

京都市医療施設審議会 会議録

日 時：平成22年8月26日（木） 午後3時～午後5時

場 所：ハートンホテル京都 2階 嵯峨・高雄の間

出席者：＜審議会委員（順不同）＞ ※審議会当日は欠席されたが、意見を寄せられた委員を含む。

京都府立医科大学名誉教授	佐野豊
京都府看護協会会長	我部山キヨ子
公認会計士	小長谷敦子
京都第二赤十字病院名誉院長	澤田淳
京都大学医学部附属病院長	中村孝志
京都府医師会長	森洋一
同志社大学大学院総合政策科学研究科教授	山谷清志
京都市保健福祉局保健衛生担当局長	松井祐佐公

＜本市出席者＞

京都市副市長	細見吉郎
京都市保健福祉局長	中島康雄
京都市立病院長	内藤和世
京都市立京北病院長	由良博

＜事務局＞

保健福祉局保健衛生推進室長	高木博司
市立病院副院長	森本泰介
市立病院副院長	新谷弘幸
市立病院事務局長	足立裕一
市立病院事務局次長	小池泰夫
市立病院事務局病院改革推進担当部長	高田昭
市立病院事務局管理課長	荒木裕一
市立病院事務局管理課担当課長	廣瀬智史
市立病院事務局管理課担当課長	原昭彦
市立病院事務局医事課担当課長	大島伸二
京北病院事務長	北川正雄

次 第：1 開会

2 議題

京都市病院事業改革プランの取組状況の点検・評価

3 その他

4 閉会

議事要旨：

【1 開 会】

- ・ 佐野会長から、平成 22 年 6 月 28 日、京都市に対して、京北病院のあり方についての答申書を提出したことの報告があった。
- ・ 細見副市長から、開会に当たってのあいさつがあった。

【2 議 題】

- ・ 事務局から、資料 1～資料 3-2に基づき、京都市病院事業改革プランの取組に対する評価案を説明した。
- ・ 以下、議題検討資料等に係る各委員の質問・意見など

A 委 員： 取組については、細かいことはともかく、全体としては頑張っている印象はあります。

非常に収支が気になるので、収支を見ているんですけども、基本的には収益としては上がっていないけれども、出費を削減することで4億ぐらいになった（資料 1 2 ページ）という感じですね。それで材料費が特に4億ぐらい減っていますよね（資料 1 2 ページ）。材料費が4億減らせたのは、主要因は何でしょうか。

それともう一つ、薬剤に関して、材料費には薬剤は入っているのでしょうか。それと、薬剤のジェネリックの比率は、市立病院では何%ぐらいまでいっているのでしょうか。

事 務 局： 昨年度、診療収入、特に入院収益が、資料 1 2 ページにございますように非常に大きく落ちました。新型インフルエンザの影響等がありますけれども、本質的には、これは手術が大きく落ちてしまいました。診療科別に申し上げますと、循環器内科、それから整形外科で、先生方の体制の問題等もございまして、残念ながら大きく落ちてしまいました。その影響で材料費も結果として大きく落ちたという状況になっております。

それから薬品費につきましては、これは入れております。それからジェネリックにつきましては、年々じりじりと上がってきてはおるんですけども、まだ平成21年度につきましては8%程度でございます。

A 委 員： そうすると、材料費を抑えたということではなくて、手術件数が減って材料費の支出が減ったということですね。

例えば購入価格を何%減という形で基本目標を決めて、それで下げたというよりも、手術件数が減ったから材料費が減ったということですよ。逆に言うと、材料費が減っても手術件数としては、去年よりも、材料費が減ったから収支としてはよくなっているわけですよ。ということは、あまり儲からない手術をしていたということになるのでしょうか。

事 務 局： 実は、我々も手術ごとの原価分析、経営分析が必要だと思っているんですけども、なかなかまだそこまでできてはいません。今、A委員がおっしゃった

ような傾向で、経費が自然に減ってしまったという要素が大きいと考えております。

A 委員： 多分そこがきちんと分析できないと、難しいですね。例えば手術件数は伸びているのかとか、手術件数が伸びて、それで単価が幾らになっているかということ、それから1つ、一番気になりますのは、市立病院の規模の病院が、患者単価がどのぐらいのところか平均なのかという基準がないと、なかなか評価しにくいのではないかなという感じがしています。

これを見せてもらって、例えば神戸中央市民病院で最近ディスカッションをやったときには、同じ市立病院である神戸中央市民病院の、患者1人の単価は7万円台であるという話をしていたんですね。それは病院の規模や質が違うので、そのまま比較するのは難しいだろうと思うので、そのところが何を基準にしたらいいのかがわからないので、これを読んでいて非常に難しいなという感じがしましたね。

事務局： 手術件数自身は4,033件ということで、前年度が3,914件、件数自身はやや伸びておりますけども、手術収入は、やはり先ほど申し上げました要因で大きく落ちてしまっております。手術単価が当然落ちたわけですが、入院の1日単価にしても、市立病院は4万5,000円台ということで、これは非常に課題だと思っております。神戸中央市民病院、それから大阪の総合医療センター等につきましても6万円台、あるいは大阪などでも5万5,000円前後ということで、大きく見劣りする状況となっております。

今年度に入りまして、診療報酬改定等の影響もありまして5万円に近づきつつあるんですけども、ここを伸ばしていくことがこれからの課題だと考えております。

B 委員： 資料1 2ページの表なんですけれども、他の経費は減らしていただいたんですが、給与費は2億3,000万円ですか、増えているということで、以前お伺いして、社会保険料の支出が増えているというお話はお伺いしたんですけれども、そのあたりでこの2億3,000万円増になったんでしょうか、具体的に教えていただけますか。

事務局： 給与費につきましては、年金の関係の追加費用というのが大きく今回伸びている経緯がございます、そういったもので給与費そのものが非常に伸びた結果でございます。こちらは追加費用といいまして、年金全体の制度の問題で支払う額がございまして、それが増加した結果でございます。

B 委員： 年金制度を変えられたということで、積立不足を追加で支出されたということですか。

事務局： いえ、年金計算の中身が変わりまして、追加費用といいまして、今まで全額を負担する部分がございます、その分を市などと同じ使用者負担という形で

支出しなければならない部分が、その計算式が変わり、大きく2億超の数字が追加費用として、今まで予算化している以上のものが支出されたものでございます。

事務局： 補足させていただきますと、今、我々地方公務員が、現在の共済制度に昭和30年代の後半に移行したんですが、それまでに既に地方公務員であった方の分についても財源を生み出すために共済追加費用と呼ばれる費用を我々自治体が負担をさせられるんですが、この負担率が毎年国のほうから一方的に指示が来るという形で支払う形になっていまして、それが我々の想定を超えて突然それまでより高い率で指示されてきたということです。これは予測しなかった費用増でございます。

それと医師の待遇改善ということで、公務員医師につきまして、初任給調整手当と言われるものが大幅に上がりました。国家公務員も地方公務員もそうなんですが、やはりその分が人件費増につながっております。

C 委員： 目標値をどうクリアするか、非常に難しいと思うんですね。例えば新型インフルエンザなどに対して対応するというのは政策的には「○」になるわけですね。その対応の結果として、外来収益が増えて、入院収益が減っているということになると、そこでは「×」になってしまうという、この矛盾をどのようにこれから考えて評価していくかというのは一つ言えると思います。

それから、数値目標というのは非常に難しい。目に見えますので、評価はある意味しやすいんですが、しかし例えば目標を80%と決めたときに79.5%だったら、達していないから全部「×」なのかという話になると、いろんな要因でクリアできないこともある。それから、前年度は例えば75%であって79.5%まできたら、非常に頑張ったけれども一歩足らなかったという評価で一定程度クリアしていると考えてもいい部分も出てくると思うんですね。

だから、今後、目標を立てられるときに、余り過大な目標、これは京北病院のところは特にそうですけれども、資料3-2 1ページで見ていただいても、一般病床の病床利用率が、平成20年度の実績が66.9%で、平成21年度が数値目標が85%と、こんなものできるわけがないので、こういう目標を立てたことが果たしてどうなのか、何に合わせてこういう目標を立てられたのか、そのことについて、これからやっていく上で反省というのにも要るんじゃないでしょうか。

こんな急に17%も、20%近く増やすということはあり得ないことです。できないことを目標に立ててやるというのも要るのかもしれませんが、余りにもちょっと無理が出てくるのではないかなという気がします。患者数にしてもそうだと思います。その辺、今後どうするかということは今後よく考えてやられないといけない。

それから、よくわからないんですけども、患者さんの、例えばこれは資料2-1 10ページの14のところですけど、救急医療への対応ということで、これも数値目標が救急車の受け入れ件数を3,231件にするという、この細かい3,231件というのもどうかと思うんですけども、こういう目標の立て方、救急車の受入件数を目標に立てられるものなのではないでしょうか。普通はほどほどの数でやっ

ていくんでしょうけど、3,231件という受入れが可能なかどうか、ちょっとその辺りが疑問です。

それからもう一点は、やはり病院の方向性として、外来と入院の比率ですか、1.73というのを立てておられると思うんですけども（資料2-1）15ページの22）、これの政策的な意味というのはあるのでしょうか。どうしても入院を増やして外来を減らさないといけないというものがあるのかどうか、少し教えていただけたらありがたいなと思います。

事務局： 4点のご指摘かと思えます。

1点目、評価のあり方につきまして、数値目標の達成という部分と、それから取り組んできた実績とがどのように関連するのかというご指摘かと思えます。

おっしゃるとおり、その辺りをどのように相対として評価するのかというのが難しいところということで、今回、特に改革プランの評価という意味では初めてでございますので、事務局として、このような形でつくらせていただきまして、今後、先生方のご意見もちょうだいしながら、どのような形でやっていけばいいのか、来年以降も含めて、またいろいろと勉強させていただきたいとは思っております。

また、今年度につきましても、こういう数値あるいは項目について、先生方のご意見を踏まえて、総括したものをまとめていく必要があるかと思えますので、またそれについても会長ともご相談をしながらまとめさせていただく必要があるのかなと思っております。

それから、2点目の今後、数値目標となる部分について過大な目標はいかがなものか。特に京北についてというご指摘でございます。

これにつきましては、もともと改革プランを策定しましたときに、京北病院の非常に厳しい経営状況というのがございまして、その中で何とか収支の均衡を図っていくというのが、一種の前提といたしますか、大命題としてございました。それを何とか達成するために、少々ハードルが高かったということは事実かと思えますが、京北病院についてもそのような目標設定をしたという経過がございます。今後、当審議会からの答申をいただきましたご見解に当たりまして、新たな収支の見込みというのを明らかにしていく。前の審議会でも一定お示しをしたところですが、そういった中で一定の実現可能性ということも踏まえながら考えていきたいと考えております。

それから、3点目の救急医療に係る数値目標ということでございます。

これにつきましては、改革プランをつくりましたときに、実は救急車の受入件数につきましては、平成19年度の実績をもとにいたしまして、それ以前、過去2年間の平均の増加率というのが4%程度でございましたので、その4%程度ずつ増やしていくという形で数値を設定したわけでございます。ただ、ご指摘のように救急搬送される分については、いかんともコントロールのしようがないわけですが、受入れをできないとお断りするということがないように努力をするということの一つの目標ではないかと思っております。

それから最後、入院・外来比率の関係でございますが、これにつきましては、考え方といたしまして、市立病院が高度急性期の病院に特化をしていくといい

ますか、よりその機能を高めていくために、比較的軽度な外来の患者さんにつきましては地域の診療所をお願いをするという前提の中で入院を増やしていきたい。こういう思いから設定をしているものでございます。

C 委員： はい、わかりました。大体の趣旨はわかりましたけれども、そうすると救急車の受入れ等については、やはり例えば不応需の件数を減少させるとか、そういう目標設定のほうがいいのではないかなという気がいたします。

それから、外来については診療所というお気持ちは非常によくわかるんですけども、どの数字が妥当なのかということも十分に今後の検討課題として考えていただけたらありがたいなと思います。

ありがとうございました。

A 委員： 新型インフルエンザの影響に関してなんですけれども、京都市立病院が京都市民の医療、そうした意味では新型インフルエンザ自体には十分対応して、それで頑張っている。1つ、この中には出ていないんですけども、実際にそれでどのぐらいの影響が出たかということについて総括をしておく必要があるだろうと思います。例えば神戸の例で失礼なんですけど、神戸市民病院は8億ぐらいの損失を被ったので、国からそれを補てんさせるような形の、具体的にはどういうものかは別として、説明責任として結局これでどのぐらいのマイナスになったのかということをしちんと表して、その説明をしておくということがやはり要るんじゃないかと感じます。

国立大学などでも、政策的な、例えば移植医療で実際どのぐらいの赤字を出しているかということ公にすることで、大学の中での病院の説明責任を果たしたり、それから外に対しても説明しているという感じがします。新型インフルエンザという今回非常に貴重な経験をされたんだし、病院としてどのぐらいの患者さんが来て、本来なら入る患者さんのパーセンテージ、どのぐらいの収益が落ちて、その分に関しては政策的にきちんと説明されなければならないだろうというような形が見えるようにしたほうがいいだろうと思います。

それともう一つ、外来に関してなんですけど、今言ったとおり、基本的には資源をできるだけ有効に使うという形で病院経営をすると、要するに紹介患者を増やすのは、紹介患者は入院の確率が高いから、それを患者さんとして受け入れて、一見さんで来る患者さんは断ってという形が割と多いんですね。けれども、それは診療科によって随分違うんですね。

例えば手術が幾らでも入るところだったら入院ということにしてしまっ構わないんですけども、実際問題として市立病院はかなり手術件数が制限されていて、例えば整形外科の話を聞いていたら、そのまま入院なんかやれる状況ではなくて、時期が来ても手術がこなせないような状況です。そういうところでは、むしろ内科など、科によっては、入院よりも外来の比重が高くなってしまいう科があると思うんですね。そういう科を捨てていって、収益の上がる科だけ人を持ってこることができる病院だったらいいのですけれども、京都市立病院というのはそういうことができないので、教科書的にその比率は下がったほうがいいだろうという発想で数値目標を立てるのは、あまり賢明ではないだろう

いうという感じがします。

当病院でも、外来を減らせということを事務の連中は言うんですけども、結局外来の収益率の上がり方というのは決して悪くないんですね。ドクターが外来をしたくてやっている限りは、やればやるほど儲かるんですから、やらせたらいいのであって、それで外来を減らすなんていうことは、教科書的には外来だけで、結局手術とかは増えないんだから、外来で増やしていくことにドクターたちはエネルギーを使って、それで本人たちがやりたいということでやっている限りは、そんなに目くじらを立てて減らす必要はないんじゃないかと思えます。

それで実際に外来をやり過ぎて、手術ができないとか、入院患者が診られないとかいうような状況があると、ある程度の制限をする必要があるだろうと。特に外来で看護師さんを使う場合、例えば看護師さんが不足して病棟の看護師さんが足りないので外来の看護師さんを減らしたいというような、はっきりしたターゲットがあるときには外来というのは動かしたらいいと思うんですけども、そういう意味で市立病院に合った形での入院・外来患者比率ということと、それから診療科によるきめ細かな判断をしていかないと、間違えて、本来やるべき必要なものをつぶしていったら、何か全体としては結局手術件数も増やせないし、外来もつぶしていったら、どこで病院をやっていくのか。それから、市民の病院なんだから外来もやっぱりある程度充実が必要だろうと思えますので、だからそういう意味ではあまり形式にこだわらないで、市立病院のデータを集めて、市立病院に合った形の目標を掲げるというのは一番基本なんじゃないでしょうかね。

事務局： ありがとうございます。

最初の新型インフルエンザの影響でございます。

昨年5月と6月にやはり入院患者の減少がございました。5月のほうが大きかったわけですが、2箇月で入院患者数では、本来あるべき数字というのは想定したんですが、それと比べて約1,800人の減少があったと考えております。これを収入の減に置き直しますと1億800万円と分析しております。

対応していた当時は、患者さんに風評被害的なものが広がって、どれぐらい落ち込んでいくのか、いつまでこれが続くのか、わからないままにやっていたんですけども、弱毒性ということがわかってきまして、患者さんも戻ってこられたということで、結果的にはこの程度で済んだと分析しております。

その1億800万円に対して、これは病院に負担させておくのは適切ではないということで、市長のご判断で、一般会計から、経費分の3割は引いた7割、7,600万円を繰出しという形で補てんをしていただいたわけでございます。

それから、外来の患者数、それから比率の問題でございます。

確かに委員がおっしゃるような、市立病院の整形外科などではそういう状況がございまして、きめ細かく見ていく必要があると考えております。私どもの外来単価が8,000円前後ということで、入院単価も低いんですけども、この外来単価が同規模の他病院と比較しますと相当かけ離れて低いということで、これはやはり何としても上げていきたいという思いはあるんですが、外来患者さ

んの中には、やはり救急の患者さんとか、紹介患者さん、本来我々が受け持っていていきたいと思っている患者さんと、診療所等に本来行っていただいたらという患者さんもおられまして、総数だけでコントロールするというのはなかなか難しいというのは委員のご指摘のとおりです。患者さんの内訳や、あるいは診療科ごとの内訳を、もう少しこれからはきめ細かく分析していきたいと考えております。

ちょっとお答えになっていないかもしれませんが、以上でございます。

D 委員： 私も、去年、新型インフルエンザの発生によって、かなり影響がおありになったので、今年とかなりまた違ってくるので比較対照は非常に難しいかなと思いつながらお聞きをいたしました。

それと、資料3-1の2ページですけれども、新規のがんの患者さんは、かなり増加しているのですけれども、がんの治療のペースとしては目標値とトントンという状況で、その原因としては、化学療法の実施件数の減少というか、それと先ほど手術件数も少し減ったとおっしゃっていらっしゃったんですが、治療方針、このあたりの治療としては緩和の患者さんが多いのかどうかはわからないんですけど、そのあたりもちょっとお聞きしたいというところと、それからちょっと細かいところで申し訳ないですけれども、資料2-1ですが、3ページの医療技術の向上のところ、医師等の学会や研修会への参加ですが、医師は非常にわかりやすく、たくさん回数を行かれるので、実績が上がっているんだと思いますけれども、他のコメディカルですよね、薬剤師であるとか、看護師であるとか、その方たちもぜひ入れていただければと思います。

それから、資料2-16ページの7ですね、患者満足度アンケート調査というのがございますけれども、外来の待ち時間は、かなり平成21年度よりも増加したというところで「×」にはなっているんですが、このあたりの原因と、それから入院と外来の評価のアンケートの項目ですけれども、平成20年度、21年度でかなりというか、同じ項目もありますけれども、違うものもあります。多分平成21年度は、20年度の項目を改正されてこういう形にされたと思いますけれども、比較にはできるだけ、診療・看護内容は一番いいようなので結構だと思いますけれども、この項目の適切性とか、そのあたりもちょっと教えていただければと思います。

事務局： お答えいたします。

まず、がん治療の延べ件数が減ったということですが、1つは、放射線治療の機器の更新が重なりましたので、一時的に放射線治療が全く行われていなかったということは件数を相当下げた原因の一つだと思います。

それから、ここに書いてあるものと私の印象が若干違っておりましたが、化学療法の数、これは外来では急激に伸びております。それで、その分だけ入院の数が少し減っているということで、私が現場におりましたら、化学療法はどんどん、べらぼうな増加でないにしても増えているような印象を受けておりましたが、よくよく見てみますと減少と書いてありますので、もう少し数字を見てみないとわからないところだと思います。

事務局： 研修会の関係でございますけれども、看護師、またコメディカル等につきましても、いろいろ医療関連の観点も含めまして、十分に派遣するように今後とも努力していきたいと考えております。

事務局： 患者満足度の中での待ち時間の件です。

実は、患者さんのクレームの中でも、この待ち時間に対するクレーム、非常に多くなっております。予約患者さんにつきましても、実はかなり長い時間待っていただいているということで、病院のサービス向上の観点で非常に大きな問題だと思っております。

残念ながら、これは一定期間だけの調査になっているのが実情でして、今後もっと精密なデータのとり方をしていく必要があるということで、現在検討しております。この満足度調査につきましても、委員からご指摘がありましたように、項目をきちんとそろえて、経時的な、経年的な変化が把握できるようにして取り組むようにしていきたいと考えております。

E 委員： 質問ではなくて、意見を1つ言わせていただきたいんですが、法人化することによって何が起きるかということを申し上げたいんですけれども、いろんなプランをたてられて、目標数値を掲げて、それを測定して、それが「○」か「×」か「△」かという、評価ではなくて、判定をやる。そういうメカニズムなんですけど、この最大の問題点というのは何かといいますと、本来ハイレベルの選挙で選ばれる方々、あるいは副市長さん、局長さんが議論するレベルの議論と、現場の例えばクレジットカードでの支払いの整備を進めるという細かな議論、この手の話がゴチャゴチャになってきて、これをすべて同じテーブルで議論するという、これは日本全国どこでも起きている話なんですね。

これはやはり時間の無駄というところがありまして、独立行政法人というのは、多分ハイレベルな話、あるいはメゾレベルな話ですね、例えば京都市で今病院、医療関係で何が問題になっているか。そこをうまく吸収していく。こういうことを我々はプログラムと呼んでいるんですけども、ここのレベルとハイレベルの話は市でやられると。残りの部分はすべて院長さんにお任せして、信頼してやっていただく。ですから、余り細かい話、重箱の隅をつつつくような話はしないというのが、実は独立行政法人の仕事なんですね。

それはぜひ次回というか、今年度、来年度も、そういうスタイルで計画をつくっていただき、もしくは市が病院に提示される中期目標でも、そのあたりをちょっと心がけていただいて、重箱の隅をつつついて、箸の上げおろしまで云々し始めると、とてもじゃないですけども、市の職員さん方は、1日24時間じゃなくて1日30時間を前提とした仕事をせざるを得ないような話になってきますので、そこは省エネといいますか、評価を含めた形でのプランの省エネというのをぜひ図っていただきたいなど。そうすると独立行政法人の評価も仕事は楽になるという、こういうスタイルですね。

ですから、こちらに報道関係の方もいらっしゃると思うんですけども、報道関係の方々も、きちんとハイレベルとメゾレベルと現場レベルと、これを分け

て考えていただいて、議論を報道される時は是非していただきたいと。こういう願いを申し上げたいと思います。

F 委員： 私は市内部の人間ですので、その立場から申し上げますと、最初に、こういう構造改革のプランを策定したというのは京都市で初めてのことで、それまでにはこういう議論というのは一度もなかった。私、少なくとも一度も聞いたことがなくて、今回こういう数値目標を設けて、この数値目標が、いろいろな点で批判はあろうかと思えますけれども、手探りでやったようなところもありますので、これで今後、今日の結果を踏まえて、さらに病院がよい方向に向けばと、私自身もこう思っております。これが議論のきっかけになって、よい方向に進むことを期待しております。

会 長： ありがとうございます。

いろいろ貴重なご意見が出たわけですけれども、今日欠席のG委員からご意見を提出されておられるんですけれども、ぜひそれを説明してください。

事務局： それでは、G委員からの事前のご意見をご紹介します。まず1点目、評価についてでございます。

全体といたしまして、「○」・「△」・「×」という形での評価案ということでございますが、これにつきましては、これでよいのではないかと思うというご意見をちょうだいいたしております。

ただ、この評価を踏まえまして、今後取り組むべき事項といたしまして、次のような点があるのではないかというご意見でございます。

まず1点目、市立病院の関係でございますが、入院患者数の増を目指すべきであるということでございます。そのためにはベッド管理体制の強化あるいは外来患者の増加、これが必要である。救急を断らないことからスタートすべきであるというご意見をいただいております。

また、市立病院に関して、もう一項目でございますが、待ち時間について、予約しての1時間というのは長いのではないか。改善の必要があると考えるというご意見でございます。

次に、京北病院の関係でございますが、常勤医師の増員確保が急務であるということが1点、それからもう1点は、経営改善計画を早急に必要なものであるのではないか。以上のようなご意見をいただいております。

以上でございます。

会 長： それでは、だんだん時間も迫りますので、両病院長からも一言ずつお願いしたい。意見をおっしゃっていただければありがたいと思います。

市立病院長： ただいま各委員の皆様から非常に貴重なご意見をいただきました。私まだ市立病院に赴任いたしまして5箇月たったところでございますけれども、昨年度の評価ということでございますけれども、まず昨年度は新型インフルエンザがやはり一番大きな課題であったらと思います。これにつきましては、京都

市立病院ではしっかり対応してくれた。職員も非常に困難な中、頑張ってくれたと、私自身はそう思っております。

そういった困難な状況の中で、一般診療につきましても、ある一定の水準については果たし得たと思っております。結果として経常収支の黒字と累積欠損金の解消ができたということは評価されてもいいのではないかと私は考えております。

先ほど来、委員の方々からも出ておりますけれども、この評価の一つの基準になっている評価指標というのが、総務省の定めました公立病院改革プランに基づくものということで、これは平成23年度までに経常収支をある一定の水準に持っていきなさい、つまり黒字にきなさいということで、ゴールを先に設定して、そこへ数字合わせを持ってきたという、こういった矛盾がございますので、この評価指標の設定、数値の設定というのが非常に難しかったんだろうと思います。

京都市立病院及び京北病院につきましては、来年4月から独法化いたします。そのときには中期目標に従いまして中期計画というものを立てるわけでございますけれども、今年度、それから来年度までというのは、この公立病院改革プランの数値と、それから独立行政法人化に伴う中期計画の評価指標を設けなければいけないということで、非常に困難な作業になるのかなと思っておりますので、今年度の評価については、また審議会の委員の皆様方をお願いすることになるわけですが、そういった面でも今後ご指導をいただければと思っております。

それから、具体的な項目については、市立病院については大きな課題がございます。

その1つというのが、収益性の低さということが言えるかと思えます。入院診療単価につきましては、京都市立病院のような500床を超える規模のいわゆる急性期病院でのベンチマーキング指標と申しますか、京都市立病院の場合には、入院につきまして心臓血管外科の手術はやっておりませんので、若干診療単価は低くなるんですけども、それでも少なくとも5万円というのは超えないとやはりおかしいと思っております。それから、それ以上に気になりますのが外来診療単価の低さでございます。やはり同規模病院の外来診療単価平均というのは1万1,500円でございます。ですから、何とかこの入院診療単価、入院5万円、それから外来診療単価、少なくとも1万円を超えて1万1,500円というのは、これはやはり達成する必要があるし、私ども京都市の病院としての責任もあるのかなと思っております。

この収益性の低さの要因の一つと考えられますのが、やはり病診連携が、地域医療支援病院としての数値はクリアしておりますけれども、やはりなかなかうまくいっていない。お薬だけの患者さんもたくさん診ておる。あるいは、風邪の患者さんから地域の診療所で本来お願いすべき患者さんを抱え込んでいる。こういった部分もあるのかなと思っております。現在その取組を進めておりますけれども、京都市立病院がそういった地域での役割分担、それから機能連携を進めていくことで、やはり地域の先生方あるいは地域住民からの信頼も得られて、結果として診療単価も上がって収益性も向上するのではないかと考えて

おります。

京都市立病院については、先ほど申しました地域医療支援病院としての役割、あるいは、がん診療連携拠点病院としての役割、地域災害医療センターとしての役割、また救急・周産期医療での役割、こういったいわゆる政策医療と呼ばれる部分を受け持つことになっておりますので、この部分については、私どもはしっかりとやっていける体制を組んでいかなければいけないと思いますし、そのやはり中心になるのは、開業医の先生も含めまして、あるいは連携する病院、病病連携も進めまして、ある場合には、より高次機能を有する病院との連携も進めて、地域全体で医療を支えられる。こういった体制づくりの中で、自治体病院として、あるいは京都市が運営する病院として、京都市民にその責務を果たしていくと。こういった方向性を持って進めていかなければいけないのではないかと考えております。

以上でございます。

京北病院長： 本日のご議論ありがとうございます。

日々身を引き締めて地域医療の現場で毎日奮闘努力しているつもりなんですけれども、この数値目標の達成状況で「×」ばかり並んでいるのを見ていますと非常に悲しい気持ちになりますし、常勤医が4名であった平成20年度、21年度においてこの状況ですので、非常に厳しい状況と受けとめております。

ただ、ご審議いただいた結果、来年4月から新型老健化ということで、地域の医療ニーズと、それから経営的側面から、その方向でということ、この新型老健化も含めて頑張っていきたいと思っております。

ご指摘のありましたように、常勤医の確保が本当に急務の問題で、一番大切な問題だと思っております。つい先日、来年度からですけれども、優秀な内科医を1人常勤医として迎えることが内定しましたといえますか、そういう方向となり、少し自分自身も元気づけながら、さらに常勤医の確保に尽力してまいりたいと思っております。

何とか地域医療のニーズにこたえて、いい体制で、そして赤字をなくすように努力していきたいと思っております。本日はありがとうございます。

C 委員： すみません、いろいろと議論があつて、経営面からの話が随分出たので、私の立場からいうとあまり経営面だけ強調されても困るなというのが一つございます。

ただ、今までの診療報酬体系がいろんな意味で不十分であつて、ようやく最近、大規模な病院、それから特色のある急性期を扱われる病院に対しては手厚くはなつてきておりますので、それを十分に活用いただいて、結果としていろいろな成果を上げられるということを期待したいと思っておりますが、今おっしゃられたように入院の単価、それから外来の単価が低いという部分について、やはり独立行政法人化されることも踏まえて、京都市としてどういう方向性を持ってやっていくのか、この市立病院を運営していくのかということが、一番大切になってくると思います。

我々から見て、やはり市立病院の現状は、特色は無いんですよね。ですから、

この疾患はここでいこうという、この外来何科はここでというようなものがある程度、そこに開業医さんから患者さんが紹介されるというようなものをある程度、長期までいかなくても中期の展望を持たれて、それに対して整備していくとか、体制をつくっていかれることが、結果として市民のニーズにも合い、病院の経営収支にも反映されるのではないかなと思いますので、その辺りを十分に考慮した体制づくりを新たな出発点としていただければありがたいと思います。

どうしても今回の新型インフルエンザのように、非常によく頑張っていたいて十分な対応をしていただいたんですけども、経営面からいくと痛手をこうむる。これはもう公的病院のある意味仕方のない部分ですので、そういう部分を今後の糧として、こういうことがまた5年、10年先に起こったときにどうするかという部分も必要だと思います。

それから、E委員がおっしゃったようにあまり細かいことを一々挙げていくというというのは私も賛成ではないので、しっかりとした大きな展望からやっていただきたいんですが、今回の評価の中にもう一つ抜けているのは、やはり医療安全の面がほとんど触れられていないということで、今後の病院の運営については、そちらの部分がしっかりとしていかないと全体の信頼が損なわれてくると思いますので、その部分も今後の課題として取り上げていただいたらありがたいと思います。

これからの皆さん方のご活躍を期待しておりますので、よろしく願いいたします。

B 委員： 今おっしゃった医療安全のことで、ちょっと素朴な疑問なんですけど、資料2
ー18ページの10に、医療アクシデントの件数が平成20年度から21年度で1件増えているんですね。それに対して、いろんな取組はされているでしょうけれども、評価が「○」となっているんですけども、市民感覚からするとアクシデントの件数が減っていないのに評価が「○」というのがすごく解せないということがありまして、件数が多いかどうかというのはわからないんですが、本当にアクシデントの減少がやはり患者さんの信頼に結びついて、外来とか、来られる方が増えてくるんじゃないかなと思いますので、この辺りの取組は厳し目に見ていただいたほうがいいのかないかなというのが……。

市立病院長： 委員のおっしゃるとおり、結果として増えた形になっております。これはいわゆるヒヤリハットと違いまして、何らかのそういった誤った行為によって患者さんが被害を被った。それが軽微であっても、あるいは重篤であってもという、その報告数でございます。まだまだ医療安全については、京都市立病院の場合には積極的に取り組んでいるほうだと思いますけれども、すべてがすべて報告されていなかった状況もございますし、あるいは、その分析ができていなかった部分もございます。そういった意味で、ある一定の数がこのように報告をされる風土ができたというのは非常に前進をしているのかなと思っております。

それから、現在、私どもが課題として考えておりますのは、いわゆるヒヤリ

ハット事例、患者さんには直接的には被害を及ぼさなかった。医療事故ではないけども、ひやりとした、はつとした。それが間違うと事故につながるという、いわゆるインシデントというものがございます。この数がまだ少ないという課題がございます。一日も早く、このインシデント事例がたくさん集まって、それで医療安全対策をとれるようにしていく。その結果としてアクシデントが減っていく。こういった姿を現在求めて日々努力をしているところでございます。

このアクシデント数が、もちろんいろいろなベンチマーキング指標で、いろいろな指標がございますけれども、多過ぎるわけでもなく、また少な過ぎるということもございません。平均的なところかとは思いますが、これがインシデントも含めた全体の評価として今後減っていく。それから、いわゆる重大事故が発生しない。そういった風土をつくっていく。こういったことが現在の取り組みを支えているかと思えます。

A 委員： 医療安全については市立病院長の考え方に賛成なんですけれども、一番重要なことは、例えば医師から報告が上がっているかどうか、看護師から上がっているかという、細かいこととお話するのはどうかと思うんですけど、そういうのがあるのと、それからもう一つは、医療安全の体制をつくれているかどうか。例えば専属のドクターを1人出すだとか、それから専属の看護師をつけられたとか、医療安全室が独立できたとかいうことがあると思えますね。

アクシデントの数というのは、当然どっちかといったら少ないのがちゃんと出てきているということが基本なので、数そのものは、ヒヤリハットの数に関しては増えているほうがベターだろうと思えます。

1つだけ、細かいことでちょっと聞くんですけど、資料1の2ページですかね、この中で収入のところで医業外収益ですね、一般会計負担金と、それから一般会計の補助金も含められていますよね。平成20年度と21年度でかなり違うんですけど、これは、例えばここで4億ぐらい増えていますよね。そうするとプラスになったお金は、大体それで入院収益の減と相殺されるのかなという感じがするので、ちょっと説明していただけたら。

事務局： 一般会計の繰入金と申し上げますが、負担金と補助金分がございます。これが実は平成20年度と21年度で計上方法を変えてございまして、企業債という病院事業に係る起債を起こして、その償還金に係る、あるいは利息に係る一般会計の繰入れがあるんですけども、それを平成20年度までは医業収益のほうで計上しておったわけでございますけれども、総務省の決算統計の上では、それは医業外収益のほうで計上すべきというのがございまして、それで平成21年度から経理の区分を変えました。その分がございまして、市立病院についてご覧をいただきますと、医業収益の一般会計負担金が減っておりまして、医業外収益の一般会計負担金が増えているという形で、プラスマイナスになってございます。あくまでこれは経理区分の変更ということでご理解いただければと思います。

市立病院長： 先ほどございました医療安全管理体制でございますけれども、これについて

は、現在、専従の医療安全管理マネジャー、これを2名配置してございます。1名は薬剤師でございます。1名が看護師でございます。残念ながらまだ医師を配置するまでには至っておりません。

それから、委員ご懸念の医師からの報告というのは、アクシデントはすべて出るようになりました。ただし、インシデントについては医師からはほとんど出てまいりません。これが一つ課題だろうと。起こってしまった結果については、被害を被らせてしまった場合には報告がございますけれども、ここをこうしたらいいんじゃないか、あるいは、こんな危険な場面があるよと。こういったような報告がまだまだ欠けているということでございます。

会 長： よろしゅうございますか。

先ほどF委員からご発言ございましたように、自らの病院を自ら評価するというのは今回が初めてのことでございまして、評価の仕方、評価のあり方、そんな基本的な点で大変まだ未熟な点があったかと思えます。今日は本当に各委員の方からいろいろなご意見を賜りまして、本当に貴重なご意見であったと思えますが、それらを参考にして今後また我々も一緒になって評価の仕方を考えていきたいなと思っております。

ただ、京都市病院事業改革プランによりまして、今回行いました本審議会の点検・評価の結果は公表するということになっております。したがって、公表に向けて本審議会としての点検・評価結果の成果をまとめていく必要がございます。つきましては、本日皆様からいただきました意見を踏まえまして、私のほうで評価案を作成し、委員の皆さんに個別にご確認をいただいた上で、成案として公表したいと考えております。

作成する評価案のイメージとしましては、本日の課題資料は平成21年度の取組実績を一覧表形式でまとめたものでありますが、これは資料編として添付することにして、その前に文章による総括をした本編をつけてはどうかと私どもは考えております。この前につけます本編につきましては、京都市病院事業改革プランの章立てに即しまして、病院事業改革の3つの柱、京都市立病院における改革、京都市立京北病院における改革、この3つの項目にいたしまして、その項目ごとに書いてはどうかと考えております。できるだけ本日はいただきました皆様の非常に高いご意見を反映した内容で取りまとめたいと考えておりますが、どれほどうまく皆様のご意見を盛り込めるかどうかは、なかなか私自身、自信がございませんが、よく相談してつくり上げていきたいと思っております。

このような形で本審議会としての評価案を取りまとめたいと考えておるのでございますが、それでご承認いただけますでしょうか。

それでは、精いっぱい努力いたしましてつくりましますので、よろしくお願ひします。

先ほど事務局から説明がありましたとおり、京都市病院事業の平成21年度決

算につきましては本年9月市会に提出されるということでございます。最終の公表につきましては、このスケジュールに間に合うよう9月上旬をめどに作業を進めてまいりたいと思います。皆様におかれましては、ご多忙のところ、お手数をおかけすることになりますが、ご協力のほどよろしくお願いいたしたいと思ひます。

最後に、本審議会の今後の運営につきまして、事務局から説明があるようでございます。よろしくお祈ひします。

事務局： それでは、本審議会の今後の運営につきましてご説明をさせていただきます。本年度の審議会は、今後、特段の審議事項が生じない限り、本日の会議をもちまして終了とさせていただきますと存じます。

京都市病院事業につきましては、来年度、平成23年度から地方独立行政法人へ運営を移行する予定でございますが、来年度におきましても地方独立行政法人化前の最後の年度となる平成22年度の決算、すなわち本年度の決算でございますが、これを踏まえたプランの進捗状況の点検・評価を行う必要がございます。したがひまして、これについてご審議をいただきたいと考えております。

この会議につきましては、今年度と同様、8月ごろの開催を考えておるところでございます。開催に際しましては、なるべく早く連絡を差上げた上で日程調整をさせていただきますと考えておりますので、よろしくお願いをいたします。

以上でございます。

会長： 大変残暑厳しいというのは口だけでございますが、本当に厳しい今年の夏でございます。今日はわざわざこの長い会議にお集まりいただき、ご討論いただきまして、ありがとうございました。厚く御礼を申し上げます。

それでは、閉会させていただきます。お疲れ様でございました。