

京都市医療施設審議会 会議録

日 時：平成23年8月29日（月）午後2時～午後4時

場 所：京都ガーデンパレス 2階 祇園の間

出席者：＜審議会委員（順不同）＞

京都府立医科大学名誉教授	佐野豊
京都大学大学院医学研究科教授	今中雄一
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	三嶋理晃
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
京都府立医科大学長	吉川敏一

＜事務局（本市及び地方独立行政法人京都市立病院機構）＞

京都市副市長	細見吉郎
京都市介護・医療企画担当局長	足立裕一
京都市立病院長	内藤和世
京都市立京北病院長	由良博
京都市立病院副院長	森本泰介
京都市立病院副院長	新谷弘幸
京都市立病院機構経営企画局長	棚橋一博
京都市立病院看護部長	桑原安江
保健福祉局保健衛生推進室担当部長	山本一宏
京都市立病院機構経営企画局次長	山本宗隆
京都市立病院事務部長	大黒康史
京北病院事務長	北川正雄
保健福祉局保健衛生推進室医務審査課長	尾本恵一
京都市立病院機構経営企画課長	原 昭彦
京都市立病院病院整備課	安田真也
保健福祉局保健衛生推進室医務審査課担当課長	谷利康樹

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】

- ・ 細見副市長から、開会に当たってのあいさつがあった。
- ・ 事務局職員の紹介を行った。

【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： 22年度の市立病院の成果を見たら、大変結構な状況にあるかと思えます。占床率、ベッドの稼働率が81.8%から83.8%になっているとのこと、これはまだ病床数からすると1日に100床空いているということですね。これをどのように活用するかということはどう考えるかということ、もう少しきついことを言えば、土日の占床率はいくらになっているのかと。土日になったら、おそらくガタッと減ってしまっていると思うので、その対策を考えるということです。83.8%になった一番大きな原因は何であったかという評価をどのようにされているのか。

事 務 局： 81.8%から83.8%へと2%上がった部分がございますが、この部分については、大きくいいますと職員の意識改革でございます。これまで午前中に入退院をさせて、そのまま救急患者を待つという形のベッドコントロールでしたが、もう少し計画的にやろうということで進めてまいりました。その中で一番問題視した部分は、昨年当初、4月から6月ぐらいを見ると、外来の1週間の入院申し込み数が大体250ございました。それで、250のうち、実は約半数しか2週間以内に入院ができないという状況がございましたので、患者さんは、もちろんスケジュールによって、そういうふうにある一定の期間をとることもございますけれども、やはり一日も早く入院をして、治療をして、早く退院できる。そういったことを進めていこうということで、取組んだ結果が、この2%につながったと思っております。委員ご指摘のように土曜、日曜、当時は70%ぐらいの在院数でございました。これについても徐々に変化が生じております。これが一番大きな意識の変化になるかと思えます。平成22年度トータルといたしましては83.8%という数字でございますけれども、上半期と下半期を分けると、上半期の病床利用率は80%を切っておりますが、下半期の病床利用率は90%に近づいています。そういったベッドコントロールあるいは病床の有効的な利用、これについても職員の意識が大きく変わったことがあるかと思えます。それと、つけ加えますと、現在、4月以降の状況につきましては、病床の利用率は一般病床で90%を超える状況にまでもってこられております。以上でございます。

- A 委員： 医者と看護部長，看護師さんの分野は，おそらく非常に意識改革されていると思う。事務部門はどうですか。
- 事務局： その部分，実は一番悩ましい部分がありました。これは，医事部門については民間の委託でございます。それ以外については，いわゆる自治体病院の一番問題点となる京都市からの派遣職員で構成をされておりますので，この部分が実は一番弱い部分でございました。そうした中で，1つには医事課長職でございますけれども，民間から公募をいたしまして，昨年5月から採用をいたしました。こういった効果というのは，下半期にはかなりあらわれてきたのではないかと，私自身は評価をしております。
- B 委員： 今おおむねの話を聞きましたが，多分，この審議会では，このご報告は最後になるだろうと思うのですが，23年度から新しく独法化されていますから，評価委員会のほうで評価されることになると思うんですが，その評価の基準について，今後どういうふうにするのか。例えば，具体的取り組み事項の実施状況というのは，「○」・「△」・「×」の3段階で，数値目標に関しては5段階の評価をされている。また，それぞれの項目の中で，例えば数値目標が2つのところや5つのところがありますけれども，それぞれの数値目標で一部「◎」だったり，「○」だったり，「△」だったりという中で，一つのところでは「×」の評価になっていたり，また別のところでは「○」の評価になっていたり。この辺の評価基準について，これからかなり考えていかないと適切な評価ができないのではないかと。もちろん，中期目標を今後立てられますので，それについての意見というのも，またそれぞれの委員の方でされていると思うんですけども，その辺を今後どういうふうにするのかなというのが少し気になっています。あくまで，本日の22年度評価（案）というのは，事務局サイドでされている評価ですし，なかなか具体的に我々も把握しにくいなという部分もありますので，今までの中ではよく頑張ってくれたなという思いは致しております。もう一点は，例えば，資料2－1 9ページの14番ですね。救急医療への対応で，数値目標として救急患者数を挙げるのはいかがなものかと。このような指標を挙げて，目標に達することができる方がいいのか，できない方がいいのかと。このような評価はおかしいと思いますので，そういう部分が今後細かいところに出てくるかなというふうに思いますので，また十分にご検討をいただけたらと思います。
- 事務局： 委員ご指摘のように，数値目標として，この当時，おそらく平成20年代には，いわゆる入院・外来比率，これを大きく減らしましょうということがございました。現在の7対1の制度がとられる前で，急性期加算の対象とするためには，入・外比率を減らすと。こういったことがございましたし，一方で入院患者数を増やさないで。しかし，本来，京都市立病院のようないわゆる急性期病院がとるべき立場というのは，救急車の受

け入れをしっかりとする。いわゆるウオークインの歩いて来られる救急患者さんについては、地域の開業医さん、あるいは二次医療機関までの医療機関にお願いすると。これが本来でございますので、数値目標の設定自体に当時とは違った側面が出ておることは十分に承知をしているつもりでございます。そういう矛盾点も含めまして、点検・評価をいただければと思っておりますので、よろしくお願ひいたします。

B 委員： ただいまご説明なかった部分ですけれども、例えば資料2-1 7ページのところの院内感染防止対策とか医療安全の報告がございます。こういうものについては、院内の開催回数とか、いろんな研修会の開催回数の目標値というのは、これは設定されていたんでしょうか。それとも、目標値の設定とは別に実績だけを挙げておられるんでしょうか。非常に大切なことで、しっかりやっておられるとは思いますが、教えていただきたいと思ひます。

事務局： これまでは実績値だけの評価でございます。ただ、昨年からの取り組みといたしまして、ある一定の目標値を設定してございます。いわゆるヒヤリハットの集積を進める。これは病床当たり大体5件ぐらいのヒヤリハットが集まると、医療管理上、非常に効果が出てくるという事例もございませぬので、そういった目標値の設定、あるいは医師によるインシデントの報告、これが全体の報告数の1割を超えるような、そういった数にしていこうという取り組みを新たに加えているところでございます。しかしながら、今回の点検・評価の中では、あくまで数だけでいっておりますので、見かけ上、インシデントの数が増えてアクシデントの数も増えてというふうに見えてございますけれども、中身的には必ずしもそうではなくて、インシデントの数が今年度はさらに増えております。今年度は逆にアクシデントの比率が大幅に減ってきたと。やはり氷山の一角という言葉がございませぬけれども、その底に隠れているインシデントをいかに発掘するかによって、医療安全確保の方策を見つけていくと。こういった取り組みを今進めているところでございます。

A 委員： 評価について、行政の評価はおそらく、大部分は数ですね。数は増えたけど中身はちゃんとしているかという質の評価をどうしているかというのを、今すぐやれと言われたら大変難しいと思うので、今後、質の評価も同時にするというのをきちっと考えておかないと、数は達成したけれども中身が空っぽでは困ると思うので、そのような評価の仕方をお願いします。それから、インシデントとアクシデントが22年度に増えたのは、関心度が高まったというか、そのために一時的に増えて、これから減るということでしょうか。

事務局： もう少し増えます。

A 委員： そうですか。ありがとうございます。それから、救急車は、1日10件ぐらいですかね、3,800件で。ですので、救急患者を増やしてどうするとB委員は言うけれども、本当に困っている患者さんは、救急隊が5回電話しても通じないというようなところがたびたびあるわけです。それをすんなり10分でも20分でも縮めてあげるといふ点では、京都市立病院があつた地区の近辺の受け入れをできるだけスムーズにしてもらつたと。せつかく近いのに、それを超えてどこかへ行かなければならぬといふことがないといふようお願いします。

事務局： A委員からのご指摘でございますけれども、3点ございました。順番変わりますけれども、まず、第1点でございますけれども、救急車の受け入れでございます。救急車の受け入れについては、基本的には全例受け入れたいと思つております。今の課題はいかに断り率を減らすか、断らない救急をするかといふことでございます。昨年度はこういった救急の台数でございますけれども、今年度はかなり救急受け入れがさらに進みまして、1カ月400件を超えるペースにまできておりますので、おそらく、4,500台、4,800台、これは中期計画等であつた数値目標、これに迫るペースになつていふことを申し上げておきたいと思つております。それから2点目でございますけれども、インシデントの数はまだ足りないと思つております。もっと報告をあげて、それをしっかりと要因分析をして、医療事故防止の対策につなげていく、これが課題だと思つております。それから3点目、医療の質の評価といふことでございますけれども、これは病院機能評価等、これまで幾つかの多くの病院で取り組んできたこういった評価の手法もでございます。それから私ども、先ほど出ておりました医療安全全国共同行動で8つの指標、これについての取り組みをしてきたつもりでございます。昨年度、それが一定の評価を受けまして、医療安全全国共同行動の優秀活動賞を受けたところでございますけれども、さらにもう一步進めたいといふことで、一昨年から厚生労働省が押し進めております医療の質の評価・公表事業、いわゆるQ Iプロジェクトといふのがございます。全国の主要な施設30病院が当初スタートをいたしましたけれども、私ども今年度からこのQ Iプロジェクトの仲間入りをさせていただくことにいたしました。その中でクオリティー・インジケーター、これについて評価をし、公表をしていきたいと、現在進めているところでございます。

C 委員： 質問ですけれども、資料2-1 4ページですが、ウの市民ニーズへの対応の各専門外来の実績といふところで、女性総合外来が22年度半減といふところがあります。こういう特殊外来はロコミとか、その年度ごとで色々な取り組みによってかなり患者数が違ってくると思つておりますので、そのあたり何か原因があるのかどうかといふことと、それから資料2-1 5ページの患者サービス向上ですけれども、非常に取り組みが功を奏して、得点がかつたよくなつていふところですが、外来のところでは家族に勧められるかといふところで、勧めるといふ数値ができればもう少し上がればよ

と思います。それから、診療待ち時間のアンケートでございますけれども、約1時間だったものが、58分ですので、4分ぐらいしか変わっていません。大きな病院のほとんどがよく待たされますが、1時間というのは、かなり長いと思いますので、できるだけ30分ぐらいを目標にもう少し下げてくださいと、患者さんももう少し来やすいと思いますので、もう少し努力していただきたいと思います。それから、資料2-1 7ページの医療安全推進の取り組みですけれども、インシデント、アクシデントの件数が増えたということは、取り組みが功を奏しているということと、非常に風通しがよくなって言いやすくなったというところは、とてもよくなっていると思いますが、アクシデントはできるだけ少ないほうがいいと思います。また、従来から看護師のインシデント、アクシデントの報告はかなり多いのですけれども、他の職員というのは非常に少ないので、医師は1割を目指すとおっしゃっていましたが、もう少し、薬剤師など様々な職種がございますので、看護師ばかり報告があるということのないように。それと、先ほどもありましたように、それらの原因分析を行い、各部署にフィードバックして、安全をより高くしていただければと思います。以上です。

事務局： 若干お答えさせていただきます。専門外来につきましては、禁煙外来はこれくらいの数かなと思いますけれども、それ以外の女性総合外来、男性専門外来、セカンドオピニオン外来、これらいずれも数が少し少ないと思っております。この女性総合外来、男性専門外来、これは当初始めたときには非常に広報もできて、一時期大いに注目されたことがございますけれども、年々数が減ってきております。この部分については、再度取り組みをし直したいと思っております。こういった形の女性外来、こういった形の男性外来、これがいいのかという部分も含めまして、今後再検討をさせていただきますたいと思っております。それから2番目につきましては、いわゆるサービス向上の問題でございますけれども、今年度、4月からサービス向上委員会を改編いたしました。サービス向上委員会、これが委員会のための委員会にならないように、このサービス向上委員会の取り組む内容としては、まず第1に患者サービスの向上、2番目といたしまして職員サービスの向上、3番目といたしまして地域サービスの向上、この3つを取り組みたいと思っております。サービス向上委員会の委員長には看護部長にお願いをいたしまして、もう一度、患者の視点、それから職員の視点、それから地域、ボランティア等も市立病院は非常に遅れておりますので、こういった受け入れ等、市民からの視点、この3つの視点をもう一度取り組みをし直したいと考えております。また、家族に勧められるか、勧められる病院かどうか。この部分は、私は、職員が家族に勧められるかどうかというのは、これは非常に大事な部分だと思っておりますので、そういったことも大事なかなと思っております。インシデント、アクシデントについては、委員おっしゃるとおりでございます。これをもっともっと積極的に進めていきたいと思っております。以上でございます。

D 委員： 22年度の診療報酬改定では、市立病院のように侵襲度の高いことをやられているところでややプラスがでましたが、とはいうものの、いろんな形で経営の改革が進められていることがよくわかってまいりました。そういう中で、資料2-13ページの下のところには職員の専門性、認定医の資格取得支援ということで医師の学会出張の延べ人数というのがあります。21年度は518が100人ぐらい減っていたり、あるいは下のところの専門医のほうも在籍数が45から38に減っていたりしています。数字だけでは状況がわからないのですが、医療の質全体には影響はないかとは思うのですけれども、どういう状況でこのような数字になっているのか、また専門性の維持向上の御取り組みはいかがか、ご説明いただきたく存じます。

事務局： 職員の専門性を高めるということは、医療の質を担保するために、これは必要なことでございます。いわゆる市立病院の役割としては、そういった専門性を生かした医療をするということでございますので、この部分、非常に大事だと思っております。専門医の数、21年度から22年度にかけては、こういった数字になっておりますけれども、一方で22年度から23年度につきましては、専門医を大幅に増加いたしました。これまで、これも独法化の一つの利点でございますけれども、医師の定数が84というふうに定められておりました。これは条例上の定数でございます。これが足かせになって、先ほど専攻医の数も減ったということがございました。以前は専攻医が非常に増えまして、3年間の専攻医では収容できないということで4年目の専攻医をつくったりしておりました。つまり、卒後7年たっても専攻医をしていかなきゃいけない。常勤医への道が閉ざされておったということでございますけれども、今年度から常勤医の数を約20増やしました。そういったことで、専門医数は大幅に今年度から増加をさせたところでございます。専攻医につきましても、専攻医はやはり卒後5年目までで終わるような、そういった専攻医のプログラム、こういったものを策定したところでございます。したがって、学会等出張延べ人数というのは、おそらく今年度は1,000を超えるかと思っております。7月1日から、これも独立行政法人になってできたことの一つでございますけれども、学会出張等についても大幅に、これは研修医も含めてですけれども、私ども病院のほうで公費で負担する割合を大きく増やしたところでございます。あわせて医師のいわゆる厚生労働省が定めた広告が可能な専門医、それからあと認定看護師、それから、がん指導薬剤師、こういった資格を持っている者について、その学会の年会費等も含めた、そういった専門性を持続するための経費、これについてすべて病院のほうで負担をするような、そういった取り組みを現在進めているところでございます。

E 委員： 質問というよりも印象ということになるんでしょうけれども、実は独立行政法人の評価をやらせていただくことになっておりまして、今日いただいた先生方のご質問で随分また勉強になりまして、評価項目その他に関しては、もう一度、実際の評価の作業に入る前に再チェックする必要がある

かなという思いを新たにしております。ただ、非常に難しいのは、市立病院と京北病院という種類の違う2つの病院を両方一つの法人にしたものですから、なかなか評価項目を同じようにしていくのが難しいので、評価の活動自体が非常に手間暇がかかってくるのかなと。それから、京都市内であると大学の附属病院あるいは民間の病院等の競争が働いてきますので、そこでどういうふうに行行政から独立しているのか、それとも独立して行政と同じような働きをするのかという、独立行政法人という言葉の定義がまだ明確にないものですから、そこら辺で院長先生初めご苦勞されるんだろうとは思いますが、やってみないうちにはわからないというのが一つの印象じゃないかと思えます。ただ、経験的に1つ、大阪の府立病院が5つございますけれども、中期目標期間中に黒字に転換するというのが、中期目標期間が終わる前に黒字転換しまして、いろんな方法があったんだと思うんですが、1つは診療報酬の見直しが非常に追い風になったというのがある、ご本人たちの努力以外の部分もかなり評価のところで色々影響してくるとい、これはですから評価そのものについては常につきまとう問題ですが、ご本人の努力でうまくいくのか、あるいは努力してもダメなのか、努力しなくてもいいのか、そこら辺の見きわめの中で、京都の独立行政法人になった病院がいかに能力を十全に発揮できるかという、そういう環境をつくるのが評価の役割だと思っております、そういう意味では非常にお話は参考になりました。ありがとうございます。

F 委 員： 今後、京都市立病院はやっぱり京都市内の中枢の病院としてますます活躍していただきたいので、ぜひ、1つは紹介率では44%、まだちょっと少ないんじゃないかと。せめて50%を超していただくほうがいいんじゃないかというふうに思いました。それから、ちょっとお伺いしたいんですが、待ち時間、平均1時間ぐらいということですが、今、完全予約制をとっておられるんですか。IT化についてちょっとお伺いしたんですが、京都市立病院はどの程度、例えば画像とかそういうのは電子カルテの中でどうされているんでしょうか。京大病院は、フィルムレスにしてしまったんですけれども、やっぱりIT化も一つの大事な戦略じゃないかと思えますけれども、いかがでしょうか。

事 務 局： それはできております。システムとしてはできておりますけれども、運用面で問題があることは否めません。

F 委 員： わかりました。それと、地域周産期母子センターを創設されてというか、充実されて、周産母子に関しては非常にご健闘されていると思うんですが、小児科全体のいわゆる小児科医療に関して、京都市立病院はどの程度取り組んでおられるのかということをお伺いしたいんですが。

事 務 局： まず、第1点の紹介率でございますけれども、逆紹介率は増えてきまし

たけれども、紹介率にまで至っていないという部分がございます。私、地域医療支援病院として、やはり地域の開業医の先生方あるいは近隣の病院と連携をしていく、やっていく上においては、紹介率60%、逆紹介率80%、これを目標にということで、病院内ではそういった目標値をゴール地点と申しますか、これをゴールにしたいと思っております。それから予約制ですけれども、待ち時間が長い部分の大きな原因というのは、特に内科系の診療科、これが全科で完全再診予約制をとれるとかなり変わってまいりますので、この部分をまず進めていきたいということで、現在進めているところでございます。それから、私これは昨年すぐに提案しまして、かなり反発を受けた部分でございますけれども、いわゆる地域連携で来る開業医の先生からの紹介患者さん、事前の予約をした紹介患者さんの待ち時間はゼロにしよう。これは昔から持論でございますので、それができるような待ち時間体制といいますか、地域連携も含めて、そういったことを進めていきたいと思っております。それから周産期でございますけれども、現在工事を進めておりますけれども、平成25年度からは新しい新館にNICU6床、それからGCUも併設をする予定にしておりますので、周産期部門について、特に小児科の診療体制は充実をさせていきたいと思っております。その中でもNICU、GCU、そういう周産期の小児、新生児部門、これを充実させること。それから、京都市立病院は従来から伝統的に、小児血液疾患への取り組みは昔からやっておりますし、また臍帯血移植等の移植機関でもございますので、そういった小児血液、それから小児の腎臓疾患、こういった部分のこれまでから取り組んできた部分というのは、さらに伸ばしていけるような、そういった体制を組んでいきたいと思っております。

G 委員： 臨床的な面では、我々の大学病院と比べて相当頑張っておられて、感服したところですが、もう少し重点項目で詳しく書いていただきたいと思えます。資料2-16ページですね、医師とか看護師、あるいはメディカルの人のモチベーション向上というところですが、4項目挙げてあります。ご意見箱に寄せられたご意見のうち職員等への感謝の意見があったら、モチベーションの向上になるように何かしておられるのかをおたずねします。表彰するとか、報酬に影響するのかどうかをお聞きしたいと思えます。それから地域手当をあげるというのは、モチベーションが上がると思うんですけれども、学会出張をどんどんしやすくする、あるいはそれを補助する、さらには何回行ってもいいというふうに認めるなど、ちょっと具体的なところを教えてくださいたいと思えます。それから、医療安全の研修会をやったらモチベーションが上がるのかどうか。やる気が起こるといふのに一番大事なのは、特に女性の医師とか女性看護師さんの病児保育とか女性に対する対応だと思えます。それから、結婚してやめた人をもう一度迎え、復帰しやすくするとか、もう少したくさん具体的な目標を立てていただいて、「○」とか「△」とか「×」とかで評価されたらどうかなと思ったんですが、もう全部達成できているので、ここに書いてい

ないのかもわからないんですけども、そのあたりちょっとご質問したいんですが。

事務局： 改革プラン策定当時の部分はこうでございますけれども、自治体病院にとって大きな問題の一つというのは、いわゆる勤務医の労働環境、それから女性医師の復職支援等を含めた支援体制、こういった部分が非常に大きな部分であることは十分承知をしております。やはりこれまで平成22年度までできなかったけれども、独立行政法人化によってできるようになったことの一つに、そういった部分がございます。本年7月1日から、私は第1弾と申しておるんですけども、まずは処遇改善を進めていきたいと。それで、第1には短時間勤務制度、これを医師については7月1日からスタートをさせました。早速、女性医師、これは育児休業後の女性医師について、それを適用しているところがございます。それから次に、やはり自治体病院、公立病院の医師というのは、いわゆる処遇改善が進んでいない部分がございます。民間病院と比べての格差もでございます。こういった部分についての改善策を7月1日からつくりました。具体的には、救急勤務医手当、それから産婦人科医師の分娩手当、それから3つ目が、いわゆる毎日自宅等で待機している医師に対するオンコール手当、それから海外研修制度を充実させる。それから、あと学会出張等の経費について、金額は上限20万ぐらいにしておりますけれども、そういった制度を導入いたします。それから、先ほど申しましたいわゆる専門医資格の維持のための学会年会費等のすべての経費、こういったことを少しずつ取り組んでいる段階でございます。やはりモチベーションを上げる上では、さらにこういった部分に対してということがあるんですけども、やっぱりマイナスで下げるんじゃなくてプラスの部分をついかに評価して処遇改善を図っていくか、この部分を何とかこれからつくっていききたいと。それから、委員おっしゃいましたそういう研修会というものの義務的に医療安全管理、感染管理、これについては出ないとだめですよ的な研修会ではなくて、先ほどQ Iプロジェクトの話もいたしましたけれども、職員が全体として医療の質を上げるために、その中へ積極的に参加しようと思うような、そういった研修というのをこれから模索していきたいと思っております。以上、回答になるかどうかわかりませんが。

G 委員： 今後そういうことでということで、よろしくお願ひします。もう一つは、表彰ですね。我々のところも北部医療の貢献などで表彰していますが、市長賞が無理なら、もう少し法人の賞とか、理事長賞とかですね、そういうことで表彰することによって、モチベーションは相当上がっていくと思ひます。ご意見箱に職員に感謝の意見があったからといって、モチベーションは上がらない。何かいろんな貢献に応じて、もう少し考えていただけたら、もっと上がるのではないかと思います。女性医師や看護師の子どもさんが熱を出したときに、子どもさんを放っておいて病院へ行くというのは、何かこう、昔のままのような気がしてですね、子どもが泣き叫んでいるの

に子どもを放って行くというようなことのないように、ぜひ色々と考えていただきたい。

事務局：京都市立病院は、歴史的に見まして、京都市内では、そういった保育に対する施設整備、それからお金についても、京都市のご理解で1億を超える年間支出をしてきた経過がございます。これが青いとり保育園と申します。今回、施設整備の中で、青いとり保育園を全面的に新築いたします。より利便性の高い、それで職員の施設としてふさわしいものにしていく予定しております。その中で、昨年から京都大学、それで今年度から府立医科大学でも始めておりますけれども、病児保育についても、病児保育室をつくっておりますので、そういった中で検討をしていきたいと思っております。

G 委員：ぜひ、そこに小児科医の医師の派遣をしていただくと、安心できる。数はそんなに多くないわけですので、ぜひそれを充実していただきたい。

事務局：実は一昨年までは、これは看護師の子どもだけしか利用がなかった。だめだということではなかったようでございますけれども、実際には利用がなかったんですけれども、昨年からは医師、それから現在、専攻医、研修医も一部利用ができるようにしておりますので、そういった意味ではかなり充実をしてきたのかなと。

G 委員：それは保育ですよ。

事務局：はい、保育です。

G 委員：保育というのは、どうも小学校や幼稚園の関係で、できるだけ住んでいる地域のところに行かせたいという人が多い。病院の近くのところの保育園に行くのがいいような気が僕もしていたんですが、どうもそうではないらしい。このごろ小学校も、いい小学校へ入るのに色々な要素があって、そこへ行くにはこの幼稚園とか、地区で色々あるらしいです。複雑です。

事務局：また、お知恵をよろしく願いいたします。

会長：ちょっと一巡、色々な貴重なご意見が出たんですが、京北病院も大変頑張ってきておられるので、何か京北病院に関するご質問がありましたら、せっかくの機会でございますので、ご発言いただければ。

A 委員：よろしいですか。京北病院を見たら、原則的には医師不足について、この会始まって以来ずっとやっているわけで、それが少しも改善の方向に向かないというところに問題があると思うんです。アンケート調査をやって、病棟の種類を変えても、そのときにとったアンケート調査と今6,000人の住

民がいて、3,000人が京都市へ皆受診に来ていると。地域にいるのは3,000人で、高齢者の年齢を踏まえて考えた状況が、うまく乗っかっていないというような気がするんです。乗っかっていない一番大きな理由は、やっぱり医師不足だと思うんです。今これで医師を増やすのにどうするかといえ、これまで数年間やっていて少しも増えていない。やっぱり親元がどれだけサポートするかということだと思うんです。ちょっと聞いた話で、20人の医者を増やしたといえ、1人3月ずつ2人1組にして送ったら結構いけるんですよね。3月ずつ送って、田舎の医療の勉強をしてこいと言って、若いのを送ってですね、監視役の指導医が1人いれば、夜困ったとき電話したら片づくというように、何かそういう方式で、今の2人を研修医、専攻医で4人になったら、ぐっとよくなるのではないかと思うので、そんな方式を市立病院のほうから手を差し伸べるといようなルールを使ってもらうとどうでしょう。それ以外にちょっと。もう一個考えるとしたら、アンケート調査をもう一回やり直して、今まで考えていたアンケート調査ではうまくいっていないのかどうかというのを考えてみる。もう一つは、広報はやっているけれども、パンフレットを皆に渡しても誰も読まない。だから、事務の方が訪問して、元気ですかと地域の人々の顔が全員見られるような状況をつくったら、病院の利用率も上がるのではないかと思うんです。要は、人的サポートがなければ、これはどうしても解決できない問題だと思うんです。

事務 局： 1つだけ、若干誤解もあるのかと思いますので、申し上げておきたいと思えますけれども、常勤医につきましては、昨年度まで2名、本年4月から第二日赤のほうから自治医大の卒業生の方に移っていただきまして、3名体制になっております。もう一つは、先生が今おっしゃられた専攻医、それから研修医1名というのは、既に常時配置でございます。実際には、京都市立病院機構の中の常勤医体制というのは、京北病院については5名体制でございます。土曜、日曜も実は専攻医、研修医はあちらでおりますので、そういった意味では比較的医師の体制としては僻地病院の中では恵まれた体制。それ以外の非常勤医師を入れますと、常勤医師換算で8名を超える体制を現在でもとっておりますので、もちろん今後も市立病院からの医師の応援体制、これは強化をしてまいりますけれども、現在でもそういった状況にあるということをご理解をお願いしたいと思います。

A 委 員： わかりました。少し僕が誤解していたんだと思いますけれども、ただ、やはりそうすると、なぜ増えないのかという別の問題が出てくると思うので。

事務 局： これまで京北病院については、もちろん院長先生の方針によりまして、地域密着型の医療になったり、あるいは高度医療もするんだということになったり、これまで方針がある意味定まっていなかった部分もございましたので、これは京北病院長を初め、それから副院長、それから老健の施設

長も含めて相談させていただきました。そうした中で、やはり今求められているのは、1つは地域包括医療をしっかりとやっていこうと。先ほどございましたような事務職員が各戸へ出向くのではなくて、やはり訪問診療体制も、これはしっかりとやっていこうと。それで京北地域には、いわゆる開業医の先生が1軒ございますけれども、京都に近い地域に1軒あるだけです。京北町の特に周山以北の部分については、しっかりと訪問診療ができて、地域包括ケアの拠点としてやっていけるような、そういった体制をとらないといけないと。こういったことで、現在、訪問看護につきましては、非常に数が増えて、実績も年々伸びているんです。その中では訪問診療の必要性ということも十分出ているわけですので、病院で待っているだけではなくて、地域で出向いていくような、こういった医療体制をつくっていく。地域住民にも、それによって京北病院についての理解が深まればとは思っておりますけれども、今後、院長とも協力して、そういった方面もしっかりやっていきたいと思っております。

G 委員： 今回4月から行った医師は、とにかくもう超完璧、優秀な先生で、おそらくこれから業績は上昇気流で行くには違いないと私は確信しています。やはり医者がすべてですので、今後は期待できると思います。ただ、1つだけ、その人が病気したら困るので、職員のケア、特に常勤の医師のケアをできるだけ市立病院からサポートしていただきたい。常勤の医師が過重労働にならないように、ケアをいつもしておいていただく必要があろうかと思えます。貴重な人材ですので、この人らが倒れてしまったら大変ですので、サポート体制を徹底しておいていただきたい。

事務局： これにつきましては、1つは、4人目の常勤医を何とか確保したいと考えております。それから、もう一つの点ですけれども、後半の部分でございますけれども、先ほど医師の処遇改善策というのを7月1日から始めたということを申し上げましたけれども、このすべての項目というのは京北病院の医師も共通でございます。さらに、京北病院の医師につきましては、もう一点、実は加えております。それは、学会等へ出張したり、今、先生がおっしゃいましたような事情が生じたときには、必ず市立病院から代わりの者を派遣する仕組みをつくりました。そういった部分では、学会もしっかり行ってもらえる。休みもしっかりとってもらえる。こういったときには、そういった一報があれば、すぐに代診は責任を持って市立病院から派遣する。そういう仕組みをつくりました。以上でございます。

事務局： 医師に関しましては、先ほどありましたように専攻医の1名、研修医の1名、これは1カ月ずつ常時配備していただいて、非常にマンパワーとして助かっております。それ以外にも内視鏡のドクターを2週間に1回、外科のドクターを毎週、週1回、それから循環器の専門医も4週に1回という形で応援していただいています。これについては非常に助かっているのは事実です。ただ、常勤医並みの体制、5名体制と先ほどおっしゃいまし

たけれども、地域住民の方にとっては、やはり1カ月ごとに専攻医がかわったり、研修医もかわるといふことで、この辺に関しては5名というものと常勤医5名とは全然違うというふうに思います。もちろん非常に助かってはいるんですが、やはり救急医療であったり、あるいは入院患者の主治医という問題、それから当直の問題、その他においては、訪問診療もそうですけれども、あと診療所の担当医もそうですが、1月ごとに人がかわっている状況では、ますます地域医療が成り立たない厳しい状況ですので、常勤医4名目を目指すと同時に、できれば5名体制。逆にそうなれば、専攻医、研修医は必ずしも必要ではなくなるかもしれません。そういう常勤医の体制というものを模索していきたい。先ほどもおっしゃいましたように3人目の非常に優秀な後輩が来てくれてはいるんですが、一方では彼自身もちょっと今燃え尽きつつあるぐらい非常にしんどい思いをしております。まだまだ後方の負担が大きい状況で、もちろん市立病院のバックアップも非常にありがたいですし、いろんな職務改善もしていただいて、非常にモチベーションは高くはなっているんですが、やはり一人一人の負担が非常に大きいということで、その新しい常勤医も大事に一緒にやっていきたいと思っておりますので、今後ともご指導のほどよろしくお願いたします。

会 長： 随分長時間にわたりましてご議論いただきましたので、まだお話しになりたい方もあるかと思いますが、この辺で一応閉めさせていただきたいと思いますが、京都市病院事業改革プランによりますと、本審議会の点検・評価いたしましたこの結果は、公表することが義務づけられております。したがって、公表に向けまして、本審議会としての点検・評価結果の成案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、委員の皆様へ個別のご確認をいただいた上で、成案としてまとめたいと思っております。その上でそれを公表させていただくつもりでございます。作成する評価（案）のイメージとしましては、昨年度とそんなに変わったものではなくて、同じような形にしたいと考えております。具体的には、本日の議題資料は平成22年度の取り組み実績を一覧表形式でまとめたものですが、これは資料編として添付することにいたしまして、その前に文章による総括した本編をつけさせていただければいいかと思っております。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と、こういう3本の柱にいたしまして、その項目ごとに作文をさせていただければありがたいかと思います。また、昨年度、当審議会から京北病院の運営全般につきまして提言を行っておりますので、これについての項目も記述の中にも含めたいと考えております。できるだけ本日の皆様のご意見を反映した内容として取りまとめたいと思っております。このような形で、本審議会での評価（案）を取りまとめたいと考えておりますが、そのような方向で進めさせていただいてよろしゅうございますか。ご

意見聞かせていただきたいと思います。

よろしゅうございますか。ご賛同いただいたようでございます。ありがとうございます。それでは、そのように取り扱わせていただきます。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22年度決算につきましては、本年9月の市会に提出されるということでございます。今回の評価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月中旬を目途に作業を進めてまいりたいと考えております。皆様におかれましては、大変ご多忙のところ、お手数をおかけすることになりますけれども、ご協力のほどよろしく願いたいと思います。最後に、本審議会の今後の運営について、事務局から説明がございます。事務局、よろしく申し上げます。

事務局： ご審議ありがとうございました。それでは、この審議会の今後の運営につきましてご説明させていただきます。今年度の審議会は、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させていただきたいと考えております。改革プランにつきましては、平成23年度末までを計画期間としておりますが、このたび地方独立行政法人京都市立病院機構を設立しましたので、同プランにつきましては、地方独立行政法人京都市立病院機構の中期計画、そして年度計画に引き継がれることとなります。京都市は、地方独立行政法人法に基づきまして、平成23年度から平成26年度までの4年間の法人運営の基本方針を中期目標として定め、法人に指示してございます。法人は、これを達成するための数値目標を含む中期計画を作成して、市の認可を受けております。その上で、年度計画という形で毎年度の計画を市長に届け出て、業務を行っております。平成23年度の年度計画に定めた同機構の業務の実績につきましては、京都市に設置しました地方独立行政法人京都市立病院機構評価委員会が評価することとなっております。したがって、改革プランに対する本審議会の審議につきましては今年度が最後となるものですが、委員の皆様には、今後とも京都市の医療施設のあり方につきまして必要に応じてご審議をいただいております。開催の必要が生じた際には、なるべく早く日程調整等ご連絡をさせていただきますので、今後ともどうぞよろしく願いたいと思います。事務局からは以上です。

会長： それでは、これをもちまして閉会いたします。どうもお疲れさまでした。