

平成 28 年度第 2 回地方独立行政法人京都市立病院機構評価委員会 会議録

日 時： 平成 28 年 7 月 29 日（月）午後 2 時～午後 3 時

場 所： 京都ガーデンパレス 2 階 鞍馬の間

出席者：＜評価委員会委員（敬称略，順不同）＞

山谷 清志	同志社大学大学院総合政策科学研究科教授
清水 鴻一郎	京都私立病院協会会長
北川 靖	京都府医師会副会長
伊藤 美通彦	公認会計士

＜京都市＞

保健福祉局保健医療・介護担当局長	居内 学
保健福祉局保健衛生推進室長	松田 一成
保健福祉局保健衛生推進室医務衛生課長	藤川 創

＜地方独立行政法人京都市立病院機構＞

理事長（京都市立病院長）	森本 泰介
理事（京都市立病院副院長）	森 一樹
理事（京都市立病院副院長）	黒田 啓史
理事（京都市立病院副院長）	桑原 安江
理事（経営企画局長兼京都市立病院事務局長）	大森 憲
経営企画局次長	阿部 吉宏
経営企画局担当部長	長谷川 和昭
京都市立病院事務局担当副部長	大島 伸二
経営企画局経営企画課長	高橋 昭二
京都市立病院事務局職員担当課長	竹内 俊雄
京都市立病院事務局管理担当課長	澤井 秀生
京都市立病院地域医療連携室相談支援担当課長	榎木 徳子
京都市立京北病院長	由良 博
京都市立京北病院事務長	北川 正雄

次 第：1 開会

2 議題

平成 27 年度業務実績評価結果報告（案）について

3 閉会

議事要旨：

【1 開会】

- ・ 定足数について確認を行った。

【2 議題】

委員長：まず、平成27年度業務実績評価について審議いたします。

事務局から御説明をお願いいたします。

事務局： それでは、平成27年度業務実績評価について御説明をさせていただきます。

前回の評価委員会で委員の皆様にご審議いただいた結果を踏まえまして、事務局として全体評価、講評等についての案を作成いたしました。

まず、資料1の3ページを御覧ください。全体評価案及び大項目評価案を記載しております。全体評価の評価結果、1、評価結果総括案につきましては、資料にありますとおり大項目評価が全て4の計画どおり進んでいるとなっていることにより、全体評価は中期計画の達成に向け全体として計画どおり進んでいるといたしました。

2の大項目評価の結果についてです。

こちらにつきましては、小項目評価が全てA又はBであったことを受け、全て4の計画どおり進んでいるとしております。

続きまして、4ページを御覧ください。講評案です。読み上げさせていただきます。

(1)総評 地方独立行政法人京都市立病院機構は、第2期中期計画の初年度となる平成27年度において、第1期中期計画期間に整備した組織基盤と医療機能を活用し、病床機能の分化・連携を見据えた一層の機能強化、自立性・迅速性・効率性の発揮による経常黒字達成等を目標に病院運営を行った。

今年度行われた事業のうち、とりわけ総合情報システムの更新による情報ネットワークの一体化、両病院を結ぶ患者送迎便の運行開始、市立病院の応援による京北病院の診療機能強化等により、市立病院と京北病院の一体的運営を推し進めたことを評価する。

また、医業収益等が過去最大となったものの、マイナス金利政策による退職給付金引当金の積増しや共済年金制度改正に伴う給与費の増加、医療の高度化に伴う材料費の増加等により、経常収支は赤字となった。

平成28年度は、材料費の縮減等、さらに運営の効率化を進め、経常収支の黒字化に努めていただきたい。

(2)病院ごとの講評です。

ア 市立病院感染症医療等の政策医療の強化に努めるとともに、災害対策、事故対策も着実に推進したことを評価する。

がん診療連携拠点病院の取組として、手術支援ロボットを用いた腹腔鏡下胃切除術の先進医療認定を受けたこと、地域医療支援病院として、地域医療機関への訪問活動や地域での医療フォーラムの開催などの取組の成果として紹介率向上等、第1期の取組を基盤とした医療機能の強化に努めたことを評価する。

また、新たな取組として、治療の継続性を確保するための長期連休中の開院や、市立病院開院50周年事業として、患者送迎巡回バスの運行開始や、イメージキャラクター制作等、一層の患者サービスの向上を図ったことを評価する。

イ 京北病院医師の体制を充実し、市立病院の応援により皮膚科外来を開設する等、診療体制を充実させるとともに、在宅療養支援病院の施設認定を取得することにより、地域に根差した医療・介護サービス提供体制を強化したことを評価する。

また、訪問診療、訪問看護件数の大幅な増加及び病床利用率の70%以上継続等、堅調な実績を上げたことを評価する。

講評は以上です。

続きまして、資料17ページを御覧ください。小項目ごとに病院の自己評価の右側に事務局評価案を記載しております。前回の委員会でいただいた御意見等についてはコメント欄等に記載しておりますが、また後ほど市立病院機構からの追加の御説明をさせていただきます。

コメントの内容について御紹介させていただきます。資料の19ページです。御覧ください。救急医療の項目の右端のコメントの欄です。救急科及び脳外科の医師の体制不足により数値目標を達成できなかったことから、B評価とすとしております。

次に、20ページを御覧ください。周産期医療です。コメント欄につきましては、引き続き周産期医療2次病院としてより重症度の高い患者への対応や受入れ患者数を増やす取組を続けていただきたいとしております。

次に、36ページを御覧ください。チーム医療、多職種連携の推進です。コメント欄は、入院支援センターの開設など入院前から患者情報の収集に努め、多職種関与による効率的かつ効果的な診療計画の作成に努めたことを評価する。職員の負担も配慮してチーム医療を進めていただきたいとしております。

次に、46ページを御覧ください。医療専門職の確保の項目です。コメント欄は、医療機能を最大限発揮するため、必要な人員体制の確保に引き続き努めていただきたいとしております。

次に、59ページを御覧ください。医業収益の確保と費用の効率化です。こちらのコメント欄につきましては、経常収支は赤字となったものの、医業・介護収益が過去最大となったため、Bとすとしております。

事務局案の説明は以上です。講評を含め、小項目評価から全体評価まで御審議いただき、本日、評価の確定をよろしくお願いいたします。

委員長：ありがとうございます。

それでは、評価の審議に入るわけですが、実は前回、スケジュールを急ぎ過ぎまして、市立病院機構側からの説明が十分ではありませんでしたので、改めまして前回議論を受けて補足説明を理事長からお願いしたいと思っております。

市立病院機構： ありがとうございます。先日の評価委員会では、委員長から御説明いただきましたように、若干時間がございましたので、十分な説明ができない点が2点ありました。冒頭のこの場をおかりいたしまして追加の説明をさせていただきます。

まず、20ページの京都市立病院が提供するサービスのうち周産期医療についてです。

平成27年度におきましても、多職種カンファレンスの実施などチーム医療を実践する体制の整備や新生児集中ケア看護師体制を維持して当該看護師を中心に看護師教育をしっかりと行い、またNICU経験者を採用するなど新生児搬送を積極的に受け入れる体制の充実に努めておりました。

前回、D委員から新生児特定集中治療室管理料の算定ができていないという御指摘がございましたが、年度計画では、新生児搬送の積極的な受け入れにおいてNICUについて看護師配置を充実させ、より質の高い新生児医療を提供すると設定しております。診療報酬上の当該管理料の算定水準には達していませんが、体制は中期、年度計画どおりに整えております。

また、その下の参考のところにありますNICUの受入患者数が前年の123人から110人に減ったとの御指摘もありましたが、前回、御説明申し上げましたとおり、重症の患者さんが長期にわたって入院しておられましたため他の患者さんの受け入れが難しかったということによるもので、その期間内においても体制は計画どおりに確保しておりました。

それと、参考資料を御覧いただきたいと思います。参考資料1にありますように、京都府における周産期医療2次病院の一つです。今後、中核施設である京都第一赤十字病院やサブセンターの京都府立医科大学附属病院としっかりと相互連携を図って、当院の役割をしっかりと果たして京都府の新生児医療体制に貢献をしております。

以上のような状況ですので、周産期医療の評価につきましては、平成26年度と同様、A評価とさせていただきます。

続きまして、46ページのところにありますが、優秀な人材の確保・育成に関する事項の医療専門職の確保というところです。

昨年度の救急車搬入件数が平成26年度から減少したことなどの理由から、医療専門職の確保に関する法人の自己評価のA評価が妥当であるかという御意見がございました。市立病院におきましては、前回、B委員から御指摘をいただきましたとおりの救急のサポート体制を確立したうえで、さらに当直体制につきましては救急以外の診療科の医師による10系列の当直体制をしいております。病院では24時間常に10名以上の医師が待機しておりますし、それでも対応困難というときには副院長初め3名の診療部担当部長が応援に入るなどしまして救急に備えました。

また、京都大学あるいは京都府立医科大学などから医師の応援を受けまして救急科や脳神経外科の治療を行い、病院を挙げて各診療科のバックアップ体制を維持しております。このように、必要な医師の確保については院内外の協力を得まして必要な人員を

整えられるよう万全を期しておりました。ということで、医療専門職の確保という意味ではA評価とさせていただきます。

評価委員会の皆様におかれましては、改めて御審議を賜りますようよろしくお願いをいたします。

以上です。

委員長： ありがとうございます。それでは、審議に入りたいと思います。

まず、小項目評価を確定したいと思います。御意見いかがでしょうか。

A委員： 59ページですが、コメントによると、経常収支は赤字だったけれども医業収益は過去最高だったのでBということなのですが、評価がA、B、Cの3段階なので、結構そこに幅があるのかなというように感じておまして、このBがA寄りのBなのか、C寄りのBなのかというニュアンスのところなのですが、確かに収益が拡大しているので、それについては十分評価できていると思います。ただ、やはり一方で、赤字ということだけではなくて、それ以外の財務数値もあまりよくないというところもありますので、それも含めて、ここのBがどういうニュアンスなのかというのを伺いたいです。

委員長： では、お願いします。

事務局： 確かに、収益的収支につきましては赤字決算とはなっておりますが、過去最高の医業収益を達成しているという部分、それと赤字のうちの約5億円につきましては退職給付引当金の積み増しであり、こちらは病院側の経営努力外の部分というふうにも考えられるのではないかとということで、B評価とさせていただきます。A寄りのB評価であるというふうには実感として考えております。

A委員： すみません、そこが若干、私とニュアンスが違っておまして、確かに一時的な費用については私も度外視して考えていいのかなと考えております。特に退職給付に関しましては今回の政府の政策に絡むところもありまして、これは多くの企業が退職給付引当金の積み増しというのをさせられております。これについては特にどうこうということではないのですが、それを除いたとしても、赤字であったということと、それ以外に数値目標に対する実績というところで、例えば病床利用率であるとかその他いくつかの指標が前年を下回っている、若しくは目標値を下回っているということもございまして、そこまで非常にもろ手を挙げて評価できるというような数字ではないのかなと個人的には感じているのですが、そのあたり、いかがでしょうか。

事務局： 参考資料の3の8ページの(3)を御覧いただきたいのですが、小項目評価の確定については、目標値あるいは前年度の数値、こちらと単に比較するだけではなく総合的な観点か

ら考慮するということになっておりますので、一つはこれを踏まえまして評価をさせていただきます。

ただし、委員御指摘のとおり赤字というのは間違いのないことなので、例えば昨年度、平成26年度からはA評価からB評価に変更させていただいておりますので、総合的にB評価と事務局としては考えています。

市立病院機構： 少し追加をさせていただきますが、今、病床利用率の話が出ました。確かに、計画値よりもかなり低い数字になっておりますが、逆に在院日数というのはものすごく短くなっております。それに連動して、いわゆる入院の診療単価が非常に上がったということで、結果的に年度を通しての収益が上がっていったということはあると思います。ですから、病床利用率と在院日数というのは非常に相反するもので、そのバランスというのは非常に難しいものでして、数字的には確かにA委員がおっしゃるとおりであったと思いますが、その段階での最良のベストを尽くしたと我々は考えております。

委員長： この件に関しましては、私も今、大学で講義の評価をやっているところですが、やはり色々ございます。数字で見ると、成績ですとか出席日数とかを我々は見りますが、それと必ずしも学生の授業習熟度の進展というのはイコールにならないところがあります。そのような感じがやはりこの病院の評価においてもあるのではないかと感じておまして、そういう意味では、A、B、Cという非常に大きな評価項目で分けております。

A委員の御質問はBプラスなのかBマイナスなのかというニュアンスの御質問だろうと思いますが、恐らくは医療の玄人の方々の見方と我々外部の人間の見方、そしてもちろん財務会計の専門の方の見方と、若干見方に食い違いがあるにしても、結論としてはBに収れんしてそれほど大きな間違いはないのではないかなと個人的には思うんですが、いかがでしょうか。

A委員： 委員長のおっしゃるとおりでして、どちらかというところ、この小項目評価が最終的には大項目の評価につながっていくというところもありますので、以前も申しましたけれども、やはり数字というのは客観的なものになってしまうので、第三者が見たときに達成している、していないというところになると思います。実務をされている先生方からすると数字に表れない部分というのが多々あるのも十分承知しているつもりですので、逆に数字で達成していない部分について、数字がこれだけ達成していなければBでもかなり下の方のBではないかというような感覚にどうしてもとられてしまうと思いますので、そのあたりを少しそうじゃないんだよと、今色々御説明いただいたんですけども、そういうところをちょっと補足するような形で御説明していただい

の方が最終的な評価、有効というか、わかりやすいものとなるのではないかなと思っています。

これが小項目ではなくて大項目ですと、AとBで構成されるので最終評価はそういう形になってしまうということを考えると、5段階になったときに4なの3なのというところはまたちょっと変わってくると思うんですね。大項目でいくと、概ね達成しているんじゃないのという、要するに3段階の3に近いんじゃないかなと感じなくもないんです。ただ、小項目でBという形でつけられると、A、Bで全てが構成されるので、大項目は形式的には4の評価になってしまうということもありますので、そのあたりを少しケアした形での書きぶりというか、説明をしていただけたらなというふうに思います。

委員長： それでは、対応としましては若干言葉で補うような感じで、少し文章を足してもらおうという形でよろしいでしょうか。それでBになるということをお願いいたします。

他に御意見ある方はいらっしゃいますか。

B委員： 今日補足説明を院長先生からしていただいたので、院長先生が医療専門職の確保について十分だと感じておられる以上、外部の私がそれに何かというのは言うことはないのですけれども、しかし、それならば、この委員会そのものの意味があるのかということもありますので。前回もありましたけれども、48ページ医療専門職のところですのでけれども、もちろん医療というのは医師だけで成り立っているものではありません。コメディカルの方々もたくさん、特に最近は医師の代わりといいますか、医師の業務の一端をやっていたいただいていることもあり、市立病院も平成26年、27年、28年と合計の人数は多くなっています。しかし、医師だけを取り上げてみれば、203名、197名、189名と数値は減少していますね。

ただ、医師ももちろん経験年数等がありますし、数だけではないというのは十分私も理解はしていますので、数だけが問題だと思っておりません。しかし、前回もありましたように、例えば脳外科医ですと、私の経験上、最低3名というようなチームでやらないと、なかなかちゃんとした医療を24時間進めることはできないけれども、一時期、常勤は2名になり補完はしたと、あるいは両大学からの応援もあった。しかし、常勤と非常勤というのは毎日、1人非常勤が来たから頭数が3人だということには全くならないということは、先生も医師としての御経験からおわかりかと思います。非常勤の医師は主治医になれません。毎日の経過を見られません。毎日の経過を見るのは常勤しかできない。主治医にはなれませんので、その辺のマンパワーが、応援があったから完璧だということにはなかなか本来は言いづらいところはあるのではないかなと思います。

だから、やはりその点も含めて、救急医療の救急担当医、あるいは救急専門医と思えますけれども、4名体制が一時期2名体制になったということで、明らかに救急件数も若干少なくなったというような数値的な事実もあります。それで、あえて救急医療のところはB評価になっています。つまり、救急医療体制がB評価になり、そこに対するマン

パワーとしては若干厳しかったかなということがあった中で、医療資源、医療の人員の確保がAだというのは少し、いわゆる救急医療という大きな部門がB評価であり、それにはやはりマンパワーのことも影響している。そのことがあるにも関わらず、全体としては人員の確保も十分したし、新たな習熟した医療もするようになったし、そうした点も多々あるということも、だから総合というのは非常に難しいですけども、総合病院であるからには、どこか少しへこむということは丸々Aなのかなということにやはり若干疑問があります。

つまり、救急医療で数も少なくなったし、その年度においては少なくとも厳しい点があったと。救急医療体制は一時期厳しい医療体制だった。だけれども、人員確保は総合的にAだというその点については、先生からコメントがありまして、大きな意味で全体としてというのはあるんですけども、平成27年度を振り返ったときに先生の先ほどの補足説明で、本来言うべきでないのかもしれないかもしれませんが、あえてどういう御感想なのかなと思いました。

市立病院機構： 非常勤の医師が主治医になれないというのは当然そうですけども、平成27年度に関しましては部長が主治医になりまして、27年度、数はかなり減りましたけれども、予定手術もやっておりました。全体的な手術の数は少なくなりまして、その辺は少し弱体化したことは間違いないと思いますが、一応、全体の医療体制、医師の確保ということに関しては何とか補完できたのではないかというような説明をさせていただきました。

B委員： 医師の数ですけども、これは常勤定員で、例えば非常勤の方を常勤換算すれば、さらに何人か追加されるということでもいいんですか。というのは、明らかに数は減っているけれども、これで今十分だということになれば、前、203名いらっしやったのは若干多かったということでもいいんですかね。今で十分だということであれば、常勤換算とかされているのかどうかちょっとわからないので、これが全て常勤医の数字が書かれているのか、いわゆる非常勤の方々が1日交代で来た場合、1とカウントしてここに入っているのか、その点は、我々のところだと必ず、民間の病院は常勤、それで非常勤の常勤換算とかというのを、看護師を含めてそういうことになっているんですけども、その辺はどうなんですか。

市立病院機構： 常勤換算しますと、160名になっております。

B委員： これは、非常勤の医師も数に入れた頭数ということですか。

市立病院機構： おっしゃるとおりでございます。常勤、非常勤の合計でございます。院長から先ほど御説明いたしましたのは、それにプラス応援医師の方々、大学からの応援医師の

方々の応援体制自体が非常に十分なものがありますので、その数はここには入ってご
ざいませぬ。これも含めて万全の体制をつくったということを申し上げたところでま
す。

B委員： 応援体制というのも、結果的には、もし来られた場合は非常勤で何時間か働かれる
わけですから、換算に入るのではないですか。

市立病院機構： いわゆる応援医師の場合は、この数字には入れておりませぬ。私が申しました非常
勤といいますのは、研修医でありますとか、私どもの病院で、この病院の医療体制の
中で学んでいる非常勤の職員を言っております。それについての合計でありまして、
先生がおっしゃっていただいております平成26、27、28年度の増減といいますのは、
そういった数の増減です。それにプラス応援医師というものも確保しながら全体とし
てのバランスをとって全体の構成をきちっと確保したということを申し上げていると
ころです。

B委員： 応援体制が万全であったと言われても、実際、応援にどれだけの方が実働として来
られたかがわからない以上、その方々が何日間、何時間、応援に実際に来ているのか
がわからないのに、それはカウントに入っておりませぬとおっしゃるのでしたら、市立
病院で実際どれだけの人がどれだけ働いているのか実像はわからない訳ですよ。

市立病院機構： この数字の趣旨は先ほど申し上げたとおりです。要するに、病院職員として在籍し
ている者の数です。それで、概ねの人員体制の推移については御理解いただけるかな
と考え、この数字で今まで議論してきたというのがこの数字の趣旨ですけれども、お
っしゃるように、応援医師というのはその場その場、その体制その体制で緊急の場合
あるいは時期を見てということをお願いするものですので、十分にはこの数字の中
では把握し切れませぬけれども、そういったものを含めた全体の中で医師の体制を確保
している。これは恐らく多くの病院さんがそんなふうにしてやっておられると理解
しております。

B委員： いや、そうだけれども、応援に来た人が何人いて、何時間働いたか、それは実績だ
から曖昧ではないですよ。実際に年度が終わったものでしょう。終わったら、いつ誰
が手術の日に大学から来て何時間手術をしていったか、そして合計何時間働いたか、
それは出ますよね。これが曖昧だというのは、分からないなんてことは絶対ないです。

市立病院機構： すみませぬ、私の説明の不足かもしれませぬ。それはきちっとした実績として把握
もしておりますし、そのことがあって初めて医療体制が確保できているという我々の
検証もできるということになります。

B委員：　　そうでしょう。だから、それはどれだけの実績があるんですかと聞いているんですよ。ちゃんと実績として、実働何人の医師が何時間応援に来ていて、エキスパートが手術等の必要時にちゃんと来ているんだということであれば、それはおっしゃるとおりですよ。だけれども、万全ですよと言うだけで、これは常勤の方の数で応援の数は入っていないんですって、応援体制が万全だということに応援体制が実際どれだけ実行されたかということが数字でわからないと、本当に、場当たりだけの、では現実例えば3時間でしたよといったらどうなのという話になる訳です。

委員長：　　そうしたら、今のデータを示していただいて、何人の応援の方がいらっしゃったか、若しくは、時間数でも結構ですので、示していただき、それを合わせてA評価でよろしいですか。

B委員：　　もちろん、あくまで院長先生が医療の責任者として万全だと感じておられたら、僕はそれでいいと思っているんです。現実にはそう思っているんですけども、あえて、やはり委員として来て数値を見せてもらっていつている以上は、ある程度そのエビデンスみたいなものをしっかり出していただかないと、そうでないと、この委員会はあまり意味がなくなると思うんです。事務局の方が一番よく知っているんだよ、院長先生が一番把握しているんだよとすれば、我々自体はここに集まること自体むなしいものになると思うんですよね。黙っているよと、わかっていないのにということになりますから。

　　そうなれば、我々も貴重な時間を費やしてここに来させていただいているわけですよ。先生方もきっと病院を閉めて来ているわけですよ。私も病院を留守にして来ているわけです。だから、それだったら、この委員会はなくなってもいいのかなというふうに思いますので、だから、もしそうであれば、やはり少し疑問に思うところを数的に表してもらって、それは評価は自己評価が一番正しいんだと思いますけれども、それに対して外部の人間がちゃんと、ああ、なるほどと思えるエビデンスをしっかりと出していただくようにするのがせめて我々の仕事かなと思います。これであれば、もうやめましょうよと言ってください。

市立病院機構：　　分かりました。応援に来ていただいている医師数は常勤換算で脳神経外科医が約12名、救急科が0.7人分となります。我々としては先ほど申し上げましたようにバックアップ体制を構築したことを含めて、体制は充分にとれていたと理解しております。

C委員：　　今、議論になっていた人員の確保の問題、経営収支のところなんですけれども、本当に前年度まで、病院機能が充実をしてきて、本年度1年目ということで、その機能を十分に生かし切れたかという、部分的に人員の不足とか体制の中で生かし切れなか

った部分もあるのかなと思います。その部分で、人員が確保できたかというのは、経過をちょっと見たいなという気はします。

それから、入院期間がすごく短縮したという意味なんですけれども、すごくこれは解釈が難しいところがあると思うんですが、病院の機能と、それを支えている人材の方々と、それから患者さんのクオリティとといいますか、結果と、この3つを合わせて考えて、病院の全体のクオリティとしてどうであったかという総合的な判断が必要だと思うんです。これは非常に難しいと思いますので、今回短縮はしたものの不十分な部分もあったと思うので、短縮の仕方ですね。やはりチーム医療の充実をして短縮をする等、色々な面があると思うのですが、それに対して十分な人員が確保できていたかどうか、できるかどうか、そして患者さんが結果としてよくなされたか、あるいは十分次のところに引き継がれたかというようなところを総合的に、継続的に見て判断していかなければならないと思います。なので、今年度はまだ1年目ということでありますので、今、病院から御説明いただいた評価で私は納得をしたいと思います。

委員長： ということでございまして、色々宿題もしくは注文がございました。それをきちんと説明責任を果たしていただくという前提で、小項目評価はこれでよろしいですか。

（「異議なし」との声あり）

委員長： ありがとうございます。それでは、小項目評価は、いささか留保がございましたんですが、このように確定させていただきます。

次に、大項目評価です。こちらは、小項目評価が確定しますと、委員から特に御意見がなければ、小項目評価結果に連動して出てまいります。したがって、特に御意見がございませんでしたら、事務局案でよろしいでしょうか。

（「異議なし」との声あり）

委員長： ありがとうございます。

では、異議がないということで、大項目評価は全項目について4、計画どおり進んでいるとさせていただきます。

では最後に、全体評価及び講評を確定いたします。事務局案に対する御意見をお願いいたします。

全体評価及び講評ですが、先ほども少し御意見が色々ありましたので、その部分も文言を若干足す、言葉を足す等で全体評価もしくは講評を補っていただくということでよろしいでしょうか。

（「異議なし」との声あり）

委員長： ありがとうございます。では、全体評価、評価結果、総括、講評、若干補う
ということで、各委員からいただきました今の御意見を踏まえまして、追加修正とする
ことにいたしますが、修正内容の詳細につきましては私に御一任いただいてよろしいで
しょうか。

（「異議なし」との声あり）

委員長： ありがとうございます。
では、御了解いただきました。これにて審議は終了ということになりますが、特に御
意見ございますか。よろしいでしょうか。
では、事務局からお願いいたします。

事務局： ありがとうございました。
それでは、今の委員長のまとめで評価委員会は終了という形で終わらせていただき
ます。委員会の終了に当たりまして、担当局長から一言御挨拶させていただきたいと
思います。よろしく申し上げます。

担当局長： 前回と本日、2回、大変意義の多い議論をしていただいたと思っております。とりわ
け今回の評価の内容につきましても、先ほどのご議論にもありましたが、非常に厳し
い御意見もいただいたと思っております。これは、要は、病院の運営というものにつ
いて、機構が大きな目標を掲げて取り組んできているわけですけれども、やはり目標
を達成するために様々な課題を抱えながら、それを解決していく取組を常に続けてい
かなければならない、さらに独法化し、行政の枠内だけで運営をしていくということ
ではない、そういう厳しさが増した中での運営ということに改めて痛感をしていると
ころです。

今回、いただきました御意見につきましても事務局として真摯に受けとめまして、
しっかりとこれからの運営に活かしていく、もちろん今回いただいた御指摘について
もしっかりと後々も含めて御説明もさせていただくということが一つ我々の働きであ
ろうかと思っております。

いずれにしましても、今回いただいた審議と評価の結果につきましてもはしっかりと受
けとめまして、これからの一層の精進し、進めてまいりたいと思っております。今後
ともよろしく申し上げます。

委員長： ありがとうございます。
今、B委員からこの委員会の存在意義について御発言がございましたが、市立病院
と一緒に色々な評価あるいは考え方をこれから精査し、洗練していく必要があると思

いました。なかなか難しいことですが、京都市民にとっていい病院であるということ考えながらこれからやっていく必要があると思いました。蛇足でございますが、よろしく願いいたします。

事務局： 続きまして、市立病院機構 理事長からも一言御挨拶いただきたいと思えます。よろしく願いします。

市立病院機構： 評価委員会の委員の皆様には、当地方独立行政法人京都市立病院機構の平成27年度の業務実績報告の評価につきまして、先日と本日と2回にわたって御審議をいただきました。お忙しい中御参加いただきまして、まことにありがとうございます。

いただきました非常に厳しいかつ貴重な御意見あるいは御指摘につきましては、今後の法人経営に活かして、ぜひ来年の評価委員会では、さらにより御報告ができるよう全力を尽くしてまいりたいと思えます。

さて、この平成28年といえますのは、法人の経営基盤あるいは医療機能を十分に活用するという年になります。飛躍を遂げるといえますか、さらに役割を果たせるように、職員一同、高い目標に向かって頑張っていこうと皆思っておるところです。

一方で、今、京都府で地域医療構想策定が進められておりますが、病床機能の分化と連携のもとに、高度急性期、急性期、回復期といった病棟の持つそれぞれの機能が明確に区分されていくわけです。また、近い将来、2年後ですが、平成30年度の医療計画策定あるいは診療報酬と介護の同時改定、この中身についても徐々に明らかになっていくだろうと考えております。今後、我々病院を取り巻く環境というのは非常に厳しいものになっていく、あるいは、具体的なものが出てきて、それに対して考えていかなければいけない状況になっていくと考えております。

このような中での機構の中にあります2つの病院、京都市立病院におきましては第1期で整備・充実させました機能を最大限に活用して高度急性期医療を提供する、そしてもう一つの京北病院に関しては、地域唯一の病院としての地域包括ケアシステムの構築に大きな役割を果たすべく努力をしてまいります。地方独立行政法人の特徴であります自律性・迅速性・効率性というものをフルに活用いたしまして運営と経営に役立てて、同時に当院は自治体病院です、その役割もしっかりと果たしていきたいというふうに考えております。評価委員会の委員の皆様には、引き続き御指導あるいは御支援を賜りますようお願いを申し上げます。

本日は誠にありがとうございました。今後ともよろしく願いいたします。

委員長： どうもありがとうございます。事務局からは何かございますか。

事務局： 事務局から今後の予定を少し御紹介させていただきます。

先ほど担当局長からお話ししたとおり、文言のことについては一部修正がありますので、委員長と事務局とで協議を早急にさせていただきたいと思います。決定しました評価につきましては、8月の下旬ごろを目途に広報発表させていただこうと考えております。また、9月に予定されております京都市の議会へも報告をしていく予定にしております。

今年度の評価委員会はこれで全て終了となります。どうもありがとうございました。事務局からは以上です。

委員長： それでは、皆様、どうもありがとうございました。