

平成 29 年度第 1 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 29 年 7 月 10 日（月）午後 2 時～午後 4 時

場 所： ホテルルビノ京都堀川 3 階 アムール

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
今西 美津恵	京都府看護協会会長
伊藤 美通彦	公認会計士

＜京都市＞

保健福祉局健康長寿のまち・京都推進担当局長	別府 正広
保健福祉局医療衛生推進室長	中谷 繁雄
保健福祉局医療衛生推進室医務衛生課長	折戸 淳

＜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
京都市立病院担当副部長	大島 伸二
京都市立病院担当副部長	榎木 徳子
経営企画局経営企画課長	高橋 昭二
京都市立病院総務担当課長	石田 かおる
京都市立病院管理 PFI 担当課長	澤井 秀生
京都市立京北病院医療政策監	由良 博
京都市立京北病院長	高倉 康人
京都市立京北病院事務長	北川 正雄

次 第：1 開会

2 議題

(1) 平成 28 年度財務諸表等に係る意見について

(2) 平成 28 年度業務実績評価について

3 その他

4 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】

事務局： 開催に当たりまして、京都市保健福祉局健康長寿のまち・京都推進担当局長から御挨拶をさせていただきます。

担当局長： 委員の皆様におかれましては、御多忙のところ、本委員会に出席を賜り、心から感謝を申し上げます。市立病院機構の運営は、平成 27 年度から、第 2 期中期目標期間に入っております。京都市長が定めた第 2 期中期目標においては、市立病院には、第 1 期中期目標期間に行った大規模な整備や医療機器の充実といった医療機能をいかして、救急医療や高度医療、さらには感染症医療、災害対策といった政策医療を中心に、地域の中核となる基幹的医療機関としての役割を果たしていくことを、京北病院については、市立病院との一体的な運営のもとに在宅医療機能を発揮するなど、引き続き、地域に根差した医療機関としての役割を果たしていくことを求めているところでございます。

そういった中期目標の達成に向けて市立病院機構自身が中期計画、年度計画を作成しており、本日は、第 2 期中期目標期間の 2 箇年目として、28 年度の両病院の業務実績が計画を達成しているかについて、評価委員の皆様にご評価いただくことになっております。

評価委員の皆様におかれましては、それぞれの立場で専門的、また実践的な知見を備えて日々御活動をされておられます。ぜひ、そのような知見をいかした観点から、市立病院機構の事業内容などについて忌憚のない御意見、御評価をいただきたいと思っております。本日は、何卒、よろしくお願いいたします。

事務局： 続きまして、地方独立行政法人京都市立病院機構理事長の森本から御挨拶をさせていただきます。

理事長： 御紹介いただきました、地方独立行政法人京都市立病院機構理事長の森本でございます。本日は、地方独立行政法人京都市立病院機構の第 2 期中期計画の期間の 2 年目に当たります平成 28 年度の病院実績の報告をさせていただきます。

まず、決算ですが、市立病院では、今回も過去最高となる医業収益を達成いたしました。経常損益は、3 億 4500 万円の黒字となり、京北病院でも、過去最高の医業・介護収益を達成いたしました。経常損益では、100 万円の赤字となりましたが、ほぼ収支均衡のところまで迫りました。昨年のこの評価委員会におきましては、委員の皆様からいただきました厳しい御指摘あるいは御意見、御受命のもと

に、職員一丸となって、一生懸命頑張った成果がでたものというふうに考えております。今回の決算内容は、決して、諸手を挙げて喜べるものばかりではございませんが、まずは皆様に御礼を申し上げます。

さて、28年度といいますのは、国が指導します地域医療構想が京都府によって具体化され、また、診療報酬改定がございましたので、それらに迅速な対応が求められたところであります。そのような中で、第1期中期計画の期間内に整備いたしました組織基盤を継承あるいは充実させた医療機能を発展させるとともに、市立病院と京北病院の一体的な運営を図ってまいったところでございます。市立病院では、地域がん診療連携拠点病院といたしまして、ロボット支援手術などをはじめとする難易度の高い手術の実施、腫瘍内科の創設、がん化学療法センターの充実など、がん診療機能を向上させました。それから、脳あるいは心臓の血管内治療にも精力的に取り組みまして、医療の高度化を図りました。救急部門におきましては、脳外科の体制を7月に立て直し、8月には、当直体制の見直し等によりまして、断らない救急の体制を強化したところでございます。また、患者さんの治療の継続性、これを担保するために、長期の休暇や休日における化学療法や放射線治療の実施や診療時間の拡大などの取組を推進してきたところでございます。

京北病院では、在宅療養支援病院として、通院が困難な患者さんを支える訪問診療、訪問看護をこれまで以上に積極的に行いました。また、平成29年、今年の2月ですが、地域包括ケア病床を開設いたしまして、地域包括ケアシステムの基礎に取り組んだところでございます。

市立病院と京北病院の一体的な運営に関しましては、両病院間に患者送迎便を運行しまして、市立病院から放射線医師などを派遣し、両病院一体となって、質の高い医療を提供する体制をさらに強化いたしましたところでございます。

経営面におきましては、抗がん剤などの非常に高額な薬品がでてまいりました。それによりまして、材料費が非常に増大してきました。そういう課題もございましたけれども、私が自ら先頭に立って価格交渉にでるという努力をいたしまして、経費の削減に努力したところでございます。昨年度は、この評価委員会の皆様に厳しい御意見をいただきましたので、それを糧に、また、市民の皆様の期待に応えるために、病院職員が一丸となりまして、精一杯取り組んでまいりました。今年度もこの評価委員会の委員の皆様に忌憚のない御意見、御助言をいただきまして、私どもの今後の病院運営についての御指導いただきたいと考えておりますので、よろしくお願いを申し上げます。以上です。

事務局： 次に、京都市及び京都市立病院機構からの出席者を紹介いたします。

【折戸課長から京都市及び法人の交代職員について紹介】

事務局： 次に、本委員会の公開についてです。本市では、京都市市民参加推進条例第7条において、審議会などを原則公開することが定められております。このため、本会議につきましても、公開といたしております。会議録につきましては、発言者の氏名を伏せたうえで、京都市医務衛生課のホームページ上で公開してまいりますので、よろしくお願いいたします。それでは、これから先の議事進行は、委員長をお願いいたします。よろしくお願いいたします。

委員長： それでは、議事を進めたいと思います。まず1つ目の議題です。平成28年度財務諸表について審議します。地方独立行政法人法により、地方独立行政法人は、財務諸表について、市長の承認を得なければなりません。その際、市長は評価委員会に意見を聴くこととされています。まず、市立病院機構から、説明をお願いします。要点を簡潔に御説明ください。

市立病院機構： それでは、平成28年度の地方独立行政法人京都市立病院機構の決算に関する財務諸表等説明いたします。お手元に資料1「財務諸表等」それから資料2「京都市立病院機構決算」を御確認ください。平成28年度決算について説明させていただきます。この資料2につきましては、財務諸表の中から市立病院と京北病院の財務状況等を取りまとめたものでございます。そして、1ページ上の箱書でございます。この箱書につきましては、市立病院及び京北病院を合計いたしました法人全体の決算で、当年度経常利益は3億4,500万円、また、当年度純利益は、3億3,500万円でございます。

次に、市立病院について説明いたします。業務量のところをご覧ください。入院の一般についてですが、延べ患者数が2,600とび5人の増加、16万7,940人となり、稼働病床利用率が1.5ポイント増加いたしまして85.8%となりました。その下の外来ですが、外来の延べ患者数につきましては、1万4,415人増加の31万6,851人となりました。続きまして、2ページをご覧ください。財務状況でございます。こちらにつきましては、消費税等を抜いた金額でございます。医業活動などから得られる営業収益は、27年度から12億4,700万円増加の178億9,800万円でございます。そのうち、伸びの大部分は、医業収益でございまして、158億6,600万円と、27年度から13億2,600万円増加しております。入院収益につきましては、救急受入搬送患者増や整形外科や脳神経外科などの難易度の高い高額な手術が増えたことによる入院単価の増額などにともない、5億4,000万円の増収でございます。外来収益は、単価・患者数の増加に加え、抗がん剤などの高額薬品収益や、放射線治療などによる外来単価の増により27年度に比べ、7億6,000万円の増収でございます。運営費負担金収益及び運営費交付金収益は、京都市からの収入でございまして、28年度は、それぞれ18億6,300万円と、2,300万円

計上しております。運営費負担金収益は、感染症や救急高度医療など効率的な運営に努めてもなお性質上、不採算とならざるを得ない政策医療及び建物や医療機器などの取得等に要する費用の財源として、京都市からの借入金の元金返済の一部に対する収益でございます。その下の補助金等の収益は、臨床研修医の研修に対する国からの補助金、地域がん診療連携拠点病院に対する府からの補助金などでございます。

病院の本業以外でございます営業外収益ですが、こちらは、2億とび700万円と、27年度から300万円増加したところでございます。以上のとおり、収益の総計は、181億とび500万円と、27年度から12億5,000万円の増加でございました。

次に、支出でございます。医業活動を行いますのに要する支出分の営業費用とそれ以外の営業外費用に分けております。営業費用は、さらに、医業費用と一般管理費に分かれます。一般管理費でございますが、理事及び経営企画局の職員の給与費、両病院の職員募集や給与支払いなどに要する経費など法人を統括する支出分でございます。支出欄の一般管理費につきまして、給与費が27年度より2億3,600万円増加しておりますのは、28年度の機構の改革にともない、それまで経営企画局の職員のみ計上しておりましたものを、事務職員全員を計上するように改めたものでございます。医業費用の給与費からの計上科目変更にとまなうということでございます。次に、医業費用のうち給与費でございます。退職給付費用が27年度と比べ、6億7,100万円の減と大きく影響いたしまして、27年度と比べ、7億とび100万円減少しております。退職給付引当金につきまして、28年1月以来のいわゆるマイナス金利政策の影響により、27年度に、臨時に5億円追加計上いたしましたが、28年度は、その臨時計上分がなくなったことなどから大きく減少したものでございます。この退職給付費用の減額の影響を除きますと、医業及び一般管理費全体の給与費は、27年度と比較しまして1億6,900万円の増加となります。これは、公務員の共済年金が27年10月に、民間の厚生年金に一元化されたことによる法定福利費の平年度化による増加、職員数の増加、給与改定などの影響によるものでございます。材料費でございますが、高額のがん剤やC型肝炎の化学療法剤など、医薬品が大幅に増加したことなどにより5億8,700万円増加しております。経費その他は、委託料や光熱水費など日常の業務運営に要したもの及び医師等の研究研修費で、光熱水費の削減などに努めた結果、医業費用で4,500万円、一般管理費で400万円減少したところでございます。減価償却費でございますが、27年度に更新いたしました病院総合情報システムの償却が始まったことにより1億4,100万円増加しております。営業外費用のうち財務費用は、新棟整備や医療機器購入にかかる京都市からの借入金の利息等で、その他は材料等の課税仕入れに対する消費税及び地方消費税等でございます。以上のとおり、支出総計でございますが、2億8,600万円増加の177億6,000万でございました。

この結果、収入の伸びが支出の伸びを上回ったことにより、28年度の経常損益は3億4500万円の黒字に転じ、27年度対比で9億6,400万円改善したところでございます。臨時損益につきましては、28年度は、固定資産除却損も900万円計上したところでございます。これらの結果、当年度純損益は、3億3,600万円の黒字で、27年度と比べ、10億5,000万円増加いたしました。資本収支につきましては、収入支出とも27年度から大きく減少しておりますが、これは27年度に、総合情報システムの更新を行っており、更新に要した支出とその財源として京都市からの長期借入金の収入がともに計上されていたため、減少したものでございます。借入金の状況ですが、すべて京都市からのものでございまして、平成28年度の残高は、17億7,400万円減少して、126億6,500万円でございます。

続きまして、市立京北病院の決算の概要を説明いたします。市立京北病院の業務量についてです。入院につきましては、延べ患者数が187人減少し、9,720人となり、それにともない稼働病床利用率は1.1ポイント減少し、70.1%となりました。介護老人保健施設は、延べ入所者数が220人減少し、9,465人となり、稼働病床利用率は1.8ポイント減少し、89.4%でございました。外来は、延べ患者数が1,594人減少の29,000とび19人、診療所は78人減少、訪問看護は134人増加、通所リハビリテーションの延べ利用者数は42人減少となっております。次に財務状況でございます。病院の本業となります医業収益でございますが、27年度から1,500万円増加の5億1,100万円でございます。医業収益の増加の主な要因は、入院及び外来収益の増加で、入院及び外来とも患者数は減少したものの、診療報酬単価が増加しており、特に外来につきましては、訪問診療件数が伸びたことと、訪問診療単価の改善があいまったことで、1,400万円増加し、2億1,000万円となっております。診療所収益は前年度並み、訪問看護事業収益は100万円の減少でございました。介護保険事業収益につきましては、施設サービス事業収益が、入所者数の減少により、27年度に比べ、200万円の減少、在宅サービス事業収益は、訪問看護事業及び居宅介護支援事業の利用者数が増加したことなどにより、300万円増加し、100万円増加の2億とび900万円でございます。京都市からの運営費負担金につきましては、不採算、病院の運営に対する負担金について、入院患者数の減少にともない増額されたことなどにより800万円の増加でございました。補助金等収益は、へき地医療に係る京都府補助金などで100万円の増加でございます。営業外収益でございますが、27年度から100万円増加しまして、1,200万円でございます。以上の結果、収入の総計は9億3,200万円で、27年度から2,500万円増加しております。

次に、支出でございます。支出は、医業、介護活動を行うのに要する支出分の営業費用、それ以外の営業外費用に分かれており、営業費用は、さらに医業費用と介護保険適用分にかかる支出の介護費用に分かれております。営業費用の給与費につきましては、医業費用、介護費用ともに退職給付費用の減少の影響により、

医業分、介護分合計で 3,300 万円減少しております。退職給付費用の減少による給与費の減少につきましては、医業分、介護分合計で給与費は 1,700 万円の増加でございます。これにつきましても、市立病院と同様、公務員の共済年金が 27 年 10 月に民間の厚生年金に一元化されたことによる法定福利費の平年度化による増加や給与改定、地域包括ケア病床の開始に当たり、年度の途中から作業療法士 1 名を市立病院から派遣したことなどの影響によるものでございます。材料費は、医業分介護分合計で 200 万円増加しております。経費その他は、日常の業務運営費などで、27 年度の病院総合情報システムの更新にともなうデータ移行費用として臨時に 1,900 万円計上していたものが、28 年度には、その必要がないことなどにより、医業分介護分で合計 2,200 万円減少したところでございます。減価償却費につきましては、27 年度に更新いたしました病院総合情報システムなどにより医業分介護分で合計 400 万円増加しております。営業外費用の財務費用は京都市からの借入金の利息等で、その他は材料費等の課税仕入れに対する消費税及び地方消費税等でございます。以上のとおり、支出の総計は、9 億 3,300 万円で、27 年度と比べ 5,100 万円の減、経常損益は、100 万円の損失となり、27 年度と比べ 7,600 万円改善したところでございます。

純損益につきましても、経常損益と同様に、100 万円の損失で、27 年度と比べ 7,600 万円改善しました。今後においては、黒字化に向けてさらに努力をしてまいります。資本的収支は、支出の主なものは医療機器等の整備分及び借入金の返済で、収入は、整備分に充当する京都市からの長期借入金などでございます。そして、借入金の状況でございますが、京都市からの分につきましては上段、市立病院からの分につきましては下段に記載しております。以上が平成 28 年決算の概要でございました。説明は以上でございます。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、財務諸表について審議を行いたいと思います。財務諸表について御意見のある委員はいらっしゃいますでしょうか。なお、財務諸表についての意見は本日決定したいと考えております。

御質問はよろしいでしょうか。

それでは、司会役の委員長自ら質問ということで、非常に素人の質問で恐縮ですが、借入金の状況、例えば、市立病院で 126 億 6,500 万円を京都市から借り入れされているということですが、これは将来的にゼロを目指しながら減らしていくという計画があるのでしょうか。あるいは、政策医療などを考えていくと、これはやむを得ないということで、ある程度許容されているということでしょうか。その辺のことを教えていただきたいんですが、よろしいでしょうか。

市立病院機構： 市立病院の借入金の状況につきましての御質問でございます。こちらにつきましては、建設、医療機器の購入分に対する借入金の残高になりますので、28 年度末

の借入残高に入っているのは、23年度以降、新棟で整備をしている部分、本館の改善、改修した部分に対して京都市から借り入れをした分の残債、残費、そして医療機器のMR I、リニアックなど、高額の機器で借り入れをした分の残高が入っております。ですので、今入っている部分につきましては、当然のことながら京都市では、これは地方債ということで国から許可をいただき、起債を発行しておりますので、そのタイミングに合わせながら、借入金を市立病院から京都市に返し、京都市から市中銀行に返すというようなことで計画的に行う形になっております。ですので、将来的に新たに建物が老朽化した段階では、新しく借入金がございますし、また、医療の部分につきましても、京都市と相談しながらでございますが、新たな機器の購入ということになりますと、京都市に借入金をお願いして、京都市は企業債を総務省の許可を得て市中銀行から借り入れをするという流れになるかと思えます。よろしくお願いします。

委員長： よく分かりました。どうもありがとうございます。

A委員： 少し見方がわからなかったので教えてください。資料2の1ページですが、入院の中に一般と結核があって、結核の稼働病床数は12床と書いてありますが、昨年度から増減ゼロということで、延べ患者数が書いてありますけれども、これは12床をほとんど満床で使っているのでしょうか。入院の稼働状況はどうだったのかなと思ってお聞きしました。結核の患者さんはどれぐらいいらっしゃるのでしょうか。よろしくお願いします。

市立病院機構： お答えいたします。業務量のところの結核の延べ患者数ということでございますが、こちらにつきましては、結核に罹患された方だけの患者数を上げさせていただいております。365日で2,978人の延べ患者数がありますので、単純に割っていただきますと、それほどたくさんの病床が稼働しているわけではございません。

A委員： 稼働していない。

市立病院機構： していないわけではありません。

A委員： 結核病棟は空床の多い状況で運用されているということですね。

市立病院機構： はい。空床の部分がございまして、それにつきましては一部、政策医療ということで、京都市から政策医療の負担金をいただいているところでございます。

A委員： それでしたら、結核の病床数は12床のまま、ずっと踏襲されていくのですね。結核病床が減らされているという問題もありますが、やはり京都市を中心として結核病床を12床は確保しておかなければいけないということで、政策医療の一つですけれども、12床という数はおそらく当初より減ってきているとは思いますが。あとは感染症病床などを持たれていると思うんですが、京都市が政策的な医療の数として12床は維持していこう、これは赤字が確実ですというようなことがあるとは思いますが、そういうことなのですね。

担当局長： 私からお答えします。結核病床の稼働状況など、採算の問題についての御質問だったと思うんですが、結核病床については、何床確保しておくのが結核対策として必要なのかという視点で病床数を決めていくという考えを持っておりますので、ある年に埋まらなかったから減らしてよいというような考えは持っておりません。結核対策として市立病院で何床確保するのかという視点で考えております。今、大きく増減をさせるというつもりはございません。

B委員： 財務諸表に関係ない、結核病棟などの話ですけれども、もちろん市立病院として何床必要かという検討はなされるべきだと思います。これは京都市あるいは京都府全域で、京大などの大学病院も含めて、結核が一時期再燃するというようなことが近年はありましたけれども、そういうときに対処できるように地域医療そのもので考えていく必要があります。市立病院単独ではなくて、全体像の中で、京都府の医療計画なども含めて、今、30年度からの見直しをかけていて、私も委員をしていますけれども、そういうことも含めた中で政策医療として市立病院の果たすべき役割もきっとあると思います。当然、空いていれば不採算となりますが、市立病院の持つ性格上、12床が多いか少なくないか、これを述べるのは大変難しい問題があると思いますし、12床という単位であれば、これはある意味、堅持されるべきものだというような気もします。ですが、これは総合的な判断が必要なので市立病院単独ではなく、京都府とも相談のうえ、市立病院は特に京都市内のことに対して、市としての責任を持つという立場もあると思いますので、それも踏まえてここで判断されるべき問題だと思います。

市立病院機構： 年間の病床稼働率のデータはないんですが、月間で見ていると、毎月ほぼ10床から12床、満床に近い状況に今はしておりまして、特に当院の結核病床の目標として、透析患者であるなど、そのほかの疾患、糖尿病の重症の方もいます。そういう複数の疾患を持っている方に利用していただいているということで、私は、結核病床はむしろ今後もっと必要になる、そういう合併症になった高齢の方が出てきていますので、まだまだこれからニーズというのは増えていくと考えております。

C委員： 先ほど借入金の話があったので、少し補足したいと思います。一般的に借入金をどれくらい返済できるのかというのを見ると、当年度純損益、今期でいくと3億3,600万円という金額ですが、これに減価償却費の金額を加算していただくと、一応、細かいでこぼこは別としても、返済可能原資というのがそこで見てとれます。それでいきますと、投資を除く感じですけども、大体19億円弱というのが今期キャッシュフローとしては入ってきているはずだろうと。今期の返済額は19億円強ですので、ほぼほぼ稼いだお金で返済しているというような感じで考えていただければ結構かと思います。では、借入金が多いのか少ないのかというところでいくと、通常、金融機関が不良債権かどうかの目安の一つにするのは、キャッシュフロー倍率、要するに、当年度に入ってきたキャッシュフロー、今回でいくと約19億円、それに対する有利子負債が何倍あるのかというところで、10倍というのが一つの基準になっています。そうすると、今年度の126億円という借入金は著しく過大にあるというわけではありません。一般的に民間企業でも見られる財務指標からしても、健全な範囲にあるというように言えます。ただ、逆にこれが昨年度のような数字になりますと、獲得できているキャッシュフローが非常に少なくなりますので、倍率ははね上がってしまいます。そうすると、不良債権だという見方をされるというところもございますので、昨年度は非常に数字的には厳しいところもあって、厳しい意見を一つ言わせていただきました。ですが、これも全然、私の感想ですけども、それからすると非常に大きく改善しているという点と、我々が数字を見ると、財務諸表だけではなく、財務諸表以外の数字と財務諸表の整合性、違和感というのを見るのですね。すると、今回、延べ患者数、病床稼働率、診療報酬単価などという数字をお伺いしていても、総合的に見ると、この収益が上がっているというのはそれほど違和感がないと思います。それに対して経費の使い方、費用についても、材料費は、言われるようにやはり上がっていることも見えますし、全体的にはそれほど違和感がなく数字としては落ち着いたものになっている、非常に御努力されたのかなというのは見てとれます。ただ、一方、当初計画していた中期計画の目標数値からしますと、個々の指標については、まだまだ少し足りていない部分もあると思いますので、褒めるばかりではどうかと思います。そのあたりはまた引き続きよろしくお願ひしたいと思っております。以上でございます。

委員長： どうもありがとうございました。非常に分かりやすく勉強になりました。それでは、財務諸表に関しましては、以上のようなことでお認めいただけ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。それでは、市立病院機構に平成 28 年度業務実績について説明をお願いします。こちらにつきましても、要点を簡潔に説明いただくようお願いいたします。

事務局： それでは、業務実績評価の方法について説明させていただきます。委員の皆様には小項目ごとに評価をしていただくこととなります。小項目は市立病院機構側で自己評価をつけておりますので、そちらを参考に検証をお願いいたします。なお、評価 A は年度計画を十分に達成している、評価 B は年度計画をおおむね達成している、評価 C は年度計画を達成していないとなります。小項目評価の A、B、C の割合及び委員の総合的な判断によって、大項目評価を確定することとなります。全体評価については、項目別評価の結果を踏まえ、記述式により、年度計画に基づく業務実績の全体について評価を行うこととなります。なお、第 2 期中期計画につきましては、総務省から作成を求められている新公立病院改革プランの内容を全て含んだものとなっているため、本市では、第 2 期中期計画は新公立病院改革プランを兼ねるものとしております。また、当該改革プランの実施状況の点検・評価・公表を行うこととされておりますが、こちらについても、当委員会における業績評価をあてることとさせていただきたいと考えておりますのでよろしくお願いいたします。以上です。

委員長： ありがとうございます。それでは、市立病院機構に平成 28 年度業務実績について説明をお願いいたします。こちらにつきましても、要点を簡潔に説明いただくようお願いいたします。

市立病院機構： それでは、法人の平成 28 年度の業務実績について御報告いたします。お手元の横長の資料 3 をご覧ください。ページは通し番号で御説明いたします。資料の構成でございますが、41 ページから 44 ページまでは、法人の概要と運営の総括及び今後の取組について記載しております。続いて、45 ページから 107 ページまでは、項目別の状況として、第 2 から第 12 まで、11 項目において各シートを作成しており、左の欄から順番に中期計画、年度計画、法人の自己評価について記載しております。中ほど右よりの部分に小項目の評価基準として、「A」・「B」・「C」の 3 種類のいずれかを記しております。「A」は十分に達成、「B」はおおむね達成、「C」は達成に至っていない、でございます。それでは、43 ページをお開きください。まず 1 の総括でございます。読み上げます。

平成 28 年度は、第 2 期中期計画の 2 年目に当たり、市立病院においては、高度な急性期医療を提供する医療機関としての機能を一層発揮し、京北病院においては、地域包括ケアの拠点施設として、中期計画の達成に向けて着実に取組、法人理念の達成と自治体病院としての役割を果たすとともに、自立性・迅速性・効率

性を発揮した病院運営を行い、経営基盤の安定を達成しました。市立病院では、ロボット支援手術をはじめとする高度な手術の実施や腫瘍内科の開設、外来化学療法センターの体制充実などにより、がん診療機能を向上させ、医療の高度化を一層進めました。また、地域医療機関訪問の取組などにより紹介率の向上を果たし、地域医療支援病院としての機能を強化しました。更に、がん診療全体の質の向上の取組としての長期休暇期間などの一部開院（外来化学療法、放射線治療など）や診療時間の拡大など、より多くの患者ニーズに応える取組を進めました。京北病院では、地域包括ケア病床の開床、積極的な訪問診療・看護の提供、両病院間の患者送迎車を活用した高度な医療提供に努めるなど医療機能を拡大しました。これらの取組の結果、収益については、両病院ともに過去最高収益を達成し、市立病院は医業収益年間 158 億 7 千万円、京北病院は医業・介護収益 7 億 2 千万円となり、支出面においては、医薬品などの経費削減に努め、法人全体及び市立病院の経常収支 3 億 4 千万円の黒字を達成しました。

それでは、次に年度計画に掲げる大項目ごとの取組につきまして、45 ページ以降の個別シートを用いて簡潔に御説明させていただきます。各ページの自己評価欄をご覧ください。では、45 ページをお開きください。「第 2 市民に対して提供するサービスに関する事項」のうち、「1 市立病院が提供するサービス」の「(1) 感染症医療」についてです。アの感染症患者さんの受入れにつきましては、結核症例を 63 例受け入れるなど京都市の第二種感染症指定医療機関として、感染症外来及び感染管理センターを適切に運用したほか、イの感染症パンデミックに対応する院内体制の整備やウの院内外における感染対策の取組などを進めました。これらの取組を踏まえ、自己評価は昨年同様 A といたしました。

46 ページをお開きください。「(2) 大規模災害・事故対策」についてです。アの DMA T 体制につきましては、28 年 4 月 16 日に発生した熊本地震に際して、DMA T1 隊を派遣しました。また、ウやエにありますとおり、関係機関との連携のもと、大規模災害を想定した訓練を実施するとともに、院外の訓練や研修にも参加して、連携の強化を図りました。さらに、キの地域の医療関係者向けの災害現場を想定した訓練「京都壬生メディカルラリー」なども実施しました。これらの取組を踏まえ、自己評価は昨年同様 A といたしました。

47 ページをご覧ください。「(3) 救急医療」についてです。アの①にありますように、オンコール体制の整備や休日救急管理日直の設置、②③にあります重症症例を中心に初期診療プロトコルの作成など、迅速・効率的に救急患者さんを受け入れる体制整備に努め、救急車搬送受入れ患者数は 27 年度実績を上回り、6,178 人でございました。このことを踏まえ、自己評価は昨年度の B から A といたしました。

49 ページをお開きください。「(4) 周産期医療」についてですが、イ②のハイリスク妊婦に対する入院前からのケアや③の助産師外来の対象者を拡大して多様

な妊婦へのケアに取組ました。また、ウにありますが新生児集中ケア認定看護師を維持するとともに新生児の専門的なケアに関する研修の参加など人材の育成を図り、質の高い新生児医療の提供に努めました。これらの取組を踏まえ、自己評価は昨年同様Aといたしました。

次に、51 ページから 59 ページまでが、「(5) 高度専門医療」についてです。51 ページをご覧ください。アの地域医療支援病院に係る取組では、①の地域医療連携室の体制整備、②の医療機関への訪問、③の紹介元への患者さんの状況を記した返書の管理、⑤の地域医療連携カンファレンスをはじめとする地域医療機関へのPR及び情報交換による病病・病診連携などの推進に取組ました。こうした取組の結果、52 ページの表にありますとおり、紹介率は70.9%と20年度に比べ大幅に上昇しました。

次に、53 ページ「イ 地域がん診療連携拠点病院」についてです。市立病院は、地域がん診療連携拠点病院として、健診におけるがんの早期発見、PET-CTなどの高度医療機器による迅速な診断、手術・化学療法・放射線治療や造血細胞移植などによる高度専門医療、緩和ケア病床の活用など、予防・発見からターミナル期までの段階において、高度な医療提供に取り組んでおります。28年度は、(ア)①の腫瘍内科の新設、54 ページの③の長期休暇中の放射線治療の実施、(ウ)①の外来化学療法センターについて、増床などによる拡充や長期休暇期間中の治療の実施など、更なるがん医療の質向上に努めました。また、57 ページから 58 ページまでの「ウ 生活習慣病への対応」や、59 ページの「エ 適切なリハビリテーションの実施」についても、業務の充実を図り、PCI件数、フットケア外来件数やリハビリ提供単位数が大きく増加しました。これらの取組を踏まえ、高度専門医療全体の自己評価は、昨年同様Aとしました。

60 ページをお開きください。「(6) 多様なニーズへの対応」でございます。イの専門外来につきましては、【参考】の表にありますとおり、各種専門外来の充実を図るとともに、61 ページのウの認知症対応力につきましては、認知症ケアワーキンググループを立ち上げ、ケアマニュアルを作成したほか、看護師の外部認知症ケア研修の受講、全職員対象の認知症サポーター養成講座の実施など、対応力向上に取組ました。27年度は認知症対応に関する取組に課題が残るとしてB評価としていましたが、これら各種の取組が進んだことにより、28年度の法人の自己評価はBからAといたしました。

62 ページの「(7) 健康長寿のまちづくりへの貢献」については、アの各種健診受診者の増加、イの市民向け講座の実施や禁煙支援の取組を踏まえ、自己評価は昨年同様Aとしております。

64 ページをお開きください。「2 京北病院が提供するサービス」の「(1) 市立病院と京北病院の一体運営」についてです。ア①にありますように、常勤医師5名体制の維持や新たに整形外科、小児科、眼科についても市立病院からの応援を

開始するなど両病院の人事交流を推進しました。また、イ②の両病院間の患者送迎車が定着し、京北地域の患者さんへの高度な医療提供を図りました。これらの取組を踏まえ、自己評価はAとしました。

65 ページをお開きください。「(2) 京北病院の機能強化の検討」でございます。ウ①にありますように、新たに地域包括ケア病床を導入し、地域包括ケアの推進を図りました。また、アやイの参考にありますように、往診件数や訪問看護件数も着実に増加していることなどから、自己評価は27年度のBからAといたしました。

66 ページをご覧ください。「(3) へき地医療」につきましては、通院が困難な高齢者などを支える訪問診療及び訪問看護などの在宅医療に注力し、実績も27年度及び年度目標を大きく上回っていることを評価して、自己評価は昨年同様Aといたしました。

68 ページをお開きください。京北病院の「(4) 救急医療」についてです。アの京北地域における唯一の救急告示病院として、院外心停止や重症患者さんなどを積極的に受け入れ、市立病院やほかの医療機関と連携し、緊急症例については、ヘリコプターで搬送するなど適切に対応したことを踏まえ、自己評価は27年度同様Aといたしました。

69 ページをご覧ください。「(5) 介護サービスの提供」につきましては、アの居宅介護支援事業所のケアマネジメントとのもと、施設介護サービス在宅介護サービスまで提供し、京北地域の介護ニーズにしっかり応えたことを踏まえ、自己評価は27年度同様Aとしました。

70 ページをお開きください。「第3 市民に対する安心・安全で質の高い医療を提供するための取組に関する事項」のうち、「1 チーム医療、多職種連携の推進」でございます。①の入院前から患者さんの情報収集を行うなど、早期から退院に向けて効率的かつ効果的な診療計画の作成に努めました。また、その推進のために、栄養サポートチーム、呼吸ケアチーム、褥瘡対策チームなどの多職種から構成される専門チームの活動も活発に行いました。これらの取組を踏まえ、自己評価はAとしました。

72 ページをお開きください。「2 安全で安心できる医療の提供に関すること」のうち、「(1) 医療安全管理体制の充実・強化」についてです。アの①にありますように、インシデント・アクシデント事例を分析して科学的根拠に基づく対策を立案するとともに、イの医療安全研修につきましては、e-ラーニングも活用し、より多くの職員の研修の受講に努めました。これらの取組を踏まえ、自己評価はAといたしました。

73 ページをご覧ください。「(2) 医療安全レポート及び再発防止に関すること」につきましては、アの「参考」の件数にありますように、インシデント報告件数

が前年度よりも大きく増加し、アクシデント発生率も改善したことから、自己評価はAといたしました。

75 ページをご覧ください。「3 医療の質、サービスの質の向上に関する事項」のうち、「(1) 医療の質の向上に関すること」でございます。アの①にありますように、市立病院独自の臨床指標から重点取組項目を設定し、PDCAを管理することで、改善活動に取り組んだこと、また、改善した項目もあることから、自己評価は27年度同様Aといたしました。

次に、77 ページをお開きください。「(2) 患者サービスの向上に関すること」でございます。アの①にありますように、待ち時間短縮に向けたワーキンググループを立ち上げ、かかりつけ医への受診を呼びかけ、外来診療の効率化を図りました。また、②の患者満足度調査結果などから得た情報を活用して業務改善に取り組んだ結果、御意見箱などに寄せられる感謝の声が増加しました。このほか、79 ページの⑥の売店やレストランの利便性向上、⑩の長期休暇期間中の開院や診療時間の拡大による働くがん患者さんのニーズに応える取組の推進など、患者サービスの向上に努めました。これらの取組を踏まえ、自己評価は27年度同様Aといたしました。

80 ページをお開きください。「4 適切な患者負担の設定」につきましては、28年度診療報酬改定に伴う選定療養費の改定により、28年4月に初診時選定療養費の改定、再診時選定療養費を新設し、地域医療機関との機能分化と連携を推進したことなどから、自己評価はAといたしました。

81 ページをご覧ください。「第4 業務運営の改善及び効率化に関する事項」，「1 迅速性・柔軟性・効率性の高い運営管理体制の充実」のうち、「(1) 迅速かつ的確な組織運営」についてです。アにありますように、毎週の診療管理委員会や毎月の診療部長会など幹部医師などが集う機会に理事長自らが経営状況や目標を直接指示し、医師の経営参画を促した結果、過去最高の月間稼働額及び年間稼働額を達成いたしました。一方、京北病院においても、29年2月からの地域包括ケア病床の開始に当たり、的確な意思決定とリーダーシップを発揮し、過去最高の年間稼働額を達成しました。これらの取組を踏まえ、自己評価はAとしました。

83 ページをお開きください。「2 優秀な人材の確保・育成に関する事項」のうち、「(1) 医療専門職の確保」についてです。①にありますように、市立病院では、救急医療機能強化のため脳神経外科体制の充実や総合内科医を採用するとともに、京北病院につきましても、地域包括ケア病床の開始に当たり、作業療法士を新たに配置、そのほかの職種につきましても、経験者など、現場で即戦力となる人材を柔軟に採用し、医療機能を最大限発揮できる体制づくりを行いました。これらの取組を踏まえ、自己評価は27年度同様Aといたしました。

87 ページをお開きください。「(3) 職員満足度の向上」でございます。時間外勤務や年次休暇取得日数など改善が若干みられたものの、職員提案件数が少な

ったこと、職員満足度調査による改善の取組がまだ道半ばであることを踏まえ、27年度同様B評価としました。

次に、89ページをお開きください。「3 給与制度の構築」につきましては、医師を対象とした人事評価制度を給与反映するための制度の骨子を固めたことを踏まえ、自己評価はAといたしました。

90ページをお開きください。「4 コンプライアンスの確保」、次のページの「5 個人情報の保護」でございます。それぞれ記載のと通りの取組を進めてまいりましたが、協力企業を含む病院関係者のコンプライアンスや個人情報に対する意識の定着にはまだ至っていないと、あえて厳しく自己評価させていただきたく、B評価のままとしております。

次に、92ページをお開きください。「6 戦略的な広報と分かりやすい情報の提供」のうちの「(1) 広報媒体の充実と地域に対する積極的な情報発信」についてです。アの②にありますように、ホームページにつきまして、アクセシビリティ向上やのスマートフォンに対応し、新たに病院全体の事業を視覚的に紹介する病院紹介動画を公開するなど誰もが見たくなるホームページ作りに努めました。これらの取組を踏まえ、自己評価はAといたしました。

93ページの「(2) 医療の質や経営に関する指標の活用及び情報発信の推進」につきましては、ホームページにおきまして、臨床指標、決算や事業報告、法人理事会の会議録などを公開しておりますが、独法にとりまして情報の透明性確保は重要な項目であることを鑑み、厳しくB評価のままとしております。

次に、94ページからが、「第5 財務内容の改善に関する事項」についてです。95ページをご覧くださいまして、28年度の経常収支は、法人及び市立病院において単年度黒字を達成し、京北病院ではわずかな赤字でございました。ア①にありますように、毎週の会議で病床利用率などや平均在院日数、収益状況の報告及び情報共有するとともに、診療報酬改定にも適切に対応し、平均在院日数や診療報酬単価など経営指標の向上に繋がりました。また、96ページのイ④にあります診療材料や医薬品の価格交渉などによる経費削減に努め、黒字を確保することができましたので、94ページの「1 経営機能の強化」と95ページから97ページまでの「(1) 医業収益の確保と費用の効率化」の両方の項目につきまして、自己評価は27年度のBからAといたしました。

次に、100ページからが、「第6 そのほか業務運営に関する重要事項」についてです。「1 市立病院整備運営事業におけるPFI手法の活用」につきましては、PFI事業の一部にまだ課題があることを踏まえ、100ページの「(1) 法人とSPCのパートナーシップの推進」及び101ページの「(2) PFI事業における点検・評価、改善行動の実践及び検証」のいずれの項目につきましても、自己評価は27年度同様Bといたしました。

ただいま御説明いたしました項目を中心として、平成 28 年度の全体的な取組状況を冒頭の 43 から 44 ページにまとめさせていただいております。説明は以上でございますが、119 ページの資料 5 に全ての項目に対する平成 28 年度の自己評価と前年度以前の評価委員会からいただきました評価の一覧を添付しておりますので、ご参照ください。それでは、ご審議のほど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。非常に多岐にわたり、複雑な評価を見せていただきました。法人の業務実績に係る小項目評価につきましては、一つ一つ評価委員会としての評価を認定していく必要がありますが、これを一から見ていきますと大変時間がかかります。本日は、審議時間も限られていますので、各委員におきまして、法人の自己評価と異なる評価とすべきだという小項目について議論をいただきたいと思います。次に、大項目評価、こちらは小項目評価の積み上げ結果を目安とすることとなりますので、それを見て事務局が病院の自己評価に基づき案を作成しております。評価委員会が総合的に判断することとなりますので、御意見がある場合は、本日いただきたいと思います。それを踏まえまして、今月末の第 2 回会議は、本日の審議を反映した資料を事務局で作成し、その内容を確認していただく、こういう段取りになっております。第 2 回において再度全体を通して確認をしていただきたいと思いますと考えておりますので、よろしくお願いいたします。それでは、御意見をいただけますでしょうか。どなたからでも結構でございますので、よろしくお願いいたします。

A 委員： 去年は、周産期医療の評価は B だったと思うんですが、今年度は A 評価になっています。A の上はないというお話ですけれども、私は去年、周産期医療の NICU 中の NICU 加算がとれていますかということの問題にさせていただきましたが、現状とれていないということと、人員配置状況と、私もちょっと資料を持っていないんですが、低出生体重児が増加しているという問題があります。1,000 グラム未満の超未熟児の体制をとっていないというお話がありましたが、それが改善したかどうかをお聞きしたいです。先生もよく御存じだと思うんですが、やはり周産期医療というのはとても大切なことで、今、第一日赤がセンター化して、京都府の周産期の子供の搬送や入院についての采配はされていると思うんですが、1,000 グラム未満というのは非常に重度の子供というか、長期の治療が必要ですし、看護師の配置が大変だと思います。そして、24 時間体制で、医師の問題もあると思うんですが、その辺を解決というか、そのような体制になったのかどうかということをお聞きしたいです。A にされたということに対してどうなのかと思いましたので、少しお聞きしました。

市立病院機構： お答えさせていただきます。実績としましては、昨年度は 1,000 グラム未満の子供の入院はありません。実際問題、市立病院だけが単独でこういう患者を受け入れているというわけではありません。先ほど言われたように、中核施設は第一日赤になっています。主に第一日赤がこのぐらいの程度であればというように采配を振るって、市立病院にもそういう依頼があるわけです。重症度を見るレベルとしましては、例えば第一日赤、府立医大、それから京都大学、この 3 つはしっかりと未熟児はやっていると思うんですが、まだまだうちの病院はそこには及びません。もちろん分相応の医療はやっているつもりですけれども、どちらかというと、体重も大事ですけれども、やはり週数がとても大事で、体重が少なくても週数がいっていれば、重症度は下がります。そういう意味では、私どもとしましては、以前は 30 週ぐらいを目指してというような話をさせていただいていて、昨年度は 29 週ぐらいまでは頑張ろうというように、一応、毎年毎年、上へ上へと目標を立ててはやっていました。しかし、現実としましては、昨年度 29 週前後の子供がいたかという、数としてはいなかったです。30 週ぐらいです。だから、もちろん昨年度から現状維持できているかなというレベルですけれども、ただ、体制としましては、看護部からは、夜勤帯には一応 2 人という人数を積んでいただいております。これは加算をとる、とらないは別にしまして、やはりあのような場所で、1 人で夜勤をするというのはリスクもありますので、そこは 2 人体制にして、何かあったときに対応できるような形で手厚くしていくという基本的なところがあります。ですので、看護部としてそのような体制を昨年度からはとっていただけるようになっています。そして、やはりもう一つは医師の問題です。残念ながら医師の体制が、昨年度は常勤医 10 名、専攻医 2 名の 12 名でした。多いときは 18 名いたんですが、そこから 6 名減って、今は 12 名の体制になっています。その体制で当然 365 日、一般救急を当直してやっています。一般病棟ももちろん 26 床抱えています。そのうえで、仮に加算を、2 しかとれないんですが、NICU 加算の 2 をとろうとしますと、365 日のオンコール体制をしくということが必要になります。バックアップ体制をしいているかが加算の 2 の条件になります。迅速なバックアップ体制をしくということは、これは毎日オンコールをしっかりと決めておかないといけないということですので、残念ながら、12 人で 365 日の当直を回していて、さらにオンコール体制を 365 日し続けられるかという、現実的には、申し訳ないですけれども、無理な状況です。以前 18 名いたときにはできるかなと思っていたんですが、残念ながら、そのときには看護部でなかなか人数が確保できないというところがありまして、あちらが良ければこちらが駄目だというような状況が現実としてはあります。ですから、私どもとしても、地道に今やれることを少しずつ進歩するように研鑽は積んでいるんですが、加算の条件を満たせるかという、現状としてはやはりまだ満たせておりません。医師の問題になると、大学の医師も絡んでくるんですが、これについては以前から周産期に関してずっとお願いはしてきているんですけれども、人員

を回していただけるという状況にはなかなかないのが現状です。それと、専攻医の数というのが多少水ものというところがあります。先ほども言いましたけれども、18名のときには専攻医が多いときで9名までいました。ところが、残念ながら昨年度は2名まで減っています。やはり専攻医の数というのはなかなか読めないところがありまして、その辺も含めて何とか増やしていって、加算もとりたい、管理料もとりたいと思っております。ただ、それをとれる、とれないにかかわらず、毎日一生懸命やれることをやって努力はしております。答えになっていないかもしれませんが、よろしくお願いします。

A委員： 努力されているのは分かりますが、ですから、市立病院の周産期としての最終目標値をどういうところにおかれているのかなと思っております。

市立病院機構： 市立病院としまして、例えば第一日赤と同じぐらいまでいけるかという、現実的には無理だと思っております。その次のランクという変な言い方ですけども、次の重症度の受け皿になる病院であると認識しておりますので、決してそんな無謀なことは考えておりませんが、ただ、もう少しレベルを上げたいとは思っております。

A委員： そうですね。やはり30週よりももう少し、できれば28週くらい。そして、体重も1,000グラム未満とは言いません。未満といったらとても難しいので。でも、市立病院のNICUを見せてもらいましたけれども、とてもハード面では整っていると思いますので、非常にもったいないと思います。子供や周産期は今、全国的に色々問題になっていると思います。周産期、また退院した子供のフォローのこともあると思いますけれども、今は京都府にないんですが、それだけ第一日赤、府立医大、京大、全体的に見たらやはりベッド数はそれだけ多くないと思います。だから、あとは、民間はなかなかできないと思うんですが、公的なところで政策医療として頑張っていけないと思っています。

市立病院機構： 先ほどありましたように、結局、受け皿的な話もあります。周産期医療は進歩してきていて、とても未熟児が助かるようになってきているんですけども、全ての方がインタクトでサバイバルされているわけではありません。だから、例えば、人工呼吸器がなかなか離せない、寝たきりの状態になるなど、そういう方たちの受け皿という意味で、今とてもそこが問題になっていると思います。それは多分、第一日赤にしても、京大にしても、府立にしても困っているところです。これは京都府、あるいはそれを越えて、全体として考えていくべきことであると思っております。そのある一部一部で、市立病院としてできることであれば、その辺は対応させていただきたいと考えています。ありがとうございます。

B委員： 確におっしゃるとおり、この評価委員会の話題になるかどうかは別ですが、地域の医療構想といいまして、先生はもう御存知だと思いますが、病院のいわゆる高度急性期、急性期、回復期、慢性期と、病棟単位になりますけれども、4つに役割を収められていくというのが法律で決まり、京都府のベッド数をどの役割に何床持っていくかというのを2025年に向けてやっています。つまり、簡単に言えば、今おっしゃいましたとおりで、役割分担というのを、卑近な例で京都では舞鶴が比較モデルになるんですけれども、大きな病院、公的病院に準ずる病院が4つあります。その中で、例えば、それぞれに産科の先生が2人ずついても中途半端になります。だから、その方々を集約して、4つの病院に2人ずつ仮にいらっしゃるとして、8人なら8人を一つの病院に集めて、その代わり、産科救急などを含めて行います。外科はこちらに外科医を集めて外科をやります。脳外科も、脳外科を一つの病院に集めて脳外科をそこでやります。舞鶴という一つのエリアが狭いですから、救急が起こっても搬送時間的に余り問題がないという前提がもちろんありますが、そのように京都市内の特殊な疾患に関しては、そういうことが行われなければ恐らくマンパワーも含めてなかなか難しいと思います。専門医の問題、専門看護師の問題も含めてです。どこもが最高レベルをとるということになると、これはマンパワー的にも人が大変厳しいし、難しい問題があります。だから、今後は、実際に京都において、超未熟児といいますか、そういうリスクのある子供がどれぐらい生まれるのか、それに対する受け皿が、どの病院ということではなく、京都としてきちんと整備されるのかですね。ある病院に関しては、非常にハイリスクだけに対応するけれども、先ほど先生がおっしゃいましたように、セカンドクラスといいますか、そのフォローに対してはどこかがきちんと対応するなど、京都市、あるいは京都府全体でそういう構想をきちんと持っていないと、どこもが人を取り合いしながら最高レベルへ持っていくというのも、これはある意味で非常に無理があります。だから、市立病院としては、おっしゃったように、第一日赤まではいかないが、そこはセンターでやる、そのかわり市立病院が中核になる分野をきちんと持つということで、役割分担していく必要が今後、特に、全国的に求められている状況ですし、そうならざるを得ないと思います。だから、私ははっきりと、市立病院がここまでという一つの目標値、つまり、セカンドクラスとしてもここまではやらなければいけない、そのための人員はしっかりこれだけ必要だということを明確にして、そして、そこまでいけば、周産期ということだけでいえば、第一日赤にグレードとして劣っているけれども、これは役割分担の中でそうなるのだと。こういう分野に関しては、第一日赤に勝って市立病院が中核になっている、それは当然ながらないということは難しいです。つまり、市立病院が全てにおいて超一流になるということは、京都としてもそれは難しいし、これからは、特に大学、京大にも30床、IPSなどの治験を兼ねた

病棟の増床が特殊に認められました。これは本来いえば、今、地域構想をやっているのに増床ありきというのは駄目ではないかという話も随分ありましたが、やはり特殊な役割を担うということで、これは一応カウントとしては、一般病床にカウントされてしまうので、民間の病院や様々な病院にとっては、「京大だけありか」のような話になります。それは必要性を考えて増床が認められたわけですが、そのように役割分担していくので、私は、ここに対して余りそこを厳しく言うと、難しい問題があると思います。ただし、きちんとした目標設定をしたうえで、それは無理な目標ではなく役割をしっかりと踏まえた目標を設定していただいて、そこになればいいだろうと私は思います。今後、特に地域医療構想の中、京都の中の一つの医療圏域の中で、公的病院もどういう役割をそれぞれやっていくのか、民間も含めてどういう病院の受け皿をつくっていくのかということを今後しっかりとつくっていきながら、自分の病院の役割を果たすということが大事だと思います。その目標に達すれば私は、これはAでいいのではないかと考えています。

委員長： 相対性の中で、相対的に見た場合に努力していると。ですからAで良いのではないかという、そういう意味でしょうか。

B委員： そういう意味ではなくて、厳しく見るというのはありだと思います。そう見ないと、目標をなかなか頑張れないということもあるので。両面あると思いますが。少なくとも役割を果たしてもらえんというように認識をするので、さらに目標はそこに正しくしていくということは当然持っておられるわけですから、それはそれで私はありかなと思います。

委員長： それなりに頑張っていらっしゃるということで、Aということによろしいでしょうか。ほかに御意見ございますか。

D委員： 委員長からの項目を変更という意味で、質問をさせていただきます。本当に細かいことですが、高度先進医療でがん診療に力を入れられるということなので、一つの象徴的なところがダヴィンチのロボット手術だと思います。この件数を少し見ていると、特に胃がんは先進的に手術に今取り組んでおられて、そういう京都府の認定施設として、いわゆる定期のときにとてもそこは強調されているわけですね。今回、数字を見ますと、胃がんのダヴィンチを使った手術件数がとても減ってしまっていて、その点は、がん患者さんのことですから、数が減るのは当然だと思いますし、何か要因があったのかということだけ、確認させていただきたいと思います。

市立病院機構： 実は、高度先進Bをとりまして、やっておりましたけれども、申請者が京都大学に転勤になりまして、制度上、その認定申請を出した者がそこにいないと高度先進Bを掲げられないという決まりがありまして、高度先進Bを取り下げたという実情があります。ただ、技術的には、交代で来た者がもう既にプラクティスを終わっており、免許を持っております。高度先進Bを取る前の状況で、自己負担をいただいて、胃がんのロボットの手術は月1例はやっております。やはり腕が落ちてはいけませんし、みんなも習わないといけません。それと、2箇月ぐらい前に高度先進の症例登録が終わりました。ということは、もう来年の診療報酬に乘せるか乗せないかという評価に入っていると私どもは見ております。もし保険収載ができるということになりますと、真っ先にしていける体制をとっておこうということで、先週も1例やりましたし、先々々週も1例やりましたし、月一ではやっていこうということで続けております。数字が下がったのはそういう理由からです。

D委員： 分かりました。保険診療が始まったらどんどん数字が上がっていくと思いますので、期待しております。もう一点よろしいですか。京北病院は地域包括の拠点として、色々な数字が改善していて、とても頑張っておられると思っています。逆に、いわゆる訪問診療の数がかなり増えていますので、負担感や疲弊といえますか、そういうことを招きやすい領域ですので、増えていくことで疲弊など負担が増すとよくないなという気がしています。それから、人材確保というか、老健の数字を見ていますと、これも微々たる増減の範囲だと思うんですが、満足度調査で残念ながら看護師、介護士の評価が、患者さんから見て少し下がっています。老健も色々な多機能ということでとても大変になってくるし、恐らく人材を確保していくというところが非常に難しいと思うので、その辺、どういう状況になっているのかをちょっとお聞きしたいと思います。それを差し引いてもとても頑張っておられるので、京北という地の中で、多機能で総合的に、地域包括ケアのモデルとして全国にも評価されるようなことをされていると思うんですが、継続性というのが非常に大事だと思うので、その辺をお聞きしたいと思います。

それともう一点、一番焦点になるとは思うんですが、平均在院日数の入院の一般病床利用率、ここはA評価ですね。数字だけでいいますと、一般病床利用率の28年度の目標92%で、今回85.8%ということで、前年度よりは伸びているけれどもというお話の中でA評価になったと聞いております。数字ありきではないと思いますが、この調書に掲げられた92%という目標に近づかなかったといえますか、86%ぐらいになっている現状についての理由をお教えいただきたいです。数値的には達成していないので、やはり理由をお聞きしたうえで、そこから判断をしたいと思います。

市立病院機構： まず、京北病院からお答えさせていただきます。

訪問診療につきましては、昨年度は常勤5名体制、今年度は、残念ながら4名体制で推移していますが、4名とも訪問診療に携わっていきまして、疲弊感というよりも、当然、午前中いっぱいなど、午後からはずっといないなど、そういう形で出かけますので、その間の救急体制がどうしても厳しいときがあります。内科医師若しくは外科医師ということで、市立病院からも、あるいは府立病院からも応援の医師に来ていただいている曜日はあるんですけれども、そうでない曜日に、例えば外科でしたら私一人ですので、昼から出ますと内科の先生が救急に全部対応してくださっています。少し自分として残念なところ、みんなに迷惑をかけている中でやりくりしているというところがあります。だから、マンパワーとしては厳しいですけれども、今、何とかこれは維持していきたいと思っています。老健に関しましては、介護職員の問題がやはり大きいと思います。雇用の問題や、色々と働き方改革ということで話題になっていますが、この辺の確保が特に課題かなと思っています。

D委員： その辺は京北病院と市立病院の連携というところの中で、先生の御発言によると、少し厳しいというところもあるので、5人が4人になっているというところは、実際数字としては上がっていますので、またお考えいただければと思いますので、よろしくお願いします。

A委員： 看護職員の確保というところで今、地域包括ケアで在宅に移行というような流れになっているわけですが、市立病院も入院の患者さんを地域へというような方向に進めると思うんですが、やはり私どもも訪問看護、在宅に携わる看護職の確保というのが非常に厳しい状況です。ですから、もう病院から訪問看護をやっていたかかないといけないような流れになっていると思うんですが、市立病院はどうでしたかね、訪問看護部門は持っていないですね。ですから、地域に帰られる患者さんには、その辺を十分納得しながら帰っていただいて、在宅に送るまでの努力がとても必要になってくると思います。

そして、京北は、高齢化も進んでいて、訪問看護は、広範囲を24時間頑張っていらっしゃるというのも見えています。でも、職員の数は増えていないんですが、ここに機能強化型の訪問看護ステーションの点数をとるという目標値があるんですけれども、機能強化型をとるには、看取りや色々な縛りがございまして、今の人数では非常に厳しいような状況ではないかなと思っています。ですから、市立病院は在宅に向けての取組をされるのかということと、京北町は、機能強化型の訪問看護ステーションの運用の方法についてお聞きしたいと思います。病院の看護師というのは、なかなか在宅に目が向かないというようなこともございまして、でも、診療が移動するようなことがありまして、在宅を経験する機会はあると思うんですが、少しその辺をうまく人事異動などしながら、京北町の在宅、

また、病院独自の在宅の取組というのをどういうように取り組まれるのかなとは思っています。今、とにかく京北の訪問看護ステーションの運用と、今後、市立病院が在宅に向けて送り出さないといけないというような状況になるんですけども、これまで京都市の中でも訪問、色々な在宅がいっぱいになってくる状況だと思うんですが、そういうような指針があるのかどうか、少しお聞きしたいと思いました。

市立病院機構： 確かに、現在、市立病院としては訪問看護部門、訪問診療部門というのは持っておりません。しかし、入院から地域へのスムーズなトランジション、移行というのは非常に大事なことで、大きな課題と考えておりまして、当院の地域医療連携室に28年度から3名の転退院調整に専任する看護師を配置しております。それ以外に、各病棟に退院支援のリンクナースというようなことがありまして、非常に活発的です。退院支援加算1というのは、昨年から当院でも算定可能ということになりまして、各病棟での実績についても、数値目標はないんですが、数値を出しまして、各病棟にそれを周知しております。退院支援についての取組というのは、我々の今大きな課題です。ただ、実際、在宅にそのように出ていくか、我々がそれをやるのか、あるいは地域の色々な所と機能分化していくかというのは、これからの議論であると考えております。

市立病院機構： 少し看護部から補足させていただきます。今、森副院長の方から申しましたように、地域連携室に看護師をしっかりと配置するというのは、特に去年から強化してきたところです。担当制をきちんと設けて、MSWと一緒に取り組んでいるということが1点。それから、先ほども報告がありましたが、各病棟に退院支援を主に頑張っていく、教育もしていくリンクナースを1名ずつ配置しておりますけれども、その人たちが今、訪問看護ステーションへの研修など、あるいは自分の病棟から地域、訪問看護ステーションなどに連携をした患者さんに、これは研修のレベルですが、実際に行って、病棟との、病院との連携はどうだったのかという検証も進めています。また、重要な事例については、年に何回か合同カンファレンスをするなど、そのような取組をしながら、患者さんが帰っていかれる場所についてしっかり急性期病院の看護師が理解をするという取組については、年々強化していているところです。あと、退院された患者さんに、次の訪問看護ステーションが来られるまで在宅に行くという制度がありますけれども、これについてはまだ積極的には取り組めていませんが、非常に看護師たちのニーズもそこが強い部分がありますので、制度ができたらしかなというふうには思っています。

市立病院機構： どうも失礼します。機能強化型訪問看護ステーションに関しましては、先ほどおっしゃったとおり、看取りの件数というのが、年間何人と決まっております、例

えば、規模の大きい、患者さんの母集団の大きいところでも10名、規模の小さいところでも10名となります。これは初めの設定にかなり無理がございまして、京北の人数が増えない限り、カバーしているエリアも広いので、何%ではなく何名で開始されたことに非常に厳しいところがありまして、もっと大きな母集団でないと解決することが困難かなと思います。ですので、機能強化型をとるのは、今、現実的に難しいところがあります。何人ではなく何%に、根本のところが変われば十分いけるのかなとは思いますが、現状は難しいです。あと、先ほどの訪問診療の数の増加に関しましては、平成23年ごろまでは訪問看護と訪問診療を一緒に行っていましたが、ニーズに応えようとするとお互いのスケジュールが合わないとそれだけの数が行けないので、良い面も悪い面もあるんですけれども、訪問診療と訪問看護を別々に行くようにすると、自分の空いた時間に訪問診療に出ていくので、それによって数が増えてきたというのが実情です。あと、もう一つは、看護師も地域コミュニティの住民の一名で、患者さんの状態を近所の中で知っていたりするので、地域包括ケア病床との、少し話が飛ぶんですが、地域包括ケア病床は、在宅復帰率を非常に重視されますので、入られたときからどのように帰そうかという話が始まるわけですが、その中で、病棟の看護師も訪問看護師も、その患者さんが大体こういう人で、一発で脳卒中などのようにエンゲージが落ちる人もいれば、感染を繰り返すごとにだんだんエンゲージが落ちていく方もいらっしゃいます。看護師は、入院を繰り返すごとに、「この方はそろそろこうだね」ということはカンファレンスをする、日常の会話の中でそれがあって、そういった意味では情報の共有がしやすいし、そういうコミュニティの中での病院の利点があります。だから、こういう数をこなしていけているのかなと思います。逆に、京都市内で同じことをやろうと思ったらこれは大変なことだと思います。コミュニティが分断された中で同じことをやろうと思ったら、相当なマンパワーと情報の共有が必要になって、そちらのほうがよほど難しいことのように感じて、大変だろうなと日ごろから思っております。

市立病院機構： D委員の最初の御質問の答えなんですが、92%の稼働率というのは、これは中期計画を立てたときの目標でして、実際に昨年度をずっと振り返ってみますと、色々な特殊な状況もありますけれども、それを超えている時期もあります。ただ、やはり在院日数を重視いたしますと、どうしても92%近く、90%以上の稼働率を維持するというのが、非常に難しいところがあるところがございます。答えになっているか分かりませんが。

C委員： 今のところは私も気になっていまして、実は、第1期中期計画のときに91%という目標値を上げられていて、今回、第2期でまた引き上げられていて、それでも、結果的にはずっと85%ぐらいで推移しているというような状況です。第1期

の中期計画のときもそうですし、第2期もそうなんですけれども、想定との乖離というのが何かということと、今後、多分来年になると、第3期の中期計画の策定という形になるかと思いますので、そのあたり次はどのように対応していくのかというところも少し御検討いただけたらなと思っています。

市立病院機構： 両委員の先生から在院日数の御質問をいただきましたけれども、これは医療行政が変わってきているということで、平均在院日数が27年度11.5日から11.2日、今年度は10日台で経過しております。入院期間が短くなっていくと、それだけの病床稼働率が減っていきます。それを埋めていくためには、入院患者数の確保が必要になるんですが、実患者数は1万3,173人から1万3,800人であり、伸びてはおりますけれども、入院患者数の確保というのは当院の課題です。

また、疾患によって入院から外来へという流れがありまして、例えば白内障は近い将来、全て外来での手術になりますし、それから、大腸のポリープの切除も今は入院でやっておりますけれども将来的に外来になります。ですので、入院患者数は減っていき、目標設定も今後考えるべきですけれども、やはり病院としては、市民のベッドでございますから、稼働率はできるだけ上げていくということで、今、病院の大きな目標として、週間入院患者数310人という院長目標を毎週、努力目標ということで掲示しております。そのためには地域連携で入院する患者さんの御紹介をいただくということで、今年度の取組として、地域連携室に専任の職員を配置するというような取組もしていただいておりますし、どこまで行けるか、医療の流れに逆らうようなところもありますけれども、やはり患者数の確保というのは我々も至上命令となっているところではございます。以上です。

B委員： 私から言うべきことなのかどうか分かりませんが、私立病院協会の評価委員として、病院の立場も理解できるという中、本当に医療行政といいますか、医療に対する国の方針といいますか、あるいは社会の情勢が、在院日数を短縮して介りハや在宅に早く送るなど、要するに急性期は在院日数をどんどん短縮するという方向になっています。これは、大きな意味でいえば、医療経済の中、国も医療費のある意味での高齢化に対する伸び率はやむを得ないけれども、それ以上の伸び率は抑えていきたいということがあります。我々医療をやっている立場から言えば、医療がどんどんイノベーションによってよくなっていったら、そのためにはお金をかけた医療機器の使用など色々なものがありますが、医療費が伸びていくのは、命にかかわる、命を助ける、平均寿命が伸びていくという状況の中で、当然必要なことだと思います。しかし、国の立場からはそう言っているわけですから、病院としては、在院日数を減らしていく。とすれば、おっしゃったように、どんどん退院させて、どんどん入院させるということはなかなか難しいです。そして、私も救急医療をやっていた立場から言えば、救急を掲げてい

る以上、ベッドを各科で少しづつは空けておかないと救急体制に応需できないわけですね。そうすると、ある科が40床なら、そこでも少なくとも1つや2つはあけておかないといけません。40床で仮に4床をあけてしまえば、9割になるわけですから、退院されたその日にホテルのように午前中にチェックアウトして昼から別の患者さんに入ってもらおうというのは、やればできないことはないけれども、病院がそこまでやるというのはいかがなものかと思います。そうすると、朝入ってもらって検査を受けてという1日のスケジュールで1日の入院費を払ってもらおうという正当な考え方からいえば、85%というのは、一つのメルクマール、基準ではないかと思います。だから、92%自体が今後本当に今の医療情勢、社会情勢、また、主に急性期を扱われる病院として求められている役割が何かということで、今度の中期計画のときは、そのような乖離のある、逆に言えば利便性を下げてしまうかもしれない、救急応需ができなくなるかもしれない稼働を担保するというのは、無理があると私は思います。92%という目標値は、定期的に入れる老健など、ある程度慢性期の病院で、救急ではなくて連携室などで入れられるというところで、在院日数に余り縛りがないところであれば、達成できる可能性が十分あると思います。ですが、市立病院の立場からいえば、そこをクリアすれば逆に利便性が悪くなる可能性があるなと思います。そして、本当の意味の役割を果たせなくなるかもしれません。

それと、財務諸表の評価と、小項目の評価との両立は、私はある程度難しい部分があると思います。つまり、財務評価を重視すれば、当然ながら、人を増やすなどして医療の質を上げるなということになりますので、簡単に言えば、無駄とは言いませんけれども、それは人がいればいるほどいいわけです。しかし、対費用効果からいえば、適正な人材で適正な売り上げを上げるということになるので、余り財務評価だけを重視すれば、当然小項目評価そのものが厳しくなるし、小項目評価で余り厳しく、もっと質を担保しろと言えと言えほど財務評価的には厳しくなるという部分もあるので、ここは市立病院という、京都市民を守っていくという立場なども踏まえながら、適切なほど良いところを目標として設定することが必要なのかなと思います。ただ、当然ながら、今、社会情勢が変わってきておりまして、中期計画などの医療計画は5年や6年単位でつくっていきますが、今の時代、4から5年たてばもう状況が変わります。例えば来年、医療・介護の診療報酬の改定がありますね。改定しただけで、同じことをやっても、もしかしたら売り上げは下がるかもしれないし、上がるかもしれないというものがあって、自己努力だけではなかなか難しいところもあると思います。だから、それも踏まえて、今おっしゃったような92%というのは、こういう急性期を抱えるなど、社会的な責任を果たせる病院としては適正な達成可能な目標といえますか、甘くなるという意味じゃないんですが、あくまで、先ほどA委員からありました周産期でもそうですけれども、高く目標を掲げるという内的な意識は大事でありますけ

れども、現実的なものとの折り合いをつけていかないと、いつまでも稼働率は達成しません。ですが、当然、回転を多くすれば単価は上がるわけです。働いている医師も看護師も、新しい入院患者がどんどん来て回転が多いほど大変なわけで、そこで目標値を92%などにすれば、それこそマンパワー的にもたないということにきつとなると思うので、その辺が少しほかの業務とは違う点があるので、私が言うのも何ですけれども、御理解をいただきたいと思います。

C委員： 本当によく分かります。通常、普通の会社でも中期計画を立てる当初と現実が変わっていくというのがありまして、その中で計画の修正というのも当然、起こり得るわけです。今回の病床利用率、これは根幹にかかわるような指標ではないと思っていますが、ただ数字として上がってきた以上、議論になってしまうので、例えばこれを、細かい数字なので、もう少し合理的な水準に修正するというようにした方がいいのではないかなと思います。要するに、達成できない数字をずっと置いて、それに向かって頑張りますという話をしているほうが非常にナンセンスかなという気がするんですが、そのあたりは委員長、どうでしょうか。

委員長： 確かに評価基準というのが色々ありますが、我々評価の専門家から言わせていただくと、生の数字、92%や85%というのは余り歓迎されません。ですから、例えば80%から85%ぐらいまではBで、それ以上は全部Aというようにして、その中でこの枠に入れば頑張りましたと、そういう感じのほうが現場の方々も活動しやすいと思います。生の数字を掲げていくと、おっしゃるように、世の中は変わります、社会も変わりますし、政府の方針も変わりますので、かなりアナクロニズムになっていく恐れがあると感じております。それからもう一点、これも私の感想なんですけれども、例えば119ページを見てみますと、ずっとBという項目がございますけれども、これはもしかしたらAにはならないような項目を出されているのではないかなと思います。これをAにするのは無理かもしれないと。であるとすれば、項目についての考え方、あるいはもっと言えば評価基準をもう少し見直されていかないと、これを何も知らない市民の方々が見れば、何でAにならないのだと御批判をいただくことになると思うのですね。ですから、何かここをずっとB、Aにならないような項目、悪知恵ではないですが、それもととても大事なことなので、そういう考えをいただくということで、同じことをずっとやっていくのも非常に大事だという他方、やはり少し遊びというか、余裕があるような項目や数字、評価基準など、そこを宿題としてお考えいただいて、適宜見直していただくということで良いのではないかなという気がしております。そろそろ時間が参りましたが、ほかに何かございますか。

A委員： すみません、一つだけ質問させていただきます。これは病院に質問をさせていただきたいと思いますが、専門職の確保は非常に御努力されていまして、看護師に関しましては、認定看護師、専門看護師の配置をたくさんされていると思います。特定行為に係る看護師の研修制度というのがございますが、今、全国調査で600人弱しか研修制度を受講した看護師がいないということで、これから2025年に1万人というような目標を厚労省は立てていたと思います。京都府下でも多分、私が把握できていないんですが、洛和会音羽病院が自分のところで研修する機関になっていますので、そこで養成した人はいるんですが、ほかの機関では多分1名ないし数名しかおられないのではないかなと思います。日本看護協会は、認定看護師を取った人にプラスアルファの特定行為の研修をさせて、認定特定行為の看護師の育成をしております。今まで特定看護師について、研修制度を修了した看護師がどういう活動をしているかという認知度がとても低かったと思うんですが、色々な機会で特定行為を終えた看護師の発表などを私も聞かせてもらいますと、その人たちが院内だけではなく地域に出ていって、特に、皮膚・排せつケアなどではとても活躍をしています。専門看護師、認定看護師はいるんですけども、そういう看護師の育成についてどのように考えていらっしゃるのか。それだけお聞きしたいと思います。

市立病院機構： ありがとうございます。今、専門・認定看護師がどんどん増えてきて、当院の看護・医療の質の向上に貢献してくれているところです。特定行為の研修修了者は、当院もまだ派遣をしておりませんし、実績もございません。確かに、2025年問題に向けて、そのような医師を待たずとも看護師のアセスメントがきちんとできて適切なケアがリアルタイムにできるという看護師の必要性は、これからだんだんが高くなってくだろうという認識は十分に持っております。それから、去年から今年にかけて、色々な学会や集会など、そのような実績がどのような範囲でやっているのかについてのデータもだんだん集めてまいりまして、自治体病院の中でもそういった看護師が今、育成されているということもだんだん分かってまいりました。今、おっしゃるように、例えば皮膚・排せつケアの認定看護師などがそのような役割を果たす例は、結構色々な病院から出てきております。そのことも考えるわけですが、一つにハイケアの褥瘡の加算を取っていたりする中で、なかなか研修に出せないというのもございます。そう遠くない将来、そのような人の育成についても考えていきたいと思っておりますけれども、まだ、そのような研修には出しておりません。

A委員： ただ、これは看護部だけの問題ではないと思います。病院全体でどうするかということですし、特定看護師をどのような活用をさせて、色々な非常にハイリスクの看護行為をしますので、病院がどういう人を育成してどういうところで活動

してもらおうということをしつかり討議してもらってから研修に出してほしい。その能力を持っている人はたくさんいると思います。以上です。

委員長： それでは、結論といたしますか、本日の小項目評価でございます。法人の自己評価でよろしいということで、結構でございますか。

(「異議なし」との声あり)

委員長： ありがとうございます。自己評価が承認されたわけでございますので、これで次回、大項目評価、そのほかについて事務局から御説明していただくということですが、次回の進め方について事務局から御説明をお願いいたします。

事務局： 小項目の評価の御承認、ありがとうございました。本日、財務諸表に対します意見をいただきましたので、今回は業務実績評価のみを実施いたします。本日の審議を踏まえまして、事務局が小項目の評価案、大項目評価案、全体評価案を作成し、お諮りします。これについて御審議をいただきたいと考えております。なお、小項目、大項目の審議につきましては、次回、改めてお気づきになる点などがございましたら、これも含めて御審議をいただければ結構かと考えておりますので、何とぞよろしくお願いいたします。次回につきましては、3週間後の7月31日月曜日、午後2時から、場所をこちらから移しまして、烏丸下長者町上ルの京都ガーデンパレス2階鞍馬の間となっておりますので、よろしくお願いいたします。事務局からは以上でございます。

委員長： それでは、皆様、どうもありがとうございました。