

平成 30 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 30 年 7 月 9 日（月）午後 2 時～午後 4 時

場 所： ザ・パレスサイドホテル 2 階 グランデ・モデラート

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
中川 美雪	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）	半場 江利子
理事（経営企画局長兼京都市立病院事務局長）	松本 重雄
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	濱口 大介
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	桑原 秀喜
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 29 年度年度計画の業務実績評価について
- (2) 第 2 期中期目標期間における業務実績見込評価について
- (3) 第 3 期中期目標の策定について

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・京都推進担当局長の別府から挨拶をさせていただきます。

別府局長： いつもありがとうございます。

本日は、大変御多忙なところお集まりをいただきまして、ありがとうございます。

週末は大変な豪雨で、中国・四国中心に大変大きな被害があり、また、府内でも舞鶴とか福知山とか京田辺、綾部などで大変大きな被害がございました。京都市内でもかつてない規模での避難勧告や避難指示が行われ、一部には被害が出ているところでございます。

お集まりの委員の皆様には、それぞれのお立場で防災対策、また災害対応など緊張した週末をお過ごしになられたことかと思えます。

今後は、市内の災害復旧と、それから被災地の支援が急務になってまいりますので、京都市としても精いっぱいこういった対応をとってまいりたいと思っております。また御支援賜ることができればと思っております。

さて、市立病院機構でございますけれども、平成27年度から30年度までの中期計画期間の最終年度を今年度迎えております。こうしたことから、昨年度、29年度における業務実績に加えて、第2期中期目標計画期間の4年間の見込評価についても御意見を賜れればと思っております。委員の皆様それぞれのお立場から、専門的あるいは実践的な見地から忌憚のない御意見をいただきまして、この評価の方を進めていただければと思っております。

本日もどうぞよろしくお願い申し上げます。

事務局： 続きまして、京都市立病院機構理事長の森本から挨拶をさせていただきます。

森本理事長： 京都市立病院機構の理事長の森本でございます。一言御挨拶を申し上げます。

私が理事長に就任しました平成27年に京都市立病院機構第2期の中期計画が始まりました。もう既に3年余りが経過しておるところでございます。

今般、中期計画の実績の見込評価をすることになりまして、まだ最終年度は終わっておりませんが、それを見込んだうえでの評価ということになります。

さて、近年、診療報酬改定への対応をはじめといたしまして、地域医療構想への対応や医師の働き方改革など、我々医療を取り巻く環境はさまざまに重要な課題が次々として出てきております。

そんな中で市立病院では、麻酔科の体制を強化し、麻酔科管理の高度な手術を増やすとともに、長期休暇期間中の患者さんへの放射線治療や外来の化学療法等を継続して行う、さらには診療時間の拡大等を行いまして、患者ニーズに応える取組をしてきたところでございます。その結果、医業収益といたしましては166億円という過去最高の値を更新いたしました。

一方、京北病院では、患者数の減少などにより、医業・介護収益は800万円の減、収益は7億1,200万円、経常損益では3,200万円の赤字、法人全体で見ますと、黒字の幅は少し小さくなりましたけれども、一応、2年連続で黒字を確保したところでございます。昨年の評価委員会で委員の皆様から頂戴いたしました御指摘あるいは御助言を踏まえて、機構の職員一同頑張ってくれた成果が一定出たものと考えております。

本年度につきましても、評価委員会の皆様には、これまでの運営に対しまして御評価をいただき、今後の病院運営の御指導を賜りたいと考えております。どうぞよろしくお願いを申し上げます。

事務局： ここで交代委員の紹介をいたします。

今年度から、公認会計士の伊藤委員にかわって、同じく公認会計士の中川美雪様が新たに委員となりました。

中川委員、お願いいたします。

中川委員： 中川です。どうぞよろしくお願いいたします。

事務局： 次に、事務局職員及び京都市立病院機構からの出席者を紹介いたします。

時間の関係上、今年度新たに着任いたしました機構の職員のみのお紹介となります。

【事務局から京都市及び法人の交代職員について紹介】

事務局： なお、事務局の体制については昨年と変更ありません。人事異動のなかった職員も含めまして、本年度もよろしくお願いいたします。

続きまして、平成30年4月1日施行の地方独立行政法人法改正に伴い、評価委員会の関与に係る変更点についてお知らせします。

平成29年度第2回評価委員会の際に、地独法改正についてお知らせしましたとおり、大きな変更点として、市立病院機構の評価主体が評価委員会から京都市長へ変更されました。

しかしながら、地方独立行政法人法第28条及び京都市立病院機構評価委員会条例第2条により、市立病院機構の評価について、引き続き、京都市長の諮問に応じ、評価委員会が市立病院機構の業績評価等に関与することとなりました。

なお、財務諸表の承認の際の評価委員会の意見聴取義務については、地独法改正により削除されており、議題には上げておりませんが、財務内容については評価の項目の中で触れております。

それでは、今年度の評価委員会スケジュールについて御案内させていただきます。

本日の第1回及び7月18日の第2回の評価委員会において、平成29年度の業務実績評価案及び第2期中期目標期間の業務実績見込評価案について御審議いただき、その点を踏まえて第3期中期目標案についても御審議いただきます。

なお、第1回及び第2回の評価委員会において頂戴した御意見を参考に、京都市長による評価を確定させ、また、中期目標案については、広く市民に御意見を求めるためパブリックコメントを実施し、その結果についても10月の第3回評価委員会に報告し、中期目標に係る最後の審議を予定しています。

確定いたしました中期目標案を11月の京都市会に上程し、議決の後は市立病院機構が策定をした第3期中期計画案を御審議いただきます。中期計画案につきましては、11月中旬の第4回及び12月中旬の第5回評価委員会において審議予定で、平成31年2月の市会に上程する予定です。

委員の皆様には多くのお時間を頂戴することになりますが、何とぞ御協力よろしくお願いいたします。

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、審議会等を原則公開することが定められております。このため、本会議につい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くて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、今回の会議は、平成30年4月1日からの第5期目の委員就任期間開始後、初めての開催となりますので、委員長を御選任いただきたいと存じます。

市立病院機構評価委員会条例第5条第2項においては、委員長を委員の互選により定めることとされておりますので、皆様の中から委員長を御選任いただきたいと存じます。いかがでしょうか。

委員： ずっと山谷先生にお世話になって、いろいろなこの機構の中をよくご存じで、御理解していただいている先生ですので、引き続きよろしくお願いしたいと思うんですけども、どうでしょうか。

事務局： 山谷委員に委員長に御就任いただくことにつきまして、皆様、御異議ございませんか。それでは、山谷委員に委員長に御就任いただきたいと存じます。

山谷委員長、委員長席へ御移動いただきますとともに、一言御挨拶をいただきたいと存じます。よろしくお願いいたします。

委員長： 山谷でございます。引き続き委員長を務めさせていただきます。

今般の大雨では、京北町、どうされていたかとかなり心配しておりましたが、皆さん、お元気そうなお顔を拝見しましてほっといたしております。

ただ、評価は評価でございますので、中立的・客観的に務めさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

事務局： それでは、これから先の議事進行は山谷委員長にお願いをいたします。

よろしくお願ひいたします。

委員長： それでは、議事を進めたいと思います。

審議に先立ちまして委員長代理の選任を行いたいと思います。

地方独立行政法人京都市立病院機構評価委員会条例施行規則第2条において、本委員会の運営に必要な事項は委員長が定めるとされています。

今後の運営を円滑に行っていくため、私が本委員会をやむなく欠席させていただくような場合に、かわりに委員長を務めていただく方となります。私が選任させていただいてよろしいでしょうか。

【一同了解】

委員長： ありがとうございます。

それでは、清水委員にお願いしたいと思いますが、よろしゅうございますでしょうか。

ありがとうございます。それでは、どうぞよろしくお願ひいたします。

早速、議題審議に移りたいと思います。

まず1つ目の議題でございます。平成29年度年度計画の業務実績評価について審議いたします。

先ほど事務局から説明がありましたとおり、市立病院機構の業務実績に係る評価主体が京都市長へ変更されましたが、評価委員会は、引き続き京都市長からの諮問に応じ、業務実績について審議することになります。

では、まず評価方法について事務局の方から簡潔に説明をお願いいたします。

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。

評価方法については、評価主体が京都市長に変更されても、評価の継続性を担保するため大きく変更しておりません。

ただし、昨年までは市立病院機構の自己評価を審議いただいたのに対し、今回御審議いただく対象は、市立病院機構の自己評価内容を精査した京都市長による業務実績評価案になったという違いがあります。

お手元の資料155ページ、参考2を御覧ください。

155ページ、1の項目別評価のところを御覧ください。全体的な流れとしては、まず法人が年度計画に係る小項目ごとの自己評価を行います。その判断基準であります評価AからCは、参考資料の2、1、(2)、アに記載されております。

次に、京都市長は法人の自己評価の内容を検証し、必要に応じて修正し、その結果に応じて大項目評価を行います。

続いて、小項目や大項目の項目別評価を踏まえ、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。

本日、この段階の評価案を委員の皆様にお配りしております。評価案について御審議いただき、その御意見をもって京都市長が評価を確定させます。

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、当委員会において審議される業績評価を充てることとさせていただいておりますので、よろしく申し上げます。

以上です。

委員長： ありがとうございます。

法律は改正になりましたが、基本的なところは昨年度までとあまり変わっていないというふうに理解いただきたいと思います。

それでは、平成29年度年度計画の業務実績評価について、京都市から説明をお願いいたします。こちらにつきましても、要点を簡潔に御説明いただくようお願いいたします。

京都市： それでは、平成29年度の業務実績について御説明をさしあげます。

お手元の配付資料、ページの下の中央にゴシックの数字がございますけれども、これが資料の通しのページ番号となっております。

平成29年度におきます業務実績につきましては1ページから66ページまでの資料1、それと67ページから75ページまでの資料2にまとめてございます。資料1の方につきましては、平成29年度業務実績評価の小項目評価を、資料2には、その小項目の積み上げによる大項目評価及び全体評価を記載しております。

資料1のページ1を御覧ください。1ページから2ページにかけて法人の概要を記載し、3ページから4ページにかけて全体的な状況として運営の総括と課題について記載をしております。

続いて、5ページ以降は、小項目の状況として、左の欄から順番に、中期計画4年間分、年度計画当該年度分、設立団体の長の評価について記載をしております。

中ほど右寄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という評価でございます。

まず、平成29年度実績の方、総括的な評価結果といたしましては、資料、大きく飛びますけれども、68ページ、資料2の第1、全体評価を御覧ください。

ページ中ほどの大項目評価の結果は、全ての項目について、4、計画どおり進んでいるといたしますため、その上に記載の評価結果（総括）も、「中期目標の達成に向けて、全体として計画どおり進んでいる」としてしております。

次に、資料2の69、講評でございます。

(1)、総括につきましては、平成29年度は、第2期中期計画の3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

取り組み、法人理念の達成と自治体病院としての役割を果たしました。収益面におきましては、ロボット支援手術をはじめとする高度な手術等に取り組んだほか、クリニカルパスの充実による在院日数の適正化や、入院時から退院支援によるスムーズな転退院調整等により、入院や外来の診療報酬単価が上昇し、その結果、一般企業の売りに当たる医業収益は、京都市立病院において過去最高の166億6,000万円、京北病院において平成28年度と同等の7億1,000万円を計上いたしました。平成28年度に続き法人全体として経常収支の黒字化を達成いたしました。

次に(2)、病院ごとの講評でございます。

まず、市立病院では、ダ・ヴィンチを活用したロボット支援手術をはじめ、高度な手術の実施に向けて体制を強化いたしました。

資料1の13ページの中ほどを御覧いただきたいと思います。

健康保険が適用されます前立腺がん及び腎がんを中心に、手術実績が平成28年度の76件から、平成29年度は123件と大幅に増加をしております。保険収載前の胃がん・肺がん手術についても、資格を有する術者及び助手を養成するなど、ダ・ヴィンチ手術の領域拡大に努めたことが手術件数の大幅な増加や、その後の入院による病床稼働率の向上に寄与しております。

資料2の69ページにお戻りください。

第2段落の救急医療分野につきましては、詳細は後ほど御説明をいたします。

地域がん診療連携拠点病院としては、前年度に引き続き、働くがん患者への支援として、外来化学療法、放射線治療の長期休暇期間等の一部開院や乳がん患者を対象とした診療時間の拡大等、より多くの患者ニーズに応える取組を進めております。

次に、京北病院でございます。在宅療養支援病院として、訪問診療・訪問看護、24時間体制での往診対応や急変時の入院受入れ等、京北地域のかかりつけ医としての役割を担い、地域包括ケアシステムの推進に貢献してまいりました。

また、市立病院によるバックアップ体制として、各診療科の医師、専門医、医療技術職の派遣に加え、新たに視能訓練士の応援も実施したほか、両病院間の患者送迎車を活用し、両病院が一体となって高度な医療提供に努めております。このほか、特筆すべき点として大規模災害・事故対策がございます。

資料1の6ページを御覧ください。

緊急事態が発生した際の備えとして事業継続計画(BCP)を策定し、当該計画に基づいた院内体制の整備や訓練を実施してまいりました。

続きまして、平成28年度から平成29年度にかけて、評価点が変わった項目について御説明をいたします。

資料の5、135ページを御覧ください。

平成29年度の評価案の欄のうち、前年度から評価点が変わった項目については斜体で表示をしております。2項目ございます。

1つ目は、第2の1の(3)の救急医療につきまして、AからBへ評価が悪くなっております。2つ目、第4の4のコンプライアンスの確保につきましては、BからAへ評価がよくなっております。

まず、救急医療でございますが、資料1の7ページの評価欄、「ア 院内体制の強化」を御覧ください。昨今、働き方改革が叫ばれておりますが、京都市立病院におきましても医師の長時間勤務を是正するため、一部の診療科におきまして、夜間・休日の救急応需体制の負担を一部軽減したことにより、救急車搬送受入数は、平成28年度実績6,178人から、平成29年度は5,824人に減少したため、評価をAからBに落としております。救急医療分野において、診療の流れの標準化を行うため、初期診療プロトコルの整備を進めるなど、引き続き受入体制強化の取組を指示することとします。

次に、コンプライアンスの確保につきましては、49ページの評価欄、下の方にございます「エ 監事及び会計監査人等法人内外のチェック機能の活用」の項目を御覧ください。平成30年4月の地方独立行政法人法の一部改正に伴い、適正な業務を確保するための体制整備や権限の強化に向け、法人の業務方法書をはじめ、役職員の倫理の保持に関する規程等を改正するとともに、内部統制に関する基本方針やコンプライアンス推進規程、監事監査規程等の新規策定を行い、法人内外からのチェック体制を強化した点を評価し、A評価といたしております。

なお、法改正を踏まえ、法人の役割・医療機能を最大限発揮するため、平成30年4月には内部統制・監査室を設置し、PDCAサイクルを機能させ、効果的かつ効率的に業務を行うための仕組みを目指して運用しております。

平成29年度業務実績に係る説明は以上でございます。よろしく願いいたします。

委員長： ありがとうございます。

それでは審議に入ります。

法人の業務実績に係る小項目評価については、一つ一つ評価委員会として審議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。

そこで本日は、審議時間も限られていますので、各委員において、京都市長の評価案と異なる評価とすべき小項目について議論を行います。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になり、既に京都市長による評価案をもとに作成されております。続いて、小項目及び大項目評価の結果を踏まえ、記述式により平成29年度における全体評価案も作成されていますので、御意見がある場合はいただきたいと思っております。

それでは、どうぞ、御意見をいただければと思います。どなたからでも結構ですので、よろしく願いいたします。

委員： どうもありがとうございます。大変充実した内容及び、どんどん経営の合理化といたしますか、努力をいただいていることは、大変評価できると思っております。

1点、今一番、医療界で問題といたしますか、今後の医療を維持していくために、大変な人材不足ですよね。それに関して、特に医師の働き方改革というのは大きな、これは

もう市立病院のみならず、医療界、医療機関全体にとっても、大きな課題です。働き方改革の中で、非常に厳しいといえますが、良くいえば働く環境を良くするために、いろんな改善がなされていくわけですけれども。私、実は、委員の立場ではありませんけれども、京都私立病院協会の医療機関の勤務環境改善支援センターというのを京都府から委託を受けて、各医療機関にも直接専門士も専属でおりまして、いろんな相談に乗ったり、働き方を変えるようにしていかないと、医療界に入ってくれる人がなかなかいないという現状を改善しようとしています。厚労省にも聞きますと、労働人口の11.4%が医療若しくは介護に従事していると言われてますし、さらに今後、2030年前後には20%、約5人に1人が医療あるいは介護に従事しないと実際労働力を確保できない。しかし、現実には5人に1人が医療や介護に従事するのは非常に難しい問題があると。その中で、まさに外国人労働者の問題等もいろいろあるんですけれども、それは置くとして。

1つは、救急というのは、非常に大きな医療の根源にも関わるところであります。その中で、先ほどありましたように、6,100件余りの救急搬送が5,800と若干減少したと。その主な理由として、先ほど、医師の働き方改革等で、そういう改善をするためにといいことでありました。それはもちろん、まさにそのとおりなんだろうということですが、ただ、救急の件数そのものが、京都市全体の救急搬送件数が減っていくことは望ましいことですが、それが減って、かつ、その割合でここも減ったというのならいいですが、救急搬送件数は、京都市の搬送としては、必ずしも減少傾向ではないのではないかな。そうではない中で、市立病院の件数が減るということは、つまりその分がどこかに行かざるを得ないということになります。そういう意味で、これから地域医療構想の中で、病院がそれぞれの役割を分担しながらやっていくということで、これから2025年には、高度急性期、急性期、回復期、慢性期と一種の四択になっていきますし、さらに、新しく介護医療院というものも今後できるわけですから、病院の特徴、病院がそれぞれの役割を果たしていくということは、大事なことであります。そして、それぞれの専門性も含めて連携していくことは、非常に大事なことなんだろうと思います。ただ、やはり総合病院として件数が減ったのは、医師の勤務時間をできるだけ適正化することが主な原因なのか、以前に少し救急が減った時期があったと思いますけれども、僕も脳外科の医者ですので特に覚えているんですけれども、そのときは脳神経外科のお医者さんが急遽お二人辞められて、1人とか2人とかなられて、なかなか手術をしていけば救急を受けられない、そういうことがあったかと思えます。今回の主な原因が、例えば、働き方改革の中での影響というのか、そういう特殊な要因があって補強すれば、また回復する可能性があるものなのかどうか、その辺のところの実情を教えてくださいというふうに思います。

委員長： ではお願いいたします。

市立病院機構： ありがとうございます。確かに、おっしゃったように、一番大きな原因は、やはり脳外科医の人数の減少ですが、決してそれだけではないというふうに思っております。市消防局からの市立病院への救急要請数は27年から比べまして、大体29年度は300件

ほど増えております。しかしながら、27年度と29年度の受入件数を見ても100件減っております。要するに、この400件という差が応需率の低下にあらわれたと。この原因を考えてみますと、確かに人的な問題もございます。しかし、我々がこれから改善して、例えば受け入れの方法とか、あるいはどういうふうによく入院が必要な方を病棟へ移していくとか、改善すべきところはたくさんあると思っております。残り1年、あるいはこの次の中期計画で、これを何とか元に戻して、さらに伸ばしていくためには、その辺をしっかりと取組をしてまいりたいと考えております。

市立病院機構： 委員御指摘のとおり、救急の問題は、当院の大きな課題と考えております。救急の特徴としまして、当院は二次救急病院ということで、重傷であれ、軽傷であれ、幅の広い救急受入れが当院の使命になっています。その中で、当院の特徴として、どちらかといえば、交通事故よりも高齢者に関わる内科疾患の救急コール。主に、当院の体制の中で内科疾患は、内科の卒後研修1年目、それから3年目から5年目の内科医が担っています。ちょっと長いスパンですけれども、平成25年に、内科の3年目のレジデントと言われる人たち12人いたのが、平成30年に関しては、5人減っています。これは数字には出てこないんですけれども、そういう本当に現場で実践を担っていただくマンパワーがやや減少しているということで、ここら辺も1つ隠された課題ではないかというふうに推察しております。ご存じのように、内科に関しては、専門医制度が今年度から発足しまして、その中で、当院の定員8人に対して7人、かなりこれは充足していると思うんですけれども、そういうところで、内科救急を担っていける幅の広い診療のできる人材を、これから育成していきたいと考えています。以上です。

委員長： いろいろ、中身のデータ、エビデンスを伺いまして、さらにいろんな形での御検討、お願いをできればと思います。ありがとうございます。

ほかに御質問ございませんでしょうか。

委員： 私はいつも小児のことで質問をしているんですけれども、5疾病・5事業に周産期医療というのがあるんですけれども、ずっとNICU加算のことなどを話してきました。全体的にはやはり、NICUに入院するベビーというのは増えているということで、なかなか増床というのも無理かと思うんですが、私どもも、地域包括ケアは高齢者から小児になるということで、NICUに入っている子どもさんも、医療的ケアが必要であっても在宅に行くような状況になっております。ですから、看護協会としましても、その子どもたちを、どうしたらうまく在宅につなげていけるかという課題があります。今年度から基金を活用しながら連携する方向に持っていくように、会議を持ったり研修を持ったりしているんです。それについて、今、第一赤、府立医大、京大、そして保健所と、あとそういう在宅に関わる訪問看護ステーションと一緒にやりながらやっているんです。NICU、やはりそういう重症者が入るか、この間、前回のときには、まだNICU加算が取れていないというような話もあったと思うんですが、市立病院としては、そういうことを担っていただきたいということもありますので、NICUの子どもが割とスムーズに入れるというか、そして在宅に戻すというその流れ、そこら辺がどう変わっ

たのかということをお聞きしたい。これは、医師が足りないというようなこととか、NICUに勤務するナースが少ないというようなこともあったと思うんですが、ナースの育成という点もありますし、あと小児科医の採用という点もあるとは思いますが、その見通しがどうなんかな。現在、どう変わっていったのかなということをお聞きしたいと思いました。

委員長： ではお願いします。

市立病院機構： まず、医師の面に関しましては、マンパワーとして専攻医に頼るところが多いんですけども、数年前は多いときで最高で専攻医が9名いました。それが今年は、残念ながら2名まで減少しております。ですから一番多いときに比べると7名の減という状況になっています。御指摘のNICU加算というのが、条件としては1と2がありまして、1は24時間専従の医師がいるということで、目指すところは2で、オンコールの体制を24時間ひく必要がありますが、残念ながら、マンパワー的には、一般の小児救急という意味では、1系統365日当直をやっていたうえで、さらに365日オンコール体制とするというのはちょっと難しい現状にあり、残念ながら、加算という意味ではとれていない状況は、去年から今年で変わっておりません。

看護師の体制については、加算を取れるところまでは近づいております。ですから、今の問題は、むしろ医師のマンパワーが影響していると思います、内容的には、28年度に比べて29年度が落ちているというふうには思っておりません。ただ、NICUを診るということは、京都全体として、どういうふうに診ていくかというところがあり、第一日赤が一番のメインになり、その次に京都大学、府立医大の両大学、その下辺りに市立病院というのは位置しています。ですから、重症度という意味では、市立病院と第一日赤とでは役割が異なると認識しております。

ですから、私どもがやるべきNICUという意味では、最重症の次の段を診させていただくという意味では、現状は、できる限りのことは、やれているかなというふうには思っております。そういう意味で、今年の評価も、昨年度とそれほど変わりなくできているので、Aと評価をいただいているとは思っております。

ただ、今の話は急性期の話ですね。少し、委員が言われた後、療養の問題とか、ですから重症のNICUの子どもさんを診て、そろそろ次の段階に入るときに、受け皿という意味では、ものすごく大きな問題だと思っておりますが、市立病院が、そしたらその受け皿になれるかといいますと、ちょっと難しい面はあります。もちろん市立病院で生まれられた未熟児の方とか重症新生児の方とかは、全て対応させていただきますけれども、例えば第一日赤、京大、府立医大で重症の、いわゆるレスピレーター管理ができるような子どもさんを、NICUから出る受け皿として市立病院が、それができるかと言われると、やはりちょっと難しい問題があります。ですから、そういう立ち位置的には、やはり、うちの病院のNICUというのは、急性期の患者さんを診させていただくところが立ち位置ではないかなというふうにも思っています。ただ、レベル的には、先ほども言いましたけれども、やはり第一日赤が一番で、次に京大と府立医大があつて、

その下に市立病院、あるいはバプテストであったりとか、その辺が並んでくるのかなというふうに考えております。

御指摘は毎年、重々分かっているんですが、なかなか現状としては、何とか毎年現状維持を保っている、その中でも、少しずつでも、その内容としては、重症の子どもさんがとれるような努力は続けているつもりです。

委員長： というレスポンスをいただきましたけれども、御感想はいかがでしょう。

委員： 分かりました。日赤があって府立医大、京大、そして市立病院とおっしゃるんですけども、本当に、何か今、在宅に帰る人たち自体が医療的ケアの、呼吸器付けたままとか、もちろん栄養チューブは付けていますし、成長・発達段階も全然普通でもないんですよね。その人たちをお母さんが必死に見ているというような状況で、それを何とかしたいというのもあるんですけども、おうちに帰ることで、子どもさんって非常に発達するんですけども。日赤なり府医大、京大、そこら辺でも満床になるような状況も来ているんじゃないかなと思います。ですから、市立病院も、大体それに近いような状況の役割を果たしている、また、とにかく重症の子どもさんが本当に多くなっています、合併症持ったままで。だから、そういうことでちょっと発言させていただきました。

委員長： では、委員、どうぞ。

委員： 今の問題に関してです。先日、新聞報道もされましたと思いますけれども、周産期医療提供体制を充実させるためにということ。

実は、京都府の新生児死亡率というのは、今、47都道府県中で、やはり良くない方向にあるということなんです。ワーストの方向に。一時期、平成5年に、私、実は府議会にいたんですけども、そのときもワースト3ということで、新生児死亡率が全国で3番目に悪いという状況がありまして、そういうことも改善したいということもあって、府議会の方に関与させていただきました。そのときは、その基準を満たすNICUが本当に数床しか、第一日赤に数床しかない、大学にもないというようなそういう時代がありまして、非常に悪かったんです。これは、やはりハードの問題で、その後、基準を満たしたNICUをつくる、南部でも北部でもつくっていくということで、いわば非常に改善されて、ベスト10に入れるような状況になったんです。最近、またそれが悪化傾向にあるということになりました。それで、京都府も、前の山田知事から今回の西脇知事にも申し送りがありまして、今回、まずは実態調査、さっき委員もおっしゃったけれども、実態がなかなかつかめていないということで、まずは実態をしっかりと。特に今、極小未熟児というんですか、低体重児が、ある意味で助かるといいますか、生命を維持できる時代になりましたから、NICUに入ると、出るまでの間はものすごく占拠してしまうのですぐに満床になってしまう。さらに、その後、NICUから出ていくGCUもさらにまた満員になってくる。また在宅だということで、どこもが、ある意味で医療の発達によって、以前は助からなかった赤ちゃんが助かることはいいんですけども、それがやはり非常に長期間、NICU、あるいはGCU等含めて、それから在宅にもかなり重症な状況で帰らざるを得ないということが生まれている。まず、その実態把握を

するために、今年度の京都府の、今、議会やっていますけれども、予算を付けて、まずは実態調査をします。まず、その協定をしまして、第一日赤がセンターで、京大と府立医大とが三者協定というか、京都府が入って四者で協定をして、そしてまず実態調査から改善策を練っていくという、その協定を正式にやりまして、それに京都府医師会と京都私立病院協会が立会人として、オール京都でそういう周産期の医療提供体制を再構築していこうと、そういう取組も今始まっているところです。だから、両大学を中心にしながらも、京都の基幹病院であります市立病院にも、まずはその実態調査に御協力をいただいて、その役割を、京都府かなんかが、どこがどういうふうの流れをつくっていくかということをしっかり構築していく。いずれ再構築の時期に入ってくると思うし、情報提供体制、予算も付けてもらって、やりやすいようにしていくことになりました。ぜひともまた、市立病院も、その三者とともに京都府全体の新生児死亡率、あるいは周産期死亡率を改善できるように御協力願えればいいのかというふうに思います。

委員長： 情報提供ありがとうございます。ほかの方いかがでしょうか。

委員： 私の方では、4番目の項目の業務運営の改善及び効率化であるとか、あとは5番目の財務内容の改善についてのコメントが求められているのかなと思ひまして、質問等をさせていただきます。

まず、第4の方で、コンプライアンスの確保について、先ほど、御説明でも、いろいろなチェック体制を強化したりということで、Aとしましたという御説明がありました。取組内容自体は非常に積極的に取り組まれていまして、私もA評価でいいんじゃないかなというふうに思っております。

その中で、ちょっと細かい点なんですけれども、小項目の49ページで、イの「日々の業務を通じた規程・基準の点検・改善」というところなんですけど、実は、個人USBメモリの使用というのは禁止をしているということで、これはもちろん、このとおり実施いただくとよいと思います。これについて、特に病院は、個人情報に非常に重要な業種といえますか業務だと思ひます。特に、個人情報については、こういう個人USBメモリで持ち出しとかされると非常に問題だと思ひますので、もちろん、こういうことをしていただく必要があると思ひます。もう少し防止策として、ほかに取り組まれていること、例えば、個人情報にアクセスできる人は本当に限られた人にして、パスワード管理もきちんとするとか、あるいは、そもそもUSBメモリをパソコンに挿せないようにするとか、うちの法人ではそういうふうになっています。あるいはメールでもファイルが送れないようにするとか、そういう取組もあると思うんですけど、そういう取組について、ほかにされていることがあれば教えていただきたい。

あと、こちらにはありませんが、もう一つ、病院で特にコンプライアンス上、重要なと思ひますのが、薬品の管理とか、よく新聞などでは薬を勝手に横流しするだとか、あるいは持ち出しがでけるとか、個人的に使ってしまうとか、そういうのも聞きますけれども、そのあたりの管理状況について、どういうふうに取り組まれているかというのもし教えていただけたらと思ひます。

もう一点、財務の方について、今年度の決算書を拝見しまして、大幅な利益が計上されておりました、私、今年度からですので、毎年こんなに利益が出ているのかなと思ってちょっとびっくりしたんですが、そうではなくて、過去は繰越欠損金がずっと出ていて、今年度これだけの利益が出ているということが分かりまして、非常に収益の向上も費用の削減も御努力されてきた結果が出てきているのかなというふうに思っております。ただ、その中身については、もう少しいろいろ確認をさせていただきたいなと思っておりまして、これも小項目の55ページの方で、取組の一つとしまして、55ページのイの②のところで、部門別収支計算をして管理をしているといったようなこともあります。もし可能であれば、部門別収支計算の状況をちょっとお示しいただいたりであるとか、あるいは、政策医療について、やはり当然やらないといけないことはやらないといけないと思うんですけども、どれだけコストがかかってもやるべきなのかというところについては、やはり費用対効果も考えていかないといけないところだと思いますので、そういう政策医療に関する費用の状況であるとか、特にそのあたりは、運営費交付金の計算とも関連していると思いますので、予算と実績の比較などをもし可能であれば、次の委員会までで拝見できればありがたいなと思っております。

委員長：　ということで3点、情報管理、それから薬品管理、それから財務管理、この3点について御質問いただきました。もし今答えられるものであれば今答えていただき、または、データ等の不備、まだ準備整っていない場合は、次回ということでお願いしたいんですが、どうでしょうか。

市立病院機構：　財務の関係の部門別の収支、それから、政策医療に関する全体の収支については、次回、御説明させていただければと思います。

委員長：　あと、情報管理と薬品管理についてお願いします。

市立病院機構：　個人用のUSBの持ち込み禁止ということですが、例えば学会発表等々で、どうしても電子カルテから情報を抜かなければならないということは当然ありますので、それは専用のUSBを用いて、暗号化、パスワードが付いたものを使って、一定の研修を受けていないとその貸し出しはしてもらえない、データも取り出せないというような決まりになっております。それから、当然のことながら電子カルテにはIDパスワード、この2つのキーを付けまして管理しております。

それから、薬品の管理については、誰がいつ関わり、どういうふうに物が流れていったかが分かるようなシステムを導入しております。

委員：　ありがとうございます。1点だけ確認をさせていただきたいのですが、USBについては、貸し出しUSBしか挿せないようになっているということではよろしかったでしょうか。

市立病院機構：　それも病院の中で1箇所では取り出せないということになっております。

委員：　わかりました。ありがとうございます。

市立病院機構：　少し補足させていただきますと、イントラネットのシステムと電子カルテのシステム、

2系統ございますが、電子カルテは完全にクローズのシステムでございまして、イントラネットとか外部にはつながっておりません。先ほど理事長からお話いたしましたとおり、IDやパスワードで全部管理されていまして、電子カルテについては誰が見たかということをもずっと監視している状態になっております。

委員長： ありがとうございます。

御意見が一定出たようでございますので、平成29年度業務実績評価については、一旦ここで終了させていただきます。

本件評価につきましては、第2回の評価委員会の際にも必要に応じて御発言できるような機会を設けます。

それでは、2つ目の議題、第2期中期目標期間における業務実績見込評価について審議いたします。

法改正前は、中期目標期間における業務実績評価については、期間終了後に評価を行っていたため、現中期目標期間の課題を次期中期目標に適切に反映できないという状況がありました。法改正により、中期目標の期間中の最終年度に見込評価を実施することとなり、当該課題を解消でき、より適切な中期目標が策定できるように改善されています。

では、まず見込評価の方法につきまして、事務局の方から簡潔に御説明をお願いいたします。

事務局： それでは、業務実績見込評価の評価方法について説明させていただきます。

157ページ、後ろの方の参考資料の3番を御覧ください。157ページ、中期目標期間見込評価実施要領でございます。

地方独立行政法人法第28条の規定に基づきまして、評価委員会が法人の中期目標期間に係る業務の実績見込評価案に関する審議を行うに当たり、京都市立病院機構業務実績評価基本方針を踏まえながら、以下に示しました評価方法により実施をしたいと考えております。

1番目に評価の具体的方法でございます。

(1) 中期目標期間見込評価は項目別評価と全体評価を行います。

(2) 項目別評価につきましては、中期目標に定めた項目ごとにその達成状況について、法人が自己評価を行い、さらに京都市長は法人からの聞き取りや法人による自己評価等の検証により、必要に応じて法人の自己評価を修正して評価を行います。

次に、全体評価は、中期目標の全体的な達成状況について、項目別評価を踏まえ京都市長が記述式による評価を行います。

当該項目別評価及び全体評価について、評価委員会による意見を求め、審議内容を考慮したうえで、京都市長が評価結果を確定することになります。

評価方法に関する説明は以上でございます。

委員長： それでは、京都市から評価案の提出がありましたので、これについて審議をお願いいたします。

京都市長による評価案について、簡潔に御説明をお願いいたします。

京都市：平成27年度から30年度の第2期中期目標期間における業務実績見込評価でございます。

資料3と4に取りまとめをさせていただいております。

77ページから128ページまでの資料3に第2期中期目標期間の業務実績見込評価のうち項目別の評価を、129ページから133ページ、資料の4に項目別評価の積上げによる全体評価を記載しております。

それでは、資料3の77ページでございます。

77ページから79ページまでは、第2期中期目標期間における全体的な状況について記載をしております。

80ページ以降につきましては、中期目標の項目別の状況につきまして、シートの上の欄から順番に中期目標、中期計画、実績及び関連指標を記載しております。また、右上には中期目標期間4年間における各年度の業務実績について記載がございますけれども、平成30年度の実績につきましては確定をしておりますので空欄といたしております。

資料4、129ページでございます。見込評価結果を御覧いただきたいと思っております。

見込評価結果といたしましては、下の箱の方の第4段目に記載のとおり、第2期中期目標の成果により「中期目標を達成する見込みである」と評価いたしました。成果につきましては後ほど御説明をさせていただきます。

なお、評価基準につきましては、5、中期目標を大幅に上回り、特に評価すべき達成状況にあるから、1、中期目標を大幅に下回っている又は重大な改善すべき事項があったまでの5段階となっております。

また、地方独立行政法人法第30条では、いわゆる中期目標期間の見込評価を行ったときは、中期目標の期間の終了時まで、当該地方独立行政法人の業務の継続又は組織の存続の必要性、その他の業務及び組織の全般にわたる検討を行うこととされております。

法人におきまして、政策医療を安定的に提供したうえで、第1期に続き、第2期についても指示された中期目標を達成する見込みであることや、引き続き、自治体病院として市民の健康の保持に寄与するため、民間の病院では採算性の関係から必ずしも実施されないおそれのある政策医療を中心に、地域で求められる医療を安定的に提供する責務があることから、引き続き地方独立行政法人として第3期中期目標及び中期計画の達成に向けた取組を求めることといたします。

それでは、第2期中期目標期間における成果について、順に御説明をまいります。

資料4、130ページの「第3 市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためにとるべき措置」を御覧ください。

市立病院につきましては、高度な急性期医療を提供する病院としての役割を一層果たしていくため、以下の取組を行っております。

3段落目の大規模災害や事故への対策としましては、平成28年度に発生した熊本地震において災害派遣医療チーム（DMAT）を派遣したほか、DMAT隊の増員や院外訓練への参加により体制の充実を図りました。

また、ヘリポートや救急・災害医療支援センターの活用を進めるとともに、災害対応マニュアルの見直しや事業継続計画の策定を行っております。

5段落目の高度専門医療の分野では、手術支援ロボットダ・ヴィンチの活用に関して、保険収載されている前立腺がんを中心に着実に手術実績を積み上げただけでなく、平成27年度には内視鏡下手術用ロボットを用いた腹腔鏡下胃切除術が全国で4番目となる先進医療として認められ、医療機関訪問、地域医療フォーラム開催等による病病・病診連携も積極的に進め、逆紹介の推進等により地域医療機関との適切な役割分担に取り組みました。

その他、がんの早期発見のため肺がんドックや乳がんドックを立ち上げるなど、ドックメニューの充実も図りました。

また、これらの取組に加え、原因不明がん等対応できる腫瘍内科を設置するとともに、長期休暇期間等における外来化学療法や放射線治療の実施、夕方の診察等の実施など、求められるニーズにも応えてまいりました。

次に、京北病院につきましては、市立病院と共通の電子カルテシステムの導入や両院間の患者送迎車の運用開始、人事面においても市立病院や医師をはじめ、医療技術職の派遣による人事交流など、両院が一体となって質の高い医療を提供してまいりました。

平成27年度には在宅療養施設病院の施設認定を取得し、24時間往診対応及び急変時の入院受け入れを積極的に行いました。

また、平成29年2月に地域包括ケア病床10床を開設するなど、京北地域における地域包括ケアの拠点として、また京北地域唯一の救急医療告示病院として、入院や外来、訪問診療、通所リハビリテーション、診療所等を通じて地域に必要な医療を提供してまいりました。

これらの実績を踏まえ、中期目標期間の見込評価につきましては4といたしました。

続いて、131ページ、「第4 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」を御覧ください。

平成27年度に入院支援センターを設置し、入院前から患者情報の収集を行い、多職種で入院時カンファレンスを実施するなど、入院早期から退院を見据えた効率的かつ効果的な診療を実施いたしました。

また、患者及び地域のニーズに応え、年末年始、ゴールデンウィーク等の長期休暇期間中に放射線治療や化学療法等が実施できるよう開院をいたしました。

これらの実績を踏まえ、中期目標期間の見込評価につきましては4といたしました。

続いて、「第5 業務運営の改善及び効率化に関する事項」を御覧ください。

組織運営においては、理事長自ら行う経営状況についてのヒアリングや経営企画会議等の場を通じて説明し、目標を組織全体に直接指示するなど、理事長のリーダーシップのもと組織的な運営を行っております。

医療専門職の確保につきましては、平成 27 年度には救急について病院全体で応援体制を組み、平成 28 年度には脳神経外科体制の整備や総合内科医の増員を行うなど、医師の体制強化に取り組んでおります。

これらの実績を踏まえ、中期目標期間の見込評価につきましては4といたしました。

次に、132 ページ、「第6 財務内容の改善に関する事項」を御覧ください。

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等に取り組むとともに、入院時からの退院支援やクリニカルパスの充実等を行い、過去最高の医業収益を更新しました。

京北病院では、地域包括ケア病床の開設、訪問診療や訪問看護の強化に取り組み、独法化後最高の営業収益を上げました。

法人全体としては、平成 27 年度はマイナス金利政策の影響による退職給付引当金の増加、共済年金制度改正に伴う給与費の増加等の要因により、経常収支において赤字となりましたが、平成 28 年度と平成 29 年度は継続して経常黒字を確保いたしました。

これらの実績を踏まえ、中期目標期間の見込評価につきましては4といたしました。

最後に、133 ページ、「第7 その他業務運営に関する重要事項を達成するためとるべき措置」を御覧ください。

P F I 事業の効果をより発揮するため、提供サービスのモニタリングと業務改善会議を継続的に実施し、S P C 京都とのパートナーシップを深め、病院基盤の強化や患者サービスの向上に取り組みました。

保健福祉行政の実施への協力につきましては、市立病院では、健康教室や禁煙教室等の市民公開講座を実施したほか、出前講座も実施するなど、市民の健康づくりの活動に貢献いたしました。

救急医療においては、救急・災害医療支援センターを災害医療・救急医療の人材を育成する研修施設として積極的に活用してまいりました。

これらの実績を踏まえ、中期目標期間の見込評価につきましては4といたしました。

第2期中期目標期間見込評価についての御説明は以上でございます。

委員長： ありがとうございます。

それでは、法人の中期目標期間に係る業務実績見込評価について審議したいと思えます。

議論の進め方でございますが、先ほどの平成 29 年度の業務実績評価と同様、京都市長による評価（案）について、各委員から御意見、御異論がある項目について審議させていただきます。

また、項目別評価を踏まえた全体評価についても京都市による評価（案）が出ていますので、こちらについても御意見をお願いいたします。

それでは、どなたからでも結構でございますので、御自由に御発言お願いいたします。

委員：京北病院についてお聞きしたいのですが、全体でいうと収益が少し下がっているというお話があったのですが、入院の収益と訪問診療の比率はどれぐらいなのか。そして、私どもが一番、在宅に関わる訪問看護師がまだまだ足りないということで、2025年までは全国的にあと10万人こなさないといけないんですが、そこら辺の看護師の数のこと。市立病院との連携がありますから、そこら辺はいいのかも分かりませんが、その収益面のことと、あと人的なことがどうなっているのかお聞きしたいと思います。

委員長：では、どなたかお願いいたします。

市立病院機構：今御質問にあった一般病床の収益に関しまして、医業収益は大体年間2億7,000万円程度、あと、訪問看護の収益は大体年間で、6,000万円強で、大きな差はありませんが、一昨年、平成28年度が、非常に収益が良かった年は、訪問看護の件数も非常に多く、また入院の病床稼働率も70%を保っていました。昨年に関しまして、訪問看護が年間7,000件をちょっと割ってしまい、あと、病床稼働率が65.7%まで減っていることが昨年の減収の原因になっております。

ただ、今年度の第一四半期に関していいますと、訪問看護の数は一昨年並みに回復しております。あと、入院の病床稼働率に関しましても、過去最高益であった一昨年に比べますと、まだ59人少ないんですけれども、昨年よりも127名増加しております。京北地域の人口は、5歳区切りで見えいった場合に、60歳以下の人口は徐々に減っておりますが、平成30年の人口構成を見ると、80歳以上人口は、80歳から84歳、85歳から89歳と微増しているのです、そういう方が微増していく間は、やはり医療の需要は、特に訪問系、在宅系が増えていくと思います。

では、なぜ昨年、そんなに病床稼働率が減ってしまったのかの分析は、京北地域にある特別養護老人ホームからの入院のパーセンテージが、従前大体、全入院患者の約8%から10%あったのが、昨年は4%台に減ってしまっていたのです。これは、1つには、この頃、在宅、あるいは施設での看取りを進めるような世論というか社会的風潮がある中で、ちょっとそれが行き過ぎていたのではないかなど。今年は、それは良くないだろうと、やはり命ある限りは、施設入所中の方でおられても必要な医療を提供する。やはり治療すれば良くなる方は、お引き受けして治療するよということをして、この4、5、6月は、また従前どおり10%弱まで施設からの入所者が回復しております。

話が逸れましたけれども、看護師の需要は、特に訪問系、これから、特にあと10年たったら本当に人口減少して行って、減少するかもしれませんが、次の10年はまだ必要な時期だというふうに認識しております。

以上です。

委員長：ありがとうございます。大体の趨勢、傾向……

委員：そしたら、入院はできないので、在宅で治療を受けたいとか、受療したいという方が増えているという見方をしたらいいんですか。だから、訪問診療なり訪問看護が必要になる人は増えていった。もちろん高齢化が進んでいるからそういうふうになるんじゃない

いかなと思うんですけれども。人数的にも減少と言いますけれども、超高齢化社会ですから、そういう人たちの、まあ数も減ってはきているでしょうけれども、病院に入院というよりか、もう在宅の人が増えたとか、そして在宅死が多くなったとか、そういうことはないのでしょうか。

市立病院機構： 在宅での看取りの件数は、残念ながら増えておりません。訪問の利用が増えたというのは、免許証の返納とかですね。京北地域なんかだと自動車がないと不便で、免許返納された方に医療を提供しようと思ったら、訪問しかないようになってきますので、そういう意味で通院困難者が増えると、必然的に訪問診療、訪問看護が増えた。

あと、施設入所者に関する医療を元のスタンスに戻して対応してきた。

これはちょっと話が飛躍しますけれども、働き方改革と在宅での看取りを両立させることは非常に難しいかなと思います。アドバンス・ケア・プランニングをちゃんとしようと思ったら、何回でも話し合いをして、何回でも変更可能だと。実際に、そういう話は、実際的には業務が終わった後、7時以降ですとか、土曜日、日曜日とか、みんながそろっている時間しか無理なので、働き方改革をやりながら実際こんなことができるかどうか。でもやらなくてはいけないという、ちょっとこれは、話の本質から逸れてしまって恐縮なんですけれども、今、取り組んでいるところです。

在宅死は決して増えているわけではなくて、需要が増えている、これは通院困難者の増加とともにということと、病床稼働率といったようなことに関して、何か、在宅看取り、施設看取りをあまりに言われるので、正直にそれを受けとめた職員の統率ができていなかったことは、いけないと思います。稼働率は回復基調にありますので、在宅看取りとは、またちょっと違うところであります。

市立病院機構： 今、申し上げましたけれども、要するに、施設には医師も看護師もいないという状況があるわけですので、あの地区で唯一の診療機関・病院である京北病院、これの機能を最大限に発揮するには、具合の悪い方はこちらから伺って、入院が必要であれば入院していただくという原点に戻ることが必要じゃないかなと。今年の4月から、必ず毎朝、「具合が悪くなった方はいらっしゃいませんか」、「御心配の方はいらっしゃいませんか」というふうに聞くということで、原点に戻って、具合悪ければすぐ迎えに行くというようなことをして、続けておりましたら、病床稼働率が戻ってきた、ということでございます。

それから、北部美山の方など、ほかの地域で困っておられる方も重点的に受け入れをしてくださいということをお願いしております。

委員長： では、委員、どうぞ。

委員： 今のことに関しては、京北地区の人口動態というのは、僕もよく分かりませんが、ただ、やはりあと10年という、京北地区ではそういう人口動態になっているのかもしれない。つまり、高齢化率は決して、まだ10年では下がらずに上がっていく傾向にここ20年がありますし、恐らくここ30年ぐらいは、もちろん人口減少があるし、高齢化の絶対数も減っていくんですけれども。少子化の影響がそのままあって、結局、さっ

きもおっしゃったように、在宅で診るというマンパワーというのは、非常に難しいところがあるので、京北に限らず、まだこれから10年、20年先までは、在宅に限って言うていいのかどうか分かりませんが、そういうものを含めた高齢者に対する対策が必要です。だから、その地区の中で、本当に訪問するのが最高かもしれませんが、ある意味では効率的な医療が、先生おっしゃったように、来ていただいて集約的にやっていくということも当然必要なのかなというふうに思いました。

もう一つ、ちょっとだけ違和感があるのは、この項目評価の第3の「救急医療については…」というところですが、これだけ見ると、「救急医療については、9列の当直体制と全診療科のオンコール体制、休日救急管理日直の配置等」ずっとあって、毎年約6,000件の救急を受け入れたということ、何ら課題がないかのような感じになっているのかなというふうに思うので、これは、結果論で、結果を見てでありますけれども、やはり医師の科の偏在等を含めて一定の課題があるという認識がどこかに必要なのかなというふうに思います。ちょっと先ほど院長先生からも、科によっての偏在といいますか、そういう課題が1つ残っている、これだけ見ると、何か本当に課題がないなという感じになってしまうのかなという気がするので、これはこれで実際のことが書かれているんですけども。やはりトレンドとしては、救急受入体制、特に一番大きな鍵は応需体制、応需率ですよ。問い合わせがあったけれども断らざるを得ない確率が、一番の最近のトレンドではあったということですから。やっぱり一定の何か課題認識が必要なのかなというふうにちょっと思うのと、書きぶりをどういうふうにしたらいいのか難しいなと思うんですけども。医師の科の偏在等については、さらなる問題、課題を残したとか、何かちょっとそういうのがないと、何か非常にスムーズにいついていて何ら改善する余地はないのかなというふうに受け取れるような気がするのです。

市立病院機構： おっしゃるとおり課題と認識しておりますので、反映いたします。

委員長： ということでお願いいたします。

ほかの委員の皆様はよろしゅうございますか。

委員： 市民モニター制度とか、市民のニーズを把握する方法についてなんですけれども、この中期目標の実績評価見込だけではなくて、今年度の実績評価とか、今後の中期目標にも関わってくるのだと思うんですけども、いろんなところで、市民、患者のニーズとか、地域のニーズに対応してこういうことをしましたとか、そういうことが書いてあります。当然患者ニーズも大事だし、患者ニーズについては満足度調査もされていたりということも書いてありました。もう一つ重要なのは、まだ患者でない、今後患者になるであろう市民のニーズをいかに把握するというのも非常に大事だなと思っていて、市民モニター制度というのがあるということですので、どのようにされているのかというのをちょっと教えていただけないかなと思います。

市立病院機構： まず、市民からモニターの募集をいたします。何人かになっていただいて、テーマを決めまして、今回は、例えば病院の中のこういうところを見ていただいて、それに対しての御意見をいただくとか、それを基に改善につなげていくということが基本的な流れ

です。1年ごとにそのモニターを代えて、それからモニターしていただく項目も、例えば、受診してからの流れや設備、接遇、医療、まさに救急に飛び込んだと仮定した場合の実際に模擬患者さんになっていただいて、どこに我々の気がつかない問題があるのかというようなことを指摘していただいて、それを改善につなげていく、概略そういうことでございます。

参考に申し上げますと、満足度調査は、3つありまして、入院・外来における患者満足度調査、職員満足度調査を行っております。やはり「職員満足なくして患者満足なし、患者満足なくして地域の満足なし」とよく言われますけれども、そういうものを引き出していきまして、地域の方の満足度を上げていこうというのを方針でやっております。その中の1つが市民モニターです。

委員： ありがとうございます。

事務局： すみません、補足でございます。患者サービスの向上につきましては、資料の99ページ、こちらの方に市民モニター制度ほかが載っております。それから、107ページの方には、職員満足度調査が簡単に触れてございます。主には99ページの方に御説明がありますので、あわせて御覧ください。

委員： ありがとうございます。

委員長： よろしゅうございますか。

そろそろ時間が押してまいりましたので、第2期中期目標期間における業務実績見込評価については一旦ここで終了させていただきます。

本件評価につきましては、第2回の評価委員会の際にも必要に応じて発言ができるような機会を設けます。

それでは3つ目の議題でございます。第3期中期目標の策定について審議いたします。

中期目標につきましては、平成31年度から平成34年度までの期間において、京都市長が京都市立病院機構に対して目標に記載した事項の達成を求めるものでございます。

事務局から御説明をお願いいたします。

京都市： それでは、第3期中期目標案について御説明をいたします。

137ページ、A3サイズ横長の資料6を御覧ください。

137ページ、左側が現在進行中の第2期中期目標、右側が審議対象の第3期中期目標案となります。

137ページの第2期中期目標の総括につきましては、先ほど御議論もいただきましたので説明については省略をさせていただきます。

続きまして、138ページをお開きいただきまして、第3期中期目標の策定に係る方針につきまして、ページの上の方、(2)から(4)に記載をしております。

(2)、市立病院におきましては、救急医療、感染症医療、大規模災害・事故対策医療、周産期医療、へき地医療等の政策医療をはじめ、地域の中核となる基幹的医療機関の一つとしての役割を果たすとともに、急性期治療から在宅医療につなげるために、在宅医療等を担う地域の診療所や病院等と連携することといたしております。

(3)、京北病院におきましては、市立病院との一体的運営のもとに、在宅医療機能を發揮するなど、引き続き、地域に根差した医療機関としての役割を果たすとともに、京北病院の機能強化の検討を行うこととしております。

(4)、機構におきましては、医療を取り巻く情勢など、外部環境の変化を踏まえ、しなやかで強靱な病院運営を行うことで、第3期中期目標に掲げる取組を着実に実行するとともに、着実な収益の向上、持続可能な経営の確保に取り組むこととしております。

次に、139 ページを御覧ください。

ここからは中期目標の各論部分に当たります。

左側に第2期の中期目標、中央に第2期中期目標期間の見込評価結果と京都府保健医療計画等の各種計画の該当部分の記載、右側に本日御審議をいただきます第3期中期目標の案を記載しております。

本日、時間の関係もございますので、京都市立病院機構の主たる業務であります政策医療の充実強化に加え、第3期の中期目標期間中におきまして新たに実施または充実を図ることを指示する5点につきまして御説明をいたします。

1点目は、がん医療の充実でございます。

140 ページ、第3の1、(5) 高度専門医療を御覧ください。京都市立病院では、第2期の実績として、腫瘍内科の開設、外来化学療法センターの増床、手術支援ロボットダ・ヴィンチの活用、働くがん患者のニーズに対応した診療時間の延長などに取り組み、年間約1,700人の新規がん患者の治療を行ってまいりました。平成30年3月に公表された国の第3期がん対策推進基本計画を踏まえ、市立病院においては、がんゲノム医療を推進していくとともに、平成30年4月に新たに設置をいたしました周術期の医療の質向上を図る周術期統括部において、患者さんの状態に応じて多職種で連携して切れ目のない医療の提供を図り、さらに、がんと診断されたときからの緩和ケアや患者及びその家族への相談支援などのがんと共生及びがん予防に積極的に取り組むよう指示してまいります。

2点目は、地域包括ケアシステムの推進でございます。

市立病院につきましては、142 ページの第3の1、(6)、ア、地域包括ケアの推進を御覧ください。京都府医療構想で示された地域包括ケアシステムの推進を踏まえ、現状の急性期病院としての役割を果たしつつ、さらに、在宅医療の推進に向けて地域の診療所・病院との連携や支援を強化することを指示いたします。京北病院につきましては、143 ページ、第3の2、(2) 地域包括ケアの推進を御覧ください。急性期から慢性期、外来や在宅まで、地域に必要な医療・介護の拠点として、これまでの取組を継続するよう指示をいたします。

3点目は、働き方改革でございます。

147 ページ、第5の1、(4) 働き方改革への対応を御覧ください。現在、国が主導し進めております働き方改革は、医療の分野におきましてもその必要性が高まっておりますが、応召義務など特殊な点があり、また、医師やスタッフの絶対数が不足するなど、

個々の病院だけでは対応が難しい状況もございますが、市立病院機構におきましては、働き方改革に向け生産性の向上や意欲・能力を存分に発揮できる環境の整備に努めるよう指示をいたします。

4点目は、外国人対応の充実でございます。

148 ページ、第5の7、外国人対応の充実を御覧ください。現在、市立病院におきまして、日本語を母語としない市民が安心して医療サービスを受け健康に暮らせるよう、京都市や京都市国際交流協会等が協働で実施しております医療通訳派遣事業を利用し、指定日に韓国・朝鮮語、英語、中国語の医療通訳を実施しております。今後は、国土交通省が選定しております訪日外国人旅行者受入可能な医療機関への登録を実施するとともに、現在導入しております医療通訳のタブレットの利用推進等により、外国籍患者の受入体制の充実を図ることを指示してまいります。

5点目は、京都府医療構想への対応でございます。

同じく148 ページ、第5の8、2025年を見据えた病床機能の再構築への対応を御覧ください。団塊の世代が全て後期高齢者となる2025年に向けて、京都府地域包括ケア構想により医療提供体制の将来の目指すべき姿が定められております。本年度におきましては、京都府地域医療構想調整会議が開催され、地域の病院間の調整が行われる予定となっております。京都府地域包括ケア構想に記載の目標を考慮し、市立病院機構としてあるべき姿を検討するように指示してまいります。

中期目標に係る説明は以上でございます。よろしくお願いたします。

委員長： ありがとうございます。

ただいまの中期目標案につきまして御意見のある方、どなたからでも結構でございますので、御発言をお願いいたします。

委員： 先ほどのお話の続きもありますが、先ほどおっしゃっていたように、高齢者が増えてきて医療のニーズが変わっていきまして、治すべきところは治すということで、やっぱりそのニーズはあったということですね。プラス、支えるというニーズも増えてくるということで、先ほどおっしゃったような状況というのは、京北町に限らず京都市内でも同じことがこれから起こってくると思います。なので、医療のニーズというのはやっぱり大分変わってくる、その方々の背景といいますか、それも含めて変わってくると思います。

先ほど救急医療の問題が議論されていましたが、我々、私、開業医ですけれども、高齢者の内科救急が大きな問題になっていきまして、先ほど市立病院機構から、そういう幅広い疾患を受け入れていただけるというか、高齢者の救急も含めて受け入れる方向であるという話をいただきました。力強いお話だったと思うんですけれども、恐らくそのニーズというのが、これからより増えてくると思うんですね。高度な医療という表現がありますけれども、もちろん、高度専門医療、先進的な医療、市立病院のレベルの高い医療というのは、京都市民にとっては非常に重要な役割を果たすと思うんですが、一方で、高齢者の医療というのも恐らく、高度というよりは、本当に複雑である、ある

いは多様な面がある、また生き死の問題についても非常に見極めが難しい、非常に難しい医療ではないかと思っています。そういったところのニーズが高くなっていると思いますので、先ほどありました、内科系の先生方でそういった方々を診ていただける先生が少なくなっているというお話をされていたと思うんですが、その京北病院のところには、内科総合医の何か充実みたいなことも書いてありますけれども、市立病院におきましても、そういったニーズを満たしていただけるドクターなり、ナースなりがより必要になってくるんだと思います。ただ、専門家を目指される中で、少し乖離をしてくるので、なかなかそこに目を向けていただける先生、若い先生は少ないかもしれませんが、やはりこれからの状況を考えると、その辺のところ非常に大事になってくるのかなと思っています。市立病院が診たい患者と世間が診てほしい患者の乖離が少し出てくるのかなと思います。

先ほど、救急の件数が少し減っていた理由をお聞きしましたけれども、恐らく、かかりつけ医から「ちょっと診てくれ」とか、「ちょっと入院させてくれ」、みたいなニーズも同じように増えてくると思うんですね。それもやはり病院の応需体制と一緒に思うので、ちょっと診られないとか、お断りするという件数がもちろん増えてくるのかなと思います。そういうのが度重なりますと、やはり医療連携にも支障があると思うので。もちろん、ほかの病院であったり、在宅、あるいはかかりつけ医との連携を充実させることによって、その辺うまく回ると思うんですが、その辺も一層必要になってくるかなと思っています。今後、地域医療構想調整会議の中で、京都では病院だけではなくて地区医師会の先生方も出席する予定にしておりますので、そういったニーズを十分お聞きいただいて、市立病院としての方向性も考えていただければなと思っています。

高齢者って本当に難しいところがありまして、まずはちょっと総合的に診られるところで診ていただいて、地域の医療機関に行くという流れの方がいいかなと思いますので。京北でやられるようなことが市立病院にも余計必要になってくるような、そこが経営の問題というのは乖離がするかもしれませんが、その辺のミックスをうまく考えていただければありがたいと思います。

以上です。

市立病院機構： ありがとうございます。我々もそういうふうに考えております。ややもすると、こういう当院のような高度急性期という看板を掲げているところでは、専門家、専門医という方向へいきますけれども、私個人的にも、専門医である前に、まずジェネラリストであるべきだというふうに考えております。先生おっしゃるとおり高齢化というのは、絶対にこれは避けられないことですので、まず専門家ではなくて、全体が診られるような若い医師を強力に育てていくということが大事だろうというふうに思います。これは京北だけではなくて、特にこれから都市部で大事になってくる。これは初期臨床研修でもそういう方向性が今もう出ております。20年からの新しい制度では、そういうものを診るのが臨床研修医の第一歩ですよという方針が出ております。先生おっしゃるように、それを達成すべく努力してまいります。

委員： もう一点いいですか。

委員長： どうぞ。

委員： 京都の老年医療というのは、今、壊滅的な状況になっていまして。大学がなくなってしまったので。もちろん、かかりつけ医とかが、そういったものを総合評価して診ていくというのは、これから求められているので、それはやっていきたいと思うんですが、どうしても、そこでは評価し切れないところがいっぱいありまして。今、市立病院でも専門の外来、あるいは、そこにナースによるいろんな外来を展開していただいていますけれども、そういった重要性というのも外来診療において、非常に高まってくると思うんですね。なので、そういう総合的評価といいますか、それをしていただける病院というのがほとんどないというか、そういう状況なので、それもなかなか難しい面はたくさんあると思うんですが、一旦評価をしていただいて、バックしていただくというか、もちろん我々も持っている情報も提供しながら、そういうことも、これからの時代は必要なんかなと思っております。だから、内科という部分の中で、そういった領域というか、余り老年科という、なかなか人気なくなっちゃうので、そういう部分というのは非常に重要になって、もしそういう外来とか、評価システムというのができれば、非常にありがたいと思いますので、ぜひ一度御検討いただければと思います。

市立病院機構： 高齢者にはいろんな合併症がありますので、総合診療的な何でも診られるところで診て、それからしかるべきところへ、専門家が診るべきものであれば、そこで診るシステムは、これは絶対に、私も大事だと思います。今のところ、老年科的な診療科を新設するという計画はございませんが、先生おっしゃるように、常にそういう気持ちで患者さんを診ていくということは、これは人材育成のところでも力を入れていきたいと考えております。ありがとうございました。

委員長： ほかはございませんでしょうか。

委員： すみません、2点ありまして。1点目は、149ページの上側の箱の右の3番、「経営改善の実施」というところですか。ここに書いていないだけかもしれないんですが、長期的な視点というのをぜひ加味していただきたいなと思います。長期的な視点というのは、左の目標期間で、医療機器整備計画ということで、特に医療機器といった高額な機器で、かつ何年かにわたって使うようなことになると思うんですけれども、真ん中では「年間の」と書いていますが、やはり何年も使うものですので、長期的な視点から考えた方がいいのではないかと思います。本年度はこれだけだけれども、来年度はもしかして、ものすごく高額な機器が、耐用年数が来て使えないとか、そういうこともあるかと思っておりますので、できるだけ長期で、そういう計画は立てた方がいいのではないかと。ということで。

あともう一つ、建物なども老朽化してくると思います。建物の修繕計画なども、策定はされているのではないかと思います。やはり最近の流れとして、人間と同じですけれども、予防が重要といいますか、何か起こってから対応するよりも、予防することで修繕コストが下げられたり、それから更新が、耐用年数が延ばせたりというのが最近のトレンドですので、建物の修繕についても、長期的な観点というのは非常に重要だと思

いますので、全体のコストを下げるに当たって、そういう長期的な視点を加味していただくというのが重要だと思いますので、そういうのも入れていただいたらいいんじゃないかなということと。

もう一点、どこに関係するかというのが分かりづらいんですが、マーケットの視点といますか、供給側のマーケットで、ほかの病院だったり、医療機関の動向などもよく踏まえるといいますか、加味するといいますか、そういう視点も必要なのかなと思います。このあたりは、私は全然専門家ではありませんので、皆さんの方がよく御存知だと思いますけれども、周りの医療機関の提供している診療サービスとか診療科とか、ずっとそのままいくわけではなくて、いろいろ変わっていったりすると思いますので、全くノーチェックではなくて、少しそういう状況を調べるといいですか、されているんだと思いますけれども、そういうのも踏まえたうえで、目標を立てますというふうにされているといいのかなと思いました。

京都市： 基本的には中期計画の4年間をベースに財務の見通しも立てるんですけども、ものによっては、もう少し長期の視点が必要だと思いますので、そこは一度検討させていただきたいと思います。

それから、病院の全体としての、病院あるいは診療所も含めた機能の問題は、地域医療構想などの動きもありますので、そういったことも踏まえて検討したいと思います。ありがとうございます。

委員長： では、そろそろ時間が参りましたので、中期目標に係る議論の途中であります。間もなく本会議の終了時間となります。この続きは7月18日に開催いたします第2回評価委員会で実施することといたします。

随分貴重な意見をいただきましたので、市長が提示する中期目標に病院側が打ち返すといいますか、中期計画をつくられる段階で、今のアドバイス、コメントをよく反映していただければと思いますので、よろしくをお願いします。

それでは、次回の進め方等について事務局から御説明をお願いいたします。

事務局： 皆様、長時間の御論議ありがとうございました。

本日の審議を踏まえまして、29年度年度計画の業務実績評価、第2期中期目標期間における業務実績見込評価、第3期中期目標（案）を修正のうえ、次回の第2回評価委員会において再度お諮りします。次回、改めてお気づきになる点等がございましたら、これも含めて御論議をいただければ結構かと思っておりますので、何とぞよろしくお願いいたします。

事務局： では、次回につきましては、7月18日水曜日午前10時から、今回と同様、このザ・パレスサイドホテル2階のこの部屋で開催いたしますので、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： 皆様、どうもありがとうございました。それでは本日の審議はこれにて終了いたします。