

平成 30 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 30 年 7 月 18 日（水）午前 10 時～午後 12 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
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
経営企画局経営企画課長	濱口 大介
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】

委員長： 本日は大きく分けて2つ、市立病院機構の各評価と次期中期目標に係る審議を行います。まず、7月9日に開催しました第1回評価委員会で審議した平成29年度業務実績評価及び第2期中期目標期間における業務実績見込評価について、再度審議します。各評価につきましては、次に述べる3点の審議を予定しています。

1点目は、第1回評価委員会で審議された内容を受けての各評価の変更について、2点目は、評価委員会からの要求資料について、それから3点目は、追加の意見についてとなっております。

では、まず1点目から、第1回評価委員会での御意見をを受けての変更について、京都市から説明がございます。

京都市： 7月9日の第1回京都市立病院機構評価委員会における御意見を踏まえまして、各評価の一部につきまして記述を変更しておりますので、御説明をいたします。

お手元にお配りいたしました資料1、第1回地方独立行政法人京都市立病院機構評価委員会の御意見をを受けての変更点を御覧ください。

まず、年度評価に係る変更点でございます。

平成29年度業務実績評価につきましては、評価委員会のコメント欄に1箇所追記しております。

資料1の1を御覧ください。

重症の新生児について、第一日赤、京都大学医学部附属病院など、NICUが満床となっている状況もあることから、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や未熟児に対する取組を続けるよう求める文面を記載しております。

次に、見込評価に係る変更点でございます。

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2箇所変更しております。1箇所目は、同じく資料1の2の(1)の部分でございます。修正前と修正後を記載しております。第1回評価委員会資料では、資料4の130ページの4段目でございます救急医療についての修正でございます。変更部分にはアンダーラインを引いております。

平成29年度評価に関して、AからBに評価を落としていた救急医療につきまして課題があると認識していることを記録として残すべきであるという御意見をいただきましたので、第2回評価委員会の資料1の2の(1)のとおり記述を追加しております。具体的には、「特に夜間・休日において、処置後の入院調整等に時間を要し、新たな患者を受けられなかったことなどから、今後積極的な救急搬送受け入れに向け、課題解決に取り組む必要がある」と追記し、医師の配置の件も含め、夜間及び休日における入院調整等の問題について課題があることを記載いたしました。

救急搬送応需率の向上につきましては、院内の受入体制の強化など、課題解決に向けた取組を第3期中期目標において求めてまいります。

続いて、2箇所目の変更点でございます。同じく資料1の2の(2)の部分でございます。

なお、第1回評価委員会資料では、資料4の130ページの5段目でございます高度専門医療についての修正でございます。こちらの方、委員会では特に御意見をいただいておりますが、よりわかりやすい表現に修正したものでございます。文意の方は変更ございません。

見込評価の変更点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。

それでは、今、京都市から説明があった点について、委員の先生方、何か御意見ございますでしょうか。

委員： 周産期のことで、私もずっと意見を続けているんですが、こういう表現をしていたというので、すごく評価しております。いろいろと周産期の状況も変わってきておりますので、やはり役割も少しずつ変化していかないといけないと思っております。どうもありがとうございます。

委員長： ということで、お褒めの言葉をいただきました。ありがとうございます。

では、委員、お願いします。

委員： 同様に、救急搬送に関しても、若干件数も減少傾向にある、問い合わせといいますか、それは増加があるけれども、受入れについて若干減少したということで、いわゆる応需率というのが関わってくるというのが大切な課題かなというふうに申し上げたわけですが、そもそもなぜ応需率が減ったかということについて分析していただいた結果、一番の主たる原因が、この夜間・休日における処置後、一遍入った後、入院調整等をしている間にお断りということになった例が一番多かったという認識。もちろん他の原因のところもあるかもしれませんが、主たる原因はそこにあるという認識でいいわけですね。

委員長： 確認ということで、回答をお願いします。

市立病院機構： 複合的な要素ではありますけれども、ここが一番大きな問題だと考えております。ですから、次の計画に向けて、ここをまず改善していこうと考えております。

委員： だから、医師不足といいますか、科による医師の偏在というよりは、主たる原因はここに書かれた休日等の問題というふうな認識ですよね。はい、分かりました。

委員長： ほかに御意見ございませんでしょうか。

御意見が一定出たようですので、第1回評価委員会で審議された内容を受けての各評価の変更については、このあたりにいたします。

続きまして、評価に係る2点目でございます。

第1回評価委員会の際に資料要求があった件について事務局から資料の提出があり、その資料について説明があります。

京都市： それでは、まず、政策医療に関しまして、本市から交付されている運営費負担金について御説明をいたします。

お手元の資料2を御覧ください。資料2の1ページ目には、平成27年度から29年度までの政策医療に係る運営費負担金の決算額及び平成30年度の同予算額を記載しております。裏面、2ページ目には、政策医療に係る運営費負担金の概要について記載をさせていただきます。

後先になって恐縮でございますけれども、まず、2ページ目から御説明をさせていただきます。

運営費負担金でございますけれども、地方独立行政法人法第85条により、その性質上、地方独立行政法人の事業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費及び能率的な経営を行ってもなおその事業の経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費について、設立団体が負担することとされております。

対象となる経費は、総務省から発出されております「地方公営企業繰出金について」という通知に準じており、具体的な支出対象といたしましては、ページ下部に記載の感染症医療、救急医療等が上げられております。

それでは、資料2の1ページにお戻りいただきます。

市立病院について御説明をいたします。

市立病院において支出されている政策医療に係る運営費交付金の推移は表のとおりでございます。この数字は、京都市立病院機構からの請求に応じて、不採算となる傾向がある政策医療における不足分を京都市が補てんするものでございます。

第2期中期目標期間において大きく変動している部分について御説明をいたします。

ページ上の負担金内訳の表のうち市立病院の上から2行目の「救急医療」欄及び左下にございます「政策医療内訳推移（京都市立病院）」というグラフのうち、点線で囲まれた部分を御覧いただきたいと思っております。

救急医療に係る運営費負担金につきましては年々減少しておりますけれども、病院における受入体制の変化や、それに伴う人件費などの経費の減少から、収支の差が縮まっているということが原因でございます。

次に、4行目の高度医療につきましては、平成29年度にNICUに専攻医2名を配置したため収支が悪化して、負担金を前年度から3,300万円程度増やして補てんしております。

なお、市立病院において負担金の多くを占める高度医療につきましては、集中治療室、ICU・CCUや新生児集中治療室のNICUにおける収支差及び空床補償に係る負担でございます。

続いて、5行目の特殊医療につきましては、リハビリテーション医療の収支差を負担しておりますが、平成29年度には収支が黒字となったため、負担金の決算額はゼロとなっております。

次に、京北病院について御説明をいたします。

表のうち京北病院の2行目の特殊医療につきましては、平成29年度に前年度から750万円ほど大きく減少しておりますが、これは、リハビリテーション医療において理学療法士が1名減員となり、結果として収支差が縮まったことによるものでございます。

また、3行目の救急医療につきましては、市立病院と同様に年々負担金が減少しておりますが、同様に人件費などの経費の減少から収支差が圧縮されたことによるものでございます。

最後に、4行目、不採算地区病院に係る負担金につきましては、右下のグラフ点線内にもございますように、へき地である京北病院の一般病床の稼働率が、平成29年度に前年度から4%程度減少したことにより収支が悪化したため増額となっております。

政策医療に係る運営費負担金につきましては、説明は以上でございます。

市立病院機構：引き続き、市立病院の部門別収支につきまして御説明いたします。

お手元の資料2の次のページ、縦長の表がございます。こちらですけれども、市立病院部門別収支(平成28・29年度上半期比較)としまして、診療科別の医業収益、医師数、それから材料費につきまして、前年同期比の増減を記載しております。こちらにつきましては、経営指標でございますので、大変恐縮でございますが、取り扱い注意ということでお願いしたいと思います。

また、診療科につきましては、具体的な診療科を出しますと、差しさわりのありますので、あえてAからDということで、診療科についてはアルファベットで比較できるようにさせていただいております。

それでは、説明させていただきます。

部門別収支でございますが、会計、そのほかには法令等に基づき外部報告用の適正な財務諸表を作成することを目的とする財務会計と経営者の経営管理、いわゆるマネジメントに資する内部管理用の情報提供を目的とした管理会計がございまして、部門別収支は管理会計に位置づけられるものでございます。

部門別収支の作成により、各診療科の損益構造を把握することにより、問題点の分析や改善案の立案などに資するものであり、例えば職員の原価管理意識の向上や費用削減などの経営改善、診療科の統廃合や適切な病床配分などの経営戦略策定、高額医療機器等の設備投資の意思決定、さらには人事考課などの業績管理などへの活用があげられます。

病院の収益・費用には、診療行為に直接携わる医師人件費などの費用やその対価としての診療報酬などのほかに、補助部門として病棟部門や医師の指示のもとに業務を行う医療従事者である、一番は看護師でございますが、それ以外に臨床検査技師などのいわゆるコメディカルと呼ばれている部門、さらには我々などの事務部門などの人件費をはじめとする費用や収益などが存在いたしますが、診療科別の原価計算では、診療科以外のこれらの部門に係る収益や費用を一定の理屈の上で最終的に診療科に集約することで、診療科単位の原価管理を行っております。

これらの収益や費用の診療科への集約に当たっては、特定できる収益・費用は直接計上し、先ほど申し上げました共通経費のように特定困難なものにつきましては、配分基準を設定し、収益・費用を案分することにより作成しているところでございます。

病院の収支構造の性質上、収益や費用（原価）の最小単位からの積上げにより作成することは困難であり、直接に収支として分類できないものは一定の比率で振り分ける（按分する）としていることから、採用する配分の基準により結果が左右されてしまうため、厳密な精度を保持したものではありません。そのため、算定した結果につきましては、各診療科の損益の絶対額での評価や診療科間での損益比較として使用すると診療科の状況に誤解が生じるため、活用に当たっては、前年度比較による傾向分析などの把握やその他の経営指標ともあわせての検証に用いて、各診療科の目標管理における参考の資料として利用しているところでございます。

資料では、平成29年度上半期の前年比較において、実際の診療科別収支の算定結果を一部記載しており、収益や費用その他の指標の中から、医業収益、医師数、材料費を抜粋して記載しております。それがこの縦長の表でございます。

例えば、上から5行目のE診療科でございますが、医業収益は前年度よりも2,450万円増加しておりますが、材料費も11.2ということで1,120万円増加しており、収入が増加してもその半分近くは材料費を要している構造は変わっておりません。こういった場合につきましては、今後は収益向上を目指しつつも、一方で材料費の縮減を行っていくということが課題ということが見えてまいります。

また、医師数も、そちらの中では常勤換算で0.6人増加しており、医業収益を医師数で控除した医師1人当たりの医業収益は前年度よりも410万円減少しており、収益自体は向上しておりますが、生産性についてはやや低下しているということがわかってまいります。

このような対前年の増減を部門別収支において把握し、各診療科とのヒアリング等で現状認識の共有や今後の方針について協議するなど、院内のマネジメントに活用しているところでございます。

市立病院の部門別収支につきましては、以上でございます。

委員長： はい、ありがとうございます。

委員にお尋ねしたいのですが、管理会計は確か外に出さなくてもよかったんですよね。

委員： そのとおりです。

委員長： ありがとうございます。

もう一つ、委員にお尋ねしたいのですが、このA、B、C、D、E、F、GにTまでございますが、大体診療科がどの辺かというのは、これは推測が付くわけですか。

分からないということで結構でございます。ありがとうございます。

アカウントビリティー、説明責任というのは非常にうるさくどこでも言われるんですが、実は一定の限界というか、制限というか、そこまでやらなくてもいいというところが実は理論上ございまして、また、政府の独立行政法人等でも、そこまでは厳格にやっ

ていないということでもありますので、今般、お出しいただいた市立病院の部門別収支、あくまで参考資料でこんな感じだという御説明をいただきましたので、結構ではないかなと思います。

この点、今の資料2つございましたが、御質問、あるいはコメント等ございますでしょうか。

委員：先ほどの委員長からいただきました管理会計は外部に公表する必要があるかということについては、これは内部管理のためのものですので公表義務はありません。通常民間企業などでも、やはりこういうのは企業秘密ということで外には出しません。出すと、やはりライバルからいろんな情報を把握されて、それをもとに負けるということもありますので、一般的には出さないのが普通です。

この部門別収支につきまして、前回、このような資料があれば、どのように管理されているのかということで、資料を今回出していただきました。ありがとうございます。

これは抜粋で、さらに診療科も伏せてあるという状況ではありますが、このようにきちんと各診療科の収益であるとか経費を把握されて、これをもとにいろんな経営判断をされているということが分かりましたので、これは非常にいいことだと思います。ぜひこれは今後も、これを参考に進めていただければいいのではないかなと思います。

あとさらに、もう一つ、運営費負担金の内訳も出していただきまして、こちらについては、期待としては、この運営費負担金が政策医療であるとか、不採算医療に対して交付されるものであるということで、もしやっておられたら、この運営費負担金がさらに診療科別に分けられていて、それぞれ、どれだけひもつきがあって、この経費に充てられているのかが分かるといういいなということで、ちょっと要求させていただいたんですが、残念ながら、これについては、そこまで診療科別に厳密に把握はされていないということでした。

先ほど決算方法もお聞きしましたが、やはりちょっと、また別の計算の仕方でされているということで、診療科別に、これを分けるというのは難しそうだというのは理解いたしました。

ただ、やはり実際の高度医療にかかった診療科別の経費がどれぐらいであるのかとか、不採算医療の方は、もう一つの京北病院の方が主で、この診療科別とは、また別になるのかもしれませんが、実際の経費がいくらで、それに対して負担金がいくらなのか、それが足りているのか足りていないのかということ把握するのは、重要なことではないかと思います。それをするとしますと、やはりそのための決算に時間も人手もかかりますので、すぐにそれを必ずしてくださいというわけではないんですが、将来的な課題としては、そういうのも検討していただけるといいのではないかなと、これは希望ぐらいであります。

また、京北病院については、診療科別の計算の資料がありませんでしたので、ちょっとここまではされていないのかなと思うんですが、京北病院の方についても、たくさん分野といいますか、事業を高齢者の方も含めてされていますので、そういう単位ごと

での収益と経費の把握というのが、今後そちらの方もできるといいのではないかなと思いました。

あと、質問ですが、運営費負担金について2つお聞きできればと思います。

1つは、この運営費負担金の決まり方なんですけれども、普通考えると、これだけ高度医療など経費の負担がかかったので、運営費負担金をこれだけくださいというのでもらうのが普通の考え方なのかなと思うんですが、この推移を見てみますと、全体で、27年度で10億、28年度で9億、29年度で8億、30年度で7億ということで、おおむね1億ずつ減っていったような状況です。

そうしますと、こんなにうまく順調に減っていったというよりは、予算の限度があつて、だんだん減っていった、それに合わせて経費を何とかそこに収めるようにしているのではないかなというふうに思ったりするんですが、どちらなのか、予算から決まっているのか、実際かかった経費から決まっているのかというのをちょっと教えていただきたいのと、あと、将来的な運営費負担金の見通しですが、やはり1億円ずつずつ減っていくようなことになるのかといった将来の見通しを教えてくださいなと思います。

京都市： ありがとうございます。

まず、一番最初の将来の課題としていろんなことが考えられるのではないかなという御提言をいただきました。考え方としては、必要な政策医療はきちんと提供され、かつそれが一番効率的にできているかどうかというのをきちんと点検できているかということだと思いますし、また、一般会計から入った税金が、それに見合った成果が出ているかどうかを確認できるかということを課題認識しておりますので、どうやればできるのかというのはありますけれども、いろいろ考えていきたいと思います。

それから、運営費負担金の決算額ですけれども、予算からのものか、実額なのかというお尋ねだったんですけれども、1つ目標として、ちょっと繰り返しになりますが、必要な政策医療をできる限り、効率的に収益も上げながら提供ができないかという基本的な考え方に立っております。そういう意味で、この政策医療の部分についても、収支差をできるだけ小さくしながら運営をしていくという目標を立てております。その目標に向けて、市立病院、独法の方にも、感染症や救急医療などをはじめ、もちろん必要な支出はしつつも、できる限り効率的に収入の確保もするという中で、目標に向かって努力をした結果が今こういう形になっていると思います。

今後の政策医療に係る運営費負担金のあり方については、次期中期計画の中で具体的な状況とか今後の目標を見ながら、また改めて検討したいと思っております。現時点でこうするという目標設定は、改めて検討するという状況です。

委員： はい、ありがとうございます。

委員長： 私から今の御説明に対して。国立大学というのは、とにかく経営費を毎年一定割合ずつカットしていきますよね。あれではないということと理解してよろしいんですか。

京都市： 財政フレームを先に決めて、とにかくにもということ、もし先生が今おっしゃっ

ていただいたことがあるのであれば、そうではないと。その都度、中期目標期間ごとに目標値を定めて、あとそれを達成できるかどうかということは、また別の話という理解をしています。我々としては、できる限り達成できるように頑張りたいという考えです。

委員長： 分かりました。ありがとうございます。

それでは、京都市及び病院機構から説明があった点については、御説明に対する委員のコメント、御質問等ございまして、それについてのレスポンスもいただきましたので、要求資料の件につきましては、このあたりにしておきます。

続きまして、評価に係る3点目でございます。

第1回評価委員会の際に審議した平成29年度業務実績評価案及び第2期中期目標期間における業務実績見込評価について、追加で御意見がある場合はこの場で御意見をいただきたいと思っております。

何かございますでしょうか。

委員： 全然本筋とは違うんですけども、実は先週末、日本臨床脳神経外科学会が金沢でありまして、行っていました。そこで、今まで我々も「コメディカル」という表現をしばしばしてきましたけれども、もともとコメディカルというのは和製英語ということで、本来コメディカルという言葉が海外で使うと誤解をされるらしいです。今は、コメディカルという表現よりもメディカルスタッフと呼ぶのが一般的で、かつチーム医療にふさわしい呼称ということで、ある発表者がコメディカルという発言をされていると、「ちょっと先生、まだ古いな」というふうに会場から言っている声が聞こえたりしていたんです。

ところが、私自身、今、非常にそれがポピュラーになっているかどうかというのは、ちょっと100%の自信があるわけではありませんけれども、最近はメディカルスタッフという呼び方で、これは病院にかかわる事務方のことも含めて、チーム医療を進めていくスタッフという考え方で呼ばれていることが多いと。もともとパラメディカル、本来、それが英語としては正しいらしいですけれども、「パラ」というのは、補足というような意味もあるので、「コ」という言葉をあえて日本では使って、それがポピュラーになっていったということなんですけれども、最近そういうメディカルスタッフというふうに総称した方がいいというふうなのがあったので。それが過半数を占めているかどうか、僕も自信がありませんので。ただ、参考にしていただいて、今後の表現の方で考えていくという、私自身もそうしようかなと思っていたので、発言させていただきました。

市立病院機構： 一度院内、法人の中でも議論をさせていただきます。貴重な御意見ありがとうございます。

委員長： それでは、地方独立行政法人京都市立病院機構の平成29年度業務実績評価案及び第2期中期目標期間における業務実績見込評価についての審議は以上とし、各委員からいただいた御意見を踏まえ、評価に係る評価委員会の意見といたしたいと思います。

京都市への提出内容については、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、評価につきまして、事務局の方から伝達事項はございますでしょうか。

事務局： 委員の皆様、貴重な御意見ありがとうございます。

第1回及び第2回の評価委員会でいただいた御意見を踏まえ、必要に応じて市長の各評価に反映していきたいと思っております。

本評価結果は広報発表するとともに、京都市の9月市議会において、市議会議員に席上配付することになっております。

以上でございます。

委員長： それでは、次の2つ目の議題、第3期中期目標の策定につきまして審議を行います。

第1回の評価委員会におきましては、短時間しか審議できませんでしたので、その続きとなります。こちらにつきましても、第1回の評価委員会での審議内容を考慮し、京都市が中期目標の変更を行っているとのことでございます。

京都市から変更内容の説明をお願いいたします。

京都市： それでは、第1回評価委員会におきまして頂戴いたしました御意見を反映させるために、第3期中期目標の記述に修正を図っております。

お手元資料1の裏面、2ページでございますけれども、3の「第3期中期目標について」を御覧ください。変更点2箇所の記載をしております。

1箇所目は資料1、3の(1)で修正前と修正後を記載しております。

第1回評価委員会の資料でございますと、資料6の140ページ、第3の1(5)の「高度専門医療 ア 地域医療連携の推進」についての修正でございます。変更部分につきましては、アンダーラインを引かせていただいております。

超高齢社会の到来や疾病構造の変化等を踏まえ、地域のかかりつけ医では対応しがたい合併症への対応など、市立病院をはじめとする総合診療ができる医療機関の役割が重要となってきているという御意見をいただいたことから、中期目標におきましては総合診療の実施など、地域の医療機関を積極的に支援する役割について記述を追加しております。

2箇所目でございます。資料1の3の(2)でございます。

第1回評価委員会の資料でございますと、資料6の149ページ、第6の3、経営改善の実施についての修正でございます。

高額な医療機器の購入や建物の修繕計画、予防対策、競合するマーケットの分析など、経営におきましては長期的な視点で物を見ていくことが重要であるという御意見をいただきましたことから、中期目標に長期的な視点に係る記述を追加しております。

第3期中期目標の変更点に係る説明は以上でございます。よろしくをお願いいたします。

委員長： はい、ありがとうございます。

それでは、今、御説明があった点について御意見ございますでしょうか。

委員： 京都市立病院では知識・技術の高度なレベルを持つ認定看護師・専門看護師の育成と
いうのをされていまして、これは数年間で数が増えていると思います。

日本看護協会の認定看護師教育は2020年で終わり、改組されます。特定行為を入れた
研修になりますので、今、特定行為に係る看護師の研修制度が始まっておりますけれど
も、日本看護協会だけではなくて、近隣では滋賀医大とか奈良とかやっています。京都
府ではそれができていないんですが。やはり特定行為に係る看護師の研修制度、そうい
う知識をプラスアルファした人を2025年までに、厚労省が10万人育成したいと言いな
がら、まだ1,000人にもなっていないような状況です。これは看護師だけの問題ではな
いと思いますので、組織的に考えられて、高度な、集中治療室で活動してもらおうとか、
特定行為に係る研修制度の考え方について、全く自分のところではそういう人は要らな
いよと言うのか、自分のところで、もう少し内部で協議しながら研修制度でナースを育
てていくとか、そういうような考え方をこの30年度中ぐらいに方針を出されたいかが
かなと思います。

やはり、退院して在宅に帰られる患者さん、本当は訪問看護師が特定行為ができるよ
う、研修制度を持ったら一番いいと思うんですが、なかなかそれが研修に行けないとい
うような訪問看護師がいますので、やはりそこら辺をどうフォローしていくかというこ
とも非常に問題だと思います。これから在宅に向かっている人、それと、院内の各部署で
活動する特定行為を持つナースということで、その考え方を30年度ぐらいに、少しお
決めになったらいかがか。そして医師の協力なしでは、この人たちが育成できませんし、
以前立ち上がったときから比べますと、eラーニングを活用できるような状況もありま
すし、いろいろもう少し精査されて、どこにどのようなナースを活用していくか、
病院全体で決めないといけないと思いますので、30年度ぐらいで方針を出されたいい
んじゃないかなと思います。

とにかく今の認定教育の、日看協は2020年度で終わります。それからは改組された、
今までの認定看護師教育プラス特定行為の研修を受けるという、そういう2つの、両方
を持った認定看護師になりますので、そこら辺はやはり病院できっちりと、どう特定行
為を持った認定看護師を活用するかということは、お決めになっておいた方がいいと思
います。今までと全然違いますので。

委員長： いかがでございましょうか。

市立病院機構： この2020年で認定看護師の制度が終わる終わらないは別として、特定行為が行える看
護師という新しい資格を持った人材というのは、育成していかなければいけないという
ふうに考えております。

ですので、おっしゃったように、どこで活動するのかということが、これは非常に大
事だと思います。私は、個人的には、院内と院外と2つあると思います。院内では、医
師のタスク・シフティング、これは働き方改革等々にも影響してきますので、これは絶
対に必要であるとは思いますが。また、院外では、そういう技術を持った看護師が、例え
ば、在宅の方へ出て行ってそこで指導をする、あるいは実際の行為をする。これも一つ

の重要な役割ではないかなというふうに思っておりますので、一遍に育成はできないにしても、30年度、31年度あたりからそういう目標を立てていかないと、社会のニーズに間に合わないのではないかなというふうに、個人的には考えております。看護部長、補足をお願いいたします。

市立病院機構： ありがとうございます。

私どもも考えておまして、退院の支援を今しておりますけれども、やはり在宅にお帰りになったときの支援というのが重要だというふうに思っております。そういう意味では、当院が地域医療支援病院として地域の訪問看護ステーションに、例えば、協力ができたりとか、活動を支えていくという意味では、特定行為の研修に出したいなどというふうに思っておりますので、現在認定看護師が16名おりますけれども、ストーマの患者さんは結構いらっしゃるんですけども、在宅での支援が必要な方がたくさんいらっしゃいますので、まずは皮膚・排せつケアのあたりから、手をつけていこうかなというふうには思っております。

委員長： ありがとうございます。ほかに御意見などございますでしょうか。

委員： 2つ目の経営改善の実施について、長期的な視点でというものを追加いただきましてありがとうございます。前回、高度医療機器であるとか修繕費であるとか、マーケットの状況についても考慮してほしいということで、その文言を入れていただきました。

先ほどの説明でも、そのようにおっしゃっていただいたんですけども、マーケットの状況というのが長期的な視点に含まれるかということ、ちょっと一見分かりづらいので、含めてくださいということではないんですけども、実際に、詳細な計画を立てられるときに、ぜひ盛り込んでいただければと思います。また、それができた段階でそういうことも踏まえているのかということを確認させていただきたいなと思っております。

あと1つお聞きしたいことがありまして、外国人の方の受入について、京都市という土地柄、外国人の方も非常に多いということで、このような対応もされているのを前回確認しまして、安心したところだったんですけども、これは、具体的に、窓口の方が外国語にも対応できるような形にするのか、あるいは、一番困るのは、実際に診療を受けるときに、ちゃんとお医者さんに悪いところ、症状とかを伝えられて、お医者さんもちゃんと患者さんに診断結果が伝えられることだと思うのですが、そういうところはどうに対応されているのでしょうか。もし、対応策などがあるようであれば、教えていただければと思います。

京都市： まず、1点目の長期的視点ですけれども、医療、介護も含めて、人口の年齢構成が大きく変わったり、かなり目まぐるしくというか、大きな流れとして動いている可能性がありますので、全体の状況を踏まえたうえで、中長期の計画を立てるということだと思っております。

また、あわせて、御指摘があったような設備投資も、この間、積極的に行ってきた関係もあって、単年度の収益もさることながら、手持ち資金の状況などにも着目をしながら

ら、経営が安定するように、これは病院と京都市も含めて少し注力をして、改善策を考えていくというようなことも含めてやっていこうと思います。

外国人対応ですけれども、全国的にも問題になっておりますし、京都でもやはり、かなり増えているというお話を伺っております。課題になっておりますのが、一つには、お話があった言語の問題。現在、市立病院の方には、通訳がいて、フォローする仕組みがありますけれども、もう少し分かりやすくというか、正確なコミュニケーションがとれる方法がないか、国の方でも、今検討が進められておりますので、公的病院としてできるだけ、そこを積極的にやっていこうということが1点です。

あわせて、病院そのものではないんですけれども、お見えになる外国人観光客の方に、どういったところが、外国人対応が可能な医療機関なのかというようなことをきちんとお伝えしていく、これは恐らく行政サイドの方での仕組みとして必要かと思っております。

あわせて、医療保険加入の問題なども少し問題になっておまして、いわゆる無保険状態で、お支払の関係で大分お困りになるというようなこともあって、そちらの方も、国の方の動きも今検討中となっておりますけれども、全体としてコミュニケーションがとれて、また、お見えになる方がどこへ行ってどうすればいいのか、きちんとした情報を発信するということとあわせて、行政、市立病院、それから国の動き一体となって進めていければと思っております。

市立病院機構： 外国人の方が、例えば救急であるとか時間外で来られるケースもあるということで、救急の部門には、複数言語の外国語で対応できるような、通訳者につながるタブレットを導入して対応しております。

それから、書類についても、外国語の書類でどこが痛いとか、症状を書いていただくような形の様式も整えていますし、当然、外来に来られる方については、事前であれば通訳の方もおられますし、そういったことで対応しております。

一つ、やはり懸念されますのが保険の関係です。旅行保険とか入っておられる方であればいいんですけれども、例えばこちらに短期で来て、ちょっと急病になって、すぐ帰られて何も支払いがないとか、そういったケースも結構、各自治体病院等で増えている様子なので、そのあたりの制度的なフォローというのは、東京オリンピックその他を含めて、国のフォローというのにも必要じゃないかなというようなことを考えております。

それから、例えば、市立病院の職員の中に、どんな言語を話せる者がいるかということで、リストアップしまして、非常時になったら、その方を呼んできて、診療科医関係なく、ちょっと通訳してもらおうと、症状だけは、日常会話でもやってもらおうというようなことも考えております。以上です。

市立病院機構： 最後のところなんですけれども、職員に得意な言語があるかどうかというのは、入職のときに書く項目がありまして、どの程度なのか、もう全然だめなのか、あるいは日常生活どれぐらいなのかといういろいろグレードがありまして、私も書いた記憶がありますけれども、実際に2人ほど、私も通訳に呼ばれて診察をしたこともありますので、そういうこともやっております。

市立病院機構： 通訳であるとか、言語の技術的な問題とか、そこが一番大事だと思っているのは、本当に京都市に來られた外国人の方が、国際水準の医療を受けられているかどうか。もちろん各技術、手術もすばらしいを提供していると思うんですけども、例えば安全管理であるとか、感染管理であるとか、例えば病院の中も職員が全員手洗いをしているかどうかというのは外国に比べて数字は低いです。そういう意味で、本当に外国人が安心してかかっていたら国際水準に我々の技術を近づけていく、これが次の中期計画の中で、しっかりこれを実現していかないといけないというふうには考えております。

以上です。

委員： ちょっとお聞きしたいというか、中期計画の142ページですけども、地域包括ケアの推進というのは、これからの一つのキーワードになってくると思うんですけども、これは非常に積極的に取り組まれると書かれていて、大変結構だと思います。

この中で、地域ケア会議や出前講座等という、この出前講座というのは具体的にどういう運営といいますか、どんなイメージで運営されていく、もう既にされているのかもしれないし、あるいは今後、積極的に出前講座等の機会を通じてというのは、どんなふうを考えていらっしゃるのかちょっと教えてください。

市立病院機構： 現在の出前講座という形でやっているのは、医療系もありますけれども、市民の皆様向けの出前講座という形をしまして、本当に子どもさんがいらっしゃるようなサークルに通わせていただいて、ママさんたちに乳がんのことをお話ししたりというようなこともしていますし、認知症のお話をしに、老人ホームに行ったり、学校にも行っているの、そういう出前講座などで出向いていく中で、いろんな健康教育を実施しています。これからも続けていこうと考えております。

委員： リクエストというか窓口は、アクセスはどのような形で、市民からの希望をどこで聴取して、どんな形で出前をされているのかなというところですけども。

それから、行かれる講師の方、もちろん認知症であれば、認知症の専門の先生が行かれる、あるいは認知症の認定看護師さんが行かれるとかいろいろあると思うんですけども、その辺もう少し具体的にどんなふうになるか教えてください。

市立病院機構： 地域医療連携室がいろんな情報を地域ばかりではなく行政の方からもリクエストをいただいています。それに対して対応するのが認定看護師だったり、もちろん先生方だったり、専門性の持っているスタッフが出ていっているところでございます。

例えば、助産師が出ていたりというところで、まず周産期の愛着からというところを話したりとか、そして、そういうことをまず中学生、高校生から話すとかというところを今整理しているところです。

委員： いろんな種類があると思うんですけども、トータルして年間でどれぐらいの出前の実績があるんですか。

市立病院機構： 29年度実績で9回ありまして、右京区であったり、児童館であったり、ホテルでやっているものもございますけれども、小学校であったりとか、区役所であるとか、いろんなところでさせていただいています。

委員： 基本的に看護師さんが行かれるのですか。先生でしょうか。

市立病院機構： 先生が行かれるときもございますし、ソーシャルワーカーが出ていくときもありますし、その場面に応じてやっているところがございます。

委員： この出前講座というのは、直接地域包括ケア推進とそこら辺と多分イコールではないのではないかなと思って、今の話で。

私ら看護協会の中では、禁煙指導とかそういうようなことで、看護学校に行ったり、高校に行ったり、それは推進のために出前をしていますし、あと性的なこと、やっぱり今いわゆる出産とかそういうようなところを絡めながら助産師さんが行っていただくとか、性教育というような状況を学校から依頼されて行きます。

そして、今、私、がんの京都府の会議に出ていますけれども、がんに対する子どものときから教育をしないといけないということで、そういうことで多分、医師の先生方は行かれているものも多いのではないかなと。市立病院が行かれているかもわかりません。がん教育ということも当初から、小学生から対象でやっていかないといけないというようなことを、取組を進めないといけないというようなことを言われておりますので。

あと、地域的には子育ての支援、やはり今、核家族が進んでいますので、お母さん方がどのように子どもを育てるか、非常に不安があると思います。だから、そこら辺は市立病院で出産された方が、集合的にそういう指導をされているか、地域に出向いてそういう出産指導、そして母子、いろんなこと、特に子育て、そういうようなことが必要ではないかなと思ったりもしています。

そして、この間の災害のことにも、私は本当に集中豪雨災害、やはり避難所とか、本当に地域でやっていかないといけないんじゃないかと、具体的に。だから、そこら辺は、市立病院でやりなさいと言うのではないんですけれども、やはり地域で細かくやっていかない。今、避難所なんて、川の向こうに渡ってから行きなさいとか、非常に遠いところであるとか、今、高齢社会になっていますので、だからそこら辺のアクションをしていかない、細かいことをやっていかないといけないなと思っています。

多分出前講座は、本当にたくさんいろんな対象者がいると思いますし、いろんな場所もあると思いますが、多分看護部長さんがおっしゃっているのは、そうだと思いますし、看護協会も、そういういろんなことをやっておりますけれども、がんに関しては、もう小学生のころからがん教育をやりましょうということで、多分医師会の先生方も出ていらっしゃると思いますし、性教育、出産に対することとか、そして禁煙指導とか、そういうことに出向いているのは知っております、子育て支援とか。

市立病院機構： 内容としては「乳がんについて」、それから「認知症予防について」、そして「感染予防のいろは」というあたりで情報提供をしたりとか、女性の体のホルモンの働きということで、助産師からいろいろメッセージを出したりというところとか、がん相談支援センターの役割とか、胃がん、大腸がんの発見から治療までという、そのあたりをしながら、各所で60名から150名ぐらいの方々を対象にやっております。

委員長： 私の方から1つ質問といいますかコメントなんですけど、やはりどうしても今の時代でするので、働き方改革に関して、ドクター、それから医療スタッフ、看護師さん、どうお考えになるか、1つ項目か何かで入れていただければよろしいのではないかと思います。コメントありますか。

事務局： すみません、資料147ページに、簡単にではありますが、働き方改革について対応を考えていただきたいという形で市長の方から目標を定めておりますので、3期中期計画の方には何らかの形で盛り込んでいただければというふうに思っております。具体策はまた病院の方で御検討願いたいと考えております。

委員長： その他、コメントとか意見はございませんでしょうか。まだ時間はございますので、いろいろ御意見を頂戴したいと思います。

もし、今すぐ御意見がないということでしたら、またメールでもよろしいですか、事務局の方に、こういうことああいうことということで意見をいただければと思います。

とりあえずは、本日、御意見がある程度いただけましたので、第3期中期目標についての本日の審議はここまでといたします。

また、もし追加でございましたら、メールあるいはお電話、その他で事務局の方までお伝えいただければと思います。

では、事務局から次期中期目標等についての今後のスケジュールを御説明お願いいたします。

事務局： 委員の皆様、ありがとうございました。

本日の中期目標に係る審議を踏まえまして、京都市において中期目標案を固め、8月下旬から、広く市民の意見を求めるパブリックコメントを実施いたします。

当初、次回10月上旬ごろに評価委員会を開きまして、パブリックコメントの結果を報告したいと考えておりましたが、委員の皆様の日程がタイトなこともございまして、評価委員会という形では開催せず、委員の皆様へ個別にお伺いをし、御報告させてもらいたいと考えております。

次回、第3回の評価委員会は、しばらくあきますけれども、11月中ごろに、本日御審議いただきました中期目標を受けまして、市立病院機構が策定いたします第3期中期計画について審議する予定でございます。

11月中旬の日程につきましては、後日日程調整させてもらいたいと思っておりますので、委員の皆様におかれましては、御多忙とは存じますが、引き続き御協力をお願いいたします。

事務局からは以上でございます。

委員長： はい、ありがとうございました。

それでは、皆様、本日はどうもありがとうございました。本日の審議はこれにて終了いたします。