

平成 30 年度第 3 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 11 月 12 日（月）午後 13 時 30 分～午後 15 時 30 分

場 所： 京都ガーデンパレス

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

今西 美津惠 京都府看護協会会长

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） 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 樋木 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

京都市立京北病院事務長 北川 正雄

次 第：1 開会

2 議題

第 3 期中期計画の策定に向けた論点整理について

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： 審議に先立ち、事務局から地方独立行政法人法の改正及び今後のスケジュールについて説明があります。

事務局： 地方独立行政法人法の改正及び今後のスケジュールについて、お知らせします。

まず、平成30年4月施行の地方独立行政法人法改正について御説明いたします。7月に開催いたしました本年度第1回評価委員会の冒頭において、御説明いたしましたとおり、平成30年4月1日の地方独立行政法人法改正により、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、また、本日の議題にあります「中期計画」についても、法律上、評価委員会の関与がなくてもよいものとされました。

しかしながら、本市といたしましては、評価委員会による、専門的な見地からの御意見が引き続き必要と判断し、京都市地方独立行政法人京都市立病院機構評価委員会条例第2条により、中期計画において定める事項について、評価委員会に諮問することとし、引き続き、関与をお願いすることとなっております。

続きまして、今後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3回及び12月10日の第4回の評価委員会において、「第3期中期計画(案)」に係る御審議をいただくことになります。

第3回及び第4回の評価委員会において頂戴した御意見を参考に、病院から提出される第3期中期計画(案)を確定させ、平成31年2月の市会に上呈する予定です。

なお、本日第3回の議題であります「第3期中期計画の策定に向けた論点整理について」は、本年度第1回及び第2回で審議いたしました「中期目標」が11月市会で審議され、今後定められることから、現時点において市立病院機構が検討している中期計画(案)に係る論点を整理するものです。

本日いただいた御意見を精査し、再度、第4回評価委員会の際に、中期計画(案)をお諮りしたうえで、計画の確定に向けて進めていきたいと考えております。

委員長： ありがとうございます。

それでは、議題審議に移りたいと思います。

市立病院機構から、中期計画・素案について、重点項目など次期中期計画に係る点についてお聞かせいただきたいと思います。よろしくお願ひいたします。

市立病院機構： 初めに、理事長から御挨拶を申し上げます。

本日はお忙しい中、評価委員会委員の先生方には、お集まりいただきましてまことにありがとうございます。

ただいま説明がありましたように、4月に地方独立行政法人法が変わりまして、今、当機構は第2期の最終年度に入っておりますけれども、年度内に見込みの評価と、そ

これから次の中期期間の目標及び計画を立てるというこの2つの仕事を1年間にやらなければならなりません。非常にタイトなスケジュールになっております。

説明にもありましたように、7月には1回目、2回目の評価委員会でいわゆる第2期の見込みというのを評価いただきまして、そして今度、11月、12月には次の計画をまた見ていただくということになります、非常にお世話になるところでございます。

概略は後で説明を申し上げますが、当機構といたしましては、第1期に基礎の工事の平地をしっかりと地盤をつくりまして、第2期でそこへ構造物を建てて、第3期でその構造物による成果をさらに上げていくという大きな方向性は変わっていくことはないと思っております。

ただ、医療を取り巻く環境が非常に目まぐるしく変わっております。当初は非常に地方独法化の効果というのが目に見えてどんどん出てきておりましたけれども、先日出席した地方独法化した病院の協議会では、非常に課題がたくさん出てきているという報告がありました。

当機構としましても、いろんな課題を持ちますが、第3期の中期計画ではこれらの課題を解決する方向で計画を立てていきます。後でまた詳細を報告させていただきますけれども、計画の継続性を重視して、そしてまた収益性を確保した、そういう計画にしようということで案を立てさせていただきました。今日、御意見をいろいろと賜りまして、その案を成案へ持っていきたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いをいたします。

市立病院機構：では、第3期の中期計画につきまして資料に基づきながら御説明させていただきたいと思います。

地方独立行政法人京都市立病院機構第3期中期計画（案）の概要についてでございます。

2019（平成31）年4月1日から2023（平成35）年3月31日までの4年間の計画である第3期中期計画について、京都市と事前協議のうえ、資料1のとおり案を作成いたしました。

左側の欄に第3期中期目標、右側の欄に第3期中期計画案をお示ししております。大分類・中分類・小分類として、中期目標の小分類に対応する形で、中期計画案を作成しました。

柱建てでございますが、第3期中期目標に応じて組み立てており、2期の中期計画と同様、前文、大分類第1に期間、第2に総論、第3から第7までが文章編の各論で本日、御説明させていただく部分でございます。第8から第13までは、予算や短期借入金、料金に関する事項等で、収支計画や資金計画をもとに記載するものであり、この辺りは、次回評価委員会で御審議いただきたいと考えております。

それでは、さっそく、1ページの前文のところを御覧ください。

第3期中期目標で示された第2期中期目標期間の総括、京都府における医療を取り巻く情勢、第3期中期目標策定の方針を踏まえて、中期計画全体にかかる前文を策定しています。2段目からを読み上げます。

「国における2025年（平成37年）を見据えた医療制度改革等を踏まえ、また、高齢化や人口減少等の環境変化を的確にとらえて、京都市立病院機構理念の下、自治体病院として、患者サービスの向上や地域特性に応じた地域包括ケアシステムの構築に寄与し、質の高い医療を地域全体で提供できるよう、地域医療機関等との連携を強化し、医療機能の分化・連携等を進め、独法化後に構築した組織や設備等の経営資源を最大限に活用することで、地方独立行政法人の特徴である迅速性、柔軟性及び効率性を最大限に發揮し、持続可能な経営基盤を確立する。」としております。5行目の「医療機能の分化・連携等を進め」という文言を挿入して、分化・連携を強調しております。また、最後の文言ですが、2期の表現「自立的な運営の確立に取り組む。」から「持続可能な経営基盤を確立する。」と変更したものでございます。

続きまして、2ページをお開きいただき、「大分類第2 京都市立病院機構が果たす役割に関する事項」を御覧ください。

総論として、2期と同様、両病院の役割・地域の医療等との連携の推進を記載しております。

まず、1の市立病院が担う役割につきましては、第1期計画期間において、新館整備や本館改修等の大規模な整備事業のもと、機能の充実を図り、第2期計画期間においては、これら充実させた医療機能を存分に活用することにより、より多くの患者ニーズに応える取組、切れ目のない医療提供体制に努めてまいりました。これを受けまして、計画案を策定しております。

第3期計画期間においては、「京都市立病院は、独法化以降整備し、充実した医療機能を活かし、政策医療や高度急性期医療の両分野に、人材や施設・設備等の経営資源をこれまで以上に重点配分することにより、地域の中核となる基幹的医療機関の役割を果たすとともに、地域の医療機関との連携を強化する。」としております。「地域の中核」「地域の医療機関の連携を強化する。」といった文言を新たに加えています。

次に、2の京北病院が担う役割につきましては、第1期計画期間で、介護老人保健施設の開設や通所リハビリテーション事業といった介護保険事業の開始、第2期計画期間においては、市立病院との連携を強化し、在宅医療機能の充実を図ることにより、入院から在宅医療及び介護サービスに至るまで、地域包括ケアの拠点としての取組を進めてまいりました。

第3期計画期間においては、京北病院は引き続き、2期と同様の文言にしております。「市立病院との一体的運営を進め、入院診療から在宅まで、地域に根差した医療・介護サービスを提供する。」でございます。

続いて、3の地域の医療・保健・福祉との連携の推進でございますが、2025年を見据えた病床の機能分化と連携の推進、地域包括ケアシステムの構築に当たり、「市立病

院は、病病・病診連携を進めるとともに、地域医療フォーラムや地域医師会等の会合等を通じて、当院の医師と地域の医師が顔の見える関係を構築し、地域からの紹介患者を受け入れる診療体制を一層推進する。また、かかりつけ医や訪問看護ステーション、居宅介護支援事業者等の在宅医療・介護を担う関係者との事例検討会や研修会を積極的に実施し、地域の医療・保健・福祉機関との連携を推進する。

京北病院は、関係機関との連携に努め、地域のニーズを的確に把握し、地域包括ケアの拠点施設としての役割を的確に果たすことにより、医療・保健・福祉サービスを総合的に提供できる京北地域のネットワークの構築に寄与する。」こととしております。顔の見える関係を構築するため「地域医療フォーラムや地域医師会等の会合を通じて」や後段では、「かかりつけ医」「居宅介護支援事業者等の在宅医療・介護を担う関係者」「事例検討会や研修会を積極的に実施」という文言を新たに追加しております。

以上、法人が果たす役割を踏まえ、計画第3以降に、具体項目について計画を作成しております。また、数値目標につきましても、最適と考えられる指標を設定し、より明確な目標管理を目指しております。

計画第3 市民に対して提供するサービスに関する事項以降につきましては、主要なポイントに絞って御説明いたします。

第3の1市立病院が提供するサービスでは、2ページの一番下の救急医療、3ページの4段目のイのがん医療の充実、4ページ2段目のア地域包括ケアの推進の三点を説明いたします。

まず、2ページ最下段の（3）救急医療について御覧ください。

第1回、第2回評価委員会で御議論をいただきました、救急につきましては、特に夜間休日の応需率低下の解決に向けて、改善チームを設置し、対策に取り組んでいるところです。

計画案では、「幅広い疾患に対応できる総合診療専門医を育成するとともに、重症患者へより迅速に手術・集中治療が行える体制を確保するなど院内体制を強化し、重症患者を中心に救急患者を積極的に受け入れる。」としております。

続いて、3ページの4段目 イ がん医療の充実を御覧ください。

がん医療につきましては、市立病院の高度急性期医療の柱の1つとして引き続き取組を強化したいと考えております。

「高度医療機器（「PET-CTやリニアック、ダヴィンチ等」）の活用や多職種の積極的介入により手術・放射線治療・化学療法など集学的治療を提供する。また、がんゲノム医療や成人・小児血液がんに対する造血幹細胞移植、周術期統括部の効果的な運用、緩和ケアの更なる推進等により、がん診療の一層の充実と質の向上に努める。

がん患者とその家族が可能な限り質の高い治療・療養生活を送ることができるよう、多職種が積極的に関与し、心理面も含めたサポートや意思決定支援、就労支援等を実施する。」としております。

こちらでは、2段目の「がんゲノム医療」「周術期統括部の効果的な運用」を新たな文言として追加し、「緩和ケア」については、更なる推進として、機能を拡充することを検討しており、結びも「がん診療の一層の充実」としております。

続いて、4ページをお開きいただき2段目の「ア 地域包括ケアの推進」を御覧ください。市立病院の地域包括ケア構想への対応でございます。

「市立病院は、地域の診療所、かかりつけ医から回復期、慢性期の医療機関、在宅リハビリテーション、介護サービスまで、積極的に連携機関との連携を行い、地域全体で切れ目のない医療が提供できるよう、急性期病院としての役割を果たし、地域全体での医療水準の向上に貢献する。」としております。後段の「地域全体で切れ目のない医療が提供できるよう、急性期病院としての役割を果たし、地域全体での医療水準の向上に貢献する。」といったところを強調しています。

なお、京北病院につきましては、同じく4ページの下から3段目の「(2) 地域包括ケアの推進」を御覧ください。

「京北住民の医療・介護ニーズに適切に応えるため、地域包括支援センターをはじめ、京北地域で医療・保健・福祉サービスを提供する連携機関や施設との密な連携を行い、入院診療、外来診療、訪問診療、通所リハビリテーション、診療所等の医療を提供する。」としており、2期と同様の役割を果たすこととしています。

続いて、「第4 3 医療の質、サービスの質の向上に関する事項」でございますが、5ページ下から5段目の「(2) 患者サービスの向上に関するここと」を御覧ください。

一段落目について、2期の表現に加えて新たな視点を追加しております。

「入院支援センターの機能を強化し、入院前から入院中、退院まで一貫した診療・ケアを円滑に受けられるようサポートする患者支援センターを新たに設置する。」としており、必要な検査や服薬状況等の確認を多職種で入院前に外来で実施し、入院中に最適な医療を速やかに提供できるように整え、患者サービスや、医療の質の向上に努めてまいります。また、高齢患者の増加に伴い、治療よりも生活支援がネックとなるような退院困難な患者の増加が想定されるため、入院中の治療についてはもちろんのこと、退院までを見据えた一貫したサポートが行える体制の構築を目指しております。続いて、6ページの「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。人事評価でございます。3段目の「イ 人事評価」を御覧ください。

3段目の「イ 人事評価」では、「組織、職員の業績や医療の質向上への貢献等が評価され報われる人事評価制度により、業務内容や評価に応じた待遇の検討などを行い、職員の業務に対する意欲の向上や組織の活性化を図る。」としており、より具体化に向けた検討を行ってまいります。

7ページをお開きください。「8 2025年を見据えた病床機能の再構築への対応」についてでございます。

重症度、医療・看護必要度の厳格化や、地域医療構想調整会議での病床転換の議論など、次期中期計画期間においては、これまで以上に経営環境が厳しくなることが想

定されますので、計画案では、「医療制度改革等の動向や、地域医療構想調整会議の議論の状況を踏まえ、あらゆる選択肢を視野に入れ、自治体病院としての在り方を検討し、しなやかで強靭な病院運営を行う。」こととしております。これから迫りくる2025年問題に対して、あらゆる選択肢を視野に入れ、しなやかで強靭な病院運営を行うとしており、どのような変化にも的確かつ柔軟に対応できる病院運営を目指していくものであります。

また、こちらと大きく関係してくるのが、「第6 財務内容の改善に関する事項」でございますが、一番下の段の「3 経営改善の実施」について御覧ください。「計画的な設備投資、人員配置等を行い、法人が持つうる力を最大限発揮し、両病院が担う役割を的確に果たすとともに、医業収益の向上、経費削減や資産の有効活用などの経営改善策を着実に実施する。」ことで、診療報酬改定等の環境の変化に対応できる持続可能な経営の確保に取り組むこととしております。

最後に8ページをお開きください。「第7 その他業務運営に関する重要事項」として、こちらには、PFI手法の活用、関係機関との連携、地球環境に配慮した発展への貢献を記載しております。概ね、2期と同様の表現でございますが、1段目の2行目以降に、「折り返しを迎える（22年度～39年度の18年）PFI事業の更なる充実・深化を目指し」を新たに追加するとともに、2段目の最後のところには、「必要な改善行動に取り組む。」を付け加えました。

また、3段目には、関係機関の連携として、中期目標の指示を踏まえて、「当院北側に建築予定の3施設等の近隣施設の連携を図る」という文言を新たに記載しております。

文言についての説明は以上ですが、この計画を実施するための数値目標を設定しています。資料2を御覧ください。表につきましては、左から第2期中期計画期間の目標と実績数値、第3期中期計画に掲げる目標数値としております。このうち30年度の実績値は、9月末まで半年間の数値としておりますので、大雑把には倍にしていただくと年間数値が想定できますので、傾向がお分かりいただけると思います。

まず、1の救急医療につきましては、中期目標を踏まえ、救急車搬送受入数に加えて新たに応需率を掲げることとし、救急搬送受入数は6,700件、応需率を86%したいと考えております。この6,700件は、26年度の実績6,787件をベースに考えたもので、稼働率や応需率から検討して定めたものでございます。

2の高度専門医療につきましては、手術件数は7,000件とし、新たに高度な手術を示す指標として麻酔科管理件数を指標に加えております。本年4月から新たに診療部から周術期統括部を独立させて設置したことにより、本年度の後半になり、週間の目標115件を超える週も増加していることから、4年後の34年度には、7,000件（週135件・20件増）を目指すこととしたものでございます。

また、地域の医療機関との機能の役割分担を示す指標である紹介率、逆紹介率の指標に加え、紹介件数を新たに指標として加えることとし、15,000件を目標としております。

続いて、がん関連の指標につきましては、新規がん患者数、がんに係る化学療法件数を引き続き設けております。化学療法件数につきましては、1患者ごとにがん種別ごとのレジメン（薬物治療計画）、病状によって延件数が変動することから、がんに係る化学療法の実患者数を指標に加えております。その下のがん治療延件数につきましても、機器の性能向上や治療の基準の変更等により、1治療に対する放射線治療の照射回数が減少傾向であること等から、放射線治療実患者数を指標に加え、悪性腫瘍手術件数の指標を新たに加えております。いずれも第3期中期計画でがん医療を当院の取組強化の項目としたことによるものでございます。

裏面を御覧ください。3京北病院の指標でございますが、引き続き訪問診療、訪問看護件数を指標としております。京北地域の人口が減少する中、患者の増加が期待しづらいことから、2期並の目標としたところでございます。

最後に、4財務内容に関する指標につきましては、冒頭に申し上げましたとおり、予算、収支計画、資金計画等につきまして、次回評価委員会で改めて御審議いただきたいと考えております。

そのため、今回は病床利用率、平均在院日数のみ記載しております。これらは、これまでの診療報酬の改定内容や外部環境等の変化、あるいは評価委員会の御議論を踏まえ、達成可能な数値を設定しております。4ページを御覧いただき、京北病院は入院診療単価を除いて、2期の目標とほぼ同様の数値を掲げています。

説明は以上でございます。

委員長： ありがとうございます。大変詳しく説明していただいたので少し整理する時間を設けたいと思います。整理の時間の間に1点だけ、質問というよりはコメントなんですが、さっきの2ページ目の上から3段目、「京都市立京北病院は、市立病院との一体的運営を進め、入院医療から在宅まで」という文言ですが、これは「在宅医療まで」ということで、「医療」を加えればよろしいですよね。左側の市が示す目標の方は「在宅医療」と書いてあるので、恐らく計画案も「在宅」じゃなくて「在宅医療」ということで理解すればよろしいですか。

市立病院機構： そのとおりでございます。

委員長： では、どこからでもどの部分でもよろしいので、コメントや御質問がございましたらよろしくお願ひいたします。

委員： いろいろお話をいただきましたが、5ページの「3医療の質、サービスの質の向上に関する事項」の「(2)患者サービスの向上に関すること」について、ここに「ア 入院支援センターの機能を強化し、入院前から退院まで継続した診療・ケアを受けられるようサポートする患者支援センターを新たに設置する」とあります。入院前から退院後を見据えた生活の在宅医療に入られると。在宅療養に入られる患者さんのことだ

と思うんですけども、退院まででは全然家に帰ってからの方が見えていないということで、訪問看護師から計画等があまり役に立たないという話を聞くことがあります。ですから、一人一人の個人がお家へ帰ってどういう生活をされているか、介護者が老々介護のこともありますし認認介護もあるんですけども、そういう本当に個人的な生活背景をきっちり見据えた退院後の支援といいますか、そこまで見てほしいと思います。

「退院まで」というのは、患者さんが病院へいらっしゃることだけしか見えていないと思うんですけども、やはりお家へ帰られた後の生活と療養がありますから、そこができるないことが今非常に問題になっています。在宅を担う人たちからそういう意見が出ておりますので、やはりこれは退院後のいわゆる療養生活を見据えた支援にしていただきたい。それで、在宅の医師とか訪問看護ステーションの看護師とかと連携をして、計画的に退院から在宅療養に持っていっていただきたいなと思っておりますので、「退院まで」では少し足りないんじゃないかなと思います。

市立病院機構： おっしゃるとおりでございまして、これは退院までという意味ではございません。先生のおっしゃったような退院後もずっと継続して支援が続けられるようにという思いが当然入っております。これは文言を改めさせていただきます。今朝もそのお話を看護部長ともして、退院された後の在宅での生活についても、どのように生活をされているか訪問していくということまで含めた看護をやっていこうという話をしたところでございますので、そのように直させていただきます。

委 員： もう一ついいですか。

2ページ目の下から2番目に「(2) 大規模災害・事故対策」とあります。今年は本当に各地で災害が起きました。今後全国でどのような災害が起こるか分からぬような状況ですけれども、その対応について、市立病院も役割を担っておられますが、災害への対応は派遣の計画がほとんどですよね。受援は想定されているのでしょうか。京都市が被災するということもありますから、施設が被災した場合、他府県や政府に依頼をすると思いますが、その支援に来てもらう受援体制はどこまでできているのでしょうか。

京都市： 病院の受援体制ということの前段の方ですけれども、都道府県単位で医療福祉保健調整チームがつくられておりまして、基幹病院なり災害拠点病院に全体としてどういった医療ニーズがあるのかを把握し、DMA T等の派遣要請を割り振りしてチームを送り込むというのが基本の仕組みになっているかと思うんですけども、あとは病院側でそういったチームをどう受け入れるとか、それから京都市の立場では、それぞれの避難所、被災地から病院へどう送り込んでいくのか、そこは非常に大きな課題です。今、京都府、医師会も含めて、その基本的なルールをもう一度確認する必要があるというお話をしております、広域的な受援体制については都道府県を中心に要請をいただくような仕組みがよいのではないかというような話をしております。一方で地域の避難所等の発災状況とか被災状況、これは京都市の中でも区役所に各災害対策本

部がありますので、そちらの方で把握して拠点の病院等と連絡をとり合うというようなやり方がいいのではないかと考えております。今、検討中でございます。

市立病院機構： その点に関しては我々もすごく大事な問題と思っております。整備運営事業の中で救急・災害医療支援センターを市立病院の敷地内につくっておりまして、京都市が大きな被害を受けたときに外部からの医療チームを受け入れる専用のスペースを病院内に設けてございます。また、日頃からの訓練が大変重要でして、来年2月に外部からの支援に特化した、具体的にはDMA Tチームを当院に受け入れて、さらに京都市内の病院周辺の各病院、福祉施設も御協力をいただきて、地域と一緒にになってその辺を行おうということを考えております。

委員長： ありがとうございます。他はいかがですか。

委 員： 幾つかありますので、少しづつ分けてお聞きしていきたいと思います。

まず、6ページの人事評価について、業績や貢献度が評価され報われる人事評価制度ということで、どちらかというと民間企業が採用している能力評価のような制度にだんだんシフトしていくのかなと受け取ったんですけども、具体的に今現在がどのような評価制度になっていて、どのような点について評価を高めていきたいと考えておられるのかということをお聞きしたいというのが1点です。

もう1点は、7ページの2つ目の項目の8番のところなんですけれども、こちらも具体的に教えていただきたいです。「病床機能の再構築」という言葉自体、私が余り専門分野ではないのでよくイメージできていないんですけども、案として書かれている「あらゆる選択肢を視野に入れ」の「あらゆる選択肢」がどのようなものなのか全くイメージできないのと、そのあり方というのも具体的にどのようなことを想定されているのか教えていただきたいと思います。

市立病院機構： 最初の人事評価のところですが、現在の人事評価はおおむね京都市に準拠した形になっております。自身でその年度中にやるべき目標を幾つか定めまして、その目標に向かってどれだけ実績として達成できたかということを自己評価しまして、それを上司が評価するというのが基本の評価方法でございます。

その評価から、一昨年、医師の評価につきましては、業績や患者さんからの評判等といった多角的な評価が行えないか色々と検討をして、一定その方向に向かって今後考えていこうということで、そういう考え方を示させていただいたところです。今回、次の4年間の計画の中では、これは他病院の状況も色々と見ないといけませんが、あくまで業績内容、評価に応じた手法の確立ということの中で、医師についてはそういった評価を進めていこうということで、こちらに書かせていただいたところでございます。

それから、もう一点の2025年を見据えた病床機能の再構築への対応というのは、2025年でございますので中期計画期間よりもまだもう一つ先のところでございまして、現在、医療制度改革の中で、地域医療構想調整会議を京都府で行っていますが、まだ

全然議論も進んでおりませんので、そういう状況の中でどのような形で国、京都府から指示があるか分からないので、「あらゆる選択肢を視野に入れ」という言葉を入れております。

「自治体病院としての在り方を検討し」というところについては、もちろん政策医療が当然基本で、その中で市民のニーズに応えた形の病院ということが必要になってきます。2025年という少し先のことでもありますが、そこを見据えながら、我々の目指す政策医療でありますとか、市民の病院という立場を十分に踏まえて、どのような形になったとしてもしなやかで強靭な形の病院運営ができるように頑張っていきますということで、ここに書かせていただいたところでございます。

市立病院機構： 追加をいたしますと、ご存じのとおり、病床機能報告というものがございます。高度急性期、急性期、回復期、それから慢性期と病床をこの4つの機能に分けた場合、簡単に言いますと、全国的に言えば、2025年は回復期が全然足りておらず、それから高度急性期が余ってしまう想定になります。ゆえに、国は高度急性期を減らして回復期の方へ向したいと考えています。

ただ、これは地域によっても各都道府県によっても全く状況が違います。ですので、地域医療調整会議でこの地域はどのようにしていくとこれから需要と供給のバランスが一番とれるのかということを調整していこうということになっております。

ただ、これから話でするので、例えば我々自治体病院がやるべきことは当然やらなければいけないし、逆に、自治体病院だからといってやってはいけないことはないわけで、今までやってきた高度急性期医療、これはもう大学よりも上のレベルに行っているものもありますので、それはやはり伸ばしていきたい。やりたい医療、やらないといけない医療、それからそういうことばかり言つていましては、最初に御挨拶しましたように収益性の継続、これができなくなることもあります。この辺のバランスを考慮した上で考えていかなければいけませんが、どんな状況になったとしても、「しなやかで強靭な」と表現いたしましたけれども、自治体病院は、京都市立病院はこうあるべきということばかり考えていたのでは継続できなくなる可能性がありますので、思い切って方向転換するということも含めた上で、「あらゆる」という表現を使わせていただきました。

具体的に今どうするということは、ここでは書けないと思います。何が起こるか分からないというのがこれからの医療界ですので、例えば、我々がこうしたいと言つても、極端な話、高度急性期をやめて回復期にしなさいと求められることだって起こり得ると思います。そうなったとしても存続できるような頭を持って運営していこうという意味で、「あらゆる」と書かせていただきました。説明になったかどうか分かりませんが、非常に微妙なところでございます。

委員： 御説明ありがとうございます。環境変化や市民のニーズなどを常に捉えてそれに柔軟に対応していくという、そういう意味だということでここに書かれている趣旨はよく理解できました。今のお話を聞いて、病院は想像以上に早いサイクルで色々方針を

変更していかないといけないんだろうなということを思ったのですが、一方で計画的な設備投資もありますけれども、色々なところに非常に多額の設備投資や高額な機械を調達しないといけないこともあると思います。一旦高額のものを買ってしまうと、方針が全然変わったときに使えなくなってしまうというようなことも出てくるのではないかと思います。何が言いたいかというと、最近、民間ではシェアリングエコノミーといいますか、何でも所有はせずにみんなでシェアして、空いているときに人のものを借りるというように、だんだん持たないということが主流になってきています。やはり病院も変化が非常に激しいので、それも踏まえて一緒に見直していただくのが良いのではと思います。

例えば、他の病院と施設や機械を共有するとか、シェアみたいなことができたら、より柔軟に対応できるんじゃないかなと思いました。

市立病院機構： それに関してはおっしゃるとおりです。ただ、今、京都市市域には、同じ機能を有している病院がたくさんございます。具体的に言えば京都大学、京都府立医科大学の附属病院、それから第一、第二日赤、国立医療センター、当院がございます。それから非常に強力な民間病院が幾つかございます。皆同じ方向を向いて競合しているわけです。それがうまく、例えはうちの病院はこの分野で頑張るからそちらの病院は違う分野で頑張るようなどときちんと棲み分けができればそれが一番いいんですけれども、そこまではまだなかなか難しいということと、それから、やはりある程度の医療機器、検査機器、治療機器等々を持っていないと本来の機能が発揮できないこともあります。また、やはり医療ですのですぐに動けないと患者さんの命にかかわってきますので、必要な機械、検査機器あるいは治療機械はおののの病院が全て持つというのが今の日本の医療になっていると考えております。

委員がおっしゃるように、地域で棲み分けがきれいにできれば、医療資源の節約にもなりますし非常に理想に近いものだと思いますが、今の日本ではまだなかなかそこまでは難しい。特に京都の場合は、病院間の競争が激しい状況ですので、なかなか難しいところがあると思います。

委員： もう一点、先ほど御説明いただいた人事評価について追加でお聞きしたいのですが、医師については若干能力評価を取り入れ始めたということで、これはやはり給料にも反映されるということでしょうか。

市立病院機構： 人事評価につきましては、今の段階で一番収入を左右するのがやはり医師になりますので、まず医師の評価ということで、当然のことながら試行を重ねて課題を見つけてながら進めていき、最終的には待遇、いわゆる給与にするのか賞与にするのか具体的なところはまだ想定しておりませんが、何らかの差がつくような形で検討していくことになるかと思います。まだ今は具体的なところまでは固めておりませんが、所得というか待遇に対して多少差が出るという方向に向かっていくことは固めてございます。

委員： ありがとうございます。

委員長： まだ時間がありますので、私からも色々と質問をさせていただきたいと思います。全部で5つあります。まとめて質問するよりは1つずつお答えいただいた方が的確なレスポンスをいただけるかなと思いますので、それでお願いします。

まず1つ目は、独立行政法人になってから今まで、このような委員会を開催されて、たくさん文書もつくられて一生懸命説明をされてきたわけなんですけれども、京都市会議員からは独立行政法人に関して市会で質問等は上がっているのでしょうか。

京都市： まず、独立行政法人化するときに、その後の展望はどうなのか、市民サービスとの関係はどうなのか、メリットはどうなのかなど、かなり色々な議論がありました。独法化以降は、冒頭に事務局からも御説明申し上げましたが、今度、先般御議論いただきました中期目標、これは11月市会に議案として出させていただくことになりますので、そこで審議をいただくという形で議会の関与があるということと、次に中期計画、こちらも2月市会に議案として出させてもらいますので、そこで議論があります。

最近ですと、常任委員会という例月で開催されている会議の中で、災害時のこの間の大雨のときの京北地域の状況などは、質問が出たり、日常の議員からの問合せなどでお話が入ったりというのはしております。

委員長： ありがとうございます。なぜこの質問をしたかというと、アカウンタビリティーということでございまして、これが2つ目の質問になります。つまり、今御説明している中期目標と中期計画を色々と細かく議論してつくられていくのですが、どういう方をイメージされてこの文章をつくられているのかということに関わってきます。およそ3種類あって、1つ目は市会議員、その部分については今お答えいただきました。2つ目は、医療の専門家の方々、最後の3つ目は市民の方々として、そうすると、専門家向けの文章と市民の方々向けの文章というのはやっぱり違わないと分かりにくいわけですよね。難しいんじゃないのかなと思っています。特に、市民の方々に対しても2種類あります。市立病院にお世話になる方とそうではない方々がおられます。お世話になる方々は色々な病気や診療のこととかお考えでしょうけれども、そうではない方々はやはり財務状況とかそっちの方向に焦点を当てるんだと思います。そこら辺が非常に難しいと思いますが、そこを意識されてこの文章をつくられているかどうかというのを伺いたいというのが2点目です。いかがですか。

市立病院機構： 確かに今、委員長がおっしゃいましたとおり、中期目標の下で中期計画を病院として定めていますので、明らかに専門家向きというわけではありませんし、先ほど申し上げましたように、市会議員の方用というわけでもありません。市民のためというよりは、病院が中期目標のいわゆる市長から指示された部分について、計画をつくっていくというような形になっていると思います。また、対市民向けには例えば病院からの広報誌等でお伝えをしておりますが、市民の方々の中には、今、委員長がおっしゃいましたように、市立病院を受診されている方もおられますが、市立病院がどこにあるのか分からぬという方もいるわけです。それから、やはりそれぞれの分野といいますか、病気だけではなくて、例えば地域の予防であったり地域医療であったり、

そういうところで病院と色々な連携を持っておられる市民の方も結構おられますので、そういった部分については色々な会合や出前講座などに行って報告しているというような形です。ですので、純粹にこれは中期計画の文言で市民に直接訴えかけているかというと、そうではありません。

委員長： ありがとうございます。我々評価を専門にしている者にとっても、そこがいつも悩むところです。資料2のように数字を並べておられますが、数字を出すときというのはどこまで細かく、あるいはどの範囲まで出すのかという選択が働いてくると思います。全ての項目に数字を付けるのか、あるいは重要項目と思うものだけに付けていくのかというそこら辺の選択というんでしようか。全てに数字をつけるのは難しい話ですので、病院側で重要だと思われるものについて数字を出していらっしゃるのだろうと思うのですが、その場合に、例えば先ほどの地域連携の場合、市立病院が地域と考えておられるものと、京北病院が地域と考えられているもの、地域連携と考えられるものの連携の意味が違ってきた場合に、数字も違ってくるはずですよね。素人考えで恐縮なんですけれども、その辺の匙加減みたいなことはされているのかどうかという技術的な話を伺いたいのですが、よろしいでしょうか。

市立病院機構： 数値目標につきましては、基本的には病院で重要と考えております救急医療や手術件数、紹介率、逆紹介率というところをベースに、力を入れているがんに係るところについても設定しております。

それから、京北病院につきましては、やはり地域の状況も踏まえながらということになります。市立病院、京北病院共に今までやってきたことの延長線上として広く目標を立てさせていただいているところでございます。

それから、計画の策定につきましては、当院の考え方としては、この計画をつくるに際して目標を定めたわけです。目標ができた中では、それを院内でいろいろと議論しながら、全職員が計画達成に必要な職員一人一人であるという意識の醸成に努めて、市民にも分かりやすい文章には努めたというところです。ただ、市民向けになっていいかというと、それだけではなくて多方向に向けて分かっていただくようにつくってしまったがために少し文章が分かりにくくなっているかもしれませんけれども、考え方としてはそういう形でつくらせていただいたところでございます。

委員長： ありがとうございます。

最後の質問になりますが、指標を選ぶときに色々な考え方があるのですが、例えばこういうお話が市立病院の場合ありますよね。アンケートやパブリックコメントをやったら非常に待ち時間が長いという意見があります。この答えはもう既にはつきりしていて、紹介で来る人はすぐに診てもらいます。紹介状を持たないでいきなり飛び込みで来る人たちが多いという場合に、そこを数字で何とか誘導するような、そういう指標を出していくというお考えはないですかという質問なんです。

最近の分野でいいますと、行動経済学に「ナッジ」というのがあります、数字で利用者を誘導するというやり方なんです。何か現場の方々でいいアイデアがあるんだ

ろうと思うんですけども、そこら辺を次期の第3期目標の中の数字に落とし込むことは可能かどうか、もしくはそれをお考えになったことがあるかどうかということを質問したいのですが、いかがでしょうか。

市立病院機構：非常に難しい質問ですが、確かに、今1つ例示をされたように、かかりつけ医からの紹介状を持たずに来られる方は非常にたくさんおられます。御指摘の件については、私どもも院内掲示を行ったりといった対応をしております。ただし、診療を拒否するわけにはまいりませんので、御遠慮いただくような手段はとっておりません。もう一つ、厚労省が出しています、いわゆる選定療養費の徴収は私どももやっておりまして、紹介状がなければ初診時に5,400円を徴収しております。そういうことも抑制効果にはつながっているかとは思うのですが、それを例えれば、今来られている紹介状なしの方の少なくとも20%ぐらいをなくそうというような出し方は非常に難しくて、内部でもどういう方法がいいかなと議論はしております。それと再診の場合、最初は来られているんですけども、あとは1月おきないしは2～3週間おきに来られる方も結構多くいらっしゃいますので、その辺をどう逆紹介というか、かかりつけ医に返していくかにもよると思います。そのような状況でございます。

委員長：ありがとうございます。

素人考えでは分からぬようだな、なかなか難しい議論があろうかと思いますけれども、やはり何か数字で誘導をかけて、それを次期の中期計画期間に改善につなげるようなことができたら美しいことは美しいですね。ありがとうございます。他はどうでしょうか。

委員：何点かありますて、先ほど委員長がおっしゃった、用語が一般市民向けには少し難しいのではないかという点に関して、私も理解できないところがたくさんありましたので例として申し上げます。例えば1ページ目に「地域医療構想」と「地域包括ケア構想」とあるんですけども、どのようなものかというのがよく分かりませんでした。次のページの政策医療、これについては、私は包括外部監査などで見ていて理解できるんですけども、多分、一般市民の方は政策医療が具体的に何なのかということが分かりにくいのではないかと思いました。

あと、「地域連携クリティカルパス」、これは全く分かりませし、右の方にある「B C P」についても何の略だらうと少し引っかかりました。

「周産期医療」についても一般的な用語なのかもしれないんですけども、よく理解できておりません。「QOL」は「クオリティー・オブ・ライフ」の略だと思うのですが、略称ではなく説明があった方がいいのではないかと思いました。「ADL」も分かりませんでした。

それから、先ほどありました病床機能について、具体的にどういうことなのかが全然、先ほども申し上げましたが分からなかつたです。

これが私の感想になりますが、もしよろしければ「ADL」と「BCP」だけでも教えていただけたらありがたいのですが。

市立病院機構： 「A D L」は日常生活自立度のことです。

市立病院機構： 「B C P」は、災害時等の緊急事態に遭遇した場合における事業の継続計画という「ビジネス・コンティニュイティ・プラン」の略です。あらかじめ企業、それから会社、行政、我々のような病院もつくっているところですけれども、災害時等に何の業務を継続していくかということを定めたものでございます。

委員： ありがとうございました。続いて、別の質問をさせていただきます。数値目標の表で、教えていただきたいのが逆紹介率です。これがどのようなことを表しているのかよく分かりません。あと計算方法について、なぜ100%を越えるのかがよく分からなかったので、まずそれをお聞きしていいでしょうか。

市立病院機構： 計算につきましては、地域にお返しする紹介状を書いた数と初診患者の数の割合でございます。

京都市： 例えば、100人患者さんがお見えになって、そのうち10人が新規患者だったという場合の分母は10です。分子は10人の新規患者と90人の前から来ている患者さんのうち、20人に市立病院からかかりつけのお医者さんに紹介状を書いて戻っていただいたという場合は分子が20。10分の20で200%ということで、100を超えます。分母は新規の患者さんの数、分子の紹介状を書く数は、新規であろうが前から来ている方であろうがとにかく紹介状を書いて戻した数ということで御理解いただけますか。それで時々100を超えることがあります。

委員長： 何か用語集のようなものがあると便利ですね。

京都市： 御指摘のとおり、あくまで一般市民向けの計画でもございますので、用語集を付けるか、計画の下に※印で注釈を付けるという形で、業界用語にはコメントを付けていきたいと考えております。御指摘ありがとうございます。

委員： ありがとうございます。逆紹介率で80%を目指すというのは、前よりも紹介を少なくするということを目指そうとしているんでしょうか、それとも新規の人を減らすという意味でしょうか。

市立病院機構： 第3期目標に書いてありますのは最終的に第3期の最終年度、34年度の目標値ということになるんですけれども、逆紹介率の実績が今93%ぐらいということで、まだまだ紹介件数より逆紹介件数の方が多いという状況です。これは、何年かとつていつた中では紹介率と同じだけの逆紹介ということで、そこは收れんされてくるということで問題整理させていただいているところでございます。

ですので、逆紹介をどんどんやっていきますとここの数字はだんだん下がっていく傾向にありますので、最終的には34年度の目標は80%と下げている数字にしているところであります。ですから、年度計画の途中では100%であったり90%であったりとかいう数字が出てきます。でも最終の目標は80%ということで、第3期の目標の34年度の到達点が80%ということで設定させていただいたところでございます。

委員： 何か人数とかで教えていただけますか。

市立病院機構： 例えば、今の説明をもう少し分かりやすくします。

最終的に、御紹介いただいた方については、もう一度かかりつけ医にお返しするということで、当院ではもう本当にエッセンスの治療だけをやるというようにお考えいただくと、イコールになるということでお分かりいただけるかもしれません。同じ人ではないかもしれませんけれども、100人紹介していただけたら100人をきっちり治して100人をかかりつけ医にお返しすると。

そのときに、先ほど担当局長がおっしゃったように、分母と分子の関係によって200%だとか、あるいはもっと下がったり、色々と変化をするものですけれども、とにかく逆紹介をある程度していかないと患者さんがどんどんまとめていって、当院を目指しております入院診療を中心とした医療から少しずつ離れていくということになりますので、まず逆紹介をして、今外来にたくさん来ていただいている方をかかりつけ医に返していくということをやっております。その結果、少しずつ少しずつ下がってきました。

今度は紹介率をどんどん上げていこうということと、両方一緒にやっていかないといけない。それがずっと続いていきますと、先ほど言いましたようにニアリーイコールになっていくというふうに考えられますので、これをを目指しましょうというようにお考えいただけただいいと思います。なかなかこのとおりにはいきませんが。

ただ、一つ言えるのは、紹介率を上げていくというのは絶対に必須のことですので、それはまずやっていきます。それからしばらくは逆紹介をどんどん増やしていって、軽症の方はかかりつけ医で見ていただく。こちらでないと見られない方だけ御紹介いただく、こういう大筋はこれからも変わらないということで御理解いただきたいと思います。

委員長： 関連する質問をいいですか。ずらっと目標の数字が並んでいますけれども、この中でも重要度が高いものとそれほどでもないものというはあるものなのでしょうか。つまり、次期の中期目標期間中にこれだけは達成したいというものと、達成できないかもしれないけれども努力目標としては必要だというものがあるのかということです。

市立病院機構： なかなかそれはクリアカットにはできないんですが、重要度の高いものといいますと、高度急性期の一番太い幹のがん医療ですのでがんに関係するもの、手術、次はやはり救急関係になってくるかなと思いますが、ただ、救急で非常に悩みましたのは、応需率がどんどん下がってきておりまして、これはどういう意味かといいますと、例えばどんどん救急患者を受け入れていくと手がいっぱいになって、次から全部断らざるを得ないという状況になり、そうすると応需率は下がってまいります。そこで、件数も一緒に載せた方がいいんじゃないかという議論をいたしました、この2つを載せているところでございます。

委員長： 分かりました。

市立病院機構： 繰返しになりますけれども、手術件数、がん関係の指標、これは非常に重要視しております。

委 員： 単純な質問になりますが、京都市立病院は地域医療支援病院に認定されていますよね。私ども看護職ですけれども、私も会議に出席して、地域医療支援病院の認定をすることがあるんですけれども、紹介率、逆紹介率、救急患者の受入れ、そういう医療に関するところがやはり指標になります。

これは法律で決まっているから仕方がないんですけれども、地域医療支援病院になる要件も色々ありますが、今大切だとおっしゃっていたような紹介率、逆紹介率、救急患者等の医療に関するものが要件になっています。今の中期計画の中で、更にもう少し細かい計画を立てていかれるんだと思うんですけれども、やはり今、地域の在宅のことがございます。現在、在宅を担う看護職が本当に不足しているし、今後本当に多様化して、ニーズも高度なものになると思います。その育成には、やはり地域地域の支援病院が看護職の育成という役割を担って、看護の質のアップ、特に在宅にかかる看護職の質の向上についていただけたらなと思います。このことは、日本看護協会にも申しております、日本看護協会は厚労省に地域医療支援病院が役割を担うようにという要望を出していると言っていますけれども、今現在、支援病院の要件には看護に関することが一つもないんです。京都府全体で色々なところに支援病院があるんですけれども、もう少し看護職の支援をしてもらえるような地域医療支援病院になつてほしいなと思っております。

看護部でもがんサロンをしたり、研修に地域のナースを受け入れたりされていると思うのですが、これから私どもは新卒の訪問看護師も育てていこうとしておりまして、今年プログラムをつくっております。それも看護部にいっていると思うんですけれども、やはり訪問看護ステーションだけでは育てられません。ですから、地域の基幹病院で急性期の医療も看護も経験してまた在宅に入る、そして、ほかの福祉施設等を経験してまた在宅に入る、そういうことが必要だと思います。

今、4年制大学を出た新卒が1名、ある機関で研修を始めて在宅に行こうとしておりまして、一生懸命育てております。来年度も4～5名、そういう人が希望して、訪問看護師施設が採用しようとする動きがあります。これから増えていくと思うんです。かつてはベテランのナースじゃないとできないと言われておりましたけれども、そうではありません。

今、色々な大学や専門学校で地域看護を学んでいる人はすごく多くて、訪問看護、在宅看護に非常に关心を持つ学生が増えております。訪問看護の平均年齢は高くなっているので、今後若い人を入れていかないといけない。ですから新人さんでも絶対確保したいというような訪問看護ステーションも増えてきています。やはりそういう道を絶ってはいけないし育成していかないといけない、そういうこともお考えいただいて、京北病院には訪問看護ステーションがあると思うんですけれども、地域の訪問看護ステーションから医療機関に研修をお願いするようなことがあれば、そこら辺も担っていただきたい。特に地域医療支援病院がそういうことをやっていただけたらいいなと思っております。

京都市も訪問看護師は不足しておりますが、京都府下でも、全体でも不足しております。ですから、地域に出ていく訪問、在宅に関わるナースの育成というのは、喫緊の課題といえどもなかなか進んでいないんです。そのような状況から、私は市立病院もそのような役割を担っていただけたらなと思っておりますので、どうぞよろしくお願いします。

市立病院機構：ここに書ききれなかったのですが、高度専門医療のところや、4ページの健康長寿のまちづくりに貢献というところに、簡単ですが地域全体で医療水準の向上に貢献するという形で書いております。私たちも、在宅を支援する、もしくは在宅と一緒にいろんなことをしていくということを今大事だと思っておりまして、この11月も4件ほど看護師たちが在宅に向かっています。自宅に行って、在宅の人たちとその場所で一緒に話をしたり、そして患者さんに対するケアと一緒に協働したりしています。看看連携ということで、うちの患者さんが在宅に帰っていました事例と一緒に協働する機会を持っておりまして、そういうことを通しながら在宅とともにやっていこうと思っております。そういう場を通して訪問看護師さんたちから、ぜひうちの例えばフットケアの技術であったり、研修を受けたいという御意向をいただきまして、研修会の企画を幾つか始めています。

訪問看護ステーションの方たちは時間がなかなかとりにくいんですが、土曜日や時間外の時間を使いながら一緒に協働していく計画を立てているところです。

市立病院機構：追加でよろしいでしょうか。委員のおっしゃるとおりで、地域医療支援病院の要件は国が決めることで我々決めるわけにはいかないのですが、今のところ要件には入っておりません。ですが、今、申し上げましたように、それは非常に重要なポイントであると考えております。これから高齢化社会を見据えてみましても、先ほど病床機能のところで御説明いたしましたけれども、高度急性期を縮小して回復期を増やしていく、在宅ということになると、当然在宅の方に看護師さんのエネルギーを投入しなければいけない。高度急性期ばかりの看護師さんがそろって卒業して、そっちの方へばかりいくということは絶対にないと。どんどん在宅の方へ行く、訪問看護ステーションに勤務して在宅の方を看護していくという方向へシフトしていくということは、もう目に見えておりますので、委員がおっしゃるようにやっていかなければいけない。

市立病院の隣に京都看護大学がありますので、入学式や卒業式で御挨拶させていただくときも、これからは看護師さんといえば病院だけで働くのが看護師さんじゃありませんよと。在宅で働くのも同じぐらい重要なポジション、いや、どちらかというとこちらの方が重くなってくるかもしれません。そういう世の中になっていきますので、そこをしっかりと皆さんよく勉強して頑張ってくださいというお話を必ずさせていただいております。

ですから、間違いなくそのような方向で世の中は動いていくと思いますので、貴重な御提言ありがとうございました。ぜひ、そのような看護教育も病院としてやっ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：他にはどうですか。

委員：目標のところで、特に救急搬送受入件数、がん治療延べ件数の目標値が大分高くなっているという印象を受けております。救急医療については、やはり公的病院ということで、ほかのところで受け入れてもらえなかった患者さんが来ることが多いのではないかと思います。患者さんが保険にかかっていなかつたり、色々な事情があつたりで結構コストもかかっているのではないかと思います。

また、がん治療についても、計画にもありましたが、高度医療機器の活用や、治療も高度なものになると思われますので、技術がどんどん進歩してそういうものを導入することでやはりコストがかなりかかるのではないかと推測しております。

何が言いたいかといいますと、市立病院として救急医療やがん治療に特化していくというのは当然必要で、やっていくべきところであるとは思うのですが、やはりコストとの兼ね合いをしっかり考えておかないと、結局赤字になつたり、お金が足りなくて達成できないというようなことになって、持続可能性が脅かされてはいけないと思いますので、お金の面もしっかり考えて計画を立てていただければと思います。

市立病院機構：いわゆる救急医療というのは、委員がおっしゃいましたように政策医療の中の一つに入っています。当然これは非常にお金がかかりますし、がんの高度な治療をしますと当然抗がん剤等の薬も機械も非常にお金がかかります。いかにして支出を減らすかということになるのですが、政策医療に関しましては、市からの補助金等々もお願いしなければならないということで、途中でもう息が続かなくなるようなことがないようにお願いをしているところでございます。

ただ、病院はそういうことばかりやっているわけではなくて、やはり収益性を求めていかなければなりませんので、ほかの領域である程度収益を上げてそちらにも回していくという努力もしなければいけませんし、独法化のそもそももの目標というのが、設立団体からの補助金ができるだけ少なくとも運営できるような医療を提供していくというのが究極の目標になっておりますので、そういう努力は当然していきます。ただ、現実問題、頑張れば頑張るほどお金がかかるということがあってはいけませんので、その辺は設立団体とよく協議をした上で進めていこうと考えております。

委員長：私からまた1個、質問があるのですが、実は今朝の読売新聞のネットでの記事の話なんですけれども、国立病院機構の経常収支が悪化していて、結局、会計検査院の分析だと実現可能性がないものを目標にしてやっていた結果としてこういうふうになつてしまつたとありました。そこで質問なんですが、表2で出されているのは大体実現可能性が高いものだと理解してよろしいですか。

市立病院機構：全く実現できないものは上げておりません。100%全部達成できるというものばかりではないと思いますが、私の思いとしては、目標というのはあくまでも掲げて、それ

にできるだけ近づいていくという一つの旗印みたいなものだと思っておりますので、よくよくスタッフあるいは事務方とも相談して決めております。

ただし、100%全部達成できるかといったら、これから風の吹き方によっても全然違ってきますので、そこでしなやかで強靭な運営組織、病院をつくっていくんだということが出てきたということだと思います。

国立病院は非常に厳しいですね。先ほど少しお話ししましたけれども、独法化病院も非常に厳しいです。先日、独法病院協議会に行ってきましたけれども、非常に厳しいという声が次々と上がっておりまして、何とか我々が踏ん張って、頑張っていこうと思っております。

委員長： 京都市立病院機構の場合は、ほかと比べるとまだ良い方だと思うのですが、どういう感じなんでしょうか。

市立病院機構： 他の病院と比べますと、やはり都市部にありますので、競合という意味では非常に厳しいですけれども、例えば地方で全然病院のないようなところで法人をつくってやっておられるところから見ますと、医師の数もたくさんいますので恵まれていると思いますし、成績も良いと思います。

ただ、これにあぐらをかいていたら必ず落ちていきますので、何とかこれで踏ん張って頑張らないといけないと考えております。

委員長： 最後に、次回の進め方等について事務局から説明をお願いします。

事務局： 皆様、ありがとうございました。

本日の審議の内容を踏まえまして、第3期中期計画（案）を修正のうえ、次回の第4回評価委員会において再度お諮りします。

なお、次回、改めてお気づきになる点等がございましたら、これも含めて御審議をいただければ結構かと考えておりますので、何卒、よろしくお願ひいたします。次回につきましては、12月10日（月）午後13時30分から、東洞院通御池上ルの「ハートンホテル京都」にて開催いたします。

事務局からは以上です。

委員長： 皆様、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。