

平成 30 年度第 4 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 12 月 10 日（月）午後 13 時 30 分～午後 15 時 30 分

場 所： ハートンホテル京都

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长
北川 靖	京都府医師会副会長
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	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
京都市立京北病院事務長	北川 正雄

次 第：1 開会

2 議題

第 3 期中期計画（案）に係る意見聴取について

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： それでは、議題審議に移りたいと思います。

まず、病院事務局から中期計画（案）について、「11月に実施した評価委員会で議論した内容に係る修正点」及び「中期計画の後半部分」、具体的には予算、収支計画などを御説明いただきたいと思います。

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

お手元の資料1を御覧ください。前回11月の評価委員会でお示しさせて頂きました、第3期中期計画（案）第1から第7までの計画本文に関して、委員からの御意見・御指摘を踏まえ、次の2点の文言を修正させて頂いております。まず、A3横長の資料2 2ページ「第2 機構が果たす役割に関する事項」の「2 京北病院が担う役割」の部分において、「入院診療から在宅まで」と記載していたところを、第3期中期目標の記載に合わせて、「入院診療から在宅医療まで」と「医療」の文言を追記することといたしました。もう1点は、資料2 5ページ「第4 市民に対する安全・安心で質の高い医療を提供するための取組に関する事項」の「3 医療の質、サービスの質の向上に関する事項」において、新設する患者支援センターの退院調整について、退院までではなく、退院後も見据えて取り組む必要があるとの御指摘を受けて、「入院前から退院まで」を「入院前から退院後まで」に加筆修正をしております。

さらに、中期計画で用いられている診療等に係る専門的な用語等について分かりやすくしてほしいという御意見を踏まえ、資料4に11ページにわたって用語集を作成いたしております。

続きまして、第3期中期計画（案）に、この度、数値編を中心とした第8「予算、収支計画及び資金計画」以降等を追加しましたので、御説明いたします。

ただし、予算等について、市からの運営費交付金は、現在、市内部で財政当局との調整を進めているところであります、金額も仮置きとさせて頂いています。そのため、第8以降の資料には未確定数値の部分が含まれていますので、席上配布資料の扱いとして、3枚ものの「1」と1枚ものの「2」「3」の3種類を配付しております。

それでは、はじめに3枚もの縦長の席上配付資料1の1ページを御覧ください。

「第8 予算、収支計画及び資金計画」についてでございます。「1 予算」は、平成31年度から平成34年度までの4年間の収入及び支出をまとめたものでございますが、現金を伴うものをすべて計上しているため、減価償却費等の計上がなく、資本収入及び資本支出を合算して計上しております。中ほどの行、収入の計欄を御覧ください。収入は863億75百万円で、一番下の行の支出の計は871億55百万円となっており、この表では支出が収入を7億80百万円上回っております。

これは、主に市立病院整備運営事業での新館整備等に要した借入金償還金の影響によるものでございます。平成29年度に返済のピークは過ぎたものの、資本支出の償還金の負担が重く、第3期は資金的に非常に厳しい状況下で病院運営を行っていく必要があることが見込まれます。中期計画前文に掲げますとおり、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、外来患者の逆紹介の促進やそれに伴う新入院患者受入の強化など、独法化後に構築した組織や設備等の経営資源の最大限の活用を図ってまいります。しかしながら、それでもなお、資金収支は赤字となる見込みとなっており、資金の不足が発生する場合、金融機関からの短期借入金で対応する計画としております。

なお、先ほども申し上げましたが、法人の重要な役割である政策医療の安定的な実施に向け、京都市からの運営費交付金について、所要額を財政当局に予算要求しており、現時点では、その予算が固まっていないため、本資料の7行目の「運営費交付金」の収入の欄は、平成30年度予算額と同額を4年間据え置いて、仮置きの数値としておりますので、御承知おきください。

次に2ページをお開きください。「2 収支計画」でございます。こちらは先ほどの予算をベースに、資本収入及び資本支出を除き、現金を伴わない減価償却費などを反映させた収支で、運営費交付金収益が未確定であるため、平成30年度予算額と同額を仮置きし、第3期中期計画期間の4年間での経常損益は2億63百万円の赤字となっております。

3ページを御覧ください。「3 資金計画」でございます。資金収入と資金支出について、営業活動によるもの、固定資産の取得などの投資活動によるもの、借入金などの財務活動によるものに区分しております。端的には、主に営業活動による収入で、人件費や経費などの営業活動に係る支出と、借入金の返済などの財務活動の支出に当てる計画ですが、先ほど御説明しましたとおり、一時的な資金不足については短期借入金で対応する予定としております。

その下の「第9 短期借入金の限度額」につきましては、法人の資金需要である支出と収入にタイムラグが生じるなどの事態を想定し、地方独立行政法人法で定めることとされている項目であり、給与・賞与支給による一時的な資金不足や予定外の退職者の発生に伴う退職手当の支給等の偶発的な出費に備えて、第2期計画期間と同様に30億円の限度額を設定しております。

ただいまの説明につきまして、より詳細に御説明いたします。席上配付資料2、3の2種類をご用意ください。市立病院、京北病院別に4年間のそれぞれの年度ごとの収支計画について、御説明します。

まず、席上配付資料2の市立病院でございます。「1 業務量」につきましては、先ほど御説明したとおり、次の4年間で医療機能の分化・連携を進め、外来患者の逆紹介の促進と新入院患者の受入強化による外来から入院への収益構造の転換を図ることとしているので、外来患者数（年間）については、31計画の30万3千人から34計画

の 26 万 8 千人に抑制し、一方で入院患者数（年間）については、31 計画の 17 万 1 千人から 34 計画の 17 万 2 千人と徐々に増加させる計画としております。

次に「2 財政収支」の「(1) 収益的収入および支出」を御覧ください。「収入」欄の 1 行目の「医業収益」につきましては、主に入院収益の増加を図ることにより、31 計画の 179 億円から 34 計画の年度 184 億円まで収入を伸ばす計画としております。その結果、経常損益では、31 計画 1 億 34 百万円の赤字から 34 計画 57 百万円の黒字に転ずる見込みでございます。

一番下の「(2) 資本的収入及び支出」の表を御覧ください。「支出」欄の「企業債償還金」については、新館整備等に要した借入金償還金のピークは越えたもの、依然高水準の償還が続くため、赤字幅は多少小さくなっていますが、4 年間通じて支出が収入を上回る状態が続くこととなっています。

裏面をお開きください。1 ページの長期借入金を財源とした、資本的支出の 4 年間の個別内訳でございます。このうち、特徴的なものとして、病院総合情報システム、いわゆる電子カルテシステムでございますが、平成 27 年に更新してから、平成 34 年度に再度の更新時期を迎えるため、その経費、13 億 57 百万円を枠取りしております。

その下の「3 現金収支」の表を御覧ください。「収支」欄の計につきまして、31 計画の 3 億 15 百万円の赤字から 34 計画は 32 百万円の赤字まで、赤字幅は年々小さくなっていくものの、一番下の行の「期末現金残高」31 計画の 3 億 15 百万円の赤字から 34 計画には 7 億 66 百万円の赤字に増加する見込みでございます。

次に、席上配付資料 3 の京北病院の計画概要について御覧ください。

「1 業務量」につきましては、4 年間を通じて入院、入所及び外来のいずれも現状（30 予算）の患者数等を維持する計画としております。

その下の「2 財政収支」の表の「(1) 収益的収入および支出」を御覧ください。各年度ともに収入が支出を上回る計画としており、下から 3 行目の経常損益については、31 計画の 16 百万円の黒字から 34 計画の 25 百万円の黒字になる見込みでございます。

裏面の（2）資本的収入及び支出」の表を御覧ください。「支出」欄の「企業債償還金」については、平成 27 年度の電子カルテ更新に要した借入金償還金の支払が続くため、一番下の差引過不足額については、4 年間通じて支出が収入を上回って資金不足の状態が続くものとなっています。

一番下の「3 現金収支」の表を御覧ください。「収支」欄の計につきまして、31 計画と 33 計画は黒字を見込んでおりますが、32 計画と 34 計画につきましては、主に退職金支払額が増加するため、その影響でそれぞれ 9 百万円、18 百万円の赤字を見込んでおります。

その結果、「期末現金残高」は 31 計画の 11 百万円の黒字から最終年度の 34 計画には 12 百万円の赤字になる見込みでございます。

第 8 から第 10 までの予算、収支計画、資金計画等の説明は以上でございます。

恐れ入りますが席上配付資料1にお戻りいただき、4ページをお開きください。「第11 剰余金の使途」につきましては、毎事業年度の剰余金について、翌年度以降中期計画であらかじめ定める使途に充当できるとされている項目であり、第2期中期計画と同様、病院施設の整備、医療機器等の購入、人材育成及び能力開発の充実等に充てることとしております。

「第12 料金に関する事項」につきましては、第1項第1号で診療報酬や介護報酬に関する項目について、同項第2号で保険適用外に関する項目について規定しております。第1項第1号の括弧書きでは消費税率の改定にも対応できる記載としており、2には料金の減免規定を定めております。いずれも第2期中期計画の文言と同様のものとしております。

最後に「第13 法人の業務運営に関する事項」でございます。

まず、「1 施設及び設備に関する計画」につきましては、先ほども申し上げましたとおり、平成34年度の電子カルテの更新を含む、病院施設、医療機器等の整備に要する総額の32億73百万円を予定額としております。

次に「2 人事に関する計画」につきましては、医療需要の動向や経営状況の変化に迅速かつ的確に対応することができるよう、組織及び職員配置の在り方を常に検証し、必要に応じて弾力的な見直しを行うことを定めております。

次の「3 中期目標の期間を超える債務負担」につきましては、(1)で独立行政法人移行前の地方債償還債務について、(2)で独立行政法人化後の長期借入金について、(3)で京都市立病院整備運営事業のPFI契約における支払い金額つまり委託料について、中期目標期間償還額及び事業費、次期以降償還額及び事業費等をそれぞれ定めて記載しております。

5ページを御覧ください。(注)として3の整備運営事業、いわゆるPFI契約のうち、検体検査や食事の提供等の業務は、実需要に応じて支払額が決まる出来高払いを含んでおり、この事業費は予定数量を調達した場合の金額としております。したがって、実需要によって支払額は変動するものと明記しております。

最後に「4 積立金の処分に関する計画」につきましては、第2期中期目標期間において繰越積立金が発生しない見込みとなっておりますので、「(該当)なし」としております。

説明は以上でございます。よろしくお願ひします。

委員長： ありがとうございます。本日は、前回欠席された方も出席されておりますので、新しい目線で、中期計画（案）に係る御意見をいただいても結構ですし、また、先ほど市立病院事務局から説明があった「計画の修正点」や、「予算等」について、御意見をいただいてもよいと思います。

御意見はありますでしょうか。

委員： 一通り読ませていただきまして、2023年度までということで、2025年の手前までの

計画書ですけれども、それはどういう意味かというと、団塊の世代の方が75歳の手前になられて後期高齢者の方が、少しずつですけれども、目に見えて増えてくるのを実感する、そういうときではないかなと思います。

急激な変化は全く必要ないと思うんですけれども、高齢者の方が増えるということで、患者さんの性格というか、がんや急性心筋梗塞であったり、少し若者とは違う特性があるということですね。つまり、介護の問題、社会的な問題もあると思うし、医療についても裏づけが増しているように思います。そんな中、ここに書いてあるとおり、連携を深めたり、在宅への移行を考えたり、色々な計画を立てていただいています。

ただ、大きな病院の先生と話をしていると、やはり急性期から回復期、あるいは在宅に戻すときの苦労というのは段々増えているのではないかと思います。将来的にそれがうまく回れば非常にいいのですが、なかなか移せない患者さんが増えてくるのではないかと思いますので、ここ5～6年では恐らくそう影響がないのかもしれません。その先を見据えると、少し人員の中で余裕の持てるような体制も必要になってくるのではないかという気もします。

そういう患者さんが増えてくる中で、今回の計画は「入院前から退院後まで継続した」サポートをいただけるということで、こういう取組はすばらしいと思います。こういうところでモニターをしていただいて、早期に在宅に帰ってきても安心して在宅の関係者が診療できて、市立病院と一緒に共同して診ていくという体制をつくってやれば、ある程度は在宅でもできると思います。

先ほど外来診療のお話がありましたけれども、外来ですから受け取る側は主には開業医になると思うんですけれども、開業医の専門性の有無や年齢とか色々な要素がありまして、かかりつけ医機能を発揮できるようにそれぞれの先生方が努力されてきておられますし、ある程度キャパシティーはできてきていると思うんですが、高度医療の継続としての在宅医療や外来医療というのはやはりなかなか困難なものがあります。外来を減らして、その患者さんたちを地域に任せるというコンセプトはいいと思うんですけども、そのやり方については、アフターといいますか、一緒に診る感じが一番いいんじゃないかなと思います。患者さんが外来に来る回数は減らすけれども、その患者さんはもう市立病院に来なくていいということではなくて、一緒に診ていけるという体制をとっていただければありがたいなと思います。

診療科にもよると思うのですが、今、外来患者さんの中で、かかりつけ医がいなくて振りようがないといいますか、市立病院が大好きで市立病院だけにかかっておられるような方は大体何%ぐらいおられるのでしょうか。そういう方々が課題になってくるのかなと思いますので、そういう方にも安心して地域の医療機関にかかってもらうには、それなりの工夫が必要だと思いますので、そこもちょっとお願ひします。

例えば、「入院前から退院後まで継続した診療・ケアを受けられるようサポートする患者支援センター」ですが、実は京都府で「京（みやこ）あんしんネット」というの

があります。在宅関係者、多職種がそれぞれ忙しい中でいわゆるケアカンファレンスや担当者会議をするのは大変なので、SNSで情報共有するためのツールとしてここ2年ぐらい前から京都府の基金を使ってやっています。けれども、病院の参加というのは今少なくて、なぜかというと、情報管理の問題があるんです。ただ、そこで使用する情報というのは、いつ受診しますとか入院します、こういう状態なのでちょっと危ないですといった、個人情報と言ってもそれほどデリケートな情報ではないんです。

なので、できたら市立病院の中でも、病棟ではなくて地域医療連携室の部門で、入退院で関わる患者さんで、これという方については、継続的にウォッチといいますか、関わっていただくという意味では、使っていただければ非常にうれしいです。一々慌てて情報提供したりするんですけども、継続的にこういう状況になっているということを把握できれば、何となく予想ができるといいますか、在宅にとっては非常にありがたいといいますか、ハドルはあると思いますけれども、情報の種類を十分考えて、もちろん紙媒体やファクス等の従来のものとうまくミックスさせながらできないかなと思っておりました。

それから、先ほどの予算の説明の中で、外来を縮小していくということでしたが、予算上は外来の診療報酬というのは余り変わっていないんですね。これはどのように説明がつくのか、ちょっとお教えいただきたい。

あと、これから大きな問題になるのは、患者さんの高齢化もそうですが、若い人が減ってくる中での人材の確保が本当に大変になってきます。市立病院だけがたくさん人材を確保できるということはまずあり得ないと思いますので、そういう中で、どのように働いている方々の疲労とか負担を軽減するのかということがすごく難しい課題になるのではないかと思います。

ちょっと突拍子もないことを言いますけれども、先日、研修をやった時に疲労の話、医療者も患者も疲れるというような話になりました。30分ぐらい仮眠できれば、かなり疲労が回復するということがあります。例えば市立病院では昼間の勤務中に30分でも寝られるということはできるんでしょうか。企業では多分やっているところもあると思うんですが、部屋を真っ暗にして徹底的に昼休みは寝るというのが今流行っていますよね。

お医者さんとか看護師さんとか、今回はお医者さんに限定させていただきましたが、本当に連日勤務の中で非常に疲労がたまっておられて、安全性の面を考えても、30分寝ただけですごく回復するというようなデータもあるみたいです。そんな工夫もいいんじゃないかなと思って、ちょっとここで言わせていただきました。今はたぶん堂々と寝るようなことはできないと思うんですけども、そのような環境整備みたいなことも考えてみられてもいいのかなと思いました。

質問としては、さっきの外来の患者さん数を減らすという計画の中で診療報酬には余り変化がないというところの説明をお願いします。

市立病院機構： 席上配付資料2の財政収支の3行目の外来収益のところだと思います。31年度の計画値54億円から34年度の計画値54億円ということで、金額は減っておりませんが、一方で外来の患者数という、その上の表の下から2行目の患者数(年間)30万3,000人が34年では26万8,000人という形になっていることの御指摘かと思います。

こちらにつきましては、先ほど外来から入院にシフトするというお話をさせていただいたんですけども、これに加えまして、患者数は減るんですけども、できるだけ外来の治療においても状態の安定した患者さんの逆紹介を進め、化学療法とか理学の治療といったところへと少し質を変えていって、診療報酬単価そのものを上げていくという計画を考えておりますと、結果的に、患者数は減るんですけども、一方で外来収益については変わらないという状況でございます。

事務局：これについては、資料3を御覧ください。

資料3の裏面の方ですけれども、4の財務内容に関する事項、この市立病院の外来診療報酬単価のところを御覧いただきますと、第3期の目標としては、30年度でいいますと、目標が1万5,500円、実績が1万7,216円でございますが、これは第3期の目標、最終的には2万257円ということで、単価そのものは増やしていくという計画でございます。

委員： ありがとうございました。外来の単価を上げるということで了解いたしました。

それであれば、軽症の患者さんで市立病院に精神的に頼っておられる方々をいかに地域のお医者さんに振るかということになりますが、高齢化ということで通院自体も本当に大変だと思います。高齢者の方がちょっと遠いところから市立病院まで大変苦労して通っておられて、いずれ通えなくなった場合、市立病院が在宅をされること今は今のところはまずないと思いますので、そこからいきなり先生を探さないといけないという事態になります。こういった方が通院が困難になることが少し見えた時点で、何らかの強力なアクションをしていただくと、それには地域の医療機関の受入れが大事だと思うので、できたら医師会などと相談されて、そういうことにしたので協力をお願いしますというような、今もされておられると思うのですが、今からそういう体制をより明確に打ち出していかれたらどうかなと思います。

ちょうど、在宅医療・介護連携支援センターが、ぼちぼちですけれども機能アップを考えていて、高齢者医療も事業に組み入れることを考えると思いますので、そういったところとタイアップするというのも良いのではないかと思いました。

市立病院機構： 一つずつお答えしてよろしいですか。

順番はばらばらになりますが、最後におっしゃったこと、まさに本当にそのとおりだと思っております。

今回計画であげております「患者支援センター」について、これもコンセプトとしては、入院だけではなくてその後のフォローもしっかりできるようなということで文言の修正をさせていただきました。前回の委員会で、他の委員の方からそういう御指摘がございました。連携の重要性というのは今後更に強くなっていくと思います。

先ほど外来の診療報酬のお話が出ましたけれども、調べてみると、専門的な検査、治療を受けられる方から本当に3箇月に1回お薬だけもらっておられる方など、さまざまです。患者数が多いのは症状の軽い方、状態の安定した方ですので、この方々を地元のかかりつけ医に御紹介するということで、診療単価は高くなると見込んでいます。ですから、先ほど説明ありましたように、患者数の頭数が減ってきてても、単価が上がりますので、その掛け算で診療報酬はあまり変わらないという計算になっております。それは入院も同様で、非常に中身の濃い治療をする患者さんが少くとも、単価が高ければ、入院の診療報酬が上がる月も確かにたくさんございます。

それから、仮眠の話ですけれども、全く同感でございます。当院には仮眠室というのがございますが、今は短時間の仮眠のためには使っておりません。例えばシフトの間、家に帰るのが大変なので、そこで仮眠をして、次のシフトに入っていただくというようなときのためにそういう設備を持っておりますけれども、今後、いわゆる働き方改革の色々なガイドラインが出てきたとき、それが追い風になってくれれば、皆さんに20分間だけ休んでくださいという格好にできたらなというような夢を私も持っております。

それから、最初のお話も、患者支援センターのコンセプトの話だと思います。

入院だけで終わってしまうのではなくて、入院中に色々と指導させていただいた患者さんたちが在宅へ帰られた後、しっかりとそれができているかどうかフォローできるような、我々が在宅へ飛び込んでいくわけにいきませんので、地域におられる方との連携をより強くして、あの方どうなっていますかというような情報交換をするという意味も含めて、患者支援センターに最初に来られたときに、その情報を全部入れておくと。電子カルテに入れておきますと全員で共有できますので、それで入院期間中に情報を全部蓄積して、お帰りになるときには、おうちに帰られたらこのようにしてくださいという形で情報提供ができる、そういうセンターにしたいなと考えております。どちらかといいますと、後方の支援がこれからは重要になってくるんじゃないかなと考えております。

市立病院機構： 数字のお話ですが、市立病院だけ受診されている患者さんというのがなかなか割合的には分かりません。申し訳ありません。

委 員： 把握する手段としては、正直きちんと貼っておられるかどうかは別になるんですけれども、薬剤手帳の中に医院が貼る欄があります。あるいは、本格的に外来をシフトするなら、患者さんにアンケートをとって、うち以外にどこか受診していませんかということをもう一回聞き直してもいいんじゃないかと思います。その辺の数字がまず分からないと、作戦も立てにくいのかなと思います。

それと、さきほど申し上げました、京（みやこ）あんしんネットというのもあるんですが、一回また説明に上がりますので、もし使えそうなら使っていただいて。

市立病院機構： ありがとうございます。

委 員： これを全部の患者さんにやったら非常に大変なので、これといった患者さん、入院

の話ですが、例えばリピーターで何回も来られている方とか、退院してもすぐ悪くなつたまた入院されるような方は一体どうしてこんなにすぐまた入院されるのかということを把握された方がいいと思います。それは、在宅の動きを見ていたら、何となく分かります。なので、全員やる必要は全くないですけれども、これという患者さんで一回使ってみていただいて、便利であれば、また使っていただいて。逆に、手間が増えるということもないことはないと思うんですが、その辺も含めてお願ひします。

最後に、自前でちょっと長期で入院できる病棟を近々で持たれることは考えておられないということでおろしいんですね。

市立病院機構： 中長期的には、それも視野に入れなければいけないと考えております。高度急性期を中心に今まで突っ走ってきました。第3期もそれが中心になりますけれども、ただ、それだけで本当にいけるのかと。例えば経過が長くなる方をどのような形でケアしていくか、他の病院との連携においてそれをしていくのか、それとも自病院にそういうセクションをつくるのか、こういうことも含めて、これから考えていかなければならぬ時期に来たなというのが正直なところです。今、こっちということはまだ決めておりませんけれども、それぐらいややこしい時期になってきていると自覚しております。

委 員： 難しい決断だと思います。調整会議が今まだあんな形で産声を上げただけですが、今後京都市内も活発化してきますので、そこで実りある議論をして。お互いの病院の事情というのがやはりありますし、今どこに病院を置くとか、それぞれの病院である程度決めておられると思うんですけども、その病院の事情もまた変わってくると思いますので、話し合いの中で何かを決めようということを今はしておりません。これから高齢者の人口が増えていったときに、全体的に病床が不足して、医療ニーズは増えていきます。その危機的な状況を乗り越えるためには、病院間同士、あるいは在宅も含めての協力が不可欠なので、そのために何ができるかを話し合おうとしております。なので、その議論に積極的にかかわっていただきまして、ニーズを把握していただければ、恐らくまた今後の方針というのが立てやすくなるんじゃないかなと思っています。ただ、疾病構造を見ると、高齢者の肺炎とか骨折などがどんどん増えてきますので、結構手間がかかるといいますか、退院しにくいケースも出てくると思いますので、そういうニーズは間違ひなく増えてくるかなと思います。

委員長： ありがとうございます。

それでは、お願ひいたします。

委 員： 前回欠席をさせていただいたんですが、今日お話を聞きまして、特に修正等はありません。

委員からもお話がありましたが、京都市民の健康、命を守るということで、全てを網羅してやっていくということも一つの市立病院としての役割であります。ただ、適切な例かどうか分かりませんけれども、例えば、同じ市立病院でも、福知山市であれば福知山市民病院が最大の医療メッカであるという場合もありますが、京都市の場合

は両大学も含めて、総合的な、最先端医療や高度急性期をやっている病院が、たくさんということはないかもしれませんけれども、市立病院に匹敵する病院がやはりあるわけです。

だから、もちろん、この計画では救急医療から小児科医療あるいは周産期、高度先進医療、がん治療などが網羅して書かれていて、全てに關していくわば最高を目指すということでありますけれども、やはり京都市のような状況の中では、それは必ずしも効率的であるかというと非常に難しい問題があると思います。専門性、最先端医療には設備投資も含めてかなり費用がかかるわけですから、医療経済的に言えば、それが十分に機能して、機器が少なくとも償還されるかどうかは別ですけれども、大学も含めてお互いにある程度経済効率も考えて運営していく必要があるのかなと思います。

例えば、がんセンターのようなものも、府立医大も含めてつくっておりまますし、京都市のそういう状況を考慮して、地域医療構想の中でそれぞれの病院の特性を出していくべきなんではないかなと思います。この計画でこのように書くことは、市立病院としての役割ということで一つの書き方なんだろうとも思いますけれども、ただ、高度急性期、最先端医療を担う病院の中でも、やはり市立病院がその中のトップランナーだという分野もやはりつくっていく必要があるのかなと思います。

以前も、脳外科の場合だったら、例えば医師がいらっしゃらなければなかなか24時間対応が難しいといったこともありましたけれども、人材の確保も含めて安定的に最先端を走れる、そういう分野をつくっていって、京都市の病院の中でも市立病院ならではというのも必要なのかなと思います。

それから、先ほど委員からの質問にもありました、いわば高度急性期から急性期、その後の回復期、あるいは慢性期、そういう地域医療構想の中で分類されるものに対して、受け皿を市立病院としてどうつくっていくかということがあります。長期的に見れば人口減少社会になりますし、高齢者が比率的には多くなりますが、やはり数自体は減っていくと。今の戦後のベビーブームの団塊の世代の後は人口が減っていきます。その状況の中で、今現存する病院がみんながうまくやっていくためには、うまく役割分担をしていくことが必要なではないかなと思います。

私はここでは病院の評価委員ですが、小さな、例えば100床の病院も含めて病院それぞれが、ある意味で特化して、分担の一翼を担って、それをうまく市立病院として効率的に活用されることがこれから地域医療構想あるいは地域包括ケアの中では重要なことなのかなと思います。

全て自己完結型というのが理想かもしれませんけれども、それは人材あるいは専門性の確保にしても非常に困難を伴うことなので、ここはというものに対して集中的に人材確保をした方が良いのかなと。

地域包括ケアの中で、市立病院はある部分を担い、その他の部分は他の病院や診療所に任せるなど、医療のみならず介護も含めて検討していく必要がある。

だから市立病院は、同じ市立病院機構の中で、京北病院の立場と少し違う面もあるのかなと。京北病院の果たされる役割というのは、地域包括ケアの拠点としての役目であり、介護老人保健施設などの介護分野も含めて、地域の方に貢献されております。

京都市立病院が持つ役割というのをこれからしっかりと検討していく必要があるし、更に特徴、ここはというものをつくっていく必要がある。

全てを網羅するという考え方もあるかもしれませんけれども、むしろ連携に力を入れていただいた方が、色々な病院が存在して、そこが特性化しながら生きていくということが正しいのかなと思います。

予算の計画の件になりますけれども、我々も病院経営には携わっていますけれども、残念ながら、2年ごとに診療報酬改定がありますから、細かく何円単位でつくっても、余り意味がないかもしれませんですね。診療報酬改定があればまた変わってしまうので。だから、もちろんある程度の目標値は当然立てないといけないし、立てるんですけれども、そこは臨機応変に、診療報酬改定があれば、それに対応していく。例えば7対1の改定があったときにそれは報酬単価が減りますということで、対応していく必要がありますし、常に診療報酬改定やそういう医療政策そのものに対応しながら臨機応変にやっていく必要があるのかなと。

だから、もちろん中期計画なんですけれども、診療報酬改定等があったら、マイナーチェンジといいますか、当然ながら変えていかなければならない。そういうことをフレキシブルに考える、そういう対応力みたいなものを持って運営していく必要があるのかなと思いました。

ただ、今ここに書かれていることに関しては全てこれで賛成といいますか、良いと考えております。

質問ではなくて、コメントのような形になりましたけれども、私の考え方を述べさせていただきました。

市立病院機構： 委員がおっしゃるように、連携をとにかくしっかりとやって、我々の特徴と、それから他院の特徴、これをうまい具合に組み合わせていって、地域全体で医療をつくっていくということが一番大事だと思います。ただ、さっき中長期的にどうするかということをちょっと申し上げましたけれども、ずっとそれでいいのかどうか。まさに2年に一度の風の向きを読みながら考えなければいけない。私は、最初に第一選択としては、やはりしっかりと機能が、別の病院とのアライアンス（提携）をつくっていくことがまず一番重要だろうと現段階では思っております。しばらくはその方針でいかなければいけないと思っています。ただ、ずっとそれでいいのかどうかというのは私も分かっていません。ですので、ひょっとしたら、このようなことも考えなければいけないんじゃないかなということを少し申し上げました。

委 員： 10年、20年先なんか分かりませんからね。

市立病院機構： はい。

京都市： 私からも一言だけ申し上げます。

調整会議に参加させていただいているので、やはり介護の問題も含めて、かなり読めない部分がありまして、医療面での連携、病院と診療所の連携も、これもどんどん進めていって、以降の遠い将来を見据えてどうするのかというの、病院単体としてどこまで世間に貢献できるのか、経営がどうなのかという問題と、公的機関が設置している病院ですので、やはり医療政策上、病院がどういう役割を果たすのかという両側面があると思いますので、その両方をしっかりと見た上で、しっかり検討するということかなと思っております。ありがとうございます。

委員長： ありがとうございました。他にはコメントございますでしょうか。

委 員： 幾つか質問がありまして、中期計画の席上配付資料2についてですが、まず1点目、「1 業務量」の患者数についてです。

まず、一般の患者数を31年度から34年度にかけて徐々に増やしていくという御説明がありましたが、30年度予算と比較しますと、非常に少なくなっています。また、外来患者数については、31年度から34年度にかけて、京都市の役割分担の見直しで減らしていきますということですが、30年度と31年度を比較しますと、3万4,000人ほど増えていますが、本当に実現可能なのかなど。減らしていくという方針であれば、そのままの推移でいいのではと思ったのですが、30と31年度の数値の乖離についてちょっと教えていただきたいというのが1点目。

その下の「2 財政収支」のところでは、入院収益と外来収益が「1 業務量」の患者数の数値を反映する形になっていまして、特に外来収益については患者数が3万4,000人増える前提で算出されていますので、30年度に対して13億円ほど増加を見込んでいますけれども、これが果たして達成可能なのかということを疑問に思っております。

収益が横ばいというのは先ほどお聞きしまして、単価が高くなっていますということでお解りました。

それと、材料費が30年度から31年度にかけて非常に増えています。これについては、純損益が30年予算では6億円と非常に大きい金額ですが、31年度ではかなり減少しており、特に材料費がその要因になっていますので、教えていただきたいと思います。

その結果、31年度から34年度の純損益がずっと赤字で推移しております。余り赤字が続くようすると、経営状況も非常に厳しくなりますので、そのあたりどうお考えか教えていただきたいと思っております。

市立病院機構： 御説明させていただきます。

30年度予算と31年度の計画の数字に乖離があるということの御指摘でございました。30年度予算には第2期中期計画策定時の收支計画の数字がそのまま入っております。現在の30年度の実績の見込みは、31年度の計画に近い数字になっておりますが、あくまでもここに書いております30年度の数字は予算でございますので、実情は、これより入院は少なく、外来は多い数字になっています。

この原因としましては、外来につきましては、第2期中期計画の策定時には、オプジーボ等の高額な抗がん剤の登場は想定できませんでしたが、その後、非常に効果的な抗がん剤や化学薬品、C型肝炎の薬などが増えた結果、外来の患者数は予算よりも31年度計画の数字に近い数字で増えております。

また、治療に関しましては、色々な機能をフル活用して30年度予算の数字まで上げるという計画でしたが、現状はそこまではいかず、入院患者数については少し低い数字になっております。

この両方の結果で、30年度は予算の数値を置いておりますが、実績は少し違う形になっております。

例えば、資料3の「4 財務内容に関する事項」の市立病院の診療報酬単価の目標と実績を見ていただきますと、入院の29年度目標が6万5,000円に対して実績は6万4,000円、外来については1万4,000円に対して1万6,360円、30年度では、入院の目標6万8,416円に対して実績6万6,523円、外来では1万5,500円に対して、先ほど申しましたオプジーボなどの高額の抗がん剤やC型肝炎などの薬品の関係もありまして1万7,216円となっておりまして、報酬単価だけを見ても計画の数字から随分乖離していることが分かります。ですので、今回の第3期の計画については、実績をベースに31年度の計画の数字を立てて、そこを起点に入院については増やし、外来については減らすというコンセプトで作成しております。

もう一つ、材料費が30年度から31年度にかけて増えているのはなぜかという御質問でございます。これも先ほど申し上げましたとおり、抗がん剤などの薬品については第2期の計画策定の段階では見込んでおりませんでしたが、実際には28年度ぐらいからかなり高額なオプジーボが出まして、非常に効果も高いということで当院でも採用させていただいておりまして、外来の薬品の費用が増えたことと、あと、手術に関しましても、ダヴィンチ等の手術件数の増加に付随して、それにかかる診療材料が増えていったことで、予算と比較して実績は高くなっています。それを反映させていただいたという次第でございます。

以上でございます。

委員： ありがとうございます。30年予算というのが、予算ではなくて、第2期中期計画策定時の計画の数字だということですね。ちょっと確認させていただきたいのですが、30年度の患者数の実績見込みは何名ぐらいになるんでしょうか。

市立病院機構： 29年度の実績ですと、入院の延べ患者数が17万1,202人、外来については31万9,815人になります、30年度実績の見込みについてもほぼ同数か、入院については少し増の数字で出てくるかなというところでございます。直近の確定した年間の実績というと、今申し上げました29年度の実績値になりますので、第3期の計画の策定にはこれをベースにさせていただいております。

委員： ありがとうございます。

そうしますと、31年度の計画の入院収益や外来収益がそれほど無理な数字ではないということが分かりました。

もう一点、最後に質問させていただいた4年間の損益の累計が非常に悪いといいますか、マイナス3億7,000万円という非常に大きな赤字が見込まれますが、それについての御見解をいただければと思います。

市立病院機構：これにつきましては、運営費交付金がまだ仮置きの数字ということで、市の財政当局と調整しているところでございます。今回、政策医療について、非常に費用がかかっているというこちらの状況を御説明させていただいておりまして、それについての最終的な御判断がまだ出ていない中での、仮置きの数字ということで御理解いただければと思います。以上でございます。

京都市：見込み数字上、赤字となっているのは事実でございまして、この解消に向けてどうするのかということですが、今説明がありましたように、救急医療の応需率を上げようという計画を立てますと、当然、その体制整備にかかる経費が必要になってきますけれども、市から繰り入れる交付金の予算がまだ査定中ですので、30年度予算と同額の数字を仮置きしております。その増減が連動して赤字の要素の一つとなっております。

それから、全体としては、委員からの御質問にありましたように、30年度の計画と実績でいくと、やはり外来の方が非常に増えている一方で、入院は計画値まで届いておりません。状況を伺っておりますと、例えば開業医の方から紹介状をもらって市立病院にお越しになる際も、外来患者が多くて予約をとりにくいというようなことも発生しているようですので、そのあたりは地域の医療機関との連携の中で、安定した症状の方はかかりつけ医の方に、急性期や検査が必要な方は市立病院で診るということが診療の充実と経営の安定の両方につながるという流れになろうかと思います。

今回計画していることをより一層しっかりとやっていくという2本立てで、この見込みの数字の赤字をどこまでゼロに持っていくのかということだと思っております。

それから、数字的にはやはり、かつて整備をいたしました北館、本館の耐震化の工事の影響がまだ残っておりますが、収益収支で見ても、減価償却などにかなり大きな影響を与えております。少しずつ下がってきておりますけれども、まだかなり高い金額で推移しておりますので、このあたりの影響も少しあるのかなと思っております。

事務局：事務局からの補足でございます。

委員の御指摘のとおり、現時点では数字が固まっておりませんので、席上配付資料にしておりますけれども、来年1月には京都市の予算案が固まってまいりますので、その際には確定案という形で、委員の皆様にお配りするとともに、その内容を2月の市議会にも諮っていきたいと考えておりますので、今時点ではこのような仮置き、赤字の数字ということで御了承お願いいたします。

委員長：ありがとうございます。

かなり詳しい議論になっておりますけれども、更に何かコメントとかございますでしょうか。

先ほどから議論を伺っておりますと、非常に政策的な議論をいただきまして、京都市としては市立病院機構を使って医療政策を展開する、そしてその現場の具体的なお話も非常にたくさんいただきまして、私が関心を持ちましたのは、市立病院に来なくとも良いような軽度の患者さんのパーセンテージがどのくらいあるのかということは、やはりエビデンス（根拠）ベースということで知りたいなと個人的には思いながら伺っておりました。また、そういう医療政策を裏づける金銭面の部分もかなり細かく検討されていますし、御質問の中できちんとレスポンスもいただいているので、非常に京都市民に対してアカウンタビリティー（説明責任）が高い議論を本日していただいたと思います。

もう少し、分かりにくいところも含めまして、先ほども少し議論になりましたけれども、読めない部分と読んでいない部分というのがあって、この読んでいない部分をどうやって可視化するのかなというのが非常に重要な課題になるのかなと思いました。

私は防衛省、経済産業省の政策評価もやっておりますが、大体同じような議論が出てきまして、政策の非常にマクロな話と現場の具体的なミクロな話の間をつなぐ部分がどこの行政でも弱いんですね。ところが、実はここが一番大事な部分になります。例えば、本日のお話であれば、調整会議を地元で開かれる連携とか、また、軽度の患者さんが来てしまうのをどうやって別の方向に誘導するのかといった、この真ん中部分がどこでも弱くて、なかなか苦労しているところでございます。

それでは、他に御質問、あるいはお気づきの点とかございますでしょうか。

またございましたら、メール等で事務局に御連絡いただければ、お答えいただけると思います。

御意見が一定出たようなので、本委員会の冒頭で報告があった「修正点」に加え、「本日議論された意見」を追加して評価委員会の意見としたいと思います。

具体的には、「中期計画（案）は妥当なものであるが、委員会として、第3回及び第4回で出された意見を申し添える」というものです。文案については、私に御一任を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した。そろそろお時間となりました。

本日は、大変、中身の濃い議論をいただきありがとうございました。

最期に、理事長から、一言いただけますでしょうか。

市立病院機構： 委員長を初め評価委員会の委員の皆様に一言御挨拶を申し上げます。

今年6月から約半年にわたりまして、計4回、この委員会を開いていただきました。京都市立病院機構の第2期の中期計画の見込み評価並びに第3期の中期計画の審議をしていただきまして、誠にありがとうございました。

第2期の見込み評価に関しましては、おおむね計画どおり進捗しているという評価をいただきましたが、まだまだ不十分な点あるいは新しい課題もたくさん出ております。そういう課題を御指摘いただいたと認識しておりますので、御意見を参考に新しい中期計画の期間に入っていきたいと思います。引き続き改善を続けてまいります。

それから、第3期の中期計画の審議におきまして、特に経営あるいは収支についての御意見をたくさんいただきました。第1期は、御存じのとおり、独法化しまして、その出発に当たり新棟整備、基盤づくりをしてきました。第2期は、その基盤の上に構造物をつくって高度な急性期医療をどんどん進めていこうというように、医療機能拡充の時期だったと考えております。

これから迎える第3期、これは高度急性期の医療を更に拡充させていくと同時に、先ほどから出ております少子・高齢化に向かっての地域医療構想に沿った、自治体病院としての使命、これをしっかりとやっていかなければならないと同時に、これまで培ってきました高度な急性期医療、委員からも大学よりも進んでいるところも何かあるだろうというお話をしたけれども、実際にございます。京都大学よりも進んでいる部分もございます。ですから、そういうところは伸ばし、それから政策医療、自治体病院としてやらなければいけない医療と推し進めたい医療、この両方を同時にやっていきたいと思っております。

皆さん御存じのように、医療を取り巻く環境はますます厳しくなってきております。特に経営に関しては厳しくなってきておりますので、第3期の中期計画では、医療に本来求められます質の高い安全な医療を提供すると同時に、やはり安定した病院経営、これが継続できるかどうかという視点というものが非常に重要になってきている、この比重が重くなっているとひしと感じております。収支改善につながるような施策というのを第3期中期計画に色々と盛り込んできたと考えております。

具体的には、これから年度計画にどんどん落とし込んでいかなければならぬと考えておりますけれども、お認めいただきました計画を一つ一つ実行していくことによって安定した機構の運営ができると考えております。それと同時に、設置者であります京都市としっかりと連携をとって、協議を重ね、情報共有して、第3期の中期計画を実行していきたいと考えております。

以上、簡単ではございますが、理事長としての決意とお取りいただきても結構でございますので、頑張ってまいりますので、どうぞよろしくお願ひいたします。今年度の委員の皆様方に感謝を申し上げます。ありがとうございました。

委員長： どうもありがとうございました。

それでは、事務局に進行をお返しします。

事務局： 委員の皆様、お疲れ様でした。

事務局から連絡事項をお伝えします。

今年度の審議は、本日の委員会が最後となります、本日審議いただきました点を踏まえ、中期計画の内容について必要な修正を行います。

また、本日説明がありました中期計画の後半部分となる「予算等の部分」については、現在、財政当局と調整を進めており、本日の審議での御意見も踏まえながら、平成31年1月中頃に、京都市長が最終判断を行う予定です。その結果については、判明時点での評価委員の皆様にお知らせいたします。確定した第3期中期計画（案）につきましては、今後、平成31年2月から始まります市会（市議会）に議案として提出することになります。中期目標及び中期計画の策定など、本年1年間、委員の皆様には本当にお世話になりました。来年度については、「30年度の実績評価」に加え、「第2期中期目標期間の業務実績評価」に係る御審議を予定しています。本年度は業務実績の「見込評価」を行いましたが、来年度は中期目標期間満了後の「確定評価」となるものです。皆様、業務多忙のなか、誠に恐縮でございますが、その節は、御協力のほど、よろしくお願ひいたします。最後になりますが、担当局長から、お礼の御挨拶を申し上げさせていただきます。

京都市： 本当にありがとうございました。

課題を洗い出していただいて、また将来留意すべきこととかアドバイスなども頂戴いたしました。これをしっかりと生かして、病院と京都市が連携をして、いい病院、いい医療政策を進めていきたいと思います。今後ともどうぞよろしくお願いします。

委員長： 皆様、ありがとうございました。それでは、本年度における市立病院評価委員会の審議はこれにて終了いたします。