

## 平成24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24年7月20日（金）午後3時30分～午後5時30分

場 所： 京都ガーデンパレス 2階 鞍馬

出席者：＜評価委員会委員（敬称略，五十音順）＞

山谷 清志 同志社大学大学院総合政策科学研究科教授

伊藤 美通彦 公認会計士

我部山 キヨ子 京都府看護協会会長

北川 靖 京都府医師会副会長

真鍋 克次郎 京都私立病院協会会長

南 恵美子 元ホテル日航プリンセス京都取締役支配人  
（現京都府国民年金基金理事長）

＜京都市＞

保健福祉局保健衛生担当局長 加藤 祐一

保健福祉局保健衛生推進室長 中田 泰司

保健福祉局保健衛生推進室医務審査課長 谷利 康樹

＜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） 内藤 和世

理事（京都市立病院副院長） 森本 泰介

理事（京都市立病院副院長） 新谷 弘幸

理事（経営企画局長） 棚橋 一博

理事（京都市立病院看護部長） 桑原 安江

京都市立京北病院長 由良 博

経営企画局次長 山本 一宏

京都市立病院事務部長 大黒 康史

経営企画局経営企画課長 和田 幸司

経営企画局職員課長 荒木 裕一

京都市立病院整備運営課長 安田 真也

京都市立病院医事課長 大島 伸二

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23年度財務諸表について

(2) 平成23年度業務実績報告について

3 その他

4 閉会

議事要旨：

【1 開 会】

- ・ 定足数の確認

【2 議 題】

(1) 平成23年度財務諸表について

- ・ 事務局から、資料1に基づき説明を行った。
- ・ 以下、各委員の質問・意見など

○委員長： それでは、先週に引き続きまして本日の議事に入ります。まず、市長が法人の財務諸表を承認する際の当委員会の意見でございます。前回、特に申し入れるべき意見はない旨ご確認いただきました。事務局から資料1のとおり案が示されております。資料1でございます。前回確認した内容が文章になっておりますものですから、これでよろしいかお諮りいたします。いかがでございますでしょうか。

○各委員： 異議なし

○委員長： ありがとうございます。それでは、財務諸表については、特に意見はないということでは市長に報告提出いたします。

(2) 平成23年度業務実績報告について

- ・ 事務局から議論の進め方について、説明を行った。

○事務局： 資料2をご覧くださいませでしょうか。資料2が評価結果の報告書の案でございます。1枚めくっていただきまして、目次がございます。上から順番に全体評価、それから大項目評価、そして小項目評価という構成になってございます。ただ、本日の審議の手順はこの逆でございまして、まず、小項目評価について確定をいただきます。その後、その結果を踏まえまして大項目評価の確定をいただきたいと思います。そして最後に、全体評価の確定をお願いしたいというふうに思います。それではまず、小項目評価の進め方なんですけれども、9ページをご覧くださいませでしょうか。資料2の9ページでございます。こちらは前回ご審議いただきました法人の業務実績評価報告書でございます。法人の自己評価に関しましては全く変わっておりません。異なりますのは、例えばでございますが、11ページをご覧くださいませでしょうか。網かけになっている部分がございます。こちらは前回の委員会でご質問ですとか、あるいはご意見をいただきました項目につきまして、ご意見・ご質問の要旨と、それから法人が説明した内容の要旨を書き加えさせていただいております。本日は限られた時間でご審議をいただく必要がございますので、あらかじめ委員長と相談させていただきました結果、まずは前回、各委員からご意見・ご質問のありました項目を中心に、委員長のほうでセレクトをしていただいた主要項目、13項目ございますが、これらについて法人の自己評価と異なる評価をすべきかどうか、この点について、まずは一つ一つご審議をいただいて評価を確定していただきたいというふうに思っております。その後ですが、セレクトされた13項目以外の項目につきまして、法人の自己評価と異なる評価とすべきものがあるのかどうかご確認いただきまして、全体での小項目評価を確定願いたいというふうに思っております。なお、資料3でございま

すけれども、カラー刷りのページでございます。こちらのほうは項目一覧でございまして、セレクトされた13項目につきましては、太字のゴシックで入れてございます。審議に当たりまして必要に応じてご参照いただければというふうに思っています。続きまして、大項目の手順について説明させていただきます。資料の3ページをごらんいただけますでしょうか。**資料2**の3ページでございます。大項目につきましては全部で4つございまして、前回、小項目評価が確定しませんでしたので、現段階ではすべて空欄にさせていただいております。小項目評価が確定しましたら、若干休憩をとらせていただきたいと思います。その間に事務局のほうで確定いただいた小項目の評価結果をもとに、前回ご承認いただいた実施要領の順序に基づきまして大項目評価の案を作成させていただきます。その結果を文章にしたいと思いますが、スクリーンをおろしまして、投影させていただきます。そのスクリーンをご覧いただきながら大項目評価についてご審議をいただきたいと思います。お決めいただきたいのは、この3ページで申しますと（1）の評価結果でございます。こちらのほうをその下にございます1から5までの評価結果一覧にするのかをご確定いただきたいと思いますというふうに思っております。その下の判断理由の欄でございますけれども、こちらのほうは各大項目評価のさらには意見、そういったものを踏まえまして、別途委員長ともご相談の上、文案を作成させていただきまして、後日各委員の皆様にご確認をいただくという形にさせていただきたいと思っております。続きまして、左の欄の2ページをご覧いただけますでしょうか。大項目評価が終わりましたら、次が全体評価となります。2ページで申しますと、中ほどの2の大項目評価の結果でございます。右側網かけにしておりますが、こちらに入りますのは大項目評価の結果でございます。その下に参考で大項目評価基準というのを入れさせていただいておりますが、網かけのところ1から5までの評価と、それから同様に1から5までの評定といいますか、コメントを自動的に書き入れることとなります。その上で、1の評価結果（総括）とある部分ですけれども、大項目の評価結果を踏まえまして、全体としてどれぐらいの進捗状況にあるのかということについて御意見を賜りたいというふうに思っています。評価結果（総括）につきましては、その際に出されました意見などを踏まえまして、また文案につきましては、別途委員長と協議させていただいた上で作成し、後日各委員の皆様にご確認いただくという手順にしたいというふうに思っております。

・ 小項目評価に係る議論

○委員長： まず、それでは、小項目の審議から入りたいと思います。前回ご意見いただき、あるいはご質問いただいた部分を中心に議論をさせていただくと、こういうふうに考えております。よろしく願いいたします。

○事務局： それでは、恐縮ですが、資料の11ページをご覧いただけますでしょうか。まず、救急医療についてご審議いただきたいと思います。

○委員長： 前回、B委員から受入れ率が目標に達しなかった理由はなぜかということをご質問いただきました。それについて法人側の説明がございまして、経営比率が目標に達しなかった理由をご説明いただいたわけですが、積極的に取り組んでいきたいということでございまして、ここに書いてある文面のとおりになっております。自己評価ではBということでございまして、これでよろしゅうございます。

しょうか。

○B委員： 数が急速に増えておりまして、受入れ率が下がるというのは、これはもう当然だと思いますので、今後に向けて調整されておりますので、救急というのは何か選べないといえますか、そういう状況もありますので、なかなか受入れ人数と受入れ率はすごく難しい関係にあると思いますので、それだけ数が増えているということは機能が向上しているということでもありますし、今後に向けてのこともございますので、このままでいいのではないかと思います。

○委員長： はい、ありがとうございます。それでは、Bということによろしくございませうでしょうか。

○各委員： 異議なし

○委員長： では、Bで確定させていただきます。ありがとうございます。その次でございます。

○事務局： 13ページから20ページの高度専門医療についてでございます。

○委員長： この点に関しましては、前回C委員から高度急性期医療を担うべき市立病院としては、これらの一つの指標となる入院の単価が余り上がっていないというご意見をいただきましたけれども、高度医療の取り組みは従来と比べ変わってきているのか、こういうご質問でございました。これに対しましては、ここの下のところでございますように、法人側からは、高度専門医療については、年度計画に掲げる多くの項目を達成したものの、地域の中核病院として高度医療を必要とする患者の受け入れ態勢づくりについては現在進めている新館整備に合わせ、医療体制の構築、人材育成を図る中でさらに進める必要があると認識している。入院単価については、内科系の患者が多いことや、現在、平均在院日数がほかの大規模な病院と比べて2日ほど長いという点もあり、いわゆる500床以上の急性期病院の中では診療単価が低い。救急を含め、外科系にもう少し力を入れることが必要と考えているというふうな答えをいただきました。法人のご説明を反映してといえますか、このご説明の中での結論として自己評価ではBということでございます。C委員、この評価でよろしくございますでしょうか。

○C委員： 京都市立病院はほかの民間病院とこう違うんだというところを見せてほしいんですね。この平均単価というのは、民間の5段階に分けると4段階ぐらいのレベル、上から2番目のレベルぐらいの点数なんです。例えば、ほかに第一日赤、国立医療センターですね、京大とか、府立医大病院はまだですけども、ほかの3病院の単価と比べると数万の差があるわけですけど、やはりほかの周囲の私立病院みたいな医療内容だと市立病院の存在というのはないわけですから、そこをちょっと頑張ってください、単価を上げることが目的じゃなくて、医療の機能を高めれば単価は自然と上がるんですね、そういう診療報酬制度になっていますから。ここに書かれているように、今度の診療報酬改正でも手術の点数が、難易度の高いものは5割から3割上がっているんですね。そういう国の思いは難しい手術を京都市立病院等でやってほしいということがあります。私は、これちょっとCぐらいでいいんじゃないかと思います。

○E委員： 今後の計画の中にいろんな精密機械が入ってくるような計画があり、24年度に新館が完成する、そういう希望がすごくあるような気がして。やっぱり外科的なものとか、がんに対する治療を今後重視していただけるのですね。内科的なもの

はできるだけ地域の医療機関にやっていただくというようなシステムに将来なるのかなというふうな期待を持ちながら、私はBでいいのかなと思います。ただ、全国の統計なんかで見ると、やっぱり先生おっしゃったように、大変単価が低くて、利用するほうにはいいのかなという部分はありますけれども、やっぱり将来を考えたときに何か特徴のある病院として市民に開かれるほうがいいのかなという気はしております。

○C委員： 将来の構想ですけど、救急室の拡充等も図っておられますが、3次救命救急センターの指定はまだ得られてないんですかね、それとか、例えば心臓・脳・血管病センターといいながら心臓外科がないとなると内容が伴わないというのがほかの医療機関から、あるいは医師から見た思いだろうと思うんですね。だから、心臓・脳・血管病センターというからには心臓外科もやってほしいという思いがあります。将来の予想から見てもあまり単価が上がりそうにないというのが私たちの思いです。

○委員長： ほかの委員さん、いかがでしょうか。

○D委員： 前回も思ったんですけど、ここの高度専門医療というのは内容がかなり盛りだくさんですよ。ほかの例えば救命とか周産期という枠組みはそんなになんていっていいものもあるし、そうでないものもあって、その中で評価を1つにするというのはかなり難しいのかなと思いましたが、診療単価とか、手術件数とか、紹介率とか、このあたりも含めて一応23年度の年度目標は達成しているので、私はBでいいのかなと思います。

○委員長： B委員、いかがでしょうか。

○B委員： 僕も数字の目標は達成してると思いますし、地域連携の拠点支援病院としての紹介、逆紹介などといったものは高度医療するうえでは基本的重要なことでありまして、患者さんの連携という意味では非常に重要なかなと思いますので、基本的な事項がまず初年度には達成できているということもありますので、これから医療の内容を充実されていくということの礎といいますか、そういった部分はできているのではないかと思いますので、私は数値的なものも含めてB評価でいいのではないかなと思います。

○委員長： A委員はいかがですか。

○E委員： 定性的なところでちょっとわかりにくい部分があるんですけども、定量的に見たときには今回にあげていた数値というのは、ほぼ達成してるというところもありますので、そのあたりでしかちょっと判断しようがないんですが、その部分でいけば私はもうBのままだでもいいのかなというふうには思います。

○委員長： 一通り委員の皆様方のご意見を伺いましたんですけども、どうでしょう。いかがでございましょうか、C委員。来年度以降に宿題を残すということで、来年度以降の活躍に期待しながら、ここはひとまずBということで。

○C委員： はい。例えば、手術件数というやつですね、これも、片や京大病院なんかは年1万件やっているわけですよ。ある病院は同じ規模で年間7千件やっている京大はちょっと規模が違いますけども。だから、目標は達していると思います。だけど、もっと高い目標を持ってほしいという思いはあります。今回Bでいいですけど、将来もっと高い目標を持ってほしいと思います。

- 委員長： というご意見でございますので、その点に関してはきちんと議事に残していただきまして、来年度以降の活躍に期待するということで自己評価のB、これを我々もBでよろしいと決めさせていただきましたが、どうぞよろしくお願いいたします。ありがとうございます。
- 事務局： それでは続きまして、26ページでございます。介護サービスの提供についてお願いいたします。
- 委員長： 26ページは先週、D委員からいただきました通所リハビリテーションに係る数値目標が1,200名とあり、達成状況は約600件である。この数値目標は半年分の目標数値ということでよいか。これに対して法人側の説明は、通所リハビリテーションは中期計画における平成26年度最終年度の目標値を2,400人としており、平成23年度計画では10月開始としたため、この半分である1,200人を目標とした。最初からフル稼働を想定していた数字であるが、現実に運用をスタートしたところ、当初はなかなか埋まり切らず、立ち上がりが遅れたものの、徐々に利用者が増えてきた。現時点では1日10人程度という目標水準まで達している。こういうことで、自己評価がBでございます。このBに関していかがでございましょうか。このままでよろしいか、もしくは別の評価でいいかということでお諮りしようと思いますが、すみません、原案はBということでございます。よろしゅうございませうでしょうか。D委員、いかがでしょうか。
- D委員： ほかのところはAをあげてもいいような状況ですけども、ここは数値目標としては通所リハビリテーションが半分、それから訪問看護件数もちょっと目標値を170件近く下回っているということもあり、Bでどうかなという、Bクエスチョンという感じはします。もうちょっと下がるかなという気もいたしました。
- 委員長： それではまた、お一方ずつご意見をいただきたいと思いますが、まず、C委員はいかがでしょう。
- C委員： 長い目で見れば、かなり目標を上回るようなペースでありますので、Bでいいと思います。
- 委員長： B委員、お願いします。
- B委員： 通所リハは最初からいきなり定員埋まるということはまずないと思うんですね。ただ、地域に利用するニーズがあるのかないのか、この数字がですね。ニーズはあるけども、受け入れ側の体制で利用者が少ないのか、それともなかなかそういうニーズを持った人がその地域におられなくてこういう数字になってるかによって今後数がどうなるか。増えていくのか、そのままでいくのか、大分大きな分かれ目だと思うんですが、その辺は受け入れ側の要素か、ニーズかどっちが大きいんでしょうか。
- 委員長： じゃ、お答えをお願いします。
- 法人： 前回もご説明いたしましたけれども、まず、住民の方に対して周知、この認知度が当初は上がらなかったということ、ちなみにでございますけれども、10月の実績が10名でございます。それが12月には117名、それから3月には168名というふうな形で尻上がりに入所実数は増えているということで、現時点では24年度の計画の目標水準までは達しているというふうなことです。需要は確実にあるというふうに私どもは考えております。
- B委員： 京北のところで居宅介護支援事業をされている事業所というのは、病院ではや

ってられないんですよね、京北病院自らはやってないんですよね。周囲の支援事業所とか事業とか、その辺の連携をより強めていただければ、恐らくその認知度というのはもっと上がってサービス利用につながると思いますので、その辺の努力も引き続き、今もされていると思いますけども、していただければ、今の数字を見ておきますと上がってくるのではないかなと思います。初年度大分半分ぐらいの数字ですけども、今のペースでいけばA評価でもいいし、確かにこの時点での評価という意味では次年度は上がると思いますから、本年度はもう少し下のような評価にして次年度上げていくというのも一つの方法かもしれません。数値ということを重視すれば、確かにBではちょっとクエスチョンというところはあるますですね。

○E委員： すみません、関連でよろしゅうございますか。京北地域の場合は大変山、谷がいっぱいありますよね。ここに通所するときは各自で来られるんですか、その辺の足の問題があるんじゃないかなというような気がします。それから、まず1つは足の問題と、それからなぜ10月の開所になったのかと、その辺がその原因みたいなのは、初めからこれ4月の予定でと数値上げてらしたんですよね、じゃないんですか。

○事務局： 当初から10月です。

○E委員： 当初から。それなのに、これだけ大きい数字を上げておられたわけですか、その辺をちょっとお尋ねしたかったんですけども。

○委員長： 今のE委員のご質問にお答えいただければと思いますけども。

○事務局： 最初の送迎の問題ですけども、迎えと送りをやっております。送迎車2台を走らせまして、通所施設からおうちの軒先までお迎えに行って、また送りのほうもうちのスタッフが送るということでやっております。あと、事業実施が10月になったというのは、いろんな準備行為です。例えば、施設の工事関係や、スタッフの確保にもちょっと時間を要しましたので、一応10月実施ということになりました。

○E委員： ちょっと細かいことになって時間をとってはいけないんですけど、スタッフの確保が大変大きいということでしたけれども、この1日10人診られるようになったら、1人だったら大変だろうし、どれぐらいの人数がおられるのかなとこの数字を見てて思ったんです。直接あれじゃないんですけども、今後の問題としてスタッフの確保が大きい、伸ばすにしても大変なご苦労をいただかんнанんと思います。私はB評価でいいんじゃないかなとは思っております。

○委員長： ありがとうございます。A委員、いかがでしょう。

○A委員： 10月開始だったということで、当初、年度で2,400の2分の1という1,200人という目標設定と、そもそもこれがちょっと多少甘かったのかなというのが正直な感想でして、ただ、それはちょっとある程度、本当はもうちょっとなだらかに上がっていくような絵で、それこそ600とかぐらいの数字で出してたらたぶんそんな大きな問題にはならなかったのかなとは思いますが、ただ、そうはいっても、3月の168を単純に6倍しても1,008にしかならないんですね。要するに3月、ある程度軌道に乗っているといっても、まだ当初年度の目標の例えば半年で1,200人というところは達成できてないというのが現実だと思います。ただ、そうはいっても、1,200に対する1,008なので、それほど大きなビハインドかといったら、

そういうわけでもないというところがあって、単純に1,008だけだったら僕はBでいいなと思うんですけども、ただ、やっぱり立ち上げ等の甘さというところもあれば、多少ネガティブなBかなと。Cとまでは断言できることはないんですけども、多少ちょっとB、心もとないなというような評価だなというふうに思います。

○委員長： Bマイナスということですかね。ということで、ご意見を一通りいただきましたが、いかがでございましょうか。

○B委員： さっきのスタッフの確保は大変だと思うんですけど、どうなんですか、そのスタッフ、療法士さんとかの確保とか、その辺は。1,200が2,400になっても受け入れられるような確保水準になりますか、それは大丈夫、そのあたり。

○法人： 今、スタッフが理学療法士が1名、それと介護職員が2名です。一応こういう施設基準でいきましたら、もうこの3名で十分な体制なんですけども、事業を実施しております場所の面積から勘案いたしますと、今の10人程度というのが私どもの施設ではマックスかなというふうには思っております。

○法人： リハビリの処理に十分な範囲からいいますと、10時から3時までフル稼働で、10人以上受けるともう休憩時間を削ったり、昼食の時間を削ったりしなければならない。それこそちょっとそこにたまには食い込んだりというふうな実情を聞いてます。そういう意味では一人一人のデイケアという意味でのリハビリテーション、これは非常に大事な項目ですけども、そういう意味では非常にきつくて、介護の方ももともと1名プラス相談員が1名いたはずだったんですが、今月からやっと介護の方も1名見つかりまして、少し安心・安全度が高まったんじゃないかと思います。あと、10月開所なんですけど、実際には10月末だったと思うんです。それと民間でもそうでしょうけども、これ最初からフル稼働という非常に甘過ぎると僕も思います。当然、尻上がりに上がっているわけですけども、それは一般の民間のデイケアの実情を聞きますと、非常に逆に僕はいい結果を残していると思いますし、3月末の時点で1,008ということでしたけども、今現在1,200人の値を達成する数の方が来られて非常にニーズの高い、職員も頑張っていると思います。

○委員長： ありがとうございます。ということで、今現在は大体1,200を達成しているという話でございました。D委員、いかがですか。

○D委員： 評価は、もちろん職員の働く意欲を高めるということもあるので、あまり悪い評価をすることはいいことではないかもしれませんが、皆さんのご意向に従って、どちらでも結構です。

○委員長： Bマイナスなんだけども、出ちゃうのはBということになってしまいますので、では、これもまた数字その他を含めて、なお一層の努力を期待するということで、先ほどと同じようにBでよろしゅうございますでしょうか。

○各委員： 異議なし

○委員長： それでは、Bということをお願いいたします。

○事務局： では続きまして、隣の27ページでございしますが、医療・保健・福祉のネットワークの構築につきましてご審議を賜りたいと思います。

○委員長： こちらB委員、E委員、お二方からご質問・コメントがございました。まず、B委員ですが、京北病院は診療報酬上の在宅療養支援病院としての届け出がなさ



れていないが、高い点数がとれるため、経営の改善というニーズも含め検討されたい。E委員からは、京北病院の地域と連携した取り組みがありがたい、こういうコメントですが、法人側の説明は、在宅療養支援病院の届け出を行うための施設の一つに医師と24時間いつでも連絡がとれ、対応できるというものがあるが、京北病院の現在の常勤医師の体制では当該基準を満たすことができず、届け出ができていないというのが現状であると、こういうお答えをいただきました。自己評価はBということでございます。このBでよろしいかどうかということをもまずB委員、E委員に伺いたいと思いますが、いかがでございますでしょうか。

○B委員： この前説明をいただきまして、本当に在宅療養支援病院という、京北病院というのはまさにそれに当たると思うんですが、診療報酬の算定要件に当直医と、それから対応する医師は別でなければならないという要件がありまして、いろいろ先生のお話を聞きましたところ、それはやむを得ないかなという感を持ちました。ただ、やはりそういう機能を発揮されてますので、将来的にはもし可能性があれば、それを目指していかなければ診療報酬的には非常にマイナスという面が大きいのので、今京北のやっておられるコンセプトはまさに在宅療養支援病院であり、在宅医療支援拠点でありますので、別の観点で支援拠点という考え方も出てまいっておりますので、そちらを目指していただいて、それならば、ある程度人に対する、ドクターではなくて、連携する人に対しての手当も出るということを知っておりますので、次年度、もしそっちのほうで可能性があれば、また考えていただければいいと思います。今の勤務医の先生方の状況を考えると、ちょっとそれは私が言っていたことは難しいかなと思いますが、当然とれるべき、点数の国の算定の仕方がおかしいというか、厳し過ぎるかなという気がします。だから、残念ですけれども、これは仕方ないなと思っております。

○委員長： わかりました。E委員はいかがでしょう。

○E委員： 評価としては私はBでいいと思うんですけど、ちょっと私が言ったところの文章が、これは別になくてもいいと思うんですけども、京北病院と地域との関係というのが協議会とか、いろんな協議がありますね。関係機関との連携をしてやっていただくことがありがたいというふうに申したのですけれども。

○委員長： わかりました。それでは、文面を少し修正していただいて、京北病院と地域との連携がうまくいけばありがたいと、こういうことで。

○E委員： 今後、うまくいけばと。

○委員長： このB評価でこちらもオーケーであると、こういうことでご回答をいただきました。ありがとうございます。では、次へまいりましょう。

○事務局： 1枚めくっていただきまして28、29ページですけれども、地域の医療・保健・福祉サービスの提供機関との連携の推進ということにつきましてご審議をお願いしたいと思います。

○委員長： こちらもお二方、B委員とE委員からご意見をいただいております。B委員は、市立病院の地域連携機能の強化に向け、転院・退院調整に当たっては地域連携室の充実を図るとともに、連携室と病棟との連携を一層進めてもらいたい、こういうご意見でございます。E委員からは、高齢になると慢性疾患が増えてくる。日ごろかかりつけ医のお世話になり、何かあれば市立病院で診てもらえるという連携を進めてもらえることは大変によいことであるというコメントをいただいております。

ります。これに対しては法人のコメントというのは。

○事務局： 特にございませんでした。

○委員長： はい。法人の評価はBということでございますが、このBでよろしいかということでご確認をお願いいたします。

○B委員： これも私の要望みたいな形で意見を言わせてもらって、いや、本当に独法化されてから数も増やされたり、地域連携室の機能は向上していると思っております。ただ、この機能に関しては今後、本当に一層重要であるということで地域連携室が充実しても、それだけではやはり転院・退院調整ってなかなか難しい。病院全体で取り組まなければならないということはたぶんあると思いますので、今後この機能が重要であるという意味で一層お願いしたいという意味で発言したものでございますので、B評価については全く異存ございません。

○委員長： E委員、よろしいですか。

○E委員： はい。

○委員長： それでは、こちらはB評価ということで決定させていただきます。では次、お願いします。

○事務局： 続きまして、1枚おめくりいただきまして30ページでございます。患者の視点、患者のニーズの優先についてご審議をいただきたいと思います。

○委員長： こちらはD委員からコメント、質問でございますが、患者の待ち時間は短縮できているか。患者のアンケートは「満足」と「やや満足」を合わせ90%となっているが、「やや満足」には満足していないという意味合いも含まれていると思うが、そのあたりをどう評価しているのか、こういうご質問でございます。法人側からの説明は、待ち時間は全体平均で平成22年度は24分であったが、23年度は21分に減少している。しかし、予約の有無によりかなり差もあり、予約のない方の中には1時間以上待っていただいているという例もあり、課題として認識している。患者アンケートは「満足」、「やや満足」という形でとっている。日本病院会が主催しているQ1プロジェクトでは患者満足度調査を「満足」、「普通」、「不満足」といった形でわかりやすく評価するようになっている。この3区分であれば、どれだけの方が「満足」とお答えいただけるか今後患者満足度調査の方法についても検討したいというお答えでございます。病院の自己評価がBでございます。D委員、いかがでしょうか。

○D委員： 結構だと思います。私がそうに言ったのは主催者が調査をする場合には、答えた人とその答えがわかるので割と高次がいいほうにつける傾向がありますので、どういうふうに自分が答えたかがわからないような形でとっていただけるときちんとした評価が出るので、そのあたりを工夫されたいというところと、この待ち時間のところは、以前私が予約のない方を見たのかもしれませんが、五十何分というデータを見たような気がしたので、こんなに、20分ですかね、24分が21分という形でかなり待ち時間としては短縮されているので、いい方向にあると思います。Bで結構だと思います。

○委員長： ありがとうございます。それでは、こちらもBでよろしゅうございますか。では、ご確認いただきました。ありがとうございます。Bということで。それでは、次、お願いいたします。

○事務局： 続きまして、また1枚めくっていただきまして32ページから33ページまでで

ざいます。安全で安心できる医療の提供に関することについてご審議いただきたいと思います。

○委員長： こちらはD委員からインシデント、アクシデントに係る報告は看護師だけでなく、医師からの報告も増えているかということでございますが、法人の説明では、看護師からの報告が大半を占めている。医師からの報告がなされるよう積極的に進めていきたい、こういうコメントでございました。病院の自己評価はAでございます。これでよろしゅうございますか、お伺いいたします。まず、D委員、コメントをお願いします。

○D委員： インシデントの評価は、看護師が報告をするというケースがほとんどですので、医療機関には多くの医療専門家がおります。医師もそうですし、薬剤師もそうですし、事務員もそうだと思いますので、多くの方がインシデントをきちんと報告をして、アクシデントにならないような対策をきちんと図っていただければと思っています。この目標値よりもはるかにインシデントが増え、アクシデントは減っているのだからAという評価をされておられますので、これはこれで結構かなと思います。

○委員長： ということですが、ほかの方々はこれでよろしいでしょうか。では、こちらはAということで確定させていただきます。

○事務局： 続きまして、少し飛びますが、42ページをお開きいただけますでしょうか。医療専門職の確保とその効率的な活用という項目の中の医師という部分についてご審議を賜りたいと思ってます。

○委員長： こちらはC委員からのご質問でございます。医師が13名増加しているが、給与費総額は上がっていない。研修医等の給与が安い人員増によるものなのかというご質問ですが、法人の説明では、総額としては減少しているが、従前の市直営時代に負担していた共済追加費用及び基礎年金拠出金4億円が独法化により負担の必要なくなったことを考慮に入れると、職員数が増加した分、人件費は増加している。給与費の安い医師に頼って医師数を増加させているということはない。なお、給与単価は変わっていないが、処遇改善のため救急勤務医手当の新設等を行っている、こういう説明でございます。病院の評価がBでございますが、C委員、こういうことでよろしゅうございますでしょうか。

○C委員： 私はこの意見を述べたのは2つ理由があるんですね。1つは、市立病院の医師の給与は全国でも自治体病院の中で最低だということを十数年前に聞きました。だから、京都のど真ん中にありながら、あまり京大や府立医大の医者が行きたがらない。今は改善されてるのかちょっとわかりませんが、それが1つですね。それと、この今いろんな財務指標を見せていただくと大変業績がよくて、立派な財政内容だろうと思うんですけども、一方で、医療が崩壊してる地域や病院が結構あるわけですね。その医療が崩壊したところの一番大きな原因は何か言うと、その経営が悪いかどうかというんでないんです。内部でうまくいかなくて医者が一挙に大量にやめると、そういうことで病院が崩壊するということなんですよ。経営が悪いから崩壊したというのはほとんどないですよ。その例が、個別に言って悪いかもしれませんが、〇〇市民病院なんですよ。だから、経営ももちろん大事なんですけど、内部の体制、みんなのチーム医療がうまくいくようなことに配慮していただきたい。今はうまいこといってるか、うまいこといってないか

知りませんが、財務内容だけで評価したらちょっと問題ある場合もありますよ。というのは、やっぱり医療というのは忙しい、それから前も言ったと思いますけど、いくらでも人を雇って24時間営業でもうぼんぼん物をつくって、売れるときにはどんどん売って稼ぐというわけにはいかないんですね。やっぱりほとんどが免許のある人ですから、人材はそんなに急に集まらないんですね。そんな中で、13人増やしてきているというのは非常に評価することなんですけど、一方では、過労や疲弊とか、あるいは中でのチームワークの乱れによる組織の崩壊というほうが最も心配されるという意味でこの意見を述べさせていただきます。これはBでいいでしょう。

○委員長： 若干コメントをいただきたいと思うんですが、いかがでしょうか。

○法人： 私のほうから少し意見を述べさせていただきます。C委員のおっしゃるとおりなんです。確かに、京都市立病院について、私も長い間外から見ておりまして、全国自治体病院協議会の、その当時、約千の病院がございましたけれども、従前京都市立病院というのはその千の病院の中の下から2番目でした。現在は、逆に言うと、上位のほうに入るまで処遇改善は進んできたと思っております。京都市内の主たる規模の病院に比べても遜色のない水準にまで上がった。それからもう一つは、ここには救急勤務医手当というようなものを書いてございますけれども、例えば国際学会等への海外への出張旅費等の支援、あるいは現在準備を進めておりますけれども、在籍したままでも海外留学支援等、あるいは専門医の資格維持に係る経費等の負担、こういったような取り組みを進めておりまして、そういった意味では女性医師に対する支援と同時に、医師全体としてのワークライフバランスの維持にかかるこういったような手当は現在進めているところでございます。そういった意味では、以前の京都市立病院に対する評価とは若干変わってきているなというふうに思っておりますけれども、まだまだ私、地域医療を支える医師というのは、もっと手厚くされてもいいんじゃないかと思っておりますので、今後もそういった点は努力をしてまいりたいと思っております。以上でございます。

○委員長： ありがとうございます。コメントをいただきました。それでは、ここはB評価で確定させていただいてよろしゅうございますか。

○各委員： 異議なし

○委員長： はい、ありがとうございます。では、次をお願いします。

○事務局： では続きまして、1枚おめくりいただきまして、44ページでございます。次は、職員給与の原則についてご審議をいただきたいと思います。なお、右側の前回の委員会でのコメントでございますが、後ほどご審議いただきますが、医師に関する部分と同じ内容でございます。この項目につきましては、先ほどは医師に関する部分だったんですけれども、今回は職員給与の原則ということで、すべての職種にかかわる部分でございます。

○委員長： すべての職種にかかわることで、C委員のご質問に関して法人の説明として書いてあるとおりでございますけれども、評価はBということでございます。このB評価でよろしいかどうかということをお願いいたします。よろしゅうございますでしょうか。

○各委員： 異議なし

- 委員長： それでは、B評価で確定させていただきます。
- 事務局： それでは、お隣のページ45ページでございます。専門知識の向上に関しまして次にご審議いただきたいと思います。
- 委員長： こちらは法人の説明が行われています。年度計画に記載のいずれの項目についても順調な成果を上げているが、認定看護師等の養成による個々の職員の専門性の向上を広く病院全体の看護の質の向上につなげるため、なお一層取り組む必要があるということでございます。Bということでございます。B評価で確定してよろしいかどうかをお願いいたします。よろしゅうございますでしょうか。
- 各委員： 異議なし
- 委員長： では、Bで確定させていただきます。
- 事務局： 続きまして、48ページをお願いいたします。人事評価についてでございます。
- 委員長： 人事評価に関しましては法人の説明がございます。法人全体を対象とした評価の実施にまで至っていないという点を考慮し、自己評価をCとしたということでございます。このC評価で確定してよろしいかどうかということでございますが。
- C委員： 先ほど申しましたように、病院の職員はそれぞれ医師免許、看護師免許、リハビリの免許等いろいろとありまして、数で評価するのか質で評価するのか、なかなか難しいところがあります。それとまた、それだけの人数を確保するのにあまり悪い評価をつけるとやめてしまうんですね。そういうところで、もう評価がものすごく難しいんですね。一律平均的な評価をつけるということになりがちなんですけども、こういう評価の困難さを考えればBでもいいかなという気がしますけど、またもっといい方法で評価しようということなら、ちょっと今回はCにしていって、次をねらうということでもいいかなと思います。
- 委員長： B委員、お願いします。
- B委員： 私もこの評価の中身がちょっと、法人全体という中身がちょっとわからないので、どのようにしていいかというのは難しいですが、ここだけ急にCというのも、全体に上がっているというふうに考えますのでBでいいというふうに思います。
- 法人： 若干つけ加えさせていただきますと、そもそも法人全体の職員に至っていない一番大きな部分というのは、例えば医療技術職員というか、看護師を中心とした専門職については、以前から目標管理等の設定をいたしましての評価というのは内部的には既に行われているわけでございます。ただ、京都市直営時代というのは京都市の制度に基づいた人事評価制度でございますので、それが一部の管理職員と一部の職種に限られていたという、これを全体に広げることにはまだ至っていないという、こういった点でございます。これは公務員の独特の部分でございます。それを若干引きずっている部分があるということでございます。
- D委員： このあたりの中期計画、年度計画では数値目標が出ていないので評価が行いにくいというところはあるのですが、法人全職員というか、何年までにどういう職員をとという形がもうちょっと明確に年度計画、中期計画に反映していく形の計画にしないと、これだけで評価するというのはなかなか難しいと思います。病院長の高い理想を私はよく知っているつもりですけれども、Bでいいかなというふうには思います。
- 委員長： なかなか多数決というわけにもいきませんのであれなんですけど、いかがでしょうか。またお一方ずつ伺いしていきますが、今度はA委員からいかがでしょうか。

か。

○A委員： 正直、これCと断言するものは実はなくて、非常に読みづらいところがあって、特に制度の問題なので一朝一夕ですべてが完成するわけでもなく、やっていく過程で1つができたとしても、全体としてはまだまだ不完全だということもよくあることだとは思うので、もう少しアピールしていただけると、もうちょっと判断がしやすいというところもあるんですけども、そのあたりってどうでしょうか。

○委員長： いかがでしょうか。

○法人： 1つには、課題の一つとしましては、D委員も先ほど少し触れられた部分でございすけれども、全体がプロパー職員ではないという部分もございす。市からの派遣職員もございすので、そういった職員については本来の派遣元である京都市の人事評価制度に基づかないといけない部分もございす。法人としてできる部分、それからできない部分、こういった部分でございすので、法人としてできる部分からしっかりと報告を、これも法人の制度として定着をさせていきたい、そういうふうに考えております。

○委員長： B委員，いかがでしょうか。

○B委員： あえてCにされているということで、今のお話を聞いていますと、法人としてできる部分について、つまりできない部分はあると、病院の中にですね。できる部分については今後やっていきたいということで、それがまだ不完全であるということでCという評価だと思いますので、独法化されてここは非常に大きな目標というか、部分でありますので、私はC評価をされているというところはそのイメージを重視してC評価でいっていただければどうかと思います。

○委員長： それでは、E委員。

○E委員： 今と同じCで、将来全体に今おっしゃったように、全体がまだ見られない中で、今のプロパーと、それからいろんな職種の方がおられる、その中で将来1つの病院として全体を見れるようなシステムができることを目標としておられると思うので、今は現場でCというふうに判断しておられたら、私もそれでいいんじゃないかというふうに思います。

○委員長： 理事長が戦略的な意味合いを込めてCにしたいという強いご意思のようございすので、こちらはCということでよろしゅうございすでしょうか。

○各委員： 異議なし

○委員長： はい、それではCで確定させていただきます。

○事務局： 続きまして、隣のページでございす。49ページの職員満足度の向上によるサービスの質の向上につきましてご審議を賜りたいと思います。

○委員長： こちらは、先週はC委員，D委員からご質問がありました。C委員のほうは、業績が上がっているが、病院の職員の疲弊につながらないよう仕事の量や内容、やりがい、職員のチームワーク等にも留意されたいという、これはご意見でございす。それから、D委員は、育児短時間勤務制度はぜひ看護師にも適用してほしいと、これもまたご意見でございまして、これに対して法人のご説明ですが、職員が仕事に誇りを持ち、働きがいを感じることができるよう職員満足度を高める職場環境づくりに取り組んでいる。ワークライフバランスの維持に関し、医師、歯科医師を対象に育児短時間勤務制度導入するなどしており、職員満足度の向上については法人としても重視して取り組みを進めていきたい。育児短時間勤務制

度の看護師への導入は中期計画にも位置づけており、その実現に向け検討を進めたい、こういうご説明でございました。法人の自己評価はBでございます。このBでよろしいかどうかのご判断をお願いいたします。いかがでしょうか。

○C委員： ワークライフバランスというのも職場環境もいろんなところで言われてるんですけども、病院で難しいのはやはり看護師さんですね。看護師さんの夜勤です。40才超えて夜勤をやるのがだんだん困難になってくるわけですね。そしたら、いろんな配慮をしてやるイメージでとか、あるいは子育てで短時間労働というのが非常に社会に対して優しい施策とするんですけども、一方では、これをみんなが協力してやっていこうという思いにしないと、そんな楽をして稼げるんやったら、私ももう夜勤やめようとか、あるいは短時間労働でやろうとか、どうしても楽なほう、楽なほうへいく人が中にはいるわけですね。もちろん、それはそんなことは私は頑張ってるよという人も大変多いんですけども、そういう雰囲気になりますと、要するにガバナンスのバランス崩れるわけですね。だからそこのガバナンスバランスというか、それをしっかりしたものにしないと、医師だけでなく、看護師だけでなく、例えばほかの職員も同じ環境で働いているわけですから、子育てのときには短時間労働したりというのがありますから全職種に僕は当然適用すべきと思うんですけどね。何かそれを頑張っている人があほらしくなるようなことにならないように気をつけてやっていただきたいと思います、大変困難なことであります。評価として、ここはBでいいと思います。

○法人： 法人になりまして、一般事業主としての行動計画を策定しております。やはり子育てに関する支援等を含めた、こういった一時期弱い立場、仕事をする者にとって弱い立場になる時期というのはしっかりと私ども支援をしていきたいと思っております。一方で、先ほど人材育成あるいは人事評価の中でも出てまいりましたけれども、頑張っている人をどう評価してやりがいを持たしていくか、これが人事評価の中でもこれからしっかりと進めていきたい部分の一つでございます。ワークライフバランスというのは、これは弱者救済のためだけではなくて、頑張っている人に対してのワークライフバランスもございますので、こういった点についても十分、A委員おっしゃるように、一部の人がたとえそういうふうにならないようには今後しっかりと取り組んでまいりたいと思っております。

○D委員： 看護師にもこのような制度を適用してほしいという意見ですけれども、ちょっと言葉が足りなかったのですが、導入する予定であるというのは書かれていたので、それは知っていますけれども、何年から導入という明確なものがなかったので、そのあたりを知りたいと思ってご質問をした経緯があります。先ほどもC委員もおっしゃって、それからまた内藤院長もおっしゃっていらっしゃいますけれども、当然、看護師は夜勤がございますので育児や介護などを必要とする時期の短時間正職員制度、それから夜勤免除とか、そのあたりは当然あると思いますけれども、その分だれかが負担するわけですので、そういう方たちをきちんと見てあげて、正しい評価をしてあげるというのと、それから今は夜勤を平均回数よりも多くすると、通常の夜勤手当だけではなくて、平均よりも多くした回数分の夜勤手当を増していくというような様々な工夫をしている施設もございますので、よく調べていただいて、市立病院がこれだったら取り入れられるという制度を工夫して頂いてあまり夜勤回数を多くするのはいけないと思いますけれども、積極

的に夜勤をしていただけるような、そういう人たちもきちんと見てあげられるような制度をぜひ導入していただきたいと思います。

○委員長： というご意見が出ていますので、そのあたりを重視してということを宿題にしながら、法人の自己評価B、これで確定してよろしゅうございますでしょうか。

○各委員： 異議なし

○委員長： ありがとうございます。

○事務局： 続きまして、あらかじめセレクトをさせていただいた13項目の最後でございます。52ページと53ページにわたりまして書いてございます収益の確保という項目につきましてご審議いただきたいと思います。

○委員長： こちらは、先週は委員お三方からご質問、コメントがございました。まず、B委員からは、法人全体で5億700万円の単年度黒字になり、市立病院、京北病院とも経営を改善されており、評価に値するべき数字である、これはご意見でございます。A委員からは、組織に根本的な変更が生じた中、業績を上げることは一般の事業会社でも難しい。今回、新館整備による業務提供上の制約がある中でいい数字が出ており、努力がうかがわれる。自己評価Bは京北の目標数値の未達成を考慮したとのことだが、全体から見れば評価Aでよいのではないかというご意見でございます。そして、E委員からは大変努力されていることが数字からもうかがえる。2年後、3年後の反動といったものはないか心配はある。今後に向けても現在の努力が続くよう頑張ってもらいたい、こういう質問、またご意見でございます。A委員のほうからは評価はAでもよいのではないかというご意見をいただきました。法人の自己評価はBでございますが、いかがでしょうか。このまま法人の自己評価どおりにBでいくか、もしくはA委員のおっしゃるようにAでもよいのではないかという、こういうあたりでございますが。

○C委員： 予想だにしないいい業績ですから、僕はAでいいんじゃないかと思います。

○委員長： ほかの委員からも伺いたいたと思いますが、D委員、いかがでしょうか。

○D委員： 大変良い数字だと思いますので、私もAでいいと思います。

○委員長： E委員、いかがでしょうか。

○E委員： 大変いい数字は出ているんですけども、やっぱり将来を見たとき、この数字を維持していくのは大変ですし、こういう利益率を出すということ、その辺のところやっぱり反動が怖いというのがすごくあります。でも、数からいうと皆さんAのようですけど、私はBのほうが見据えたときはいいんじゃないか、よい努力目標として頑張っていたきたいなというふうに思います。

○委員長： B委員、いかがでしょうか。

○B委員： 数字からすれば、かなり目標を上回っているということでAでもいいとは思いますが、いろいろな環境としては非常に恵まれた中での病院経営ということですので、そういう点を考えますとBでもと思いますが、収益の確保という意味で純粋に評価すればAでもいいかなとは思いますが。

○委員長： かなりAの方が多うございまして、これは法人の自己評価がBで、委員会がAという、これはあり得る話でございまして、大阪の府立大学の府立病院の評価のときもやっぱり初年度は結構業績が改善しましたので、Aということで評価しておりました。翌年度もその次もずっとAで、病院側はAつけるのは嫌だとは抵抗されましたんですが、やっぱり当事者としてはあまり評価がよ過ぎると次年度以



降・・・。

○E委員： しんどいと思います。

○委員長： しんどいという、おっしゃるとおりでございますが、委員の方々はAが多うございますので、よろしゅうございますか。

○E委員： はい、結構です。

○委員長： それでは、ここは病院側はBでございますが、委員会としてはAということでございます。以上、小項目については終わります。

○事務局： 主要項目以外につきまして、特に変更点とか、もしご意見ございましたら。

○委員長： ほかの部分の小項目でご意見あるいは変更したほうがいいというご意見がございましたら伺いたいと思いますが、いかがでございますでしょうか。よろしゅうございますでしょうか。E委員、何かございませんでしょうか。

○E委員： 見てきた中で、あまり医学のほうの具体的なことはわからないんですけど、書いたこの書類から見ると、第2のところの3で医療専門職の確保とその効率的な活用のところで大変改善されて、努力されているというのが文字づらではわかります。その辺がこの文章からすると、何かAでもいいんじゃないかなというような気がして、再度読み直してみたら、そんなふうに思いました。でも、C委員がおっしゃってたことを考えると、結構、文章面では充実しているけど、具体的にはって何かちょっとまだ時間がかかるんじゃないかというふうにおっしゃったので、その辺はどうなのかなという気がしました。

○委員長： いかがでございますか。法人に一回お聞きしたほうがよろしゅうございますでしょうか。

○法人： まだ道半ばでございます。と申しますのは、先ほどC委員からもご指摘ございましたけれども、医師の体制もそうなんですけども、市立病院が果たすべき市民に提供する医療をできるそういった人材の確保、あるいは高度な医療に対応できる看護職員あるいはリハビリ職員等ですね、そういったバランスのとれた職員の体制に至るまでにはまだまだ時間が私にかかると思っております。そういった意味では、やはりここで掲げておりますそういった市立病院の提供する医療、それを支えるバランスのとれた人材の構成ということには、まだ道半ばということでございます。

○委員長： ありがとうございます。

○E委員： すみません、ちょっと私その辺が具体的にあまり理解ができてなかったんですけども、ただ、この中でわからなかったのが勤務年数というんですか、だから案外、先ほどの給料問題、待遇問題とか何かいろいろあるから短期間でおやめになられるので定着されない部分というのが多いのかな、この数字ではちょっとわからないんですけど、文字づらを見てると大変今から充実していくという意気込みが見えてましたのでAでもいいのかなとかと思ってたんです。けれど、今お話を皆さんからお聞きしてやっぱりBでよかったと思いました。すみません。

○委員長： いえいえ。大事に評価をさせていただきたいと思います、ありがとうございます。では、よろしゅうございますでしょうか。はい、ありがとうございます。それでは、5分ほど休憩に入らせていただきますので、よろしくお願いします。

— 休憩 —

- 委員長： それでは、大項目の審議に入らせていただきます。小項目が確定いたしましたので、ある程度自動的に大項目が決まっております。では、事務局、よろしくお願いします。
- 事務局： それでは、1項目ずつお願いしたいと思います。大項目につきましては全部で4つございます。初めに、第1「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とるべき措置」という大項目についてご審議をいただきたいというふうに思います。(2)のところですが、下のほうでございますけれども、先ほどの小項目評価の結果でございます。AまたBのみで構成される場合には仮に評価4と位置づけるということにしておりますので、(1)のところですが、評価4、「計画どおり進んでいる」と入れさせていただいております。こちらにつきまして、これでよろしいかどうかご確認をいただきたいと思います。
- 委員長： よろしゅうございますか。では、これをお願いします。
- 事務局： よろしゅうございますか。
- 委員長： はい。
- 事務局： はい、ありがとうございます。続きまして、2つ目の大項目でございます。「業務運営の改善及び効率化に関する目標を達するためとるべき措置」という項目でございます。小項目評価の結果でございますが、AまたはBの小項目の割合がおおむね9割以上の項目につきましては、評価3に仮に位置づけることとしております。こちらにつきましては、C項目がございますので、そのCの割合が1割未満ということで、(1)の評価につきましては3、「おおむね計画どおり進んでいる」ということで位置づけております。この点につきましてご審議をお願いしたいと思います。
- 委員長： いかがでございますでしょうか。よろしいでしょうか。
- 各委員： 異議なし
- 事務局： はい、ありがとうございます。それでは続きまして、3番目でございます。「財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置」という項目についてでございます。小項目につきましては、いずれもAまたはBで構成されておりますので、評価につきましても、4「計画どおり進んでいる」という位置づけを仮にさせていただいております。この点につきましてご審議をお願いいたします。
- 委員長： これはよろしゅうございますか。
- 各委員： 異議なし
- 委員長： はい、では、これもこのとおりで。
- 事務局： はい、ありがとうございます。それでは、最後の項目になります。「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」という項目でございます。こちらにつきましても、小項目につきましてはAまたはBで構成されておりますので、評価については4「計画どおり進んでいる」ということで仮に位置づけております。この点につきましてご審議をお願いいたします。
- 委員長： よろしゅうございますか。
- 各委員： 異議なし
- 委員長： はい。では、これで。ありがとうございます。大項目が終わりましたので、最

後に全体評価について審議をいたします。事務局からご説明をお願いします。

○事務局： それでは、資料2の2ページのほうをご覧くださいませでしょうか。スクリーンのほうをご覧くださいませでしょうか。大項目評価をただいま確定していただきましたので、ご覧のとおり2番目のところですが、記入させていただいております。これを踏まえまして全体的に、全体としまして現在の進捗状況が中期計画、それから年度計画の達成に向けて大体どれぐらいの進捗状況になるのかという点につきましてご意見を賜ればと思います。1番上の評価結果（総括）のところですが、こちらにつきましては、またその意見を踏まえて、別途文案を作成して、後日に確認をさせていただきたいというふうに思っております。

○委員長： それでは、全体評価、通信簿でいえば担任の先生が書かれるような文でございますけれども、その材料になるようなご意見を賜ればと思いますが、いかがでございますでしょうか。基本的には、今の項目評価をご覧くださいませればおわかりなので、大体計画どおりに進んでいるということで、1点だけCがございましたが、それは病院長の強いご意思でございましたので、そのところはまた評価というよりむしろご意思ということでございますので、そのあたりはまた別途書きぶりを工夫していただくということで、それから小項目で2つほど宿題のようなものもございましたので、その部分も少し全体評価の総括の部分で文面を工夫させていただければと思います。各委員の皆様、コメント、その他でございますでしょうか。基本は、もう先ほど小項目評価、先週にご議論があり、今日また議論していただいた部分にかなり重要なご意見がいくつかございましたので、そのあたりも踏まえて文章で書かせていただくということで、ただ、あまり長々と書くところではございませんので、その辺の書きぶりをかなり工夫いたしまして、ご相談の上ですね、事務局文案の上で公表というところで考えさせていただくということでございます。また、文章ができましたら、委員の皆様にもご確認をお願いするということでございます。よろしゅうございますでしょうか。はい、ではありがとうございます。今、申し上げたような形で全体評価、それから総括のほうを進めさせていただきたいというふうに考えております。若干時間がまだございますから、何かご意見あるいはもう一度振り返ってみて、このところというところはございますでしょうか。そういうのがございましたら、また今の全体の評価もしくは総括の部分でまた書く材料として議論させていただきます。いかがでしょうか。

○C委員： 京北病院のデイサービスですね。あれはやはり100%というのはどこの施設も難しいですよ。ある程度目標を決めて、受け入れ人数を決めます。ところが、利用者が病気で今日は行けないとか、何かほかの病院で受診をしなければいけないので、それと重なって行けないとかいうんで目標の90%もあればいいほうですよ。だから、あれが100%というのはあり得ないんです。そういうことも考慮して、また評価をしていただくと。

○委員長： ありがとうございます。はい、どうぞ。

○A委員： 次の計画に当たって、またちょっとご検討いただけたらと思うのが、運営費交付金、今回実は16%以上下がってるんですね、前年と比べて。これってやっぱりそもそも独法化した意味合いからすると、運営費交付金下がってくるというのは非常にいいこと、非常に評価すべきことだと思うんですけども、そこに対す

る実は数値目標ってあえて入れなかったという部分もあるのかもしれないんですが、本当はA評価なんなりというのをしたいところなんですけど、どういうふうにしていいのかというのがちょっと微妙に難しくですね、なので、結果的にB評価で終わったというところがあるんですけども、やはりこれだけ医業収益も向上させられて、運営費負担金というのが減少してるというのは、本来だと効果・目的でもあったところもあると思うんで、このあたりをまた次の年度計画の中で、1つ数値目標というか、何かしらちょっと評価のしやすい、やはりそこが下がるというのは市民の方々にとっても本当にいいことだと思うので、そこについてももう少ししっかり評価というか、下がった分については高く評価をしたいなと思いますので、またご検討いただけたらなというふうに思います。

○委員長： それはここに書けばよろしいんじゃないかと思いますね。またそれが宿題といえますか、評価の宿題でございますので。ありがとうございます。

○E委員： 中期計画4年間ということですけど、来年度実際に25年から新しいところが建ったときに果たして今の体制をずっと維持できるのか、その辺が予測がつかない部分というのはあるんじゃないかなというふうに思うんですけど、その辺どうなんでしょうか。だからあまりにも市からの助成金みたいなものを削ってしまう、評価としてはいいんですけども、予算なんかだと一回削られるとなかなか……これは別なんですか、全然。足りなかったらいただけるんですか、その辺がちょっとシステムとしてわからないので。

○事務局： その点につきましては、例えば救急医療とか、そういった周産期医療をやっている部分につきましては、業績、つまり原資補てんという考え方でやっていますので。

○E委員： 年度内にちゃんといただけるわけですか。

○事務局： 次年度で調整することになります。

○E委員： その辺がどうなのかなという。

○法人： 1つには運営費交付金に対する考え方でございますけれども、当然私ども自治体病院でございますので、この評価の中でも、まず第1の項目で掲げられた京都市立病院の提供する医療の中身、つまり果たすべき役割ということがございます。これに対しては総務省で示しておりますように、ある一定の自治体病院に対する繰出基準というものがございます。この基準というのが1つのベースになると思っております。京都市の場合には独自にそれにプラスアルファ部分がございまして、こういった点については、やはりしっかりと精査をしてまいりたいと思います。それから、一方で、そういった運営費交付金が全くなくなる医療提供というのは、私は自治体病院としてはあり得ないと思っております。逆に運営費交付金を必要としない収支になるようであれば、自治体が運営する必要がない病院ということも言えるかと思っておりますもので、そういった意味では市立病院が市民に提供する医療をどういうふうに考えているかということになってまいります。したがって、いわゆる政策的医療、それから不採算の医療、こういったものは、私どもがしっかりと京都市民に提供していきたいと思っております。それから、ただいまのもう一点でございまして、来年度以降ということになりますけれども、現在建築中の建物をこの年末にはおおむね完成をいたしまして、来年3月、4月頃には運用を開始できることとなりますけれども、平成25年度につきましては、

それからおよそ年内いっぱい、25年いっぱいをかけて本館の改修工事をいたしますので、本格的に病院機能を発揮できるのは平成26年度になろうかと思います。したがって、その時期一時的ではございますけれども、除却損等も発生しますので、そのときの財務内容をしっかりと、ここを維持できるような、そういった運営を心がけたいと考えております。そういった意味では、一概に運営交付金を減らす、ただ減らすということにはならないかと私は考えております。

○委員長： ありがとうございます。よろしゅうございますね、これは。それでは、各項目の最終文書の文案については、私にご一任いただくということで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、私と事務局で相談の上、文書を作成いたします。事務局から皆様に個別にご確認いただきまして、最終当委員会の報告書としたいと思います。

### 【3 その他】

- ・ 事務局から評価結果報告書の取りまとめ等について説明

### 【4 閉 会】