

平成２６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２６年７月２９日（火）１５時３０分～１７時

場 所： ザ・パレスサイドホテル２階 グランデ・モデラートの間

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
伊藤 美通彦	公認会計士
今西 美津恵	京都府看護協会会長
久野 成人	京都私立病院協会副会長
北川 靖	京都府医師会副会長
南 恵美子	京都府国民年金基金理事長

＜京都市＞

保健福祉局保健医療・介護担当局長	西田 哲郎
保健福祉局保健衛生推進室長	石田 信幸
保健福祉局保健衛生推進室医務審査課長	柴田 義隆

＜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兼京都市立病院看護部長）	桑原 安江
理事（経営企画局長兼京都市立病院事務局長）	大森 憲
京北病院長	由良 博
経営企画局次長	山本 一宏
京都市立病院事務局担当部長	長谷川 和昭
経営企画局経営企画課長	和田 幸司
経営企画局経営企画課担当課長	竹内 俊雄
京都市立病院整備運営課長	久保 浩志
京都市立病院医事課長	大島 伸二
京都市立病院地域医療連携室長	榎木 徳子
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２５年度財務諸表について
- (2) 平成２５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】

- ・ 定足数について確認を行った。

【2 議題】

（西田医療・介護担当局長開会挨拶）

委員長： それでは、早速議題審議に移りたいと思います。まず第一点目の議題でございます。平成25年度財務諸表についてです。地方独立行政法人法により、法人は財務諸表について市長の承認を得なければなりません。その際、市長は評価委員会に意見を聞くこととされているものです。法人から説明をお願いします。要点を簡潔にお願いいたします。

市立病院機構： はい、それでは平成25年度京都市立病院機構財務諸表等につきまして、御説明をさせていただきたいと思います。平成25年度の地方独立行政法人京都市立病院機構の決算に関する財務諸表等を御説明します。

お手元に資料1財務諸表等、資料22枚ものの「京都市立病院機構決算」を御確認ください。

まず資料1「財務諸表等」の構成を説明します。1枚おめくりいただいた目次にありますとおり、1頁は貸借対照表、3頁は損益計算書、5頁はキャッシュ・フロー計算書、6頁は損失の処理に関する書類、7頁は行政サービス実施コスト計算書となり、以下に附属明細書を記載しております。最後のページを御覧ください。その1枚前の監事の監査報告書とともに、独立監査人の監査報告書をつけており、いずれも、法人の財務諸表は適正であるとの内容です。

なお、地方独立行政法人法では、資本金が100億円以上もしくは負債が200億円以上の場合は、会計監査人の監査を義務付けており、本法人においても前年度決算において負債が200億円以上となったため、京都市が選任した法定監査人である有限責任監査法人トーマツの監査を受審しております。

それでは資料2、2枚ものの「京都市立病院機構決算」をもとに平成25年度決算について御説明申し上げます。

この資料は財務諸表のなかから、市立病院と京北病院の財務状況等を取りまとめたものです。1ページを御覧下さい。

上の箱書きについては、市立病院及び京北病院を合計した法人全体の決算で、当年度経常損失は3億73百万円、また、当年度純損失は12億27百万円となっております。

次に、市立病院について説明します。1の業務量では、入院の一般の中ほどですが、延べ患者数が4,630人増加の168,978人となり、その上の稼働

病床率が2.4ポイント増加し87.7%となりました。外来につきましては、8,226人増加の291,478人となりました。平成25年3月に新館を開設したことなどにより、業務量は着実に増加しております。

続きまして、裏面の2ページを御覧ください。2財務状況です。これは、消費税を抜いた金額です。経常損益における収入です。医業活動などから得られる営業収益は、24年度から19億21百万円増加の151億95百万円です。そのうちの伸びの大部分は、医業収益で、134億66百万円と前年度より13億63百万円増加しております。入院収益、外来収益ともに増加しており、平成25年3月に新館を開設したことにより、患者数、単価ともに増加しました。運営費負担金収益及び運営費交付金収益は、京都市からの収入で、25年度はそれぞれ15億44百万円と33百万円計上しております。感染症医療や救急医療などの政策医療について、効率的な運営に努めてもなお性質上不採算とならざるを得ないため、その収支不足を補填するものでございます。25年度決算においては、表下の※に記載のとおり、運営費負担金収益のうち過去に建物や医療機器を購入した際、借入を行った借入金の元金償還の一部に対して京都市から収入しているものについて、監査人の指導により営業外収益から営業収益に変更しております。同様に研究研修費や院内保育所運営費に対する運営費交付金についても営業外収益から営業収益に変更しております。このため、運営費負担金は前年度より4億87百万円の増加、運営費交付金は前年度より33百万円増加しております。一方、営業外収益の運営費負担金は4億49百万円減少、運営費交付金は33百万円減少しており、差引した総額では大きな変動はありません。補助金等収益は、臨床研修医の研修に対する国からの補助金、救急勤務医手当支給に対する府からの補助金、地域がん診療連携拠点病院に対する府からの補助金などです。病院の本業以外となる営業外収益でございますが、先程説明したとおり、運営費負担金収益の一部と運営費交付金収益を営業収益に変更したことにより、前年度より差引すると5億39百万円減少しました。以上のとおり、収入の総額は、13億82百万円増加の154億13百万円となりました。

次に、支出です。医業活動を行うのに要する支出分の営業費用、それ以外の営業外費用に分かれており、営業費用は、さらに医業費用と一般管理費に分かれております。一般管理費は、理事及び経営企画局の職員の給与費、両病院の職員募集や給与支払いなどに要する経費など、法人を統括していく支出分相当です。医業費用の給与費は、前年度に対し3億62百万円の増加、一般管理費分の76百万円の減少と合わせると2億86百万円増加しております。これは、新館開院に向けて医師等の体制を充実したことによるものです。材料費は、業務量の増加及び医療の高度化にともなう使用数量の増加により5億4百万円増加しております。経費その他は、委託料や光熱水費など日常の業務運営に要したもの及び医師等の研究研修費で、前年度に対し、5億29百万円増加、一般管理費分の6百万円の増加と合わせると5億35百万円増加しております。これは、市立病院整備

運営事業の医療周辺業務が平成25年3月から開始したことにもない、業務範囲が拡大し委託料が増加したことなどによるものです。減価償却費は、一般管理費分と合わせて3億86百万円増加しております。新館開設に伴う、建物、医療機器などの固定資産の増加によるものです。営業外費用の財務費用は、京都市からの借入金の利息等で、その他は、材料費等の課税仕入に対する消費税及び地方消費税等であります。

以上のとおり、支出の総額は、18億6百万円増加の157億80百万円となりました。

この結果、平成25年度の経常損失は3億67百万円と、前年度に比べて4億24百万円減少しました。臨時損失については、供用を終了した北館の減損損失等8億54百万円を計上しました。これらの結果純損失は、12億21百万円となりました。経常収支では開設以来過去最高の医業収益を確保できており、現金収支を伴わない減価償却費増や、本館改修工事等に伴う臨時的な経費の増加を除けば実質的な黒字を確保できていると考えており、平成26年度については、全館の本格稼働により収益の増加を図り、経常損益及び純損益とも黒字回復を目指してまいります。

資本収支ですが、24年度は新館の開設等があったため、支出が48億86百万円減少しておりますが、収入も、主に、京都市からの長期借入金で、整備運営事業の進捗見合いで減少しているものです。

3借入金の状況につきましては、すべて京都市からのもので、市立病院整備運営事業の進捗に伴い借入額が増加したことから、平成25年度末残高は13億46百万円の増加の150億32百万円となっております。

続いて、市立京北病院の決算の概要を説明します。

3ページを御覧下さい。市立京北病院の業務量についてでございます。入院については、延べ患者数が283人増加し10,015人となり、それにもない稼働病床利用率が2ポイント上昇し、72.2%となりました。介護老人保健施設は、延べ入所者数が371人減少し、9,322人となり、その上の稼働居室利用率が3.5ポイント減少し88.1%となりました。外来は、延べ患者数が455人減少の30,676人、診療所は148人減少、訪問看護は32人増加、通所リハビリテーションは、延べ利用者数は66人減少となっております。

裏面4ページを御覧下さい。第2の財務状況です。

病院の本業となる医業収益は、24年度から13百万円増加の4億75百万円です。医業収益の増加の主な要因は入院収益の増加で、稼働率の向上に伴い24年度から12百万円増加の2億77百万円となっております。外来収益は、1億72百万円と前年と同様となっております。介護保険事業収益としましては、施設サービス事業収益と、通所リハビリテーション事業（デイケア事業）の収益を含む在宅サービス収益をあわせて、24年度から1百万円減少の2億5百万円となっております。運営費負担金収益及び運営費交付金収益については、京都市立病

院と同様に運営費交付金及び運営費負担金収益のうち過去に建物や医療機器を購入した際、借入を行った借入金の元金償還の一部に対して京都市から収入しているものについて、監査人の指導により営業外収益から営業収益に変更しており差引すると大きな変動はありません。

病院の本業以外となる営業外収益は、運営費負担金収益の一部と運営費交付金収益を営業収益に変更したことにより24百万円減少の17百万円となりました。

以上のとおり、収入の総額は、6百万円増加の8億78百万円となりました。次に、支出です。支出は、医業・介護活動を行うのに要する支出分の営業費用、それ以外の営業外費用に分かれており、営業費用は、さらに医業費用と、介護保険適用分に係る支出の介護費用に分かれております。給与費については、介護費用分1億49百万円とあわせると、9百万円増加しております。材料費は、介護分5百万円を合わせてほぼ前年並みとなっております。経費その他は日常の業務運営及び医師等の研究研修費で、介護分46百万円と合わせるとほぼ前年並みとなっております。

以上のとおり支出の総額は8億83百万円とほぼ前年並みとなっており、平成24年度に比べて経常損益は6百万円改善し、5百万円の損失となりました。純損益についても、5百万円の損失となりました。今後も黒字化に向けて更に努力してまいります。

資本的収支は、支出の主なものは、医療機器等の整備分及び借入金の返済で、収入は、整備分に充当する京都市からの長期借入金などです。

3借入金の状況は、京都市からの分につきましては上段、市立病院からの分につきましては、下段（ ）書きで記載しております。

以上が平成25年度決算の概要です。説明は以上でございます。

委員長： はい、ありがとうございます。それでは審議を行いたいと思います。内容につきまして御意見御質問のある委員の方おられましたら、御発言お願いいたします。

A 委員： すいません、一つ質問ですけれども、市立病院で営業費用中、医業費用で経費その他というところですが、前年度25億52百万というのが、今年度30億80百万と、5億29百万大きくここ増加していますが、これは臨時的な費用が含まれてるのか、それとも恒常的な費用が上がってるのかというところをちょっと教えていただきたい、この辺どうでしょう？

市立病院機構： はい、先ほど説明させていただきましたように、経費その他については5億35百万増という形になっております。このうちですね、大きく伸びておりますのが委託料として4億16百万。この中で、臨時的なものと言いますと、昨年度本館の改修、それから病棟の移転等ございました。この中でも特に医療機器等の移転とい

うことで、これが約1億強ですね、臨時的な経費としてかかったこの部分につきましては、前年度限りという金額でございます。あと先ほど説明いたしましたように、医療周辺業務については業務範囲を拡大したということで、これも先行的に費用がかかっていると理解しております。

A 委員： そうすると全体的な理解の仕方としては、まだ稼働が多分100%全部フル稼働していない状態で、ただ経費の方はほぼ通年かかる分が掛かり始めた。それは収益の方はまだそこまでまだ取れていないというところで、これが、今後、全館フル稼働しだすと、収益の方がもうちょっと伸びてきてバランスが取れてくる、そういう理解でよろしいですか。

市立病院機構： はい、委員御指摘のとおりです。昨年度は前半期につきましては、本館の改修で、全フロアに改修工事等が入ってございましたので、稼働率等が一定目標よりも下がっておりました。今年度からはフル稼働ということでございます。また、新たに導入いたしました医療機器等ですが、すぐにフル稼働という状況ではございませんので、徐々に稼働率が上がってくることもございますので、今年度はそういった収益の増加が見込めると考えております。

委員長： 他の委員の方向かございますか？はい、どうぞ。

D 委員： あの市立京北病院の方の3ページですけれども、入所の稼働居室利用率が去年は91.6%だったのが88.1%とこれちょっと減ってるんですけれども、これは何か理由があるんでしょうか？

市立病院機構： 介護老人保健施設ですが、昨年末、入居者の方が複数名お亡くなりになって、すぐその空床が埋まらなかったということと、それから一部でございますけれども、京北町内で新たに特別養護老人ホーム、特養ですね、この施設ができて、そちらの方に転居された方も若干ありまして、その影響で一旦は（稼働率が）下がっておりますが、年度末に向けて回復はしたということで、僅かながら目標値を下回ったという状況でございます。

委員長： はい、ありがとうございます。よろしゅうございますか。それではいかがでしょうか、他の方御意見ございますでしょうか。それではこの議題に関しては後という訳にはいかないですが、ここで一応結論を出さないといけない訳ですけれども、今の御説明で御了解いただけましたでしょうか。

委員一同： 結構です。

委員長： では、特段意見がないということで、財務諸表については評価委員会の意見は特に付さない。こういうことといたします。どうもありがとうございます。次に業務実績報告について審議いたします。これは地方独立行政法人法により、各事業年度の業務実績について評価委員会の評価を受けなければならないとされている事項です。まず法人から説明願います。こちらにつきましても簡潔に御説明をお願いいたします。

市立病院機構： それでは、法人の平成25年度の業務実績について御報告いたします。お手元の資料3を御覧ください。

資料の1ページから4ページまでは、法人の概要と運営の総括及び課題について記載しております。続いて、5ページを御覧ください。以降のページでは、シートの左の欄から順番に中期計画、年度計画、法人の自己評価について記載しております。3ページをお開きください。はじめに、総括でございます。地方独立行政法人化3年を経過し、第1期中期計画期間を折り返した平成25年度は、中期計画の達成を具体的視野に入れ、各業務に取り組みました。とりわけ、市立病院では、平成21年度からの病院整備事業における新館開設、本館改修を完了させ、救急医療機能や手術・集中管理等各部門の機能を発揮できる体制が整い、病院の大きな変革期を迎えているところです。そのような中で、法人の理念、それに基づく市立病院・京北病院憲章や医療の倫理方針等を策定するなど、法人の目指すべき方向性を見定め、運営の基盤をさらに固める取組を精力的に進めてまいりました。

収支につきましては、市立病院において、新館建設に伴う減価償却費、高度医療機能の拡充に伴う材料費等が増加し、今後の経営に課題を残しました一方で、収益につきましては、前年度比で約10%上昇するなど、着実に独法化、整備事業等の効果を上げることができました。

次に、年度計画に掲げる大項目ごとの取組につきましては、主なものに絞って御説明させていただきます。

5ページをお開きください。市立病院が提供するサービスの(1)の感染症医療についてでございます。感染症医療の分野では、新館1階に新たに設置した感染症外来を適切に運営するとともに、感染管理認定看護師を増員するなど、新型インフルエンザ等の感染症の発生に備える体制を整えました。これらの取組を踏まえ、自己評価は、Aとさせていただきました。

次に6ページをお開きください。(2)大規模災害・事故対策でございます。大規模災害や事故への対策としましては、新館屋上に設置したヘリポートを平成25年10月から運用開始し、消防局との連携のもと、ヘリコプターによる緊急搬送の受入れを行いました。こちらの自己評価につきましては、昨年と同様のBとしております。

次に7ページを御覧ください。(3)救急医療でございます。救急医療の分野

では、新館の救急医療機能の充実や、救急科医師の増員等により、ウの箱書きにあるように、救急車搬送受入れ患者数・救急車搬送受入れ率ともに前年度を大幅に上回る成果を得ることができました。しかしながら、救急車搬送受入れ率について年度目標値を下回ったことに鑑み、自己評価は引き続きBとしております。

次に9ページから16ページまでが、(5) 高度専門医療でございます。

11ページをお開きください。(ア)の3段落目でございます。高度先進医療への対応については、平成25年9月から手術支援ロボット「ダヴィンチ」の運用を開始し、以降順調に症例を伸ばしております。また、平成25年度から開始した緩和ケア病床については、パンフレットを作成し、地域への広報活動を積極的に行うとともに、研修等により、緩和ケアに関わる人材の育成に尽力しました。こちらの自己評価につきましては、昨年度と同様のBとしております。

次に17ページをお開きください。(6) 看護師養成事業でございます。看護師養成事業につきましては、引き続き看護学校等への訪問活動を精力的に行い、実習受入れ人数・学校数ともに増加となった他、平成25年度からは新たに助産師科の学生の受入れも行いました。これらの取組を踏まえ、自己評価は、Aとさせていただきます。

次に、20ページをお開きください。京北病院が提供するサービスでございます。京北病院は、人口の減少、高齢化が進展する京北地域における唯一の病院として、市立病院をはじめとする高度急性期病院との役割分担の下、地域医療を支える役割を担っております。

市立病院から医師をはじめ、医療技術職の派遣を受けることで、適切な入院・外来診療体制で臨んだ結果、訪問診療件数こそ昨年を下回ったものの、病床利用率や入院延べ患者数などで、前年度を上回る実績を残すことができました。自己評価は、引き続きBとさせていただきます。

22ページをお開きください。介護サービスの提供につきましては、介護老人保健施設や訪問看護、通所リハビリテーションにつきまして、ほぼ目標どおりの運営を維持し、サービスの地域への浸透を着実に果たしております。自己評価は、前年度に引き続きAとさせていただきます。

このほか、23ページでございますが、京北病院の取組を地域住民へ周知する広報誌「スマイル通信」の発行や、病院職員の企画による「京北病院まつり」の開催など、精力的に地域と連携した事業を展開するなど、地域包括ケアの拠点施設としての役割を着実に果たしております。これらの取組を踏まえ、自己評価は、今回Aとさせていただきます。

次に26ページをお開きください。医療の質及びサービスの質の向上に関する事項の、(1) 患者の視点・患者の利益の優先でございます。市立病院では、患者満足度アンケートや御意見箱の設置、市民モニターやボランティア制度等を通じて、患者の視点でのサービスの見直しと改善を進めております。また、患者満足度調査においては、市立病院・京北病院共に外来、入院に分けて実施し、患者

ニーズの把握に努めております。これらの取組を踏まえ、自己評価につきましては、今回Aとさせていただきます。

続きまして31ページをお開きください。(4)患者サービスの向上でございます。先ほどの御意見箱や患者満足度調査などを通じた、患者サービスの向上のほか、平成25年3月には新館においてコンビニやカフェ、レストラン等を新たにオープンし、施設面での快適性の向上を図りました。これらの取組を踏まえ、自己評価につきましては、今回Aとさせていただきます。

次に、39ページをお開きください。医療専門職の確保とその効率的な運用でございます。医師につきましては、高度急性期医療の水準を維持・向上させるべく、過去最高の在籍医師数を確保するなど、適切な入院・外来診療体制の維持に努めました。また、国内外の学会への参加支援を行ってまいりました。このほか、医師の負担軽減のため、医師事務作業補助者（医療クラーク）を増員するなど、医師の支援体制の整備を進めました。これらの継続的な取組に鑑み、自己評価については、今回Aとさせていただきます。

40ページをお開きください。看護師につきましては、看護師確保定着プロジェクトによりまして、近畿内外の看護学校への精力的な訪問活動、就職フェアや看護セミナーへの積極的な参加、病院見学会の開催、さらにはインターンシップ事業の導入などの取組を行いました。また、看護師新人研修については、当院の診療機能を加味した独自の研修内容を設定するとともに、集合研修とOJTを連動させながら、研修の有効性を高めるよう尽力しました。なお、市立病院の医療機能発揮には、看護師の数、質ともに、今後も充実させていく必要があると考えており、自己評価は、引き続きBとしております。

42ページをお開きください。人材育成に係る専門知識の向上についてでございます。医師につきましては、先に述べましたように国内外の学会参加の支援を行ったほか、エにありますように、看護師につきましては、4名の採用に加えて、新たに2名が資格を取得したことにより、在籍する認定看護師が14名となりました。また、専門看護師についても、在籍する専門看護師が3名となり、看護の質のさらなる向上に向けた取組を着実に進めました。また、イの【参考】にありますように、秋に京都で開催されました、第52回全国自治体病院学会では、参加者数・演題数とも過去最高を記録するなど、成功裏に終えることができました。自己評価は、前年度に引き続きAとさせていただきます。

次に46ページをお開きください。人事評価についてでございます。平成25年度は課長級以上の職員を対象に実施し、平成26年度からの全職員への対象拡大を踏まえて、取組を進めております。自己評価は、引き続きBとしております。

49ページをお開きください。ボランティアとの協働や市民モニターの活用についてでございます。より快適な市民目線でのサービスを提供するため、病院ボランティア事業及び市民モニター制度を平成23年度末に立ち上げ、平成25年度から運用を本格化させました。病院ボランティア事業につきましては、活動員

による窓口案内や受付手続の補助等を行うとともに、ボランティア運営委員会を開催し、ボランティア活動の改善に向けて、活発な議論を行いました。市民モニター制度につきましては、地域の方にモニター委員になっていただき、外来受診手続の一部を実際に体験・点検していただいたうえで、市立病院の患者サービスのあり方について、評価・提案を受けました。これらの取組に鑑み、この項目の自己評価については、引き続きAとさせていただきます。

50ページからの収益の確保でございますが、掲げております各数値につきましては、先ほどの財務諸表のところで御報告させていただきましたので、割愛させていただきますが、自己評価については、今年度も引き続きB評価としております。

59ページをお開きください。市立病院整備運営事業の推進でございます。平成25年3月から改修工事に着手しました本館につきましては、平成26年3月末に工事が完了し、外来診察室の個室化や脳卒中センター、血液浄化センター等、医療機能の拡充を行いました。

なお、市立病院整備運営事業につきましては、自治体病院としての機能の充実を図るため、職員待機宿舎機能を備えた救急・災害医療支援センターの新設や院内保育所の拡充、リハビリテーション機能も備えた庭園の整備などの付帯施設の整備に着手しており、平成27年3月の完成に向けて、取り組んでまいります。

自己評価については、今年度での完了する途上であることを踏まえて、B評価とさせていただきます。

なお、ただ今、説明しました主な項目を中心に、平成25年度の全体的な状況を3～4ページに取りまとめさせていただいております。

説明は以上ですが、全ての項目に対する自己評価と前年度の評価委員会からいただきました評価の一覧は、資料4のとおりですので、御参照ください。それでは、御審議の程よろしくお願い申し上げます。

委員長： 簡潔で分かりやすい御説明ありがとうございます。それでは審議に入ります前に、市立病院機構からの自己評価にあたって留意された点や考え方について、御発言をいただければと思います。お願いします。

市立病院機構： ただいま、業務実績についての報告のとおりでございますけれども、平成25年度につきましては、私ども、機構といたしましては、生みの苦しみと生みの喜び、この両方を感じた年でした。で、一つには、京都市立病院の新館が一昨年度完成をいたしまして、その機能をいかに発揮していくかという部分がありました。で、この部分に関しましては先ほど説明がございましたように、主としてソフト面、質的な部分の充実を図った年ではなかったかと思います。

一方、京都市立京北病院につきましては、引き続き、地域包括ケアシステム、これへの対応をより充実させる取組を図ってきたところでございます。その中で、

大きく崩れることがないと申しますか、地域住民からは安定的な一定の信頼を得られた年ではなかったかと思っております。で、こうした面を全体的に考えまして、私は質的な充実を図れた年ではないかと思っております。

一方で財務状況の説明の中にございましたように、例え一時的にしても、経常収支でやはり赤字を出している。この部分については、今後、長い間、P F I 事業で運営していく中では、一定の課題も見えた年ではなかったかと思っております。こういった点、全体的に先ほど自己評価でも一部紹介がございましたけれども、私共、自己評価については、これは、主だった職員で合議の形での自己評価をしてきたつもりでございます。そういった意味では私共も自己評価については、一定の厳しさを持った自己評価になっていると考えております。どうか評価委員会委員の皆様には、よろしく御審議をお願いいたします。

委員長： ありがとうございます。それでは、評価委員会の評価に入りますが、もう一度再確認という意味で、A B Cがどういう基準であるかを御案内をいただきたいのですが。といいますのも、非常にそのAをつけるBをつける、ちょっと主観的になる可能性がありますし、もう一度A B Cのつけかたについて御説明をお願いします。

事務局： それでは、事務局の方から簡単に御説明をさせていただきます。まず評価Aですけれども、これは年度計画を十分に達成している、そういう評価でございます。続きまして、評価Bでございますけれども、これは年度計画を概ね達成しているという評価でございます。最後に評価Cでございますが、これは年度計画の達成に至っていないと、そういう評価でございます。以上でございます。

委員長： はい、ありがとうございます。ということで非常に分かりやすい方法ですので、これでもう一度、病院サイドの自己評価を基に、我々で評価をいたしたいという風に考えております。で、一度に全てというのは非常に大変ですので、項目に分けて議論をいただきたいと思います。資料の4、分かりやすい表でございますので、これに基づきまして、第一の市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためにとるべき措置のうちの1、市民病院が提供するサービス。ここに（1）から（8）までございます。この中で、例えばBであればこれをAにしたらどうかとかですね、あるいはまたその逆でAのもの、これがBではないか。こういう御意見がございましたら、是非お願いしたいと思えます。いかがでしょうか。市民病院の提供するサービス（1）は感染症医療、（2）大規模災害事故対策、（3）救急医療、（4）周産期医療、（5）高度専門医療、（6）看護師養成事業への協力、（7）保健福祉行政への協力、（8）疾病予防の取組、以上でございますが、この項目で変更すべき点ございましたら、御意見いただきたい。もしくは御確認でもどうぞ。

B 委 員： 質問してよろしいでしょうか。

委 員 長： はい、お願いします。どうぞ。

B 委 員： 看護師養成のところですが、例えば、今の京都看護大学、昔の看護短大、講師の依頼とかそういうのはあるのでしょうか。その認定看護師なり市の関連組織でするので専門看護師がおられるのですけれども、講師として学校の方に出向くということはありませんでしょうか？

市立病院機構： ございます。ちょっと、実数は、今、すいませんが、わかりませんけれども、実習を受けている学校からは講師依頼があります。それからそれ以外にも、学校だけではございませんが、他の専門学校からの依頼もあります。看護学校につきましても、大学、専門学校、全て（講師依頼を）受けております。特に専門看護師、認定看護師です。専門看護師、認定専門だけではありませんけれども、特に循環器の看護師につきましても、看護学校で数時間の授業をしております。

B 委 員： 認定看護管理者はいますか？

市立病院機構： 今、資格を持っている者はゼロです。

B 委 員： 是非とも認定看護管理者に、看護部長に取っていただきたいなと思います。

委 員 長： 今の項目は、評価を変えるということですか。

B 委 員： いえ。（前提となる）質問です。

委 員 長： わかりました。

B 委 員： もう一つ質問してよろしいでしょうか。

委 員 長： はい、お願いします。

B 委 員： あの、訪問看護ステーションのことについてお尋ねしたいんですけれども、京北町の病院、京北の地域のですか、何人のスタッフであるということと、あと24時間365日対応しているか、ということと、そしてそれと今（訪問看護）ステーションがあるんですけれども、ニーズに全部対応できてるのかどうか、そこら辺のことを一回教えていただければと思います。

市立病院機構： お答えいたします。京北病院の訪問看護ステーションですけれども、職員は5人、それと補助者が1人おりますので、総数6人ということで運営をしております。24時間対応につきましては、24時間の加算をとっておりますので、24時間対応でき、場合によっては深夜、御自宅の方に駆けつけるという体制になっております。京北病院の訪問看護ステーション、大体実利用者数が100人程度、前後するんですけれども、現在は100人ちょっと超えておりますので、今の6人の体制でまかなえないということではないですけれども、今後機能強化型訪問看護ステーションの基準を取り入れるというような部分もございますので、体制も含めまして、訪問看護ステーションの規模につきましては充実を図っていきたいと考えております。

B 委員： 5人いらっしゃる、5人以上ということですけど、機能強化型にしていきたら、その地域ですごく中心になって色んな教育的な面でもやっていけると思えますし、訪問看護ステーションの方に学生がまた実習に行きたいというようなこと、受け入れもやっていただきたいと思います。これから、訪問看護ステーションのナースっていうのは本当に質を上げていかないといけないと思っています。（強化型への取組を通じて）看護を頑張っていただきたいと思います。

委員長： はい、ありがとうございます。はい、どうぞ。

D 委員： 救急医療のところですが、自己評価Bということですが、新館ができて、ハードはすごく整備されています。そして、救急科の医師も3名から6名ということで、かなり充実した体制となって、実績数も大幅に増えていると。ただ、救急車の搬送受入率という意味では数字で現れていますが、これが達していないから…。この数字（受入数）を見ているとかなり頑張っておられるなという印象を受けるんですが、それでもまだBと言うところの理由、ICUができて6床稼働となったことについて何か問題があるのか、それと救急のあと大事なのはポスト救急と言いますか、救急を受けて、その方々がその病棟に受け入れていただくというか、この救急の状態から病床に移って行かれるというこの辺の連携がまたうまくいくと、救急の受入れもまたよくなるんじゃないかな。それと市民病院の救急医療というのは、すごい難しいところで、3次救急を目指しておられるんだと思うんですけれども、やはりニーズとして、やはり色んなニーズが救急医療にあると思うんですね。高度救命センターが何箇所か京都市内にある中で、市立病院として、救急車を受け入れていただく、これは大事ですし、あと一般の開業医からのコールですね、開業医が依頼した時に、地域の医療機関からのコールをできるだけ受けていただくというのは本当にありがたい。在宅医療の支援も含めて

ですね、ありがたいことなので、在宅医療の支援を含めてやっていくことなので、その辺数字がちょっと見えないんですけれども、そういう方針といいますか、救急医療について、そういう方向性についてどのように考えられてるのかなと。私は評価については、Aでもいいのかなと思ったので、質問させていただきました。

委員長： ではお願いします。

市立病院機構： 救急医療につきましては、確かに体制の充実、それから施設面の整備という風な形で、大幅に実績数値としては上がっているということは院内での議論でもむしろAでもいいんじゃないかという声もあった訳ですが、説明いたしましたとおり、まず受入率ですが、これが目標に達していないということで、委員御指摘のとおりですね、救急から病棟への入院等ですが、そこら辺のスムーズに連携していくというようなシステム、運用ですね、この辺についてはまだ充実させていく必要があろうということでございまして、私共としては更に高い3次救急等も視野に入れながら取組を進めて行きたいということで、現時点ではやはり道半ばということで、Bという評価をさせていただいたというところが実際のところでございます。これがかかりつけ医、あるいは市内の中小の病院の方からのですね、その救急、休日等も含めてですけれども、こういった依頼、これについてもスムーズな形で受入率を更に高めていきたいということも含めまして、B評価とさせていただいてます。

D 委員： 分かりました。B評価でそれはいいと思うんですが、そのすごく充実した施設の反面、ドクターとナースの問題とか色々あると思いますが、どちらと言えば、その人のもうひと頑張りというところ、あるいは体制なのか、どこが一番課題として大きいのか、来年に向けてですね、A評価、これだけ頑張っておられるので僕はA評価でもいいと思うので、ただそこにまだ課題があるということでB評価なんです、じゃあ来年に向けてそれが変わっていけるのかどうかというのは大きな問題だと思うので、その辺の展望というのはいかがでしょうか？

E 委員： すいません、その関連ですけれども、今の評価の感染症の医療のところは、条件整備ができただけでAになってるのと、救急の中では条件整備ができて実質的に稼働しているのにB、その辺とのバランスはどういう風に考えたらいいのかなと思ってますが、それも合わせて教えていただければと思います。

委員長： お願いします。

市立病院機構： まずは委員の御指摘の部分も踏まえましてでございますけれども、やはり第1期中期計画の大きな特徴というのは、日本に地方独立行政法人、非常に沢山ござ

いますけれども、京都市立病院機構のこの中期計画は、数値目標の規定というのが最も多い計画でございます。従いまして、やはり中期計画の中でこの数値目標設定をした場合に、数値目標をクリアできない、それでAで果たしていいのか、この辺が有る意味では非常に悩ましいところですね。ですから例えば数値目標設定のないような感染症医療の場合には、これは機能の充実と設備等の充実と、それから機能の充実、これが足りていると、自ずからAにできます。ところが一方で救急医療機能のような、こういった搬送受入患者、あるいは受入率、これで規定している場合には、やっぱり90%の目標値に対して86.5%でAにできるのかという、私共も非常にこれ悩むんですけれども、今回は、こういった部分でまだ受入率については、やはり少し物足りないということで、Bにさせていただきました。当然この部分の議論はございます。あえてBにさせていただいたということでございます。ですから、委員御指摘の内容、これは非常に京都市立病院にとっては非常に大きな命題と言いますか、将来を占う一つになろうかと思えますけれども、これは先ほど事務局の方からも説明いたしましたように、やはり京都市民の期待に答えるためには3次高度救命救急医療、これがやはり京都市内ではまだ一定数足りない、不足しているということもございますので、これは1つの役割として目指す方向だと思っております。で、現在の京都市立病院の救急医療の中で若干足りない部分がございます。これは1つにはいわゆる3次救命救急に対応する患者受け入れがまだまだ少ない点でございます。で、この部分についてはやはり充実をさせていかなければならない。それからいわゆる多発外傷あるいは重症の小児の後送、それから大規模災害に対する対応、こういったものについても今後、体制整備をする中で高めていかなければならない部分だと思っております。一方これを阻害する要因というものもございまして、救急搬送受け入患者数というのは、5,949人という風になっておりますけれども、実際にはこれ以外にウォークインの患者も含みましておよそ2万5,000人の患者受け入れをしている訳でございます。で、こういった部分についてどのようにしていくかというのが実は悩ましい部分でございます。救急車の受入率を高める、あるいは救急搬送数を一定のレベルに高める、あるいは救急受け入れの重症度を高めていく中で、丁度1次にあたるウォークイン患者、これが一つの妨げになっていることも事実でございますので、今後、この辺を課題整理しながら、高度救命救急機能を発揮できるようにしていきたいと思っております。これはやはり先ほど救急災害支援センター、仮称でございますが、こういったものが一つのハード面の整備として今年度行いますけれども、合わせて京都市消防局の救急体制が一部変更になる、29年度、28年度から29年度ぐらいが一つの完成形に持っていける時期ではないかと思っております。将来展望も含めましたがよろしいでしょうか。

D 委員： はい。方針について良くわかりました。ただ公的病院として政策医療の中での救急医療があり、3次救急もちろん政策医療だと思うんですが、市民病院をあ

てにしてくる人の窓口はやはり重要だと思います。それが目指しておられる方向と少し阻害しているという御表現でしたけれども、それもあると思いますが、それはできましたら、連携によって、連携の仕方も色々と、一旦窓口になっていたいて、連携する、あるいは最初からそちらに振る。色んなやり方あると思うんですけども、そこら辺も他の病院とのバランスとかも考えた中でやはり政策医療と位置づけて京都市がやっておられる支援されているという中では、その方向もやはり重要ではないかと思うので、そこも十分お考えいただければと思います。

市立病院機構： ありがとうございます。

委員長： それでは、若干時間がオーバー気味ですので、ここの部分が病院機構の自己評価案で、よろしゅうございますでしょうか。はい、それでは2つめです。京北病院が提供するサービスのところでございます。（1）へき地医療，（2）救急医療，（3）介護サービスの提供，（4）医療保健福祉ネットワークの構築，ここの部分について御質問御意見ございますでしょうか。

D 委員： 一つよろしいですか。

委員長： はい、お願いします。

D 委員： 京北病院の22ページの介護サービスの提供がA評価、まあ去年もA評価でしたね。でちょっとその数字が今年度稼働率、そして訪問看護、通所リハの利用者数と、目的に達していないということがありまして、ここが、よく頑張っておられる色んな諸条件、介護って例えば先ほどもおっしゃったように老健なんかは入所者がちょっと減るとすぐに数字に影響しますし、収入の影響も受けやすいんですが、ちょっと数値が下がっている中でしかも目標率を下回ってるという中でのA評価を続けるということについて、少し説明を求めたいと思うんですが。

委員長： はい、お願いします。

市立病院機構： これにつきましても非常に悩ましく、議論も重ねたところでございます。で、委員も御承知のように、これ介護老人保健施設、老建の場合には一般的に基準病床というのが100床という形での設定、これは採算分岐点の問題がございます。でそういった中で29床での運営で実人数として今回88.1%に下がった部分というのは1人（の退所）という数字、こういったものを総合的に考えた場合に、質的な低下、あるいは量的な低下についてはこれは許容のできる範囲ではないかというのが、私共も悩んだ末の結論でございました。この辺について、29人、これが27人から26人に数字上減った部分について、どう評価をするかという

のが非常に難しかったんですけれども、この京北病院の介護老人保健施設の役割を果たし得たという点でこれはあえてA評価を続けさせていただいたというところでございます。

D 委員： 了解しました。非常に介護というのは難しく、病院とは大分違いますので、しかも京北の本当に中心的な役割を果たしているのは、今の御説明でよく分かりますので、ただ、通りハなんかは、少し減ってますので、今後、また増やしていく努力をしていただいて、居宅介護支援事業所の設置も検討されるということですので、うまくやらないと、周囲にハレーションを起こしますので、うまくやっていただきたいと思います。

委員長： はい、ありがとうございます。他はいかがでしょうか。もし直ちにございませんでしたら、次に進ませさせていただきまして、後ほどまた御質問があればということで、では、とりあえずこの京北病院が提供するサービスに関しては機構の評価そのままでこちらでも評価させていただきます。次は3、4、5ですね、3つの部分をまとめて議論させていただきたいと思います。3、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、4、地域の医療の質及びサービスの質の向上に関する事項、中身が（1）から（5）まであります。（1）が患者の視点、患者の利益の優先。（2）が医療の質の向上に関する事、（3）が安全で安心できる医療の提供に関する事、（4）患者サービスの向上に関する事、（5）情報通信技術の活用、そして5の適切な患者負担についての配慮、ここの部分に關しまして、御質問あるいは御意見ございますでしょうか。

D 委員： すいません。患者の視点、患者の利益の優先というところ、そこはAになっているんですが、ちょっとお聞きしたいんですけど、サービス向上委員会が非常に中心的な役割を果たしているというのが見て取れるんですが、ちょっとそのサービス向上委員会の内容について、どういうメンバーでどのようにされているのかちょっとお聞かせいただきたいと思います。

市立病院機構： サービス向上委員会でございますけれども、これは市立病院の中で常設している委員会でございます。毎月2回実施をさせていただいております。構成メンバーといたしましては、院長含めまして各部署の責任者が全て揃うという委員会でございます。その中で患者の皆様の御意見を集約いたしましてそれに対する改善対策等を行っていくということで、病院内には約20箇所御意見箱という形で入院患者さん、あるいは外来患者の方々からの様々な御意見御要望等を含めて、受け付けております。それを月2回に分けて、それぞれ内容について点検し、そして改善できることは改善していく、それから御意見を寄せられた方々に対しては、基本的には回答を返信させていただくと。で、その結果につきましては院

内の掲示板にその回答を掲示させていただくという取組を進めております。こういった取組を継続的に進めることによりまして、市民のあるいは患者の目線でのその業務の改善、あるいは施設面での改善、こういった形で取組をさせていただいております。昨年度も、こういった形での取組を充実させていただいております。具体的な改善の成果も上がっているという状況です。

D 委員： 意見箱というのを20箇所ということでもかなり沢山設置されているということですが、そこにあがってくる意見の、色んな意見あると思うんですけど、20箇所場所は沢山あって、出しやすいというか、は、環境は整っていると思うんですが、実際その数とかですね、中身といいますか、その辺について、去年と比べて納得できる意見といいますかね、突拍子のない意見もあると思うんですが、そういった御意見でも沢山あるということは、(病院の)どこかに問題があるのではないかなと思うんですが、その意見の中身が変わってきたとか、何かそういうような変化というのがあって、それでも後、それに対するレスポンスができていているということでA評価とは思いますが、その辺の感じはどうなんでしょうか。

市立病院機構： はい、御意見箱の意見数でございますけども、平成25年度が471件ということで24年度が341件という形でかなり数は増えております。その中でもですね、苦情ももちろんある訳でございますけども、感謝の意見という比率も増えてきているという感じております。また、この意見に対する回答ということも、かなりシステムの改善を行いまして、以前は、御意見いただいてから回答までに数ヶ月掛かる状況もありましたけれども、昨年度はその期間を縮めていこうということで、回答プロセスの業務改善、こういった形で一月ないし二月以内にはその回答をできるという形で、スムーズに意見を患者の皆様にお返しできる、そういったことについても大変評価が高まっているという状況がございます。また合わせまして患者満足度調査、入院患者の方、それから外来患者の方々に対するアンケートもやっておりますけれども、これの満足度につきましても、前年度に比較いたしますと、約10%程度満足度が向上して、こういった具体的な数値も踏まえまして、今回A評価とさせていただいているところでございます。

D 委員： はい、ありがとうございます。今の御説明でよくわかりました。アンケート調査というのはその、これは色んな項目がいっぱいあるんですよね、その満足度調査の項目について、また一度どんな調査をされてるか一度見せていただきたいのと、回収率が少し低い、これどれがどのような数値かわかりませんが、例えば京北の外来アンケートが100%の回収ですけど、やり方が、市立病院が66%ということで、少し数字に乖離があるので、回収できないというかアンケートを出さないということは、ちょっと思っても出せないというのは僕らでもあんまり嫌なこと書きたくないので、出さないこともあるし、逆もあるかもしれません

が、その辺の改善は必要かなと思います。

市立病院機構： ちょっと、よろしいですか。委員がおっしゃられることはよくわかるんです。先ほどこちらから回答をしましたけど、そんなことどこでもやってるでしょという部分も含めてですね、これはどこの病院でもやってるんですけども、先ほどこちらが答えた中にございました内容、例えば1ヶ月に1回投書箱を開けて御意見箱を開けてということでございますけれども、平均在院日数が2週間下回っていますので、そのスパンを非常に短くした、で、全例について、必ず直近のサービス向上委員会で全例一件一件の審議をして、患者さんの名前等が明記されている場合には、私の名前で全て即返事を出すというような、質的な変化が非常に大きいということでございます。そこからこの1番の患者の視点、患者の利益の優先の中にはもう一つそこにも記載ございますけれども、私共、その患者視点だけではなくて、市民視点というこういった部分の公募市民モニターによる市民モニター会議というのを年に1回やっております。これはおそらく日本でも非常に数少ない取組として、評価をされているのではないかと思います。一般市民からの意見、あるいは一般市民の方に病院の中で実際に体験をしていただく中で、病院の質と機能を評価していただくような取組、こういったものがございます。それから患者満足度調査につきましては、これは第三者機関による患者満足度調査でございます。回収率につきましては、一般的にはこういったばらまき方式の場合には25%から40%ぐらいの回収率が一般的でございますけれども、その中では私共、回収率については結構高い回収率になっているのではないかと評価をしております。

委員長： ありがとうございます。よろしゅうございますか。他の委員の方々いかがでしょうか。よろしゅうございましたら、機構の評価を認めるということで、3、4、5については一応終えさせていただきます。

それでは第2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成するために取るべき措置についてでございます。ここは1から8まででございます。1、業務運営の改善に関わる仕組みについて、2、迅速かつ適確な意思決定を行うことができる組織の構築、3、医療専門職の確保とその効率的な運用、ここは3つに分かれております。(1)医療専門職の確保とその効率的な活用、(2)医師、(3)看護師。続いて4番目でございます。職員給与の原則、5番目、人材育成、ここも3つございます。(1)専門知識の向上、(2)医療経営医療事務に関わる専門知識の向上、(3)病院事業理念の更なる共有化、人事評価制度の構築、6、人事評価、7、職員満足度の向上によるサービスの質の向上、8、ボランティアとの共同や市民モニターの活用、以上でございます。この部分に関して御質問御意見ございますでしょうか。

B 委 員： すいませんよろしいですか。

委 員 長： はい、お願いします。

B 委 員： ナースの確保について、単純ですけれども、新人の離職率、新人がどれぐらい（の離職率）とか、そしてそうですね、定年退職の人は除いてですけれども、離職率を教えていただきたいということと、ワークライフバランスですね、例えば夜勤の業務改善のことがあると思うんですけれども、それで非常に定着率が良くなったとか色々なことがあるかと思うんですけれども、過去に比べて離職率がどうなっているかというような推移、もし良くなっていたら、何を対策したから離職率が減ったという、そこら辺を教えていただきたい。

委 員 長： お願いします。

市立病院機構： 看護師の離職率でございますけれども、昨年度の退職率は、常勤看護師で10%、それから新卒で11.1%ということで、常勤につきましては全国平均に比べると低いんでございますが、新卒につきましてはちょっと若干高めになったということでございます。これまで新卒につきましても全国平均よりも低かった訳なんですけれども、25年度、数としてはですね、1人しか辞めてないんですけれども、率といたしまして上がってしまっているという状況でございます。

B 委 員： 母数が少ないから、率としては高くなったんですね。

市立病院機構： 新卒者は27名中1名辞めただけです。ですので10%を超えていません。訂正いたします。それから全体では、毎年10%切るぐらいです。元々、市立病院は離職率が非常に低くて、もちろん新卒者も年に1人か2人ぐらいしか辞めないという状況です。で、ワークライフバランスの件ですけれども、元々持っている色々な諸制度がございました。それ以外に多様な働き方を導入するという件につきましては遅れておりましたが、25年度は変則2交代制勤務、これは日本看護協会が出しましたガイドラインを中心にしてですね、13時間長い夜勤を最大として、試行を始めました。25年度末に試行を開始しまして、26年度から本格稼働に向けて今、準備をしているところです。離職率の上下に関しましてはあまり大きく変化はなくてですね、むしろもっと抑えるにはどうしたらいいかというところに力をいれています。

B 委 員： やはりナースの確保というとやっぱり辞めさせない職場というのが非常にこれから検討しないといけないと思いますので、それは看護師だけじゃなくて組織全体でやっていただかないといけないと思いますので、そこら辺、やっぱり辞める

原因というのをよく把握しながら内容分析して対応していただきたいと思います。

委員長： ありがとうございます。他に今の部分に関しまして御意見ございませんでしょうか。もしすぐ今御意見がございませんでしたら、この部分も一応機構側の評価を認証させていただきます。続きまして、第3、財務内容の改善に関する目標を達成するためにとるべき措置でございますが、これは先ほどの議題1、議題の(1)のほうもございました通り、そこで説明された部分でございますが、なお、また御質問その他ございますでしょうか。

A 委員： ちょっとすみません。

委員長： お願いします。

A 委員： 先ほど決算の数字御説明いただいたんですけれども、収益の確保のところ、一応、今年度の年度計画としては、単年度黒字というところがまず計画としてあると。で、結果的に両病院とも、経常損益で赤字であるというところでいけば、その当初の予算と今回赤字になったっていうその乖離、その辺の分析っていうのはどのようになってるかというのを教えていただきたいなと思うんですけれども。

市立病院機構： 先ほど説明させていただきましたように、全体的に支出の部分が増えてる訳でございますが、予算との比較でいきますと、給与費が予算以上に増えておりますが、医師が確保できたということでございます。それから材料費の方ですね、当初、私共の方が予算組みしていた時点から、想定していた以上に材料費が増えたということになります。その内容を分析しておりますと、やはり医療の高度化に伴いまして、特に医薬品ですと、例えば抗がん剤と、こういったものは非常に高額になりますので、想定した以上に伸びがあったということ、あるいは手術の中身で内視鏡を使った手術件数増えておりますので、そういったものに対する材料費が上がっているということでございますが、こういったものはやっぱり医療の充実という部分で必要な部分でございますので、これについては、より診療収益を上げていく形によってカバーしていくべきものだと思っておりますので、そういった当初の見込みよりもそういった部分が上昇しておりますが、これはやっぱりこれから医療機能強化していくためには一定必要な部分であろうと。ただ先ほど説明いたしましたように、やはり稼働率等がまだタイムラグと言いますか、先行投資した部分にまだ追いついてない部分ございますが、これは、今後、着実に向上が見込めるのではないかと考えております。

A 委員： 予算との乖離なので、当初予算組みした時に想定してたタイミングよりも例えば、稼働が遅く立ち上がるとか、逆にその人件費のところでいけば、医師が早めに確保できたとか、そういうことで結局、年度決算ってどこで切るかによって多少そこは上下するところだと思いますので、そういうことからすれば、考え方としては、要するに最終中期目標を達成するに当たって、多少出入りはしたけれども、この年度計画ではある一定の市立病院としての達成すべきことは概ね達成できているという、そういう理解をしたらいいんでしょうか。わかりました。

委員 長： 非常によくまとめていただきました。いろいろ御意見をいただきまして、機構のこの評価を認めるということでよろしゅうございますでしょうか。

(意見なし。)

はい、ありがとうございます。

それでは、最後、残りしましたところで、第4、その他業務運営に関する重要事項を達成する為に取り組むべき措置でございます。これは6つございます。1、市立病院整備運営事業の推進、2、コンプライアンスの確保、3、戦略的な広報と分かりやすい情報の提供、4、個人情報保護、5、関係機関との連携、6、地域環境への配慮及び廃棄物の減量、省資源、省エネルギーの推進。以上でございます。ここに関しまして御質問御意見ございますでしょうか。

もし御意見がなければ、機構の評価をB、全てBでございますので、これを認めたと思いますが、よろしゅうございますか。

(意見なし。)

はい、それではありがとうございます。では、Bということで、お願いいたします。今までのところで何か御質問、その他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。

D 委員： ちょっと一ついいですか？

委員 長： はい。

D 委員： すみません。私の興味のあるところなんですけれど、37ページのところで、チーム医療のところの中で退院支援プロセスフローチャートを導入されて、カンファレンスの改善をしたというところがありますが、これちょっと教えていただきたいのと、その退院に向けてですから、そのMSWの数も増えられて、連携数頑張っておられて、その退院時のカンファレンスと言いますか、退院調整数も増えているというような数字を見させていただいてますけれども、一番理想的な形として退院時カンファレンスというのがあると思うんですが、そういった部分の伸び率というかその辺もどうなっているのか。まあ早く病院から適切に帰っていただくこと大事で、非常に重要な取組だと思うんですが、それと、もう一つ

その医師看護師等はよく数字に出てくるんですけども、他のスタッフですね、リハビリのセラピストさんとか薬剤師さんとか、あるいは栄養士さんとか色々な職種の方がおられて、ちょっとここのこのデータの中から見えてこないところがありまして、そこら辺のその確保と言いますか、充実と言いますか、支援と言いますか、その辺についても、全然評価と関係ない部分もあるんですが、教えていただければと思います。

委員長： よろしゅうございますか。２点ございました。

市立病院機構： ちょっと正確な数は今日は持ち合わせていないんですけども、退院時のカンファレンスにつきましては、院内の色々な職種ももちろんですし、あと委員会のケアマネですとか、あと訪問看護ステーションですとか、あと開業医の先生等もかなり増えております。そういう形で地域の繋がるような形でカンファレンスを実施しております。

市立病院機構： 少し追加いたしますが、この今プロセスフローチャートについて言われておりましたけれども、入院時に全患者さんに対して退院時の退院支援が必要かどうかというスクリーニングをまず基本的に行っております。で、以前にはですね、このスクリーニングの実施率が３０％ぐらいで非常に少なかったんですが、今は９０％以上、今年度に入りましてからはほぼ１００％近い実施をしております、入院時に退院支援が要か不要かというところはまず第一次審査をいたします。その情報をもって、入院時にまず基本的に薬剤師の病棟担当者がおりますし、MSWも病棟担当者がおりますので、そういった人達、あるいは病態に応じまして必要な、栄養士ですとかリハビリスタッフとか、そういう人達が入りまして、入院時カンファレンスをして、退院に向けてどういう場所にお帰りになっていただくのが安心して適切なのかということをやまず初めに話し合う。そういうことをやり始めています。昨年度からそういったことが本格的に動き出し始めました。カンファレンスの開催後、各病棟で、そういったカンファレンス、病棟によりましては、毎日実施できる場所もありますし、週２回という少しばらつきはありますけれども、まず入口からそういうところの体制が整って参りました。それによって、必要な退院時カンファレンス、あるいはケアカンファレンスも充実してきているということです。で、今も話しましたがけれども、そこから在宅、あるいは色々な施設への入所に関しまして、対応されますケアマネジャーの方ですとか、あるいはその施設の方々とともに、またカンファレンスをする。そういった通常のことなんですけれども、そういうことがシステム的に行われるようになってきております。

E 委員： ちょっといいですか、その辺の関連でね、よく私達入院したり退院したりする

時に、薬剤師さんとかが色々教えてくださったり、それと地域のお医者さんとのね、連携というのが一番大変じゃないかと思うんです。その辺のところ、各お医者さんとの連携みたいのはどんな風になってるんでしょうか。その辺が大変、退院した者にとっては重要なことだなと思うんですが。

市立病院機構： 直接その主治医の先生方と連絡を取らせていただく場合もございますし、病院の規模によりましては、MSWもおりますので、MSWを通じて、色々連絡を取り合っておりますし、基本的にはやはりそういう医療情報というのは、診療情報提供書をもって、やるような形にはしております。

市立病院機構： 委員の皆さんの質問に関連する部分なんですけれども、市立病院におきましては、病棟薬剤師、これの常駐化を行っております。それからもう一つは、MSWの病棟担当制をスタートさせてから、この部分についてのチーム医療については、大きく進んだ部分がございます。で、先ほど申し上げましたように、入院カンファレンスを採用することによって、入院時にある一定の介入が必要なものかどうかというのを見て、決めていくことができます。で、多職種連携カンファレンス、これは医師看護師のみならず、栄養士、薬剤師、リハスタッフ、あらゆる患者さんを支える職種が参加する多職種連携カンファレンスを開いて、退院に向けた支援を行っていくということでございます。それから例えば委員の御指摘の部分ですと、例えば薬歴管理、それから持参薬管理、こういったものについても全て常駐病棟薬剤師が全てその場で対応できますので、こういった部分でもチーム医療が深まったと思っております。それから合わせて、例えば緩和ケア治療、あるいは褥瘡対策、NSTその他、これは組織横断的なそういったチームのラウンドもそういったところでは一定の役割を果たしているかと思っております。

E 委員： ありがとうございます。

D 委員： 連携について本当に引き続き、敷居を低くしていただく、患者さんのQOLの向上にもすごく重要な点だと思いますので、すごく数年前よりは良くなってきているというのは分かりますので、引き続きですね、外へ向けて、開かれた病院でいていただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

委員長： はい、それでは、時間がオーバーしてしまいましたが、小項目評価、これで確定させていただいてよろしゅうございますでしょうか。

(意見なし。)

はい。それでは確定させていただきます。ありがとうございます。もう、時間がオーバーして参りましたので、一旦、ここで終了させていただきます。次回の進め方について、事務局から説明をお願いいたします。

事務局： 本日はどうもありがとうございました。次回第4回の委員会についてでございますけれども、まず、本日御議論、御審議いただきました財務諸表につきましては、特に御意見を付さないということでしたので、その旨の意見書案を事務局で作成をさせていただきます。もう1点、業務実績評価の方でございます。本日は会議の時間も非常に短く、委員の先生方、非常に集中的にまた熱心な御議論をいただきました結果、小項目評価の方全て確定をさせていただいたということで本当にありがとうございました。これにつきましては、本日いただいた御意見を踏まえまして、事務局の方で意見案を作成しまして、次回の委員会で提示をさせていただきます。また中期目標に関するパブリックコメント、先日実施をいたしまして、現在のところは、63名の方々から御意見をいただきました。御意見の数で言いますと、84件の意見をいただいております。この結果につきまして、次回評価委員会で御報告をさせていただきたいと思っております。次回の委員会開催でございますけれども、来週8月8日の月曜日、非常にタイトなスケジュールの中で色々ご迷惑ご負担お掛けしますけれども、午前10時から同じ場所で引き続き行わせていただきたいと思いますと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

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