

平成26年度第5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12月1日（月）午後1時30分～午後3時30分

場 所： 京都ガーデンパレス 2階 祇園の間

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

北川 靖 京都府医師会副会長

今西 美津恵 京都府看護協会会長

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） 新谷 弘幸

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

京都市立病院総務課長 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

中期計画（素案）について

3 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）

- ・ 事務局から今後のスケジュールについて説明

委員長： はい、ありがとうございます。それではさっそく、議題審議に移りたいと思います。

初めに、理事長から、中期計画素案作成にあたり、御留意されたこと等がございましたら、ぜひお聞かせいただきたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

機構理事長： 私ども法人、地方独立行政法人京都市立病院機構は、設立から４年目になりまして、第一期中期計画の最終段階に入っております。今回、第二期中期目標を京都市長から指示されたことを受けまして、第二期中期計画の素案を取りまとめたところでございます。法人発足から、第一期中期計画につきましては、この世に誕生して、よちよち歩きを始めた第一期ということが言えるかと思いますが、いよいよ第二期につきましては、成長の過程を歩まなければいけないと思っているところでございます。第一期中期計画期間中には、市立病院におきましては、整備事業に取り組み、地域の高度急性期医療に対応する機能を整えたところでございます。一方、京北病院は、京北地域の地域包括ケアの拠点としての役割を果たすための取組を進めてまいりました。また、機構といたしまして、人材の育成及び確保に、努力してきたところでございます。さて、我が国では、急速な少子高齢化が進行することから、医療介護の一体改革を進めることになっております。まさに第二期中期計画期間中は、地域医療ビジョンの策定に伴う、機能分化が実行される時期になってまいります。こうした中で、京都市立病院機構は、第一期で整えた組織基盤と医療機能を成長させ、自立性、迅速性、効率性を発揮した運営経営を行い、機構理念の達成と、自治体病院としての役割を果たしていく所存でございます。評価委員会の皆さまには、よろしく御審議いただきますよう、お願い申し上げます。よろしくお願いいたします。

委員長： はい、ありがとうございました。引き続き病院事務局から、中期計画の具体案について、御説明いただきたいと思います。

機構： はい、それでは説明させていただきたいと思います。お手元の資料３のほうを御覧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二期中期計画素案についてでございます。資料の左、左欄でございますが、さる１０月２７日付で京都市会の議決を経て、作成されました中期目標、それから右の欄には、これを達成するために、平

成27年度から平成30年度までの第二期中期計画を記載しておりますので、適宜、中期目標を御確認いただきつつ、御覧いただきたいと思います。

それでは資料3の1ページの前文でございます。第二期中期計画の策定にあたりましては、大きく二つの視点を重視いたしております。まず1点目でございますが、国における2025年を見据えた、医療介護一体改革を踏まえ、高齢化等の社会環境の変化を的確に捉え、京都市立病院機構理念のもと、自治体病院としての役割を果たすこととでございます。次の2点目でございますが、第一期中期計画期間の4年間で整えました組織基盤と、充実させた医療機能等の成果を、発展継承することにより、地方独立行政法人の特徴でございます、迅速性、柔軟性、効率性を最大限発揮し、自主的な運営の確立に取り組むこととでございます。こういった視点に基づきまして、次の2ページのほうを御覧いただきたいと思います。第二の京都市立病院機構が果たす役割に関する事項を御覧いただきたいと思います。まず、市立病院につきましては、第一期中期計画期間において、政策医療の拠点として、また、高度な急性期医療を提供する、中核病院としての機能の充実を図るため、新館の整備や、本館改修等の大規模な整備事業のもと、ヘリポートの設置、手術、集中治療、周産期医療の各部門の拡充、あるいは緩和ケア病床の整備、脳卒中センターの開設等に取り組んでまいりました。第二期中期計画期間におきましては、この第一期中期計画期間で充実させました、これらの医療機能を、存分に活用することにより、政策医療を中心として、地域医療連携を進める中で、高度な急性期医療を提供する基幹的医療機関としての役割を果たしてまいります。一方、京北病院につきましては、第一期中期計画期間で、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等により、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。第二期中期計画期間におきましては、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で、入院から在宅医療及び介護サービスにいたるまで、さらに地域に根ざした総合的な医療、介護サービスを提供する役割を果たしてまいります。また、3点目でございますけれども、2025年を見据えた病床機能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あたりまして、市立病院におきましては、地域の医療機関との明確な役割分担のもと、病病連携、病診連携を推進し、地域からの紹介患者を受け入れ、高度な急性期医療を提供する一方で、訪問看護ステーション等との連携や逆紹介、転院、退院にかかる調整等の在宅復帰支援体制を強化することにより、地域の医療、保健、福祉関係機関との連携を推進してまいります。京北病院におきましては、いきいき京北地域ケア協議会等における関係機関との連携強化を図り、地域のニーズに的確に対応できる地域包括ケアの拠点としての役割を果たすことで、京北地域の医療、保健、福祉のネットワークの構築に寄与してまいります。以上説明いたしました、法人が果たす役割を踏まえ、具体的項目につきまして、計画を作成しておりますが、ここでは主なものを取り上げて、説明をさせていただきたいと考えております。なお、数値目標につきましては、第一期中期計画期間の指標を単純に踏襲するのではなく、全ての指標について精査のうえ、第二期中期計画において、法人が果たすべき役割を踏まえ、その達成度合いを確認するのに最適と考える指標を厳選、あるいは新たに設けることで、より明確な目標管理を目指しております。資料4のほうに、それ

をとりまとめておりますので、のちほど御覧いただければというふうに思います。それでは3ページを御覧ください。「第3市民に対し、提供するサービスに関する事項」における「1市立病院が提供するサービス」でございます。(1)感染症医療につきましては、第二種感染症指定医療機関として、感染症患者を迅速に受け入れ、また、新型感染症や新型インフルエンザ等のパンデミックに備えるとともに、院内外の感染対策に取り組むことで、京都市において先導的かつ中核的な役割を果たしてまいります。(2)大規模災害事故対策につきましては、地域災害拠点病院としての役割を果たすため、人的及び物的資源の確保に加え、ヘリポートや新たに整備する、救急災害医療支援センターを存分に活用してまいります。(3)救急医療につきましては、重症患者を中心に、多くの救急患者を迅速に受け入れる、断らない救急を推進いたします。また、高度な救急医療を実践できる人材育成を行うとともに、重篤な救急患者の受け入れに向け、手術、集中治療、集中管理できる体制を確保するとともに、三次救急医療を担う施設として必要な診療機能を整備してまいります。数値目標といたしましては、救急車搬送受入患者数7,000人を設定いたしております。続きまして4ページをお開きください。(5)高度専門医療における、ア、地域医療支援病院としての取組につきましては、紹介患者を中心とした高度な急性期医療の提供と地域医療機関の医療水準向上への寄与を掲げております。数値目標といたしましては、紹介率を80パーセント、逆紹介率を60パーセント、手術件数6,000件を設定いたしております。次に、イ地域がん診療連携拠点病院としての取組につきましては、予防診断治療、緩和からターミナル期までの各領域において、多職種により積極的介入を促進することで、より効果的な診療を目指してまいります。また、これまで整備を行ってまいりました、手術支援ロボット、ダヴィンチや放射線治療装置リニアック等の高度医療機器の積極的な活用や、緩和ケアの充実等を図り、がん診療全体の質の向上に努めてまいります。数値目標といたしましては、5ページのとおり、新規がん患者数2,000件、がんに関わる化学療法件数3,900件、がん治療のべ件数1万6,000件を設定いたしております。ウ生活習慣病への対応につきましては、心血管疾患に対しては、心臓血管病センターが、脳血管疾患に対しては、脳卒中センターが中心となり、それぞれ関係部門の連携により、総合的な診療を行い、また糖尿病治療に関しましては、合併症を含む、総合的な生活習慣病予防と診療を行い、血液浄化センターの機能を発揮して対応してまいります。(6)多様なニーズへの対応につきましては、看護専門外来や薬剤師外来及びコメディカル外来など、専門外来の充実を図ってまいります。次に6ページをお開きください。「2京北病院が提供するサービス」でございます。京北病院におきましては、今後、高齢化の進展を踏まえ、市立病院の医師や専門多職種により、人的協力体制のもと、在宅療養支援病院としての体制整備、訪問看護ステーションといった、在宅部門の強化を図ってまいります。また、先月新たに設置いたしております、居宅介護支援事業所によるマネジメントのもと、介護老人保健施設による施設介護サービスから、訪問看護及び通所リハビリテーションによる、居宅介護サービスにいたるまで、幅広い介護サービスを提供することで、地域における介護ニーズに適切に対応してまいります。関連する数値目標といたしましては、7ページのとおり、訪問診療件数1,440件、それから訪問看護件数は6,700件を設定

いたしております。続きまして、大項目の第4でございます、市民に対する安心、安全で、質の高い医療を提供するための取組に関する事項でございます。まず、1チーム医療、多職種連携の推進につきましては、多職種カンファレンスの充実、入院早期からの退院を見据えた多職種の関与による、効率的かつ効果的な診療計画の策定の徹底など、各医療の専門職が連携し、それぞれの専門性を最大限に発揮できる多職種連携の業務執行体制をいっそう推進してまいります。2点目といたしまして、安全で安心できる医療の提供に関することにつきましては、医療安全研修の充実等により、医療安全体制の強化を図ってまいります。また、医療安全レポートによる医療事故の報告徹底、症例検討による調査分析に取り組むとともに、重大事例につきましては、外部委員を含む医療事故調査委員会において、適切な対応を図ってまいります。8ページにかけて記載しております、3の医療の質及びサービスの質の向上に関する事項における（1）医療の質の向上に関することにつきましては、市立病院独自の臨床指標等を活用し、医療の質に関する客観的な指標の分析等を行うことで、継続的な医療の質の向上に努めてまいります。

（2）患者サービスの向上に関することにつきましては、患者サービスの向上に関して、ご意見箱や患者満足度調査、市民モニター制度等を活用し、継続的な業務改善を進めるとともに、ボランティア事業において、活動領域の拡大を検討すること等により、継続的な患者サービスの向上への取組を推進してまいります。続きまして、「第5 業務運営の改善及び効率化に関する事項」でございます。まず一点目。迅速性、柔軟性、効率性の高い運営管理体制の充実の（1）迅速かつ的確な組織運営につきましては、理事長のリーダーシップにより、迅速な意思決定や理事会の適正な運営、院内会議、委員会等通じて、組織的な業務運営を図ってまいります。（2）情報通信技術の活用につきましては、総合情報システムを更新し、市立病院及び京北病院のネットワーク環境の一元化を図ることで、効率的な情報管理を行ってまいります。9ページを御覧いただきまして、次の2の優秀な人材の確保育成に関する事項におきます、（2）人材育成、人事評価のA人材育成につきましては、法人の役割、医療機能を最大限発揮するために必要な医療専門職を確保するとともに、教育・研修センター（仮称）を新設し、総合的な研修計画の立案、実施評価及び研修にかかる職員情報の一元化を図り、法人の教育研修機能を充実させることで、組織的な人材の育成に努めてまいります。（3）職員満足度の向上につきましては、多様な勤務形態を整備するとともに、業務改善、業務遂行の意識の向上を図ること等により、職員が自信と誇りを持ち、働きがいを感じることでできる職場環境を構築してまいります。続きまして、10ページをお開きください。「第6 財務内容の改善に関する事項」でございます。1の、経営機能の強化につきましては、人材の確保育成とともに、外部の専門的知見やノウハウ等の積極的な活用を通じて、法人の経営機能をさらに強化し、医療制度改革や患者動向及び京都府が策定する地域医療ビジョンを見極めた、的確な対応を行なってまいります。2収益的収支の向上につきましては、病床利用率等の評価指標を用いた、的確な分析や病床管理機能の強化により、効率的効果的な病床運営を行うことで、安定した医療収益の確保を図るとともに、人件費率や材料費率の目標管理や、民間のノウハウ活用により、費用の効率化に努めることで、市立病院については、単年度黒字を維持し、京北病院については単年度黒字化を目指してまいります。

ます。関連する数値目標といたしましては、11ページのとおり、これまで設定しておりました病床利用率や診療単価等に加えまして、経営管理上、必要な数値目標と判断致しまして、平均在院日数、経常収支比率、医業収支比率、材料費比率等を新たに設定しております。続きまして12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」でございます。1といたしまして、市立病院整備運営事業によりまして、PFI手法の活用につきましては、法人とSPCとのパートナーシップに基づく、業務運営を推進し、SPC実施事業の的確な点検と評価及び必要な改善行動の実施に取り組んでまいります。計画本文素案につきましては以上でございますが、先ほど事務局からも説明がありましたとおり、予算、それから収支計画、資金計画等につきましては、現在京都市の財政部門との折衝を継続実施しておりますことから、誠に恐縮でございますが、次回、第6回の評価委員会におきまして、御説明、御審議をお願いしたいと存じております。私からの説明は、以上でございます。よろしくお願いいたします。

委員長： はい、ありがとうございます。それでは、審議に入りたいと思います。中期計画案について、御意見御質問がございます方、どなたからでも結構ですので、御発言をいただいてよろしいでしょうか。

A委員： 特に申し上げることはございませんが、先ほど、理事長からありましたように、国の動きの中で、地域医療ビジョン構想がこの3年で策定されて、おそらく29年度末30年度当初の医療計画で盛り込まれていくのではないかと思います。京都市立病院は、高度な急性期医療ということでありますので、高度急性期病床がメインになるのではと思うのですが、（高度急性期医療と）政策医療との兼ね合いの問題があると思います。病床機能報告とかを既に実施されたと思うのですが、やっぱり高度急性期医療を中心として病棟構成になるのではないと思うのですが、その中で政策医療との兼ね合いってというのは、なかなか難しいところがあるのではないと思うのですが、その辺はどのように工夫されるのかという点と、それから、京北のほうは、在宅の医療にも、すごく力を入れられて、前回の目標にもありましたように、支援病院の基準を満たすというところを考えられているということでした。訪問診療の件数を見ますと、第二期の1,440件ということになりますと、かなりハードな訪問になると思うのですが。そこはやっぱり、人がいないと（できない）ということで。訪問診療ですから、ドクターですね。でないと、かなりしんどいのではないと思うのですが、その辺の見通しは、どうなっているのかというところと。それからもう1点、教育研修センターというのを新たに設立されるということですが、研修もいろいろ、医師、あるいは看護師さん、全体、いろいろな研修がある中で、この専門医を目指すことも含めて、あるいは認定看護師さんですか、教育研修センターというのは、だいたいどんな規模なもので、どういう構想なのかっていうのを、お聞かせいただきたい。もう1点、すみません。目標の、中期目標を立てるときもあつたのですが、いろいろハードが充実してきていますね。その中で、救急災害支援医療センターという、まだ仮称ということですが、ここは具体的に計画としてはどのような計画で進められるのか、ちょっと教えていただきたいと思います。

委員長： 以上4点でございますが。はい、お願いします。

機 構： すみません。まず、1点目の、市立病院が今後、病床機能を分化に向けて目指すべき方向ということでございますが、御指摘のように、国のほうで現在、次の地域医療ビジョン等策定するために病床機能、現時点での機能の方向性等についての報告が、この11月に、既に報告させていただいております。市立病院といたしましては、先ほど、説明させていただきました高度な急性期を担う医療機関ということ、まず目指していきたいと考えております。その中でも、A委員も御指摘のとおり、一つにはその自治体病院、政策医療という、不採算の部分も抱える。その辺の兼ね合いをどう考えていくかということでございますが、現時点、11月の時点での報告では、全体の市立病院の病棟14病棟のうち、3階部分の手術室周辺の部門を中心といたしまして、6病棟を高度急性期の機能ということで報告しております。あと、6年後に、これは参考の意見ということで、報告が求められておりますが、それにつきましてもさらに、5病棟を6年後には高度急性期に持っていきたいということで、現在の病棟におきます重症度等を勘案しますと、半分程度、高度急性期と考えておりますが、その部門をこの4年間でさらに充実をさせていきたいと考えております。それから2点目の京北病院が在宅療養支援病院の指定を目指すことに伴って、訪問診療の件数をかなり数値目標としては高い目標設定しており、その人的体制が大丈夫であるかということですが、今回の中期計画でも、市立病院との人的交流、連携、この辺を充実させていく、現在でも常勤換算では医師数等については、一定の体制が取れておりますけれども、訪問診療をしていただくのは、やはり京北での常勤医師が、地域とのつながりという面でも必要だろうと、そういった常勤の先生方が安心して地域に訪問に出られるような体制を、京都市立病院としても応援といいますか、連携を図るかたちを進めて、第二期については、さらに充実を図ってきたいと考えております。それから3点目の教育研修センター。この規模とか体制等というお話でございますが、ハコモノ的に教育センターというものを作ろうということではございません。すでにこの市立病院の中にも、様々な専門的研修は実施しております。ただ、法人化に伴いまして、以前は京都市の一つの部署ということで、京都市のほうに職員研修センターというものがあつたわけですけど、地方独立行政法人化に伴いまして、そういった研修機能を一元管理する部署が、まだ（機構内で）できあがっていないということで、現状におきましては、事務部門は事務部門、それから医師は医師、看護部門は看護部門というかたちで研修、計画を作って実施しておりますが、こういったものを、より組織的、あるいは計画的に研修が発揮できるような組織を、一元管理できる組織を作っていきたいということです。そういったことで、全体の人材育成のレベルアップを図ってきたいと考えております。それから4点目の、災害救急医療支援センターですね。これにつきましては、この第一期の最後の付帯施設の整備事業の中で、本年度末には一定整備ができる予定でございます。場所は、御前通側の北側、北東角に設置させていただきました。ここに隣接いたしまして、今度はその平成29年度ぐらいになると思うのですが、消防局のほうから四条消防出張所救急隊のほうはこちらのほう

に移転してまいります。そこでは大型の救急車の配備も予定されております。私どもが造ります、この災害救急医療支援センターでは、消防局の方々と一緒になって災害医療に対応、活動ができることとしており、研修ができる施設、それから、災害が起こったときには、DMATと、あるいは我々職員等が待機できて、打ち合わせスペースもできるような施設を、この年度内に整備するという状況になっています。その中では、たとえば、救命救急士の育成のための研修といったものを、市立病院と、それから消防局のほうと連携したかたちで、研修をやる。そういったことで、市立病院と消防局と、よりいっそう、日頃からの連携が災害時には有効に働き、活用できるのではないかと、そういうふうに考えております。以上でございます。

委員長： よろしいでしょうか。

A委員： ちょっと一点だけ。もちろん、市立病院の経営、規模から考えて、また、スタッフから考えて、その急性期のいわゆる高度急性期の医療を目指されるのは当然だと思います。ただ、確かに2025年を見据えているということで、ちょっと不透明な部分がいっぱいありますので、やはり政策医療的な部分が、本当に重要になってくる。違った意味で高齢者の医療になってくるかもしれませんね。もちろん目指される方向はそれで賛成いたしますけど、やはり臨機応変な部分も必要になってくるのかなと、一つ思いました。それから、訪問診療に関しましては、在宅医療というのは、顔の見える関係が重要で、もちろん訪問看護師さんが、しっかり回っていただけたらと思うのですが、医師のほうも、やはり患者さんとの信頼関係、非常に重要だと思いますので、できれば地域に密着したかたちでされるのが一番いいと思います。一方、若い先生方が、訪問診療されるという利点もあると思います。それは、やはりいろいろな医療、もちろん超急性期中の医療を目指されてもいいのですが、その連携を考える意味でも、在宅医療を経験することは、非常に重要だと思いますので、そういった先生方が、現場のほうに行かれて、在宅医療に協力されるというのは、私はすごくいいかなと思いますので、その辺を上手にミックスさせて、がんばっていただければいいと思います。ただ、本当に大変だと思いますので、やはりそこへの支援というのは、十分なされるべきかなと思います。それから、研修センターにつきましては、今、お話いただいてわかりました。ただ、研修というのは、本当に外部といいますか、いろいろなところで、いろいろな研修が行われていますので、また市立病院の研修の公開といいますか、も含めて、京都全体で、いろいろな研修展開されますので、京都府のほうでおそらくそういう研修の窓口化というか、そういうのも今考えられているところもありますので、そこにも十分ご協力いただければなと思うところもあります。あと、在宅医療に関しましては、今、ネットワークということで、電子化というか、京北病院と市立病院のカルテの共有とか、それをされるということですが、それでも、それも重要だと思いますが、京北という地域で在宅医療を展開するうえでは、在宅の多職種が、何ていうか、日常的に意見交換ができたり、あるいはどんな先生が行かれても、その人の状態がわかるというのが大事で、電子カルテを用いるのもいいですが、情報の共有化のための、何かあの地域で、モデル的なものがで

できれば、おそらく在宅医療、多職種共存というのは、進むのではないかなと思うので、その辺も、一度御考慮いただければいいかなと思います。よろしくお願ひしたいと思ひます。

委員長： はい、ありがとうございます。ほかにありますか。

B委員： はい、すみません。先ほど、少し、A委員がおっしゃったことと重複するかも知れませんが、やはりこのあいだ、京北町の病院と、地域を見せていただきました。今、研修センターの話があったのですが、私もよく地下鉄で吊り広告なんかが見てたら、シニアの病院でがんの相談、がんサロンを開いたりというのはよく見てるんですけども、やはりこれから平均寿命じゃなくて健康寿命を伸ばしていかないと、寝たきりじゃなくということで、非常に大きな課題だと思います。ですから、そういう市民向けの、健康講座みたいなことを、既に実施されてるのかもわかりませんが、先ほどおっしゃられていましたが、やっぱり市民向けの公開講座とか、本当に市民目線で、何ていいですか、何か老人会の集まりか、そういうのもあると思うのですが、そういうところを利用するというのも、一段（市民に）近づいて、何かやさしいような講座を開くみたいな、そういうことをしてもらったほうが、非常にそのサービスは、通じるんじゃないかなと思います。だから目線をもっと市民に近くしたような状況の、講義と言ったらおかしいですけども。ですから、これから訪問看護ステーションも、そういうような機能を持つてほしいと思います。やはり訪問していったら問題が一番わかると思うんです。地域の問題とかがわかりますので、やはりその機能を持つのも、訪問看護ステーションの役割だと思いますので、そういうやはり、健康に暮らせるといいですか、身体的なものもそうですし、精神的にもそうですけれども、そういうようなことを、やっぱり市民向けにやっていたくのが、一つの役割ではないかなと、私は思いましたので、ちょっと付け加えさせていただきます。そしてもう一つ。地域包括ケアって、なんぞやっていうことが、町民みんなで見えていくんですよっていうようなこととか、そういうこともそういう場所で話ができたらいいいのではないかな。これ医療機関だけではなくて、そこ住んでいる人たちが、みんな助け合いながら、暮らしていくんですよっていうようなことだと思うんですけども。よろしくお願ひします。

委員長： 御質問というかアドバイスというか、そういう感じですか。何かございますでしょうか。

機 構： まず、京北地域における訪問看護ステーション、これについては中期目標のときも委員からも御意見いただきまして、機能強化型で、できるだけこの部分を充実させていきたいと思っておりますし、地域包括ケアシステム、これは病院だけではございません。御指摘のとおり、介護部門、あるいは福祉部門、こういった京北地域全体の取組の中で、一つの拠点として京北病院が果たしていくということで、ちょっと書かせていただいておりますけれども、いきいき京北地域ケア協議会ですね。こういったところで積極的に

京北病院としての役割を果たしていければというふうに思っております。それからもう一つ、私ちょっと、説明が少し不足しておりますけれども、市立病院につきましては、高度な急性期をもちろん目指すわけでございますけれども、やっぱりその部分は、地域との役割分担ということで、在宅復帰の支援に向けまして、たとえば地域のこの訪問看護ステーションの連携強化、こういったことについては、第二期において、一つの大きな柱というかたちで、充実させていきたいと考えております。

機 構： 看護の分野の、訪問看護ステーションとの連携を強化しようと、昨年、今年と取り組んできています。特に、急性期といいますか、病院におりますと、患者さんが在宅に戻られてから、どういう生活を送られているのか、実感が持てないというのが現実でした。そこで、いろいろな外の研修もそうですけれども、一つのテーマを用いて、訪問の看護ステーションの方に来ていただいて、事例を通じてカンファレンスをする。そういったことも行ってまいりました。特に、各病棟に1名の退院支援の看護師の育成について非常に力を入れていまして。その人たちがその窓口となり、入院時から、あるいは外来の段階から、退院の想定できている。そういった仕組みも、非常に前進をしてくれていると思います。そういったことをやっておりますことと、京北病院に関しましては、訪問看護ステーションに対して、市立病院のいろいろなリソースを使って、例えば、認定看護師と一緒に訪問していくといったことも本年度からしております。そういったことを連携して強化していきながら、患者さんの在宅支援に向けて、がんばっていききたいなと思っています。

B 委員： もう一つよろしいですか。教育のことですけれども、私、京都府の北部看護職確保にも参加しておりますが、やはり北部地域、京北地域もそうですけれども、看護学生ですね。地域医療、地域看護に、実習が絶対必須になっておりますので、(実習に)出ていきます。それにつきましては、やはり看護は訪問看護ステーションと、あと病院がありますけれども、在宅っていうので、非常によく見えるところに(実習に出てきます。)ですから京北病院も訪問看護ステーションもありますし、(地域医療看護の実情が)よく見えるところです。ですから多分、学生の受入をお願いしていると思うんですけども、積極的に受け入れていただきたいと思いますし、そこでいろいろなことを、学生が経験することによって、地域医療、地域看護につきたいっていう人が、出てくると思います。やはり(そこは看護師確保において)重要だと思います。北部の(看護職確保の)ときも、宿泊施設のこととか問題になっておりましたけれども、やはり地域看護、その中で、非常に役割が京北は大きいんじゃないかなと。医師もそうだと思いますが、看護もそうだと思います。これからそれを充実させていかないといけないと思っていますので、そこら辺は指導体制のことも、学生の指導体制のこともあると思います。やはり、そういう意味では、学校と連携しながら、指導をきっちりできるようなスタッフを、本当は置かないといけないと思うんですけど。だから、財政的な支援もいるかと思いますが、今後、日本の将来といいますか、京都だけじゃなくて、将来を考えましたら、地域看護、地域に根ざした医療介護をやっていく看護師を、育てないといけないと思いますので、

そこら辺は、いろいろ何箇所かの学校から多分依頼にくるとは思いますけれども、積極的に受け入れていただきたいなと思っています。負担になることはあるかと思いますが、よろしくお願いいたします。

機 構： ありがとうございます。現在、訪問看護ステーションに関しましては、明治国際医療大学からの実習を受け入れています。それだけではなく、地理的な条件もあるかと思いますが、可能であればそういうことも検討したいと思っていますことと、それから今年度から、基礎看護のほうの実習も、これも明治国際医療大学ですが、初めてそういった学生も受け入れるようになりました。実習指導者1名、他病院で資格を取った人がうちにおられますけれども、しっかりと実習の受入のできる人材育成をしないとイケないですし、だから当院の中でやっている実習指導者の研修会にも参加させていくような計画を立てていきたいということで、京北病院の看護部長とは、連携してお話をしているところです。現在、今年の4月に採用いたしました、新卒のナースが京北で働きたいということで、京北に1名おいておりますけれども、当初から、大事な研修については、こちら（市立病院）でも受けるようにして。両方で育成するようなかたちにしていきたいと考えています。

委員長： よろしゅうございますか。はい、ありがとうございます。それでは、他ありますか。

C委員： ほとんどお二人の方がお聞きいただいたんですけど。私、先日、ちょっと説明いただいたときも、今度、看護大学ですか、施設の隣にできるということで、そこを大きく、ここには書いてあるんですけど、もっと取り込んでいって、一体化していくようなことができれば、若い人たちの力、それから将来に向けての展望が開けるんじゃないかなとちょっと考えております。それと、京北、このあいだ行かせていただいて、やっぱり市立病院と京北病院っていうのは、全く専門性のある市立病院と、それから地域で（根差している）京北病院は、それぞれ、日本の中で問題を抱えている病院の一つの典型じゃないかなと思って、見学させていただいたのですけど。（京北地域では）京都市になって、地域的にはすごく便利になったはずなのに、地域一つの谷合に入ると、本当に大変なところだと思いました。その中で訪問看護センターっていいんでしょうか、そういうものの大切さっていうのが、すごく実感として、先日、寄せていただいてわかりました。そういう中で、センターの中の看護師さんとかそういう方のあれを見て、なんとなく普通の看護をしている方と、それから介護をやっているあそことの連携っていうのが、別々のお部屋にいて、何かあんまり会話っていうのか、何かないような感じを、ちょっと受けたんですけど、その辺は、できれば常に一体化して、仕事をやっていかないと。特に地域で高齢者の人たちを見てもらうためには、とても必要じゃないかなって、スペースの問題もあるのでしょうけれど、今、電子カルテは、全部はなってないんですね。だからなったときに、はたしてどうなのか。機械ばかり見ているような看護師さんとか、そういうことになっては、お医者さんばかりと困ると思うんで、やっぱり人間と人間のふれあいの中で、すごく病気の人も介護している人も、勇気づけられると思いますので、

やっぱりその辺も少しいろいろ配慮しないといけないのかなーというようなことを、ちょっと感じましたので。あとは今、A委員やB委員がおっしゃっていただいたようなことを感じています。どうぞよろしくお願いいたします。

委員長： 今の御意見について機構から何かありますか。

機 構： すみません。一つ、今、C委員の御指摘いただきました、京北病院における医療部門と介護部門との連携ということでございます。確かに、ちょっと物理的な部分での制約はあると思うんですけど、今後、その在宅医療と在宅介護、この部分を充実していくということで、京北病院内に、この京北地域包括ケアを考える会、これを毎月定例的に開催して、医療部門、それから看護部門、それから当然自分も、院長も含めたかたちで、こういった部門を中心に京北病院の機能を強化していこうという組織も立ち上げておりますので、物理的な部分は、なかなか、ハード的に難しい部分もありますが、ソフト的には十分連携が取れるような体制を取っているところでございます。

機 構： 先日は、遠い京北地域までお越しいたきまして、ありがとうございました。たまたまC委員の方々をはじめ、来られたときに少しそういう一体感が欠けるように感じられ、非常に、ある種の御不安を感じられたようですが、御心配に及ばないと思います。まず建物としては、もともと病院併設の老健ということで、本来（老健は）御存じのように、入口か何か全部別にして、エレベーターの共有もできないのですが、併設老健ということで、エレベーターを共有し、入口も共有しております。たまたま、お越しいたぐときに、その医療と介護部門の連携、もしくはケアカンファレンスをしているような状況ではなかったですけども、1階の急性期病棟を経て、2階の老健から在宅へ行かれるときであるとか、ケアカンファレンスを訪問看護、ドクターももちろん、それから介護の人も一緒に開いて、常にそういう意味では、本当に、もともと一つの病棟でしたもので、急性期と療養病床というものが、療養病床を老健にしたわけですけども、職員も、病院の中でも行き来もしてますし、人事異動という部分も含めて、これはしっかり連携を取っているつもりですし、もちろんそうでないと、これからの京北地域の包括ケアはないと思いますので、ぜひまたそういうところを感じていただけるようにしたいと思います。

事務局： 看護大学の連携の話も出ていましたが、今年4月、無事、京都看護大学を開校できまして、110名あまりの一期生が、9カ月ほど学んでいるというところでございます。卒業まで、しばらくありますけれども、御指摘のとおり、連携は非常に重要だと思いますので、学校設立のときから、きっちり連携を図ろうと、定期的に病院機構と京都市と大学側との会議で、連携内容を協議しているところでございます。この辺はしっかり、今後につなげるような取組を進めていきたいなと思っております。

C委員： それと、地域では、今、B委員がおっしゃったようなことで、いかに元気寿命って言うんですか。伸ばすかということで、いろんな地域の公民館とか集会所で、体操教室と

か、いろんなことをやっているのですが、ぜひその辺を医療とつなげて、もっと先ほど具体的ないろんな研修を、お互いに交互に乗り入れていくような、何かできたら、市民の場合は、一方的にしか情報がこないから、やっぱり連携したような講座っていうのは、あんまりないと思うんです。元気な人だけが集まる。そしたら病気をもった人は、医療機関、私、今、週3回ほど点滴に行ってるんですけど、何かもう地域だと、ほとんど同じ人が毎日来られていて、そこで何かグループみたいなのができたりする、そういうのをもっとこう組み入れていけたらいいのになというように考えていたりしますので、ぜひ何か考えていただけたらと思います。よろしくお願いいたします。

事務局： 今年、医療介護総合確保推進法が整備されました。在宅医療の推進、高齢者の方が、住みなれた地域でいきいきと暮らせるというのが、社会目標になっているところがございます。2025年問題と言いますけれども、京都市でもその点で、5人に1人は後期高齢者になると見込まれておりますので、健康寿命を平均寿命に近づけていくという取組が重要だと思います。元気な高齢者を社会の支え手として、活躍いただく、それが生きがい対策にもつながり、健康寿命の長期化につながるのではないかと考えています。様々なきっかけづくりがまず必要だと思いますので、これは、医療部門でやっているものと、介護福祉部門でやっているものがあると思いますが、本当に連携を図っていったら、市民にわかりやすい取組をしていかなければいけない、そういうことで、京都市版の2025年を見据えた地域包括ケアのあり方を、次の第6期の長寿すこやかプランが策定中ですが、その中で、在り方を明らかにしていきたいと考えております。

機 構： 補足ですが、6ページの（7）で健康長寿のまちづくりへの貢献というものを1項目挙げております。現在でも、健康教室かがやきを開催しております。これは一般市民の方々にも御参加いただけるものであり、市民しんぶんでも周知しております。御指摘のとおり健康寿命をどのよう伸ばすかが市民のみなさんの大きな関心となっておりますのでこういった取組をさらに充実させていきたいと考えております。

C委員： 役所は立派な文書を書くんですが、市民の立場からすると実際自分にどのように関係があるのかがわかりにくいですね。私の地域でも非常に高齢化が進んでいます。自治会等で調査をしようとしても個人情報とかで難しい。文書から実際の市民にどのように動いていただくのかを想定することが難しいですね。

事務局： 確かに市民の方にどのようにわかっていくのかは難しい問題です。京都市では2025年には市民の30%が高齢者になります。どのように地域で支え合っていくのか、京都市は学区ごとのつながり、京都の強みがありますので、こういった強みを活かしてやっていきたいと考えています。

委員長： 私からは3つ質問させていただきたいと思います。非常に素人ばい質問で恐縮ですが、1点目は、（京北病院）と市立病院との会議は、実際に人が行ったり来たりするのか。というのは私の大学は校舎が2つに分かれていまして、会議はテレビ会議がございます。

ですので距離があっても困ることはありません。スカイプという便利なものもあって、入試等で上海や北京での面接にスカイプを活用することを検討していきまして、市立病院機構では、電子的な会議の取組等を行わないのかということです。

2点目はまさに素人が思うことなのですが、新規がん患者数が第2期では2000人と明記されていますが、これはどういう意味なのでしょう。がんの人が増えるのか、治療する人が増えるのか。今まではどうだったのかということをお教えいただきたいです。

3つ目ですが、2025年問題あるいは次期中期計画は4年間ですが、10年後の京北町はどうなっているのかというイメージはありますでしょうか。それを見据えて対策をとられていると思うんですが。その部分を教えてください。

機 構： 1点目は会議で、そういった情報機器を使用したテレビ会議等の電子的な会議は残念ながらそこまで進んでおりません。毎月の法人の理事会には、京北病院の事務長に来ていただいて、京北病院の課題等や経営状況について、報告してもらい、理事からも意見をもらっています。また、事務レベルでは、毎月定例的に両病院を統括する経営企画課が、担当理事の副院長とともに京北病院を訪問して京北病院幹部と現状分析や課題共有等を行っています。

2点目のがん患者目標数で、2,000件を掲げているが、がん患者が増えるのかということです。京都市の人口そのものはこれから減少傾向には入ってまいります。私どもは5年後を想定していきまして、総人口では1.2%の減少であろうと考えておりますが、ただいわゆる65歳以上の高齢者人口は逆に増えてまいります。京都市医療圏を想定しますと高齢者の方を中心とした患者数は10%程度増えると考えております。とりわけ高齢化いたしますとがんの罹患率が高まってまいります。ですので、こういったがんに対する取組は非常に重要な領域になると私どもは考えております。

3点目の京北地域の状況ですが、京北地域も人口減少が始まっておりますが、こちら高齢者については、人口は現状維持もしくは若干増加している状況でございまして、次期中期計画の中では同様の状況で推移するのではないかと考えております。

機 構： 私が28年前に赴任したとき、7千数百だったことと比べ、現在は5千数百と人口は減ってきておりますが、10年後はさらに減っていく、高齢化率そのものは上がっていく。ただし、高齢者数について言えば、激減はしないだろう、高齢者数については、そう大きくは減らないと考えております。在宅にできるだけシフトして、地域とともに支える姿勢をしっかりとって、あとは状況に合わせて、こちら柔軟に対応していかなければならないと考えております。

委員長： はい、ありがとうございました。他に御意見ございますでしょうか。

A委員： 今の話を聞いて、国がいろんな地域ビジョンや地域包括ケア等の理念を出していますが、中重度の方が在宅に増えるという構想なのですが、やはり在宅でがんばっていただかなくてはなりませんが、実際の状況を見ると厳しいです。中重度の方はちょっとした

ことで限界を超えるので、こうったことを含んではいるのですが、そういったことをあまり考えずに計画が進んでいる面があります。実際はそのとおりに行かないと思います。そうなってくると政策医療の一番大きいところは高齢者医療が10年後20年後には大きな課題になってくると思っています。病院経営等もあるとは思いますが、色々行き詰まってくると思います。中期計画は4年後までなので、これでいいと思うのですが、そうなってくると本当の連携、病病連携、病診連携、多職種連携を進めないとなしていけない。こういったことを進めていかないといけない。ここ4年間では非常に充実させていただいたのでありがたいと思っていますが、本来の治療と同じくらい、地域につなげることがより重要になると思います。今、各病棟に退院調整のナースを置いておられる、地域医療連携室も充実されていると思いますが、具体的にここに書き込んであるとは思いますが、1年1年の計画に落とし込んできちんと具体的に進めていただかないと、病院も困りますし、地域も成り立っていかないと思いますので、そこを見据えてよろしくお願いしたいと思います。

機構理事長： 委員の皆様から貴重な御意見をいただきました。医療と介護をどうしていくのか、今回の医療介護の一体改革、6月に成立した法案の中でも、具体的な、3次医療圏で医療計画と介護計画を同時改定にすることにより、今後、作業を進めて行くことになります。それを今度2次医療圏におとした形で地域医療ビジョンの策定が行われることになっています。

社会環境によって計画どおりいくかは別として、やはり1つには2次医療圏での地域医療ビジョン策定の中ではナショナルデータベース、それからDPC、あるいは国保のデータベース等を利用した形で根拠のあるそういった数値を基にした機能分化を進めて行くことになっております。そういった意味で、私ども高度な急性期という表現を使っていますが、市立病院の場合には、内に閉じこもっただけで、病院で受け入れるという高度急性期、これとは一線を画しているつもりです。したがって、私どもは高度急性期だけではありません。先ほど、14病棟中6病棟を高度急性期で届け出て、6年の後の姿として、14分の11、これを高度急性期と位置付けています。残りの部分は、やはり生活習慣病あるいは高齢者医療、まあこういったことがでできます、一方では京北病院にとって大きな役割というのは医療・介護の一体的提供です。これは、入院から在宅に至るまでの提供ということになりますけども、そういった中で、これは28年度から開始され、29年度から一部認定が始まる、これは、総合診療専門医等の育成、こういったことも地域の医療介護を担う人材として、今後、私どもも育成事業を始めていかなければならない。京北病院にはそういったものの研修施設になることも考えています。それから資料3に市立病院機構理念を示しました。これはあえて示させていただいたのは、3つの大きな柱がございますけども、1つ目、2つ目については、これだけの場合には、恐らく多くの自治体病院の理念とかわらないと思いますが、私ども、あえて3点目、地域と一体となって健康長寿のまちづくりに貢献しますということを理念に盛り込みました。理念に盛り込んだということは、これを実現していかなければならないということです。しかし、現在、それができているのかどうか、特に地域と一体となつてと

いうことができているのかというのがB委員もC委員も御指摘の、先ほども出てきましたが、それが必ずしもできていない部分があると考えています。これが第2期中期計画では、京北病院は、もっともっと地域に出向いて行かなければならないと考えています。市立病院にしても病院の中だけの健康教室だけでなく、もっともっと地域へ出ていかなければならない。あのそういった意味では、A委員がおっしゃったように、在宅医療支援部分というのは、京北病院は支援ではなく、在宅医療の実施機関ですのでこれは当然ですが、市立病院も今後の医療介護の状況を見て行った場合には、在宅医療の支援部分を強化していかなければならないと思っております。もちろん次期4年だけではなく、まあ、10年くらいのスパンでやっぱり、そういったことを考えて行くべき時期になっているのかと私は、考えております。以上です。

委員長： ありがとうございます。他に御意見、御質問、コメントございますか。御意見その他ございませんでしたら、事務局に返します。

(事務局から次回開催等について説明)

委員長： では本日の審議はこれで終了します。