

令和4年度地方独立行政法人京都市立病院機構評価委員会（第3回） 会議録

日 時： 令和4年12月14日（水）午後1時30分～午後2時45分

場 所： 京都市立病院 北館7階 ホール1

出席者：＜評価委員会委員（五十音順・敬称略）＞

○清水 鴻一郎 京都私立病院協会会長

新納 麻衣子 公認会計士

濱島 高志 京都府医師会副会長

◎山谷 清志 同志社大学大学院総合政策科学研究科教授

※ ◎は委員長、○は委員長代理

＜京都市＞

新型コロナ対策・ワクチン接種統括監

安部 康則

保健福祉局医療衛生推進室長

志摩 裕丈

保健福祉局医療衛生推進室医療衛生企画課長

中瀬 正晃

＜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）

黒田 啓史

理事（京都市立病院副院長）

清水 恒広

理事（京都市立病院副院長）

岡野 創造

理事（京都市立京北病院長）

森 一樹

理事（京都市立病院副院長）

半場 江利子

理事（経営企画局長）

松本 重雄

京都市立京北病院事務管理者・統括事務長

大島 伸二

経営企画局次長

折戸 淳

経営企画局経営企画課長

菱田 栄造

次 第：1 開会

2 議題

地方独立行政法人京都市立病院機構 第4期中期計画（案）

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】

委員長： それでは、早速、議題審議に移りたいと思います。

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

市立病院機構： それでは、お手元の資料1、A3の横長の表をご覧ください。

市立病院機構第4期中期計画案の概要でございます。まず、左側は、前回ご議論いただきました第4期中期目標でございます。この目標につきましては、京都市において、11月の京都市会の議決を経て、京都市長から機構に対して指示されたところでございます。この左側の中期目標を達成するため、右側に記載しております令和5年度から8年度までの4年間の計画である第4期中期計画案を、京都市とも事前協議の上、作成しました。

それでは、1ページの前文をご覧ください。

第4期中期計画の策定に当たっては、大きく2つの視点を重視しました。

1つ目は、国における2025年を見据えた医療と介護の一体的な改革、さらに2040年を展望した社会保障、働き方改革等の方向性を踏まえ、また、高齢化や人口減少、新たな感染症の流行等の環境変化を的確に捉えて、機構理念の下、自治体病院として、患者サービスの向上や地域特性に応じた地域包括ケアシステムの構築に寄与し、質の高い医療を地域全体で提供できるよう取り組むことです。

2つ目は、そのために地域医療機関等の連携を強化し、医療機関の医療機能の分化・連携等を進め、独法化後に構築した組織や設備等の経営資源を活用し再整備することで、地方独立行政法人の特徴である迅速性、柔軟性及び効率性を最大限に発揮し、持続可能な経営基盤の確立に取り組むことです。

2ページ、中ほどをお開きください。

第2、京都市立病院機構が果たす役割に関する事項です。1番、2番で市立病院、京北病院の果たすべき役割を記載しております。続いて、3では、市立病院、京北病院とも地域の医療、保健、福祉との連携を推進していくことを記載しております。

以上、機構が果たす役割を踏まえ、具体的項目について計画案を作成しました。

それでは、3ページに移っていただき、第3、市民に対して提供するサービスに関する事項について説明します。本日は時間の都合上、新規の取組や充実を図る取組にポイントを絞って説明します。

初めに、第3の1、市立病院が提供するサービスの(1)感染症医療についてです。既存の感染症患者を迅速に受け入れることはもとより、平時から新型コロナをはじめとする新興感染症の発生・拡大を想定し、医療提供体制の確保方法を備えておく。また、併せて、地域の医療機関との連携による感染症対策や院内外における感染管理活動を推進することにより、第2種感染症指定医療機関として地域の先導的かつ中核的な役割を果たしていきます。

続いて、3ページ最下段の(4)周産期医療についてです。

周産期医療第二次病院として、新型コロナに感染した妊産婦あるいは増加する身体的、精神的、社会的リスクを持つハイリスク妊産婦への対応など、安全・安心な周産期医療を提供していきます。

また、新生児集中治療室を適切に運営し、質の高い医療を提供するため、新生児専門ケアを実践できる人材の確保、育成を継続していきます。

4ページに移りまして(5)高度専門医療のA、がん医療の充実の項でございます。

がん医療につきましては、地域がん診療連携拠点病院として医療提供体制をさらに充実させ、PET-CT、リニアック、ダヴィンチ等を活用した手術、放射線治療、化学療法等の提供、がんゲノム医療や血液がんに対する造血幹細胞移植の実施、周術期統括部の効果的な運用、緩和ケアのさらなる推進等によりがん診療の一層の充実と質の向上に努めます。

また、がん患者とその家族の意思を十分に反映した、可能な限り質の高い治療・療養生活を送ることができるよう、アドバンス・ケア・プランニングを踏まえた相談支援や情報提供、意思決定支援、就労支援等を実施するとしております。

続いて、4ページ中段、イ、生活習慣病への対応のうち、(1)糖尿病治療についてです。

個々の症状に応じた総合的な糖尿病治療を実施することで合併症を予防し、それに起因する脳卒中、心筋梗塞、透析治療などの疾患の発症等を予防し、健康な人と変わらない生活の質の維持に取り組むこととしております。

続きまして、5ページ最上段に移りまして、ペイシェント・フロー・マネジメント

の推進です。

中期目標において新規項目として掲げられており、中期計画案においても新規に項目立てを行いました。ペイシェント・フロー・マネジメントとは、入退院における諸問題の早期解決を目的に、予定入院患者の情報を入院前の外来段階から収集し、入院中や退院後の生活を見越した患者支援を行う仕組みのことで、患者支援センターの体制整備や機能強化に取り組み、地域の医療機関や介護サービス事業者と院内関係部署等が最適に連携し、地域からの円滑な入院、早期退院、退院後の在宅医療など、外来から退院後まで入退院患者の一貫した支援を推進するものです。

5ページからは、京北病院に関する項目です。

6ページ中段に飛びまして、(4)京北病院が果たす機能の在り方の検討です。

こちらも中期目標において新規項目として指示されたため、それを受けて、中期計画案においても新たに項目立てを行っております。

(4)今後、京北病院が果たすべき役割や必要とされる機能サービスについて、機構において確保が見込める医療・介護従事者の状況、さらに収支の状況も踏まえつつ、持続可能な在り方を検討する。検討に当たっては京都市と連携し、京北地域における人口減少や高齢化などの状況を踏まえた医療・介護ニーズや健康づくりなどの地域活動の動向を把握し、他の介護サービス事業者等による提供内容や量も踏まえて行うこととすることをしています。京北地域においては人口減少や高齢化が進んでおりますが、京都市と連携して、次の4年間で京北地域の医療・介護ニーズ等を踏まえた京北病院が果たす機能の在り方を検討してまいります。

続いて、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です。

7ページ下段まで飛びまして、5、施設整備の実施ですが、築31年経ち、老朽化が目立つ市立病院本館の空調関連設備を大規模改修し、全館空調から個別空調に切り替えるなど脱炭素化、省エネを図るとともに、安全・安心で質の高い医療を提供するための環境整備を行うものです。新規項目となりますが、現在、京都市と予算折衝中であることを申し添えます。

次に、8ページに移りまして、第5、業務運営の改善及び効率化に関する事項です。

8ページの上から2つ目の1の(2)デジタルトランスフォーメーションの推進です。こちらも新規項目です。まず、各種データやデジタル技術・設備・機器等を積

極的に活用し、患者サービスの向上や医療の質の向上、業務の課題解決、効率化に努めるとしてしています。令和5年3月に更新を予定している電子カルテシステムの活用はもとより、転院調整の効率化が期待できる入退院支援システムや、職員の適切な勤怠管理を行う人事労務管理システムの導入など、後方支援のデジタルトランスフォーメーション化等を中心に検討しております。

続いて、8ページ下段（4）働き方改革への対応についてでございます。

タスクシェア、タスクシフトの推進やデジタルトランスフォーメーションの活用など、職員が意欲、能力を持続的かつ存分に発揮できる環境の整備に取り組み、生産性や業務効率の向上、安定的な人材の確保に努めていきます。2024年に法的に医師の時間外労働時間制限がかかり、医師の働き方改革が求められておりますけれども、機構においては、医師に限らず全ての職員の働き方改革を推進してまいります。

最後に、9ページ下段、第6、財務内容の改善に関する事項の2、収益的収支の向上についてです。

令和3年度はコロナ対応をしっかりと行ったことに伴う補助金収入もあり、機構全体で8.7億円の黒字となりましたが、計画では、コロナ後をしっかりと見据えて、地域の医療機関からの紹介患者の増加、ベッドコントロール強化による重症患者の積極的な受入れ等により医業収益の向上を図るとともに、適正な人員配置と人件費比率の目標管理、材料費の縮減等による費用の効率化に努め、健全な収支構造の確立を図り、安定的な経営を目指していきます。計画には、市立病院、京北病院とも単年度黒字化を目指すとして、より具体的に記載しました。

なお、計画後段に付随します予算、収支計画、資金計画の項については、現在、京都市の財政部門との折衝を実施中であることから、協議が完了した段階で確定させる予定です。

最後に、第4期中期計画における数値目標案について報告します。

資料2をご覧ください。資料2は1枚もの、A4縦長の表でございます。

京都市長からの指示であります中期目標においては、数値目標が設定されておられません。機構が策定する中期計画においては、各分野ごとに代表的な指標を選び、その達成度合いを確認するのに最適と考えられる目標値を設定することにより、より明確な目標管理を目指しています。中期計画では、重要指標9項目、財務に関する指標8項目の合計17項目の数値目標を設定しています。

資料2の1、救急医療の項では、救急車搬送受入患者数について、目標では維持・増加に努めることとされていること、また、機構の受入体制や実績も考慮し、第3期目標と同じ、年間6,700人を目標とします。

次に、2、高度専門医療の分野では、手術件数について、手術室の更なる効率的な運用等を図り、コロナ前の令和元年度に記録した過去最大値年間6,115件を上回る年間6,300件を目標とします。

続いて、地域連携の指標につきましては、従前目標としていた紹介率、逆紹介率では、一定の計算が必要な上に、リアルタイムでの把握が困難なことから、機構として伸ばしたい指標でありますかかりつけ医からの紹介患者数に変更した上、月1,100人、年間で13,200人を目標とします。

がん医療に係る指標としては、項目や定義の変更を行った上で、がん入院患者数年間4,000人、がん化学療法件数年間5,500件、悪性腫瘍手術件数年間1,100件、放射線治療実患者数年間520人と、より細分化した目標設定をしました。

裏面をご覧くださいまして、3、京北病院の項です。

項目としては、第3期同様、訪問診療件数、訪問看護件数を数値目標として設定します。配付資料としては、第3期中期目標と同じ数字を仮置きしておりますけれども、京北地域の在宅支援強化の観点から、第3期計画目標よりも増やす方向で現在調整中でございます。

4、財務内容に関する事項では、一般病床利用率や診療単価の目標設定を予定しておりますけれども、予算や収支計画に連動して設定する項目となっておりますため、京都市と調整中ということで、確定次第、この目標も記載する予定です。

簡単ですが、以上でございます。

委員長： ありがとうございます。

それでは、中期計画案の内容について審議に入りたいと思います。

まず、本日欠席されておりますC委員から事前にご意見をいただいておりますので、事務局からご紹介をお願いいたします。

事務局： それではまず、C委員からいただきましたご意見でございます。席上配付の資料で右肩に修正案1と記載された資料をご覧ください。

資料1の1ページの前文部分、上から5行目は、現行案では、「自治体病院として、患者サービスの向上や地域特性に応じた地域包括ケアシステムの構築に寄与し、質

の高い医療を地域全体で提供できるよう取り組む」となっていますが、C委員から、今後を見据えると、全世代・全対象型地域包括ケアの視点が入っていれば美しいと思うとの意見を受けまして、修正案として、「自治体病院として、患者サービスの向上や地域特性に応じた全世代・全対象型地域包括ケアシステムの構築に寄与し、質の高い医療を地域全体で提供できるよう取り組む」とさせていただきます。

また、次に資料1の7ページ、3、医療の質、サービスの質の向上に関する事項のイ、現行案では、「医療専門職のさらなる能力向上に努め、その知識や技術を結集し、積極的に取り入れることで高度かつ標準的な医療を持続的に提供する」となっていますが、C委員の意見としまして、「タスクシェア、タスクシフトを行わないと、医療の切れ目が出る可能性がある。働き方改革の観点だけでなく、患者への切れ目のない医療提供の観点から、医師から看護師、看護師から看護補助者など医療チーム全体のタスクシェア、タスクシフトの必要性を追記してもよいのではないか」を受けまして、修正案としまして、「医療専門職のさらなる能力向上に努め、その知識や技術を結集し、積極的に取り入れるとともに、タスクシェア、タスクシフトを進めることにより高度かつ標準的な医療を切れ目なく持続的に提供する」とさせていただきます。

また、次に、右肩に修正案2と記載された資料をご覧ください。

事前説明時にB委員からいただきましたご意見についてです。資料1の3ページ最上段には、現行案では、「さらに地域包括ケアを担う急性期病院として、高齢者特有の複雑な病態に応じた医療・介護の必要性や社会的な問題を早期に把握し、切れ目のない医療・介護が提供できるよう、地域の医療機関との定期的な情報連携の仕組みを整備し、全ての患者の自立した日常生活の確保を支援する」となっていますが、B委員からのご意見としまして、「3ページ最上段の地域の医療・保健・福祉との連携の推進について、病診連携、地域包括ケアや切れ目のない医療、PFMの考え方を含めて、様々な観点が網羅されている。しかしながら、市立病院は高度急性期医療の役割を担う中で、この文言では、介護や在宅医療まで行い、患者の日常生活の支援まで行うように読めてしまう、市立病院は高度急性期が終われば地域の医療機関にバトンを渡すまでの役割ではないか」を受けまして、修正案として、「さらに、地域包括ケアを担う急性期病院として、高齢者特有の複雑な病態に応じた医療・介護の必要性や社会的な問題を早期に把握し、切れ目のない医療・介護の

提供につながるよう、地域の医療機関との定期的な情報連携の仕組みを整備する」とさせていただけます。

事務局からの修正案については以上です。よろしくお願いいたします。

委員長： ありがとうございます。

C委員、B委員お二方からいただいておりますご意見、いずれももつともなご意見ではないかなと考えておりますが、これも含めまして皆様にご意見をいただきたいと思っておりますのでよろしくお願いいたします。どうぞお願いします。

B委員： これは案の中身というよりも、まずは収支のことでございますけれども、やはり今は独立採算の部分が多くて、医療部分の多くは国から公的な補助を受けられない状況ということ把握しております。その中で、市立病院、京北病院とも、単年度黒字化を目指すという文言があります。

一方、1ページ、2ページの最初の方はいろいろな政策医療というのが掲げられているところございまして、このあたりは簡単に言えば民間の医療機関等が経営的になかなか手を出しにくいとはいえ、非常に市民にとって必要な医療というものが政策医療というものだと私は理解しているんですけども、これに関しましてはある程度、今の保険制度ではペイできない部分も、市の方からの何らかの公的な補助、これも少なくともはなっていると思っておりますけれども、それで行う。この部分に関しては、市民が納得すれば、少々の赤字を出しても仕方がないのかなと思うんですよ。

そこで質問ですけれども、もちろん黒字化というのはそういう別の、例えば市なりから委託を受けるような政策医療というものは除いての黒字化ということが基本的な考え方ということですか。

市立病院機構： 考え方としては、政策医療も含めトータルで黒字化を目指すということでございます。ただし、それには前提があり、政策医療の面でどうしても赤字になるところは、市の方からバックアップいただきたいというのは根本的にはあります。

B委員： 逆に言えば、これは赤字になるから政策医療で必要としても病院としてはちょっと手を出せないということになってくるのかという話になりますよね。

市立病院機構： そういうわけにはいかないと思っておりますので。

B委員： これはもう市議会などのご理解が要るわけですけども、世論も含めてですね。だからそこは、ここに書いてしまうのかどうかですけども、先ほどの京北病院の方でもやはり収支を考えという文言がありましたけれども、これもやっぱりもちろ

ん収支は考えないといけないですよ。経営は放漫になってはいけませんけれども、ある程度必要な医療というものは要るのかな。といいますのは、やはり政令都市の中ではいろんな病院があります。特に民間病院が活躍されているところは多いですけども、京北病院はもうあそこしかないじゃないですか。そうなると、京都の京北地域の健康を担保するためには、医療から介護まで全ていろいろやっておられると。一方、市内にある病院といいますと、市立病院は非常に大きな病院でありますけれども、ほかにもいろいろ病院があって、人口もこれから減っていく中でやっぱり医療収入も、患者も減ってくるわけですよ。簡単に言えば、疾病率が変わらなければ。その中で、やはり市立病院の長期的な、これは4年後の次かもしれませんけれども、公立病院としての考え方、立ち位置ということが問われてくると思います。これまで以上の医療施設の機能分化というのはずっと地域医療構想で言われていまして、それこそ高度急性期から急性期、いろいろあるわけですけども、それと違って、例えば大学病院でしたら機能を特化した病院とか、地域の支援とかいろいろあるわけですけども、またどういうふうな切り口かによりますけれども、やっぱり公立病院でしかできない、逆に言えば公立病院がやらねばならないような医療・介護ということも今後議論になってくると思います。医療費削減、公費削減の折ですから。

今は私も高度急性期をどんどんやって、京都のこの辺りが中心となっていたきたいですけども、ひょっとしたら中期的に見て、2040年ぐらいまではだんだん京北病院みたいな機能を増やさなければならないのではないかと。結局、やりたい医療というよりもやらなければならない医療が何かというところが公立病院の根本的な立ち位置になってくるんじゃないかと思うんですね。そこには先ほど言いましたけれども、市民あるいは議会の理解を得て、ここはもう政策医療として、やっぱりこれは支援するというような医療をやっていかないと、どうしてもまだまだ政策医療の割合が全体の業務比率の中でまだ正直そう多くないんじゃないかと。極端な話、政策医療オンリーでもいいんですよ。そうするとなかなか優秀な人材が集まらないと思いますし、これは理想論ですけども。そのあたり特に政令都市の公立病院というのは、公立病院の在り方として全国的に話をされていますけれども、そこは今回の4年ではなくて、今後、5期、6期のときには議論になってくるんじゃないか。そこも踏まえて、今後の例えば改修にしても、医療規模にしても、病床数にしても

考える時代になるのではないかなと思ひまして、質問させていただきました。今回それを含めるということはちょっと早いかもしれませんが、私、これを見させてもらっていて、せめて収支を考えるというところは大事だと思います、京都市に出すときには。ただ、そこにもう少し含みを入れたような表現というのか、政策医療は必要だということは何か全体として入れてもいいのではないかなと思うので、漠然とした質問ですけれども、意見を言わせていただきました。以上です。

委員長： ありがとうございます。難しい質問だと思うのですが。

京都市： B委員のおっしゃっていただいたこともそのとおりだろうかなと思っています。市内にある市立の病院ということで市立病院、京北病院だけしかないわけでございますし、収支をしっかりと追い求めていかなければいけないというのは事実であろうかと思うんですけれども、先ほど申し上げたとおり、不採算部門である政策医療の問題であったりとか、京北地域にその病院しかないということもあって、人口減少の厳しい経営環境の中でいかに地域の介護・医療を支えていくかという問題も、公的な役割としては非常に重要なことだと思いますので、本市も財政上厳しいというのはご承知のとおりですけれども、その中でいかに必要な支援をやっていくかというのは、そういう視点を持って、私たちとしても取り組んでいかなければいけないというふうに思っておりますので、重要な検討課題ということで受け止めさせていただきます。

委員長： ありがとうございます。なかなか難しいことですね。

それでは、ほかの委員の方、ご質問あるいはコメントございますでしょうか。

D委員： 委員としてよりは京都市の一市民として、京都市立病院に期待することを話させていただきます。

京都市立病院のような大きな病院に期待することは、まずは救急医療だと思います。以前、福井県の方に旅行したことがあって、友人の子どもが倒れまして、救急車に私も一緒に乗ったことがあるんですが、そのときにたらい回しというのを体験しました。子どものことなのですごく怖くて、救急というのはすごく大事だなと思っています。京都市にいと大きな病院がたくさんありますので、そのようなことはないかなと思うんですけれども、大病院にはまずは救急医療をきっちりやっただくのが市民の安心につながるかと思います。

資料2の数値目標を見ますと、コロナの間の令和4年度は救急車の応需率が

57.6%とかすごい低い数字でして、コロナ前の令和元年度とか77.3%になっていて、実際に現場の方がどのように働かれるか分からないんですけども、数字だけ見ると低いと思いました。救急はスピードが重視されますので、すぐに対応していただけないと、一分一秒でも大事な時間になるので、この数値をもっと上げていただけたらいいのではないかと思います。

あと、高度医療も大きな病院に期待することですが、一番大事なのが優秀な人材の確保ではないかと思います。前回もお話ししましたがけれども、優秀な人材の確保には働き方改革への対応であるとか、人材育成の研修内容とか、それに伴うぐらいの技術が受けられるかとか、そのような体制が求められると思いますので、選ばれる職場を目指して、そのような施策をたくさんしていただけたらと期待しています。

あと、京北病院については、ちょっと私は医療の専門家ではないので、市民としての考え方にはなるんですけども、京北地域はこれからどんどん人口が減っていくと思いますので、必要とされるのは救急医療なのかと思います。町なかから離れて住むことで救急医療がきっちり受けられないのが一番リスクかと思うので、京北病院に求められる救急医療をきっちりしていただくのが、京北の地域の人にとっても安心につながるのではないかと思います。へりもこちらの方に飛ばすということもされているみたいなので、それもすごく京北の人にとっては安心につながっているんで、そのあたりもきっちりやっていただけたらと思います。

それ以外の医療については、かなりの人口減が進むと思いますので民間との連携も検討していただいて、どこまで市立病院機構としてやるべきなのかを費用対効果とかあまり考えてはいけないのかもしれないんですけども、負担が増えないようにその辺りも検討していただけたらと思います。

あと、黒字化は、市民の負担が増えないように、補助金に頼らない経営で黒字化を目指して頑張っていたきたいと思うんですけども、数値目標の資料2で紹介率のところですが、8割ぐらいが紹介で来ている患者さんということで、あとの2割は紹介状なしで来られているのかなと思うんですが、紹介状なしで来ないでくださいと結構知られていることとは思うんですけども、まだ2割ぐらいの方が紹介状なしで来られているんだなとちょっとびっくりしました。こちらも経営の収支に関わることですので、紹介状なしで来られた患者さんに対して広報活動というんですか、チラシを渡すとか、なるべくかかりつけ医を持ってくださいと。かかりつけ医

からの紹介状を持って来てくださいという広報活動を進めて、収支改善の一つになればいいかと思えます。以上です。

委員長： ありがとうございます。幾つかご指摘、コメントございましたけれども、レスポンスの方をお願いいたしたいんですが、よろしゅうございますでしょうか。

市立病院機構： すみません、いろいろご指摘いただいてありがとうございます。

救急車の応需率の話になるんですけれども、以前はずっと評価の視点として応需率が出ていましたが、現実的には、特にコロナの時で、要請件数が爆発的に増えるような時期もあり、そうすると率で見ると下がってしまうんです。現実問題、一度に何件も来たら受けられないという現場での問題がありますので、今期、4期に入るとき目標としましてはやはり件数でいくべきじゃないかということで、率を基準にしないという方針にいたしました。やはり件数からいくと、当院で年間6,000件を超えるというのは結構な数だと自負しております。

もちろん、あとは内容の問題ということもあります。当院に件数としてはたくさん来られますけれども、入院につながる方の割合が、他の大きな病院に比べると若干割合的には低いという印象は持っております。ですから、救急搬送されて入院につながる患者さんの数をもう少し上げ、より重症度の高い救急患者を診るということをも病院としてアピールしていきたいです。それから、周りの認識もあると思うんですね。やはりある程度消防隊が、この症状だったらこの病院だろうというのがあるようなことは聞いておりますので、重症の方に頼っていただけるような病院を今後目指していかないといけないかと思っています。少しずれましたが、応需率で評価されると私どもとしては非常に厳しいという思いを持っておりますので、やはり件数で評価いただきたいと考えています。

B委員： 私もかつて京都の救急をやっていたことがあるんですけれども、確かにこれを見ていたら、3年度の救急要請件数は爆発的でして、これは京都全体のことでございまして、京都というか日本ですね。日本全体での救急の応需率がこういうふうになってきているということでございます。すなわちコロナの影響でやはり不安になられる方が二次救急指定ですから仕方ないけれども、119番される方が1.5倍ぐらいになったという現実です。一方、受け入れる側はプラスアルファのコロナを診療していますので、結局受け入れる能力は当然減ってまいります。医療の人数は急に増えませんので。なので、市立病院では3年度で6,620件と前年度比で20%増とかなり頑張

って取っていただいているので、結局、分母がめちゃくちゃ大きくなって、分子が上がっているけれども、率としては全体的に下がってしまったということで、これはおそらくここに限らないといえますか、市立病院頑張ったなと思います。やっぱり分子がほとんど変わっていないところがほとんどでございますので。

何を言いたいかといいますと、結局、結果的には軽症の方の119番も増えたので、全体の京都市の中でのデータを見ていますと、不応需による予後が悪くなってないということなんです。本当の心筋梗塞、脳卒中その他、そういう方は三次救急が、2.5次救急がちゃんと応需して取っておられますので、逆に言えば、別に電話しなくても家で見ていたらいい方がほとんどだったと。そこはきちんとトリアージしていますので、京都市のコロナ対策本部や、京都府のコントロールセンターが活躍し、そこでの振り分けが行われた結果ですので、本当に悪い方、亡くなるような方が不応需になったということではないというデータでございますね。

救急の方の全体の話をしていただいたので、もちろん京都市民にとって不安もあったのは現実でございますけれども、これは長い目で救急の有事のときの対応をどうするかという、これはもう国の課題になるのかなと思っています。

質問ですけれども、資料2の1の救急医療の4年度が一番上の目標数、これは6,500ではないですよ。半年なので、ここも2分の1にするんですよ。それと、下の2の高度専門医療のところの一番上の手術件数の目標の4年度も5,800はその半分ですよ。

市立病院機構： 失礼いたしました。4年度は目標が年間の目標で、実績が上半期ですので、ご指摘のとおり、目標も2分の1にしていく必要がございます。

B委員： はい。この2つだけは、多分前年度を横に伸ばしておられるので。私からは以上です。

委員長： ありがとうございます。A委員、お願いします。

A委員： 全体としてよくカバーされていると思いますし、基本的にはこれでいいと思います。

ただ、やはりこれからいよいよ地域医療構想が現実化していく中で、ある意味では市立病院といえども全てのことを市立病院で解決するというのは、難しいことであると思います。だから、やはり京都市あるいは京都府全体として、いかにこれから地域医療構想の理念の下に役割分担をしっかりとやっていくか。市立病院の持っている得意分野あるいは特性というものをしっかりと逆に言えば引き受けて、ある意味

で例えば救急医療でも、例えば脳神経科等に関して言えば、その地域の中でさらに公的病院、民間病院含めて、それを非常に充実にやっているところがあれば、B委員が修正案を出されました地域の医療機関との定期的な情報連携というそういう仕組み、その中に医療機関というのは必ずしもいわゆる開業の先生との関係もありますけれども、病病連携、病診連携を含め、クリニックから市立病院というだけではなくて、市立病院も京都近くにある公的病院あるいは民間病院含めて、得意の分野をお互いに病病連携の中で解決していくというようなことがないと、これでいえば全て引き受けて、全て市立病院でやろうということになる。これは実際問題無理ですし、そして京都市というのはそれだけ医療資源が豊富にある。大学病院も2つあるし、専門的なことでも、大学病院がやはり得意とする分野について、そこまで市立病院がやる必要はないし、それは大学病院に紹介するとか、あるいはある分野においては民間病院でもしっかりやっているところ、脳神経科ならそこに紹介をする。そういう仕組みをしっかり作っていくことが、今後のそれこそタスクシェア、タスクシフトというのは院内だけではなくて、医療界全体で、京都の中でタスクシェア、タスクシフトをして、お互いの得意の分野でやっていくということが極めて効率的な医療の運営になるのではないかなと思うので、その辺の観点をね。

だから、これは医療機関と書けばそれはもう病病連携、病診連携のところに含まれているんですけども、地域の医療機関ともなると何かクリニックとの連携だけを想像されますので、地域の医療機関というところに病病連携、病診連携というような言葉が何かもう一個入れればいいのかなというふうに思います。

それと、定期的なということになると、その上の切れ目のないとかいうような言葉があった中で、定期的というところとちょっと何か官僚的な、つまり定期的に1か月ごとにしかしないというよりは、やっぱりこれはあえて言えば密接な情報連携というか、必要があれば定期でなくても不定期に連携すると。情報交換をする必要があれば、そのときに患者さんについての情報交換をしていくという、密接な情報連携の仕組みというような形にすれば定期的なことも含まれるかなというふうにちょっと思いました。それが一つですね。

それから、京北病院の役割、これもその地域にあるということで、その地域でどうしても短時間の中で解決していかないといけないことはやはり京北病院でできる仕組みをつくらないといけませんけれども、これこそ正に病院の規模あるいは人員

の配置等も含めて、いかに市立病院と連携するか。あるいは市立病院だけではなくて、京北とまたその地域にある民間病院も含めて、京北病院が連携をしながら、やはり京北の住民の方々の医療をどういうふうに守っていくか、医療・介護をどう守っていくか、そういう観点から考えないと、専門的な立場でいえば、そこだけで解決しようとする、言わば必ずしも専門家がそこにたくさんいるわけではありませんから、やはり京北の持っている実力をしっかり踏まえた中でやっていくということが必要な。ただ、これも市立病院だけでなく、市立病院並びに他の医療機関との連携をして京北地域の医療・介護を守っていくというような観点を理念の中に入れておいてもらえればよりいいのかな。

それも、今申し上げましたけれども、市立病院との連携ということだけにこだわる必要はないというか、それは市立病院が親病院として責任を持ってという意味ではいいことなんですけれども、ただそこだけではなくて、やっぱり違う、ほかに得意な分野を持っているところがあったり、あるいはそのときにより受け入れやすい環境にある病院があれば躊躇なく市立病院以外とも連携していくことも大事な観点かなというふうに思いますので、理念的なことです。言葉でどういうふうに入れ込むかどうかはまた考えていただければいいですけれども。以上、私の感じたことです。

それから、あと、手術件数とかいろんなものは、こういう新興感染症が出てきた場合は読めませんよね。だから、あくまでこれは例えば目標値でも、いわゆる平時と違いますか、今でいえば新型コロナウイルス感染症が一定の落ち着きというか、こういう状況が続けばとか、そういうことがニュアンスとして、書き込む必要があるかどうかは別ですけれども、そういうことを我々自身も踏まえておかないと、あまりにも計画とずれたと云って、これはもう感染症とかが起こった場合どうしようもないことでもありますし、その辺は目標といっても、がむしゃらにそれに進むということではなくて、やはり社会的環境とか、こういう今の感染症の環境とか、それに応じてむしろ感染症に対して頑張らないといけないから、他のものを少し整理してでもやらなければいけないということもあると思います。それは市立病院の持っている役割をしっかりと果たしていくということで、目標値にこだわりすぎると、かえって柔軟な対応ができなくなる。つまり市民の命を守るために、言わば柔軟な対応をしていくということを考えてもらって、けれども、目標値が何でもい

いかというわけにはいかないと思うので、ある程度、この今の状況で落ち着いた形でいけばということを書かれるのは当然なんだけれども、今後の今のコロナの感染症の状況、あるいは新たな感染症も世界で起こっていますし、そういうものがまたどういう影響を及ぼすのかと適宜判断してもらって、結果としてこういう対応をしたので、この目標値はこうなりましたということをしっかり説明していただければいいのかなというふうに思います。以上です。

委員長： ありがとうございます。コメントやレスポンスございますでしょうか。

市立病院機構： ありがとうございます。おっしゃるとおり、目標はもちろん平時でできればこのぐらいは頑張らないといけないという意味での目標でございます。当然市立病院として、やはり公的病院としてすべきことは京都の中でも率先してやるべきとは認識しております。今いただいたお言葉は非常にありがたいと思っておりますので、また頑張っていきたいと思っております。

委員長： それでは、私の方からコメントといたしますか、一つお願いです。まず、今、A委員からもお話があったようなことですが、評価をやって、数字を使って、また次の年度の予算とか次の計画に反映させていく。これは非常に正しい考えで一番実践的な話だと思うんですが、実はこれが使い方というのがあるだろうと思うんですね。私、今現在、同時にやっているのは防衛省の政策評価で防衛大綱に反映させるというもので、これは全く評価が役に立ちませんでした。ご存知のように、防衛予算がとんでもなく広がってしまっている。あれは政治的な背景、あるいは社会的な危機感みたいなもので、評価が全く役に立たない例です。

それから、もう一本、外務省で今、東ティモール、タジキスタン、それからラオスの援助の評価も終わるところですけれども、これも実は役に立ちませんでした。冷静な数字を出してやっているつもりですけれども、やっぱり中国問題でもう議論が飛んでしまうわけですね。なので、非常に評価の専門家としてはむなしいのがございます。

そこへ翻って、今のこちらの議論を、今、A委員のコメントを伺いながら考えていたんですけれども、ひょっとしたら数字、客観的なエビデンス、これを財政局もしくは京都市民にどうやってアピールしていくかが大事だと思います。それによって、京都市立病院のステータスを、この地域でどれだけアップさせていくかという、戦略的な評価があるのではないかなと思っています。それは何だと言われても、ち

よっと私も医療の専門家でないので分かりかねるんですが、ただ、やはりここが大事ですよというふうな言い方をされると、そうなんだと一般の市民の方々も思うでしょうし、そういうデータ、数字、エビデンスの見せ方というのを少し工夫されていくと、良いのではないかというふうな印象を抱いておりました。私からは以上でございます。

いかがでしょうか。追加でご質問、コメントございますでしょうか。ございませんでしょうか。

それでは、ご意見がないようですので、本日は以上で議論、会議を終了させていただきます。大変中身の濃い議論をさせていただきました。ありがとうございます。ご意見が一定出たようでございますので、可能な限り中期計画案に反映させていただきたいと思いますが、文案につきましては事務局にご一任いただきますよう、どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、進行を事務局にお返しいたします。

事務局： 委員の皆様、お疲れさまでした。

本日審議いただきました点を踏まえまして、中期計画について必要な修正を行わせていただきます。また、本日説明させていただきました中期計画の後半部分で財務内容に関する事項がございますので、こちらは現在、財政当局の方で調整を進めさせてもらっております。本日いただきましたご意見も踏まえまして、市の方で交付金の額を固めさせていただきまして、それに基づきまして、財務内容に関する事項は固まってまいります。固まりましたら、また皆様に示させていただきますのでよろしくお願いいたします。

ご審議いただきました本日の中期計画につきましては、令和5年2月から始まります市会に提出させていただきます。こちらが市会で可決されましたら、この計画に基づきまして、令和5年度からの市立病院機構の運営をしていただくこととなります。

今年度の議論につきましては以上となりますけれども、来年度につきましては、年度ごとの実績評価を毎年度やっていますのと、あと、第3期の中期目標期間における実績の確定評価を行っていきますので、ご多忙の中だと思っておりますがご協力のほどよろしくお願いいたします。

それでは、京都市立病院機構の黒田理事長からご挨拶をお願いいたします。

黒田理事長： 改めまして、京都市立病院機構理事長の黒田でございます。

委員長はじめ評価委員会委員の皆様は、一言ご挨拶を申し上げます。

本年の8月から本日を含めて計3回開催されました評価委員会におきまして、京都市立病院機構の第3期中期計画の実績見込評価及び本日の第4期中期計画策定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3期中期計画の実績見込みの評価に関しましては、このコロナ禍の中での病院経営を高く評価していただくとともに、全体として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。

しかし、その一方で、不十分な点あるいは新しい課題もございます。ご指摘いただいたご意見を参考に、引き続き取組を進めてまいりたいと思っております。

また、本日の第4期中期計画策定の審議におきましては、公的病院としての未来像、そういった大きな課題ということから実際的な救急医療の問題、あるいはこの病院としてどういう特色を生かしていくかというようなこと、それから役割分担ですね。それと連携の重要性、あるいは結果の見せ方の工夫等、いろいろと貴重なご意見やご指摘をいただきました。第3期までに築き上げてきました医療基盤を活用しまして、また、施設や設備についても適切に再整備することも必要になってきておりまして、その上で安全・安心な医療体制の下、医療の質と患者サービスのさらなる向上を図ってまいりたいと思っております。

今後も、地域の医療機関との連携強化に努めるとともに、新入院患者の増加など経営改善を一層推し進めて、持続可能な病院経営の経営基盤の確立に取り組んでいきたいと思っております。本中期計画に従い、全職員が一丸となって着実に実行していく所存でございます。

2年半以上にわたって続いておりますコロナ禍ですけれども、今後もまだその動向は不透明な状況にあります。また、ご承知のように、高齢化がどんどん進む、あるいは少子化がどんどん進んでいく中、医療経営にとっても厳しい状況は今後も続いてまいります。しかし、私たち京都市立病院機構職員は、そのような状況にあっても質の高い医療の提供、それから、経営改善や働き方改革に総力を挙げて取り組み、自治体病院としての役割をしっかりと果たしてまいりたいと思っております。

以上、簡単ではございますが、第4期中期計画を迎えるに当たっての決意を述べさせていただきます。職員一同頑張っておりますので、どうぞよろしくご願ひ

たします。

最後になりましたが、委員の皆様のご指導に心より感謝を申し上げます。ありがとうございました。

事務局： ありがとうございました。

続きまして、安部医療衛生担当局長からご挨拶申し上げます。

安部担当局長： 京都市保健福祉局、安部でございます。

本日は年末のお忙しい中、本委員会に出席を賜り、また、貴重なご意見を頂戴しまして誠にありがとうございました。また、日頃は京都市立病院、京北病院の運営、さらには新型コロナウイルス対策ということで、市政の推進に多大なご理解、ご協力を賜っております。この場をお借りしまして厚くお礼を申し上げます。ありがとうございました。

第3期中期目標期間の最終年である今年度でございますが、これまでも3回にわたりご審議を賜ってまいりました。委員の皆様にはそれぞれの専門的な立場から大変中身の濃いご意見をいただき、ありがとうございます。感謝申し上げたいと思います。

来年度から4年間の中期目標、中期計画におきましては、政策医療の充実、それからペイシェント・フロー・マネジメント、デジタルトランスフォーメーションの推進、様々なこれから必要となる市立病院機構の特色を盛り込んだものになったのではないかなというふうに考えております。

また、人口減少、高齢化が続きます京北地域におきます京北病院が果たす機能の在り方につきましては、今後の京北地域の医療・介護にとどまらず、京北地域全体の在り方を考えていかなければいけない、重要な検討を行っていくことになろうかと考えております。

来年度から第4期の中期目標期間がスタートします。それを達成するため、本市としてもできる限りのバックアップを行ってまいりたいと思っております。また、さらに先ほどご指摘いただきました公的病院の役割でありますとか、市民の皆様にかに市立病院の活動をPRといいますか、アピールしていくかということにつきましても、それを吟味しながら本市としても取組を進めていきたいと考えております。

今後とも皆様のご理解、ご協力いただくことをお願い申し上げまして、甚だ簡単ではございますが、閉会の挨拶とさせていただきます。本日はどうもありがとうございました。

いました。

事務局： 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で終了いたします。