

令和6年度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：令和6年8月8日（木）午後1時～午後3時

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
 - 豊田 久美子 京都府看護協会会長
 - ◎ 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＞

健康長寿のまち・京都推進担当局長	八代 康弘
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医務担当課長	森副 高行

＜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（京都市立病院副院長）	半場 江利子
理事（経営企画局長）	長谷川 一樹
京北病院長	安田 達行
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	谷利 康樹
経営企画局経営企画課長	川本 一範

- 次 第：1 開会
- 2 議題
- （1） 令和5年度年度計画の業務実績評価
 - （2） その他
- 3 閉会

議事要旨

【1 開会】

事務局： それでは、ただいまから令和6年度の地方独立行政法人京都市立病院機構評価委員会を開催いたします。

本日、事務局と進行を務めます京都市保健福祉局医療衛生企画課医療衛生企画課の森副と申します。よろしくお願いいたします。

初めに、定足数の確認を行います。本日は5名の委員中、4名の委員のご出席をいただいております。評価委員会条例第6条に規定する会議に必要な定足数を満たしておりますことをご報告いたします。

事務局： では、開催にあたりまして、健康長寿のまち・京都推進担当局長の八代からご挨拶をさせていただきます。

八代局長： 失礼いたします。京都市保健福祉局の八代でございます。本日はお忙しいところ猛暑が続く中でございますが、ご出席を賜りましてありがとうございます。

また、日ごろから本市の保健福祉行政の推進並びに市立病院、京北病院の運営に多大なるご協力を賜りまして誠にありがとうございます。

さて、ご承知のとおり市立病院には感染症医療、救急医療といった政策医療また高度急性期医療分野を中心に地域の中核となります基幹的医療機関としての役割を果たしていくこととしております。また、京北病院におきましては地域唯一の病院といたしまして市立病院との一体的な運営の下で在宅医療機能を発揮するなど、引き続き地域に根差した医療機関としての役割を果たしていくことを求めているところでございます。

本日後ほど詳細はご報告させていただきますが、市立病院機構の経営状況については令和5年度決算におきまして純損益が過去最大となります15.6億円の赤字となりました。要因は後ほど詳細をご報告させていただきますが、一般病床利用率が新型コロナ以前の水準に回復をしておらず目標を大きく下回っていることによるものです。高額な薬品使用による材料費増加等、病院経営にとりまして厳しい状況に直面しているところでございます。引き続き赤字要因をよく分析いたしまして、直ちに経営改善に係る取組を進めていく必要があると考えております。

先日は松井市長にも報告をいただきまして、市長をはじめとして我々としても非常に危機感を持っているところでございます。市立病院機構にお任せするだけでは

なく、本市としても積極的に関わりをさせていただきまして経営改善に向けた取り組みを推進していきたいと思っております。

それから先日第一回京北病院が果たす機能の在り方検討会を開催させていただきました。こちらについても今後、京北地域の医療介護資源の状況やニーズの動向等を的確に把握して京北病院が果たすべき役割や必要とする機能・サービスについて持続可能な在り方を検討していくところでございます。後ほど第一回の検討会の内容についてもご報告させていただきます。

評価委員会では第四期中期目標期間初年度の令和5年度における業務実績が議題となります。評価委員会の皆様におかれましては、それぞれのお立場、専門的な見地から事業内容等について忌憚のないご意見、ご評価をいただきたいと思っております。本日は何卒よろしくお願いいたします。

事務局： 続きまして地方独立行政法人京都市立病院機構の黒田よりご挨拶をさせていただきます。

黒田理事長： 自治体病院としての役割を果たしつつ、診療の大きな柱となっておりますがん医療については、令和5年4月にがん医療連携センターを新設して、がん医療をさらに積極的に進めるとともに、ロボット支援手術の推進等により、より高度で質の高い医療を提供してまいりました。

京北病院では、京北地域における唯一の病院として、在宅医療、入院治療、施設入所など、地域包括ケアシステムの拠点病院として、地域の関係機関と連携して切れ目のない医療・介護サービスの提供に努めてまいりました。

しかしながら、令和5年度決算においてコロナ補助金が大幅に減少した影響に加えて、製造・流通コスト等が非常に上昇しておりまして、その結果、材料費あるいは経費が高騰しております。それに加えて減価償却費の増加の影響もありまして、市立病院が3年ぶりの赤字決算、それから京北病院については2年連続の赤字決算となりました。

また、今回、京北病院では会計上の固定資産の減損処理により4.2億円を計上した結果、市立病院機構といたしまして、先ほども八代担当局長がお伝えしておりますように、15.6億円の赤字が発生したことを京都市立病院機構といたしましては重く受け止めております。

当機構といたしましては、今まさに重点的に取り組んでいる地域の医療機関からの

紹介患者の獲得による病床稼働率向上の取組に加えて、新たに緊急の取組といたしまして3つのテーマ「業務カイゼン」「収入増加」「支出削減」を掲げて、さらなる収支改善に取り組むとともに、設置者である京都市との協議・連携を通じて、持続可能な医療提供体制の維持に努め、地域医療を担う自治体病院としての責務と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。

本年度につきましても、委員の皆様には忌憚のないご意見、ご指摘をいただき、今後の病院運営についてご指導を賜りたいと考えております。どうぞよろしくお願いいたします。

事務局： 次に、評価委員の皆様につきまして昨年度から変更はございませんが、委員改選後、初めての開催となることから、改めて各委員の皆様をご紹介します。

【事務局から各委員について紹介】

事務局： 次に、京都市立病院機構の出席者を紹介いたします。

【事務局から京都市立病院機構の出席者について紹介】

事務局： 続きまして、京都市の職員を紹介いたします。

【事務局から京都市職員について紹介】

事務局： 次に、本委員会の公開についてでございます。本市では、京都市市民参加推進条例第7条におきまして、審議会等を原則公開することが定められております。このため、本会議につきましても公開といたしております。

会議録につきましては、発言者の氏名を伏せたうえで京都市のホームページ上で公開してまいりますので、よろしくお願いいたします。

次に、委員長の選任でございます。今回の会議は、委員会改選後、初めての開催となりますので、委員長を選任する必要があるございます。

評価委員会条例第5条第2項によりまして、委員長は委員の互選により定めるとされております。皆様の中から委員長をご選任いただく必要がございますけれども、いかがでしょうか。

A委員： 引き続き山谷委員に委員長をお願いしたいと思いますが、皆様のご意見はいかがでしょうか。よろしくお願いいたします。

事務局： ありがとうございます。

それでは、山谷委員に委員長にご就任いただきたいと存じます。

山谷委員長から一言ご挨拶をいただけますでしょうか。よろしくお願いいたします。

委員長： どうもありがとうございます。例年どおりの粛々とした会議を進めるように努力いたします。いわゆるアカウンタビリティーということで、非常に重要な会議の一つだと考えておりますので、今現在の状況をきちんと広く、あるいは歴史に残せるような形でこの会議を進めさせていただきたいと思いますので、どうぞよろしくご協力をお願いいたします。

事務局： それでは、これからの議事進行は山谷委員長にお願いをいたします。よろしくお願いいたします。

委員長： では、議事を進めたいと思います。

審議に先立ちまして、委員長代理の選任を行いたいと思います。

地方独立行政法人京都市立病院機構評価委員会条例施行規則第2条におきまして、本委員会の運営に必要な事項は、委員長が定めるとされています。

今後の運営を円滑に行っていくため、私が本委員会をやむなく欠席させていただくような場合に、代わりに議長を務めていただく方を選任させていただきたいと思いますが、私が選任してよろしいでしょうか。

それでは、病院の経営に精通されており、私立病院協会の会長として公的な職務を務めておられます清水委員にぜひお願いいたしたいと思います。よろしくお願いいたします。

清水委員： よろしくお願ひします。

委員長： ありがとうございます。

【2 議題】

(1) 令和5年度年度計画の業務実績評価

委員長： それでは、早速、議題審議に移りたいと思います。

令和5年度計画業務実績評価について審議いたします。

まず、評価方法について事務局から簡潔に説明をお願いいたします。

事務局： それでは、業務実績評価の方法について説明をさせていただきます。

お手元の99ページの参考資料2をご覧ください。

1の項目別評価をご覧ください。全体的な流れとして、まず、法人が年度計画に係る小項目ごとの自己評価を行います。その判断基準である評価AからCは、参考資料の2、1の(2)のAに記載されております。評価Aは「十分に達成」、評価Bは「おおむね達成」、評価Cは「達成に至っていない」となります。

次に、京都市長は、法人の自己評価の内容を検証し、必要に応じて修正を行い、その結果に応じて大項目評価を行います。大項目評価の基準については、次の100ページに記載がございます。評価4の項目になりますが、評価4は全ての小項目がA又はBの場合で、「計画どおり進んでいる」、評価5につきましては特に認める場合で、「特筆すべき進捗状況にある」でございます。

続いて、小項目や大項目の項目別評価を踏まえ、記述式により、年度計画に基づく業務実績の全体について評価を行うこととなります。本日この段階の評価案を委員の皆様にお配りしております。評価案についてご審議いただき、そのご意見をもって、京都市長が評価を確定させます。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、次に令和5年度計画の業務実績評価について、京都市から説明をお願いいたします。こちらにつきましても、要点を簡潔にご説明いただくようお願いいたします。

事務局： それでは、令和5年度における業務実績評価について、資料1及び資料2で説明いたします。まず、資料1は、令和5年度業務実績評価の小項目評価を記載し、資料2は、小項目を積み上げて作成した大項目評価及び全体評価をまとめたものとなっております。

まず、資料1をご覧ください。

1ページから11ページにかけて法人の概要等を記載し、12ページから13ページにかけて全体的な状況として運営の総括と課題等について記載をしております。

続いて、14ページ以降は小項目の状況として、上段に大項目、小項目名、中期目標を、下段では、左の欄から順番に中期計画、令和5年度計画、設立団体の長の評価について記載をしております。

中ほど右寄りの部分に小項目の評価として、A B Cの3種類のいずれかを記載しております。先ほど業務実績評価の方法でも説明させていただきましたが、Aは「十分に達成」、Bは「おおむね達成」、Cは「達成に至っていない」でございます。

それでは、資料1の12ページをご覧ください。

12ページの左側について、総括をまとめておりますので要約して読み上げさせていただきます。第4期中期計画の初年度となる令和5年度は、市立病院においては新型コロナの5類移行を踏まえ、これまで構築した新型コロナをはじめとした新型

感染症への対応に係る体制及び機能の充実を図りながら、地域の政策医療を担う自治体病院としての持続可能な病院経営・運営に取り組んだ。特にペイシェント・フローマネジメントの取組を通じ、患者サービスや医療の質を向上させるとともに、病床稼働率や診療報酬単価を高めることで経営の安定化を図りました。

京北病院においては、地域包括ケアの拠点施設として関係機関とのネットワーク構築を図り、地域包括ケア病床の運用や訪問診療・看護の充実に努め、地域に根差した医療・介護を提供してきました。

続いて、市立病院の収益につきましては、自治体病院として新型コロナ患者の柔軟な受入れ対応を図るため、常時一定枠の病床を確保しつつ、一般診療との両立に努めた結果、医業収益は前年度から8億円増加し、181億円となりました。一方、新型コロナの5類移行を受けまして、コロナ病床確保等補助金が前年度から19億円減少したことなどから、経常収益は前年度より15億円減の203億円となりました。

続いて、支出におきましては、給与改定の見送りなどから給与費が2億円減少したものの、高額医薬品の使用増加、物価高騰等により薬品費等の材料費が6億円増加、また、令和4年度導入の電子カルテシステム等の資産増加に伴いまして、減価償却費が3億円増加したことなどから、経常支出は前年度より8億円増の210億円となりました。これによりまして市立病院の当年度純損益は10億円の赤字で、3年ぶりの赤字決算となりました。

続いて、京北病院の収益につきましては、患者数の減少などにより、経常収益は前年度より0.7億円減の8.4億円、支出は給与費等の増加などから、経常支出は前年度より0.1億円増の9.5億円。それに伴いまして、京北病院の当年度経常損益は1.1億円の赤字と、2年連続の赤字決算となりました。

なお、患者数の減少に伴う稼働率の低迷を受けまして、京北病院が有する土地、建物の固定資産について、地方独立行政法人の会計基準に基づく減損処理が必要となったため、臨時損益が4.3億円の赤字となりました。

以上のことから京都市立病院機構における当年度純損益は、15.6億円と3年ぶりの赤字となりました。

第4期中期計画の初年度となる令和5年度の厳しい決算を踏まえまして、この間、重点的に取り組んでいる地域の医療機関からの紹介患者の確保などの取組に加え、

新たに収支改善に向けた取組を進め、持続可能な経営基盤の確立に取り組む必要があるという形で総括をいたしました。

それでは、年度計画に掲げる取組について、項目が多岐にわたりますので、主なものをご説明させていただきます。

まず、資料１の１４ページをご覧ください。

こちらは感染症医療の項目となります。設立団体の長の評価の欄をご覧ください。

アの①に記載がありますとおり、市内唯一の感染症病床を有する第二種感染症指定医療機関として、病棟で新型コロナ患者が発生しても、当該患者の医療を提供するため、基本的に病棟ごとで対応できる体制を取って、病院全体で管理しつつも、患者それぞれの病棟で継続して新型コロナ陽性の入院患者を積極的に受け入れました。

また、②に記載がありますとおり、感染症・結核病床は、新型コロナの病床として合計３６床、５類移行後につきましては２２床確保しまして入院患者を積極的に受け入れました。

これらの取組を踏まえまして、右側の評価につきましては、Ａ、十分に達成という形で評価をさせていただいております。

続きまして、１６ページをご覧ください。

こちらは小項目、大規模災害・事故対策に係る項目でございます。

評価欄のイの①にありますとおり、災害医療派遣の充実といたしまして、医師１名、看護師２名をDMA Tに新規登録しまして、災害時にDMA Tとして活動できる人材を確保し、充実を図りました。

また、１月１日の能登半島地震を受けまして、石川県へDMA T等の派遣をし、支援活動を行いました。

これらの取組を踏まえまして、この項目につきましてもＡ評価とさせていただいております。

続いて、１８ページをご覧ください。この項目は救急医療についてです。

評価欄のアの①のとおり、近隣の医療機関と連携できる体制を救急科及び集中治療科で確保し、休日急病診療所からの依頼を積極的に受け入れるなど、市立病院において様々な取組を進めております。

一方、同じページの最後に救急車搬送受入患者数を記載しております。こちらにつきましては、令和５年度は５、８１８人と前年度から患者数は減少しており、また、

左側に記載しております年度計画からも目標数値を下回っております。この要因といたしましては、新型コロナの５類以降、コロナ患者の救急搬送が減少したことなどが主な要因となっております。

京都市立病院機構におきましては、目標数値を下回ったものを、救急医療全体の経営体制の強化を図ったことを評価しまして、Ａ評価と自己評価をされておりますが、本市の評価といたしましては、目標数値を下回っていることですので、引き続き受入れ体制の強化を進めていただきたいということで、少し厳しめの評価として、Ｂ、おおむね達成としております。

続いて、３８ページをご覧ください。

こちらにつきまして、京北病院が提供するサービスの地域包括ケアの推進でございます。京北地域の住民の医療・介護ニーズに適切に応えるため、幅広い医療及び介護サービスの提供を京北病院は行ってきました。⑤にありますとおり、在宅療養支援病院として、２４時間往診対応及び急変時の入院受入れができる体制を継続し、また、３９ページの②にありますとおり、介護老人保健施設「はなふるさと」におきまして、利用者の要介護度や家族の状況、入所者の状況に応じて長期入所、短期入所受入れを行ったことなどの医療や、また介護サービスの取組を進めておられます。

一方、３８ページの往診件数や３９ページの訪問診療件数、訪問看護件数等を記載しておりますが、この数値をご覧くださいますと、一部の項目を除くと前年度より数値は下回っております。

この主な要因といたしましては、令和６年２月にコロナ患者の増加に伴いまして入院抑制を図ったことや、また、介護事業につきましては、主任ケアマネジャーが年度当初に突然退職したことなどが要因となっております。

この評価につきましては、京都市立病院機構としては、確かに数値は下回っておりますが、京北病院において努力して医療機能等を維持・提供したことを評価し、評価はＡという形にしておりますが、本市としては、様々な取組を行っていることは評価していますが、一部の項目を除いて実績が前年度及びまた目標数値を下回っていることを踏まえまして、引き続き地域に根差した医療・介護提供に取り組んでいただきたいということで、評価はＢとさせていただいております。

続いて、４３ページをご覧ください。

(５)につきましては、京北病院が果たす機能の在り方検討についてです。

京北病院は、人口減少や高齢化に伴い患者数の減少や、それに伴い恒常的な赤字等が課題となっております。そのため、第4期中期目標・中期計画に京北病院が果たす機能の在り方検討を掲げまして、令和5年度から京都市立病院機構と本市が連携して検討を進めております。取組を評価し、ここはA評価とさせていただきます。取組内容につきましては、この評価の審議終了後に改めて報告をさせていただきます。

続いて、70ページをご覧ください。

こちらの項目は、大項目第5財務内容の改善に関する事項の経営機能の強化という小項目となります。

令和5年度につきましては、①にあるとおり、京都市立病院機構の中では常任理事会等や院内幹部会議において、毎月の経営数値や月次収支などについて報告を行うとともに、経営支援事業者のノウハウや知見を活用した内部環境、外部環境分析結果や、先進病院の取組状況等を参考にした経営改善策を提示し、経営機能の強化を図るなどの取組を行っております。それ以外の取組を進められておりまして、京都市立病院機構の自己評価は、Aとしております。

なお、本市におきましては、こちらの項目につきましても様々な経営機能の強化を図る等の取組を進めていることは評価しております。なお、コロナ患者の受入に伴うベッドコントロールが必要であったことを踏まえても病床稼働率が伸び悩んでいることを踏まえまして、引き続き経営機能強化の取組を進めて病床稼働率の向上に取り組んでいただきたいということで評価し、Bとさせていただきます。

稼働率については、73ページをご覧ください。73ページに、まず、下の数値目標に達する実績で市立病院の一般病床利用率を記載しております。令和4年度は66.2%で、令和5年度は68%と、利用率については前年度より伸びております。なお、かなり高い数字でございますが、令和5年度の目標は89%と、そこまでは達しておりません。ただ、3つ目の項目に入院診療報酬単価の項目がございます。こちらにつきましては、令和4年度から令和5年度につきまして単価は上がっておりまして、目標数値からも大きく上回っている項目となります。

次の74ページには、京北病院の一般病床利用率を記載しております。こちら一般病床利用率につきましては、前年度からほぼ変わりなく稼働しておりますが、令和5年度の目標数値からすると少し下回っております。

また、京北病院についても3つ目の入院診療報酬単価におきましては目標数値から上

回っているところで、評価できるころだと思います。

少し戻りまして、71ページをご覧ください。

こちらにつきましては、医業収益の向上と費用の効率化というところの小項目となります。

まず、設立団体の評価といたしましては、C評価とさせていただきます。こちらにつきましては法人の自己評価と共に厳しい評価をつけさせていただきました。

判断理由といたしましては、中期計画において一番左に中期計画とございますけれども、最終段落でこの目標は市立病院、京北病院とも、単年度黒字化を目指すという形で目標を設定しております。令和5年度につきましては両病院とも赤字であることを踏まえまして、京都市立病院機構全体の当年度純損益が15.6億円の赤字となったことを踏まえまして、京都市立病院機構及び本市ともに厳しい評価をつけさせていただきます。

71ページのアの最終段落にはなりますけれども、この令和5年度の厳しい決算を踏まえまして、この間、重点的に取り組んでいる地域の医療機関からの紹介患者の確保などの取組に加えまして、新たに収支改善に向けた取組を進め、持続可能な経営基盤の確立に取り組むと記載させていただきます。

資料1の項目の説明は以上となります。続いて資料3をご覧ください。96ページとなります。

こちらにつきましては、先ほど資料の小項目の評価がまとまった資料となっております。令和5年度の京都市立病院機構の自己評価と本市の評価案及び参考として第3期中期目標期間の令和元年度から令和4年度の評価を記載しております。

小項目の太枠に囲んだところ、例えば第2の市民に対して提供するサービスに関する事項の1の(3)救急医療が太枠で囲まれています。本市と京都市立病院機構との評価が異なっている項目を示しております。

そのほかの項目については京都市立病院機構の自己評価と同じにしておりますが、あと、同じ評価の小項目におきまして、例えば中ほどにある2の優秀な人材の確保・育成に関する事項の職員満足度の向上につきましてはB評価とさせていただきます。

B評価とさせていただいている小項目につきましては、年度計画の取組を行っているものの、京都市立病院機構としてまだまだ一定の改善の余地があるということでB評

価としているものでございます。本市でもそれを踏まえましてB評価とさせていただいております。

では、そのような状況を踏まえまして、総括の評価結果について説明をさせていただきます。

資料2の88ページをご覧ください。

88ページの大項目の評価の結果欄、2の大項目の評価の結果欄でございます。

第2、第3、第4、第6の大項目につきましては4評価を、第5、財務状況の改善に関する事項は2評価、遅れているということで評価をしております。

4評価とした大項目につきましては、90ページをご覧ください。

90ページに記載している下の小項目の評価の結果明細におきまして、全てA又はBとなっておりますので、4評価とさせていただいております。そのほかの4評価の項目についても全てA又はBの評価でとなっておりますので4評価とさせていただいております。

続いて、94ページをご覧ください。

こちらにつきましては、評価2、遅れていると評価をしております。この判断理由といたしましては、下の小項目評価の結果明細におきまして、A又はBの小項目の割合が9割未満であるということで、2評価としております。

また、88ページへ戻っていただきまして、上段の1、評価結果の総括におきまして、第1段落、第2段落につきましては、先ほど説明した内容が記載されております。少し読ませていただきますが、大項目の「第2 市民に対して提供するサービスに関する事項」、「第3 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」、「第4 業務運営の改善及び効率化に関する事項」及び「第6 その他の業務運営に関する重要事項」においては、「評価4 計画どおり進んでいる」と評価をしました。

一方で、法人全体の純損益が3年ぶり、また過去最大の赤字となったことから、「第5 財務内容の改善に関する事項」は「評価2 遅れている」と評価せざるを得ない。非常に厳しい経営状況となることが予測されることから、安定した病院運営が行えるよう、危機感を持ってより一層の経営改善に取り組んでいただきたいという形で総括をしております。

最後に資料2の89ページをご覧ください。

こちらは文書で本市の評価をまとめたものとなります。

まず、（１）総評でございます。要約して読み上げをさせていただきます。京都市立病院機構は、第４期中期計画の初年度に当たる令和５年度において、今後の４年間を見据え、これまで構築した新型コロナをはじめとした新興感染症への対応に係る体制及び機能を含む医療提供体制の充実を図りながら、収束後を見据えた持続可能な病院経営・運営を再構築する重要な１年となった。

市立病院においては、感染症医療をはじめとする政策医療の担い手としての役割を十分に果たし、京北病院においては、地域包括ケアの拠点病院として地域医療に貢献することで、両病院とも法人理念の達成と自治体病院としての役割を果たしました。

収益面におきましては、市立病院の医業収益は、一般病床利用率が新型コロナ以前の水準に回復せず目標を大きく下回ったものの、薬品費等の増加により、前年度から８億円増の１８１億円と過去最高になった。一方で、新型コロナ対応に係る補助金の減少等により、経常収益は前年度から１４億円減の２０３億円となりました。また、京北病院では、患者数の減少により、経常収益が前年度から０．７億円減の８．４億円となりました。

一方、支出面では、物価高騰による材料費の増加に加え、減価償却費の増加等により、市立病院の経常支出は前年度から８億円増の２１３億円となり、京北病院では給与費増により、前年度から０．１億円増の９．５億円となった。

それに伴い、市立病院の純損益はマイナス１０億円の３年ぶりの赤字となった。京北病院の経常損益においてもマイナス１．１億円と、２年連続の赤字となったことに加え、京北病院が有する土地や建物の固定資産について、地方独立行財政法人会計基準に基づく減損処理を行い、臨時損益マイナス４．３億円を計上したため、純損益はマイナス５．４億円の赤字となりました。

法人全体の純損益は１５．６億円と過去最大の赤字となり、非常に厳しい経営状況となることが予測されることから、安定した病院運営が行えるよう、これまで実施してきた経営改善の取組について、内容を検証した上で着実に進めることに加え、より一層の経営改善に取り組んでいただきたいということで総評しております。

次に、病院ごとの講評を（２）に記載しております。

まず、市立病院におきましては、第二種感染症指定医療機関として、新型コロナ対応において、５類移行後も病床を確保し、入院患者を積極的に受け入れたこと、ま

た、大規模災害・事故対策分野においては、能登半島地震を受け、被災地へDMAT隊等を派遣し、支援活動を行ったことを高く評価する。一方で、救急医療分野では、救急車搬送受入患者数が目標数値を下回ったため、引き続き受入れ体制の強化を進めていただきたい。

また、令和5年度は純損益は10億円もの赤字となったことから、安定した病院運営が行えるよう、経営改善に取り組んでいただきたいとまとめております。

また、京北病院におきましては、京北地域の唯一の病院であり、地域包括ケア拠点病院として、関係機関とのネットワークの構築を図り、地域包括ケア病床の運用や訪問診療・看護の実施、24時間体制での往診対応や急変時の入院受入れ等の地域に根差した医療・介護を提供したことを評価します。

なお、訪問診療、訪問看護等の件数が前年度及び目標値を下回っておりましたので、引き続き地域に根差した医療・介護を提供に取り組んでいただきたい。

また、京北地域において持続可能な医療・介護の提供を行うため、引き続き、京北病院が果たす機能の在り方の検討を、京都市と共に進めていただきたいという形で講評しております。

簡単ではございますが、令和5年度の業務実績に係る説明は以上となります。

京都市立病院機構と本市が異なる評価をしている小項目等について、ご審議、ご意見をいただければと思います。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。お疲れさまでございました。

では、審議に移ります。

法人の業務実績に係る小項目評価については、1つずつ評価委員会として審議していく必要がありますが、これを全て見ていきますと大変時間がかかります。本日は、時間も限られていますので、事前に資料にお目通しいただいているということで、各委員において、京都市長の評価案と異なる評価とすべきだとお考えの小項目について議論を行います。

それから、次に大項目評価、こちらは小項目評価の積み上げ結果を目安とすることになり、既に京都市長による評価案を基に作成されています。

続きまして、小項目及び大項目評価の結果を踏まえ、記述式により、令和5年度における全体評価案も作成されていますので、ご意見がある場合にはそのご意見を頂戴したいと思います。

まず初めに、本日欠席の濱島委員について、事務局にご意見は届いておりますでしょうか。

事務局： 濱島委員からは評価案についてのご意見は特にございませんでしたが、病床稼働率につきましては68%と厳しい状況であり、患者の紹介・逆紹介については電子カルテや医療DXの進歩が大きく寄与するが、地域のクリニックとの連携を一層進めていただくことが大切であるということのご意見をいただきました。

以上となります。

委員長： ありがとうございます。

それでは、ここにいらっしゃる各委員のご意見をいただければと思いますので、どうぞよろしくお願いします。どなたからでも結構ですのでお願いいたします。

C委員： 大項目の財務内容の改善に関する事項のところですが、京都市の評価が2ということで、私も特に異論があるわけではないですが、意見としてお伝えさせていただきます。コロナ補助金がかかなり減ったことで赤字に戻ってしまいました。目標とする単年度黒字化にするためには大幅な改善が必要ということで、収入を増やすか、支出を減らすか、両面から対応するかしかありませんが、昨今、材料費は物価高騰の影響を大きく受けており、今後も影響を受けることは避けられないと思います。

人件費については民間企業も人手不足でどの業界も大変困っております。優秀な人材を集めるためには給料を上げるしかない状況です。病院ももちろん同じ状況だと思いますので、給料を下げるというのはまずできませんし、上げていかないと優良な人材が集まらないと思います。材料費と人件費という支出の中で大部分を占める項目が下げられないということで、やはり収益、収入を上げていくしかないと感じました。

収益を増やすべく色々な取組をされておりますが、一般病床利用率が68%に対して目標は89%ですので、まだまだ増やせるのではないかなと思います。お聞きしたところ、一般病床利用率を上げるには救急の受入れを増やす、また紹介件数を増やすというのが必要だとお聞きしました。救急の受入れが目標に対して大きく下回っていたので、こちらも目標達成に向けて取り組んでいただきたいと思います。

また紹介件数を増加するための取組もされているようですが、1年間にどれほどの紹介件数があり、去年と比べて増えたかどうかとかいうのが資料の中に記載がないようでしたので、目標を決めて取り組まれたらいいのではないかと思います。

最後に寄付金収入が非常に少ないと感じました。私の税理士事務所ではお客様で病院にすごくお世話になったので寄付したいという方は結構おります。相続人がいない方も、自分が亡くなった後にお世話になった病院に寄付したいという方もおります。市立病院のホームページを拝見したところ寄付の案内は見当たらなかったもので、広報活動をして少しでも寄付金を集められたらいいのではないかと思います。

以上です。

委員長： ありがとうございます。

いかがでしょうか、黒田理事長、お返事をお願いします。

黒田理事長： まず、寄付金の話ですが、当院では、今まで積極的に寄付金を募るという動きはあまりしていませんでした。ただ、今後は個人にとどまらず企業に対してもより積極的に寄付を募る必要がありますので、私が先頭に立って足で稼いで回りたいと思っています。

加えて材料費、診療材料費、薬品費の価格が大きく上がり、物価も上がっていくとやはり収入を上げる取組をするしかない。ところが私どもというのは、収入について、診療報酬で規定されておりますので自らの裁量でコストの増加分を上乗せするという事はなかなかできません。

6月の診療報酬改定にある程度期待しておりました。プラス改定となりましたがプラス改定になる部分は職員の給料アップのみに充当できることとなっています。職員にとってはすごくいいことなのですが、病院本体の運営面では、実は逆にマイナスのような状況でございます。そしたらどうしたらいいのかと。もちろん稼働率を上げる、患者をたくさん受け入れる、それに尽きますが、結果からいいますと令和5年度においてコロナはある程度落ち着きましたが、入院患者数は、想定よりも低調に推移したというのが現実です。

加えて、市立病院は数年前から診療報酬単価を上げようとして取り組んできました。DPCを意識して適正な入院期間を維持することで、入院診療単価を上げようと以前より取り組んできました。その取組による効果は出ており、入院診療単価は8万円台まで上がってきている。一方で、平均在院日数は短くなっております。

そのため、人数はある程度入っていますが、早く帰ってしまうのでベッドが空く。そこに別の患者さんがさっと入ってくれるような状況であれば、単価が高く、稼働率が上がりますが、なかなかこの空いた病床を埋めることが難しい状況で、何とかした

いと思い四苦八苦しているというのが現状でございます。

C委員： 紹介件数についてはいかがでしょうか。

黒田理事長： 決して紹介件数は落ちているというわけではないとは思っています。

市立病院機構： 紹介件数は1か月に1,000件弱ぐらいです。その1,000件弱というのは当院の患者支援センターというところを通じた数で、それ以外の受け方も月に300件ほどありますから、大体1,200から1,300件ぐらいですね。もうちょっと増やしたいと思っています。

黒田理事長： 紹介を受けた後、患者をしっかり受け入れることが必要と考えています。時間内予約の方は受け入れています、時間外になったとき、どうしても人間的にも手薄になる状況もあり、そこでお断りというのが出る場合がありました。それをこれからしっかり取り組んで、何とかそこを断らないようにしようという流れで動いています。今、8割超えるぐらいまでは受けられるようになってきました。これらを地道にこつこつと、考えられるところから増やす努力をしていくしかないと思っております。

救急について、搬送の方は確かに減っています。ただ、減っている理由の一つは、コロナの搬送が減ったというのがあると思います。ただ、コロナ前はどうかいうと、やはり6,000件近くまでいっているときもありました。そういう意味ではもう少し頑張れるかなとは思っており、まだまだ課題としては認識しております。

委員長： ありがとうございます。よろしいでしょうか。

C委員： はい。

委員長： ほかの委員の方はいかがでしょうか。

A委員： 失礼します。今、黒田院長がおっしゃった分、私自身が、規模が違いますけれども小さな病院の言わば医者という立場から言えば、今、やはりコロナ以前と、ポストコロナと言いますが、結局、もちろんコロナのときというのは、最初の頃はコロナがいったいどういうものか分からないという中で、政府もとにかくこの時期を乗り越えるべく一種の大盤振る舞いをして補助金もつけましたし、そこを乗り越えないことには、今、国民からの当然批判がありました。一定、そうしてコロナの正体といいますか、そういうものも見えてきて、そしてもちろんワクチン接種を含めて、あるいは自然感染を含めて、多分日本人の大半の方が抗体を持つというような状況の中で、今でももちろん感染は、今、第11波ということで、まだまだ今、上昇中でありましてけれども、これ経年的に見ても毎年夏のお盆ぐらいをピークに、

去年もおとしも一定のピークを迎えています。これは多分夏場に向けて、猛暑になると室内を閉鎖するという、言わば換気がすごく悪くなるのも一つの原因ではないかと言われています。その辺は分かりませんが。

ただ、そのコロナ以前と、コロナは一応ピークが済んで、今、ポストコロナと言えるのかどうかはまだ分かりませんが、でも大きく患者さんの流れ、あるいはそれも含めて変わってきたと。だから以前の状況に戻るかというと、多分同じ状況には戻らないではないだろうかというのが一つの我々医療業界の考え方です。そうして経済のほうが、今まさに少子化のあおりで人がいないという。だから病院で24時間365日、夜勤もある、祭日、日曜日にも出勤するという、言わばそういうことだけを取り上げたら、ちょっと表現は難しいですけども、9時5時の勤務、土日はしっかり休んで祭日も休めるというお仕事に比べれば、時間的な意味合いで言えばブラックといいますか、非常に働きにくい。家族があればあるほど、旦那さん、あるいは伴侶、どちらもありますけれども、伴侶と時間が合わない、子供さんができれば子供の休みのときと自分の休みが合わないとなれば、病院とかで働きたくないというの、これもある意味自然な形です。

じゃあ、それをどうして確保するかといえば、やっぱり給料しかないのかもしれませんが、まあもちろん給料を上げればある程度確保できるかもしれませんが、今の大半の新卒の人の考え方とかいうのは、給料よりもちゃんとした、言わば余裕のある生活ができるか。余裕というのは金銭的というよりも、むしろ時間的な余裕があるかどうか。きっちり休みが取れるとか、時間外労働があまりないのかとか、そういうことが一つの職業選択になってくる以上、医療業界、あるいは、私、今、介護もやっていますが、介護業界とかは極めて厳しい人材確保にならざるを得ないと思います。

それと、一つ、ちょっと長くなって申し訳ないですけども、おっしゃったようにこの春から医師の働き方改革で上限規制、時間外労働規制も始まりました。私ども私立病院協会として、医療従事者の勤務環境改善支援センターというのを引き受けさせていただいており、医師だけでなく当然医療スタッフのほうも時間外労働に対して厳しくなりましたし。我々のところも医療スタッフの研修会をやっておりましたが、その研修会も時間内だということで労基が来まして、その分、払い戻しなさいということで払い戻しました。これはもちろん当然のことなのかもしれませんが

けれども、今までは言わば自己研鑽というようなことの部分が極めて労働時間の中に入ってくるとなれば、自己研鑽もしていかないと医療スタッフ、医師をはじめとした医療スタッフは当然レベルアップしませんし、今の医療についていけない。だけどその時間も労働時間に入ってしまうということになれば、実際に患者さんに接する時間が減ってしまうということになります。上限規制があるから時間外は報告できない。このはっきり言ってどうしようもない状況の中で利益を上げるということとは、もうこれは不可能だと思う。

事実、民間の病院も今年度の診療報酬改定は0.88%上がったと言いますがけれども、大半は医療スタッフの給与に当たりますし、またその給与、医療スタッフで、政府の対象になる人は政府から出た診療報酬改定0.88%に含まれるお金で対応できますけれども、それに入っていない職種も病院で働いています。病院でも、けれども今、事務系も含めてもうみんなでやっているチーム医療で、ある医療スタッフだけ給料が上がって事務系は上がらないなどあり得ないので。ということは病院が持ち出してでもその給与を上げていかなきゃいけない。病院にとっても二重苦、三重苦の時代で、利益を上げること自体が非常に難しい。民間の病院も大半は今赤字の状況です。

そういう中で、今おっしゃったように政策医療等もやられている、その部分まで含めて単年度黒字化というのは、本当にこれ正しいのかどうか、これは八代局長もいらっしゃいますけれども、その辺、やっぱり市民の健康を守っていく中で、政策医療に関する部分に関して、それが感染症がすごく流行したときと、またそうでもないときと政策医療の費用も、かかる費用も違います。それはきっちりと計算すべきだと思いますけれども、政策医療の分に関しては、言わばこれは当然ながら、そのために今、一定の税を集めてしているわけですから、市立病院という立場で言えば市民の健康を守るという、その部分は、政策医療である部分は政策費といいますか、そういう部分からも捻出されるべきものではないのかなと、私自身はそう思います。だからこの赤字に関して、10億の赤字が出たから、これ非常に財務計画内容が遅れているということになるのかなというふうには思います。

というのは、私、また別ですけども、病院年金基金といいまして民間病院の年金基金の理事長もしておりますが、それは250億ぐらいの資産の運用になるんですけども、7月の初めまでは今年度は十数億の黒字が出ていたんですね。7月の初

めまで。しかしながら昨日ですかね、昨日は7億の赤字になりました。だから1か月で17億ぐらいの金が250億の中で動く。これは経済です。だから簡単にはこの赤字は、何かうまくこと運用していたら10億黒字になるのかという話になりますから、そういうものと比べて、この医療というもので、何かあまりにもこの中で、市立病院というもののの中で、この何億が赤字だからどうだとかいうことを考えていくのは非常に難しい。

それから、理事長がおっしゃった、まさに平均在院日数を短くすれば当然ながら早く患者さんが退院していくわけですから、患者さんなんて無限にいるわけではありませんから、在院日数を短くすれば当然ながら稼働率は低くなりますよね。これもどちらを取るかといったら、でも患者サイドって、そこは逆に言えば非常に早く、まだ帰れないような状況で帰すのも、これまた不親切だと思います。だからといって稼働率を維持するために長く引っ張って入院させる、これも不適切だと思います。これはやっぱり、だから稼働率をどんどん上げるということだけではなくて、本当に適切な医療がそこで完結して、もちろん病棟、次、リハビリのほうの病院に移れるとか、あるいはいろんな中で適切なことが本当は求められていくのだろうと思うので、あまりこれに関して赤字がどうだというようなことをすごく追及するのは難しいかなと。とはいっても赤字でもいいだろうと看過するのは駄目なので、やはり改善できるところ、効率的にできるところはしっかりやっていただいて、少しでも赤字を減らすことと、それから適切な市民サービスの医療をやっていこうと。これに関しては京都市さんも冷静に見ながら、客観的に見ながら対応していつてもらいたいというのが、私の感想と言うたらちょっとおかしいですけども。

だから、この評価に関しては、赤字であるから2とするのはやむを得ないかとは思いますが、大項目に関しては、この評価でやむを得ないのかなと。そして4、4、4、2、4というのは、おおむねこれでいいだろうというふうに思います。すみません、長くなって申し訳ないです。

委員長： ありがとうございます。

黒田理事長、コメントございますでしょうか。いかがでしょうか。

黒田理事長： 私は、大変ご理解いただいてありがたいと思っております。決して赤字がいいとは思っておりません。努力はしていく必要はある。ただ、努力もやっぱり限界があると思っております。政策医療等どうしてもない部分があります。一般企

業はどんどん値上げできますが医療はできません。ご理解いただきありがとうございます。

委員長： ありがとうございます。それでは、B委員お願いします。

B委員： 失礼いたします。政策医療をなさって、コロナが収束したわけではない中で、本当に市立病院としての役割を存分に果たそうとしていただいていることに敬意を表したいと思います。しかしながら、やはり経営ということがついて回りますので、皆さんがおっしゃっているように、どのようにインとアウトのバランスを具体的に目論んで進めていくかということが、誰もが分かっていることですが、重要なのかなと考えます。また、今も出ましたけれども、第4期全体を見越しながらこの年度をどう見ていくのかということが重要なかなと思います。ということで、私の考えとしては、この評価一覧に効果が出ております、機構と、それから市の評価については、このまま同意をします。今後一層という観点に立って市が評価されていることも伺いましたし、大項目についてもこのままよろしいのかなと考えます。

さて、そこでなんですけれども、全体、全部目を通させていただきましたが、やはり私も小さな業界を運営しておりますが、アフターコロナにおいて非常に厳しい状況になっています。そこで大胆かつ繊細にといいますか、詳細にこの運営を具体的にしていけないと駄目だろうということを、私自身が今進めているところですが、まずは職員全体がこのコスト感覚を、まあお持ちだろうとは思いますが、全職員がコスト感覚をお持ちになっておられるかということと、その中で、今後、細やかに収益を上げる、お一人お一人のところで上げる収益と言ったら何ですが、患者サービスを一層充実させながらやるべきことをやっていく、そしてやらないことはやらないという、そういったバランス感覚が一層重要になってくるかなと思います。

そして、もう一つ大きなことに、今後厳しくなる人材確保でございます。今は一定、順当に入っているのかなと思いますが、人材確保をどう考えて進めるか、その上でタスクシェアシフトに関してちょっと読み込ませていただきましたが、病院全体の中でどのようにお考えになって進行していこうとされるのかがちょっと見えにくい気がいたしました。看護の領域に考えますと、看護補助者も収益に関連してきますので、医師からのシェアシフトのみならず、病院全体のタスクシフトシェアを効果的、効率的に進めていただくこと。そしてお一人お一人のところで、医療の中でこういう言葉を使うと似つかわしくないかとは思いますが、やはり効率的生

産性を上げていくことが一人一人に託されているというふうに考えています。

その細やかなことというふうに申しますと、もう一点、救急医療ですけれども、救急車とか、それから地域の先生方と結びつくということは大変ダイナミックな関わりですけれども、市民の方がウオークインといいますか、お電話をして休日に入っ
てこられようとするときに、どのように丁寧な、一般的な対応ができていくかとい
うことに、若干、私が土曜日の11時頃お電話をしたときに受けたことなので、それ
はたったの1件かもしれないですけれども、そういうすべからず市民の方、あるいは市立病院にアクセスしようとされる方に、いかに患者サービスと、それからいわ
ゆるこの病院の患者さんになっていただくという前のめりな関わりが重要なので
はないかなと思います。肋骨骨折したのではないかなと思うようなけがをいたしまし
て市立病院にお電話をしたら、今日整形はいらっしゃらないからほかに行かれたら
どうでしょうかというような、割と比較的淡々とお答えいただいて、本当にそう
なのだろうと思いますが、今、受傷している者にとりますと、やはり市立病院への信
頼がやや薄れる、薄れることはないですが、やっぱりその一言が刺さるといいま
すか、そういったことを感じた次第です。

よって、まとめますと、どこも厳しい時代で、これからよくなるという保証など
は一つもないと思います。その中でやっぱり背負っていかなければいけないものは
大きいので、業務改善等をこのように進めていただきつつ、今後も市民のための病
院として頑張っていきたいなど、最終的にはエールを送る次第です。

委員長： ありがとうございます。黒田理事長から一言お願いします。

黒田理事長： ありがとうございます。一人一人の職員がコスト意識を持つことは重要です。ま
た、市立病院が潰れるはずがないというような雰囲気はなかったとは言えないと思
います。実は令和4年度も一般診療では大きい赤字でした。コロナ補助金があったから
黒字になっているだけであって。そのとき、なかなか一般診療だけでそういう、言
い方悪いですけれども稼ぐのは非常に難しい状況でした。令和5年度になったときに緩
和されて患者さんが戻ってくるかなという期待はしていたのですけれども、想定より
は戻らなかったというのが現実かなと思っています。

そういうこともあって、この15億の赤字というのは、ショックではあります。職
員の方々にも今のこの京都市立病院機構の状況について透明性を持って伝えるよう
に努めている。内部の取組として、それぞれ部門ごとに、支出削減はどうしたら

いのか、少しでも収入が増えるような工夫はないか、業務を改善できないだろうかということを投げかけ、それぞれの部門ごとに考えていただくというような動きもしております。意識を高める取組は今もずっと進行しております。手応え的には少しずつ職員の意識は変わりつつあるのかなと思っておりますが、今後も継続して取り組んでいきます。

また、先ほどお話にも出ました受付対応や電話がつながりにくいといった患者様の声はずっと昔より受けている状況で、何とか改善したいと考えています。少しずつは改善しているとは思いますが、まだまだご批判、お叱りを受けることが多いと感じており、より改善する必要があると考えております。それぞれ現場の職員が、この市立病院の職員の一員であるという意識を強く持っていただきたいということは常々お話ししています。自覚と責任と誇りを持っていただきたいというお話はしておりますが、それぞれの職員に温度差があるのは事実だと思います。一生懸命業務に取り組んでいただいている方もあれば、なかなかそこまではいかない方も当然います。それは、大きい組織なのでやむを得ない面もあると思うのですが、高い意識を持った職員を増やしていきたいと考えています。

あとはタスクシフト・タスクシェア、当院においても特定行為研修を受講し、修了した看護師が増えてきている。

現場でどう活かすかという点についてスムーズに取り組めているかということ、まだ道半ばと思っています。看護師だけではなく、他の職種の方も関わってくると思うので、難しい課題であると認識しております。

様々ご意見いただきまして、どうもありがとうございました。

委員長： ありがとうございます。

いろいろご意見を伺いまして、話をまとめさせていただきます。1つは、大きな話としては、第四期中期計画の初年度の結果は大切ですが、他方、PDCAの次のアクションを導くためのCのところでございます。むしろ、いろいろ来年以降の課題を提示していただいて、取り組むべきところ、あるいは理事長が今おっしゃっていましたがどうしようもないところもあって、我々大学で言えば赤字になったら授業料を上げればいいだけの話で、同志社大学も今どんどん上げていますが、なかなか病院はそういうわけにいかないというのは、これ、みんなよく分かっている話です。ですので、多少財務的に色々な厳しいことがあったとしても、A委員のご意見もご

ございましたけれども、やはりそうだよねという感じに落ち着くと思います。

その意味で言えば、資料２の全体評価については、１の評価結果にありますように、大項目の市民に対して提供するサービスとか、市民に対する安全・安心とか、その点はその評価のとおりで担っていくと。そして財務に関しても、結局はそういう評価をしてしまえばこれになってしまうということなので、これいじるわけにいかないじゃないのかと。ただし、その出てきた数字の意味ですね、ここで議論ございましたようなところがきちっと議事録等書かれてあれば、それでアカウンタビリティーは達成できるのかなというふうに考えております。

そして、評価の財務内容の改善に関する事項は、評価２、遅れていると評価せざるを得ないのではないかなと思っております。そこに言葉を足すとすれば、当面は非常に厳しい経営状況となることが予測されますので、安定した病院経営が行われるように、危機感を持ってより一層の経営改善に取り組んでいただきたいと、これが今年の、令和５年度の評価２に対する言葉がついてくるという落としどころでいかがでしょうか。よろしいでしょうか。ありがとうございます。

それでは、今の申し上げたような形で評価の結果とさせていただきます。

京都市としてのお考えはいかがでしょうか。

八代局長： 先ほど政策医療の関係もお話もいただいてありがとうございます。本来は政策医療について本市から運営費交付金としてお渡しするルールがございます。一方で、昨今、社会保障費がすごく増加している状況の中で、本市の厳しい財政状況もございますので、思うように負担するというのが難しい状況が続いております。令和５年度１５．６億円の赤字ということでございますけれども、今回、いろいろと京都市立病院機構と本市で赤字が発生した要因や経営改善について様々調整、議論をさせていただいている中で、本日ご指摘ございましたような点も含めまして、できることは何でもやっていこうというようなところで、同じ方向を向いて取り組んでいきたいと考えております。先ほど委員長におまとめいただいたことを真摯に受け止めて今年度以降当初計画した目標達成へ向けてよく検討し、委員の皆様のアドバイスも受けながら取り組んでいきたいと思っております。

委員長： ありがとうございます。よろしくお願いいたします。

(2) その他

委員長： それでは、次の議題に移ります。

2つ目の議題でございます。京北病院が果たす機能の在り方の検討について、事務局よりご報告お願いいたします。

事務局： 事務局より京北病院の果たす機能の在り方検討について、ご報告をさせていただきます。今回お手元にお配りさせていただいているのが、第1回京北病院の果たす機能の在り方検討会といたしまして、先月の19日に有識者、学識者及び地元関係者を含めまして検討会を進めた資料と、あとパンフレット及び周知チラシということで、地域の方々に配布したチラシを第1号と第2号を用意させていただいております。

お時間の関係上、チラシのほうで簡単に説明をさせていただきます。

「京北病院 地域とともに」ということで、第1号が6月、第2号は今週末、地域に配布される予定です。このチラシにつきましては、京北地域の方が京北病院の果たす機能の在り方検討についてどのように議論されるのか不安を持っておられる中で情報共有をするものとして市民しんぶんの局番と合わせまして全戸配布をしております。

まず、第1号に書いておりますが、「より一層愛される京北病院へ 持続可能な機能の在り方を検討します」ということで、京北病院が廃止されるのではないかとというご意見が地域の方からありますので、あくまで京北病院の持続可能な機能の在り方を検討するということで、廃止を目的とした検討でないということを地域の方に伝えをしております。また、京北病院は京北地域唯一の病院となっております、様々な医療サービス、介護サービスを提供しております。ただ、患者数の減少、収益の確保、建物の老朽化等が課題となっておりますので、このような在り方の検討を昨年度から実施し、進めているところでございます。

裏面には簡単に京北病院の状況と経営状況の課題等を記しております。経営状況の欄を見ていただきますと、1日の平均外来患者数が地方独立行政法人化の平成23年度から右肩下がり、右側の平均入院患者数も徐々に下がってきているということでございます。また、収支についても記載しておりますが、令和3年度につきましてはコロナ補助金がありましたので黒字へ転換をしましたが、令和4年度は赤字となりまして、令和5年度も赤字となっております。このような課題を解決するために検討を進めております。

続いて、第2号は先月15日に開催しました第1回京北病院が果たす機能の在り方検討会を開催したことをお知らせするためのチラシとなっております。検討事項といたしまして、第1回では京北地域の現状や将来推計を踏まえ、現状の病床数維持をベースに適切な病床機能について議論しました。委員からのご意見につきましては以下のとおりで、地域の方々につきましては、病院の規模が縮小すれば地域住民は不安になるため、何とか現状維持してもらいたいと。また、若者が地域を離れる中、働き場所の確保のためにも京北病院は貴重な存在である。京北地域からも利用者を増やせば収益が上がる、また訪問診療を充実させるべきだということでご意見をいただきました。

第1回はこのようなご意見をいただきました。今年度は4回の検討会を開催いたしまして、機能の在り方方針案を定めていきたいと考えております。令和7年度には本市の審議会である医療施設審議会、また令和8年度に策定する第5期中期目標・中期計画に方針を記載させていただくことを考えております。その際には評価委員会でのご意見、ご審議をいただきたいと考えておりますので、その節はよろしくお願いいたします。

お配りした資料をご覧くださいまして、もし何かございましたら本市へご連絡いただきたく思います。

簡単ではございますが、以上となります。

委員長： 京北病院につきまして、何かご意見、あるいはコメントございますか。非常に大事な病院でございますので、こちらでのご意見があればお願いします。私も第1回京北病院が果たす機能の在り方検討会に参加いたしまして、京北病院を何とか維持できないものかなという、それを考えさせられた会議でございました。今後評価委員会にも議論が上がってくると思いますので、その際には皆様のご意見を賜りたいと思います。

A委員： 私自身、この会議に参加していないので、いろんな議論があったかと思います。我々からは副会長の武田さんが参加していますが、以前、これはまた少し地域性とかが違いますが、僕は京都府の議員をしているときでも、府立洛東病院を廃止した経緯がありまして、当然病院というのはどこでも、そこにかかりつけの人であるとか、そこを主治医といいますか、そういうふうになっている人たちにとって、大小かわらずその病院が廃止されるというのは非常に大問題でしてそのときにも非常に

議論がありました。ただ、洛東病院の存在するところには、第一日赤とか、他の言わば代替病院といいますか代替医療が可能な地域でもあったので、本当にその周辺の人にとっては利便性もあるし、もちろんその病院が必要だという意見もよく分かりましたが、ただ、京都府の府民の税というのが、そこに一定赤字経営の中で運営していく中で、本当に府民全体の中で公平性も含めて担保できるのかという議論があって、もちろん議会の中でもある政党の皆様も非常に反対されたという経緯もあります。結果としてやはり全体のことを考えて廃止ということになりました。

ただ、どこでも病院がそこに存在してしまった、しまったと言ったらおかしいけれども存在すると、それを廃止するということは、その地域の人にとっては非常に不安もあるしということは事実でありますけれども、ただ、やはり人口減少でありますとか、実際問題、じゃ、三十数床の病床が、稼働率が半分というようなことを踏まえていけば、その同じ規模で同じように存続すべきかどうかというのはやはり検討せざるを得ない。いや、もし何も経済的、経済的といいますか、お金の面と、それから人的なものを無視すれば、それはあったほうが良いに決まっているわけですが、そこにやはり貴重な医療人材や、それからお金といいますか、そういうものも含めてあるわけですから、やっぱり適切な、そこにその規模の、京北地域に適切な規模の医療機関を施す必要はあるけれども、今と同等規模、あるいは同等のサービスがあるということが適切かどうか。

それから、トンネルが通って、やっぱり距離的な問題ももちろんありますけれども、距離があっても山道の中、救急車が行ったら、実際には距離が短くても何時間もかかるということだと非常に難しいですけれども、トンネルが通ったことは非常にアクセスもよくなって、救急車も来るし、それからドクヘリですかね、ドクヘリ、ヘリコプターですね、ドクターヘリも飛ぶというような、そういうことを総合的に考えて、適切な規模の医療機関を実施していくような検討がなされればなと僕はちょっと委員に入っていないので何とも言えないですけれども、そういう感想はあります。

以上です。

委員長： はい、お願いします。

B委員： 昨年この会議で少し述べましたが、遠隔診療をどう活用していくのかということをもう少し積極的に考えてみてはどうかというふうに発言した記憶がござい

ます。今、A委員がおっしゃいましたように、必要であることに変わりはないけれども、適切に、できるだけ費用対効果を考えながら、住民の皆さんの命と暮らしを守るという点で訪問看護をもう少し、今もちょっと落ちてきていますけれども、遠隔診療を併用していく、訪問診療、遠隔診療を併用しつつ、ここを見ていただくことはいかがだろうかと提案します。

委員長： ありがとうございます。

C委員は何かコメントございますか。よろしいでしょうか。

C委員： はい、いいです。

委員長： ありがとうございます。

それでは、いろいろコメントをお伺いしましてありがとうございます。

本日の議論はこれでよろしいでしょうか。

では、本日の会議はこれで終了ということになります。

本日委員の皆様からいただきましたご意見につきましては、可能な限り反映してまいります。最終の表現等につきましては、委員長及び事務局にご一任いただきますようよろしくお願いいたします。どうもありがとうございます。

【3 閉会】

事務局： 委員の皆様、本日は貴重なご意見をありがとうございました。この評価結果につきましては、今後、9月中旬に広報発表してまいります。また、京都市の9月に行われる市会のほうに提出してまいります。

それでは、令和6年度の評価委員会の審議につきましては、これで終了いたします。本日はありがとうございました。