

令和7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7年8月8日（金）午後1時30分～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）＞

- 新納 麻衣子 公認会計士
○ 武田 隆久 京都私立病院協会会長
豊田 久美子 京都府看護協会会長
濱島 高志 京都府医師会監事
◎ 山谷 清志 同志社大学名誉教授
※◎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	藪田 哲司
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）	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）	宮原 亮
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
経営企画局次長	志摩 裕丈
事務局管理担当部長	下久保 一博
京都市立京北病院事務長	前川 賢治
経営企画局経営企画課長	川本 一範

- 次 第：1 開会
2 議題 令和6年度年度計画の業務実績評価
3 閉会

議事要旨

【1 開会】

事務局： それでは、定刻となりましたので、ただいまから令和7年度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。

私は、本日の進行を務めます京都市保健福祉局医療衛生企画課担当課長の森副と申します。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名の委員全員にご出席をいただいておりますので、地方独立行政法人京都市立病院機構評価委員会条例第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報告します。

では、開催に当たりまして、京都市保健福祉局健康長寿のまち・京都推進担当局長の八代からご挨拶いたします。

八代局長： 失礼いたします。京都市保健福祉局担当局長、八代でございます。

委員の皆様方におかれましては本当ご多忙の中、また連日の猛暑の中ご出席を賜りまして、誠にありがとうございます。

さて、病院をめぐる環境は非常に変わってきており、非常に厳しい状況がございます。市立病院に関しても6年度の決算においては、純損益が14億5千万円の赤字で、残念ながら2年連続の赤字になっています。

一昨日に全国自治体病院協議会が、全国の自治体病院の経営状況、6年度決算について発表しましたが、それによりますと9割の自治体病院、公立病院が赤字ということで、根本的に診療報酬の問題ですとか、それから物価高騰の影響がございます。病院だけの努力では何ともし難い状況に陥っているのかなと実感しているところでございます。

ただ、ずっと赤字経営を続けていくわけにはいきませんので、1つは京都市から支援をしてかなければならないというところと、京都市内における京都市立病院のポジションも十分踏まえながら経営改革を講じていく必要があるかと思っています。これは、松井孝治京都市長にも先日ご報告申し上げて、これからのことをご相談をさせていただいているところでございます。もちろん清水理事長とも十分相談した上で、経営改善が図れるようにやっていきたいと思っています。

また、京北病院の機能の在り方につきましては、昨年来、京北病院が果たす機能の在り方検討会でご議論いただきまして、今年度については医療施設審議会ですらに

議論をさせていただく予定です。

今年度の評価委員会では、第4期中期目標期間の2年目でございます令和6年度における業務実績ということで、経営改革を進めていくためには、やはり今の状況を厳しく確認する必要があるかと思しますので、専門的な見地から忌憚のないご意見、ご評価をいただくようよろしくお願いいたします。ありがとうございます。

事務局： 続きまして、地方独立行政法人京都市立病院機構理事長の清水からご挨拶いたします。

清水理事長： 京都市立病院機構の理事長、清水恒広でございます。どうぞよろしくお願いいたします。日頃は市立病院、京北病院の運営に多大なご協力をいただきましてありがとうございます。

本日の議題は、令和6年度の実績についての評価ということで、どうぞよろしくお願い申し上げます。

各項目の評価につきましては、後ほど資料に沿って市のほうから説明があるかと思っておりますけれども、令和6年度を振り返りますと、やはり先ほどもご説明いただいたように、令和5年度に引き続いて経営状況に関する部分が非常に厳しい年になったと思っております。

令和5年度の赤字決算を受けまして、令和6年度は病床稼働率の向上という軸を柱に業務改善、収入の増加、それから支出削減等の取組を進め、一定の成果を上げることができました。しかし、新型コロナ対応の補助金の終了、それによる収入減、物価高騰に伴う材料費、委託費等の支出増の影響を受けまして、6年度の市立病院機構の決算は14.5億円の赤字ということになりました。2年連続の大きな赤字になったことにつきまして、非常に重く受け止めております。

厳しい経営状況の中ではありますけれども、「市民のいのちと健康を守ります」という理念の下に、新興感染症に即応できる体制の維持、救急患者の迅速な受入れ、地域の医療機関とのカンファレンスや訓練の実施、京北病院における地域に根差した医療・介護サービスの提供など、地域の政策医療を担う自治体病院として様々な取組を行ってまいりました。当機構としましては、引き続き地域の政策医療を担う自治体病院としての役割を果たしつつ、より一層、収支改善の取組を着実に進めるとともに、持続可能な経営基盤の確立に向け、周辺の医療機関との機能の分化、連携等を含めました抜本的な経営改善策の検討を京都市と共に連携して進めてまいり

たいと思います。

本年度におきましても、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、昨年度から交代された方もいらっしゃるため、改めまして委員の皆様をご紹介させていただきます。委員長の後、五十音順でご紹介いたします。

【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、委員会の公開についてです。京都市では、市民参加推進条例第7条におきまして、審議会を原則公開することが定められております。このため、この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上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。

それでは、これからの議事進行につきましては、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： それでは、これから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条において、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となります。委員長代理であった清水委員が武田委員に代わられているので、武田委員にぜひお願いいたしたいと思います。よろしいでしょうか。

武田委員： はい、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。よろしくお願いいたします。

【2 議題】

(1) 令和6年度年度計画の業務実績評価

事務局： それでは、早速、議題審議に移りたいと思います。

令和6年度年度計画の業務実績評価について審議をいたします。

まず、評価方法について、事務局から簡潔に説明をさせていただきます。

資料1、4ページをご覧ください。

まず、全体的の流れとして、①法人が年度計画に係る小項目ごとの自己評価を実施いたします。評価Aは十分に達成、評価Bはおおむね達成、Cは達成に至っていないということになります。

続いて、②京都市長は法人の自己評価の内容を検証し、必要に応じて小項目評価を修正します。その結果に応じて大項目評価を実施します。5は特筆すべき進捗状況にある、4、計画どおり進んでいる、3、おおむね計画どおり進んでいる、2、遅れている、1、重大な改善すべき事項があるということになります。

最後、③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実施することになります。

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。

以上となります。

委員長： ありがとうございます。

次に、令和6年度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： 事務局から説明をさせていただきます。

資料1については、資料2に記載する小項目評価、資料3に記載しております大項目、全体評価についてまとめたものとなっております。

では、5ページ目をご覧ください。

初めに大項目、第2、市民に対して提供するサービスに関する事項の小項目評価を説明させていただきます。

まず、市立病院が提供するサービスといたしまして、感染症医療・第二種感染症指定医療機関として地域の医療機関と連携し、結核や新型コロナウイルス感染症をはじめとした感染症患者について積極的に受け入れ、適切な診療を実施しました。また、

令和6年6月につきましては、感染症法に基づく医療措置協定を京都府と締結をしています。また、新興感染症の発生時に即応できるよう新興感染症患者搬送訓練、これにつきましては京都市、医師会、感染対策連携施設等と合同で開催しました訓練を11月11日に実施しております。そのほかにも取組を進めておりまして、こちらの評価につきましては、法人、本市ともA評価としております。

続いて、下段にあります周産期医療となります。

周産期医療2次病院といたしまして、ハイリスク分娩及び新生児・母体搬送等の受入れを実施しております。参考に、昨年度の件数を記載させていただいております。続いて、昨年度、無痛分娩を安全に提供するための人材育成を行うなど体制を構築しまして、昨年度から受入れを開始しております。実績は、2件となっております。こちらにつきましても、様々な取組を進めて、法人、本市ともにA評価としております。

続きまして、救急医療の小項目となります。

こちらにつきましては、法人と本市の評価が異なっているところとなります。

まず、取組につきましては、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等を積極的に受け入れました。また、救急室では、臨床検査技師を引き続き配置するとともに、令和6年度から薬剤師を配置し、医師、看護師の業務支援や職種に応じた専門業務を行いました。また、救急車受入れ患者数については減少していますが、救急外来受診患者を含めた救急受診患者数、また救急入院患者数は増加しております。右側の上のほうは救急車搬送受入れ患者数を、下のグラフは救急受診患者数と救急入院患者数を記載しております。令和6年度の病院機能評価におきましては、受入れ体制の確保や救急患者の受入れ状況、救急搬送の応需率、マニュアル整備状況などが評価されまして、最大評価のS評価を受けております。これらの評価を踏まえまして、法人の評価はAとなっております。

続いて、本市の評価の考え方におきましては、7ページに記載しております。

救急受診患者数、救急入院患者数が前年度より増加しているなど、取組を進めていることは評価。なお、救急車搬送受入れ患者数が前年度より減少し、また、令和6年度計画の数値目標を下回っています。令和6年4月に京大医学部附属病院や京都府立医科大学附属病院が3次救急の指定を受け、救急車の受入れに取り組んでおられ、

市内の医療提供体制が変化していることも考慮する必要性はございますが、市内の救急出動件数、救急搬送人員が年々増加している状況を踏まえると、市立病院におきましても救急車搬送受入れ患者数の改善の余地があると判断したため、B（おおむね達成）評価が妥当ということで判断をしております。

続いて、ページをおめくりください。

市立病院が提供するサービスとして、高度専門医療を9ページにまたがって記載しております。

まず、がんに関して、がん医療連携センターを中心に、成人、小児を問わず、多職種、多部門で切れ目なくがんの予防・早期発見、がん相談支援、集学的治療、診断時から緩和ケア、がんゲノム医療を提供しております。また、相談支援の質の高さが認められまして、昨年度、京都府下で初めて国立がん研究センター認定がん相談支援センターに認定をされました。また、手術支援ロボット「ダヴィンチSP」を令和5年度末に導入し、従来のダヴィンチXiと2台体制での運用としまして、新たに産婦人科でロボット支援手術を実施するなど、患者への負担が少ないロボット支援手術の実績と領域を拡大しました。右下にロボット支援手術の手術件数を記載しております。令和5年度から令和6年度にかけて、件数は増加している傾向にございます。

続いて、9ページには脳卒中センターにおきまして、脳卒中患者の困り事に脳卒中療養相談士を中心に、多職種で対応する窓口を令和6年10月に設置しました。また、紹介予約、紹介入院件数などのデータを基に訪問する医療機関を選定し、地域の医療機関へ訪問活動を実施しました。そのほかにも高度専門医療につきましては、いろいろな医療を提供しております。それらの取組を踏まえ、こちらは法人、本市ともA評価としております。

続いて、10ページをご覧ください。

こちらは京北病院が提供するサービスです。

こちらでも法人、本市と評価が異なる小項目となります。

まず、取組内容といたしましては、京北地域の医療・介護ニーズに対応し、入院・外来医療をはじめ、訪問診療及び訪問看護、24時間体制の往診対応や状態悪化時における入院受入れを積極的に行い、入院、外来、在宅、介護において幅広い医療を提供してきました。訪問診療・看護については、自宅で過ごすことが難しくなった

方が、京北地域以外に流出していること、また、京北地域等の人口が減少していることから件数減となっております。右側に訪問診療件数、訪問看護件数を記載しております。

続いてのページに本市の評価の考え方を記載しております。

地域のニーズに即した幅広い医療及び介護サービスを提供していることは評価しておりますが、人口減少以上に訪問診療・看護について件数が減少していること、また、令和6年度計画の数値目標も下回っておりことから、今現在、京北地域の在り方を検討しており、また唯一の病院となっておりますので、今後も京北地域の医療及び介護を担っていくには、改善の余地があると判断したためC（達成に至っていない）評価が妥当と判断をしております。

続いて、救急医療につきましては、京北地域の唯一の救急告示病院として、適切な初期救急医療も提供し、緊急性のある症例についてはヘリコプターによる搬送を行いました。参考に下に件数を記載しております。こちらについては、評価をAとしております。

続いて、大項目第3、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の項目に移ります。

こちらにつきまして、医療安全管理体制の強化としまして、医療安全推進室職員とリンクドクター、部署安全マネージャーが各診療科、各部門と密に連携し、多職種でインシデントの要因分析、対策検討を実施するなど、安全に係る水準の向上に努めました。また、緊急時における患者の安全確保や、医療チームの連携を強化する役割を担うME Tの体制を強化するなど、患者の安全性向上に寄与しております。こちらのほうは法人、本市ともA評価としております。

続いて、臨床倫理への取組です。

倫理コンサルテーションチームが市立病院で対応した事例を基に、同じような事象が起こった際に、全ての職員が患者にとって最善を考えて行動できるように手引を作成しました。また、地域の医療関係者を交えたカンファレンスの開催など、臨床現場での倫理的問題に対して多職種で検討を行い、解決に取り組んできました。また、昨年度、市立病院で第1症例目となる脳死下臓器提供が行われました。臓器提供検討委員会やコーディネーターを中心に多職種で検討を行い、また、京都府のコーディネーターとも連携し、対応に当たりました。対応の振り返りを実施し、今後、同

様の事例が発生した場合に備え、院内体制についても今現在、検討を進めているところでございます。ここについても評価Aとしております。

続いて、13ページ、医療の質の向上に関することです。

市立病院独自の臨床指標について指標の見直しを行い、13分野51項目の実績をホームページ上で公表しております。また、医療の質に係る評価事業として、日本病院会のQI（クオリティー・インディケーター）推進事業などに参画をしまして、当該指標に基づく実績を定期的に把握し、業務改善に活用するとともに、各部署においても他病院とのベンチマークを参考に改善活動に努めました。また、令和6年度につきましては、4年に1度の病院機能評価を受審しております。88項目中6項目で最大評価のS評価を得ました。右側に参考に88項目の評価を記載しております。それらの取組を踏まえ、A評価としました。

続いて、患者サービスの向上に関することは、地域連携機能の一部を直営化することにより、地域からの紹介入院、早期退院、退院後の在宅医療に向けて地域とのカンファレンスや退院前後訪問を実施することで、スムーズな在宅医療への移行に取り組みました。こちらもA評価としております。

おめくりいただきまして14ページ、こちらは大項目第4、業務運営の改善及び効率化に関する事項となります。

まず、迅速かつ的確な組織運営といたしまして、幹部職員から成る病院運営会議、医師職の管理職が出席する診療管理委員会等におきまして、理事長自ら経営状況の説明や目標を組織全体に直接共有を図りました。また、年度当初に理事長等病院幹部が各診療科等に対して、直接年度目標に係る聞き取り調査を実施し、目標を設定することで理事長などによるリーダーシップの下、組織運営を図っております。また、年度当初に院内向けの稼働率目標を設定し、高稼働の実績については職員へ即日フィードバックを行い、職員の経営参画意識向上に努めました。これらの取組を踏まえてA評価としております。

続いて、次ページ、働き方改革への対応強化となります。

ICTカードを用いた出退勤管理システムにおきまして、京北病院につきましては4月から、市立病院は8月から本格的に導入をしております。また、負担軽減計画作成委員会を年2回開催し、職種間の業務の役割分担や時間外等における勤務の負担軽減などを実施しました。参考に、1人当たりの時間外勤務数や、年次休暇取得日

数を記載しております。こちらにつきましては令和5年度から改善に向けて進められておりますので、こちらはA評価としております。

下段、外国人対応の充実の小項目です。

外国人受診者数は増加しており、京都市医療通訳派遣事業を利用した医療通訳者の配置、各種説明文書の外国語版の作成を継続して実施しました。参考に、令和6年度の実績を記載しております。また、医療通訳者については、6年度から入院中の日本在住外国人患者にも対応することとしました。こちらも評価をAとしております。

続いて、おめくりいただき16ページ、大項目第5、財務内容の改善に関する事項でございます。

こちらにつきましても、本市と法人の評価が異なるところでございます。

まず、経営機能の強化の部分の小項目となりますが、常任理事会や病院運営会議等におきまして、毎月の月次収支等の情報共有をはじめ、経営支援事業者からの情報を活用し、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検討し、経営機能の強化を図りました。また、経営支援事業者の知見や分析結果を活用し、診療報酬や施設基準の取得等にも適切に対応しております。

そういった取組を踏まえ、法人はA評価としておりますが、本市につきましては、経営機能の強化に向けての取組を進めていることは評価。なお、令和6年度の財務内容を踏まえると、財務内容の改善に向けた体制強化等、経営機能強化の取組の余地をまだ有していると判断をしまして、B（おおむね達成）評価が妥当ではないかと判断しております。

続いて、17ページ、収益的収支の向上の項目です。

こちらは法人、本市とも昨年度の財務状況を踏まえ、厳しめのC評価としております。

まず、取組につきましては、病床稼働率向上ワーキンググループを開催し、多職種で病床稼働率、紹介患者の断り事例やDPCⅡ期間を意識した在院日数等を分析しました。また、病床管理委員会で一貫した病床管理体制を構築し、稼働率の改善と効率的な運用に努めております。右側に一般病床利用率と平均在院日数のグラフを記載しておりますが、令和5年度から6年度にかけて改善は進めているところございます。また、病院が委託しているSPC京都と協働しまして、医薬品の価格交渉やディーラーの変更等を行いました。また、前年度に引き続き、共同購入への切替えを推進するなど、材料費の抑制にも努めております。

次ページは、財務状況を記載しております。左に法人全体の財務を記載しております。純損益については、14.5億円の赤字となっております。

19ページにつきましては、財務内容の数値目標に対する実績を並べさせていただいております。

おめくりいただいて20ページ、こちらも第5の小項目となりますが、経営改善の実施です。

外来業務の効率化を図るため、初診紹介制・再診予約制の診療科を拡大しております。6月から整形外科、血液内科、4診療科、11月から歯科口腔外科が開始をしております。また、一番下に年間の医療機器整備計画を策定し、医療機器管理委員会等において優先度や費用対効果について検討し、機器更新等を行っております。こちらはB評価としております。

最後の大項目となります。第6、その他業務運営に関する重要事項となりますが、PFI手法の活用といたしましては、PFI業務を円滑に推進できるよう、モニタリング委員会及びPFI業務改善会議等を実施しまして、課題等の改善に向けた協議を適宜行い、SPC京都と協力しまして患者サービスの向上に取り組みました。こちらはB評価としております。

また、関係機関との連携。麻疹、デング熱等の届出感染症の疑いがある患者に関しては、京都市と連携し適切に対応をしております。また、実務者交流会や中京医療介護連携協議会の会議に参画いたしまして、地域の関係機関と顔が見える関係性を構築し、地域包括ケアシステムの中の地域支援病院としての役割が果たせるよう、シームレスな連携体制の強化に努めました。こちらはA評価としております。

小項目の評価は以上となります。

次は大項目評価の結果です。右側に大項目の評価案を記載しております。

第2につきましては、京北病院の評価が1つCがございますので、こちらのほうは3、おおむね計画どおり進んでいる。第3、第4につきましては、小項目の評価がA及びBになっておりますので、4、計画どおり進んでいる。第5、財務内容の改善に関する事項につきましては、財務内容につきましてはC評価でございましたので、2、遅れている。最後、第6、その他業務運営に関する重要事項については、4、計画どおり進んでいるとさせていただきました。

上記を踏まえ、令和6年度の業務実績に関する全体評価は、「中期計画の達成に向け、

全体として計画どおり進んでいる。」とする。とまとめております。

最後、講評の部分です。記述式の部分になりますが、読み上げをさせていただきます。

市立病院機構におきましては、第4期中期計画の2年目に当たる令和6年度は、新興感染症に常に即応できる体制の維持、救急患者の迅速な受入れと適切な診療の実施等、地域の政策医療を担う自治体病院としての役割を果たしつつ、病床稼働率の改善と効率的運用に取り組んだ1年となりました。

市立病院におきましては、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、京北病院においては、地域包括ケアの拠点施設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担ってきました。

続いて、収益面、支出面です。

市立病院の医業収益が令和5年度からプラス1億円の182億円、一方、新型コロナ対応に係る補助金の終了等により、経常収益は5億円マイナスの198億円となっております。

京北病院におきましては、入院収益や介護収益が増加しましたが、運営費負担金の新型コロナ臨時措置の終了によりまして、経常収益は昨年度から0.6億円マイナスの7.8億円となっております。

続いて、支出面におきましては、市立病院は時間外手当の縮減等による給与費の減、材料費抑制に向けた取組を進めたものの、物価高騰により委託料の増加により、令和5年度から2億円プラスの211億円、京北病院では、材料費、応援医師の報償費は増加したものの、給与費や減価償却費の減により、令和5年度からマイナス0.2億円の9.3億円となっております。

最後、純損益の部分になりますが、市立病院の純損益はマイナス13億円と2年連続の赤字、京北病院はマイナス1.5億円と3年連続の赤字で、法人全体として、純損益は14.5億円のマイナスで2年連続の赤字決算となっております。その決算を受けまして、非常に厳しい経営状況となっており、持続可能な経営基盤を確立するため、これまで実施してきた収支改善により一層取り組むことに加え、本市と連携し、抜本的な経営改善を進めていただきたいと総括をしております。

最後、26、27につきましては、病院ごとの講評としております。少し重複する部分がございますが、読み上げさせていただきます。

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、地域の医療機関と連携し、感染症患者について受け入れたこと、地域がん診療連携拠点病院として、安全で質の高いがん医療を提供したこと、また、令和6年度公益財団法人日本医療機能評価機構の病院機能評価において、6項目がS評価と判定されたことなどは評価をします。一方で、救急医療分野につきましては、搬送受入れ患者数が目標数値より大きく下回ったので、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6年度は、純損益がマイナス13億円と2年連続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、これまで実施してきた経営改善に取り組むことに加え、抜本的な経営改善策の検討を進めていただきたいとしております。

京北病院におきましては、京北地域の唯一の病院であり、地域包括ケア拠点施設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は評価します。一方で、訪問診療、訪問看護の件数が前年度及び目標値を下回ったので、引き続き地域に根差した医療・介護の提供に取り組んでいただきたいとしております。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まとめております。小項目評価、大項目評価の説明については以上となります。

委員長： ありがとうございます。では、これから審議に移ります。

まず、法人の業務実績に係る小項目評価については、一つ一つ評価委員会として審議していく必要はありますが、これを一から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おりますし、事前に資料にお目通しいただいておりますので、各委員においてこれは確認しておきたいと思われる項目について議論を行います。

次に、大項目評価です。こちらは小項目評価の積み上げ結果を目安とすることとなり、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6年度の全体評価案も作成されていますので、ご意見がある場合はいただきたいと思います。

それでは、各委員、ご意見を頂戴できればと思います。いかがでしょうか。

D委員： まず、大項目第2の6ページの救急の患者数、これに関しまして、先ほど応需率が、たしか七十何%でしたかね。救急搬送応需率はほぼほぼ高かったということですよ。

かね。実績が目標より少なかったと書いておられますが、やはり2つの大学附属病院の救命センター開設の影響は大きかったと思います。特に4、5、6月はちょっと影響ありましたが、このぐらいであれば、医師会的には一応この目標値6,400人が少し高かったのではないかと考えています。他の二次救急病院を見ますと、やはり多いところは2割ぐらい下がっているというところもありました。当院は数ではなくて中身、すなわち2.5次救急患者を受け入れていることを考慮すると、この目標値は厳しかったのではないかと。それによって御市のご評価がBになっているのではないかと印象を受けるのですが。

市立病院機構： 今お尋ねいただきました救急搬送のうち応需率につきましては、一昨年、令和5年度が市立病院のほうで57.2%、令和6年度については63.8%、およそ6ポイントほど上げた形になっております。ただ今ご指摘いただきましたように、両大学病院が3次救急指定を受けた影響等があって、中期計画の策定時は、そういった点を予測できませんでしたので、その結果、計画値と救急搬送の受入患者数に差異が生じているものと考えております。

D 委員： ありがとうございます。

そうなんです。応需率が10%上がっていて、全体の受入れ数が少ないということは、病院へ救急本部からの要請件数（分母）が減っているということですね。ですから、なかなかそこを増やすというのは、難しいと思うのですが。今の京都のEMSといいますけれども、どうでしょうね、そこは改善というのはなかなか実際難しかったのではないかと。よく取っておられたと思うんですね、応需率と合わせて。

清水理事長： よろしいでしょうか。私どもの2次救急の体制というのが、3次救急の病院に比べますと十分ではなく、やはり周辺は3次救急をやっているところが多く、近隣の病院も結構3次救急に近い体制を取っておられる部分もありまして、なかなか救急医師の確保等も難しい面があります。とにかく色々な内科医や外科医の協力を得て、1日の当直体制を組んでおり、その中で以前は少し取りづらかったものも、救急車を取っていこうという動きは昨年度から出てきております。

確かに3次救急を両大学病院がおやりになられて、こちらに回ってくるべき2次救急の症例もそれぞれで受けておられる。どこの病院も必死なのですね、経営面で。とにかく救急を取ろうというところで、本来3次救急は3次救急の症例を、2次救急なら2次救急の症例をとというすみ分けができればいいのですが、3次救急の病院

も2次救急の症例も含めて取っ払いという機運になっているように思いますので、その分、2次救急でずっとやってきたところは少し要請がかかりにくいというのももちろんあります。今後、ほかの病院よりも弱い体制で受けていくには少し限りがあったりもします。ただ、できるだけ受けていこう、スムーズに受け入れる体制をつくっていこうということは、昨年度からずっと努力をしているつもりでございます。今年度になってからは70%台になってきておりますので、少しずつ応需率は上がってくるかなと考えております。

A 委員： 僕も全く同じ意見です。救急件数で評価というのは少し違うかなと思って、それ以外の救急受診患者数とか救急入院患者数とか、こういうものが右肩上がってますし、それと応需率とその4つぐらいを指標にして見ていけば、十分救急は果たしておられると思いますので、そんなに問題はないと思っております。以上です。

委員長： 両委員のご質問、あるいはコメントをいただくと、このBというのがAでいいのではないかと思うのですが、いかがでしょうか。

D 委員： さらに言えば、勤務体系に関して、救急外来あるいは救命病棟、そこはやっぱり3次救急ならではのマンパワーで大学病院はやっておりますので、特に時間外や夜間帯は、どうしても救命センターに太刀打ちできないと思います。消防だって覚知から病着までの時間を6分で争っているところですから、やっぱり断れない、ここはとってやってきますので、私も今、座長がおっしゃったように、Bは厳しいのかなという印象です。これは京都市の決定ですので、我々はそういうのに口出しできないんですけども、そういうふうに思っています。

委員長： ということで、ご提案でございますが、BをAに変えていただくということでよろしゅうございますか。

それでは、委員会の案としてはAでお願いしたいということでお願いいたします。ありがとうございます。他、ございませんでしょうか。

A 委員： 15ページに働き方改革の話がありますけれども、今特例水準のBとか取られているのでしょうか。

清水理事長： 2診療科だけ、脳外科と血液内科のみBになっております。

A 委員： そうしますと、それらの推移、経営の改善とか、そういったものもまた指標として出していただければ、よりよいかと思います。以上です。

清水理事長： 口頭で申し上げますと、脳外の医師が2名しかおりません。今回、7月から8月

にかけて少し体制が変わったのですが、2名のままです。その2人がとてもよく働いていただけた方だったので、かなり時間数が伸びた時期がございました。一時期、冬場の1月、2月でしたか、実を言いますと一ヵ月199時間という方が1人いらっしゃいました。ただ、そこでやはり歯止めをかけまして、一応、全時間数としては1,860時間以内には十分収まっていたので、それは問題ないと思います。一方の血液内科というところは、いろいろ業務の流れといいますか、1人当たりの患者さんに複数の主治医を、担当医をつけるということをしますと、やはり今までBになりそうかなと思っていたため、Bとして申請しましたが、Aで収まっています。これは一定の成果かなというふうに思っております。

委員長： B委員、お願いします。

B委員： 市民に対して提供するサービスに関する事項、10ページです。

ここでは、京北病院の訪問看護、訪問診療が、目標値に比べますと訪問診療が半数以下だったり、訪問看護もかなり実績としては薄いわけですが、京北地域以外のところに流出していたり、京北地域の人数が減少しているといった要因を一層分析しながらどういう戦略を取るのか。あるいはこの目標値も高かったのだろうかというふうにも考えるところですが、もう少し詳細に分析されていることをお教えいただいて、非常に努力、工夫をなさっていたにもかかわらずということであれば、法人のBでいいのではないかなというふうに思うところです。

D委員： 今の関連で同じく10ページですが、やはり目標値がどちらも少し高く設定されているという印象はあります。結局、分母というのはこれは難しいです、データを把握するのは。その地域の訪問診療やそれらの対象患者数、対象患者といいますか住民といいますか、そこが市の目標であれば、すごく右肩上がりになっていたということなのでしょうか。令和5年のときの目標はどうだったのかというのをちょっと教えていただきたい。

やはり下がっている要因は、今のB委員と同じような、ある程度、分母が減っていることであって、割合としては決して減ってはいないのではないかな。あるいは、対象の訪問診療、訪問看護の対象者の方が、近隣あるいは京都市内の別の地域の施設に入所されたりして、やはり対象数が減っているのではないかなという印象です。そのあたりの分析等、よろしくお願いします。

市立病院機構： 京北地域の状況につきましては、今もおっしゃっていただきましたように、根本

的には人口、世帯数がどちらも減少しているというふうな状況がございます。ちょうど4年前、令和3年1月の京都市の人口統計では、京北では人口が4,479人、世帯数も1,895世帯でした。これが今年の令和7年1月では、人口が4,030人、およそ1割超、450人ぐらい減っています。世帯数も1,817世帯で、およそ80世帯ほど減っています。なお、直近、ちょうど今年の7月、令和7年度になるのですが、とうとう人口が4,000人割りまして3,966人となっております。今ご指摘いただきましたように、基本的には今まで京北病院でサービスを受けておられた独り暮らしの方などが施設に入居されたり、あるいはご子息、娘さんがいらっしゃる都心部などに転居されているため、全体的な母数はやはり減少しているというふうなところがございます。

中期計画に立てた目標値につきましては、コロナ禍とかの要因もあって、またもう少し人口は減るものの、そこまで急に落ちない、あるいはこの辺の需要がもう少し増えるのかなという見通しも当時あり、結果としてはその見通しが少し甘かった部分もあったのかなと認識しておりますが、根本的な問題としては、やはり全体的な母数の方が流出しているということが現状にあると分析しております。

以上です。

委員長： ありがとうございます。

B委員、D委員のご指摘を承り、また現状分析の数字のお話もあり、なおかつA委員と私が参加している、京北病院の在り方に関する検討会というのがございまして、いろいろ議論させていただきました。やはり京都市が幾ら頑張っても、高齢化というのはどうにもならない。日本全体がそういう状況にありますので、その中で思った以上に急速に人口減少が地方、大都市の周辺部でもそれが起きています。それに対して3年前、4年前の目標数値、これやっぱりかなりここまで想像していなかった状態が今、世の中で起きていますので、その意味で言いますと、まさにB委員、あるいはD委員のご指摘にあるように、Cというのは厳しいのではないのでしょうか。かなり京都市立病院機構としては頑張っていらっしゃるという、その中での数字であるということで、むしろCではなくて、Bでよろしいのではないかと考えております。

事務局： 京都市の評価の理由について、改めましてご説明したいと思います。

委員長がおっしゃっていただきましたように、京北地域は人口減少が進んでおり、高

齢化率も50%目前とするという状況で、地域的な課題も大きいことは認識をしているところです。客観的な数字としては、先ほど機構から説明がありましたように、人口が減ってきている状況ですが、その割合以上に実績のほうが落ち込んでいるということ、それから、京北地域の機能の在り方検討会で地域の医療ニーズも調査をした上で、病院機能、訪問機能については維持するということが適当と意見が取りまとめられたところでございます。

厳しい評価というのは自覚していますが、今後、引き続き地域の医療ニーズに応じていってもらいたいという期待も込めて、C評価とさせていただいたということでございますので、その意見は改めてお伝えした上でご検討をお願いしたいと思います。

委員長： ということで、期待も込めてCであると。

A 委員： 一応この中期計画が2年目ということなので、その目標は設定されていて、それに対しての結果ということになるので、C評価は少しやむを得ないかなと思います。ちょうど今、見直しをやっているところですので、次回に期待という話でいいと思います。

D 委員： その期待というのは、具体的にはマンパワーを増やすとか…

A 委員： 見直しをした上で立てた計画に対してどうなるかというのを見ていく。

D 委員： そうすると、京北病院の職員に期待するということではなくてということですかね。

八代局長： 誰に何を期待するのかということですよね。在り方検討会の中で、例えば老人保健施設についての機能をどうしていくかや、あるいは病床数の問題をご検討いただきました。あのときも議論ありましたように、あの広大な地域の中で病院まで来られる方がなかなか難しいと。ご意見や異論もありましたが、訪問診療なり訪問看護、オンライン診療も含めて病院からいかに在宅で支えていくのか。支え切れなくなった場合に京北病院はじめ、こちら側の病院に入院していただくということになりますので、この辺の訪問診療、訪問看護が、これまで以上に大切な取組になってくると思っています。先ほど、D委員がおっしゃった期待という部分では、病院機構、また京都市がその取組ができるように支援をしていかなければならないと認識しておりますので、京都市が期待するというよりも、京都市及び病院機構のほうに期待されるといいですか、進めていかなければならないと思っています。数値的な部分では、実績としても落ちている状況がございますので、C評価から出発して改善を図っていきたいと

いう意味で、本市としてはC評価にさせていただいたということでございます。

委員長： 考え方としては、防衛の安全保障に似たような感じで、万一のときにはちゃんと面倒を見る体制は整える、そういう形でしょうか。

先ほどCがどうだ、Bがどうだと申し上げましたが、取り消しまして、いかがでございましょうか。各委員、Cでいくか、あるいはほかの評価でいくか。

D 委員： 次年度への期待と…

A 委員： 次年度になったら、その次の計画をまとめる。

委員長： 次期計画ですね。

ということで、この件に関しましては次年度への期待、それから次期の計画への数字を考えていただきたいということを含め、Cのままでよろしく願いいたします。

ほか、いかがでしょうか。

C 委員： 6 ページの救急医療の話が出ました。救急車搬送数は減っていますが、救急受診患者数は毎年少しずつ増えているということで、これは患者さんが市立病院を選んで来られているということですかね。すごく増えていっていますので、引き続き口コミ等の評価で選んでもらえる病院として頑張っていたきたいなと思いました。

あと、決算の概況について、24、25 ページのほうに書かれていますが、いろいろな努力で医業収益を1億円増やして、経費のコストも削減されています。厳しい環境ではあるのですが、経費の削減については何もしないと環境がすごく大変なことになっていまして、人件費もどんどん上がっています。高くしないといい人材も確保できませんし、円安や物価高騰でかなり放っておくとどんどん上がっていきますので、引き続きコスト削減の対策等も検討していただきたいと思います。

ただ、先ほど冒頭のご挨拶でもありましたようにかなりの赤字で、黒字にするのはとても難しいというか無理だと思います。しょうがない面はあると思うのですが、運転資金がかなり少ない状況で、令和6年度借入れして運転資金にされていますが、何か安定した運転資金の確保の方法をご検討されたほうがいいかと思います。以上です。

委員長： 今のC委員のご意見、何かコメントございますでしょうか。

八代局長： 冒頭、挨拶をさせていただいた中で、令和6年度は自治体病院が9割、赤字だとお伝えしました。恐らく民間の病院でも相当厳しい状況ではないかなと思っています。これまでのストックがあるところは、6年度赤字であっても損益全体では、貯金の部

分を使えるのでいいのですが、市立病院機構の場合にはそれも底をついてきています。実際、今、市中銀行からの借入れを行っていますが、そのままの状態にしてしまうと借金だけが膨れ上がります。これまで京都市から運営費交付金という形で、今でいうと約13億円入れています、それでは足りない状況なので、そこを考えていかなければならないと思います。できる限りのことは市立病院機構で努力をしていただいています、この市域全体の民間病院を含めた医療の在り方を十分に踏まえた上で、京都市立病院としてどういう役割を果たしていくかをまず中心に据え、民間病院と競合するところは、市立病院機構でやるのがいいのか、民間病院にお任せするのがいいのかを十分踏まえた上での中期的なビジョンを考えていく必要があると思います。

いずれにせよ、診療報酬改定について、DPCといたしまして、包括診療の部分でどんどん診療報酬が短くなっています。それが根本的な問題だと思いますが、診療報酬改定も留意しながら、これから総合的な判断をしていく必要があると思います。

委員長： ありがとうございます。ほかにコメントございませんでしょうか。

B 委員： 今おっしゃったとおりだと思います。市立病院の果たす役割をどう認識して、これから新たな地域医療構想も入っていきながら、どんどん変化していっていますから、特化したことを考えていくとすると、1つ質問なのは、17ページの市立病院の一般病床利用率・平均在院日数とあります。病床利用率が70.8%、平均在院日数が9.5日という数値を非常に努力されているように見えます。このことを今後、つまり病床の数に見合ったという、利用率は少なかったというふうに言えるやもしれません。今後、この地域の地域包括ケアが進む中、市立病院がどのような役割を担うかというところと関連するように思いますので、このC評価について、もちろんCで致し方ないのかなとは思いますが、ここ少しご議論いただいとくと、また次につながりやすいのかなと思ひまして発言いたしました。

委員長： ありがとうございます。

今のご質問、やり取りにつきまして、レスポンスございますでしょうか。

A 委員： このC評価というのは、病床稼働率と在院日数に関する評価ではないのですよね。だから、その結果としての収支がそこはなっているということで、この病床稼働率と平均在院日数は急性期病院の中では標準的というか、かなり短くて、稼働率も7割あればまあこんなものかなという感じなので、先ほど言われたように、新たな地域医療構想の中で医療機関機能の評価が入ってくるので、そのあたりを吟味しながら構想会

議で機能を決めていくということになると思いますので、今後そういう形を取られると思います。以上です。

市立病院機構： 今の稼働率でございますが、これは一般病床の許可病床数の528床ベースでの稼働率で、これは基準上の話なのですが、実際はもう45床を止めさせていただいています。休床という扱いをさせていただいて、そういった部分を引いて483床ベースで考えますと、実際にベッドを動かしている稼働率は78%ぐらいです。45床止めた分の看護師などの人件費は落としつつ、運用させていただいているのが現状でございます。

D 委員： 休床はいつからされたのですか。

市立病院機構： コロナ病床を確保するために令和3年から休床しました。

D 委員： 88ページにマンパワーの数が書いてありますが、これで看護師数が5年度と6年度であまり変わっていないなと思いますが、お聞きさせていただいたことではあります。別に3年度、4年度です、去年、5年度に減らされたのではないということですね。ありがとうございます。

委員長： B委員のご質問に対しては、こういう議論でご納得いただけたでしょうか。

B 委員： はい。ただ、病床利用がやはり経営にリンクしていくと考えるので、そこに関連して発言いたしました。ありがとうございます。

委員長： こういう議論はあったということを記憶させていただいて、来年度以降また検討させていただきたいと思います。ありがとうございます。

そのほか、よろしゅうございますでしょうか。

そろそろ時間が、議論の時間がいっぱいになってきましたので、先に進ませていただきます。

資料2の全体評価につきましては、1の評価結果にありますように大項目の第2、市民に対して提供するサービスに関する事項については、おおむね計画どおり進んでいると評価し、大項目の第3、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、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しました。一方で、法人全体の純損益が2年連続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ません。

これらを踏まえて、令和6年度の業務実績に関する全体評価（総括）は、中期計画の達成に向け、全体として計画どおり進んでいると評価いたしました。

令和7年度については、持続可能な経営基盤を確立するため、これまで実施してきた収支改善により一層取り組むことに加え、京都市と連携し、抜本的な経営改善を進めていただきたいとありますが、本評価委員会としましてもこの評価で問題はなく、構わないのではないかと思います。幾つかご指摘、ご意見ありましたが、基本的には構わないのではないかと思います。委員の皆様はいかがでございましょうか。よろしゅうございますでしょうか。

それでは、委員会の議論、これで終了とさせていただきます。

本委員会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。

では、事務局から事務連絡をお願いします。

事務局： 委員の皆様、本日は貴重なご意見をいただきましてありがとうございます。

評価結果につきましては、本日いただきましたご意見を参考にしまして、京都市長において確定をさせていただきます。今後、9月中頃に広報発表をするとともに、京都市の9月に行われる議会にも提出させていただきます。

委員長： すみません。最後に大事なことを一つ忘れておりました。

清水理事長、今日の委員会に対してご感想を一言お願いいたします。

清水理事長： 本当にいろいろ貴重なご意見をいただいてありがとうございます。

細かいところはいろいろございますけれども、我々は、救急に関しては体制がやや十分でない中、皆頑張っていたと思いますし、今、経営のことに関しても昨年度からの取組で、それぞれ医者、特に部長だけではなくて、それぞれの診療科ごとのスタッフにも徐々に浸透し始めておりまして、特に最近、稼働率が大体この6月から80%台と上がってきております。これを続けていければなと感じていますし、まだまだ京北のところでは厳しいご意見も頂戴いたしましたけれども、ここも何とか当院からの応援の形で派遣する医師を少し何とかならないかなとも思っております。当院も厳しい状況で、その辺、人員の調整というところをやはり考えていかなければならないと思います。

ただ、それぞれの専門の方々に貴重なご意見いただきまして、我々、本当に助かり

ました。局長からもお話がありましたように、今後、我々の病院、どのような形に
していくか、考えていく必要がございます。私としては政策医療というところ、今、
感染症、救急、それから災害、そして周産期、小児というところが入っているとは
思いますけれども、これを全部続けていけるのか、いくのかということも京都市
と相談しながら決めていきたいと思っています。私としては感染症医療は、やはり京都
市内で本当に中核的な役割を果たしてきたと思っておりますので、それは京都市と
してもお続けいただけるものかなと思っていますけれども、その辺、どういう政策
医療をやっていくのかということ、その基盤の上に当院の売り物が何なのか、市民
のためにできることは何なのかということを皆さんと話し合い、また職員の皆さん
とも話し合っていきながら決めていきたいと思っています。

恐らくスリム化ということは避けて通れないところかなと思っておりますので、ま
た方向性がまとまったときに、ご意見いろいろと頂戴したいと思っています。

以上です。ありがとうございました。

事務局： それでは、令和7年度の評価委員会の審議はこれで終了いたします。

ありがとうございました。