

令和5年度第3回地方独立行政法人京都市立病院機構理事会 議事録（要旨）

- 日 時： 令和5年6月27日（火） 午前10時30分から12時18分まで
- 場 所： 市立病院北館7階ホール1
- 出席者： 理事長 黒田 啓史
理 事 清水 恒広、岡野 創造、半場 江利子、松本 重雄、
能見 伸八郎、山本 みどり、白須 正、小畑 英明
監 事 長谷川 佐喜男、中島 俊則
事務局 長谷川経営企画局次長、大島京北病院事務管理者・統括事務長、菱田経営企画課長

1 開会

2 報告事項

(1) 令和4年度 財務諸表等（案）について

資料1に基づき、事務局から報告。

- 令和4年度は、12.6億円の黒字となったが、令和7年度以降はこのままだと赤字だが、どのように考えているのか。また、医業収入が令和5年度及び6年度は増えているが、令和7年度以降の見込みでは、減少している理由について教えてほしい。
- 令和7年度から本館の空調等の改修を予定しており、これに伴う病床減が見込まれるため、医業収入が少なくなると見込んでいる。

- 令和5年度は4年度と比較すると医業収入が増えているが、その要因について教えてほしい。
- コロナ病床を一般病床に戻すことによる増収である。
- 4月までコロナ病床確保のため、1病棟休棟していたが、5月から一般診療病棟として復活させたことによる増収を見込むものである。

- 令和5年度以降は、収入計が224億円となる。令和5年度及び6年度の数字を伸ばしていくことが基本であるが、令和7年度以降は本館の改修のため、医業収入が下がるという解釈で合っているか。
- そのとおりである。

- 政策医療において、医業収入の比率が政令市ごとに差があるのはなぜか。政策医療そのものの考え方に変化が生じてきているのか。政策医療は国の医療制度の枠組の中で動いているが、自治体に権限が委ねられることも多くなってきているため、政策医療の考え方に差が生じてきているのか。
- 総務省操出基準に掲げられる病院事業の項目の中で、どの経費を負担するのか、精神医療や救急医療をどのレベルで行っているのかなどそれぞれの病院の規模や業務、置かれた地域事情等、政令市ごとに状況が異なる。各自治体は、それぞれの状況を踏まえて、どの程度負担するのか判断している。
- なお、コロナ以前は公立病院の在り方に対する目は厳しかったが、コロナ後は何か起こった際に、どの程度余力を残しておくかということもクローズアップされ、考え方自体に変化が生じてきている面はある。

- 補助金等収益にコロナ補助金は、含まれているのか。
- そのとおり。財務諸表等 21 ページの補助金一覧のうち、令和 4 年度京都府医療機関病床確保等支援事業費補助金がコロナ補助金にあたる。
- この補助金は、今後、減少するのか。
- 減少する。補助金は 9 月末までは交付されるが、今後、単価や病床数も少なくなるため、今年度 4 月から 9 月までの間でおよそ 5 億 5,000 万円になる見込みである。
- 政策医療やへき地医療の対象になった医療は、それに伴う医療収入と支出の差額を必ず補助しなければならないのか。それとも、収入と支出の差額以上は補填できないが、その範囲であれば、自治体の財政状況によって任意に決められるのか。
- 概ね後者のとおりである。地方公営企業の実態に即しながらという前提であり、地方自治体がどの程度負担できるのか決めている。
- 令和 5 年度は政策医療分野で 9.5 億円の補助金が見込まれているが、これは政策医療の収入と支出の差額 100% 補填されているのか。
- 対象として項目に挙げたものについては、ほぼ認められている。ただ、今後、カバーしていかなければならない小児医療などは、繰出し基準には含まれているが、京都市の繰出し金には含まれていない。
- 今年度は、助成金が 26 億円あるが、今後、助成金が廃止されると一般医療でカバーしていかなければならないということか。
- そのとおりである。カバーするために、中期計画において病床稼働率 89% を目標として掲げている。
- 京北病院は、医療と介護に分かれているが、介護で 2,000 万円ほどの黒字であるのに対し経営が赤字なのは、医療分野で大きく赤字が出ているということか。
- 京北病院においては、稼働病床利用率が令和 3 年度は 50.1% であったが、令和 4 年度は 41.2% に減ったことが大きく影響している。
- 京北病院は医療収入に対する給与費が 100% を超えているのは、要するに人件費がかかりすぎていからか。あるいは、医療と介護に分けて計上するものを一括計上しているのか。
- 医療と介護で、給与費は別々に計上している。ただ、医業収益に対する給与費が高くなる理由は、不採算地区病院につき、一定仕方がないものと考えている。そのため、京都市から運営費負担金の補助をいただいている。
 当院への令和 5 年度の政策医療分は 9.5 億円交付予定だが、来年度以降は 7.5 億円となる。政策医療分に関しては、項目に対して 9.5 億円交付されているが、小児医療など補助をいただいている分野もある。政策医療分に頼らず、一般医療で今後、持ち直していくことも必要である。
 予算上の目標は稼働率 89% で設定しているが、コロナの影響がまだあるため、一般病床に戻しても以前のように直ぐに患者が入る訳ではない。また、職員に陽性者が出るとマンパワーの問題で稼働が落ちることも予測される。

(2) 令和 4 年度 事業報告書（案）について

資料 2 に基づき、事務局から報告。

- 地方独立行政法人京都市立病院機構年度計画における項目別評価一覧について、医業収益の確保と費用の効率化の分野で C 評価から A 評価に上がった以外は、昨年度と大体同じ評価である。

B評価の項目については、努力してもB評価なのか、それとも頑張ればA評価を目指せるのかどうか。職員満足度においては、アンケートを実施しても、なぜB評価なのか。

- 職員満足度で全職員の満足を得ることは難しい。そのため、今後も継続して取組を続けていかなければならないという観点で、今回はB評価が妥当と考えている。ただし、時間外勤務が以前より減ってきており、着実に職員の意識は変わってきている。完璧ではないことから、このような評価をしている。

- 市立病院整備運営事業におけるPFI手法の活用の分野において、以前からB評価であるが、どのようにすればA評価に上がるのか。
- 改善を適宜進め、場合によっては直営化にしている項目もある。改善には努めているが、まだ途上段階である。
- 月1回モニタリング会議を行い、全業務の点検を行っている。なお、この会議はマイナス評価が出た業務は金額を減らすという性格のものであるため、今後、できている部分は評価していくような改善は必要である。

- 市立病院は、退院後訪問を積極的に行っている。
高度急性期病院で退院後訪問を機能として位置付けている病院は少なく、単に転院させるだけのケースが多い。それで、効率化は図れるが、沢山の心理社会的ニーズを持った方たちにとっては、転院してケアが終わってしまうのは、残念な医療の姿の一つである。
その様な中で、高度急性期の治療にも対応し、退院に向けての訪問活動も行い、地域に戻られる方たちをシームレスに伝えていくことを急性期病院が機能として果たしていることは、厳しい医療制度の中で患者への医療としてはあるべき方向である。厳しい経営状況の中で様々な葛藤があると思うが、患者を地域でも診ようとしていることは当院の良さである。
- 住み慣れた地域に帰れるよう早い段階から支援を行っている。地域包括ケアの前に当院では自宅に帰れるよう副師長会を中心に動いている。また、患者の価値を大切にし、在宅患者との繋がりを持つために退院支援のリンクナース及び病棟のスタッフ、認定看護師を中心に地域に帰れるよう働きかけている。また、京都・乙訓二次医療圏は66%が高度急性期及び急性期の病院であり、回復期が一番少ない地域でもある。そのため、今後も在宅への支援をしていく必要がある。

- 昨年度とほとんど同じ評価である。B評価のものについて、A評価にするためにはどのように改善していくべきかを内部で共有するべきではないか。また、現在、耳鼻いんこう科及び泌尿器科において、初診患者は原則紹介のみとなっているが、いずれ全ての診療科において、紹介患者は原則紹介のみに切り替えていくのか。
- マンパワーは入院医療に向けたいと考えており、特に、外科系は手術に主力をおいていきたい。外来患者が増えるとマンパワーを取られてしまう。
診療科によって特性はあるが、いずれは初診患者も原則紹介にしていきたい。現在、眼科及び外科が外来完全予約制を希望しており、検討している。

- 評価基準がABCしかなく残念だが、コロナ禍においても対応した点についてはS評価でも良いのではないかと。職員満足度がB評価なのは非常に残念である。これは、職員満足度調査の結果が良くないから、B評価なのか。
- 調査結果も参考に評価している。取組は行っているが、実感として満足度がAといえるほどのものではないので、B評価としている。

- 年度計画における数値目標と実績数値において、職員提案件数が目標30件に対し、実績が0件

であるが、今後、提案制度を活性化させ、病院運営に生かしていくことは職員の参画意識が上がっていくのではないかと。

→ 現在、サービス向上委員会主催で、職員の業務上の好事例を評価、表彰する GoodJob を実施しており、各所属のモチベーションアップを図っている。また、協力企業にも表彰を行ったことで、責任者のモチベーション向上にも繋がっており、職員の意識は変わってきていると思う。

○ 令和4年度において、一般病床利用率の数値目標が90.0%に対し実績が66.2%であり、A評価となっている。他方、市立病院整備運営事業におけるPFI手法の活用において、法人の自己評価の記載は悪くないが、B評価になっている。評価基準が曖昧で分かりにくい。

→ 評価内では記載する表現が限られてくるため、全ての評価に対して評価理由を文章に表すことは難しい。ご意見は今後、検討していきたい。なお、一般病床利用率の実績は66.2%であったが、コロナで休床していた病床を分母として含まれているため、目標数値より低く実績が出ている。そのため、数字の見え方と実際に行った診療とでは乖離が生じている。

(3) 監査報告書について

資料3に基づき、長谷川監事から報告。

○ 令和4年度負債総額が200億円を超えたため、来年度以降、内部チェック項目や監査内容が厳密化する可能性がある。

→ 従前任意だった監査が、京都市から選定された監査人による法定監査になると認識している。

(4) 第3期中期目標期間 事業報告書（案）について

資料4に基づき、事務局から報告。

○ 第3期中期目標期間事業報告書（案）について昨年と今年とで主な違いはあるのか。

→ 2年連続で黒字となり、各部署でコロナが発生した際には以前より、コロナの対応に迅速に取り組むことが出来るようになった。また、昨年度から、がん医療の充実に向けた組織作りを取組めたと感じている。

→ がん医療の充実に加えて、令和4年4月から当院がDPCの特定病院群に認められ、それに見合った病院運営を目指している。DPCの特定病院群は2年ごとの評価であるため、今後も、維持していく必要がある。

3 その他

なし

4 閉会