

平成29年度第6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： 平成29年10月31日（火） 午前10時30分から12時00分まで
- 場 所： 京都市立病院 本館5階会議室
- 出席者： 理事長 森本 泰介
理 事 黒田 啓史, 桑原 安江, 大森 憲, 位高 光司, 山本 壯太,
能見 伸八郎, 木村 晴恵
監 事 長谷川 佐喜男, 中島 俊則
事務局 阿部経営企画局次長, 長谷川担当部長, 大島担当副部長, 榎木担当副部長,
高橋経営企画課長, 石田総務担当課長, 澤井管理PFI 担当課長, 北川京北病
院事務長

1 開会

2 報告等

(1) 経営状況月次（9月分）報告

資料1に基づき阿部経営企画局次長から説明

- 搬送数が増えている一方、救急の応需率が低下していることを心配している。救急医療の提供については、公的医療機関の最大の使命であり、病院の評判を左右する大きな課題だと思う。軽度な症状については、地域の医療機関に促すなど、地域連携の強化が重要ではないか。
→ 日中の軽度な患者さんへの対応については、地域の医療機関との連携が重要である。問題は、夜間・休日の受入で、これまでから取り組んでいるところだが、限られた医療資源、医師の体制において、全ての医師が1次対応ができる仕組みをいっそう推進したい。
- 救急での断りはどの診療科が多いのか。採算との兼ね合いもあるだろうが、診療科ごとの医師数と断り件数の関係について分析してほしい。
→ 救命救急センターをもつ病院で、総合診療医20人体制をとっている病院もあると聞く。市立病院は全診療科で救急を受けるER型である。すべての医師が1次対応できるよう、体制の強化がいっそう必要だ。
- 整形外科は、どこの病院でも忙しく、不足していると言われている。夜間受け入れした救急患者で、手術が必要と判断したものの、予定手術が埋まっていて対応できない場合は、翌日に連携病院等へ転院してもらい、なども考えていく必要がある。
→ 救急受け入れ増に向けて、今まで以上に地域の医療機関との連携、逆紹介を推進し、外来患者の減少につなげ、外来診療枠を減らし、外来に振り向けていたマンパワーを、救急受入れへ振り向けられないか、診療科と協議を進めている。
- 地域医療構想において、「病床が稼働していない」とはどのように判断されるか。
→ 京都府地域包括ケア構想では、2025年の病床数は現在の許可病床を維持する、としており、直ちに削減を強いられるものではない。一方で、総務省が定める新公立病院改革ガイドラインでは、病床利用率が70%未満であれば、経営形態の見直しを検討すべきとしている。
- 老々介護の高齢世帯が多い地域で、一度入院すると、その後施設に移って地域に戻ってこられず、住居は空き家や民泊になってしまうことが多いと聞く。京北地域における地域との情報交換活動においては、地域のニーズをしっかりと捉えて分析し、今後の方向性を検討してほしい。

(2) 第2四半期までの業務実績概要報告

資料2に基づき阿部経営企画局次長から説明

(3) 月次収支（8月分まで）報告

資料3に基づき、阿部経営企画局次長から説明。

- 8月は昨年度に比べて収益が落ちているがどう評価しているか。
- 今年度は昨年度と比べると低いが、昨年度は8月をピークに反動で9月以降少し稼働が下がった。今年はそうならないように、計画的な入退院管理を指示したことで9月以降も高稼働を維持できた。トータルで収益増になっている。
- 借入金返済がこれからピークを迎えるとのことだが、キャッシュの今後の見込みは。
- 来年度の診療報酬改定の影響によっては、運転資金の借入の検討が必要となる。
- 収支均衡に向けては、特に医師への過度な負担とならないよう健康面も踏まえた対応をお願いしたい。
- 毎月の時間外勤務時間を目安に管理しており、労働基準法を順守している。

(4) 新専門医制度による専攻医採用への影響について

資料4に基づき、阿部経営企画局次長から説明。

- 専攻医は3年間をどのように配属されるのか。
- プログラムに基づき、基幹施設と連携施設の中でローテーションをすることになる。プログラムは、病院によって、限られた診療科のみローテートするものもあれば、全診療科をまわるものもある。
- 内科、麻酔科以外の専攻医は、通常の医師の人事と同じように基幹施設となった医局等から派遣してもらう必要がある。

3 閉会