

平成27年度第8回地方独立行政法人京都市立病院機構理事会の概要

- 日 時： 平成27年12月22日（火） 午後10時30分から正午まで
- 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 森 一樹, 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 山本経営企画局次長, 長谷川事務局担当部長, 高橋経営企画課長,
竹内総務課長, 北川京北病院事務長

1 開会

2 報告等

(1) 経営状況月次（11月分）報告

- 患者の救急搬送先は、誰がどうやって決めているのか。また、どのような基準で決めているのか。
→・ 京都市の消防指令センターにおいて、患者の状態を考慮したうえで判断し、振り分けを行う。
京都府医療情報システムにて、リアルタイムで各病院における対応状況が表示されており、それに基づき近隣の病院に搬送される。ただし、かかりつけ医や患者の希望がある場合は、優先して考慮される。また、心筋梗塞等の重症疾患に関しては、三次救急医療機関に優先的に搬送される。
- 外保連指数とは、具体的にどのようなものか。
→・ 病院の手術レベルを示す指標であり、指数が上がることで、高度な手術を受けられる病院という評価を高めることができる。
なお、心臓外科手術は高い指数を望めるものの、当院は心臓外科を備えていない。また、脳外科手術も高い指数を望めるが、人員体制が厳しく、常時救急を受けられるに至っていないことが課題である。
- 入院単価は上がっているが、来年度の診療報酬のマイナス改定によって、どのような影響を受けるのか。
→・ 診療単価が上がっていても、患者数が伸び悩むことになれば、改定によって稼働額が落ち込むことになるため、危機感を持っている。
- 京都市内における入院患者の総数が減っているのか。
→・ 劇的に変動があったとは認識していない。少なからず、他の医療機関に流れている可能性があり、取り戻していく努力が必要である。
- 市立病院の努力や取組等について、知り得る機会が少ない市民に対してこれらを周知するのは難しい。例えば、病院と地域の医療機関とのつながりを深めていくことは、ひとつの取っ掛かりになると思うが、その他の方策や考えはあるのか。
→・ 市民の方々へのアピールは最重要であり、そのために市立病院のホームページを全面改定し、見やすさを向上したのに加えて、地域の医療機関向けに当院のアピールポイント集を作成し、配っている。

また、紹介患者を増やすために、地域の医療機関への訪問活動を積極的に展開している。手術件数増加等の一定の効果が出てきていると認識している。

- 病院間競争のなかで、選ばれる病院となるためには、総花的なアピールでは魅力が十分に伝わらず、ポイントを絞ってアピールしていくことが必要である。
- 病院を選ぶに当たっては、近くにあるか否かが重要である。患者送迎バスのように、近隣エリアに居住している患者を増やしていくことが有益である。
- 企業経営においても、ある分野に関して一点集中し、他社との差別化を図ったり、エリア戦略を駆使することで、その分野におけるナンバーワンを目指すことが求められている。
- ・ 市内北部や東部には、大学病院や日赤など競合する大病院が存在するが、南部及び西部には競合する医療機関が比較的少ないため、これらの地域について重点的に訪問活動等を行っている。
市立病院のセールスポイントとしては、ロボット支援手術があり、来年2月にはこれをテーマとした地域医療フォーラムを開催し、広く対外的にアピールする。

【患者様送迎バスについて】

- 12月7日（月）から開始した患者送迎バスについて、初日は32名でスタートしたが、翌週からは40名前後に増え、21日（月）には63名の方にご乗車いただいた。徐々に送迎バスの存在や停車する場所が認知されていき、乗車も増えていくと期待している。
- 阪急電車やJRとの乗継ぎを可能にすることで、診療範囲を広げることができ、良い取組である。
- 患者送迎サービスは、他の医療機関でも実施しているのか。
→・ 桂病院、音羽病院及び日赤等、民間病院のほとんどで実施している。
→・ 遅まきながらの実施となったが、「走る健康教室」をキャッチフレーズとして打ち出し、健康情報のビデオ上映や、理事長等も乗車し健康相談を行い、在宅復帰支援なども行っていく。
これらは他院でも実施していない。また、車内にはAEDを搭載しており、万が一の際の対応も可能だ。その他にも、看護大学の学生に実習の一環として乗車していただくことも検討を進めている。
- バスの待合いのために、ベンチは設置しないのか。
→・ 車いすを利用されている方の通行の妨げになったり、緊急時搬入の妨げになる等といった意見もある。これらの意見を踏まえて今後検討していきたい。

【「3本の矢」の進ちょく状況について】

- 新入院患者数の推移について、とりわけ9月20日の週が落ち込んでいるが、なぜか。少しでも落ち込みを防ぐ術はないのか。
→・ シルバーウィークの影響で、2営業日しかなかったため、他の週と比較して大きく落ち込んでいる。新しい総合情報システムでは、2週間先までの入院予約状況を確認することができるようになったので、事前に入院患者数を踏まえた対策を行うことが可能となった。また、年末年始についても同様の状況が予想されるため、いかに早く正月明けの落ち込みから立ち上がっていくかが重要であると認識している。
- ・ 年末年始であっても、気軽に来院していただけるような病院を目指して、本年度は年末年始休業期間の初日である29日に開院を行う。
- 紹介率向上のための具体的な方策は。

- ・ 地域の医療機関との良好な関係の構築が何より大切である。そのためには、例えば、紹介いただいたら速やかに返書を送ったり、折に触れて紹介いただいた患者の情報を提供する等といった細かな気遣いや地域の医療機関との患者情報の共有が重要である。
- ・ 看護部では、退院支援の過程で地域の訪問看護ステーションとの合同カンファレンスを実施する等している。

(2) 年末年始の開院について

- 今回の取組については、ホームページ等で明らかにしているのか。
- ・ 化学療法に関しては、現時点で治療を受けている方を対象に限定しているが、2週間連続で空くことなく、治療の継続性を確保するために実施する。内視鏡、MRI検査に関しては、地域の医療機関に周知している。
- 稼働が落ち込む年末年始休業に対する職員への意識付けとして、有益な試みである。

(3) 平成28年度診療報酬改定について

- 初診時選定療養費について、病院に裁量は認められないのか。病院ごとに5,000円から10,000円の範囲で自由に金額を設定することはできないのか。
- ・ 国がどういった形で制度設計を行うかによる。
- 7対1入院基本料における「7対1」とは、具体的にどのようなものか。
- ・ 患者7名に対して看護師1名以上を配置する、という意味である。看護師の配置が必要十分ということで、高い診療報酬点数が設定されたことから、制度創設時には各病院がこぞって7対1を導入している。その後、7対1の看護体制にふさわしい患者の指標として、「重症度、医療・看護必要度」が導入され、一定割合以上の患者の存在が要件とされている。
今回の改定においては、新たにM項目が導入されることで、腹腔鏡手術が多い当院では追い風になると思われるが、現行で15%の重症患者の割合が25%以上に引き上げられる場合に備えてシュミレーションを行っている。
- ・ 資料3の20頁に、国によるシュミレーションの結果を示されているが、現時点より9.9%減となることが予想されている。
- 今回の改定について、患者にはどのような影響が出るのか。
- ・ 看護師数が減少することで、仮に10対1となれば、夜勤時や認知症患者が多い病棟での対応など、安全面での対策がより一層求められる。
- 平成30年度には、介護報酬との一体改革が行われることで、より厳しい状況となる。とりわけ、機敏に経営体質を変えることができない公立病院の経営は厳しくなる。
しかしながら、昨今の医療改革の流れに追随して医療の質や看護体制を下げることは、患者からの信頼やスタッフの意識にも関わってくることなので、当院としても慎重に吟味していかなければならない。
- 改定の具体化はこれからだが、引き続き重症患者の受入れを積極的に進めて、高度な急性期医療を提供する当院の役割を果たしていく。

(4) 大規模災害対応訓練及び京都DMAT訓練の実施について

※ 時間の都合上、次回理事会へ