

平成27年度第6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10月27日（火） 午前10時30分から正午まで
- 場 所： 京都市立病院 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) 診療体制の強化及び事務分掌規程の改正について

- 今回の人事異動のポイントは何か。

→・ 医師が運営の中核となることを踏まえて、診療部の体制を強化した点である。副統括診療部長を3名体制とし、それぞれの担当に加えて各特命事項を分担して所管し、森理事が統括診療部長としてこれらを統括する。

山本副統括診療部長は、手術室を中心とした外科系診療科及び病棟業務を統括し、情報システムについては電子カルテシステム更新を引き続き担当する。がん診療連携拠点病院の方針として、がん診療の充実も図っていく。

吉波副統括診療部長は外来業務全般を統括する。特命事項である入院支援センターとは、入院手続き及び情報の伝達をスムーズに行い、患者の負担を減らすとともに、医療者が診療や手術等により専念できる体制を確保するためのものである。

新任の江村副統括診療部長は、内科系診療科を統括するほか、医局全体の統一や保険診療、職業倫理等の統括も行う。

- 小児の骨髄移植数はどれくらいあるのか。

→・ 全体数としては少ない。京都府では、当院のほか、京都大学医学部附属病院・京都府立医科大学附属病院で移植を実施しており、小児の骨髄移植件数としては府下でも年間10例程度である。しかしながら、ニーズにしっかり応えていく必要がある。

また、新任の石田部長は経験豊富であり、適任の人材である。

(2) 経営状況月次（9月分）報告

- 患者数減少の理由をどのように考えているのか。

→・ 電子カルテシステムの更新に伴って入退院患者の調整をした結果、6月の病床利用率が落ち込み、回復傾向にはあるものの、当初の見込みよりも回復が遅れている。また、シルバーウィークの連休も影響している。

- 当初と異なり、電子カルテシステムの更新と病床利用率の低下とは、直接結びつかないのでは。
- ・ 電子カルテシステムの更新から既に3～4か月経過しており、カルテの未習熟が直接の原因であるとは考えていない。
- 入院を希望する患者は昨年と変わらず存在しているのに、受入れ態勢が追い付いていなかったということか。
- ・ 予定入院患者数はほぼ従前どおりであるが、救急からの入院患者数が減少している。救急科の体制上、断らざるを得ないケースがあった。そこで、新入院患者を増やすことを至上命題に掲げて意識統一を図り、救急患者や紹介患者についても断らずに受け入れるよう指示を出している。
- 手術件数をみると、昨年度と比べてそれほど減少していないように思える。
- ・ お示ししている数値は、手術の総件数である。診療報酬点数の高い手術が伸び悩んでおり、収益性は下がっている。
- 市立病院に行ったら断られるから、他の病院へ流れるといった傾向はなかったのか。
- ・ 救急の断り等により、そのような傾向が全くなかったとはいえないが、下半期は上半期の傾向を踏まえて、①新入院患者数を増やす、②救急・紹介患者を断らない、③手術件数を増やし、とりわけ難易度の高い手術を増やす、ということを3本の矢として打ち出している。
- 重症患者を獲得するに当たって、どのような点が重要になるのか。
- ・ がんと診断された患者にとっては一刻も早い手術を望むことから、入院から手術までに、どの程度の時間を要するかが重要なポイントだと認識している。
- 病床利用率を上げるために、どうやって世間にアプローチしていくのか。個別対応には一定の効果は認められるが、情報の広がりには限界があるのではないのか。
- ・ 地域医療連携室を中心として、地域の開業医に対して医師を含むチームで訪問し、営業活動を行っている。また、紹介していただいた医療機関の医師の満足度も重要な視点であると認識している。
- ・ 市立病院の特色を訴えていかなければならない。例えば、誰でも見られるホームページについては、全面改定を行い、スマートフォンも意識して見やすくした。
- 今年度の収益の見込みはどうか。
- ・ 第1四半期については、収支は赤字であったが、第2四半期の収支はほぼ均衡している。下半期は理事長の号令のもと、全職員が一丸となって様々な取組を行い、黒字を目指していく。
- 全国的に病院の収支は厳しいと聞いているが、市立病院はどうか。
- ・ 当院の収益性・規模などは、全国上位に位置しているとは認識していない。各種報道からすれば、多くの病院が赤字となっており、病院間での患者獲得競争もし烈であるから、当院も出遅れることなく対応していく。
- イメージキャラクターの名称を公募していたが、名称は決まったのか。
- ・ 200件を超える応募があり、現在選考中である。
- 身近なところから親しみやすさを創り出していくという意識が重要である。

- 開業医への訪問に関して、市立病院の近辺の開業医に対して行うのか。
 - ・ 市立病院の近辺だけでなく、とりわけ京都市西部や南部の開業医にも足を向けている。

- 掲示版こだまを見たが、紹介されて市立病院での治療を希望し受診したが、自宅から遠い医療機関を紹介され、受診するようにすすめられた旨のクレームがあった。このようなケースにおいては、患者に対する説明が不十分な部分があったと思われるが、このようなことの積み重ねが患者離れにつながるのではないか。
 - ・ ご指摘のとおりであり、診察を行う医師の一言の与える影響が大きい。しっかり指導してまいりたい。

- 診療報酬改定等により、在院日数の短縮化が図られているが、どこの病院においても患者の獲得競争がし烈になってくる。市内でも4病院にしかない「ダ・ヴィンチ」等の市立病院の売りをしっかりアピールして、患者を獲得して行ってほしい。
 - ・ 現在企画している地域医療フォーラムで、「ダ・ヴィンチ」を取り上げる予定である。その他、折に触れてアピールしていきたい。

- 患者のリピート率に関する統計は取っているのか。
 - ・ 患者満足度調査の項目として設け、把握している。

- 本年から医療事故調査制度が開始されたが、院内で死亡する患者はどれくらいいるのか。
 - ・ 夏場も多いが、圧倒的に冬場が多い。
 - ・ 2013年度については、死亡者427名であり、退院患者のうち占める割合としては3.4%であった。
- 死亡患者は、年齢構成的に高齢の人が多いのか。
 - ・ そのような傾向はある。元々の病気の悪化によって死亡に至るケースが多い。

- 本年の10月1日から開始された医療事故調査制度では、全ての死亡患者が対象となるのか。
 - ・ 医療に起因し又は起因すると疑われる死亡で、かつ、予見できなかったことが要件であるが、とりわけ後者の点について、予見の程度を図るものさしがなく、各施設でニュアンスが変わってくる可能性がある。
 - ・ 低侵襲で、危険性が低い場合であっても、死亡する場合がないこともない。インフォームド・コンセントが重要になってくる。

- 医療事故調査制度の体制はとれているのか。
 - ・ とれている。

- 京北病院の稼働状況は好調だが、何か特別な対策を講じているのか。
 - ・ 今月は先月と比べて病床利用率が落ち込んだが、本年度の目標数値を下回らないよう常に意識を持っている。
 - ・ 本年度から常勤医師5名体制となり、外来単価が大幅に向上してきている。
 - ・ これまで人工呼吸が必要な患者は市立病院等に搬送していたが、京北病院で処置することが可能となり、また、足の静脈血栓塞栓症についても超音波による検査を行い、早期発見し、カテーテルで血栓を取り除いている。このように、一般の38床の病院では不可能な治療を実現しており、地域住民からも選ばれる病院となっている。

(3) 地域医療構想について

- 地域医療構想では、病院の機能が府によって調整されるのか。
 - ・ そのとおりである。調整を行うに当たっての基礎資料を提供するため、自主的な報告として病床機構報告が求められている。

- いつごろまでに結論が出るのか。
 - ・ 来年度の夏ごろと思われる。医療費全体の削減を図っていくという点に本質がある。

- 地域医療構想を策定するに当たって、専門委員による地域医療策定部会を設置するとあるが、どのような人物が委員に選ばれているのか。
 - ・ 病院団体、職能団体の長など主として病院経営者である。

- 京都府下において、高度急性期機能を備えた病院は多いのか。
 - ・ 当院と同規模の大病院については、ほとんどが高度急性期である。

- 京北病院は、地域包括ケア病床を目指していくのか。
 - ・ 現在検討中である。

京北病院はへき地医療の拠点として、急性期医療だけでなく、在宅医療にも力を注いでいるが、京北地域の唯一の病院としてこのまま病床機能分化という流れにのってよいか否か、院内でも議論を行っているところである。

- 病床利用率は考慮されるのか。
 - ・ 病床利用率よりも、重症度、医療・看護必要度が重要な要素となる。

- 市立病院は看護師の配置人数を増やしていくのか。
 - ・ 現状で7：1の基準を満たしているが、これを維持していくとともに、今後、ICU等の集中治療部門の機能の強化を図るためには、看護師を増やすことが必要である。
 - ・ 元々看護師500名体制を目指しており、現状で約490名程度まで確保できている。

- 地域医療構想が打ち出される前の第1期中期計画段階で、高度な急性期病院を目指して機能の充実を図ってきたところであるが、最終的に、自治体病院が調整弁としての役割を期待されることも予想される。

3 閉会