

地方独立行政法人京都市立病院機構評価委員会委員からのご意見

【議題1 委員長選出】

事務局：委員長は山谷委員，職務代理者は清水委員にお願いしようと思うがいかがか。

各委員：了解した。

【議題2 令和元年度業務実績について】

A委員：軽症の外来患者が多く来てしまう構造的な問題については，毎年聞いているが，何とかならないものか。例えば，中規模病院を利用してもらうとか。

市立病院：軽症の外来患者が多い原因については，患者の大病院志向や総合病院に行けば一度で色々な科にかかることができ便利といったことが考えられる。近辺で普段から診てもらえるかかりつけ医を作っただき，症状が重くなればこちらに来ていただくのが理想である。

A委員：京都大学，府立医科大でも同様の問題は抱えているのか。

市立病院：同様の問題はあるようだが，大学病院というと少し敷居が高く，市立病院の方が馴染みがあり患者さんも来やすいようだ。そのため，うちよりは軽症の外来患者は少ないようだ。

A委員：市立病院については理解した。あと，京北病院はどうか。

市立病院：京北病院は経常的に赤字という問題がある。

A委員：コロナの感染対策等に関して，病院から何らかの情報発信や啓発はされるのか。

市立病院：一病院でするものではなく，府・市ですべきものと考えてる。

A委員：現在，ドクター，看護師，事務方の人数は現状足りているのか。

市立病院：初期の頃はバタバタしていたが，現在は応援の体制もでき，比較的落ち着いている。

A委員：大阪府の話であるが，テレビ番組で見たが，保健所の人員が年々減らされてきた経過があり，今回の感染拡大に対応困難の要因にもなっていると言っていた。京都市でも同様のことが起こっているのか。今回のコロナ感染拡大は現在の人員削減の傾向を考え直す機会になったのでは。今の体制で，無理をして乗り越えてしまうと，このままの体制で大丈夫とならないかが心配。

京都市：京都市の職員数について，採用で全て賄うのは不可能なため，各区にいる保健師に応援人員として来てもらっている。

A委員：例えば，防衛省だと，定年退職した人などを予備自衛官として確保している。そのようなことはできないか。

京都市：本市でも，退職した人からノウハウを引き継ぐことはしている。

A委員：岩手県はこの前まで感染者0人で余力がありそうだが，京都に応援に来てもらったりはできないのか。3.11の災害時には京都からも応援にいつているが。

市立病院：都道府県を超えてなかなかすぐに来てもらうというのは難しい。

A委員： 今回のコロナの件で、普段から保健衛生に力を入れるべきということが、明らかに
なった。市立病院についても、公的な政策医療を担う感染症指定医療機関としての存在
意義が再確認され、改めて市立病院があつて良かったと思う。

B委員： ロボット支援手術等の高度医療機器については、それを動かすスペシャリストの人
がいる。一方で、人間のケアレスミスを防いでくれる。5年ごとのリースになるなど
コストはかかるが、今は、医者「腕」ではなく、CTやMRIなどの最新の診断機
器がある病院に患者さんが来る。

京北病院については、経営面では厳しいが、地域包括ケアの役割をしっかりと果たし
てもらふことが重要である。

市立病院： 令和元年度は、法人全体で5.1億円の赤字となった。

B委員： 病院経営はどこも厳しい。新型コロナウイルスの影響で2月や3月は受診抑制がか
かり、患者数が2割は減少した。疫学的な受診抑制の影響については、例えば早期が
んの発見遅れなど、数年後にしか判断できないだろう。

市立病院は、新型コロナウイルスに対して、一番頑張っている病院の一つだ。頑張
っている病院には、国に補填してもらふべき。民間病院もたとえ数床であっても受け
入れるなど、できることはすべきである。院内感染については、職員も疲弊してい
るだろう。

他の病院も同じであるが、一旦減少した患者は、今後回復しても100%には戻ら
ないだろう。病院経営の観点では、医療費の単価を上げるなどサポートしてくれない
と困る。

医療費に係る消費税をゼロにしてもらう方が助かる。診療報酬を値上げしてもらわ
なくてもいいから、そうして欲しい。一時的な補助金よりその方が良い。

C委員： 感染症病床について、今回の新型コロナウイルスに際して、拡大したのか。

市立病院： 元々の8床のところ、結核病床の12床を加えて20床とした。

C委員： 早期に結核病床12床を感染症病床に追加したのは良かった。新型コロナウイルス
感染症に対しては、人的にも医療資材面でも大変である。感染症医療に対して、DM
ATのロジスティックを入れることは良いことだ。医師や看護師、薬剤師だけでは、
周辺業務まで対応できないので、そういった役割を担う人がいることで、上手く回る。
院内感染に対して、システムのどのように対応したのかを他の医療機関に伝達、周
知してくれるとありがたい。中小の病院では、どのように予防して対策していけばよ
いかが分からない。

救急医療についても、師長が専任看護師としてベッドコントロールしてくれるのは
良いことだ。

京北病院や訪問看護ステーションは、どのような状況か。

市立病院： 京北病院については、地域包括ケア病院としての役割を果たすべく訪問診療にも力を入れているが、京北地域のニーズは、病院から訪問看護や老健に移っている。訪問看護ステーションによる在宅での看取りについては、最後はやはり病院が多い。

D委員： 個別の項目に関しては、改善がみられ異論はない。

「市立病院の赤字の要因としては、本来の役割である高度急性期病院として治療が必要な重症入院患者の確保が不十分なことにある。」との記載について、患者が「モノ」扱いに感じられるが如何か。

京都市： 市立病院の役割について、軽症や慢性期ではなく、より高額な医療検査機器や手術等が必要な高度急性期にある患者に医療資源を投入するものであることを記載している。

D委員： 財務内容についてだが、2年連続の赤字で資金不足に陥っており、経常損益が約5億円の赤字となった「結果」は大きい。中期計画の計画値よりだいぶ下振れしており、中期計画が達成できないのではないかと。令和2年度の損益に対しても、引き続き新型コロナウイルスの影響が大きくマイナスの影響を与えることを踏まえると、評価項目第5の2「収益的収支の向上」の「(1) 医業収益の確保と費用の効率化」の評価を「B」のままにすることに違和感がある。

一方で、大項目の「第5財務の内容の改善に関する事項」は、「4」のままで良いと思う。

京都市： 新型コロナウイルスに関する今年度収支への影響については、これからどれだけ回復するかが見通せない状況のため、現在、見込みが立てられない状況である。今年度決算が赤字になったという「結果」は大きいものの、「二人主治医制」をはじめとした経営改善の取組など医業収益の向上に向けた取組項目は進めていることから、今回は「B」評価に据え置いている。また、法人を挙げて一層取り組んでいかなければならないことを講評においても指摘させていただいている。

ご指摘のある記載やいただいたご意見等に関しては、委員長及び事務局に一任いただきたい。今年度の評価（来年度の評価委員会）にも活かしていく。

D委員： 了解した。

E委員： 市立病院については、新型コロナウイルス感染症に対して、結核病床を感染症病棟に回すなど、京都市の対策の中心として、最後の砦として頑張ってください、ありがたい。

コロナ対応や院内感染発生時の対応も、正解はない中、新院長の判断を高く評価している。

コロナに関し、市立病院が中等症から重症患者を受け持つといった機能分化、役割分担は必要である。そうしないと、エクモを他の疾患の重症患者に使えなくなる。ロ

ジスティックに関しては、ノウハウの共有が組織として重要になってくる。指揮命令系統の立ち上げが大事であるが、他病院とマインドを共有、醸成することも大事。

経常収支の赤字については、ある程度予想されていたと思うが、赤字の中身による。

市立病院は保険請求が甘い。経営の観点からもやるべきである。返戻、査定額を半分にすれば年間数千万円増収となる。

市立病院の医師は保険請求に関する理解が不十分であり、それを長年放置してきた病院側の責任も大きい。保険請求だけで言えば、民間病院では許容されないレベルである。

病床コントロールする機能を昨年度から一元化したとのことだが、他の多くの病院では既に実施済みであり、なぜ今までそれができなかったのか。システムの構築が高度急性期病院としては大事であり、流れをオートマチックにする必要がある。ここまで遅れた原因の検証が必要。大きな組織なので、病院としてのガバナンス、診療部との関係など難しい部分はあるだろうが、少しずつ変えないといけない。公立病院の在り方が問われてしまう。

政令指定都市の公立病院は、在宅医療や訪問診療にも力を入れるべきで、ダヴィンチではないと思う。ただし、DMATは公的病院として大事。

採算が取れなくても、公立病院としてやるべき政策医療を実行していたら、市民は税金を投入することに理解を示してくれる。京北病院の赤字は当たり前である。送迎車を出していることなども含めて、市民のコンセンサスを得られる。京北病院は、大きな訪問診療センターのようであり、京北病院が訪問診療や地域包括ケアに力を入れていること、急変時24時間対応の往診306件、訪問診療2007件というのはすごい数字だ。病院プラス診療所で行かれたら良い。訪問看護も地元で愛されていて、あるべき姿であると思った。

患者支援センターの開設は良いことだ。外来から退院までのシステムを、今後ブラッシュアップして行って欲しい。

救急医療だが、15年前の市立病院は理由なき断りが多いなど、本当にひどかった。最近はだいぶ改善されたが、まだまだ夜間の応需率は上げられるはず。断り理由を分析しているのか。

2人主治医制や病診連携、顔の見える関係は、今後の地域包括ケアシステムの構築にもつながる。紹介医への返書のみではなく、かかりつけ医がいるかを把握して報告書を送ることも地域包括ケアの理念である。このことを全医師が認識することが大事である。