

令和6年度第1回平塚市病院運営審議会議事録

日 時 令和6年7月4日（木） 13:55～15:25
場 所 平塚市民病院 本館2階 大会議室
出席委員 久保田会長、簗島副会長、元島委員、石田委員、大久保委員、齋藤委員、
亀井委員、正木委員、兵藤委員、高岡委員、浅沼委員
欠席委員 竹末委員
事務局 石原病院事業管理者、中川病院長、高木副病院長、杉木副病院長、
稲村副病院長兼看護部長、三田副病院長兼事務局長、相澤経営企画課長、
野上病院総務課長、田丸医事課長、秋元経営企画情報担当長、
守屋財務担当長、芦野地域連携担当長、経営企画課担当主管
傍聴者 0人

1 開会（副病院長兼事務局長）

- 委嘱状交付
- 新委員自己紹介
- 病院幹部職員の紹介
（副病院長兼事務局長による紹介）
- 会議成立の報告
- 傍聴者の報告
- 配付資料の確認
- 病院事業管理者のあいさつ

病院事業管理者の石原でございます。本日はお忙しいところ平塚市病院運営審議会にお集まりいただきましてありがとうございます。

コロナの患者さんが世間一般では大分減ったように思われているかもしれませんが、またじわじわと増えています。当院は感染症指定医療機関ですから、他の病院にはいなくても当院にはかなりいらっしゃる状況です。これから先もなくなることはありませんので、コロナと並行しながら一般医療をやっていくことを考えております。

一方で、病院経営にとってはコロナ補助金がなくなり、厳しい状況になっています。また、今年度は診療報酬改定があり急性期病院にはかなり厳しい改定になっています。要するに、本当の急性期をやっていない急性期病院はかなり厳しくなります。当院は急性期病院として、地域の中で全ての患者さんを診るというよりは急性期の患者さんにしっかりと対応し、それ以外の患者さんには他の医療機関と一緒に協力しながらやるというスタイルをより明確にしていく必要があると考えております。

医師の働き方改革もあってなかなか大変なところですが、スタッフも変わって頑張ろうと張り切っていますので、どうぞよろしく願いいたします。

2 議事

（司会）

ここからの進行は、久保田会長にお願いいたします。

(会長)

次第の２（１）将来構想「平塚市民病院Future Vision 2017-2025（改訂版）」の外部点検について事務局から説明をお願いいたします。

(経営企画課長)

経営企画課の相澤です。よろしくお願いいたします。

資料１ 「令和５（2023）年度実績と主な取組について」

資料２ 収益計画等の現状と目標値、KPIの現状と目標値、診療科別稼働額実績

資料３ 将来構想「平塚市民病院Future Vision 2017-2025（改訂版）」の
令和５年度実績評価について

資料４ 平成２９年—令和５年度 将来構想開始後の平塚市民病院の主な取組

に基づき説明

(会長)

ただいま事務局から将来構想について説明がございました。何かご質問等ございましたらお受けいたします。

(亀井委員)

しっかり進められていることが全体の印象です。平均在院日数の短縮、入院診療単価の増加などが見られます。財務だけで見えてしまいがちですが、高度急性期でかつ公立病院として政策的医療を担うという大きな使命があるなかで言えば、大変質の高い医療を実現していると考えて良いのではないかと思います。中川病院長から、この地域全体の医療の質を高めていくために自分たちが頑張りたいというお話がありましたが、そのためにも地域の先生方と一緒に連携をして、しっかり進めていただければと思います。

１点質問ですが、平均在院日数の短縮を進めることで患者さんのＱＯＬが上がる面もありますが、短くなることで予後が悪くなるというようリスクがあると思いますが、どのような実態を理解されているかお伺いできればと思います。

(会長)

この件に関して、病院は地域連携をすることが大事だと思いますが、病院長お願いします。

(病院長)

ご指摘ありがとうございます。平均在院日数というのは、患者さんが入院されてから退院されるまでの日数です。患者さんが退院されるというのは、色々なパターンを含んでおります。退院されるときに病状や退院先が自宅なのか転院、施設なのか、それもたくさん種類がありますので、一概に日数が短いことによる傾向や問題点を一言でいうのは難しいですが、私たちが気を付けていることは、退院の時期が早かったために患者

さんへ不利益がないかという点です。病状によって違いますが、例えば手術を無事に終えられた患者さんは病院に長くいるよりも早く自宅へ帰った方が色々な面で普段の生活に戻るための日数が短くなります。自宅に帰ることでちょっとしたことでも自分でやらなくてはならないのでそれがリハビリになると思います。帰る先が自宅ではない方も多いですが、受け入れ先の病院の診療内容を医師だけでなく、色々な職種で先方としっかり確認しあって、この病状であればこの医療機関へ移ってもらうことが患者さんにとって適切な医療であろうということを1件1件慎重に判断しています。それでも移った後に具合が悪くなってしまう人もいます。それは予測しきれないところもありますが、それを怖がって療養の場所を移さないのではなく、移るときにはしっかりとした病状だった方が、移った後で何かしらの理由で病状が悪化したときに24時間体制でまたこちらで引き受けることができるということを最も大事にしています。お送り先の地域の病院の先生方からも受けたあとまた戻らなきゃいけないときの対応が迅速であったと評価をいただいております。他にも色々なパターンがありますが、病院という場での療養が済んだ後は、より適した場所に移っていただくことが当院の方針でもあり、これからも続けていきたい内容であると考えています。

(亀井委員)

ありがとうございました。大変よくわかる説明でしたし、まさにそのとおりに進めていただくことが大変大事なことではないかと思います。先ほど管理者からお話があったとおり、コロナ補助金がなくなったことで収支がマイナスになることはありますが、平塚市民病院は、この地域の中で高度急性期と政策的医療を担う病院であるので、地域の先生方や患者の皆さんに認められるような病院になっていくことを意識して進めていただければと思います。

(会長)

ありがとうございました。他にいかがでしょうか。

(兵藤委員)

私は前から市民病院には、市民の皆さんに周知してほしいとお願いしてきました。その中で、看護フェスティバルや市民講座を開催されたり、非常によく取り組んでいるなと実感を得ています。広報ひらつかに病院の紹介を掲載するなどしていただいていますので、より広報をしていただくことで市民にとって身近な病院であると認識が高まるのではないかと嬉しく思います。今後も引き続きやっていただきたいと思います。

働き方改革で病院も非常に苦労していると思います。基本的に安心して治療を受けるためには先生方の知能、技能を上げなくてはならない反面、時間の制約があります。一般企業では「これ以上残業するな」と言えますが、なかなかそれはできません。病院は人の命を預かる仕事ですから、時間に制約があるとどうしても質が落ちてしまうことがあると思いますが、その辺の対策をどのようにされているのかお聞きしたいです。

(会長)

中川病院長お願いします。

(病院長)

まず初めに広報活動についてご評価いただきましてありがとうございます。自分自身も病院という場がどんなことを、どんなものを使ってやっている場であるかということをも市民の方々に知っていただくことはすごく大事だと思って取り組んでまいりました。私たちであれば普段当たり前のことが市民の方にとっては、「それはすごいね」、「信頼できるわ」というようなものが結構あると思います。それはやはり市民の方と病院とがお互いに共有という言葉が変ですが、隠さずに持ち合うことは大事だと思っています。7月中に親子で病院の職業体験をする初めての企画を用意しておりまして、質、量ともにその方面では今後もしっかり増やしていきたいと思っています。

働き方改革に関する時間の管理について、医師という職業が時間に制限を設けて業務をしたら患者さんに対する業務の質が落ちるという部分ですが、私自身当院の職員が働く様子を見る限り、その心配はまずないと思います。医師を志す人間、目の前で困っている、あるいは目の前で辛そうにしている患者さんがいるけれど、時間なので失礼しますというような発想はほぼ欠片もないと思います。その一方で、働き方改革は実現しなくてはいけないことで、どういうところで時間の工夫ができるかという視点を変えて色々な取組をしています。例えば、杉木副病院長は手術室を管理していただいています。当院は1年間に4,000件手術があります。1日にある手術の1件と1件の間の時間を15分減らすと皆が帰宅できる時間が早くなる。それが1年貯まればものすごい数になる。そのあたりのところは患者さん1件1件の診療の質を下げることなく、病院で勤務する医師がしっかりと時間管理をすることができるポイントで、今のは一例ですが、色々な職種と協力することでできることがいっぱいあります。それに気づかせてくれたことがこの改革の大事な点だったと考えています。これはずっと続けなくてはいけないことでもあるので、続けられることをしっかり考えながら取組を更に深めていきたいと考えております。

(会長)

そのほかいかがでしょうか。

(元島委員)

④市民・患者への情報発信強化ということで、入院患者数を増やすことが大事と思いますが、入院の部屋についてホームページに画像が載っていると思いますが、動画を撮って隅々まで映すことで画像とは違ってくると思います。動画コンテンツを増やしていくことで、より分かりやすくなると思いますので、個室や大部屋の大きさの違いや個室のメリットなどを動画で紹介するコンテンツを増やしたら良いのではと思いますが、見解を伺いたいと思います。

もう1点は、院内で飲食できる場所がなく、ある方が「病院内でパンを食べていたら怒られた」と言っていた。レストランでは大丈夫だった。コロナ前は良かったのに、コ

ロナ後は厳しくなった。飲食できるスペースなどは広がらないのか。あと、Wi-Fiの範囲を広げられないのか。広げられたら待っている方がより快適に過ごせるのではないかと思いました。この3点を伺いたいと思います。

(経営企画課長)

1点目と3点目について説明します。動画コンテンツについては今進めようとしておりまして、病室や入院の手続き、治療の仕方について小さく分けていくつも発信できれば良いと思っています。市民病院はYouTubeチャンネルを持っていますが、作成する技術が伴っていないところがありますので、今年度から少しずつ始めていきます。委員がおっしゃった部屋のことは重要で、入院したらどうなるかという不安は大きいと思うので、動画を撮ってアップしたいと思っています。

Wi-Fiについては、地下1階、1階、2階の外来エリアは使用できます。病棟はラウンジと個室で使用できます。充実させていきたいと思いますが、今のところはそのエリアで利用していただきたいと考えています。

(高木副病院長)

ご指摘いただきありがとうございます。感染管理部長をしております高木です。

院内での飲食をなぜ禁止にしたかと言いますと、院内でコロナの感染を拡げないためでした。当初は院内でもクラスターの発生が多く、入院患者さんへご迷惑をおかけしたこともありましたが多少過剰になるような対応をしないと病院運営をうまく行っていけなかった現実がありました。コロナ禍も大分抜けかけていまして、昨今では感染管理委員会でも規制を緩和する流れになってきています。糖尿病の食事療法も入院患者さん、外来患者さん同時に栄養指導を行うことも黙食をすることを条件に再開します。今後は少しずつ解除していく方向ですが、イートインスペースでも黙食で利用するようなことになると思います。

(会長)

よろしいでしょうか。

(元島委員)

ありがとうございます。職業体験も動画で残すとよりあったかい病院の印象になると思いますので、ぜひよろしくお願いいたします。

(会長)

他にはいかかでしょうか。齋藤委員どうぞ。

(齋藤委員)

未だに医薬品の供給不足があり、臨床では代替品に変えていただいているお礼と引き続きの協力をお願いします。薬局と医療機関の薬剤部との薬薬連携で、今年度も2回勉強会を開催していただき、非常に嬉しいですが、現地開催で定員20名、18:30開

始というのはほとんどの薬局が参加したくてもできないと思います。薬剤師会では、オンラインを使うので、そのお手伝いはできます。対象地域も中郡、伊勢原、秦野、平塚なので、相当な人数の方がチラシをみていると思いますが、人数や時間で参加できないと思います。薬剤部長にはお願いしていますが、病院でバックアップしていただきたいと思います。研修会を企画してくれたお礼ともっと大勢の方が参加できるようなシステムでお願いいたします。

(病院長)

ご指摘ありがとうございます。薬剤部長と相談して、参加していただく方の目線で考えたら工夫ができそうなので、改善したいと思います。

(会長)

他にいかがでしょうか。高岡委員。

(高岡委員)

前回、麻酔科医の常勤医の数がいなくて無痛分娩ができないということだったが、資料をみると4名麻酔科医がいるので、無痛分娩ができるようになったのか伺います。また、人間ドックや健康診断も以前はしていたが、現在はやっていないということです。設備や機器もたくさんあるのに市民の健康を守るという意味で需要はあると思いますが、その点はいかがでしょう。

(病院長)

ありがとうございます。麻酔科医の充足は我々も念願しています。麻酔科医の年度途中の変更があり、現在は3名です。麻酔科医が管理する当院の麻酔件数は3千数百件ありまして、増えていますが十分に足りておらず、あるいは色々な麻酔科業務を更に拡大するところに到達していないのが現状です。無痛分娩に関しては、麻酔科医の取組が欠かせないところではありますが、産科の先生がすごく興味を持って実現したいということであれば、麻酔科医の専門に関わらず取り組めることもあります。当院の産科医も取り組める余裕がない現状です。都心の方では痛みが少ない方を選択する妊婦が多い傾向は間違いないので、人が少ないのをいつまでも言い訳にしておくことができないので、適切な医療という意味で考え続けたいと思っています。

人間ドックに関しましては、上手に使うことで経営上のメリットがあると思います。当院の場合は、平塚市が開設者ということもありまして、平塚市が行う健康診断との兼ね合いも考慮しなくてははいけません。高度な機器を色々持っていますが、現状では急病で困った患者さんに対応するための観点から十分な機械を備えているもので、平塚市と連携した健康診断や人間ドックというようなかたちで収益性を見込んだものとして展開できる状況に熟成されていないことがあります。これは考え方によりますが、市民の病院という意味では、全て病院が役割を担うことは躊躇してはいけないと思いますが、人間ドック、健康診断に関してはそれを適切に行う施設が平塚市の中に存在するのはひとつの手段だと思いますので、本当に市との連携という意味で考えていかないといけない

と思います。現状、高岡様のご期待に添えない状況が続いておりますが、常に考えているということをご理解いただきたいと思います。

(会長)

他にはいかかでしょうか。

(浅沼委員)

急性期医療の病院として市民病院が色々ご尽力されている部分は充分理解しておりますのでありがたいと思います。また、今年度の診療報酬改定においても、その改定で病院の収益が大きく増えることはないということで経営的に厳しくなるということも充分理解できると思いますが、資料の令和7年度診療機能計画のところで、がん医療の充実に努めまると書かれています。また、公立病院としてやっていただきたい、緩和ケアにも力を入れたと書かれています。実際の市民病院の外来診療における緩和ケアは、週1回の半日しか診られていないと思いますし、緩和ケア病棟も設置されていませんとはっきり書かれています。さらに、緩和ケア内科の常勤医師不在とも書かれています。令和7年度の診療機能計画において、がん医療の充実に努めまるということなので、今後どのような緩和ケアを市民病院として目指そうと考えていらっしゃるのかお聞きしたいと思います。

(病院長)

ご指摘ありがとうございます。令和3年度までは副病院長兼緩和ケア内科部長を務めておりました。自分自身もがんを扱う消化器外科の医師であり、緩和医療の大切さや病院として機能したいという気持ちは浅沼委員と同じではないかなと思います。一方で、ここに書かせていただいたとおり、緩和医療を専門的に行う医師は世の中にもかなり人数が少ない状況です。当院でも常勤の緩和ケア内科医の確保ができていません。医療としての取り組まないというわけでは決してなくて、本年に関しては消化器外科部長をリーダーとして病院の中で緩和ケアチームを結成して、入院されている患者さんが緩和医療を必要とする状況が決して放置されないように、多職種での取組によって概ね入院患者さんに対しては対応できているのではないかと思います。ただ、頭が痛いところはその方たちが外来に出た後、あるいは外来患者さんとして当院の緩和医療を求めてくる方の対応が十分にできていないところでもあります。がん医療の取組と言いながら、まだまだこれからだと自身も認識していますので、さらに強力に取り組んでいかないといけないと思います。がん医療は、診断をして治療をして緩和になる場合と予防も含めてがん医療になりますが、がん医療に取り組むときに、市民病院が予防のための取組を具体的にできるのかというと、それは病院の場として難しい状況です。また、これまで市民病院の中では、緩和医療に関して急性期というものとは違う面があるということで消極的な姿勢がありました。長年皆で意識の改革を進めてきて、急性期とは急なことが起きることを含みますが、緩和医療は残りの期間が少なくなってきた患者さんに時間との闘いをしながらがんの知識や経験を十分に駆使して行う急性期医療であるという見方を石原先生が職員にお話ししていただく機会が増えて、高度急性期を目指す病院とはいえ緩和医

療にしっかりと取り組むべきだという気持ちの醸成がここ2, 3年かなり進んでいると実感していますので、さらに緩和医療の人数や外来など目に見えるかたちで行うことができるように努めていきたいと思います。ご指摘ありがとうございます。

(浅沼委員)

どうもありがとうございました。今のご説明で、十分分かりましたが、稼働病床が80%、許可病床では73%くらいの稼働率で、許可病床数が410床だとすると実質100床くらいが稼働していないと思います。100病床くらいあれば少しでも緩和ケア病棟を作っていただいて稼働率を上げれば、医師や看護師の人件費があるのでそれで病院が黒字になるとは思いませんが、収益の改善の方向にもなりえると思いますので、緩和ケア病棟の設置の検討をお願いします。

(会長)

その他いかがでしょうか。石田委員どうぞ。

(石田委員)

乳房の悪性腫瘍の手術数が増えた理由とDPC特定病院群を目指しているところで手術実施症例件数を増やす取組というのはどうすればバツからマルに変わるのかをどう考えているのか伺いたいです。

(会長)

病院長をよろしく願いいたします。

(病院長)

乳房の悪性腫瘍の数字はDPC上疾患群が乳房ですので、手術の件数そのものではないです。実際数字が増えた原因は、乳がんの患者さんに化学療法が必要になった場合、化学療法は外来が今は主流だが、お薬や患者さんのコンディションを考えると入院して受けていただくことが安全であり適切であろうという判断をする場合には、入院で化学療法をしようと乳腺外科部長と化学療法センターと確認し合い、その傾向が数字に表れているのではないかと思います。手術件数も重要な指標であります。地域の中でも共済病院さんも長く乳がんの手術に取り組んでいますので、少しでも近づきたいと頑張ってきているのですが、当院の乳腺外科の米山部長が丁寧な診療を心がけてくれたおかげで年間の手術件数では共済病院さんに追いつき、追い越しかけている状況で市民病院としての役割を果たしているのではないかと思います。

(経営企画課長)

DPC特定病院群の評価では、実績要件3の6項目の中でひとつだけバツが許されません。当院がバツとなっている手術件数はもっと大きな病院でないと達成が難しく、5,593件が基準値なのに当院は4,000件台しかありません。1,000件近く離れており、大学病院が基準になりますので、バツが許されるのがこの部分です。我々は資

料で赤字となっている診療密度と補正複雑性指数をマルにしなければいけません。これは何かと言いますと、重症な患者をいかにたくさん診ているか、薬と検査を多くやった患者さんは何人いるのか、大きな手術をしたのは何件あるのか、ということで、特定病院群になるためには重症な患者さんの割合を増やすことによって、マルになっていくと思っています。

(会長)

よろしいでしょうか。他にはいかがでしょうか。

(大久保委員)

今日お話を伺って、市民の皆様のため、私たち地域の医療機関の皆様、院内の職員の皆様が一致団結して取り組んでいるとお聞きしました。私からの質問は、医療DXが進んでいると思いますが、情報セキュリティの面がありますので病院としてどのように方針を持っているかお聞きできればと思います。

(経営企画課長)

昨今、大阪の急性期病院で給食システムからランサムウェアに攻撃され、病院機能が長期間使えなくなったという事例がありますし、その前には四国の方でもありました。我々も最優先で昨年度行った電子カルテを中心とした医療情報システムの更新に取り組んでいこうとしています。一番危ないのは、外部からのデータを電子カルテに取り込んだときにウイルスが混ざっているとか単純なものが意外と危なかったりします。もう一つは通信ネットワークからの侵入です。基本的に通信ネットワークは遮断していますのでそういう心配はないと思っていますが、今は機器保守もリモートで行いますので、そういうところから入る余地はわずかに残っていると思います。今後はそういう点をつぶしにいくということも考えておりますし、外部の接続は基本的に禁止してしまして、病院内からのデータの持ち込み、持ち出しについては全て書面で管理をし、限られた部署で対応しています。最新のものを導入しても使用できなくなるのは身もふたもないので細心の注意を払っております。

(会長)

ほかにはいかがでしょうか。最後に正木委員どうですか。

(正木委員)

平均在院日数が9.2日です。全国的にみても10日を切っている病院はそんなにありません。この5～6年の中で作り上げてきた成績だと思いますので、敬意を表したいと思っています。0.1を下げるのに1年かかるので。また10日に戻らないようにお願いしたいと思います。DPCの係数を見ますと、他の病院との比較がありましたが、偏差値が50以上あるのは素晴らしい成績です。この偏差値が50を超す病院はあまり見たことがありませんが、今まできちんとやってこられて、あえて上のクラスを狙わなくても標準で十分だと私は思います。もちろん、病院として勲章をもらってということはある

りますが、本当にこの数値をみると標準病院群の中ではトップをとっています。全国で何百とある病院の中の一桁か二桁いらっしゃると思います。立派な成果だと思います。今は色々なデータの分析をしなくてはいけなくなってきたと思います。事務職の皆様方がこれまでみたいにレセプトや患者さんのお世話とか、物の購入や時間管理などの仕事だけではなく、データから数値を扱わなければならない、これから先はそういった意味で職員の皆様方が色々なデータをもってきてそこから分析をして何をやったら良いのかを考えなければなりません。例えば、緩和ケアについてもこれから先、こういった動きをしたら良いのかをそういったデータから判断していく時代が来ると思いますのでそれにも十分に力を入れていただければと思います。

(会長)

ありがとうございます。他にはよろしいでしょうか。

最後に私から総合的な意見ですが、コロナ補助金が減ったほか、コロナの影響によって患者さんが戻らない病院がかなりあると聞いております。その中で入院患者数の増加や平均在院日数の短縮に取り組んで、専門性を活かしながらしっかりと経営努力を行っているという印象をもちました。また、診療報酬改定でも国が医療DXの推進をしている中で、これに関しても電子カルテ等のシステム更新を積極的に行い、業務の効率化を図っていると感じました。残念ながら人件費や医療器材が高騰する中で経常収支比率の低下がありましたので、可能な限り経営の効率化を求められていますので皆さん一丸となって頑張っていただきたいと思います。と思っています。

それでは、将来構想については以上でよろしいでしょうか。

次第の3 報告 (1) 令和5年度平塚市病院事業会計決算見込みについて、事務局から説明をお願いいたします。

(経営企画課財務担当長)

経営企画課財務担当長の守屋と申します。よろしくお願いいたします。資料をご覧ください。

資料5 令和5年度平塚市病院事業会計決算見込み に基づき説明

(会長)

ただいま事務局から決算についての説明がございましたが、何かご質問、ご指摘あればお受けしたいと思いますがいかがでしょうか。

では、引き続き次第3 報告(2) 地域医療支援病院の承認要件報告について事務局から説明をお願いします。

(医事課地域連携担当長)

医事課地域連携担当の芦野と申します。よろしくお願いいたします。資料6についてご報告いたします。

(会長)

ただいまの事務局の説明について何かご質問等ありますでしょうか。

(簗島委員)

医科歯科連携 周術期口腔機能管理のところで、コロナ禍で減少したのはしょうがないと思いますが、また実績を上げていただきたいと考えています。急性期病院は、入院したらすぐに手術になるため歯科の管理ができない部分がありますので、口腔ケアについては市民の方に努力してもらうような政策を歯科医師会の方からやっていきたいと思っています。

(会長)

他にはいかがですか。

その他は何かございますか。事務局よろしいですか。

(経営企画課長)

マイナンバーカードと医療の連携について医事課長よりご説明させていただきます。

(医事課長)

医事課長の田丸です。事前に委員の方から平塚市民病院におけるマイナ保険証の対応についてご質問をいただいておりますので、本日市民病院の取組についてお話をさせていただければと思います。

平塚市民病院では、マイナ保険証の対応は2022年（令和5年）12月1日から運用を開始しています。今現在、約1年半経過しています。使用率に関しましては、5～6%になっております。使用率を上げるために国から色々なアプローチがきています。患者さんへの啓発では、声掛けや院内の掲示物で患者さんへお話をさせていただいて、院内でも使用率の向上を目指しております。マイナ保険証を使用する仕組みとしては、オンライン資格確認と呼ばれる社会保険の支払い基金や国保連合会、それぞれ集約されている診療情報を患者さんが同意をすることで、医療機関が閲覧できる仕組みになっています。

最近では、これを利用してさらに推進、活用しようという動きがあります。その中で主に2つ紹介します。まず、マイナ救急と呼ばれるマイナンバーを活用した救急業務の迅速化・円滑化のシステム構築に向けた実証事業です。こちらの主体としては消防になっています。救急搬送時に、消防の隊員が救急車の車内でタブレット端末から患者情報を確認して、迅速かつ的確に搬送します。患者さんが普段どこの医療機関にかかっているか、どんなお薬を飲んでいるか、直近いつ受診したかというものを救急車の中でマイナ保険証で確認できるという取組を始めています。運用の主体は消防本部ですが、今現在はオンライン資格確認使用権限というのが医療機関にしかありません。消防にはありません。どこの消防でも使用できるようにという動きはありますが、今はまだ実証実験

中でないので、平塚市消防はどのように行っているかというと、平塚市民病院に付与されている使用権限を同時に使用して、平塚消防の救急車の中で資格確認をしています。すると平塚市民病院が患者さんの情報をみているような状況の中で実証実験をしています。市民病院がアカウントを貸与することで環境構築のためのバックアップをとっています。こちらは本年の5月23日から全国に先駆けて、平塚市、兵庫県姫路市、宮崎県都城市で7月までの実証実験としていますが、期間は延長するかもしれません。もうひとつは、救急時の医療情報閲覧機能になります。こちらは2024年度の診療報酬改定で新しく明示された機能になります。これは病院において患者さんの身体生命保護のために必要な救急の現場において必要な場合、マイナンバーカードを通じて4つの情報、それは患者さんのお名前、生年月日、性別、住所又は保険情報というものをこちらで取得して本人確認を行い、救急の現場で患者さんから同意取得が困難な場合、例えば、意識がない、会話ができない場合であった時に、こちらでお名前、生年月日等を取得できるものです。閲覧の上で診療を開始できることを目指す機能になっています。当院で取得している施設基準にも関係しておりまして、急性期充実体制加算の中では、この閲覧機能が実装されていることが要件のひとつとなっています。今は経過措置期間ですので、当院のシステムベンダと開発中です。来年令和7年3月末までには当院にも実装される予定になっております。現状の報告は以上です。

(会長)

ありがとうございました。マイナ救急実証実験のターゲットが平塚になったと思いますが、これからの救急のあり方に一石を投じることによって評価したいと思います。それとは別に、マイナ保険証の利用はなかなか上がっていかず、当院でも3%くらいです。色々問いかけをしていますが、患者さんのセキュリティの問題や漏洩の問題があるようではなかなか同意してもらえないこともあり、私も理解が十分じゃないと思います。今年の12月2日が大丈夫かと思ってしまいます。

もう1点は、公費負担でマル親、マル子、マル障の福祉医療証がありますが、それらは連動されていません。市からの情報では令和8年度頃からやると言っていますが、今は保険証と医療証でやっているのだからそこが足かせになっているのかと思います。現状、市民病院では5~6%をもっともっと高くしていかなければいけないのではないかと思います。ぜひ頑張ってくださいと思います。

その他何かございますか。以上をもちまして、予定の議題を終了といたします。皆さんご協力ありがとうございました。

(司会)

ご審議ありがとうございました。閉会にあたりまして中川病院長よりご挨拶申し上げます。

(病院長)

本日は長時間にわたり久保田会長、簗島副会長、委員の皆様には当院について外部点検という観点からしっかりとご審議をいただきまして本当にありがとうございます。

私ども病院という職場で働いていて、そこにやってきた患者さんに医療を施すという
ような姿勢に陥りがちなことがままあることですが、皆様からこういう親身なご意見を
いただくことで、市民病院はあくまで地域の中であって、地域医療を支えるひとつの担
い手であるということを忘れてはいけないと思いました。開設者が平塚市だということ
を考えれば、もっと広い意味でいうと平塚市が進める住み続けたい街であるために、
医療という面では我々がしっかりとした役割を担っていくという自覚も必要ではないか
と思いました。一方、病院という場は医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、リハビリ、
放射線技術科と本当に専門性の高い職種の大集団で、一つコントロールを間違えばバラ
バラになることも起こりうるそういう場でもありますので、私自身しっかりと職員をま
とめて地域医療の中で果たすべき役割を職員皆に伝えながら自身も務めてまいりたいと
思っておりますので、引き続き病院運営のためのご尽力をお願い申し上げます。本日は
どうもありがとうございました。

以上