

令和5年度 鶴岡市立荘内病院3カ年運営計画評価委員会 会議録

- 日 時 令和5年10月20日(金) 午後7時～午後8時50分
- 場 所 鶴岡市立荘内病院 3階 講堂
- 審議事項 荘内病院3カ年運営計画令和4年度実施状況の点検及び評価
- 出席者 委 員：蘆野吉和委員 福原晶子委員 毛呂光一委員 鈴木千晴委員
山木知也委員 佐藤繁義委員 秋山美紀委員 菅原繁委員
荘内病院：病院事業管理者 院長 副院長 看護部長 事務部長 薬局長
総務課長 医事課長 管理課長 総務課課長補佐 経営企画係長
経営企画係専門員
- 欠席委員 なし
- 公開非公開 公開
- 傍聴者 1名
- 会議概要

1 開会(進行：事務部参事)

2 鶴岡市病院事業管理者挨拶

3 議事

(1) 3カ年運営計画の令和4年度の実施状況の点検及び評価について

(委員長)

今回は、3カ年運営計画における2年目の令和4年度の評価ということになります。内容が多く、じっくり見ると時間が過ぎてしまいますが、事務局から概要を説明していただいてから、委員の皆様にご意見をいただきたいと思います。それでは事務局から説明をお願いします。

… 事務局から、令和4年度事業実績の自己点検・評価報告書(資料3)の説明 …

(委員長)

ありがとうございます。令和4年度はコロナの真っ只中であり、その影響は様々な面が出たことと思いますが、経営的にはポジティブな結果になったということでした。一般的には、コロナの補助金があったから経営が良かったというように見られがちですが、実態としてはコロナに対して荘内病院が庄内全体を見通して積極的に動かれたことで、様々な課題が整理され、非常に良い結果を受けた部分があると思います。特に地域連携が強化されたことは、コロナの対応をがんばってくれたおかげであると思います。

事務局からは評価が変わった部分についての説明がありましたが、その他のことについても、質問や意見があればお願いしたいと思います。

(委員)

まず、国立がん研究センター東病院との診療連携について、遠隔診療システムを使った手術を

何件かされているということで、この地域で高度ながん診療を受けられるということは、市民の皆様へもっとPRしていただけたらいいのかなと思いました。

逆に少し心配なのは、やはり医師の確保、それから臨床研修医の確保です。今まで、荘内病院の先生方が大変努力されていらして、令和4年度も自治医大の卒業生の方が来られるように陳情をしていただくなど、ご努力はしていただいているにも関わらず、なかなか医師の確保、それから研修医がフルマッチで採用できないという状況にあり、また、今年度以降、荘内病院の先生の退職というようなお話も伺っておりますので、このことに関しては荘内病院がどうこうというよりも、地域全体で考えていかなければいけないことではないかなと思っております。

それから、もし後で数字が出たらお聞きしたいのですが、救急患者数について、コロナ関連の受診が多くあったということでしたが、5月からコロナが5類になり体制が変わったことで、救急患者数がどのように変化しているのか、お聞かせ願いたいと思います。

(委員長)

まず、国立がん研究センター東病院との診療連携について、ご説明をお願いします。

(院長)

遠隔アシスト手術については、昨年の12月に大腸癌の手術で開始しまして、今まで7例実施しております。手術後の後遺症もなく順調に経過しております。遠隔アシスト手術は、若手医師の教育という面があり、中央の専門病院に行かなくても、地方でも研修できるものでありますので、医師確保の一つの取組として位置付けています。最初は、大腸癌の外科手術だけで実施しておりましたが、婦人科の子宮筋腫の手術でも1例実施いたしました。診療科を問わず実施していくという対応をとっております。また、NHKで特集として取り上げて放映していただいております。山形版、東北版ときまして、今後は全国版の「おはよう日本」でも放映される予定ですので、期待したいところであります。

(委員長)

医師確保については、自治医科大卒医師の件など、補足はないでしょうか。

(病院事業管理者)

自治医科大卒医師の配置については、本市が東北で最も規模が大きく、また過疎地を抱えているにも関わらず、人口が5万以下のところに派遣するといった内容のルールで当院は対象外になっていました。これまで、県の病院局に要望しても、なかなか話が進まないような状況がずっと続いていました。これはもう県知事に直接話すのが一番良いだろうと考え、市長をお願いしてアポを取って伺いました。そして知事に実情をお話いたしましたら、ルールを変えるよう、すぐ動いてくださいました。ただ、本当は、臨床研修の頃から自治医科大の先生に来ていただくことが望ましい。例えば、医師会の先生が月山の麓の診療所まで行っておりますが、当院で臨床研修医として採用して、普段は荘内病院で勤務しつつも、週に何回かは、そういった診療所に行くといった体制を作るなど、研修医の頃から育てて、そして一緒に育んでいくような形のシステムを作れば良い。現時点では、卒業7年目の医師を自助努力で確保してよいということまで来ましたが、最初に縁があったところというのが非常に重要ですので、将来的にはそのような形にして

いかないと駄目だと思っております、まずは第一歩、前に進められたかというところかと思えます。

(委員長)

自治医科大学の卒業生の配置については、県ごとに対応が異なっております、今回、県に直接話をしに行ったことは、お互いにとって良かったのだと思います。

(病院事業管理者)

一つ、追加させていただきますと、東北医科薬科大学において、学生の実習を受け入れる病院が不足している状況にあったことから、当院で学生を受け入れる方向で話が進んでいます。同じ学生が、2年生、3年生、6年生の際に来る形式です。継続してこの地域に来ることになりますので、医師として、この地域で勤務することを期待しています。

(委員長)

臨床研修医に関してはいかがでしょうか。

(副院長)

臨床研修医の確保に関しては、京都の宇治徳洲会病院、沖縄の南部徳洲会病院から協力型臨床研修病院に加わっていただき、臨床研修プログラムの充実を図っております。また、令和5年度採用はフルマッチせず、3名の採用でしたが、実は4名マッチしておりました。1名、卒業試験が受からず、3名の採用となっております。令和6年度採用の中間発表では6名が当院を第1希望にしてくれているので、このままいけばフルマッチも期待できるのではないかと思います。

(委員)

何年間もこの会に出させていただいて、以前に比べると本当に荘内病院が頑張って経営をされていることがわかります。特に、コロナの影響もあるかと思いますが収入が上がってきています。ただ、未収金の問題はあまり解決されていない。弁護士さんの成功報酬の率が低くなったという説明はありましたが、未収金がどうしても出てしまっている。これは一般の開業医でもあることです。これだけ大きな病院ですと、億の単位で出てくるのは仕方ないことと思うのですが、何かいい手立てがないのかなとも思っております。ただ、今回新しく導入された料金後払いシステムは未収金には繋がらないということで、良い取組だと思います。

また、デジタルサイネージの導入もされたということで、これも良いと思います。待ち時間中に、若い人たちはスマホを持っていますが、スマホを持っていない高齢者の方は見るものがない。デジタルサイネージに加え、外来のモニターテレビの設置も是非考えてもらいたいと思います。実際の待ち時間が変わらなくても、そういったものがあると、待ち時間が短く感じられると思います。

(事務部長)

いろいろご評価いただきありがとうございます。料金後払いシステムにつきましては、後日、クレジットカードから引き落としされる仕組みですので、未収金にならないと考えておりますし、

会計の待ち時間がなくなり、診察が終わりましたら、基本的にすぐ帰っていただけるというものです。また、外来診察状況案内サービスを導入いたしまして、スマホを持ちの方であれば、何番まで診察が終わっているのが確認できますし、また、スマホをお持ちでない方であっても院内のパソコンで確認できるようにしております。待ち時間をいかに短くするかということも患者サービスの向上の点では非常に重要と思っておりますので、引き続き取り組んでいきたいと思っております。

(委員)

ペイペイなどのスマホ決済サービスは、荘内病院で導入しているのでしょうか。保険診療でスマホ決済サービスは使えないということを知ったことがあります、使えるのであれば、ぜひ導入してもらえたらと思います。

(事務部長)

クレジットカードのみ対応しております、スマホ決済サービスはまだ導入しておりません。医療費に使えるかどうかは確認したいと思っております。

(委員)

まず、3年連続黒字は素晴らしいと思っております。いかにいろんなところに手を回して努力されたのかよくわかります。患者満足度調査において、9割の方が満足しているというのも素晴らしいと思っております。病院の帰りに薬局に寄ってくださる方が、病院での検査や診察が早く終わったとお話されることがありますし、病院で快適に過ごされたのかなと思うことがよくあります。

先ほど話になりました未払いに関して、悪質で払う気がないという人もいらっしゃるのだと思いますが、払いたくても経済的に払えない方も中にはおられると思っております。この間まで生活保護を受けていたものの、生活保護が外れてしまい、ひと月に10万円くらいの請求がきて、とても払えないという方がいて、こちらでも非常に困ってしまって、市役所の福祉課に掛け合い、何とか生活保護に戻してもらったということもありました。経済状況により、払いたくても払えないという方に対しては対応方法を考えてみるのも、いいのかなと思います。

また、先ほど委員が質問されていた、今年度の救急患者数がどの程度減っているのかということについて、私も教えていただければと思います。

最後にもう1点、興味深かったのですが、レセプト一括チェック機能はどういったものなのでしょうか。私達も日々レセプトチェックしていますが、人海戦術でやっていますので、どういったものか教えていただけたらと思います。

(医事課長)

初めに救急患者数についてですが、令和5年4月から9月までが7,235人、令和4年度は4月から9月までで1万1,168人でしたので、昨年より3,933人減っている状況です。昨年はコロナの検査の患者さんが相当数おりましたので、大きく減少しております。

もう一点のレセプトチェックシステムについては、今月から稼働予定であり、まだ実際動いておりませんので、大卒でご説明いたしますが、例えば、検査を行い、病名がないと算定できないという場合に、病名の候補が出てくるとか、この薬を出していればこういった病名が必要であるとか、関連性のあるものがチェックされる仕組みになっております。金額は300万円弱であり、

試算ではすぐに回収できる金額とみています。

(委員)

まず書類を拝見しまして、ものすごく頑張っていると感じました。これを全部やったのかと思うほどですが、コロナのバイアスがある中で、黒字を達成されたということで評価できると思います。

パスについての質問なのですが、いろんな名称がありまして、地域連携パスだったり、地域包括ケアパス、それからクリニカルパスというものも出ているのですが、具体的どのような仕組みで運用されているのか、情報提供書のようなものが送られるということなのだと思いますが、それにはどのような情報が記載されていて、どのタイミングでどのようなところに出して、それが戻ってくるのかこないか、そういったパスの運用についてご説明いただきたいと思います。

(医事課長)

パスについては、それぞれ呼称で動いています。例えば、地域連携パスと地域包括ケアパスは荘内病院と他の病院との間で患者さんを受け渡すパスです。地域連携パスは、鶴岡地区医師会が事務局を持っておりまして、そちらで運用しているパスを地域連携パスと呼んでおります。地域包括ケアパスの方は、荘内病院と鶴岡協立病院、庄内余目病院の3病院間で運用しております。クリニカルパスは、院内だけで運用するもので、疾患別に、治療や検査の標準的な予定をスケジュール表のようにまとめた計画書になります。

(委員)

地域連携パスや地域包括ケアパスは、患者さんの情報を渡すということのようですが、どのような情報を渡すのでしょうか。

(委員)

大腿骨と脳卒中の連携が一番多く動いているのですが、脳卒中とか大腿骨の骨折の場合は、まず荘内病院に入院されることが多いと思います。昔ですと、手術や治療後もそのまま長期間入院していましたが、荘内病院で急性期の治療を短期間である程度決まったやり方で行い、その後は別の病院に移り、在宅復帰のためのリハビリを行うという内容で最初に作ったものが大腿骨と脳卒中のパスになります。これにより、骨折した後に大体1週間ぐらいで鶴岡協立病院もしくは湯田川温泉リハビリテーション病院に転院できる方はしていくわけです。パスには、血圧から、骨の情報から、様々な情報を盛り込んでいます。大腿骨や脳卒中は再発しやすいものですので、再発防止のための内容もパスに含んでいます。脳卒中であれば、リハビリが終わってからも診療所で治療経過を見ていかなければならないので、最初は病病連携パスでしたが、今は病診連携パスというものがあります。パスは、一度作成したらそれで完成ではなく、順調に回復しなかった場合は、原因を調べ、条件を振り返り、検証し、パスを作り直しています。

パスに記載される情報としては、本人の状態や治療方針に限らず、栄養状態であったり食事のことだったり、その内容は多岐に渡ります。看護師、リハビリスタッフ、栄養士も含めてほとんど全ての職員の方々が包括的に関わっています。庄内地域の取組は、学会や雑誌にも投稿されており、全国的にも注目されています。

(委員)

まだ具体的なイメージができていない部分があるので、フォーマットを見せていただけると理解できるかなと思います。

次に、私も未収金に関してなのですが、資料に、状況により連帯保証人への請求を行うとの記載がありますが、連帯保証人に請求した事例があるのかどうか、どういった場合に行っているのか、そのあたりをお聞きしたいと思います。

それから、今後、医師の労働時間の上限が適用されるとのことですが、これへの対応、要するに先生方の時間外上限が決まってしまうと、診療にかなりの影響が出るのではないかと思うのですが、いかがでしょうか。

(医事課長)

連帯保証人への請求については、本人がお支払いしていただけない場合は、すぐ連帯保証人に請求させていただいております。連帯保証人の署名を本人が行っていない可能性がある場合など、連帯保証人に請求できなくなるケースもありますが、まずは請求させていただいております。

(院長)

医師の労働時間上限に関してご説明いたします。来年度から、働き方改革ということで医師の時間外上限が適用されます。当院はB水準ということで、年間1860時間が上限になります。実際は1860時間働きなさいということではなく、1860時間以内で対応しましょうということです。もちろん医師の中にはA水準の方もいます。A水準は960時間以内です。ですからB水準ということは、病院にAとB、両方の医師がいるということになります。

働き方改革としては、タスクシフト、タスクシェア、医師の場合であれば1人主治医制をチーム制にして、土日どちらかは休めるということを取り入れています、また、患者さんに対して改めてインフォームドコンセントを行う際は、今まではご家族の仕事が終わってから、平日であれば午後7時や8時から、もしくは土日のお仕事が休みのときに対応していたものを、原則、平日の日中をお願いするなど、様々な見直しを行っています。

現段階では、1860時間を超える医師はおそらく出てこないと考えております。宿日直許可というのがあり、それが取れない場合には宿日直の勤務が時間外としてカウントされますが、その場合でもおそらく1860時間に収まると考えています。ただ、問題はB水準の場合、勤務間インターバルをきちんと守らなければならないこととなり、例えば、当直をしたら翌日は昼までに帰らないといけない。その場合、例えば外科であれば、手術どうするのか考えていかなければいけませんので、今検討しているところです。既に研修医に関しては、当直した次の日は朝から家へ帰るということで対応しています。1860時間を超えてしまうとそれ以上は勤務できなくなりますので、救急対応がうまくいかないとか、縮小せざるを得ないといった事態にならないよう、調整していきたいと思います。

(委員長)

医師事務作業補助者を配置して、書類の記載をしてもらうことも有効ですが、医師事務作業補助者はもう増やせないのでしょうか。

(医事課長)

制度上は増やせるのですが、荘内病院ではニチイ学館から派遣してもらっておりまして、ニチイ学館において、募集かけてもなかなか応募がないため増やせていないという状況です。

(委員)

先生はじめ、看護職、職員の皆さんのご努力にまず敬意を表したいと思います。地域包括ケアの推進について少しお話をさせていただければと思います。資料を見させていただいて、お願いしたいなと思っているのは、医療的ケア児についての記載とか対応についても、ぜひこういった中で対応いただけるとありがたいです。資料には、市健康福祉部、地区医師会、回復期医療を受け持つ病院と連携を図りながら地域包括ケアを進めていくといった記載がございます。医療的ケア児は、全国では2万人といわれておりまして、鶴岡市では20人と捉えています。1000分の1の鶴岡市で、そのとおりの数字だと思って見えています。親の会の皆さんとの意見交換会に出ささせていただいている中で、ショートステイをぜひ作ってほしいということをおっしゃっています。ただ、お母さん達と話をする、市でショートステイを用意したら使いますかと聞いたら、利用しないと答えるんですね。それはなぜかという、ちゃんと安心して利用できるということがわからない。いきなり自分の子供の状況がわからない施設を利用することはできない。ただ、もし自分が倒れるなどした場合には、どこかにお願いしないといけないのでショートステイのようなところが欲しいということをおっしゃっていました。先日、荘内病院の看護部長の呼びかけで、介護施設の看護職の方を呼んでいただいて、緩和ケアの勉強会をされていて、私も参加させていただいたのですが、非常に良かったなと思いました。病院の看護師と介護施設の看護師の間で、様々な技術や情報のやり取りがされている。例えば、医療的ケア児は皆さん、病院だけを使われている。施設に看護師がいても、子どもを見たことがないのでお子さんの対応はできませんと断らせていただいた、というのが実態なんですよね。そうするとなかなか利用に繋がっていかない。病院の持っている技術とか情報とかそういったものが現場の方の施設にも繋がっていけば、利用される方も安心して納得して利用できるようになると思います。病院にお願いしなくても、施設でもサービスを受けられるようになれば、病院の負担を軽減されますし、なによりもサービスも広がって、利用者さん、お子さんにとっても良いのかなと思っています。先ほど、パスの話がありましたが、心身障害児に関しても、情報共有のツールで県が作ったノートがあります。医療情報や普段のお子さんの様子とか様々なことを書き込む内容になっていて、それを回しあうことでいろんな使い方ができるようになると思うのですが、ただ残念ながらあまり広がっていない。お母さんたちも、介護の現場も、そのツールがあることを知らない状況です。今後、活用されると良いだろうなと思っています。資料の今後の取組予定、課題等の欄に、当院医師と診療所医師との連携強化と書いてありますけれども、介護職の方々との連携なども、先日のような取組をぜひ会を重ねていただいて、医療的ケア児とかそういった障害の方へのサービスが広がるような対応していただけるとありがたいなと思っています。

(委員長)

医療的ケア児を含めた難病者に対して、どのような支援を行っていくかということ、保健所で手をつけ始めています。医療と生活支援の対策を、まさに医療的ケア児の地域包括ケアシステムの構築として保健所で取り組んでいます。情報共有をいかに行うのかという課題が出てきてお

り、庄内地域で先鋭的に取り組んでみたいと思っています。ご協力をよろしくお願ひしたいです。

(看護部長)

施設との連携に関しましては、委員からお話にありましたように、先日、初めて特養と老健の看護師さんを集めて意見交換をいたしました。救急搬送の対応のことや、ACPのことなど、コロナをきっかけに施設との連携に課題を感じましたので、顔繋ぎということでスタートしたところ。非常に好評でしたので、今後、会を重ねていき連携を強化していきたいと思っています。施設長や施設の管理者とも繋がり、全体で議論していく方向に広がっていけばいいと考えています。また、医療的ケア児に関しては、人工呼吸器をつけている患児に関しては、病院でレスパイトとして受け入れておりますけれども、施設や在宅にいる方に対する看護のケアのサポートというところでは、こちらから出向いて指導するとか、あるいは研修会を開催するなど、保健所とも連携しながら何かできることがあれば病院としても協力したいと考えています。

(委員)

全般的に経営改善に努力をされており、患者サービスの質を落とさずに経営を改善していくため奔走されてきた様子が資料から読み取ることができました。特に医薬品の価格交渉や、診療材料の共同購入によるコスト削減の努力が功を奏しているという点、また、医師確保に向けた具体的なアクションを取られていて、それが期待を持てるということを含めて本当に嬉しく聞かせていただきましたし、ご努力ご尽力に感謝と敬意を表したいと思っております。

3つの項目について教えていただきたいです。医師の確保の項目に、医師奨学金資金の記載がありまして、令和4年度は1名が常勤医として、1名が臨床研修医として勤務したということが書かれておりますが、最低でも1年は勤務してくださいといったことができないのかと感じたところです。あともう一つ、先ほど先生から自治医大卒業医師のお話がありまして、卒業後7年目の人から確保して良いというお話でしたが、9年間の義務年数の中で6年間他の病院に勤務された方を7年目から採用するというのは、元々いた病院との交渉だったり、本人への直接的なアプローチだったり、どのようにすれば来ていただけるのかということをお話したいと思ひました。

(病院事業管理者)

自治医大卒業医師の採用に関しては、それぞれの病院で自分達の努力で引っ張ってきてくださいという段階です。自治医大の仕組みは複雑で、各大学、各県に自治医大の教授で総括している方がいますので、まずはそのネットワークに入り込むことからしなければならない。幸ひ当院には、自治医大の義務年限が終わった後に勤務されている医師が赴任しておりますし、そういったところからアプローチをして、繋がっていく必要があります。なので、まだ始まったばかりだと思ひます。また、東北医科薬科大学に関しては、まだ卒業生が卒後2年目の人が1番上でして、当院には、1期生が2年生に2人、2期生が1年生に2人おります。今後、専攻医が終わった医師を受け入れる話も出てきておりますので、そういったところを大事にしていきたいと思ひます。

(委員)

次に、看護師の確保について伺ひたいです。認定看護師や看護師の特定行為研修はとても大事

だと思っ一方で、看護師そのものの確保が、医師の確保と同様にとても大きな問題ではないかと思っっておりまして、項目の中では看護師確保の項目はありませんので、そのことについて伺いたいです。

(看護部長)

全国的な問題として看護師の確保困難というのは言われておりますが、山形県内も同様ですし、荘内病院もやはりコロナ禍を経て、少し影響が出てきております。令和4年度は退職者が前年度より多くいまして、職員数が若干減少してしております。このことに関しては人口減少ということもありますが、学生が県外に出てしまい、戻ってこないということも確保困難に繋がっている部分があると捉えております。インスタグラムで積極的に情報発信するなど、引き続き確保に努めていきたいと思っっていますが、コロナの影響は若干あると考えています。5類になりましたのでその影響がどうなるのか経過を見ていきたいと思っっています。

(病院事業管理者)

付け加えて、地域に根ざした看護学生をいち早く集めるということが大事だと考えています。推薦入学の枠を多くして、地元の看護学生を確保し、育てていきたいと思っっております。加えて、新しく建てる看護学校では定員が30人になりますので、今後ホームページも改修予定でありますし、地元の子たちに選ばれるように取組を進めていきます。

(委員)

ありがとうございました。最後の質問ですが、病院機能評価についてです。審査の受診の費用もかかりますし、労力もすごく大変だと思っますが、病院機能評価というのはお墨付きというよりは、そのPDCAサイクルを回して改善していくためのものだと理解をしております。費用や労力に見合った以上の価値っっているのを感じてらっしやるのか、それとも大変な面が強かったのか、そのあたり率直なところを聞かせていただきたいなと思っます。

(院長)

準備期間が長く、様々シミュレーションをしながら検討しますので大変でした。ただ、やはり専門家が見るところは違うなと感心させられる部分が多くありまして、医療安全の面であったり、感染症対策であったり、直していかないと医療事故になりかねない可能性もありますので、受審してよかったなと思っっております。受審して終わりではなくて、フォローアップしながら、ステップアップしていくことが重要ですので、今後も改善し続けたいと思っます。また、受審にあたって、多職種が集まって協力して取り組みましたので、多職種の連携強化が今後の医療、診療に役立つことと思っますので、そういったことも含めてよかったと思っっております。

なお、地域医療連携に関しては、最も優れているS評価を受けており、地域医療連携が非常に進んでいるとの評価をいただいております。

(委員)

3点ほど教えてください。まずオンライン診療の関係です。荘内病院は急性期病院であるわけですが、私の持っているオンラインのイメージですと、比較的病状の安定した方々を対象にZoom等でやり取りをするものと思っっています。これまでは電話診療をされていっ、令和5年8月

からオンライン診療を開始したということでしたが、急性期の病院でどのようなオンライン診療を行っているのか教えていただきたいと思います。

また、医師の時間外勤務について、令和4年度は平均で月44.3時間と、前年度よりは減少しているようですが、多い人でどのくらいなのか、年代や診療科など、特徴的なことがあったら教えていただきたいです。

最後に、マイナンバーカードについて、昨今、全国的にマイナンバーカードの使用トラブルなどが騒がれていますが、荘内病院においてのマイナンバーカードの使用状況や使用に伴うトラブル、また課題があるのか、お聞きしたいです。

(医事課長)

オンライン診療についてご説明いたします。対象の患者さんについては、慢性疾患等で定期的に当院を受診されており、主治医がオンライン診療をしても良いと判断された方になります。ただ、今ですと、コロナを罹患され、予約日を変更できないような患者さんもオンライン診療で対応している状況です。

次に、マイナンバーカード保険証について回答させていただきます。現在の利用状況は、1日平均で20名前後の患者さんがマイナンバーカードで保険証の確認をされています。不具合等については、最初に稼働した頃はニュースになっていたように、他の人の情報が取り込まれてしまったというケースは何件かありましたが、現在はそういったことはないかと把握しています。課題に関してですが、来年度、保険証を廃止してマイナンバーカードに一本化するというお話あります。そうなりますと、現在の受付機の台数で足りなくなる可能性がありますので、台数を増やすなど、検討しております。受付機は、現在は8台設置していますが、台数を増やす場合、サーバーを設置する必要が生じるなど、対応に費用がかかるものとなります。

(総務課長)

時間外勤務について、ご説明いたします。例月100時間を超える時間外勤務をされている医師が数名おります。受け持つ患者数や患者さんの状況が異なり、また、先生方の専門分野がありますので、それぞれ状況は異なっております。診療科別で見ますと、比較的多いのは、内科、消化器科、神経内科などが多いような傾向にあります。整形外科でも、緊急の手術が入りますと時間外で対応していますので、そういった診療科は多い傾向にあります。

(委員長)

私が一番気になったのは、平均在院日数が伸びている点です。病床稼働率との対比の中で、平均在院日数をどれだけ短縮できるかが重要ですが、高齢化社会においては、やはり高齢者が多く入院することになりますので、連携パスの運用が非常に有用であると思っておりますし、連携パスの存在を市民へしっかり周知して、理解していただくことも重要であると思っております。

もう一つ、私の個人的な見解ですが、インフォームドコンセントという言葉はもう使わないでもらいたいと思います。シェアード・デシジョン・メーカーという言葉がありますので、その認識で取り組んでいただきたいと思っています。

他にご意見がなければ、委員の皆様、評価をお認めいただくということによろしいでしょうか。

… 委員全員合意 …

それでは、委員の皆様合意ということで、議事を終了いたします。

- 4 その他
 - ・意見、質問等なし

- 5 閉会