

令和6年度 松本市立病院 経営評価委員会 議事録

日 時	令和6年11月7日(木)
会 場	松本市立病院 2階 新棟会議室
出席者	<p>委員 長 花岡 徹 様 松本市医師会 会長          委 員 村岡 紳介 様 伊南行政組合昭和伊南総合病院 院長          委 員 両角 直子 様 長野県看護協会 常務理事          委 員 稲垣 卓也 様 総合会計事務所 Glory Bridge 代表          委 員 古旗 征子 様 松本ゾンタクラブ 会長</p> <p>病院局          事業管理者 北野 喜良          病 院 長 佐藤 吉彦          副 病 院 長 桐井 靖          事 務 部 長 渡辺 敏明          看 護 部 長 山名 寿子          医 療 技 術 部 長 中林 徹雄          病 院 総 務 課 長 西山 隆之          病 院 建 設 課 長 太田 辰彦          医事企画課長補佐 波多腰 孝之(事務局)          医事企画課長補佐 北澤 孝行          病院総務課財政主査 熊谷 博志          医事企画課主任 神田 彬文</p>
欠席者	副委員長 大月朋明 様 波田地区町会連合会 会長
公開非公開の別	■公開 □非公開 □部分公開
非公開の理由 (非公開の場合のみ)	
傍聴人	<p>信濃毎日新聞社 藤 様          市民タイムス社 小口 様</p>
次第	<p>1 開会          2 挨拶          3 会議事項            (1) 公立病院経営強化プランについて            (2) 令和5年度松本市病院事業会計決算について            (3) 令和6年度上半期の経営状況について            (4) 松本市立病院建設事業の進捗状況について          4 その他</p>

## 1 開会

(波多腰課長補佐)

それでは定刻となりましたので、只今から令和 6 年度松本市立病院経営評価委員会を開会いたします。私、議事に入るまでの間、進行を務めます医事企画課課長補佐の波多腰孝之でございます。よろしくお願いいたします。最初に連絡でございますが、本日は、副委員長である波田地区町会連合会の犬月朋明様が所用により欠席とのご連絡をいただいております。それでは、次第に沿いまして進めてまいります。最初に、松本市病院事業管理者、北野事業管理者からご挨拶申し上げます。

## 2 挨拶

(北野事業管理者)

本日はお集まりいただき、誠にありがとうございます。昨年 12 月に松本市立病院経営評価委員会を開催し、当院の経営強化プランを説明させていただきました。本日は、令和 5 年度の実績と決算、それから令和 6 年度上半期の経営状況および病院建設事業の進捗状況について報告し、ご評価をいただきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

ところで、今年の 8 月に全国病院事業管理者会議が開催されました。テーマは、「VUCA (ブーカ) な時代におけるレジリエントな病院事業」というものでした。VUCA という言葉は、4 つの英語の頭文字で、変動性 (Volatility)、不確実性 (Uncertainty)、複雑性 (Complexity)、曖昧性 (Ambiguity) を組み合わせた造語です。VUCA な時代というのは、目まぐるしく変動し、予測困難な状況が続く現代社会を指しています。こうした社会情勢のなかで、どのように病院を運営していくかが、今、問われていると思っております。

病院経営もそうした急速に変化する社会情勢に大きく影響を受けるため、様々な出来事に関心ではられません。そして膨大な情報の中でも見極めを求められています。昨日はアメリカ大統領がトランプ氏に決まりましたが、日本経済も、そして回り回って当院も影響を受けるのではないかと考えられます。先に述べましたレジリエントな病院経営というのは、弾力性、柔軟性のある病院のことです。当院はコンパクトで地域密着型の多機能病院を目指していますが、社会における医療の多様性に応えるためには多機能が必要だと考えています。そして、そこで働く職員は多様性に応えられるようにすることは勿論のこと、お互いに協力し支え合うという横のつながりを強くすることが大切で、そのようにありたいと考えています。以上をまとめますと、地域住民が求める医療を提供する、地域に根ざした病院づくり、ということを目指しています。本日はよろしくお願いいたします。

(波多腰課長補佐)

続きまして佐藤院長よりご挨拶申し上げます。

(佐藤院長)

本日はお集まりいただきましてありがとうございます。4 月より、院長になりました佐藤と申します。よろしくお願いいたします。当院は約 4 年間にわたって、コロナ診療に力を注ぎ、その時期をなんとか乗り切ってきました。今年はコロナがようやく明けてきましたが、やはり、その以前と比べて、外来の患者さんがなかなか回復しない等、さまざまな問題を抱え

ております。またコロナの病床確保料が今年度から無く、いろいろと厳しい部分もあります。その分、地域との連携を深め、地域医療のために尽力していくことに、今、力を注いでおります。本日は、当院のデータを見ていただきまして、忌憚なきご意見をいただければと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

(波多腰課長補佐)

ここで新たに委員となられる方をご紹介します。経営評価委員名簿の確認をお願いいたします。任期は、引き続き委員をお願いする皆様と同様に、令和7年12月6日までとなります。最初に、波田地区町会連合会長、大月朋明様です。所属団体の役員改選により、後任としてご就任していただきました。先ほど申し上げましたが、所用により欠席でございます。続きまして、松本ゾンタクラブ会長の古旗征子様でございます。こちらも所属団体の役員改選により後任として就任していただきました。よろしくお願いいたします。委嘱状につきましては、あらかじめ席にお配りしております。時間の関係もございませぬので、これを以って、委嘱状の交付とさせていただきます。

(波多腰課長補佐)

それでは、本日の会議資料の確認をさせていただきます。最初に、本日の会議次第、そして経営評価委員名簿、そして資料1として「公立病院経営強化プランについて」、資料2として「令和5年度松本市病院事業会計決算について」、資料3の1,2として「令和6年度上半期の経営状況について」、資料4として「松本市立病院建設事業の進捗状況について」の以上となります。次第に沿って会議事項に入ります。花岡委員長より一言ご挨拶をいただきまして、引き続き進行をお願いいたします。

(花岡委員長)

皆さんこんばんは。松本市医師会の花岡でございます。引き続き、当委員会の委員長を受けさせていただくこと、光栄に思います。

この4月からは医師の働き方改革も始まりました。そして、この春の6月以降の保険改定につき、病院経営も様々な影響を受けていることと思います。本日は、北野事業管理者様から、先ほど、ご説明をいただきましたように令和6年度の経営状況について、忌憚のないご発言をいただければと思います。よろしくお願いいたします。

それでは次第に沿って、会議事項に入ります。会議事項、「公立病院経営強化プランについて」、事務局から説明をお願いいたします。

### 3 会議事項

(診療情報管理 神田)

資料説明

(花岡委員長)

ご説明ありがとうございました。只今、公立病院経営強化プランについてご説明を受けましたが、何かご質問等ございますでしょうか。

それでは私の方から。先ほどのスライドは配布されていませぬが、これを公表することは出

来ませんか。ホームページへの公開の予定はあるのでしょうか。

(渡辺事務部部長)

事務部長の渡辺と申します。パブリックコメントについては、昨年11月から12月の間に寄せられ、結果についてはまとめたものがございます。その後、パブリックコメントを議会に報告し、委員の方から要望などが寄せられました。現在、お見せしているスライド(パブリックコメントの内容・指摘事項)の内容は、パブリックコメントと議会からの要望を合わせたものであり、本議会のための資料となっております。経営強化プランについては既に配布してお手元にあるもので、修正している箇所について改めてご説明させていただいております。ご要望があれば印刷して、お帰りの際に配布させていただきます。

(花岡委員長)

そうですね。せっかく貴重なものをまとめていただいておりますが、資料があれば委員の方々に説明が早く、また全ての理解がこの時間では難しいので、委員の方に持って帰っていただいて見直していただければと思います。

令和5年度の報告をしていただきましたが、令和5年度の目標値が資料1には出ていません。令和6年度の目標値を参考に見ればいかもかもしれませんが、令和6年度で設定されている救急車不応需率 5%以下は令和5年度に達成されていません。また重要視される、紹介率、逆紹介等も目標値と比較して、やや減っている、有休取得率もやや少ない、と読ませていただいてもよろしいでしょうか。

(渡辺事務部部長)

お答えいたしますと、強化プランは令和6年度から9年度までの4年間の目標を設定したのになります。強化プランの冊子をご覧ください分かりますと思いますが、令和6年度の目標を作るために、令和5年度の途中の時期に、先を見越して目標を作っております。令和4年度と令和5年度というのは、強化プランの対象の期間ではないため、目標の設定というのはありません。現在から約半年経ちますと令和6年度の実績を報告するようになりますので、ご参考までに令和5年度の状況を皆さんに見ていただくために用意したのになります。

(花岡委員長)

ありがとうございます。最も気になる病床稼働率については、目標 95%ですが、令和5年度実績はその目標値に 10%以上足りません。これをなんとか 95%に持っていきそうな状況なのか、どなたか回答いただけないでしょうか。

(北野事業管理者)

稼働率については、このあと資料3の1, 2の「令和6年度上半期経営状況について」で説明させていただきます。上半期の状況は稼働率90%を超えており、後程資料をご覧ください分かります。

(花岡委員長)

ありがとうございました。どなたか他に質問はございますでしょうか。

続きまして、会議事項、「令和 5 年度松本市病院会計決算について」、事務局からご説明をお願いします。

(財政主査 熊谷)

資料説明

(花岡委員長)

ご説明ありがとうございました。只今、令和 5 年度の決算についてご説明いただきましたが、どなたかご質問はございますでしょうか。

(村岡委員)

決算の概要を見させていただいて、医業収支比率 95%、それから修正医業収支比率93%は、悪くない良いことだと思いました。私は先月、岐阜県にあります市立美濃病院で勉強をさせていただきました。市立美濃病院は全自病(全国自治体病院協議会)の優良経営の表彰を何度かもらっている病院ですが、約 120 床の小さい病院で、急性期と回復期、地域包括をやっているらしいです。阪本先生という院長先生で、もの凄く医者数が少なく、医業収益は 20 億くらいと少ないなかで黒字を出してらっしゃいます。阪本先生は、市立美濃病院の経常収支はギリギリであったものの、医業収支が 95%あればよいと話されており、それに準ずる成果とされたのは大変良いことと思います。ひとつ懸念するのはコロナの補助金がこれでなくなると、経常収支がほぼ丸々下がることになるため、今後どうにかしていかないといけない部分かなと思います。加えて、阪本先生は、外来と入院の比がだいたい2:1 くらいの割合だと理想的であるとおっしゃっていました。令和 5 年度は、ほぼその割合となっているので、引き続き、力の注ぎ具合を今後も検討していただくべきかと思いました。以上です。

(花岡委員長)

はい、ありがとうございます。村岡先生は市立病院と同じような公的病院の院長先生でありますので、先生からの評価は非常に貴重なご発言であると思います。他にご発言のある方はいらっしゃるでしょうか。

私が一番驚き、かつ素晴らしいと思っているのは給与費比率です。令和 4 年度まで、しばらく 70%以上となっているところ、令和 5 年度は 67%を達成しており、どのような手腕を発揮されたのか教えていただきたいです。どなたか教えていただけないでしょうか。

(北野事業管理者)

令和 5 年度の給与費比率が 67%となった要因は、先ほどの説明にもありましたが医業収益が増加したことによるものです。去年の 11 月頃から入院患者が増え、3 月は 97%の稼働率まで伸びました。これを受け、給与費比率が 67%まで下がったということになります。

(花岡委員長)

ご説明ありがとうございます。この調子で医業収益が伸びれば、給与費比率が下がり、経営の安定化に向かうと思いますので、引き続きよろしく申し上げます。他に発言はありませんか。

(両角委員)

はい。給与費の関係ですが、先ほどご説明の中では人事院勧告の関係で増えたということでした。診療報酬のベースアップ評価料等とはとられていますか。ベースアップ評価料等は賃金の基本給の増額によって対応されたのでしょうか。

(渡辺事務部部長)

当院では、ベースアップ評価料を今年の10月から算定をしており、診療報酬に関しましては、医業収益としていただいた分、またはそれ以上を給与費に充てており、一応、給与費比率67%というような状況となっております。病院を挙げて入院患者をまず増やしていき、加えて外来も増やすことを目指しておりましたが、セルフメディケーション等も進み、なかなか外来の患者さんが戻ってこないという状況でした。そのなかで給与費率を67%にできたのは、入院に力を入れて医業収益を伸ばしたことによるものです。

(両角委員)

分かりました。ありがとうございます。評価料に対応された上で、給与費比率が下がっているということは素晴らしいと思いました。

(花岡委員長)

我々小さな医療機関もそうですし、病院でもベースアップ評価料は、結局は持ち出しになってしまう。ですから、国の政策方針とはいえ、今回の保険改定は大きく間違っているのではないかと、という疑問をいつも持っていました。しかし、ご回答にもあったように、松本市立病院が入院の割合を増やして収益を上げることにより、ベースアップ評価料の上乗せ分を払った上で給与費比率の引き下げが出来たことは、素晴らしいことだと思いますので、今後も引き続きよろしくお願ひしたいと思ひます。

他に発言のある方、よろしいでしょうか。

(稲垣委員)

私、全国の医療法人や、公立病院を拝見させていただいています。他の病院の決算の傾向としましては、令和4年度まではコロナの補助金があり、空床補償をもらっている病院は概ね黒字であったが、昨年度は年度途中で補助金がなくなり、それ以降、患者さんが戻らず赤字決算であり、令和4年度までに貯まったお金を吐き出してしまった病院が多く見られた決算だったと認識しています。これに比べて、市立病院はきっちりと稼働を上げて入院収益をあげております。資料を拝見しますと、入院収益は平成30年度から令和6年度にかけて過去最高収益ということで、非常に難しい年度であったにもかかわらず、1月から3月ぐらいの病床稼働率が90%を超えたことは素晴らしいと思ひます。令和6年度以降も、この昨年度3か月分の稼働率を維持していただき、入院収益を上げていただくことになるのかなと思ひます。その一方で、令和6年度は外来が減っており、訪問看護は少し赤字に陥ってしま

っているのかなと思います。これらは基本的に件数を上げていくということになるかと思いますが、それに向けた取組が、より良い方向に向かっていくことを期待したいと思っております。

(花岡委員長)

ありがとうございます。病院からコメントはよろしいでしょうか。

(渡辺事務部部长)

貴重なご意見ありがとうございます。外来患者につきましては、全国的な傾向もごございますが、コロナ禍で受診抑制があり、その傾向が続いているという見方もございます。当院では、地域のかかりつけ医の先生方との関係強化をかねてより重要視しており、最近では、いずれも医師である院長、地域医療連携室長を中心に、地域のかかりつけ医の先生を訪問して、ご要望などを細かく伺うようにしています。昨年からは、かかりつけ医の先生方をお招きして、連携会議という集う場を設け、忌憚のないご意見を頂戴しています。さらには、地域の救急隊および松本広域消防局の皆さんとも会議を行っております。当院の近くにお住まいの方からは、何かあった際に市立病院にかかれぬか、という強いお声を聞いております。救急搬送の打診をいただいた際には、今後はしっかり受けられるように、院内の体制をもう少し整えたいと考えております。

それから、ご指摘ありました訪問看護についてですが、訪問看護はコロナの期間中に特に需要が高まりました。入院すると面会ができず家族に会えないということから、入院ではなく訪問看護を選ばれる方がいらっしゃったと聞いています。そのため、コロナの時期が通常時と比べて件数が増えていたという見方がございます。また訪問看護は、お亡くなりになる方がいると、大きく件数が減ってしまうということもございます。この波田地区は松本の市街地と比べて、高齢化がやや進んでいることから、当院でご支援させていただいた患者さんが亡くなることもあり、件数が落ちたということもございます。今後、長い目で見ると、訪問看護の需要は右肩上がりということになりますので、院内でも体制を整え、地域に貢献できるように頑張っていきたいと考えています。

(花岡委員長)

ありがとうございます。得てして、病院が在宅に手を出すと周りの開業医と打ち合ってしまう心配がございます。市立病院の方々は、それを非常に心配なさって、病診連携を非常に熱心にやっています。言い方は悪いですが、市立病院から西の人口は、(松本市全体の)10分の1しかございません。その反面、面積はもの凄く広いです。開業医の先生方も手が足りず、なかなか在宅にも手が回らないというのが、現在の西部地区の状況になっています。今後は、在宅を開業医の先生方と協力して見ていくスタンスを維持していただくというのが、我々開業医のレベルでも、この地域の医療を守る観点からも一番ありがたいなと思っておりますので、継続してご協力をお願いいたします。

他に発言のある方はございますでしょうか。

(古旗委員)

経営を黒字にしていけることは、とても大変なことだと思いますが、医療のなかで職員から今、何か不満に思っていることとか、何か職員の中から話が出てくるようなことはないですか。工夫されていることなどありましたら、お聞かせください。

(渡辺事務部部長)

ご質問ありがとうございます。当院は昨年度くらいから、「管理者・院長と語る会」というのを始めました。これは月に2回、5人ぐらいの職員を募って、お昼の時間に、経営や勤務に関するものなど、テーマを問わず、管理者と院長と面と向かって話ができる場を設定したものです。現場の声や、職員が普段感じていることが経営陣に伝わる、風通しのよい職場となる仕組みを作っております。ただ、それだけでは対応できないものも当然ありますので、管理者と院長が月に1回、現場をラウンドして、ハード面の問題や、こんなことに困っているという現場からの声の吸い上げをしております。先ほどお話がありましたように、病床の稼働率も上がってきたことで、これまでになく現場の負担も増しております。現場で困っていること、負担に感じていることというのは出てきておりますので、万事うまくいっているとは言いきれませんが、これらの取り組みから、なるべく風通しのいい、現場の声を聞ける組織でいれるよう頑張っております。

(花岡委員長)

ありがとうございます。市立病院さんは、コロナの時に発熱外来で1日100人以上診てくださり、コロナ治療の最先端で、地域のために職員の方が悲鳴を上げるほど頑張ってくださいました。私たちは、本当に涙が出るほど感謝しております。私たちも僅かながら手伝いをさせていただきましたが、コロナに関しては、リーダーシップをとっていただきました。また、コロナの病床を増やしたり減らしたりするのも非常にご苦勞をおかけしました。本当にスタッフのご苦勞には涙ぐましいものがあったと思います。今更ではございますが、感謝を申し上げます。ありがとうございます。

それでは続きまして、会議事項「令和6年度上半期の経営状況について」、事務局からご説明をお願いいたします。

(診療情報管理 神田)

資料説明

(花岡委員長)

ありがとうございます。先ほど北野先生が話されていたことがよく分かりました。只今のご説明につきまして、何かご質問・ご発言はありますでしょうか。

(村岡委員)

今の平均在院日数はどのくらいなのでしょう。

(診療情報管理 神田)

私の方から回答させていただきます。回復期と急性期、すべて合わせまして今現在、12

日程度で推移しております。急性期病棟の方で約 9 日、回復期リハビリ病棟および地域包括ケア病棟を合わせまして、約 24 日となっております。

(村岡委員)

この在院日数というのは、おそらくかなり短いです。おそらく外科は、手術中心になるため、こういう値になる気はします。当院(伊南行政組合昭和伊南総合病院)は、4 月以降、平均在院日数が 3 日程一気に減ってしまい、それに伴って、入院の患者数がもの凄く減ってしまったことで困っているところではありますが、松本市立病院さんではいかがでしょうか。入院患者数が増えていて在院日数が短いというのは、上手く患者が回っていると考えられます。そうでないかぎり病床は埋まらないと思いますが、その要因をお聞かせください。

(渡辺事務部長)

今年度の上期も含め、病床稼働率の状況は、回復期リハビリ病棟はおよそ 95%で、かなり埋まっています。地域包括ケア病棟も 90%ぐらいで回っています。急性期病床はご指摘のように回復期病棟に比べるとやや稼働が低く、およそ 80%になっていますが、当院では、誤嚥性肺炎や骨折、尿路感染などのような患者さんがかなり多く、また急性期の DPC を適用しておりますので、重症度、看護必要度のような要素を考慮しながら経営しなければいけません。病棟の方では患者さんの状態を見ながら、退院までの在宅復帰支援ということで、地域包括ケア病棟の方に転棟しており、急性期の方がやや稼働率が低いです。救急車の方も経営の観点から強化して、なるべく急性期の病棟への患者受入れというのを、これから一生懸命やらなければいけないなと考えております。

(村岡委員)

救急車で来た方の入院率というのはどうでしょうか。

(渡辺事務部長)

およそ50%台です。

(村岡委員)

そうですか。少ないですね。当院(伊南行政組合昭和伊南総合病院)でも従来45%くらいだったのが、ここ一年では約30%台になりました。本当に軽症の搬送が多くなってしまい、入院に結びつかなくなってきています。松本地域は全体の救急搬送の出動回数が減ってきているのでしょうか。

(花岡委員長)

減ってはいません。1 万件を超えていて、少しずつ増えてきています。

(村岡委員)

上伊那地域でも救急搬送はどんどん増えておりますが、ただ同様に患者の症状の具合が薄まってきているのかなと強く感じてきています。受入れを増やせば従来の条件では入院が増えるはずの論理ではあります。

(花岡委員長)

そうですね。その他にはございますでしょうか。

(稲垣委員)

どのようなアンケート項目があるのか把握しないうえでの質問となりますが、患者満足度調査では、満足度を上げていくとなったときに、今は私が思いつくところで、例えばハード面では施設の老朽化への不満、ソフト面では接遇面、医療サービス面への不満の両面が挙げられます。ハード面は解消が難しいところではございますが、現在、患者からはどのような声が多く寄せられているのか、お話できる範囲で教えていただきたいと思っております。

(山名看護部長)

私はサービス向上委員会の委員長をしており、患者満足度調査も担当しております。一番多いのが、ハード面に関するものです。お手洗いについてや、洗面台も部屋によってはないところがあるため、それらに対する声が多いと思います。その他には、個室がやや少ないことからプライバシーの確保に関する声もあります。

(稲垣委員)

わかりました。ハード面に対してのご不満があり、これは今進められている新病院建設プロジェクトにより、今後解消が見込まれるものですね。ありがとうございます。

(花岡委員長)

新病院に期待をかけたいと思います。他に何かご質問がありますか。

クリニカルパスの適用率が上がってくると、先ほど村岡先生が心配したように、私はクリニカルパスに従って退院させてしまい、後に非常に危険な目に遭ったことがあります。ですが、松本市立病院は回復期リハ病棟があることによって、ワンクッションおけるというのが強みだと思います。改善を進めていけば、患者満足度も上がるのではないかなと思います。他にもご質問等がありますでしょうか。

それでは続きまして、会議事項、「松本市立病院建設事業の進捗状況について」、ご説明をいただきたいと思います。

(病院建設課 太田)

資料説明

(花岡委員長)

ご説明ありがとうございます。只今のご説明に対して、何かご質問、ご発言はございますでしょうか。

(村岡委員)

「ゼロ・エネルギー・ビルディング」いわゆる「ZEB」というものがありますが、今回の新病院では対応されるのでしょうか。

(病院建設課 太田)

対応いたします。ZEB 化および ZEB Oriented っていうことで、一次エネルギー消費量 30%の削減を目指します。例えば、ハード面でいうと、窓を複層ガラス・Low-E ガラスにし、断熱効果を高めたりする等、他の機器も導入しながら ZEB 化を進めていく予定です。

(花岡委員長)

北野先生と少しコストを抑えることは出来ないか話をさせていただきましたが、北野先生は頑として、ランニングコストを抑えるためには必要ですとおっしゃっていたので、これらが活かされていくのだと認識しました。

他にご質問のある方はいらっしゃいますでしょうか。

(両角委員)

先程のお話の中で、医療 DX の導入ということをおっしゃっていましたが、具体的にはどんなものを導入されるのでしょうか。

(病院建設課 太田)

まだ本当に検討の段階ではありますが、特徴的なところでは、昨今の DX 化の観点から、現在の PHS を使った院内通話をスマホに変更することや、院内通話の他に、電子カルテや患者さんの容態をスマホで共有することも考えていく必要性を感じているところです。また、将来を見据えて、病室等には LAN 配線を敷いておき、それを活用して見守りカメラを設置する等が考えられます。これらを計画しながら DX 化を進めていく予定です。

ただご存じの通り、現在、建設費はかなり高騰しています。費用をにらみながら、必要なもの、諦めるものを精査し、建設を進めていきたいと思っております。

(両角委員)

病院によっては、業務効率化を図るために導入したけれど、通信環境を整えておらず、かえってアクセスが悪くなり、時間がかかってしまったというお話も何人かからお聞きしているので、そのような事態にならないよう勉強し、進めていただけるといいと思います。

(花岡委員長)

ところで、マイナンバーカードは今どのようなことをされていますか。地域医療構想調整会議では、マイナンバーカードの保険証利用を進めようという動きがあって、この 12 月からは原則として、保険証はマイナンバーカードになります。しかし、私も患者の 1 人として、あちこち病院にかかりますが、どこの病院でも、保険証とマイナンバーカードの両方を出した場合、受付の方は「保険証だけあればいいですよ」と言って、マイナンバーカードを使う際は、もう「1回やり直してください」と受付のやり直しを言ってきました。そのことを、前回の地域医療構想調整会議のときに、信州大学の花岡先生にお聞きしたら、信州大学付属病院は新しくマイナンバーカードの読み取り機を 20 台用意するとおっしゃっていました。先ほどの資料 4 のスライドでは、2 台くらいしか見られなかったもので、最初からある程度用意していいのではと思いました。あるいは、本当にマイナンバーカードはこのまま使えるのかという不安もあり

ます。少なくともここ1年間はあまり変わらないと思われませんが、患者さんが積極的に使おうと思っていない人もいます。もうひとつは処方箋の問題です。現在、電子処方箋はどのような状況になっていますでしょうか。病院は積極的に使ってらっしゃると思われませんが、開業医のレベルだと事務職員からはとんでもないと否定的な意見を聞きました。マイナンバーカードを使うと、通常、薬局にプリントしたものをファックスすれば、処方薬をすぐに受け取れます。しかし、電子処方箋を使うと、QRコードを発行し薬局へ持っていかないと、薬局では内容が分かりません。結果、患者さんは余計に時間かかることになります。現場では、余計に文句を言われたり、時間もかかり、薬局も用意ができないので、非常に使い勝手が悪いのですが、市立病院さんはどうでしょうか。今は、どのようにマイナンバーカードと電子カルテとの兼ね合いについて対応されているのでしょうか。

(波多腰課長補佐)

私の方から答えさせていただきます。マイナンバーカードの対応については国の政策ということもあり、なるべく進めたいと思っております。現状、基本的にはマイナンバーカードを提示していただければ対応できるようになっております。カードリーダーについては整備を進めており、今年度中には合計6台になるよう設置したいと考えております。レセプトに対する使用率は、現在30%を超えています。今年度の当初は非常に低い数字だったのですが、なるべくマイナンバーカードを見せていただくようご案内をしたところ、利用率はかなり上がりました。また電子処方箋については、現在プロジェクトを進めているところでございます。

(花岡委員長)

私どもも参考にさせていただきたいと思えます。30%というのは医療機関として非常に高い数字ですね。30%程利用率がないと医療DX推進体制整備加算が算定できないので、非常に経営にもプラスになり、評価をさせていただきます。他に何かご質問、ご発言等ありますでしょうか。

それでは、たくさんのご意見をいただきました。なお、本日の会議の中で全て集約することは時間的にも難しいので、ご意見を事務局で整理し、後日郵送して内容をご確認いただくことにさせていただきたいと思えます。それでは、この他に全体を通じて何かご発言される方はいらっしゃいますか。特にないようですので、予定した会議事項は終了とさせていただきます。進行を事務局へお返しいたします。ありがとうございました。

#### 4 その他

(波多腰課長補佐)

長い時間ありがとうございました。委員長からもありましたように、本日いただきましたご意見につきましては、経営評価委員会の議事録として取りまとめ、後日、議員の皆様にお送りしてご確認をいただきたいと思えます。それでは、最後に、佐藤院長から閉会の言葉をお願いいたします。

(佐藤院長)

本日は、長い時間にわたり、当院について細かく議論していただきましてありがとうございました。温かい言葉もいただき、励みになりました。同時に、訪問看護など残された課題

もありますので、皆さんのご意見を基に、また職員一丸となって取り組んでまいりたいと思います。本日は誠にありがとうございました。これを以って、松本市立病院経営評価委員会を終了させていただきます。ありがとうございました。

(以上閉会)