

令和6年度保健消防委員会行政視察報告書

保健消防委員長 田畑 直子

【視察日程】 令和6年10月30日（水）～11月1日（金）

【視察委員】 委員長 田畑 直子
副委員長 岳田 雄亮
委員 野島 友介、阿部 智、植草 毅、麻生 紀雄、
酒井 伸二、白鳥 誠、中村 公江

【視察地及び調査事項】

- 1 堺市（10月30日）
 - （1）堺市救急ワークステーションについて【現地視察】

- 2 堺市（10月31日）
 - （1）堺市ダブルケア支援事業について
 - （2）堺市介護予防事業「あ・し・た」プロジェクトについて

- 3 熊本市（11月1日）
 - （1）熊本市民病院について【現地視察】

【視察報告】

1 堺市

(1) 堺市救急ワークステーションについて【現地視察】

調査目的	<p>堺市では、平成27年7月1日、堺市立総合医療センターの敷地内に「堺市消防局救急ワークステーション」を併設し開所。救急ワークステーションとは、医療機関と消防機関が連携し、病院内での実習を行い、救急隊員の知識・技術の向上を目的とした教育の拠点である。国家試験に合格した救急救命士を救急ワークステーションに配置し、指導的立場の救急救命士のほか、医師・看護師が病院実習等を通して指導・助言を行い、スペシャリストの救急救命士を育成する施設として活用している。また、救急ワークステーションの救急隊は、病院が拠点のため、必要に応じて医師・看護師が救急救命士と一緒に救急車に同乗し「ドクターカー」として運用するほか、多数傷病者が発生した場合には、スムーズに救急活動が行えるよう他の救急隊の統制を行っている。</p> <p>千葉市でも平成28年度より、市立青葉病院（救急棟）に救急隊員専用の研修室（救急ワークステーション）を設置し、医師や看護師並びに指導救命士の指導の下で救急救命士を含む救急隊員の研修を実施している。</p> <p>堺市の先進的な取組や課題等を調査し、本市の施策の参考とする。</p>
視察概要	<p>1 調査項目「堺市救急ワークステーションについて」</p> <ul style="list-style-type: none">・ 事業概要・ 予算額・ 実績、効果及び課題、今後の展開・ 救急隊員再教育の研修体制・ 救急活動時の救急救命処置による事故への対応・ 現場滞在時間の改善・ 搬送困難事例の対応・ 医師及び救急隊のコミュニケーションの向上・ 施設見学（堺市救急ワークステーション、堺市立総合医療センター救命救急センター） <p>2 説明者</p> <p>堺市救急ワークステーション所長 堺市救急ワークステーション副所長 堺市立総合医療センター副院長</p>

【救急ワークステーション内を視察】



3 主な質疑（□：質疑、■：答弁）

□救急ワークステーションの予算額はどうなっているのか。

■予算額は2,700万円（主なもの：使用料賃借料750万円・運営負担金800万円）、開所時の平成27年は初度調弁として3,400万円（備品3,200万円・消耗品200万円）となっている。

□救急ワークステーションの実績と効果について伺いたい。

■新たに救急救命士資格を取得した職員や救急救命士の免許を所持し入局した職員に対する通年研修において、平成27年から令和5年度までの静脈路確保の平均穿刺回数は108件となっている。
実績・効果としては、通年研修で穿刺回数が約80件で成功率が80%を超える結果となっている。令和5年中の静脈路確保実施事案にお

いて、全体の成功率は64%、通年研修経験者の成功率は69%と平均より5ポイント高い値となっている。

□救急隊員再教育の研修体制について伺いたい。

■生涯教育ガイドラインに基づき、病院実習を中心とした研修を行っているほか、学術集会や症例検討会など各勉強会を行っている。病院実習については、併設の堺市立総合医療センターのほか、管内2病院の計3医療機関と協定を締結し、年間で4日間の日勤研修を実施できる環境を整えている。病院実習以外の研修については、令和6年4月から11月までに35回の研修を実施しており、研修の内訳は、堺市主催の勉強会や検証会議、医療機関主催の勉強会や他圏域の講習会等となっている。また、令和5年度の実績としては年間42回の研修を実施している。

□救急活動時の救急救命処置による事故への対応について教えてほしい。

■事故防止への取組として、インシデントレポートを作成している。事故に至らなかったものの事故防止のために各隊へ周知すべき事象が生じた場合、インシデントレポートを庁内ホームページへ投稿し、救急隊を含む全ての消防職員へ周知・注意喚起する取組を行っている。

□現場滞在時間の改善のための取組を伺いたい。

■当局では発熱等の救急搬送困難事案解消に向けた当番表を作成し、新型コロナウイルス感染症陽性者、疑似症患者及び類似症患者に対する受入体制を構築しているほか、救急ワークステーションでは、搬送先医療機関が決まらず、現場滞在時間が長くなった場合の相談窓口として、現場の救急隊と連絡を行い、併設の堺市立総合医療センターや管内の医療機関に対し、同時進行で受入れ要請を行っている。また、令和4年度からは、休日・夜間において消化管出血（吐血・下血）（疑いを含む）の搬送困難事例が多く発生していたことを踏まえ、ORION（大阪府救急搬送支援・情報収集・集計分析システム）の補助リストを作成し、搬送困難事案解消に向けた取組を行っている。


□医師及び救急隊のコミュニケーションの向上に向けた取組について

	<p>伺いたい。</p> <p>■月1回、検証会議を開催し、救急活動やORIONの実施基準検証を医師に検証してもらっている。検証会議は主に指導救命士が参加しており、医師との意見交換や検証会議結果を配置救急救命士・救急隊員へフィードバックを行っている。また、定期的に医師を助言者とした集中講義や勉強会を開催するほか、医療関係者と合同訓練を行い、意見交換と連携の強化を行っている。</p>
<p>委員の所感</p>	<p>○施設設置型のメリットとして、様々な活動のハブとなり研修等の充実など機能強化ができることが理解できた。また、医療センター敷地内にあることで、医師、看護師等、連携強化ができたと感じた。本市においては青葉病院との連携がどのくらいできているのか確認しなければと感じた。</p> <p>○救急搬送支援、情報収集、集計分析システムを導入していることは、今後の傷病者への対応力強化につながると考える。本市においては、体系的に行っているのかを確認しなければと感じた。</p> <p>○千葉市は応需率が低かったため、応需率向上や現場滞在時間の短縮をするための工夫について、努力できることがあると感じた。現場に配置されていない職員の知識、技能向上の体制を構築する必要があると感じた。</p> <p>○救急ワークステーションは事務所からすぐ車に乗れるようになっており、すぐ近くに医療センターがあるため、医師の乗車もスムーズにできる。その医師と看護師が同乗したドクターカーが出動するのは重症事案である。救急救命士ではできない、医師にしかできない対応や処置が現場でできることで命が救われているのだと感じた。</p> <p>○救急ワークステーションができて、質の高い救急救命士を育成していることが理解できた。通常業務を行いながら病院で医師・看護師から直接現場で役立つ知識や技術を学ぶことができ、処置技術も向上できている。</p> <p>○救急搬送と受け入れの円滑化にも効果がある救急ワークステーションは消防と医療機関の架け橋としての役割を担っている。堺市は病院が大学病院や公立の病院が他になく、堺市総合医療センターと民間病院が中心になっている。医師の獲得は自力で行っていて、ドクターカーが出動する時に医師がいない時はほとんどないとのこと。千葉市は大学病院が1つしかないとは言い訳に聞こえた。</p> <p>○救急ワークステーションの効果は「教育効果」「ドクターカーの運用に伴う救命効果」だけでなく、医療機関と密に連携することで「円滑</p>

	<p>な救急搬送と受入れ」等、早期搬送実現につながる効果があることを感じた。</p> <p>○医療圏内の病院事情もあり、救急・医療体制、環境づくりに励む中で救急ワークステーションの取組も充実されてきたとの印象を持った。救命効果、教育効果、救急搬送との受入れの円滑化、それぞれにしっかりと効果が確認できる内容だった。</p> <p>○救急医療そのものへの取組（施設のつくり、構造含め）姿勢が素晴らしく、ワークステーションの取組と合わせて学ぶべきことは多いと感じた。</p> <p>○堺市だけでなく周辺市域も管轄していること。救急ワークステーションがあることで救急救命士の養成なども系統的に行うことができおり、救急搬送で困難なケースへの対応も現場だけでなく働きかけをしていることも参考になり、ドクターカーで救命率向上になっていることも確認できた。救命センターは、医師が設計も含めて動線を考えており体制が厚いこと、公的病院がない中で、奮闘されていることがわかり参考になった。</p>
--	--

2 堺市

(1) ダブルケア支援事業について

調査目的	<p>近年、高齢者の介護と乳幼児の子育てに同時進行で直面する人が増えつつある。晩婚化・晩産化や少子高齢化といった社会的変化がその背景にあり、こうした状態はダブルケアと呼ばれる。2016年4月に内閣府が発表したデータによると、ダブルケアの当事者は25万3,000人に上るといふ。この問題を重視した堺市は、2016年夏に子育てや介護による離職の現状などを把握するためのアンケート調査を実施。その結果を踏まえ、同年10月3日には全国で初めてダブルケア相談窓口を各区に開設した。また、職員研修や市民理解促進のためのセミナー開催、子育てや介護の負担を軽減するための制度改正など、具体的な取組みも進んでいる。</p> <p>堺市の先進的な取組を調査し、本市施策の参考とする。</p>
視察概要	<p>1 調査項目「堺市ダブルケア支援事業について」</p> <ul style="list-style-type: none">・事業概要・予算額・事業実施に至る経緯・実績、効果及び課題、今後の展開・人員体制・他の家族介護者の相談窓口設置はしているのか？それとの差別化はどのようなになっているか？・他機関との連携体制・市民への周知方法 <p>2 説明者</p> <p>堺市健康福祉局長寿社会部長寿支援課参事 他2名</p>  <p>【職員から説明を聴取】</p>

	<p>3 主な質疑（□：質疑、■：答弁）</p> <p>□子育て・介護と仕事を両立するために、事業者に対してどのような働きかけが必要か。</p> <p>■子育てや介護と両立できるような業務の制度が必要になってくる。その点はまだこれからの課題であり、堺市ではまずは相談窓口をつくって、ワンストップとはいかないまでも、少なくとも高齢・介護の問題だけでなく、そこに子育てが重なった方にも、一定数対応できるような体制を整えていくことを目指した。ただ、介護離職者ゼロを目標にすると、事業者の理解、その支援制度などが重要になると感じており、そこがこれからの課題であると思う。</p> <p>□地域包括支援センターは小学校区ごとにあるのか。</p> <p>■地域包括支援センターは小学校区に1つではなくて、大体、4～5つぐらいの小学校区で1つという形で担当区域を分けて運営をしている。</p> <p>□基幹型包括支援センターと地域包括ケアセンターとの関係性についてお聞きしたい。</p> <p>■堺市に包括支援センターを設置する際、先に区役所に設置するところからスタートした。その後、もう少し日常生活圏域ごとに設置することとして地域包括センターを展開していった。その際、区役所にある支援センターは廃止するという選択肢もあったかもしれないが、区役所は基幹型として残し、双方サポートし合う計画とした。この役割分担は以前から議論されており、決して上下関係にあるわけではなく、基幹型包括支援センターでも、一般の相談受付も行っている。</p> <p>■基幹型の役割は、区役所単位で何かまとまってやるような相談窓口、地域づくりのイベント等を実施する上での取りまとめを行っている。また、困難事例や虐待対応など、対応が難しい事例が発生した場合は、地域包括センターと基幹型が一緒になって対応することもあり、地域包括センターのバックアップ機能も持たせている。基幹型には、兼務になるが認知症地域支援推進員を配置しており、認知症の関係の業務も行っている。</p>
委員の所感	<p>○基幹型包括支援センターがあることにより、ダブルケア相談窓口を設置している工夫が効果的だと感じた。区役所内にあることにより、誘導や周知が可能と感じた。家族介護者の相談にもものっており、ショー</p>

	<p>トステイの利用日数拡充や特養入所基準緩和やダブルケア加点、保育所入所基準項目の見直しなど相談だけでなく解決に向けた支援が出来ていることが大きいと感じた。</p> <p>○支援者向けの研修や子育て世帯への周知方法の多角化など効果的な施策展開をしていると感じた。</p> <p>○ダブルケア支援はまず調査から始め、職場の理解を求めているほか、保育・介護施設の優先入所、子育て・介護サービスの充実といった課題があがったとのこと。ダブルケアの相談窓口を設置すると相談をする場所があるだけでも安心し、話を聞いてもらえるだけで精神的に楽になる。また、上記のような課題などが分かり、次の対策を考えることができると感じた。</p> <p>○子育て介護負担軽減のために、ショートステイに入所できるようにし、特別養護老人ホームへ入所しやすくしている。また、こども園や保育所に入所しやすくするなど、子育てへの配慮も行う。こういった、精神的な問題でまだ世間に理解されていない案件の場合は、まず、調査をすることが必要であり、窓口のように話を聞いてくれるだけでも救われるのだと感じる。ダブルケアについて施策を進めるとともに、ダブルケアの理解を広げるために周知活動も求められる。</p> <p>○子育てと介護のダブルケア世帯では、子育てのみ、介護のみの世帯に比べて施策の充実感が低い。子育て・介護と仕事との両立を図るために「職種・制度・支援の拡充」「職種の理解」等、市の施策の充実も課題であると感じた。</p> <p>○早くからダブルケア相談窓口を設置してきた事例として大変参考になった。設置にあたり調査を行ったこと、施設入所にあたっての入所基準に加点制など加えられたことがポイントと感じた。</p> <p>○地域包括ケアの形（二層構造）に特徴があり、こうした事業を取り入れやすい環境にあったとのこと。基幹センターを社会福祉協議会に委託していることも興味深いと思った。</p> <p>○ダブルケア支援事業についての概要を詳しく知ることができた。堺市はダブルケアの比率が高いため、出生率を高めるためにこの施策を充実させることが重要であり、特に相談体制の充実と地域包括支援センターの役割体制の充実が必要であると感じた。今後、本市の施策提案の参考にしたい。</p> <p>○市長肝煎りでダブルケア支援事業が行われるようになり、困った方の窓口になっていることは、地域にとってはとても助かると思った。また、職種内で連携しながら子育てをしていくことが大事だと感じた。</p>
--	---

	○基幹型包括に市が関わって対応するということが大事なのだと思う。事業者への働きかけもしながら、仕事が継続できるようにすることは大事だと思う。
--	--

(2) 介護予防事業「あ・し・た」プロジェクトについて

<p>調査目的</p>	<p>健康に長生きするためには、「あるく」(身体活動)、「しゃべる」(社会参加)、「たべる」(食生活・口腔機能)をうまく循環させ、フレイル(心身の活力低下)を予防することが大切である。</p> <p>堺市では、フレイルを予防するために「あるく」「しゃべる」「たべる」を実行するための様々な企画を実施。令和5年度(第16回)国土交通大臣賞(循環のみち下水道賞)には、令和4年度に実施したイベント『まちなかマンホールウォーク』と、おおさか健活マイレージ『アスマイル』を活用したウォークラリーの取組が、グランプリを受賞している。</p> <p>なお、この事業は民間のノウハウや知恵を公的サービスに取り入れるSIB(ソーシャル・インパクト・ボンド)の手法を活用。</p> <p>堺市の公民連携で取組む介護予防の先進的な取組を調査し、本市施策の参考とする。</p>
<p>視察概要</p>	<p>1 調査項目「堺市介護予防事業「あ・し・た」プロジェクトについて」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業概要 ・予算額 ・事業実施に至る経緯 ・実績、効果及び課題、今後の展開 ・各事業における専門職の活用状況 ・公民連携を活用し、事業継続できているための工夫 <p>2 説明者</p> <p>堺市健康福祉局長寿社会部長寿支援課参事 他2名</p> <p>3 主な質疑(□:質疑、■:答弁)</p> <p>□成果連動型委託契約について、評価に係る成果指標の設定は外部の意見を取り入れたのか伺いたい。</p> <p>■事業立ち上げの際、この成果指標の設定をどのようにするかは非常に大きな課題であったと思っている。堺市では健康福祉部局だけでなく企画部門も入って、そこからのつながりで色々な民間の事業者</p>

や、第三者評価機関である一般社団法人日本老年学的評価研究機構、社会保障費の削減効果を研究されてる方などに、色々なアドバイスいただいた。今までの事業だと、どうしても参加人数しか成果指標として判断できなかったが、要介護状態の進行をどれだけ遅らされたか、それにより将来的な介護給付費負担がどれくらい変わったか、客観的なデータに基づく評価を設定した。行政だけでそこまで考えるのはなかなか難しく、専門家の方のご意見、ご助言をいただきながら進めてきたというところになる。

□このような取組を行っているのは堺市だけなのか伺いたい。

■本格的に介護予防事業に成果指標を取り入れたのは多分堺市が最初だと思う。そのため、第1期の公募の時はだいぶ注目され、2期目の時はすでに全国の事例紹介などで堺市の事例を紹介いただき、ある程度広まっていた。また、本日のように他の議会からの視察や、行政の担当職員が業務の参考に視察に来られることもある。堺市の取組を参考に、これから少しずつ広がっていく印象がある。

□成果指標を作っている第三者機関と評価する第三者機関が同一な点について何か議論はあったか。

■特に議論にはなっていない。まず、事業を実施するところと、評価する第三者機関は分けなければならないのは大前提である。指標については、介護保険制度の中の基本チェックリストの項目を一部抜粋しているような形になっており、普遍性はある程度あると思っている。事業効果については、なかなか客観的な評価は難しく、科学的な分析のノウハウは行政では難しいところもあり、第三者機関にお願いしているという形になる。

□堺市で行っている100円で外出ができる事業について伺いたい。

■堺市では「お出かけ応援制度」という、65歳以上の高齢者にカードを渡して、それを使えばバスが1回100円で利用できるという事業を行っている。現在は公共交通の利用を促進することを目的に交通局で事業を行っているが、事業をスタートした時点では、高齢者社会参加促進事業という名称で始まった。外出し体を動かしてもらうことは介護予防となり、健康増進につながる。やはり色々な角度で高齢者の支援を行っていく必要があると思う。

	<p>□本事業以外に、PFSを堺市で取り組んでいる事例はあるか。</p> <p>■今のところない。前例がないため成果指標の策定や契約等、立ち上げに苦労する点が導入の進まない要因のように感じる。</p> <p>□事業の今後の展開を伺いたい。</p> <p>■介護予防事業の中で「あ・し・た」プロジェクトはモデル事業的な位置づけであり、従来から実施している地域の自主グループでの活動の方が今も圧倒的に数が多い。今後の課題としては、本事業で得た無関心層を呼び込むノウハウを、自主活動をされている方にもお伝えしていき、地域に根差した活動の中で、うまく活用してもらうことだと思う。</p> <p>□第1期の支払いについて、成果連動払いを実施して支払額は当初の想定どおりだったのか。</p> <p>■第1期支払額は約4,000万円を上限に契約していたが、実際の支払額は約3,000万円であった。減額となった大きな要因がコロナの影響で、コロナ発生当初1年は事業が止まり、その後もソーシャルディスタンスを確保できるよう、市側の方針で定員の抑制をかけることを行った。成果指標については、参加人数に応じて比例してくる面もあり、その点が大きかったと感じている。ただ、男性や前期高齢者など今まで介護予防に無関心だった層が参加・興味を持ってくれた点がすごく大きかったと感じており、第2期ではもう少し成果が出せると思っている。</p>
<p>委員の所感</p>	<p>○効果検証が難しい介護予防の取組を PFS で民間に委託し、民間のノウハウと契約内容の自由度を活かし、展開することの効果を理解できた。ソーシャルインパクトボンドの活用を本市も取り組むべきではないか。</p> <p>○民間が展開しているだけにメニュー内容も豊富で継続したいもの、楽しみながら介護予防につながるものがあつた。参加者が少ない男性の興味関心を高めるものとなっていた。行動変容にもつながることが重要と感じ、ネーミングもユーモアがあり興味を引くものとなっていた。</p> <p>○学術研究成果の活用や医療専門職との連携による成果指標を設定することで行政としても展開をしやすくなるのではないか。</p> <p>○まちづくりや地域の担い手育成の意識のある民間に委託することが重要である。生きがいにつなげるのが介護予防につながると理解で</p>

	<p>きた。庁内連携による新たな介護予防メニューができたのは素晴らしいと感じた。</p> <p>○介護予防事業は委託者が細かく指示をしてそれに沿って事業受託者が遂行するものである。受託者は最善の提案ができないまま行い、結果が出ないことがほとんどである。このプロジェクトは PFS 事業とし、成果や目的を指示して、受託者が考えて成果を出そうとする。そして事業評価や成果の結果により、成果に見合った支払いになり、従来の無駄な支払いをしなくて済む。企業努力を最大限に出させることができ、行政だけでは考えつかないアイデアなどでブランディングができていたと感じた。</p> <p>○仕事を引退した方が途端に元気がなくなるケースがあるが、生きがいをもつことができるきっかけを作ってくれる事業である。また、自治会が成り立たなくなっている現状で、地域の担い手に 1 人でも多くの方がなってくれることは地域にとっても本人にとってもとてもプラスであると思う。</p> <p>○事業の成果指標の設定が難しいと思う。特にこれからこの事業が広がっていった場合、成果報酬のところシビアになってくるという問題も想定すべきであると感じた。</p> <p>○成果連動型委託契約（PFS）の効果は、以下 3 点だと感じた。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・行政だけでは考えつかないアイデアを得ることができた。 ・企業の努力の最大化を求めることができた。 ・市内の民間事業者や庁内の他部署との新たな連携ができた。 <p>成果を数字で表しているの、とてもわかりやすいと思う。</p> <p>○非常に面白い取組と感心した。PFS そのものをはじめ、介護予防事業の内容についても、民間のアイデアを存分に取り入れており、まさに全国的な先進事例といえる。今後の施策提案に生かしていきたい。</p> <p>○介護予防事業「あ・し・た」プロジェクトについて、分かりやすく説明していただいた。従来からの介護予防事業の課題を明確にし、次のステップに進む重要性を教えていただくとともに、民間事業者に支払う方法に第三者の評価による成果報酬を取り入れることに、様々なアイデアを生かした事業の展開が有効であることに感心した。</p> <p>○事業評価指標の工夫が大事であり、評価・事業展開ともに新たな発想が必要であること、本市にも取り入れることが重要と感じた。</p> <p>○公共交通の維持と、高齢者の外出支援をあわせる事業が重要だと感じた。</p> <p>○PFS 成果連動型委託契約では、従来の委託より成果に連動して支払う</p>
--	---

	<p>ため、万が一、取組は奮闘しても結果が出せなかった場合には、支払いの在り方が厳しくなるというのはなかなかシビアだと思った。</p> <p>○市の事業により高齢者が出かけやすくなっており、社会参加にもつながると思った。</p>
--	--

3 熊本市

(1) 熊本市民病院について【現地視察】

<p>調査目的</p>	<p>「平成28年熊本地震」により病院機能の大半が失われた熊本市民病院は、令和元年10月に新たに東区東町の地で新病院として再出発。</p> <p>新・熊本市民病院は、「市民の生命と健康を守るために、安全で良質な医療を提供」という理念を掲げ、(1)女性と子どもに優しい病院、(2)専門性と総合力を活かした病院、(3)患者さんと誠実に向き合う病院、(4)地域の医療機関とともに歩む病院、(5)災害に強い病院を目指して日々の活動に取り組んでいる。</p> <p>熊本市民病院では、地域の医療機関と緊密に連携して、切れ目のない良質な医療を提供していくことが責務と考え、「総合周産期母子医療センターを中心とした小児・周産期医療」、「24時間・365日断らない救急医療」、「生活習慣病やがんなどに対する専門的な急性期医療」、「災害医療や感染症医療などの政策医療」を診療の4つの柱として、診療機能の一層の充実を図り、高度で質の高い医療の提供に努めている。</p> <p>また待ち時間の短縮など患者さんの利便性の向上に努めるとともに、患者サポートセンターを中心として患者さんやご家族が安心して治療を受け、早期に社会復帰できる支援に取り組んでいる。</p> <p>なお、本年4月から問診票を用紙への記入からタブレット端末での入力に切り替えるなど、診察の待ち時間を短縮し、人材不足や残業規制に伴う医療従事者の負担軽減の取組を開始している。</p> <p>熊本市民病院の先進的な取組を調査し、本市施策の参考とする。</p>
<p>視察概要</p>	<p>1 調査項目「熊本市民病院について」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 病院概要 ・ 熊本市民病院経営強化プラン（導入までの経緯、実施内容、影響及び効果、課題と今後の方向性等） ・ 問診電子化の取組 ・ チーム医療の取組 ・ 新生児集中治療室における他職種協働 ・ 患者サポートセンター ・ 高齢化が進む中で体制を強化しなければならないと考えている診療科目と現場の課題 ・ 救急医療の体制や実績 ・ 病院見学（ヘリポート、NICU、化学療法室、内視鏡センター、患者サポートセンター、ファミリーハウス等）

2 説明者

熊本市病院事業管理者

熊本市病院局参与

熊本市病院局事務局総務企画課長 他4名

【病院内を視察】



ヘリポート



N I C U



外来化学療法室



内視鏡センター



ファミリーハウス



メインホール
(職員から説明を聴取)

3 主な質疑（□：質疑、■：答弁）

□病床数について、当初の556床から現在388床になったとのことだが減少した理由は。

■556床というのは許可病床であって、実際、熊本地震の前は460床程度で運用を行っていた。その後地震に遭い、その時の利用率から稼働率を検討し、現在の388床となった。

□デジタル問診票について、選択項目の「その他」にチェックを入れた際は、患者が直接記述することもできるのか。

■問診票のデジタル入力項目については、ほぼ選択項目となっており、項目の中で選択肢に該当がなかった場合には記述することも可能となっている。記述が必須という項目はなく、なるべく簡単に入力できるということで導入したという経緯がある。

■入力補助についても、申し出があればもちろん受けているが、95%ぐらいは補助なしで入力できている。80代のご高齢の患者でも特に迷われることなく入力をされたこともある。

□身寄りのない患者の対応について伺いたい。

■ガイドラインなどを基に、できる範囲で行っているのが現状になる。当病院は行政機関になるので、保護課や県にもご協力いただくなど一般的な対応になっており、当院で独自に行っている対応はない。

□患者サポートセンターに勤務する看護師の働き方について伺いたい。

■日勤でしか働けない方が配属されている場合もある。病休、育休明けで復帰した方は現在少ないが、そういった方もいる。やはり色々な経験をして患者に説明ができる場所もあると思うので、そのようなことも考慮しながら、人員配置等を考えていきたいと思う。

□コロナ禍を経た経営状況について伺いたい。

■令和5年度の決算については、経常収支は黒字となっているが、特別損失があり、トータルでは若干の赤字が出ているという状況。

■減収対策債については、地震の影響により借り入れをしたものになり、この借り入れの部分を、当面30年程度で経営努力をしながら、返済をしていきたいと考えている。これに対する一般会計からの繰

	<p>り入れはなく、企業努力で返済を続けている状況である。</p> <p><input type="checkbox"/> 熊本市の病院の病床数も含めた需要と供給のバランスはどうなっているのか。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 熊本市内には大きな病院が、熊本大学病院、済生会病院、赤十字病院とあり、場所的に割と東西南北に共用が分かれてるような関係性がある。また、熊本市だけでなく、この病院のすぐ東側の益城町も2次医療圏の中に入っており、そのエリア中の患者も当院で獲得できているような状況である。</p> <p><input type="checkbox"/> 医師や看護師の数が足りているのか。また、どのように獲得をしているか。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 医師に関しては熊本大学病院からの派遣で賄っている状況であるが、医局に入る方も少なくなっており、なかなか獲得するのは難しいところ。熊本地震をきっかけに、連携協定を熊本市と大学とで結んでおり、それも活用しながら協力をお願いしているところである。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 看護師の確保に関しては、もともと市の採用試験の一部として行っていたが、令和5年度から病院独自で採用をして良いということが決まり、必要に応じて看護師を採用できるような状況であるが、なかなか獲得は難しい状況である。</p> <p><input type="checkbox"/> 2次救急の輪番体制を組んでいるのか教えてほしい。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 輪番体制は取っている。</p> <p><input type="checkbox"/> 医師が不足しているのは全体的か、特定の科が足りていない状況なのか。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 特定の診療科が足りないというわけではなく、全体的に足りていない状況である。</p> <p><input type="checkbox"/> 医師の働き方改革について伺いたい。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 当院において今年度4月から働き方改革が始まっている。取組についてはプランにも掲載しているとおり、時間労働制の活用や、医師の業務のタスクシフトというような対応により、勤務時間の軽減を図っているところである。</p>
--	---

	<p>□タスクシフトの徹底について実施内容を伺いたい。</p> <p>■全国的に始まっていることかもしれないが、特定看護師を利用した医師業務のタスクシフトというのが、一番大きなものかと考えている。また、事務作業等は、クラークの方にどんどん移行していくという流れで進めている。</p>
<p>委員の所感</p>	<p>○医師の働き方改革や確保が課題という共通点もあるなかで、改革プランを基に数値的な評価を示しているが、本市も年度ごとに詳細な評価をすべきではないか。</p> <p>○DXの導入についても、新病院設置に向けて環境整備を検討すべきではないか。働き方改革につながり、患者においても負担軽減になると考える。</p> <p>○チーム医療の考え方を初めて学んだ。病症によってチームの主軸となる人が変化することを知った。本市の状況を確認する必要があると考える。</p> <p>○周産期母子医療については、人員体制が本市の状況と比較して充実していると感じた。人員体制については多職種連携が強化されていると感じ、患者サポートセンターの相談体制が素晴らしいと感じた。</p> <p>○問診はタブレットで待ち時間に記入して、カルテとして医師に伝わり、業務の効率化につながっている。今回の視察の説明もタブレットが用意されていて、ペーパーレスであった。</p> <p>○ファミリーハウスという家族が宿泊できる場所があった。緊急な状態には必要であり、遠方の方にも需要があると思う。</p> <p>○熊本市は市立病院の他に大学病院、日赤など大きい病院があり、また場所は東西南北でバランスが取れていて全体的に需要と供給のバランスが取れていると感じた。</p> <p>○千葉市、堺市、熊本市の言っていることが全て違い、自治体によって状況が違うこともあるが、そもそも考え方が違うと思ひ、理解できていないこともあり、もっと聞き取りをすべきであると感じた。</p> <p>○熊本市民病院の新しい取組であるタブレットによる問診システムのメリットが理解できた。患者がタブレット問診票に入力したデータが自動的に電子カルテシステムに反映され、受付スタッフが手作業でカルテに転記する必要がなくなったこと。また、スタッフの負担軽減による業務効率化だけではなく、ヒューマンエラーを防げることもポイントではないかと思う。解答に応じて設問を分岐し、より詳しい問診が可能とのことで、「頭痛」「発熱」「鼻水」「喉の痛み」など、患者の回答に応じて次の設問を分岐させることで、患者の症状をより詳</p>

	<p>しく記入してもらえよう。診察時に医師が質問する手間と時間も省けるので、診療自体の効率化も可能となると感じた。</p> <p>○タブレットを活用した問診システムを導入する際の注意点としてタブレット操作に不慣れな人への配慮はより必要になってくことや問診システムに合わせた業務フローを構築する必要があること。そして一番の課題は、導入コストや運用コストがかかるということだと思う。また、問診システムを電子カルテシステムなど他の院内システムと連携させる場合は、追加費用がかかることもある。問診システム導入前には、必ず導入に必要な「トータルコスト」のシミュレーションが必要。</p> <p>○問診票の電子化の取組は確かな導入効果（作業時間の削減、時間外勤務の削減）も出ており、今後の医療 DX の推進において参考にすべき事例であると思った。</p> <p>○NICU をはじめチーム医療の具体内容が確認でき、その重要性を再認識した。</p> <p>○患者間の病院紹介ビデオの取組も感心した。また、患者サポートセンターの取組も特徴的で参考にしたい。</p> <p>○経営強化プランの概要についてわかりやすく説明いただいた。DX 化の効果をもっと高めるための策を強化することが大事だと認識するとともに、スタッフの時間外業務削減に結びつけるだけでなく、仕事そのものの進め方を変えることについてさらに聞きたいと感じた。</p> <p>○チーム医療の重要性がよくわかり、患者サポートセンターの役割等、熊本市のスタッフと千葉市のスタッフの意見交換、話し合いが必要と感じた。</p> <p>○平成 28 年に地震があり令和元年 10 月から新たな市民病院としてスタートしコロナ禍を経て病院の稼働も 9 割を超え、一般会計からの繰り入れをしないで運営されていることに驚いた。問診も AI を使って効率的に行えていること、減収対策企業債の債務超過のため独法化ではなく、地方公営企業法の全部適用で対応されているとのこと、556 床から 388 床に病床が減った現状をみても、他の病院とのすみ分けがされているのだと思った。</p> <p>○NICU や GCU もやはり看護師の体制を厚くすることは必要。患者サポートセンターでは、看護師も含めて大きな部屋で電話対応をしていることも業務の分担の在り方なのだと感じた。</p>
--	---