

## 令和4年度第2回いわき市医療センター病院経営評価委員会議事録

- 日 時 令和5年1月16日(月) 午後6時00分～午後7時30分
- 場 所 いわき市医療センター 1階 きょうりつ講堂
- 出席者 1 委員(出席:9名)  
赤津 雅美、秋元 英典、加藤 尚子、木村 千春、木村 守和、  
坂本 美智子、新家 利一、高沢 祐三、高萩 周作  
※五十音順・敬称略
- 2 事務局  
新谷病院事業管理者  
相澤院長  
長谷川副院長兼看護部長  
飯塚事務局長、藁谷事務局次長兼総合調整担当
- ・経営企画課  
鈴木課長、丹野統括主幹兼課長補佐、  
横山企画広報係長、新妻事務主任
- ・総務課  
酒井課長
- ・医事課  
佐藤参事兼課長、猪狩主幹兼課長補佐
- ・施設管理課  
齊藤課長
- ・情報システム管理室  
野口室長
- 配布資料
  - ・(資料1) 令和4年度第1回いわき市医療センター病院経営評価委員会 議事録
  - ・(資料2) 「いわき市病院事業中期経営計画(2021～2024)」評価報告書(令和3年度分)
  - ・(資料3) 公立病院経営強化ガイドラインへの対応について(次期中期経営計画の基本方針骨子)
  - ・いわき市医療センター病院経営評価委員会委員名簿

## 1 開会

## 2 報告

事務局から、資料1「令和4年度第1回いわき市医療センター病院経営評価委員会 議事録」に基づき、報告がなされた。

## 3 議事

### (1) 説明事項

- ① 「いわき市病院事業中期経営計画（2021～2024）」評価報告書（令和3年度分）について  
事務局から、資料2「『いわき市病院事業中期経営計画（2021～2024）』評価報告書（令和3年度分）」に基づき、説明した。
- ② 公立病院経営強化ガイドラインへの対応について  
事務局から、資料3「公立病院経営強化ガイドラインへの対応について（次期中期経営計画の基本方針骨子）」に基づき、説明した。

[委員からの質疑・意見等]

#### 【①評価報告書 令和3年度収支見通しと決算額の比較について】

⇒経常収支が黒字となったことなどを踏まえ、総合評価を「A」とした。

#### 【①評価報告書 基本方針Iについて】

⇒感染症が拡大する中でも高度急性期の医療提供体制を維持してきたことや、以下の質疑内容なども踏まえ、総合評価を「A」とした。

(委員)

紹介件数・逆紹介件数について、3年度は市内クリニック等への個別訪問の準備を行い、4年度は既に10件程度の訪問を行ったと説明があった。患者数を増やす観点からは「10件程度」というのは、件数として少ない印象を受けるが、これまでの進捗状況について、どのように考えているか。

(事務局)

件数について、多いか少ないかの判断は難しいが、我々としてももう少し個別訪問できたのではと思うところもある。感染症が流行している中で、相手方に遠慮してしまった部分はある。

訪問は、副院長（患者サポートセンター長）の医師と、患者サポートセンターの看護師長が、診療や業務の合間を縫って実施している。今後は、感染症の収束状況を見極めつつ、積極的に取り組んでいきたい。

(委員)

紹介・逆紹介件数を増やすにあたり、地域連携、特に「顔の見える連携」というのは非常に大事だが、現在は感染症の影響で、そうした関係を構築することが難しい状況となっている。そこで、Facebookなどのソーシャルメディアを我々の組織でも多用し、そこを連携の場として活用している。

医療センターの広報誌や Facebook も充実してきているが、紹介・逆紹介の足掛かりとする観点から、医療センターで積極的に実施している先進的な治療法などを、Facebook などのソーシャルメディアで取り上げてみてはどうか。地域の医療機関にも「医療センターではこういう治療をやっているのか」と認識してもらうことができ、紹介件数の増加に繋がると思う。更新頻度を保ちつつ、最先端の治療法などを取り上げれば、地域の医療機関としてもありがたいのではないかと思う。

また、人によって使っているソーシャルメディアが異なることから、Facebook と同内容でもよいので、Twitter や Instagram など複数のメディアで展開してもらえると、なおさら情報が多くの方に広まると思うが、いかがか。

(事務局)

大変貴重なご意見として頂戴する。

年間の発行回数が決まっている広報誌とは異なり、Facebook などのソーシャルメディアでは、タイムリーな情報を即座に発信できるという点で貴重なツールだと考えている。上手に活用することで、情報をいい意味で拡散でき、多くの方に伝えることが出来ると考えている。委員のご意見も踏まえ、いかにして情報発信していくのか、検討していきたい。

#### 【①評価報告書 基本方針Ⅱについて】

⇒医療スタッフ等の確保や働き方改革への対応など取り組むべき課題は多いものの、諸課題について今後着実な取組みを進めていくことを期待するとともに、以下の質疑内容なども踏まえ、総合評価を「A」とした。

(委員)

評価指標【17】（臨床研修医のマッチング率）の自己分析欄において、一部の診療科では常勤医師の不在等により診療制限を行っている状況とあるが、こうした診療科の医師というのは、こういった原因で不足していると考えているのか。

(事務局)

常勤医が不足している診療科というのは、非常勤としてなら派遣できるが、常勤として派遣するのはなかなか難しいといった場合が多い。

非常勤としてであれば、例えば脳神経内科においては、これまで非常勤医師1名（月2回）程度だったのが、令和4年からは複数の非常勤の先生が来てくれるなど、診療体制を少しずつ強化できている。また、呼吸器内科においても、今後、診療体制を強化できる兆しが見え始めている。ただ、常勤医となると、やはり医局の医師数そのものが少ないため、常勤医を1人派遣してもらうのは、医局にかなり大きな負担がかかってしまうことが多い。

これは、医局自体が小さなブロックに分けられてしまったことや、臨床研修制度によって医局の人員が減少してしまったことなどによる構造的な問題であり、当センターで不足している診療科の医師というのは、東北地方の多くの地域でも同様に不足しているのではないかと思われる。

(委員)

基本方針Ⅱのうち、重点施策の(1)については、評価指標が臨床研修医のマッチング率の

みとなっている。スタッフ確保という視点で最も大事なものは、臨床研修医ではなく常勤医の確保だと思うので、評価指標を、臨床研修医の確保と常勤医の確保という2つに分けて記載すべきではないか。

常勤医の確保というのは大変厳しい課題だと思うが、その点を指標として項目立てし、評価することで、この会議がより有意義になるのではないかと考えている。

(事務局)

我々も臨床研修医のマッチング率だけが評価のすべてではないと考えている。ただ今の意見を取り入れつつ、令和3年度分の最終評価を取りまとめたい。また、次期計画の策定時には、評価指標の項目について改めて検討していきたい。

(委員)

医師の働き方改革に関して、従前と同じ人数で診療を行う場合、診療に従事できる時間が少なくなると、実際に現場で対応できる人員も減少すると予想されるが、救急科（三次救急）での人員配置について既にシミュレーションはしているのか。

また、救急科以外の診療科でも同様に、実質的な稼働人員が減ることで、救急輪番の業務に影響が出るのか、気になるところである。

さらに、大学の派遣医師について、医療センターに派遣すると派遣元病院の労働時間に影響が出ることから、派遣人員の「引き上げ」のような動きも想定されるのか、どの程度影響が出そうなのか、教えていただければと思う。

(事務局)

時間外労働規制に関する進捗状況としては、当センターは宿日直許可を得ていることを労働基準監督署に確認している。

これを踏まえた救急科に関する机上のシミュレーションとして、例えば当直業務については、救急科の常勤医は5名のため、平日は「週1回」のルールで対応可能であり、土日も他院から応援医師を要請することで対応できると見込んでいる。一方で、土日の日直業務については、「日直は月1回」のルールがあり、土日が8回としても5名で対応することはできないので、超えた分は超過勤務として計算していくことになると考えている。

こうしたシミュレーションに加え、今後1年間かけて様々な具体的課題を解消していく必要がある。

その他診療科については、人数が多い科では交代勤務などの対応ができるが、医師が1名のみ診療科などではそうした対応ができないので、超過勤務を上手くコントロールする方法について、運用の中で探っていくしかないと考えている。

大学からの派遣については、今後の動向を注視していきたい。

#### 【①評価報告書 基本方針Ⅲについて】

⇒通常医療と感染症医療を両立した点や、以下の質疑内容なども踏まえ、総合評価を「A」とした。

(委員)

新型コロナウイルス感染症が、幾度も拡大を繰り返す中、医療センターには重点医療機関として対応していただき、市民としても本当に感謝している。

新型コロナウイルス感染症の患者が国内で確認されてから、丸3年が経過した。感染症患者の受入体制を整えるため、病棟の再編成などに取り組んできたと思うが、そうした際に、看護師をはじめとする職員からどのような声が挙がったのかお伺いしたい。

(事務局)

感染症病床の運用にあたっては、一般病棟の一部を閉鎖し、看護師を感染症病床に配置替えして対応してきたが、感染拡大初期においては「感染したらどうなるのか、病院でどういった対応をしてくれるのか」といった不安の声が挙がったのは事実である。

こうした不安を払しょくするため、感染管理認定看護師からのレクチャーを丁寧に行い、ウイルスに関する情報を正しく伝えるとともに、病院全体でサポートしていくという姿勢を強調しながら、何度も説明を行った。

このように看護に専念できる環境づくりを進めたことで、公立病院の看護師としての使命感の下、感染症患者の受入体制を適切に整備し、運用することができたと考えている。

(委員)

3年前、まだ県内での感染者が確認されていない段階から、感染症患者の診療体制について、いわき市医療センターを中心に、行政や市内各病院を交えて喧々諤々の議論を重ねてきた。

コロナ診療に関しては、県内で福島、郡山、会津若松、いわきの4箇所が拠点になっている中、一番勤務医が少なく、医師数が全国平均の7割程度であるいわきで、他の地域よりも多い病床を確保できている。これは、感染拡大初期に、医療センターの新谷管理者が「軽症の患者も中等症以上も当センターで受け入れる。だが、感染者数が増えてきたら他の病院にも協力をお願いする」という姿勢を示したことで、市内の医療機関の理解・協力が得られ、体制づくりが進んだためだと思っている。

東日本大震災時と同様に、医療センターのそうした姿勢のおかげで、いわき市の新型コロナウイルス感染症に関する医療提供体制は充実したものであり、最大限の感謝を申し上げたい。

#### 【①評価報告書 基本方針Ⅳについて】

⇒経常収支比率は100%を超えているものの、評価指標の多くが自己分析で「B評価」であることから、以下の質疑内容なども踏まえ、総合評価を「B」とした。

(委員)

評価指標【25】(一般病床利用率)について、コロナの影響もあって実績値が66.9%だったと報告があったが、目標値が元々71%であり、目標がもう少し高くてもよいのではないかと感じた。病床利用率の向上に向けて、院内に情報発信するなど、取り組んでいる方策があれば教えていただきたい。

(事務局)

評価指標の「一般病床利用率」に関しては、コロナ対応において一時的に病床を閉鎖したために稼働が低下したほか、平時には稼働率が必ずしも高くない小児病床などの政策的ベッドを計算の分母に含んでいるため、数値が低くなる傾向にある。

一方で、政策的ベッド以外の急性期一般入院料を算定する病床については、比較的高

い利用率を維持していることは付言したい。

当センターとしても病床利用率の向上は入院収益確保に係る根幹だと考えており、新規入院患者の確保や、救急患者の受入れ、地域医療機関との顔の見える連携の構築といった取組みを通じ、改善していきたい。

(委員)

支出の適正化の自己分析欄に、「共同購入サービス」とあるが、これは医薬品についても対象としているのか。

また、医療センターでは特殊な薬品等も多々扱っているため、在庫管理・期限管理が課題となるかと思うが、どのように対応しているのか。

(事務局)

共同購入サービスについては、理想的には医薬品についても適用したいところだが、現状ではディスプレイの診療材料（手袋、アイガード等）を中心に運用している。

薬品等の在庫管理については、当センターはSPDを導入し、院内の在庫を可能な限り少なくする方向で管理を行っている。しかし、多少の在庫は保有しており、ご指摘のような課題の解決に向け、対応を検討しているところである。

#### 【①評価報告書 基本方針Vについて】

⇒計画どおり「病院経営評価委員会」を設置したことなどを踏まえ、総合評価を「A」とした。

#### 【①評価報告書 その他】

(委員)

大きな話になるが、今年、新型コロナウイルス感染症は、現行の2類相当の位置づけから5類、あるいは新しい類型に移行するのではないかとされている。その結果、病床確保料がどう変化し、各病院の経常収支にどう影響するのかというのが1つの大きな課題である。

また、医師や、看護師などのメディカルの方々の働き方改革というのも1つの課題であり、これについても大きな変化が予想される。

この2つが医療センターにとっても大きな課題だと思うが、周辺の医療機関も大きな影響を受けるので、こうした課題に関する医療センターの対策や今後の動向について、周辺の医療機関に対して情報発信をしたり道筋を示したりしていただけるとありがたい。

(事務局)

病床確保料については、令和3年度は約27億円、令和4年度は概算で20億円程度確保できると見込んでいる。

一方で、昨年12月に感染症法の一部改正があり、今後は、新興感染症の流行時における病床確保が医療機関に義務付けられることや、病床確保料の算定方法も変更になるということが既に示されている。

具体的には、現在は、感染症患者のために確保している空床を単位として確保料が支払われているが、令和6年4月からは、その月の収益全体と、コロナ禍前の収益全体とを比較し、不足する差額分を支給するという方向で協議が進められるとされている。

そうすると、病床確保料の金額に大きな変化が予想される場所であり、収益確保に向けた取組みを今のうちから進める必要があると考えている。取組みの1つとして、新たな施設基準や加算の取得に繋げるために、スタッフの資格取得・研修会受講に係る旅費や負担金を病院が負担する制度を令和4年度から開始している。

なお、病床確保料に係る新たな情報が国から示された場合には、こうした会議の場で改めて情報提供させていただければと考えている。

働き方改革について、何より大切なのは、現場に必要な人数のスタッフを確保することだと考えている。そのため、採用計画を立てるにあたっては、各部署の意向に十分配慮し、適切な採用ができるよう努めている。

採用にあたっては、正規職員を募集してもなかなか集まらないため、有資格者については、4月採用のみでなく四半期ごとの募集も行うなど、採用の幅を広げている。また、正規職員だけでなく、非常勤職員についても積極的に募集することで人員を確保したいと考えている。

また、タスクシフティングの考え方を踏まえ、その職種でなくとも対応できる業務がある場合には、別な職種に振り替えるといった取組みにも務めていきたい。

## 【②ガイドラインへの対応について】

⇒今回提出した骨子案を基にしつつ、次回以降、新たな経営計画の内容を具体的に協議していくこととした。質疑内容は次のとおり。

(委員)

新病院を開院した平成30年度に、補助金を活用しながら多額の医療機器等を整備したと伺っているが、それらの更新が、次期経営計画期間中に発生してくると捉えてよいのか。

(事務局)

ご指摘のとおり、平成30年度の新病院開院時に整備したCTや検査システムの一部について、計画期間後期の令和9年度頃から、順次、更新が発生する見込みである。

こうした状況やガイドラインの記述も踏まえ、次期計画の基本方針Ⅳにおいては、「施設・設備の適正管理と整備費の抑制」という新たな重点施策を設定しているところである。

## 4 その他

令和3年度分の評価については、年度内に取りまとめる予定であることが加藤委員長より示された。

また、次回の委員会は、本年6～7月頃に開催予定であることが事務局より報告された。

## 5 閉会