

## 令和5年度第3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6年1月30日(火) 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:8名)  
赤津 雅美、秋元 英典、加藤 尚子、木村 千春、  
坂本 美智子、新家 利一、高沢 祐三、高萩 周作  
※五十音順・敬称略  
※木村 守和委員は欠席
  - 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、緒方事務局次長兼総合調整担当
    - ・経営企画課  
鈴木課長、鈴木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  
酒井参事兼課長
    - ・医事課  
根本課長、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5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
  - ・(資料2) 「いわき市病院事業中期経営計画(2024～2027)」概要版
  - ・(冊子資料) 「いわき市病院事業中期経営計画(2024～2027)」(素案)
  - ・(参考資料) 現中期経営計画と次期中期経営計画における評価指標の設定について

## 1 開会

## 2 報告

事務局から、資料1「令和5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」に基づき報告した。

## 3 議事

### (1) 説明事項

#### 「いわき市病院事業中期経営計画（2024～2027）」（素案）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（2024～2027）』概要版」、冊子資料「『いわき市病院事業中期経営計画（2024～2027）』（素案）」、参考資料「現中期経営計画と次期中期経営計画における評価指標の設定について」に基づき説明した。

#### [委員からの質疑・意見等]

#### 【計画素案のうち「病院を取り巻く状況」について】

(委員)

医師の働き方改革について、医療センターにおける進捗状況を伺う。

(事務局)

令和6年4月から、医師の時間外労働時間の上限は原則960時間となるが、当センターのように救急患者を受け入れたり臨床研修医を教育したりする医療機関は、医療提供体制を確保する観点から、医師の時間外労働を減らすための「労働時間短縮計画」を策定することで、960時間を超えた労働が暫定的に認められる。この労働時間短縮計画は、第三者団体である医療機関勤務環境センターでの審査の後、県に申請を行う流れとなっている。当センターにおいては、計画が適正である旨、令和6年1月26日に評価センターから通知を受けたところである。今後、福島県に申請を行い、3月中には手続きが完了する予定である。

(委員)

資料19ページの他医療機関との相互補完について、現在の医療センターでは、耳鼻科や脳神経外科の悪性腫瘍患者の手術は行っていないと思うが、地域のクリニックでそうした疾患の疑いがあると診断された場合の患者の受診の流れについて伺う。一旦医療センターを通して市外医療機関に紹介する流れなのか、それとも地域の医療機関から直接市外医療機関に紹介する流れなのか。

(事務局)

当センターを受診した患者のうち当センターでの治療が困難な患者については、市外の特定機能病院等に紹介しており、地域のクリニックにおいても適切な対応を行っていただいていると認識している。

(委員)

資料10ページの紹介受診重点医療機関について、いわき医療圏では既に複数の病院がこの指定を受けている一方、医療センターは指定を受けていないが、詳細を伺う。

(事務局)

紹介受診重点医療機関については、複数の基準を満たせば、手挙げ方式で指定を受けることができるが、基準に達していない医療機関であっても、県に改善策を示すことで指定を受けることのできる仕組みとなっている。当センターは、逆紹介に関する割合が基準未達であったため改善策の提出も検討したが、既に地域医療支援病院として地域における役割が明確化されており、紹介受診重点医療機関となることの経営上のメリットも薄いと判断したことから、手挙げを見送った。

(委員)

概要版「今後の課題」の①について、医療センターを中心とした持続可能な形で高度急性期医療・政策医療を提供するため、疾患ごとに、地域の中でそれぞれの強みを活かした医療機関相互の役割分担を進めることは本当に重要である。

しかしさらに、地域の病院の勤務の現状まで考慮していく必要がある。具体的には、市内の中小病院においては、夜間、大学病院からの応援医師が宿直しているのが一般的だが、あくまで宿直であり、救急車を積極的に受け入れることができない。なぜなら、救急車の受入れが常態化すれば「宿直」ではなくなり、労働条件が大きく変わってしまうからだ。

一方、救急車の動向をみると、軽症者が救急搬送される時間帯は21～22時が多く、この時間帯の受入れを地域の二次輪番病院や救急協力病院で対応できれば、あとは医療センターや労災病院で対応ができるのではないかと考えている。このように、地域の役割分担においては、疾患だけでなく、こうした勤務の現状まで考慮することが好ましいと思う。

(事務局)

今指摘のあったような、慢性期・在宅で急性増悪した、いわゆるサブアキュートの高齢者救急の患者をどう受け入れるかという点は、国県でも議論されている。当センターは資料37ページにあるように、高度・急性期医療の提供を基本としているが、そうした高齢者の救急患者を当センターが仮に受け入れないとすれば、本市の救急医療体制が機能しなくなることは明白であり、地域におけるサブアキュート機能が整うまではその機能を補完的に担っていきたいと考えている。

## 【計画素案のうち「基本方針Ⅰ」について】

(委員)

資料50ページの評価指標「地域医療機関への訪問活動の実施」の件数について、これまで当委員会でも、訪問件数が少ないのではないかといった意見があり、もう少し増やせないかと考えているが、目標値を20件とした根拠について伺う。

(事務局)

訪問活動の実績は、令和4年度は13件、令和5年度は1月までで20件となっている。こうした直近の状況を踏まえ、今後も20件程度の訪問を維持したいとの考えの下、設定したものであるが、件数をできるだけ増やしていけるよう努めていく。

## 【計画素案のうち「基本方針Ⅱ」について】

(委員)

現在の常勤医師数は140人ということであるが、医療センターにはもっと医師を集めていただきたいと考えている。本市の勤務医数は漸増傾向にあるものの、医師不足であることは間違いない状況であり、医療センターが先頭に立ってさらに数十人は医師招聘を進めて欲しいと思っている。令和9年度の目標値が142人となっているが、これでは現状維持でよいというサインであるとの誤解を招いてしまうのでは。

(事務局)

ご指摘を重く受け止めるところである。一方、大学医局においても派遣可能な医師が不足しており、働き方改革の影響によって更なる派遣の減少も危惧される中、現在の医師数を確実に維持し、さらに少しずつ医師を増やしていくという現実路線での考え方の下、指標を設定したことはご理解いただきたい。

当センターとしても、少しでも多くの医師を招聘したいと考えている。また、対外的な説明については、今後の課題とさせていただく。

(委員)

医療スタッフはどの医療機関でも不足している現状を踏まえ、施設間での人材交流などに関する考えについて伺う。

(事務局)

医療スタッフの人材交流について、現時点で具体的に検討はしていないが、市内における医療スタッフ不足の状況は承知しており、各医療機関の実情について協議できる場が将来的に設定されることを期待している。

#### 【計画素案のうち「基本方針Ⅲ」について】

(委員)

新型コロナウイルス感染症への対応にあたっては、医療センターが中心となり、地域の医療機関や介護施設等に赴いて感染対策を指導いただいたことは有意義だった。他方、市保健所を中心に地域の医療機関等が月1～2回集まって感染状況の認識を共有したことで、協力体制が構築されるなど非常に効果があった。今後もそのような会議を定期的で開催していただきたいと思う。

(委員)

資料53ページの評価指標「院内感染対策研修会の実施」について、この研修会に、外部の医療機関が参加することは可能なか伺う。

(事務局)

当該研修会については、院内に勤務するスタッフ向けの研修となっている。一方で、当センターは感染対策向上加算1を取得しており、地域の医療機関へのラウンドや共同カンファレンスを実施しているところであり、今後もこうした活動を継続していきたいと考えている。

#### 【計画素案のうち「基本方針Ⅳ」について】

(委員)

材料費が高騰傾向にあるとの説明に関連して、全国的には、薬品購入時に単独ではなく複数

の医療機関等がまとまって交渉し、有利な価格で契約する事例もあると聞く。医療センターでは、薬品や診療材料の共同購入の検討はしているのか伺う。

(事務局)

院内で検討はしているものの、材料費を押し上げる要因である高額な抗がん剤などについては、地域で主に使用している医療機関が当センターだけであるなど、共同購入がそもそも実現困難な現状がある。ただ、汎用の薬品などの共同購入については、今後も可能性を検討していきたいと考える。

#### 【計画素案のうち「基本方針Ⅴ」について】

(委員長)

地域医療連携推進法人について、今後の検討予定があれば伺う。

(事務局)

地域医療連携推進法人については、現在、他地域の取組内容を情報収集している状況であり、具体的な検討段階にはない。一方で、医療圏内の機能分化を進めていくためには、地域医療連携推進法人が1つのツールになり得ると考えている。他地域の動向を注視して参りたい。

#### 【計画素案のうち「計画期間における収支見通し」について】

(委員)

資料 61 ページの現金収支について、当年度末現金残高が令和9年度末に向けて逡減していく見通しとなっている。令和10年度以降も病院経営は続いていくわけであり、今後の病院経営に対する影響について考えを伺う。

(事務局)

現金残高が減少していく主な要因は医療機器整備に伴う支出であるが、その他にも、エネルギー価格の高騰等により、光熱水費や委託料がそれぞれ1億円程度増額となるなど、収支については楽観視できない状況にある。一方で、現金残高が逡減するものの、計画期間内で100億円程度は維持できる見通しである。なお、将来的な資金需要に備え、譲渡性預金や有価証券による運用など、他自治体病院の事例も参考にしながら、有効な活用策を検討していきたいと考えている。

(委員)

基本方針Ⅳの収入の確保にも関連するが、これからは日本の人口動態が変化し、入院患者も外来患者も減少していくことが予想される。そうした中、新規入院・外来患者数が増加するという目標設定となっているが、中々難しいのではないかと感じる。今後は、高齢者の脳卒中や認知症に伴う外傷、脱水、循環器科、整形外科の患者は増加するものの、それ以外の患者は減少すると考えられる。

患者数が増えないのであれば診療単価を増やすしかないが、医療センターでは、夜間救急の軽症患者については、翌朝の外来での検査を促す例もあると聞く。こうした症例についても夜間に検査を行う体制を整備することで、収益増に結び付くほか、夜間救急を担当する研修医の安心材料にもなると思うが、いかがか。

(事務局)

当センターの診療単価については、令和元年度は7万5千円台だったところ、令和5年度は8万円台となるなど、高い水準で推移している。さらなる単価の引き上げにあたっては、今ご指摘いただいた内容も踏まえ、また新たな加算の取得など、様々な検討を進めていきたいと考えている。

#### 4 その他

委員の任期が令和6年3月末までとなっていることから、今後、委員の新たな委嘱に向けた手続きを進めていくことを事務局から説明した。

また、2年間にわたる評価委員会の円滑な運営について、加藤委員長から謝意が述べられた。

#### 5 閉会