

令和6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

- 日 時 令和6年8月19日(月) 午後6時00分～午後7時50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、片寄 睦美、加藤 尚子、齊藤 道也、坂元 和子、
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
緒方事務局長
 - ・経営企画課
鈴木課長、鈴木統括主幹兼課長補佐、
古川主任主査兼企画広報係長、新妻事務主任、和泉主事
 - ・総務課
高橋課長、横山課長補佐兼医局秘書室長
 - ・医事課
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
藤本室長
(医療対策課)
馬目課長、古市主幹兼課長補佐兼医師招聘推進企画官
- 配布資料
 - ・(資料1) いわき市医療センター病院経営評価委員会設置要綱
 - ・(資料2) いわき市医療センター病院経営評価委員会の概要について
 - ・(資料3) 令和5年度の取組状況(決算等)について
 - ・(資料4) いわき医療圏における急性期の疾患別患者動向分析について
 - ・(資料5-1) いわき市病院事業中期経営計画(2024～2027) 概要版
 - ・(資料5-2) いわき市病院事業中期経営計画(2024～2027) 本文
 - ・(資料5-3) 前中期経営計画と現中期経営計画における評価指標の設定について
 - ・(資料5-4) いわき市病院事業中期経営計画(2021～2024) 抜粋版

1 開会

2 委嘱状及び辞令書の交付

新谷病院事業管理者から委員に委嘱状及び辞令書を交付した。

3 病院事業管理者挨拶

4 委員の紹介

5 委員長及び副委員長の選出

いわき市医療センター病院経営評価委員会設置要綱 第5条第1項の規定により、委員長及び副委員長各1人を置き、委員の互選により選出することを説明したところ、委員から事務局案の提示を求められたため、委員長に「加藤尚子委員」、副委員長に「高萩周作委員」を提案し、満場一致で承認された。

6 出席者紹介

7 議事

(1) 協議事項

① 会議の公開・非公開について

会議は、原則公開とした。ただし、議事内容に非公開とすべき案件が含まれている場合は、必要に応じ会議の冒頭でその都度決定していくこととした。

② 議事録について

議事録の作成方法は、「要点記録方式」とした。

③ 資料等の公表について

会議で使用する資料は、市ホームページに掲載することとした。ただし、資料に非公開とすべき情報が含まれる場合には、個別に対処することとした。

(2) 説明事項

① 病院経営評価委員会の概要について

事務局から、資料2「いわき市医療センター病院経営評価委員会の概要について」に基づき、説明した。

② 令和5年度の取組状況（決算等）について

事務局から、資料3「令和5年度の取組状況（決算等）について」に基づき、説明した。

③ 疾患別患者動向分析について

事務局から、資料4「いわき医療圏における急性期の疾患別患者動向分析について」に基づき、説明した。

④ いわき市病院事業中期経営計画について

事務局から、資料5-1～5-4に基づき、説明した。

[委員からの質疑・意見等]

【資料2について】

(委員)

当委員会を2年間開催してきた中で、委員から出された意見・要望を基に具体的な改善に繋がった事例はあるか。

(事務局)

「若年層への情報発信を強化してはどうか」との意見を受けたことから、若年層で利用者の多いインスタグラムを新たに開設した。元々運用しているフェイスブックと併用することで、当センターの情報をより多くの方へ発信できるものと考えている。

当センターで開催している感染対策に係る「地域連携カンファレンス」について、「病院・診療所だけでなく薬局の薬剤師も参加できないか」との意見を受けたことから、市薬剤師会を通じて参加いただけるよう、速やかに調整した。

中期経営計画の評価指標について、「常勤医師数を項目として新たに設定すべき」「病床利用率の水準について留意すべき」との意見を受けたことから、策定する計画に反映した。

【資料3について】

(委員)

ドクターカーの運用が進んでいるが、コストの回収は可能なのか。

(事務局)

ドクターカー出動にあたって算定できる診療報酬は微々たるものであり、ドクターカーの運用は経営的には寄与しないが、地域の中核病院としての強い使命感を持って継続しているのが現状である。

(委員)

運用を一層進めるためにも、コストの一部を市が負担するなどの対応ができれば、なおさらよいと思う。

(委員)

中学生の手術体験セミナーの開催は、非常に重要な取組みだと思う。今年度の開催予定や周知方法は。

(事務局)

今年度は9月に開催予定であり、各学校を通じて希望者を募集したところである。今後、報道機関への投込み、SNS等での開催周知を行う予定である。

(委員)

2ページ目の収益的収支のうち、看護専門学校収益について補足説明をお願いしたい。

また、時代の流れの中でやむを得ない部分もあるものの、高額な医薬品使用により一気に収益が膨らむことで、本来あるべき病院の収支構造から乖離していく恐れもある。この点に関する考えは。

さらに、救急救命士が出勤している日についてはドクターカーが出動するという説明があったが、救急救命士がいない日は出動できないのか。

(事務局)

看護専門学校収益については、生徒からの授業料等を基本としつつ、市の一般会計から繰入金という形で赤字を補填しており、令和5年度の繰入額は約1.4億円である。この繰入については総務省のルールに基づき、金額を算定している。

高額医薬品と医業収益の関係については、ご指摘のとおり、医業収益が医薬品の償還に大きく左右される収支構造になりつつある。これについては、医薬品の購入額が償還価格を上回る「逆ザヤ」となっていなければ、病院として損失にはならないと考えている。一方で、当センターはDPC病院であるため、必要な医療資源投入量の見極めや、より安価な代替品への切り替えの検討は常に行っていく必要があると考えている。

ドクターカーの運用については、救急救命士の院内勤務日(週3回)には、救急救命士がドクターカーを運転して現場に向かっている(ワークステーション方式)。また、救急救命士の不在日には、消防本部の救急車が当センターを經由して医師・看護師を送迎。患者を搬送する救急車と合流し処置している(ピックアップ方式)。このように、平日日中については2つの方式を組み合わせることにより対応している。一方で、ピックアップ方式は1人の患者に対して救急車を2台使用するというデメリットもあるため、救急救命士の配置を含めた運用については今後の検討課題だと認識している。

【資料4について】

(委員)

資料9～10ページについて。神経系疾患については、医療センターでの予定入院の割合が小さいが、県内には予定入院の割合が大きい病院もある。この差は、脳腫瘍の受入体制の違いだという説明だったが、脳腫瘍だけでは説明できないほどの差であり、その他要因として軽症脳卒中の受入状況が影響しているのではないか。市内でも神経系疾患で予定入院を多く受け入れている病院はあり、こうした病院は診療所経由で軽症脳卒中の紹介が多いものとみられる。救急車に乗らないような軽症の患者の受け入れが医療センターでは比較的少ないのではないか。

患者流出入状況のデータについて、眼科系の流出があるが、これをいわき医療圏内で完結させようとする、大変な医療リソースをいわきに持つてくる必要がある。眼科系への対応は確かに重要だが、神経系、循環器系などの急性期疾患をいわきで完結させる方が優先度は高いと思う。また、今後増加が見込まれる高齢者の複合疾患をどうやって受け入れていくかという課題もある。

(委員)

他院との比較が可能な、在籍医師の数に対する稼働額や利益率のようなデータはあるか。

(事務局)

データはないが、公立病院であれば医師数が公表されているので、公立病院間での比較は可能と思われる。一方、民間病院は公表の義務が今のところないためデータ入手が難しい。今後、どのような形でデータをお示しするか検討させていただく。

(委員)

資料8ページの、連携して患者を受け入れているというところで、消化器系の患者は医療セ

ンターと労災病院でシェアが半々となっている。この内実は、病院間での「シェア」ということなのか、あるいは同じような患者を「取り合って」いるのか。

(事務局)

消化器系に関しては医療圏内で患者が分散している状況である。不毛な消耗戦を防ぐためにも、医療リソースの集約について、将来的に市内で議論が必要になってくるのではないかと捉えている。

(委員)

資料 13 ページの消化器系に関して、予定入院については、医療センターよりも市内のA病院の方が多い状況である。今後、医療センターでは消化器系の集患に関して対策していくのか。

また、この「消化器系」は内科だけでなく外科も含むのか。

(事務局)

消化管出血などの急性期疾患は当センターで速やかに受入れているが、急を要さないポリペクトミーのような疾患は当センターでの受入れに時間がかかるという現状があり、改善すべき課題であると捉えている。

資料の「消化器系」には、内科系も外科系も含まれている。

(委員)

消化器疾患は医療センターや市内他病院に紹介することが多いが、一刻を争う疾患は医療センターに紹介し、時間的余裕があり予定入院が可能な疾患は市内他病院に優先的に紹介している。こうした患者振り分けに関する認識は、市内の多くの病院で共有されていると思う。ある意味では連携が取れている事例とも言えるのではないか。

【資料5について】

(委員)

本市は郡山市の6割程度の常勤医師数で医療提供体制を維持しているが、今後働き方改革が本格的に進んだ時、この常勤医師数の差が各市の余力の差に繋がると思う。本市には余剰の医師がいない分、県内他市よりも勤務医に大きな負担がかかることが予想される。

医療センターの常勤医師数について、目標の142人よりも高い水準を目指し、市全体の常勤医師数を増やしていただければと思う。

(事務局)

計画策定時にも同様の意見を受けたと承知しており、ご指摘を重く受け止めるところである。

その後の取組みとして、次年度の臨床研修医募集にあたっては、「総合診療プログラム」を新設して募集枠を2名増員した。医師確保に向けて少しずつ前進している。

(委員)

人材不足については市内の他病院でも苦慮しているところだと思う。医師以外の医療スタッフ、特に看護師の養成について、医療センター看護専門学校は学生を確保できているが、他校は定員割れをしている状況の中、今後の考えについてお聞きしたい。

(事務局)

看護師については、当センターでは毎年 50～60 人募集しているが、定員は充足できていない。医療センター看護専門学校についても 40 人の卒業生全員が当センターに入職する訳ではなく、不足する人員を確保するため、水戸や仙台など県外の看護師就職セミナーにも出展し、市外からも呼び込む努力をしている。

(委員)

認定看護師・認定薬剤師の数は。また、県内・全国の同規模の病院と比べて職員に占める割合は。

(事務局)

認定看護師は現在 18 名在籍しているが、他院と比べた際の割合については把握していない。認定薬剤師についても割合については把握していない。いずれも、養成に向けて注力していきたい。

(委員)

看護師の絶対数が少ないと、認定看護師の養成研修への参加にも支障が出てくるかと思うが、そうした現状はあるか。

(事務局)

認定看護師の場合 1 年近く研修に行くこととなるので、厳しい面もあるが、看護師不足を理由に研修を断念させたことはなく、希望者が研修に参加できる環境を整えている。

(委員)

昨年度の委員会で、感染対策に係る地域連携カンファレンスに地域の薬剤師も参加できないかと要望したところ、オブザーバーとして市薬剤師会の薬剤師が参加することが実現した。結果、薬品や治療に関する連携が手に取るように分かり、大変役立っている。今後も協同、連携を進めていければと思う。

7 その他

事務局から、「患者流出入状況」に関する数値データについては、当センター独自の推計であり、誤解を招く恐れもあることから非公表としたい旨が示され、了承された。また、次回の委員会は、11 月頃開催予定であることを事務局から報告した。

8 閉会