

第3回地方独立行政法人茨城県西部医療機構評価委員会 議事要旨

日 時：平成30年2月13日（火）午後7時05分から午後9時00分まで

場 所：筑西市役所4階401・402研修室

出 席：落合委員、高橋委員、相川委員、佐田委員、松村委員

事務局等：

【県西総合病院】

中澤事務長

【筑西市民病院】

田邊筑西市民病院長、市村事務部長

【事務局（筑西市）】

石井副市長

水谷医療監、梶井医療監

中核病院整備部 相澤部長、佐久間次長、山口次長、菊地次長

〃 業務推進第一課 長塚係長、田中係長

〃 業務推進第二課 市塚課長、佐竹主任、高橋主任

〃 人材育成センター 野口副センター長

保健福祉部 中澤部長、若林参事

1 開 会

（司会より会議成立の報告）

2 筑西市副市長挨拶

（石井副市長挨拶）

3 議 事

条例の規定により落合委員長が議長として議事を進行。

(1) 中期目標（案）パブリックコメント実施結果について

議 長 ただいまから議長として会議を進めさせていただきます。今回も委員の皆さまからは忌憚のない御意見、御指摘をいただきますよう、お願いいたします。それでは次第の3、議事(1)について、事務局から説明をお願いします。

事務局 （中期目標（案）パブリックコメント実施結果について説明）

議長 ただいま事務局から(1)中期目標（案）のパブリックコメント実施結果について説明がありました。市の考え方、中期目標（案）の修正も含めまして、御意見のある方はいらっしゃいますでしょうか。修正以外のところは変わっていないわけですね。よろしいでしょうか。

（特に意見なし）

議長 それでは、第1回の評価委員会から審議してまいりました中期目標について、おむね議論も尽くされたかと思えます。評価委員会として意見をまとめたと思いますので、事務局から説明をお願いします。

事務局 （意見書（案）について説明）

議長 意見書について、御意見等がありますでしょうか。

委員 形式的なところですが、下から4行目に「地方独立行政法人茨城県西部医療機構（以下「法人」という。）」という文言があるのですけれども、これ以降に「法人」という文言が出てこないの、削除してもよろしいのではないかと思います。

事務局 委員のおっしゃるとおりでございますので、その部分は削除して、意見書として出させていただきたいと存じます。

議長 他にいかがでしょうか。

委員 先程のパブリックコメントへの意見に対しての市の考え方は、書類として残るのでしょうか。それとも中期目標の修正版だけが残るのでしょうか。例えばDの区分の意見は残るのでしょうか。

事務局 いただいた御意見、20件につきましては、この後決裁をとり、ホームページ等で皆様に広く公表してまいります。筑西市だけでなく桜川市にもお願いして、見ていただく形になります。

委員 もう1つ、先程の9番のところの文言について、「高度」というところが、まだ「高次」になっているので、そこだけ手直したほうが良いかと思います。

事務局 御指摘のとおり「高度医療機関」ということで改めさせていただきます。

議長 他にはございませんでしょうか。それでは意見書の手続きに関しまして、事務局にはよろしくお願いたしたいと思えます。以上で中期目標（案）について審議を終了という形としたいと思えます。

(2) 地方独立行政法人法の改正に伴う評価委員会条例の改正について

議長 次に議事の(2)について、事務局から説明をお願いします。

事務局 （地方独立行政法人法改正、評価委員会条例改正について説明）

議長 ただいま事務局から(2)地方独立行政法人法の改正に伴う評価委員会条例の改正について提案等がありました。御意見等がありますでしょうか。少しわかりにくいのですが、評価委員会の仕事を市長に任せるという内容です。ただし、先程の第26条、第28条、第30条に関しては条例で、現行どおり残したいとのことですがいかがでしょうか。それでは私から。この件に関しては事前に相談されたのですが、法改正が実施されると、評価委員会の役割はどんなものになるのだろうかということを強く感じました。私の意見としては、今回条例で残していただいて、第三者機動的な私たちが実績等について評価して、意見を申し上げることのほうが、モチベーションの問題もありまして、評価委員会としての価値も高まるのではないかと意見を事前に申し上げたところです。どなたか御意見ないでしょうか。

委員 我々の立場は条例で残していただくということで、前と後で特に変わりはないと認識していてよろしいでしょうか。

事務局 厳密に言いますと、業績に対しての評価そのものは、今まで評価委員会の評価だったのですけれども、評価自体は市長がすることになり、その評価にあたって、評価委員会の意見を事前にいただくという形になります。実態的にはそれほど変わるものではないと思います。

委員 具体的なタイムスケジュールはどういう形になりますか。

事務局 もともと地方独立行政法人設立までに考えていた評価委員会での協議のスケジュールについては、特段の変更はございません。

委員 具体的に条例がいつできるかということは。

事務局 条例につきましては、次の3月議会に提案させていただく予定でございます。

議長 他にありますか。

委員 今回の法律の改正は、何か意図があつての変更なのか、あればお教えくださればと思います。

事務局 まず、これ以前に国の独立行政法人通則法の改正がございました。考え方としては、国ですと省庁の長が指示した目標に対して、評価するのが評価委員会ということで、各省庁の長の責任があいまいであるといった観点から、自分が出した目標に対して評価するのも自分という形に、国が先行して改正を行ってきたものでございます。

議 長 よろしいでしょうか。明確だと思います。他にはよろしいでしょうか。それでは
条例改正の手続きをきちんとやっていただけるよう、事務局にはよろしくお願
いしたいと思います。

(3) 中期計画（案）について

議 長 続きまして、議事(3)中期計画（案）について、事務局から説明をお願いします。

事務局 （中期計画（案）について説明）

議 長 ありがとうございます。ただいま事務局から中期計画（案）について説明があ
りましたが、この計画は中期目標と同様、とても重要なものですので、是非皆様か
ら御意見をいただきたいと思います。順次お願いしたいと思います。

委 員 2 ページの(4)小児医療への取り組みというところで、特に準夜帯の小児救急医療
への対応強化というのは、ここの医師だけでやるのか、それとも医師会と協力して
やっていくのか。ここの医師だけだと、なかなかできないと思ったものですから。
今は確か真壁医師会のほうでやっている。連動させるということによろしいので
すか。

議 長 では、事務局の考えをお願いします。一次救急との絡みのことによろしいでし
ょうか。

委 員 小児科の医師が何人いるかわからないけれども、準夜帯ですっとやっていくのは
過重労働になるかと。

医療監 従来からこの地域では医師会の先生方の献身的な御努力で休日夜間診療所の運営
が行われていて、かなりうまくいっている地域だと思っております。一方で、県西
総合病院では常勤の小児科医が2人前後勤務していて、休日夜間的な活動もしてい
ますし、小児の二次救急的な患者さんの受け入れも行ってきた実績がございます。
西部メディカルには、県西総合病院の常勤の小児科医2人はそのまま来てくださ
いますので、当面は、今まで県西総合病院で行ってきたような小児の二次救急にはあ
る程度対応できると考えておりますけれども、わずか2人の常勤医ですから、当然
限界がございます。何時頃まで対応するかというのは、これからの課題ですが、あ
る程度の時間まではカバーをして、それ以外の深夜等は高度医療機関と連携してい
く体制を考えております。

委 員 ここには「対応を強化」と書いてあるものですから、何かもっと今まで以上に
と。ここまで書いてしまってよいのかどうか。

医療監 この書きぶりは、再度検討させていただきますが、今、筑波大学の小児科の体制が変わりつつあるところで、体制が明確になった暁には小児科医の増員を依頼に行こうと考えているところでございます。

委員 それが中期計画の期間中に果たして実現できるかというところで、書いてしまうと実現しなければならない。本当にこの「対応の強化」ができるのかがわからないかなと思います。

医療監 貴重なアドバイスをありがとうございます。書き方を考えさせていただきます。

委員 もう一つ、4ページの(3)、予防医学の活動というのが書いてあり、パブリックコメントでも、Dにはなっているものの、人間ドックや健診を、といった市民の意見もありました。現状、県西総合病院とか筑西市民病院でドックとか健診を実施されているのであれば、ここに書き込むべきだし、これからの課題となるのであれば、このままでいいと思う。筑西市、桜川市の人間ドック、健診の状況がどうなっているかによって、書きぶりは変わってくるのではないのでしょうか。

医療監 今両病院で実施されています。日に平均しますと10名程度。まずは現状を維持していこうと思います。なぜかと申しますと、二次救急と急性期入院診療の体制をまず創ることとなっておりますので、人間ドック、健診の部分は現状維持をしながら、検討してまいりたいと思っております。

委員 人間ドックとか健診とかをやることが書かれていなくて、ホームページとか広報紙のことだけなので、むしろ縮小してしまうのかなと、二次救急に特化するのであれば、予防医学は止めてしまうと読めたものですから。現状維持ということであればそれで結構かなと思います。

医療監 御指摘のあった文言については再検討したいと思います。

議長 次に委員、お願いします。

委員 まず全体的なことでお伺いしたいのですが、以前の配布資料で、中期計画については新小山と筑後の例が出ていて、新小山の例では目標指標という形で目標が書かれていますが、筑後のほうでは全く書かれていない。今回の素案の中では目標年度というものが設定されている項目とされていない項目があります。目標年度という言葉がわかりにくいということと、それぞれの項目に、目標数値を今後設定することをお考えでしょうか。

議長 中期計画についてはこれからも審議していくことなので、今答えられなければ次回までに、ということでもいいのかと思いますが、いかがですか。

事務局 中期計画を作るに当たりまして、現在の県西総合病院と筑西市民病院を集約し、急性期医療に重きを置いた病院を作るということで、いろいろな構想や計画が立てられていると思いますが、他の医療機関ですと、現在病院があつて、その経営形態が地方独立行政法人に変わる、看板が変わるだけのものだったので、現状はこうで、何年後にはこうしますと、明確に言いやすいのかな、と感じました。それぞれの項目につきましては、全部というのは難しい部分があるかと思いますが、計画でするので、できる限り、事業年度が終わった後の評価の際に、目標と同じようでは評価ができないと思いますので、今後、目標、指標となるような項目を事務局、両病院を通して検討していかなければならない課題だと考えております。

委員 私、いくつか病院の評価委員会の委員をやっているのですが、おっしゃるように1つの病院が地方独立行政法人になるとときには目標を立てやすいと思います。栃木の県立がんセンターもそういう例で、県立がんセンターでは1年の目標と、これは3年6か月ですよ、その3年6か月後の目標を2つ、項目立てしています。確かに目標設定というものは難しいと思うのですが、そういうところを是非検討していただきたいと思います。それで、この目標年度という文言はどうでしょうか。

事務局 委員のおっしゃるように、計画達成年度等、文言は修正したいと思います。

委員 かなり細かいところですが、2ページ目のがん、脳疾患、心疾患、糖尿病への対応というところで、がんについての2行目のところに、高度医療機関から転院する患者を受け入れ、という文言があるのですが、この言わんとするところはよくわかるのですが、がん、脳卒中、心筋梗塞についてはある程度紹介をし、終わった後で戻ってくるのが念頭にあると思うのです。紹介するほうについては連携という言葉で包括されていますが、転院する患者という言葉は少し唐突であるように感じます。その点を御検討いただきたいと思います。

事務局 表現の部分、委員のおっしゃるように、唐突すぎる部分もあるので、次回までに表現を検討させていただいて、修正させていただければと思います。

委員 あともう一点、質問なのですが、さくらがわ地域医療センターへの紹介というのは、紹介率、逆紹介率においてカウントできる紹介になるのですか。栃木市の場合は、設立母体が同じでして、2つ病院を作るのですが、それぞれの病院の間での紹介は紹介率、逆紹介率のカウントにならないのです。筑西、桜川の場合はその点どうなるのですか。

事務局 再編統合として筑西市、桜川市と一緒に進めておりますが、西部メディカルセンターは筑西市が設立する病院、さくらがわ地域医療センターは指定管理で民間の病院が入るということで、紹介率、逆紹介率には特段影響はなく、紹介すればカウントされると思いますし、逆紹介も同じと考えております。

委員 その点は、紹介率、逆紹介率の目標を立てるときに重要なので、確認をお願いします。

議長 次に委員、お願いします。

委員 まず6ページのところです。第3、達成するため取るべき措置の「に」を、他のタイトルのところでは取っていただいているので、取ったほうがよろしいのではないかということ。8ページ(2)の費用の節減のところなのですが、内容を見せていただくと、在庫についての記載がないなと感じました。例えば医薬品であるとか、診療材料の在庫管理をしっかりやるのも費用の節減の一つでしょうし、劇薬なども取り扱いますので、しっかり在庫管理をされたほうが良いのかなと思いました。在庫管理についてのお考えはいかがでしょうか。

事務局 診療材料や消耗品等の在庫については、SPDのシステムを業務委託しまして、業者に管理していただくことを想定しておりますが、委員のおっしゃるとおり、劇薬等、病院として守っていかなくてはならず、持ち出しといったニュースも聞かれるところですので、管理をきちんとしていかなくてはならない部分ですので、表現等について次回の時に修正させていただければと思います。

委員 8ページ以降なのですけれども、予算や収支計画、資金計画については、次回の評価委員会の時に出していただけるということだと思うのですが、中期計画の数字は当然年度計画の積み重ねだと思いますので、次回中期計画の数字を出していただくときには、年度の数字も出していただけるのでしょうか。

事務局 中期計画における予算、収支、資金計画については、中期計画期間の額を表示することとなっておりますが、年度計画を評価委員会の中でお示しすることは可能だと考えておりますので、検討してまいりたいと思います。

議長 次に委員、お願いします。

委員 何点かお伺いいたします。先程中期目標のところでは評価の主体が市長に変わるとい法律の改正があったということですが、そうすると、内部評価、病院機能評価や、国際規格についてのお考えはいかがでしょうか。DPCの算定は、以前の資料ではしていないと見受けられましたが、今はDPC評価をされているか。それによ

って、今度の診療報酬の改定で医療、看護の必要度のところに、今回10対1ということでスタートではありますが、DPCの評価も入ってくると言われていますので、様々なデータの評価をするに当たっても、DPCはどのようなのでしょうか。

医療監 病院の評価については、病院評価機構による評価をなるべく早く受けるということを考えております。国際的な評価、JCIのことだと思っておりますが、これはまだまだ、この規模の病院で受けているところは極めて稀でありますから、少し先の課題となるかと思っております。DPCについては、実はこの二次医療圏においてDPCの算定を行っている病院はございません。西部メディカルセンターではDPCの導入を準備しておりまして、8ページの上のほうに書いてございますけれども、申請が診療報酬の改定と抱き合わせになっておりますので、今、県西総合病院が準備病院として申請を行ったところであります。早ければ2020年に西部メディカルセンターもDPCの導入ができる見込みと考えております。

委員 先程、多職種の連携に基づくチーム医療ということで認定看護師3名を育成していく予定であると伺いましたが、診療報酬に絡んだ認定なのか、また、医療チームがいくつかできてくるかと思っておりますが、それらとの関係について。また、5ページの信頼性の確保のところの医療安全とか、様々なところの認定をお考えかどうか伺いたいと思っております。

事務局 認定看護師ですが、今、両病院合わせて3分野、4名の認定看護師が在籍しております。内訳としては皮膚排泄ケアの認定が2名、訪問看護の認定が1名、感染管理が1名おります。今後3年の間に3名というところですが、実際には診療報酬のところも考えておりまして、皮膚排泄ケアの認定に関しましては褥瘡等のことも考えてございます。医療安全、感染に関しましてもチームを結成しまして、院内のラウンド等のことも考えております。

委員 4ページの健康増進、疾病予防のところの話がありましたけれども、県の計画の中に、健康寿命の延伸があり、糖尿病との関係、糖尿病外来が非常に活発な地域であるとは伺っていますが、この中で病院を受診する方は腎不全の一步手前の、第2段階のところの方たちが多いです。その前の予防、重症化予防というところがあまり見受けられないので、重症化予防にどのように、市と連携していくのか、また、保健所の管轄が、この二次医療圏は2つにまたがっており、それらとの関係がどのようなかと思っております。ここは医療資源が乏しく、看護職も多くないのですが、保健師、助産師、看護師の割合をみると、少ない中でも保健師が多い。そうすると、健

康増進、重症化予防というところで、どのように病院との関係で対応していけるのかお伺いしたいと思います。

医療監 大変重要な指摘だと思います。御指摘いただきましたように、ある意味で医療資源が多くないということもありますので、総力を挙げてという形を取らなければいけないと思います。縦割りでなく、輪になって連携を図るということ。それも病院の中だけではなく、地域、市を挙げて、近隣市を含めて連携を図りながら、ということでもあります。まだ検討段階ではありますけれども、そういった意味で地域医療連携推進センター、仮称ではありますが、そういったものを作って、保健、医療、介護、福祉を含めて一体化した取り組みをする体制づくり、これが大事だと思います。それから、ここは幸いにコホート研究が、全国でも有名な研究がなされています。大阪大学、筑波大学の全面的なリーダーシップのもとに行われていまして、これは今後とも続けていただきまして、いろいろなデータ分析をし、住民の皆様にフィードバックしていく、そういう研究事業も一層推進してまいりたいと思っております。

議長 他にどうでしょうか。

委員 5ページの信頼性の確保というところで、先程、病院機能評価のこと、国際的なJCIのことが出たのですけれども、このところは本当に病院機能評価を目指して、開院前から体制の準備をしていったほうが良いのではないかと思います。例えば、筑西市民病院も県西総合病院も、それぞれ文化も、やり方も違う。それをどうやって標準化して、標準的な手順を確立していくかというときに、病院機能評価であるとか、JCIを取らなくてもJCI的な考え方で、転倒予防であるとか、感染管理であるとかをオープン前から作ってしまったほうが、走り出してから作るよりも楽だと思います。それからハード面にしても、JCIはいつもハードのところ引っかかるのですけれども、せつかく新しい病院を作られるので、例えば海外ですと小さな病院でも新しくするとき、ぱっとJCIを取ってしまうのです。ベトナムとかインドとか。ですから、ハード面でもJCIを取る必要はないと思うのですが、そういうマインドで病院の中の体制、建築など、例えばクリーンからダーティに流れるやり方とかも当然考えておられると思うのですけれども、JCI的な目で整備されると、きっと楽なのではないかと。この信頼性の確保の中にもう少し、ソフト、ハード面での体制を事前に作っておくことを書き込んだほうがやりやすいと思いますが、いかがでしょうか。

医療監 JCIに関しては、まだ具体的なことは始まっていないのですが、病院評価機構の受審につきましては、この統合対象の筑西市民病院が一時、これに取り組んだ経験がありまして、病院機能評価機構のチェックリストに準じて、マニュアルを作り始めていたものですから、それを発展させるという形で、現在マニュアルの作成を進めておりますので、比較的スムーズに日本の評価は受けられるようになるのではないかと思います。そういった意味合いのことをこちらに少し、わかる形で書き込みたいと思います。

委員 別にJCIを取る必要はないと思いますけれども、そのポリシーを取り入れたような標準手順書といいますか、SOPのようなものを作っていくと、両方の病院から来てもあまり迷わずに、手順書に従って両者がスムーズに、業務が移行できるかと思ったものですから、その辺を書き込むとこの信頼性の確保、医療安全対策もより良くなると思いました。

医療監 ありがとうございます。検討いたします。

議長 よろしいですか。これは書き込むということではないですよ。この計画に書き込むということではなくて、そういう思いでやっていただきたいということによろしいですか。他にいかがでしょうか。これからも、この計画につきましては検討していくことになると思います。私もいくつかあるのですが、あまり長くやっていると時間がないので、2つほど。具体的な話として、救急医療の受け入れ態勢の充実ということですが、具体的に何科と何科とか、そういったものを最終的には明記されたほうが良いのかなど、例えば小児も含めてどういう形でやっていくのかということ明記されたらいいのではないかとということが第1点。2つ目として、災害医療の話があったと思うのですが、今県西総合病院で災害拠点病院、これはもう返したのでしたか。

医療監 継続しております。

議長 そのマニュアルづくり等は新しい病院で考えているのでしょうか。膨大なマニュアルなので、要点を掲げたものがあるといいと思います。例えば市民に説明をしていくということになると、膨大なマニュアルではどこを見たらいいのか、探している間に間に合わないという状況になりえるので、そのあたりを含めてどういった形態を取っていかうとしているのか、啓発活動も含めて、いかがでしょうか。まずは救急体制の診療科、併せて、具体的に何名体制、オンコール体制などいろいろな方

法があると思いますが、これからの課題として考えるということであれば、それで結構ですが、いかがですか。

医療監 今考えている体制といたしましては、救急科の専従はおそらく数名でスタートすると思います。従いまして、院内で関連する科のドクターを組織しまして、救急グループといいますか、そういった形でやっていくことも考えられます。診療科に関しては従来から申し上げている9科をベースに行っていくことになると思います。

議長 救急医療を24時間、365日提供するというので、9科全部提供するという受け止め方でよろしいでしょうか。

医療監 ベースではございますけれども、1人しかいない科もあるわけですから、科によってはオンコール体制ということになると思います。

議長 それならば、やはり診療科を絞っていただいたほうがかかりやすいのではないのでしょうか。地域との連携、他にも高度医療機関がありますし、そういうところとの連携の必要性が必ず出てくると思うので、絞っていかないと非常に難しいですし、送るほうも難しいと思います。

医療監 おっしゃるとおりで、基本的には内科、外科、整形外科だと思います。あと、小児科が時間帯によっては対応する、という形を考えております。

議長 その辺をもう少し具体的に出していただけると、委員から出たような意見が市民からも出てきて、本当にかかれるのかということになって、最終的に信頼を失ってしまうというようなことがないようにしていただければいいと思います。災害マニュアルについてはいかがですか。

医療監 災害マニュアルについては検討中です。それから、災害に関しては近年重視されているのが、BCPです。そのマニュアルも検討してまいります。

議長 それともう一点、先程委員からもありましたが、この事業を評価するということに関しまして、年度別の収支計画を出していただかないと、検討しにくいこともありますので、是非、年度別の収支を見ながら中期計画を検討していくという形を取らせていただきたいと思いますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。それでは時間もありませんので、中期計画につきましては次の評価委員会でも話し合いたいと思ひます。よろしくお願ひします。

(4) 役員報酬基準（案）について

議長 次に、議事の(4)について、事務局から説明をお願いします。

事務局 （役員報酬基準（案）について説明）

議長 ただいま事務局から役員報酬基準（案）について説明がありました。何か御意見等がありますでしょうか。

委員 報酬に関しましては他のところの例で挙げられているような、プラスマイナスのパーセントを決めることはしないのですか。

事務局 委員おっしゃいましたように、業務の実績ですとか貢献度に応じて、プラス20パーセント、マイナス20パーセント、そういったところが確かに多いとは考えておりますが、現時点ではそういった形を想定しておりません。

議長 他にございますか。これはいつまでに決定する、ということはあるですか。

事務局 こちらに関しては、事務局で想定しておりますのが、中期計画と一緒に段階で、評価委員の皆さまから意見書をいただきたいと思っておりますので、今日出した資料でございますので、次回以降、4月18日に予定されております、第4回の評価委員会以降で引き続き検討していただければと思っております。

議長 そういうことでよろしいでしょうか。

4 その他

(1) 今後のスケジュールについて

議長 それでは次第の4、その他について事務局から説明をお願いします。

事務局 （今後のスケジュールについて説明）

議長 ただいまのスケジュールについて、御意見等がありますでしょうか。

委員 中期計画が一番重要だと思います。従来のスケジュールだと、4回協議して最終案、ということだったのですが、今回提示いただいたものでは3回になっていて、今日の議論を踏まえて次回出される際には、かなり形も変わってくると思います。次回出される案はできるだけ完成度の高いものを出していただきたいと思っておりますので、よろしくをお願いします。

事務局 努力して、いいものをお出ししたいと思います。

5 閉会