

令和3年度第5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：令和3年10月13日（水）午後6時30分から午後8時00分まで

場 所：オンライン会議（事務局：茨城県西部メディカルセンター会議室）

出 席：落合委員、佐田委員、白川委員、原委員、高橋委員

事務局等：【茨城県西部医療機構】

水谷理事長、梶井副理事長兼病院長、佐々木筑西診療所長、佐久間副病院長兼事務部長、菊地看護部長、仁平事務部副部長兼地域医療連携部副部長、市村調整監兼総務課長、飛田筑西診療所長補佐

【事務局（筑西市）】

須藤市長、菊池副市長、平間保健福祉部長、宮田保健福祉部次長、仁平地域医療推進課長、荒井課長補佐、佐竹係長、大川主任、藤田主任

1 開 会

（司会より会議成立の報告）

2 市長挨拶

（須藤市長挨拶）

3 委員長及び副委員長の選出

（委員長：落合委員）

（副委員長：高橋委員）

4 議事・報告

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）地方独立行政法人茨城県西部医療機構 第2期中期目標の策定について

議 長 はじめに、次第の4、議事の（1）地方独立行政法人茨城県西部医療機構 第2期中期目標の策定について、事務局からお願いします。

事務局（地方独立行政法人茨城県西部医療機構 第2期中期目標の策定について説明）

議 長 只今、（1）地方独立行政法人茨城県西部医療機構 第2期中期目標の策定について説明がありましたが、ご意見・ご質問のある方、いらっしゃいますか。

（意見なし）

(2) 地方独立行政法人茨城県西部医療機構 第2期中期計画の策定について

議長 続いて、議事の(2) 地方独立行政法人茨城県西部医療機構 第2期中期計画の策定について、事務局からお願いします。

機構 (地方独立行政法人茨城県西部医療機構 第2期中期計画の策定について説明)

議長 只今、(2) 地方独立行政法人茨城県西部医療機構 第2期中期計画案について説明がありました。ご意見・ご質問のある方、いらっしゃいますか。

委員 いくつかお聞きしたいです。今後の計画なので、かなり具体的に考えていかないといけません。まず1つは、3ページの「救急医療の取組」について。これは、90%以上の応需を目指すということですが、働き方改革との関連についてです。西部メディカルセンターくらいの規模の病院は、24時間365日救急をやるということかなり色々なことを考えなくてはいけないと思います。それを両立させるための具体的な方策はあるのかお聞きしたいです。

機構 医師の働き方改革については、当院も悩んでいるところです。24時間365日の医療を提供するという部分については、常勤医が少ない中で、非常勤の医師の力を借りなければ医療提供体制は成り立たないと考えています。引き続き非常勤の医師の力を借りながら、常勤の医師の働き方改革の部分も考慮し、体制作りを検討していきたいと考えております。具体的な方策については、検討中であります。

委員 当直に非常勤を出す立場でお話をすると、平日に宿直許可をとっていない当直に人を出せなくなります。所謂28時間の連続勤務は禁止されるとか、9時間のインターバルを取らなくてはいけないという。そうすると、非常勤でそれができるのかというのを、今のうちから十分に議論しておく必要があるのでは、そこは是非検討してください。あともう1点、12ページの「収益の確保」のところ、13ページの表の病床利用率について、2025年が80%になっていますが、これは、2025年に病床が増える計画があるのでしょうか。

機構 2022年度から2024年度においては、203床のうちの利用率となっており、2025年においては、当院の許可病床250床の想定で80%としております。

委員 分かりました。

委員 今の答えでは不十分だと思います。「救急医療の取組」について、この分野は宿日直許可を取ることが非常に難しいと思います。よって外部からの日当直を期待できなくなることも考えられますので、そのうえでシミュレーションをしてください。要するに一番問題なのは、インターバルなのです。宿日直をした後に継続して働けませんので、院内だけでやろうとすると医師数がこの人数では、間に合わなくなることが考えられます。だからそこは、医師数も見直さなくてはいけないと思うので、まずシミュレーションをされたかどうかまずお答えいただきたいです。

機構 シミュレーションについては、現在、外部の社労士と、当院の医師数を踏まえて時間数の計算をしているところです。ご指摘のように現在の常勤医師数では、24時間36

5日の救急の体制は難しいということは、院内では認識しているところで、理事長、病院長と相談をしながら、検討を進めていきたいと考えております。

委員 そうすると、医師数の計画も見直されるつもりですか。5ページに年度ごとの医師数が書いてありますが、これを見直さないと、私は、インターバルを確保できない恐れがあると思います。

機構 医師数についても、検討していきたいと考えております。

委員 両大学とも働き方改革の完成年度以降は、医師派遣体制が縮小される可能性がありますので、そこは十分お考え下さい。もう1点は、4ページの右上に「災害拠点病院として、マニュアルの見直し」とありますが、BCPはどうなっていますか。BCPと繋げて考えないといけないと思います。

機構 開院と同時に災害拠点病院の認可をいただいているので、BCPは策定済みです。BCPについては、災害訓練を踏まえながら、改定を進めています。

委員 これはマニュアルではなくて、「BCPの更新・策定を行う」などの書きの方が的確だと思います。

機構 委員のご意見を踏まえ、修正をしていきたいと思っております。

委員 あと2点あります。6ページの「(2) 医療スタッフの専門性・医療技術の向上」の項目に看護師の認定についての記載がありますが、これに看護師の特定行為は入らないのかお聞きしたいです。診療報酬が来年度改定になりますが、その時に必ず特定看護行為が入ってきますので、病院にとっては、これをもっていることで診療報酬の適用になると思います。それをなぜ入れないのかということが疑問なのですがいかがでしょうか。つまり、ファーストやセカンドというのは、看護師の中のキャリアアップの仕組であって、今言っている特定行為というのは、診療報酬に反映されるので、経営に直接響いてくることなのです。だからそのところは勘違いのないようにされると良いと思えました。

機構 前回の業務実績評価の時にもご指摘いただいた点かと思っております。希望ではなくて、積極的に研修にいかせるようにと。現在院内で2名が特定行為の活動を行っているところです。そこに繋がりたいと考えているので、再度検討していきたいと思っております。

委員 人にどう投資するかということの視点も大切だと思います。先程の特定行為研修のこともありますが、医師を1人採用するのも大変な金額がかかりますが、それを回収すればいいので、とにかく人を採用する必要があると思います。人に投資するという視点を13ページの「計画的な投資と財源確保」に入れていただきたいと思っております。それから、ファースト、セカンド、サードについては、まだ加算に入っていません。サードを受けても、理事長や病院長の考え方と違うとその資格は、どうなのかという気持ちもあります。それよりも、皆さんの病院では、日本医療経営実践協会の医療経営士の研修というのが、ファースト、セカンド、サードよりも遥かに実践的です。こういった勉強を事務方にもやっていただいて、看護が、事務方とお金のことのやりとりを十分にできるようにしてほしいと思います。これからは、人口減少、働き方改革、1人で、2役、3役出来るくらいの知識、

技術がないとやっていけません。経営の勉強ができるように機構でも考えていただきたいと思ひます。

委員 医師の確保についてが問題なので、中期目標に地域医療構想調整会議について入れていただきました。あそこで上がってきた案を地域医療対策協議会に出します。私は、地域医療対策協議会の委員長である一方で、医師を出す側の病院長なので苦しい立場なのですが、そこで筑波大学や他の大学を含めて人を出します。地域医療対策協議会にのせるために地域医療構想調整会議が極めて重要になり、そういう仕組みになっているので、県の行政として、一本釣りなどはできないので、病院として是非お考えいただきたいと思ひます。

委員 10ページについて、第1期中期計画では、第3の(1)に「適材適所の職員配置を行い、人的資源を有効活用し、効率的な業務運営を行う」という記載がありましたが、第2期中期計画では削除されています。その理由についてお聞かせ願ひたいと思ひます。

機構 委員のご指摘の部分につきましては、第2期中期計画に掲載すべきと考えますので、追加の検討をさせていただきたいと思ひます。

委員 12ページの中期目標の「収益の確保と費用の節減」の項目について、「医薬品、診療材料、消耗品の購入方法や契約形態の見直し等、事業運営に係るあらゆる支出を点検し、その節減や改善に努めること」とあります。それに対し、中期計画では、「費用の節減」の項目で、医薬品や医療材料についての記載がありますが、それ以外の経費についての具体的な記載がないので、医療サービスのレベルが下がらない範囲で、医薬品、医療材料以外の経費についてのコスト削減策を検討していただいた方がより実効性のある中期計画になると思ひます。その点についてはいかがでしょうか。

機構 今回、材料費以外の大きな項目、所謂経費の部分では、委託料が大きなウェイトを占めています。委託は外部に業務を発注するわけですが、これが全てベストかというところを踏まえ、院内で直接施行したほうが、より節減効果があるかどうかという部分を検討し、文言を盛り込んでいきたいと思ひます。

委員 経費削減の部分は難しいと思ひますが、医療の質が下がらない範囲内であらゆる面を検討していただくことが重要だと思ひますので、そのあたりの文言を中期計画に記載していただければと思ひます。

委員 中期計画とは別に年度計画は立てませんか。つまり、中期計画のKPIがあまりにも細かすぎます。大学では、中期計画に書き込むのは、最終的な年度の目標値を書いて、それに至るまでの年度計画は別立てで立てます。

機構 年度計画も別途年度ごとに立てる予定です。

委員 そうですね。すると中期計画に記載されているKPIがあまりにも細切れで細かすぎませんか。もう少し、おおざっぱというか最終的な目標値を示しておけば良いのかなと思ひます。先程の医師数もそうです。例えば、医師の増やし方についても、2024年の時には何とかなるかもしれませんが、今のところは、医師派遣体制が縮小される可能性があります。医師の働き方改革が大学病院に引っかかっていますので。だからあまり細かい

い中期計画を立てると、それを下回る評価になってしまう気がしましたのでお聞きしました。

機 構 ありがとうございます。参考にさせていただき、中期計画に反映させたいと思います。

委 員 12ページの1日平均入院患者数のところで、第1期中期計画に記載されている2021年の指標は、目標と思いますが、これが、224人で、来年は160人になるのは、これは具体的にどういう経緯だったか教えていただけますか。

機 構 第1期の中期計画については、計画を立てる段階での指標として、2021年の数値を表したものです。第2期の2022年度からの数値は、人材確保の部分が思うように進んでいないということもあり、現段階でいる職員で、対応できる入院患者数として載せているものです。

委 員 具体的には、一度仕切り直しをして、目標を立て直したということですね。それで、2022年から2025年にかけて40人増やすということですが、40人増やすためには、やはり具体的な方策が考えられていないといけないと思います。その辺はいかがですか。入院患者数を増やすことを考える時には、診療科ごとに何をやるという目標を立てながら、数字を積み上げるのです。これは年度計画で立てる方が良いのかもしれませんが、検討していただいた方が良くと思います。

機 構 現在、コロナ病棟に転換するために、地域包括ケア病棟を閉棟しています。30床程の減少となっています。コロナが落ち着けば、地域包括ケア病床を再開したいと考えています。また、開院から3年が経過し、手術件数が増えてきたので、目標値を明確にし、入院患者数を増やすということも考えています。

委 員 当直の件について、我々は、夜の10時から朝の7時までの宿直許可を取りました。それで、所謂外来のファーストタッチを行うのも、センター当直というのに集約化して、外科系は、診療科が宿直なのです。それは夜10時から7時まで9時間のインターバルがとれます。西部メディカルセンターも何らかの形で宿直許可を取らないと、人が送れないです。なので、選択肢として考えていただくと良いと思います。これは私の意見として聞いていただければ結構です。

委 員 「急性期を中心に地域特性を反映する医療の提供」のところで、第8次保健医療計画は、2024年からだと思いますが、ここには、新興感染症の対策を入れる話が出ていますので、5事業のところを6事業にしても良いのではないのでしょうか。

機 構 計画に反映させていただきたいと思います。

議 長 今色々お伺いしていると、このレベルの病院が24時間365日の救急対応もそうですが、根本的な部分でこの病院が成り立つのかという不安が出てきてしまいます。その辺に関し、率直な意見をお聞きしたいです。

委 員 考え方としては、成り立つし、成り立たせないといけないと思います。ただ、今と同じような考え方では、無理なので、例えば、筑西市の救急医療を市全体で考えて、夜10時から朝7時までの9時間を何とかする体制を市全体で考えれば何とかかなと思います。そ

こでの救急の応需は、数としてはそんなにないと思います。それをどういうふうトリアージするのかと考えれば、10時から7時までの宿直がとれて、救急医療が成り立つと思います。今の発想では無理ですが、新たな発想を入れればなんとかなると私は思います。

委員 私はもっと悲観的で、例えば、うちの大学で宿日直許可をとろうと思ったら無理です。労基署の考え方にもよりますが、以前にお伺いを立てましたが、無理でした。

委員 当院は、診療科ごとに宿直許可を取っています。消化器外科、整形外科、脳神経外科は、3次救急の救急救命センターを運営するうえで、24時間365日いないといけません。その3診療科については、宿直許可を取って、所謂ファーストタッチは、全てチームでやるということで、当院は宿直許可を取りました。だから、不可能ではないと思います。ただし、かなり色々なことを考えないといけないと思います。

委員 まずは、大学病院自体が、働き方改革に適合していないところがいっぱいあるので、人を絶対的に囲い込まないといけないのです。慶應大学は、栃木県から200人引き上げました。つまり前もってやったのです。茨城県の場合、筑波大学がそれをやったら、一発で崩壊するので、本当に困っています。

議長 将来性という意味でとても不安になってきます。西部医療機構が悪いわけではなくて、政府が悪い部分もありますが、色々情報を集めていただいて、どうやったらこのレベルの病院で継続してやっていけるか、また以前から診療科の話をしてはいますが、現実的にやれるかどうかの問題もありますので、もう少し具体的な検討が必要だと思います。そういう具体的な検討をする場所をもう少し幅広い人員を集めて、やっていくことで、協力できることはやっていかないと、この病院の将来はないのかなと悲観的になってしまいます。情報を集めていただいたうえで、提供していただきたいと思います。

委員 この病院を支えるこの地域の力を合わせるということでもっていかないといけません。うちの役員からは、あまり評判が良くないと聞きました。

議長 市として医師修学資金という制度があり、10人の修学生もいるので、多少はいけるかもしれませんが、医師数という面ではなかなか難しいと思います。ですので、5ページの医師の確保については、この病院が魅力的な病院になって医師が自然に集まるようなことが必要だと言ってきました。そういったことも含め、理事会のあり方についても、外部の人が入らず、医師会も相談するチャンスがないので、是非そういうことも考えていただけないかと思います。

委員 2014年と2019年の自治医科大学附属病院に来る新入院患者数のデータを調べたところ、多くの医療圏では、自治医科大学附属病院へ来る患者さんの数は増えていますが、筑西・下妻医療圏の患者は12%減っています。5年間で自治医科大学附属病院へ来る入院患者数が417人減っています。また、獨協医科大学病院への入院患者数が、52人減っています。これは西部メディカルセンターができて、努力されている成果だと思います。やはり数字が全て物語ることになると思うので、悲観的にならずに計画を立てていただきたいと思います。筑西・下妻医療圏の夜間の救急をどうするかを考えないと立ちい

かなくなってしまう。是非そういう点についても建設的に考えていただきたいと思
います。

議 長 医師会でも若い先生がおり、時と場合によっては、当直などで協力できるかもしれない
ので、その辺の協力体制を作るためにも、内部に医師会を入れていただけるとありがたい
と思います。自治医科大学附病院に行く患者さんが減って貢献もしているとは思いますが、問題は、重症患者の扱いだと思います。その辺も含めて高度医療機関の連携を考えて
いかないといけないと思います。

それでは、第2期中期計画案について、意見を踏まえて、次回の評価委員会で引き続き
協議していきたいと思しますので、よろしくをお願いします。

5 その他

議 長 では、次第の5、その他について、事務局から説明願います。

事務局 (第6回評価委員会の日程について説明)

議 長 では、皆様お忙しいとは思いますが、次回の委員会で、今回の意見を踏まえたうえで
の第2期中期計画案を、再度提示いただきたいと思しますので、引き続きよろしくお願
いします。

6 閉会