

令和3年度第6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12月8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、飯沼経理課長、小林経営企画課長、犬田人事課長、塚越医事課長、谷中地域医療連携室長、太田健診・予防センター業務課長、飛田筑西診療所長補佐、総務課雨谷

【事務局（筑西市）】

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、板谷係長、佐竹係長、大川主任、藤田主任、高松主事

1 開 会

（司会より会議成立の報告）

2 市長挨拶

（菊池副市長挨拶）

3 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期中期計画の策定について

議 長 はじめに、次第の3、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、西部医療機構からお願いします。

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、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 色々な質問があるのですが、まず、最初にご説明いただいた働き方改革への対応について、西部医療機構では、どの水準でご自身のところを整理される予定ですか。

機 構 現状では、A水準を目指していこうと考えております。

委 員 分かりました。それで、「常勤医を10名増やす」もしくは、「非常勤医をそのまま」で人件費が増えるというところについては、その後説明していただいた第2期の予算の中には、反映はされているのですか。

機 構 現状では、予算に反映はしておりません。

- 委員 いずれにしても、人件費が増えるということになるわけですね。
- 機構 その通りでございます。
- 委員 それであれば、整合性を取らなければならないので、何らかの形で予算に反映させなければいけないのではないかと思いますのですが、いかがですか。
- 機構 それにつきましては、関係大学の方針と医師の確保状況等が見えてきた段階で、中期計画を変更して参りたいと考えております。
- 委員 分かりました。まず今の件については、それだけで大丈夫です。
- 委員 今と同じところですが、まずひとつは、日勤、当直、当直明け勤務をした場合に、当直明け勤務部分は残業として支払うようになるということですが、これはできないのではないですか。インターバルが必要ですよ。こういう働き方はできないと思うので、人数を増やしたうえで、当直を他の人にやってもらうか、この人たちはその翌日は休むしかないと思うのです。
- 委員 A水準であれば、インターバルは努力義務です。よって、それは可能ではあるのです。
- 委員 分かりました。あともうひとつは、診療報酬のコロナの臨時的な措置を除いた単価ということですが、診療単価、入院単価が、令和2年から令和3年まで上がっている訳です。この単価が上がった理由は、どういうことだと分析されているのですか。つまり、他の病院もだいたい単価が上がっているのですが、少なくとも空床補償などによって単価が上がっているわけではないです。そこの解析はどうなっているのでしょうか。
- 機構 この単価の上昇については、コロナに対する加算によるものと、当院のコロナの受入の病床について、一般病床ではなく、HCUの病床として、一部申請をしているところから、これだけの単価が上がったものと分析しております。
- 委員 分かりました。HCUにしたからなのですね。
- 機構 はい。あとは、2020年度からDPCの請求をしておりますので、その係数の上乘せもあると分析しております。
- 委員 うちの大学病院も単価が上がっているのですが、うちは理由が違って、高難度手術が増えているのです。それで単価が上がっているのをお聞きしたのですが、ただ、DPCを使ったにしても単価が安すぎると思います。これは是非ともご尽力頂きたいと思えます。
- 委員 受療動向についてお示しいただきましたが、2013年と2020年を比べた資料ですよ。これは%で示されているのですが、2020年の5月というのは、コロナの第一波の時なので、非常に特殊な状態だと思うのです。そこを比較の対象にとらない方がいいのかなと思うのですが、絶対数でいうとどれくらい変化しているのでしょうか。
- 事務局 レセプトの件数ですが、2020年が1236件となっております。その前年2019年は、1420件となっております。
- 委員 2013年は何件ですか。

事務局 2013年5月分は、1379件となっております。

委員 我々のところも2013年ではないのですが、2014年と2020年を比べたデータだと、うちの新入院患者数が1400人位減少しているのですね。獨協医科大学さんのデータも見せていただいて、獨協医科大学さんは、800人位減少しているのです。だから、2013年と2020年を比べるというのは、妥当なのかは分かりませんが、もう少し他の年との比較など、そういったところも含めて分析されるといいのかなと思います。

議長 他の年度との比較というのも、もし出たら教えていただきたいと思いますが、よろしいでしょうか。

事務局 ご意見ありがとうございます。他の年度との比較も別途提出させていただきたいと思えます。ただ、現時点で、桜川市のデータが来ていないということもあり、先行して筑西市のデータをお示ししている状況でありますので、もう少しお時間をいただければと存じます。

委員 是非%だけではなく、絶対量を考えた方が良いと思います。先程お話した資料を作る時に人口についても調べてみました。すると、筑西・下妻医療圏の人口というのが、2014年から2020年にかけて、2万人くらい減っているのです。7.4%くらい減っています。やはりこの地域の病院の将来計画を考えると、どれくらいの量の患者さんを確保できるのかというのが、重要になると思います。だから流出率だけではなく、どれくらいの量の患者さんを確保できるのかを計画に結びつけていただきたいなと思います。

委員 コロナ減収分の補助金について、一般会計からの繰入が令和4年度から令和7年度にかけて想定されています。また、医師の派遣支援が受けられない場合の人件費、最大2億3千万円ほど追加の費用が発生する可能性があるということですが、そうした場合には、その財源としては、筑西市からの補助金になることが高いと思うのですが、そういった最悪のケースを考えた場合の、筑西市の財政に与える影響度合いというのは、どのようにお考えになっているのでしょうか。

事務局 地方独立行政法人法第42条と第85条に基づく2本の補助金の考え方についてご説明させていただきます。地方独立行政法人は、独立採算という原則はあるのですが、公共性のある事業を行っているということもあり、地方独立行政法人法第85条に基づく運営費負担金に相当する経費の他に同法第42条に基づく任意的な経費として、今回支出をしようと考えております。コロナの補助金については、単価や考え方など、一部厚生労働省から示されている部分はありますが、なかなか単価と金額の見込方が難しいという面があり、西部医療機構の資金のバックアップという考えをしているところでございます。この資金につきましては、予め、市の内部で検討を行っておりますので、市の財政に与える影響は、小さなものではないですが、ある程度見込んだうえでの数字ということで、ご理解いただければと思います。

委員 どのような状況になるかコロナの影響もあり、不確定なところもありますが、やはり財源的なところは、最悪の事態を想定して、考えておいていただければと思います。

機構 委員のご質問に対しまして、人件費の増加が見込まれるというところでございますが、これについては、営業収入についても載せていない状況であります。常勤医が増えることによる収入増ということもございますので、丸々2億3千万円が増えるということではないと考えております。

議長 そうですね。それは収入も増えるということになると思います。そもそも医師の派遣支援が、受けられるのか受けられないのかという根本的な部分は、両大学病院の先生にお聞きしたいのですが、いかがでしょうか。

委員 少なくとも夜10時から朝7時までの宿直許可をとっていただかないと回らないところもあると思います。B水準もしくは、C1水準で整理する予定なので、インターバルが取れないのです。だから夜10時から朝7時までの9時間だけでも宿直許可を取っていただかないと、平日に当直医を派遣することは不可能になるのです。それは、あと2年数箇月の間に考えていただかなければいけないことだと思っております。

委員 議長がおっしゃっているのは医師派遣10人増ということだと思います。地域医療対策協議会の委員長もやっているので、なるべくお答えはしたいと思いますが、要するに大学病院の働き方改革のために、今年は、大学病院の医師を20名増やしています。本当はその20名は、地域に出られたメンバーなのです。来年はトライアルで、20名増でやってみますが、医師の働き方改革のために、どの程度が大学病院で必要かというのは、その時になってみないと、申し訳ありませんが分かりません。2024年度からのスタートが見込まれていますので、10名全部と言われるとつらいですが、もう少し増やせるかなとは考えています。

委員 所謂常勤医師を派遣するというのであれば、これは西部メディカルセンターだけではなく、全国の同じ規模の病院が同じように考えるはずなのです。我々は多くの連携病院を持っていますから、その全てからそういう要望が出た時には、これは、決して応えられないのです。だから10名という数を確保するというのは厳しいのではないかなと今の時点では思っています。

議長 2004年に新医師臨床研修制度ができました。あれから地域の医師がどんどん大学に戻って行って、地域医療の崩壊に繋がったというのもあり、今回の働き方改革で、地域から医師が大学病院に戻ってしまうということになると、同じようなことが起こってしまうのではと危惧しています。これは医師の数の問題なのでしょうか。それについての考え方というのは、中央では出ているのでしょうか。

委員 結局、三位一体の改革は、3本が足を引っ張りあっているのです。これは施策の間違いです。それから、卒後臨床研修制度だけではなく、その後の専門医機構の専門医制度が関係しているのです。例えば筑波大学でいうと、地域枠を除いて、茨城県に残るの

は、20数名です。あとは、東京に行っています。つまりマッチングの時から東京に行っていて、その後専攻医を東京でやると。かつて、うちで60名くらい残っていましたので、それからすると、地域枠が36名いますが、地域枠の36名と20数名で、大体もとの数しか茨城県に残っていないのです。これはいずれも厚生労働省が関係しているのですが、施策の間違いです。だからこの辺は知事会からも言ってもらっていますし、是非日本医師会からも声をあげていただきたいと思います。

委員 大変難しい問題だと思うのですが、やはり常勤の医師を10人増というのは、大変難しいことだと思います。やはり最悪のシナリオというのは、どういう風に考えれば良いのかなと思います。例えば、今の病床数をそのままにしておくのか、受療動向を見ると、まだ流出していることも見受けられます。どこか削らないといけなくなってしまうのでは、という印象を受けます。

委員 現実的な解決方法は、宿日直許可を時間帯でもいいので、もらうことです。もちろんうちの大学から10人出せれば一番いいのですが、そういう状況になるとは、いまのところは思えません。ただ、将来的には、当学で今働きかけているのですが、大学の医学部に今140名在籍しているのですが、地域枠がなくなっても、100名が残ってくれば、地域に回せるのです。そういう形を作りたいと思って、そのためのコースを今考案しています。10年後、20年後には、そういう体制は取れるかもしれませんが、現実的な2024年に向けての対策は、宿日直許可の取得ということが一番だと思います。

委員 所謂病床を減らすと、それだけ収入が落ちます。そこは本当に考えなくてははいけません。あと、筑西市というのは、筑西市、桜川市、結城市というのが、救急の単位ということをお聞きしました。そこで救急対応をしている病院が、西部メディカルセンター、協和中央病院、結城病院、城西病院の4つで、この全ての病院が、西部メディカルセンターで考えていることと、同じことを考えなければいけないのです。皆さん宿直許可を取っていないし、非常勤で宿直当直を賄っているという状況です。だから4つの病院でしっかり話をされないと、解決策は見いだせないと思います。やはり、病床機能を落とすというのは、収入が減ることになるので、地域の医療ニーズに答えられなくなるということですから、やはりそこはできる限り避けるべきだと思います。しかし、何もしないと、2024年に病床機能を落とさざるを得なくなるということが、すごく危惧されるのです。そういう点で、この問題は2年数箇月、かなり密に議論していかないといけないと思います。

委員 まさにそこが地域医療構想調整会議なのです。そこで例えば救急の持ち回りですとか、救急病院を限定するとか、その辺を地域医療構想調整会議にあげてくれないと、地域医療対策協議会側も対応できないということになっているので、是非、先生が主導権を取って、考えてください。

議長 私がということですか。

委員　　そうございます。保健所が回しても何もできませんので、やはり各郡市医師会長が、主導権を取って、医療資源をどう使うかという考え方は、病院を超えて考えていただかないとできないと思います。よろしくお願いします。

議長　　私も地域医療構想に関して、お聞きしようと思っていました。今、救急を担う4つの病院があって、それぞれ大変な思いをしています。特に協和中央病院は、全員当直が非常勤ということで、それ以外にも常勤の先生方も高齢になりつつあります。存続ということも含めて考えると、何らかの協力体制がないと、これからやっていけないのかなというのは感じています。なので、医師会として協力していいのであれば、そういうことも含めて西部医療機構の問題も考えたいというふうに思っています。そういうことでよろしいでしょうか。

委員　　是非よろしくお願いします。各病院のエゴというかこれまで通りでいいのだというのが、地域医療構想調整会議が全然進んでいない今の茨城県の現状です。水戸もそうです。そこは、見識のある方が、まとめていただくしかないのだろうと思います。よろしくお願いします。

委員　　救急をどうするかというのが、皆さん考えなければいけないモチベーションになると思います。昨日結城病院の院長にも今と全く同じ話をしました。だから、先生、そういう形で話し合いを進めていただければと思います。

議長　　収支に関し、市の負担が増えて、市が持ち堪えられるのかという不安があります。

委員　　西部メディカルセンターが設立される以前は、筑西市において、筑西市民病院と県西総合病院に支出し、筑西市で財政負担をされていたということで、当時の財政負担の金額として、筑西市民病院へ8億円ほど、県西総合病院については、数千万の財政負担をされていたと聞いています。以前それくらい財政負担をされていた筑西市の財政力がそのまま維持できるのであれば、今回お示しいただいた筑西市の財政負担の金額というのは、当時の財政力を前提とすると、それほど追加負担が大きくなるのではないのかとの考えはあります。一方、当然筑西市として、人口が減少して、財政力が低下した場合は、今後どうなるかという懸念材料はあるというのは率直な意見です。やはり最悪の事態を想定して、将来の見込をするというのが、重要になってくるかと思えます。

議長　　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いますが、よろしいでしょうか。

(賛成の声あり)

4 その他

議長 では、次第の4、その他について、事務局から説明願います。

事務局 今後のスケジュールについて、委員の皆さまにご相談させていただければと存じます。本日の評価委員会におきましては、救急体制を担う輪番制の4病院で話をしていかなければならないといったご意見等をいただきました。こちらにつきましては、中期計画の文言修正により対応が可能なものと考えますので、修正版の中期計画案とそれに係る評価委員会意見書につきましては、書面決議により確定して参りたいと考えるのですが、委員の皆さまいかがでしょうか。

委員 具体的にどのあたりの文言を変更することになりますか。

事務局 文言の修正箇所につきましては、西部医療機構から考えを述べていただきたいと思います。

機構 前文に地域の医療機関、行政等と相談しながら働き方改革に向けての体制整備に努める旨の文言を入れたいと考えます。

委員 やはり救急だと思います。所謂5疾病5事業、6事業の中の救急を、ある程度根本的に考え直さなくてはいけないというのが現状だと思います。その点についても検討いただければと思います。よろしくをお願いします。

議長 結論としては、実際に行うということが大切だと思いますので、何らかの形で、そういった会議を開いて、4病院で話し合うということを実際にやっていきたいと思うのですが、そういうことを前文に入れるということによろしいですか。

(賛成の声あり)

議長 はい。書面決議でいいということによろしいですか。

(賛成の声あり)

議長 はい。ありがとうございます。スケジュールに関してはそれでいいですか。

事務局 委員の皆さまから合意を得られましたので、修正版の中期計画案とそれに係る評価委員会意見書につきましては、書面決議により確定して参りたいと思います。委員の皆さまどうぞよろしくお願いいたします。

議長 それでは、以上を持ちまして、第6回評価委員会を終了したいと思います。また再度話し合う機会がありましたら、是非ご意見を願います。以上で議長の職を解かせていただきます。ご協力ありがとうございました。

5 閉会