

令和7年度第3回地方独立行政法人茨城県西部医療機構評価委員会 会議録

日 時：令和7年10月23日（木） 午後6時30分から午後7時50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：榎戸委員、川合委員、豊崎委員、中島委員、原委員（50音順）

事務局等：■茨城県西部医療機構

□茨城県西部医療機構

水谷理事長

□茨城県西部メディカルセンター

梶井病院長、近藤副病院長兼診療所長兼地域医療連携部長、

佐久間副病院長兼事務部長、菊地副病院長兼看護部長、

犬田事務部副部長兼人事課長、市村事務部調整監、

森総務課長、飯島経理課長、飯島経営企画課長、山越医事課長、

塚越医療支援課長、横田地域医療連携室長

□ちくせい総合健診センター

松村センター長、福原業務課長

□筑西診療所

飛田事務部門長

■事務局（筑西市）

設楽市長、菊池副市長

保健福祉部：高島部長、寺内副部長

保健福祉部地域医療推進課：長塚課長、大島係長、池沢主任、松永

1 開 会

司会から会議成立の報告

2 市長挨拶

設楽市長から挨拶

3 委員長及び副委員長の選任

委員の互選により、榎戸委員長及び豊崎副委員長を選任

4 議 事

地方独立行政法人茨城県西部医療機構評価委員会条例第6条第1項の規定により、榎戸委員長が議長として議事を進行する。

（1） 地方独立行政法人茨城県西部医療機構 第3期中期目標の策定について（報告）

議 長 はじめに、議事（1）地方独立行政法人茨城県西部医療機構 第3期中期目標策定について、事務局から報告をお願いします。

事務局 (資料1・資料2について説明)

議長 ただいま、事務局から報告がありましたことについて、御意見、御質問のある方、いらっしゃいますか。

委員 (なし)

議長 事務局から示された第3期中期目標案で差し支えないものいたします。これを踏まえ、事務局は、意見書の作成手続きをお願いします。

(2) 地方独立行政法人茨城県西部医療機構 第3期中期計画の策定について(協議)

議長 続いて、議事(2) 地方独立行政法人茨城県西部医療機構 第3期中期計画の策定について、西部医療機構から説明をお願いします。

法人 (資料4・資料5・資料6 について説明)

議長 議事(2)の説明が終了いたしました。

ただいま、西部医療機構から説明がありましたことについて、御意見、御質問のある方はいらっしゃいますか。

委員 資料4、3ページの、初期・専攻(後期)研修医と書いてあるが、これは、研修医と専攻医ですよ。直されていますか。

法人 すでに評価委員の先生方に資料をお配りしていることもあるため、次回修正したものをお示ししたいと考えております。

委員 わかりました。

医師確保のところ、筑波大学と自治医大と書いているが、それはもちろんそのようなのですが、基本的には医師の確保は、今、地域医療対策協議会を通してやることになっているので、具体的にそうだとすると、地域医療対策協議会を通しての確保と書かれた方がいいと思いました。

それからもう1点、キャリアパスで、看護師の特定行為を増やすのは当然よろしいことなのですが、保険診療にも、今度、入ってくると思いますので、それはいいことなのですが、その人たちが、浮くような形、つまり看護師としてのキャリアパスに差さわるような形になってはまずいのです。計画に書く必要はないのかもしれませんが、複数人の特定看護師が必ずいるような形にして、なった人達も、他の部署を回れるようにしておかないと、看護師達のキャリアパスがつかれないと思いますので、その点は気をつけていただければと思いました。

議長 やはり筑波大学、自治医科大学との連携強化により、常勤非常勤派遣や寄付講座を活用し、医師確保推進するなどが書いてありますので、そこは地域医療対策協議会を取り入れたほうがよろしいというご指摘ですね。

委員 収支計画を2029年まで作られていると思うのですが、実際のお金ということで、貸借対照表という形での計画は、2029年まで作られているのか。その段階で、キャッシュとして残るような計画になっているのでしょうか。

法人 実際には貸借対照表という形では、まだ作成はしておりません。現金の残高、キャッシュの状況につきましては、お手元の資料、資料6、3ページでございます。繰越金、言い換えますと、現金残でございます。2025年度におきましては、8億8900万円の現金残を見込んでございます。ただ、2026年におきましては200万円、2027年から2029年におきましては、キャッシュアウトしてしまうような状況でございます。

委員 資料6、3ページを見ると、やっぱり2027年にキャッシュはなくなってしまうというような状況なのかと思えます。実際にお金の確保という意味で債券発行というような形になるのだとは思いますが、この点ご利用いただければと思っております。

事務局 豊崎先生、御指摘いただきまして誠にありがとうございます。

先生の御指摘の通り、今回ご提示いたしました計画につきましては、何らかの支援、市の財政支援がなければ、令和9年度中に、資金ショートするという、非常に厳しい現実を直視した上で策定をしております。

このリスクは、市としても十分に認識をしており、その回避のための具体的な資金手当計画を、現在検討しているところでございます。それにつきまして、今後、中期計画に盛り込んでいきたいと考えてございます。リスク管理の革新につきましては、法人が主体となって断行する収益構造の抜本的な改革でございます。状況により、前倒しで実行する、入院収益の最大化策をはじめとする、経営改善策を確実に達成することで、令和8年度中に、国の病院事業債の活用に必要な承認を経て、令和9年度に発生する資金不足を解消したいと検討をしているところでございます。この病院事業債につきましては、令和7年度から、総務省が用意をしたメニューでございまして、資金不足が見込まれる公立病院が経営改善の実行計画を策定し、収支改善に取り組む場合、その改善効果額の範囲内で活用できる地方債制度となっております。この制度上、リスク管理の成否につきましては、法人の経営改善計画の実行力そのものにかかっていると認識してございます。また、万が一、計画では予見しきれない、偶発的な事態、例えば、補助金交付の一時的な遅延などが発生した場合に備えて、中期計画であらかじめ定めている10億円を限度とする短期借入金の活用枠もございます。しかしこれはあくまで、突発的な資金需要への備えであり、計画上の構造的な資金不足は、事業債の活用によって確実に手当をして参りたいと考えてございます。市といたしましては、法人の経営改善の進捗を常に監視し、計画が確実に実行されるよう、監督責任を果たすことで、破綻のリスクを回避して参りたいと、検討しているところでございます。

委員 いくつか聞きたいのですが、キャッシュアウトの原因って何ですか。

医師・看護師を増やす、つまりベッドを増やすから医師・看護師をこの時に増やすからでしょうか。多分増やすとしても、7対1の急性期を増やすわけではないですね。だから、この人数どうなのかと思ったのが1つ。それから、資金計画で一番問題なのは収入だと思っておりますが、収入の診療報酬が変わりますけど、

この中期計画の資金計画の見直しは、2年に1回それとも毎年やるのか教えてください。以上の2点につきまして、お答えお願いいたします。

法人 資料6、3ページでマイナス25億円となっているのですが、これは、収益を上げるように急性期の病床も増やし、地域包括ケアも増やし、入院単価を上げて、収益を増やしても、最終的にはキャッシュがなくなるという構造です。中期目標と中期計画の役割分担について、市からいただいた中期目標で、我々が一生懸命手だてを考えて、中期計画を作っていますね、盛り込んだのですが、かなりこれは挑戦的な、計画となっております。こうした数値目標は、現在の人員確保や診療構成、物価高騰を考えるかなり厳しい内容となっております。キャッシュアウトですが、これだけ厳しい計画を盛り込んでいっても、マイナス25億円とのことで、おそらくこのままの状況でいくとさらに厳しい数字になっていくと考えております。見直しについては毎年、年度計画というのを立ち上げて、6月の診療報酬改定で10月の診療報酬と併せて計画を変更していくことになっております。

委員 医師を増やす分については先生の言っていることはあんまり当てはまらないとされていて、看護師の数はわかりませんが、例えば、レジデント1人増やすと収入が1億円増えるのです。つまり、それだけ手術をやるってことです。内科はそんなに変わりませんので、その辺の整備を進めるのが、急性期病床を埋める第一かなと思っている。もうちょっと収益が上がるのではないかな。当然それまでには麻酔科の整備をしないといけないわけですが、ちょっと甘いでしょうか。

法人 麻酔科の整備と外科の収入を上げるというシミュレーションをかなり行っているのですが、地域の急性期のニーズからすると、ちょっと数字は先生御指摘の通り、かなり厳しいじゃないのかな。おっしゃる通りだと思います。

委員 だとすると、急性期をそんなに増やす必要はないのではないですか。稼働率を上げるという意味から、慢性期だろうがとにかく埋めておいた方が、絶対病院は得です。

法人 御指摘の通りで、現在、ベッドを埋めるために、地域包括ケア病棟を設定しようということを計画しております。それから、診療報酬の改定が見込まれますので、資料6の3ページで示しているのが、いわゆる最悪のシナリオでございます。診療報酬制度改定によって、もう少し経営状況が改善していくと思っております。

委員 だから最悪を回避するためにどうしたらいいかを執行部が考えるべきだと思います。つまり、急性期をどうするか、それから手術件数をどうすれば方略として増えてくるのかというあたりを考えた上で、計画を立てるべきだと、やはりキャッシュアウトするような計画というのは、まずいと思うのですよね。例えば県立の病院とか、そういうところが考えるところであって、法人は黒字のための方略というのを考えた上で、資金計画も考えなければいけないのではないかなというふうには思います。

来年度、或いはその前倒しで、来年6月からじゃなくて、前倒しになる可能性もありますけれども、病院に対する診療報酬が大きく変わると思うので、そういう場合に、資金計画についても、どの時点で見直していくのかお聞きしたい。

法人 大きく変更される可能性が高いと伝え聞いております。おそらく、年度の途中で、年度計画を別に立てるのですが、その中で大きく変更する可能性が高いと聞いています。特に先生御指摘の通り、地域包括ケア病床は少し先送りになっているのですが、波及的に今の人員でベッドを埋める。地域包括ケアは先送りをして埋めていくと、診療所から後方支援の患者を引き入れて、少しでもベッドを埋めていくという策定をまず考えていく必要があると思っており、それから、今やはり急性期の点数は稼げてないという状況ですので、これはやはり、手術だけではなく、やっぱり救急のトリアージをもう1歩少し手を挙げて、今、断っているようなケースについても、手を上げていく、重傷患者を受ける。具体的には多発外傷、熱傷患者を受ける。そういった方向で急性期をいかに上げていくか、すぐに始めないとこの病院としては残っていけないというふうを考える。

委員 素晴らしいと思います。それでいいと思いますが、中期計画を立てているので、年度計画は毎年作ればいいのですが、中期計画に沿った形で立てるのが一般的なので、大きく変わる場合には中期計画を変更しなければいけないと思うのです。それをいつやるのかっていうことをお聞きしたいのです。

法人 著しく変化があった場合には中期計画も変えられるということで聞いており、計画を変更する必要があるということも、ルールで決められていると思うのですが、どうでしょうか。

事務局 中期計画の中間見直しにつきましては、制度上のお話でいうと、必須ではないのですけれども必要に応じて行うことが可能となっております。特に変更しなくてはいけない状況というのが、市からの繰出金、つまりは市の一般財源、市の市民の税金の負担がさらに大きくなる。こういったケースでは、中期計画の変更というのは必須部となって参ります。しかし、今回のように、診療報酬の制度の改正によって、大きく資金計画が変わったり、または場合によっては市の負担が軽減する。こういったケースでも、状況によっては、中期計画を変更するということもあります。それにつきましては、国の方針が見えて、かつ、それを踏まえて、法人がそれを織り込んだ中期計画の変更案を継続が高く、策定した時点で、改めて変更について考えたいと、いうふうに考えております。その際には、評価委員会の先生方にもご審議をいただくこととなりますので、よろしく願い申し上げます。

委員 そんなに簡単に中期計画って変えられるのですか。中間見直しはもちろん知っていますが、県立の病院とかでも、大学はもちろんそうですけど、毎年のように中期計画を変えることは、まかりならないことなのですが、そんな簡単に変えられるのですか。中間見直しまで待たなくてはいけないのでは。違いますか。

事務局 地方独立行政法人法上の中期計画の変更につきましては、特段、中間見直しというものは概念としてはございません。ただし、中期計画の変更については法律

の定めによって、評価委員会の意見を聞いたうえで、市議会の議決を経るという手続きが法定で定めてございます。よって、毎年かえるというようなことは、議会の御理解を得るといいうえでも、あまり合理的ではないとかその説明がつかないというような状況にもなって参りますので、なぜ、変更するのか、その理由を十分に明確に合理的に説明できるような段階で、初めて、中期計画変更するというような形かと思っております。

法人 いろいろ御指摘ありがとうございます。先生のおっしゃったように、オペ件数を上げるということ、それはともかく、入院診療単価にそのままはね返っていくことだと思う。それからもう1つ、今私たちが何をやるべきか、地域包括ケア病棟を導入することが大事ですけれども、入院患者数を増やさなければいけないことが第一義だと思います。そして、急性期の回転率を上げるということも大事です。それをバックアップするのが、地域包括ケア病棟と、私は理解しております。もう1つ大事なことは、この病院がDPCの病院だということです。2期率をさらにいかに上げていく。流れをどうやって作っていくかということで、今、いろいろ取り組んでいるところです。入院患者数を増やす一番は救急なのです。全体的に、管内での搬送件数が落ちているということもあって、そういう状況でも、応需率を80%止めないで、90%にする。そういうことを今、院内では、医師に発信しております。そういうことをして、今できることを1つ1つやっていきながら、この中期計画に入っていかなければ、なかなか先生がおっしゃるように計画は、本当に実行できるかどうかというところですね。保証の部分って言いますか、先の部分が見えてこないということだと思いますので、今、何としてもお話ししたように、オペ件数を上げる、それから回転率を上げ、DPCの期間率の2期率を上げていく。それから、救急からの入院を上げていく。これを今やりながら、次の計画を立てていかないと、なかなかそのベースが見えてこないというふうに思い取り組んでいるところです。ぜひ、今お話ししたようなことを、本年度、あと5ヶ月、甘いですかね、その間に、方向が見えていけなければいけないと思っております。

委員 どうもありがとうございましたご意見いただきまして、先生おっしゃる通りで、やはり応需率を上げないといけないと思うのです。そのためには夜間をやらなければいけない。そうすると医師に対する時間外を出さなければならないので、控えているのが今ほとんど病院です。やはり、打って出ないとだめだと思うのです。こういうときは、多少時間外手当が増えるかもしれませんが、やっぱり先生がおっしゃる通り、救急はやれる範囲でやるべきだというふうに思います。それから、DPCに関しては、今、在院日数が15日ぐらいですか。今よりもうちょっと減らしたほうがいいですが、12、3日で止めたほうがいいと思います。それでDPCというか収入は下がりませんので、あんまり短くすると、回転率で上げるっていうのは難しいので、1つはDPCに向けた改善もあるけど、やはり一番は、医師に頑張ってもらい、応需するというところだと思います。

委員 平均在院日数については実感しております。あまり短くしたら病床が埋まらない。今は入院患者数を増やして病床を埋めつつ、DPCの2期率を上げていくことを見直さないと、なかなか効果も上がってこないと思います。平均在院日数はあまり短縮すると、なかなかその方向とは逆方向になってしまうということだ、というふうなことは実感しております。

委員 ケモテラピはやってらっしゃるのですよね。外来でやっているのですか。

法人 外来と一部入院でやっています。それから、血液分野についても、自治医科大学は患者さんが多く、地域の治療サイトの一つとして当院に依頼があり、お受けいたしました。患者数は少ないですが、血液分野の化学療法も実施しています。

委員 地域性もあると思うのですが、外来ケモは、人手の分だけマイナスになるだけです。患者が了承してくれれば、全部入院でやるべきだと思っています。それと、土日開けていますよね、入院患者数が少なくなると思うので、例えば土日に入院させてケモをやるとか、手だてはあろうかと、くだらない工夫ですが、そういうこともあろうかと思っています。

法人 化学療法は消化器外科でやっているのですが、ポートの増設から初回2回目の治療も全部入院でできるように促しているのですが、やはり働いている人もいますので、短期間入院と外来になってしまいます。ただ地域包括ケア病床ができるとそこで、入院で来ていただければ、化学療法、緩和療法なんかも挟んでいきますので、そこは期待しているところです。

議長 今回の意見を踏まえて検討した資料を、次回の評価委員会で、改めて提示いただきたいと思っておりますので、引き続きよろしく申し上げます。

以上で、今回の議事が終了しましたので、進行を事務局にお戻しします。

皆様、御協力いただき誠にありがとうございました。

6 連絡事項

事務局から以下のことを説明

- ・ 今後のスケジュールについて

地方独立行政法人茨城県西部医療機構評価委員会：WEB会議（Zoom）

第4回 令和7年11月6日（木）18時30分から

第5回 令和8年1月20日（火）18時30分から ※必要な場合

7 閉会