事例No.	1034
公表年度	R1
団体の属性	一部事務組合等
団体名	茨城県西部医療機構

事例区分	公営企業

タグ	・病院事業 ・人材確保・育成 ・（行政改革）業務の効率化

事例種類	市町村立病院間での再編・ネットワーク化（複数市町村）

事例内容・タイトル

茨城県西部メディカルセンター地域病院再編について

出典

雑誌「公営企業」先進事例紹介(令和２年３月号)

先進事例紹介



茨城県西部メディカルセンター地域病院再編について

茨城県西部医療機構　事務部長
佐久間和久

１．はじめに

2018年10月１日に開院した地方独立行政法人茨城県西部医療機構茨城県西部メディカルセンターについて、再編及び独法化の経緯、開院後の状況を中心に紹介させて頂きます（図１）。

２．筑西・桜川地域の医師不足に直面した２つの自治体病院

茨城県筑西市と桜川市は、茨城県県西部に位置し、栃木県と隣接する、人口が筑西市約10万人､桜川市約４万人の自治体です。両自治体は、２つの公立病院を筑西・下妻保健医療圏におい

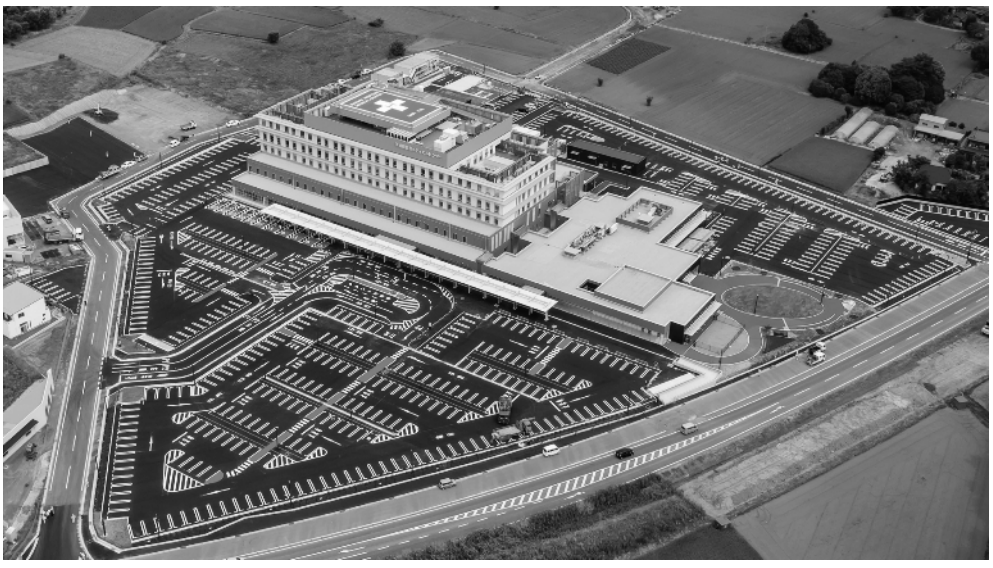


図１　西部メディカル全景写真

て急性期医療を担う病院として運営していました。一方は、筑西市に立地する筑西市民病院（173床）。他方は、桜川市に立地する一部事務組合立の県西総合病院（299床）でした。

両病院は、地域の中核病院としての役割を担ってきましたが、2004年の新医師臨床研修制度導入後、両病院ともに医師数が大幅に減少しました。筑西市民病院の医師数は、2002年度23人でしたが、2007年度には６人へと減少、県西総合病院も2002年度30人から2007年度は19人と減少しました（表１）。医師数の減少で両病院とも救急を始めとする急性期医療が担えない状況となり、患者の多くは、隣接地域のつくば医療圏や栃木県へ流出しておりました。

なお、2016年度人口10万人あたりの医師数は、全国251.7人、茨城県189.8人、筑西・下妻保健医療圏105.6人ですが、つくば市においては筑波大学附属病院や高次医療機関等があるため571.6人、下野市には自治医科大学病院があり1465.8人と、大幅な地域的偏在が指摘されています。

表１　医師数の推移（人）

	2002年度	2007年度	2014年度
筑西市民病院	23	6	8
県西総合病院	30	19	10

３．茨城県地域医療再生計画対象へ位置づけ

2009年度、地域の医師や救急医療の確保など地域における医療課題の解決を図るため、各都道府県に地域医療再生臨時特例交付金が交付され、地域医療再生基金が設置されました。同基金により支援される対象地域は、各都道府県の２つの２次医療圏で、それぞれに対して地域再生計画が策定されました。

その地域医療再生計画の１つに筑西・下妻保健医療圏が選定されました。筑西・下妻保健医療圏を対象とした計画には、心疾患及び脳血管疾患の死亡率が全国平均を上回っていた当時の状況と医療圏内には急性心筋梗塞に対応できる病院がなく、脳卒中への対応も不十分であることが述べられております。さらには、２つの公立病院が医師不足であり、急性期診療を十分に担えていない、とされておりました。その解決策として、再生計画では公立２病院を集約化し、地域のコントロールタワーとしての新中核病院を整備することが挙げられました。

2009年11月には「筑西・桜川地域における医療提供体制のあり方検討会議」が設置され、２つの病院の再編統合による新病院の整備について検討されましたが、立地場所をめぐり関係者の意見がまとまりませんでした。

2011年３月、東日本大震災で、筑西市民病院、県西総合病院ともに被災しました。筑西市民病院では、病棟が甚大な被害を受けて入院診療ができない状態となりましたが復興計画により病院建物に隣接した50床の病棟が新築され入院診療が再開されました。また、県西総合病院も耐震能力に問題があることが判明し、一部の病棟が使用できなくなりました。これらの状況を踏まえて、筑西市と桜川市が再編統合について基本合意し、検討を重ねた結果、2014年12月に桜川市にある民間病院（79床）を含む３病院を再編統合し２病院を整備する、との合意が得られました。

上記合意に基づき、翌2015年３月に「筑西・桜川地域公立病院等再編整備推進協議会」が設置され、病院整備に向けた協議が本格的に開始されました（表２）。同年８月、「新中核病院・

桜川市立病院再編整備基本構想」の素案が了承されました。この基本構想において、新中核病院の場所は、両市の中間点に近い筑西市養蚕地区の筑西幹線道路沿いとすることで合意がなされました(図２)。また､同年12月の協議会で｢新中核病院整備基本計画」の素案が了承され、開院は2018年10月とすることが決定されました。

４．再編整備基本構想の整備から基本計画

病院再編整備基本構想では、筑西市と桜川市の二次救急医療までを完結すること、筑西市民病院、県西総合病院、山王病院の３つの病院を２病院に再編することが示されました。具体的には、２つの公立病院を統合し、筑西市に250床

表２　協議会の経過及び主な協議内容

第１回協議会（2015年３月）	筑西・桜川市の現状分析、受療動向及び医療需要について 望まれる医療機能について
第２回協議会（2015年５月）	新病院の病床規模、機能分担、建設場所、経営形態について
第３回協議会（2015年７月）	新病院の医療機能について
第４回協議会（2015年８月）	パブリックコメントの結果について 基本構想の素案承認について 基本計画推進体制について
第５回協議会（2015年12月）	新中核病院基本計画（案)・桜川市立病院基本計画（案）について 診療科の継続審議について
第６回協議会（2016年３月）	新中核病院、桜川市立病院の常勤医師を配置する診療科目及び病床数について
第７回協議会（2017年３月）	事業の経過報告、今後について
第８回協議会（2017年５月）	地域医療連携の構築、人材確保対策、工事の進捗状況について
第９回協議会（2018年３月）	新診療所の事業計画、進捗状況報告

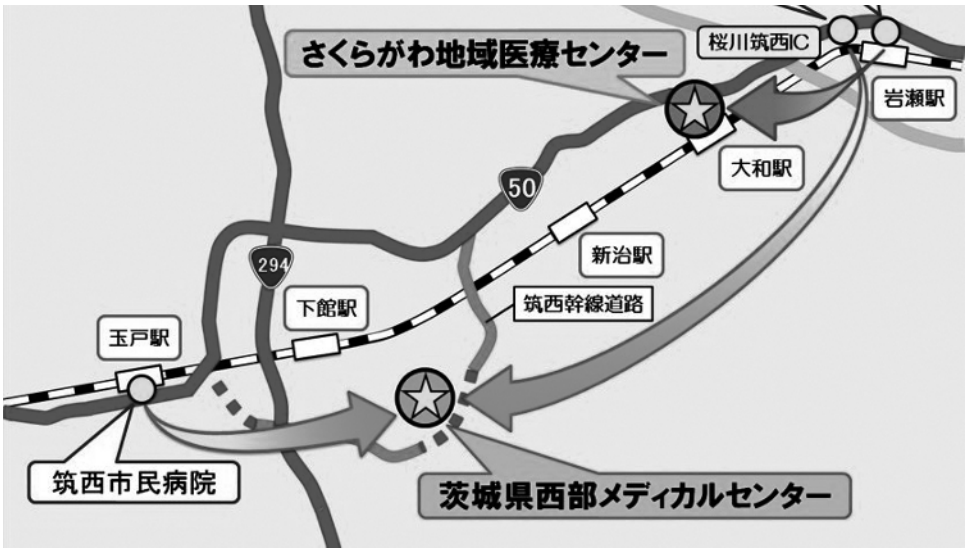


図２　病院再編地図

の新中核病院（茨城県西部メディカルセンター）を、桜川市には128床の桜川市立病院（さくらがわ地域医療センター）を設置し、前者は地方独立法人茨城県西部医療機構が運営し、後者は指定管理者制度を用いて公設民営とすることが決まりました。また、筑西市民病院跡地には在宅医療を提供する無床の新診療所を設置し、上記法人が運営することになりました。（図３）

この新しい２つの病院をつくるにあたっては、地元の筑波大学と隣県の栃木県にある自治医科大学に協力して頂くこととなりました。そして、病院再整備基本構想が策定され２つの病院の統合を進めるに当たって招聘されたのは、当時、筑波大学附属病院副病院長の水谷太郎先生（現・茨城県西部医療機構理事長）と自治医科大学地域医療学センター長の梶井英治先生（現・茨城県西部メディカルセンター病院長）でした。2015年10月から水谷、梶井両先生が筑西市医療監として大学の現職に就いたまま、基本計画案の策定や病院設立準備業務に加わりました。

５．独立行政法人化の経緯について

新中核病院の経営形態は、二次救急、災害拠点、小児医療などの公共性の高い医療提供を維持しつつ、経営にあたっては過度な繰入に頼ることなく安定した収益の確保が求められることから独立行政法人化が適当と決定しました。

地方独立行政法人の設立は、2018年10月の病院開院前までに茨城県から設立が許可され職員の引継ぎや起債の継承がスムーズに行われるよう、移行型の手法で手続きを進めました。また、退職金の取り扱いについては、現行制度では両病院職員の処遇に差異が生じてしまうことから、茨城県西部メディカルセンターに勤務する職員は、茨城県西部メディカルセンターを退職する時にのみ退職金が支払われるように制度改正すべく、茨城県の協力を得て、茨城県市町村総合事務組合に働きかけを行い、2018年１月の総合事務組合議会において、条例改正案の議決を頂き、茨城県西部メディカルセンターへ引き続き勤務する職員の処遇（退職金は実際の退職時に支給）は統一されることとなりました。

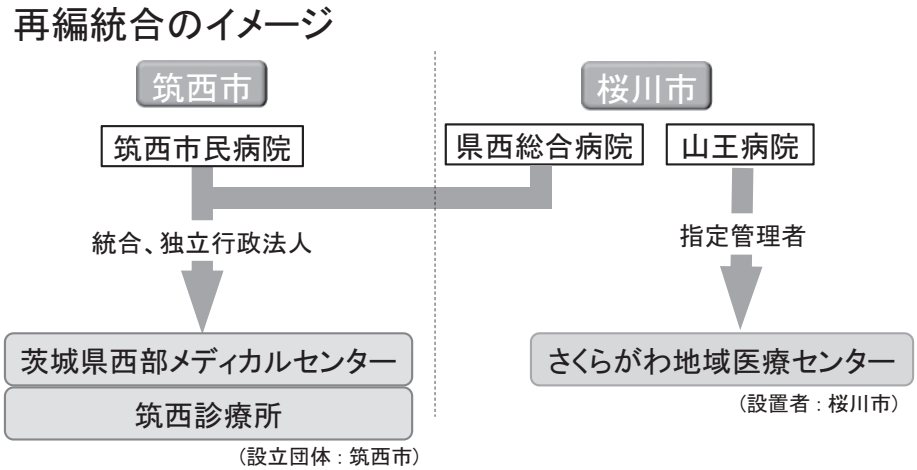


図３　再編統合イメージ

【独立行政法人でのメリット】

〇運営面

理事長は法人を代表し、権限が強化されるとともに、業務運営における自主性については、設立団体の中期目標の指針はあるものの、自ら運営方針が決定できるためリーダーシップを発揮しやすく、意思決定が迅速になる。

〇人事面

定数の縛りがなくなるため、医療環境の変化に伴い、必要となる職種の創設や職員の採用及び任命、配置を迅速、かつ柔軟に決定することが可能となる。

〇財務面

予算の単年度主義の制約がなくなることで、法人の裁量により複数年契約の対象の拡大が可能になることや法人の戦略による中長期の目標に基づいた予算執行及び経営資源の活用が可能になる。

〇政策医療面

設立団体の医療計画や方針の中期計画に従い、法人が中期計画及び年度計画を定め、また事業年度ごとに実務実績について設立団体が設置する評価委員会の評価を受けることにより、政策医療が適切に保たれる。

６．茨城県西部メディカルセンターの役割と機能

①　地域医療のコントロールタワーとして

地域の限りある医療資源を最大限に活用し、地域医療の充実を目指すためには、住民の受療同行や疾病構造、疾病予防の推進、医療連携や老健施設等との連携の推進など関連する分析が必要です。茨城県西部メディカルセンターは、行政や医師会と協力し、これらのデータ分析に取り組み、その分析に基づき地域医療のあり方を提案、実施し、評価を行う地域医療のコントロールタワーとしての役割を担っていきます。

前述のとおり、筑西・下妻保健医療圏の人口あたりの医師数は、全国平均の半分以下であります。2015年度の筑西広域消防の救急搬送件数は約7,500件であり、そのうちの圏内対応は約６割でした。また、入院患者は居住地内にある医療機関に入院している方は少なく、どの市町も４割から５割にとどまっていました。

当地域の医療圏には、救命救急センターはありませんが、隣接する医療圏にはいくつかの救命救急センターがあり、ほとんどの住民はいずれかのセンターに救急車で30～40分以内に到着することが可能です。また、近隣には２つの大学病院もあり、高度な医療を受けるには恵まれた地域であるといえます。しかし、超高齢化が進むなかで近隣の高度医療機関に頼ってばかりではいられません。そのために地域内での医療分担を明確にし、お互いの顔が見える関係性が重要です。

今後需要の増加が予想される在宅医療への対応も不可欠です。中核病院である茨城県西部メディカルセンターは、地域全体を見据え、地域のコントロールタワーとして機能し、同時に開院した筑西診療所は在宅医療の拠点として在宅医療ネットワークの構築を担います。

②　急性期を中心とした入院診療・外来診療・救急について

茨城県西部メディカルセンターは、重点的に２次救急医療と急性期入院診療に取り組み、許可病床は250床で運用します。また、外来については、他施設からの紹介患者を中心に診療を行います。

標榜診療科は、内科、外科、小児科、整形外科、形成外科、脳神経外科、小児外科、眼科、

耳鼻咽喉科、放射線科、皮膚科、泌尿器科、婦人科、救急科、麻酔科（非常勤医師が担当する診療科を含む）の15診療科です。内科については、臓器別診療科とはせずにそれぞれの医師が幅広い診療を行うこととしました。

入院については、原則、急性期の患者を中心とし、症状の安定後は早期退院を目指し地域連携室のメディカルソーシャルワーカーが支援していきます。重症患者、術後患者に対してHCU 病棟を15床、在宅や介護施設への復帰に向けた医療を行うための地域包括ケア病棟45床を整備しております。回復期・維持期入院が必要な場合は、さくらがわ地域医療センター等その機能を備えている病院と連携し対応いたします。

外来については、かかりつけ医を主治医、茨城県西部メディカルセンターは副主治医とする２人主治医制を基本とし、地域医療支援病院の認可を目指します。原則として紹介患者を中心に診療し、患者の症状が安定や診断・治療方針が確定後には紹介元、患者が通院しやすい近隣医療機関へ逆紹介を行います。

救急診療については、２次救急を担い、救急科の医師を中心に内科・外科で連携し、断らない救急を目標に初期治療をしっかり行っていきます。救急車の受入件数は、年間2,500台（2019年度目標）を目指します。

脳梗塞は、高度医療機関と連携し、対応していきます。頭蓋内出血等は、脳神経外科による外科的治療等が必要と判断された場合には転院治療をします。急性心筋梗塞や多発外傷、重度の熱傷は、当面、大学病院や救命救急センター等の高度医療機関への搬送を想定しています。心不全に対しては、積極的に取り組み、将来的には心不全センター（仮称）の設置も考慮しています。

③　医療人の育成

茨城県西部メディカルセンターは、医療人の育成にも積極的に尽力していきます。開院時より筑波大学と自治医科大学の合同地域臨床教育センターが設置されました。それぞれの大学の特色を生かした医学教育を取り入れ、茨城県西部メディカルセンターが目指す２次救急医療の向上や地域医療を支える医師の育成を推進するとともに地域医療充実に貢献するという相乗効果を発揮できる医療機関として、両大学の学生や研修医の受入を行います。また、看護学生などの実習も積極的に受入れてメディカルスタッフの育成にも取り組んでいきます。

７．病院づくりにあたっての地域へのアプローチ・職員間の融和の動き

①　地域へのアプローチ

今回の再編統合は、医師不足のため困難に陥っていた２病院の統合であり、建物が新しくなったからといって医師やその他の医療者が集まってくるものではありません。茨城県西部メディカルセンターが地域の中核病院としての役割を果たしていくためには、地域の医師会の先生方や地域住民、行政関係者のご協力とご支援が必要不可欠であります。このため、２人の医療監（現・理事長及び病院長）が病院開院に向けて活動しました。開院前、近隣の各医療機関や自治会、経営者が集まる会、健康推進委員、民生・児童委員などの会合へ積極的に出向き、茨城県西部メディカルセンターの概要や役割、地域医療への取り組みについて説明し、意見の交換を行いました。

医師会の先生方とは、医師会の会合に出席するだけでなく、医師会に属する109の医療機関

のうち107医療機関を訪問し、医師会の先生方との相互理解を深めることができました。

地域住民の方々へは、２人主治医制や紹介状がない場合には選定療養費が必要になることなど病院の役割や診療体制・内容などに関する説明会を、2018年から約２年半の間に46回開催（参加人数約3,800名）し、徐々にではありますがお互いの理解が深まっていったと思います。また、設立団体である筑西市にも協力を仰ぎ、市の広報誌「ピープル」に、近年の医療状況や病院の役割などについて住民の理解を進める内容を分かり易くマンガ化した記事を掲載して頂きました。

②　職員間融和の動き

病院の機能向上のため再編統合し、新たな病院をつくったとしても順調な運営は容易ではなく、それぞれの病院での文化、習慣の違いのため職員間の溝が深まり職員が退職してしまったりする事例があると聴いたことがあります。

現・理事長と病院長は、両病院の幹部の方たちだけではなく、現場で働いている職員とも積極的にコミュニケーションをとり、病院統合にむけた２病院の職員でのワーキンググループに参加しました。また、職員間の相互理解を深めるため「ワールドカフェ」を開き、グループに分かれ、「いきいきと働ける病院づくり～私ができること～」のテーマを基に意見交換、コミュニケーションの向上を行いました。参加した職員からは、飲みニケーションの提案やお互いの良いところを見つけて褒めるなど様々な意見が発表されました（図４）。

８．開院後の状況について

茨城県西部メディカルセンターは、2016年１月の基本設計開始から2018年８月の工事終了まで短期間で完成し、2018年10月１日、予定通り開院を迎えました。

病院の理念として、「地域の中核病院として患者中心の良質な医療を提供します」と掲げられ、基本方針は次の７項目をあげています。



図４　「ワールドカフェ」の様子(1)



図４　「ワールドカフェ」の様子(2)

１．地域医療のコントロールタワーとして保健・医療・福祉の連携を推進します。
２．地域の住民や医療機関に開かれた医療施設とします。
３．安全で心のこもった最善の医療を提供します。
４．地域災害拠点病院として災害に備えます。
５．健全で効率的な病院の運営・経営を行います。
６．知識・技能向上のため研修に積極的に取り組みます。
７．職員は相互の理解と敬意に基づき組織の融和に努めます。

以上の病院理念、基本方針に基づき、年度計画が立てられました。開院後は、茨城県西部メディカルセンターへの入院・外来患者は増加傾向にあり、特に2018年10月～2019年３月の救急搬送は1,087件（１日当たり6.0件）に上り、2018年度半年間の計画（800件、同4.4件）を上回り、中期計画目標（年間2,500件、同6.8件）の達成に向け順調な滑り出しとなりました。

外来単価については、救急科を設け、救急外来患者を積極的に受け入れていることが結果として単価が上がった要因の一つと考えております。

入院単価については、統合前の病院（県西総合病院)の入院基本料を遡及出来たことにより、当初は高い入院基本料を算定出来たこと、救急からの入院患者が多いなか、限られたベッド数をベッドコントロール会議で調整し、効率よくベッド運用を行ったことによるものと考えております。

①　住民に提供するサービス、その他の業務の質の向上に関する目標を達成するために

患者中心の安全で心のこもった良質な医療を提供するため、診療科及び診療時間等の機能充実に向けて現状把握を行い、医療提供体制の整備に努めました。そのために予約中心の外来を円滑に進められるよう検討し、まずは、紹介状をお持ちの方、健診にて要精査となった方の予

約を電話にて受けられるように予約センターを設置しました。

また、急性期医療を中心に地域特性を反映する医療を提供するため、地域の医療機関や今回の再編統合にて同時に開院したさくらがわ地域医療センター、その他の関係機関と連携し、24時間365日救急医療を提供する体制の充実に努めました。受け入れ困難な３次救急患者は、近隣の特定機能病院（大学病院）や救命救急センターと緊密に連携し対応しております。救急受け入れに関しては、断らない救急を目指し、執行部会議で不応需事例を報告するとともに、院内の救急対策委員会において改善を図っております。

さくらがわ地域医療センターとは2019年度より２病院の円滑な病病連携に必要な事項を協議する場として理事長、病院長、看護、事務による管理者会議、地域医療連携室の実務者同士による医療連携実務者会議を設け、それぞれの病院の運用状況を相互理解し、円滑な連携を図っています。

そして、在宅医療の拠点として開院した筑西診療所においては、診療所内に設置した訪問看護ステーションや居宅介護支援事業所を活用し、在宅医療への移行支援や日常の療養支援、急変対応、看取りにおいて、訪問診療、訪問看護を充実させ茨城県西部メディカルセンター及び地域の診療所等と連携し対応しております。

②　医療提供及び教育体制の整備

良質な医療を提供するためには、優秀なスタッフ確保は重要な課題であります。医師確保においては、関係大学や地域の医療機関等と連携して研修環境を整備し、働きやすい病院となるよう努めました。開院直後、医師は25名からスタートし、１年４ヶ月経過した現在は30名（専攻医含む）の医師で診療を行っております。また、合同地域臨床教育センターが中心となり協力型臨床研修病院として研修医の受け入れ体制を整備し、専攻医の積極的な受け入れを図っております。現在、両大学から定期的に医学生が実習に訪れており、好評と伺っています。

看護師確保については、院内・院外における教育研修制度の充実や看護教育機関からの学生・生徒実習を積極的に受け入れ、修学資金制度の整備を行いました。法人としては、人材確保プロジェクトチームを立ち上げ、募集案内パンフレットを作成し、大学や専門学校の訪問、高校生向けに病院見学会を企画､開催しました。

③　患者及び患者家族の満足度向上への取り組み

患者及び患者家族の満足度向上のため、意見箱やホームページ上からのご意見やご提案に対して真摯に対応しております。また、入院患者及び外来患者に対するアンケート調査を実施し、満足度向上に努めております。さらに、行政と連携して病院への交通機関利用状況アンケートを定期的に実施し、今後の利便性向上を目指しています。

④　健康増進や疾病予防医学活動の取り組み

筑波大学、行政のご協力により、院内に筑波大学ヘルスサービス開発研究センター研究室を設置し､生活習慣病の疫学及び予防研究と併せ、国立がん研究センターと協働した講演会や市の主催する「いきいき寺子屋」での講演を行い、啓発活動を実施しております。また、人間ドックや健康診断も積極的に受け入れております。

⑤　地域医療連携の強化

かかりつけ医を主治医、茨城県西部メディカルセンターは副主治医とする２人主治医制を基本方針とし、他の医療機関との患者紹介、逆紹

介の推進を図るため地域医療連携室の強化に努めております。開院後、地域の医療機関等との連携懇話会の開催、医師会と共同しての臨床研修会を行い、相互理解に努めております。また、医療機器の共同利用の推進にも力を入れて取り組んでおります。

こういった取り組みを行い、地域の医療機関等と信頼関係を築き地域医療のコントロールタワーとして地域医療支援病院の認可を受けるべく、日々活動をしているところです。

⑥　経営基盤の構築

地域における役割と責任を果たすため、法人の自主的な業務運営により安定した経営基盤を構築しなければなりません。迅速な意思決定と柔軟な人事制度の導入、民間的経営手法の取り入れなど、地方独立行政法人制度の利点を最大限に活かし、収益確保及び費用節減に取り組むことが必要です。

2019年度より病院経営や診療情報の管理・分析の知識を有する職員を採用し、新たに経営企画課を事務部門に設置し、経営改善プロジェクトを立ち上げました。当院の現状を分析し、診療科毎に病院長ヒアリングを実施して各診療科の目標を設定し現在進行形で動き始めております。また、算定率向上にむけて各医療技術部門に情報を発信し、即効性のある医業収益の増収策を行っております。開院後１年間の事実上の医業収益の現状を費用に関するすべてのデータが揃うことで、当院における診療科毎の疾患構成と季節内変動など詳細な医療データをもとに、当院の強みや弱みを分析しながら次の手を考察・企画・立案・実行とシームレスな経営戦略を実行し、経常収支比率と医業収支比率の目標達成を目指しております。

９．おわりに

開院直後は、２病院統合による業務調整段階とし、できるだけ早い段階で安定した業務稼働状態を確立すべく様々な課題の整理に追われた日々でありました。今までそれぞれの病院で行ってきた業務を茨城県西部メディカルセンターに相応しい運用にするためには、統合病院ゆえのカルチャーギャップも少なからずあり、努力が必要でした。

限られたスタッフでより良い医療の提供をするためには、「職員が働きがいのある病院」「職員が愛する病院」にしていかねばなりません。そのためには、職員それぞれがお互いを理解し、尊重し、一丸となって仕事に取り組める環境づくりが必要です。梶井病院長は、病院を成長させるには、その推進力となる強力なスタッフの「輪（わ）」が必要だと述べています。その輪が強固に形成されることで地域住民の皆様に信頼され、期待に応えられる病院になると考えます。茨城県西部メディカルセンターのミッションを遂行すべく、地域での２次救急を完結するという目標に向け地固めをしながら、健康増進や予防、災害拠点病院としての機能も強化してまいりたいと思います。

その先には、開院前から掲げ続けているスローガン「病院づくりは地域医療づくり、そして地域（まち）づくり」が実現するものと信じます。