

令和元年度第2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：令和元年7月30日（火）午後7時00分から午後8時30分まで

場 所：筑西市役所 4階 全員協議会室

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

茨城県西部メディカルセンター看護部 菊地部長

〃 事務部 佐久間部長、大関副部長  
仁平副部長兼施設情報課長

市村調整監兼総務課長

〃 人事課 中田課長

〃 経理課 飯沼課長

佐竹係長

大川係長

〃 経営企画課 小林課長

〃 医事課 太田課長

〃 地域医療連携部地域医療連携室 飯島室長

筑西診療所 飛田所長補佐

【事務局（筑西市）】

菊池副市長

保健福祉部 中澤部長、板谷理事、平間次長、岡本次長兼地域医療推進課長

地域医療推進課 磯野副参事、荒井課長補佐、藤田主任

1 開 会

(司会より会議成立の報告)

2 副市長挨拶

(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 平成30年度業務実績評価案について

議長 では、ただいまから議長として、会議を進行させていただきます。はじめに、次第の3、議事・報告の(1)地方独立行政法人茨城県西部医療機構 平成30年度業務実績評価案について、事務局から説明をお願いします。

事務局 (地方独立行政法人茨城県西部医療機構 平成30年度業務実績評価案について説明)

議長 ありがとうございます。ただいま平成30年度業務実績評価案について説明がありました。ご意見・質問のある方はいらっしゃいますでしょうか。

委員 前回、私が質問させていただいたことへの回答をいただきましたが、私が申し上げたかったことは、そもそも当初の中期計画で運営負担金を西部医療機構の方で計上することは差支えないことだと思いますが、このまま中期計画で進行した場合、もし運営負担金を計画よりも多く投入しないといけないという事態になった時、その時に初めて貸付金として処理をして、通常の計画通りの運営負担金とは別に区分して計上すべきではないかという事です。すでに中期計画で計上している運営負担金については、そのまま運営負担金として処理していただいている趣旨で申し上げていましたので、その点を踏まえてもう一度ご回答をいただければと思います。

機構 ご指摘の部分につきまして、中期計画期間中の資金繰りの中で短期貸付による運用を行った場合、短期借入金として計上いたします。一方で、中期計画において定められた運営費負担金がございます。現状においては、その運営費負担金のなかで経営していくことを前提に進めていますので、ご指摘の補助金を計画よりも多く投入して運転資金を回すことが必要となった場合、選択肢の中で短期借入金を検討する必要はあると思います。現時点においては、法人の診療報酬や現状の運転資金、運営費負担金の中で経営していくことを考えていますので、ご理解いただきたいと思います。

委員 仮に資金繰り上追加の資金が必要になった場合、例えば市から資金を投入する可能性があった場合、その時にはそれを運営負担金として計上するのか、貸付金として計上するのか。もし貸付金として計上する場合の方法は、会計基準上問題はないという理解でよろしいでしょうか。

機構 会計基準上、短期借入金は問題ありません。

委員 わかりました。ありがとうございます。

委員 5ページの「3. 患者・住民サービスの向上」にある「意見箱について」に、「主な意見は、外来診察・会計の待ち時間改善、院内表示の改善、駐車場の改善、病棟での患者対応の苦情等」とあります。特に「会計の待ち時間」についてですが、今の状況で待ち時間が長くなるような原因はありますか。例えば、スキルが統一され

ていない、手順がスタッフに浸透していないからという理由なのか、人が不足して  
いて適切な対応ができていないのか、原因は何ですか。

委員 ご指摘の通り、待ち時間は会計と診察合せての待ち時間です。開院当初からの意見の集約なので、トータルするとウエイトが大きいという状況です。開院当初は業務統合等で、シミュレーションしていてもなかなか現場に定着しなかったという所があったので、各部門間・部門内・他部門の調整を図り、徐々にではありますが、改善を図れているところだと思います。人的な配置の不足というよりも、新しい体制が定着するのに多少時間がかかってしまったことが、待ち時間の苦情が多かった要因ではないかと推察しています。

議長 待ち時間についてですが、具体的にどれくらいですか。

機構 待ち時間は、診察受付から会計するまでに長い方で1時間待つ時もあります。ただ、待ち時間が長くなってしまふ要因としては、西部メディカルは「予約制」となっていますが、予約の間に緊急の患者さんが来ることがあるので、そちらの方に医師が行った結果、予約で来た患者さんの待ち時間が伸びてしまった等が挙げられます。

議長 会計は薬の処方も含めてということですか。

機構 薬の処方についてですが、当院は院外処方になっています。

議長 受付から会計まで1時間というのは短いと思います。私のところでは、患者さんが外来に来た時に受付時間を書いてもらって、私が診るまでにどれくらいの時間がかかっているかチェックします。朝から始めますが、最初の頃は混んでしまうので、診察までに1時間かかっています。待ち時間が1時間で会計まで行くのは相当早いなと思います。これで苦情が出るとは思えません。うちだと恐らく2時間近くかかるのではないかと思います。ただ、基本的に午前中に60～70人ぐらいを私一人で診ていますので、待ち時間が長くて、診療時間は短いという典型的な形になっています。なので、1時間で会計はとても早いという認識です。

機構 患者さんは予約の時間から時間を計っています。例えば、予約時間が9時だとしたら、それを越えると待たされている感覚になってしまうので、それが待ち時間についての苦情の多さに繋がっているのだと思います。

議長 予約制の欠点ですね。患者さんは、その時間に診てもらえるものという前提で予約を取っているのです、そのような問題が起こってくるのではないかと思います。うちの方が長くてびっくりしました。

委員 今の話はきちんと解析していますか。私たちの病院は全てストップウォッチで計って、解析しました。どこが長いのか。感覚的に言っていないませんか。もし改善するのであれば、きちんと時間を計れば、どこを改善するかの目安にもなる。このようなエビデンスを掴むことは、極めて重要だと思う。一般的に言って、患者さんは診療時間については怒らないが、その後の会計や処方が出てくるまでの時間が長いと

すぐに怒ります。なので、うちの病院もその部分を改善しようといろいろとやりましたが、その基になったのが、どこの時間が長いかを解析したデータなのですが、解析などはやられていますか。

機 構 今のところ、解析等は行っていません。患者さんのご意見の中に「1時間待たされた」というものがあつたので、その意見を基にご説明させていただきました。ご指摘の通り、今後そういった分析の方を進めていきたいと思ひます。

委 員 そうしないと改善しないので、是非そうしてください。

委 員 病院において、患者さんの満足度は非常に重要なものだと思います。意見箱の中に「こういうところはすごくよかつた」等の意見はありましたか。

機 構 正直に申し上げますと、お褒めの言葉というのは少ない状況ですが、その中でもお褒め頂いたのは、医師を含む職員の対応の良さです。例えば、「医師がとても丁寧に説明してくれた」や「入院病棟で看護師・看護助手が本当に優しく接してくれた」等がお褒めの言葉の主なものです。

委 員 褒められた部分をこれからも継続していけるような研修や教育が必要だと思います。4ページの「2. 医療提供体制の整備」に「医学生との病院見学会について」と「看護師・医療技術スタッフの確保について」とありますが、やはり西部メディカルセンターの強みを生かした募集の仕方が重要になると思ひます。パンフレットを作つて配布したり、説明に行く等はどこもやっているので、ここの良さや目指している医療提供体制について、みなさんの心意気を感じられるような誘い文句等がありますか。また、募集のパンフレット等があつたら見せていただきたいです。

機 構 パンフレットはありますが、今日は持参していません。

議 長 それでは、後日ということで。経営についてですが、私は地元にいるので、地元の人の意見をいろいろと聞きます。特に西部メディカルセンターの看護師からは、看護師の数が足りず、仕事量も多く、この給料ではやっていられないという話をよく聞きます。一人だけではありません。そういった話を聞くと、あと2年半程で中期計画に掲げている250床フル稼働が本当にできるのか疑問に思ひます。実際に4ページの「2018年採用実績」にある看護師の採用人数について、年度計画の目標153名に対して5名しか採用できなかったというのはあまりにも少なすぎます。この状況で果たしてやっていけるのか疑問です。もう一点気がかりなことがありまして、現在、西部メディカルセンターに勤務して、県西総合病院の時代から高校の看護科に講師として行つていた医師の方たちが、今年度は行けなくなつてしまつたという話があり、医師会で何とかしてくれないかという講師依頼が来ました。何故受けてくれなくなつたのでしょうか。確かいろいろな講師を積極的に引き受けていくと書いてあつたと思ひます。「現在、眼科が16単位、婦人科が8単位、皮膚科が16単位不足しているので、医師会の方で何とかしてくれませんか。」と依頼がありましたので、いろいろなところをお願いし、補充した結果、皮膚科が8単

位残っただけになりました。このような講師依頼を西部メディカルセンターで引き受けていけば、看護師確保に繋がっていくのではないかと思います。断った理由が分からないので、教えていただきたいです。

機 構 県西総合病院の時は、内科医が2人しかいなかったもので引き受けられませんでした。皮膚科は常勤医がいましたので、引き受けていました。現在、西部メディカルセンターでは皮膚科、婦人科共に常勤医はいません。非常勤医に講師を頼むという手もありますが、それも難しい状況です。実は、消化器、内分泌代謝・血液の39コマ全て引き受けました。小児科も45コマ引き受けています。私たちは講師依頼について、引き受けられるものは積極的に引き受けようとしています。非常勤で外来のサポートに来てくれている医師たちに講師を頼むという事は難しい状況です。眼科に関しては、現在2人体制で手術件数も上げてくれています。県西総合病院が講師を引き受けていたのは相当前のことだと思いますが、西部メディカルセンターでは眼科の手術件数が増えて、まとめて講義に行くことが難しくなったということで、常勤医がいる科で断ったのは眼科だけです。また、看護についても、災害看護という事で10コマ支援をお願いしたいと依頼があり、これも引き受けています。私たちも講師依頼を積極的に引き受けていかなければと努力していますが、病院の状況もぜひ知っていただきたいと思います。

議 長 これは個人的な話ですが、医師会には、准看護学院があり、その授業を医師会の医師が分担してやっているの、その医師たちに「他の学校の講師も」とは依頼しづらい。現在、講師が見つからないのは皮膚科の16単位中の8単位だけです。非常勤医にはまだお願いはしていませんか。

機 構 相談はしました。

議 長 それで無理だという返答だったという事ですか。

機 構 はい。

議 長 最終的に「皮膚科でなくても結構です」という話にまでなっていて、医師会の誰かが行かなければならないような状況です。私は「県立高校なので、本来ならば県の教育委員会がやるべきではないですか」と県の教育委員会に申し上げましたが、県の教育委員会で探してみても見つからないという状況です。残り8単位なので、少しでもやっていただければ助かります。今日はこのお願いもあって、こういう話をさせていただきました。どうしても難しいという事であれば、それは仕方がないことだと思います。

機 構 専門の人が良いと思いますので、再度お願いはしてみますが、我々だけではお答えができません。

議 長 分かりました。この話をご相談も含めてのことでしたが、講師を引き受けることで看護師の採用に繋がるのかなと思います。今のままではギリ貧になってしまうと思うので、フル稼働を目指すのであれば、医師も大切ですが看護師も喫緊の課題だ

と思います。それでは、業務実績評価案について、事務局から示された案で確定したいと思いますが、よろしいでしょうか。ただいま、本日の議事である平成30年度業務実績評価案が決定しましたので、評価委員会から筑西市長へ提示する「意見書」について、事務局からお願いします。

事務局（意見書案について説明）

議長 ありがとうございます。ただいま、事務局から意見書について、説明がありましたが、ご意見のある方は、いらっしゃいますでしょうか。それでは、事務局から示された意見書に業務実績評価小項目評価及び大項目評価を添付し、市長へ提出いたします。8月早々に、私が市長に意見書を手渡ししたいと思いますので、ご了承願います。

(2) 地方独立行政法人茨城県西部医療機構2019年度計画達成に向けた主な取組みについて

議長 続いて、議事・報告の(2)地方独立行政法人茨城県西部医療機構2019年度計画達成に向けた主な取組みについて事務局から説明をお願いします。

機構（地方独立行政法人茨城県西部医療機構2019年度計画達成に向けた主な取組みについて説明）

議長 ありがとうございます。ただいま、2019年度計画達成に向けた主な取組みについて説明がありましたが、ご意見・ご質問のある方は、いらっしゃいますか。

委員 いろいろなプロジェクトを作って活動するようなお話でしたが、印象で申し上げますと、それぞれ何を目指しているかが分かりません。現在、ベッドの利用率が低かったり、職員の数が少なかったり等たくさんありますが、一番は職員一人一人が、自分たちが経営に参画しているという意識を高めることが大切だと思います。まずは安定した経営があってこそ、いろいろな研修やプロジェクトが出来るのだと思います。経営を安定させるためには、職員一人一人が自分には何ができるのかを対面的に話をしていかないと、どうしても公務員的感覚で病院経営をしている感じが否めません。今時の大きな病院は、人事やBSC（バランス・スコアカード）、経営等についていろいろなプロジェクトを立ち上げますが、それは経営が安定してからです。でも、恐らく今の西部メディカルセンターでは、周りの人がどういう仕事をしているのか分からないと思います。外来のブース、1つだけではなく、3つも4つも持ちながら走り回っているような状況だと思います。そこで、みなさんが計画を立てたプロジェクトを「やりましょう」と声を掛けても、耳を傾けてくれるでしょうか。昔の話で申し訳ないですが、私が前に務めていた病院で、開院当初、本当に職員がいませんでした。そこで全国から看護師を集めました。どのように集めたかというと、将来幹部になるような人がある病院に集めて、働きながら勉強させると言って働いてもらいました。やはり、おいしいことも言わないといけま

せん。なので、先程私が言ったように、ここの病院は「何を売りにしようとしているのでしょうか」ということをしっかりと掲げて、人に訴えていかないといけません。やはり共感性を持たせるような幹部の方たちの行動・言葉が重要です。いくら「何々を計画している」と言ったって、それが末端に伝わりますか。

機 構 今一番大事な事は意識だと思っています。このプロジェクトが全てではなく、みなさんにどのような意識を持って、一人ひとりがどのような経営感覚を持って臨むか。私は病院長として、創会（はじめかい）と称して毎週職員に配信しています。それは、二つの病院の文化が融合するというよりも、新しい文化を創るという非常に大変なものです。その中でその意識をどのように育んでいけばいいか日々発信しています。そして、それに対するレスポンスもあります。そういう中で、例えばBSCプロジェクトをBSCありきではなく、何故ワールドカフェから進めるのか。会話、対話をして、部門を越えて、まずはお互いを知り、繋がりを作っていく。そして、お互いに自分の意見が言えるようになって、議論ができるようになって、この病院の目標は何だとみんなで共有しながらBSCを作っていく。私は100点満点のBSCを作るのではなくて、みんなで考えて、協議していきたい。そして、最初は稚拙かもしれないけど目標を立てて、そこにみんなで向かっていく。それが一人一人の経営感覚を育むことだと思っています。それぞれのプロジェクトを立ち上げた理由は、今言った通りです。それから、健診センターも有しています。そのプロジェクトは、どのようにしたら健診センターの収益が上がるのか、損益分岐点も出してきています。それぞれがそれぞれのプロジェクトに関わりながら、そこから発信されたものをお互いに共有していく。こういうことはきちんと段階的に進めていかないといけません。トップダウンではこの状況を好転させることは難しいと思っています。創会は、意識のことだけではなく、経営のことについても発信しており、例えば「こういう場合はこういう収益が増になる」等一つ一つ職員に周知徹底していくことを目指しています。

委 員 ありがとうございます。最後まで読んで、私も病院長が頑張っていらっしゃるということが良くわかりました。分かっている、先生のお話をここで他の方たちにも伝わるように言っていたら良かったのです。

機 構 ありがとうございます。創会は毎週やらせていただいています。私の思いのたけに理論・理屈を付けて、資料として皆さん振り返ってもらいたいと思いながら、さらに、同じことを繰り返し言っています。ぜひ一度、創会にご参加いただければと思います。

委 員 そうですね。

委 員 収支を改善するためには、支出を絞って、収入を増加させることが重要ですが、収入を増加させる具体的な方法として、患者数を増やすだけでなく、単価を上げる等もしていかなければならないと思います。いろいろな施設基準を取ることで、

- 単価が上がってくると思いますが、現在取組んでいる試みがあれば教えてください。
- 機 構 2019年4月の時点で、リハビリテーション初期加算が算定できるようになりまして、1単位あたり45点、14日間の算定ができるように取組んでいます。また、7月に入りまして、25対1の看護補助体制加算190点、14日間の算定ができるという取り組みが新たにできるようになりました。算定率向上シナリオの中の、経営改善プロジェクトの中で、既存で取っているリハビリテーションの運動器等の単価を上げていくことや、栄養指導・管理指導料等はあまり取れていない現状なので、そこを固めながら即効性のある収益の増を目標にやっています。
- 委 員 うちの病院も、薬剤師の数が病院に対して充足していない状況です。その中で病棟薬剤加算を取るか、服薬指導に力を入れるのか等の議論もします。なので「今いる人材の中で何ができるか」について、継続的に協議していただければと思います。説明はなかったのですが、さくらがわ地域医療センターとの連携について、定期的な会議はされているとのことで、元々3つの病院が2つになってどのようなことができるのか我々も非常に興味があるのですが、今後どのようなことを検討しているか教えてください。
- 機 構 さくらがわ地域医療センターとは、開院前より指定管理者となっている山王病院と水谷理事長、梶井病院長が意見交換を重ねてきました。開院後もさくらがわ地域医療センターの役割である療養病床と西部メディカルセンターの急性期でどのような方法でスムーズに患者の転院を促せるかについて話し合いをしています。
- 委 員 以前、桜川市の急性期の患者さんからすると、西部メディカルセンターまでが遠いという話があったと思いますが、交通に関して整理はできていますか。
- 機 構 桜川地域の患者に対して、デマンドタクシーやシャトルバスを運行してほしいという要望はありますが、実現はしていないのが現状です。
- 委 員 引き続き、検討してください。
- 議 長 13ページに「2019年9月で、開院後1年間の事実上の医業収益の現状と費用に関する全てのデータが揃う」とあります。そのデータを診療科ごとに分析して、次の一手を考えることとなりますが、西部メディカルセンターの次の一手は何ですか。
- 機 構 西部メディカルセンターは準備病院として、DPC（包括医療費支払い制度）データを基に分析をしております。全診療科の1年間データが揃うことにより、その中でも強みと弱みが詳細に分かるようになりますので、強みを伸ばし、弱みはどうするかを全体的に見ていかなければならないと思います。次の一手としましては、DPCに移行するのか、このまま出来高算定で行くのか、年間のデータを基に、季節内変動を踏まえながら考えていきたいと思っています。
- 議 長 今日提出いただいた診療科収益の資料を見ると、入院がないということで、外来のみの所は厳しいところもあります。例えば、皮膚科の10月の外来収益は67、

460円、3月には20万円を超えていますが、これは恐らく医師の報酬をはるかに下回っていると思います。弱みの部分というのは、まさにこのようなところのかなと思います。将来、診療科を整理して、強みを伸ばしていくという考えのもと、次の手について話していますか。2019年が終わると、あと2年で中期計画は終了です。ただ「計画だけでした」という風にはいきません。そこには責任が出てくると思います。その辺りをどう考えて動こうとしているか見えないので、次の手と言ってあやふやにしているように感じる。もう少し具体的に、次の手について、どう考えているのか教えてほしいです。診療科目を減らすことも考えているのか。実際には看護師がいなくて病棟もフル稼働できていない状況です。そのための施策等具体的に考えていかないと、看護師もただいろいろな場所に行ってお願ひしても集まるものではないです。私の聞くところでは、辞めている看護師も多いというので、辞めた看護師の補充ですら大変なのではないかという印象があります。2019年度については、理事会を通っているので変更することはないと思います。何故理事会を通ってしまったかのかも疑問に思いますが、少なくとも2020年度はきちんとした計画を立てていかないと中期目標の達成は難しいと思います。その時になればいいという話ではないです。それが独立している医療機構なのだと思っていますので、それも盛り込んで意見書は出しますので、その辺を深く受け止めて、これならいけるというものを計画の中に盛り込んでほしいです。

委員 返戻率が書いてありますが、どこが悪くて返戻になっているか分かるはずです。医師のチェックが悪いのか、事務方のミスなのか、調査していますか。

機構 返戻の内容は、主に患者の資格喪失後の受診、保険者番号の記載誤りなどがほとんどで、あとは診療内容と病名の不一致などがあります。

委員 診療内容と病名の不一致というのは、事務方がチェックして、医師に返しているのであれば、医師が悪いのではないのでしょうか。返戻率を下げるためにも、そういったことの解析が必要になると思います。そういう所にも、経営を悪くする要因が出てきます。私が大学病院の院長をして言えることは、支出を減らすことだけに焦点を当てていては、この病院は潰れます。出るところと引くところが大切です。議長が言ったように、何故その診療科に患者さんが少ないか、例えばこの地域に皮膚科が多い等、恐らく理由は既に分かっているはずですが。その辺の解析も同時に進めていって、収支のメリハリをつけないといけないと思います。みんなで一緒に考えていこうという病院長の話はとても立派であると思いますが、医師にはそんなものは分かりません。つまり、保険診療で収入が上がることで、機器を買ってもらえるとか何かしらのメリットがないと湧いてくるものはないと思います。これは仕方がないことです。そこに至るまでの準備を病院長なり事務方が指揮を執ってやっていくしか病院が黒字になる方法はないと思います。また、出来高払いは絶対黒字化しないと思います。これは私の個人的な見解かもしれませんが、DPCをやらないと

ダメだと思います。DPCは付けようと思えば、いくらでも付加価値がつきます。診療単価でいうところの病院は西部メディカルセンターの3倍くらいあります。DPCは利用の仕方によっては、病院にとっては黒字化の一番いい手だと思います。あまりゆっくり考えず、DPC化で初めて黒字化がなされるくらいの気持ちでいかないといつまでも改善しないのではないかと思います。

委員 診療科別収益を見せていただきましたが、さらに診療科ごとの原価を集計し、診療科別の損益までわかるような資料を作っていただけると病院内での診療科別の採算状況がより分かるようになると思います。原価の集計を診療科ごとにやることは難しいところではあると思いますが、出すことはできますか。

機構 収入については先程の資料で示している通りですが、支出については按分ルールがまだ確立されていませんので、診療科別の収支はまだできていません。現在、医薬品及び診療材料、器具費につきましては、帳票にて区別ができていますが、経費等のその他の費用については、按分ルールが確立されていませんので、今後確立していきたいと考えています。

議長 必要なものを按分にするのは難しいと思いますが、検討をよろしくお願いします。

### (3) その他

議長 では、議事・報告の(3)その他について、事務局から説明願います。

事務局 (その他について説明)

議長 ただいま、事務局から今後のスケジュールについて説明がありましたが、ご質問のある方、いらっしゃいますか。9月に開院して1年を迎え、1年間の分析結果が出るとのことでしたが、評価委員会を開くかは別として、分析結果が出次第、評価委員に資料を送付してもらいたいという提案をしたいのですが、いかがでしょうか。1年後というのは一つの区切りなので、そこでどうなったのかを個人的にも知りたいです。皆さんいかがですか。

委員 1年間の分析結果を出してもらったら11月頃ですか。

議長 そうです。その頃にまとめ次第、送ってもらうという形でよろしいですか。

委員 はい。

議長 送っていただいて、委員のみなさまに評価しておいていただけるとありがたいと思います。西部医療機構としては、いかがでしょうか。

機構 10月に開院しておりますので、9月までのデータがまとまるまで少し先になると思いますが、まとめ次第でよろしければ提出します。

議長 12月でも1月でもでき次第でいいです。来年の評価委員会までだと時間があるので、でき次第の送付をよろしくお願いします。

## 5. 閉会