

# 令和6年度第1回北杜市立病院経営強化プラン策定委員会 会議録

1. 会議名 令和6年度第1回北杜市立病院経営強化プラン策定委員会
2. 開催日時 令和6年8月2日（金）  
午後4時開会～午後5時10分閉会
3. 開催場所 北杜市役所 西会議室
4. 出席者（敬称略）  
出席委員 入江 薫、岩下邦博、小川昭二、日野水丈士、茅野臣恵、草野香壽恵  
茅野キヨ子  
  
欠席委員 吉田和徳  
  
事務局 福祉保健部：小尾正人（福祉保健部長）  
健康増進課：白倉充久（課長）、篠原美恵（課長補佐）、内藤貴也（市立病院担当）  
塩川病院：三枝 修（院長）、秋山 貴（管理局長）、中田よりえ（総務課長）  
窪田要一（会計担当リーダー）  
甲陽病院：中瀬 一（院長）、安達朋之（管理局長）、三井弘雄（総務課長）  
浅川 明（会計担当リーダー）
5. 議 題 (1) 北杜市立病院経営強化プランについて  
(2) その他
6. 公開・非公開の別  
公開
7. 傍聴人の数  
なし
8. 内容
  - 1 開会のことば
  - 2 委嘱状の交付
  - 3 会長あいさつ
  - 4 自己紹介
  - 5 副会長の選任
  - 6 議事

## 開 会

議 長：まず1号議案、北杜市立病院経営強化プランについて健康増進課及び2病院の説明を求め  
る。

事務局：【資料に基づき、健康増進課・塩川病院・甲陽病院より説明】

議 長：現在の病院の概要と、それから経営強化プランに沿った取り組みについて、皆様でこの取  
り組みの一つひとつについてはこういうことをやっているのかなど、次回以降の会議で大  
いに質問をしていただきたいと思います。

何かこの場でご質問はあるか。

委員：甲陽病院の関係で質問をさせていただくが、市立病院の概要という中に、経営に関わる状況  
の一覧表があって、看護職員数が載っていて、令和5年度の実績が64人と突出した数字にな  
っているが、これはどういう理由か。

事務局：先ほど差し替えがあったところで大変申し訳ないが、この64というのは、本来この表は常  
勤の看護師数を記入するところ、非常勤まで含めて書いてしまったということで、実際に  
は常勤はこのうちの45名なので、修正の方をお願いしたい。

委員：ありがとうございました。

それからもう一つ甲陽病院の方に質問で、ちょっと辛口の質問で恐縮だが、私どもは昨年度、  
別刷りの経営強化プランを策定した。

そのときのデータ、具体的にはプランの29ページからだが、経営の効率化等という項目の中  
で、いろんな指標の数値目標が出ている。

この数値目標は一覧表が38ページにもあって、当然のことながら一致しているわけだが、見  
てもわかる通り、私どもがこのプランを作ったときの数値は、令和5年度なので、全部見込  
みの数値を入れてある。プラン本体の方にはその見込みをもとに、令和6年度から令和9年  
度までの改善計画を策定してあるはず。

今回いただいた資料には令和5年度の数値が確定した実績版が入っている。

それを見ると実績が、甲陽病院の場合は、1日当たりの入院患者数、一般病床利用病床利用率  
だけは違うようだが、令和5年度の経常収支比率やほとんど他の数値の実績が見込みより落  
ちている。

ここのところは先ほど言ったように、令和5年度の数値等をもとに令和6年度からの見込み  
を策定しているので、昨年度の数値を見て、見込みと実績が違っていたことに対して病院の  
中ではどのようにこの数字を受けとめて、そしてその原因を探ったり、あるいはその差をど  
ういうふうに縮めていくかという対応策などの議論はどのようにされたのかということを教  
えてほしい。

事務局：令和5年度の見込みと実績がだいぶ乖離しているということで、お配りした差し替えペー  
ジの令和5年度の実績だとだいぶ伸びていない形になっているが、これはコロナが昨年  
の5月から5類に変わって、各種診療報酬で加算がついていたインセンティブなどが廃止と  
なった。

なおかつ確保病床の収入などもなくなった。そんなこともあって、実績数値は当初見込ん  
でいたものよりもだいぶ落ちてきている。

令和6年度以降の数値においては、この計画策定段階では、コロナの状況下での診療単価などを使うと、だいぶそのインセンティブが入っていたりして高めに出てしまうということで、令和2年度の実績数値をもとに、令和6年度以降は数値を設定している。令和2年度の数値と現状の稼働率などを見ながら設定しているので、令和5年度に実際にはコロナが終わって、今後患者の受け入れや診療体制をどうしていくのかということは院内でも議論をしており、周辺施設からの患者の受け入れをもっと積極的にやっっていかなければならないなど、経営改善に取り組んでいく必要があるだろうというふうに考えている。

委員：そうすると令和6年度、今年が初年度になるわけだが、今の説明を聞く前は昨年度の実績からすると一段ギアを上げないと初年度から目標が達成できない恐れがあるというふうに思っていたが、そこのところはもう織り込み済みで令和6年度に入っているというふうに受け止めてよろしいか。

事務局：単価などについては、コロナ以前の単価を持ってきており、稼働率についてはコロナが終わった後の状況を加味して策定をしているので、その目標が達成できるかどうかはまだ年度途中だが、努力してその目標を達成できる方向で頑張っていく。

委員：ありがとうございます。

引き続きで、先ほどの説明の中に、健康増進課と塩川病院について、資料の2の中にプロジェクトチームという担当部署・実行役が出てくる。

健康増進課の方は3ページ、塩川病院は6ページに出てくるが、プロジェクトチームというのは部署の横断的な問題を解決するには、非常に良好な手段だが、一方で強いリーダーシップが必要というか、情報の共有をした上で同じ熱量で取り組んでいかないと効果が半減してしまうというようなことも言われている。

そこで本庁と病院ではプロジェクトチームの会合といったようなものはどのくらいの頻度で開催しているのか、また、どのくらいの時間を費やしてやっているのか、そしてプロジェクトチームで提起された問題、あるいは対応策についてそれぞれの組織の中でどのように末端までそれを浸透させているのか、この辺について教えてほしい。

事務局：プロジェクトチームは塩川病院でチームを作っている。塩川病院には代表者会議という管理職を中心とした会議体があるのだが、プロジェクトチームは、管理職になる一步手前の中堅の職員で今後の病院のことを担ってもらいたいという意味で、また計画年度が令和9年度までと長くその後もあるので、今後も見据えて一つ下の年代にいろんなことを考えてもらいたいということでプロジェクトチームを発足した。

チームの方は担当リーダーに任せているので、プロジェクトチームの詳細の説明については担当から説明させていただきたく。

事務局：塩川病院におけるプロジェクトチームだが、先ほど説明があったように、中堅の職員を各部署から1名ずつ選出してアクションプランの素案の見直しの段階から関与していただいて、こちらを直していった。

直したものを月に1回の頻度で会議を開催して進捗管理を行っている。進捗の管理を行う中で各種問題点や逆にうまくいっているような箇所はやり方を情報共有して、できないところはその情報を元にアクションプランをすんなりと進めていけるような形でやっている。

先ほどおっしゃっていただいたように各部署まだ熱量の差異がある。一生懸命やっていただけの熱量の高い職員もいるし、ちょっと熱量が低い職員もいる。

ただ、熱量の低い職員には私の方や他の職員がコーチングを行いながら、同じ熱量に持っていけるように日々会議の際などには声掛けやコーチングをしている。

事務局：健康増進課の方のプロジェクトチームだが、こちら1年を四半期に分けた中で、その時点での収入支出等見定めた中で改善の余地があるか、見込み通りに数値を達成しているのかどうかというところの調査などを行う場で、チームのメンバーとしては健康増進課の他に両病院の院長、局長を含めた三者にて改善策についての会議を開催するという形になっている。

本日の策定委員会が終わってから、1回目の会議をやる予定。今までは1年に1回という形ではやってきたが、もう少し頻繁にやっていきたいと思いますということで始めている。これから先どのような形で進めていくかということについてはおっしゃっていただいた通り、引っ張っていく力が確かに必要なので頑張っていきたいと思う。

委員：どうもありがとうございました。

とかく医療部門の職場というのはいくつかの職種の人たちが集まっているので、横の連携というのが非常に重要になってくるように思う。

そういう点でこのプロジェクトをうまく回していけば非常に効果を発揮できるというふうにするので、これが活用されるように頑張っていきたいと思う。

議長：若い職員がアクションを起こしてくれるということは大変嬉しいこと。

では他にご質問は。

委員：先ほど概要の件（甲陽病院）で、救急車受入件数が令和4年度の625人を看護師数43人で診て、次の年の人数が64人で470人を診るとするのはどうなのって思ったが、他の委員が聞いてくれたのでわかったが、救急医療や一般病床利用率が令和4年度と令和5年度で違いがあるのはコロナとかそういう理由があるのか。

事務局：甲陽病院の救急患者数のところ、令和4年度実績が625人、令和5年度が470人となっているのがコロナの影響なのかということだが、この令和5年度からは、まず一つの要因としては、内科の医師の派遣体制が変わって、内科の専門外来の常勤医が変わった。

それで受け入れ件数は実際には令和4年度と令和5年度ではだいぶ中身は変わるだろうということで、実績に合わせた形を数字で示したのが令和5年度ということになる。

令和4年度以前の数が多いのは、当院はコロナの重点医療機関で、コロナでの搬送患者も多かった。そのような要件もあったので、令和4年度は高い数値になっているが、令和5年度以降はここに示した通りの数字となっているので、そこから令和6年度以降の数値を積み上げていきたいということで計画数値を示している。

議長：他に何かありますか。

委員：先ほど甲陽病院の先生が地域医療にとっても関心を持っているとおっしゃったが、今後医療と介護の分野が連携して地域医療をしていくということもある。

例えば私は甲陽病院を利用するが、甲陽病院は訪問というのをやっていない。でもこういうふうに先生が地域医療に関心を持っていただいている在宅医療を支える訪問医療を考えていらっしゃるのだとわかった。

事務局：私自身興味ありますし、やりたいと思っている。もしやるとしたら、こんなメンバーで、  
こういうふうな形でこの曜日に行ければいいなというところまで少し頭の中にあるが、なかなか今の業務の中でその時間を作れない部分がある。

委員：塩川病院もそうだと思うがたぶん医師不足で、そういうエネルギーと情熱があってもそのところは多分クリアできないかな、と私たち市民も思っているが、例えば情報通信技術の ICT を使って、自宅にしながら介護を職員と一緒に在宅でできるとか。

事務局：以前もデジタル化ということでお答えしたように、それはできる。つまり医師は病院にしながらにして看護師ともう一人のスタッフが患者さんのお宅に伺って、それでビデオ電話のように画像を介してやり取りする。こういった形でできるとは考えている。  
そんなに大きな費用もかからないはず。

委員：医療機関に新たな加算が付くのか。

事務局：特別の場合は付かない。通常の訪問の部分に付く。

ただ、加算云々というよりはやはり患者さんのニーズということを考えれば。

委員：情報通信技術のもとで、塩川病院とこういうネットワークができれば、もっと私達も受診しやすいし、患者さんも利用者も増えてくるかなと思っている。

事務局：もちろんおっしゃる通りで、それは課題だと思ひ実現すべきだと思う。

議長：他に何かありますか。

委員：各病院の概要というところで、先ほどおっしゃった救急車の受け入れ件数だが、この件数に目標をつけるというのはちょっと理解ができない。

事務局：今回の策定については、救急車の応需率、要するにどれだけ受けてどれだけ断っているかというところで、当然だがなかなか全ての救急車を受け入れることは難しいということで、当時は応需率を上げようというところから話は始まった。

なるべく断らないようにして応需率を上げようということで、救急の患者の受け入れを増やして収入を上げていこうと考えたが、健康増進課のプランにもあるが、救急車適正利用という問題があって、救急車を呼ぶのに本当に軽症でも呼んでしまうという件数が非常に多くて、病院の方で対応しきれないという問題が生じた。

それでは応需率ではなくて、我々がしっかりと救急車を受け入れるという目標を立てていく中で、件数という目標を設定していこうということで、今回は受け入れ件数という形で KPI、要するに数値目標を設定させていただいた。

議長：救急車を呼ばなきゃいけないような事故を増やそうというわけではなくて、実際要望があった時に、ある程度受け入れられるようにという話である。

委員：救急車のことで、こんな事例を二週間前にたまたま聞いたのだが、私の友人が金曜日に右腕を転倒して骨折して。夜だったから朝まで待っていて、でも病院に行ったら2つの病院で対応が真反対だった。

行動計画にも職員の研修と書いてあるが、やっぱり2つの病院が情報共有をして、そこをしっかりしないと、先生たちはそのつもりでいても受付で「うちではできません。どこどこへ行ってください。」と他の病院を紹介されてしまったら、2つの病院の患者数は減るし、ロコミでこの病院は救急を受けてくれないよって話になってしまう。

たまたま1つの病院が「ちょっと待ってください」と先生に聞いてくれて、どうぞ来てくだ

さいとなったが、たまたま土曜日だったからそういう対応をされたというのが、やはりせっかく2つの病院で、先生たちも職員も医療関係者も一生懸命やってくれていても、たまたま電話に出た窓口の職員が研修不足だったのか、そういう対応をしてしまったことで、評判が悪くなるという経緯もあるので、わざわざ他の病院を紹介するっていうのはどうかなど。窓口でシャットアウトしてしまうというのは市民にとったらデメリットのイメージを与えてしまうので、断る方も、「先生に聞いてきました、聞いてきます」というふうにして。先生は多分その対応はご存知なかったと思うが、窓口の宿日直の人達の対応も共有して、この行動計画にもあるように、ぜひ実行して、私達に報告していただければありがたいと思う。

議長：ありがとうございます。

プロジェクトチームでの話し合いの中にもそういうことを大いにさせていただいて、普段からの対応をそろえていくというようなことは大事じゃないかなと思う。

他にないようであれば（2）のその他に移らせていただく。

今日の会議が今年度初めてだが、問題のひっかかりとなるようなことがかなり出てきたような気がする。これをまたさらに深化させていかなきゃいけないと思う。

他にないようでしたら今日の議事としては以上である。

## 7 閉 会