令和３年度(2021 年度)第４回北海道病院事業推進委員会議事録

１　日時

令和４年(2022 年) ３月 14 日（月）18：00～19：15

２　場所

Ｗｅｂ開催（委員長及び道側は、道庁別館３階病院事業管理者室から参加）

３　出席者

（１）北海道病院事業推進委員会委員

小熊　豊委員長（砂川市立病院　名誉院長）
土橋和文委員（札幌医科大学附属病院病院長）
寺田昌人委員（寺田公認会計士事務所代表）
松原良次委員（特定医療法人社団慶愛会札幌花園病院）

（２）北海道（事務局：道立病院局）

鈴木信寛　　病院事業管理者
道場満　　道立病院部長
福原靖博　　道立病院局次長
山中剛　　道立病院局次長
野尻彰生　　道立病院局病院経営課長
石井安彦　　道立病院局人材確保対策室長
有村誠一郎　道立病院局経営改革課長兼指定管理室長
小俣憲治　　経営改革推進指導員　ほか

４　議事

［事務局］

予定の時刻より少し早いですが、皆様方お集まりになりましたので、ただいまから、令和３年度第４回北海道病院事業推進委員会を開催いたします。はじめに、委員皆様方の出席状況についてご報告します。本日は、小熊委員長、土橋委員、寺田委員、松原委員のご出席をいただいております。なお、奥村委員におかれましては、ご都合によりご欠席となっております。それでは、開催にあたり、鈴木病院事業管理者よりご挨拶申し上げます。

［事務局］

病院事業管理者の鈴木でございます。委員会の開催に当たり、一言ご挨拶を申し上げます。皆様におかれましては、年度末の大変お忙しい中、本年度、第４回目の病院事業推進委員会にご出席いただきまして、心より感謝申し上げます。

さて、北海道病院事業改革推進プランにつきましては、土橋委員、松原委員にもご参画いただいている検討部会のご協力により、昨年３月に策定したところですが、その収支計画については、新型コロナウイルス感染症の影響などにより複数年の収支を見通すことが難しい状況にあったことから、令和３年度の単年とし、４年度以降については改めて検討することとしていたところであります。

一方、国では、感染症対応の視点も含めた新たなガイドラインを今月末までに示し、改めて令和５年度からのプランを策定するよう、地方公共団体に対し求めると伺っておりますことから、先月開催した検討部会においてご報告させていただき、来年度、新ガ

イドラインに基づく新たなプランを策定することとしている。
　また、本日の委員会では、令和３年度第３四半期までの各病院の実績や自己点検・評価などを踏まえて策定した、令和４年度の取組方針（案）について、ご説明させていただきますので、限られた時間ではございますが、皆様の専門的な見地から、忌憚のないご意見、ご助言を賜りますようお願い申し上げまして、私からのご挨拶とさせていただきます。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

［事務局］
　（配布資料の確認を実施）

［事務局］
　それでは、ここからの進行については、小熊委員長にお願いいたします。

［委員長］
　小熊でございます。皆様方、お忙しいところご参集いただき、ありがとうございます。それでは、お手元にある次第に沿って進めてまいります。報告事項が３点ありますので、事務局から説明をお願いします。

［事務局］
（資料１、資料２－１、資料２－２、資料３に基づき事務局から説明）

［委員長］
　ありがとうございました。ただいま事務局から説明のあった報告事項について、ご質問ございますか。

［委員長］
　令和３年度に比べると予算規模が縮小したとのことで、要因としては先ほどの説明にあったとおり新型コロナの影響などとのことでした。資料２－１の収支計画等を見ると、悲しいかな病床利用率は52.8%とよろしくはないかなと。もうちょっと、病床利用率が上がってくれるとうれしいですよね。まあ、やむを得ないですよね。
　特に委員の皆様方からもご質問等はないので、次の協議事項に移りたいと思います。進め方について事務局から説明をお願いします。

［事務局］
　本日、ご審議いただきます、資料５の各病院の令和４年度取組方針(案)については、資料４の令和３年度第３四半期のプラン自己点検・評価を踏まえて作成しております。
　このため、資料４の説明は省略させていただきます。この後、広域医療を担う江差、羽幌、精神医療の緑ヶ丘、向陽ヶ丘、小児の高度医療を担っているコドモックルと順に説明させていただきますので、よろしくお願いいたします。

［委員長］
　ありがとうございました。それでは、早速ですが江差病院から説明をお願いします。

［事務局］
　江差病院でございます。資料の２頁をご覧ください。下段に取組方針策定の基本的な考え方ですが、南檜山第二次医療保険福祉圏域は、医療資源が脆弱な地域でございますが、今後の圏域全体の医療提供体制をどの様にしていくのかという大きな課題に直面し

ております。昨年度には連携推進法人を設立し、今年度は札幌医科大学のご協力を得まして地域医療研究教育センター事業などを行っておりまして、当院の現有機能を最大限発揮することと将来の病院機能のあり方について協議を進めることとしております。

次に３頁ですが、具体的な取組として収益の確保では、地域包括ケア病床等について効率的な運用を行っていきたいと考えております。それから総合診療内科、消化器科を特に地域にPRしていくことを考えております。

次に病院が有する機能の有効活用として、○の３つ目ですが当院は感染症指定医療機関であり、コロナが継続している中では当然その役割を果たすこととし、アフターコロナにおいては、現在１病棟体制で一般入院を対応しておりますが、２病棟体制に戻すということになりますので、患者数の確保など取組が必要になるので準備をしっかり進めることとしております。

病院の利用促進については、○の２つ目ですが、診療連携部会に来年度は当院の若手医師も参加してもらいこの部会を最大限利用して、地域の患者を当院に紹介していただけるよう取り組んでいきたいと考えております。

次に４頁の１行目ですが、札幌医科大学との遠隔診療ですが、まずは消化器内科で今月から試行が始まっております。札幌医科大学のモデル事業とは連携させていただくことにはなっておりますが、当院のシステム上は、総合診療科、循環器科、耳鼻科との準備が終了しておりますので、順次大学と連携していきたいと考えております。

職員の経営改革意識の向上については、○の２つ目ですが、働き方改革の取組としてタスクシフト／シェアを本格的にやっていくことで、いかに効率的に業務を行うかということかと考えておりますので、この検討を通じて職員の意識改革の一助としていきたいと考えております。

最後に独自指標ですが、今年度と来年度の目標値の設定方法は変わっておりません。数値が上がっている理由は、一般医療についてコロナの影響を少しでも押さえつつ数字を上げていきたいという考え方で計上しております。

［委員長］

ありがとうございました。事務長からご説明がありましたが、連携推進法人と札幌医科大学との連携を中心として取り組んで行きたいとのご説明だったと思いますが、何か皆様方からご質問、ご意見はありませんか。

札幌医科大学との連携は順調に進んでいるのですか。

［委員］

順調です。今検討していることが２項目あり、この取組方針に反映してほしいということではなくて、江差病院の考えをお聞きしたいのですが、当院でもDXの推進ということで、病院の有する機能をうまく利用していただくためにMRI、CTなどの画像診断装置について、当院やその孫請けのような病院とインターネットでつないで、その地区の高度な医療機器を利用した検査については江差病院で行っていただき、読影を当院でやらせていただいて、元に戻すというようなことやはたまた函館市内の病院ともかなりつながっておりますので、そういうようなことで二重三重に撮らなくてよいということで医療費の低減を目論んでいるのですが、その様なことに参加可能でしょうか。

もう一つは、圏域をはさんだ患者の動きということで、私どもは函館市と連携をしてどの様な患者の動きをしているかということを調査に入ろうというプランを組んでおりますが、そういうところに檜山地区ではありますが江差がどのようになっているかということは情報として出した方が良いかということを聞きたいと思います。

［事務局］

江差病院の伊藤でございます。いつもお世話になっております。まず、高度医療機器の読影等の件ですが、既に当院では外部に読影等をお願いしている状況でございます。その方法を変えるだけでございますので、可能だと思います。委員がおっしゃったとおり函館ともつながっておりますので、医療情報の有効活用ということは可能ではないかと思います。

［委員］
わかりました。こちらの受け口の整備を今後進めて参りますので、ご助言をいただければと。

［委員長］
寺田委員は、ご意見などありませんか。

［委員］
目標設定についてですが、昨年と比較すると結構減っているように見えますがその様な理解でよろしいのでしょうか。医業収益は落ちているみたいですが、独自目標は昨年度と比べ増えている項目が多いようですが。病院事業収益は増えており、これは医療外収益が増えているからでしょうか。

［委員長］
事務局から回答をお願いします。

［事務局］
委員ご指摘のとおり、医業収益についてはコロナの動向が読みにくいこともあり低くなっております。一方、医業外収益ですが、報道等でも取り上げられておりますがコロナの補助金がありまして、江差病院では病床を確保したりしておりますので、補助金が入ってくるというような収益構造となっております。

［委員］
ありがとうございました。５頁の独自目標と医業収益というものはリンクするものではないのでしょうか。

［事務局］
リンクはしていなければならないのでしょうが、予算議論と病院現場の目先の取り組むべき目標ということで予算の増減とは連動していないところです。

［委員］
わかりました。

［委員長］
ありがとうございました。江差病院の精神科はどの様になっておりますかね。

［事務局］
すぐに結論を出すのは難しい問題でありますので、関係機関を訪問し意見交換を行っているところです。

［委員長］

江差の精神については、その様に取り組んでいるとのことですが、松原委員からご意見などありますか。

［委員］
特にございません。検討を進めていただければと思います。

［委員長］
あと全病院に関わる問題だと思いますが、働き方改革ですが、もう動いていなければならないと思いますが、道立病院局の対応状況などを簡単に委員の皆さんにわかるように説明していただければ。A 水準とかB 水準とかあると思いますが。

［事務局］
コドモックルがB 水準に該当するため、それに向け準備を進めているところです。その他の病院についてもタスクシフト／シェアの取組を各病院で行っているところです。

［委員長］
他の病院ではB 水準に該当するところはないということでよろしかったですか。きっとコドモックルも一部の診療科ですよね。

［事務局］
コドモックルの循環器科、心臓血管外科、麻酔科の集中治療医が該当すると考えています。

［委員長］
B 水準が結構大変みたいですね。時短計画を作ったりとかあるみたいで。ありがとうございました。

［事務局］
すみません。江差病院ですが、先ほど土橋委員からお話のあった函館市と札幌医科大学との連携についてですが、昨年度当院において、この地域が重点支援地域に指定された関係で分析したデータもございますので、土橋委員にも提供させていただくなどご相談させていただければと思います。

［委員長］
ありがとうございます。それでは、次の羽幌病院に進みたいと思います。羽幌病院から説明をお願いします。

［事務局］
羽幌病院でございます。よろしくお願いします。資料７頁になりますが、令和４年度取組方針作成にあたっての基本的な考え方についてご説明いたします。当院の診療圏域でございます留萌中・北部の４町１村は人口減少が進んでおり、10 年前に比べ約 3,800 人少なくなっており、減少率は 18.8%となっております。全道の減少率が 5.6%でありますので、急速に減少が進んでいる状況です。人口の大幅な減に相反しまして、高齢者の人口減が鈍化しているため高齢化率が高くなっております。令和３年１月１日現在ですが、当圏域の高齢化率は 41.5%となっており、全道平均の 32.1%と比較すると９．４ポイント高い状況となってございます。
こうした地域事情の中、公立病院として地域医療を確保する考えで病院運営を進めて

行きたいと考えておりますが、令和４年度の当院の常勤医師数は、専攻医の採用辞退や自治医科大卒業医師の配置減により、現在の８名体制から令和４年度は４名体制となり非常に厳しい診療体制となる見込みでございます。

次に８頁の具体的な取組について主なものをご説明いたしますと、新たな取組として、収益の確保の中の病院が有する機能の有効活用の〇の２つ目ですが、未だ感染が治まっていない、新型コロナウイルスへの対応といたしまして、陽性患者の受入、発熱外来の実施、羽幌町のワクチン接種への協力を追加してございます。

また、経営基盤の強化として、上半期プラン委員会点検・評価において、総合診療専門研修プログラムの充実との意見を踏まえまして、新たに病院総合診療専門研修プログラムと地域総合診療専門研修プログラムの申請を行い受理されたところです。こういった取組をコマーシャルしながら専攻医の確保に努めたいと考えております。

次に 10 頁の病院独自の目標でございますが、冒頭申し上げましたとおり、医師数の減にともない、多くの項目について令和３年度目標値から２割程度の減として設定しております。羽幌病院からの説明は以上です。

［委員長］

ありがとうございました。令和２年と３年が診療医が増えて良かったですよね。それが、ちょっと減ってしまうということで痛手ですね。

羽幌病院からの説明を踏まえて、委員の方から質問などはありませんか。

（特に質問なし）

阿部院長から補足などありますか。

［事務局］

残念ながら今年は専攻医が集まらなかったです。減ったマンパワーの中で最善を尽くしていきたいと思っております。

［委員長］

こういうこともありますよね。頑張ってください。せっかく近年良い流れがあっただけに残念に思いますが、仕方がないのでしょうね。他にご意見などなければ、先に進みます。次は、緑ヶ丘病院から説明をお願いします。

［事務局］

緑ヶ丘病院でございます。よろしくお願いします。資料 12 頁をご覧ください。令和４年度の取組方針の基本的な考え方ですが、十勝第三次医療圏における精神科救急医療の拠点としての役割を果たすとともに、効率的な運営体制の構築に取り組むというのが１点。２点目は、道東における児童・思春期精神科医療の拠点として、積極的に役割を担っていく。３点目として、精神疾患を有する患者の在宅生活を支援し、患者の幅広いニーズにきめ細かく応えるため、地域の行政機関・民間事業所等との連携や役割分担をすすめるという３点が基本的な考え方でございます。

続きまして、１３頁をご覧ください。具体的な取組の主なものについてご説明いたします。まず、収益の確保でございますが、１つ目の〇として患者数の確保、新規患者の掘り起こしとして、令和２年度から導入した精神保健福祉士による予診を継続して実施し、初診患者の増加と患者サービスの向上を図ることとしております。この取組は、精神保健福祉士が、医師に代わり初診患者の必要な情報、例えば、症状や治療歴、生活歴等を聞き取り、その内容を電子カルテ上で医師が確認し、初診の円滑な実施につなげる

ものでございます。
　続きまして、費用の縮減でございます。医薬品の値引率を向上するため、価格交渉や後発品への切り替え推進により費用の縮減を図ることとしております。
　続きまして、経営基盤の強化ですが、14 頁のこの区分の最後の○ですが、将来的な医療従事者の確保のため、研修医、看護師、栄養士等の実習施設としての役割を担うこととしております。特に、医師の初期臨床研修制度において帯広市内の病院の協力施設となっており、令和３年度は残念ながら受け入れの実績はありませんでしたが、令和４年度は研修医を受け入れる予定でおります。
　続きまして 15 頁をご覧ください。病院独自の目標ですが、収益の確保ですが、予診実施数を新たに設け､初診患者の増加と患者サービスの向上を図りたいと考えております。また、精神科退院指導料算定件数を設け、退院後に必要となる保健医療サービスに関する計画を策定し、算定率の向上に努めることとしております。
　次に経営基盤の強化でございますが、初期臨床研修医等の受入を設定し、将来的な医療従事者の確保を図ることとしております。また、地域連携室機能の充実を設け、医療機関、市町村等の関係機関との連携を強化することとしております。説明は以上です。

［委員長］
　ありがとうございました。東端院長から補足などはありませんか。

［事務局］
　十勝は人口減が他の地域に比べれば緩やかではありますが、減少することは間違いなく、患者数を増やしていくということには難しいものと考えております。当院の方針としては、早期退院、地域生活を支援して社会生活の期間をできるだけ長くしようという方向で進めていくとすると入院増もなかなか望めない方向かと思います。医師について言うと、医師確保が難しく、来年度は非常勤の先生に手伝っていただいたりすることでようやく令和３年度とトントンぐらいの戦力を維持できるかどうかということで大変厳しいです。

［委員長］
　ありがとうございました。今お話いただいたとおり大変つらい状況であることは皆さん理解しているところであります｡松原委員からご専門の立場から何かございませんか。

［委員］
　今、東端院長からご説明ありましたとおり長期的には精神科医療は厳しい状況にあると思います。さらに札幌市内もまだコロナの影響が非常に大きくて入院や外来のデイケア等にしても従来よりは厳しい状況であり、短期的にも精神科医療は厳しい状況にあります。その中で大変色々とご努力されていると思います。

［委員長］
　ありがとうございます。今後も可能な限りのご努力を賜りたいと思います。よろしくお願いします。それでは、向陽ヶ丘病院に移りたいと思います。
　向陽ヶ丘病院から説明をお願いします。

［事務局］
　向陽ヶ丘病院です。それでは、資料の 17 頁をご覧ください。２の取組方針策定にあたっての基本的な考え方ですが、○の１つ目として、他の医療機関と連携・役割分担しながら、オホーツク第三次保健医療福祉圏域における精神科救急・急性期医療の中心的な

役割を充分に発揮できるよう取り組む。２つ目として、関係機関訪問などで地域の医療ニーズを把握し、当院が有する機能を充分に発揮できるよう取り組む。３つ目として、広報誌･病院パンフレットなどを PR に用い､イメージアップを図ることとしております。

次に 18 頁の具体的な取組ですが､収益の確保内にある患者数の確保､新規患者の掘り起こしについてですが、○の１つ目として、認知症疾患医療センターにおいて、各市町主催・団体等主催の住民講座等開催の機会を積極的に活用し、もの忘れ外来の新規患者の掘り起こしを図る。○の３つ目ですが、デイケアについては、医師・外来・病棟・地域連携室が連携し、新規対象者の掘り起こしや、過去に通所していた患者に対し、通所再開の勧奨に努める。

次に病院が有する機能の有効活用ですが、○の２つ目ですが、復職に向けたプログラムや統合失調症の患者向けのプログラム等、随時プログラムの見直しを行い、患者の状態や病態に合わせたリハビリの提供に努める。

適切な診療報酬の獲得は、○の１つ目ですが、増収対策検討部会において、新たな加算取得や届出した施設基準の要件を継続的に確認するなど、診療報酬請求の適正化を図る。

道立病院の利用促進に向けた取組の充実では、○の１つ目ですが、広報誌や病院パンフレット、リーフレットを関係機関（医療機関・市町・居宅介護施設等・官公庁）に配付し、当院で受診できる症状や受診方法、デイケアなどについて、周知を図るとしております。

経営基盤の強化ですが、○の２つ目ですが、精神科医療の専門的な研修会に医師・看護師等の医療従事者が積極的に参加することにより、スキルアップを図る。特に Web 開催が多くなっていることから、職員が遠方に行く必要がなくなり積極的に勉強の機会を確保していきたいと考えております。

19 頁ですが、一番上の○ですが、医療従事者の確保や地域貢献の一環として、積極的に研修医・看護師・栄養士・作業療法士等の実習の受け入れや、地元高校生のインターシップの実施に取り組み、将来の担い手の育成・確保を図ることとしております。今年度の実績として、北大医学部５年生の１ヶ月の病院研修を受け入れました。４名予定していたところ、最後の１名はまん延防止措置で中止になりました。３名の方に感想を伺ったところ、コロナの中であまり実習の機会がなく精神科病院で１ヶ月、患者と直接接する実習を受けられて大変良かったとのことでした。来年度以降も積極的に受け入れを行っていこうと考えております。

次に 20 頁の具体的な目標ですが､昨年 10 月から薬剤師が２名体制となりましたので、服薬指導の目標を設定しております。院内全体で協力しながら目標達成に向けて取り組んで行きたいと思っております。向陽ヶ丘病院からの説明は以上です。

［委員長］

ありがとうございました。三上院長から補足などありますか。

［事務局］

向陽ヶ丘病院の三上です。医師５名で診療にあたっておりますが、春からは２名の入れ替わりがあり、研修が終わったばかりのフレッシュな方が着任予定です。ちょっと、バタバタするかもしれませんが、目標を達成できるよう新しい方にも頑張っていただいて取り組んで行きたいと思います。

［委員長］

ありがとうございます。昨年来から少しずつ結果が付いてきており、次年度も引き続き頑張っていただければと思います。

松原委員いかがでしょうか。

［委員］
先ほどの報告にあった認知症疾患医療センターですが、認知症のニーズが非常に高まっておりそれを利用していただくことと北大の学生実習ですが、私どもの方で担当させていただきました。特に精神科の診療ですと大学病院と市中病院とではかなり患者さんも違いますので、学生さんの評判が非常に良く、将来的な人材確保という視点もありますので手がかかって大変だとは思いますが是非続けていただければと思います。

［委員長］
ありがとうございます。コロナ禍ですから余計大変ですよね。是非、将来に向かった継続していただければと思います。土橋委員からご意見などありますか。

［委員］
特にございません。

［委員長］
寺田委員はよろしいですか。

［委員］
大丈夫です。

［委員長］
ありがとうございます。それでは、次にコドモックルから説明をお願いします。

［事務局］
コドモックル事務長の笹谷です。よろしくお願いします。まず、資料の 23 頁になりますが、２の取組の令和４年度取組方針に当たっての基本的な考え方については、経営改善の推進と各種指標の目標達成に向けて、収益の確保や費用の縮減等を柱に、目標設定することとしております。
次に、24 頁の「具体的な取組」の主なものになりますが、収益の確保については、患者数の確保、新規患者の掘り起こしとして、令和３年度の取組に加えて、関係機関との連携強化を図るため、地域の関連の医療機関に対する個別訪問を実施することについて記載しております。令和３年度上半期の自己点検評価に対して、本委員会からも今後も院内外の関係者との円滑な連携により、新規患者の確保と入退院支援の取組を積極的に進めることとの意見をいただいており、道内における新型コロナウイルス感染症の発生状況を踏まえる必要はございますが、関連する病院へコドモックルから直接出向いて、連携体制の強化に努めたいと考えております。
次に、費用の縮減については、医薬品の見直しや試薬材料の節減のほか、医療機器の点検に係る委託費用の縮減のため、臨床工学技師が直接点検を行うほか、医療機器の機種選定の際に、より安価な機種を選定し費用の縮減に努めているものであり、継続的に取り組んでまいりたいと考えております。
次に、経営基盤の強化としては、〇の１つ目に記載しておりますが、本委員会からご意見をいただいております DPC について、令和６年度からの制度参加に向けて、来年度の組織機構改正によりセンター内に「DPC 準備室」を設置し体制整備を行いますほか、DPC 制度の理解を深めるための職員向けの研修会の開催、症例ごとの出来高算定と DPC 算定の比較による診療内容の検討、病名設定の検証など DPC 導入の効果が発揮されるよ

う、本庁と連携しながら、運用方法の検討とともに、円滑な移行に向けた取組を進めることとしております。
25 頁の取組方針の推進に向けた病院独自の具体的な目標については、令和３年度の見込等を踏まえて、収益の確保や費用の縮減につながるよう数値目標を定めたところです。説明については以上でございます。

［委員長］
ありがとうございます。コドモックルとコロナの関係について触れられていたと思いますが、もう少し詳しく教えていただきますか。近隣の医療機関にコドモックルから医師が行くのですか。

［事務局］
感染状況などを見据えながら、主に札幌医科大学の関連病院に感染対策を行った上で顔の見える関係づくりや新規患者の掘り起こしなどの活動を行いたいと考えております。

［委員長］
そういう意味でしたか。患者さんがいるから医師が応援に行くという意味ではないのですね。わかりました。コドモックルにはコロナの方は入院していないですよね。

［事務局］
かかりつけの患者さんが罹患した場合は、受け入れております。

［委員長］
最近お子さんが増えてきておりますから、気になっておりました。續センター長から追加ありますか。

［事務局］
新規患者の掘り起こしですが、鈴木病院事業管理者が NICU を立ち上げる時に色々と駆け回っていただきましたが、今度は全体的なこと、外科も含めてみんなで手分けしながら全道の先生たちにご協力いただくこととしたいと思っております。

［委員長］
ありがとうございます。あとは医師の働き方改革で道立病院で唯一 B 水準に該当するということで、結構大変だと思います。今から動いて行かなければ。

［事務局］
医師については、人数を増やす方向で対策を考えております。

［委員長］
大変ですよね。模擬のサーベイを 16 施設で行ったみたいですが、結構大変だと聞いております。更に、DPC も入るとのことで。ただいまのご説明について、ご質問などありませんか。

［委員］
事務長からのご説明のなかで医療機器の保守点検が触れられておりましたが、単体契約で行っているのでしょうか。当院の経験では、たくさんの高度医療機器があった場合、

一括契約をして保守点検をすると安くなりました。そう言うことは道立病院全体で行うということはあり得ないのでしょうか。

［事務局］
コドモックルでは単体契約が多い状況でございます。委員が言われたとおりまとめてということになれば、縮減効果があるのかなと思っております。

［委員長］
契約の仕方でだいぶ変わりますからね。
ありがとうございます。寺田委員は何かありませんか。

［委員］
大丈夫です。

［委員長］
ありがとうございます。松原委員は何かありませんか。

［委員］
特にありません。

［委員長］
ありがとうございます。今、コドモックルは転換期でございますので、是非、将来を見据えて良い方向に行くよう進めていただければと思います。
ただいま協議していた令和４年度の各病院の取組方針ですが、本日の議論を踏まえ追加項目がないか事務局に確認していただき、最終的にまとめたいと思います。取りまとめについては、私に御一任いただきたいと思いますがよろしいでしょうか。
（委員同意）
ありがとうございます。最後に何かありませんか。

［委員］
一つ教えていただきたいことがあります。各病院、医師不足との話がありましたが、地方特有の問題なのでしょうか。日本全体で医師が足りないということではなくて、偏在しているという理解でよろしいのでしょうか。

［事務局］
偏在していると言えますね。

［委員長］
特に道立病院がある地方では、医師が減っております。

［委員］
そうですよね。一個人として考えると都会の方が便利ですしね。

［委員］
学生や若い医師と話すと切実な事情もありますね。医師だけ逆流しなさいと言うのは、なかなか難しいです。むしろ少ない人員でもやれるような体制を考えないと無理だろうと思います。もう一つは、専門科領域への志向が高いことやクオリティーオブマイライ

フを追求される方が増えていると思います。そうなりますと、ある一定程度の人口があるところではないと活動できない医師ができあがってきていると思います。我々の世代はジェネラリストを目指すというのが王道の考え方でしたが、それがなかなか通用しないと感じております。世代が変わってきているので、制度設計も変えていかなければならないと思います。すみません、とりとめのない話しで。

［委員長］
　ありがとうございました。少しでも地域に医師や看護師が行ってくれると良いのですが、なかなかその様には行っていないのが現実でございます。
　それでは、次に３その他ですが、事務局からお願いします。

［事務局］
　次回の委員会については、６月の開催を予定しております。改めて、事務局より日程調整のご連絡をさせていただきますので、よろしくお願いいたします。事務局からは以上です。

［委員長］
　ありがとうございました。それでは、本日の委員会ですが、予定していた議事が全て終わりましたのでこれで終了といたします。ありがとうございました。