

## 令和4年度(2022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5年(2023年)3月13日(月)18:00~19:38

### 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、各委員は各委員の職場等から参加)

### 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院長)

#### (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
畑島久雄	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】

定刻より少し早いですが、本日参加予定の全委員の方々が揃いましたので、ただいまから、「令和4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回目の本委員会にご出席いただき、心より感謝申し上げます。さて、道立病院局では、「北海道病院事業改革推進プラン」に基づき経営改善を進めてきたところでございますが、昨年3月に示された新たなガイドラインに対応するため、改革推進プラン検討部会にて土橋委員、松原委員にもご参画いただき、改訂に向け検討を進めた結果、「プラン【改訂版】」を策定しましたので、後ほど報告をさせ

ていただきます。

また、本日の委員会では、令和4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5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、限られた時間ではありますが、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す、私からの挨拶とします。それでは、どうぞ宜しくお願いいたします。

**【事務局】**

～ 資料確認を実施 ～

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】**

皆様、ご苦勞様です。早速ですが、次第に沿いまして本日の議事を進めて行きます。事務局から資料の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について説明を実施 ～

**【委員長】**

どうもありがとうございました。非常に大事なところをわかりやすくご説明いただいたと思いますが、委員の先生方から、三つの報告事項につきまして、何かご質問などございますでしょうか。

まず、一つずつ進めて行きますか。資料1の予算の関係ですが、収入が令和4年度に比べて約1億9000万円減ということですか。

**【事務局】**

資料1につきましては、費用のみの合計となっております。

**【委員長】**

これは、費用だけですか。あの、新型コロナの感染症法上の分類が、今度5類になりますよね。それに伴い、病床確保の補助金も9月までとなり、さらに補助額も約半分になって、診療報酬上の特例も半分になると聞いております。さらに、順調にいけば10月からは補助金はなしということになるのですが、予算上はどの様になっているのですか。

**【事務局】**

予算を組んだ時期が1月であり、その様な情報までは私ども持ち得なかった状況です。予算上は、1年間補助金を受けられる前提で積算しており、収益については結果的に多めに組んでいるところではあります。

**【委員長】**

そうすると、収益については影響が出るとは思いますが、資料1ではわからないのですか。

**【事務局】**

資料1ではわかりませんが、資料2-1の5頁に医療部門の合計として、収益を掲載しております。

**【委員長】**

これも大きく変わる可能性がありますよね、仕方がない面もあるとは思いますが。途中で見直しするとかは、あるのですか。

**【事務局】**

そうですね。必要に応じて予算の補正を行うこともあり得ます。

**【委員長】**

コロナは、わからないことが多すぎますよね。新しい種類のウィルスが出て、また2類に戻るかもしれないし、これからどの様になるのかはわからないでしょうね。

それと、退職金が定年延長で減るという話でしたが、例えば人数などわかりますか。

**【事務局】**

人数については、資料がなくすぐにはわかりませんが、退職金は億単位の減となっております。

**【事務局】**

来年度定年の方が1年延長になるため、退職金の支払いが先延ばしになるため、来年度の負担が減ります。

**【委員長】**

1年伸びた分、いずれは退職金を支払うから、その次の年はイメージとしては2年分支払う形になるのですか。

あと、改革推進プランについては、委員の皆様から何かご質問などありますか。

**【委員】**

先ほどの続きで、資料1の予算と資料2-1の5頁の計画の関係ですが、両方の数字の関係ですが、資料1の病院事業費用159億に対応するのが資料2-1の医業費用141億で、療育部門が入ってないという理解でよろしいのでしょうか。

**【事務局】**

はい。

**【委員】**

それと資本的支出も同様でしょうか。資料1と資料2-1の差は療育部門と理解しているの

ですが、よろしいでしょうか。

**【事務局】**

委員のご理解で大丈夫です。

**【委員長】**

予算については、物価の上昇もどうなるかわかりませんし、大変ですよ。他に質問などございますか。

**【委員】**

もう1つよろしいでしょうか。資料2-1の5頁の経営指標等の関係ですが、これも毎度毎度なんですけど、病床利用率ですが、いつも40%とか50%とかっていう低い目標値になっているんですけど、分母が変わらないのは何か理由があるのでしょうか。

通常であれば、こういう利用率は80%ぐらいを目指すのかなと思ってんですけど。何か理由があれば教えていただければと思います。

**【事務局】**

病床利用率の計算についてですが、今ある各病院の運用病床が分母になりますので、その病床数を変えない限り分母の方は変わらないということになります。あとはどれぐらい患者さんが入るかっていう分子の方で率が出るわけですけども、こちらについては、確かにご指摘の通り、低いということは我々としても承知をしておりますが、患者数の今後の動向等を踏まえて、こうした数字になっているとのことでございます。

**【委員】**

運用病床とは、言い方があってはいるかわかりませんが、使っていない病床はカウントしていないという理解でよろしいですか。

**【事務局】**

はい。結構でございます。いわゆる許可病床ではなく、実際に使用している病床です。

**【委員】**

そこは、年度ごとに見直さない理由はあるのですか。

**【事務局】**

病床数は、地域の皆様とか院内の調整等がありますので、毎年度簡単には変えられるものではないということで、ご了承いただければと思います。

**【委員】**

わかりました。はい。

**【委員長】**

人口減少などにより入院患者さんが減ってきているので、一時よりは目標値を下げましたよね。民間病院ならこの数字ではやって行けませんね、85%はないと。仕方ない面もありますよね。道立病院は、人口が少ない地域であったり、精神病院であったり、特殊な小児専門医療を提供しておりますから。

寺田委員のおっしゃりたいところも非常によくわかるんですけど。存在している地域の問題と提供している医療の問題など、色々と絡んでくるので、苦しいですね。

**【事務局】**

我々も問題意識は十分持っています。一般病床に関しましては、一つ大きなのが新型コロナの確保病床の関係です。この数値の算定にあたっては、病床確保のために空床にしている部分も入ってまして、ほとんどゼロのところも入ってるため少なく見えてしまいます。あと精神科に関しましては、江差病院で検討を進めている部分がございます、運用病床が40床台ですが、今ほとんど入っていないような病床も入っています。今後また数字が変わってくると思いますので、もうしばらくお待ちください。

**【委員長】**

これもまた、状況によっては見直しを考えるのでしょうか。

**【事務局】**

はい。その様になります。

**【委員長】**

問題点もあると思いますが、皆さん一生懸命ご努力されてるということは、今までの点検評価でもわかっております。引き続き、頑張ってくださいと思います。次に資料3の部会継続設置ですが、これはよろしゅうございますよね。

(委員同意)

報告事項はここまでとして、続きまして、(2)協議事項に移りたいと思います。  
まず、事務局から進め方の説明をお願いします

**【事務局】**

私からご説明させていただきます。

本日、ご審議いただきます、資料5の各病院の「令和5年度取組方針(案)」については、資料4の「令和4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病院、羽幌病院の2病院からご説明し、そこで一旦ご意見ご質問の時間を設けます。その後、精神医療を担う緑ヶ丘病院、向陽ヶ丘病院の説明と質疑応答を行い、最後にコドモックルとさせていただきますので、よろしく願いいたします。

## 【委員長】

ありがとうございます。資料4は具体的な説明は省くということですね。それでは、資料5で江差病院と羽幌病院の説明をお願いします。

## 【事務局】

江差病院の加賀美です。よろしくお願いします。

それでは、令和5年度における江差病院の取組方針について説明いたします。

資料5の1頁の下段をご覧ください。「令和5年度取組方針にあたっての基本的な考え方」ですが、南檜山圏域では、当院も含め、医療人材の確保や非効率な病院運営などが課題となっております。令和5年度は、これらの課題解決に向けて着実に取組を進めていく必要があると考えており、「基本的な考え方」としては、記載のとおり「圏域の中核病院として機能を最大限発揮するため、院内外での検討を活発化する。」、「将来の病院機能のあり方について、地域医療連携推進法人を活用しながら協議を進める。」こととしております。

次に2頁をご覧ください。

具体的な取組ですが、主なものをピックアップしてご説明いたします。まず「患者数の確保、新規患者の掘り起こし」としては、地域包括ケア病床や人工透析部門の効率的な運用に努め、医療機能を維持・強化していきます。次に○の2つ目ですが、引き続き、札医大の地域医療研究教育センターにより派遣される指導医等により、総合診療科や消化器内科の診療体制を確保する。次に○の4つめですが、国の重点支援による検討案などを活用し、地域医療構想の実現に向けた議論を進める、こととしています。

次に「病院が有する機能の有効活用」では、○の3つ目ですが、コロナの感染症法上の位置づけの変更が予定されておりますので、その変更内容に応じた必要な取組を行っていきます。

次に一つ飛ばして、「道立病院の利用促進に向けた取組の充実」では、○の3つ目ですが、地域医療連携推進法人の診療連携部会などを活用し、引き続き、当院の医療機能を詳細に情報提供し、最大限活用されるよう取り組むこととしています。

次に○の5つめですが、札医大との遠隔診療の導入を推進し、病院の利用を促進する、こととしています。次の頁をご覧ください。

「費用の縮減」では、○の2つ目ですが、今年度から開始した共同購買事業を活用し、医療材料の切り替えをさらに進め、引き続き医療材料費の縮減を図ります。

「経営基盤の強化」では、○の1つ目ですが、引き続き、推進法人を活用し、医療機関間の機能分担や業務連携、入院機能の集約化などの体制整備に関する議論を進めます。

次に○の2つ目ですが、札医大のセンターと連携して、引き続き初期臨床研修医や医学生の研修体制を整備いたします。

○の4つ目ですが、この委員会からも意見を付されていますが、経営面だけでなく、医療人材の有効活用や育成の観点からも、精神科のあり方について検討を進める、こととしています。

今回新たに盛り込んだ項目ですが、一般病棟などの維持・強化にもつながるということで、この「経営基盤の強化」の項目に盛り込ませていただきました。

精神科のあり方についての検討状況ですが、先月、伊藤院長と道南圏の5つの精神科病院を訪問しまして、病棟休止後における外来患者急変時の入院受入などについてお願いをさせてい

ただき、全ての病院にご協力いただけることになりました。

現在は、院内において病棟休止後の一般病棟や精神科外来の機能強化などについて検討を進めているところでございます。

次に「デジタル化への対応」として、○の1つ目ですが、現在も活用している ID-リンクシステムにより医療機関間の診療情報の共有を進めます。

次に「職員の経営改革意識の向上」では、○の2つ目ですが、院内におけるタスクシフト/シェアの検討の中で、業務の効率化などについて議論を進めていきたいと考えています。

最後に4頁をご覧ください。

こちらは病院独自の目標ですが、基本的に今年度の見込みを上回る目標数値を掲げています。令和5年度はその目標を達成できるよう取り組んでいきたいと考えています。説明は以上です。

#### 【委員長】

ありがとうございます。続いて、羽幌病院のご説明をお願いします。

#### 【事務局】

羽幌病院の佐藤です。よろしくお願いします。

私から、令和5年度羽幌病院取組方針について説明をします。

まず5頁目下段になりますが、「令和5年度取組方針作成に当たっての基本的な考え方」についてですが、羽幌病院の診療圏域となります留萌中部・北部地域におきましては、人口減少や高齢化の進行が著しく、病院を取り巻く環境が厳しさを増しております。そのような中、今後も地域で必要とされる医療を提供していくためには、公立病院としての公共性を発揮するとともに、効果的、効率的な医療の提供や経済性の追求など、経営改革を着実に進めることが必要であると考えます。

6頁目になりますが、「具体的な取組」になりますが、まず「収益の確保」の「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、地域連携室を中心に、医療機関・福祉施設への訪問や退院支援などの機会を通じ、より密接な情報交換・情報提供によって連携を強化し、患者確保を図るとしてしております。また○の3つ目には、地元教育委員会等との連携により小学校や中学校、高校などの健診受入を行うことなどを視野に入れまして、官公署や事業所などの健診ニーズの情報収集に努め、新たな健診受入拡大を図るとしてしております。

次に、「適切な診療報酬の獲得」では、○の1つ目、診療報酬請求漏れ対策委員会において、診療報酬請求の査定状況を報告し、再査定の防止を徹底するとともに査定率の改善を図るとしてございまして、○の2つ目では、診療報酬請求漏れ対策委員会において、部門間の情報共有と意見交換を行い、施設基準に応じた加算の取得・変更等の検討、請求漏れ防止対策を行うとしております。

次に「経営基盤の強化」では、○の1つ目、臨床研修医の地域医療研修や医学生の実習受け入れの環境を整備し、医師の確保につなげるとしてしております。なお、この部分につきましては、9頁目になりますが、数値目標としまして、臨床研修医の受入について、42名として、具体的な数値を新たに設けております。

次に7頁目に戻りますが、「経営基盤の強化」の○の2つ目では、平成29年10月認定の

総合診療専門研修プログラム、令和2年2月認定の新・家庭医療専門研修プログラム、昨年4月認定の病院総合診療専門医研修プログラムに係る専攻医の確保に努めるとしております。

また、○の4つ目になりますが、医療従事者の確保に向け、看護師や理学療法士など各種養成校からの実習受け入れを積極的に行うとしまして、新たに項目を追加しております。

次に「デジタル化への対応」について、○の2つ目では、今年度新たに導入しましたJoinに関することになりますが、医療関係者間コミュニケーションアプリの活用により、画像情報などの共有化を行い、救急搬送時の連携強化を図るとしております。

また○の3つ目では、他の病院と同様に、マイナンバーカードを活用した保険証利用（オンライン資格確認）について、院内掲示等により普及啓発に努めるとして、新たな項目を追加しております。なお、デジタル化への対応に係る指標及び数値目標につきましては、9頁目になりますが、Joinの利用件数については月5件、情報セキュリティに係る研修の実施につきましては、年1回としております。

次に、8頁目になりますが、「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、まず収益の確保につきまして、来年度の医師の配置が今年度より増加する見込みとなっていることもありまして、全体的に今年度を上回る数値目標としております。また、費用の縮減につきましては、今般の物価高の状況を踏まえまして、今年度並みとしているところであります。以上、説明を終わります。

#### 【委員長】

ありがとうございました。では、江差病院と羽幌病院の説明につきまして、委員の先生方からご質問・ご意見を賜りたいと思いますが、いかがでしょうか。

江差は、先程の寺田委員のご質問にも関係しますが、1頁目のところで、病床利用率がすごく低いんですね。これはどう考えても分母を下げないと、数値は上がらないように思いますが、分母を下げる必要性をどの程度考えていますか。また、分子を上げる方を一生懸命頑張っていたかかないと。道立病院だからもっているようなもので、市町村立病院ならもたないですよ、経営としては。

#### 【事務局】

江差病院につきましては、予算上はコロナ病床の確保料を収益で見込んでおりまして、その影響もありまして、実際には使わない病床も今回病床利用率の中に入っているものですから、余計低くなっているということがあります。

#### 【委員長】

前はこんなに低くなかったですよ、40何%とか50%くらいありましたよね。

#### 【事務局】

資料としては、説明を省略しておりますが、資料4の4頁目になりますが、いちばん下に※印で「参考」と記載しておりまして、今年度の第3四半期までのコロナ病床を除く一般病床利用率が63.7%となっております。現時点ではコロナ病床を除けばこの程度の数値にはなっておりますが、実際にコロナ病床を含めると半分以下になってしまいます。

【委員長】

コロナ病床は何床くらいですか。

【事務局】

休床含めて54床になります。今、2階全体がコロナ病床にしておりますので、その分が54床になります。

【委員長】

稼働している一般病床は1階部分ですか。

【事務局】

3階部分になります。

【委員長】

3階は何床ですか。50床くらいですよ。

3階部分は60数%使って、2階部分はほぼゼロですか。

【事務局】

今コロナ病棟で使っている2階部分を、今後どういうふうに応用していくか検討していくことになります。

【委員長】

丸々一病棟空けるやり方でなく、ゾーニングして一つの病棟を個室対応して、一般病床を設けるというのが国の新たな方法ですよ。ただ国民が、同じ病棟の隣にコロナの患者がいて納得するのだろうか、僕は思いますが、国はそう言っていますよ。

病床確保の補助金もかなり減らす、高いICUとかが半分で、普通のところは半分出るのがかな。

【事務局】

普通のところも約半分と聞いております。

【委員長】

9月いっぱいですよ、厳しいですよ。9月で確保料出なくなったら、どうするんですかね。コロナ用に半分空けておくのですかね。

【事務局】

そこは病院とよく相談しながら、ということになります。

【委員長】

伊藤先生、いかがですか。

**【事務局】**

道立江差病院の伊藤です。確かにコロナがまん延していたときは、2階病棟を丸々空けて感染症病床として使っていたのですが、小熊委員長がおっしゃったように、コロナに対応する部分と一般病棟の部分とにゾーニングで分けて、今使い始めているところです。元々整形外科等外科系の病棟だったので、地域包括ケア病床をおいたり、段々とシフトすることを進めているところです。以前3階病棟で全部統合していた時は、全体が約50床あったのですが、40名くらい入院するとビチビチになって、退院圧力とか自然に働いて、ある一定以上患者さんが増えなかったのも事実なんですけど、今度、元の2階、3階病棟で患者さんを診るようになると、その辺が緩和されて元の入院数に戻るのじゃないかと期待しているところでございます。

**【委員長】**

ありがとうございます。コロナの状況にもよるので、予想もつかないですけど。でも、コロナのために1病棟空けるといのは、少なくとも9月以降は通用しないと思うんですね。伊藤先生がおっしゃったように少し考えられた方がいいかもしれませんね。

他の先生、何かご意見ありませんか。

**【委員】**

寺田です。冒頭に小熊委員長の方から、予算自体をコロナの感染症5類の移行に伴って、変わる可能性があるとおっしゃってたんですけど、今の江差病院の診療単価を見ていると、去年の進行期の実績ベースを組まれていて、その年の予算自体より25%くらい高くなっており、今年も同様なレベルで行くという前提なんですけど、これが診療単価もこんなに行かないし、延べ患者数も行かないんじゃないかという気がするのですが、この辺の見込みはいかがかというのが一点、もう一点が連携推進法人の活動と今後の展開、この2年間くらいにおける活動における良かった点、悪かった点があれば、お聞かせいただければと思います。

**【委員長】**

いかがでしょうか。寺田先生の非常に大事なご質問だと思いますが、前より診療単価が上がったのは、コロナの補助金が入ったからですね。

**【事務局】**

そうですね。その影響があるかと思います。

**【事務局】**

診療単価については、去年との比較で言いますと、コロナ患者の単価が高いというのが一番影響があると思います。今年度もどれだけコロナの患者さんが入ってくるかというのが、不透明でありますけど、そういったところをある程度見込んでいるということと、あと整形外科の手術をやっていますので、手術がどれだけ増えるかというのも単価に影響が出てくるかと思えます。あくまでも現時点での予測の範囲なので期待も込めてというのものもあるかもしれませんが、

今年はこの診療単価で設定したというものです。

**【委員長】**

寺田先生、よろしいでしょうか。

江差の場合は連携推進法人と大学とのコネクションが良くなってきて、診療内容が明るいのになってきたというのがありますよね。

**【事務局】**

連携推進法人ですが、設立をして約3年が経ちました。コロナの影響もあり計画通り進んでいない取組もございますが、少しずつやれることから、事業を行っているところでございます。主なもので言えば診療連携部会を設置しまして、圏域内の先生達と将来に向けた医療体制の忌憚のない議論ができたということ、あとはドクター同士のドクターズミーティングということで江差病院に来られている専門医の先生と地域のドクターとの顔合わせも含めた顔の見える関係の構築というのもやって参りました。また、札幌医科大学との地域医療研究教育センターとの連携におきまして、学生さんが江差病院に入ってきております。それを連携推進法人として受入を行うことで、地域全体で医療人材の育成・確保に取り組んでいるところで成果が少しずつ出てきていると思います。来年度以降も引き続き取り組んでいきたいと考えております。

**【委員】**

ありがとうございます。

**【委員長】**

おっしゃることはよく分かるんですが、連携推進法人の中で、町立病院がありますよね。

**【事務局】**

はい、3つあります。

**【委員長】**

機能分担とか、将来の方向性という面で、他の町立病院と話し合いは進んでいないのですか。

**【事務局】**

今はデータの分析を行い、患者動向を見ながら少しずつ検討というか議論を始めているところです。この地域は重点支援地域にも指定されておりますので、国の技術的支援の中でデータ分析をしてもらっていますので、そういったものを活用しながら、議論を進めていくこととしています。

**【委員長】**

一番大事なのは、やはり先程の寺田先生の話、分母がどれくらい必要なのかということそれぞれがどのような機能を持たして、地域でどう連携していくかということだと思います。急性期は南檜山ですと江差しかやれないはずなので、機能分担と連携だと思いますけど。

**【事務局】**

長期的な方向性に関しては、皆さん納得していただいているのですが、長期的な展望でなくて、実際住民に対してどういう説明をするのか、そういう行政的な問題が一番大きくて、そこから辺はデータ分析を示しながら説明していかないと難しいと考えております。

**【委員長】**

そういう状況だということです。よろしいでしょうか。

**【委員】**

はい、ありがとうございます。

**【委員長】**

精神をどうするか、という問題も大きな問題で、松原先生も前から言われてますように大事な問題だと思いますよね。

**【事務局】**

もう一度加賀美事務長から、江差の精神科に関して、説明していただいてよろしいですか。

**【事務局】**

はい。精神科のあり方の検討状況ですが、先月伊藤院長と道南圏の5つの精神科病院を訪問しまして、入院受入に関してお願いしてきたところです。各病院からは理解いただきまして、協力していただけることとなり、現在は一般病棟や精神科外来の機能強化について検討を進めているところです。

**【委員長】**

万が一、急性期疾患の患者が出たら、函館なりに運ぶと、江差が担当するのはある程度落ち着いた方で、外来の方向性でいきたいと。

松原先生、いかがでしょうか。

**【委員】**

その方向性でやむを得ないかと思います。周りの医療機関の協力が得られるのであれば、やむを得ないかと考えます。

**【委員長】**

ご専門の松原先生がやむを得ないと言うことです。送れる体制を作ればいい。

**【事務局】**

体制整備に向け、調整を進めて参ります。

**【委員長】**

あと大学との関係はうまく進んでいるのでしょうか、土橋先生。

**【委員】**

はい。現在の指導医数は維持できると思います。まだ未確認情報ですけど、あと本筋ではございませんが、本州の大学の地域医療の部分を私どものほうで引き受けようと調整しております、ここも非常に興味をもたれているということです。フィールドとして江差ゾーンは研修レベルでは非常に人気がある、という状況です。

**【委員長】**

ありがとうございます。なんか、明るくなりましたね。

土橋先生、ぜひご助力お願い申し上げます。

そんなことで江差は伸ばすところは伸ばして、変えるところは変えなくてはならない、と思います。伊藤先生、よろしいでしょうか。

**【事務局】**

よろしく申し上げます。

**【委員長】**

羽幌病院について、阿部先生何かご追加ございますか。

**【事務局】**

羽幌病院の阿部です。当院は来年度から専攻医が3名程増える予定でありまして、それが来年度の実績に反映できるのではないかと思います。当院の総合診療専門プログラムに1名、それから他院との連携で1名、2階建て部分の新・家庭医療専門研修プログラムと病院総合診療専門プログラムに入るシニアの先生が1名というところで、非常に期待しているところです。ただ一つ心配なところは、留萌管内の医療状況が来年度かなり厳しくなる、ということかと申しますと、町内の病院の医療機能が落ちる、留萌市立病院でも少し医療機能指数が減って診療体制が脆弱になるので、その辺の連携が、当院が逆に医師数増えた分だけ総合診療の面で頑張るしかないかなと、今思案しているところであります。例えば町内の先生であれば学校医ですとか産業医を担っていた部分ができなくなるということで、残った医療機関である我々のところに話が来て調整していたり、留萌市立で専門科の先生が抜けることによって、搬送できる先が変わってしまうので、当院で診れる患者はできるだけ診ていくことになるかと思います。その分、入院患者の増加とか収益にプラスになると考えております。以上です。

**【委員長】**

ありがとうございます。周りのドクターが減るので仕事が増える可能性がある、と喜ぶべきことなんだろうと思いますけど、先生、さっき事務長からご説明あったJoinは、羽幌から札幌医大に繋いで活用するというようなことですか。あるいは周辺の医療機関と羽幌とつないで、ということですか。

**【事務局】**

2種類の使い方がありまして、院内で救急患者のCTやMRIの画像を医者同士がスマホを使用して画面を共有できるということと、CD-ROMにやいて他院に送っている代表的な写真をオンラインで送ることができるというものです。実際には、当院から搬送する対象となっている留萌市立病院、旭川日赤病院等とのリアルタイムの画像の送信に使用されることと思います。

**【委員長】**

例えば放射線科の読影の専門家の先生に画像を見ていただいて、その結果をいただくということではないのですか。

**【事務局】**

それは別の契約で、読影契約を結んでおります。

**【委員長】**

読影医の読影というのは非常に重要で、一般医が診るのと違うレベルの読影をするのでそれを活用できるようにした方がいいのではないかと思ったものですから。結果が来るまでは遅いのですか。

**【事務局】**

遅いです。数日から一週間、悪いときには二週間程かかるときもありますので、今契約を別の会社にしようかと思っているところです。

**【委員長】**

それは見直された方がよろしいですね。

**【事務局】**

はい、この春見直す予定です。

**【委員長】**

良い方向に進んでいるので、さらに進めばもっと良くなるというふうに思いますので、阿部先生頑張ってください。

**【事務局】**

ありがとうございます。

**【委員長】**

それでは、次に緑ヶ丘病院と向陽ヶ丘病院からご説明をお願いします。

## 【事務局】

緑ヶ丘病院の瀬下です。私から、緑ヶ丘病院の取組方針の概要について説明いたします。まず10頁をご覧ください。10頁の下段、2の「取組」についてですが、上半期の実績に対する委員会評価といたしましては、救急病棟での患者受入や院内の連携を一層強化した上で収益の確保に取り組むようご意見をいただきました。そうしたことを踏まえ、基本的な考え方でございますが、「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」という点、また2つ目として、「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」という点、3つ目に「精神科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進める」ということとしております。

続きまして11頁をご覧ください。具体的な取組ですが、主なものについて説明いたします。まず「収益の確保」ですが、「患者数の確保、新規患者の掘り起こし」としまして○の1つ目、令和2年度からの精神保健福祉士による予診を継続して実施するほか、令和4年度から再診患者向けの短時間診療を行っており、これらにより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います。続きまして、「経営基盤の強化」の○の1つ目、医師確保に引き続き取り組むこととしております。また、○の4つ目ですが、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、医師につきましては初期臨床研修制度について、帯広市内の病院の協力施設となっております。令和4年度は2名の研修医を受け入れています。令和5年度は研修医3名を受け入れる予定としております。

続きまして12頁ですが、デジタル化への対応ということで、他の道立病院と同様、主な取組として追加しております。

続きまして、13頁をご覧ください。病院独自の具体的な目標ですが、主なものを申し上げます。まず、「収益の確保」の部分ですが、下から4つ目、CT検査件数とX線検査件数を新たに設けまして、対象患者の点検・精査を進めることとしております。また、「費用の縮減」といたしまして、消耗品費の節減を挙げておりますが、これは本文には記載していませんが、光熱水費を含めた維持管理費についても、病院全体として費用の縮減を図っていきたいと考えております。続きまして「経営基盤の強化」ですが、初期臨床研修医の受入れということで、先程説明したとおり、3名を受け入れる予定としております。デジタル化への対応につきましては、情報セキュリティ対策に係る研修を実施することとしております。緑ヶ丘病院の取組方針の概要については以上です。

## 【委員長】

ありがとうございました。院長から何かご追加ありますか。

## 【事務局】

いえ、特にございません。

## 【委員長】

ありがとうございます。いわゆる十勝の急性期精神科医療を担っていただいていることがよ

く理解できました。他の精神科との住み分けというのは、十勝はどうなっているのですかね。

**【事務局】**

認知症の基幹病院は大江病院がなっております。あと身体合併症については帯広厚生病院さんに色々お手伝いしていただいております。あと国立病院とうちとで急性期を、うちが2、国立が1で夜間の当番病院になっております。

**【委員長】**

それはこのまま継続ということで、よろしいんですね。

**【事務局】**

そうですね。

**【委員長】**

松原先生、いかがでしょうか。

**【委員】**

なかなか厳しい中、重要なのは精神科救急医療ということですので、職員も負担は大きいかと思いますが、ぜひ続けていただけたらと思います。以上です。

**【委員長】**

はい、ありがとうございます。

病床利用率はこの程度で大丈夫でしょうか。6割くらいで。

**【事務局】**

本当のところ、余裕はないです。ただ、児童病棟が6床あるんですが、6人も子どもが入っているということはまずないです。必ず1人か2人しか使っていないものですから、それも含めるとやはり、これ以上は上がらないのかな、というところですね。

**【委員長】**

ありがとうございます。ある程度、道立病院の宿命ですから、少ない患者でも用意しておかないといけない、そういうことですね。

**【事務局】**

精神科救急については、85%になっています。

**【委員長】**

すごいですよね。大変忙しいですね、きっと。精神科救急の85%というと。

**【事務局】**

それで、コロナもありますので、結構大変です。急性期の方は。

**【委員長】**

ドクターも減ってしまったので、そちらの方も頑張るという話でしたけど、目途は立っているのですかね。

**【事務局】**

来年1人、静岡の方から若手の医師が来てくれることになっております。

**【委員長】**

良かったですね。ありがとうございます。

それでは、次、向陽ヶ丘病院のご説明をお願いします。

**【事務局】**

向陽ヶ丘病院の米山です。私から令和5年度当院の取組方針について説明させていただきます。資料の14頁下段をご覧ください。2の「取組」、令和5年度取組方針作成に当たっての基本的な考え方で、○の1つ目、他の医療機関と連携・役割分担しながら、オホーツク圏域における精神科救急・急性期医療の中心的な役割を十分に発揮できるよう取り組む。15頁をご覧ください。具体的な取組の収益の確保、「患者数の確保、新規患者の掘り起こし」、○の1つ目です。認知症疾患医療センターにおける各市町健康まつりへの参加、出前講座の実施やセンター広報誌の発行により、認知症に関する正しい知識の普及に努め、もの忘れ外来の新規患者の掘り起こしを図る。「病院が有する機能の有効活用」○の1つ目ですが、入院中や退院時にデイケア・訪問看護が必要な患者に対する勧奨や薬・栄養などに関する情報提供・指導を実施することにより、入院から退院、そして在宅への移行するまでの切れ目のない円滑な医療の提供に努める。「適切な診療報酬の獲得」ですが、○の1つ目、増収対策検討部会において、新たな加算取得や届出済みの施設基準の要件を定期的に確認するなど、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」です。○の1つ目、広報誌や病院パンフレットを関係機関（医療機関・市町・官公庁・介護事業所）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。また、ホームページにおいて、医療関係者等を対象とした研修会の開催予定、広報誌や年報などを掲載し、病院のPRを行うこととしております。次に「経営基盤の強化」ですが、16頁をご覧ください。将来の医療従事者の育成・確保を図るため、研修医・医学生・看護師・栄養士・作業療法士等の実習を受け入れるほか、地域貢献の一環として、地元高校生のインターンシップの実施に取り組むこととしております。「デジタル化への対応」。○の1つ目、職員に対し情報セキュリティ意識向上に関する研修を実施し、セキュリティ意識の向上を図ることとしております。次に17頁から18頁にかけて、取組方針の推進に向けた病院独自の具体的な目標を記載しておりますが、院内各部署それぞれが目標とする数値を掲げて、院内全体で取組を進めて参りたいと考えております。当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。

皆さんが、地域の中で、病院の中で責務を果たされていることがよく分かりました。三上院長、何かご追加ありますか

**【事務局】**

特に追加はございません。

**【委員長】**

ありがとうございます。松原先生いかがでしょうか。

**【委員】**

はい、こちらは急性期から慢性期あるいは認知症まで、幅広く扱う疾患が多様なので中々大変かと思いますが、厳しい状況の中でも色々ご努力されて頑張ってもらってるなと思います。

**【委員長】**

ありがとうございます。松原先生のコメントにもありましたが、色々なレベルの患者さんを診られておりますが、ドクターをはじめ医療従事者は足りていますか。

**【事務局】**

ドクターは5名おり、何とかやっていますし、看護師などの職員も、精神科に対応するための教育を受けた職員がそろっているのです、そういう面では対応で困るということは今のところ感じてはいないです。

**【委員長】**

もしコロナの患者が出たらどうするのですか。

**【事務局】**

コロナの患者が出た場合は、もちろん近隣の病院にお願いはしますが、精神症状がひどい場合は、もしかしたら当院の保護室等で対応しなければいけないかもしれません。今のところ該当する患者さんはおりませんが。

**【委員長】**

そうですか。まあそういう覚悟もあるということですね。

非常に色々な機能に対して対応なされて大変かとおと思いますが、引き続き職員の皆さまのご努力を期待したいと思います。よろしくお祈いします。

最後にコドモックルに進みたいと思いますが、ご説明お祈いします。

**【事務局】**

コドモックルの上山です。よろしくお祈いします。

令和5年度のコドモックルの取組方針につきましては、資料19頁をご覧ください。まず下段

の令和5年度取組方針作成に当たっての基本的な考え方についてですが、例年通り経営改善の推進と各種指標の目標達成に向けまして、収益の確保や費用の縮減等を柱に設定しているところです。次に20頁をご覧ください。具体的な取組の収益確保についてですが、患者数の確保、新規患者の掘り起こしにつきまして、令和4年度に取組で追加いたしました道内の医療機関に対する個別訪問を継続して実施するなどしまして連携強化を図ることとしております。今年度の医療機関への個別訪問につきましては、コロナ患者が入院患者や医療従事者に発生いたしまして、クラスター化するなど厳しい状況もありまして、計画通りにはいかなかったものの、帯広・釧路・函館の3地域、計7医療機関を訪問いたしまして顔の見える関係作りとともにコードモックルのPRに努めて参りました。来年度も引き続き、他の地域の医療機関に訪問いたしまして、テレビドラマで注目されましたPICUを中心にPRするなどして、さらなる連携強化に努めたいと考えております。「病院が有する機能の有効活用」につきましては、医療的ケア児等重症患児の受入やNICU、GCUの活用などに努め、「適切な診療報酬の獲得」については、センター内会議を使用した査定率の改善、また「道立病院の利用促進に向けた取組の充実」については、ご意見箱や患者相談を通じまして患者ニーズを的確に把握するなど、これまでの取組を継続することといたしまして、収益の確保に努めて参ります。次の費用の縮減につきまして、医薬品の見直しや試薬材料の節減、医療機器の点検等を継続的に臨床工学科で行うほか、医薬品ベンチマークシステムを活用し、医薬材料費の縮減に取り組むこととしております。次に「経営基盤の強化」につきまして、約1年後となる令和6年度からDPC制度参加に向けて、体制整備を着実に進めるため、DPC準備委員会において、研修会の開催やセンター内各部門との調整、コンサル業者を活用したクリニカルパスの整備拡充、コーディング練習、各種加算の算定を精査するなど診療内容の検討や病名決定の検証などを行い、円滑な移行に向けた取組を本庁と連携しながら具体的作業を加速していきたいと考えております。次に21頁をご覧ください。デジタル化への対応ですが、情報セキュリティ対策を強化するため、定期的に情報システム委員会を開催し、電子カルテ端末などの医療情報システムのリスク管理を従前にもまして徹底することとしております。次に22頁をご覧ください。取組方針の推進に向けた病院独自の目標についてですが、指標については一部修正等を行う他、R4年度の見込みを踏まえまして数値目標を増減しております。なお、DPC導入に向け入院費に包括される画像検査につきましては、外来で検査対応すれば収益増が見込めるため、放射線部を各診療科で連携をいたしまして、外来検査比率を向上させることとしてしているところです。以上でコードモックルの取組方針の説明を終わります。

**【委員長】**

はい、ありがとうございました。センター長、何かご追加ございますか。

**【事務局】**

特にありません。ありがとうございます。

**【委員長】**

コードモックルでなければならない医療と、それからDPCに対して今後どうしていくかが当面のコードモックルの重要な点だと思います。コードモックルでなければならないというのは、超

急性期のものと医療的ケア児をどうするかという問題につきると思いますし、そういった患者を近隣の施設とどう連携していくかということを整理していかなくてはいけないんでないかと思いますが、その点につきまして、續センター長、何かお考えありますか。

#### 【事務局】

ありがとうございます。急性期に関しましては、北大の心臓血管外科の先生が来ていただいて、こちらで特に新生児の心臓の手術を、胎児診断からのお子さん達の手術をどんどんこちらでやっている、計画的な分娩、計画的な手術というところでは、北海道の中でのシェア、新生児の場合は6割を超えているということになっております。また、医療ケアに関しましては、北海道医療センター、西区にあるところと連携しながら、あそこが移行支援もやっているの、稲生会と一緒に続けていくという方針になっております。あと、うちには療育というのがありまして、私は療育の方なのですが、お時間いただけたら少しだけ説明させていただきます。資料の2-1のところの5頁のところ、「医業外収益」のところをご覧になっていただきたいのですが、療育の医業収益というのは、コドモックルの医療の方の収益に入っております。医業外収益というのは、国からの助成金で、療養型の施設ということで国からの助成金でございます。ただこれは、特別児童扶養手当とか色々な兼ね合いがありまして、障害児福祉手当ですとか、月をまたいでしまうと施設入所費が入らないんです。特別児童扶養手当とかそういうものを利用していらっしゃるお子さん達のご家族は、そこを家計の中に入れていっているものですから、1ヶ月間入院してくれないんです。3週間位で退院するので医業外収益が中々増えないという状況がございます。札幌医大の関連病院の小児科が1年間で1,000人くらい診るというふうに札幌医大の小児科の科長会議で話されて、うちの科だけで5,000人診ていますのでそのくらいのところは、ちょっと保証しているのではないかと思います。あと事務長もP I C Uのこと宣伝してくれたんですけど、「プラタナスの実」というのがあって、7巻位になっているそうなんですけど、テレビドラマ「テセウスの船」の作者がやってくれたりとか、こちらも見たいんですが、マクドナルドハウスにANAが協賛し京都の子供が来てくれたりとか、赤ちゃんの片麻痺とか新しい治療もどんどんやっていて、保健福祉部と道立病院局の両方の管理下にあるので、中々目立たないんですけど、獲得的なりハビリテーションを継続するって言うところでの肢体不自由児のお子さん達への療育、医療ケアは見れば分かるかもしれないんですけど、神経発達症のお子さんも含めて、うちの療育というのが旭川療育センターと二分しているんですけど、小児病院の中で続けていって、存在価値を皆さんに分かっていただけるようになっていいなって思います。お母さん達が本当に熱い気持ちがあるので、患者さんの数が多いです。今年度で私は退職で、今まで本当にお世話になってありがとうございました。以上です。

#### 【委員長】

ありがとうございます。コドモックルでなければできないということの中に、先程申し上げたように、センター長がおっしゃったような療育部門もあると思うんですね。

#### 【事務局】

ありがとうございます。

**【委員長】**

それはセンターの先生方のご努力で道民に広く認知されてきていると思いますので、センター一長ご退職ということですが、引き続き進めていただければと思いますので、ぜひよろしく願いいたします。

あとは、DPCですよね、これは医療の治療方針とは別に経営的に頑張っていたかなくてはならないというところですので、先程事務長さんからもご説明ありましたが、上手にやるのとやらないのでは、結構違うと思いますので、ぜひお進めいただければと思います。

土橋委員何か一言ありませんか。

**【委員】**

ありがとうございます。DPC、我々も平成14年に導入して様々なことがありました。この病院もそうなんですが、一般的な病院と収入構造がよく似ているんですね。そうすると、8割くらい売り上げ出す病気っていうのは20%くらいで決まっているので、80対20のルールと言われてはいますが、このところを如何にブラッシュアップするか、あとの2割で病院の特色を出していく、そこは先程小熊委員長が言っていたように、この病院にしかできないことをある意味収支を無視してみなければいけないという特色として、さらに打ち出していくと、この2つの作戦を同時並行でやらなくちゃならないというのが、たぶんコードモックルは難しいところだと思うんですけど、それを可視化するにはDPCは最高の武器ですので、そこを有益に使えばいいと思います。私の質問が一点ありまして、2020年からNICUとGCUを整備していただいたんですけど、そちらの方はどうなんでしょうか、埋まっている状況なんですかね。

**【事務局】**

おかげ様で埋まっております。

**【委員】**

素晴らしいです。ありがとうございます。

**【事務局】**

ただ、前にもお話ししたんですけど、心臓のお子さん、手術するまで大きくしないとならないので、イコール収益と言われるとなんとも言えないのですが、はっきり言って、GCUとかPICUみたいになっています。ありがとうございます。

**【委員長】**

土橋委員から非常に大事なお話がいただけたと思いますので、ぜひ皆さんで検討、推進いただきたいと思います。よろしく願いします。

他はよろしいでしょうか。

**【各委員】**

意見なし

**【委員長】**

では、これで病院のご説明は終わりました、それぞれの病院に対してご意見を賜ったところで、皆さまそれぞれご意見を参考にしながら今後の病院運営を日々ご検討いただければと思います。皆さん、取組方針は了解ということでよろしいかと思いましたがいかがでしょう。

(一同同意)

よろしくをお願いします。

次に、その他ですが、事務局から何かございますか。

**【事務局】**

それでは、事務局からでございますが、次回の委員会につきましては、6月の開催を予定しております。改めまして、事務局より日程調整させていただきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。以上でございます。

**【委員長】**

それでは、これで本日の会議を終えたいと思います。どうもご苦勞様でございました。ありがとうございました。