

## 別紙 3-2 (公開/発言者名なし)

### 令和 7 年度 (2025 度) 第 1 回北海道病院事業推進委員会議事録

#### 1 日時

令和 7 年 (2025 年) 7 月 23 日 (水) 18 : 00 ~ 19 : 50

#### 2 場所

TKP 札幌ビジネスセンター赤れんが前 カンファレンスルーム 5 J (web 開催併用)

#### 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 (社会医療法人孝仁会札幌孝仁会記念病院 特別顧問)  
松原良次委員 (特定医療法人社団慶愛会札幌花園病院 名誉院長)

##### (2) 北海道 (事務局 : 道立病院局)

井上聡巳 病院事業管理者  
東 幸彦 道立病院部長  
古川秀明 道立病院局次長  
渡辺厚義 道立病院局次長  
荻野洋平 道立病院局経営企画課長  
河谷 篤 道立病院局総務課長  
三浦寛高 人材確保対策室長 ほか

#### 4 議事

##### [事務局]

予定の時刻となりましたので、ただいまから令和 7 年度第 1 回北海道病院事業推進委員会を開催いたします。始めに、委員の出席状況についてご報告いたします。

本日は、小熊委員長、土橋委員、松原委員がご出席いただいております。なお、奥村委員、寺田委員におかれましては、本日、ご都合によりご欠席となっております。

各病院においては、羽幌病院の総看護師長、事務長、また、子ども総合医療・療育センターの看護部長、事務長につきましては、現地参加をいただいております。その他の各病院の幹部職員につきましては、病院の会議室よりオンラインでの参加となっております。また、子ども総合医療・療育センターの高室センター長につきましてはご欠席となっております。

続きまして、本庁の幹部職員のご紹介いたします。

病院事業管理者の井上聡巳です。

##### [事務局]

井上です。よろしくお願いいたします。

##### [事務局]

道立病院部長の東幸彦です。

## 別紙 3-2（公開/発言者名なし）

[事務局]

東です。よろしくお願いいたします。

[事務局]

道立病院局次長の古川秀明です。

[事務局]

よろしくお願いいたします。

[事務局]

同じく道立病院局次長の渡辺厚義です。

[事務局]

よろしくお願いいたします。

[事務局]

総務課長の河谷篤です。

[事務局]

よろしくお願いいたします。

[事務局]

人材確保対策室長の三浦寛高です。

[事務局]

三浦です。よろしくお願いいたします。

[事務局]

そして、最後になりましたが、本日司会を務めます経営企画課長の荻野と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、開会にあたりまして、井上病院事業管理者よりご挨拶を申し上げます。

[事務局]

北海道病院事業管理者として、4月に就任しました井上です。どうぞよろしくお願いいたします。  
委員会の開催にあたり一言ご挨拶を申し上げます。

皆様におかれましては、大変お忙しい中、大変暑い中、本年度第1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。昨今、コロナ禍後の受療行動の変化による患者数減少や物価、人件費の上昇等により、病院を取り巻く経営環境は益々厳しさを増しており、全国の公立病院においては、7割の病院が赤字経営となっている状況です。

この現状は、道立病院においても例外ではなく、民間の医療機関が参入しにくい広域医療や精神医療、小児の高度専門医療など個々の病院特性も相まって、依然として厳しい状況が続いております。

道立病院局としては、今後さらに困難な経営環境を迎えてもなお、持続可能な医療提供体制を確保できるよう、令和8年度を始期とした新たなプラン策定に向けて、進めているところです。

## 別紙 3-2（公開/発言者名なし）

本日の委員会では、令和6年度における病院事業の取組をまとめた自己点検・評価書（案）について、説明させていただいた後、委員会評価の取りまとめを行っていただき、その結果については、9月8日に開催予定の道議会保健福祉委員会に報告したいと考えております。

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。

〔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きましては、小熊委員長にお願いをしたいと思います。よろしくお願いいたします。

〔委員長〕

それでは会議を始めたいと思います。次第に沿って進めて参りたいと思います。まずは議題の令和6年度北海道病院事業改革推進プラン自己点検・評価書（案）についてです。まず、資料のことにつきまして、あるいは今後の進め方について事務局の方から説明をお願い申し上げます。

〔事務局〕

（配付資料の構成について説明）

〔委員長〕

ありがとうございました。それでは第1章につきまして、ご説明をお願い申し上げます。

〔事務局〕

（資料1 第1章について説明）

〔委員長〕

ありがとうございました。色々改善を目指したということが言えると思うのですが、まとめてみますと、収益を確保するということに関しましては、地ケア病床の増床や外来診療時間を拡大して、新たな外来の開設などもやった、それから診療報酬に対しても施設基準や加算の取得について検討した。それからコードモックルでは、DPCを取り入れたということで、それらの対応をした。一方、費用の縮減に関しましては、医薬品の本庁一括契約で購入価格を安くしたということが縮減に努めた。経営に関しては、医育大学、主に札幌医科大学だと思いますけど、医師派遣をお願いして結構な人数を江差に派遣していただいたと。それから、デジタル化につきましては電子処方箋を導入したほか、色々な試みをやって、今年度羽幌に電子カルテを導入するということですね。職員の意識改革という上で、内部で色々な意見を募集して、顕著な取組みを行った病院に対して表彰を行った、というご説明があったと思います。そういったことで、委員のお二方には何かご質問ありますでしょうか。

7ページで派遣中の医師が常勤医で53名、非常勤医で46名とありますが、こんなに来たのですか。ほとんど札幌医大だと思いますが。

〔事務局〕

全体の病院の合計になっていますが、北大も入っております。

## 別紙 3-2（公開/発言者名なし）

〔事務局〕

北大は精神科の向陽ヶ丘病院の方は派遣していただいております。

〔委員長〕

それと、もう一つ聞きたいのですが、薬は本庁一括契約で定価から見てどれくらい安くなっていますか。なぜこのようなことを聞いたかという、うちの会社の方から連絡が来て、だいたい全国平均で12%ぐらいだと書いてあったので、どのくらい安くなっているのかなと思って聞いてみました。

〔事務局〕

直ちにデータがないので、確認したいと思います。

〔委員長〕

おそらく、それが平均の値引率ですので、後でまた検討されて、もし、それより低ければ更に交渉する余地があるかと思います。それと、病床利用率が50%切っているのですよね。これは、江差と羽幌だけでなく他も切っているのですか。休床病床も分母に入っていて実際の利用数が分子でこれになっていると解釈すれば良いのですか。

〔事務局〕

休床は入っておらず、運用病床ベースで計算した数字となります。

〔委員長〕

それならもうちょっと良いのでは。

〔事務局〕

運用病床の適正な数をまた精査する必要があると思うのですが、この数字については運用病床ベースで出しております。

〔委員長〕

5病院の休床病床を除いた運用病床が分母で利用率が半分となっていると。これはちょっと低すぎるかもしれないですね。どうですか先生。

〔委員〕

これだけ低いと返還議論が出てきますよね。

〔委員長〕

結局、札幌を除くと江差と羽幌と精神科というのは人口が減りますよね、患者数も減るし。こういうのを見たらもっと減らさないといけないと普通は考えますよね。松原先生、精神科はどうですか。

〔委員〕

民間の精神科病院の病床利用率も以前は100%であったが、今は90%を切ってしまっていて、特に地方では60～70%となっていますので、かなり厳しい状況となっております。

## 別紙 3-2 (公開/発言者名なし)

### 〔委員長〕

日本全国で精神科の入院患者がかなり減っていますが、どっちにしてもこれから人口が減って、道立病院の存在意義が人口減のところなのでちょっと厳しいですね。考えなければいけないかもしれません。病床を減らすと看護師も減らしても良いし、他の職員数も減らせるのですよね。採用に大変苦労されているようなので、そういったことも含めて病床を減らすようにしたらどうでしょう。自治体病院協議会の方も将来の必要な数にどんどん縮小していきなさいと、医療がなくなったら困りますが、地域全体のことを考えて病床削減をテーマに取り組んでいるので、道立病院もそのように考えて頂いたらいいかなと思います。

13 ページの下ところに委員会評価が書いていますが、診療報酬改定に対応した施設基準や加算の取得に取り組み、診療単価を引き上げたことは評価に値すると。ただ、入院・外来ともに患者数は減っておりまして、これは日本全国ですから、努力しても中々増えない状況ですが、引き続き、地域連携室を中心とした患者の確保や診療報酬請求の適正化など色々頑張って頂きたいと思います。それから、後発医薬品の採用拡大、これも非常に大事なことで平均が先ほど申した数字なので、ぜひ頑張って頂きたいと思います。それから、光熱水費の単価が上昇する中、節電・省エネに取り組み、費用を削減したことは非常に素晴らしいことだと思います。医師の派遣ですけれども、要請ばかりしても来ないなら意味がないですけれども、現実にお越しになられているようで、これは札幌医大の配慮と病院局の医師への誘致ですね、それに対するご努力だろうと思っております。引き続き、医師が来くなるような職場作りを進めていただきたいと思います。それから、マイナ保険証が徐々に利用促進されて参りまして、医療 DX が今後益々重要になってきますし、働き方の方にも関係して参りますし、医療情報のやり取りにもすごく関係しますので、引き続き取り組んでいただきたいと思います。以上を私案としておりますが、お二人の先生方よろしいでしょうか。

### 〔委員〕

了承。

### 〔委員長〕

ありがとうございます。次は第 2 章について、ご説明をお願いいたします。

### 〔事務局〕

(資料 1 第 2 章 (2) 羽幌病院について説明)

### 〔委員長〕

ありがとうございました。では、羽幌病院のご説明に対して、お二人の先生から何かご質問、ご意見ございませんでしょうか。すごい研修医とか専攻医が来ており、頑張っていることが非常に評価できます。それから、Join で留萌と日赤と画像と共有というのも素晴らしいと思います。電子カルテを入れるのは今年度でしたよね。電子カルテを入れると色々なところで情報を繋げるので、もっと利用できると思います。土橋先生、医大と総合診療などを繋いで電子カルテで研修や勉強会はできるのでしょうか。

### 〔委員〕

電子カルテであれば、相当繋がると思います。決して両ベンダーとも一緒になくても共通のシステムでいけると思います。

## 別紙 3-2 (公開/発言者名なし)

〔委員長〕

ですから、救急患者さんの応援を医大にお願いすることもできるし、当然、画像診断もできるし広がりますよね。

〔委員〕

旭川日赤がかなりやっているの、そこと繋ぐのが現実的には良いのではと思います。

〔委員長〕

どこまで旭川日赤と連携しているのかわかりませんが、画像だけ送るのか、あるいは自分たちの困っていることを相談して診療支援をしていただいているのか、どの程度でしょうか。

〔事務局〕

手術適用症例になりますと、当院でオペはしておりませんので、留萌市立病院やオペをしてくれる脳神経外科のクリニックが留萌市内にございます。まずは、やはり時間的、距離的な問題から留萌市立病院にあたっていますが、留萌市立病院も先生が少なくて大変困っているという状況を昨年、本庁職員と留萌市立病院を訪ねた際にお伺いしておりまして、緊急オペを対応できる状況のときにはお願いしておりますが、無理なときは旭川日赤をお願いして受入れをしていただいております。定期的に旭川日赤からも出張医の先生が来て頂いている診療科もございますし、ドクターヘリの基地病院に道北エリアは旭川日赤がなっておりますので、平均するとだいたい月に1回ぐらいドクターヘリも来て頂いており、その辺は十分な連携を取らせて頂きながら、力強い連携をさせて頂いていると思っております。

〔委員長〕

ありがとうございました。今度、電カルが入れば旭川日赤だけではなく他にも、特に札幌医大が支援していただけたと思います。

〔委員〕

研修医が砂川からかなり来ていると思いますので、その間、上級医とのカンファレンスにも使えるのではと思います。それから、地方に行く不安が非常に強いので、それを上級医とかに相談させていただくというのが大事か思います。

〔委員長〕

ありがとうございます。後は、患者数が減っているというのは今の状況としては、やむを得ないと思うが、民間病院が閉院ということですけど、他にも民間病院はあるのですか。

〔事務局〕

医療機関としては当院だけになりました。

〔委員長〕

それは大変ですね。でも仕方ないですね、そういうところだからこそ道立病院の存在意義があるので。ただ、先ほども申しましたけれども、どれだけのベッドと人を確保すれば良いかということをしつかりと考えて頂いた方がよろしいかと思います。これだけ活躍されていますので、まとめてみますと、地域医療を担う医師や看護師、コメディカルなどの育成や人材確保に繋げるということを積極的

## 別紙 3-2 (公開/発言者名なし)

に検証されて、実習を受け入れているということは非常に評価してよろしいかと思います。今後も今の姿勢を保ちつつ、医療従事者の人材育成や確保に繋げるようにご努力いただきたいと思います。それから、今もお聞きしましたが、唯一の医療機関ということでございますので、旭川日赤や今後は札幌医大とも連携できると思いますので、ぜひ頑張ってくださいと思います。その他、色々なことについても、引き続き頑張ってくださいと思います。

続きまして、江差病院よろしくお願いいたします。

### [事務局]

(資料1 第2章(1) 江差病院について説明)

### [委員長]

ありがとうございました。先生方がいかがでしょうか。

### [委員]

救急医療の集約化をされたみたいですが、これは大変だったと思いますので評価して良いと思います。その際、救急医療と高齢者の救急医療をどう棲み分けるかを非常に病院の方では難題となっておりますが、その辺どういう工夫をされているのか分かればお聞きしたいと思います。つまり、高齢者が持っているような肺炎、尿路感染、脱水というような救急と通常救急はかなり違うので、そこら辺、病棟とか看護師を上手く棲み分けているのかお聞きしたいと思います。

### [事務局]

ただ今のご質問に関してですが、大学と違って一般の救急も決して高度な救急患者さんばかりではないですし、そういう意味では高齢者の救急も一般の救急もそれほど区別をつけなくても良いぐらいのボリュームしかないので、全体的に当院では引き受けています。特に今回、救急集約化に関して言えば、それまで国保病院等でウォークインを含めて受け入れていたのを引き受けていますので、そういう意味では両方ともそういう現状であります。

### [委員]

ありがとうございます。もう一つ、函館のより高度なところを後方病院としてどう活用するかが非常に大事になってくると思います。特に整形外科病院のところだと急性期病院の入院期間が著しく短くなってしまいまして、いわゆる回復期とかリハビリがとて行き先がなくて困っているところなので、その辺を積極的に取り入れてはどうかというご提案なのですが、どうでしょう。

### [事務局]

残念ながら函館の整形を含めた救急病院も札幌と違うのか、それほど病床が足りなくて大変だという状況よりかは、逆に救急患者さんの確保を積極的に行ってみたい形と尚且つ病棟も決して満床で困っている状況でなくて、残念ながら当院にリハビリの早期の段階で転院とかそういう症例はそれほど多くないのが現状です。もちろん連携室を活用して、当院でできる患者を送っていただけるようお願いはしていますが、中々そこまでの入院が必要で色々治療も必要でというような医療ニーズのある患者さんの転院は現実的には少ないのが現状です。

### [委員]

ありがとうございます。おそらく入院期間の中のどこまでを函館で担って、その後をどうするかは

## 別紙 3-2 (公開/発言者名なし)

近い将来考えなければならないと思います。

### 〔委員長〕

土橋先生が言われた様に高齢者の救急やリハは地域医療構想で包括期医療という名前で一部門を作るようではございますけれども、おそらくお話を聞いている限り、江差病院も羽幌病院もそこが病院機能としてやっていくと思います。ただ、問題は理学療法士とかリハを行う人を急性期からやりなさいという条件がついているのですよね。高齢者が軽傷の救急で入院したらリハをやりなさいという条件がついているので、今の状況ではリハビリをできるような人数がいるかということが問題になってくると思うので、そこを十分に検討して頂いた方が良いと思う。おそらく、伊藤先生のお話では函館市内でリハを必要とするところはある程度、函館市内で賄えるということなので、江差病院に来るのは江差の人が戻ってくるという考えではないかと思うのですが、新しい方向性を国は言っていますので、道立病院を挙げて検討されてほしいなと思います。とにかく色々なご努力をされて頑張っているのはよくわかりますので、そういった今後の方向性をお考えいただけたらと思います。まとめますと、紹介患者が増えた、救急を引き受けるようになった、地ケア病床を増やして患者確保に努めて、収益も目標を達成したことは素晴らしいと思います。今後、江差の医療をやる上では今お話しした様なことが新たに問題として出てくると思うので、ぜひそこをお考えいただけたらと思います。よろしいでしょうか。

すみません、羽幌のことで思い出したのですが、焼尻との関係ですけど電子カルテを入れると遠隔診療ができますよね、D to P with N。看護師さんだけがいて、患者さんと遠隔診療で羽幌病院から診られるということになるかと思うのですが、その点、阿部先生何かお考えをお持ちになっていますでしょうか。今はドクターが出かけて診療しているのですよね。

### 〔事務局〕

ドクターが出かけて診療している部分と冬の間に行けないときは、遠隔診療用の元々入っているビデオと音声装置がありますので、それで診察をして FAX でカルテを送ったり、処方箋を送ったりして向こうで入力するという結構手間なことをやっておりました。この度、地域医療課の方で焼尻、天売の電カルの子機を羽幌に置くことになりました。そうすることによって、手間をかけずに向こうのシステムでこちらの併任発令の医師が向こうの患者さんを診察できるようになります。

### 〔委員長〕

実際にやられている先生の話を知るとかなり便利らしいです。ですから、今もやられているということですけど、面倒なことも省ける様な気がします。

### 〔事務局〕

そうですね。現在のやり方では紙ベースと FAX を用いていますので大変ですが、今度は向こうの子機がこちらに入りますので、向こうの電カルを持ってこちらの遠隔診療のビデオ装置で互いに見て話しながら診療ができるので、非常に円滑になると思います。

### 〔委員長〕

ありがとうございました。次は緑ヶ丘病院のご説明をお願いいたします。

### 〔事務局〕

(資料 1 第 2 章 (3) 緑ヶ丘病院について説明)



## 別紙 3-2 (公開/発言者名なし)

### 〔委員長〕

ありがとうございました。ただいまの説明に関して松原先生、ご専門の立場でいかがでしょうか。

### 〔委員〕

大変皆さん頑張っていらっしゃいまして、採算的には厳しい精神科救急医療のセンターになっていますし、また、これも収支的には難しい児童思春期の領域あるいは摂食障がいなど、かなり人手もかかる分野に関しましてもたくさん努力されて頑張っていらっしゃるなと思いました。予診等の簡略化によっても負担を軽減されているのと、外部からの宿日直医の採用をして、常勤の先生方が非常に大変な状況の中でそういった軽減は非常に役立っていると思います。

### 〔委員長〕

ありがとうございました。精神科のスーパー救急は十勝・帯広地区でどのくらいの人が1週間で入院されるのでしょうか。

### 〔事務局〕

1週間だとバラバラなので、月単位だと20人後半ぐらいです。

### 〔委員長〕

ここにも書いていますが、スーパーから一般病棟に移すのに、だいたい何日ぐらい入院しているのですか。

### 〔事務局〕

2ヶ月を超えるような入院患者になった場合には、ほとんど一般病棟に移ってもらっています。

### 〔委員長〕

松原先生にお聞きしたいのですが、地域医療構想に精神科が入ったことによって、どういう変化が起きるのでしょうか。

### 〔委員〕

これから会議が始まるのですが、一番困っているのは一般化の機能分化と精神科の機能分化をどうするかというのが片付いていなくて、多くの場合は、一般化だと高度急性期、急性期、回復期、リハビリ期と分けられますが、精神科の病棟は、スーパー救急は例外ですが、だいたいどの病院も急性期から慢性期、リハビリ期まで、どれも全て担っているので、それをどうやって他の一般化と同じように分別するかがまず一番の大問題で、7月から始めて年内には中間報告を出すという予定のかなりスピード感を持った検討をするようなので、そこがまずどうなるか。もう一つは、医療圏の問題もありまして、各都道府県によって救急医療を二次医療圏でやっている場合と一次医療圏、三次医療圏でやっている場合とそれぞれ違うので、機能分化と救急の医療圏をどうするかということをまず検討して決めることから始まるので、具体的な話はこれからになる状況です。

### 〔委員長〕

一般の地域医療構想会議があつて、精神もおそらくそういうことをやらなければいけないと思いますが、それで、病院の機能は何を中心として連携をしていくかという方向性はわかるのですが、難し

## 別紙 3-2（公開/発言者名なし）

いですよね。

### 〔委員〕

具体的にどうするのかはこれから検討するところなので、未だによくわかっていない状況です。

### 〔委員長〕

まとめますと、PSW の予診や患者の待ち時間の短縮など様々な取組みをされていて、スーパー救急も引き受けられているということで、よろしいのではと思います。また、新たな地域医療構想に即した対応を今後周辺の病院と協議の上、お取り頂ければと思います。

よろしければ、次に向陽ヶ丘病院のご説明をお願いいたします。

### 〔事務局〕

（資料 1 第 2 章（4）向陽ヶ丘病院について説明）

### 〔委員長〕

ありがとうございました。松原先生いかがですか。

### 〔委員〕

院長先生始め、皆さん大変努力されていて、認知症疾患医療センターも中々すぐには結びつかないと思いますが、これからの重要な使命を担っておりますので、ぜひ続けていただきたいです。入院の病床利用率は全国に民間の精神病院も下がっていますし、以前の様に戻るのは難しい現状にあります。また、外来患者数も中々まだコロナ禍以前には戻りませんし、特にデイケアに関しては全国的に低迷しておりまして、札幌市内の精神単科病院も通常のデイケアをやめてしまうというのも出てきていますので、デイケアの活性化は非常に難しい問題ですが、例えば通常のデイケア以外の新たなプログラムの開発あるいは対象患者の拡大を考えていかなければならないと思っていますが、私どもも大変困っております。また、特筆すべきなのは北海道依存症専門医療機関に指定されたということで、これも従来以上に特にアルコール依存を中心とした依存症治療に積極的に取り組んで頂ければと思います。

### 〔委員長〕

ありがとうございました。今、松原先生がおっしゃった様に周辺の関係機関と連絡を取り合って頑張られているということはわかりますし、アルコールの依存症専門医療機関に認定されたということも理解できますけれども、やはり病床利用率が 33%ですので、こういったことを考えると先ほども言いましたけど、地域医療構想をしっかりと地域でお立てになって、ご努力いただければと思います。色々な取組してご努力をされていることはわかるのですけれども、病床数がどのくらいあればいいのか、そのためには人数がどのくらいいるかなど含めてご検討いただければと思います。院長先生の方から何かありますか。

### 〔事務局〕

医者もまた減っておりまして、現在、常勤医が 3 人になってしまいました。中々厳しい状況ですので、そちらをご理解頂ければと思います。

## 別紙 3-2 (公開/発言者名なし)

〔委員長〕

これから簡単にドクターは増えないでしょうから、どれくらい地域医療に貢献できるか、そういったことも考えられたらよろしいと思います。あれやりたいこれやりたいと言っても、このご時世そう簡単にはいかないと思いますので、手堅いところをお考えになられたらいいかなと思います。

では、これで向陽ヶ丘病院を終わりにして、次はコドモックルのご説明をお願いいたします。

〔事務局〕

(資料 1 第 2 章 (5) 子ども総合医療・療育センターについて説明)

〔委員長〕

ありがとうございました。土橋先生いかがですか。

〔委員〕

DPC は非常に順調に導入されまして、目的別医療という職員の意識付け、そして効率的医療という様な実際の数値として表れていることは高く評価いたします。ただ、公的に出すのはあまりよろしくない数値があるのではないかなと思うのですが、37 ページになります。DPC 対出来高増収率という言葉があるのですが、たぶん割り算して、令和 6 年上半期が 102、令和 6 年が 109 で +7.4 という数字を出しているのですが、内部としてこの数字を持たれているのは非常に良いのですが、外部に出すとアップコードしているのではないかな、削減医療しているのではと指摘を受ける可能性がありますので、具体的数値はちょっと避けていただいた方が良いのではないかと思います。2 点目は、DPC と紐付いた管理用のソフトウェアがそんなに経費がかからず運用できるはずなので、管理料を取るのがとても難しいのですが、効率良く取れますのでぜひ検討いただければと思います。

〔委員長〕

ありがとうございました。今、土橋先生がおっしゃったことは非常に重要だと思います。DPC は病床の半分ぐらいでしたっけ、全部じゃないですね。

〔事務局〕

療育の病棟は DPC 算定しておりませんが、医療の病棟は全部 DPC 算定となっております。

〔委員長〕

臨床工学技士が医療機器を管理するようになったとどこかに書いてあったと思いますが、今まではそういう体制ではなかったのですか。

〔事務局〕

ここの記載の内容については、深掘りして資料を用意しておりませんので、改めて確認させていただきます。

〔委員長〕

当然やられているのだと思いますけど。コドモックルにつきまして、問題は NICU のドクター体制の関係で、算定基準を下げられてしまったので、ぜひ NICU の方を対応していただくとよろしいかなと思いますので、医師の数にもよりますし簡単ではないと思いますが、ぜひお進めいただきたいです。それから、従来から北海道の小児の重症専門病院ということで、色々なところと連携し合ったり、X を

## 別紙 3-2 (公開/発言者名なし)

使ったり素晴らしいことだと思います。引き続き、コドモックルの役割を発展させていただければと思います。

それでは、次に第3章についてご説明をお願いしてよろしいでしょうか。

〔事務局〕

(資料1 第3章について説明)

〔委員長〕

ありがとうございました。いかがでしょうか。

〔委員〕

細かいところで恐縮ですが、自己点検の最初のポツなのですけど、子ども総合医療・療育センターだけが具体的に書いているので、あたかもこの病院が患者減少によって収益減少になった様に見えるので、これは外された方が良いのではと思います。

〔委員長〕

ありがとうございました。今の時代は入院患者も外来患者も減っている状況にありまして、先ほども言いましたように、最終決定ではありませんが令和6年度において自治体病院の85%が赤字。収益はちょっと増えていても、支出がとにかく増大している。私自身感じているのは、病床利用率があまりにも低すぎる。これは色々な立場から言っても何とかしなきゃいけないと思うのですけど、患者さんをどんどん増やさせる状況にはないので、地域における役割を明確化して、余分な病床は少しずつ減らす検討をした方がよろしいのではと思います。そんなことを踏まえつつ、色々な対応をされていることは間違いありませんけれども、引き続き、ご努力頂く必要もあると思います。病院事業管理者から何かありますか。

〔事務局〕

今日はありがとうございます。僕も病院事業管理者になって日が浅く経験も少ないので、ちょっと教えていただきたいのですが、今の病床利用率はたしかに破壊的に低いです。病院事業管理者になってから各病院を回って、その周りの市町村とか医療機関を回ったりして、色々意見を聞いてきたのですが、やっぱり今残っている医療機関はそれぞれ期待されている機能があります。病床利用率が悪いとどうしても縮小という話になるのですが、例えば1病棟をそのまま無くしたりすると当然スタッフは少なくて済みますが、やれることが更に減ってしまって、医者も大抵減っちゃいますので、機能自体が落ちて今まで診られた患者も診られなくなって、結局、患者も減ってしまって病床利用率はそんなに変わらず、患者数は激減するという病院自体が求められている機能を段々果たせなくなるという側面もあるのではと思っていて、もちろंदうしようもなくなったら減らすしかないのですが、その辺はどうお考えなのかお聞きしたいです。

〔委員長〕

今、先生の言われたことはもっともなことだと思うのですけれども、例えば50%全く使っていないと解釈されましたので、今の100%から80%、70%と少しずつ減らしていったら、自分の病院が地域で果たさなければならない役割を考えたときにどこまで減らせるかを検討されなければ、道立病院だから許されるというものではないと思うのですよね。全国で余分な病床を減らそうという動きが明らかに出ています。新しい地域医療構想では、高齢者の急性期、回復期を診てという包括の病床が設定さ

## 別紙 3-2 (公開/発言者名なし)

れていますので、そういったことをやろうとすると、先ほども言いましたけれども、リハビリを最初からやらなければいけないということで、そういったこともお考えの上、進めなければいけないと思います。私自身はやはり、スタッフが集まらない中、病床数だけ持っていて実際には使わないというのはどう見ても非難される体制だと思いますし、先生が言われたように、できなくなならないような率でやってはどうかと思います。

### 〔事務局〕

ありがとうございます。そのバランスを見ながら考えていきたいと思います。

### 〔委員〕

今、民間で一般病床は92%を出さないと食えないだろうと言われてしています。公立だと補助金がある前提で83%ぐらいではないと食えない。そうすると、器をどう利用するか。同じ器の中で運用できる福祉との合体というのをやらないと無理なのではないかと個人的には思います。

### 〔委員長〕

地域で道立病院がなくては医療が成り立たなくなっているのは間違いないのですが、道立病院のあり方という問題がやはり今後更に問われると思いますので、そういった意味で先ほどから言っているようなことをご検討いただければと思っています。他はよろしいですか。

### 〔委員〕

了承。

### 〔委員長〕

よろしければ、これにてこの会議を閉めたいと思います。どうも本日はありがとうございました。

### 〔事務局〕

最後に事務連絡だけさせていただければと思います。まず、本日をもちまして委員の皆様の任期が終了となります。土橋委員と寺田委員におかれましては、長年に渡り推進委員会の委員としてご尽力いただきまして、病院事業に対する貴重なご意見・ご助言を賜りましたこと、この場をお借りしまして、厚くお礼申し上げます。その他の委員の皆様につきましては、3名全員から次期就任のご承諾をいただいておりますので、引き続きどうぞよろしくお願いいたします。

次回の委員会につきましては、11月の開催を予定しておりますが、改めて事務局から日程調整のご連絡をさせていただければと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。事務局からは以上でございます。本日はどうもありがとうございました。