

令和 7 年度 (2025 度) 第 2 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) 12 月 16 日 (火) 15 : 30 ~ 17 : 00

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)
小川秀幸委員 (北海道厚生農業協同組合連合会 代表理事専務)
奥村利勝委員 (旭川医科大学 理事・副学長・医学科長)
渡辺 敦委員 (札幌医科大学附属病院 病院長)

(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]

予定の時間となりましたので、ただいまから令和 7 年度第 2 回北海道病院事業推進委員会を開催いたします。開催に先立ちまして、皆様にご報告いたします。

本委員会の委員について、本年 7 月 24 日から寺田委員、土橋委員に代わりまして、新たに就任いただきました委員をご紹介します。

北海道厚生農業協同組合連合会 代表理事専務の小川秀幸委員です。

(挨拶)

札幌医科大学附属病院 病院長の渡辺敦委員です。

(挨拶)

それでは次に、委員の皆様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、小川委員、奥村委員、渡辺委員にご出席いただいております。なお、奥村委員におかれましては、web での出席となっております。また、松原委員におかれましては、本日、都合によりご欠席となっております。各病院の院長、総看護師長、事務長につきましては、病院の会議室より web での参加となっております。また、羽幌病院、緑ヶ丘病院の院長は用務の都合により、会議途中からの参加の予定となっております。

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]

病院事業管理者の井上です。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、年末のお忙しい中、本年度第2回目となる北海道病院事業推進委員会にご出席いただき、深く感謝申し上げます。7月に開催した第1回目の委員会では、令和6年度の点検・評価結果を取りまとめていただいたところですが、その内容については、9月8日に開催の道議会保健福祉委員会で報告させていただきました。11月7日の決算特別委員会では、点検・評価の結果も踏まえ、医療従事者の確保対策や患者の確保に向けた取組をはじめ、様々な経営改善の取組実績や令和8年度を始期とする新たなプランの策定について、質疑等をいただいたところです。

本日の委員会では、今年度上半期の実績を踏まえたプランや各病院の取組方針に対する自己点検・評価の結果について、ご議論やご意見をいただくこととしており、各委員の皆様には、それぞれ専門的な視点から、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いては、小熊委員長を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〕

ただいま、小川委員と渡辺委員からご挨拶をいただきました。ありがとうございます。前任の各委員は忌憚のない意見を賜っておいりましたので、どうぞよろしくお願いいたします。

では、次第に沿って進めて参りたいと思います。令和7年度上半期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。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いたします。

〔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、ご説明をお願いいたします。

〔事務局〕

(資料1 第1章 江差病院について説明)

〔委員長〕

ありがとうございました。一番要点なところをご説明いただきましたが、委員の皆様から何かご質問ございますか。奥村先生はwebですけれども、何かありましたらご遠慮無くご発言いただければと思います。

〔委員〕

ありがとうございます。初期臨床研修医4名ということですが、これは江差病院独自の研修医が4名採用されているという理解でよろしいでしょうか。それとも、襷掛けで札幌大から何ヶ月か来る研修医がいるということでしょうか。

〔事務局〕

すみません、江差病院で詳細分かりますでしょうか。

〔事務局〕

初期臨床研修医については、当院独自ではなく札幌医大と五稜郭病院から来ております。

〔委員長〕

メインは札幌医大ということですね。それで江差に何箇月間かお越しになっていると。伊藤先生そう考えていいですか。

〔事務局〕

はい、そうです。

〔委員長〕

トータル4人で1年間ぐらい常時研修医の方いらっしゃるということですか。

〔事務局〕

地域医療研修のプログラムで来られているので、1人1ヶ月で4人合わせて4ヶ月ということになります。

〔委員長〕

奥村先生よろしいでしょうか。

〔委員〕

私の記憶では、辻先生のところが関係している病院なのかなと思っていたので、研修医とか学生を教育することにも熱心にやられているのかな、という理解でいましたので質問させていただきました。ありがとうございます。

〔委員長〕

あと、資料に広域連携型プログラムと書かれていますが、これはどのようなことか簡単にご説明いただけますか。

〔事務局〕

概要を申し上げますと、倉敷中央病院で1年間研修を積んだ医師について、江差病院に半年ですけれども来ていただくというプログラムを来年度以降やっていくことになります。ただ、来年から開始なので、来年1年間はまず倉敷中央病院で研修を積むという期間になりますので、実際に江差病院に来るのは再来年からになります。

〔委員長〕

何科の方がいらっしゃるかはこのからの協議になるのですか。

〔委員〕

岡山県自体が医師過剰圏になっておりまして、北海道は過少圏等になっているのですけれど、そういう自治体に派遣しなければならない決まりがあって、倉敷中央病院と札幌医大の総合診療科の方でコンタクトがあって話がまとまり、江差病院と紋別病院の方に初期研修医2年目が派遣されることになりました。

〔委員長〕

ということは江差で指導医がいる科のところに来るということですね。札幌大はどのような立ち位置になるのですか。

〔委員〕

倉敷中央病院とコンタクトを札幌大で取って、それを江差病院と紋別病院に振り分けた形です。

〔委員長〕

あと、6 ページに7 年度上半期の実績が表になっていますが、ちょっと病床利用率が年間目標よりは良いけど、39%ではちょっと低いですね。これを本当は上げたいところだと思うのですが、地域の人口が減っているんで、夜間の救急患者を積極的に受け入れたり、色々工夫されているのだけでも、いかんせん病床利用率が悪いと。地ケアの病床利用率は82%なのでそこそこだと思いますが。そういったことに対して、病院局としてお考えありますか。

〔事務局〕

引き続き患者確保には努めていかなければならないと思いますが、ここの委員長私案の中にも少し入っていますが、病床規模、機能の適正化をやっていかなければならないと考えておりますので、南檜山の医療需要がどういったものかをよく見極めながら、適正な病床規模がどのくらいなのかを検討していかなければいけないと考えております。

〔委員長〕

今たしか2 病棟ですね。伊藤先生、この病床の適正化はどうお考えになっていますか。

〔事務局〕

基本的には分母の問題が大きく、委員長がおっしゃるように地ケアというよりは、一般病床が2 看護単位持っているのですが、50 床程度×2 が分母になるのですが、その分母が本当に適正かどうか、というのが、一番大きいのだと思います。その50 床の中に地ケア病床がありますけれど、そもそも論として2 看護単位が必要なのかという議論が今後必要かだと思います。ただ、地域医療連携推進法人では、将来的な目標として圏域の病院の再編を視野にしているものですから、簡単に病床を減らすと受け入れ先があるのか、という議論になりかねないので、その辺も調整しつつ圏域として何床、江差病院の様な機能を持った病床が必要かという分母を適正化していく必要があるのではと考えております。

〔委員長〕

ありがとうございます。本当に今、先生がおっしゃったとおりだと思います。連携推進法人で周りの町にある病床はどんどん減っていき、機能が療養型の方に傾きますよね。だから、急性期とか江差病院しかないわけで、それを将来どのくらいにすればいいかは、しっかり検討しなければいけないかなと思います。札幌大から色々応援いただいても地域の人口が少なくなっていくので、そういったことも今後検討していかなければとお話を聞いていて思いました。病床利用率が39%というのはやっぱりちょっと考えなければならぬと私としては思いました。

〔委員〕

メディカルネットワークの取組として、入退院に関して管理しているのは江差病院が中心となって管理していることですか。2 点目は、おそらく市立函館病院、五稜郭病院に重症患者を転院させていると思うのですが、逆紹介と言いますか、直接自宅に帰られるような症例と一旦江差病院に寄られて

から帰られる症例、もし把握されていればどの様な状況になっているのか、教えていただければと思います。

〔事務局〕

南檜山には、江差病院と厚沢部国保病院、乙部国保病院、いずれも名目上は急性期病院が3つあることになっておりまして、必ずしも今の連携推進法人が一括でベッドコントロールをするところまでは連携が進んではいません。それぞれがまずは自分達のところの将来的な方向性をまだきっちり決めていない段階です。そういう意味もあって、人口は実質15,000人ぐらいしか離島を除くといないのですが、その中で本当に急性期、将来的には当院に集約されていくのではないかと考えていますが、その方向性も含めて現時点で連携推進法人の中で検討している段階です。ですので、ご指摘ありました様に当院がコントロールするところまでは、まだ至っておりません。それと、逆紹介は当院も必ずしも体力があるわけではないので、例えば、術後直後の様な患者さんを受け入れられる診療科の体制ではなくなっているというのも事実なので、必ず術後直後から当院が受け皿になっているという状況ではないものですから、いわゆる逆紹介率もそれほど高くないです。ただ、紹介は受けていて当院で診られる診療科や患者さんは受け入れております。その辺のやり取りは地域連携室を通じて行っております。

〔委員長〕

委員会評価の丸の2番目で、病床利用率がちょっと低いことと、地域医療連携推進法人が十分に煮詰まっていない状況で、今後病床機能のあり方について考えていく、というコメントをいただいておりますので、それでよろしいでしょうか。今、急に減らせとか断言できる状況ではないと思いますけど。江差病院につきましては、札医大との関連性が非常に強いので、ここに渡辺先生いらっしゃいますけど、引き続きよろしく願いいたします。

それでは次に、羽幌病院の方に進みたいと思います。ご説明をお願いいたします。

〔事務局〕

(資料1 第1章 羽幌病院について説明)

〔委員長〕

ありがとうございます。もう電カルは入ったのですよね。

〔事務局〕

今年度入れる予定で、これからになります。

〔委員長〕

羽幌病院は遠隔診療をやられているのですよね。

〔事務局〕

救急患者の対応などございましたら、装置を活用して使っております。あと、天売診療所、焼尻診療所の電子カルテの端末を当院内に設置する準備を地域医療課の方で進めていただいているところで、まもなく設置予定です。

〔委員長〕

特に羽幌の場合は、研修医や医学生をいっぱい呼んで、教育を担当しているという非常に価値ある活動を行っております。相変わらず地域も人口減少でございますので、地ケアの病床が利用率50%弱

でももう少し上がればいいのかと思います、中々簡単にはいかないということかと思いますが。今申しましたけれど、やっぱり地域医療構想の整合性を取って、留萌が圏域の基幹病院ですけど、留萌も大変な状況になっておりますので、一体となって地域の医療を守っていただきたいと思います。小川委員から何かご意見ございますか。

〔委員〕

羽幌病院については、うちが近くに苫前厚生病院があって、大変お世話になっておりますが、クリニックですので、何とか入院機能を維持して頂いて周辺の医療を守って頂きたいというのが厚生病院の立ち位置なのですけれども、先ほどの江差病院もそうなのですが、病床利用率が50%前後というのは看護体制が整わなくてそうであるのか、看護体制はしっかり整っているのか、後は患者さんを入れるだけなのか、ちょっとわからなかったもので、江差病院の方でも30%ということは、もしかしたら看護体制が十分でないのかなと、こちら看護師さんの数が少なくてここまでしか入れられないのかなという様な確認だけはさせていただきたいと思います。

〔委員長〕

小川委員のご質問について、伊藤先生どうでしょう。

〔事務局〕

まずうちの病床なのですが、2階病床、3階病床で一応運用病床は分母が112床になっております。もちろん委員がおっしゃる様に112床は動かしていますが、当然需要はそこまでない。ただし、地域柄だった40%弱の病床利用率ですが、非常に介護度が高いような患者さんが多くて、なおかつ看護師の数はギリギリの状態で、非常に看護師の負担がかかっているのも事実ですが、看護師が足りないからという理由で制限しているわけでは決してありません。ただ現実問題としては、ベテラン看護師がどんどんやめていく中で、頭数はいるのですが、という状態が続いているので、非常に苦しい状態であるのは間違いないです。分母の問題という意味では112床が分母ですので、これが地域にとってはおそらく多すぎるだろうと思うのですが、いわゆる統合とかのバッファにはならなければならないので、その数をどうするかというのが今後の議論です。

〔委員長〕

ありがとうございます。羽幌病院の方で小川委員のご質問に答えられる方いらっしゃいますか。事務長さん答えられますか。

〔事務局〕

看護師は若干の欠員はございますけれども、入院1病棟が1つの体制になっておりまして、稼働病床45床で運用をしております。入院患者の制限等はしておりませんので、これぐらいの利用率で時期によりまして入院患者数の増減があって、振れ幅が大きい様な状況になっております。

〔委員長〕

看護師さんも苦しいのですが、人口減によって患者さんの入院する数がないのですね。渡辺先生何かありますか。

〔委員〕

12ページになりますけど、令和6年度の病床利用率が42.6%で令和7年度上半期目標が43.2%で、それに対して50.1%ということで、かなり頑張られたと思うのですが、右の方に長期間の療養をする疾病や療養病院、施設入所待ちの患者が多く入院していたためということで、詳しくないのですけ

ど診療報酬上は病床利用率がアップしていますが、収支的にはどの様な感じになるのでしょうか。

〔事務局〕

今年度上半期は平均在院日数が少し長めになっておりまして、入院の診療単価という意味ではその分、若干減少しております。こういった理由の入院患者さんがおりましたので、入院患者数、病床利用率という意味では昨年度より上昇している傾向でございます。新たに診療できなくなった分野が生じたり、新たに診療可能な領域が増えたりということはございません。

〔委員長〕

ありがとうございます。12 ページに入院の1 日1 人あたり収益が載っていて、ちょっと落ちていますが、それは急性期ではない患者さんがいたということの様です。羽幌病院におきましても江差病院と同様に、地域にとっては非常に大事な病院なんですけど、地域自体の有病率と言いますか、それも人口がどんどん減ってきていますので、今後どうするかを考えていかなければならないと思います。役割としては、専攻医、初期臨床研修医、医学生教育にしっかり取り組まれているし、大事なことをやっているのは理解していますけど、経営上のことを言えば、今言ったような問題があるかなと思います。奥村先生から何かご質問ございますか。

〔委員〕

小熊先生おっしゃられたとおりで、経営の問題は色々地域性もあるかと思うのですが、何と云っても専攻医が4 人確保できているというのが非常に素晴らしいと思います。4 人確保できている病院は中々ないと思うのですが、実際は年度ごとに専攻医がいるのか、それとも来年になったら専攻医4 人が抜けてしまうのか、年度の人数がどうなっているのかが心配です。

〔委員長〕

事務長さんお答えできますか。

〔事務局〕

総合診療の専攻医ですが3 名おりまして、今年度2 年目のプログラムになります。3 年目のプログラムは当院で研修できない領域の勉強をする年になりますので、来年度は連携する病院の方で研修をすることになります。それからのもう1 人の専攻医ですけど、総合診療の専攻医を終了しまして、家庭医療の方、2 つ目の専攻医をしている先生がいますけれども、今年度で全てプログラムを終了する予定の先生となっております。

〔委員〕

来年度に入職する予定はありますか。

〔事務局〕

今のところ専攻医は予定者がいない状況になっておりますが、今年度2 月から北海道医師会のご紹介で、総合内科の勉強をしたいという先生が1 人来っていただける予定となっております。

〔委員長〕

引き続き、色々な立場の方がいらっしゃると思いますけど、しっかり羽幌病院で教育ができればよろしいかなと思いますので、頑張っていただければと思います。

それでは、次の緑ヶ丘病院についてご説明をお願いします。

〔事務局〕

(資料1 第1章 緑ヶ丘病院について説明)

〔委員長〕

緑ヶ丘病院の林院長はいらっしゃいますか。もし今のご説明に追加することがございましたら直接お話いただければと思いますが、いかがですか。

〔事務局〕

特に追加することはありません。

〔委員長〕

先生方で何かご質問ございますか。十勝の精神科救急を中心となってやっているのは間違いないのですが、精神科の常勤の先生が少し足りなくて、宿日直を非常勤でお願いしているということです。病床利用率は全体では65.7%ですが、救急は87.3%ということで非常に頑張っていると思います。今、定員が何人で常勤医の先生は何人いらっしゃるのですか。

〔事務局〕

定員9人で常勤6人です。

〔委員長〕

ちょっと厳しいですね。何かドクターを増やすような目論見はございませんか。

〔事務局〕

来年1人常勤医（指定医）がやめて、釧路から若い先生が1人来ます。指定医の先生が減ってその分、業務は少し増えるかなというところです。

〔委員長〕

そうすると、ドクター不足で救急の対応が難しいですね。

〔事務局〕

何とかするしかないかなというところですね。

〔委員長〕

十勝で他に精神科救急をやっているところはないのですか。

〔事務局〕

国立病院と2対1でやっており、当院が2になります。国立病院は当院以上に指定医がいないので、大変だと言っております。

〔委員長〕

中々難しいところですね。過重労働という面がどうしても抜けきれないと思いますが、色々な工夫をされているのは十分わかっていますし、初期研修医とか実習生の教育にも携わられているということで、今後も大変かと思いますが、十勝の医療を守るために、あまり無理しすぎないように頑張っていたいただければと思います。

〔事務局〕

ありがとうございます。

〔委員長〕

それではよろしいでしょうか。では、向陽ヶ丘病院のご説明についてお願いいたします。

〔事務局〕

(資料1 第1章 向陽ヶ丘病院について説明)

〔委員長〕

ありがとうございます。藤井先生の方から追加ございますか。

〔事務局〕

特にございません。

〔委員長〕

認知症疾患センターということで、オホーツク圏の中心的な役割を果たしていますが、そのために物忘れ外来とか色々工夫されておりますし、市内の医療 MaaS にも取り組まれているということですが、21 ページを見ていただくとわかりますが、30% ぐらいの病床利用率なので、これも今後どうするか考えて頂かなければならないですね。ドクターは満たされているのでしょうか。

〔事務局〕

医師は定員 6 人のところ 3 人しかいません。

〔委員長〕

やっぱりそうですか。看護師や指定医は十分にいらっしゃいますか。

〔事務局〕

看護師も欠員しております。指定医は 3 人中 2 人なので、何とかやっている感じです。

〔委員長〕

今後のあり方については、地域の医療ニーズと合わせて検討しなければならないと思いますが、委員の先生方からご質問ございますか。

〔委員〕

緑ヶ丘病院の方が精神保健福祉士等をタスクシフトで雇用されているということでしたが、欠員や労務を補うのにその様なお考えがあるのかと、10 床削減されていますが、削減したのにも関わらず利用率が更に減っていますが、削減したのはいつですか。

〔事務局〕

削減したのは最近なので、上半期の利用率には入っておりません。

〔委員〕

今、全体では何床ですか。

〔事務局〕

95 床です。

〔委員〕

105 床を 95 床にされて、更に削減ということはちょっと厳しいお話ですが、考えられたりしないでしょうか。

〔事務局〕

考えておりまして、本庁とも相談しながら検討しているところです。

〔委員長〕

今、たしか自民党の補正予算で 1 床 20 万円ぐらいでしたっけ。

〔委員〕

病床を確保していれば 19 万 5 千円が出て、削減は 1 床につき 410 万円になります。

〔委員長〕

それなら、まあまあの額になりますね。その補助が付けば、少し一息つくかなという思いです。後は、もう少ししたら診療報酬が決まると思いますけど、どこまで上がりますかね。このまま行くと特に急性期の大病院が倒れちゃうので。ぜひ、今後の方向性を煮詰めていただいて、地域になくてはならない病院であることは間違いないので、どういう運営をしていくか本庁と一緒にご協議いただいて、ドクターも足りない様ですし、今後の方向性をよく検討頂ければと思います。

それでは、コドモックルの方に移りますが、よろしくお願いいたします。

〔事務局〕

(資料 1 第 1 章 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す。高室先生、何か追加ございますか。

〔事務局〕

特にございません。

〔委員長〕

コドモックルの場合は、北海道の小児医療の最終病院と言いましょうか、それだけの重みのある病院ですが、DPC に移行したこともあって、そちらの方は上手くいっていると考えていいのですよね。

〔事務局〕

かなり現場の医師にも浸透してしまして、病名付けなども一生懸命やってもらっています。

〔委員長〕

ありがとうございます。中々超急性期を引き取っても、それを引き受けてくれるところがないので、先ほどのご説明にもありましたけど、患者さんがそのまま残っちゃうということで、苦勞されている様ですけども。後は、病床利用率が 5 割程度ということで、DPC に早く適用していただいて、順次ご活用をいただくと。それから、最後の砦としての役割と一般の病院や診療所とどう連携していくかと

いう問題があるかと思いますが。特に診療科が時々変わるのですよね、医者が来たり抜けたりでやっぱり診療体制に影響出ますかね。

〔事務局〕

診療体制は大きく変わりませんが、名称を変えるというか、小児の高度専門医療をやるということで、小児集中治療室の機能を充実させようとする、やはり現場で働いている人間は、元々は心臓血管外科、麻酔科、小児循環器内科など、それぞれの専門分野を標榜していたのですが、集中治療を専門的にやるようになった医師にとっては、小児集中治療科という診療科名がほしいと要望があって、小児集中治療科という診療科名を標榜することにいたしました。そういうことで、名前が変わったり集中治療科に着任する医師も元々は、麻酔科医であったり小児科医であったりしますので、機構改革や枠組みの設定などのしほりもございますけども、この分野に関しては譲れない部分ではございますので、引き続きやっていこうと考えております。

〔委員長〕

ありがとうございます。集中治療科という今までとちょっと違った顔を目指して、取り組んでいらっしゃるということですね。26 ページの下に委員長私案を書いてありますが、やはり先ほどから出ていますように最後の砦としての役割と他の医療機関との連携を考えなければいけないし、医療需要をどう見ていくかということも検討は必要だろうと思っています。以上でコードモックルの方を終わりにしたいと思いますが、委員の先生方からは何かご質問ございますか。

〔委員〕

なし

〔委員長〕

それでは、第1章を終わります、第2章について事務局からご説明をお願いいたします。

〔事務局〕

(資料1 第2章 経営改善に向けた評価について説明)

〔委員長〕

ありがとうございました。収益の確保、費用の縮減、経営基盤の強化、デジタル化への対応、職員の経営改革意識の向上ということについて、色々検討されておりますが、ご質問などございませんか。

〔委員〕

デジタル化への対応がすごく興味あるのですが、ここには患者サービスとか機能を上げるデジタル化を推進されているのはよくわかりますけれども、元々の目標の中に働き改革に結びついたDX化とか、いわゆる効率化を図るという意味の取組が求められていたのではと見ています。その部分におきましては、従業員の方のデジタル化による業務負担軽減が見えていないのではと読んでいるのですが、実態はいかがですか。

〔事務局〕

今のところはまだ、患者サービスや医療の提供のデジタル化に焦点が当たっているのが事実でございますので、これからもう少し幅広く考えていきたいと思っています。

〔委員長〕

先ほども出ましたように、そういった方面での活用もこれから検討されると思います。

〔委員〕

我々もそうなのですが、人を採用できない時代というか、採用することが非常に困難でそこにかかるコストがものすごく高いと見ています。ですので、デジタル化で業務量を縮小させていく方向で、人が取れない部分を補填するという視点が今後必要なのではないかと思いますので、ぜひ来年度以降の評価項目に入れられるものであれば、そうしていただきたいと思います。

〔委員長〕

江差病院の伊藤先生、今のことをどうお考えかお話いただけますか。

〔事務局〕

今委員がおっしゃった様な、実際にデジタル化を導入して楽になったと実感できるようなものは、私自身も含めてあまり思い浮かばないというのが正直なところですが、ただ、一つ良かったと言えるのはマイナ保険証のところで、受付をして今までは受診票が出て、それを職員若しくは委託職員が各外来の窓口を持って行ったりしていたのですが、受付を1台に集約して、プリンターから受診票が出て、患者さんがそれを取って直接それぞれの外来窓口を持って行っていただく、ということを始めたところでございまして、まさにそこで職員が1人浮くようになるというのが最近ありました。そのぐらいで、あまり実感できるのは現時点ではありません。

〔委員長〕

阿部先生、これから電カルが入りますが、何かお考えありますか。

〔事務局〕

年明けに電子カルテが導入されますが、導入後と導入前で例えば看護師さんの残業が減るとか、そういったことが起きれば非常に良いことかなと思います。実際タイムスケジュール的に計れる病院としては、羽幌病院が一番わかりやすいモデルになるのかなと思っております。ただ、最初の数ヶ月は電子カルテの習熟の時間がかかるので、かえって少し時間がかかると思うのですが、それがどの様に影響するのかを考えているところです。ドクターに関しては、若手の先生は最初から電子カルテなので紙カルテ書く時間は減って、時間的には節約されるのではと考えております。

〔委員長〕

ありがとうございました。電子カルテによって非常に連携体制を考えると診療内容の問題もありますし、これから大いに検討していただきたいと思います。どこか積極的に上手に使われている病院を場合によっては視察に行かれて、参考にするのもいいかなと思いますけれども。これからは、やっぱりデジタル抜きには考えられないので、委員のおっしゃる通りだと思います。後は、先ほど話題になりましたが、国の補正を利用しない手はないのではと思いますが、返上すると410万円で現行のところには19万5千円の補助が出るということで、病床の稼働率もあまり良いとは言えないので、急いで考えてみたらどうでしょうか。何か意見ありますか。

〔事務局〕

ありがとうございます。最初に向陽の方で10床削減したのは、最初に国の補正があったときに、あまりにも皆さん手を挙げすぎて、10床が上限でしか配られなくて、それで一度10床で手を挙げましたが、今回の国の総合経済対策でだいぶ積み増しになって、今の情報ですと基金に積むという様な話

もあるので、たぶん数年かけて新たな地域医療構想の議論と並行しながら、許可病床を減らしていくという流れになろうかと思います。うちの方でもやはり、新たな地域医療構想もそうですし、圏域内の他の病院でも手を挙げたりするので、そういった状況も見ながら道立病院としてどこまで病床を確保していくべきか、手を挙げていくべきかを検討して参りたいと考えております。

〔委員長〕

先ほどの話では一応、年度内の補正ではないかという話ですけど、今のお話ではもう少し続くのではないかということです。いずれにしても、病床数という問題は職員の数とも合わせて、今後の地域の人口とも合わせて、道立病院もどのくらいが適正か検討しなければならないですね。補助金が出るのだったら活用しない手はないかなと思うので、ぜひお考えいただければと思います。他の部門では、必死に皆さん頑張っているのは特に私は前から見ているのでわかるのですが、新しくお越しになられた委員の先生、ご意見ございますか。

〔委員〕

まずは、適正な病床数がどのくらいなのかを的確に出して、それに合った補助を受けてもよろしいですし、現状維持するということでもよろしいかと思います。それが1点と、あと病床利用率の目標値が人口減をあまり考えないで設定されていて、前年の値をベースにして出されているので、これはもうちょっと、今色々なパーツがありますので、それを使いながら微調整していただいた方がよろしいかと思います。DXに関しましては、小川委員がおっしゃっていましたが、タスクを軽減するにはAIを使って医者レベルでは、返書等を疾患名、相手方の病院名、医師名、簡単な経過を入れれば若い医師が書くより十分な返書を書いてくれるので、そういう利用とか、音声入力はかなり高度になってきていますので、それを使えば手入力をしなくてもできるということがあると思います。あと電子カルテ上で少しお金を出せば、看護師さんが一番苦勞するのが勤務表作成なのです。勤務体制を作るのが師長さんとか副師長さん結構時間がかかっております。それが希望を入れれば機械の方で全部自動的にやってくれるシステムもありますので、電子カルテを入れるときに少し考えて頂きたい。あと医療者同士の教育とか、患者に対する共通の入院で用意する物とかの説明を看護師さんやっているのですよ。これは事務方に任せても良いようなタスクです。うちの施設でDICTORという装置があり、それはスマホに自分の顔を写して、音声で2分間文章を読めばアバターが入れた文章を全部話してくれます。おじいちゃんおばあちゃんが見たら、先生とか看護師がそこで喋っているような感じで。うちでテストしていますが、最低でも色々な部門で40%は説明時間を削減できております。ですので、共通項の部分はそれで説明して、特殊な部分は新たに医師、看護師、薬剤師等が説明するようにすれば、仕事自体が減ることになります。もう1つは、医師がやらなくても良い仕事、看護師がやらなくても良い仕事、薬剤師がやらなくても良い仕事をはっきりさせて、それはもうその職種に与えないで違う職種に分け与えるのが、1つの経営策だと思います。

〔委員長〕

ありがとうございます。今の大学病院はそういうところまで検討が進んでいるのです。最近、一般的なのは添書とか退院時サマリーとか音声を入れるとAIが自動的に作ってくれるということがありますし、看護師さんの仕事も渡辺先生のお話されたことは、実に上手くできるところがあるということで、これからご検討いただければと思います。小川委員何かございませんか。

〔委員〕

経営視点でお話しすると、道立病院が行っている医療は基本的に不採算地域で不採算医療をされているという前提に立って、北海道厚生連も地方の病院は不採算地域、不採算医療で同じような環境の中でやっています。ですから、ここの議論で収支を劇的に良くするのは前提として無理だが、その中

でも許容される範囲の収支を目指すというポジションで、今後この委員会が進まないと、どこまで追求していくのかを元々条件が悪いところで医療をやっているのです、厳しいことを言っても中々今の医療制度では困難ではなかろうかと思っていますので、目標値の設定の仕方が次年度以降の委員会の課題になるのかなという印象を持ちました。

〔委員長〕

ありがとうございます。道立病院の目標値が高すぎるのではというのは、前の委員から出ていまして、色々現実に即したような目標値にしないと実態から離れているのではという話があったのですよね。それもまた検討して頂ければと思います。奥村先生、何か最後にご意見ございませんか。

〔委員〕

皆様おっしゃった通りで機能を考えれば、収支はある程度のことをやらなければならないと思いつつ、うちの大学病院でも今問題になっている財政が悪いことに関しては、やはり人件費に切り込むことも選択肢としてはあるわけで、今回の資料の中では人件費がどのくらいかかっているのかは全く見えてこないのです、そこは道庁の方が全てカバーするという認識でこの委員会が成立すれば、そちらの方には意見を言わなくてもいいのかなと思いますけれども、そのあたりの立ち位置もはっきりさせて、地域の機能を守るという意味で、この会をやっているということを大義にしてやっていただくと我々もわかりやすいのかなと思いました。

〔委員長〕

ありがとうございます。人件費ですね、この参考資料に少し人件費の額が書いてあるのですが、これを下げると人が更にいなくなるという問題もありますし、先ほど小川先生から言われたようにプラスになる環境にないところで、マイナスに陥る医療をやっているわけですから、それは議会の方でも認めていただいているわけで、それをどう圧縮するか、どうやっていくかという問題ですので、委員の先生からご意見が出ましたように色々今後も検討していただければと思います。

それでは、第2章については終わらせていただいて、第3章についてご説明をお願いします。

〔事務局〕

(資料1 第3章 全体評価について説明)

〔委員長〕

ありがとうございます。今までも意見が出ましたように、入院とか外来収益についても高すぎる目標かもしれないと。それは、先ほども申しましたが、前からこの委員会であまりにも高すぎないかという意見があって、今回も新たにお越しになられた先生方の目から見ても少し目標としては高すぎないかと意見が出ましたので、また今後ご検討いただければと思います。それぞれの病院で限定された条件の中で一生懸命頑張っていらっしゃるのは十分わかっているのですが、いかに経営を効率的に進めるか検討を賜ればと思います。引き続き、今の努力を更に発展させて頑張っていただきたいということで終わりたいと思いますがよろしいでしょうか。何か管理者の方でご意見ございませんか。

〔事務局〕

今日はありがとうございます。予算に関しては、目標を予算要求で決めているもので、積まないとならないため、高い数値となっております。今、新しいプランを作っていまして、そこでも数値目標がありますけれど、それは一般会計から入っている金額を少しでも5年間かけて縮減していくという方向なので、そこまで現実と大きな幅はなくなるかなと思っています。今後ともよろしく願いいたします。

〔委員長〕

それでは、今日の会議はこれで終わらせていただきたいと思います。ぜひ先ほども言いましたけど、国の補助金も活用していただけたらと思います。引き続き、もっと効率性を高めたいという思いでございます。

これで本日の会を終わらせていただきます。どうもありがとうございました。

〔事務局〕

事務局から最後に事務連絡だけさせていただければと思います。本委員会につきまして、次回の開催は3月を予定しております。改めて事務局より日程調整をさせていただきたいと思いますので、よろしく願いいたします。本日はどうもありがとうございました。