

# 令和6年度(2024年度)第2回北海道病院事業推進委員会議事録

## 1 日時

令和6年(2024年)11月25日(月) 18:00~20:10

## 2 場所

集合開催(T K P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)

## 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)  
奥村利勝委員(旭川医科大学 理事・副学長・医学科長)

### (2) 北海道(事務局:道立病院局)

岡本収司 道立病院部長  
古川秀明 道立病院局次長  
高木順一 道立病院局次長  
関本 徹 道立病院局経営企画課長  
河谷 篤 道立病院局総務課長  
原田智史 人材確保対策室長 ほか

## 4 議事

### [事務局]

ただいまから、令和6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。

本日の委員の出席状況についてご報告させていただきます。

本日は、小熊委員長、土橋委員、松原委員、奥村委員が出席いただいております。奥村委員におかれましては、Webでの参加となっております。よろしくお願いいたします。

また、本日、寺田委員におかれましては、都合により欠席となっております。

それでは、開催にあたりまして、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。委員会の開催にあたりまして、一言ご挨拶申し上げます。

皆様におかれましては、大変お忙しい中、本年度、第2回目の北海道病院事業推進委員会にご出席いただきまして、厚くお礼申し上げます。7月に開催した今年度第1回目の委員会では、令和5年度の取組実績に係る自己点検・評価の結果、委員会評価として、現行の病院事業改革推進プラン残り4年間を見据えた経営改善に向けた取組を加速させるための方策を検討するようご意見をいただき、点検・評価の内容につきましては、9月9日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。

また、今月8日の決算特別委員会では、医療従事者の確保対策や患者確保に向けた取組実績のほか、点検・評価を受けたプランの取扱いも含む今後の対応などについて、質疑等をいただいたところであります。

本日の委員会では、前回の点検・評価結果や道議会でご指摘された内容も踏まえた今後の病院事業改革推進プランに係る対応案について、また、プランや各病院の取組方針に基づく今年度上半期の取組実績の自己点検及び評価につきまして、ご議論やご意見をいただくこととしております。各委員の皆様には、それぞれ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きましては、小熊委員長に進め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。

〔委員長〕

それでは、次第に沿って進めたいと思います。お忙しいところ、委員の先生方にはご参集、Web でご出席いただきましてありがとうございます。よろしくお願い申し上げます。

それでは、議題 1 の北海道病院事業改革推進プランについて、事務局からまずご説明をお願いいたします。

〔事務局〕

（資料 1 ついて説明）

〔委員長〕

ありがとうございました。最後のところの 3 定考え方、4 定素案、1 定案はどういうことでしょうか。

〔事務局〕

こちらは、議会の方ですので、令和 7 年第 3 回定例議会の中で、次期プランの考え方というのをご指名、議論いただいて、第 4 回定例議会で素案を示して、翌年 1 月の第 1 回定例議会の方で案をお示しして、承認をいただくような形になります。

〔委員長〕

ありがとうございます。ただいまご説明がございましたように、医療を巡る状況が変わりまして、新たにプランを策定したいということでございますが、非常に病院を巡る状況が悪いのですよね。殆どの病院で経営状況がマイナスに落ち込んでいるのではないかと思いますのですけれど、人事院勧告は給料を上げろと、診療報酬で上がった分以上に勧告していますよね。何か委員の先生方からご質問、ご意見ありますでしょうか。奥村先生何かご意見ございますか。

〔委員〕

ご指名ありがとうございます。私の理解不足かもしれないですけど、北海道の道立病院は市場原理主義に従う病院ではないと思うので、その役割が重要なのかなと思うのですが、病院を取り巻く状況は厳しいとはいえ、経営というよりは機能を維持する方向のプランを考えるということなのか、それとも経営を改善するために何か工夫をなささいということなのか、両方なのか、ちょっとその辺がわからなかったなというのがあります。

〔事務局〕

ありがとうございます。ご質問のあった内容につきましては、両方の視点が重要かなと思っておりまして、やはり道立病院ですので、各種へき地や精神などそれぞれの役割をやっておりますが、だからといって経営状況も睨まなければいけないということもあるので、どちらの視点からも検討したうえでプランの見直しにあたっていただきたいと思いますと考えております。

〔委員〕

もう 1 点、人事院勧告に従うかどうかは、道立病院の場合は必ず即刻従うという姿勢でやるのでしょうか。

**〔事務局〕**

北海道の場合は、人事院勧告を受けた後で、道の人事委員会の方で別途人事委員会勧告というものがございますが、そちらも既に出ておりまして、基本的にはそちらの勧告に従っていくということを想定しているところです。

**〔委員〕**

今回は、各病院どのくらい人件費が上がると想定されるのですか。

**〔事務局〕**

改定率としては、ほぼ国の人事院勧告と同じで約3%。国が3%を少し切っていますが、道は3%を少し超えています。金額は、各病院含め全体の概算で2.8億ぐらいと見ています。

**〔委員長〕**

ありがとうございました。今までの改革の試みということで、道立病院全体で努力をされているということは、我々委員も認めているところですけど、更にできるとことがあればということになります。コドモックルがDPCも入りましたが、PICUが新たな診療報酬で大分いじめられている状況なので、それをどうするのかというのが一番大きいと思っていますけども、こればかりはドクターがいなくて当直や救急の対応ができないですし、後ほどお話が出てくると思いますが、前に作ったプランを今年から見直して新たに議会にかけたいということで、是非そういう方向で進めていただいてよろしいでしょうか。有識者によるプラン検討部会のご意見も参考にして、極力財政的にも赤字状況を減らすような方向で頑張っていただければと思います。

ただいまの議題1につきましては、今申し上げたような方針で進めさせていただきたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

それでは、議題2の令和6年度上半期北海道病院事業改革推進プラン自己点検・評価書について、議論をしたいと思います。まず、事務局の方から資料のご説明などをお願いいたします。

**〔事務局〕**

事務局の方からまず、資料の構成や今回の進め方についてご説明をさせていただきたいと思います。資料2の表紙をご覧ください。

プランの自己点検・評価につきましては、第1章で経営改善に向けた評価、第2章で病院別評価、第3章で全体評価を行っております。

1頁目をお開きください。今回、点検・評価の構成は若干変更しております。これまでには、左側に令和5年度の委員会評価とありまして、その右側に、取組実績の欄を設けていたところですが、委員会評価に対する対応を記載する欄と、取組方針に基づき実施した取組実績の概要を記載する欄を別にさせていただいたところがございます。今回、左上の令和5年度の委員会評価には、本年7月の第1回推進委員会で行いました、評価意見を記載させていただいております。

続きまして、14頁目をご覧ください。病院別評価につきましては、先ほど説明させていただいた記載欄のほか、上段に、各病院のプランにおける今後の方向性や取組方針作成に当たっての基本的な考え方の欄を設けさせていただいております。

最後に、第1章から第3章共通になりますが、各章の後段、委員会評価につきましては小熊委員長確認のもと、お示ししております。

このあと、自己点検・評価の主なものについては、事務局から説明の後に、委員の皆様からのご質問やご意見を踏まえまして、最終的に委員会としての評価とさせていただきます。

**〔委員長〕**

ありがとうございました。それではまず、第1章のご説明をお願いいたします。

**〔事務局〕**

それでは、第1章をご説明させていただきます。1頁目にお戻りください。時間のご都合もありますので、主に令和5年度の委員会点検・評価に係る対応や令和6年度上半期の取組実績の概要を中心にご説明させていただきたいと思います。

(資料2第1章について説明)

**〔委員長〕**

どうもありがとうございました。個々の病院の答えについては、第2章でご説明があると思うのですが、第1章のことについて言いますと、まず収益の確保、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5つの項目について検討して、それぞれ努力すべきことを努力したと解釈できると思います。どこの病院も患者さんが減ってきていますし、コロナ後の患者の確保というのが非常に苦労しているという状況でございますが、それにしましても、地域連携室を通じて頑張られたと考えられると思います。費用については、一括購入をしたり、医療機器の保守点検、買い方を少し変えたり、という様なことがお話になっていたと思います。それから、経営基盤の強化ということに関しては、医育大学との関連、連携を一層進めて、学生あるいは研修医を道立江差ではたくさん関連を持ったという様なこともあります。デジタル化では、残念ながらマイナナンバーカードの普及率は12頁目を見ている限りあまり良くはない状況ではありますけど、これはそれぞれの病院で、マイナ保険証による受付をしているようになっているのでしょうか。

**〔事務局〕**

なっております。ただ、お声かけをしながら徐々に増えている状況ではあります。

**〔委員長〕**

マイナナンバーカードを患者さんが持ってきて、受付の機器に付ければ院内の全てが順調に流れつつあるのでしょうか。

**〔事務局〕**

そうですね。電子カルテが入っているところは当然反映されています。

**〔委員長〕**

それから、医師も看護師さんや他の職員も少しずつ増員を目指して進んでいる解釈してよろしいですよ。職員も経営が厳しい状況を自覚して努力をするようにしていると解釈したいと思います。それで、今言ったことが13頁目以降に出ています。皆さん大いに努力されているということは、前の委員会でも委員の先生方は評価されています。とにかく今は非常に医療を巡る状況が悪くて、診療報酬の改定も厳しいということで、経営状況は頑張っている割にはまいちと言っても良いのでしょうか。どうですかね先生。

**〔委員〕**

あまり言い過ぎると職員の元気がなくなるレベルで酷いというのが今の状況なので、努力はしているということをしっかき書いていただくに尽きるのではないかと思います。

**〔委員長〕**

頑張っているのだということが、本委員会の評価で出ていますので、そのことを強調していただけたらいいかなと思います。それと一つ、考えておいて欲しいのが、やっぱり地域の人口が減ってきていますし、患者数も減ってくるので医療従事者の目標数というのが従来のプランだと多すぎるような気がするのですが、どうですかね松原先生。

〔委員〕

中々、精神科も厳しい状況が続いておりまして、ただ、精神科の今後なのですが、今までは地域医療構想に精神科は入っておりませんでした。精神科病院協会の方としては今後積極的に入って行かざるを得ないというような状況となりましたので、精神科も今度は地域医療構想の中で考えるということに来年以降なので、改めて主に民間の病院ですけど、そこは更に医療情勢が変わっていくのではないかと考えていますが、ただ、それで良くなるかという先生おっしゃった様にあまり期待できないです。

〔委員長〕

新たな地域医療構想の話で精神科が出ていますよね。きちんと取り組まれるようになると思います。ただ、将来的な見方をするとやっぱり地域の人口は、特に道立病院のあるところは、コドモックルを除いて減りますし、コドモックルも小児が減りますから、そういったことから言っても診療報酬上、人がいなければ算定できない項目が沢山あるんですけど、ただ、そこに必要以上に医療従事者の目標数を設定してしまうと何でこんなに人が必要なのじゃないのか、という言い方をされてしまうと思うので、少し考えられたらどうかと思うんですけど、土橋先生どうですか。

〔委員〕

今度、数式が確か変わって、医療従事者数の算定をしたと思うのですが、それでもまだ少し先生のおっしゃる様に多いのではないかなという気がします。ITを活用していくとそんなに診療者数がいらないのではないかなという面もあると思うので、その辺も加味しながらやっていかざるを得ないのではないかなと思います。

〔委員長〕

そうですね。たくさんいれば良いことは間違いないですけど、人件費がかかりますし、コドモックルだけはやっぱり小児科のドクターを増やしていただかないと救急医部門の改善が図られないので、そこを除いては、そういう考えもあるのではないかなと僕は思うんですけど、またご検討いただいてよろしいですか。奥村先生、何か今のことでご意見ございますか。

〔委員〕

ちょっと視点が変わるのでですけど、初期臨床研修医が何人か研修したと資料に書いてあったのですが、確か前の方の羽幌だと思うんですけど、総合診療専門医の研修に複数名来られたと記憶していて大変素晴らしいなと、大学とかでも中々毎年1人も来ないところを羽幌は2人来られて素晴らしいなと思ったんですけど、後期の専門医が採用された実績はどうなのかなというのが、資料に出ていなかったのをお聞きしたいなと思いました。後でそれぞれの病院のところで出てくるのかもしれないので、それであればスルーしていただいて結構なのですが。

〔委員長〕

私の今理解している範囲で簡単にお伝えすると、羽幌には総合診療医が結構来ている話を聞いています。あと、江差は札幌医大と連携が良くなって、若手の先生とか初期臨床研修医や後期研修医もいらっやっています。それから精神の2病院について言うとドクターの確保に成功しているということで結構頑張っている。コドモックルも頑張っていて少しずつ増やすというところで、そういった意味では良いのですが目標値が高すぎるので、設定をそのままにして良いのかどうかはまた検討していただきたい。

それでは、次の13頁目にまとめが書いてありますが、このようなところでどうかなと思っております。もし、ご意見がございましたら、またお知らせいただければと思います。次に第2章のご説明をお願いいたします。

**〔事務局〕**

（資料２ 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。多岐にわたるご説明があったのですが、１つは地ケア病床を広げて活用した。それから、透析も頑張った、もう一つは札幌医大と連携して指導医や専攻医を招聘したということですね。あとは地域連携推進法人を活用して周辺の医療機関と色々な面で協力体制を構築して進めている。それから、後発医薬品やバイオシミラーなどを積極的に活用しているということではないかと思うのですが、一生懸命病院としての機能を頑張っていると思うのですけれども、如何せんやはり、経営的には令和５年よりはコロナの補助金も無いこともあって、少し赤字が増加しているということかと思います。このことについて、土橋先生何かありますか。

**〔委員〕**

収益確保の取組の中で、非常に先進的な取組でおもしろいなと思いましたのは、ドクターズミーティング。江差病院が持っている専門機構を周辺の町立病院と意見交換をしたと。どういう様な仕組みを構築されたのかということと、今後こういうのが発展するのはどう考えるのか。他科に応用していくのか。

**〔事務局〕**

ただいまの質問に関してですが、ドクターズミーティングはこれまでも新しい科の先生が着任するたびに総合診療科であり、循環器内科であり、それぞれ地元の先生方にご紹介をし、新しく見えられた先生方の得意分野等をご紹介したりしてきておりました。今年度は整形の先生が交代しましたので、今年は整形外科に関してドクターズミーティングを行ったということで、土橋委員のご質問ですが、これまで同様の実績をやって、これからも新しく人が変わったり若しくは周りの先生が方のご要望に応じて、我々と顔の見える関係を構築していこうという取組を続けていきたいと考えています。

**〔委員〕**

ぜひ、有益な取組だと思いますので、赴任されたときだけではなくて、例えば月に１回とか２回、ドクター、そしてドクターじゃない方々、コメディカルの方々も含めて悩みを吐露する会でも結構ですので、やっていただくと非常によろしいのではないかと思います。

**〔委員長〕**

ありがとうございました。先ほど申しました様に、江差でできる範囲のことを積極的に取り組んでいるのだ、ということを強調されてよろしいのではないかと思いますのですが、どうでしょうか。医大とも積極的に繋がって、地域に必要な医療を提供、地域と一体化してやっていると私どもは考えていますけれども、いかんせん経営基盤はあまり強化されていませんけれども仕方ないですね、どこもそうなので。そんなことでよろしいでしょうか。

**〔各委員〕**

一同同意

**〔委員長〕**

次に、羽幌病院ご説明をお願いします。

**〔事務局〕**

（資料２ 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。今のお話を伺って、非常に多くの項目について努力をされていると、頑張っているんじゃないかなと思ったところです。まず、良いことから言うと、先ほど奥村先生が言われたように総合診療のドクターを去年と今年で5名も採用して、ナースプラクティショナーや学生さんを一生懸命取り組まれているということで、注目して良いのではないかと思います。後は、色々なことに取り組まれておりますけれども、残念なことに地域の医療機関が1つなくなったために、外来患者が増えたが入院患者は対象者が減ってしまったということで、今後どうやって入院患者を増やしていくかという問題はあるように思いますけど、圏域内の人口が減っているわけですから、ちょっとそこら辺のことをよく考えなければいけないかなと思います。あとは、まだ電カル化されていないので、例えば、画像診断にするにしても焼尻や旭川日赤とか留萌市立が電カルを使った有効性がまだ発揮できていないということではないかと思うので、経営の赤字が大きいときに電カルを入れろと言うのも厳しいのかもしれませんが、ちょっとご努力いただいた方が良くないと私自身は思いますけど。阿部先生、何か付け加えることはありませんか。

〔事務局〕

残念なことに入院患者が少なかったのですが、先生のおっしゃるとおり圏域の人口が2町1村で1万人切ってしまって、9,600人台となっております。外来は1病院閉鎖したため増えましたが、入院の方は人口減と自然変動の幅の中でたまたま少なかったのではないかなと思っております。医者が増えたのですが、患者さんが減ってしまったのがちょっと残念だと思っています。10月は少し良かったので、今後、冬に向けて少しは良くなってくれるかなと期待しております。あと、専攻医は今年3年目の先生が当院の基幹プログラムに3名入っていただいたのは非常に嬉しい限りで、診療も楽になっております。あとの2人は、更に新・家庭医療専門医を取っている先生と北海道派遣の先生がいるということであります。今年新しいのは、北海道医療大大学院の診療看護師（NP）の研修を受け入れました。看護師はなかなか確保しづらいですけど、診療看護師にしてみると田舎でプライマリケアの仕事ができるというのは魅力になるようでして、今色々調整しているところであります。

〔委員長〕

ありがとうございました。非常に新たな活動内容が展開されているんじゃないかなと思いますので、引き続き頑張ってくださいと思います。奥村先生、先ほど出た総合診療医5名だそうですか。

〔委員〕

素晴らしいと思います。色々な困難はあると思いますが、周辺の無医地区にも医師を派遣していただいたり、専攻医5名というのは日本でも有数ではないかなと思いますので、引き続き頑張ってくださいと思います。

〔委員長〕

ありがとうございました。先生の方から何かありますか。

〔委員〕

唐突な提案なのですが、去年も羽幌プロジェクトですか、医療を大事にするという視点だったと思うのですが、今回、住民組織の折り鶴の会との交流会ということなのですが、おそらく皆さん病気だから病院に行くと思っていると思うのですが、羽幌病院はすごく立派な施設で、町の中にそんな立派な施設はないぐらい立派ですから、その施設を活用されて、例えばボランティアとして住民に来ていただくとか、そんな仕組みを作って交流を深めるなど、気軽に病院に来てもらうというスタイルを今後とも継続してやっていただければと思います。ありがとうございます。

〔委員長〕

というご意見がありますので、色々取り組みされて、いろんな施設に職員を派遣したりされてい

っしゃるし、会も持たれているようですけども、1つ阿部先生、土橋先生のご意見を頭の中に入れておいてください。そういうことで、できれば入院患者さんがもう少し増えてくれると結構かなと思いますけど、色々取り組まれて頑張っているという評価でよろしいと思います。

次に精神科をお願いいたします。

**〔事務局〕**

(資料2 第2章(3) 緑ヶ丘病院について説明)

**〔委員長〕**

ありがとうございます。非常に活躍されていることがわかるご説明だったと思います。特に病院の目標として、十勝地区の精神科救急医療、道東の児童思春期精神科、在宅患者の手助けといった大きな目標を3つ持って、病床の運営とかも頑張られていると思いますし、医療関係者の実習も大いに取り入れられているということで、本当に活躍されているなと思うところです。残念ながら経営的には、6年の上期ですけど昨年よりちょっと悪いというところだと思います。松原先生、ご専門の立場でいかがでしょうか。

**〔委員〕**

今委員長がおっしゃったように、それぞれ地域の役割としてスーパー救急あるいは児童思春期というところで非常に活躍されていると思いますし、これも委員長おっしゃいましたが、特にスーパー救急で常勤医の先生の負担軽減のために、宿直を外部から非常勤の先生を増やしていることは非常に有用だろうと思います。また、どこも今、民間病院も含めてだんだんと利用率が下がっている中で、入院の方では実質的には患者数が増えていることは、非常にご努力をされているのだと敬意を表しています。

**〔委員長〕**

ありがとうございます。今後も皆様に目標に向かって頑張っていただければと思います。あとは、できれば精神科医を増員できればよろしいのだろうと思いますけど、引き続きこちらについてもご努力いただければと思います。

続きまして、向陽ヶ丘病院の方からお願い申し上げます。

**〔事務局〕**

(資料2 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す。向陽ヶ丘さんにおかれましても色々ご努力をされているというお話、理解できるところであります。オホーツク圏域における精神科医療と認知症関連、デイケアということで力を入れられているということがわかりますが、残念ながら入院患者も減って、外来患者の新患枠が減ったというのはどういうことなのでしょう。ドクターが足りなくて減らしたのですか。

**〔事務局〕**

病休になっている医師がいまして、枠を減らさざるを得なくなりました。

**〔委員長〕**

残念ですね。その方は復帰できる見込みはあるのですか。

**〔事務局〕**

一応、10月から復帰はしているのですが、まだ本調子じゃないので配慮しながらという形になっています。



〔委員長〕

やむを得ないですね。松原先生いかがでしょうか、認知症含めて頑張っていらっしゃるというところは。

〔委員〕

認知症医療センターも直接すぐという成果は中々厳しいかと思いますが、やはり地域との関係や啓蒙を通して次第に新患の確保に繋がると思っていますので、ぜひ更に続けていただきたいと思ひますし、デイケアが全国的に非常に低迷して減少している中で、前年度を上回っているというのは、ここにも書いていらっしゃいますように個別のプログラムの提供を非常に工夫されているのだと思ひますので、それも更に続けていただければと思ひております。

〔委員長〕

ありがとうございます。松原先生がご指摘になられたとおひだと思ひますので、ドクターが1人病気になるということでは外来患者さんが減った、入院患者さんは地域に戻っているのでは中々苦しいところと思ひますけども。先生の方から何か追加ございますか。

〔事務局〕

特にありません。

〔委員長〕

今、松原先生がおっしゃいました様に引き続き、デイケアや認知症も含めてご努力をいただければと思ひますので、よろしくお願ひいたします。先生よろしいですか。

〔委員〕

地域柄、いかに病院に通うのが遠いということを私もその辺の出身ですので、よく知っています。オンラインも活用されたら良いのではないかと思ひます。精神科だと中々オンラインという視点で行きにくいと思ひますが、D to P with Dを利用しますと、「地域のかかりつけ医」にかかりながら先生達と一緒に見るというようなところで、色々課題の掘り起こしという意味では、非常に有益かと思ひますのでご検討いただければと思ひます。

〔委員長〕

貴重なご意見を賜りましたので、ご検討いただければと思ひます。奥村先生何かございますか。

〔委員〕

素晴らしいと思ひます。特にございません。

〔委員長〕

引き続き先生、ご検討、ご活躍お願ひ申し上げます。

それでは、コードモックルの方よろしくお願ひいたします。

〔事務局〕

（資料2 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す。コードモックルさんの場合はDPCの算定が開始されたということと、それに基づいて色々クリニカルパスを見直したり、病名付けとか算定の仕方、あり方とか検討されているということがよくわかります。ただ、問題はやっぱりPICUとNICUが3から5に落ちたのですよね。それがかなりの減額になっていますので、それをDPCの活用を広めていくとともに、そのところを

どう取り組んでいくかということになるのではないかと思いますのですが、高室先生何かご意見、考えありませんか。

**〔事務局〕**

考えは、落ちた管理料を元の NICU は 1、ICU は 3 に戻すということをまず目標にしております。これは当直ではなく、シフトで配置しろということですので、医師の数が絶対的に必要になります。現実的にはまず NICU からと考えておりまして、NICU はそういった試算をしております、あと医師を何名増員すればシフトが組めるというのは、かなり具体的な数字が出てきております。PICU の方は今年 1 人専従医が増えまして、3 名体制でやっているのですが、やはり心臓血管外科や麻酔科など日常業務をやる科の協力が不可欠でございまして、これでシフトを組むとはかなり厳しい状況にあります。ただ、PICU の方は病床利用率がかなり上がってきておりまして、年間でも今 7 割ぐらいに近づいてきております。6 床しかありませんので 1 床で 17% ですから、相当動くのですけれども、先々月が初めて月間の病床利用率が 83% を超えまして、そうするとほぼ 6 床のところは 5 床ないし 6 床で運用しているということになって、相当ベッドコントロールを上手くやらないとお断りする事態が発生してしまいますので、それだけはあってはならないことだと考えております。引き続き、中々小児集中治療医というのを志す先生自体が少ない領域ではあるのですけれどもリクルートを進めていければと考えております。

**〔委員長〕**

理想論としては、自分の病院で専門医をトレーニングして養成していくという方法が理想的だと思うのですがどうですか。

**〔事務局〕**

そのとおりでして、当院で集中治療専門医、指導医の資格を持っている者がおりますので、日本集中治療医学会の修練施設に入っておりますから、当院で希望者がいれば修練して育てていくということとはできると思います。

**〔委員長〕**

そういう方向性が出ると、やはり専門になるドクターが少ない領域ですので、是非ご検討いただければ良いかなと思います。あとは、DPC がもっと広がってくれば効率的な医療になるでしょうし、その兼ね合いだと思います。

**〔事務局〕**

ありがとうございます。先ほど、上半期ということで感染管理体制加算 1 を目指して調整しているということになりましたが、おかげさまを持ちまして連携の目処が立ちまして、次年度以降は感染管理体制 1 に戻ることができるのではないかと考えております。

**〔委員長〕**

ぜひ頑張ってください。奥村先生何かコードモックルについてご意見ございますか。

**〔委員〕**

すごく大事な機能になっておられるので敬意を表しますが、1 点だけお聞きしたいのが、クリニカルパスは小児の領域で導入が難しいと小耳に挟んだことがあるのですが、かなり頑張っておられて件数が上がっているのですが、パーセントにすると入院患者の何パーセントぐらいが適用されているのでしょうか。

**〔事務局〕**

申し訳ございません。数字はちょっと出すことができませんが、比較的定型的な手術であるとか、

心臓カテーテル検査をパスにしております。子どもならではのんですけど、体重 10 kgパス、30 kgパス、50 kgパスと体重毎のパスを作っております。

**〔委員〕**

多分、何パーセントぐらいまでいけばプラトリーかというのがあると思うので、件数と全体に占める割合がわかれば更に良いのかなと思いました。

**〔委員長〕**

これからもう少し進んでいけば、明らかになっていきますでしょうし、是非引き続き頑張っていたいただければと思います。

それでは、第3章の全体評価ということでご説明お願いいたします。

**〔事務局〕**

(資料2 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した。今ご説明頂いたようにそれぞれの病院で適切な改革を目指して、実際に取り組んでいるということは委員会で評価して良いと思います。ただ、やはり精神もそうですし、江差、羽幌は圏域内の人口が減っていますから、患者さんも減っている状況で、そういった点を今後どう考えて病院のあり方、存在意義を検討し、経営を少しでも改善していくことを引き続き検討する必要があるのではないかと思います。そういったことで引き続き大いに皆さんの病院で頑張っていただきたい。コードモックルは先ほど言いましたけども、やはり DPC をどう円滑に広めていくか、救急病室の管理の対策をどうするか、という問題を煮詰めていただければと良いのではないかと思います。

それでは、42頁目の事業全体に対する委員会評価は、今お話したようなことを付け加えていただいて、考えて頂きたいと思います。もし、委員の先生でこういった点を直した方がということであれば、私どもと事務局で対応させていただきたいと思いますので、よろしくをお願いいたします。本日の委員会としては、これで終わりにしたいと思いますが、何か最後にご意見ございますか。

**〔各委員〕**

なし

**〔委員長〕**

それでは、本日の委員会をこれで終わらせていただきたいと思います。ありがとうございました。

**〔事務局〕**

事務局から1点だけ連絡事項ございまして、次回の病院事業推進委員会でございますけど、年度内にもう一度予定しておりまして、3月に来年度の取組方針など議題がございますので、追ってまた日程調整は事務局からさせていただきますが、引き続きよろしくお願いいたします。