

第3回 北海道病院事業推進委員会 改革推進プラン検討部会 議事録

1 日時

令和7年3月17日（月）15:00～16:25

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 5J（Web 開催併用）

3 出席者

(1) 改革推進プラン検討部会委員

佐古部会長	（一般財団法人北海道医師会副会長）
平野委員	（北海道大学大学院医学研究院教授）※Web 参加
辻委員	（札幌医科大学総合診療医学講座教授）※Web 参加
松原委員	（札幌花園病院名誉院長）
堤委員	（北海道済生会小樽病院みどりの里施設長）※Web 参加
岡村委員	（名寄市病院事業事務統括監）

(2) 北海道（事務局：道立病院局）

鈴木信寛	病院事業管理者
岡本收司	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
河谷 篤	道立病院局総務課長
関本 徹	道立病院局経営企画課長
原田智史	道立病院局人材確保対策室長

4 議事

〔事務局〕

若干早い時間ではございますが、出席される方が揃いましたので、ただいまから令和6年度第3回北海道病院事業推進委員会改革推進プラン検討部会を開催いたします。開催に先立ちまして、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、佐古部会長、辻委員、松原委員、堤委員、岡村委員にご出席いただいております。辻委員、堤委員におかれましては現在webにてご参加頂いております。

また、平野委員におかれましては、所用により会議途中からのwebでの参加になる予定でございます。なお、牧野委員はご都合により欠席となっております。

また、本日、緑ヶ丘病院及び向陽ヶ丘病院の院長、総看護師長、事務長につきましては、各病院の会議室よりwebで参加いただいております。

続きまして、資料の確認をさせていただきます。

(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、佐古部会長にお願いいたします。よろしくお願いいたします。

〔部会長〕

それでは、次第に沿って議事を進めたいと思います。まず、議題（１）緑ヶ丘病院について事務局から説明をお願いいたします。

〔事務局〕

(資料１に基づき説明)

〔部会長〕

ありがとうございました。非常に詳細に渡って説明いただきました。それでは、委員の皆様方から質問あるいはご意見をお伺いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

〔委員〕

全国の類似病院との比較をされている資料がございしますが、全国自治体病院の精神単科の病院との比較ということだと思うのですが、全国を探しても中々同規模で精神単科をやっている病院が少ないと思うので、比較対象とするには難しいところがあったのではと思うのですが、どういった病院が何軒ぐらい参考として比較対象とされたのかという点が１つ、もう１つは、十勝地区では医療介護ネットワーク月明かりネットというのが開設されていると思います。大変たくさんの事業体が参加をされているネットワークとお聞きしていますが、そちらの方には参加されていますでしょうか。もし、参加されていらっしゃいましたら、何か効果的なものがあったかどうか教えていただければと思います。以上です。

〔部会長〕

ありがとうございます。では、事務局からご答弁をお願いいたします。

〔事務局〕

質問の１点目ですけれども、全国の類似病院の対象ですけれども、すみません、何病院かは今すぐにはわかりませんが、総務省で公表しております令和４年度のいわゆる病院年鑑で精神単科の病院、ほとんど都道府県営の病院ではございましたが、精神病院という類似病院区分がございましたので、それでソートしたうえで比較しているということで、基本的に都道府県営の精神単科病院を引っ張ってきておりまして、だいたい１０～２０弱だったように記憶しております。

質問の２点目ですけれども、月明かりネットについては、すみません、事務局では参加について把握していないですけど、緑ヶ丘病院の現場で何かわかりますでしょうか。

〔事務局〕

月明かりネットには入っていないと思います。

〔部会長〕

ありがとうございます。松原先生、今の13ページの経営指標を見て、先生は民間病院ですから若干、公立とは違うところがあるのは重々承知したうえで、率直な感想、ご意見をお願いいたします。

〔委員〕

今ご説明あったように全自病の精神科部会の中から、いくつかの都道府県立の病院だと思いますが、我々は民間の病院なのでこれではやっていけないのですが、全体的に低いというのは民間の病院もそうですが、たぶん都道府県立病院もこういう状態にあるというのは、聞いている限りでは、そうだろうと思っております。精神科病床全体に病床利用率が下がってきていますので、更にそれに加えて都道府県立病院の利用率も段々下がってきているということだと思います。

〔部会長〕

ありがとうございます。今のこの表について、私の方からの2、3個質問させていただきませんが、類似病院と比較して医師1人あたりの取扱い患者数、全国の類似病院は入院の比率は高いですが、緑ヶ丘は外来の比率が高いですね。要するに医療資源を外来に多くを裂いている。ご存じのように外来は単価が低いので、この辺の事情をやむを得ないのか、そもそも入院が少ないので相対的に外来の比率が高くなっているのかどうか、その当たり現場の先生にお聞きした方がいいかなと思うのですが、事務局でお答えできたらお願いいたします。

〔事務局〕

数値の部分で、医師1人あたり患者数、入院及び外来の数値は総務省の統計で出ておりましたので、データ自体の分子と分母を事務局で眺めてみたら、全国平均と外来の患者数で言いますと、外来患者数自体が全国平均よりも緑ヶ丘の患者数の方が多かったというのが実績としてありまして、分母としての医師数というのは全国とそんなに差がなく若干、緑ヶ丘の方が、医師が多かったりするのですが、患者の方がより多いので指標としては大きい数字が出ていたというのは、まず分子分母の数字を見たところでの印象と言いますか、事実でございました。その感覚部分はわからないので、詳細部分は緑ヶ丘の現場の方にお聞き頂ければと思います。

〔部会長〕

ということは、入院は少ないということですね。

〔事務局〕

そうです。

〔部会長〕

もう1つ、病床利用率は類似病院よりも若干上回っている。しかし、医業収支比率は約69%、要するに3割低いわけです。この医業収支比率は、収益と費用の比率なので、1つは入院収益が少ないというのが理由ですが、その下に人件費比率が類似病院の1.5倍。ですから、費用の部分の特に人件費が医業収支比率を大きく下げている要因だろうと思われます。ところが、人件費がなぜ高いのか。1人1人の給与がそんな高いとは思われないのですよね。若干年齢構成とかで少し高いとかあるかもしれないけど、そんな大きな差ではない。この違いが何かというと、多分、職員の数だと思います。医業収支比率を100%切れとは言わないけれども、少なくとも全国の類似病院並みにまず目標にして欲しいですけれども、現場ではこの辺について何か対策あるいはお考えがあるかどうかを、病院長さんと事務長さんが出ていられるので、もし、なにかその辺の対策とかありましたら、お聞きしたいと思います。

〔事務局〕

他の病院と比べたときに、全国の類似平均の方で運用病床が書いてないですね。大体、自治体の病院だと200、300は当たり前。医者の数も20、30人普通にいます。医育大学からもどんどん若い医者来るといふところなので、平均すると病床利用率が60床切っているのが逆にびっくりですね。もっと沢山入っているのかなというイメージでした。あと、人件費は確かに高いのではないかと思います。看護師さんの平均は50歳だそうです。それが良いか悪いかは別として、頼りになる看護師さんが沢山いて、医者の的には助かっているのですが、人件費は確かに高くなっていると思います。それと、許可病床とかがあるので、勝手に看護師を入院患者さんが少ないから減らせば良いというわけにもいかないのです。そういう意味では人件費がどうしても高くなってしまっている印象です。もしかしたら、他の自治体病院だったら自前で看護学校持っていて、どんどん若い看護師さん来ているのかなと勝手に想像はしていますが。以上です。

〔部会長〕

ありがとうございます。1つは、スケールメリットがないというか、はっきり言って小規模になればなるほど、固定経費率がどうしても高くなるのです。入院50床でも例えばCTは1台必要とか、放射線技師は当直とか待機のことがあるので、2名とかいますよね。検査技師も2名いる。業務量から言ったら2名いらなくても待機のこととかもあるので、どうしても非効率化するというのが1つの理由だと今、林先生の話聞いて思いました。

もう1つは許可病床があるので、一定数の看護師を確保しなければならないというお話がありましたけれども、ここが1つ大きな今後の検討課題。稼働率が低くても2病棟を維持すると、前回も言いましたが、精神科も2人夜勤必要だと思うのですよね。そうすると、1病棟確保するのに23名の看護師の必要なのです。2病棟ということは、50名近くの看護師が、患者さんが少なくても確保しなければ条件を満たさない。ですから、例えば構造的な問題があるのですが60床の1病棟にすると。例えば、2階建てでも上にサブのナースステーションを置けば1病棟として扱えるという規定がありますから、そういうことも含めて効率的な人の配置、その辺が結構大きな収益の改善の方向かなと思うので、是非検討して頂ければと思います。他、いかがでしょうか。

〔委員〕

大変勉強させていただきました。また、非常に困難な中で診療されているのだなと思いました。特に待機児童の件なのですが、おそらく年間の延べ外来患者数を見ていると 5,000 人強ということで、1 日割すると 20 人前後になると思うのですが、十勝圏域の子どもの数を見たところ、いわゆる不登校だとか ADHD だとかの発症率と比較しますと、ほぼ圏域の子どもさんでそういう問題がある人が全て緑ヶ丘さんに行っているような計算になると思うのですが、そういう理解でよろしいでしょうか。

〔事務局〕

緑ヶ丘の役割として、道東圏域唯一の児童・思春期外来を設けているということなので、おそらく辻先生のおっしゃるとおり圏域で受けようという患者さんは概ね緑ヶ丘に来ているのではないかと認識しているところでございます。

〔委員〕

ありがとうございます。一方で、国内の状況を見ますと緑ヶ丘さんも同じだと思うのですが、待機というか外来であれば、ほぼ全て予約でされているのではないかなと思うのですが、中々上手く回しきれない部分もあるのではないかなと思うのですが、公認心理師さんを 1 名増やすと書かれていました。それ自体は良いことだと思うのですが、1 名で待機の問題が解決するのかなとちょっと思ったのですが、実際のところかなり待機の児童はおられる感じなのではないでしょうか。

〔事務局〕

緑ヶ丘病院の現場の方にも色々状況を教えてもらっていたりするのですが、直近の待機期間がどれくらいかは私も認識はしていないのですが、大体、新患の患者さんが受けようとしたら 2～3 ヶ月待ちぐらいかかっていると、2 年前には長いときで半年待ちの時期があったと聞いていますが、そこから比べると緩和はされていますが、今でも待機期間は一定ある状況と受け止めています。

〔委員〕

承知いたしました。公認心理師さんが入ることでも皆様の負担が上手く分配されて、待機の問題が解決すればと思うのですが、おそらく本州の方を見てもそんなにすぐには解決していないので、是非この部分はモニターしていただいて、今後も継続的に取り組んで頂けたらと思います。以上でございます。

〔部会長〕

辻先生ありがとうございました。児童・思春期精神科医療について議論したいのですが、どこでも専門の医師が少なくて待機期間が月単位になっていると聞いています。旭川でも 6 ヶ月と聞いていました。松原先生、このあたり日本の精神医療界とかで問題になっているのでしょうか。

〔委員〕

全体に専門とする医師が少ないのはご指摘のとおりで、結局それが受診待機の延長に繋がっているのも、民間の精神科病院協会としても講習会を検討して、児童精神科医療を広げるようにしているのですが、中々すぐということにはなりませんし、北大にも講座ができましたが専門医が増える割合以上のニーズの高まりがありまして、そこに中々追いついていないのが現状だろうと思います。

〔部会長〕

ありがとうございます。私は精神科の診療報酬ちょっと詳しくないので、新患の報酬とか一般科と一緒になのでしょうか。

〔委員〕

多少の合算はございますが、児童の場合は先ほどの心理師の問題もございましたが、特に低年齢の児童の場合には、医師、看護師だけでは不十分で、心理師さん場合によっては教員も含めてかなり人数がかかってしまうので、相対的に考えると大人に比べて加算はありますが、決して良いわけではないと思います。

〔部会長〕

多分、儲かればどんどん増えると思うのですよ。精神科の民間のクリニックはたくさんあります。ですから、ちゃんと収益が上がれば児童の方に行く先生が増えると思うのですが、この辺りに問題があるので道立病院だけではちょっと解決できないかなと思いますが、非常に重要な分野なので、ここは採算とか度外視して必要な医療は残すというのが道立病院の本来のあるべき姿だと思いますので、ここは是非地元の先生方も頑張って頂ければと思います。

19 ページの今後の方向性のところで、ICT の活用を図るとあります。Skype を用いて陸別町とはやっている。この ICT の活用を図るといのは具体的にどのようなことを考えているのか教えていただきたいと思います。

〔事務局〕

ICT の活用ということで方向性を書かせていただきましたが、具体的にこれをこうしようというところまでは実はまだ固まっておらずで、上の地域精神医療確保事業も本別町と広尾町に時間をかけて行っており現段階での医師の負担が大きいという声は聞いておりますので、どういった解決策があるかは補助金対象にもなっていないとかあるので、どういう形でやったらお金も入って負担も下がるかは考えなければいけないですねという段階でございまして、やり方は手探りの状況でございます。

〔部会長〕

実は、それを聞いたのは、先日 3 月 10 日の厚生労働省の精神保健医療福祉の今後の施策推進に関する検討会というところで、オンライン診療が対面診療と効果に差がなかったという結論を報告して、今後、オンライン診療を推進という方向性が出されたのですね。これは、例えば初診は除外するとか日本医師会とかはそう言っていますし、今後、色々整備されると思う

のですけども、特に北海道の場合は距離が離れている訳ですよ。片道1時間かかればオンラインだったら2、3人診察できるわけです。往復で6人できる。ちゃんと診療報酬もついていきますし、やはりこういうのを進めていかないと。今2箇所ぐらい行っていますよね、他も例えばオンラインだったらお願いしたいという自治体が出てくる感じ。ですから、月1回でもオンライン診療するということで、午前中は自分の病院の外来で忙しいと思いますので、例えば午後はオンライン診療でいくつかの自治体と繋ぐと。これは、地元へのサービスにもなるし、収益にもなるので、そういう方向でICTの活用は是非検討していただければと思います。

この後、向陽ヶ丘も出てきますけれども、精神科は先ほど松原先生のお話にもありましたように、はっきりと言って儲からない科なのです。初診の患者さんは30分話しても診療報酬は殆ど同じ。他の一般の科は、たしかに問診で結構時間は使うのですけど、CTを撮ったり血液検査をしたりして初診はかなり点数が上がるのですけど、精神科は時間長くインタビューしたら報酬が上がるとかあるのですか。

〔委員〕

外来精神医療に関しましては、5分超と30分超と1時間で多少違いますけれども、そんなに大きくは違いません。

〔部会長〕

ですから、診療報酬のあり方の問題もあるのですけれども、そういう事情もあるということは十分承知しています。ただ、先ほども説明ありましたように、これから新たな地域医療構想で精神科医療が入ります。適正病床数はパンドラの箱じゃないかと思って心配しているのですが、どうやって計算するのか。多分、ものすごく過剰と出るのではないかと思うのですけど、そちらの方の動向を見ながらそれぞれの自院の適正病床数なりを検討して頂いて、効率的な人材配置を緑ヶ丘でも検討していただければと思います。

では、続きまして（2）の向陽ヶ丘病院について事務局から説明をお願いいたします。

〔事務局〕

（資料2に基づき説明）

〔部会長〕

ありがとうございました。それでは、委員の皆様方から質問あるはご意見をお伺いしたいと思いますがいかがでしょうか。

では、私の方から14ページ。事業実績ですけれども医業収益はこの5年間で1億600万円減っています。しかし費用が1億7,200万円減っている。大体、収益が減っても費用はあまり減っていないということが多いのですけど、収益の減収を上回る費用が削減されているということは努力をされているなど、ここからは思いました。

もう1点は、22ページのところのお互いの弱点を補うと。網走厚生病院から内科が来ていただいて、精神合併のある患者さんの支援に行くと、これは非常に素晴らしい連携だと思うので、もっと強力的に続けて頂ければと思います。

質問ですが、5ページの下の方のグラフの病床利用率が令和4年から、ぐっと下がっています。

それから、次のページの左の表の3階病棟の平均在院日数、令和4年から急に40日ぐらい短くなっている。これは、何か病棟再編をしたとか、あるいは診療方針が大きく変わったとか、どういう理由なのかお聞きしたいと思います。

〔事務局〕

向陽ヶ丘病院の病床利用率の低下及び平均在院日数の減少についてですけど、令和4年度、令和5年度決算でも委員会で質疑があったのですが、過去に令和4年度以降の話と聞いておりますが、長期入院患者さんが退院したうえで、圏域外のグループホームが新しく出来たことに伴って、退院及び移住があって、それらの患者さんが網走にいらなくなったので、外来患者としての通院もないですし、長かった方がいらなくなったことによって、延べ患者数として大幅な減少があって、1人頭の在院日数も大幅に減ったということが事実として起こったと聞いております。

〔部会長〕

わかりました。患者さんが退院したいと言えれば止めることはできないので、しょうがないですね。

それでは、12ページの受療動向ですけども、表の下の左の表。網走市で北見市に流出しているのはわかりますが、その他に結構流出しているのですよね。網走が24%、斜里が42%。この、その他とは主にどこなのでしょう。

〔事務局〕

すみません、ちょっと手元に詳細なデータがなく把握できていないので、ちょっと確認させていただきます。

〔部会長〕

わかりました。もう1点は22ページの今後の方向性の青囲みのところで、児童・思春期精神科医療の実施のために専門医の確保を検討とありますけれども、これは常勤医の確保なのか、あるいは出張派遣医なのか。

〔事務局〕

現時点でまだ具体的に増やすアクションとか作戦とか、後は常勤が良いのか非常勤が良いのかまでの分析、選択肢があるわけではございません、

〔部会長〕

わかりました。定員の中でこういう専門性を持った医師を補充するなら反対はしませんが、プラスアルファで専門を雇うというのは絶対赤字の要因になるので、緑ヶ丘との先ほども言ったようなオンラインも含めた連携で、少なくとも人は増やさない方向で是非検討していただければと思います。

後は、医療 MaaS ですね。これは北海道が熱心に導入を目指しているのですが、今、試行期間でこの後実際に運用になったら、自治体もたぶん2,000万円ぐらいの年間の維持費

が確かかかるようになる。今、医師不足のところは、診療所とか国保病院はまあまあ生活圏内にあるのですよ。ですから、医療 MaaS で行かなくても患者さんがそこに来ていただいて、そこから中核病院との遠隔医療をすれば十分間に合うのではないかと思いますのですけども、これには向陽ヶ丘も今は協力しているのですね。

〔事務局〕

まだ始まってなくて、今月から始めると聞いております。

〔部会長〕

そうですか。では、効果とかまた教えていただければと思います。他いかがですか。

〔委員〕

医師確保の件なのですけれども、どちらの病院も道内の医育大学からはアクセスがあまり良くないということもありますから、定期での派遣といったところも難しいと思いますし、中々頭を捻らなければいけないというのは十分理解するところです。ただ、どちらの病院も割と空港が近いということからすると、道外に医師確保の対策を打っていくということも1つの手法だと思いますし、道庁には東京事務所の方にも医師確保担当の方がいらっしゃるということでもありますし、やはり東京近郊に限らず日本の医師数の多くは西日本におられるということでもありますので、かつて関西方面の先生方とお話したときには、北海道に行ってみたい気持ちでいる先生も一定数いるというお話は聞きましたから、確率はかなり低いかもしれませんが、どうしても医師が足りなければそうした努力もやってみる手はあるのではないかと思います。道内の自治体病院でも事務長が関西方面まで行って、精神科ではありませんけれども、色々な診療科の先生方の医師確保に当たってきた事務長さん達もたくさんいますので、そうした経験を教えていただくだとか、何かテクニックがあるかだとか、そういったものというのは情報を集めればできる1つの手立てではないかなと思っています。それが1点です。

あと、10 ページ目のデイケアと訪問看護なのですが、緑ヶ丘の方は小規模、向陽ヶ丘の方は大規模型のデイケアをやっているということもあって、収入の中のウエイトもそれだけ高いということではあります。定員47名で今のところ平均が21人ぐらいということですね。これは、デイケアを利用される方々は皆さん自力でここに通所されているということでしょうか。名寄の場合ですと、名寄市から3方向に向かってバスを出してかき集めてくるというようなこともやっています。実は、バスとかを出すとお家からあまり出てこない人も出てくるようになって、圏域内での利用者の掘り起こしに繋がりますし、定期的にデイケアに通って頂くことで長らくご利用頂く方が出ます。大規模でやっていますから、スタッフもそれなりにいると思いますので、1つ検討の余地があるのかなと思っています。

訪問看護も同じようことでたくさんやっているということですけども、どれくらいの距離のところまでやっているのか、例えば網走市内限定なのか、患者さんの範囲でいきますと病院の医療圏としてはもっと広いのではないかなと想像つきますので、1日平均10名程度の訪問看護をやられているのは、距離が伸びるとそこまで全然できなくなってしまうので、相当大変だろうなと想像するのですが、現状を教えていただければと思います。

〔事務局〕

患者さんは自力で来ています。訪問看護ですが、近隣市町村にも可能な場合は行っており、網走市内以外にも派遣しています。

〔事務局〕

医師確保の関係でございますが、向陽ヶ丘病院につきましては、北大からの医師派遣をいただいて医師の確保をしているところでございますが、緑ヶ丘病院につきましては、医育大学との関係がないところでございまして、昨年来、様々な皆様方のアドバイスをいただきまして、本州方面の医育大学あるいは関西、九州の医育大学にも働きかけをしているところでございますが、まだまだ働きかけのノウハウを十分に持っていない状況にございますので、先ほど岡村委員からご提案いただきましたような、事務長さん方からノウハウを教えていただくことも今後検討して参りたいと考えています。

〔部会長〕

ありがとうございます。他にございせんか。両病院は多少状況が異なりますけど、共通する課題も多いので。前半で結構ディスカッションしましたので、後半はちょっと質疑が少なくなつたかなと思います。本日は、両病院の院長先生に web で参加していただいていますので、ここで作った改革推進プラン案について、忌憚のないご意見、感想を頂ければと思います。まず、林院長先生から一言お願いできますか。

〔事務局〕

入院患者さんは確かにずっと少なく、十勝の特徴としてグループホームが非常に数多くありまして、よく冗談で、万が一グループホーム2つぐらい潰れたら入院患者さんも20、30人ぐらい増えてしまうのではないかなという感じでやっています。外来はその分、フル稼働でやっているかなと思っています。ただ今後、指定医の常勤医が足りなくなる可能性があつて、スーパー救急の維持が難しくなつて収益が落ちるのではという心配が1つ、それから、そんなに毎日夜中に救急車や警察が来るわけではないのですが、当直の負担が常勤医の先生方の負担になっているので、色々なところから支援をしてもらつて何とかやっていると。今後もこの体制でやっていくのが旭川医科大学からの医師派遣の先が見通せないというところで、今の体制でずっとやっていけるかどうか心配なところです。

〔部会長〕

ありがとうございます。これは、病院局の方でも緑ヶ丘の医師の継続的な確保が最大の課題になっているようですので、相談をさせていただきながら何とか継続できるように病院局の方もよろしく願いいたします。それでは、続きまして向陽ヶ丘病院の藤井院長先生よろしく申し上げます。

〔事務局〕

当院も来年から常勤医が3人になってしまい、かなりギリギリな状況ですが、幸い大学から非常勤の先生が来てくださっているのです、ギリギリ外来体制は維持できそうですが、新患はど

うしても減らさざるを得ないので、収益の面では結構厳しいかなという状況でございます。児童の専門医を呼ぶのは相当大変かなと正直思いますので、中々それを具体化するのは難しい状況です。高齢者の方も旭川なり札幌なりに引き取られて、人口も減っていますので中々患者数を増やすのは無理かなと思いつながら、何とか減らないように対策を立てているのが現状でございます。

〔部会長〕

ありがとうございます。先生のところは認知症も見いただけていますので、必ずしも精神科病院で認知症を見ないところもないわけではないので、その辺地元住民にとっては大変心強いかなと思いますので、引き続きよろしく願いいたします。どうもありがとうございます。

それでは、議題の（３）改革推進プラン検討部会の継続設置について事務局から説明をお願いいたします。

〔事務局〕

すみません。先ほどの質疑の中で１点、質問があつて確認をさせていただく部分で、補足だけさせていただきます。資料２の向陽ヶ丘病院についての１２ページ、入院患者の受療動向の表でございますけれども、その他のところへのパーセンテージがそれなりに大きいということで内訳を確認いたしました。網走市からその他に入院されている２４．５％の内訳といたしましては、美幌町が１１．９％、釧路市が８．２％程度含まれています。その他は１、２％台がいくつか入っておりますが、主に美幌と釧路になっております。また、清里町のその他４２．６％の内訳としましては、３９．３％が釧路への受診ということで、ほぼほぼ釧路に流れている状況でございます。

〔部会長〕

地理的にたぶんこちらの方が近いのでしょうね。わかりました、ありがとうございます。では、議題（３）についてよろしくお願いいたします。

〔事務局〕

（資料３に基づき説明）

〔部会長〕

ありがとうございました。ただ今事務局より、令和７年度においても新たなプラン策定に向け、本部会を継続設置することについての説明がございました。ただ今のご説明につきまして、質問、ご意見ございますか。

〔委員一同〕

なし。

〔部会長〕

ないようですので、継続設置ということでよろしく願いいたします。その他、事務局からございますか。

〔事務局〕

先ほど、資料3で説明いたしましたが、本部会の継続ということで各委員の皆様におかれましては、来年度も継続して就任いただけるということで、ご快諾いただきましてありがとうございます。現在、委嘱等の事務手続きにつきましては、事務局から別途案内をいたしますので、引き続きよろしくお願いいたします。次回の検討部会でございますけれども、来年度になります5月、6月頃に開催を予定しておりますので、主に子ども総合医療・療育センターと北見病院の状況について、テーマとしておりますのでどうぞよろしくお願いいたします。

〔部会長〕

ありがとうございました。その他、委員の皆様方から何かございますか。

〔委員〕

先ほど部会長もおっしゃった様に医療全体そうですが、精神科医療も民間病院も含めて経営が急激に悪化しておりまして、特に精神科病院ではスケールメリットでは、150床以下の小規模病院は更に全国的に厳しくなっておりまして、両病院ともこれに該当するところなので皆さん院長先生始め努力されているのですが厳しいところと、先ほどもご指摘がありました。両病院とも精神科救急医療とか児童・思春期のような不採算部門を担当するのが本体の業務であると思いますので、そういったことも含めて皆様努力されていると思いますが、中々厳しい状況がありまして、これも部会長おっしゃっていましたが、今年度からの精神科医療も地域医療構想に入って、これから数年かけてどうするかということを検討するのですが、これもまた色々問題がございまして、精神科医療は三次医療圏で検討していますが、その圏域をどうするかという問題から含めて、おそらく数年かかるだろうと考えておりますが、その中で何とか精神科医療を皆さんのお役に立てるようなところをまた考えていきたいと思っておりますので、両病院の院長さん始め、皆さん大変努力されているところですが、更にまた応援をしたいと思います。以上でございます。

〔部会長〕

松原先生どうもありがとうございました。構造的問題だというお話だと思います。両病院の先生方、大変厳しいでしょうけども是非心を折らないで頑張ってくださいと思います。

では、本日の部会はこれで終了したいと思います。どうも皆さんありがとうございました。