

令和6年度(2024年度)第1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)7月8日(月) 18:00~19:55

2 場所

集合開催(かでる2・7 710会議室)

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)
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 名誉院長)

(2) 北海道(事務局:道立病院局)

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
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]

予定の時刻となりましたので、ただいまから、令和6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。

まず、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、寺田委員、松原委員に出席していただいております。

なお、奥村委員におかれましては、本日、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、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、一言ご挨拶申し上げます。

皆様におかれましては、大変お忙しい中、今年度、第1回目の病院事業推進委員会にご出席いただきまして、心より感謝申し上げます。さて、不安定な国際情勢などを背景とした物価高騰の影響が長期化する中、先月から施行されました令和6年度診療報酬改定につきましては、医療・介護・障害福祉のトリプル改定ということもあり、医療、介護の更なる連携強化を始め、その内容は非常に重要で、かつ、大規模なものとなりましたが、施設基準の見直し、厳格化など一部大変厳しい改定となったという実感を持っております。道立病院にあっては、こうした変化の波、さらには、全国を上回るスピードで進行する人口減少、広域分散型社会といった本道特有の課題にも、しっかりと対応しながら、地域で必要とされる医療を継続して提供していく必要があります、病院事業改革推進プランの下、実効性のある取組を着実に進め、経営改善を図っていかねばならないと考えています。

本日の委員会では、令和5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)についての説明後に、委員会評価の取りまとめを行っていただき、その結果につきましては、9月9日開催の道議会保健福祉委員会に報告させていただく予定となっております。限られた時間ではございますが、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、私からの挨拶とさせていただきます。

〔事務局〕

続きまして、本年度異動がありました道立病院局の幹部職員のご紹介をさせていただきます。

まず、道立病院局次長の古川秀明です。

〔事務局〕

古川です。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〕

河谷です。よろしくお願いいたします。

〔事務局〕

羽幌病院事務長の米山和久です。

〔事務局〕

米山です。よろしくお願いいたします。

〔事務局〕

向陽ヶ丘病院事務長の佐藤礼文です。

〔事務局〕

佐藤です。よろしくお願いいたします。

〔事務局〕

子ども総合医療・療育センター事務長の小島則幸です。

〔事務局〕

小島です。よろしくお願いいたします。

〔事務局〕

そして、申し遅れましたが本日司会させていただいております、経営企画課長の関本です。よろしくお願いいたします。

(配布資料の確認を実施)

〔事務局〕

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したいと思います。よろしくお願いいたします。

〔委員長〕

皆様こんばんは。ただいま鈴木事業管理者からご挨拶ございましたように、令和6年度の第1回目ということでよろしくお願い申し上げます。それでは、次第に沿って進めて参りたいと思います。

本日の議題は令和5年度北海道病院事業改革推進プラン自己点検・評価書(案)についてでございます。

まず、資料の構成や今回の進め方につきまして、事務局からご説明をお願いいたします。

〔事務局〕

道立病院局経営企画課です。よろしくお願いいたします。資料についてご説明させていただきます。

まず、資料1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頁目をご覧ください。左上に「上半期の委員会点検・評価」を記載させていただきまして、ここは、昨年12月の第3回委員会でいただきました評価意見を記載させていただいております。その右側には「令和5年度の実績」として、主に上半期の委員会評価意見に対する実績を記載しております。中段以降につきましては、「プランにおける経営改善に向けた取組項目」に対する「令和5年度における取組の自己点検」を記載しております。

最後に、第1章から第3章の共通となりますが、参考として13頁をご覧ください。今日の最後に「委員会評価（委員長私案）」ということで、小熊委員長確認の下、お示しさせていただいております。これまで、各年度取組の評価につきましては、1回目の議論を踏まえまして、2回目で事務局案お示ししたところですが、委員会の効率的な運用を図るため1回目において、評価案をお示しすることとしまして、また、第3四半期の実績につきましても推進委員会においても活用する機会が少ないことや各病院の「評価書」作成に係る負担軽減も勘案しまして、令和6年度以降は、作成しないこととしておりますので、併せてご報告させていただきます。

このあと、自己点検・評価結果の主なものについて、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、最終的に委員会としての評価とさせていただきたいと思います。以上になります。

〔委員長〕

どうもありがとうございました。それでは、早速ですけれども第1章について、事務局の方からご説明をお願いいたします。

〔事務局〕

事務局の方からご説明させていただきます。

1頁をご覧ください。

(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。経営改善に向けた評価ということで、1 収益の確保、2 費用の縮減、3 経営基盤の強化 4 デジタル化への対応 5 職員の経営改革意識の向上ということで、要点をご説明いただきました。委員の方からご質問はございますか。非常に昨今の医療政策のあり方を上手に取り入れて頑張っておられるという印象でございますが、いかがでしょうか。

〔委員〕

4月から労働時間規制が入りましたが、私の身近な話では、父親が姫路の日赤病院に通っていて、私が介護で付き添って、土曜日なのに行けるということで行っていたのですが、土曜の外来をなくされてしまい、木曜から行かなきゃいけなくなりました。私にとっても影響があるのですが、実際、もともと医者さんと看護師さんとか、医療従事者の定員から見て、不足しているという状況が進んでいると思うのですが、この労働時間規制も入って、ますます足りなくなっているような状況なのか、2交代制や3交代制をやって上手く回っているという状況なのかどっちなのでしょう。

〔委員長〕

これは現場の看護部長さんから説明してもらった方がいいのではないのでしょうか。看護部長さんや事務長さんの方から簡単に、働き方改革の道立病院に対する影響のご質問なのですが。

〔事務局〕

羽幌病院です。よろしくお願いいたします。羽幌病院も欠員の状況が続いてはいますが、業務量に合わせて、リリーフ体制とかも使いながら、時間外が出ないよう業務調整を早めに行っているような状況がありますので、時間外数に関しましては法定内でできるように調整しております。

〔委員長〕

他の病院はどうでしょうか。コドモックルとか。

〔事務局〕

労働時間自体は、特に4月から看護師は変わっていないので、基本的な働き方は変わらないですが、欠員に関してはやっぱり同じで、なかなか埋まってもまた辞めてしまうということが続いていますので、先ほどの羽幌と同じような対応でやっています。

〔委員長〕

ドクターの方はどうですか。6月から診療報酬の改定も変わり、DPCも取り入れてきたし、事務長さんの目から見てどうですか。

〔事務局〕

DPCの関係は6月からで今の時点では始まったばかりなので、推移を見ていかないと何とも申し上げられない状況ではありますが、働き方改革に関しては、医師にも時間外の書類の書き方など、色々と負担をかけながら、事務方には、整理していただいているような状況でございます。

〔委員長〕

では、センター長から働き方改革の印象を。

〔事務局〕

コドモックルです。医師の方ですけど、うちは特例Bを一つ取っている科があって、そのメンバーについてはそれほど時間外も減っておりませんが、幸い今のところ面接に至った医師はいません。それから、制度上の時間外の付け方というのは事務長が申しましたけども、そこがちょっと複雑でなかなか皆に周知するのが難しく、なるべく楽に付けられるように事務方が工夫をして表を作ってくれたりしております。

先ほど委員がおっしゃった診療の縮小というようなことは、実際できる病院ではないのでやってはおりません。現状のままでやっております。

〔委員長〕

N I C Uとかは、もちろん当直扱いじゃないと思いますけど。

〔事務局〕

それが当直扱いでやっております。ですので、今回の診療報酬改定では令和6年度の話になってしまうのですが、I C UもN I C Uも管理料が3から5になりましたのでかなり大きい打撃になると思います。

〔委員長〕

何億円かですか。

〔事務局〕

試算では数千万と聞いております。

〔委員長〕

まあ、それも病院全体が今大変な状況なので、どうなるかわかりませんが。

〔委員〕

私も医療というものが労働時間規制を受けて、臨機応変に働かなければいけないような仕事なんじゃないかと思っていて、それを画一的に労働法の適応の受けるというのはどうも個人的には解せないですけど、それで患者さんに影響が及ぶようなことがなければいいなと思っています。一方でそうしないと労働法上の問題が出るということもあるので、何でこのような法律になってしまったのか、私としても解せないところがあるので、現場がどうなっているのかというのを知りたくて、質問しました。

〔委員長〕

すみません。私の考えですけど、今までは、病院によって日本の医療が持っていた。

時間外は全て病院、小さな病院から大学病院まで全てその医師や看護師さんの犠牲の上で成り立っていた。それが、我々の若い頃は病院にいるのは全部当たり前だと思っていましたけど、それはやっぱり労働と自己研鑽と学習と分けて、労働は他の労働者と一緒に少し身体を大事にする方針。医者の場合、普通の労働者よりかなり長時間働いても良いことにはなっているのですが、それでもまだ追いつかないという状況で、先ほど先生も言われたように労働と自己研鑽、学習との違いというのがまだクリアカットになっていないのです。ある病院では、これが労働だ。別の病院ではこれは学習だ。というそれもクリアカットになっていないので、そのうちまた明らかになっていくとは思いますが

けど、問題は先生がおっしゃったように患者さんに迷惑をかけられないということで、そういう問題が一つと、先生のお耳に入れておきたいのは、診療報酬でICUとかNICUとかGCUとかですね、厚労省が窮余の策として、今までは宿直しても良かったのですが、それをすると点数を下げると。例えば、医大なんかでそういう宿直者扱いにすると1年間で何億円。それが都会の大きな病院は医者がまだ比較的いるからいいのですが、地方の拠点病院的に救急高度医療やっているところは医者がいないので、そこで時間外とさせてしまうと時間外がオーバーしてしまった、医療が回らなくなるケースが今報告されてまして、それをどうするかということが今後の考え方になると思います。医者に言わせればですが、必要なときは駆けつけてやるわけで、国の審議会でも色々問題にはなったんですけど、中医協で決まっちゃったので、令和6年度はそれしかない。それで先ほどから言っていますようにお金が飛んじやうと。それから先ほど鈴木先生がおっしゃったように他の診療報酬改定はものすごい厳しいですね。令和6年度は。利用者がいて有効な治療方法なり、なんなりを取って成果を上げて点数を出さないと簡単に言えばそのようにあちこちで見られて厳しいと思います。

それ以外の項目で、非常に皆さん頑張っているというのが伝わってまいりました。今はどこの病院もコロナが収束した後、患者が戻ってこない、特に入院患者さんが増えないということで皆さんベッドをどうするかということで、自治体病院の話しか僕知りませんが、ベッドを縮小しようとしてるんですね。そうしないと、地方は人口減でベッドを空けといたら何にも意味がないので、そういうことも加味されて今そういった問題が起きてる中で、先ほどご説明いただいたように患者さんが復活したとか、紹介件数逆紹介件数が増えてるとか、皆さんの涙ぐましい努力がここにご報告されているような気がします。それで、今回からですね、委員会評価というものを前もって載せて先生方のご意見を聞くということのようで、13頁ですね。委員長私案いたしましては、ちょっと簡単に読ませていただきますけど、地域連携室を中心とした活動により、患者数や病床利用率が前年度より増加したこと、新たな施設基準の届出や加算の取得を行ったことは一定程度評価する。引き続き、訪問活動や各種媒体を活用した病院広報等により、患者確保の取組を推進するとともに、令和6年度診療報酬改定にも機動的に対応し、適切な診療報酬の獲得に努めること。ということです。それから後発医薬品の使用、全病院が目標を達成しており、大したものだと思いますし、本庁一括契約の実施やベンチマークの活用により、費用の縮減につながる取組を進めていただきたい。それから、丸の三つ目ですけれども、医育大学や養成校などの訪問や民間企業主催の説明会への参加、SNSによる情報発信など、様々な手法を用いて人材確保に取り組んでおり、実際に採用していると。引き続き、地域に必要な医療を提供するため、人材確保に努めるとともに、本年4月から施行された医師の時間外・休日労働の上限規制に適切に対応するため、タスク・シフト/シェアや業務内容の見直しなど、勤務環境の改善に取り組んでいただきたい。丸の四つ目です、ICTを活用した診療や必要な環境整備を進めていることは評価したい。医療DXの動向にも注視しつつ、セキュリティ対策を講じながらICTを活用したネットワークを構築し、効率的で効果的な医療提供に向けた取組を進めていただきたいということです。

ちょっと今自分で読みながらですね、セキュリティ対策というものが、医療監視のときに令和5年度も令和6年度も何項目もあります。それをきちんと項目をクリアしてないと厚労省の出先機関でチェックしに来る人がバツを付けたら困るんですよ。そういう項目への対応は道立病院でやられていますか。

〔事務局〕

セキュリティ対策に関しましては、厚労省からの通知など、病院局の中でも各病院にチェックリストを送って、それぞれの病院でリストに従って確認をしていただいていると聞いております。それが実際にどれくらいの点数なのか個別の報告はもらっていないので、今全部できているかという部分はお答え出来ませんが、ただ、そのチェックリストを見ながらちゃんとやってくださいねというのは、令和6年度 of 取組としてもやっておりますので、そこはきちんと外部の監査を受けたとしても大丈夫という体制となるよう取組をしていると認識しております。

〔委員長〕

そういう認識ですね。結構厳しいんですよ。厚労省の医療監視でチェックすると、令和5年度に病院では何項目これだけのことを対応してください。IT関係の会社はこのように対応してくださいとあって、それをやらないとすぐにダメということにはなりませんけれども、改善する方向性で答申しないと結構厳しいと言っていました。

〔委員〕

追加させていただきます。厚労省の診療システムに関してガイドラインを作っていますが、第6.0版が大いに変わります。ほとんど全面改訂しています。内容が厳しくなっているのと、管理者を作る、責任者を置くというところがないとアウトというところなので、それはどなたがなっても良いんです。事務方でもドクターでも構わないので、各病院に置いていただくというところが名目上必要になって、その下でガイドラインを守る体制を組んでいただく。感染対策と同じような仕組みを作るというところが盛り込まれています。

〔委員長〕

ありがとうございます。コンピュータの管理をする人で、資格者をどうやって養成して、コンピュータの稼働あるいはセキュリティ対策に各病院に配置するかというのが、自治体病院中心に話題になっています。ですから、そういう人を確保するのは非常に難しいのですが、いるところにはいます。道立病院局もいずれ置かなければならなくなるので、人材確保という面では入退院の担当者とか診療情報管理する人と別にIT管理者が注目されており大事なところですよ。それと、12月から健康保険証を使わなくなるので、マイナンバーカードの対策も少し考えた方がいいかもしれない。今は病院関係では数パーセントしか使っていませんけども。マイナンバーカードで受付しても院内のサーバーと繋がっていないので、繋がるコンピュータを買ってあちこちに置かなければなりません。

〔委員〕

そのカードを使って全部使ってやりますので、全ての末端にそれを備えなければならないという原則に立てば数千万円かかる。

ちょっと読ませていただいて感じたのは、ICTの利用とかDXの各病院の取組はいろんな実用において必要性が出てくると思いますが、多分、各病院にお任せしておくのが賄いきれない。だから、道立病院局自体が共通のプラットフォームを作るんだという気概でちょっと取り組んでいただいた方がいいと思うので、もし文言をもう少し盛り込むとすれば中央化というところも盛り込んでいただければと思う。

〔委員長〕

今、委員がおっしゃった様に、是非、道立病院局としては、そういう基本的なお考えをお持ちになって進める必要があると思う。医療DXは、道立病院局が中心になってもっとアクティビティを高めた方がいいと思います。

それでは、次に病院別評価ということで江差病院からお話をいただきたいと思います。

〔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。ちょっと疑問になったんですけど、14頁のこの精神科で令和5年7月から診療時間の拡充やショートケアなど外来機能を努めて病棟は閉鎖したという理解でよろしいですか。

〔事務局〕

はい。

〔事務局〕

今まで入院を診ていた常勤医の外来の時間を少し延長したということです。

〔委員長〕

前にも病棟の利用率が悪くて閉鎖はやむを得ないというご意見を委員からいただきましたが、住民の方からクレーム的なものはないですか。

〔事務局〕

特にありません。もともと入院患者も3名程と非常に少なかったもので、自治体を含めてありませんでした。

〔委員長〕

他の先生の方で、ご質問ございませんでしょうか。連携推進法人も色々協議をしていると思いますが、周りの病院は縮小しないのでしょうか。

〔事務局〕

コロナがあったせいもあると思いますが、議論が進まなかったという状況がありまして、昨年度、町長の意向も意識して病床機能検討委員会という行政機関を含めた委員会を設置しまして、検討を進めています。

〔委員長〕

江差病院でも維持するのは大変なので、周りの町立病院は大変ですね。是非、そういった方面をご検討いただきたい。先生何かありますか。

〔委員〕

南檜山地区の市町村長さんたちに社員になっていただきまして、共同でやるという意識があるかと思います。コロナで少し頓挫しておりますが着実に進んでいるのだと思います。

〔委員長〕

是非、地域と大学との連携にもお力を入れてほしいと思います。そういった点に力を入れて今後の地域医療の体制を。大学生にとっても貴重な地域医療なので。

〔委員〕

逆に言うとも学生から、そういうところで勉強できる場所を確保していただくというのは教育上非常に好ましいことで、全国的に注目されてございまして、学生さんもアプライしてきているという風に理解しています。

〔委員長〕

貴重なお言葉を賜りましたので、引き続き、頑張ってください。18頁に委員長私案というのがございまして、入院、外来ともに患者数は目標を達成し、また、透析患者の増加を受け、透析機器を増設するなど、地域で求められる医療機能を強化したことは評価する。引き続き、隣接する圏域の医療機関とも連携し、患者の確保や地域で必要な医療サービスの提供に向けた取組を進めること。二つ目の丸として、地域医療連携推進法人を活用し、圏域内の医療機能分担や業務の連携強化が進められるよう、関係機関との意見交換を踏まえ、検討を加速させていただきたい。ということによろしいでしょうか。

〔各委員〕

一同同意

〔委員長〕

それでは、続きまして、羽幌病院お願いいたします。

〔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。病院全体で非常に頑張られているのがよくわかるのですが、22頁の「HABOROプロジェクト」では、「広報」「地域貢献」「経営改善」「職場環境」の4つのワーキングで病院の職員の意見を聞いて、更に方向性を決めているということの良いでしょうか。

〔事務局〕

はい、表の舞台ではないですけど、職員が自発的に集まって、色んなプロジェクトを皆の意見を出し合って、最初に有志で集まってKJ法を使って、やりたいことを書き出して、グループに分けて、トップは副院長が務めてくれていて、それぞれの分野でリーダーがいて色んなことをやっています。例えば、今年度になって、患者や職員、地域住民のために病院の前にキッチンカーを呼ぼうとか。また、電気代の話では、オーダーリング画面に電気代の月の使用量やメッセージを出したり、SNS世代に見てもらえるように研修医の毎回の報告をInstagramに写真付きでアップして魅力ある病院であると発信しています。実際にInstagramを見て興味を持ってきて、今回、医療大からナースプラクティショナーの実習を受けることになりました。

〔委員長〕

それは地域医療ナースですか。

〔事務局〕

いいえ、高度専門の方ではなく、プライマリケアの方です。

〔委員長〕

先生とかたくさんいらっしゃる学生や研修では、羽幌病院は電カルではないので、これは紙に書いたら勉強になると言えるかもしれませんが、あるとちょっと教育ができる。さきほど聞いて今時驚いたのですが、12月以降どうなるか、これは大変ですね。事務局でもよく考えて、お願いします。お金もかかることなので、赤字を改善したといえ、まだ赤字でするので大変ですけども。でもいずれはやらなければいけません。

〔事務局〕

何とか努力していきます。

〔委員長〕

国から配られるけれども、データは早くみんなで共有できないと。あれは来年だったかと。

〔事務局〕

来年の4月ですね。診療所を対象に配るみたいですけども、まだ病院までは手が回っていないようです。

〔委員長〕

あと2年位かかるかもしれないですね。先生何かありませんか。

〔委員〕

多分、診療に合わせてカルテを作り込むというのは、かなり膨大な費用がかかってしまいます。標準パッケージを買うというのであれば、そんなにはかからないと思います。

〔委員長〕

道立病院もこれだけ頑張っていますというのを示せば、議会も認めてくれるでしょう。今時、紙カルテっていうのはちょっとまずいのではないかという印象です。

〔委員〕

もともと、利益を出すビジネスモデルではないので、どこまで費用を医業収益でカバーできるかという目線がどこにあるのかはわかりませんが、去年も同時期に同じようなことを言った記憶はありますが、せめて直接経費か人件費くらいはカバーしていただければと。世の中、標準的に行われている医療が出来るようなコストをかけること自体は、収益性以前の問題で、赤字だから黒字だからというよりは、必要だからという説明でしかないのではないかと思います。

〔委員長〕

やっぱり皆様一丸となって、医療の質、病院の体制、お越しになられる学生や研修医の先生のために、必要だと言う方がいいかなと思います。

それでは、23頁の委員会評価でございますが、総合診療専門研修プログラムの基幹病院として、専攻医を安定的に確保していることは評価する。引き続き、地域医療を志す医師の確保や人材育成に取り組むなど、経営基盤の強化に努め、併せて、地域センター病院として圏域の医療機関と連携しながら中心的役割を果たすよう努めること。

また、地域連携室を中心とした関係機関の訪問、救急患者の受入れ及び訪問診療などの取組により、入院、外来ともに、前年度を上回る医業収益を確保したことは、この状況の中で非常に素晴らしいことだと思っております。さらにプロジェクトにも取り組んでいるようですし、引き続き頑張っていただきたいと思います。よろしいでしょうか。

〔各委員〕

一同同意

〔委員長〕

それでは、緑ヶ丘病院説明をお願いします。

〔事務局〕

（資料1 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した。本当に皆様頑張っている。患者も増えて収益も増えて、今時珍しいのではないかな。いかがですか。

〔委員〕

委員長おっしゃられるとおりに珍しいと思います。スーパー救急もだんだん点数が下がってきて、病床利用率も下がってきており、85%を切っているところ、一方、修正型電気けいれん療法は倍近くに増えており、児童・思春期外来も増えているのは素晴らしいと思います。デイケアも全国的に低迷はしているのですが、それを新規の数を維持しているのは、皆様それぞれの成果だと思います。

〔委員長〕

本当に精神科医療に素人の私でもそう思いますので、委員のご意見は非常に貴重だと思います。本日欠席の院長には、プロの目から見てお褒めの言葉があったことをお伝えください。

〔事務局〕

ありがとうございます。

〔委員長〕

それでは、27頁ですが、委員長私案として、スーパー救急病棟での急性期患者受け入れや精神保健福祉士による予診及び外来短時間診療を継続して実施したことなどにより、入院、外来ともに患者数及び収益が前年度実績を上回ったことは評価する。引き続き、精神科スーパー救急での患者受入れに努めるとともに、地域連携室を中心とした関係機関との積極的な連携により、収益の確保に向けた取組を進めていただきたい。また、老朽化した施設の状況を踏まえ、今後の患者動向等を見据えながら地元自治体や関係機関等と意見交換を進め、病院の役割や病床規模など、今後の病院のあり方についての検討を加速させていただきたい。

十勝地区で他に精神科スーパー救急をやっているところはないですね。

〔事務局〕

ありません。救急の当番病院として、当院の他に国立帯広がありますけれども、当院が2、国立が1の割合で救急を受けています。

〔委員長〕

厚生病院も精神科はあったと思いますが、救急はやっていないのですか。

〔事務局〕

救急はやっていません。

〔委員長〕

すごく力強い体制づくりとなっていると思いますので、是非頑張ってください。先生達よろしいですか。

〔各委員〕

一同同意

〔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す。認知症に関する知識について、市町村や関係機関の要望により普及啓発をしている、デイケアに工夫を加えて、医師が同行するようになった、色んなところと連携を取り合っていることがよくわかりました。私はよくわからないのですが、精神科地域移行実施加算というのは、どのようなものなのでしょうか。

〔委員〕

精神科地域移行実施加算は精神障害者の地域移行支援に係る取組を計画的に進めることにより、当該保険医療機関における入院期間5年を超える入院患者のうち1年間に5%以上の患者が退院した実績がある場合に1年間算定できるもので、すごく努力されている成果だと思います。

〔委員長〕

続けて、向陽ヶ丘病院の取組に対する質問や意見はありますか。

〔委員〕

先ほど委員長がおっしゃったとおり、認知症疾患医療センターを設置されているので、この活動はすごく良くて、教育系もそうですが、相談も年間350件以上受けている。

認知症で困っている家族が非常に多いので、このような地域住民のニーズに答えて、実際には大変ですが、相談事業を通じて患者数の確保に繋げていただければと思います。

また、今回、新たに日本認知症学会教育施設として認定されたということで、認定されると学会のホームページに専門の病院ということで紹介されるので、医師確保の面でこういった認定施設となることは大事だと思います。

デイケアも年々衰退していつている中で、逆に件数が増えているということは、先生方をはじめ、皆様の努力の成果だと思います。

〔委員長〕

ありがとうございます。ただいま委員からコメントをいただきましたが、何かありますでしょうか。

〔事務局〕

患者数減の特殊な事情として、一人医師が休職しておりまして、新患枠を減らしているというのがあると思います。あとは、認知症の方は長く入院されるわけではないので、大体施設に入所して連携の医療機関に通院される。新患の方がいらしても、ずっとこちらの病院に通われる方、なかなか患者数を増やすのは難しいと感じています。

〔委員長〕

この地域では、認知症以外の精神疾患の方への医療体制が出来上がっているのでしょうか。

〔事務局〕

認知症以外の方は、作業所と連携したり、グループホームもありますけれども、皆さん高齢化されてきていますので、認知症以外の方もほとんど来ている。

〔委員長〕

そうすると、なかなかそちらの方に注力するというのも辛いものがあるということですね。

〔事務局〕

人口減少でいうと、網走市も毎年1,000人位減ってきていますので、なかなか難しいと感じています。

〔委員長〕

実は、この間、厚労省の会議で日本の認知症患者は減るということをはっきりと言われる先生がいて、以前は、認知症患者はどんどん増えていくという話だったのが、最近になってどんどん減っていく。認知症にならない人が多くなるということをおっしゃっていました。どうですか。

〔委員〕

委員長がおっしゃるとおり、以前は生活習慣病が増えて、以前の予測より認知症が増えると言われていたのですが、最近の研究成果では、実はその部分が改善されて、認知症は増えることは増えるのですが、実際は増え方が予測よりも減っている。それは、認知症の危険因子となっている生活習慣病をコントロールすることによって、おそらく認知症に移行する割合が減ってきているのだと思います。

〔委員長〕

人口も認知症も減るとなると厳しいですね。この地域の精神医療のあり方全般をもう少し見直しても良いかなと聞こえたものですから。どうでしょうか。

〔委員〕

やっぱり以前と違いまして、ずいぶん昔はここに勤務しておりましたが、以前とかなり患者さんの層も違いますし、それに応じた今後のあり方を考える時期ではないかと思います。

〔委員長〕

そのような専門の御意見もございますので、今後に生かしていただければと思います。何もしていないと言っている訳ではございませんので。認めた上で、そういう考えもあるので、検討していただきたいということでございます。

それでは、委員長私案として、３２頁でございますが、患者のデイケア見学に医師が同行する取組の開始などによりデイケア件数が前年度を上回ったことは評価したい。

また、経営指標の多くが目標数値及び前年度数値を下回っていることから、地域から求められる役割や圏域における人口減少等を踏まえつつ、効率的な経営に向けた病院機能のあり方についての更に検討いただきたいということでよろしいでしょうか。

それでは、子ども総合医療・療育センターの説明をお願いします。

〔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す。DPCが始まって、DPC算定によるところと、DPCを適用していないところもありますが、子どもの特殊な対応は絶対必要だと思います。DPCがどのようになるかはもう少し様子を見ないとわかりませんよね。ただ、先ほど問題になったICUとPICUの当直の問題は、医者数にもよりますし、出来るかどうかわかりませんが、引き続き検討いただいた方がいいかと思います。

〔事務局〕

目標としては、やはり管理料の高い方を算定したいので、特定集中治療室管理料に戻すことを目標にやっております。先生がおっしゃられたとおり、医師数が一番の問題になってきますので、すぐには増えてはこないと思いますが、集中治療もNICUも目指している医師はそれなりにいますので、何とか確保して、うまく回していけないかと考えております。

〔委員長〕

D P Cが始まったら、学生や研修医の評価が上がるかもしれないですね。是非継続して推し進めていただきたい。やっぱり医療的ケア児はどうしてもいるでしょうから、そういう人は、D P Cに向かないので、仕方ないと思うんですよね。また、非常に努力されているのは理解できるところでございますので、継続していただきたい。

それでは、37頁の委員長私案ですが、少子化が進行する中であって、P I C U、N I C U及びG C Uにおける管理料の算定率を向上させ、入院収益が前年度を上回ったことは評価したいと思います。更に、関係医療機関への訪問継続や地域連携セミナーの開催等により、患者の確保に努めるとともに、各管理料については、本年6月の診療報酬改定に適切に対応し、入院収益が確保できるよう、医師の働き方改革も、小児、新生児、医療的ケア児など大変だとは思いますが、勤務体制を検討していただきたい。また、二つ目の丸ですが、D P C算定の開始を契機として、効率的で効果的な医療の提供をセンター全体で取り組んでいただきたい。よろしいでしょうか。

〔各委員〕

一同同意

〔委員長〕

D P Cは前に先生に教えていただいて、やり方によって大分変わってくるようですので、是非、ご検討いただきたいと思います。

それでは、各病院の状況説明が終わりまして、第3章の全体評価を事務局よろしくお願いします。

〔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した。よくまとめていただいたなと聞いておりましたが、今もお話があったように、各病院の皆様が一生懸命努力されているというのが非常によくわかる。構造的な赤字というのは、皆様の前で言うのはちょっと問題があるかもしれませんが、恐らく黒字にはならないと思うんです。道立病院の立地だとかを考えると。その中で皆様が納得できる地域医療を展開して、納得できる赤字なのかということ。そのための努力を必死に行って、必要とされる医療をやって、効率的な医療をやってこうなったという結果だと言えば議会の方も納得できるだろうし、道民も納得するんだと思うんです。ですから、是非、引き続き継続していただきたい。ただ、先ほども言いましたけれども、やはりこれからの医療に対する医療D Xの方面で、やっぱりもう少し力を入れられた方がいいかなと思いました。あとは、3先生の方で何かご質問などありますか。

〔委員〕

今回、非常に良い事例が各病院であったかと思います。ここでは共有しているけれども、こういう道立病院の中で良い取組をしているんですということを共有する場があるのか。例えば、先ほどのH A B O R Oプロジェクトなど、地域を活性化させるツールとなると思いますので、そういうような目でそういう情報を共有してお互いに良いところを高め合っていくという場を作られたらいいのではないかと思います。今はインターネットなどで簡単に繋がると思いますので、是非ご検討いただければと思います。

〔委員長〕

非常に大事なご指摘だと思います。それで、委員長私案といたしましては、一つ目の丸は、コロナの5類移行を患者の受療動向を見据えながら、本当に全てのほとんど病院が苦勞しているんですね。入院患者が増えない、外来患者も増えない。その中で患者数や医業収益が増加したことは本当に評価したいと思います。補助金が減るのは道立病院だけではなくて、どこもそうですので、診療報酬改定非常に厳しいです。これで人勸がどれくらい給与を上げると言ってくるか。厚労省の設定した値で収まるかどうかそれも含めてしっかり考えていかなければいけないと思います。一層の収益の確保、費用の縮減に向けて取組を進めていただきたい。それから、医育大学との連携や専門医養成プログラムの整備・運用など本当に良く頑張っていると思います。今後、少子化、生産年齢が減りますし、医療従事者は減ります。それから、患者数そのものが減ってきますので、認知症も増えないという状況もあるようですので、色々状況を見ながら考えていただきたいと思います。次に三つ目の丸ですけれども、令和5年3月に改訂した「北海道病院事業改革推進プラン」は、令和9年度までですので、色々努力いただいているということを素直に評価させていただきます。ただ、本道では、人口減少はひどいですし、非常に地域差があります。医療ニーズもどのようになるか今後の動きを良く見ていかなければいけないと思いますので、そういった動きに適確に対応して持続可能な体制を構築していただきたいと思います。これはもう道立病院においても同じでございまして、是非、今後もご努力いただきたいと思います。こういうことでよろしいでしょうか。

〔委員長〕

それでは、このような機能評価のお話でございます。皆様の中で意識を持っていたいて、良い機会かなと思います。是非頑張ってくださいと思います。ありがとうございました。

〔事務局〕

最後に1つ事務局から事務連絡がございまして、本日、推進委員会で貴重な御意見をいただきありがとうございました。次回の日程でございしますが、11月を目途に第2回を予定しておりまして、令和6年度上半期の取組について評価いただくことを予定しておりますので、追って調整させていただきたいと思います。御協力お願いいたします。