

# 平成29年度第1回北海道病院事業推進委員会 議 事 録

## 1 日 時

平成29年6月16日（金）16：30～18：30

## 2 場 所

札幌市中央区北3条西7丁目  
道庁別館4階 道立病院局会議室

## 3 出席者

### (1) 北海道病院事業推進委員会委員

佐古和廣委員長（名寄市立大学学長）

池田輝明委員（医療法人社団健心会桑園病院院長）

谷口雅子委員（公認会計士）

土橋和文委員（札幌医科大学医学部病院管理学教授）

旗本智之委員（小樽商科大学大学院商学研究科アントレプレナーシップ専攻教授）

### (2) 北海道（事務局：道立病院局）

鈴木信寛 病院事業管理者

田中宏之 道立病院部長

立花理彦 道立病院局次長兼人材確保対策室長

叶野公司 道立病院局次長

佐藤充孝 道立病院局病院経営課長

野崎耕二           〃       経営改革課長

小俣憲治           〃       経営改革推進指導官 ほか

## 4 議 事

### 【事務局】

予定の時刻となりましたので、ただいまから平成29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。

なお、谷口委員に関しましては、業務の都合により若干遅くなるというご連絡をいただいておりますので、ご了承をお願いいたします。

まず、会議の開催にあたりまして、鈴木北海道病院事業管理者より一言ご挨拶申し上げます。

### 【事業管理者】

病院事業管理者の鈴木でございます。委員会の開催にあたりまして、一言、ご挨拶を申し上げます。

委員の皆様におかれましては、大変お忙しい中、本年度、第1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、大変ありがとうございます。

私は、この4月1日に病院事業管理者を拝命して以来、各病院、そして地元の関係市町村などを訪問いたしましたが、その際に地域の方々から道立病院に対しての期待や励ましの声を多数いただきまして、改めて、地域のニーズに対応した医療を安定的に提供していく責任を痛感した次第であります。

私たち道立病院を取り巻く環境は、人口減少や高齢化により医療需要が大きく変化する中で、年々厳しさを増しております。こうした中、本年4月から新たな病院事業改革推進プランに基づき、平成32年度までに経常収支を黒字化するという大きな目標に向けた取組をスタートしたところであります。

私どもとしましては、各病院の機能や役割を明確にし、地域医療連携を進めるなど、様々な取組を行いながら、公営企業として病院経営に取り組んでいきたいと考えております。

本日の委員会では、平成28年度事業実績及び自己点検・評価についてご報告させていただきますが、今回の点検・評価結果につきましては、新たなプランの取組に反映させていきたいと考えているところでございます。

最後になりますが、各委員の皆様には、それぞれの専門的な見地から、ぜひ忌憚のないご意見をいただきますようお願いを申し上げます。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願いいたします。

#### 〔事務局〕

なお、鈴木事業管理者につきましては別の用務がございますので、退席とさせていただきます。

次に道立病院事業におきましては、地方公営企業法の全部適用に従いまして、本年4月1日で組織の改編を行ったところでございます。

ここで道立病院局の職員を紹介させていただきたいと思っております。

- ◆道立病院部長の田中宏之でございます。
- ◆道立病院局次長兼人材確保対策室長の立花理彦でございます。
- ◆道立病院局次長の叶野公司でございます。
- ◆経営改革推進指導官の小俣憲治でございます。
- ◆経営管理 G 主幹の工藤正尚でございます。
- ◆人材確保 G 主幹の吉田亮輔でございます。
- ◆人材確保 G 主幹の菊地弥佳でございます。
- ◆経営戦略 G 主幹の中村和実でございます。
- ◆経営推進 G 主幹の植村直樹でございます。
- ◆私、経営改革課長の野崎耕二でございます。どうか宜しく願いいたします。

なお、道立病院局次長の三瓶でございますが、本日急遽出張ということで欠席とさせていただきます。

また、病院経営課長の佐藤、総括 G 主幹の島田につきましても、前の用務が終了しておりません。終了次第参加させていただきますので宜しく願いいたします。

また、紹介を省かせていただきますが、道立 6 病院からそれぞれ事務長にも出席をいただいていることを委員の皆様にご報告させていただきます。

次に資料を確認させていただきます。

お手元には、資料 3 点、ご用意させていただいております。

○ 資料 1 北海道病院事業条例【抜粋】

○ 資料 2 平成 28 年度 道立病院経営状況・取組実績

○ 資料 3 平成 28 年度 新・北海道病院事業改革プラン点検・評価書（自己評価）

以上、3 点を配布してあります。お手元の資料不備、落丁等ございましたらお申し出下さい。

それでは、以降の進行につきましては佐古委員長にお願いいたします。

#### **【委員長】**

それでは以下の進行を進めさせていただきます。

まずは、議題 2 の報告事項「北海道病院事業推進委員会の設置条例の改正について」事務局から説明願います。

#### **【事務局】**

それでは、北海道病院事業推進委員会の設置条例の改正につきまして、お手元の資料 1 で説明いたします。

（資料 1 により説明）

#### **【委員長】**

ただいま説明にありましたとおり、当委員会は知事の附属機関として、条例により設置しておりましたが、その条例を廃止し、病院事業管理者の補助組織として病院事業条例に条文化されたところです。

なお、この委員会において議論する内容は、道立病院の経営状況の点検・評価などを行うことになりませんので、今後とも宜しく願います。

それでは、次に進めさせていただきます。議題（3）「平成 28 年度 道立病院経営状況・取組実績について」と、議題（2）「平成 28 年度 新・北海道病院事業改革プラン点検・評価書（自己評価）について」、一括でご説明をお願いします。

#### **【事務局】**

資料 2 の「経営状況取組実績」、及び資料 3 「点検・評価書（自己評価）」について説明させていただきます。主に資料 3 により説明させていただきます。

（資料 3 により説明）

#### **【委員長】**

ありがとうございました。

病院事業全体については、最後にさせていただきます。  
ただいまの説明について、ご意見、ご質問ございましたら宜しくお願いします。

**【委員】**

3ページのところで、看護師の確保対策ということで年齢要件を58歳まで引き上げられたということでありました。これから外れるかもしれないですけれども、再任用とか、60歳定年ということで、その後の65歳までの働き方と言いますか、年齢がいくとなかなかできないこともあることや、逆にベテランだからこそその活用の仕方があると思うが、そういう意味での再任の仕組みに対する考えがあれば。

**【事務局】**

年齢要件についての引き上げにつきましては、まずは、受験の機会を拡大して受験者の確保を図ることが目的であり、退職年齢は60歳ですが、最低限採用期間が一年設けられるようにということで、年齢要件を58歳まで引き上げたところです。再任用につきましては、58歳まで引き上げたところではありますが、その方の働き方の意向に沿って再任用を希望して受験される方もいらっしゃいますので、意向に沿いながら採用に繋げていく対応をしています。

**【委員】**

わかりました。ありがとうございます。

**【委員長】**

ありがとうございました。他にございますか、どうぞ。

**【委員】**

道立病院の現在の看護師さんの一年間の勤務日数の標準は何日に指定していますか。  
民間と公立ではえらい違いがございまして、多分218日とかじゃありませんか。

**【事務局】**

何日間に設定しているかということですが、正確な数字を出していないので、今ここでお答えはできませんが、365日のうち休日の日数の数え方としては4週8休プラス、年間の祝日・休日がだいたい21日間というところで計算しておりますので、休日だと年間125日くらいと考えております。

**【委員】**

決して民間もたくさんいるわけではなくて、結局のところ公立とは条件が違って、実際いないのですが、勤務日数が多いために勤務数も多い。従って、病床に回すことができるということです。組合さんとの関係があり一概には否定できませんが、少し甘く設定されているところがあると思うので、そこを直すと、実際に看護師をお雇いしなくても看護師は配置されていると考えます。その辺を見直されたらいいのではないかと。

あとは、様々な勤務形態の看護師があっていいと思いますので、例えば外来ですと、外来のみで夜勤しない方、まあそういうのを積極的に売りにしてやっておりますと結構集まってきます。あと、病欠とかの発生件数ってどのぐらいありますか。

#### 〔事務局〕

年度によっても様々ではあるのですが、病欠者のパーセンテージは、今、数字としては手元にないので後ほど用意しておきます。

#### 〔委員〕

看護師側も、実は、現場と管理者の考え方が違ってくる可能性がある。今度、事業管理者が置かれましたので、見直すというのもひとつの手かなという気がします。新しい看護師を雇うと現場が難しい。いい看護師になった頃にいい環境、働きやすい環境を作っていくということが大事だと思います。

#### 〔委員長〕

他にございませんか。

一点聞きたいことがあり、医師事務作業補助者についてですが、非常勤職員で手当をしているかと思いますが、離職率はどれくらいでしょうか。というのも、大体慣れた頃に辞められたりすると、何回教育しても育たないということがあるので。もしわかれば。

#### 〔事務局〕

医師事務作業補助者の配置につきましては、現在、医事事務と併せましてニチイ学館に委託しており、離職率については現時点で把握しておりません。

#### 〔委員長〕

わかりました。確かに間違いなく確保はできますが、質の問題というか、この辺りが本当に熟成してくるとかなりの医師の事務作業を代行してくれるので、ずっと同じ人がいていただけるのならいいのですが、頻繁に変わるようでしたら数がいても役に立たないということもあるので。

それから、江差高等看護学院への説明会ですが、看護学科の学生は、奨学金をもらっている方が多く、江差高等看護学院ではどれくらい奨学金をもらっているのか、率わかりますか。ちなみにうちの大学ですと、大学全体で61%、看護学科は多分7割から8割が奨学金を受けています。ですから、いくら勧誘してもわずかになってしまうというようなところがある。

それともう一点、羽幌病院の医師の定数が13で現員数7、約50%ですが、下にある表で看護師は定数46のところ現員数40ということで、多分一病棟でしたけれども、それを運営して外来、救急を配置していくと、看護師はこの人数が必要だろうと。この定数というのは、病床に合わせた医師の数とか以前に決めた数だと思いますが、昨年の実績を見てわかるとおり、非効率적というか、医師が4人いて、病床も入院患者27とか。仕方がないところはありますが、これから医療機能を見直すというか、その時の医

師の定数も13になっていますが、この辺も検討されたいかなと。  
他にございませんか。

#### [委員]

一つ質問があります。処遇改善・勤務環境改善の看護師のところで、新人看護職員のキャリアサポートというのは、専任で新人の育成にあたるのか、それとも看護師の業務を兼ねた上でキャリアサポートにあたるのか。

#### [事務局]

新人看護職員のキャリアサポートにつきましては、病院での教育計画でも新人教育はしておりますが、本庁から主査が各病院を訪問しまして、年間3回面談を行っております。病院職員ではない職員が訪問するので、利害のない関係というところで、普段思っていることを話してくれる機会になっており、そこから考えるきっかけやストレス発散の機会になっており、離職防止につながっていると考えています。

#### [委員長]

他にございませんか。

それでは、委員会点検・評価について、まず、収益の確保につきましては、

- 1 各病院に必要な診療機能の確保に向け、時期を逸することなく、各医育大学に医師の派遣要請を行うこと。
- 2 看護師の負担軽減策として配置している病棟支援専門員について、その効果を検証すること。
- 3 医師・看護師・薬剤師の不足は、診療体制の維持と収益の確保に影響することから、採用試験の柔軟な実施など、地方公営企業法の全部適用による効果を十分に発揮して、経営基盤の強化に努めること。

また、収益の確保に必要なその他の職種についても、柔軟に採用することが可能となるよう検討すること。

続きまして、高度な医療機器、安全対策等につきましては、

- 1 高額医療機器の整備にあたっては、引き続き全国的な価格情報を収集し、契約価格、保守料のあり方等を検証しながら費用の縮減に努めること。
- 2 医療安全対策については、引き続き医療事故の発生防止に向け、事故防止を専門的に扱う講師等を内部の研修会に招くなど、取組内容の充実を検討すること。

続きまして、患者サービス・療養環境の向上、それから、広報の充実、未収金防止対策、診療報酬請求、適正な受益者負担等につきましては、

- 1 療養環境の更なる向上に向けて、患者満足度調査結果により改善した処理状況を含めて点検し、前年度の結果と比較した検証を行うこと。
- 2 診療報酬の請求漏れの防止を図るため、委託している医事業務の点検を継続的に実

施すること。

- 3 病院の機能や地域の魅力を発信するなど、わかりやすいホームページの作成や定期的な更新を行い、積極的な広報を実施すること、以上でございます。

このように文章にしましたけれど、印象としては、できることはほとんどしている。唯一できていないのは医師の確保。先ほど、羽幌の件もありましたけれども、医師が多なくても少なくても、そのほかのスタッフであるとか設備というのは同じです。ですから、一人でも入院患者を多くできるような医師の体制を作ることが赤字を削減する絶対必要条件と考えますので、引き続きよろしく申し上げます。

それでは、「2 費用の縮減」について説明をお願いします。

それから、「3 職員の意識向上」も併せてよろしく申し上げます。

**【事務局】**

（「2 費用の縮減」 「3 職員の意識の向上」 を説明）

**【委員長】**

ありがとうございました。ただいまの説明について、質問はありますか。

**【委員】**

後発医薬品の目標値について、全国の病院では30年から33年にかけて、速やかに80%に上げられていて、若干低い病院もあろうかと思いますが、もう少し高い目標を設定する必要がある。

そこで聞きたいのですが、現在、道立病院全体で医薬品及び物品に関して、どの程度トータルで値引きをしているのか、数値をお持ちでしたらお聞きしたい。薬品はトータル何%引いて買っているか。

**【事務局】**

本庁指定薬品は約140品目ありますが、だいたい平均して約11%くらいです。

**【委員長】**

ちょっと低いね。

**【委員】**

多分、14%台後半もあると思います。診療材料についてはどうですか。

**【委員長】**

薬品や診療材料など、使うものに幅があるから。

**【事務局】**

診療材料については、本庁指定のものが今はありませんので、データは各病院の方の契約結果になっています。

**【委員】**

今、自治体病院だけじゃなくて、全国の民間病院も含めたかなり優秀なベンチマークな廉価で利用することができますので、年間契約でそんなに高くなく自由に使えるものがあります。あれですと、かなり両方とも節約がオートマチックに進むと思いますので、もし良かったら、自治体病院だけではなくて、民間も含めたベンチマークを活用したらいかがでしょうか。

**【委員長】**

是非参考にしてください。

必ず購買量はどのくらいと聞かれますので、同規模との比較、沢山買えば値引率はあがります。その数値を持っていると、今後もそれなりに対応できます。

他にありませんか。

それでは、まとめになりますが、

- 1 費用については、北見・向陽ヶ丘病院の移転新築に関する一時的な増はあったが、全体として費用の縮減が図られている。今後も、患者の療養環境に配慮しながら縮減に努めること。
- 2 後発医薬品については、採用率が目標を下回っており、患者の負担軽減の観点からも、目標に向けた利用の拡大を図ること。
- 3 道立病院の厳しい経営状況について、職員との共有を図るとともに、職員満足度調査の結果を活用しながら、職員全体の経営参画意識の向上が図られる対策を検討すること、とします。

それでは、第3章の収支計画及び数値目標の達成状況の説明をお願いします。

**【事務局】**

(第3章「収支計画及び数値目標の達成状況に係わる評価」を説明)

**【委員長】**

12ページに戻りまして、1つ1つ審議して参ります。まず、病院事業共通について何かありますか。

**【委員】**

共通案件ではないのかもしれないのですが、質問がありまして、減価償却費関係の会計処理の方法が変わったのは28年度からでしょうか、27年度からでしょうか。

28年度と27年度を単純に比較してよいのかどうか、ということ質問させていただいたのですが。

もし、異常値というか、処理が違ってベースが違うところで比較して、11億と言われてもよく分からなくなってしまうかなと思って質問したところです。



**〔事務局〕**

減価償却費ですけれども、旧苫小牧病院の廃止の部分等の影響もありますので、そういう意味で委員がおっしゃるとおり、単純比較できない部分もございます。先ほど申しましたのは、北見と向陽ヶ丘病院の新築に伴いまして、新病院の部分の減価償却費が大きく増えてしまったということとで、見かけ上で収益に影響を与えているという部分での説明でした。

**〔委員〕**

処理の方法を、減価償却を内部収益か何かに振り替えて、そこから収益を上げる、収支の計算の方法を変えたような、どこかの時点でという記憶があったので質問しました。

**〔事務局〕**

26年度に地方公営企業法の会計基準が変わりまして、26年度から減価償却の方法は変わっていますので、今回は、単純な比較ができます。

**〔委員長〕**

ほかはないでしょうか。

では、点検評価としましては、

- 1 患者数の減少傾向が続いていることから、地域の医療機関等との連携や積極的な情報発信などにより、患者確保に努めること。
- 2 新たな改革推進プランで定めた経常収支比率など、数値目標の達成に向けた経営改善に取り組むこと、とします。

続きまして、江差病院についていかがですか。

**〔委員〕**

28年度の実績の中で、周辺4町・医療機関と意見交換を実施したと書いてありますが、具体的な結果を教えてください。

**〔事務局〕**

具体的な踏み込んだ話題にまでは至っておりませんでした。南檜山圏域に存在する病院ですけれども、人口が大変減っている中、病床をオーバーに抱えている地域ということで、認識の共有というのでしょうか、公立病院が主体で医療の運営をやっている地域ですので、将来的には町立病院2病院、道立江差病院、民間1病院の4病院、島には1病院ありますが、本土ではその4病院が担っており、将来的には公立の3病院について機能をどう統合していくか、どう見直していくか、という認識の共有が図られたという状況でして、具体的にどこをどうするかという議論までには至っておりません。

**〔委員長〕**

改革プランを作成したときに、病床数を削減していますが、現状と乖離のない状況だったのでしょうか。

**〔事務局〕**

改革推進プランにつきましては、許可の病床というよりは、現行の稼働している病床の維持をベースに作成しております。

**〔委員〕**

全体として病床利用率が下がってきているが、これはドクター、外科医の確保がしっかり取り組めば増えてくるということもあるのでしょうか。整形外科が充実したことで、その辺りが改善したということは記載されていますが、ここまで利用率が下がってきて、地域医療構想との関連で、なにか改善、打開策はあるのでしょうか。

精神科病棟の病床利用率は50%を切り49.0%だが、サテライトクリニックとして地域を担っていくような将来的な構想はあるのでしょうか。かつて、紋別なんかもサテライトとしてやっていましたが。

**〔事務局〕**

病床利用率につきましては大変低い状況ですが、基幹診療科の外科の常勤医不在が非常に大きな影響です。外科の常勤医がいないと、内科の医師も診ることができる患者に限られ、対応の難しい患者さんは函館の病院にお任せするという結果になっていると思います。外科の医師を確保すれば、ある程度入院患者は戻ってくるのではないかと期待感を持っております。

精神病床については、地域移行という大きな流れの中で、どこまでの病床を抱えるべきかという議論は、今後、地域の自治体とも話して行きながら考えていくべき事項だと思います。地域医療構想の一般診療科ではないので、直接の対象ではありませんが、地域からは精神科病床は江差病院で存続してほしいという強い要望もいただいているので、他の公立病院との役割分担の中で、その路線上で精神もどうしていくか整理していくことになるかと考えております。

**〔委員長〕**

江差は、地域的にも、一定の診療科を維持しなければならない地域だと皆さんお考えだと思います。外科が充足すれば内科の診療範囲も広がり、外科のバックアップがなければ、危険な検査、内視鏡検査等も含めてできないので、外科の医師の確保に最大限の努力を払う必要がある。やっと整形外科が複数体制に戻ったので、また1名体制に戻ることのないように。ここ何年間か、ある診療科は減ったり、他が増えたりしており、一定にしないと設備投資とかも危険でできない。高額医療機器を購入しても来年医師がいなくなったら意味がなくなってしまう。そういう意味から、安定的な医師確保が必要だと考えます。

まとめとしましては、

- 1 センター病院としての機能を発揮できるよう、患者数・医業収益を確保する上で必要な主要診療科の医師の確保に最大限取り組むこと。
- 2 準備中である地域包括ケア病床については、早期に運用を開始するとともに、患者確保に努めること。
- 3 地域での意見交換を踏まえ、周辺医療機関との役割分担などについて、継続して協議を行うこと、にしたいと思います。

次に、北見病院につきまして何かございますか。

#### 【委員長】

患者数は103.2%ですが、収益は90.4%で、数字を見る限り単価は下がっている。北見病院は、先進医療に特化している病院としての性格を持っていますが、単価が下がっているのは少し気になるところである。そのほかの資料を見ると、救急搬送・救急受け入れが増えており、この辺りは日赤北見病院との相乗効果があるのではないかと思うが、移転して1年、効果は想定していたとおりなのか、違うところがあったのか、そのあたりはいかがでしょうか。

#### 【事務局】

委員長のおっしゃるとおり、救急患者数は飛躍的に伸びております。昨年8月に日赤北見病院の横に移転新築し、両病院は渡り廊下で繋がっているという状況です。加えまして、北見病院はオホーツク医療圏の3次医療を担っており、日赤北見も同じということで、公的病院と公立病院が渡り廊下で連結するというのは全国的にも初めてじゃないかという取組でございます。そのため、事前準備として、両病院の間で連携協定を締結し、必要な項目について列挙しまして、救急搬送体制、患者情報の共有について協議会を作って準備してきました。その効果が大きく出ており、地域住民も両病院を1つの病院であるかのように、連携に期待をしております。加えて、昨年の状況で申しますと、管内の呼吸器科の医師が非常に少なく、北見病院には呼吸器科医がいるということで、北見赤十字病院の呼吸器科医が途中でいろいろな事情で診療できなくなり、北見病院の方に患者が流れ、結果として患者数が増加したということもありました。

#### 【委員長】

昨年度は、移転に伴いまして、収益の評価はできないですが、今年度の4月、5月について何か情報があれば。

#### 【事務局】

現在、30床と40床の2病棟体制で運営をしているのですが、今まで、40床をいかにないぐらいでしたが、今ようやく安定した形で40を超えているという状況になってきています。今後も少しずつ増えていくと考えます。

### 〔委員〕

おそらく、日赤北見病院と道立北見病院がお互いの足りないところを補い合うwin-winの関係を築けると思います。ちょっと気になるのは、今いる心臓血管外科の医師が日赤で診療する上での制約はあるのでしょうか。

### 〔事務局〕

基本的に連携ということで、患者のやりとりはできるのですが、別人格の病院ということで、いわゆる医療技術者の派遣となりますと、労働者派遣法ですとか、我々は道立なものですから地方公務員法の身分の関係もありまして、労働者派遣法では、医療技術者については基本的には派遣してはいけないという法律となっております、医師について北見は政令でへき地になっているのである程度可能ではありますが、看護師等については派遣法で禁止をされています。そうは言っても医療ですから、やった方がいい場合もありますが、やってしまうと法律に抵触してしまうということがございまして、合併症の患者、両病院の間にいる患者さんは連携がうまくとれないという課題があり、この点については両病院の間に設置した協議会でも議論になっており、両院長や現場のスタッフからもこの辺りが動きづらいという声が出ているのは事実です。

### 〔委員〕

そこが一番難しいと思うが、win-winの関係を築く上では、患者さんを主体にすれば、ある程度拡大解釈をして、できる範囲でお互いに行き来することも是非やっていただかないと、たぶんうまくいかない、そうあるべきだと思う。医師については、救急の場合は行ってもいいとたぶんなっているでしょうけれど、定期的な、たとえば何曜日になると問題になろうかと思いますが、エマージェンシーコールに対応するというのは、当然、応召義務という意味で逆に行かざるを得ない。ここにもありますが、看護師さんのチーム医療としてのカンファレンス等は、少し拡大解釈していかないと経費の節減やスムーズな患者の受け入れに支障が出てくるので、最大限配慮したほうが良い。

### 〔委員長〕

土橋先生から意見をいただきましたが、それぞれ経営母体が違うので、現状では制限はあるが、連携協議会での意見を十分に吸い上げて、より効率的な運営形態を検討してほしい。国も経営母体が違う病院を合併させることは視野に入っている。これからは、地域において2つも病院はいらないという意見が出てくる。そこを別々に競わせると片方が潰れる、あるいは共倒れになる場合もある。2つを一緒にすると人材も確保できるし、効率的に経営もでき、そのときには、国の方で何らかの助成金とか手当てを将来的に構築すると思いますが、だいぶ先の話になると考えられますので、とりあえず、運用などで改善を図る努力をした方がいいかなと。

他に何かありますか。

それでは、まとめとしまして、

- 1 移転新築による患者調整の影響はあったが、入院・外来患者数は前年度実績を上回

ったことは評価する。

- 2 隣接する北見赤十字病院との連携強化を図り、高度・専門医療機能の更なる充実に努めること、としたいと思います。

続きまして、羽幌病院について何かございますか。

#### 〔委員〕

2つほどお聞きしたい。まず、取組実績の中で、「専門医の確保が困難なことから、医療需要に幅広く対応できる総合診療医主体の診療体制に移行することとした」という表現があって、数値目標ではどのように影響してくるものなのか、イメージがわからないので教えてほしい。

また、事業共通の中でジェネリックの話があったと思いますが、その目標からの乖離が羽幌病院は非常に大きい。何か特殊な事情があるのかお聞きしたい。

#### 〔委員長〕

1点目は、総合診療医主体の診療体制をどうイメージしているか、2点目のジェネリックは85%目標なので、実績が76.5%だから道立病院の平均よりは上回っている。高い数値かなと思うので、目標値に対する評価ではなく、絶対値で見るとそんなに悪くないかなと。総合診療医についてはいかがか。

#### 〔事務局〕

総合診療医の診療体制については、入院患者数は4月、5月と非常に増えてきておりまして、地域でも様々なご意見をいただいて、町議会の先生や地元道議の先生から「そもそも総合診療医とは何か」ということ等、現地の病院にいられてご意見をいただいたところです。そうした中で、副院長が総合診療医の指導医を持っていますので、同じ医療圏域の中に、留萌市立病院と羽幌病院の2つの地域センターがあり、こういった機能分担をしていくか、地域の医療を確保していくかというフローで、専門医を確保する努力を多くの先輩たちもしてきたが上手くいかなかったのが現状でございます。委員のご指摘にありました、数値としては直近の話としては入院患者が30人前後になっていまして、本当に浸透してきたかはまだまだ経過を見なければなりません、収益的には、直近では上がってきているという現状です。

#### 〔委員長〕

28年度実績で他院からの紹介患者数が目標達成率157.3%と増加しているのは、いい兆候かなと。留萌市立病院との連携で、急性期は見て貰い、あとは受ける等が機能していると見られます。

#### 〔委員〕

委員長に他院からの紹介患者数157.3%という数字を取組実績のところから取っていただきましたが、その下のレスパイトの入院日数が目標達成率134.2%となっ

ていて、ここにきて利用者が上がってきているように見えるのですが、利用者の方のご意見というか、アンケート等で伸びてきている要因が分かれば教えていただきたい。

#### 【事務局】

上がった要因としましては、羽幌町の課長さんと話しましたら、町との連携が非常に上手くいきましたこと。恥ずかしい話ですが、町民のニーズと町の保健福祉を担当する課長さんとの連携が上手くいき、レスパイトを使う方が増えてきたと考えています。

#### 【委員長】

周辺自治体に宣伝をしているが、やはり知らないという人も多い。時間が経って効果が出てきたということで。

ほか、いかがでしょうか。

では、羽幌病院につきましては、

- 1 新たに整備した地域包括ケア病床について、利用促進に向けた取組を行っているが、病床利用率は低迷しているため、地域の医療機関・福祉施設等と連携を図りながら、病床利用率の向上に努めること。
- 2 圏域内の人口推計で大幅な人口減少が見込まれ、患者数も減少傾向にあることから、患者の受療動向を踏まえ、将来の医療提供のあり方について、地域の関係者と継続して意見交換を行うこと。

これにつきましては、総合診療医主体の診療体制にするということで、少しずつ進んでいるかと思います。

続きまして、緑ヶ丘病院についていかがでしょうか。

#### 【委員】

資料2の個別の数値目標を見ますと、点数が低いところもあれば、目標以上のところもあるので、さらに目標を上げて改善してくれればいいと思います。

スーパー救急はフル操業、満床に近い状態で頑張っているが、全体として入院の収益は大きく減少しているということで、一般病床は2病棟抱えているわけですが、稼働率が約55%。このあたりの改善策というか、取組はどうなっていますか。

外来の件数や新規患者数も多いので、外来の患者数がここまで多ければ、入院の対象者も多いと思われるが、新たな入院患者の発掘に向けてどのような取り組みをされているのか。

また、退院促進だけが減収の要因になっているのか、空床になっている理由は長期入院患者の退院促進だけにあるのかどうか十分検討する必要があると思う。どこの民間病院も退院促進を一生懸命やっているが、なんとか入院患者の確保もやっている。

#### 【事務局】

緑ヶ丘病院についてですが、委員がおっしゃるとおり、スーパー救急はフルで回って

いるのですが、一般病床の方はこういった状況にあるということで、主な原因はですね、基本的には緑ヶ丘病院は国の方針に沿ったかたちで地域移行をこれまでも進めてきたことにあるという背景がありまして、主な原因はそこにあります。ただ一方で病床利用率がこういう状況になっていて、数字で言ってしまうと1病棟程度が空いてしまっている状況を踏まえまして、管内、認知症疾患は民間の大江病院が担っておりまして、総合疾患については帯広厚生病院が担っているところがございます。その中で認知症疾患の方は、大江病院の方もだいぶオーバーフローしてきている状況も今リサーチをしております。圏域内で必要な病床となれるように圏域調整、精神病床でありますから、今その辺りの調整を図っていこうと取組を始めたところでございます。

**【委員長】**

圏域での精神科の医師を含めた集まりというのはあるのでしょうか。

**【事務局】**

保健所の方でいわゆるそういった部会をつくるということもございまして、そちらの方に参画させていただいて、ニーズの把握とともに、こういった役割を検討していくということにしております。

**【委員長】**

今、国が進めている方向性はこういう方向性ですから、ちゃんと受け皿も準備して、徐々に進めていくという方向でお願いしたいと思います。よろしいですか。

収益は昨年より若干改善していますので、頑張っていますが、ただ64%の稼働率が10から15上がったなら、もう少しよかったのに、というのが皆さんの思いかなと考えます。

では、まとめとしまして、

- 1 スーパー救急病棟の利用率の維持等により、診療単価が増加したことは評価する。今後も引き続き、現行の精神科救急医療を担うこと。
- 2 今までは入院患者が減少傾向にあるため、広域的な視野により医療需要を把握しながら積極的な患者の確保に努めること、とします。

次にいきまして、向陽ヶ丘病院はいかがですか。

**【委員】**

前年度との比較も、昨年6月から新病院になってその1年間、ほぼ1年たっていて、そのあたりの状況はどうなのか、大まかですが教えていただきたい。

ベッドは3病棟から2病棟に減っていますが、病床利用率はなかなか向上してこないというか、入院患者数もそれほど増えてない。要するに、利用率はあまり向上していないですね。そこについても、今後の見通しを含めて大まかなところを教えていただきたい。

資料2の個別の取組は、数値としても向上しており、鋭意に取り組まれているという

ことがわかりますけれども、緑ヶ丘病院と比較してまだまだ不足しているところもあるので、そこを改善していけば、また違う数値になることを期待しています。

それから、緑ヶ丘病院と同じように、取組目標の一つの項目として病床利用率・稼働率の向上に向けた取組というのを一項目加え、そのあたりを意識しながら検討を加えていってほしい。

**【事務局】**

病床利用率につきましては、やはり昨年度の移転新築に伴いまして、入院患者さんを地域の機関に移したという経緯がございます。当然、新病院になりまして立派な設備ができましたので、ある程度帰ってくるのではないかと期待感の下に頑張ってお作業してきたのですが、地域に一度移した患者さんが戻ってくると予定していた当初の見込みを下回ったというのが現状でございます。委員からご指摘がありましたとおり、新病院になりまして、環境も大変良くなったところを、改めて、今まで以上に地域の方にアピールし、説明し、出て戻らない患者さんはさっておき、新規の患者さんにご利用いただけるような方向性で、これから頑張っていかなければならないと考えているところでございます。

**【委員長】**

ありがとうございました。池田先生よろしいですか。

**【委員】**

はい。認知症の方はどのように推移しているのでしょうか、やはり伸び悩みでしょうか。

**【事務局】**

認知症の取組もセンターを立ち上げてやっているところですが、市内の脳外の医院で認知症の対応を始めたところもあり、正直、狭い地域の中で患者を取り合っているような状態でございます。

**【委員長】**

網走は人口も減っていて、民間の脳外科の病院も普通の、本来の疾患が減っているので、民間も空けておく訳にはいかないから、必死に稼働率を上げますので、ちょっと負けていると。池田先生には申し訳ないが、患者さんも精神科より脳外科に入るというのが、日本の社会にはまだ若干ありますので、それも影響しているのかなと。

新築ということは、別のところに建てたというか、前の建物を壊して、建てたのですか。

**【事務局】**

隣接地に建てました。



**[委員長]**

患者さんを他所に移す必要はなかったのでは。

**[事務局]**

規模を小さくすることもありまして。

**[委員長]**

満床になるだけを残しておいて、隣に移すことで良かったのでは、と思いますが、わかりました。

他になければ、まとめることとします。

- ・ 療養環境や認知症疾患医療センターなどの病院機能のPRを継続して実施し、広域での利用者の拡大に努めること、ということでございます。

では、最後、子ども総合医療・療育センターについていかがでしょうか。

紹介患者が135%、紹介元医療機関数122.2%、努力の成果かなと思いますが、ただ、この自己点検評価のところ、「入院は平均在院日数の短縮により」というのは、意図的に短縮させたのか、それとも稼働率が落ちたからか、患者数が減ったから短縮したのか。結果として短縮したと、意図的に短縮したようにとれるかと思います。

在院日数を短縮する理由というか、診療報酬上、あまり縛りはないですよ。以前も土橋先生から在院日数を短縮して回転率を上げるなら意味はあるが、在院日数が短くなり稼働率が落ちては意味がない、という意見が出ておりまして、それが伝わっているかどうか。収益は102%でよろしいかと思いますので、先生いかがでしょうか。

**[委員]**

やはり、病床利用率が上がってこないですよ、6割5分とか7割とか、療育の数字は別にして、いわゆる医療部門の病床利用率が上がってこないのは、ちょっとこれは如何ともしがたい。

**[委員長]**

それぞれの診療科にベッドのマネジメントは任されていると思いますので、診療科のトップと病院長なり事業管理者が話し合っ、て、在院日数を1日伸ばすだけで、どのくらい収益が年間出るか、分かってらっしゃるとは思いますけれど、そういう具体的な話をされてもよろしいかと。

総論と各論になりますが、日本全体のことを考えると、決して悪くないですよ。医療費は下がりますし。しかし、自分の病院のことを考えると良いとは言えない。僕もそのジレンマにいつも悩んで、あまり強くは言えないのですが。

他には、ありませんか。

では、点検評価としましては、

- ・ 産科の再開など、診療体制の充実により入院の診療単価が増となり、医業収益が前年度実績を上回ったことは評価する。今後も、紹介元の医療機関と連携を図るとともに、医療機能を最大限発揮しながら、患者確保の取組を進めること、とします。

それでは、最初に戻りまして、全体評価ということで、説明をお願いします。

#### 【事務局】

資料3「第1章 全体評価」を説明。

#### 【委員長】

どうもありがとうございました。ただいま説明にありましたが、何か書いた方がいいことなどありますか。

総括としては、概ね問題なく書かれていると思いますが、よろしいですか。

これを受けまして、委員会の全体評価としましては

- 1 道立病院においては、特に入院患者数の減少が続いている中、平成28年度は北見病院及び向陽ヶ丘病院の移転新築による特殊事情の影響もあり、前年度より患者数の増加した北見病院、入院診療単価が増加し前年度を上回る医業収益を確保した子ども総合医療・療育センターが健闘したものの、目標を達成できていない状況にある。

このため、経営改善を進めていくためには、病院事業管理者をトップとした新たな経営体制のもと、医師等医療従事者の確保など経営基盤の強化を図り、本年3月に策定した改革推進プランの着実な推進と進捗管理が必要である。

- 2 各病院の診療体制については、収益確保の根幹となる医師、看護師等医療従事者が、必要な職員数を十分に確保できていない。

特に、各病院の基幹診療科の医師確保に重点的に取り組むとともに、病棟での記録作成や入退院の事務手続きなどを行う病棟支援専門員の配置等による看護職員の負担軽減策や、診療報酬の算定に必要な医療従事者の確保について検討すること。

- 3 地域の医療需要が変化していく中、経営を維持していくためには、道立病院が有する機能を十分に発揮し、地域の住民に利用される病院となる必要がある。

課題としては、北見病院については、指定管理による運営等を検討することが必要である。

周辺自治体や医療機関等と連携を図るためにも、情報交換や協議の機会を継続して設けるなど、新規患者確保等による利用拡大に努めること。

以上でございます。よろしいでしょうか。

#### 【委員】

ちょっと、よろしいでしょうか。

1ページのところで、第2段落の「一方、費用については」ですが、文章後半のところに「総費用は前年度を下回り」となっており、資料2の1ページを読みますと特別損失が大きくなっています。これを説明する状況として、この文章はいかかなものかと、非

常に気になります。移転新築がありますから、いろんな費用が増えているとか、それから、その前の年に固定資産の廃損や、特別損失による減とか、そういう移転新築に伴う費用の出入りは分かるのですが、「医薬材料費や経費の節減等に努め」という、この文言は当てはまらないのかなと。変動費ですから、医薬材料費は。収益が落ちたら自動的に減るものなので、節減という文言は少し違うのでは。資料2の方を見たときに大きな食い違いがあるのではないかと。

**【委員長】**

費用の節減の部分の、医業費用の医薬材料費が減ったというところ。

**【委員】**

収益が減れば医薬材料費は自動的に減るので、節減に努めたとしているが、「総費用は前年度を下回り」と強調するような内容ではない。

**【事務局】**

委員ご指摘のように、胸を張れるような内容ではないので。

**【委員長】**

医薬材料費は93%、医業収益は94%くらいですね。たった1%だけれど、費用の方が多く下がっていると。この分は使い方の節約とか購入額の値引きを増やしたとか、わずかな努力のところを言っているが、先生がおっしゃるように大きな部分は患者減によると削減だと。

**【委員】**

医業費用は増えていますので。医業費用で減っているなら何も文句はありませんが。

**【委員長】**

費用全体だと、人件費は98%ぐらい。材料費はさっき言ったように、医業収益に対する医業費用の一部で、費用の削減よりも材料費の削減の方が伸びてない。

ただ、人件費のところは、患者が減っても職員は同じ数いるため、その辺の文言を変えるということで。

**【事務局】**

修正します。

**【委員長】**

修正したものを各委員にお配りし、了解を得て最終案としたいと思います。

他には。よろしいでしょうか。

以上で全体評価に関する討議は終了します。

次に、その他について事務局からございますか。

**〔事務局〕**

その他について、事務局からはございません。

**〔委員長〕**

それでは、最後になります。が、次回の予定などについて、事務局から説明願います。

**〔事務局〕**

委員の皆様におかれましては、任期が7月23日となっております。次回改選となります。このことから、委員会としての点検・評価については、任期中に取りまとめるよう、事前に、点検・評価案の委員長私案を、事務局から各委員の皆様へメール・郵送等で送付させていただきます。先ほどのご指摘の点等も踏まえまして、修文させていただきます。

送付した点検・評価案に対する修正や追加がございます場合には、皆様から事前にご連絡をいただき、それを反映したものを改選後の先生たちに、次回委員会でお示しし、とりまとめることとなりますので、ご了承のほど、よろしくお願いいたします。

なお、次回開催については、新たな委員により開催することとなりますが、例年で行きますと、8月下旬頃の予定です。事務局からの報告は以上でございます。

**〔委員長〕**

それでは、これを持ちまして議題は終了しましたが、閉会に当たりまして一言申し上げます。

私、このたび今回で退任させていただきたいと考えています。北海道病院事業改革プラン、2年半か3年くらいはその名前で、昨年からは病院事業推進委員会に名前が変わりましたが、4年間、池田先生は2年間でしたが、谷口先生、土橋先生、旗本先生については4年間お付き合いいただき、どうもありがとうございました。いろいろ思うところがあつたのですが、なかなか思うように進まなかったというのが私の4年間の総括でございます。

その中で、全部適用への移行と、全部の病院、精神科以外の病院を訪問しまして、現場の人たちと意見交換をしたときに、なかなか現場の意見が病院内には伝わっているけれども、道庁の上の方には伝わっていないような話をしました。医師の処遇とか、その地域の病院の平均と比べるとあまり恵まれていないと、その辺りが医療従事者確保に大きな影響を及ぼしていると。せめて、一部適用でも出来ることがあるはずなので改善を、という要望したのですが、やはり、なかなか難しいということで、それを全部適用にして、事業管理者に決断していただくしかない。

この4月に全部適用になりまして、鈴木先生に事業管理者になっていただきましたので、これからは、多少は医師を含めた医療従事者の待遇改善だとかも進むと思います。いつも言っていたことですが、ただ待遇改善するわけではなく、そこには成果に応じた待遇の改善という仕組みを必ず入れて欲しいと思います。

4年間、不慣れな私を支えてくれた4人の先生にお礼申し上げます。それから、事務

局の皆さん、だいたい3代わり目ぐらいになりますか。いつも私の無理難題な資料を作っていただき、支えていただいたことにお礼を申し上げて、私の退任の挨拶とします。

それでは、以上をもちまして本日の会議を終了します。