

平成28年度第2回北海道病院事業推進委員会 議 事 録

1 日 時

平成28年8月23日（火）18:00～19:30

2 場 所

札幌市中央区北2条西7丁目

北海道立道民活動センター（かでの2・7）7階730研修室

3 出席者

(1) 北海道病院事業推進委員会委員

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）

(2) 北海道（事務局：保健福祉部地域医療推進局道立病院室）

山中 博（保健福祉部地域医療推進局道立病院室室長）

三瓶 徹（保健福祉部地域医療推進局道立病院室室次長）

佐藤充孝（保健福祉部地域医療推進局道立病院室参事）

竹澤孝夫（保健福祉部地域医療推進局道立病院室参事）

福島 亨（保健福祉部地域医療推進局道立病院室医療参事） 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28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。

委員の皆様方には、ご多忙の中、御出席いただきありがとうございます。

本日は、台風の通過に伴い公共交通機関にも大きな影響が出ており、佐古委員長から会議に出席できない旨のご連絡をいただきました。また、籾本委員におかれましては、用務の都合により欠席とのご連絡をうけております。

本日は3名の委員にご出席をいただいておりますので、会議は成立いたしますが、佐古委員長不在のため、北海道病院事業推進委員会条例第5条第4項の規定に基づき、あらかじめ委員長に指名していただいております池田委員に、委員長代理として会議を進めていただくことといたします。

〔事務局〕

次に資料を確認させていただきます。お手元には、

- 資料1 「平成27年度新・北海道病院事業改革プラン点検・評価表（案）」

○ 資料2 「平成28年度第1四半期道立病院経営状況・取組実績」を配布しております。ご確認ください。

それではここから池田委員に会議の進行をお願い致します。

【委員長代理】

ご紹介にあずかりました池田でございます。急に佐古委員長が大風と大雨に見舞われていらっしゃるようになったということで、どうぞ宜しくお願い致します。

前回の委員会では、私は出席できませんでしたが、平成27年度の年間実績について、道側の自己点検・評価結果をご説明いただき、各委員から意見をいただいたところです。

本日は、前回会議の内容を踏まえて、委員長に評価結果に関する委員長私案を作成していただいておりますので、各委員のご意見をいただきたいと思いますと考えております。

はじめに、前回会議での委員発言を受けて、道の資料に追加修正等があったようですので、事務局から簡単にご説明をお願いします。

【事務局】

(資料1の点検・評価書(案)の追加修正箇所を説明)

【委員長代理】

ありがとうございます。よろしいでしょうか。それでは次第に沿って進行してまいりたいと思います。前回の議論も踏まえながら意見集約したものを、資料1の中で、「委員会点検・評価」としてあります。全体評価、経営改善に関する評価など、各項目について、資料2ページ下段、太枠で囲った「委員会点検・評価」のように記載されております。本日は、この部分について、皆さんから改めて御意見・質疑等いただきます。

第1章「全体評価」は最後に議論することとして、第2章「経営改善に係る評価」から始めます。4ページ下段をご覧ください。ここでは、「収益確保」のうち「診療体制の整備」の「人材確保」に関する評価をまとめてありますので、私の方から読み上げます。各病院の必要な診療機能の確保に向け、各医育大学に対する医師派遣の継続要請については、時期を逸すること無く、粘り強く取り組むこと。また、看護師、薬剤師などその他の職種についても、病院現場での体験機会の充実を図るなど創意工夫した募集活動の強化に取り組むこと。それから道外における医療従事者の募集活動については、これまでの取組成果を検証し、民間医療機関の取組について情報収集・分析するなど、より一層効果が期待できる手法を再検討すること。このような意見案でございます。これに対してのご意見、ご質問等ございましたらお願い致します。いかがでしょうか。色んな数値が挙げられていますが、全体としては看護師も薬剤師もドクターも不足していて、なかなか看護師の数が充足されないと。江差なんか30程足りないということで大変でしょうけど。

それではここについては良しとしまして、次に5ページ医療機器の整備や医療安全対策等についての委員会点検・評価ですが、高度医療機器を整備する際には、全国自治体病院協議会など関係団体などから積極的に情報を入手し、利用実績や各病院が提供する医療の内容を考慮しながら選定すべき機種や保守点検等も含めた市場価格を十分調査すること。高度医療機器の効率的な運用の観点から、周辺医療機関との共同利用等についても検討すること。重大な医療事故は発生していないが、引き続き医療事故の発生防止に向けて、こ

れまでの事故事例やヒヤリ・ハット事例の分析結果を生かした教育・指導を行うなど、取組内容の充実を図ることとなっております。これについてご意見、ご質問等ございますでしょうか。よろしいですか。私の方からですが、この周辺医療機関との共同利用等というのは、かなり具体的にされているのでしょうか。その成果はどうでしょうか。

【事務局】

共同利用については、今までは出来ていない部分でございますので、こういったご意見を踏まえて、今後有効活用する為に共同利用にきちんと取り組んでいかなければならないと考えています。

【委員長代理】

わかりました。それではこの段は良しとしまして、次に6ページ患者サービス・療養環境の向上というところですが、8ページの適正な受益者負担までをまとめて8ページの下段に評価を記載しております。療養環境の更なる向上に向けて、患者満足度調査結果に基づく処理状況を点検し、改善点が維持されているか検証すること。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精度調査を定期的実施すること。人工透析を実施している病院については、患者の利便性向上を確保する方策について検討することというふうになってございますが、これについてご意見、ご質問等ございますでしょうか。いかがでしょうか。どうぞ。

【委員】

この患者満足度調査の結果ですが、この情報を全体で共有する為の仕組み、計画、予定は考えているのでしょうか。定期的にどういう時に集計するかタイミングも多分決めてらっしゃると思いますが、例えばそれを病院の方にフィードバックするとか経営改善にフィードバックすると色々あると思いますが、その辺りの計画はどのように考えているのか教えていただきたいです。

【事務局】

患者満足度調査につきましては、病院単位で実施しているところであります。実際病院の方では毎年この調査を実施しております、その結果を院内の経営会議でありますとかそういった場を使いまして職員に対してフィードバックして、改善に向けた取り組みを話し合っているところでございます。その点こういったやり方が良いかということところは、今後もより良い効果的な取り組みをしていきたいと考えておりますので、こちらの方も色々知恵を出していきたいと思っておりますし、病院毎でもその辺を取り組んでいきたいと思っております。

【委員長代理】

具体的な患者さんやご家族の要望で大事なもの多分あると思いますが、そういうものをここで示していただけるのですか。具体的な満足度調査の内容というか。

【事務局】

この委員会でということでしょうか。

〔委員長代理〕

そうです。

〔事務局〕

現在そういったところまでは、この委員会ではご報告しておりません。それぞれ病院毎に機能も違いますので、病院毎の取り組みとしてやるのが基本になるかと思います。

〔委員〕

一般論として申し上げます。どの病院でもこういったアンケートというのはやっていて、ある程度8割くらいは定点観測で毎年同じことを聞いていると。2割につきましては、その時の課題について年度毎に新規設定していくということですが、いずれせよ内部にそういう委員会を持つということと、それをある程度外部に発信しなければならないということとを要求されます。その際具体的に普通やっていることは、ホームページにそれを全て出すということと、もう1つは抜粋型、定点観測としての変化がわかる群については、病院内で表示する、しかるべきところに表示するという努力目標というのは変ですけども、一応機能評価機構の中ではそういうのが病院に要求されております。どれくらい患者サービスの向上にそのことが結びつくかというのは、なかなか難しいところではございますが、一応日本の中では病院として絶対的にそういう方向で在るべきであるということで殆どの病院がそれに従っていると思います。

〔委員長代理〕

ありがとうございました。その他よろしいでしょうか。診療報酬に関して委託している医事業務の精度調査を行うというのは、どういう立場の方にさせていただくのですか。

〔事務局〕

医事業務も委託はしていますが、それとは別の業者に精度の調査を委託しております。毎年全ての病院はできませんが、この年度はこの病院をやるということでその調査を実施しているところです。

〔委員長代理〕

これは後の資料なんかでも見ると査定率が非常に下がってきていてその点では向上しているかなと思いますが、そういう影響は大事なことですよね。

〔事務局〕

そうなると思います。実際調査によりまして査定率の方もそれなりに抑えられてきているというようなこともあります。

〔委員長代理〕

ありがとうございます。その他この項目についてはよろしいでしょうか。それではこの

段はここで終了させていただきまして、次に9ページの費用の縮減、10ページの職員の意識の向上、この二つについて読み上げます。費用の縮減については、各病院で一定の成果が見られる。取組実績をできるだけ数値化し、職員にフィードバックすることで、経営改善に向けた意識を定着させること。医療クラークや医療連携専門員の導入により、入院支援や事務負担の軽減などに、どの程度効果が得られているのかを十分に検証すること。それから経営改善を進めるには、本庁と病院現場間の意思疎通や病院現場職員の理解と協力が不可欠である。各病院の課題を常に把握・分析し、迅速に解決することとまとめられておりますが、これについてはいかがでしょうか。ご意見、ご質問等ございますでしょうか。

費用の縮減は非常に努力されて、それなりの成果もあがっているということなのでしょうか。いかがでしょうか。よくわかりますけれども、具体的には相当努力もされていて、縮減も限界に近いぐらい縮減されてきているのかなという部分であるでしろうし、今後の見込みとして可能性のある部分といいますか、縮減策というのはどんなことがございますか。

【事務局】

前回の委員会でも出ていますが、ジェネリックの後発医薬品の割合ですとかそういったものを努力して縮減を図るということもございますし、前回●●委員からも意見をいただいておりますが、高額医療機器の保守点検も含めて価格をきちんと調査してやっていくという部分もありますので、●●委員がおっしゃるようになんかの部分で縮減策をやってきていますけれども、その中でもやれることをきちんと見つけ出し、少しでも縮減を図れるものはやっていきたいと思えます。

【委員】

数値としては、なかなか出しにくいかなと思えますけれども、在庫の問題をちょっとお伺いしたいですけれども、だいたいどの病院も月当たりこのぐらい使いますという特に医療材料とか薬品とかは定額かなと思えます。何ヶ月分くらいそれぞれの病院は在庫を抱えているのでしょうか。例えばコンビニですと2週間、この在庫率を見ていくとだいたいきちんとやっているのかわかってしまう数値です。だいたい平均すると1ヶ月分内外でとまっているかどうかというのが一つの指標なのですが、これ以上超えてしまいますと相当数たな卸をしていない、不良在庫、全然動かない物が溜まっていくとかですね、やがて医療品ですので期限切れがきてしまう。使いもしないのに買ってしまっているというようなことが出てくると、もう1つがいわゆる預託品と購入物の比率というのを見ておくのが普通だと思います。この辺が恐らく高くはないと思えますが、少し監視なさったほうがいいと思います。新規にこの数値を出すというのは、なかなか各部署難しい場面もあるかと思いますが、何とかこれをリアルタイムで出せる方法を構築すると、材料費がいかにも有効に動いているかということでは良いのではないかなと思えます。

【事務局】

ありがとうございます。その辺の視点も考えていきたいと思えます。

【委員】

ちょっとお伺いしたいことがあるのですが、医療のグッズというか治療する為の機器は大学によってそれぞれ使っている種類が違って、先生が来る度に違う種類のものを用意しなくてはいけないので莫大な種類になっているという話もお聞きするのですが、道立病院はどうなのでしょう。それはある程度整理されているのでしょうか。

【委員】

それはご指摘の通りです。これはドクター数が増えたり、流儀が増えれば増える程、同一他科物品つまり同じ物を2種類、3種類置いておくのが当然出て来ます。その時に先程言いましたように、実際動いている数と在庫数というのを見ておくと、大体無用なものを買っているかがわかります。ですから、一時期総額規制といいまして部署毎に何件個別に買っているかということ規制しようとして、つまりたくさん色々なものがある程コードがたくさん必要になってきて、それが管理できなくなるだろうと。従って医療物品の絶対数を減らそうという運動が全国で起こったのですが、今はだいたいコンピューターに入っていて動きが完全にわかるので、個々の物品を規制すること自体は、ドクター側のフリーハンドを規制するのであまり得策ではないと。そうであれば背面といいますか総額だけ見ておけば、大体無駄なものはどれくらいあるかがわかりますのでそれでいいのかなと。ただ例外がありまして、いわゆる未請求物品。請求できない物品というのがあります。例えばどんな手術をするにも手術の代金とプラスそれに使う物品というのは請求できる訳ですけれども、これは全国で公定価格決まっていますので、ここについてはかなり厳重に価格の交渉と全額全品調査をします。それ以外の大体2割5分ぐらい発生する、事細かな未請求、請求できない物品。実はここのが溜まるんですね。異常に溜まるんです。例えば処置をする何とかキットとか全然請求できない物品なのですが、ここは医師が変わる度にどんどん増えていくということがありますので、個別に監視する必要がありますけれども、いずれにせよ総額がどれくらいとか、1ヶ月に使う分をどれだけ在庫を持っているかと全体的なグラウンドを取れば、ほぼ狂わないようになっていると思います。

【委員】

あまりたくさん買ってしまおうとお医者さんが安定してずっといてくださる時にはいいですが、外から月単位で来てくださるお医者さんとか、外来よりも手術されるお医者さんとかが変われば変わる程診療材料の種類とかコストがかかってしまうということでしょうか。

【委員】

そうですね。それは全体的にそうですけど先ほど言いましたように、高い請求できる物品については、正直言ってほとんどの医療機関で在庫を置いていません。つまり預託品にしてあって言葉は悪いですが、富山の薬屋さんのようにしています。置いておくのは私共の倉庫を貸しますけれども私共が買ったものではありませんと。ただコードは付いているので価格交渉はしております。という格好で問屋さんが置いてあると。使った時点でそれは買う、かつ、請求するということによって在庫を極端に減らすというような仕組みにほとんどしていると思います。そうすると●●委員がおっしゃるように医師が変わって莫大

に病院側にマイナスが生じているかということ、普通はそんなことはありません。昔のようなことは普通はないと思います。

【委員長代理】

重要な在庫管理の問題でリアルタイムに見えるような適正な運用が可能なシステムを作るということでしょうかね、各病院で。その他よろしいでしょうか。

あと10ページの職員の意識の向上はいかがでしょうか。どうぞ。

【委員】

明らかに平成27年度の離職率が下がっていますので、本当に評価できる項目かなと思います。多分理由も事後的に聞かれたりするかもしれませんが、数字で見えるというところは大きいかなと思います。

【委員長代理】

こういうことは評価できるということで、23年度から次第に離職率が低下してきているというのがありますし、それなりの努力があった成果かなと思います。他の看護協会とか全国レベルと比べても道立病院の看護職員の離職率が低いということで、これは色々な手立てを講じられたという結果でしょうか。

【事務局】

平成27年度のことではなくて、経過的にということでしょうか。

【委員長代理】

経過的にです。だんだん下がってきていますよね。

【事務局】

平成22年度から厚労省が新人看護職員研修制度ということを努力義務化しまして、その頃から研修の充実を図ってきたところがあります。

【委員長代理】

そういう地道な努力が成果として表れていると。なかなか看護師さんの定着というのは今売り手市場みたいな感じになっていて、どこも困っているところですけども、道立病院はある意味で安定していると。定着していますよね。

【委員】

多分、背部に何人雇ったのかという問題がひとつ。つまり分母が変わると変わります。それからもう一つは、7対1看護システムが動いたのが確か僕の記憶だと平成22年とかなので、この時には田舎から都会に看護師さんが無茶苦茶動きました。ですからそれがかなり落ち着いて動かなくなったというのが、かなり強い要素だろうと思います。それともう一つが看護職員を雇う数が多分あまり多くなってきたら変ですが、全

体定数が落ちてきているので、意識の高い人程入りやすい、入っているというのが本当のところじゃないかなと見ています。これは色々な数字を持っていますが、大体札幌と非札幌とではかなり離職率が違います。北海道は見ると低いですが、これは札幌の数字がかなり影響しているので、実は郡部に限って言うと道立江差ぐらいの数字が出てきます。それも3年前から7対1の病床群を削るという厚労省の方針になりましたので、大移動時代は終わって、都会では看護師さんが余っているという時代になりました。なかなか採用数も各病院三分の一くらいに抑えていて、恐らく都会は、今就職できないという状況になっておりますので、ここは止まるのだらうと思います。

〔委員長代理〕

わかりました。こういう離職率が低下しているにも関わらず、全体には看護師さんがまだまだ充足されていないというか真逆になっていて、面白い結果だなと思って見ていました。よろしいでしょうか。職員の意識の向上までの段は終了させていただきます。

次に第3章「収支計画及び数値目標の達成状況に係る評価」に移ります。まず、病院事業共通ですが、ここは全体評価にも含まれますので、収益・費用についてのポイントということで簡潔に整理してあります。患者数の減少傾向が続く中で、前年度並みの収益を確保し、費用の縮減に努めたことで、収支差が縮減されたことは評価できる。診療報酬制度の加算措置の取得、病床利用率向上に向けた新たな病床機能の整備など、収益確保に向けた取組を強化すること。ここは最後の全体評価の中でご意見をいただきます。

次に病院別の評価に移ります。全ての病院の評価のあとにご意見を伺います。

まず12ページの江差病院ですけれども、ここ数年、整形外科や外科等地域で必要とされる診療科の医師不足も影響し、患者数の減少が続いている。圏域に唯一のセンター病院として、その機能を十分に発揮できるよう、必要な診療科に、必要な医師数を確保すること。地域包括ケア病床は回復期患者の受け皿として、病床利用率の向上が期待できることから、早期に整備を進めること。南檜山圏域の中心的機能を担う医療機関であることから、将来の医療需要を見据えて、今後の適正病床数や必要とされる病床機能の転換について、関係町村と十分に意見交換を行うことというふうになっております。

次に13ページの北見病院ですが、患者数が増加し、収益単価も増加、医業収益が前年度実績を大きく上回ったことは評価。新病院移転後は、隣接する北見赤十字病院との連携のもと、高度専門医療機能の更なる充実が図られることから、一層の収益増に取り組むことということになっております。

次に14ページ羽幌病院については、ここ数年、患者数が減少し、病床利用率が低迷している。新たに整備する地域包括ケア病床について、周辺医療機関・福祉施設等に広く周知するなど、病床利用率の向上を図ること。圏域に2つあるセンター病院の役割・機能分担を明確にし、地域医療構想とも整合を図りながら、適正病床数や道立病院として提供すべき医療のあり方を十分に検討し、関係町村とも意見交換を行うこと。その上で、4階病床の有効活用策の検討を進めることというようになっております。

次に15ページの緑ヶ丘病院ですけれども、スーパー救急病棟が稼働したことにより、患者数が減少する中で、収益単価の増により医業収益が大きく増加したことは評価。引き続き、病床利用率の向上に努めること。緑ヶ丘病院の専門性を発揮するため、児童思春期

医療に関する患者需要を把握しながら、機能の充実等についても検討することというようになっております。

次に16ページの向陽ヶ丘病院については、病院の移転に向けて、患者数調整が必要であったため、患者数及び収益が減少したが、費用も縮減し、収支差が大きく改善したことは評価。新病院では、認知症疾患医療センターなどの病院機能をより一層PRし、広域で利用者の拡大に努めることというようになっております。

次に17ページの子ども総合医療・療育センターは、産科医確保により、センター本来の機能が整ったことから、関係医療機関からの積極的な患者受入に努めること。患児の重度化・重複化に伴い、NICUの利用率は高いことから、その水準を維持するとともに、今後の需要予測、費用対効果などを十分に考慮しながら、規模の充実も検討することというようにまとめられております。

以上ですがご意見、ご質問ございましたらお願い致します。

全体通して見ると入院、外来で比べれば、外来はどの病院もだいたい共通して健闘していて、入院は北見と緑ヶ丘を除いては苦戦しているというような状況なのでしょうか。でも収支差は縮減されているというか、かなり良い水準を保っているということなのでしょうかね。

【事務局】

全体としては●●委員がおっしゃられたような傾向にあります。入院の方はやはり江差、羽幌が特にそうですが患者数がだんだん落ちてきているということがありますので、収益的にも落ちていきます。ただ収益単価としては、それぞれの病院取り組んでおりますので、その部分で収益を何とか確保している部分もございます。それぞれの病院毎できることをやっている。外来はおっしゃるようにそれぞれの病院アップしたところも当然でございますし、それなりの人数は確保しているということです。そういった全体の中で収益単価も確保しながら費用の方も先程話題に出ましたが、色々縮減に取り組んでおりますので、そういった中でトータルとして収支差は、昨年に比べて縮まっているというような全体の状況でございます。

【委員】

内容自体には特にはないですが、特に羽幌病院と江差病院は地域の医療機関というか、市町村の病院との連携というのは重要なのですよね、国保病院は特に。具体的にやはりこちらからある程度情報を発信しているのでしょうか、それともそれぞれの国保病院からニーズをある程度ヒアリングした上で今アクション起こされようとしているのでしょうか。どちらにしても連携して何かをやるという話を前にお聞きしていたので、具体的に何か動きはあるのですか。

【事務局】

具体的にはMSWを配置して地域周辺の医療機関への患者さん、福祉施設の患者の受入、受け渡しの関係については、情報交換できるような体制には徐々にできてきています。

【委員】

両方ですか。

【事務局】

そうですね入退院支援ですね。それからあともう一步踏み込んで、周辺の国保病院もなかなか人材確保して機能していくのが難しいので、現在この中にも若干触れていますが、地域医療構想を圏域毎にまとめています。その圏域の中でそれぞれの病院がどういう役割を果たしていくのか、道立病院が規模が大きいのであれば、そこの患者さんを今度周辺の国保病院に患者さんを受けてもらえるような流れになるのか。そういった部分が必要になりますので、推進委員会の意見、委員長の私案でも書いていただきましたが、羽幌と江差については、周辺の町村を呼び込んで一緒に今後の医療需要がどうなっていくのか、それぞれの国保病院等含めて道立病院がどういう役割果たしていかないといけないのか、そういう意見交換する場を今後新たに、できるだけ早期に首長さんレベルで集まっていたいで、意見交換していく場を作ろうと考えております。

【委員】

ありがとうございます。

【委員】

地域医療構想に関係してご提案申しあげたいのですが、多分、道ではレセプトベースでどの市町村でどの疾患が発生しているか、少なくとも少し遅れてはいるのでしょうけど把握することは可能かと思えます。つまり江差なり、羽幌なりの共通の問題点でございますけども該当地区のどれぐらい、どの分野の患者さんが発生しているのかというのは、一つ捕まえておかないと、それに伴ってどういうセンター病院を用意するかというのは当然出てくるので、周辺の都市部、例えば江差であれば函館地区、羽幌であれば留萌地区に患者さんはかなり流れているとは思いますが、その辺を把握できないものだろうか。把握できると恐らくどれぐらいの器をそこに用意すべきなのか、或いはどこまで患者さんを呼び込めるのかということが出てくるのだろうと思えます。これがないと、つまり天井がないと、それに対してどう備えるかなかなか難しいですよ。旧態依然なやり方としては、どんどん患者さんを増やして行って、もうこれ以上増えないというぐらいまで来た時に、この地区ではこれが上限でしょうねという格好で設定していきますが、なかなか今そういうものも求められないとなれば、どこにどれだけその地区の患者さんが逃げているかというのも、一つ客観的に押さえておく仕組みやすいのだろうなという気が致します。ちなみに例えば、この地区ですと小樽と江別が逃げるんですけど、該当患者さんの15%とか18%しかその地区に残りませんので、あとは全部札幌に出ているということになりますので、その二つの市立病院はどう組むかと当然出てくるんですけど、その辺が上手く地区地区で求められればと常々思っています。

〔委員長代理〕

重要なところで、地域毎の疾患毎の発生数や発生率を予測、そういうものを把握する努力はされているのでしょうか。地域医療構想との関連も非常に強いと思うのですが。

〔事務局〕

多分地域医療構想の中のバックデータとしては、各市町村別の医療機関でどんな手術を実施したかと。それを置き換えてどういう患者がいるかという傾向はある程度掴めると思いますが、その医療機関で受診している患者の出身市町村がどこかというデータはちょっとないので、●●委員がおっしゃるように直近だと少しデータが古い、22年頃の受療動向データしかないので、厚生労働省の患者調査ですとかプラスして一番直近でできるとすると、市町村でやりとりができるとすれば、国保のデータを使ってどういった医療機関で受診しているか。国保の関係の患者さんのレセプトのチェックという形でできるとは思いますので、そういう方向で何らかの形で流れを掴んでいくのが多分これから大事になってくるかなと思います。

〔委員〕

一昨年からレセプトが電子になったのでとても掴みやすくて、少なくとも保険当局では同じ患者が何カ所病院行っているか、その辺は完全にチェックしていますので、多分何かで二次利用できれば、その数字は出てくるとは思うんですけどね。

〔委員長代理〕

地域による特徴というのものもあるかもしれませんが、概ね人口の動態、人口構成を層別解析して、このくらいの年代にはこういう病気が発生しやすいとか、全体のおおよそ傾向はあるのかなと。将来人口がどう動いていくのか、そういうことも含めて検討すべきことなのかなと思います。なかなか具体的には難しいというか、地域医療構想といってもそう単純ではないというのもあると思います。利益がらみも色々ありますので大変でしょうし。適正病床数は、今後やはり羽幌病院、江差病院と見てみると、人口が5年ごとに10%減っていくというような状況になっていますので、見直しを当然どこかで図らなくていけない時が来るのかなと思います。その他いかがでしょうか。具体的には羽幌の4階病棟の在り方というか、利用活用の検討を進めることになっていますけれども、これは何かイメージはありますか。

〔事務局〕

これは委員長にしばらく前からご指摘いただいているところで、地元の町村とも、どういった施設の在り様がいいのか。基本的に一番望ましいのは福祉的な受入のできる、在宅の扱いになるような施設が地域で不足しているというのもお聞きしていますので、地元の羽幌町の担当課長とうちの主幹レベルですけど、定期的集まって意見交換をして地元で何が足りないのか、福祉のサービスは市町村が主体になってしまうので、どうしても施設整備は市町村単位になりますが、もし道立病院を活用していただくということになれば、周辺市町村で一体的に運用できるような施設も念頭に置いていかなければなりません。あ

とは運用の面と安全管理の面と、色々まだ支障が出てくる点は多いので、地元のニーズを聞きながらどういう方策がいいのか、やはり少し時間がかかるかなと思っております。

〔委員長代理〕

ありがとうございました。その他いかがでしょうか。あと私が個別に関係する精神科の緑ヶ丘と向陽ヶ丘についてですけれども、緑ヶ丘は全体に非常に健闘している評価されていて良いかなとは思いますが、病床利用率のところ少し気になる点があります。スーパー救急の方は大変良いかなと思えますけれども一般病棟の方はちょっと低調になっているということとか。やはり向陽ヶ丘病院は新しい病院が今年の6月からスタートしたので、今後期待したいですけど、元々のベースになっている病床利用率が非常に低いので、今度どうなるのか。努力していただきたいなと思えます。おそらく現場でも一生懸命対策を考えてやっていて、努力はよく知っていますけれども、頑張ってくださいなと思っています。よろしいでしょうか。それでは第3章のところはこれで終了させていただきます。

それでは最後に2ページに戻っていただいて第1章「全体評価」を読み上げます。ここ数年、道内医療機関の患者数は減少傾向にあるが、道立病院でも患者数の減少が続いている。こうした中、平成27年度は、患者数の増加した北見病院及び収益単価が増加した緑ヶ丘病院で前年度を上回る収益を確保できたこと、各病院が費用の縮減に努め、収支差の縮減が図られたことは一定の評価。しかしながら、収益に関しては目標を達成できていない状況にあり、経営改善を着実に進めていくためには、収益確保、特に医業収益を確保することが必要。このため、医師確保に加え、収益単価の増加や診療報酬制度の加算措置の積極的な取得に努めるなど、取組の充実を図ること。各病院の診療体制の維持はもちろん、収益確保の根幹となる医師、看護師等医療従事者については、依然として必要な職員数を十分に確保できていない。各病院の機能面・経営面で重要な診療科の医師確保に重点的に取り組むとともに、看護職員について、業務範囲の適正化、医療クランクや医療連携専門員の積極的な活用など負担軽減策を検討すること。また、近年、医療従事者の都市部への集中傾向が顕著になり、道立病院の立地条件等を考慮した場合、コメディカルの人材確保は、益々困難になることが想定される。道立病院が慢性的な人材不足から脱却するためには、人材確保に関し、抜本的な解決策を講じる必要があり、平成29年度の地方公営企業法の全部適用移行に向け、医療従事者の処遇改善について、具体的な手立てを検討すること。道内の人口減少が加速し、地域の医療需要も変化していく中で、患者数を確保・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、地域住民に利用される病院でなければならない。第二次医療圏域単位で策定される地域医療構想との整合性に配慮しながら、必要な病床機能の整備を進め、周辺圏域の医療機関との連携、役割・機能分担を一層明確にしていくこと。特に、移転改築した病院については、医療機能や療養環境の充実度など新病院の魅力を積極的にPRし、新規患者の確保など利用拡大に努めることというふうになっておりますが、これについてはいかがでしょうか。大体網羅されて要領良くまとめられているように感じますけれども、よろしいでしょうか。それでは以上で平成27年度実績についての評価を終了します。

点検・評価書の最終的な文言の調整については、本日の会議の状況を委員長にご説明した上で、委員長に御一任することとしたいと思えますが、よろしいでしょうか。それでは

御異議無いようなので、そのようにさせていただきます。

それでは、次の議題に移らせていただきます。平成28年度第1四半期の道立病院経営状況について、事務局から報告願います。

【事務局】

(資料2について説明)

【委員長代理】

どうもありがとうございます。本件については、報告のみの案件ということになっていきますけれども、ただいまの説明に対して、質疑、御意見等ございましたらいかがでしょうか。

基本的なことで27年度と比べるとかなり健闘した成績をあげているところもありますし、しかし達成率で見ると軒並み大幅に低い病院もあればそこそこの場合もありますけれども相当達成率が低いということで、これは目標値が高すぎる設定というようなことだったんでしょうか。これは何を基準にして目標値をあげているのでしょうか。

【事務局】

実際上はこの目標のベースになるものにつきましては、平成25年度に現在の改革プランを立てたものをベースにしております。そのプランを立てる上でそれぞれの病院に医師はこのくらい配置される、それからその当時患者数が割と右肩上がりだったような状況がございまして、そのままこのプラン期間中も段々患者数も増えていくだろうというような計画を基に立てたという部分がございまして、それを言い訳にはいけません、なかなか現実とプランを立てた時の状況に乖離があったというのも正直でございます。それが病院毎にばらつきが出ているというようなところが、結果として表れているかと思えます。

【委員長代理】

経営改善の取組み等を見ると、どの病院も多数の項目あげて改善を目指してやっけてその達成数値、目標と実績と見ると個別にはかなり達成できているというか、そんな感じがします。しかし最終的な収益等見ると、相当低いという乖離が見受けられたなということがありました。それから、緑ヶ丘病院の経営改善の取組の個別目標でデイケア通所件数が第1四半期までの実績で714件となっていますけれども、これは如何にも少ないなと思えます。あそこは小規模でしたか。それで少ないのでしょうか。

【事務局】

小規模でやっているのはその通りでございます。

【委員長代理】

次の向陽ヶ丘と比べても桁が違いますよね。714件は間違いはないのでしょうか。訪問看護は多いですよね。訪問看護は非常によくこれだけの数やれているなと逆に思ったりして、何か数値の間違いではないのですか。

〔事務局〕

逆に向陽ヶ丘は大規模でやっておりますので、その状況的に差の部分はございます。

〔委員長代理〕

小規模にしても少ないと思ったんですよね。簡単に実日数で割り算してちょっと少ないのではないかなと思いました。その他で何か全体通してございませんか。各病院ともだいたい昨年度との流れや傾向はほぼ同じでしょうか。良い所はよく伸びているし。

〔事務局〕

この目標の立て方もですね病院毎に設定しているところですが、各病院やはり一番参考にするのは、前年度の実績を参考にしているものがございませぬ。それで通常でいけば昨年並みの実績をあげれば、それなりの目標達成ということもありますし、病院毎に特に力を入れる部分があれば前年度プラスアルファみたいな形でやっているところもありますので、一概に昨年度の傾向と同じように出てきているということではないかと思ひます。

〔委員長代理〕

そうですね。あとよろしいでしょうか。

〔委員〕

達成率は目標の立て方があるようなので別ですけれど、特に昨年比で達成できてないところが多いように見受けられます。ずっと昨年比マイナスで来ているし、特に江差や羽幌のように毎年毎年減ってきていると、さすがに実態に合わせたところでどの体制が本当に必要なのか考えていく必要が出てくるという気がします。お医者さんも足りないといひながら定数に対して足りないということだし、予算もそれに対して8割ぐらいなら充足できるかなという形で立てられているということなので、その辺がアバウトなところもあるかなと思ひます。本当に必要なものに対して、どれだけお医者さんや看護師さんなんかが必要なのか、そろそろ見直しを一回かけた方がいい気がします。あともう一つはやはりこれだけ入院患者が少ないというのは地域の人口が少なくなっている。勿論ニーズを掘り起こしてとか地域でカバーできてという努力も必要ですけれども、ある程度原因となるところもあるだろうし、不採算な部門について、どれだけコスト負担がかかっているのかということもある程度説明できる資料を少しずつ準備していかなないと、支払利息も毎年段々こんなに膨れているということは、当たり前ですけど償還の金額自体の負担は、相当大きくなっていくということなので、準備された方がいいのかなという感じがしました。

〔事務局〕

今まさに推進委員会とは別に、プランの改定検討会議を同時並行で走らせていまして、本来であれば今委員の方に評価していただいているプランは、25年から29年までの5カ年計画ですが、1年前倒しして来年の29年の4月からスタートする新たなプランを今検討しています。その際には、先程説明がございましたが、現行のプランは22年、23年度の急性期に手厚い制度変更があつて患者が増えた時期をベースにした発射台で、色々数値を作っていますので、現状は●●委員がおっしゃったように患者も減つて収益もなかな

か増益させるのも難しい状況にある中でベースをどこに置くかというも含めて、収支計画も作り直すという作業をしております。

【委員長代理】

抜本的なプランの見直しみたいなそういう作業を進めているということかと思います。期待したいと思います。その他はよろしいでしょうか。何かございましたら別途事務局宛てに照会していただきたいと思います。

その他、事務局からございますでしょうか。

【事務局】

本日の会議は委員長不在のため、池田委員に委員長代理をお願いいたしました。ありがとうございました。委員長には、事務局から本日の会議録をご説明した上で、評価書の最終調整をお願いする予定としております。9月中旬を目途に公表する予定をしておりますので、評価書は公表前に委員の皆様へ送付させていただきたいと考えております。また、次回の推進委員会は、11月の開催を予定しております。具体的な日程につきましては、別途調整させていただきますので、よろしく申し上げます。以上でございます。

【委員長代理】

ありがとうございました。それでは、以上をもちまして本日の委員会を終了と致します。