

# 平成28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28年6月13日(月) 18:00~20:00

## 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) 10階1040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(名寄市立大学学長)

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長

三瓶 徹 保健福祉部地域医療推進局道立病院室次長

佐藤充孝 // 参事

竹澤孝夫 // 参事

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28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。

当委員会は、本年度から北海道の条例に基づく知事の附属機関として設置することとされました。

新たな委員会となった後も、所掌事項、構成委員、委員の任期については、これまでの評価委員会から、そのまま引き継がれることとなっておりますので、池田委員、佐古委員、谷口委員、土橋委員、旗本委員の5名の委員に就任いただきました。

なお、本日、池田委員、旗本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ので、ご了承願います。

まず、会議開催にあたりまして、北海道保健福祉部地域医療推進局道立病院室長の山中よりご挨拶申し上げます。

## 【事務局】

北海道保健福祉部地域医療推進局道立病院室長の山中でございます。委員の皆様におかれましては、大変お忙しい中、ご出席いただき、深く感謝申し上げます。病院事業の評価に関しましては、昨年度まで道の要綱に基づき設置する「プラン評価委員会」として評価結果をとりまとめていただいておりますが、今回、その役割を北海道病院事業推進委員会条例に規定し、知事の附属機関として位置づけ、名称も「北海道病院事業推進委員会」としたところでございます。皆様には、改めて委員に就任していただきましたことについて、この場をお借りして御礼申し上げます。また引き続き、道立病院の経営状況に関する点検・評価と経営改善に向けた指導・助言をお願いいたします。さて、病院事業の運営につきましては、現行の改革プランを策定以降、経営改善に向けた様々な方策を進めてきているところでございます。後ほど担当より詳細をご説明しますが、少子・高齢化の進行や人口減少に伴い、道内の医療需要も変化し、各地域における医療資源についてもあり方を検討しなければならない時期を迎えております。特に、本道のように、地方の医療を支えている公立病院にとっては経営環境の厳しさが増す中で、各病院の機能、役割を明確にしながら、更なる経営改革の推進が求められております。現在、道内では、2次医療圏域毎に将来の医療提供体制を描く「地域医療構想」の策定に向けた検討が進められておりますが、道立病院についても、関係する圏域の地域医療構想を踏まえながら、各病院が地域において果たすべき役割・機能を明確化した上で、経営の効率化を図っていかねばなりません。このため、道としましては、本年度中に現行の改革プランを改定し、経営指標や医療機能指標に関する新たな数値目標を設定するとともに、経営形態を見直し、平成29年度から地方公営企業法の全部適用に移行できるよう準備を進めているところでございます。また、本年度は、診療報酬が改定されたことから、収益確保に向けて、新たな加算の取得に積極的に取り組むとともに、引き続き、医療従事者の確保、各種経費などの費用縮減の取組を進め、着実に経営改善を進めていく考えであります。本日の会議では、平成27年度の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、各委員の皆様には、専門的見地から、忌憚のないご意見をいただきたいと考えております。よろしく申し上げます。

## 【事務局】

次に、今年度、道立病院室の職員に異動がありましたので、異動のあった職員を紹介させていただきます。

- 道立病院室次長           三瓶       でございます。
- 参事                       佐藤       でございます。
- 経営改革推進指導官   小俣       でございます。
- 主幹                       植村       でございます。
- 主幹                       工藤       でございます。

このほか、医療参事の福島、主幹の古川が、今年度から、着任しておりますが、本日、出張等で欠席となっております。

## 【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 北海道病院事業推進委員会条例
- 資料2 会議の情報公開について
- 資料3 北海道病院事業の経営状況に係る点検・評価実施要領（案）
- 資料4 平成27年度 道立病院経営状況・取組実績について
- 資料5 平成27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

を配布しております。ご確認ください。

次に、当委員会の委員長の選任、その他条例に基づく手続であります。委員長選任までの間、事務局で進行させていただきます。

まず、次第2、「委員長選任」となります。資料1をご覧ください。

当委員会の委員長については、北海道病院事業推進委員会条例第5条第2項により、「委員長は、委員が互選する。」となっております。

事前に各委員のご意見を伺いましたところ、これまでの評価委員会において、委員長に就いておられた佐古委員を改めて推薦する旨のご意見を頂いております。

つきましては、佐古委員を改めて委員長に選任することについて、ご異議ありませんか。

（異議なし）

佐古委員、ご了承いただけますでしょうか。

（佐古委員了承）

それでは、佐古委員に委員長就任をお願いいたしますので、これ以降の進行について、よろしく申し上げます。

## 【委員長】

佐古でございます。

委員会の名前は変わりましたが、委員会の役割は、これまで同様、道立病院の経営状況に係る点検・評価と経営改善に関する指導、助言であります。引き続き、皆様方のご協力をいただきながら、しっかりと議論したいと思っておりますので、ご協力をお願いします。

はじめに、資料1の条例第5条第4項により、委員長に事故があるときは、委員長があらかじめ指定する委員がその職務を代理することとなっております。委員長代理として、本日欠席ではありますが、事前に承諾を得ております池田委員を私から指名させていただきたいと思いますが、皆様いかがでしょうか。

(異議なし)

それでは、池田委員を委員長代理に指名したいと思います。  
次に、会議次第3、協議事項(1)「会議の情報公開について」、事務局から説明願います。

**【事務局】**

(資料2により説明)

以上により、本日の会議については、公開としたいと考えております。

**【委員長】**

ただいま説明にありましたとおり、当委員会は原則として公開するということであり、本日の会議も公開するということで、ご異議ありませんでしょうか。

(異議なし)

では、本日の会議は公開で行います。  
次に、協議事項(2)「点検・評価の実施方法(案)について」、事務局から説明願います。

**【事務局】**

(資料3より、「点検・評価実施要領」を説明)

**【委員長】**

ただいま説明にありましたとおり、これまでの評価委員会で定めていた実施要領と実質的に同じということですので、ご異議ありませんでしょうか。

(異議なし)

異議なしということで、決定しました。

では本日の議題に入りたいと思います。本日の会議では道立病院事業の平成27年度の経営状況及び取組実績について、事務局による自己点検・評価に対しまして委員の皆様方からご意見をいただきたいと思います。

委員会としての評価結果は次回委員会でとりまとめることとしますので、ご了承いただきたいと思います。

それでは、「議題(1)平成27年度 道立病院経営状況・取組実績について」と、「議題(2)平成27年度 新・北海道病院事業改革プラン点検・評価書(自己評価)」について事務局からご説明をお願いします。

**【事務局】**

資料4「取組実績」、資料5「自己点検・評価」について説明させていただきます。  
説明は、資料5の「自己点検・評価」、項目ごとに区切ってご説明させていただきます。

(資料5「第2章 経営改善に係る評価」の「1 収益の確保」を説明)

**【委員長】**

ただいま収益の確保いくつかの項目にわけて説明いただきましたが、まず診療体制の整備についていかがでしょうか。江差病院整形外科1名、コドモックル産科医1名と一定の成果が上がったようですが。

**【委員】**

今まで医局から派遣いただいた医師が固定しないので、患者とのコミュニケーションがなかなか上手くいかなかったというのが、ある程度固定的に来ていただける方が確保できたという理解でいいでしょうか。

**【事務局】**

そうですね。コドモックルの産科医は2年程不在のままでしたので、常勤医で確保できたという形になっております。

**【委員長】**

医局の派遣ですか、それとも個別に確保したということでしょうか。

**【事務局】**

コドモックルは医局の派遣という位置付けです。

**【委員長】**

ということは比較的安定的な派遣体制と理解してよろしいかと思えます。

**【委員】**

江差の整形外科はどうですか。

**【事務局】**

江差も同様です。

**【委員】**

江差の整形外科につきましては、需要が非常に高いので行っていると承知しております。こちらにも継続されるのだろうと思えます。

### 〔委員長〕

ということは、今期の増収に少し期待ができるかなと思います。

看護師は63名欠員。それぞれの病院で欠員数が違うのですが、例えば江差とか欠員が大きいわけですね。問題は欠員が入院制限に繋がっているのかどうか。例えば江差の看護師が30人増えたら入院患者が増えるのかどうか。医療需要もないのに115人もいるのかどうか。毎年この課題は上がっていますが、その辺りの現場での検討はいかがでしょうか。

### 〔事務局〕

その部分については、各地域の地域医療構想もまとめ、各圏域の医療需要動向がある程度見えてきていますが、道立病院で一般診療を持っている南檜山と留萌はいずれも高齢化が進んで医療需要が減っていくという数字がはっきりと見えております。現在同時並行で設置しているプラン検討会議の中で当然今ご指摘されるような部分が話になると思いますので、現状速やかに人数を回復して患者が戻るかどうかという点も踏まえて体制を検討しなければならないと考えています。

### 〔委員〕

私共の病院も含めまして、看護師がキャリアの中で辞めていくのは比較的良好な現象ですが、これは年度末と年度途中では意味合いが全然違ってくると思います。つまり何対何で看護師を用意しなければならないということになってくると、年度の間がその目標値であって、年度当初はそれよりも積んでおかないと自然減が発生してしまいます。その辺りの総数何人かという問題とどのくらい年度の途中で減るのかということと採用数決めていかないと、途中で退職されると病床を閉じるということになってしまいますので、そこは踏まえていただいた方がいいという気がします。数値としては一般的には定員数の2～3%は年度初めに増員して対応しておかないと年度の途中で必ず不足して大変なことになるということだと思えます。

### 〔委員長〕

その点についても検討というか現場と連絡をとって下さい。他にはございませんか。

診療体制の整備については、医師も従来通り十分充足されていないということで、医師の供給元は三育大学ですので、引き続き継続的に粘り強くお願いをして充足に取り組んでいただきたいと思います。あと道外の医師確保について色々努力されているようですが、これは勿論コストもかかることですので、それに見合う成果が得られているかどうかということについても一度検証していただければと思います。もう一点は、医師の処遇の問題ですが、道立病院の所在地の近隣の民間或いは公立病院、市立病院、国保病院等になると思いますが、その辺の医師との待遇の格差がないかどうか。私の知っている範囲では以前はちょっと格差がありました。今までは一部適用ということで給与体系もかなり硬直的にせざるを得なかったという面があるので、29年度から全部適用になり多少自由裁量がきくかと思えますので、それに向けて検討していただければと思います。

次は高度医療機器整備、病床の効率的な運用、安全対策、クリニカルパスの導入等につ

いて何かご意見ございますか。

羽幌のMRIを更新されたのですね。何年間くらい使ったのですか。多分もう10年くらい使っているのでしょうか。この10年で脳の方はあまり変わらないですが、消化器などは大きく変わっているので、多分そちらの方のニーズで更新したのかと思います。更新することはよろしいですが、きちんと使うようにと強く言っておいて下さい。

**【委員】**

一つ我々の反省点ですが、公立病院でよくありますのは機材納入に関しまして、機材納入時は大変安くしていただけますが、メンテナンス費用を高く盛られているということがあります。もし量的なことがあるのであれば、メンテナンスを専門に請け負う業者もあり、ほぼ半額で請け負っていただけますので、現在日本製の機器、欧米の機器等も安全かつ壊れない機器になっておりますので、そういうような方策をしますと、対策上は半分くらいになるのではないのでしょうか。道立病院には色々な機器がたくさんありますので、それを一括してそういう業者に委託するという手もあるかと思います。そうしないとしても高い機器ですので、日々の点検が大変圧迫するということになります。

**【委員長】**

ただいま大変参考になるご意見をいただきました。民間の保守専門の会社、後で詳しく●●委員にお聞きして、その辺との情報交換、もちろん自治体病院協議会もある程度価格を把握していますので、そんな情報を十分把握してください。公的病院はどうしても高く買わされていると以前から言われています。最近は今●●委員が言われたように納入価格はとても安いけれども、5年間の保守料で回収するという手法もありますので、この辺を参考にさせていただきたいと思います。他には何かございますか。

**【委員】**

今後の医療需要も踏まえてということで、こういう高い機器については、医療を一定水準維持するために必要な機器と、共用とかある程度他のところと一緒に使える機器とか、そういうところもある程度考えていかないと、使用する人は多分どんどん減っていくので、今までの機器をそのまま更新するというようにしてしまうとコスト高が更にアップしてしまいそうな気がします。その辺はどうなのでしょう。

**【委員長】**

道立病院はそのような機器がそもそも地域でそこ一つか、それに近い状況なので、他の施設の機器を利用するというのはまず難しいと思います。唯一可能性があるのは、既にそうしているかもしれませんが、オープンにして近隣の小さな診療所とか国保病院が機器を自由に使えるようにすることです。例えば造影剤を使わないのであれば、名寄市立病院もずっと以前からそのようにしていますが、診療科を通さずに直接予約枠で取れるようにする。診療科を通すと紹介状を書くなど結構手間がかかりますので。でも自分の病院の検査機器を使うような感じで他の病院にインターネットやFAXを使って予約の枠に入れてもらい、検査する病院は検査料だけ、判断料は紹介した病院がとるとい

うような棲み分けをすると、多少件数が増えるかもしれません。そうすると近隣の小さな病院は自分の所で高額医療機器を買わないで済むようになります。

**【委員】**

そういうのは情報がある程度オープンにしないとできないことですよ。

**【委員長】**

もちろん、案内をしてこういう枠を作りましたからどんどん利用して下さいということとをします。

**【委員】**

これは車と同じでただ走ればいいのか、それともとても立派な車が必要なのか、選定が非常に重要になると思います。どうしても医療者が選定しますと、自分が最新の非常に立派な機器で診断をしたいという要望が出てきます。具体的に羽幌にどういう機器を入れたかわかりませんが、あの地区で MRI が必要かと言われると、絶対に一台はないと困りますが、その際、例えば専門の病院にあるような最新鋭機器が必要かと言われると必ずしもそうではない。モダリティとして MRI という装置がとればよいということになりますので、そうすると金銭的にはあまり高い機器ではなくても現在は可能ですし、或いはかなり大きな病院で次の機器を買うので下取りに出すという機器を選んでも通常の診断において困る話ではないと思います。あと委員長がご指摘のように機器を入れると 5 年、10 年と寿命が決まっておりますので、その間でどう還元するかということになります。院内でそれが還元できないということになれば、周辺の医療機関から集めることが絶対必要になりますので、そのようにしていくと医療圏からいうと羽幌とか江差というのは有用というか、多少贅沢をしても何とかなる地区だとは思いますが。

**【委員長】**

このまとめとしましては、先ほど言いましたように保守の方に特に注意を払って、民間の会社等の情報を得て購入するというのと、もう一点は高額医療機器の購入というのは全て現場に任されていますが、次年度から事業管理者も置くことになりまして、やはり道立病院全体の高額医療機器はその場で一回チェックするという。本当にこれだけ高度の機能を持った MRI は必要かどうか、一度はチェックするような体制を作った方がよいのではないかということを検討して下さい。

次は患者サービス・療養環境の向上等、広報の充実、それから一般検診、人間ドック等の拡大、未収金の発生防止、それから診療報酬請求への的確な対応ここまでまとめてお願いします。

患者サービス・療養環境の向上の個別事項概要イで診療待ち時間短縮とありますが、これは各病院で調査をしているのでしょうか。いくつかの病院でされたということですか。



**【事務局】**

ここにつきましては、北見と緑ヶ丘です。短縮等と単純に書いていますが、この中身は待ち時間の短縮にならなくても、どのぐらいの時間かかるかというお知らせも含めてになります。

**【委員長】**

わかりました。そこは非常に大事ですね。いつ診てもらえるのか、30分後なのか2時間後なのか。そこがはっきり2時間後だとわかれば、どこか用事を足しに行けますので、そこが一点です。それと北見は電子カルテですが、緑ヶ丘はなっていないですね。電子カルテになるとどの段階で時間かかっているか一目瞭然になります。受付して最初に医師が患者さんにタッチするまでの時間、その後検査に出すとか、そうするとどこを改善すれば短縮になるかがわかります。患者は最終的に時間がかかることにはそれ程大きな不満はなくて、問題は中身です。医師の最初の面接までの時間が余り長なくて、その日のうちに検査もしてくれれば半日かかってもあまり文句を言いません。ところが、2時間待たされて5分くらいで診察が終わって「後日検査に来て下さい」となると不満が出ます。その辺りの中身の精査というか、現場でもされていると思いますが、それが患者さんの不満解消に繋がると思っていますので、ここをよろしくお願いします。あとは未収金。これは27年度減ったのでしょうか。

**【事務局】**

減っております。

**【委員長】**

前年度に対して何%減ったとか、額にしていくら減ったとか、きちんと数値のわかるものは出していただいた方がわかりやすいと思います。

**【委員】**

未収金の発生については、個別の要因としてはかなり複雑な要因が絡んでおりまして、その分析をしないと有効なものにならないと思います。例えば土日に退院が多い場合にしっかりと請求するだけのレセプトが揃わないで帰ってしまっても後日請求します。ここで殆ど未収金が発生するんですね。ですから確信犯ではないといったら変ですが、本来は払いたいという人も後になって請求が来ると、つい払わないでいてしまう。このような未収金が実際はかなり多いので、その対策をすると本当の未収金でないところがかなりカバーできますので、事務方の請求業務を迅速にやっていただくというのが未収金対策としては最も重要だと思います。一旦未収金なったものは回収業者に依頼して回収してもらいますが、これは回収放棄をすることによって回収額が減っていくということで、実質の回収額が増える訳ではないのであまり実は有効な手段にはならないとは思いますが。ただ院内の未収金回収業務に対する負担は減ってきますので、有効な手段として使いますけれども、これは一旦未収金が発生してしまうとかなり実は難しいということかと思えます。恐らく道立病院で一番多分深刻なのは、当該月のレセプトをどれくらい発

生らせているかという数値があるかと思います。つまり例えば10億円の収入があった場合に本当に当該月いくら請求しているのかということですが、これが民間に比べると著しく低いことがわかっておりますので、ここをきっちり当該月で請求するということを繰り返しやっていくと未収金は減るだろうと思います。

**【委員長】**

かなり内情をよくご存知のコメントだったと思います。未収金は私の経験から言うと比率は高額医療です。今言われたように風邪で土日に外来に来て払わない。病院も後で払いに来いと。でも結構小さな町ではそのような未収金は非常に少ない。問題は高額の人です。それは今言われたようにこまめに毎月きちっと請求したり、分割をすぐ提案したりして払いやすい環境を作ること。多分もうされているとは思いますが、もう一度確認して欲しいと思います。その他はよろしいですか。

ドックは努力されているのですが、これは単に検診料金のアップだけではなく、即医療の方に入院とか検査入院とかに繋がりますので引き続き努力していただければと思います。

**【委員】**

先ほど言い忘れましたが、都会にある道立病院は別ですが、地方にある道立病院の場合は高齢化になってきまして、通院するのに患者さんに非常に負担が増えています。通院補助をどうするかなんです。民間病院ですと完全に送迎バスを作って殆ど自宅前まで送るといようなことで集客していて、札幌から例えば帯広まで送る病院もあると聞いております。特に江差や羽幌ですと本当に通院に難儀する方がたくさん通っていただければいけないので、そういう手当を考慮いただければと思います。

**【委員長】**

その辺りの検討はどうですか。

**【事務局】**

実は江差病院で眼科などは函館の病院に行かれています。民間の医療機関が送迎バスを函館市内から出して江差周辺を回って患者さんを函館に連れて行っているケースも聞いております。直接的に道立病院がバスを出すことが出来るかわかりませんが、今現実にやっていただいているのは、例えば江差町でいうと管内3町で中間的な位置の病院を設けた経過もありまして、乙部町や江差町は今の路線バスの半額の交通費助成をしていただいたりしています。あとは便のアクセスの問題もありますし、羽幌で今検討をお願いしているのは、例えば豊富とか遠別からはバスしか手立てがないので、例えば路線バスの会社をお願いして高速バスも病院の前に停めてもらってそこで乗降が出来るかどうかとご検討をお願いするということもしなければならぬと思います。その辺は今振興局にも入っていただいて、地元とも調整して何とか足を確保しなければと考えております。

**【委員】**

例えば江差の場合だと透析患者をたくさん診ていますが、透析を4時間するとかなりへ口へ口になり通常のバスには乗れません。ですから、自家用車で通うという格好になるので、ここをもう少し可能であれば何とかしていただくと住民も喜びますし、集客にもなるのではないかと思います。

**【委員長】**

そうですね。そういう足を確保できるか。それを函館の場合は民間がやっていますし、名寄でもありますが、ただで買い物に行つてついでに病院に行つてとどちらが主目的かわからないような人もいないではないですが、それでもそういう補助をすることによって少しでも患者増になれば。マイクロバス一台、運転手一人の人件費なのですが。その辺を含めてこの点検評価をしたいと思います。収入に関してはよろしいでしょうか。

**【委員】**

最近手数料見直したということですが、これはまだ安いんですね。実は特定疾患診断書料は取れていないと思います、1円も取っていないはず。特定疾患とか身障診断というのは医師としては書くのがかなり大変な文書なので、是非取っていただきたいと思います。

**【委員】**

退院支援の充実とありますがどのくらいの効果があるのか、それと道立病院職員のパンフレットを道内コンビニへ配置となつていますが、どういう方達に来てもらうことを狙いに配布されているのでしょうか。

**【事務局】**

入退院支援については、出るところがないと新しい方も入ってこないということになりますので、医療連携専門員という職員を置きまして、地域の福祉施設もしくは役場と情報交換をして患者さんにスムーズに退院していただいて、新たな患者さん獲得に向けて取り組みたいと思っております。江差の場合は後ほどご説明しますが、全体の患者の減に比べると医療連携専門員を配置したことで入院分の減はとどまっているという傾向にはあります。直接この職員が何人退院させましたという数字ありませんが、一定の効果は出てきていると思います。それからコンビニの関係は、道で民間企業と連携協定を結んでいまして、道の施策をPRする一翼担いますということで、本当は看護師やドクターですからそういった方をコアに集められるところであればいいですが、道内に有資格で潜在的に地域に暮らしている方もいらっしゃいますので、こんなものがあそこに置いてあったよと間接的に聞いていただくだけで効果があると考えています。そこで試験的にサックスさんにご協力いただいてパンフレット置いたという経過になっております。

**【委員】**

退院とは逆に、急性期の患者さんがある程度増えたという動きはなかったのですか。

**【事務局】**

例えば江差で言うと、逆紹介患者は前年と比べるとプラスで59人になっていますので、人数が多いかどうかは別として江差・羽幌あたりでいくと逆紹介患者はその方が窓口になって増えているという状況になっています。

**【委員長】**

それでは次の費用の縮減に移りたいと思います。ご説明をお願いします。

**【事務局】**

(資料5「第2章 経営改善に係る評価」の「2 費用の縮減」「3 職員の意識の向上」を説明)

**【委員長】**

どうもありがとうございました。それでは費用の縮減と職員の意識の向上、この2点についてご意見お願い致します。

**【委員】**

職員の満足度について、退職率とか数値としての改善指標というのはあるのでしょうか。例えば退職率が減ったとか、若い人が入っては辞めるような傾向が減っているということが数値で見えるようにはなっていないのでしょうか。

**【事務局】**

看護師のものは毎年まとめておりまして、若干減ってきているところはあります。昨年は8.6%です。全体の看護協会が出しているものは10~11%くらいになっているところがあります。

**【委員】**

あまりお辞めにならないということですね。

**【事務局】**

そうです。退職の年齢構成としては、定年退職と勧奨退職が多い部分と、在職5年から10年弱くらいのところで結婚や他への就職というところがあります。

**【委員長】**

新人は毎年どのくらい入っていますか。

**〔事務局〕**

新人は27年度17名です。

**〔委員長〕**

離職率はどうですか。

**〔事務局〕**

1名途中で退職しております。

**〔委員長〕**

5%ちょっとくらいなので良いですね。辞めるのは新人が多いですよ。離職率は、十数%、20%ぐらいという病院もないわけではありません。今の問題もそうですが、数値で評価できるものは比率的にどう変化しているか「見える化」すること。これは一番説得力があるし、今後色々な評価の資料はそういうことを少し意識して下さい。

**〔委員〕**

現在の看護職員の問題ですが、例えば夜勤したくない人、できない方、夜勤はちゃんとできますという方。育児中であるとか病欠である、病気の回復期であってフルには働けないという方々が実は公立病院の場合はたまっておりまして、そこを細かく分けて見ていく必要があるだろうと思います。ですから、総数としては辞めませんが、実働数としては実は欠損しているという場合があって、その場合は逆に各病院の負担になっている。働ける人はものすごく大変だけど、そうでない人はそうでもないという格差が職場内にあると、かなり不平不満と不満足感が強くなってきます。例えば雇用形態を変えてフルではなくて部分で雇うような形に変えていくと、働きに応じて給料が支払われて公平感が出て来ます。そこがどうしても道立病院ですとフラットに運営されているので、働く人にとってはとても不満足感が強くなっていくと思います。

**〔委員長〕**

非常に厳しいというか痛いところで、私もそのように聞いています。夜勤ができないとかしたくないという人がどんどん増えてきて、どこの病院もそうになっています。ですから個人的な感想ですが、給与体系を変えるしかない。夜勤手当をもっと高くする、それしかないと思います。今度給与体系も多少変わるでしょうからそういうことも検討してください。

**〔委員〕**

後発品の採用の問題ですけれども品目ベースというのは、薬剤名と理解していいですか。使用ベースではなくて品目ベースですか。

**〔事務局〕**

薬剤名です。

**【委員】**

実際使用ベースだとどのくらいになりますか。普通はたくさん使う薬からジェネリックにしていきます。ジェネリックにしやすいものというのは、例えば使わないものを名目だけジェネリックにするのはとても簡単で、一年に一回しか使わないものをジェネリックに変えていくということがありがちです。たくさん使うものから変えていかなければならないので品目ベースじゃなくて、使用数ベースでどのくらいかという数値の方が多分正直な数値が出てくると思います。現在どんな病院でも80%ぐらいが目標値になっていると思いますので、そういう目で見ただけだと思います。

**【委員長】**

今は日本全体で50%ぐらいですかね。使用数ベースで他の病院との比較をお願いします。他にはよろしいですか。

費用の縮減については毎年かなり頑張っていると一定の評価はしています。ただそれをきちんと数値で出して職員にフィードバックしないと駄目です。頑張っただけ減らしたんだ、じゃあ来年ジェネリックの導入にしてもあと10%頑張ろうかという気にさせる。職員に対してもアピールが必要だと思います。あとはクラーク、MSW導入されましたが、クラークについては診療報酬がありますので、そんなに持ち出しはないかとは思いますが、果たして人件費に見合う効果は出ているかということもきちんと検証してほしい、先ほど言ったような入退院の支援についても詳しい分析等も含めて是非お願いしたいと思います。

**【委員】**

連携加算は今年から変わりましたよね。一般病棟あたり一人 MSW がいると相当もらえますよね、確か。

**【委員長】**

加算も取られていると思いますのでその辺も点検して下さい。あともう一点はそういう取り組みについて現場と本庁の間の連携を密に今もされていると思いますが、より一層継続していただきたいと思います。あと職員の意識向上についてもずっと努力されていますので少しずつ良くなって改善しているかと思いますが、この改善を「見える化」して何かの指標で示して欲しい。その一つとして離職率が下がったとか、そういうことをお願いしたいと思います。

では次第3章収支計画及び数値目標の達成状況に係る評価をお願いします。

**【事務局】**

(資料4、資料5「第3章収支計画及び数値目標の達成状況に係る評価」を説明)

**【委員長】**

それでは全体は後にして、まず江差病院いかがでしょうか。江差の地域包括ケア病床

は何床ですか。

**【事務局】**

12床です。

**【委員長】**

12床。全体が今112床。内視鏡の件数が増加していますが医師が変わったのでしょうか。

**【事務局】**

変わっております。

**【委員長】**

医師が変わるとすぐわかります。ちょっとアクティブな医師が赴任したのではないのでしょうか。ですから良いドクターをいかに集めるかということです。全てがこういう医者だったら30%くらい収益上がりますから。地域包括ケアは急性期の受け皿として地元の人が函館に行って急性期治療を受けて、全体の稼働率を上げるという大事な機能であり地域住民へのサービスの向上にも繋がるので、ここは早期に整備して12床をフルに活用していただきたいと思います。あともう一点は、昨年度1日入院平均92人ですね。これで地域住民は色々な診療科があって欲しいと思っているんですけども大きな不満はないのでしょうか。これは地域医療構想とリンクしてくるので実際江差の入院は何床くらいが適切かという意見が出てくると思いますが、先程の看護師の定数とか医師の定数という話が出ましたが、本当に何床くらいが適切な病床数なのかということを経営者側との連携を図りながら今年度できちんと適正な数を決めていただきたいと思っています。●●委員いかがですか。

**【委員】**

その通りです。

**【委員長】**

次は北見病院。北見病院は対前年度比ではほぼ全部上回っていますし、対目標でもかなり近い数字を出しています。問題はこれから北見赤十字病院との連携強化ですね。日赤が持っていない機能をこちらは持っているわけですからフルに。日赤に患者を集めてもらってこっちで手術したり、高度医療したりするというぐらいの気持ちでやっていただければと思います。ただ一点、医師7名がなんですね。入院患者が30名だとちょっと少ないなと思いますが、以前は看護師が足りなくて一病棟しか開いてなかった。多分今年度新しくなってもそうですよね。移転後の病床数は何床ですか。

**【事務局】**

70床です。

**【委員長】**

70床は使えるのですね。心臓血管外科はそんなにたくさんの患者を診られないと思うので、循環器内科と呼吸器内科の方で稼働率を上げる必要があります。入院の内訳がどうなっているかわからないので、何科で何床使っているのかを後で教えて下さい。

**【委員】**

北見病院は収入が上がっているのに収支差がほとんど変わらない。先ほどの説明にあった移転費用とか医療以外のコストがここの中に含まれて収支差が昨年並みとなっているならそこは切り分けて明示しないと。せっかく収入が上がっているのに費用が同じということは収入を上げるのに費用がそれだけかかる病院なのかと見えてしまうので、もしプラスで別のものが入っているのであれば、見せ方としてそこは切り分けて説明された方が良いでしょう。

**【委員長】**

僕の経験からすると循環器内科、心臓血管外科は費用率がすごく高いです。45%くらい。だから10億稼いでも4億5千万は薬品費を含めた材料費です。ですから材料費も108%、医業収益は107.9%となっていますが、収入が増えれば費用もどんどん増えていくと思います。ただ委員が言われたように昨年度より少し改善してもいいはずですよ。

**【委員】**

特に北見はある程度技術力で収入を得られる病院だと認識をしているので、収入が入院関係で上がれば、当然他の病院よりもより収支差が改善するのが本来かなと思います。

**【委員】**

もう一歩なんですね。高集約型の手術とか処置が多分出来ていない。心臓血管外科でしたら体外循環を回さないグラフトというのが1件120万入りますが、これをやるにはかなりスキルが必要です。多分まだそこまでになっていないと思います。だからこれは今頑張ってください、日赤病院の患者を診るようになりますとそのような患者も診られるようになりますので、今が頑張りどころだと思います。ただし問題なのは、日赤側にも系統の違う循環器内科がいるので、そこの棲み分けはしなければいけないと思います。呼吸器内科は日赤にはいませんので非常に有望だと思います。ただ呼吸器内科は抗がん剤をものすごく高いものを使うので、これは少し制限を加えておかないと危ないだろうと思います。

**【委員長】**

3000万円かかると言われている薬剤ですね。

今年移転など特殊な費用でどのくらいかかったか出ますか。



**【事務局】**

はい、そこは費目の計上を通常のルールで行ってこのように出しておりますので、●  
●委員が言われるように、この部分が特殊事情であって、これがなければ経営改善の効果がもう少しでていますという説明をしっかりとしていきたいと思います。

**【委員長】**

では次羽幌病院。羽幌病院の地域包括ケアは何床ですか。

**【事務局】**

ここも同じ12床です。

**【委員長】**

12床ですね、わかりました。ここはどんどん下がりますね。どこまで行ったら底なのか、反転の兆しが見えませんか。医者は8名いるんですね。医師8名で入院患者27.6人だったら一人当たり4名の入院患者。外から見るとそのように見えてしまいます。必要なのではいるとは思いますが。

**【委員】**

町立の感覚からいくと医師2～3人でOKですよ。

**【委員長】**

ですから、こういう医療をしているから医師が8名必要だと明確に説明できないと、3名でいいのではないかという話に本当になると思います。急性期も含めてどういう医療を提供していくか。それは費用対効果ではない地域医療の確保という、そこを明確にしてください。その点をあまり厳しくない文言で一行加えてください。それから4階一病棟がずっと空いていますのでその活用。前から検討されていると思いますが、具体的に進めていただきたいと思います。とても立派な病院ですよ。

**【委員】**

4階部分を含めてですが、それ以外の設備も立派な設備なので病院だけで使うのではなくて地域に役立つ為の他の利用も当然あるのかなと思います。具体的に何かお考えはありますか。

**【事務局】**

4階の病棟については委員長にも前々からご指摘いただいていたのですが、先ほどもお話があった通り地域医療構想で医療ニーズは変わらない、減っていく一方だという点は留萌圏域も同じですので、今の許可120床に対して運用が45床で利用率がこういう状況だということ踏まえると、自ずと4階病床は病院として再利用するのは非常に厳しいのではないかとというのが私達サイドもそうですし、地元の皆さんもある程度理解していただけると思います。4階については地元から元々療養病床でのご希望があります

が、羽幌町内に民間の療養病院がありまして、そことの関係性もありますし、それから一つアイデアとしては今医療施設と福祉施設の共用が規制緩和されましたので、例えば福祉型の施設として利用できないかというようなご相談も地元の3町には投げかけをしています。良いアイデアがあれば、地域になかなかない資源でお金をかけた箱物ですので、活用していただく方策も地元からのご意見も集約しながら検討していかなければいけないかなと思っています。

**【委員長】**

何かの形で利用したらいいと思います。よろしいでしょうか。

次は緑ヶ丘病院についていかがでしょうか。平均在院日数を短くしているのは施設基準とかで在院日数を短くしなければならないのでしょうか。

**【事務局】**

より在宅に持っていこうということです。

**【委員長】**

わかりました。本来あるべき姿ということですね。概ね目標額を超えていますので、スーパー救急病棟がこれだけ効果があるということだと思います。

**【委員】**

今年度の診療報酬改定の最も甘いところが精神科領域です。そういう分析も少しされていてかなり期待できる分野だと思います。

**【委員長】**

以前にも言いましたが、公立病院は赤字になるから精神科からどんどん撤退してかなり少なくなっています。これから本当に必要な精神科病床という認識で診療報酬が上がってくるでしょう。非常に良い成績ですので引き続き頑張りたい。それからもう一つは児童思春期医療の需要があるかどうかということと、専門医が少ないのでその辺の確保と併せて検討していただければと思います。

次は向陽ヶ丘病院についていかがでしょうか。デイケアの対象者が減少する中で書いてありますが、患者さんが高齢化してもう通えなくなっているということなのでしょうか。それとも全体の患者が減っているという意味でしょうか。

**【事務局】**

全体の患者が減っているという話は聞いています。

**【委員長】**

送迎とかそういうサービスはしていますか。

**〔事務局〕**

実施しておりません。

**〔委員長〕**

名寄市立病院はマイクロバスを土別とか近隣地域にまわしています。精神科の患者さんはあまりすることがなくて家で退屈している。精神科の患者さんも結構高齢になっているので、そうすると交通手段がないと来られない。マイクロバスが来てくれるなら結構通ってきてそれが楽しみになっていることもあるので、先ほどの江差の話も同じですが、そういうサービスがあると増えるのかどうか、その辺を検討していただければ。

**〔委員〕**

ひとつよろしいですか。向陽ヶ丘病院と緑ヶ丘病院、精神科の病院両方ですが、特に医療費用で収入が増えても費用が大きく減っていることが収支差を改善している要因になっているように見えます。長期入院患者の退院促進がこの費用の削減になっているのでしょうか。それとも何か別の要因でしょうか。

**〔事務局〕**

今回の費用の減は退職者数の減で退職手当の費用が減っているということが影響しています。平均在院日数が短くなったからということではありません。

**〔委員長〕**

退職者は多分看護師が大半だと思いますが、給与費が減ったということはそれを補充しないでいるのか、それとも年齢構成が若くなって減っているのかでしょうか。

**〔事務局〕**

今回で言えば補充していません。

**〔委員長〕**

ということは必要なかったということですか。

**〔事務局〕**

新病院になって病床数が減るということを見越して少し欠員状態にしています。

**〔委員長〕**

わかりました。

**〔事務局〕**

費用の減で補足させていただきますがけれども、向陽ヶ丘病院を新築するにあたり前年のうちに高額な備品等を揃えておりまして、26年度中に備品の除却を多額に行いました。27年度はそういった除却費が発生していないので、医療費用の欄を見るとその他

前年対比で8.8%ですごく少なくなっているというようなものが影響していると考えています。

**【委員長】**

わかりました。認知症疾患センターもできましたし、地元だけではなく幅広く広域に患者さんを集める。あの地域は他にないと思いますのでその辺も含めて頑張ってください。

次は子ども総合医療・療育センターはいかがでしょうか。平均在院日数が10.6日から8.6日になっているということで、これは患者さんの構成が変わったのでしょうか。小児科は在院日数が短いですが、心臓血管外科は結構長いはずで。単純に心臓血管外科の入院患者が減って、小児科の比率が高くなると黙っていても在院日数は短くなるし、それともそれぞれの科が平均的に減っているのでしょうか。

**【事務局】**

全般的には全科共減っています。心臓血管外科もドクターの経験が少し若いのもあって難しい手術は基本的に北大にお願いしています。コドモックルはある程度手術しても比較的早く帰れる患者さんが多いというのが特徴です。

**【委員】**

やや数値としてはびっくりしているんですけど、在院日数を2日短くして病床の占拠率が落ちてしまっている。どんどん医師のところへ帰されてどんどん空いてしまう。これが適切な医療をしてそうなればいいんですけど、普通はこうはならないです。その辺りがどういう意図なのか、これ以上入れられないのか、それがよくわからない。医療者としてはどんどん帰して空けてしまえば楽ですが、そこに患者が補充されないのは問題かなという気がします。

**【委員長】**

病院全体でマネジメントされていないという印象です。それぞれの診療科に任せると早期に退院させる方に調整をしてしまう。でも病院全体の収益ということを考えたら、在院日数10日は全然長くはないわけですよ。ましてDPCではないですから在院日数の縛りはない。それなのに利用率69.4%ではマネジメントできていないと言わざるを得ないということです。他にはどうでしょうか。

**【委員】**

同じようなことを聞いて申し訳ないですが、療育の収入が伸びていて費用が減っているのはどうしてですか。

**【事務局】**

療育部門の費用の減については、これも26年度より27年度の定年退職数が減っているのが大きく響いております。あと需用費等経費の節減もありましたが、一番大きいのは退職金の部分です。

**〔委員長〕**

NICU の稼働率はどうですか。

**〔事務局〕**

ここには数字を出していませんが、今9床で運用しておりまして、プラン検討会議に出している資料では利用率90%を超えています。

**〔委員長〕**

ここは単価が高いので十分ですね。他によろしいですか。では引き続き NICU の稼働率を維持していただくということと、先ほど心臓血管外科の医師の経験が比較的若いので難しい手術は大学でということですので、配置医師の年齢構成の改正を図るとか。先日、読売新聞で北海道の心臓血管外科の施設の手術件数というランクが出ていましたが、コドモックルは2位ですよ。北大に次いで圧倒的に数は多いです、それだけ必要な機能を持っている病院だと私も改めて再認識しましたので、是非頑張ってくださいと思います。

では最後の全体をお願いします。

**〔事務局〕**

(資料5「第1章 全体評価」を説明)

**〔委員長〕**

大体まとまっていると思います。委員会の点検評価ということにつきましては、大体個別で色々意見がでましたので、その辺りをまとめていただきたいと思います。ただ縮小均衡という傾向ではありますが、収支の差が7億5千万改善した、これは色々先程から出ていますように退職の不補充とか色々要因はありますが、少なくとも減っているということはそれぞれの病院が努力した結果だろうと思います。全体評価で盛り込んでいただきたいのは、一つは医療従事者の処遇を近隣の病院と比較してそれなりの処遇を考えるということと、今地域医療構想が作成されていますが、そこと連携して適切な病床数或いは人員も含めて見定めて道立病院のこれからの担うべき機能、それから役割を明確にして将来像を10年先くらいのスパンで検討していただきたいと思います。

**〔委員〕**

あまり適切な話ではないかもしれませんが、縮小均衡はやむを得ないとなると、先ほど話に出ていた MRI とかある程度高額の機器も設備産業なので仕方ない部分はあるかと思いますが、その辺りのバランスはある程度考えていけないといけないし、そういう意味では収支差が縮小するのは望ましいことですが、機器の投資自体での費用増は当然ある程度見込んでいけないといけないのか、それともそういう機器をなるべく増やさなような方向を考えるのか。そこをもう少し考えたらいいかと思います。

**【委員長】**

高額医療機器の購入もやはり一定の長期的な計画、減価償却費がある程度一定の額で収まるようにということも含めた、あるいはどこまで機能も求めるかということも含めて慎重に検討して購入していただきたいという意見かと思います。

他になければこれをまとめていただいて、後ほど私と事務局で相談をして私案を作らせていただきます。事務局の方が私案を直接持って行かれるか、メールでお送りしますので、評価していただいて提出していただいて最終案にしたいと思います。それでは自己点検評価に関してはこれで終了いたします。

それでは事務局から次回の連絡事項ありましたらよろしく願いいたします。

**【事務局】**

委員長からご説明いただいたように、次回は委員会としての点検評価をとりまとめる形になりますが、8月下旬頃を次回の委員会として予定しております。本日欠席の2名の方いらっしゃいますが、できるだけ早く調整させていただいて日程を決めていきたいと思っておりますのでご協力の程宜しく願いいたします。

先ほどもありましたようにまず案を委員長と相談しながら作りまして、他の委員の皆様にもメール等で送付させていただいてご意見をいただくという要領で進めさせていただきたいと思っております。以上でございます。

**【委員長】**

それでは以上をもって本日の委員会を終了させていただきます。皆様方どうもありがとうございました。