

平成28年度第3回北海道病院事業推進委員会 議 事 録

1 日 時

平成28年11月18日（金） 14:00～15:30

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）10階1050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）

(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）

小俣憲治（保健福祉部地域医療推進局道立病院室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3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。

なお、籾本委員におかれましては、本日用務の都合により欠席となっておりますので、御了承願います。

本日の会議では、道立病院の平成28年度上半期実績見込によるプランの中間点検・評価をしていただくこととしております。

次に資料を確認させていただきます。お手元には、

○資料1 「平成28年度上半期 新・北海道病院事業改革プラン点検・評価書（案）」

○資料2 「北海道病院事業について」

を配布しております。ご確認ください。

それでは、ここからの進行は佐古委員長にお願いいたします。

〔委員長〕

それでは、議題に入りたいと思います。

平成28年度上半期新・北海道病院事業改革プラン点検・評価書について、事務局から説明願います。

〔事務局〕

(資料1に基づき上半期実績、自己点検・評価について説明)

〔委員長〕

ありがとうございました。一括してご説明をお願いしましたが、この後は各章毎に進めて参りたいと思います。業績等につきましては事前に委員の皆様方に配布されておりますので、お目通しいただいているという前提で進めたいと思います。

先日、事務局と私で点検・評価について事前に打合せをしておりますので、始めにそれを申し上げて、その後委員の皆様方から質問、意見をお受けしたいと考えております。

まず、第2章「経営改善に係る評価」1 収益の確保のうち人材確保に関しましては、3ページの下段をご覧ください。収益確保の基本となる医師確保につきましては、江差病院の外科等一部の診療科で依然として医師が不足している現状がございます。各大学では来年度の医局人事もそろそろ動き始めますので、タイミングを逸することなく各大学と要請を含めた連携を図っていただきたいということ。それから2番目は医師の負担軽減に向けて今年度3名の医師事務作業補助者を増加していますが、その効果といいますか、医師側の評価を含めて負担軽減になっているのかどうか、その辺も現場の聞き取り等を検討していただきたい。3点目は、慢性的な道立病院の医療従事者不足を解消するには、以前からこの会議でも委員の皆様方からご提言いただいておりますが、やはり抜本的な何か改善が必要であると。来年度から全部適用へ移行しますので、このタイミングはそういった変更するには良いタイミングだと思いますので、業務内容に応じた独自の手当設定など対策を検討していただきと思います。それから次、4、5ページの内容について6ページに点検・評価がありますが、医療機器整備に関しては、現在本庁でメーカーからの情報収集等も始めたようですが、費用の縮減には即効性があるので、自治体病院協議会等の契約額、保守料等について情報交換し、今年の実績についても検証するなど費用の縮減に結びつけること。2点目は患者確保に向けて患者満足度の向上は必要不可欠であります。各病院の実施状況、改善状況を把握し点検、検証をしてください。3点目は江差病院の地域包括ケア病床の整備を年度内に進めるとともに、施設基準の届出に遅延がないよう留意していただきたい。4点目は昨年も話題になっていますが、公立病院等では請求漏れが多いと。DPCの病院ではもうかなり減っていますが、道立病院はまだ出来高制ですので、そのあたりを外部の調査も含めて引き続き検討していただきたいと思います。

以上4点を案として出させていただきましたので、委員の皆様にご質問、ご意見をお伺いしたいと思います。宜しくお願いします。

いかがでしょうか、あまり大きな変わり映えがないというか、毎年同じような議論をしているという印象なんですね。これは道立病院に限ったことではないんですけども、入院の伸びは低くて、外来は結構伸びていると。これは他の病院もそういう傾向にあります。

ただ他の病院は、前年度よりも下回ることは特殊な事情がない限り、例えばどこかの診療科が引き上げられたとか、そういうことがない限りは何とか少しはプラスにしています。残念ながら道立病院は毎年少しずつ下がっている。それは数%なんですけど、10年経ったら数十%になってしまうので、ずっと続いているという傾向が見られます。先ほど申しましたように、状況は色々理解はできるんですけども、●●委員何かこの点についてありますか。いつも同じ答えになるかもしれないですが。

【委員】

確かに診療報酬もどんどん変わりましたし、先ほど委員長からもありましたとおりに入院につきましては、非常にコンパクトな医療を目指すようになっておりますので、特に在院日数が極めて皆さん短縮していると。大概2割から3割縮んでいきますので、そうすると病床が空く。それを補填できないと横ばいか若干マイナスになってくるというような図式にはなっていると思います。今殆どの大規模な病院は、外来シフトでしかもそこを高価額化すると。具体的には例えば外来の化学療法とか、日帰り手術というようなものに移行して入院病床を使わない格好でいこうというのが大体の傾向だと思うので、是非そういう視点で、道立病院でも切り口として分析されたいんじゃないかと思います。

【委員長】

ありがとうございます。この後各病院のところでも話題になると思いますが、適正病床数ということなんです。今委員がおっしゃったように、診療の主体を少しずつ外来に移行すると少しずつ入院病床が空く。そしてそれに見合った職員の方も調整をしなければいけないというご意見かなと理解しました。●●委員、●●委員はいかがですか。特別ここではないですか。個別の病院の時には色々お聞きしたいと思っています。

それでは費用の縮減のところ7ページから8ページにかけまして点検・評価としましては、収益が伸び悩んでいる状況から費用については当然縮減に努めると。ここは従来からずっと各病院で本当に努力されていると私達も認めているところであります。あと後発医薬品については、数量ベースに換算して努力していると。各病院が利用促進を行っているということも表からも見てとれます。それから職員の意識改革も着実に高まってきていることであろうし、来年度は全部適用に移行して管理者の下で経営改善、経営改革を進めていくこととなりますが、今年度のうちに職員の満足度調査を実施し、来年度新たに就かれた事業管理者がその病院の職員がどのように考えているとか、或いはどういう問題意識を持っているとか、その辺を考える材料に資するという意味からも、今年度中に一度行っておいたほうがよろしいかなと思われましたので、ここに記載したとおりにいたしました。ここまでで何かございますか。

【委員】

薬品についてお伺いしたいんですけども、後発が数量ベースにして7割超えた数値として大変頑張っていらっしゃってよろしいかと思えます。中身を少しお伺いしたいんですけども、院外と院内の比率は各病院でどういう状況にあるか、つまり正直申し上げまして、病院で沢山買いますと利鞘がかなりある薬品がありまして、これについては現在、国の院外処方率アップというところは外れていますので、院内に回帰しよう、つまり院内で処方して利鞘を謳歌しようという方向に進んでいるように思います。ですから、ジェネリック

の使用率のみならず、そのような差益もしっかり見据えた方がいいと思います。と言いますのは、かなり高額な薬品類が増えてきまして、実はこれが消費税率を下回るという現象が各病院で出ています。つまり私共は物品を買うのに消費税を払いますけれども、患者さんには転嫁できませんので、この利鞘率8%未満の薬品については病院が薬品費を持ち出しているという構造になっております。この辺をしっかりと洗っておかないと蓋開けてみるとえらいことになるということになります。その2点を薬品についてはもう一度締め直しておいたほうがいいだろうと思います。

【委員長】

ありがとうございます。確かに5%値引きなんていうのがあるんですね。札医大はもっと安く買っているのかもしれませんが、最近の抗がん剤の最先端のものなんかも本当に少しでも破損したりしたら持ち出しということになりますので、特に薬局の方はご存知だと思いますのでその辺の意見を聞いてみて下さい。

私から一点。江差の看護師2名を減少して臨床工学技士にしたと。これは透析部門とかそういうことですね。今看護師確保がなかなか難しく、例えば外来採血とか看護師が行っている病院が多いんですけども、検査技師でも可能なので、他の職種に代替できるところは看護師確保が厳しい所はそういうふうに替えていくと。例えば血管撮影とか内視鏡検査の助手的な看護師は臨床工学技士で大丈夫ですから。そのように他の雇用しやすい業種にシフトしていくというようなことを検討されたいかがかなと思います。その他何かございませんか。よろしいですか。では次に参ります。

3章は収支計画及び数値目標の達成状況にかかる評価ということで、病院事業共通のところ今年度は2病院で新築移転があったと。そこでその前後患者さんの調整があって稼働率や収益が落ちています。それが上半期については病院事業全体の収益に大きく影響しているということで、もう移転も終わりましたので下半期に向けては新病院を中心に収益確保に重点的に取り組んでいただきたいと思います。それから2点目は、今後新たな改革プランでも病床利用率は70%が基準になるということでございますので、各病院が利用率向上に向け取り組みを進めていただきたいと思いますというのが病院事業共通のことでございます。これは10ページです。続きまして11ページ江差病院についてですけれども、ここについては外科医が不在と。その影響で消化器内科も稼働率、収益が大きく落ちていることから外科医の確保に全力をあげていただきたいと思います。それと包括ケア病床が当初の予定よりも2、3ヶ月遅れて開始されるということですので、遺漏なきよう進めていただきたいと思います。それからこの地域は公立病院が圏域の医療を支えていることから、今後道立病院を中心にこの地域の医療をいかに確保していくか。これを周辺自治体、医療機関と協議していただきたいと思います。これはプランでもそのようになってると思いますので宜しくお願ひしたいと思います。次は北見病院、12ページですけれどもここは病院移転による入院の収益減を外来でカバーしているということは評価できるかと思ひます。下半期は新病院でしっかりと収益を確保してほしいと思ひます。それから日赤との連携。日赤にない診療科を北見病院は持っていますので、その連携を強化して、更に地域の医療の充実に取り組んでいただきたいと思います。次は13ページの羽幌病院ですけれども、先ほど報告にありましたように地域包括ケア病床の利用率が伸び悩んでいると。努力はされていると思ひますけれども、利用率の向上に努力していただきたいと思います。それから留萌市立病院との連携を強化して患者確保に努めてもらいたいと思ひます。それから8名の医師のうち4名が

現在自治医科大学出身の若手医師で頑張っています。専門分野の医師を今後羽幌規模では確保が難しくなるということが予想されますので、総合診療科を充実させて羽幌の医療、住民の要望に応えるというような診療体制を敷くことが必要かと思っておりますので、その点を検討していただきたい思います。それから総合診療医については、今言いましたように地域の住民の皆さん、或いは首長さんの理解と協力が必要ですので、道立病院全体の今後の方向性にも関わることですけれども、地域の関係者と今後協議をして病院のあり方について説明していくことが必要と考えられます。続いて14ページは緑ヶ丘病院ですけれども、スーパー救急病棟の利用率は高いですが、今後もそれを維持していただきたいと思っております。ただ前回の会議で●●委員から他の病床の稼働率がちょっと低いとご指摘があったと思いますが、そちらも引き続き向上に向けて努力をしていただきたいと思っております。実績はほぼ前年ベースで今言ったように救急病棟以外の一般の病床の稼働率の向上に向けても努力をお願いしたいと思います。続きまして15ページの向陽ヶ丘病院ですけれども、新病院移転により入院収益が減少しています。病院が新しくなりまして病院の性格上患者さんが急に増えるということはないかとは思いますが、それでも病院が新しくなるとどういう訳か患者さんがちょっと増えるものですから、下半期は患者確保に努めていただきたいと思っております。それから次16ページ最後のコドモックルですけれども、入院患者が減少する中、前年並みの収益は確保できています。産科医も確保されたということですので、ようやくコドモックルの機能を十分発揮できる環境、体制が整ったと思っております。下半期に向けて患者確保に繋がる取り組みの充実を図っていただきたいと思っております。以上が各病院の点検・評価ということですが、この後皆さんのご意見をお聞きしたいと思っておりますので宜しくお願いします。一点質問なんですけれども、前々回コドモックルで在院日数が2日くらい短縮して稼働率下がっていると、●●委員から在院日数を短縮するのはいいけれどもバランスを配慮されたらどうかという意見があったと思いますが、その後多少はそこは改善しているんじゃないでしょうか。

【事務局】

以前ほど落ち幅というのは大きくはない状況です。

【委員長】

わかりました。●●委員、精神科2病院についてはいかがでしょうか。

【委員】

だいたい今までと似たような傾向で来ているのかと思います。やはり精神科も外来は大体どこの病院もよくいって、緑ヶ丘はスーパー救急が好調なんですけど依然として一般病床の方が低調な傾向が続いていて、そのあたりが課題かと思っております。外来はむしろ増えているということで、向陽ヶ丘の方は外来もそこそこは頑張っているけれども、どうしても新病院になってからもあまり期待ほど今のところ目に見えて数値として上がってきていないと思っています。あとどうしても在院日数というか入院期間もそれぞれ短縮せざるを得ない、制限されてきているので、精神科でも同様ですので、それでなかなか稼働率がカバーできないという面がありますけど、新規の入院患者数はそんなに減ってはいないんですよね。

〔事務局〕

すみません。新規の患者数はここには出ていないんですけども減ってはいないという状況です。

〔委員〕

大概どこの病院も減ってはいない。むしろ増えているんですよね。しかしながら病床の稼働率は民間の病院、我々のところも全部そうなんですけど、精神科の場合は精神医療がかなり進化したということもあって短期間で改善して退院もできるし、実際そういうふうに取り組んでいますので。

〔委員長〕

統合失調症なんかもすごく早く回復しますよね。

〔委員〕

非常に早く短期間で退院できます。

〔委員長〕

昔は入ったらずっといたんですけどね。まあそういう医療の進歩もあるんですね。あと江差の精神科の稼働率は確か50%ぐらいなんですよ。なかなか伸びないですね。あそこ認知症入院も分けたんでしたっけ。オープンとクローズを半分ずつぐらいにしたんでしたっけ。今認知症は結構いるので身体合併症がある認知症は総合病院がいいと思うのでもう少し増えてもいいかなと思います。何かありますか。

〔事務局〕

病棟は全部閉鎖病棟です。

〔委員長〕

全部閉鎖ですか。じゃあ認知症は難しいですね。僕が2年か3年前に行った時は全床閉鎖だったんですよ。閉鎖を辞めて解放病棟にした方が利用率は高まると思います。1病棟しかないですから全部閉鎖ですよ。閉鎖に入る患者さんは限られるんですよ。そうすると稼働率が上がらない。今●●委員が言ったように患者さんはかなり治療で良くなるようになっているので、本当に大変な患者さんは保護室なんかで対処できたりすると思うのですが。今閉鎖病棟どんどん少なくなっているのではないのでしょうか。どうですか。

〔委員〕

段々開放化進めて先鋭的にやっている病院は閉鎖ゼロでやっているところもあります。今おっしゃったように重症の患者さんは隔離病室、保護室とか或いは個室を隔離的に使用するとかそんなことも試されてきている時代ではあります。一般的には閉鎖がないとなかなか運用していくの非常に難しいんですけど、そのように段々変化はしてきています。

〔委員長〕

わかりました。今入院されている患者さんは閉鎖しか入れない患者さんなのか、閉鎖しかないから閉鎖に入れているのかその辺の比率とかを調べてみてください。

〔委員〕

入院のニーズが多いのは開放のほうが非常に多くなっていますね。いわゆる適応障害系のうつ的な患者さんとかそういうストレス障害、神経症的な患者さん、結構そういう方の入院が昔は敷居が高かったですけれども、今はどんどん入院も希望される方がいて、そういう方は開放病床が必須条件になっています。ですから開放病棟の方が圧倒的に回転しますし、稼働率も良いですよ。

〔委員長〕

精神科の先生を含めて、一度そういう検討も是非お願いします。他にはないでしょうか。

〔委員〕

確か江差の病院には看護師さんで認知症の対応ができる研修を受けられた看護師さんがいらしたんじゃないかと思うんですけども。その時の理解は精神病棟ということではなく、一般の病棟でも対応できるような形で体制としてそういう教育をされたと聞いたような記憶あるんですけども。

〔委員長〕

別に精神科病棟に入れる必要はないんですよ。一般の病床でも勿論構わないと思います。

〔委員〕

体制としてはあるんじゃないかなと思っているんですけど違うんですか。

〔事務局〕

今年度から認知症のチームケア加算というのがありましてそれを獲得するようにチームの研修を今行って進めております。

〔委員〕

一般病棟でということですか。

〔事務局〕

そうです。一般病棟だけで加算ができるものです。

〔委員〕

そうすると前に聞いた時には、閉鎖の病棟だとやはり地域の方の入院することに対する理解というのがなかなか得られないということでしたが、そういう加算を取れば一般の病棟の中で治療しつつそういうところもケアできるということで、一般病棟の中でそういう方を受け入れて入院患者が増える余力になっているという理解でいいんですかね。

〔事務局〕

そうです。

〔委員長〕

ありがとうございます。その他は。

〔委員〕

認知症の方も色々なタイプがいて静かにしている認知症の方でしたら鬱的になったり行動が抑制されていて認知症のなんらかの治療が必要なタイプと、動く歩く認知症という方もいまして、徘徊を中心として色々なせん妄、意識症候、障害を持っていて興奮するとか色々なタイプありますよね。そういう方はなかなか開放病棟、一般病棟ではちょっと対応できない。それは閉鎖的な環境もやむを得ないですよ。たくさん認知症の患者さん預かる場合は、一人二人集中してであれば一般病床の個室を状態や状況に応じてロックしたりとか色々な管理もできるでしょうけど、そうでない場合はやはり閉鎖的な。専門医もいなくてはいけないだろうし、そういう経験のある看護師でないとなかなか一般病棟では難しいです。精神科に要請する患者さんというのはBPSDといって行動心理的な色々な障害があって、一時的に精神科に入院して収容して診るというケースが殆どで、静かなタイプの患者さんでしたらむしろそういう静かな環境で対応できればそれでもいいかもしれない。でも精神科に入院する患者さんはそういう患者さんじゃなくてやはり色々な行動面で落ちつかない人達です。

〔委員長〕

せん妄がすごく強いとかね。はい、わかりました。他にはよろしいですか。

それでは最後に1ページに戻りまして、全体評価ということでここに4点ほど挙げています。簡単に読みますと、病院移転という特殊事情あったものの事業全体として入院患者数の減少に歯止めがかかっていないことは憂慮しなければならない。2点目は新病院の機能、それから羽幌の地域包括ケア、コドモックルの産科再開など、充実させた機能を十分に活用して患者の確保に努めて欲しい。3点目医師確保対策としては、自治医科大学の卒業医師で義務年限明けの医師を積極的に配置することや、地域枠医師をどのように活用できるかを今後検討すること。4点目は人材確保の抜本的な対策も検討すること。先ほどの個別のところでも申し上げた色々な手当等含めたことを含んでおります。5点目は新たな改革プランでは許可病床と稼働病床の乖離、回復期病床数等、病床数の在り方についても検討すること。以上が委員会の評価としてのまとめとさせていただきたいと思います。これについてご討議をお願いします。よろしいでしょうか。本日は変更する点がないということでよろしいでしょうか。それでは、文言等をもう少し見直しまして、最終的に私と事務局で話し合ってまとめさせていただくと、ご一任いただくということでよろしいでしょうか。大きな変更はございませんので、文言等もし必要であればもう一度見直して最終的に出来上がりましたものについては委員の皆様にお配りしたいと思います。

議事は以上ですがその他について事務局からお願いします。

〔事務局〕

資料2「北海道病院事業について」により、「新たな病院事業改革プラン」につい

て説明。

【事務局】

資料2「北海道病院事業について」により、「経営形態の見直し」について説明。

【委員長】

ありがとうございました。今進行中の新たな改革プランと全部適用への準備状況のご説明がございました。何かご質問ございますか。

新たな改革プランができれば、またそれを評価する委員会なり組織ができると思うんですけども、今は年4回やっていますが、次のそういう組織には各病院の院長が少なくとも上半期と最後くらいは出席されたほうがよろしいと思います。今事務局の皆さんが代理している訳ですけども、そこが道の本庁と各病院との意思の疎通というか、一体感が薄い最大の原因だと思うんです。今度は事業管理者が置かれますので、申し訳ないけど今より詳しくなるかもしれないけれども、やはり病院長がここに出てきて病院全体に対して自分の責任を感じて、そういう評価する委員の皆さんと直接話をした方が人を介するよりは伝わるのではないかと思います。多分そういう規定もできると思いますのでご検討願います。他に要望などありませんか。よろしいでしょうか。

それでは一応用意された議題はこれで全て終了しました。あと事務局から次回の会議等の連絡事項がございましたら宜しく願います。

【事務局】

ありがとうございました。先程委員長からもありましたとおり評価書につきましては委員長と再度文言調整の上各委員のご了解いただいた上で来月中旬の道議会の方で報告し、公表する予定としております。次回の推進委員会につきましては、来年の2月頃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また別途調整させていただきますので宜しくお願い致します。以上でございます。

【委員長】

それでは本日の会議はこれで終了いたします。ご協力ありがとうございました。