

平成29年度第3回北海道病院事業推進委員会 議 事 概 要

1 日時及び場所

平成29年11月22日(水) 18:30~20:00
かでの2・7 10階 1060会議室

2 出席者

(委員) 小熊委員長、池田委員、谷口委員、土橋委員、旗本委員
(道側) 鈴木病院事業管理者、田中部長、三瓶局次長、立花局次長兼人材確保対策室長、
叶野局次長、佐藤課長、野崎課長、小俣経営改革指導官、
各道立病院長、副院長、事務長 ほか

3 議事概要

(1) 議題

- ① 平成29年度上半期 北海道病院事業改革推進プラン点検・評価書(案)について
- ② 道立北見病院の指定管理者制度の導入について
・事務局より説明を行った後、質疑応答、意見交換が行われた。

4 委員の主な発言

- 江差病院は地域包括ケア病床を始めたということで、地域センター病院ということもあるが、療養病床の整備を検討されてもいいのではないかと。センター病院だから療養病床を整備してはいけないという理論はない。地域が必要とするなら療養病床を検討してみる必要があり、住民が、療養病床が足りないということであれば検討する価値がある。
羽幌病院は、総合診療医の目途が立てば検討してはどうか。
- 緑ヶ丘病院は2つの病棟があり、1つはスーパー救急、もう1つは急性期の医師配置加算を取得できないのか。
- 医療の質は向上しているが、緑ヶ丘病院としては、収益を上げていかないと目標と乖離が大きすぎて、今後どうしていくか大きな課題である。
- 病棟の有様を検討し、小児の病棟に垣根を作って慢性期とし、もう一つを急性期にして医師配置加算を取得したらどうか。検討する価値はあるが、今の体制、施設では難しいため、施設を替えてしまったらどうか。
- 医療ケアの必要な障がい者が多い場合、1つの病棟に集めてケアできないか。もちろん、人の配置も大変であるが。
- 現在、心不全のリハビリや心不全の末期の疼痛管理とか呼吸管理が注目されている。例えば、人員を北見に重点的に配置して心不全リハを積極的にするとか、薬剤師を多めに配置して心不全末期を管理するとか、検討する価値はある。

- 入退院支援センターが機能すると入退院に伴う雑務も解消され、病棟看護師もドクターも非常に助かるし、退院時に加算されるし、そういったことを考えたどうか。
- 目標数値をクリアするという意識を共有していかないと、毎年、前年割れの繰り返しになり、達成するという意味をある程度認識いただく必要がある。
- 江差病院の消化器医が1名減というのは、今後どういう見通しになるのか。上半期が終わり、下半期に向けてどういう状況にしていくかによっては、年度目標の達成状態も全く変わる。
- 数値目標に達していない、今後も達しない、達成する見込みがないというのは、これはもう削減してしまってもいいし、大きく組織を変えてもいいのでは、という思いはある。
- いろんな数値が出ているが、短期的には実現されない。特に病床利用率が、例えば60%程度から100%にといわれてもたぶんできない。患者がいなくて埋まらないのか、医療従事者がいなくて埋まらないのか、その点が混在していて分からない。したがって、頑張れと言われてもどこを頑張ればいいのか分からないというのが現場の医療従事者ではないか。