

# 令和5年度(2023年度)第4回北海道病院事業推進委員会議事録

## 1 日時

令和6年(2024年)3月4日(月) 18:00~19:25

## 2 場所

集合開催 (TKP札幌ビジネスセンター赤れんが前 カンファレンスルーム5J)

## 3 出席者

### (1) 北海道病院事業推進委員会委員

小熊 豊委員長 (砂川市立病院 名誉院長)  
土橋和文委員 (札幌医科大学附属病院 病院長)  
寺田昌人委員 (寺田公認会計士事務所代表)  
松原良次委員 (医療法人社団健心会桑園病院 院長)

### (2) 北海道 (事務局: 道立病院局)

鈴木信寛 病院事業管理者  
岡本収司 道立病院部長  
畑島久雄 道立病院局次長  
植村直樹 道立病院局病院経営課長  
原田智史 道立病院局人材確保対策室長  
関本 徹 道立病院局経営改革課長  
小俣憲治 道立病院局経営改革推進指導員 ほか

## 4 議事

### 【事務局】

定刻になりましたので、ただいまから「令和5年度第4回北海道病院事業推進委員会」を開催いたします。

はじめに、委員の出席状況についてご報告いたします。

本日は、小熊委員長、土橋委員、寺田委員、松原委員のご出席をいただいております。なお、奥村委員におかれましては、ご都合によりご欠席となっております。

それでは、開催にあたり、鈴木病院事業管理者よりご挨拶申し上げます。

### 【事務局】

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、一言ご挨拶を申し上げます。皆様におかれましては、年度末の大変お忙しい中、本年度、第4回目の本委員会にご出席いただき、心より感謝申し上げます。

さて、「北海道病院事業改革推進プラン」につきましては、土橋委員、松原委員にも参画いただいている検討部会のご協力により、昨年3月に改訂版を策定したところですが、その収支計画については、新型コロナウイルス感染症の影響などにより複数年の収支を見通すことが非常に難しい状況にあったことから、令和5年度の単年度分とし、令和6年度以降については、引き続き検討することとしていたところですが、

令和6年度以降の収支計画等について改めて検討した結果、新型コロナウイルス感染症を契機とした受療動行の変化の可能性や物価高騰・労務単価の増加などを踏まえると、令和5年度までの実績等を基に、複数年にわたる収支計画等を定めることは難しく、改めて令和6年度単年度のみの計画とすることで、検討部会の了承をいただいたところです。

また、本日の委員会では、令和5年度第3四半期までの各病院の実績や自己点検結果などを踏まえて取りまとめた、令和6年度の取組方針（案）について、ご説明させていただきますので、限られた時間ではありますが、皆様の専門的な見地から、忌憚のないご意見、ご助言を賜りますようお願い申し上げます、私からの挨拶とします。

**【事務局】**

（配布資料の確認を実施）

**【事務局】**

それでは、ここからの進行については、小熊委員長をお願いします。

**【委員長】**

皆様ご苦労様です。鈴木管理者から話がありました新型コロナウイルス感染症については、もう一般疾患と同様に扱われることとなりました。公的病院は患者さんが発生したら必ず見ないといけないので、そういったことが大変かなと思います。それから、令和6年の診療報酬の改定がアナウンスされ、6月から実施されますが、はっきり言うと、大学病院とか、高度専門病院以外の、一般急性期を扱っている小さな病院はかなり締め付けが厳しくなる。これはまだ予想ですけど、10%から20%が一般急性期を維持できないという事態に陥るだろうと言われていています。ですから、例えば、道立病院で行くと、江差と羽幌の一般病棟、それから、今度新たにできた地域包括医療病棟でしたか、そういったものをどうするか。地域包括医療病棟をフルに活用するには人を雇わないといけない。リハスタッフは2人配置しないとイケないし、栄養士も配置しないとイケない。看護助手や色々なスタッフを配置しないとイケないので、そういう手配ができるかどうかということ、様子を見ながらお考えいただかないといけないだろうと思います。急性期一般の入院の2から6まででしたか。その中から新たな病棟に移っていくことも出てくるだろうし、地域包括ケア病棟で、10対1で急性期の救急を入院させているとか、上がったたり下がったりが出るだろうっていうのは今の予想ですが、道立病院の2つの病院がどうするのか、できるのか、それらの変更についてはぜひ考えていただきたいと思います。おそらく、色々な点数をとると、入院料は新しい病棟では4万円を超えるといわれています。ただし、加算をとらないと3万2千円くらいとなり、そういったことも、是非お考えいただければということで、やはり急性期のお年寄りの救急をどう扱うかということから、今の医療のあり方がかなり厳しくなっています。旧来の地域包括ケア病棟自身もかなり条件が厳しくなっています。これらのことをお考えいただければと思います。

最初に恐縮ですけれども、まずはお話させていただきました。

それでは、会を進めさせていただきます。次第に沿って進めたいと思います。まず、報告事項でございますが、事務局からご説明をお願いしてよろしいでしょうか。

**【事務局】**

（資料1-1、1-2、1-3について説明）

**【委員長】**

はい。ありがとうございます。ここはお話があるかもしれませんが、資料1-1、それから1-2につきましては、昨年度よりは予算案としては増額されているということですね。

【事務局】

はい。そうです。

【委員長】

1-2を見ますと、令和5年度と比べますと、確認で恐縮ですが、収支の差というのは同じぐらいと考えてよろしいでしょうか。

【事務局】

そうですね。見づらくて申し訳ありません。収益的収支の収益というところで申し上げますと、令和6年度84億5,500万円という風に書いておりますけれども、今年度は、87億5800万円ですので、そういった意味では2.5パーセントほど現実に即した形で落とした目標という形になってございます。

費用は逆に、令和5年度は141億程度だったのですけれども、令和6年度は153億という形になっておりまして、現状に即した形で整理をさせていただいております。

下の方の経営指標で申し上げますと、経常収支比率は100.2%と書いておりますけれども、令和5年度では100.5%を目標としておりましたので、少し数字上は悪くなっているような状況でございます。

【委員長】

はい。ありがとうございます。諸般の状況を見てちょっと圧縮したということですね。

【事務局】

はい。現実に即した形です。

【委員長】

はい。コドモックルは令和6年度からDPCが一部入ってくることになっています。

江差と羽幌は、先ほども言いましたけれども、診療報酬の改定の影響が出てくると思うので、それはちょっと注意していただければ。

あと、精神科の方は松原委員から言われることはありますか。

【委員】

特にありません。

【委員長】

地域医療構想の話ですけど、新たな会を開催するという方向性が国からでてきます。

今までの会が医療と介護の連携とか、地域の医療をどうあるべきか、ということあまり詳しくは話していない、不十分だということでそのことを強くやるというように1つはなっていますね。

それから、先ほど言い忘れたことなのですが、診療報酬改定で0.88%プラスということですが、どの団体に聞いても経営上はマイナスだとはっきり皆さん仰っています。人件費が0.61%取られますけれども残りの0.2%で、プラスになるとそれはありえないということで、皆さん本当に苦勞していると。その中で職員の待遇改善ができるかどうか。それはやらなければ、特に介護の世界は割合が違いますが、働き手が来ないため運営できないということになりますし、とにかく医療も同じでリハビリを一生懸命して、栄養管理をして、拘束をしたらダメだということで、しっかり患者さんの状況を見て職員が対応しなさいという話になっていますので、報酬を取るには、人を雇わなきゃ

いけない、これだけはずっと続くと思いますので、肝に銘じておいていただいた方がいいかなと思います。

大学といえども、ケアスタッフがたくさんいても、栄養士が病棟に行かないと点数がとれないということになっていますので。その代わり、例えば、急性期は非常に救急とか夜間とか厳しいですけど、トリアージしてすぐに連携した病院に送るとそこに点数がつくとかですね。逆に、受ける方は受けると点数がつくとかそういうことをやっていたので、本当にもう一度この計画というのを、今ご説明いただいたばかりですけど、時期をみて検討を繰り返したいというのが、私の思いでございます。

それでは、次の1-2, 1-3ですが、このように委員の先生方は頑張っていることは十分理解していますが、新たな局面を迎えていますので、また頑張りたいということなんです。

では、次のご説明をお願いしてよろしいでしょうか。

**【事務局】**

(資料2、資料3、資料4について説明)

**【委員長】**

はい。ありがとうございました。今年度につきましては、資料3, 4と記載があるけれども、資料5の令和6年度の取組方針(案)の中で説明があるということで、そう理解すればいいですね。今までの経過を見ましても、皆さん各病院で一生懸命頑張られて、可能な限りのことを努力されていると思っていますので、継続していただければいいかなと思います。委員の先生方、よろしいでしょうか。

**【各委員】**

一同同意

**【委員長】**

それでは、協議事項の令和6年度(2024年度)取組方針(案)について、ご説明をよろしくお願い申し上げます。

**【事務局】**

本日、ご審議いただきます、資料5の各病院の令和6年度の取組方針(案)については、この後、広域医療を担う江差、羽幌の2病院からご説明し、そこで一旦ご意見ご質問の時間を設けます。その後、精神医療の緑ヶ丘、向陽ヶ丘の説明と質疑応答を行い、最後にコドモックルとさせていただきますので、よろしくお願いいたします。以上でございます。

**【委員長】**

ありがとうございます。

それでは、江差病院と羽幌病院からご説明をお願いします。

**【事務局】**

江差病院の加賀美です。本日はよろしくお願いいたします。

それでは、令和6年度における江差病院の取組方針をご説明させていただきます。

まずは1頁の下段をご覧ください。「令和6年度の取組方針作成に当たっての基本的な考え方」についてですが、札医大の地域医療教育センターや地域医療連携推進法人の機能も活用しながら、病院機能の効率化を図り、南檜山圏域の中核的病院として、必要な

医療機能を維持・確保し、地域のニーズに応える。また、地域の関係機関との連携強化や各種広報媒体の充実等を通じ、患者の確保につなげる。以上のことを基本的な考え方として、取り組みたいと考えております。

次に、2頁をご覧ください。具体的な取組について、「患者数の確保、新規患者の掘り起こし」では、マルの1つ目ですが、南檜山地域における地域センター病院として、患者が増加傾向にある人工透析の受入れ拡大や圏域に不足する急性期経過後の地域包括ケア病床に係る増床等の検討などにより、地域で求められる医療機能を維持・強化します。マルの2つ目ですが、引き続き、札幌医科大学の地域医療研究教育センター事業により派遣されている指導医等により総合診療科や消化器内科などの診療体制を確保します。マルの3つ目ですが、地域連携推進法人の取組と連携しつつ、地域連携室が中心となって地域住民や医療従事者向けの講演会などに参画し、病院機能の周知等を行うことで患者数の確保をします。

次に、「病院が有する機能の有効活用」について、マルの3つ目ですが、感染症指定医療機関として、医療措置協定の締結に係る協議を進めるなど、二次医療圏において求められる役割を果たしていきます。

次に、「適切な診療報酬の獲得」について、診療報酬請求適正化対策委員会を中心として、収支改善に資する新たな施設基準や加算取得に向け、定期的に要件の確認を行うとともに、査定内容の精査・検証を行うなど、査定率の改善を図るほか、請求漏れについても定期的に確認することで、適切な診療報酬の請求に努めます。

次に、「道立病院の利用促進に向けた取組の充実」について、マルの2つ目ですが、地域連携室による幅広い入退院支援を行い、患者が安心して療養生活を送れる環境を整えます。

次に、「費用の縮減」では、マルの2つ目ですが、共同購買事業を活用し、医療材料の廉価品への切り替えを継続し、引き続き、医薬材料費の縮減を図ります。

次に、「経営基盤の強化」では、マルの1つ目ですが、引き続き、地域医療連携推進法人の活動を通して、地域の医療ニーズを把握し、管内における医療機関間の機能分担や業務連携、入院機能の集約化などの体制整備を進めます。また、マルの3つ目ですが、将来の医療従事者の確保に向け、看護学生の職場体験や実習を積極的に受け入れるほか、養成校の就職説明会に参加します。マルの4つ目ですが、増加傾向にある透析患者に対応するため、機器の増設や人員など体制の強化を図ります。

次に、「デジタル化への対応」では、マルの1つ目ですが、ID-Linkシステムの活用により他医療機関との診療情報の共有を進めます。マルの3つ目ですが、通信機能を有する医療機器と情報システムを連携するHRジョイントを導入し、更なる医療安全の担保と作業効率の向上を図ります。

次に、「職員の経営改革意識の向上」では、マルの2つ目ですが、院内におけるタスクシフト/シェアの検討の中で、業務の効率化について議論することで、職員の経営改革意識の向上を図っていきます。

次に、4頁をご覧ください。「取組方針の推進に向けた病院独自の具体的な目標」については、基本的に令和5年度見込みを上回る数値を目標として掲げております。

「収益の確保」の下から2番目の「透析患者数（実人数）」は、透析機器の増設や夜間透析の実施等により、月82名の患者の受入れを目指すこととしています。

次に、「経営基盤の強化」の「初期臨床研修医等の受入」は、「地域医療研究教育センター事業」等により、初期臨床研修医や医学生の実習を積極的に受け入れ、医療従事者の確保に繋げていきます。なお、医学生については臨床実習のカリキュラム変更により、受入期間が長くなるため、受入人数は減少しています。来年度は資料に記載のとおり取り組んでいきたいと思っております。

【委員長】

はい、ありがとうございました。ちょっと聞こえないところもありましたが、一生懸命今までの問題点を洗い出していると感じました。伊藤院長から何かございますか。

【事務局】

特にございません。

【委員長】

はい。ありがとうございます。それでは、2病院同時に説明するということですので、羽幌病院のご説明をお願いしたいと思います。よろしくお願いします。

【事務局】

羽幌病院事務長の佐藤です。私の方から羽幌病院の取組方針の主なものについて説明したいと思います。

まず、5頁の下段、「令和6年度取組方針作成に当たっての基本的な考え方」ですが、羽幌病院の診療圏域となります。「留萌中部・北部」地域におきましては、人口減少や高齢化の進行が著しいことはもとより、今年度末で地元病院が閉院となることや離島の診療所の医師が不在となることなど、地域の医療事情が大きく変わり、病院を取り巻く環境が厳しさを増しております。そのような中、地域のセンター病院として、総合診療科を中心に遠隔診療やオンライン診療も活用しながら、地域で必要とされる医療を提供していくことが必要であると考えております。

また、地域連携室を中心とした地域の医療機関など関係機関との連携強化やSNSなどの各種広報媒体の充実などによる患者の確保が必要であると考えております。

続きまして、6頁からの具体的な取組ですが、まず、「収益の確保」で「患者数の確保、新規患者の掘り起こし」について、マルの1つ目ですが、「地域連携室を中心に、医療機関や福祉施設への訪問や退院支援などの機会を通じまして、より密接な情報交換や情報提供によって連携を強化し、患者確保を図る。」こととしております。マルの3つ目ですが、今年度末に地元病院が閉院となることを見据え、「民間病院の閉院などに伴う地域の患者ニーズに対応するとともに、地元の官公署や事業所等の健診需要を把握することにより、外来患者や健診受入の拡大を図る。」こととしております。

次に、「病院が有する機能の有効活用」では、マルの1つ目ですが、「医師や医療従事者が持つ様々な資格や病院において実施可能な検査、さらに救急告示等についてホームページやSNS、院内掲示などで周知するなどしまして、病院機能の有効活用に努める。」こととしているとともに、マルの2つ目では、「運動療法等やフットケアを継続するとともに、自己管理ができるよう指導するなど、透析患者のADL向上や合併症予防に努めることにより、当院での透析の継続を図る。」こととしまして、新たに項目を追加しております。

次に、「適切な診療報酬の獲得」では、マルの1つ目ですが、「診療報酬請求漏れ対策委員会におきまして、診療報酬請求の査定状況とともに査定内容を報告し、再査定の防止を徹底するとともに査定率の改善を図る。」こととしており、マルの2つ目では、「同じく診療報酬請求漏れ対策委員会において、施設基準に応じた加算取得や請求漏れ防止対策について検討を行うとともに、診療報酬制度の基礎知識や診療報酬改定に伴う施設基準などについて理解を深めるための全職員を対象とした研修会を開催する。」こととしております。

次に「費用の縮減」では、マルの2つ目で、「費用の現状を、共有パソコンへの表示や院内掲示を行うことにより『見える化』を図り、職員全体で費用縮減意識の向上を図る。」こととして、新たに項目を追加しております。

次に「経営基盤の強化」では、マルの2つ目で、「これまでの総合診療専門研修プログラム、新・家庭医療専門研修プログラム、病院総合診療専門医研修プログラムに加え、今年度、新たに認定された地域総合診療専門医専門研修プログラムを加えた各プログラムに係る専攻医の確保に努める。」こととしております。マルの3つ目では、医療従事者の離職防止も視野に入れ、「医療従事者の確保と離職防止に向け、院内外の研修受講を充実させる。」こととしております。マルの6つ目では、「民間病院の閉院を踏まえ、当院が果たす役割や機能について、地域医療構想調整会議等も活用しながら将来的な病院機能のあり方について検討を進める。」こととして、新たに項目を追加しております。

次に、「デジタル化への対応」について、マルの4つ目で、「ICTの活用を含めた効率的な医療提供体制について検討を進める。」こととし、マルの5つ目で、「様々な情報セキュリティ対策のために、システム保守業者等と連携しながら医療情報システムのリスク管理等を徹底するとともに、全職員に対する情報セキュリティ対策に係る研修会の実施などにより、医療情報の漏洩防止等に努めるなど、セキュリティ対策の強化を図る。」こととして、新たな項目を追加しております。

次に、「職員の経営改革意識の向上」について、マルの2つ目ですが、ここにつきましては、今年度、当院において新たに取り組んでいるHABOROプロジェクトに関するものになりますが、「役職や年齢を問わない構成員により構成した「HABOROプロジェクト」において、将来の羽幌病院のあるべき姿を議論し、課題の解決や改善に向けて取り組んでいく。」こととして、新たな項目を追加しております。

次に、8頁の「取組方針の推進に向けた病院独自の具体的な目標」についてですが、まず、「収益の確保」について、一番上の「透析患者数」については、患者のADL向上や合併症予防に努めるなど、当院での透析治療継続を図ることにより、今年度見込みと同数程度の「月37人以上」を数値目標としております。次に、「健診受診」のうち「事業所健診受診者数」についてですが、ここについては今年度末に閉院となる地元病院が担っていた健診を当院において行うことを見込んでいることから、大きく増数とした「800人以上」としたところであります。

その他につきましては、全体的に今年度の実績を上回る数値目標としております。

「費用の縮減」につきましては、「試薬材料費の縮減率」「薬剤費の縮減率」「消耗品費の縮減率」とも、今年度見込みの「1ポイント以上の削減」としたところであります。「経営基盤の強化」では、「臨床研修医等の受入」について、今年度見込みから4名増の「40名」としております。「デジタル化への対応」「職員経営改革意識の向上」については、いずれも今年度見込みと同数としたところであります。

以上、簡単ですが、羽幌病院の説明を終わります。

#### 【委員長】

はい。ありがとうございました。2病院とも今までの経験を生かして、令和6年度の取組方針をわかりやすくご説明いただいたと思います。

どちらの地域も人口が減るところで中核的な働きをしなければならないという病院としての責務があるわけですが、必ずしも働き手となる職員がいるわけでもなく、なかなか苦しい状況かなと思いますけれども。

阿部院長からなにか追加はありますか。

#### 【事務局】

羽幌の阿部でございます。来年度は特にオンライン診療の実現に向けて今みんなで頑張っているところであります。どんなデバイスを使うか、アプリを使うかとか、服薬指導も同様にオンラインにしようとしています。それでこれから町内の薬剤師を集めて、

会議を始めていくところです。来年度の専攻医は、ある程度集まりますので、一生懸命マンパワーを使って色々なことをやっていきたいなと思っている次第です。以上です。

**【委員長】**

先ほどありました地域総合診療専門医のプログラムですが、認定されましたので、ご安心ください。

**【事務局】**

ありがとうございます。

**【委員長】**

羽幌に関しては、やはり遠隔診療というのは理想がありますので、うまく活用していただいた方が。過疎地というのは、遠隔診療はもう大々的にやるということで国も決めていますので、適切な体制を取っていただければと思います。

あと、ちょっと私から質問ですが、周りに高度急性期の病院はないですね。そういった患者さんが出た時、大学病院なり中核的病院、都会の中核的病院に運ぶのでしょうか、そういう人が戻ってくる時には、両病院としては連携体制をきちっと取れるのでしょうか。伊藤先生と阿部先生、いかがですか。

**【事務局】**

当院の場合は、函館方面、渡島の方へ患者さんを送る場合が多く、救急車で対応するのですが、帰りはその救急車で乗せて帰って来てもらうのがほとんどで、それでなんとか機能している状態です。

**【委員長】**

ありがとうございます。

**【事務局】**

羽幌病院の場合は、留萌市立病院と旭川日赤病院に急性期の患者さんを搬送して、手術なり急性期治療が終わったところで、双方の地域連携室が連絡を取り合って、地域包括ケア病棟で回復期の受入を行っています。もし入れないという場合は、施設調整を検討し、地元近辺の施設に行くこととなっております。

**【委員長】**

なぜこのような質問をしたかと言いますと、連携体制が非常に問われていまして、例えば、一般病棟の平均在院日数16日になって、それから先ほども言いましたけれども、大学病院から患者さんが来ましたとか、その点数の多くを認めるのは、今まで5日だったのが、2日になる。そして、大学病院から行けば、うちの病院では診療不必要となったら、その日に帰したり、次の日に他の病院に回すというようにやると点数がつくのですよね。逆に、それを受けるところはまた点数もつくのですけど。そういう非常に厳しいやり方になったので、この2つの病院は遠隔地なので、どうするかというのがすごく気になりました。それが一つです。逆に、今度は江差や羽幌から介護施設に患者さんを回すというような介護施設との連携体制ですね。それが今度、かかりつけ医機能とか、地域密着型医療機関として要求されると思うのですが、これらの連携体制はよろしいのでしょうか。



### 【事務局】

すみません。先ほどちょっと勘違いしていたのですが、渡島からの患者さんの戻りなのですけれども、当院はそれなりに病床が空いているので、ID-リンクとデジタルでも繋がっていますので、比較的、患者さんの戻りはそれなりにあります。ただ、残念ながら当院も例えば消化器科などの常勤医がいなかったりしているので、総合診療科の先生でできる範囲であれば受けるのですが、各常勤の先生で対応できない患者さんはなかなか戻ってくるのは難しい状況にあります。それから、圏域内で当院からさらに、リソースが少ないので難しいですが、連携室等で頻繁に関連施設と連携、連絡を取りながら、なんとかお願いしているような状況で、出口がなくて困っているということにはならないですし、比較的落ち着いたら、なんとか圏域内で移動していただいているのが現状です。

### 【事務局】

当院で急性期、回復期を様子見て自宅に帰れない人は、およそ町内施設に入っていた。でも、それでは足りなくて、留萌や深川方面まで、場合によっては旭川方面まで施設をあたって入ってもらうことがかなりあります。

今回、町内にある30床台の療養病床はなくなりますので、その分、留萌の病院で受けてくれるはずですが、かなり待ち時間がかかる形になっております。だから、ちょっと介護支援はやはり厳しくなってきて、辛いところです。

### 【委員長】

ありがとうございます。なぜこんなことを質問したかという、今度の診療報酬改定では、そういう連携の姿勢が問われるのです。そして、どれくらい患者さんを早期に引き受け、あるいはお願いするかということが非常に重要視されているので、そういった観点でも、医療資源が少ない地域ですから大変だと思うのですが、今は遠隔診療もできますし、通信機器を用いた情報のやり方もできますし、それらの面もお進めいただきたいなと思った次第です。そうした点をお考えいただければと思います。それから先ほども申し上げましたが、リハスタッフや栄養士さんなどは両病院ともに潤沢にいるのでしょうか。先ほども申し上げましたが、急性期の病院に入っても、その日から栄養指導しろ、リハのADL回復をしろという話になっています。そういった方向性については両病院ともあまり触れられていないですけど、そういった方面も難しいと思いますが、道立病院局全体で採用して配置するとか、そういう方向性はやはり、そろそろ考えなきゃ今後やっていけないと思うので、是非お考えいただければと思います。

診療報酬の改定で今までとはちょっと違った見方というものも必要かと思って、色々と言わせていただいておりますが、よろしく申し上げます。

それでは、次の緑ヶ丘病院と向陽ヶ丘病院からご説明をお願いしたいと思います。

(緑ヶ丘病院が通信不調のため、向陽ヶ丘病院から説明を実施)

### 【事務局】

向陽ヶ丘病院の米山です。14頁の下段をご覧ください。「令和6年度取組方針作成に当たっての基本的な考え方」です。マルの一つ目ですが、他の医療機関と連携・役割分担をしながら、オホーツク第三次医療圏における精神科救急・急性期医療や認知症疾患医療センターなど、当院の役割・機能を十分に発揮できるよう取り組む。マルの二つ目ですが、地域の人口減少や高齢化など病院を取り巻く環境が厳しさを増す中、関係機関との意見交換を継続しつつ、今後の患者受療動向も注視しながら効率的な病院運営のあり方について検討を進める。としております。

次に、15 頁です。収益の確保の「患者数の確保、新規患者の掘り起こし」についてです。マルの一つ目ですが、関係機関訪問等を通じて医療連携を積極的に推進し、紹介入院患者数の増加を図る。

次に、「病院が有する機能の有効活用」のマルの二つ目ですが、患者の状態やニーズに合わせて精神保健福祉士が訪問看護に同行し、生活上の相談に対応するなど、患者が安心して地域で暮らせるよう支援を行う。

次に、「適切な診療報酬の獲得」です。増収対策検討部会において、新たな加算取得や届出済みの施設基準の要件を定期的に確認するなど、診療報酬請求の適正化を図る。

次に、「道立病院の利用促進に向けた取組の充実」のマルの一つ目です。広報誌や病院パンフレットを関係機関に配付し、当院で受診できる症状や受診方法、デイケア、訪問看護などについて、周知を図る。また、管内の医療関係者等を対象とした研修会を開催し、当院の医療機能を周知するとともに、ホームページにおける広報誌や年報などの掲載や、SNS の活用など病院のPRに取り組む。

16 頁をご覧ください。「費用の縮減」のマルの二つ目です。光熱水費・消耗品については、使用量や使用方法等の見直しにより節減に取り組む。

次に、「経営基盤の強化」のマルの一つ目です。地域連携室が関係機関を訪問し、病院機能の周知や医療情報の共有を行うほか、「精神障がいにも対応した地域包括ケアシステム」の構築に向け、多職種連携による交流会等を通じて圏域における医療ニーズを把握しながら、地域の社会資源や関係機関と連携を強化し、地域から求められる機能や病床規模について検討を進める。

次に、「デジタル化への対応」のマルの一つ目です。外部からの不正アクセス防止などの情報セキュリティ対策のため、システム保守業者等と連携し医療情報システムのリスク管理等を徹底するとともに、全職員に対し、情報セキュリティ対策に係る研修を実施し、医療情報の漏洩防止等に努め、セキュリティ対策の強化を図る。

次に、「職員の経営改革意識の向上」についてです。経営推進会議において収支状況や経営指標を共有するほか、数値目標の達成に向けた取組を強化するなど、経営改革意識の向上を図る。

次に 17 頁から 18 頁にかけて、「取組方針の推進に向けた病院独自の具体的な目標」を記載しております。院内すべての部署で数値目標を掲げて、院内全体で協力しながら目標達成に向けて取り組んでいきたいと思っております。当院からの説明は以上です。

#### 【委員長】

ありがとうございました。それでは、緑ヶ丘病院さんの音声は大丈夫でしょうか。お願いできますか。

#### 【事務局】

ご迷惑おかけいたしました。緑ヶ丘病院の中島です。

資料 10 頁をご覧ください。「令和 6 年度取組方針作成に当たっての基本的な考え方」についてですが、三つ掲げています。

一つ目に、十勝第三次医療圏における精神科救急医療の拠点としての役割を果たすこと、効率的な運営体制の構築。二つ目に、道東における児童・思春期精神科医療の拠点として積極的に役割を担うこと。三つ目に、患者の在宅生活を支援し、幅広いニーズに応えるため、地域の関係機関との連携・役割分担を進めることとしています。これらの基本的な考え方に立ち、具体的な取組を進めていくこととしています。記載のうち、主な取組を抜粋して説明します。

11 頁をご覧ください。まず、「収益の確保」のところで、「患者数の確保、新規患者の掘り起こし」について、マルの一つ目ですが、精神保健福祉士による予診や外来短時間診

療を継続して実施し、新規患者の増加、患者サービスの向上を図ることとしています。マルの二つ目ですが、地域連携室を中心として、地域の関係機関との情報交換等を行い、患者確保につなげていきます。

次に、「病院が有する機能の有効活用」として、マルの一つ目、スーパー救急病棟、修正型電気けいれん療法、児童思春期外来、クロザリル等、当院の特色を周知していきます。マルの二つ目、適切なベッドコントロールを行い、円滑に新規患者を受け入れ、各病棟の利用状況や入退院が見込まれる患者の対応等を共有しながら、患者の状況に応じた入院医療を提供してまいります。

次に、「適切な診療報酬の獲得」については、診療報酬改定もありましたので、新たな施設基準や加算取得に向け、院内全体での検討を行っていきます。

次に、「道立病院の利用促進に向けた取組」として、患者サービス満足度調査や接遇研修の実施、ご意見箱への意見への対応を通じ患者サービスの向上を図っていきます。

次に「費用の縮減」についてですが、ベンチマークシステムを活用した医薬品の値引率向上や後発品への切替えを推進し、購入する材料等を継続的に見直すことで、費用の縮減を図ります。

次に、「経営基盤の強化」について、まずスーパー救急の診療体制を維持していくため、ホームページでの情報発信など、医師確保に向けた取り組みを進めていきます。また、「精神障害者にも対応した地域包括ケアシステム」の構築に向け、当院としても、地域の関係機関との連携や役割分担を推進し、患者の地域移行を進めるとともに、患者の幅広いニーズに対応できる体制を構築していきます。さらに、地域の医療機関、養成機関からのニーズに応えるとともに、連携を強化するため、将来的な医療従事者の確保を見据え、研修医や看護等の実習生を受け入れていきます。

続いて、11頁と12頁にかけて「デジタル化への対応」について、システムベンダーと連携したリスク管理の徹底や全職員への研修により、情報セキュリティ対策の強化を図るとともに、マイナンバーカードを活用した保険証についての利用促進も図っていきます。

次に、「職員の経営改革意識の向上」では、これまで同様、経営推進会議等において経営指標を職員間で共有し、それぞれの目標達成に向けた取組を強化することで経営改革意識を向上してまいります。

次に、「その他」の一つ挙げておりますが、当院の施設老朽化の状況を踏まえ、地元自治体や関係機関と意見交換を行うなど、病院が担うべき役割や適正な病床規模など、今後の病院のあり方についての検討を、道立病院局と連携しながら進めることとしています。

13頁の「取組方針の推進に向けた病院独自の具体的な目標」を掲げておりますが、今年度の実績を元に向上をさらに図るということでいくつか挙げております。その内の三つを絞ってご紹介いたします。

一つ目が予診実施件数を「600件以上」としており、精神保健福祉士による予診を継続して実施し、医師の負担軽減、初診患者の増加、患者サービスの向上を図っていきます。

二つ目が心理検査件数を「910件以上」としております。先ほど説明のありました機構関係で公認心理師（任期付）を増員していただき、人員が増えたことにより、件数増により待機期間の短縮、検査項目の充実など診療機能の強化を図っていくものです。

三つ目が救急病棟における精神科救急急性期医療入院料対象割合です。適切なベッドコントロールを行い、収益を確保するための指標として新設いたしました。今年度実績の見込み以上を目標とするものです。他は記載のとおりで、ご参照いただければと思います。

以上、説明を終わります。

#### 【委員長】

はい。ありがとうございます。2つの病院とも、非常に低く抑えられている精神科の診療報酬の中で、今やれることを今までの経験を踏まえてさらに発展させようという強い

意志を感じられると思うのですが、精神科の令和6年度の診療報酬改定について、松原委員から何か注目すべき点があれば教えていただければと思います。

**【委員】**

新しい特定入院料で精神科地域包括ケア病棟ができたのですが、6ヶ月までの入院ということもありまして、この病棟単独ではなかなか難しいので、急性期、慢性期等たくさんある病棟の中であればそれを選択する余地があるのですが、そうではない場合は利用率が下がることに繋がってしまうので、選択はなかなか難しい状況です。

**【委員長】**

今年の改定はあまり大きなものは目につかなかったという。拘束などの方向性は。

**【委員】**

委員長のご指摘のその点はですね、拘束すると加算がとれなくなるというのは一般病床に関してで、精神病床に関しては精神保健福祉法に基づいた規定で行われる身体拘束の場合にはそれは該当しないとなっておりますので、それは従来どおり厳格に法律に基づいて運用するということになってございます。

**【委員長】**

はい。ありがとうございます。やはり、精神疾患というのは、今はすごく千差万別で小さい子どもから大人まで大変な思いで診療に当たられると思いますが、是非継続して頑張っていただければと思います。よろしくお願いします。

次に、コドモックルの方のご説明をお願いいたします。

**【事務局】**

コドモックルの上山です。

資料19頁の下段をご覧ください。「令和6年度の取組方針作成にあたっての基本的な考え方」についてですが、令和6年度は、これまで準備を進めてきたDPCの導入年度であることから、DPCの導入によって、高度な医療を提供しつつ効率化を図り、経営改善につなげていくことを最優先課題として取り組み、各種指標の目標達成を目指すこととしております。

続きまして、20頁をご覧ください。収益確保に向けた具体的な取組としましては、まず、「患者数の確保や新規患者の掘り起こし」として、今年度、多くの医療機関や産科クリニックを訪問しました。引き続き医療機関訪問の実施や地域連携セミナーを通じて患者確保につなげていきます。

次に、「病院が有する機能の有効活用」として、先天性心疾患等の重症患者の常時受入を継続し、PICU、NICU、GCUをしっかりと活用していきます。また、地域連携センターを中心に、退院支援・在宅支援体制の充実を図ります。

次に、「適切な診療報酬の獲得」として、診療報酬の算定漏れ等がないよう、引き続き対策を取っていくことはもちろんですが、DPC導入後は、DPC包括算定と出来高算定の比較分析を行い、増収に結びつけていくよう、病名の付け方や診療内容の見直しを実施していかなければならないと考えております。

次に、「道立病院の利用促進に向けた取組の充実」として、広報媒体の積極的な活用や、患者相談等を通じて患者ニーズの把握に努めます。また、質の高い医療を提供していくためには、医療機器の更新等が重要ですので、しっかりと計画性を持って取り組んでいきます。

次に、「費用の縮減」に向けた取組としましては、令和6年度からは、既に江差病院が

取り組んでいる、診療材料の共同購入に参画する予定であり、引き続き医薬材料費の縮減に向けて取り組んでいきます。また、管理経費の増加も大きな課題であることから、委託業務等の内容を見直すことで、縮減を図っていきたくと考えております。

次に、「経営基盤の強化」としましては、DPC導入により、診療データの重要性がより高まることから、しっかりと分析し、医療の質の向上につなげ、DPCにおける収益を左右する機能評価係数の向上に努めます。また、医療従事者の確保に向け、引き続き医育大学への派遣要請等を行っていきます。

続きまして、21頁をご覧ください。「デジタル化への対応」としましては、近年の医療機関へのサイバー攻撃等の実情を踏まえ、医療情報システム等のセキュリティリスクに対する管理をより徹底しなければならないと考えております。また、オンライン診療を実施し、通院困難者等の患者ニーズに応えていきます。

最後に、「職員の経営改革意識の向上」としましては、診療科や各部門のヒアリングを通じ、職員の有益な提案を組織全体で共有し取り組んでいくことで、職員のモチベーション向上につなげていきたくと考えております。

次に、22頁をご覧ください。これら、「取組方針の推進に向けた病院独自の具体的な目標」としましては、指標の一部修正や令和5年度見込みを踏まえ、増減させております。

また、次年度からのDPC導入にあたって、「DPC包括算定における対出来高算定増収率」を新しく目標として設定しております。適切な病名付けや在院日数の管理を行い、対出来高算定比でプラスとなるよう取り組んでいかなければならないと考えております。

繰り返しとなりますが、令和6年度はDPCの円滑な導入とそれに伴う収益改善が重要であると十分認識しておりますので、職員一丸となって、目標達成に向け努力していきたくと考えているところです。

#### 【委員長】

はい。ありがとうございます。いよいよDPCが始まるということで、土橋委員にも色々ご指示いただきご説明いただいたように、DPCというのは上手にやらないとだめなので、上手にやっていただければと思うところでもあります。

あと、今年の診療報酬に関して言うと、働き方改革でICUとかHCUとか医師が宿直をいままで認められていたのですが、今度はだめとは言わないけれども、もしそこで働く医師が宿直をしたら一番安い点数にすると。今まで1から4までだったものが、5、6とかっていうのを作っているのですね。例えば、ICUの医師が暇だから寝ていますと、寝ているので、これを宿直にしてくださいというのを、今まで労基は認めていたのですが、そういうのは原則だめという方針が出ています。もし、医師がそのように寝るのであれば、診療報酬をものすごく下げることが明らかになりました。コードモックルもそうですね。

#### 【委員】

はい。小熊委員長の仰るとおりで、大学病院でも、ひよっとしたら一番高い点数を維持できないのではないかと。つまり、夜勤体制がありませんので、そんなに人がいないのかと、どうするのかと真剣に協議しています。

#### 【委員長】

夜も働いて、次の日の朝9時に帰して1日休ませてっていうことができれば一番高い報酬は得られるのですが、そうでないと、宿直で申請するとえらい差があるのですね。

#### 【委員】

先ほどご指摘いただきましたけど、2割近い病院が変更せざるを得ないのじゃないかと

いう話です。

**【委員長】**

コドモックルさんがどうなっているのかはちょっとよく分かりませんが、働き方改革関連では、そういったICU、HCU、それからNICUとかですね。小児のICUとかかなり環境が変わるので、そこはご注意くださいと思います。そのようなことを言っても、人がいないのにどうしようもないと言われればそういうことになりますけど、令和6年度の診療報酬改定ではそういう特徴がございますので、どのようにやるかこちらでも工夫していただいて、お考えいただければと思います。頭の中に入れておいていただきたいと思います。

あと、他にコドモックルさんに関して、DPCの期待と働き方改革関連以外にご質問は土橋委員からはよろしいですか。

**【委員】**

情報ですが、DPCの分析ソフトがあまりいいものがなかったのですが、とても安くていいものを発見しましたので、もしあれでしたら言っていただければ。すごく安いです。

例えば、大学病院で月に2,000万から3,000万ぐらい上がりますので、言っていただければご紹介いたします。

**【委員長】**

是非紹介いただけて活用いただければ。それとですね、今の病院のコンピュータというのは、1つの病院が関連病院含めてガチガチに安全性もチェックして、他の業者の人も入れないようなシステムになっていますよね。ところが、最近はコマーシャルベースのクラウドを使って、十分それで安全性が担保でき、費用が10分の1以下になるということが言われています。それが実用化しないのは、費用が10分の1になるので、メーカーがやりたがらないというのが1点と、それからクラウドを使うといっても難しいところはまだ残っているということだそうです。例えばドバイの医療機関ではたった1つのシステムで全部動いているそうです。それは、それぞれの個々の病院がハリネズミのように防御姿勢をはり巡らすことなく、経費も10分の1以下になるということで、報告されています。

今後どうなるか詳しくはわかりませんが、頭の中に入れておいていただいて、道立病院なら道立病院同士と一緒にやるとか、そういうことも考えられると。

間違っていないですね、土橋委員。

**【委員】**

先生の仰るとおりで、日本の電子カルテシステムのハイラルネックはベンダー間の相乗りが全くできないこと。つまり、使ってる言語が一見違うのですね。これがもう最大のデメリットです。したがって、小熊委員長が仰ったようにクラウドがあるのですが、これを使えない。マイクロソフトのクラウドはかなりセキュリティが高いので、本当は使いたいけど、これを使えない。

政府もそここのところ、問題を知っていますので、おそらく1,2年以内にある言語に統一されます。そうすると、ゲートが開きますので、一気に進んでいくと思います。

**【委員長】**

そういうことを頭の中に入れていただいて、あえて今日はお知らせというか、どう進んでいくかはわかりませんが、そういうことをお考えになった方がいいかと思います。

以上で5病院の、令和6年度の取組方針をお聞きしたところです。非常に過去の実績と

経験を積み重ねた上での方針をご説明いただいたところですが、私どもとしましては、やはり何度も言って恐縮ですが、新たな診療報酬改定というものも視野に入れて進めないといけないということでございますので、是非そういったことも今後、見直しというか検討すべきところは検討していただきたいということでございます。

それでは、取組方針に基づきながら、今議論のあったことも踏まえ、令和6年度頑張っていたとということにしたいと思えます。

**【各委員】**

一同同意

**【委員長】**

その他について、事務局から何かございますか。

**【事務局】**

次回の委員会ですが、6月の開催を予定しておりますので、改めてご連絡をさせていただきますので、よろしくお願いいたします。以上でございます。

**【委員長】**

それでは、これにて本日の委員会を終了とさせていただきます。どうもありがとうございました。