

## 第2回 北海道病院事業推進委員会 改革推進プラン検討部会 議事録

### 1 日時

令和2年6月4日（木）18:00～19:45

### 2 場所

TKP 札幌ビジネスセンター赤れんが前 5階 はまなす

### 3 出席者

#### (1) 改革推進プラン検討部会委員

|       |                       |
|-------|-----------------------|
| 佐古部会長 | (名寄市立総合病院名誉院長)        |
| 岡村委員  | (名寄市立総合病院事務部長)        |
| 土橋委員  | (札幌医科大学附属病院病院長)       |
| 堤委員   | (北海道済生会西小樽病院みどりの里施設長) |
| 椿委員   | (全国自治体病院協議会北海道支部事務局長) |
| 平野委員  | (北海道大学病院臨床研修センター長)    |
| 平林委員  | (砂川市病院事業管理者)          |
| 松原委員  | (特定医療法人社団慶愛会札幌花園病院院長) |

#### (2) 北海道（事務局：道立病院局）

|       |                    |
|-------|--------------------|
| 鈴木信寛  | 病院事業管理者            |
| 粟井是臣  | 道立病院部長             |
| 東 秀明  | 道立病院局次長            |
| 橋本幸尚  | 道立病院局次長            |
| 笹谷昌樹  | 道立病院局病院経営課長        |
| 有村誠一郎 | 道立病院局経営改革課長兼指定管理室長 |
| 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、ただ今から、第2回北海道病院事業推進委員会改革推進プラン検討部会を開催いたします。開催に当たり、鈴木病院事業管理者より御挨拶申し上げます。

#### 〔事務局〕

病院事業管理者の鈴木です。検討部会の開催に当たり、一言御挨拶申し上げます。第1回目の検討部会につきましては、新型コロナウイルス感染症の関係で書面開催といたしましたが、本日は、各病院ごとに具体の協議を進めるため、皆様には大変お忙しい中、また、様々な制約等がある中、御出席していただきましたこと、心より感謝申し上げます。さて、医療機関を取り巻く喫緊の課題は、当面、新型コロナウイルス感染症への対応でありまして、それぞれのお立場で、日々、御苦勞されていることと思います。また、本道における人口減少と少子高齢化が進展する

中、地域医療構想の実現ですとか、医療従事者の働き方改革といった医療全体を取り巻く、大きな環境変化への対応が、中長期的な課題であると認識しているところであります。道立病院におきましては、平成29年3月に策定した、北海道病院事業改革推進プランに基づき、現在、経営改善などに取り組んできておりますが、現行プランの計画期間が令和2年度までとなっていることから、今後、改定が見込まれております、国の公立病院改革ガイドラインも踏まえ、今年度中に次期プランの策定に向けた検討を進めることとしています。このため、本日、お集まりいただきました皆様方を委員として、北海道病院事業推進委員会に改革推進プラン検討部会を設けたところであり、今後の各道立病院の役割ですとか機能などについて、皆様から、専門的、客観的かつ、忌憚のない御意見をいただきたいと考えております。最後になりますが、今後とも新型コロナウイルス感染症の発生状況を見極めながら、本検討部会を開催してまいりたいと考えており、会議の運営に関しても、感染防止対策を講ずるとともに、事務局からの説明を極力簡素化するなどして、皆様方からの御発言や、協議の時間を確保していく考えです。どうか、御理解と御協力を賜りますようお願い申し上げます、私から御挨拶とさせていただきます。本日、どうぞよろしく申し上げます。

**〔事務局〕**

はじめに、委員の皆様を御紹介させていただきます。まず、部会長についてです。北海道病院事業推進委員会の小熊委員長から、佐古委員との指名がありまして、書面開催とした第1回部会の文書でご案内させていただいております。名寄市立総合病院名誉院長、佐古委員でございます。

**〔部会長〕**

部会長にご指名をいただきました佐古と申します。よろしくお願ひいたします。4年前の道立病院改革プラン評価委員会の委員長をしておりました。小熊先生の御指名ということで務めさせていただきます。どうぞよろしくお願ひいたします。

**〔事務局〕**

(出席者名簿により紹介)

**〔事務局〕**

申し遅れましたが、私、病院経営課長の笹谷です。部会長に司会を交代するまでの間、進行を務めさせていただきます。どうぞよろしくお願ひいたします。

**〔事務局〕**

(配布資料の確認)

**〔事務局〕**

本日は、新型コロナウイルス感染症の感染防止対策として、会議時間は長くても2時間以内までとさせていただきます。また、緑ヶ丘病院の協議終了後、10分間の換気をとらせていただきますので、よろしくお願ひいたします。では、ここからの進行は、佐古部会長にお願ひいたし

ます。

**〔部会長〕**

議題に入る前に、本日を含め今後の会議の進め方について、事務局から説明がありますのでお願いします。

**〔事務局〕**

お手元の参考資料1をご覧ください。私の方から、スケジュールと併せ今後の会議の進め方を説明させていただきます。本日の第2回及び次回の第3回目の部会において、6病院の今後の役割や機能等について委員の皆様から御意見を伺います。その後の第4回目では国のガイドラインなどを踏まえた議論を予定しております。これらを踏まえ、事務局で次期プラン素案のたたき台を作成し、10月の第5回部会でお示しする予定としております。その後、議会議論やパブリックコメントを経まして、第6回目の部会で案を協議していただき、最終的には今年度末に次期プランを決定する流れとしております。

**〔部会長〕**

ありがとうございました。事務局から説明がありましたが、御質問ありますか。

**〔各委員〕**

(発言なし)

**〔部会長〕**

本日は、緑ヶ丘病院、向陽ヶ丘病院、北見病院の3病院について協議を行いますが、一病院ずつ進めてまいります。それでは、緑ヶ丘病院について、事務局から説明をお願いします。

**〔事務局〕**

(資料1を説明)

**〔部会長〕**

それでは委員の皆様から、質問、あるいは御意見を伺ってまいります。いかがでしょうか。

**〔委員〕**

この病院の特徴はやはりスーパー救急病棟を持っているということ。スーパー救急というのは、精神保健指定医を5名必要とする。これはすごいこと。私のところは1名しかいない。大変うらやましい。スーパー救急は診療単価も高いが、スーパー救急を導入する前の収益はどうだったのでしょうか。

**〔事務局〕**

平成27年度の収益につきましては、12億5千2百万円です。その前年の平成26年度は11億6千4百万円です。

**〔部会長〕**

そのときのスーパー救急の病床数は何床でしたか。

**〔事務局〕**

32床です。

**〔部会長〕**

現在と一緒にですね。

**〔委員〕**

そうしますと、スーパー救急は頑張っているけど、収益が減ってきているというのは、それ以外の部分での患者数が影響しているということですね。原因とかあるのでしょうか。

**〔事務局〕**

患者の減少については、スーパー救急以外の病棟で減少してきている。例えば、長期入院していた患者さんを受け入れる地域の社会資源が増えてきており、そちらに移行を進めている。

**〔部会長〕**

ありがとうございます。資料1の6ページ、(3)の新たなプランにおける方向性にも書かれていますが、国が推進する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て、今後の患者の地域移行を着実に進めると記載があります。要するに入院の必要のない患者さんは地域移行を進めるということです。収益において病床の稼働率というのは一番影響のある部分。患者さんが入院していれば入院基本料がとれる。緑ヶ丘病院の患者1人一日当たりの収益目標が2万2千円くらいです。

**〔委員〕**

児童思春期の分野。少子化が進んでいるが、一定の患者さんはいらっしゃる。一方、専門医が足りていない状況にある。緑ヶ丘病院が頑張ってくれているので、十勝圏域はかなり恵まれていると思っている。これからもしっかり維持していただきたい。そこで一つ伺いたい。常勤医が7名となっているが、児童思春期の専門医はいるのか。

**〔事務局〕**

7名のうち児童思春期に対応しているのは2名の医師です。もっぱら児童外来を受け持っていますが、学会認定医など専門の医師ではない。そのほか、定期的に札幌医科大学から医師を派遣していただいている。

**〔委員〕**

その2名は小児科の医師ですか。

**〔事務局〕**

小児科の医師のはずです。

**〔委員〕**

そうですね。医師だけでなく心理士やリハビリなど様々な体制が整っていると思いますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。

**〔部会長〕**

病床の適正化ということで、少しずつ病床が減ってきていますが、これはニーズがないと判断されてのことかと思ひます。十勝全体を見ますと人口に対して467床ある。これが多いか少ないかは分かりませんので、専門の松原委員いかがでしょうか。

**〔委員〕**

全国の精神科病床を見ると、病床利用率はどんどん低くなってきている。民間病院が所属している日本精神科協会の統計では、2年前にすでに89.4%、年々下がってきている。これは精神科医療技術の進歩がありまして、長期入院されていた患者さんが、非常に早く退院されるようになったこと。また、国の施策もあって、精神科救急あるいは精神科急性期治療病棟が診療報酬上で優遇されており、こちらを取るとなると最長でも3か月、平均すると2か月くらいで退院することになりますので、全国的に病床利用率が低くなっている。これは帯広のことだけではありません。ただ、帯広地区は以前から社会資源が豊富で、病床数も札幌以外の地方都市に比べると、病院やそういった社会資源が豊富にあることが、全体的な病床利用率を下げている一つの要因であると思ひますが、スーパー救急についても、実は全国的にだんだん下がってきておりまして、これは先ほどお話しした精神科医療の変遷というようなこともありますので、ニーズがないということではないと思ひます。全体的な傾向であることは否定できないと思ひています。そういった中では、緑ヶ丘病院のスーパー救急の稼働率はかなり高いのではと考へております。

**〔部会長〕**

ありがとうございました。スーパー救急病棟の最大入院期間はどのくらいでしたか。

**〔委員〕**

3か月まで算定できます。ですが、緑ヶ丘病院も平成31年度に56日とあるように、2か月くらいというのが平均的かと思ひます。

**〔部会長〕**

ということは、スーパー救急で治療がほぼ完結してしまうということでしょうか。

**〔委員〕**

そうですね。ただ、一部難治性の患者については、3か月を過ぎても退院できないので、救急病棟から一般病棟に移行される方はおります。その数が以前に比べてかなり少なくなっている

というのが現実だと思います。

**〔部会長〕**

ありがとうございます。非常に参考になりました。

**〔委員〕**

初めて委員となりましたので、非常にベーシックなことをお聞きしますが、道立病院事業において、この改革プランを一年かけて作っていくということなのですが、収益とか病床利用率、いわゆる経営改善という方向をどんどん推し進めていく、その流れとして、令和元年の病床削減につながっていると思いますが、根本的にその改革の目標というのは、どのように考えて良いのか。道立病院ということで、スーパー救急であるとか児童思春期といった特殊性を出さなければいけない、その一方で、約8億円の収益差、マイナスをどう減らしていくのかという感覚でよろしいのでしょうか。

**〔部会長〕**

これは鈴木先生に伺った方がいいのかな。

**〔部会長〕**

私は、医療を継続させることが基本にあつて、その後に改革、効率化などがくる。病院が持続するためには、そこそこの経営状況でなければ道立病院といえどもお金はありませんから、持続性がなくなりますので、一定の赤字の幅に収めることも医療の継続には必要だと、そういう理解しております。1ページ目に医療機能が書かれていますが、緑ヶ丘病院が担っていないのは認知症疾患だけ。ということは、医療提供体制としては、もう十分満たしているということです。残っている課題は経営改善ではないかと私は理解している。

**〔委員〕**

緑ヶ丘病院を視察したことがあります。簡単に申し上げると広大な面積で一つの村くらい。そしてかなり長期入院ができるような療養環境がある。おそらく設立されたときの概念で、こういうものが必要ではないかといった、かなりてんこ盛りでつくられております。ですから、設立当初は全国で一番か二番くらいのイメージです。ただ、再三皆さんからの御指摘どおり、現在のこの地区にこの医療が合っているかという、甚だ合っていないということだと思います。ですから、耐用年数が経過する次のプランとしては、身の丈に合った設計、配置というところが重要になるのではないかと。ある程度この分野の医療について、赤字が出ることはやむを得ない。ただその幅が是か非かということだと思います。一番重要なことは、やはり身の丈を早く検討するということが喫緊の課題ではないかと思えます。

**〔部会長〕**

ありがとうございます。耐用年数のこともありますので、これから改築の議論が出てくると思います。そのときに、適正な病床数、これは慎重に考えなければならない。このあとに向陽ヶ丘病院を議論しますが、確か3年前くらいに改築していると思いますが、稼働率が50%くら

いで、一般的にはどうなっているのかと思うわけです。ですから、この緑ヶ丘病院の改築についてもこれから議論になると思いますが、先ほど松原委員がおっしゃったように、精神科医療資源が豊富です。そして、精神科医療が地域医療構想に入っていない。地域医療構想では効率化とか、あるいは民間ができるものは民間へととなっている。今回の新型コロナウイルス問題で、公的病院の存在価値が少し見直されたとは思いますが、そうはいつでも、やはりある程度効率化を図らなければいけません。改革プランのポイントが4点あると思いますが、その中には、再編統合やネットワーク化が書かれています。ですからこれだけ医療資源が豊富であれば、その点を含めて、地域の皆さんとの検討というのが必要ではないかと思っています。

**【委員】**

土橋委員にお聞きしたい。身の丈が合わなくなってきたというのは、設立当初と比べて人口が減少したことと、医療の体制が変わったり進歩して入院病床がそれほど必要なくなった、その両方ですか。

**【委員】**

先生おっしゃるとおりです。私が一番思ったのは、かなり長期に入院しても色々な施設が整っているように感じました。先ほど村と申し上げたが、封じ込め型の居住空間でとにかくだっ広い。おそらく維持費だけで大変だと思う。

**【委員】**

先ほど、改築とか耐用年数の話がありましたが、今回の検討しているプランで、そのような話しをして良いのですか。

**【事務局】**

次期プランで耐用年数を迎えることは事実ではありますが、そのことを記載するかどうかはこれから検討していくことになります。改築ではなく施設の長寿命化についても当然考えなければならないので、色々な視点で検討していく必要があると考えています。

**【委員】**

資料にも休床部分を何とかしなければならないようなことが書いてありますが、新たな建物を造ることにしてしまうと、すべてが一括解消になってしまうが、そんな簡単な議論で良くはないんですよね。

**【部会長】**

規模を縮小したら赤字が解消するかといえば、決してそんなことではないわけです。必要な経費というか固定経費は規模の大小に関わらずかかるわけです。スケールメリットというか規模大きければ大きいほど、需要があればあるほど黒字になりやすい。規模を縮小すれば、その分少し赤字額は減るかもしれませんが、少なくとも経営の改善にはあまり適さないのかなと思う。一定の規模を維持し、入院患者をちゃんと埋めることができれば経営的に良い状態なので、そのときに再編とか統合という言葉が出てくるわけです。

**〔委員〕**

この地区の精神医療を俯瞰すると、4病院それぞれが経営に苦しんでいる。そうすると統合や機能分化を話し合わなければならない。道立病院一つの話しではなくなる。地域住民の考え方とかそれに対する姿勢とかが合致していかなければいけなくて、一方的に減らすとか増やすとかしてしまうと、埋没してしまう方向、縮小してしまう方向へ向かっていく。

**〔部会長〕**

この病院に勤務している人たちが、今この8億の赤字を少しでも減らそうと考えて、そのときにどういうことができるか。やはり病院内部での協議は絶対必要だと思う。その結果、道が受け入れられるようなプランであれば一番良い。今日は事務長さんが出席されていますので、収支を少しでも改善しようということは、院内で議論されているのでしょうか。

**〔事務局〕**

毎月の院内会議で病院の経営状況を職員が共有している。ただ、それによってすぐに経営改善にむすびつくかという、そこまではない。圏域の人口が減ってくる中、当院は救急を主体として運営しているので、今後患者数が増えることはなかなか期待できない。このため、費用を削減する方向で経営の効率化を図っていきたい。昨年10月の稼働病床縮減に伴い、職員定数を減らし人件費の削減を図ったところ。

**〔部会長〕**

スーパー救急を維持するためには、最低5名の医師が必要となる。32床で医師5名では黒字は難しい。松原委員どうですか。

**〔委員〕**

単独では難しいと思います。民間病院でも他の病棟と合わせて何とかやっています。事務長さんおっしゃったように、急性期だけではなかなか病床利用率は上がりませんので、ここ数年は認知症患者を積極的に診るようにしております。十勝圏域は大江病院が対応していると思いますけれど、ほかの病院も従来の統合失調症等の疾患だけではスーパー救急あるいは急性期治療病棟が埋まらないので、最近は積極的に認知症の患者さんを取り入れて、かつ3か月以内で退院させるように、ケースワークを積極的に実施しています。

**〔部会長〕**

ありがとうございます。堤委員から御指摘があったように、児童思春期といった必要な医療を行っているので、何とか存続していかなくてはいけない。残すためには、多少意にそぐわないこともしなければいけないと、松原委員の発言を解釈しました。

**〔部会長〕**

時間の限りがありますので、緑ヶ丘病院については、スーパー救急と児童思春期、これを継続して行うということは誰からも反対はない。そのほかの部分はどうするのか、一定の経営を成り立たせるには、どういう方策があるのかがポイントかなど。事務局いかがでしょうか。



### 〔事務局〕

佐古部会長はじめ委員の皆さんありがとうございます。今後、出先たる病院と真剣に議論していかなければならないと思っています。委員の皆様からの御指摘に対し全部の回答ではありませんが申し上げます。土橋委員から広大な面積というお話がありました。私も過日、現地に出向き院長と会いました。色々非効率な点があり、向陽ヶ丘病院の2倍以上維持費がかかっている。平野委員のお話にもありましたが、単に改築すれば良いのか、有効に利活用すれば良いのか。これは道有財産ですから、売却は難しいです。向陽ヶ丘病院が良い例ですが、そのときに適正だと思っても、それよりもっと患者さんが減ってきています。障害者総合支援法ははじめとして、精神疾患患者を受け入れる色々なインフラが地域にできてきていて、これからもっと増える可能性があります。佐古部会長から地域医療構想という話がありました。精神医療だけは地域医療構想の対象範囲ではないのですが、先ほど大江病院が例に出ましたが、今年2月だけの病床利用率を見ますと、大江病院だけが9割を超えていて、帯広厚生病院も国立帯広病院も6割から5割の範囲です。緑ヶ丘病院だけが厳しいわけではない。では果たして急に統合できるかといえば、救急を担っているのは2病院だけです。児童思春期の問題もあります。国立帯広病院は急性期の呼吸器、循環器を診ています。結核の問題もあるようです。医療機関ごと様々な事情があるので、そこを見極めて整理しつつ進めていきたいと思えます。もう一つ、建物の老朽化の話ですが、これは道の財政当局との協議となります。耐用年数はありますが、それを超えても長寿命化診断などで、施設の使用を延ばしている現実があります。道の財政は厳しいですから簡単にはいきません。次のプランに改築という言葉を書いていくことは、今日現在ではかなり厳しいと考えます。

### 〔部会長〕

他の病院のこともあるので、私も次期プランに書くことは難しいとは思いますが、その次のプランでは議論になるでしょうから、何らかの形でコメントは入れていただけたらと思います。それでは、これで緑ヶ丘病院を終わります。よろしいでしょうか。

### 〔委員〕

(異議なし)

### 〔事務局〕

それではここで、10分間の休憩をとります。会議の再開は18時55分からとします。

(休憩)

### 〔部会長〕

それでは、再開いたします。向陽ヶ丘病院について、事務局から説明をお願いします。

### 〔事務局〕

(資料2を説明)

**〔部会長〕**

ありがとうございました。それでは、向陽ヶ丘病院についてご意見をお願いします。

**〔部会長〕**

冒頭私からお話します。資料の1ページ上段、医療機能すべてに印がついています。網走においてこれだけの医療機能を維持するというのは大変なことだと思うので、敬意を表したいと思います。ですから、経営のことを考えなければ全く非の打ち所がないと思います。しかし、先ほどこから議論しているように、そここのところをどうしていくかが議題だと思います。オホーツク医療圏は人口27万人で590床。十勝医療圏は35万人で467床です。伺いますが、医療法上、向陽ヶ丘病院に医師は何名必要ですか。

**〔事務局〕**

正直なところ3名です。

**〔部会長〕**

分かりました。

**〔委員〕**

部会長から十勝と比べての話がありましたが、十勝圏域は帯広を中心に集約されている感じがあります。一方、オホーツク圏域は、網走が向陽ヶ丘病院、北見が日赤病院。ほかのいくつかの病院は、病床はありますが実際には長期入院患者が主体となっています。実際に急性期患者を診るのは向陽ヶ丘病院と日赤病院と玉越病院だけです。網走と北見の距離は車で1時間と離れていることもあり、人口と病床数の話がありましたが、地理的なことを考えるとやむを得ないところもあると感じている。

**〔委員〕**

資料の輪番時救急医療件数で、平成31年度の数字がものすごく跳ね上がっているのはなぜか。

**〔事務局〕**

病院から道へ報告する様式が変更となっており、平成30年度以前は通院中の患者は件数に含めないとされていたところ、平成31年度からその文言が無くなったことによるものです。

**〔委員〕**

分かりました。通院している患者が緊急的に運ばれたらカウントすることになったということですね。それから、緑ヶ丘病院でも話題となりましたが、認知症がポイントではないかと思っています。資料3ページの(5)をみますと、令和元年11月30日現在は8名しか入院患者がいなかったということですか。

〔事務局〕

そうです。

〔委員〕

(8)の認知症疾患医療センターはアクティビティが高いように思いますが、それが入院につながっていないということであれば、その当たりがプランのヒントになるのではないかと。

〔事務局〕

(5)の内訳について、その他の区分の中にも認知症の方がいる可能性もありますので、確認をさせていただきたいと思います。

〔部会長〕

資料にある認知症疾患医療センターの1日平均患者数は、新規患者数と理解してよろしいか。

〔事務局〕

はい。新規患者です。

〔部会長〕

このセンターには、再診で来られる方もいらっしゃると思いますが、再診それを含めた患者数は一日どれくらいになりますか。

〔事務局〕

30名くらいです。

〔委員〕

非常に幅広い領域をカバーされていて素晴らしいと感じた。私の印象では、精神科領域の認知症診療というのはかなりの柱になるのではないかと考えている。市民の関心も非常に高く、人口減少の中でも患者がこれから増えていく領域ではないか。そのような中、精神科の医師の中に認知症を得意としていない方もいるのではと思うが、向陽ヶ丘病院では、認知症に力を入れているのでしょうか。

〔事務局〕

感覚でお応えして申し訳ありませんが、特に患者を選んでいるわけではありませんので、地域のニーズにあわせて5名の医師全員で診療に取り組んでおります。

〔委員〕

認知症に関して、例えば広報するような取組、市民の集まりを開いたり参加するようなことをすれば患者さんがかなり集まってくると思います。精神科というとハードルが高い分野ですが、物忘れ外来ということで砂川市立病院では行っています。間口を広げるような取組をされると良いのではないかと。

**〔委員〕**

資料の1ページ、児童思春期のことが書いてあります。緑ヶ丘病院のサテライトとして実施しているということですが、緑ヶ丘病院から医師が出張してくるということか。

**〔事務局〕**

向陽ヶ丘病院に専門医等はありません。緑ヶ丘病院で診療を受けた方の再来を受け持っている。

**〔委員〕**

再来に必要な投薬などをやっているということですね。年間30人程度ということで、今後この形を続けていくということですか。

**〔事務局〕**

維持していくこととなります。

**〔委員〕**

圏域で唯一実施しているということはどういうことか。北見など他では行っていないということか。

**〔事務局〕**

他の病院のことは詳しく調べていませんでした。

**〔委員〕**

分かりました。今後も維持していただきたいと思います。

**〔委員〕**

資料の最初で医療機能はすべてに印がついていて、最後のページ、5の課題では、地域から求められる機能を検討するとある。これは、今の医療機能を絞るということでしょうか。それとも中身をもっと検討する必要があるのか、どちらの方向で検討されているのか。

**〔事務局〕**

患者数が減少している状況が続いているため、昨年度、網走市内を中心にできる限りの関係機関、行政などに本庁職員が出向き、御意見を伺いまして病院と共有しております。いただいた御意見の中に、患者数増や収益増につながるヒントや方策があるのではないかと、地域は向陽ヶ丘病院に何を求めているのか、求めに応じているのかなどを整理して、できるところから取組を進めております。ただそこはまだ数字に表れておりませんので、課題ということで記載している。

**〔部会長〕**

ありがとうございました。

#### 〔委員〕

緑ヶ丘病院、向陽ヶ丘病院に共通する事項について質問をさせていただきます。両病院ともに医業収入で人件費を賄っていないのが資料から見てとれます。経営コンサルを入れても大変厳しい状況にある。そのことをベースにお聞きしますが、一つは精神科の医師については、全体的に都市部に集中しておりますが、緑ヶ丘病院についてはスーパー救急を維持するためには、やはり専門医を確保する意味から専門医プログラムに参加をして、医師を養成する医療機関になっていないと次の医師確保が厳しくなると考える。緑ヶ丘病院と向陽ヶ丘病院の専門医プログラムの状況をお聞かせください。

次に、デイケアと訪問看護にかなり人員を配置しているように見受けられる。専任、兼任どちらで配置されているのか。また、正職員での配置なのか教えてください。また、私が承知しているところでは、患者単価では訪問看護よりデイケアの方が4倍くらいになる。地域の需要に応じて訪問看護をされていると思うが、経営的な考慮をするのであれば、できればデイケアに患者さんを誘導していくことも必要になってくるのではないかと。

それから、各病院が単体で取り組むことと、病院局本庁が取り組むことの区別を各委員に説明しておいていた方が良くはないかと思えます。

#### 〔部会長〕

ありがとうございました。専門医プログラムの件、デイケアと訪問看護の件、2点質問がありました。

#### 〔事務局〕

デイケアは両病院とも専任で行っております。訪問看護との単価の違いに関する話がありました。両病院とも歳出の圧縮だけでは難しいので、収入が得られる部分は何か、それがデイケアであれば、両病院もう少し底上げをしていかなければなりません。しかし、患者の状態像に即して道立病院の使命として訪問看護も行っていかなければなりません。中には少数ですが訪問看護とデイケアの両方を利用している患者もいる実態にあります。

それから、専門医制度のプログラムと医師確保は大変重要な問題で、先に両病院の院長とも話をしておりますが、それぞれ勝手が違って、向陽ヶ丘病院は北海道大学とつながりがあり、緑ヶ丘病院はつながりがない状況です。緑ヶ丘病院の場合は、専門医制度に今現在、連携病院まして基幹病院の要件は満たせていないので、今後何らかの指導医含めたスタッフの強化がなされなければ難しい。東端院長とも話しましたが、3医育大学からは難しい状況。向陽ヶ丘病院は北海道大学の連携病院になっているので、現在、専攻医を預かっております。

最後にそういう事務をどのように行っているかという御質問については、市立病院と異なり、医師確保など本庁と病院が連携と工夫をして行っております。

#### 〔部会長〕

ありがとうございました。

**〔委員〕**

向陽ヶ丘病院の2病棟の診療報酬は、精神一般の入院基本料ですね。緑ヶ丘病院はスーパー救急ですが、向陽ヶ丘病院も可能であれば、病棟一つでも急性期治療病棟入院料や医師配置加算を取れるようになれば単価が上がりますので、そういった方向も検討していいのかなと思いました。

**〔部会長〕**

今の松原委員の提案、事務局で検討してみたい。

**〔部会長〕**

向陽ヶ丘病院については、以上でよろしいでしょうか。

**〔各委員〕**

(異議なし)

**〔部会長〕**

では次に、北見病院について、説明をお願いします。

**〔事務局〕**

(資料3を説明)

**〔部会長〕**

ありがとうございました。では、皆さんいかがでしょうか。

**〔委員〕**

基本的な質問ですが、なぜ北見日赤病院と合併というか吸収されなかったのか。非常に非効率に感じます。アブレーションは北見病院でしかやっていないのかもしれませんが、隣の病院で同じようなことを行っているのであれば、一つにまとめた方が、働く医師にとっても良いのではないかと。

**〔事務局〕**

この資料だけ御覧いただくと疑問に思われるかもしれないが、議会議論を含めて非常に長い経過がありまして、具体的に申しますと機能移管、すなわち移譲ですが、過去、道立の釧路、静内、松前、苫小牧と行ってきました。北見地域に関しては、分野が違って高度専門医療を担っていけるのは北見赤十字病院と北見病院。平成12、13年頃からそうした議論がありましたが、専門家で構成する検討協議会において、結論としては二つの病院を維持していく方が、圏域に必要な医療の持続性が担保されるとのまとめが平成29年3月に出されました。また、道議会でも北見病院を残すべきだという議論がありました。その結論として、指定管理制度導入に至ったわけです。ただ、ご指摘のとおり、働き方改革等々、医師を休めるといった視点も必要ですが、両病院それぞれが得意とする分野の相互応援に取り組んでおります。

**〔部会長〕**

ありがとうございます。私も北見病院の指定管理に若干関わりましたが、当時、両病院はベストカップル。北見病院は一般内科が弱かったが日赤病院の弱い呼吸器は充実していた。

**〔委員〕**

資料6 ページの(4)、常勤医師7名とありますが、(3)では医師2名となっています。違いを教えてください。

**〔事務局〕**

(3)については、身分が北海道職員の医師数です。(4)については、北見赤十字病院の医師と、道職員の医師2名を含めた人数です。

**〔委員〕**

患者が北見病院に入っていくと、(4)の医師数で対応されるということですね。行き来しているということ。

**〔部会長〕**

3年間は道職員の身分を保障しますという決まりだったと思います。3年以内に北見日赤の職員になるか、他の道立病院に異動するか、辞めるか。ですから、2名が道職員として残っていますが、来年3月には0名になるということ。ですが、実際の医師として働いている人数は、7名ということです。

**〔委員〕**

資料9 ページの3、現行プラン策定時の外部委員会らの主な意見にあるように、今は循環器病センター的に稼働しているのか。実態はどうなっているのか。

**〔事務局〕**

セパレートして実施しています。人数が足りないときは相互に応援し合っております。

**〔部会長〕**

冒頭、平林委員の指摘にあったように、今後どこかで一体化することもあるのかと思います。ハートチーム委員会をつくって一緒にカンファレンスも行っていると思います。

**〔委員〕**

実態が分かりました。ベストカップルとお聞きしたとおり、有機的に連携されていると思います。

**〔部会長〕**

北見病院の診療科はいずれも診療報酬が高い。この連携で北見赤十字病院も非常に助かって

いるはずですが。心臓血管外科の医師が来てくれていますので。そういう意味では徐々に連携を深めていってくださることを期待しています。

**【部会長】**

9 ページの 3 の中段、現行プランでも、一体的な医療提供体制を構築していきますと書かれています。これはすなわち、病院間の垣根を取り払ってやっていくという意思表示かなと思っています。

**【事務局】**

私の資料説明で端折った部分がありましたのでお詫び申し上げます。資料 10 ページの北見病院の現状ですが、ハートチーム委員会は設置されております。また、医療従事者の相互応援や、機器の共同利用も行われている現状にあります。

**【部会長】**

そういう現状にありますので、来年以降少しずつ改善されていくのではないのでしょうか。

**【部会長】**

皆さん、よろしいでしょうか。

**【各委員】**

(異議なし)

**【部会長】**

本日の 3 病院の協議はこれで終了したいと思います。今日は現状の理解と課題が明確になった。その課題に対する解決策について、委員の皆さんから御提言をいただきました。それは今後、事務局の方で現場の病院と色々と議論して、受け入れられるのか入れられないのか検討していただいて、次々回にそのあたりの結論を見せていただければと思います。

**【部会長】**

では、全体を通して何かありませんか。

**【各委員】**

(意見なし)

**【部会長】**

御発言がないようですので、本日の議題に関してはこれで終了とします。

**【部会長】**

次に、次第の 4、その他について、事務局からお願いします。



**〔事務局〕**

次回の検討部会については、7月中の開催を予定しております。改めて事務局より日程調整の御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。

**〔部会長〕**

以上をもちまして、本日の部会を終了させていただきます。議事の円滑な運営に御協力くださりありがとうございました。