

## 令和2年度(2020年度)第1回北海道病院事業推進委員会議事録

### 1 日時

令和2年(2020年)6月22日(月)18:00~20:00

### 2 場所

札幌市中央区北4条西6丁目

TKP札幌ビジネスセンター赤れんが前(札幌毎日会館) 5階 はまなす

### 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)

池田輝明委員(医療法人社団健心会桑園病院院長)

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)

#### (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

笹谷昌樹 道立病院局病院経営課長

石井安彦 道立病院局人材確保対策室長

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]

時刻前ではありますが皆さんおそろいですので、ただ今から、令和2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。本日、旭川医科大学の奥村委員におかれましては、都合により欠席されております。それでは開催に当たり、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ございます。委員会の開催に当たりまして、一言御挨拶申し上げます。皆様には、大変お忙しい中、また、小熊委員長におかれましては遠方より本年度、第1回目の病院事業推進委員会に御出席いただきまして、心より感謝申し上げます。

さて、自粛が解除されたとはいえ、新型コロナウイルス感染対策、病院医療を含めた経済対策は、喫緊の課題と認識するところでありますけれども、状況が刻々と変化する中、それぞれのお立場で、日々、御苦労されていることと思います。

また、本道におきましては、全国を上回るスピードで人口減少や少子高齢化が進行してきており、こうした中、地域医療構想の実現や、医療従事者の働き方改革といった医療全体を取り巻く、環境変化への対応が、私ども道立病院を含め、医療機関における中長期的な課題であると考えております。

本日の委員会では、病院事業改革推進プランに基づく令和元年度の自己点検・評価書案について御審議いただくこととしておりますが、その結果につきましては、今後の取

組として本庁と各病院で検討を進めていくとともに、現在、本委員会に設置した改革推進プラン検討部会で作業を進めている次期プランにも反映させていく考えであります。

このプラン検討部会については、今月4日、第2回目の会議を精神科2病院と北見病院を議題として開催しており、引き続き残る3病院を含めて検討を重ね、次期プランの素案を作成した段階で、本委員会の皆様に御報告させていただくこととしていますので、よろしくお願いいたします。

本委員会につきましては、新型コロナウイルス感染症の発生状況を見極めながら、順次、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、室内換気を行うなど、感染防止対策を講ずるとともに、事務局説明を極力簡素化するなどして、皆様からの御発言や、協議の時間を確保してまいります。

最後になりますが、本日の委員会で御退任されます池田委員に改めて感謝を申し上げまして、私からの挨拶とさせていただきます。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

#### **[事務局]**

次に、資料を確認させていただきます。資料1、令和元年度（2019年度）北海道病院事業改革推進プラン自己点検・評価書（案）、続きまして、資料2、令和元年度道立病院経営状況・取組実績を配付しておりますので、御確認ください。

また、新型コロナウイルス感染症の感染防止対策として、会議時間は最長でも2時間までとさせていただき、途中、10分間の換気休憩を取らせていただきますので、御了承をお願いいたします。

ここからの進行については、小熊委員長にお願いいたします。

#### **[委員長]**

皆様お久しぶりでございます。新しくメンバーになられた方もいれば、池田先生が今日が最後ということですので、どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、次第に沿って進行してまいります。議題の（1）令和元年度北海道病院事業改革推進プラン自己点検・評価書案と、（2）の令和元年度道立病院経営状況・取組実績を一括して議題とします。主に資料1を使って協議を行いますので、まず、第1章経営改善に向けた評価について、事務局から説明をお願いします。

#### **[事務局]**

（資料1により説明）

#### **[委員長]**

ありがとうございました。ただ今の御説明で収益を確保しようとする動きと費用を削減しようとする様々な取組がなされているということが分かりましたが、委員の先生方で何か御質問はありませんか。

#### **[委員]**

5ページ、6ページの医療従事者の確保について、特に江差病院と羽幌病院において、現員数が定員と比較すると医師と看護師の不足が大きい原因はどのようなところにあるのか。

#### **[事務局]**

人材確保を担当しております石井です。医師と看護師で若干事情が異なりますが、まず医師に関しては、大学からの医師派遣を受けている側面もありますので、派遣元の人員の状況にも影響されるというところがまず一点あります。それから定数に関して、現

在の医療提供体制に対してどうかという問題もあろうかと思えます。確かに定数に対して江差も羽幌も少ないというところはある一方で、許可病床すべてを使い切っていない状況もありますので、そういった要素も含めてこの人数になっております。

看護師に関しては、なかなか苦しい状況もありまして、例えば羽幌に関しては、管内に養成校ありません。また、江差も羽幌もかなり人口の少ない地域でして、やはり看護師の場合、地元出身者を採用できると、その病院に定着していただける側面もあります。母数となる方の数が限られており、欠員が生じている状況です。ただ、江差については道立高等看護学院があり、地元の振興局と連携して檜山塾といった取組も行っており、卒業生を江差病院で採用するといった努力を行っていますが、管内人口、18歳人口も少ないので苦戦している状況にあります。

#### [委員]

ありがとうございます。定員数がどういう基準で設定されているのかという問題があると思いますが、医師や看護師が少ないから提供すべき医療ができなかった、そういう支障はなかったという理解でよろしいでしょうか。

#### [事務局]

若干説明が不足していたかもしれませんが、資料に記載している定数は常勤職員数を記載しております。医師に関しては、専門的な医療が必要な場合は各大学等から外来の支援ですとか、当直の支援をいただいておりますので、常勤換算しますとこの数よりももう少し増えることとなります。また、看護師・助産師については、臨時職員や看護補助者を入れておりますので、欠員に見合った分を配置するようなことで対応しております。

#### [委員長]

ほかに御意見はありませんか。

#### [委員]

全般的な印象として、隅々まで血の通ったサービスを提供しようという姿勢が伺えました。地域社会との関係でいいますと、狭い意味での医療ばかりではなくて、保健福祉的な活動も含む幅広い活動を展開されていて地域社会に貢献されている感じがします。もう一つは、当局のスタッフと現場のスタッフとが一体となって取り組まれているという気がします。

4ページの後発医薬品の使用状況について、各病院が積極的に取り組まれておりますが、コードモックルだけが低いパーセンテージとなっている。何か要因があるのか。

5ページの医師配置状況ですが、緑ヶ丘病院について、昨年10月から3病棟から2病棟にしていると思うが、この定数9人は2病棟になっても同じなのか。いずれ8とか7人になっていくのか。

6ページの看護師・助産師配置状況ですが、緑ヶ丘病院と向陽ヶ丘病院は、両病院とも現在2病棟体制です。緑ヶ丘病院の方が定数が多いというのはスーパー救急をやられているので理解できますが、しかし余剰人員がいるのではないのか。再配分はどの程度進んでいるのか。緑ヶ丘病院69人、向陽ヶ丘病院56人とかなり差がある。

#### [委員長]

非常に良い流れで進んでいるというお褒めの言葉の後で少し細かい部分で質問がありました。

#### [事務局]

コドモックルの後発医薬品の使用状況について、使用率が少し低いという御指摘をいただきました。こちらの病院につきましては、御承知のとおり特殊な医療を担う医療機関でして、そういった点でなかなか後発のものを使用するには事情として至っておりません。また、この目標を掲げるに当たって実績は60パーセント台だったので、努力はしていましたが目標には至らなかったということです。

#### [事務局]

特に神経内科で使用されている抗けいれん剤の類いに関しては、学会の方でも後発医薬品の使用についてかなり疑問視されていて、積極的に使用しないよきの指導がありますので、その影響もあると思います。

#### [委員長]

医師、看護師についてはいかがでしょうか。現場の方からどうぞ。

#### [事務局]

医師9名についてですが、3病棟から2病棟にするに当たって、医師数を削減するという議論は、組織機構上ではありませんでした。スーパー救急を維持していくためには指定医5名が必要となること、急性期に特化している病院であるということ、長期入院患者の要介護度が高いということもあって、医師定数は現状のままとなっています。

看護師については、3病棟から2病棟にするに当たって、17名の削減を見込んでいたが、激変緩和ということで7人を経過措置で残していただき、10名を削減した。よって、暫定配置の7名については、今後の病院の運営状況や訪問看護の取組状況によって必要がないと判断されれば削減されます。

#### [委員]

緑ヶ丘病院は専門性の高い病院ですし、スーパー救急だけでなく、もう一つの病棟も児童思春期等を掛け持ちされていると思いますので、医師も多数必要ですし、訪問看護を充実させるなら看護師数も必要になると思います。

#### [委員]

私も何回かこの会議に参加しておりますが、道立病院局という体制の下で多くのことに取り組まれているという認識しております。おそらく現場の声をよく聞かれて、それをプランニングされた結果だろうと思っています。緑ヶ丘病院、向陽ヶ丘病院、コドモックルについては、ある程度目的が決まっている医療機関であり、その中でどうやって頑張るかという話になりますし、一方、江差病院、羽幌病院については、病院のスタイル自体をおそらく決めなければなければ厳しいだろうと思います。総合病院としてこの地域で維持していくのはなかなか難しい。

#### [事務局]

江差病院も羽幌病院もその地域その地域で状況は異なりますが、江差病院については、南檜山圏域の中心的な病院ということで、総合診療医とその地域に必要な循環器や整形といった専門医も必要と考えております。また、羽幌病院については、留萌市立病院と十分な連携を取りながらの医療を目指すということで、総合診療医として阿部院長に来ていただいています。

**[委員長]**

道立病院の存在するところがコドモックルを除くと地方です。はっきり言って医療従事者の確保にも苦労しますし、地域の人口自体がどんどん減っていますので、非常に御苦労されていることが分かります。池田委員や土橋委員がおっしゃったように、一体化することで職場環境を改善し診療内容を得よう、無駄を省こうという動きが我々からも感じるところです。そういった努力は評価しますが、いかんせん様々な難しい問題がそれぞれの病院にあって、経営上の改善に取り組まれている。今後のことは考えなければなりませんが、江差病院にしても羽幌病院にしても、地域から道立病院が無くなってしまえば大変なことになりますし、精神科の2病院もどんどん縮小していても困るし、コドモックルもしかりです。

**[委員長]**

下半期、特に3月以降は新型コロナウイルス感染症の影響で全国的に患者数が減っていると思います。道立病院に感染症患者はいませんよね。

**[事務局]**

おりません。

**[委員長]**

病院の受診抑制が全国的にありましたが、道立病院での影響はありましたか。それから、社会福祉士や精神保健福祉士を採用されて、病院内の雰囲気の変化、地域との連携状況に変化はありますか。もう一つ、私が所属している全国自治体病院協議会では、全国的に給食業務の人手不足が問題になっています。直営、委託問わず人手がいなくて患者に食事を出すことが難しくなっていて、厚労省の社会保障審議会医療部会でも話題になっている。あとは薬剤師の採用が自治体病院で難しくなっている。道立病院ではいかがでしょうか。

**[事務局]**

新型コロナウイルスの影響についてですが、やはり受診抑制ですとか、手術件数などは影響があるものと考えております。昨年と同じ時期から比べますと1割程度は減っている状況です。この状況がすぐに解決するというにはならないと思いますので、そういったところも見据えながら、今後の収支状況を見ていかなければならないと考えています。

**[事務局]**

江差病院では今年度4月から社会福祉士が採用となりました。その採用によって入院時支援加算の算定が可能になりました。ただ、実務経験の浅い職員ですから、地域連携室全体で職員の育成と地域との繋がりをつくる動きをしており、活気づいてきている状況です。

**[事務局]**

給食業務についてですが、圏域の人口は2万人くらいです。これまで業者が変わったことはありましたが、働いている方は同じという状況にあります。これは給食業務だけではなく警備や清掃業務も同じような状況にあり、委員長がおっしゃるような懸念はあると思います。

**[委員長]**

これから就労人口は減っていきます。病院で給食が出せなければ大変な問題になりますので、全国的には大問題になりつつありますので、道立病院でも心に留めておいていただけたらと思います。医師や看護師だけが足りないのではなく、医療スタッフ全体が問題化してきています。

**[委員長]**

ほかに御意見はありませんか。

**[委員]**

社会福祉士や精神保健福祉士を新たに採用されたとのことですが、資料の7ページにあります配置状況には記載されておられません。また、以前聞いた話では、給与は事務職の枠だと承知していますが、給与体系を含め教えていただけますか。

**[事務局]**

7ページの記載は令和2年3月末現在ですので、今年度4月以降に採用した職員は記載しておりません。令和元年度の点検評価という会議の内容ですので、御了解ください。給与体系についてですが、専門職として新たに採用しましたが、それ以前から事務職として同じような仕事をしている職員がおりますので、その方たち全員が同じ資格を持って採用されない限り、職員間で給与差が出てしまうのは非常に難しいので、しばらくお時間をいただきたい。

**[委員]**

向陽ヶ丘病院に放射線技師が3名おりますが、必要なのでしょうか。

**[事務局]**

配置定数は2名ですが、現員は3名おり1名の過員となっています。

**[委員長]**

全体を通じて何かありませんか。では、私の方で簡単にまとめさせていただきますと、今話題となった専門職の確保や看護師の勤務形態を見直したりといった努力をされて、今日的な医療に皆さんが一体となって取り組んでいると思います。それから先ほど寺田先生がおっしゃったように、職員定数がこれでいいのかということも、今後は考えなければならぬと思います。そういった意味でもさらに検討を進めていただければと思います。実際に色々努力や工夫をされて、診療報酬上の施設基準や加算も取っており、皆さんの努力は十分に感じられます。ただ残念なのが、少なくとも今のところ即、経営改善に結びついていないところがありますので、まずは職員全体のモチベーションや就労環境の改善、医療レベルのアップといったことを少しずつ果たしていくことかと思えます。

**[委員長]**

それから、江差病院の地域医療連携推進法人はどのように進んでいますか。

**[事務局]**

昨年度、南檜山圏域の自治体、関係医療機関の皆さんと行動方針というものを取りまとめました。これを踏まえて、地域医療連携推進法人の設立を目指して現在事務を進めているところです。その中身につきましては、基本的には行動方針に沿った内容として

おり、これまで組織化や文言化されておられませんので、こういった法人制度を活用しまして、今後圏域の皆さんと連携を密にして取組を進めていくことにしております。

**[委員長]**

ありがとうございました。この圏域は道の重点地域になっているはずなので、是非うまく進めていただければと思います。各委員の皆さん、総論はこのあたりでよろしいでしょうか。

**[各委員]**

(異議なし)

**[委員長]**

それでは、事務局の方でまとめてください。

**[委員長]**

ここで、休憩とします。事務局よろしくをお願いします。

**[事務局]**

それでは、室内換気のため休憩とします。会議の再開は18時50分といたします。

**[委員長]**

それでは、時間ということで引き続き始めたいと思います。第2章の病院別評価ということで、事務局の方から御説明をお願いできますか。

**[事務局]**

(資料1に基づき、「第2章 病院別評価 (1) 江差病院」について説明。)

**[委員長]**

はい、ありがとうございました。いろいろ努力されているということは分かるんですが、診療科の循環器などのドクター不足というようなことでトータルでいくとちょっと残念ながら改善は見られなかったと簡単に言えばそういうことですね。

何か御意見ございますでしょうか。

循環器は単価も高いですし。他の科に比べると。

**[委員]**

おそらく江差の循環器は、本来的には一般のリスクファクター、高血圧、糖尿、高脂血症などが入ってくるでしょうし、透析が入ってくると思います。それが別立てするとどうなるかというところがちょっと気になる。

**[委員長]**

透析を1床を増やすと書いてありましたね。ところで先生、札幌医大からのドクターの派遣というのはどうなんでしょうか。

**[委員]**

すいません。私、循環器出身なんですけど。

**[委員長]**

一番肝心なところのような気がするんですけど。

**[委員]**

今、私は派遣権がない立場でして。

あの地区は函館病院、それから五稜郭病院、新都市病院これは循環器系なんですけど、実は全部札幌医大で診ているところなので、その辺協力しながらやっていこうとは思いますが。

もちろんうちの准教授クラスのスタッフがずっと外来に行ってます。そこはなんとかサポートはしているつもりなんですけど、今度、総合診がまとめてその辺を組み替えてくれると思うので、そうすると少し診やすくなるのかなと。

**[委員長]**

何か希望の持てるようなお話が土橋先生からありましたけども、やはり肝心のドクターがいなかったところが表に出てきているのかなという思いがありますので、どうぞ先生よろしく願い申し上げます。

**[委員]**

私の方から精神科に関することになりますけれど、全体としての収支差というのは拡大した、微増という状況ですけど、全般的には良く踏ん張って前年度に比べれば 1,500 万円位の収支差で抑制できているので、健闘されているのではないかと。

精神科の入院の実績ですけど、20 パーセント台を何とか維持してきましたが、とうとう 17.7 パーセントという状況になった。精神科医が二人から一人になったと聞いていますが、その影響でしょうか。常勤医師の状況と、現在の病床数について教えてください。

**[事務局]**

精神科常勤医は、2018 年に 2 名から 1 名となっております。実際、患者数は減りましたが、1 名でも毎週末等に大学教室から指定医の応援派遣をいただいております、比較的入院数は維持してきました。昨年度、病院、主治医に瑕疵はないのですが、入院患者の自殺企図等の事故があったこともあり、患者数を少し減らしてもう少し濃厚に診るという残った常勤医の方針もあって、それで少し患者数が絞られたのが実態です。現在は 3、4 名程度の入院患者に抑えていて、その代わり訪問診療などに力を入れていくこととしている。それから現在の精神科の病床数は 40 床です。

**[委員]**

余っている病床は病院全体で何かに活用されているのでしょうか。

**[事務局]**

極端な話、患者数がゼロになれば、看護体制を変えることも可能ですが、入院患者がおり、また閉鎖病棟ですから、間仕切りすることも難しいため、別目的に転用するようなアイデアは今のところ持っていません。もし将来的に入院患者の数をもっと減らすようなことがあって、患者を違うところに移動することになれば、スペースとしては空くので活用できるかもしれないが、現時点では考えていません。

**[委員]**

外来患者はどれくらいですか。



**[事務局]**

20 から 30 人くらいです。

**[委員]**

前から申し上げていましたが、このままの数字で維持していくのか。数人の患者でも 1 病棟を維持していくためには 24 時間 365 日スタッフの配置が必要です。20 パーセントを切っている中で存在意義が問われてくる。広域紋別病院の例もありますので、サテライト化を含めて現実的な対策を講ずる必要がある。そういう時期に来てしまっているのではないかと。私はそういう印象を持っています。

**[事務局]**

確かに数字だけみればそのような判断も考えられるのかもしれないが、南檜山圏域で精神科医療を行っているのは江差病院しかありません。そういう意味では地元のニーズはあります。ですから札医大の精神科にはもう 1 名何とかありませんかと話し合いをしています。一度患者をゼロにしてしまうと、その後立ち上げるのは困難を極めることとなりますし、地元のニーズがある中、完全に閉めるというのは私どもとしてはできない。このため今の現状を維持しているところですが、将来的には池田委員のおっしゃることの一つの視野の中に入れておくべきかと思っています。

**[委員長]**

病院の精神科ですから、患者は比較的急性期の方ですよ。

**[事務局]**

はい。病棟を維持するためには必要数の看護人員が必要ですが、日中は他の病棟等に応援に行ったり他部署で活動したりと院内で工夫しています。

**[委員長]**

池田委員がおっしゃったように、精神医療の地域の必要性はあるということですが、40 床のままで将来的に良いのかどうかという問題はやはり検討しなければならないという思いを持ちました。

全国的には総合病院の精神科と単科の精神科とのあり方検討がされている。特に民間の長期入院患者は病院の精神科ではあり得ないこと。江差病院のように他に医療機関がないような地域で患者を収容しなければならない方が将来的にどのくらいいるのかということも含めて考える必要がある。江差病院は総合病院ですから、その中での精神科の重要性はあると思います。お年寄りが増えてくれば、精神科にかかる方はいる。少し検討を進めていただければと思います。

40 床のうち 3 床か 4 床しか使っていないというのは、少し問題があるように思います。

**[委員]**

詳細は分かりませんが、紋別病院の場合、遠軽、北見、名寄方面までカバーしていると聞いています。江差病院の場合は函館。各診療科で函館との交流があると思います。江差の方々も地元の病院を利用しないで函館に行ってしまう現実がある。函館はベット数も多いですし、質的にも立派な精神医療をされている病院がいくつかあります。そういった病院との連携を考えても良いのではないかと。紋別病院がうまくやれているかは分かりませんが。

**〔委員長〕**

今後の医療需要と地域の必要度、それから適正な規模も検討すべきことだろうと思います。

非常に医師、看護師が不足している状況にありますけれども、病床数の適正化の検討や南檜山圏域の地域連携推進法人の動きを含めて推進していただきたい。

江差病院が向かっている方向は間違っていないと強く思うので、先ほど申し上げたことを念頭に置いていただければと思う。

続いて羽幌病院の説明をお願いします。

**〔事務局〕**

(資料1に基づき、「第2章 病院別評価(2) 羽幌病院」について説明。)

**〔委員長〕**

ありがとうございました。羽幌病院の活躍ぶりが非常に評価されるところではないかと思えます。

阿部先生から何か付け加えることはありませんか。

**〔事務局〕**

病院自体の全体の経営方針が良かったと思います。そして、いろいろな地道な取組が実ってきたのではないかと思います。

**〔委員長〕**

ありがとうございます。阿部先生が羽幌病院に行かれて、若い医師が羽幌病院に来るというのは、羽幌病院に魅力を感じているからだと思います。ですから是非この方向性を維持していただきたい。

何か委員の先生方御意見ございませんか。

**〔委員〕**

全体的にバランス良く目標を達成できており、健闘しているのが数値にも表れている。特に収支差が前年比で1億円改善しているのは素晴らしい。また、研修施設、研修医療機関としても大きく貢献しているのが分かる。

**〔委員長〕**

池田先生ありがとうございます。

土橋先生、何かございませんか。よろしいですか。

院長の下で職員一体となって、この方向で推進していただきたい。

寺田先生、よろしいですか。

それでは羽幌病院を終えまして、緑ヶ丘病院の方に移りたいと思います。お願いします。

**〔事務局〕**

(資料1に基づき、「第2章 病院別評価(3) 緑ヶ丘病院」について説明。)

**〔委員長〕**

ありがとうございました。池田先生、先ほども一部御意見いただきましたが、何かございませんか。

**[委員]**

病棟を3病棟から2病棟に再編して、入院患者数も減少しているということで収益が減少するのはやむを得ないと思います。

収支差という視点で見ると、4,000万円ほど拡大しているが、これには退職給付費6,700万円が含まれているということなので、収支差という視点では健闘していると思います。

病床利用率が上がらないという状況が続いていたが、2病棟に再編して令和元年10月から令和2年3月までの間で病床利用率が68.2%に向上したということだが、現在は何床埋まっていますか。

また2病棟77床のうちスーパー救急の32床については維持すると考えるが、残りの45床についてはどの程度埋まっていますか。

スーパー救急の病床利用率について、90%以上だったものが80%台と徐々に低下しているが、今年度の実績見込みは86.4%ということで十分機能していると思います。ベッドに余裕がないと救急対応は難しいということもあるので、適正な範囲だと考えます。スーパー救急の利用率が徐々に低下している点について、原因の分析と今後の見込みについてお聞きしたい。

またスーパー救急でないもう1つの病棟について、どのような症状、疾患の患者さんがいて、どういった治療を受けているのかお尋ねしたい。

**[事務局]**

まず、数字について説明させていただきます。病床利用率について、スーパー救急32床、もう一つの病棟が45床という内訳になっていますが、スーパー救急については患者の動向について変動が激しいことから、病床が埋まらないときは24名位まで入院患者数が減るといったこともあります。直近のデータでは30名程度まで戻っています。

もう一つの45床の病棟については、27、8名程度で5割を少し超える程度の患者数となっています。

病院全体では、直近では57、8名の患者数となっており、病床数77床に対しては7割以上の利用率となっています。

スーパー救急以外の病棟の患者さんの状況については副院長からお話させていただきます。

**[事務局]**

スーパー救急以外の病棟の方は、スーパー救急の要件に60%以上の医療保護があることから、スーパー救急に入りきれない任意入院の患者さんや再入院の患者さん、長期入院の患者さん、認知症以外の患者さんが入院しています。疾患に関しては認知症以外、病床については25名前後、60%位の患者さんが常時入っている形になっています。

基本的にはスーパー救急から90日を超えた患者さんが転棟してくるといった運用になっています。

**[委員]**

児童思春期のドクターはいらっしゃらないのですか。児童思春期はどうなっていますか。

**[事務局]**

児童専門の医師ではなく、通常のスーパー救急等の他の児童以外の患者さんも平行して診察しています。児童は摂食障害や自閉症のお子さんが入院しています。入院患者さんとしては1名か2名、多くて3名から5名です。

**[委員]**

摂食障害の患者さんとかは結構遠くからいらっしゃって治療されている？

**[事務局]**

釧路とか道東方面の患者さんもいらっしゃいますけれど、十勝管内が多いと思います。

**[委員]**

3病棟から2病棟に再編されるに当たって、相当いろいろ検討されて、難しい問題があるのではないかと心配していたのですが、もう一方の病棟にどのような機能を持たせていくか、児童思春期に始まり、いくつも期待されている機能があると思います。

認知症は対象にならないとのことですが、認知症の救急の状態はスーパー救急で診るということによろしいですか。

**[事務局]**

そうですね、基本的にはスーパー救急と十勝にある大江病院が認知症を専門に診ているので、急性期であれば緑ヶ丘病院に入院して、経過を診ながら大江病院に転院する形をとっています。

**[委員長]**

池田先生よろしいですか。

私の思いを伝えますと、ドクターが9名から7名に減られて非常に大変な思いをされていらっしゃることはよく分かったのですが、将来的にみて、救急、小児、その他の疾患を含めた精神の患者さんの需要がどうなるのかについて、菅原先生はどうお考えでしょうか。

**[事務局]**

間違いなく1年ごとに患者さんは減っているので、そういった意味ではダウンサイジングしてきている病院なので、需要が増えるというのはなかなか難しいのではないかと考えられると思います。

**[委員長]**

そういった中で必要なスーパー救急を含めた救急と他のものとのバランスをどう検討するかというのは大事なことだと考えます。それらの点を皆様でさらに検討していただけたらと思っています。

スーパー救急というのは病院の精神科でないと今はほとんどしない。ですから、そこに緑ヶ丘病院のそして小児の重要な意味があります。

そういったなくてはならない病院であることはもう分かっているのですが、全体的にみたら今後の方向性をどう見定めていくかということも必要なのかなと考えます。

経費削減等、御努力されているのは十分理解できますけど、やはり今後の精神医療のあり方、また、次には向陽ヶ丘病院も出ますけれど、そういった意味で今後どの方向性を取るかを御検討いただければと思います。

それでは、同じような立場で苦しまれてる向陽ヶ丘病院の説明をお願いします。

**[事務局]**

(資料1に基づき、「第2章 病院別評価(4) 向陽ヶ丘病院」について説明。)

**〔委員長〕**

ありがとうございます。池田先生いかがですか。

**〔委員〕**

全体を比較しますとよく耐えてきたなというような感じがします。入院数や外来数が減少はしていますが、なんとか工夫されて、訪問看護で頑張ったりして収入、収益の維持ができていますし、費用については、どうしても必要な経費は増えていますけど、全体としては抑制されていて、収支差という視点で見ますと前年度と比べて下回っているということですが、まずまずの結果ではなかったかなと思います。

向陽ヶ丘は一生懸命努めてますし、一日当たりの収益というのは、工夫されてると思いますし、上がっているというようなことで、健闘されたのかなという気がします。医業収支比率が他の病院と比較しても非常に低い数値で今年 34.2%で去年が 35.2%で低下している。どうしてこういうふうなことになってるのか。緑ヶ丘病院でもほぼ50%くらい。どうして向陽ヶ丘病院だけがこうなのかなと。経費とか減価償却費が高くてこうなってるのか、今年だけの傾向ではなくて、これはどういうふうに理解したら良いものでしょうか。

**〔事務局〕**

向陽ヶ丘病院の柴田でございます。

減価償却費につきましては、病院を建てたときのものでございます。もう一つには給与費が高いということがあろうかと思えます。

**〔委員長〕**

それだけの職員ががんばったから単価も上がっているということも言えますよね。残念ながら今の精神の診療報酬は正当に評価されていない現実にありますのでそういった点がつらい。民間と比べると給与の単価は大分違いますよね。ここに大きな差が出てきているんですけど。これは精神だけの問題ではなくて、公立病院全体が給与が高い。去年の医療経済実態調査によると、医師の給与は公立と民間ではほとんど変わらない。それ以外は平均すると公立が高い。看護師、薬剤師、事務すべて平均したら一人100万高い。その点が重くのしかかっている。本当ですと公立病院の職員の給与を払えるくらいの診療報酬でないとならないはずなんですけど、国は全くそんなこと考えていない。僕の独り言です。

ただ、地道に皆さんでやれることを努力されてやっていることは分かっていますし、絶対的に患者数の減ということを含めて、今言いました診療報酬の問題を含めて、経営という面からいくと厳しいものがあるのかな。努力されて単価が上がったりしているのは分かっているんですけど、非常に厳しいかなというふうに思います。緑ヶ丘病院でも言わせていただきましたが、将来的な需要ですね、あるいは精神の地域医療のあり方が随分変わってきた、そういった面でまた検討していただいて、将来につながる動きをしていただけたらと思いますけども。よろしいでしょうか。

**〔委員長〕**

それでは、コドモックルの方に移りたいと思います。

**〔事務局〕**

(資料1に基づき、「第2章 病院別評価(5) 子ども総合医療・療育センター」について説明。)

**[委員長]**

ありがとうございました。ただ今の御説明で何か御質問はありませんか。

**[委員長]**

心臓血管外科の手術件数が減ってしまった問題と NICU 改修工事が色々な影響で開設が遅れてしまっている問題がありますが、そういったことで収支のバランスが悪くなっている。単価も少し下がっているというふうに理解しています。これは将来的には回復する予定と考えてよろしいでしょうか。小児全体の数がどんどん減ってきています。そういった影響もやはりあるのではないかと。

**[事務局]**

コドモックルの續です。

まず、心臓血管外科のことですが、心臓血管外科のドクターが少し体調不良になってしまって、チーム医療として術場の方たちとうまくいかなくなってしまったという状態です。ただ、小児の心臓血管外科手術をできるのが北大とコドモックルしかないの、少しずつまた盛り返してきたという状況です。少子化についてでございますが、複数障害を持ったお子さん、多発障害を持ったお子さんは多科を巡らなくてはならない、ずっと診なくてはいけないようなお子さんたちが非常に多くいらっしゃいます。そういったお子さん達はコドモックルでしか診られないといった状況です。一つネックになっているのが、母体搬送とトランジションの問題です。昔私が医者になったときは、横隔膜ヘルニアなども赤ちゃんだけ搬送して大きな病院に運べたのですが、今は非常に危ないということでお母様が出産されて、そして子供を診ることが同じ病院の中で行わなくてはならないことになっています。コドモックルは帝王切開しかできなくて、お母様が元気で帝王切開が必要ないときは、他の病院で産むしかないということがありまして、そこがネックとなっています。細かいことを言うと色々ありまして、トランジションの問題もありまして、大人になったコドモックルの患者をなかなか診てもらえる病院がないという問題があります。重症心身障害者の方で、がんになってしまったりするとどこにも診てもらえない、ドクター to ドクターで頼みこんで、精神科もそうですが、紹介状を見ないで突き返されたりということも何回もありました。そういった問題がある中で、皆で必死になってどうやって解決しようかと考えているところです。

**[委員長]**

ありがとうございます。

今の續先生のお話しされた問題は、小児科医会など道内の小児科全体の問題として、話し合うことはできないのでしょうか。

**[事務局]**

私は北海道も札幌市も小児科医会入っていますけど、幹部にコドモックルからも2名おりますけど、一般の開業の先生もおり。

**[委員長]**

それは無理ですね。おそらく公立・公的の小児科のベッド利用率は下がっていると思うんですね。ある程度お話し合いを通じて、できないものかと。

**[事務局]**

やっぱり、例えば、血液腫瘍とかだったら、血液腫瘍の手術ができて、診断ができて、がん治療ができてということが、一ヶ所でできるところがないものですから、札幌市内

の病院を何ヶ所かあるんですが、そこの病院で連携しながらやる。そういったことを集約するというのがなかなか難しい。これからどうするかという問題があるのは確かだと思います。

**[委員長]**

ありがとうございます。突然思ったことを聞いてしまって申し訳ありません。ただ、コドモックルの存在意義は非常に高いので、議会の方でも NICU の拡張も施設の改修を認めたというのは、それなりの期待を持っているということですが、コドモックルだけに何から何まで押しつけられたのでは大変つらいと思いますが、鈴木先生何とかありませんかね。

**[事務局]**

逆に言えば、少子化になっていますので、市中の病院は小児科が縮小しています。難治性のもは限られたものしか診れなくなってきて、大学病院とかコドモックルにそういった患者が集まってくる実態がありますので、なかなかその辺は難しいと思います。あと費用の問題で、今、NICU と医療的ケア児のための看護師の拡充を図っていて、人件費だけで収入に結びついていないということがありますので、それが少し改善すればもう少し良くなるのではないかなというふうに思います。

**[委員長]**

ありがとうございます。機能分担がもう少しできれば、重症児はコドモックルや大学でいい。そこである程度落ち着いたというか、長期的に診ていかななくてはならないものですか、あるいは分担できるようなシステムができればいいのでは。

**[事務局]**

あとはコドモックルで診てる子供たちの親御さんの気持ちの問題が非常にあって、なかなか難しい問題でもあります。

**[委員長]**

非常に御努力は分かるのですが、小児医療全体の重症、難病、難しい子供の医療の問題に、ぜひ、これは診療所や民間の病院では難しいですが、公的・公立で助け合うようなシステムを鈴木先生と續先生のお力でできればいいかなと思います。

**[委員長]**

何か御意見等ありますか。

**[委員]**

収支のバランスですけど、今まで収支差は縮減されてきたような印象を持ってたんですけど、今年度や昨年度、2 億円ほど拡大して、これが今後の課題になるのではないかと。それと 24 ページの一番下の方に時間外勤務について記載されている。欠員がすでに多い上に病休者等の欠員が多いということで、看護部は前年度比 123.1%というのは過重労働につながり、病休者を増やしてしまうという悪循環ということにはならないでしょうか。小児の看護というのは大変だと思いますが。

**[事務局]**

看護部長の中野でございます。確かにそのような悪循環が一時起こっていたということがありますが、その後、NICU の拡張と A 病棟での在宅医療への支援拡張で人員を多く

配置していただいております。それが4月以降だったのですが、その後、随時応募があれば採用する形を取っていたのですが、結局独り立ちするまでに常に指導していくということがございまして、独り立ちするのに半年近くかかっていたときにこのような時間外勤務という状況になっておりました。よって後半になるにつれて時間外はかなり縮小してきておりますので、この4月はまた何人か新人担当が入っておりますが、指導のところとか夜勤体制のところとか随分充実していて、逆に今度少し自分たちが休める状況になってきているので、長い目で1年通して見ていったときに一時増えるということもありましたが、今はかなり改善しているというふうに思っております。

**[委員長]**

それではコドモックルにつきましては、なくてはならない全道の要の病院ですのでぜひ御努力いただきたい。

**[委員長]**

それでは全体を通して何か御意見等ありませんか。

**[委員]**

(意見なし)

**[委員長]**

それでは今回のお話を事務方でまとめていただければと思います。その他、事務局の方から何かありますか。

**[事務局]**

時間の関係で御説明ができなかったのですが、26ページ第3章全体評価ということで記載しております。27ページに自己点検評価結果と事業全体に対する委員会点検・評価を記載しておりますので、お目通ししていただき、後々御意見あれば、次回8月開催を予定しています委員会の中で御意見をお願いいたします。次回日程については改めて事務局から御連絡いたします。

**[委員長]**

ありがとうございます。

池田先生、今回で退任ということで、最後に一言お願いします。

**[委員]**

御挨拶の機会をいただきありがとうございます。この会議は5年間務めさせていただきました。5年間で色々なことがありますけど、各病院とも大きく変わったというか変容しました。緑ヶ丘はスーパー救急を導入し、大がかりな病棟の再編、江差にしましても羽幌にしましても前向きにたくさんの改善を図られている。コドモックルは小児医療の最後の砦ということで、一層活発に活動を進めていらっしゃるということが確認できました。

各病院とも5年間の間に、印象としては広報活動に非常に熱心に取り組まれるようになった。医療保健福祉の啓蒙活動といってもいい、大きな社会的意義のある貢献をなされている。それから病院局が立ち上がったというか、保健福祉部の一室から飛び出し、独立した組織として誕生して、確立したというのが非常に大きかったように感じます。

鈴木先生を頭とし、少し前の田中部長様がずっと道立病院事業に関わってらっしゃったし、栗井部長様も非常に優秀な部長さん。鈴木先生がタッグを組まれて事業推進に当



たられ、事業推進の心臓部として、病院局が機能しているというのは素晴らしい変化だったと思います。

私個人としては、この会に参加するのがどういう因果かとおもいますが、最初参加したときは評価委員会で、病院局になってから推進委員会となって、最初は佐古先生が委員長でいらっしゃって、佐古先生は名寄市立大学の学長になりました。小熊委員長は全国自治体病院協議会の会長になられ、土橋先生は札幌医大の病院長になられ、素晴らしい委員の先生方に囲まれ、私にとって大変ラッキーな時間を過ごすことができ、大変ありがたく、感謝申し上げたいと思います。全ての道立病院と皆様の発展を祈念しておりますし、皆様の御健闘をお祈りしております。今日をもってこの席を離れても一人の市民、道民としてエールを送り続けたいと思います。

本当に5年間ありがとうございました。

#### [委員長]

栗井先生一言お願いします。

#### [事務局]

池田先生どうもありがとうございます。

皆様と意思を共有したいのが、先ほど委員長からもありましたが、将来の医療需要を見込みつつ、これは全診療科同じでございますが、地域医療構想の実現がキーワードとなることです。病床の削減、そして求められる機能を過不足なく整備していく。精神科医療についても地域医療構想と同様の趣旨で2025年はもとより、2040年の年齢階級別人口や患者の需要を見極めて、地域包括ケアとの連携も見据えながら予算の削減を含めて検討してまいりたいと思いますので、引き続き御支援と御指導を賜りたいと思います。また、こうした検討を今年作り直すプランにも反映をさせていきたいと思いますので、何卒よろしくをお願いします。

#### [委員長]

ありがとうございます。

本当に池田先生には、長い間御指導いただいてありがとうございました。今後とも精神の重鎮でございますので、折に触れ御意見賜りたいと思います。

#### [委員長]

今日は皆さんどうもありがとうございました。