

令和5年度(2023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5年(2023年)7月3日(月) 18:00~19:40

2 場所

集合開催(かでの2・7 710会議室)

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)

岡本收司 道立病院部長
畑島久雄 道立病院局次長
高木順一 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
小侯憲治 経営改革推進指導員 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、令和5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。

委員の出席状況についてご報告します。

本日は、小熊委員長、土橋委員、寺田委員、松原委員が出席しております。

なお、奥村委員におかれましては、本日、都合により欠席となっております。

また、本日、鈴木病院事業管理者におかれましては、所用のため欠席でございますので、開催にあたり、岡本病院部長よりご挨拶申し上げます。

[事務局]

お晩でございます。6月1日付けで道立病院部長に着任しました岡本と申します。どうぞよろしくお願いいたします。では、早速ですが、病院事業管理者が本日欠席でございますので、代わりまして一言ご挨拶をさせていただきます。

皆様にはお忙しい中、今年度第1回の本委員会にご出席いただきまして誠にありがとうございます。3年余りに渡って様々な対策がとられていた新型コロナウイルス感染症が5月8日付けをもって感染症法上の位置づけが5類へ移行となっているわけですが、この間日々の暮らし、あるいは社会経済活動に大変な影響を及ぼしてきた訳でございます。報道等によりますと、沖縄がいま大変ひどい状況であると伺っておりますが、幸いにして、道内ではゴールデンウィーク明けから、特に海外からのお客さんが増えてきておりますし、観光客もあちらこちらで増えてきているなという実感があります。大変心配をしていたところではありますけれど、それほど大きな影響が出ずになんとかこれまできているのかなというような状況があります。とはいえ、コロナ自体がなくなった訳

ではありませんし、アフターコロナを見据えた取組をしつつ、病院運営をしっかりとや
っていくということが必要だと思っております。

社会の流れとして人口減少、あるいは高齢化というものが着実に進んでいる訳でして、
当然病院経営の影響もこういったものを踏まえて、今後さらに意識を強く持って対応し
ていかなければならないと思っております。そうした中、道立病院局では、地域で必要
とされる医療を提供していくにあたり、本年3月に改訂した改革推進プランに基づき施
策を着実に進めて経営改善を引き続き図っていくことが重要なと考えております。

本日の委員会では、収益の確保、費用の縮減、人材確保をはじめとした経営基盤の強
化など、令和4年度の病院事業の取組を自己点検評価書（案）といった形でとりまとめ
をさせていただいております。限られた時間ではございますが、皆さんそれぞれに専門
的な見地から忌憚のないご意見をいただきまして、しっかりと今後の取組に生かしてい
きたいと考えておりますので、本日はどうぞよろしくお願いいたします。簡単ですが、私か
らの挨拶は以上とさせていただきます。

[事務局]

今年度、第一回の委員会となりますので、道立病院局に異動になりました幹部職員を
ご紹介します。

改めまして、道立病院部長の岡本収司です。

[事務局]

よろしくお願いいたします。

[事務局]

次長の高木順一です。

[事務局]

よろしくお願いいたします。

[事務局]

病院経営課人材確保対策室長の原田智史です。

[事務局]

よろしくお願いいたします。

[事務局]

向陽ヶ丘病院長の藤井泰です。

[事務局]

よろしくお願いいたします。

[事務局]

子ども総合医療・療育センター長の高室基樹です。

[事務局]

よろしくお願いいたします。

[事務局]

最後に私、司会を務めます病院経営課長の植村直樹 です。
また、その他の幹部職員についても異動があったところですが、本日は出席者名簿をもってご紹介に代えさせていただきます。

(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、小熊委員長にお願いいたします。

[委員長]

それでは、次第に沿って進めさせていただきたいと思います。
議題は「令和4年度北海道病院事業改革推進プラン自己点検・評価書(案)」についてです。
まず、資料の構成や今回の進め方について、事務局から説明をお願いします。

[事務局]

道立病院局病院経営課の丹と申します。
資料1の表紙をご覧ください。
プランの自己点検・評価につきましては、第1章で経営改善に向けた評価、第2章で病院別評価、第3章で全体評価を行っております。
1ページ目をご覧ください。左上に「上半期の委員会点検・評価」とありますが、ここは、昨年12月の第3回委員会でもいただいた点検・評価の御意見を記載しております。その右側には「令和4年度の実績」としまして、上半期の委員会点検・評価意見に対して、自己点検・評価の結果も踏まえ、実績として記載しております。中段以降につきましては、「プランにおける経営改善に向けた取組項目」に対する「令和4年度における取組の自己点検・評価」を記載しております。
12ページをご覧ください。
下段の“●”、「経営改善の取組に対する委員会点検・評価」は空欄としておりますが、本日の議論やご意見などを踏まえ、次回の委員会で事務局案をお示しすることとしております。
第2章、第3章も同様の資料構成となっております。

[委員長]

ありがとうございました。今のような内容につきまして本日は、委員の先生方からも評価を賜りたいということでございます。それではまず、第1章につきまして、説明をお願いします。

[事務局]

引き続き、私から説明をさせていただきます。
時間の都合もございますので、上半期の委員会点検・評価に係る取組実績や新規拡充した取組等につきまして、ご説明をさせていただきます。

(資料1第1章について説明)

[委員長]

はい、ありがとうございます。第1章の経営改善に向けた評価ということで、収益の確保、費用の縮減、経営基盤の強化ということでただ今ご説明いただきました。いろいろと取組をいただいているかと思えます。それぞれの項目で一生懸命頑張ったとご理解いただけたと思うのですが、委員の先生方から何か、ご質問や追加したいことなどございますでしょうか。

[各委員]

発言なし

[委員長]

医師・看護師も増やしており、さらには薬剤師や精神保健福祉士も増やしているとのこと。また、地域とのふれあいも増やして、広報活動などにも力を入れたということかと思うのですが、人を増やしたことについて、職員の方の評価はいかがでしょうか。

[事務局]

ご承知のとおり、それでもなお欠員が多い状況でございまして、病院としてはまだまだ足りないということもあると思えます。医療従事者確保に向けたPR効果もあり、採用に繋がっている取組については、これからも進めていきたいと考えております。

[委員長]

不足しているのをそのままなく、少しずつ採用して業務内容を高めていくということは非常に大事なことだと思います。

電気代やガス代が非常に高騰していますが、支出は相当増えているのでしょうか。

[事務局]

道立病院は年間で1億6千万円くらいがかかっていたのですが、令和4年度に関しては2億6千万円がかかり、1億円ほど上がっている状況です。

[委員長]

1億円という、だいたい何パーセントくらいあがっているのでしょうか。

[事務局]

50%ぐらい増加しております。

[委員長]

対前年度比でということですね。全体ではどれくらいになるのでしょうか。

[事務局]

費用全体では、縮減をしたところではありますが、ちょうどその分くらい費用があがったという状況でございます。

[委員長]

ありがとうございます。

先生の方から何かご意見ございませんでしょうか。

[各委員]

特に意見なし

[委員長]

お話を聞いていて、収支も頑張ったし、経営基盤の体制を強化するという事も進んでいることを確認しました。このまま取組を継続していただき、収益についてはできることから一生懸命頑張ってください、共同購入も進めていただきたいと思います。また、職員を確保するために道立病院への就職希望の医師や看護師を現場に連れていったりしているようですので、引き続き頑張ってくださいと思います。よろしいでしょうか。

[各委員]

一同同意

[委員長]

大体のまとめとして、患者さんの確保にご努力いただいたということの評価したいと思います。今後コロナがどうなるかわかりませんが、その影響を見ながら引き続き、頑張ってください。それから患者満足度調査というものも一生懸命おやりになって食事の中身を変えたり、体制を変えたり、引き続きご検討いただきたい。

職員を増やして勤務環境の改善に努められたということも、職員の増加が収益の増加に直接つながるものではないため難しいところもあるかと思いますが、様々な努力を行い収益の増加につながるような方法で頑張ってくださいと思うところです。

それでは、第1章を終わりにして、次に、第2章病院別の評価ということで、ご説明をお願いします。

[事務局]

(資料1 第2章(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。

江差病院の伊藤院長から追加ございますか。遠慮なくどうぞ。

[事務局]

おかげさまで地域医療連携推進法人やそれから大学の協力により、指導医の先生も来ていただきました。専攻医や研修医、学生も来るということで院内が明るくなって、そういう意味では全体として良い方向に進んでいるなという印象です。

[委員長]

ありがとうございました。コロナ禍においても収益が上がっているということでまあまあの方向性ではないかと思います。今後も札医大としては遠隔医療も含めて、派遣も含めてご支援をいただけたらと考えてよろしいでしょうか。

[委員]

私どもも極めて潤沢に医療資源がある訳ではございませんけれども、教育上非常に重要な施設、地方の医療を教えるという意味では重要なエリアとっておりますので、特に函館地区との連携というものを含めて、もしくは北海道以外からの研修医の方々を受け入れることを含めて協力していきたいと思っております。

[委員長]

よろしくお願ひします。最近、国は遠隔医療というものを進めようとしている。例えば、大学で指導医が後ろについて、遠隔で画像を見ながらいろいろやるという方向性を示しているのですが、そういうものは医療機器や他機器が必要になりますよね。

[委員]

江差につきましては、従前からそういう仕組みを持っております。もちろん総合診療科の総合カンファレンスの中で現地と大学の教員をつなぎながらやるという仕組みになっております。

[委員長]

そうですか。もうすでにあるのですか。いままで活用してなかった、十分に。

[委員]

十分に活用できるようになってきた。お互いに双方向のコミュニケーションがとれます。

[委員長]

それは是非進めていただきたい。方向性としては遠隔医療を進めていかなければいけないと思っていますので、是非進めていただきたいです。

また、地域医療連携推進法人はちょっとずつ動いているというお話をいただきました。

もうひとつ、精神科ですが入院病床を休診して外来だけにしていくという方向性で今進んでいるのですよね。これは松原委員どうでしょうか。可能ならそれでいいと思うのですが。

[委員]

やむを得ないと思います。

[委員長]

やはり精神医療自体の維持というものが、患者数にもよるし、難しいと。もし精神科患者が急に症状が起きたとか悪くなったという場合は、函館に行くのですか。

[委員]

函館地区にはいくつかかなり大きな病院も含めてございますので、そちらでということになると思います。

[委員長]

大丈夫なのですね。

[事務局]

事前に複数の病院にお願いに上がりまして、引受けのほうは対応をしていただけると回答をいただいております。

[委員長]

良い方向性が3つ出てきています。地域の人口が少ないのはもうどうしようもないことなので、その人たちが何を願っているのかということ、おそらく高齢者の医療だと思ふのですよね。

高齢者の緊急入院に対応する病院が東京では少なく、公立病院を再編統合し巨大病院を作るのがけしからんとの意見が上がっております。高齢者の救急は、密着型の中規模、小規模の病院があればいいんだと言われております。それなのに大きな病院を作って、兵庫県の方では7つくらいの民間病院が急性期を止めたということで、公立病院が何をやっているんだと怒られていますが、そうなる前に地域医療構想で話し合っただけで、そしてどういふ人をどこに受け入れるのかということとをきっちり話し合ったのですよねと聞くと、話を濁すんですよね。

おそらく江差も地域包括ケア病棟を使って高齢者救急に対応して、それ以外の普通の疾患に対応していくということが、目差すべき医療かなと思います。また、高度なものは函館にお願いすると。この様な方向でよろしいでしょうかね。伊藤院長。

[事務局]

はい。

[委員長]

地域の医療のあり方を検討中というか、建築中というか、模索中ということで是非このままお進めいただければと思います。そんなことで精神科の方も松原委員から事情を考えればやむを得ないというお言葉をいただきましたので、是非推進していただきたいと。

先生、ご追加はございませんでしょうか。

[各委員]

ありません。

[委員長]

では、江差はそういったことで終わらせていただいて、次、羽幌の説明をお願いします。

[事務局]

(資料1 第2章(2)羽幌病院について説明)

[委員長]

はい、ありがとうございます。阿部院長からご追加ありますか。

[事務局]

令和3年度は常勤総合診療科医が7名いたところ、令和4年度は3.5名と半減した中での数字となります。その中でも研修医の受入れを続けまして、今年度は3名の研修医・専攻医を確保できまして、その内、2名は当院で勤務中、1名は砂川市立病院からスタートしております。以上でございます。

[委員長]

それは専攻医ですか。

[事務局]

専攻医です。当院の基幹プログラムの採用です。

[委員長]

そうですか。先ほど札幌医大と江差病院との連携では、遠隔診療も含めていろいろ、やっていたと聞きましたが、羽幌とは直接まだそういうところまでいっていないですか。

[委員]

砂川の方とタイアップしてやっていただいていると。研修だとか。

[委員長]

どこと。

[委員]

砂川市立病院です。あそこは総合診療医の基盤なので。

[委員長]

そうですか。聞いていて、こういうこと言ったら悪いですけど、留萌の院長がリタイアしましたよね。だから、留萌と羽幌とどういう風になっていくのかと気になっているのですが、どうですか。

[事務局]

今のところ、大きな影響はないですけど、来年度以降どうなるか未知数のところがあり、危惧しているところです。

[委員長]

留萌のほうで補充はついたのですかね。

[事務局]

そこまではちょっとわかりません。

[委員]

先ほど委員長が言及されたので聞きたいと思っていたのが、まさに札幌医大の土橋委員に聞きたいと思っていたのは、江差でできることが羽幌でできない、あるいは取り組めないというのはなにか理由があるのでしょうか。お答えできる範囲内で構いませんので。

[委員]

遠隔医療の仕組みとしてやりやすいところは、希少疾患、非常に稀な疾患について、専門医が集団で非専門医を指導し、非専門医の症例をカンファレンスする、あるいは例えば中央部分でかなり高度な手術をした場合のフォローアップを来ていただくのはかなり大変ですから、そこにオンラインを利用するというのは、比較的簡単な訳です。ところが、一般医療でいうとどうなるかというと、DDP というやり方なのですが、Doctor to Doctor to Patient としませんが、全くかかりつけも何もない患者さんがいきなり専門医にオンラインで診察をうけても、ほとんど何もいいことにはならないです。コミュニケーションがとれる医師にかかっている場合の patient というようなカンファレンス、少なくとも外科系の遠隔手術は別にして、通常のタイプですと、ドクター同士がきっちり普段のコミュニケーションをとられるという前提がないと難しいかと思います。

[委員長]

やはりその札幌医大の専門の先生がいきなり行って患者さんと話をするわけにもいかないで、その間に地元の先生がお話をしたり、診察をしたり、相談をしたりというのは、やはり理想の姿だと思うのですよね。もちろん画像診断とか、病理診断とかいろんなことについてはDtODでいいのですけれども、その説明は地元の先生から。いろいろやり方はあるのですけど。

[委員]

将来的にはおそらくDDPじゃなくて、相手方がナースでもいいでしょうし、ヘルスケアサーバーのところもいいと思いますね。つまりドクターが必要ないと。これからやっぱり高齢者が逆に減ってきて、遠隔医療で逆に言うと、在宅医療をケアしないといけない。こここのところがかなり有効じゃないかと思います。

[委員長]

ありがとうございます。色々ご説明いただいて。

遠隔医療はこれから確実に、僻地ですから対応していかなくちゃいけないと思いますので、江差も含めて羽幌も是非引き続き取り組んでいただきたい。阿部院長のところには研修医や専攻医がたくさん集まれるようですので、がんばっていただいと思っています。

[事務局]

ありがとうございます。

[委員長]

委員の皆様からご意見ございませんか。

[各委員]

ありません。

[委員長]

続きまして、緑ヶ丘病院のご説明をお願いしてよろしいですか。

[事務局]

(資料1 第2章(3) 緑ヶ丘病院について説明)

[委員長]

ありがとうございます。詳しいお話をいただきましたが、院長先生は欠席ですね。副院長又は事務長から何か追加はございますか。

[事務局]

事務長の中島です。6月からやっております。今年の話ですが、去年当院へ見学に来た先生が4月に着任いたしまして、外来や入院ともに患者が増加傾向にあって、非常に上向きに来ているところですので、よろしく願いいたします。

[委員長]

よかったですよね。やっぱりそういうシステムを作って動いたってということもこの結果に繋がったのですよね、動かなきゃ繋がらなかったの。今後もやっぱり継続的に

やりいただいた方がいいかと思っていますけど、いかがですか。

[事務局]

今回本庁の人材確保対策室、道の東京事務所からの紹介ということで、静岡県に在住していた医師の方が赴任されました。帯広協会病院で初期研修していた先生です。こういったことは積極的に続け、医師確保につなげていきたいと思っておりますので、引き続きご支援よろしく申し上げます。

[委員長]

お話聞いていますと、緑ヶ丘病院の特徴であるスーパー救急を引き続きしっかり頑張っていたらいいですね。急性期ですね。そして精神保健福祉士さんによる予診など、いろいろ取り組まれて、見学者も積極的に受け入れるということで現状に至っていると思っておりますけれども、松原委員からコメントはございますでしょうか。

[委員]

今、事務長さんがおっしゃったように今まで常勤医の不足で大変色々ご苦労されていたので、そのなかで新たな取組として、常勤医の採用というのは非常に大きな功績かと思っております。今回のコロナ渦でやはり一番大きな影響を受けたのは精神科救急医療なので、その中で救急医療に取り組むことが公立病院の使命として書かれていますが、そこを維持できたことはとても素晴らしいことだと思います。以上です。

[委員長]

ありがとうございます。評価につながるとおもいますので、引き続き、実際に医療従事者を病院に引きつけるようなことをおやりいただければ。病院の姿勢が評価されたと考えてよろしいと思っておりますので、頑張ってくださいと思います。

それでは、次に向陽ヶ丘病院のご説明をお願いいたします。

[事務局]

(資料1 第2章(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。向陽ヶ丘病院の藤井院長から追加ございますでしょうか。

[事務局]

特にございません。

[委員長]

ただいま病院の特色を生かして、認知症センターの運営や地域に出て行くなどの活動の話をお聞きしました。訪問看護というのかなり活発にされていると思いますが、松原委員、精神科で遠隔医療というのはどうでしょうか。羽幌とか江差は必要だと思うのですが、一般では。精神のほうはどうでしょうか。

[委員]

一部離島では、かなり前から市立稚内病院において離島との遠隔診療を行っている場合がありますが、実際に対面でないといういろいろな不自由なこともあります。また、向精神薬の処方に関しては制約がありまして、そのために他の診療科の様には普及しないというところだと思います。

[委員長]

認知症だと、向精神薬は処方しませんよね。

[委員]

抗認知症薬だけの方もいらっしゃいますが、向精神薬の領域に入るお薬の処方が必要となってくる場合もあるので、その際には制約を受けてしまうところがあると思います。

[委員長]

すみません。先生のご専門の立場で遠隔医療のあり方、特に精神のことは道立病院局としても考えておいた方がいいかと思ってお聞きしました。

なかなか一般とは違って難しいということのようで、足繁く顔を見ていく必要があるという、そう解釈していいですかね。

[委員]

はい。

[委員長]

その様だそうです。今のお話で、委員の方からご意見はございますか。

[委員]

先ほどコロナが精神救急医療に大きな影響を与えたと話しました。もう一つ、大きな影響を受けたのは、やはり高齢者医療、特に認知症疾患医療が非常に大きな影響を受けましたので、認知症疾患医療センターをもっていらっしゃるところで、その上色々苦勞されていると思います。普及啓発もされていますし、デイケアに関しては、全国的に精神科デイケアは減少傾向にあるのですが、その中で増加に転じているというのはすごい努力の成果だろうと思っております。以上です。

[委員長]

ありがとうございます。いま松原委員からおまとめいただきましたように、非常に向陽ヶ丘病院も頑張られていらっしゃるという評価でよろしいのじゃないかな。

収支は別にしてですが。収支はどこの病院もあまり望ましい方向に進んでいませんので。頑張っている割には良くなっていないということで、もうこれしかないと思うのですけれども。そういうことで、引き続き職員の増加、満足度、医療体制を整備していかれるということでご検討いただければというふうに思います。よろしいでしょうか。

それでは、次にコドモックルの説明をお願いします。

[事務局]

(資料1 第2章(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す。高室センター長からご追加などございませんでしょうか。

[事務局]

ありがとうございます。DPC に関しては、粛々とスケジュール通りに進行しているところでございます。

新規患者の掘り起こしというのは、子どもの患者を掘り起こすことはあまりいいことではないのではないかと考えているのですが、地域の医療機関に伺い機能等を紹介をし

ているところです。それだけではなくて、現場の小児科の先生方に積極的にコードモックルを活用していただけるよう、各地の小児科医会ですとかそういった現場で話をするのも心がけておりました。

昨年、小児集中医療のドラマがありまして、意外と小児科医が小児集中治療の必要性を理解していない部分がありまして、子どもは悪くなるのがものすごく早くて、良くなるのも早いのですが、そしてまたすぐ悪くなって、その悪くなった子どもを受けるのが私どもの仕事というふうに認識しているのですが、悪くなりそうな時点でご連絡いただけるように、地域の小児科の先生方をお願いをしているところでございます。以上です。

[委員長]

ありがとうございます。昨年度見学をさせていただいて、本当に大変な業務を行っているのだな、というのがつくづくわかりましたけれど、出生数も減っていますし、高齢出産とかいろいろなことで、子どもが病気をもって生まれてくる方も多い。あるいは昔だと亡くなっちゃった人が助かって後遺症に苦しむという例もたくさんあるのだろうと思っている。その様に考えていいですか。

[事務局]

はい。なるべくそういった後遺症に苦しむお子さんを少なくするように努力をしています。少子化ということで子どもの数がどんどん減っているのですが、当院に入院している患者さんの数は決して減ってはおりませんので、一定の数で発生した重症の方を引き続き受け入れていきたいと考えております。

[委員長]

先ほど高額手術が随分査定されているという報告があったのですが、今度 DPC に入ったら査定はないのですか。

[委員]

手術は DPC の外ですので、見られます。当然査定は入ります。

[委員長]

そうすると、査定をされないようするには、やっぱりコメントをしっかりとつけていくことになるのですか。

[委員]

そうですね。病名自体が計 8 個以上は振られなくなりますので、変な病名は入らなくなりますので、そういう意味では査定は減ります。ただ、管理上はちゃんと見られますので、これはしっかりとしていかないと。

[委員長]

おそらく先生方ほど重症の子ども医療に詳しい人というのはあまりいないはずですが、査定は必ずしも詳しい方が査定している訳ではないのですよね。

[事務局]

私も査定の方にはちょっと関わっているのですが、自分の施設は査定できませんので。

[委員長]

先生ほど詳しい人が査定している訳ではないのでね。だから、きちっとなぜこのやつが必要だとか、コメントを書いていくことで査定は減らせると思うのだけど、僕の経験からだ。

[事務局]

詳記をしっかりと書くように周知していきたいと思います。

[委員長]

あと、それから北大で今度、クラウドファンディングでお金を集めて、子どものPICUをやりたいと言っていますよね。そういうところ如果能したら、助かるでしょうか。どうでしょうか。先生方とお話しはされているでしょうか。

[事務局]

話はしております。私どもは6床で運用していて、北海道に6床だと足りないというところは一致しているところです。

[委員長]

そうすると、お互い連携し、さらに密接な関係ができあがるという風に考えてよろしいですかね。

[事務局]

そう期待したいと思います。

[委員長]

それで一層コドモックルが道民に対して、素晴らしい医療を北大と共同で提供できればいいかなと思って報道を聞いていたのですが。ほかに何か意見がありますか。

[委員]

センター長から去年そういうドラマがあったということで、あそこの一つのテーマが患者をどうやって運ぶかっていうことだったと思うのですが。先生たち何か今工夫していらっしゃることも、もしくは高機能型の救急車が必要になると思うのですが、いかがでしょうか。

[事務局]

以前、センターで所有していた患者搬送用の自動車が廃車になりまして、いま自前を持っておりません。民間の車をお願いしたり、札幌医大のエクモカーをお願いしたり、近隣の民間病院の搬送チームをお願いしたりとしているところでございます。

[委員]

ありがとうございます。コロナで使っていたエクモは使わなくなりましたので、是非活用していただけたらと思います。

[事務局]

ありがとうございます。

[委員長]

そういう車を用意するには、人もさらに増やさなければいけないということですか。

[事務局]

それと、車の維持費等だと思います。

[委員長]

維持費は道で持てばいいのでは。専門の人が運ぶ間いるのかと思いましたが。それは先生方がされるから大丈夫ということでしょうか。

[事務局]

はい。

[委員]

ちなみに、当院では雇っています。運転手さんでタクシードライバーの方です。

[委員長]

札幌医大がどうぞ使ってくださいといいますので、どんどんお借りしたらいいじゃないでしょうか。空いているときに。

[事務局]

ありがとうございます。

[委員長]

そういったことも本庁サイドでも考えておいてください。搬送しないと患者さんも病院に来られないので、特に重症の子どもは。

では、そんなところで引き続き、コドモックルさんもDPCを導入して、ますます重要な子どもの医療というものを展開していただきたいと思います。

それでは、次に第3章の全体評価をお願いします。

[事務局]

(資料1 第3章 全体評価について説明)

[委員長]

ありがとうございます。最後にお読みいただいたように、それぞれの病院で一生懸命病院の機能を高めようという動きが見られているということは評価を大いにしたいと思います。それから病院によってはドクターや看護師などを確保するなど充実に努められていると。非常によい動きだと思います。

ただ、私、聞いていて思ったのですが、コロナが下火になってきましたけども、下火になってきても他の患者さんは全国でも戻ってないですよ、外来も入院も。ですから、道立病院だけが悪いわけではなくて、全国がそうですから、そういうことを何か議会対策でつけておいたほうがいいのではないかと。それと、光熱費とか食料費とかすごく値上がりしています。道も病院に補助金を出すのですよね。そういうような出さないと大変な状況になっていて、そういうことも支出のところで付け加えておいたほうがいいかなと思いました。それはもう全国のどの病院もその2つをつけているので、収支関係では、道もつけて問題ないと思いますが、どう思いますか。全然問題ないですよ。

[委員]

多分患者数は10%から15%減ったままで、全然上がってこないですね。なので、その通りだと思います。

[委員長]

そんなことで来年の診療報酬改定に向けて、トリプル改定ですけど、入院基本料を上げろとか、職員の手当で看護師さんだけは一時的に支給されたが、他の人はでてないということもあります。処遇改善も行わないといけないし、光熱費対策等も含めて入院基本料をあげろというのが全医療機関の要望なんですけど。なかなかこの前出された骨太の方針で、少しその部分は見ましようという文が入ったんですけど、どこまで財務省がみているかわからないということで、厚労省の保険局長はがんばりたいと言っていました。

全病院団体と日医合わせて、薬剤師協会や看護協会とも合わせて、そこのところ強く要望していきます。寺田委員、収支についてご意見ありますか。

[委員]

56億円というマイナスなので、ちょっと小手先でどうのこうのという収支差ではないですが、せめて医業収益で人件費をまかなえれば、というところの目標は是非達成していただけないかなというところを感じているところです。あと、数字の増減の理由が知りたいところなんですけど、ここをこうした方がいいというよりはむしろ患者さんに向けて新しい機能を提供していくかというような視点で、やっぱり公立病院、公共的な性格を持っている病院なので、そちらをもっと充実させていただいて、人件費をまかなえるほどの医業収益を稼いでいただくことを目差してほしいというのが私の個人的な所感です。

[委員長]

ありがとうございます。松原委員からご意見などございますか。

[委員]

先ほど委員長もおっしゃったように、私どもの病院でも光熱費の問題、食費の問題が非常に大きい問題なので是非これは評価書の中に入れて加えていただければと思います。また、精神科でも患者数がまだ全然戻らないですね。理由は色々と思うのですが、そういう全国的な状況を、そこを踏まえた上でのということではよろしいかと思いました。以上です。

[委員長]

ありがとうございます。それでは、各委員の先生からご意見をいただきました。ということでこの会を終えたいと思います。次第のその他に移りますが、事務局から説明事項などありましたらお願いします。

[事務局]

委員の皆様が7月23日までとなっておりますが、本日欠席の委員を含め、5名全員から次期委員への就任についてご内諾をいただいております。誠にありがとうございます。

現在、委嘱に係る事務手続きを進めておりますので、ご承知おきください。

また、次回の委員会については、8月7日の開催を予定しております。委嘱手続きが終わりましたら、場所などをお知らせいたしますので、ご出席のほど、よろしくお願い

いたします。ありがとうございました。

[委員長]

それでは、本日はこれで終わらせたいと思います。どうもありがとうございました。