

令和5年度(2023年度)第3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)12月11日(月)17:55~19:20

2 場所

集合開催(かでの2・7 1030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)

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
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
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】

予定時刻よりも少し早いですけれども、皆様お揃いですので、ただいまから「令和5年度第3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。

本日は、年末のお忙しい中、本年度、第3回目の「北海道病院事業推進委員会」にご出席いただきまして、誠にありがとうございます。

8月に開催した第2回目の委員会では、令和4年度の点検・評価結果を取りまとめたところですが、その内容については、9月11日に開催の道議会保健福祉委員会で報告するとともに、10月31日には、監査委員に対しても説明を行ったほか、11月9日の決算特別委員会においては、点検・評価の結果も踏まえ、医療従事者の確保対策や患者の確保に向けた取組をはじめ、様々な経営改善の取組実績や今後の対応などについて、質疑やご指摘をいただき、先日開会した第4回定例会冒頭において了承されたところです。

本日の委員会では、今年度上半期の実績を踏まえたプランや各病院の取組方針に対す

る自己点検・評価の結果についてご議論やご意見をいただくこととしておりました、各委員の皆様には、それぞれ専門的な見地から、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、私からのご挨拶とさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

【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】

それでは、本日の議題について話を進めたいと思います。

【事務局】

道立病院局病院経営課の葛西と申します。上半期の点検評価について説明させていただきます。右上に資料1と書かれている資料をご覧ください。

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頁をご覧ください。

第1章の経営改善に向けた評価では、1頁から12頁にかけて、プランに掲げております、収益の確保など5分野について、それぞれの取組項目に対する自己点検・評価を右枠に記載しております。

次に、第2章、病院別評価では、13頁から34頁にかけて、病院毎に自己点検・評価をしております。

最後に、35頁、第3章、全体評価については、プラン全体の上半期実績、自己点検・評価を記載しております。

最後に、第1章から第3章共通となりますが、各章の後段、「委員会点検・評価（委員長私案）」については、小熊委員長確認のもと、お示しをさせていただきます。

このあと、自己点検・評価結果の主なものについて、私から説明させていただいた後に、委員の皆様からご質問やご意見を踏まえ、最終的に委員会としての点検・評価とさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

【委員長】

はい。ありがとうございます。それでは、早速ですが、第1章についてご説明をお願いいたします。

【事務局】

(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。最後に、「委員会点検・評価（委員長私案）」で4つ述べさせていただいたのですが、全体のお話を聞いていて、非常に努力をされていると私自身は感じました。委員の先生の中でただいまの説明に関して、もう少し詳しく説明してほしいとかご意見はございますか。

一つ驚いたのは、光熱水費が下がっているのですね。他の病院では、有り得ないのだけど。コドモックルのガスがすごく安くなって全体として下がったのですね。とても驚きました。

特に注目した点だけ言わせていただくと、皆さんが頑張っている他に、色々な人が病院に見学に来ていただけるようになったというのは、すごく明るいことだなど思ってお話を聞いておりました。この活動を続けていっていただくと意識レベルも上がりますし、患者さんへの説明や患者満足度調査も継続しているようですし、いいのではないかなとお聞きしておりました。

他になにかございませんか。

【委員】

参考資料「経営状況・取組実績」の事業合計で患者の増、収益の増など色々と取り組まれている活動自体は評価されるものと思いますが、予算（目標）の決め方について、過去にやり取りがあったか覚えていないのですが、費用の給与費と経費が実績で見ると昨年度対比で減っている感じですが、目標値がかなり高く設定されているのは、何か特殊な事情があったのでしょうか。

思い出せないのですが、対前年としても実績よりもかなり高い目標をあげていたのは理由が何だったのか、一方で実績は昨年度対比でほぼ横ばい以下なので、わかるようでしたら教えていただけるといいのでしょうか。

【事務局】

ご質問ありがとうございます。本来であれば、新型コロナウイルス等の影響も含めてプランの収支計画を固めて最終年度に目標を設定するのですが、コロナ禍において病院の経営もなかなか安定しないところで、基本的には財政当局と決着したものを令和5年度の目標値に設定している実情がございまして、寺田先生の仰っている様に反映されていないというのが実態でございます。

【委員】

経費予算が厚めにとれたということですね。

【委員長】

そのことについては、以前に、私と寺田委員で現実と離れた数値はやめておいたほうがいいのでは、という話はしていたけれど。道庁内の協議結果ということですから。前回はそれで議会も通っているのですよね。

【事務局】

はい。

【委員】

私のように前回のやり取りを忘れて、なんでこの目標を立てたのか、とならないかどうか。対目標で比較するとこんなにならなかったじゃないか、と言われるような実績になっているので。

【委員長】

寺田委員から貴重なご意見をさらにいただきました。道立病院局だけの問題ではありませんが、一般的にはこれだけ乖離していると驚いてしまうので、ご検討をいただければと思います。

土橋委員からは何かございますか。

【委員】

1点だけ質問をしたいと思います。現在のどの病院もそうだと思いますが、コロナ禍で患者が回復しない、それから、もう一つは医薬材料費、医薬品も含めましてかなり右肩上がりです上がっています。この要素を分析しますと、確かに値引きしなくなっているという要素はありますが、そう言われてはいただけませんので、私どもでやっていることは、ジェネリックの使用、後発医薬品の使用率を高めていくこととしております。あまり道立病院の場合は、関係していないかもしれませんが、バイオシミラーという薬剤を積極的に導入する、というところに舵を切っている次第なのですけれども、この点はいかがでしょうか。

【委員長】

答えられる方はいらっしゃいますか。

【委員】

抗がん剤や化学療法を外来でやるようになっているのですよね。実は入院の経費ってそんなに高くないのですが、外来の医薬材料比率が極端に高いです。このところに介入しないといけないとなってくると、例えば大学病院ですと、バイオシミラーを積極的にもっていきることによって約半額になりますので、そこで下げてしまおうという動きが出てくるのですが、道立病院ですと、なかなか抗がん剤、あるいは標的療法はなされていないと思いますので、あまり要因としては大きくないのかもしれませんが、一考願いたいという気がします。

【委員長】

土橋委員の仰っていることは高度専門医療を担う病院で皆さんが悩んでいることなのですよね。薬剤費がどんどん上がってしまって。おそらく道立病院ではコドモックルがどうかという程度ではないかと思います。ですから、先ほど医薬材料費の説明がありましたよね。

【委員】

6頁ですね。

【委員長】

そうですね。前年同期より少し良くなったとありますが、今は薬剤費が高いので、本当に困ります。

松原委員からは、なにかございますか。

【委員】

私どもも医薬品で非常に困っていて、うちの病院では今年から札幌市内の精神科病院で共同購入をしています。そうすると、かなり値引きもできるので、土橋委員のおっしゃっていたような高額な薬剤はありませんが、かなりスケールメリットがあるというの

は実際にそうでしたので、できる範囲内で工夫のしどころがあるという印象を受けました。

【委員長】

薬の製造、流通が問題になっていますが、そういったことの影響はありませんか。

【委員】

特に精神科では、基本的な必須薬剤の製造を各メーカーがやめてしまっています。薬価が低くなって民間の会社ではやっていけないという状況なので、必須の薬剤がどんどんなくなってしまっているのです、非常に困っています。

【委員長】

そうなのですね。

【委員】

元々、精神科の薬は薬価が安いということもあって、撤退するメーカーがどんどん増えています。

【委員長】

さて、今ご質問いただいたことは、大変医療界では問題になるのですが、道立病院としては、自分たちの対象となる患者さんにおいては、精神科はありますけれども、あまり問題になっているわけではないと。いろいろなご努力をいただいて少しずつ良くなっていると思っています。

第1章のまとめとして12頁の委員会点検評価（委員長私案）という4項目を記載したのですが、各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】

各委員にお許しをいただいたので、これで引き続き継続していただきたいと思います。

それでは、続きまして個別の病院についてお話を伺いたいと思います。まず、江差病院の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。伊藤院長からなにか追加はありますか。

【事務局】

精神科病棟を休止しておりますが、現在までのところトラブルなく経過しております。

地域医療連携推進法人の活動については、多方面で協議を行っておりますが、成果はあまり顕著になって出ていないという状況でございます。

【委員長】

ありがとうございます。今の江差病院のお話を聞きますと、地域医療連携推進法人はどんどん進んでいるわけではないけれども、共同購入をし、また話も進めているということですね。それから精神科については、病床休床後もトラブルはなく経過しており、午後診療枠の新設やショートケアを受け入れられていると。あとは、透析患者さんを受け入れたり、札幌医大から遠隔診療で総合内科や消化器内科の先生を受け入れたり、そういう動きがでてきているということかと思うのですが、収支差が前年度からマイナスとなっているのは、新型コロナウイルス補助金が減ったと解釈してよろしいでしょうか。

【事務局】

はい、そうです。

【委員長】

そうですよね。補助金ですよね。これはどこでも同じですから。

今年の10月からは、病床確保料をいただけるところはまずないですね。それから、来年からは、5類扱いになり、補助金も特例も何もないので、厳しくなると思います。

ついでにもう一つ聞いてよろしいでしょうか。

地域包括ケア病床を今頑張っているという話ですが、国のほうでは、高齢者の救急患者をどこに収容するかということで論争しているのですよね。

地域包括ケア病床では、看護師さんが13対1だと高齢者の救急入院は無理だと、10対1でかろうじてできるかどうか、できるときとできないときがあると、7対1が望ましいと言っているのですが、江差病院では、いかがでしょうか。

【事務局】

現在、10対1です。7対1は、現在の看護スタッフの数では難しいと思います。

【委員長】

それで、高齢者の急変時の対応はちゃんとできていますか。

【事務局】

とりあえず、一般病棟にまず入れてですね。それから、地域包括ケア病床に変えるというような対応を現在行っています。

【委員長】

まずは一般急性期に入れているわけですね。

【事務局】

はい。そうです。

【委員長】

わかりました。それは賢いやり方だと思います。あんまり看護師さんがいないところでやると疲れ果ててしまうと思ってお聞きしたのですが、是非お進めいただければと思います。

あとは、委員の先生方のご意見やご質問をお聞きしたいと思うのですが、いかがでしょうか。土橋委員からは大分お力添えをいただいていると思いますが。

【委員】

そうですね。周りにある様々な町立病院等との協力体制というのは非常に重要になってくると思いますので、是非進めていただきたいと思っております。

【委員長】

そうですね。病床数をどれだけ周りの病院に残して、江差病院で確保するものは何かという話は大きいですね。

【事務局】

今の件ですが、法人で病床機能検討委員会というものを新しく作りまして、御指摘の件を法人内部で議論しているところです。現時点では、なかなか進んでいませんが、一生懸命進展させていきたいと思っています。

【事務局】

法人の取組内容については、伊藤院長がお話しした内容と同様になりますが、夏頃から議論を立ち上げて、地域医療構想の終了時期も見据えながら、来年夏頃を目処に地域の医療計画も合わせながら議論を進めているところです。それぞれ各町立病院や町長の意向も踏まえながら、丁寧に議論を進めていますので、よろしく願いいたします。

【委員長】

今お話しいただいたような状況です。16頁に委員会点検・評価（委員長私案）がございますが、こちらでよろしいでしょうか。

【各委員】

一同同意

【委員長】

ありがとうございます。それでは、続きまして羽幌病院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した。羽幌病院の阿部院長から何かございますか。

【事務局】

医師数が増えますと、入院・外来それぞれの対応が可能になって、なかなか入れられなかった生活習慣病の患者や検査入院の患者を入れられるようになり、入院対応の患者を比較的敷居を下げて応じることができるようになったことで、入院実績が増えたかと思えます。

あとは、総合診療医の地域支援としては、上半期から留萌市立病院に総合診療医を月2回派遣して、総合診療外来を担当するようになっています。

また、地域の開業の先生の体調不良がありまして、学校関係の健診や学校医など、下半期にかけて当院に移行してきている次第でございます。

【委員長】

ありがとうございます。専攻医というのは今後も採用を継続できるでしょうか。

【事務局】

面接が終わりまして、来年度は、新たに3名の総合診療専門医1年目の医師を受け入れる予定です。

【委員長】

それは道内ですか。

【事務局】

道外が1名、道内が2名です。

【委員長】

それは、先生の個人的なつながりですか。

【事務局】

いえ、違います。今の若い方は、医局に入らないパターンとしては、ロコミですとか、ネット上の比較ですとか、そういったもので研修先を選ぶということがだんだん起きているようで、私の若い頃は考えられなかったのですが、そういう時代になってきているのかと思います。

【委員長】

土橋委員は、病院長の立場でいかがですか。

【委員】

素晴らしい取組だと思います。これまでの取組や成果が評価されているのではないかと思います。

【事務局】

ありがとうございます。

【委員】

道外からということですが、総合診療医を目指す人間にとっては、道外ですといわゆるホスピタリスト、病院の中の総合診療ということでもかなり限定的な本来の総合診療医ということになります。道内ですと離島も抱えている等、羽幌病院もそうですが、頭のとっぺんから先まで診ていくと、本来の家庭医や総合医の本分が非常に果たされているという認識がだんだん強くなってきて、各病院でもかなり引きが強くなっていると聞いております。逆に申し上げますと、積極的な専攻医の獲得というのは今がチャンスだと思いますので、よろしく願いいたします。

【事務局】

ありがとうございます。

【委員長】

今までの先生方が作られてきた体制が評価されているということだと思います。3名も来るなんてことは普通考えられません。引き続き、頑張ってくださいと思います。

それで、色々な3名の専攻医がいらっしやることをベースに色々な事業を展開していただいているということですね。

21頁の委員会点検・評価（委員長私案）は、各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】

ありがとうございます。それでは、続きまして緑ヶ丘病院の説明をお願いします。

【事務局】

（資料1 第2章（3）緑ヶ丘病院について説明）

【委員長】

はい。ありがとうございます。林院長はいらっしやらないので、中島事務長からお願いします。

【事務局】

今説明がありましたように、常勤医師が1名増えたということで外来枠が確保できたということ、また、精神保健福祉士の予診などによりまして、新規患者や再診患者の受入れ体制を整えたこともありまして、外来患者は増えているところです。

入院ですが、救急患者、スーパー救急の受入れも好調で、病床利用率も上がっていくと思っています。

各地域の関係機関の集まりも、コロナ明けで再開されておりますので、各機関等との連携・当院のPRなどをしております。また、評価書にも記載がありますが、施設老朽化の関係で道立病院局とともに保健所や精神科病院、自治体等を回って、救急と児童思春期外来など地域のニーズを把握しているところです。引き続きご指導のほどよろしくお願いします。

【委員長】

ありがとうございます。周辺の色々なところと協議して、今後のあり方を更に決めていくということですね。一人医師が増えたのですね。

【事務局】

静岡県立精神医療センターから北海道東京事務所を通じて話があり、4月から常勤医として勤務しております。元々、帯広協会病院で研修医をしていた方で十勝に帰ってきたいということで頑張ってください。

【委員長】

よかったですね。松原委員から、何かご質問や付け加えることなどございますか。

【委員】

病床利用率が上がっているというのは素晴らしいと思いました。札幌市内でも民間病院はコロナ禍以前になかなか戻らない状況で、非常に苦労している中で病床利用率を上げているというのは努力の賜物だと思います。医師確保についても、広く全国から声を受けて、常勤医を増員していることもすごいことだと思います。以上です。

【委員長】

周辺の精神科医療は充実していますか。それとも衰退していますか。

【事務局】

役割分担ができていまして、救急、急性期に関しては、緑ヶ丘病院と国立帯広病院が、身体合併症のある患者は帯広厚生病院が、認知症患者は大江病院という役割が定着しています。各病院もそれなりに患者を確保しているという状況です。

【委員長】

そういった各病院の分担傾向というのは、今後続くのでしょうか。

【委員】

以前から、十勝地区というのは、人口の割に精神科病院が多いのですが、各病院が特性を生かして棲み分けしているので、それは大事なことだと思います。

【委員長】

ありがとうございます。一生懸命色々な項目で努力していることがわかると思います。25頁の点検・評価（委員長私案）の文章で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】

ありがとうございます。引き続き、ご検討をお願いします。
続いて、向陽ヶ丘病院の説明をお願いします。

【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した。向陽ヶ丘病院藤井院長から何かございますか。

【事務局】

入退院が長期患者の方がいなくなってしまうと、なかなか埋めるのが難しく、入院患者がいても短期入院の方が多く、結局入院患者が増えないという実態が続いています。

あと、9月から医師が病休に入り、4名で運営しており、新規患者の受入れも1枠閉じているため、なかなか厳しい現状がございます。

【委員長】

医師が減ったり、周辺の人口が全体で減ったりしているのですが、そういった意味で大変だということで理解してよろしいでしょうか。

【事務局】

はい。

【委員長】

松原委員いかがでしょうか。

【委員】

前回の委員会でも話がありましたが、全国的にもデイケアが衰退している中で、そこを盛り返す、担当医が努力してデイケアの患者数を増やしているというのは素晴らしいと思います。入院も院長がお話ししていた昔のように長期の入院とならないので、入院しても短期で退院してしまうので病床利用率も下がってしまうというのは、ある程度疾患構成を考えればやむを得ないのかと思いますが、認知症疾患医療センターも運営し、その広報もされているようですので、そこに期待をしてもいいのかと思います。

【委員長】

ありがとうございます。私も聞いていて、色々な努力をされているなど感じました。特に、認知症学会教育施設に認定されたということで、今後につながるのではないかと思います。

精神科も昔のように長期入院される人は少ないので、大変苦勞されていると思いますが、今のような地道な活動を続けていくと、向陽ヶ丘病院への比重が増えていくと思いますので、是非継続をしていただければと思います。

【事務局】

ありがとうございます。

【委員長】

それでは、続いて、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】

はい、ありがとうございました。高室センター長から何か追加ございますか。

【事務局】

特に追加はございません。子どもの実数は減り続けているのですが、周知のおかげもあり、重症児を断らずに全て受け入れることができ、実際に入院数は減っておりませんので、引き続き重症の子どもを受けていくという使命を全うしていきたいと考えております。

【委員長】

はい。ありがとうございます。コドモックルの本来の機能を継続していくということが一番大事だと思います。是非頑張っていただければと思いますが、土橋委員からご質問はございますか。いよいよ来年6月から一部病棟でDPC制度が入りますが。

【委員】

DPC制度のご準備は大変かと思いますが、ある意味、医事請求など非常に楽になる面もありますので、粗相なく進めていただければと思います。

素晴らしいと思いましたのは、ICU、NICU、GCUの積極的利用を各方面に周知したというのは非常に姿勢として素晴らしいと思います。また、高室センター長の専門としております循環器内科を積極的に活用して、一つリードする科をつくっていくという姿勢については、共感申し上げます。以上です。

【委員長】

ありがとうございます。DPCに関して、他の病院に見学に行かれたのでしょうか。

【事務局】（子ども総合医療・療育センター高室センター長）

DPCに関してということでは行っていません。

【委員長】

見に行ったほうが良いと私は思って聞いていたのですが。

【委員】

おそらく、全部がDPCをしっかりしろと言うと、かなり現場では疲れますね。売り上げの8割くらいは、疾患群として20%くらいの症例だと思うのですね。こちらの方を徹底的に精緻化する、場合によってはパスを作るというところをやると、全体はプラスになってきますので、そうすると楽になります。職員が一から百まで全部やろうとすると大変な努力になりますので、売り上げ8割の20%の疾患群について、精緻化するという視点でやっていただければ間違いはないかと思います。

【委員長】

上手にやっているところは、効率的にやっているもので、是非そういったところを参考にさせていただければと思います。

【事務局】

先日、全国小児総合医療施設協議会がありまして、その場でもDPC制度をどのように使っていくかという議題がありました。DPC制度を活用している施設とも意見交換をすることもして参りましたので、また先発施設等に質問をしながらやっていきたいと思っております。

【委員長】

大事だと思いますので、時間をお取りになって進めていただければと思います。

【事務局】

承知いたしました。

【委員長】

あとはよろしいでしょうか。色々と工夫されて頑張っていると思います。

【各委員】
一同同意

【委員長】
それでは、続いて全体評価について、ご説明をお願いします。

【事務局】
(資料1 第3章 全体評価について説明)

【委員長】
はい、ありがとうございます。自己点検欄に記載されているように、各病院が頑張られているという印象を強く受けました。私は、このまま継続をしていただきたいと思っています。

委員会点検・評価（委員長私案）の丸一つ目のところですが、物価高騰とあるけど、ガス代は下がったのではなかったですか。

【事務局】
ガス代は下がったのですが、電気代や燃料代、その他、様々な委託料や人件費がかなり多くですね。

【委員長】
人件費は数%上がっていますよね。ただ、道立病院の場合、物価高騰と書いていいのかな。この部分をもう少し工夫して記載していただければと思います。

【事務局】
はい。

【委員長】
あと、その他の点検・評価（委員長私案）の文章はよろしいでしょうか。今のところは、最終的に事務局と私にお任せいただいて、整理したいと思います。

【各委員】
一同同意

【委員長】
それでは、本日の次第に沿った議論は終わりたいと思いますが、その他ございますか。

【事務局】
事務局から1点、次回の委員会については、年明け3月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ご連絡をさせていただきますので、よろしく願いいたします。事務局からは以上です。

【委員長】

それでは、以上をもちまして、本日の委員会を終了させていただきます。
ありがとうございました。