

第3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7月17日（金）18：00～19：40

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）
平田委員	（旭川医科大学理事・副学長）
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〕

それでは、予定の時刻より若干早いですが、委員の皆さんお揃いですので、ただ今から、第3回「北海道病院事業推進委員会改革推進プラン検討部会」を開催させていただきます。

開催に先立ちまして、委員の皆様の出席状況について、御報告をいたします。本日は9名全員出席をいただいております。旭川医科大学の平田委員におかれましては前回御欠席をされましたので、ここで御紹介をさせていただきます。平田委員でございます。

〔委員〕

旭川医大の平田です。こういう会議の勉強はしてきたつもりですけども、難しい問題が多々あるんだろうなと思いつつながら。今日は勉強もさせていただきながら話し合いに参加したいと思

います。よろしくお願いいたします。

〔事務局〕

ありがとうございます。

次に、本日の議題となっております、道立病院の職員を御紹介させていただきます。

江差病院院長の伊藤です。

〔事務局〕

伊藤です。よろしくお願いいたします。

〔事務局〕

事務長の植村です。

〔事務局〕

植村です。よろしくお願いいたします。

〔事務局〕

羽幌病院院長の阿部です。

〔事務局〕

阿部です。よろしくお願いいたします。

〔事務局〕

事務長の市戸です。

〔事務局〕

市戸です。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、センター長の續です。

〔事務局〕

續です。よろしくお願いいたします。

〔事務局〕

看護部長の中野です。

〔事務局〕

中野です。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。まずはじめに資料1江差病院について、続きまして資料2羽幌病院について、資料3子ども総合医療・療育センターについて、それから次に、横書きの一枚物ですけれども事前に御質問いただいた事項につきまして、回答を整理してございます。これらを回答に代えさせていただきます。御確認をお願いいたします。

また、前回のプラン検討部会と同様でございますけれども、新型コロナウイルス感染症の感染防止対策といたしまして、会議時間は最長でも2時間とさせていただきます、途中で10分間の換気休憩を取らせていただきたいと思いますので、よろしくをお願いいたします。

それでは、ここからの進行につきましては、佐古部会長をお願いいたします。

〔部会長〕

はい。それでは、これから議題を進めていきたいと思っております。

本日は、議題の(1)から(3)にありますように、江差病院、羽幌病院、子ども総合医療・療育センターの役割・機能について、御意見を伺うことになっております。

それでは(1)江差病院について、事務局から御説明をお願いいたします。

〔事務局〕

(資料1を説明)

〔部会長〕

はい。どうもありがとうございました。

ただいまの説明及び資料1につきまして、何か御質問あるいは御意見ございましたら、御発言をお願いいたします。18時40分を目処に整理をしたいと考えておりますので、御協力よろしくをお願いいたします。

それと、もう一点、主に一番最後の9ページ5番目の現状、課題及び今後の方向性というところを中心に御発言いただければ幸いです。

それでは、どなたか、質問でも結構です。

〔委員〕

それでは。

〔部会長〕

はいどうぞ。

〔委員〕

砂川市立病院平林でございます。地域医療連携推進法人はもう具体的な段階に入っているのかということと、近隣の病院、自治体病院になるんでしょうか、そこはたとえば診療所化をするとか、そういうようなところ具体的なものがあるか教えていただきたい。

〔事務局〕

地域医療連携法人の現状、取組状況でございますが、こちらにつきましては、地域医療構想の実現に向けまして、医療機関相互の機能分担ですとか業務連携を一層推進していくとともに、南檜山地域において医療連携推進法人を設立するところでございます。現在におきましては、医療機関の開設者でございます北海道が地元自治体の他に希望のありました医療法人を参加法人といたしまして、今年度中の設立を目指して、ただ今必要な手続を進めているところでございます。

今後につきましては、この連携推進法人の中で今後の各病院のありかた、機能について議論をさせていただきたいと思っておりますので、今の時点で診療所化ということではなく、議論の中で圏域内の今後について議論していくということになります。

〔部会長〕

はい、ありがとうございました
先生、今の説明でよろしいですか。
はいどうぞ、平野先生。

〔委員〕

今の説明で時間的な感覚が分からなかったのですが、何年くらいを目処にそういうプランを立てているのか、まだそこまでやっていないのでしょうか。

〔事務局〕

まだこれから正式に設立するという事になってございまして、今後、関係医療機関等とこれから議論するという事としてございますので、まだその時期や今後のスケジュールはまだこれからということになるかと思えます。

〔部会長〕

はい、ありがとうございました
8月に北海道医療審議会がございまして、そこで申請はするんですね。ですから、法人はできると、中身については今後検討を進めるということだと思えます。
はいどうぞ。

〔委員〕

江差病院ですけど、道の強い働きかけがあって確か十数年前でしょうかね、産婦人科の常勤がなくなって、再開したという経緯があったと思えます。今お聞きしますと、産婦人科の常勤がいない。そして分娩もおそらくできていないという状況なんですけれども、いつからこういった状況になって、今後どのように解決していくのか、このままでいくのか、あるいは更にもう一度強い働きかけで産婦人科の常勤医を引っ張ってくるのか、その辺りの方向性についてお聞きしたいのですが。

〔事務局〕

なかなか難しい問題だと思います。常勤医1人というところではございましたけれども、年間

の分娩数が数件、その後で札幌医大の産婦人科の方からはなかなか後継者を送ることは難しいというような御判断でしたので、ただ、月火だけは産婦人科の出張医が来ていただいて検診なり、診るといふ、今のところそういう状況を見極めつつ、渡島の方と連携しながらやっていくというような状況が続くのではないかと思います。

〔委員〕

ありがとうございました。

〔部会長〕

よろしいですか先生。

はいどうぞ平田先生。

〔委員〕

旭川医科大学の平田です。南檜山地区に限らず、人口は全道で減っている。同じような傾向はどここの地域でもあると思います。その中で資料1の7ページで収支差が12億円となっており、こういった額がずっと続いてますけれど、そういったことは何ら問題無いと考えているのか。それから、病床利用率が40%位となっている。この将来の人口減とこの病床利用率というのは、今の結論の中では具体的にプランの方向性には触れられていないような気がするのですが、そういったものは必要ないのでしょうか。

〔事務局〕

まず、収支差の問題ですけれども、12億円ということで、ただこれは他会計負担金が入っていない状態でございますので、公立病院は一般交付税なり入ってきますので、これは純粋に医業収支差を見ているという数字です。ただ、経営的には医業収支も改善するべきかと考えて、プランを立てているというところです。そのために今病床利用率が低いということで、地域連携推進法人を立ち上げるという、その意味合いの一つとして、各町立病院との役割分担を今図るようにして、渡島圏域に流れていっている各住民の患者さんの方に江差を利用していただきたいというような目的もございます。ですから、確かにプランの方向性の地域医療連携推進法人制度も活用しながらということで病床利用率の改善を図っていくというような意味合いもございます。

〔部会長〕

はい、ありがとうございました。

どこかに許可病床数と稼働病床数に乖離があるという話があったと思うのですが、ただいまの御説明ですと、連携推進法人ができて、周辺の医療機関が無床化したりして、江差に集約すると、そこまで見込んで、ある程度どのくらいの病床規模にするかということをして今後、それを含めた検討をするというふうに理解したのですが、よろしいですか。

〔事務局〕

はい。

〔部会長〕

もともと医療資源が乏しいので、できるだけ集約して効率的にするのが、今平田先生の御指摘があったように収支の改善にもつながるのかなと思います。そこの検討については是非お願いします。

平田先生、よろしいですか。

〔委員〕

はい。

〔部会長〕

そのほかいかがでしょうか。

〔委員〕

よろしいでしょうか。

〔部会長〕

どうぞ。

〔委員〕

今お話しがあった地域医療連携推進法人というのがすごくキーになると思うのですが、同院が本当のセンターになるのかどうかというところで、たとえば精神病床など採算が合わないような診療科や、病床利用が非常に少ない診療科があるけれど、この法人の制度の有効な確立までなんとかこの医療を粘って続けていくしかないのではないかと思います。

〔部会長〕

はい、ありがとうございます。先生の感想ということでよろしいでしょうか。

〔委員〕

はい。

〔部会長〕

今平野先生がおっしゃったことは僕も非常に大事な点だと思います。この課題、それから新たなプランの方向性、これは精神科についてですけれども、地域のニーズを把握した上で、地域のニーズという言葉が2回出てきていますけれども、患者さんの受療動向とか、最初の資料にありましたように、南渡島に50%くらい流出しているということで、これは地元にはないから流出しているのか、あるけれども流出しているのか、その辺ですね分析はなかなか難しいと思うんですよ。

要するに、住民がどういうことを江差の病院に期待しているのか、その地域のニーズをきちんと調査してどういう医療機能を残していくのか、絶対確保していくのか。さっきの産科の話

でもあったように、産科はもうどんどん集約化されているので、地元で持つのはもう定期検診くらいかなというふうには思うんですね。ですから、その他の診療科についても精神科も含めて、本当に何を残すのかということを検討が必要かなと感じました。

〔事務局〕

よろしいですか。

〔部会長〕

はい、どうぞ。

〔事務局〕

先ほどの平野先生の質問と佐古先生と重なる部分もあるのですが、精神については、ある程度は分析ができていますね。2名体制だった時も実はかなり圏域外に流出しています。現実にはもう圏域内の入院の自給率は3割強ぐらいで、今はもう2割を切っている。比例式以上には落ちていないのですが、言い換えると2名体制の時でも渡島を中心に、あと一部札幌に流出しています。

あと、もう一つ問題は医療計画制度というものがあります。今の医療計画の中では2次医療圏ごとに精神科医療提供体制を確保することになっています。病院経営の改善という点でいうと、精神で単独病棟を持たないとだめなので、1人でも患者がいれば、実質は日勤と夜勤とで6名以上の看護師が必要となり、こういう非効率な部分があります。ただ一方では、医療計画制度で精神科医療の提供体制をどうやって確保するか。

また、札幌医大の全面的な協力を得ています。精神科講座が患者の人口減を含めて江差病院をどういうふう位置づけていくのか。ですから私どもとしては教室とも話していかなければならないし、地元の首長さんをはじめ、地域のニーズももう一度確かめていかなければならないと思います。そして収支差をなるべく圧縮していく。

次に、産婦人科に関してはどこまでやれるか分かりませんが、やはり人口減を考えると助産師外来とかいくつかのパターンはあると思いますが、やはりそういった形でより地域内での合意をとっていかなければならないと考えております。

推進法人ですが、たぶん年内に医療審議会に通りますから、10月前後ぐらいに稼働し始めますが、江差が地域センター病院として医師確保を含めて永続性や運営が担保されることにより、初めて近隣の自治体病院も集約がある程度加速化するイメージを我々は持っています。以上です。

〔部会長〕

今、医師確保という、ここでは触れなかったのですが、一番難しい問題ですね。そこがどうしたら確保できるか。それでですね、事前に専門医の連携医療機関になっているかどうか調べていただいたんですけど、そうすると江差は、基幹プログラムの連携施設となっている診療科は内科、整形外科、泌尿器科、精神科。内科というのは全部入るんですかね。後で説明をお願いします。

〔委員〕

全部入ります。基礎群が全部入ります。

〔部会長〕

分かりました。ということは専門の循環器とか消化器は入っていないということですね。それは症例数や指導医がいるかどうか条件がいくつかあるのでやはり基幹病院として残るためには専攻医が行ける病院に、そのぐらい患者さんを集約できないと難しいと思うんですよ。この圏域の全部を集めても無理なのか、それも検討が必要なのかなと思います。

平野先生、この件について御意見をお願いします。

〔委員〕

専門医制度と医師確保の話をするとはやはり、専門医制度はプログラム制度です。だから3年とか4年のうちにこれだけやらなきゃいけないと決められているので、さすがにプログラムの統括責任者もここに行ったら全然間に合わないだろうと思うところには結局、修練医を派遣できないのです。そういう意味では先生がおっしゃったように、患者の数が少ないところはプログラムに入っているけども実質名前だけ入っているという状況になってしまっているというところなんです。そうすると先程の医療計画制度がどのくらいの縛りなのかよく分かりませんが、先ほど真のセンターというお話をしましたけれど、いわゆる本格的なセンターではなく、こぢんまりしたセンターというようなことを考えるのが妥当なのかなと思います。今、お話しに出ているのは精神科、産婦人科ですけど、2次医療圏を少し無視しなくちゃいけなくて、渡島全体を考えて、諦めなくてはならない診療科が何科かあるのかなと思います。透析の話が少し読み込めなかったのですが、透析についてはどうですかね。

〔事務局〕

視察を先日してきましたけれど、8掛けで入っています。病床に応じて一応、ちゃんと需要がある状態です。

〔委員〕

何十人の患者さんですか。

〔事務局〕

実人数では。

〔委員〕

どれを取って、どれを捨てるかが問題かなと思うのですが。

〔部会長〕

ちょっと平野先生にお聞きしたいのですが、このプログラムの病院は1年単位なんですか。

〔委員〕

半年とかっていうこともできます。

〔部会長〕

半年も一応可能なんですか。

〔委員〕

可能だと思います。あんまりないかもしれませんが。たとえば大学病院に半年、大学以外に、半年的な感じですね。ちょこちょこっていうのがなかなか動きにくいなところだと思います。正式な制度については覚えていません。

〔事務局〕

先ほど佐古先生がおっしゃったマイナーと内科、4科は札幌医大の連携施設です。羽幌が基幹病院になっています。羽幌は総診の基幹病院としてその連携施設に江差がなっています。症例数という言葉が先生方から出ていましたが、循内とか消化器内科の症例がここでは人口が希薄していますから、集まらない。連携施設で症例の無いところに後期研修医とか行かせるかといえば、行かない。ただ、総診は羽幌には、専攻医が後ほど言いますが3人集まっています。やはり江差もその専攻医の確保に向けてはある程度、総診に厚みをつけるような形も一つの方策なのではないかと思います。

それと地域センター病院になっていますので、大学の応援をいただきながら、必要な診療科をちゃんと吟味してそこは維持をしていく。現時点ではそんなイメージです。

〔部会長〕

はい、ありがとうございました。

いかがでしょうか、事務方の方どうですか。

〔委員〕

名寄市立病院の岡村です。ちょっと別の視点になるかと思いますが、一点教えていただきたいのは、救急の現状、患者数ですとか救急車の受入台数といったもの、もし資料がございましたら教えていただければというふうに思います。あともう一点ですね、地域医療構想の方向性としては在宅医療連携システムを構築していくというようなことが求められていますが、このエリアで在宅医療をやるというのは本当に難しい手法になってくるのではないかなと考えております。今後5年間のプランの中では在宅医療といったところを少し構築に向けて何か動きを作ろうとされているかどうかお聞きしたいと思います。

〔事務局〕

救急の患者の受入件数でございますけれども、令和元年につきましては1,760件の実績がございます。その前年度の平成30年につきましては1,573件の実績、ここ数年で同じような件数になってございます。

〔事務局〕

在宅の方は、今現在は訪問看護ステーションが稼働している。医師の往診まではなかなか難しいですが、それも連携推進法人が10月以降立ち上がって、そうした中で訪看をベースにしながらどれくらい計画的な訪問診療等につなげられるか数年かけて進めていかなくてはだめだとは思っています。

【部会長】

はい、ありがとうございました。

その他いかがでしょうか。

どうぞ松原先生。特に精神科についてコメントをお願いします。

【委員】

御質問させていただきたいのが、地域のニーズというのが課題にも方向性にも出ていたが、地域のニーズというのが精神科に関してどういったニーズが具体的にあるということで把握されているのでしょうか。

【事務局】

補足があれば現地の江差病院にもコメントしていただきますが、我々が把握しているのは、地域の保健師等の話ですが、もう少し今よりは江差で診てもらえる部分が増えていけばいいなという声は聞いています。

【委員】

どういうふうな精神科の疾患を江差で診て欲しい、そういうふうな声というのは把握されていますか。あるいは患者層とかですね。

【事務局】

道立江差病院の院長の伊藤と申します。当院では、大学の精神科教室のスタンスとして、認知症にはあまり力を入れていません。疾患としては、統合失調症や躁うつ病などの入院が基本で、地元で入院治療したい、地元では入院したくないという両方のニーズがあると思いますが、当院では、特に身寄りの無い方など、函館等の医療機関での入院が難しい患者の入院ニーズが高く、慢性期よりも急性期の入院患者が多いですし、長期の入院患者は多くはありません。常勤医1名体制になってから、全体として入院患者は少なくなりました。

【委員】

今いらっしゃるの指定医の先生が常勤1人ですか。

【事務局】

はいそうです。以前も基本的に指定医2名体制でした。常勤医1名体制になった当初は、常勤医の負担軽減のため、大学から週末等に指定医を派遣していただいていたのですが、最近は大学のマンパワーの関係で、以前よりも体制が薄くなってきています。全部指定医だったんですけど、1名になってからは大学が週末等に被せる形で2名体制を何とか維持している状況です。

〔委員〕

前回、向陽ヶ丘、緑ヶ丘でも話題になりましたけれど、特に地方だと年齢構成的には高齢者が圧倒的に多いと思うので、そうなるとやはり総合病院と言うこともありますし、高齢者のいわゆる認知症疾患等を診てかないと、なかなか精神病床が埋まっていけないんじゃないかなという印象を受ける。ただですね、1人で入院を持つというのは限界があると思うんです。だから週末は大学の教室から応援があるとしても24時間お一人で担当というのはかなり厳しいですよ。あと先ほど時間外の救急もかなり数があるということでしたので、もう少しやはり基本的には複数体制が、私は望ましいのではというふうに個人的には思います。

〔部会長〕

はい、ありがとうございました。

あと、他にはございませんか。

はい、どうぞ。

〔委員〕

私、部長さんがおっしゃった総診を目指すというのは非常に大賛成です。正直に言いまして、江差でフル装備の地域センター病院は無理だと思いますし、今お話を聞いていますと外科の研修場所又は内科の臓器別の専門医にとって正直あまり魅力のある部分とはいえないと思います。ただ、総合診療科が充実した、今日阿部先生もいらっしゃると、総合診療医の活躍する場としては非常に魅力のある場だと思います。大都市から少し離れていて、あらゆるニーズがあって、地域包括ケアの中心となれるので、是非総合診療を目指していただきたい。札幌医大にも総合診療科の教授がいらっしゃるし、うまく連携できたらいいのかなというふうに思います。

〔部会長〕

はい、ありがとうございました。

何かコメントなどございますか。

〔事務局〕

ありがとうございます。

〔部会長〕

他いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、予定より若干早いですが皆様方から活発な御意見いただきましたので、一応整理したいと思いますが、一つは、これは江差に限ったことではございませんが、地域住民のニーズをどれだけ細かく汲み取るか、先ほどありましたように大学の医局からほぼ派遣医を受けていると、そうするとその医局の方針であるとか、いろんなことで病院長といえども地域のニーズはこういうふうにあるから、こういうのをやっってくださいとか、なかなかいえないというのが現状なんです。ですから、せっかく地域のニーズを把握してもそのとおりにできるかどうかという、そのギャップを埋めていくということも、今後必要になるのかなという感想というか、

聞いて思いました。

それともう一つは連携推進法人が立ち上がりますので、そこである程度集約化を図って、医師の確保は新専門医制度の中ではなかなか難しそうだという今の印象です。でも、その中でも総合診療科でサブスペシャリティ的なそういう技術を持った先生たちを育成して行って、ある程度の診療ができるような方向性というか、そういうことを含めてですね、この新たなプランで検討していただければというふうに思います。

以上ですがよろしいですか。では空気の入れ換えで、休憩をはさみます。

〔事務局〕

それではここで10分間の休憩を取りたいと思います。再開につきましては18時45分とさせていただきますと思います。よろしく願いいたします。

〔部会長〕

それでは時間になりましたので、再開したいと思います。

続きまして、羽幌病院について、事務局から説明をお願いいたします。

〔事務局〕

(資料2により説明)

〔部会長〕

どうもありがとうございました。それではこの資料2についてご質問をお願いします。目処としては19時10分くらいまでをお願いします。

事前に椿委員から質問をいただいておりますので、お願いします。

〔委員〕

フレイル外来の御回答は分かりました。それで、私が聞きたいのがですね、私どものような市ですと、いわゆる健康への関心が高い方にどうやって情報を届けるかというのが、病院ではなくて行政部門がやっていることのような気がするのですが、その辺りはこの地域はどういった取組をされているのでしょうか。

〔事務局〕

羽幌病院院長の阿部でございます。現場の自治体である役場、それから肝になるのは地域包括支援センター、そういったところとタイアップしてやっております。ですから両者かなということ。町は町の事業で、今年度からフレイル検診を、要するに高齢者の介護予防等の保健事業が始まりましたので、それとタイアップした形にはなっています。

〔部会長〕

はい、ありがとうございました。

他、いかがでしょうか。

〔委員〕

小児科ですけど、7ページを見ますと、入院が小児科はゼロということで、いらっしゃらない、外来はある程度いらっしゃる、その上の医師の数ですけど、小児科医1名、常勤ということで、あと総合診療でも内科のドクターは結構いらっしゃる、そういう中で小児科の入院ゼロということは、入院をとっていないということですかね。おそらくこの一方に入院はお願いしている状況かと思うのですが、こういう状況であることは何となく存じてたんですけども、今後こういう状況、方針ということでしょうか。何らかの働きかけみたいのはあるのでしょうか。その辺りをお聞きしたい。

〔事務局〕

病院の方からお答えします。

今の常勤の先生は年齢的にあと1年で退職です。後任が決まっているかということ、医局派遣ではないので決まっておりません。現在は外来診療を主として、地域の予防接種等、健診に関して積極的にやっただいて、本来であれば、状況が許せば勤務を続けていただきたいんですけど、それは今はかなわない状態です。後任に関しては正直なところ決まっていない状態。そして入院ですけど、中学生とか年齢的に上の方の感染症とかで比較的軽微な方が時々入院することがありますが、基本的には、小さいお子さんの場合、たとえばんかんの重積が起きたとか、そういった場合は留萌市立病院にお世話になっております。

〔委員〕

状況はよく分かります。留萌までの距離は1時間くらいありますけど、この数から言うと、私が大学の時からそうだったんですけど、常勤医を出してくれといってもなかなか難しいので、何とかこのような形が致し方ないなと感じております。

〔部会長〕

はい、ありがとうございます。

他にいかがでしょうか。

〔委員〕

今、総合診療を主体とした治療をされているということで、平成29年からプログラムも公表してということで、6ページのところで医師の数が一時減ったんですけど、また毎年一人ずつ増えてるということは、これはやはり総合診療専門研修プログラムを立ち上げた成果ということでしょうか。

〔事務局〕

7ページの(4)の〔診療科別医師数及び平均患者数の推移〕を御覧いただければ御理解いただけると思うのですが、平成29年内科医4名総診、平成30年5名、平成31年7名ですけど、そのうち1名は専攻医、令和2年は非常に多いように見えますけど、そのうちの3名は専攻医ですので、常勤というか専門医自体はそうあんまり変わりません。

〔委員〕

非常に、医師を集めるひとつのモデルケースでないかなと思っていますけど、阿部先生をはじめ非常に熱心な指導医がいらっしゃるということで、実は当院の初期研修、臨床研修の地域医療の研修先として羽幌病院にお願いしているんです。非常に人気がありまして、1ヶ月の期間なんですけど、選ぶのにくじ引きをするくらい、人気があるんです。何でそんなに人気があるのか、聞いたんですけど、病院の規模としてはそんなに大きな病院ではございませんけど、そこで働いてる先生方の姿を見て一つのモデルのような感じを持っている。一つの医師の生き方を知ることができたということで非常に感銘を受けて1ヶ月研修を受けている。ですから田舎の病院であっても、高価な医療機器がなくても、専門家からしっかりした教育を受けられるということであれば若い医師が集まるんだなと思いました。ですからぜひ継続していただければと思います。

〔部会長〕

はい、どうもありがとうございました。

なかなかいい話ありがとうございました。いつも暗い話が多いので。

他はいかがでしょうか。

〔委員〕

医師数のところの総合診療の内科外科にまたがって8名となっているのは、内科医が外科の簡単なものもやってしまうという意味ですかね。

7ページの入院のところ、内科外科合わせて8名、これは両方兼ねている、いわゆる総合診療ですか。

〔事務局〕

総合診療科では全部診ているという形になりますので、ただ、これは入院するときの病名区分で分けておりまして、内科は内科、整形は当然、圧迫骨折とか退院時の術後リハビリが多いです。僅かですが外科の数は、外科で扱われるような外傷の後が多いです。

〔委員〕

それを総合診療の先生がやっているということですね。

今話し合ったとおり、理想的な状況、全道各地がこんなふうになっていくのが理想的な未来予想図と思ったりもするんですけど。ただ、総合診療の人気がある総合診療のベースを作っているキーになる先生というんですかね、ハイパフォーマンスな先生が何人も育っていく状況ができないと、きっとこの理想のパラダイスはそんなに多く全道に広まらないかなと思います。ただし、理想的であることは確か。何とかこのモデルを広めて行くという方向性が正しいのかなと思います。

〔部会長〕

ありがとうございました。今、平野先生の御指摘が最後の10ページの「新たなプランにおける方向性」のところの総合専門医研修の人材育成及びフォローアップ機能を担っていくと、い

うこの一文のところに、研修が終わった後、このドクターがどうするか、で僕は本当のこと言え
ば、羽幌を中心に近隣もどこも医師不足ですので、そういうところに派遣というか行って、一カ
所に2年も3年もいるのはちょっとかわいそう、かわいそうと言ったら地元の人には失礼なん
だけど、ある程度スキルアップとか必要なので、6ヶ月交替のローテーションみたいにして、次
々とそういう総合診療医を育てていくところまでぜひ伸ばしていただければと思いま
す。阿部先生よろしくをお願いします。

それともう一点、平野先生がおっしゃったように、これから地方の医療はこういった形になり
ますし、ならざるを得ない。ただし、羽幌は留萌二次医療圏のサブセンター病院なんです。先
ほどの江差は小さいとはいえ南檜山の中核病院なんです。中核病院がこういう形でいけるかど
うかはまだ難しいかなと感じてはいるんですけども。

他、いかがですか。

【委員】

非常に僕も数値とか見ても努力されていると思って、立派だなと思って見ました。

この中の10ページの中の現状のところ、120床の病床数と稼働病床数45床の乖離が生じ
ていると。その次の課題の中に病床規模の適正化や休床病床の有効活用について検討する、こ
れは残り80くらいですか、75か、もうちょっと具体的にこれはどういうことしようとされてい
るのかな、埋めなきゃならないことなんだろう、それとも減らす、そういうことに意味がある
んですか、乖離数が生じていることが問題なのでしょうか。

【事務局】

これだけの数が少ないということは3階部分がまるまる有効活用されてないと、スペースが
空いている、という問題があります。一つは、そういうことで、訪問看護ステーション、民間の
在宅ケア事業団に入っていて、そういう意味では多少有効利用はしているんですけども、
120床のいわゆる使われていない部分をどうするか、病床数というよりもスペースをどうす
るかということだと思います。近隣の各首長は、病床数を減らすことに関しては何ら異論はな
い、ということです。

【部会長】

以前行ったときには、療養病床は、民間があったので、羽幌ではいらなかったんだと思うので
すが、その状況は今も変わらないでしょうか。

【事務局】

現在のところ加藤病院が療養病床を持っていますので、ただ、今後どうなるか分からないと
ころがございまして、そうなったときに療養病床があったほうがいいのかと言う気もしない
わけではないんですけども、まだそれは確定にはなっておりません。

【部会長】

その有効利用というのが、5年くらい前に行った時には、理想的かなと思ったものですか
ら。

〔事務局〕

サ高住みたいな、奈井江の北町長の時に作られてますけど、サ高住は住宅ですので、病院事業からはちょっとそぐわないということがあります。できれば、個人的には、介護医療院みたいながあれば地域包括ケア病床の後にすぐ介護療養の方に移れるという、そういうことも、多少、頭の片隅にはございます。

〔部会長〕

他いかがですか。

〔委員〕

この方向性の中で、地域連携室を中心とした周辺医療機関との連携、それから離島の診療支援ということで ICT を活用しながらという方向性が示されておりますけど、この ICT のシステムの現状ですね、ネットワークですとか、今後新たに具体的なシステムの検討をされてるのかお伺いします。

〔事務局〕

はい、現場でお答えします。

現在入っているのが、離島と留萌市立病院を結ぶ旭川医大の事業で入っているものがございまして、10年近く経っているんですけど、まだ動いております。現実的には留萌市立病院と循環器とうちの検査科を結んで検査エコーの時に実動画を先生に診てもらいながら、検査技師が画像を送ってというのが以前ありまして、もう一つは天売島と結びまして、天売島との連携をしておりますが、まだ保険診療する段階ではないので、今回コロナの関係でオンライン診療が随分やりやすくなりましたが、ペンディングの状態です。向こうは道立診療所で、こちらは道立病院なので、事業主体が違うのでそこはうちが直でできるような状態ではないので、今後できるような方向で整備していきます。

そして機器が古くなったので、現在、町の事業として補助金を受けて、新しい機器を導入するというのを調整中です。

〔部会長〕

はい、ありがとうございます。

他いかがでしょうか。

〔各委員〕

(発言なし)

〔部会長〕

今羽幌について皆さんの御意見をお伺いしましたけど、総合診療体制を今より進めたい、それが非常に評価されていますので、そこを今後どういうふうに発展させるか、研修を終わった後の医師のことも含めて、というのが一つですね。

あと小児科医療とか専門的な医療はどうしても縮小せざるを得ない方向になるのかな、そのときに ICT の話が出ましたけど、そういう画像転送や遠隔診断を含めてですね、そこのバックアップというか、住民が安心できるような体制を補完的に作っていかねばいけないと思うのでそこは合わせて検討していただければと思います。

何か他に付け加えることはございませんか。

〔事務局〕

この地域は回復期の機能の病床が足りない、比較的羽幌もベッドコントロールをうまくして地域包括ケア病床は、良い上がりをとというか、収益を得ていますから、ここの部分は患者の動向を見ながら、増やしていければ収益にもプラスになると考えていますので補足いたします。

〔部会長〕

ありがとうございました。

〔部会長〕

次に、子ども総合医療・療育センターについて事務局から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す。コドモックルについては19時35分を目処に意見をまとめてまいりたいと思います。まず最初に参考資料を御覧ください。事前にDPC制度への参加ということで、他県と同様施設における参加状況はどのようになっていますかという質問、それに対する回答が記載されておりますが、委員の方から追加のコメント等をお願いします。

〔委員〕

苫小牧市立病院ではDPCを導入してしばらく経ちますが、院内では小児科が一番の稼ぎ頭となっており、出来高と比較すると10パーセント以上は利益が出ています。病院全体では悪くても5パーセントくらい。コドモックルがDPCをやっていなかったのに少し驚いているが、院内のDPCの担当に聞くと、制度が始まって最初の頃は導入のインセンティブもあり、最初のうちは必ず収入を補償するような話もあったが、今となってはどうなのでしょうかとということだった。その辺りも含めて取組が遅れた原因などを教えていただければと思います。

〔事務局〕

DPC制度の導入についてですが、平成21年に参加の是非を検討した経緯がございまして、そのときは費用対効果という面から導入に至りませんでした。ただし、委員御指摘のとおり、全国の多くの子ども病院で参加している状況にあることや、先に土橋委員からもこういった御意見をいただいていることを踏まえまして、改めて、現在の出来高算定をDPC制度に置き換えた場合の試算の実施や、参加した場合における運営体制を検討しているところでございます。

〔部会長〕

ありがとうございます。費用対効果など色々あると思いますが、自分の病院の強み弱みをベンチマークで比較するということが何よりも大事なんです。弱いポイントを少しでも他病院に近づけようとか、そういう日々の努力が最終的には収支の改善にもつながっていくと私は思っていますので、これは検討ではなく是非やるという方向で進めていただきたいぐらいに思っています。

〔委員〕

私の感覚、認識で恐縮ですが、先ほど全国の子ども病院という話が出ましたけれど、2ページから3ページの病院の機能を見ますと、いわゆる全国にある子ども病院や子ども専門病院とは違って、機能的に特化された施設のように思います。そこでDPC病院となったときに疾患の種類とか治療内容がかなり高度であったり特殊であったりすると費用対効果を計算して、これはDPCを導入しない方がいいという判断もあり得るのかなと思います。すごく特殊性が高い施設とするならば、今後この特殊性をどんどん伸ばしていくのか、それとも一般的ないわゆる子ども病院や、子どもだったら何でも診て、なおかつ特殊性も一応兼ね備えているような方向なのか、どちらの方向なのかお聞きしたい。

〔事務局〕

コドモックルが設置された状況と場所というのがございまして、まず一つは、療育部門と医療部門が合併したと、さらに療育部門の方が大きいくらい、他にこういう病院はございません。それから地理的なことを申し上げますと、小児の一次救急はコドモックルのすぐそばにある手稲溪仁会病院、救急はうちで診ると最初から宣言されております。他の一般的な子ども病院は救急で収益をあげていますから、そういう意味でなかなか稼ぐということ自体難しいかもしれない。ただ病棟別に考えますと、急性期を中心に診ている病棟であればDPCに適用できる可能性があるのでそこを探っているところです。

〔部会長〕

分かりました。引き続き検討をお願いします。

その他にありませんか。

〔委員〕

入院患者数の推移とかを見せていただきましたが、小児人口がどんどん減ってきている中で、入院の数をしっかり確保できている。特に、手術件数が一部で増えている状況もありますので、いわゆる患児の集約化が進んでいる、そういう流れにあるのではないかと。つまり3大学の垣根を越えた関連病院からの紹介というのが少しずつ集まりつつある。これは道内唯一の小児病院としては、最も求められる姿だと思いますし、そうならなければいけないと思っています。

一方で医師の確保ですね。設立当初は、札医大の医師ばかりで、札医大の関連病院にしたらいいのではという話があったくらいですが、現在はかなり北大系等々の医師たち、あるいは多くの他大学の医師たちが集まってくれています。これも非常に良い形ではないかと思っています。

ただ小児科医として、どこかの小児病院に勉強に行きたいという方はいるのですが、全国からコドモックルで勉強したいと言って来るケースはあまり無いように思いますので、その辺りを非常に魅力的な道内唯一のコドモックルにしていただければと思う。医師が他大学からどんどん入って来て切磋琢磨できる環境にあると思います。専攻医が年間1名ずつですね、その辺りがまだ寂しいかなと。事情は重々存じていますが、その辺りを期待したいと思っている。

〔事務局〕

少しずつではありますが、他大学から医師が集まってきてくれています。例えば小児外科の先生は日大から来ています。過去には療育の方で名大から来てくれております。循環器は修練医というコドモックル独自のシステムの中ですが、大学とも連携が取れていて人数は少ないですが、コドモックルに来ると着実に研修プログラムの中にカウントされますので、指導医がいる診療科には医師が集まってくると思っています。

〔部会長〕

ありがとうございました。ほかにいかがでしょうか。

〔委員〕

実は一昨年、コドモックルを見学に行きました。非常に潜在能力が高い施設だと感じました。それは多くの優秀な医師が揃い、かつコメディカルも非常に充実しています。設備的には若干時代に合わないところはありますが、更新していけばかなり対応できるということです。ただ一つは、発信力といいますか、こういうことをやっているんだということをしっかり発信していただく。そういう元気の良さみたいなところが不足しているのかなという気が個人的にはしました。いずれにせよ、大いに期待したいと思います。

〔部会長〕

ありがとうございます。

〔委員〕

似たような内容ですけれど、発信力という意味ではインバウンド的な、国内では本州とかから患者を呼び込めるくらいのレベルかなと思っていますが、実績はいかがでしょう。

〔事務局〕

道外と言って良いか分かりませんが、外務省の依頼ですけれど北方四島の患者が4期に渡って来られています。今年はコロナの影響で来ていませんが。

道外の患者については残念ながらむしろコドモックルからジェット機などを使いながら行き来をしている状況です。

〔事務局〕

逆に、今まで道外に運ばざるを得なかった子どもたちのほとんどを、コドモックルで診ることができています。まれにかなり専門性が高く本州でという患者がおりますが、そういう意味

では北大の胸部外科の先生方に感謝しているところです。

〔部会長〕

ありがとうございました。他にいかがでしょうか。

〔委員〕

DPCの話に戻りますが、私は必ずしもDPCを目指さなくてもいいのかなと思っています。平野委員の意見と同じですが、非常に特殊な患さんを扱っているのかなと。そうするとどうしてもお子さんですので、とことん治療するということになりまして、そういう病院だと推測しますと、DPCは大赤字になってしまいます。また、あまりに特殊すぎて出来高になってしまうのかもしれない。多分、何年か前に試算されたときは出来高と比較したらペイしない、かえって出来高の方がいいという判断だったのだらうと思います。また、導入に際しては相当シミュレーションされると思いますし、その結果があまり良くなければ無理に目指さなくてもいいのかなと私は個人的に思います。

〔委員〕

中身を見せていただいたら、特殊なものではありますがベンチマークにできる部分もたくさんあるんです。そこのところはまったく比較されていない。それが問題に思っています。ベッドが埋まっている埋まっていると言いながら、非常に非効率に運用されている部分があるもので、やはりベンチマークは見た方がいいねという話を当時させていただいた。

〔部会長〕

その辺りを含めて、院内で十分検討していただければと思います。
他にいかがでしょうか。

〔委員〕

NICUを増床されるということですが、旭川医大もベッドが満杯でなかなか転院先が見つからず苦勞しています。これはどこの病院も同じような状況なのでしょうか。

〔事務局〕

はい。

〔部会長〕

そういうことのようにです。

〔部会長〕

他に御意見はありませんか。

〔各委員〕

(発言なし)

【部会長】

皆様方からいただいた意見は、ほぼ共通していると思います。一点目はDPCに関しては、意見が分かれたので、ここはしっかりシミュレーションしていただきたいと思いますが、導入しないにしても、常に自分の病院が他の病院と比べてどうかという検討は常にしていかないと、改善はないと思いますので、そこはお願いしたいと思いますが、そのことはプランに書いてほしい。

あとはいかにより専門性を高めるかということ、こういう特殊な病院はそこに尽きるのだろうと思います。それは医師にとっても魅力のある病院、要するに先ほど堤委員からも御意見がありました。道外からでも研修に来るとか、そういう病院にいかにしていくか。そこでキーポイントは人材の確保だと思います。魅力的な研修プログラムをつくって大学の方に行くと必ず優秀な医師を出してくれると私は思います。

もう一点大事なことは、土橋委員から発信力が弱いという意見がありました。要するに宣伝していない。そういう患者がいる病院と常に連携をとるなどの努力も必要という指摘がありました。コードモックルについてはそういう方向で今後検討してほしいと思います。

【部会長】

以上で本日の議題は終了です。最後に全体を通して追加の御意見はありませんか。

【各委員】

(発言なし)

【部会長】

それでは、次にその他について事務局からお願いします。

【事務局】

今回の検討部会については、9月9日の水曜日、18時よりこの会場での開催を予定しております。

今回は、医療従事者の確保対策ですとか、経営の効率化など病院事業全体に関わる部分について御意見を伺いたいと考えておりますので、よろしくお願ひいたします。

【部会長】

ありがとうございます。それでは以上をもちまして本日の部会は終了といたします。皆様方の円滑な議事進行に感謝申し上げます。