

第4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9月9日（水）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
栗井是臣	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
石井安彦	道立病院局人材確保対策室長兼医療参事 ほか

4 議事

〔事務局〕

若干時間が早いですが委員の皆様お集まりですので、ただいまから、第4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。

開催に先立ち、委員の皆様の出席状況を御報告させていただきます。出席者名簿を配布してございますけれども、本日は平田委員、平野委員が都合により欠席されております。

次に資料の確認をさせていただきます。A3版の資料となりますが、資料1として医療従事者の確保対策、資料2として経営形態の見直し、資料3が経営の効率化、資料4が再編・ネットワーク化、資料5として新型コロナウイルスなど感染症への対応、参考資料としてA4版の北

海道病院事業改革推進プランに係る基本的な考え方、現行プランの概要、このほか、事前に委員の皆様からいただきました事前質問表を配付しております。

それから前回と同様となりますが、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2時間までといたしまして、途中10分間の換気休憩をとらせていただきますので、御了承をお願いいたします。

それではここからの進行は、佐古部会長をお願いいたします。

〔部会長〕

ではここから私が進行させていただきます。議題に入りますが、前回及び前々回は、各病院の役割や機能などについて皆様方からご意見を伺いました。本日は病院事業全体に関する事項について意見を伺ってまいります。それでははじめに、事務局から資料と協議の進め方などについて説明をお願いします。

〔事務局〕

資料と協議の進め方を御説明する前に、二点御報告させていただきます。一点目ですが、現行プランについては、御承知のとおり平成27年3月に国が示しました「新公立病院改革ガイドライン」に基づきまして、今年度を計画期間の最終年度として平成29年3月に策定したものでございます。

この国のガイドラインについては、総務省から本年夏頃を目処に改定されるとの連絡を受けていたところですが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響によりまして、厚生労働省ほか関係団体との協議が遅れているとの情報を得ております。

このため、次期プランの構成、いわゆる章立てについては、現行プランを基本として作業を進めたいと考えております。また、計画期間につきましては、令和3年度から令和7年度までの5年間とすることで、一昨日9月7日の道議会保健福祉委員会に報告させていただいたところでございます。道議会に報告した資料については、参考資料1として皆様のお手元にお配りしておりますので、後ほど御覧ください。

二点目でございます。前回の部会で、江差病院の議論の際に話題となりました南檜山の地域医療連携推進法人でございますが、9月1日付けで北海道知事より、南檜山メディカルネットワークが地域医療連携推進法人として認定されましたので、この場をお借りして御報告いたします。今後はこの法人制度を活用いたしまして、地域医療構想の実現に向けて、圏域内の医療機関間の機能分担、業務連携を推進してまいります。

続きまして、本日協議をいただきます資料とその進め方について御説明します。お手元の参考資料2の現行プランの概要を御覧ください。前回、前々回の部会では、1枚目の中段にあります第3章の道立病院が果たすべき役割、機能についてご意見を伺ってまいりました。

今回につきましては、この現行プランでいうところの第4章、医療従事者の確保対策、これが本日配布した資料1に当たります。それから順次ですけれども、第5章の経営形態の見直し、こちらが資料の2、第6章の経営の効率化が資料3、第7章の再編・ネットワーク化が資料4ということで、次第の議題となっております。

このように現行プランの構成を基本としつつ、最後の資料5につきましては、新型コロナウ

ウイルスなど感染症への対応としまして、現行プランにその記述がありませんが、今般の取組や課題、今後の方向性などを事務局として整理しておりますので、次期プランにおいてはいずれかの章の中で盛り込んでいきたいと考えております。

資料1から5をざっと御覧いただきましても、枚数、文字数ともに膨大ですし広範囲にわたりますので、本日特に皆様方から御意見を賜りたいのは、A3判の資料の右端の太枠のところ、今後の取組・方向性の記載になります。この文言を踏まえまして、次期プランの記載としたいと考えておりますので、資料の御覧のなり方、協議の進め方といたしましては、左右、現行と次期プランの記載案を比較いただきながら、必要の都度、取組状況や課題として事務局で整理したものを参照いただければと考えまして、このような様式としました。どうぞよろしくお願いいたします。

次にA4横版の事前質問表について御説明します。事前に送付させていただいた部会資料について、平田委員、椿委員から御覧のような御意見、御質問をいただいております。

平田委員からは、資料1の医師確保の関係ですけれども、道内3医育大学に対し、積極的に要請されてきたと思いますが、期待されるほどの結果が出ていない。医育大学が医師派遣を継続しやすい環境や医師が働きやすい環境の整備や新たなる地域ネットワークを構築したうえで要請する方が改善される可能性があるかと思っております。順番が逆な感じがしました。との御意見をいただいております。こちらについては、この後の資料1の説明で対応を御説明します。次に共通事項として、各資料の今後の取組・方向性については、大きな方向性などは述べられていますが、具体的な数値目標とかを出さなくても良いのか。後に成果を評価するうえで、評価しにくいのではないかとのご意見です。こちらにつきましましては、対応を記載しておりますが、目標を数値化できるものについては、現行プランと同様に今後、経営指標や機能指標として設定いたしますとともに、今後の検討部会などで各委員にお示しをし、最終的には次期プランの中で記載することとしております。

椿委員からは、資料1の離職率の記載について、この離職率は新人のみか、既卒も含めた全体の数字かとの御質問です。こちらは新人のみでございます。それから資料3の医事担当職員の研修について、どのような内容で開催しているかについては、右側に記載のとおりですが別紙1として昨年度開催した研修会の次第を添付させていただきました。次に、査定率についてのお尋ねについては別紙2、患者満足度調査については別紙3で資料を付けさせていただきましたので後ほど御覧ください。以上でございます。

【部会長】

どうもありがとうございます。ただいまの御説明に対して御質問ございませんか。

【各委員】

(発言なし)

【部会長】

無いようですので、議題(1)医療従事者の確保対策について、事務局から説明をお願いします。このセッションはだいたい18時30分を目処とします。ではお願いします

〔事務局〕

(資料1を説明)

〔部会長〕

ありがとうございます。資料1の医療従事者の確保対策について、委員の皆様の御意見を伺ってまいります。いかがでしょうか。

〔委員〕

資料の3枚目の魅力ある職場づくりというのが一番大事なのかなと思います。職種や人によって何が魅力かは違うと思いますが、多くの病院が地方にあり大規模ではない中で、何が魅力になるのかを考えると、資料にも書いてありますが、キャリアアップがキーワードになると思います。看護師に関して色々な病院を経験してキャリアアップしていただくという取組は素晴らしい考えだと思いますけれど、もう少し具体的に認定看護師や特定看護師というのがあります。若い看護師はそういったサブスペシャリティに非常に興味があります。そういう資格を取れる、あるいはバックアップしてくれるというのは、その病院を選ぶ一つのきっかけになるのではないかと思います。

薬剤師に関しても、化学療法ができる認定薬剤師など色々あるようです。私の砂川市立病院でも資格を取りたいという薬剤師がおりまして、病院でバックアップしたことがあります。そういったキャリアアップを病院として道として応援しますという求人を出すことも良いのではないのでしょうか。

〔部会長〕

どうもありがとうございます。これについて事務局から何かありますか。

〔事務局〕

資料には記載されていませんが、毎年、総看護師長会で認定看護師の育成について議論しており、年間1、2名を計画的に認定看護師取得の講習会に参加させるような取組を行っています。

〔部会長〕

ありがとうございました。ほかにありませんか。

〔委員〕

今後の取組・方向性に記載することはできないと思いますが、実際問題として給与ですね、看護師さんは給与の高い病院で働きたいとか、ここは給与が低いとかそういう話をよく聞きます。道立病院はほぼ平均の給与額と考えてよろしいでしょうか。全体のという意味ですけれど。あとの五つの病院はほぼ一律の給与が支給されるのですか。それとも地方は高くなるのか。そういうことはありますか。

〔事務局〕

それぞれ地域ごとに給与ということになりますと、特段地方が高いという給与体系にはなっておりません。地域調整手当ということで、札幌市は若干加算になっているところはあります。それから他の病院と比べてということになりますと、年齢構成等もありますので、現実には比較は難しいのかなと思っております。

〔委員〕

道立病院が飛び抜けて高いとか低いとかそういうことは無いのかを伺ったのですが。

〔事務局〕

そういったことはございません。

〔委員〕

分かりました。それから、キャリアアッププランとして2分野を経験させるということですが、これはさせることができるのか、経験しなければいけないということですか。

〔事務局〕

できれば2分野を経験していただきたいのですが、例えば本人が認定看護師を目指したいという希望を持っていけば、現場と相談しながら同じ部署を継続させることもできるように追加します。

〔委員〕

分かりました。ありがとうございます。

〔部会長〕

2分野を経験することを義務化されるというように聞こえましたが。そういう意味ですか。

〔事務局〕

義務化ではありません。希望すれば同じ病院で勤務を継続することもできます。その場合、どのようにキャリアアップさせるかは現場と本庁で計画していく形にしています。

〔部会長〕

分かりました。そのほかいかがでしょうか。

〔委員〕

コメディカルと申しますか、多職種の研修という意味で全般的なことについて伺いたいのですが、札幌市内の養成機関で検査技師等々の学生の研修場所が少ない。例えば道内の各地区に分散するとかですね、極端なところでは東京の病院とタイアップして研修している。かなりの

費用と労力がかかってしまっている。こういうところを道立病院が積極的に取り入れてメディカルの事前教育の場として活用する視点も必要ではないかと思います。

〔部会長〕

確かに看護学科では実習先の病院が確保できないということもあるようです。道立病院で何か考えがあればお願いします。現在、実習を受けていらっしゃいますか。

〔事務局〕

看護師、作業療法士、栄養士です。

〔部会長〕

土橋委員の意見は、そのあたりをもう少し積極的に拡大して、病院に実際来ていただいて、そこで魅力を見せる。それこそ魅力ある病院づくりに繋がるのではないかという御意見かと思えます。

ほかにありますか。

〔委員〕

事前に離職率の関係を質問させていただいておりましたが、当院の看護師に聞いてみたところ、看護師の離職率は全国的には10%くらい、道内ではだいたい5から7%ということでしたので、数字的には平均的なところかと思えます。問題は離職率の数字だけではなく、病院として必要な看護師がしっかり確保できているかだと思います。当院の例をあげると、急性期の病院ということで7対1の看護体制をとったのは良かったのですが、結婚退職などで看護師がいなくなったり、育児休業制度ができて極端なことを言うと3人の出産で10年間職場を休むということが増えてくると、定数上の数はいても実際に看護業務につく職員がいらない。そうすると、結局病棟閉鎖になってしまい億単位の損失が出てしまったことも経験しております。その中で、地元の看護学生をどのように取り込むか。放っておくと札幌に流れてしまうので、奨学金制度を使って言葉は悪いですが青田買いをしまして、しかもどの病院で勤務するかを入学時点で決めるようなことをしています。おかげさまでやっと看護師は数を確保できるようになりましたけれど、今度は逆に昔のように辞めなくなって、定数が余りつつあるような状況になってきている。奨学金の条件として、自分が申告した病院に就職しないと奨学金を返済してもらうことになっているが、最近は就職したくても空きがないようなことが起こりつつある状況でして、本当に適度なところというのは難しいと感じております。

資料では江差病院は定数105人に対して現員数が88人となっておりますが、本当に足りなくて困っているのか、それともある程度このままで頑張っていけるのか、この辺りの実感を教えていただきたい。

〔部会長〕

いかがでしょうか。

〔事務局〕

江差病院の植村でございます。現場の実感ということで、数ではないところで言いますと、例えば外来だけでできますとか、夜勤は難しいとか、そういうところを考えますと、委員のおっしゃるとおり、数でないところでのやりくりは非常に苦労しているのが実態であります。

〔部会長〕

病棟を維持する数は確保されているということによろしいでしょうか。

〔事務局〕

はいそうです。

〔部会長〕

けっこうぎりぎりですか。

〔事務局〕

5日間の年休を取得させなければならないことなど考えますと、ぎりぎりのところまできています。

〔部会長〕

道立病院では奨学金は出していますか。

〔事務局〕

はい。

〔部会長〕

コメディカルの確保対策についてのご意見がありましたが、一番難しい医師確保についてはいかがでしょうか。何かご意見ありませんか。

〔委員〕

医師にとっても魅力ある職場というのが大事だと思います。ただ病院の規模などありますし、すべての診療科で医師をそろえるというのは到底無理だと思いますので、江差、羽幌ということであれば、総合診療医を優先するような核になる医師を確保する。特に江差病院については、総合診療を中心として地域包括ケアの良いモデルになる地区だと思うので、総合診療科の核となる指導医を確保できれば少しずつ変わるのかなと思います。

〔部会長〕

ありがとうございます。そのほか何かありませんか。

〔委員〕

看護師の交替制勤務の選択制は、すでに実施されているということによろしいでしょうか。

〔事務局〕

はい。昨年度から実施しております。

〔委員〕

どのように実施しているのでしょうか。

〔事務局〕

ミックス型です。3交代を希望する職員と2交代を希望する職員が一つの病棟に混在していて、本人の働きやすい状況に合わせて勤務表を作成しています。

〔委員〕

各科によって違いはあると思いますが、割合はだいたいどれくらいですか。

〔事務局〕

病院によって異なりますが、多いところでは半分くらいが2交代を選んでいます。これまでは基本的に3交代でしたので、少しずつ2交代が増えてきています。

〔委員〕

ありがとうございました。

〔部会長〕

委員の皆様からいただいた御意見は、魅力ある病院づくりということで、これは医師やコメディカルにとっても大切であると、これは素案をまとめるときにもう少し見えるように作り上げてほしい。それからキャリアアップの具体的な取組などを入れることが必要ではないか。堤委員からは待遇面の意見がありました。これは具体的に書き込めないけれども、検討しても良いのではないかと。といった意見がありました。よろしいでしょうか。

〔各委員〕

(異議なし)

〔部会長〕

では、次の議題に移ります。経営形態の見直しについて、事務局から説明をお願いします。

〔事務局〕

資料2の経営形態の見直しについてですが、こちらは現行プランの第5章に当たります。この章自体、平成29年3月のプラン策定時、4月から病院事業を地方公営企業法の全部適用に移行するに当たって取り組む内容を記載したものでございます。このため、次期プランでは、経

営形態の見直しを章として立てることは予定しておりませんが、ここに記載した今後の取組・方向性の文言については、医療従事者の確保対策や経営の効率化などの章に盛り込んでいきたいと考えております。

〔事務局〕

(資料2を説明)

〔部会長〕

ありがとうございました。次のプランではこの項目は無くなる予定ですが、ただいま説明があったように、医療従事者の確保対策や経営の効率化など落とし込まれるということです。

いかがでしょうか。

〔委員〕

収益確保に直結する人材というのは、まさに医者が増えれば収益は上がりますが、これは一番難しいこと。次に何をするかといいますと、私は職員の経営意識だと思います。ただ、収益とか損益とかを示してもさっぱり興味がわからないので、興味がわくような工夫をする必要があります。それから経営改善に直結するのは医事課だと思います。医事課というのは、ある種専門の事務職で、2年に一度改定される診療報酬でいかに収益を上げるかを常に考えているような職員たちがいれば非常に強い。そういう医事課職員を育成するということと、資料に診療情報管理士という職が書かれておりますけれど、これは絶対に必要だと思います。診療情報管理士が経営状態を分析して、見やすいデータにおとして職員に配布する、それによって職員の経営意識が変わることは実際に経験してきていますので、この職は非常に重要だと思います。

〔部会長〕

非常に的を射た御意見ありがとうございます。事務局から何かコメントございませんか。医事課の職員はローテーションなのですか。プロパー化といいますかそういうことも考えた方が良いのかなと個人的には思います。もう一つは、診療情報管理士、11人でしたか全病院で。

〔事務局〕

診療情報管理士はおりません。

〔部会長〕

いない。これは本当に大事でして、私が以前の評価委員会の委員のときにまだ雇っていなかったんで、入れるようにという話をしましたが、これは平林委員がおっしゃったように、色々なデータを分析してくれて経営指標づくりに非常に役立ちますし、診療報酬で手当てもされます。どこの病院も臨時職員で採用していると思いますが、臨時職員であっても例えば若干給与を高めにするとか。学校を出てもすぐには使い物にはならないので、長く育成しなければいけない。土橋委員はこの辺り何か御意見はありませんか。

〔委員〕

専門の養成機関があるといえはありますが、卒業してもぜんぜんスキルが伴っていないので、病院で教育してあげる必要があります。そのときには複数名置くことによって、あるいは年代の違う人間がいなくなかなか難しいと思います。ただこの職に重要性があることは間違いありません。例えば医師等の学会登録に始まり、病院の中で行われている様々な医療の分析、これが非常に便利です。ただ、一つの病院でというのはなかなか難しいかもしれませんので、全体で一つ養成していくようなスタイルをつくるというのが個人的には良いのかなと思います。

〔委員〕

公認心理師が国家資格となったのは確か2、3年前だったかと思いますが、国家資格となったときに武士の士から教師の師になりまして、私はあまり納得できないのですが、それはどうでもいいのですが、この実現性はどうかですか。例えばコードモックルは、療育を非常に頑張っているのですが、是非ともこの公認心理師を配置していただきたいと思います。

〔事務局〕

コードモックルには公認心理師を配置しております。社会福祉士、精神保健福祉士、公認心理師に関しては各病院の必要に応じて配置しております。

〔委員〕

分かりました。

〔部会長〕

ありがとうございます。ほかにいかがでしょうか。

〔委員〕

先ほど佐古部会長の方からもありましたが、医事職員ですね、病院収益の基幹となる事務職員ですがここをプロパー化していくという話は過去の議論であったのかと思いますけれど、道職員という大組織の中でプロパー化に向けて具体的な方策を検討されたことはあったでしょうか。

〔事務局〕

考えてはございましたけれど、今のところ具体化はしておりません。私ども小さな病院しかございませんので、その中でのプロパー化というのも事務方にとってかなりストレスになるでしょうし、そのあたりは保健福祉部との人事交流みたいな形もあるのかなと思っております。

それから、診療情報管理士の件についてですが、診療情報管理士はおりませんが、北海道厚生局との人事交流でそれに近いようなことを今までやっておりました。今年度からは厚生局の職員はおりませんので、診療情報管理士につきましては検討させていただきたいと思います。

〔部会長〕

平成29年につくられた現行のプランで配置を検討すると書いてますね。それからもう3年たっています。それが進んでいないということは、私はそこに向けてどれだけ努力をされたのかということが大事ではないかと思います。厳しいことを言いますけど。ですから、今回またプランを作っても、結局5年後に検討したということで終わってしまう可能性がありますので、ここは検討だけではなく結果を出すことを考えていただきたいと思います。

もう一つは、地方公営企業法の全部適用にしたということは、管理者は人事権を持ったということです。ですから、医事課のプロパー職員を今の道の人事の中ではなく、新たにそういう人を採用することが可能なはずなので、今民間にいる専門の人の採用を含めた検討が必要ではないかと考えます。この話については、他のところでも出てくると思いますし、素案を作るに当たっては、内部で検討していただいて、可能であればそういうことも検討していただければと思います。

【部会長】

皆さん何か追加とかありますか。よろしいでしょうか。では休憩ですね。

【事務局】

それではここで10分程度休憩を取りたいと思います。18時55分まで休憩ということで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議事を再開したいと思います。

3番目の「経営の効率化」について、事務局から説明をお願いします。

【事務局】

資料3を説明させていただく前に、先ほどの資料の発言の中で訂正させていただきたい点があります。

【事務局】

申し訳ありません。先ほど看護師の2交代の実施割合をお応えしましたが、少し勘違いした部分がありましたので訂正させていただきます。試行の段階では半数近く2交代を希望する職員がおりましたが、正式にスタートしてからは3交代を希望する職員が多い状況で、2交代が少しずつ増えてきている状況にあるということに訂正させていただきたいと思います。どうぞよろしく願いいたします。

【事務局】

それでは引き続き、資料3「経営の効率化」について説明いたします。

(資料3を説明)

【部会長】

どうもありがとうございます。きめ細やかな取組を進めていくということで、これについていかがですか。

【委員】

患者の満足度調査のところですが、事前質問表の別紙を御覧いただきたいのですが、設問で5段階で評価するやり方と4段階でするやり方がありますね。私も昔5段階で行った時期がありますが、何のタイミングだったか思い出せなくて今も出てこないのですが、結局日本人というのは、緑ヶ丘さんでもそうですが、5段階の「大変満足」「まあ満足」「どちらでもない」「やや満足」「大変不満」とか結構日本人は真ん中にする傾向がある。それを4段階にすると、良いか悪いかははっきりするので、そういうやり方にされた方が、数字をお互い比べたりできるのかなという気がしました。

【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】

3ページ目の費用の縮減で、スケールメリットを生かした本庁一括契約ということで、スケールメリットがあると価格交渉がしやすいと思いますが、現状として価格のベンチマーク分析というのはされているでしょうか。

【事務局】

全国自治体病院協議会のベンチマークシステムの会員に入りまして、範囲は狭いかもかもしれませんが、そういったところと比較しながら勉強させていただいているところではございます。

【委員】

一番抵抗するのは医者ですね、医者との交渉に使っているのですね。

【事務局】

まずは業者との交渉のためにベンチマークを使って分析をしています。先生がおっしゃるように、ドクターとの交渉等にも今後活用して行ければと思っております。

【部会長】

ありがとうございました。ほかにいかがですか。

【委員】

患者満足度調査は独自の調査でしょうか、どこかの業者さんに委託をしてやられているのでしょうか。

【事務局】

各病院ごとに内容を検討して実施しているものでございます。

〔委員〕

患者満足度調査は公表する段階で都合の悪いものは消すことができるので、わりと丸め込むことができるのですが、別途職員満足度調査は実施されたりしていますか。

〔事務局〕

やっております。職員向けの調査を行っておりまして、結果を分析しながら、改善に向けて対応しているところでございます。

〔委員〕

その他に各病院で業務改善委員会のような活動はやっていらっしゃるのでしょうか。

〔事務局〕

江差病院の例になりますけど、患者サービス向上委員会を設置しまして、その中で患者満足度調査ですとか、他職種で夜に院内ラウンドをしまして、環境美化みたいなものについても月1回開催しています。

〔委員〕

業務改善の取り組みは、職員から出てきたものを自分たちで実現させることで効果が出ます。そうした取組は色々な病院で事例がありますので参考にさせていただければよろしいのかなと思います。

〔部会長〕

ありがとうございました。ほかはいかがですか。

〔委員〕

患者満足度調査のところの今後の取組の方向性ですが、患者満足度調査と病院食嗜好調査、これが相対する形でここに記載されてますよね。それだけ病院食に対する嗜好について思い入れがあるのは分かるのですが、これ全部満足度調査ですよ。病院食に関しても。これを相対しておくというのはなんか奇異な感じがするので検討願います。このままでも意味は通じるのですけれども。

〔部会長〕

堤委員がおっしゃったとおりかと思います。これは素案の段階で今の意見を参考にしていただけだと思います。

私の方から二点ほど。一点目は患者の確保、これが一番大事です。疾患ごとの圏外流出ですね、がん、心疾患、脳卒中など道庁でデータを出していますね、厚労省が作ったものを使って。それをみて、江差で診れない疾患がたくさんありますので、その患者さんがどこの病院に行っ

ているのか、例えば心疾患、脳卒中、例えば市立函館病院に全部行っているなら話は簡単なのですが、函館は疾患ごとに病院が分かれていますよね、この分かれているところで患者さんが急性期治療を終わったら地元に戻ってくるんですよ。

ですから、地域連携室で患者の入退院調整をきちんとやるべきだという話をしたことがありましたけれど、例えば心疾患であれば、この病院との連携をとってこの町から行った患者さんはいつ頃退院ですかと。その辺の細かなやりとりをして、もれなく江差の病院に戻すと。函館市内のほかの回復期病院ではなく、できれば、患者の要望もありますけど、地元の回復期や慢性期に戻す。そういうのが必要なのではないか。それは患者にとっても地元で治療ができるのであればそれがベストなので、そこまでやっていただきたい。すでにやってらっしゃるかもしれませんが。

もう一点は、高額医療機器の共同利用、これはけっこう難しい。小さな範囲内だったら利用できますけど、地方では病院が離れている。今回、医療連携推進法人を作りましたね。周辺の7病院かな。一緒に入ってますね。全てでCTとか持っているのかどうか、質問なのですが。

高額医療機器を共同利用するときに、病名や病歴を書く面倒な申込用紙があります。診断までお願いするなら申込用紙も書いてもらわなければいけません、とりあえず撮ってくれば自分で診るからいいという病院は、そういう手続きは無しで患者さんの名前と連絡先だけ、副作用の履歴とか造影剤を使うときは必要でしょうけれども。それ以外は面倒な手続はなし。撮影料だけもらって読影料はいただかない。診断までするときには読影料もとる、そういう細かな、使いやすいような方法も必要かなと思いましたが、周辺の病院はCTを持っていますか。

〔事務局〕

CTですけれど、南檜山圏域では江差病院と乙部の国保病院、この2病院となります。ですから、共同利用についてはそのほかの病院からの要請が一定程度あります。

〔部会長〕

利用しやすいような制度にしていだければと思います。ほかの委員はどうでしょうか。

〔委員〕

道南の話をしめますけど、江差と奥尻と函館の基幹病院は両方ネットワークをもっています。本当はお互いが情報を走らせて医療情報を共有しているという原則で動いていましたが、そこがあまりうまくいっていない現状です。画像も載せられるようなかなり大容量のネットワークを組んでいますので、おそらくそういうのを活用しますと、ヒトとモノががっちり動く。しかもあまり労力を割かないで動くというような地域連携パスがしやすいだろうと思います。ですからそういう仕組みも活用していくようなことを考えられたらどうかと思います。

〔部会長〕

ありがとうございます。今、土橋先生から指摘があったように、経営の効率化と次の再編ネットワーク化は非常にリンクしますので、その辺りも含めて次の議題でさらに議論を深めたいと思います。

では次の再編・ネットワーク化について説明をお願いします。

〔事務局〕

(資料4を説明)

〔部会長〕

どうもありがとうございます。これについていかがですか。

〔委員〕

ネットワークということで非常に大事な話です。江差病院、南檜山については進んでいるということですが、江差病院と羽幌病院のふたつの病院についてですが、この病院で手に負えない疾患の患者さん、高度医療が必要な患者さん、専門的な医療が必要な患者さんが必ずいらっしゃる。その患者さんはさらに、羽幌だったら留萌または旭川、江差だったら函館市内のどこかの病院に振られると思いますが、そのルートをはっきりさせておけば働いている医療者にとっても安心だし、住民にとってももしこの病院でだめだったらあの病院のこの科に繋いでくれるという安心感が江差や羽幌の受診に繋がるのではないかと思います。そのためには日頃からそれこそICTを使って医療機関間が連携しておいて、いざとなったら患者さんを搬送しますのでよろしく願いしますといえる関係性を作る必要もあるのではないのでしょうか。

〔部会長〕

これについてはいかがですか。

〔事務局〕

今の先生がおっしゃったことと、先ほど佐古先生がおっしゃったこと、地域連携室を中心として、患者の疾病ごとの流れがどうなっているか、イメージとしては市立函館病院と五稜郭病院と、分かっているのですが、現実的に精神もそうですが、もっと具体的にどこに紐付けられているのか、最近当局のデータで紐付けが出来ることが分かりました。どういう患者の流れか、もうひとつは急性期を離脱した患者さんがしっかり江差等で面倒みさせてもらおうと、そういう広域的な連携についてもこの度9月1日に遡って設立した推進法人の中で議論を進めることにしています。実際それがないと患者の安心にもならないので、そこは進めさせていただきたいと思います。よろしく願いいたします。

〔部会長〕

是非お願いします。「道南 Medika」と檜山のネットワーク（南檜山地域医療連携システム）は連結していないのですか。

〔事務局〕

できるんです。渡島と檜山、IDリンクで。

〔部会長〕

Medika に入ってしまったでもいいと思うのですが、色々と事情があるでしょうけど、いずれにしろ二つのネットワークを繋ぐと面倒な紹介状を書かなくて済みます。カルテも電子カルテになりますか。

〔事務局〕

電子カルテも実はネックでして、電カルは江差と某脳外科だけです。それ以外でサーバーに突っ込む手間暇がかかる、それもネックでそこも検討だと思います。

〔部会長〕

分かりました。今回地域医療連携推進法人を作ったので、地域医療介護総合確保基金でおそらく優先的に予算配当があるでしょうから、小さなここではクラウド型の電子カルテで十分です。そこは地元でも作るし、函館とのつなぎも是非やったらいいと思います。

〔委員〕

このたび札幌医科大学の総合診療の教授になった辻君がすごく詳しい。自分で持ってます。それを今つなげています。相当使えるものができあがると期待しています。既存のものではなくて、お金もかからず、非常にいいものができる。もう少し待ってください。

〔事務局〕

今の話を補足しますと、地域医療介護総合確保基金ですが、システムを立ち上げてから、更新とかランニングコストが基金に充当できないものですから、地域の小さくはない課題として、更新のときかなりの費用負担が、市町村から多少悲鳴の声が聞こえているので、今土橋先生がおっしゃったように、お金のかからない方策を考えていきます。あるいは、もうひとつは、おっしゃったように重点支援区域になりましたので、そこで上乘せで多少特例的な補助金の流用ができれば。そこら辺も勉強させてください。

〔部会長〕

ほかにいかがですか。

〔委員〕

非情に細かいところですが、今後の取組のコードモックルのところ、「他の医療機関からの患者の受入など地域における医療連携に貢献する」というのが、今後の取組の現行プランではそれで、その時には他の病院と並列された言葉だったのでいいのですが、コードモックルに特定した場合は地域における医療連携というのは、ちょっとそれはそぐわないような気がします。「道内の他の医療機関からの患者の受入など医療連携に貢献する」というのがよろしくないですか。地域におけるという表現は、コードモックルとしてはふさわしくないような気がします。

〔部会長〕

広域医療という御指摘ですね。

〔事務局〕

はい、そうですね。

〔部会長〕

現実的には札幌圏が圧倒的に多いでしょうけれど。

ありがとうございます。ほかいかがですか。

〔委員〕

精神障がいにも対応した地域ケアシステムとありますが、実際どうしていいか、具体的にどう進めて行こうとか何かプランはありますか。

〔事務局〕

正直言うと模索です。二つの病院ともに。先生の方がお詳しいでしょうが、緑ヶ丘と向陽ヶ丘がそれぞれ精神医療の取り組み方や、かたや認知症に力を入れてるとか、いずれにしても国の方針を踏まえて、これまでも議論があったように地域から求められているニーズというのを病院職員や我々本庁職員がしっかり考えて、少しでもそれにマッチするようにしていかななくてはと考えています。

〔部会長〕

松原委員、よろしいでしょうか。

〔委員〕

はい。

〔部会長〕

緑ヶ丘と向陽ヶ丘の議論の時に、地域ニーズを把握してということでしたが、文言では書いているけど、現実はそのではないのではないかという意見だったので、素案をまとめるに当たっては現場とすりあわせをしないと、プランは作ったけれどもできないということが起こるかもしれない。医師確保もままならないので、現場のドクターの意思をある程度尊重してもらえたらいいと思います。

〔部会長〕

ほかいかがでしょうか。

あと、病床削減はするのでしょうか。まだしませんか。これも基金を使えたはずですね。

〔事務局〕

手厚い基金がつくことになっている。さらなるダウンサイジングには、現行の補助金という

か基金の補助率よりも加算が、まだ詳細は出てきていませんが。ご承知のとおりだいたいダウンサウンジングが現実には先生方御承知のとおり、俱知安厚生病院が見えていますよね。やはり病院の増改築に合わせた形でないと正直使いづらい部分があります。最初の問題ですが、3月に行動指針を作りました。南檜山地域医療連携の。そこに書いていますとおり各首長さん達の共通認識としてしっかり地域センターたる江差病院が医師確保、指導医確保も含めてそこが担保されないと、町村の病床は削減しない、その辺を見えるような形にしていくそれが大事なかなと思っております。

【部会長】

そういう順番なんですね。しかしいつまでも手厚いお金が出るわけではないので、いずれたぶん削減しなければならないので、どうせなら補助金が手厚いうちにした方がいいと思います。

先ほどの議題(3)で意見をまとめられませんでした。再編・ネットワーク化は経営の効率化と重なる部分がありますので、素案のときにはその辺を分かりやすくお願いします。

【部会長】

続きまして(5)の新型コロナウイルスなどの感染症への対応について、説明をお願いします

【事務局】

(資料5を説明)

【部会長】

ありがとうございます。皆さんどうでしょうか。まだ感染が続いているので最終的にどういう形になるかというのが見通せない中ですが。

江差と羽幌は患者を受け入れる病床の数の中に入っていますか。

【事務局】

フェーズによって違いますが入っています。北見もです。

【部会長】

北見もですね。一般病棟ですね。

【委員】

コロナ感染については、保健所の指示に従うというのはまず第一ですね。その保健所のことについては何もでてこないですけど、これでよろしいですか。

【部会長】

関係機関という文言がありますので、ここに含まれているのかな。

【事務局】

そうですね。含まれています。

〔部会長〕

保健所をはじめとして、とか。保健所が中心になると思うので。どうでしょうか。

〔事務局〕

分かりました。工夫します。

〔部会長〕

備蓄は各病院プラス道庁ですか。

〔事務局〕

はい。

〔部会長〕

感染管理認定看護師、現在は3名いらっしゃる。今後増やしたいと。これは先ほどのキャリアアップにつながりますよね。

〔事務局〕

はい。先ほど担当の赤木から説明がありましたが、総看護師長や看護師がそれぞれ感染症の認定看護師ばかりをキャリアアップとして望んでいるのではなく、精神や小児の集中認定看護師とか。本人の希望とマッチングさせて、あとは感染症にも興味を持ってもらおうと、そんな誘導をしていければと思っています。

※ここで平野委員が参加

〔部会長〕

平野先生、来られたばかりですけれど、事前に資料をお読みになってご意見とかあるかと思いますが、いかがでしょうか。全体を通してで構いません。

〔委員〕

資料はけっこう読み込みましたけれど、非常に言い得ているなというところでした。

最後の感染症、どれだけこれからアウトブレイクがあるか分かりませんが、北海道が、感染防護具ですね、あらかじめ備蓄があるのかなと思いますけれど、確保に努めるとなると、急なことが起こったときに間に合うのかなと思いました。既に一定量確保しているというような方向で書き込むのかなと。

〔事務局〕

そういう意味です。備蓄は一定程度しています。感染の状況に応じてさらなる備蓄を進める

という意味で文言を書いています。

〔部会長〕

ほかにありませんか。

〔委員〕

特にはありません。大丈夫です。

〔部会長〕

感染症関係はよろしいでしょうか。必要なことは網羅されていると思います。ここは項目立てしますか。

〔事務局〕

今年度策定作業を行っている行政計画が保健福祉部合わせて数本あります。介護保険事業支援計画などいくつかの計画で新型コロナウイルス感染症を記載するようです。それぞれの行政計画で一本柱を立てるかは各計画ごとに任せられています。我々のプランでどうするかは今後考えて進めたいと思います。

〔部会長〕

それではよろしいでしょうか。本日皆様方からいただいた意見をもとに、事務局で素案の検討を進めることになっていますので、よろしくお願ひします。

ほかに御発言がなければ、本日の議題に関しては終わりたいと思います。では次に「その他」について事務局からお願ひします。

〔事務局〕

次回の検討部会のご案内です。10月5日(月)この会場で予定しております。次はプランの素案をお示しする予定としておりますのでよろしくお願ひいたします。

〔部会長〕

これもちまして、本日の部会を終了します。ありがとうございました。