

プラン検討部会における各委員からの意見

【第 2 回】

病院名	委員名	項目	内容	対応（素案〔案〕への修正状況等）	備考
緑ヶ丘	佐古部会長	施設整備に関する記載	○（改築について）私も次期プランに書くことは難しいとは思いますが、その次のプランでは議論になるでしょうから、何らかの形でコメントは入れていただけたらと思います。	◆P15(4)課題 ○昭和59年に供用を開始した施設が本計画期間内に耐用年数を迎え、施設の老朽化が進行しています。 ◆P16(5)今後の方向性 ○許可病床数と稼働病床数の乖離の適正化や休床部分の有効活用を図るとともに、老朽化している現有施設のあり方について、今後の患者数の動向等を踏まえながら、病床の規模や患者の療養環境など、地域で求められる病院としての方向性を検討します。	
向陽ヶ丘	平林委員	認知症患者の間口を広げる取組	○認知症に関して、例えば広報するような取組、市民の集まりを開いたり参加するようなことをすれば患者さんがかなり集まってくると思います。精神科というとハードルが高い分野ですが、もの忘れ外来ということで砂川市立病院では行っています。間口を広げるような取組をされると良いのではないかと。	◆P39(1)①患者数の確保、新規患者の掘り起こし ・市民講座や研修会の開催、地域のイベントへの参画などを通じ、住民が健康への関心を高め、病気の早期発見につなげることができるよう、住民の意識の醸成を図ります。	
	岡村委員	デイケア患者の誘導	○経営的な面を考慮するのであれば、できればデイケアに患者さんを誘導していくことも必要になってくるのではないかと。	◆両病院ともデイケア患者の確保に向けた取組を推進していくこととしており、プランの機能指標にも目	

病院名	委員名	項目	内容	対応（素案〔案〕への修正状況等）	備考
	松原委員	診療報酬の獲得検討	○可能であれば、病棟一つでも急性期治療病棟入院料や医師配置加算を取れるようになれば単価が上がりますので、そういった方向も検討していいのかなと思いました。	<p>標値を設定し、達成に向けて取り組むこととする。</p> <p>◆病棟への指定医配置や延べ入院患者に対する新規患者割合（40%以上）など、施設基準を満たすためには相当クリアしなければならない部分があるが、入院収益確保のために今後も検討していきます。</p>	
北見	佐古部会長	北見病院の北見赤十字病院との一体化	<p>○今後どこかで一体化することもあるのかと思います。</p> <p>○現行プランでも、一体的な医療提供体制を構築していきますと書かれています。これはすなわち、病院間の垣根を取り払ってやっていくという意思表示かなと思っています。</p>	<p>◆指定管理者制度の導入から3年目を迎え、心疾患患者へのリハビリやカテーテルアブレーションといった高度な治療の実施のほか、医療従事者の相互応援など連携体制も円滑化してきており、指定管理者制度導入による好影響が出てきているところ。今後も、指定管理運営委員会の開催等を通じたさらなる連携を進め、医療提供体制の一層の充実を図る考えです。</p>	

【第3回】

病院名	委員名	項目	内容	対応(素案[案]への修正状況等)	備考
江差	佐古部会長	江差病院のあり方	○住民がどういふことを江差病院に期待しているのか、その地域のニーズをきちっと調査してどういふ機能を残していくのか。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ふことを検討が必要かなと感じました。	◆P9 (5)今後の方向性 ○地域医療構想の実現に向けて、「地域医療連携推進法人」制度も活用しながら、医療機関間の機能分担、業務連携を推進します。	
	佐古部会長	地域センター病院	○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。この圏域を全部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。		
	松原委員	精神科診療体制	○高齢者のいわゆる認知症疾患等を診ていかないと、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。(中略)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。	◆P9 (5)今後の方向性 ○ 入院医療を含めた精神科診療体制 については、地域のニーズを把握した上で、今後の方向性について検討します。	一部修正
	平林委員	総合診療体制・ 医師確保・人材育成	○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つて、地域包括ケアの中心となれるので、ぜひ、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。	◆P9 (5)今後の方向性 ○総合診療医の養成・確保に向けて、札幌医科大学が設置予定の「地域医療研究教育センター」に医学・研究フィールドを提供するとともに、札幌医科大学と連携を密にしながら、初期臨床研修医や医学生の研究体制の整備を進めます。	全文修正
佐古部会長	○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。その中でも総合診療科でサブスペシャリティ的なそう				

病院名	委員名	項目	内容	対応(素案[案]への修正状況等)	備考
			いう技術を持った先生たちを育成していったって、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。		
羽幌	平野委員	総合診療体制 医師確保・人材育成	○何とかこのモデルを広めていくという方向性が正しいのかなと思います。	◆P13 (5)今後の方向性 ○総合診療プログラムの基幹病院として、総合診療医や地域医療を志す医師の人材育成及びフォローアップ機能を担っていきます。	
	佐古部会長		○総合診療体制を今より進めていただきたい。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。		
	佐古部会長	I C Tの活用	○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I C Tの話ができましたけど、そういう画像転送や遠隔診療を含めてですね、そこは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した。	◆P35 3 今後の取組 ○地域に必要な医療を提供できるよう、医師等医療従事者の確保に努めるとともに、専門医等が不在の診療科などについては、医育大学や専門医のいる医療機関との遠隔医療システムの導入を促進します。	新規追加
コドモックル	佐古部会長	D P Cの導入について	○D P C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し、そのことはプランに書いてほしい。	◆P23(5)今後の方向性 ○D P C制度への参加については、導入のために必要な体制の整備等の費用と効果を十分に検証し、その可否を判断するとともに、引き続き医療の質の可視化や収益の改善に向けた方策について検討を進めます。	全文修正
	堤委員	医師の人材育成・専攻医の確保	○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ないよ	◆P23(5)今後の方向性 ○小児科専門研修プログラムの基幹病院として、専攻医の積極的な受入	新規追加

病院名	委員名	項目	内容	対応(素案[案]への修正状況等)	備考
			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ードモックルにさせ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、その辺りがまだ寂しいかなど。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。	やプログラムの充実など小児科専門医の育成に取り組みます。 また、外科系診療科や麻酔科においても小児領域を研修する専攻医や高度な技術の習得を目指す医師の受入に取り組み、小児の専門病院として求められる人材育成の役割を果たしていきます。	
	佐古部会長	医師の人材育成・専攻医の確保	○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、どういう病院にいかにしていくか。そこでの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。		
	土橋委員	病院機能の広報・発信力	○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ところが不足しているという気が個人的にはしました。	◆P40(1)④道立病院の利用促進に向けた取組の充実 ・ホームページや広報誌等の各種媒体を有効に活用し、病院広報の <u>一層の充実</u> を図り、各病院の機能や役割に関する住民理解を促進します。	一部修正
	佐古部会長		○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取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。		

【第4回】

資料名	委員名	項目	内容	対応(素案〔案〕の修正状況等)	備考
資料1 医療従事者の確保 対策	平林委員	魅力ある職場づくり	○キャリアアップがキーワードになると思います。(中略) 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。	◆P32【魅力ある職場づくり】 ○職員採用の募集活動に当たっては、研修費用の支援や他の職場からの応援体制によるキャリア形成に向けた支援の内容について積極的な周知に努めます。	新規追加
	佐古部会長		○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。		
	堤委員	給与体系	○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。	◆看護職員をはじめ病院事業職員の給与規程については、道職員の給与条例の適用を受けることとしており、独自に給与体系を規定することは、給与の均衡や職員の人事異動など様々な課題があることから、他の自治体病院の状況等を踏まえ、引き続き研究してまいります。	
	佐古部会長		○堤委員からは待遇面の意見がありましたが、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。		
	土橋委員	魅力ある職場づくり	○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。(中略) 道立病院が積極的に取り入れてコ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。	◆臨床検査技師等を目指す学生の卒前教育の場として道立病院における研修受入の必要性について、検討を進めます。	
	佐古部会長		○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。		

資料名	委員名	項目	内容	対応（素案〔案〕の修正状況等）	備考
	平林委員	総合診療体制・ 医師確保・人材育成	○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しますので、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。	◆P9（5）今後の方向性 ○総合診療医の養成・確保に向けて、札幌医科大学が設置予定の「地域医療研究教育センター」に医学・研究フィールドを提供するとともに、札幌医科大学と連携を密にしながら、初期臨床研修医や医学生の研修体制の整備を進めます。	全文修正 (再掲)
資料2 経営形態 の見直し	平林委員	医事課職員の育成 診療情報管理士	○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1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。	◆P33【医療環境の変化に柔軟に対応できる機動的かつ効率的な組織編成・人員配置】 ○医事担当職員等研修会の開催など、医事担当職員の質の向上を図るほか、 <u>診療情報管理士</u> など専門知識を有する人材等の配置について、 <u>引き続き</u> 検討を進めます。 （特に、診療情報管理士については、診療情報の管理のほか、分析を行う専門職であることから、コードモックルにおいて検討を進めるDPC病院への参加にあわせて検討してまいります。）	一部修正
	佐古部会長		○これは本当に大事でして、(中略)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、(中略)。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。		

資料名	委員名	項目	内容	対応（素案〔案〕の修正状況等）	備考
			○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。		
	土橋委員		○専門の養成機関があるといえませんが、卒業しても全然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。（中略）ただこの職に重要性があることは間違いありません。		
	佐古部会長	医事課プロパー職員	○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、素案を作るにあたっては、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っています。	◆ 医事課職員をはじめ事務職員等については、全てを知事部局からの出向に頼っている状況にありますが、医療事務を含め病院経営に精通したプロパー職員の独自採用については、人材確保や人材育成など、多くの課題がありますことから、他の自治体病院の状況等を踏まえ、引き続き研究してまいります。	
資料3 経営の効率化	岡村委員	業務改善の取組	○業務改善の取組は、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。そうした取組はいろいろな病院で事例がありますので参考にいただければよろしいのかなと思います。	◆ P40(4)職員の経営改革意識の向上 ○病院事業の運営向上に向けて、 他病院の好事例の共有化を図るとともに 、職員表彰の実施など、職員のモチベーションを高める取組を実施します。	一部修正
	堤委員	病院満足度調査	○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いますよね。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わかるの	◆ P39④道立病院の利用促進に向けた取組の充実	一部修正

資料名	委員名	項目	内容	対応（素案〔案〕の修正状況等）	備考
			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。	・患者満足度調査等を通じて、 病院が提供しているサービスに対する利用者の評価を把握し、患者サービス、療養環境の向上を図ります。	
	佐古部会長	地域連携室の活動	○疾患ごとの圏外流出ですね。（中略）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とか。その編の細かいやり取りをして、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。こういうのが必要なのではないか。（中略）そこまでやっていただきたい。	◆P40(1)④道立病院の利用促進に向けた取組の充実 ・各病院における関係機関との連携活動や 受療動向のデータ分析 を通じて把握した地域ニーズを病院運営に反映し、患者や家族にとって利用しやすい環境となるよう検討を進め、 患者の確保を図ります。	一部修正
資料4 再編・ネットワーク化	平林委員	ICTの活用	○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つないでくれるという安心感が江差や羽幌の受診につながるのではないかと思います。そのためには日ごろからそれぞれ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お願ひしますと言える関係性を作る必要もあるのではないのでしょうか。	◆P34 3 今後の取組 ○江差病院及び羽幌病院においては、（中略）ICTを活用した診療情報の共有や離島への診療支援を行うとともに、地域医療構想調整会議の活用を図るなどして、地域の関係機関 や他圏域の急性期病院 との連携を一層進めます。	一部修正
	佐古部会長		○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、小さなところではクラウド型の電		

資料名	委員名	項目	内容	対応（素案〔案〕の修正状況等）	備考
			子カルテで十分です。そこは地元でも作るし、函館とのつながりも是非あったらいいと思います。		
	堤委員	コドモックル	○「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、他の病院と並列された言葉だったのでいいのですが、コドモックルに特化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。	◆P35 3 今後の取組 ○子ども総合医療・療育センターについては、高度・専門医療機能を十分に発揮しながら、 道内の医療機関 からの患者の受入など、医療連携に貢献します。	一部修正
	佐古部会長	緑ヶ丘、向陽ヶ丘	○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、プランを作ったけれどもできてい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。	◆部会資料の作成に当たっては、本庁職員が各病院を訪問し、病院幹部と打ち合わせを行った上で、文言の確認をしております。また、素案については、部会前に各病院に内容の確認を行った上で、提出をしているところです。	
資料5 新型コロナウィルスなどの感染症への対応	堤委員	関係機関との連携	○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よね。その保健所のことについては何も出てこないですけど、これでよろしいですか。	◆各病院(5)今後の方向性の新型コロナウィルスなどの感染症に関する記載の中で、「保健所をはじめ」(P9 江差、P13 羽幌、P24 コドモックル、P28 北見)、「保健所との連携の下」(P16 緑ヶ丘、P19 向陽ヶ丘)と記載しました。	一部修正
	佐古部会長		○「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。		
	平野委員	感染防護具の備蓄	○どれだけこれからアウトブレイクがあるかわかりませんが、北海道が、感染防護具ですね。あらか	◆感染防護具については、今後の感染拡大に備え、必要量を引き続き確保	

資料名	委員名	項目	内容	対応（素案〔案〕の修正状況等）	備考
			<p>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。すで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。</p>	<p>していくという意味で文言を書いています。</p>	