

令和4年度(2022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4年(2022年)6月20日(月)18:00~19:40

2 場所

Web開催(委員長及び道側は、道庁別館3階病院事業管理者室から参加)

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(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
道場満 道立病院部長
畑島久雄 道立病院局次長
山中剛 道立病院局次長
野尻彰生 道立病院局病院経営課長
石井安彦 道立病院局人材確保対策室長
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4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御報告します。

本日は、小熊委員長、土橋委員、寺田委員、松原委員に御出席いただいております。

なお、奥村委員におかれましては、本日、御都合により御欠席と御連絡いただいております。

それでは、開催に当たり、鈴木病院事業管理者より御挨拶申し上げます。

[事務局]

病院事業管理者の鈴木でございます。委員会の開催にあたりまして、一言御挨拶申し上げます。皆様におかれましては大変お忙しい中、本年度第1回目の病院事業推進委員会に御出席いただきまして、心より感謝申し上げます。さて、道内の新型コロナウイルス感染症による患者数は減少傾向が続いておりますけれども、医療施設や介護施設において、集団感染が発生するなど、いまだ収束が見通せない状況となっております。こうした中、道立病院局におきましては、各病院の役割や機能に応じて、新型コロナウイルス感染症対応を含めた、必要な医療提供体制の確保に取り組むとともに、北海道病院事業改革推進プランに基づいて、経営改善に向けた取組を進めてきたところであります。本日の委員会では収益の確保や費用の縮減、経営基盤の強化など、令和3年度における病院事業の取組をまとめた自己点検・評価書(案)について、御説明させていただきます。

すので、限られた時間ではございますけれども、皆様の専門的な見地から忌憚のない御意見、御助言を賜りますようお願い申し上げまして、私からの御挨拶とさせていただきます。それでは本日どうぞよろしく願いいたします。

[事務局]

それでは今年度、道立病院局本庁の幹部職員に異動がございましたので、紹介させていただきます。

道立病院局次長の畑島久雄でございます。

[事務局]

畑島でございます。どうぞよろしく願いいたします。

[事務局]

申し遅れましたが、私、本日の司会を務めます病院経営課長の野尻でございます。どうぞよろしく願いいたします。

(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、小熊委員長をお願いいたします。

[委員長]

皆さんどうも。お晩でございます。ご苦勞様です。それでは、次第に沿って進めてまいります。

議題は「令和3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3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、取組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3年度における取組の自己点検・評価」を記載しております。

9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、本日の議論や御意見などを踏まえ、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す。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、具体的に始めたいと思います。よろしく願いいたします。

[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して、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、御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。広範な、トライアルといいますか、取組につきまして御説明をいただきました。今の御説明に、まずは委員の先生方何か、御質問とかございますでしょうか。

[各委員]

発言なし

[委員長]

では、私からちょっと。患者満足度のために、色々な改善をしましたよね。食事の改善とか、更衣室の改善とか。それに対する患者さんの評価はどうか。

それはやりましたっていうのは書いてあるのですが、やられて、例えば、食事が美味しく良かったとか、そういうのはいただいていますか。

[事務局]

調査を踏まえ、改善に向けた取組は行いましたが、改善後の患者さんの評価について、調査してございません。

[委員長]

時間ができたら、ぜひおやりいただいて。もう少しこう直して欲しいとか出てくるかもしれないので、それやられた方がいいかなと、お聞きしていて思いました。ぜひ、お考えいただければ。

それ以外ですね、私個人としては、随分と色々なこと頑張られて、やられているのだなと思いました。

土橋先生や松原先生や寺田先生から、何かありませんか。

個別の病院はこの次ですよ。

[委員]

では私から。先程の患者満足度調査のところは、僕も言おうかどうか迷ったのですが、おっしゃる通りで、果たしてこれをどうやって患者さんにフィードバックするか、広報されていくのかなっていうのは、その取組があればなおよかったなと。それがあれば患者さんの再評価が受けられるので、そのフィードバックがサイクルをつくれるように、せっかくインスタグラムとかSNSとかホームページとか作られているから、それを活用して、改善項目をもっとアピールしていったら良いのだろうなという印象を受けました。

あとですね、医師確保対策のところ、これは一長一短にすぐ解決する問題ではないだろうと思いますし、取組をしないわけにはいかないの。やはり道立病院の現地見学

というのが、18名、2名、6名。これは決定率とかはどれぐらいなのですかね。高いからどう低いからどうというのではなくて、継続していかなきゃいけない取組ではあると思っっているのですが、その辺の状況を知りたいなと思いました。

[委員長]

先生、何率とおっしゃいましたか。

[委員]

決定率とか採用率、内定率といますか。

この見学っていうのはそこで働きたいと思う人が来る見学ではなくて、また違う見学なのですかね。

[事務局]

御質問ありがとうございます。学生に関してはですね、もちろんまだこれからという将来的な話ですけども、医師に関しては働きたいという意思を持ってこられた方もいらっしゃるのですが、直前で決まりかけていた方が色々事情があって、ということもありますので、病院によっては残念ながらこの中で実際に採用に結びついている事例はないという状況にはなっています。

年によっては、見学にこられた方がそのまま採用に結びついているという事例はあります。

[委員長]

ありがとうございます。

寺田先生、こういう動きというのは非常に重要だと思うのですが。そう考えでよろしいですね。

[委員]

そういう活動はやめてしまうと、全く効果が出ないというか、こういう取組は是非積極的に、結果に関わらず続けていくべき活動かと思います。

[委員長]

ありがとうございます。土橋先生はいかがですか。何かありますでしょうか。

[委員]

ありがとうございます。非常に広範な取組をしていただきまして、これは恐らく、全ての病院ということではなくて、いくつかの病院でやっていることを列挙していただいたと思うのですが。各病院とも、取り入れられることはぜひ取り入れられて、推進モデルとして各病院に波及していただければと思います。

その中でちょっとお伺いしたいのですが、恐らく、医師以外の人的、医療者の確保という視点が非常に今後重要になってくると思うのですが、様々な取組がされているということですが、これ地域からですね、就業にいらっしゃる方の人的把握というようなことは事前にされているのかということ、それから奨学金制度が道においてはあるのかということを知りたいと思います。

[事務局]

御質問ありがとうございます。幅広いですね、様々な専門職に関してということだと思うのですが、まず奨学金に関しては、先生のところでやられている医師と

看護に関してはやっているのですが、それ以外の職種に関しては現状ではないということになっております。

どの地域からそういった職種が出ているかという把握は、なかなか難しい状況にありますし、それから各職種も、特に地域での採用が困難になっているということがございますので、養成校等の訪問というの、今まで医師・看護師を中心にやってきたところがありますけれども、それ以外の職種に関しては、精力的に養成校の訪問等を通じて、情報収集含めて実施をしているというところでございます。

[委員]

ありがとうございます。

[委員長]

松原先生、いかがですか。何か御意見とか御質問ございますでしょうか。

[委員]

特にございませんが、皆さんが各病院で広い視点にわたって、様々な努力をされているということは大変貴重なことだと思います。

[委員長]

ありがとうございます。

委員の先生方の御意見をまとめますと、色々な方面にわたって、頑張られてらっしゃると。ただ、その結果をもう少しきちんと評価して、次に活かしていく方法を考えたほうがいい。

それから、今現在が直接効果に結びつかなくても、継続して欲しい。土橋先生の御意見による援助というのもの、お考えいただいて、人材を幅広くしたほうがいいかなということだと思います。

それ以外は9ページの抜けているところですが、書き込むこととして今お話したような、活動をいっぱい、頑張られてらっしゃるとい、患者満足度についてもそうですし、連携室としても頑張ってもらいたいということで、皆さん、委員の先生方、お認めいただいたというふうに思います。次回までに事務局と評価意見を調整したいと思います。

それでよろしいですね、委員の先生方、はい、ありがとうございます。

それでは、第1章を終わります、次に第2章、病院別の評価ということで、御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。

江差病院の院長先生や、事務長さん、総看護師長さんの方で、追加ございますか。遠慮なくどうぞお話ください。

[事務局]

江差病院の伊藤でございます。いわゆるセンター事業ですけれども、今年で2年目になります、去年その指導医と、それからもともといた自治医大の卒業医師と二人体制だったので、今年さらには、いわゆる専攻医とその指導医と。さらにはですね、消化器も前年度から増えたということだったので、今年さらにその消化器の非常勤の

枠も増えまして、非常に良い感じで回りだしまして、前年度の学生の評判も非常に良かったのですが、今年も非常に好評という情報が伝わってきております。

それとそういう情報が、先日の診療連携部会、いわゆる地元の院長同士の会議がありましたけど、そこで、いわゆる総合診療の札幌大から来ていただいている先生に、将来展望等も、話していただきまして、地元の先生方にも、いわゆる希望が持てそうだと、いう感触を掴んでいただいて、今後も「道立病院頑張れ」というような形で、今まで本当に大丈夫かという懐疑的な意見もあったのですが、大分ちょっと明るい雰囲気になってきたのかなという風に考えております。

コロナに関しましては、ほとんど患者さんがいなかったのですが、この春ぐらいから、圏域でもちょっと流行りだしまして、ただ入院の方はそれほど多くはなく結果的には検査をこなしているっていうことですが、いわゆるポストコロナを鑑みて、先ほど言いましたように総合診療と内科の患者さんが増えてくることも考えて、統合した3階病棟をどうしようかなってというのが今後の課題かなと考えています。

それには今までもお話したように、精神科のところを何とかしなければ看護師不足が対応できないので、そちらの方も継続的に対応してかなければならないのかなと考えております。以上です。

[委員長]

ありがとうございます。いわゆる札幌医大との連携体制と地域医療連携推進法人。順調に希望が持てるような方向性が出ているということ。

土橋先生、以前インターネットでやりとりするってということも仰ってましたよね。そちらの方はどうなっているのですかね。

[委員]

ありがとうございます。

学生と上級医、とそしてこちらにいる上級医と学生というようなことの共同カンファレンスシステムを組んでいますので、江差病院と札幌医大病院の学習を基盤としたカンファレンス、例えば今日診た患者さんはどうでしたか、といったブラッシュアップしていくということは非常に有効に動いていると思います。

今後、多分出てくるのは、函館にある3病院とですね、実際に患者のやりとりをして、その中で、さらに、温度を強くしていくという操作、そしてそこで人が動くという操作をしていかなければいけないと思っています。

あと、一方で、もっと大きな動きがありまして、これは間もなく発表できると思うのですが、電子カルテ情報の標準化というところが進んでおります。

こちらの方、当大学を中心に進んでおりまして、多くがベンダーと一緒に組ませていただいて、標準化していくという操作をしています。これは米国のメイヨークリニックでやっているスタイルでございますけども、これを全道展開していきたいということがございますので、ターゲットとしては真っ先に出てくるだろうと思います。

つまり、診療情報の標準化というところをさらにやっていくということでサポートしているという体制を組もうと思っています。以上です。

[委員長]

先生、ちょっとお聞きしたいのですが。札幌医大でネットワークを組んでというお考えですか。

[委員]

ニュアンスとしては、札幌医大は場を提供するだけでして、つまり、日本の医療にお

いてフィットするかということを検証する、ということをしたと思っています。

今、残念ながらベンダーが限られていますので、ユニバーサルに使えるように、そのことをやっています。そんなところも一つ、進んでいるということで、DXを使った医療連携というところも、一つ進んでいくのではないかとと思っています。

[委員長]

実は、この間、国の人と話して、コンピューターそのものはバラバラでも仕方ないと。バラバラのコンピューターから出る情報を、一定のHL7 FHIRっていう方法で統一しようということで国は決まっているという話でした。

ですから、前はコンピューターの規格を統一したいがそれは無理なので、バラバラのコンピューターから出る情報を、日本としてはHL7 FHIRということで決まって、それで統一するという方向性で動いているそうなので。

[委員]

先生まさにその方式です。

[委員長]

そうですね。これでないと、おそらく進まないと思うので、これは国も本格的に進めていますので、道としても一生懸命考えられていただいていると嬉しいです。間違いありません。

[委員]

ただ、我々医療者が使っている情報はバグが多すぎて不必要な情報が多すぎるのですよ。そこをどう取舍選択していくか、特に日本においてどうなのかっていうのは、ちょっとまだ使い勝手がよくわからない。

[委員長]

先生、どういう情報をやりとりするかっていうことも、ほぼ決まっていますよね。ですから、間違いなく、色々な方向から一定の方向に収束すると思いますので、御注目いただきたいと思います。ありがとうございました、先生。

それと、伊藤先生もおっしゃった精神の方が、やっぱり前からも話があるように少し縮めていくという方向性ですかね。何か松原先生、そこはどうですか、お考えとして。

[委員]

私もお尋ねしたいと思っていたのですが、先ほど10ページのところで診療体制のあり方について関係保健所と意見交換を行ったと書かれていますが、その意見交換の結果としてどのような話になったのか、お聞かせいただければと思います。

[委員長]

これはどなたに。

[事務局]

御質問ありがとうございます。去年はですね、関係保健所ということで、まず地元の保健所あとは南渡島の保健所。それと道庁の担当部局である障がい者保健福祉課というところで、まずは意見交換ということでさせていただきました。

当然本庁ですとか、保健所は確かにその圏域内ですね、精神の入院病床がなくなるといふことに対しては、やはり少し慎重な立場でして、まずは、我々江差病院の精神科の

現状というものをお伝えさせていただいて、その状況については御理解をいただいたのですけれども、あとはその地域の理解ですとか、そういったところを、丁寧にしっかりやっていくという、そういった御意見をいただいたところです。我々もしっかり地域との説明ですとか、関係機関と調整については、進めていきたいと考えております。

[委員長]

松原先生いかがでしょうか。

[委員]

先程伊藤院長もおっしゃったような職員の確保等の問題もあると思うのですが、医師、看護師等ですね、保健所・道庁の御意見もわかりますけれども、印象としては厳しいなということも考えていますので、できれば函館市内の病院と有機的な関係を保って、もう少し整理縮小していてもいいのではないかなと個人的には感じております。以上です。

[委員長]

ありがとうございます。精神は、必要量は割るわけにはいきませんが、今のよう
に、余りにも、余裕ありすぎるってつか使っていないのも困るので、これから、色々な
方面で、人材を他の方に振り向けるという必要性もあると思います。十分御検討いただ
ければと思います。

寺田先生の方から何か御意見ございますでしょうか。よろしいでしょうか。

では、13 ページのまとめみたいなことですか。

委員の意見としては、連携推進法人と札幌医大との、センター事業ですね、その評価
としては、もう少ししっかり続けて頑張りたいということ。それから精神のこと
については、今言いましたように、必要な患者数の把握と、函館との連携とか、そうい
うことも考え、それから人材の活用を考えて、引き続き検討いただきたい。このような
ことで、どうでしょうか。よろしいでしょうか。そういうことでお考えいただいて、
次回お示しいただくということにしたいと思います。

ありがとうございました。

それでは、羽幌病院の方お願いします。

[事務局]

(資料1 第2章 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。阿部先生いらっしゃいますが、追加ございますか。

[事務局]

令和3年度は、専攻医や、総合診療専門医の専攻医は3名おりましたし、自治医大の
派遣医師も2名いたところで、非常に成績がよく残せたのではないかと考えております。
問題は今年ですね。

[委員長]

事務長さん、総看護師長さん何かありませんか。よろしいですか。遠慮なく言ってく
ださい。

とにかく総合診療ということで、専攻医とか学生さんを病院に誘致という形で、非常
に頑張られていることはよく分かる。

先程、江差病院はコロナの補助金が入って良かったのですが、羽幌はそこまではいなくても、必死に頑張られているということはよく分かります、今後もそうしなきゃいけないと思うのですけど。

例えばインターネットを使って江差と羽幌をつなぐとか、大学と一緒に勉強するとか、そういう方向性というのは、阿部先生どうですか。

[事務局]

非常に魅力的ですよ。総合診の医局とも連携して、そういうことができるとうろしいかと思います。

[委員長]

土橋先生と。

[事務局]

こっちで勝手に言えないですね。失礼しました。

[委員]

物理的には全然オーケーだと思います。

あとは人の繋がりをもう少し密にさせていただくと、おそらくそういう声が非常に強くなって、こちらとしてもサポートしますって話になると思います。

段階踏んでですけどね。

[委員長]

江差だって総合診療医はいるわけですし、羽幌もいるわけですから、そこが一体化している道立病院局と、それをサポートする札幌医大、あるいは他の施設と一体化すると。

学生さんにも人気が出るでしょうし、研修医にも出ますよね、阿部先生。

[事務局]

そうですね。今でも朝の週2回、PCL Sといって札幌さんがやっている全国レベルの勉強会に出ているわけですが、もっと個別の症例検討になりますとさらに楽しいことになります。学生さんにとっては勉強になります。

[委員長]

そうですね。それが一つの今後の有り様かもしれないなっていう。私は勝手に思っ

て聞いていたのですけど。

[委員]

コンセプトとしてはまさにその通りだと思います。

ですから、どう役立ていくかというところを、現地の声と、こちらの教育サーブの声をうまく突合させていくってことだと思います。あと、長期的な方向でいうと、チューデントドクターという格好になりますので、数年先にはなりますので。そうすると、逆に言うと、そういう施設に学生さんに行ってもらって、医療を経験してもらおうというプログラムを組まなきゃいけないので。これは大学病院とか大病院よりは、おそらく非常に丁寧にできるので。ぜひ、そのような視点でもやっていった方がいいかと思います。

[委員長]

本当ですね、土橋先生がいらっしゃるうちに。是非、病院局として、検討されたらど

うですかね。突然変な話をしてしまって。

[委員]

変ではないです。

[委員長]

いい話ですよ、先生。

[委員]

はい、非常に未来を感じる話です。

[委員長]

それがやっぱり、自然とドクターも来て、総合診療医も来てっていうことになる、いいんじゃないかなと思います。阿部先生、是非そういう考えで進めてください。

[事務局]

はい。

[委員]

ありがとうございます。

[委員長]

あと二人の委員の先生方、何かコメントございますか。よろしゅうございますか。

非常に乱暴な言い方をしましたけども、非常に重要な話だと思いますので、ぜひ御検討いただければと思います。それでは、次に緑ヶ丘病院ですかね。御説明をお願いします。

[事務局]

(資料1 第2章 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した。林先生、何か追加ございますか。

[事務局]

※機材トラブルにより音声配信を行うことができなかった。

(院長発言主旨) 事務局説明への追加・補足等は特になし。

[委員長]

松原先生、御専門の立場でいかがでしょうか。

[委員]

はい。やはり新型コロナの影響が特に急性期の入院に関して多くてですね、その中で特にスーパー救急ですので、入院時の判断とか、入院後の隔離等でかなり以前に比べ、特に急性期の入院が非常に大変な状況になっている中で、色々御努力をされて頑張ってもらっているとします。

ただ、今回の診療報酬の改定で、精神科救急急性期医療入院料が加算を取らないと、単価がかなり下がっていますので、さらに色々ハードルが高いところでございますが、

そこを頑張っていたいただければと思っております。以上です。

[委員長]

ありがとうございました。今松原先生もおっしゃいましたけども、やっぱりスーパー救急とそれ以外の地域の精神に関連する領域というものを、少しずつ分けてっていいのか、そういう方向性が見えてきたように私は感じています。

おそらくスーパー救急だけでは生き残っていくというのは厳しいので、そういう分類をして、広く地域と触れていくというのは大事なのかなと僕自身は思いますけど、松原先生こういう考えはどうですか。

[委員]

全く先生のおっしゃる通りだと思います。

[委員長]

そういうことで、緑ヶ丘も少しずつ、そういう体制に動き始めたと考えていいと思いますが、よろしいでしょうか。そういうふうに我々考えて。はい。

常勤医が減ったのは残念ですけども、それはそれで今後御努力いただくということで、いわゆる今の環境の変化に対応しながら、病院としての機能ですね、進めていっていただければと思います。

土橋先生、寺田先生から何か御意見ありますか。よろしいですか。

[委員]

大丈夫です。

[委員長]

はい。そのようなことで緑ヶ丘病院はまとめたいと思います。
次に向陽ヶ丘病院の御説明お願いいたします。

[事務局]

(資料1 第2章 向陽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。三上先生、追加ありますでしょうか。

[事務局]

説明にあった通りで特に追加等はございません。

[委員長]

はい。よろしゅうございますね。

それでは御説明につきまして、松原先生、御意見、こうあればいいとかありましたらお願いします。

[委員]

はい。先程スーパー救急病棟に新型コロナの影響が大きいとお話ししましたが、一方で慢性期、やはり精神科デイケアがかなり新型コロナの影響を受けて、もちろん病院側の予防対策がございましたが、患者さん側の受診控えあるいは入所している施設からの通所控えということで、今になっても回復がなかなか難しいので、これは少し時期を見

なければならぬと思います。

一方で、その認知症疾患医療センターの広報がかなり効果を上げて、新規の初診の患者さんも増えているというのは非常に努力されていると思います。以上でございます。

[委員長]

ありがとうございます。私も非常に頑張られているというのも前から申し上げているところですけど、今、急に思いついたんですけど、松原先生、精神科領域でインターネットを使ってよその病院とつなぐとか、いろんな施設と地域でつなぐとか、勉強会をやるとか、そういうことをやられているのでしょうか。

[委員]

私どもも、北大の教室では教室行事にネットに参加したりとかはやっておりますが、必ずしも全員の方がやっているわけではないです。

ごく一部の方ですので、先生おっしゃるような、さらにその症例検討とか具体的なことについてはまだ、私どもの教室でも十分はできておりませんので、実際には難しいと思います。

[委員長]

まだ動いてないわけですか。

[委員]

はい。

[委員長]

さっきも言いましたけど、色々な立場の先生がお互いに勉強し合って意見を言い合っというのは、これから大事じゃないかなと思います。

精神科はまさにその意見というか、調整をしなきゃいけないと思うのですけども。

[委員]

先生のおっしゃる通りで、今回コロナ禍でいろんな研修会あるいは学会等がオンラインでかなりできるようになりましたので、そのハードルはかなり下がっていると思いますので、先生がおっしゃった臨床検討につきましても、是非そういうことを利用してやっていければと思っております。

[委員長]

ですよね。今後の医療のあり方をみても、そういう方向性を少しお考えになってみる。どうでしょうかね。素人の勝手な考えですかね。

でもやっぱり、ドクターを招くにも、あるいは医療スタッフを招くにも、色んな所とそういう環境にできたほうがいいような気がします。

例えば、三上先生、向陽ヶ丘と緑ヶ丘とインターネットでつないで色々な意見を言い合うとか色々なことを話し合う、というお考えはいかがですかね。

[事務局]

具体的に何か共通の討議する話題とかを持ち寄って、そういうことができればそれは有意義なことだと思います。

[委員長]

例えばそこに、先程言われたように、大学とかあるいはその他のいろんなところと、交じればもっといいかもしれませんよね。

僕が勝手にそう思ったのですけど。どうですか。土橋先生、大学の立場としては。

[委員]

なかなか難しいだろうなとは思いますが。やっぱり Face to Face がかなり色濃い分野ですので。そうすると、おそらくインターネットを使った診療でも、DDP っていう格好になると思うのですよね。向こうにはドクターとオペレーションというのがある。それを、他のドクターが見るといような格好になるまでメリットがちょっと少ないかなという気がします。

ただ、分野が様々あって、得意分野の、稀少疾患、この人だけしか診断ができない、というような分野では非常に有益ではないかなと。

[委員長]

そうですね。少し、病院局で考えることはどうですか、石井先生。

[事務局]

貴重な御意見だと思います。精神科医領域でいうとですね、やはり制度の変更に対応しなきゃいけない部分っていうのもありまして、まず一つ、初期臨床研修の制度変わりましたので、実際その精神の研修先で相談があるという事柄もございますので、やはりそれぞれですね、緑ヶ丘・向陽ヶ丘ともにですね、初期研修っていう視点とそれから向陽ヶ丘の場合は、大学の学生実習という観点がございますので、特に精神科領域、精神科を志す医師の確保っていうことを行っていくことが、ひいては、両病院の精神科医の確保に繋がるという面がございます。

向陽ヶ丘の場合はどうしても網走なので、初期臨床研修となると網走厚生さんのみということで、なかなかちょっとそこは初期臨床研修医がその地域にどれだけいるかっていう問題で、北見もありますけれども、その点で言うと帯広の方が初期研修医の数が多いといったような立地の特性がありますので、それぞれの特性に応じて、そういった若手の医師、研修医、学生の受け入れを少し、両病院とも、お話をさせていただきながら、もちろんインターネットを活用していくというのが地理的な問題もありますので、必要だと思いますけれども、それぞれの新しい制度への対応というところをですね、今後検討の課題かなというふうに思っております。

[委員長]

個別の病院が動くっていうのは大変かもしれませんが、病院局がある程度検討して、皆さんの御意見を聞いて、お考えいただくというのもありかなと思いますので。松原先生いいですか。

[委員]

結構でございます。

[委員長]

はい。ありがとうございます。それでは、コドモックルの御説明をお願いします。

[事務局]

(資料1 第2章 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。續先生。追加ございますが。

[事務局]

はい。いつもお世話になっております。續でございます。

N I C Uに関しましては、トランスファーも十分うまくいっているかなという風に思いますし、心臓の患者様がすごく多いので、胎児診断からの流れで、増床になっていけるのではないかなと思います。

それからD P Cに関しましては、先生、D P Cって誰に聞けばいいのっていうふうなことを去年から言われているので、D P Cの勉強会を年間何回か行って、大体は皆さんが分かるようにということを、スタッフが周知をするっていう形にしております。

アウトリーチに関しましてはもうすでに、この間、帯広まで伺って参りました。これから釧路とか、それから函館だとか、行こうと思っているのですが、その際に、うちの先生たちが、各診療科の先生たちが、パンフレットというか、1枚ものの紹介を作ってくれました。それを持って、こんな感じのことをやっていますっていうことを、年報に書いてありますけれども、年報をあまりそんなに皆さん読んでくださるわけではないと思うので、絵にしたものを持って、病院に訪問に参りました。

あと去年から、塚本先生がおっしゃってくださって、少しコードモックルと札幌大が少し連携を密にしなさいっていうふうに言われていて、山下先生だとか、土橋先生のところにも伺って、積極的にコミュニケーションっていうのですかね、コードモックルをどうするかっていうことを、大学も考えてくださるっていう感じで。

バックアップがあるので、未来の展望って言いますか、皆がわくわくするようなことを、皆が本当に前に進もう子供たちのために思ってくれるようなことになればと思っています。

ありがとうございます。

[委員長]

ありがとうございます。土橋先生、何かコメントございますでしょうか。

[委員]

潜在能力は、前から言っていますけど、かなりある病院なので、何とか皆さんで活かしてですね、活力ある施設にしていっていいと思います。ただ、各論としてどうするかっていうのは、やっぱり分野分野でございますので、そちらを今詰めているところではあります。とにかく患者さんと、人が動くような、スタイルがなくちゃ無理だと思いますので。

[委員長]

そうですね、皆さんが一生懸命N I C Uの拡張を経て、色々なことを頑張られているというのは分かるのですが。私から見ると先生あんまり働き過ぎて、働き方改革にならないのではないかなって気がするけど。

[事務局]

申し訳ありません。

[委員長]

いやいや、謝ることはないですけど。働き方改革とD P Cを絡めていくとD P Cはとにかく短期入院しないとやっていけないので。そうすると、今以上に密な働き方になる

かもしれないので、そういったこともちょっとお考えいただく必要があるかもしれませんね。

コードモックル自体の動きはすごくいい方向にいとっていると土橋先生がおっしゃったように、難しい領域の中ですごく頑張られていると思うのですが。

ぜひ、大学ともあるいは色々なところともコネクションを取られて、進めていただければと思います。寺田先生何かございませんか。

[委員]

特にはないです。

[委員長]

はい、ありがとうございます。それではコードモックルにつきましては、今言いましたように新しい療養、治療環境の中でよく頑張ってもらえる。

それからDPCに向けた、今後の動きというものを御検討賜りたいということで、文章をまとめたいと思います。

それでは次ですね、第3章ですか。全体評価ってということで、お願いします。

[事務局]

(資料1 第3章について説明)

[委員長]

はい。ありがとうございます。委員の先生の御意見も後で聞くことにして、ちょっと私の感想をまず。

コロナの中で、非常に皆さん、自分の病院の地域における役割をしっかりと果たされたと思います。そういう印象を強く受けます。そして、そういうコロナという特殊状況の中で、地域や患者さんだけでなく、職員に対しても、何て言いましょうか、一体化して、病院経営に当たられたと思います。

ですから、そういった動きは今後もさらに続けていただきたいなという思いがあり、それから、今それぞれの病院で努力されている様々な項目がございますが、ウェブを使うとかインターネットを使う問題もそうですし、それ以外の問題もそうですけども、今後もお進めいただきたいと思います。

それから、先ほど出ましたように今後の医療のスチューデントドクターとか専攻医とか、いろんな研修とか、いろんなものを考えた上で、御活用すべきものがあれば、お使いいただきたいと思うところです。

私としては、そういうようなことでございます。

ただ、病床の利用率がどうしても低いので、先ほどの精神科の話じゃありませんけれども、職員が決して多くはない状況で有効活用ということを見ると、病床自体の数とかですね、使い方とかを少しお考えになる方がいいのではないかなど、思いました。私の意見を申し上げさせていただきましたので、あと、委員の先生のお考えをお聞かせいただいて文章にまとめていきたいと思います。まず、土橋先生いかがでしょうか。

[委員]

ありがとうございました。本当にコロナ感染症という特殊な状況で、道立病院が地域医療に果たした役割を少し強調してもいいのではないかと思いますので、そうでないとなんか減っていく方向だけがですね、全部のような風潮というところに少し反旗を示していただきたいというのが総論でございます。

各論としては、本当に頑張ってもらえるという印象でございまして、特に、的確な

目標を掲げ、それを職員に共有しているというのは非常に素晴らしいのではないかと
いうところを強調していただければと思います。以上です。

[委員長]

ありがとうございます。松原先生、いかがですか。

[委員]

各施設ともそれぞれの施設の特徴を活かしてですね、広い視点で様々な御努力をされ
ておりまして、これをさらに続けていただければと思っています。以上です。

[委員長]

ありがとうございます。寺田先生、いかがでしょうか。

[委員]

はい。各病院の皆さん、この2年間コロナという中で、取組方針に基づいて色々と一
生懸命、件数こなされて、実際に具体的なアクションをされているというところは非常
に評価していますし、これからも頑張ってくださいと思っています。

ただ一方で、この取組方針と収支の改善というところの、この連携というか原因と結
果じゃないですけど、ここの成果の測定をもうちょっと、中期、短期、長期、長期はな
いのもかもしれないですけど、そういった取組方針を長期的な方針と短期的な方針とかに
分けていただかないと、先程のような医師の確保なんていうのはそんな短期的にどうな
るものでもないでしょうから、継続してやるものもあるし、今期、来期の予算に向けて
どういうアクションを取るか、取り組んでいかなきゃいけないというものもあるでしょ
うから。その辺のメリハリをもうちょっと、各病院でつけられたらいいのにな、という
印象は受けました。

でも、皆さんよくやられていると思います。

[委員長]

ありがとうございます。部長、今の先生方の御意見に何かありますか。

[事務局]

御意見ありがとうございます。非常に良い評価をいただいたのかなと感じていますけ
れども。ただ収支の部分でいきますと、やはりコロナの交付金の関係というところ大き
い部分がありまして、どうしても患者数含めた、医業収益等につきましてはまだコロナ
前に戻っていないような状況という現実もございますので、今後さらに、経営改善含め
てですね、プランに基づいてとり進めていかなければいけないかなというふうに思っ
ています。

それから寺田先生から御指摘いただきましたそれぞれの方針、長期のものと短期のも
のとメリハリつけた方がいいのではないかとこの部分につきましては、来年度の方針を
立てる際に、局内で検討させていただきたいなというふうに考えております。以上です。

[委員長]

ありがとうございます。あと、是非この場でこれは言っておきたいという、御意見と
かございませんでしょうか。よろしいでしょうか。

[各委員・事務局]

発言なし

【委員長】

いいですね、それでは色々な意見が出ましたので、それをまとめた形で文章にしてください、また新たなプランを考えていただければと思います。よろしくお願いいたします。ではどうもありがとうございました。

【事務局】

それでは以上をもちまして終了とさせていただきますが、次回の委員会につきましては、8月中の開催を予定してございますので、改めまして、事務局よりまた連絡をさせていただきたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。ありがとうございました。