第２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４年８月２日（火）18：00～19：30

２　場所

Ｗｅｂ開催（部会長及び道側は、道庁別館３階病院事業管理者室から参加）

３　出席者

(1) 改革推進プラン検討部会委員

佐古部会長	（一般社団法人北海道医師会　副会長）
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	（北海道大学大学院医学研究院教授）
牧野委員	（旭川医科大学地域共生医育統合センター　教授）
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
道場　満	道立病院部長
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
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２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、皆様にご報告があります。

本部会の委員について１名欠員となっておりましたが、今回から新たに就任されました委員をご紹介いたします。

国立大学法人旭川医科大学地域共生医育統合センター教授の牧野雄一委員です。

牧野委員から一言ご挨拶をお願いいたします。

【委員】

旭川医科大学の牧野でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

当院の卒後臨床研修センター長を務めております。歴代、本学の卒後臨床研修センター長がこちらの部会のメンバーとさせていただいていたという兼ね合いもあり、今回私が参加させて

いただくこととなりました。
　どうぞよろしくお願いいたします。

【事務局】
　どうぞよろしくお願いいたします。
　次に、委員の皆様の本日のご出席の状況につきまして報告をさせていただきます。
　本日は、佐古部会長、岡村委員、土橋委員、堤委員、椿委員、平野委員、牧野委員、松原委員の御出席をいただいております。
　なお、平林委員は、ご都合によりご欠席というご連絡をいただいております。
　次に、資料の確認をさせていただきます。
　資料１といたしまして、「北海道病院事業改革推進プラン【改訂版】（素案・たたき台）」新旧対照表、資料２－１といたしまして「江差病院について」、資料２－２「羽幌病院について」、資料２－３「緑ヶ丘病院について」、資料２－４「向陽ヶ丘病院について」、資料２－５「子ども総合医療・療育センターについて」、資料２－６「北見病院について」。
　なお、第１回の部会におきまして配布させていただきましたフラットファイルにつきましては参考資料となっております。
　それではここからの進行につきましては佐古部会長にお願いしたいと思います。
　よろしくお願いいたします。

【部会長】
　それでは早速ですが、議題に入ります。本日は、公立病院経営強化ガイドラインを踏まえ、現行の北海道病院事業改革推進プランに追加、あるいは時点修正を加えた内容について説明して、皆様方のご意見を伺って参りたいと思います。
　それでは事務局からお願いいたします。

【事務局】
　資料１「Ⅰ　基本的事項」と「Ⅱ　道立病院の現状と課題」の追加あるいは時点修正が必要な内容について説明

【部会長】
　ありがとうございます。
　前回のこの委員会で、現行のプランに追加・修正を加えるということになりまして、加えましたということだと思います。これについて何か質問あるいはご意見ございますか。
　～特になし～
　無いようですので、次に行ってください。

【事務局】
　資料２－１「江差病院について」について説明

【部会長】

ありがとうございます。
ここからは１病院ずつ、進めるということですので、まず江差病院について、ただいまの説明につきまして何かご質問、ご意見ございますでしょうか。
課題のところですが、ずっと、同じ課題ということで、なかなか解決ができないということですが、今、医師は定員１７名のところ現員は９名ですね。中々確保が難しい。
総合診療のネットワークの方は、進捗状況はいかがでしょうか。新しい何かがあれば。

【事務局】
研修医や学生を徐々に受け入れしておりまして、コロナの中でも、状況を見ながら研修医の受け入れを継続しております。指導医の先生や診察応援医も来ていただいて、診療や教育も行っていただいております。

【部会長】
分かりました。その活動というのは、江差病院だけですか、それとも近隣の病院とか、行ったりしているわけでしょうか。

【事務局】
現時点で見学という形で、国保病院やクリニック、上ノ国診療所にご協力いただいております。
いずれ、各町の国保病院等での実習も進めていきたいと思っております。

【部会長】
どうもありがとうございます。
いかがでしょうか。何かご質問、ご意見ありますでしょうか。
よろしいですか。
～特になし～
では、続きまして、羽幌病院についてお願いします。

【事務局】
資料２－２「羽幌病院について」について説明

【部会長】
ありがとうございます。羽幌病院についていかがでしょうか。

【委員】
平野です。よろしいでしょうか。
課題にも入っておりますが、専攻医数が安定していないということで、プログラムを選んで専攻医は応募をしてくると思いますが、プログラムの見直し、あるいは、過去の専攻医のプログラムに対する評価というところを、どの程度確認しているのかというところを聞きたいのですが。

【部会長】
ありがとうございます。これは阿部院長にお願いしますか。
阿部院長。今の質問聞こえましたか。お答えできたらお願いしたのですが。プログラムに対する評価とかはどうなっていますかということです。

【事務局】
プログラムに関しては、専攻医からのプログラム評価という項目が総合診療のシステムが入っておりますので、それぞれのプログラム管理者が確認しているかと思います。
今のところは、制度上の見直しの関係で直していっている範囲で、特別大きく変わった点はありません。

【部会長】
ありがとうございます。
ということですが、平野委員、追加のコメントございますか。

【委員】
いかに魅力的なプログラムを作るかというところがポイントかと思いますので、ご尽力いただければと思います。以上です。

【部会長】
ありがとうございます。その他いかがでしょうか。
３名っていうのがね、結構多かったと。逆に言うと、１、２名ぐらいが安定的な数字かなっていう僕の印象ですが。
他は委員の皆様から何かご意見ございませんか。

【事務局】
やはり先生方をめぐる個人的な状況とかもありまして、前年度、前々年度は３名入られたのですけれども、今年は残念ながら各プログラム研修医１、専攻医１でということになっております。
でも、魅力あるプログラムをできるだけ発信できるよう努めておりますので、今後安定していくように考えたいと思います。

【部会長】
はい。よろしくお願いいたします。専攻医もそうですが、やはり指導医といいますか、常勤の方も安定的に少し増やす必要があるかもしれませんよね。
他いかがですか。よろしいですか。
～特になし～
他にご意見ないようですので、３番目の緑ヶ丘病院をお願いします。

【事務局】
資料２－３「緑ヶ丘病院について」について説明

【部会長】
ありがとうございました。
緑ヶ丘病院につきましてはどうでしょうか。
スーパー救急の稼働率は８割ということで。その他の病棟が低いと。
質問ですが、精神科の受療動向は出ていないのですよね。他の疾病は受療動向が把握されていますが。
これ、要は許可病床と運用病床に乖離があるのかないのか。十勝全体で、１ページ目にですね、精神科病床数が許可で 467 という数字ですが、これは抱えている人口当たりにして、適正な病床数なのか、過剰になっているのか、そういう分析はされていますか。

【事務局】
細かくはですね、正直言いまして分析しきれてない状況であります。
保健所などとも、そこは相談や議論をしながら、今後、緑ヶ丘病院も含めて、地域での役割ですとか、分担ですとか、そういったことを進めていかなければならないと現時点では考えております。

【部会長】
ありがとうございます。
地域医療構想でも、精神科は入っていませんので、必要病床数がどのぐらいなのか。そういった情報がちょっとありませんので、今後、緑ヶ丘病院についても、それから次の向陽ヶ丘病院においても説明がありますが、必要病床数がどれぐらいであるとか、その辺を考えて、運用病床と比較した乖離をどうしていくかということを検討していただければと思います。
他いかがでしょうか。松原委員何かコメントございますか。

【委員】
いや、特にございません。

【部会長】
はい。これは、十勝圏域の 467 床というのは、適正な病床数なのでしょうか。
資料がないかもしれないので、もしお答えできなかったら結構ですので。

【委員】
部会長がおっしゃったように医療計画から精神科は外れておりますので、適正病床数は難しいところだと思いますが、ただ全体としてだんだん人口減っていくこともあるのでそういう風なことも考慮しなければいけないかなと思っております。
すいません、適正な値なのかどうかについては、知識を持っておりませんので。

【部会長】
ありがとうございます。その他いかがですか。

【委員】
精神科の訪問看護の状況というところの資料を見させていただきますと、年々ちょっと減少してきているかという風に思いますが、これはマンパワーの影響なのかコロナの影響なのかどちらでしょうか。

【事務局】
林です。マンパワーの問題ですね、やっぱり。
あとコロナの影響は多少あるかもしれないですが、やっぱりマンパワーがあるって言っても、そんなに潤沢ではないので頭打ちになっているということと、新規の利用者が出た場合には誰かを、地域の訪問看護に引き継ぎして、大体の上限が決まっているという状態で推移しております。

【部会長】
ありがとうございます。

【委員】
分かりました。ありがとうございます。

【部会長】
その他ございますか。よろしいでしょうか。
～特になし～
では次、向陽ヶ丘病院お願いします。

【事務局】
資料２－４「向陽ヶ丘病院について」について説明

【部会長】
ありがとうございます。
ということは、計画通り進んでいるという風に理解してよろしいですね。
医師も比較的安定して確保されています。ここは安心ですね。
いかがでしょうか。
三上院長。いらっしゃいますか。追加の発言があったら、お願いいたします。なければ結構です。

【事務局】
向陽ヶ丘病院事務長の米山でございます。院長の三上がちょっと中座をしておりますけど、特に当院からの追加等はございません。

【部会長】
ありがとうございます。分かりました。
何かご質問、ご意見ございませんか。
～特になし～
無いようですので、引き続き、よろしくお願いいたします。

【事務局】
資料２－５「子ども総合医療・療育センターについて」について説明

【部会長】
ありがとうございました。
ただいまの説明につきまして、何か質問、ご意見ございますでしょうか。

【委員】
よろしいでしょうか旭川医大の牧野です。
７ページの手術件数の推移を拝見しますと、例えば心臓血管外科の手術件数がすごく伸びていって、他方、耳鼻咽喉科の方はちょっと減っているような印象もありますが、これは、常勤医の先生が変わった、あるいは応援体制ですとか、連携体制変わっての数字の変化ということでしょうか。

【部会長】
ありがとうございます。
では續センター長、ただいま聞こえましたか。

【事務局】
はい、聞こえております。
これはコロナの影響でございます。北大とコドモックルでしか心臓血管外科の手術ができないっていう状況でございます。それで子供の心臓は、こちらのコドモックルでやることが多く、そうなると、待てる手術っていうのを待っていただいて、心臓の手術の方にまわしたっていう、そういう状態がございます。
コロナの影響で、他の外科の先生達、整形もそうですけれども、すごく協力していただいて、心臓の手術を優先したっていう、という状態にございます。

【委員】
分かりました。ありがとうございます。

【部会長】
他にはいかがでしょうか。どうぞ、岡村委員。

【委員】
ＤＰＣ準備病院ということで、これから本格参加ということですが、従前、診療情報管理士を確保するというところの課題があるというお話をされていましたが、そこにつきましては、採用というか確保に至ったのでしょうか。

【事務局】
お答えさせていただきます。
ＤＰＣに伴う診療情報管理士の配置につきましては、人事当局とも、協議をいたしましたけれども、今年度につきましては、委託によって、確保させていただいているところでございます。
配置に向けては、引き続き、人事当局と協議をしていきたいという風に考えております。

【部会長】
ありがとうございます。まあ、委託でも確保しているということで。
他いかがですか。ありませんか。
～特になし～
無いようですので、最後北見病院についてお願いします。

【事務局】
資料２－６「北見について」について説明

【部会長】
ありがとうございました。
北見病院につきましていかがでしょうか。
どなたかご意見ございませんか。
～特になし～
よろしいですか。

いずれの病院も、この２年半、コロナでいろいろな診療に影響が出ていますが、入院医療を積極的に行って、地域の新興感染症対策に貢献したというところは評価したいという風に思います。
次に入ります。
次は、「Ⅳ　医療従事者等の確保対策」について、説明お願いいたします。

【事務局】
資料１「Ⅳ 医療従事者等の確保対策」の追加あるいは時点修正が必要な内容について説明

【部会長】
はい、ありがとうございました。
ご意見ございますか。

タスクシェア、シフト。これが今回の働き方改革の大きなキーワードで、もう一つは、ＩＣＴを利用した業務の効率化ということが言われていますが、先ほど、人事課ですかね、人を増やすことに対して、道立病院がすごく厳しいということです。国の方針として、タスクシェア・シフトしなさいと言っている。例えば看護師の業務を、他の職種に移管する訳ですね。そうすると、当然そこの部署の人を増やさなければならない。医師・看護師の確保っていうのは非常に大変で、他の職種の方がまだ確保しやすい。

ですからここに、業務をできるものは移管する、280 項目ぐらい移管可能な業務・行為があると言われていますので、財政当局か人事課か分からないけども、その辺はどういう見解ですかね。このタスクシフト。

【事務局】

具体的にどの職種が増やせる、増やせないという議論の前にですね、まず私どもで、できることといたしまして、各病院にタスクシフトできることはどういう項目があるのかという洗い出しをいたしまして、それらをどのようにシフトしていくかということがまず一つ、取り組みをしております。

それから、暫定的ではございますけれども、コドモックルの循環器と心臓血管外科のドクターの増員をそれぞれ１名ずつ、こうした取り組みをしております。

その他ですね、部会長がおっしゃるとおり、ＩＣＴの導入というのも、今後、予算も含めてでございますが、検討していかなければならないかなと思っております。

【部会長】

ありがとうございます。医師を増やすのは、定員割れしていますから当然だと。

医師の時間外業務については、コドモックル以外は、Ａ水準でいっているのですね道立病院は。ですから、あまりシビアに考えていないと思うのですけれども、そうは言っても、勤務環境の改善っていうのは、常にしていかなければならないので、その辺は、今後、他の職種が必要であったときに、その内容を説明していただければと思います。

他いかがですか。意見ございませんか。

無いようですので、「Ｖ　機能分化・連携強化」について説明をお願いいたします。

【事務局】

資料１「Ｖ 機能分化・連携強化」の追加あるいは時点修正が必要な内容について説明

【部会長】

ありがとうございました。

ただいまの説明につきましていかがでしょうか。何かご意見ございますか。

今回のガイドラインでは、再編ネットワーク化を機能分化、連携強化となっています。再編というと色々ハードルが高いので、それぞれの病院が、現行のまま、機能分担と連携を強化してください。

その一つが地域で、地域医療連携推進法人ですね。これ南檜山でも既に立ち上がっていますので、その方向に沿った変更をしてきていると評価できると思います。

何かございませんか。
羽幌においては地域包括ケアシステムの構築に向けて、医療だけではなく、介護だとかこの辺りの連携を進めなさいということですが、具体的に何か計画については聞いていますか。

【事務局】
こちらにつきましては、元々羽幌病院においても、しっかり取り組んでいる部分であるのですけれども、前回の現行プランに、そういったことを記載しておりませんでしたので、今回、追加記載させていただいたものでございます。

【部会長】
他いかがですか。ご意見ございませんか。
～特になし～
では無いようですので、続きまして「Ⅵ　新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組」について説明をお願いいたします。

【事務局】
資料１「Ⅵ　新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組」の追加あるいは時点修正が必要な内容について説明

【部会長】
はい、ありがとうございます。
今回、新たに章立てされました、新興感染症対策ということです。大体ガイドラインに沿った記載になっているかと思いますが、いかがでしょうか。
ご質問、ご意見ございませんか。
私の方から、精神科病院ですが、この記載によると、院内で発生した場合は自院で診るということですが、感染の初期には、専門家が来てゾーニングなど、色々指導していただけると思うのですが、重症化した場合、少なくとも酸素吸入が必要になるような患者さんが発生した場合、一般的に言われているのは、精神科の先生達、呼吸器・感染は専門ではないということで、そういう時にどこかの病院に移すのか、あるいは専門家を頼んで診るのか、その辺りはまだ具体的に考えてはいらっしゃらないということでしょうか。

【事務局】
道立病院だけで考える問題ではなく、コロナ対策の医療をどうするかという問題なので、北海道としての考え方に従って、対応していきたいという風に考えています。

【部会長】
総合病院にある精神科の場合は、あまり問題ないですが、精神科単科の病院が多い。特に道立には二つ単科の大きな病院持っていますので、必ずと言っていいほど、院内患者が発生すると思いますので、その辺、具体的な対策を立てておかれた方が良いかなと思いますので、今後検討してください。

他に何かございますか。

【委員】
平野です。最後の方にあります感染管理認定看護師は非常に重要だと思いますけれど、期間もかかりますし、そのために、現状の看護職員を養成していくっていうと、また欠員が生じるようなことになると思いますけども。この辺りのプランというのは、何か具体的な方策を考えていらっしゃいますでしょうか。

【事務局】
計画的に育成をしていければ一番良いのですけれども、私ども、欠員を抱えているものですから、中々難しいところはあります。でも平野委員がおっしゃる通り、育成は大変重要だと思っておりますので、できる限り計画的に育成をしていきたいという風に思っております。

【部会長】
本庁には、何人か資格持ってらっしゃる方いらっしゃるのですか。

【事務局】
本庁にはいないのですけれど、３つの道立病院に各１名配置しております。

【部会長】
それぞれの病院にいれば、それに越したことないのですが、万が一いない時は、全部の病院で一斉に患者出るわけじゃないと思いますので、そういう柔軟な対応も。考えていらっしゃるかもしれないけど、お願いしたいです。
平野委員そういうことでよろしいですか。

【委員】
はい、ありがとうございました。

【部会長】
養成に６ヶ月ぐらいかかるのですよ。

【委員】
そうですね。

【部会長】
他、何かありませんか。

【委員】
国のガイドラインに基づいて今回作られた、プランだと思うのですが、コロナが収束した後、こういう体制を維持できるのかという問題が残ります。

恐らくできないだろうという風に思います。
そうすると、我々も考えていることがあるのですけど、災害医療に準じて、道内全域で互いに派遣できるという仕組みを作り出すことと、個別の施設が改変可能なスペースを用意する、この２つしかないのではないかと思いました。
これ、文言として盛り込んでほしいのは、感染だけじゃなくて災害にも対応できるような仕組みを、普段から、公助共助の観点から育成するという視点で盛り込んでいただきたいと思います。

【部会長】
分かりました。
緊急時というか、一般病床を感染症病床に転換しやすいようにとか、あるいはスペースを確保してくださいっていうのは、ガイドラインに書かれていたと思うのですけども、委員がおっしゃるのは、個々の病院ではなく、全体で、例えばＤＭＡＴ派遣だとかそういう形で、そういう文言をどこかに入れたら良いのではないかということです。そういうことでよろしいでしょうか。

【委員】
はい。

【部会長】
ありがとうございます。
その辺りちょっと検討してみてください。道立病院同士で、お互いに支援するとか連携するっていうのが一つあります。

【事務局】
考え方としてはもちろんあると思うのですが、各道立病院は、道内の各地に分散しており中々難しいかもしれません。
北海道として、二次医療圏ごとの共助というようなことが現実的かもしれません。

【部会長】
分かりました。これ、医療計画でも、当然６事業になって、書かなければならないので、今、土橋委員おっしゃったことは多分、医療計画の方で、より重要になってくるかなっていう風に思いますので、そちらの方にも、そういう意見を。
土橋委員、医療計画の確か委員でもありましたよね。またその時にお願いいたします。
他いかがですか。よろしいですか。
～特になし～
では次に進ませていただきます。次は「Ⅶ　経営の効率化」についてお願いします。

【事務局】
資料１「Ⅶ　経営の効率化」の追加あるいは時点修正が必要な内容について説明

【部会長】
ありがとうございました。ただいまの説明についていかがですか。
効率化が一つの柱として提示されたということですが。最後のページ、20 ページの（４）デジタル化への対応、ちょっと、内容が乏しい、マイナンバーカードで保険証確認をしなくて済むと、多少効率化になる。あとはセキュリティー対策。
本来、医療のところで、デジタル化によってどれだけ効率化を図るか。その辺をもう少し書き込まないと、これは予算も関わることなので、その裏付けがないと、いくら理想的なこと書いても実現できないっていうこともあるとは思いますが、その辺もちょっと見込んだ内容が欲しいなと感じました。
看護協会で、音声入力を試行したところ、90 分いくらかの平均時間外勤務が 62 から 58、9 だったか、３分の１は削減できた。それから、四国のある病院では、理学療法士が電子カルテに記入するのが、音声入力によって、半分以下に時間が短縮できたとか、そういう実験されたところがありまして、今、ＡＩ使って音声入力、かなり多くなっていますので、そういったことも、特定しなくていいのですが、医療の実際の現場でデジタルをいかに活用するか、ＡＩを活用するかっていう様なことをちょっと文言入れた方が良いかなという感じがします。
いかがですか。委員の方々、何かご意見ございませんか。
大学は結構デジタル化も進んでいると思うのですけど。牧野委員、旭川医大でデジタル化とか結構進んでいると思うのですけど、何かご意見ありませんでしょうか。

【委員】
いや、意外に恥ずかしながらそうでもなくて。今おっしゃったカルテの音声入力とかは入っていませんので、ちょっと今こういう事例がありますというのをご紹介できないので申し訳ないのですが、ただ、遠隔医療がコロナを中心に進みましたので、そういった何かＩＣＴに絡んだデジタル化っていうのはやっぱり記載すべき項目かなと思います。以上です。

【部会長】
ありがとうございます。遠隔医療、そういったところもとても大事ですね。
都市部から離れているところに病院がありますので、大学との遠隔医療、あるいは前から言っていますけれども、函館の大きな病院と遠隔医療でアドバイスを受けるとか、そういったこともできるような、あるいは、そういう文言は入れた方が良いかもしれないと思います。
他にいかがですか。

【委員】
音声入力については一般診療には意外と役に立たないというのが分かっておりまして、といいますのは、精神科とか一般診療で導入したのですけど、実はフォームがほとんど決まっていて、言葉が悪いのですが、定型文を引用しているのですね。
記載の仕方そのものが変わってきているので、実は音声入力はそんなにやらないのだろうと個人的には思っています。
それから恐らくこの項目で入れなければならない非常に重要な項目は、今後、患者さんと病

院が取っていく情報は共有化されますので、電子カルテシステムが今みたいに梱包化できないというのが梱包化できるようになりますので、そのようなことを少し準備していただきたいという風に思います。

つまり、今みたいに開示において、全情報を出していくというのではなくて、決まりきったフォームで開示されていくという風になりますので、そういう様なものに対応するということも少しお考えいただければと思います。

【部会長】

はい。ありがとうございます。

定型的なもので、自動的に行けるっていう感じでしょうかね。

【委員】

牧野委員のご発言に関連しますが、今、このプランには、コロナ関連の記載が色々載っているのですけど、国が進めるオンライン診療は、道立病院の存在する地域で非常に有効であると思いますので、オンライン診療、この項目は経営改善に向けた取組ということですので、患者ニーズに即したオンライン診療の確立について、患者受診動態の改善と言いますか、そのような書き込みも可能かなという風に思いました。以上です。

【部会長】

はい、ありがとうございます。

この効率化のところに入るか、経営改善のところに入るか分かりませんけども、こういったことも入れた方が良いのではないかというご意見でした。

他、ご意見ございますか。よろしいですか。

～特になし～

では、今日いただいた意見を次回の検討部会までにご検討いただいて、次のプランを、次回、この部会で検討したいと思います。

それでは３番目の「その他」で、委員の皆様方から何かございますか。

～特になし～

無いようですね。

では事務局から。

【事務局】

はい。次回の検討部会につきましては、９月の中旬から 10 月の上旬位の間に開催を予定しておりますので、後日、改めまして、事務局より各委員の皆様方の予定を伺いたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

【部会長】

分かりました。ありがとうございます。予定よりも少し早いのですが、本日の部会を終了したいと思います。議事進行にあたり皆様方にご協力いただきどうもありがとうございました。