

【緑ヶ丘病院】

方向性	具体的な対応(案)	委員意見
②児童・思春期精神科医療の継続	<ul style="list-style-type: none"> ○ 十勝第三次医療圏をはじめ、道東地域の医療需要等に対応するため、児童・思春期精神科医療を継続 ○ 児童・思春期病棟の必要性の検討 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 児童・思春期精神科医療は非常に重要な分野なので、ここは採算などを度外視して必要な医療は残すというのが道立病院の本来のあるべき姿。 ○ 児童・思春期外来の待機期間の短縮に向けて、公認心理師配置による効果を検証しながら、今後も継続的に取り組んでいただきたい。
③ICTの活用促進	<ul style="list-style-type: none"> ○ 「地域精神医療確保対策事業」及び「協力医療機関業務」の関わり方を検討 ○ 往復に要する医師の負担軽減と業務の効率化のため、ICTの活用を図る。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 例えば、月1回でも午後はオンライン診療でいくつかの自治体に繋ぐなどすれば、地元へのサービスにもなるし、収益にもなるので、ICTの活用は是非検討していただきたい。
④病床機能の最適化及び老朽化対策	<ul style="list-style-type: none"> ○ 必要となる病床機能(病棟体制・病床数等)について検討 ○ 新たな地域医療構想の策定に先立ち、周辺医療機関等と再編ネットワーク化を含め幅広く協議 ○ 協議内容を踏まえて老朽化した施設の対応について再検討(それまでは必要最小限の補修により対応) 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 病床利用率は類似病院より若干上回っているが、医業収支比率は類似病院より3割低い。この原因は費用の部分の特に人件費が医療収支比率を大きく下げている要因。少なくとも全国の類似病院並みに目標としてほしい。 ○ 新たな地域医療構想に精神科医療が入ることにより、適正病床数の議論の動向を見ながら、それぞれ自院の適正病床数を検討し、緑ヶ丘病院においても、2病棟を60床の1病棟化するなど、効率的な人員配置を検討していただきたい。
⑤医育大学との連携と新たな医師確保策	<ul style="list-style-type: none"> ○ 道内医育大学との連携体制を視野に入れながら、道外医育大学との関係構築など新たな確保策を検討 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 空港が近いので、道外に医師確保の対策を打っていくのも1つの手法。道庁には東京事務所にも医師確保担当があり、北海道に行ってみたい気持ちでいる医師も一定数いると伺っている。 ○ 精神科ではないが、道内の自治体病院でも関西方面まで行って、色々な診療科の先生方の医師確保に当たってきた事務長達も大勢いるので、そうした経験やテクニックなど、情報を集めてみては。

【向陽ヶ丘病院】

方向性	具体的な対応(案)	委員意見
②児童・思春期精神科医療の継続	<ul style="list-style-type: none">○ 15歳未満の患者への診療は、通常の外来で継続○ その他、緑ヶ丘病院に受診している患者のうち、向陽ヶ丘病院への通院を希望する患者を受入れ○ 緑ヶ丘病院からのアクセスが悪く、専門医派遣も困難であるため、医育大学等と連携の上、専門医の確保を検討	<ul style="list-style-type: none">○ 児童・思春期精神科医療の専門医は、定員の中で補充するなら反対はしないが、プラスアルファで専門を雇うのは確実に赤字要因となるので、オンラインも含めた連携で、少なくとも人を増やさない方向で検討いただきたい。
⑥医育大学や地域の医療機関との連携	<ul style="list-style-type: none">○ 引き続き、医育大学と連携し、医師派遣による安定した診療体制の確保○ 患者の高齢化に伴う身体疾患の診療を行う地域の医療機関との連携	<ul style="list-style-type: none">○ 網走厚生病院との相互の医師派遣は非常に素晴らしい連携なので、もっと強力的に継続していただきたい。○ 空港が近いので、道外に医師確保の対策を打っていくのも1つの手法。道庁には東京事務所にも医師確保担当がおり、北海道に行ってみたい気持ちでいる医師も一定数いると伺っている。○ 精神科ではないが、道内の自治体病院でも関西方面まで行って、色々な診療科の先生方の医師確保に当たってきた事務長達も大勢いるので、そうした経験やテクニックなど、情報を集めてみては。