

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7年1月30日（木）14:00～15:35

2 場所

TKP 札幌ビジネスセンター赤れんが前 カンファレンスルーム 5J（Web 開催併用）

3 出席者

(1) 改革推進プラン検討部会委員

佐古部会長	（一般財団法人北海道医師会副会長）
岡村委員	（名寄市病院事業事務統括監）※Web 参加
辻委員	（札幌医科大学総合診療医学講座教授）※Web 参加
堤委員	（北海道済生会小樽病院みどりの里施設長）

(2) 北海道（事務局：道立病院局）

岡本収司	道立病院部長
古川秀明	道立病院局次長
高木順一	道立病院局次長
河谷 篤	道立病院局総務課長
関本 徹	道立病院局経営企画課長
原田智史	道立病院局人材確保対策室長

4 議事

〔事務局〕

皆様、お待たせいたしました。予定の時刻となりましたので、ただ今から令和6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。開催に先立ちまして、委員の皆様の出席状況についてご報告いたします。

本日は、佐古部会長、辻委員、堤委員、岡村委員にご出席いただいております。辻委員、岡村委員におかれましては、webにてご参加いただいております。なお、本日は、平野委員、牧野委員、松原委員はご都合により欠席となっております。

また、本日、道立病院局側の鈴木病院事業管理者及び江差病院の加賀美事務長につきましては、都合により欠席させていただいております。羽幌病院の阿部院長、菊地総看護師長、米山事務長については、病院の会議室よりwebで接続していただいております。

続きまして、資料の確認をさせていただきます。

（配布資料の確認を実施）

〔事務局〕

よろしいでしょうか。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。どうぞよろしくお願いいたします。

〔部会長〕

それでは、ここからの議事は、次第に沿って進めさせていただきたいと思います。本日の会議は、概ね 15 時 45 分を目途に進めてまいりますので、議事進行にご協力よろしくお願いいたします。

それではまず、議題（１）の令和 7 年度収支計画及び数値目標についてですが、事務局から説明をお願いいたします。

〔事務局〕

（資料 1 に基づき説明）

〔部会長〕（資料 1 非公表につき 議事録も一部非公表）

検討内容非公表

〔各委員〕

質問、意見なし

〔部会長〕

では、これにつきましては、これで終わります。次に（２）の江差病院の状況について説明をお願いいたします。

〔事務局〕

（資料 2 に基づき説明）

〔部会長〕

ありがとうございました。それでは、ただいまの説明につきまして、委員の皆様方から質問あるいはご意見をお伺いしたいと思いますが、如何でしょうか。

〔委員〕

15 ページに類似病院との比較がありますが、どのあたりを類似させているのですか。規模、立地条件、周辺の人口、どのあたりを検討されたのですか。

〔事務局〕

道内の類似病院ですけれども、許可病床と運用病床が同規模で、入院基本料の区分が一致しておりまして、地域包括ケア病床を保有しているということで類似病院とさせていただいております。ですから、人口規模だとかそのようなところは加味していない状況です。あくまで同じ規模の病院というレベルで探したところでございます。

〔委員〕

非常に詳細な解析あるいは方向性を示していただいたのですけれども、具体的には病棟2つを1つにまとめるという案が出ていましたよね。それが非常に具体的だったのですけれども、他はあまり具体性を感じられなかったのですが、どうでしょうか。

〔事務局〕

具体性の部分に関しましては、最初の病床数ですとか病棟の話は、実際に病床利用率を見て結構色々厳しいと個別具体の課題があつて、実際赤字も多いということで色々考えているところですけど、他の部分の方向性、圏域の連携ですとか、函館、渡島との連携というものの大きな方向性として必要性がある課題意識はあるものの、具体的にどうやっていこうというところまでは、正直、今の段階でこうですという方向を示せるほど具体的でないというのは、ご指摘の通りでございまして、そこはこの方向性で考えていきたいなということを今の段階でお示しさせていただいているということでございます。

〔部長〕

ありがとうございます。今のことと関係しまして、17 ページ、課題と方向性というところで、病院の方向性の1つ目の丸のところに、必要な診療体制や包括機能を確保しつつも、今回江差病院が確保する診療体制についてというところがあります。現在、人口1万6,000人くらいで、今後どんどん人口が減っていくという中で、色々な機能があるに越したことはないですけれども、やはり医療需要を勘案して、どこまで医療機能を持つかという、ここが今の堤先生の質問とも一致するところかと思うのですけれども、この提案では、このぐらいで書くしかない。もっと具体的には、やはり現場の先生たちとか、あるいは行政も含めた関係者の間で協議が必要なので。

しかし、これはやはりここを決めないと大きな方向性は決まらないと思うのですよ。ですから、今日は伊藤先生もお見えになっていますので、持ち帰っていただいて、地元でこれは地域医療構想調整会議等でも話題になると思いますけれども、ここはやはり今後の方向性を大きく決めるポイントかなと思いました。病棟は、現在の入院患者からすると、当分は1病棟に集約してもあまり支障がないだろう。それで経過を見て、コロナの後も時間が経って増えるようであれば、2病棟に戻すということで、そこは検討していただければと思います。他いかがでしょうか。

〔委員〕

私の方から何点か確認の意味も含めてなんですけれども、1つは、精神科の病床48床は令和5年度から休棟しているということでよろしかったでしょうか。これについては、再開するということは検討されていないのか、ということですね。2つ目は、透析患者は今後減っていく見込みだということですが、これまで設備投資をしてきた部分もあります。地域的な状況は患者数が少ないのだろうと思いますけれども、この書き方でいくと、将来的に透析を止めますと受け取れたりするものですから、将来的にはどのように考えてらっしゃるのかということが1つ。3つ目は、非常勤医師の診療科の状況という参考資料は付けられているのですけれども、これに合わせて、常勤体制の各診療科の収支差というものも資料としては出されているの

かどうか。あと、もう1つは、連携推進法人に参加をされている各機関から、江差病院の今後の方針に関わるような重要な要望事項というのは出されていないのでしょうか。以上4点について、確認だけさせていただければと思います。

〔部会長〕

ありがとうございました。では、事務局お願いいたします。

〔事務局〕

1点目の精神病棟のお話でございますが、休床したのが令和5年度の7月からということで、令和5年度の途中から休床しております。その時の休床した要因としましては、患者数がある程度減少傾向であることと、看護職員の江差病院内での配置という部分で、マンパワーの問題もありまして、一時的に休床するという形で対外的にも説明させていただいたのですけれども、現時点で再開の目途、予定というのは具体的にはありませんので、今後の患者の動向とかを見ながら適宜検討していくという状況になっているところでございます。

2点目の透析の部分でございますが、将来的にどうするのかという部分は、これも今回、その課題と言いますか、それぞれの論点として挙げさせていただいているのですけれども、今現在、患者さんがいらっしゃるので、そういった患者さんがある程度処置しつつ、また必要なニーズがあるのかということ、情報を周知していきながらということは短期的に考えているところですが、中長期的にどうなるかというところは、正直、まだがっちりと決まっているものではありませんので、今回の議論の対象かなと思っているところでございます。

〔事務局〕

3点目の常勤の診療科ごとの収益につきましては、まだ作っておりません。今回は非常勤をピックアップして作ったところでございます。

〔事務局〕

4点目の地域医療連携推進法人のご質問ですけれども、重要事項の要望をされているかというご質問でしたでしょうか。

〔委員〕

そうですね。当然、プラン等の議論に関わってくるような要望というものが、他の参加医療機関から出されているのか。いろんな連携の部分ですとか、各診療科でアシストをしてほしいとか、例えばネットワークの関係でいけば、さらに強固なネットワークシステム繋いでほしいとか、そういったようなご要望というのは出されているのでしょうか。

〔事務局〕

道立病院のこのプランの見直しをしていきますという部分のきっかけとして、こういうことを江差にやってほしいという部分の意見は、今のところ具体的にもらっているわけではないのですが、従来、地域医療連携法人の中の議論で、今回の資料で言いますと21ページで、救急の集約とか具体的な対応というのは昨年度来、議論をしていたところですが、その

中で過去から継続的に言われていたのが、江差病院でしっかりと患者を受け入れて欲しいとか、そういった一般的な要望というのは聞いてはいるのですが、具体的な部分というのはこれからまた周辺の医療機関と相談しながら聞いていくというような状況でございます。

〔部会長〕

ありがとうございました。私から関連したことで、19 ページの今、精神科病床と4階病棟は休床中と、4階はもう再開することはまずないでしょう。精神科は、その地域の精神医療がどうなっているのか、今はなくても、住民からあまり苦情とか出ていないのかどうか、その辺で再開するかどうか、医師確保とか色々ハードルもあるので。これを再開しないとすれば、合わせたら90ぐらいの空床の有効活用を例えば介護施設として使用するとか、やはり有効活用について、方針が決まったら検討して欲しいと思います。

それから20ページの診療科ごとの収支、これ私の方から要望を出したのです。これを見ますと、いわゆる赤字は耳鼻科で670万円。14億の中で600万円であれば全然問題ない。この程度の赤字で医療が充実するのであれば、この出張診療外来については、ぜひ大学の方の意向もあると思いますけれども、継続していただきたいと。これを見ますと無い診療科の出張外来は、それほどコストがかからなくて住民サービスに寄与するということがある程度予想されますので、この辺は将来的に充実することで、それが呼び水となって、他の科も受診とかに繋がりますので、この点についてはよろしいかなと思います。

あと、透析については、週3日通わなければならないので、もう是非継続していただきたい、何人ぐらいだったら止めるかというのは大分将来の話だと思うので、当分は継続していただきたいと思いました。他いかがでしょうか。

〔委員〕

3点ほど質問とコメントがあるのですが、リソースの少ない地域の中で江差病院の救急体制を維持するために集めていこうという雰囲気になっているのかなと思っております。統合というところまでは中々難しいと思うのですが、その中で、この留意事項というところで、救急集約に伴う負担増ということで、私どもの部下というかメンバーが、江差病院で救急の担当をしていて、確かに中々大変だとは言っていて、その議論の中で時々出てくるのが、NPの活用みたいなことは、不可能なのではないかみたいなことが意見として出ているのですが、今後はこの負担を緩和する方法として何かご議論されているのか。あるいはNPだとか、別のリソースのことも合わせて議論を進めるので、もしよろしければ、コメントか何かご意見頂ければと思うのですがいかがでしょうか。

〔部会長〕

ありがとうございました。救急の集約化っていうことですね。道立江差病院の負担が増えるので、その対策をどう考えているかということと、その1つとしてNPの活用という質問だったと思いますが、いかがでしょうか。

〔事務局〕

負担軽減策ということで、昨年度、メディカルネットの中で議論した際に、具体的に念頭に

置いていたものとしましては、救急集約することに伴って、周辺の町立病院、厚沢部、乙部町、上ノ国町の医療機関の負担が実質的に下がるので、南檜山の医師会が主体となって補助金を救急担当している医療機関に払っている補助金がありまして、この救急集約に伴って、江差の件数、役割が増えるので、その補助金を江差病院により手厚く分配するという変更を具体的に昨年度検討しておりまして、その手厚く交付された補助金などを使って救急対応にあたる医師ですとかスタッフの勤務環境の改善などなど、具体的な使い方を病院内で検討して、ある程度スタッフの期待に応えるというようなことは想定をしておりました。その具体的に何をどうするかということは、まさに病院内での検討しているところでございます。

〔事務局〕

2点目のNPの活用に関してでございますが、現在、来年度以降NPを江差病院や他の病院も含めまして、NPの活用について、具体的にどのようなことができるのか、現在検討を進めているところでございまして、これにつきましては、関係する各方面と検討を進めてまいっていると考えているところでございます。

〔委員〕

特にNPのところは1つの可能性もあると思いますので、是非、ご検討いただけましたらと思います。2つ目、コメントですけれども、23ページ、ID-Linkの活用促進策の検討、ICT活用促進という部分なのですが、中々登録者数が増えていないということが問題であるということに関して、やはり現場からも同様の意見が上がっておりました。ただ、一昨日かな、結構重篤な状態の患者さんが来られて、緊急で現場で手術の必要があるということで、函館の方に送って、こちらにいながら、江差で撮ったCTをすぐ見られて、向こうで取り直しすることなく、緊急の手術に持ち込めて、こちらがどのような手術をしてどうやって救命をできたのかということが江差の方で手に取るようにわかって、自分たちの救命救急はここが足りていた、ここが上手くいったという議論ができたということで、やはりにID-Linkはあった方が良いというのは間違いのないと思うのです。そこで、またこの登録者数を増やす試みとして、例えばこうした成功事例とかを地域住民の方に示せるような、何かパンフレットというか、そういう事例を上手く表示できれば良いのではないかなと思いました。これらはコメントでございまして。

〔部会長〕

これですね、道南メディカと同じID-Linkなので、すぐに繋がるのですよ。ですから、協議会みたいなものを取りあえず立ち上げて、繋いでいただくと。公開型ですと、どこまで情報を公開するかということになりますけれども、今、辻先生がおっしゃったような、どういう治療をされたかとか、そういうのはクリックするとわかるわけですよ。ですから、上川北部というか北北海道で作っているポラリスネットワークはそれができておりまして、今32病院ぐらい、道北の、公立公的病院が全部入っていますが、公開型でない場合は、見られる情報が限られますけれども、これはすぐできるので、今後検討。どこかに出ていましたけれども、函館で急性期治療が終わった患者さんを地元の江差に戻すときも向こうのデータがあるので、詳しい紹介状とかも書く必要ないので、そうすると、患者さんのやり取りがスムーズに行くと。それが、ひいては道立江差の稼働率アップに貢献、寄与するのではないかなと思いますので、ここのネットワークの

充実、さっき岡村委員の方からも出ていましたけども、ぜひ進めていただければ。多少費用がかかるところはあるかもしれないけど、是非検討をお願いしたいと思います。これについて、他如何でしょうか。

〔委員〕

25 ページの医育大学との連携というところで、私どもとしては、この南檜山地域というのは非常に興味深いというか、日本の医療政策、医療展開を担ってくる部分が、これは北海道全体に言えると思うのですが、南檜山については、私たちはそのような目で見ておりますので、例えば南檜山と函館との関係だとか広域化という部分ですね、それが非常に日本の他の地域からも学びに来られるような地域にできれば良いなど。これは最終的に北海道全体がそうなったら良いなと思っているのですが、今のところリソースの少ない地域をリソースにするようなことを私たちはこれから展開していきたいと考えています。

その中で、今現在、例えば令和8年度から臨床研修の広域化ということを国が訴えておりまして、本州の方のいくつかの医師多数県から臨床研修医が24週来るというようなことを当地域で受けられないかということは今模索しているところで、その時には、現地の例えば1,000床クラスの大きな病院の教育担当の先生方と話をしていると、是非、北海道で学びたいことは何ですかと聞くと、広域化もそうですし、例えば地域医療連携推進法人事業というものが、どのように運営されているのかとか。皆さんされているような、こういう政策移管だとか、こういうところは、案外単一の勉強では学べないそうなので、是非この広域化、この地域をリソース化していくということと合わせて、こうした政策、医療政策の部分を彼らに伝えられるような取り組みをしたいと思っておりますので、ご尽力させていただければと思います。

以上、コメントでございました。よろしくお願い申し上げます。

〔部会長〕

ありがとうございました。辻先生がおっしゃったように、北海道の各地は、もう将来的にこういう状況になりますね。その時に、いかに人口が減って収支が悪くなってきた時に、医療をどのように維持していくかという、本当にモデルケースになると思いますので、是非、頑張って良いプランを作っていただければと思います。この江差は今、宿日直許可取れているのですね、夜間、17時以降集約しても継続して取れる見込みなのではないでしょうか。

〔事務局〕

当直医が担当していますけども、業務的にもそれから時間的にも大丈夫かと思います。実際にこれで現状から増える患者数は、おそらく1日1名、2名だろうと推計されていますので、吸収しきれんだろうと考えております。

〔部会長〕

わかりました。あと、どうしてもやはり同一病院の負担が大きくなるようでしたら、ここに6つぐらい病院ありますから、ここの医師が2ヶ月に1回ぐらい来ていただくとか、連携法人化していますので、法人内で人のそういう配置をするということも法人化のメリットの1つなので。そういうことも含めてですね、これは是非進めていただければ良いと思います。

それで、是非辻先生にお願いしたいのは、やはりこれから、江差とかこういう地域では、色々な専門医を揃えることは、もう無理ですので、総合診療医の役割は非常に大きくなりますので、是非先生のところから、とりあえずは江差に医師を派遣していただいて、そこを担っていただけるように、是非、この機会にお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

〔委員〕

微力ではございますが、粉骨砕身頑張ろうと思います。ありがとうございます。

〔部会長〕

今日はですね、道立江差病院の院長の伊藤先生にご出席していただいています。今までの議論、あるいはここで示しました再建のプランについて、先生の方からですね、色々不本意なところがあるかと思いますが、率直な意見を、是非お聞きしたいと思います。よろしくお願いいたします。

〔事務局〕

私、今年で、赴任して10年目に入るところですが、過去から担当して、今の色々な議論のことに言え、例えば、病床数に言え、元々の病院事業推進委員会等でも精神科医療というのは、十分考え、検討するようにとご指示をいただいていたかと思うのですが、やはり政策医療というところの壁もあって、中々進んでいなかったのも事実なのですが、現実問題として、やはりその現場と言え、特に患者さんが、2、3人しかいないのに一看護単位を維持し、もちろん日中は、その看護師さんたちは色々なところにお手伝いに行ったりとかして活用してはいたけど、特に夜間含めまして、やはり当直要因を、夜勤要員を確保するというのがもう現状として困難だったので、現場の方から強くお願いをして、実際、精神科の休止をお願いした次第です。

当然、南渡島にも相当それぞれの関連の施設にお願いに上がりましたし、近隣にもご理解いただいて、先ほど部会長の方から、どういう評価を受けているのだというようなお話だったと思うのですが、現時点では、その住民の方々からのクレームとかそういうこともありませんし、それから、お願いしている病院からも特に困ったというようなお話は聞いていないという現状でございます。

しかしながら、その時に15人いた看護師が、本当は活用したいと思っていたのですが、現実的に残っていただいたのは6名くらいまでしかいないので、引き続きですね、やはり看護職の確保というのが病院の生命線なのかなと思います。それから、透析等のお話も出たのですが、これも2021年でピークアウトするというお話は当然知っており、それで少しずつしか機器の拡充はしてなかったのですが、現実問題として、我々の病院の外来、もしくは、周辺の圏域内の病院に色々お願いをして、事前に透析になりそうな方のフォローアップをして、見通しを立てていたところなのですが、やはり、渡島の関連病院は良いのですが、南渡島でもクリニック等で全然情報がなくて、毎年、例えば5名とか来年からよろしくお願いいたしますというような患者さんがどんどん増えてきて、その都度少しずつ拡充はしていて。ただ、もう病院は物理的に、色々なところを潰してマックスの状態、確かに20台ですけども、前回の感染症のような対応で隔離してできるようなものとかですね。あと、その旅行者に対する透析と

か、そういうものも見据えた配置をしておりますので、今現時点では、69名の患者さんということですけども、そんな感を維持して、決してその学会でピークアウトしていなくて、まだ右肩上がりが続いているというのが現状です。

ただ、本当は3部透析とか望ましいのですが、スタッフの確保の問題。それと、やはり全般的に関係するのですが、やはりその南檜山はその患者さんの足というものがなくて、特に透析も、来る、帰る、送迎する。例えば、福祉施設や福祉協会とかの車を使ったりするのですが、それがもう17時で終わったりとかするので、それに間に合わせるように何とか組むとか、現実的に3部透析は非常に難しいなと考えていたりとかして、そういう結果が今のこの現状になっているところでございます。

あと、色々お話は尽きないところでございますが、そういうことで何とかやってきたのですが、そうは言いつつも、やっぱり人口がどんどん減っておりますので、そういう意味では病院を適正な規模にしていくというのは考えなければならないところですが、それが、実は今回、コロナとかインフルエンザとか今年流行りましたが、それが今は落ち着いているのですが、落ち着いた後に、実は1月の20数日ですとか、69名のマックスの患者さんになった時がありまして、そうすると、必ずしも現時点では1病棟ではもう収まりきらない。

だから、先ほど言いましたように、どこで折り合いをつけるかというところの現状ではまだ難しい状況。今後のことも考えると、当然そういうことを視野に検討していかなければならないと考えております。以上、ちょっと勝手なことを言わせていただきました。

〔部会長〕

ありがとうございました。スタッフの確保とかですね、本当に地方の医療機関の病院長あるいは事業管理者の皆さん方は大変苦勞されているということは重々承知しております。その中で、先生は10年も頑張っておられたことに敬意を表したいと思います。今、先生のお話の中で、看護師の夜勤の問題が出ましたね。これ「2・8」、2人夜勤、月8回までという、この2人夜勤が1番のネックです。患者さん5人ぐらいいなくても、夜勤は2人置かなければいけないと。

2病棟を持つということは、もうそれだけで、1病棟に大体22、3人、夜勤の回数を入れると師長さん入ると、1病棟を維持するのに23名の看護師さん最低必要です。2病棟を持つということは。そういう中で50名近く必要となり、参考資料1の5ページを見ていただくと、南檜山のそれぞれの病院の病床稼働率が出ています。江差の33.7%から乙部の20.7%、平均すると35%ぐらいでしょうか。これだけ4つあって、それぞれ夜勤の看護師さんを置いて、これ全部まとめたら2病棟くらいで実は稼働できるわけですよ。これを各病院で4つ5つの病棟でやっているわけですよ。ですから、これは北海道のこの地理的な条件から、仕方ないですけども、看護師が足りないですけども、実はこういう非常に非効率的な人員配置が行われていると。ですから、本来、この連携推進法人を作った時の目的の1つは、入院はもう江差病院に集約すると、これ全部江差病院に集約したら、2病棟で看護師さん余るはず。その時に辞めたりするのだけれども、先生おっしゃった様に。全部が集まるわけじゃないけれども、そうすると効率的になる。でも、中々そこに行くにはまだ時間がかかりますけれども、いずれはそうなります。ですから、将来そうなる時のために一定の規模を維持するというのは必要なことだと思いますけれども、あとはちょっと運用を少し工夫していただくということで考えてい

ただければと思います。

それでは、次に移ってよろしいでしょうか。伊藤先生引き続きよろしくお願いいたします。
次は羽幌病院について、事務局から説明をお願いいたします。

〔事務局〕

（資料３に基づき説明）

〔部会長〕

ありがとうございました。ただ今の説明につきまして、何か質問、ご意見ございませんか。
先ほどの江差病院と性格は若干違いますが、共通するところもあるので、ある程度、意見が重複するところはあるかと思いますが、羽幌独自の課題あるいは特殊性っていうのもありますので、何かございませんか。

〔委員〕

６ページですね、入院患者数の小児科のところ、常勤１診療体制で令和元年２年ゼロで入院がないということですね。で、その隣からマイナスとなっているのはどういう意味ですか。

〔事務局〕

これはマイナスじゃなくてバーですね、入院患者がいないということで。

〔部会長〕

入院を持たないということにしたので、そもそも設定がないから数値がいらないと。それまでは一応、小児科病床何床とか持っていたのだけれども、ゼロだったということかなと理解したのですが。現場に聞いた方が良いかな、阿部先生いらっしゃいますか。今の質問について、もしお答えできたらお願いいたします。

〔事務局〕

小児科に関しましては、元々病床は入院対応してない科でありまして、これゼロというか全部バーでよろしいかと思います。

〔部会長〕

小児科は留萌市立病院の方に入院は依頼しているということですね。

〔事務局〕

はい、そうです。

〔部会長〕

私から、阿部先生に直接お聞きした方が良いかなと思うのですが、医師が大学からの派遣がなく、常勤の先生プラス専攻医と、専攻医の場合は何人来るかわからないし、来ないかもしれないと、非常に不安定な状況かと思うのですが、その辺、将来的には何か解決策とい

うか、阿部先生の方で考えられているかどうか、ちょっとお聞きしたいのですが。

〔事務局〕

これ確かにすごく難しい問題でして、専攻医不在となると常勤医だけでは手が回らない状態が続くわけなのですよね。それで、できるだけそういうことにならないようにはしたいのですけれども、こればかりは、だいたい総診に入る医学部卒業生は大体 2、3%ですから、今まで確保できただけでもある意味奇跡的なのかなと思っております。できれば、若手とか中堅の指導医クラスの先生が入ってきてくれば、また厚みができて違うのかなと思うのですけれども、今のところまだそこまでは至っておりません。

〔部会長〕

ありがとうございます。自治医科大学のですね、卒業された先生達の義務年限終わった後の活躍する場として、先生の病院とか活用するというような動きはないのでしょうかね。

〔事務局〕

はい。これもやはり、今の後輩たちはワークライフバランスを大事にしますので、中々地域勤務をずっと続けるという子はいないのですよね。ただ、先ほど出張医のところで精神科医がいましたが、この先生は義務年限終了もうちにきていただきまして、数年働いていただき現場で博士論文、北大の公衆衛生なのですけども、作られて頑張っているという先生であります。ですから、時々はそういう先生もいるのかもしれない。

〔部会長〕

ありがとうございます。他、いかがでしょうか。

〔委員〕

私も羽幌にお世話になったこともあって、当直にお伺いとかしたりして、実際患者さん結構留萌に多く来たりもするのだなということで、羽幌という病院と留萌という病院の関係性が特別なのだなという目で見させていただいておりました。その中で、今こちらの方にも書かれておりましたように、留萌の市立病院の機能自体が中々難しい状況になってきている中で、例えば、留萌がもう少し何か介入されたり、あるいはアクティビティが上がってくると、やはりそれは、羽幌の方も類するところがあるのか、あるいはダイレクトに羽幌の方が良くなっていく方が良いのか、微妙な質問なのですが、つまるところ、留萌に介入をした方が良いのか、羽幌に介入をした方が良いのかという微妙な議論もあって良いのかなと思うのですが、これはいかがでしょうか。

〔事務局〕

ご質問にダイレクトに答えられるかどうかは甚だ自信はないのですが、留萌市立病院と羽幌病院はそれぞれ実際ドクターの体制とかも違まして、先日、留萌市立病院の事務方とお話する機会を、去年の秋ぐらいいったのですけれども、1番辛いのは、やはり医師がいないから地ケア病床とか閉めなければいけないとか、ずっと過去から療養病床はずっと閉めている

という状況を言われまして、色々どういった役割分担ができるのかなという議論をしたいと思って相談に行ったのですが、まず将来、中長期的に考える場合に、現状どうにかしないと潰れてしまうという話でその時は終わってしまったので、中長期的には、この圏域内でセンター病院は2つありますので、どちらがどういう役割をするかを決めていくためには、病院の規模的にも留萌市立病院の方が大きいので、そこはある程度中核的な役割は果たしていけるのかなというのは個人の感想ではあったのですが、今まだその将来の役割分担の議論というのできる状態ではなかったもので、今後、引き続き議論をしていきたいというのは、現時点での資料にまとめた状況でございます。

〔委員〕

承知いたしました。やはり地域が活性化していくとされるには、両病院の協力というか、共有と分化というか、その役割分担を整理していかないと多分難しいのだろうと見ておりましたので、現状よくわかりました。ありがとうございました。

〔部会長〕

ありがとうございました。少ないスタッフの中で、両病院で医師のその相互派遣というか、羽幌から総合診療医を週2回ですかね、それから留萌市立病院から循環器内科医師が羽幌に行っていると、こういう連携は非常に良い形で、たぶん留萌市立がもう少し医師の余裕ができたら羽幌へ派遣がもっと増えるのではないかなと思いますので、留萌市立病院の充実というのが第一義的かなと僕個人的には思いますが。両方良くなるのが良いのですが、他いかがでしょうか。

〔委員〕

羽幌町さんとの関係性で、もう少し町の方から支援をいただくような形のご相談はされないのでしょうかということは過去にも申し上げたのですよね。自治体として、羽幌町の医療は全て道立病院に頼っているというのがずっと続いているわけでございますので、その後、現状になるかと思いますが、人的なこととか金銭的なこととかで、羽幌町さんの方からサポートをいただけているようなところはあるのかどうか、というのがまず1つ。もう1つは、医療ネットワークが留萌市立病院さんとの間ではできているのでしょうか。できているとすれば、どれぐらいの活用度合いなのでしょう。できていないのであれば、今後の検討はされているのかということをお聞きさせていただきたいと思います。

〔部会長〕

ありがとうございました。こちらは道で答えられる範囲で足りない分があれば阿部先生に答えていただきましょうか。

〔事務局〕

1点目のご質問の羽幌町からの支援はどうかというご指摘ですが、医師確保の関係では、既にご存知かとは思いますが、羽幌病院の医師に対して、研究資金の貸し付け及び返済免除というような部分の医師への支援というのは、過去からやっていたという

うのはまずあるのですけれども、それ以外の病床運営ですとか人の派遣というのは、実際、現段階では受けられていない状態です。それをダイレクトに要求するかどうかという議論は、実はあまり我々病院局の中でもできていないところではあるのですが、関連する議論としましては、羽幌町にあります他の民間病院、療養病院が閉院したということもありまして、その機能をどうするのかという議論が話題になったところではあるのですけれども、そういった部分の役割を町でやるのか、もしくは他の医療機関でやるのかとかですね、そういった議論をこれから圏域の中で議論していかなければいけないのですけれども、こういった話が仮に道立でやれとかそのような議論が出てきた時には、それ相応の負担も発生しますので、支援も貰わないとやっていけないのかなというのは話題としてはございましたが、具体的に何かそこを検討しているという状況ではないというところでございます。

〔部会長〕

阿部先生、あとの質問について何かお答えありますか。

〔事務局〕

主に2つありまして、1つは以前からある遠隔診療システムというのがありまして、これは留萌市立病院さん、それから2つの離島診療所を繋いでおります。これは主に画像と音声を光回線で繋ぐシステムでございます。実際、留萌さんとは心臓超音波の画像をリアルタイムで送って、向こうの高橋院長が循環器内科なので、うちに勤務したこともありますので、うちの検査科とやり取りして、診断の精度を上げる必要があるというときには監修してもらうということがなされています。

それからあとは、一般ソフトのJOINという医療用ソフトの画像転送システムがありまして、これはスマホでも見られるのですけれども、それを使って留萌市立病院さん、それから、旭川日赤病院さんとCT、MRI等の画像を共有して、救患を搬送するときにそれを用いて、画像データそれから検査データなどの心電図データなどを送っております。この2つでやっております。

〔事務局〕

先ほど申し上げた羽幌町からの支援について1点補足でございまして、新しく羽幌町の医師公宅を作っているのですけれども、町で持っていた土地を貸与いただきまして、そちらに住宅を建てているということで、一応その場所の提供という支援をいただいているところです。

〔部会長〕

建築費は。

〔事務局〕

補足しますけれども。建物は民間の方に建てていただいて、その中に入るのは、病院の職員が入り家賃を払っていくという約束のもとに、民間の方に建てていただいています。

〔部会長〕

例えば、厚生連とか赤字のところは地元から億単位の繰り出し金をもらっているのです。

ですから、道立病院だけ例外というのはそろそろね、これはずっと昔から議論があるのですけれども、他の住民からしたら税金の二重払いになる。自分の病院を維持するために一般会計から補填して、さらに道立病院の赤字も補填しているわけですよ、他の自治体の住民は。ですから、ここはやはりね、真面目に検討すべき時期が来ているのかと。大した額でなければ良いのですけれど。精神科とか政策医療はちょっと別としても、というような個人的な意見で。今日の議論とはちょっと外れますので、このぐらいにしておきますけど。岡村さんよろしいですか。

〔委員〕

はい、大丈夫です。

〔部会長〕

それで、この医療ネットワークなのですが、今、主に画像の診断をやられているということですが、これから離島のですね、どこかに計画にあったと思いますけれども、これ遠隔医療にせざるを得ないと思うのですよ。医師を 24 時間置くということはもう不可能ですから、ナースプラクティショナーを置いて遠隔医療というのは、もうごくごく近い将来の形だと思うので、その時にやはりこの連携システムの基盤整備というか、いわゆる DX 化は、これはお金がかかるのですけれども、やはりこれを何年か計画で進めていく必要があるかなと思います。羽幌については。他はいかがでしょうか。

〔事務局〕

先ほどの質問と今のことなのですが、羽幌町の支援は今まではドクターだけだったのですが、今回、その採用できそうな診療看護師さんがいらっしゃいまして、中々、その採用条件の相談で条件がやはり色々ありまして、北海道にはその NP を雇うようなシステム、手当とかがないので、中々難しかったのですが、そこで、直接町長さんに頼んで、医師の研究資金のようなものを NP にも作ってもらえないだろうかということで、それを全員、医師の分も似たような制度を準用して作ってもらうことにしまして、春から採用の予定となっております。

それから ICT 関係は先ほどの話にもなるのですが、当院まず電カルではないので、リンクが貼れないということが 1 つあります。そしてあと、道立診療所に関しても、結局はそのビデオシステムだけで患者さんを見て、実際、紙カルテに書いてそれを FAX して向こうに送って、向こうで診療所は電カルがあるので、それに取り込んでいるという状態です。ですから、電カルの子機をうちの方に置いてもらえれば、うちの医師は向こうの診療所と併任がかかっていますので、こちらから遠隔診療がスムーズにできるようになるので、そういう点がうまくいけば良いなと思っている次第です。以上です。

〔部会長〕

ありがとうございました。その他いかがでしょうか。阿部先生には何度もご発言いただいています、このプランをご覧になってですね、先生の感想と言いますか、今後の方向性とかについて、ご意見をいただければと思います。よろしくお願いいたします。

〔事務局〕

実は私、ここ2回目の勤務でありまして、最初は30年前から10年ほど勤務しまして、今回7年前から勤務しております。先ほど江差病院の状況を見ましてですね、羽幌の30年前の状況がちょうど江差の様なですね。その後で、医局の全徹底がありまして、自治医大生の派遣だけとなったと。総合診療医だけでやる時代が来まして、中々それも厳しくなってきた、独自プログラムを作って、若手研修医が若干集まるようになって、なんとか今に至っている次第です。やはりこの病院の1番の問題はサステナビリティだと思うので、新しい医療計画にもありますように、医療の存続が1番今問われているかなと思うのですよね。羽幌はやはりこの日本の医療体制の20年、30年後の姿を表していると思いますので、我々は、まず医療従事者の確保、そして医療従事者が働ける環境をなんとか守って医療を続けていきたいと思っています。

北海道の最小単位の1番小さな地域医療センター病院ですが、これ以上のダウンサイズとなりますと、病棟も1病床ですし、透析1単位、外来1単位ってことで、これ以上減らすのは中々難しくなってきます。最終的には有床診療所だとか、介護医療院を併設するとか、そういった形になってくる時代がくると思うのですが、その時にはどこが運営するのかという問題も出てくるのかと感じている次第です。当面の場合が、目指す方向としては、新しい医療構想で謳っているところの包括期機能、その慢性期医療を除いたものを目指して行こうということで考えている次第であります。

以上、簡単でありますけど現状と展望でありました。よろしくお願いいたします。

〔部会長〕

どうもありがとうございました。阿部先生、引き続きよろしくお願いいたします。今日は非常に活発なご議論をいただきまして、それぞれの病院の責任者の方にも出席いただきましたので、これを元に今後の病院運営について、ご検討いただければと思います。今、最後に阿部先生の方からも出ましたが、「継続性」と。このままでは、やはりそこが非常に心配だと。

ですから、やはり理想はあると思いますけれども、現実との接点をですね、いかに見いだしていくかということが、これからのプランの基本的なラインかなと思いますので、是非よろしくお願いいたします。

では、3のその他につきまして、何か事務局からございますか。

〔事務局〕

事務連絡になりますけれども、次回のプラン検討部会につきましては、3月中旬に開催を予定しております。本日いただいたご意見を踏まえて、江差、羽幌病院の進捗状況を再度検討する他、主に緑ヶ丘病院と向陽ヶ丘病院についての議論を予定してございます。それについてもよろしくお願いいたします。

〔部会長〕

今日の会議はこれで終了いたします。どうもありがとうございました。