

# 報告

## 平成28年度北海道病院団体懇談会

常任理事・地域医療部長 伊藤 利道

今年度の北海道病院団体懇談会を平成28年11月12日（土）に開催した。この会は、昭和43年から平成15年まで33回開催された北海道病院団体協議会を前身としており、平成20年からは北海道病院団体懇談会として、今年度で9回目の開催となる。構成団体は当会を含め15団体（構成団体一覧を参照）で、今年度の出席者は11団体15名であった。

今回は、「地域包括ケアシステムの推進」をテーマに意見交換を行うため、本懇談会に先立ち開催した病院管理研修会の講師を務めた北海道保健福祉部の田中少子高齢化対策監にも出席いただいた。

### 構成団体一覧

北海道医師会  
北海道公立病院連盟  
全国自治体病院協議会北海道支部  
北海道厚生農業協同組合連合会  
北海道社会事業協会  
日本赤十字社北海道支部  
済生会支部北海道済生会  
北海道民主医療機関連合会  
独立行政法人地域医療機能推進機構  
北海道精神科病院協会  
北海道病院協会  
全日本病院協会北海道支部  
日本病院会北海道ブロック支部  
国家公務員共済組合連合会  
独立行政法人国立病院機構

### 1. 報告

#### 各団体からの報告

日本赤十字社北海道支部、北海道民主医療機関連合会、そして当会より平成28年熊本地震等の災害支援活動について、報告が行われた。

### 2. 意見交換

主な意見はつぎのとおりである。

#### (1) 地域包括ケアシステムについて

○全国自治体病院協議会北海道支部：自治体病院の間でも地域包括ケアシステムの構築について話題になるが、地域によって実情が異なり、進んでいる地域もあれば、全く手がつけられてない地域もある。



懇談会風景

ただ、どの地域でも人手が足りないようだ。特に医師、看護師以外の介護士、薬剤師、理学療法士などの専門職が足りない。また、北海道庁の考え方が、なかなか地域振興局まで伝わっておらず、温度差を感じる。

○国家公務員共済組合連合会（KKR札幌医療センター）：当連合会は全国に約30の病院があり、北海道は札幌市内に2カ所ある。病院の立地がさまざま、地域包括ケアシステムについて話をしても大都市と地方では話が合わず、連合会で統一した話は進まない状況にある。

○独立行政法人地域医療機能推進機構（JCHO）（北海道病院）：当機構は、全国に57病院あり、老健施設は26カ所に併設されている。北海道地区3病院で老健施設があるのは当院のみである。登別病院では、地域包括支援センター、訪問看護ステーションを、当院は在宅介護支援センター、居宅介護支援事業所、訪問看護などの運営や業務を通して地域包括ケアシステムの一端を担っている。

○日本赤十字社北海道支部：道内に10病院あり、地域によって全く状況が異なる。地域包括ケアシステムの構築を病院に任せきりにしている地域もある。

○独立行政法人国立病院機構（北海道医療センター）：都市部では在宅医療の先生からの依頼に対し、自分の専門以外は診ないという医師もいる。専門分野のみしか診ないということでは在宅医療は機能していかないのではないか。当機構では、拠点病院を運営しており、断らない医療をモットーとし、在宅の先生から依頼があった時は、しっかりと受けとめるシステムを作らなくてはいけないと思っている。

○北海道社会事業協会：人材面での不足については、余市町では、医師で地元出身者は1人、看護師は20%、PT、OT、ST、レントゲン技師や臨床検査技師に限っては0%である。このように、地元出身の人材が少ないことにより、定着しづらいのも現状で、地元で支えること自体が厳しい。当協会では7つの病院を運営しているが、どこも同じ状態である。

#### (2) 地域医療構想について

○北海道医師会：地域医療構想により、2025年に向けて病床数を徐々に減らす地域もあれば、逆に増やす必要のある地域もある。これについてどのようにお考えか。

○全国自治体病院協議会北海道支部：南渡島全体と函館市では分けて考える必要がある。医師数では、南渡島全体では人口10万人に対して約250人となっているが、函館市とそれ以外に分けると、函館市以外は100人を切っている状況にある。また道南は三次医療圏で考えるべきである。南檜山の二次医療圏は人口5万人を切っており、2025年には約3万人へ減少する想定になっている。このような規模で二次医療圏として地域医療構想を立てること自体、無理があることを真剣に考える必要がある。

○北海道医師会：複数の医療機関を各地域に経営している場合、地域医療構想に関する役割は、それぞれの病院に任せているのか。それとも、本部として統一した基準を設けているのか。

○北海道社会事業協会：統一の基準は設けていない。7つの病院のうち余市町、岩内町、富良野市では基幹病院は当院しかないので、役割がはっきりしている。逆に都市部の小樽市、函館市、帯広市の場合は、役割の担い方を本部主導で分析しながら提案をしている。ただし、余市町では、常勤医5～6名で、年間1,000台の救急車を受け入れているが、人材不足により急性期に対応する能力を維持し続けることが非常に困難である。このような状態で回復期、在宅医療、そして介護施設等を支援することや夜間診療を継続する体力があと何年続くかわからない。医療と介護も水道や電気と同様、生活圏に必要な基盤であり、これらが整備されなければ町は成り立たないことを首長や行政にもっと理解してもらいたい。

○日本赤十字社北海道支部：それぞれの病院に任せている。小さい町ほど全てを任される傾向がある。地域の医師およびその他の医療スタッフ不足が深刻である。

○北海道民主医療機関連合会：地方の診療所は本当に維持するのが大変である。また、黒松内では初めて、委託されて国保病院を運営することになった。他にも一定規模の病院が釧路市などにもあるが、職員の欠員補充ができないなどの問題も抱えている。

### (3) ITの利用について

○林道医常任理事：旭川市では「たいせつ安心 i ネット」を運用している。これは、病院と診療所間の患者情報のやり取りのみを目的としている。ITの医療と介護の連携については、医療側に守秘義務に対する厳格な意識があり、患者情報の共有については、今一つ踏み込めない状況である

○全国自治体病院協議会：ID-LINKを活用したシステムである道南地域医療連携ネットワーク（道南Medika）は、全ての医療機関が加入しているわけではないが、システムとしては非常に良くできている。医療と介護の連携にも対応しているが、医療側が介護側の情報を全て把握できるシステムとはなっていない。

○北海道社会事業協会：余市協会病院の例では、13年前からITの先進的な活用として、当院の医療機器検査申し込みを各診療所から自由に行えるシステムを構築している。患者情報の共有については、セキュリティ面や情報漏えいの懸念もあるが、会員数三十数名の小さな医師会のため、電話による方法が早いというのが実情である。

○日本赤十字社北海道支部：10施設の医療機関を運営しているが、地域によって全く状況が異なる。一部の地域では、全くITが活用されていない。今後、導入を考えている病院もあるが、財源的にも厳しく、思うように進んでいないのが現状である。

○独立行政法人地域医療機能推進機構（JCHO）（北海道病院）：医療と介護の連携ではITを利用してない。テレビ会議などを利用する程度である。

○北海道民主医療機関連合会：勤医協中央病院では、周辺の連携医療機関にWEBを通して患者の画像情報等を参照できるシステムを構築しているが、電話でのやり取りがまだ主流である。また、介護分野はペーパーでのやり取りである。

○国家公務員共済組合連合会・KKR札幌医療センター：2年後のシステム入れ替え時にITを活用した連携システムの導入を考えているが、そう簡単には進まないのではないかと考えている。

○独立行政法人国立病院機構（北海道医療センター）：北海道医療センターでは、関連施設とITによる連携の構築を試みたが、最初は勢いがあったものの、大きな広がりになっていない。関連施設との距離が比較的近いということもあり、電話による方法が早いと感じている。

○北海道病院協会・全日本病院協会北海道支部：介護分野でのIT化については、余り普及しないのではないかと。自宅まで訪問するのに、地域によっては車でも時間がかかる。訪問内容をその場で情報端末に入力することにより情報の共有化をリアルタイムに図れることは便利であると思うが、なぜ普及していないのか。その理由が、使う側の問題なのか、それとも経費の問題なのか、検証する必要がある。

○田中講師：小樽市医師会では、業者が開発したシステムを導入することとなっている。小樽市は地域柄、高齢化も進んでおり、在宅医療を受けている患者も多く、在宅診療所は約10ヵ所あるが、頻繁に多職種で情報を交換するシステムを構築しないと維持できない状況にあるようだ。また本システムでは、情報の漏洩が疑われる場合は、強制的に全ての情報を削除することも可能であるため、セキュリティ面での懸念も徐々に払拭されてきているようである。



以上のように活発な意見交換、情報共有が行われ1時間30分の会を有意義に終了した。

ご多忙のなか、ご出席いただいた各団体に厚く御礼申し上げます。