

報告

平成30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

平成30年11月23日（金・祝）、今年度の北海道病院団体懇談会を開催した。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11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14団体22名であった。

今回は、先に開催の病院管理研修会で講演いただいた江澤講師（日本医師会常任理事）にも引き続きご出席いただき意見交換を行った。主な内容を紹介する。

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

話題提供

・日本赤十字社北海道支部（旭川赤十字病院）より、「不採算地区の日赤病院は補助金をもらっているが経営が大変厳しい。自助努力では限界があり、更なる公的支援が必要」との問題提起があった。

・日本病院会北海道ブロック支部（手稲溪仁会病院）より、第69回日本病院学会が2019年8月1日（木）・2日（金）、札幌コンベンションセンター）で開催されるとの報告があった。

意見交換の主な内容

○小熊道医副会長：自治体病院は国からの補助金の



懇談会の様子

他に、地元の自治体の一般会計からの繰入金がある。それでも毎年毎年赤字で、7割近くの自治体病院が赤字の状況である。

○日本赤十字社北海道支部（旭川赤十字病院）：日赤の病院は、基本的に病院毎の独立採算制を採用しており、どこも赤字経営である。建物の老朽化が進み建て替えが必要な病院もある。しかし、次の病院をどのような規模とし、どのような機能を持たせるかに関して議論が進んでおらず建て替えの目途は立っていない。地域医療構想に基づく調整も進んでおらず計画を作るのが難しい状況にある。

○北海道厚生農業協同組合連合会：特別交付税の対象は、以前は自治体病院のみであったが、平成20年より不採算の医療部門を抱える公的病院まで対象が拡大されている。

自治体立病院については、普通交付税および特別交付税の措置であり、特別交付税の基準も公的病院にはない基準がある。

町より本会が指定管理を受けている病院および町立病院としての役割を果たしている一般病院については、赤字の全額補てんを受けているが、総合病院については、患者数減少、不採算部門の収支悪化等により、赤字額は増加している。

○北海道社会事業協会：北海道社会事業協会グループ全体の経営状況は北海道厚生連の形態とほぼ同様である。補助金については、岩内・洞爺・余市・富良野の4病院については、額はそれぞれ異なるが、自治体よりいただいている。

○日本病院会北海道ブロック支部（手稲溪仁会病院）：本懇談会の場では、補助金をどうするかについては、議論の中心となるべきではなく、地域医療構想や地域包括ケアシステムについて議論をするべきではないか。やはり地域医療構想をその地域でどのように作り上げていくべきか、これを議論していかないといけない。

また、首長であれば、地域医療構想がどのような方向に向かっているのかを把握したうえで、リーダーシップを発揮してもらう必要がある。

○小熊道医副会長：地域医療構想調整会議では、その地域の医療の姿はどうあるべきか、まずはこのことを議論したうえで、首長や行政が、その理想とする医療の姿に合わせて、どのくらいの医療機能が必

要かを検討していくことが必要である。

○全日本病院協会北海道支部：地域医療構想は都道府県の責任で行うものである。北海道庁には将来の地域の医療の方向性について示してもらいたい。一方で地域包括ケアシステムの構築は市町村の責任で行うものである。この両方の調整をお互いにはかりながら進めていく必要がある。誰がリーダーシップをとるのか、ということもあるが、医師会がもう少し表に出る必要があるのではないか。

○小熊道医副会長：地域医療構想調整会議は本来ベッドを減らすことのみが目的ではなく、地域に必要な医療をどうやって確保していくかにある。

私の地域では自治体病院しかないため、まとまりやすいかと思うが、日本赤十字社、北海道社会事業協会、北海道厚生農業協同組合連合会などが運営する病院が多く集まる地域では、なかなかまとめていくことは難しいと思われる。北海道が責任を持てば状況は変わるのではないか。

○全日本病院協会北海道支部：今後、地域医療構想調整会議においては、地域医療構想アドバイザーの方たちにより、ビッグデータを用いて議論を進められるかと思うが、強制力はおそらくない。

次に、働き方改革について意見交換を行った。

○全国自治体病院協議会北海道支部：医師の業務量は増える一方である。

○北海道民主医療機関連合会：札幌市内の当連合会の急性期病院でも、夜間の救急対応などを当直体制のみで継続していくには無理が生じることと、経営的にもすべて時間外手当対応では困難になるので、主にER・救急部門などで2交代制勤務の導入を検討している。しかし、2交代制をとるにはそれが成り立つだけの医師の確保が必要であり、容易ではない。時間外手当の問題については、医師の時間外業務と手当の支給のあり方について、適切な方法を検討中である。

○伊藤道医常任理事：労働基準監督署の指導状況についてはいかがであろうか。

○小熊道医副会長：自治体病院では、労働基準監督署の是正勧告を受けたのは、市立函館病院だけである。北海道ではまだ労働基準監督署の是正勧告を受けている医療機関は少ないのではないか。今までは医師は働くのが当たり前であったが、労働者という扱いになり、働き方の改革の対象となっている。もう少し待てば医師も少しずつ増えて改善されつつあるかと思うが、改善できるところは改善しましょうという流れである。労働基準法違反であると言われれば、救急医療を止めるしかない。しかしそれは地域の住民の皆様のためにもできない選択である。

○伊藤道医常任理事：医師事務作業補助者については、ご意見はいかがか。

○日本病院会北海道ブロック支部（手稲溪仁会病院）：手稲溪仁会病院でも、医師事務作業補助者に

対する業務量はますます増えている状況にある。しかしながら、同じような書類を作成している現状もあるため、カルテに記載するのみで完了するような業務の効率化が必要である。

○日本赤十字社北海道支部（旭川赤十字病院）：医師事務作業補助者の記録に関しては、書かせて終わりであれば良いのであるが、医師が必ずそれを確認し承認する必要があるため、その確認と承認業務が実は新たな負担となっている。今後さまざまなタスク・シフティングが行われることにより、医師が他の職種に業務を任せると、その業務指示に関わる記録を必ず残すこととなり、この記録等の業務が新たな負担となるため、タスク・シフティングするたびに医師が自分の首を絞めてしまうような感じがする。医師事務作業補助者に対しては、かなりスキルの高い補助者の育成が必要である。

○江澤講師：北海道は広域であるがゆえの特殊性があると思うが、地域医療構想については、病棟の稼働率、外来診療ともに予想を超える速度で減少してきているため、ご自身の医療機関の将来のビジョン（役割と機能）を見極めていただきたい。また、異なる各病院の財務状況・経営体制をどのように調整していくかが課題である。

不採算の医療部門に対する補助金の定義もどこかの時点で改める必要があるのではないか。

在宅医療・訪問診療については、地域によっては過剰な地域もある。地域ごとの必要性について見極めが必要である。

○全国自治体病院協議会北海道支部：地域医療構想に関しては、札幌圏はいろいろな問題が含まれており、医療圏としても大きいため、なかなかまとまりのない会議にならざるを得ないのではないか。

○済生会支部北海道済生会：済生会の全国会議では、全体として昨年度に比べて外来・入院ともに減少傾向にあり、赤字経営の病院が増加している状況にあった。人件費の割合も高くなっており、問題となっている。

○独立行政法人国立病院機構（北海道医療センター）：当院ではセーフティーネット系医療として、神経難病、結核、小児慢性疾患等の医療を担っており、これは全道域の医療である。

地域医療構想はその地域におけるそれぞれの病院の役割を決めるものであると思うが、全道にまたがる医療については北海道全体で考える必要があるのではないか。

◇

以上のように活発な意見交換、情報共有が行われ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。