

報告 REPORT

令和4年度北海道病院団体懇談会

常任理事・地域医療部長 きまもと よういち
筈本 洋一

令和4年11月27日（日）、北海道病院団体懇談会をWebにて開催した。この会は、昭和43年から平成15年まで33回開催した北海道病院団体協議会が前身であり、平成20年度からは北海道病院団体懇談会として、今年度で13回目（令和元年度、2年度は新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止の観点から、開催中止）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、出席者は12団体15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萩原直美講師（北海道大野記念病院副院長兼看護部長）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

各団体からの報告・情報提供

北海道社会事業協会の吉田理事長より、函館を除く道内6カ所の協会病院の「新型コロナウイルス感染症が受療動向に与えた影響」について、北海道病院協会の中村理事長より、Web開催された「第21回北海道病院学会」について、全日本病院協会北海道支部の徳田支部長からは「第63回全日本病院学会in静岡」及び「第66回全日本病院学会」を令和7年

10月に北海道にて開催予定であることについて、それぞれ報告・情報提供をいただいた。

話題提供

厚生労働省保険局・原田朋弘保険課長より、「医療DXの推進に向けた取組について－オンライン資格確認等システムを中心に－」と題して、厚生労働省が省を挙げて取り組んでいる内容について、次の通り話題提供いただいた。

◎オンライン資格確認（マイナンバーカードの保険証利用）の利点

医療機関・薬局はリアルタイムで患者の保険資格情報が確認でき、期限切れで発生する過誤請求や手入力による手間等の事務コストが削減できる。

◎顔認証付きカードリーダーの利点

マイナンバーカードによる顔認証で本人確認が容易にでき、同時に健康情報などの情報提供の同意も得ることができる。

◎災害時のマイナンバーカードの活用

薬剤情報・特定健診等情報の閲覧は、通常時は本人がマイナンバーカードによる本人確認をした上で同意した場合に限られるが、災害時は特別措置として、マイナンバーカードによる本人確認ができなくても閲覧が可能。

◎情報化の「基盤」としてのオンライン資格確認

全国の医療機関・薬局は、安全に常時オンライン資格確認システムに接続することができ、医療情報を個人ごとに把握し、本人情報の確実な提供が可能となる。患者・利用者の同意を確実に得ることができる等、分散された様々な情報の利活用が進めやすくなる基盤となる。

◎今後の用途

薬剤情報・特定健診等情報に透析や医療機関名などを患者同意の元で確認・活用できる情報を拡大することが可能である。また、薬剤情報共有のリアルタイム化により重複投薬の回避につながる電子処方箋の導入を令和5年1月よりスタート予定である。

さらに、予防接種、電子カルテ等の医療全般にわたる情報を共有・交換できる全国的な「全国医療情報プラットフォーム」を創設することで、幅広い活動が可能となる。

◎医療DXの基盤となるオンライン資格確認の導入の原則義務化

オンライン資格確認は患者の医療情報を有効に活用して、安心・安全でより良い医療を提供していくための医療DXの基盤となるものである。保険医療機関・薬局に対しオンライン資格確認の導入を令和5年4月から原則義務化する。ただし、現在紙レセプトでの請求が認められている保険医療機関・薬局は義務化の例外となる。

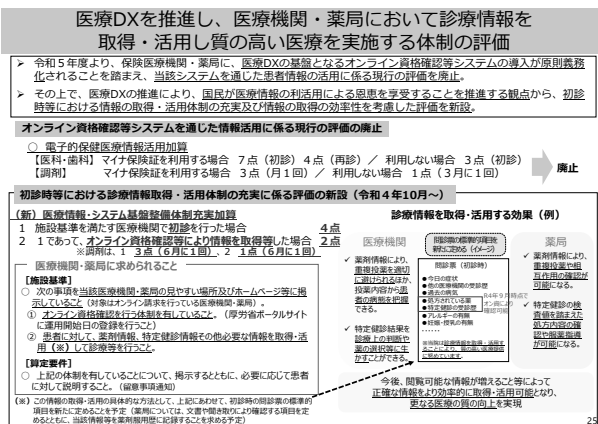
◎医療機関・薬局向け補助の拡充

顔認証付きカードリーダーは申込みを行った病院に3台まで、診療所等には1台無償提供される。それ以外のネットワーク環境の整備や電子カルテシステム等の改修等の費用は、令和4年6月7日に「経済財政運営と改革の基本方針」が閣議決定された日以降に顔認証付きカードリーダーの申込みを行った施設に対して、令和5年3月末までの事業完了を要件として、補助金を拡充する。また、閣議決定前(令和3年4月から令和4年6月6日まで)に申し込みした施設も、その時点で運用を開始しておらず補助金が未受給の施設は、令和5年1月末までに運用開始を要件に、補助金を支給する。

◎保険医療機関・薬局の診療情報を取得・活用体制の充実に係る体制の評価

オンライン資格確認等システムを通じた情報活用に係る評価について、現行の内科・歯科および調剤に対する「電子的保健医療情報活用加算を令和4年9月に廃止した。その上で10月、初診時等における診療情報取得、活用体制の充実および情報の取得の効率性を評価する「医療情報・システム基盤整備体制充実加算」を新設した。(図1)

図1



◎具体的に推進すべき施策

保険証についてはマイナンバーカードと一体化し、令和6年秋に保険証の廃止を目指している。

持続可能な社会保障制度を構築するために、具体的に推進すべき施策として、①医療全般にわたる情報を共有・交換できる「全国医療情報プラットフォームの創設」、②電子カルテの形式等を統一するとともに、電子カルテデータを治療の最適化やAI等の医療技術の開発、創薬のために有効活用する「電子カルテ情報の標準化等」、③デジタル技術を利用し、診療報酬やその改定に関する作業の効率化を目指す「診療報酬改定DX」がある。

◎医療DXにより実現される社会

①生涯にわたる保健医療データが自分自身で一元

的に把握可能となることにより、検査結果・アレルギー情報等が可視化され、将来においても安全・安心な受療が可能、②災害時等において、全国いつどの医療機関等にかかっても必要な医療情報が共有され、質の高い医療受療が可能、③医療従事者・医療情報システムに関与する人材を有効活用することで、医療保険制度全体の運営コストの削減が可能、④創薬、治験等の医薬・ヘルスケア産業の振興により、国民の健康寿命の延伸に資する等が考えられる。

意見交換(主な内容)

吉田理事長(北海道社会事業協会)

電子カルテなど便利な反面、機器は5~7年ごとに古くなり、更新しなければならない。その度に、病院の規模にもよるが億単位の経費を投入しなければならない現状があり、病院運営の負担となっている。電子カルテなど共通のものを作ることは良いとは思いますが、最低でも10年くらいの耐用年数にならないか。

また、電子化をすると必ずサイバー攻撃への備えが問題となって来るが、それについてはいかがか。

原田保険課長(厚生労働省)

機器の更新に対するお気持ちはとても理解できるが、更新のタイミングは中々長くしづらいと思うところもある。私の立場からは難しいが、診療報酬DXでは、診療報酬改定における医療機関等のコストをできるだけ抑えてできないかとの観点で取り組みを進めている。

サイバー攻撃のレベルアップのスピードが速くなっていく中、セキュリティをどう高めていくか課題となっており、今、頭を悩ませている。DXを進めていけば、よりリアルな問題と思っている。

政府としてもデジタル庁を新設し、どのように対処できるか考えている。今の段階で何ができるか申し上げることは難しいが、今後に向け検討していくことになるだろう。

田中支部長(日本病院会北海道ブロック支部)

先程来コストという言葉が出てくる。これは国にとってコストなのか。私は投資だと思う。持続可能な社会保障制度という言葉を使っているが、コストという言葉や考え方を止めて投資という考え方をすれば、国も当然投資をして、医療DXなどを構築していかなければならない。

私たちが自分の病院をいかに作り上げていくかというときに、それをコストと見るのではなく、投資として捉える。考え方を根本から変えていただかないと、日本の社会保障制度、ましてや医療は崩壊するに決まっていると思う。

国からコストという言葉を出して欲しくはない。

原田保険課長(厚生労働省)

ご指摘のとおり経費をかける必要があるものは正に投資であって、先生のご指摘をお聞きしコストというマイナスの表現を使うことの善し悪しを考えな

ければいけないと感じた。そうした捉え方をする中で、より良い医療を提供することが重要だと思う。

徳田支部長（全日本病院協会北海道支部）

電子カルテの標準化や診療報酬改定DXも、今、複数のベンダーがいろいろな係わりを持っているため、我々は情報の共有化をしようとしても中々うまくいかない。国がベンダーを集めて一本化するといった発想にならないのか。ベンダーはそれによって生活しているため、そういう意味では放したくないのであろうが、思い切ったことをしなければならない。ベンダーはこの動きを十分理解され、協力いただけるような体制になっているのか。

原田保険課長（厚生労働省）

診療報酬改定時の負担軽減については、ベンダーの方々から要望があり、自民党の政務調査会の検討の場で取り上げられたものであり、今、具体的な内容を検討している中でも、ベンダーの方の意見も聞きつつ検討を進めている。

徳田支部長（全日本病院協会北海道支部）

我々が困っているのは、行政に紙媒体で提出させられている点で、その報告書も保存しなければならず、とんでもない作業となっている。デジタル庁もできたので、全部電子化していただくと相当な業務の改善となる。

医療現場は人材不足で、特に事務方のところが顕著で困っている。省を上げて実現していただきたい。

佐古副会長（北海道医師会）

診療報酬改定DXに関して、今、DPCデータが20年分くらい溜まっている。今は出来高と包括のミックスだが、日本の診療報酬はものすごく複雑で、改定の度に苦勞する。もう少しシンプルにといった議論がどこかでされていると思うが、その辺りについてはどのようにお考えか。

原田保険課長（厚生労働省）

ご指摘の点も重要と思っている。診療報酬の世界では多くの様式があり、徳田先生からもご指摘いただいたように、そういうところを簡素化したり、電子化を進めることで、もっと楽になるとの指摘もある。議論の出発点は現行の診療報酬があまりにも複雑すぎて、負担が大きいということであり、問題や課題は我々も十分認識しており、ご指摘の点を含め検討していくことになると思う。

笹本常任理事（北海道医師会）

先日、旭川で開催した地域医療に関わる地域別意見交換会で「たいせつ安心 i 医療ネット」について説明いただいた。その際、旭川市医師会の理事から、医療DXでプラットフォームを作り、これがどんどん進んでいくのであれば、地域ネットワークは今後、更新を進めない方が良いのか、DXにのった方が良いのか、あくまでも更新しながらやっていった方がよしいのかとの質問を受けたが、いかがか。

原田保険課長（厚生労働省）

来春に工程表を作ることになっているが医療DXで指摘されている論点は今初めて出た話ではなく、これまでも議論されており、皆、必要性は理解しているがそれぞれいろいろな考え方がある中で、中々進展してこなかった。

今回は骨太の方針に盛り込まれているが、ここ2～3年で出来るということにはならず、実現のためにはもう少し長いスパンで見なければいけない。足下で活用いただいている部分は必要であるので、その取り組みは引き続きお願いしたい。

笹本常任理事（北海道医師会）

地域医療再生基金を用いて作ったネットワークは、更新時期となっている。多分全国の地域ネットワークをされている先生方は困っていると思う。国の方で今後の方針をはっきり教えていただくと助かる。

荒川北見赤十字病院長（日本赤十字社北海道支部）

赤十字全体のコロナ禍での患者の受療動向について説明する。コロナ前に比べ令和2年度は大幅に患者が減ったが、3年度には少し戻った状況であった。4年度は第7波の兼ね合いもあるが、徐々に戻ってきているが、病院の規模によって様々で、収支はコロナの補助金によって、何とか黒字と言う状況である。

今年旭川で日本赤十字社医学会総会を対面で開催した。ポストコロナ、Withコロナを見据えながら、少しずつ集合形式で行われている。

第8波によるクラスターが発生し、高齢者の誤嚥性肺炎等での転院や、ワクチン未接種者の入院等、オホーツク地域もかなり厳しい状況となっているが、DMATが入り少しずつ施設をサポートできる体制を作っていただき感謝している。

近藤支部長（済生会支部北海道済生会）

医療DXに関しては全国済生会が委員会を立ち上げて検討中である。

2年前、西小樽病院を廃止し、重度心身障害児の120床の新施設（みどりの里）を済生会小樽病院に増築、移転し、発達障害児の外来リハビリを中心に行っている。全国的注目事業で、これからも続けていきたい。

小市会長（北海道民主医療機関連合会）

マイナンバーカードと保険証の話のを伺い、一緒にするのを躊躇っている方が多く、進んでいない状況で2年後に間に合うか不安である。イメージとして保険証が無くなるのを後期高齢者には理解できないのではないかと思いますので、その辺を丁寧に説明する必要がある。

コロナ禍での困窮事例について調査を行ったところ、働き盛りの困窮が多かった。無職や非正規雇用も結構おり、生活保護につなげている。その他、外国人労働者の医療費、分娩の問題もあるが、困っても生活保護は嫌という方も多い。

また、コロナの後遺症により仕事復帰できず、雇

い止めにあった事例も問題で、これから医学的に後遺症についていろいろ解明せねばならず、コロナに罹った後の問題も新たな課題と認識した。

高橋院長（独立行政法人地域医療機能推進機構札幌北辰病院）

コロナに関しては、患者へのサポートは停滞し、度々小規模クラスターを起こしている。その都度病棟を閉鎖すると、それはそれで困る。中々病床確保は難しい。

マイナンバーカードについては、全国57のJCHO病院の本部がその方針を打ち出してはいるが、具体的にどうするといった指示はなく、検討中である。

松原会長（北海道精神科病院協会）

会員の病院各所でクラスターが発生しており、基本的には院内で対応するが、精神科の重症例に関しては、各団体の病院の先生方には大変お世話になっている。これからもご支援・ご協力をお願いしたい。

磯部病院長（国家公務員共済組合連合会KKR札幌医療センター）

マイナンバーカードについてはKKR本部の所管が財務省のため、本部全体で導入に向かっている。現在連合会病院は来年度からの5ヵ年計画を策定しており、当院としては、地域医療構想や働き方改革とどう折り合いをつけるか検討中である。

また、札幌圏域地域医療構想の調整会議の了解をいただき、令和5年4月からJCHO北海道病院の婦人科部門と周産期部門の統合・集約を行う事とした。当院は婦人科、JCHOは産科を担う。

松岡支部長（全国自治体病院協議会北海道支部）

自治体病院の現状だが、次の経営改善計画や、働き方改革の準備をしなければいけない中、コロナ患者の増加で、当院も多くの職員が感染した。濃厚接触者を含めると70名近くが休むこととなり、病棟は混み合っているがスタッフは足りないという状況であった。

また、診療報酬が改定されるたび、電子カルテを微調整しなければならず、費用は毎回何百万円もかかる。その度にベンダーが儲かっている認識だった

が、今回のベンダーの話は意外であった。

吉田理事長（北海道社会事業協会）

今回、私がお示した参考資料に令和4年10月13日に開催された社会保障審議会医療部会の「感染症法の一部を改正する法律案に関する参考資料」を付けている。そこでは平時から行政は医療機関と協定を結び、事前に準備するとある。そのこと自体は結構なことだが、私ども社会事業協会も含まれる公的病院について、都道府県医療審議会の意見を尊重する義務を課すといった強い表現がある。医療機関としては当たり前のことを、わざわざ記載したとなると、コロナ騒動の中、責務を果たさなかった医療機関があるのかと感じた。

地方は常に人材不足で、平時から備えろと言われても無理である。少ない人員で必死にやっている我々に対し、収入が少なくなる制度はいかがなものか。

萩原講師

地方が大変であるということが分かった。地方への貢献ということでは、長期は難しいが、札幌の人材を短期であれば地方に回すことも可能かと感じた。

松家会長（北海道医師会）

日頃からコロナに関し、熱心に対応いただき感謝申し上げます。現在、保険証は月1回の確認となっているが、点数は初診のみしかつかず、ランニングコストを考えた対応をしていただきたい。制度を作る際には投資額に応じてしっかりと設計をたてて欲しい。我々も協力することはやぶさかではないが、厚生労働省がよくやりがちな、途中で梯子を外すようなことは止めていただきたい。

◇

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。

ご多忙の中、ご出席いただいた各団体に厚く御礼申し上げます。