

札幌市営企業調査審議会（令和6年度第1回病院部会）

日 時 2024年6月5日（水）午後6時～7時13分

場 所 市立札幌病院 2階 講堂

出席者 委 員 7名

上原委員、大橋委員、加藤委員、金子委員、紺野委員、
野中委員（部会長）、星原委員

専門委員 4名

佐古専門委員、本間専門委員、山内専門委員
渡辺専門委員

市 側

西川病院事業管理者、中村副院長、田中副院長、
千葉副院長、川本経営管理室長、山口経営管理部長、
寺江理事、永坂理事、堀内理事、片岡理事、
三井放射線部長、後藤薬剤部長、山本看護部長、
鈴木医療品質総合管理部長

1 開 会

○瀬川計画担当課長 定刻となりましたので、札幌市営企業調査審議会令和6年度第1回病院部会（第2回市立札幌病院の在り方検討会議）を開催させていただきます。

私は、病院部会の事務局を担当しております計画担当課長の瀬川と申します。よろしくお願いいたします。

議事に入る前に、事務局より本日の出欠状況と会議資料について確認させていただきます。

本日は、臼井委員、岡田委員、竹之内委員、田中委員より、欠席のご連絡をいただいておりますので、病院部会の委員7名、専門委員4名、計11名の出席となっております。

次に、資料の確認ですが、本日は、机上に座席表と会議資料を配付させていただきました。

配付資料は、次第、委員名簿、市立札幌病院における機能強化の方向性の3点となります。

資料に不足等はありませんでしょうか。

それでは、開会に当たりまして、病院事業管理者の西川より、一言、ご挨拶申し上げます。

○西川病院事業管理者 皆様、お疲れさまです。

病院事業管理者の西川でございます。

委員の皆様におかれましては、お忙しい中、本日の札幌市営企業調査審議会病院部会（市立札幌病院の在り方検討会議）にご出席いただきまして、誠にありがとうございます。

第2回目の在り方検討会議となる今回は、今後の少子高齢化の進行による医療環境の変化を見据え、これまで当院が地域において担ってきた高度急性期病院としての日々の診療面のほか、平成30年9月の胆振東部地震や、令和2年からの新型コロナウイルス感染症など、災害、新興感染症対応を行う中で顕在化してきた諸課題を整理し、目指すべき機能強化の方向性をまとめております。

委員の皆様には、それぞれのお立場から忌憚のないご意見をいただけますと幸いです。

本日は、どうぞよろしく願いいたします。

○瀬川計画担当課長 次に、お手元の次第をご覧ください。

今回は、令和6年度第1回目の病院部会であり、新年度に入り、委員の交代がございましたので、ご紹介させていただきます。

在り方検討会議専門委員で、札幌医科大学附属病院病院長の渡辺委員でございます。

次に、札幌市病院局の局長職、部長職にも異動がありましたので、ご紹介させていただきます。

副院長の千葉でございます。

経営管理室長の川本でございます。

放射線部長の三井でございます。

看護部長の山本でございます。

医療品質総合管理部長、地域連携センター部長の鈴木でございます。

以上でございます。

それでは、以後の進行は、部会長の野中委員にお願いしたいと思っております。どうぞよろしく願いいたします。

2 議 事

○野中部会長 皆さん、こんばんは。

ただいまから、札幌市営企業調査審議会令和6年度第1回病院部会（第2回市立札幌病院の在り方検討会議）を開催いたします。

本日は、ご多用の中をお集まりいただきまして、ありがとうございます。

先ほどの次第にもございましたとおり、今日の議題は1点、事務局からの説明は約20分、その後、質問、ご質疑を含めて会議の時間は全体で大体1時間程度を見込んでおりますので、ご協力のほどをよろしくお願いいたします。

まず、市立札幌病院における機能強化の方向性について事務局から説明をいただいた後に、委員の皆様方からご意見をいただきたいと思います。

活発な議論ができればと思いますので、よろしく願いします。

それでは、病院局からご説明をお願いいたします。

○瀬川計画担当課長 それでは、資料のご説明をいたします。

市立札幌病院における機能強化の方向性という資料をご覧ください。

こちらの資料につきましては、ページが上下2段に分かれておりまして、それぞれ右下にページ番号を付しております。こちらをご覧くださいながらご参照ください。

まず、2ページでございます。

検討内容・スケジュールといたしまして、今回は、前回の3月14日から引き続く第2回の会議となります。

本日のテーマは、市立札幌病院における機能強化の方向性についてです。

おめくりいただきまして、3ページの目次をご覧ください。

今回の資料の主な点といたしましては、1点目として、前回会議でいただいたご意見に対してのお答えをさせていただきます。2点目として、主題であります市立札幌病院における機能強化の方向性、3点目として、今後のスケジュール、以上3点を議題としてお話ししたいと思っております。

続きまして、5ページをご覧ください。

第1回在り方検討会議でいただいたご意見のうち、本会議で目途とする年はどのあたりがいいのか、何年頃を見越した議論とするのかというご質問をいただいております。

それについてのお答えでございますが、札幌市内の将来推計人口は2040年代に高齢者人口がピークとなることが見込まれておりますことから、本会議では、2040年代の医療需要に対応することをターゲットとして議論を進めてまいりたいと考えております。

続きまして、6ページでございます。

30年、50年後というのは、現在の延長線上にはないということが言えるため、一度、本来目指すべき姿ですとか、ありたい姿をはっきりさせたほうがいいのではないかというご意見をいただいております。

このことにつきまして、当院の基本理念、使命、役割と、それぞれ掲げておりますが、まず、基本理念につきましては、市立札幌病院の職

員が自らの職務を遂行するに当たって常に心がけなければならない行動規範であるということを鑑みまして、こちらについては、時代にかかわらず同じことであろうということで、踏襲したいと考えております。

一方で、使命と役割につきましては、今回の会議のご議論を踏まえて検討してまいりたいと考えております。

おめくりいただきまして、7ページからは、市立札幌病院における機能強化の方向性についてお話しさせていただきたいと思っております。

続いて、8ページでございますが、当院の役割といたしまして、有事の際の役割、平時における役割と大きく二つに分けております。

有事の際の役割といたしましては、一つ目として、災害時における傷病者の受入れ、二つ目といたしまして、感染症指定医療機関としての役割です。平時における役割といたしましては、三つ目として、救急対応医療機関、そして、四つ目として、33の診療科が密に連携した総合的な診療体制を維持することが目的、役割であると考えております。

続きまして、9ページでございます。

札幌市の保健・医療計画との関連性でございますが、札幌市といたしましては、さっぽろ医療計画におきまして、良質で切れ目のない医療を効率的、継続的に提供するといったようなことを目的として掲げております。

そのことに対する当院の位置づけについては、さっぽろ医療計画にて整理した体制を整備するため、役割に基づく医療を提供していくということでございます。

そうしたことを踏まえまして、10ページです。

今回の機能強化の方向性としては、大きく四つの柱に分けております。まず、1点目として災害医療、2点目として新興感染症対応、3点目として救急対応、4点目として高度急性期医療の充実という大きな4点でございます。

おめくりいただきまして、12ページでございます。

まず、一つ目の柱であります災害医療につきまして、当院の役割で

ございますが、3点ございまして、1点目として地域災害拠点病院、2点目として北海道DMAT指定医療機関、3点目として札幌市災害時基幹病院という役割を持っております。

13ページをご覧ください。

こちらは過去の対応実績でございますが、まず、13ページは、平成30年9月の胆振東部地震の対応実績でございます。このときは、速やかに災害対策本部を立ち上げまして、通常どおり治療ができる体制を構築いたしました。実績といたしまして、人工透析や人工呼吸器等を必要とする患者さんを中心に124名の方を受け入れいたしました。

続きまして、14ページですが、令和6年1月の能登半島地震におきましては、当院からDMATを2回に分けて派遣をしております。

続きまして、15ページでございます。

こうした取組を踏まえまして、当院における災害医療に関する現状と課題でございます。

大きく二つに分けておりまして、1点目といたしましては、患者や被災者の収容機能という点がございます。

現状では、大人数を収容しようとする、まさにこの2階の講堂を使うことが想定されるのですが、こちらについては、建物の奥にあるということもありまして、課題といたしましては、外部から容易にアクセス可能であること、あるいは、もっと大人数を収容できるといったようなことを今後想定していかなければならないと考えております。

2点目としては、医療機器の適切な保護でございます。

現状は施設耐震化により保護しておりますが、今後のことを考えますと、災害時でも医療機能をより確実に維持するための施設構造の検討が必要と考えております。

このことを踏まえまして、16ページでございますが、これらの機能強化を行うための方策といたしまして、まず、1点目、災害時等に活用できる諸室（講堂等）を増やすといったようなことが考えられます。

こちらについては、例えば、講堂を別棟として設ける、あるいは、1階に配置することで外部からアクセスがしやすい環境を整えるといっ

たようなことが例として考えられます。

2点目といたしましては、免震構造の導入ということで、写真にありますとおり、施設を免震化するといったようなことが例として考えられるところでございます。

続きまして、17ページでございます。

新興感染症対応といたしまして、18ページには、新興感染症対応に関する当院の役割を掲げております。

まず、第一種感染症指定医療機関は、1類感染症、2類感染症の対応ができる病院でございます。

2点目としては、第二種感染症指定医療機関ということで、2類感染症または新型インフルエンザ等感染症の方の入院を担当する医療機関としての役割でございます。

おめくりいただきまして、19ページでございます。

こちらは、まさに新型コロナウイルス感染症の際の対応でございますが、このときは令和2年1月の道内1例目となる患者さんの対応以降、延べ2,500名を超える入院患者の方を受け入れてまいりました。

ピーク時には、全病床の6割に当たります400床弱を休床し、約100名のコロナ患者の入院に対応してまいりました。

20ページは、新型コロナウイルス感染症対応のときの様子でございます。

このときは、個室数としてはやや不足しておりましたので、ビニールカーテン等を活用して対応していたようなところでございます。

21ページにつきましては、感染患者と一般患者さんの動線を分けるという目的で、エレベーターの使用停止ですとか、バリケード等による対応を実施していた様子を示しております。

こうしたことを踏まえまして、22ページですが、新興感染症対応ということで、こちらにも現状と課題というふうに整理をしております。

1点目といたしましては、患者等の入室病床ということで、現在は、原則、病棟内の個室へ移動いたしますが、個室が空いていない場合には、多床室を感染者用の病室に変更して対応しているところでございます。

こうしたことに対する課題としましては、やはり個室が若干不足

しているということと、感染患者の病室の空気を廊下等の共用部分へ出さない構造が必要だろうということがございます。

次に、水回り部分は、一般患者と共用とならないように配慮しているところですが、こうした水回り設備について、病室内に設置するといったような方策が考えられるところでございます。

2点目として、患者の動線でございますが、現在は、一般患者用のエレベーターを一時的に患者搬送専用として対応しておりますけれども、一般患者と感染患者の動線を分けるということが今後必要となると考えております。

おめくりいただきまして、23ページでございますが、今申し上げましたような新興感染症に関する対応を機能強化するに当たっての具体的な方策といたしましては、1点目としまして、個室率を向上する。最大では全室を個室化するといったようなことまでが考えられるかなというところでございます。

2点目といたしましては、感染患者専用動線、水回り設備を整備するといったようなことが考えられるところでございます。

続きまして、救急医療に関してです。

25ページをご覧くださいまして、救急医療に関する当院の役割といたしましては、3次救急医療、2次救急医療という役割を持っております。

26ページをご覧くださいまして、札幌市内の救急搬送状況でございますが、こちらの件数は近年増加をしております、昨年度の搬送件数は、2020年比で約1.3倍となっております。

おめくりいただきまして、27ページでございます。

札幌市内の傷病程度別搬送件数でございますが、重症及び中等症の患者さんの約75%は65歳以上の方となっております。

28ページでございますが、札幌市内の傷病程度別搬送件数ということで、重症患者につきましては、当院が一番多くの件数を受け入れているという実績がございます。中等症の方に限りますと、当院は7番目という位置づけとなっております。

続いて、29ページをご覧ください。

救急医療に関する現状と課題ということで、2点ございます。

1点目としては、救急患者（2次）への対応ということで、現在、2次救急患者は、搬送後、救急外来診察室で対応しているところですが、スペースに限りがあるので、同時に複数の患者の受入れが難しいといったような状況がございます。今後、救急患者がさらに増えていくことを見込むと、診察室のスペースの拡張が必要ではないかということが課題として挙げられるところです。

2点目として、救急搬送患者の動線ということで、救命救急センター専用のエレベーターがございませんので、現在、手術室へ移動させる際には、一般患者用のエレベーターを使用しているということもありますので、こちらの非効率な動線を改善していくといったようなことが必要となると考えております。

こうしたことを踏まえた具体的な方策としましては、30ページになりますけれども、例えば、1点目として、救急初療室の環境を整備し、スペースの拡大、個室化の検討を行うといったようなこと、2点目として、救急患者専用動線・設備の整備といったようなことが考えられるところでございます。

おめくりいただきまして、32ページでございます。

高度急性期医療の充実ということで、高度急性期医療に関する当院の役割といたしましては、大きく4点ございます。

まず、地域がん診療連携拠点病院、2点目としまして、総合周産期母子医療センター、3点目としまして、小児に対する高度で専門性の高い医療の提供、4点目としまして、複合疾患に対応できる総合的な診療体制が挙げられるところでございます。

33ページ、34ページにおきましては、当院におけるがんの治療件数の位置づけを示しているところでございます。

当院は、ほぼ全ての疾患のがん治療に対応しているところでございますが、33ページでは、肺、膵臓、脾臓、34ページでは、乳房、胆のう、肝外胆管のそれぞれのがんの治療実績をお示ししているところでございますが、それぞれ市内では5番手から7番手ぐらいの位置づけとなっております。

おめくりいただきまして、35ページでございます。

周産期医療に関する件数の推移ということで、左側のグラフは、産婦人科の救急搬送件数の推移をお示ししているものですが、こちらは、近年、全体では横ばいとなっております。

一方で、右側のグラフですが、折れ線グラフの分娩件数のほうはどんどん下がっていき、これは少子化の影響ではないかというように考えております。

今後、このように少子化が進行してまいりますと、周産期医療を維持できる医療機関が減少する可能性もあるのかなと考えております。

続きまして、36ページですけれども、小児医療に関する件数ということで、小児医療の救急搬送件数につきましては、2020年、2021年と、コロナ禍の影響を受けて減少いたしました、その後は増加傾向にある状況です。

一方で、低出生体重児につきましては、少子化の影響もあり、減少傾向でございます。

当院においては、新生児集中治療室、NICUを備え、医師、看護師が24時間体制で対応しているところでございます。

続きまして、37ページでございますが、当院における特色ある医療といたしまして、腎移植医療の充実がでございます。

当院では、1985年に第1例目の移植手術を実施以降、多数の腎移植を実施しておりまして、現在では全国で4番目の実績となっております。

続いて、38ページでございますが、こうしたことを踏まえまして、高度急性期医療に関する現状と課題でございます。

1点目としては、周産期から小児医療に関する環境整備ということで、例えば、出産において、今、陣痛室と分娩室が分かれている状況でありますけれども、ハイリスク妊婦の母体の負担を軽減するための環境整備が必要だろうというように考えております。

また、小児の感染患者さんを受け入れる際に、多床室を感染患者用に変更して使用しておりますが、こちらも個室としての整備が必要ではないかと考えております。

大きな2点目として、高度急性期医療の提供に関する環境整備ということで、当院では、年間約6,000件以上の手術を実施しているところでございますが、医療機器の保管スペースの整備拡張が必要な状況となっております。

また、脳卒中や心筋梗塞等の緊急手術が必要な急性期患者さんや複合的な疾患を抱える患者さんへの対応に当たりまして、外科的治療をより迅速、効率的に行うための医療機器の導入ですとか、手術室の整備、各部門が連携して医療提供するための動線の整備が必要と考えております。

おめくりいただきまして、39ページでございます。

こうしたことを踏まえた方策でございますが、1点目としましては、周産期・小児医療に関する環境整備としまして、LDRという陣痛から分娩、回復までを同じ室内で過ごすことができる環境の整備といったようなことが例としては考えられるところでございます。

また、手術室・医療機器・医療提供に関する動線の環境整備ということで、例えばここに挙げておりますような血管造影装置の導入によるハイブリッド手術室の整備も考えられるところでございます。

40ページをご覧いただき、本日、ご議論いただきたいことといたしまして、当院の役割と特徴であります医療を将来にわたって提供し続けていくために必要となる機能強化の方向性についてご議論をいただきたいと考えております。

今回のご議論の内容につきましては、今後、次期中期経営計画、再整備基本構想の素案に反映させてまいりたいと考えております。

最後に、41ページの今後のスケジュールでございますが、次回7月11日を第3回といたしまして、第3回では、次期中期経営計画の内容や、病院再整備事業についての検討を引き続き行いたいと考えております。

説明は、以上でございます。

○野中部会長 ありがとうございます。

ただいま事務局から説明がありましたとおり、まず、前回の在り方検討会議でご質問が出たところで、再整備に関するターゲットの設定

ということで、何年先を目途にした素案づくり、計画づくりなのかということで事務局から説明がありました。

2040年代に高齢者人口がピークになることが見込まれているということで、ここら辺をターゲットにということ、これが今回の計画の基礎となるコンセンサスではないか、それをベースに考えていただきたいということですが、これに関しまして、何かご意見、ご質問はございますでしょうか。

(「なし」と発言する者あり)

○野中部会長 それでは、具体的な内容に入らせていただきます。

市立札幌病院における機能強化の方向性ということで、災害医療、新興感染症対応、救急医療、高度急性期医療の充実というご説明がありましたけれども、これらに関しまして、何かご意見、ご質問等はございますでしょうか。

○上原委員 入り口のところでお伺いするのですけれども、私は、前々回の去年の終わりの頃の会議で、認知症疾患医療センターという機能を具備してもいいのではないのでしょうかというお話をしました。それは、高齢化が進んでいく中で、医療だけではなくて、地域包括支援センターなどいろいろな関係機関との連携を考えたときに、市立病院はそういう機能があったほうがいいのではないかと思って発言したもので、ほかの委員の方からも賛同されるような意見があり、それら意見を踏まえて、札幌市とも十分協議してほしいというお話があったかと思っています。

その中で、高齢化が進展していく中で、それに対する対応と考え方については、中期経営計画の中で十分議論しなければいけないテーマだというようなご回答をいただいたような気がしております。

今資料を見ていて、認知症云々という言葉はなく、高齢化については前回の会議の中では十分いろいろな話があったのですけれども、この中では、確かに高齢化対応という言葉が幾つかあるのですけれども、もう少し項立てしてしっかりした議論というか、検討があるのかなと思って今回来たのですけれども、札幌市との調整の結果、そういうものは別にやろうとしているのか、あるいは、それらについても十分検

討した結果がこういうことなのかお聞きしたい。

いわゆる高齢化対応に対するここでの検討というのが、あまり多くないのではないかなという気がして質問させていただくのですけれども、いかがでございますか。

○山口経営管理部長 経営管理部長の山口でございます。

認知症疾患に関しまして、ご意見いただいていることは承知しております。

私どもも、ご指摘のとおり、高齢化の進行に伴いまして、認知症の方々がますます増加することは認識しておりまして、認知症に対して、認知症になってもご本人やご家族が地域で安心して暮らせるよう、正しい知識の普及ですとか支援体制づくりが重要であるというふうに認識しております。

一方で、そのような方々を受け入れるに当たりましては、札幌市から認知症疾患医療センターというものの指定を受けて体制を整備しなければいけないということで、今、調整をしているのですけれども、そのセンターの指定を受けるにあたりまして、専門の相談窓口の設置ですとか、専門の医師や資格職の配置、検査体制などという体制の整備、一方で、運営の補助金もいただくのですが、それが十分ではないということで経営面への影響も考慮する必要があると考えております。

こんなことも踏まえまして、今、認知症疾患医療センターというものについて、そういう要件を踏まえながら、院内の中で課題の整理をしているような状況でございます。

それで、この構想の中に大きく取り上げるようなことはしておりませんが、高齢化社会の中で認知症の方々への対応というのは重要だと思っておりますので、中期経営計画の中でどのように位置づけられるかというのは検討していきたいと考えております。

○西川病院事業管理者 補足させていただきます。

言葉足らずで誤解を招いたとしたら申し訳ないと思っておりますけれども、今後、高齢化社会になりまして、認知症というものが非常に重要であるということは我々も当然強く認識しております。

ただ、認知症だけに特化する病院にするのかという問題があります。

今、当院は精神科医の先生たちも数名でやっております、現在、市立札幌病院は、身体合併を持った精神科の患者さんの手術をしたり治療をするということを中心にやっております。認知症だけを診るような病院にしていくのかどうかということに関しては、現時点ではそれは考えていないので、今回、ここには、あえて言葉としては載せておりませんが、今、部長から話があったように、認知症疾患医療センターの指定を受けられるように、内部では調整を進めていることは事実でございます。

ただ、そこには、今、部長から話があったように、人材とか予算が関係してきますので、今後、そこは順次検討を進めていく予定になっております。

○**上原委員** 検討して、その方向性を深めるというのであれば、そういう文言を入れてもいいのではないかと私は思います。結果がどうなるかは、検討内容にもよりますし、予算のこともあるかもしれませんが、そういう機能が市立病院に求められるのだというのが私の意見でございます。

そういう方向性を深めるために検討していくことが望ましいのだという意向であれば、私は、高齢化社会の中で一つ大きなテーマであるし、今後の環境変化を踏まえたときに、そういうことをやると明記しないまでも、検討していくとしっかりピン留めしてやっていただいたほうがいいと思います。

○**西川病院事業管理者** 貴重なご意見をどうもありがとうございます。

○**野中部会長** ほかにございませんか。

○**金子委員** 今のお話の続きですが、確かに、認知症だけを診ることは、こういう病院では非常に大変だと思うのです。

一般の普通の病院で、認知症があって、他にがんや脳血管障害があるとか、手術が必要だという場合には、ほとんど困難なのです。

ですから、特に、認知症を診ていただく場合には、そういういろいろな疾患があって、同時に認知症がある方をこういう総合病院で診ていただければ非常にありがたいと思うのです。

確かに、先ほどの話のとおり、認知症だけを診るとするのは、ほかの

病院でいろいろやっていますから、それはそれでいいと思うのです。ただ、ここにPETがありますから、PETでいろいろな診断をして、認知症の治療はほかの病院に引き継いでもらうということにすればいいと思います。

いずれにしましても、認知症があって、ほかの疾患があって手術が必要であるとか、いろいろな治療が必要である場合には、ほとんどの普通の病院では難しいのです。ですから、そういうことを考えていただいて、これからの討議にさせていただければと思います。

○西川病院事業管理者 どうもありがとうございます。

現在も、先ほどお話ししたように、身体合併のある精神疾患の患者さんの治療は我々の使命としてやっております。重度の認知症患者のがんの手術などは現在もやっております。その辺のところは、今後、高齢化社会が進むという中で、より一層、強化していかなければならないことは当然考えております。それが文言として入っていなかったことについては、もう一度検討させていただきたいと思っております。

現在も重度の認知症患者の手術や治療はやらせていただいているということで、ご理解よろしくお願いいたします。

○野中部会長 今年3月から、札幌医大が認知症疾患医療センターに指定されまして、その後、4月から、北海道医療センターが認知症疾患医療センターに指定されているという状況でございます。

札幌市では、二つの施設が指定されているということで、認知症疾患医療センターの設置の目標というのは、やはり認知症で困ったときに緊急で受け入れるというようなこともあります。

ただ、市立病院に関しましては、合併症等を持った患者さんのほかの疾患の治療をメインにやっているということを私も聞いておりますので、認知症疾患医療センターということを入るかどうかは別にしながらも、実際の状況としましては、患者さんへの治療に当たっているということをご理解いただければと思います。

そのほか、何かご質問はございませんか。

○渡辺専門委員 災害医療に関してですが、1番のところに、拠点病院の機能として「医薬品・医療材料の供給、応急用資機材貸出」と記

載があるのですが、どの程度の医薬品・医療材料を保管するのか。一方、ディーラーとか卸の業者を使ってそちらに保管をしていただいて、そして、災害時に優先的にこちらに流していただくようなことを考えられていないのか、それをまず1点お聞きいたしますが、いかがでしょうか。

○山口経営管理部長 災害時の医薬品や医療材料の関係だと思えますけれども、現状、災害に備えて医薬品や医療材料の備蓄などにも加えまして、食料などの備蓄もある程度している状況でございます。

また、事業者の方々につきましても、事業者との災害時の協定に関する視点も重要だと思えますので、災害に備えたバックアップとして、その辺も整理していきたいと考えております。

○西川病院事業管理者 補足ですけれども、今の委員のご指摘のことについては、正直、我々も具体的にどこまでと、要するに、保管のスペースの面積をどのようにするかということを現時点で想定しているわけではございません。

ただ、やはり災害が起きたときにこういうことは非常に大事だということと、もう一点は、これも言葉足らずだったら申し訳なかったのですけれども、当院だけでそれを全てやろうと考えているわけでは全くございません。当然、災害が起きた場合、札幌医大さん、北大さんが中心になってやっていかれると思うので、そのときに当院が新たな施設や設備となったときに、当然、当院だけではなく、各病院で連携して協力してやっていくことが重要と認識しております。

ですから、今、委員がご指摘のところは、今後、そういうところを相談といいますか、話し合いながらの話かなと考えております。

○渡辺専門委員 非常時について、通常は災害と感染症に目が行くのですが、昨今は、デジタルの関係でも非常事態になります。

大阪の公立病院等々は、マルウェアに入られてしまって1か月半以上も機能しませんでした。それだけで三、四十億円ぐらいの損失が出ておりまして、その辺のセキュリティに関してどのように考えられているのかということをご教示いただきたいと思えます。

○山口経営管理部長 サイバーセキュリティについてですけれども、

現在、病院では、電子カルテをはじめ、オーダーリングシステム、各部門システムなど、様々なシステムに依存した診療体制を取っている状況でございます。

サイバー攻撃によりまして、これらの機能が損なわれて、今おっしゃったとおり診療が停止してしまうなど、地震など大災害時と同様の事態が発生するということは認識しております。

加えまして、診療停止は、地域の医療にも大きな影響を与えますし、復旧までに時間がかかって診療が制限されることで、もちろん収益面などにも大きな影響が出るということも十分承知しております。

災害並みの対応ということも認識しながら、次回、医療DXに関して議論をしたいと思っておりますので、その中で、この辺の方向性などをお話しさせていただきたいと考えております。

ちなみに、私どもの病院は、今もウイルス対策ソフトの日々の更新ですとか、外部からの不正アクセスへの対策として、24時間365日で対応する体制を整備し、データのバックアップなどもしており、体制構築を今も進めている状況でございます。

○野中部会長 そのほか、ご質問、ご意見はございませんか。

○佐古専門委員 感染症についてご意見を聞きたいのですが、このパワーポイントの19ページにある今回のコロナでの市立札幌病院の貢献度は皆さんよくご存じのことですけれども、これを見ますと、400床弱をコロナ患者さんに振り分けたと。これは札幌市だからできたので、ほかのまちだったら、中核病院の3分の2ぐらいの病床を空けることはできないので、もう本当に頑張られたことはよく理解できました。

約100名の患者を入院させたと。これはマスコミ等でもよくたたかれたというか、たくさん病床を空けたのに何でこれしか入院させられないのかというのが一般の人の印象かなと思うのですけれども、医療関係者は、例えば、人工呼吸器やECMOを装着した患者さんというのは三、四倍の人手がかかるので、400床を空けても100人ぐらいしか入院させられないというのはよく理解できるのです。

一つお聞きしたいのは、この重症の患者の比率がどのぐらいかということと、今度の計画では個室の比率を多くしたいというか、全室個

室にしたいというような意向だというふうに理解していますけれども、個室が少ないために、この構造的な問題で400床を空けても100人ぐらいしか入院させられなかったのか、その辺の中身を教えていただきたいと思います。

○山口経営管理部長 まず、コロナの重症者の受入れ状況ですけれども、一番多い時期は、まさに約100名の方を受け入れており、そのうち重症の方は10人程度いらっしゃいまして、これは札幌市全体で重症のコロナの患者さんが30名以上いらっしゃったうちの10名程度ということで、3割ぐらいは当院で受け入れさせていただいていたという状況でございます。

コロナの患者さんは、おっしゃっていただきましたとおり、一般の患者さんよりも人手がかかるということもありまして、他の病棟のスタッフにも対応していただくなど、人手をかけてやっております、病院一丸となって取り組んでいたというような実態はございます。

それから、コロナの際に、個室化しないことでの支障ということだと思いますけれども、資料にもございますとおり、やはり個室が少ないということもありまして、応急的にこのようなビニールを張って対応していたということでございます。全部個室であるところに比べれば、やはり十分ではなかったのですけれども、何とかこのような形で対応していたという実態でございます。

○佐古専門委員 もう一点、救急医療についてですけれども、先ほどの説明でもありましたように、高齢者の比率がどんどん高くなってきて、今後、この比率はますます高くなると思います。

方針というか、方向性について、初療室の環境整備とか動線の整備と書かれていますけれども、ハードの面もちろん大事ですが、急性期治療が終わっても出先がないと。停滞してしまっ、次の救急患者を受け入れられないというのが現状というか、高齢者救急の一番の課題だというふうに言われています。

ですから、後方病院の連携を整備するといったソフトの面も方向性に入れられたらよろしいかなと思いました。

○山口経営管理部長 まさに、受入れても、その次に転院していただ

く病院がなかなかないというところが実態です。それにつきましては、前方の紹介患者を増やすという取組と並行して、もっといろいろお声がけをして後方支援をしていただく病院を広げていくことが必要かと思っております。

その辺も紹介患者などの働きかけとともに、次の中期経営計画などで検討していきたいと思っております。

○野中部会長 札幌市医師会として補足させていただきますが、現状で救急医療体制を再建しているところですが、受入先の病院というものの見える化を進めておりました、今、どのような患者さんを受け入れる環境にあるのかというものを表示するようなシステムを構築中でございます。

試験運用も始まりまして、その中では、市立病院の患者さんの停滞ということがないということに貢献できるのではないかなと思います。市立病院だけではなくて、札幌市として考えていただければ、そういうところを進めているところであります。

そのほか、ご質問はございませんか。

○大橋委員 質問ではないのですが、もう一回、考え方を整理したいと思えます。

議論の方向性ということで、2040年代をターゲットにしてということとは皆さん共通認識だと思うのです。

そこで、冒頭に上原委員がおっしゃったことに関連してくるのですが、では、2040年代に医療のDXも含めてどんどん進展している、高齢化も進んでいる、恐らく少子化も進んでいるといった中で、では、市立札幌病院は、6ページに書いてあるような役割、使命というものをどういうふうに変えていかなければならないのですかというところが議論の本質であって、そこから先、例えば、極端な話を言わせてもらおうと、本日議論いただきたいことという部分については、現状の隘路に対してこういう解決方法があるのではないのでしょうかということをお示しいただいているのだと思うのですけれども、はっきり言うと、これは建て替えてしまえば、ほぼ全部解決できそうな話ですよね。では、建て替えた後にどんな機能を、今やっていないことを付

加すべきなのか、あるいは、もう少し縮小すべきなのかといったところを議論していくのが、今ここの議論かなと私は思っていたのです。今のまま行くと、少し矮小化された議論になってしまわないかなという気がしてしまったのが1点です。

それから、もう一点、使命のところ、市民のためとなっていますけれども、2040年代の半ばに本当に市民のためだけということが使命なのか。地域のお医者さんがいなくなることも含めて考えると、もしかすると、遠隔医療とかいろいろなことを含めて、市民のためだけが使命ではないかもしれません。

そういうようなことを皆さんで議論していただければいいのではないかなと思っています。

○山口経営管理部長 使命については、中期経営計画の中でもまた議論していきたいと思っております。

前段の2040年以降の医療動向を踏まえた対応ということですがけれども、おっしゃるとおり、なかなか難しい問題で、この場でもしご意見などがありましたら承りまして、また考えていきたいと思っております。

○野中部会長 貴重な意見だと思います。

そういうことも一つの考え方で、前回、本間委員だったかと思うのですがけれども、札幌市の中に大学病院が二つあって、さらに市立病院というように、大きな病院、総合病院があると。その中で、ある程度、機能に専門性を持たせるような考え方というのも一つあるのではないかというご意見があったかなというふうに思うのです。

やはり、一つ一つが個々のところで高度急性期病院という形で全てを抱えてしまうというのは、これからの時代はちょっと難しくなってくるのではないかと考えたときに、市立病院が持つべきものは何かということ少し議論したほうがいいのかと、私はこの資料を見て思ったのですが、そこら辺に関しましてはいかがでしょうか。

○山口経営管理部長 前回の病院部会でも、例えば、給食部門の共同委託という話もございました。確かに、給食に限らず、費用という面から言いますと、委託費の節減のためにも共同委託みたいなものは非常に有効であると考えておりますし、物価高騰などが影響を与えている

という現状もありますことから、そういうことも含めて検討は必要かと思っております。

給食部門に限らず、病院の機能も含めて、おっしゃるとおり、近隣の病院の方々と役割分担をしていくというような視点も必要かなと考えております。

○西川病院事業管理者 補足ですけれども、今、部会長がおっしゃったことは非常に大事なことだと我々も認識しております。

ですので、例えば、8ページ目にありますように、今回、有事の際と平時に分けさせていただいているのですけれども、先ほど言ったように、災害時に当院だけでやろうということではなくて、やはりこういうことが起きたときは、大学病院やほかの基幹病院と協力しながらやっていくためにはどうしたらいいのか。

後ろのほうに免震構造という言葉もございますけれども、皆さんもご存じだと思いますが、建物が生き残った場合にはそこで皆さんが協力してやることになりますが、私どものような病院がそういう病院になるべきなのかどうか、当然、30%の建築費アップになりますので、コストの関係もございますから、その辺は委員の皆様たちのご意見も含めて、最終的には決めていくことだとは思っています。

あとは、新興感染症が起きたときに、例えば、今回のように入院患者さんは当院中心に診療し、北大さんや札幌医大さんは、入院の他にホテルとか外部に人員を送ったりしました。当院もECMOを数例やっていたけれども、ECMOは札幌医大さんが中心にという役割分担があったわけです。ですから、有事のときにそういうことをやるために、私どもの病院がどういう設備でどういう役割がいいのかということ、委員の皆様たちにぜひご議論いただきたいと思っております。

平時も同様で、例えば、救急に関しても、ここの病院は27年前に建っているのですけれども、その当時は3次救急というのは当院と札幌医大さんぐらいしかなくて、北大さんには救急講座はなかった時代でした。当院は救急の窓口のところで手術もできる体制ですけれども、今、お話があったように、高齢者の救急が増えてきて、そこで1人患者が入ってしまうと、ほかの患者が受け入れられないという問題点。そ

ここで手術ができるという想定なので、手術室が遠いという問題点。高齢者の救急が増えているという今の時代の流れの中で、より多くの患者さんを受けするためには、どういう動線がよくて、どういう設備がいいのかということは重要です。当院がもしそういう役割を多く担うのであれば見直す必要があると考え、今回、こういう資料を提出しております。

当然、時代の流れに沿った医療をやっていこうと職員全員が思っています。その役割分担とか機能分化に関しても、ぜひ委員の先生たちからご意見を伺って、先ほど認知症の話も出ましたので、そのことをどのように反映させられるか検討しますけれども、そのようなことはぜひ委員の皆様たちからご意見をいただけたら幸いです。

○佐古専門委員 私としては、今回の役割に大体賛成ですけれども、先ほど野中部会長がおっしゃったように、もう何でもやるという時代ではないので、やはり市立病院としてやらなければいけない優先順位を整理というか、私は、この整理としてはいいのかなと思います。

一般的に、公立病院は不採算と言われている部門、診療科の名前を挙げて申し訳ないけれども、小児科とか精神科というのは、やり方にもよるのですが、もう絶対に赤字だと。ただ、そういうものは交付税措置があります。

また、救急も何人来るかが分からないのに一定の設備投資なり人員配置をしなければならないので、ここもなかなか経営的には厳しいです。ただ、そこから入院患者とか手術患者が入ってくるので、採算が取れるという面はあると思います。

あとは、先ほど市民委員の方から認知症のお話がありましたので、市民のニーズというものも酌み上げる必要はあるのですけれども、身体合併症のある精神科の患者さんは責任を持って診るということですから、金子委員がおっしゃったように、ほかの部分にはほかの医療機関に任せるといような機能分担がこれからは必要かなと感じました。

○本間専門委員 私の前回の発言を取り上げていただき、ありがとうございます。

40枚目の本日ご議論いただきたいことを見て、確かに、これはその

とおりで、私も市立札幌病院であれば、やはりこういったことを担うというのは当然だし、そうあるべきだろうと思っています。

ただ、今、ご議論がありましたように、北大病院は、今、再整備に向けて結構建築の計算をしているのですけれども、やはり何でもかんでも全部担うのはちょっと無理だなと。それと、やはり設備を充実させればさせるほど建築コストがかかって、北大も個室をどんどん増やそうと大きく考えていたのですけれども、現実的になると、当初考えていたよりも少なくせざるを得ないという状況になっています。

これをこの場で細かいところまで決めることでもないでしょうし、総論としては、これから具体的な建築費、それから、機能分担といっても、やはり札幌医大さんや北大、そして、市立病院さんと実際に話し合って役割分担していかなないとなかなか進まないのかなと思います。

せっかく渡辺委員もいらっしゃいますので、これから大きな病院の間での議論というものも進めていくべきかなと思いますので、よろしく願いいたします。

○野中部会長 ほかに、ご意見、ご質問はございますでしょうか。

○紺野委員 働き方改革の関係で、4月からの医師の方の残業の時間がありましたけれども、実際のところ、2か月たってどうでしょうか。というのは、今後、市立病院の在り方を考えるに当たって、医師も含めたスタッフの方の働きやすい環境づくりというものも在り方の中にもっと盛り込んでいくほうがいいのではないかと思ったので、質問させていただきました。

○山口経営管理部長 医師の労働時間の上限規制が今年4月から始まりまして、私どもは、昨年の実績ではA水準に収まる960時間ではなくて、それを超える方がいたものですから、B水準ということで申請をさせていただいたところでございます。

それで、一定程度の残業がある場合には面接の義務が課されるのですけれども、月の途中である程度時間外が増える医師も数人いらっしゃるものですから、面談をして対応しております。この一、二か月で、100時間を超える方は今、把握しているところではない状況かと思えます。

一方で、働き方改革につきましては、業務効率ももちろんですし、患者さんにしっかり対応するため、医師の健康のためにも必要だと思いますので、その辺につきましても中期経営計画の中でどんなふうに盛り込んでいけるのか、考えていきたいと思っております。

○野中部会長 ほかにいかがでしょうか。

○星原委員 すごく初歩的な発言で大変申し訳ないのですが、救急医療のところ、市立病院の受入数が352件もありましたと書いてあります。これだけたくさんの方を受け入れてくださっていて、その後、大丈夫になられた方の比率というのはどのくらいおありになるのか。これはもうとてもすごい比率でいいよということであれば、ここもやはり市立病院の特色、魅力だというふうに、私は消費者として思うのです。そんな統計は取っていませんというのであればそれでも結構ですが、感覚としてどんなものかをお聞きしたいと思います。

○山口経営管理部長 救急の患者さんを受け入れて、診療体制として十分余裕があるかというようなご質問でしょうか。

○星原委員 その方が大丈夫になったかどうかです。

○西川病院事業管理者 正確なデータは出していないと思いますが、実は、これもまた一般の方には分かりづらいのかもしれませんが、重症患者というのはいわゆる3次救急といって非常に重症な搬送の件数なのです。先ほど言ったように、救急センターとか救命救急センターがあるところに運ばれるのですけれども、逆に言うと、もう来たときに既に心肺停止の方も多数いらっしゃいます。ですから、いま正確な数字はお伝え出来ませんが思いのほか、無事に退院された方の数はそんなに多くないと思われまます。

その右側の中等症がいわゆる2次救急という最近搬送が増えている高齢者の肺炎とか感染症というものですけれども、先ほど言ったように、当院の体制ですと、むしろそこはほかの病院のほうが数多く対応しているというようなデータになっております。

○星原委員 了解しました。

○野中部会長 3次救急の患者さんでも非常に重症である患者さんが運ばれる率が高いのが高度救命センターということで、市立病院もそ

うだと思っております。ですから、そこから回復するというのはなかなか難しいというのが現状かと思っております。ですから、転帰に関しましては、やはりそれなりのものかというふうに私どもは理解しています。

○西川病院事業管理者 数は出してはいるのですが、元気に退院されている患者さんもいらっしゃるということだけは付け加えさせていただきます。

○金子委員 今の救急医療体制と同じような問題ですけれども、救急車で搬送される患者さんの半分以上が軽症なのです。例えば、この前、新聞に出ていたのは、紙で指を切っても救急車に乗ってくる方もいるそうです。

ただ、市立病院は、2次救急、3次救急をしているのですけれども、先ほど話があったように、医師の働き方改革で、救急医療に携わる先生方のフットワークはかなり十分ではなくなると思うのです。そうすると、やはり先ほどの話ではないのですが、救急医療に関しても選択と集中というのは必要なのだろうと思うのです。

だから、そういう意味で、例えば、この病院が1次救急はしない、あるいは、指をちょっと切った人は受け入れないなど、具体的な集中と選択に対する方針と、医者働き改革でフットワークが十分ではなくなったということと関連して、どういうふうにお考えになっているのかをお伺いしたいと思います。

○西川病院事業管理者 今、私どもは1次救急はやっていません。ただ、再来患者さんといいますか、当院で診ている患者さんで何かあれば、当然、責任を持って対応しております。

先ほど言ったように、歴史的には、昔、当院は2次もやっていなくて、いわゆる救命救急センターという3次が中心の病院でしたが、やはり時代の流れ的に今こういう2次の患者さんが非常に増えておりますので、当然、病院の役割として、その受入れ体制を今後しっかりやっていきたいというふうには考えております。そのために、人員や整備をきちんとやっていきたいと考えております。

金子委員や紺野委員がご心配のように、働き方改革で、医師や周りのパラメディカルの職員に非常に負担がということもありますけれど

も、そこは国の法律も施行されていますので、きちんと時間を分けてうまく当番制にすることで何とか対応していくつもりでございます。

○野中部会長　そろそろ時間となりました。

40ページに、本日も議論いただきたいことということで書かれていますけれども、これは、ある意味、市立病院がハードの面でこういうところを整備していければという意見かと思えます。

先ほど本間委員からもこの機能強化の方向性は必要ではないかと思われるというご意見をいただいたと思うのですが、ただ、必要であるということと、財政的な面も含めて、できるということはちょっと差があるかと思えます。

今後、話の中で、こういうところはちょっと難しいなというような意見も出てくるかと思うのですが、一応、委員の方々の意見としては、こういうものは備えていただきたいということでご理解いただいてよろしいでしょうか。

（「異議なし」と発言する者あり）

○野中部会長　ありがとうございます。

一応、そういうことで、今日ご議論いただきたいことに関しましては、皆さん方にご了解いただいたというふうに考えております。

ということで、本日の第2回の在り方検討会議では、市立病院の機能強化の方向性について議論していただきました。

次回7月に開催を予定しているということでございますが、皆様方のご意見を踏まえて論点を整理して、事務局で必要な調整を進めていただければというふうに考えております。よろしく申し上げます。

それでは、全体を通して何かございますでしょうか。

（「なし」と発言する者あり）

○野中部会長　それでは、事務局にお返しいたします。

○瀬川計画担当課長　本日は、ありがとうございました。

第3回目の在り方検討会議につきましては、来月7月11日に開催する予定で準備を進めているところでございます。

委員の皆様には、近日中にまたご案内をさせていただきたいと思えます。

短い期間に会議が続き、委員の皆様には大変お手間をおかけいたしますけれども、引き続きよろしく願いいたします。

3 閉 会

○野中部会長 それでは、これもちまして本日の会議を終了させていただきます。

本日は、お疲れさまでした。

ありがとうございました。

以 上