

第4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11月13日（木）13:30～14:15

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5C（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）

辻委員（札幌医科大学総合診療医学講座教授）※Web参加

平野委員（北海道大学大学院医学研究院消化器外科学教室Ⅱ教授）※Web参加

岡村委員（名寄市病院事業事務統括監）

(2) 北海道（事務局：道立病院局）

井上 聡巳 病院事業管理者

東 幸彦 道立病院部長

古川 秀明 道立病院局次長

渡辺 厚義 道立病院局次長

河谷 篤 道立病院局総務課長

荻野 洋平 道立病院局経営企画課長

三浦 寛高 道立病院局人材確保対策室長

4 議事

〔事務局〕

それでは、ただいまから令和7年度第4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、平野委員、辻委員、岡村委員にご出席いただいております。平野委員、辻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。松原委員、牧野委員、堤委員におかれましては本日ご欠席となっております。各道立病院からは各病院長副院長兼総看護師長、副センター長、看護部長、事務長につきましては、各病院の会議室よりオンラインでの参加となっております。

それでは次に資料の確認をさせていただきます。

（配布資料の確認）

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。よろしくお願いいたします。

〔部会長〕

それでは、次第に沿って議事を進めてまいりたいと思います。

それでは北海道病院事業推進委員会改革推進プラン素案について事務局から説明をお願いします。

〔事務局〕

（資料に基づき説明）

〔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、ご質問・ご意見はございますか。

この資料2の17ページ、江差病院の役割機能のところの1行目で、センター病院として急性期、回復期、入院医療とあるんですけれども、今、回復期っていう文言が包括期に次の地域医療構想で変わるはずなので、この文言をちょっと検討してください。一般的には回復期で、急性期終わったというイメージなんですけれども、急性期、まだ完全に終わりきってないその移行期をここに含めるということで、包括期という文言に変わる予定なので、お願いしたいと思います。

それから18ページの各病院共通ですが、延べ患者数、診療単価、病床利用率と定員の数がないので、実人数で1日平均入院患者数何人かっていうのは計算できないので、1日入院平均患者数でもいいですし、例えば120床とか、どちらかをこの表に加えていただければと思います。

〔委員〕

これまでの話し合いが全て盛り込まれておりまして、特にこれといって追加はないかなと。何かないかと探したんですけれども、しっかり書き込まれているなと思いました。あと、人材のことが結構やはりネックになるんであるかと思うんですけれども、人材確保のところの具体的な方策が、なかなか難しいでしょうけども、もしもう少し書き込めたらなっていう感想ではありました。ただ、ちょっとこれがそう簡単には聞こえない内容だなと思いながら見ておりました。

〔部会長〕

これまでの委員会での意見が文言としてほぼ反映されていると。抽象的表現になっているところが若干あるとは思いますが、包括されているということで評価いただいたと思います。

あと、人員の確保のところなんですけれども、コードモックルのところなんですけれども、課題のところ入院患者数が減少が続いていると。3行目に、常勤医師・看護師等の安定的な確保が課題となっていると。要はスタッフが少なく、患者が減っているのか、あるいはスタッフが充足されても患者が増えないのか、あるいは充足されれば増えるのか、このあたりの見通しがですね、どう考えているかというのが読んでいて曖昧というか、どうなのかなということなんです。

〔事務局〕

入院患者の減につきましては、この1点目に書いてございますが、基本的には人口減少、少

子化というところが大きいのかなというところでは考えてございます。一方で、常勤医師であるとか、看護師等の安定的な確保が課題というところではございますが、こちらはどちらかというと入院患者の減というより、診療報酬の関係で特にコードモックルで言えば、NICUの区分が下がってしまったと、こういうところでそこを上げていくために、より常勤医師であるとか、そういったところの確保が必要になってくると。そういったところの側面が大きいと今考えているところでございます。

〔部会長〕

要は人がいなくて、施設基準が取れていないというところがあると。

〔事務局〕

患者数に関しては、今、現状特に小児科のない内科の方で診れている科が循環器と、それから神経科がメインなんですね。他に整形とかあるんですけどやっぱ小児科の中ではちょっとその二つしかちゃんと診られる日はなくて、例えば腎臓の患者とか、それから代謝の患者とか、それから消化器の患者とかこんなことやっているような状況もあるもんですから、その診療科を増やすことがまず一つだと思います。それ札幌医大の小児科の教授と意見交換しているところではありますので、もしかしたら、もっと特に血液は今年の3月までのDr. いたんですけど今年いなくなってしまうと、そういうこともありまして、診療できる患者を増やすというのはまず一つの方策かなと思っています。

〔部会長〕

わかりました。そのあたり整合性というか、誤解を招かないような文章を工夫していただければ良いかなと思います。

〔委員〕

内容見ますと、素晴らしい内容というか、先生おっしゃられましたように、本当に病院局さんが丁寧に作られたなと思って拝読させていただきました。一点だけ、大学病院の機能というか、今厚生労働省の方で出ております特定機能病院の見直しの議論がございますので、この令和7年9月18日の資料等見ますと、この医師派遣の部分の取り扱いが、この計画と齟齬が出たら困るなと思って読んでいました。というのは、この各病院の医師の派遣のカウントの仕方が全部常勤医でされていると思うんですが、各特定機能病院の、いわゆる大学病院は地方に医師を出さなければいけないという要件が、地域医療への人的協力っていうのが、特定機能病院のAの要件基礎的基準で、これから入ることがもうほぼ決まっているような状況ですが、その地域医療への人的協力のカウントの仕方が常勤非常勤を問わずになっていますので、もしかすると、この計画が走っている途中から大学としては、非常勤出していますよねという形で、ずれる可能性もありますので、今回はもうこのままいただきながらも、今後そのデータを取っていかれるときは、大学からの場合は特に非常勤をどれだけ出しているかということもあわせてカウントされていった方が良いのではないかと思います。

〔部会長〕

今おっしゃられたように、特定機能病院の今条件見直して大学が医師派遣というのが基礎的基準に入りますので、そういうデータをきちっと取っておいてほしいというご意見だったと思います。

あと、もう一点はその大学からの医師派遣が中核病院、急性期を拠点的に担う医療機関というような表現だったと思うんですけども、そういうところにはほぼ限られる方向で今検討が進められていますね。そうすると江差は入る、羽幌が入るかどうかが微妙なところですよ。国の案では、その医師を大学から受けた中核医療機関は、周辺の医療機関に出すと。ですから羽幌で言えば留萌に出していただいて、留萌から玉突きのような形で、羽幌に出していただくという、こういうような医師派遣体制に今後なっていくと思いますので、今回はですね特に文言とかその辺触れる必要はないと思うんですけども、実際問題としてそういう方向性であるということを確認していただければと思います。

〔委員〕

事務方としての視点としてということでございますが、内容について個別に申し上げることは特にございません。素案の作成に関わりました職員の皆様大変ご苦労されたことと思います。本当にお疲れ様でございました。

どこの病院もそうなんですけれども、プランの推進に当たりましては、現場との意思疎通というところが大変重要になってくると経験上思っています。今回のプランの中にはハードルの高い取り組みも何項目が含まれていいますので、今後の確定後の推進に向けては、現段階から現場との理解を深めるような形で局内での配慮に努めていただければ、なお実効性のあるものになるのではないかと、私も経験のしてきた立場から、勤めていただければということでございます。

〔部会長〕

まさにそうで、プランは一生懸命作るんですけども、その通り実行する方が数十倍難しいので、今日それぞれの病院の幹部の方のご出席ですので、情報共有していると認識しております。

先ほど平野先生おっしゃったように、ここでの意見がほぼ汲み取られていると理解しています。この素案については、今日出席の委員の皆さんは概ね承認というか、お認めいただいたという理解でよろしいかなと思います。

私の方から1点、各病院の経営基盤の強化に、一般会計の計画的な負担縮減というのが全ての病院に入っていると思います。それからこの資料2の最初の方の文言にも入っています。これは、診療報酬などの病院の収支については、診療報酬などの外部要因に依存するところが大きいので、なかなか数値目標とか設定するのは難しいかなと思いますが、例えば病床利用率とか、これは独自の努力でコントロールできるものですので、そういったいくつかの経営指標については、数値目標については別途検討とありますけれども、自らの努力で達成できるような数値目標については、やはり、設定をされた方が。職員の一つの働きのゴールですから、この計画は5年間ですので、5年後には例えば医業収支比率は、このぐらいを目指すとかそういう数値目標を設定された方がよろしいかなと感じました。

それでは、これをもって本日の各プラン検討委員会を終わりたいと思います。どうもありがとうございました。