

## 第1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6年12月17日（火）16:00～17:10

### 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5J（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）※Web参加
岡村委員	（名寄市病院事業事務統括監）※Web参加
辻委員	（札幌医科大学総合診療医学講座教授）※Web参加
堤委員	（北海道済生会小樽病院みどりの里施設長）
平野委員	（北海道大学大学院医学研究院教授）※Web参加
牧野委員	（旭川医科大学地域共生医育統合センター長）※Web参加
松原委員	（特定医療法人社団慶愛会札幌花園病院名誉院長）

#### (2) 北海道（事務局：道立病院局）

岡本収司	道立病院部長
古川秀明	道立病院局次長
高木順一	道立病院局次長
河谷 篤	道立病院局総務課長
関本 徹	道立病院局経営企画課長
原田智史	道立病院局人材確保対策室長

### 4 議事

#### 〔事務局〕

それでは、予定の時刻となりましたので、ただいまから令和6年度第1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、まず皆様にご報告でございますけれども、本部会の委員の交代がございまして、土橋委員に代わりまして新たに札幌医科大学総合診療医学講座教授の辻喜久委員が就任されております。Webで参加予定でございますけれども、まだ接続をされておられませんので、到着次第、一言ご挨拶頂こうと思っております。

また、もう1点ご報告でございますけれども、当部会の平林委員につきましては、11月25日付けで一身上のご都合により、委員辞退の申し出がございまして、委員から外れておりますので、その旨併せてご報告させていただきます。

続きまして、本日の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、佐古部会長を始め、委員の皆様ご出席頂いておりますが、佐古部会長と岡村委員におきましては、当初、現

地での参加予定でしたが、交通の事情によりまして、急遽、Webでの参加に切り替わってございます。また、辻委員、平野委員、牧野委員におかれましては、予定通りWebでの参加、松原委員、堤委員におきましては、現地で参加いただいているところでございます。本日、鈴木病院事業管理者におきましては、都合により欠席させていただいておりますので、開催にあたりまして、岡本病院部長より一言ご挨拶申し上げます。

#### 〔事務局〕

道立病院部長の岡本でございます。鈴木病院事業管理者に代わりまして、一言ご挨拶申し上げます。

皆様におかれましては、年末の大変お忙しい中、本検討部会にご出席をいただきまして、ありがとうございます。また、日頃より道立病院の運営にご理解、ご支援を賜っておりますこと、重ねてお礼申し上げます。

さて、人口減少あるいはコロナ禍を経た受療動向の変化といったことも加えまして、ここ数年来続いております光熱費や医療材料といった物価高騰、更には医療従事者の処遇改善といったことで、これは全産業を通じてということになりますが、人件費の上昇などもありまして、公立病院の経営環境、これは公立病院を問わず民間病院も同じかと思えますけれども、病院経営を巡る環境は非常に厳しさを増しているといったところでございますが、中でも道立病院につきましては、道内でも最低位の人口規模での広域医療ですとか、単科の精神医療、小児の高度専門医療など個々の病院特性も相まって、より厳しい状況にあると私は認識しているところでございます。

こうした中、本年7月に開催いたしました病院事業推進委員会におきまして、プランに係る令和5年度 of 取組みに対する全体評価として、現行のプラン残り4年間を見据えた経営改善に向けた取組を加速させるための方策を検討するようにご意見をいただいたところでございます。後ほど、議題の中でご説明を改めてさせていただきますけれども、私どもといたしましては、今後更に困難な経営環境を迎えてもなお、持続可能な医療提供体制を確保していけるよう、当初の予定よりプラン改定を2年前倒し、本検討部会においてご議論をいただくこととしたところでございます。

本日は、第1回目の検討部会ということで第2回以降の各論の協議に向けまして、まずは道立病院の現状等を踏まえ、各委員の皆様には課題認識や論点提起、更には関連する分野の最新の情報提供など幅広くご意見をいただきたいと存じます。本日はどうぞよろしくお願いいたします。簡単ですが、私からは以上でございます。

#### 〔事務局〕

それでは、各委員の皆様におきましては、昨年度より継続して委員に就任していただいておりますので、この場を借りてお礼を申し上げたいと思います。

次に病院局本庁の幹部職員をご紹介します。

まずは、道立病院部長の岡本収司です。

～挨拶～

続きまして、道立病院局次長の古川秀明です。

～挨拶～

続きまして、同じく道立病院局次長の高木順一です。

～挨拶～

続きまして、総務課長の河谷篤です。

～挨拶～

続きまして、人材確保対策室長の前田智史です。

～挨拶～

そして、申し遅れましたが、本日の司会を務めさせていただいております経営企画課長の関本でございます。どうぞよろしくお願いいたします。また、各道立病院の院長、副院長、事務長など幹部におきましては、各病院の会議室より Web で参加頂いております。時間の都合もございますので、それぞれの紹介は省略させていただきまして、出席者名簿をもって紹介に代えさせていただきますと思います。ご了承頂ければと思います。

続いて、資料の確認に入ります。

(配布資料の確認を実施)

#### 〔事務局〕

それでは、先に進めさせていただきます。ここからの進行につきましては、佐古部会長に Web ではございますが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、さっそく議題に入りたいと思います。

(1) 北海道病院事業改革推進プランの改定について、事務局から説明をお願いいたします。

#### 〔事務局〕

(資料 1 に基づき説明)

#### 〔部会長〕

ありがとうございました。ただ今、改革推進プランを 2 年前倒しして新たにするというご説明と今後の検討スケジュールの説明がありましたが、これにつきまして何か質問、ご意見ございますか。

#### 〔各委員〕

質問、意見なし

#### 〔部会長〕

では、質問等ないようですので、次に進みたいと思います。(2) 道立病院の概要について、事務局から説明をお願いいたします。

#### 〔事務局〕

(資料 2、3 に基づき説明)

〔部会長〕

ありがとうございました。ただいま事務局から道立病院の概要と北海道病院事業改革推進プランの点検・評価の説明がございました。これにつきまして、何か質問あるいはご意見ございませんか。

〔委員〕

各地域における患者需要、患者数の推移は今回の資料に記載ありますか。需要と供給が今までどおりにいかなかったのが特にここ1、2年で如実なので、どのくらいの需要が見込まれるのかというのはかなり重要な指標かなと思ったのですが、この辺のデータがあった方が良いかなと思いました。

〔事務局〕

本日お配りしております資料の中で、まだ説明は予定しておりませんが、参考資料5に道立病院の患者の将来推計を粗い試算ではございますが、参考資料として付けさせていただいております。こちらをお手元で見られればご覧頂きたいのですが、概ね将来、人口減少していくという予測を元に、ある程度係数を独自に設定しまして、各圏域でそれぞれ患者数は減っていくだろうと我々事務局としても大まかには考えておりまして、実際細かい各道立病院は5つございますので、それぞれの病院で具体的にどうやっていくのかという部分は、第2回以降の各論で取り扱いますが、それぞれの回の将来患者推計を見ながら具体的にどうしていくべきなのかという方策などを議論していきたいと思っております。本日お配りしております参考資料5で、概ねどの地域でも減っていくだろうということは見込んでいる状況でございますので、そちらをご確認頂ければと思います。

〔委員〕

各病院診療科の特性とか色々ありますので、科の患者数はこのぐらい、みたいなデータがあるとより検討しやすいかなと思いますので、よろしくお願いいたします。

〔部会長〕

ありがとうございました。次回以降の各論で将来の患者数と診療提供体制をどうしていくかということを資料として必ず入れるようにしてください。その他いかがでしょうか。

〔各委員〕

質問、意見なし

〔部会長〕

では、なければ次に経営状況について説明をお願いいたします。

〔事務局〕

（資料4に基づき説明）

〔部会長〕

ありがとうございました。1点確認なのですが、先ほど経営状況と入院単価あるいは外来単価がありましたが、あれは6病院の平均ですか。

〔事務局〕

北見病院を除く5病院の平均になります。

〔部会長〕

精神科と一般診療科では、特に入院単価は大きく異なるので、他の病院とのベンチマークを比較するときにはあまり参考にならないかと思うので、別に比較した方がよろしいかと思いました。委員の皆様方、ただいまの議題につきまして、何か質問、ご意見ございませんか。

〔委員〕

佐古先生のご発言に追加みたいな感じですが、精神科と一般とコドモックルも特殊性が高いので、ベンチマークを選ぶのは本当に重要で他府県の県立病院をただ持ってきただけでは比較にならないので、診療科の特殊性や可能であれば人口などの規模感が似たようなところと、道内の診療科の特殊性で同様の施設があれば、それとの比較があれば考えやすいかなと思いました。

〔部会長〕

ありがとうございました。実は、総務省で出している病院事業決算状況というのが毎年出ていますけれども、そこには類似病院との比較で人件費比率とか出ていますので、道の方もそれはご存じだと思いますので、どこを対象病院にするのかを慎重に検討していただければと思います。他にご意見ございませんか。

〔委員〕

ご教示いただければと思うのですが、道立病院は各地域に密着した形で医療ケアが提供されていると思うのですが、コドモックルとなると医療圏はかなり広がってくるのではないかと思います。精神科や小児科など特殊性のあるところの医療圏の考え方というのは、ここにある二次医療圏で考えているのか、あるいはもっと大きな北海道全体の医療圏として考えているのか、どのように計算していくのかを、もしよろしければ教えて頂ければと思うのですが。

〔部会長〕

非常に重要なポイントですね。事務局はその辺どのように考えていらっしゃいますか。医療圏をどう設定するかということだと思いますが。

〔事務局〕

今、辻先生からご指摘ご質問あった件に関しまして、まずコドモックルですが、やはりコドモックルはやっている役割として、全道から障がいや先天性疾患を持っておられる新生児の患者を受け付けておりますので、基本的に圏域の考え方としては全道を対象に考えていくべきではないかと認識しております。また、他の道立病院は実際に立地しております医療

圏域を基本としつつ、患者さんがどこの周辺市町村から来ているのかも踏まえながら、ある程度人口の推計する範囲や患者さんの動向の範囲を考えていこうと、今のところ事務局では考えているところです。

〔事務局〕

今の件の補足ですが、例えばコドモックルについては、改革推進プランの中では基本的には言及しないことになってはいますが、実際には医療部門の他に療育の部門があって、こちらについては当然全道一単位というよりは、道立でいけば病院局の所管にはなっていませんけれども、旭川に旭川子ども総合療育センターがありますので、そういった部分との地域上の役割分担というのは出てきます。当然、そういったことを考えたうえで、医療と療育は若干カバーするエリアを分けて考えていかなければならないかなと思っています。プラス緑ヶ丘と向陽ヶ丘については、基本的には二次医療圏で考えていくことにはなりますけれども、例えば、今、江差については病床を休床しているということを考えると、二次医療圏だけでは考えられない、ちょっと幅広に考えていく必要があるかなと思います。また、精神科救急を担っている緑ヶ丘、向陽ヶ丘については、精神科救急については二次医療圏とも三次医療圏とも違う道内8圏域で割って体制を確保していくというような部分もございますので、再三、平野委員からもご指摘ありましたように、診療科なりによって細かに分けて、いろんな部分を考えていく必要があるのかなと考えています。

〔部会長〕

ありがとうございました。その他いかがでしょうか。

〔委員〕

資料3の6ページに病院事業推進委員会による評価、経営改善に向けた評価の③の最後のところ、医師の時間外・休日労働の上限規制に適切に対応するため、タスク・シフト／シェアや業務内容の見直しなどとありますが、中々コメディカルの確保も厳しいという記載もありながら、タスク・シフト／シェアというのは例えばどのようなことが該当するのかお聞きしたかったのですが。

〔事務局〕

今ご質問いただいた、タスク・シフト／シェアの取組みなどについては、病院局としても今年の4月から働き方改革に向けて色々取組みをしていこうということがありまして、医師事務補助者（クラークの配置）ですとか、私の方で把握しているのはそれぐらいなのですが、総務課の方で他にございますか。

〔事務局〕

医師事務作業補助者の配置の他にも看護補助者を付けて、看護職の仕事をシェアして、その分を医師の業務を担うといったような取組みですとか、そういった形でタスク・シフト／シェアということでこれから取組みを広げていこうと考えております。

〔部会長〕

他にございませんか。予定した次第はこれで終わりでしょうか。

〔事務局〕

予定されている内容はこれで終わりです。ですから、色々先生方からご意見頂ければと思っています。

〔部会長〕

他に意見がないようでしたら、私から最後に提言と言いますか、次回以降、各論でそれぞれの病院の改革プランを検討するということですが、今日、道立病院の経営状況をお聞きして、赤字が更に膨らんだと、これははっきり申し上げて受益者と負担者が異なる、ですから地元の人たちが色々な要望があります。でも、そこはコストがかかるという認識が低いのかなというのが印象です。それで、これから将来の患者数の予測とか立てられると思うのですが、日本全体でも受療率が毎年減っていますので、患者がこれ以上大幅に増えるということはかなり考えづらい。ですから、そういう前提でプランを作って頂きたいと思います。例えば、江差病院はコロナということもありますけども、令和5年度の1日平均入院患者数は38.7人。2病棟で運営されていますが、1病棟で十分間に合うわけですが。そうしますと例えば1病棟にすると、10対1の看護基準でいけば、師長を含めて最低23名の看護師で間に合うわけですが。2病棟でやるとこれが、50名近く必要になる。現行、今74名いらっしゃるの、はっきり言って今の患者数で言えば、看護師さんは半分で済む。そうしますと、平均の年収が500万なので、1億8,000万円ぐらい人件費が削減できるので、今後、将来患者数を予測してどのように運営していくかということも含めて、考えていただきたい。それからもう1点、資料を見させていただいて、人件費比率は江差について言えば113%。他のさっき言っていたベンチマークでは60%ぐらいです。ですからやはり、ここは考えなければいけない。分母の医業収益を上げるのは中々難しいので、分子を下げるということを検討していただきたいと思います。その中で人件費の報償費が、2億8,000万円ですかね。医業収益の50%を超えていて、羽幌病院も同じぐらいです。規模小さいので額は少なくなっていますが、医業収益に対して比率が非常に高いので報償費のところを少し見直して、検討するべきなのではないかと思いました。精神科については、緑ヶ丘は2病棟で病棟を減らして運営しています。将来的に患者さんが増えないのであれば、看護師は余剰人員が出るということなので、解雇することはできませんけれども募集を停止するとか、あるいは退職不補充でいくとか、そういったことを考えていただければと思います。次回以降、各論作るときにその辺を検討していただければと思います。

他に委員の皆様方のご意見がなければ、ここで終了しますがよろしいでしょうか。

〔各委員〕

一同同意

〔事務局〕

佐古先生ありがとうございました。本日の議事はこれで全て終了いたしまして、事務連絡になりますけれども、次回のプラン検討部会につきましては、1月下旬での開催を予定しておりますので、委員の皆様にはそれぞれスケジュールの調整をさせていただいておりますので、また

決定しましたら連絡をさせていただきたいと思います。1月の回は江差病院、羽幌病院についての議論を予定しておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

〔部会長〕

はい。今日はどうもありがとうございました。