

別紙 3-2 (公開/発言者名なし)

令和 6 年度 (2024 年度) 第 3 回北海道病院事業推進委員会議事録 (未定稿)

1 日時

令和 7 年 (2025 年) 3 月 24 日 (月) 18 : 00 ~ 19 : 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 5 J (web 開催併用)

3 出席者

(1) 北海道病院事業推進委員会委員

小熊 豊委員長 (砂川市立病院 名誉院長)
土橋和文委員 (社会医療法人孝仁会札幌孝仁会記念病院 特別顧問)
寺田昌人委員 (寺田公認会計士事務所 会計)

(2) 北海道 (事務局 : 道立病院局)

鈴木信寛 病院事業管理者
岡本收司 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
関本 徹 道立病院局経営企画課長
河谷 篤 道立病院局総務課長
原田智史 人材確保対策室長 ほか

4 議事

[事務局]

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 3 回北海道病院事業推進委員会を開催いたします。始めに、委員の出席状況についてご報告いたします。

本日は、小熊委員長、土橋委員、寺田委員が出席いただいております。なお、松原委員、奥村委員におかれましては、都合により欠席となっております。

それでは、開催にあたりまして、鈴木病院事業管理者よりご挨拶申し上げます。

[事務局]

病院事業管理者の鈴木でございます。

委員会の開催にあたりまして、一言ご挨拶を申し上げます。皆様におかれましては、年度末の大変お忙しい中、本年度、第 3 回目の本委員会にご出席いただきまして、心より感謝申し上げます。

さて、道立病院局では、令和 3 年度から 9 年度を計画期間とする「北海道病院事業改革推進プラン」に基づき経営改善を進めてきたところでありますが、新型コロナウイルス感染症の 5 類移行や令和 9 年度からの新たな地域医療構想に向けた議論が進められるなど、経営環境が変化していることを踏まえ、今般、中長期の「収支計画及び数値目標」を策定するため、令和 8 年度を始期、来年度 4 月からということですので、新たなプランを策定することといたしました。このため、昨年 12 月から本委員会の改革推進プラン検討部会において、各病院のあり方の抜本的な見直しについて検討を開始したところであります。

本日の委員会におきましては、現行のプランにおける令和 7 年度収支計画及び数値目標や自己点検

別紙 3-2 (公開/発言者名なし)

結果などを踏まえて取りまとめました、令和7年度取組方針(案)について、ご説明させていただきますので、限られた時間ではございますけれども、皆様の専門的な見地から、忌憚のないご意見、ご助言を賜りますようお願い申し上げます、私からのご挨拶とさせていただきます。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

〔事務局〕

(配布資料の確認を実施)

〔事務局〕

それでは、ここからの進行につきましては、小熊委員長に進めていただきたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

〔委員長〕

今日は年度末のお忙しいところ、先生方お二人にはご参集いただきましてありがとうございます。ただいま、鈴木病院事業管理者のご挨拶にもございました様に、この1、2年の病院の経営状況は公私ともに関係なく大変苦しいということで、道立病院も色々な対策を考えているとお伺いしたところであります。さっそくそのことにつきまして、まずは議題(1)令和7年度道立病院局当初予算及び機構改正についてご説明をお願いしたいと思います。

〔事務局〕

(資料1-1及び資料1-2について説明)

〔委員長〕

どうもありがとうございました。この後、各病院から詳しくお話があるということですが、何かここで委員の先生方で質問はございますか。

〔委員〕

1つだけ、建設改良費は今年度大幅に予算が積み増しされておりまして、先ほどのご説明でDX対応だと色々機種の入れ替えということでしたが、固定資産の購入の検討というのは、予算は単年度で決まるのでしょうか、中長期的な見込みとか検討案は病院局の中ではお持ちなののでしょうか。

〔事務局〕

今ご報告いたしました建設改良費等につきましては、病院に必要な医療機能を維持していくために、必要な物を優先的に改修していき、医療機器につきましても優先的に購入していくといったことで取り進めておりますけれども、中長期的な計画というのはやはり必要なのかなと考えてございまして、次年度からになりますけれども、そういった計画についても少し検討していった方がいいのかなと考えております。

〔委員長〕

今の課長のお答えですと病院事業管理者もおっしゃった様に、来年から少し長めでいるスパンで考えると、令和7年度はその前ということで、これは今まであった計画に乗っ取っていると考えてよろしいですか。令和9年度まで最初続けてというお話だったと思うのですが、令和7年はまだそれに基づいて動いているということと考えると良いですね。

別紙 3-2（公開/発言者名なし）

〔事務局〕

令和7年度までは現計画ということになりまして、令和8年度以降につきましては、中長期的な計画を令和7年度に策定いたしますので、それに乗っ取って進めていくことになると思います。

〔委員長〕

私どもとしては、全国の自治体病院に将来は人口が減って医療需要が減るのだから、適正に縮小しろという話をしています。そういった意味で今の規模に合わせてしまうと過剰になってしまう恐れがある。だから、それらのことはこれから各病院のお話を聞くのですが、過剰にならないように、それでいて必要な分はきちんと補充する体制にするという方向性は持たないといけないのだろうと強く思いますので、そのつもりでお願いいたします。

〔委員〕

北見病院のシネアンギオ（心臓カテーテル検査装置）についてお伺いしたいのですが、ここは日赤と相乗りになっているはずなのですが、機器の持ち方は事前にどういう様な取り交わしになっているのか。同じ装置がおそらく日赤側に2台あると承知しているのですが、3台体制が必要なのか。そして3点目が、あまりオフィシャルに言いにくいと思うのですが、定価に対してどのくらいの掛け算をして買うのか、あるいは実際どれくらい買う見込みなのか。医療機器は定価があってないようなものでございますので、特に至難所は現在新しい装置がまずないので、古いモダリティの中で買っていく。付属部品は、常に入れ替えるので非常に高いのですが、本体自体は安く買えるはずなのでその辺わかる範囲で結構でございますので、教えて頂ければと思います。

〔事務局〕

まず、北見病院の施設とか設備の持ち方についてなんですけれども、道立病院でございますので建物とか500万円以上の備品等は、道が保有することになっておりまして、道の資産を道が購入してそれを指定管理者である日本赤十字社が道立北見病院を運営する中で手術を行う際に使うという仕組みになっています。日本赤十字社の方でシネアンギオを2台お持ちであるというところまでは、正直私も認知しておりませんが、道立病院としての手術を実施する上で必要であるというお話は現場から頂いており、その購入費の見積もりを割引率とか詳細までは把握できておりませんが、きちんと見積もりを取ったうえで、他それが500万円以上かかるということで協議いただいたので、必要な予算要求などをしながら購入するという手続きを取らせていただいております。

〔委員長〕

大抵、公立病院は起債で買うのですが、中にはリースで買うところがあって、リースにすると国からの補助金がなく、毎年の収支に病院経営の方を繰り入れられるので、リースの方が安い場合もあるし、それをやる病院もあるのです。

それでは、今のことにつきましては、また後ほど話題がそれぞれの病院のところに出ると思いますので、次の方に進ませていただきたいと思います。議題（2）の収支計画と数値目標についてご説明をお願いいたします。

〔事務局〕

（資料2について説明）

別紙 3-2 (公開/発言者名なし)

[委員長]

ありがとうございました。非常に見込みとして厳しい状況とお話を聞いて思いましたが、何かお2人の先生ご意見ございませんか。

[各委員]

意見なし

[委員長]

それでは私から申し上げます。先ほども言いましたが、結局、病床利用率が50%前後を見込んで予算や新たな建築改良予定を立てるとというのが、ほんとに割に合っているのか、効率的なのか、そこがやはりどうしても普通の者が聞くと思うのですよね。もちろん議会でも十分議論されたうえで方向性が決まるとは思うのですが、そこがやはり大事だなと思わざるを得ない。設備がなければ医療の質は保てないのですが、50%しか稼働しないところに100の施設費をばらまくというのは困るので、そこは十分お考えいただいたのですよね。普通の企業で他会計から80億のお金は出ませんので。病院があるところが特殊なところにあって、やっている科も特殊な科ですから仕方ないのだろうと、道民もなくてはならない病院と理解していると思いますけど。どうか皆様方もそういう思いで十分検討を積み重ねていただければと。これは我々委員の偽らざる心境ですよね。そういうことで、よろしくお願いいたします。

それでは、続きまして議題(3)につきまして、ご説明をいただきたいと思います。まずは、進め方などについて事務局の方からご説明をお願いします。

[事務局]

議題(3)の進め方について説明

[委員長]

ありがとうございます。それでは、江差病院と羽幌病院からご説明をお願いします。

[事務局]

(資料3 江差病院の取組方針について説明)

[委員長]

ありがとうございました。それでは続きまして、羽幌病院のご説明をお願いしてよろしいですか。

[事務局]

(資料3 羽幌病院の取組方針について説明)

[委員長]

ありがとうございました。江差病院の伊藤先生と羽幌病院の阿部先生、今のご説明に何か追加されることございますか。伊藤先生いかがですか。

[事務局]

特にございません。

別紙 3-2 (公開/発言者名なし)

〔事務局〕

ありません。

〔委員長〕

今までの流れを組んだ非常に具体的な目標をお聞きしましたが、委員の先生方のご意見ございませんでしょうか。

〔委員〕

非常にこれまでの論議を踏まえて、取組を着実に目標として掲げられていると思います。今日あえて質問させていただきたいのは、短期の目標ではないのですが、次期医療構想等々で超急性期と急性期の病院の再編というのが起こりまして、かなりの数が縮小する。そうすると、高齢者救急をどうやって受け取るかという問題が出てきて、少なくとも救急車を利用して急性期病院に搬入される場所を減らそうという仕組みが必要になってくると思います。この中で具体的アクションとしては、やはり人生最終段階。いわゆる ACP に対する取組を地域で一生懸命やらないとこのままではおそらく両病院とも疲弊してしまいますので、老健施設を含めてこの概念を地域で根付いていただきたい。そのことによって医療に集中する仕組みを、単年度ではとても叶えられるものではございませんが、少し考えていただければと思います。

〔委員長〕

ありがとうございました。今先生がおっしゃった通りだと思います。地域になくてはならない医療は確保しなければいけないけど、何でもかんでもやるという無謀なお考えではないと思いますが、きちんと着実に地域と病院と一体化した方向性が必要だと思います。阿部先生何かございませんか。

〔事務局〕

総合診療プログラムの中でもそういうものが重視されているのです。往診に行っている各施設においては、順次必要な方々にやってもらっていて、施設での看取りも結構増えてきてはいるのですが、やはり地域全体に広げるのはこれからの課題で土橋先生のおっしゃる通りだと思います。

〔委員長〕

先ほど管理者も言われましたけど、今度は新たな地域医療構想が始まりますので、かなり急性期と言っても高度なものと、いわゆる高齢者を対象とした初期からリハビリを初めていくような中等症ないしは軽症急性期を羽幌と江差では中心になってくるような気がするので、そのような方面にあと介護施設、周りの病院との連携を含めてお考えいただければと思います。

〔事務局〕

まさしくその通りで、本院の目指していたものが、正直国が後述しているなというのが私の感想になりますけど。

〔委員長〕

おっしゃる通りですね。何より先生のところの強みは学生さんや研修医がこれだけお越し頂くと、それから江差は土橋先生のお力添えもあって札幌医大と強力な連携関係ができていると、そこを活かしていくというのが大事だと思います。あと事務長さんからお話のあったことは今までの流れを組んで

別紙 3-2（公開/発言者名なし）

本当に頑張ってらっしゃると思いますので、引き続き頑張って頂きたいと思います。

それでは、次に緑ヶ丘病院と向陽ヶ丘病院のお話を聞かせて頂きたいと思います。お願いします。

〔事務局〕

（資料 3 緑ヶ丘病院の取組方針について説明）

〔委員長〕

ありがとうございました。林院長先生いらっしゃいますか、何か追加があればお聞きしたいと思いますけど、いかがでしょうか。

〔事務局〕

いえ、だいたい今言っていたいた様なことでこれからも取り組んでいきたいなと思っております。

〔委員長〕

ありがとうございました。それでは、続きまして向陽ヶ丘病院のご説明をお願い申し上げます。

〔事務局〕

（資料 3 向陽ヶ丘病院の取組方針について説明）

〔委員長〕

ありがとうございました。ただいまのご説明に藤井院長先生の方から追加ございますか。

〔事務局〕

特に追加ございません。

〔委員長〕

わかりました、ありがとうございます。皆様ご存じの様に精神科と言っても中身が病院毎に違っているという状況でございますが、何かご意見いかがですか。松原先生が今日ちょっとお休みなので我々としても専門外になってしまうのですが。

〔委員〕

向陽ヶ丘病院にお伺いしたいのですが、デジタル化への対応ということでオンライン診療の積極導入を掲げられてございます。これは、医療過疎地域あるいは遠隔を繋ぐ医療、専門医と繋ぐという意味では今後、おそらく北海道では積極的にやっていかなければならない事業かと思います。その精神神経科の特殊性を考えますといわゆる通常の DtoP のオンライン診療は成り立ちにくいと思うのですが、これは DtoD+P か DtoPtoN かそんな様な仕組みなののでしょうか。それとも一般的なオンライン診療なののでしょうか。DtoP だと先生達でダイレクトにかかりつけ医として担当されている患者さんをケアするということになりますし、例えば町立病院とか使いますと DDP か DPN になるのですが、多分、後者じゃないと精神科領域だと処方がしんどいと思います。その辺の仕組みがあるのかということをお伺いしたいのですが。

別紙 3-2 (公開/発言者名なし)

[事務局]

現時点では、そこまでまだ準備はできていないです。

[委員長]

先ほど江差と羽幌の方でも言いましたけど、やはり今後地域の患者さんの状態がどうなるかとか精神科医療のあり方がどうなのかということを今までの流れを含めて、先生方は十分お考えになっていらっしゃると思うのですが、ある意味、医療の中身を充実させながら縮減していくという方向性は持たなければいけないのではないかと私は常々思っているのですが、それらのことを今までの流れ同様、一生懸命できることを検討頂いているというのは十分分かりますけども、中長期プランも含めて対策を皆で考えなければいけないという気が今お話を聞いて思いました。

他に何かご意見はよろしいですか。それでは、次にコドモックルのお話をお願いします。

[事務局]

(資料 3 子ども総合医療・療育センターの取組方針について説明)

[委員長]

ありがとうございました。高室先生がお休みということですので、看護部長さんの方から何か追加ございますか。

[事務局]

特に今の通りで過不足ありません。

[委員長]

DPC を適用したのは全部ではなかったと私は理解しているのですが。

[事務局]

DPC は 3 階の医療部門で適用しております。2 階は療育部門です。

[委員長]

全部でしょうか。

[事務局]

3 階全部で適用しております。

[委員長]

全部医療関係が DPC なのは良いですね。半分ぐらいなのかなと思っていたものですから。

[事務局]

2 階と 3 階という意味では医療と療育で半分となっています。

[委員長]

それと、PICU とか NICU はドクターが足りなくて、基準ランクの低い方を算定せざるを得なかったという話だったと思っているのですが、いかがでしょうか。

別紙 3-2（公開/発言者名なし）

〔事務局〕

PICU は ICU 3 という基準を取っていたのと NICU は 1 を取っていたのですけども、双方とも常時配置が要件とされておりまして、今の医師の数では常時配置は叶わないということで、PICU も ICU 5 に下がったのと NICU も 1 から 2 に下がりました。その内、影響の大きい NICU につきましては、7 年度の組織機構改正で定数を増員して宿日直許可を取っていたところですけども、これをやめて常時配置が叶うのであれば NICU の 1 に基準を戻したいと考えております。

〔委員長〕

お話を聞いているとキーポイントなのかなという気がするのですけれども、あまりドクターは増えそうもないのですか。

〔事務局〕

残念ながら厳しい状況にありまして、常時配置できるほどの体制にはならない見込みです。NICU は先ほど言った改定から 12 月までの 7 ヶ月間で 1,800 万円ほど、ICU は 500 万円程度減額の影響があります。

〔委員長〕

今、常時配置ということがそもそもおかしいのだという話を厚労省には言っていて、厚労省自身はわかっているのですが、保険団体の方が中医協で絶対折れないのです。今の段階では。常時配置しなくても何かあれば見に行行って指示して治療すれば良いのに常時部屋に居なさいということですからね。ナンセンスだと我々は言っているのですけれど、次回どうなりますかね。引き続きドクターや電子化の活用も含めて頑張っていたいただければと思います。土橋先生何かありませんか。

〔委員〕

空想ではあるのですが、北海道で 1 つこういう様なものを作ってもたぶん賄いきれないので、より広域、例えば全国的にこういう様な施設はあろうかと思っておりますので、分野によってはそういうこと連携せざるを得ないのではないかと。1 から 10 まで小児のセンターを道内だけで運用するのはちょっと無理な気がするので、色々なところに子ども病院ございますけども、人的な交流含めてもう少し密にしていこうという姿勢が大事なかなと思います。

〔委員長〕

ありがとうございます。道内 3 大学にもそれぞれ小児科があるわけですけど、そういったところと方向性を密にしていこうというのは、それもお考えになった方が良いかもしれないですね。貴重なご意見ありがとうございます。

それでは、今までに出ました各病院へのお話につきましては、もし訂正するようなことがあれば私どもと事務方の方でさせていただきたいと思いますので、よろしく願いいたします。では、今お話し頂いたことを含めてまた検討してください。

次に議題（4）の改革推進プラン検討部会の継続設置についてご説明をお願いします。

〔事務局〕

（資料 4 について説明）

別紙 3-2（公開/発言者名なし）

〔委員長〕

ありがとうございました。ただいまの今後の方向性、改革推進プラン検討部会を継続することについてご意見ございますか。関本課長にお聞きしたいのですが、総務省でベッド削減したら1床あたりお金出ていますよね。それは道立病院にも適用されるのでしょうか。

〔事務局〕

総務省が出しております地財措置の概要資料では、病床を減らしたときに交付税の増額措置が制度としてございますので、それを活用するのも1つの手であると思っております。

〔委員長〕

1床400万円ぐらいで、国の財政措置にもよるのだと思うのですが、足りなければ1床あたりの金額は減らすのでしょうか。

〔事務局〕

小熊先生がおっしゃっている1床あたり410万円は厚労省の令和6年度の補正予算で付いたものになりまして、現時点では詳細な交付要綱が出ていないのですけれども、厚労省の方で全国の各病院から使用見込みの調査をしている段階だと聞いておりまして、全国の医療機関でどれくらい出てきたのかを見て、詳細な交付要綱や要件が決まるのかなと推測しています。

〔委員長〕

でも総務省からも出ますよね。総務省はもっと高かったような気がします。

〔事務局〕

総務省の方でも交付税の一時的な病床削減に伴う特例措置というのはございまして、具体的な数字は忘れたのですが、そちらについては補正予算とかではなく、各年の今の恒常的な措置でございますので、おそらく厚労省の施策に併せて、ある程度病床数とかを見直していくという方向性がある間は交付税も措置されるのではないかとという予測がされます。

〔委員長〕

そういうものもできれば活用した方が良くと思います。道立病院も自治体病院もそうですけど、以前に合わせた病院のあり方で、総務省と厚労省は将来必要な病床だけに減らせということなので、ぜひご検討頂ければと思います。決して不合理な病床削減ではないので、少しでも国が認めて補助金をもらえるのであれば、それは考えてもいいのではと思います。

ではこれで終わらせて頂きたいと思います。

〔事務局〕

本日はご議論ありがとうございました。今年度の開催については以上でございますが、次回の病院事業推進委員会の日程でございますが、来年度の6月に予定しております。詳細な日程については、改めてまた事務局からご相談させていただきますので、よろしくお願いいたします。