

### 第3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9月2日（火）15:00～16:30

#### 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5A（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）
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）※Web参加
堤委員	（北海道済生会小樽病院みどりの里施設長）※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3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、松原委員、平野委員、堤委員、岡村委員にご出席いただいております。松原委員、平野委員、堤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。荻野委員、辻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。

それでは議題1 北見病院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。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。非常に詳細にわかりやすく説明していただいたので、納得したかどうかは別として、理解は十分進んだのかなと思います。

〔委員〕

14 ページにありました管理の目標の手術件数が 200 件となっているんですけれども、これはいつ設定して、現在のこの数字がどうなのかというと、現実とかなり離れているんですけれども、これはどうしたものでしょうか。

〔事務局〕

14 ページの目標につきましては、現在の指定管理を始めるときに設定をしたものでございます。この手術件数以外のものも含めてですけれども、そのときに指定管理前の水準を基本的には基準として考えておりまして、そこから多少のプラスアルファをしてこの目標を設定しているという状況でございまして、そのときから現在まで、この目標は変わっていないという状況でございます。

〔委員〕

実際に働かれている先生がたやスタッフの方は、この 200 という数字は、今や全く意識せずに働いてらっしゃると。そういう目標設定をしているということによろしいですか。あまりにも現実と離れています。

〔事務局〕

指定管理前からの数字だとすると、当時ほとんど心外の方でしか手術してなくて、それが 200 件ちょっとでした。今はアブレーションもその後入ってきていますし、内科での手術がかなり増えまして、外科の方も 300 超えの手術になっていますし、アブレーションでざっと増えたこともあって、手術件数が当時と大きく変わってしまっているのだと思います。ほとんど意味のない数字になっています。

〔委員〕

現実はわかりますけれども。

〔部会長〕

平成 29 年の医師数ですね。7 ページ見ると、循環器内科 1 人なのですね。井上先生から説明があったように、インターベーションとかはしてなかったと。直近で見ると、循環器内科関係が 300 件ぐらいありますのでここが移行時と指定管理を受けたときと、現在、医師もほぼ倍になっていますので、良い方に変わったと。

〔委員〕

十分理解していますけれども、だいたい医療従事者の方は、この目標で、特に外科系なんか手術件数は非常に気にしながら仕事していると思いますので、そういう目標値が他にもあるのかなと思って、あまり過去のものでありすぎるので、そう思っただけです。

〔部会長〕

15 ページの給与費比率 43.1%、ちょっと信じられないのですが、指定管理者制度と何か関係あるのでしょうか。予測では 70 かそれぐらいじゃないかと思いますが。

〔事務局〕

実際の給与費は上がっています。だけど外科の方では、ステントグラフトの治療とかがものすごく増えたってことと、それから内科の呼吸器内科の方の抗がん剤治療がものすごく増えた結果、収益自体はものすごく増えました。ただ材料費も同時に上がっていますので収支自体はそんなに変わってないですけど、人件費は上がっていますけれども。それより、そっちの方が増えたってことで理解できると思います。

〔部会長〕

医業収益はそれだけ上がっているということですね。

5 ページの病棟の構成なのですが、他の病院ときもいつも言っているんですけど、平均入院患者数が 45 名ぐらいでした。それで 2 病棟 3 病棟で運営されていますね。これは 2 階と 3 階ですから、多分構造的に一つにするというのは、無理だと思いますけれども、効率性ということで言えば、現在の入院患者から言うと、一般病棟は 1 病棟＋HCUということも可能性としてはあるのかなと思うんですが、いかがでしょうか。

〔事務局〕

病床利用率の数字は、許可病床 70 床、運用病床 70 床なんですけれど、これは指定管理をやるにあたって協定書に書かれた数字ですので、変えられなかったという。

最近どうしても入院日数が、特に外科が速い回転で帰ってしまうので、そこはなかなか埋まらないなと思っています。僕がいなくなってから HCU ができて 3 病棟化していますんで、さらにちょっと調整が必要なのかもしれません。

〔部会長〕

わかりました。全体的には収支はそんなに悪くはないと思ってはいるので、現状より悪くならなければ、そこそこの数字かなと思うんですけども、より収支の改善を目指すのであれば、

人の配置で効率化を図るというところがあるのかなと思います。

あとは実質 3400 万のプラスですね。指定管理料が 3 億円ぐらい入って、ですから実質 2 億 6000 万ぐらいのマイナスということで、公立病院の現状を考えると、常識的なごく普通の数字よりも少しいい数字だと思います。ただ、この中に備品整備費、これ道が持っていますよね。一昨年電子カルテ 4 億 7200 万入ったりして、普通はこれ病院で出すので、これよりも実際悪くなって。使用料として年間 7000 万ぐらい日赤から入っていますよね。でも、収支差し引きしてもちょっと持ち出しがあるということで。これも指定管理のときの条件ですからいいですけれども。そういう状況にあるということは理解する必要があるかなと思います。

#### 〔委員〕

もう一点いいですか。心臓血管の方でアブレーションをやったり、いろいろ高度先進的な高度侵襲手術の多数を加えて収益が右肩上がりでありますけれども、先ほどの説明の中にあった TAVI に関しては導入の方向で動いているということによろしいのでしょうか。というのは、需要を考えますと、現在、この TAVI がないばかりに患者さんがこの施設より、この圏域より道央の方に行っているか、どのくらい算出されているのかもしわかっていればお願いします。

#### 〔事務局〕

どのぐらいの TAVI が必要な患者さんが旭川札幌に送られているかは僕も把握していません。ただ病院としては TAVI を導入する方向で動いています。施設基準とかは全部、二つ合わせた形では満たしています。先ほどオホーツクで TAVI の施設がないという話でしたが、実際には道東にありません。旭川から東には TAVI の施設はありませんので、それを考えると北見にあってもいいんじゃないかと考えています。いろいろ施設等も全部 TAVI を最初からやるつもりで作っています。日赤の循環器と合わせてハートチームを作って、それも活動していてかなり話は進んでいて実際、機構の了解は両方合わせた形で許可をもらっています。ただ実際にできるんですけど、ただ、厚生局の方はどうしても両方合わせた形では認められないということで、TAVI をやってもお金が下りてこないということになってしまっていて、止まってしまいました。だから TAVI をやるためには、機能移管するしかないという状況に今あります。ただ TAVI をやりたいという意欲は、日赤道立ともに非常に高いです。

#### 〔委員〕

ありがとうございます。わかりました。やれないのは残念ですね。二つの施設と思われて、判断されてしまうのはなかなかつらいところだと思いました。

#### 〔部会長〕

これは患者さんのためにも、ぜひできるように、施設基準が緩和されれば一番ですけれども。それが難しいということであれば、今先生おっしゃったように、機能統一、そういう方向で。循環器の部分だけでもそうなると、なくなった方の医療機関は大変なので今後検討課題でありますね。

次に移りたいと思います。次は北海道病院事業改革推進プランの見直しについてということで、全体についてですね、では説明をお願いいたします。

〔事務局〕

(資料 2 に基づき説明)

〔部会長〕

今までの議論を踏まえて、これから作るプランの大きな方向性を今回示しているのかと思いますが、何か質問あるいは修正が必要なところがあったら、ご意見を伺いたいと思いますがいかがでしょうか。

3 ページ目の 4 番目の経営基盤の強化の中で、一般会計負担金の計画的な縮減という項目が挙がっていますが、これは数値目標を作るのか、ただ文章だけなのか。

〔事務局〕

収支計画とそれから数値目標につきましては、今回のプランの見直しに伴って作っていくことを予定しておりますので、これから検討してまいりたいと思います。

〔部会長〕

5 ページ、各病院共通の中の医療従事者等を確保育成、従事者確保の中に薬剤師などの有効な確保手段の採用とか、積極的な要請とか、文言は書いてありますけれども、今までもやっているんですよ。でも成果が出ていない。ですから同じことをやっても変わらないと。やはりここは、議論の中で出たと思うんですけれども、修学資金の対応制度を作るとか、特に看護師さん。そうしないと。北見はもう厳しいというお話がありましたけれど、他の自治体病院とかももうほとんど修学資金制度を作っていますので、この辺り検討して、項目として。これ財源が必要なので道の財務部が OK 出さないと思えないと思うんですけれども。でも本当に地域の医療確保しようと思ったら、ここは交渉する余地があるかなと思いますので検討してみてください。

それから 6 ページ、江差病院の病院機能のイのところですけども、この地域これからやっぱり在宅医療。民間もあまりないと思うんですよ、充実していないと思うんですよ。ですからやはり江差病院が在宅医療もこれからになっていかないと、大きな最初の項目の中で、医療と介護の複合ニーズを抱えた 85 歳以上が増えるとかっていう文章とかありましたよね。それに応えるためには、やはり在宅医療を機能の中に入れる必要があるのではないかなと思います。それを担当する医師をいるか。ただ方針としては必要かなと思いますので、ちょっと検討してみてください。

それから、緑ヶ丘病院ですけども、入院患者数平均 52 名、外来 146 名。今度精神科病院病床の地域医療構想で議論になるので、緑ヶ丘病院の適正な病床数とか、必要な病床数はどのくらいかというのは今後議論になると思うんですけども、多分そういう具体的な議論は 3 年くらい先かなと思うので、独自に必要な病床数を検討されたいかなと思います。

次の向陽ヶ丘病院も同じで、入院平均患者数 39 名なのでここはもう 1 病棟にすべきですね。看護師 49 名で、ここも在宅で必要なので。今精神科病棟の看護師さんがそういう在宅や訪問看護とか、できるか研修をしてそういう人材に振り分けるっていうことも可能なので。

今まで平成 20 年から 5 回も改革プラン作っているんです。でも、良くなったっていう感触

がない。今回も従来通りの延長線で改革プラン作っても多分同じ結果になります。ですからこれは抜本的に変えるべきだと思うので、それはさっき言ったように。いろんなところに再編と書いていますけれども、ここをやはり真剣に検討して、建物はなくなるわけじゃないので、本当に必要になれば再度人を集めて。なかなか難しいとは思いますが、不可能ではないので、そういうこともちょっと考えていただければなと感じました。

コドモックルですけれども、収益確保のところではNICU管理料の上位区分での算定って、スーパーNICU ですかね。コドモックルのときの議論でも言いましたけども、きちっと試算をして、ちゃんと採算が取れると。患者さんがいて、人件費がいくらで収益はいくらという試算をきちっとされたらいいと思います。あと収益確保のDPC制度の導入、まだ北見DPC使っていないんですよね。

#### 〔事務局〕

DPC 準備病院で来年くらいからです。

#### 〔部会長〕

先ほど診療材料費がすごく多いと。DPC病院だと赤字になるんじゃないか。最近そういう議論があります。今の件数だと材料費で出ない価格がありますけれど、それでも出来高の方がいいという議論がちょっとあるので、その辺シミュレーションしてみて、慎重に考えられたらいいかなと思います。

先生、診療材料費がすごくかかる診療科の場合ですね、特に心臓血管外科とかDPCと出来高とどちらが有利ですか。やはりDPCの方が有利でしょうかね。

#### 〔委員〕

明確な回答はなかなかですね施設の診療の特性にもよるかなと思うんですけれども、相当慎重に検討した方が良いでしょう。この辺はDPCをすぐやるのがいいのかどうかというのは、かなり綿密な計画、計算をした方がいいんじゃないかと思います。

#### 〔事務局〕

DPCに関しては日赤の荒川院長の強い意向のもとで入ったものです。一応去年の試算では収益上がるんじゃないかという試算。そんなものすごく増えるわけではないんですけれども、一応プラスになりそうだという試算が一応出ています。

#### 〔部会長〕

非常にデリケートな問題もあるのでその辺十分現場の方はわかっていらっしゃるということをお聞きしましたので安心しました。

#### 〔委員〕

事務方的な視点ということですが、各病院の今後の方向性につきましてはそれぞれの病院がやることをやっていかなきゃいけないことということで、理解をするところでございますし、これまでお話されてきたことのまとめと捉えています。これは各病院がそれぞれ

協議をして、それぞれ項目を出した形で作られているのか、それとも局の方でこういう形でいきたいと思いますというのを提示して作られているのか。どちらの力点が強めに出ているのかというところをちょっとお知らせいただきたいと思います。

#### 〔事務局〕

この各病院の方向性のところですが、今こちらで把握しているような課題、現状を踏まえてそこからさらに現実的にどのような取り組みができるかっていうのを一旦考え、それを各病院と共有し、さらにそれをブラッシュアップするような形で今の方向性ができてきているという形、総論でいうとそういう形です。

#### 〔委員〕

一つ気になったのは、これまでの協議、これからの方向性の点でもあるんですけども、病院局があって、各病院があると。その中で、各病院の中で頑張ってくださいという、立ち位置になってしまうんだろうというのはわかるんですけども、北海道の病院事業として、トータルで病院局と各病院の役割分担のあり方ですとか、トータルの意味での収支改善の視点がちょっと見えてこないというか、欠けているのではないかと少し感じるところがあるものですから、そういった今後の中での、局と病院との収支改善に向けた取り組みで、例えば、経営企画課というのはございますけれども、経営改善、収支改善に向けた双方がしっかり参加をしあう組織体というようなものが検討されていないのかということについてちょっとお聞きしたいと思います。

#### 〔事務局〕

トータルでの収支改善ということで、今後の、この前の収支計画数値目標のところでも少しご説明申し上げましたが、各病院ごとだけではなくて、病院トータルでの目標というものも設置をして検討してこれから取り組んでいきたいと思っております。それから、必要に応じて各病院とももちろんコミュニケーションを密にして、これからもやっていきたいと考えているというところが現状のところでございます。

#### 〔事務局〕

最後に、各病院へのプランも一応出ていますが、お役所的などうとでもとれるような文章が多いのは確かで、大変申し訳ないなと思いますが、実際にはもうちょっとドラスティックなことも考えてはいるんですが、ちょっと全然今表に出せるようなものではないので、どうしても縮小に向かざるを得ないものと。それから、そうではなくて、もうちょっと違う、人もちょっと増やすなり、違う医療機関と連携とか何かそういうことも考えなきゃいけないような施設もありますので、全体的に同じような方向でいけるというわけではないかなと思っています。各病院でももちろん考えていますし、こちらの方でもかなりいろいろアイディア出してもらって、その辺のすり合わせをした結果がこれです。今後もしいろいろ考えながら、ご意見いただきながら、先ほど言われていましたが、全体を考えてちょっと違和感があるという話をされていましたが、もしそういう内容ありましたらお知らせいただいて、いいものにしてききたいと思っていますので今後もよろしくお願いします。

**〔部会長〕**

今日は大きな方向性を示していただきましたのでこれに肉付けして、委員からも意見がありましたが、やはり現場がきちっと納得したプランじゃないと、これは進まないなのでその意思疎通を十分図ってもう少し具体的なプランにしていいただければと思います。

それでは、以上をもちまして本日の検討部会はこれで終了いたします。どうもありがとうございました。