

第 2 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 8 月 6 日 (水) 14 : 00 ~ 15 : 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 5 J (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)
堤委員	(北海道済生会小樽病院みどりの里施設長) ※Web 参加
牧野委員	(旭川医科大学地域共生医育センター長) ※Web 参加
岡村委員	(名寄市病院事業事務統括監) ※Web 参加

(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 2 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、牧野委員、堤委員、岡村委員にご出席いただいております。牧野委員、堤委員。岡村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。平野委員、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。

(配布資料の確認を実施)

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 医療従事者確保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。

私から 1 点、キャリア形成支援、資格取得を始め、専門知識習得に向けた支援、要はキャリアアップの支援体制ですけれど、具体的にどういう支援を行っているのか教えていただけますか。

〔事務局〕

キャリアアッププランというものは、新卒の看護職員が入って、5 年間を通して他の病院に行ったり研究をすることで、キャリアを形成していく点と、あと研修費につきましては新卒の看護職員以外の職員に対しまして、年間、病院ごとにキャリアラダーに応じて看護協会ですか、他の企業等の研修に行っていていただくという形で、こちらの方からお金を出して行っていていただくという形をとっています。

〔部会長〕

それは、研修費を補助するということですね。

〔事務局〕

はい。おっしゃるとおり。

〔部会長〕

わかりました、その中に資格取得がありますけど、魅力ある職場作りの中に資格の取得をはじめとあるので、具体的に特定診療特定行為研修とか、あとは認定看護師取得とか、資格取得に対して支援は何かしているのでしょうか。

〔事務局〕

認定看護師に対してですが、研修費とその間の職員として配置のままで研修に行くということを、毎年ではないですけれども、病院の 5 病院の特性に合わせて各病院で行っていただいています。

〔部会長〕

これは毎年誰か行くという形になっているのか。

〔事務局〕

2～3年に1人ぐらい。

〔部会長〕

確保に向けて何が大事かっていうと、給与が大きいですけども、あとキャリア形成ができるかどうか特に医師の場合は専門医の資格を維持できるかどうかとか、そういうことも重要ですし、看護職員の場合はいろんな資格を取得する支援。これを毎年1名とか、特定行為ですと最短6ヶ月で取れるので、ここの病院に勤めていると、そういう資格が取れるというようなものが大事かなと思いますので。予算立てても必要ですけど。

〔委員〕

一つ質問ですが、資料の5ページ目の各病院の医師の定数が書かれています。令和3年から令和7年まで、少なくともコドモックル以外は定数に変化がありませんが、この算出根拠といいますと、おそらく人口も減っているでしょうし、病床数が変わったところもあるかもしれないし、今後のこの定数というのが変化していく可能性も含めてちょっと教えていただきたいのですが。

〔事務局〕

全適開始後から同数値になっているのではありませんが今後ご指摘のように、状況の変化に応じて、正していくものは正していくという必要があるかと考えております。

〔部会長〕

今後、実態に応じて見直していくという回答でよろしいですか。

〔委員〕

あともう一点、今のご説明の中で医師の確保の中に、随所に医育大学への働きかけというのがありました。その中で専門医を取得できるようなプログラムを持っている病院という提案もありましたけども、一つの情報提供ですが、私どものセンターで学生を対象に、将来地域医療をやる立場にある人間がどういう条件の病院に行きたいですかという就業環境の先行調査、選り好みを調査しました。先日の医学教育学会でも発表させていただいたのですが、コンジョイント分析というちょっと複雑な分析を使う、単なるアンケートとは違う分析法ですけども、そうしますと、専門医取得に関わる単位が取れるところ。ですから、大学なり専門プログラムを思っている他の施設の連携施設になっているということだけでもいいと思いますけれども、今の少なくとも医学生はそれを考えてそういうプログラムなり、専門医単位に直結する勤務ができる病院に行きたいというような調査結果が出ています。打算的ですけども、その調査では、だいたい幾らぐらいの価値があるかということもわかるのですけれども、年収にして460万円分ぐらい、専門医が取れないのだったら460万は乗せてもらわないと私は行きませんよというような、そんなような成績結果も出ていますので、この従事者確保に関しては専門プログラムの整備、もしくはその連携というのは今後大事になってくると思いますので情報として提供させていただきます。以上です。

〔部会長〕

非常に貴重な報告ありがとうございます。今、先生もおっしゃったようにキャリアアップとか、そういうことができる病院ではないと医師も看護師も薬剤師は詳しくわかんないですけど集まらないということで。ここにプランを書かれていますけれども、これは方向性を今日は示しただけなので、ざっくりとしたものなので、これを具体的にどういう支援をしていくとか次の計画にはそこを書き込んでいただきたいと思います。

あともう一点、医師の処遇ですけれども、医学研究調査手当が 35、6 万円ついていますけれども、公務員の給与って、基本給は安いですよ。医師といえども。いわゆる医師手当というような、プラス地方の方が高いので、僻地手当を加味したもので、自治体病院とかどこもだいたい似たような金額を当てて、道立病院もそれにならっていると思うのですけれども、これから先は、この一部をやっぱり成果手当に変えていくと。やっぱり横並びだと、もうこの時代（厳しい）。今、働き方改革で一応 5 時に帰ることになっていますけれども、忙しい診療科もそうでない科も。時間外は別としても、あまり給与は変わらないっていうのが公務員の特徴なので、そこを一部能率給的なものに変えるということも検討されたらいいかなと感じました。

もう一点は次の経営改善に少しかかる場所ですけれども、住民サービスの向上とか、医師の労務環境、こういう視点から見ると、医師をできるだけ増やした方がいいというのはわかりますけれども、例えばある診療科に 1 人の医師が増えたらどれだけ収益が上がるか、経済学では、限界生産性という言葉で、要するに労働者 1 人でどれだけ付加価値が上がるかという。こういう視点も取り入れて、次の計画を立てるときの適正人員に反映していただければと思います。

〔委員〕

二人の先生おっしゃったように、やはり医師に関して、専門研修プログラムを適用するのが有効だと思いますが、ただコードモックルは北大の教育研修連携施設になっていませんでしたか。当初はなっていましたけど今は外れたのですか。精神科の専門医研修制度の連携施設になったと思いますが、なっていない緑ヶ丘病院に関しては、基幹病院がないのでなっていないと思いますが、緑ヶ丘病院に関しても基幹病院とともにその連携施設になって専門研修プログラム入らないと、3 年目以降の若い先生が来ませんので、ぜひその専門研修プログラムへの参入ってことで両施設とも、もしやっていないのであれば検討いただけたらと思いました。

〔部会長〕

委員からの一致した意見としては、医師については、専門医を維持できる施設に、総合診療医は持っていると思いますが、他の診療科も関連施設として、少しでもそういう診療科を増やさないと医師が来ないというご意見だと思います。そのためには一定の症例数があることと、ちゃんと指導医がいるっていう、この二つのハードルがありますけれども、そこを充実させるような努力をお願いしたいと思います。

〔委員〕

一点確認ですが、資料の確認といいましょうか、看護職員の確保対策の 21 ページのところの右側下段に表が載っておりますが、これは採用試験申し込み時の第 1 希望病院ということ

## 別紙 1 - 2 (公開：発言者名なし)

で表ができておりますが、これイコール新採用者の採用実績というふうに捉えてよろしいでしょうか。

〔事務局〕

採用実績ではないということです。

〔委員〕

これより少ないということになりますね。

〔事務局〕

これは申し込み時に第一希望としている病院ですので、例えばコドモックルが第一希望であっても地域の病院の方に配置をする場合がありますので、全病院これより少ないわけではないですが、実績としてはもうちょっと少なくなります。

〔委員〕

どれぐらい新採用が取れているのかなということをちょっと確認したかったなと思ったところです。

申し添えさせていただければ、看護職員の確保は、これから看護学校の定数割れもどんどん拡大し、加速するような状況になってきていますので、本当に確保が厳しくなってくるのはもうどこの病院も同じようなことでございます。最近ですと、学生時代の奨学金の返還を手助けする支援策を用意したりとか、研修などの充実を図ったり、住環境を良くしたりというようなことも、たくさん過去からもやっていますけども、そういった部分も加速している状況があります。サービス合戦になってしまうと、当然限界もあるということでございますが、今後また具体的にそういったところも考えていくようなことは相談されていますでしょうか。

〔事務局〕

今かなり看護職員の確保が、特に地方は厳しい状況が続いていますので、どういった支援策を設けられるかというところは、今具体的にアイディアはないですけれども、いろいろ検討していかなきゃいけないなと思っておりますので、またいろいろご指導いただければと思っております。

〔部会長〕

今のところで言えば、この 17 ページのコドモックルのところで、病棟を細かく分けると、看護職員の数が多く必要になるというお話しましたが、ここに実員数っていうのがあります。例えばNICU、看護職員 32 名です。12 床ですから 3 対 1 配置基準なので、夜勤も 4・4 で 32 名。実際入院している患者は 1 日平均 8.7 人です。それから、例えば A 病棟 31 人・B 病棟 16 人いますけれども、平均 1 日入院患者が、A 病棟では 15.8 人、B 病棟では 17.3 人と看護師が患者さんの 1.5 倍以上いるということです。他の病棟も全部数を出しています。NICUは、1 日平均 4.3 人に対して実 23 人の看護師と計算上はなります。当然、採算取れないのは、誰が見ても明らかなので、ここをやはり必要な医療でしょうけれど、もう一度検討された

らどうかと思います。

では続きまして、道立病院事業における経営改善の取り組み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 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。

羽幌病院について、留萌市立病院との連携を強化していくということですが、離島とは電子カルテの情報共有と書かれていますけれども、留萌市立病院とはもうすでに繋がっているのか、それとも今そういう予定はないのか。

〔事務局〕

電子カルテ自体はつながっていないが、羽幌では join を使っている。

〔部会長〕

画像は見られると。なるほど、一応救急はそれで間に合うかな。例えば患者さんを依頼するときに、いちいち紹介状書いたりしなくてもカルテが繋がっていると見えますので、離島等は電子カルテ共有化している。そんなに費用掛からないで繋がるようなものであれば検討していただければと思います。

それから指標ですけど、江差病院では救急患者数を今数えていますけれど、この圏域でのシェア、全体の救急が何件あってそのうち、江差が何%を占めているか。要するに件数だけでは、その重要性はわかりませんよね。ですから 100 件であっても 50%を占めているとか、占有率があればいいかなと思うので、追加していただければと思います。

入院単価とか外来単価っていうのは、各病院の数値を出すのですよね、道立病院全体ってわけではない。

〔事務局〕

はい、各病院です。

〔部会長〕

病院ですね、わかりました。例えば、道立病院全体出すのであれば、一般病床と精神科分けないとかかなり額が違うので。

〔委員〕

まず機能分化・連携強化も当然ですけど、経営改善に向けての取り組みの一つと理解して拝聴していましたが、その上でこの 12 ページにあるマトリックス表といいますか、各施設こういうことを改善の指標として数値目標を設定するといつて、16 ページ以降、実際にどうい

## 別紙 1－2（公開：発言者名なし）

数字を目指すということが細かく書かれているのですけども。例えば、機能分化・連携強化の今後の方向性を見ても、担うべき役割・機能は、その施設にこれを積極的に行って、すごく簡単に言うと、何ていう請求額を上げたりだとか、プラスの収支に向かうための役割であって機能分化・集約するものに関しては、その施設の売り上げになるでしょうし、連携先に向けて手放すものについては、経費などの無駄を収入が減りますけど無駄をカットすることによる改善と私は理解しているのですが、そういう考え方とこの 12 ページの表の間にちょっと差があるというか、例えばこの連携強化のどこを頑張ったら、経常収支比率の向上に繋がるとか、病床利用率が良くなりますとか、機能分化をどうしたら医業収支比率が良くなるというような、この間を結ぶマイルストーン的な指標があると、よりわかりやすく、より取り組みやすいかなと思いましたが、そういうものを設定するのは難しいのでしょうか。

〔部会長〕

具体的に、例えばどういった指標が考えられますかね。

〔委員〕

例えば江差病院の機能分化のどこだと、圏域入院機能の集約がありますが、これはおそらく江差病院に機能を持ってくるということですよね。ですから、圏域外からの入院機能で増える分の請求額だったり、逆にそれによって増えてしまう経費支出だったりいろいろ出てくると思いますが。

〔部会長〕

圏域内の患者移動は出ているし、他町村からの患者さんの流入流出も多分出ていますので、道の方の受療動向調査で出ていますので、その辺も指標としてあげた方がいいのではないかというご指摘かなと思います。ですから、これは一つですけれども、この指標がなぜ上がったのかとか、下がっているかというようなことまでわかるような指標も入れたらどうかというご指摘かなと思いますので、その辺検討してみただけだと思います。

〔委員〕

すごく細かくて、設定は多分無理だとは思いますが、現場の感覚として、例えば向陽ヶ丘病院の連携は、医師の相互派遣、網走厚生病院これを例えば月に何人ぐらいとか、年間で何人ぐらいこういう相互派遣ができるとここの経営改善に繋がるだとか、現場の感覚としてだいたい今年はまだ 3 人ぐらいやっているからだいたいここはいいでしょうというような、やりながらその到達度を推察できるような目安があったらわかりやすいなと思いました。

〔部会長〕

ということを検討して、計画に反映させてください。

国のガイドラインでは、経常収支が黒字と言っていますけれども、それは現実的には難しい。最後の方に、今すぐ無理でもいつ頃達成できるかを記載というのは、どこかの文章にあったと思いますが。仮に、対象期間中に経常黒字化する数値目標の設定が著しく困難な場合は、経常黒字化を目指す時期、およびその道筋を記載すると道立病院はここに該当するかどうかと思うのですけ

## 別紙 1－2（公開：発言者名なし）

ども、この道筋を示すことも結構難しいですね。でもこれ経営強化プランは総務省に出さなきゃ駄目なのですね。やっぱりここをどうするかというのは難しい問題がありますね。どうでしょうか、総務省から来られて。

### 〔事務局〕

どこまで長期的な計画を作るかというところにも関係してくると思いますが、今回のプランにおいては、今のところ5年間の計画で考えておりますので、5年間で黒字にせよと言われるとなかなか厳しいかなと思いますので、黒字までの道筋というのは、どこまで示せるか念頭に置きながら収支計画を具体的に考えていきたいと思います。

### 〔部会長〕

一般会計から国基準以外を繰り入れれば、経常収支は黒字になりますけれども、やっぱり道の財政上、それは難しいと思うので。

### 〔委員〕

今回始まった新しい地域医療構想の検討会、精神科も地域医療構想に今回参入することになりましたので、そこも含めてですね、全体的に機能分化も含めて検討しなきゃいけないなと思っております。

### 〔部会長〕

精神科病床はかなり過剰だと思うので、結構時間をかけてやるようなことを国は言っていますが、ちょっと大変かなと思いますけど、そのあたりどうですか、現実として。

### 〔委員〕

検討は始まっていて、そんなに時間をかけずに、今年中に計画を立てるってことですが、なかなか他の科と機能分化しても今現在やっている機能分化でいいのかっていう問題と、あと医療圏のどこか全然その現在の体制と違うので、そこをどう落としどころ見つけていくかっていうのは検討しないとあれですが、できるだけ早く、今年中にその計画の大枠は作るということで、検討会の様子見ていたと思いますけれども。

### 〔部会長〕

本日は、医療従事者確保の対策と経営改善の今後の取り組み方の方向性ということで議論をさせていただきました。その中で医療従事者確保については、やはり処遇改善も大事だけれど、そのキャリア形成、これはやはり大きいと。先生のお話ですと専門医については、年間460万ぐらいの価値があると。要するにそのぐらい給与格差があれば、専門医を継続できない施設に行く人がいるかもしれないというようなお話でしたので、限界はあると思いますけれども、その辺を細かく具体的な提示を計画に盛り込んでいただければと思います。それから経営改善の取り組みにつきましては、これまでの検討部会での議論を踏まえた、よく反映されている方向性を出していただいたと評価しています。ただ問題は、この方向性を具体的な計画にするときに、いろいろ摩擦も来るなど難しいところもあるかと思いますが、ご苦労があると思います。



## 別紙 1－2（公開：発言者名なし）

が、実現可能で、経営に改善に寄与する、そういう計画をぜひ立てていただければと思います。それでは本日の検討部会はこれで終了します。事務局の方にお返しします。

### 〔事務局〕

それでは最後に事務連絡になりますが、次回の検討部会につきましては8月下旬頃に開催できればと考えているところでございます。議題としましては北見病院の関係、それから見直し後のプランの基本的な方向性について、次の検討部会でできればと考えているところでございますので、引き続きよろしくお願いいたします。以上でございます。

### 〔部会長〕

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。