

## 第5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2年10月5日（月）18：00～ 19：20

### 2 場所

TKP 札幌ビジネスセンター赤れんが前 5階 はまなす

### 3 出席者

#### (1) 改革推進プラン検討部会委員

佐古部会長	（名寄市立総合病院名誉院長）
岡村委員	（名寄市立総合病院事務部長）
土橋委員	（札幌医科大学附属病院病院長）
堤委員	（北海道済生会小樽病院みどりの里施設長）
椿委員	（全国自治体病院協議会北海道支部事務局長）
平田委員	（旭川医科大学理事・副学長）
平野委員	（北海道大学病院臨床研修センター長）
松原委員	（特定医療法人社団慶愛会札幌花園病院院長）

#### (2) 北海道（事務局：道立病院局）

鈴木信寛	病院事業管理者
栗井是臣	道立病院部長
東 秀明	道立病院局次長
橋本幸尚	道立病院局次長
笹谷昌樹	道立病院局病院経営課長
有村誠一郎	道立病院局経営改革課長兼指定管理室長
小俣憲治	経営改革推進指導官
石井安彦	道立病院局人材確保対策室長兼医療参事 ほか

### 4 議事

#### 〔事務局〕

それでは若干時間が早いですけれども委員の皆様が揃っておりますので、ただ今から第5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させていただきます。開催に先立ちまして、委員の皆様の出席状況を報告させていただきます。本日は平林委員が御都合により欠席されております。また、平野委員につきましては30分程度遅れる旨を確認しておりますので報告させていただきます。

次に資料の確認をお願いいたします。次第に続きまして、資料1といたしまして「北海道事業改革推進プラン素案（案）」、資料2といたしまして「プラン検討部会における各委員からの意見」、続きまして参考資料といたしまして、「北海道病院事業改革推進プラン新旧対照表」を配

布してございます。御確認をお願いいたします。

また、これまでの部会と同様に、新型コロナウイルス感染症の感染防止対策といたしまして、議事の進行状況をみて、必要に応じまして換気休憩を取らせていただく場合がございますので、御了承をお願いいたします。

それでは、ここからの進行につきましては佐古部会長をお願いいたします。

#### 〔部会長〕

それでは、ここから進行をさせていただきます。本日は、改革プランの素案が議題となります。資料1について、事務局の方から説明をお願いします。

#### 〔事務局〕

それでは、説明させていただきます。

これまで開催して参りましたプラン検討部会での議論ですとか、委員の皆様からいただきました御意見を踏まえまして、資料1のとおり素案の案を取りまとめております。こちらにつきましては、本日の検討部会の開催前に各委員の皆様にご送付させていただくとともに、各病院にも送付し、内容の確認とともに意見等聴取し、可能な範囲で病院の要望などを反映したものとっております。

次に資料2につきましては、これまでのプラン検討部会において各委員の皆様からいただきました御意見について、その対応状況を記載しております。

それから参考資料として、現行プランとの比較になりますけれども、新旧対照表となっておりますので適宜御参照ください。

また、今回事前の資料送付後に皆様からメール・電話等での照会、あるいは御意見等はございませんでしたので、その旨報告させていただきます。資料の説明は以上です。

#### 〔部会長〕

それでは、各資料の内容について説明をお願いします。

#### 〔事務局〕

それでは、本日の議題、プラン素案(案)について、お手元の資料2「プラン検討部会おける各委員からの意見」をもとに、資料1の本編も御覧いただきながら、御説明してまいります。

まずはじめに、プラン素案(案)の構成についてです。資料1の本編の表紙から2枚めくっていただき、目次を御覧ください。

プランの構成、いわゆる章立てについては、前回9月9日の部会で御説明しましたとおり、現行プランを基本としております。Ⅰで「基本的事項」、Ⅱで「道立病院の現状と課題」、Ⅲで「道立病院が果たすべき役割・機能」、Ⅳで「医療従事者等の確保対策」、Ⅴで「再編・ネットワーク化」、Ⅵで「経営の効率化」、1枚めくっていただき、Ⅶで「一般会計負担金の考え方」、Ⅷで「収支計画及び数値目標」、最後にⅨで「プランの点検・評価、公表等」となっております。

時間の都合もありますので、本編一つ一つの説明は省略させていただきますが、一点御説明したいことがありますので、本編の38ページを御覧ください。

赤い点線で囲みを作っておりますけれども、2点説明を記載しておりますが、現在記載されている

青い表の文言は、皆様に指標のイメージを持っていただくために、現行プランの内容を記載しております。具体の指標項目ですとか、数値目標、それから、42 ページに記載のあります「Ⅶ 一般会計負担金の考え方」、「Ⅷ 収支計画及び数値目標」については、予算確保の議論を伴うことから、今後道庁内、財政当局等との協議・調整を経ての記載となりますので、次回の部会でお示しする、プラン原案で記載することになりますので、御了解ください。

それでは、資料2「プラン検討部会における委員からの意見」を使って説明していきます。  
(資料2により説明)

**〔部会長〕**

ありがとうございました。ただ今、今まで委員の皆様からいただいた意見を反映して、新規追加あるいは全文修正した文を中心に説明いただきました。事前に資料を配布してますので、一通りお目通しいただいた前提で進めていきますが、まず、ただ今の説明について何か御質問、御意見いかがでしょうか。

**〔部会長〕**

では、一つずつやっていきましょうか。

**〔部会長〕**

素案(案)について、「基本的事項」は、よろしいですね。

「道立病院の現状と課題」について、何かありますでしょうか。

**〔各委員〕**

発言なし。

**〔部会長〕**

また、全体を通して、御意見御質問いただきます。

続きまして、江差病院について、9ページの「(5) 今後の方向性」○の4番目、「精神科診療体制については、地域のニーズを把握した上で、今後の方向性について検討します。」とありますが、ここは資料2で松原先生が認知症の診療は精神科病床稼働率を上げるために必要ではないかという御意見だったのですが、現在勤めている精神科医の専門性であるとか、そういうこともありますので、地域のニーズという表現になっております。これについて先生いかがですか。

**〔委員〕**

それで結構です。

**〔部会長〕**

それぞれ病院には具体的な地域のニーズというところを、そういった御意見があったということはお伝えしていただきたいです。

そのほか、いかがでしょうか。

**〔各委員〕**

発言なし

**〔部会長〕**

では、羽幌病院についてはいかがでしょうか。

**〔各委員〕**

発言なし

**〔部会長〕**

よく書けていると、一生懸命やっていますので、だいたい自分たちが言った意見も反映されていますので、よろしいと思ってらっしゃるかと思いますが。

特に御意見はありませんか。

**〔各委員〕**

発言なし

**〔部会長〕**

では3番目の緑ヶ丘病院はいかがですか

**〔部会長〕**

15 ページ目の「課題」のところの〇二つ目、施設の老朽化が進行していると、その後「今後の方向性」では具合的に触れていないんですね。どうするかということでしょうかね。

ここは、許可病床数と稼働病床数の乖離もありますので、そこも含めて検討するというふう  
に理解をいたしました。

**〔事務局〕**

今、佐古部会長がおっしゃった事に沿った形で16 ページの下に書いています。

つまり、一緒くたに改修とか改築とかするのでなくて、施設の在り方については、今後の患者の動向や見込みを踏まえて方向性を検討させていただきたいと思います。

**〔部会長〕**

よろしいでしょうか。

では、向陽ヶ丘病院についてはいかがでしょうか。

**〔部会長〕**

特に御意見ございませんか。

では20 ページの5番目のコードモックルについては、いかがでしょうか。

ここは堤先生から色々と御助言いただいたのですが、大体、先生の意に沿ったような形になっていますでしょうか。

**【委員】**

色々と検討していただきありがとうございます。細かいところを申しますと、23 ページ「今後の方向性」の○3つ目ですが、DPC 制度の参加について検討していくというのは、コドモックル自体が検討していくということですね。それとも別の委員会が検討するということでしょうか。

**【事務局】**

病院局とコドモックルです。

**【委員】**

道庁とコドモックルですか。それは、時間的にはどのくらい考えているのでしょうか。1年とか。

**【事務局】**

調査は今委託しています。初期の見込みは、夏の終わりぐらいだったのですが、来月くらいには調査の委託機関から一定の回答が出ると思います。それを踏まえて、私どもとコドモックルと一緒に、判断をします。

**【委員】**

進んでいるということですね。

**【事務局】**

はい、検討してます。

**【委員】**

分かりました。ありがとうございました。

**【部会長】**

他の委員の皆様はいかがですか。

**【各委員】**

発言なし

**【部会長】**

よろしいでしょうか。

では、最後北見病院ですね。これについてはどうでしょうか。

**【各委員】**

発言なし

**〔部会長〕**

特にございませんか。

では次に総論的な、「医療従事者等の確保対策」について、この部分についていかがでしょうか。キャリアアップは反映されていると考えますが。

**〔各委員〕**

発言なし

**〔部会長〕**

32 ページの「魅力ある職場づくり」というところですが、研修医と専攻医の受け入れについて、「医育大学等と連携して指導体制の充実に努めます」となっていますが、具体的に、江差は札幌医大の総合診療科と連携しています。羽幌の場合はどういうふうになっていますか。

**〔事務局〕**

総合診療科のプログラムを設けています。プログラムの中で、砂川市立病院など連携施設を設けています。江差なんかもそうですが、「大学」の中には入っていませんが、「大学等」の「等」に入っております。

**〔部会長〕**

分かりました。

土橋先生、何か追加ありますか。

特にありませんか。

**〔委員〕**

よろしいですか。細かいですけど 32 ページの一番上のところですね、いきなり「2分野の看護を経験させる」という言葉が出てくるのですが、これは全部読んだら2分野っていうのがここでぱっと出てきても分かることなんですかね。全部読んだらわかるのかなあって、まだ読んでないんですけど。

**〔部会長〕**

いや、なかなかわかりません。

**〔委員〕**

コドモックルとか、その他の希望の病院の看護を行ったり来たりするよう制度を作るというお話でしたよね。精神科も。意味合いがこれだけだとちょっと。

**〔部会長〕**

どういう選択肢があるかということがね。

**〔事務局〕**

33 ページに表があるんですが、表から、少し分かりやすく文章を再構成したいと思います。例えば広域医療と精神医療ですとか、広域医療と高度専門医療ですとかそういった趣旨なんですけど、この文章だけでは分かりづらいので、こちらの表から文章を再構成させていただきます。

**〔部会長〕**

ありがとうございます。  
その他いかがでしょうか。

**〔各委員〕**

発言なし

**〔部会長〕**

よろしいでしょうか。  
では 34 ページの「再編・ネットワーク化」については、いかがですか。

**〔部会長〕**

江差は地域連携推進法人になって 6 市町村ですかね、問題はどうやって作っていくかということですが、方向性は見えていますね。

羽幌の場合は留萌との連携。ただ羽幌はサブセンター的な、留萌医療圏の遠別や天塩などの小さな町村がありますから、そこの連携も当然含まれてますよね。

留萌との連携が中心、事実上そうなんですけど、今日は阿部先生が来られているので何か御意見いただいてもいいですか。

**〔事務局〕**

実際、サブセンターとして機能を果たしているかと思います。一般的な急性疾患のうち手術等が必要なものは留萌市立病院にお世話になることが多い。さらに高度な場合は旭川市が多いですね。慢性期、回復期になって地域復帰ということになります。

**〔部会長〕**

そこが見えるように、少し加えた方がよろしいかなと。

**〔部会長〕**

その他ございますか。  
よろしいですか？

**〔委員〕**

35 ページの一番上の○で「医育大学や専門医のいる医療機関との遠隔医療システムの導入を促進」、その前の江差と羽幌はさっきの 34 ページの下の ICT を活用、これは離島に特化したということでしょうか。35 ページは、それ以外のというイメージかもしれませんが、非常に魅力

的なことは書いてあってよろしいんですけども、専門医のいる医療機関と医育大学、もう少し膨らませて書くと、具体的な感じが見えてくる。これは、まだないもの、これから作るものですか。もうすでにあるものは何かありますか。

**【部会長】**

江差は書いてますよね。

**【事務局】**

一部は導入されているんですが、充実させていかなきゃだめだということで、具体的には、江差も画像転送等で遠隔診療の一環で、画像は札幌医大に見ただけの仕組みがあります。何例か実績もあります。羽幌も旭川医大等と遠隔医療システムの仕組み、ハードは整っているんですが、老朽化したりして、それを更新して、利用度、利活用を高められるような仕組みも検討していかなくてはならないです。それとネットワークも充実させていかないとだめだということで。もちろん江差管内の地域医療機関とネットワーク含めてですけど、それが色々な助言を得て、より参加医療機関の利用が増えるような仕組みを作っていないと、そういう思いはあります。

**【委員】**

前の○の記載と少し重なるところがある？

**【事務局】**

そういうことですね。はい。

**【委員】**

具体的な施設の名前とかはここには書かないで、一般的に全病院に当てはまるとい形よろしいですか。

**【事務局】**

いえ、全病院には精神とか当てはまらないものですから、こういう表現が適切かと思いました。

**【部会長】**

この2病院についてっていうことで34ページの○をね。35ページの方は。

**【委員】**

何か差別化を図らないと、と思うんですけど。非常に良いことが書かれていますので。特に江差、羽幌についての記載でちょっとうまくいっていないところもあったりするところをきっちりシステムを立て直すというか、充実したものにするというようなことでよろしいでしょうか。

**【事務局】**



ええ、よろしいです。

**〔部会長〕**

では、この文章でよろしいですか。もうちょっと分かりやすく。

**〔委員〕**

これ以上は書けないのかなというような気がします。一緒にしちゃうというよりは、ここに1個載せた方がいいのでしょうかね。それとも前の○のところの空き病床の有効活用のところで止めておいて、ICTのことは35ページの○と一緒にしてもいいのかなというのがありますけれど。御検討いただければと思います。

**〔事務局〕**

はい。

**〔部会長〕**

そのほかについてはいかがでしょうか。

**〔委員〕**

先ほどのお話にも繋がるのかというふうに思うんですけど、羽幌病院につきましては4年前の会の時にもセンター病院としての役割を今後も担っていくのかどうなのかということが鍵になるかという議論になったという記憶がございます。つきましては、この再編・ネットワーク化の章で記載をするのか、病院の今後についてというところで書くのかということでございますが、これまでのお話の経過としましては、センター病院の役割を今後も担っていくこととありますから、そうした役割を今後も引き続き地域の中で担っていきますというような決意とございますか、そういうような文言も一文加えられた方がよろしいのではないのかなというふうに思います。

**〔部会長〕**

これについてはいかがでしょうか。

**〔事務局〕**

検討させてください。

**〔部会長〕**

他はよろしいですか。

それでは、次に6番目の経営の効率化というところですけど、これについてはいかがでしょうか。

**〔委員〕**

すいません。一つ分からないところがあったので教えてください。37ページ下から2つめ、

経営基盤の強化の3つ目の丸の中の「引き続き業務執行体制を整備する必要があります。」というところは具体的には何を整備するということでしょうか。もしくはどういうふうにとということなのでしょうか。

**〔事務局〕**

これは幅広の意味です。道立病院の経営や運営を含めて事業管理者がトップですから、まずは一つはですね本庁の管理監督体制とか、後は今まで出ました、例えば診療情報管理士の導入ですとか、組織や人事の機構をブラッシュアップしつつですね、そして後は細かいかもしれませんが、管理や報告や診療報酬の加算が取れるものをしっかり取っているかのチェックとかですね、様々な部分で執行管理の強化をしていくと、そういう意味で幅広に取っていただけるように書きました。

**〔部会長〕**

よろしいですか。

**〔委員〕**

はい。すいません、ちょっと読んだだけではそのようなところが伝わりにくいなと思ったのでお尋ねしました。

**〔部会長〕**

どうしてもこういう文章になるんでしょうね。

あと、経営の効率化についてよろしいでしょうか。

次は38ページ、ここからは数値目標なんですけど、とりあえず次回までに、最終案までにはこの数値目標を設定するという説明でした。それでここにいくつかの指標があります。これで足りる、あるいはこういう指標も導入した方がいいのではないかというような御意見がありましたら、特にこの数値目標については前回か前々回に平田先生からももう少し具体的な数値目標を設定したらという御意見がありました。それぞれの病院で性格が違うので、共通指標と病院特有の指標と両方設定している形だと思うんですが、この指標についていかがでしょうか。

例えば全国のいろいろな種類の病院の指標がたくさんあるんですよ。20数項目くらいあるかな、要するに職員1人あたりの患者数であるとか、職員1人あたりの売り上げであるとか、診療科別売上高であるとか細かいのがたくさんあるんですけど、主に経営指標なんですけれども、ここでは経常収支比率と医業収支比率、あと材料比率ぐらいがありますけれども、もう少し細かく見えるようにする必要もあるのかなと思うんですけどね、というのも一般病床は道立病院といえども他の病院とある程度比較してベンチマークをしなきゃいけない。今言ったような数値は毎年出ますので、そうすると診療科ごとの平均単価とかですね、そういうものが分かりますし、経営指標はもうちょっと充実してもいいのかなというふうに思ったんですけども。もちろん病院では出していると思うんですよ。だからそれをここにそういう細かいところまで入れるかどうか、鈴木先生、管理者としていかがですか。

**〔事務局〕**

各病院とはいつもベンチマークを使って他の病院ではどうだという、そういう検討はいつもしているんですけども、プランの中に数字まで入れてしまうのはどうかというところは若干ございまして、ある程度の指標で抑えさせていただいています。

**〔部会長〕**

どうぞ平田先生。

**〔委員〕**

平田です。これは 2021 年度から 2025 年度の事業改革推進プランということで出されて、こういう委員会もされている。僕は初めて道立病院のこういう会に参加しているので、ちょっと頓珍漢なことを言っているのかもしれませんが、やはりこういうプランを出して、これは後々、道の何かの委員会等々で予算がこれによって新たに付くこともあるわけですね。その ICT とか新たなものをやる時に、決して今の病院の経営が良いわけではないところにまたそのお金を出すというのは大変だと思うんですけど、ただ、道ではそのお金を出せないという判断をされるかもしれないと僕は思うんですけども、そうこうしてこういう何とかを検討する、何とかを連携してやっていきたい、こういう希望的観測的ことを書いても後で評価をするときにこの案はちゃんとやれたかとか、うまく各病院頑張ってくれたかっていう評価ができないと現場も困るような気がするんですよね。現場を苦しめるための指標ではなくてですね、現場の頑張りを持ってもらえるような指標というのを作って、どうしても人口がどこも減っていますから、いろんなことが大変だというのはみんな分かっているわけですけども、曖昧な表現で終わればこれでもいいのかどうか僕は分かりませんが、やっぱりそれはデータで何らかの数値目標はにおいて、ただ難しい不可能な目標とかそういうのではなく、ちょっと頑張れば何とか達成できるようなもので、職員みんな頑張れるような数値目標を立てていいんじゃないかなとは思っております。

**〔部会長〕**

はい、ありがとうございます。

他に何かありませんか。

**〔委員〕**

ちょっと教えてほしいのですが、ちょっと戻りますけれど、36 ページの現状のところ経常収支比率と医業収支比率というのがあって、今度は半分になってしまいますよね。その理由というか、過去分の退職給与引当金を除くと 100% 近くになって、それを入れると半分になるという意味なんですか。この意味が私にはちょっと分からないので教えていただければと思います。

**〔事務局〕**

経常収支比率と医業収支比率の大きなこの違いですけど、経常収支比率というのは他会計からの負担金を入れた上での経常収支比率になります。それが 100% になれば、黒字ということになります。医業収支は負担金を除いた場合の完全に医業収益での比率となり、そこが大きな違いとなります。負担金が医業外の収益として入れば当然高くなるということでございます。

**〔部会長〕**

ついでというかですね、今、経常収支と医業収支の話が出たので、この38ページの一番上の表でいうと、経常収支は100%という目標値を設定する。医業収支は目標値をなかなか数字を出しちゃうとね。やっぱり一応目標値を出すのかそれとも出さないのか、この辺どういうふうに考えていますか。

**〔事務局〕**

現行はですね、先ほどの経常収支比率をですね、最終年度に黒字化するとしたプランで固めておきまして、これはガイドラインに基づくもので、現行プランについてはこの扱いで整理をして今年度で黒字化して医業収支比率についてはですね、ここに書いてあるとおり改善を目指すという言葉で整理をしております。

**〔部会長〕**

ですからそれはね、今、平田先生が言った曖昧な目標であって。

**〔委員〕**

それでいくならずとそういうふうになっていくのではないかと、10年20年と、改善はされないのではないかと思うし、かといってものすごく難しいものをするのも現場がすごく苦勞をすると思うんですね。ただ、何か大きなプランとしてのそういう表現で良いのかどうか、この世界ではどうなんだろうと思いましたが、それはやっぱりもうちょっと具体的になった方が良いかなと思います。

**〔事務局〕**

現状のプランの中で数値的なところを掲載していますけれど、最終年には100%を達成するというのを目標値には設定してございます。

**〔部会長〕**

ですからね、経常収支を100%にするのは、要は一般会計から繰り入れを多くすれば100%にはなるわけですよ。ですからそこを内部で努力目標というか、その数値はですね、はっきり申し上げて市立病院なんかよりはずっと低い。低いけれども現実なんです。ですからそれを2%でも、この前のページを見ますとですね、平成29年、30年、令和元年でだんだん下がっているじゃないですか、せめて維持、1%でも上げるっていう、もちろん努力されているんでしょうけど、やはりじゃあその1%なり2%上げるためにはどうするか。具体的なプランとかアクションが必要なので、それがやはりこの改革プランだと思うんですね。ですから先ほども言いましたように、このプランがあまりにも細かすぎると動きにくいので、そこは理解しますけれど、数値目標については内部で検討していただければ。ここが一番やはりキーになってくると思いますので。いくらいろんな改善をしたといっても最終的にここに反映されなければ、それはサービスは良くなったという評価は得られるかもしれないけれど、やはり、ここも良くならないといけない。やはり道立病院の継続性を維持するために、そうじゃないともう無駄だとかうい

うふうに思うので、ここは内部で検討してみてください。

ちょっとやはり出すのが現状では無理だということであれば、それは内部で伝えるというそういう方法もいかなというふうに思います。少なくとも説明資料として作るぐらいは必要かなというふうに思います。

**〔委員〕**

ちょっといいですか。

**〔部会長〕**

どうぞ。

**〔委員〕**

各病院の経常収支比率を見ているんですけど、ブラックな数字が多すぎて、つまり灰色で何を反映しているのか全く分からない。この数字自体に関して、健全経営だ不健全経営だという判断ができませんので、ちょっと曖昧にさせていただいた方が僕は良いと思います。具体的にばしっと書けちゃうと何で 100 なのか、何で 50 なのかという疑問が必ず入ってきますので。例えば、某市立病院のデータなんか見ますと、一見取れているんですが、中身は全然だめみたいなところを、よく見ると全然関係ないお金が入って読みにくくなっているんですよ。その辺が全然読めないなので比較もできませんし、面白おかしく数字が飛んでいくだけなので、具体的に書けないのであれば、書かない方が良いと思います。

**〔部会長〕**

いかがですか。いろいろなナイーブな問題があるので、僕も絶対的にそうするべきとは言いませんので、今、土橋先生から御意見のあったところも検討していただければと思います。

他にはよろしいですか。だいたいこれくらいの進捗で、松原先生何か精神科関係でありますか。

**〔委員〕**

特にありません。

**〔部会長〕**

あと、事務の専門の方はどうですか。椿さん、今日 1 回も発言されてませんが、どうですか。

**〔委員〕**

じゃあ、いいですか。

**〔部会長〕**

どうぞ。

**【委員】**

各病院の地図が出てると思うんですけども、冒頭の方に全道の中でもどこの位置にあるかっていうのがプロットされているんですけど、例えばその個々の江差だったら8ページですよ。まず江差は町名が病院の名前に付いているので江差町にあるというのは分かるんですけど、どこにあるのかはこの図では分からないんですよ。できたらそこにプロットを入れるとわかりやすくなるのと、位置図の縮尺がそれぞれ違うような気がするので、技術的に可能であれば、端から端まで何キロということが分かるような縮尺を入れていただくと、もっとわかりやすいのではないかと思います。以上です。

**【部会長】**

これについては可能な範囲でよろしいですね。

**【部会長】**

以上ですが、全体を通して何か追加の御発言はありませんか。

今日はですね、皆様方から御意見をいただきましたが、資料が配付されたのが3、4日前ということで、十分目を通す時間がなかったかなという気もしないわけではありませんので、何か気がついたことがございましたら、事務局の方に1週間後にですね10月12日までにメールの方でお知らせ願えればということでございますので、よろしくお願ひしたいと思います。

**【委員】**

すいません、1点いいですか。

**【部会長】**

どうぞ。

**【委員】**

漢字の問題かもしれないんですけど、9ページの「区域内の現状」の「総体的には過剰」の漢字はいいですか。意味的には全体的にという意味ですか、他と比較してという意味でないなら良いです。

**【事務局】**

こちらの記載は下に括弧で小さく米印が入ってしまっていて、平成30年度地域医療構想推進シートからそのまま、引用しておりますので、病院局で言葉の修正を加えるのはなかなか難しく、確かに御指摘のとおり、文言の修正という御意見もあろうかとは思いますが、そういうような状況になっております。

**【委員】**

はい、分かりました。

**【部会長】**

他にございませんか。よろしいですか。

ということで1週間ぐらいの間に内容について何か御意見があればお寄せください。その後ですね、今日の議論で一部修正、文言の修正ですね、中身の修正は今後1週間の間にいただいた御質問、御意見等を踏まえましてですね、最終的な次回に向けた文言整理をしなきゃいけないのですが、それを私と事務局に御一任していただきたいというふうに思うのですがよろしいでしょうか。はい、そのようにさせていただきます。

それでは、この後は事務局にお任せしてもいいですか。

**〔事務局〕**

それでは、その他と申すことでお知らせさせていただきます。先ほど佐古部会長の方からお話がありました修正等の御意見につきましては12日までということですね、明日皆様の方に様式をメールさせていただきたいと思っておりますのでよろしくお願いたします。それから、次回の検討部会につきましては来年になりますけれど1月中の開催を予定してございます。改めまして事務局より日程調整の御連絡をさせていただきますので、よろしくお願いたします。

**〔部会長〕**

はい、最後に追加の御発言等ございませんか。

**〔事務局〕**

先生、よろしいですか。

**〔部会長〕**

はい、どうぞ。

**〔事務局〕**

今日の議論を振り返りますと、決着が付いていないのが38、39ページのところで、先ほどの平田先生と土橋先生のお話にもありましたけれど、単純に意見集約とか御意見を伺いますと、かなりの議論になる可能性がございます。そもそも経常収支や医業収支は、指定管理をかけている北見病院を除いて5病院で全然実態も実情も違うわけで、それを一つにまくってしまうのは、考える余地はあるかもしれませんが、かなりのマーケットが小さい、地域としては人口がないところで不採算医療を必須として運営をしている。そういったところで果たして本当に医業収支の比率というのを数字設定するのが妥当かどうか。

医業収支を上げれば経常収支の一般会計からの繰り入れも少なくなるわけで、医業収支の数字を使った取り扱いをどうするかと。

一方で不採算部門をどうしても抱えていかなければならないという実情があって、土橋委員のお話にもありましたように、出さないという選択肢もあるわけです。

一定期間を設けて、先生方から御意見を頂戴して、事務局でその採択の可否を理由をつけて、事務局案として提案をして先生方の意見を踏まえつつ、議論を進めると、そうでないとやはりプランの作成が間に合わないのです。そういう御理解でよろしいですか。

〔部会長〕

はい、私としてはそういうつもりでした。

〔事務局〕

いいんだよね、笹谷さん、改めて設定するということで。

〔事務局〕

はい。

〔事務局〕

以上です、分かりました。

〔委員〕

ちょっといいですか。

〔部会長〕

はい、どうぞ。

〔委員〕

すいません、初めてなので分からないのですが、このプランは誰が作成して、誰がこれを見て何か政策とか予算を決めるのかなど、その仕組みとか立て付けとかそういうところが全く分からないのですけれど。それによって書く内容とか出す出さないといったことが全然違うと思うのですね。知らないで今までやってたのかと言われるとなかなかきついのですけれど。そのところで作戦とか戦略を練ることができたり、このプランの目的とこれからの使われ方、これらをお教えいただくと何らかのアイデアが出たり、あるいはディシジョンができる気がします。ちょっとぼんやりした感じで作られていっている状況で、これが来年1月にできあがったときにどういう影響を与えるのか、どこでどう使われるのかということを教えていただければと思います。

〔事務局〕

これは公営企業法の全部適用で適用していますので、知事部局ではなくて鈴木事業管理者がトップで、管理者が外部の有識者から意見を頂戴して、プランを作る。プランを作る目的は道立病院のより健全な運営を目指すということです。それは道立病院で働いてくれているお医者さんをはじめ、職員と認識を共有して、このプランの達成のために出先の病院と我々が一体となって目標達成に取り組んで努力するという位置づけです。

その際にお金が先ほどいったように他会計負担といって、知事部局、一般会計から道立病院部局に負担金を入れたり、国の方から交付税が入ります。知事サイドの方は知事部局、一般会計から道立病院部局に入れるお金を少なくしたいし、医業収支比率を上げてくださると、それが我々の努力の結果で知事部局から入るお金が少なくなればハッピーだということです。



### 〔事務局〕

もともと総務省が公立病院の改革推進プランを立てなさいということで、今までの漫然たる経営ではだめだと、各病院各事業で考えてくださいと、そこからそもそも始まっています。それとあと、議会議論としてこういうプランを立てて、どういう事業をやっているのかという、そういった議論にもなっています。

### 〔委員〕

そういう流れを僕も平野先生と同じでよく分かっていなかったかもしれませんが、どこかで予算に影響することだなど、そのための外部委員の意見を取り入れて作られていることだなどと思って、嫌なことを言ったのかもしれませんが、これは最終的には税金で国や国民や道民、市民とかねいろんな病院によっては、その人たちが何も理解していない数字のマジックで何かこうなるというのは、僕は例えば旭川市立病院のこういう会議は委員だったので、ちょっと絡みましたけれど、今は地域がいろいろ大変だからどんどん収益が落ちてても皆さんが、道民とかが納得できれば問題ないんじゃないかと思うんですよね。こういう努力はしてるんだけど、それを無理して上げる必要も無いのかもしれない。だけど、数字のマジックでいかにも維持しているというようなふうに出すようなことはあまり良いことではないんじゃないかと、まあ大人でないのかもしれないけれど、僕はそういうふうに思っております。

だから、下がっても全然不思議なことではないので、下がるっていうくらいにしてもいいのかもしれない。いや、極端に言うのですよ。上げろって言ったって上げられないかもしれませんよね。

### 〔事務局〕

この中でいかに今の病院事業をやっていくかっていうそういう努力を我々はしなきゃいけない、そういうことです。他会計負担金もですね、国基準があつて、それは当然いただくお金っていうのがあるんですけど、それと同額に近いくらい道からもお金が入っている。そこが今非常に道として問題になっているところで、そういうところを経営改善していってくださいというのを我々は言われているわけです。

### 〔部会長〕

はい、私もちょっと言い過ぎたかなと思っているところがあるんですけども、経常収支を100にするというのは絶対必要で、北海道はこの病院を支えるという意思表示ですから、医業収支比率については、個々の病院の事情も違うし、総体的な改革プランでは盛り込みにくいということも理解しました。ただ、プランの中には書かれていなくてもそういうのが病院でちゃんと作られているかどうか、そういう目標をね、医業収支比率を少しでも上げようとか、そこだけはぜひ現場の方と話し合っ、内部でプランを自分たちで作ることが必要。ですから、そういう付帯的な意見をつけて各病院には渡して行ってほしいというふうには思います。

平野先生、何かありませんか。

### 〔委員〕

素晴らしい御提案だと思います。何か書き込めないのかなというのはありますし、あと、ここ

まで各病院の特徴を掘り起こし、分析して、弱み強みがそれぞれある程度分かった。それに対してこれは専門性の問題で妥協するしかないとか、それとももっとやるべきだとかいうところを我々もっと厳しく指摘するべきなのかわからずに少し控えめにしておりました。本当に改革をやるのであれば強みのところをより強くする、弱みのところを少し改善するなど、そんなものをもう少し具体的に盛り込めるといいのかなと思います。ただ、なかなか文章にすると難しいかなという部分が一つ二つとありました。もし収支のことで数値をとるのであれば、人口がここまで減っているというデータが出ていますので、患者は減っていくけれど、人口の減少率に比べたら患者の減少率はそんなに左右されずに維持してるよ、といったような相対的データを出して、そのような指標があったら努力の甲斐ありで職員も頑張れるし、かつ現状もよく分かるんじゃないかと思いました。

すいません、感想ばかりで。

#### 〔事務局〕

どうもありがとうございます。ただこのプランというのがやはり総体的なところを中心にしていただいて、それに基づいて各病院の運営、経営なりしているわけで、この中で北海道病院事業推進委員会、土橋先生と松原先生に御参加していただいているのですけれど、その中でより具体的な数字を各病院とやり合って進めていくと、例えば改善はどうなっているのかっていうようなもっと具体的な話をその推進委員会でやらせていただいておりますので、そこら辺は御了承をよろしくお願いいたします。

#### 〔部会長〕

はい、了解しました。

#### 〔事務局〕

すいません、ちょっと補足で申し訳ございません。先ほどちょっと説明が足りておりませんでした。参考資料のですね、35 ページになりますが、その表がちょっと小さくて申し訳ないですけれども、医療部門の合計ということでですね、表の3つ目に経営指標と数値目標ということで先ほどの経常収支の比率ですとか医業収支の比率ですとか、それぞれ目標値を定めてございまして、36 ページからそれぞれ病院ごとの目標値、数値目標を定めてございまして、この部分についてですね、先ほど資料の中でございましたけれど原案の策定時に提示をするということを考えてございます。

#### 〔部会長〕

文言には書いていないけれど、表としてはつけているということですね。分かりました。それだったらいいです。ということで、じゃあ文言に関してはこれでよろしいですね。

ではそのほか追加の御発言はございませんか。では以上を持ちまして本日の部会を終了いたします。今日は皆様御苦勞様でした。