Ⅳ　医療従事者の確保対策

道立病院が、地域において必要な医療機能を発揮していくためには、医師をはじめとする医療従事者を安定的に確保することが重要です。しかしながら、全道的にも医師不足の状況が続いているほか、地域偏在も深刻化しています。

また、看護師・薬剤師についても、民間需要の高まりなどにより、都市部への偏在が進んでおり、地方の医療機関では、人材確保が益々困難となることが予想されることから、採用方法、離職防止、魅力ある職場づくりなどの観点から、職種別に効果的な従事者確保対策に取り組んでいきます。

１　医療従事者数の現状（各年度４月１日現在（人））

（１）医師

医育大学からの派遣を中心に、医師確保を進めているが、慢性的な欠員を生じています。

	Ｈ２５		Ｈ２６		Ｈ２７		Ｈ２８	
	現員	欠員	現員	欠員	現員	欠員	現員	欠員
江差	12	▲ 6	13	▲ 5	13	▲ 5	13	▲ 5
北見	8	0	7	▲ 1	7	▲ 1	5	▲ 3
羽幌	5	▲ 9	7	▲ 7	8	▲ 6	8	▲ 6
緑ヶ丘	8	0	8	0	9	1	9	1
向陽ヶ丘	5	▲ 1	5	▲ 1	5	▲ 1	5	▲ 1
コドモックル	41	▲ 2	38	▲ 5	39	▲ 4	39	▲ 4

（２）看護師・准看護師・助産師

都市部以外の病院で、多くの欠員を生じ、その解消が十分に図られていない状況にあります。

	Ｈ２５		Ｈ２６		Ｈ２７		Ｈ２８	
	現員	欠員	現員	欠員	現員	欠員	現員	欠員
江差	93	▲ 22	86	▲ 29	86	▲ 29	82	▲ 31
北見	49	▲ 1	49	▲ 1	54	▲ 13	61	▲ 6
羽幌	40	▲ 6	40	▲ 6	41	▲ 5	41	▲ 5
緑ヶ丘	87	▲ 4	77	▲ 2	76	▲ 3	77	▲ 2
向陽ヶ丘	63	▲ 2	64	▲ 1	56	▲ 9	57	▲ 8
コドモックル	194	▲ 7	195	▲ 7	199	▲ 3	194	▲ 8

（３）薬剤師

民間需要の高まりにより、病院勤務薬剤師の確保が難しいため、退職者補充がままならず、単数配置により、診療報酬の加算が算定できないなど病院経営にも大きな影響が生じています。

	Ｈ２５		Ｈ２６		Ｈ２７		Ｈ２８	
	現員	欠員	現員	欠員	現員	欠員	現員	欠員
江差	2	▲ 1	2	▲ 1	2	▲ 1	2	▲ 1
北見	3	0	2	▲ 1	1	▲ 2	2	▲ 1
羽幌	1	▲ 1	2	0	2	0	2	0
緑ヶ丘	1	▲ 2	1	▲ 2	3	0	2	▲ 1
向陽ヶ丘	1	▲ 1	1	▲ 1	1	▲ 1	2	0
コドモックル	3	▲ 1	4	0	4	0	4	0

2　今後の取組

病院運営における必要な医療機能と収益の確保には、医師をはじめとする全ての医療従事者が十分に確保されることが重要であり、地方公営企業法の全部適用移行を契機に、良質な医療の提供と診療報酬の施設基準の獲得などの視点も勘案しながら、人材確保対策のより一層の強化を図ります。

（１）大学や養成施設などへの要請強化

○　医師に関しては、各道立病院の医療機能の維持に必要な医師派遣について道内３医育大学に対し、積極的に要請するとともに、道内での勤務を希望する道外勤務医師に対する募集活動や支援活動を強化します。

○　専門医制度の導入も見据えながら、指導医資格を有する医師を確保するなど、医育大学からの医師派遣に加え、自治医科大学卒業医師や地域枠医師を配置できる体制の整備を進めます。

○　看護師については、道内ばかりでなく道外、特に北海道と関連の深い地区の養成校などへのＰＲ活動を強化し、インターンシップの実施などを通じて、道立病院勤務希望者の増加を目指します。

○　薬剤師などその他の職種についても、職員の年齢構成や病院の機能等を考慮しながら、計画的な人材確保対策を講じていきます。

（２）採用機会の拡大・弾力化

○　看護師や薬剤師などについては、管理者の裁量により、必要な場合には、試験地の拡充や随時試験を実施するなど、採用機会の拡大を図ります。

○　民間経験者のより積極的な採用や、臨床検査技師等の採用年齢を拡大するなど、採用条件の弾力化を図ります。

（３）業務内容や病院の立地条件に応じた評価

○　特殊性、困難性等が極めて高い業務への給与上の評価など、地域事情や業務内容に応じた手当等の導入を検討します。

（４）負担軽減と離職防止

○　医師や看護師の業務負担を軽減するため、医師事務作業補助者（医療クラーク）など業務支援を行う職員の配置を検討し、業務の専門性の確保に努めます。

○　新規採用職員に対する面談機会の確保など、フォローアップの充実を図り、早期離職の防止に努めます。

（５）魅力ある職場づくり

○　医療従事者が道立病院に勤務しながらでも、個人個々のキャリアアップを図ることができるよう、学会や各種研修等への参加機会の確保など専門知識の取得に向けた支援の充実を図ります。

○　特に医師については、大学や周辺の高度医療機関との連携、専門医資格を取得しやすい体制の整備に努めます。

○　職員の産休・育休の取得に伴う代替職員の確保など、職員のワークライフバランスを考慮した勤務環境の整備に努めます。

Ⅴ　経営形態の見直し

1　現状・課題

現在、道立病院は、経営形態として、地方公営企業法の一部適用を採用していますが、地方における医師確保の困難性に加え、人員配置などに一定の制約を受けていることから、診療報酬の改定等に対し機動的で迅速に対応していくことが難しいのが現状です。今後、医療環境の変化や医療需要の減少が想定される中で、収益を確保していくためには経営の自由度を高めることが必要です。

2　経営形態の見直し

道立病院が、引き続き、地域に必要とされる医療を提供していくためには、安定した経営の下で良質な医療を確保していく必要があります。

地方公営企業法の全部適用については、医療や病院経営に関する知見を持った管理者の設置や、職員の処遇、収益確保に必要な人員配置のあり方などの条件が整備されれば、現在、道立病院の課題である人材確保に関する取組の強化や柔軟な組織運営の構築とプランに掲げる収益確保の実現が期待できます。

今後、医療環境の変化に迅速かつ的確に対応しながら、人材確保策や収益確保策の充実強化を図り、病院事業の経営改革を着実に進めていくためには、経営の自由度を高めることは不可避であることから、平成２９年度から地方公営企業法の全部適用に移行し、経営改善を加速させていきます。

3　経営形態の見直し効果を発揮するための方針

地方公営企業法の全部適用移行後は、管理者のマネジメントの下、経営方針を職員全員が十分に理解し、経営改善に向けた意識をより一層高めるとともに、効率的で効果的な組織運営、人材確保の充実強化を図るための職員の勤務条件の改善、医療環境の変化に機動的かつ効率的に対応できる組織編成・人員配置など、様々な取組を進めていきます。

（１）収益確保に直結する人材確保策の強化

○　勤務条件の改善

病院の地域事情や職員の業務内容に応じた手当措置や短時間勤務等の多様な勤務形態の導入などの検討。

○　採用機会の拡大

採用試験の弾力的な実施、民間経験者等外部人材の活用などの検討。

（２）医療環境の変化に柔軟に対応できる機動的かつ効率的な組織編成・人員配置

○　収益確保に向けた医事・会計部門の充実や病院間の連携・医療相談対応など入退院の支援・調整を担う地域連携部門の充実。

○　メディカルソーシャルワーカーや診療情報管理士など新たな職種配置の検討。

○　自治体病院との派遣交流などを通じた病院経営の専門知識を有する職員の育成。

（３）管理者が担う役割

○　医療環境への変化に対して、迅速かつ適切に対処していくための的確な経営判断とリーダーシップを発揮できる医師等を管理者として設置。

○　経営改革の最重要課題である医師確保に関し、これまで以上に医育大学への支援要請、連携強化に努め、道立病院の診療体制の確保を実現。

○　医療に関する専門的知識を活かしながら、病院現場の職員とのコミュニケーションの充実を図ることで、職員全体に経営改革の意識を浸透させるなど院内マネジメント力を強化。

（４）管理者のトップマネジメントを支える業務執行体制の構築

○　地方公営企業法で規定された知事部局から独立した組織（道立病院局）を設置。議会・予算、組織・人事対応業務等の個別対応が必要。

○　６病院計９００名近い職員を所管する組織となることから、経営責任者である管理者をしっかりと支える業務執行体制を検討。

Ⅵ　経営の効率化

今後とも、道立病院が、地域で良質な医療を継続的に提供し続けるためにも、経営の効率化を図り、持続可能な病院経営を実現していかなければなりません。

経営の効率化に向けて、他の自治体病院の状況も参考にしながら、収益や費用等病院の経営に関連する経営指標と、各病院の役割・機能に関する機能指標について、必要な数値目標を設定し、本プランの計画期間中の達成を目指します。

１　設定する指標及び数値目標

経営改善を進めるための経営指標と各病院の医療機能に関する機能指標に区分して設定します。

なお、各病院の数値目標は、「Ⅸ　収支計画及び数値目標」に掲載します。

（１）経営指標及び数値目標

①　収支状況に関する指標

・経常収支比率

病院の医業活動と医業外活動に伴う収益（他会計負担金を含む）と費用の割合を示す指標であり、国のガイドラインにおいて計画期間中に黒字化（１００％以上）とする数値目標を策定することとされています。

本プランにおいては、医療部門全体で平成３２年度に黒字化することを目指します。

・医業収支比率

病院の医業活動に伴う収益と費用の割合を示す指標です。

道立病院は、地域における広域的な医療、精神医療、子ども専門医療などの不採算部門の医療を多く担っていますが、これまでの実績推移や現状を踏まえ、改善を目指します。

②　収益確保に関する指標

・病床利用率（一般・精神）

病床がどのくらいの割合で利用されているかを示す指標であり、本プランでは稼働病床数に対する割合としています。一般病床は、原則として７０％以上を目指します。

・１日平均患者数（入院・外来）

各病院の実績や医師の配置計画等を踏まえて、地域の人口が減少する中においても、患者数の確保を目指します。

・患者１人１日当たり収益（入院・外来）

診療の収益性を示す指標であり、診療報酬制度の変化に迅速かつ柔軟に対応し、診療単価の増加を目指します。

③　経費縮減に関する指標

・医薬材料費対医業収益比率

医業費用の縮減に向けて、医薬材料の廉価購入の取組に努め、病院ごとに改善を目指します。

・後発医薬品使用割合

後発医薬品の採用数量の割合を高めることで、医薬材料費の縮減につなげていきます。

（２）機能指標及び数値目標

各病院の有する機能が発揮できているかを点検・検証する観点から、病院ごとに次の指標を設定します。

・手術件数（北見病院、子ども総合医療・療育センター）
・紹介患者件数（江差病院、羽幌病院、北見病院）
・地域包括ケア病床利用率（江差病院・羽幌病院）
・訪問看護件数、デイケア件数（緑ヶ丘病院、向陽ヶ丘病院）
・精神科救急入院料病棟病床利用率（緑ヶ丘病院）

・認知症疾患医療センター新規患者数（向陽ヶ丘病院）
・新生児特定集中治療室における他の周産期母子医療センターからの受入率（子ども総合医療・療育センター）

2　経営改善に向けた取組

本プランに基づく経営改善の着実な推進及び各種指標の目標達成に向けて、収益確保、費用節減、経営基盤の強化、職員の経営改革意識の向上を柱に、具体的な取組を進めます。

（１）収益の確保

①　患者数の確保、新規患者の掘り起こし
・他の医療機関、福祉機関、自治体等の関係機関との連携強化
・医療連携専門員などの活動を通じた多方面への健康診断・人間ドックの受託の推進
・地域の自治体・医療・福祉関係者や住民を対象とした講座や研修の開催、ホームページや広報誌等の各種媒体の活用などによる病院の広報活動の充実

②　病院が有する機能の有効活用
・高額医療機器の利用増や周辺医療機関との共同利用の推進

③　適切な診療報酬の獲得
・診療報酬請求に関する外部点検や、請求事務委託業者との意見交換の実施による請求漏れの改善及び診療報酬改定や、病院の機能見直し等に対応した新たな施設基準・加算取得の検討

④　道立病院の利用促進に向けた取組の充実
・患者満足度調査結果を基にした患者サービスの向上
・各病院の機能や役割に関する住民理解の促進

（２）費用の縮減

○　無駄のない適正な管理経費の執行による医業費用の節減
○　費用対効果や必要性、機器導入後の保守も見据えた医療機器等の整備
○　患者負担の軽減、費用の縮減に結びつく後発医薬品の採用拡大

（３）経営基盤の強化

○　診療機能維持に必要な医師等医療従事者の確保
○　病院経営に精通した人材の育成、登用の検討

（４）職員の経営改革意識の向上

○　管理者による経営方針の徹底と職員への経営情報の共有
○　経営改革の実現に向けて、職員の士気や意欲を高める取組の検討

Ⅶ　再編・ネットワーク化

1　現状・課題

本道では、道立病院を含めた公立病院が地域医療を支える重要な役割を担っています。しかしながら、事業規模の小規模な病院が多く、各自治体では、病院事業に対して一般会計から多額の繰入を行いながら事業を維持しており、公立病院は大変厳しい経営状況にあります。

このため、各公立病院が地域における役割を明確にし、機能分担・連携しながら、着実に経営改善を進めていかなければ、医療を継続して提供していくことは困難になります。

道では、将来の地域における必要な医療のあり方の議論を活性化させるため「自治体病院等広域化・連携構想」を策定し、地域の実情に応じた検討協議を促進してきました。各地域で現状分析や医療需要予測などに基づいた地域行動計画を作成していますが、モデル地域での取組が中心です。

南檜山圏域や留萌圏域では、圏域の医療機能を、概ね公立病院で担っている現状があり、現存する医療機能を十分に活用することはもちろん、高度急性期患者への対応を南渡島や上川、札幌など他圏域に依存している状況があることから、他圏域との連携の充実強化が必要です。

また、将来人口の減少とともに、医療需要も大きく変化し、収益確保の柱となる医師等の医療従事者の都市部への偏在も強まっている中、地方において医療従事者を確保しなければ、今後、地方における医療の提供が、困難になることも想定されます。

2　今後の取組

○　精神医療を担う緑ヶ丘病院及び向陽ヶ丘病院、小児の高度・専門医療を担う子ども総合医療・療育センターについては、それぞれの医療機能を十分に発揮しながら、他の医療機関からの患者受入など地域における医療連携に貢献していきます。

○　高度・専門医療を担う北見病院については、平成３０年４月から指定管理者制度を導入し、地方センター病院である北見赤十字病院との連携による相乗効果を最大限発揮しながら、相互の医療機能の充実に努めるとともに、医療従事者の確保や医療資源の有効活用に向けて更なる連携を進めます。

○　江差病院及び羽幌病院については、それぞれ南檜山、留萌の各圏域において、当該病院単独で、高度急性期の機能を確保することが困難なことから、他圏域・医療機関との連携が必要です。このため、高度急性期患者の搬送対応のほか、南渡島や上川など他の圏域で展開されている医療連携ネットワークを有効に活用した情報の共有など、高度医療機関との連携強化を図ります。

○　江差、羽幌の両病院と周辺医療機関における医療機器の共同利用などの病病連携、病診連携を推進します。また、地域医療構想の実現に向けた各圏域での病床数の調整状況、各医療機関の病床利用率や経営状況、医師等人材確保の状況などを見極めながら、病床機能の転換、医療機関の再編などの可能性を含めた今後の医療提供体制のあり方について、地域医療構想調整会議を活用するなど、地域の関係者と協議する場を設け、検討を進めます。

Ⅷ　一般会計負担金の算定の考え方

地方公営企業法において、病院事業に要する経費のうち、経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費や、能率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入をもって充てることが客観的に困難であると認められる経費については、一般会計等において負担することとされています。

本プランにおいては、一般会計から繰り入れる負担金を次のとおり区分します。

区　　分	内　　容
国　　基　　準	国が示す繰出基準（地方財政計画積算例）に基づいて算定した経費
基　　準　　外	①道として特に政策的に行う医療機能等の確保に要する経費 ②特殊な経費や臨時的に発生する経費 ③経営改善により計画的に解消を図る経費

【国基準】

区　　分	繰　出　基　準
建設改良に要する経費 企業債元利償還金 建設改良費	 １／２（ただし、平成14年度までに着手した事業に係るものは2/3） 特定財源控除後の１／２
不採算地区病院の運営に要する経費	運営に要する経費のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額
精神医療に要する経費	精神病床の確保に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額
感染症医療に要する経費	感染症病床の確保に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額
リハビリテーション医療に要する経費	医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額
周産期医療に要する経費	周産期医療の用に供する病床の確保に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額
小児医療に要する経費	小児医療（小児救急医療を除く）の用に供する病床の確保に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額
救急医療の確保に要する経費	救急告示病院における医師等の待機及び空床の確保等救急医療の確保に必要な経費に相当する額
高度医療に要する経費	医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額
院内保育所の運営に要する経費	運営に要する経費のうち、その運営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額
保健衛生行政事務に要する経費	集団検診、医療相談等に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額
経営基盤強化対策に要する経費	
医師及び看護師等の研究研修に要する経費	研究研修に要する経費の１／２
病院事業の経営研修に要する経費	経営研修に要する経費の１／２
共済追加費用の負担に要する経費	共済追加費用の負担額の一部
医師確保対策に要する経費 医師の勤務環境の改善 医師の派遣	 改善に要する経費のうち、経営に伴う収入をもって充てることが客観的に困難であると認められるものに相当する額 医師の派遣を受けることに要する経費
基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費	職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担額
児童手当に要する経費	児童手当の給付に要する経費の一部

【基準外】

区　　分	繰　出　基　準
政策的経費	
周産期医療に要する経費	子ども総合医療・療育センターにおける周産期医療の用に供する病床の確保に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額から他の繰出金を控除した額
高度医療に要する経費	子ども総合医療・療育センターにおける高度医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額から他の繰出金を控除した額
保健衛生行政事務に要する経費	子ども総合医療・療育センターにおける療育の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額から他の繰出金を控除した額
地域センター病院の不採算医療に要する経費	地域センター病院に設置することとされている診療科の運営に要する経費のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額から他の繰出金を控除した額
特殊・臨時的経費	
本庁運営に要する経費	本庁経費から収入及び他の繰出金を控除した額
臨時的経費	臨時に必要となる経費に相当する額
経営改善により計画的に解消を図る経費	
精神医療に要する経費	精神病床の確保に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額から他の繰出金を控除した額
高度医療に要する経費	北見病院における高度医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額から他の繰出金を控除した額
地域センター病院の不採算医療に要する経費	地域センター病院の運営に要する経費のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額から「国基準」及び「政策的経費」に係る繰出金を控除した額

Ⅸ　収支計画及び数値目標

現在運営している６つの道立病院は、地域において必要な医療を提供しており、引き続き、現行機能を維持していくこととしています。

地域における人口は大きく減少していき、さらに医療従事者の確保は益々厳しさを増していく中、これまでのプランのように患者数の増加を前提とした収益を見込むことは困難な状況にあります。

そのため、本プランにおいては、これまでの患者数の実績、医療需要等を踏まえて、今後の適正な患者数や診療単価を見込み、引き続き費用を縮減して収支を改善し、一般会計負担金を増加させることなく、国のガイドラインで示された経常収支の黒字化を目指します。

なお、本プランでは、６つの道立病院を引き続き運営していくこととしますが、子ども総合医療・療育センターの療育部門については、肢体不自由児や発達障害児を対象としたリハビリテーション等を提供する福祉施設であり、医療部門と同じ視点で経営改革を行うことは難しいため、医療部門合計の収支計画及び数値目標からは区分して実績把握を行っていきます。

なお、収支の算定にあたっては、計画期間中の診療報酬の改定、消費税率の改正、職員給与の制度改正などの未確定要素は勘案しておりません。

医療部門合計

＜収益的収支＞　（単位：百万円）

		H29	H30	H31	H32
収益	A	9, 911	9, 062	9, 217	9, 329
費用	B	15, 467	14, 408	14, 500	14, 557
収支差	C＝A－B	▲ 5, 556	▲ 5, 346	▲ 5, 283	▲ 5, 228
他会計負担金	D	5, 219	5, 051	5, 010	4, 984
損益	E＝C＋D	▲ 337	▲ 295	▲ 273	▲ 244
経常損益（退職給付引当金除き）		▲ 43	▲ 26	▲ 4	25

＜資本的収支＞　（単位：百万円）

		H29	H30	H31	H32
資本的収入	F	770	273	916	957
資本的支出	G	2, 063	1, 594	2, 273	2, 361
収支差	H＝F－G	▲ 1, 293	▲ 1, 321	▲ 1, 357	▲ 1, 404
他会計負担金	I	809	817	861	887

＜経営指標等数値目標＞

	H29	H30	H31	H32
病床利用率（％）	68. 8	70. 4	71. 1	71. 8
一般（％）	64. 7	67. 5	68. 7	69. 7
精神（％）	73. 5	73. 7	73. 8	74. 2
経常収支比率（％）	99. 7	99. 8	99. 9	100. 1
医業収支比率（％）	58. 7	59. 2	59. 6	59. 6
医薬材料費対医業収益比率（％）	23. 5	20. 1	20. 0	20. 0
１日平均入院患者数（合計）（人）	416	425	430	434
（一般）（人）	208	216	221	224
（精神）（人）	208	209	209	210
１日平均外来患者数（人）	1, 057	1, 072	1, 073	1, 075

＜他会計負担金（内訳）＞　（単位：百万円）

		H29	H30	H31	H32
収益的収支分	D	5, 219	5, 051	5, 010	4, 984
国基準		2, 725	2, 691	2, 702	2, 691
道基準		2, 494	2, 360	2, 308	2, 293
政策的経費		742	730	789	780
特殊・臨時的経費		398	400	400	400
計画的解消経費		1, 354	1, 231	1, 119	1, 113
資本的収支分（国基準）	I	809	817	861	887
他会計負担金計		6, 028	5, 868	5, 871	5, 871

※１　１００万円単位で四捨五入しているため、各病院の金額の内訳と合計が合わない場合があります。
※２　金額は収益的収支も含め、全て税込みとなっています。
※３　経常収支比率は、国のガイドラインに基づき過去分の退職給与引当金を除いて算出しています。
※４　病床利用率は、稼働病床ベース（感染症病床を除く）で算出しています。
※５　医業収支比率及び医薬材料費対医業収益比率は、北見病院を除いて算出しています。

【江差病院】

＜収益的収支＞ （単位：百万円）

	H29	H30	H31	H32
収益 A	1,987	2,080	2,082	2,071
費用 B	2,992	3,039	3,009	3,024
収支差 C＝A－B	▲ 1,005	▲ 959	▲ 927	▲ 953

＜経営指標・機能指標の数値目標＞

		H29	H30	H31	H32
病床利用率（%）		65.9	68.2	68.2	68.2
	一般（%）	67.1	70.4	70.4	70.4
	精神（%）	62.5	62.5	62.5	62.5
医業収支比率（%）		62.5	64.7	65.4	64.6
医薬材料費対医業収益比率（%）		22.2	22.2	22.1	22.0
後発医薬品使用割合（%）		76.0	78.0	80.0	82.0
紹介患者件数（件）		1,420	1,440	1,440	1,440
地域包括ケア病床利用率（%）		70.0	70.0	70.0	70.0
入院	1日平均患者数（人）	97.5	101.0	101.0	101.0
	患者1人1日当たり収益（円）	26,925	28,567	28,534	28,534
外来	1日平均患者数（人）	324.5	324.5	324.5	324.5
	患者1人1日当たり収益（円）	9,630	9,651	9,674	9,674

【羽幌病院】

＜収益的収支＞ （単位：百万円）

	H29	H30	H31	H32
収益 A	1,058	1,135	1,143	1,141
費用 B	1,808	1,837	1,851	1,745
収支差 C＝A－B	▲ 750	▲ 702	▲ 708	▲ 604

＜経営指標・機能指標の数値目標＞

		H29	H30	H31	H32
病床利用率（%）		60.9	69.3	70.2	70.2
医業収支比率（%）		52.9	56.4	56.3	59.5
医薬材料費対医業収益比率（%）		25.5	25.6	25.6	25.4
後発医薬品使用割合（%）		78.0	80.0	82.0	84.0
紹介患者件数（件）		610	650	660	660
地域包括ケア病床利用率（%）		70.0	70.0	70.0	70.0
入院	1日平均患者数（人）	27.4	31.2	31.6	31.6
	患者1人1日当たり収益（円）	30,827	31,075	31,078	31,078
外来	1日平均患者数（人）	200.0	210.0	210.0	210.0
	患者1人1日当たり収益（円）	11,444	11,522	11,522	11,522

【緑ヶ丘病院】

＜収益的収支＞ （単位：百万円）

	H29	H30	H31	H32
収益 A	1,269	1,271	1,277	1,272
費用 B	1,946	2,004	1,964	1,968
収支差 C＝A－B	▲ 677	▲ 733	▲ 687	▲ 696

＜経営指標・機能指標の数値目標＞

	H29	H30	H31	H32
病床利用率（%）	73.1	73.1	73.1	73.1
医業収支比率（%）	62.2	60.4	61.9	61.5
医薬材料費対医業収益比率（%）	6.4	6.4	6.4	6.4
後発医薬品使用割合（%）	70.0	72.0	74.0	76.0
精神科救急入院料病棟病床利用率（%）	94.0	94.0	94.0	94.0
訪問看護件数（件）	8,150	8,150	8,150	8,150
デイケア件数（件）	2,850	2,850	2,850	2,850

入院	1日平均患者数（人）	100.2	100.2	100.2	100.2
	患者1人1日当たり収益（円）	22,049	22,085	22,085	22,085
外来	1日平均患者数（人）	170.0	170.0	170.0	170.0
	患者1人1日当たり収益（円）	8,659	8,665	8,665	8,665

【向陽ヶ丘病院】

＜収益的収支＞ （単位：百万円）

	H29	H30	H31	H32
収益 A	901	903	907	910
費用 B	1,684	1,693	1,661	1,676
収支差 C＝A－B	▲ 783	▲ 790	▲ 754	▲ 766

＜経営指標・機能指標の数値目標＞

	H29	H30	H31	H32
病床利用率（%）	79.0	79.5	80.0	81.0
医業収支比率（%）	44.7	44.6	45.9	45.6
医薬材料費対医業収益比率（%）	12.3	12.2	12.1	11.9
後発医薬品使用割合（%）	67.0	70.0	72.0	74.0
認知症疾患医療センター新規患者数（人）	170	170	170	170
訪問看護件数（件）	2,200	2,200	2,200	2,200
デイケア件数（件）	8,300	8,300	8,300	8,300

入院	1日平均患者数（人）	83.0	83.5	84.0	85.0
	患者1人1日当たり収益（円）	15,216	15,260	15,260	15,260
外来	1日平均患者数（人）	130.0	130.0	130.0	130.0
	患者1人1日当たり収益（円）	8,034	8,020	8,044	8,044

【北見病院】

＜収益的収支＞ （単位：百万円）

	H29	H30	H31	H32
収益 A	1,719	655	765	881
費用 B	2,449	1,200	1,297	1,404
収支差 C＝A－B	▲ 730	▲ 545	▲ 532	▲ 523

＜経営指標・機能指標の数値目標＞

	H29	H30	H31	H32
病床利用率（%）	48.6	50.0	54.3	58.6
医業収支比率（%）	59.3	－	－	－
医薬材料費対医業収益比率（%）	41.2	－	－	－
後発医薬品使用割合（%）	72.0	－	－	－
手術件数（件）	330	330	345	360
紹介患者件数（件）	610	－	－	－
入院 1日平均患者数（人）	34.0	35.0	38.0	41.0
入院 患者1人1日当たり収益（円）	89,088	－	－	－
外来 1日平均患者数（人）	65.8	67.1	66.9	66.8
外来 患者1人1日当たり収益（円）	18,652	－	－	－

【子ども総合医療・療育センター（医療部門）】

＜収益的収支＞ （単位：百万円）

	H29	H30	H31	H32
収益 A	2,973	3,015	3,040	3,051
費用 B	4,188	4,232	4,315	4,337
収支差 C＝A－B	▲ 1,215	▲ 1,217	▲ 1,275	▲ 1,286

＜経営指標・機能指標の数値目標＞

	H29	H30	H31	H32
病床利用率（%）	74.2	75.0	75.5	75.5
医業収支比率（%）	67.8	67.5	66.8	66.3
医薬材料費対医業収益比率（%）	24.8	24.7	24.6	24.5
後発医薬品使用割合（%）	72.0	74.0	77.0	80.0
手術件数（件）	760	760	760	760
新生児特定集中治療室における他の周産期母子医療センターからの受入率（%）	50.0	50.0	50.0	50.0
入院 1日平均患者数（人）	73.5	74.2	74.7	74.7
入院 患者1人1日当たり収益（円）	79,016	79,114	79,023	79,060
外来 1日平均患者数（人）	166.3	170.2	171.1	173.3
外来 患者1人1日当たり収益（円）	14,838	14,884	14,925	14,915

【本庁】

＜収益的収支＞ （単位：百万円）

	H29	H30	H31	H32
収益 A	2	2	2	2
費用 B	399	403	403	403
収支差 C＝A－B	▲ 397	▲ 401	▲ 401	▲ 401

療育部門

【子ども総合医療・療育センター（療育部門）】

＜収益的収支＞ （単位：百万円）

		H29	H30	H31	H32
収益	A	953	996	998	1,014
費用	B	1,793	1,861	1,846	1,908
収支差	C＝A－B	▲ 840	▲ 865	▲ 848	▲ 894

＜入所者数＞ （単位：人）

	H29	H30	H31	H32
1日平均入所者数	71	75	75	75

病院事業合計

＜収益的収支＞ （単位：百万円）

		H29	H30	H31	H32
収益	A	10,864	10,058	10,214	10,342
費用	B	17,260	16,269	16,345	16,464
収支差	C＝A－B	▲ 6,396	▲ 6,211	▲ 6,131	▲ 6,122
他会計負担金	D	6,059	5,916	5,858	5,878
損益	E＝C＋D	▲ 337	▲ 295	▲ 273	▲ 244

＜資本的収支＞ （単位：百万円）

		H29	H30	H31	H32
資本的収入	F	770	273	916	957
資本的支出	G	2,193	1,746	2,449	2,545
収支差	H＝F－G	▲ 1,423	▲ 1,473	▲ 1,533	▲ 1,588
他会計負担金	I	896	915	971	1,002

＜患者数等＞ （単位：人）

	H29	H30	H31	H32
経常収支比率（%）	99.9	100.0	100.2	100.3
入院患者数（1日平均）	487	500	505	509
外来患者数（1日平均）	1,057	1,072	1,073	1,075

＜他会計負担金（内訳）＞ （単位：百万円）

		H29	H30	H31	H32
収益的収支分	D	6,059	5,916	5,858	5,878
国基準		2,855	2,819	2,830	2,817
道基準		3,204	3,097	3,028	3,061
政策的経費		1,452	1,466	1,509	1,548
特殊・臨時的経費		398	400	400	400
計画的解消経費		1,354	1,231	1,119	1,113
資本的収支分（国基準）	I	896	915	971	1,002
他会計負担金計		6,955	6,831	6,829	6,880

Ｘ　計画の点検・評価、公表等

１　北海道病院事業推進委員会の設置

定期的に事業実績の点検・評価を行うため、北海道病院事業条例（昭和４２年北海道条例第４５号）に基づき、管理者の補助組織として北海道病院事業推進委員会（以下「委員会」という。）を設置します。

（１）委員会の所掌事務

①　病院事業の経営状況に係る点検及び評価を行うこと

②　病院事業の経営の改善に関する指導及び助言を行うこと

③　管理者の諮問に応じ、病院事業の経営に関する重要事項を調査審議すること

（２）委員会の構成

①　委員５人以内で組織することとします。また、特別の事項を調査審議する場合など、必要があるときは、特別委員を置きます。

②　委員及び特別委員は、医療に関する知見を有する者、企業の経営に関する知見を有する者及び管理者が適当と認める者を管理者が任命します。

③　委員の任期は、２年とします。

２　委員会点検・評価の公表

委員会は原則公開して開催します。会議資料はホームページを活用して公表し、開催状況については、会議終了後、議事要旨及び議事録を公開します。

北海道病院事業改革推進プラン

【改定版】

平成３０年３月

発　行／北海道
編　集／北海道道立病院局
住　所：〒060-8588　札幌市中央区北 3 条西 7 丁目
電　話：011-231-4111（代表）　内線 25-856
ＦＡＸ：011-232-4109
E-mail：hohuku.byokan1@pref.hokkaido.lg.jp