



その先の、道へ。北海道
Hokkaido. Expanding Horizons.

北海道病院事業改革推進プラン

【令和3年度(2021年度)～令和7年度(2025年度)】

令和3年(2021年)3月

北海道 道立病院局

はじめに

道では、道立病院が地域に必要な医療を安定的に提供していけるよう、平成 29 年（2017 年）3 月に「北海道病院事業改革推進プラン」を策定するとともに、同年 4 月には地方公営企業法の全部適用への移行、さらには、平成 30 年（2018 年）4 月に北見病院に指定管理者制度を導入するなど、道立病院の効果的、効率的な病院運営に向けて、様々な取組を推進してきました。

少子高齢化や人口減少をはじめ、「病院完結型」の医療から「地域完結型」の医療へのニーズの変化、さらには、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の世界的流行など、医療を取り巻く環境は急速に変化しており、病院運営はこれまで以上に厳しい状況にあります。

また、いわゆる団塊の世代が 75 歳を迎える令和 7 年（2025 年）以降も少子高齢化の進行や生産年齢人口の減少が加速化することから、国では、令和 22 年（2040 年）の医療提供体制を見据えて、「地域医療構想の実現に向けた取組」、「医療従事者の働き方改革」、「医師偏在対策」を推進することとしており、道立病院においても、こうした課題に的確に対応するとともに、公立病院としての公共性を確保しながら、地域における役割を果たすべく、これまで以上に効果的、効率的に病院運営を行っていく必要があります。

こうした状況を踏まえながら、道立病院 6 病院の今後の方向性などについて、北海道病院事業推進委員会に新たに設置した改革推進プラン検討部会において検討を行い、本プランの策定に至ったところです。

本プランを着実に実行し、道立病院の存在意義を高め、持続可能な病院経営となるよう、様々な取組を進めてまいりますので、道民の皆様のご理解・ご協力をよろしくお願いいたします。

本プランの策定に当たり、多大なご尽力をいただきました北海道病院事業推進委員会の小熊委員長、同改革推進プラン検討部会の佐古部会長をはじめ、委員各位、そして、貴重なご意見をいただいた皆様に心から感謝を申し上げます。

令和 3 年（2021 年）3 月

北海道病院事業管理者 鈴木 信寛

目次

I 基本的事項	1
1 策定の趣旨	1
2 プランの位置づけ	1
3 プランの期間	1
4 プランの策定・推進体制	1
II 道立病院の現状と課題	3
1 道立病院の現況	3
2 経営形態の移行及び経営状況	4
3 病院経営上の課題	4
III 道立病院が果たすべき役割・機能	6
1 江差病院	7
2 羽幌病院	11
3 緑ヶ丘病院	14
4 向陽ヶ丘病院	17
5 子ども総合医療・療育センター（コドモックル）	20
6 北見病院	25
IV 医療従事者等の確保対策	29
1 現状	29
2 課題	30
3 今後の取組	31
V 再編・ネットワーク化	34
1 現状	34
2 課題	34
3 今後の取組	34
VI 経営の効率化	36
1 現状	36
2 課題	36

3	設定する指標及び数値目標	38
4	経営改善に向けた取組	39
5	経営形態の移行	40
Ⅶ	一般会計負担金の算定の考え方	41
Ⅷ	収支計画及び数値目標	43
Ⅸ	プランの点検・評価、公表等	48
1	北海道病院事業推進委員会の設置	48
2	委員会点検・評価の公表	48
	巻末資料	49

I 基本的事項

1 策定の趣旨

道では、道立病院が地域に必要な医療を継続して提供していくことができるよう、平成 29 年(2017 年)3月に策定した「北海道病院事業改革推進プラン」に基づき、経営改善に向けた病院運営の見直しを進めてきたところです。

人口減少や少子高齢化の進行など、本道の病院経営を取り巻く環境が厳しさを増していく中で、道立病院が今後とも、地域で必要とされる医療を提供していくため、公立病院としての公共性を確保するとともに、効果的、効率的な医療の提供や経済性の追求など、経営改革を着実に進めていく必要があります。

また、道立病院が引き続き周辺医療機関との連携や役割・機能分担を進めるとともに、道民の皆様が医療や介護サービスが必要となっても、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、医療と介護の連携も十分考慮しながら、地域のニーズに適切に応えていく必要もあります。

こうした状況を踏まえながら、直面する課題に的確に対応するとともに、経営改革に向けた取組を一層推進するため、令和3年度(2021年度)を始期とする新たなプランを策定するものです。

2 プランの位置づけ

本プランは、「北海道総合計画」が示す政策の基本的な方向に沿って策定、推進する特定分野別計画であり、「持続可能な開発目標(SDGs)」の達成に資するものです。

※持続可能な開発目標 (Sustainable Development Goals : SDGs)

2015年9月に国連サミットで採択された、2030年を期限とする先進国を含む国際社会全体の開発目標であり、17のゴール(目標)と、それぞれの下により具体的な169のターゲットがある。全ての関係者(先進国、途上国、民間企業、NGO、有識者等)の役割を重視し、「誰一人取り残さない」社会の実現を目指して、経済・社会・環境をめぐる広範囲な課題に統合的に取り組むもの。

3 プランの期間

令和3年度(2021年度)から令和7年度(2025年度)までの5年間とします。

4 プランの策定・推進体制

- 本プランの策定に当たっては、医師会や医育大学、専門領域の医師、自治体病院からの外部委員で構成する「北海道病院事業推進委員会改革推進プラン検討部会」において必要な協議を行うとともに、パブリックコメントを実施し、広く道民や医師会をはじめ関係団体からも意見を伺いながら本プランを取りまとめました。

- 本プランについては、「北海道病院事業推進委員会」で点検・評価をいただきながら推進していきます。

II 道立病院の現状と課題

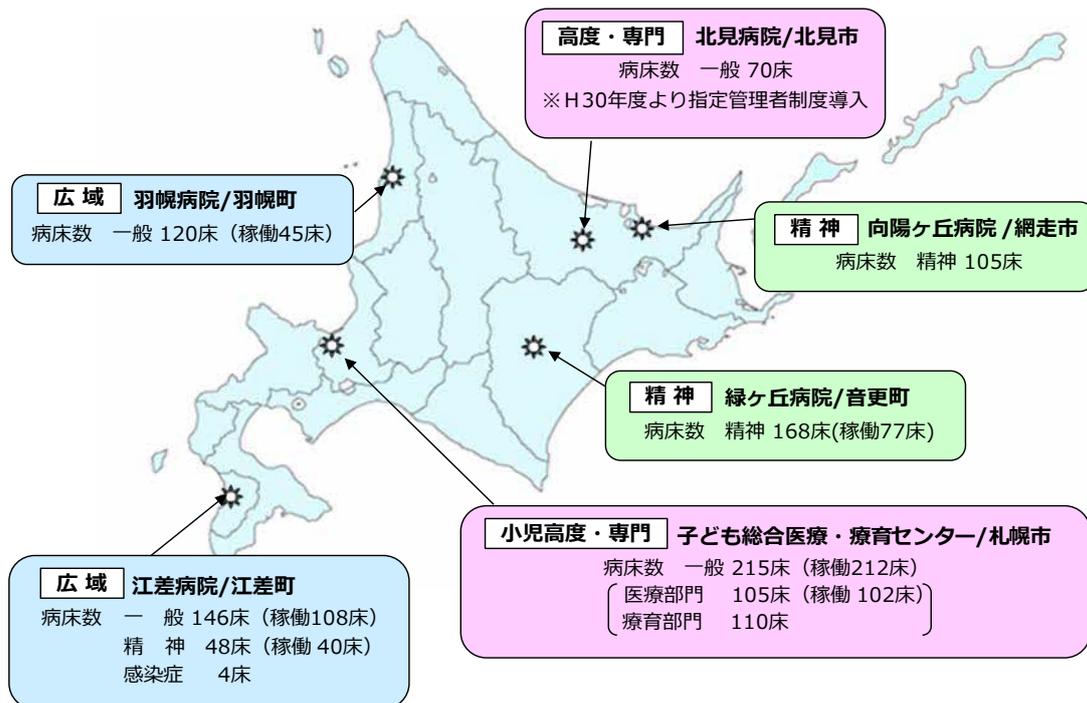
1 道立病院の現況

道立病院は、公立病院としての公共性の確保や公営企業としての経済性の追求に努めながら、民間医療機関が参入しにくい地域での広域的な医療や精神医療、高度・専門医療など、地域に必要な医療を提供しており、現在6つの病院を運営しています。

広域医療	精神医療	高度・専門医療
江差病院 羽幌病院	緑ヶ丘病院 向陽ヶ丘病院	北見病院 子ども総合医療・療育センター
<p>○民間の医療機関が参入しにくい地域において、地域センター病院として地域の医療の確保を図っています。</p>	<p>○精神保健福祉法に基づき、都道府県に設置義務のある精神科病院であり、圏域における救急や急性期医療を担うとともに、児童・思春期精神医療、向陽ヶ丘病院においては、認知症専門医療を提供しています。</p>	<p>○北見病院は第三次医療圏における循環器・呼吸器疾患、子ども総合医療・療育センターは全道域を対象とした小児疾患に対し、それぞれ高度で専門的な技術・設備を活用して専門性の高い医療を提供しています。</p>

※精神保健福祉法:正式名称「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」

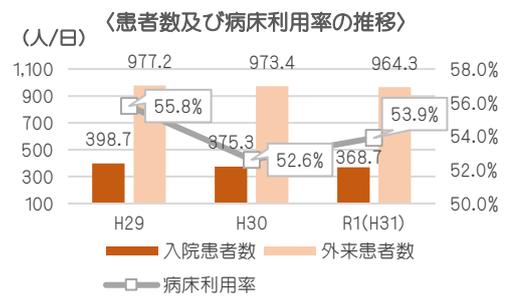
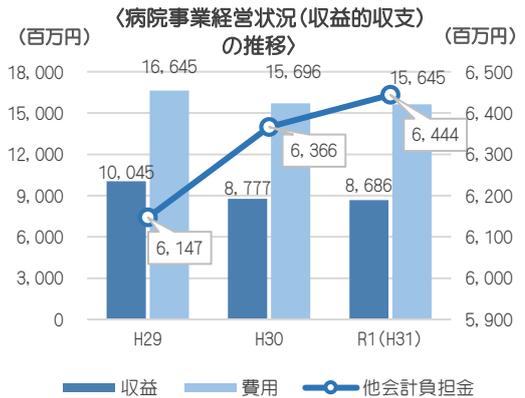
【全道図】所在地等一覧



2 経営形態の移行及び経営状況

道立病院局では、平成 29 年度(2017 年度)から国の「新公立病院改革ガイドライン」に基づく「北海道病院事業改革推進プラン」をスタートさせると同時に、病院事業の経営形態を地方公営企業法の全部適用に移行し、新たに設置した病院事業管理者の下、医療従事者確保対策の充実や経営の効率化を図るとともに、各病院の地域連携部門を強化するなど、プランに掲げる目標の達成に向けて取り組んできました。

しかしながら、人口減少や精神医療における「入院医療中心から地域生活中心へ」という国の方針に基づく地域移行の推進などにより、入院患者数・外来患者数が減少するとともに、収支差が拡大しており、他会計負担金は 60 億円台で推移しています。



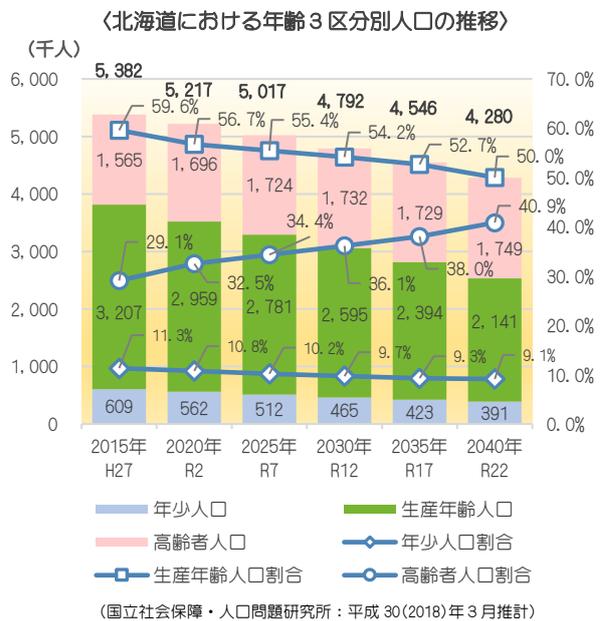
3 病院経営上の課題

(1) 病院経営を巡る環境変化への対応

全国を上回るスピードで人口減少が進行する本道において、特に一般病床を有する道立病院が所在する地域では、その傾向が著しく、近年の患者数の推移からも患者数の増加を前提とした経営改善は困難であることから、周辺医療機関との連携や役割分担・機能分担を進め、効果的、効率的に医療を提供していくことが求められます。

精神医療については、国の方針等によって、入院患者数が減少傾向にあることから、今後の患者動向等を見据えながら、精神科医療を取り巻く環境変化にも適切に対応していく必要があります。

また、新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) の流行を受け、道立病院においても各病院の機能に応じて、新型コロナウイルスなどの感染症対策を講じる必要があります。



(2) 医療従事者の確保

道立病院が安定的な医療を継続して提供するためには、医療従事者の確保が最も重要です。

特に医師の確保については、医育大学への医師派遣要請を中心とし、全国自治体病院協議会への斡旋依頼を行うほか、専門研修プログラムを整備・運用し、新専門医制度に対応するとともに、医師事務作業補助者の配置等による勤務負担の軽減にも取り組んでいますが、必要な医師の充足には至らず、一部、診療体制にも影響が生じています。

また、令和6年(2024年)には医師の働き方改革の一環である時間外労働の上限規制が施行されることから、医師等の医療従事者がより働きやすい環境で勤務できるよう、勤務環境の整備を進める必要があります。

看護師については、都市部での需要が高まっているほか、介護分野での需要が拡大し、地域によっては確保が厳しい状況が継続しており、薬剤師についても、調剤薬局などでの継続的な需要の高まりに伴い、病院に勤務する薬剤師の確保が難しくなってきています。

このため、医師ばかりでなく、道立病院を支える医療従事者について、人材確保策の実効性を高めていくことが必要です。

(3) 経営改革に向けた取組の充実強化

地域の医療需要が減少していく中で、必要な収益を確保していくためには、質の高い医療の提供とともに、診療報酬上、より高い施設基準や加算措置等を積極的に取得し、診療単価の増加を図っていく必要があります。

また、令和2年度(2020年度)の診療報酬改定では、医療従事者の負担軽減をはじめ、医師等の働き方改革の推進や医療機能の分化・強化、連携、地域包括ケアシステムの推進のための取組などが高く評価されており、こうした診療報酬制度の改正に迅速に対応していく必要があります。

Ⅲ 道立病院が果たすべき役割・機能

道立病院は、昭和 23 年(1948 年)に日本医療団北海道支部から 7 病院 2 診療所の移管を受け発足し、現在に至るまで 25 病院を運営し、道民医療の確保に努めてきましたが、結核患者の減少や民間病院の開設により地域における医療提供体制が整備されてきたことなどから、これまで 8 病院を市町村などに移管するとともに、11 病院を廃止し、北海道医療計画や地域の医療実情などを踏まえつつ、現在 6 病院を運営しています。

こうした中、道立病院事業については、平成 29 年(2017 年)4 月から地方公営企業法の全部適用へ移行するとともに、平成 30 年(2018 年)4 月には北見病院に指定管理者制度を導入するなど、道立病院の効果的、効率的な運営に取り組んできたところです。

一方、地域の人口減少や高齢化の進行に伴い、医療需要が大きく変化する中で、患者数の減少や医師、看護師等の医療従事者の確保が困難な状況にあるなど、本道の病院経営を取り巻く環境は大変厳しい状況にあります。道立病院においては、引き続き民間医療機関が参入しにくい地域での広域的な医療をはじめ、精神医療といった不採算医療や高度・専門医療などを提供する役割を担っていく必要があります。

1 江差病院

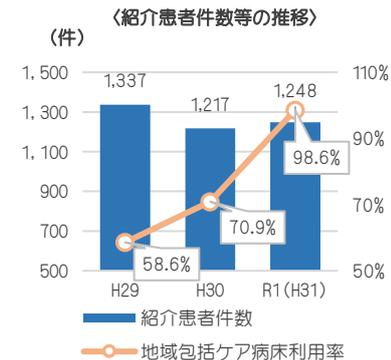
【概要】

(令和3年(2021年)2月1日現在)

■ 所在地	檜山郡江差町字伏木戸町 484 番地
■ 病床数	許可：一般 150 床(感染症病床 4 床含む)、精神 48 床 計 198 床 稼働：一般 112 床(感染症病床 4 床含む)、精神 40 床 計 152 床 人工透析：17 床
■ 職員数	計 124 名 (医師 9 名、看護師 78 名、その他 37 名)
■ 診療科目	内科、消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、外科、産婦人科、小児科、整形外科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、泌尿器科、麻酔科、精神科、リハビリテーション科、腎臓内科、放射線科
■ 指定医療機関等	地域センター病院、第二種感染症指定医療機関、災害拠点病院(地域災害拠点病院)、DMAT 指定医療機関、へき地医療拠点病院、地域周産期母子医療センター、救急告示医療機関

(1) 現状

- 南檜山圏域における唯一の地域センター病院・第二種感染症指定医療機関として医療の提供に努めています。
- 圏域で唯一、精神医療の提供及び人工透析を実施しています。
- 第二次救急医療機関として、病院群輪番制に参画しています。
- 災害拠点病院の指定を受け、災害発生時には DMAT (災害派遣医療チーム) を派遣できる体制を整備しています。
- 令和元年(2019年)5月に地域包括ケア病床を8床増床し、計16床としました。また、病床利用率は増加傾向にあり、令和元年度(2019年度)には98.6%と高い利用率となっています。
- 平成30年度(2018年度)から総合診療医(内科・常勤)を確保しています。
- 令和2年度(2020年度)より産婦人科医(常勤)が不在となり、南檜山圏域内の分娩が一時休止しています。



(2) 収支状況等

一部の診療科に必要な常勤医師を確保できなかったことなどから、入院・外来とも患者数が減少傾向にありますが、診療単価の増などの収益確保に努め、収支差はほぼ横ばいで推移しています。

区分	(単位)	H29		H30		R1(H31)		
		プラン	実績	プラン	実績	プラン	実績	
収益的収支	収益 A	(百万円)	1,987	1,613	2,080	1,736	2,082	1,746
	費用 B	(百万円)	2,992	2,875	3,039	2,984	3,009	3,009
	収支差 C=A-B	(百万円)	▲ 1,005	▲ 1,262	▲ 959	▲ 1,248	▲ 927	▲ 1,263
経営指標	病床利用率	(%)	65.9	40.7	68.2	41.2	68.2	37.0
	一般	(%)	67.1	38.6	70.4	46.8	70.4	43.9
	精神	(%)	62.5	46.4	62.5	26.2	62.5	17.7
	医業収支比率	(%)	62.5	49.4	64.7	53.4	65.4	53.6
	医薬材料費対医業収益比率	(%)	22.2	21.1	22.2	24.2	22.1	24.3
	後発医薬品使用割合	(%)	76.0	81.8	78.0	87.8	80.0	88.3
	紹介患者件数	(件)	1,420	1,337	1,440	1,217	1,440	1,248
	地域包括ケア病床利用率	(%)	70.0	58.6	70.0	70.9	70.0	98.6
	入院1日平均患者数	(人)	97.5	60.3	101.0	61.0	101.0	56.3
	患者1人1日当たり収益	(円)	26,925	27,578	28,567	33,748	28,534	35,789
	外来1日平均患者数	(人)	324.5	295.2	324.5	289.0	324.5	284.4
患者1人1日当たり収益	(円)	9,630	9,482	9,651	10,107	9,674	11,003	

(3) 南檜山圏域における医療需要等

① 人口推計

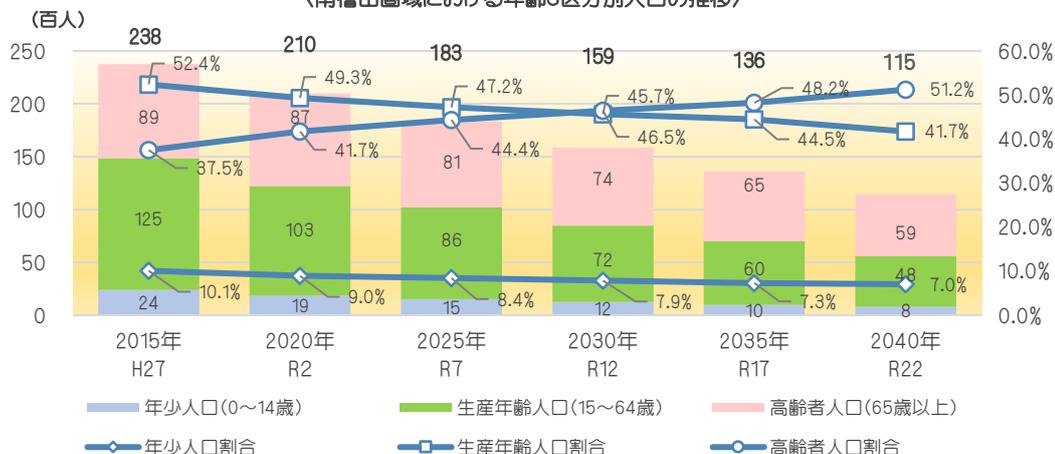
南檜山圏域における人口は、令和2年(2020年)に約210百人、令和7年(2025年)には約183百人、令和22年(2040年)には約115百人まで減少することが推計されており、令和2年(2020年)から令和22年(2040年)の20年間でおよそ45%の人口減が見込まれます。

年齢構成については、年少人口の割合が減少を続ける一方で、高齢者人口の割合は増加を続け、令和22年(2040年)には圏域内人口の約5割、2人に1人が65歳以上の高齢者となり、人口減少と高齢化が極めて進行した圏域になることが推測されています。

〈南檜山圏域位置図〉



〈南檜山圏域における年齢3区分別人口の推移〉



(国立社会保障・人口問題研究所：平成30(2018)年3月推計)

② 地域医療構想における 2025 年の病床必要量

南檜山圏域							(単位:床)
区 分	病床計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	
病 院	391	0	175	0	168	48	
うち江差病院	146	0	146	0	0	0	
診療所	42	0	4	0	19	19	
合 計	433	0	179	0	187	67	
必要病床数(2025年)	245	0	56	119	70	-	

(平成 30 年度病床機能報告による)

【区域内の現況、取組の方向性等】

- ・ 総体的には過剰となっており、一部回復期の不足が見込まれる。回復期医療を受けられない患者が多数生じている状況ではないことから、各病棟の診療の実態に即した適切な医療機能の把握に努める。
- ・ 病棟再編に伴う過剰病床への転換を予定している医療機関については、地域医療構想専門部会等において状況を確認する。

(平成 30 年度地域医療構想推進シートより抜粋)

(4) 課題

- 消化器内科や産婦人科など、一部の診療科の常勤医師の確保に至っていないことから、医師をはじめとした診療体制の確保が必要です。
- 精神科の病床利用率、平均入院患者数が減少傾向にあることから、地域のニーズに合わせた診療体制の確保が必要です。

(5) 今後の方向性

- 南檜山圏域の地域センター病院として、急性期医療、人工透析等、重要な役割を担っており、今後も必要な診療体制や回復期機能を確保します。
- 総合診療医の養成・確保に向けて、札幌医科大学が設置予定の「地域医療研究教育センター」に医学・研究フィールドを提供するとともに、札幌医科大学と連携を密にしながら、初期臨床研修医や医学生の研修体制の整備を進めます。
- 地域医療構想の実現に向けて、「地域医療連携推進法人」制度も活用しながら、医療機関間の機能分担、業務連携を推進します。
- 入院医療を含めた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。
- 新型コロナウイルスなどの感染症に対しては、保健所をはじめ、他の医療機関



〈江差病院外観〉

や関係機関との連携の上、感染症病床での患者の受入れなど、第二種感染症指定医療機関として、地域の感染症対策の中心的な役割を担います。

2 羽幌病院

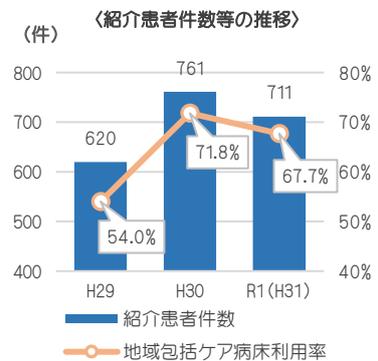
【概要】

(令和3年(2021年)2月1日現在)

■所在地	苫前郡羽幌町栄町 110 番地
■病床数	許可：一般 120 床 稼働：一般 45 床 人工透析：13 床
■職員数	計 71 名（医師 9 名、看護師 36 名、その他 26 名）
■診療科目	内科、外科、産婦人科、小児科、整形外科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、泌尿器科、精神科、リハビリテーション科
■指定医療機関等	地域センター病院、へき地医療拠点病院、救急告示医療機関

(1) 現状

- 同一圏域の地域センター病院である留萌市立病院や地域の医療機関と連携を図りながら診療体制の確保に努めています。
- 平成 29 年度(2017 年度)より総合診療科としての診察を開始しました。
- 総合診療専門研修プログラムを整備し、令和元年度(2019 年度)1 名、令和2年度(2020 年度)に 3 名の専攻医を確保しています。
- 平成 30 年(2018 年)7 月に地域包括ケア病床を 3 床増床し、計 15 床としました。また、病床利用率は、70%程度となっています。
- 許可病床数(120 床)と稼働病床数(45 床)に乖離が生じています。
- 人工透析や離島の医療支援を実施しています。



(2) 収支状況等

病床利用率をはじめ、1日平均患者数(入院)、患者1人1日当たり収益(入院・外来)など、多くの項目で増加傾向にあり、収支差も改善傾向にあります。

区分	(単位)	H29		H30		R1 (H31)		
		プラン	実績	プラン	実績	プラン	実績	
収益的収支	収 益 A	(百万円)	1,058	952	1,135	994	1,143	1,095
	費 用 B	(百万円)	1,808	1,644	1,837	1,724	1,851	1,721
	収 支 差 C=A-B	(百万円)	▲ 750	▲ 692	▲ 702	▲ 730	▲ 708	▲ 626
経営指標	病床利用率	(%)	60.9	55.8	69.3	59.5	70.2	72.5
	医業収支比率	(%)	52.9	50.1	56.4	49.7	56.3	55.9
	医薬材料費対医業収益比率	(%)	25.5	24.6	25.6	22.3	25.6	22.0
	後発医薬品使用割合	(%)	78.0	82.1	80.0	86.7	82.0	91.6
	紹介患者件数	(件)	610	620	650	761	660	711
	地域包括ケア病床利用率	(%)	70.0	54.0	70.0	71.8	70.0	67.7
	入院	1日平均患者数	(人)	27.4	25.1	31.2	26.8	31.6
外来	患者1人1日当たり収益	(円)	30,827	31,119	31,075	31,222	31,078	32,447
	1日平均患者数	(人)	200.0	169.3	210.0	170.2	210.0	176.3
	患者1人1日当たり収益	(円)	11,444	10,830	11,522	11,236	11,522	11,510

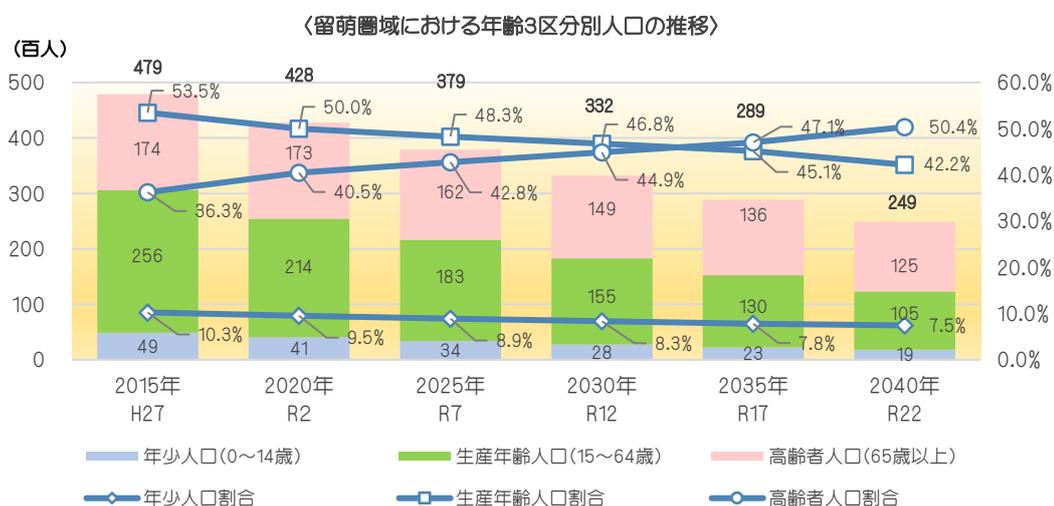
(3) 留萌圏域における医療需要等

① 人口推計

留萌圏域における人口は、令和2年(2020年)に約428百人、令和7年(2025年)には約379百人、令和22年(2040年)には約249百人まで減少することが推計されており、令和2年(2020年)から令和22年(2040年)の20年間でおよそ42%の人口減が見込まれます。

年齢構成については、年少人口割合が減少を続ける一方で、高齢者の人口割合は増加を続け、令和22年(2040年)には圏域内の約5割、2人に1人が65歳以上の高齢者となり、人口減少と高齢化が極めて進行した地域になることが推測されています。

〈留萌圏域位置図〉



(国立社会保障・人口問題研究所：平成30(2018)年3月推計)

② 地域医療構想における2025年の病床必要量

留萌圏域

(単位：床)

区分	病床計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等
病院	652	0	306	30	188	128
うち羽幌病院	120	0	60	0	0	60
診療所	57	0	38	0	19	0
合計	709	0	344	30	207	128
必要病床数(2025年)	563	35	142	191	195	—

(平成30年度病床機能報告による)

【区域内の現況、取組の方向性等】

- ・ 将来的に急性期が過剰となり、回復期の不足が見込まれる。

(平成30年度地域医療構想推進シートより抜粋)

(4) 課題

許可病床数（120床）と稼働病床数（45床）に乖離が生じており、病床規模の適正化や休床部分の有効活用について検討する必要があります。

(5) 今後の方向性

- 総合診療専門研修プログラムの基幹病院として、総合診療医や地域医療を志す医師の人材育成及びフォローアップ機能を担っていきます。
- 地域のニーズを踏まえながら、引き続き地域包括ケア病床の必要数を確保するとともに、地域連携室を中心とした周辺医療機関等との連携により患者の確保を図ります。
- 地域医療構想調整会議等での議論を踏まえながら、病床規模の適正化や休床部分の有効活用について検討します。
- へき地医療や離島診療支援が求められることから、ICTも活用しながら離島等の医療支援に努めます。
- 新型コロナウイルスなどの感染症に対しては、保健所をはじめ、他の医療機関や関係機関との連携の上、入院医療に対応するなど、必要な診療体制の構築に努めます。



〈羽幌病院外観〉

3 緑ヶ丘病院

【概要】

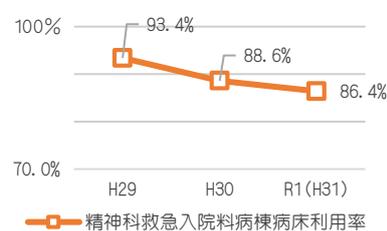
(令和3年(2021年)2月1日現在)

■所在地	河東郡音更町緑が丘1番地
■病床数	許可：精神168床 稼働：精神77床
■職員数	計108名（医師7名、看護師67名、その他34名）
■診療科目	精神科、児童・思春期精神科
■指定医療機関等	精神科応急入院指定病院、精神科救急医療システム指定病院、依存症専門医療機関（アルコール）

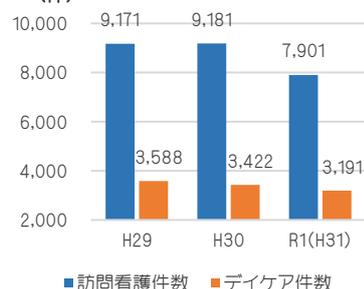
(1) 現状

- 精神科救急医療の輪番制に参加するとともに、精神科救急入院料（スーパー救急）病棟を中心として、十勝第三次医療圏における精神科救急・急性期医療の中心的役割を担っています。
- 精神科救急入院料（スーパー救急）病棟の利用率は概ね90%で推移しています。
- 「入院医療中心から地域生活中心へ」という国の方針に沿って、患者の地域移行を進めるとともに、急性期治療後の在宅患者支援のため、精神科デイケア、訪問看護を実施しています。
- 児童・思春期精神科医療については、十勝圏域や道東地域で唯一となる専門外来や専門病床を有し、圏域における中心的医療を提供しています。
- 病床数の適正化を図るため、令和元年(2019年)10月から稼働病床数を77床としました。

〈精神科救急入院料病棟病床利用率の推移〉



〈訪問看護件数等の推移〉



(2) 収支状況等

患者の地域移行の推進による入院患者数の減により収益が減少するなどし、収支差が拡大している状況にあります。

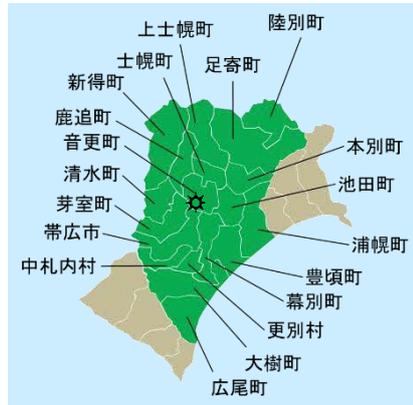
区分	(単位)	H29		H30		R1(H31)		
		プラン	実績	プラン	実績	プラン	実績	
収益的収支	収益 A (百万円)	1,269	1,104	1,271	1,043	1,277	979	
	費用 B (百万円)	1,946	1,771	2,004	1,842	1,964	1,825	
	収支差 C=A-B (百万円)	▲ 677	▲ 667	▲ 733	▲ 799	▲ 687	▲ 846	
経営指標	病床利用率 (%)	73.1	49.5	73.1	46.4	73.1	53.9	
	医業収支比率 (%)	62.2	58.3	60.4	52.7	61.9	49.7	
	医薬材料費対医業収益比率 (%)	6.4	7.3	6.4	8.0	6.4	8.5	
	後発医薬品使用割合 (%)	70.0	73.7	72.0	78.3	74.0	81.4	
	精神科救急入院料病棟病床利用率 (%)	94.0	93.4	94.0	88.6	94.0	86.4	
	訪問看護件数 (件)	8,150	9,171	8,150	9,181	8,150	7,901	
	デイケア件数 (件)	2,850	3,588	2,850	3,422	2,850	3,191	
	入院	1日平均患者数 (人)	100.2	67.8	100.2	63.6	100.2	57.7
		患者1人1日当たり収益 (円)	22,049	25,328	22,085	25,083	22,085	26,092
	外来	1日平均患者数 (人)	170.0	165.5	170.0	166.0	170.0	157.2
患者1人1日当たり収益 (円)		8,659	8,937	8,665	8,564	8,665	8,361	

(3) 十勝圏域の人口推計

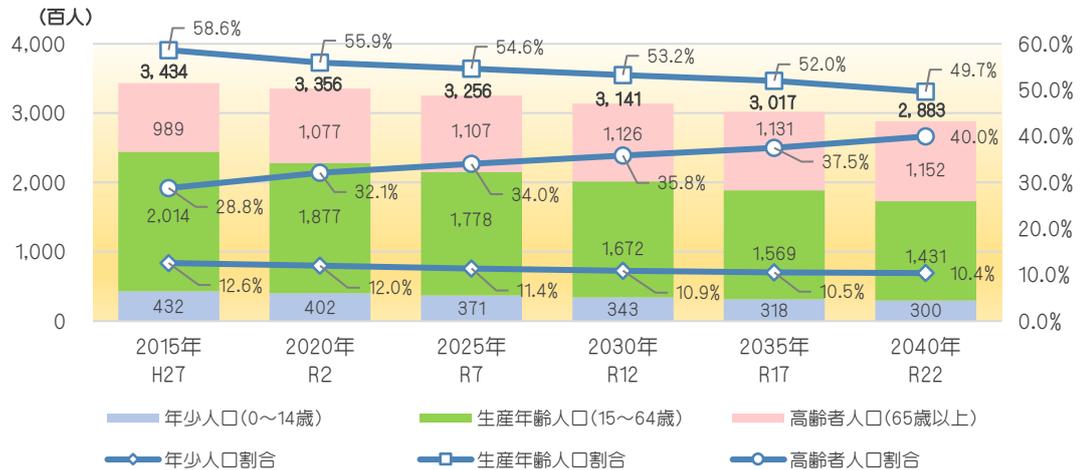
十勝第三次医療圏における人口は、令和2年(2020年)に約3,356百人、令和7年(2025年)には約3,256百人、令和22年(2040年)には約2,883百人まで減少することが推計されており、令和2年(2020年)から令和22年(2040年)の20年間でおよそ14%の人口減が見込まれています。

年齢構成については、年少人口及び生産年齢人口が減少し、高齢者人口割合が増加を続け、令和22年(2040年)には、圏域内人口の約40%が65歳以上の高齢者になることが推測されます。

〈十勝圏域位置図〉



〈十勝第三次医療圏における年齢3区分別人口の推移〉



(国立社会保障・人口問題研究所：平成30(2018)年3月推計)

(4) 課題

- 許可病床数(168床)と稼働病床数(77床)に乖離が生じ、現有施設の未活用部分が過大となっていることから、施設の効率的な活用方法等を検討する必要があります。
- 昭和59年(1984年)に供用を開始した施設が本計画期間内に耐用年数を迎え、施設の老朽化が進行しています。
- 患者の減少傾向が続いていることから、地域に求められる病院としての機能・方向性について検討する必要があります。
- 圏域における福祉サービスの利用増や民間事業所との役割分担などによって、デイケア件数や訪問看護件数が減少しています。

(5) 今後の方向性

- 精神科救急入院料（スーパー救急）病棟を中心に、十勝第三次医療圏における精神科救急医療の拠点としての機能を担います。
- 国が推進する「精神障がいにも対応した地域包括ケアシステム」の構築に向けて、今後も患者の地域移行を着実に進めるとともに、精神科デイケア、訪問看護等の在宅患者支援については、患者の幅広いニーズに対応するため、地域の行政機関や民間事業所との連携や役割分担を進めます。
- 十勝圏域・道東地域で唯一となる専門外来や専用病床を有している児童・思春期精神科医療の機能を担うとともに、周辺の自治体や学校などと連携しながら、適切な医療を提供することができるよう努めます。
- 許可病床数と稼働病床数の乖離の適正化や休床部分の有効活用を図るとともに、老朽化している現有施設のあり方について、今後の患者数の動向等を踏まえながら、病床の規模や患者の療養環境など、地域で求められる病院としての方向性を検討します。
- 新型コロナウイルスなどの感染症に対しては、患者が発生した際には、保健所との連携の下、発生状況に応じた入院医療の確保を図ります。



〈緑ヶ丘病院外観〉

4 向陽ヶ丘病院

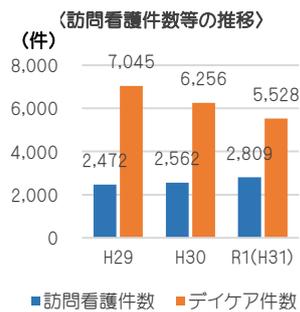
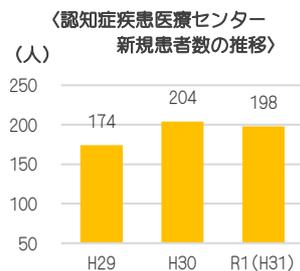
【概要】

(令和3年(2021年)2月1日現在)

■所在地	網走市向陽ヶ丘1丁目5番1号
■病床数	許可：精神105床
■職員数	計85名（医師5名、看護師56名、その他24名）
■診療科目	精神科、心療内科
■指定医療機関等	精神科応急入院指定病院、精神科救急医療システム指定病院 認知症疾患医療センター

(1) 現状

- 精神科救急医療の輪番制に参加し、オホーツク第三次医療圏における精神科救急・急性期医療の拠点としての役割を担っています。
- 認知症疾患医療センターを中心として認知症専門医療を提供しており、同センターにおける新規患者数は200人前後で推移しています。
- 「入院医療中心から地域生活中心へ」という国の方針に沿って患者の地域移行を進める中、急性期治療後の在宅患者支援のため、精神科デイケア、訪問看護を実施しています。
- 児童・思春期精神科医療について、圏域で唯一、緑ヶ丘病院のサテライトとして実施しています。
- 平成28年(2016年)6月に病院庁舎を改築しました。



(2) 収支状況等

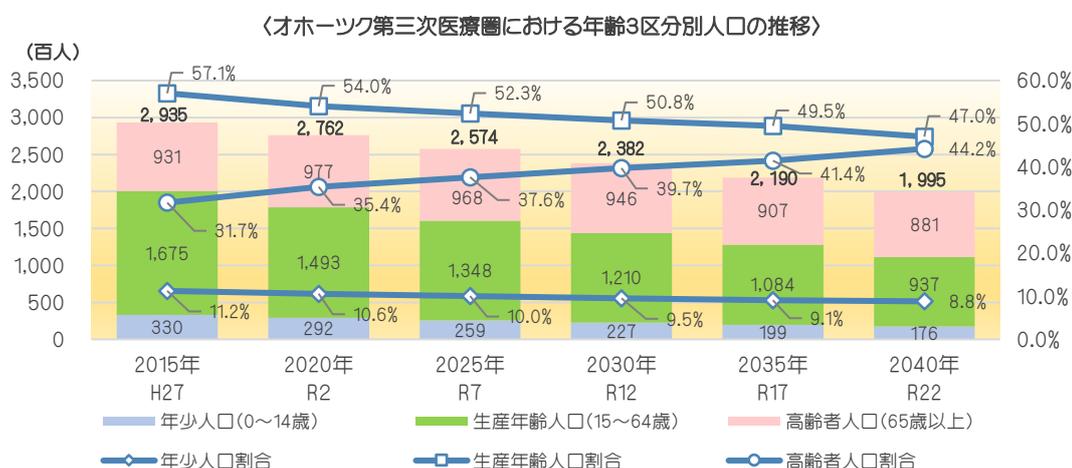
患者の地域移行の推進による入院患者数の減により収益が減少するなどし、収支差が拡大している状況にあります。

区分	(単位)	H29		H30		R1(H31)		
		プラン	実績	プラン	実績	プラン	実績	
収益的収支	収益 A	(百万円)	901	771	903	740	907	742
	費用 B	(百万円)	1,684	1,494	1,693	1,673	1,661	1,663
	収支差 C=A-B	(百万円)	▲783	▲723	▲790	▲933	▲754	▲921
経営指標	病床利用率	(%)	79.0	63.0	79.5	51.7	80.0	51.0
	医業収支比率	(%)	44.7	42.3	44.6	35.2	45.9	34.6
	医薬材料費対医業収益比率	(%)	12.3	12.5	12.2	12.7	12.1	14.3
	後発医薬品使用割合	(%)	67.0	75.7	70.0	85.3	72.0	89.1
	認知症疾患医療センター-新規患者数	(人)	170	174	170	204	170	198
	訪問看護件数	(件)	2,200	2,472	2,200	2,562	2,200	2,809
	デイケア件数	(件)	8,300	7,045	8,300	6,256	8,300	5,528
	入院1日平均患者数	(人)	83.0	66.1	83.5	54.3	84.0	53.4
	院内患者1人1日当たり収益	(円)	15,216	15,306	15,260	15,774	15,260	16,232
	外来患者1人1日当たり収益	(円)	130.0	114.5	130.0	108.2	130.0	104.2
来	患者1人1日当たり収益	(円)	8,034	8,196	8,020	8,746	8,044	9,067

(3) オホーツク圏域の人口推計

オホーツク第三次医療圏における人口は、令和2年(2020年)に約2,762百人、令和7年(2025年)には約2,574百人、令和22年(2040年)には約1,995百人まで減少することが推計されており、令和2年(2020年)から令和22年(2040年)の20年間でおよそ28%の人口減が見込まれています。

年齢構成については、年少人口の割合が減少を続ける一方で、高齢者人口の割合は増加を続け、令和22年(2040年)には圏域内人口の約44%が65歳以上の高齢者という、人口減少と高齢化が進行した圏域になることが推測されます。



(国立社会保障・人口問題研究所：平成30(2018)年3月推計)

(4) 課題

- 平成28年度(2016年度)改築整備後も患者数が減少傾向にあることから、地域から求められる病院としての機能を検討する必要があります。
- デイケア件数が減少していることから、医療ニーズに即したプログラムの充実等の検討が必要です。

(5) 今後の方向性

- 精神科救急医療体制に引き続き参加し、オホーツク第三次医療圏における精神科救急医療の拠点として、他の医療機関と連携・分担しながら、引き続き現行の精神科救急医療を担います。
- 急性期治療後の在宅患者支援の一層の充実を図るため、今後とも精神科デイケアや訪問看護を積極的に実施し、「精神



〈向陽ヶ丘病院外観〉

障がいにも対応した地域包括ケアシステム」の構築を推進します。

- 認知症疾患医療センターを中心とした認知症専門医療、児童・思春期精神科医療について、他の医療機関等と連携を図るとともに、引き続きその機能を担います。
- 関係機関との意見交換の結果などを踏まえ、地域から求められる病院機能について検討します。
- 新型コロナウイルスなどの感染症に対しては、患者が発生した際には、保健所との連携の下、発生状況に応じた入院医療の確保を図ります。

5 子ども総合医療・療育センター（コドモックル）

【概要】

（令和3年(2021年)2月1日現在）

■所在地	札幌市手稲区金山1条1丁目240番6
■施設種別	小児医療施設、医療型入所施設
■病床数	許可：一般215床 （医療部門105床、療育部門110床） 稼働：一般212床 （医療部門102床、療育部門110床） ※NICU(新生児特定集中治療室)12床、 GCU(新生児回復期治療室)12床
■職員数	計371名（医師43名、看護師217名、その他111名）
■診療科目	小児科、小児神経内科、新生児内科、小児内分泌内科、小児外科、小児血液腫瘍内科、遺伝診療科、小児腎臓内科、小児循環器内科、小児心臓血管外科、整形外科、小児脳神経外科、小児形成外科、小児眼科、小児耳鼻咽喉科、小児泌尿器科、小児精神科、リハビリテーション科(小児)、リハビリテーション科(整形)、麻酔科、放射線科、産科、小児歯科口腔外科、病理診断科、小児集中治療科
■指定医療機関等	特定機能周産期母子医療センター、循環器病センター 総合発達支援センター

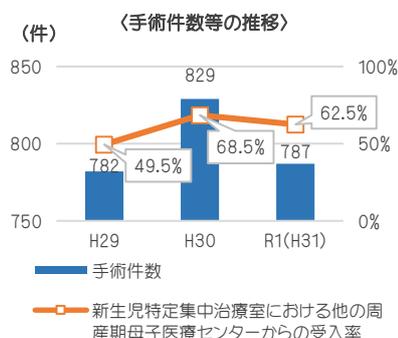


(1) 現状

- 平成30年度(2018年度)に小児科専門研修プログラムを策定し、令和元年度(2019年度)に1名、令和2年度(2020年度)に1名の専攻医を確保しました。
- 令和2年(2020年)8月にNICUを3床増床し、計12床としました。
- 平成31年(2019年)4月に入退院支援や在宅ケアを一体的に所掌する「在宅支援室」を設置し、令和元年(2019年)9月には在宅療養後方支援病院の施設基準を届け出ました。
- 手術件数は、800件程度で推移しています。
- 周産期医療、高度先進医療、医学的リハビリテーションに関して、次の3つのセンター機能を有しており、医療部門と療育部門が連携し複合的なサービスを提供しています。



〈改修後のNICU〉



医療部門

□ 特定機能周産期母子医療センター（周産期医療）

対応が難しいハイリスクの胎児や新生児に対応する周産期医療を提供するため、12床の母性病棟の設置と産科医を配置し、NICU、GCU、ICUとも連携の上、複合した先天異常や超低出生体重児に対応できる体制を整備しています。

□ 循環器病センター（高度先進医療）

疾患の重症化や治療法の多様化に対応するため、内科的な循環器科と外科的な心臓血管外科等の連携を強化して、よりの確な循環器疾患の診断と治療を行っています。先天性心疾患や先進的なカテーテルインターベンションなどの高度な医療を提供しています。

療育部門

□ 総合発達支援センター（医学的リハビリテーション）

医療が複合的な病状に対応するのに従い、高度なリハビリテーションの要求が高まっており、新生児期からの障がい軽減に向け、医療と療育が連携して科学的根拠に基づく医学的リハビリテーションの提供を行っています。また、市町村を中心として整備されている「子ども発達支援センター」に対し、地域で確保が困難な専門的支援を実施しています。

(2) 収支状況等

医療部門

病床利用率や1日平均患者数（入院）、手術件数などは、平成29年度(2017年度)から平成30年度(2018年度)にかけて増加したものの、令和元年度(2019年度)には減少し、収支差が拡大している状況にあります。

区 分		(単位)	H29		H30		R1(H31)	
			プラン	実績	プラン	実績	プラン	実績
収 益 的 収 支	収 益 A	(百万円)	2,973	2,824	3,015	2,994	3,040	2,869
	費 用 B	(百万円)	4,188	4,097	4,232	4,203	4,315	4,303
	収 支 差 C=A-B	(百万円)	▲ 1,215	▲ 1,273	▲ 1,217	▲ 1,209	▲ 1,275	▲ 1,434
経 機 営 能 指 標	病床利用率	(%)	74.2	70.5	75.0	70.8	75.5	67.4
	医業収支比率	(%)	67.8	66.1	67.5	68.7	66.8	63.8
	医薬材料費対医業収益比率	(%)	24.8	24.1	24.7	24.3	24.6	25.1
	後発医薬品使用割合	(%)	72.0	75.5	74.0	68.9	77.0	72.6
	手術件数	(件)	760	782	760	829	760	787
	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	49.5	50.0	68.5	50.0	62.5
	入 1日平均患者数	(人)	73.5	69.8	74.2	70.1	74.7	66.8
	院 患者1人1日当たり収益	(円)	79,016	79,531	79,114	85,065	79,023	83,813
	外 1日平均患者数	(人)	166.3	163.9	170.2	168.8	171.1	170.4
	来 患者1人1日当たり収益	(円)	14,838	14,111	14,884	14,140	14,925	14,071

【区域内の現況、取組の方向性等】

- ・ 平成 37 年（2025 年）における必要病床数と病床機能報告制度により報告された機能別病床数を比較すると、回復期が不足し、急性期が過剰となっています。
- ・ 不足している回復期病床の確保が、今後の中心的な課題であり、必要病床数と病床機能報告による各機能別の病床数との差を縮小させていく必要があります。
- ・ 高齢化の進展に対応するため、在宅医療等の更なる推進や介護保険施設等における看取りの充実などにより、病床への依存度を下げ、地域で医療を受けられるようにする取組についても検討が必要です。

（平成 30 年度地域医療構想推進シートより抜粋）

（4）課題

医療部門

- 患者が地域で安心して療養生活を送ることができるよう、在宅への移行に向けた支援の取組が必要です。
- 全国の多くの小児高度・専門医療を担っている医療機関が参加している DPC 制度への参加について、医療の提供方法や費用対効果を含め、調査・検討が必要です。

療育部門

- 市町村等に対する地域支援の取組を推進するため、総合発達支援センター機能の一層の充実が必要です。

（5）今後の方向性

医療部門

- 現行機能を維持し、高度・専門性、特殊性の高い小児医療を提供します。
- 在宅支援室を中心とし、在宅への移行に向けて、他の医療機関との連携や退院後のサポートの強化など、入退院支援機能の充実を図ります。
- DPC 制度への参加については、導入のために必要な体制の整備等の費用と効果を十分に検証し、その可否を判断するとともに、引き続き医療の質の可視化や収益の改善に向けた方策について検討を進めます。
- 小児科専門研修プログラムの基幹病院として、専攻医の積極的な受入やプログラムの充実など小児科専門医の育成に取り組みます。また、外科系診療科や麻酔科においても小児領域を研修する専攻医や高度な技術の習得を目指す医師の受入に取り組み、小児の専門病院として求められる人材育成の役割を果たしていきます。



〈子ども総合医療・療育センター外観〉

- 新型コロナウイルスなどの感染症に対しては、保健所をはじめ、他の医療機関や関係機関との連携の上、疑似症患者の検体の採取など、必要な診療体制の構築に努めます。

療育部門

- 旭川子ども総合療育センターとともに、医療と療育が連携した複合施設における現行機能を担うほか、市町村等に対する地域支援の取組を実施します。
- 北海道の小児に対するリハビリテーションの中核的役割を担っていきます。

6 北見病院

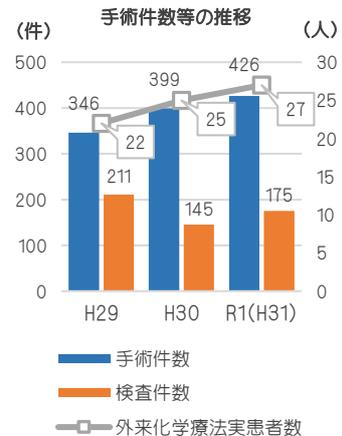
【概要】

(令和3年(2021年)2月1日現在)

■所在地	北見市北7条東2丁目
■病床数	許可：一般70床 人工透析：10床
■診療科目	内科、心臓血管外科、循環器内科、呼吸器内科、呼吸器外科 麻酔科
■指定医療機関等	労災保険指定医療機関

(1) 現状

- オホーツク第三次医療圏域内において、循環器・呼吸器疾患の高度・専門医療を提供しています。
- 心臓血管外科では、開心術に加え、低侵襲心臓弁膜手術などを実施するとともに、循環器内科では、心房細動のカテーテル手術治療や植込型除細動器による治療を実施しています。
- 呼吸器内科では、化学療法や慢性閉塞性肺疾患等の入院治療などを実施しています。



- 平成30年度(2018年度)から指定管理者制度を導入し、病院運営を日本赤十字社に委任しています。
- 隣接する北見赤十字病院との一体的な運営により、

- ・継続的、組織横断的に質の高い診療を目指すことを目的としたハートチーム委員会^(※)の設置
 - ・ハイブリッド手術室や精密呼吸機能検査機器の共同利用
 - ・心大血管リハビリテーション及び呼吸器リハビリテーションの実施
 - ・カテーテルアブレーション(不整脈治療)の実施や植込型除細動器(ICD)の移植術・交換術の実施
- など、高度・専門医療を提供しています。



〈ハイブリッド手術室〉

- 手術件数は令和元年度(2019年度)に426件、外来化学療法実患者数も27人と増加傾向にあります。

※ハートチーム委員会:北見赤十字病院と北見病院の多職種による循環器診療・ケアの課題解決に向けた検討を行う委員会

(2) 収支状況等

病床利用率、手術件数、1日平均患者数(入院・外来)がいずれも増加傾向にあるなど、指定管理者制度を導入した平成30年度(2018年度)から収支差は改善傾向にあります。

区 分		(単位)	H29		H30		R1(H31)	
			プラン	実績	プラン	実績	プラン	実績
収益的収支	収 益 A	(百万円)	1,719	1,812	655	348	765	307
	費 用 B	(百万円)	2,449	2,601	1,200	602	1,297	544
	収 支 差 C=A-B	(百万円)	▲ 730	▲ 789	▲ 545	▲ 254	▲ 532	▲ 237
機能指標	病床利用率	(%)	48.6	53.7	50.0	53.8	54.3	54.3
	医業収支比率	(%)	59.3	57.9	-	-	-	-
	医薬材料費対医業収益比率	(%)	41.2	42.7	-	-	-	-
	後発医薬品使用割合	(%)	72.0	80.1	-	-	-	-
	手術件数	(件)	330	361	330	461	345	500
	入 1日平均患者数	(人)	34.0	37.6	35.0	37.7	38.0	38.0
	院 患者1人1日当たり収益	(円)	89,088	79,939	-	-	-	-
	外 1日平均患者数	(人)	65.8	69.0	67.1	71.2	66.9	71.8
来 患者1人1日当たり収益	(円)	18,652	21,588	-	-	-	-	

※平成30年度(2018年度)より指定管理者制度を導入。入院・外来収益や医薬材料費などは指定管理者の収支に計上。

(3) オホーツク圏域における医療需要等

① 人口推計

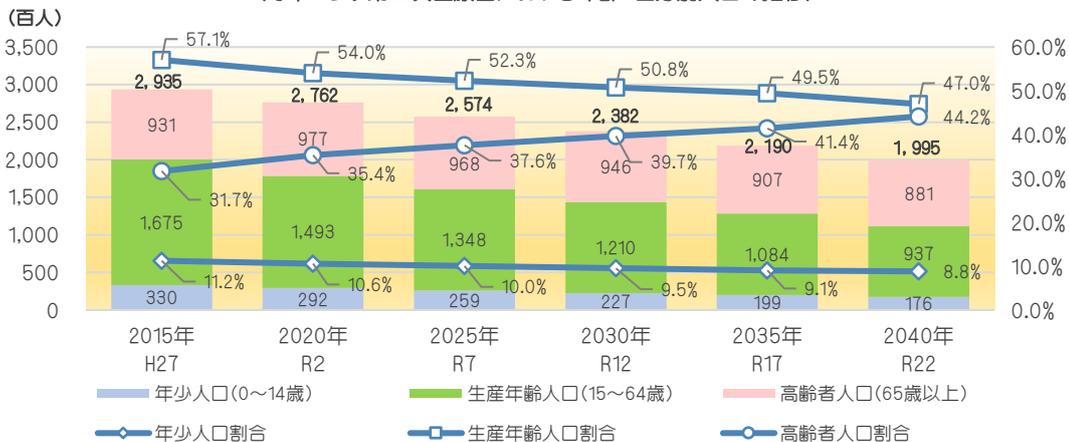
オホーツク第三次医療圏における人口は、令和2年(2020年)に約2,762百人、令和7年(2025年)には約2,574百人、令和22年(2040年)には約1,995百人まで減少することが推計されており、令和2年(2020年)から令和22年(2040年)の20年間でおよそ28%の人口減が見込まれています。

年齢構成については、年少人口の割合が減少を続ける一方で、高齢者人口の割合は増加を続け、令和22年(2040年)には圏域内人口の約44%が65歳以上の高齢者という、人口減少と高齢化が進行した圏域になることが推測されます。

〈オホーツク圏域位置図〉



〈オホーツク第三次医療圏における年齢3区分別人口の推移〉



(国立社会保障・人口問題研究所:平成30(2018)年3月推計)

② 地域医療構想における 2025 年の病床必要量

北網圏域							(単位:床)
区分	病床計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	
病院	2,394	312	1,175	128	666	113	
うち北見病院	70	0	70	0	0	0	
診療所	262	0	107	19	76	60	
合計	2,656	312	1,282	147	742	173	
必要病床数(2025年)	2,450	275	790	744	641	-	

(平成 30 年度病床機能報告による/未報告の医療機関を除く。)

【区域内の現況、取組の方向性等】

高度急性期、急性期が過剰となり回復期の不足が見込まれるが、急性期と報告されている病棟においても一定程度の回復期機能を有するものと考えられるため、複数の疾患を有するなど高齢者の医療ニーズを踏まえながら、今後、病床単位での機能を把握しながら不足が見込まれる機能の確保を図る。

(平成 30 年度地域医療構想推進シートより抜粋)

遠紋圏域							(単位:床)
区分	病床計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	
病院	1,000	44	439	86	348	83	
診療所	57	0	0	0	19	38	
合計	1,057	44	439	86	367	121	
必要病床数(2025年)	778	46	186	285	261	-	

(平成 30 年度病床機能報告による)

【区域内の現況、取組の方向性等】

- ・ 高度急性期、急性期、回復期の合計の病床数が、将来の必要病床数を 19.8% 上回るとともに、その内訳についても、現在の高度急性期病床と急性期病床の合計数が将来の必要数を大幅に上回っている。
- ・ 回復期病床については、届け出た医療機関が少なく、回復期病床が不足することから急性期から回復期への転換が必要となる。
- ・ 慢性期病床については、将来的に必要な病床数は 33.6%の減となるが、これについては在宅医療等に対応することとなる。

(平成 30 年度地域医療構想推進シートより抜粋)

(4) 課題

高度・専門医療、急性期医療の充実を図るため、引き続き北見赤十字病院との一層の連携が必要です。

(5) 今後の方向性

- 今後もオホーツク第三次医療圏における循環器・呼吸器疾患に対する高度・専門医療を提供するため、引き続き日本赤十字社を指定管理者として、病院運営の委任を継続するとともに、効率的な運営を行うため、指定管理運営委員会において必要な協議を行います。
- 隣接する北見赤十字病院との医師・メディカルスタッフの相互応援や医療機器の共同利用など、今後も一体的な医療提供体制の充実に努めます。
- 新型コロナウイルスなどの感染症に対しては、保健所をはじめ、他の医療機関や関係機関との連携の上、入院医療に対応するなど、必要な診療体制の構築に努めます。



〈北見病院外観〉

IV 医療従事者等の確保対策

1 現状

道立病院が地域に必要な医療を継続して提供していけるよう、医療の質の維持・向上を図り、診療報酬上の施設基準や算定要件を満たして経営の改善を目指すためには、医師をはじめとする医療従事者等の確保が重要です。

(1) 医師

- 医育大学に対し、積極的に派遣要請を行うとともに、道外勤務医師に対する募集活動等を行っています。
- 羽幌病院及び子ども総合医療・療育センターにおいては、専門研修プログラムを策定し、専攻医の確保に努めています。
- 医師事務作業補助者や病棟支援専門員の配置により、医師等が業務に専念できるよう、勤務環境の改善を図っています。

【各年度医師数の推移】

(各年度4月末日現在)

区分	H29	H30	R1(H31)	R2
江差	11	10	10	9
羽幌	6	7	8	9
緑ヶ丘	9	9	8	7
向陽ヶ丘	5	5	5	5
コドモックル	38	41	39	41

(2) 看護職員

- 看護師養成校への訪問や民間企業等主催の合同企業説明会などにおいてPR活動を行い、勤務希望者の増加に向け、取組を進めています。
- 新人看護職員キャリアアッププランを策定し、個人がキャリアを積むことができるよう、取組を進めています。
- 新人看護職員に対しては、面談機会を確保しながら、離職の防止に努めています。

【各年度看護職員数の推移】

(各年度4月1日現在)

区分	H29	H30	R1(H31)	R2
江差	88	86	83	87
羽幌	38	37	37	35
緑ヶ丘	75	75	71	65
向陽ヶ丘	55	56	54	56
コドモックル	212	213	223	231

(3) 薬剤師などその他の職種

- 薬剤師などその他の職種の確保については、各職種関係団体を通じた募集活動のほか、ホームページ・SNSを活用した確保対策を実施しています。
- 令和2年度(2020年度)からは、新たな職種として社会福祉士、精神保健福祉士、公認心理師を配置しています。

【各年度薬剤師数の推移】

(各年度4月1日現在)

区 分	H29	H30	R1(H31)	R 2
江差	2	3	3	3
羽幌	1	2	2	2
緑ヶ丘	2	2	2	2
向陽ヶ丘	2	2	2	1
コドモックル	4	5	7	7

2 課題

【医師確保】

- 各道立病院の医療機能を維持するためには、医師の安定的な確保が極めて重要であり、様々な機会を捉え、積極的に医師の確保に向けた取組を進めることが必要です。
- 専門研修の体制整備を行うとともに、専攻医確保に向けた初期臨床研修医へのPR や専門研修終了後の医師が、引き続き道立病院で勤務し、キャリアアップできる体制の整備を進めることが必要です。

【看護職員確保】

- 道内における看護職員の需給見通しについて、道央圏以外の医療分野では令和7年(2025年)の需要数が就業者数を下回るものの、高齢化の進行に伴い、訪問看護や社会福祉施設の需要が高まることが見込まれていることから、看護職員の確保・定着が困難な地域では、病院に勤務する看護職員の確保がますます困難になることが予想されます。

【薬剤師、その他の職種の確保】

- 薬剤師などの職種についても、都市部へ人材が集中する傾向にあることから、計画的に人材を確保していく必要があります。

【採用機会の拡大・弾力化】

- 受験者のニーズに応じて、引き続き採用機会の拡大を図るなど、人材の確保に努める必要があります。

【業務内容や病院の立地条件に応じた評価】

- 地域事情や職種ごとの業務内容に応じた手当などについて、引き続き他の医療機関の実態等を踏まえた検討が必要です。

【負担軽減と離職防止】

- 令和6年(2024年)4月に施行される医師の時間外労働の上限規制をはじめとした働き方改革に適切に対応するとともに、医療従事者の負担軽減や業務の効率化に向けた取組が必要です。

- 新人看護職員との面談やアンケートなどを通じて、日頃の業務やキャリア形成に関する不安や悩みの解消を図り、早期離職を防止する取組をより一層進めることが必要です。

【魅力ある職場づくり】

- 医療従事者のスキル取得やキャリア形成に向けた専門知識の取得に対する支援の継続が必要です。
- 安定的に医師を確保するため、医学生や初期臨床研修医、専攻医の研修受入機関となるなど、医育大学等と連携した指導体制の充実を図る必要があります。
- 職員の仕事や職場への意欲、満足度、問題意識を把握し、働きやすい環境を整備する必要があります。

【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】

- 診療報酬制度に適切に対応し、新たな施設基準・加算の取得や行った診療行為をもれなく適正に請求できるよう、医事担当職員の知識・技術の向上が必要です。
- 診療情報管理士など専門知識を有する人材等の配置について、必要に応じた検討が必要です。
- 事務職員については、全てを知事部局からの出向に頼っている状況にあることから、病院経営に精通した人材の育成が必要です。

3 今後の取組

【大学や養成機関などへの要請強化等】

- 医師確保に向け、医育大学が医師派遣を継続しやすい環境や医師が働きやすい環境の整備に取り組みつつ、今後とも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、積極的に要請するほか、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。
- 専攻医確保に向けて、専門研修プログラムの充実や指導医の確保に積極的に取り組むとともに、自治医科大学卒業医師や地域枠医師の配置が促進される体制の整備を進めます。
- 道内外の養成校へのPR活動やインターンシップの実施、SNS等を活用した募集活動など、看護師確保に向けた取り組みを積極的に進めます。
- 新卒看護師が道立病院の広域医療（江差・羽幌）、精神医療（緑ヶ丘、向陽ヶ丘）、高度専門医療（コドモックル）の3分野のうち、2分野の看護を経験させる「新人

看護職員キャリアアッププラン」に今後とも取り組みます。

- 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、計画的に人材確保対策を講じます。

【採用機会の拡大・弾力化】

- 看護師や薬剤師などについては、受験者のニーズに応じて、試験地の拡充や臨時試験を実施するなど、採用機会の拡大を図ります。

【業務内容や病院の立地条件に応じた評価】

- 地域事情や職種ごとの業務内容に応じた手当等の導入について、他の医療機関の実態等を踏まえ検討を進めます。

【負担軽減と離職防止】

- 医師等医療従事者の負担軽減や業務の効率化に向けて、医師事務作業補助者など業務支援を行う職員の配置等を検討するなど、タスクシフト/シェアの取組を推進します。
- 新規採用看護師に対する面談機会の確保やアンケートの実施などにより、フォローアップ体制の充実や早期離職防止に努めます。

【魅力ある職場づくり】

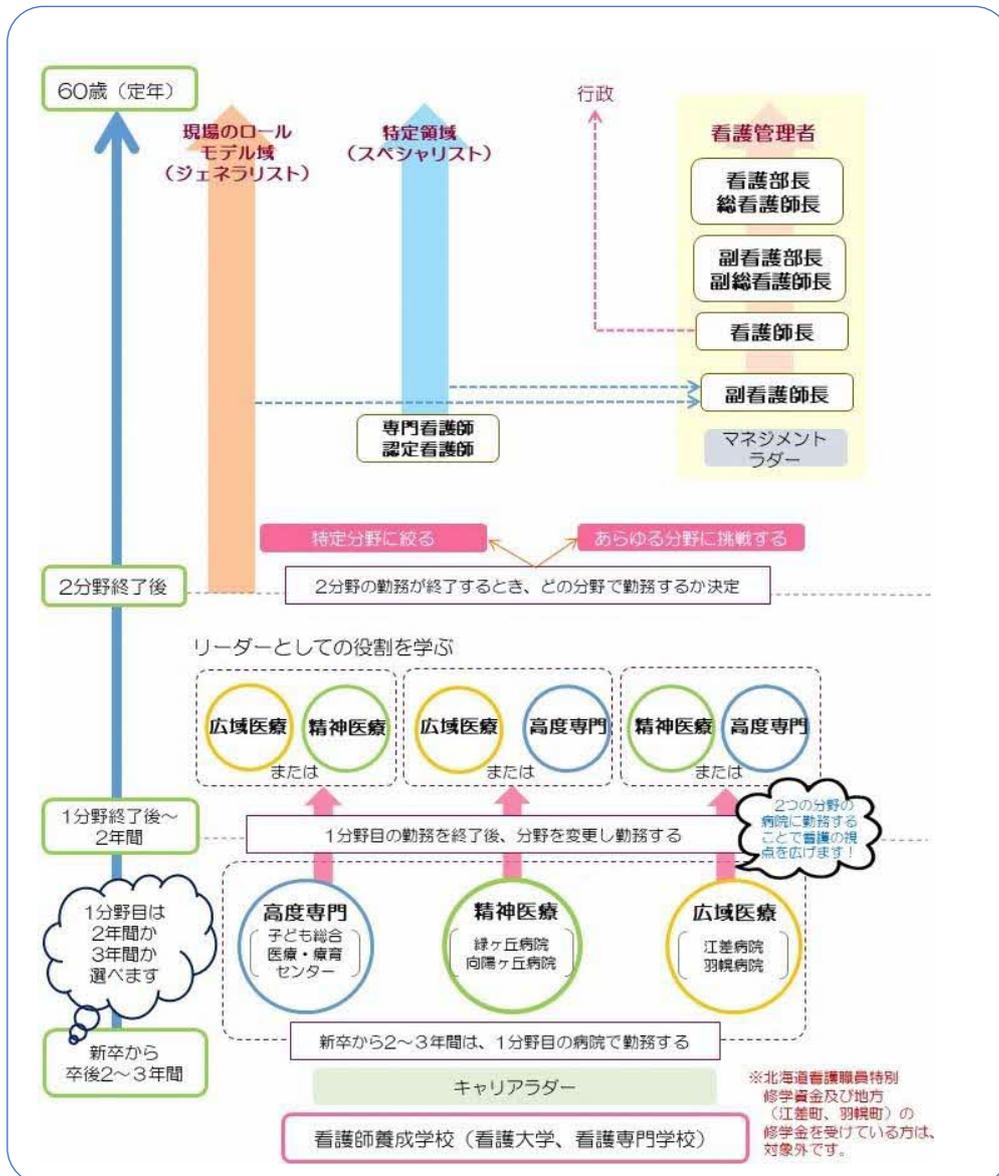
- 魅力ある病院づくりに向けて、医療従事者が道立病院に勤務しながらキャリアアップを図ることができるよう、学会への参加や民間病院への派遣研修の実施等、資格の取得をはじめ、専門知識の習得に向けた支援の充実を図るほか、引き続きキャリアアッププランの実施を進めます。
- とりわけ、医師については、医学生や初期臨床研修医、専攻医の研修受入機関となるなど、医育大学等と連携して指導体制の充実に努めます。
- 職員採用の募集活動に当たっては、研修費用の支援や他の職場からの応援体制によるキャリア形成に向けた支援の内容について積極的な周知に努めます。
- 道立病院局育児休業代替任期付職員制度や交代制勤務の選択制を活用するほか、職員満足度調査等を活用し、タスクシフト/シェアを推進するなど、国の働き方改革の動向も見据えながら、勤務環境の改善に努めます。
(※交代制勤務の選択制：2交代または3交代の選択が可能。)

【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】

- 医事担当職員等研修会の開催など、医事担当職員の質の向上を図るほか、診療情報管理士など、専門知識を有する人材等の配置について、引き続き検討を進めます。

- 患者サービスの向上に向けて、精神保健福祉士、社会福祉士などを配置している地域連携室を中心に、各関係機関との連携強化や入退院支援機能を十分に発揮できるよう取組を進めます。
- 自治体病院等との派遣交流などを通じた病院経営に精通する職員の育成について検討を進めます。

道立病院新人看護職員キャリアアッププランの概要



V 再編・ネットワーク化

1 現状

- 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おり、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にあります。
- 北見病院は、平成 30 年(2018 年)4 月から指定管理者制度を導入し、運営を委任するとともに、2 病院によるハートチーム委員会の設置、ハイブリッド手術室や精密呼吸機能検査機器の共同利用など、北見赤十字病院との連携の強化、一体的運営を推進しています。

2 課題

- 地域医療構想の実現と地域包括ケアシステムの構築に向けて、限られた医療資源を効果的かつ効率的に活用していく必要があります。
- 江差病院の精神医療については、二次医療圏で唯一の入院医療を提供している中、病床利用率が低下している状況にあります。
- 精神科病院においては、国が進める「精神障がいにも対応した地域包括ケアシステム」の構築に向けた取組を進める必要があります。

3 今後の取組

- 江差病院においては、地域医療構想の実現と地域包括ケアシステムの構築に向けて、「地域医療連携推進法人」制度を活用し、医療機関や介護サービス事業者などの機能分担及び業務の連携を進めます。
- 江差病院の精神医療については、二次医療圏で唯一の入院医療を提供している中、病床利用率が低下していることから、地域の医療ニーズを把握しながら、今後の方向性を検討します。
- 羽幌病院においては、地域センター病院として、同一圏域の地域センター病院である留萌市立病院との役割分担及び連携を図りながら、総合診療を中心とした体制により、留萌中北部地域のかかりつけ医、救急医療機関としての役割を担っていきます。
- 江差病院及び羽幌病院においては、
 - ・ 許可病床数と稼働病床数の適正化に努めるとともに、今後とも空き病棟の有効活用を進めます。
 - ・ ICT を活用した診療情報の共有や離島への診療支援を行うとともに、地域医療

構想調整会議の活用を図るなどして、地域の関係機関や他圏域の急性期病院との連携を一層進めます。

- ・ 地域に必要な医療を提供できるよう、医師等医療従事者の確保に努めるとともに、専門医等が不在の診療科などについては、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します。
- 緑ヶ丘病院及び向陽ヶ丘病院においては、「精神障がいにも対応した地域包括ケアシステム」の構築に向けて、地域連携室を中心に関係機関と連携しながら、退院後の患者・家族に対する支援のより一層の充実を図ります。
- 子ども総合医療・療育センターについては、高度・専門医療機能を十分に発揮しながら、道内の医療機関からの患者の受入など、医療連携に貢献します。
- 北見病院においては、今後とも隣接する北見赤十字病院との一体的な運営により、オホーツク第三次医療圏における循環器・呼吸器疾患に対する高度・専門医療提供体制のより一層の充実を図ります。

VI 経営の効率化

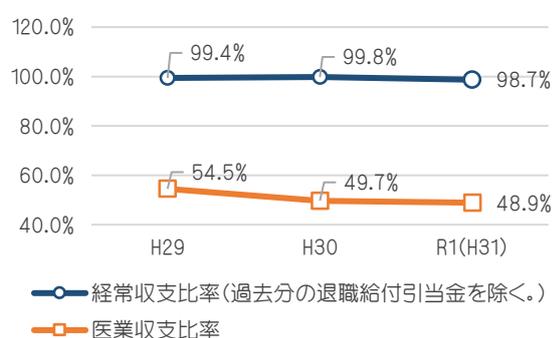
今後とも、道立病院が地域で良質な医療を継続的に提供し続けるためにも、経営の効率化を図り、持続可能な病院経営を実現していかなければなりません。

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 現状

- 経常収支比率は、人口減少による患者数の減などにより、収益が減少しており、令和元年度(2019年度)で98.7%となっています。また、一般会計負担金についても、平成29年度(2017年度)から年々増加し、令和元年度(2019年度)には6,444百万円となっています。
- 医業収支比率についても、患者数の減などに伴う収益の減少などにより、年々悪化している傾向にあります。
- 診療報酬の外部点検や院内に設置した診療報酬適正化委員会等による施設基準・加算取得の見直しなどにより、患者1人当たり収益は、各病院において、年々増加している傾向にあります。
- 病院事業独自の勤務条件の設定や採用機会の拡大などにより、医師、看護師等医療従事者の確保に取り組んでいます。
- 精神保健福祉士等の職種の新たな設置や多様な職種の柔軟な採用・配置により診療報酬の加算取得が可能となるなど、収益確保や経営改善に向けた取組を進めています。

〈経常収支比率等の推移(収益的収支/医療分)〉



2 課題

【患者数の確保、新規患者の掘り起こし】

- 地域連携室を中心に地域包括ケアシステムの構築に向けた取組の支援を行う必要があります。
- 健康診断や人間ドックの受託の働きかけに継続して取り組む必要があります。
- 各病院で受けられる医療サービスや活動内容等について、住民にとって入手しや

すく、かつ、わかりやすい情報を発信することにより、情報を利用しやすい環境を構築する必要があります。

- 地域に根ざした病院となるため、病院への理解促進に努めるとともに、健康への関心を高め、病気の早期発見につなげることができるよう、住民の意識の醸成を図る必要があります。

【病院が有する機能の有効活用】

- 今後も設備投資に見合った効果を発揮するため、新規患者の掘り起こしや圏域での共同利用の推進を図る必要があります。
- 道立病院の管理栄養士や理学療法士などの医療従事者を有効活用する観点から、多職種連携の協議や地元自治体の保健活動に積極的に参加するなど、地域の連携活動を通じた取組が必要です。

【適切な診療報酬の獲得】

- 各病院において取得済みの施設基準を適切に管理するとともに、新たな基準や加算の取得、診療報酬改定に対応するため、医事部門の専門性の向上を図る必要があります。

【道立病院の利用促進】

- 患者満足度調査等を通じ、患者サービス・療育環境の向上に取り組んでいく必要があります。
- 地域ニーズを把握し、道立病院を利用しやすい環境となるよう検討する必要があります。

【費用の縮減】

- 患者負担の軽減や費用の縮減を図るため、治療に影響のない範囲で後発医薬品の採用拡大を進める必要があります。

【経営基盤の強化】

- 医療提供を支える人材を確保する取組の継続や将来にわたり病院運営の中核を担う人材の育成が必要です。
- 感染管理に精通する職員の配置や感染防止に向けた研修の開催など、院内体制を強化することが必要です。
- 病院事業管理者が迅速かつ適切な経営判断により、リーダーシップを最大限発揮できるよう、引き続き業務執行体制を整備する必要があります。

【職員の経営改革意識の向上】

- 医療の質を上げるとともに、患者サービスの向上を図ることができるよう、職員のモチベーションを高める取組を進めることが必要です。

3 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、「Ⅷ 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。

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。

- ・ 1日平均患者数（入院・外来）

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（子ども総合医療・療育センター、北見病院）
- ・ 紹介患者件数（江差病院、羽幌病院）
- ・ 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）

4 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、収益の確保、費用の縮減、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

- ・地域包括ケアシステムの構築に向けて、地域連携室を中心に他の医療機関や介護サービス事業者等と一層の連携強化を図ります。
- ・地域連携室の活動などを通じて、健康診断や人間ドックの受託促進に取り組みます。
- ・市民講座や研修会の開催、地域のイベントへの参画などを通じ、住民が健康への関心を高め、病気の早期発見につなげることができるよう、住民の意識の醸成を図ります。
- ・ホームページや広報誌等の各種媒体を有効に活用し、病院広報の充実を図ります。

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を推進します。
- ・地域の連携活動を通じて、道立病院の医療従事者の有効活用に努めます。

③ 適切な診療報酬の獲得

- ・診療報酬に関する外部点検や請求事務委託業者との連携の強化による請求漏れの改善及び診療報酬改定、病院の機能見直し等に対応した新たな施設基準・加算取得の検討を進めます。
- ・新たな施設基準・加算の取得に向けて、院内の関係部門が連携しながら、研修会の開催など、医事部門の専門性の向上を図ります。

④ 道立病院の利用促進に向けた取組の充実

- ・患者満足度調査等を通じて、病院が提供しているサービスに対する利用者の評価を把握し、患者サービス、療養環境の向上を図ります。
- ・各病院における関係機関との連携活動や受療動向のデータ分析を通じて把握した地域ニーズを病院運営に反映し、患者や家族にとって利用しやすい環境となるよう検討を進め、患者の確保を図ります。
- ・ホームページや広報誌等の各種媒体を有効に活用し、病院広報の一層の充実を図り、各病院の機能や役割に関する住民理解を促進します。

(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を図ります。
- 費用対効果や必要性、機器導入後の保守も見据え、医療機器等を整備します。
- 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に努めます。

(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に努めます。
- 自治体病院等との派遣交流などを通じた病院経営に精通する職員の育成について検討します。
- 感染管理認定看護師など感染管理に精通する職員の配置や感染防止に向けた研修の実施、感染予防策の徹底など、院内の体制強化に努めながら危機管理に取り組みます。
- 各病院においてマスクやフェイスガード等の感染防護具の備蓄を進めるとともに、本庁においても卸業者から一括購入し各病院へ配付するなど、必要な感染防護具の確保に努めます。
- 病院事業管理者が医療環境への変化に即した的確な経営判断とリーダーシップを発揮し、経営改革を推進することができるよう、引き続き業務執行体制の整備に努めます。

(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を図ります。
- 病院事業の運営向上に向けて、他病院の好事例の共有化を図るとともに、職員表彰の実施など、職員のモチベーションを高める取組を実施します。

5 経営形態の移行

病院事業は、地方公営企業法の財務規定の一部適用により運営していましたが、平成 29 年(2017 年)4 月より経営形態の見直しを行い、地方公営企業法の全部適用へ移行しました。

地方公営企業法の全部適用への移行により、独自に人材を採用することや業務内容に応じた手当の創設などが可能になったことを受けて、地域の医療ニーズに応じた職種間の定数の柔軟な見直しに加え、専門医を目指す専攻医の指導に当たる医師を確保するための「指導医手当」を創設したほか、診療報酬の新たな加算取得が可能となるよう、精神保健福祉士などの職種の配置を進めるなど、経営改善に取り組んできました。

病院事業は厳しい経営状況にありますが、引き続き現行の全部適用のメリットを最大限活用しながら経営改善に向けた取組を推進していきます。

Ⅶ 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	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)
建設改良費	特定財源控除後の1/2
へき地医療の確保に要する経費	巡回診療、へき地診療所等への応援医師又は代診医師の派遣及び訪問看護に要する経費等のうち、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
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
不採算地区に所在する中核的な病院の機能の維持に要する経費	その機能を維持するために特に必要となる経費のうち、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

Ⅶ 一般会計負担金の算定の考え方

区分	繰出基準
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	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	医師の派遣を受けることに要する経費
基礎年金拠出に係る公的負担に要する経費	職員に係る基礎年金拠出に係る公的負担額
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
新型コロナウイルス感染症に係る減収対策のために発行する資金手当債の利子負担の軽減に要する経費	新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のための取組に伴う利用者の減少等により発行した特別減収対策企業債の償還利子の1/2

【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	臨時に必要な経費に相当する額
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

VIII 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、医療従事者の確保はますます厳しさを増していく中、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。

6つの道立病院を引き続き運営していく中で、本プランでは、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がい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。

また、新型コロナウイルス感染症の影響等による患者数や収益の減など、今後とも厳しい病院運営が見込まれる中、複数年の収支を見通すことが非常に難しい状況にあることから、「収支計画及び数値目標」は、プラン初年度となる令和3年度の単年度分とし、令和4年度以降については、新型コロナウイルス感染症の流行状況などを踏まえながら、引き続き検討することとします。

医療部門合計

〈 収益的収支 〉

(単位：百万円)

区 分	R3年度
収 益 A	8,300
費 用 B	15,292
収 支 差 C=A-B	▲ 6,992
他会計負担金 D	5,876
損 益 E=C+D	▲ 1,116
経常損益(退職給付引当金除き)	▲ 732

〈 資本的収支 〉

(単位：百万円)

区 分	R3年度
資本的収入 F	769
資本的支出 G	2,120
収 支 差 H=F-G	▲ 1,351
他会計負担金 I	897

〈 経営指標等数値目標 〉

区 分	R3年度
病床利用率 (%)	55.4
一般 (%)	57.0
精神 (%)	54.7
経常収支比率 (%)	98.8
医業収支比率 (%)	46.3
医薬材料費対医業収益比率 (%)	20.4
1日平均入院患者数(合計)(人)	306.8
一般 (人)	185.3
精神 (人)	121.5
1日平均外来患者数 (人)	930.2

〈 他会計負担金 〉

(単位：百万円)

区 分	R3年度
収益的収支分 D	5,876
国基準	2,975
道基準	2,901
政策的経費	1,235
特殊・臨時的経費	570
計画的解消経費	1,096
資本的収支分(国基準) I	897
他会計負担金計	6,773

- ※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、過去分の退職給付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)

区 分	R3年度
収 益 A	2,134
費 用 B	3,181
収支差 C=A-B	▲ 1,047

〈 経営指標・機能指標の数値目標 〉

区 分	R3年度
病床利用率 (%)	34.0
一般 (%)	41.7
精神 (%)	13.2
医業収支比率 (%)	50.3
医薬材料費対医業収益比率 (%)	26.0
後発医薬品使用割合 (%)	85.0
紹介患者件数 (件)	1,344
地域包括ケア病床利用率 (%)	90.0
入 院	
1日平均患者数 (人)	50.3
患者1人1日当たり収益 (円)	38,318
外 来	
1日平均患者数 (人)	285.7
患者1人1日当たり収益 (円)	11,340

羽幌病院

〈 収益的収支 〉 (単位：百万円)

区 分	R3年度
収 益 A	928
費 用 B	1,802
収支差 C=A-B	▲ 874

〈 経営指標・機能指標の数値目標 〉

区 分	R3年度
病床利用率 (%)	51.8
医業収支比率 (%)	46.8
医薬材料費対医業収益比率 (%)	22.9
後発医薬品使用割合 (%)	85.0
紹介患者件数 (件)	660
地域包括ケア病床利用率 (%)	70.0
入 院	
1日平均患者数 (人)	23.3
患者1人1日当たり収益 (円)	35,520
外 来	
1日平均患者数 (人)	161.5
患者1人1日当たり収益 (円)	11,844

緑ヶ丘病院

〈 収益的収支 〉 (単位：百万円)

区 分	R3年度
収 益 A	935
費 用 B	1,948
収支差 C=A-B	▲ 1,013

〈 経営指標・機能指標の数値目標 〉

区 分	R3年度
病床利用率 (%)	72.7
医業収支比率 (%)	43.1
医薬材料費対医業収益比率 (%)	8.0
後発医薬品使用割合 (%)	80.0
精神科救急入院料病棟病床利用率 (%)	87.6
訪問看護件数 (件)	6,556
デイケア件数 (件)	2,940
入 院	
1日平均患者数 (人)	56.0
患者1人1日当たり収益 (円)	25,455
外 来	
1日平均患者数 (人)	139.1
患者1人1日当たり収益 (円)	8,390

向陽ヶ丘病院

〈 収益的収支 〉 (単位：百万円)

区 分	R3年度
収 益 A	740
費 用 B	1,701
収支差 C=A-B	▲ 961

〈 経営指標・機能指標の数値目標 〉

区 分	R3年度
病床利用率 (%)	57.4
医業収支比率 (%)	36.5
医薬材料費対医業収益比率 (%)	14.9
後発医薬品使用割合 (%)	85.0
認知症患者医療センター新規患者数 (件)	190
訪問看護件数 (件)	2,900
デイケア件数 (件)	6,000
入 院	
1日平均患者数 (人)	60.3
患者1人1日当たり収益 (円)	16,247
外 来	
1日平均患者数 (人)	103.1
患者1人1日当たり収益 (円)	9,335

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)

区 分	R3年度
収 益 A	3,123
費 用 B	4,863
収支差 C=A-B	▲ 1,740

〈 経営指標・機能指標の数値目標 〉

区 分	R3年度
病床利用率 (%)	70.5
医業収支比率 (%)	60.4
医薬材料費対医業収益比率 (%)	21.4
後発医薬品使用割合 (%)	75.0
手術件数 (件)	730
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 (%)	70.0
入 院	
1日平均患者数 (人)	71.9
患者1人1日当たり収益 (円)	85,883
外 来	
1日平均患者数 (人)	171.7
患者1人1日当たり収益 (円)	13,668

北見病院

〈 収益的収支 〉 (単位：百万円)

区 分	R3年度
収 益 A	437
費 用 B	1,207
収支差 C=A-B	▲ 770

〈 経営指標・機能指標の数値目標 〉

区 分	R3年度
病床利用率 (%)	64.2
手術件数 (件)	200
(入院)1日平均患者数 (人)	45.0
(外来)1日平均患者数 (人)	69.1

本庁

〈 収益的収支 〉 (単位：百万円)

区 分	R3年度
収 益 A	2
費 用 B	590
収支差 C=A-B	▲ 588

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)

区 分	R3年度
収 益 A	960
費 用 B	1,984
収支差 C=A-B	▲ 1,024

〈 入所者数 〉

区 分	R3年度
1日平均入所者数 (人)	52.5

病院事業合計

〈 収益的収支 〉 (単位:百万円)

区 分	R3年度
収 益 A	9,260
費 用 B	17,276
収 支 差 C=A-B	▲ 8,016
他会計負担金 D	6,900
損 益 E=C+D	▲ 1,116

〈 資本的収支 〉 (単位:百万円)

区 分	R3年度
資本的収入 F	769
資本的支出 G	2,261
収 支 差 H=F-G	▲ 1,492
他会計負担金	991

〈 患者数等 〉

区 分	R3年度
経常収支比率 (%)	99.3
入院患者数(1日平均)(人)	359.3
外来患者数(1日平均)(人)	930.2

〈 他会計負担金 〉 (単位:百万円)

区 分	R3年度
収益的収支分 D	6,900
国基準	3,086
道基準	3,814
政策的経費	2,148
特殊・臨時的経費	570
計画的解消経費	1,096
資本的収支分(国基準) I	991
他会計負担金計	7,891

IX プランの点検・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、外部有識者で構成する北海道病院事業推進委員会（以下「委員会」という。）を設置しています。

（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。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、特別委員を置くことができます。
- 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

委員会は原則公開で開催し、点検・評価結果は道立病院局ホームページで公表します。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。

巻末資料

1 プランの策定経過

時 期	内 容
令和2年4月	○第1回北海道病院事業推進委員会 改革推進プラン検討部会 ・ 策定の趣旨等 ・ 策定スケジュール
令和2年6月	○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 ・ 各病院の役割・機能 (緑ヶ丘病院、向陽ヶ丘病院、北見病院)
令和2年7月	○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 ・ 各病院の役割・機能 (江差病院、羽幌病院、子ども総合医療・療育センター)
令和2年9月	○第4回北海道病院事業推進委員会 改革推進プラン検討部会 ・ 医療従事者の確保 ・ 経営形態の見直し ・ 経営の効率化 ・ 再編・ネットワーク化 ・ 新型コロナウイルスなどの感染症への対応
令和2年10月	○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 ・ 北海道病院事業改革推進プラン素案(案)
令和2年11月	○道民意見募集(パブリックコメント) [期間]令和2年11月27日～令和2年12月28日
令和2年12月	○第3回北海道病院事業推進委員会 ・ 北海道病院事業改革推進プラン素案
令和3年2月	○第6回北海道病院事業推進委員会 改革推進プラン検討部会 ・ 北海道病院事業改革推進プラン(案)
令和3年3月	○第4回北海道病院事業推進委員会 ・ 北海道病院事業改革推進プラン

2 関係委員名簿

○北海道病院事業推進委員会

(令和3年3月現在(五十音順・敬称略))

氏名	所属	役職	摘要
小熊 豊	砂川市立病院	名誉院長	委員長
奥村 利勝	旭川医科大学	教授	
土橋 和文	札幌医科大学附属病院	病院長	兼務
寺田 昌人	寺田公認会計士事務所	代表	
松原 良次	特定医療法人社団慶愛会 札幌花園病院	院長	兼務

○北海道病院事業推進委員会改革推進プラン検討部会

(令和3年3月現在(五十音順・敬称略))

氏名	所属	役職	摘要
岡村 弘重	名寄市立総合病院	事務部長	
佐古 和廣	(一社)北海道医師会	副会長	部会長
土橋 和文	札幌医科大学附属病院	病院長	兼務
堤 裕幸	社会福祉法人恩賜財団済生会支部 北海道済生会小樽病院みどりの里	施設長	
椿 勇喜	全国自治体病院協議会北海道支部	事務局長	
平野 聡	北海道大学医学研究院	教授	
平田 哲	旭川医科大学	理事・副学長	
平林 高之	砂川市立病院	事業管理者	
松原 良次	特定医療法人社団慶愛会 札幌花園病院	院長	兼務

北海道病院事業改革推進プラン

令和3年3月

発行・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 25-872

F A X：011-232-4109

E-mail：hohuku.byokan1@pref.hokkaido.lg.jp