

# 子ども総合医療・療育センターについて

## 1 病院の概要

- ① 病院の概要
- ② 設置している機能
- ③ 現プランにおけるこれまでの取組
- ④ 職員の配置状況(再任用職員を含む)
- ⑤ 各病棟の機能・状況

## 2 病院の現状

- ① 患者数・病床利用率
- ② 病棟毎の病床利用率
- ③ 診療科毎の1日平均患者数(入院)
- ④ 診療科毎の1日平均患者数(外来)
- ⑤ 診療科毎の収益(入院)
- ⑥ 診療科毎の収益(外来)
- ⑦ 診療科毎の手術件数
- ⑧ DPC導入

- ⑨ 紹介患者数:入院 新患のみ
- ⑩ 紹介患者数:外来 新患のみ
- ⑪ 地域別患者数:入院
- ⑫ 地域別患者数:外来
- ⑬ 療育部門
- ⑭ 各経営指標

## 3 年間事業実績の推移

## 4 病院の経営上の課題と方向性(案)

## 5 病院の今後の方向性

## 6 病院の今後の方向性(具体的検討案)

### 【病院の機能・体制の最適化】

- ① 高度小児専門医療の安定的かつ効率的な提供

### 【経営改善に向けた取組】

- ② 収益の確保
- ③ 費用の縮減

### 【医療従事者の確保】

- ④ 医育大学との連携等による医師確保

## 7 病院の今後の方向性(まとめ)

# 1 病院の概要①(病院の概要)

(令和7年4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、医療型障害児入所施設
■病床数	許可：一般215床 (医療部門105床、療育部門110床) 運用：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219名、その他109名)
■診療科目	小児科(総合診療科)、小児神経内科、新生児内科、 小児内分泌内科、小児外科、小児皮膚科、小児血液腫瘍内科、 小児腎臓内科、小児アレルギー科、小児循環器内科、 小児心臓血管外科、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
■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
■その他	屋上ヘリポート設置、DPC対象病院(令和6年6月～) 札幌市産後ケア事業(令和7年4月～)
■医療機器 (主なもの)	三次元動作解析装置、近赤外線脳機能測定装置、 CT付ガンマカメラ、循環器系X線撮影装置 CT(64列)、MRI、無菌室ユニット等



(子ども総合医療・療育センターの外観)

# 1 病院の概要②(設置している機能)

- コドモックルが担っている機能のうち、周産期医療、高度先進医療、医学的リハビリテーションの提供に関しては、次の3つのセンター機能を有している。

## 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ため、母性病棟の設置と産科医を配置し、NICU、GCU、ICUとも連携のうえ、複合した先天異常や超低出生体重児にも対応。【道による認定】

### 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や高度な先進医療を提供。

## 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)

新生児期からの障がいの軽減に向け、新生児から障がいの軽減に向けた医療と療育が連携して医学的リハビリテーションを提供。

また、市町村を中心として整備されている「市町村子ども発達支援センター」等に対し、地域で確保が困難な専門的支援を実施。

# 1 病院の概要③(現プランにおけるこれまでの取組)

区分		これまでの主な取組
病棟機能		<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 母性病棟（12床）、NICU(12床)、GCU(12床)、ICU(6床)の設置 <ul style="list-style-type: none"> <li>・NICUについては、9床から12床へ増床(R2.8)</li> </ul> </li> <li>✓ コドモックルに受診歴のある患者を対象に医療型短期入所の提供(利用定員2名)</li> </ul>
診療提供の充実		<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 赤ちゃんの頭のかたち外来開設(R6.8)</li> <li>✓ 皮膚科開設(R7.4)</li> <li>✓ 日帰り型産後ケア事業開始(R7.4)</li> </ul>
収益の確保	患者確保	✓ 関係医療機関に対して個別訪問を行い連携強化(R6:47件)
	診療報酬	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ DPC制度の導入(R6.6)【R6:出来高比較で約9,500万円の増収見込】</li> <li>✓ 診療報酬改定への対応及び新たな施設基準等の取得 (児童思春期精神科専門管理加算、オンライン診療に係る施設基準、急性期リハビリテーション加算、感染対策向上加算1 等)</li> <li>✓ 新生児聴覚検査の料金化</li> </ul>
費用の縮減		<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 医療材料共同購買事業への参加(年間1,306千円縮減)</li> <li>✓ 後発医薬品の利用促進(後発医薬品使用率:67.8%→73.1%)</li> <li>✓ 造影剤コストの見直し(年間2,000千円縮減)</li> </ul>
職員の配置		✓ 医師の働き方改革に対応するため、医師をR4に2名、R5に2名増(循環器科、心臓血管外科、NICU)

※R6の各値は実績見込み

# 1 病院の概要④(職員の配置状況(再任用職員を含む))

## 【職員の配置状況】

(人数:常勤換算)

※非常勤医師、会計年度任用職員は含まない

各年度4月1日現在		総計	医師	看護師	助産師	保健師	薬剤師	栄養士	診療放射線技師	臨床検査技師	臨床工学技士	言語聴覚士	理学療法士	作業療法士	視能訓練士	福祉士 精神保健	公認心理師	社会福祉士	保育士	事務職員
R1	定数 A	369	43	218	8	1	7	2	7	11	3	8	15	9	1				12	24
	現員数 B	352	39	209	7	1	7	2	7	11	3	8	14	7	2				10	25
	欠員 (B-A)	▲ 17	▲ 4	▲ 9	▲ 1	0	0	0	0	0	0	0	▲ 1	▲ 2	1	0	0	0	▲ 2	1
R2	定数 A	373	43	220	8	1	7	2	7	11	5	8	15	9	1	1	3	5	12	15
	現員数 B	371	41	220	6	1	7	2	8	11	5	8	15	9	1	1	3	5	12	16
	欠員 (B-A)	▲ 2	▲ 2	0	▲ 2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
R3	定数 A	376	43	222	8	1	6	2	7	12	5	8	15	9	1		3	6	12	16
	現員数 B	370	43	217	7	1	7	2	7	13	5	8	15	9	1		3	4	12	16
	欠員 (B-A)	▲ 6	0	▲ 5	▲ 1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	▲ 2	0	0
R4	定数 A	379	45	222	8	1	6	2	7	12	5	8	15	9	1		3	6	12	17
	現員数 B	376	44	220	7	1	7	2	7	12	5	8	15	9	1		3	6	12	17
	欠員 (B-A)	▲ 3	▲ 1	▲ 2	▲ 1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
R5	定数 A	382	47	222	8	1	6	2	7	12	5	8	15	9	1		3	6	12	18
	現員数 B	372	43	216	7	1	7	2	7	12	5	8	15	9	1		3	6	12	18
	欠員 (B-A)	▲ 10	▲ 4	▲ 6	▲ 1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
R6	定数 A	382	47	221	10	1	6	2	7	12	5	8	15	9	1		3	6	12	17
	現員数 B	367	42	214	8	1	5	2	7	12	5	8	15	9	1		3	6	12	17
	欠員 (B-A)	▲ 15	▲ 5	▲ 7	▲ 2	0	▲ 1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
R7	定数 A	386	49	223	9		7	2	7	12	5	8	15	9	1		3	7	12	17
	現員数 B	371	43	219	7		5	2	7	12	5	8	14	9	1		3	7	12	17
	欠員 (B-A)	▲ 15	▲ 6	▲ 4	▲ 2	0	▲ 2	0	0	0	0	0	▲ 1	0	0	0	0	0	0	0

### 【参考(R7)】

非常勤医師5名、会計年度任用職員6名(看護師1名、看護助手4名、事務員1名)を任用

#### ■非常勤医師

病院の診療体制を確保するため、常勤ではなく、必要に応じて専門的な知識や技術を必要とする場合に任用する医師

なお、上記非常勤医師は、月額報酬を受ける者であり、当直や月数回の外来のために任用している日額報酬を受ける者は含まない。

#### ■会計年度任用職員

主に常勤職員が確保できない欠員の代替などで会計年度内において任用する職員

# 1 病院の概要⑤(各病棟の機能)

病棟区分		許可	運用	入院基本料区分	病棟等の機能	
医 療 部 門	A病棟 (内科病棟)	30	30	小児入院医療管理料2 看護配置基準 7:1	・小児がんや神経筋疾患など、内科疾患の患者が主体。 ・小児がん治療のため無菌室(1床室2室)を整備。陰圧室(1床)を整備。	
	B病棟 (外科病棟)	30	30		・外科疾患の患者が主体。 ・術後管理が必要な患者を集約。 ・手術後の手厚い看護が必要な観察室(2床)、陰圧室(1床)を整備。	
	母性・新生児病棟					
		NICU	15	12	新生児特定集中治療室管理料2 看護配置基準 3:1	・心疾患、呼吸器疾患などの先天異常を持つ新生児に対して、主に外科分野での集中治療を行う。
		GCU	12	12	新生児治療回復室入院医療管理料 看護配置基準 6:1	・集中治療の時期が過ぎた新生児や、人工呼吸から離脱できた未熟児などの医療、退院準備を行う。
		母性(産科)	12	12	急性期一般入院料1 看護配置基準 7:1	・出生直後から集中治療が必要と予想される患者(妊婦)が入院。 ・ハイリスクな胎児や新生児に対する特殊な周産期医療の提供。
		ICU	6	6	特定集中治療室管理料5 看護配置基準 2:1	・重篤な急性機能不全、侵襲が大きくハイリスクな手術直後、全身麻酔による手術直後等、全身管理、集中的な治療・看護を行う。
療 育 部 門	医療・母子病棟					
		医療病棟(リハ整形)	40	40	障害者施設等入院基本料10:1 看護配置基準 10:1	・主に肢体不自由児の重複する疾患に対する外科的治療(整形外科)を行う。 ・手術と術後のリハビリをしながら、集団生活と就学をする。
		母子病棟(小児リハビリテーション・親子入所)	20	20		・保護者が患者とともに入所し、医療やリハビリのほか、障がい児の養育技術教育など、保護者に対する教育も目的とする。
		生活支援病棟(小児リハビリテーション・児童入所(保護者付添可))	50	50		・主に保護者と離れて単独生活自立支援(理学療法、作業療法、言語療法などのリハビリ)を受ける児童が入所。発達障がいや高次脳機能障がいへの医療・リハビリにも対応し、共同生活をしながら、日常生活の自立を目指す。

# 1 病院の概要⑤(各病棟の状況)

## 3階 医療病棟

手術室4 ICU許可・運用6床

手術・集中治療室

(外科)許可・運用30床

(産科)許可・運用12床

母性病棟

A病棟

B病棟

NICU

GCU

GCU

許可15床・運用12床

許可12床 運用12床

(内科)許可・運用30床



# 1 病院の概要⑤(各病棟の状況)

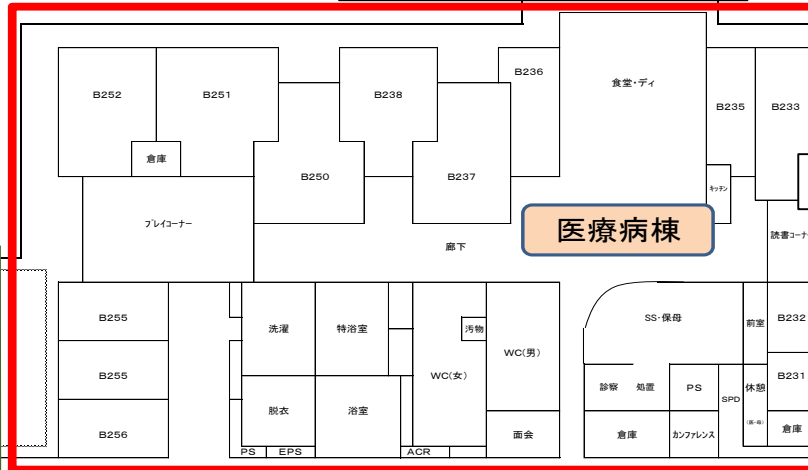
## 2階 療育病棟

(小児リハビリテーション)許可・運用50床



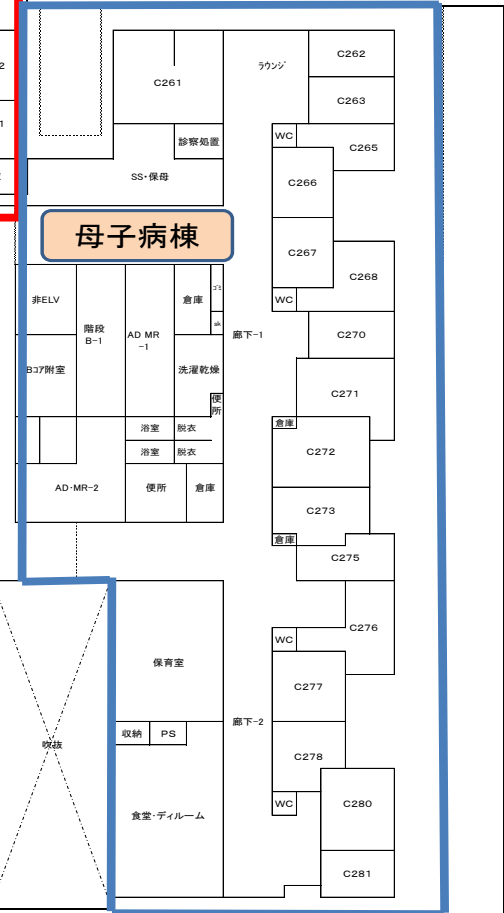
生活支援病棟

(リハ整形)許可・運用40床



医療病棟

小児リハビリテーション・親子入院20床



母子病棟

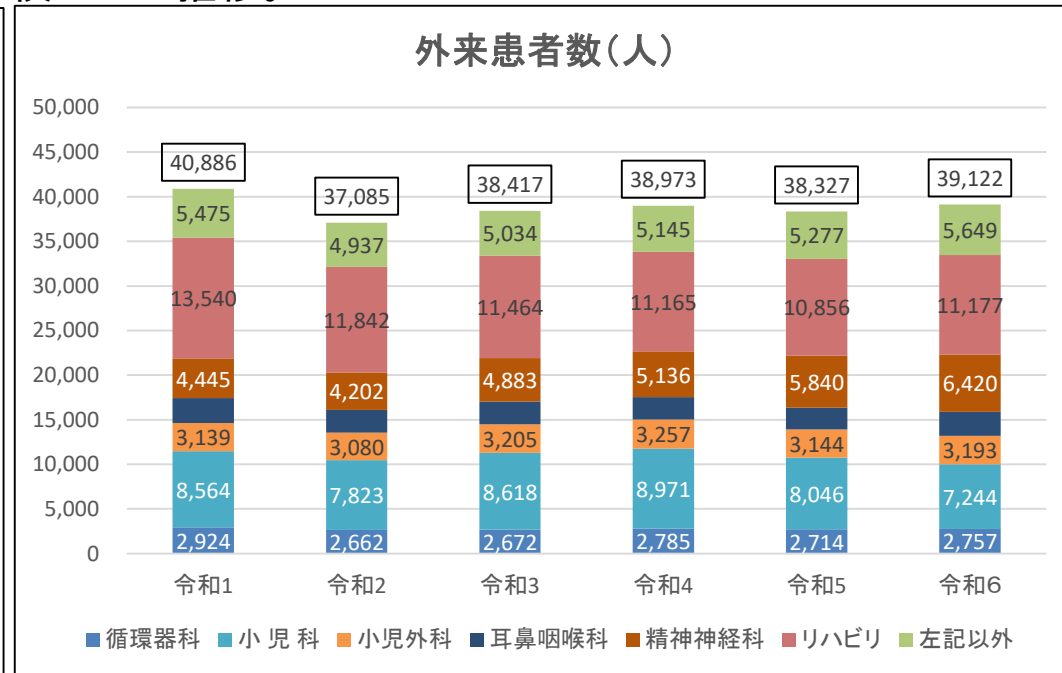
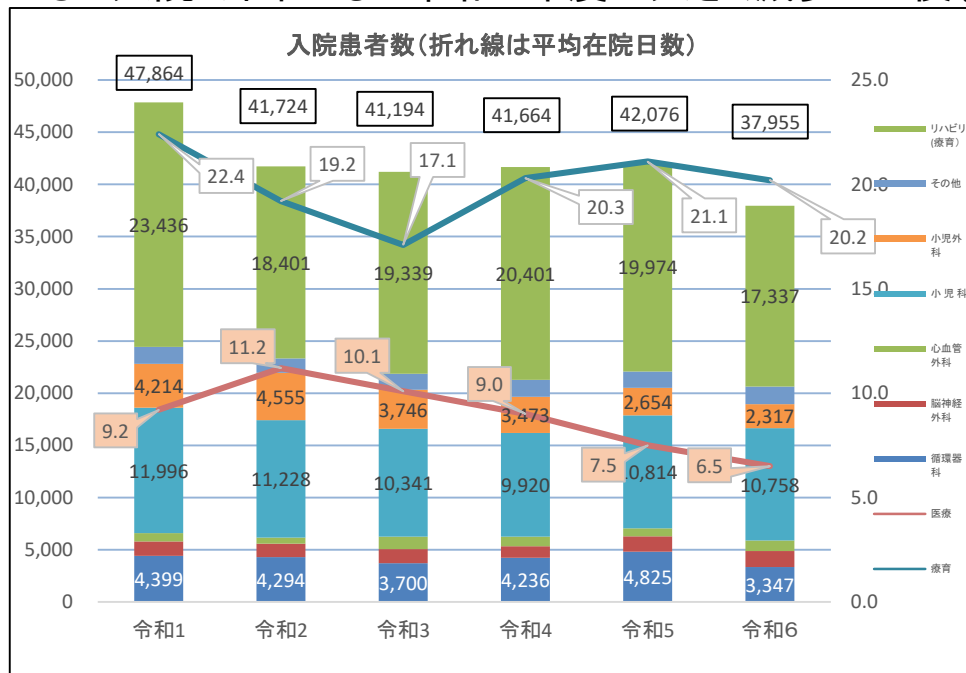
屋外活動スペース

## 2 病院の現状①(患者数・病床利用率)

### (1) 入院・外来患者数

○ 入院・外来ともに令和2年度に大きく減少した後、横ばいで推移。

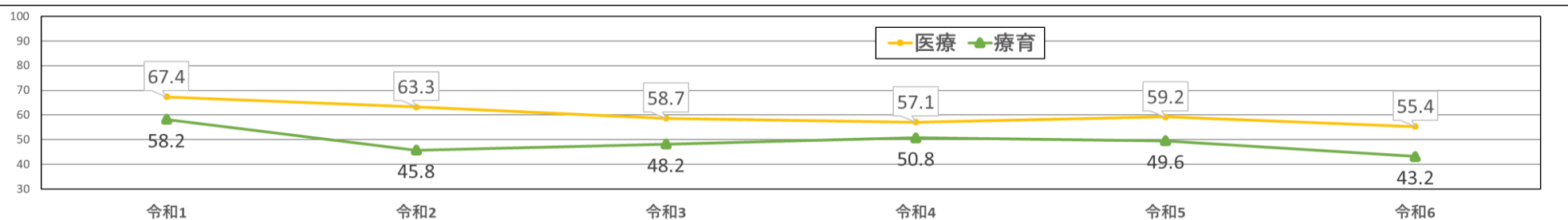
※R6の各値は実績見込み



### (2) 病床利用率(運用病床ベース)

○ 医療部門の病床利用率は令和3年度からは60%を下回っている。

○ 療育部門の病床利用率は令和2年度から45～50%台で推移。



## 2 病院の現状②(病棟毎の病床利用率)

### ①医療病棟の病床利用率 (運用病床ベース)

(単位: %)

患者数の減少により病床利用率は低下傾向であるが、ICUは6床満床となる日もあり、病床利用率は増加傾向。

病棟区分【運用病床】		R1	R2	R3	R4	R5	R6	R6-R1	R6最大使用 病床数
A病棟(内科疾患)【30】		71.7	64.8	59.5	61.4	60.1	52.6	▲ 19.1	24
B病棟(外科疾患)【30】		74.0	68.8	64.0	60.5	59.4	57.5	▲ 16.5	28
母性・新生児病棟【36】		58.2	45.8	48.2	50.8	49.6	53.2	▲ 5.0	—
	NICU【R2.8:9→12床】	93.1	91.0	80.6	69.5	72.7	72.7	▲ 20.4	11
	GCU【12】	42.3	34.1	40.3	38.6	45.7	45.9	3.6	9
	母性(産科)【12】	47.5	41.2	34.6	42.4	52.9	40.8	▲ 6.7	10
ICU【6】		64.8	79.7	68.7	60	66.6	72.4	7.6	6
医療系【102】		67.4	63.3	58.7	57.1	59.2	55.4	▲ 12.0	—

### ②療育病棟の病床利用率(運用病床ベース)

(単位: %)

患者数の減少により病床利用率は低下傾向。最大使用病床数を踏まえても余剰を抱えている状況。

病棟区分		R1	R2	R3	R4	R5	R6	R6-R1	R6最大使用 病床数
医療・母子病棟【60】		52.0	38.7	40.4	47.2	46.6	44.5	▲ 7.5	38
	医療【40】	45.6	41.8	44.1	50.9	45.0	42.3	▲ 3.3	—
	母子【20】	64.6	32.6	33.2	39.6	49.8	48.8	▲ 15.8	—
生活支援病棟【50】		65.7	54.3	57.5	55.2	53.2	41.7	▲ 24.0	35
療育計【110】		58.2	45.8	48.2	50.8	49.6	43.2	▲ 15.0	—

※R1～R6で青が最大、赤が最小値

※R6の各値は実績見込み

## 2 病院の現状③(診療科毎の1日平均患者数(入院))

○脳神経外科、小児科(総合診療科)、泌尿器科は増加傾向にあるが、その他の科は減少傾向。

(単位：人)

区分	診 療 科		診療体制 (R7.4.1)	1日平均患者数						R6－R1	医師1人1日当たり患者数					
				R1	R2	R3	R4	R5	R6		R1	R2	R3	R4	R5	R6
医療	循環器内科		常勤5	12.0	11.8	10.1	11.6	13.2	9.2	▲2.8	2.4	2.4	2.0	2.3	2.6	1.8
	脳神経外科		常勤2	3.8	3.5	3.8	3.0	4.0	4.2	0.4	1.3	1.2	1.3	1.0	2.0	2.1
	心臓血管外科		常勤4	2.2	1.7	3.2	2.5	2.1	2.7	0.5	0.7	0.4	0.8	0.5	0.4	0.7
	産科		常勤1	0.6	0.4	0.9	0.6	0.4	0.3	▲0.3	0.6	0.4	0.9	0.6	0.4	0.3
	小児科		常勤9	32.8	30.8	28.3	27.2	29.5	29.5	▲3.3	10.9	10.3	14.2	5.4	5.9	5.9
		総合診療科	常勤2	0.8	6.3	8.2	8.2	8.1	9.0	8.2	0.0	6.3	4.1	4.1	8.1	9.0
		神経内科	常勤2	13.7	6.8	4.9	4.7	6.0	5.7	▲8.0	13.7	6.8	4.9	0.0	0.0	0.0
		血液腫瘍内科	非常勤	2.8	3.0	1.3	2.2	1.6	0.2	▲2.6	0.0	0.0	1.3	11.0	8.0	0.0
		新生児内科	常勤6	15.5	14.6	13.9	12.1	13.9	14.5	▲1.0	3.1	3.7	2.8	2.4	2.8	2.4
	小児外科		常勤4	11.5	12.5	10.3	9.5	7.3	6.3	▲5.2	3.8	4.2	2.1	2.4	1.8	1.6
	耳鼻咽喉科		常勤1	1.8	1.2	1.3	1.6	1.2	1.5	▲0.3	1.8	1.2	1.3	1.6	1.2	1.5
	眼科		常勤1 (R7.3～ 常勤)	0.1	0.1	0	0.1	0	0	▲0.1	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0
	泌尿器科		常勤2	1.9	2.1	1.9	2.1	2.6	2.7	0.8	0.6	0.7	0.6	1.1	1.3	1.4
医療計				66.8	64.1	59.9	58.2	60.4	56.4	19.1	2.9	2.7	2.4	2.2	2.4	2.4
療育	リハビリ テーション科		常勤4	64	50.4	53.0	55.9	54.6	47.5	▲16.5	9.1	8.4	8.8	9.3	7.8	11.9
		小児	常勤2	45.8	33.5	35.4	36.1	35.7	29.0	▲16.8	11.5	8.4	8.9	9.0	7.1	14.5
		整形	常勤2	18.3	16.9	17.6	19.8	18.9	18.5	0.2	6.1	8.5	8.8	9.9	9.5	9.3
	療育計				64.0	50.4	53.0	55.9	54.6	47.5	▲16.5	9.1	8.4	8.8	9.3	7.8
総計				130.8	114.3	112.9	114.1	115.0	133.4	2.6	12.0	11.1	11.2	11.6	10.2	14.2

※R1～R6で青が最大、赤が最小値 ※R6の各値は実績見込み

## 2 病院の現状④(診療科毎の1日平均患者数(外来))

○ 心臓血管外科、泌尿器科、精神科は増加傾向。

(単位：人)

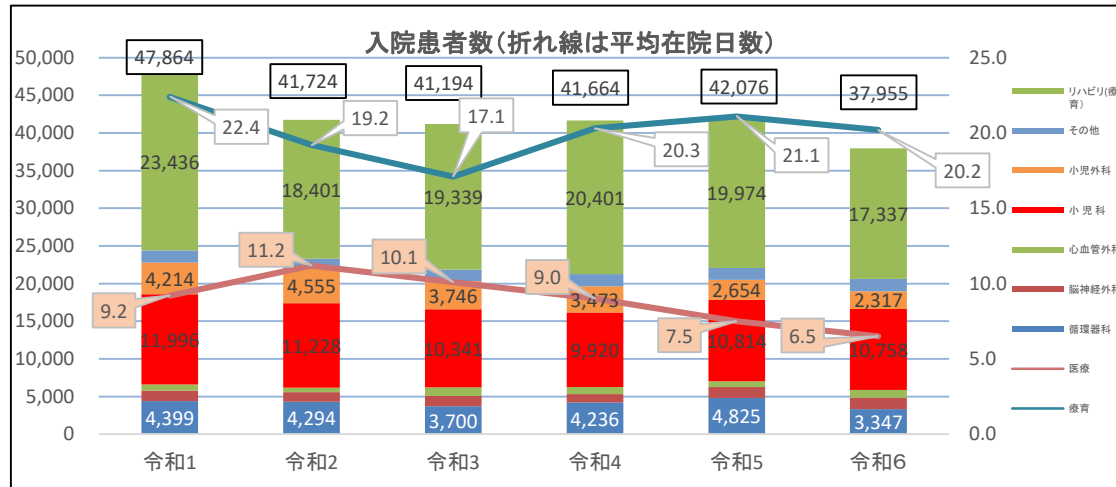
診 療 科		診療体制	1日平均患者数						R6－R1	医師1人1日当たり患者数					
			R1	R2	R3	R4	R5	R6		R1	R2	R3	R4	R5	R6
循環器科		常勤・週3	12.2	11	11	11.5	11.2	11.4	▲ 0.8	2.4	2.4	2.0	2.3	2.6	1.8
脳神経外科		常勤・週2	2.1	2.1	2.2	2.4	2.4	3.1	1.0	1.3	1.2	1.3	1.0	2.0	2.1
心臓血管外科		常勤・週1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.2	0.2	0.1	0.7	0.4	0.8	0.5	0.4	0.7
産科		常勤・週2	1.8	0.8	1.1	0.9	0.6	0.6	▲ 1.2	0.6	0.4	0.9	0.6	0.4	0.3
小児科			35.7	32.2	35.6	36.9	33.1	30.1	▲ 5.6	10.9	10.3	14.2	5.4	5.9	5.9
	総合診療科	常勤・毎日	2.6	2.3	5.1	6.9	7.4	3.4	0.8	0.8	6.3	4.1	4.1	8.1	9.0
	神経内科	常勤・毎日	22.5	20.1	20	19.5	18	17.7	▲ 4.8	13.7	6.8	4.9	4.7	6.0	5.7
	血液腫瘍内科	非常勤・月2	0.7	0.6	0.6	0.9	1.4	1.3	0.6	14.0	15.0	1.3	11.0	8.0	1.0
	内分泌内科	非常勤・月2	3.5	3.2	3.1	2.7	2.1	2.1	▲ 1.4	35.0	32.0	31.0	27.0	21.0	21.0
	新生児内科	常勤・毎日	6.4	5.9	6.9	7	4.2	5.0	▲ 1.4	3.1	3.7	2.8	2.4	2.8	2.4
小児外科		常勤・週3	13.1	12.7	13.2	13.4	12.9	13.2	0.1	3.8	4.2	2.1	2.4	1.8	1.6
耳鼻咽喉科		常勤・週3	11.7	10.4	10.5	10.3	10.1	11.1	▲ 0.6	1.8	1.2	1.3	1.6	1.2	1.5
眼科		非常勤・週1	5.9	5.1	4.6	4.2	3.7	3.8	▲ 2.1	0.1	0.1	0.0	0.2	0.0	0.0
形成外科		非常勤・週1	0.4	0.5	0.4	0.4	0.4	0.3	▲ 0.1	4.0	5.0	4.0	4.0	4.0	3.0
泌尿器科		常勤・週3	9.8	9.4	10.1	10.6	11.7	13.2	3.4	0.6	0.7	0.6	1.1	1.3	1.4
麻酔科		常勤・週2	0.8	0.7	0.7	0.7	0.6	0.6	▲ 0.2	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
リハビリテーション科			56.4	48.7	47.4	45.9	44.7	46.4	▲ 10.0	9.1	8.4	8.8	9.3	7.8	11.9
	小 児	常勤・毎日	35.2	32.4	32.5	32.9	31.7	32.4	▲ 2.8	11.5	8.4	8.9	9.0	7.1	14.5
	整 形	常勤・週3	21.2	16.4	14.9	13.1	13.0	13.9	▲ 7.3	6.1	8.5	8.8	9.9	9.5	9.3
精神科		常勤・毎日	18.5	17.3	20.2	21.1	24.0	26.6	8.1	18.5	17.3	10.1	10.6	8.0	13.3
歯科		非常勤・週1	1.9	1.6	1.6	1.8	2.0	1.6	▲ 0.3	19.0	16.0	16.0	18.0	20.0	16.0
計			170.4	152.6	158.7	160.4	157.7	162.3	▲ 170.4	5.2	4.8	4.4	4.1	4.0	4.3

※R1～R5で青が最大、赤が最小値

※令和6年8月から赤ちゃんの頭のかたち外来(脳神経外科)を開始 ※R6の各値は実績見込み

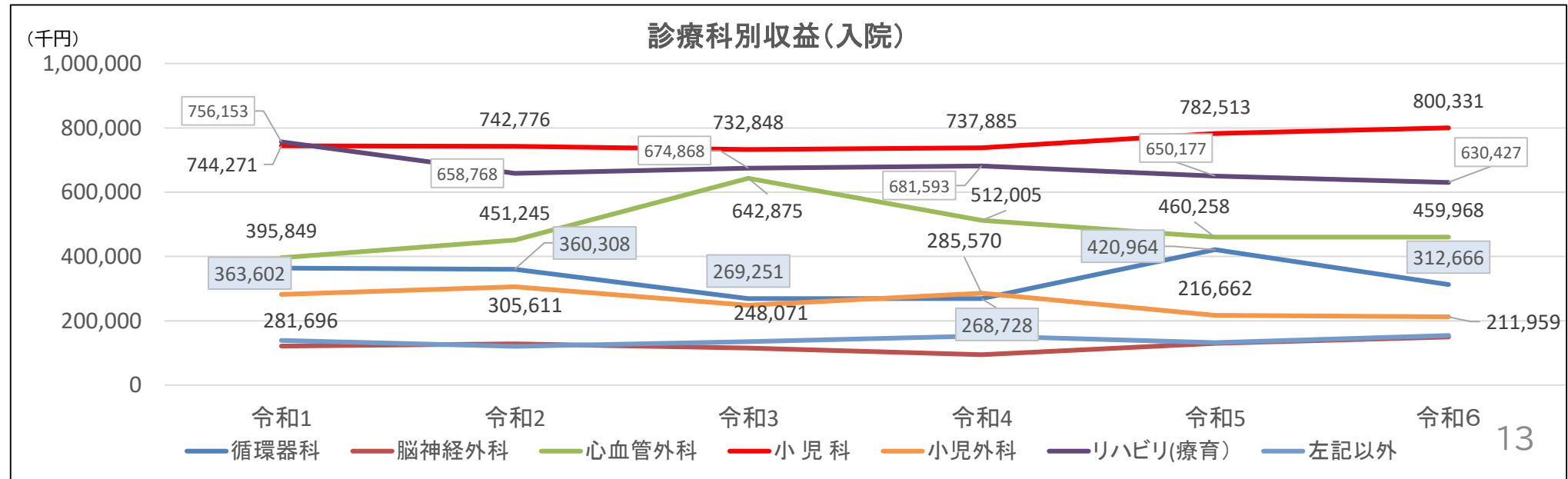
## 2 病院の現状⑤(診療科毎の収益(入院))

- 入院患者数は漸減する一方で、新たな施設基準や加算の届出などによる診療単価の上昇により収益を確保。令和6年6月からDPCの導入により増収したが、令和6年度診療報酬改定により医師の配置要件を満たさず、新生児特定集中治療室管理料区分のランクダウン(入院料1→2)により大幅減収。(▲27百万円)



※R6の各値は実績見込み

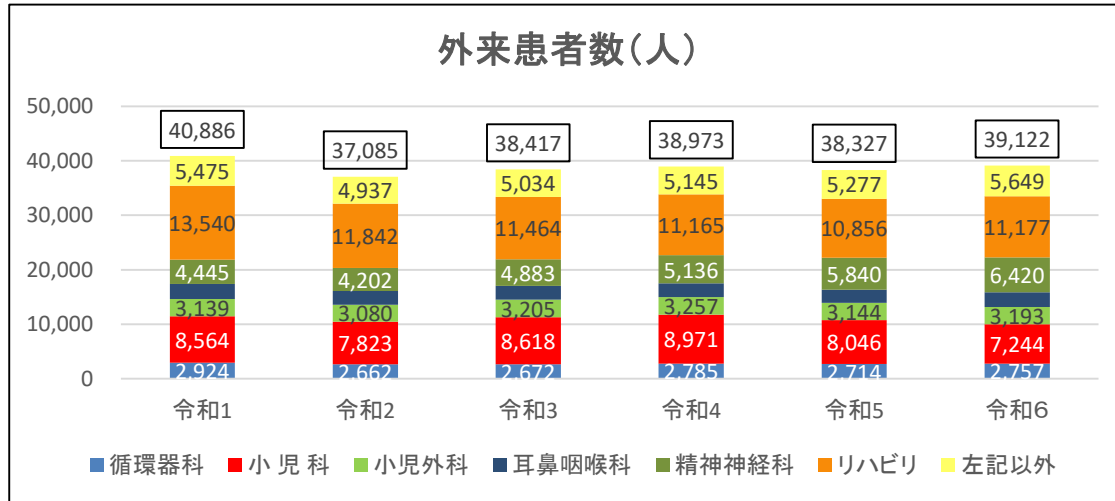
入院		収益単価(円)					
病院名	診療科	令和1	令和2	令和3	令和4	令和5	令和6
コードモックル	循環器科	82,656	83,910	72,771	63,439	87,246	93,417
	脳神経外科	86,551	100,784	84,101	84,922	89,263	97,638
	心臓血管外科	496,674	743,402	548,528	557,133	600,076	458,592
	産科	47,846	49,887	60,317	68,505	50,519	52,889
	小児科	62,043	66,154	70,868	74,384	72,361	74,394
	小児外科	66,848	67,094	66,223	82,226	81,636	91,480
	耳鼻咽喉科	83,103	76,272	79,295	75,576	81,007	89,361
	眼科	141,071	136,211	135,032	154,696	110,803	138,000
	形成外科	0	552,000	118,003	426,154	0	0
	泌尿器科	98,482	100,154	106,831	110,077	90,537	99,804
	麻酔科	0	0	0	0	0	0
	リハビリ	32,265	35,801	34,897	33,410	32,527	36,363
	平均	42,821	50,541	52,030	49,224	50,914	55,040



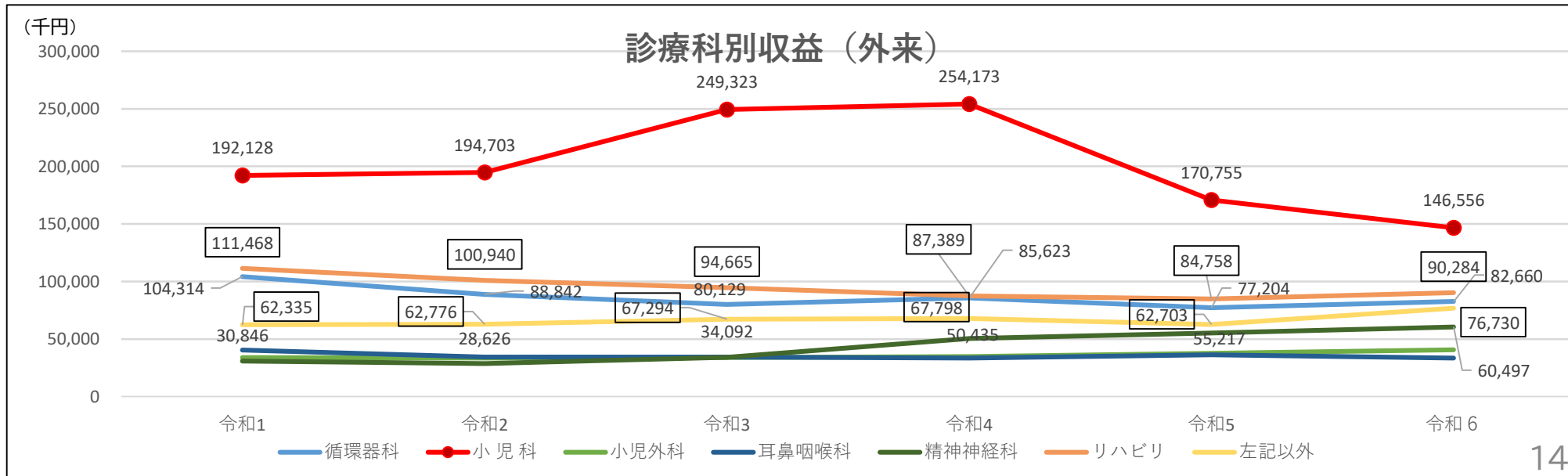
## 2 病院の現状⑥(診療科毎の収益(外来))

- 新たな施設基準や加算の届出など診療単価のアップに取り組んだものの、患者数の減少に伴い、収益は減少傾向。令和6年8月から頭のかたち外来(@55万円)の診療開始により脳神経外科の診療単価は倍増。

※R6の各値は実績見込み



病院名	診療科	収益単価(円)					
		令和1	令和2	令和3	令和4	令和5	令和6
コードモックル	循環器科	35,675	33,374	29,988	30,744	28,446	29,982
	脳神経外科	11,636	12,832	12,528	10,900	10,613	25,919
	心血管外科	2,000	2,515	2,189	1,156	3,401	2,513
	産科	1,479	1,887	2,593	2,640	2,132	1,775
	小児科	22,434	24,889	28,931	28,333	21,222	20,231
	小児外科	10,769	10,883	10,601	10,698	11,942	12,760
	耳鼻咽喉科	14,430	13,514	13,482	13,283	14,837	12,475
	眼科	2,373	2,254	2,287	2,267	2,371	2,471
	形成外科	1,743	2,499	3,041	1,884	1,994	1,759
	泌尿器科	11,024	12,138	12,206	11,824	10,911	10,342
	麻酔科	128,056	142,865	154,924	151,661	140,415	142,548
	精神神経科	6,939	6,813	6,982	9,820	9,455	9,423
	歯科	2,207	2,433	2,779	2,398	1,971	2,048
	リハビリ	8,232	8,524	8,258	7,827	7,807	8,078
	平均	14,070	14,661	15,455	15,746	13,686	13,571





## 2 病院の現状⑦(診療科毎の手術件数)

○ 手術件数は、新型コロナウイルス感染拡大の影響もあり一時減少したものの、780件前後で推移。  
(R6:817件)

区分		R1	R2	R3	R4	R5	R6	R6－R1
医療・療育計		787	741	744	779	774	817	30
医療部門		708	656	666	687	695	735	27
	循環器科	62	46	35	43	55	50	▲ 12
	脳神経外科	95	81	80	80	76	110	15
	心臓血管外科	144	154	190	205	175	160	16
	産科	8	7	18	16	6	5	▲ 3
	小児外科	170	185	180	163	188	174	4
	耳鼻咽喉科	120	75	68	72	78	95	▲ 25
	眼科	15	8	4	11	8	3	▲ 12
	形成外科	1	10	3	6	3	1	0
	泌尿器科	93	90	88	91	106	137	44
療育部門		79	85	78	92	79	82	3
	整形外科	79	85	78	92	79	82	3

※R1～R6で青が最大、赤が最低

※R6の各値は実績見込み



## 2 病院の現状⑧(DPC導入)

- 病院事業推進委員会及びプラン検討部会での議論を踏まえ、令和6年6月からDPCを導入。
- 出来高算定との比較では、約95百万円の増収見込み。

### 【コドモックル(医療)における機能評価係数(R7.3)】

医療機関別係数	基礎係数	機能評価係数Ⅰ	機能評価係数Ⅱ	救急補正係数
1.3365	1.0451	0.2197	0.06597	0.0057

【参考:コドモックル(医療)と同規模の病床数(150床)を保有している類似病院(群馬県立小児C)の機能評価係数】

医療機関別係数	基礎係数	機能評価係数Ⅰ	機能評価係数Ⅱ	救急補正係数
1.3754	1.0451	—	0.0514	0.0071

### 【DPC導入による増収率(R6)】

(出典:当該類似病院ホームページ、厚生労働省ホームページ)

令和6年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
件数	—	—	123	156	186	154	155	149	134	139	128	164	1,488
DPC合計【A】 (千円)	—	—	69,563	109,980	138,223	129,343	104,579	118,634	138,922	77,866	102,245	118,119	1,107,474
出来高合計【B】 (千円)	—	—	65,807	102,635	124,178	118,347	95,636	106,699	128,268	70,812	94,569	105,755	1,012,706
差額合計【A-B】 (千円)	—	—	3,756	7,345	14,046	10,996	8,943	11,935	10,654	7,054	7,676	12,364	94,768
増収率	—	—	105.7	107.2	111.3	109.3	109.4	111.2	108.3	110.0	108.1	111.7	109.4

各値は実績見込み

## 2 病院の現状⑨(紹介患者数:入院 新患のみ)

- 大学病院(北大や札医大等)との役割分担を明確化するとともに、他圏域の医療機関や関係機関との連携強化などに取り組んでいるが、令和6年度は入院・外来ともに減少。

暦年／ 紹介医療機関等	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R6-R1
一般病院	76	53	82	104	53	30	▲ 46
公的医療機関	64	64	80	74	45	21	▲ 43
大学病院	43	42	34	44	29	14	▲ 29
保健所	1	0	0	0	1	0	▲ 1
市町村	0	0	0	1	0	0	0
その他関係機関	83	42	79	55	156	180	97
合計	267	201	275	278	284	245	▲ 22

(北海道子ども総合医療・療育センター年報から整理)

※一般病院には「診療所」を含む

## 2 病院の現状⑩(紹介患者数:外来 新患のみ)

暦年／ 紹介医療機関等	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R6－R1
一般病院	470	416	516	597	567	576	106
公的医療機関	314	283	235	240	318	240	▲74
大学病院	72	62	74	77	75	78	6
保健所	113	119	119	1	1	0	▲113
市町村	65	79	101	223	211	206	141
その他関係機関	535	334	483	846	568	472	▲63
合計	1,569	1,293	1,528	1,984	1,740	1,572	3

※一般病院には「診療所」を含む

(北海道子ども総合医療・療育センター年報から整理)

## 2 病院の現状⑪(地域別患者数:入院)

暦年／第二次医療圏	R1	R2	R3	R4	R5	R6		R6-R1
						患者数	割合	
札幌圏	121	87	141	146	155	136	55.1%	15
後志圏	29	25	12	34	27	10	4.0%	▲ 19
南渡島圏	13	4	11	7	8	10	4.0%	▲ 3
南檜山圏	0	4	0	0	0	0	0.0%	0
北渡島檜山圏	4	1	0	3	1	0	0.0%	▲ 4
南空知圏	9	7	14	10	5	8	3.2%	▲ 1
中空知圏	12	1	5	8	1	4	1.6%	▲ 8
北空知圏	0	3	0	1	0	0	0.0%	0
西胆振圏	13	8	13	6	6	3	1.2%	▲ 10
東胆振圏	11	13	19	9	13	14	5.7%	3
日高圏	14	3	5	12	6	4	1.6%	▲ 10
上川中部圏	0	13	8	7	5	9	3.6%	9
上川北部圏	0	0	2	0	2	2	0.8%	2
富良野圏	1	0	0	3	3	0	0.0%	▲ 1
留萌圏	2	0	1	1	0	1	0.4%	▲ 1
宗谷圏	4	0	3	1	1	2	0.8%	▲ 2
北網圏	2	3	3	4	2	3	1.2%	1
遠紋圏	2	1	1	0	4	0	0.0%	▲ 2
十勝圏	8	10	16	11	10	15	6.1%	7
釧路圏	9	12	16	11	17	10	4.0%	1
根室圏	4	4	0	0	2	4	1.6%	0
他府県・海外等	9	2	5	4	16	12	4.9%	3
計	267	201	275	278	284	247	100%	▲ 20

※R6の各値は実績見込み

(北海道子ども総合医療・療育センター年報から整理)

## 2 病院の現状⑫(地域別患者数:外来)

暦年／第二次医療圏	R1	R2	R3	R4	R5	R6		R6-R1
						患者数	割合	
札幌圏	1,015	847	967	1,101	1,102	1,078	61.0%	63
後志圏	164	142	146	151	150	151	8.5%	▲ 13
南渡島圏	13	11	15	18	20	7	0.4%	▲ 6
南檜山圏	1	1	1	3	1	2	0.1%	1
北渡島檜山圏	15	6	3	8	9	7	0.4%	▲ 8
南空知圏	53	44	32	40	44	38	2.2%	▲ 15
中空知圏	30	19	21	31	24	29	1.6%	▲ 1
北空知圏	2	1	1	0	1	3	0.2%	1
西胆振圏	47	32	25	25	35	31	1.8%	▲ 16
東胆振圏	54	55	53	72	58	42	2.4%	▲ 12
日高圏	28	18	15	26	16	14	0.8%	▲ 14
上川中部圏	9	3	6	6	14	7	0.4%	▲ 2
上川北部圏	1	0	1	2	1	1	0.1%	0
富良野圏	1	0	1	1	1	2	0.1%	1
留萌圏	5	2	9	5	3	3	0.2%	▲ 2
宗谷圏	5	2	4	3	5	1	0.1%	▲ 4
北網圏	8	7	6	6	7	11	0.6%	3
遠紋圏	3	1	1	3	3	3	0.2%	0
十勝圏	26	16	16	17	11	20	1.1%	▲ 6
釧路圏	19	5	10	6	12	11	0.6%	▲ 8
根室圏	3	2	2	2	0	5	0.3%	2
他府県・海外等	67	79	193	458	250	273	15.4%	206
計	1,569	1,293	1,528	1,984	1,767	1,767	100.0%	198

※R6の各値は実績見込み

(北海道子ども総合医療・療育センター年報から整理)

## 2 病院の現状⑬(療育部門)

- 旭川子ども総合療育センターは「道北、オホーツク、釧路・根室」、コドモックルは「道南、道央」を中心に、入院による療育(本入院、親子入院)や医療型短期入所のサービスを実施している。
- 入院実患者数はコロナ禍前は新型コロナウイルスの影響で令和2年度は減少したものの、ほぼ横ばいで推移。
- 医療型短期入所は令和5年度以降、コロナ5類移行により保護者の外出が増え増加。

【入院による療育(延べ患者数)】

区分		R1	R2	R3	R4	R5	R6
本入院		発達の遅れや障がいなどのある18才未満の子どもが医療病棟(リハ整形)又は生活支援棟に1か月程度一人で入院し、手術やリハビリテーションを集中的に行う。					
	延患者数	13,677	13,419	11,984	15,196	13,273	11,956
	実患者数	275	228	247	273	258	278
親子入院		発達の遅れや障がいなどのある乳幼児が親とともに母子病棟に2～4週間入院し、発達に合わせた療育方法や色々な遊びを学ぶ。					
	延患者数	6,983	3,220	4,145	2,997	4,370	3,971
	実患者数	223	164	261	228	276	278

【医療型短期入所】

区分	R1	R2	R3	R4	R5	R6
保護者等の疾病や出産、旅行等、様々な理由により一時的に家庭での養育が困難となった場合に、コドモックルに受診歴のある子どもを、医療病棟(リハ整形)又は生活支援棟で短期間預かる障害福祉サービス(利用定員2名)						
延利用者数	73	20	15	25	133	185
実患者数	8	7	4	4	8	11

※R1～R6で青が最大、赤が最低

## 2 病院の現状⑭(各経営指標)

○ 医療部門と療育部門を併せ持つ病院が少なく、比較は難しいが、同規模の病床を有する他の病院と比べて、病床利用率は低く、職員給与費対医業収益比率は高い状況。

【コドモックルと全国自治体病院等との経営指標の比較】

経営指標 (R5実績)		コドモックル		全国類似平均	全国類似病院		
		医療＋療育	医療のみ		A病院	B病院	C病院
運用病床【許可病床】		212床【215床】	102床【110床】	—	【218床】	【200床】	【150床】
病床利用率		54.2% ※医療:59.2% 療育49.6%	59.2%	67.6%	58.7%	59.8%	68.6%
医業収支比率		66.2%	57.5%	81.2%	76.5%	78.8%	65.4%
職員給与費対医業収益比率		95.9%	114.1%	63.9%	62.5%	66.2%	86.0%
医師1人1日 当たり患者数	入院	2.1人	1.7人	3.5人	1.5人	0.9人	2.0人
	外来	1.9人	3.0人	5.8人	2.5人	1.7人	2.2人
看護部門1人1日当 り患者数	入院	16.0人	0.4人	0.8人	0.4人	0.3人	0.4人
	外来	14.6人	0.6人	1.2人	0.6人	0.6人	0.5人

※コドモックルの病床利用率は運用病床ベース

※医業収支比率及び給与費対医療収益比率は、損益ベース(税抜)のため、プラン収支(他会計負担金を除く税込)の数値とは異なる。

※療育については、医療型障害児入所施設入所収益も医業収益と見なし、医療型障害児入所給付費の給与費分も職員給与費と見なしで算定。

※全国類似平均は、全国自治体病院で許可病床200床～300床未満の病床規模の病院の平均値

※全国類似病院は、許可病床及び運用病床が同規模で小児医療を中心に実施している公立病院の数値(ただし、医療型障害児施設の機能を持ち、かつ高度医療を担う病院は全国でコドモックルのみ。

(出典:地方公営企業年鑑、北海道厚生局ホームページ) 22

### 3 年間事業実績の推移①(医療部門)

- 令和6年度の医療部門の収支差は▲2,082百万円(他会計負担金、コロナ補助金を除く)
- 令和元年度と比較すると、収益がほぼ横ばいなのに対し、給与費をはじめとする費用の増加により、約6.5億円の悪化。(給与費+440百万円、委託料+111百万円)

(単位:百万円)

区分	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R6-R1
<b>収 益 (A)</b>	2,869	2,927	3,052	3,061	2,886	2,823	▲ 46
医 業 収 益	2,653	2,673	2,783	2,696	2,695	2,650	▲ 3
うち入院収益	2,047	2,110	2,144	2,052	2,143	2,091	44
うち外来収益	575	544	594	613	524	532	▲ 43
医 業 外 収 益	215	243	255	270	173	171	▲ 44
特 別 利 益	1	11	14	95	18	2	1
<b>費 用 (B)</b>	4,302	4,542	4,874	4,853	4,798	4,905	603
うち給与費	2,591	2,780	2,973	2,880	2,926	3,031	440
うち委託料	332	354	362	385	395	443	111
<b>収 支 差 (C = A - B)</b>	▲ 1,433	▲ 1,615	▲ 1,822	▲ 1,792	▲ 1,912	▲ 2,082	▲ 649

※医業外収益は、他会計負担金及びコロナ補助金を除いた数値

※R6の各値は実績見込み



### 3 年間事業実績の推移②(療育部門)

○ 令和6年度の療育部門の収支差は▲988百万円(他会計負担金を除く)

○ 令和元年度と比較すると、収益の減少や委託料の増加に伴い、約2.2億円の悪化。

(給与費▲74百万円、委託料+105百万円)

(単位:百万円)

区分		R1	R2	R3	R4	R5	R6	R6-R1
収 益 ( A )		945	864	893	909	802	777	▲ 168
	医 業 収 益	5	1	1	1	1	1	▲ 4
	うち入院収益	4	0	0	0	0	0	▲ 4
	うち外来収益	0	0	0	0	0	0	0
	医 業 外 収 益	939	863	892	901	800	776	▲ 163
	特 別 利 益	1	0	0	7	1	0	▲ 1
費 用 ( B )		1,712	1,816	1,826	1,834	1,708	1,765	53
	うち給与費	1,007	1,074	1,006	958	911	933	▲74
	うち委託料	249	266	279	299	309	354	105
収 支 差 ( C = A - B )		▲ 767	▲ 952	▲ 933	▲ 925	▲ 906	▲ 988	▲ 221

※障害児入所施設給付費は医業外収益

※医業外収益は、他会計負担金を除いた数値

※R6の各値は実績見込み

## 4 病院の経営上の課題と方向性(案)

### 課 題

- 他会計負担金が年々増加
  - 患者数の減少
  - 人件費、各種委託経費の増加
- 少子化の進行に伴う患者数の減少
- 継続的かつ安定的な医療提供体制の確保に向けた医師や看護師等の確保



### 病院の方向性

- 高度小児専門医療の安定的かつ効率的な提供
- 収益の確保
  - 新たな施設基準の取得など診療報酬改定への適切な対応
  - 患者数の確保に向けた各医療機関との連携強化
- 費用の縮減
  - 病床利用率の現状及び将来の患者数を見据えた病床数の最適化と診療体制の見直し
  - 各種委託内容の見直し
- 医育大学との連携等による医師確保

## 5 病院の今後の方向性

区分

病院の機能・体制の最適化

経営改善に向けた取組

医療従事者の確保

検討のポイント

病床利用率の低迷

人件費、各種委託経費の増加

他会計負担金の増加

少子化の進行

持続的な医療従事者の確保

対応の方向

①高度小児専門医療の安全かつ効率的な提供

②収益の確保

③費用の縮減

④医育大学との連携等による医師確保

## 6 病院の今後の方向性(具体的検討案)【病院の機能・体制の最適化】

### ① 高度小児専門医療の安定的かつ効率的な提供

#### 具体的な対応

- ICUの治療を終え、その他病棟での管理が困難な患者増によるハイケアユニット(HCU)設置の検討
- ICUの最大使用病床数の状況を踏まえたICU増床の検討
- NICU12床の一部をスーパーNICUとし、重症新生児に対して手厚い職員配置により対応することを検討

#### 留意事項

- ✓ 左記の対応に要する費用及び収益の見通しを踏まえた検討
- ✓ 看護体制の見直し
- ✓ HCU(原則21日)、スーパーNICU(原則7日)の実現により、更に効率的なベッドコントロールによる高い診療報酬算定が可能

- ICUの実患者数は増加傾向だが、診療報酬上では、約半数がICUの診療報酬の対象外
  - ・ ICUの診療報酬算定が可能な日数(原則14日)を超え、低い診療単価となった延べ患者数が増加(R5:433人→R6:761人)
- 最大使用病床数が5～6床となる日数の増加(R5:136日→R6:171日)
  - ・ 増床する場合、病棟自体の構成を大規模に改修が必要
- スーパーNICUの対象となると思われるR6実患者数は49人

### 【参考】ICUの実績

区分	R1	R2	R3	R4	R5	R6
延べ患者数(人)	1,423	1,746	1,505	1,315	1,462	1,586
実患者数(人)	209	190	183	195	237	244
病床利用率(%)	64.8	79.7	68.7	60.0	66.6	72.4
平均在院日数(日)	6.4	8.9	10.3	7.1	6.4	5.6

※R2は北海道大学病院のコロナ対応による心臓手術の中止による道内の心疾患患者の受け入れたことによる延べ患者数の増

※R6の各値は実績見込み 27

## 6 病院の今後の方向性(具体的検討案)【経営改善に向けた取組】

### ② 収益の確保 — 患者数の確保に向けた各医療機関との連携強化

#### 具体的な対応

- 医療部門では、地域連携室を通じ、道内の各医療機関との情報交換や周辺の関係機関への個別訪問等を行うなど連携強化を行い患者の確保を図る。
- 療育部門では、地域訪問による受診が必要な患者の確保とともに、幅広いニーズに応えるため、空床を活用した医療型短期入所の拡大に向け検討を実施

#### 留意事項

- ✓ 療育部門における定員数の拡充、新患受入の可否、看護配置の検討
- ✓ 積極的な広報活動による周知

- 現在、医療型短期入所はコドモックルに受診歴のある患者を対象とし、かつ、利用定員は2名
- 医療型短期入所は新型コロナウイルスの5類移行により保護者の外出が増え、R5から増加傾向

#### 【参考】コドモックルへの患者紹介医療機関数

紹介元 医療機関数	R1	R2	R3	R4	R5	R6
	310	269	348	363	345	360

#### 【参考】地区別の紹介医療機関数(R5)

地区	医療機関数
道南(南渡島、南檜山等)	8
道央(札幌、後志等)	268
道北(上川中部、北部等)	9
オホーツク(北網、遠紋)	7
十勝	7
釧路・根室	3
その他(道外、海外)	43

#### 【参考】医療型短期入所の利用状況

区分	R1	R2	R3	R4	R5	R6
延利用者数	73	20	15	25	133	185
実患者数	8	7	4	4	8	11

## 6 病院の今後の方向性(具体的検討案)【経営改善に向けた取組】

### ② 収益の確保 — 新たな施設基準の取得など診療報酬改定への適切な対応

#### 具体的な対応

- 新生児特定集中治療室管理料(NICU)の上位区分での算定
- NICU12床の一部をスーパーNICUとすることを検討(再掲)

#### 留意事項

- ✓ 専任医師の確保
- ✓ 看護体制の見直し

- 令和6年度診療報酬改定において新生児特定集中治療室管理料の要件が改正され、入院料1の取得には、宿日直を行う医師ではない専任の医師が常時、新生児特定集中治療室内に勤務していることが必要。
- 令和6年6月より、入院料2へとランクダウンしたことにより、大幅な減収。
- 令和6年診療報酬改定において、重症新生児への手厚い職員体制を評価するスーパーNICU(新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料)が新設。算定には入院料1の取得が必要。

#### R 4 改定

A302 新生児特定集中治療室管理料  
入院料1 10,539点 入院料2 8,434点  
【施設基準】(入院料1)  
専任の医師が常時、新生児特定集中治療室内に勤務していること。



#### R 6 改定

A302 新生児特定集中治療室管理料  
入院料1 10,584点 入院料2 8,472点  
【施設基準】(入院料1)  
専任の医師が常時、新生児特定集中治療室内に勤務していること。当該専任の医師は、宿日直を行う医師ではないこと。  
※入院料2は宿日直を行っている専任の医師を含む

#### R 6 改定【スーパーNICU新設】

A302 新生児特定集中治療室対応強化管理料 14,539点(7日間を限度)  
【主な施設基準】 A302新生児特定集中治療室管理料入院料1の届出

## 6 病院の今後の方向性(具体的検討案)【経営改善に向けた取組】

### ③ 費用の縮減 — 病床利用率の現状及び将来の患者数を見据えた病床数の最適化

#### 具体的な対応

- 病床利用率及び患者数の減少を見据えた病床機能や病床数、職員配置体制の検討

#### 留意事項

- ✓ 病棟再編に伴う改修費用の発生
- ✓ 看護単位の見直しや看護職員等の適正配置による効果の検証

- 病床再編により必要な病床機能の追加、多人数部屋の見直し、看護単位の見直し及び看護補助者の配置による看護や夜勤等の負担軽減が図られる。

#### 病棟構成現行

##### 【医療病棟】3階

- A・B病棟【小児入院医療管理料2】(60床)〈看護配置7:1〉
- NICU【新生児特定集中治療室管理料2】(12床)〈看護配置3:1〉
- GCU【新生児回復室入院医療管理料】(12床)〈看護配置6:1〉
- 母性【一般病棟入院基本料(急性期一般1)】(12床)〈看護配置7:1〉
- ICU【特定集中治療室管理料5】(6床)〈看護配置2:1〉
- 【療育病棟】2階【障害者施設等入院基本料40床】〈看護配置10:1〉
- 医療病棟(リハ整形)40床 ○ 母子病棟(小児リハ・親子入院)20床
- 生活支援棟(小児リハ・児童入所)50床

#### 再編案

各入院料の病床数について、病床利用率や診療に必要な病床数等を検討。



# 6 病院の今後の方向性(具体的検討案)【経営改善に向けた取組】

- ③ 費用の縮減 — 病床利用率の現状及び将来の患者数を見据えた病床数の最適化  
【参考:各病棟の病床利用率等】

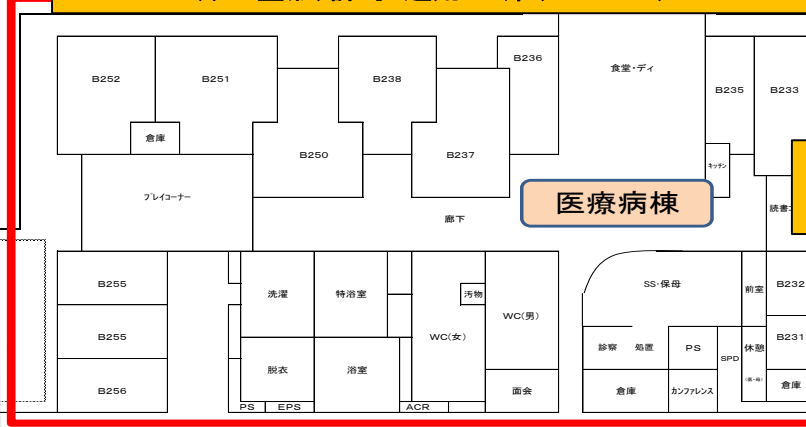
## 2階 療育病棟

(小児リハビリテーション)許可・運用50床(41.7%)



生活支援病棟

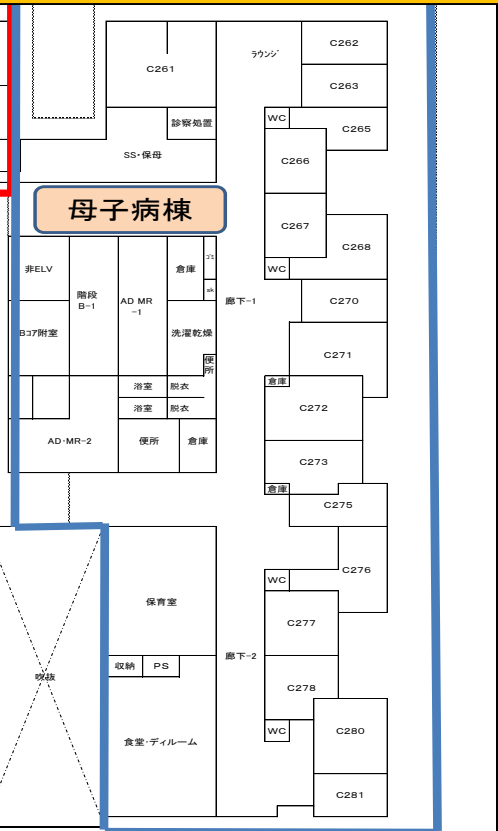
(リハ整形)許可・運用40床(42.3%)



医療病棟

(( ))は病床利用率

小児リハビリテーション・親子入院20床  
(48.8%)



母子病棟

- 生活支援棟  
個室1、2人室5、3人室1、4人室6、6人室2
- 医療病棟  
個室2、2人室5、4人室4、6人室2
- 母子病棟  
個室14、2人室3



# 6 病院の今後の方向性(具体的検討案)【経営改善に向けた取組】

## ③ 費用の縮減 — 病床利用率の現状及び将来の患者数を見据えた病床数の最適化 【参考:各病棟の病床利用率等】

### 3階 医療病棟

手術室4 ICU許可・運用6床(72.4%)

A病棟:個室 4、2人室 5、4人室4  
B病棟:個室4、2人室3、4人室5  
母性病棟:個室6、2人室3

(外科)許可・運用30床(57.5%)

(産科)許可・運用12床(40.8%)

母性病棟

A病棟

B病棟

許可15床・運用12床(72.7%)

許可12床 運用12床(45.9%)

(内科)許可・運用30床(52.6%)

## 6 病院の今後の方向性(具体的検討案)【経営改善に向けた取組】

③ 費用の縮減 — 病床利用率の現状及び将来の患者数を見据えた病床数の最適化  
【参考：各病棟の病床利用率等】

【参考】コドモックルにおける医療病棟の病床利用率（運用病床ベース）

（単位：％）

病棟区分 【運用病床】		R 1	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6	R6-R1	R6最大使用 病床数
A病棟(内科疾患)【30】		71.7	64.8	59.5	61.4	60.1	52.6	▲ 19.1	24
B病棟(外科疾患)【30】		74	68.8	64	60.5	59.4	57.5	▲ 16.5	28
母性・新生児病棟【36】		58.2	45.8	48.2	50.8	49.6	53.2	▲ 5.0	—
	NICU【R2.8:9 →12床】	93.1	91	80.6	69.5	72.7	72.7	▲ 20.4	11
	GCU【12】	42.3	34.1	40.3	38.6	45.7	45.9	3.6	9
	母性(産科) 【12】	47.5	41.2	34.6	42.4	52.9	40.8	▲ 6.7	10
ICU【6】		64.8	79.7	68.7	60	66.6	72.4	7.6	6
医療系【102】		67.4	63.3	58.7	57.1	59.2	55.4	▲ 12.0	—

【参考】コドモックルにおける療育病棟の病床利用率

（単位：％）

病棟区分		R 1	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6	R6-R1	R6最大使用 病床数
医療・母子病棟【60】		52	38.7	40.4	47.2	46.6	44.5	▲ 7.5	38
	医療【40】	45.6	41.8	44.1	50.9	45	42.3	▲ 3.3	—
	母子【20】	64.6	32.6	33.2	39.6	49.8	48.8	▲ 15.8	—
生活支援病棟【50】		65.7	54.3	57.5	55.2	53.2	41.7	▲ 24.0	35
療育計【110】		58.2	45.8	48.2	50.8	49.6	43.2	▲ 15.0	—

※R6の各値は実績見込み

## 6 病院の今後の方向性(具体的検討案)【経営改善に向けた取組】

### ③ 費用の縮減 ― 将来の患者数を見据えた外来診療体制の見直し

#### 具体的な対応

- 非常勤医のみによる外来診療について、患者減少等も踏まえ、診療時間や日数のあり方を整理したうえで、外来看護師の適正配置についても検討

#### 留意事項

- ✓ ニーズを的確に把握した上で、必要な診療日数・体制について検討

#### 【参考】診療体制(外来)が非常勤医師のみの診療科の状況(R5)

区分	小児科 (血液腫瘍内科)	小児科 (内分泌内科)	眼科	形成外科	歯科
患者数	166	650	1,149	96	417
年間実診療日数	93	49	194	50	49
外来実診療日数 における 一日平均患者数	1.7	13.2	5.9	1.92	8.5
収益(千円)【A】	5,813	78,075	2,628	219	1,082
非常勤医師報酬・手当額 (千円)【B】	58	1,392	10,307	3,074	4,524
非常勤医師旅費 (千円)【C】	1	0	0	5	9
医薬材料費(千円)	35,511	23,019	72	40	4
差(A-B-C-D)(千円)	▲ 29,757	53,664	▲ 7,751	▲ 2,900	1,064

# 6 病院の今後の方向性(具体的検討案)【経営改善に向けた取組】

## ③ 費用の縮減 ― 各種委託内容の見直し

### 具体的な対応

- 各種委託内容を見直し、費用の縮減を図る。
- 医療機器等の更新時期や保守契約の必要性の整理
- 内容を精査し、本庁一括契約も含めて検討

### 留意事項

- ✓ 病院経営に支障を来さない水準での委託内容(回数等)の検討

### 【委託料実績】

(単位:千円)

R1	R2	R3	R4	R5	R6	R6-R1
580, 528	620, 579	640, 719	683, 717	704, 390	797, 195	216, 667

### 【主な委託契約】

#### 【一般競争入札】

昇降機保守、庁舎警備、電話交換業務、清掃業務、設備管理、除排雪業務、SPD(物流管理システム、医薬品物流管理システム)業務、給食業務、情報システム機器日常対応業務など

#### 【随意契約】

各種医療機器(X線装置、ナースコール、保育器、人工心肺装置、手術装置、CT、MRI)保守、各種システム(DPC分析システム、各種部門システム、医療情報システム)保守、廃医療機器処理、産業廃棄物収集運搬処理業務など

※R6の各値は実績見込み

## 6 病院の今後の方向性(具体的検討案)【医療従事者の確保】

### ④ 医育大学との連携等による医師確保

#### 具体的な対応

- 引き続き、医育大学と連携し、医師の確保に努める。
- 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専門医の育成に取り組む。

#### 留意事項

- ✓ 特に不足している新生児科の医師確保

- コドモックルが医師を確保するためには、医育大学と連携し、専攻医を活用して、新生児、小児に係る高度医療を提供する医師を育成する必要がある。

【参考】小児科専門研修プログラムの基幹病院としての専攻医受入人数(各年度4月1日現在) ※【 】受入上限数

専攻医数(小児科)	R1【4】	R2【4】	R3【4】	R4【4】	R5【4】	R6【4】	R7【4】
	2	3	1	3	2	2	2

【参考】常勤医師数の推移(各年度4月1日現在)

区分		R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R7定数
特定機能周産期母子医療センター	新生児内科	3	4	4	5	5	6	6	12
	産科	1	1	1	1	1	1	1	

## 7 病院の今後の方向性(まとめ)

区分	対応の方向性		これまでの取組	具体的な対応(案)
病院の機能・体制の最適化	①高度小児専門医療		<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 母性病棟(12床)、NICU(12床)、GCU(12床)、ICU(6床)の設置 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ NICUについては、9床から12床へ増床(R2.8)</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ハイケアユニット(HCU)設置の検討</li> <li>● ICU増床の検討</li> <li>● NICU12床の一部をスーパーNICUとする検討</li> </ul>
経営改善に向けた取組	②収益の確保	患者数	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 医療機関への訪問等による連携</li> <li>✓ 療育部門:コドモックルに受診歴のある患者を対象に医療型短期入所の提供(利用定員2名)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 医療部門:引き続き、医療機関への訪問等による連携強化</li> <li>● 療育部門:医療型短期入所の拡大に向けた検討</li> </ul>
		診療報酬	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 診療報酬改定への対応及び新たな施設基準等の取得</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 新生児特定集治療室管理料(NICU)の上位区分での算定</li> <li>● NICU12床の一部をスーパーNICUとすることを検討(再掲)</li> </ul>
	③費用の縮減		<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 医療材料共同購買事業への参加(年間1,306千円縮減)</li> <li>✓ 後発医薬品の利用促進(後発医薬品使用率: R3 67.8%→R6 73.1%)</li> <li>✓ 造影剤コストの見直し(年間2,000千円縮減)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 病床利用率及び患者数の減少を見据えた病床機能や病床数、職員配置体制の検討</li> <li>● 非常勤医のみによる外来診療について、患者減少等も踏まえ、診療時間や日数のあり方を整理した上で、外来看護師の適正配置についても検討</li> <li>● 各種委託内容を見直し</li> <li>● 医療機器等の更新時期、保守契約の必要性の整理</li> <li>● 本庁一括契約を含めた検討</li> </ul>
医療従事者の確保	④医育大学との連携等		<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 医師の働き方改革に対応するため、医師をR4に2名、R5に2名増(循環器科、心臓血管外科、NICU)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 引き続き、医育大学と連携し、医師確保に努める。</li> <li>● 専攻医の積極的な受入やプログラムの充実など小児専門医の育成に取り組む。</li> </ul>