

北見病院について

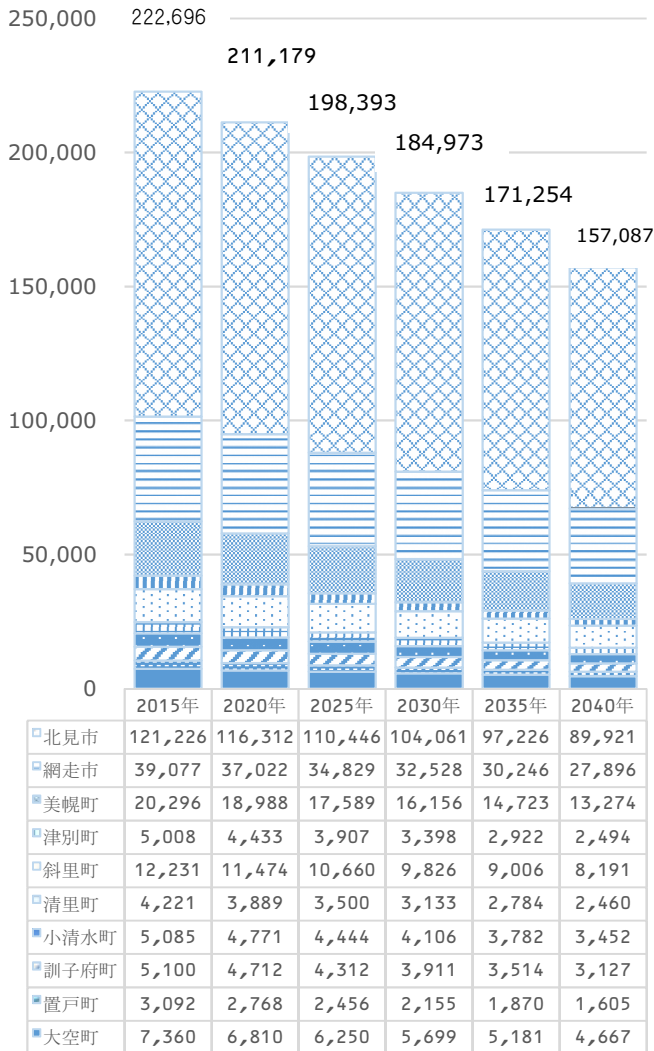
1 オホーツク第三次医療圏域の医療状況について

(1) 圏域の人口推計

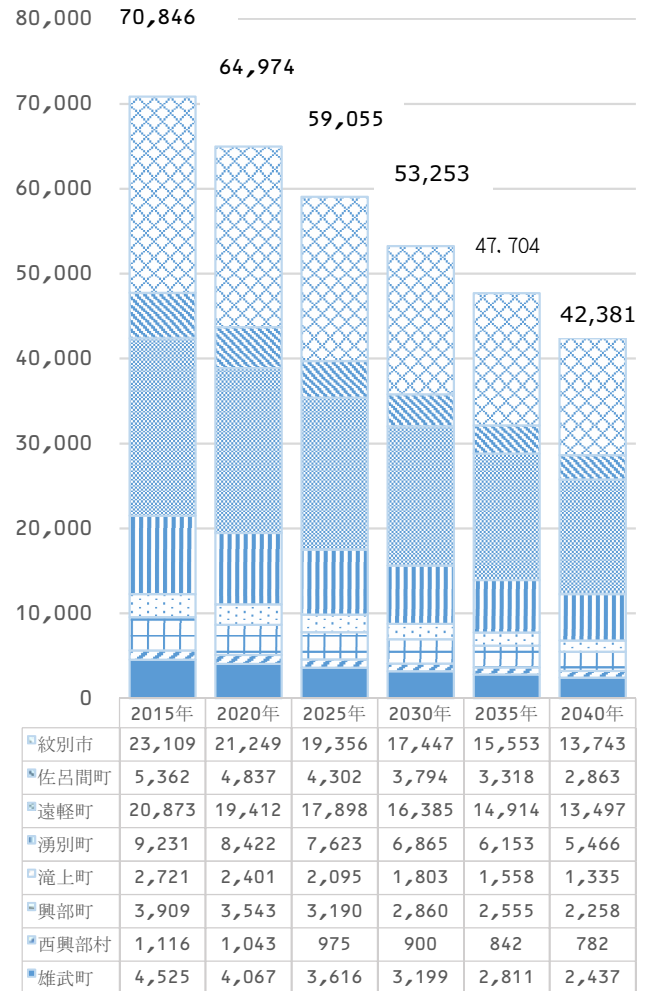
オホーツク第三次医療圏域における人口は、2020年(令和2年)が276,153人、2025年(令和7年)には257,448人、2040年には199,468人まで減少することが推計されており、2020年から2040年の20年間でおよそ28%の人口減が見込まれています。

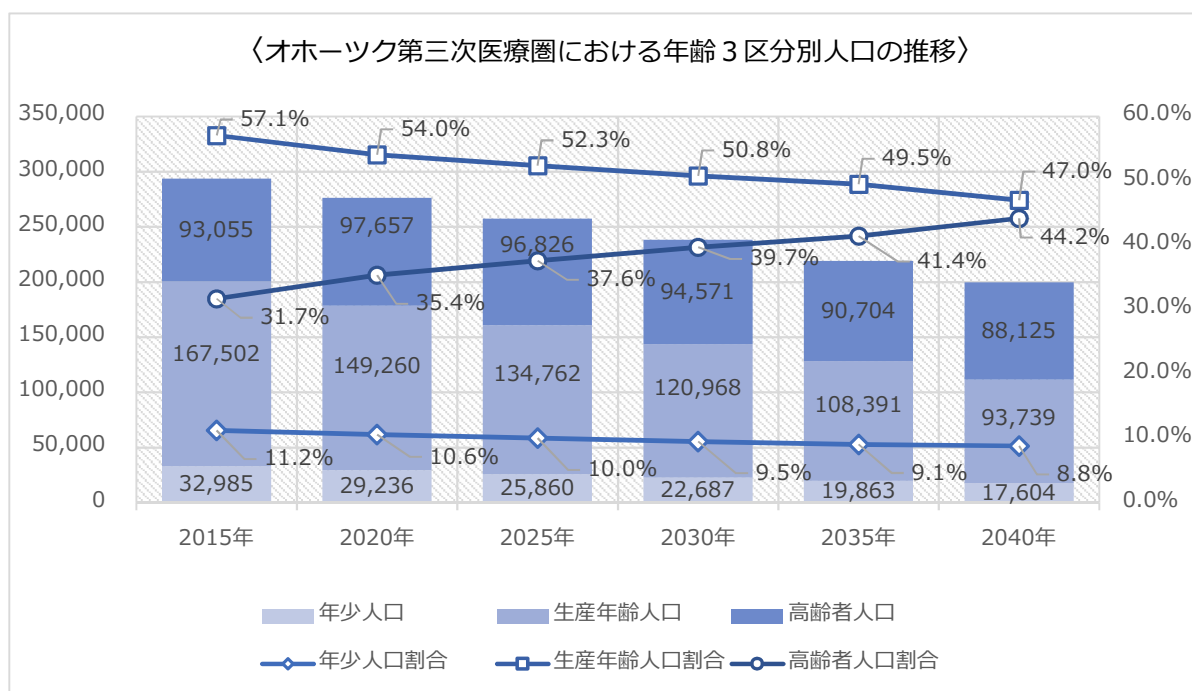
年齢構成については、年少人口の割合が減少を続ける一方で、高齢者人口の割合は増加を続け、2040年には圏域内人口の約44%が65歳以上の高齢者という、人口減少と高齢化が進展した圏域になることが推測されています。
(※出典：国立社会保障・人口問題研究所)

北網圏域における市町別人口の推移



遠紋圏域における市町村別人口の推移





(2) 入院患者受療動向

北網及び遠紋圏域における入院の受療動向について、北網圏域では、圏域内の受療が 92.7%、遠紋圏域が 0.1%となっており、およそ 93%が第三次医療圏内での受療となっている。また、遠紋圏域では、圏域内の受療が 56.6%、北網圏域が 18.4%となっており、75%が第三次医療圏内での受療となっている。

○令和 2 年度 入院受療動向

区分	北 網	遠 紋	札 幌	上川中部
北 網	92.7%	0.1%	4.1%	2.2%
遠 紋	18.4%	56.6%	6.5%	13.4%
林-ツク第 3 次医療圏	88.0%		4.7%	5.2%

(「電子レセプト情報受療動向等分析事業」(道保健福祉部))

(3) 現状の病床数と 2025 年の必要病床数の推計

【北網圏域】

病院・診療所区分	病床計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等
病 院	2,318	341	1,050	110	716	101
うち北見病院	70	0	70	0	0	0
診 療 所	243	0	88	19	76	60
合 計	2,561	341	1,138	129	792	161
必要病床数(2025 年)	2,450	275	790	744	641	-

【遠紋圏域】

病院・診療所区分	病床計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等
病院	1,000	92	370	107	348	83
診療所	38	0	0	0	19	19
合計	1,038	92	370	107	367	102
必要病床数(2025年)	778	46	186	285	261	-

※各病院の現状の病床数は、R2 病床機能報告による。(未報告の医療機関を除く)

※2025年必要病床数は、北海道地域医療構想による。

(4) 地域医療構想の実現に向けた取組の方向性

【北網圏域】

(地域医療構想推進シートから一部抜粋)

取組項目	目指す姿
医療機関の機能(診療科)や体制(救急医療体制等)が一部重複していることによる役割分担等に向けた取組	医療計画における5疾病5事業の進捗状況や地域の連携状況を踏まえながら、医療機関の自主的な取組や医療機関相互の協議を進めるとともに、取組を実効性のあるものとするため、医療計画地域推進方針に基づく取組の推進と地域医療介護総合確保基金の活用等による支援を通じ、地域医療構想の実現に向けバランスの取れた医療提供体制の構築を目指す。
急性期医療を受けた後の患者の受け皿となる医療機能(回復期病床)の確保に向けた取組	病床機能報告において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、今後、病床単位での機能の把握方法などについての検討を踏まえながら、複数の疾病や認知症を有する高齢者の医療ニーズに応じた病床機能の確保とともに、リハビリテーション専門職の採用支援などを通じ、回復期病床の確保を図る。
限られた医療資源(病床や医療従事者等)を有効に活用するための医療機関の再編・ネットワーク化に向けた取組	切れ目なく円滑に患者の状態に応じた医療を提供するため、地域連携クリティカルパスの活用や既存の各ネットワークの拡大と連携を促進するほか、在宅医療と介護の連携に向け、ICTを活用した情報共有とネットワーク化に向けた施設・設備整備への支援を通じ、限られた資源の有効活用を図る。
高齢化の進行に伴い、住み慣れた地域や自宅での生活を支えるため、その受け皿となる在宅医療等の確保に向けた取組	介護保険制度において「在宅医療・介護連携推進事業」が平成27年度から導入され、平成30年度から実施が義務化されるなど各市町の取組が重要となることから、市町における取組が円滑に行われるよう、保健所を中心とする協議会の活動を通じて支援するとともに、新たに在宅医療を担う医師の育成および協力連携、後方病床確保に向けた取組に対する支援を通じ、在宅医療提供体制の充実を図る。併せて、介護保険施設や介護医療院など介護提供体制の整備を促進する。
地域(市町村)における高齢者の住まいの確保等に向けた取組	病院や自宅以外の住まいの場において在宅医療や生活支援を受けて地域での生活を継続している事例などについて市町へ情報提供するなど、市町の一層の関与を促進し、高齢者の住まいを確保する。 併せて、通院困難者に対する通院手段の確保など地域の実情に応じた取組を推進する。

【遠紋圏域】

(地域医療構想推進シートから一部抜粋)

取組項目	目指す姿
医療機関の機能（診療科）や体制（救急医療体制等）が一部重複していることによる役割分担等に向けた取組	<p>○遠紋区域の病床の機能の分化及び連携にあたっては、遠紋区域地域医療構想において定めた区域における病床の機能区分（高度急性期、急性期、回復期及び慢性期）ごとの必要病床数に基づき、医療機関の自主的な取組み及び医療機関相互の協議により進められることを前提として、これらを実効性のあるものとするため、地域医療介護総合確保基金の活用等による支援をしていく。</p> <p>○北網区域並びに他の隣接区域の連携強化のため、電子カルテシステムを基幹とした医療情報システムなどのITネットワークの活用などによる情報の共有化を図るとともに、緊急時における救急患者の受入や道北ドクターヘリの安定的な運用のため一層の連携強化を図る。</p>
急性期医療を受けた後の患者の受け皿となる医療機能（回復期病床）の確保に向けた取組	<p>○将来の病床の機能区分ごとの必要病床数の達成に向けては、人口構造や疾病構造の変化、それに伴う患者の受療動向の変化など、医療を取り巻く環境の変化を踏まえた上で、地域で不足している回復期病床の機能については、それを充足することができるよう、当該機能を担う病床の増床や機能転換により、取れんを次第に促していく必要がある。</p> <p>○なお、遠紋圏域においては、回復期を担う病床はあると考えられることから、地域の病床の状況を地域医療構想調整会議等を通じてより正確に把握することに努める。</p> <p>○このため、地域医療介護総合確保基金を有効に活用することとしており、遠紋圏域においても、医師会等の医療関係者と十分に協議を行った上で、病床の機能の分化及び連携のための仕組みづくりや施設・設備整備等に対して支援するとともに、将来的に病床の機能が過剰になることが見込まれる場合には、地域における必要な役割分担の議論が進むよう、必要なデータの提供や調整を行う。</p> <p>○また、不足する機能を担う病床の増床や、病床機能の転換に伴う施設・設備整備の支援のみならず、医療機関が役割分担をして、有効に機能するための連携施策が重要であり、患者の疾病からの回復が遅延したり、ADL（日常生活における基本的な動作を行う能力）の低下を招くことのないよう、医療機関等の連携により切れ目なく円滑に患者の状態に応じた医療が提供される必要がある。</p>
限られた医療資源（病床や医療従事者等）を有効に活用するための医療機関の再編・ネットワーク化に向けた取組	<p>○地域連携パスの整備・活用の推進や、ICTを活用した地域医療ネットワークの構築等について、遠紋圏域地域医療構想調整会議、遠紋圏域在宅医療推進ネットワーク協議会など連携を促進するための会議の開催を通じて、複合的に取り組んでいく。</p> <p>○地域における医療提供体制（在宅医療も含む）を構築する上で、医療従事者の確保・養成は不可欠であることから、引き続き市町</p>

取組項目	目指す姿
<p>高齢化の進行に伴い、住み慣れた地域や自宅での生活を支えるため、その受け皿となる在宅医療等の確保に向けた取組</p>	<p>村、関係団体等と連携を図っていく。</p> <p>○今後、可能な限り住み慣れた地域で生活を継続することができるような地域包括ケアシステムを構築していくためには、医療と介護の連携を推進し、医療と介護の提供体制を一体的に整備する必要がある。</p> <p>○また、病床の機能の分化及び連携を推進することにより、入院医療機能の強化を図るとともに、患者の状態に応じて、退院後の生活を支える外来医療、在宅医療の充実は一層重要であり、退院後や入院に至らないまでも、状態の悪化等により在宅医療を必要とする患者は、今後増大することが見込まれる。</p> <p>○特に、慢性期医療については、在宅医療の整備と一体的に推進する必要がある、地域における推進策を検討するためには、整備状況の把握とともに、きめ細かい対応が必要となる。</p> <p>○さらに、患者・住民の視点に立てば、日頃から身近で相談に乗ってもらえる「かかりつけ医」を持つことが重要であり、「かかりつけ医」は、その機能を地域で十分に発揮することが期待される。</p> <p>○こうした点を踏まえ、在宅医療の提供体制については、在宅医療を受ける患者の生活の場である日常生活圏域で整備することから、保健所等が市町村を支援していくことが重要である。</p> <p>○また、在宅医療・介護の連携を推進する事業については、市町村が地域包括ケアシステムの観点から円滑に施策に取り組めるよう、北海道の保健・医療担当部局及び介護・福祉担当部局による技術的支援等の様々な支援が必要である。</p> <p>○遠紋構想区域においては、一部の市町村において訪問診療、訪問看護などの取り組みが行われているが、在宅療養医療機関が極めて少ない地域となっていることから、当構想区域の在宅医療に関わる他職種の医療従事者による「遠紋圏域在宅医療推進ネットワーク協議会（通称クリオネット）」を平成 26 年 10 月に設置し、地域住民への啓発事業等を行ってきたほか、今後は、この調査で見えてきた住民の意識やニーズ等を踏まえ、さらに在宅医療の推進に当たっての課題の検討を進め、地域住民、医療関係者及び市町村とともに取り組みを進める。</p>

2 北見病院の診療実績等について

(1) 沿革

年 月	内 容
S27. 2	・結核撲滅対策として新設（結核 250 床）
S40. 10	・病床種別変更 病床数 222 床（一般 22 床 結核 200 床）
S46. 10	・心臓外科治療開始
S47. 11	・人工透析開始
S56. 12	・旧庁舎へ移転開設（130 床：一般 70 床、結核 60 床） 内科、呼吸器科、循環器科、心臓血管外科
H 1. 4	・結核病床 60 床を一般病床に変更（一般 130 床）
H28. 8	・新庁舎へ移転改築（70 床：一般 70 床）
H30. 4	・指定管理者制度を導入（指定管理者：日本赤十字社）

(2) 病院概要

(令和 4 年 4 月 1 日現在)

区 分	現 行
診 療 科	内科、循環器内科、呼吸器内科、呼吸器外科、心臓血管外科、麻酔科
病 床 数	70 床（うち、人工透析 10 床）
医 療 機 器 (主なもの)	ハイブリッド手術室、CT、X 線アンギオグラフィ、超音波診断装置、 X 線一般撮影装置、X 線 TV、人工透析器（10 床）、電子カルテシステム
特 徴 等	圏域内唯一の心臓血管外科手術の実施 肺がん、慢性閉塞肺疾患等、圏域の重症患者 ステントグラフト、カテーテルアブレーション、植込型除細動器（ICD）・両室ペーシング機能付き植込み型除細動器（CRT-D）治療への対応

(3) 医師、看護師数の推移

(各年度 4 月 1 日現在)

区分	H31(R1)	R 2	R 3	R 4
	現員	現員	現員	現員
医 師	7(3)	7(2)	8(2)	7(1)
看 護 師	68(41)	66(21)	71	75

【各年度現員数（4 月 1 日現在）】

年度	医師	看護師	助産師	薬剤師	放射線 技師	検査 技師	臨床 工学 技士	栄養士	理学 療法士	事務 職員等	計
H31	7(3)	68(41)	0	3(1)	4(1)	5(3)	4	1(1)	2	19(3)	113(53)
R 2	7(2)	66(21)	0	3(1)	4	5(2)	4	1	3	16(1)	109(27)
R 3	8(2)	71	0	3	4	4	4	1	3	18	116(2)
R 4	7(1)	75	0	4	4	4	5	1	3	19	122(1)

※H30 年 4 月から指定管理者制度導入により、日本赤十字社が病院を運営。

※表中の括弧内の数値は、道立病院局現員数。

(4) 診療科別医師数及び平均患者数の推移

区分	診療科	体制 (R4)	1日平均患者数		
			H31(R1)	R2	R3
入院	循環器内科	常勤 2	6.4	6.2	7.2
	呼吸器内科	常勤 1	16.5	12.0	11.6
	心臓血管外科	常勤 3	15.1	16.3	15.9
	麻酔科	常勤 1	-	-	-
	入院計	常勤 7	38.0	34.5	34.7
	病床利用率 (一般・運用 = 70 床)		54.3%	49.2%	49.6%
外来	循環器内科	常勤 2 毎日 (PM : 検査)	22.7	21.9	22.0
	呼吸器内科	常勤 1 毎日	27.6	24.9	28.1
	透析 (10 床)	- 月、水、金 = 二部 火、木、土 = 一部	10.8	13.3	14.6
	心臓血管外科	常勤 3 月、水、金 (火、木 = 手術)	10.7	10.4	10.4
	麻酔科	常勤 1	-	-	-
	外来計	常勤 7	71.8	70.5	75.2

(5) 手術件数・検査件数の推移

手術名	H31(R1)	R2	R3
心臓手術	79	75	77
冠動脈バイパス術	23	29	26
うちオフポンプ	18	16	23
弁置換・弁形成術	47	30	37
うち MICS	11	6	7
先天性心疾患	1	0	1
その他の心臓手術	8	16	13
大血管手術	38	38	34
胸部 (上行・弓部・下行) 大動脈瘤	23	19	28
腹部大動脈瘤	15	19	6
末梢血管手術	67	49	55
末梢血管バイパス術	14	4	14
内シャント造設術	51	42	35

資料 2 - 6

手術名	H31(R1)	R2	R3
内膜切除術	2	3	6
静脈瘤手術・その他	68	57	75
下肢静脈瘤切除術（RFA・ストリッピング）	26	10	28
ポート手術	17	13	18
その他心臓血管外科手術	25	34	29
血行再建・ステント術	85	93	100
EVAR	23	23	34
TEVAR	12	12	23
PCI（ステント留置）	13	19	19
PTA	19	26	10
静脈フィルタ挿入	1	0	0
血栓除去	17	13	14
ペースメーカー・不整脈手術	89	105	160
体外式ペースメーカー挿入術（PME）	16	12	10
植え込み型ペースメーカー移植術（PMI）	16	16	23
植え込み型ペースメーカー電池交換術	23	21	21
植え込み型除細動移植術（ICD CRT-D）	0	2	10
カテーテルアブレーション	34	54	96
手術件数合計	426	417	501

検査名	H31(R1)	R2	R3
カテーテル検査（心カテ・血管造影）	139	139	144
心臓血管外科	56	51	43
循環器内科	83	88	101
その他の検査・処置	36	74	70
経食エコー（TEE）	5	10	23
気管支鏡検査（BF）	24	49	36
その他の検査・処置	7	15	11
検査件数合計	175	213	214

(6) 外来化学療法実患者数の推移

区 分	H31(R1)	R2	R3
実患者数	27 人	32 人	31 人

(7) 収支状況等について

区 分	(単位)	H31(R1)		R2		R3		
		プラン	実績	プラン	実績	プラン	実績見込	
収 益 的 収 支	収 益 A	(百万円)	765	307	881	269	437	202
	費 用 B	(百万円)	1,297	544	1,404	485	1,207	340
	収 支 差 C=A-B	(百万円)	▲ 532	▲ 237	▲ 523	▲ 216	▲ 770	▲ 138
機 能 指 標	病床利用率	(%)	54.3	54.3	58.6	49.3	64.2	49.6
	医業収支比率	(%)	-	-	-	-	-	-
	医薬材料費対医業収益比率	(%)	-	-	-	-	-	-
	後発医薬品使用割合	(%)	-	-	-	-	-	-
	手術件数	(件)	345	500	360	507	200	635
	入 1日平均患者数	(人)	38.0	38.0	41.0	34.5	45.0	34.7
	院 患者1人1日当たり収益	(円)	-	-	-	-	-	-
	外 1日平均患者数	(人)	66.9	71.8	66.8	70.3	69.1	75.2
来 患者1人1日当たり収益	(円)	-	-	-	-	-	-	

※H30 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 北海道立北見病院中間確認における学識経験者の主な意見

- 北海道と指定管理者との連携の強化により、医療機関の充実が図られており、運営業務および維持管理業務の個々の内容についても、指定管理者として、適切に要求水準を満たす運営ができていていると評価できる。
- オホーツク第三次医療圏における唯一の心臓血管外科であることや診療科の特殊性はあるが、地域医療構想の議論も踏まえ、病床数の適正化や病床利用率の向上が今後の課題と思われる。
- 医療提供における、目標の達成度についても、指標値に及ばない実績を示すものもあるが、基準年度と比較し、毎年漸次向上している点と見受けられる点、評価する。
- 利用者満足度については、安定的に推移しているが、今後は、より向上がはかれるよう管理者の更なる努力を期待する。

4 北見病院の現状、課題及び方向性について

(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。
- 手術件数は令和 3 年度(2021 年度)に 501 件、外来化学療法実患者数も 31 人と増加傾向にあります。
- 新型コロナウイルス感染症への対応については、北見赤十字病院との連携のもと、入院患者の受入を行っている。

(2) 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。

(3) 方向性について

- 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・コ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。