資料２

北海道

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【改訂版】

【令和３年度(2021 年度)～令和９年度(2027 年度)】

［素案（案）］

令和　年(　　年)　月

北海道 道立病院局

は　じ　め　に

　□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□
□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□
□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□
□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□
□□□□□　□□□□□
□□□□□　□□□□□
□□□□□　□□□□□
□□□□□　「原案時」（令和５年２月予定）に提示　□□□□□
□□□□□　□□□□□
□□□□□　□□□□□
□□□□□　□□□□□
□□□□□　□□□□□
□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□
□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□
□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□
□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□
□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□
□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□
□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□
□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□
□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□
□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□
□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□
□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□
□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□
□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□
□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□
□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□
□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□

令和　年（　　年）　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 10

3　緑ヶ丘病院 13

4　向陽ヶ丘病院 16

5　子ども総合医療・療育センター（コドモックル） 19

6　北見病院 24

Ⅳ　医療従事者等の確保対策 28

1　現状 28

2　課題 29

3　今後の取組 30

Ⅴ　機能分化・連携強化 34

1　現状 34

2　課題 34

3　今後の取組 ……34

Ⅵ　新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組……36

1　現状 ……36

2　課題 ……36

3　今後の取組 ……36

Ⅶ　経営の効率化 ……38

1　現状 ……38

2　課題 ……38

3　設定する指標及び数値目標 ……40

4　経営改善に向けた取組 ……41

5　経営形態の移行……43

Ⅷ　一般会計負担金の算定の考え方……44

Ⅸ　収支計画及び数値目標 ……44

Ⅹ　プランの点検・評価、公表等 ……44

1　北海道病院事業推進委員会の設置……44

2　委員会点検・評価の公表 ……44

巻末資料……45

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ため、令和３年度(2021 年度)に新たなプランを策定し、経営改革に向けた取組を推進してきたところですが、令和４年(2022 年)３月に国から「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」が示されたことから、より一層経営強化を図るため、本プランを改訂するものです。

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９年度(2027 年度)までの７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

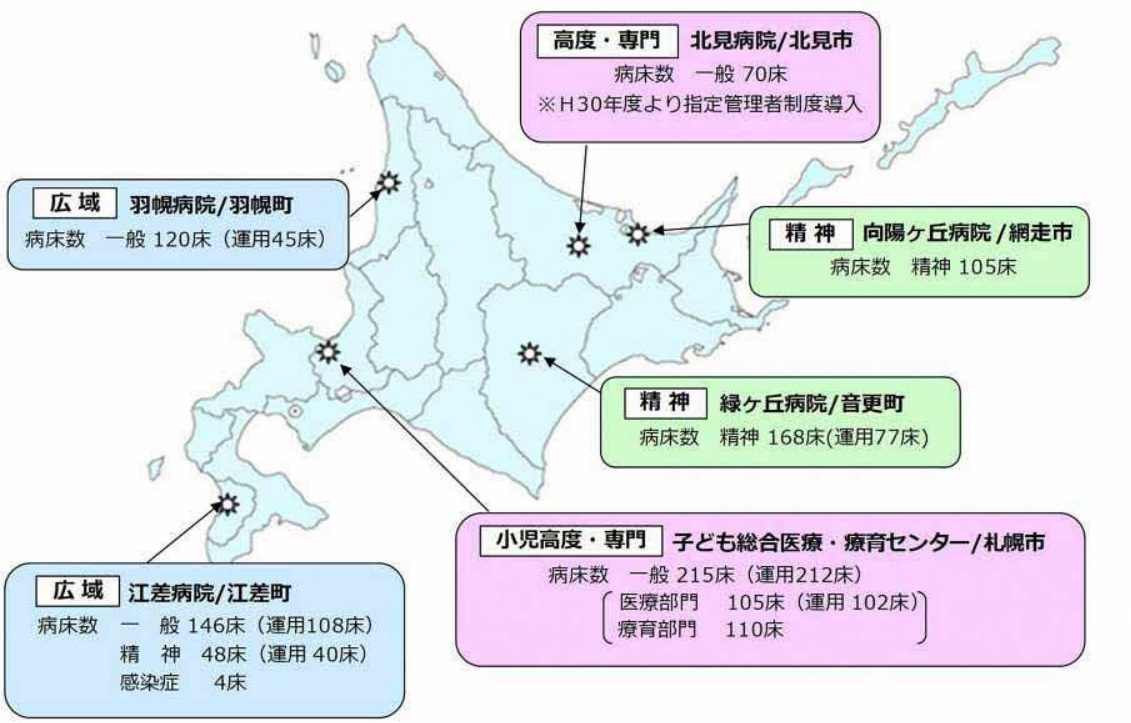
1　道立病院の現況

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**	**緑ケ丘病院** **向陽ケ丘病院**	**北見病院** **子ども総合医療・療育センター**
○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。	○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、向陽ケ丘病院においては、認知症専門医療を提供しています。	○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。

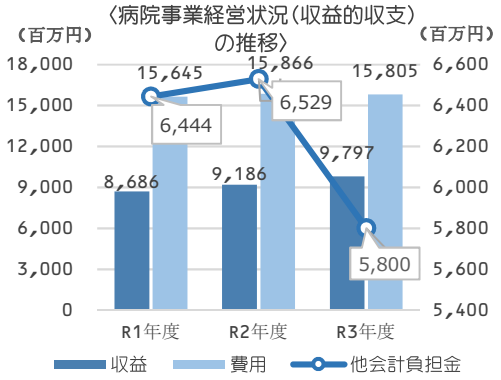
※精神保健福祉法：正式名称「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」

【全道図】所在地等一覧

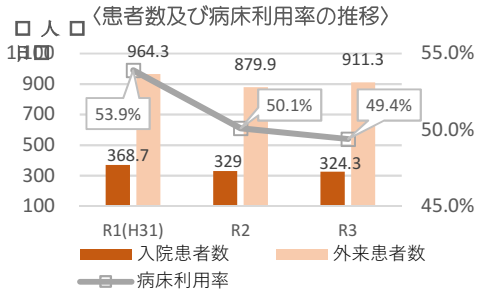


2　経営形態の移行及び経営状況

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。



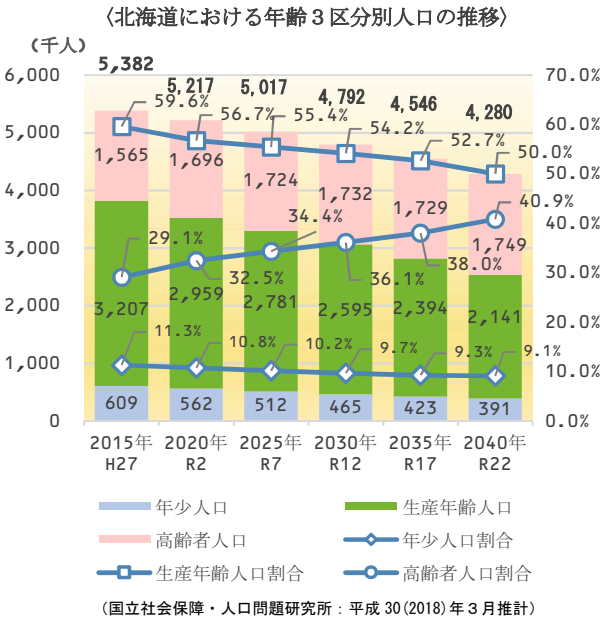
しかしながら、人口減少や新型コロナウイルス感染症による受診控えなどにより、入院患者数・外来患者数は減少傾向となっている一方で、新型コロナウイルス感染症関連補助金により収支差は改善しています。また、他会計負担金は 60 億円前後で推移しています。



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。



（国立社会保障・人口問題研究所：平成 30（2018）年３月推計）

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を含む新興感染症への対応にあたっては、各道立病院の機能に応じて、感染症対策を講じた上で、対応していく必要があります。

（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４年度(2022 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新型コロナウイルス感染症等にも対応できる医療提供体制の構築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。

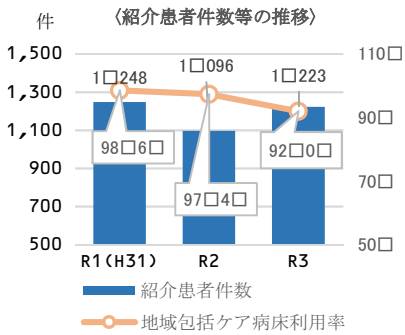
一方、地域の人口減少や高齢化の進行に伴い、医療需要が大きく変化する中で、患者数の減少や医師、看護師等の医療従事者の確保が困難な状況にあるなど、本道の病院経営を取り巻く環境は大変厳しい状況にありますが、道立病院においては、引き続き民間医療機関が参入しにくい地域での広域的な医療をはじめ、精神医療といった不採算医療や高度・専門医療などを提供する役割を担っていく必要があります。

1　江差病院

【概要】　　（令和●年（●年）●月●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(感染症病症４床含む)、精神 48 床　計 198 床 運用：一般 112 床(感染症病床４床含む)、精神 40 床　計 152 床 人工透析：18 床
■職員数	計●名（医師●名、看護師●名、その他●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９割以上を維持しており、令和３年度(2021 年度)には 92.0%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)から産婦人科医（常勤）が不在となり、南檜山圏域内での分娩が一時休止しています。

○　第二種感染症指定医療機関として、検査・診療センターにおける発熱外来や、令和２年 11 月に整備した新型コロナ専用病棟による陽性患者の受入を行っています。

○　地域の医療機関や医育大学から研修医や医学生を受け入れ、地域医療を担う医師の養成に努めています。

○　地域医療連携推進法人南檜山メディカルネットワークにおける取組を通じて、南檜山圏域の医療機関間の機能分化や連携強化を進めるとともに、持続可能な医療提供体制の構築を推進しています

（２）収支状況等

新型コロナウイルス感染症の影響や手術件数の減に伴い医業収益は減少しましたが、新型コロナウイルス感染症関連補助金により、収支差は改善しています。

区分			(単位)	H31(R1) プラン	H31(R1) 実績	R2 プラン	R2 実績	R3 プラン	R3 実績見込
収益的収支	収益 A		(百万円)	2,082	1,746	2,071	2,284	2,134	2,961
	費用 B		(百万円)	3,009	3,009	3,024	2,961	3,181	2,908
	収支差 C＝A－B		(百万円)	▲ 927	▲ 1,263	▲ 953	▲ 677	▲ 1,047	53
経営指標	病床利用率		(%)	68.2	37.0	68.2	27.2	34.0	26.8
		一般	(%)	70.4	43.9	70.4	32.1	41.7	32.6
		精神	(%)	62.5	17.7	62.5	13.6	13.2	11.0
	医業収支比率		(%)	65.4	53.6	64.6	47.1	50.3	47.8
	医薬材料費対医業収益比率		(%)	22.1	24.3	22.0	25.5	26.0	21.5
	後発医薬品使用割合		(%)	80.0	88.3	82.0	87.2	85.0	94.3
	紹介患者件数		(件)	1,440	1,248	1,440	1,096	1,344	1,223
	地域包括ケア病床利用率		(%)	70.0	98.6	70.0	97.4	90.0	92.0
	入院	１日平均患者数	(人)	101.0	56.3	101.0	40.7	50.3	39.6
		患者1人1日当たり収益	(円)	28,534	35,789	28,534	40,007	38,318	36,772
	外来	１日平均患者数	(人)	324.5	284.4	324.5	252.4	285.7	265.4
		患者1人1日当たり収益	(円)	9,674	11,003	9,674	11,224	11,340	11,210

（３）南檜山圏域における医療需要等

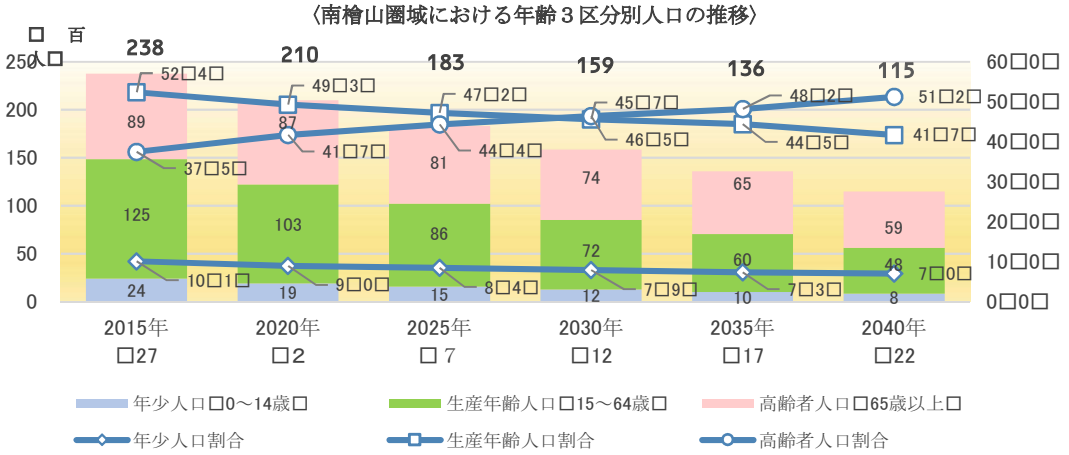
①　人口推計

〈南檜山圏域位置図〉

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	－

（令和 2 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。

（令和元年度地域医療構想推進シートより抜粋）

（４）課題

○　一部診療科において、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検討が必要です。

（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した「地域医療研究教育センター」に引き続き医学・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受入を推進します。

〈江差病院外観〉

○　地域医療構想の実現に向けて、地域医療連携推進法人南檜山メディカルネットワークにおける取組を通じて、医療機関間の機能分担、業務連携を推進します。

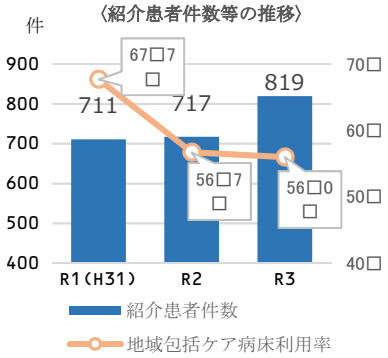
○　入院医療を含めた精神科診療体制については、地域のニーズを把握した上で、今後の方向性について検討します。

2　羽幌病院

【概要】　　（令和●年（●年）●月●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 運用：一般 45 床　人工透析：13 床
■職 員 数	計●名（医師●名、看護師●名、その他●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) 及び令和 3 年度(2021 年度)に 3 名の専攻医を確保していますが、令和 4 年度（2022 年度）は 1 名（上半期）となっています。

○　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、令和 3 年の病床利用率は、56%程度となっています。

○　許可病床数（120 床）と運用病床数（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。

○　新型コロナウイルス感染症への対応について、発熱者等の電話相談や診療のほか、受入病床を確保しています。

（2）収支状況等

患者 1 人 1 日当たり収益は増加傾向にありますが、新型コロナウイルス感染症の影響により、患者数が減少していることで、収支差はほぼ横ばいで推移しています。

区分			(単位)	H31(R1) プラン	H31(R1) 実績	R2 プラン	R2 実績	R3 プラン	R3 実績見込
収益的収支	収益 A		(百万円)	1,143	1,095	1,141	1,132	928	1,112
	費用 B		(百万円)	1,851	1,721	1,745	1,708	1,802	1,718
	収支差 C＝A－B		(百万円)	▲ 708	▲ 626	▲ 604	▲ 576	▲ 874	▲ 606
経営指標	病床利用率		(%)	70.2	72.5	70.2	55.5	51.8	60.5
	医業収支比率		(%)	56.3	55.9	59.5	50.3	46.8	54.0
	医業材料費対医業収益比率		(%)	25.6	22.0	25.4	23.1	22.9	21.7
	後発医薬品使用割合		(%)	82.0	91.6	84.0	92.1	85.0	90.6
	紹介患者件数		(件)	660	711	660	717	660	819
	地域包括ケア病床利用率		(%)	70.0	67.7	70.0	56.7	70.0	56.0
	入院	1日平均患者数	(人)	31.6	32.6	31.6	25.0	23.3	27.2
		患者1人1日当たり収益	(円)	31,078	32,447	31,078	33,706	35,520	34,161
	外来	1日平均患者数	(人)	210.0	176.3	210.0	159.1	161.5	161.6
		患者1人1日当たり収益	(円)	11,522	11,510	11,522	12,106	11,844	12,270

（３）留萌圏域における医療需要等

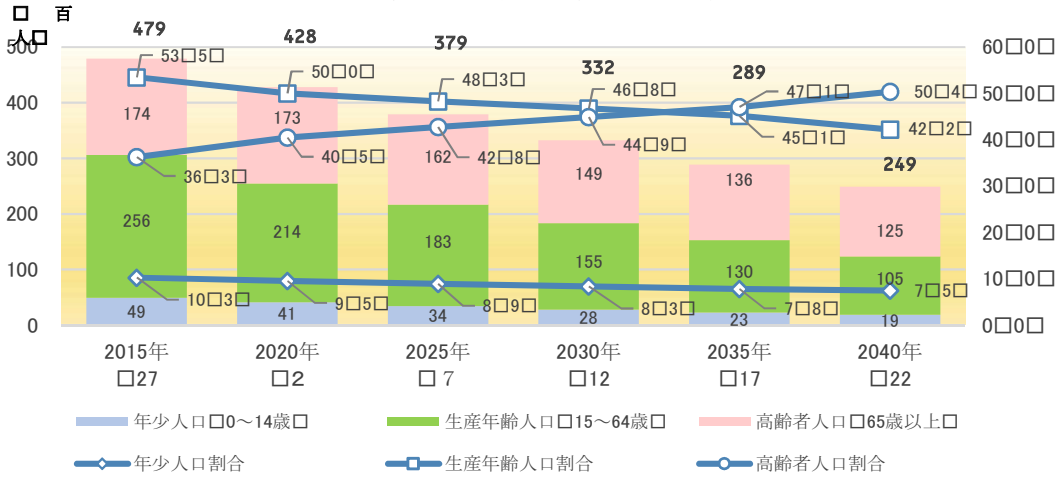
① 人口推計

〈留萌圏域位置図〉

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

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	262	74	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	300	74	207	128
必要病床数(2025 年)	563	35	142	191	195	－

（令和２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。

（令和２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）と運用病床数（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。

○　専攻医の安定的な確保が必要です。

（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、専門研修プログラムの更なる広報、道内外勤務医師への募集活動及び視察の受け入れ等により、専攻医の確保に努めるとともに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。

〈羽幌病院外観〉

○　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。

3　緑ヶ丘病院

【概要】　　（令和●年（●年）●月●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　　運用：精神 77 床
■職 員 数	計●名（医師●名、看護師●名、その他●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 80%で推移しています。

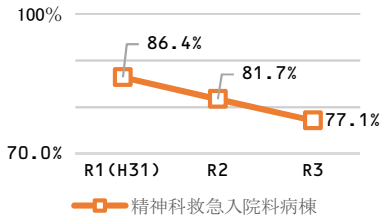
○　「入院医療中心から地域生活中心へ」という国の方針に沿って、患者の地域移行を進めるとともに、急性期治療後の在宅患者支援のため、精神科デイケア、訪問看護を実施しています。

○　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。

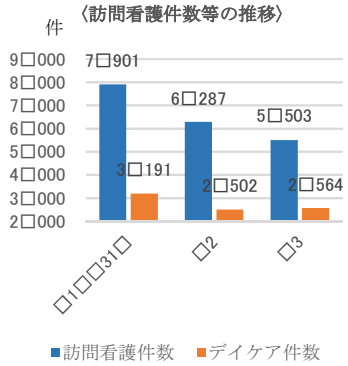
○　病床数の適正化を図るため、令和元年(2019 年) 10 月から運用病床数を 77 床としました。

○　年々、常勤医師の確保が難しくなっており、応援医師を確保して体制を維持しています。

〈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しましたが、給与費など費用の減少もあり、収支差はほぼ横ばいで推移しています。

区分			(単位)	H31(R1) プラン	H31(R1) 実績	R2 プラン	R2 実績	R3 プラン	R3 実績見込
収益的収支	収益	A	(百万円)	1,277	979	1,272	909	935	831
	費用	B	(百万円)	1,964	1,825	1,968	1,854	1,948	1,753
	収支差	C＝A－B	(百万円)	▲ 687	▲ 846	▲ 696	▲ 945	▲ 1,013	▲ 922
経営指標	病床利用率		(%)	73.1	53.9	73.1	70.1	72.7	62.0
	医業収支比率		(%)	61.9	49.7	61.5	43.6	43.1	41.7
	医薬材料費対医業収益比率		(%)	6.4	8.5	6.4	8.2	8.0	8.9
	後発医薬品使用割合		(%)	74.0	81.4	76.0	81.4	80.0	83.8
	精神科救急入院料病棟病床利用率		(%)	94.0	86.4	94.0	81.7	87.6	77.1
	訪問看護件数		(件)	8,150	7,901	8,150	6,287	6,556	5,503
	デイケア件数		(件)	2,850	3,191	2,850	2,502	2,940	2,564
	入院	１日平均患者数	(人)	100.2	57.7	100.2	54.0	56.0	47.7
		患者1人1日当たり収益	(円)	22,085	26,092	22,085	25,178	25,455	23,879
	外来	１日平均患者数	(人)	170.0	157.2	170.0	142.5	139.1	150.5
		患者1人1日当たり収益	(円)	8,665	8,361	8,665	8,087	8,390	7,677

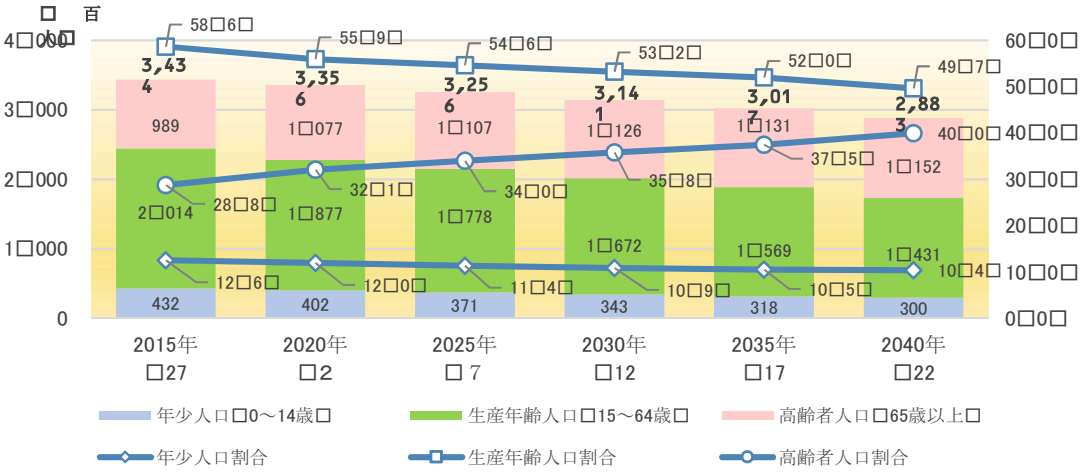
（３）十勝圏域の人口推計

〈十勝圏域位置図〉

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)と運用病床数(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。

○　精神科救急医療をはじめとする診療体制の維持に向けて、常勤医師の確保が必要です。

（５）今後の方向性

〈緑ヶ丘病院外観〉

○　精神科急性期医療入院料（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。

○　許可病床数と運用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。

○　診療体制の維持に向けて、常勤医師の確保に引き続き取り組みます。

4　向陽ヶ丘病院

【概要】　　（令和●年（●年）●月●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●名（医師●名、看護師●名、その他●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。

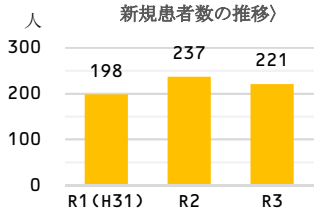
○　認知症疾患医療センターを中心として認知症専門医療を提供しており、同センターにおける新規患者数は 200 人前後で推移しています。

○　「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。

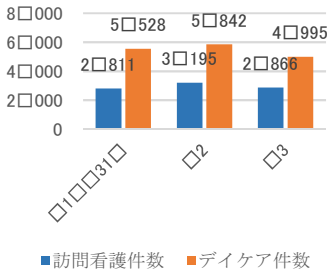
○　児童・思春期精神科医療について、圏域で唯一、緑ヶ丘病院のサテライトとして実施しています。

○　平成 28 年(2016 年)６月に病院庁舎を改築しました。

〈認知症疾患医療センター
新規患者数の推移〉



〈訪問看護件数等の推移〉



（２）収支状況等

関係機関との地域連携を推進したことにより、入院患者数は増加傾向にありますが、外来患者数の減少や患者１人１日当たり収益の伸び悩みから、収支差はほぼ横ばいで推移しています。

区分			(単位)	H31(R1) プラン	H31(R1) 実績	R2 プラン	R2 実績	R3 プラン	R3 実績見込
収益的収支	収益	A	(百万円)	907	742	910	790	740	745
	費用	B	(百万円)	1,661	1,663	1,676	1,635	1,701	1,667
	収支差	C＝A－B	(百万円)	▲ 754	▲ 921	▲ 766	▲ 845	▲ 961	▲ 922
経営指標	病床利用率		(%)	80.0	51.0	81.0	57.7	57.4	59.2
	医業収支比率		(%)	45.9	34.6	45.6	38.3	36.5	37.3
	医薬材料費対医業収益比率		(%)	12.1	14.3	11.9	13.6	14.9	12.9
	後発医薬品使用割合		(%)	72.0	89.1	74.0	86.6	85.0	82.3
機能指標	認知症疾患医療センター新規患者数		(人)	170	198	170	237	190	221
	訪問看護件数		(件)	2,200	2,809	2,200	3,195	2,900	2,866
	デイケア件数		(件)	8,300	5,528	8,300	5,842	6,000	4,995
	入院	１日平均患者数	(人)	84.0	53.4	85.0	60.6	60.3	62.1
		患者1人1日当たり収益	(円)	15,260	16,232	15,260	16,533	16,247	16,274
	外来	１日平均患者数	(人)	130.0	104.2	130.0	103.1	103.1	99.9
		患者1人1日当たり収益	(円)	8,044	9,067	8,044	9,246	9,335	9,024

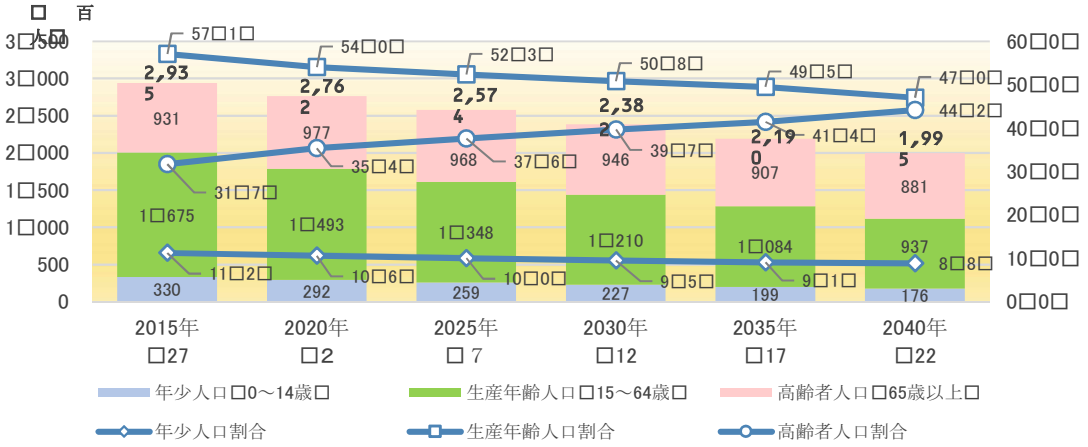
（３）オホーツク圏域の人口推計

〈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

○　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。

5　子ども総合医療・療育センター（コドモックル）

【概要】　　（令和●年（●年）●月●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） 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●名（医師●名、看護師●名、その他●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、令和３年度（2021 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。

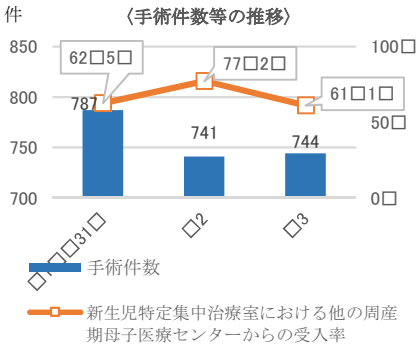
○　平成 31 年(2019 年)４月に入退院支援や在宅ケアを一体的に所掌する「在宅支援室」を設置し、令和元年(2019 年)９月には在宅療養後方支援病院の施設基準を届け出ました。

○　令和３年(2021 年)９月に DPC 準備病院の届出を行い、令和４年（2022 年）４月に DPC 準備病院になりました。

○　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、より的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の軽減に向け、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

新型コロナウイルス感染症の影響により、入院患者数が減少傾向にあることや給与費・経費など費用の増加により収支差が拡大している状況にあります。

区分			(単位)	H31(R1) プラン	H31(R1) 実績	R2 プラン	R2 実績	R3 プラン	R3 実績見込
収益的収支	収益 A		(百万円)	3,040	2,869	3,051	2,928	3,123	3,052
	費用 B		(百万円)	4,315	4,303	4,337	4,543	4,863	4,874
	収支差 C=A−B		(百万円)	▲ 1,275	▲ 1,434	▲ 1,286	▲ 1,615	▲ 1,740	▲ 1,822
経営指標	病床利用率		(%)	75.5	67.4	75.5	63.3	70.5	58.7
	医業収支比率		(%)	66.8	63.8	66.3	60.6	60.4	58.5
	医薬材料費対医業収益比率		(%)	24.6	25.1	24.5	25.9	21.4	27.2
	後発医薬品使用割合		(%)	77.0	72.6	80.0	69.9	75.0	67.8
	手術件数		(件)	760	787	760	741	730	744
	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	62.5	50.0	77.2	70.0	61.1
	入院	1日平均患者数	(人)	74.7	66.8	74.7	63.9	71.9	59.9
		患者1人1日当たり収益	(円)	79,023	83,813	79,060	90,472	85,883	98,122
	外来	1日平均患者数	(人)	171.1	170.4	173.3	152.6	171.7	158.7
		患者1人1日当たり収益	(円)	14,925	14,071	14,915	14,662	13,668	15,456

療育部門

１日平均入所者数は減少傾向にあり、収支差が拡大している状況にあります。

区　分		(単位)	H31(R1) プラン	H31(R1) 実績	R2 プラン	R2 実績	R3 プラン	R3 実績見込
収益的収支	収　益　A	(百万円)	998	945	1,014	864	960	893
	費　用　B	(百万円)	1,846	1,712	1,908	1,816	1,984	1,826
	収　支　差　C＝A－B	(百万円)	▲ 848	▲ 767	▲ 894	▲ 952	▲ 1,024	▲ 933
	１日平均入所者数	(人)	75	64	75	50	52.5	53

（３）札幌圏域における医療需要等

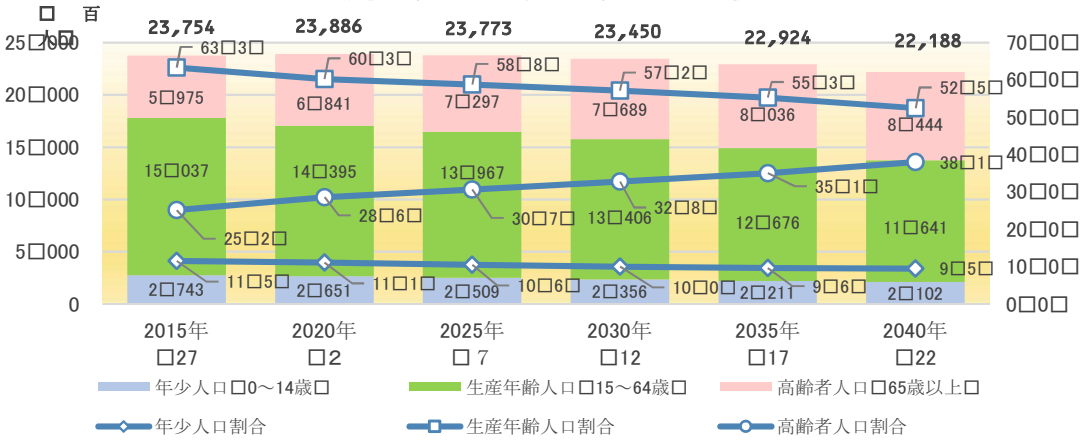
①　人口推計

〈札幌圏域位置図〉

札幌圏域における人口は、令和２年(2020 年)をピークとして減少を続け、令和 22 年(2040 年)には令和２年(2020 年)人口のおよそ 93%、22,188 百人になることが推測されます。

年齢構成については、年少人口割合が減少を続けており、令和２年(2020 年)に 11.1%、令和 22 年(2040 年)には 9.5%となり、この 20 年間で 1.6 ポイント減少することが推測されます。

〈札幌圏域における年齢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

札幌圏域

（単位：床）

区　分	病床計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中
病院	31,375	2,691	14,416	2,950	11,016	302
うちコドモックル	215	33	72	110	0	0
診療所	2,051	0	1,509	110	94	338
合計	33,426	2,691	15,925	3,060	11,110	640
必要病床数(2025 年)	35,786	3,913	10,951	8,923	11,999	－

（令和２年度病床機能報告による）

【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 制度について、令和４年度から DPC 準備病院となり、令和６年度の DPC 本格参加に向け準備を進めていくことが必要です。

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。

○ 令和 6 年度の DPC 制度への本格参加に向けて必要な体制を整備するなど、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。

〈子ども総合医療・療育センター外観〉

○ 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。

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。

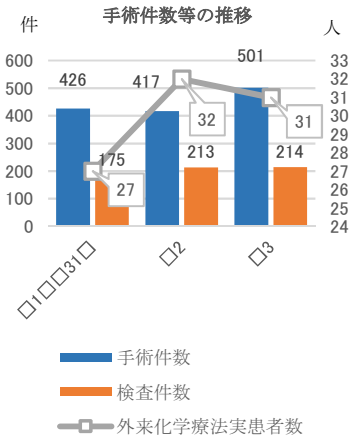
○　北海道の小児に対する医学的リハビリテーションの中核的役割を担っていきます。

6　北見病院

【概要】　　（令和●年（●年）●月●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

（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 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

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)	H31(R1) プラン	H31(R1) 実績	R2 プラン	R2 実績	R3 プラン	R3 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
経営指標	病床利用率		(%)	54.3	54.3	58.6	49.3	64.2	49.6
	医業収支比率		(%)	−	−	−	−	−	−
	医業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
	入院	1日平均患者数	(人)	38.0	38.0	41.0	34.5	45.0	34.7
		患者1人1日当たり収益	(円)	−	−	−	−	−	−
	外来	1日平均患者数	(人)	66.9	71.8	66.8	70.3	69.1	75.2
		患者1人1日当たり収益	(円)	−	−	−	−	−	−

※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

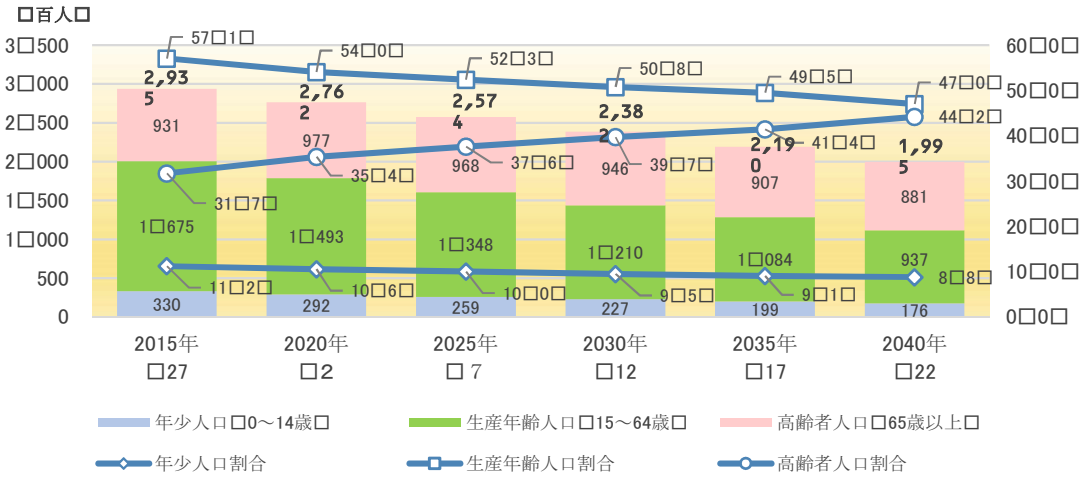
①　人口推計

〈オホーツク圏域位置図〉

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	2,318	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	－

（令和 2 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	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	－

（令和 2 年度病床機能報告による）

【区域内の現況、取組の方向性等】

- 急性期病床が減少し回復期が増加しているが、依然不足している状況。また、休床病床増加の理由として「医療職人材の不足」があり、人材の確保が喫緊の課題。
- 令和 2 年度においては療養病床から介護医療院への転換、有床診療所の閉院があった。
- 意向調査の結果では 2025 年は高度急性期がゼロであるが、急性期からの転換も要考慮。

（令和 2 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・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。

〈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。また、令和 6 年 4 月から始まる医師の時間外労働の上限規制など働き方改革に向け、適切な労務管理と勤務環境の整備を推進していく必要があります。

（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１日現在）

区　分	H30	R1(H31)	R2	R3
江　差	10	10	9	9
羽　幌	7	8	9	8
緑ケ丘	9	8	7	6
向陽ケ丘	5	5	5	5
コドモックル	41	39	41	43

（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。

○　新人看護師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。

○　新人看護師及び中途採用看護師に対しては、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	H30	R1(H31)	R2	R3
江差	86	83	88	89
羽幌	37	37	35	40
緑ケ丘	75	71	65	66
向陽ケ丘	56	54	56	54
コドモックル	213	223	231	227

（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	H30	R1(H31)	R2	R3
江差	3	3	3	3
羽幌	2	2	2	2
緑ケ丘	2	2	2	2
向陽ケ丘	2	2	1	1
コドモックル	5	7	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ることから、様々な手法を用いた募集活動が必要です。

【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、診療報酬の改定や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】

○　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。

○　新人看護師や中途採用看護師との面談等を通じて、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を継続するとともに、支援体制を周知し、人材確保に繋げていくことが必要です。

○　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。

【医師の働き方改革】

○　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ことが必要です。

【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 等を効果的に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。

○　新人看護師が主体的にキャリア形成を進めていくプロセスをサポートし、看護の基本を学び、柔軟に幅広く看護を提供できる人材を育成するための「新人看護師キャリアアッププラン」に取り組み、募集活動を進めます。

○　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、診療報酬の改定や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】

○　医師事務作業補助者や病棟支援専門員など業務支援を行う職員の配置等の検討を進め、医療従事者の負担軽減や業務の効率化に取り組みます。

○　新人看護師や中途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、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。）

【医師の働き方改革】

○　働き方改革に対応するため、労務管理により、長時間となっている時間外労働の縮減など勤務環境の改善が図られるよう取組を進めます。

○　院内外の研修受講による医療従事者の資質向上を図るとともに、院内における他職種の役割分担、医師事務作業補助者の配置など業務の効率化によるタスクシフト／シェアに努めます。

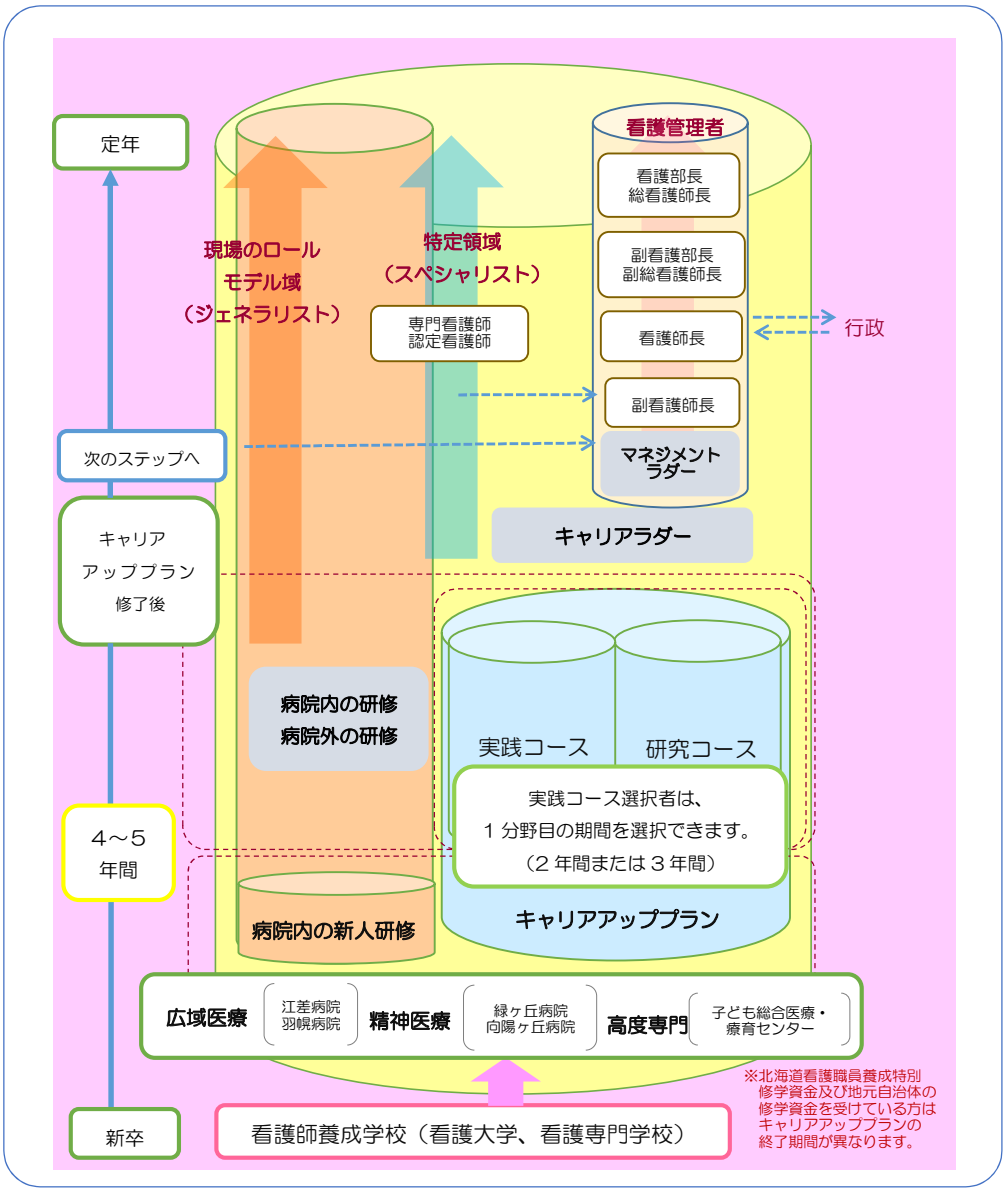
【医療環境の変化に柔軟に対応できる機動的かつ効率的な組織編成・人員配置】

○　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。

道立病院新人看護師キャリアアッププラン及び看護職員教育プログラムの概要



Ⅴ　機能分化・連携強化

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南檜山メディカルネットワークにおける取組を通じて、医療機関や介護サービス事業者などとの機能分化及び連携強化を推進します。

○　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。

○　羽幌病院において、地域包括ケアシステムの構築に向けて、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。

○　江差病院及び羽幌病院においては、

・　許可病床数と運用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、許可病床数と運用病床数の適正化に努めるとともに、「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　新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

道立病院では、新型コロナウイルス感染症への対応として、陽性患者の受入れをはじめ、市町村が実施するワクチン接種会場への医療従事者の派遣などを行っています。

今般の新型コロナウイルス感染症対応を踏まえ、平時から新興感染症の感染拡大時等に備えた取組を推進していきます。

1　現状

○　新型コロナウイルス感染症への対応にあたっては、

・　保健所との連携の下、新興感染症発生状況に応じた入院医療を確保しています。

・　自治体におけるワクチン接種について、医師等を派遣しています。

・　地域の医療機関や宿泊療養施設、集団感染が発生した施設へ感染管理認定看護師を派遣しています。

・　発熱者等への電話による診療やオンラインによる患者家族の面会など、院内感染防止対策に向けた取組を進めています。

○　「院内感染対策マニュアル」を整備し感染防止に努めているほか、院内に感染対策チームを設置し、定期的な院内巡回により点検と改善を行っています。

○　専門人材の確保・育成にあたり、感染管理認定看護師研修の受講や院内感染対策等の研修会を定期的に開催しています。

○　役割や機能に応じて、検査機器や簡易陰圧装置などを整備するとともに、感染防護具等の感染対策に必要な消耗品の整備を行っています。

○　江差病院では、南檜山圏域における唯一の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。

2　課題

○　感染拡大防止対策を実施しながら、他の医療機関や関係機関と連携し、地域に必要な医療の提供を継続していく必要があります。

○　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、院内全体で感染症に対応する体制を充実することが必要です。

○　感染症患者に対する医療の提供や、疑い患者に対する検査を実施する体制を確保する必要があります。

3　今後の取組

○　新興感染症への対応にあたっては、これまでの新型コロナウイルス感染症への対

応状況やその時々の国の動向を踏まえつつ、関係機関等と連携し、各病院の役割や機能に応じて、地域に必要な診療体制の確保に努めます。

・ 江差病院
第二種感染症指定医療機関として、保健所をはじめ、他の医療機関や関係機関と連携し、感染症病床での患者の受入れなど、地域の感染症対策の中心的な役割を担います。

・ 羽幌病院
感染拡大時には、保健所をはじめ、他の医療機関や関係機関と連携し、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。

・ 緑ケ丘病院・向陽ケ丘病院
院内において感染症患者が発生した際には、保健所と連携し、院内感染対策を講じた上で入院医療体制の確保を図るとともに、重症患者の発生など院内での対応が困難な場合にあっては、保健所等の調整により転院させるなど道が定める取扱いに基づいて対応します。

・ 子ども総合医療・療育センター
感染拡大時には、保健所をはじめ、他の医療機関や関係機関と連携し、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
感染拡大時には、保健所をはじめ、北見赤十字病院など他の医療機関や関係機関と連携し、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。

○ 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院内外の研修の実施、平時からの健康管理や標準予防策などの感染予防策の徹底、感染対策に必要な施設・設備の点検・整備、院内感染発生時の対応方針の共有など、日頃から必要な体制整備に努めながら安全・安心な医療の確保を図ります。

○ 日頃から、各病院においてマスクやフェイスガード等の必要な感染防護具を備蓄するとともに、感染拡大時の流通状況によっては本庁において卸業者から一括して購入し各病院に配付するなど、必要量の確保に努めます。

Ⅶ　経営の効率化

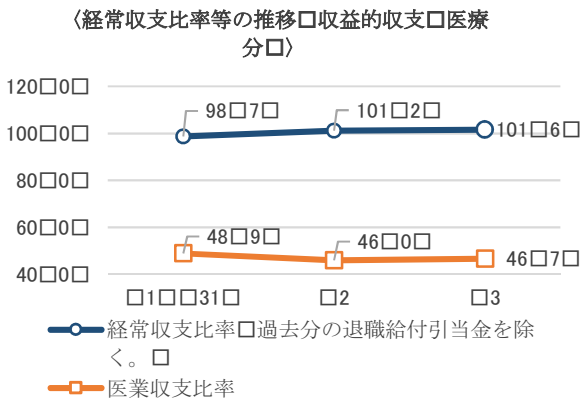
今後とも、道立病院が地域で良質な医療を継続的に提供し続けるためにも、経営の効率化を図り、持続可能な病院経営を実現していかなければなりません。

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、新型コロナウイルス感染症関連補助金の影響があり、令和３年度(2021 年度)で 101.6%となっています。

　また、医業収支比率については、患者数の減などに伴う収益の減少などにより、低下傾向にあります。



○　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。

○　電子カルテや医療情報システムを活用し、他の医療機関とのネットワーク化など情報の共有化に取り組むほか、医育大学とのオンライン診療を進めています。

○　マイナンバーカードによるオンライン資格確認システムを導入し、運用を開始するとともに、医療情報システムのバックアップやウイルス対策ソフトの導入など、セキュリティ対策に取り組んでいます。

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枢を担う人材の育成が必要です。

○　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。

【デジタル化への対応】

○　へき地医療や離島診療支援、医療従事者の負担軽減に向け、ICT の活用による医療の質の向上や効率化が必要です。

○　外部からの接続に対応するため、医療情報システムのセキュリティ対策など安全管理を進める必要があります。

【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、本プランでは運用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）
・精神科救急急性期医療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。

（４）デジタル化への対応

○　ICT によるへき地医療や離島診療支援を行うとともに、道内医育大学・基幹病院等とネットワークを繋げ、症例検討や学生実習等教育に取り組むなど、ICT を活用した医療の質の向上に努めます。
○　新興感染症への対応のため、感染の発生状況等に応じた電話診療やオンライン面会を実施します。
○　国の動向を踏まえた電子カルテ情報等の標準化への対応や各種情報システム等の活用による他医療機関との診療情報の共有を進めるとともに、医師をはじめとする医療従事者の負担軽減に向けた ICT の導入を検討するなど、働き方改革と病院経営の効率化を推進します。
○　マイナンバーカードの健康保険証利用について、院内掲示等により普及啓発に努めます。
○　国が作成した「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を踏まえるとともに、医療情報システムの保守業者との連携を図るなど、セキュリティ対策に取り組みます。

（５）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。

Ⅷ　一般会計負担金の算定の考え方

※一般会計における費用負担の範囲の考え方、繰出基準は、案策定時に提示します。

Ⅸ　収支計画及び数値目標

※収支計画及び数値目標は、案策定時に提示します。

Ⅹ　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

※本プラン策定の経過は、案策定時に提示します。

2　関係委員名簿

※北海道病院事業推進委員会及び改革推進プラン検討部会委員名簿は、案策定時に提示します。