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

【令和８年度(2026 年度)～令和 12 年度(2030 年度)】

令和８年(2026 年)３月

北海道 道立病院局

は　じ　め　に

道立病院は、民間の医療機関が参入しにくい地域での医療や精神医療、高度･専門医療などいわゆる不採算医療を提供する役割を担っており、機能の維持･充実や医療従事者の確保、経営の効率化を図るため、これまで数次にわたりプランを策定し、様々な取組を進めてきました。

一方、病院経営を取り巻く環境は厳しさを増しており、人口減少の急速な進行に伴う患者数の減少や新型コロナウイルス感染症を契機とした受診行動の変化に加え、賃金上昇・物価高騰による経費の増加、医療従事者の地域偏在などに的確に対応していく必要があります。

また、生産年齢人口の急減などにより、医師や看護師など医療従事者の確保が更に困難になることが見込まれる中、医療現場で働く皆さんが健康で安心して働くことができる環境を整えながら、新たな地域医療構想に沿って、地域に必要な医療を確保していくことも求められています。

道立病院が直面するこれら多くの課題に迅速かつ的確に対応し、患者の皆さんや家族の皆様に寄り添いながら、今後もその役割を果たしていくためには、早急に経営基盤を強化する必要があると考え、既存プランの計画期間終了を待たず、新たなプランを策定することといたしました。

将来にわたり、道民の皆様が住み慣れた地域で安心して医療が受けられるよう、持続可能な医療提供体制の確立に向け、私自身が先頭に立ち病院局職員が一丸となって、本プランに掲げる各般の取組を着実に進めてまいりますので、皆様には、道立病院の運営について､引き続きご理解とご協力をよろしくお願いいたします。

最後に、本プランの策定にあたり、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、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８年(2026年)３月

北海道病院事業管理者　井上　聡巳

目　次

Ⅰ　基本的事項　・・・・・　1
　1　策定の趣旨　・・・・・　1
　2　位置付け　・・・・・　1
　3　期　　間　・・・・・　1
　4　推進管理　・・・・・　1

Ⅱ　道立病院の概要　・・・・・　2
　1　設置状況　・・・・・　2
　2　病床数・職員数　・・・・・　2
　3　診療科　・・・・・　3
　4　指定医療機関等　・・・・・　3
　5　経営方針　・・・・・　4

Ⅲ　これまでの取組　・・・・・　5
　1　プランの主な実績（令和３年度～）　・・・・・　5
　2　経営状況等の推移　・・・・・　7

Ⅳ　道立病院を取り巻く環境　・・・・・　12
　1　人口減少・少子高齢化の進行　・・・・・　12
　2　新型コロナウイルス感染症を契機とした受診行動の変化　・・・・・　12
　3　医療従事者の確保・働き方改革への対応　・・・・・　12
　4　医療 DX の進展　・・・・・　13
　5　賃金上昇や物価高騰による影響　・・・・・　13

Ⅴ　基本的な方向性　・・・・・　14
　1　基本方針　・・・・・　14
　2　基本的な考え方　・・・・・　14

Ⅵ　取組事項　・・・・・　15
　1　共通する取組事項　・・・・・　15
　2　各病院における取組事項　・・・・・　17
　　① 江差病院　・・・・・　17
　　② 羽幌病院　・・・・・　20
　　③ 緑ケ丘病院　・・・・・　23
　　④ 向陽ケ丘病院　・・・・・　26
　　⑤ 子ども総合医療・療育センター　・・・・・　29
　　⑥ 北見病院　・・・・・　32

Ⅶ　新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組　・・・・・　34

Ⅷ　収支計画及び数値目標　・・・・・　35

　用語解説　・・・・・　46

　巻末資料　・・・・・　53

Ⅰ　基本的事項

1　策定の趣旨

道では、道立病院が地域で必要とされる質の高い医療を安定的に提供していけるよう、令和３年(2021 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、経営の効率化に向けた様々な取組を進めてきました。

こうした中、人口減少・高齢化の急速な進行や新型コロナウイルス感染症を契機とした受診行動の変化による患者数の減少、近年の賃金上昇や物価高騰による人件費、経費の増加に加え、地域においては医療従事者の不足が深刻化するなど、道立病院の経営を取り巻く環境は厳しさを増しており、これまで以上に効率的な病院経営が求められています。

また、高齢化の進行による疾病構造の変化や在宅医療の需要の高まり、医療分野でのデジタル化の進展などに対応し、道立病院の機能を維持していくためには、限られた医療資源の効果的な活用はもとより、これまでの取組を深化・充実させ、中長期的な目標を立て計画的に進めていく必要があります。

これらの道立病院が直面する課題や環境の変化に迅速かつ的確に対応し、将来にわたり道立病院が果たすべき役割を担っていくため、賃金上昇や物価高騰等を踏まえた診療報酬の改定や財源措置について国への要望を行いつつ、現行プランの計画期間を待たずに取組内容の見直しを行い、令和８年度を始期とする新たな「北海道病院事業改革推進プラン」を策定するものです。

2　位置付け

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。

また、令和４年３月に総務省が発出した「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」（以下「ガイドライン」という。）に基づき策定する「公立病院経営強化プラン」としての位置付けも有します。

3　期　　間

令和８年度(2026 年度)から令和 12 年度(2030 年度)までの５年間とします。

4　推進管理

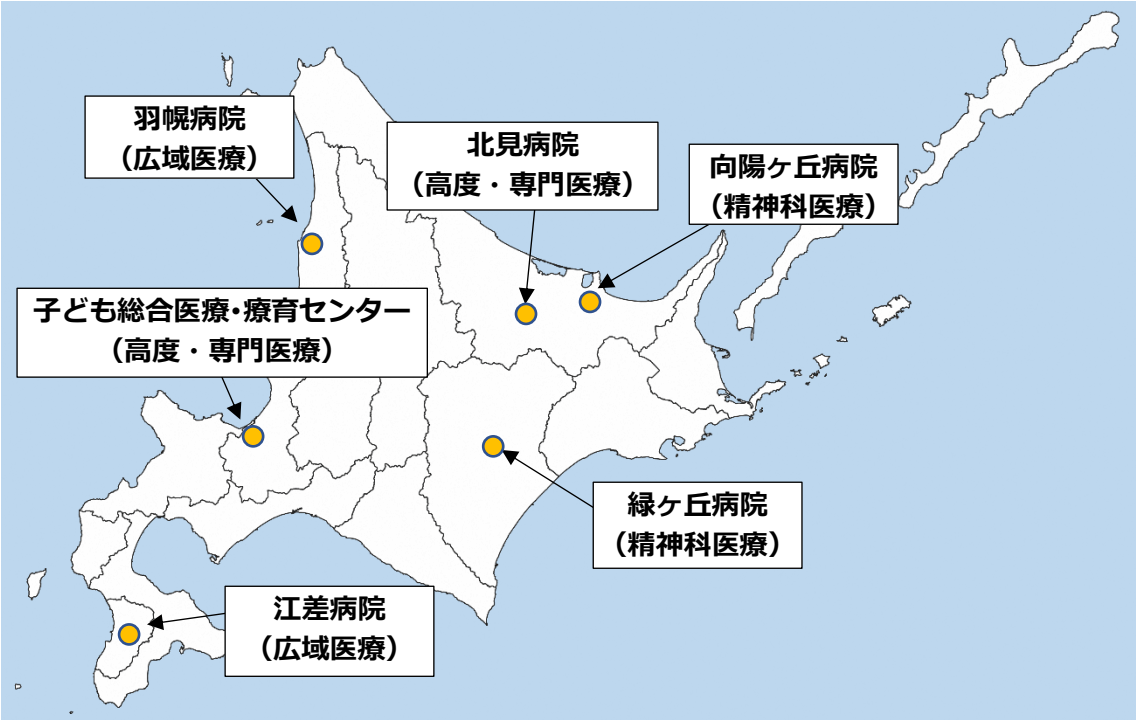
本プランに掲げる取組の進捗や経営指標の状況について、北海道病院事業推進委員会の意見を伺いながら、毎年、点検・評価を実施し、その結果を公表します。

なお、新たな地域医療構想をはじめとする道の医療施策との整合性や、社会経済情勢の変化などに応じて、適宜、必要な見直しを行います。

Ⅱ　道立病院の概要

1　設置状況

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科医療、高度・専門医療などを提供しており、現在６つの病院を運営しています。



2　病床数・職員数

病　院　名	病　床　数					職員数（R8. 2. 1 現在）			
	一般	感染	精神	休床	計	医　師	看護師	その他	計
江　差　病　院	108	4	－	86	198	9	67	37	113
羽　幌　病　院	45	－	－	46	91	7	41	26	74
緑 ヶ 丘 病 院	－	－	77	91	168	6	64	32	102
向 陽 ヶ 丘 病 院	－	－	95	－	95	3	50	22	75
子ども総合医療・療 育 セ ン タ ー	212	－	－	3	215	44	212	110	366
北　見　病　院	70	－	－	－	70	10	71	31	112
計	435	4	172	226	837	79	505	258	842

※非常勤医師、会計年度任用職員は含まない。

3　診療科

病　院　名	診　　療　　科
江　差　病　院	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
羽　幌　病　院	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
緑　ヶ　丘　病　院	精神科、児童・思春期精神科
向陽ヶ丘病院	精神科、心療内科
子ども総合医療・療育センター	小児科、小児神経内科、新生児内科、小児外科、小児皮膚科、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、病理診断科、小児血液腫瘍内科、小児内分泌内科、小児形成外科、小児眼科、小児歯科口腔外科
北　見　病　院	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

4　指定医療機関等

区　分	指定医療機関等	江差	羽幌	緑ヶ丘	向陽ヶ丘	子ども	北見
救　急	救急告示医療機関	●	●				
広　域	地域センター病院	●	●				
災　害	地域災害拠点病院	●					
	ＤＭＡＴ指定医療機関	●					
	北海道ＤＰＡＴ協定機関			●		●	
感　染	第二種感染症指定医療機関	●					
精　神	精神科救急医療ｼｽﾃﾑ指定病院			●	●		
	精神科応急入院指定病院			●	●		
	依存症専門医療機関(ｱﾙｺｰﾙ)			●	●		
	認知症疾患医療センター				●		
へき地	へき地医療拠点病院	●	●				
周産期	特定機能周産期母子医療ｾﾝﾀｰ					●	
	地域周産期母子医療センター	●					
高　度	循環器病センター					●	
療　育	総合発達支援センター					●	
人材育成	臨床研修病院（協力型）	●	●	●	●	●	●
	専門研修基幹施設		●			●	
	専門研修連携施設	●	●	●	●	●	●

5　経営方針

私たちは、地域において限りある医療資源を最大限活用しながら、患者の皆さんや家族の皆様に寄り添った質の高い医療サービスの安定的な提供を行います。

一　地域の医療を守るため、各病院が求められる役割や機能を発揮し、医療の質の向上と思いやりのある医療の提供を目指します。

一　安定的な医療を提供し続けるため、経営分析に基づく効率的な経営に努め、収益の確保と費用の縮減により経営基盤の強化を目指します。

一　こうした方向性の実現に向け、「北海道病院事業改革推進プラン」に基づく取組を推進します。

Ⅲ　これまでの取組

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療養所の移管を受け発足し、これまで 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、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、現在は６病院となっています。

道立病院事業は平成 29 年(2017 年)４月から地方公営企業法の全部適用へ移行し、医療従事者の確保対策や機能分化･連携強化、経営の効率化を図るため、下記のとおりプランを策定の上、様々な取組を進めてきました。

・北海道病院事業改革推進プラン（平成 29 年度～令和２年度）
・北海道病院事業改革推進プラン（令和３年度～令和９年度）※令和５年一部改定

１　プランの主な実績（令和３年度～）

令和３年３月に策定（令和５年一部改定）したプランに基づく主な実績は次のとおりです。

■　医療従事者等の確保対策

［各病院共通の取組］

- 道外医育大学等からの非常勤医師の採用
  （緑ヶ丘病院延べ 11 名　令和４年度～）
- 専門研修プログラム基幹病院としての専攻医の確保
  （羽幌病院 9 名、子ども総合医療・療育センター3 名　令和 3 年度～7 年度）
- 診療看護師の配置、診療看護業務手当の創設（羽幌病院 1 名　令和 7 年度～）
- 札幌医科大学附属病院からの薬剤師の派遣（羽幌病院延べ 21 名　令和６年度）
- 専門職（社会福祉士、精神保健福祉士、公認心理師）の増員（随時）
- 業務支援を行う職員（医師事務作業補助者、看護補助者等）の増員（随時）
- 夏季休暇の通年取得制度の創設（令和６年度～）

■　新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組

- 「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」に基づく北海道との医療措置協定の締結（令和６年度～）

■　経営の効率化

- 弁護士法人への医療費の未収金回収業務の一部委託（令和３年度～）
- マイナンバーカードの健康保険証利用の促進（令和３年度～）
- 電子処方箋の導入（令和６年度～）

［各病院の取組］

○ **江差病院**

（医療機能の充実）

- 人工透析ベッドの増設（17 台→20 台　令和３年度～令和６年度）
- 精神科外来の午後診療枠の新設（令和５年７月～）
- 地域包括ケア病床の増床（16 床→20 床　令和６年６月～）
- 南檜山医療圏域への夜間救急対応の集約化（令和７年度～）

（経営基盤の強化）

- 他医療機関との患者情報の共有（ID－Link を活用したプログレスノートの公開）（令和７年度～）
- 新たな施設基準・加算の届出
  看護補助体制充実加算、入退院支援加算１、検査・画像情報提供加算、電子的診療情報評価料など

○ **羽幌病院**

（医療機能の充実）

- 健康診断の新規受託（羽幌町内の幼稚園、認定こども園など 令和６年度～）
- 小児科外来の放課後診療枠の新設（令和６年 10 月～）
- 電子カルテの導入（令和７年度～）

（経営基盤の強化）

- 新たな施設基準・加算の届出
  情報通信機器を用いた診療に係る基準、急性期看護補助体制加算、外来腫瘍化学療法診療料など

○ **緑ヶ丘病院**

（医療機能の充実）

- 災害派遣精神医療チーム（DPAT）派遣に関する協定締結（令和７年２月）

（経営基盤の強化）

- 新たな施設基準・加算の届出
  摂食障害入院医療管理加算、精神病棟入院時医学管理加算、こころの連携指導料Ⅱなど

○ **向陽ヶ丘病院**

（医療機能の充実）

- 網走市移動型医療サービス事業への参画による入所施設の患者に対するオンライン診療の提供（令和７年３月～）
- 北海道依存症専門医療機関（アルコール）の認定（令和７年 11 月～）

（経営基盤の強化）

- 多職種連携・交流を行う研修会の開催（令和５年度～）
- 新たな施設基準・加算の届出
  情報通信機器を用いた診療に係る基準、感染対策向上加算など

○ **子ども総合医療・療育センター**

（医療機能の充実）

- 災害派遣精神医療チーム（DPAT）派遣に関する協定締結（令和３年１２月）
- 新たな診療科の開設
  （赤ちゃんの頭のかたち外来　令和６年８月～、皮膚科　令和７年度～）
- 札幌市の日帰り型産後ケア事業の開始（令和７年度～）

（経営基盤の強化）

- DPC 制度の導入（令和６年６月～）
- 医療材料の共同購買事業への参加（令和６年度～）
- 新たな施設基準・加算の届出
  児童思春期支援指導加算、急性期リハビリテーション加算、
  入退院支援加算１など

○ **北見病院**【指定管理者の北見赤十字病院による取組】

（経営基盤の強化）

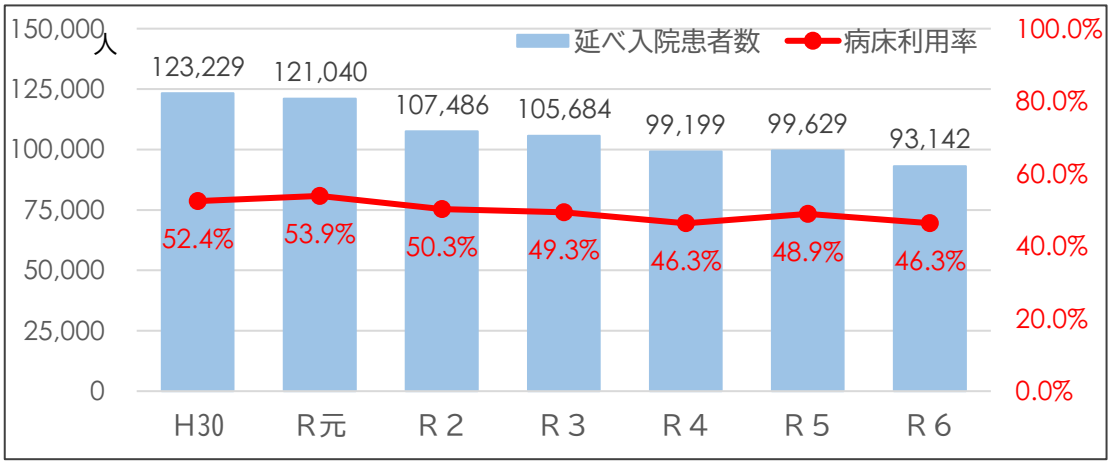
- 北見赤十字病院との電子カルテ統一による患者情報共有（令和６年１月～）
- 新たな施設基準・加算の届出
  外来腫瘍化学療法診療料２、急性期看護補助体制加算、
  不整脈手術左心耳閉鎖術【胸腔鏡下】など

２　経営状況等の推移

（１）患者数の状況（北見病院を除く）

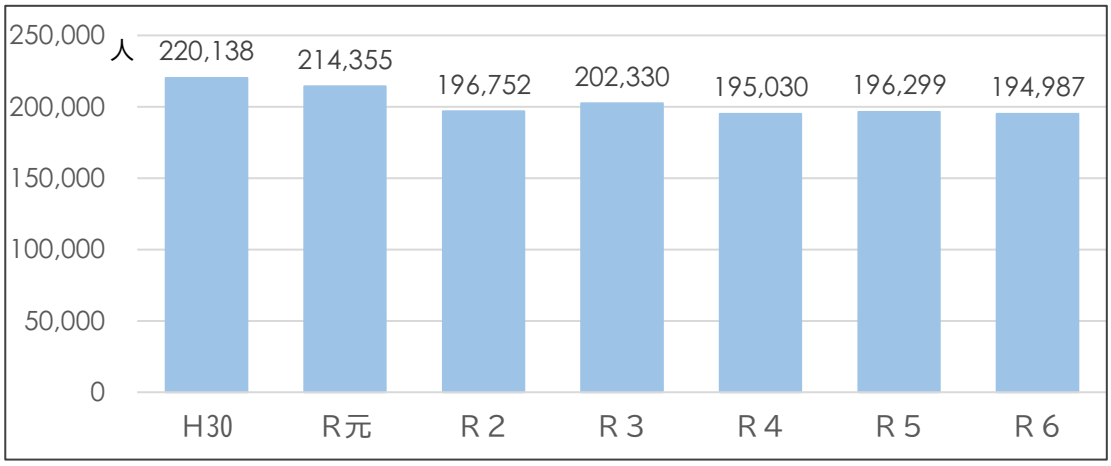
【入　　院】

入院患者数は、人口減少の進行に加え、平均在院日数の短縮や入院から通院治療へのシフト等により、漸減しています。



【外　　来】

外来患者数は、人口減少の進行やコロナ禍後の受診行動の変化等により、漸減しています。



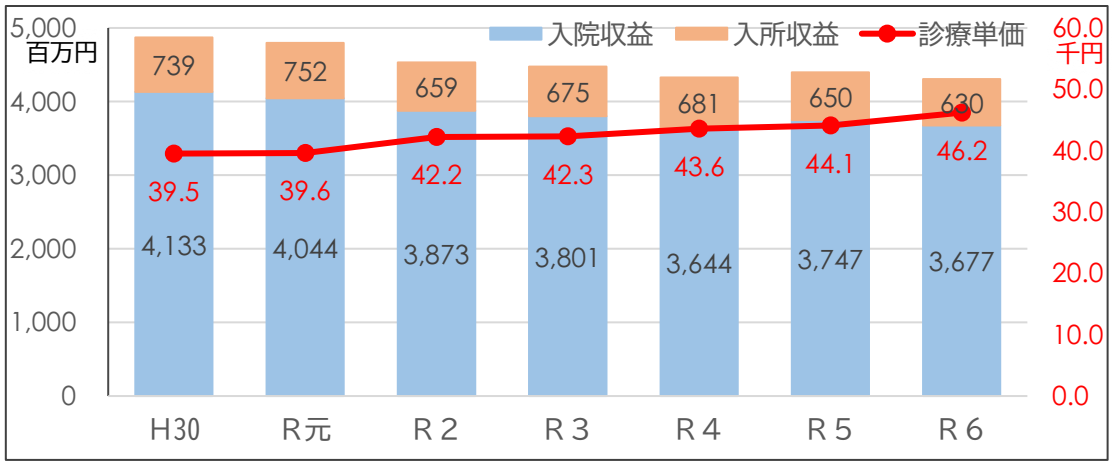
（２）収益の状況（北見病院を除く）

病院の収益に大きく影響する診療報酬は、国において２年に１度、見直しが行われています。

区　　分	H28	H30	R２	R４	R６
全　　体	▲0.84%	▲1.19%	▲0.46%	▲0.94%	▲0.12%
診療報酬	＋0.49%	＋0.55%	＋0.55%	＋0.43%	＋0.88%
薬　価　等	▲1.22%	▲1.74%	▲1.01%	▲1.37%	▲1.00%

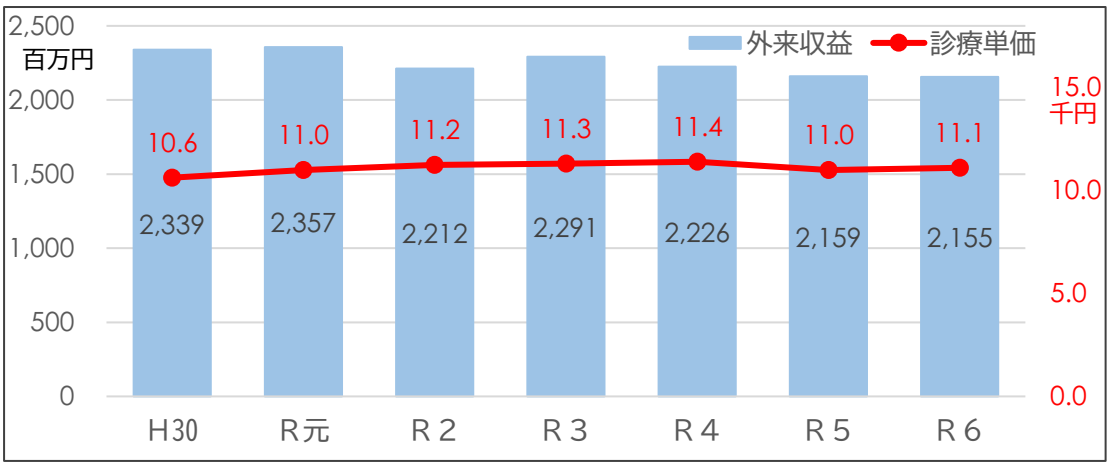
【入　　院】

診療報酬改定に応じて施設基準や加算の取得に取り組んだ結果、診療単価は年々上がっているものの、患者数減少の影響により、収益は漸減しています。



【外　　来】

診療単価はほぼ横ばいで、患者数減少の影響により、収益は漸減しています。

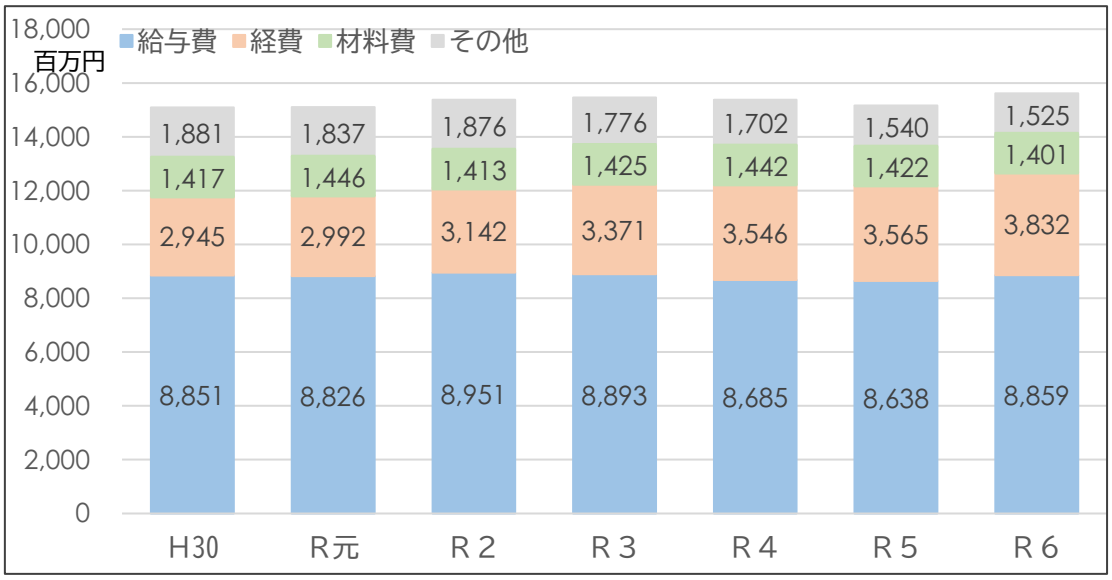


（３）費用の状況（北見病院を除く）

給与費は、職員給与の増額改定や処遇改善などにより増加しています。

経費は、委託契約の見直しなど縮減に取り組んでいるものの、賃金の上昇や物価高騰の影響により、委託費、光熱水費を中心に大きく増加しています。

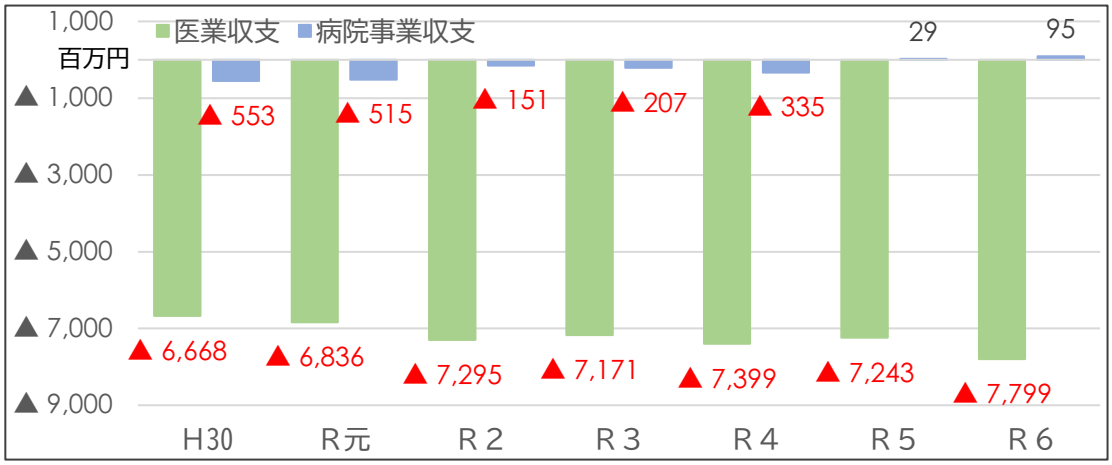
材料費は、収益が漸減する中、物価高騰等の影響により横ばいの状況にあります。



（４）収益的収支の状況

医業収支は、入院・外来収益の減少及び給与費・委託費などの費用の増こうにより、悪化が続いています。

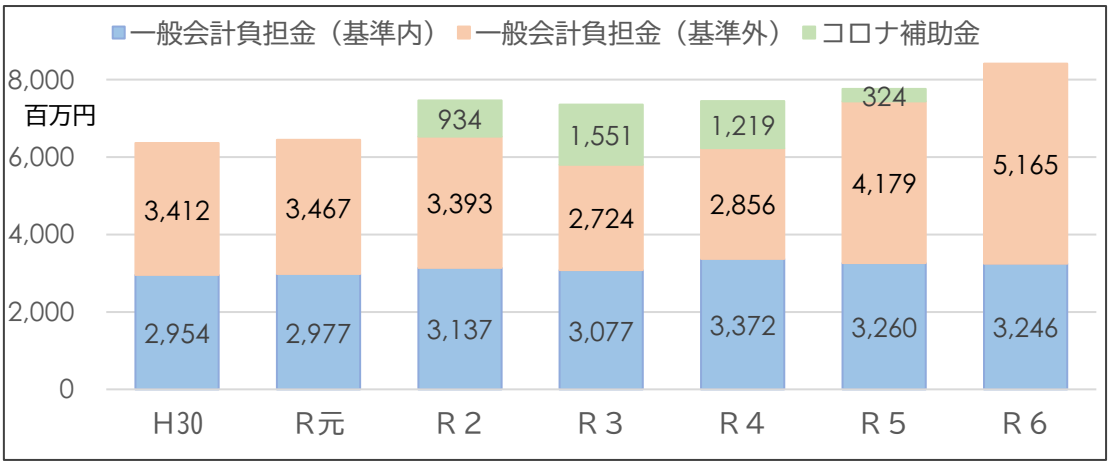
病院事業収支は、医業収支の赤字を一般会計からの負担金・補助金によって補填している状況が続いています。



（５）一般会計負担金等の状況

医業収支の悪化に伴い、一般会計負担金（基準外）が大幅に増加しています。

令和２年度から５年度にかけて、国の新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金を活用しています。



（６）資本的収支の状況

資本的支出は、25 億円前後で推移しており、約 7 割が企業債の償還費となっています。

（単位　百万円）

区　分	H30	R元	R２	R３	R４	R５	R６
資本的収入	1,176	1,943	2,123	1,567	1,747	1,974	1,636
一般会計負担金	912	934	1,119	969	1,049	1,087	1,140
資本的支出	1,690	2,506	2,702	2,150	2,372	2,616	2,318
収支	▲ 514	▲ 563	▲ 579	▲ 583	▲ 625	▲ 642	▲ 682

（７）累積欠損金及び企業債残高の状況

累積欠損金は 540 億円台で推移しています。

企業債の借入額と比較して償還額が上回っており、企業債残高は年々減少しています。

（単位　百万円）

区　分	H30	R元	R２	R３	R４	R５	R６
累積欠損金	53,341	53,857	54,009	54,217	54,552	54,524	54,429
企業債残高	21,420	19,979	19,489	18,523	17,450	16,629	15,319

Ⅳ　道立病院を取り巻く環境

1　人口減少・少子高齢化の進行

本道は、全国を上回るスピードで人口減少・少子高齢化が進行しており、地域によっては 65 歳以上人口も既に減少に転じています。

国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（令和 5 年推計）」によると、今後も人口減少・高齢化は加速していく見込みにあります。

【総人口】　（単位　人、%）

区　分	2025 年	2030 年	2035 年	2040 年	2045 年	2050 年	2025 年比
全　道	5,007,066	4,791,556	4,562,362	4,319,217	4,067,642	3,820,016	▲23.7
南檜山	18,697	16,437	14,315	12,386	10,612	9,016	▲51.8
留　萌	37,968	33,790	29,856	26,215	22,826	19,753	▲48.0
十　勝	317,042	303,303	289,113	274,399	258,925	242,978	▲23.4
オホーツク	252,579	234,175	215,871	197,760	179,913	162,828	▲35.5

（国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（令和 5 年推計）」）

【65 歳以上人口】　（単位　人、%）

区　分	2025 年	2030 年	2035 年	2040 年	2045 年	2050 年	2025 年比
全　道	1,687,654	1,691,484	1,686,825	1,713,262	1,687,812	1,627,831	▲ 3.5
南檜山	8,247	7,559	6,854	6,316	5,691	4,965	▲39.8
留　萌	15,952	14,759	13,473	12,453	11,218	9,953	▲37.6
十　勝	106,587	107,443	106,909	108,449	107,229	103,521	▲ 2.9
オホーツク	93,984	91,619	87,612	85,510	81,452	75,778	▲19.4

（国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（令和 5 年推計）」）

2　新型コロナウイルス感染症を契機とした受診行動の変化

令和 5 年（2023 年）5 月、新型コロナウイルス感染症は 5 類感染症に位置付けられましたが、医療機関への受診控えなど患者の受診行動の変化により、患者数はコロナ禍前の水準まで回復していません。

3　医療従事者の確保・働き方改革への対応

医師の地域偏在や診療科偏在は、全国的な課題となっていますが、現時点においても、その解消は図られていません。

看護師は、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、地域における人材確保が難しい状況にあります。

薬剤師は、薬局での需要の高まりや都市部への集中などにより、病院に勤務する薬剤師の確保が難しくなっています。

また、令和６年（2024 年）に施行された医師の働き方改革（時間外・休日労働の上限規制等）により、医師をはじめとした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。

今後、高齢化の進行とともに生産年齢人口の減少により、特に地域においては、医師、看護師等の医療従事者不足が顕著となっていく中、医療ＤＸやタスク・シフト／シェア等の推進による生産性の向上を図りながら、地域に必要な医療機能を維持していくことが求められています。

４　医療ＤＸの進展

国においては、医療ＤＸの推進に関する工程表に基づき、国民の健康増進や切れ目のない質の高い医療の提供に向け、医療分野のデジタル化による業務効率化やデータ共有を通じた医療の「見える化」を推進しています。

道立病院においても、電子カルテの導入やマイナンバーカードの健康保険証利用の促進に取り組んでいますが、患者サービスの向上や業務の効率化に向けて、更なる取組を行っていく必要があります。

一方、医療機関を対象とするサイバー攻撃は近年増加傾向にあることから、各道立病院においてもサイバーセキュリティ対策など必要な措置を講じていくことが求められています。

５　賃金上昇や物価高騰による影響

道立病院を含む医療機関は、公定価格である診療報酬により運営されており、昨今の急激な賃金上昇や物価高騰による影響を診療報酬に転嫁できず、大変厳しい経営状況にあります。

このため、全国自治体病院協議会など関係機関と連携し、賃金上昇等に見合った診療報酬の設定や財政措置の充実について、国に要望しています。

Ⅴ　基本的な方向性

１　基本方針

地域医療構想等との整合性を図りながら、持続可能な病院経営を確立し、地域で必要とされる質の高い医療を安定的に提供します。

２　基本的な考え方

（１）病院機能の維持・充実

○ 地域の医療機関や介護施設等との役割の明確化及び連携の強化

○ 在宅医療・訪問看護の実施など地域包括ケアシステムの構築支援

○ オンライン診療や医療機関間での診療情報の共有などデジタル化の推進

（２） 医療従事者等の確保・育成

○ 医育大学や関係機関等との連携強化

○ 専門研修プログラムの充実や各種専門資格・技能の取得支援、研修の充実

○ 他の医療機関等との連携による人材交流の推進

○ 病院経営に精通した事務職員の確保・育成

（３）働き方改革への対応と勤務環境の改善

○ タスク・シフト／シェアの推進等による医師・看護師等の業務負担の軽減

○ 働きやすく魅力ある職場づくり

（４）経営基盤の強化

○ 病院の果たすべき役割や医療需要の動向、地域の実情等を踏まえた病床機能・規模の最適化

○ 医療需要等に応じた職員配置の適正化

○ 収益の確保・費用の削減による一般会計負担金の計画的な縮減

○ 必要性や採算性を踏まえた適正な設備投資・施設管理

○ 患者満足度調査の結果等を踏まえた患者サービスの向上

○ 病院の規模や地域の実情等を踏まえ、安定的な医療提供に最適な経営形態の検討

Ⅵ　取組事項

各地域の医療需要を的確に把握するとともに、必要性や費用対効果を十分に検証した上で、各般の取組を推進します。

1　共通する取組事項

■　医療従事者等の確保・育成

項　　目	具体的な取組内容
医育大学や関係機関等との連携強化	・ 道内３医育大学からの派遣医師の確保に向けた取組を強化します。 ・ 道外からの医師の招聘に積極的に取り組みます。 ・ 養成校への PR 活動や見学会の実施、各種団体との連携により、医療従事者の確保に取り組みます。
専門研修プログラムの充実や各種専門資格・技能の取得支援、研修の充実	・ 専攻医のニーズを踏まえ、専門研修プログラムに係る連携施設を増やします。 ・ 学会への参加や民間病院への派遣研修の実施など、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ります。
他の医療機関等との連携による人材交流の推進	・ 医療従事者の育成に向けて、公的医療機関との相互派遣や交流を推進します。 ・ 地域の人材不足に対応するため、他の医療機関との人材交流を検討します。
病院経営に精通した事務職員の確保・育成	・ 各病院の状況に応じて、診療情報管理士の配置や専門人材の育成に取り組みます。

■　働き方改革への対応と勤務環境の改善

項　　目	具体的な取組内容
タスク・シフト／シェアの推進等による医師・看護師等の業務負担の軽減	・ 医師事務作業補助者や看護補助者、特定行為を行うことができる看護師等の配置について検討します。 ・ 業務の効率化と生産性の向上を図るため、業務の集約化やＩＣＴの利活用を促進します。
働きやすく魅力ある職場づくり	・ 夜間の看護体制を確保するため、看護師の処遇改善に取り組みます。 ・ 勤怠管理システム等の運用による労働時間の適正管理、時間外労働時間の短縮に取り組みます。 ・ 職員が相談しやすい環境を整備するとともに、研修会の実施等による意識啓発等を行い、ハラスメントを起こさない職場づくりに取り組みます。

■ 経営基盤の強化

項　　目	具体的な取組内容
病院の果たすべき役割や医療需要の動向、地域の実情等を踏まえた病床機能・規模の最適化	・ 地域医療構想や地元自治体の意見等を踏まえ、医療需要に即した診療体制（病床機能や病床数、外来）への見直しを行います。
医療需要等に応じた職員配置の適正化	・ 他の医療機関の職員配置の状況も参考にしながら、患者数や業務量に応じた適正な定数管理に取り組みます。 ・ 医療需要や費用対効果を十分検証の上、新規・上位施設基準の取得に必要な職員を配置します。
収益の確保・費用の削減による一般会計負担金の計画的な縮減	・ 診療報酬の確保に向け、医療需要や費用対効果を十分検証の上、上位施設基準や加算の取得に取り組みます。 ・ 診療報酬改定を踏まえ、適宜、料金の見直しを行うとともに、医療需要の変化や他医療機関の状況を勘案しながら、新たな料金の設定について検討します。 ・ 業務委託の必要性についてゼロベースで検討を行うとともに、仕様の統一化や執行方法の見直しによる費用の縮減を図ります。
必要性や採算性を踏まえた適正な設備投資・施設管理	・ 設備の導入や更新に当たっては、その必要性や採算性を十分に検討します。 ・ 医療機器の計画的更新や保守の見直しにより、費用負担の平準化を図ります。 ・ 施設の空きスペースの有効活用に向け、地元市町村等とともに検討します。
患者満足度調査の結果等を踏まえた患者サービスの向上	・ 各病院において患者満足度調査を定期的に実施し、その結果を踏まえ、院内設備の整備や手続きの簡素化など患者サービスの向上に取り組みます。

■ 経営形態の見直し

道立病院事業は、平成 29 年(2017 年)４月から地方公営企業法を全部適用し、病院事業管理者の下、医療ニーズや診療報酬改定に沿った職員定数（職種）への見直しや、専攻医の指導医師への手当の創設など、経営改革に取り組んできました。

今後、人口減少の更なる進行等により、病院経営を取り巻く環境は厳しさを増していくものと考えられますが、引き続き、現行の経営形態を維持し、本プランに掲げる取組を着実に進めていくことで、地域に必要な医療の提供と経営改善の両立を目指します。

なお、北見病院は平成 30 年度(2018 年度)から 10 年間を期間とする指定管理者制度を導入しており、令和 10 年(2028 年)３月末で指定期間が満了することから、令和 10 年４月以降の経営形態のあり方について、北見病院が果たすべき役割やこれまでの実績・効果、今後の医療需要見込みなど様々な観点から検討を進めます。

2　各病院における取組事項

① 江差病院

［果たすべき役割・機能］

○ 南檜山圏域における唯一の地域センター病院として、急性期・回復期入院医療、精神科医療及び人工透析医療を提供します。
○ 第二種感染症指定医療機関として、感染症患者の受入れや発熱外来等を担います。
○ 災害拠点病院として、災害時における医療の提供や DMAT（災害派遣医療チーム）の派遣体制を整備します。
○ 救急告示医療機関として、圏域内の病院群輪番制への参画、夜間救急の集約化により、救急搬送患者を受け入れます。
○ へき地医療拠点病院として、へき地診療所からの患者を受け入れます。
○ 初期臨床研修医や医学生など医療人材を育成するため、札幌医科大学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します。

［職員配置の推移］

区　　分	H30	R元	R２	R３	R４	R５	R６
医　　師	8	10	9	9	9	10	8
看　護　師	78	74	78	79	80	73	72
助　産　師	3	4	3	3	3	2	2
薬　剤　師	3	3	3	3	3	3	3
栄　養　士	1	1	1	1	1	1	1
診療放射線技師	4	5	5	5	5	5	5
臨床検査技師	5	6	6	5	4	5	4
臨床工学技士	3	3	3	4	4	4	4
理学療法士	2	2	2	2	2	2	2
作業療法士	1	1	1	1	1	1	1
社会福祉士	－	－	1	1	2	2	2
事　務　職　員	11	11	12	12	12	12	12
計	119	120	124	125	126	120	116

※非常勤医師、会計年度任用職員は含まない。

［経営状況の推移］　　※収益は、一般会計負担金及びコロナ補助金を除く

区　　分				H30	R元	R２	R３	R４	R５	R６
収　　益			百万円	1,736	1,746	1,509	1,545	1,577	1,522	1,584
費　　用			百万円	2,984	3,009	2,961	2,908	3,001	2,973	3,091
収　　支			百万円	▲1,248	▲1,263	▲1,452	▲1,363	▲1,424	▲1,451	▲1,507
入院	延べ患者数		人	22,280	20,597	14,843	14,467	14,364	14,163	15,914
	1日平均患者数		人	61.0	56.3	40.7	39.6	39.4	38.7	43.6
	診療単価		円	33,748	35,789	40,007	36,772	40,994	38,284	38,519
	病床利用率	一般	%	46.8	45.5	32.1	32.6	33.7	35.7	40.4
		精神	%	26.2	17.7	13.6	11.0	7.5	－	－
外来	延べ患者数		人	70,522	68,258	61,327	64,217	63,512	65,069	62,739
	1日平均患者数		人	289.0	284.4	252.4	265.4	261.4	267.8	258.2
	診療単価		円	10,107	11,003	11,224	11,210	11,061	11,162	11,525
医業収支比率			%	53.4	53.6	47.1	47.8	46.8	46.2	46.6
医薬材料費比率			%	24.2	24.3	25.5	21.5	23.5	22.6	23.2

［課　　題］

- 人口減少の進行やコロナ禍後の受診行動の変化などにより、患者数の減少が続いています。
- 地域から支援・協力をいただきながら医療従事者の確保に取り組んでいるものの、常勤医師・看護師等の欠員が常態化しています。

［目指す姿］

住民の皆様が、住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、地域に必要な質の高い医療を提供する機能を維持・充実させながら、地域包括ケアシステムの推進に向けた支援や臨床研修医をはじめとする医療人材の育成に取り組みます。

■　病院機能の維持・充実

項　　目	具体的な取組内容
地域の医療機関や介護施設等との役割の明確化及び連携の強化	・　地域の医療機関や福祉施設等と連携して入退院支援に取り組みます。 ・　圏域内の入院機能の江差病院への集約に向けた検討を加速します。 ・　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参加している法人間での医療機器の共同利用や医療従事者の相互派遣を推進します。

項　　目	具体的な取組内容
在宅医療・訪問看護の実施など地域包括ケアシステムの構築支援	・ 医療需要の変化を踏まえながら、必要な地域包括ケア病床数を確保します。 ・ 地域における在宅医療の推進に向けた取組への支援に取り組みます。
オンライン診療や医療機関間での診療情報の共有などデジタル化の推進	・ 道南 MedIka と連携し、南渡島圏域と南檜山圏域が相互に共有できる診療情報の拡充を図ります。

■ 経営基盤の強化

項　　目	具体的な取組内容
病院の果たすべき役割や医療需要の動向、地域の実情等を踏まえた病床機能・規模の最適化	・ 医療ニーズを踏まえた人工透析治療体制や必要な地域包括ケア病床数を確保します。 ・ 地域医療構想や地元自治体の意見、圏域内の入院機能の集約に向けた検討を踏まえ、医療需要に即した診療体制(病床機能や病床数､外来)への見直しを行います。
医療需要等に応じた職員配置の適正化	・ 患者数に応じた診療体制の構築に向け、必要となる医師の確保に取り組みます。
収益の確保・費用の削減による一般会計負担金の計画的な縮減	・ 患者数の確保に向けて、南渡島圏域の医療機関との紹介率・逆紹介率の向上に取り組みます。 ・ 救急の集約化や救急実績をホームページや SNS を通じて発信し、地域救急貢献率の向上を図ります。

② 羽幌病院

［果たすべき役割・機能］

○ 留萌圏域における地域センター病院として、急性期・回復期入院医療及び人工透析医療等を提供します。
○ へき地医療拠点病院として、へき地診療所からの患者の受入れ、準無医地区への巡回診療、離島への診療支援を行います。
○ 救急告示医療機関として、救急搬送患者を受け入れます。
○ 総合診療専門研修プログラムの基幹施設として、専攻医を積極的に受け入れ、優れた総合診療専門医の育成に取り組みます。

［職員配置の推移］

区　分	H30	R元	R２	R３	R４	R５	R６
医師	7	8	9	8	5	7	8
看護師	35	36	34	39	36	37	36
助産師	2	1	1	1	1	1	1
薬剤師	2	2	2	2	1	1	1
栄養士	1	1	1	1	1	1	1
診療放射線技師	3	4	4	4	4	4	4
臨床検査技師	3	3	3	3	2	3	3
臨床工学技士	2	2	2	2	2	2	2
理学療法士	2	2	3	3	3	3	3
作業療法士	－	－	－	－	－	－	－
社会福祉士	－	－	－	1	2	2	2
事務職員	10	9	9	10	10	11	11
計	67	68	68	74	67	72	72

※非常勤医師、会計年度任用職員は含まない。

［経営状況の推移］　　※収益は、一般会計負担金及びコロナ補助金を除く

区　分				H30	R元	R２	R３	R４	R５	R６
収　益			百万円	994	1,095	997	1,005	862	920	879
費　用			百万円	1,724	1,721	1,708	1,718	1,685	1,665	1,737
収　支			百万円	▲730	▲626	▲711	▲713	▲823	▲745	▲858
入院	延べ患者数		人	9,767	11,936	9,109	9,931	8,656	10,074	8,290
	1日平均患者数		人	26.8	32.6	25.0	27.2	23.7	27.5	22.7
	診療単価		円	31,222	32,447	33,706	34,161	33,320	33,945	36,008
	病床利用率	一般	%	59.5	72.5	55.5	60.5	52.7	61.2	50.5
		精神	%	－	－	－	－	－	－	－
外来	延べ患者数		人	41,525	42,305	38,656	39,107	33,886	34,372	36,623
	1日平均患者数		人	170.2	176.3	159.1	161.6	139.4	141.4	150.7
	診療単価		円	11,236	11,510	12,106	12,270	12,421	12,560	11,858
医業収支比率			%	49.7	55.9	50.3	54.0	47.3	52.0	47.4
医薬材料費比率			%	22.3	22.0	23.1	21.7	22.3	21.5	23.8

［課　　題］

- 人口減少の進行やコロナ禍後の受診行動の変化などにより、患者数の減少が続いています。
- 総合診療専門研修プログラムの専攻医の受け入れによる医師の確保等に取り組んでいるものの、生産年齢人口の減少などにより、常勤医師・看護師の欠員が生じています。

［目指す姿］

住民の皆様が、住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、地域に必要な質の高い医療を提供する機能を維持・充実させながら、地域包括ケアシステムの推進や離島医療の確保に向けた遠隔医療等による支援、総合診療専門医をはじめとする医療人材の育成に取り組みます。

■　病院機能の維持・充実

項　　目	具体的な取組内容
地域の医療機関や介護施設等との役割の明確化及び連携の強化	・ 留萌市立病院との医師の相互派遣を継続するとともに、紹介・逆紹介の推進に取り組みます。 ・ 留萌市立病院との役割分担について検討を進めます。 ・ 準無医地区での巡回診療や離島診療所の診療支援体制を維持します。

項　　目	具体的な取組内容
在宅医療・訪問看護の実施など地域包括ケアシステムの構築支援	・ 回復期機能の充実に向けて、必要な地域包括ケア病床数の確保やリハビリ機能の強化に取り組みます。 ・ オンライン診療による在宅医療の提供に向け、地元自治体や訪問看護事業所等との協議を進めます。
オンライン診療や医療機関間での診療情報の共有などデジタル化の推進	・ 離島医療への支援や在宅医療の提供に必要なデジタル化を進めます。

■ 経営基盤の強化

項　　目	具体的な取組内容
病院の果たすべき役割や医療需要の動向、地域の実情等を踏まえた病床機能・規模の最適化	・ 医療ニーズを踏まえた人工透析治療体制や必要な地域包括ケア病床数を確保します。 ・ 地域医療構想や地元自治体の意見等を踏まえ、医療需要に即した診療体制（病床機能や病床数、外来）への見直しを行います。
医療需要等に応じた職員配置の適正化	・ 患者数に応じた診療体制の構築に向け、必要となる医師の確保に取り組みます。
収益の確保・費用の削減による一般会計負担金の計画的な縮減	・ 患者数の確保に向けて、紹介率・逆紹介率の向上を図ります。 ・ 官公署や事業所等の健康診断の受託増に取り組みます。

③ 緑ケ丘病院

［果たすべき役割・機能］

○ 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に基づく措置入院や医療保護入院、応急入院に対応します。
○ 精神科救急医療システム指定病院として、病院群輪番制に参画し、24 時間体制で救急搬送患者を受け入れます。
○ 児童・思春期精神科医療を提供します。
○ アルコール健康障害対象の依存症専門医療機関として、依存症患者等への専門的医療を提供します。
○ 北海道との北海道災害派遣精神医療チーム（ＤＰＡＴ）の派遣に関する協定に基づき、被災地等での精神医療の提供及び精神保健活動の支援を行います。

［職員配置の推移］

区　分	H30	R元	R２	R３	R４	R５	R６
医師	9	8	7	6	5	6	6
看護師	75	71	65	66	63	67	66
保健師	3	2	2	2	2	1	1
薬剤師	2	2	2	2	2	2	2
栄養士	2	1	1	1	1	1	1
診療放射線技師	2	2	2	2	2	2	2
臨床検査技師	3	3	3	3	3	3	3
作業療法士	6	5	5	5	5	5	5
精神保健福祉士	－	－	2	5	4	5	4
公認心理師	4	4	2	2	2	2	3
社会福祉士	2	2	1	－	－	－	－
保育士	2	1	2	1	1	1	1
事務職員	12	12	11	11	11	11	11
計	122	113	105	106	101	106	105

※非常勤医師、会計年度任用職員は含まない。

［経営状況の推移］　　※収益は、一般会計負担金及びコロナ補助金を除く

区　分				H30	R元	R２	R３	R４	R５	R６
収　益			百万円	1,043	979	909	831	834	888	846
費　用			百万円	1,842	1,825	1,854	1,752	1,773	1,769	1,803
収　支			百万円	▲799	▲846	▲945	▲921	▲939	▲881	▲957
入院	延べ患者数		人	23,218	21,100	19,699	17,414	17,056	19,137	18,331
	1日平均患者数		人	63.6	57.7	54.0	47.7	46.7	52.3	50.2
	診療単価		円	25,083	26,092	25,178	23,879	25,331	25,225	24,760
	病床利用率	一般	%	－	－	－	－	－	－	－
		精神	%	46.4	53.9	70.1	62.0	60.7	67.9	65.2
外来	延べ患者数		人	40,511	37,887	34,637	36,419	34,724	35,398	34,618
	1日平均患者数		人	166.0	157.2	142.5	150.5	142.9	145.7	142.5
	診療単価		円	8,564	8,361	8,087	7,677	7,876	7,732	7,816
医業収支比率			%	52.7	49.7	43.6	41.7	41.7	44.9	42.2
医薬材料費比率			%	8.0	8.5	8.2	8.9	9.0	8.4	8.1

［課　　題］

- 人口減少の進行やコロナ禍後の受診行動の変化、入院患者の地域移行などにより、患者数の減少が続いています。
- 医師確保に向けて、道内医育大学との連携体制の構築や道外も含めた他の医療機関への働きかけ等に取り組んでいるものの、常勤医師等に欠員が生じています。

［目指す姿］

精神科救急への対応や児童・思春期精神科医療などの専門的医療を提供する機能を維持・充実させながら、デイケアや訪問看護などを通じた精神疾患患者の地域生活への移行に向けた支援に取り組みます。

■　病院機能の維持・充実

項　　目	具体的な取組内容
地域の医療機関や介護施設等との役割の明確化及び連携の強化	・ 地域の医療機関相互の連携を確保し、精神科救急医療体制を維持します。 ・ 道東地域における児童・思春期精神科医療の中核的な病院としての機能を維持します。 ・ 地域医療構想や周辺医療機関の医療提供機能の状況を踏まえ、役割分担や機能の再編に向けた協議を進めます。

項　　目	具体的な取組内容
在宅医療・訪問看護の実施など地域包括ケアシステムの構築支援	・ 地域生活への移行を支援するため、福祉関係機関との連携・調整の強化とともに、訪問看護やデイケアの充実を図ります。
オンライン診療や医療機関間での診療情報の共有などデジタル化の推進	・ 地域の自治体病院等での診療に係る医師の負担軽減と業務の効率化を図るため、オンライン診療の活用について検討します。

■ 経営基盤の強化

項　　目	具体的な取組内容
病院の果たすべき役割や医療需要の動向、地域の実情等を踏まえた病床機能・規模の最適化	・ 精神科救急急性期医療病棟において、チーム医療による質の高い医療を提供します。 ・ 人口減少等に伴う入院患者数の減少や、発達障がいの増加など疾病構造の変化に対応できるよう診療体制の充実に取り組みます。 ・ 地域医療構想や地元自治体の意見等を踏まえ、医療需要に即した診療体制（病床機能や病床数、外来）への見直しを行います。
収益の確保・費用の削減による一般会計負担金の計画的な縮減	・ 早期退院に向けた取組により、精神科救急急性期医療入院料算定率などの向上を図ります。 ・ 患者の待機期間の短縮に向けて、公認心理師の確保や検査体制の強化に取り組みます。

④ 向陽ケ丘病院

［果たすべき役割・機能］

○ 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に基づく措置入院や医療保護入院、応急入院に対応します。
○ 精神科救急医療システム指定病院として、病院群輪番制に参画し、24 時間体制で救急搬送患者を受け入れます。
○ 認知症疾患医療センターとして、鑑別診断など専門的な医療を提供するほか、地域における認知症疾患の保健医療水準の向上に取り組みます。
○ 他の医療機関と連携しながら、児童・思春期精神科医療を提供します。
○ アルコール健康障害対象の依存症専門医療機関として、依存症患者等への専門的医療を提供します。

［職員配置の推移］

区　　分	H30	R元	R２	R３	R４	R５	R６
医　　師	5	5	5	5	5	5	5
看　護　師	56	54	56	54	54	54	50
保　健　師	0	1	1	1	1	1	1
薬　剤　師	2	2	1	1	2	2	2
栄　養　士	1	1	1	1	1	1	1
診療放射線技師	2	3	3	3	3	2	2
臨床検査技師	3	2	2	2	2	2	2
作業療法士	2	2	3	3	3	3	2
精神保健福祉士	2	－	3	2	3	3	4
公認心理師	2	3	1	1	1	1	1
事　務　職　員	9	8	9	9	9	9	9
計	84	81	85	82	84	83	79

※非常勤医師、会計年度任用職員は含まない。

［経営状況の推移］　　※収益は、一般会計負担金及びコロナ補助金を除く

区　分				H30	R元	R２	R３	R４	R５	R６
収　益			百万円	740	742	790	745	621	569	588
費　用			百万円	1,673	1,663	1,635	1,667	1,466	1,491	1,547
収　支			百万円	▲933	▲921	▲845	▲922	▲845	▲922	▲959
入院	延べ患者数		人	19,826	19,543	22,111	22,678	17,459	14,179	12,652
	1日平均患者数		人	54.3	53.4	60.6	62.1	47.8	38.7	34.7
	診療単価		円	15,774	16,231	16,533	16,274	16,202	16,646	17,401
	病床利用率	一般	%	－	－	－	－	－	－	－
		精神	%	51.7	50.9	57.7	59.2	45.6	36.9	33.0
外来	延べ患者数		人	26,390	25,019	25,047	24,170	23,935	23,133	21,885
	1日平均患者数		人	108.2	104.2	103.1	99.9	98.5	95.2	90.1
	診療単価		円	8,746	9,067	9,246	9,024	9,014	8,779	8,911
医業収支比率			%	35.2	34.6	38.3	37.3	36.0	31.1	29.0
医薬材料費比率			%	12.7	14.3	13.6	12.9	13.0	15.1	14.6

［課　　題］

- 人口減少の進行やコロナ禍後の受診行動の変化、入院患者の地域移行などにより、患者数の減少が続いています。
- 関係機関との連携により医療従事者の確保に取り組んでいるものの、常勤医師・看護師等に欠員が生じています。

［目指す姿］

精神科救急への対応や認知症疾患等への専門的医療を提供する機能を維持・充実させながら、デイケアや訪問看護などを通じた精神疾患患者の地域生活への移行に向けた支援に取り組みます。

■　病院機能の維持・充実

項　　目	具体的な取組内容
地域の医療機関や介護施設等との役割の明確化及び連携の強化	・ 地域の医療機関相互の連携を確保し、精神科救急医療体制を維持します。 ・ 認知症疾患に係る専門的医療や児童・思春期精神科医療の提供機能を維持します。 ・ 精神疾患と身体疾患との合併症患者に対応するため網走厚生病院との医師の相互派遣を継続します。

項　　目	具体的な取組内容
在宅医療・訪問看護の実施など地域包括ケアシステムの構築支援	・ 地域生活への移行を支援するため、訪問看護やデイケアの充実を図ります。 ・ 地域包括ケアの現状に係る情報・課題の共有を図るため、地域の保健所をはじめ関係機関との交流会等を開催します。
オンライン診療や医療機関間での診療情報の共有などデジタル化の推進	・ 網走市が実施する移動型医療サービス推進事業（医療 MaaS）に参加し、通院困難な方などへのオンライン診療を行います。

■ **経営基盤の強化**

項　　目	具体的な取組内容
病院の果たすべき役割や医療需要の動向、地域の実情等を踏まえた病床機能・規模の最適化	・ 人口減少等に伴う入院患者数の減少や、認知症の増加など疾病構造の変化に対応できるよう診療体制の充実に取り組みます。 ・ 地域医療構想や地元自治体の意見等を踏まえ、医療需要に即した診療体制（病床機能や病床数、外来）への見直しを行います。
収益の確保・費用の削減による一般会計負担金の計画的な縮減	・ 新規患者の待機期間の短縮に向けて、効率的な外来診療体制の整備に取り組みます。

⑤ 子ども総合医療・療育センター

［果たすべき役割・機能］

○ 小児に対する高度専門医療の提供と、医療部門と療育部門が連携した複合的・専門的なサービスを提供します。
○ 特定機能周産期母子医療センターとして、超低出生体重児等ハイリスクの胎児や新生児に対し、高い水準の周産期医療を提供します。
○ 循環器病センターとして、先天性心疾患に対応したカテーテルインターベンションなど高度先進医療を提供します。
○ 総合発達支援センターとして、科学的な根拠に基づく医学的リハビリテーションの提供や、新生児期からの障がいの軽減に向けた医療と療育が連携したリハビリテーションを提供します。
○ 小児科専門研修プログラムの基幹施設として、専攻医を積極的に受け入れ、優れた小児科専門医の育成に取り組みます。
○ 北海道との北海道災害派遣精神医療チーム（ＤＰＡＴ）の派遣に関する協定に基づき、被災地等での精神医療の提供及び精神保健活動の支援を行います。

［職員配置の推移］

区　分	H30	R元	R２	R３	R４	R５	R６
医師	41	39	41	43	44	43	42
看護師	200	209	220	217	220	216	214
助産師	7	7	6	7	7	7	8
保健師	3	1	1	1	1	1	1
薬剤師	5	7	7	7	7	7	5
栄養士	2	2	2	2	2	2	2
診療放射線技師	7	7	8	7	7	7	7
臨床検査技師	9	11	11	13	12	12	12
臨床工学技士	3	3	5	5	5	5	5
言語聴覚士	8	8	8	8	8	8	8
理学療法士	15	14	15	15	15	15	15
作業療法士	8	7	9	9	9	9	9
視能訓練士	2	2	1	1	1	1	1
精神保健福祉士	－	－	－	－	－	－	－
公認心理師	2	2	3	3	3	3	3
社会福祉士	5	4	6	4	6	6	6
保育士	12	10	12	12	12	12	12
事務職員	17	19	16	16	17	18	17
計	346	352	371	370	376	372	367

※非常勤医師、会計年度任用職員は含まない。

［経営状況の推移］　　※収益は、一般会計負担金及びコロナ補助金を除く

○医療部門

区　分				H30	R元	R２	R３	R４	R５	R６
収　益			百万円	2,994	2,869	2,927	3,051	3,061	2,886	2,823
費　用			百万円	4,203	4,302	4,542	4,874	4,853	4,798	4,905
収　支			百万円	▲1,209	▲1,433	▲1,615	▲1,823	▲1,792	▲1,912	▲2,082
入院	延べ患者数		人	25,579	24,428	23,323	21,855	21,263	22,102	20,618
	1日平均患者数		人	70.1	66.7	63.9	59.9	58.3	60.4	56.5
	診療単価		円	85,065	83,813	90,472	98,122	96,503	96,995	101,421
	病床利用率	一般	%	70.8	67.4	63.3	58.7	57.1	59.2	55.4
		精神	%	－	－	－	－	－	－	－
外来	延べ患者数		人	41,190	40,886	37,085	38,417	38,973	38,327	39,122
	1日平均患者数		人	168.8	170.4	152.6	158.7	160.4	157.7	161.0
	診療単価		円	14,140	14,071	14,662	15,456	15,746	13,686	13,599
医業収支比率			%	68.7	63.8	60.7	58.5	56.8	57.6	55.1
医薬材料費比率			%	24.3	25.1	25.9	27.2	28.8	28.5	27.2

○療育部門

区　分				H30	R元	R２	R３	R４	R５	R６
収　益			百万円	922	945	864	893	909	802	776
費　用			百万円	1,768	1,712	1,816	1,826	1,834	1,708	1,765
収　支			百万円	▲846	▲767	▲952	▲933	▲925	▲906	▲989
入院	延べ患者数		人	22,559	23,436	18,401	19,339	20,401	19,974	17,337
	1日平均患者数		人	61.8	64.0	50.4	53.0	55.9	54.6	47.5
	診療単価		円	33,002	32,777	35,801	34,897	33,410	32,551	36,363
	病床利用率	一般	%	56.2	58.2	45.8	48.2	50.8	49.6	43.2
		精神	%	－	－	－	－	－	－	－

［課　　題］

- 人口減少・少子化の進行や在院日数の短縮、専門医師の不足に伴う新規患者の一部受入れ抑制などにより、入院患者数の減少が続いています。
- 収益が伸び悩む中、給与費、委託経費をはじめとする経費の増加により、収支差が年々拡大しています。
- 常勤医師・看護師等の安定的な確保が課題となっています。

［目指す姿］

道内の小児医療の最後の砦として、ハイリスクな患児に対する専門的かつ高水準な周産期医療や循環器疾患に対する高度で先進的な医療を提供する機能、医療と療育が連携したリハビリテーション機能を維持・充実させながら、小児科医をはじめとする医療人材の育成に取り組みます。

■ 病院機能の維持・充実

項　　目	具体的な取組内容
地域の医療機関や介護施設等との役割の明確化及び連携の強化	・ 小児期医療から成人期医療への円滑な移行に向けて受入医療機関との連携を強化します。
在宅医療・訪問看護の実施など地域包括ケアシステムの構築支援	・ 入院患者の在宅医療への移行や、在宅療養患者の適切なフォローアップのため、福祉関係機関との連携・調整を強化します。

■ 経営基盤の強化

項　　目	具体的な取組内容
病院の果たすべき役割や医療需要の動向、地域の実情等を踏まえた病床機能・規模の最適化	・ NICU や ICU、HCU など患児の状態に応じた医療提供体制を整備します。 ・ 医療型短期入所サービスの拡充に向けて、多職種調整による受入体制の確保や利用条件の明確化等の検討を進めます。 ・ 地域医療構想等を踏まえながら、医療需要に即した診療体制(病床機能や病床数､外来)への見直しを行います。
収益の確保・費用の削減による一般会計負担金の計画的な縮減	・ 医療需要や費用対効果を十分検証の上、上位施設基準であるスーパーNICU の取得を検討します。 ・ DPC 入院期間Ⅱ以内の退院率の向上を図るため、クリニカルパスの積極的な活用など、標準かつ効率的な医療提供に取り組みます。 ・ 患児の状態にあわせたきめ細やかなベッドコントロールにより、ICU 等の効果的な運用を図ります。 ・ 道内医療機関との情報交換や個別訪問等により、患者数の確保を図ります。 ・ 療育部門について、医療機関や関係機関への訪問により利用者数の確保を図ります。

⑥ 北見病院

［果たすべき役割・機能］

○ オホーツク第三次医療圏において、循環器・呼吸器疾患に係る高度・専門医療を提供します。

○ 指定管理者である北見赤十字病院との一体的な病院運営により、新たな手術の実施など、より高水準で先進的な医療を提供します。

［職員配置の推移］

区　分	H30	R元	R２	R３	R４	R５	R６
医師	6	7	7	8	7	9	10
看護師	68	67	68	70	72	74	77
看護助手	3	3	3	4	4	4	5
薬剤師	4	4	3	3	3	3	3
栄養士	1	1	1	2	2	2	1
診療放射線技師	4	4	4	4	4	4	4
臨床検査技師	5	5	5	4	4	4	4
臨床工学技士	4	4	4	5	5	6	6
理学療法士	3	3	4	4	4	4	3
病棟クラーク	2	2	2	2	2	2	2
事務職員	17	17	19	20	21	21	16
計	117	117	120	126	128	133	131

［経営状況の推移］

※収益は、一般会計負担金及びコロナ補助金を除く

区　分			H30	R元	R２	R３	R４	R５	R６
収益		百万円	1,518	1,752	1,856	2,187	2,193	2,582	2,761
費用		百万円	1,401	1,743	1,898	2,261	2,320	2,587	2,729
収支		百万円	117	9	▲42	▲74	▲127	▲5	32
入院	延べ患者数	人	13,749	13,902	12,590	12,676	10,648	14,920	16,125
	1日平均患者数	人	37.7	38.0	34.5	34.7	29.2	40.8	44.2
	病床利用率	%	53.8	54.3	59.5	59.9	50.3	58.0	56.5
	診療単価	円	79,948	88,148	94,622	105,717	111,593	98,206	101,888
外来	延べ患者数	人	17,309	17,235	17,073	18,203	18,191	19,765	18,588
	1日平均患者数	人	71.2	71.8	70.5	75.2	74.9	81.7	76.8
	診療単価	円	22,255	22,153	25,592	30,661	38,791	41,896	45,686

［課　　題］

- 人口減少の進行に伴う患者数の減少や医療ニーズの変化への対応が必要となっています。
- 関係機関との連携により医療従事者の確保に取り組んでいるものの、常勤医師・看護師等の確保が困難となっています。

［目指す姿］

地域完結型の医療提供体制の構築を目指し、指定管理者である北見赤十字病院や地域の医療機関と連携・協力しながら、心臓疾患や大血管疾患、呼吸器疾患に係る高度で専門的な医療提供機能の充実に取り組みます。

■　病院機能の維持・充実

項　　目	具体的な取組内容
地域の医療機関や介護施設等との役割の明確化及び連携の強化	・ 患者ニーズに応じ、早期の退院・社会復帰が可能となるよう、地域の医療機関等と連携した入退院支援に取り組みます。

■　経営基盤の強化

項　　目	具体的な取組内容
病院の果たすべき役割や医療需要の動向、地域の実情等を踏まえた病床機能・規模の最適化	・ ICU や HCU など患者の状態に応じた医療提供体制を整備します。 ・ 地域医療構想等を踏まえながら、医療需要に即した診療体制(病床機能や病床数､外来)への見直しを行います。
収益の確保・費用の削減による一般会計負担金の計画的な縮減	・ DPC 制度導入後の診療実績に応じて、適宜、クリニカルパスを見直すなど、標準かつ効率的な医療提供に取り組みます。 ・ 患者の状態にあわせたきめ細かいベッドコントロールにより、ICU 等の効果的な運用を図ります。

Ⅶ　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、病院内の感染防止対策の徹底はもとより、陽性患者の受入、ワクチン接種会場への医療従事者の派遣などに取り組みました。

新興感染症の感染拡大時において、必要な医療提供体制を迅速に確保できるよう、平時からの取組を推進します。

［これまでの取組］

項　　目	取組内容
病床や転用しやすいスペースの確保 各医療機関の連携・役割分担の明確化	• 道との医療措置協定※に基づく病床の確保や後方支援、人材派遣体制を整備
専門人材の確保・育成	• 感染管理認定看護師等の配置 • 感染対策等に係る研修の実施
感染防護具等の備蓄	• マスク・フェイスガードなど必要な消耗品の整備・備蓄
院内感染対策の徹底 クラスター発生時の対応方針の共有	• 検査機器や簡易陰圧装置の整備 • 院内感染対策マニュアルの策定・共有 • 感染対策チームによる巡回・点検・改善

※感染症法に基づき知事が指定する医療措置協定締結医療機関

病　院　名	病床確保	発熱外来	自宅療養者等への医療提供	後方支援	人材派遣
江差病院	○	○	○		○
羽幌病院	○	○	○	○	
緑ヶ丘病院	○			○	
向陽ヶ丘病院	○			○	○
子ども総合医療・療育センター	○				
北見病院	○			○	

［今後の取組］

病院名	取組内容
江　差　病　院	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 子ども総合医療･療育ｾﾝﾀｰ 北　見　病　院	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 ヶ 丘 病 院 向陽ヶ丘病院	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ります。 重症患者の発生など院内での対応が困難な場合は、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。

Ⅷ　収支計画及び数値目標

人口減少・少子高齢化の進行に伴う医療需要の変化や社会経済情勢の変化に対応し、将来にわたり地域で必要な質の高い医療を安定的に提供していくためには、経営改善に不断に取り組み、持続可能な医療提供体制を確保していく必要があります。

経営改善に向けた取組の計画的な推進と、その効果や進捗状況を定量的に把握するため、計画期間における収支計画と数値目標を設定します。

また、本プランの推進管理にあたっては、これらの指標を用いて点検・評価を行います。

1　一般会計負担金の算定の考え方

病院事業を含む地方公営企業は、独立採算制が原則とされていますが、地方公営企業法において、

- その性質上、企業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費
- その公営企業の性質上、能率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入のみ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

等については、一般会計が負担するものとされており、具体的には、毎年度「繰出基準」として、総務省から各地方公共団体に通知されています。

道立病院事業では、一般会計からの負担金を次のとおり区分しています。

区　分	内　　容
基準内	総務省から示される繰出基準に基づき算定した額
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 本庁の運営に要する経費、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

北海道病院事業会計では、自己資金（内部留保資金）について、資本的収支の不足額に充当し、なお余剰があるときは、収益的収支の不足額に充当した上で、一般会計負担金の算定を行うこととしています。

［一般会計負担金の推移］

■　収益的収支に係る一般会計負担金　　（単位　百万円）

区　　分		H30	R元	R２	R３	R４	R５	R６
基　　準　　内		**2,954**	**2,977**	**3,137**	**3,077**	**3,372**	**3,260**	**3,246**
基準外	① 政 策 的 経 費	1,469	1,558	1,819	1,981	1,969	2,288	2,709
	② 本 庁 運 営 費 等	860	840	837	702	745	747	752
	③計画的解消経費	1,083	1,069	737	41	142	1,144	1,704
	計	**3,412**	**3,467**	**3,393**	**2,724**	**2,856**	**4,179**	**5,165**
合　　計		**6,366**	**6,444**	**6,530**	**5,801**	**6,228**	**7,439**	**8,411**

■ **資本的収支に係る一般会計負担金**　　（単位　百万円）

区　　分	H30	R元	R２	R３	R４	R５	R６
一般会計負担金	**912**	**934**	**1,119**	**969**	**1,049**	**1,087**	**1,140**

2　収支計画

収支計画に沿って経営改善に向けた取組を計画的かつ着実に進め、一般会計負担金（基準外）の「③経営改善により計画的に解消を図る経費」を縮減させつつ、できる限り早期に、総務省のガイドラインで示された経常収支の黒字化を目指します。

［令和８年度以降の試算の前提条件］

区　分		内　容
収益	入院収益 外来収益 入所収益	○ 各地域の医療需要の変化(患者数の減少)を反映し推計 ○ 給料及び物価高騰の影響による費用の増加は、診療報酬で賄われるものと見込み推計
	補助金	○ 過去実績に国の総合経済対策（R7 補正）による増収見込額を加算
	長期前受金戻入	○ 既取得資産分は、予定額 ○ 新規取得資産分は、国庫補助金受入予定額から推計
	その他の収益	○ Ｒ８当初予算と同額
	特別利益	○ 過去５年平均から推計（R8 は過年度損益修正益予定額）
費用	給料等	○ 職員数の変動、定期昇給等を反映し推計
	退職給付費	○ 各年で発生する定年退職手当の影響等を反映し推計
	材料費	○ 患者数の変動、医業収益を反映し推計
	需用費	○ Ｒ７見込を基本として、単価置換えや機器更新費用を反映
	修繕費	○ 施設等の修繕に必要な費用を見込み推計
	委託料	○ 労務単価の上昇影響を反映し推計（R8：8.1%、R9～：5%）
	減価償却費	○ 既取得資産分は、予定額 ○ 新規取得資産分は、資本的支出予定額から推計
	支払利息	○ 既借入分は、償還表に基づき推計 ○ 新規借入分は、企業債発行予定額を利率 2.6%(10 年債)で推計
	その他の費用	○ Ｒ８当初予算と同額を基本として、長期前払消費税勘定償却の予定額や電子カルテ切替リース費用を反映
	特別損失	○ Ｒ８当初予算と同額
工事費・備品費		○ 当初予算の過去５年平均(951 百万円)と同額

［取組効果］

収益の確保や費用の削減、機能の充実など経営改善に向けた取組に要する経費とその効果を積み上げたものです。

■ 収益的収支

（単位　百万円）

区　分		R６	R７見込	R８	R９	R10	R11	R12
収益	入院収益	3,676	3,667	4,017	4,155	4,302	4,455	4,614
	外来収益	2,155	2,223	2,442	2,521	2,606	2,699	2,787
	入所収益	630	649	734	774	814	855	900
	補助金	91	359	227	88	88	88	88
	長期前受金戻入	898	811	858	792	773	771	785
	その他の収益	174	314	292	292	292	292	292
	特別利益	126	132	6	12	12	12	12
	計	**7,750**	**8,155**	**8,576**	**8,634**	**8,887**	**9,172**	**9,478**
費用	給料等	8,009	8,481	9,105	9,023	9,135	9,280	9,406
	退職給付費	850	748	1,080	227	612	227	377
	材料費	1,401	1,557	1,782	1,835	1,893	1,950	2,044
	需用費	528	594	631	623	619	619	619
	修繕費	232	228	333	335	318	296	299
	委託料	1,990	2,098	2,290	2,404	2,524	2,650	2,783
	減価償却費	1,243	1,166	1,301	1,365	1,381	1,359	1,404
	支払利息	366	353	386	377	372	368	361
	その他の費用	1,347	1,642	1,538	1,525	1,656	1,659	1,664
	特別損失	100	163	16	16	16	16	16
	計	**16,066**	**17,030**	**18,462**	**17,730**	**18,526**	**18,424**	**18,973**
収支（A）		**▲8,316**	**▲8,875**	**▲9,886**	**▲9,096**	**▲9,639**	**▲9,252**	**▲9,495**
取組効果	患者数の確保	－	－	142	163	165	166	243
	診療単価の向上	－	－	247	263	278	292	363
	病床機能・規模の最適化等	－	－	46	57	119	210	214
	材料費の削減・効率化	－	－	119	169	223	280	346
	需用費の削減・効率化	－	－	12	24	36	48	60
	委託料の削減・効率化	－	－	42	86	135	186	240
	計（B）	－	－	**608**	**762**	**956**	**1,182**	**1,466**
収支不足額（A＋B）		**▲8,316**	**▲8,875**	**▲9,278**	**▲8,334**	**▲8,683**	**▲8,070**	**▲8,029**
対応	内部留保資金活用	－	626	342	52	168	222	258
	一般会計負担金	**8,411**	**8,249**	**8,936**	**8,282**	**8,515**	**7,848**	**7,771**
収　支		**95**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**

■ 資本的収支

（単位　百万円）

区　分		R６	R７見込	R８	R９	R10	R11	R12
収入	企業債	482	1,875	951	951	951	951	951
	補助金	14	0	0	0	0	0	0
	一般会計負担金	1,140	1,133	1,057	1,206	1,073	1,089	1,155
	計	**1,636**	**3,008**	**2,008**	**2,157**	**2,024**	**2,040**	**2,106**
支出	工事費	139	420	185	242	222	185	185
	備品費	386	1,467	766	709	729	766	766
	企業債償還金	1,793	1,814	1,762	1,898	1,690	1,636	1,702
	計	**2,318**	**3,701**	**2,713**	**2,849**	**2,641**	**2,587**	**2,653**
収　支		**▲682**	**▲693**	**▲705**	**▲692**	**▲617**	**▲547**	**▲547**

■ 一般会計負担金

（単位　百万円）

区　分			R６	R７見込	R８	R９	R10	R11	R12
収益的収支分			**8,411**	**8,249**	**8,936**	**8,282**	**8,515**	**7,848**	**7,771**
	基準内		3,246	3,311	3,338	3,334	3,333	3,329	3,372
	基準外		5,165	4,938	5,598	4,948	5,182	4,519	4,399
		政策的経費	2,709	2,786	2,723	2,373	2,543	2,230	2,142
		特殊・臨時的経費	752	553	491	451	426	431	436
		計画的解消経費	1,704	1,599	2,384	2,124	2,213	1,858	1,821
資本的収支分			**1,140**	**1,133**	**1,057**	**1,206**	**1,073**	**1,089**	**1,155**
一般会計負担金計			**9,551**	**9,382**	**9,993**	**9,488**	**9,588**	**8,937**	**8,926**

■ 患者数

項　目		R６	R７見込	R８	R12
1日平均入院患者数	人	299.4	286.2	296.4	297.0
1日平均外来患者数	人	878.9	856.2	874.7	843.8

■ 経営指標等

区　分	項　目		R６	R７見込	R８	R12
生産性向上	職員満足度	%	47	54	60	100
	時間外労働時間数が国基準を超える職員数	人	30	25	16	0

※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　病床利用率は、運用病床ベース（感染症病床を除く）で算出しています。
※４　時間外労働時間数の国基準は、年 360 時間（医師のみ年 960 時間）として算出しています。

［医療部門合計］

■ 収益的収支

（単位　百万円）

区　分	R６	R７見込	R８	R９	R10	R11	R12
収　益	6,974	7,320	8,023	8,143	8,376	8,630	9,045
費　用	14,301	15,171	16,277	15,525	16,045	15,765	16,135
収　支	▲7,327	▲7,851	▲8,254	▲7,382	▲7,669	▲7,134	▲7,090

■ 一般会計負担金

（単位　百万円）

区　分	R６	R７見込	R８	R９	R10	R11	R12
収益的収支分	7,422	7,225	7,912	7,330	7,501	6,912	6,832
基準内	3,148	3,214	3,241	3,238	3,239	3,238	3,282
基準外	4,274	4,011	4,671	4,092	4,262	3,674	3,550
政策的経費	1,818	1,859	1,796	1,517	1,623	1,385	1,293
特殊・臨時的経費	752	553	491	451	426	431	436
計画的解消経費	1,704	1,599	2,384	2,124	2,213	1,858	1,821
資本的収支分	1,037	1,029	953	1,099	963	978	1,041
一般会計負担金計	8,459	8,254	8,865	8,429	8,464	7,890	7,873

■ 経営指標等

区　分	項　目		R６	R７見込	R８	R12
収支改善	経常収支比率	%	99.3	96.0	98.0	98.4
	医業収支比率	%	43.4	41.3	44.1	51.8
収益確保	病床利用率	%	49.7	47.5	49.9	70.0 以上
	一般	%	51.4	47.8	49.8	
	精神	%	46.6	47.0	50.1	
	1日平均入院患者数	人	251.9	238.6	248.0	248.4
	一般	人	167.0	155.4	161.9	163.0
	精神	人	84.9	83.2	86.1	85.3
	1日平均外来患者数	人	878.9	856.2	874.7	843.8
	平均在院日数	日	22.9	21.3	20.0	18.0
	一般	日	13.8	12.7	12.0	12.0
	精神	日	92.0	86.2	85.0	75.0
費用削減	職員給与費対医業収益比率	%	124.0	127.3	121.6	99.8
	委託料対医業収益比率	%	25.6	26.9	25.3	24.7
	材料費対医業収益比率	%	21.4	23.5	21.9	19.4

［江差病院］

■ 収益的収支

（単位　百万円）

区　分	R６	R７見込	R８	R９	R10	R11	R12
収　益	1,584	1,723	1,779	1,798	1,837	1,894	2,010
費　用	3,091	3,190	3,401	3,310	3,386	3,360	3,437
収　支	▲1,507	▲1,467	▲1,622	▲1,512	▲1,549	▲1,466	▲1,427

■ 経営指標等

区　分	項　目				R６	R７見込	R８	R12
収支改善	医業収支比率			%	46.6	46.1	46.9	53.5
収益確保	病床利用率			%	40.4	39.2	39.5	70.0 以上
	入院	1日平均患者数		人	43.6	42.4	42.7	45.1
			一般	人	43.6	42.4	42.7	45.1
			精神	人	－	－	－	－
		診療単価		円	38,519	38,023	42,044	49,065
		医師１人１日当たり診療収入		円	186,093	179,071	163,075	201,173
		看護師１人１日当たり診療収入		円	19,724	18,525	20,858	26,987
	外来	1日平均患者数		人	258.2	247.2	252.0	235.5
		診療単価		円	11,525	12,126	13,894	16,204
		医師１人１日当たり診療収入		円	219,509	220,794	210,178	230,949
		看護師１人１日当たり診療収入		円	23,266	22,841	26,883	30,981
	平均在院日数			日	16.4	13.6	15.0	15.0
	診療報酬査定率			%	0.42	0.39	0.35	0.26
費用削減	職員給与費対医業収益比率			%	100.5	99.1	102.2	86.1
	委託料対医業収益比率			%	27.5	29.2	27.6	27.6
	材料費対医業収益比率			%	21.1	20.9	19.2	18.4
	後発医薬品使用割合			%	95.1	96.9	95.0	95.0
医療機能	地域包括ケア病床利用率			%	84.9	81.0	90.0	90.0
	入院	医師１人１日当たり患者数		人	4.8	4.7	3.9	4.1
		看護師１人１日当たり患者数		人	0.5	0.5	0.5	0.6
	外来	医師１人１日当たり患者数		人	19.0	18.2	15.1	14.3
		看護師１人１日当たり患者数		人	2.0	1.9	1.9	1.9
	救急患者数			人	1,647	1,600	1,650	1,750
	地域救急貢献率			%	73.5	－	75.0	83.0
医療の質	患者満足度			%	97.9	－	96.0	100.0
連携の強化	紹介率			%	22.1	23.3	34.0	34.0
	逆紹介率			‰	14.5	17.9	18.0	20.0
	南渡島圏域からの紹介患者数			人	36	30	34	50

※地域救急貢献率：奥尻町を除いた南檜山圏域内の救急搬送のうち、江差病院への搬送件数の割合

［羽幌病院］

■ 収益的収支

（単位　百万円）

区　分	R６	R７見込	R８	R９	R10	R11	R12
収　益	879	867	982	1,001	1,048	1,078	1,112
費　用	1,737	1,865	2,029	1,980	2,035	2,052	2,051
収　支	▲858	▲998	▲1,047	▲979	▲987	▲974	▲939

■ 経営指標等

区　分	項　目			R６	R７見込	R８	R12
収支改善	医業収支比率		%	47.4	42.3	44.4	49.7
収益確保	病床利用率		%	50.5	50.0	51.4	70.0 以上
	入院	1日平均患者数	人	22.7	22.5	23.2	21.9
		診療単価	円	36,008	35,714	39,664	47,858
		医師１人１日当たり診療収入	円	101,950	114,730	114,781	130,724
		看護師１人１日当たり診療収入	円	20,446	17,847	20,406	23,240
	外来	1日平均患者数	人	150.7	144.5	143.9	134.4
		診療単価	円	11,858	11,826	13,961	16,699
		医師１人１日当たり診療収入	円	148,317	161,811	165,791	186,761
		看護師１人１日当たり診療収入	円	29,745	25,171	29,474	33,202
	平均在院日数		日	16.0	17.6	17.0	17.0
	診療報酬査定率		%	0.14	0.22	0.13	0.09
費用削減	職員給与費対医業収益比率		%	100.0	104.5	100.2	90.3
	委託料対医業収益比率		%	22.9	25.7	28.2	30.1
	材料費対医業収益比率		%	20.3	20.5	18.5	16.5
	後発医薬品使用割合		%	94.7	97.4	95.0	95.0
医療機能	地域包括ケア病床利用率		%	46.8	52.8	55.0	75.0
	入院	医師１人１日当たり患者数	人	2.8	3.2	2.9	2.7
		看護師１人１日当たり患者数	人	0.6	0.5	0.5	0.5
	外来	医師１人１日当たり患者数	人	12.5	13.7	11.9	11.2
		看護師１人１日当たり患者数	人	2.5	2.1	2.1	2.0
	訪問診療延べ患者数		人	789	801	810	850
医療の質	患者満足度		%	96.5	－	96.0	100.0
連携の強化	紹介率		%	31.3	23.9	51.5	51.5
	逆紹介率		‰	25.6	22.9	25.0	35.0

［緑ケ丘病院］

■ 収益的収支

（単位　百万円）

区　分	R６	R７見込	R８	R９	R10	R11	R12
収　益	846	840	922	956	1,018	1,063	1,112
費　用	1,803	1,765	1,997	1,841	1,992	1,920	1,964
収　支	▲957	▲925	▲1,075	▲885	▲974	▲857	▲852

■ 経営指標等

区　分	項　目			R６	R７見込	R８	R12
収支改善	医業収支比率		%	42.2	44.4	45.3	55.9
収益確保	病床利用率		%	65.2	65.7	65.7	70.0 以上
	入院	1日平均患者数	人	50.2	50.6	50.6	50.6
		診療単価	円	24,760	25,737	28,777	35,173
		医師１人１日当たり診療収入	円	207,247	217,099	208,061	254,307
		看護師１人１日当たり診療収入	円	18,986	18,878	21,418	26,569
	外来	1日平均患者数	人	142.5	139.8	155.5	154.2
		診療単価	円	7,816	8,010	8,929	10,600
		医師１人１日当たり診療収入	円	123,546	123,747	130,990	155,491
		看護師１人１日当たり診療収入	円	11,318	10,761	13,484	16,245
	平均在院日数		日	75.0	67.4	67.0	60.0
	診療報酬査定率		%	0.11	0.02	0.03	0.03
費用削減	職員給与費対医業収益比率		%	149.5	144.7	145.9	106.4
	委託料対医業収益比率		%	34.8	36.1	33.5	31.4
	材料費対医業収益比率		%	8.4	8.9	8.8	7.6
	後発医薬品使用割合		%	83.9	85.4	86.0	90.0
医療機能	精神科救急入院料算定率		%	79.1	79.8	80.0	84.0
	訪問看護延べ患者数		人	4,363	4,676	4,968	6,136
	デイケア延べ患者数		人	2,089	2,132	2,132	2,132
	入院	医師１人１日当たり患者数	人	8.4	8.4	7.2	7.2
		看護師１人１日当たり患者数	人	0.8	0.7	0.7	0.8
	外来	医師１人１日当たり患者数	人	15.8	15.4	14.7	14.7
		看護師１人１日当たり患者数	人	1.4	1.3	1.5	1.5
医療の質	患者満足度		%	82.2	―	85.0	100.0

［向陽ヶ丘病院］

■ 収益的収支

（単位　百万円）

区　分	R６	R７見込	R８	R９	R10	R11	R12
収　益	588	566	617	643	673	705	767
費　用	1,547	1,569	1,721	1,591	1,656	1,597	1,723
収　支	▲959	▲ 1,003	▲ 1,104	▲ 948	▲ 983	▲ 892	▲ 956

■ 経営指標等

区　分	項　目			R６	R７見込	R８	R12
収支改善	医業収支比率		%	29.0	26.5	30.3	38.6
収益確保	病床利用率		%	33.0	32.6	37.4	70.0 以上
	入院	1日平均患者数	人	34.7	32.6	35.5	34.7
		診療単価	円	17,401	17,999	20,704	27,057
		医師１人１日当たり診療収入	円	134,082	195,572	183,757	234,916
		看護師１人１日当たり診療収入	円	11,785	10,865	13,125	18,070
	外来	1日平均患者数	人	90.1	84.2	90.4	87.7
		診療単価	円	8,911	8,924	10,578	13,658
		医師１人１日当たり診療収入	円	118,763	166,035	157,778	199,265
		看護師１人１日当たり診療収入	円	10,438	9,224	11,270	15,328
	平均在院日数		日	136.5	160.9	130.0	90.0
	診療報酬査定率		%	0.15	0.05	0.03	0.03
費用削減	職員給与費対医業収益比率		%	185.1	201.2	176.5	132.5
	委託料対医業収益比率		%	51.1	58.4	54.4	45.0
	材料費対医業収益比率		%	14.5	15.8	15.3	11.3
	後発医薬品使用割合		%	91.3	87.3	90.0	90.0
医療機能	認知症疾患医療センター新規患者数		人	125	150	150	190
	訪問看護延べ患者数		人	2,261	2,000	2,000	2,282
	デイケア延べ患者数		人	5,027	4,436	4,436	4,436
	入院	医師１人１日当たり患者数	人	7.7	10.9	8.9	8.7
		看護師１人１日当たり患者数	人	0.7	0.6	0.6	0.7
	外来	医師１人１日当たり患者数	人	13.3	18.6	14.9	14.6
		看護師１人１日当たり患者数	人	1.2	1.0	1.1	1.1
医療の質	患者満足度		%	86.1	ー	96.0	100.0

［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	R６	R７見込	R８	R９	R10	R11	R12
収　益	2,823	3,016	3,385	3,418	3,513	3,620	3,777
費　用	4,905	5,403	5,666	5,434	5,647	5,547	5,662
収　支	▲2,082	▲ 2,387	▲ 2,281	▲ 2,016	▲ 2,134	▲ 1,927	▲ 1,885

■ 経営指標等

区　分	項　目			R６	R７見込	R８	R12
収支改善	医業収支比率		%	55.1	51.9	57.1	65.7
収益確保	病床利用率		%	55.4	50.1	50.1	70.0 以上
	入院	1日平均患者数	人	56.5	51.1	51.1	51.1
		診療単価	円	101,421	112,430	130,735	151,577
		医師１人１日当たり診療収入	円	150,765	147,216	158,955	184,295
		看護師１人１日当たり診療収入	円	34,513	31,897	37,089	43,002
	外来	1日平均患者数	人	161.0	163.1	163.8	162.9
		診療単価	円	13,599	16,048	18,122	20,204
		医師１人１日当たり診療収入	円	38,357	44,348	46,656	52,183
		看護師１人１日当たり診療収入	円	8,780	9,609	10,886	12,176
	平均在院日数		日	10.7	10.1	10.0	10.0
	ＤＰＣ入院期間Ⅱ以内退院率		%	74.6	75.0	75.5	77.5
	診療報酬査定率		%	0.72	0.84	0.70	0.70
費用削減	職員給与費対医業収益比率		%	113.2	118.6	110.4	92.4
	委託料対医業収益比率		%	16.6	15.7	14.5	14.2
	材料費対医業収益比率		%	27.1	31.5	29.5	25.9
	後発医薬品使用割合		%	73.1	61.8	75.0	75.0
医療機能	手術件数		件	819	860	870	910
	入院	医師１人１日当たり患者数	人	1.5	1.3	1.2	1.2
		看護師１人１日当たり患者数	人	0.3	0.3	0.3	0.3
	外来	医師１人１日当たり患者数	人	2.8	2.8	2.6	2.6
		看護師１人１日当たり患者数	人	0.6	0.6	0.6	0.6
医療の質	患者満足度		%	76.4	－	80.0	100.0

［北見病院］

■ **収益的収支**

（単位　百万円）

区　分	R６	R７見込	R８	R９	R10	R11	R12
収　益	253	306	337	327	286	268	266
費　用	450	811	955	904	887	844	848
収　支	▲197	▲505	▲618	▲577	▲601	▲576	▲ 582

■ **管理目標**

区　分	項　目			R６	R７見込	R８	R12
収益確保	病　床　利　用　率		%	56.5	50.0	64.2	64.2
	入院	1　日　平　均　患　者　数	人	44.2	39.5	45.0	45.0
	外来	1　日　平　均　患　者　数	人	76.8	78.1	69.1	69.1
医療機能	手　術　件　数		件	703	710	200	200
医療の質	患　者　満　足　度		%	88.0	－	84.0	84.0

［本庁］

■ **収益的収支**

（単位　百万円）

区　分	R６	R７見込	R８	R９	R10	R11	R12
収　益	2	2	0	0	0	0	0
費　用	769	568	505	465	439	444	449
収　支	▲767	▲566	▲ 505	▲ 465	▲ 439	▲ 444	▲ 449

［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	R６	R７見込	R８	R９	R10	R11	R12
収　益	776	834	941	916	954	999	1,039
費　用	1,765	1,858	1,965	1,868	1,968	1,935	1,978
収　支	▲989	▲ 1,024	▲ 1,024	▲ 952	▲ 1,014	▲ 936	▲ 939

■ **入所者数**

項　目		R６	R７見込	R８	R12
1 日平均入所者数	人	47.5	47.6	48.4	48.6

○医育大学

医師を養成する大学。

道内では、北海道大学、旭川医科大学、札幌医科大学の３大学が該当する。

○医師事務作業補助者

診断書作成やカルテ入力の補助など、医師の事務作業を支援する職種。

医師の負担軽減や診療効率化を図るために配置する。

○医業外収益・医業外費用

医業外収益とは、本業である外来や入院の医療サービス以外から発生する収益で、受取利息や道からの一般会計負担金などが該当する。

医業外費用は、本業の医業活動以外により発生する費用のことで、企業債の支払利息などが該当する。

○医業収益・医業費用

医業収益とは、医療サービスを提供して得られる収益。

医業費用は、人件費や材料費、光熱水費、委託料などの医療サービスを提供するために費やした費用全般を指す。なお、医業収益と医業費用の差を「医業収支」という。

○依存症専門医療機関

資格を有した精神科医、依存症専門プログラム、依存症研修を受けたスタッフ、診療実績、地域や自助グループとの連携の５条件を満たす医療機関に対し、都道府県が依存症ごとに認定するもの。

○一般会計負担金

一般会計からの資金繰入。赤字補填や特定事業の経費に使われる。

○医療型短期入所

自宅で介護する人が病気等の場合に、１泊２日から１週間程度、施設に入所して、入浴、排せつ、食事等のサービスを提供するもの。

介護者の病気のほか、冠婚葬祭・兄弟の行事参加・旅行・休養等の理由でも利用できる障害者総合支援法に基づく障害福祉サービス。

○医療圏

医療法に基づく地域的単位で、一次から三次の３圏域に区分。

本道において、一次医療圏は市町村単位。

二次医療圏は一次医療圏の広域的な支援や、比較的高度で専門性の高い医療を提供し、おおむね入院医療提供の完結を目指す単位として 21 圏域を設定。

三次医療圏は高度な専門医療を提供する単位として６圏域を設定。

○医療 DX

保健・医療・介護の各段階（疾病の発症予防、受診、診察・治療・薬剤処方、診断書等の作成、診療報酬の請求、医療介護の連携によるケア、地域医療連携、研究開発等）において発生する情報やデータを、全体最適された基盤（クラウド等）を通して、保健・医療や介護関係者の業務やシステム、データ保存の外部化・共通化・標準化を図り、国民自身の予防を促進し、より良質な医療やケアを受けられるための取組。

○医療 MaaS（Medical Mobility as a Service）

モビリティ（移動手段）と ICT（情報通信技術）を組み合わせて地域医療の課題を解決するサービス。医療機器を搭載した車両が地域を訪問し、看護師などが同乗してオンライン診療を行うことで、通院が困難な高齢者などの患者が自宅近くで医療を受けられる。医師の負担軽減や医療サービスの効率化、健康格差の是正などに寄与。

○逆紹介率

病院において急性期の病状の治療を終えてもなお継続的な治療が必要な患者等を地域の診療所等に紹介した割合を示す指標で、本プランでは、「逆紹介患者数／(初診＋再診患者数) × 1,000」で算定。

○クリニカルパス(clinical pathways)

患者の診療計画を、横軸に時間、縦軸に診療項目をとって整理したスケジュール表。

医療チームのメンバーが診療経過を共通理解することにより、医療の質や安全性の向上、効率化が図れるほか、患者への情報開示のツールとして利用できる。

○経常収支比率

医業費用及び医業外費用に対する医業収益及び医業外収益の割合を表し、通常の病院活動による収益状況を示す指標で、「（医業収益＋医業外収益）÷（医業費用＋医業外費用）×100」で算定。

総務省の「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」では、一般会計から所定の繰出が行われれば「経常黒字」となる経常収支比率 100%を早期に達成し、これを維持することにより持続可能な経営を実現する必要があるとされている。

なお、北海道病院事業会計では、自己資金（内部留保資金）について、資本的収支の不足額に充当し、なお余剰があるときは、収益的収支の不足額に充当した上で、一般会計負担金の算定を行うこととしているため、経常収支比率が 100%未満となることもある。

○後発医薬品

先発医薬品の特許が切れた後に、先発医薬品と有効成分や規格等が同一であるとして、臨床試験などを省略して承認される医薬品（ジェネリック医薬品ともいう）。

○時間外・休日労働の上限規制

労働基準法の改正により、2024 年 4 月から医師に対する時間外・休日労働の上限規制が適用されている。

○持続可能な開発目標（Sustainable Development Goals：SDG s ）

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。

○指定管理者制度

「公の施設」の管理に民間事業者等の有するノウハウを活用することにより、多様化する住民ニーズに効果的・効率的に対応していくことを目的としている。

○指導医師

臨床経験が豊富で高度な知識・技術を持ち、若手医師（研修医や専門医）に専門分野の指導や教育を行う、学会や厚生労働省によって認定された医師。

○資本的収支

施設・設備の整備・改修等の工事費や医療機器の購入経費など、その効果が長期にわたって発揮されるものに係る支出と、その財源となる企業債、国庫補助金、一般会計繰入金などの収入の状況。

○収益的収支

病院の経営活動に伴い発生した収益（入院・外来収益など）とそれに対応する費用（人件費、医薬品、材料費など）の状況。

なお、収益及び費用には、会計処理上、資金の移動を伴わないもの（長期前受金戻入、減価償却費や資産減耗費など）が含まれている。

○周産期母子医療センター

周産期医療を担う拠点として、国が都道府県ごとに１か所指定する「総合周産期母子医療センター」と、都道府県が医療圏ごとに指定する「地域周産期母子医療センター」があり、道立病院では、江差病院が「地域周産期母子医療センター」に指定されている。

なお、道では、道内各地の総合周産期母子医療センターや地域周産期母子医療センターでは対応できない重症な新生児を受け入れる医療機関として「特定機能周産期母子医療センター」を認定しており、子ども総合医療・療育センターがその認定を受けている。

○紹介率

病院を受診した初診患者に占める他の医療機関等からの紹介患者の割合で、本プランでは「紹介患者数／初診患者数 × 100」で算定。

○診療看護師（NP：Nurse Practitioner）

一般社団法人日本 NP 教育大学院協議会が認定する、患者の QOL 向上のために医師や多職種と連携・協働し、倫理的かつ科学的根拠に基づき、一定レベルの診療を行うことができる看護師。

○診療情報管理士

診療記録及び診療情報を点検・保管・管理し、情報を収集・加工・分析する職種で、医療の安全管理、質の向上とともに、病院経営の改善に寄与。

一般社団法人日本病院会、公益社団法人全日本病院協会、一般社団法人日本医療法人協会、公益社団法人日本精神科病院協会及び公益財団法人医療研修推進財団が認定を行っている。

○診療報酬

医療機関がその提供する医療サービスに対する対価として請求する金銭のこと。

保険診療においては、診療報酬点数表により個々の診療行為の額が定められており、２年に１回改定が行われている。

○精神科応急入院指定病院

入院を必要とする精神障がい者で任意入院を行う状態になく、急速を要し家族等の

同意が得られない者を受け入れる病院。精神保健指定医（又は特定医師）の診察が必要であり、入院期間は 72 時間以内に制限される。

○精神科救急医療システム指定病院

北海道精神科救急医療体制整備事業で定める精神科救急医療施設。休日・夜間等において、精神疾患の発病や症状の再燃により、速やかに医療及び保護の必要がある者に対して診療を行い、必要に応じ入院させる体制を整えることで、早期に適正な医療及び保護を行うことを目的とする。

○専攻医

平成 30 年４月に導入された新しい専門医制度において、専門医となるために必要な研修プログラムに登録し、医療機関において研修プログラムに沿って実践中の医師。

○専門医

特定の診療領域で十分な知識と経験を持ち、学会の定めた研修プログラムの修了と認定試験に合格した医師。

○総合診療専門医

日常的に頻度が高く、幅広い領域の疾病と傷害等について適切な初期対応と必要に応じた継続医療を全人的に提供する専門医。

○措置入院

精神保健法第 29 条に基づき、入院させなければ自傷他害のおそれがある精神障がい者を、精神保健指定医２名の診断の結果が一致した場合に都道府県知事が措置して入院させること。

○第二種感染症指定医療機関

都道府県知事が指定する、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律で定められた二類感染症（急性灰白髄炎（ポリオ）、結核、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群（SARS）、中東呼吸器症候群（MERS）、鳥インフルエンザ等）の患者に対する治療を行う医療機関。

○タスク・シフト／シェア

ある職種が担っていた業務（タスク）を、他の職種に移管（シフト)することや、共同化（シェア)すること。

○地域医療構想

医療法等の一部を改正する法律に基づき、高齢化に伴う医療ニーズの変化や人口減少を見据え、地域において良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を構築するため、各都道府県で策定される構想。

将来の病床数の必要量の推計とともに、医療機関機能や病床機能に着目した機能分化・連携を推進。

○地域医療連携推進法人

地域において良質かつ適切な医療を効率的に提供するため、病院等に係る業務の連携を推進するための方針（医療連携推進方針）を定め、医療連携推進業務を行う一般社団法人を都道府県知事が認定（医療連携推進認定）する制度。江差病院を含む南檜山圏域において、「地域医療連携推進法人南檜山メディカルネットワーク」として、北海道知事から認定されている。

○地域救急貢献率
　地域で救急搬送された患者に対して、病院で引き受けた救急車来院患者数の割合。
○地域災害拠点病院
　災害時における救急医療体制の充実強化を図るため、24 時間災害に対する緊急対応ができる体制や重症傷病者をヘリコプターによる搬送受入れを行うことができる病院。
○地域センター病院
　一般診療のほか専門医療や救急医療を担う地域の中核となる病院。
○地域包括ケアシステム
　住み慣れた地域で高齢者の尊厳と自立生活を支援する体制。
○地域包括ケア病床
　急性期治療後に在宅復帰を支援するための病床。医療・看護・リハビリを組み合わせて提供する。
○地方公営企業法の全部適用
　自治体が設置する病院は、主として一般行政上の目的から設置しているものを除き、地方公営企業法の財務規定等が適用（一部適用）されるが、条例で定めるところにより、財務規定以外の規定（組織に関する規定、職員の身分取扱に関する規定）を全部適用すること。
○チーム医療
　医師や看護師、その他の医療従事者など複数の医療スタッフによる認知症ケアチーム、栄養サポートチームなど、多様な職種が業務分担や連携・補完を行いながら患者の治療やケアにあたること。
○特定行為
　診療の補助であり、看護師が手順書により行う場合には、実践的な理解力、思考力及び判断力並びに高度かつ専門的な知識及び技能が特に必要とされる行為。
　「経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整」をはじめとして 38 の行為が規定されている。
○認定看護師
　公益社団法人日本看護協会の認定看護師認定審査に合格し、ある特定の認定看護分野において、熟練した看護技術と知識を有することが認められた者。認定審査を受験するためには、日本看護協会が認定した認定看護師教育課程を修了する必要がある。
○認知症疾患医療センター
　認知症疾患に関する鑑別診断、周辺症状と身体合併症に対する急性期治療、専門医療相談を実施するとともに、地域保健医療・介護関係者への研修等を行う医療機関。
○病床数
　病院のベッド数。本プランでは許可病床と運用病床に分けて記載している。許可病床数は、医療法に基づいて都道府県知事から許可された医療機関が持つ病床の総数。運用病床数は、実際に医療機関で患者の入院に使用されている病床数であり、許可病床数から休床としている病床数を除いた数。

○プログレスノート

患者の状態の変化、治療の経過などを時系列で記録するもの。

○平均在院日数

患者が入院してから退院するまでの期間の平均値で、「在院患者延数/（(新入院患者数+退院患者数)/2）で算定。

一般に、在院日数を短縮することができれば患者の負担が減少するとともに、入院患者の回転率が高くなり病院の収益が増加する。

○へき地医療拠点病院

無医地区（原則として医療機関のない地域で、当該地区の中心的な場所を起点としておおむね半径４km の区域内に 50 人以上が居住している地区であって、かつ容易に医療機関を利用することができない地区）又は準無医地区（無医地区に準じる地区）を対象として、巡回診療、へき地診療所等への医師派遣等を実施する病院として、都道府県知事が指定した病院。

○北海道総合計画

北海道が、道民とともに北海道づくりを進めていく上での共通の指針として、「めざす姿」や、その実現に向けた政策の基本的な方向を示すために策定した計画。

○臨床研修病院

医学部卒業後に医師免許を取得した医師が、将来の専門分野にかかわらず、一般的な診療で頻繁に遭遇する疾患に対応できる基本的な診療能力を習得するための初期臨床研修を行う病院。厚生労働大臣の指定を受けた病院で、適切な指導医の下で患者の診療に携わり、安全で質の高い医療を提供できる医師を育成することを目的としている。臨床研修病院には、研修の管理責任を負う「基幹型臨床研修病院」と、協力して研修を行う「協力型臨床研修病院」があり、また、病院以外の施設（へき地・離島診療所、保健所、介護老人保健施設など）も「臨床研修協力施設」として研修の一部を担い、これらが連携して「臨床研修病院群」を形成している。

○DMAT（Disaster Medical Assistance Team）

医師、看護師、業務調整員などで構成され、地震などの大規模な災害や事故の現場又は被災患者が搬送される病院等において、急性期（概ね 48 時間以内）に活動する機動性を持った災害派遣医療チーム。

○DPAT（Disaster Psychiatric Assistance Team）

精神科医師、看護師、業務調整員などで構成され、地震などの大規模な災害において、精神保健活動の支援を行う災害派遣精神医療チーム。

○DPC （Diagnosis Procedure Combination）

急性期医療を提供する一般病院を対象とした診療報酬包括支払制度。入院に要する医療費が、入院基本料、検査、処置など個々の診療行為の出来高でなく、診断群分類に基づき一日当たりの定額報酬となるもの。DPC 対象病院は、機能や役割に応じて、「Ⅰ群（大学病院本院）」「Ⅱ群（大学病院に準じた診療機能を有する病院）」「Ⅲ群（その他の急性期病院）」の３分類に分けられる。

○DPC 入院期間Ⅱ

DPC の１日あたりの点数は在院日数に応じて 期間Ⅰ・期間Ⅱ・期間Ⅲと３段階に

逓減していく仕組みになっており、在院日数が短いほど高い点数を算定することが可能になっている。また期間Ⅱはその症例における全国の在院日数の平均とされており、期間Ⅱまでに退院するのが望ましいと考えられている。

○ID-Link

医療機関の連携を緊密に行い、地域住民の健康増進を目的にした地域医療情報ネットワークシステムで、インターネット回線を通じて参加施設間で診療情報を共有することができる。

巻末資料

1　プランの策定経過

時　期	内　　容
令和6年12月	令和６年度第１回 改革推進プラン検討部会 ・プランの改定の趣旨、改定スケジュール ・道立病院の概要・経営状況、プラン点検・評価結果（概要）
令和7年 1月	令和６年度第２回 改革推進プラン検討部会 ・令和７年度収支計画及び数値目標、江差病院、羽幌病院
3月	令和６年度第３回 改革推進プラン検討部会 ・緑ヶ丘病院、向陽ヶ丘病院、プラン検討部会の継続設置
6月	令和７年度第１回 改革推進プラン検討部会 ・子ども総合医療・療育センター
8月	令和７年度第２回 改革推進プラン検討部会 ・医療従事者の確保対策、道立病院事業における経営改善の取組
9月	令和７年度第３回 改革推進プラン検討部会 ・北見病院、プランの見直し・方向性
11月	令和７年度第４回 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）
11～12月	道民意見募集（パブリックコメント）
令和8年2月	令和７年度第５回 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）

2　関係委員名簿

○北海道病院事業推進委員会　　(令和８年３月現在(五十音順・敬称略))

氏　名	所　　属	役　　職	摘　要
小川　秀幸	北海道厚生農業協同組合連合会	代表理事専務	
小熊　　豊	（一社）北海道医師会	参　与	委員長
奥村　利勝	旭川医科大学	理　事	
松原　良次	札幌花園病院	名誉院長	兼務
渡 辺　　敦	札幌医科大学附属病院	病院長	

○改革推進プラン検討部会　　(令和８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	事務統括監	
佐古　和廣	（一社）北海道医師会	副会長	部会長
辻　　喜久	札幌医科大学	教　授	
堤　　裕幸	北海道済生会小樽病院みどりの里	施設長	
平野　　聡	北海道大学大学院医学研究院	教　授	
牧野　雄一	旭川医科大学	教　授	
松原　良次	札幌花園病院	名誉院長	兼務

北海道病院事業改革推進プラン

令和８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 25-855

ＦＡＸ：011-232-4109

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