事例No.	1503
公表年度	R3
団体の属性	都道府県
団体名	北海道

事例区分	公営企業

タグ	・病院事業 ・組織改革 ・新たな政策手法の確立・活用

事例種類	指定管理者制度

事例内容・タイトル

道立北見病院と北見赤十字病院の連携について～隣接地への移転と指定管理者制度の導入による連携強化の取組～

出典

雑誌「公営企業」先進事例紹介（令和３年５月号）

先進事例紹介



道立北見病院と北見赤十字病院の連携について
～隣接地への移転と指定管理者制度の導入による連携強化の取組～

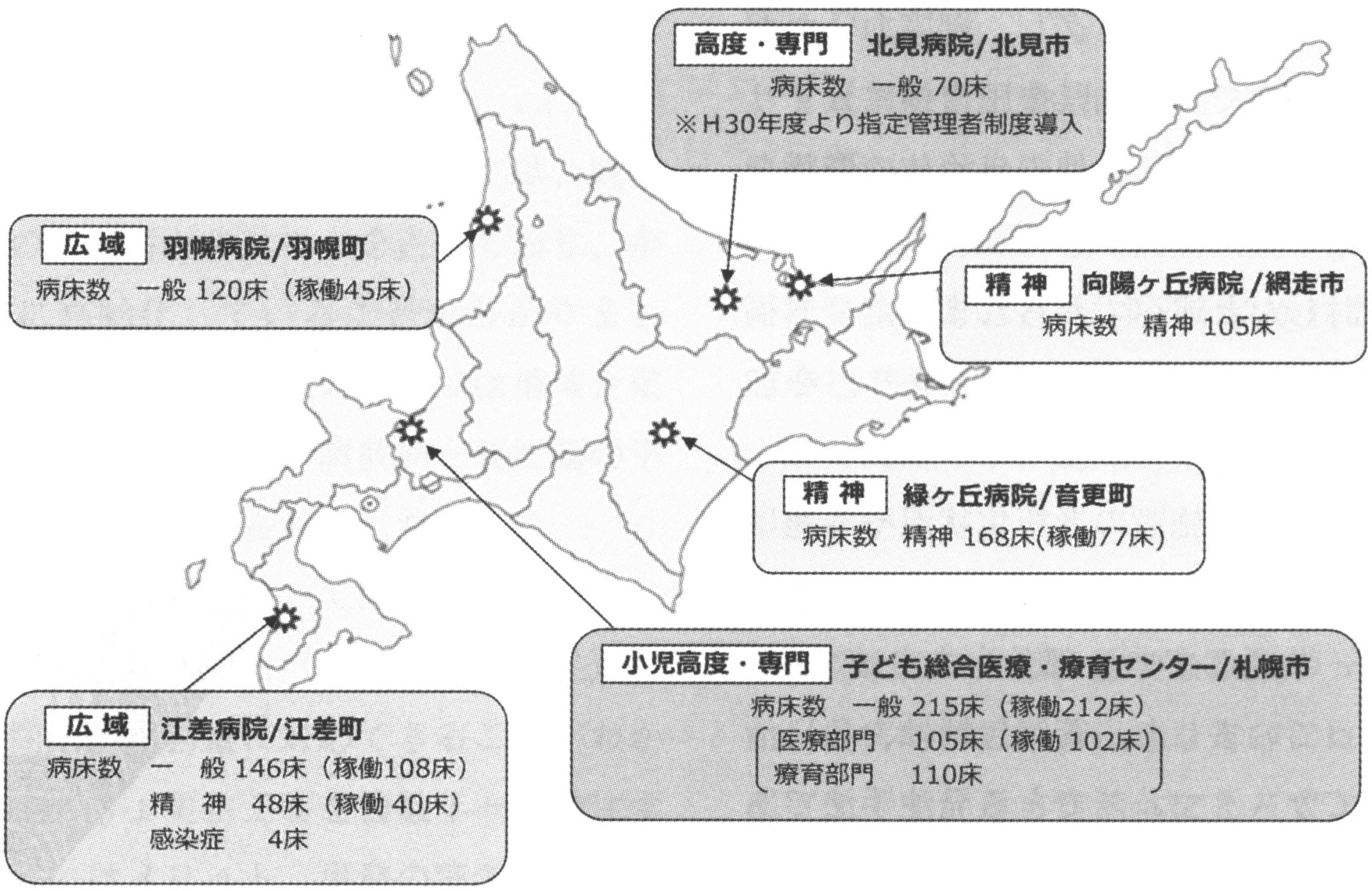
北海道道立病院局　経営改革課長 兼 指定管理室長
有村　誠一郎

はじめに

北海道立病院は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。

今回紹介する北海道立北見病院（以下「道立北見病院」）は、北見市に立地し、広大なオホー

道立病院の所在地等一覧



ツク第三次医療圏（北網第二次医療圏及び遠紋第二次医療圏）において循環器・呼吸器疾患に対する高度・専門医療を担う医療機関です。また病床数は６科、70床と規模は比較的大きくありませんが、循環器疾患及び呼吸器疾患に対する専門医を擁し、地域の医療機関と機能分担・連携を図り、機能特化した病院です。

道立北見病院は、平成28年８月に地域の基幹病院である北見赤十字病院（25科、532床）の隣接地に新築移転し、北見赤十字病院と上空連絡通路でつながったことをきっかけに、両病院の救急患者対応などで連携が強化されたことに加え、圏域における高度・専門医療の提供体制をより一層充実させるために平成30年４月から北見赤十字病院を指定管理者（利用料金制）として病院運営を委託し、両病院が協力をしながら一体的に運営することで、より高度でかつ効率的な医療を展開できるようになりました。公立病院である道立北見病院と公的病院である北見赤十字病院が隣接して高度専門医療分野で連携が図られているケースは、全国的に見ても稀な取組だと認識しています。

本稿では道立北見病院の移転及び指定管理者制度導入までの経緯や導入後の連携成果などについて紹介させていただきます。

なお、本文中意見に渡る部分は私見ですので、あらかじめお断りします。

指定管理者制度導入までの経緯

１．移転以前

道立北見病院と北見赤十字病院との医療連携は、隣接以前の時期においても行われていましたが、平成22年１月の「北網地域医療再生計画」によれば、「中核病院の北見赤十字病院をはじめ圏域内の医療機関では医師確保が十分ではなく、地域医療の崩壊が危惧される。心臓血管外科等の高度医療を担う医療機関が限られており、また、循環器・呼吸器医療の専門医の確保が極めて厳しい。医療機関の機能分担と連携体制が整っていない。」とされていました。

【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）

【病院概要】　（令和３年（2021年）２月１日現在）

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

2．隣接地への移転

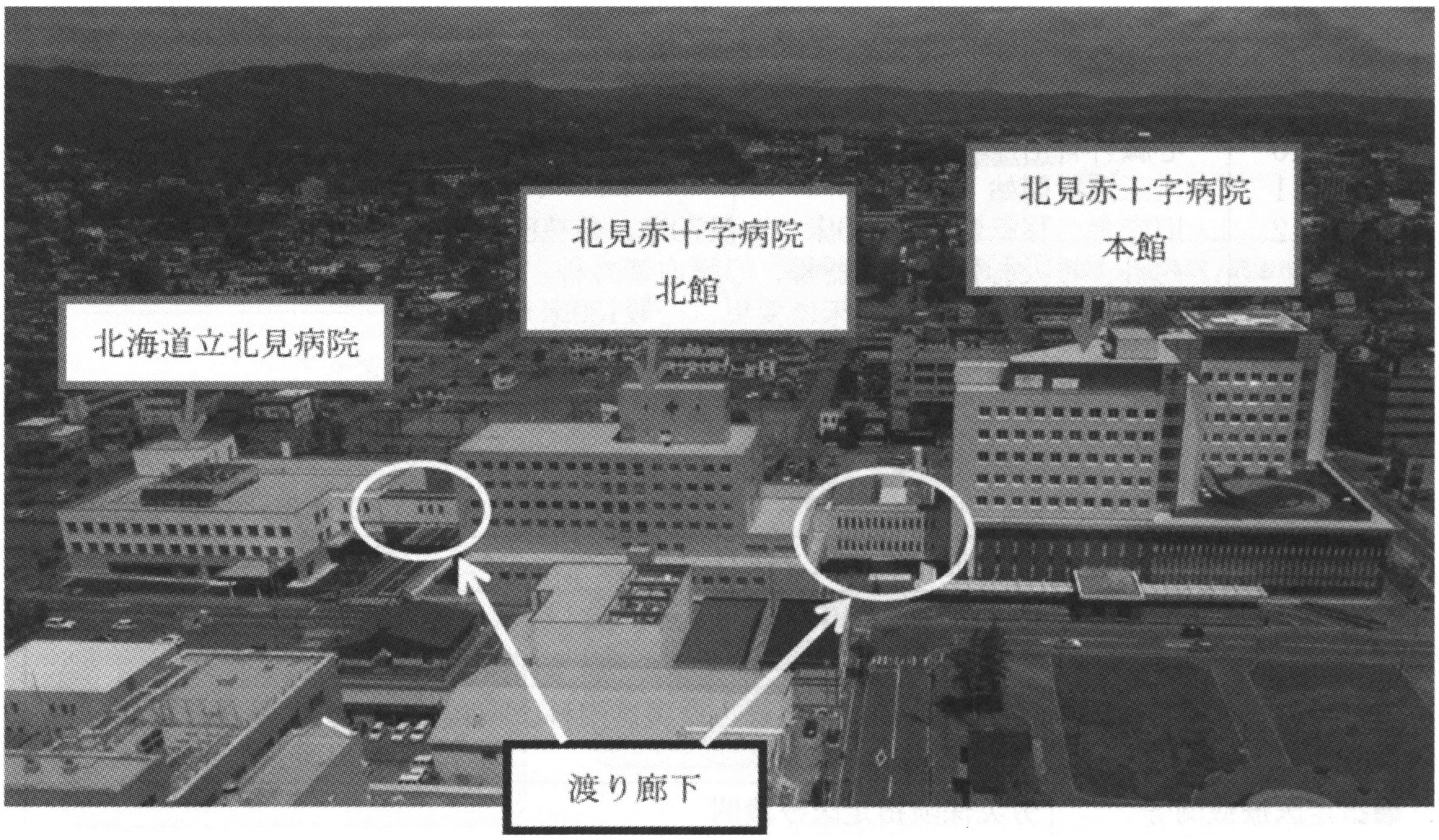
平成25年３月に北海道において策定した「新・北海道病院事業改革プラン」に基づき、道立北見病院と北見赤十字病院が連携を強化し、一体的な医療提供体制を構築することで、北網医療圏における循環器・呼吸器疾患に対する高度・専門医療を提供していくという方針が示されました。この方針に基づき、両病院の連携強化策として、平成28年６月に「北見赤十字病院と道立北見病院の連携に関する協定書」を締結し、両病院等で構成する「北見赤十字病院・道立北見病院連携検討協議会（以下「協議会」）」を立ち上げました。その後、連携を促進する体制を構築する方策として、同年８月に北見赤十字病院の隣接地に開院し、20メートルの連絡通路（渡り廊下）でつながりました。

これにより隣接し合う両病院での合併症等で緊急に手術が必要になった患者の相互受入が迅速に行えるようになるなど、連携体制が大きく前進しました。

3．指定管理者制度の導入

一方で開院後においても、特に診療科の少ない道立北見病院における医師確保は年々厳しくなっていることや医療従事者の相互応援については法の制約により、必要時速やかに実施ができないなど、隣接する利点を最大限に生かせず、機能補完が十分とはいえない課題がありました。

こうした中、医療圏における循環器及び呼吸器疾患に対する高度専門医療を継続的に提供するためには、指定管理による運営が最善であるとの協議会からの意見も踏まえ、指定管理者制度の導入にあたり、指定管理の基準や業務範囲などについて協議を重ね、平成29年11月に北海道議会において指定管理制度導入が表明されました。その後、指定管理者選定（非公募）を経て、平成30年４月から日本赤十字社を指定管理者として道立北見病院の運営を委託し、新たな病院運営がスタートしました。



連携強化の取組

指定管理者制度の導入による北見赤十字病院との一体的な運営によって、医療従事者の相互応援が円滑に行われ、より迅速な患者対応が可能となったことなどにより、ハイブリッド手術室や精密呼吸器検査機器の共同利用、心疾患患者へのリハビリテーションや不整脈の治療であるカテーテルアブレーション、植込型除細動器の移植術などが新たに開始され、指定管理者制度導入前と比較して圏域の医療提供体制の充実が図られました。

また、指定管理者制度導入後、両病院の一体的な運営による効果を最大限に発揮するため、「指定管理運営委員会」を毎月開催し、本庁からも毎回参加して関係者間で、運営状況や課題などを情報共有するほか、連携の取組や課題対応の協議などを行っています。

こうした連携強化の取組により、患者数や手術件数が増加したことや、施設管理や薬品、医療材料等の集約化で費用が縮減されたことなどにより、制度導入前と比較して経常損失が縮小

手術件数・検査件数の推移

手術名	H29	H30	H31（R１）
心臓手術	72	60	79
冠動脈バイパス術	27	22	23
うちオフポンプ	24	19	18
弁置換・弁形成術	35	34	47
うち MICS	0	2	11
先天性心疾患	2	0	1
その他の心臓手術	8	4	8
大血管手術	64	48	38
胸部（上行・弓部・下行）大動脈瘤	32	29	23
腹部大動脈瘤	32	19	15
末梢血管手術	42	56	67
末梢血管バイパス術	9	17	14
内シャント造設術	33	37	51
内膜切除術	0	2	2
静脈瘤手術・その他	96	142	68
下肢静脈瘤切除術（RFA・ストリッピング）	30	53	26
ポート手術	13	16	17
その他心臓血管外科手術	53	73	25
血行再建・ステント術	41	70	85
EVAR	21	18	23
TEVAR	4	20	12
PCI（ステント留置）	10	7	13
PTA	1	10	19
静脈フィルター挿入	0	3	1
血栓除去	5	12	17

手術名	H29	H30	H31（R１）
ペースメーカー・不整脈手術	31	23	89
体外式ペースメーカー挿入術（PME）	8	9	16
植え込み型ペースメーカー移植術（PMI）	13	5	16
植え込み型ペースメーカー電池交換術	10	9	23
カテーテルアブレーション	0	0	34
手術件数合計	346	399	426

検査名	H29	H30	H31（R１）
カテーテル検査（心カテ・血管造影）	119	118	139
心臓血管外科	60	54	56
循環器内科	59	64	83
その他の検査・処置	92	27	36
経食エコー（TEE）	36	0	5
気管支鏡検査（BF）	51	21	24
その他の検査・処置	5	6	7
検査件数合計	211	145	175

し、経営面においても改善が図られています。

さらに今後は指定管理者制度の導入により、医師をはじめとした医療スタッフの柔軟な応援が可能となり、スタッフが様々な症例を経験することで、スキルのアップにつながり、そういった環境が病院のPRとなって医療スタッフの確保にも寄与することを期待しています。

両病院において様々な連携に取り組んでいますが、連携によって充実強化された取組の一例を紹介します。

＜心大血管疾患・呼吸器リハビリテーションの開始＞

北見赤十字病院から心大血管疾患・呼吸器リハビリテーションの経験を有する理学療法士２名を常勤専従として配置したほか、北見赤十字病院の理学療法課長が呼吸器リハビリテーションを実施できるようになりました。

＜ハートチーム委員会の結成＞

平成30年８月に両病院の多職種のスタッフが連携し、診療科や部署の垣根を越えて循環器疾患を有する患者の診療・ケアの質向上を目指す「ハートチーム委員会」を立ち上げ、その後、検査や手術の件数が大幅に増加したことにより、不整脈治療に有効なICD（植込型除細動器）の施術が可能となる「ICD施設基準」をオホーツク圏域では初めて取得するなど、ハートチーム委員会による連携強化によって医療の質の向上が図られています。

＜病院運営の効率化＞

両病院の高額医療機器等を集約化し、効率的な整備が可能となったほか、医薬品、診療材料、機器保守等の契約の統一・見直し、価格交渉、更には建物清掃、給食委託業務等の建物施設の一元管理を行い、結果として両病院の費用を削減することができました。

新型コロナウイルス感染症患者の対応

両病院の連携は新型コロナウイルス感染症の陽性患者受入の対応でもその効果が発揮されました。昨年２月に北見市内の施設において新型コロナウイルス感染症のクラスターが発生しましたが、北見赤十字病院で受け入れしきれなかった陽性患者や擬陽性患者を道立北見病院が受け入れました。北見赤十字病院からマスクなどの物資の融通もあり、普段からの連携がこのような対応につながったと考えています。

おわりに

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に、道立北見病院と北見赤十字病院の連携を継続し、効率的な運営を行うため、指定管理運営委員会等において両病院で必要な協議を行いながら、北見赤十字病院との人事交流、物品や施設の効率的な運用を更に前進させ、一体的な病院運営をより一層発展させることで、オホーツク医療圏における医療提供体制の更なる充実に取り組んでまいります。

道立北見病院の外観

