

奥尻町
国保病院経営
強化プラン

2023.3





目次

奥尻町国保病院経営強化プラン

第1章 奥尻町国保病院経営強化プランの概要.....	1
1 奥尻町国保病院について.....	1
2 理念・基本方針など.....	2
3 計画策定の趣旨.....	3
4 計画期間.....	3
5 計画の点検・評価・公表等.....	3
第2章 奥尻町国保病院の現状と病院を取巻く環境.....	4
1 地域の状況.....	4
2 医療圏の状況.....	6
3 二次医療圏の医療供給状況.....	8
4 奥尻町国保病院の医療体制.....	13
5 奥尻町の医療受療予測.....	14
6 奥尻町の医療受療動向.....	17
7 奥尻町国保病院の経営状況.....	22
第3章 奥尻町国保病院の役割と目指す病院の姿.....	25
1 地域医療構想を踏まえた奥尻町国保病院の役割・機能.....	25
2 再編・ネットワーク化.....	26
3 経営形態の見直し.....	26
4 一般会計負担の考え方.....	34
第4章 奥尻町国保病院経営強化プランの基本方針.....	36
1 地域医療構想を踏まえた奥尻町国保病院の果たすべき役割.....	36
2 組織・体制・マネジメントの強化.....	36
3 新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取り組み.....	37
4 施設・設備の最適化.....	39
5 デジタル化への対応.....	39
6 経営の効率化.....	40
7 住民の理解.....	40

第5章 「数値目標」の設定.....	41
1 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標.....	41
2 経営指標に係る数値目標.....	42
3 目標達成のための具体的な取組み	44
第6章 計画の推進	49
進捗管理	49

第 1 章

奥尻町国保病院経営強化プランの概要

1 奥尻町国保病院について

<概況>

■令和 5（2023）年 1 月 1 日現在

病院名	奥尻町国民健康保険病院	
開設者	奥尻町長 新村卓実	
所在地	奥尻郡奥尻町奥尻 462	
運営形態	公営企業法財務適用	
病床数	一般	17 床
	療養	23 床
	計	40 床
診療科目	内科、小児科、外科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、歯科、矯正歯科	
施設基準等に関する事項	一般病棟入院基本料、療養病棟入院基本料、オンライン診療料、診療録管理体制加算 2、栄養サポートチーム加算、医療安全対策加算 2、データ提出加算、排尿自立支援加算、がん性疼痛緩和指導管理料、がん治療連携指導料、検査・画像情報提供加算及び電子的診療情報評価料、歯科治療時医療管理料、検体検査管理加算（Ⅰ）、遠隔画像診断、CT 撮影及び MRI 撮影、脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅲ）、運動器リハビリテーション料（Ⅲ）、歯科口腔リハビリテーション料 2、CAD/CAM 冠及び CAD/CAM インレー、クラウン・ブリッジ維持管理料、入院食事療養/生活療養（Ⅰ）	
研修プログラム	北海道大学外科専門研修プログラム、手稲溪仁会病院外科専門研修プログラム、函館中央病院総合診療専門研修プログラム、函館総合診療研修プログラム、市立函館病院外科日本外科学会外科専門医制度	
派遣診療等	<ul style="list-style-type: none">・エコー検査（市立函館病院）1 カ月に 2 日診療・整形外科診療（市立函館病院）1 カ月に 2 日診療・消化器外科診療（市立函館病院）1 カ月に 1 日診療・眼科診療（あおい眼科）1 カ月に 2 日診療・耳鼻科診療（札医大）1 カ月に 1 日診療・矯正歯科診療（道医療大）1 カ月に 1 日診療・青苗診療所（西堀病院・札幌クラーク病院）1 カ月に 1 2 日診療	

2 理念・基本方針など

病院理念

地域に不足している医療に積極的に取り組むとともに、地域の医療機関や行政機関等との連携を図りながら、公平・公正な医療を提供し、地域貢献することを使命とします。

行動指針

1. 地域医療の確保
当院は、町民ニーズに対応した適正な医療を提供します。
2. 医療水準の向上
当院は、医療従事者の研修の場としての役割を果たし、地域の医療水準の向上に努めます。
3. 患者中心の医療の確立
当院は、患者に対し十分な説明と同意のもとに医療を提供し、かつ、診療情報を積極的に公開し患者の権利を遵守する患者中心の全人的医療を確立します。
4. 安全管理の徹底
当院は、安心して医療を受けられる環境を整備し職員の安全教育を推進します。
5. 健全経営の確保
当院は、公共性を確保するとともに、合理的かつ効率的な病院経営に努めることにより、健全で自立した経営基盤を確立します。

目的

1. 初期医療、在宅医療、終末期医療、慢性期医療の第一次医療の提供
2. 二次救急医療の提供
3. 各種検診及び健診、予防接種、リハビリ、介護支援の提供
4. 青苗診療所の運営
5. 特別養護老人ホームの回診

3 計画策定の趣旨

我が国は、医療・介護保険制度をはじめとする社会保障制度の充実により、世界最高水準の平均寿命や高度な保健医療水準を達成しています。その一方、国民の健康・医療に対する関心がますます高まり、医療の安全・安心と質の向上がより一層求められるとともに、人口構造の変化や高齢化の進展など医療を取り巻く環境が変化していることから、これらに的確に対応し、持続可能な医療提供体制を確立することが重要な課題となっています。

また、公立病院は、地域における基幹的な医療機関として、地域医療の確保に重要な役割を果たしてきましたが、近年、国の医療費抑制政策や深刻な医師不足の影響などから極めて厳しい経営環境におかれ、診療体制の縮小さらには病院の存続そのものが困難になるなど、安定的かつ継続的に医療提供体制を維持することが難しい状況も現れており、医療への不安が高まっています。

このような背景から、総務省は平成 19（2007）年 12 月に、公立病院が自ら果たすべき役割を明確にしたうえで、民間医療機関並みの効率性の達成を目的とした改革を進めるための指針として「公立病院改革ガイドライン」（以下「旧改革ガイドライン」という。）を示し、関係する自治体に対して「公立病院改革プラン」を策定し、総合的な改革の取組みを行うよう要請しました。それを受け、本町においても平成 21（2009）年 3 月に「奥尻町国保病院改革プラン」、平成 29（2017）年 3 月に「新奥尻町国保病院改革プラン」を策定し、経営改善に取り組んできたところですが、今般、「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」を踏まえ、公立病院の経営強化に取り組むよう通知（総財準第 72 号令和 4（2022）年 3 月 29 日）がありましたので、策定いたします。

4 計画期間

本計画の計画期間は、公立病院経営強化ガイドラインの要請に基づき、令和 5（2023）年度から令和 9（2027）年度までの 5 年計画とします。

■本計画の計画期間

計画期間：令和 5（2023）年度～令和 9（2027）年度

5 計画の点検・評価・公表等

本計画の着実な推進を図るため、「国保病院経営改善検討委員会」で点検評価を行い、その結果を公表します。

また、本計画で掲げた経営指標に係る数値目標の達成が著しく困難であると認めるときは、本計画全体を見直し、改定を行うこととします。

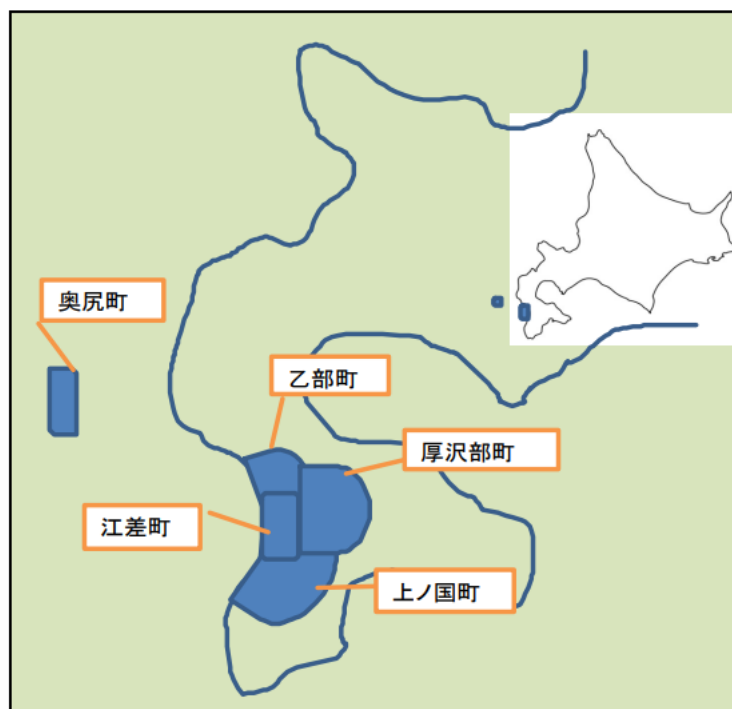
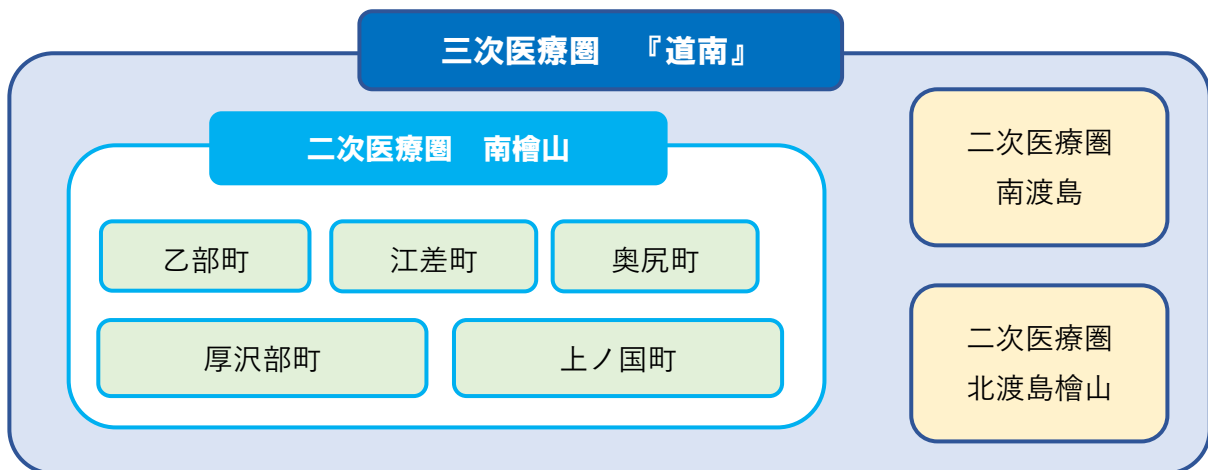
第2章

奥尻町国保病院の現状と病院を取巻く環境

1 地域の状況

北海道の二次医療圏である南檜山医療圏は、奥尻町、乙部町、江差町、厚沢部町、上ノ国町の5自治体です。

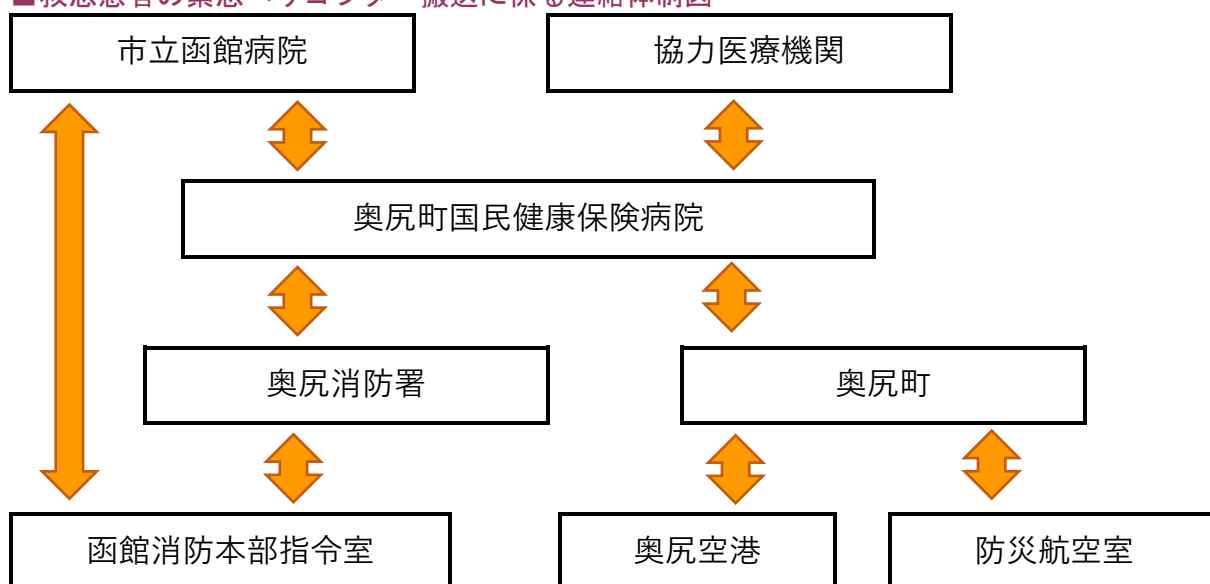
また、通常の三次医療圏は都府県単位ですが、北海道の場合はエリアが広く、特別に『南檜山』『北渡島檜山』『南渡島』の3つの二次医療圏で三次医療圏『道南』としています。



救急医療において第二次救急は、檜山医師会が中心となり、当番制において実施しており、第三次救急は道南、函館市地区の救命救急センターである市立函館病院と連携して対応していますが、奥尻町国保病院においては離島のため、365日・24時間体制の中、各関係機関の協力を得ながら、初期から第二次までの救急医療を担っています。

救急医療において、忘れてならないことは、平成5（1993）年の島の震災の復興工事中に発生した、重傷患者の搬送要請にあたった航空自衛隊の救難ヘリが悪天候の中で遭難し、尊い人命が5名も失われたことです。至急専門医の診療を受診しなければならない時は、医師か看護師が同乗して檜山広域行政組合奥尻消防署と連絡のうえ、フェリーにて搬送し、緊急を要する重篤患者については、平成27（2015）年2月から運用開始となった道南ドクターヘリを活用しています。ただし、夜間等でドクターヘリが使用できない場合は、北海道の防災ヘリ等（医師が同乗）で、救命救急センターである市立函館病院を中心に搬送しています。

■救急患者の緊急ヘリコプター搬送に係る連絡体制図



■救急患者対応件数

(単位：人)

区分	年度	H29年 (2017)	H30年 (2018)	R元年 (2019)	R2年 (2020)	R3年 (2021)
救急車による患者数		67	68	78	88	53
救急ヘリによる緊急搬送患者数		0	0	0	1	0
フェリーによる緊急搬送患者数		1	3	2	9	2
海上保安庁巡視船		1	0	1	0	0
固定翼		0	1	1	1	0
ドクターヘリ		15	13	16	17	14

2 医療圏の状況

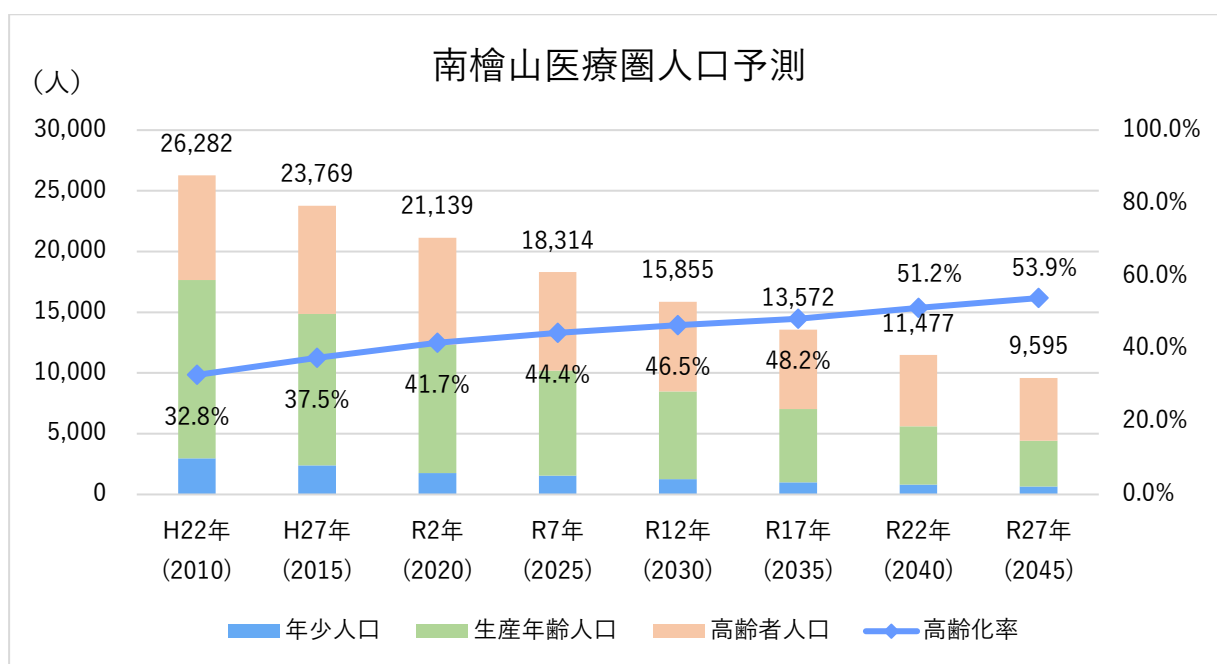
(1) 南檜山医療圏

①人口推移

南檜山医療圏における国勢調査人口は、令和2（2020）年10月1日現在21,139人で、前回の平成27（2015）年国勢調査の人口に比べて、この5年間で2,630人（11.1%）減少しています。

②年齢構成

南檜山医療圏では、65歳以上人口は平成27（2015）年からみると令和2（2020）年には103人減少していますが、人口減少に伴い高齢化率は今後も増加すると考えられます。後期高齢者人口は増加し続けているため、今後しばらく高齢化の進行は止まらなると予測されます。



(単位：人)

	H22年 (2010)	H27年 (2015)	R2年 (2020)	R7年 (2025)	R12年 (2030)	R17年 (2035)	R22年 (2040)	R27年 (2045)
年少人口 (0～14歳)	2,962	2,402	1,764	1,544	1,249	994	809	658
生産年齢人口 (15～64歳)	14,696	12,456	10,567	8,647	7,239	6,034	4,788	3,765
高齢者人口 (65歳以上)	8,624	8,911	8,808	8,123	7,367	6,544	5,880	5,172
高齢化率	32.8%	37.5%	41.7%	44.4%	46.5%	48.2%	51.2%	53.9%
合計	26,282	23,769	21,139	18,314	15,855	13,572	11,477	9,595

※ 令和2（2020）年までは国勢調査、令和7（2025）年以降は国立社会保障・人口問題研究所推計より

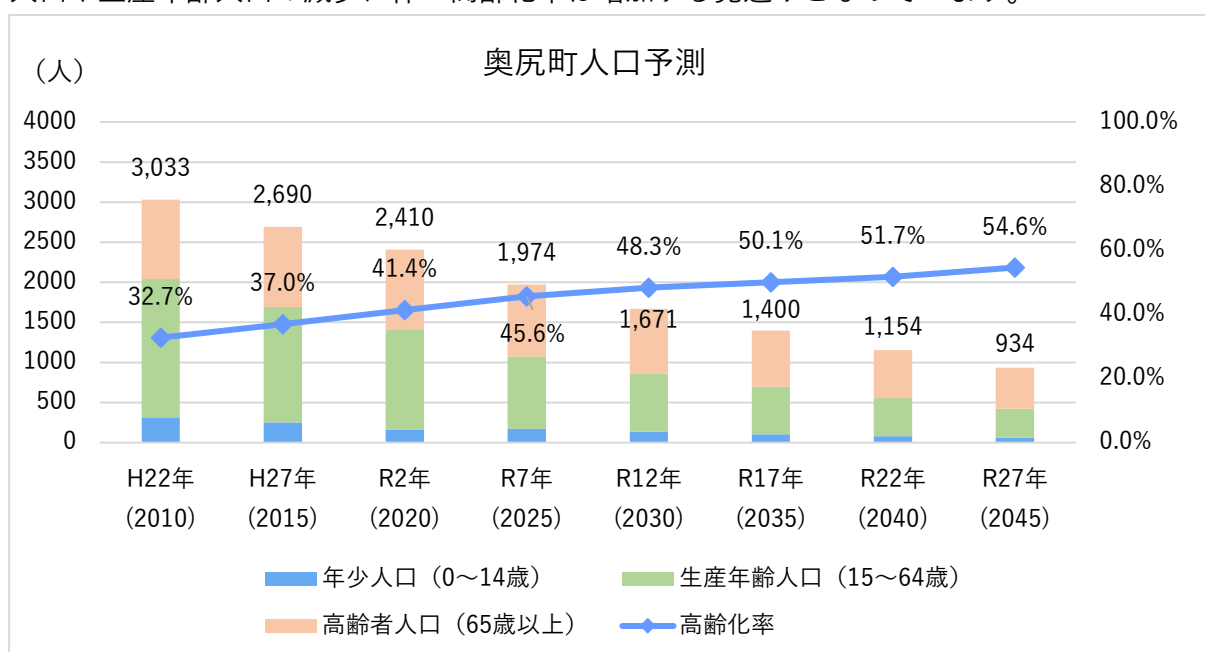
(2) 奥尻町

①人口推移

奥尻町国保病院の利用患者のほとんどが居住する奥尻町を見ると、令和 2（2020）年国勢調査で人口が 2,410 人であり、前回の国勢調査時の人口に比べて、280 人（10.4%）減少しています。過疎化の進行は、深刻な状況にあります。

②年齢構成

奥尻町では、65 歳以上の人口は平成 27（2015）年から令和 2（2020）年と比べ 2 人増加しており、65 歳以上の高齢者人口はピークを迎え今後は減少する予測となっていますが、年少人口や生産年齢人口の減少に伴い高齢化率は増加する見込みとなっています。



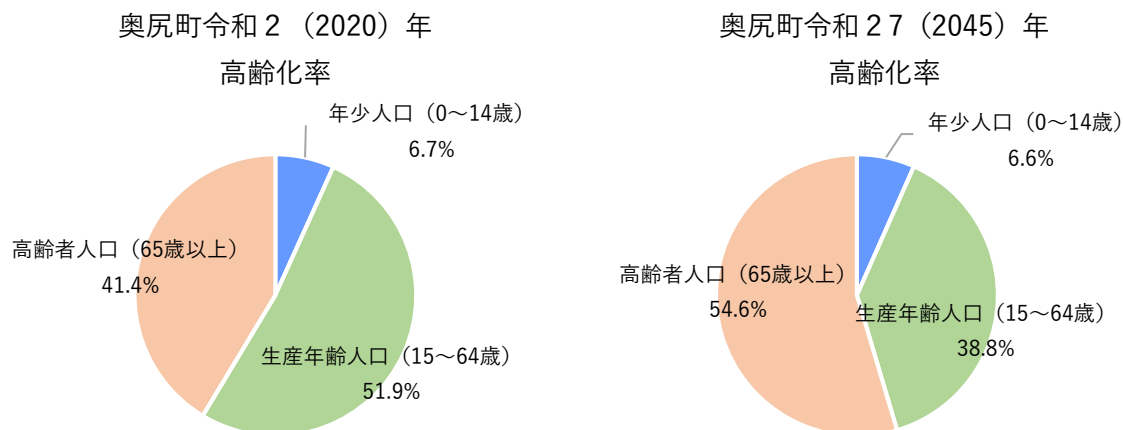
(単位：人)

	H22年 (2010)	H27年 (2015)	R2年 (2020)	R7年 (2025)	R12年 (2030)	R17年 (2035)	R22年 (2040)	R27年 (2045)
年少人口 (0~14歳)	317	253	163	170	135	104	81	62
生産年齢人口 (15~64歳)	1,723	1,442	1,250	903	729	595	476	362
高齢者人口 (65歳以上)	993	995	997	901	807	701	597	510
高齢化率	32.7%	37.0%	41.4%	45.6%	48.3%	50.1%	51.7%	54.6%
合計	3,033	2,690	2,410	1,974	1,671	1,400	1,154	934

※ 令和 2（2020）年までは国勢調査、令和 7（2025）年以降は国立社会保障・人口問題研究所推計より

③高齢化率

奥尻町の高齢化率は国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、令和 27（2045）年には、奥尻町人口の半数以上である 54.6%に達する見込みであり、今後さらに過疎化・少子高齢化が進むと予測されています。生産年齢人口の減少は、医療介護スタッフなど、医療従事者の確保も困難となります。このことから、当町の住民の生命・健康をいかに守っていくかについて、更なる検討が必要になります。



3 二次医療圏の医療供給状況

（1）病床数

奥尻町国保病院の利用患者が居住する南檜山圏域には、令和 4（2022）年現在で、病院 5 か所、診療所 3 か所がありますが、いずれの病院・診療所とも、医師・看護師をはじめ、医療従事者は不足している状況です。

病床数は、北海道において令和 7（2025）年に向け、医療機能ごとの医療需要と病床の必要量を推計し、目指すべき医療提供体制を実現するための施策を検討する『北海道地域医療構想』を策定し、今後、それぞれの医療機関において病床の機能分化・連携を進めることとなっています。

■ 病床機能

医療機能の名称	医療機能の内容
高度急性期機能	○急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能。 ※高度急性期機能に該当すると考えられる病棟の例 救命救急病棟、集中治療室、ハイケアユニット、新生児集中治療室、新生児治療回復室、小児集中治療室、総合周産期集中治療室であるなど、急性期の患者に対して診療密度が特に高い医療を提供する病棟
急性期機能	○急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
回復期機能	○急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能。 ○特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能（回復期リハビリテーション機能）。
慢性期機能	○長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 ○長期にわたり療養が必要な重度の障がい者（重度の意識障がい者を含む）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

■ 南檜山地域における医療機能ごとの病床数

（単位：床）

	病院数	許可病床数				
		合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
病院	5	349	0	177	0	172
診療所	3	4	0	4	0	0
合計	8	353	0	181	0	172

（令和3（2021）年病床機能報告より）

■ 令和7（2025）年の機能予定として、各医療機関が自主的に選択した機能の状況

（単位：床）

	病院数	許可病床数				
		合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
病院	5	293	0	120	50	123
診療所	3	4	0	4	0	0
合計	8	297	0	124	50	123

（令和3（2021）年病床機能報告より）

(2) 南檜山医療圏における必要病床数（北海道地域医療構想より）

現在、南檜山医療圏のうち、奥尻町国保病院が担っている急性期 17 床、慢性期 23 床（令和 4 年 10 月現在）となっていますが、南檜山医療圏については、病床再編が進んでいない状況となっています。急性期が 125 床、慢性期が 102 床多く、回復期は 119 床少ない状況です。

■北海道医療構想における南檜山地区の必要病床数（単位：床）

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
南檜山地区	0	56	119	70	245

※ 南檜山地域推進方針（別冊）～南檜山区域地域医療構想～より

■南檜山医療圏における各医療機関の病床数（単位：床）

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
奥尻町国民健康保険病院	0	24	0	30	54
道立江差病院	0	108	0	0	108
厚沢部町国民健康保険病院	0	45	0	24	69
乙部町国民健康保険病院	0	0	0	58	58
その他	0	4	0	60	64
合計	0	181	0	172	353

（令和 3（2021）年病床機能報告より）

■許可病床数と必要病床数の差（単位：床）

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
必要病床数	0	56	119	70	245
許可病床数	0	181	0	172	353
差	0	125	▲119	102	108

(3) 二次医療圏毎の医師の状況

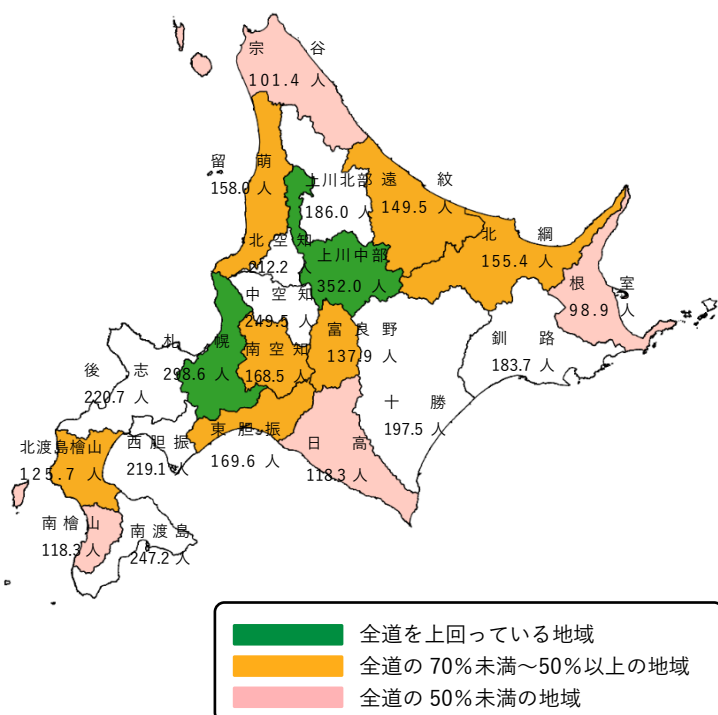
①二次医療圏毎の医師数の状況

北海道における令和2（2020）年度末の人口10万人当たりの医師数は、251.3人となり、全国平均の256.6人に近い水準となっていますが、二次医療圏ごとの人口10万人当たりの医師数を比較すると、2医療圏（上川中部圏域、札幌圏域）を除く19圏域で全国平均値を下回っている状況です。

また、二次医療圏別で比較すると、全道平均値の50%未満となっている圏域が4圏域（南檜山圏域、宗谷圏域、日高圏域、根室圏域）となっており、当町のある南檜山圏域についても47.1%と全道平均を下回っています。

区分	全国	北海道					
		全道	市部	町村部	最大圏域		最小圏域
医療施設 従事医師数	323,700	13,129 (100.0%)	12,293 (93.6%)	836 (6.4%)	札幌圏 7,156 (54.5%)	南檜山圏 25 (0.2%)	
人口10万対 医師数	256.6	251.3 (100.0%)	285.2 (113.0%)	91.5 (36.4%)	上川中部圏 352.0 (140.1%)	根室圏 98.9 (39.4%)	

	圏域名	人口10万 対医師数	全道との 比較
1	上川中部	352.0	140.1%
2	札幌	298.6	118.8%
3	中空知	249.5	99.3%
4	南渡島	247.2	98.4%
5	後志	220.7	87.8%
6	西胆振	219.1	87.2%
7	北空知	212.2	84.4%
8	十勝	197.5	78.6%
9	上川北部	186.0	74.0%
10	釧路	183.7	73.1%
11	東胆振	169.6	67.5%
12	南空知	168.5	67.1%
13	留萌	158.0	62.9%
14	北網	155.4	61.8%
15	遠紋	149.5	59.5%
16	富良野	137.9	54.9%
17	北渡島檜山	125.7	50.0%
18	南檜山	118.3	47.1%
19	日高	118.3	47.1%
20	宗谷	101.4	40.4%
21	根室	98.9	39.4%
	全道	251.3	100.0%
	全国	256.6	102.1%



令和4年（2022）年7月 北海道の医師確保対策についてより

②二次医療圏毎の医師偏在指数及び医師多数区域・医師少数区域

国は、医師偏在指数に基づき、全国 335 の二次医療圏のうち、上位 33.3%に該当する圏域を「医師多数区域」に、下位 33.3%に該当する圏域を「医師少数区域」とすることとしており、道は国の方針に従って区域を設定することとしています。

南檜山医療圏は医師少数区域と設定されており、医師の招聘が難しい地域となっています。

道内順位	全国順位	圏域	医師偏在指数	区分
—	—	全 国	239.8	
—	29	北 海 道	224.7	
1	42	上 川 中 部	281.9	医師多数区域
2	48	札 幌	276.4	
3	117	南 渡 島	195.3	医師中間区域
4	127	西 胆 振	190.9	
5	130	上 川 北 部	189.9	
6	131	後 志	189.9	
7	139	中 空 知	186.9	
8	161	十 勝	179.3	
9	181	東 胆 振	173.1	
10	207	留 萌	166.3	
11	222	南 空 知	162.0	
12	267	釧 路	147.8	
13	275	南 檜 山	145.3	
14	276	遠 紋	145.0	
15	284	北 網	141.5	
16	320	日 高	124.8	
17	325	富 良 野	119.0	
18	326	北 空 知	118.8	
19	327	根 室	116.1	
20	328	北 渡 島 檜 山	115.3	
21	335	宗 谷	108.4	

北海道医師確保計画より

4 奥尻町国保病院の医療体制

奥尻町国保病院は、昭和 39（1964）年 8 月に開設してから約 60 年が経過し、老朽化が進んでいる状況です。奥尻町国保病院を取巻く全国の公立病院と同様に国の医療抑制政策による診療報酬マイナス改定や医師不足、平成 16（2004）年度の国の三位一体の改革に伴う、地方交付税の大幅な減少等により、大変厳しい状況にあります。

中でも、平成 15（2003）年度に一般病床 60 床を患者のニーズに合わせ、一般病床 22 床、療養病床 32 床とし、病院全体の病床を 6 床削減したところです。しかし、平成 18（2006）年の診療報酬改定では看護師の配置基準改定と療養病床の入院基本料の施設基準の改定により特別基本料の算定となり、入院収益が大幅に減少しました。その後、令和 4 年（2022）年 10 月にも一般病床 17 床、療養病床 23 床の 40 床と 14 床削減を行いました。

現在は 40 床（一般病床：17 床、療養病床：23 床）を有し町内唯一の病院として、へき地医療、在宅医療・救急医療といった不採算医療についても、一般会計からの繰り入れを受けながら地域医療の確保に取り組んでいます。

医療スタッフについては下記の表のとおりとなっていますが、勤務医の負担軽減、専門診療科の招聘のため、市立函館病院や札幌医大病院から非常勤医師の派遣を受けています。今後とも医師確保・安定と医療の質向上に努めなければなりません。

開設年月日		昭和 39（1964）年 8 月		
診療科目		内科、小児科、外科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、 歯科、矯正歯科		
病床数（うち療養）		40 床（23 床）		
		職員数	正職員	会計年度任用職員
職員数	医師	3 名	2 名	1 名
	看護師	16 名	13 名	3 名
	准看護師	5 名	1 名	4 名
	看護補助者	9 名	0 名	9 名
	薬剤師	2 名	2 名	0 名
	検査技師	3 名	1 名	2 名
	放射線技師	1 名	1 名	0 名
	管理栄養士等	1 名	1 名	0 名
	事務員	9 名	6 名	3 名
	リハビリテーション	1 名	1 名	0 名
	歯科衛生士	3 名	3 名	0 名
	その他	9 名	1 名	8 名
	合計	62 名	32 名	30 名

（令和 4（2022）年 8 月 31 日現在職員数）

5 奥尻町の医療受療予測

(1) 推計方法

厚生労働省令和 2（2020）年患者調査の概況より、受療率を奥尻町人口（社人研推計）の各年齢階級に当てはめて推計患者数を算出しました。

なお、「受療率」とは、ある特定の日に疾病治療のために、全ての医療施設に入院或いは通院、又は往診を受けた患者数と人口 10 万人との比率を言います。つまり、10 万人の人口に対して、何人の入院患者と外来患者がいるかという指標で、5 年に一度調査が実施されます。具体的には、次の資料となります。

■性・年齢階級別にみた受療率（人口 10 万対）

令和 2（2020）年 10 月

年齢階級	入院			外来		
	総数	男	女	総数	男	女
総数	960	910	1,007	5,658	4,971	6,308
0 歳	1,065	1,155	971	7,296	7,403	7,185
1 ～ 4	134	153	115	6,327	6,540	6,103
5 ～ 9	71	79	64	4,816	5,078	4,540
10 ～ 14	99	106	92	3,313	3,300	3,328
15 ～ 19	123	121	126	2,178	1,993	2,372
20 ～ 24	141	128	156	2,321	1,782	2,885
25 ～ 29	198	142	258	2,692	1,867	3,563
30 ～ 34	246	165	331	3,043	2,149	3,977
35 ～ 39	257	215	301	3,174	2,300	4,074
40 ～ 44	273	278	267	3,480	2,760	4,220
45 ～ 49	345	387	302	3,745	3,063	4,444
50 ～ 54	478	551	404	4,285	3,602	4,977
55 ～ 59	664	776	551	5,113	4,368	5,856
60 ～ 64	895	1,064	730	6,113	5,509	6,702
65 ～ 69	1,207	1,444	983	7,951	7,369	8,500
70 ～ 74	1,544	1,797	1,318	9,649	9,165	10,083
75 ～ 79	2,204	2,461	1,997	11,527	11,132	11,843
80 ～ 84	3,234	3,440	3,088	11,847	12,077	11,685
85 ～ 89	4,634	4,795	4,546	10,728	11,308	10,411
90 歳以上	6,682	6,706	6,673	9,255	9,667	9,116
(再掲)						
65 歳以上	2,512	2,518	2,507	10,045	9,718	10,296
70 歳以上	2,899	2,887	2,907	10,665	10,525	10,767
75 歳以上	3,568	3,534	3,590	11,167	11,332	11,060

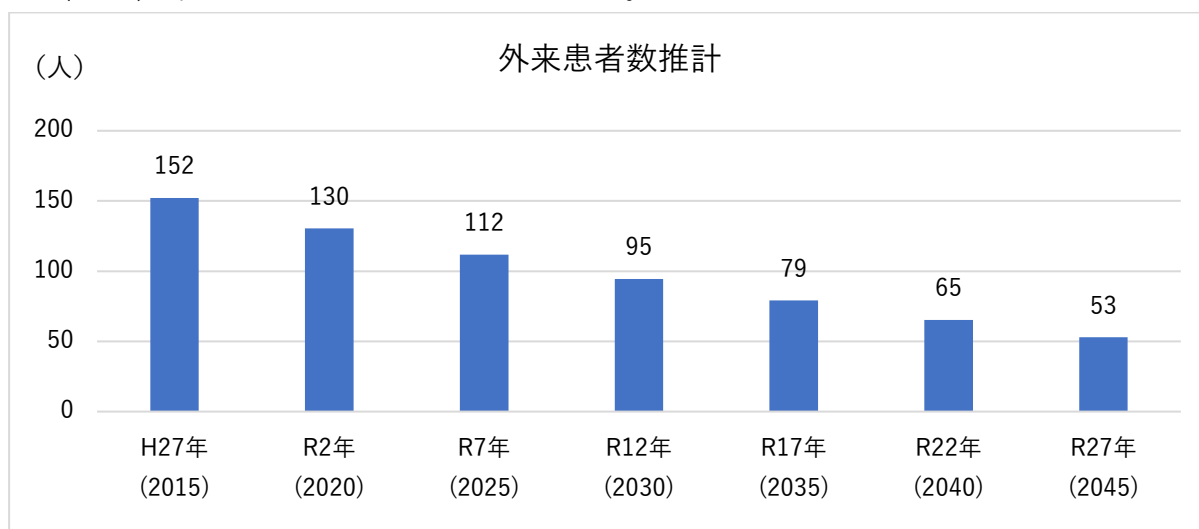
出典：厚生労働省 2022 年患者調査の概況

(2) 奥尻町の患者数将来推計

奥尻町の人口推計（平成 27（2015）年から令和 27（2045）年）に基づき算出した患者数の将来推計は、次のとおりです。人口減少に伴い、外来、入院ともに患者数の減少が予想されます。

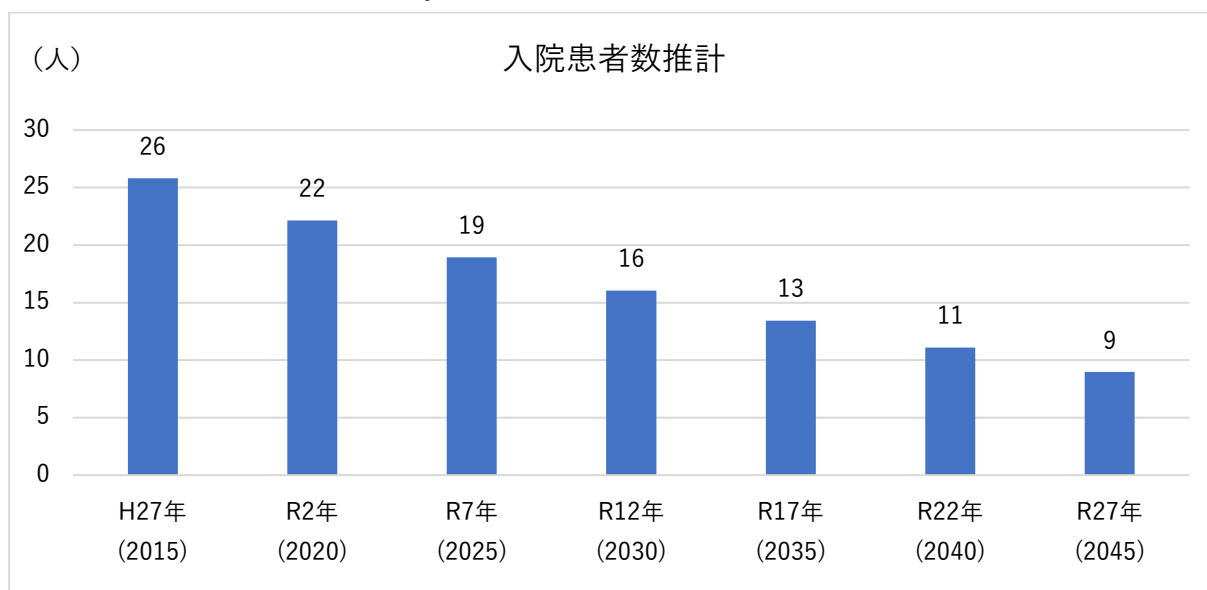
①外来患者数の推計

外来患者数は人口減少に伴い、減少し続けます。令和 12（2030）年で 100 人を切り、令和 27（2045）年には 53 人になると予測されます。



②入院患者数の推計

入院患者数も外来同様に、人口減少による影響で患者数が減少し続け、令和 27（2045）年には 9 人になると予測されます。

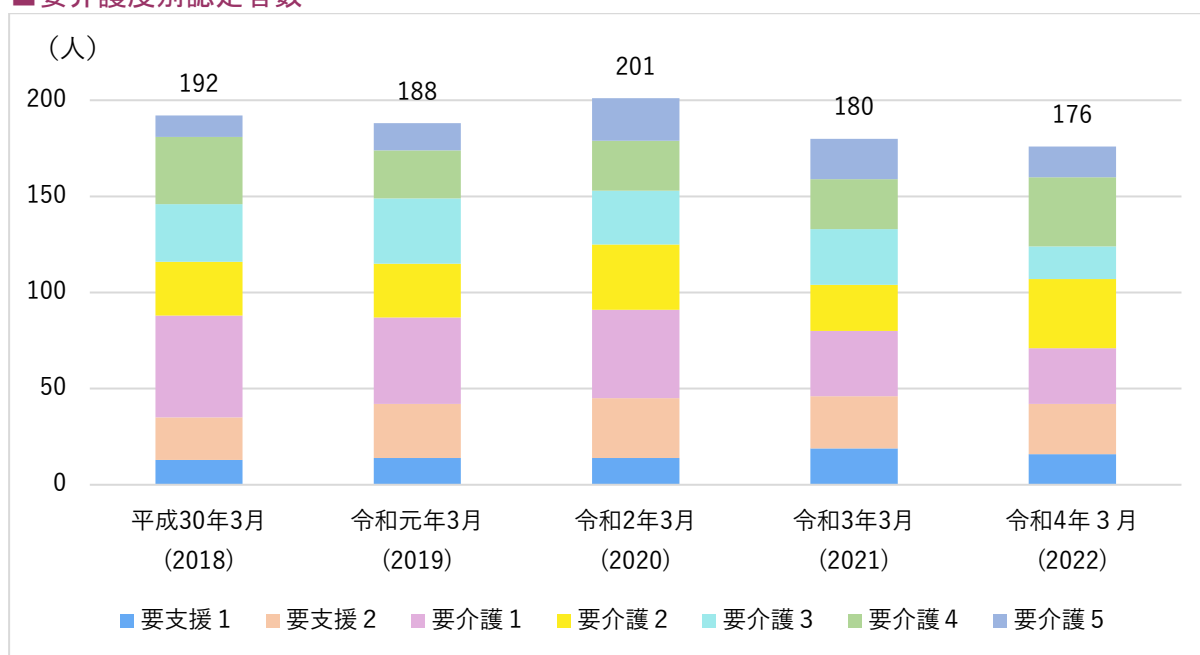


(3) 奥尻町の高齢者の状況及び介護、福祉施設の概況

町内の介護・福祉施設の状況は、介護福祉施設は特別養護老人ホーム「おくしり荘」（入所定員 30 人）の 1 施設のみです。

デイサービスの事業所は 1 事業所があり、利用定員も年々増加しています。今後、後期高齢者の増加により、ひとり暮らしや認知症の高齢者及び、在宅療養が困難な高齢者等も増加し、その支援体制が強く求められる一方で、特別養護老人ホームは、多くの待機者を抱えていることに加え、施設の新規開設が困難な状況にあり、これまで以上に在宅医療や介護サービスの充実が重要となっています。

■要介護度別認定者数



(単位：人)

	H30年3月 (2018)	R元年3月 (2019)	R2年3月 (2020)	R3年3月 (2021)	R4年3月 (2022)
要支援 1	13	14	14	19	16
要支援 2	22	28	31	27	26
要介護 1	53	45	46	34	29
要介護 2	28	28	34	24	36
要介護 3	30	34	28	29	17
要介護 4	35	25	26	26	36
要介護 5	11	14	22	21	16
合計	192	188	201	180	176

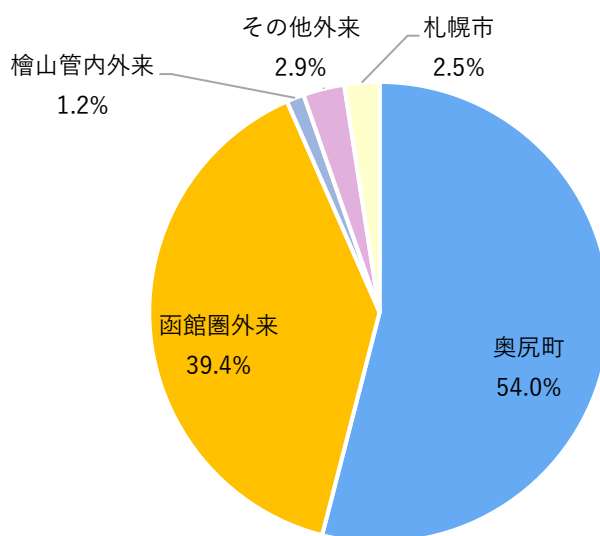
出典：地域包括ケア「見える化」システム（令和 4（2022）年 8 月取得）

6 奥尻町の医療受療動向

(1) 地域別患者構成

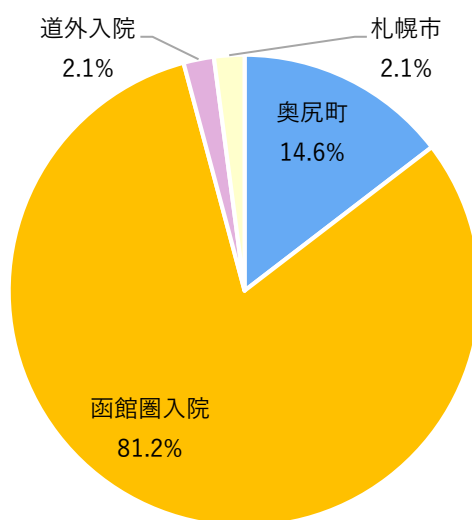
①外来（国保レセプトデータより）

奥尻町の令和 3（2021）年度国保レセプトデータより、奥尻町の外来患者のうち奥尻町国保病院に受診した患者の割合（国保病院のシェア）は 54.0%となっており、町外へ 46.0%が流出しています。



②入院（国保レセプトデータより）

奥尻町の令和 3（2021）年度国保レセプトデータより、奥尻町の入院患者のうち奥尻町国保病院に入院した患者の割合（国保病院のシェア）は 14.6%となっており、町外での入院は 85.4%となっています。

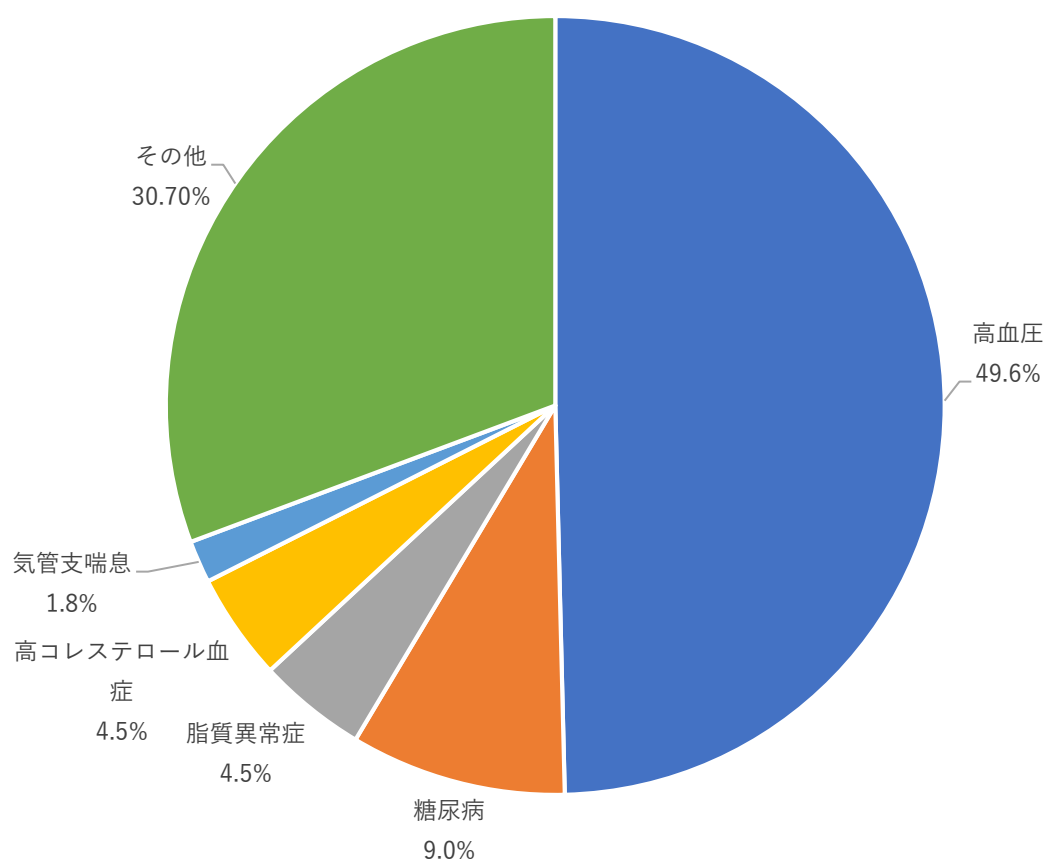


(2) 疾病別患者構成比

奥尻町国保病院の外来・入院レセプトデータから診療疾患別上位5位までの疾病分類を算出しました。高血圧が最も多く約半数の49.6%を占めるほか、糖尿病、脂質異常症など生活習慣病の割合が高く、その他に眼科疾病、整形外科疾病についても診療を行っています。

	傷病名	構成比
1	高血圧	49.6%
2	糖尿病	9.0%
3	脂質異常症	4.5%
4	高コレステロール血症	4.5%
5	気管支喘息	1.8%
その他		30.70%
合計		100.0%

※ 令和4(2022)年7月～9月レセプトデータ



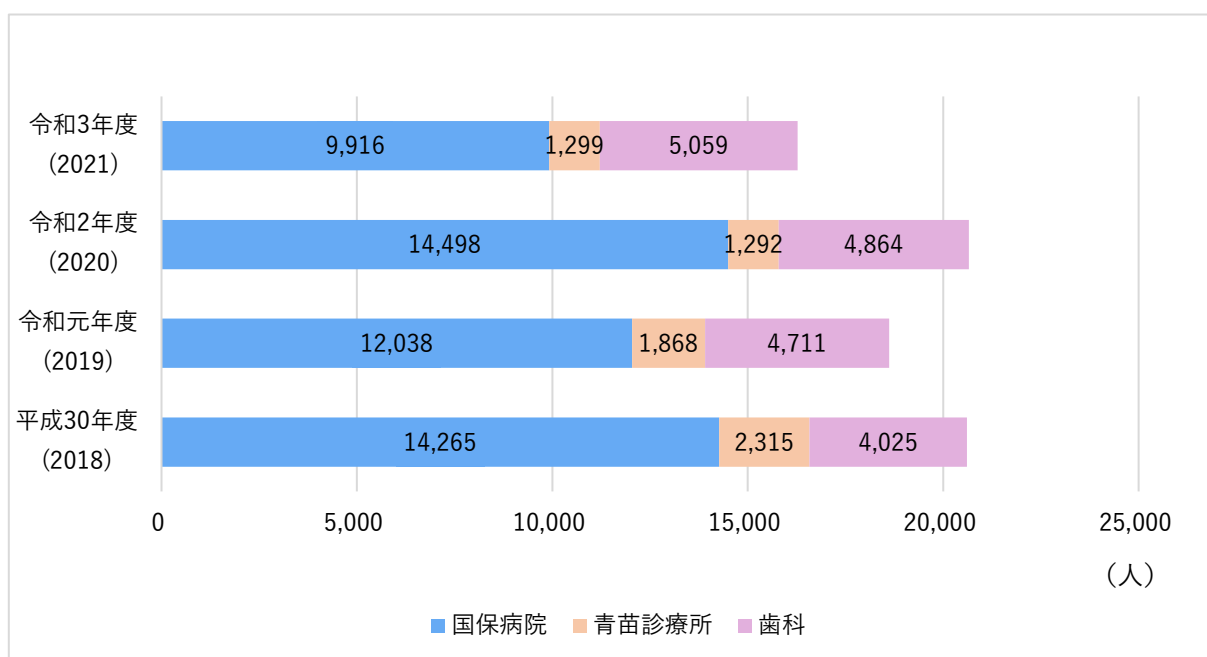
(3) 外来患者数

外来患者総数は減少傾向にあり令和3（2021）年度の外来延べ患者数は16,274人となっています。

奥尻町国保病院は9,916人、青苗診療所は1,299人、歯科は5,059人と平成30（2018）年度時点と比べると、奥尻町国保病院で30.5%、全体で21.0%減少しています。

（単位：人）

	H30年度 (2018年度)	R元年度 (2019年度)	R2年度 (2020年度)	R3年度 (2021年度)
奥尻町国保病院	14,265	12,038	14,498	9,916
青苗診療所	2,315	1,868	1,292	1,299
歯科	4,025	4,711	4,864	5,059
合計	20,605	18,617	20,654	16,274

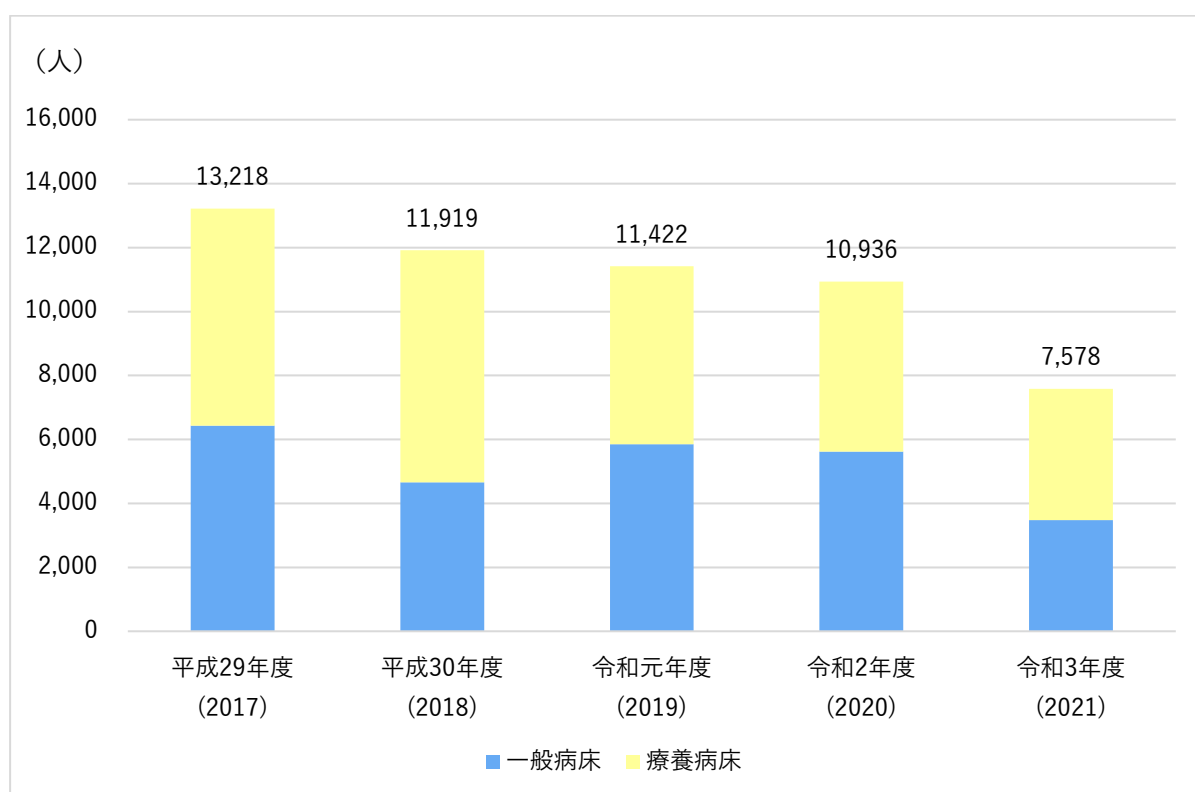


(4) 入院患者数

入院患者延べの総数は、平成 29 (2017) 年度は約 13,000 人でしたが、徐々に減少し、令和 3 (2021) 年度にはコロナ感染症関連の影響もあり、10,000 人を切り 7,578 人となっています。

一般病床では平成 29 (2017) 年度と比べ 2,953 人、療養病床では 2,687 人減少しています。

■入院患者延べ数の推移

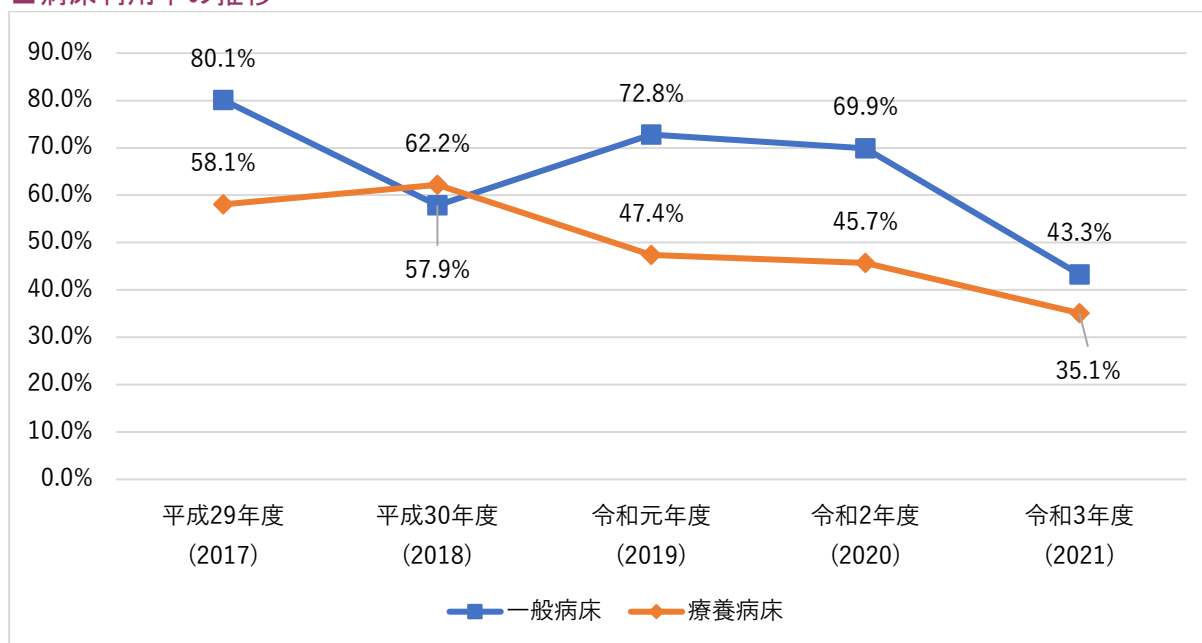


(単位：人)

	平成 29 年度 (2017 年度)	平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度)	令和 3 年度 (2021 年度)
一般病床	6,434	4,658	5,847	5,618	3,481
療養病床	6,784	7,261	5,575	5,318	4,097
合計	13,218	11,919	11,422	10,936	7,578

病床利用率の推移は、一般病床については、平成 29（2017）年度は 80.1%でしたが、令和 3（2021）年度には 43.3%とコロナ感染症関連の影響により減少しています。療養病床については平成 29（2017）年には 58.1%でしたが、令和 3（2021）年度には 35.1%となっています。

■ 病床利用率の推移



(単位：%)

	平成 29 年度 (2017 年度)	平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度)	令和 3 年度 (2021 年度)
一般病床	80.1	57.9	72.8	69.9	43.3
療養病床	58.1	62.2	47.4	45.7	35.1

7 奥尻町国保病院の経営状況

(1) 経常損益

不採算医療を担っていることもあり、経常損益は赤字決算となっています。

収入については、平成 30 (2018) 年度から令和元 (2019) 年度にかけては、増加となっていました。令和 2 (2020) 年度は対前年比マイナス約 16,189 千円と減少に転じ、令和 3 (2021) 年度はコロナ関連により休診や入院患者減のため診療収入は対前年比マイナス約 44,309 千円の減少となりましたが、コロナ感染症関連の補助等の影響で経常収支はプラスに転じています。

■収入の 5 期比較

(単位：千円)

	平成 29 年度 (2017)	平成 30 年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和 2 年度 (2020)	令和 3 年度 (2021)
①入院収益	193,696	169,815	178,290	170,568	140,730
②外来収益	276,653	257,775	254,830	226,169	211,700
③診療収入計 (①+②)	470,349	427,590	433,120	396,737	352,430
④その他医業収益	52,616	53,326	48,816	46,510	58,122
(うち他会計負担)	32,570	33,521	29,081	24,769	25,906
⑤医業収益 (③+④)	522,965	480,916	481,936	443,247	410,552
⑥医業外収益	240,711	256,394	256,705	263,005	369,039
(うち道補助金)	0	5,392	2,844	27,744	46,879
(うち他会計補助・負担金)	219,817	234,883	241,176	225,987	302,039
(うち長期前受金払戻)	11,410	9,037	4,833	1,094	7,862
(うち資本費繰入収益)	0	0	0	3,758	3,804
⑦経常収益 (⑤+⑥)	763,676	737,310	738,641	706,252	779,591
⑧特別利益	0	0	0	16,200	0
総収益 (⑦+⑧)	763,676	737,310	738,641	722,452	779,591

■支出の5期比較

(単位：千円)

	平成 29 年度 (2017)	平成 30 年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和 2 年度 (2020)	令和 3 年度 (2021)
職員給与費	412,961	399,321	367,537	393,015	409,398
材料費	185,127	157,075	159,467	153,944	136,821
医薬品費	147,839	122,336	127,312	114,794	107,370
医薬材料費	27,721	24,685	24,344	30,552	22,353
減価償却費	37,094	41,778	38,220	34,215	39,260
経費	163,976	177,512	199,554	133,301	137,219
研究研修費	2,002	2,435	2,063	281	332
資産減耗費	546	11	499	0	0
医業費用	801,706	778,132	767,340	714,756	723,030
医業外費用	26,506	24,511	30,229	41,516	29,925
経常費用	828,212	802,643	797,569	756,272	752,955
特別損失	0	0	1,000	22,134	3,429
総費用	828,212	802,643	798,569	778,406	756,384

(単位：千円)

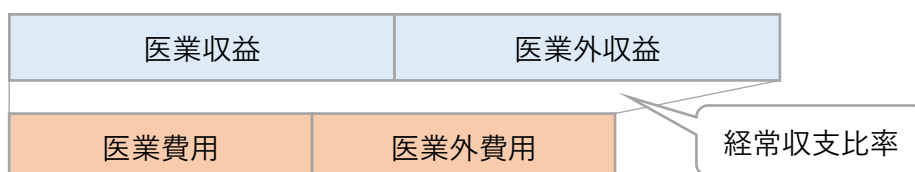
	平成 29 年度 (2017)	平成 30 年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和 2 年度 (2020)	令和 3 年度 (2021)
総収益	763,676	737,310	738,641	722,452	779,591
総費用	828,212	802,643	798,569	778,406	756,384
差引	△64,536	△65,333	△59,928	△55,954	23,207

(2) 主な経営指標

① 経常収支比率

経常収支比率は、「医業費用・医業外費用の合計」に対する「医業収益・医業外収益の合計」の割合を表し、通常の病院活動による収益状況を表す指標です。100%以上の場合は単年度黒字を、100%未満の場合は単年度赤字を表すことになります。

奥尻町国保病院の経常収支比率は平成29(2017)年度92.2%であったものが令和3(2021)年度には103.5%と増加傾向にあります。



② 修正医業収支比率

修正医療収支比率は、医業費用に対する医業収益の割合を表し、病院の収益性をみる際に上記経常収支比率とともに代表的指標として用いられています。医業収支比率は医業においてどの程度の収益率をあげているかをみるものです。100%未満の病院は医業費用を医業収益で賄えないことになり経営は健全でないことになります。

奥尻町国保病院の修正医業収支比率は、平成30(2018)年度から令和元(2019)年度に増加しましたが、令和2(2020)年以降は減少しています。

(単位：%)

	平成29年度 (2017)	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)
経常収支比率	92.2	91.9	92.6	93.4	103.5
修正医業収支比率	61.2	57.5	59.0	58.5	53.2

(3) 一般会計からの繰り入れ額の推移

(単位：千円)

	平成29年度 (2017)	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)
収益勘定繰入	252,387	268,404	270,257	266,956	328,592

第3章

奥尻町国保病院の役割と目指す病院の姿

1 地域医療構想を踏まえた奥尻町国保病院の役割・機能

奥尻町国保病院は島内に唯一の医療機関として、初期医療、在宅医療、終末期医療、慢性期医療の第一次医療や第二次救急医療を提供できる医療体制を維持してきました。

必要な医療が提供できない場合は、高度医療機関のある第三次医療圏である道南の函館市や南檜山圏域の他医療機関との医療連携や役割分担を進めていきます。

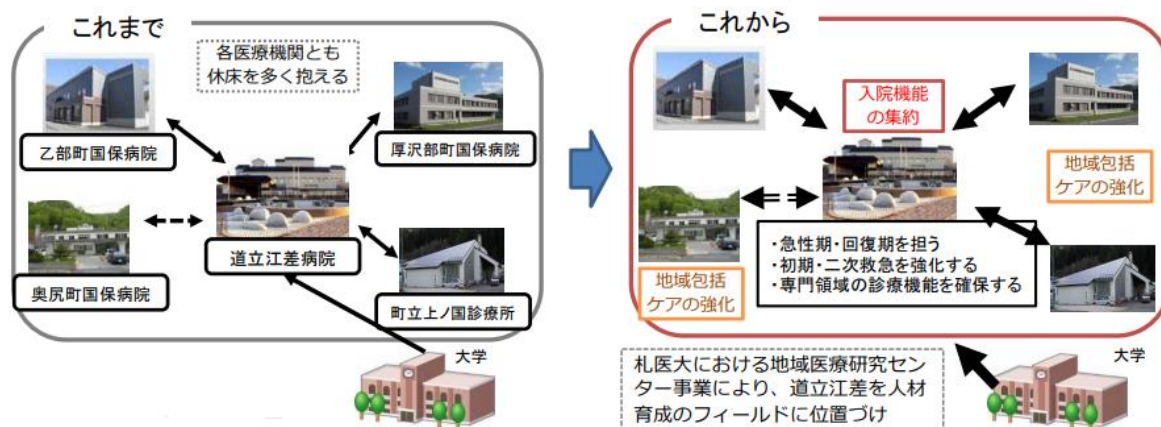
今後も独立採算制を原則としつつ、他会計負担金などにより経営の安定を図り、不採算部門を担う救急医療体制を堅持する一方、北海道地域医療構想を踏まえ、病床数の見直しを図るとともに、南檜山地域医療連携システム（IT ネットワーク）を利用し、診療連携の推進を図ります。

また、南檜山地域では、南檜山メディカルネットワークの中心である道立江差病院に加え奥尻町国保病院、乙部町国保病院、厚沢部町国保病院、医療法人社団恵愛会佐々木病院、町立上ノ国町立診療所、上ノ国町立石崎診療所、奥尻町青苗診療所、医療法人道南勤労者医療協会江差診療所、医療法人雄心会江差脳神経外科クリニックがあります。

南檜山メディカルネットワークにて、地域の拠点病院である道立江差病院の急性期医療を確保しつつ、急性期を経過した患者の在宅復帰に向けた医療や、リハビリテーションを提供する機能、さらに高齢者等を支える医療を推進するため、介護部門とも連携を図りながら各町の医療機関の役割を明確にして病床の機能分化を推進しています。

また、南檜山圏域の医療を確保するために下記のように行動方針を策定しています。

- ①入院機能をできるだけ道立江差病院に集約する。
- ②各町立医療機関は、地域包括ケアの拠点としての機能を担う。



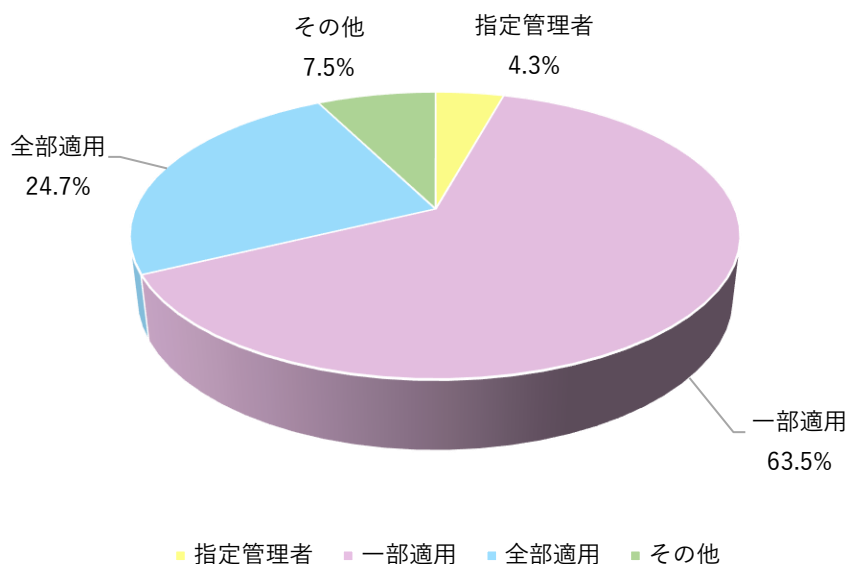
2 | 再編・ネットワーク化

急速な高齢化に対応するためには、健康づくりから予防、治療、介護認定、リハビリテーション、更には訪問診療、訪問看護等の在宅医療に至る各段階に応じた包括ケアが必要です。地域内の保健・医療・福祉に関する社会資源を有効に活用しながら、在宅医療を希望する患者や家族が安心して暮らすことができる地域包括ケア体制の充実が必要です。

3 | 経営形態の見直し

(1) 北海道の公立病院における経営形態

令和2（2020）年度の北海道公立病院93病院のうち、奥尻町国保病院と同様の一部適用が最も多く59病院（63.5%）となっています。



(2) 現状

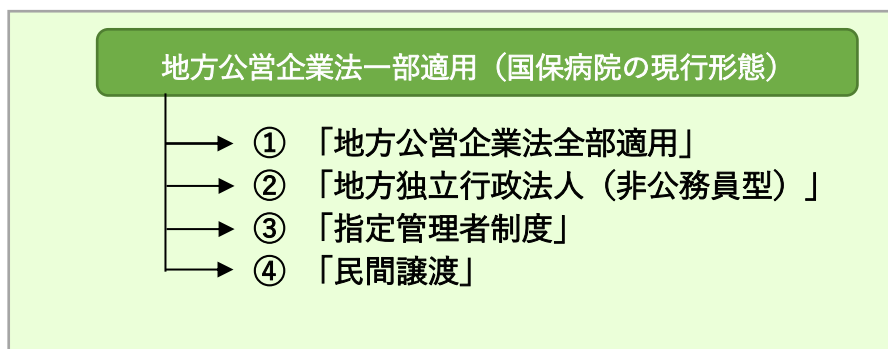
自治体が運営する病院事業は、公営企業に位置付けられ、地方公営企業法が適用されますが、法の適用範囲については財務規定等のみ限定され、事業管理者の設置など組織や職員の身分取り扱いに関する事項は、原則として適用されないこととなっています。

これは、病院事業は企業として効率的に運営されるべき点においては、水道・交通等の他の事業と同様ですが、これらに比べ採算性が低く、かつ、自らの経営状態に対応した自主的な料金改訂等の措置が実質的に不可能となっているほか、民生・保健衛生等一般行政との関係がより密接であることなど、他の事業とは性格が大きく異なることによるものです。

これを「地方公営企業法一部適用（以下「一部適用」という。）」といい、北海道の自治体病院の大半が適用しており、奥尻町国保病院においてもこの形態により運営を行っています。

(3) 経営形態の見直しに係る4つの選択肢

公立病院の経営形態については、民間的経営手法の導入を図る観点から、現在の経営形態を変更し、人事・予算等にかかる実質的な権限や結果への評価責任を経営責任者に一体化するほか、最終的には民間譲渡や診療所化も視野に入れ、事業のあり方を抜本的に見直すことが求められています。



「地方公営企業法全部適用」（以下「全部適用」という。）は、さらに条例の定めにより「一部適用」の財務規定に加え組織、人事・給与等を含めた地方公営企業法の全部の規定を適用するもので、適用の選択は各自治体に任されています。

そのほかの経営形態としては、自治体が設立した法人が病院運営を行う「地方独立行政法人」、民間を含めた独立した法人に管理を含めた運営全般を委ねる「指定管理者制度」があります。

また、地域において必要な医療は公・民の適切な役割分担により提供されるべきものであり、大学病院、他の公立病院など公的医療機関や民間病院が数多く存在するなど、地域の医療事業から見て民間の医療法人等に経営を委ねることが可能な地域にあっては、公立病院としての存在意義が薄れている場合もあり、「民間譲渡」することも一つの選択肢となります。

(4) 経営形態の比較・検討

公営病院の経営形態である「全部適用」、「独立行政法人」及び「指定管理者制度」と「民間譲渡」について、次の3つの視点から比較・検討を行います。

公立病院の経営の基本原則は、地方公営企業法によって「常に企業の経済性を発揮するとともに、その本来の目的である公共の福祉を増進するように運営されなければならない」と定められており、経営形態の移行にあたっては、これまで地域の基幹病院として果たしてきた役割を踏まえ、地域の医療水準を維持しながら政策医療を安定的、継続的に提供していくことを前提に「公共性の確保」と「経済性の確保」という相反する命題の均衡を図ることが重要となります。

また、医療の質を保ちつつ継続的な病院運営を行うためには、医療スタッフ等の確保や職員のモチベーションの維持などが不可欠であることから、形態の移行にあたっての問題点等についても比較・検討を行います。

● 「公共性の確保」

- ・地域の基幹病院として、地域の医療水準を維持しながら、救急等不採算部門等の政策医療を将来にわたって安定的、継続的に提供できることが可能か

● 「経済性の確保」

- ・経営責任の明確化を図り、迅速性、弾力性のある自律的かつ効率的な病院経営が可能か

● 「円滑な移行の確保」

- ・職員の労働環境など問題なく円滑に経営形態を移行することが可能か

①「全部適用」

制度概要

- ・地方公営企業法の財務規定のみならず、内部組織の設置や職員の任免・給与等の身分取り扱い、労働協約の終結など同法の全部の規定が適用されます。
- ・自治体の長が任命した専任の事業管理者（特別職）を設置することができます。
- ・事業管理者には、経営に関する広範な権限が付与され、一定の自立性が認められます。

公共性

- ・公立病院として、政策医療を提供する役割を担っています。
- ・地方公営企業法により、政策医療に係る一般会計の負担が規定されています。

～ 政策医療提供の担保 ～

経済性

- ・経営責任の明確化が図られ、効率的かつ自立的な運営の拡大が可能となります。
- ・予算及び決算について、議会の議決及び認定を受けます。
⇒町民の代表である議会の意向が運営に広く反映されます。
- ・自治体の内部組織であることに変わりがないことから定員管理の制限は付与されず、また、制度上独自の給与設定が可能となるものの、実態としては町長部局や他の全部適用事業（水道等）との均衡を考慮する必要があることから、それらの給与制度に準じる運用事例が多く、実質的な効果の範囲は限定的となります。

円滑な移行

- ・制度上独自の服務規程、就業規則等が設けられますが、職員の公務員としての身分や実際の運営面などにおいて特に変更はなく、円滑な移行が期待できます。

その他の課題

- ・現在、町長部局で行っている人事、給与、労務管理業務などを病院事業単独で行うことになるため、管理部門の拡充が必要となります。
- ・事業管理者の設置や管理部門の拡充に伴い、人件費の増加が見込まれます。

②「独立行政法人（非公務員型）」

制度概要

- ・自治体が直接実施する必要はないが、民間では必ずしも実施されないおそれがある公共的な事業をより効率的に行わせることを目的として、議会の議決を経て自治体が定款を定め設立する団体です。
- ・自治体とは別の法人格を有し、自治体の長が任命した法人の理事長に大幅な権限移譲が図られます。
- ・単年度予算主義とは異なる中期的な視点で計画的に事業を実施し、事業実績や目標の達成状況は自治体が設置する外部機関である評価委員会の評価を受けます。

公共性

- ・議会の議決を経て自治体が示した法人が達成すべき中期目標（3～5年）に基づき中期計画を策定し自治体の認可の下、自治体の直営に順次事業を実施することから、一定の公共性は確保されます。
- ・地方公営企業法により、政策医療に係る一般会計の負担が規定されています。

～ 政策医療提供の担保 ～

経済性

- ・経営責任の明確化が図られ、理事長独自の意思決定に基づく職員の任免や多様な雇用形態・人員配置、給与体系の見直しや人材育成など、臨機応変で自律的な運営が可能となります。
- ・柔軟かつ迅速な組織・人事管理や弾力的な予算執行により機動性が高まり、効率的な事業運営が期待できます。
- ・経営実績や業績評価等を反映した人事・給与制度となりますが、現職員の現給保証などにより、人件費削減効果を直ちに得ることは難しい場合も考えられます。
- ・業務運営実績は第三者機関の厳格な評価を受けることから、事業の透明性が確保されます。

円滑な移行

- ・職員の身分は公務員から法人職員に移行します。
⇒職員の処遇問題など、調整に相当の労力と時間を要することが予測され、職員の理解が課題となります。

その他の課題

- ・定款や諸規程の策定、労使交渉など、法人設立までに相当の労力と時間が必要となるほか、新たな人事制度の導入や会計基準の変更に伴う人事給与・財務会計システム構築などに多額の初期経費が必要となります。また、移行職員の退職給与引当金の計上など財務面での課題が存在します。
- ・役員、会計監査人報酬や評価委員会の設置、管理部門の拡充などに伴い経常経費が増加します。

③「指定管理者制度」

制度概要

- ・自治体が施設を整備し、病院の運営管理全般については、議会の議決を経て民間の医療法人等を指定管理者として包括的に委ねる公設民営制度です。
- ・指定により、適切な管理を維持しつつ民間的な経営手法を導入することが可能となります。
- ・自治体と指定管理者が協定を締結し、業務の範囲や実施内容を決定します。
- ・職員の採用や給与体系など病院運営に係る権限は、指定管理者に付与されます。

公共性

- ・協定により政策医療の実施を義務付けることは可能であり、一定の公共性は確保されます。
⇒一般会計の負担に代わる財政措置が必要となります。
- ・指定管理者自身の経営難などにより管理の継続が困難となり、政策医療の確保が損なわれる可能性や、経済性を優先するあまり政策医療の水準が低下するおそれがあります。

経済性

- ・指定管理者の裁量に基づく運営が行われるため経営責任の明確化が図られ、自律的、弾力的な病院運営が行われます。
- ・民間事業者の経営ノウハウを幅広く活用した効率的な病院運営が期待できます。
- ・人事、給与制度は指定管理者の裁量によるため、経営状況に応じた勤務条件となり、人件費削減効果が期待できます。

円滑な移行

- ・現に在職している職員は全て退職となり、継続して勤務を希望する場合は指定管理者に新たに雇用される必要があります。
⇒指定管理者に雇用された場合の身分は非公務員となるため、職員の処遇問題など、調整に相当の労力と時間を要することが予測され、職員の理解が最大の課題となります。

その他の課題

- ・指定管理者の引受先がない場合が想定されます。
- ・導入に伴い、一時的に多額の退職金が発生することとなります。
- ・指定期間中に指定管理者の経営破綻その他の理由により、業務の継続が困難となった場合には、後継となる指定管理者の迅速かつ円滑な確保が重要となります。

④「民間譲渡」

制度概要

- ・病院事業自体を民間の医療法人等に譲渡し、当該医療法人が医療サービスの提供を行います。
- ・病院運営の全ての権限は、医療法人等の長が持つこととなります。

公共性

- ・医療法人等との協議により、政策医療の実施は可能となりますが、公的関与は相当薄れることとなります。
 - ⇒他の形態と同様、政策医療の実施に対する財政措置を求められる可能性があります。
- ・医療法人等の経営難などにより継続が困難となり、政策医療の確保が損なわれる可能性や経済性を優先するあまり政策医療の水準が低下するおそれがあります。

経済性

- ・医療法人等の長の裁量に基づく運営が行われるため経営責任の明確化が図られ、自律的、弾力的な病院運営が行われます。
- ・民間事業者の経営ノウハウを幅広く活用した効率的な運営が期待できます。

円滑な移行

- ・現に在職している職員は全て退職となり、継続して勤務を希望する場合は医療法人等に新たに雇用される必要があります。
 - ⇒医療法人等に雇用された場合の身分は非公務員となるため、職員の処遇問題など、調整に相当の労力と時間を要することが予測され、職員の理解が最大の課題となります。

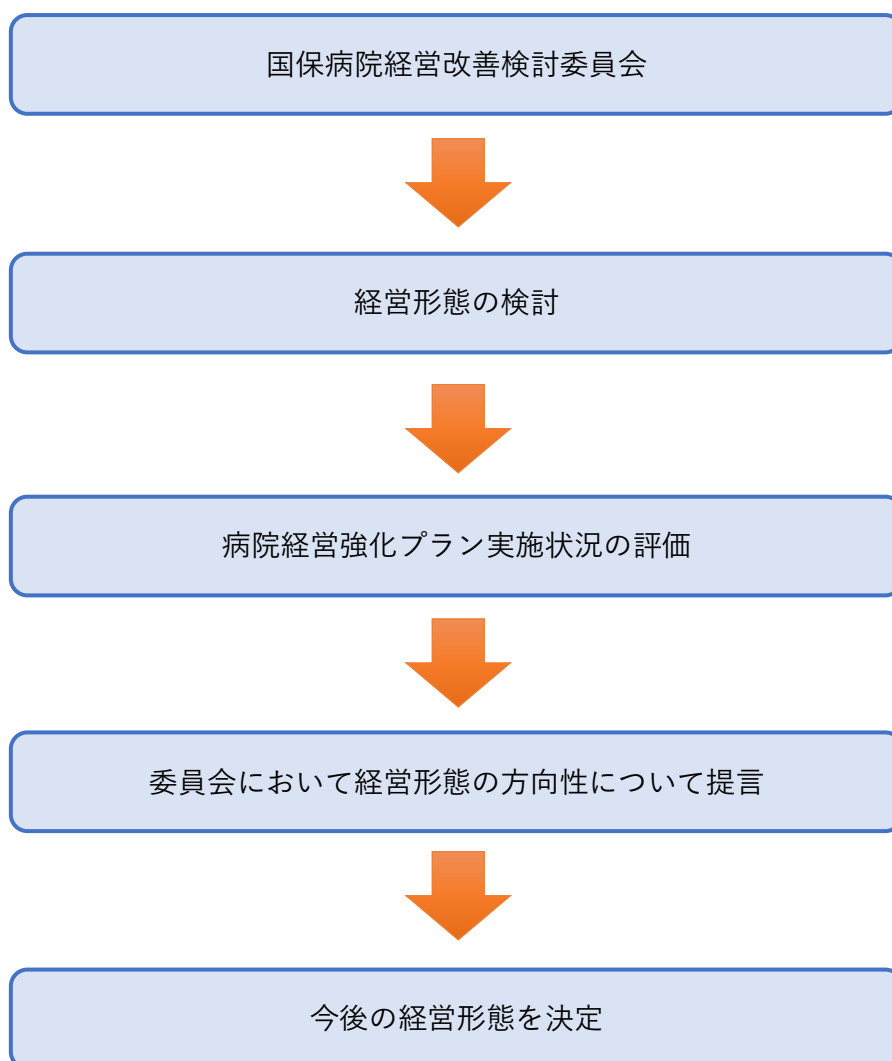
その他の課題

- ・譲渡を受ける医療法人等がない場合が想定されます。
- ・譲渡に伴い、一時的に多額の退職金や企業債の繰上償還が発生することとなります。
- ・政策医療の水準の低下や実施の継続が困難となる場合が想定されることについて、事前に住民の十分な理解を得ておく必要があります。

(5) 今後の経営形態

比較した4つの経営形態にはそれぞれ一長一短があり、見直しの方向性については本プランの進捗状況や奥尻町国保病院を取巻く医療環境の動向等を見定めながら慎重に検討を進める必要があります。

このことから、有識者や住民などで構成する「国保病院経営改善検討委員会」を設置し、十分な議論のもと専門的かつ客観的な判断と住民の意見を尊重した提言を踏まえ、今後の奥尻町国保病院に最も適した経営形態についての結論を出すこととします。



4 一般会計負担の考え方

地方公営企業は独立採算制を原則としているが、採算を取ることが困難な場合でも地域住民に対する医療体制を確保しなければならないという自治体病院の役割を考慮し、総務副大臣通知「地方公営企業繰出し金について（通知）」により一般会計に負担を求めています。

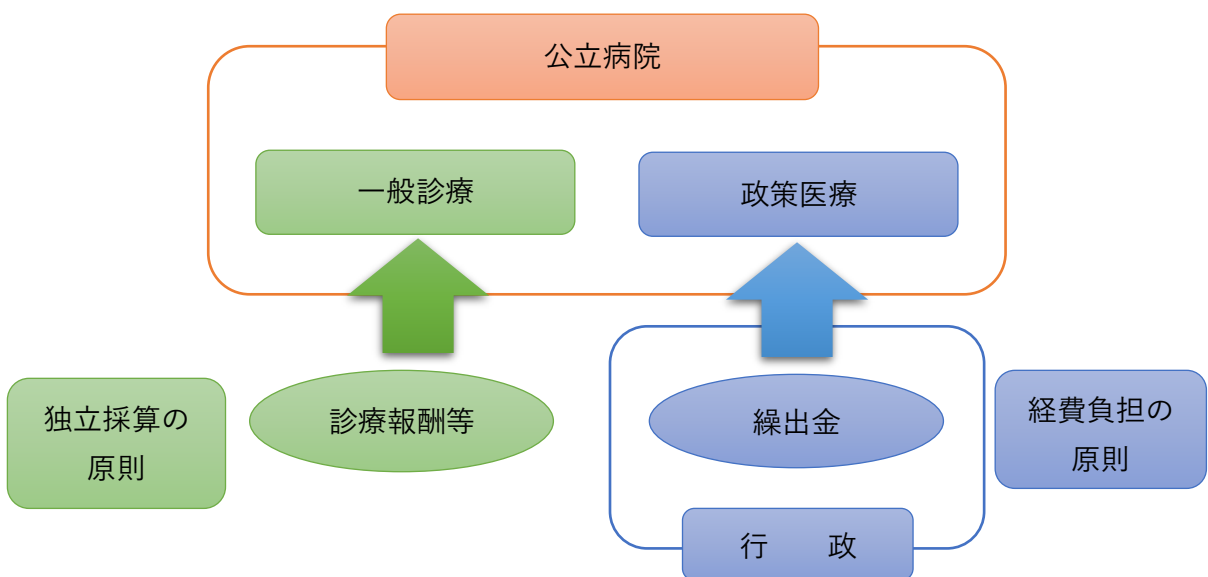
当町の一般会計繰出し金については、総務副大臣通知に準ずるとしながらも、一般会計の財政状況を勘案しその金額は交付税算定額を基本とした内容に止まっています。しかしながら、急速に病院事業運営が厳しさを増す中、病院の経営努力だけでは収支の健全化を図ることは極めて困難な状況となっています。

■総務省繰出基準

※「令和4年度の地方公営企業繰出し金について」（総務副大臣通知）から抜粋

病院の建設改良に要する経費	病院の建設改良費及び企業債元利償還金のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額（建設改良費及び企業債元利償還金の2分の1（ただし、平成14年度までに着手した事業に係る企業債元利償還にあっては3分の2）を基準とする。）。
へき地医療の確保に要する経費	ア. 地域において中核的役割を果たしている病院による巡回診療、へき地診療所等への応援医師又は代診医師の派遣及び訪問看護に要する経費等のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額。 イ. 遠隔医療システムの運営に要する経費のうち、その経営に伴う収入をもって充てることが出来ないと認められるものに相当する額。
不採算地区病院の運営に要する経費	不採算地区病院の運営に要する経費のうち、その経営に伴う収入をもって充てることが出来ないと認められるものに相当する額。
感染症医療に要する経費	医療法第7条第2項第2号に規定する感染症病床の確保に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることが出来ないと認められるものに相当する額。
リハビリテーション医療に要する経費	リハビリテーション医療に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることが出来ないと認められるものに相当する額。
救急医療の確保に要する経費	救急救命センター若しくは小児救急医療拠点病院事業若しくは小児救急医療支援事業を実施する病院における医師等の待機及び空床の確保等救急医療の確保に必要な経費に相当する額。
公立病院附属診療所の運営に要する経費	公立病院附属診療所の運営に要する経費のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額。
保健衛生行政事務に要する経費	集団検診・医療相談等に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額。
経営基盤強化対策に要する経費	
医師及び看護師等の研究研修に要する経費	医師及び看護師等の研究研修に要する経費の2分の1。
保健・医療・福祉の共同研修等に要する経費	病院が中心となつて行う保健・福祉等一般行政部門との共同研修・共同研究に要する経費の2分の1。

病院事業会計に係る 共済追加費用の負担 に要する経費	当該年度の4月1日現在の職員数が地方公務員等共済組合法の長期給付等に関する施行の施行日における職員数に比して著しく増加している病院事業会計に係る共済追加費用の負担額の一部。
公立病院経営強化の 推進に要する 経費	<p>①経営強化プランの策定並びに実施状況の点検、評価及び公表に要する経費。</p> <p>②経営強化プランに基づく公立病院改革プラン及び「公立病院改革の推進について」（平成27年3月31日付け総財準第59号）に基づく公立病院の機能分化・連携強化等に伴い必要となる施設の除却等に要する経費及び施設の除却等に係る企業債元利償還金のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額。</p> <p>③経営強化プランに基づく機能分化・連携強化などに伴い、新たな経営主体の設立又は既存の一部事務組合若しくは広域連合への加入に伴い経営基盤を強化し、健全な経営を確保するために要する額のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに対する出資に要する経費（④の経費を除く。）とする。</p> <p>④経営強化プランに基づく公立病院の機能分化・連携強化等に伴い、新たに必要となる建設改良費及び企業債元利償還金のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額（建設改良費及び企業債元利償還金の3分の2を基準とする。）。</p> <p>⑤持続可能な質の高い地域医療体制の確保に向け病床機能の見直しに取り組む公立病院を支援するために、総務省及び当該見直しに関して専門的知見を有する者が連携して行う事業（公立病院医療提供体制確保支援事業）として実施される経営支援の活用に必要な経費の2分の1。</p>
医師等の確保対策に要する経費	
医師の勤務環境の 改善に要する経費	医師の勤務環境の改善に要する経費のうち、経営に伴う収入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ものに相当する額。
医師等の派遣等に 要する経費	公立病院及び公立病院附属診療所において医師等の派遣を受けることに要する経費。
遠隔医療システムの 導入に要する経費	遠隔医療システムの導入に要する経費



第4章

奥尻町国保病院経営強化プランの基本

1 地域医療構想を踏まえた奥尻町国保病院の果たすべき役割

<地域医療構想を踏まえた役割・機能の最適化と連携の強化>

当町では特定健診実施計画及び、第8期高齢者福祉計画（介護保健事業計画）に基づき、疾病の早期発見、早期治療を更に進めて一時予防を重点課題として、生活習慣の見直しや改善を基本とする健康づくりを推進します。特に国保の特定健診には積極的に診療情報の提供を行い、その役割を果たさなければなりません。しかし、特定保健指導における連携強化が今後の課題となっています。また、高齢者が安心して日常生活を送るには高齢者のニーズに沿った介護サービスを切れ目なく提供することが大切であり、当町では地域包括支援センターを中心としてネットワークが構築され、医療と介護の連携がなされています。この中でも地域包括ケア体制において、奥尻町国保病院は町民の健康づくりや在宅医療、療養介護の中心的な役割を果たしていく必要があります。

また、在宅医療では訪問診療をはじめ、患者の自宅や介護保健施設とICTを活用した遠隔診療システムを構築し、患者と医師の負担軽減を図ります。

2 組織・体制・マネジメントの強化

(1) 医師・看護師等の確保

① 医師等の人材の確保・育成

常勤医師3名の確保が必要であり、関係機関へ働きかけているところです。その他、常勤医師の負担軽減のため、航空自衛隊医官の通修を引き続き受け入れるとともに、研修医も積極的に受け入れ、医師の確保を行います。

また、総合診療専門医後期研修医を受け入れることで人件費の削減を図ります。

② 経営感覚に富む人材の登用及び事務職員の人材開発の強化

町内には経営感覚に富む人材はなかなか見つからないため、幹部職員の外部からの登用を検討します。

医療事務においてもほとんどが役場からの異動であり、修得するまで時間を要する一方、途中で異動となることが多く、プロパー専門職員の採用や現町職員の専門職化も考える時期となっています。

(2) 医師の働き方改革への対応

令和元（2019）年に施行された「働き方関連法」により、令和6（2024）年4月から医師にも時間外労働の上限が原則「年間960時間」と定められたほか、連続勤務などの荷重労働の是正が求められていることから、常勤医師の確保とともに「労働管理の徹底」、「タスク・シフティング」、「タスク・シェアリング」など医師の負担軽減についても検討します。

3 新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取り組み

(1) 新興感染症の平時の取り組み

① 外来受診時の取り組み

- 院内訪問者へ入り口付近で検温するとともに、症状の有無にかかわらず、マスクの着用を求めます。
- 症状のある患者については、できるだけ他の患者と接触しないようにゾーニングを行うなどの措置を行います、また、入院が必要な場合は空き病室を利用し院内で隔離します。
- 症状のある患者の診療を行う際は、他の患者との動線を隔離した場所に案内若しくは、車両や隔離された場所で適正な感染防御をしたうえで診察を行い、感染拡大防止に努めます。

② 重傷者発生への対応

- 重症者発生時、重症リスクの高い患者は、連携医療機関へ搬送します。

③ 感染防護具等の備蓄

- 感染防護具等の備蓄を行い、初期治療に対応できる体制を構築します。

④ 院内感染対策の徹底

- 感染対策の研修や感染管理認定看護師や看護管理者の人材育成に努めます。

⑤ クラスター発生時の対応方針

- 院内感染マニュアルに沿って対応いたします。

⑥PCR 検査等病原体検査体制の整備

- 院内で検査を行える体制を整えます。

(2) 新興感染症の感染拡大時の取組み

①受入体制に係る方針

- 新興感染症の感染拡大時には一時的に入院施設を利用しますが、重症患者や重症リスクの高い患者については、近隣の病院と連携し対応します。

②感染拡大時に活用する病床

- 隔離ができる病室や陰圧室への変更が可能な病室を準備しています。

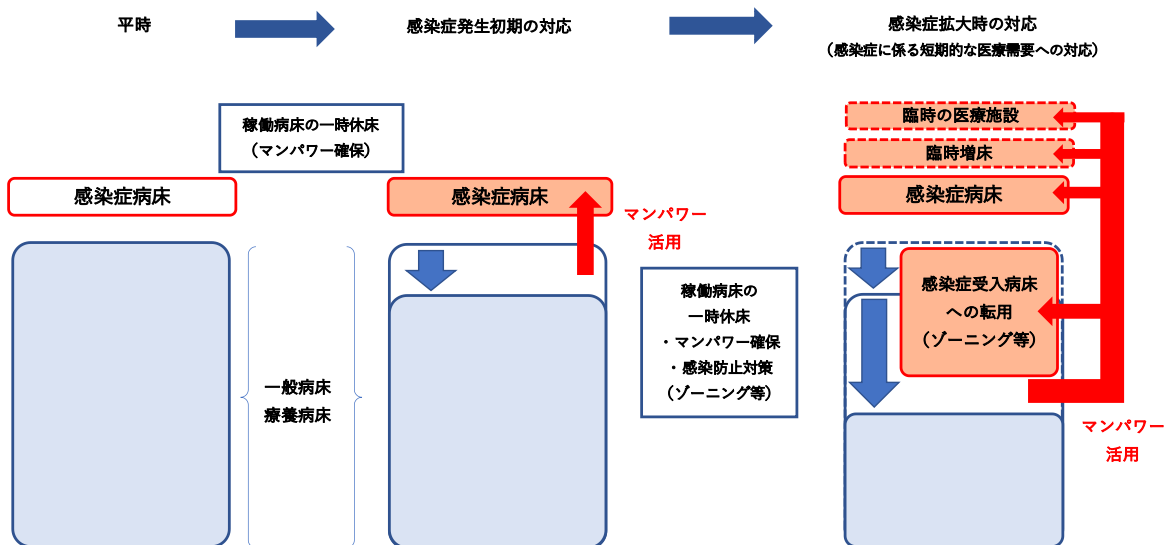
③感染防護具や医療資機材等の確保

- 感染防護具や医療資機材の確保は、南檜山地域連携ネットワークと連携し確保分担します。

(3) 新興感染症の病床確保

新興感染症の病床確保に当たっては、感染状況に応じて、新興感染症以外の通常医療の稼働病床を一時的に休止し、感染症防止のためのゾーニングの実施やマンパワー配置の工夫により、新興感染症病床に転用します。

また、令和4（2022）年10月からはコロナ感染症受入医療機関からコロナ感染症重点医療機関に変更し、引き続き病床を確保し町の感染症対策を確保します。



4 施設・設備の最適化

(1) 施設・設備の計画的かつ適正な更新

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連携を図り、道立江差病院の医療機器の共同利用を検討しつつ情報共有を行うとともに、奥尻町国保病院個別施設計画をもとに施設整備を図ります。

また、病床転換や削減により不要になった施設や設備については他用途への転用や廃止、除却などを検討します。

(2) 新興感染症に対応する医療

感染防護具等の備蓄、感染管理の専門人材の育成や院内感染対策の徹底などを継続的に取り組みます。また、感染拡大時には、病室切り替え等で感染症患者の一時受入体制の整備など、限られた医療資源を最大限に活用し、感染拡大防止に努めます。

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）に対しても、検査体制の強化や発熱外来の常設など、地域住民が安心して暮らせるよう医療体制の継続的な整備に努めます。

5 デジタル化への対応

今般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大を受け、テレワークやオンライン会議等、対面を前提としない働き方が社会全体で急速に進んでいます。

医療の分野においてもマイナンバーカードの保険証利用や、一定の条件下でオンライン診療が可能となるなど、ICTを活用した診療やサービスの提供が進んでおり、その対応が求められています。

総務省においても、地域医療連携ネットワーク等「ネットワーク化」による情報の共有・活用や、個人の生涯に渡る医療等のデータを自らが時系列で管理し、多目的に活用する仕組み（PHR）等医療等データの利活用、高精細映像技術の医療応用等の取組みが進められています。

オンライン資格確認の導入は、医療機関の事務効率化につながるとともに、過去の薬剤情報や特定健診等情報を閲覧することで、より良い医療を提供できるというメリットがあることから、奥尻町国保病院においても、オンライン資格確認システムの導入を令和3（2021）年度より行っています。

また、オンライン診療やマイナンバーカードの保険証利用についても取り組んでいます。今後は電子カルテの導入やオンライン問診票の導入を検討します。

6 経営の効率化

公立病院は、救急医療等の不採算部門の医療を担う必要があり、病院を取り巻く厳しい環境は依然として続いています。引き続き病院改革に取り組み、地域における良質な医療を確保していくことが必要です。

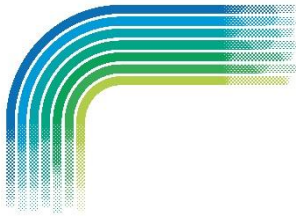
令和4（2022）年度に病床再編を行っていますが、今後もより一層効率的な運用が必要です。奥尻町国保病院においては目標達成に向け5つの視点に基づき具体的な取組みを進めることとします。

【5つの視点】

- ①効率的な病院運営の推進
- ②地域医療の充実に向けた役割の強化
- ③医療・看護の質の向上
- ④安全で安心できる医療の推進
- ⑤医療提供体制の確保

7 住民の理解

地域医療構想の具現化による医療機関の役割分担の推進は、奥尻町国保病院においても診療体制の変化が求められることが予想されますが、地域に根付いた医療機関として、安心して療養できるよう、患者・家族に寄り添った丁寧な説明に努めます。



第5章

「数値目標」の設定

経営の効率化を進めるにあたり、本計画期間における収支計画と主な経営指標の目標を次のとおり設定し、この目標の達成に向けた具体的な取組みを設定します。

なお、収支計画及び経営指標の目標値設定にあたってはコストダウンのみによって採算ラインに到達させることは困難であることから、コストダウンを図りつつ増収に係る取組みも実施します。

1 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

(1) 医療機能に係るもの

島唯一の病院として救急医療を継続して行います。

	令和3年度 (2021) (実績)	令和4年度 (2022) (見込み)	令和5年度 (2023) (目標)	令和6年度 (2024) (目標)	令和7年度 (2025) (目標)	令和8年度 (2026) (目標)	令和9年度 (2027) (目標)
救急患者対応件数	69	70	70	70	70	70	70

(2) 医療の質に係るもの

外来・入院の栄養指導を積極的に行い、生活習慣病の改善や予防を図ります。

	令和3年度 (2021) (実績)	令和4年度 (2022) (見込み)	令和5年度 (2023) (目標)	令和6年度 (2024) (目標)	令和7年度 (2025) (目標)	令和8年度 (2026) (目標)	令和9年度 (2027) (目標)
栄養指導件数	7	10	10	10	10	10	10
職員の予防接種率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

(3) 連携強化等に係るもの

専門的な治療が必要であれば専門診療科を有する病院へ紹介を行い、初期治療、慢性期や回復期の患者を奥尻町国保病院で継続して受診ができるよう公的病院や民間病院と連携を行います。

	令和3年度 (2021) (実績)	令和4年度 (2022) (見込み)	令和5年度 (2023) (目標)	令和6年度 (2024) (目標)	令和7年度 (2025) (目標)	令和8年度 (2026) (目標)	令和9年度 (2027) (目標)
逆紹介率	218	220	220	220	220	220	220

2 経営指標に係る数値目標

(1) 収支改善に係るもの

経常収支比率は繰入金を減少させることで現状維持を目標とします。

また、救急医療やへき地医療などの不採算部門を継続させながら、修正医業収支比率を上昇させます。

	令和3年度 (2021) (実績)	令和4年度 (2022) (見込み)	令和5年度 (2023) (目標)	令和6年度 (2024) (目標)	令和7年度 (2025) (目標)	令和8年度 (2026) (目標)	令和9年度 (2027) (目標)
経常収支比率	103.5%	100.3%	100.3%	100.2%	100.1%	100.2%	100.1%
修正医業収支比率	51.2%	53.2%	82.8%	84.5%	86.1%	87.2%	87.6%

(2) 収支確保に係るもの

専門的な治療を終えた後、在宅へ移行するまでの入院患者の受入を行い、慢性期へ移行後は外来通院することで、入院患者と外来患者の増加を目指します。

	令和3年度 (2021) (実績)	令和4年度 (2022) (見込み)	令和5年度 (2023) (目標)	令和6年度 (2024) (目標)	令和7年度 (2025) (目標)	令和8年度 (2026) (目標)	令和9年度 (2027) (目標)
入院患者延べ数	7,578	7,230	7,191	8,340	8,902	9,801	10,221
一般病棟	3,481	3,840	3,413	3,723	4,033	4,344	4,344
療養病棟	4,097	3,390	3,778	4,617	4,869	5,457	5,877
外来患者延べ数	16,274	15,954	21,510	21,510	21,510	21,510	21,510
奥尻町国保病院	9,916	9,550	14,880	14,880	14,880	14,880	14,880
青苗診療所	1,299	1,074	1,560	1,560	1,560	1,560	1,560
歯科	5,059	5,330	5,070	5,070	5,070	5,070	5,070
病床 利用率	一般病棟	43.3%	52.3%	55%	60%	65%	70%
	療養病棟	35.1%	47.5%	45%	55%	58%	70%

(3) 経費節減に係るもの

厚生労働省による平成30(2018)年度病院経営管理指標によると、自治体病院の医薬品比率は12.2%、民間病院は8.2%となっており、奥尻町国保病院における薬品費の割合は14.7%となっているため、医薬品割合の減少を目指します。

	令和3年度 (2021) (実績)	令和4年度 (2022) (見込み)	令和5年度 (2023) (目標)	令和6年度 (2024) (目標)	令和7年度 (2025) (目標)	令和8年度 (2026) (目標)	令和9年度 (2027) (目標)
薬品費	14.7%	14.7%	14.6%	14.4%	14.3%	14.2%	14.2%
医療消耗品	4.2%	4.2%	4.2%	4.2%	4.2%	4.2%	4.2%

(4) 経営の安定性に係るもの

医療法や診療報酬の収入に係るため、現在の医師・看護師・その他医療職を現在の人数を確保します。

	令和3年度 (2021) (実績)	令和4年度 (2022) (見込み)	令和5年度 (2023) (目標)	令和6年度 (2024) (目標)	令和7年度 (2025) (目標)	令和8年度 (2026) (目標)	令和9年度 (2027) (目標)
医師数	3	3	3	3	3	3	3
看護師数	21	21	21	21	21	21	21
薬剤師数	2	2	2	2	2	2	2
診療放射線技師数	1	1	1	1	1	1	1
臨床検査技師数	3	3	3	3	3	3	3
理学療法士数	1	1	1	1	1	1	1




3 目標達成のための具体的な取組み

<具体的行動計画>

①地域医療の充実に向けた役割の強化



地域医療連携と初期医療、安定期の受入の充実を図り、町内唯一の医療機関としての機能を強化します。


取組み事項	取組み内容					
地域医療連携の充実	地域連携推進法人南檜山メディカルネットワーク及び道南医療圏などを連携し、紹介・逆紹介の推進、地域の医療機関などとの連携を強化し、患者の病状に応じた地域完結型医療の確立を目指します。					
	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	R9年度 (2027)
						
地域包括ケアシステムへの取組み	地域連携推進法人南檜山メディカルネットワークを有効活用し、地域の医療機関等との連携を図りながら、地域包括ケアシステムの構築に取り組めます。					
	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	R9年度 (2027)
						
救急体制の充実	町内唯一の病院として救急患者の受入、重症患者のドクターヘリを活用し、町内の医療体制の充実に努めます。					
	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	R9年度 (2027)
						
診療機能の強化	専門医等の受入を図るため函館市立病院を始めとする、基幹病院へ医師派遣を要請し、安定した医療に努めます。					
	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	R9年度 (2027)
						

取組み事項	取組み内容					
地域医療構想を見据えた病床再編	北海道が策定する「地域医療構想」や、南檜山地区の病床機能分化の動向を見極め、初期治療に限らず安定期の患者の受入を行うなど、将来の地域医療需要に適切に対応します。					
	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	R9年度 (2027)
						
介護・保健・福祉機関との連携強化	退院患者の在宅医療・生活支援に関する体制を構築するため、町内を中心とした介護・保健、福祉機関との連携を強化します。					
	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	R9年度 (2027)
						
病床再編	病床稼働率や将来の必要病床数を勘案し一般病床を7床、療養病床を7床削減し54床を40床へ変更します。また、人口区分やニーズを踏まえ更なる病床再編を検討します。					
	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	R9年度 (2027)
						

②安全で安心できる医療の推進



説明と同意の元に患者が安心して良質な医療を受けられる体制や環境の充実を図ります。

取組み事項	取組み内容					
災害に対する機能強化	町内の災害時の医療拠点としての機能が求められる自治体病院として、災害を想定した訓練や職員研修などを定期的実施し、災害時に対する機能強化を図ります。					
	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	R9年度 (2027)
						
医療安全・感染対策の充実	院内外での研修や講習会に参加し、医療安全や感染対策に関する職員の意識向上や人材の育成を推進するとともに、新興感染症への平時からの対策を行い、医療安全・感染対策の充実を目指します。					
	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	R9年度 (2027)
						

取組み事項	取組み内容					
設備の改良・充実	療養、診療環境の快適性や安全性の向上を図るため、優先度や年度負担の平準化などに十分配慮しながら、設備の改良・充実に努めます。					
	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	R9年度 (2027)
						

③医療・看護の質の向上の推進






病院職員は常に研鑽して知識と技術の習得に励み、地域医療に貢献します。

取組み事項	取組み内容					
医師・看護師など 医療スタッフの 確保	<ul style="list-style-type: none"> ・ホームページや人材紹介システム・各種メディアの活用、基幹病院などへの情報提供を継続するとともに、医療スタッフ採用に向けた様々な活動に取り組めます。 ・臨床研修医を積極的に受入、育成するとともに、その定着に努めます。 					
	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	R9年度 (2027)
						
	看護助手の不足に伴い、外国人労働者の受入体制を整備し、看護助手の人材不足の解消に努めます。					
	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	R9年度 (2027)
						

④効率的な病院運営の推進



経営の改善・強化に向けた取組みにより、健全で安定した経営基盤の確立を図り、将来を見据えた効率的な病院運営に努めます。

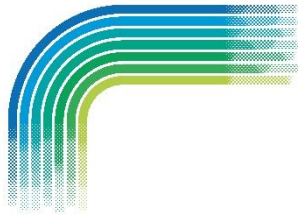
取組み事項	取組み内容					
適正な診療報酬 の確保	診療報酬に係る各種情報の収集や職員研修の実施、返戻・査定減の縮減を図るための検討・分析などを通じて、適正な診療報酬の確保に努めます。					
	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	R9年度 (2027)
						

取組み事項	取組み内容					
病床の効率的な運用	将来を見据えた病床機能や病床数の見直しを実施します。					
	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	R9年度 (2027)
						
医薬品・診療材料の購入・管理体制の強化	価格交渉の強化、発注方法の見直し、類似品の整理、ジェネリック医薬品の採用拡大などにより、医薬品、診療材料費の削減を推進するとともに、管理体制の運用強化に努めます。					
	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	R9年度 (2027)
						
医療機器の計画的な導入	医療機器の購入経費とその収益性を考慮しながら、計画的な導入を図るとともに、取得方法や財源等についての検討も行い、購入経費の縮減に努めます。					
	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	R9年度 (2027)
						
医療情報システムの更新	医療情報システムや地域連携ネットワークシステムの更新などを計画的に進め、業務効率の維持、向上を図ります。					
	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	R9年度 (2027)
						
施設・設備の計画的な修繕	コストや耐用年数等を考慮し、年度負担の平準化や軽減に努め、適正かつ計画的な修繕を実施します。					
	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	R9年度 (2027)
						

⑤医療従事者の勤務環境等の充実

医療従事者の勤務環境等の充実に努め、医療提供体制の確保を図ります。

取組み事項	取組み内容					
勤務環境の改善	<ul style="list-style-type: none"> ・有給休暇率の向上や時間外勤務の縮減に取り組むとともに、職員の定着に努めます。 ・非常勤医師の確保を行い医師の勤務負担軽減に努めます。 ・医師の勤務負担軽減として、タスク・シェアリングやタスク・シフティングなどを行い勤務負担軽減に努めます。 					
	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	R9年度 (2027)
						
医師の働き方改革	宿日直の届出により、勤務時間の軽減を行います。					
	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	R9年度 (2027)
						



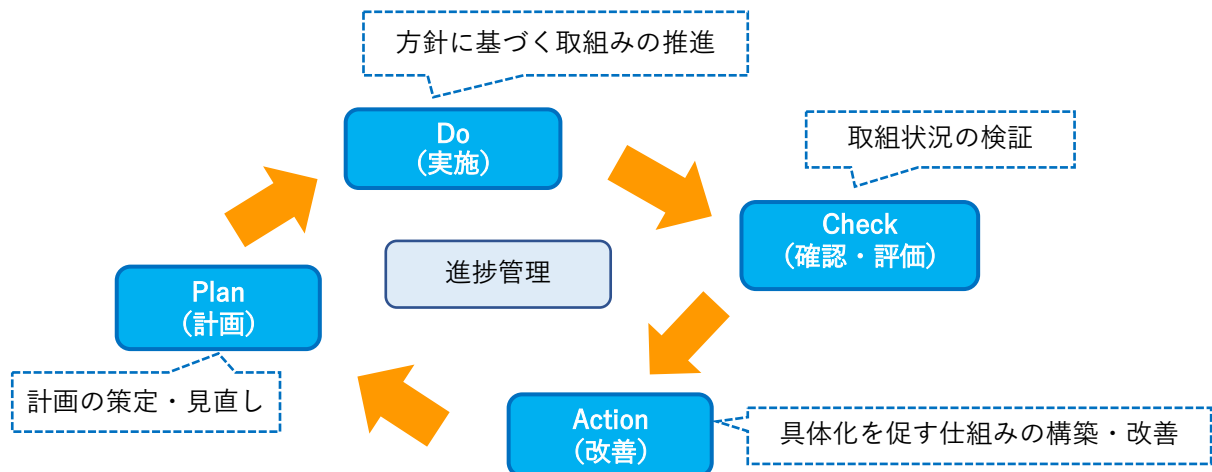
第6章 計画の推進

進捗管理

有識者による既存の「国保病院経営改善検討委員会」で点検・評価を行い、その結果を公表します。

また、本計画で掲げた経営指標に係る数値目標の達成が著しく困難であると認めるときは、本計画全体を見直し、大幅な改定を行うこととします。

■見直しサイクル



奥尻町国保病院強化プラン

2023年3月

〒043-1401 北海道奥尻郡奥尻町奥尻 462

【奥尻町国民健康保険病院】

TEL : 01397-2-3151