

# 公立病院経営強化プラン

利尻島国民健康保険病院組合  
利尻島国保中央病院

令和6年3月

# 目次

<b>第1章</b>	<b>はじめに</b>	<b>1</b>
I	公立病院経営強化プラン策定の背景	1
II	公立病院経営強化プラン策定の趣旨	3
	1. 利尻島に必要な医療機能を確認	3
	2. 経済性の視点から確認	4
	3. 総合的視点から確認	4
III	計画の対象期間	4
<b>第2章</b>	<b>当院の現状と取り巻く環境</b>	<b>5</b>
I	当院を取り巻く環境	5
	1. 当院の概要	5
	2. 医療圏域の人口と利尻島の人口	6
	3. 患者の状況	7
	4. 経営状況	8
<b>第3章</b>	<b>役割・機能の最適化と連携の強化</b>	<b>11</b>
I	公立病院経営強化プランの内容	11
II	具体的な計画	11
	1. 役割・機能の最適化と連携の強化	11
	2. 医師・看護師等の確保と働き方改革	15
	3. 経営形態の見直し	17
	4. 新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組	18
	5. 施設・設備の最適化	18
	6. 経営の効率化等	19
<b>第4章</b>	<b>経営の効率化</b>	<b>23</b>
I	経営の効率化	23
II	実施状況の点検・評価・公表	25
III	経営強化プランの策定組織等	26

# 第1章 はじめに

## I 公立病院経営強化プラン策定の背景

本院は、平成29年3月、「公立病院新改革プラン」を策定し、令和2年度の4年間病院の次のテーマで経営改革に取り組み一定の成果を上げることが出来た。

- (1) 地域医療構想を踏まえた、本院が果たすべき役割等を検証
- (2) 経営の効率化に向けた収支計画を作成
- (3) 再編・ネットワーク化についての基本的な方向性を検討
- (4) 経営形態の見直しについての方針を検討

しかし、コロナ対応に傾注せざるを得ない状況や患者の受診抑制などにより、医業収支の改善は出来ていない状況である。

本院は利尻島で唯一の病院であり、救急科を標榜し、急性期・一般病棟を抱えている。これからも急性期医療は担い続ける必要はあり、また終末期迄を見据えた医療機能も検討していく必要がある。どのような機能であっても病院機能を維持するためには医師・看護師・薬剤師など多くの医療職が必要であるが、全国的な医師・看護師等の不足や都市部への若者の流出や少子化による働き手不足などの課題や高齢化に伴う疾病構造・医療需要の変化等により、持続可能な経営を確保しきれない病院も多いのが実態であり、地域ごとに適切な医療提供体制の再構築に取り組むことが益々必要になっている。特に医療は24時間365日の対応が求められ、全国的に夜勤可能な医療従事者を確保することは都市でも地方でも大きな課題となっている。

また、高齢化率の急激な上昇、疾病構造の変化、診療報酬改定などから、医療機能分化と連携を推進しても、今後の利尻島の需要を考えるとすべての病床を一般病棟として維持することは難しいと考える。また介護業界にける介護従事者の人材不足による稼働率低下、それに伴う介護難民の発生など課題も生じ始めている。

現在は本院含め長期療養を受入れる環境が島内に整っていないため、やむを得ず島外の医療介護施設で最期を迎える課題がある。長年住み慣れた場所で島民が望む最期を迎えることが出来る環境を提供すべく病院機能を建て替えに向け見直していく。その際に、これまでの急性期医療に加え長期入院が可能な療養を含んだ病院機能になることから、島内の医療施設・介護施設の再編統合も併せて検討したい。

このような経営環境ではあるが、島民が利尻島で最期を迎える医療と介護体制を整え、その中心的役

割を担うことを目指し、職員一丸となって経営力強化に取り組んでいく。自治体病院として担うべき公共性の医療と果たすべき経済性の両立を目指し、快く患者を迎える風土作りを行い、島民に寄り添う医療を実践し接遇力向上を図る。そして利尻島全体で医療と介護の在り方を継続して検討していく。

新型コロナウイルス感染症の対応において公立病院の果たす役割の重要性が改めて認識されるとともに、病院間の役割分担の明確化・最適化や医師・看護師等の確保と派遣などの取組を平時から検討しマニュアル化しておく必要性と、今後、医師の時間外労働規制への対応も行うが、そのような中、自治医大からの派遣事業以外に、令和4年度から医師1名の増員が図られ、駕泊診療所の医療連携を継続する上で有難い状況ではある。

当院における新型コロナウイルス感染症発生からの対応経緯をまとめる。令和2年4月に札幌市の病院から帰島した島民が新型コロナウイルス感染症に感染し当院で初の入院患者となった。その後令和2年11月には利尻島内の数件の飲食店に関わるクラスターが発生し、30名の患者の入院、そして島外への搬送を行っている。

令和2年度の院内診断の陽性者数39名（うち21名が入院）、令和3年度の陽性者数62名（うち25名が入院）、令和4年度の陽性者数465名（うち14名入院）となっている。

当院では、院内の感染対策管理委員会が中心となり、令和2年2月から利尻島内での感染者の入院を想定し「有熱者」への院内対応について対応を協議していた。また、入院患者の対応として「看護師の配置」、「病室の準備」、「物品管理」等々の準備をしていた。

入院対応は、その後、令和2年8月1日に新型コロナウイルス感染症受入協力病院として6床を、令和3年4月1日からは、重点医療機関として8床が指定された。

外来対応としては、発熱外来を中心に感染者を院内に入れないよう駐車場にコンテナを利用した「モバイルクリニック」を設置し、検査・診察を行っている。この経験をもとに、今後、新興感染症が発生した場合の病院として利尻島全体の対応を関係者と協議しマニュアル化しておきたい。また、通常の医療受診患者・救急搬送患者・発熱患者の導線の問題、リハビリ室及び透析室への導線、個室対応など感染症患者を受入れるに際して、レイアウトや建物の構造上の課題が浮き彫りになっており、未知なる新興感染症の発生に備えた構造設備の見直しも必要である。

令和4年4月20日総務省は「公立病院経営強化ガイドライン」を公表し、病院事業を経営する地方公共団体に対して、都道府県が策定する地域医療構想を踏まえ、持続可能な地域医療提供体制を確保するため、限られた医師・看護師等の人員や医療資源を地域全体で最大限効率的に活用するという視点を最も重視し、新興感染症の感染拡大時等の対応という視点も持って、公立病院の経営を強化していくことが重要とし、「公立病院経営強化ガイドライン」の策定を決めている。

「公立病院経営強化ガイドライン」では、「役割・機能の最適化と連携の強化」「医師・看護師等の確保と働き方改革」「経営形態の見直し」「新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組」「施設・設備の最適化」「経営の効率化」の6つの視点に立って策定することとされている。

策定にあたり、総務省のガイドラインに「病院事業担当部局だけでなく、企画・財政担当部局や医療政策担当部局など関係部局が連携して策定。関係者と丁寧に意見交換をするとともに、策定段階から議会、住民に説明」と記載されている。このことから、策定開始にあたり行政関係部局及び議会と連携し、利尻島国保中央病院の現状と課題、利尻島に必要な医療機能などの確認及び検討を行い、当院の担うべき公共性の医療の理解を深めてきた。

また、医療・介護・福祉に関連する行政該当部署と連携を図り、島内で提供できるサービスについて島民へ浸透を図り利用者を増やしていく。一方、医療と介護の充実が島民が暮らしていく上で大切な要素ではあるが、働き手不足による施設の受け入れ制限の問題や、島外の専門診療科への受診に伴う当院の受診患者数が減少傾向にあり収益面では今後も厳しい状況が予想される。しかし、経済性を重視する運営にシフトした場合、利尻島内の医療機関で患者を取り合う可能性を危惧しており、そうならない為にも継続して関係部局で協議を進めたい。

## II 公立病院経営強化プラン策定の趣旨

「公立病院経営強化ガイドライン」の公表にあたり当院を取り巻く環境から現状を認識し、当院が未来に向けて担うべく病院として次の通り検討した。

検討結果を踏まえ、下記の視点で「公立病院経営強化プラン」を策定することとする。

### 1. 利尻島に必要な医療機能を確認

- ① 島民が安心して暮らしていく上で必要であり、維持すべき若しくは強化すべき機能
- ② ある程度の期間、残すべき機能（受診者数、人口推計、経済性の視点）
- ③ 札幌・稚内地域に委ねる機能（受診者数、経済性の視点）
- ④ 在宅診療および訪問看護の充実に向けての必要な機能
- ⑤ 在宅医療と介護連携の視点から求められる機能

## 2. 経済性の視点から確認

- ① 島民に利尻島内の病院、診療所、介護施設をできる限り利用してもらう施策
- ② 利尻島全体の医療資源の再構築
- ③ 建て替えに際して、担う医療機能と老健、特養との住み分け
- ④ 人件費、委託費抑制及び人材確保・育成・定着から施設及び人材の選択と集中
- ⑤ 病院、診療所、老健、特養など医療介護事業における利尻島全体の一般会計総額と負担割合

## 3. 総合的視点から確認

- ① 利尻島の医療機能の在り方と将来
- ② 当院の在り方（医療機能と病床数）
- ③ 建て替えに際して、一定年数後の有効活用法
- ④ 当院の経営努力と利尻島民への働きかけ

この、利尻島国保中央病院経営強化プランは、当院の現状と「公立病院経営強化ガイドライン」の趣旨を踏まえ、地域での役割をあらためて明確化するとともに、その役割を果たすために必要となる病院機能、人的・物的な医療基盤整備等への対応と、安定した経営を可能にする一層の経営強化と職員の経営意識醸成を図り、策定する公立病院経営強化プランを職員が当事者意識を持ち、計画的に推進することを目的として策定する。そして策定のプロセスを見える化し行政及び議会等と図ることで得た相互理解を大切に、利尻島の医療を島民と共に継続して考えいく。

## Ⅲ 計画の対象期間

令和6年度から令和9年度までの4年間とする。

## 第2章 当院の現状と取り巻く環境

### I 当院を取り巻く環境

#### 1. 当院の概要

施設名称	利尻島国民健康保険病院組合 利尻島国保中央病院
病院開設	昭和60年10月
開設者	利尻島国民健康保険病院組合 組合長 上遠野 浩志
住所	利尻郡利尻町杓形字緑町11番地
建物	鉄筋コンクリート 開設当初の建物を使用（令和6年3月時点で39年経過）
許可病床数	一般病床42床
診療科目	内科、外科、小児科、整形外科、婦人科、眼科、救急科、リハビリテーション科
指定医療機関	労災保険指定医療機関、船員法指定医療機関、結核指定医療機関、小児慢性疾患指定医療機関、生活保護法指定医療機関、特定疾患指定医療機関、重度障害者・ひとり親指定医療機関、乳幼児医療取扱機関、指定自立支援医療機関、難病法指定医療機関、身体障害者福祉指定医療機関、救急告示
透析	4床
施設基準	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特定一般病棟入院料1</li> <li>・ 救急医療管理加算</li> <li>・ 看護補助加算</li> <li>・ 療養環境加算</li> <li>・ 医療安全対策加算2</li> <li>・ 感染対策向上加算2</li> <li>・ 後発医薬品使用体制加算</li> <li>・ 認知症ケア加算</li> <li>・ 入院時食事療養／生活療養（I）</li> <li>・ がん性疼痛緩和指導管理料</li> <li>・ ニコチン依存症管理料</li> <li>・ がん治療連携指導料</li> <li>・ 医療機器安全管理料1</li> <li>・ 検体検査管理加算（I）</li> <li>・ CTおよびMRI撮影</li> <li>・ 脳血管疾患リハビリテーション料（III）</li> <li>・ 運動器リハビリテーション料（II）</li> <li>・ 呼吸器リハビリテーション料（I）</li> <li>・ 人工腎臓</li> <li>・ 透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算</li> <li>・ 下肢抹消動脈疾患指導管理加算</li> <li>・ ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術</li> <li>・ 医科点数表第2章第10部手術の通則の16に掲げる手術</li> <li>・ 酸素の購入単価</li> </ul>

## 2. 医療圏域の人口と利尻島の人口

宗谷圏域における人口は、令和5年1月の住民基本台帳では、58,944人で、令和元年1月の住民基本台帳人口63,703人に比べ、この5年間で、4,759人7.5%減少しています。また、令和5年1月に公表された国立社会保障・人口問題研究所の将来推計によると、宗谷圏域の人口は、令和12年(2030年)には、51,448人、10年後の令和22年(2040年)には42,225人と推測されており、10年間で9,223人減少することが見込まれており、宗谷圏域の過疎化が進むと見込まれています。(表-1)

特に、利尻島国保中央病院の基盤となる利尻島の人口は、令和12年(2030年)には、3,598人、令和22年(2040年)には2,927人と推計されており、10年間で671人減少することが見込まれており、深刻な状況となっています。(グラフ-1)

利尻島における年齢構成は、令和2年国勢調査で、人口4,462人、年齢別人口構成として15歳未満の年少人口が437人(9.7%)、15歳から64歳の生産人口が2,275人(50.9%)、65歳以上の高齢人口は1,750人(39.2%)と、平成27年国勢調査と比べて年少人口・生産人口とも減少しておりますが、65歳以上の高齢人口割合は、平成27年より増加しており、少子高齢化が一層顕著になっています。

グラフ-1 利尻島の人口推移

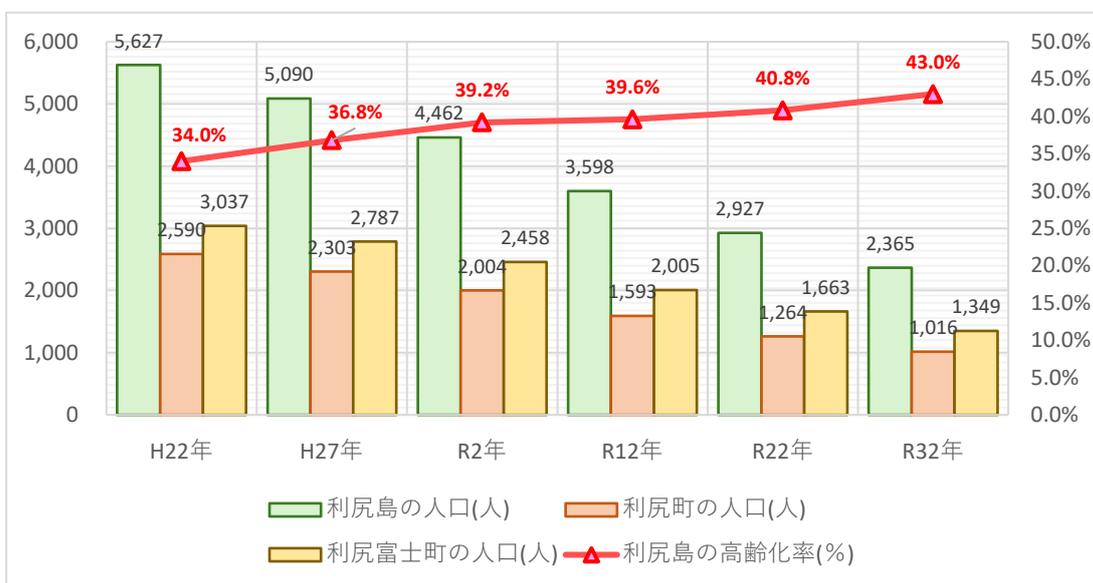


表-1 宗谷管内および利尻島の人口推移

	平成 22 年 (2010 年)	平成 27 年 (2015 年)	令和 2 年 (2020 年)	令和 12 年 (2030 年)	令和 22 年 (2040 年)	令和 32 年 (2050 年)
宗谷管内の人口						
宗谷圏の人口 (人)	73,447	67,503	62,140	51,448	42,225	33,718
利尻町の人口 (人)	2,590	2,303	2,004	1,593	1,264	1,016
利尻富士町の人口 (人)	3,037	2,787	2,458	2,005	1,663	1,349
利尻島の人口 (※利尻町+利尻富士町)						
利尻島の人口 (人)	5,627	5,090	4,462	3,598	2,927	2,365
対 H22 年増減率 (%) (H22 年を 100 とする)	100 %	90.5 %	79.3 %	63.9 %	52.0 %	42.0 %
65 歳以上人口 (人)	1,914	1,875	1,750	1,426	1,196	1,017
高齢化率 (%)	34.0 %	36.8 %	39.2 %	39.6 %	40.8 %	43.0 %

<引用> 政府統計の総合窓口、国立社会保障・人口問題研究所

### 3. 患者の状況

#### (1) 外来患者

利尻島の人口減少の影響は大きく、年を追うごとに外来患者数も減少しており、人口推移から外来患者数の増加は見込めないと予想される。(表-2)

表-2 外来患者数の推移

	平成 30 年度 (2018 年度)	令和 1 年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度)	令和 3 年度 (2021 年度)	令和 4 年度 (2022 年度)
延外来患者数(人)	20,462	18,037	16,057	16,676	16,196
1 日平均外来患者数(人)	81.6	72.1	64.7	67.5	66.4
75 歳以上	44.3 %	42.9 %	42.6 %	41.9 %	41.7 %
65 歳以上 75 歳未満	22.6 %	20.9 %	22.1 %	22.1 %	20.5 %
15 歳以上 65 歳未満	26.7 %	30.1 %	31.3 %	31.0 %	31.9 %
15 歳未満	6.4 %	6.1 %	4.0 %	5.0 %	5.9 %
診療科目受診率 (%)					
内科	63.9 %	69.4 %	73.9 %	69.7 %	65.2 %
外科	10.2 %	2.9 %	2.9 %	2.8 %	2.1 %
婦人科	2.4 %	2.8 %	3.2 %	3.2 %	4.3 %
眼科	2.4 %	3.0 %	2.6 %	2.7 %	8.4 %
小児科	6.3 %	8.5 %	5.3 %	6.2 %	5.7 %
整形外科	14.8 %	13.4 %	12.1 %	15.4 %	14.4 %

## (2) 入院患者

人口減少にともない入院患者数が減少しており、かつ、高齢化率の上昇による入院患者の年齢層も変化しており、病院機能を変えていく必要があると考えられる。(表-3)

表-3 入院患者数の推移

	平成30年度 (2018年度)	令和1年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)
1日平均入院患者数(人)	17.2	15.1	10.9	9.3	12.6
延入院患者数(人)	6,304	5,513	3,989	3,389	4,608
75歳以上	77.0%	83.5%	80.9%	79.1%	83.2%
65歳以上 75歳未満	16.3%	11.0%	7.7%	8.5%	13.2%
15歳以上 65歳未満	6.3%	5.3%	11.4%	11.6%	3.5%
15歳未満	0.4%	0.2%	0.0%	0.8%	0.1%
病床利用率(%)*全42床	41.1%	36.1%	25.9%	22.1%	30.0%
病床利用率(%)*コロナ病床を除く	—	—	60.5%	51.5%	69.9%

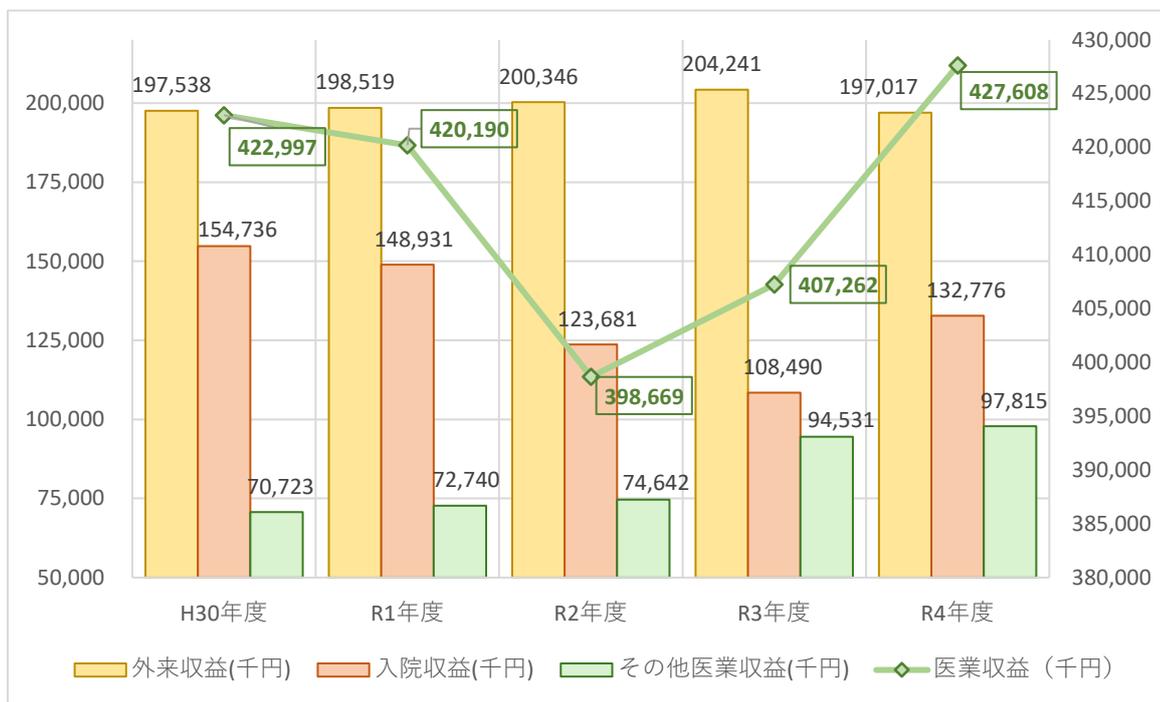
## 4. 経営状況

## (1) 医業収益

令和2年に発生した新型コロナウイルスによる対応や看護師の人手不足等で、医療資源を感染症対応へ積極的に振り向けたことにより入院医業収益の減少と共に全体の医業収益が大きく落ち込んだ。入院医業収益の減少幅は平成30年度と比較して30%減である。

しかしながら、令和4年度に実施した入院制限の緩和、健診受診者の増加などにより全体の医業収益は平成30年度を超えるまで回復しているが、入院医業収益については平成30年度と比較し回復率は85%である。(グラフ-4、表-4)

グラフー4 医業収益の推移



表ー4 医業収益の推移

	実績				
	平成30年度 (2018年度)	令和1年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)
医業収益(千円)	422,997	420,190	398,669	407,262	427,608
対前年度比	—	(99.3%)	(94.9%)	(102.2%)	(105%)
外来収益(千円)	197,538	198,519	200,346	204,241	197,017
対前年度比	—	(100.5%)	(100.9%)	(101.9%)	(96.5%)
延外来患者数(人)	20,462	18,037	16,057	16,676	16,196
外来診療単価(円)	9,654	11,006	12,477	12,248	12,165
入院収益(千円)	154,736	148,931	123,681	108,490	132,776
対前年度比	—	(96.2%)	(83%)	(87.7%)	(122.4%)
延入院患者数(人)	6,304	5,513	3,989	3,389	4,608
入院診療単価(円)	24,546	27,015	31,006	32,012	28,814
その他医業収益(千円)	70,732	72,740	74,642	94,531	97,815
(内)他会計負担金(千円)	55,964	55,430	55,430	58,219	58,218

## (2) 医業費用

医業費用は年々上昇を続けており、この原因は主に2つある。1つ目は人件費の上昇、2つ目は感染症対策による物品購入経費と設備投資による減価償却費の増加によるものである。昨今の光熱費の高騰のあおりを受け、今後も医業収益は増加していくと予想しており、費用圧縮対策の検討が急務である。人件費については定期昇給で上がり続けており、今後も処遇改善等でさらなる費用上昇が予想される。タスクシェア・タスクシフト・DX化等で業務を効率化し費用圧縮を図りたい。(表-5)

表-5 医業費用の推移

	実 績				
	平成30年度 (2018年度)	令和1年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)
医業費用(千円)	764,186	768,486	866,085	862,849	895,108
対前年度比	—	(100.6%)	(112.7%)	(99.6%)	(103.7%)
給与費(千円)	496,243	478,797	484,507	507,921	516,911
材料費(千円)	74,265	70,235	55,821	65,334	65,307
(内)医療材料(千円)	10,845	11,189	10,121	6,028	11,012
(内)薬剤(千円)	53,720	57,775	44,657	58,352	50,244
(内)その他(千円)	9,700	1,271	1,043	954	4,051
経費(千円)	143,751	161,540	237,691	203,016	222,950
減価償却費(千円)	47,853	55,256	85,668	85,881	88,132
その他費用(千円)	2,074	2,658	2,398	697	1,808

## 第3章 役割・機能の最適化と連携の強化

### I 公立病院経営強化プランの内容

現状分析による当院の利尻島での役割を理解し、公立病院経営強化プランにおいては、総務省から発出された経営強化ガイドラインに沿って、次の6項目を定める。

- (1) 役割・機能の最適化と連携の強化
- (2) 医師・看護師等の確保と働き方改革
- (3) 経営形態の見直し
- (4) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組
- (5) 施設・設備の最適化
- (6) 経営の効率化等

### II 具体的な計画

#### 1. 役割・機能の最適化と連携の強化

- (1) 地域医療構想等を踏まえた利尻島国保中央病院の果たすべき役割・機能

北海道が試算した令和7年（2025年）における宗谷地域での高度急性期・急性期の必要病床数は155床で、これは、市立稚内病院の一般病床数より低い数となっている。宗谷地域のみならず道北では、医師・看護師をはじめとした医療従事者の不足による急性期病床の維持が困難となっている医療施設が多い現状だが、救急医療は地域住民が安心して暮らすために重要であり当院は、利尻島内唯一の入院施設を持つ病院・救急指定病院として急性期医療を担い続ける必要がある。

今後、更なる高齢化により、増大する多様な医療ニーズに対応するためには、入院医療から在宅医療、予防未病等への移行を促進させる必要がある。

利尻島国保中央病院は、利尻島内で唯一の入院機能を持つ医療機関として、一般急性期～回復期～慢性期～終末期の幅広い病床機能への対応が求められている。当院として、慢性期までの医療を担い、終末期については、在宅医療に係る『退院支援』、『急変時の対応』、

『看取り』等の訪問看護や訪問リハビリテーションといった訪問系サービスとの連携を行い、いつでも患者を受入れる体制を敷きつつ後方支援的役割を担うことを検討していく。

(2) 地域包括ケアシステム構築に向けて

①各診療所との連携

利尻島国保中央病院は、地域包括ケアシステムの中では、かかりつけ医としての役割を篤泊診療所及び鬼脇診療所とともに担っている。在宅医療・介護での生活に支障が生じた場合や速やかな診療、処置が行えるよう、利尻島内各診療所との電子カルテによる患者情報の共有を図り、連携を推進していく。現状、篤泊診療所への医師派遣を実施しているが、電子カルテの共通化により、利尻富士町民が利尻島国保中央病院へ外来通院せずとも篤泊診療所で診察が受けられるようになっている。

②福祉機関・施設との連携及び在宅医療の充実

治療を終えた患者が、在宅への移行が図れるよう、福祉関連施設との連携を密に行っていく。地域包括ケアシステムの構築には、医療のみならず、介護・福祉施策への理解が必要不可欠であることから、利尻島内の多職種間の連携を協働し、促進していく中心的役割を担っていく。

また、訪問看護ステーションの利用者数は、年を追うごとに増えており、令和5年度は、1,200人を超える見込みである。利尻島の人口は減少し、当院の外来患者数も減少傾向にあるが、訪問看護の利用者数は増加している。このことから島民は、自宅で医療の提供を受け、利尻島で最期を迎えたいと考えられ、事実、島民からもそのような声が上がっている。当院は福祉機関や介護施設と連携して島民が求める医療を実現する役割を担うことが重要となっている。(表-6)

表-6 訪問看護ステーション利用者数の推移

	平成30年度 (2018年)	令和1年度 (2019年)	令和2年度 (2020年)	令和3年度 (2021年)	令和4年度 (2022年)	令和5年度 (2023年)
延べ利用者数(人)	1,193	907	852	1,032	1,184	1,205 (見込み)

上記の2つの考察し、当院の役割や担う医療等について簡潔にまとめると次の通りである。

◆ 島内に対して

- ① 利尻島の一般医療（急性期・回復期・慢性期・終末期）を提供していく
- ② 24時間救急医療体制を提供し、島外搬送が必要な救急搬送患者の一時受け入れを行う
- ③ 島民のかかりつけ医の機能を担う
- ④ 診療所、老健施設・特別養護老人ホーム・在宅からの入院患者の受入れ
- ⑤ 自宅、老健施設・特別養護老人ホームへ復帰を促進する回復期的機能
- ⑥ 医療ニーズの高い長期療養を必要とする患者の受け皿的機能
- ⑦ 医師や訪問看護師の他、薬剤師、栄養士、理学療法士など他職種連携により在宅医療の充実を図り、急性期～回復期～慢性期～終末期の幅広い病床機能への対応と在宅医療に関する『退院支援』『急変時の対応』『看取り』等の訪問看護や訪問リハビリテーション、訪問栄養指導といった訪問系サービスとの連携を推進する
- ⑧ 主な患者搬送先である宗谷圏や札幌圏の医療機関と連携し患者搬送・患者受入体制の連携充実を図る
- ⑨ 人間ドックをはじめ、がん検診などの各種健診を効果的に実施することで、疾病の早期発見、早期治療を図る
- ⑩ 利尻島の医療の中心的立ち位置の役割を担い、医療資源の有効活用を図り、利尻島全体の医療や介護の質向上に貢献する
- ⑪ 利尻町及び利尻富士町の町民の生活に配慮した外来診療体制及び訪問診療の整備
- ⑫ 診療所との連携および医療情報一元管理及び情報連携のシームレス化に向けて、地域包括ケアシステムの中で日常医療を担うかかりつけ医としての役割を担い、在宅医療・介護での生活に支障が生じた場合、速やかな診療、処置が行えるよう、鬼脇診療所との連携を推進する
- ⑬ 当院の担う機能を地域住民に周知し受診者数を増やす為に広報の強化を図る

◆ 島外に対して

- ① 稚内・札幌の専門病院及び高度急性期病院からの患者の受入
- ② 患者・家族の希望や事情を考慮した稚内・札幌地域の病院への患者紹介
- ③ 島民は、利尻島内での療養を希望しているが、島内の医療事情からやむなく島外で療養生活を送っている患者の受入

## (3) 介護施設との連携に向けて

利尻島民が安心して利尻島で安心して生活が出来ること、また利尻島で最期を迎えることが出来るためにどうすべきか、行政及び議会とテーマを共有し協議していく。

## ◆ 協議するテーマ

- ① 在宅看取りや長期療養を含めた当院が担う医療機能
- ② 医療介護の働き手不足対策と人材の有効活用と機能分化と統合
- ③ 建物の老朽化対策
- ④ 病院建替えに向けて

利尻島にどのような医療を維持強化し、どのような医療を連携先医療機関である札幌・稚内へ移管していくべきか、その中で当院が担う医療機能と病床規模を協議する。また、病院建替え後の人口減少等で病院機能を縮小した場合の建物の有効活用方法についても検討する必要がある。

島民には、病院の現状や将来のあり方などについて関心を持っていただき、利尻島民自らも“地域の医療を支える一員である”との認識を持っていただくため、出前講座などを開催し、病院と一緒に活動できる環境づくりや医療への理解を深める取組を推進する。

## (4) 安心・安全な地域医療・介護サービスの提供

住民が地域で安心して暮らせるためにも、信頼される医療環境を確保し、診療・介護の質の向上を図る。

- ① 患者の視点に立った医療の提供
  - ア 患者の権利・義務の明確化
  - イ 患者の意向の尊重
  - ウ 患者サービスの向上
- ② 人口減少に伴う鬼脇診療所との機能分化・連携強化

## 【具体的な取組み】

- ① 患者の視点に立った医療の提供
  - ア 患者の権利・義務の明確化
    - ・情報漏洩対策や個人情報保護意識の向上に努める

イ 患者の意向の尊重

- ・アンケートにより患者満足度等、患者ニーズの把握を行い、改善に努める
- ・患者の利便性向上のための患者相談窓口を開設するなど、相談や診療情報提供の増加を図る

ウ 患者サービスの向上

- ・患者の療養環境改善に係るものについては、迅速に対応し改善を図る
- ・通院の利便性の確保に努める
- ・外来患者の待ち時間の短縮を図る
- ・病院ホームページ及び広報誌等を活用した情報提供を積極的に行う

② 各診療所、介護施設への連携強化のための訪問や交流の場を設置

(5) 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能

① 在宅による医療・介護を推進する体制の構築

- ・訪問看護、訪問リハビリテーションなどの介護部門の強化
- ・病床の有効活用と在宅医療・介護サービスの機能連携による地域包括ケアシステムの確立

② 高齢化による通院面（転院含む）での患者サービスの確保

【具体的な取組み】

① 在宅による医療・介護を推進する体制の構築

ア 地域包括ケアシステムによる医療から介護まで一体的なサービスの提供

- ・入院患者等の栄養管理指導、薬剤管理指導の増加に取り組む
- ・看護師の確保、診療技術部門の人員確保と育成を図り、利用者の拡大を図る

③ 入院患者の受け入れ体制整備

③ 関係機関との協議する場の設置

2. 医師・看護師等の確保と働き方改革

当院の医療提供体制を構築する上で、医療従事者の確保・養成は不可欠であるため、次の事業の拡充を検討する。

(1) 医師の確保

① 「利尻島国保中央病院医師の採用及び研修に係る規則」を活用

医師採用時に国内・海外研修支援、短期留学を希望する医師の研修中や研修終了後の身分を保証し、研修終了後に継続して当院に勤務する事が可能となる

② 臨床研修医療機関

救急科専門医プログラム連携病院（地域研修）、総合診療専門医研修基幹病院の協力施設となり、総合診療専門医の増加に取り組むことにより、へき地等での勤務を志す医師の増加を図る。初期及び後期研修の研修医を積極的に受入れ、将来の医師確保の促進を図る

③ 連携病院との人材確保における連携

札幌東徳洲会病院、手稲溪仁会病院など他地域の医療機関

(2) 看護師等医療従事者の確保

① 医療技術者就労奨励金貸付事業

医療技術者に就労奨励金を貸付し、3年以上の就労した場合は返還を免除する事業で、医療技術者の円滑な確保を推進するため事業を活用する

② 人材育成

医療人材の確保のため、院内研修制度を制定し、認定及び特定看護師等の育成を行う

③ 住宅環境の整備

老朽化しつつある職員住宅の改修と整備を図るとともに、不足する住宅の新規建設（設置）を検討する

④ 他医療機関との看護実践研修等の受入れ体制の構築

都市部の医療施設の看護師を地域医療（へき地・離島）の看護を実践し理解を深めることを目的として受け入れる

(3) 医師の働き方改革

当院は「断続的な宿直又は日直勤務許可申請」を取得しており、医師の働き方改革はA水準を適用している。さらなる働き方としてタスクシフトやタスクシェアを推進し効率的な働き方を追求しながら職場環境を改善する

## (4) 医療従事者等の働き改革

医師の働き方改革を参考にその他職員においても、タスクシフトやシェアの推進、ICTの活用など働き方を改善する

## (5) 医師・看護師等の確保

## ① 医療環境の整備と人材の確保及び育成

- ・ 医師のキャリア形成支援、国内留学制度等を活用し、働き方改革に備えた医師確保し、安定した経営を図って行く
- ・ 職員の研修・資格取得に対するサポート体制を整える
- ・ 高度急性期病院の看護部と連携を図り、定期研修を実施していく
- ・ 離島で医療を担う医療機関との連携により人材確保を図る

## (6) 医師の働き方改革への対応

## ① 医師の労働時間短縮に向けた取り組み

- ・ 会議、委員会規程の見直し及び勤務時間帯での開催終了を目指す
- ・ ア会議、委員会の整理統合

## ② タスク・シフティング（業務の移管）の推進

## 3. 経営形態の見直し

現在、利尻町と利尻富士町による一部事務組合により経営しているが、経営形態の見直しに関しては、地方独立行政法人化、指定管理制度の導入等を検討するも現実性に乏しく現状の体制の強化に取り組む事が適切と考える。

当院は、構成町の一般会計からの繰入を財源としており、病院運営の継続性から、引き続き一般会計の繰入財源が基本となる。しかし、将来の人口減少時の税収を考えると、構成町の負担軽減を図るためにも、当院の経営改善と経営努力による財源確保策の検討は必要となる。当院は公営企業である以上、独立採算を原則とすべきものであるが、一般診療をはじめとする各種診療及び救急医療等はいずれも採算性を求めることが困難な部門となっている。今後も病院としての役割を遂行し、利尻島民の医療を確保していくためには、病院としての経営努力は不可欠だが、これらの部門の経費のほか、医療機器の更新や、今後予想される病院建替えや建物の維持補修等に係る費用についても補助金を利用した財源を確保するとともに、不足分については病院機能を維持するための資金調

達について検討しなければならない。

#### 4. 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

##### (1) 感染対策制御チームによる活動

- ① チームメンバーによるカンファレンス及び院内ラウンドを毎週実施
- ② 院内感染の早期発見と予防策の徹底
- ③ 入院患者の抗菌薬の使用状況と耐性菌の早期発見に努める

##### (2) 市立稚内病院と感染対策制御チームによる連携を実施

- ① 感染対策向上加算2取得のため、感染対策向上加算1取得の市立稚内病院と当院感染対策制御チームと連携を継続
- ② 市立稚内病院と定期的なカンファレンスを実施
- ③ 新興感染症の発生等を想定した訓練の実施

##### (3) 新興感染症の感染拡大時等に備えた組織体制の強化整備

- ① 突発的な感染者を入院対応できる病室の管理
- ② 日頃から感染拡大時や新興感染症の発生に対し職員の感染対策教育や感染防護具等の備蓄、院内感染対策の徹底やクラスター発生時の対応についての情報共有

##### (4) 近隣医療機関等との地域連携による感染防止対策活動の推進

- ① 利尻島内の医療機関や社会福祉施設等の職員との日頃からの合同カンファレンスや研修会の積極的な参加を推進する
- ② 利尻島内でクラスターや新興感染症が発生した場合に備え、日頃から施設職員との連携強化について検討し、マニュアル化の整備を行う

#### 5. 施設・設備の最適化

##### (1) 病院建替えに向けて協議

当院は昭和61年の開設以来、39年が経過し、病院建物自体が老朽化しつつある。特に病院は医療提供の場として24時間365日使い続けることで劣化が早く、減価償却資産の耐用

年数等に関する省令」で定めている耐用年数の39年に近づいている。今後、病院の維持補修に係る費用が年々増加していくことが見込まれる経費と建物維持年数のバランスが難しくなる。病院建替えに向けて、病院機能維持において先送りできない必要な老朽化対策は取りつつ、改修改築や設備等の費用対効果などを考慮しながら施設・設備の最適化を図っていく。

行政、議会と共に公立病院経営強化プラン策定を推進してきた中で、当院の建替えについて協議を行い、病院建替えの必要性について行政および議会で共通認識を図ることが出来た。今後は、地域医療構想を踏まえた医療体制整備と島民が安心して利尻島内で医療を受けることができる施設と感染症が発生した場合の個別対応ができる施設や医療施設・介護施設の機能分化と連携を踏まえ、基本構想・基本計画、着工そして運用開始時期など早急に検討を開始していきたい。

また、特別地方交付税を活用することや補助金の活用などで建築コストを出来る限り圧縮することも合わせて検討したい。

## (2) 地域医療構想を踏まえた病院機能のリノベーションの検討

今後、更なる高齢化により、増大する医療ニーズに対応するためには、入院医療から在宅医療等への移行を促進させる必要がある。しかし、利尻島内の高齢者福祉施設は、職員不足のため、利用者は長期の待機期間が必要であり、当院で一般急性期～回復期～慢性期～終末期の幅広い病床機能への対応を余儀なくされる状況も発生してきている。当院の施設面において、入院病棟の一部リノベーションによる回復期、慢性期（療養型）、終末期病棟若しくは介護医療院への対応、及び看護・介護人材の集約化の検討が必要となってきている。

## (3) デジタル化への対応

当院では平成30年11月から電子カルテの運用を開始して以来、マイナンバーカードの健康保険証利用（オンライン資格確認）や新型コロナウイルス感染症患者の診察にオンライン診療の活躍があった。今後は、電子処方せんへの対応について利尻島内の院外薬局との検討が進んでいる。今後は、医師の働き方改革によるタスクシフト・タスクシェアを推進する上で、DX化等を活用して医師以外の職種に負担を増やさない対策を実施する。

6. 経営の効率化等

(1) 経営指標に係る数値目標

公立病院として果たすべき役割を担いつつ、自立した経営基盤を整えるため、収益の改善、費用の適正化を進め、効率的な病院運営を目指す。(表-7)

表-7 財務状況の推移

	実 績				
	平成30年度 (2018年度)	令和1年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)
事業収益(千円)	793,884	760,333	1,109,290	1,320,125	1,040,968
医業収益(千円)	422,997	420,190	398,669	407,262	427,608
外来収益(千円)	197,538	198,519	200,346	204,241	197,017
入院収益(千円)	154,736	148,931	123,681	108,490	132,776
その他医業収益(千円)	70,723	72,740	74,642	94,531	97,815
(内) 他会計負担金(千円)	55,964	55,430	55,430	58,219	58,218
医業外収益(千円)	370,887	340,143	696,021	912,442	611,415
その他収益(千円)	0	0	14,600	421	1,945
事業費用(千円)	792,854	796,186	947,208	926,899	1,074,479
医業費用(千円)	764,186	768,486	866,085	862,849	895,108
(内) 職員給与(千円)	496,243	478,797	484,507	507,921	516,911
(内) 医療材料費(千円)	10,845	11,189	10,121	6,028	11,012
(内) 薬品費(千円)	53,720	57,775	44,657	58,352	50,244
医業外費用(千円)	26,668	27,700	47,445	40,388	49,427
その他費用(千円)	2,000	0	33,678	23,662	129,944
経常収支比率(%)	100.1%	95.5%	117.1%	142.4%	96.9%
医業収支比率(%)	55.4%	54.7%	46.0%	47.2%	47.8%
修正医業収支比率(%)	48.0%	47.5%	39.6%	40.5%	41.3%
職員給与対医業収益比率(%)	117.3%	113.9%	121.5%	124.7%	120.9%
医療材料対医業収益比率(%)	2.6%	2.7%	2.5%	1.5%	2.6%
薬品対医業収益比率(%)	12.7%	13.7%	11.2%	14.3%	11.8%

【健全運営と効率化】

① 経営の効率化

- ・教育入院など入院患者増を図る
- ・当院の医療機能について広報強化による新規患者の獲得
- ・医療ニーズの高い長期療養的患者の受入
- ・医療機能の充実による診療単価の向上
- ・医薬品費、材料費の適正化

② 医業収益の確保

- ・看護師など医療スタッフを確保し、入院患者の増を図る
- ・介護施設との連携強化を図る
- ・接遇力の向上

③ その他収益の確保

- ・時間外勤務の縮減

【具体的な取組み】

① 経営の効率化

- ・糖尿病の教育入院など地域ニーズを新たに発掘し入院患者増を図る
- ・更なる良質な医療の提供を目指し、算定強化をするなど経営の効率化を図る
- ・医薬品や診療材料等の適正な在庫管理に努め、材料費の適正化を図る

② 医業収益の確保（表－8）

- ・看護師の確保から受け入れる病床の増を図る
- ・訪問診療、訪問看護、訪問リハビリテーション等の連携から入院患者の増を図る
- ・各種健診や予防接種など健診体制を充実させ、患者数の増加を図る

表－8 医業収益の計画

	計 画				
	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)
医業収益（千円）	443,000	469,800	502,580	510,040	516,520
対前年度比	－	(106%)	(107%)	(101.5%)	(101.3%)
外來収益（千円）	196,800	194,760	192,960	191,040	189,120
対前年度比	－	(99%)	(99.1%)	(99%)	(99%)
延外來患者数（人）	16,400	16,230	16,080	15,920	15,760
外來診療単価（円）	12,000	12,000	12,000	12,000	12,000
入院収益（千円）	151,200	180,040	214,620	224,000	232,400
対前年度比	－	(119.1%)	(119.2%)	(104.4%)	(103.8%)
延入院患者数（人）	5,400	6,430	7,665	8,000	8,300
当り延入院患者数（人）	450	536	639	667	692
病床利用率（%）	35.2%	41.9%	50.0%	52.2%	54.1%
入院診療単価（円）	28,000	28,000	28,000	28,000	28,000
その他医業収益（千円）	95,000	95,000	95,000	95,000	95,000
(内) 他会計負担金（千円）	58,000	58,000	58,000	58,000	58,000

③ その他収益の確保

- ・業務効率化を推進し、時間外勤務の縮減に努める

(2) 業務効率化の推進による経営改善

公立病院として果たすべき役割を担いつつ、自立した経営基盤を整えるため、収益の改善、費用の適正化を進め、効率的な病院運営を目指す。(表-9)

表-9 財務の計画

	計 画				
	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)
事業収益(千円)	996,967	970,432	970,000	975,000	980,000
医業収益(千円)	443,000	469,800	502,580	510,040	516,520
外来収益(千円)	196,800	194,760	192,960	191,040	189,120
入院収益(千円)	151,200	180,040	214,620	224,000	232,400
その他医業収益(千円)	95,000	95,000	95,000	95,000	95,000
(内) 他会計負担金(千円)	58,000	58,000	58,000	58,000	58,000
医業外収益(千円)	552,967	499,632	468,420	464,000	462,480
その他収益(千円)	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
事業費用(千円)	996,967	970,432	970,000	975,000	980,000
医業費用(千円)	946,967	920,432	920,000	925,000	930,000
(内) 職員給与(千円)	571,255	538,286	549,051	560,032	571,233
(内) 医療材料費(千円)	11,000	11,000	11,500	11,500	11,500
(内) 薬品費(千円)	42,000	48,850	50,000	50,000	50,000
医業外費用(千円)	50,000	50,000	50,000	50,000	50,000
その他費用(千円)	0	0	0	0	0
経常収支比率(%)	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
医業収支比率(%)	46.8%	51.0%	54.6%	55.1%	55.5%
修正医業収支比率(%)	40.7%	44.7%	48.3%	48.9%	49.3%
職員給与対医業収益比率(%)	129.0%	114.6%	109.2%	109.8%	110.6%
医療材料対医業収益比率(%)	2.5%	2.3%	2.3%	2.3%	2.2%
薬品対医業収益比率(%)	9.5%	10.4%	9.9%	9.8%	9.7%

【具体的な取組み】

① 職員参画による病院経営

- ・多職種連携を深め、様々な職員のコミュニケーションの円滑化を図ることにより、問題点を克服し、経営改善につなげていく。

## 第4章 経営の効率化

### I 経営の効率化

#### (1) 経営指標に係る数値目標

公立病院として果たすべき役割を担いつつ、自立した経営基盤を整えるため、医療の質の向上等による収益の改善や医薬品費、医療材料費等の経費節減に積極的に取り組み費用の適正化を進め、効率的な病院運営を目指す。このため、経営指標として数値目標を定めます。医療制度、医療環境の変化に対応し、利尻島の医療を確保するためには、救急医療等の継続は必須であり、看護師の確保による病棟、外来の体制の充足を図るとともに、診療報酬基準の精査による施設基準の新規取得や経費削減の強化も図り、経常収支比率の改善を目指す。北海道内の地域医療を担う自治体病院は、立地・人口減少・患者の都市部若しくは中規模病院への流出などから人件費比率が高くなりがちであるが、業務効率化や限られた医療従事者及び介護従事者の集約及び人材の訂正配置、施設設備の集約などにより人件費比率の改善を図ることの検討が必要となっている。

#### (2) 経常収支比率に係る目標設定

医療制度、医療環境の変化に対応し、利尻島の医療を確保するためには、救急医療の継続は必須であり、看護師の確保による病棟、外来の体制の充足を図るとともに、診療報酬基準の精査による新規取得や経費削減の強化も図り、経常収支比率の改善を目指す。

#### (3) 目標達成に向けた具体的な取り組み

##### ① 適正な病床数の検討

利尻島国保中央病院の1日平均入院患者数は、令和4年度は13名ほどで推移しており、病床利用率も31.9%（コロナ確保病床を除く18床とすると74.3%）となっている。北海道の医療構想でも宗谷地域の必要病床数が示されており、当院としても適正な病床数を確保するため、現在42床ある病床数の減床も含め、急性期から回復期への転換を検討しなければならない。検討に当たっては、当院が離島に所在するという事実、また、利尻島内に病床を有する医療機関が当院のみという状況もあり、2箇所ある診療所のサテライト化や医師の連携の強化を検討していきたい。

地域の実情から現状の医療機能を検証し、更に地域に密着した病院としての機能へと再編を検討する。また、公立病院の使命と役割の実行のため有事に備えた病棟整備をしておく。なお、現時点の建物では療養型の病棟もしくは病床を確保できないため、再編時期は、病院建替えに合わせ実施する。(図10)

図-10 病床機能の再編案

	現在の許可病床	将来
	入院基本料	
一般病棟	特定一般病棟入院料 42床	特定一般病棟入院料 (一部返還) 28床
療養病棟	(無)	8床
総病床数	42床	約36床

### ② 各診療科の再編検討

当院では、内科、外科、小児科、救急科、放射線科、リハビリテーション科のほか、月1回の眼科、月2回の婦人科、整形外科の診療をおこなっている。また、人工透析についても現在まで対象患者の増加により、週3回実施から週6回と増加し、いずれも採算面でいえば不採算の部門であるが、当院の担う公共性の医療として、島民の暮らしを支える医療を確保するため診療をおこなっており、今後も継続しなければならない。同時に、経済性の向上、つまり収益の増収に向けた病床機能の在り方と再編についても検討を行う。

### ③ 収支改善

#### ア. 適切な診療報酬の請求

職員の知識の向上と意識の強化を図り、効果的・効率的な診療報酬の請求事務を進める。特に、診療報酬の医師・看護師等への積極的な情報提供と改定時における各種説明会・研修会を開催し、担当職員のみならず、幅広くスキルアップを図り、請求精度の向上、返戻・査定減の防止に努める。

#### イ. 未収金の発生防止と回収対策

未収金の発生を防止するため、高額療養費限度額適用認定証による現物給付制度や介護保険制度、身障法、精神保健法、生活保護法等、各種公的福祉制度の活用による負担の軽減など、患者への周知と相談しやすい窓口対応に努める。

未収金が発生した場合には、電話・文書による催告のほか、訪問徴収を行い早期回収に努め、場合によっては法的措置を含めた債権回収方法も検討する。

#### ウ. 病床の効率的運用

病床利用率については、病床機能の転換や病床の減床も含め診療部と看護部の連携により効率的な病床管理をおこなっていく。

#### エ. 管理的経費の節減

病院施設の維持管理に要する光熱水費等の経費については、職員自らが日頃から節約の意識を高め、節減に努める。

### (4) マネジメントや事務局体制の強化

経営形態の見直し等を通じて経営の自立性を高めるため、病院長をはじめとする幹部職員が病院事業の経営強化に強い意識を持ち、経営感覚を有する院内会議や研修会を開催する。幹部職員の強化を図るため、プロパー専門職員の採用や外部からの人材登用も積極的に行う。医療に関する制度やノウハウ、医療行為の解釈等に精通した専門の事務職員確保・育成し事務局体制の強化を図る。地域連携室を設置し、積極的に他の医療機関との連携強化、紹介患者の増加や転院先となる後方支援病院の確保、医療情報の連携等を通じ医療の質の向上を図る。

## II 実施状況の点検・評価・公表

### 1. 公表

経営強化プランは、令和5年3月末までに本院のホームページ等により公表する。また、全面的な改訂を行った場合や点検・評価の結果についても同様とする。

### 2. 点検・評価

有識者、地域住民の代表者等で構成する利尻島国保中央病院経営強化プラン評価委員会（以下、「評価委員会」という。令和5年度中に設置）により経営強化プランの実施状況等を年1回以上、定期的に点検し、評価する。

### 3. 改訂

評価委員会による点検・評価の結果、策定から2年を経過した時点で数値目標の達成が著しく困難と判断される場合等、見直しが必要な場合は経営強化プランを抜本的に見直すこととする。

### Ⅲ 経営強化プランの策定組織等

#### 1. 委員名簿

区 分	役 職	氏 名
委員長	院長	浅井 悌
副委員長	看護部長	(不在)
副委員長	事務部長	高溝 譲
委員	看護科長	飯田 希
委員	総務係長	今野 淳
委員	薬剤科長	小西 良典
委員	検査科長	植村 静夫
委員	透析科長	工藤 貴英
委員	リハビリテーション科長	澤目 未生
委員	放射線科	石垣 裕貴
委員	栄養科	木幡 里香