

奈井江町立国民健康保険病院のあり方について

答 申 書

令和2年12月21日

奈井江町立国民健康保険病院のあり方検討委員会

目 次

1. はじめに	1
2. 町立国保病院の現状と課題	2
(1) 沿革	2
(2) 病院の概要・役割	3
(3) 町内医療機関の状況	3
(4) 運営状況	3
(5) 経営アドバイザーによる助言	5
3. 町立国保病院のあり方について	7
(1) 外来診療について	7
(2) 入院病床について	8
(3) 診療報酬算定について	9
(4) 薬局について	9
(5) 訪問看護について	10
(6) サービス付高齢者向け住宅について	10
(7) 経営形態について	10
(8) リハビリ部門の収益改善について	11
(9) 費用の削減について	11
(10) 町からの財政支援の考え方	11
4. 病院運営に関する今後の懸案	12
(1) 将来を見据えたあり方の検討	12
(2) 働き方改革への対応	12
(3) 診療所などへのダウンサイジング	12
5. おわりに	13
資料1 奈井江町立国民健康保険病院のあり方検討委員会委員名簿	14
資料2 奈井江町立国民健康保険病院のあり方検討委員会開催状況	14

1. はじめに

奈井江町立国民健康保険病院（以下「町立国保病院」という。）は昭和 37 年 5 月に奈井江協済病院から町立病院へ移管し、全面改築後の平成 7 年度からは現施設での医療提供が行われている。

平成 6 年度からは、開放型共同利用病院として入院病床 96 床のうち 12 床を開放し、かかりつけ医が継続して診療にあたる仕組みとしたほか、平成 17 年度には地域のセンター病院である砂川市立病院と医療連携協定を締結し、自治体病院間の相互連携や役割・機能分担を明確にするなど、地域全体での診療機能の充実に努めてきた。

また、平成 28 年度には地域包括ケアシステムの基礎である住まいの充実に図るため、3 階病棟の 46 床を廃止したうえで、サービス付高齢者向け住宅 16 戸を開設し、住み慣れた地域での安心した生活を支える医療機関として町民の生活を支えてきた。

しかし、地域の人口減少や高齢化の進展により、町立国保病院の経営状況は近年厳しさを増していることから、平成 20 年度以降は経営健全化中期計画、平成 29 年度からは新改革プランにより経営改善に取り組んできているが、令和元年度は 81,873 千円の単年実質損失となり、繰越実質収支についても 37,782 千円の赤字（資金不足）となったことから、早急な経営改善が必要な状況となっている。

このため、町立国保病院の運営及び経営に関し、有識者や町民代表など、幅広い視点から検討する組織として「奈井江町立国民健康保険病院のあり方検討委員会（以下「本委員会」という。）が設置され、地域において必要とされる医療を持続的に提供できる体制を確保するため、町立国保病院が担うべき役割と診療体制、経営安定化、公的支援の水準等の検討など、今後の町立国保病院のあり方について諮問を受けた。

本答申は、町立国保病院のあり方に関する町民アンケート結果、及び、総務省の地方公営企業等経営アドバイザー派遣事業（以下「経営アドバイザー」という。）の講評結果を参考とし、本委員会において 4 回にわたり議論を重ねた結果を取りまとめたものである。

2. 町立国保病院の現状と課題

(1) 沿革

昭和 10 年 11 月	奈井江協済病院開設
昭和 36 年 6 月	三省診療所開設
昭和 37 年 5 月	町立へ移管（奈井江町立国民健康保険病院）【78 床】 診療科 内科、外科、産婦人科、歯科
昭和 37 年 10 月	許可病床増床 10 床【88 床】
昭和 38 年 1 月	許可病床増床 22 床【110 床】
昭和 38 年 6 月	小児科開設
昭和 38 年 10 月	白山診療所開設
昭和 39 年 10 月	全面改築工事竣工【110 床】 診療科 内科、外科、産婦人科、小児科、整形外科、歯科
昭和 40 年 11 月	許可病床増床 20 床【130 床】
昭和 42 年 12 月	白山診療所及び三省診療所廃止
昭和 44 年 8 月	産婦人科を廃止
昭和 45 年 4 月	奈井江町立病院に名称変更
昭和 51 年 6 月	救急医療機関認定申請
平成 4 年 4 月	奈井江町立国民健康保険病院に名称変更
平成 5 年 6 月	許可病床数削減 30 床【100 床】
平成 6 年 6 月	全面改築工事第 1 期工事竣工 地元医師会との病診連携事業開始（開放型共同利用病院）
平成 6 年 9 月	眼科開設
平成 7 年 2 月	全面改築工事第 2 期工事竣工 診療科 内科、外科、整形外科、眼科
平成 11 年 2 月	療養型病床群へ転換 50 床
平成 12 年 4 月	療養型病床群病床を医療療養型病床群 20 床、指定介護療養型医療施設 30 床に転換
平成 15 年 4 月	許可病床削減 4 床（一般病床）【96 床】
平成 17 年 10 月	砂川市立病院との医療連携協定締結
平成 19 年 6 月	小児科開設
平成 28 年 4 月	許可病床削減 46 床（一般病床 28 床、介護療養病床 30 床を削減し、 医療療養病床を 12 床増床）【50 床】
平成 28 年 12 月	サービス付高齢者向け住宅あんしん開設（16 室）
平成 30 年 4 月	一般病床を医療療養病床に転換 18 床

(2) 病院の概要・役割

町立国保病院は、町内唯一の入院医療機関であり、高齢化の進む地域における身近な医療機関として、4科の外来診療と救急医療などを提供している。

① 診療科 4科

内科、整形外科、眼科、小児科 ※外科は休診中

② 入院病床 50床

医療療養病床（入院基本料Ⅱ）

③ 常勤医師数 4名

内科3名、整形外科1名

④ 派遣医師

内科及び眼科…北海道大学、小児科…砂川市立病院

⑤ 指定及び担っている役割

二次救急医療機関告示病院、第2種不採算地区病院、訪問診療、訪問看護、各種健康診断

(3) 町内医療機関の状況

施設名	診療科目	医師数	病床数
医療法人社団慈佑会 方波見医院	内科、呼吸器科、消化器科、循環器科、 小児科	2名	無床
岸本内科消化器科 クリニック	内科、消化器科	1名	無床
アダチ歯科	歯科	1名	無床
山中歯科医院	歯科	1名	無床
医療法人社団美西会 ないえ歯科	歯科、小児歯科	1名	無床

(4) 運営状況

① 患者数

外来では、人口の減少及び高齢化による長期投薬の増加などにより、特に内科において患者数の減少が大きくなっている。

入院については、平成28年度に病床の削減を行ったため大きく減少している状況と

なっている。

項 目	H15	H20	H25	H30	R1
延べ入院患者数	27,058 人	25,503 人	27,244 人	16,156 人	14,835 人
1日平均入院患者数	73.9 人	69.8 人	74.6 人	44.3 人	40.5 人
延べ外来患者数	36,641 人	28,502 人	28,081 人	25,619 人	24,604 人
1日平均外来患者数	148.3 人	116.7 人	114.6 人	105.4 人	101.8 人
奈井江町の人口	7,143 人	6,486 人	5,934 人	5,407 人	5,290 人

② 病床数

現在の病院建物となった当初は、一般病棟 100 床により運営していたが、医療制度や患者層などの変化に合わせてながら病床種別の転換等を行い、現在は医療療養病床 50 床となっている。

年度	一般病床	医療療養病床	介護療養病床	合計
平成 6 年度	100 床			100 床
平成 11 年度	50 床	50 床		100 床
平成 12 年度	50 床	20 床	30 床	100 床
平成 15 年度	46 床	20 床	30 床	96 床
平成 28 年度	18 床	32 床		50 床
平成 30 年度		50 床		50 床

③ 診療体制

医師の退職により、平成 15 年度より外科外来を休診としている。

内科外来では、常勤医師に加えて、北海道大学病院より医師の派遣を受けている。

眼科外来は、北海道大学病院からの派遣により午前診療を行っている。

平成 19 年度からは砂川市立病院からの医師派遣を受け、週 1 回小児科を開設している。

診 療 科	午前診療	午後診療
内 科	月曜日～金曜日	月曜日～金曜日
整 形 外 科	月曜日～金曜日	月曜日・火曜日
眼 科	月曜日～金曜日	休診
小 児 科	休診	木曜日
外 科	休診	休診

④ 診療収入及び一般会計繰入金

患者数の減少及び病床の削減などにより医業収益は平成 15 年度対比で 29% 減少しているが、医業費用は 10% の減少に留まっていることから、医業収支は悪化している。医業外収支を含めた経常収支比率についても平成 15 年度より 8.4% 低下し、令和元年度は 90.5% となっている。

このため、一般会計からの基準外繰入金を増額して補ってきっていたが、一般会計の基金残高も減少している状況であることから、平成 29 年度以降は繰入金額を新改革プランの計画額までに抑制してきたところ、令和元年度決算において資金不足が発生する結果となった。

町の一般会計からは、第 6 期まちづくり計画の後期計画期間中（令和 2 年度～令和 6 年度）には、交付税等の財源措置のない繰出し金額を 1 億円まで削減するとの方向性が示されていることから、病院事業会計における資金不足額が増加しないよう、早急に経営改善を図ることが必要な状況となっている。

（単位：千円）

年度	H15	H20	H25	H30	R1
医業収益	856,340	728,421	825,659	621,949	605,761
経常収益	1,151,775	907,475	1,088,158	1,006,204	948,709
医業費用	1,056,950	954,931	1,113,244	982,215	950,120
経常費用	1,164,168	1,011,747	1,160,012	1,086,476	1,048,526
医業収支	▲200,610	▲226,510	▲287,585	▲360,266	▲344,359
経常収支	▲12,393	▲104,272	▲71,854	▲80,272	▲99,817
医業収支比率	81.0%	76.3%	74.2%	63.3%	63.8%
経常収支比率	98.9%	89.7%	93.8%	92.6%	90.5%
単年実質収支	20,566	▲64,079	▲39,236	▲99,716	▲81,873
繰越実質収支 (▲は資金不足額)	467,633	436,613	290,929	44,091	▲37,782
一般会計繰入金	303,907	176,112	375,854	393,472	366,583
うち一般会計 持ち出し分	50,728	▲23,979	44,092	164,103	142,505

(5) 経営アドバイザーによる助言

総務省の地方公営企業等経営アドバイザー派遣事業については、令和 2 年 9 月 3 日から 4 日の日程で派遣があり、院長のほか院内各部門の代表者等からのヒアリング、及び、事前に提出した資料による経営分析により、講評が行われた。

派遣された経営アドバイザーは、税理士で医療経営コンサルタントの富田一栄氏、株

式会社日本経営の角谷 哲氏の2名で、それぞれ短期的・中期的な視点での経営改善に向けたアドバイスをいただいている。

①角谷アドバイザーからの助言

- ア. 摂食機能療法の算定、及び、重症者（レスピレーター管理、気管切開、IVHなど）に対する加算の算定が可能と思われ、これにより現状の医療療養病床のままでも、年間1千万円程度の収益増が見込める。
- イ. 薬品の在庫管理を適切に実施し、病棟での後発品の使用についても徹底すること。
- ウ. 給食や清掃などの委託業務について、統計上の比較として費用が高いので、契約更新時を見逃さずに見直しを検討すべき。
- エ. 給食提供の低コスト化に向けたセントラルキッチン等の検討。
- オ. 不必要なものの廃棄、未使用施設の精査による建物の使用範囲の見直し。
- カ. システム関係のイニシャル・ランニングコストが高い。専門性もあることから、外部の専門家などに相談できる体制づくりが必要。
- キ. 病棟について、患者層の分析により、医療療養・地域包括ケア・介護医療院を1病棟内で区分けすることにより、年間7千万程度の収益増が見込める。コストカットと併せて、1億円程度の改善イメージがあるので検討すべき。
- ク. 町で地域包括ケアシステムを完結するには、10人程度のセラピストの雇用が必要。セラピストを複数雇用することにより、リハビリの収益改善も見込まれる。
- ケ. 地域での病院としての役割を確立すること（地域包括ケアシステム）
- コ. 改善を行うにあたり、スケジュールと責任者を明確にし取り組む必要がある。

②富田アドバイザーからの助言

- ア. 材料の管理について、在庫管理及び購入費管理を適切に実行すること。全体として材料費を20%か25%ぐらいに抑えなければ健全経営とはならないので、しっかりと管理できる体制をつくってほしい。
- イ. 看護師を効果的に活用するために、医療クラークの採用を進めること。
- ウ. 看護・介護の主となる女性が就業しやすい環境づくり（院内保育等）
- エ. 説明されなくてもトップが判断できる管理会計の実施。
- オ. 町の福祉について、より一層の連携。サ高住についても、収益性を求めるのであれば、介護サービスの提供が必要。
- カ. 将来どうしたいのか、計画とビジョンを描くこと。
- キ. 院長、事務長、看護部長のトップ3は、経営者としての覚悟と責任を持って指導にあたる必要がある。教育・研修への投資も必要。

3. 町立国保病院のあり方について

町立国保病院を含む中空知二次医療圏においては、75歳以上人口は2025年まで増加すると見込まれており、奈井江町においても同様に2025年がピークと推計されている。

中空知二次医療圏の人口推計によると、2040年には65歳以上の割合は49%、75歳以上の割合は33%と今後も引き続き上昇していく見込みとなっている。

町立国保病院のような慢性期病床については、できるだけ居住地に近いところでの入院が望まれるため、今後も一定の患者数が見込まれる状況であることから、本委員会においては、町立国保病院に関する町民アンケートの意向を尊重し、「現在の町立国保病院が有する機能や地域包括ケアシステムにおける役割を維持したうえで、しっかりとした経営改善の取り組みを進める」という方向性を持ちながら協議・検討を行った。

(1) 外来診療について

外来診療科については、患者数の状況や診療科別の収支を確認しながら検討を行い、次のとおり整理した。

なお、経営アドバイザーより指摘のあった医療クラークの採用については、外来における看護師体制と業務量、収益に与える影響などを十分に精査したうえで、導入を検討することが望ましい。

地域の人口減少もあり、患者数の増加を見込むことは難しい状況であるが、新規患者の積極的な受入れによる患者数の維持、きめ細かな診察や検査の実施など継続的なモニタリングによる安心感の向上などに取り組み、病院の基幹的な収益である外来収益の一層の向上を図ることが必要と考える。

① 内科

部門別実質収支では1,874万円の赤字となっているが、高齢化の進展する地域において、身近なかかりつけ医としての機能を維持していくことは重要であることから、現行の診療体制を継続するべきと考える。

ただし、収支の改善が必要な状況であることから、診療収益の一層の向上や効率の良い診療体制による人員の削減、診療材料費の抑制など、院内で十分に協議して進めるべきである。

② 整形外科

患者数は内科と同程度であり、多くの町民が受診している状況から、診療を継続していくべきと考える。

しかし、部門別実質収支では2,376万円と大きな赤字となっていることから、診療収益の一層の向上など、内科と同様に収支の改善に向けた取り組みが必要と考える。

③眼科

高齢化の進む地域には必要な診療科だと思われるが、患者数は1診療あたり14人程度と少ない状況であり、部門別の実質収支においても2,216万円の赤字となっている。

医師は、すべて北海道大学医局からの派遣医であるが、診療時間が短いこともあり、手術などにより、収益を向上させることは難しい状況が考えられる。

このような現状を踏まえ、眼科外来については、診療日数の削減を行うことにより、1診療当たりの患者数を増加し、収益の改善を図る必要があると思われるので、院内で十分に検討の上、改善に努めていただきたい。

なお、患者数や診療内容、アンケート調査による受療動向から考えると、改善が見込めない場合は、診療科の廃止についても併せて検討するべきではないかと考える。

④小児科

1診療当たりの患者数は、8人程度と少ないが、予防接種による利用者が7名程度いることから、子育て世代の負担軽減につながっている。

公衆衛生活動収益を含めても、部門別の実質収支は469万円の赤字となっているが、住民サービスの面からも継続することが望ましいと考える。

ただし、少子化が進行していることから、費用対効果の検証を定期的に行い、必要に応じて診療科のあり方を議論していくことが必要と考える。

⑤救急外来

検査技師などの医療スタッフが不足していることから、当直体制をとることができないため、救急外来での受け入れ患者は、ウォークインによる軽症の外来患者に限られており、診察時間外の救急車の受け入れは数年前より実績がない状況であるが、夜間や休日における風邪症状などの軽症者にとっては、近くの病院で診てもらえることの安心感はあることから、現在の受け入れ体制を継続することが望ましいと考える。

平日の日中に町立国保病院を受診していれば、夜間や休日に救急車で運ばれる必要のない患者もいると考えられることから、体調の悪い時に我慢するのではなく、早い段階で受診してもらい、町立国保病院がファーストトリアージする体制を作っていくことも必要と考える。

(2) 入院病床について

①病床の規模

現在は、50床で運営をしているが、病床の稼働率は80%以上で推移しており、稼働率としては公立病院における類似平均を上回っている状況である。

町民アンケートにおいても、町内に入院医療機関があることを望む回答が88%と多いこと、及び、病床削減のシミュレーションにおいても、無床診療所とする場合を除

いて経営改善を図ることは難しい状況であることから、当面は現在の病床数を維持したうえで、収支の改善努力を続けることが望ましいと考える。

②病床種別

現在は50床すべてを医療療養病床（入院基本料Ⅱ）として運営しているが、包括されている医療行為が多く収益を伸ばすことが難しい状況である。

経営アドバイザーからは、現在の入院患者の医療区分やADL区分からすると、より高い入院基本料である地域包括ケア病床の入院基本料の算定が可能な患者がいること、及び、医療区分の低い患者については介護医療院を適用した方が高い基本料となることなどが指摘されている。

また、これらの病床種別を組み合わせることにより、医療療養病床についても入院基本料Ⅰの算定が可能となり収益の向上が見込まれることから、入院患者の状態分析を的確に行い、持続可能な種別による病床再編を進めることが適当と考える。

それぞれの入院基本料の届出には、施設基準を満たしていなければならないことから、移行に当たっては適用の可否や実績の精査を十分に行ったうえで進める必要があるため、適用可能な病床種別から順次転換を進め、早期に収益の改善が図られるよう、スピード感を持って取り組むべきと考える。

ただし、病床の転換にあたっては、新規の雇用確保や設備の導入などのリスク要因もあることと併せて、町内介護施設との役割分担や連携の方向性など、経営や町内の地域包括ケアシステムなどに与える影響分析を適切に行ったうえで進めることが重要であると考えます。

（3）診療報酬算定

入院に係る診療報酬については、包括点数による入院基本料となっているが、病床種別ごとに出来高算定可能な加算などが定められており、また外来においても、指導等の実施やカルテ記載により算定可能となる加算等もあると考えられることから、外部専門家等の活用も含め、診療報酬に関する理解度を高めるとともに、医療職及び事務職における認識の共有化を図ることにより、算定漏れの生じないよう取り組んでいくことが収益の確保において重要と考える。

（4）薬局について

現在は、外来患者に対しても院内調剤により処方薬を渡しているが、近年は診療報酬改定による薬価の引き下げが続いていることと合わせて、ジェネリック薬品の採用増、消費税率の引き上げにより、薬価差益による収益は大幅に減少してきている。

また、平成29年9月末で薬剤師1名の退職があって以降、繰り返し求人を行っている

るが、応募者も殆どなく、採用した薬剤師についても定着できず、今後の採用見通しを持つことも難しい状況となっている。

薬剤師1名体制の大変厳しい勤務環境が続いていることから、勤務薬剤師の負担を軽減するためにも、収支に与える影響を精査したうえで、敷地内薬局も含めた院外薬局への移行を早期に推進するべきと考える。

また、薬品について、在庫管理をこれまで以上に厳密に行うとともに、特に入院病床については後発医薬品の使用を徹底するよう努めることが必要と考える。

(5) 訪問看護について

中空知二次医療圏における地域医療構想においても、医療区分1の患者の70%を在宅医療で対応する患者と見込んでいるなど、入院から在宅へという流れは明確であることから、現状は横ばいの利用者数となっているが、地域での安定した生活を支援する重要なサービスとして、継続することが必要と考える。

訪問看護や訪問診療については、制度に関する町民の理解度が低いことが、利用者数が伸び悩む要因となっていることが多いことから、より多くの町民に利用してもらえよう、患者への直接的な呼びかけや広報等による啓発に努める必要があると考える。

(6) サービス付高齢者向け住宅について

地域包括ケアシステムの根幹である住まいの充実を図るため、町の住宅施策の一環として平成28年12月に町立国保病院内に整備された住宅であり、令和元年度の入居率は94%となっている。

整備からの年数も浅く、入居率も確保できていることから、今後も地域における多様な住まいの選択肢として、効率的な運営に努めてもらいたい。

経営アドバイザーより助言のあった介護サービスの提供については、現在の入居者の状況から、直ちに体制を整えた場合についても、収支の改善効果は少ないと思われる。今後、介護サービスを必要とする入居者や入居申込者が増加する状況となった場合に必要な課題として、継続して検討していくべきと考える。

(7) 経営形態について

町立国保病院は、地方公営企業法の一部適用により財務規定等のみ適用し運営しているが、経営改善を進めるにあたり実行体制を強化するためには、経営形態の見直しも一つの選択となる。

しかし、現在の運営においては、一定程度病院長に権限を委ねながら進められている状況であり、経営改善への取り組みについても、意思決定において大きな問題はな

く、地方公営企業法の全部適用によるメリットは少ないと考えられることから、今後も地方公営企業法の一部適用により経営を継続するものとする。

なお、早急な経営改善を図る必要があることから、実施までに時間を要する指定管理者制度の導入や民間譲渡、地域医療連携推進法人については、今回の検討の中では除外した。

(8) リハビリ部門の収益改善について

運動器リハビリについて、現在は施設基準3を届け出ているため収益性が悪く、部門別実質収支では2,250万円の赤字となっている。

経営アドバイザーの助言では、セラピストを複数雇用することにより、同じ内容のリハビリを提供した場合でも収益は大幅に改善することと合わせて、地域包括ケアシステムにおいても重要であるとの指摘を受けている。

リハビリの施設基準引き上げは経営改善の一つの方策と考えられることから、リハビリの需要を的確に把握し、セラピストの雇用増による収支の改善効果を十分に精査したうえで、院内で協議を進めてもらいたい。

(9) 費用の削減について

薬品や診療材料等の在庫管理、及び、清掃や警備など管理業務における建物の使用箇所や実施すべき業務内容、給食業務に関する効率化の検討、電子カルテ保守業務委託料の適正化など、無駄や過剰となっているものが見受けられることから、早急に幅広い経費について聖域なく確認・精査を行い、徹底した費用の節減に努めるべきであり、可能なものから順次取り組みを進めてもらいたい。

(10) 町からの財政支援の考え方

本答申に基づく経営改善に取り組んだ場合においても、地方財政計画による総務省の繰出し基準に基づく一般会計からの繰り入れは、適正に行われることが必要と考える。

引き続き、開設者と病院長が連携を深め、早期の経営改善効果の発現に取り組むことが最も重要であるが、本答申による各種取り組みには時間を要するものもあることから、その経過における支援のあり方については、継続的に検討を行ってもらいたい。

4. 病院運営に関する今後の懸案

(1) 将来を見据えたあり方の検討

本委員会は、中期的な視点を持ちながら短期的な経営改善の取り組みについて答申の整理を行ったが、中・長期的に考えた場合、町立国保病院の置かれている状況は大変厳しい状況となることが予想される。

町民アンケートにおける将来のあり方では、「地域医療連携推進法人などによる効率の良い医療提供」が最も多い回答となるなど、二次医療圏域全体の人口減少などを踏まえた場合、将来的に単独の市町村で病院を存続していくことは、今以上に厳しくなると予想される。

町立国保病院がこれまで行ってきた「開放型共同利用」や「医療連携協定」などをベースとしながら、中空知医療圏における公立病院の再編・統合の議論も含め、効率の良い病院経営に努めてもらいたい。

(2) 働き方改革への対応

町立国保病院の現在の勤務状況からすると、医師含む医療従事者の時間外労働規制については上限の範疇であり問題ないと考えられる。

日当直については、救急外来の来院患者は1日当たり0.52人と少なく、病棟における急変等の対応も少なく「夜間に十分な睡眠が取り得る」ものと考えられることから、宿日直許可を受けることが可能と思われ、現状においては問題ないが、医師の働き方改革が適用される2024年まで、状況を確認しながら準備を整えていく必要がある。

(3) 診療所などへのダウンサイジング

現在の病床稼働率や転換シミュレーションなどから、本委員会においては病床数の削減は選択しなかったが、圏域の人口動態などからも、将来的に更に厳しい経営状況となることが想定されることから、本答申に基づく経営改善に着実に取り組むことと合わせて、中・長期的な視点を持ちながら、しっかりとした経営分析を行い、地域の医療需要に応じた適正な規模での運営となるよう、院内での協議はもとより地域医療構想調整会議などでの議論も参考としながら継続的に取り組んでもらいたい。

その際は、外来診療科の縮減や病床のダウンサイジングも含めた検討がなされることが望ましいと考える。

5. おわりに

本委員会においては、中空知二次医療圏及び奈井江町内の医療情勢を考慮しつつ、町民アンケート調査による町民の意向も踏まえながら、病院の診療科や病床規模、経営形態など、町立国保病院のあり方について議論を行ってきた。

町立国保病院は、限られた医療資源のなかで、開放型共同利用による町内診療所との連携やセンター病院である砂川市立病院との医療連携協定などにより、出来得る範囲で地域に密着した医療サービスを提供してきており、町民にとって、なくてはならない病院であるが、その経営状況は非常に厳しいものとなっている。

町立国保病院の経営再建に向けては、本業である診療収益の向上を図ることが不可欠であることから、医師をはじめとする職員が一丸となり収益の向上に取り組んでもらいたい。

また、地域の過疎化が進行するなかで、患者数や収益を確保していくためには、町民に選ばれ、親しまれる病院であることが大切であることから、患者サービスの向上に、より一層努めることと併せて、町民に開かれた病院として、積極的な情報開示や町民との交流イベントの開催など、地域全体で我が町の医療を守る意識を持てるよう、行政と一体となって取り組んでもらいたい。

本答申による経営改善の方策は、十分に実現可能な水準の内容であると思われることから、奈井江町においては、本答申を真摯に受け止めるとともに、十分な検討と精査のもと、町民が求める安心で安全な医療を安定的に提供することのできる病院経営が行われることを願って答申の結びとする。

奈井江町立国民健康保険病院のあり方検討委員会委員名簿

(五十音順：敬称略)

	氏名	所属等	区分
委員	安達 弘高	奈井江町地域医療連携運営委員会 (アダチ歯科 院長)	有識者
副委員長	方波見 基雄	奈井江町地域医療連携運営委員会 (方波見医院院長) (奈井江医歯会会長)	有識者
委員	北 準一	まちづくり町民委員会 (委員長)	町民代表
委員長	佐古 和廣	北海道地域医療構想アドバイザー (名寄市立総合病院 名誉院長)	有識者
委員	白崎 直良	日本介護事業団 (やすらぎの家 施設長)	有識者
委員	平林 高之	砂川市立病院 病院事業管理者	有識者
委員	三原 新	まちづくり町民委員会 (副委員長)	町民代表

奈井江町立国民健康保険病院のあり方検討委員会開催状況

	開催日時	主な協議内容
第1回	令和2年6月3日(水) 午後6時～	町立国保病院の概況について 検討における課題等の整理について 町民アンケート結果について
第2回	令和2年8月17日(月) 午後6時～	町立国保病院のあり方について
第3回	令和2年10月7日(水) 午後6時～	経営アドバイザーの講評内容について 町立国保病院のあり方について
第4回	令和2年12月2日(水) 午後6時～	答申書(案)について