

# 滝上町国民健康保険病院あり方検討委員会

## 報 告 書



令和 2年 3月 9日

滝上町国民健康保険病院あり方検討委員会

## 目 次

1. はじめに	1
2. 国保病院の役割について	2
3. 経営上の課題について	8
4. 経営の形態及び経営規模の比較について	10
5. 検討結果について	13
6. おわりに	17
参 考	18

## 1. はじめに

滝上町国民健康保険病院（以下「国保病院」という。）は、国民健康保険事業の直営病院として昭和31年に35床の病床を有し開設された。

昭和50年11月には利用者の増加や医療水準の進展に伴い、現在の地に新築移転され、移転当初は内科をはじめ小児科、外科、整形外科、産婦人科の診療に対応し、63床の病床を有していた。その後は人口減少等の理由から適宜、病床数の見直しを行い、現在は一般病床26床、療養病床12床の計38床の病院として地域医療における重要な役割を果たしている。

平成27年3月に総務省が策定した新たな公立病院改革ガイドラインにより、病院事業を設置する地方公共団体は、新たな公立病院改革プランを策定し、病院機能の見直しや病院事業経営の改革に総合的に取り組むこととなった。これにより国保病院においても、平成29年3月に「滝上町国民健康保険病院新改革プラン」を策定し、本町に必要な医療体制の確保と経営の安定化を図るための取り組みを進めてきた。しかし、人口減少や診療の専門化等の要因から入院及び外来患者数が年々減少し、国保病院の経営収支は悪化の一途を辿っており、厳しい運営が続いている。

また、令和元年度滝上町施政方針においても、町の財政支出に大きな影響を及ぼす国保病院の経営の見直しは喫緊の課題として示されている。

このような状況を背景に、令和元年9月に「滝上町国民健康保険病院あり方検討委員会」が設置され、本検討委員会において国保病院の今後のあり方等について検討を重ね、その結果を「滝上町国民健康保険病院あり方検討委員会報告書」としてとりまとめたところである。

## 2. 国保病院の役割について

### (1) 国保病院の概要について

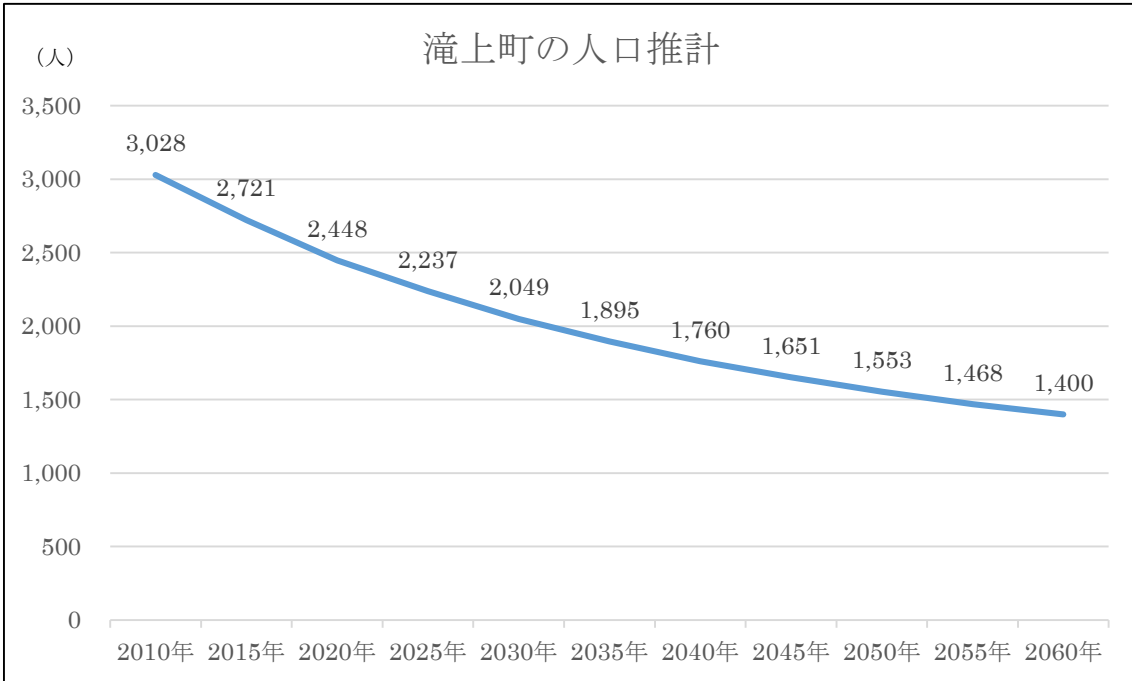
- ・ 病院名 滝上町国民健康保険病院
- ・ 所在地 北海道紋別郡滝上町字サクル一原野 1605 番地
- ・ 診療科 内科・外科・整形外科
- ・ 病床数 38 床（一般病床 26 床、療養病床 12 床）
- ・ 各種指定等 救急病院告示医療機関、国民健康保険法医療取扱機関、健康保険法保険医療機関、労働災害指定病院 等
- ・ 施設基準 一般病棟特別入院基本料、療養病棟特別入院基本料、入院時食事療養 I
- ・ 職員数 医師 1 名、看護師 9 名、准看護師 6 名、契約看護師 7 名  
契約准看護師 1 名、看護補助者 9 名、  
契約薬剤師 1 名、薬局助手 1 名、放射線技師 1 名、臨床検査技師 1 名  
臨床検査助手 1 名、管理栄養士 1 名、事務職員等 9 名

※令和 2 年 1 月 1 日現在

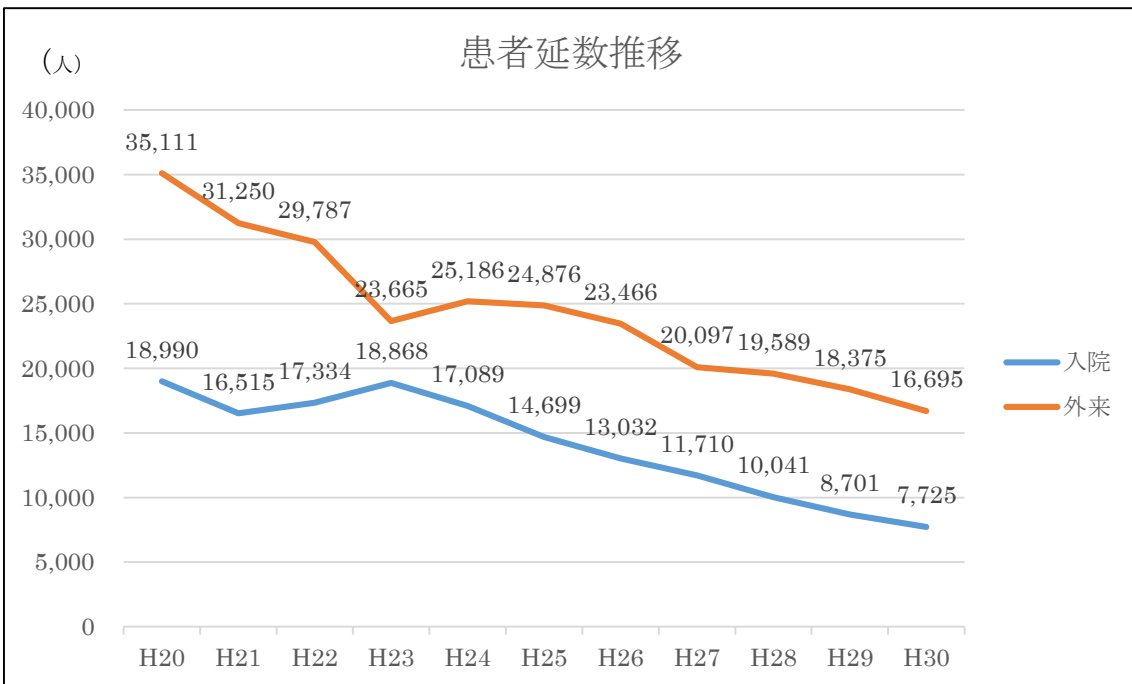
### (2) 滝上町の人口動態と患者数等について

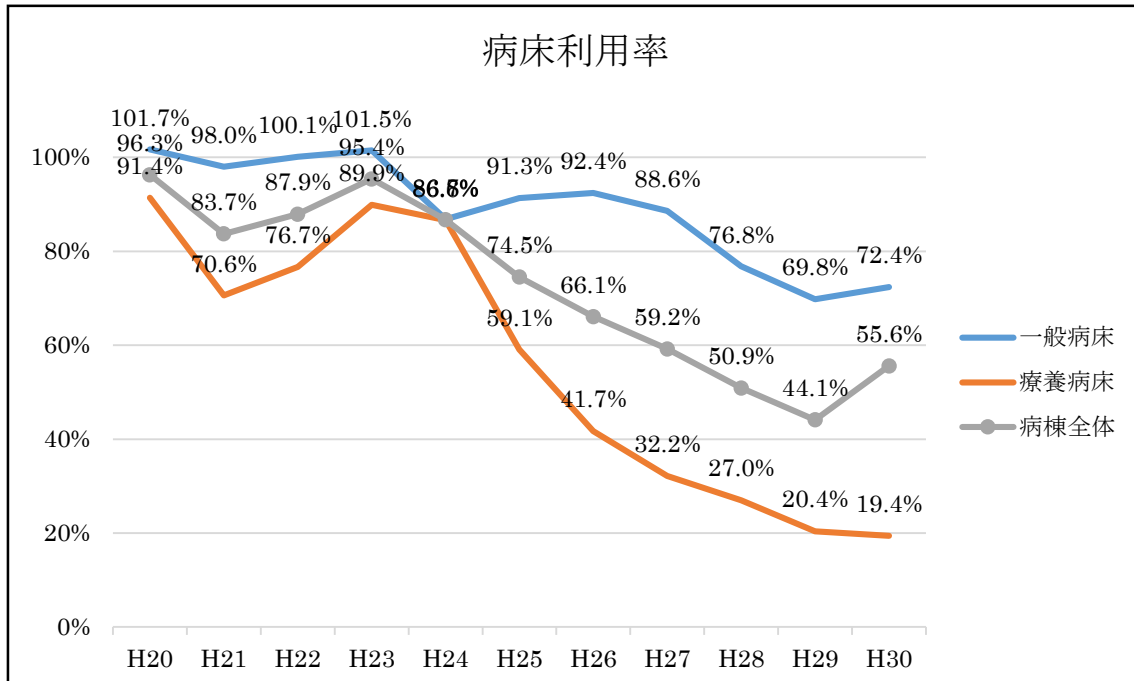
滝上町の人口は、昭和 36 年の 14,214 人をピークに減少し、平成 31 年 3 月末日には 2,574 人となっている。また、今後も人口は減少し、2035 年には 1,895 人と 2,000 人を割り込むと推計されている。

国保病院の年間患者数は、人口の減少及び診療の専門化などの理由により、平成 20 年度からの 10 年間で入院患者延数が 14,555 人（年平均 8.3%）、外来患者延数が 8,790 人（年平均 6.9%）減少している。また、病床利用率については、徐々に減少しながらも一般病床は概ね 70%を超えている一方、療養病床については減少に歯止めがかからず、平成 30 年度に 16 床の病床を廃止してもなお、20%を下回る状況となっている。



参考：滝上町まち・ひと・しごと創生総合戦略人口ビジョン（平成 28 年 3 月推計）





※用語の説明

・ 病床利用率

病床がどの程度効率的に稼働しているかを示す指標で、100%に近いほど空き病床が無いことを表す。

・ 療養病床

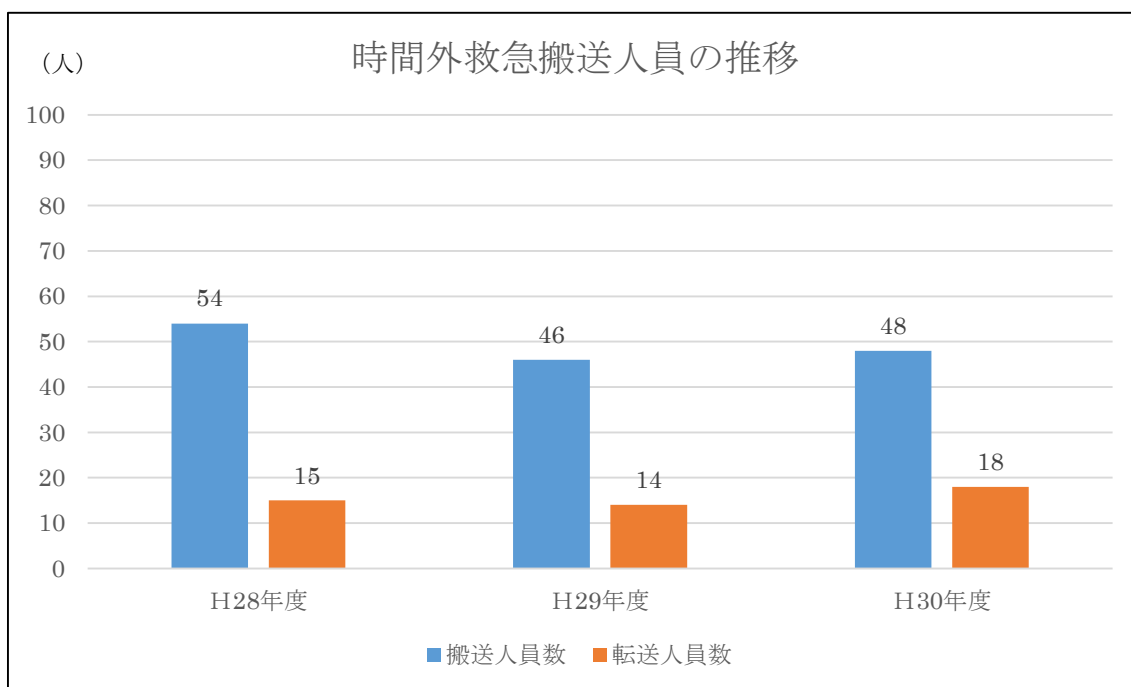
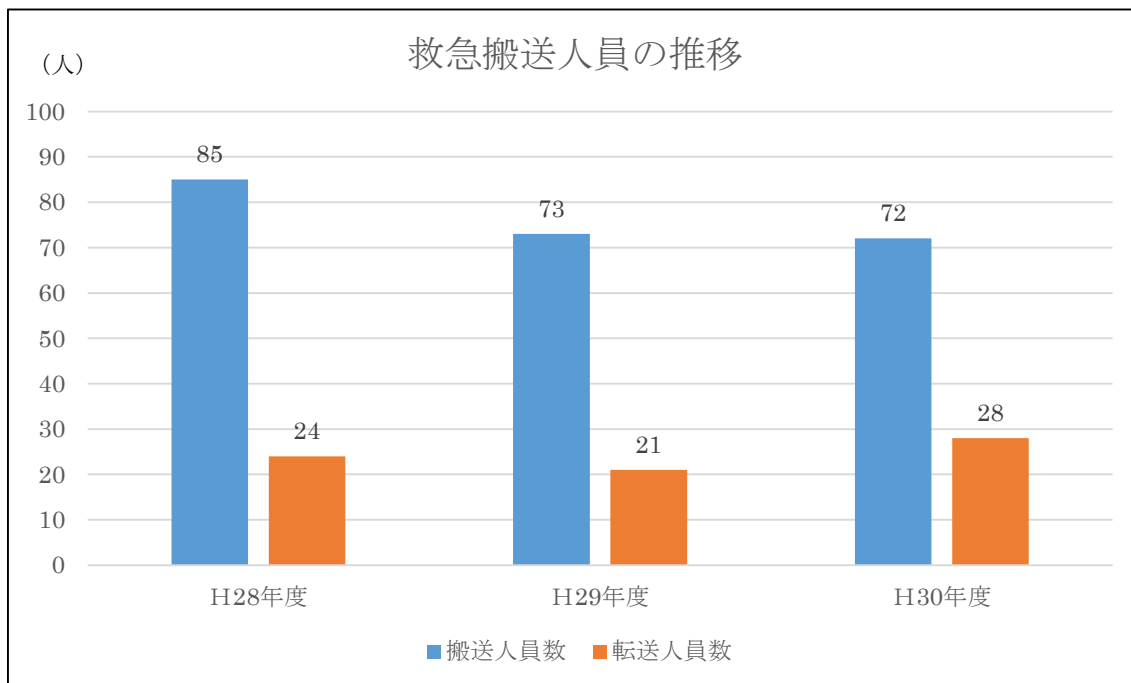
主として長期にわたり療養を必要とする患者を入院させるための病床

・ 一般病床

療養病床以外の病床のことを指し、一般的に「一般病床＝急性期病床」と区分されている。

### (3) 救急搬送の状況について

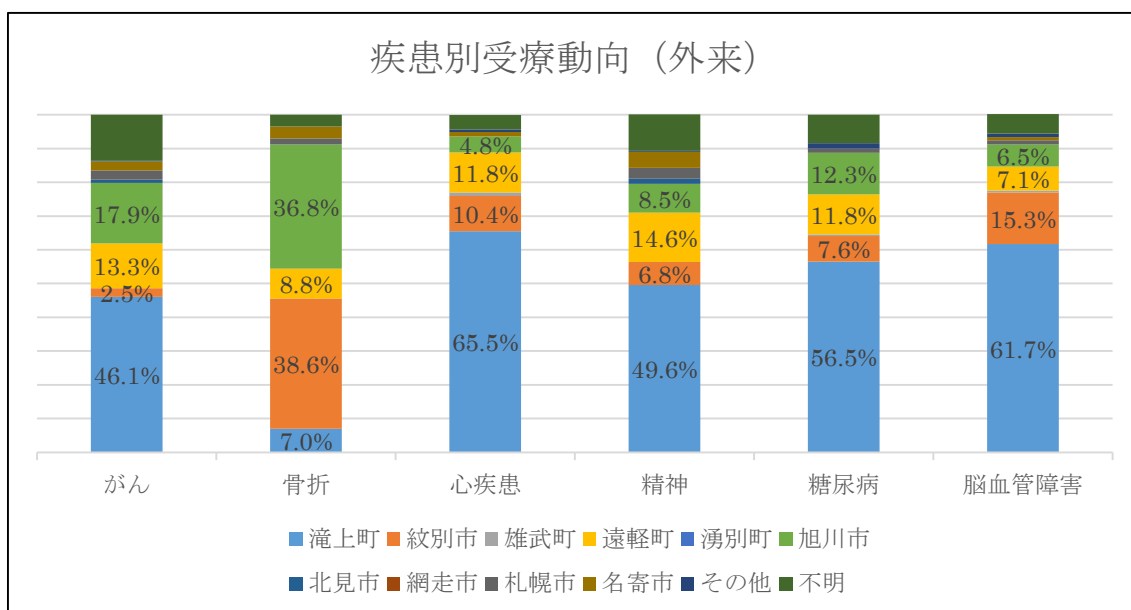
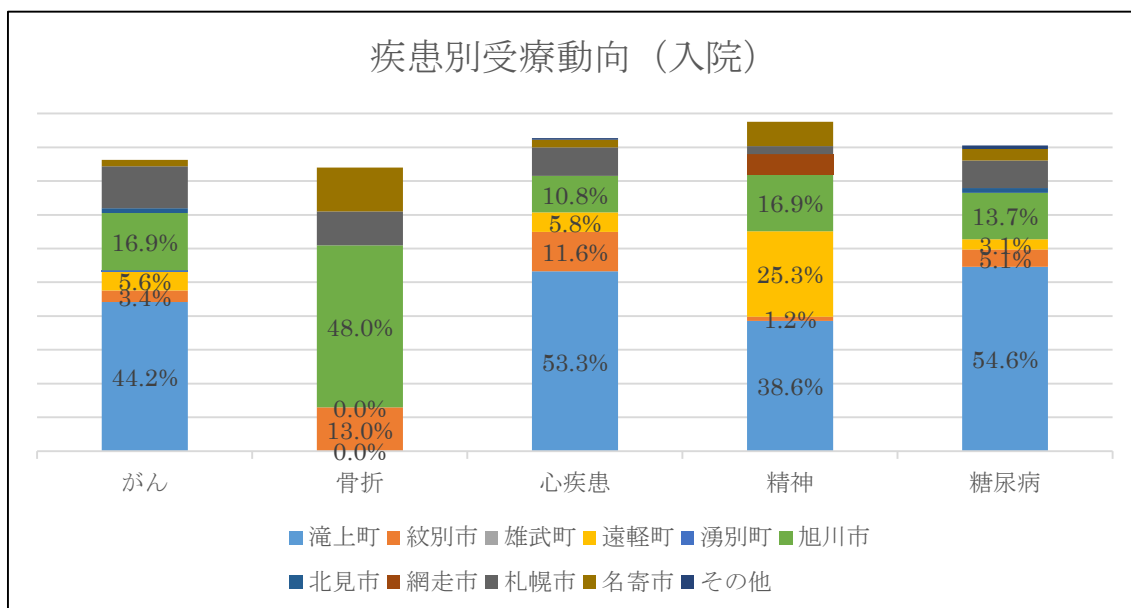
滝上町内の救急搬送の状況について、全体の60%以上が国保病院にて処置が完結しているが、搬送患者の重症度が増すにつれて、二次救急及び三次救急病院へ転送されている。



#### (4) 地域住民の受療動向について

地域住民の受療動向について、主な疾患別に分析した結果、国保病院に入院する患者のうち、「心疾患」を持つ患者の割合が最も高く、次いで、「糖尿病」、「がん」、「精神」の順となっている。また、国保病院以外の入院先として最も多いのは旭川市であり、特に「骨折」にあつては、全体の約50%を占めている。

一方、外来患者における受療動向については、「心疾患」を持つ患者の割合が最も高く、次いで、「脳血管障害」、「糖尿病」、「精神」、「がん」、「骨折」の順となっている。また、国保病院以外の外来受診先として高い割合を占めるのは、旭川市及び紋別市となっている。



参考：地域医療構想に係る地域説明会資料（令和元年7月16日開催）



#### (5) 国保病院に求められる役割について

国保病院は町内唯一の医療機関として、住民へきめ細やかな医療サービスを提供することで、住民が地域で健康に安心して生活できる環境づくりに寄与している。また、国保病院の医師は住民の「かかりつけ医」として、初期診療や慢性の継続診療など日常的な診療や健康管理を行い、専門的な検査や診察が必要となった患者に対しては、適切な医療機関を紹介する「地域にとって身近で頼りになる存在」としての役割を担っている。

本町の高齢化率は40%を超えており、医療が必要な住民の割合は高まっていることに加え、特別養護老人ホームや障害者支援施設などの社会福祉施設における嘱託医やこども園や小中学校における学校医の役割も担っており、各機関の運営においても大きな役割を果たしている。特に社会福祉施設にあっては入所者の受診率が高く、国保病院における入院患者数の約30%が福祉施設の入所者である。これらのことから、住民が安心して地域に住み続けることができるよう、国保病院に求められる役割は非常に大きなものと言える。

### 3. 経営上の課題について

#### (1) 国保病院の経営状況について

国保病院の経営状況は、患者数の減少から減収傾向が続いており、特に平成 29 年度からは看護師不足や入院患者 1 人あたりの平均在院日数の増加により入院基本料が減収し、医業収益が大幅に悪化している。一方で、医業費用が横ばいの状態にあることから収支が悪化しており、累積欠損額が年々増加している。

また、町から一般会計繰入金として年間約 2 億 5 千万円の繰入を受けているが、平成 29 年度以降は、その繰入金をもってしても年間約 1 億円の赤字決算となっており、町の財政支出に大きな影響を及ぼしている。

過去 5 年間の国保病院の収支状況は、次のとおり。

(単位：千円)

	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度
医業収益額	331,295	320,276	330,730	264,504	250,392
医業費用額	646,475	605,492	614,512	621,020	590,108
医業収支額	-315,180	-285,216	-283,783	-356,516	-339,716
一般会計繰入額	177,619	259,315	258,561	244,912	244,949
内交付税措置額	177,619	114,222	112,968	112,751	112,491
経常収支額	-119,095	-31,958	-18,990	-104,421	-92,890
累積欠損額	422,836	454,794	473,784	578,205	671,095

#### (2) 経営上の課題について

国保病院の医業収益は、患者数の減少や入院基本料の減収などの要因により、慢性的な減収傾向にある一方、医業費用は横ばいの状態となっている。このため、病院の本業である医業活動から生じる医業費用に占める医業収益の割合が 50%にも満たない状況にある。また、医業費用の中でも人件費が医業収益額の約 1.5 倍にまで上っており、医業収益に対する人件費の割合が高いことが、収支悪化の主な原因であることがわかる。

ところが、医療職の人材確保は町外の人材に依存しており、入院及び外来患者のケアを鑑みると過度な人員整理や医療職の流出を招く恐れのある人件費削減は、医療サービスの質の低下に繋がる可能性がある。

しかし、早期に経営改善に向けた対策を講じなければ、更に町の財政を逼迫させることとなる。なお、国保病院の経営の健全性・効率性を示す指標は次のとおり。

(単 位 : %)

	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度
医業収支比率	51%	53%	54%	43%	42%
経常収支比率	82%	95%	97%	84%	85%
累積欠損比率	128%	142%	143%	219%	268%
給与費対医業収益比率	123%	128%	122%	158%	153%
材料費対医業収益比率	32%	33%	25%	28%	30%
経費対医業収益比率	30%	23%	31%	43%	45%

※用語の説明

・ 医業収支比率

本業である医業活動から生じる費用に対する医業収益の割合のことで、医業費用が医業収益によってどの程度賄われているかを示す指標。

・ 経常収支比率

病院の運営に要する費用全体に対する収益の割合を示す指標で、100%以上となれば、単年度の収支が黒字であることを表す。

・ 累積欠損比率

医業収益に対する累積欠損額の割合を示す指標で、100%以上となると単年度の医業収益では賄いきれない程の累積欠損額が計上されていることになる。

・ 給与費対医業収益比率

給与費を医業収益でどの程度賄えているかを示す指標で、100%以上となると医業収益では給与費を賄うことができていないことになる。

・ 材料費対医業収益比率

材料費を医業収益でどの程度賄えているかを示す指標。

・ 経費対医業収益比率

経費を医業収益でどの程度賄えているかを示す指標。

## 4. 経営の形態及び経営規模の比較について

### (1) 経営形態の比較

今後の国保病院の経営形態を検討する上で、検討対象となる経営形態は次のとおり。

#### ア 地方公営企業法一部適用（現在の経営形態）

自治体病院における原則的な経営形態で、地方公営企業法のうち財務規則等のみが適用され、組織、人事（任免）、予算等の権限は町長にある。また、職員の身分は地方公務員となる。

行政組織の一部であるため行政施策が反映させやすく、予算の議決や決算の認定等を受けることから、住民の代表である議会の意向が病院運営に反映されやすい一方、予算の編成や契約の締結といった病院運営の権限が町長にあるため、機動的、弾力的な運営が行いにくい面がある。

#### イ 地方公営企業法全部適用

町長が任命する事業管理者に財務規則等のみならず、組織、人事（任免）、予算等に関する権限が付与されるため、機動的、弾力的な運営が可能となる。しかし、全国的にみると給与面等において、他の地方公営企業法全部適用事業との均衡を考慮した運用事例が多く、実質的な効果は限定的である可能性が高い。

また、人事、給与、労務管理業務等を病院事業単独で実施することとなるため、管理部門の拡充や事業管理者の設置に伴う人件費などの増大が予想される。

#### ウ 地方独立行政法人

町が設置団体として個別の独立した法人を設立して経営を行わせる形態で、運営責任者となる理事長は町長が任命し、理事長には組織、人事（任免）、予算等の権限が付与される。地方独立行政法人は、町が示す中期目標（3～5年）に基づき事業を実施し、職員の身分は公務員型と非公務員型がある。

病院運営に関するあらゆる権限が理事長に付与されるため、職員の任免や多様な雇用形態・人員配置など自律的な運営が可能となり、効率的な事業運営が期待できる。しかし、新たな人事制度の導入や会計基準の変更に伴う多額の初期費用が必要となり、加えて、役員報酬などの経常経費が増加する可能性がある。

全道的にみても自治体病院における地方独立行政法人への移行事例は非常に稀で、経営改善効果は未知数である。

#### エ 指定管理者制度

町が議会の議決を経て指定する民間の医療法人等に期間を決めて委託する制度で、運営責任者は町が委託する指定管理者となり、民間事業者の経営ノウハウを活用した効率的な病院運営が期待できる。しかし、委託先との契約条件によっては委託できる適切な団体が決まらない状況も考えられる。また、指定期間中に指定管

理者の経営破綻や不採算を理由に業務の継続が困難となった場合に、後継となる指定管理者を確保しなければならないこととなる。

指定管理者制度を採用した場合、職員の身分は民間職員となるため、職員の処遇に関する調整が課題となる。

## (2) 経営規模の比較について

今後の国保病院の経営規模を検討する上で、検討対象となる経営規模は次のとおり。

### ア 【病院】一般病床 26 床・療養病床 12 床（現在の経営規模）

平成 29 年度から「特別入院基本料」を算定していることに加え、年々患者数が減少していることから、収支が悪化し続けていくことが予想される。

### イ 【病院】一般病床 26 床（療養病床の廃止）

療養病床を廃止し、一般病床 26 床を運営した場合、現在の「特別入院基本料」から「地域一般入院基本料 3（15：1 入院基本料）」の算定が可能となる。ただし、入院患者数を常時満床に近い状態に引上げ、かつ、その状態を維持しなければ、抜本的な収益改善には繋がらないものと予想される。

### ウ 【有床診療所】（病床数 19 床）

有床診療所における医療職の人員配置基準は病院と比較すると制限が少なく、特に一般病床を運営する場合の看護師の配置基準について医療法上の規定がない。したがって、看護師等の人員整理を実施しても医療法上の設置要件を満たすことはできるが、入院及び外来患者のケアや医療事故の防止など、医療の質と安全性の確保に支障を来すことのないよう、十分に配慮しなければならない。また、30 日以上入院を要する患者における診療報酬は収益性が低いため、現在の平均在院日数（概ね 40～45 日）を短くし、病床回転率を主眼に置いた経営が求められる。

### エ 【無床診療所】（病床の廃止）

入院患者への対応及び時間外救急に要する人員が不要となることから、大幅な人件費の削減が可能となり、一般会計繰入額が圧縮されることで、町の財政に最も影響を及ぼさない経営規模と言える。しかし、入院や時間外救急などの現状備わっている機能が制限されることとなり、経営規模縮小にあたっては、今後の人口推計、高齢化率、福祉施設の運営及び医療職の担い手確保などの様々な側面から慎重に検討していくことが必要である。

(3) 各経営規模における主な地方交付税措置及び財政支援の比較について

各運営規模における主な地方交付税措置及び財政支援は次のとおり。

経営規模	種別	単価等
病院	普通交付税 病床割	@745,000円×病床数
	普通交付税 救急告示病院	@1,697,000円×専用病床数+32,900,000円
	普通交付税 事業割	病院事業債の元利償還金の25%について、普通交付税措置 (元利償還金の1/2について、一般会計から繰出)
	特別交付税 不採算地区公的病院	@1,549,000円×病床数
	国民健康保険 調整交付金	救急患者受入体制支援事業分 @4,569,000円(令和元年度交付予定額)
有床診療所	普通交付税 1診療所あたり	@7,100,000円
	普通交付税 病床割	@372,500円×病床数
	特別交付税 救急告示診療所	@1,697,000円×専用病床数+32,900,000円
	特別交付税 不採算地区公的診療所	@1,549,000円×病床数
	国民健康保険 調整交付金	救急患者受入体制支援事業分 @4,569,000円(令和元年度交付予定額)
		国民健康保険へき地直診診療所運営費分 ① 基本額 @63,069円×年間診療日数 ② 加算額 @17,831円×年間入院日数 (交付額) ①+②に5/10を乗じた額
無床診療所	普通交付税 1診療所あたり	@7,100,000円
	国民健康保険 調整交付金	国民健康保険へき地直診診療所運営費分 ① 基本額 @63,069円×年間診療日数 (交付額) ①に5/10を乗じた額

(参考)

※地方交付税措置額の単価は、令和元年度に示された単価としている。

※普通交付税事業割については、仮に診療所化した場合であっても、既に起債した病院事業債が償還されるまで引き続き交付を受けることができる。

## 5. 検討結果について

本検討委員会では、「国保病院の役割に関すること」、「経営上の課題とその対策に関すること」及び「経営形態に関すること」について検討し、以下のとおり結果をまとめたものである。

### (1) 今後の経営形態について

国保病院の経営形態を検討する上で前提となるのは、地域にとって必要な医療が安定的に提供できるか否かということである。経営形態の比較において、「地方公営企業法全部適用」は実質的な効果が限定的であることに加え、事業管理者である院長の負担が大きくなってしまい、「地方独立行政法人」は全道的にも例があまりなく、これを支持する意見は無かった。また、「指定管理者制度」については、指定管理者の経営破綻や不採算による撤退があった場合に、安定的な医療の提供が困難となる可能性があることやオホーツク管内において、自治体病院における指定管理者制度が浸透していないことを勘案すると、町内唯一の医療機関である国保病院の経営を指定管理者制度に移行することはリスクが高いと判断し、引き続き「地方公営企業法一部適用」の経営形態とすることが望ましいと考えるものである。なお、国保病院が診療所化された場合については、地方公営企業法の適用外となるため、特別会計へ移行することとなる。

### (2) 今後の経営規模について

各経営規模を比較した場合、経営収支の面においては、無床診療所とした場合が最も効率的な経営が可能であり、町財政に一番影響を及ぼさない経営規模と言える。しかし、入院や時間外救急の機能を廃止した場合、今後の生活に不安を覚える住民が増え、人口減少に拍車がかかる恐れがある。

また、国保病院には常時 20 名程度の患者が入院しており、病床廃止を急いだ場合、患者及びその家族の今後の生活に支障を及ぼす恐れがある。さらに、入院患者のうち、特別養護老人ホーム溪樹園及び障害者支援施設滝上リハビリセンターの入所者が概ね 30%を占めていることを勘案すると、特に両施設の運営上、現時点では病床を維持していかなければならないものとする。

一方、国保病院の入院患者数は年々減少しており、特に療養病床の入院患者数は減少幅が大きく、平成 30 年度に 28 床あった療養病床の約 6 割を廃止し 12 床としたが、病棟全体の病床利用率は 55.6%に留まっている。今後も厳しい経営状況が続くと予想される中で病床を維持していくためには、更なるダウンサイジングによって経営の効率化を図っていくことが必要であり、縮小規模の設定については、固定経費等の削減による経営の効率化や地方交付税措置及び国民健康保険調整交付金の活

用などを総合的に勘案すると、病院から19床以下の有床診療所へ経営規模を転換することが最も効果的であると考えられる。

ただし、病床規模の縮小にあっては、現在入院している患者に不利益が生じないよう適切な時期の見極めが必要であり、また、感染症の流行等により入院を必要とする患者が一時的に増加した場合などに対応するため、紋別市を中心とした近隣の医療機関との連携による受け皿の確保が必須である。

国保病院の経営規模は、人口減少等の要因により将来的に無床診療所としての運営を余儀なくされる時期が到来することは容易に想像がつくところである。今後、国保病院を取り巻く環境を的確に把握し、「人口が〇〇人を下回った場合」、「病床利用率が〇〇%を下回った場合」など、無床診療所への転換時期を適切に見極め、まちづくりの一環として関係機関等が連携し、町全体で持続可能な医療機関のあり方について検討していく必要がある。また、無床診療所に経営規模を縮小する場合、利便性の低下や住民の不安増大に伴う人口流失を招く恐れがあるため、「隣接する病院での入院機能の確保」、「夜間、休日等の医療体制の確保」、「救急搬送体制の充実」などの課題を解決するよう計画的に調整を図ることが求められる。また、多くの入所者を支える社会福祉施設については、入所者の年齢、疾病を勘案すると規模縮小の影響を特に受けることは必至であり、その影響を最小限にする調整は不可欠である。そのためには、今後遠紋地区を中心に他の自治体や地域のセンター病院との連携等について、早急に議論を深めていくことが重要である。

### (3) 経営改善策等について

国保病院の慢性的な赤字体質は、単に経営形態の見直しや経営規模の転換を図っただけでは到底解消されるものではない。したがって、本検討委員会では次のとおり経営改善等に向けた取組みを提案するものである。

#### ア 職員の意識等について

病院職員が一丸となって、接遇の向上や医療技術の向上を図ることや厳しい経営状況を自覚し、また、常に危機感を持った行動を心がける必要がある。また、適宜アンケートを実施するなどして患者ニーズを把握することも重要である。

#### イ 「かかりつけ医」としての機能の充実及び情報発信

慢性的な継続治療を町外の医療機関で受ける住民が国保病院での治療を選択するためには、かかりつけ医としての機能の更なる充実と、国保病院の医師が住民のかかりつけ医であるという情報発信が必要である。

かかりつけ医の機能を更に充実させるためには、外科領域の常勤医を採用し、現状の常勤医1名体制から2名体制にする必要がある。常勤医を2名体制にすることで内科、外科ともに常時同じ医師に症状を相談することができるため、患者の安心感が増すことに加え、複数の非常勤医師を雇用するより人件費を圧縮できる可能性が高い。



また、情報発信については対応可能な治療や検査、流行する感染症などの情報発信を広報誌等の活用により積極的に実施することで、町民のみならず、近隣のエリアからの外来患者獲得に取り組むべきである。

#### ウ 小児医療について

国保病院の小児医療は現在、生後6ヶ月以上の小児患者が来院した場合は診察を行い、症状等により他の医療機関での受診が必要であると診断された場合は、受け入れ先を医師が紹介し、速やかに受診するよう勧めている。また、6ヶ月未満の小児患者については、広域紋別病院を直接受診するよう勧めている状況にある。

しかし、子育て世代の住民の中には国保病院が小児患者を一切受け入れないと認識している場合が多く、国保病院が敷く小児医療体制と住民の認識が乖離している。このため、住民周知を徹底することで子育て世代の不安解消が図られる。

また、6ヶ月未満の小児患者についても、症状を電話などで国保病院に相談し、職員が受け入れ先の医療機関へ連絡を取り、円滑な受診ができるようサポートすることで子育て世代の安心と国保病院に対する信頼を得ることができる。これらの対応により、子育て世代と国保病院の距離を近づけることができ、子育て世代の受診率向上に繋がると考える。

#### エ 在宅医療、在宅看護の充実について

在宅医療は、通常の診療より診療報酬が高く、また、高齢化率が40%を超える本町においては、自家用車や公共交通機関を利用し単独で通院ができない方の在宅医療のニーズは一定程度存在し、また、今後もそのニーズは高まっていくと推測される。

在宅医療の拡充は、収益性の向上と住民ニーズへの対応が両立できるものであり、加えて、訪問看護機能の拡充を図ることで、住民がより長く安心して在宅生活を送る環境づくりに寄与するものであると考えられる。

#### オ 利便性の向上について

国内におけるキャッシュレス決済の本格的な普及に伴い、国保病院においても医療費のキャッシュレス決済を導入することで、利便性の向上や外国人観光客等の医療費未回収リスクの軽減に繋がるものである。

### (4) 地域の医療機関を支える住民意識について

医療機関は住民が生活する上でなくてはならないもので、医療機関の縮小は住民の利便性を損ない、住み続けることが難しくなっていくことに直結する。

国保病院が住民から選ばれるために努力を続けることは当然であるが、町が医療機関を維持していくためには、住民ひとりひとりが地域のかかりつけ医を信頼し、受診していくことが患者数の増加に繋がり、ひいては病院の必要性の維持に繋がっていく。今後は国保病院の経営改善と並行して、住民が国保病院を守っていくための「住民の

意識改革」も推進していかなければ、抜本的な改善は不可能である。

また、医療従事者についても町外出身者が多くを占める状況にあり、町外出身の医療従事者が占める割合が高くなれば、それに比例して人材確保が困難となり、また、人件費が増大するなどして状況は更に深刻化する。町内から医療従事者を発掘、育成する取組みや町内出身の医療従事者のU・Iターンについても促進しなければならない。

## 6. おわりに

本委員会は、変化を続ける医療情勢に対して、今後の人口推計及び高齢化率を踏まえ、国保病院の必要性や住民から求められる役割をはじめ、住民が安心して生活し続けることができるよう、安定的な医療サービスの提供と慢性的な赤字体質の解消に向けた経営改善の両立について、議論を重ねてきた。

国保病院は、町内唯一の医療機関であり、住民の「かかりつけ医」として、これまで地域に密着した医療サービスを提供しており、住民が地域で安心して暮らし続けるために大きく貢献してきた。

国は団塊の世代が75歳となる2025年を見据え、人口構造の変化に伴う医療・介護を含めた地域生活におけるニーズやそれを支える担い手の変化を踏まえ、病床数の必要量や在宅医療等の新たなサービス量を推計した上で、病床の機能分化と連携を進め、超高齢化社会にも耐えうる効率的な医療提供体制を構築するため、医療介護総合確保推進法に基づき都道府県に対し「地域医療構想」の策定を求め、北海道においても平成28年12月に「北海道地域医療構想」を策定した。これを受け、遠紋地区でも地域の実情を踏まえた上で、北海道地域医療構想の実現に向けた議論が行われている。また、令和元年9月26日には、厚生労働省が全国の公的病院のうち、診療実績が乏しいなどと判断した424の病院を公表し、過剰とされる病床数の削減を踏まえた議論を自治体等に促す措置を行った。

北海道は慢性的な医師及び看護師不足の状態にあり、国保病院においても例外なく医療職の確保に悩まされ、数年間常勤医1名の体制を余儀なくされている。また、看護師についても契約職員の比率が50%を超えており、医師と同様に人材不足が深刻化する看護師の確保は今後さらに厳しさを増すことが予想される。こうしたことから、今後は人材不足による夜間救急の休止や無床診療所への移行など、住民にとって痛みを伴う経営の転換をせざるを得ない可能性は否定できない。

滝上町の今後の「医療」を考えていく上で、一日でも長く病床を維持できる方法を考えることはもとより、様々な要因から規模縮小を余儀なくされた場合の対応も並行して検討していかなければならない。

今後の医療を取り巻く情勢を的確に捉え、住民の安心と安全を担保し、財政的な負担も勘案しながら持続可能な医療機関の経営を行っていくためには、遠紋圏域を中心とした市町村及び医療機関との連携を密にし、圏域全体で求められる医療や役割について検討を重ねていくことが重要である。また、本委員会はこの報告書の提出を以ってその役割を終えることとなるが、今後も住民が滝上町の医療機関について協議や検討できる機会を継続的に持つていくことが必要である。

滝上町におかれましては、本報告書について十分検討・精査され、住民が必要とする医療を安定的に提供する体制を整備すると同時に一層の経営改善を図り、持続可能な医療機関の経営に努めることに期待する。

( 参 考 )

## 滝上町国民健康保険病院あり方検討委員会の検討経過

- 第1回 令和元年 9月24日(火) 午後6時30分～午後8時30分  
※出席者 町長・委員9名・事務局2名
  
- 第2回 令和元年10月9日(水) 午後7時00分～午後9時00分  
※出席者 委員10名・事務局2名
  
- 第3回 令和元年10月23日(水) 午後7時00分～午後9時00分  
※出席者 委員10名・事務局2名
  
- 第4回 令和元年11月6日(水) 午後7時00分～午後9時00分  
※出席者 委員9名・事務局2名
  
- 第5回 令和元年11月26日(火) 午後7時00分～午後9時00分  
※出席者 委員9名・事務局2名
  
- 第6回 令和元年12月19日(木) 午後6時30分～午後9時00分  
※出席者 委員10名・事務局2名
  
- 第7回 令和2年1月23日(木) 午後6時30分～午後9時00分  
※出席者 委員10名・事務局2名
  
- 第8回 令和2年2月20日(木) 午後6時30分～午後8時30分  
※出席者 委員9名・事務局2名

○滝上町国民健康保険病院あり方検討委員会設置条例

令和元年9月4日

条例第24号

(設置)

第1条 滝上町国民健康保険病院（以下「国保病院」という。）の今後のあり方について検討を行うため、滝上町国民健康保険病院あり方検討委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会は、次に掲げる事項について検討し、その結果を町長に報告する。

- (1) 国保病院の役割に関する事
- (2) 経営上の課題とその対策に関する事
- (3) 経営の形態に関する事
- (4) その他町長が必要と認める事項

(組織)

第3条 委員会は、委員10人以内で組織し、次に掲げる者のうちから町長が委嘱する。

- (1) 地域の住民を代表する者
- (2) その他町長が必要と認める者

2 委員会に会長及び副会長を置き、委員の互選によりこれを定める。

3 会長は、委員会を総理し、委員会を代表する。

4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(任期)

第4条 委員の任期は、委嘱の日から町長への報告が終了した日までとする。

2 委員が欠けたときは、必要に応じて委員を補充することができる。

3 補充される委員の任期は、前任者の在任期間とする。

(会議)

第5条 委員会の会議は、会長が招集し、会長が議長となる。

2 委員会の会議は、委員の半数以上の出席がなければ開くことができない。

3 委員会の議事は、出席委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

4 会長は、必要があると認めるときは、会議に委員以外の者の出席を求め、意見を聴くことができる。

(報酬及び旅費)

第6条 委員の報酬及び費用弁償は、滝上町の特別職の職員で非常勤のものの報酬及び費用弁償に関する条例(昭和45年条例第19号)の規定により支給する。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、国保病院事務局において処理する。

(その他)

第8条 この条例に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、会長が会議に諮って定める。

附 則

(施行期日)

1 この条例は、公布の日から施行する。

(召集の特例)

2 この条例の施行後最初に召集する会議は、第5条第1項の規定にかかわらず、町長が招集する。

(失効)

3 この条例は、令和2年3月31日限り、その効力を失う。