事例No.	2527
公表年度	R5
団体の属性	一般市
団体名	北海道士別市

事例区分	公営企業

タグ	・病院事業 ・事務の共同実施 ・ICT

事例種類	広域化等

事例内容・タイトル

士別市立病院の広域医療連携への取組み

出典

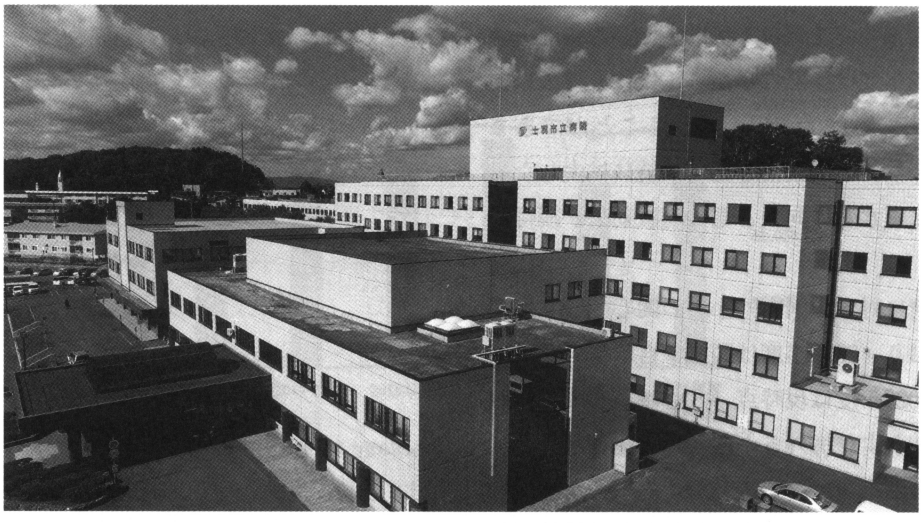
雑誌「公営企業」先進事例紹介（令和５年９月号）

先進事例紹介



士別市立病院の広域医療連携への取組み

士別市立病院経営管理部長
池田　亨

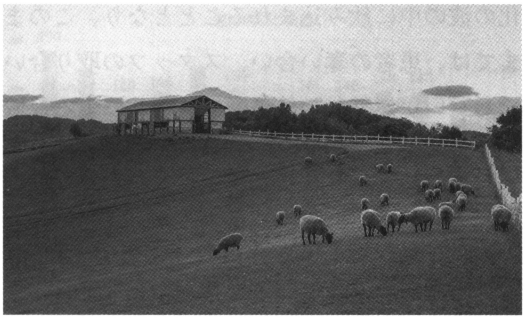


1．はじめに

士別市は、札幌市から北に190km、旭川市からは北に50kmの北海道北部に位置し、東西に58km、南北に42kmに広がり、行政面積は1,119.22km^{2}を有しており、その約75％を山林が占めている広大な地域です。日本最北の高速道路料金所がある街でもあります。

また、日本の北部にありながら盆地特有の四季の変化がはっきりした典型的な内陸性気候で、約半年の冬期間を白く覆う雪は、平地でも１m、山間部では２mを超えるなど、積雪寒冷な豪雪地帯です。夏もかなり高温であり、令和２年の最高気温は31.8℃、最低気温は－31.7℃と寒暖差が激しく厳しい気象条件です。

本市の基幹産業は稲作・畑作・酪農を中心とした農業でありますが、他に積雪寒冷な環境を活かした自動車・タイヤメーカー関連の大規模



な試験場を有するとともに、陸上競技やウエイトリフティング、スキーなどの練習に適した場所とされ、市民の協力意識も相まって合宿の聖地ともうたわれています。また、顔の黒いめん羊「サフォーク」種の飼育にも力を入れています。

本市も過疎化・人口減少・少子高齢化は著しく、４月１日現在の人口は17,133人であり、広大な面積との兼ね合いで人口密度は19人／㎢と、東京都6,399人／㎢と比べ330分の１にもなります。

士別市における当院の役割については、市内唯一病床を有し、一般病棟55床、地域包括ケア24床、療養病棟54床の計133床で運営するとともに、二次救急医療機関としての役割を果たし、訪問看護ステーションも運営しています。

外来診療科は内科（透析含む）、外科、小児科、婦人科、皮膚科、泌尿器科、整形外科、精神神経科、眼科、麻酔科、循環器内科、消化器内科の全12科で、一日あたりの患者数は約400人となっています。

経営形態は平成30年度に地方公営企業法の全部適用としています。医師は院長（兼事業管理者）を含め全12名であり、外来診療や土日の宿日直の大半は近隣の医育大学を始めとした出張医派遣に頼らざるをえない体制です。

２．医師不足の現状

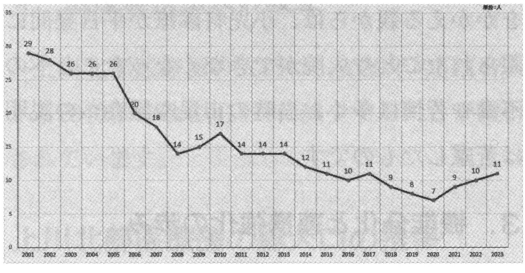
自治体病院の現状は、国の医療制度改革や慢性的な医師不足、人口減少・少子高齢化により厳しい病院経営を余儀なくされているのは明らかですが、平成16年度からの新医師臨床研修制度の開始に伴い、常勤医師数は平成11年の29名体制をピークに減り続け、令和５年では12名かつ平均年齢60歳以上の高齢化もあり、診療体制の維持が大変厳しい状況となっています。

病床数は、現在の地に移転改築した昭和62年には307床を有していましたが、幾度の病棟再編を経て、同じ建物において133床で運営しています。

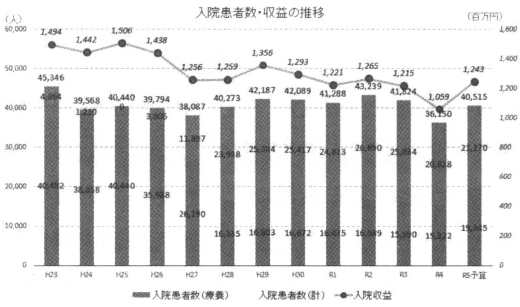
なお、平成19年には病院名を「市立士別総合病院」から「士別市立病院」に変更しています。

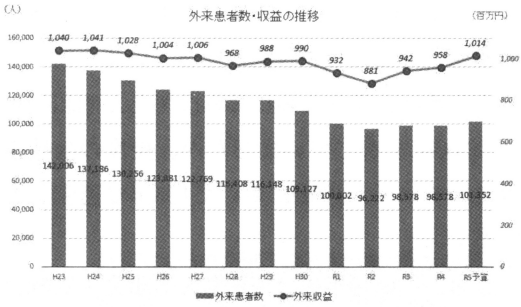
入院及び外来患者数の推移は減少の一途で、入院患者平均年齢の高齢化と、市内人口の減少率を上回るペースでの外来患者減少は悩ましいところです。

常勤医師数の推移（４月１日現在）









平成になってからの診療体制の大きな動きとしては、15年に精神科病棟を廃止し療養病棟へ転換、16年に産婦人科における分娩中止、19年に小児科病棟の廃止と小児科医師の名寄市立総合病院への集約、市内クリニック開業に併せ26年の耳鼻咽喉科廃止等があります。特に乳幼児をかかえる親からは、小児科診療が平日昼間に限られたことや入院ができなくなったことへの不満や苦情は多く、当時の市民や議会への説明は苦慮したものです。

3．機能分化と連携強化の歩み

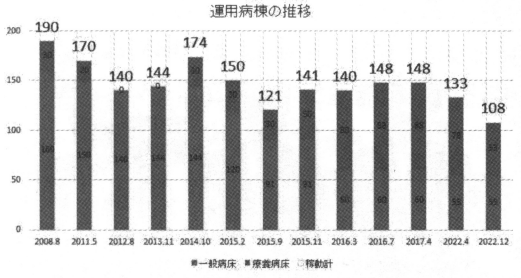
平成のはじめまでは、隣町の公立病院である名寄市立総合病院とは、それぞれが余裕ある医師体制と豊富な患者数にも恵まれ、お互いに急性期医療にこだわった総合病院としての競争関係にあったことは否めません。しかし、時代は流れ、両病院が位置する上川北部圏域は、全国に先駆けて人口及び労働者人口減少、少子高齢化の波の中に飲み込まれることとなり、このままでは、患者の奪い合い、スタッフの取り合いでお互いが疲弊し、結果的に共倒れによる地域医療の衰退が危惧される局面が予想されました。

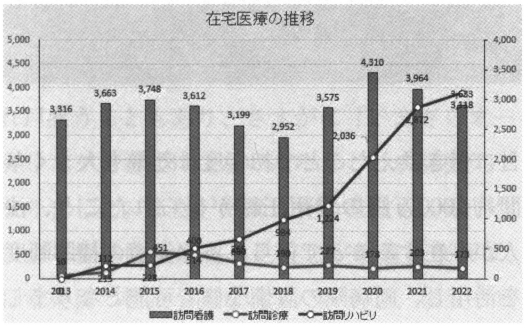
そこで、当院では平成20 ～26 年度の７年間の計画期間で『経営改革プラン』を策定し、良質な医療の提供はもとより、経営改革のための各種取り組みを行いましたが、医師・看護師不足等を主な理由により大きな成果を得るまでには至らず、平成27～30年度までの『“新” 経営改革プラン』の策定と、地域医療構想や総務省ガイドライン内容を反映した同プランの平成29～32年度までの途中見直し、現在は令和３～７年度のプラン期間中であり、５年度中に「強化プラン」への見直しを終える予定です。

この間、重点項目として捉えてきたのが、「長期入院体制及び在宅医療への充実」です。当院が安心してその方針を掲げられるのは、名寄市立総合病院が広大な面積の上川北部地域の救急・急性期診療を守る「センター病院」としての役割を充実させ、生命に直結する脳血管・心臓血管・循環器疾患の対応とともに手術体制へリポート設備の整備を進めたゆえです。

そのため、当院は一定の救急体制を維持しつつ、一般病棟から回復期・慢性期病棟への転換を進め、地域包括ケア病床も増床してきました。このことで、患者数が安定し適正な病床稼働につながり、年度間の大小はありますが医業収益における純利益が確保できる経営状況となりました。

また、既存の訪問看護室をステーション化し他医療機関からの指示で稼動できるようにしたほか、リハビリ技師を年次的に増員し、地域包括ケアに専従させるとともに、訪問リハビリ体

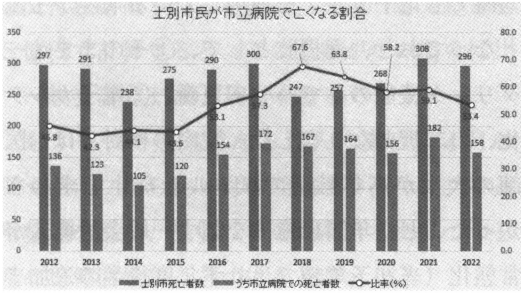


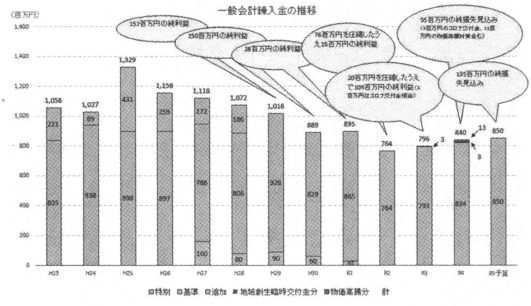


制も拡大しました。

一例として、士別市民が当院で亡くなる割合を示します。徐々にではありますが近年の割合は高まりつつあります。「できるなら他の土地でなく住み慣れた土地で最期を迎えたい」という思いを叶える体制に向かっています。

その他、機能分化の具体例として、名寄からの医師派遣としては、月４回の循環器、月１回の心臓血管、週３回の小児科外来はじめ、不定期に予防接種予診の支援、大腿骨頸部骨折の術後は連携パス運用、急性期疾患を経過した後の当院受け入れ、心電図画像共有ツールによる救





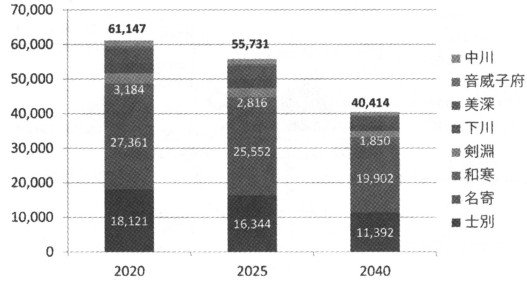
急連携、地域連携ネットワークによる救急トリアージ、脳血管疾患の名寄への直接搬送運用などあり、昨今の新型コロナ診療にあっては互いに情報共有しながら、重点医療機関として上川北部地域の感染症対応も最大限行ってきました。

多くの公立病院同様、不採算であっても運営しければならない医療ニーズに応える責務があります。当院も市民や議会の理解のもと、士別市にとって大きな負担となる規模の繰入金に頼る経営を強いられていましたが、平成29年度以降は、年度末近くでの決算見込みを想定した「追加繰り入れ」を受けることなく経過できました。

４．医療連携法人の設立

上川北部医療圏の人口は、2020年の61,147人から2040年には40,414人に減少することが推計されています。

上川北部医療圏の総人口の推移



このような推計の下で、住民が安心して生活するためには、充実した医療提供体制を維持していくことが欠かせません。名寄市立総合病院が、道北３次医療圏のセンター病院、救命救急センターとしての役割を引き続き果たし、高度急性期医療を含めた医療提供体制を維持するためには一定の人口規模が必要となります。そのためには、上川北部医療圏の中核２病院のより強い連携が必要で、その一つの手段として名寄市病院事業と士別市病院事業の２法人で、令和２年９月、地域医療連携推進法人の設立に至りました。もともと、両病院はこれまでも連携を図ってきておりましたが、その連携をより強固に、さらに機能分化を推進することを目指した形です。

この制度の最大のメリットは、合併や統廃合ではなく､参加法人が各々独立性を保ちながら、医薬品の共同購入や参加法人間の病床融通、人的交流、医療従事者の共同研修などグループ化の利点のみを享受できる点であります。

設立から２年を経過した現在において、「劇的」とまではいかないまでも直実に進んでいる成果もあります。例えば、マンモグラフィー装置の更新にあたり、共通機種を選定することでスケールメリットを活かした低価格で購入できたことや、地味ながら診療材料の一部を共通品





目に置き換えたことで初年度は効果も大きく年間約1,000万円の費用圧縮が得られたこと、法人が存在することで得られる北海道の補助制度を活用し、両病院の設備改修も可能となりました。

連携推進法人の効果は中長期的に表れると考えられるため、住民が効果を実感しにくいことや、機能分化により、入院できる医療機関の選択肢が減るなどアクセスが悪くなり、利便性が低下する恐れも含んでいますが、機会あるごとに設立の目的・意義を丁寧に説明し、十分理解を得て事業を推進していきたいと考えています。

５．電子カルテシステム導入

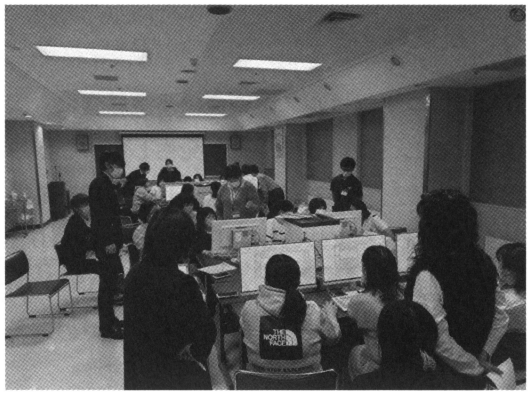
当院は2006年度にオーダリングシステムを導入し院内の情報システム化の一歩を進め、2015年度に一度目の更新タイミングを迎えました。当時でも電子カルテを運用している病院が主流となっており、選択肢として、①そのままオーダリング機能のみでハード更新、②電子カルテ化、の二択となりました。院内の検討では、医師の大半が高年齢層で紙カルテ廃止を求めなかったこと、年間10億円を超す一般会計繰入が常態化（当初予算額で足りず年度後半の追加ま

で）しており、導入・保守経費が嵩むのが明らかな電子カルテ化に及び腰だったこと、院内調整の煩雑さや運用の大きな変更を嫌ったこと、などにより、あまり異論なく電子カルテ化は見送られました。

今回の電子カルテ導入にあたっては、医師の変遷で、紙カルテ運用が時代遅れとの認識が拡がったことや、他の医療機関から支援に来てもらっている医師は、当院で初めて紙カルテに触れ戸惑うこともあり、さすがに「いまさらオーダリング更新だけはないだろう」との雰囲気となりました。また、医師以外の職種も、電子化による標準的な運用と見直しが軌道に乗れば、日常業務の軽減が図られるだろうし、事故やヒヤリハットを防ぐ機能向上にも期待感が膨らみ、こちらも電子カルテ化を望む声が大きくなりました。

年間30億円余りの会計規模の当院にとって大きな懸案である費用の対応については、「公立病院経営強化の推進に係る財政措置」を活用しました。要件にある、経営強化プランは令和４年度に改革プラン見直しにより対応する予定でしたし、名寄市立総合病院との間で「機能分化・連携強化」の取組みが、いままさに現在進行形でありました。今回この措置を対象としていただくことで、設備整備費の元利償還金の３分の２（通常は２分の１）が一般会計からの繰入れになるとともに、その40%（通常は25%）が普通交付税措置されるもので、実際の導入経費約５億円で計算すると、この措置がない場合に比べ一般会計で3,780万円有利となります。

もう一つの懸案である導入作業は、４月のキックオフから10ヵ月の期間でワーキングや運用整理を重ね、見切り発車の部分もありつつ２月の稼働開始にこぎつけました。



稼働当初は予想どおり操作の不慣れや運用整理の漏れも散見され混乱も少なからず発生し、診療時間の遅れを代表に患者さんへは迷惑をお掛けしました。しかし、稼動から数ヵ月経過した現在、操作に慣れた医師は診療時間の短縮が図られ一日にこなす患者数増にもつながるほか、端末がある場所でさえあればどこからでも情報を取得でき、かつ読み間違えもなくなることから、いまさらながら医療の質と安全向上には大きく寄与している認識です。

これまでも、複数病院間のデータやり取りが行える上川北地域医療連携ネットワークシステムはあり、市内の一部クリニック間で運用してきました。今回の電子カルテ化により、これまでのオーダリングシステムに格納された情報からさらに拡充した情報が出力できる環境となったほか、近い将来に向け、医療機関だけでなく、薬局・歯科・介護施設と連携し、共通フォーマットを活用したICTシステムの構築が市の包括支援部署にて進捗しており、地域包括システム運営のブレイクスルーの一助となることは間違いありません。

6．最後に

新型コロナウイルス感染症は当院経営にも大きく影響し、これまで一度も発生していなかったクラスターが2022年度だけで４回も起こるとともに、職員や家族の感染も相次ぎ、現有の３病棟体制を維持することができず療養１病棟を休止し不足部署に職員を応援する体制での運営を余儀なくされました。

この結果、年間入院患者数は前年度比△13.6％も落ち込み、額の大小はありつつも７年連続の医業収益における純利益確保の成果も途切れることとなりました。

残念ながら年度が変わっても患者数の減少はさほど回復せず１病棟休止状態もそのままであり、病棟体制の見直し、老朽化した建物の今後の改修の在り方や医師の働き方改革への対応など課題は山積しています。これまで回復期・慢性期医療を充実させた入院診療体制を築いたことで、安定した病床稼働を確保できる見込みの認識でしたが、再検討が必要な時期にきたのかもしれません。しかし、この広い面積で暮らす市民の健康と安心を提供する役割は今後も不可欠である思いですし、名寄市立総合病院との連携も強化されました。これまた広いエリアの上川北部の地域医療を守り続けるため、まだまだ道半ばでありますが協力関係を進めるよう努めていきます。

