

標 茶 町 立 病 院
新 改 革 プ ラ ン

(素案)

I 病院の沿革と現況について

1 沿革（抜粋）

昭和24年	4月	標茶村国民健康保険直営診療所として開院（9床）
昭和28年	3月	標茶村国民健康保険直営診療所改築（19床へ変更）
昭和29年	3月	標茶村国民健康保険直営病院 （35床へ変更、内科、外科、産婦人科）
昭和32年	6月	標茶国民健康保険直営病院新築 （鉄筋ブロック造2階建267坪・80床へ変更）
昭和38年	5月	内部改築（80床→100床へ変更）
昭和43年	4月	標茶町立病院に改称（地方公営企業経営へ転換）
昭和55年	3月	救急告示病院に指定
平成8年	3月	新病院竣工（100床→85床へ変更）
平成10年	6月	小児科開設
平成10年	7月	院外処方開始
平成11年	4月	医療事務委託
平成12年	4月	リハビリテーション科開設
平成23年	4月	85床→60床へ変更 現在に至る

当院は、昭和24年に標茶村国民健康保険直営診療所として開院し、今日まで町民の生命と健康を守ってきております。

平成8年には、現在地に新しく鉄筋化された建物で診療を開始しました。

現在は、歯科診療以外では本町唯一の入院施設を有する病院として地域医療を守るため救急医療などの不採算医療の提供及び介護保険事業や疾病予防にも力をいれており、重要な役割を担っております。

2 現況

（1）診療科目

内科、外科、産婦人科、小児科、リハビリテーション科

（2）病床数（病床機能区分）

一般病床60床（急性期病院）

（3）病院機能

救急告示病院

（4）医師体制

内科が固定医2名で、外科は北海道大学病院消化器外科Ⅰから週単位での派遣、小児科は旭川医科大学病院から週1回の派遣、産婦人科は札幌医科大学附属病院のご配慮により町立中標津病院から週2回の派遣を受けています。

救急医療は24時間体制で一次から二次の救急患者の治療を行っており、スタッフは内科医師2名のほか、毎週末及びゴールデンウィーク、年末年始などの夜

間や休日の当直は北海道大学病院消化器外科 I から、月 1 回の日曜日の宿直は道内の医療機関から医師派遣を受け、年間 800 人を超える救急患者を受け入れております。

内科診療は 2 名の常勤医師が担当しておりますが、当直業務が 5 日に 1 回従事するなど苛酷な勤務環境であったため平成 26 年 4 月から毎週火曜日と水曜日の午後の外来診療を休診にしております。

出産については釧路市を除き、管内唯一の出産できる病院でありましたが、平成 26 年 4 月からは麻酔科医や小児科医師が常駐していないことによる出産の取り扱いを休止しております。

(5) 職員の状況 (平成 28 年 4 月 1 日現在)

職 種	正職員	臨時・非常勤職員	備 考
医師 (内科)	2		院長、副院長
医師 (外科)		1	北大消化器外科 I からの出張医
医師 (産婦人科)		1	町立中標津病院からの出張医
医師 (小児科)		1	旭医大小児科からの出張医
薬剤師	1		
診療放射線技師	3		
臨床検査技師	2		
理学療法士	2		
作業療法士	2		
栄養士	1	1	内、管理栄養士 1 名
看護師	31	4	師長 1 名、副師長 2 名を含む
准看護師	6	2	
看護補助員	6	5	
事務職員	5		
電話交換手		1	
自動車運転手		2	
調理員		8	
臨床検査助手		2	
薬剤助手		1	
リハビリ助手		2	
給食業務補助		1	
公務補		1	
合 計	61 名	33 名	

(6) 患者数の状況

①外来患者数

	H23 年度	H24 年度	H25 年度	H26 年度	H27 年度
内科 (人)	24,616	24,850	25,378	23,500	23,369
外科 (人)	10,572	10,231	8,906	8,404	8,006
産婦人科 (人)	1,878	1,699	1,524	672	649
小児科 (人)	1,448	1,771	1,306	1,073	1,216
合 計 (人)	38,514	38,551	37,114	33,649	33,240
診療日数 (日)	244	244	245	245	243
1 日平均 (人)	157.8	158.0	151.5	137.3	136.8

②入院患者数

	H23 年度	H24 年度	H25 年度	H26 年度	H27 年度
内科 (人)	12,846	13,525	11,881	11,532	10,670
外科 (人)	1,221	1,767	828	698	765
産婦人科 (人)	526	385	256	4	0
小児科 (人)	0	0	0	0	0
合 計 (人)	14,593	15,677	12,965	12,234	11,425
診療日数 (日)	366	365	365	365	366
1 日平均 (人)	39.9	43.0	35.5	33.5	31.2
病床利用率 (%)	66.5	71.6	59.0	55.7	52.0

3 本町の人口の推移

	2015 年	2020 年	2025 年	2030 年	2035 年	2040 年
人口 (人)	7,854	7,322	6,790	6,272	5,782	5,308
15 歳未満 (人)	997	879	753	672	622	584
15～40 歳未満 (人)	1,703	1,575	1,471	1,391	1,277	1,163
40～65 歳未満 (人)	2,659	2,322	2,017	1,778	1,612	1,437
65～75 歳未満 (人)	1,100	1,149	1,103	937	766	714
75 歳以上 (人)	1,395	1,397	1,446	1,494	1,505	1,410
生産年齢人口 (人)	4,362	3,897	3,488	3,169	2,889	2,600
高齢者人口 (人)	2,495	2,546	2,549	2,431	2,271	2,124
生産年齢人口割合 (%)	55.5	53.2	51.4	50.5	50.0	49.0
高齢化率 (標茶町) (%)	31.8	34.8	37.5	38.8	39.3	40.0
高齢化率 (北海道) (%)	29.4	32.8	34.6	36.3	38.1	40.7
高齢化率 (全国) (%)	26.8	29.1	30.2	31.5	33.3	36.0

※国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成 25 年（2013 年）3 月推計）」より抜粋

4 地域医療懇談会での町民の声

標茶町立病院新改革プランを策定するにあたり、町民の意向を把握するために平成 27 年 11 月に町内 7 カ所において地域医療懇談会を開催し、将来の病院経営のあり方などについて意見交換を行いました。

出された主な意見としては、

○町立病院がなくなると救急患者の受入れしてくれる病院までの移動時間が町内の中心地から 1 時間以上の時間がかかります。

○高齢者が増えていく中で高齢になると車の運転ができなくなるし、冬期間の通院が大変になります。

○介護施設に入所している方に対する医療が今までどおり受けられなくなるのは困るし、生まれ育った地元で看取ってほしい。

○人口が減って病床数を減らす場合には病院の空きスペースの有効活用を考えたほうが良いと思う。

○病院があることによって安心感があるので一般会計からの繰出しにお金が掛かってでも町立病院は残してほしい。

などの意見が寄せられました。

II 新公立病院改革プランの策定にあたって

1 当院のこれまでの取り組み状況

国は、自治体病院を抜本的に改革するため平成 19 年 12 月 24 日付で「公立病院改革ガイドライン」に基づいた公立病院改革プランを全ての公立病院に対して策定するよう要請し、当院は平成 20 年 11 月に「標茶町立病院改革プラン」を策定し、経営改善に取り組んできました。

平成 23 年 4 月に病床数を 85 床から 60 床へ削減、診療報酬加算の取得、材料費などの経費の抑制、人事異動による人件費の抑制、職員の退職補充では臨時職員で補うなどの取り組みを実施しました。

2 公立病院改革の現状

総務省が前ガイドラインに基づく病院事業の経営改革の状況について、調査した結果によれば、一定の成果を上げているけれど依然として多くの公立病院は医師不足等により持続可能な経営を確保しきれていない病院も多いとされています。

今後、人口減少や少子高齢化が急速に進展していく中で、地域ごとに適切な医療提供体制の再構築に取り組んでいくことがますます必要で、引き続き経営改革を継続し、地域における良質な医療を確保していく必要があるとされています。

3 新公立病院改革プラン策定の趣旨

総務省は、更なる公立病院改革を進めるため平成 27 年 3 月 31 日付で「新公立病院改革ガイドライン（以下「新ガイドライン」という。）」を示し、「新公立病院改革プラン（以下「新改革プラン」という。）」の策定を求めています。

今後の公立病院改革の究極の目的は、公と民の適切な役割分担の下に地域において必要な医療提供体制の確保を図り、その中で公立病院が安定した経営の下で、へき地医療・不採算医療等の役割を継続的に担っていくことができるようにするもので、そのためには医師をはじめとする必要な医療スタッフを配置できるように必要な医療機能を備えた体制を整備するとともに、経営の効率化を図り、持続可能な病院経営を目指すものであることとなっております。

4 当院の新改革プランの目的

本町の人口は、昭和 35 年の 17,424 人をピークに減少に転じ、平成 29 年 1 月末現在では 7,813 人となっており、国立社会保障人口問題研究所の「日本の地域別将来推計人口（平成 25 年（2013 年）3 月推計）」によると人口減少は今後も進み、2025 年には 6,790 人になるとの推計がされております。

人口減少により病院経営は厳しさを増していくことが予想されますが、町立病院は町民にとってなくてはならない大切なものです。

病院事業を継続していくためには健全な事業運営が必要で、このたびの標茶町立病院新改革プランは、医師の確保をはじめ、医療提供体制の充実を図り、経営の健全化と安定した医療を継続していくことを目的に策定します。

5 新改革プランの内容

このプランは、以下の4点を柱にした内容とします。

- ①地域医療構想を踏まえた役割の明確化
当院の果たすべき役割を示します。
- ②経営の効率化
経営の効率化に向けた収支計画を示します。
- ③再編・ネットワーク化
再編・ネットワーク化についての方針を示します。
- ④経営形態の見直し
経営形態の見直しについての方針を示します。

6 新改革プランの対象期間

このプランは、平成29年度から平成32年度までの4年間とします。

Ⅲ 当院の果たすべき役割

1 病院運営の基本

(1) 経営方針

- ①患者の権利を尊重し、患者中心の安全で安心な医療の提供に努めます。
- ②時代と住民のニーズに応えられるよう日々研鑽に努めます。
- ③職員一人ひとりが健全経営の意識を持ち、安全で効率的な業務を推進します。

(2) 目指すべき目標

- ①地域住民の生命と健康を守るため良質で信頼される医療の提供に努めます。
- ②病院の運営は当面、現行の体制を維持します。
- ③医療資源が限られているため近隣の中核的病院との相互連携を推進します。
- ④地域包括ケアシステムの推進に向けて取り組みます。
- ⑤経営の効率化に努めます。

2 地域医療構想を踏まえた果たすべき役割

(1) 北海道地域医療構想の目指すべき姿

北海道では、2025年（平成37年）における第二次医療圏ごとの医療提供体制の将来の目指すべき姿について「北海道医療計画〔改訂版〕（別冊）—北海道地域医療構想—」として平成28年12月にまとめました。

この地域医療構想の目指すべき姿については、医療ニーズが変化し、「病院完結型」の医療から「地域完結型」の医療に変わっていく必要性を踏まえ、それぞれの地域において「競争」よりも「協調」により話し合いを進め、高度急性期、急性期、回復期、慢性期、在宅医療や介護等に至るまで切れ目のないサービスがその地域の実情に合った形でバランスよく提供される体制の構築を目指しています。

釧路区域における2025年時点での必要な病床数（目標値）については、3,013床としており、2015年7月時点と比較すると570床削減するものです。

釧路区域の2025年に必要とされる病床数の推計（目標値）

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期		合計
2025年の病床推計 A	355	1,139	769	750		3,013床
2015年7月1日現在（許可） B	566	1,683	253	978	未報告分 103	3,583床
比較（A-B）	△211	△544	516	△228		△570床

(2) 地域医療構想の実現に向けた取り組み

地域医療構想の実現に向けた今後の取り組みについては、第二次医療圏ごとに設置されている地域医療構想調整会議等で協議を行うほか、各医療機関での自主的な取り組みが重要であるとされております。

あわせて、地域医療構想調整会議等を活用した医療機関相互の協議により病床機能の再編や医療機関相互の役割分担と連携体制について検討、調整を行い、地域の実情に即した医療提供体制としていくこととなっております。

(3) 地域医療構想を踏まえた当院の果たすべき役割

当院は、町内唯一の病院として長年にわたってへき地医療や不採算医療等の役割を担ってきております。

町民の医療ニーズを踏まえ、現在実施している以下の医療提供内容と後期高齢者の増加に伴って救急医療のニーズも増大することが予想されることから 24 時間体制による救急医療を提供していくことにより地域医療を守っていきます。

2025 年に向けた将来の医療提供内容や運営体制等についての検討は、地域住民の意向を尊重しながら、引き続き検討を深めてまいります。

ア. 診療科目は、内科、外科、産婦人科、小児科、リハビリテーション科の 5 科目とし、急性期病床を継続します。

イ. 24 時間体制による救急医療を継続します。

ウ. 通院が困難な要介護者宅への往診、人間ドック、特定健診、予防接種などを継続します。

エ. 学校医及び事業所に働く職員の健康管理を行う産業医としての役割を継続します。

オ. 介護保険主治医意見書の作成や介護保険認定審査会への委員派遣を継続します。

カ. リハビリテーション科では医療保険による疾患別リハビリのほか、介護保険事業による通所リハビリ及び訪問リハビリ事業を継続します。

3 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割

(1) 地域包括ケアシステムとは

平成 26 年 6 月に「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（以下「医療介護総合確保推進法」という。）」が成立し、同法第 2 条第 1 項では「地域の実情に応じて、高齢者が可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制」と規定しており、この体制を構築することにより医療と介護の総合的な確保を図るよう求めています。

(2) 当院の果たすべき役割

当院の果たす役割については、以下のとおりです。

- ①要介護者や退院後の患者に対し、往診の実施による在宅医療に貢献します。
- ②在宅での生活に支障が生じた場合、速やかな診療や処置を行います。
- ③治療を終えた患者が退院する場合、地域での生活が円滑に移行できるよう介護事業所や福祉施設並びにケアマネジャー等との連携体制を密にしていきます。
- ④認知症になっても、その人らしい生活が守られ、住み慣れた地域でより良い環境で暮らし続けられることを目的に設置される「認知症初期集中支援チーム」に認知症サポート医を派遣し、必要な支援を行います。
- ⑤身体機能の維持回復、介護予防及び介護状態の重度化を防止するためのリハビリテーション事業を実施します。
- ⑥保健・福祉・介護・医療に携わる関係機関・団体に組織された「地域包括ケア会議」に参加し、切れ目のないケアができるよう課題の解決に努めます。

4 一般会計経費負担金の考え方

(1) 負担の根拠

地方公営企業である病院事業は、企業としての経済性を発揮することにより診療収益等で必要経費を賄う独立採算性を原則とするべきであるとなっています。

一方では、公立病院として公共性を発揮することも必要で、地方公営企業法では、一定の経費については一般会計において負担するものとされています。

病院が果たすべき役割には、救急医療や産婦人科、小児医療などの不採算部門が多く含まれ、これらの医療を継続的に提供するには、経営基盤強化のため一般会計からの負担が必要となっています。

(2) 繰出基準

一般会計負担の基準については、毎年度、総務省通知による「地方公営企業繰出金について」で示されており、病院事業会計への一般会計負担項目は以下のとおりです。

	項 目	趣 旨	国の示す基準
収 益 的 収 入	病院の建設改良に要する経費	病院の建設改良費について、一般会計が負担するための経費	企業債償還金のうち、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とする。（企業債償還利息の2分の1の額）
	へき地医療の確保に要する経費	へき地における医療の確保を図るために必要な経費について、一般会計が負担するための経費	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、へき地診療所の応援医師又は代替医師の派遣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とする。
	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について、一般会計が負担するための経費	不採算地区病院（許可病床数150未満（感染症病床を除く。）であって、最寄りの一般病院までの到着距離が15キロメートル以上であるもの又は直近の国勢調査に基づく当該公立病院の半径5キロメートル以内の人口が3万人未満のものその他の「公立病院に係る財政措置の取扱いについて」（平成27年4月10日付け総財準第61号。以下「財政通知」という。）で定めるもの。）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とする。
	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の実施に要する経費について、一般会計が負担するための経費	リハビリテーション医療の実施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とする。
	小児医療に要する経費	小児医療の実施に要する経費について、一般会計が負担する	小児医療の用に供する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できないと認められるものに相当する額とする。

収益的 収入	救急医療の確保に要する経費	救急医療の確保に要する経費について、一般会計が負担するための経費	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とする。
	保健衛生行政事務に要する経費	集団検診、医療相談等保健衛生に関する行政として行われる事務に要する経費について、一般会計が負担するため経費	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とする。
	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一部について繰り出すための経費	医師及び看護師等の研究研修に要する経費の2分の1 とする。
	病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費	病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費の一部について繰り出すための経費	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法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とする。
	公立病院改革の推進に要する経費	「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）に基づく新公立病院改革プランの実施に伴い必要な経費の一部について繰り出すための経費	①新改革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とする。 ②新改革プランに基づく公立病院改革プランに基づく公立病院の再編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とする。 ③新改革プランに基づく再編・ネットワーク化に伴い、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を除く。）とする。 ④新改革プランに基づく公立病院の再編等に伴い、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）とする。
	医師確保対策に要する経費	公立病院において医師の派遣を受けることに要する経費について繰り出すための経費	公立病院において医師の派遣を受けることに要する経費とする。

収益的収入	地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費	地方公営企業の経営健全化に資するため、地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費の全部又は一部について繰り出すための経費	経常収益の経常費用に対する不足額を生じている病院事業の職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担額（前々年度における経常収支の不足額又は前年度における繰越欠損金のいずれか多い額を限度とする。）とする。
	地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費	地方公営企業職員に係る児童手当法に規定する児童手当の給付に要する経費の一部について繰り出すための経費	ア. 3歳に満たない児童に係る給付に要する経費の15分の8 イ. 3歳以上中学校修了前の児童に係る給付に要する経費 ウ. 児童手当法附則第2条に規定する給付に要する経費
資本的収入	病院の建設改良に要する経費	病院の建設改良費について一般会計が負担するための経費	建設改良費及び企業債償還金のうち、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とする。（建設改良費及び企業債償還元金の2分の1の額）

（3）負担の考え方

一般会計からの負担については、これまでも、地方公営企業としての独立採算を原則としながらも、最大限効率的な運営を行ってもなお不足する経費について、総務省通知の繰出基準を参考に町との協議により繰り入れております。

今後も町財政状況の推移を注視していかなければならない現状に変わりはありませんが、地域医療を守っていくために当院が果たすべき役割を総合的に判断しながら、病院事業会計の健全な経営を損なうことのないよう、真にやむを得ない経費について一般会計で負担及び補助を行うものとしします。

5 医療機能等指標に係る数値目標

(人)

項目	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
入院患者数	11,425	11,000	11,400	12,780	12,780	12,780
外来患者数	33,240	31,800	32,000	33,200	33,200	33,200
救急患者数	885	880	880	900	900	900
うち救急車による患者数	131	130	130	150	150	150

※平成27年度は実績で、平成28年度以降は見込みの人数である。

6 住民の理解のための取り組み

地域医療構想の具現化に向けた医療機関の役割分担の結果によっては、今後、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、安心して受診できるよう患者や家族に寄り添った丁寧な説明に努めます。

IV 経営の効率化

1 経営指標に係る数値目標

経営の効率化は、医療提供体制を確保し、良質な医療を継続的に提供していくためには、避けて通れないものであり、以下の事項について数値目標を設定いたします。

1) 収支改善に係るもの

(%)

項目	H27 実績	H28 見込	H29 見込	H30 見込	H31 見込	H32 見込
経常収支比率	100.1	100.1	100.1	100.1	100.1	100.1
医業収支比率	70.5	68.6	69.7	73.4	73.4	73.5

2) 経費削減に係るもの

(千円)

項目	H27 実績	H28 見込	H29 見込	H30 見込	H31 見込	H32 見込
看護補助員退職後の 臨時職員化	△2,090	△1,900		△4,200	△4,200	△4,200
時間外勤務手当の削減			△600	△600	△600	△600
光熱水費				△860	△860	△860
燃料費				△560	△560	△560
薬品費			△1,000	△1,000	△1,000	△1,000
合計	△2,090	△1,900	△1,600	△7,220	△7,220	△7,220

3) 収入確保に係るもの

(人、円、%)

項目	H27 実績	H28 見込	H29 見込	H30 見込	H31 見込	H32 見込
1日当り入院患者数(人)	31.2	30.1	31.2	35.0	35.0	35.0
1日当り外来患者数(人)	136.8	130.9	131.7	136.6	136.6	136.6
患者1人1日当り入院診療 収入(円)	26,589	26,900	26,750	26,750	26,750	26,750
患者1人1日当り外来診療 収入(円)	6,247	6,120	6,120	6,120	6,120	6,120
病床利用率 (%)	52.0	50.2	52.1	70.0	70.0	70.0

4) 経営の安定性に係るもの

(人)

項目	H27 実績	H28 見込	H29 見込	H30 見込	H31 見込	H32 見込
医師数	3.0	3.0	3.0	4.0	4.0	4.0
看護職員数	53.0	52.5	51.0	51.0	51.0	51.0

2 数値目標設定の考え方

- (1) 経常収支比率は、一般会計からの繰入れがあることを前提にしています。
- (2) 医業収支比率は、平成 30 年度から医業収益の増収を見込んでいます。
- (3) 看護補助員退職後の補充は、平成 30 年度から臨時職員化を計画しています。
- (4) 時間外勤務手当は、平成 29 年度から削減を見込んでいます。
- (5) 経費では、平成 30 年度から病床の削減による光熱水費、燃料費の削減を見込んでいます。
- (6) 薬品費は、平成 29 年度から削減を見込んでいます。
- (7) 病床数は、平成 30 年度から 50 床とした場合としています。
- (6) 内科医師の増員を平成 30 年度に計画しています。
- (7) 看護職員数は看護師、准看護師、看護補助員それぞれの常勤換算した職員数の合計です。

3 目標達成に向けた取り組み

(1) 経営の安定性

①医師の確保と増員

病院経営に大きな影響を及ぼす医師の確保及び増員について、地方にあっては大変厳しい状況になっておりますが、内科常勤医師の勤務環境の改善や毎週火曜日・水曜日の午後の外来診療の休診回避を図り、いつでも安心して受診できる医療提供体制にしていくために以下の取り組みを行います。

ア. 道内三医大関係医局に対する働きかけや民間紹介会社を通じた求人活動を継続します。

イ. 全国自治体病院協議会や北海道地域医療振興財団への求人登録並びにホームページでの募集を継続します。

②医療技術者の確保

看護師はじめとする医療技術者について今後、定年による退職者が毎年予定されているので計画的な確保に努めます。

(2) 収支改善

①医療収益の確保

ア. 急性期病院としての機能を維持し、各種加算の施設基準の取得により医療収益の増収を目指します。

イ. 一般病床入院基本料 10 対 1 の維持により医療収益の確保を目指します。

ウ. 患者への接遇向上の取組みや安全で安心な医療提供により病院への満足度と信頼度を高め、患者の増加に努めます。

エ. 国保人間ドックや生活習慣病予防健診者などの増加による増収を目指します。

②適切な診療報酬の請求

診療報酬改定時における研修会への参加によりスキルアップを図り、請求精度の向上と適切な診療報酬の請求事務が図られるよう委託業者との連携強化を図ります。

③未収金の発生防止と回収対策

ア. クレジットカードの利用促進と町外入院患者への入院保証金の徴収による未納金対策を行います。

イ. 未収金が発生した場合には、電話や文書による催告のほか、訪問徴収による早期回収に努めます。また法的措置を含めた回収方法について検討します。

④人件費の抑制

ア. 業務の改善を行うことで人員の適正配置と看護補助員の退職後の補充について臨時職員化を進めます。

イ. 業務の効率化を進め、時間外業務の削減により経費の抑制に努めます。

⑤管理的経費の節減

ア. 清掃、警備、ボイラー運転、医師の送迎、医事会計業務などについて民間への委託を継続します。

イ. 病院の維持管理にかかる光熱水費、燃料費などの経費について、職員自らが使用量の節減に対する意識の高揚を図り、経費の節減に努めます。

⑥医薬品及び診療材料費等の抑制

ア. 在庫管理を徹底し、期限切れが起きないように細心の注意を払っていくとともに、入札や見積合せの執行によりコスト削減に努めます。

イ. 医薬品の使用効率の向上と患者の同意に基づき後発医薬品への移行促進を進めます。

⑦その他

ア. 患者への満足度調査の実施により満足度の向上に努めます。

イ. 人事評価制度の実施により職員の自己啓発を促し、人材育成とサービス向上に努めます。

ウ. 病気の予防や対策など健康教育に関する講演会を開催します。

エ. 経営状況の報告や今後の医療提供のあり方などについて話し合うため懇談会を開催します。

4 収支計画

(1) 収益的収支

別紙 (20 ページ)

(2) 資本的収支

別紙 (21 ページ)

V 再編・ネットワーク化

1 現在の状況

新ガイドラインでは、第二次医療圏内の公立病院間の連携を強化し、ネットワーク化の実を上げるためには、これらの公立病院の経営主体を統合し、統一的な経営判断の下、医療資源の適正配分を図ることが望ましいとしています。

本町の行政面積は約 1,099 km²で、東西に 58.9km、南北に 60.5 km という広大な面積を有しております。

患者が近隣の公立病院まで行くにも距離が遠いという状況にあり、こうした地域的特性を踏まえた経営主体の統合や医療資源の適正配置のあり方については、地域医療の崩壊に繋がらないよう慎重に検討していかねばなりません。

2 今後の対応

再編・ネットワーク化については、一施設のみで結論付けすることは困難で、医療圏全体で地域医療のあり方を検討・協議することが重要であります。

北海道は平成 20 年 1 月に「自治体病院等広域化・連携構想」を策定し、その方向性や地域の実情に応じた検討協議を促進してきており、釧路地域においても本構想に基づく「釧路広域化連携構想行動計画」を策定しております。

再編・ネットワーク化の課題は、今後、医療機関相互間の機能分担や業務の連携を推進していくための協議する場として地域医療連携推進法人制度の創設が平成 29 年 4 月に予定されておりますし、地域医療構想を検討する場として自治体や医療機関の関係者で組織する釧路圏域地域医療構想調整会議においても必要に応じ、広域化等の議論がされていく位置づけになっております。

当院としては、将来の医療需要を見据えた適切な病床数を考慮し、患者の健康をサポートし、安心して暮らせる社会をつくるために釧路根室地域の医療施設をネットワークで結び診療情報を共有化する地域医療情報ネットワークシステム（メディネットたんちょう）に参加します。

VI 経営形態の見直し

1 経営形態の現況

当院は、地方公営企業法のうち財務規定のみを適用する一部適用という経営形態により運営しています。

2 経営形態の選択肢

新ガイドラインにおいては、経営形態の見直しに係る選択肢として

- ①地方公営企業法の全部適用
- ②非公務員型の地方独立行政法人化
- ③指定管理者制度の導入
- ④民間譲渡

の4つが掲げられています。

3 経営形態の検討

(1) 検討の視点

当院の使命は、これまで果たしてきた24時間体制による救急医療と急性期医療及び産婦人科、小児医療を提供していくことにあり、そのための効率的な病院経営が今後も継続できる必要があります。

経営形態を考えるにあたっては、これまで果たしてきた病院の役割が今後も継続できることと、新ガイドラインが求めている「民間的経営の観点」を踏まえた効率的経営への課題解決の手段となり得ることが大事です。

(2) 経営形態を考えるにあたって

上記2の①から④の経営形態について考察したところ以下の課題や問題点があります。

①地方公営企業法の全部適用について

- ア. 制度上、独自の給与設定が可能になりますが、処遇内容が不十分な場合、医師をはじめ医療技術者等の確保が困難になる可能性があります。
- イ. 人事、給与などの関係条例の整備等に時間がかかり、専任職員の配置などの組織をあげた対応が必要です。
- ウ. 自律的な経営の組織体制を整えるが難しいです。

②非公務員型の地方独立行政法人化について

- ア. 新たな人事、給与システムや財務会計システムの導入費用が発生します。
- イ. 法人設立認可、財産の継承、定款、関係条例の改廃、人事、給与、財務会計システムの構築に時間と労力が必要です。

③指定管理者制度の導入について

- ア. 指定管理者の引き受け先が現時点で見つからない。
- イ. 経済性が優先され、現行の医療水準が低下する恐れがあります。
- ウ. 現在の医療職員は全て解雇となるため一時的に多額の退職金が発生しま

す。

④民間譲渡について

ア．譲渡を受ける医療法人等が現時点で見つからない。

イ．不採算医療についての補助金等の財政措置が求められる可能性があります。

ウ．現在の医療職員は全て解雇となるため一時的に多額の退職金や企業債の繰上償還が発生します。

4 経営形態見直しの方向性

当院は、事務職員が数年間隔で異動の対象になることから診療報酬や病院経営に精通した職員の配置、育成が難しいということがあります。地方公営企業法の一部適用であるがゆえの弊害は存在していない。

現経営形態にかかる制度上の問題点については、現行制度の範囲内で可能な限り柔軟な対応が行えるように検討するほか、経営方針や問題点の共有化、意思決定の迅速化などについて、より円滑な運営方法を町と協議していきます。

当面は、現行の地方公営企業法の一部適用による運営を継続しながら、良好な経営に努めます。

万が一、現行の経営形態での運営に限界が生じた場合、提供すべき医療の継続と良好な経営の確保が担保できる他の経営手法についても迅速かつ適切に検討していかねばなりません。

また、地域医療構想を達成するためにも今後も経営形態についての研究は、継続するものとします。

5 病床の削減と削減後の利用

(1) 病床の削減

病床数は、平成 23 年 4 月から一般病床 60 床で運営しております。

病床の稼働状況は、平成 24 年度に 70%を超える利用率になりましたが、その後は 70%を下回っている状況が続いており、平成 27 年度実績では 52.0%となっています。

病床の稼働状況が年々、低下している状況下、町民の健康と生命を守るための医療を提供しつつも、病院経営の健全化を図る観点から病床数について見直しが必要であります。

病床稼働率 70%を満たすためには病床数を 50 床程度にする必要があり、今後、適正な規模に縮小していくための検討を深めていきます。

なお、病床数の見直しにあたっては、特に医療や介護を必要とする後期高齢者人口が本町の場合、今後も徐々に増加し続け、国立社会保障人口問題研究所の「日本の地域別将来推計人口（平成 25 年（2013）年 3 月推計）」によると、2035 年のピーク時には 2015 年時点と比べ 110 人増えて 1,505 人に達するとの推計が出ており、当分は医療需要が大きく下がらないものと判断しております。

また、地域医療構想の具現化に向けて圏域内での医療機能の調整や医療機関相互の役割と連携体制について今後、検討されていくことになっているので、その協議内容を見守っていく必要もあることから慎重な対応をしていかなければなりません。

(2) 病床削減後の空きスペースの利用

定員 100 床を有する介護老人福祉施設「特別養護老人ホームやすらぎ園」では、現在、多くの入所待機者を抱えております。

今後、後期高齢者人口の増加に伴い単身世帯や認知症を有する高齢者並びに在宅療養が困難な高齢者が増加し、介護需要が増えていくことが予想されています。

そこで、町立病院の病床を削減した後の空きスペースについては、特別養護老人ホームのサテライト施設としての利用を検討しているところでありますが、整備あたっては多方面での協議、調整が必要となっております。

整備について、現時点では、第 7 期介護保険事業計画での整備を目指します。

VII プランの点検・評価・公表

新改革プランの経営の効率化などの取り組み状況については、標茶町立病院運営委員会の審議を経て、議会に報告するとともに、点検、評価の結果については、町広報や病院のホームページなどで住民に公表していくものとします。

新改革プランの変更が必要になった場合又は点検・評価の結果、数値目標の達成が著しく困難である場合には、随時、修正を行うこととします。