

---

# 町立中標津病院 新経営改革プラン (平成 29 年度～平成 32 年度)

---



平成 29 年 3 月  
町立中標津病院



# 目 次

I	はじめに	
1	基本的な考え方.....	1
2	病院の概要.....	2
3	病院の沿革.....	3
II	新経営改革プランの策定	
1	新改革プラン策定の背景.....	4
2	新改革プラン策定の趣旨.....	5
3	新改革プランの計画期間.....	5
4	新改革プランの視点と内容.....	6
III	現状と課題	
1	患者数の動向.....	7
2	経営状況.....	10
3	経営課題.....	11
IV	事業計画	
1	地域医療構想を踏まえた役割の明確化.....	12
(1)	町立中標津病院の果たすべき役割	
(2)	地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割	
(3)	一般会計負担の考え方	
(4)	医療機能等指標に係る数値目標	
(5)	住民の理解	
2	経営の効率化.....	17
(1)	経営指標に係る数値目標	
(2)	経常収支比率に係る目標設定の考え方	
(3)	目標達成に向けた具体的な取り組み	
(4)	年度毎の収支計画	
3	再編・ネットワーク化.....	23
(1)	医療圏域内の現状	
(2)	根室北部地域行動計画の現状評価	
(3)	今後の課題	
4	経営形態の見直し.....	25
5	プランの点検・評価・公表.....	25
	【参考資料】.....	26
	○ 旧改革プランにおける数値目標の達成状況	
	○ 用語解説	



# I はじめに

## 1 基本的な考え方

町立中標津病院は、根室北部地域の中核病院として「安全で安心・やすらぎを得られる病院」を基本理念として、地域の住民からの期待に応えるべく、良質な医療の提供に努めてまいりました。

平成 11 年（1999 年）現在の地に新築移転をし、根室第二次保健医療福祉圏の地域センター病院として地域において必要な医療提供体制の確保を図り、救急・小児・周産期・災害などの不採算医療や急性期医療を提供するという重要な役割を担ってまいりました。

しかしながら、少子高齢化が進み人口減少の局面を迎え、医療圏における医療需要も大きな転換期を迎えるなか、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの構築に向けて、各関係機関との連携を図り、より地域の需要に即した質の高い医療の提供が当院に求められております。また、医師不足等現在の医療圏内では解決が難しい課題が存在していることから医療圏を超えた連携も必要不可欠であり、平成 28 年 12 月に策定された北海道地域医療構想を踏まえた連携のあり方の検討が必要となっております。

このような中、当院では平成 20 年度に策定した「町立中標津病院経営改革プラン」に基づき病院の経営改善に取り組んできたところですが、1 人常勤医師での診療科において、平成 24 年度以降に退職が続いたことから入院患者の減少傾向に歯止めがかからず、非常に厳しい経営状態が続き予断を許さない状況となっております。

今回策定した「町立中標津病院新経営改革プラン」は、当院にとって大きな課題となっている経営状況の悪化や医師不足等のために、医療提供体制の維持が極めて厳しい状況を鑑み、持続可能な経営の確保に向け、今般、新たな公立病院改革ガイドラインが国から示されたことを受け、この地域に必要な医療を安定的にかつ継続的に提供していくための計画です。

経営環境が厳しさを増す中、計画目標を達成することは容易ではありませんが、今後も地域医療の中核施設として地域住民に信頼され、地域に必要な医療を提供していくため一層の経営効率化と経費削減、患者サービスの向上に努めてまいります。

## 2 病院の概要

### 基本理念

安全で安心・やすらぎを得られる病院を目指します

### 基本方針

- 1 患者を尊重した患者中心の医療を確立します。
- 2 地域のセンター病院として、地域医療の向上に努めます。
- 3 チーム医療を推進し、職員の研修・安全教育を推進します。
- 4 公共性の高い医療を目指し、効率的な経営に努めます。

### 所在地

北海道標津郡中標津町西 10 条南 9 丁目 1 番地 1

### 病床数

199 床（一般 180 床／療養 19 床）

### 標榜診療科：14 科

内科／循環器科／小児科／外科／整形外科／産婦人科／泌尿器科／眼科／耳鼻咽喉科  
皮膚科／精神科／麻酔科／放射線科／リハビリテーション科

### 施設指定・認定

地域センター病院（昭和 45 年 12 月指定）  
救急病院（昭和 54 年 9 月指定）  
へき地医療拠点病院（平成 15 年 4 月指定）  
地域災害拠点病院（平成 23 年 11 月指定）  
地域周産期母子医療センター（平成 25 年 4 月認定）  
北海道DMA T（平成 26 年 3 月指定）

### 3 町立病院の沿革

昭和19年	8月	北海道農業会中標津厚生病院が設置
昭和23年	8月	農業団体の再編により北海道厚生農業協同組合連合会に引継ぎ
昭和28年	10月	中標津町国民健康保険直営中標津診療所開設（無床）
昭和29年	3月	北海道農業会中標津厚生病院が廃止。（厚生連所有の病院買収）
昭和29年	4月	中標津町国民健康保険直営中標津診療所として発足
昭和30年	9月	国保直営診療所の病棟増築、老朽化の旧厚生病院の利用廃止撤去。
昭和31年	5月	診療所の名称を「中標津町国民健康保険直営中標津病院」に改める。 内科・小児科・外科・産婦人科の4科体制
昭和33年	4月	一般病床15床を増設 病床数50床
昭和37年	1月	一般病床20床を増設 病床数70床
昭和39年	1月	一般病床30床を増設 病床数100床
昭和42年	11月	国保中標津病院新築移転 病床数150床 内科・小児科・外科・産婦人科の4科体制
昭和43年	4月	国保中標津病院の名称を「町立中標津病院」に改める。
昭和47年	3月	リハビリテーション施設等増築
昭和50年	10月	整形外科開設 5科体制
昭和61年	10月	泌尿器科開設 6科体制、放射線室（CTスキャナ室）増築
平成3年	4月	耳鼻咽喉科開設 7科体制
平成5年	9月	人工透析診療開始
平成8年	12月	新病院開設認可 移転新築事業着手
平成11年	3月	移転新築事業竣工、院内保育所完成 病床数220床、人工透析22床
平成11年	4月	新病院開院 内科、小児科、外科、整形外科、産婦人科、泌尿器科、眼科、皮膚科、 耳鼻咽喉科、麻酔科、放射線科、リハビリテーション科の12科体制
平成11年	10月	精神科開設 13科体制
平成15年	4月	病床数199床へ変更（一般病床180床・療養病床19床） 循環器科開設 14科体制
平成17年	8月	入院病棟一部休床（稼働病床 一般127床・療養19床）
平成26年	4月	在宅療養支援病院施設基準取得
平成28年	3月	療養病棟休床（稼働病床 一般127床）

## II 新経営改革プランの策定

### 1 新改革プラン策定の背景

公立病院は、地域における基幹的な公的医療機関として、地域医療の確保のため重要な役割を果たしておりますが、多くの公立病院において、経営状況の悪化や医師不足等により医療提供体制の維持が極めて厳しい状況になっていたことから、国は、平成 19 年 12 月に「公立病院改革ガイドライン」を策定し、病院事業を設置する地方公共団体に公立病院改革プランの策定を要請しました。

その結果、公立病院改革プランに基づく経営改善の取組みにより、経常損益が黒字である病院の割合が、プラン策定前の約 3 割から約 5 割にまで改善するなど一定の成果を上げているところです。

しかしながら、依然として、病院を取り巻く厳しい環境は続いており、持続可能な経営を確保しきれていない病院も多く、また、人口減少や少子高齢化が急速に進展する中で、医療需要が大きく変化することが見込まれており、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益々必要となっています。このことから、引き続き、経営の効率化、再編・ネットワーク化、経営形態の見直しの視点に立った改革を継続し、地域における良質な医療を確保していくことが必要となっています。

国においては、「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」に基づく措置として、平成 26 年 6 月に地域医療構想（都道府県による地域の将来の医療提供体制に関する構想）の策定などを規定した法律を整備するなど、医療制度改革の取組みが推進され、総務省は、平成 27 年 3 月に「新公立病院改革ガイドライン」を策定し、病院事業を設置する地方公共団体に対し、都道府県が策定する地域医療構想を踏まえた「新公立病院改革プラン」の策定を要請しています。

## 2 新改革プラン策定の趣旨

新改革プランでは公・民の適切な役割分担の下、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・不採算医療や高度・先進医療を提供する重要な役割を担っていくことが求められています。このため、医師をはじめとする医療スタッフを適切に配置できるよう、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なければなりません。

公立病院改革と地域医療構想は、地域において必要な医療提供体制の確保を図るという目的は共通しており、その検討も重なり合うこととなります。したがって、今後の公立病院改革は、医療法に基づく地域医療構想の検討及びこれに基づく取組みと整合的に行われる必要があります。

今般、北海道において策定した地域医療構想は、各地域の医療提供体制の将来の目指すべき姿を明らかにするものであることから、当院の果たすべき役割は、この地域医療構想を踏まえたものでなければなりません。

今回、策定する「**町立中標津病院新経営改革プラン**」は、地域医療の確保と財政健全化の狭間において、地域において必要な医療体制を確保し、公立病院がその地域で担うべき医療を提供し、地域にとって必要な病院として存続するための指針となる計画です。

この新改革プランは、国が示している「**新公立病院改革ガイドライン**」を基本として、これまでの「**経営効率化**」、「**再編・ネットワーク化**」、「**経営形態の見直し**」に、「**地域医療構想を踏まえた役割の明確化**」を加えた4つの視点に立った計画を策定し、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ものです。

## 3 新改革プランの計画期間

このプランの計画期間は、

**平成 29 年度から平成 32 年度までの 4 年間とします。**

なお、北海道地域医療構想の進行管理状況や当院における経営環境の変化等を踏まえ、必要に応じ見直しを図ります。

## 4 新改革プランの視点と内容

この新改革プランでは、次の4つの視点に立って改革を進めます。

### ① 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

- ・地域医療構想を踏まえた当院の果たす役割
- ・地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割
- ・一般会計負担の考え方
- ・医療機能等指標に係る数値目標の設定
- ・住民の理解

### ② 経営の効率化

- ・経営指標に係る数値目標の設定
- ・経常収支比率に係る目標設定の考え方
- ・目標達成に向けた具体的な取組み
- ・新改革プラン対象期間中の各年度の収支計画

### ③ 再編・ネットワーク化

- ・再編・ネットワーク化に係る計画の明記
- ・取組病院の更なる拡大
- ・再編・ネットワーク化に係る留意事項

### ④ 経営形態の見直し

- ・経営形態の見直しに係る計画の明記
- ・経営形態の見直しに係る選択肢と留意事項

### Ⅲ 現状と課題

#### 1 患者数の動向

##### (1) 医療提供体制の現状

医療・介護等の保健医療福祉サービスの提供体制は年々整備が進められ、全道的には充実が図られていますが、依然として都市部と郡部には格差が生じております。

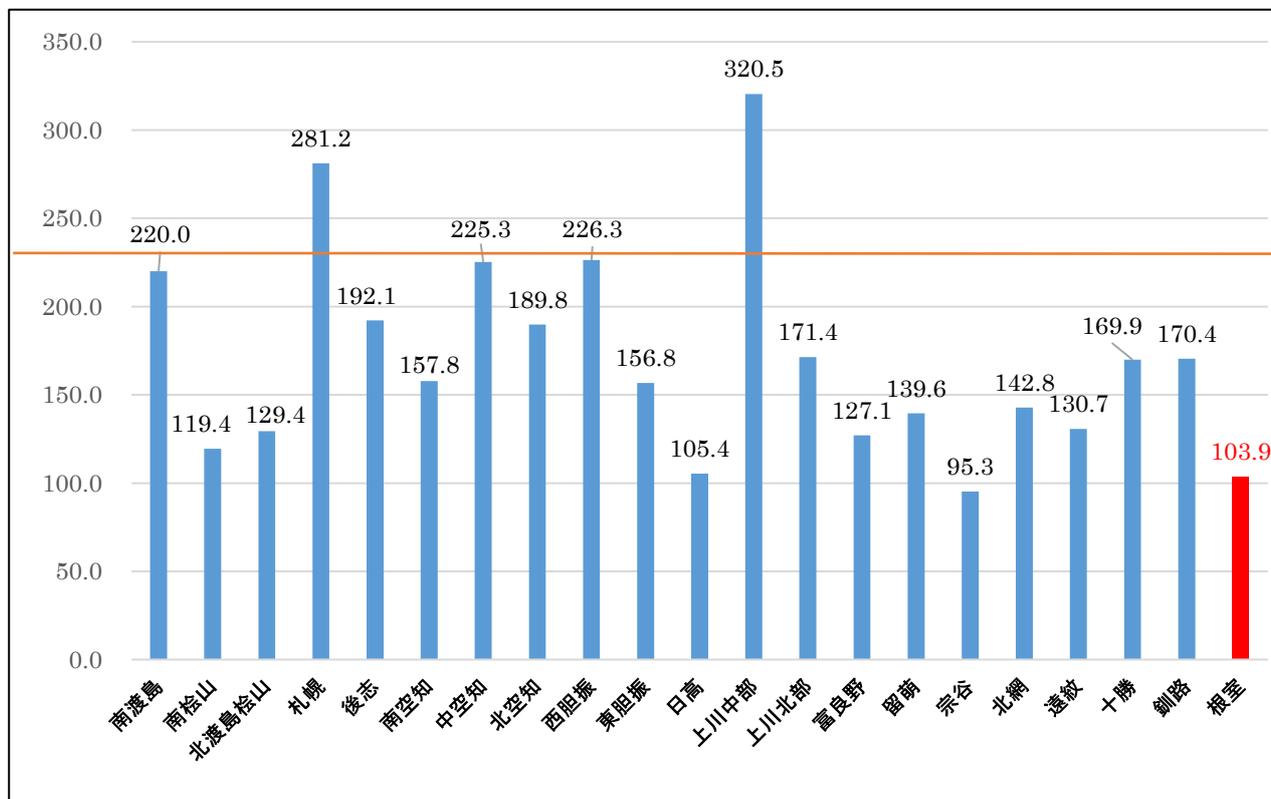
平成 26 年の統計調査では、医師・看護職員など保健医療サービスに関わる人材は年々増加していますが、医師の二次医療圏ごとの数（人口 10 万人当り）では、21 圏域中 19 圏域で全道平均の 230.2 人を下回っている状況にあります。

特に、根室圏域にいたっては平成 24 年調査時より 5.0 人増えたものの依然として全道平均の半分以下の 103.9 人と、全道の医療圏域の中で宗谷医療圏（95.3 人）に次ぐ少ない医師数となっています。

このような状況の中、当院においても常勤医師の確保は最重要課題と位置づけ、道内医育大学や道内外の関係機関等への医師派遣要請等、町と一体となって確保対策を講じてきましたが、医師確保は困難を極め、常勤医師を確保出来ない診療科では出張医師による診療となったことから患者数が減少し、診療収入も大きく減収するなど病院経営に大きな影響を及ぼしています。

【人口 10 万人当たりの医師数・圏域別（平成 26 年統計資料）】

（単位：人）



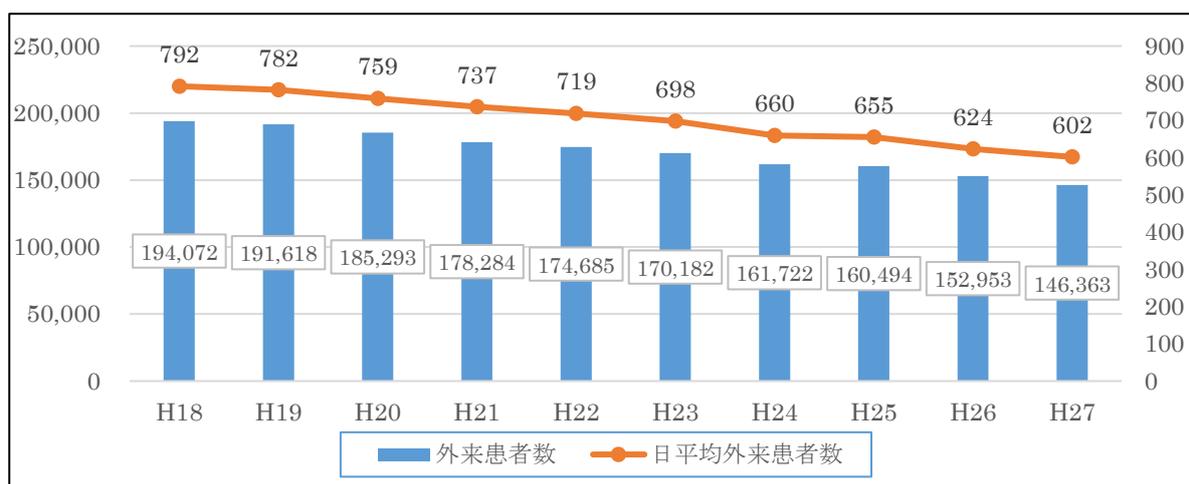
※横線は全道平均 230.2 人

## (2) 外来患者数の状況

外来患者数は、平成 14 年度の 215,102 人（日平均 874 人）をピークとして、平成 27 年度には 146,363 人（日平均 602 人）まで減少しました。これは、平成 15 年度から平成 17 年度まで整形外科医師の不在による診療制限、平成 20 年度から内科医師の負担軽減策として町外からの新患抑制、更には、平成 24 年度以降に泌尿器科、耳鼻咽喉科、眼科の常勤医師不在による診療制限で大きく患者数が減少したものと考えられます。

【外来患者数の年度推移】

(単位：人)

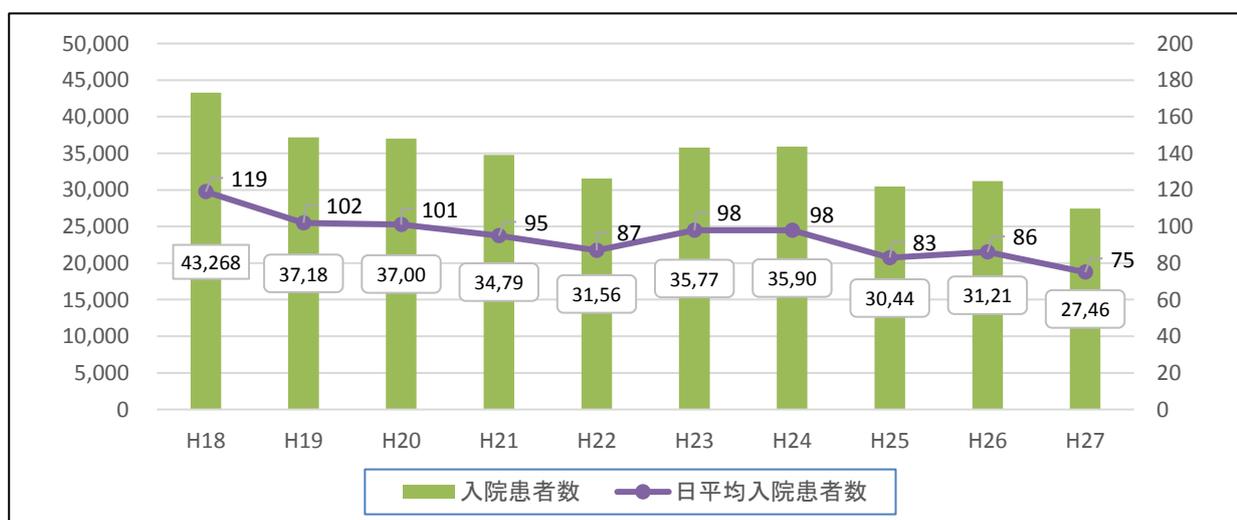


## (3) 入院患者数の状況

入院患者数は、新病院移転改築後は日平均 150 人程度で推移していましたが、平成 15 年度に整形外科医師が不在となったことから病床数を 220 床から 199 床（一般病床 180 床・療養病床 19 床）に変更し、平成 17 年度に人工透析の 2 部透析の開始と夜間看護体制強化のため 1 病棟（53 床）を休床し、稼働病床 146 床（一般病床 127 床・療養病床 19 床）での運営を行ってまいりましたが、平成 24 年度以降に 1 人常勤医師体制の診療科で常勤医師が不在となり大きく入院患者が減少しております。

【入院患者数の年度推移】

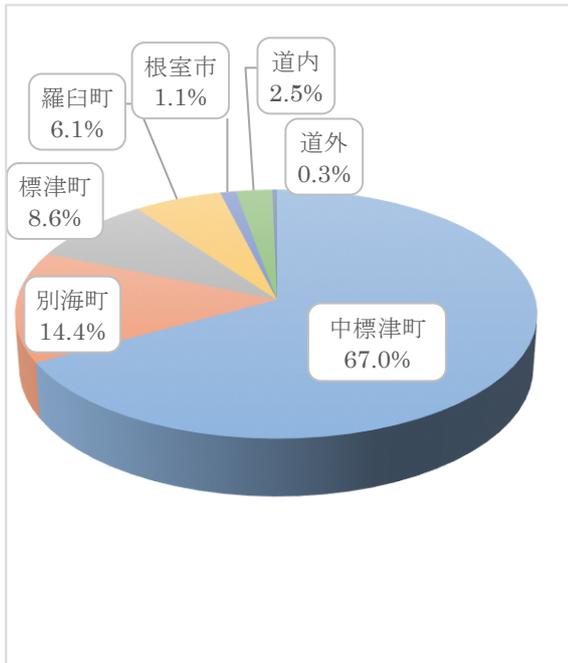
(単位：人)



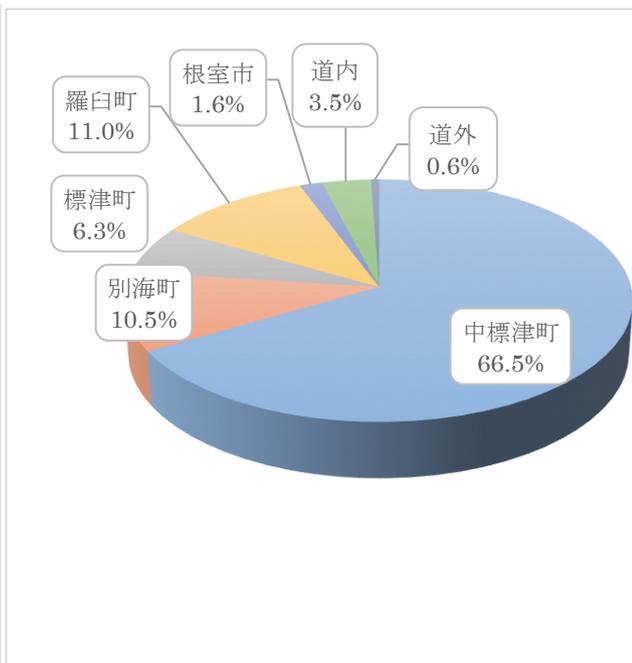
#### (4) 地域別患者数の状況

町立中標津病院は、根室第二次保健医療福祉圏の地域センター病院として、中標津町以外の患者が入院・外来ともに約3割を占めています。特に産婦人科については、北海道から地域周産期母子医療センターの認定を受けており、根室二次医療圏の中心的な医療施設として、年間300件程度の分娩を行っており、うち約5割が中標津町以外の妊婦で、根室北部地域の医療を担う当院の役割は、今後一層増すものと思われます。

【外来地域別患者状況（平成27年度）】

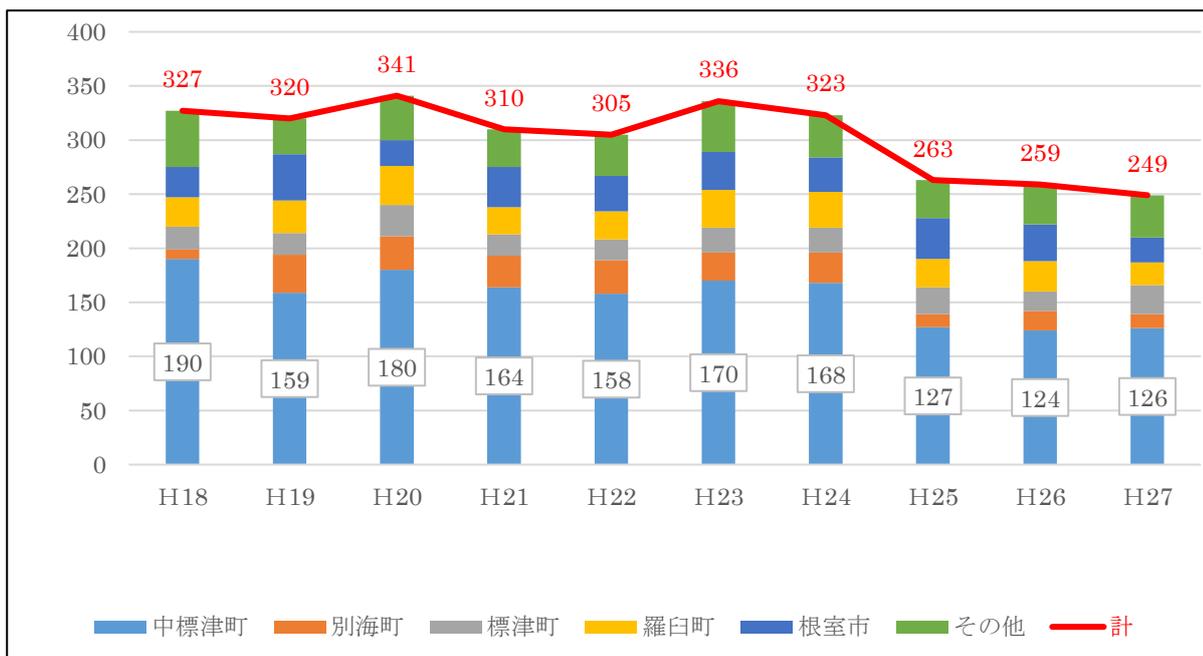


【入院地域別患者状況（平成27年度）】



【当院での分娩件数推移】

(単位：人)



## 2 経営状況

### (1) 収益的収支

収益的収支のうち、収益の大半を占める診療収入は、患者数と診療単価（1人1日当り診療収入）で大きく影響を受けることから、患者数の減少傾向により診療収入も平成14年度の32億2千万円を最高に減少が続き、平成27年度では24億円と8億2千万円の減少、直近10年間でも平成18年度の27億1千万円から3億1千万の減少となっています。このことから、医業損失額は移転改築した平成11年度の5億6千万円から年々増加し平成27年度では6億7千万円増の12億3千万円となっている状況です。

また、一般会計からの繰入金は、新病院移転改築した平成11年度の8億6千万円から平成20年度までは建設当初目途としていた10億円を下回って推移していましたが、平成21年度以降の患者数減少に伴う医業収支の悪化により毎年度増額の一途を辿り、平成27年度決算では15億9千万円まで膨らみ経営面において危機的な状況となっています。

一方、費用においては平成18年度の約38億から徐々に増加傾向が続き、平成27年度では約43億円となり、この10年間で約5億円の増加となっています。

また、病院会計現金預金についても平成22年度まで現金収支不足から毎年度取り崩しを行い、平成22年度末で現金預金が僅かな残高となったことから繰入金増額要因ともなっています。

#### 【経営状況の推移】

(単位：百万円、%)

項目	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
稼働病床利用率	65.3	59.2	67.0	67.4	57.1	58.6	51.4
経常収支比率	92.0	93.7	97.1	97.0	93.1	90.8	94.9
医業収支比率	77.8	76.5	78.1	77.7	73.3	67.9	69.3
病院事業収益	3,775	3,878	4,117	4,166	3,900	4,095	4,022
うち医業収益	3,024	3,008	3,150	3,173	2,926	2,910	2,770
病院事業費用	4,104	4,139	4,242	4,294	4,191	4,510	4,237
うち医業費用	3,889	3,931	4,033	4,083	3,990	4,285	3,999
経常損益	△329	△261	△125	△128	△291	△415	△215
医業損益	△865	△923	△883	△910	△1,064	△1,375	△1,229
一般会計繰入金	1,142	1,260	1,350	1,385	1,358	1,528	1,599

### (2) 資本的収支

資産取得の収支である資本的収支においては、医療設備の充実を図るため耐用年数を経過し修繕部品の調達が困難となった医療機器及び手術及び治療並びに診断に必要な医療機器の整備費用として、平成21年度から平成23年度までは5千万円、平成24年度以降は7千万円を上限額として機器の更新等を行い、医療情報システム、CT、MRI等高額な医療機器の更新等については財政協議のうえ別途予算措置により導入してきたところであります。

収入では、医療機器購入等の費用に企業債の借入れと一般会計から出資金を受け、差引収支不足額は、過年度分損益勘定留保資金等により補填しています。

### 3 経営課題

町立中標津病院事業の経営は、新病院移転改築した平成 11 年度から 14 年度まで順調に推移していましたが、平成 15 年度に整形外科医師 2 名が退職し、15 年度から 17 年度は整形外科常勤医師の不在により入院患者が減少、さらに平成 17 年度以降は内科の入院患者の減少傾向が続く中、平成 21 年度に整形外科医師 2 名、泌尿器科医師 1 名を採用、平成 22 年度には耳鼻咽喉科医師 1 名を採用し医療体制の強化を図ったところではありますが、平成 24 年度に泌尿器科医師の退職、平成 26 年度に耳鼻咽喉科医師の退職、さらに平成 27 年度は眼科医師の退職が続き、平成 19 年度以降は入院、外来とも患者数の減少傾向に歯止めがかからず、外来診療においても常勤医師不在の診療科における非常勤医師経費等により医業費用は年々増大し、病院事業収支の根幹をなす医業収支における医業損失は平成 18 年度の 6 億 1 千万円から平成 27 年度では約 2 倍となる 12 億 2 千万円となり危機的な経営状況となっています。

町立中標津病院では、平成 19 年度に「集中改革プラン」、平成 21 年度には「病院改革プラン」を策定し、経営改善を行ってきましたが、医師確保が困難を極め、さらには診療体制の縮小などにより収支のバランスが大きく崩れ、一般会計からの繰入金頼りの運営となっており、累積欠損金は毎年増え続け平成 27 年度決算では約 53 億 3 千万円となっている状況です。

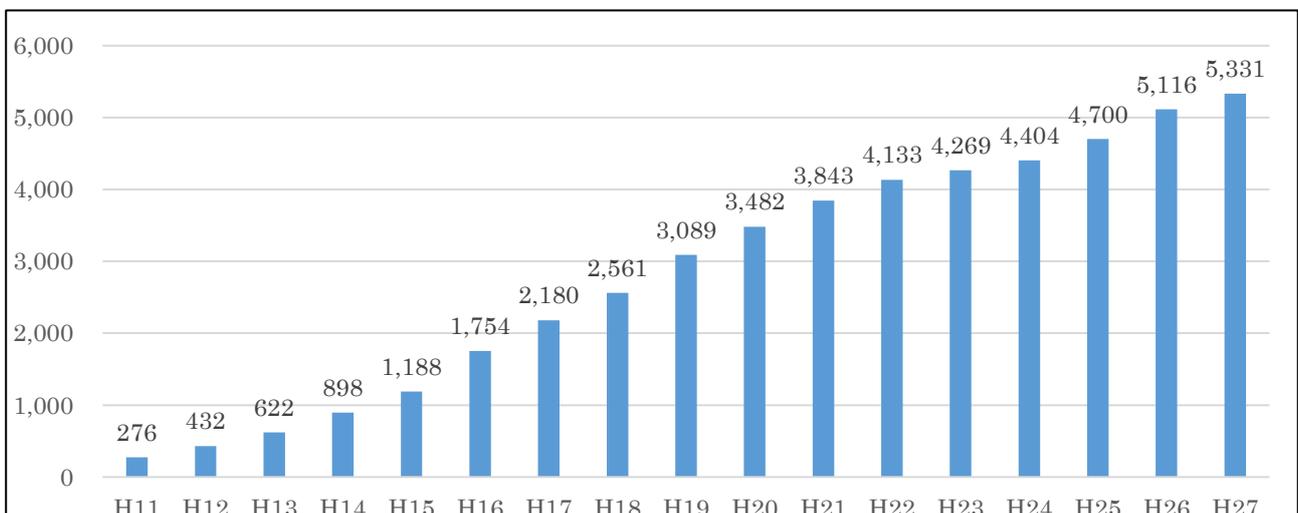
中標津町の一般会計からの繰出金についても、日平均入院患者数が 100 人を割り込んだ平成 21 年度に新病院建設当初の上限額としていた 10 億円を超える 11 億 4 千万円となり、以降、医業収益の減少に伴って増え続け、平成 27 年度では 15 億 9 千万円となり、中標津町一般会計予算の 10% まで膨らみ、町の財政運営に甚大な影響を及ぼしている状況です。

管内の診療体制が縮小するなか、現在の町立中標津病院は、二次医療を概ね完結できるものとなっており、今後も管内の中核病院として、当町の住民はもとより、北根室地区の地域住民、北方四島住民に対しても安心して安全な医療を提供することが求められています。

当院は、根室北部の地域センター病院として地域医療の確保のため重要な役割を担っていますが、経営面では非常に厳しい状況が続いており、今般、北海道が策定した地域医療構想を踏まえた「新たな病院改革プラン」において、病院機能の見直しや経営の改革に総合的に取り組み、持続可能な経営の確保と地域で求められる医療体制の確保に向け努力してまいります。

【累積欠損金の推移】

(単位：百万円)



## IV 事業計画

### 1 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

#### (1) 町立中標津病院の果たす役割

町立中標津病院が存在する根室管内は、北海道の最東端に位置し、近隣に医育大学がなく、都市圏から離れていることなどから、医師をはじめとする医療従事者が慢性的に不足している状況です。

また、根室管内は民間医療機関の立地が困難な地域であり、救急・小児・周産期・災害等の不採算・特殊部門に関わる医療の提供は、公立病院に求められる使命であり、地域医療の中核を担う当院は、根室管内4町のセンター病院として、地域に必要な医療を安定的・継続的かつ効率的に提供していかねばなりません。

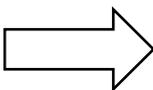
今般、北海道が策定した地域医療構想において試算した2025年（平成37年）に必要とされる病床数が現在の一般稼働病床数345床から高度・急性期病床数で117床としておりますが、町立中標津病院は地域センター病院として根室北部地域の急性期医療を担う必要があることから平成32年度までは115床の急性期病床を維持し、今後の入院患者の動向を見据え、地域医療構想で示された地域に必要な急性期病床数に対する当院の病床数を検討してまいります。また、現在、根室管内には回復期病床がなく、回復期を圏域内で完結させるためには、急性期病床から回復期病床への転換に加え、慢性期病床から回復期病床への転換が必要な状況を鑑み、地域に必要な病床数の確保と医師をはじめとする医療技術者の確保につとめます。

#### ○地域医療構想を踏まえた病床機能への転換予定

地域医療構想を踏まえた病棟・病床再編に向け、平成29年度迄に急性期病床の減床と回復期病床開設に向けた診療・看護体制等の検討を行う。また、必要に応じ施設改修等を行い平成30年度中の回復期病床の稼働を目指すとともに、根室北部地域における医療提供体制の推移を注視し、平成37年（2025年）に地域に必要な病床機能の確保と必要病床数の整備に努めてまいります。

【平成28年度】

病床区分	病床数
急性期病床	180
うち休床	53
慢性期病床	19
うち休床	19
合計	199
うち休床	72



【平成30年度】

病床区分	病床数
急性期病床	115
回復期病床	25
合計	140

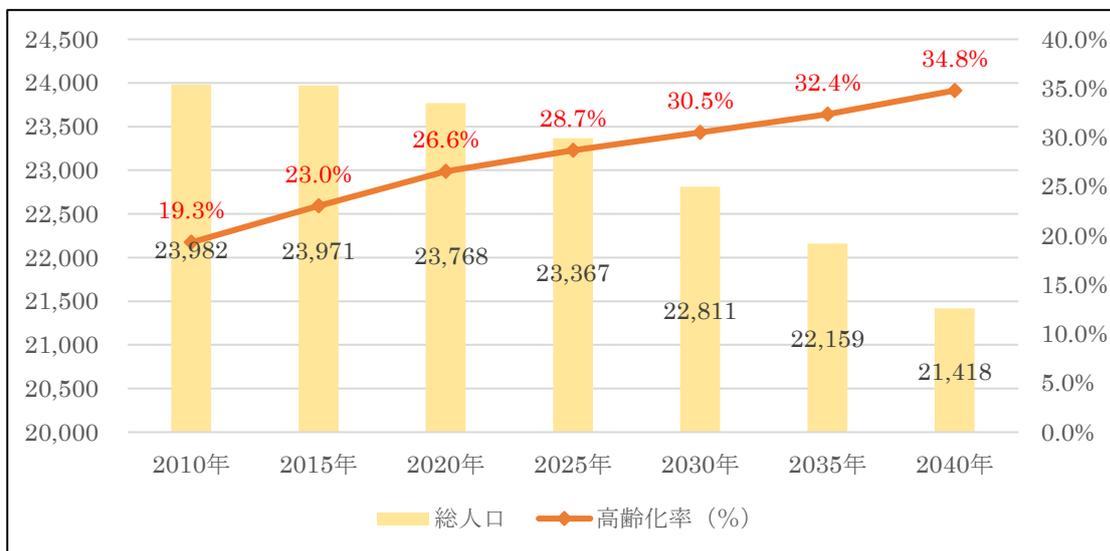
## (2) 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たす役割

町立中標津病院は、急性期医療を担う地域の中核病院として、一方で地域住民のかかりつけ医といった地域に根付いた医療の役割も担うことになります。

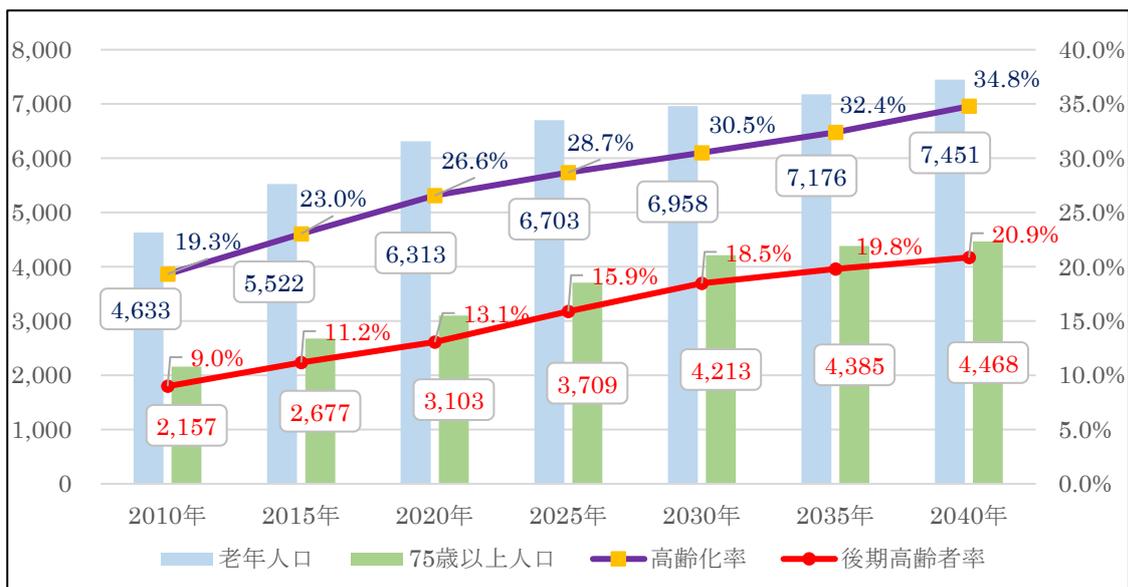
こういった役割を果たすため、地域の医療機関、保健・福祉、介護等の関係機関、団体との連携を推進し、患者が退院後も切れ目のないケアを受けられるよう各関係機関と協力して、地域における在宅医療を含む医療、福祉及び介護の連絡体制（地域包括ケアシステム）の構築に貢献することは重要なことであり、当院が地域に果たす使命でもあります。

当地域は、在宅療養支援診療所の開設が極めて困難な地域であることから、在宅療養支援病院である町立中標津病院においては、訪問診療、訪問リハ体制の強化と医療相談室、地域医療連携室の機能の充実を図り、地域包括支援センターや地域の介護・福祉施設への患者情報の提供や退院時のカンファレンスの取組み等を推進することにより、地域包括ケアシステムの構築に向けて医療から介護・福祉への切れ目のないサービスを提供できる体制の整備を進めます。

【中標津町の総人口に占める老年人口の推移(国立社会保障・人口問題研究所推計)】



【中標津町の総人口に占める75歳以上人口の推移(国立社会保障・人口問題研究所推計)】



### (3) 一般会計負担の考え方

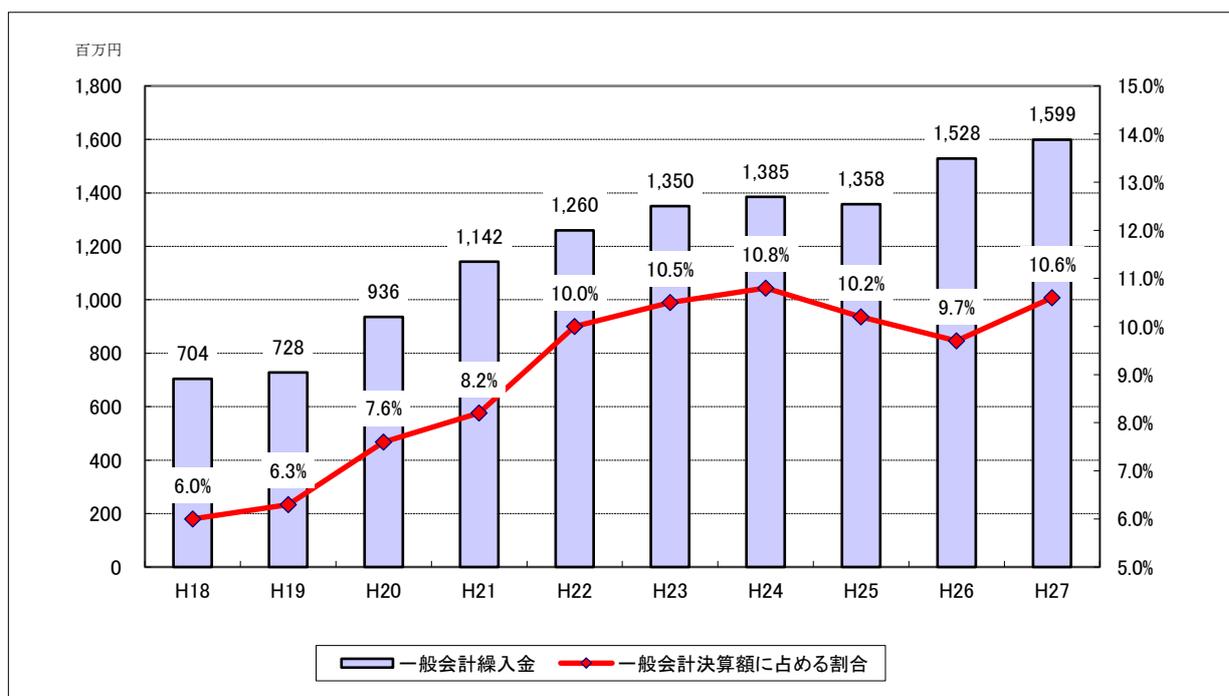
公立病院は、地方公営企業として運営される以上、独立採算を原則とすべきものですが、一方で地方公営企業法上、一定の経費については一般会計等において負担するものとされております。

町立中標津病院に対する一般会計からの繰入金は、総務省通知の繰出し基準に基づいたもののほか、収支不足分については、町との取り決めによる独自繰出し基準を設け、安定した病院運営を行うための医療確保経費補助として一般会計から繰り入れております。

町立中標津病院は、救急医療、小児医療、周産期医療等、採算性を求めることが困難な部門を担っており、地域センター病院としての役割を遂行していくためには、繰出し基準に基づいた繰り入れを受ける必要がありますが、平成 27 年度一般会計決算額において病院への繰出し金が 10%を超えており、町全体の財政運営を考慮した場合、今後は不足額を一般会計が負担することは厳しい状況であることから経営改善に向け努力してまいります。

また、住民の皆様にも病院への繰出し金の必要性や妥当性を理解していただけるよう、病院の経営状況について、情報公開を積極的に行い病院経営の更なる健全化を図ってまいります。

#### 【一般会計繰入金の推移】



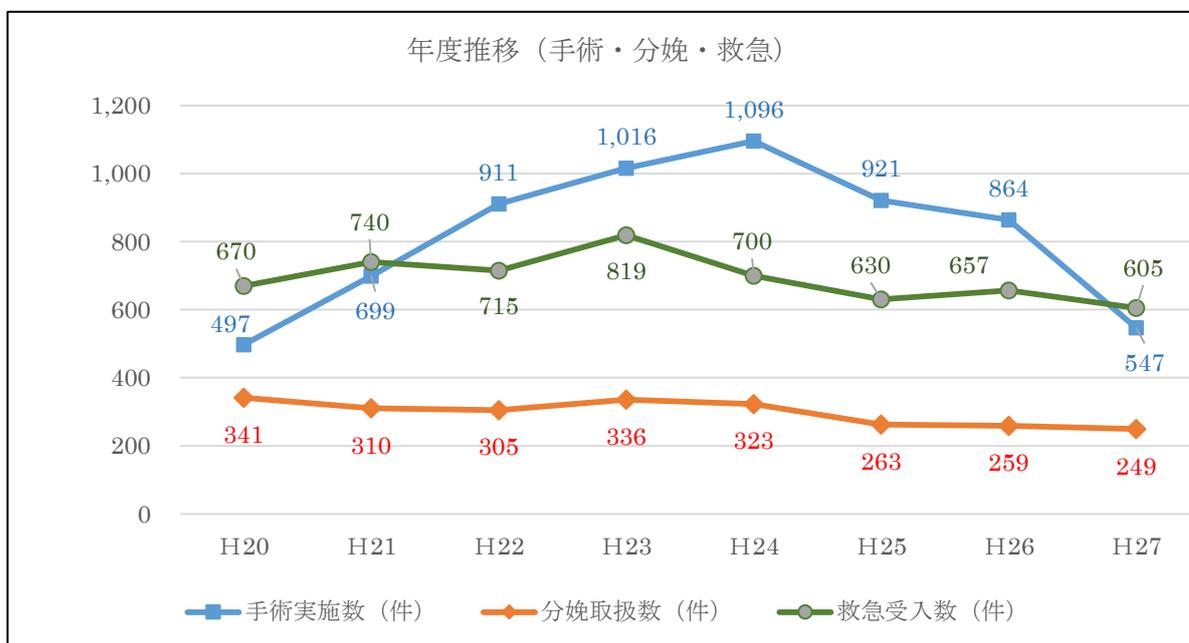
【繰出金の趣旨及び繰出基準】

区 分	趣 旨	繰 出 基 準	
国 の 繰 出 し 基 準 に 基 づく 繰 出 金	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経費	①建設改良費の1/2 ②企業債元利償還金の1/2 (平成14年度借入分までは2/3)
	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経費	リハビリ部門に係る人件費、経費、減価償却費から診療収入を差し引いた額
	周産期医療に要する経費	周産期医療の実施に要する経費について、一般会計が負担する経費	医師、助産師人件費、材料費、経費、減価償却費から入院収益、道補助金を差し引いた額
	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経費	医師、看護師人件費、材料費、経費、減価償却費から入院収益を差し引いた額
	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経費	①医師、看護師、医療技術員の各種手当 ②時間外患者受付業務委託料 ③空床の確保に要する経費 ④患者の転院搬送に要する経費 ⑤救急医療機器の減価償却費
	院内保育所の運営に要する経費	病院内保育所の運営に要する経費について、一般会計が負担する経費	院内保育所の運営に係る委託料、経費、減価償却費、企業債元利償還金から保育料、道補助金、繰入金を差し引いた額
	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経費	医療ソーシャルワーカーの人件費、経費、研究研修費、減価償却費の1/2
	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1/2
	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出すための経費	共済追加費用の負担額の一部
	公立病院改革の推進に要する経費	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出すための経費	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
		公立病院に勤務する医師の勤務環境の改善に要する経費の一部について繰出すための経費	医師の平均給与を超える部分の給与、共済費の全額
	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出すための経費	非常勤医師の報酬、旅費、宿泊費等
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出すための経費	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を限度とする)	
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出すための経費	地方公営企業職員に係る児童手当の給付に要する経費	
基 準 外 繰 出 金	減価償却費補助	建設改良費の企業債元金償還金に係る繰出基準の残分について、一般会計が負担する経費	減価償却費の1/2 (平成14年度借入分までは1/3)
	企業債利息償還金補助	建設改良費の企業債利子償還金に係る繰出基準の残分について、一般会計が負担する経費	企業債償還金の1/2 (平成14年度借入分までは1/3)
	医療確保経費補助	病院事業会計における現金収支不足分について一般会計が負担する経費	収支不足分の一部補填

#### (4) 医療機能等指標に係る数値目標の設定

町立中標津病院が果たすべき役割を判断する指標として、下記の通り数値目標を設定する。

		27年度 (実績)	28年度 (見込)	29年度	30年度	31年度	32年度
町外患者受診割合(%)	外来	33.1	32.2	40.0	41.0	42.0	43.0
	入院	33.4	31.9	40.0	42.0	43.0	45.0
救急患者数(人)		605	570	650	670	690	700
手術件数(件)		547	472	650	700	750	800
分娩件数(件)		249	220	270	280	290	300
医療相談件数(件)		4,780	5,000	5,200	5,500	5,500	5,500



#### (5) 住民の理解

地域医療構想の具現化により、地域での診療体制が変化していくことが予想されます。町立中標津病院においても、第二次医療圏の地域センター病院としての役割を果たしていくためには、病床再編を含む診療体制の変化、ICTを活用した地域医療ネットワーク（メディネットたんちょう）による高次医療機関との連携強化などについてご理解をいただくことが必要であることから、住民の代表で構成されております「町立中標津病院運営委員会」を適宜開催してご理解を願うとともに、町の広報紙やホームページによる広報活動を充実強化させていただきます。

## 2 経営の効率化

### (1) 経営指標に係る数値目標

地域の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、経営の効率化は避けて通れないものであることから、次の事項について数値目標を設定いたします。

現在数値（平成 27 年度決算）

経常収支比率	医業収支比率	職員給与費比率	材料費比率	病床利用率
94.9%	69.3%	68.2%	22.9%	51.4%



目標数値（平成 32 年度）

経常収支比率	医業収支比率	職員給与費比率	材料費比率	病床利用率
104.3%	82.2%	54.0%	20.0%	80.0%

注) 1. 病床利用率は稼働病床で記載

2. 平成 30 年度に病床再編(一般 127 床・療養 19 床) ⇒(急性期 115 床・回復期 25 床)

### 【年度別目標】

※28 年度は決算見込み

	27 年度	28 年度	29 年度	30 年度	31 年度	32 年度
許可病床数(床)	199	199	199	140	140	140
稼働病床数(床)	146	146	127	140	140	140
1 日平均入院患者数(人)	75	73	88	100	106	112
1 日平均外来患者数(人)	602	592	606	630	640	680
病床利用率(%)	37.7	36.7	44.2	71.4	75.7	80.0
入院患者 1 日当り収入(円)	43,883	41,091	40,063	40,463	40,867	41,275
外来患者 1 日当り収入(円)	8,635	8,475	8,401	8,527	8,655	8,785
経常収支比率(%)	94.9	91.3	96.4	98.9	100.6	104.3
医業収支比率(%)	69.3	66.7	71.2	74.6	78.1	82.2
職員給与費比率(%)	68.2	68.6	62.4	58.9	56.6	54.0
材料費対医業収支比率(%)	22.9	22.2	21.4	21.6	20.8	20.0
収益収支：純損益(百万円)	▲215	▲368	▲153	▲45	25	182
一般会計繰入金(百万円)	1,599	1,529	1,582	1,581	1,502	1,497

注) 1. 病床利用率は稼働病床で記載

2. 入院患者 1 日当り収入は急性期病床における金額を記載

### 【診療科及び医師数】

	27 年度	28 年度	29 年度	30 年度	31 年度	32 年度
診療科(科)	14	14	14	14	14	14
常勤医師数(人)	22	20	18	20	21	22

注) 医師数には嘱託医師含む

【年度別の診療科医師状況】

診療科	区分	26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度 (見込)	29年度	30年度	31年度	32年度
内科	常勤	5	4	4	4	4	4	4
	嘱託	1	1	1	1	1	1	1
小児科	常勤	1	1	1	1	1	1	1
	嘱託							
外科	常勤	4	4	4	2	3	3	3
	嘱託	1	1	1	1	1	1	1
整形外科	常勤	2	2	1	1	2	2	2
	嘱託	1						
産婦人科	常勤	3	3	3	1	1	1	1
	嘱託	1	1	1	2	2	2	2
泌尿器科	常勤							1
	嘱託	1	1					
耳鼻咽喉科	常勤				1	1	1	1
眼科	常勤	1					1	1
皮膚科	常勤	1	1	1	1	1	1	1
麻酔科	常勤	1	1	1	1	1	1	1
精神科	常勤	1	1	1	1	1	1	1
放射線科	常勤	1	1	1	1	1	1	1
循環器科	常勤							
リハビリテーション科	常勤	整形外科 医師兼務						
合計	常勤	20	18	17	14	16	17	18
	嘱託	5	4	3	4	4	4	4
	合計	25	22	20	18	20	21	22

【年度別看護・医療技術職員状況】

	26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度 (見込)	29年度	30年度	31年度	32年度
助産師	11	12	11	11	11	11	11
看護師	82	73	75	73	76	76	76
准看護師	19	18	17	17	17	17	17
看護助手	10	10	9	8	8	8	8
看護職計	122	113	112	109	112	112	112
医療技術職員	39	41	41	41	41	41	41
事務職員	17	16	16	17	17	17	17

## (2) 経営収支比率に係る目標設定の考え方

地域に必要な医療を安定的に提供していくためには、安定した経営基盤と医療機能を兼ね備えていなければなりません。当院の経営状況は、近年悪化の途を辿り、病院運営そのものが危機に直面しており、早急な経営改善策を講じる必要があります。また一方で、地域の中核病院としての医療機能の維持にむけては、現行の診療科 14 科を維持するとともに、非常勤医師による診療科の常勤医師の確保と看護職員の増員は喫緊の課題です。

こうした状況を踏まえ、平成 30 年度に地域包括ケア病棟の新設に伴う病床再編を行い、入院患者の増と平均在院日数の延長による病床利用率の向上、更には常勤医師確保による外来診療の充実等による医業収益の増収を図るとともに、薬品・診療材料の適正管理による費用の削減、業務内容の精査による委託費や賃借料等の経費の抑制を行い、目標最終年度（平成 32 年度）での経常収支黒字化を目指します。

## (3) 目標達成に向けた具体的な取り組み

目標達成に向け、ひいては、地域医療において町立中標津病院が果たすべき役割を着実に実行していくために、次の取り組みを実施していきます。

### ① 地域住民との合意形成の推進

住民ニーズの的確な把握と意見の尊重、情報の公開等により地域住民との合意形成を推進し、安全で安心・やすらぎを得られる良質な医療の提供に努めます。

### ② 医師等の人材の確保

#### ア. 医師の確保

常勤医の不足による診療機能の低下、特に非常勤医師による診療科の常勤医師確保は、根室北部地域において二次医療を完結できる診療体制を構築する上で喫緊の課題であり、地域医療の確保に向け、日頃からの道内医育大学や関係機関への働きかけ、人脈を通じた情報の収集等により、安定した医療供給体制の確保を図ります。

#### イ. 医療スタッフの確保

看護職員の地域偏在が著しい状況下において、看護師確保は困難を極めています。看護師確保を図るため、道内看護師養成機関との連携をより一層進めるとともに、修学資金の貸付、町外からの転入者に対する確保対策貸付金の拡充、院内保育所の利用要件の緩和等、様々な看護師確保対策を講じております。今後においても、働き甲斐のある病院となるよう検討を進め、看護師確保に努めます。

また、薬剤師不足が深刻な地方においては、病院に勤務する薬剤師の確保は困難を極めていることから、これまで看護師を対象としてきた修学資金貸付の拡充を図り、安定した医療提供体制を維持できるよう計画的な確保に努めます。

### ③ 経営改革に富む人材の登用及び事務職員の人材開発の強化

病院事業経営に精通した経営感覚に富む人材の登用を進めていきます。

また、医療を巡る環境の変化等に対応するため、プロパー職員の採用、専門知識を有する職員の計画的な育成、人事管理に努めます。

#### ④ 医業収益の確保

病院経営改善のためには、医業収益の増収が最も重要であり、入院患者の確保に最大限努めるとともに、適正な施設基準の取得と診療報酬の請求漏れ防止、未収金の未然防止と早期回収に努めます。

#### ⑤ 病床利用率の向上

平成30年度までに、地域における医療需要の動向等を踏まえ、当院が担う役割を認識し、急性期（一般）病床数の削減と慢性期（療養）病床の廃止、新たに回復期（地域包括ケア病床）の開設を行い、地域医療構想を踏まえた病床数での運営とし、診療部と看護部との連携を密にして効率的な病床管理と病床利用率向上に努めます。

#### ⑥ 地域連携の強化

院内の地域医療連携室を充実させ、地域連携の要として機能させるとともに、地域包括ケア病床の推進及び地域の医療機関、保健・福祉、介護等の関係機関、団体との連携を密にし、患者が退院後も切れ目のないケアを受けられるよう各関係機関と協力して、地域に密着した診療体制の構築を目指します。

#### ⑦ 費用の削減・抑制

##### ア. 人件費の抑制

人件費は、医業費用の約6割を占めており、良好な収支を保つためには常に人件費の抑制に取り組む必要があります。人事考課に基づく柔軟な給与制度の構築に向けた検討を行うとともに、業務の見直しによる効率化と業務量に見合った適正な職員配置を図ることで、時間外勤務の削減に努めます。

##### イ. 医療機器の計画的整備

質の高い医療を提供するために不可欠である医療器械器具については、後年度の負担軽減を念頭にした必要性と採算性についての議論を深め、計画的に整備いたします。

##### ウ. 医療材料の適正管理

薬品、診療材料は、診療材料管理システムを活用し、常にその使用状況等を把握し、適切な在庫管理に努めるとともに、物品・物流包括管理業務（SPD）の導入について検討してまいります。

##### エ. 委託業務の見直し

既存の委託業務について委託方法及び業務内容の見直しを行い、一層の適正化と経費の節減を図ります。

##### オ. 経費の節減

消耗品費、印刷製本費など経費全般に亘り、常に現状を見直しながら無駄のない、効率的な執行を行うとともに、節電・節水対策に取り組み光熱水費の削減に努めます。

#### ⑧ 人事評価制度の導入

職員の主体的な職務遂行や自己啓発を促進し、職員の人材育成と組織の活性化を図ることを目的とした人事評価制度を導入し、職員の意識改革と能力実績に基づく給与等への反映等を通して患者サービスの向上に努めます。

(4) 年度毎の収支計画

① 収益的収支計画

(単位：百万円、%)

区 分			年 度	26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度 (決算見込)	29年度 (見込)	30年度	31年度	32年度
収 入	1.	医 業 収 益	a	2,910	2,770	2,703	2,912	3,061	3,216	3,406
	(1)	料 金 収 入		2,532	2,400	2,324	2,537	2,680	2,832	3,019
	(2)	そ の 他		378	370	379	375	381	384	387
		うち他会計負担金		225	216	217	209	218	221	224
	2.	医 業 外 収 益		1,186	1,253	1,155	1,170	1,139	1,056	1,042
	(1)	他会計負担金・補助金		1,105	1,176	1,082	1,097	1,076	1,002	999
	(2)	国 ( 道 ) 補 助 金		2	4	5	7	5	5	5
	(3)	長 期 前 受 金 戻 入		47	37	36	43	36	27	16
	(4)	そ の 他		32	36	32	23	22	22	22
		経 常 収 益 (A)		4,096	4,023	3,858	4,082	4,200	4,272	4,448
支 出	1.	医 業 費 用	b	4,285	3,999	4,053	4,088	4,102	4,119	4,144
	(1)	職 員 給 与 費	c	2,018	1,889	1,855	1,817	1,803	1,821	1,839
	(2)	材 料 費		621	633	601	624	660	668	682
	(3)	経 費		1,312	1,268	1,342	1,353	1,355	1,357	1,359
	(4)	減 価 償 却 費		311	177	239	278	268	257	248
	(5)	そ の 他		23	32	16	16	16	16	16
	2.	医 業 外 費 用		226	239	173	147	143	128	122
	(1)	支 払 利 息		91	85	80	75	69	63	58
	(2)	そ の 他		135	154	93	72	74	65	64
		経 常 費 用 (B)		4,511	4,238	4,226	4,235	4,245	4,247	4,266
経 常 損 益 (A)-(B) (C)				▲ 415	▲ 215	▲ 368	▲ 153	▲ 45	25	182
特 別 損 益	1.	特 別 利 益	(D)							
	2.	特 別 損 失	(E)	1						
	特 別 損 益(D)-(E) (F)			▲ 1	0	0	0	0	0	0
純 損 益 (C)+(F)				▲ 416	▲ 215	▲ 368	▲ 153	▲ 45	25	182
累 積 欠 損 金 (G)				5,116	5,331	5,699	5,852	5,897	5,872	5,690
不 良 債 務	流 動 資 産 (ア)			452	468	419	440	467	488	511
	流 動 負 債 (イ)			595	793	1,078	1,207	1,227	1,171	879
	うち一時借入金				150	360	440	470	420	200
	翌年度繰越財源 (ウ)									
	当年度同意等で未借入 又は未発行の額 (エ)									
差引 不 良 債 務 [(イ)-(エ)] - [(ア)-(ウ)] (オ)			143	325	659	767	760	683	368	
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$				90.8	94.9	91.3	96.4	98.9	100.6	104.3
不 良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$				4.9	11.7	24.4	26.3	24.8	21.2	10.8
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$				67.9	69.3	66.7	71.2	74.6	78.1	82.2
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{c}{a} \times 100$				69.3	68.2	68.6	62.4	58.9	56.6	54.0
地方財政法施行令第15条第1項 により算定した資金の不足額 (H)				0	0	102	280	292	226	0
資 金 不 足 比 率 $\frac{(H)}{a} \times 100$				0.0	0.0	3.8	9.6	9.5	7.0	0.0
病 床 利 用 率				43.0	37.7	36.7	44.2	71.4	75.7	80.0

② 資本的収支計画

(単位：百万円、%)

			年 度		26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
区 分					(実績)	(実績)	(決算見込)				
収 入	1.	企 業 債			114	412	282	50	103	102	70
	2.	他 会 計 出 資 金			198	207	230	276	287	279	274
	3.	他 会 計 負 担 金									
	4.	他 会 計 借 入 金									
	5.	他 会 計 補 助 金									
	6.	国 ( 道 ) 補 助 金			10	1	42				
	7.	そ の 他									
	収 入 計		(a)		322	620	554	326	390	381	344
	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額		(b)								
	前年度許可債で当年度借入分		(c)								
純 計 (a)-(b)+(c)		(A)		322	620	554	326	390	381	344	
支 出	1.	建 設 改 良 費			132	413	324	60	103	102	70
	2.	企 業 債 償 還 金			309	332	376	447	487	469	457
	3.	他会計長期借入返還金									
	4.	そ の 他									
	支 出 計		(B)		441	745	700	507	590	571	527
収 支 不 足 額 (B) - (A)			(C)		119	125	146	181	200	190	183
補 て ん 財 源	1.	損益勘定留保資金			118	124	145	180	199	189	182
	2.	利益剰余金処分額									
	3.	繰越工事資金									
	4.	そ の 他			1	1	1	1	1	1	1
	計		(D)		119	125	146	181	200	190	183
補てん財源不足額 (C)-(D)			(E)		0	0	0	0	0	0	0
当年度同意等で未借入 又は未発行の額			(F)								
実質財源不足額 (E)-(F)					0	0	0	0	0	0	0

③ 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位：百万円)

			年 度		26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
区 分					(実績)	(実績)	(決算見込)				
収 益 的 収 支					(307)	(381)	(279)	(332)	(299)	(226)	(225)
					1,330	1,392	1,299	1,306	1,294	1,223	1,223
資 本 的 収 支					198	207	230	276	287	279	274
					(307)	(381)	(279)	(332)	(299)	(226)	(225)
合 計					1,528	1,599	1,529	1,582	1,581	1,502	1,497

注) ( ) 内は、基準外繰入金額

### 3 再編・ネットワーク化

#### (1) 医療圏域内の現状

町立中標津病院が属する根室第二次医療圏は、北海道の最東端に位置し、北東部はオホーツク海側に知床半島、南部は太平洋に面し根室半島が突き出ており、北方領土を除いた海岸線の長さは、約 479 km と全道の約 16% を占めています。面積は、3,540 km<sup>2</sup>（北方四島を除く）で鳥取県とほぼ同じ面積ながら人口 10 万人当りの医師数は極端に低く、平成 26 年の統計では、全道平均の 230.2 人に対し、103.9 人と半分以下の医師数であり、典型的な医療過疎地です。

加速する少子高齢化の進行などを背景に、各病院等の経営環境は益々厳しさを増しており、地域住民が必要とする適切な医療を将来にわたって安定的・継続的に提供するためには、自治体病院等の役割分担・医療機能の整備を改めて見直すことが求められる状況となっています。

#### (2) 根室北部地域行動計画の現状評価

医療圏は、根室北部 4 町と根室市を合せて根室第二次医療圏を形成しておりますが、患者の通院状況など地域の受療動向等を踏まえて、根室北部を一つの区域として設定し、4 町の自治体病院・診療所を中心に構成されています。

根室北部地域の面積は広大で 3,027.66 km<sup>2</sup> を有し、人口は 49,721 人（H27 国勢調査）、人口密度は 16.4 人/km<sup>2</sup> で全道平均 68.6 人/km<sup>2</sup> に比べて 1/4 となっています。

当地域の医療提供体制は、一般病床を有している民間病院はなく、地域センター病院である町立中標津病院を中心に各町とも自治体病院・診療所が地域医療を担っていますが、近隣に医育大学がなく、都市圏から遠く離れていることなどから、医師をはじめとする医療従事者が慢性的に不足している状況が続き、この影響から各自治体病院等は極めて厳しい経営環境に置かれており、この難題を乗り越え、将来、この地域が必要とする医療の在り方を議論するため、平成 14 年 4 月に「へき地医療体制に関する研究会」を組織して以降、平成 16 年 3 月に「根室北部地域医療体制検討会」、平成 18 年 5 月に「根室北部地域医療体制推進協議会」、平成 20 年 7 月に「根室北部区域医療体制検討会議」と協議内容に応じて組織を改編し、地域の実情を踏まえた広域連携に関する本格的検討の必要性、広域連携による地域医療体制のあるべき姿、北海道から求められた「自治体病院広域化・連携構想」など様々な議論を経て、地域の実情に応じた検討・協議を促進してきたところではありますが、医療を取り巻く環境が厳しさを増す中、自治体病院の役割分担・医療機能の見直しを一層進めることが不可欠な状況となっている一方、地域医療は住民にとって身近なものですが、医療そのもののもつ専門性や医療制度の複雑さもあり、関係者以外にはその現状や課題が十分に共有されているとは言えません。

このようなことから、地域医療の諸課題の解決には行政や医療関係者のみでなく、地域住民も現状や課題を共有し、この三者が一体となって課題解決に向けて協力・連携することが何よりも重要との認識に立ち「根室北部区域医療体制検討会議」において検討を重ね、現状分析や医療需要予測などを踏まえ、将来の医療のあるべき姿を目指して、平成 25 年 7 月に『自治体病院等広域化・連携構想根室北部地域行動計画』を策定し、地域に必要な医療のあるべき姿を目指すための具体的な行動方針が示されております。

### (3) 今後の課題

根室北部地域（中標津町、別海町、標津町、羅臼町）の一般病床を有する病院等には、「町立中標津病院」、「町立別海病院」、「標津町国保病院」及び「知床らうす国保診療所」があり、全て自治体立の医療機関です。また、「町立別海病院」は町内唯一の病院であり、「標津国保病院」及び「知床らうす診療所」は町内唯一の医療機関です。

少子高齢化の急速な進展により、人口減少への歯止めとして医療の充実強化は喫緊の政治課題であり、地域存続に向けて現在ある自治体病院等の維持は総力を挙げて取り組まなければならない重要課題であります。

一方で、根室北部地域における公立病院の再編・ネットワーク化については、これまでも「根室北部区域医療体制検討会議」において議論を重ねてまいりましたが、中標津町以外の3町においては公立病院が町内唯一の医療機関であることから地域住民の理解を得ることが難しく、町立中標津病院を中心とした連携に頼らざるを得ない状況となっています。

このような医療過疎地域である当地域の医療を守り、地域住民にとって必要な医療を安定的に提供していくためにも、地域センター病院である町立中標津病院を中心とした機能分担及び連携体制の構築を推進するとともに、釧路市内にある釧路・根室第三次医療圏の高度・専門医療機関とのICTを活用した地域医療ネットワーク（メディネットたんちょう）のさらなる有効活用等に複合的に取り組んでまいります。

## 4 経営形態の見直し

当院は、昭和 39 年 4 月 1 日から地方公営企業法の全部を適用していますが、事業管理者は設置しておらず、人事、予算の権限は設置者である町長となっているため、自立的な経営とはなっていないのが現状です。

この度、新改革プランを策定するにあたり、今後の経営形態について、民間的経営手法の導入等の観点から「新公立病院改革ガイドライン」で示されました、地方独立行政法人化（非公務員型）、指定管理者制度の導入及び民間譲渡について検討致しましたが、当院は根室管内の中核病院として、さらに町内唯一の入院病床をもつ病院として不採算医療部門を担う責務があります。

また、当院の経営状況は、医師不足であるうえ、多額の欠損金を生じている経営状況にあり、医師の安定確保や経営改善対策を進め収支の改善を早急に図る必要があることから、現時点においては、これらの制度導入は事実上困難と考えます。

しかしながら、現在の当院の経営状況は危機的な状況下にあり、経営改善に向けた対策を早急に行なう必要があります。

経営改革を効果的、着実に推進するためには、医師をはじめとする医療技術者の確保、病院経営に関する権限と責任の明確化、専門的な知識を有する事務職員の育成と確保、会計制度の迅速性・柔軟性といった病院運営上の課題に対応していく必要があることを重く受け止め、本プランの具現化に向け、職員の意識改革を徹底するとともに、経営の自由度を高め、地方公営企業としてより機動性のある経営体制が確立できる選択肢の一つとして、事業管理者の設置に向けての検討を行ってまいります。

## 5 プランの点検・評価・公表

### (1) プランの点検・評価

新改革プランは、毎年度の決算数値が確定した時点で各種指標を算出し、院内における議論・評価を経た後、住民の代表で構成されております『町立中標津病院運営委員会』において、目標の達成状況をはじめ、当院に期待される役割や医療機能の発揮状況についての点検と評価を行ってまいります。

また、目標達成が著しく困難な場合には、必要に応じ新改革プランの内容について見直しの検討を行います。

### (2) プランの公表

新改革プランの進捗及び達成状況については、当該運営委員会の点検・評価後、ホームページで公表するとともに、町広報紙を通じて出来るだけわかり易い内容で周知を行い、経営状況はもとより病院運営の方針について町民の理解が深まるよう積極的な情報提供に努めます。

【参考資料】

旧改革プランにおける数値目標の達成状況

診療科	区分	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
経常収支比率 (%)	目標	90.6	98.2	100.1
	実績	92.0	93.7	97.1
職員給与費対医業収益比 (%)	目標	58.4	57.5	56.1
	実績	57.5	58.9	57.1
医業収支比率 (%)	目標	78.3	82.7	86.4
	実績	77.8	76.5	78.1
一般病床利用率 (%)	目標	59.9	63.8	67.8
	実績	48.4	45.8	49.7
療養病床利用率 (%)	目標	70.0	82.4	94.7
	実績	43.0	20.9	43.5
入院 1 日当り平均患者数 (人)	目標	121	131	140
	実績	95	86	98
外来 1 日当り平均患者数 (人)	目標	780	792	800
	実績	737	719	697
入院患者 1 人 1 日当り収益 (円)	目標	32,221	31,889	31,602
	実績	37,640	39,553	39,623
外来患者 1 人 1 日当り収益 (円)	目標	6,936	6,911	6,886
	実績	7,557	7,928	7,983
救急 (時間外) 受入患者数 (人)	目標	8,500	8,300	8,000
	実績	8,412	7,222	7,095
年間手術件数 (件)	目標	700	900	1,000
	実績	700	912	1,017
地域医療相談者数 (人)	目標	3,200	3,300	3,500
	実績	2,698	2,493	3,313
収益収支：純損益 (百万円)	目標	▲413	▲71	3
	実績	▲361	▲289	▲137
繰越欠損額 (百万円)	目標	3,935	4,006	4,003
	実績	3,843	4,132	4,269

注 1 網掛けの目標欄は、旧改革プラン計画目標数値

注 2 数値は決算統計ベース

注 3 病床利用率は許可病床 (一般病床 180 床・療養病床 19 床) で算出

## 【参考資料】

# 用語解説

### ○ 医業収支比率

医業収益÷医業費用×100 で表される医業費用に対する医業収益の比率で、この値が100%以上あることが望ましいとされています。

### ○ 経常収支比率

経常収益÷経常費用×100 で表される経常費用に対する経常収益の比率で、この値が100%を超えると経常黒字を意味します。

### ○ 職員給与費対医業収益比率

職員給与費÷医業収益×100 で表される医業収益に対する職員給与費の比率で、人件費が適切か否かを判断する指標になり、一般的には50%以下が適切とされています。

### ○ 第二次医療圏

比較的高度で専門性の高い医療サービスを提供し、おおむね、入院医療サービスの完結を目指す地域単位とする。(根室圏域外20圏域)

### ○ 第三次医療圏

高度で専門的な医療サービスを提供する地域単位(釧路・根室圏域外5圏域)

### ○ 地域センター病院

第二次医療圏の中核医療機関として、他の医療機関と機能分担を図り、地域に必要な診療体制を確保するとともに、地域の医療機関への医師等の派遣及び技術援助、医師等を対象とした研修会の開催、無医地区等への巡回診療を行っている(根室圏域～町立中標津病院と市立根室病院)

### ○ 地域周産期母子医療センター

周産期に係る比較的高度な医療の提供(根室圏域～町立中標津病院)

### ○ 災害拠点病院

災害時における医療の確保及び搬送体制の整備を図ることを目的として、全ての第二次医療圏で災害医療を担う拠点病院(根室圏域～町立中標津病院、市立根室病院)

### ○ 地域医療ネットワーク(メディネットたんちょう)

第三次医療圏(釧路・根室地域)の10病院で構成され、ネットワーク回線を使用した患者情報の共有化を図り、高度・専門医療機関との連携による患者への適切な医療の提供が期待される

## ○ 新公立病院改革ガイドライン

国（総務省）が平成 27 年 3 月に公表した指針で、病院事業を設置する地方公共団体に対して、平成 28 年度内に「公立病院新改革プラン」を策定し、経営改革に取り組むように要請したものです。

## ○ 地域医療構想

平成 26 年に制定された「医療・介護総合確保推進法」により、都道府県は、地域の医療需要の将来推計や報告された情報等を活用して、二次医療圏ごとの各医療機能の将来の必要量を含め、その地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携を適切に推進するための地域医療のビジョンを策定する。

## ○ 地域包括ケアシステム

団塊の世代が 75 歳以上となる 2025 年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される体制

## ○ 地域包括ケア病床

入院治療後、病状が安定した患者に対して、リハビリや退院支援など、効率的かつ密度の高い医療を提供する病床で、在宅復帰等へ向けて経過観察やリハビリ、在宅復帰支援等が必要な方が対象となります。

## ○ 医療機能の名称

- ・高度急性期機能・・・急性期の患者に対し、状況の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能
- ・急性期機能・・・急性期の患者に対し、状況の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
- ・回復期機能・・・急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションの提供機能
- ・慢性期機能・・・長期にわたり療養が必要な患者等を入院させる機能