
町立中標津病院 経営強化プラン

(令和6年度～令和9年度)



令和6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	町立病院の沿革.....	3
II	経営強化プランの策定	
1	経営強化プラン策定の背景.....	4
2	経営強化プラン策定の趣旨.....	5
3	経営強化プランの計画期間.....	5
4	経営強化プランの視点と内容.....	6
III	病院経営の現状	
1	医師数・患者数の動向.....	7
2	経営状況.....	10
IV	事業計画	
1	役割・機能の最適化と連携の強化.....	11
(1)	町立中標津病院の果たすべき役割・機能	
(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・機能	
(3)	機能分化・連携強化	
(4)	医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標	
(5)	一般会計負担の考え方	
(6)	住民理解のための取組	
2	医師・看護師等の確保と働き方改革.....	20
(1)	医師・看護師等の確保	
(2)	臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保	
(3)	医師の働き方改革への対応	
3	経営形態の見直し.....	22
4	新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組.....	23
5	施設・設備の最適化.....	25
(1)	施設・設備の適正管理と整備費の抑制	
(2)	デジタル化への対応	

6 経営の効率化等.....	26
(1) 経営指標に係る数値目標	
(2) 目標達成に向けた具体的な取組	
(3) 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等	
7 経営強化プランの点検・評価・公表.....	32
【参考資料】	33
○ 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、平成 11 年（1999 年）に現在の地に新築移転し、根室第二次保健医療福祉圏の地域センター病院として「安全で安心・やすらぎを得られる病院」を基本理念に、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きました。

一方で、多くの公立病院においては、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になっており、当院においても、平成 20 年度に策定した「町立中標津病院経営改革プラン」、平成 28 年度に策定した「町立中標津病院新経営改革プラン」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、常勤医師が不足する診療科で入院収益が伸び悩んでいたことなどから、令和元年度決算では、一時借入金で 8 億 3 千万円、資金不足比率が 19.9%になるまで経営が悪化し、新聞報道で「崖っぷち町立中標津病院」との報道がなされるほどに危機的な経営状況に陥っていました。

そうした状況を打開するために、令和 2 年度からは、城西大学の伊関友伸教授を経営アドバイザーに、NPO 法人病院経営支援機構から経営コンサルティングを受け、職員が一丸となって経営改革に総合的に取り組んでおり、新型コロナウイルス感染症の流行により医療を取り巻く環境が大きく変化する中でも、診療収入の増収を達成しています。

しかしながら、今後は、少子高齢化に伴う人口減少がますます進み、医療圏における医療需要も大きな転換期を迎えることが予想され、総務省が示した「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」では、当院が根室圏域内で果たすべき役割の明確化・最適化と各関係機関との連携強化により、限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用するという視点を最も重視し、地域において必要な医療提供体制を継続的に担っていくことが求められています。

公立病院は、常に企業としての経済性を発揮するとともに、その本来の目的である公共の福祉を増進するように運営されなければならないとされています。今回策定した「町立中標津病院経営強化プラン」は、この経済性と公共性の両立を達成するために、経営強化ガイドラインに基づいて、病院事業の経営強化に総合的に取り組む上での指針となる計画です。

医療を取り巻く環境がますます厳しさを増す中、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に、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いきます。

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

173 床（一般 173 床）

標榜診療科：15 科

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

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）
令和 2年 9月	入院病棟再編 一般病床173床（うち稼働病床120床）、療養病床廃止
令和 5年 1月	消化器内科開設 15科体制

Ⅱ 経営強化プランの策定

1 経営強化プラン策定の背景

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」、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公立病院改革プラン及び新公立病院改革プランの策定を要請しました。

これまで各地方公共団体は、改革プランに基づき病院事業の経営改革の取組を行ってきたところですが、依然として、医師・看護師等の不足、人口減少や少子高齢化の急速な進展に伴う医療需要の変化、医療の高度化といった経営環境の急激な変化等を背景とする厳しい環境が続き、持続可能な経営を確保しきれていない病院も多いのが実態となっています。中でも不採算地区病院をはじめとする中小規模の病院においては、医師・看護師等の確保が進んでおらず、特に厳しい状況に置かれており、経営強化の取組を進めることで、持続可能な地域医療提供体制を確保していくことが必要となっています。

また、公立病院は、新型コロナウイルス感染症への対応において、積極的な病床確保と入院患者の受入れをはじめ、発熱外来の設置やPCR検査、ワクチン接種等で中核的な役割を果たしており、感染症拡大時に公立病院の果たす役割の重要性が改めて認識されたところですが、一方で、感染拡大により医療提供体制に多大な負荷がかかった地域においては、重症患者の受入病院、中等症・軽症患者の受入病院、周囲への感染リスクが低い回復期の患者の受入病院などに役割分担をし、患者の状態の変化に応じて転院させる等の対応が必要となるなど、各病院の機能分化・連携強化等を通じた役割分担の明確化・最適化や医師・看護師等の確保の取組を平時からより一層進めておく必要があるという課題が浮き彫りとなりました。

国においては、今後も人口減少や少子高齢化が続く中、各地域において将来の医療需要を見据えつつ、新興感染症等や大規模災害などの緊急事態が発生した際にも機動的・弾力的に対応できるよう、質が高く効率的で持続可能な医療提供体制を整備するため、地域医療構想や地域包括ケアシステム、医師の働き方改革や偏在対策といった各種施策を一体的に推進しており、総務省は、令和 4 年 3 月に「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」を策定し、病院事業を設置する地方公共団体に対し、都道府県が策定した地域医療構想と整合性を保ちながら、各々の地域と公立病院が置かれた実情を踏まえた「公立病院経営強化プラン」の策定を要請しています。

2 経営強化プラン策定の趣旨

経営強化プランでは、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継続的に担っていくことが求められています。

公立病院が直面する様々な課題のほとんどは、医師・看護師等の不足・偏在や人口減少・少子高齢化に伴う医療需要の変化に起因するものであり、これらの課題に対応し、持続可能な地域医療提供体制を確保するためには、医師確保等を進めつつ、限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用するという視点を最も重視し、新興感染症の感染拡大時等の対応という視点も持って、公立病院の経営を強化していくことが重要となります。

今回、策定する「町立中標津病院経営強化プラン」は、持続可能な地域医療提供体制を確保するために、当院が経営強化に取り組む上での指針となる計画です。

この経営強化プランでは、国が示している「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」を基本として、北海道が策定した地域医療構想との整合性を保った上で、「地域において果たすべき役割・機能の明確化と最適化」、「医師・看護師等の確保と働き方改革」、「経営形態の見直し」、「新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組」、「施設・設備の最適化」、「経営の効率化」の視点に立った計画を策定し、病院事業の経営強化に総合的に取り組んでいきます。

3 経営強化プランの計画期間

このプランの計画期間は、

令和6年度から令和9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 経営強化プランの視点と内容

この経営強化プランでは、次の6つの視点に立って改革を進めます。

1 役割・機能の最適化と連携の強化

- ・地域医療構想等を踏まえた当院の果たすべき役割・機能
- ・地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能
- ・機能分化・連携強化
- ・医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標
- ・一般会計負担の考え方
- ・住民の理解のための取組

2 医師・看護師等の確保と働き方改革

- ・医師・看護師等の確保
- ・臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保
- ・医師の働き方改革への対応

3 経営形態の見直し

- ・経営形態の見直しに係る記載事項
- ・経営形態の見直しに係る選択肢と留意事項

4 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

5 施設・設備の最適化

- ・施設・設備の適正管理と整備費の抑制
- ・デジタル化への対応

6 経営の効率化等

- ・経営指標に係る数値目標
- ・目標達成に向けた具体的な取組
- ・経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等

III 病院経営の現状

1 医師数・患者数の動向

(1) 医師数の現状

平成 20 年度以降、医学部の地域枠選抜制度を中心として全国的な医師数の増加が行われてきましたが、都市部と郡部の間には、依然として医療需要の不均衡が生じており、こうした医師偏在への対策が十分図られなければ、地域や診療科といった領域での医師不足の解消にはつながりません。

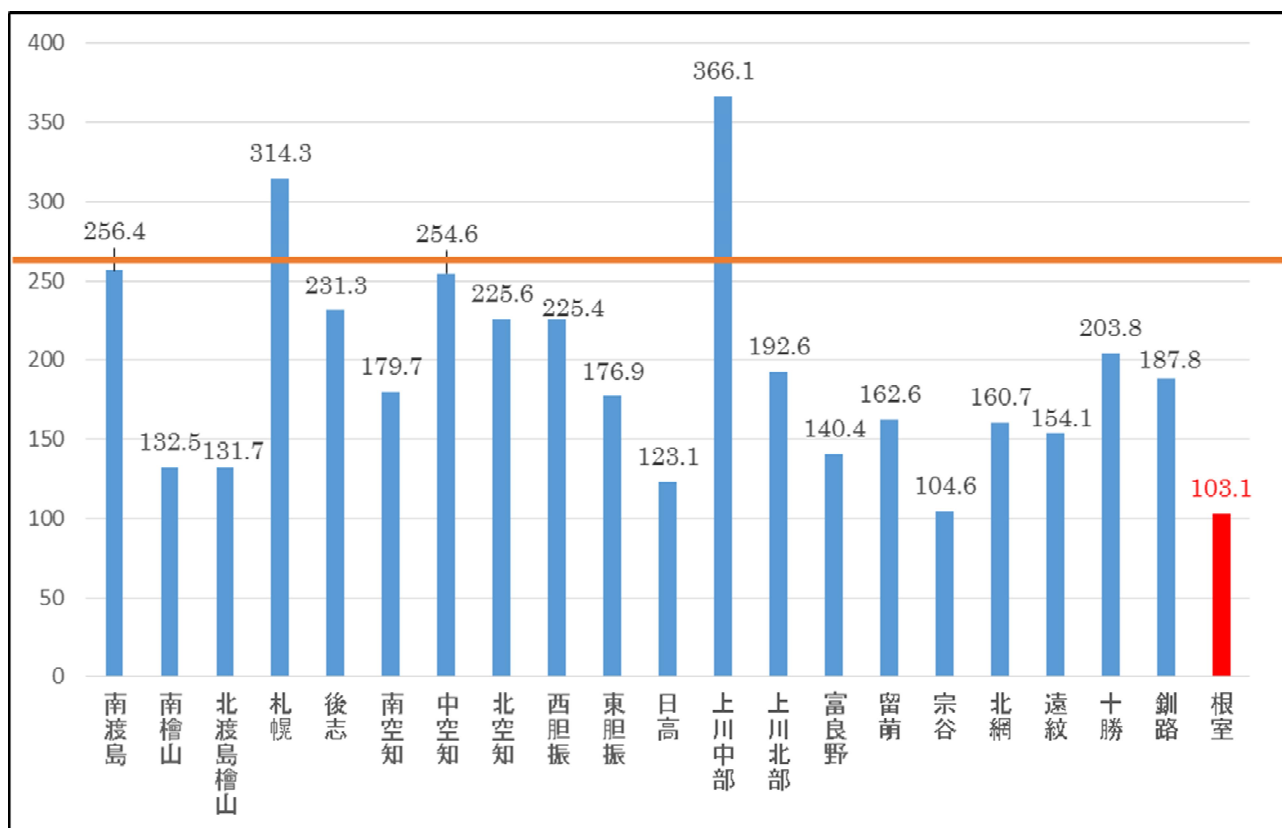
北海道においても、人口 10 万人当たりの医療施設従事医師数は年々増加しており、北海道全体では全国平均に近い水準で推移しておりますが、令和 2 年の統計調査を第 2 次医療圏ごとに見ると、全国平均を上回っているのは上川中部圏域・札幌圏域の 2 圏域にとどまっており、都市部に医師が集中している傾向にあります。

特に、当院が所在する根室圏域にいたっては、全道平均の半分以下の 103.1 人となり、全道の医療圏域の中で最も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を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ており、常勤医師を確保できない診療科では、出張医師招へいに係る経費が増大するなど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（令和 2 年統計資料）】

（単位：人）



※横線は全道平均 262.8 人

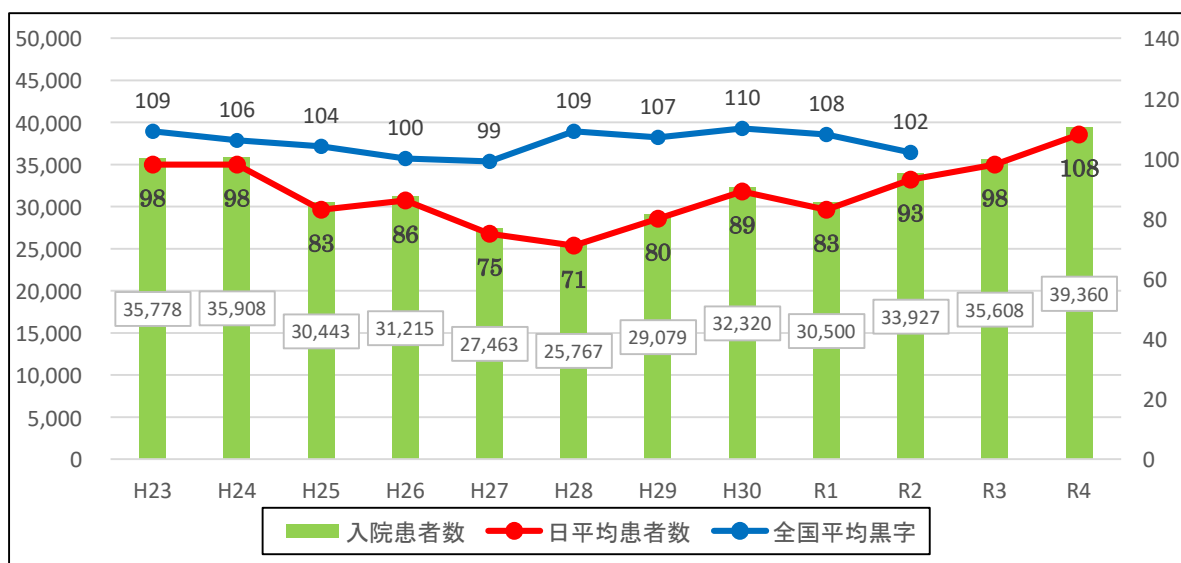
(2) 入院患者数の状況

入院患者数は、常勤医師が不足する診療科で入院管理が困難となっていたことなどから、同規模病院の全国平均と比較して低い数値で推移しております。病院移転改築当初に150人程度で推移していた日平均患者数が、平成28年度には71人まで減少しており、経営改革のためには、入院患者数を増加させることが急務となっていました。

この状況を改善するため、令和2年度には、「町立中標津病院経営改革プロジェクトチーム」を立ち上げ、経営コンサルタントによる助言を受けながら病棟再編や地域包括ケア病床の開設を行うなど、職員が一丸となって経営改革に取り組んでおり、徐々に入院患者数の増加が図られています。

【入院患者数の年度推移】

(単位：人)

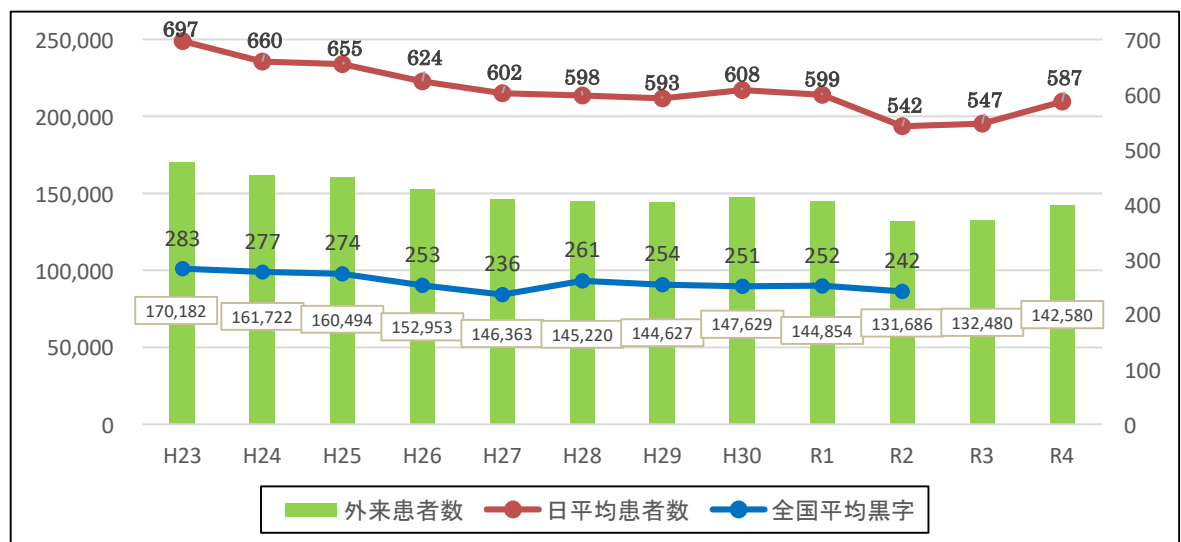


(3) 外来患者数の状況

当院の外来患者数は、同規模病院の全国平均と比較して倍以上となっており、平成20年度からは、内科医師の負担軽減策として、町外からの新患抑制を行っています。その結果、外来患者数は、平成14年度の215,102人（日平均874人）をピークとして減少しており、平成27年度からは、日平均600人程度で推移しています。令和2年度以降は、新型コロナウイルスの流行に伴う診療制限などで減少していましたが、現在はコロナ前の状態に戻りつつあります。

【外来患者数の年度推移】

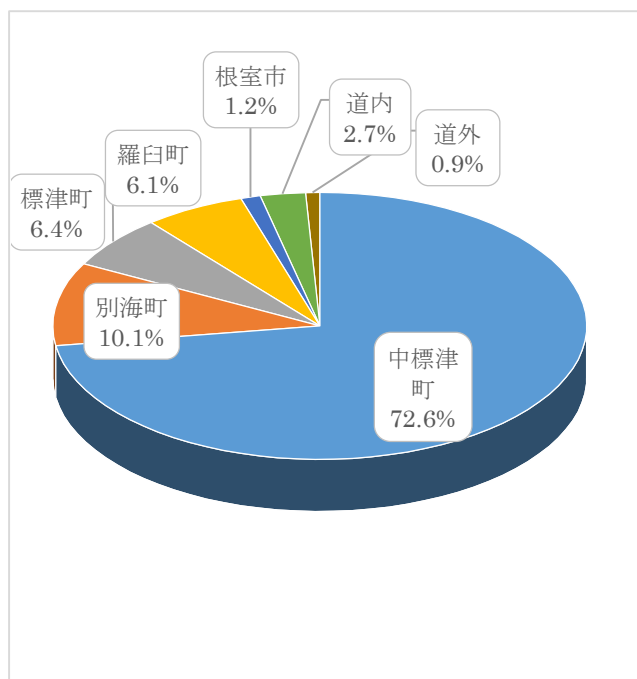
(単位：人)



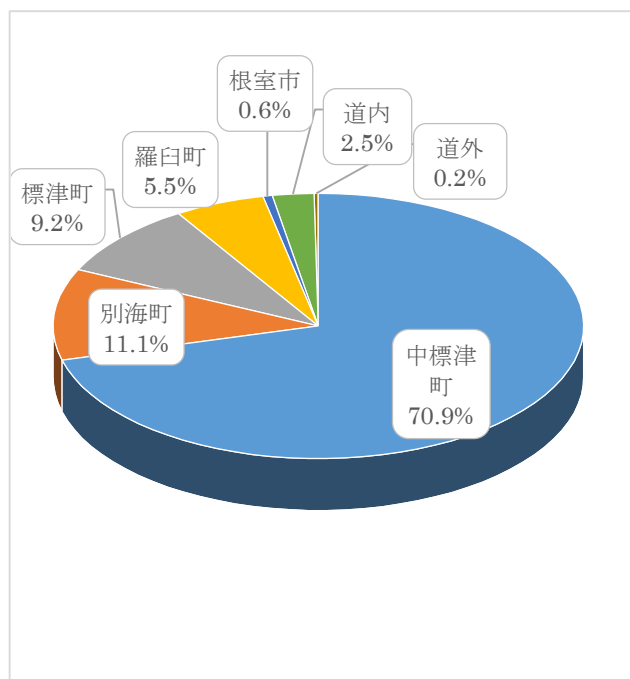
(4) 地域別患者数の状況

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いる産婦人科では、年間の分娩件数は減少しているものの、町外からの妊婦受入の割合はほとんど変わらず、約5割のまま推移しており、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。

【入院地域別患者状況（令和4年度）】

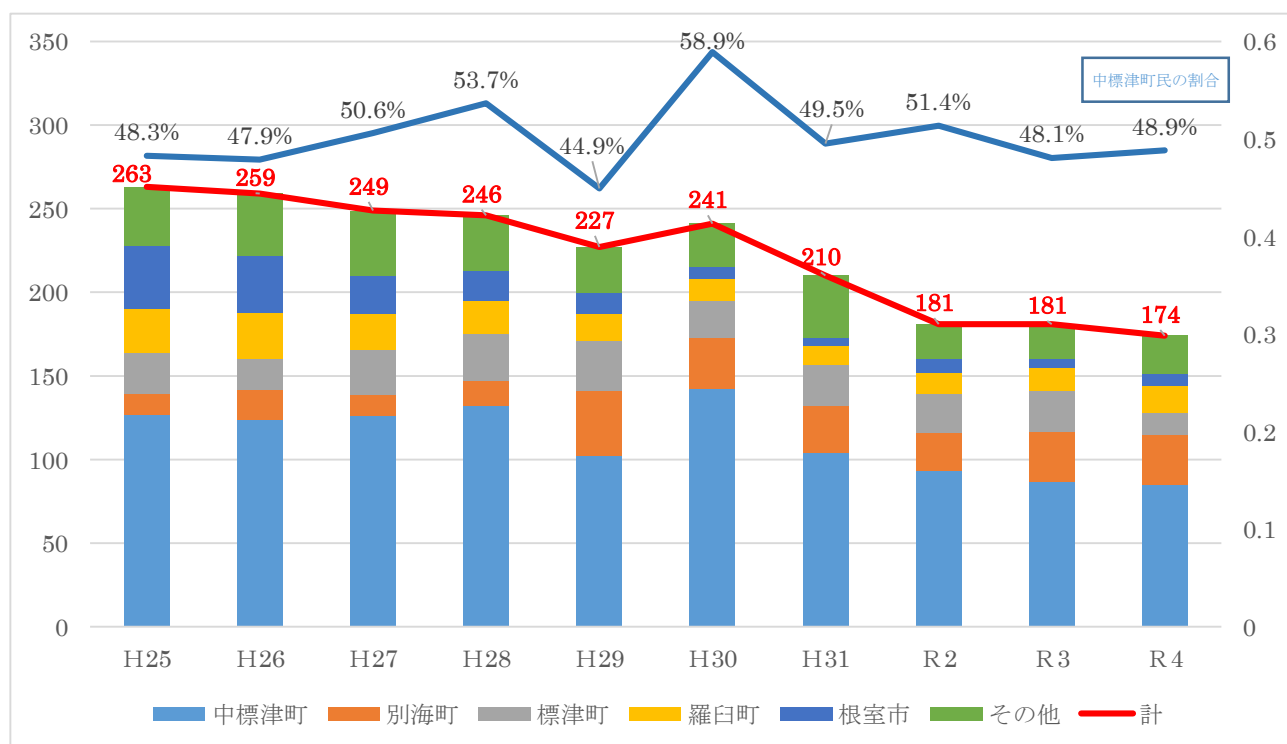


【外来地域別患者状況（令和4年度）】



【当院での分娩件数推移と中標津町民の割合】

(単位：人、%)



2 経営状況

(1) 収益的収支

収益的収支のうち、医業収益は、病院の本業である医業活動から得た収益です。当院は、患者数の減少により医業収益も減少が続いており、医業収益が最大だった平成 14 年度は、34 億 5 千万円の医業収益を確保していましたが、平成 28 年度では 26 億 8 千万円となり、1 年間で得る医業収益が 7 億 7 千万円も減少していました。

この状況を改善するため、令和 2 年度からは、経営改革に総合的に取り組んでおり、収益の柱である入院収益を中心に診療収入の増加が図られたことで、令和 4 年度には、病院移転後で最高額となる 37 億 2 千万円の医業収益を確保しています。

費用においては、現金収支が不足していたことから、医療機器の更新を抑制してきたため、減価償却費が減少傾向にあり、病院事業費用は、42 億円から 43 億円の間で推移していましたが、診療体制を維持するための出張医師招へい経費など、現金支出を伴う費用は増加傾向にあります。近年では、新型コロナウイルスの流行や原油高、円安などの要因から物価高騰が進み、ますます費用が増加しており、令和 4 年度の病院事業費用は 46 億 3 千万円まで増加しています。

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 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 30 年度決算では 16 億円弱まで膨らみ、町財政にとっても大きな負担となっていました。令和 2 年度以降は、収益の改善によって、繰入金も減少傾向にありますが、今後も経営強化の取組みを継続し、繰入金に頼らない財政基盤を確立する必要があります。

【経営状況の推移】

(単位：百万円、%)

項 目	28 年度	29 年度	30 年度	元年度	2 年度	3 年度	4 年度
稼働病床数	127 床				120 床		
稼働病床利用率	55.6	62.7	69.7	65.6	75.6	81.3	89.9
経常収支比率	91.8	95.1	95.7	95.7	99.0	107.0	109.8
修正医業収支比率	62.3	64.4	66.6	67.3	69.2	74.9	78.9
病院事業収益	3,839	3,910	4,107	4,047	4,280	4,671	5,086
うち医業収益	2,682	2,748	2,958	2,992	3,122	3,379	3,721
病院事業費用	4,181	4,110	4,290	4,229	4,324	4,367	4,631
うち医業費用	3,956	3,916	4,089	4,040	4,106	4,142	4,366
経常損益	△342	△200	△183	△182	△44	304	455
医業損益	△1,274	△1,168	△1,131	△1,048	△984	△763	△645
一般会計繰入金	1,529	1,591	1,598	1,548	1,438	1,223	1,171

(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、収入は、企業債の借り入れと一般会計から出資金を受け、差し引きで収支が不足する額は、損益勘定留保資金などにより補填しています。

費用は、診療機能充実のための医療機器整備や、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の更新費用として、平成 29 年度以降は、6 千万円を上限額として機器の更新等を行い、医療情報システムや CT、MRI など、高額な医療機器の導入、更新については財政協議のうえ、別途予算措置を行っています。また、病院施設設備も順次更新を行っていますが、病院移転後 20 年以上が経過し、院内の各所で故障、破損が急増しており、今後数年間は、施設更新にかかる建設改良費用の増加が見込まれています。

IV 事業計画

1 役割・機能の最適化と連携の強化

(1) 地域医療構想等を踏まえた町立中標津病院の果たすべき役割・機能

ア 地域医療構想の動向

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「一括法」という。）が成立し、今後の高齢化社会において、医療や介護が必要な状態になっても、できる限り住み慣れた地域で安心して生活を継続できるよう、切れ目のない医療及び介護の提供体制の確立を目指すこととなりました。この一括法では、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、医療法の中で医療計画の一部として「地域医療構想」を位置付けられました。

当院が所在する根室圏域においても、北海道医療計画の根室地域推進方針として根室区域地域医療構想が策定されています。当該方針では、医療のあり方は、主に青年壮年期の患者を対象とした救急、治療、社会復帰を前提とした「病院完結型」の医療から、主に高齢の患者を対象とした、病気と共存しながら患者の住み慣れた地域での生活を地域の医療、介護で支える「地域完結型」の医療に重点を移していく必要があるとされています。

現在の根室区域における区域内入院自給率は、26%前後であり、特に高度急性期、急性期の患者の多くは、釧路圏域に流出している状況です。根室区域地域医療構想における必要病床数は、この急性期患者の流出を大きく変化させることは難しいと想定して推計していますが、回復期、慢性期の患者については、できるだけ住み慣れた地域での入院を可能とすることが望ましいとの考えのもと、根室区域内での完結を想定して推計しています。

【根室区域における必要病床数の推計】

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休床等	合計
R7 年推計必要病床数	20 床	97 床	236 床	144 床	0 床	497 床
R5 年許可病床数	0 床	334 床	0 床	110 床	53 床	497 床
必要病床数との差	▲20 床	237 床	▲236 床	▲34 床	53 床	0 床

イ 町立中標津病院の果たすべき役割・機能

当院が所在する根室管内は、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が少なく、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、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なければなりません。

今般、総務省が策定した「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」においては、持続可能な地域医療提供体制を確保するためには、限られた医師・看護師等の医療人材を地域全体で最大限効率的に活用することが重要であり、地域において中核的な医療を担う基幹病院に急性期機能を集約し、基幹病院以外の病院は、回復期機能・初期救急等を担うなど、双方の役割分担を明確化し、連携を強化することが必要であると示されていますが、患者の多くが釧路区域に流出している根室区域において、当院は、根室北部地域の二次医療を完結できる急性期機能を維持する基幹病院としての役割と、釧路区域に流出した急性期患者の回復期機能を担う両方の役割を果たす必要があります。

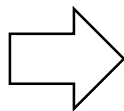
ウ 地域医療構想を踏まえた病床機能への転換予定

現在、根室管内には回復期病床がなく、回復期を区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が必要となりますが、当院は、根室北部地域の中核病院として急性期機能を担う役割があり、今後の入院患者の動向を見据え、地域医療構想を踏まえた病棟・病床再編に向けて、令和7年度までに急性期病床の必要病床数と回復期病床開設に向けた診療・看護体制等の検討を行います。

なお、根室区域地域医療構想で推計した区域内の必要病床数は、当院で休床している53床を含めて過不足がない病床数となっています。当院では、地域に必要な病床数を確保するため、医師をはじめとする医療従事者の確保に努めていますが、地域医療構想の推計年度である令和7年度までに休床53床を再開することは困難となっており、今後も根室北部地域における医療提供体制の推移を注視しながら、必要な対策を継続してまいります。

【令和5年度】

病床区分	病床数
急性期機能	173
内訳 一般病床	110
地域包括ケア病床	10
稼働病床合計	120
休床	(53)



【令和7年度】

病床区分	病床数
急性期機能	173
内訳 一般病床	110
地域包括ケア病床	10
稼働病床合計	120
休床	(53)

(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・機能

令和 22（2040）年に向けて高齢化率の上昇が見込まれており、行政、事業者、専門機関、地域が協力し、地域の特性を最大限に活かしながら、「医療」、「介護」、「予防」、「住まい」、「生活支援」の 5 つのサービスを一体的に提供し、支援が必要な高齢者が住み慣れた地域で生活できるよう、「地域包括ケアシステム」を推進していく必要があります。

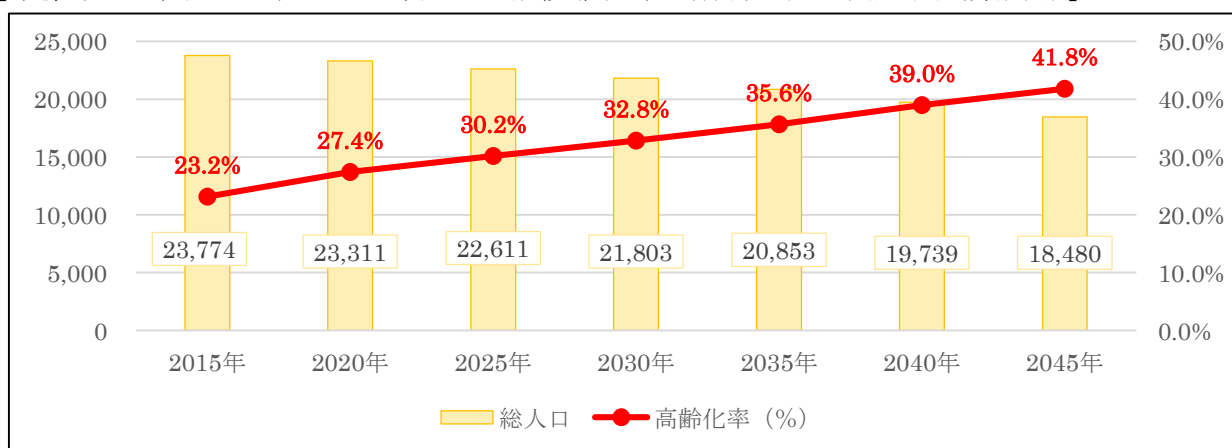
当院は、急性期医療を担う地域の中核病院としての役割を果たす一方で、地域住民のかかりつけ医といった地域に根付いた医療の役割も担うことになります。

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。

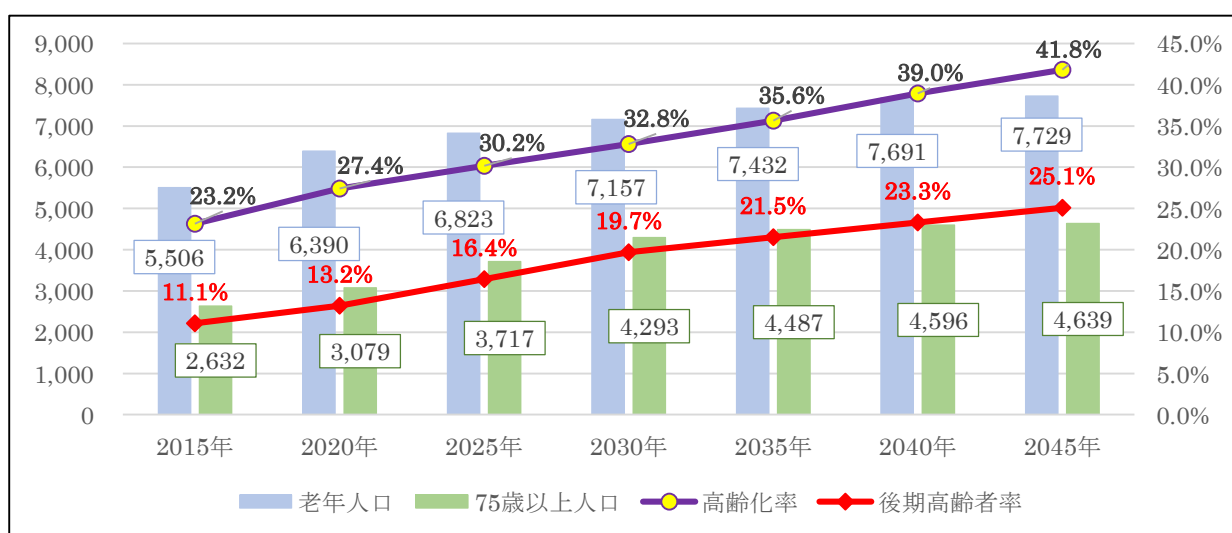
当院は、地域包括ケアシステム構築への貢献として、救急医療体制を維持しつつ、地域包括ケア病床を活用して、急性期治療後の在宅復帰支援の充実や、在宅患者や介護施設で療養している入所者の緊急時における受入れ、レスパイト入院の受入れなど、在宅医療の後方支援を担っていきます。

また、在宅療養支援病院である当院においては、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整備を継続します。

【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) 機能分化・連携強化

当院は、根室管内4町のセンター病院として、根室北部地域の二次医療を完結できる急性期機能を維持しつつも、少子高齢化が進む根室地域において、高齢者が住み慣れた地域で生活できるよう、「地域包括ケアシステム」を推進していく必要があります。

当院では、下記の４つの連携強化を推進し、持続可能な地域医療提供体制の確保に取り組めます。

- ア 医療・救急連携
イ 介護連携
ウ 住民連携
エ メディネットたんちょうを活用した医療情報連携

ア 医療・救急連携

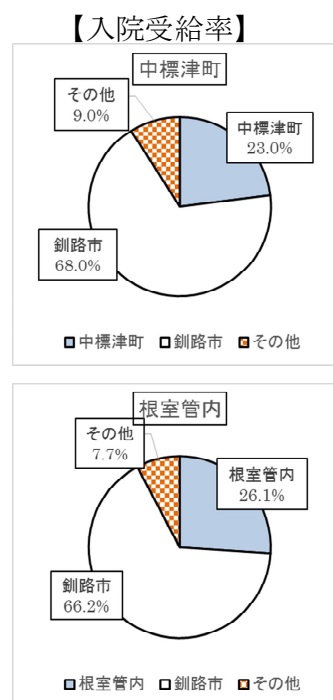
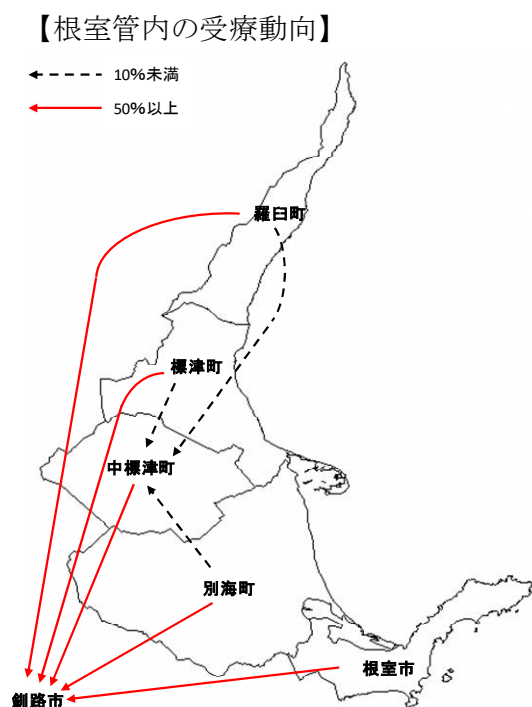
現在、根室区域の高度急性期、急性期患者の多くが、釧路区域の医療機関へ流出している状況ですが、遠方の医療機関への受診は、少なからず地域住民に負担をかけています。中には、当院での治療が可能であるにもかかわらず、当院での治療が可能であるとの認識が地域住民、区域内の医療機関に周知されておらず、釧路区域へ患者が流出している状況があります。

こうした状況を改善するために、当院の地域医療連携室では「当院にどういう医師がいて、
 どういう患者を診ることができるのか」といった、当院の情報発信を行うため、定期的に、院
 内広報紙「開陽 330°」を作成し、近隣病院との連携強化を図っています。

また、当院での対応が困難な高度医療については、釧路区域で二次、三次救急を担う医療機関とのスムーズな連携が重要となり、急性期専門治療後は、高次医療機関との連携体制の強化を図り、当院において在宅復帰支援体制の充実を図ります。

イ 介護連携

当院は、地域包括ケアシステムにおいて、地域住民のかかりつけ医としての機能と、区域内の他の医療機関の支援病院としての機能を併せ持つ役割を担っています。急性期治療後の在宅復帰支援の充実や、在宅患者や介護施設で療養している入所者の緊急時における受入れなど、当院が地域包括ケアシステムの中で担う役割を実現するためには、地域の医療機関、介護施設との情報連携が重要であることから、地域医療連携室の充実や、関係機関との交流、学習会などを通じた関係構築によって、医療と介護の連携体制の強化を図ります。



ウ 住民連携

現在の根室圏域における区域内入院自給率は、23%前後であり、一般病床の病床利用率は、全道、全国平均と比べて非常に低い利用率となっています。当院は、根室管内4町のセンター病院として、根室北部地域の二次医療を完結できる急性期機能を維持する必要がありますが、患者に選ばれない病院のままで、将来にわたって医療提供体制を維持していくことは困難です。

病床利用率を改善し、経営の強化を図るためには、地域住民に信頼され、選ばれる病院となる必要があります。住民連携活動の推進を図ります。

【住民連携活動の例】

- ・自動精算機や採血業務の支援システムなどを活用した外来待ち時間短縮のための取組み。
- ・各診療科の情報や医療スタッフの紹介ボード掲示による、親しみやすく、わかりやすい病院づくり。
- ・町広報誌の病院枠確保や病院ホームページのリニューアルなど、院内情報の広報活動強化。
- ・患者アンケートの実施や、ご意見箱の設置、出前講座の実施による患者の声の吸い上げ。
- ・接遇研修の受講を推進し、患者満足度の向上を図る取組み。

エ メディネットたんちょうを活用した医療情報連携

メディネットたんちょうは、釧路根室地域の医療施設をネットワークで結び、診療情報を共有するシステムです。

現在は、釧路根室地域の12病院で持っている医療情報の公開環境が整備され、電子カルテや画像情報、検査結果などの診療情報が、システムに加入している参照医療機関で閲覧できるようになっています。

メディネットたんちょうを活用することで、紹介先病院でどのような治療が行われているかをリアルタイムで把握することが可能となり、患者の紹介を受けた場合は、紹介元でどのような治療が行われていたか、詳細に把握することが可能となり、転院時も治療計画を立てやすくなるというメリットがあります。患者の同意のもと、病院とかかりつけ医が一体となり、切れ目のない連携した医療サービスを受けられるようになるなど、地域全体で患者の健康をサポートし、安心して暮らせる社会の実現に役立っており、システムを活用する医療機関の拡大、連携の推進を継続していきます。



(4) 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

町立中標津病院が果たすべき役割に沿って、質の高い医療機能を十分に発揮するとともに、地域において他の病院との連携の強化を検証する観点から、以下の数値目標を設定します。

ア 医療機能に係るもの

地域救急貢献率： 地域で救急搬送される患者に対して当院で引き受ける救急車来院患者数の割合（救急車来院患者数÷地域内救急車搬送人数）の目標を示します。

リハビリ件数： 能力低下やその状態を改善するための訓練として実施するリハビリ件数の目標を示します。

地域分娩貢献率： 地域での出生件数に対して当院で引き受ける出生数の割合（院内出生数÷地域内出生数）の目標を示します。

イ 医療の質に係るもの

在宅復帰率： 入院患者のうち、自宅（類する施設含む）へ退院した患者の割合の目標を示します。

ウ 連携の強化等に係るもの

紹介率・逆紹介率： 紹介率とは、初診患者に対し、他の医療機関から紹介されて来院された患者の割合（紹介患者数÷初診患者数）です。逆紹介率は、反対に初診患者に対し、他の医療機関へ紹介した患者の割合（逆紹介件数÷初診患者数）です。紹介率・逆紹介率の当院における目標を示します。

エ その他

地域医療研修の受入件数： 初期臨床研修時に行われる地域医療研修の研修医の受入れ目標件数を示します。

医療相談件数： 医療相談員が行う医療相談の目標件数を示します。

項 目	現在数値 (令和4年度)	目標値 (令和9年度)
地域救急貢献率※1	22.5%	25.0%
地域分娩貢献率※1	45.7%	50.0%
リハビリ件数	11,531件	12,000件
在宅復帰率※2	90.2%	90.0%
紹介率	9.9%	15.0%
逆紹介率	10.2%	12.0%
地域医療研修の受入	18件	20件
医療相談件数	5,977件	6,300件

※1 地域救急貢献率、地域分娩貢献率の現在数値は、令和3年1月1日～12月31日の期間分

※2 地域包括ケア病床分

(5) 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。

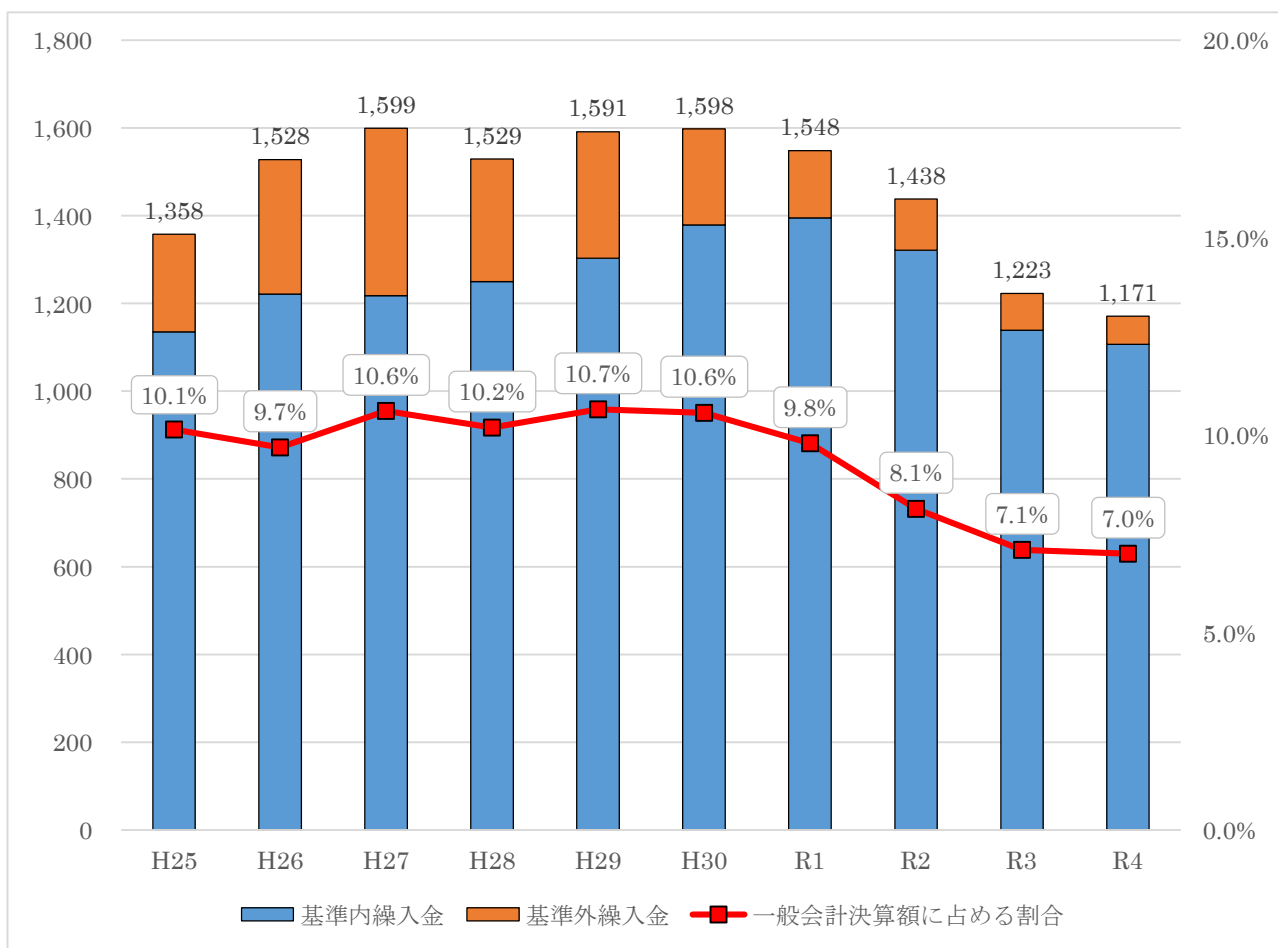
町立中標津病院に対する一般会計からの繰入金は、総務省通知の繰出し基準に基づいたもののほか、収支不足分については、町との取り決めによる独自繰出し基準を設け、安定した病院運営を行うための医療確保経費補助として一般会計から繰り入れております。

町立中標津病院は、救急医療、小児医療、周産期医療など、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 22 年度以降、一般会計決算額において病院への繰出し金が 10%を超える状況が続いており、町の財政運営に大きな負担をかけておりました。令和 2 年度以降は、収益の改善によって、繰入金も減少傾向にあります。今後も経営強化の取組みを継続し、繰入金に頼らない財政基盤を確立する必要があります。

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】

(単位：百万円、%)



【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ための経費	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)
	不採算地区に所在する中核的な病院の機能の維持に要する経費	不採算地区に所在する中核的な病院の機能を維持するための経費について、一般会計が負担するための経費	①非常勤医師招へいに係る割高経費 ②医師住宅の借上経費 ③災害拠点としての機能維持に要する経費
	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ための経費	周産期医療に関わる医師、看護部門職員人件費、材料費、経費、減価償却費から入院収益、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ための経費	小児医療に係る医師、看護部門職員人件費、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ための経費	救急医療を確保するために要する 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ための経費	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、補助金、繰入金金を差し引いた額
	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ための経費	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 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り出すための経費	共済追加費用の負担額の一部
	公立病院経営強化の推進に要する経費	公立病院経営強化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	公立病院経営強化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
	医師等の確保対策に要する経費	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り出すための経費	医師の平均給与を超える部分の給与、共済費の全額
		公立病院において医師等の派遣を受けることに要する経費	非常勤医師招へいに係る報酬、旅費、宿泊費等の経費から不採算地区中核病院の維持経費に該当する経費を除いた額
	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	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り出すための経費	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

(6) 住民の理解のための取組

少子高齢化に伴う人口減少がますます進み、医療圏における医療需要も大きな転換期を迎える中で、今後、根室地域において当院が果たすべき役割・機能や維持していく診療体制についても、変化していくことが予想されておりますが、地域医療提供体制を持続可能なものとするためには、医療機能の変化の必要性について、地域住民の理解を深め、信頼される病院でなければなりません。

病院運営にあたっては、学識経験者、国民健康保険事業の運営に関する協議会の委員、一般代表者で構成する病院運営委員会を開催し、その機能のあり方について検討を行っていますが、それ以外にも当院が提供する医療の内容を積極的に情報発信し、地域住民との信頼関係の構築を図りながら持続可能な地域医療提供体制を目指します。

情報発信の方法	内容
中標津町広報紙	毎月1回発行される『広報なかしべつ』に病院からのお知らせを掲載しています。
町立中標津病院広報紙	病院広報紙『開陽 330°』を定期的に発行しています。
掲示版	院内掲示板には、見やすい・わかりやすいポスターを掲示します。
ホームページ	町立中標津病院のホームページにおいて、情報を発信しています。 (https://nakashibetsu-hospital.com)
S N S	インスタグラムアカウント『町立中標津病院』で当院での取組や職員募集についてなど情報を発信しています。
出前講座	まちづくり出前講座『学舎（まなぶべや！）・なかしべつ』において、町の病院についてをテーマに当院の職員が講師となり、出前講座を開催しています。
病院運営委員会・議会	町民の代表で構成される病院運営委員会や議会（委員会）において、町立病院の管理・運営についての説明を行っています。

なお、当院では、地域住民の方からのご意見・ご要望、職員に伝えたいことなどを受け付ける『病院への手紙』を院内に設置するほか、ホームページのお問い合わせフォームでもご意見を募集しています。いただいたご意見・ご要望は、院内で内容を共有し、当院を利用する方が安心して過ごすことが出来るよう、活用していきます。

2 医師・看護師等の確保と働き方改革

(1) 医師・看護師等の確保

病院運営のためには、医師・看護師をはじめとする医療スタッフの確保が重要となりますが、当院が所在する根室圏域は、医育大学、看護学校等がなく、人口10万人当たりの医療施設従事医師数が全道の医療圏域の中で最も少ない医療過疎地域となっています。

そのような状況の中で、当院は、同規模病院の全国平均と比較して倍以上の外来患者を受け入れており、現在の診療機能を維持するためには、医師・看護師等の確保が最重要課題と考え、これまでも医師紹介業者の活用や各種媒体への募集記事の掲載、道内医育大学や道内外の関係機関への医師派遣要請などの医師確保対策を講じています。

看護師等についても、勤務環境の改善を進めるとともに、初任給調整手当や資格手当制度を創設し、処遇改善を図っており、認定看護師などの資格取得の推進や研修受講機会の増加など、スキルアップの意欲がある医療従事者を支援する取組みも行っています。

また、中標津町としても、一定期間当院で勤務することで返済が免除される「修学資金貸付制度」や、町内に診療所等を新たに開設する開業医に対し、診療所等の開設に要する費用の一部を助成する「中標津町開業医誘致制度」を整備し、町民が適切な医療を受けることができる体制の構築を図っています。

【常時勤務する職員数の推移】

(単位：人)

職 種	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
医 師	21	23	21	18	17	18	16	17	17	19
看 護 師	95	95	85	86	83	85	83	83	87	98
准 看 護 師	19	19	18	17	18	17	17	16	15	15
看 護 助 手	34	34	32	28	26	24	24	24	24	25
薬 剤 師	5	5	4	4	3	4	4	4	5	6
その他医療技術職員	35	34	37	36	36	37	37	37	39	39
事 務 職 員	22	22	21	22	22	21	20	22	23	23
合 計	231	232	218	211	205	206	201	203	210	225

(2) 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保

当院は、臨床研修病院としての指定基準を満たしておりませんが、臨床研修において1ヶ月以上行うこととされている地域医療研修を積極的に受け入れております。これまで、6施設から臨床研修医を受け入れており、今後も研修体制や滞在期間中の生活支援などの受入体制の充実を図ります。

【臨床研修医（地域医療研修）の受入状況】

(単位：人)

所 属	H30	R1	R2	R3	R4
旭 川 医 科 大 学	1	0	0	0	0
北 海 道 大 学	0	0	0	1	1
釧 路 労 災 病 院	1	2	0	1	1
K K R 札幌医療センター	1	0	4	5	3
川 崎 市 立 井 田 病 院	2	2	1	3	3
川 崎 市 立 川 崎 病 院	2	2	2	10	10
合 計	7	6	7	20	18

(3) 診療参加型臨床実習の受入

当院では、令和3年度から、旭川医科大学からの診療参加型臨床実習生の受入を行っています。学生が診療チームに参加し、その一員として診療業務を分担しながら医師の職業的知識・思考法・技能・態度などを学ぶことを目的としており、当院では、救急対応や町内の特別養護老人ホームの訪問など、地方における医療の地域的課題等を実際に体験してもらうことで、地域医療の実態を考える場としても機能しています。

【診療参加型臨床実習（学生）の受入状況】（単位：人）

所 属	R3	R4
旭 川 医 科 大 学	11	17

今後も、臨床研修医の受入や診療参加型臨床実習の受入を推進し、派遣元の臨床研修病院、医育大学との良好な関係性を構築し、当該地域や地域医療に関心を持つ若手医師の育成に貢献します。

(4) 医師の働き方改革への対応

令和6年度から医師の時間外労働規制が開始されます。当院では、適切な労務管理を推進するため、勤怠管理システムを導入し、出退勤管理を行っています。

また、医師をはじめ医療従事者の労務環境改善のために協議を行っており、令和6年度までに取組む主な内容は次のとおりです。

[適切な労務管理の推進]

- ・勤怠管理システムの導入による出退勤管理の実施と労働時間の把握。
- ・医師を含めた36協定の締結。
- ・宿日直許可の取得。
- ・面接指導実施医師の養成。

[タスクシフト／シェアの推進]

- ・認定看護師資格の取得や特定行為研修の受講を推進し、看護の専門性を発揮しながら、医師から看護師へ業務のタスクシフトが出来る体制を構築する。
- ・院内で研修会や会議を開催し、看護師とその他の医療関係職種の間でタスクシフト／シェアを推進するための体制を構築する。
- ・医師事務作業補助者の採用、育成を行い、医師・看護師が行っている事務的な作業のタスクシフト／シェアを推進する。

[ICTの活用]

- ・電子カルテシステムの更新と各診療部門システムと電子カルテシステムの連携。
- ・WEB会議等の開催・参加やオンライン診療に対応するための環境整備。
- ・地域医療情報連携システム「メディネットたんちょう」を活用した医療施設間での情報共有。
- ・AI問診など外来業務の負担軽減策の検討。

3 経営形態の見直し

(1) 当院の現状

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、自立的な経営形態にはなっていないのが現状です。長らく、医師・看護師不足などから入院患者数が減少し、経営不振の状況が続いていましたが、令和 2 年度からは、経営形態を変更せず、外部コンサルタントを活用した経営改革に取り組んでおり、経営の改善に効果を発揮しています。

(2) 経営形態見直しの方向性

この度、総務省が策定した公立病院経営強化ガイドラインでは、経営形態の見直しの選択肢として、以下の方法が示されています。

(1) 地方公営企業法の全部適用 現在の経営形態	
制 度 概 要	地方公営企業法第 2 条第 3 項の規定により、病院事業に対し、財務規定等のみならず、同法の規定の全部を適用するもの。
効 果	事業管理者に対し、人事・予算等に係る権限が付与され、より自律的な経営が可能となることが期待される。
留 意 点	比較的取り組みやすい反面、経営の自由度拡大の範囲は、地方独立行政法人化に比べて限定的であり、制度運用上、事業管理者の実質的な権限と責任の明確化を図らなければ民間的経営手法の導入が不徹底に終わる可能性がある。また、同法の全部適用によって所期の効果が達成されない場合には、地方独立行政法人化など、更なる経営形態の見直しに向け直ちにに取り組むことが適当。
(2) 地方独立行政法人化（非公務員型）	
制 度 概 要	地方独立行政法人法の規定に基づき、地方独立行政法人を設立し、経営を譲渡するもの。
効 果	地方公共団体と別の法人格を有する経営主体に経営が委ねられることにより、地方公共団体が直営で事業を実施する場合に比べ、例えば予算・財務・契約、職員定数・人事・給与などの面でより自律的・弾力的な経営が可能となり、権限と責任の明確化に資することが期待される。
留 意 点	設立団体からの職員派遣は段階的に縮減を図る等、実質的な自律性の確保に配慮することが適当。また、これまで実際に地方独立行政法人化した病院において、人事面・財政面での自立性が向上し、経営上の効果を上げているケースが多いことにも留意すべき。
(3) 指定管理者制度の導入	
制 度 概 要	指定管理者制度は、地方自治法第 244 条の 2 第 3 項の規定により、法人その他の団体であって当該普通地方公共団体が指定するものに、公の施設の管理を行わせる制度。
効 果	民間の医療法人等（日本赤十字社等の公的医療機関、大学病院、社会医療法人等を含む。）を指定管理者として指定することで、民間的な経営手法の導入が期待されるもの。
留 意 点	本制度の導入が所期の効果を上げるためには、①適切な指定管理者の選定に特に配慮すること、②提供されるべき医療の内容、委託料の水準等、指定管理者に係る諸条件について事前に十分に協議し相互に確認しておくこと、③病院施設の適正な管理が確保されるよう、地方公共団体においても事業報告書の徴取、実地の調査等を通じて、管理の実態を把握し、必要な指示を行うこと、④医師・看護師等の理解を得ながら進めること、等が求められる。
(4) 事業形態の見直し	
当該公立病院が地域において果たすべき役割・機能を改めて見直した結果、当該役割・機能を将来にわたって持続可能なものとする観点から、民間譲渡又は診療所、介護医療医院、介護老人保健施設などへの転換がより有効である場合には、それらを検討する。 なお、民間譲渡に当たっては、当該病院が担っている不採算・特殊部門等の医療について、譲渡後相当期間の継続を求めるなど、地域医療提供体制の確保の面から譲渡条件について譲渡先との十分な協議が必要である。	

当院は、今後も根室管内の地域中核病院として、救急・小児・周産期・災害等の不採算・特殊部門を担う役割があり、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くため、当面の間は、町との連携を最も強く維持することのできる地方公営企業法の全部適用での経営を継続し、地域医療を確実に確保した中での健全経営の確立を目指します。

しかし、人口減少や少子高齢化が続く中、公立病院を取り巻く環境は日々変化しており、今後の環境や地域における医療需要の変化に対応するためには、上記の経営形態の見直しのほか、地域連携の在り方についても継続して検討を行う必要があります。

4 新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組

公立病院は、新型コロナウイルス感染症への対応において、積極的な病床確保と入院患者の受入をはじめ、発熱外来の設置やPCR検査、ワクチン接種等で中核的な役割を果たしているところであり、感染症拡大時に公立病院の果たす役割の重要性が改めて認識されたところです。

また、第8次医療計画の記載事項として「新興感染症等の感染拡大時の医療」が盛り込まれることも踏まえ、公立病院として、平時から、新興感染症等への感染拡大時の対応に必要な機能を備えておくことが必要となります。

当院として、新型コロナウイルス感染症の感染拡大時に実施した主な取組は以下のとおりです。

(1) 感染拡大時に活用しやすい病床や転用しやすいスペース等の整備

当院では、許可病床173床のうち53床に該当する4階西病棟を休棟中でしたが、新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、簡易陰圧装置を設置し、最大20床分の病床を整備しました。

もともと休棟中の病棟のため、感染症拡大時には、運用中の病床を休床することなく、感染症病床として素早く運用することが可能となっています。

また、発熱外来用に移動用の簡易隔離ユニットや簡易診察室（プレハブ）を整備しており、この外来設備は今後の新興感染症の感染拡大時にも運用が可能となっています。

(2) 感染拡大時における各医療機関の間での連携・役割分担の明確化

当院は、北海道から、発熱者等診療・検査医療機関、新型コロナウイルス感染症重点医療機関としての指定を受け、発熱者等診療や新型コロナウイルス感染（疑い）患者の入院受入など、新型コロナウイルス感染症対応において根室管内での中核的な役割を担ってきました。

また、感染拡大時には、近隣病院の事務長間で各自自治体の感染状況についての情報共有を行い、標津町国民健康保険標津病院、知床らうす国民健康保険診療所からは、新型コロナウイルス感染症検査業務の委託を受けるなど、近隣病院との連携を図ってきました。

根室管内では、市立根室病院が第2種感染症指定医療機関としての指定を受けているため、新興感染症発生時は、まず市立根室病院での対応となりますが、新型コロナウイルス感染症のように流行が拡大した場合には、当院も根室北部地域の中核病院として、発熱外来や入院病床の整備など、感染症の収束に向けた対応にあたります。

(3) 感染拡大時を想定した専門人材の確保・育成

当院は平成25年より院内感染症対策委員会を設置し、専門の感染対策チーム（感染管理認定医師、感染管理認定看護師、臨床検査技師、感染制御認定薬剤師、事務員）による感染対策を行っています。

今後も院内感染症対策委員会が開催する院内研修を通じ、職員全体に知識の習得、蓄積を図るとともに、専門資格取得のための支援を行い、人材の確保・育成を図っていきます。

(4) 感染防護具等の備蓄

新型コロナウイルス感染症流行時は、マスクや手袋などの消費量が全国的に増加し、感染防護具が品薄状態になりました。その経験を生かし、感染防護具に関しては、新型コロナウイルス感染症流行時の備蓄数を定数と設定し、新興感染症が発生した場合にも対応できる数の備蓄を行います。

(5) 院内感染対策の徹底

当院は、院内感染症対策委員会を設置し、専門の感染対策チーム（感染管理認定医師、感染管理認定看護師、臨床検査技師、感染制御認定薬剤師、事務員）による感染対策を行っており、院内の感染状況を常に監視し、院内感染が発生しない対策を取っていることから、患者が安心して治療できる環境を整え、来院するすべての方の健康に注意を払っています。

新型コロナウイルス感染症流行時には、発熱外来を設置し、発熱や風邪症状がある方と他の患者との動線を分けた診療を行っており、病院入口には大画面サーモ付検温器を設置して発熱がある方の見落としがないような体制を整備しています。その他にも、外来における感染対策強化を目的として、外来待合表示システム、自動精算システムを導入し、患者待合の密解消を図るなど、感染対策を徹底しています。

また、感染（疑い）患者の入院時は、陰圧装置を設置した病棟を使用することから、一般の患者とは交わらない、空気も流入しない体制となっており、感染（疑い）患者が院内を移動する必要がある場合は、陰圧タイプの車椅子型アイソレータを使用し、空気感染及び飛沫感染を防止しています。

(6) クラスター発生時の対応方針の共有等

クラスター発生時には全診療科の医師、看護部管理職員、感染管理認定看護師、事務部管理職員が出席する対策会議を開催し、対応方針については部門間での周知を行うとともに、周知漏れが無いよう、職員メーリングリストを活用して職員全体へのメールでの周知、共有を行っています。

こうした、新型コロナウイルス感染症拡大時に取り組んだ対応・経験を生かし、新興感染症の感染拡大時にも速やかな対応が可能となるよう、平時から取り組んでいます。

5 施設・設備の最適化

(1) 施設・設備の適正管理と整備費の抑制

当院での医療機器の更新については、それぞれ可能な限り長期間の使用が可能となるよう、適切な保守・点検の実施に努めるとともに、更新の際には、各診療部門の管理者から更新希望の医療機器をヒアリングし、医療機器購入選定委員会による選定をもとに更新を行っています。

施設については、平成 11 年 4 月に新築移転してから令和 5 年度現在で 24 年が経過していることから、老朽化により各設備の故障、破損が生じており、必要に応じて修理や更新を行っています。

現時点では、新築・建替・大規模改修の予定はありませんが、今後の施設・設備に係る投資については、公立病院を取り巻く環境が刻一刻と変化する中で、当院の地域における役割・機能を踏まえた上で、施設の規模や必要性と建設費用や維持管理費の抑制についても十分に検討しながら、長期的な視点で整備費の抑制に努めます。

(2) デジタル化への対応

当院では、平成 27 年度に導入した電子カルテシステムにより、患者の待ち時間の短縮や、医療情報の共有による医療の質の向上、業務効率化が図られているほか、地域医療情報連携システム「メディネットたんちょう」を活用することで、釧路根室地域の 12 病院で持っている電子カルテや画像情報、検査結果などの診療情報が、システムに加入している参照医療機関で閲覧できるようになるなど、他の医療施設との連携が図られています。

また、令和 4 年 4 月からは、マイナンバーカードの健康保険証利用（オンライン資格確認）に必要なシステムを整備し、公立病院として、その利用促進のため、患者への周知に取り組んでいます。

今後は、病院経営の効率化や働き方改革の推進に伴う業務効率化の観点から、A I 問診やオンライン診療の導入・運用について、検討を進めていきます。

6 経営の効率化等

(1) 経営指標に係る数値目標

経営の効率化は、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避けて通れないものであり、医療の質の向上等による収入確保や医薬品費、医療材料費等の経費削減に積極的に取り組むことが重要です。

当院としては、次の事項について数値目標を設定し、経営効率化に取り組めます。

【年度別目標】

年度			4 年度	5 年度	6 年度	7 年度	8 年度	9 年度
経営指標に係る数値目標								
収支改善	純損益(百万円)		453	37	▲249	▲155	▲126	12
	経常収支比率(%)		109.8	100.8	94.9	96.8	97.4	100.2
	医業収支比率(%)		85.2	85.3	81.9	83.0	84.0	84.7
	修正医業収支比率(%)		78.9	79.0	75.8	76.8	77.9	78.6
収入確保	1 日当り患者数	入院(人)	108	115	111	115	117	117
		外来(人)	587	651	625	640	638	638
	患者 1 人 1 日当り診療収入	入院(円)	43,739	43,454	43,266	43,535	43,726	43,725
		外来(円)	10,611	9,810	10,329	10,266	10,575	10,570
	病床利用率(%)		62.3	66.7	64.2	66.5	67.6	67.6
経費削減	職員給与費対修正医業収益比率(%)		55.4	55.4	55.3	54.6	54.8	54.5
	材料費対修正医業収益比率(%)		23.0	22.6	22.4	22.0	21.4	21.0
経営の安定性	一般会計繰入金(百万円)		1,235	1,199	1,308	1,356	1,377	1,396
	現金保有残高(百万円)		10	366	231	110	15	66
	企業債残高(百万円)		2,305	2,529	2,630	2,115	1,664	1,312

注) 1. 病床利用率は許可病床 173 床に対する値。

2. 令和 4 年度～令和 5 年度に行った電子カルテシステム更新による減価償却費の増加に伴い、令和 6 年度～令和 8 年度の期間は、純利益を計上する目標設定が困難となっています。

【診療科別医師確保目標】

診 療 科	4 年 度	5 年 度	6 年 度	7 年 度	8 年 度	9 年 度
内 科	7	9	7	7	7	7
小 児 科	1	1	1	1	1	1
外 科	2	2	2	2	2	2
整 形 外 科	2	2	2	2	2	2
産 婦 人 科	3	3	2	2	2	2
泌 尿 器 科	1	1	0	0	0	0
耳 鼻 咽 喉 科	0	1	1	1	1	1
眼 科	0	0	0	0	0	0
皮 膚 科	1	1	1	1	1	1
麻 酔 科	2	1	1	1	1	1
精 神 科	2	1	1	1	1	1
放 射 線 科	0	0	0	0	0	0
循 環 器 科	0	0	0	0	0	0
リハビリテーション科	整 形 外 科 医 師 が 兼 務					
合 計	21	22	18	18	18	18

注) 1. 医師数には会計年度任用職員（フルタイム・パートタイム）医師を含む。

【看護・医療技術職員確保目標】

	4 年 度	5 年 度	6 年 度	7 年 度	8 年 度	9 年 度
助 産 師	12	8	9	9	9	9
看 護 師	96	93	92	96	102	102
准 看 護 師	20	17	17	17	17	17
看 護 助 手	26	28	28	28	28	28
看 護 部 計	154	146	146	150	156	156
薬 剤 師	6	6	6	6	7	7
診療放射線技師	7	7	8	8	8	8
臨床検査技師	10	10	10	10	11	11
臨床工学技士	10	10	10	10	10	10
理学療法士	5	5	5	5	5	5
視能訓練士	3	3	3	3	3	3
言語聴覚士	0	1	1	1	1	1
作業療法士	2	2	2	2	2	2
栄養士	1	1	1	1	1	1
柔道整復師	1	1	1	1	1	1
医療技術合計	45	46	47	47	49	49
事務職員	23	24	24	24	24	24

注) 1. 職員数には会計年度任用職員（フルタイム・パートタイム）を含む。

(2) 目標達成に向けた具体的な取組

当院では、経営効率化を目指すために設定した目標達成に向けて、様々な取組を検討、実施していきますが、主なものは次のとおりです。

ア 人材確保・体制強化

(ア) 医師確保

医師紹介業者の活用や各種媒体への募集記事の掲載、道内医育大学や道内外の関係機関への医師派遣要請などの医師確保対策を講じ、診療体制の維持を図ります。

また、地域医療研修の積極的な受け入れにより、派遣元の臨床研修病院と良好な関係性を構築するとともに、地方に関心を持つ若手医師の育成に貢献します。

(イ) 医療スタッフの確保

労使間の協議により、継続して働きやすい環境整備に努めており、初任給調整手当や資格手当の制度を創設し、医療スタッフの処遇改善を図っています。また、認定看護師などの資格取得の推進や研修受講機会の増加など、スキルアップの意欲がある医療従事者を支援する取組を継続します。

医療スタッフの確保のためには、道内の医療関係職種養成学校との連携を一層進めるとともに、修学資金の貸付や、町外からの転入者に対する確保対策貸付金など中標津町全体として、様々な確保対策を継続します。

(ウ) マネジメント・事務局体制の強化

地域において必要な医療提供体制を継続的に担っていくためには、公営企業本来の目的である公共の福祉を増進するとともに、常に企業としての経済性を発揮するように運営されなければなりません。そのため、病院の幹部職員は、病院事業の経営強化に強い意識を持ち、経営感覚を有することが重要であり、毎月の経営報告会や研修を通じて、経営意識の強化を図るとともに、経営感覚に富む人材の登用についても検討していきます。

また、令和2年度から業務委託を行っている経営コンサルタントの活用が、経営強化に効果を発揮しており、経営強化のノウハウを吸収し、事務局体制の強化に努めます。

(エ) 地域連携体制の強化

当院は、地域包括ケアシステム構築への貢献として、救急医療体制を維持しつつ、地域包括ケア病床を活用して、急性期治療後の在宅復帰支援の充実や、在宅患者や介護施設で療養している入所者の緊急時における受入れ、レスパイト入院の受入れなど、在宅医療の後方支援を担っていきます。

そのためにも、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で、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整備を継続します。

イ 収入増加・確保対策

(ア) 医療・救急連携

地域医療連携室機能を強化し、近隣病院との連携を推進し、紹介患者の増加を図ります。また、当院での対応が困難な高度医療については、釧路区域で二次、三次救急を担う医療機関とのスムーズな連携を行い、急性期専門治療後は、高次医療機関との連携体制の強化により、当院において在宅復帰支援体制の充実を図ります。

(イ) 住民連携の推進

根室圏域における区域内入院自給率は非常に低いのが現状で、将来にわたって医療提供体制を維持していくためには、地域住民に信頼され、選ばれる病院となる必要があります。患者のためになる診療体制の整備や、当院が提供する医療の内容を積極的に情報発信することで地域住民との信頼関係の構築を図るなど、住民連携を推進し病床利用率の改善を図ります。

(ウ) 目標管理制度の導入

各診療部門で経営強化のために行う目標を設定し、月毎に開催する経営報告会で目標達成状況を院内全体で共有することで、入院・外来、検査、介護サービスなどの分野で収益改善を図ります。

(エ) 診療報酬の算定強化による収益の向上

病院経営の根幹をなす診療報酬について、体制の整備や算定の内容を精査し、診療報酬の施設基準やそれに付随する加算を取得することで収益の向上を図るとともに、当院で提供する医療の質の向上を図ります。

ウ 経費削減・抑制対策

(ア) 働き方改革とタスクシフト／シェアによる効率化

適正な人員配置や勤務時間の弾力的な運用、代休制度の活用により時間外勤務の抑制を図ります。

また、医師から看護師へ、看護師と他の医療職種間で、医師・看護師から医師事務作業補助者へなど、他業種間でのタスクシフト／シェアにより、限られた医療スタッフが最大限効率的に働ける勤務環境の構築を図ります。

(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和採算性について、医療機器購入選定委員会での議論を深め、計画的に整備します。

(ウ) 薬品・診療材料の適正管理

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、薬事委員会、診療材料検討委員会において、在庫状況や必要材料について確認し、適正な購入に努めます。また、薬品については、後発医薬品の積極的な拡充を図ります。

(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) 経費の削減

診療材料、医療機器については、ベンチマークシステムを活用して購入価格の比較・判定を行い、ディーラーとの価格交渉を通じて経費削減を図るとともに、診療材料の共同購入による経費削減についても検討します。また、経費全般にわたって、常に現状を見直ししながら無駄のない、効率的な執行を行います。

(3) 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等

ア 収益的収支

(単位: 百万円、%)

区 分 \ 年 度		4 年度	5 年度	6 年度	7 年度	8 年度	9 年度
収 入	1. 医 業 収 益 a	3,721	3,843	3,803	3,879	3,960	3,975
	(1) 料 金 収 入	3,235	3,387	3,329	3,418	3,495	3,510
	入 院 収 益	1,721	1,829	1,753	1,827	1,867	1,872
	外 来 収 益	1,514	1,558	1,576	1,591	1,628	1,638
	(2) そ の 他	486	456	474	461	465	465
	う ち 他 会 計 負 担 金	277	282	287	287	287	287
	2. 医 業 外 収 益	1,365	980	859	863	850	945
	(1) 他 会 計 負 担 金 ・ 補 助 金	680	697	733	741	735	843
	(2) 国 (道) 補 助 金	567	170	4	3	3	3
	(3) 長 期 前 受 金 戻 入	82	93	102	99	92	79
	(4) そ の 他	36	20	20	20	20	20
	経 常 収 益 (A)	5,086	4,823	4,662	4,742	4,810	4,920
支 出	1. 医 業 費 用 b	4,366	4,506	4,640	4,674	4,711	4,695
	(1) 職 員 給 与 費	1,907	1,974	1,944	1,960	2,012	2,009
	(2) 材 料 費	791	806	789	789	786	776
	(3) 経 費	1,434	1,466	1,534	1,540	1,533	1,535
	(4) 減 価 償 却 費	202	216	346	368	363	358
	(5) そ の 他	32	44	27	17	17	17
	2. 医 業 外 費 用	265	280	271	223	225	213
	(1) 支 払 利 息	41	36	31	29	21	14
	(2) そ の 他	224	244	240	194	204	199
	経 常 費 用 (B)	4,631	4,786	4,911	4,897	4,936	4,908
	経 常 損 益 (A) - (B) (C)	455	37	▲ 249	▲ 155	▲ 126	12
特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)	0	0	0	0	0	0
	2. 特 別 損 失 (E)	2	0	0	0	0	0
	特 別 損 益 (D) - (E) (F)	▲ 2	0	0	0	0	0
純 損 益 (C) + (F)		453	37	▲ 249	▲ 155	▲ 126	12
累 積 欠 損 金 (G)		0	0	0	0	44	33
流 動 資 産 (ア)		905	960	805	698	614	675
流 動 負 債 (イ)		680	825	898	966	856	643
う ち 一 時 借 入 金		0	0	0	0	20	0
翌 年 度 繰 越 財 源 (ウ)		0	0	0	0	0	0
当 年 度 同 意 等 で 未 借 入 又 は 未 発 行 の 額 (エ)		0	0	0	0	0	0
健全化法施行令第 16 条により 算 定 し た 資 金 の 不 足 額 (H)		0	0	0	0	0	0
健全化法施行規則第 6 条に規定する解 消 可 能 資 金 不 足 額 (I)		294	270	246	222	198	174
健全化法施行令第 17 条により 算 定 し た 事 業 の 規 模 (J)		3,721	3,843	3,803	3,879	3,960	3,975
健全化法第 22 条により 算 定 し た 資 金 不 足 比 率 $\frac{(H)}{(J)} \times 100$		0	0	0	0	0	0

イ 資本的収支

(単位：百万円、%)

年 度 区 分		4年度	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度
収 入	1. 企 業 債	335	590	601	62	177	143
	2. 他 会 計 出 資 金	214	220	288	328	355	266
	3. 国 (道) 補 助 金	151	36	25	22	22	22
	4. そ の 他	0	0	0	0	0	0
	収 入 計 (a)	700	846	914	412	554	431
	うち翌年度へ繰り越される 支 出 の 財 源 充 当 額 (b)	54	0	0	0	0	0
	前年度同意債で当年度借入分 (c)	0	492	0	0	0	0
	純計(a) - {(b) + (c)} (A)	646	354	914	412	554	431
支 出	1. 建 設 改 良 費	951	192	626	84	199	165
	2. 企 業 債 償 還 金	355	366	500	577	628	496
	3. そ の 他	0	0	0	0	0	0
	支 出 計 (B)	1,306	558	1,126	661	827	661
収 支 不 足 額 (B) - (A) (C)		660	204	212	249	273	230
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	138	147	209	248	272	229
	2. 利益剰余金処分別	0	0	0	0	0	0
	3. 繰越工事資金	27	54	0	0	0	0
	4. そ の 他	3	3	3	1	1	1
	計 (D)	168	204	212	249	273	230
補てん財源不足額(C) - (D) (E)		492	0	0	0	0	0
当年度同意等で未借入 又は未発行の額 (F)		492	0	0	0	0	0
実質財源不足額(E) - (F)		0	0	0	0	0	0

ウ 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位：百万円)

年 度 区 分		4年度	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度
収 益 的 収 支		(64)	(64)	(122)	(135)	(133)	(245)
		957	979	1,020	1,028	1,022	1,130
資 本 的 収 支		(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
		214	220	288	328	355	266
合 計		(64)	(64)	(122)	(135)	(133)	(245)
		1,171	1,199	1,308	1,356	1,377	1,396

注) 1. () 内は、基準外繰入金額

7 経営強化プランの点検・評価・公表

経営強化プランは、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いる『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として、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います。

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

経営強化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・評価後にホームページで公表するとともに、できる限りわかりやす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も、地域住民の理解が深まるよう、積極的な情報提供に努めます。

用語解説

○ **修正医業収益**

医業収益から医業収益中の他会計負担金を除いた額。当院の場合は、入院収益＋外来収益＋介護サービス収益＋その他医業収益の合計額。

○ **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、通常の病院活動による収益状況を示す指標です。この値が 100%を超えると経常黒字を意味します。

○ **修正医業収支比率**

修正医業収益÷医業費用×100 で表される病院の本業である医業活動から生じる医業費用に対する医業収益の割合を示す指標です。

○ **職員給与費対修正医業収益比率**

職員給与費÷修正医業収益×100 で表される修正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 12 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。

○ **地域医療構想**

超高齢社会にも耐えうる医療提供体制を構築するため平成 26 年 6 月に成立した「医療介護総合確保推進法」によって、「地域医療構想」が制度化されました。地域医療構想は、将来人口推計をもとに令和 7 年に必要となる病床数を 4 つの医療機能ごとに推計した上で、地域の医療関係者の協議を通じて病床の機能分化と連携を進め、効率的な医療提供体制を実現する取り組みです。

○ **地域包括ケアシステム**

団塊の世代が 75 歳以上となる令和 7 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