

町立厚岸病院
新公立病院改革プラン

～未来を支える地域医療の継続～

平成29年6月

町立厚岸病院

目 次

第 1	はじめに	1
1	新公立病院改革プラン策定の背景	1
2	新公立病院改革プランに求められる視点	1
3	新公立病院改革プランの計画期間	3
第 2	町立厚岸病院の基本理念と運営方針	4
1	患者サービスの向上	4
2	町内医療機関や高度救急医療機関との連携	4
3	コミュニケーションを重視した組織づくりと人材の育成	4
4	スタッフの確保と労働環境の整備	4
5	効率的・効果的な病院経営の推進	5
第 3	町立厚岸病院をとりまく状況	6
1	町立厚岸病院の医療圏域の概況	6
(1)	人口推移と将来人口	6
(2)	平均患者数	6
(3)	病棟・病床数の推移	7
(4)	病床利用率	7
(5)	医師、看護師など医療技術員、その他常勤職員の状況	8
(6)	過去3年間の収支状況	9
2	医師不足と高齢化問題	10
3	診療報酬と医療制度等の影響	11
4	救急医療の現状	12
第 4	主な経営指標の推移	13
第 5	具体的な新公立病院改革プランの取組	15
1	町立厚岸病院の果たすべき役割 (平成37年(2025年)における将来像)	15
(1)	総合診療体制	15
(2)	医師及び医療技術員の確保	15
(3)	入院病棟体制	15
(4)	地域にあった医療の提供	15
(5)	かかりつけ医による総合診療体制の推進	15

(6) 患者サービスとコミュニケーション重視の医療	16
(7) 救急医療の継続	16
(8) 専門診療科との病病連携	16
(9) 人工透析治療の継続	16
(10) 不採算医療への取組	16
(11) 保健・予防・健康づくり活動	17
(12) 介護保険事業への支援	17
(13) 感染症対策の継続	17
(14) 町民の健康意識の向上と情報共有	17
(15) 病院職員と介護・福祉関係職員の知識向上と情報共有	17
(16) 医療制度や診療報酬制度の理解	17
(17) へき地医療を学ぶ若者が集う活力ある病院づくり	17
(18) 地域医療の取組への理解と情報提供	18
2 病院経営不採算部門への一般会計負担金の継続	18
3 経営の効率化	21
第6 再編・ネットワーク化について	27
1 地域における医療機関相互の連携	27
2 在宅支援室と福祉・介護の連携	27
3 高度・専門医療との連携	27
4 再編・ネットワーク化に関する検討	27
第7 経営形態の見直し	29
第8 地域医療構想を踏まえた役割の明確化	31
1 地域医療構想を踏まえた町立厚岸病院の果たすべき役割	31
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	31
第9 新公立病院改革プラン実施状況の点検・評価及び公表	32
資料1 町立厚岸病院 新公立病院改革プラン補足説明資料	33
資料2 町立厚岸病院 新公立病院改革プラン検討経過	34

第1 はじめに

1 新公立病院改革プラン策定の背景

町立厚岸病院は、厚岸郡を医療圏として地域の拠点医療機関の役割を担い、地域住民の生活を支える重要な医療機関として運営してきました。

また、公立病院に課せられた広範囲な役割と、特に救急医療の使命を堅持し、常に最良で良質な医療を提供することは、同時に不採算で効率性の上まらない医療も抱え込む現状とならざるを得ない実態にあります。

さらに、病院の収益の多くは、国の医療制度と診療報酬制度で全国一律に定められ、2年に1度大きく改訂され、へき地にあっては迅速な対応ができず人的資源不足や地域性によるコストを賄えないなど、地方公営企業法の経営の基本原則である「常に企業の経済性を発揮する」ことは、大変に困難な状況にある地方公営企業であります。

国は、平成19年6月に「経済財政改革の基本方針2007」において公立病院改革に取り組むことを明記し、これを受け総務省は、平成19年12月に自治省財政局通知において「公立病院改革ガイドライン」を示し、全国の公立病院に対し経営指標に関する数値目標を設定した「公立病院改革プラン」の策定を平成20年度内に義務付け、経営が悪化している病院の抜本的な改革を指導しました。

このため町立厚岸病院では、民間医療で対応できない地域住民が必要とする医療を安定的かつ継続的に提供するための経営基盤づくりを図るため、平成20年度に公立病院改革プラン(計画期間 平成21年度～平成25年度)を策定しました。

この計画では、取り組むべき地域医療の基本方針と実践すべき具体的な医療機能の充実と併せて経営の健全化を目指し、一般会計繰入金負担の一層の明確化を図ったこと、さらには、2病棟体制を維持することは現行の医療制度の中では容易でなく、病棟の再編は避けて通れない問題となり、平成23年11月に公立病院改革プランを全面的に改訂し、平成24年4月から2階の23床を医療機関併設型介護老人保健施設に転換するなど5年間による経営健全化の取組と不良債務の解消計画を進め、平成24年度で全額を解消することができました。

2 新公立病院改革プランに求められる視点

国においては、人口減少への対応が喫緊の課題となり、高齢化の急速な進展も伴って医療需要の大きな変化に対応すべく「医療介護総合確保推進法」の整備を図り、それにより都道府県が策定した将来の各地域における医療提供体制に関する構想(以下「地域医療構想」という。)に基づき、各医療圏域での将来の医療提供体制の再構築を図る必要性を示し、具体的な検討を進めるとしました。

このため、総務省は、前公立病院改革ガイドラインで取り組むこととしてきた「具

体的病院改革プランの取組」、「再編・ネットワーク化」、「経営形態の見直し」の対策や検討を継続して進めると共に、新たに「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」を掲げ、今後の地域医療構想の具体的な対策との整合性を図りながら、新たに公立病院改革を進める必要性があるとして、平成27年3月31日付けで「新公立病院改革ガイドライン」を示し、各公立病院における持続可能な病院の役割の明確化と経営改善の取組の継続を進める新たな公立病院改革の策定を要請しました。

町立厚岸病院においては、これまでの改革の継続性を保持しつつ、救急医療の確保、小児、保健、予防医療などの不採算医療を継続するための医師確保対策を最重要課題として取組を進めながら、厚岸町総合計画で進める「やさしさあふれ健やかに暮らせるまちづくり」の実現を目指し、未来を支える地域医療の継続のため、新公立病院改革プランを策定しました。

新改革プランでは、4点について明記することとします。

図表 新公立病院改革プランに求められる4つの視点

① 具体的病院改革プランの取組
<ul style="list-style-type: none"> ・ 総合診療体制と医師及び医療技術員の確保 ・ 患者サービスとコミュニケーション重視の医療 ・ 救急医療の継続と専門診療科との病病連携 ・ 不採算医療への取組 ・ 保健・予防・健康づくり活動 ・ 介護保険事業への支援 ・ 感染症対策の継続 ・ 町民の健康意識の向上と情報共有 ・ へき地医療を学ぶ活力ある病院づくり ・ 地域医療の取組への理解と情報提供 ・ 病院経営不採算部門への一般会計負担金の継続 ・ 経営の効率化
② 再編・ネットワーク化
<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域における医療機関相互の連携 ・ 在宅支援室と福祉・介護の連携 ・ 高度・専門医療との連携 ・ 再編・ネットワーク化に関する検討

③ 経営形態の見直し
<ul style="list-style-type: none"> ・ 経営形態の見直しに係る検討の継続 ・ 地方公営企業法の全部適用、地方独立行政法人化、指定管理者制度及び民間譲渡などの研究と検討の継続
④ 地域医療構想を踏まえた役割の明確化
<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域医療構想を踏まえた町立厚岸病院の果たすべき役割 ・ 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割

3 新公立病院改革プランの計画期間

町立厚岸病院新公立病院改革プランは、北海道が策定する地域医療構想や経営指標等の状況を踏まえ、必要に応じて見直しを図ります。

計画期間 平成29年度 ～ 平成32年度 の4ヶ年計画

第2 町立厚岸病院の基本理念と運営方針

病院経営にかかる基本は、「職員が力をあわせ、すべての患者さんに対して、その人格・信条を尊重し、つねに“やさしさ”をもって診療に専心いたします。」と、平成15年4月に定めた町立厚岸病院基本理念に基づき、町立厚岸病院の果たすべき役割を明確にして、地域において必要な医療を持続できる病院づくりを進めるものであります。

具体的には、次の5項目の病院運営方針により、町民の健康を守り、安心して生活ができるまちづくりに貢献するため、良質な医療を提供し、かつ、町民に信頼される病院を目指します。

1 患者サービスの向上

医療技術の高度化により医療に対する住民のニーズは高まり、良質な医療の提供とともに、医療環境の向上をはじめとした、総合的なサービスが求められています。

このため、診療体制の充実や患者に対する「やさしさ」に配慮した接遇とコミュニケーションなどサービスの向上に努めます。

2 町内医療機関や高度救急医療機関との連携

二次救急医療機関としての機能を高め、町内の医療機関との連携を図り、地域医療の確立に努めます。高度救急医療については、釧路市内の総合病院との連携を強化します。

3 コミュニケーションを重視した組織づくりと人材の育成

病院経営の健全化を円滑に進めていくためには、病院の経営状況や課題について職員全員の問題として認識し、その改善に取り組むことが重要であります。

このため、院内の運営会議を中心に各種委員会の活性化を図り、職員間のコミュニケーションの強化に努めます。また、職員の意識改革や資質の向上を図るため、計画的な研修会への参加・実施に努めます。

4 スタッフの確保と労働環境の整備

実態に応じた医師を確保できるよう、医師派遣大学や関係機関との連携の強化を図り、併せて看護職員、医療技術者についても、養成校等の関係機関に対する協力要請を行い、スタッフの確保に努め、同時に労働環境の整備も図ります。

5 効率的・効果的な病院経営の推進

基本理念や運営方針を明文化し、職員はもとより町民にも周知するとともに、病院長・総看護師長・事務長が連携を図り、経営管理の強化に努めます。

また、自治体病院として、経済性と公共性をともに発揮することに努め、かつ、病院職員としての誇りとよろこびを持って、町民に信頼される病院づくりを目指します。

この病院新改革プランにおいても、基本となる医療の在り方や目指すべき視点については、基本理念と運営方針に基づいて進めてまいります。

第3 町立厚岸病院をとりまく状況

1 町立厚岸病院の医療圏域の概況

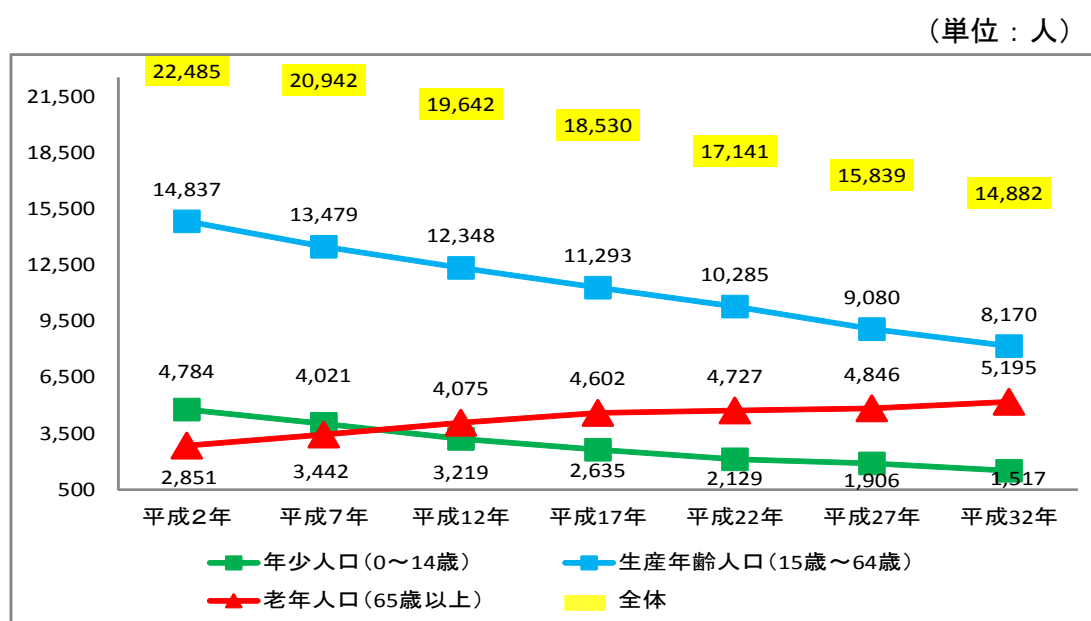
(1) 人口推移と将来人口

町立厚岸病院の医療圏域である厚岸町及び浜中町の人口は、国勢調査の統計値によると昭和35年（1960年）の32,100人をピークに減少が続き、平成27年（2015年）には15,839人まで減少しています。

国立社会保障・人口問題研究所の推計によると今後も人口は減少が続くことが予想されており、この推計では平成32年（2020年）の人口を14,882人と想定しています。

この推計では平成27年から5年後の平成32年には、総人口で6.0%、957人の減少となり、うち生産年齢人口の15～64歳では10.0%、910人の減少、65歳以上の高齢化率は34.9%の見込みであることから、今後はより高齢者に対応した慢性期医療の割合が増加するとともに、在宅での生活支援を重視する取組を早期に進める必要があります。

図表 年齢別人口構成の推移（厚岸町及び浜中町の合計人数）



(2) 平均患者数

1日平均入院患者数は、平成22年度46.2人で、その後減少が続き平成26年度34.0人となりましたが、平成27年度は37.1人と3.1人増加となっています。

1日平均外来患者数は、平成23年度214.5人でありましたが、平成26年度192.8人まで減少し、平成27年度では203.0人と増加しています。

外来入院患者比率は、類似平均の病院を大きく上回っており、入院患者と比較すると外来患者の比率が高くなっています。

図表 1日平均患者数等の推移

(単位：人)

区分	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度
1日平均入院患者数	46.2	45.9	42.9	36.1	34.0	37.1
1日平均外来患者数	213.1	214.5	212.0	203.6	192.8	203.0
1日平均入院患者数(類似平均)	46.0	50.0	49.0	50.0	49.0	48.0
1日平均外来患者数(類似平均)	144.0	145.0	143.0	142.0	141.0	139.0
外来入院患者比率	306.8	311.4	332.0	378.6	381.1	363.8
外来入院患者比率(類似平均)	199.1	200.2	203.9	201.4	202.0	203.1

(3) 病棟・病床数の推移

平成7年に一般病床98床に改築されて、平成12年の介護保険制度導入時点では、一般56床、療養型病床42床(療養型23床、介護型19床)に新たに改築し、その後の国の医療制度見直しで平成20年からは介護型を療養型に統合し、一般56床、医療療養型32床の計88床になりました。

介護老人保健施設に転換した平成24年度からは、医療療養病床32床(2階病棟)を廃止して、一般病床(3階病棟)に統合し、全体の病床数については55床として、現在に至っています。

図表 病棟・病床数の推移

年	合計	一般	療養	介護	備考
昭和42年	70床	70床	—	—	住の江町移転
昭和55年	110床	110床	—	—	一部増築
平成7年	98床	98床	—	—	全面改築
平成12年	98床	56床	23床	19床	介護保険導入
平成20年	98床	56床	42床	—	介護療養病床廃止
平成22年	88床	56床	32床	—	10床削減
平成24年	55床	55床	—	—	医療療養病床廃止、老健(23床)新設

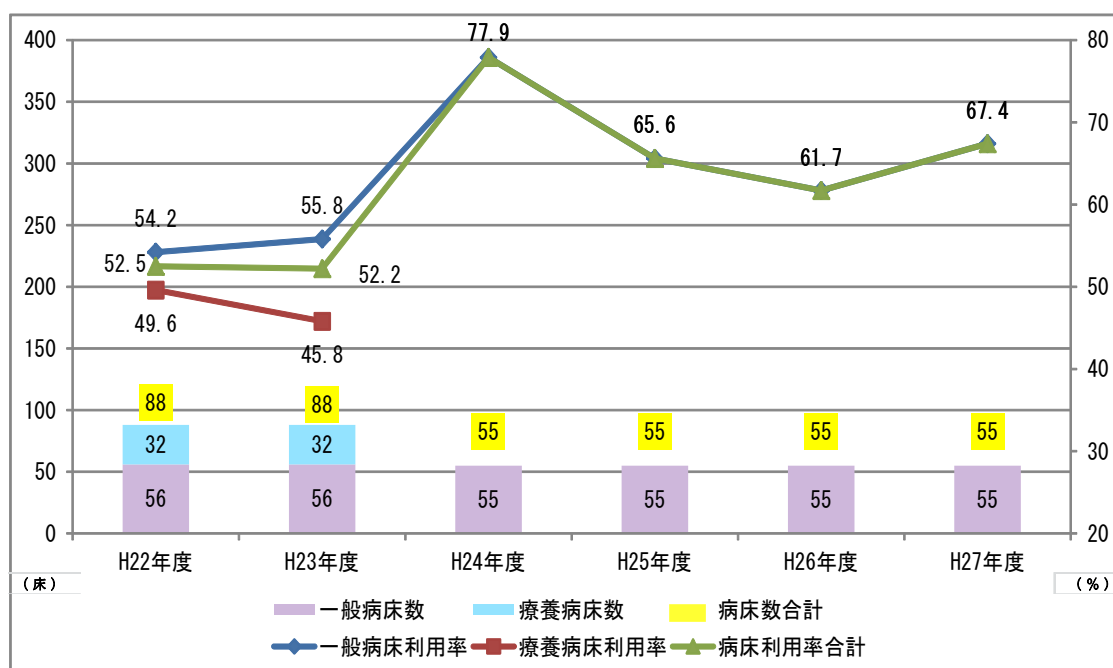
(4) 病床利用率

病床利用率は、一般病床の2階を介護老人保健施設に転換した平成24年度は、77.9%でありましたが、引き続く人口減少や医師数の一時的減少等により平成26年度では、61.7%と減少し、平成27年度は67.4%と増加して、類似平均の病床利用率66.8%を若干上回りました。

図表 病床利用率の推移

(単位：％、床)

区分	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度
一般病床利用率	54.2	55.8	77.9	65.6	61.7	67.4
療養病床利用率	49.6	45.8	-	-	-	-
病床利用率合計	52.5	52.2	77.9	65.6	61.7	67.4
一般病床利用率(類似平均)	70.3	71.1	69.3	68.1	66.9	66.8
療養病床利用率(類似平均)	74.8	72.1	-	-	-	-
病床利用率合計(類似平均)	70.9	70.8	-	-	-	-
一般病床数	56	56	55	55	55	55
療養病床数	32	32	-	-	-	-
病床数合計	88	88	55	55	55	55



(5) 医師、看護師など医療技術員、その他常勤職員の状況

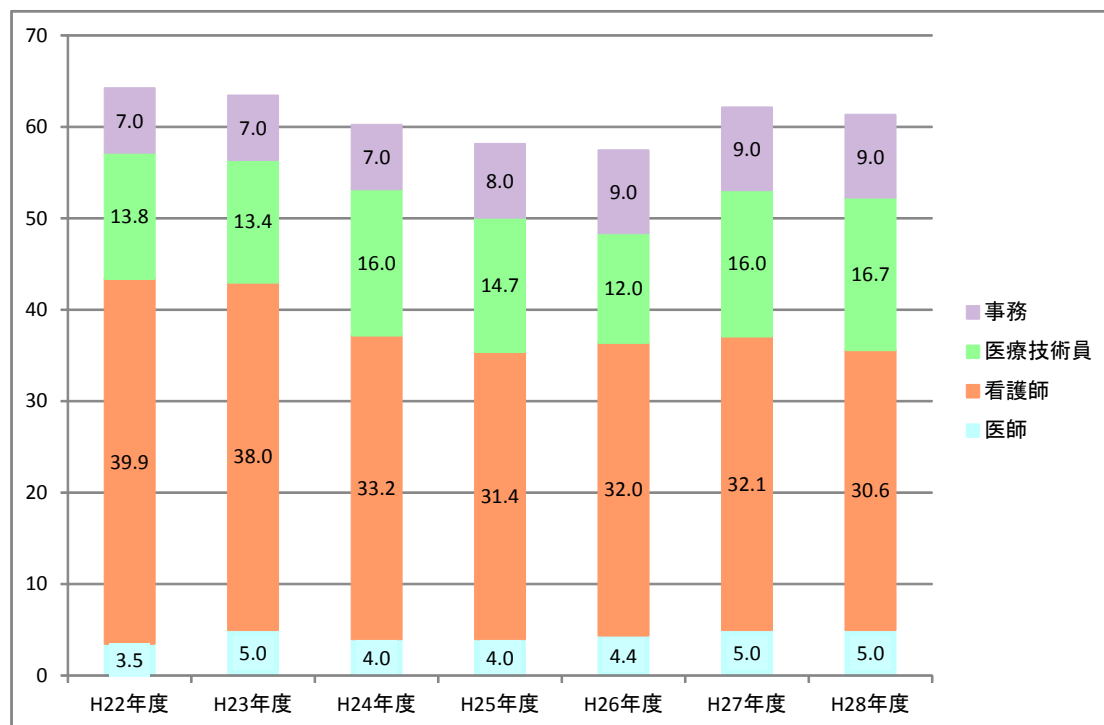
平成28年度常勤職員は、年度平均で61.3人を有しており、介護老人保健施設が新設された平成24年度常勤職員60.2人より1.1人多い状況ですが、現状では医師、看護師、薬剤師などの人材の確保に苦慮しており、病院としての多様な役割が資格者不足によって制限されている状況です。

特に医師に関しては、国の標準基準数の6人を確保できずに、安定的な人員確保が長年の課題となっています。さらに、職員の平均年齢が高くなっており、平成28年3月31日現在、医師は53歳、看護師は44歳(全国平均 医師44歳、看護師38歳)で当直等の勤務が負担の増加となっています。

この傾向が続いた場合、定年を迎えた職員が退職することにより人材不足に繋がる課題があります。

図表 職種別年平均人員体制

(単位：人)



(6) 過去3年間の収支状況

不良債務は、平成24年度末で全額解消し現在まで実質資金不足の発生はありません。しかし、同年度末で常勤外科医師が退職となり平成26年9月までの2年半を医師4人で診療となったことから、入院・外来ともに患者数を減らし救急医療にも支障が出る中で減益となりました。

平成26年度には、公営企業会計制度の大改正による多額の経常損失と特別損失で影響を受けましたが、資本的収支と調整しながら全体として内部留保資金の活用を図り、累積欠損金は、7億7千8百万円まで減少しています。

図表 平成25年度～27年度 収支状況

<収益的収支>

(単位：百万)

区 分		年 度	H25年度 決算	H26年度 決算	H27年度 決算
収 入	1. 医 業 収 益		801	778	897
	(1) 料 金 収 入		653	624	728
	入 院 収 益		281	266	328
	外 来 収 益		372	358	400
	(2) そ の 他		148	154	169
	うち他会計負担金		92	95	112
	2. 医 業 外 収 益		326	368	317
	(1) 他 会 計 負 担 金		228	217	153
	(2) 他 会 計 補 助 金		77	70	61
	(3) 国 (道) 補 助 金		0	0	0
	(4) そ の 他		21	81	103
経 常 収 益 (A)		1,127	1,146	1,214	
支 出	1. 医 業 費 用		1,052	1,111	1,095
	(1) 職 員 給 与 費		677	690	665
	基 本 給		244	247	266
	そ の 他		433	443	399
	(2) 材 料 費		107	112	139
	うち薬品費		58	60	79
	(3) 経 費		214	199	187
	うち委託料		100	94	97
	(4) 減 価 償 却 費		47	103	95
	(5) そ の 他		7	7	9
	2. 医 業 外 費 用		73	84	77
	(1) 支 払 利 息		60	56	52
	うち一時借入金利息		0	0	0
	(2) そ の 他		13	28	25
経 常 経 費 (B)		1,125	1,195	1,172	
経 常 損 益 C = (A) - (B)		2	▲ 49	42	
特 別 損 益					
特別利益 (D)			6		
特別損失 (E)			254		
差引 F = (D) - (E)			▲ 248		
当年度純損益 C + F		2	▲ 297	42	
不良債務		▲ 67	▲ 19	▲ 21	
累積欠損金		938	826	778	

2 医師不足と高齢化問題

全国の病院が抱える最大の課題は、医師不足や地域偏在の問題であり、従来から町

立厚岸病院の医師確保も常に困難な状況が続いています。

平成16年導入の新医師臨床研修制度の導入により、町立厚岸病院では外科を中心に更に大きな影響を受けることとなり、診療科や夜間救急の一部制限、病床の縮小と病棟転換などを実施しました。

こうした事態に国や北海道も医育大学の入学枠に地域枠を設け、卒業後に一定期間を道内で勤務する医師の確保を図る制度など様々な対策を講じてはきましたが、即効性のある抜本的対策はなく、研修制度の見直しを行わざるを得ない状況となっています。

また、医師不足から町立厚岸病院では、長時間勤務の緩和や宿直明け交替勤務制など医師が働く環境の整備が遅れ、さらには医師の高齢化も重なって、特に夜間救急医療体制の確保が一層難しくなっている現状にあります。

地域医療を守るためには、公立病院の役割は大きく、その運営の円滑化を図るための医師の確保については、国策として即効性のある対策が求められます。

3 診療報酬と医療制度等の影響

病院事業収益の多くは、医療行為による診療報酬で賄われていますが、診療に支払われる報酬は、国が診療報酬制度として全国一律に定めています。

しかし、診療報酬は、医療圏の人口規模や地理的な問題など各地域の事情で大きく変動します。それゆえ都市に比べ医師や医療スタッフを確保するために要する人件費は高額となり、薬品費及び診療材料費などの医療材料費の割高、CTなど高額医療機器の整備も一日当たりの使用件数が低く費用対効果が上がらない現状は、へき地での医療機関が抱える課題であります。

また、消費税は病院にとって非課税扱いとされ、診療報酬に包括されているとの国の説明には、病院関係団体が取扱いの改善を求めています。病院が消費税を納税する際の金額の計算において、医薬品業者などに支払った消費税のうち控除することができない金額、いわゆる「損税問題」が多額の負担となっており、税率の引き上げの実施によっては、さらに病院経営に大きな影響を与えます。

こうした国が行う医療政策に基づいた診療報酬制度、医療制度、消費税問題などは、医療費抑制を前提としたものといわれ、過去の度重なる改定は公立病院の経営を悪化させてきました。

このような地方の特殊性を最大限評価した新たな病棟枠組みでの診療報酬制度などが今後必要とされる場所であり、現行の医療制度が求める医療資源の集約化と専門性に特化した医療機関への整理、統合を求める施策の下では、経営の好転は見込めない状況にあります。

4 救急医療の現状

町立厚岸病院は、住民に密接した初期救急から重傷・重篤な入院治療を必要とする患者にも対応した初期・二次救急医療を担っています。

緊急性のない軽症患者の夜間外来としてのいわゆる「コンビニ受診」の問題もあり、勤務医の高齢化と併せ負担となっています。

この24時間365日の救急医療体制の継続には、現在の常勤医師だけでは不足しており、非常勤医師の確保経費の増大など経常収支に大きな影響を与えています。

救急患者数は、平成23年度町内外の合計2,163人（うち救急搬送205人）をピークに平成26年度1,819人（救急搬送147人）まで減少しましたが、平成27年度は1,864人（救急搬送157人）に増加しており、町内1,356人（72.7%）、町外は508人（27.3%）となっています。

時間帯では17:15～21:00が全体の33.9%と一番高い割合となっていますが、課題としては、0:00～8:30までの14.5%が翌日の勤務を考慮した場合は、負担が大きい数値となっています。

図表 時間外患者数の推移

(単位：人、%)

区 分	H23年度		H24年度		H25年度		H26年度		H27年度	
	人数	構成率	人数	構成率	人数	構成率	人数	構成率	人数	構成率
町 内	1,573	72.7	1,302	70.5	1,369	73.2	1,309	72.0	1,356	72.7
うち救急搬送	157	76.6	150	74.6	171	86.4	119	81.0	129	82.2
町 外	590	27.3	546	29.5	501	26.8	510	28.0	508	27.3
うち救急搬送	48	23.4	51	25.4	27	13.6	28	19.0	28	17.8
合 計	2,163	100.0	1,848	100.0	1,870	100.0	1,819	100.0	1,864	100.0
うち救急搬送	205	100.0	201	100.0	198	100.0	147	100.0	157	100.0

図表 平成27年度における時間帯別患者数

(単位：人、%)

受付時間	住所区分			全体	
	厚岸町	浜中町	その他	人数 計	構成比
08:30～12:30	283	102	22	407	21.8
12:30～17:15	264	83	21	368	19.7
17:15～21:00	459	142	30	631	33.9
21:00～24:00	143	36	9	188	10.1
00:00～08:30	207	44	19	270	14.5
計	1,356	407	101	1,864	100.0

第4 主な経営指標の推移

医業収支比率は、70%から80%前後で推移しており、平成27年度は81.9%となっています。

経常収支比率は、平成27年度103.6%と100%を超えており、一般会計からの収支不足の補助金を受けて黒字収支となっています。

不良債務については、平成24年度に全額解消し、平成25年度以降も発生していません。

図表 年度別経営指標

(単位：%)

区 分	H22年度 決算	H23年度 決算	H24年度 決算	H25年度 決算	H26年度 決算	H27年度 決算
医業収支比率	75.4	78.8	83.4	76.2	70.0	81.9
経常収支比率	101.8	98.2	100.3	100.3	95.9	103.6
職員給与比率	87.3	83.4	77.6	84.4	88.8	74.2
病床利用率	52.5	52.2	77.9	65.6	61.7	67.4
累積欠損金比率	102.3	99.7	104.9	117.1	106.3	87.4
不良債務比率	5.7	1.9	▲ 4.9	▲ 8.1	▲ 2.5	▲ 2.4
うち財政健全化法施行令 に係る資金不足比率	—	—	—	—	—	—
材料費比率	13.7	14.6	13.1	13.4	14.4	15.5
うち薬品費比率	7.8	8.5	7.3	7.2	7.7	8.8
外来患者数（1日平均）	213.1	214.5	212.0	203.6	192.8	203.0
入院患者数（1日平均）	46.2	45.9	42.9	36.1	34.0	37.1

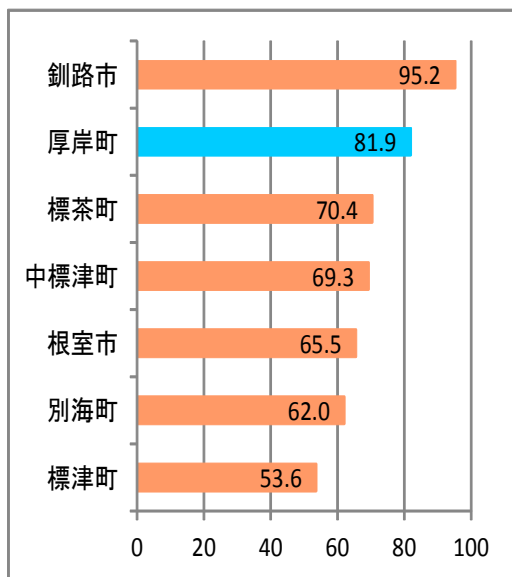
※ 平成24年度から療養病床32床を廃止

平成27年度地方公益企業年鑑（総務省）では、釧路・根室管内の7市町の公立病院のうち医業収支比率が100%を超えている病院は1つもなく、経常収支比率が100%を超えているのは4病院で、多くの公立病院が厳しい経営状況であることがうかがえます。

町立厚岸病院の医業収支比率及び経常収支比率は、釧路・根室管内の公立病院の中では、いずれも上位にありますが、医業収支比率の一層の改善が必要となっています。

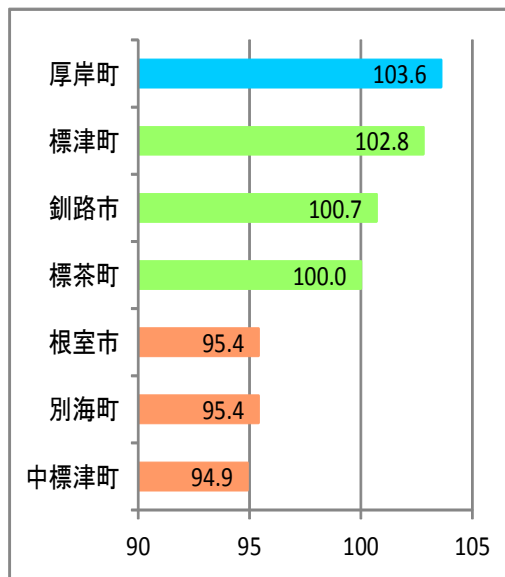
図表 医業収支比率

(単位：%)



図表 経常収支比率

(単位：%)



釧路市：市立釧路総合病院

標茶町：標茶町立病院

別海町：町立別海病院

標津町：標津町国民健康保険標津病院

根室市：市立根室病院

厚岸町：町立厚岸病院

中標津町：町立中標津病院

第5 具体的な新公立病院改革プランの取組

1 町立厚岸病院の果たすべき役割（平成37年(2025年)における将来像）

町立厚岸病院は、今後も住民の一次医療を担うため、外来・入院機能を維持しながら、永続的な病院運営を目指します。

そのため、町立厚岸病院の果たすべき役割（将来像）の根本として、基本理念とそれに基づく方針を全職員はもとより、院内業務を受託する各委託業者職員も含めた、病院に勤務するすべての職員と関係者に、町立厚岸病院が目指すべき医療の方向と患者サービスに徹した患者対応を浸透させることにあります。

また、厚岸郡における各医療機関と保健・福祉関係者も含めた全町的視点での医療・保健・福祉の連携を強化するとともに、町立厚岸病院では完結できない専門医療と高度医療を受け持つ釧路市内の二次医療機関との病病連携の一層の強化を進めます。

(1) 総合診療体制

基本の診療科目を内科、外科、小児科、放射線科、リハビリテーション科とし、整形外科及び脳神経外科を定期に開設する診療科目として、全7診療科目を継続し、外来診療では透析治療も行うことで、総合的に幅広く診療を行う体制を維持します。

(2) 医師及び医療技術員の確保

地域医療を支え病院機能の維持・継続を図り、へき地であっても安心して暮らせる医療体制を維持します。そのための医師、医療技術員の確保を最優先に継続した取組を進めます。

(3) 入院病棟体制

入院病棟は、一般病床55床を継続し、病院機能区分に関わらず初期の急性期から慢性期まで幅広く患者を受け入れる全科体制を継続します。

また、総合病院での一定の治療を終え、在宅復帰を目指す患者の受入医療機関の役割を担います。

(4) 地域にあった医療の提供

地域住民のニーズを捉え、厚岸郡における医院、診療所の三つの医療機関と連携しながら、この地でできる患者本位の医療を進めます。

(5) かかりつけ医による総合診療体制の推進

患者の健康問題を家族や地域社会の背景も把握しながら、はじめの段階から継続的に治療にあたる、いわゆる「かかりつけ医」としての総合診療体制で地域医療を進めます。

(6) 患者サービスとコミュニケーション重視の医療

診療説明や診療時間の確保、病院職員はもとより患者への挨拶の励行、声かけ運動の実践により、今後も地域の実情を理解し、対話を大切にした診療活動を進めます。

(7) 救急医療の継続

24時間365日の救急指定病院の使命を果たし、町民が安心できる医療体制の維持に努めます。そのための日当直支援の医師確保を医育大学など関係機関への要請を継続します。

(8) 専門診療科との病病連携

専門診療や高度治療を要する患者には、釧路市内の総合病院への速やかな患者紹介や患者搬送を行う病病連携に努め、不安や切れ目のない医療の継続を図ります。

(9) 人工透析治療の継続

町立厚岸病院は、高度医療である人工透析治療を昭和56年に4床を設置し、当時から専門医の指導を受けながら町外の患者も受け入れて、慢性腎不全の治療を行ってきました。

現在では16床、午前・午後の2部透析も実施して、釧路市に通院することなく、1回4時間、週3日の治療を支え、患者の就労や社会参加と身体的、経済的な負担の軽減に貢献しています。

今後も、治療体制の維持や高額機器の更新とメンテナンスなど多くの費用を要しますが、地域になくってはならない透析施設として維持・継続に努めます。

図表 透析患者数及び設備費の推移

(単位：人、%、千円)

区 分	H23年度		H24年度		H25年度		H26年度		H27年度	
	人数	構成率	人数	構成率	人数	構成率	人数	構成率	人数	構成率
町 内	2,524	64.9	2,445	61.0	2,299	60.0	2,286	58.2	2,876	59.4
町 外	1,368	35.1	1,561	39.0	1,532	40.0	1,640	41.8	1,966	40.6
合 計	3,892	100.0	4,006	100.0	3,831	100.0	3,926	100.0	4,842	100.0
設 備 費	194		18,526		0		10,202		5,813	

(10) 不採算医療への取組

救急医療、小児医療、高度医療及びリハビリテーション医療など不採算医療であっても町民が安心して生活し、子育てや仕事ができるまちづくりの一端を担う医療機関の役割を継続します。

(11) 保健・予防・健康づくり活動

人間ドック、一般健診、事業所健診などをはじめとして、行政が実施する乳幼児から成人までの各種健診事業の実施や疾病予防及び健康管理の啓発など医療機関としての役割を継続します。

(12) 介護保険事業への支援

特別養護老人ホーム心和園への定期的な訪問診療や急変時受入の継続、介護老人保健施設ここみの運営、訪問介護リハビリテーション事業の実施、通所リハビリテーションの開設検討（医療保険対応が廃止された場合）、介護保険主治医意見書の作成など介護保険事業における医療機関の役割と支援を継続します。

(13) 感染症対策の継続

インフルエンザや肺炎予防など乳幼児から成人までの各種感染症予防ワクチンの接種や啓発を行政と連携して実施すると共に町内の感染症対策を担う医療機関の役割を果たします。

(14) 町民の健康意識の向上と情報共有

医師をはじめ医療技術職員及び保健担当職員が一緒になって地域に出向き、自治会や企業、任意団体と懇談する「お茶の間健康づくり医療懇談会」の継続と、医療講演会や健康講話の開催を通じて、町民の疾病予防や健康増進の意識向上に取り組みます。

(15) 病院職員と介護・福祉関係職員の知識向上と情報共有

町立厚岸病院では、医療の質の向上と安全対策のため、院内感染対策委員会、医療安全管理委員会などの活動の一層の活性化を図ります。

それにより医療の質の向上と患者の安全・安心に寄与する症例検討や日々進歩する医薬品情報などについて、勉強会や研修会を病院職員のみならず保健・福祉・介護関係職員も含め積極的に開催し、知識の向上と情報共有を進めます。

(16) 医療制度や診療報酬制度の理解

隔年実施される診療報酬や医療制度などの改正は、病院運営に大きく影響するため、常に情報の取得と共有に務め、医療の現場に活用することで患者サービスの向上を図ります。

(17) へき地医療を学ぶ若者が集う活力ある病院づくり

町立厚岸病院では、平成19年11月に医師法に定められた臨床研修病院の指定を受け、地域医療を実践し総合的な医療を学べる研修医療機関として、へき地医療を志す研修医の受入を行っています。

また、医師を目指す医学生や看護師、理学療法士、作業療法士などの医療技術職を

目指す専門学校生の病院実習、さらには中高校生の職場体験の受入などを積極的に行うことで、若い力、若い人々が集う活力ある病院づくりを目指し、併せて将来の地域医療を支える医療人材の育成に努めます。

図表 研修医・研修生等の受け入れの状況

(単位：人)

区 分		H26年度	H27年度	H28年度	
研 修 医	札幌医科大学	1		1	
	市立釧路総合病院	1	2		
	釧路労災病院	1			
	日鋼記念病院		1		
	計	3	3	1	
研 修 生	医科大学	札幌医科大学	2		
		自治医科大学	2	2	2
		旭川医科大学	6	8	10
		計	10	10	12
	リハビリ	北海道千歳リハビリテーション大学	2	3	2
		北海道文教大学		1	1
		北海道医療大学		1	2
		計	2	5	5
	薬剤	北海道薬科大学			
		北海道医療大学			
		計	0	0	0
	栄養	釧路短期大学		2	
		計	0	2	0
中・高 校 生	真龍中学校	9	2	5	
	厚岸中学校	3		3	
	太田中学校		1		
	厚岸翔洋高校	1	1	2	
	釧路北陽高校		3		
	計	13	7	10	
合 計		28	27	28	

(18) 地域医療の取組への理解と情報提供

町立厚岸病院の医療体制や診療業務について、重要な内容は町民へ周知を図り安心して受診のできる病院を目指すとともに、医師確保、救急医療体制の維持及び経営状況の厳しい現状への理解を進めます。

2 病院経営不採算部門への一般会計負担金の継続

町立厚岸病院は、地域に必要な医療のうち、民間医療機関が提供困難な、へき地過疎地における救急医療、小児医療及び高度医療等を担っております。

これら公的病院運営には、地方公営企業法が適用され、「性質上経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費」、「性質上能率的な経営を行ってもなお、その経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費」など不採算な医療を行う項目に限って、町は国の財政支援を受け、一般会計から病院事業会計に経費の繰り入れがされています。

また、その具体的内容については、市町村個々の事情や取組の内容により一般会計と協議することとなっています。

町立厚岸病院においても病院事業会計と一般会計の間では、病院改革プラン策定時において、それまでの2度の病院独自の経営改革の取組を踏まえて、病院経営不採算部門への経費負担のあり方を検討し、内容の取決により繰り入れを行ってきました。

しかし、「地方公共団体の財政の健全化に関する法律」の施行で病院事業会計を含む全会計での収支改善を図る必要から、総合的に判断して行われている補助金（収支不足補填など）があります。

繰入金金は、病院事業会計の健全化を促進し、経営基盤を強化するためのものではありますが、医師確保を図り、総合診療体制を維持するなど、町立厚岸病院の果たすべき役割を推進することで医業収益を確保し、補助金の縮減に一層努めます。

新公立病院改革プランでは、これまでに一般会計と病院事業会計間で整理をした負担の考え方を継承するとともに、毎年度通知のある「地方公営企業繰出金について」の基準を算定根拠としながら、計画期間の年度毎に一般会計負担計画を数値化するものであります。

なお、年次別・項目別病院事業会計への一般会計からの負担の状況及び数値計画は、図表のとおりです。

図表 年次・項目別 病院事業会計への繰り出し一般会計負担表

(単位：百万円)

<収益的収支関係>

一般会計補助金負担項目	H25年度 決算	H26年度 決算	H27年度 決算	H28年度 見込	H29年度 計画	H30年度 計画	H31年度 計画	H32年度 計画
企業債利子	59	55	51	47	42	37	32	27
救急医療対策経費	91	94	110	107	110	107	107	107
不採算地区 病院対策 経費	高度医療	10	10	8	8	8	8	8
	小児医療	10	15	14	16	16	16	16
	医師確保対策	31	33	24	25	25	25	25
	不採算医療	148	137	80	104	104	92	126
小計	199	195	126	153	153	141	175	173
保健衛生行政事務に要する経費	1	1	1	1	1	1	1	1
研究研修に要する経費	3	2	3	3	3	3	3	3
共済組合追加費用に要する経費	11	11	10	6	6	6	6	6
児童・子ども手当に要する経費	4	4	3	3	3	3	3	3
院内保育所の運営に要する経費	4	3	3	4	4	4	4	4
病院改革プランに要する経費	1	1	-	-	-	-	-	-
基礎年金拠出金に要する経費	15	16	18	19	19	19	19	19
退手組合追加費用に要する経費	8	-	-	-	-	-	-	-
合計 (A)	396	382	325	343	341	321	350	343

<資本的収支関係>

一般会計補助金負担項目	H25年度 決算	H26年度 決算	H27年度 決算	H28年度 見込	H29年度 計画	H30年度 計画	H31年度 計画	H32年度 計画
企業債元金	76	78	122	126	131	136	125	133
建設改良費	1	21	31	25	26	18	-	-
合計 (B)	77	99	153	151	157	154	125	133

総合計 (A) + (B)	473	481	478	494	498	475	475	476
---------------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

<国の交付金と一般会計負担金の区分>

国からの交付金額 (法令基準による)	282	278	293	-	-	-	-	-
町からの補助金	法令基準による	80	97	83	-	-	-	-
	町の施策による	111	106	102	-	-	-	-

※過年度分のみ記載

3 経営の効率化

町立厚岸病院の経営は、平成13年度以降の患者の減少と経常経費の見直しが進まない中で急激な収支の悪化を招きました。

平成16年度には、単年度で3億7千万円の大きな赤字計上となり、翌年の平成17年度には、不良債務が5億円台に、累積欠損金も10億円を超えることとなりました。

これを受け、病院運営体制を一新した上で「当面の病院事業経営改革」の取組を進め、平成19年度にはその改革に3年間を延長する計画期間を再度設定した「病院事業・新経営改革」を実践してきたところであります。

また、平成21年度からは病院改革プランを策定し、それまでの二度の経営改革を継承した新たな計画の下で、医業収益の向上と徹底した経費削減を図る計画を進めてきました。

しかし、収入面では、医師不足や人口の減少など社会情勢や医療環境の変化の影響で患者数が減少したことや、依然続く医療費抑制策の下での小規模病院における収入減少が続いています。また、費用面では給与削減の完全復元、全国的規模での燃料費の高騰などこれまでの経営改善では補いきれない政策上の大幅な激変が重なったことで、病院経営は大変困難な状況にあります。限られた体制でこれまで以上に外来患者の受診頻度を引き上げることやマンパワーを超える入院患者の受入は、医師の勤務環境を悪化させるのみならず、医師の確保や医療安全上の観点からも慎重な対応が求められます。

また、経常経費では設備の保守やランニングコストは少なくなく、さらに病院建物は築21年を経過し、給排水・暖房設備などの改修も間近に迫っている状況から、今後は施設整備の費用が課題となります。

しかし、町民の必要とする医療を確保するためには、収支バランスの保持だけでは解決できない、命と健康を守る大切な役割を担う経費が必要であります。

町立厚岸病院の運営は医療行政の視点でまちづくりの大きな要として町民や関係者の理解を得ることも重要となります。

そうした状況下で多くの課題や今後増大する改修費などに対応するために、これまでの各病院事業経営改革の取組と新公立病院改革プランにより、経営効率化の収益確保と効率的な医療材料費など費用削減のプログラムを継続実施してまいります。

重点取組項目の具体的内容

項目 1	医師確保の取組による外来及び入院収益の確保
<ul style="list-style-type: none"> ・ 理事者や院長による医育大学や関係病院への定期訪問による医師招へい活動、派遣支援活動の継続 ・ 北海道、各医育大、総合病院等へ医師派遣の要望 ・ 病院ホームページへの医師募集掲載の継続 ・ 医師紹介業者への依頼 ・ 医師の定年満65歳の見直し ・ 医師事務作業補助者設置の導入検討などによる医師の業務環境、住宅環境の適切な改善による離職防止 ・ 医師確保への新たな貸付制度の導入検討 ・ 医師招へい活動や支援活動の新たな対策団体の設立検討 ・ 研修医及び研修生を積極的に受け入れ、次世代の医師養成を支援 	
項目 2	看護師、薬剤師の確保の継続
<ul style="list-style-type: none"> ・ 奨学資金貸与制度の継続と薬剤師確保へ向けた充実拡大による特に確保困難な医療技術職員の確保 ・ 奨学資金貸与制度のポスター、ホームページなどでのPRの継続・強化、薬学部や看護師養成校の町内出身者を中心とした病院実習の積極的受入れ 	
項目 3	信頼される病院の構築による患者の確保
<ul style="list-style-type: none"> ・ 患者目線とやさしさに配慮した診療への専心 ・ 患者情報の共有化と医師、看護師などチームによる医療の強化 ・ 職員資質の向上、モチベーションアップと目標管理を主眼とした人事評価制度の導入検討 	
項目 4	医療の質向上
<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療情報の院内共有化の推進、感染・医療安全対策など院内委員会活動の活性化と継続、医療の質向上のための学習会や研修会の開催強化 	
項目 5	救急医療の継続で安心な医療の提供
<ul style="list-style-type: none"> ・ 一次救急の受け入れ体制の継続と二次医療機関への病病連携の強化 	
項目 6	効率的な病床管理による13対1入院基本料の確保
<ul style="list-style-type: none"> ・ 13対1入院基本料の維持・継続のための看護配置数の確保と在宅支援室による退院調整の効率化による適切な病棟管理 	
項目 7	在宅医療の実施による外来収益の確保
<ul style="list-style-type: none"> ・ 町民が住み慣れた自宅で医療や看護・介護を受けながら安心して暮らすことができるよう平成23年度に看護部に在宅支援室を設置し、在宅医療の支援の継続 	

項目 8	小児夜間予防接種の継続
<ul style="list-style-type: none"> 平成23年度から実施の小児夜間予防接種は、保護者の就業や釧路市への通学などで診療時間内に予防接種を受けられない幼児や児童・生徒を対象に、月2日夜間2時間の各種予防接種の機会の提供、今後も子育て中の家族を支援 	
項目 9	病棟薬剤師業務の強化による加算確保
<ul style="list-style-type: none"> 薬剤師の2名体制による外来・入院での薬剤指導管理加算の確保 薬剤情報の提供の充実と服薬指導による残薬管理指導の導入 在宅への訪問での在宅患者訪問薬剤管理指導の導入検討 	
項目10	リハビリテーションの強化、収益確保
<ul style="list-style-type: none"> 道内リハビリテーション技士養成校への技士長など定期訪問活動の継続による技士確保と施設基準の確保 訪問リハビリテーション事業の新規患者確保のためのケアマネージャーとの連携強化 通所リハビリテーション事業の開設検討（診療報酬経過措置期間終了に伴う対策検討） 	
項目11	管理栄養士による栄養指導の強化と加算確保
<ul style="list-style-type: none"> 管理栄養士の2名体制による外来・入院での栄養指導による健康づくりへの貢献と診療報酬加算の確保 	
項目12	医療画像保管・遠隔画像診断システムによる収入の確保
<ul style="list-style-type: none"> 医療画像保管・遠隔画像診断システムの更新を図り、電子画像管理加算による収益の確保、フィルムコストの削減、保管場所の軽減及び診療時間の短縮 当該システムを利用し、放射線科医による遠隔読影の継続 	
項目13	「プチ・ミニ健診」（仮称）など気軽に受けられる健康診断の導入検討
<ul style="list-style-type: none"> 事前受診の不要な「プチ・ミニ健診」など検査項目限定の気軽に受診可能な健康診断の導入検討 	
項目14	患者サービス向上としての待ち時間対策の定期チェック
<ul style="list-style-type: none"> 外来予約の管理・継続による待ち時間短縮と検査など業務効率化の取組の継続 外来診療の待ち時間対策の定期的な調査と対策の強化検討 内科外来の職員導線の改善検討 	
項目15	材料費（薬剤、診療材料）の適正管理と費用の抑制
<ul style="list-style-type: none"> 薬事検討委員会を月1回定期に開催し、医薬品の適正な管理と運用を図ることにより、安全な医薬品の適切な使用と薬剤の在庫管理による費用の抑制を継続 	

項目16	業務委託（アウトソーシング）の適正かつ効果的な推進
<ul style="list-style-type: none"> これまでの各種業務委託について、毎年度委託する業務内容や委託先、契約方法など全般について費用対効果の検討を行い、適正かつ効果的な業務委託を推進 現行の業務委託 医事・クラーク業務、清掃業務、給食業務、警備受付業務、各種機器保守業務 	
項目17	各種削減改革項目の継続
<ul style="list-style-type: none"> 強いコスト意識を持ち無駄を省き、医療及び一般消耗品の削減や見直し、諸般経費の検証など削減改革項目を継続して取り組み、一層の経費の削減 施設の状態を把握し、長期的な修繕計画を作成し、施設設備費を効率的に執行 	
項目18	的確な診療報酬の請求
<ul style="list-style-type: none"> 医局会での月1回の診療報酬査定情報の分析強化と対策の検討を継続 診療報酬請求事務に関する情報を職員相互で共有しながら実態の把握に努め、請求内容の確認作業を徹底し的確な診療報酬請求事務を遂行 	
項目19	未収金対策による医療費の適切な回収
<ul style="list-style-type: none"> 平成27年度に厚岸町病院事業時間外診療における医療費等預り金規程を見直し、時間外患者における未収金発生防止 無保険者や生活困窮者に対して、早期に社会保障制度の活用を促すなど未収金の防止の継続 面談の機会を増やすなど、さらに効果的な催告業務に努め、一層の未収金回収の推進 	
項目20	住民への広報活動の充実
<ul style="list-style-type: none"> ホームページの独自開設による外来診療・入院案内、採用情報などの情報提供のあり方見直し 院内に広報チラシを配置し診療案内、感染症（インフルエンザなど）など患者への情報提供などの強化 町民を対象に医療講演会の定期開催の継続と自治会、企業など団体を対象としたお茶の間健康づくり講座の開催・PRの充実 	

病院事業会計財政収支見通し及び経営指標にかかる数値目標は図表とおりです。

図表 病院事業会計財政収支見通し

区 分		(単位：百万)								
		年 度	H25年度 決算	H26年度 決算	H27年度 決算	H28年度 見込	H29年度 計画	H30年度 計画	H31年度 計画	H32年度 計画
収 入	1. 医 業 収 益		801	778	897	880	884	884	884	884
	(1) 料 金 収 入		653	624	728	696	696	696	696	696
	入 院 収 益		281	266	328	301	301	301	301	301
	外 来 収 益		372	358	400	395	395	395	395	395
	(2) そ の 他		148	154	169	184	188	188	188	188
	うち他会計負担金		92	95	112	107	110	107	107	107
	2. 医 業 外 収 益		326	368	317	381	346	332	346	338
	(1) 他 会 計 負 担 金		228	217	153	176	176	176	176	176
	(2) 他 会 計 補 助 金		77	70	61	60	55	38	67	60
	(3) 国 (道) 補 助 金		0	0	0	0	0	0	0	0
(4) そ の 他		21	81	103	145	115	118	103	102	
経 常 収 益 (A)		1,127	1,146	1,214	1,261	1,230	1,216	1,230	1,222	
支 出	1. 医 業 費 用		1,052	1,111	1,095	1,141	1,134	1,141	1,141	1,148
	(1) 職 員 給 与 費		677	690	665	709	700	707	707	714
	基 本 給		244	247	325	335	335	342	342	349
	そ の 他		433	443	340	374	365	365	365	365
	(2) 材 料 費		107	112	139	129	136	136	136	136
	う ち 薬 品 費		58	60	79	71	77	77	77	77
	(3) 経 費		214	199	187	204	195	195	195	195
	う ち 委 託 料		100	94	97	100	103	103	103	103
	(4) 減 価 償 却 費		47	103	95	95	97	97	97	97
	(5) そ の 他		7	7	9	4	6	6	6	6
	2. 医 業 外 費 用		73	84	77	75	75	62	61	56
	(1) 支 払 利 息		60	56	52	47	42	37	32	27
	う ち 一 時 借 入 金 利 息		0	0	0	0	0	0	0	0
	(2) そ の 他		13	28	25	28	33	25	29	29
経 常 経 費 (B)		1,125	1,195	1,172	1,216	1,209	1,203	1,202	1,204	
経 常 損 益 C = (A) - (B)		2	▲ 49	42	45	21	13	28	18	
特 別 損 益	特別利益 (D)			6						
	特別損失 (E)			254						
	差引 F = (D) - (E)			▲ 248						
	当年度純損益 C + F		2	▲ 297	42	45	21	13	28	
	その他未処分利益剰余金変動額等			409	6					
	累 積 欠 損 金		938	826	778	733	712	699	671	
不 良 債 務	流 動 資 産 (7)		172	162	206	200	170	170	170	
	う ち 未 収 金		126	113	161	122	122	122	122	
	流 動 負 債 (4)		105	143	185	127	160	166	144	
	う ち 一 時 借 入 金		60	100	140	80	60	55	35	
	う ち 未 払 金		41	37	40	41	41	38	38	
	翌年度繰越財源 (9)									
	当年度許可債で未借入 又は未発行の額 (1)									
差引 不 良 債 務 (1) - {(7) - (9)}		▲ 67	▲ 19	▲ 21	▲ 73	▲ 10	▲ 4	▲ 26	▲ 43	

<資本的収支>

(単位：百万)

年度		H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度
区分		決算	決算	決算	見込	計画	計画	計画	計画
収入	1. 企業債				11	12	18	5	
	2. 他会計繰入金	76	99	153	151	157	154	125	133
	3. 国(道)補助金	12	18	74	6	14	25	22	20
	4. その他								
収入計(A)		88	117	227	168	183	197	152	153
支出	1. 建設改良費	14	57	81	17	27	43	27	20
	2. 企業債償還金	113	117	122	126	131	136	125	133
	3. その他			24	25	25	18		
支出計(B)		127	174	227	168	183	197	152	153
差引収支(A)-(B)=(C)		▲ 39	▲ 57	0	0	0	0	0	0
補てん財源(D)		39	57						
実質収支(C)+(D)		0	0	0	0	0	0	0	0

図表 経営指標にかかる数値目標

(単位：%)

年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度
区分	決算	決算	決算	見込	計画	計画	計画	計画
医業収支比率	76.2	70.0	81.9	77.1	78.0	77.5	77.5	77.0
経常収支比率	100.3	95.9	103.6	103.7	101.7	101.1	102.3	101.5
職員給与比率	84.4	88.8	74.2	80.6	79.2	80.0	80.0	80.8
病床利用率	65.6	61.7	67.4	58.9	60.0	60.0	60.0	60.0
累積欠損金比率	117.1	106.3	87.4	83.3	80.5	79.1	75.9	73.9
不良債務比率	▲ 8.1	▲ 2.5	▲ 2.4	▲ 8.3	▲ 1.1	▲ 0.5	▲ 2.9	▲ 4.9
うち財政健全化法施行令に係る資金不足比率	—	—	—	—	—	—	—	—
材料費比率	13.4	14.4	15.5	14.7	15.4	15.4	15.4	15.4
うち薬品費比率	7.2	7.7	8.8	8.1	8.7	8.7	8.7	8.7

※ 平成24年度から療養病床32床を廃止

第6 再編・ネットワーク化について

1 地域における医療機関相互の連携

町立厚岸病院は、厚岸郡で唯一の病院として、複数診療科と一般病床を有し、透析等の高度医療と救急医療を担い、広く患者の受け入れを行っています。

また、釧路市内の総合病院で急性期や高度専門医療を一定程度終えた後の地域に戻って在宅への経過的医療や慢性期へ移行する医療の機能を有し、急性期から慢性期の広範囲な医療を併せ受け持つ地域にとっては必要不可欠な病院機能を有する医療機関であります。

また、病院の医療圏には、医院1施設、診療所2施設（一部有床）の3つの医療機関が点在しており、それぞれに立地条件や患者ニーズにあった機能をもった診療体制にありますが、今後ますます医師不足が顕著となる中では、患者情報の共有化などを図り連携することでネットワークを構築し、限られた医師や医療資源の役割分担を進め、効果的な機能の維持が可能となる体制づくりに努めます。

2 在宅支援室と福祉・介護の連携

少子高齢化と核家族化の進展、地域の支え合う機能が薄れる中では、疾病の予防から治療、リハビリテーションの流れを構築し、病院から住み慣れた在宅への復帰を進める必要があります。

そのため医療機関と福祉や介護の各種サービスが一連の繋がりの中で切れ目のない連続したケアの充実が求められることから、平成23年4月から看護部内に在宅支援室を設け、病院からの円滑な退院と不安のない在宅医療へのサポートを行ってまいります。

3 高度・専門医療との連携

町立厚岸病院は、釧路市内の二次医療機関から約50kmの立地条件にあるため、高度医療や専門医療の機能を持った総合病院との緊急時を含めた病病連携が重要となります。そのため定期での整形外科・脳神経外科等の専門外来の医師派遣を継続するとともに、救急車やドクターヘリを有効に活用しながら病病連携を図ってまいります。

4 再編・ネットワーク化に関する検討

病院再編・ネットワーク化の計画については、北海道が策定した「自治体病院等広域化・連携構想」において、地域で確保すべき医療提供体制の構築や地域中核病院との医療連携を図り、管内におけるそれぞれの医療機関がその規模の適正化や機能の在

り方を市町村が主体的に検討するとして、協議を提案したものです。そのため釧路地域においては「自治体病院等広域化・連携構想に係る釧路地域検討会議」を設置し、個々の病院の役割と広域的な連携体制の構築について検討を続けています。

しかし、連携の要となる中核病院における医師不足も影響して、各医療機関の立地条件や住民ニーズにあった地域に必要な医療の確保と連携の一定の枠組みづくりは、困難な課題が多く計画策定には至っていない現状であります。

また、町立厚岸病院の医療圏である厚岸郡の医療体制については、釧路地域検討会議の検討状況を踏まえ、協議を進めることとしています。

第7 経営形態の見直し

現在、町立厚岸病院では、地方公営企業法の一部適用により病院経営を行っています。この一部適用では、同法の財務規定のみを適用するため、その他の職員や組織上の仕組みを簡素にして、病院運営のみに関して効率性のよい事業運営が可能となる利点があります。

しかし、意思決定や予算、人事、給与面での実質権限がなく、責任の所在が不明確であるとの指摘もあり、見直す公立病院もあります。

近年の公立病院の経営形態の見直しは、地方公営企業法の全部適用、地方独立行政法人化、指定管理者制度の導入及び民間譲渡などが全国各地で検討がされているところでもあります。

町立厚岸病院でも法の全部適用に係る経営形態の見直し検討や他の公立病院の状況調査を行ってきましたが、現時点では一部適用と全部適用には経営上での優位性の差はなく、必要とされる要件は経営手腕や行政、議会との協力関係によるところが大きいと考えます。

いずれの経営形態であっても経営に関する責任が明確になっていて、一定の人事権などが付与された自律した意思決定の下で経営されることが条件と思われ、現時点では、当面の経営改善を進める中で再編・ネットワーク化の検討の進展を踏まえ、それと平行して方向性や協議体制について検討を継続します。

図表 各種経営形態の概要比較

① 地方公営企業法全部適用

設置	運営	適用法律	職員身分
自治体	自治体	地方公営企業法	地方公務員
<ul style="list-style-type: none">地方公営企業法の規定により、財務規定のみならず全部の適用となる管理者権限として、人事・予算等に係る権限が付与される経営責任が明確化され、自律的な経営が可能となる <p><デメリット></p> <ul style="list-style-type: none">経営状況の善し悪しによる給与制度にばらつきが生じる～運用面に難点			

② 地方独立行政法人化

設置	運営	適用法律	職員身分
法人	地方独立行政法人／自治体	地方独立行政法人法	地方公務員 独立行政法人職員
<ul style="list-style-type: none"> 地方独立行政法人法の規定により、地方独立行政法人を設立し、経営を譲渡する 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 地方公共団体が直営で事業を実施する場合に比べ、人事、予算等の面でより自律的・弾力的な経営が可能となる 経営責任が明確化され、自律的な経営が可能となる <p><デメリット></p> <ul style="list-style-type: none"> 地方独立行政法人の組織立ち上げ、人員確保が困難 退職金など制度移行の経費増大 制度適用の効果の検証が少ない 			

③ 指定管理者制度の導入

設置	運営	適用法律	職員身分
自治体	民間	地方自治法	民間
<ul style="list-style-type: none"> 地方自治法の規定により、法人その他の団体であって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 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によりコスト削減が期待できる 民間ノウハウを生かしたサービス向上が図られる <p><デメリット></p> <ul style="list-style-type: none"> 地方公共団体の裁量権が影響し協定条件によっては柔軟な経営ができにくくなる可能性がある 指定管理者から提供される医療の内容、予防や健康づくり業務など諸条件についての十分な事前協議を要する 退職金など制度移行の経費増大 			

④ 民間譲渡

設置	運営	適用法律	職員身分
民間	民間	—	民間
<ul style="list-style-type: none"> 財政支出が減少する 民間ノウハウを生かしたサービス向上が図られる <p><デメリット></p> <ul style="list-style-type: none"> 不採算部門として救急医療や公衆衛生活動など実施困難が予想される 退職金など制度移行の経費増大 			

第8 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

1 地域医療構想を踏まえた町立厚岸病院の果たすべき役割

北海道地域医療構想は、平成28年12月に策定され、国のガイドラインに従い、病床のあり方の見直しと在宅医療への推進などが盛り込まれました。

町立厚岸病院は、地域の中核的な医療機関として地域住民の医療ニーズに対応してきました。現在の規模(55床)の病床数を維持し、内科、外科、小児科の基本3科と整形外科及び脳神経外科の定期診療を継続します。

また、24時間救急医療の診療体制を守り、患者の目線で地域医療を進めながら、地域住民の医療ニーズに対応します。

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

国は、住み慣れた地域で安心して生活ができるまちづくりの視点の下に、いつでも医療を受けられる体制整備とその実現のために行政が中心となって医療・介護・住まい・生活支援サービス等が地域で包括的に確保されるよう各施設と関係者が連携し支え合う地域包括ケアシステムの構築が重要であるとしています。

厚岸町においても、国の方針を受けて「厚岸町高齢者保健福祉計画」・「介護保険事業計画」を策定し、地域包括支援センターが主体となり、地域における医療、介護、福祉の各関係機関と職種が連携体制の構築に務め、地域の様々なサービス、資源を活用しながら包括的、継続的な支援体制の継続を図る地域包括ケアシステムを推進しています。

町立厚岸病院としても住み慣れた地域で暮らしながら医療を受けられる在宅支援室の取組を発展させると共に包括的に運営している介護老人保健施設との連携を図り、支援体制の整備等に参画していきます。

第9 新公立病院改革プラン実施状況の点検・評価及び公表

新公立病院改革プランの実施状況については、毎年、点検・評価を行った後、町立厚岸病院運営委員会の審議を経て、議会に報告すると共に、町広報誌・ホームページなどで公表して、病院の経営状況と医療機能の状況を明らかにし、意見等の聴取を行います。

また、新公立病院改革プランの変更等が必要となった場合においても同様とします。

資料 1 町立厚岸病院 新公立病院改革プラン補足説明資料

「図表 年度別経営指標及び経営指標にかかる数値目標」の算出方法説明

項 目	算 式	各比率の説明
医業収支比率	医業収益／医業費用	医業費用が医業収益で賄われているか、どの程度の利益率を上げているかをみるもので、この比率は医業外費用扱いの支払利息を考慮すれば120%以上であることが望ましい。
経常収支比率	経常収益／経常費用	経常収支の状況を表す、事業体の収益性を見る代表的指標。100%以上であることが経営の健全性を表す。
職員給与比率	給与費／医業収益	医業収益に対する給与費の割合を示すもの。
病床利用率	年間延入院患者数／年間延病床数	入院患者の傾向を見て、病床の利用度を示すもの80%以上を維持することが必要である。
累積欠損金比率	累積欠損金／医業収益	医業収益に対する累積欠損金の割合を示すもの。
不良債務比率	流動負債－流動資産／医業収益	医業収益に対する不良債務の割合を示すもの。
資金不足比率 (財政係で算出)	(流動負債－流動資産) －解消可能資金不足額 ／医業収益	医業収益に対する不良債務から解消可能資金不足額(約1億)を差引した割合を示すもの。
材料費比率	材料費／医業収益	医業収益に対する材料費の割合を示すもの。
うち薬品費比率	薬品費／医業収益	医業収益に対する薬品費の割合を示すもの。

資料2 町立厚岸病院 新公立病院改革プラン検討経過

<町立厚岸病院運営会議>

(厚岸町公立病院改革プラン策定委員会)

第1回	平成29年 4月 6日
第2回	平成29年 5月23日
第3回	平成29年 6月 1日
第4回	平成29年 6月15日

<町立厚岸病院運営委員会>

第1回	平成29年 5月30日
第2回	平成29年 6月21日 (送付承認)