

町立厚岸病院改革プラン

(改訂版)

過疎地における地域医療の提供をめざす

平成23年11月

町立厚岸病院

目 次

第 1	病院改革プランについて	1
1	国の方針と改革プランの策定趣旨	1
2	現行病院改革プランの概要等	1
第 2	公立病院を取り巻く医療環境の変化（重要課題）	3
1	医師不足問題	3
2	診療報酬と医療制度の影響	3
3	人口減少と急速な少子高齢化	4
第 3	町立厚岸病院の経営状況について	6
1	病院改革プランの点検・評価について （平成 21 年度及び平成 22 年度見込み）	6
第 4	病院改革プランの改訂	8
1	病院改革プラン見直しの趣旨	8
2	病院改革プランの基本方針	8
3	具体的な病院改革プランの取り組み	10
(1)	町立厚岸病院の果たすべき役割	10
(2)	病棟・病床の見直し	12
(3)	病院経営不採算部門の 一般会計から病院事業会計への負担の明確化	14
(4)	経営の効率化	17
(5)	再編・ネットワーク化について	23
(6)	経営形態の見直し	24
(7)	病院改革プラン実施状況の点検・評価・公表	26
資料 1	町立厚岸病院改革プラン（改訂版）補足説明資料	27
資料 2	町立厚岸病院改革プラン改訂経過	28

第1 病院改革プランについて

1 国の方針と改革プランの策定趣旨

(1) 国の方針

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。

(2) 病院改革プランの策定趣旨

公立病院をはじめとする公的医療機関の果たすべき役割は、地域において提供されることが必要な医療のうち、採算性等の面から民間医療機関による提供が困難な医療を提供することにあります。近年、多くの公立病院において、経営状況が悪化する状況となっています。

この背景には、国において年金、医療、介護などの社会保障制度の総合的な改革が推進される中で、医療費の抑制策に伴う診療報酬の引き下げや医療制度の大幅な見直しを実施されたこと、医師や看護師などの確保が困難となる中で経営基盤の弱体化が顕著となり、医療提供体制の維持が極めて困難な状況となったことが上げられます。加えて全国の地方公共団体の財政状況の悪化と相まって、病院経営が深刻な問題となったことにあります。

このような状況を踏まえ、町立厚岸病院が今後とも地域において必要な医療を安定的かつ継続的に提供していくため、「町立厚岸病院改革プラン」（以下「病院改革プラン」という。）を策定し、町立厚岸病院が取り組む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経営の健全化を図ることとしたものです。

2 現行病院改革プラン（平成21年3月策定）の概要等

(1) 現行病院改革プランの概要

この病院改革プランでは、病院経営の基本姿勢として「町立厚岸病院基本理念（平成15年4月制定）」に基づいた5つの「病院運営方針」を柱に据えて、病院改革プラン実施は3つの重点項目で構成しています。

その一つ目は、「具体的病院改革プランの取り組み」であります。ここで

は、町立厚岸病院の果たすべき役割として①患者サービス、コミュニケーション重視と医療スタッフの充実、②かかりつけ医による総合診療体制と地域事情に即した医療の提供、③保険・予防・健康づくり活動と町民への医療意識の向上、④病院及び医療に関する職員の医療知識の共有、⑤へき地医療を学ぶ若人が集う活力ある病院づくり、⑥地域医療の取り組みの理解と病院職員士気・資質の向上及び職場環境づくりとして、それぞれに具体的内容を掲げ取り組むとしています。

二つ目は、「病院再編・ネットワーク化」であります。町立厚岸病院は厚岸郡の唯一の病院として一般病床と療養病床を有し、内科、外科、小児科を基本とし加えて整形外科や脳神経外科を定期に開設するとともに、透析医療も実施するなど高度な医療機器を設備して救急医療体制の充実にも取り組んできたところであります。

これらの医療資源を有効に活用し機能するためには、医療圏の医院（1カ所）、診療所（2カ所、内有床1カ所）の医療機関との連携を図りつつ、必要な専門医療については2次医療機関を有する釧路市内の総合病院との病病連携を進めることで、より安心できる医療態勢の構築に繋がるものとしております。

また、そうした連携や役割に応じた機能の在り方とともに、釧路管内全域での医療スタッフの確保、救急医療の充実により二次医療圏全体での診療機能の強化・充実に努める必要があります。

北海道では「自治体病院等広域化・連携構想に係る釧路地域検討会議」を平成20年7月に設置し、広域での課題を協議・検討を進めてきましたが、救急医療の受入体制の整備や各地域の個別のニーズを整理し新たな計画の策定までには至っていない状況であります。

三つ目として、「経営形態の見直し」であります。町立厚岸病院は、地方公営企業法の一部である財務規定のみを適用し（一部適用）、人事や組織、給与などは一般行政職員と同じ枠組みのままに病院経営に当たっています。したがって、企業性の追求と全体の福祉の向上を図るという難しいバランスの中で運営されているとの指摘があります。同時に経営方針の決定に時間を要する、給与費の増大、責任の所在が不明確などにより、経営の効率化が充分でないなどの理由で、地方公営企業法の全部適用や地方独立行政法人化、指定管理者制度及び民間譲渡などを検討し、平成25年度までに経営形態の見直しを行った上で、経営の効率化を図り、不良債務の解消を図るとしてまいります。

また、病院改革プランでは、その実施状況について毎年1回、病院内委員会で点検・評価を行った後、「町立厚岸病院運営委員会」の審議を経て、内容を公表することとしています。

なお、経営指標にかかる数値目標の達成が著しく困難であると認めるときは、計画期間中に遅くとも2年間を経過した時点で、病院改革プランの見直しを行うこととしています。

(2) 病院改革プランの計画期間

病院改革プランの計画期間は、経営効率化に係る部分については3年、再編・ネットワーク化及び経営形態の見直しに係る部分については5年の期間を対象としています。

計画期間 平成21年度 ～ 平成25年度 の5ヶ年計画

第2 公立病院を取り巻く医療環境の変化（重要課題）

1 医師不足問題

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きました。

地方の公立病院では元々医師数が少なく国が定める標準医師数を下回る病院もある中で、これまで道内の医育大学からの定期的な派遣サイクルで医師確保を継続してきた現状にありました。

しかし、平成16年導入の新医師臨床研修制度により、当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、他の病院でも診療科や夜間救急の休止、病棟縮小や閉鎖などを強いられるなど大きな影響を受けました。

これは大学病院に勤務していた医学部卒業生が2年間の臨床研修を受けるため、希望により全国の病院に自由に勤務して研修を受けることが可能となったことで、大学の医局から医師が激減しそれを補う形で、それまで勤務していた道内の各病院から医師の引き上げを行わざるを得なくなったためです。

こうした事態に国や北海道も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効果が現れるのはずっと先との見方が多いようです。

また、医師不足による長時間勤務や宿直明けの交替勤務制などが十分整備されないまま労働環境の悪化を招いたこと、リスクの高い産科、小児科や外科を敬遠する傾向が強まったことで診療科別の医師偏在や勤務医離れが顕著となったことも地方の医師減少に拍車を掛けた大きな要因とされています。

病院運営の根幹に関わる医師不足問題は、国策としての対策が必要であり、一医療機関としての町立厚岸病院での課題解決は困難であります。

2 診療報酬と医療制度の影響

病院事業収益のほとんどは医療行為による報酬ですが、どんな診療にどれだけの報酬を支払うかは、国が診療報酬制度として全国一律に定めています。病院が独自に料金体系を設定することはできず、厚岸でも他の地方でも単価は基

本的に同じ額となります。しかし、報酬額に対してどれだけのコストを要するか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。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、医療材料費の割高、地方病院であっても導入の進んでいるX線撮影装置や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良くない状況にあります。

こうした国が行う医療政策に基づいた診療報酬制度は、医療費抑制を前提とした過去の度重なる引き下げとなって病院経営状況を悪化させてきました。特に平成18年の診療報酬引き下げ（△3.16%）では、自治体病院の7割以上が赤字病院となったと指摘されています。同時に、入院医療制度においても、介護療養病棟（町立厚岸病院では平成19年度で廃止）、医療療養病棟、一般病棟の3区分に変更し、医療の必要度合いにより診療報酬に格差を設けて全体として引き下げとしたほか、急性期病棟では手厚い報酬となる7：1看護制度を導入したものの、地方の小規模病院では医師や看護師数の基準が満たせず恩恵のない制度であり、逆に医師同様の都市集中が起こって一層の看護師不足を招く結果となりました。

しかし、そうした情勢にあっても地方の中核病院として町民の要望に応えるには、すべての診療科に及ぶ広範囲な一次診療や保健活動も併せ行う総合診療と、24時間の救急医療に対応した外来、急性期から慢性期までの各入院段階に応じた病棟から介護支援まで対応する体制の維持が必要となります。

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。

3 人口減少と急速な少子高齢化

厚岸町の人口の推移と少子高齢化については、第5期厚岸町総合計画によると次のとおり推計されております。

全国的に少子高齢化が進行する中、厚岸町においても人口が減少し続けるとともに高齢化率も急速に上昇しており、今後もこの傾向が続くと予想されています。（中略）また、安心して子どもを産み、健全に育てるための支援の拡充のほか、町民だれもが心豊かにいきいきと暮らすことができる社会の構築のため、保健・医療・福祉の充実と連携に加え、地域の中で互いに支え合う社会の仕組みづくりが重要となっています。（中略）

厚岸町の人口は、国勢調査の統計値によると昭和35年（1960年）の20,185人をピークに減少が続き、平成17年（2005年）には11,525人に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

今後も厚岸町の人口は減少が続くことが予想されており、この推計をもとに平成31年（2019年）の厚岸町の人口を9,500人程度と想定します。

しかし、定住の促進や雇用対策の推進など本計画の着実な展開により人口減少の抑制に努める一方で、地域経済の振興やまちの活力向上に向けた交流人口の増加策にも積極的に取り組むこととします。

一般世帯数は、総人口が減少してきた一方で、核家族化や一人暮らし世帯数の増加によりほぼ横ばいで推移してきました。このため、1世帯あたり人員は減少傾向が続き、平成12年（2000年）の国勢調査からは3人を下回る状況が続いています。今後も人口減少が継続するとの予想のもと、一般世帯数についても緩やかな減少傾向となることが予想されることから、平成31年（2019年）の一般世帯数を3,760世帯（一般世帯人員9,300人）、1世帯あたり人員を2.47人と想定します。

表1 年齢別人口構成の推移

区 分	国勢調査による実績値				国立社会保障人口問題研究所による推計		
	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	平成32年
総人口	14,093人 (100.0%)	13,076人 (100.0%)	12,307人 (100.0%)	11,525人 (100.0%)	10,756人 (100.0%)	10,043人 (100.0%)	9,289人 (100.0%)
年少人口 (0～14歳)	2,934人 (20.8%)	2,457人 (18.8%)	1,997人 (16.2%)	1,605人 (13.9%)	1,294人 (12.0%)	1,086人 (10.8%)	904人 (9.7%)
生産年齢人口 (15～64歳)	9,369人 (66.5%)	8,526人 (65.2%)	7,758人 (63.0%)	6,990人 (60.7%)	6,381人 (59.3%)	5,686人 (56.6%)	4,967人 (53.5%)
老年人口 (65歳以上)	1,777人 (12.6%)	2,093人 (16.0%)	2,552人 (20.7%)	2,930人 (25.4%)	3,082人 (28.7%)	3,271人 (32.6%)	3,418人 (36.8%)
総世帯数	4,399	4,341	4,320	4,325			

注:平成2年の総人口には年齢不詳を含むため各階層の合計と一致しない。

推計人口については、端数処理のため各階層の合計と総人口は一致しない場合がある。

各階層の割合については、端数処理のため合計が100%にならない場合がある。

（第5期厚岸町総合計画（平成22年3月策定）から）

この推計では平成22年から10年後の平成32年には、総人口で13.6%、1,467人の減少となり、うち生産年齢人口の15～64歳では22.2%、1,414人の減少、65歳以上の高齢者率は36.8%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り組みを早期に進める必要があります。

第3 町立厚岸病院の経営状況について

1 病院改革プランの点検・評価について（平成21年度及び平成22年度見込み）

病院改革プランの計画期間を2ヶ年度経過し、主な経営指標の推移からの全体評価は次のとおりです。

経常収支については、100%を上回っていますが、入院、外来ともに1日当たり患者数が減少したことで大きく医業収益が減少となりました。主な理由としては、内科常勤医師の退職に伴う外来や病棟での患者数の減、外科の手術件数が大きく減少したことが主な原因と推測されます。

収支不足については、国からの財政支援の増額と一般会計補助金で補てんし、経常収支比率を達成しています。

この影響で入院の病床利用率も2年連続で前年度を下回り、国の指導である3年間おおむね70%を超える目標は達成できない見込みであります。

職員給与比率では、比率の基礎となる医業収益の減少が大きく影響した結果となりました。また、給与独自削減が縮小から完全復元され全体での給与費が大きく膨らんだことは、病院改革プランでは予定されておらず企業会計としては収支悪化を招く大きなマイナス要因となりました。

累積欠損金では、比率としては目標を下回っていますが、単年度収支を維持することで毎年その額を減少してきました。

不良債務比率では、毎年度確実に比率を下げており、計画の平成23年度での解消は可能となる見込みであります。

いずれにしましても最大の課題は安定した常勤医の確保であります。これまでも経営の効率化や経費削減に様々に取り組んできましたが、施設や設備を効果的に稼働できる医師体制の維持が不可欠であります。そのため今後も医師確保に力を傾注してまいります。

主な経営指標の推移は、表2のとおりです。

表2 主な経営指標の推移

区 分	20年度 決算	改革プラン計画期間			
		21年度 計画	21年度 実績	22年度 計画	22年度 見込み
経常収支比率(%)	100.6	100.1	100.3	100.5	101.8
職員給与費比率(%)	66.3	69.2	78.1	68.3	87.3
病床利用率(%)	60.4	61.2	53.0	70.5	52.5
累積欠損金比率(%)	88.9	89.2	95.7	87.4	102.3
不良債務比率(%)	20.0	12.7	13.9	5.0	5.7
うち財政健全化法施行令に係る資金不足比率(%)	9.6	3.3	2.9	-	-
材料費比率(%)	14.3	15.5	13.6	15.3	13.7
うち薬品費比率(%)	7.3	8.3	7.4	8.2	7.8
医業収支比率(%)	90.6	89.0	83.5	89.5	75.4
外来患者数(1日平均)	254人	250人	242人	250人	213人
入院患者数(1日平均)	59人	60人	52人	62人	46人

第4 病院改革プランの改訂

1 病院改革プラン見直しの趣旨

平成21年3月策定の現行病院改革プランから2ヶ年を経過して、その間、医師体制が激変する中、町立厚岸病院を取り巻く医療環境は大きく変動しました。平成21年度、平成22年度のそれぞれの点検・評価からは、経営改善の努力は尽くしているものの、経営指標に関する数値の内容は必ずしも十分ではなく、患者数の減少に伴って医業収支の悪化が著しく、一般会計からの負担の増加が続いている状況であります。

今後も医師体制の維持は困難が伴うものと予想され、直接収支に影響するものと考えます。

ガイドラインでは、経営指標に係る数値の達成目標が著しく困難となった場合には、病院改革プランの見直しを行うことを指導しています。特に当院では患者数の減少から病床利用率の低下が続き、早急な対策が必要と考えます。そこで、改訂病院改革プランでは、当初計画に基づき取り組んできた経営の効率化のこれまでの進捗状況を把握し、評価した内容と現状の医療情勢を踏まえた中で町立厚岸病院運営委員会での審議を経て、現行病院改革プランに必要な見直しを加え改訂するものです。なお、改訂病院改革プランの取組状況についても、町立厚岸病院運営委員会において点検・評価を行ったうえで概要を公表することとします。

2 病院改革プランの基本方針

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町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。

この病院改革プランの改訂においても、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。

また、病院改革プランの実施期間は、平成21年度から平成25年度の5ヶ年間を変更することなく、経営の効率化の取り組みを進め、経営健全化基準における資金不足は平成22年度解消見込みであり、不良債務については平成23年度までに解消を図る予定であります。

3 具体的な病院改革プランの取り組み

(1) 町立厚岸病院の果たすべき役割

町立厚岸病院の果たすべき役割の根本は、基本理念とそれに基づく方針を全職員は下より、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必要があります。

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と保健・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に努めてまいります。

① 患者サービス、コミュニケーション重視と医療スタッフの充実

町立厚岸病院では、医師が患者の立場にたち、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、声かけ運動を実践しており、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てまいります。

また、医師及び医療技術員の確保は非常に厳しいものがありますが、地域の医療を支え病院機能を持続するための継続した取り組みを進めます。

② かかりつけ医による総合診療体制の推進

診療体制では、内科・外科・小児科・整形外科・脳神経外科の5科の診療科目を持って診療を行っていますが、患者の健康問題をはじめの段階で判断をして、継続的に家族や地域社会の背景を把握しながら治療にあたる、いわゆる「かかりつけ医」が中心となった総合診療体制（内科・外科・小児科）を基本とした、地域医療の提供を進めてまいります。

③ 地域事情に即した医療の提供

町立厚岸病院は厚岸郡における医院、診療所の三つの医療機関と連携する唯一の病院として、民間医療機関による提供が困難な救急医療をはじめとした小児医療などの不採算部門を担うとともに、緊急時の入院、手術等の1.5次医療に努めます。

④ 保健・予防・健康づくり活動と町民の健康意識の向上

町立厚岸病院では、医師をはじめ病院及び保健担当職員が一緒になって

地域に出向き、町民と懇談する「お茶の間健康づくり医療懇談会」を各自治会や任意団体を対象に実施してきましたが、今後は職域での開催も含め取り組みを推進します。

また、健診・疾病予防、リハビリテーションなどの公衆衛生行政と介護業務を含む広範囲な医療行政の充実と継続に努めるとともに、医療講演会や健康講話の開催、看護師による医療相談など健康増進と健康意識向上に取り組んでまいります。

⑤ 病院及び医療に関係する職員の医療知識の共有

町立厚岸病院では、医療の質の向上と安全対策に日々取り組んでいます。院内感染対策委員会やリスクマネジメント委員会など常設の6委員会と随時に開催の2委員会の活動の活性化を図り、医療業務の資質の向上と患者の安心安全に寄与する研修会や勉強会、検討会などの開催機会を増やすことで、病院職員のみならず保健・福祉関係施設の担当職員も含めた知識の向上と情報の共有に努めてまいります。

⑥ へき地医療を学ぶ若人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、併せて将来にわたり地域医療を支える医療資源である人材育成としての役割を努めます。

へき地医療を学ぶ研修医・研修生等の受け入れの状況は、表3のとおりです。

表3 研修医・研修生等の受け入れの状況

区 分		20年度	21年度	22年度	
研 修 医	札幌医科大学	1	4		
	北海道大学医学部	1			
	市立釧路総合病院		1		
	計	2	5	0	
研 修 生	医科大学	札幌医科大学	1	4	
		自治医科大学	3	4	2
		北海道大学医学部			
		計	4	8	2
	理学療法	太田医療技術専門学校	3	2	4
		関西医科専門学校	2	5	4
		計	5	7	8
	薬 剤	北海道薬科大学			
		北海道医療大学			
	計	0	0	0	
そ の 他	札幌医療秘書福祉専門学校	1		1	
	北海道文教大学				
	釧路短期大学			1	
	光塩学園女子短期大学			1	
	計	1	0	3	
中・高 校 生	真龍中学校	4	2	7	
	厚岸中学校	2	3	4	
	片無去・太田中学校	1	1		
	厚岸潮見（翔洋）高校	3	2	10	
	霧多布高校	2			
	釧路江南高校				
	釧路北陽高校		2		
	標茶高校	1			
	計	13	10	21	
	合 計		25	30	34

⑦ 地域医療の取り組みの理解と病院職員の士気・資質の向上及び職場環境づくり

隔年で実施される医療制度などの改正は、病院運営に大きく影響するため、常に情報の把握に努めながら、重要な内容は町民へお知らせをして、厳しさを増す地域医療への理解を得るとともに、患者に対する病院の診療姿勢を明らかにして安心して受診できる病院づくりを目指します。

また、病院各部門で医療に対する情報を共有し、常に課題解決への意識を持った対応に心掛け、病院全体の士気と資質の向上に務めるとともに、病院職員が生き甲斐を持って働ける職場環境の整備に努めてまいります。

(2) 病棟・病床の見直し

① 医療療養病棟の廃止・統合

町立厚岸病院の病棟・病床は、平成7年に一般病床98床で改築されてから平成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（介護型19床、療養型23床）に新たに改変し、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、更に現在では療養

型10床を削減し一般56床、医療療養型32床の計88床で運営されています。

その間、常勤医師の確保がますます厳しくなったことや地域人口の減少と少子高齢化が進展し、患者数の減少と病床利用率の低下となりました。

また、特別養護老人ホームの増床や民間を含めた介護・福祉施設の充実などが図られ、医療と介護の両面を受け持つ町立厚岸病院での役割が分散されてきたことも患者数減少の要因と推測されます。

そうした中、今の地域の現状や近年の患者動向を勘案した場合に、必ずしも現有の病棟・病床が実態にそぐわないものとなっている現状にあると認識しています。

このことは施設設備費や医療保険制度下での看護師配置基準による人件費の増を招くほか、新看護基準での看護師不足も病棟の維持には大きな課題となっているところであります。

以上の状況を踏まえ、院内での検討と町立厚岸病院運営委員会での審議を経て、各病棟での病床数の調整のみでは実質的な効果が得られないことから、病棟の統合を図ることで効率的な運用と町民負担の低減を図ることが永続的な病院運営には必要であるとの結論づけがされました。

具体的なスケジュールとしては、平成24年度から医療療養病床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一般病床の56床以内とするものであります。

表4 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	—	—	住の江町新築移転
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年予定	56床以内	56床以内	—	—	一般病棟のみ

② 医療療養病棟の廃止後の利用について

医療療養病棟の廃止に伴い空床となる2階フロアについては、介護保険適用の病院併設型の入所施設として転用することが、現時点では最も適していると考えられます。その理由として一つに転換時には施設・人員配置基準に緩和措置が設けられていることから、病院スタッフが兼務で運営可能であること、二つ目として医療を担う病院と地域や社会生活への復帰を支援する中間的な役割の入所施設が、今後の一層の高齢化社会の進展と

ともに需要が高まるものと考えられることがあげられます。そのため現有施設を有効に活用した高齢化への対応に繋がる転換策の検討を進めます。

(3) 病院経営不採算部門の一般会計から病院事業会計への負担の明確化

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・救急等不採算部門・高度先進医療を担っております。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り組み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り組みを踏まえて、病院経営不採算部門への経費負担のあり方を検討し、内容の取り決めを行った上で繰り入れを行ってきました。

しかし、改訂病院改革プランの第2公立病院を取り巻く医療環境の変化（重要課題）などで明らかとなり、策定当時に比べ大きく病院を取り巻く医療環境が変化し経営状況が悪化したこと、及び「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があります。

繰入金は、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せんが、増加する補助金については縮減に一層努めてまいります。病院事業会計への一般会計負担項目は、下記のとおりです。

収益的収支関係

企業債利子

救急医療対策経費

不採算地区病院対策経費

（高度医療、へき地医療、リハビリテーション医療、小児医療、
医師確保対策、不採算医療）

保健衛生行政事務に要する経費

研究研修に要する経費

共済組合追加費用に要する経費

児童・子ども手当に要する経費

基礎年金拠出金に要する経費

院内保育所の運営に要する経費

病院改革プランに要する経費

資本的収支関係
企業債元金
建設改良費

病院改革プランでは、これまでに一般会計と病院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、表5のとおりです。

表5 年次別・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		H20年度 決算	H21年度 決算	H22年度 決算見込	H23年度 計画	H24年度 計画	H25年度 計画
企業債利子		79	75	71	68	64	60
救急医療対策経費		128	159	148	142	142	142
不採算地区 病院対策 経費	高度医療	28	31	42	27	27	27
	へき地医療	53	40	50			
	リハビリテーション医療	3					
	小児医療	9	19	20	16	16	16
	医師確保対策				30	30	30
	不採算医療		69	139	153	97	81
	小計	93	159	251	226	170	154
保健衛生行政事務に要する経費		4	2	2	2	2	2
研究研修に要する経費		4	4	4	2	2	2
共済組合追加費用に要する経費		24	25	34	17	17	17
児童・子ども手当に要する経費		1	1	3	3	3	3
院内保育所の運営に要する経費		4	5	4	4	4	4
病院改革プランに要する経費		2	1	1	1	1	1
基礎年金拠出金に要する経費			13	15	15	15	15
新型インフルエンザに要する経費			2				
合計 (A)		339	446	533	480	420	400

<資本的収支関係>

一般会計補助金負担項目		H20年度 決算	H21年度 決算	H22年度 決算見込	H23年度 計画	H24年度 計画	H25年度 計画
企業債元金		95	98	101	105	109	113
建設改良費		4	27	4	1	2	2
合計 (B)		99	125	105	106	111	115

総合計 (A) + (B)	438	571	638	586	531	515
---------------	-----	-----	-----	-----	-----	-----

(4) 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」の取り組みを進め、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、経常経費では国の経済対策補助金を利用するなどした放射線関係の大型医療機器の更新が進んだところでありますが、これにかかる保守やランニングコストは少なくなく、更に病院建物は築15年を経過し、給排水・暖房設備などの交換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町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り組みの下で行ってきた、経営効率化の収益確保と効率的な医薬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。また、平成24年度からは看護体制の見直しによる病棟の効率化と人件費の抑制、リハビリテーション職員の確保による施設基準増収と訪問リハビリテーションなど受入件数増の取り組み、在宅支援に向けた院外での看護活動などで新たな収益の確保に努めてまいります。

収益的確保項目

項目 1	医師確保の取り組みによる外来及び入院収益の確保
<p>●これまでの取組状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・道内各医大、道外総合病院等へ医師派遣の要望 ・北海道、北海道大学地域医療支援教室への医師確保の働きかけ ・病院ホームページへの医師募集記事掲載や医師紹介業者への依頼 	
<p>●今後の取組</p> <ul style="list-style-type: none"> ・今後においても、各方面に積極的に医師確保を働きかけ、常勤医を確保し、医師体制の充実を図り、外来及び入院収入の確保を目指す。 	

項目 2	在宅医療の実施による外来収益の確保
<p>●これまでの取組状況</p> <p>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、在宅診療に対する町民の意向を把握するため、23年8月に町内全戸配布のアンケートを実施した。</p>	
<p>●今後の取組</p> <ul style="list-style-type: none"> ・アンケートを分析することにより町民のニーズを的確に把握し、具体的な活動を目指す。 ・在宅支援室のスタッフの体制を整備し、平成24年度以降の在宅診療の早期開始を目指し新たな外来収益の確保を図る。 	

項目 3	医療画像保管・遠隔画像診断システム導入による収入の確保
<p>●これまでの取組状況</p> <p>平成21年度に医療画像保管・遠隔画像診断システム導入し、電子画像管理加算の算定が可能となり、収益の改善、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などの利点があった。また、当該システムを導入したことで、放射線科医による読影が遠隔で可能となった。</p>	
<p>●今後の取組</p> <p>電子画像管理加算の算定が可能であり、収益が見込めるため、今後も継続して医療画像保管・遠隔画像診断システムシステムを稼働する。</p>	

項目 4	一般病棟の入院基本料の施設基準の維持による収入の確保
<p>●これまでの取組状況</p> <p>適宜、退職者の補充をするなど適切な看護師体制を構築して、より有利な基準による看護体制を目指し収入を確保した。</p>	
<p>●今後の取組</p> <p>今後も、看護師体制の安定継続による入院基本料の収入の確保に努める。 [入院基本料]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平成23年度（見込）189,800千円（看護基準 10:1） ・平成24年度（見込）189,800千円（看護基準 10:1） 	

項目 5	リハビリテーション医療施設基準の変更に伴う増収
<p>●これまでの取組状況 平成21年度においては、理学療法士、作業療法士のリハビリテーションスタッフ4名を確保し体制の整備と増収を図れたが、平成23年度には3名となった。</p>	
<p>●今後の取組 リハビリテーションスタッフの増員を目指し、養成学校や関係機関に積極的に働きかけ人員を確保し、施設基準の変更による増収を図る。 [影響額：参考] リハビリスタッフ（3名→4名） 15,000千円増（年間）</p>	

項目 6	訪問リハビリ、入所施設等リハビリ実施に伴う増収
<p>●これまでの取組状況 平成20年度より訪問リハビリ、入所施設等リハビリを実施し増収を図った。</p>	
<p>●今後の取組</p> <ul style="list-style-type: none"> ・訪問リハビリ、入所施設リハビリ等の継続による収益の確保 ・在宅診療の実施に向け、リハビリテーションスタッフの増員を目指し、さらなる医療体制の充実とあわせて増収を図る。 <p>[訪問リハビリ] [入所施設リハビリ]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平成23年度（見込） 878千円 ・平成24年度（見込） 1,464千円 ・平成23年度（見込） 1,092千円 ・平成24年度（見込） 1,092千円 	

項目 7	未収金対策による医療費の適切な回収
<p>●これまでの取組状況 未収金該当者に対し文書及び面談などで適宜催告し未収金の回収に努めている。</p>	
<p>●今後の取組</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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発生防止に努める。 ・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、一層の未収金回収を進める。 	

項目 8	的確な診療報酬の請求
<p>●これまでの取組状況 医療事務システムにより委託業者が処理し請求事務を行っている。</p>	
<p>●今後の取組 請求事務に関する情報を職員相互に共有し実態の把握に努め、さらに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進める。</p>	

費用の削減・見直し項目

項目 1	人件費関係見直し
①職員退職者等不補充	
取組項目	診療実績や患者動向に応じ、適正な人員配置を考慮した退職者の不補充を図る。
②臨時職員の減員	
取組項目	病床の削減や業務量を的確に判断し、効率的な勤務体制・人員配置による臨時職員の削減を図る。 ・平成24年度（看護師、看護助手、看護補助員）△29,120千円
③病床数削減による年次的減員	
取組項目	病床の削減や業務の効率化による年次的な職員の削減 ・平成23年度（看護師）△20,240千円 ・平成25年度（看護師）△20,050千円

項目 2	病床数の削減による維持管理費の減
取組項目	地域の現状や近年の患者動向を勘案し、病棟の統合を図ることにより維持管理費の軽減を図る。 [削減となる主な項目] ・光熱水費 △3,730千円 ・燃料費 △2,480千円 ・委託料 △1,380千円 ・医療備品更新経費 △3,440千円

項目 3	業務委託（アウトソーシング）の推進
取組項目	・現在までの各種業務委託改革をさらに進め、費用対効果の観点から委託内容、委託先、契約方法全般を検証し、適正かつ効率的な業務委託を図る。 ・病床見直しによる病院規模に適合した業務委託を進める。 [該当する業務委託] ・医事・クラーク業務、清掃業務、給食業務、警備業務

項目 4	薬品費及び診療材料費の削減
取組項目	<ul style="list-style-type: none"> ・ 薬品及び診療材料の購入・使用・管理について再点検を行い、病院費用に大きな部分を占めている材料費の削減を図る。 ・ 院内組織である薬事検討委員会にて同種同効品の絞り込みを進め、品目数の削減により一品目当たりの数量の増加を図り、単価の引き下げを進める。 ・ 薬品及び診療材料の在庫管理を徹底し、在庫量の適正化を図る。

項目 5	各種削減改革項目の継続
取組項目	<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を目指す。 ・ 施設の状態を把握し、長期的な修繕計画を作成し、施設設備費の効率的な執行を図る。

項目 6	医療機器共同利用の取り組み
取組項目	<p>CT、X線テレビなどの医療機器について、他の医療機関との共同利用システムを構築し、医療資源の有効利用を進めるとともに医業収入の増収を図る。</p>

病院事業会計財政収支見通しは表6、経営指標にかかる数値目標は表7のとおりです。

表6 病院事業会計財政収支見通し

<収益的収支>

(単位：百万)

区分	年度	H20年度 決算	H21年度 計画	H21年度 決算	H22年度 計画	H22年度 決算見込	H23年度 計画	H24年度 計画	H25年度 計画	
収入	1. 医業収益	1,067	1,069	987	1,083	902	934	931	931	
	(1) 料 金 収 入	883	880	778	894	707	751	748	748	
	入院収益	425	426	357	440	321	348	347	347	
	外来収益	458	454	421	454	386	403	401	401	
	(2) その 他	184	189	209	189	195	183	183	183	
	うち他会計負担金	132	132	161	132	151	144	144	144	
	2. 医業外収益	218	231	295	227	409	344	284	264	
	(1) 他会計負担金	171	175	235	171	321	294	234	214	
	(2) 他会計補助金	37	37	50	37	61	42	42	42	
	(3) 国(道)補助金	0	0	0	0	1	0	0	0	
	(4) その 他	10	19	10	19	26	8	8	8	
	経常収益(A)	1,285	1,300	1,282	1,310	1,311	1,278	1,215	1,195	
	支出	1. 医業費用	1,178	1,201	1,183	1,210	1,196	1,195	1,132	1,111
		(1) 職員給与費	708	739	771	739	787	786	736	716
基本給		264	280	262	280	279	293	285	275	
その他		444	459	509	459	508	493	451	441	
(2) 材 料 費 用		153	165	134	165	124	124	124	124	
うち薬品費		78	89	73	89	70	70	70	70	
(3) 経 営 費 用		251	232	210	236	226	231	220	220	
うち委託料		124	96	99	100	108	111	110	110	
(4) 減価償却費		55	54	54	59	54	50	49	47	
(5) その 他		11	11	14	11	5	4	3	4	
2. 医業外費用		99	98	95	94	92	83	79	75	
(1) 支 払 利 息		81	78	77	74	72	68	64	60	
うち一時借入金利息		2	3	1	3	1	1	1	1	
(2) その 他		18	20	18	20	20	15	15	15	
経常経費(B)	1,277	1,299	1,278	1,304	1,288	1,278	1,211	1,186		
経常損益(A)-(B)	8	1	4	6	23	0	4	9		
累積欠損金	949	954	944	948	921	921	917	907		
不良債務	流動資産(7)	233	239	154	240	161	183	203	213	
	うち未収金	189	182	107	180	113	133	133	133	
	流動負債(イ)	447	374	292	294	212	146	96	66	
	うち一時借入金	360	290	250	210	170	100	50	20	
	うち未払金	82	80	36	80	37	40	40	40	
	翌年度繰越財源(ウ)									
	当年度許可債で未借入又は未発行の額(エ)									
差引不良債務(イ)-{(7)-(ウ)}	214	135	138	54	51	-	-	-		

<資本的収支>

(単位：百万)

区分	年度	H20年度 決算	H21年度 計画	H21年度 決算	H22年度 計画	H22年度 決算見込	H23年度 計画	H24年度 計画	H25年度 計画
収入	1. 企業債								
	2. 他会計繰入金	99	126	124	103	105	106	111	115
	3. 国(道)補助金	62	40	45	23	40	2	16	18
	4. その 他	3							
収入計(A)	164	166	169	126	145	108	127	133	
支出	1. 建設改良費	70	68	71	25	44	3	18	20
	2. 企業債償還金	94	98	98	101	101	105	109	113
	3. その 他								
支出計(B)	164	166	169	126	145	108	127	133	
差引収支(A)-(B)=(C)	0	0	0	0	0	0	0	0	
補てん財源(D)									
実質収支(C)+(D)	0	0	0	0	0	0	0	0	

表7 経営指標にかかる数値目標

(単位：%)

区 分 \ 年 度	H20年度 決 算	H21年度 決 算	H22年度 決算見込	H23年度 計 画	H24年度 計 画	H25年度 計 画
経 常 収 支 比 率	100.6	100.3	101.8	100.0	100.3	100.8
職 員 給 与 比 率	66.3	78.1	87.3	84.2	79.1	77.0
病 床 利 用 率	60.4	53.0	52.5	56.8	89.3	89.3
累 積 欠 損 金 比 率	88.9	95.7	102.3	98.8	98.6	97.6
不 良 債 務 比 率	20.0	13.9	5.7	—	—	—
うち財政健全化法施行令 に係る資金不足比率	9.6	2.9	—	—	—	—
材 料 費 比 率	14.3	13.6	13.7	13.3	13.3	13.3
うち薬品費比率	7.3	7.4	7.8	7.5	7.5	7.5
医 業 収 支 比 率	90.6	83.5	75.4	78.1	82.2	83.8

※ 平成24年度から療養病床32床を廃止予定

(5) 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橋渡しの機能を有し、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。今後のますますの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維持が可能となる体制づくりの提案を行ってまいります。

② 在宅支援室と福祉・介護の連携

また、少子高齢化と核家族化の進展、地域で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月に看護部内に在宅支援室を新たに設け、病院からの円滑な退院と不安のない在宅医療への準備を進めてまいります。

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」では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、町立厚岸病院の診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。

(6) 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から、見直す公立病院が増えている状況にあります。

特に、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

が増加傾向にあります。その他に地方独立行政法人化、指定管理者制度の導入、民間譲渡などが全国各地で検討されているところであります。

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行った後、平成25年度までには実施することとします。

表8 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 			

(7) 病院改革プラン実施状況の点検・評価・公表

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、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 町立厚岸病院改革プラン（改訂版）補足説明資料

(1) 「表 2 主な経営指標の推移」 比率の算出方法説明

項目	算式	各比率の説明
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。
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。
入院 1日平均患者数	年間延入院患者数／診療日数	年間の入院患者数を診療日数（通常365日）で除した数。
外来 1日平均患者数	年間延外来患者数／診療日数	年間の外来患者数を診療日数（243日前後）で除した数。

(2) 用語説明

① 【病院と診療所】

医療法上、一定規模以上の医療機関を病院といい、小規模のものは診療所と呼び、正式には病院と呼べない。ただし、同じく医療を行うことから、病院・診療所を問わず医院と称する場合もある。

○病院・・・医師又は歯科医師が公衆又は特定多数の人のため医業又は歯科医業を行い、病床数が20床以上の入院施設（病棟）を持つもの。

○診療所・・・病院と同じく医業を行うが、無床もしくは19床以下のもの。「○○医院」「△△クリニック」と表示されている医療施設は、全て「診療所」の区分となる。

② 【療養病床】

症状は安定しているが家庭や施設に戻るには不安が残り長期の療養が必要とされ、そのような患者に対して、看護・介護及びリハビリテーションを継続して行い、自立した生活が送れるよう支援することを目的としている。対象者は、主に高齢者や慢性疾患の患者で、長期入院用の病床となっている。

資料2 町立厚岸病院改革プラン改訂検討経過

<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23年 3月 3日
第2回	平成23年 6月 3日
第3回	平成23年 8月 4日
第4回	平成23年 9月 1日

<町立厚岸病院運営委員会>

第1回	平成23年 2月16日
第2回	平成23年 3月24日
第3回	平成23年 6月 8日
第4回	平成23年10月20日