

町立厚岸病院経営強化プラン

（計画期間：令和５年度～令和９年度）

令和５年３月
町立厚岸病院

目 次

第1 はじめに

- 1 公立病院経営強化プラン策定の背景・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
- 2 町立厚岸病院を取り巻く環境
 - (1) 医療圏の面積・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
 - (2) 医療圏の人口推移・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
 - (3) 患者数の推移・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
 - (4) 病棟・病床数の推移・・+・・・・・・・・・・ 3
 - (5) 病床利用率の推移・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
 - (6) 病院職員の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4

第2 経営強化プランの内容

- 1 計画期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5
- 2 役割・機能の最適化と連携の強化
 - (1) 地域医療構想を踏まえた町立病院の果たすべき役割と機能・・・・・・・・ 5
 - (2) 地域医療構想に基づく病床機能、病床数の見直し・・・・・・・・ 5
 - (3) 地域包括ケアシステムの構築に向けて当院が果たすべき役割と機能・・・ 5
 - (4) 他の医療機関との役割分担、連携の強化・・・・・・・・・・ 6
 - (5) 一般会計負担の考え方とその算定基準（繰出基準）・・・・・・・・ 6
 - (6) 住民の理解のための取組・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 6
- 3 医師・看護師等の確保と働き方改革
 - (1) 医師等の働き方改革への対応と確保対策・・・・・・・・・・ 7
 - (2) 臨床研修医の受入等を通じた若手医師の確保・・・・・・・・・・ 7
- 4 経営形態の見直し・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 7
- 5 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組・・・・・・・・ 9
- 6 施設・設備の最適化
 - (1) 計画期間内における設備等の整備計画と整備の抑制・・・・・・・・ 10
 - (2) デジタル化への対応・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 10
- 7 経営の効率化等
 - (1) 経営指標に係る数値目標・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 11
 - (2) 目標達成に向けた具体的な取組・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 13
- 8 プランの点検・評価・公表・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 15

(内容現在：令和5年3月31日)

第1 はじめに

1 公立病院経営強化プラン策定の背景

国において公立病院は、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いるが、医師や看護師等の医療従事者の不足、人口減少や少子高齢化の急激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いています。

持続可能な地域医療提供体制を確保するためには、医療確保等を進めつつ、限られた医師や看護師等の医療従事者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新たな視点を加え、公立病院の経営強化が重要であるとして、令和4年（2022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」を示し、全国の公立病院に対し、令和5年度中までに公立病院経営強化プランの策定を義務付けました。

2 町立厚岸病院を取り巻く環境

町立厚岸病院（以下「町立病院」という。）は、厚岸町のみならず浜中町と釧路町の一部を医療圏とする中核的な医療機関として運営してきました。

近年での病院経営では、人口減少や医療環境の変化等により患者数が大幅に減少しており、加えて、令和2年（2020年）に発生した新型コロナウイルス感染症の影響による病院受診控えやインフルエンザ等の感染症患者の減少により医業収益が大幅に減収となる一方で、医療提供体制を維持するための医師を含む医療従事者の確保対策費のほか、燃油価格の高騰や物価高の影響等による経費が増大となり病院経営に大きな影響を与えたことから、収支均衡を図るための一般会計からの繰入金が増加しています。

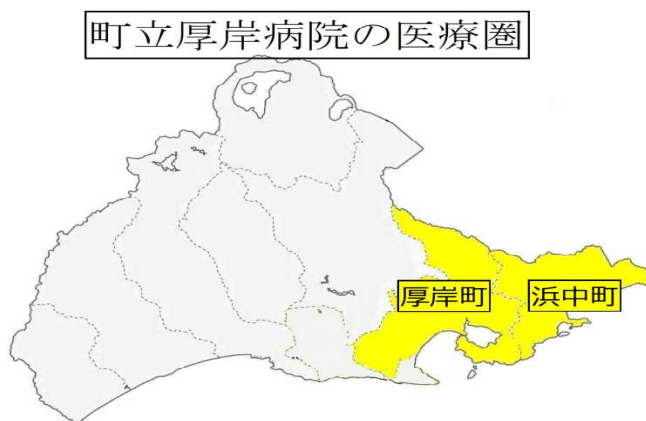
また、現状では、医師や看護師等の人材確保に苦慮しており、医育大学や関係医療機関等からの派遣により医療提供体制を維持している状況にあります。

(1) 医療圏の面積

(単位: m²)

市区町村	面積
厚岸町	739.27
浜中町	423.63
計	1,162.90

(令和4年7月1日現在)



(2) 医療圏の人口推移

町立病院の医療圏である厚岸町及び浜中町の人口は国勢調査の統計数値によると昭和35年(1960年)をピークに減少傾向が続いております。

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減少は進むと予測され、今後はより高齢者に対応した慢性期医療の役割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進める必要があります。

(単位:人)

		H22年度	H27年度	R2年度	R7年度	R12年度
町立厚岸病院の医療圏	総 数	17, 141	15, 839	14, 399	13, 214	11, 948
	0～14歳	2, 129	1, 906	1, 533	1, 427	1, 229
	15～64歳	10, 285	9, 080	7, 918	6, 939	6, 103
	65歳以上	4, 727	4, 853	4, 948	4, 848	4, 616
厚 岸 町	総 数	10, 630	9, 778	8, 892	8, 123	7, 305
	0～14歳	1, 274	1, 102	900	805	683
	15～64歳	6, 315	5, 564	4, 809	4, 239	3, 709
	65歳以上	3, 041	3, 112	3, 183	3, 079	2, 913
浜 中 町	総 数	6, 511	6, 061	5, 507	5, 091	4, 643
	0～14歳	855	804	633	622	546
	15～64歳	3, 970	3, 516	3, 109	2, 700	2, 394
	65歳以上	1, 686	1, 741	1, 765	1, 769	1, 703

※R2年度までは国勢調査人口

※R7年度以降は国立社会保障・人口問題研究所による推計

(3) 患者数の推移

(単位:人)

区 分	H29年度	H30年度	R 1 年度	R 2 年度	R 3 年度
1 日平均入院患者数	34. 3	27. 6	27. 8	30. 1	31. 5
1 日平均外来患者数	198. 7	186. 1	168. 7	145. 3	152. 9
1 日平均入院患者数(類似平均)	49. 0	48. 0	48. 0	45. 0	45. 0
1 日平均外来患者数(類似平均)	137. 0	136. 0	133. 0	122. 0	128. 0
外来入院患者比率	387. 2	451. 2	400. 5	321. 1	321. 7
外来入院患者比率(類似平均)	197. 0	197. 8	194. 4	187. 4	197. 2

(4) 病棟・病床数の推移

現町立病院は、平成7年(1995年)に一般病床98床に改築されて、平成12年(2000年)の介護保険制度導入時点では、一般病床56床、療養型病床42床(療養型23床、介護型19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(2008年)からは介護型を療養型に統合し、一般病床56床、医療療養型32床の計88床になりました。

平成24年(2012年)4月からは、医療療養病床32床(2階病棟)を廃止して介護老人保健施設(23床)に転換し、一般病床を55床とし、現在に至っています。

年	合計	一般	療養	介護	備 考
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

(5) 病床利用率の推移

(単位:%)

区 分	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度
一般病床利用率	62.4	50.1	50.6	54.8	57.3
一般病床利用率(類似平均)	67.9	66.5	65.9	61.3	62.8
一般病床数	55床	55床	55床	55床	55床

(6) 病院職員の状況

(単位：人)

区 分	H29年度	H30年度	R 1 年度	R 2 年度	R 3 年度
医師	4	4	4	3	3
看護師	30 (6)	30 (9)	32 (9)	32 (8)	32 (7)
正看護師	21 (5)	21 (6)	23 (6)	23 (6)	23 (5)
准看護師	9 (1)	9 (3)	9 (3)	9 (2)	9 (2)
医療技術員	21 (2)	20 (2)	21 (1)	22	21
薬剤師	2	2	2	2	2
放射線技師	3 (1)	3	3	3	3
検査技師	3 (1)	2 (2)	3 (1)	4	4
理学療法士 作業療法士	6	6	6	6	6
臨床工学技士	3	3	3	3	3
管理栄養士	2	2	2	2	1
医療相談員	2	2	2	2	2
事務員	6 (5)	6 (5)	6 (5)	10	8 (1)
労務員	1 (21)	1 (22)	1 (20)	6 (17)	5 (21)
合 計	62 (34)	61 (38)	64 (35)	73 (25)	69 (29)

※ () はR1年度までは嘱託職員及び臨時職員、
R2年度以降は会計年度任用職員

第2 経営強化プランの内容

1 計画期間

令和5年度(2023年)から令和9年度(2027年)まで(5年間)

2 役割・機能の最適化と連携の強化

(1) 地域医療構想を踏まえた病院の果たすべき役割と機能

国は、今後の人口減少・高齢化に伴う医療ニーズの質・量の変化や労働力人口の減少を見据え、質の高い医療を効率的に提供できる体制を構築するためには、医療機関の機能分化・連携を進める必要があるとし、団塊の世代が75歳を迎える令和7年(2025年)を目標年度とする「地域医療構想」を策定しました。

地域医療構想では、将来人口推計をもとに令和7年(2025年)に必要な病床の必要量を医療機能(高度急性期・急性期・回復期・慢性期)ごとに推計し、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ことをねらいとしています。

町立病院は、厚岸郡で唯一の病院であり、入院機能と24時間の救急医療及び透析医療を行う医療機関として、この地域で必要とされる医療の確保を図る必要があります。

(2) 地域医療構想に基づく病床機能、病床数の見直し

医療圏における将来人口推計では人口減少が進み患者数の減少が見込まれます。入院患者においても急性期から慢性期までとさまざまな病状に対応しております。

近年の病床利用率も6割を下回っており、今後の患者の動向を見極め、必要とされる病床への転換と病床数の見直しが求められます。

地域の医療ニーズに対応しつつ、適切な病院運営を図ることを基本として、病床機能と病床数のあり方を検討します。

(3) 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割と機能

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の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各職種間で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よう地域連携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。

(4) 他の医療機関との役割分担、連携の強化

町立病院の医療圏には、医院1施設、診療所1施設（一部有床）の2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を行っております。

へき地勤務医師が不足する中であって、今後の医師確保も非常に厳しい状況にあることから、患者情報の共有化等により一層の病診連携を図り、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。

(5) 一般会計負担の考え方とその算定基準（繰出基準）

町立病院は、民間医療機関が提供困難な救急医療、小児医療及び高度医療等を担っており、これらは不採算医療と呼ばれております。

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」等、国の繰出基準を基本とするほか、「地方公共団体の財政の健全化に関する法律」に基づく財政指標をクリアするよう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。

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、医師確保を図り、医療提供体制を維持する等、町立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、繰入金の縮減に一層努めます。

(6) 住民の理解のための取組

町立病院は、前述の不採算医療といわれる医療を行っており、この不採算医療を行うために一般会計から多額の繰り入れによって提供しています。これらを含めた病院の経営状況等については、町の広報誌やホームページなどの媒体を通じ

てわかりやすい情報提供に努めております。

また、町民の代表として組織される町立厚岸病院及び介護老人保健施設運営委員会において病院運営や予算・決算などについて広く意見をいただくなど、今後においても町民と共に進める病院運営に努めます。

3 医師・看護師等の確保と働き方改革

(1) 医師等の働き方改革への対応と確保対策

医師等の働き方改革については、令和6年（2024年）4月から医師の時間外労働規制が適用されます。これは、我が国の医療が医師の自己犠牲的な長時間労働により支えられている現実があるためです。医師等の働き方改革では、年間960時間を超える時間外労働がある場合に対応策を講じる必要があります。町立病院では、問題とされる長時間勤務の実態はありませんが、医育大学病院から派遣される医師に影響を及ぼすことが懸念されます。

また、労働時間規制以外にも労働基準法を遵守していく観点から、宿日直の回数の適正化や休暇取得の推進などに取り組んでいく必要があります。

医師不足が深刻な状況において、限られた資源を最大限に活用するため、多職種での役割分担や連携、チーム医療の推進、特定行為を実施できる看護職員の養成及び看護補助者の適正配置などにより、より良質で安全な医療提供と医療従事者の健康を守る職場づくりに取り組みます。

(2) 臨床研修医の受入等を通じた若手医師の確保

町立病院では、平成19年（2007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おり、令和5年度以降も積極的に研修医を受け入れ、若手医師の確保に努めます。

4 経営形態の見直し

現在、町立病院では、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、給与面での権限がなく、責任の所在が不明確であるとの指摘もあります。

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されていると

ころであります。

町立病院においても法の全部適用に係る経営形態の見直しの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。

<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

- ・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

<デメリット>

- ・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

- ・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

<デメリット>

- ・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

- ・地方自治法の規定により、法人その他の団体であつ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

<デメリット>

- ・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

5 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

新興感染症対策として、院内感染予防、感染の有無を確認する検査、予防接種、入院治療などが想定されます。今般の新型コロナウイルス感染症の流行時においては、未知の感染症に対する知見の集積、治療方法の変化、ウイルスの変異などが同時に進行しており、その都度、対策を見直しました。今後の新興感染症においても状況に応じた見直しが必要であり、予め備えを行うことは難しい面があります。

町立病院では、今般の新型コロナウイルス感染症の対策として、一般患者と発熱者を分けるため正面玄関に待機所を設けたことやドライブスルー方式での検査体制づくりなど取り組んできました。これらの対応は、新たな感染症に対峙する時のケーススタディとして有効なものと考えています。また、町立病院は小さな組織のため、大きな組織に比べてできることが限られる反面、小さな組織であることのメリットを活かし、柔軟な対応が可能であると考えます。

<病院内における感染対策等>

- ・感染対策マニュアルの周知徹底と最新情報への更新。
- ・感染症の発生時において、一般病棟及び介護老人保健施設ここみにおける感染対策として、感染症隔離病床を設置する。
- ・感染症の発生時において、一般患者との導線を区分する。
- ・感染拡大時に備え、随時、防護服等の備蓄状況を把握し、在庫管理に努める。
- ・感染症勉強会を定期的に開催し、職員における感染症情報の共通化を図る。

6 施設・設備の最適化

(1) 計画期間内における設備等の整備計画と整備の抑制

町立病院は、平成7年度（1995年度）の移転新築から25年以上が経過しており、病院設備と医療器械等の更新にあっては、耐用年数や設備状況を踏まえ設備等検討委員会での協議を踏まえ年次更新計画を策定し、対応してきました。

設備や医療器械等の更新にあっては、多額の費用が必要となることから、その財源確保として、特定防衛施設周辺整備調整交付金の活用や病院事業債等の発行により更新財源を確保し、取り組む必要があります。

そのため、今後における病院設備と医療器械等の整備は次の事項を基本として年次更新計画を作成し、必要に応じ見直します。

<病院設備等について>

- ・建物は大規模改修は行わず、不具合の発生した箇所に対する最小限の修繕で対応する。

<医療器械等の更新について>

- ・その都度、診療上の必要性を考慮する。
- ・更新財源の確保に努める。
- ・採算性やランニングコストなどの状況を総合的に判断し、対応する。
- ・病院総合管理システム等業務遂行上必要とされるシステム関連については、ベンダーロックイン(※)など新たな課題への対応も含め、検討する。

※ ベンダーロックインとは、ベンダー(メーカー)の独自の技術によるサービスや製品、システムなどを一度採用すると、保守点検や更新において他のベンダーへの切り替えが難しくなること。

(2) デジタル化への対応

<電子カルテ>

- ・電子カルテ化は、令和2年（2020年）8月の病院総合管理システムの更新に併せて導入、整備済み。更新時には他システムとの連携対応を含め、適切に対応する。

<マイナンバー資格認証システム>

- ・令和3年（2021年）10月に整備・導入済み。
- ・患者への周知を図り、適切な運用に努める。

<セキュリティ対策>

- ・近年、自治体病院で「マルウェア」や「ランサムウェア」等のサイバー攻撃の標的となり、電子カルテが使えないなどの診療業務に影響が生じたケースが多数発生している。職員の私物のU S Bメモリ等を院内のネットワークに接続したことによるウイルスの侵入やメールで送られてきたウイルス入りの添付ファイルを開封することによるウイルス感染の主な原因として挙げられるため、職員への周知徹底と情報セキュリティ対策を徹底する。

<その他デジタル化の導入>

- ・働き方改革への対応のため、職員の出退勤について出退勤管理システムを導入する。

7 経営の効率化等

(1) 経営指標に係る数値目標

次の指標について、数値目標を定めます。

① 収支改善に係るもの

(単位：%)

	R3年度 決算	R4年度 見込	R5年度 見込	R6年度 見込	R7年度 見込	R8年度 見込	R9年度 見込
医業収益比率	63.6	61.4	61.4	61.5	61.4	61.2	61.5
経常収支比率	99.3	100.8	100.1	100.1	100.1	100.1	100.1
修正医業収益比率	52.6	51.1	51.1	51.3	51.2	51.1	51.3
不良債務比率	▲0.7	▲0.5	▲0.9	▲0.9	▲0.9	▲0.9	▲0.9

② 収入確保に係るもの

	R3年度 決算	R4年度 見込	R5年度 見込	R6年度 見込	R7年度 見込	R8年度 見込	R9年度 見込
1日当たり 入院患者数（人）	31.5	31.0	32.0	33.0	33.0	33.0	33.0
入院患者1日当たり の診療収入（円）	22,474	20,150	20,150	19,593	19,261	19,676	19,842
病床利用率（%）	57.3	58.0	58.0	60.0	60.0	60.0	70.0
1日当たり 外来患者数（人）	152.9	160.0	160.0	160.0	160.0	160.0	160.0
外来患者1日当たり の診療収入（円）	7,202	7,613	7,716	7,716	7,716	7,716	7,716

③ 経費削減に係るもの

（単位：%）

	R3年度 決算	R4年度 見込	R5年度 見込	R6年度 見込	R7年度 見込	R8年度 見込	R9年度 見込
材料費比率	14.4	15.9	14.8	14.7	14.7	14.7	14.7
うち薬品費比率	6.1	6.5	6.2	6.1	6.1	6.1	6.1
委託費比率	13.4	13.3	13.4	13.4	13.4	13.4	13.4
職員給与比率	101.3	102.1	102.6	101.0	101.4	101.8	102.2

④ 経営の安定性に係るもの

（単位：人）

	R3年度 決算	R4年度 見込	R5年度 見込	R6年度 見込	R7年度 見込	R8年度 見込	R9年度 見込
常勤医師数	3.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0
医師常勤換算数	7.6	7.6	7.6	7.6	7.6	7.6	7.6
常勤看護師数	33.0	35.0	35.0	35.0	35.0	35.0	35.0
看護師常勤換算数	36.1	36.6	36.6	36.6	36.6	36.6	36.6
企業債残高（千円）	669,324	555,650	413,889	283,513	183,098	187,474	191,833

(2) 目標達成に向けた具体的な取組

① 医師確保の取組による外来及び入院収益の確保

- ・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聘活動、派遣支援活動の実施
- ・北海道、各医育大学、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
- ・医師紹介業者への依頼
- ・医師事務作業補助者の導入などによる医師業務環境の改善
- ・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
- ・医師等の働き方改革への対応（宿日直許可）

② 医療技術員の確保

- ・厚岸町奨学資金貸与制度による看護師、准看護師の確保
- ・病院ホームページへの看護師、准看護師募集掲載
- ・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
- ・医療技術員を目指す専門学校生の病院実習の受入れと町内中高生の職場体験の受入れ
- ・医療技術員における処遇改善及びタスク・シフト／シェアの推進

③ 外来体制の見直し

- ・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在宅での支援を実施
- ・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実施
- ・内科外来の職員導線の改善検討
- ・小児科における夜間予防接種の実施
- ・リハビリについての理解を深めてもらう広報活動の推進
- ・企業健診を拡充し、再検査の必要な方へ外来受診の推進
- ・透析患者の受入体制強化
- ・栄養指導による健康づくり強化と取組

④ 救急外来体制の見直し

- ・一次救急の受入体制の継続と二次医療機関への病病連携の強化
- ・クリニカルパスにより深夜帯の救急外来利用者への入院受入の検討
- ・宿日直許可制度の導入による支援医師の確保と救急体制の確保

⑤ 病棟体制の見直し

- ・効率的な病床管理による入院機能の維持継続
- ・地域医療構想を見据えた病床機能のあり方の検討

- ・病床利用率を勘案した適切な病床数の見直し
- ⑥ 住民への広報活動の充実
- ・ホームページや町広報誌による病院情報（外来診療・入院案内、採用情報など）の周知
 - ・院内ポスターなどによる診療案内、感染症（インフルエンザなど）など患者への情報提供の強化
 - ・町民を対象にした医療講演会などの開催
- ⑦ 的確な診療報酬の請求と加算の新規取得
- ・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
 - ・診療報酬請求事務に関する情報を職員相互で共有し実態の把握に努め、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する
 - ・カルテ記載不備による算定漏れ防止対策の徹底
 - ・薬剤師確保による薬剤管理指導料の算定
 - ・医療情報、システム基盤整備体制充実加算の算定
 - ・通所予防リハビリにおける運動器機能向上加算の算定
- ⑧ アウトソーシングによる適正かつ効果的な業務の推進
- ・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
- ⑨ 各種削減項目の継続
- ・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一層の経費削減に取り組む
 - ・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
 - ・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図る
 - ・各部署における予算管理の手法導入
 - ・技能向上に向けた研修の適正な受講と研修旅費等の予算管理の徹底
- ⑩ 電子カルテシステムの改善
- ・医療画像保管・遠隔画像診断システムの更新を図り、放射線科医師による遠隔読影の実施
 - ・システム更新時における現行システムの検証評価による適切なシステム更新
- ⑪ 信頼される病院の構築による患者の確保
- ・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

⑫ 医療の質向上

- ・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医療の質向上のための学習会や研修会の開催強化

⑬ 未収金対策による医療費の適切な回収

- ・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未然防止対応
- ・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

8 プランの点検・評価・公表

経営強化プランは毎年、点検・評価を行い、その結果を町立厚岸病院及び厚岸町介護老人保健施設運営委員会へ報告するとともに町の広報誌やホームページなどで公表します。

<経営強化プランの対象期間中の収支見通し>

<収益的収支>				(単位：百万)					
区 分		年 度	R3年度 決算	R4年度 見込	R5年度 見込	R6年度 見込	R7年度 見込	R8年度 見込	R9年度 見込
収	1. 医 業 収 益		642	638	635	642	642	642	642
	(1) 入 院 収 益		259	228	235	242	242	242	242
	(2) 外 来 収 益		266	296	300	300	300	300	300
	(3) そ の 他		117	114	100	100	100	100	100
	2. 医 業 外 収 益		106	123	123	123	123	123	123
	(1) そ の 他		106	123	123	123	123	123	123
	3. 一 般 会 計 繰 入 金		537	569	551	538	537	540	536
	(1) 一 般 会 計 負 担 金 (医 業)		134	128	127	127	127	127	127
	(2) 一 般 会 計 負 担 金 (医 業 外)		294	316	318	304	306	307	307
	(3) 一 般 会 計 補 助 金		109	125	106	107	104	106	102
経 常 収 益 (A)			1,285	1,330	1,309	1,303	1,302	1,305	1,301
支	1. 医 業 費 用		1,220	1,248	1,241	1,240	1,244	1,249	1,245
	(1) 職 員 給 与 費		786	782	782	777	780	783	786
	基 本 給		318	325	325	320	323	326	329
	そ の 他		468	457	457	457	457	457	457
	(2) 材 料 費		112	122	113	113	113	113	113
	う ち 薬 品 費		47	50	47	47	47	47	47
	(3) 経 費		242	257	252	252	252	252	252
	う ち 委 託 料		104	102	103	103	103	103	103
	(4) 減 価 償 却 費		75	79	87	96	94	96	89
	(5) そ の 他		5	8	7	2	5	5	5
出	2. 医 業 外 費 用		74	72	67	62	57	55	55
	(1) 支 払 利 息		23	18	12	7	2	0	0
	う ち 一 時 借 入 金 利 息		0	0	0	0	0	0	0
	(2) 医 療 技 術 員 確 保 対 策 費		34	25	25	25	25	25	25
	(3) そ の 他		17	29	30	30	30	30	30
	経 常 経 費 (B)		1,294	1,320	1,308	1,302	1,301	1,304	1,300
経 常 損 益 C = (A) - (B)			▲ 9	10	1	1	1	1	1
特 別 損 益	特別利益 (D)		0	0	0	0	0	0	0
	特別損失 (E)		0	0	0	0	0	0	0
	差引 F = (D) - (E)		0	0	0	0	0	0	0
当年度純損益 C + F			▲ 9	10	1	1	1	1	1
その他未処分利益剰余金変動額等			0	0	0	0	0	0	0
累 積 欠 損 金			652	642	641	640	639	638	637
不 良 債 務	流 動 資 産		149	126	130	130	130	130	130
	う ち 未 収 金		117	120	115	115	115	115	115
	流 動 負 債		292	285	284	225	138	138	138
	う ち 一 時 借 入 金		40	30	30	30	30	30	30
	う ち 未 払 金		51	42	42	42	42	42	42
債 務	翌 年 度 繰 越 財 源		0	0	0	0	0	0	0
	当 年 度 許 可 債 で 未 借 入		0	0	0	0	0	0	0
	又 は 未 発 行 の 額		0	0	0	0	0	0	0
差引 不 良 債 務			▲ 5	▲ 4	▲ 7	▲ 7	▲ 7	▲ 7	▲ 7

<資本的収支>		(単位：百万)						
年 度		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
区 分		決算	見込	見込	見込	見込	見込	見込
収 入	1. 企 業 債	0	35	22	31	2	20	20
	2. 他 会 計 繰 入 金	144	151	131	132	88	16	6
	3. 国 (道) 補 助 金	46	42	76	12	53	0	21
	4. そ の 他	0	0	0	0	0	0	0
	収 入 計 (A)	190	228	229	175	143	36	47
支 出	1. 建 設 改 良 費	50	79	106	44	60	40	41
	2. 企 業 債 償 還 金	140	149	164	162	103	16	16
	3. そ の 他	0	0	0	0	0	0	0
	支 出 計 (B)	190	228	270	206	163	56	57
差 引 収 支 (A) - (B) = (C)		0	0	▲ 41	▲ 31	▲ 20	▲ 20	▲ 10
補 て ん 財 源 (D)		0	0	41	31	20	20	10
実 質 収 支 (C) + (D)		0	0	0	0	0	0	0
<一般会計繰入金>		(単位：百万)						
年 度		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
区 分		決算	見込	見込	見込	見込	見込	見込
(1) 一般会計負担金(医業)		134	128	127	127	127	127	127
(2) 一般会計負担金(医業外)		294	316	318	304	306	307	307
(3) 一般会計補助金		109	125	106	107	104	106	102
収益の収入 合計		537	569	551	538	537	540	536
(1) 他会計繰入金		144	151	131	132	88	16	6
資本的収入 合計		144	151	131	132	88	16	6
一般会計繰入金 合計		681	720	682	670	625	556	542