



標茶町立病院 経営強化プラン



2024.3





目次

標茶町立病院経営強化プラン

第1章	病院強化プランの概要	1
1	当院について	1
2	理念・基本方針など	2
3	計画策定の趣旨	3
4	計画期間	3
第2章	標茶町立病院の現状と病院を取巻く環境	4
1	医療圏の概要	4
2	医療圏の状況	5
3	地域の医療供給状況	7
4	医療受療予測	10
5	標茶町立病院の状況	14
6	患者受療動向	16
7	標茶町立病院の経営状況	19
第3章	標茶町立病院の役割と目指す病院の姿	22
1	地域医療構想を踏まえた標茶町立病院の役割・機能	22
2	再編・ネットワーク化	22
3	経営形態の見直し	23
4	経営の効率化	30
5	一般会計負担の考え方	31

第4章 強化プランの基本方針..... 33

- 1 地域医療構想を踏まえた標茶町立病院の果たすべき役割..... 33
- 2 組織・体制・マネジメントの強化..... 35
- 3 新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組み..... 36
- 4 施設・設備の最適化..... 38
- 5 デジタル化への対応..... 38
- 6 住民の理解..... 39

第5章 「数値目標」の設定..... 40

- 1 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標..... 40
- 2 経営指標に係る数値目標..... 41
- 3 目標達成のための具体的な取組み..... 43

第6章 計画の推進..... 48

- 1 標茶町立病院経営強化プランの実現に向けた組織図..... 48
- 2 進捗管理..... 49
- 3 公表方法..... 49

「標茶町立病院」事業計画..... 50

第1章 病院強化プランの概要

1 当院について

(1) 概況

■令和4(2022)年3月1日現在

病院名	標茶町立病院
開設者	標茶町長
所在地	北海道川上郡標茶町開運4丁目1番地
運営形態	公営企業法 財務適用
病床数	一般病棟 60床
診療科目	内科、外科、小児科、婦人科、リハビリテーション科
施設基準等に関する事項	一般病棟入院基本料、診療録管理体制加算2、療養環境加算、重症者等療養環境特別加算、後発医薬品使用体制加算1、データ提出加算、認知症ケア加算、排尿自立支援加算、入院時食事療養/生活療養(Ⅰ)、外来排尿自立指導料、在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料、検体検査管理加算(Ⅰ)、CT及びMRI撮影、脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅲ)、運動器リハビリテーション料(Ⅱ)、呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)
指定医療機関	保険医療機関、療養取扱機関、結核予防法指定医療機関、生活保護法指定医療機関、労災保険指定医療機関、原爆被爆者指定医療機関、救急指定医療機関、発熱者等診療・検査医療機関

2

理念・基本方針など

病院理念

自治体病院の使命を基に、地域住民に信頼される安全で安心な医療を提供します。

- ・ 標茶町立病院は、北海道釧路総合振興局管内のほぼ中央に位置し、1,099.37 平方メートルと広大な面積の標茶町町内唯一の病院です。
- ・ 地域の皆様に安全で安心な医療を提供し、安心して暮らしていけるよう日々努力を続けています。
- ・ 常に患者様の立場を尊重し、満足していただける医療を提供することに努めています。
- ・ 今後も職員一人ひとりがやさしさと思いやりの心をもって地域の皆様から信頼される病院を目指しています。

基本方針

1. 患者の権利を尊重し、患者中心の安全で安心な医療の提供に努めます。
2. 時代と住民のニーズに応えられるよう日々研鑽に努めます。
3. 職員一人ひとりが健全経営の意識を持ち、安全で効率的な業務を推進します。

3 計画策定の趣旨

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ます。しかし、多くの公立病院において、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となっていたことから、「公立病院改革ガイドライン」（平成 19（2007）年 12 月 24 日付け総務省自治財政局長通知）及び「新公立病院改革ガイドライン」（平成 27（2015）年 3 月 31 日付け総務省自治財政局長通知）を策定し、病院事業を設置する地方公共団体に対し、公立病院改革プラン及び新公立病院改革プランを策定し、経営改革に取り組みました。

しかし、当町においては、依然として医師・看護師不足等の厳しい環境が続いており、標茶町立病院においても、医師・看護師を始めとする医療スタッフの確保は継続的な課題です。また、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や、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おり、今後も厳しい経営状況が見込まれています。そのため、経営強化の取り組みにより、持続可能な地域医療提供体制を確保していく必要があります。

標茶町病院事業（標茶町立病院）において、継続して安定した医療を提供していくためには、健全な事業運営が不可欠であることから、総務省によって作成された「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」に沿って本プランを策定するものです。

「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」では大きく分けて以下の内容を記載することとされています。

- (1) 役割・機能の最適化と連携の強化
- (2) 医師・看護師等の確保と働き方改革
- (3) 経営形態の見直し
- (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
- (6) 経営の効率化等

4 計画期間

本計画の計画期間は、公立病院経営強化ガイドラインの要請に基づき、令和 9（2027）年度までの 5 年計画とします。

■本計画の計画期間

計画期間：令和 5（2023）年度～令和 9（2027）年度



第2章 標茶町立病院の現状と病院を取巻く環境

1 医療圏の概要

北海道の二次医療圏である『釧路医療圏』は、釧路市、釧路町、厚岸町、浜中町、標茶町、弟子屈町、鶴居村、白糖町の8つの自治体で構成されています。

また、通常の三次医療圏は都府県単位ですが、北海道の場合はエリアが広すぎるため、特別に『釧路』『根室』の2つの二次医療圏で三次医療圏『釧路・根室』としています。

『釧路医療圏』は地方・地域センター病院である市立釧路総合病院をはじめとした公的医療機関や主要な民間医療機関で施設の整備や設備の充実が図られており、専門性の高い領域を含めての医療サービスが提供されています。

釧路管内の人口10万人当たりの医師数（令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計（調査））は183.7人で、全道平均251.3人を下回っており、医療従事者の地域への定着が困難な状況にあります。各病院では、診療科目の休診などの影響が出ており、医師確保が喫緊の課題となっています。

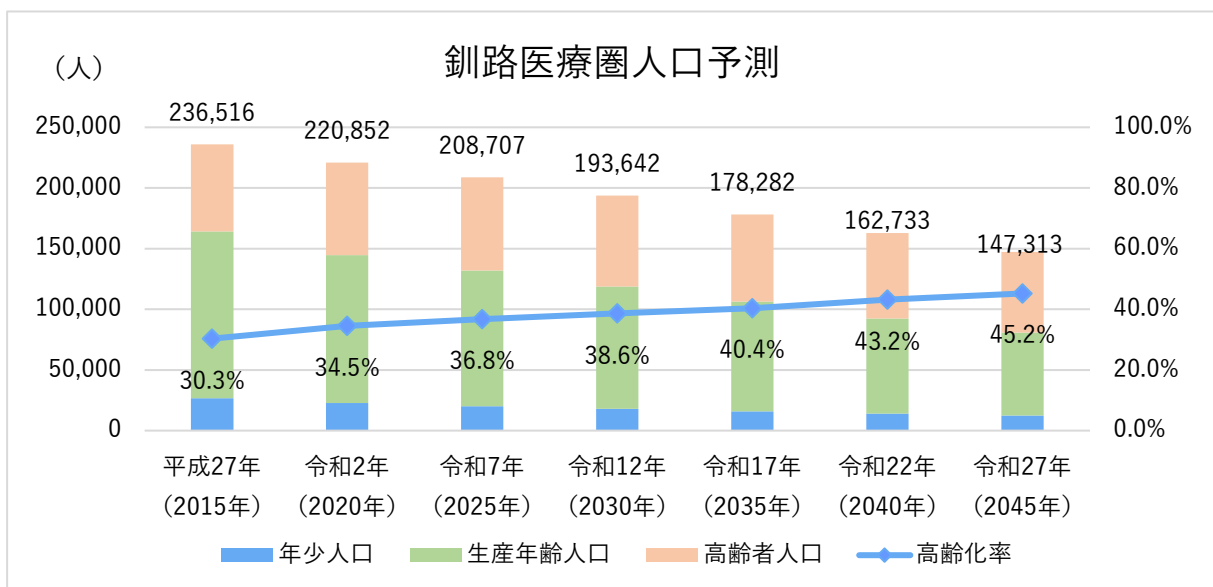


2

医療圏の状況

釧路医療圏域における国勢調査人口は、令和2（2020）年10月1日現在、220,852人で、前回の平成27（2015）年国勢調査の人口に比べて、この5年間で15,664人（6.6%）減少しています。さらに、標茶町立病院を利用する患者のほとんどが居住する標茶町を見ると、令和2（2020）年国勢調査で人口が7,230人であり、前回の国勢調査時の人口に比べて、510人（6.6%）減少しています。

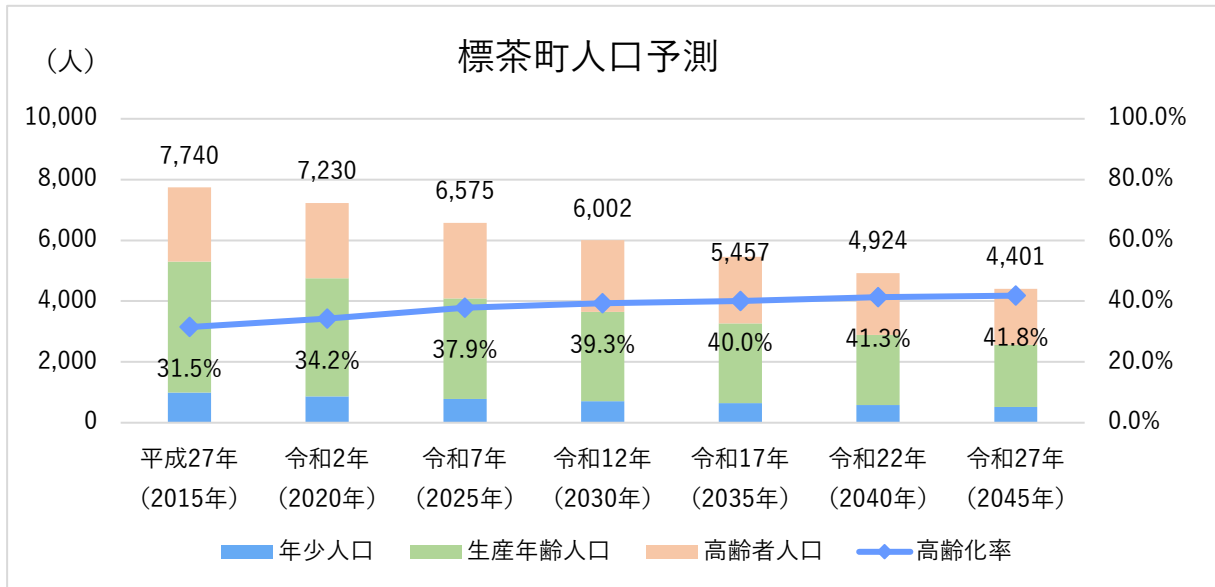
また、年齢構成は、釧路圏域においては令和2（2020）年国勢調査で15歳未満の年少人口が22,648人、15歳から64歳以下の生産年齢人口が121,902人となり、平成27（2015）年国勢調査からみて、年少人口3,976人（14.9%）、生産年齢人口15,665人（11.4%）の減少となっていますが、高齢者人口は平成27（2015）年国勢調査で71,730人から、令和2（2020）年国勢調査では、4,572人増加し76,302人となっており少子高齢化が顕著です。65歳以上の高齢者人口は今後も増加し、その後減少すると考えられます。しかし、出生率の低下等の影響により高齢化率は今後も増加すると予測されます。



(単位：人)

	平成27年 (2015年)	令和2年 (2020年)	令和7年 (2025年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)	令和27年 (2045年)
年少人口 (0～14歳)	26,624	22,660	20,202	17,894	15,757	14,031	12,396
生産年齢人口 (15～64歳)	137,567	123,180	111,734	100,981	90,540	78,370	68,316
高齢者人口 (65歳以上)	71,730	76,773	76,771	74,767	71,985	70,332	66,601
高齢化率	30.3%	34.5%	36.8%	38.6%	40.4%	43.2%	45.2%
合計	236,516	222,613	208,707	193,642	178,282	162,733	147,313

※ 2020年までは国勢調査、2025年以降は国立社会保障・人口問題研究所推計より

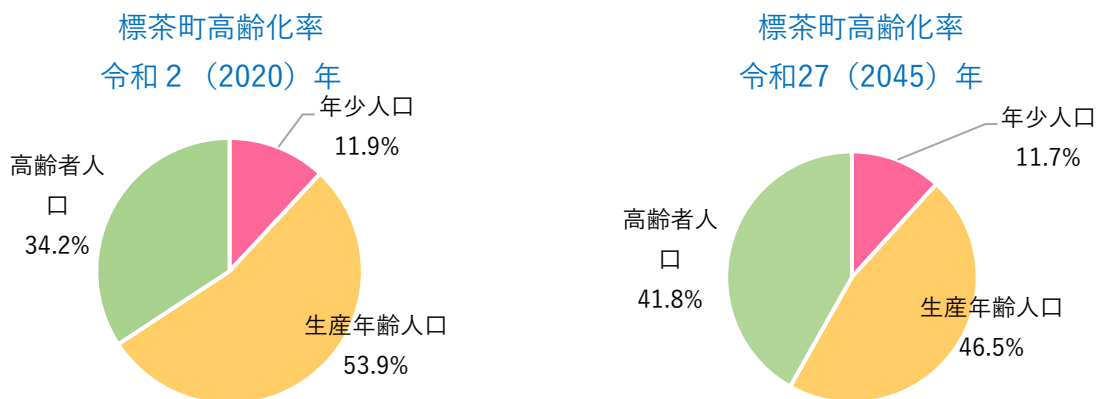


(単位：人)

	平成 27 年 (2015 年)	令和 2 年 (2020 年)	令和 7 年 (2025 年)	令和 12 年 (2030 年)	令和 17 年 (2035 年)	令和 22 年 (2040 年)	令和 27 年 (2045 年)
年少人口 (0～14 歳)	991	861	786	709	640	579	516
生産年齢人口 (15～64 歳)	4,313	3,894	3,299	2,936	2,632	2,313	2,045
高齢者人口 (65 歳以上)	2,436	2,475	2,490	2,357	2,185	2,032	1,840
高齢化率	31.5%	34.2%	37.9%	39.3%	40.0%	41.3%	41.8%
合計	7,740	7,230	6,575	6,002	5,457	4,924	4,401

※ 2020 年までは国勢調査、2025 年以降は国立社会保障・人口問題研究所推計より

国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、令和 27 (2045) 年には、釧路医療圏の人口は、147,313 人、高齢化率 45.2% (標茶町においては 41.8%) に達する見込みであり、今後さらに過疎化・少子高齢化が進むと予測されています。生産年齢人口の減少は、医療介護スタッフなど、支え手となる職員の確保にも影を落としています。このことから、当町の住民の生命健康をいかに守っていくかについて、更なる検討が必要になってきます。



3

地域の医療供給状況

(1) 病床数

標茶町立病院が属する釧路医療圏には、令和4（2022）年現在で、病院22か所、診療所167か所がありますが、いずれの病院・診療所とも、医師・看護師をはじめ、医療従事者は不足している状況です。

病床数は、北海道において令和7（2025）年に向け、医療機能ごとの医療需要と病床の必要量を推計し、目指すべき医療提供体制を実現するための施策を検討する『北海道地域医療構想』を策定し、今後、それぞれの医療機関において病床の機能分化・連携を進めることとなっています。

■釧路医療圏における医療機能ごとの病床数

(単位：床)

	許可病床数				
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休床中
病院	399	1,578	390	967	33
診療所	0	77	19	57	14
合計	399	1,655	409	1,024	47

(令和3（2021）年病床機能報告を加工)

(2) 釧路医療圏における必要病床数（北海道地域医療構想より）

現在、釧路医療圏のうち、標茶町立病院が担っている急性期60床となっていますが、釧路医療圏については、病床再編が進んでいない状況となっています。

二次医療圏において、急性期の必要基準数797床のところ令和3（2021）年7月現在では1,655床と858床多く、回復期は688床のところ279床と不足しています。

■北海道医療構想における釧路医療圏の令和7（2025）年に必要な病床数の推計（目標値）

(単位：床)

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
釧路医療圏	234	797	688	690	2,409

※ 釧路地域推進方針（別冊）～釧路地域医療構想～より

(単位：床)

病床機能	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
令和3（2021）年度病床数	399	1,655	409	1,024
令和7（2025）年に必要な病床数	234	797	688	690
差	165	858	▲279	334

(3) 二次医療圏毎の医師の状況

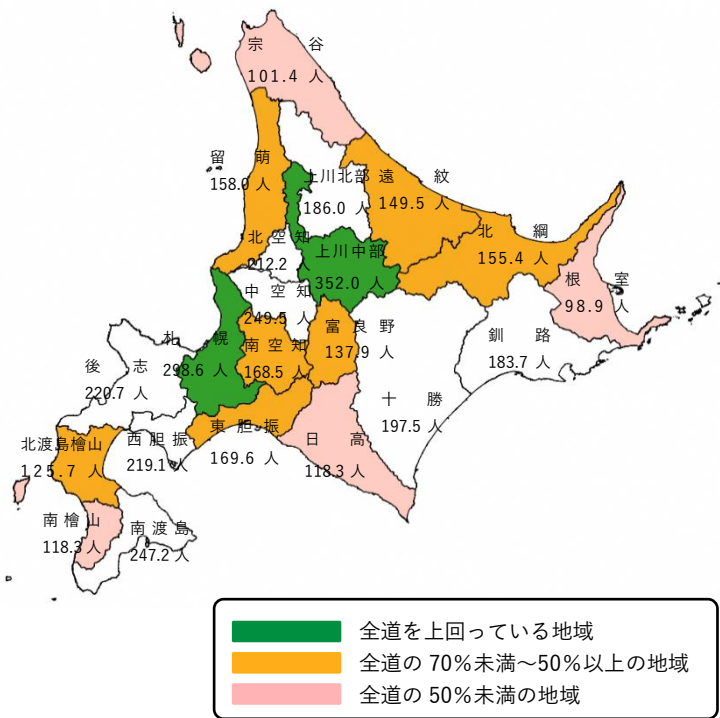
①二次医療圏毎の医師数の状況

北海道における令和2（2020年）年度末の人口10万人当たりの医師数は、251.3人となり、全国平均の256.6人に近い水準となっていますが、二次医療圏ごとの人口10万人当たりの医師数を比較すると、2医療圏（上川中部圏域、札幌圏域）を除く19圏域で全国平均値を下回っている状況です。

また、二次医療圏別で比較すると、全道平均値の50%未満となっている圏域が4圏域（南檜山圏域、宗谷圏域、日高圏域、根室圏域）となっており、当町のある釧路圏域については、73.1%で中間的な位置となっています。

区分	全国	北海道					
		全道	市部	町村部	最大圏域		最小圏域
医療施設 従事医師数	323,700	13,129 (100.0%)	12,293 (93.6%)	836 (6.4%)	札幌圏 7,156 (54.5%)	南檜山圏 25 (0.2%)	
人口10万対 医師数	256.6	251.3 (100.0%)	285.2 (113.0%)	91.5 (36.4%)	上川中部圏 352.0 (140.1%)	根室圏 98.9 (39.4%)	

	圏域名	人口10万 対医師数	全道との 比較
1	上川中部	352.0	140.1%
2	札幌	298.6	118.8%
3	中空知	249.5	99.3%
4	南渡島	247.2	98.4%
5	後志	220.7	87.8%
6	西胆振	219.1	87.2%
7	北空知	212.2	84.4%
8	十勝	197.5	78.6%
9	上川北部	186.0	74.0%
10	釧路	183.7	73.1%
11	東胆振	169.6	67.5%
12	南空知	168.5	67.1%
13	留萌	158.0	62.9%
14	北網	155.4	61.8%
15	遠紋	149.5	59.5%
16	富良野	137.9	54.9%
17	北渡島檜山	125.7	50.0%
18	南檜山	118.3	47.1%
19	日高	118.3	47.1%
20	宗谷	101.4	40.4%
21	根室	98.9	39.4%
	全道	251.3	100.0%
	全国	256.6	102.1%



令和4年（2022）年7月 北海道の医師確保対策についてより

②二次医療圏毎の医師偏在率集及び医師多数区域・医師少数区域

国は、医師偏在指数に基づき、全国335の二次医療圏のうち、上位33.3%に該当する圏域を「医師多数区域」に、下位33.3%に該当する圏域を「医師少数区域」とすることとしており、道は国の方針に従って区域を設定することとしています。

釧路医療圏は医師少数区域と設定されていますが、釧路市に集中していますので、当町においては医師の招聘が難しい地域となっています。

道内順位	全国順位	圏域	医師偏在指数	区分
—	—	全 国	239.8	
—	29	北 海 道	224.7	
1	42	上 川 中 部	281.9	医師多数区域
2	48	札 幌	276.4	
3	117	南 渡 島	195.3	医師中間区域
4	127	西 胆 振	190.9	
5	130	上 川 北 部	189.9	
6	131	後 志	189.9	
7	139	中 空 知	186.9	
8	161	十 勝	179.3	
9	181	東 胆 振	173.1	
10	207	留 萌	166.3	
11	222	南 空 知	162.0	
12	267	釧 路	147.8	
13	275	南 檜 山	145.3	
14	276	遠 紋	145.0	
15	284	北 網	141.5	
16	320	日 高	124.8	
17	325	富 良 野	119.0	
18	326	北 空 知	118.8	
19	327	根 室	116.1	
20	328	北 渡 島 檜 山	115.3	
21	335	宗 谷	108.4	

北海道医師確保計画より

4 医療受療予測

(1) 推計方法

今後、標茶町内でどのくらいの患者数があるのかを予測します。令和 2（2020）年度に行われた患者調査より公表された「¹受療率」を使用し、標茶町の人口推移に当てはめて推計患者数を算出しました。

年齢階級	入院			外来		
	総数	男	女	総数	男	女
総数	960	910	1,007	5,658	4,971	6,308
0 歳	1,065	1,155	971	7,296	7,403	7,185
1 ～ 4	134	153	115	6,327	6,540	6,103
5 ～ 9	71	79	64	4,816	5,078	4,540
10 ～ 14	99	106	92	3,313	3,300	3,328
15 ～ 19	123	121	126	2,178	1,993	2,372
20 ～ 24	141	128	156	2,321	1,782	2,885
25 ～ 29	198	142	258	2,692	1,867	3,563
30 ～ 34	246	165	331	3,043	2,149	3,977
35 ～ 39	257	215	301	3,174	2,300	4,074
40 ～ 44	273	278	267	3,480	2,760	4,220
45 ～ 49	345	387	302	3,745	3,063	4,444
50 ～ 54	478	551	404	4,285	3,602	4,977
55 ～ 59	664	776	551	5,113	4,368	5,856
60 ～ 64	895	1,064	730	6,113	5,509	6,702
65 ～ 69	1,207	1,444	983	7,951	7,369	8,500
70 ～ 74	1,544	1,797	1,318	9,649	9,165	10,083
75 ～ 79	2,204	2,461	1,997	11,527	11,132	11,843
80 ～ 84	3,234	3,440	3,088	11,847	12,077	11,685
85 ～ 89	4,634	4,795	4,546	10,728	11,308	10,411
90 歳以上	6,682	6,706	6,673	9,255	9,667	9,116
(再掲)						
65 歳以上	2,512	2,518	2,507	10,045	9,718	10,296
75 歳以上	3,568	3,534	3,590	11,167	11,332	11,060

出典：厚生労働省 2020 年患者調査の概況

¹ 受療率：人口 10 万人に対する推計患者数（調査日に全国の医療施設で受療した患者の推計数）のこと。3 年に一度行われる患者調査の結果により算出している。

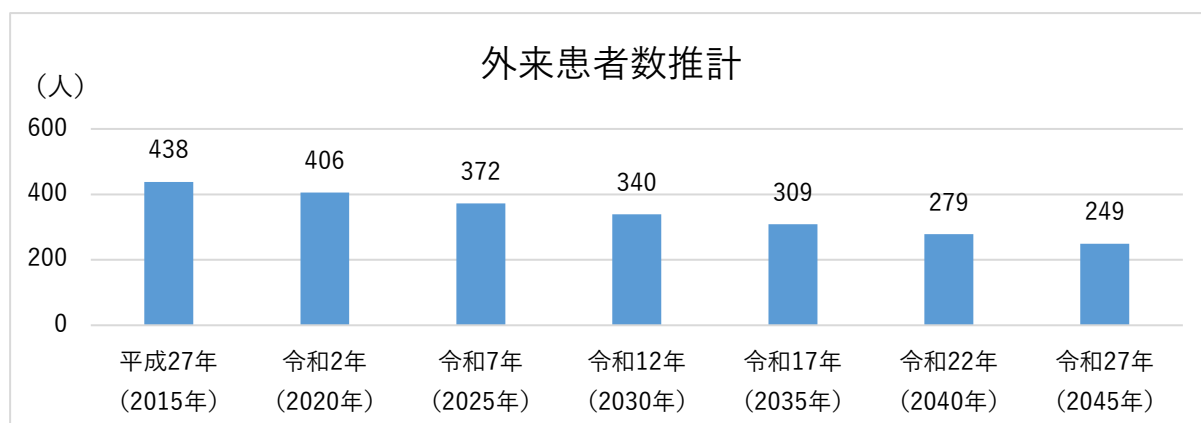
(2) 標茶町の患者数将来推計

標茶町の人口推計に基づき算出した患者数の将来推計は次のとおりです。人口減少に伴い、外来、入院ともに患者数の減少が予想されます。

高度急性期については二次・三次医療圏である釧路市やその他の地域に患者が流出していることから、全ての住民が標茶町立病院を受診しているわけではないため、高度医療を提供できる基幹病院等との連携を図りながら更なるダウンサイジングや外来機能の縮小を検討する必要があります。

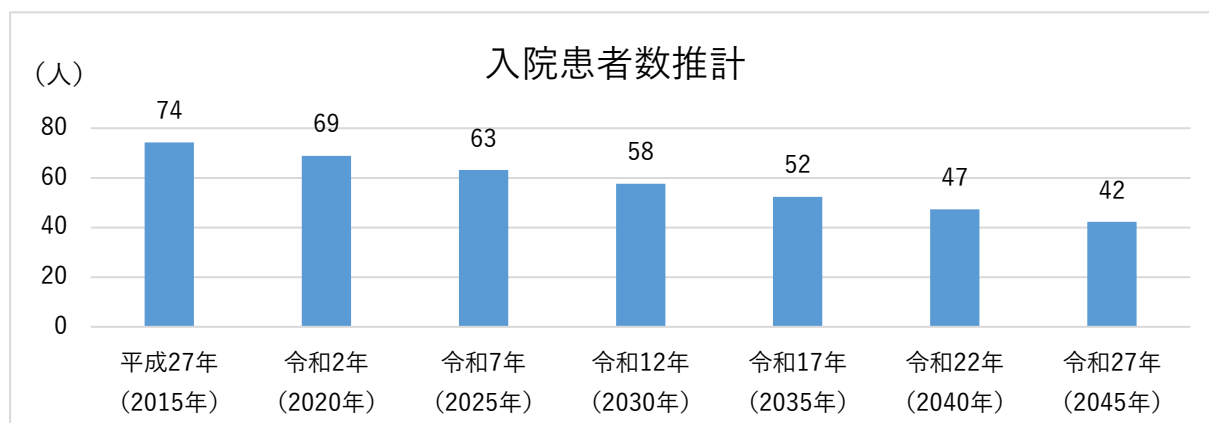
① 外来推計患者数

外来患者数は、人口減少に伴って減少し続けます。令和22(2040)年には令和2年(2020)年から比べ100人以上減少し300人を切り、令和27(2045)年には249人になると予測されます。これは、全ての年代で人口減少に転じるためです。



② 入院推計患者数

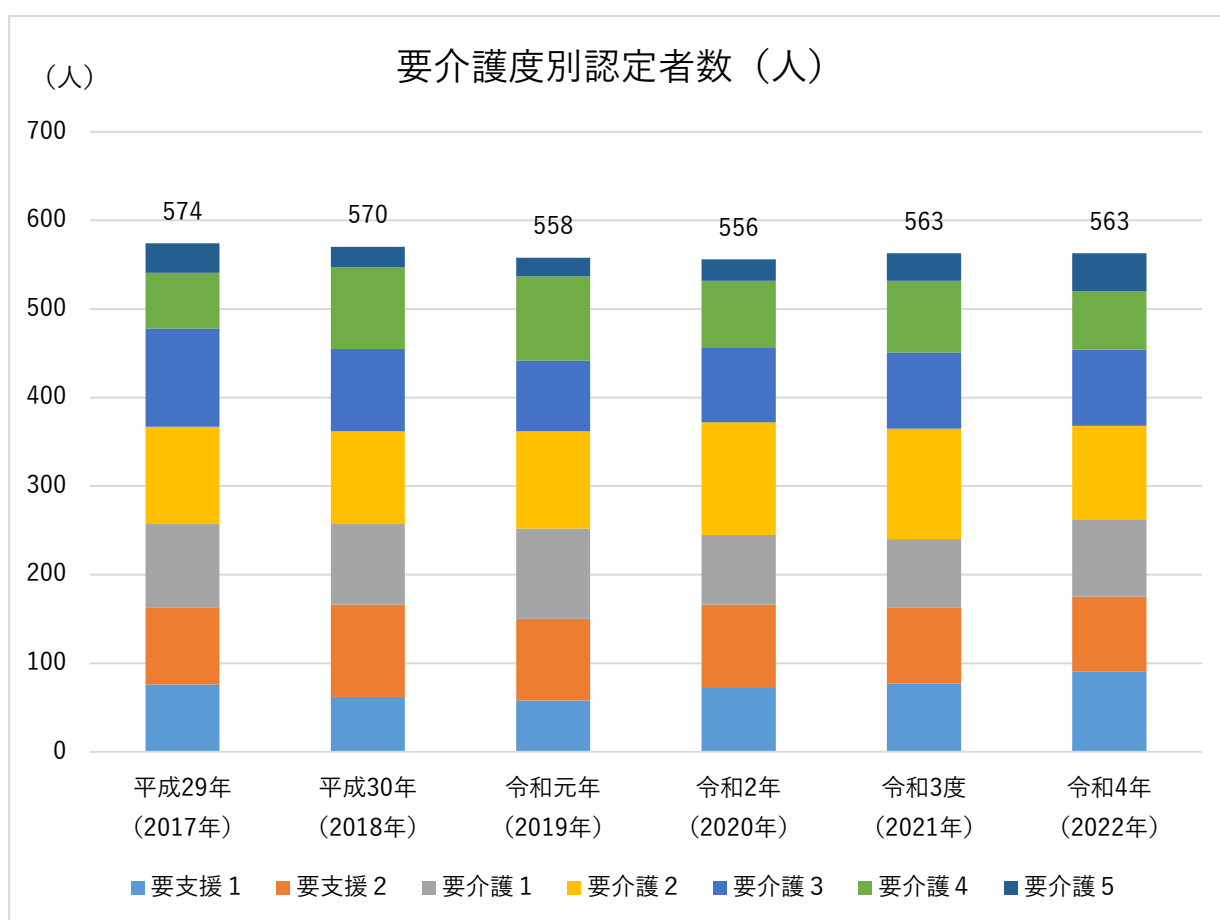
入院患者数も同様に、患者数が減少します。人口減少による影響で令和12(2030)年には標茶町立病院で確保している60床を下回る58人と予測されます。今後、病院自体の在り方や病床数はもちろん「町民のための医療体制をどう維持する」について議論が必要です。



(3) 標茶町における介護認定者数の動向

町内の介護・福祉施設の状況は、特別養護老人ホーム「やすらぎ園」の1施設の他グループホームがあります。

デイサービスの事業所は3事業所があり、今後も後期高齢者の増加により、ひとり暮らしや認知症の高齢者及び、在宅療養が困難な高齢者等も増加し、その支援体制が強く求められます。一方で、特別養護老人ホームは、多くの待機者を抱えていることに加え、施設の新規開設が困難な状況にあり、これまで以上に在宅医療や介護サービスの充実が重要となっています。

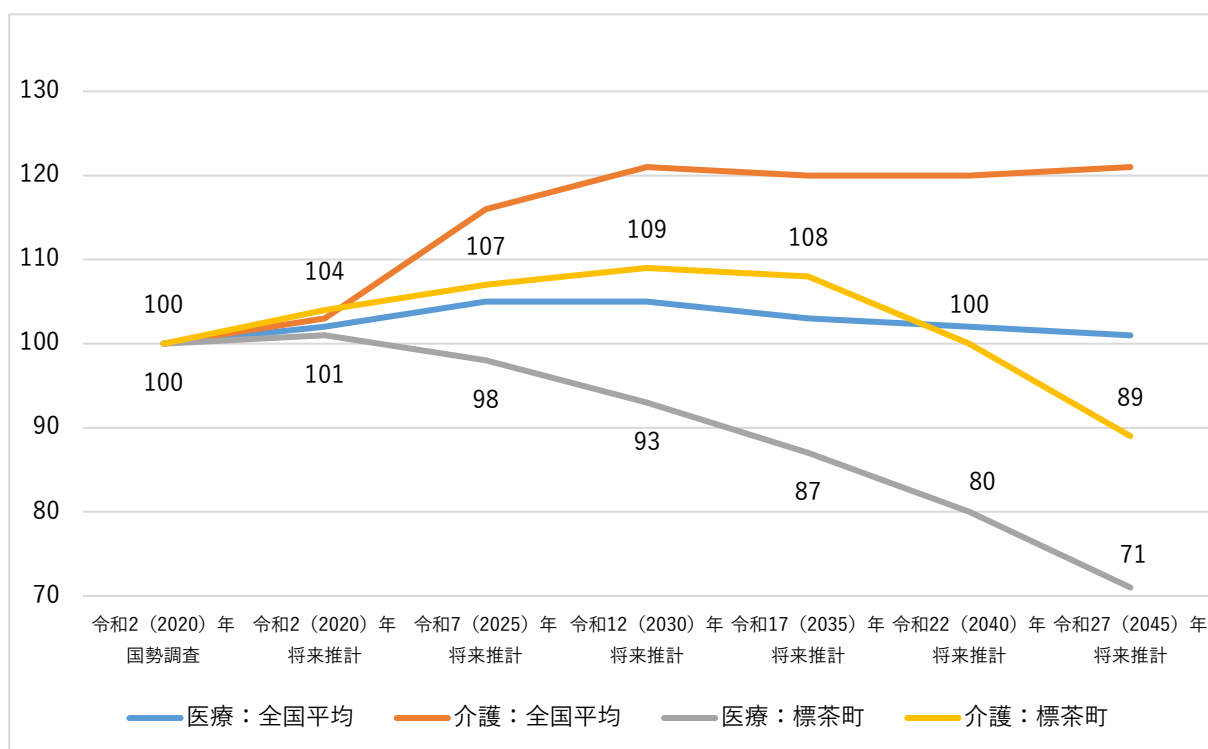


(4) 地域医療情報システム（JMAP）による推計

日本医師会の地域医療情報システム（JMAP）の推計によると標茶町の医療介護需要は、令和2（2020）年度を100として、令和27（2045）年には医療需要が71、介護需要が89まで減少すると予測されています。

青線が医療、赤線が介護の需要となります。全国データが令和12（2030）年まで緩やかに上昇し、その後横ばいなのに対し、標茶町は急激に下降します。これは、全国平均に対して、標茶町の高齢化が一気に進み、その後人口が減少するためです。

医療需要、介護需要ともに、今後減少の一途をたどり、令和2（2020）年を100としたとき、令和27（2045）年には、70から90の需要になるという予測です。



* 医療介護需要予測の算定

各年の需要量を以下で計算し、2020年の国勢調査に基づく需要量 = 100 として指数化

・ 各年の医療需要量

$$= \sim 14 \text{ 歳} \times 0.6 + 15 \sim 39 \text{ 歳} \times 0.4 + 40 \sim 64 \text{ 歳} \times 1.0 + 65 \sim 74 \text{ 歳} \times 2.3 + 75 \text{ 歳} \sim \times 3.9$$

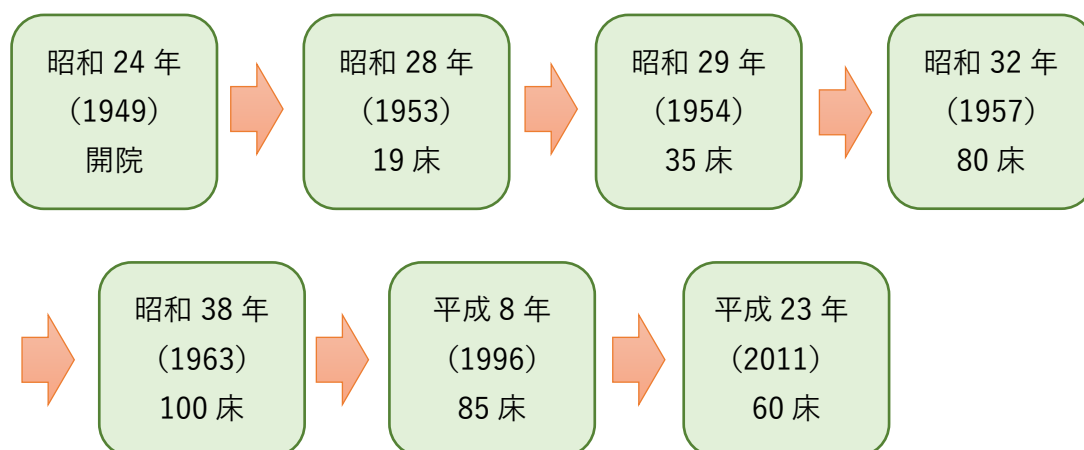
・ 各年の介護需要量 = 40～64 歳 × 1.0 + 65～74 歳 × 9.7 + 75 歳～ × 87.3

5 標茶町立病院の状況

(1) 病院の概況

標茶町立病院は、昭和24（1949）年に標茶村国民健康保険直営診療所として開院し、昭和28（1953）年3月に改築を行い19床に増床、翌昭和29（1954）年には19床から35床に増床し病院となりました。その後、入院患者の需要が高まり昭和32（1957）年に80床へ、昭和38（1963）年には100床へと増床しましたが、平成8（1996）年には、現在地に新しく鉄筋化された建物で100床から85床へ変更し診療を開始しました。その後、平成23（2011）年に85床から60床へ減床し現在に至ります。

現在は、町唯一の入院施設を有する病院として地域医療を守るため救急医療などの不採算医療の提供及び介護保険事業や疾病予防にも力をいれており、重要な役割を担っています。



(2) 病院施設の状況

現在の標茶町立病院は、平成8（1996）年に全面改築されました。初期医療体制において一定程度の高度医療機器の導入が図られ、診療科目としては、常勤体制として内科及び外科、リハビリテーション科、月2回診療の婦人科と週1回の小児科についても医師派遣体制が実現しています。

(3) 地域別患者構成

標茶町立病院レセプト（令和4（2022）年8月）から調査した地域別の受診患者数は、市街地から43.0%、続いて虹別地区から15.8%となっています。町外からは1.3%の受診はありますが、令和2（2020）年人口7,230人の内、町民の約17.7%が標茶町立病院を受診しています。

地域名	延患者数	構成比
市街地	557	43.0%
虹別	204	15.8%
磯分内	103	8.0%
オソベツ	98	7.6%
茶安別	87	6.7%
その他	229	17.7%
町外	17	1.3%
合計	1,295	100.0%

(4) 疾患別患者構成比

標茶町立病院に受診している患者さんがどのような疾病で受診しているのかを一覧にします。

「高血圧症」「脂質異常症」「糖尿病」などの生活習慣病の患者が全体の50%以上を占めています。

	傷病名	令和3(2021)年8月	
		実数	構成比
1	高血圧症	398	32.7%
2	脂質異常症	311	25.6%
3	糖尿病	254	20.9%
4	虚血性心疾患	101	8.3%
5	高尿酸血症	66	5.4%
	その他	87	7.1%
	合計	1,217	100%

6 患者受療動向

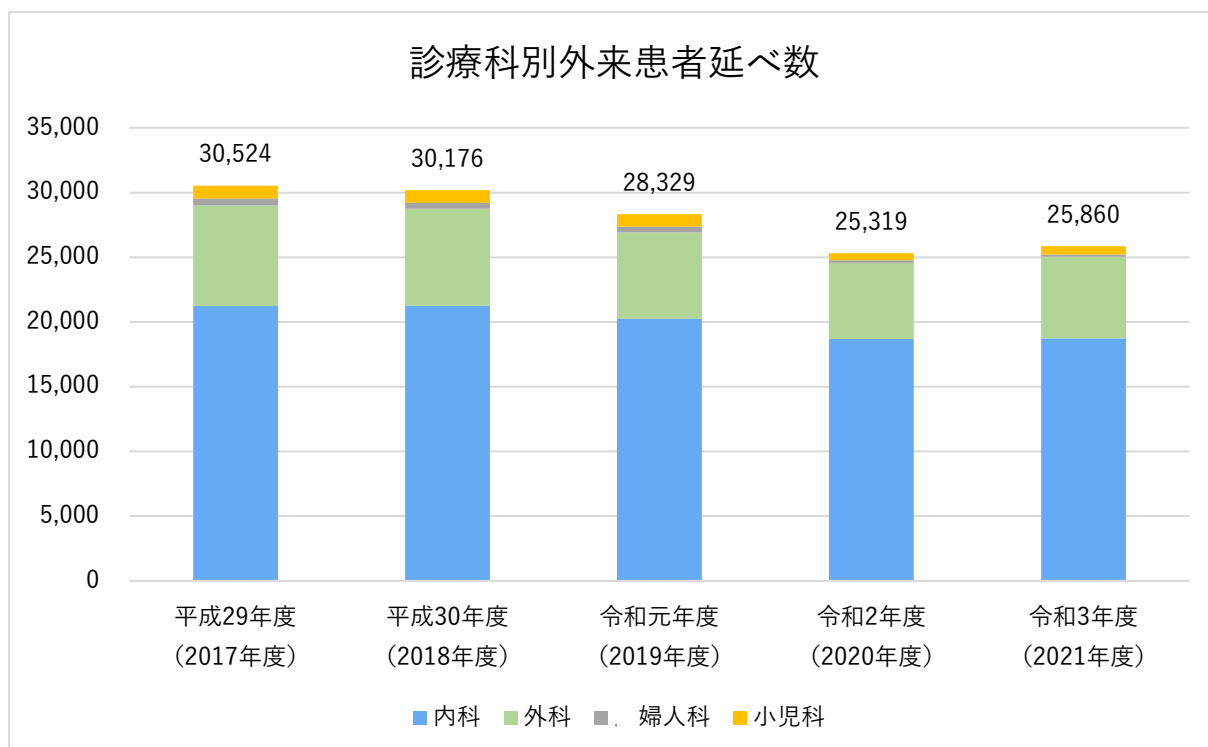
(1) 外来患者数の状況

外来患者延べ数は、平成29（2017）年度は30,524人でしたが、令和3（2021）年度に15.3%減少し25,860人となっています。

今後も減少傾向が続くと考えられます。

（単位：人）

	平成 29 年度 (2017 年度)	平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度)	令和 3 年度 (2021 年度)
内科	21,239	21,261	20,263	18,683	18,738
外科	7,761	7,490	6,661	5,889	6,291
婦人科	534	449	433	195	186
小児科	990	976	972	552	645
計	30,524	30,176	28,329	25,319	25,860
外来実日数	243	243	241	243	242
1 日平均外来患者数	125.6	124.2	117.5	104.2	106.9



(2) 入院患者数の状況

①入院延べ患者数

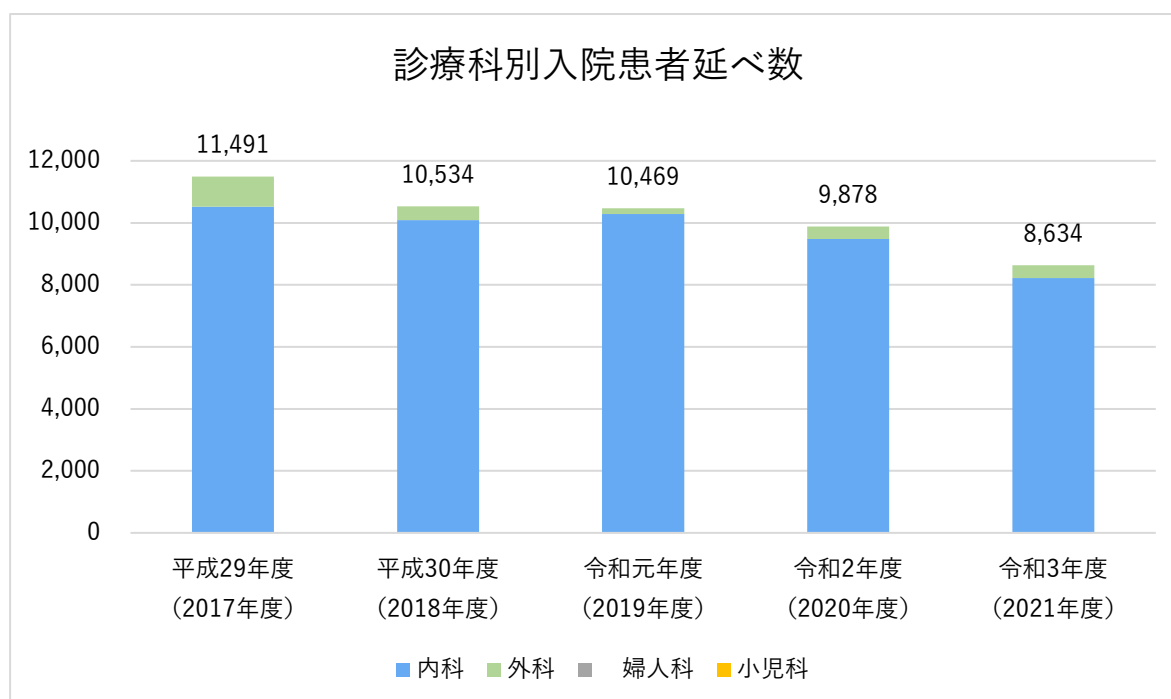
入院延べ患者の総数は、平成29（2017）年は11,491人で令和3（2021）年は8,634人と減少しています。

令和2（2020）年から令和3（2021）年については感染症による受診控えや重傷患者等が専門医療機関へ受診後、リハビリや在宅までの中間施設として標茶町立病院への入院に繋がっていないことが考えられます。

<入院患者延べ数の推移>

（単位：人）

	平成 29 年度 (2017)	平成 30 年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和 2 年度 (2020)	令和 3 年度 (2021)
内科	10,526	10,093	10,290	9,481	8,224
外科	965	441	179	397	410
婦人科	0	0	0	0	0
小児科	0	0	0	0	0
合計	11,491	10,534	10,469	9,878	8,634
1 日平均入院患者数	31.5	28.9	28.6	27.1	23.7



(3) 救急搬入患者数

救急受入患者数は年間200人前後の救急患者、その他にも時間外による受入も年間490件以上受け入れており、町民にとって安心して受診できる体制を確保しています。

(単位：人)

	平成 29 年度 (2017 年度)	平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度)	令和 3 年度 (2021 年度)
外来患者数	30,524	30,176	28,329	25,319	25,860
うち救急車による患者数	200	203	183	202	182
救急車受入割合	0.66%	0.67%	0.65%	0.80%	0.70%
時間外受入件数	791	884	849	491	492
時間外受入割合	2.59%	2.93%	3.00%	1.94%	1.90%

(1) 経常損益

不採算医療を担っていることもあり、経常損益は町からの繰り入れを加え黒字決算となっています。

収入については、平成29（2017）年度から令和3（2021）年度にかけては、微増となっています。

■収入 5 期推移

(単位：千円)

	平成 29 年度 (2017)	平成 30 年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和 2 年度 (2020)	令和 3 年度 (2021)
①入院収益	311,626	290,879	278,017	279,096	242,454
②外来収益	194,258	193,104	198,072	182,860	188,112
③診療収入計 (①+②)	505,884	483,983	476,089	461,956	430,566
④その他医業収益	212,111	212,489	233,394	228,671	263,458
(うち他会計負担)	154,566	156,850	178,461	170,321	167,824
⑤医業収益 (③+④)	717,995	696,472	709,483	690,627	694,024
⑥医業外収益	353,974	380,494	404,624	465,951	444,940
(うち国道補助金)	0	0	0	4,819	178
(うち他会計補助・負担金)	341,434	367,881	392,824	450,907	435,328
(うち長期前受金払戻)	4,818	4,818	4,818	4,818	5,979
⑦経常収益 (⑤+⑥)	1,071,969	1,076,966	1,114,107	1,156,578	1,138,964
⑧特別利益	0	0	0	5,713	0
総収益 (⑦+⑧)	1,071,969	1,076,966	1,114,107	1,162,291	1,138,964

■支出 5 期推移

(単位：千円)

	平成 29 年度 (2017)	平成 30 年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和 2 年度 (2020)	令和 3 年度 (2021)
職員給与費	684,713	680,290	709,423	755,892	745,466
材料費	98,979	95,847	91,247	89,490	82,201
うち薬品費	73,565	70,408	66,505	61,759	56,885
減価償却費	59,202	55,456	56,838	59,170	63,147
経費	169,363	180,024	197,769	190,730	193,511
研究研修費	3,302	2,996	3,341	886	768
資産減耗費	797	2,031	907	1,397	3,753
医業費用	1,016,356	1,016,644	1,059,525	1,097,565	1,088,846
医業外費用	54,697	51,179	51,373	53,269	46,247
経常費用	1,071,053	1,067,823	1,110,898	1,150,834	1,135,092
特別損失	0	9,087	0	5,711	0
総費用	1,071,053	1,076,910	1,110,898	1,156,545	1,135,092

■損益の 5 期比較

(単位：千円)

	平成 29 年度 (2017)	平成 30 年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和 2 年度 (2020)	令和 3 年度 (2021)
総収益	1,071,969	1,076,966	1,114,107	1,162,291	1,138,964
総費用	1,071,053	1,076,910	1,110,898	1,156,545	1,135,092
損益	916	56	3,209	5,746	3,872

(2) 主な経営指標

① 経常収支比率

経常収支比率は、「医業費用・医業外費用の合計」に対する「医業収益・医業外収益の合計」の割合を表し、通常の病院活動による収益状況を表す指標です。100%以上の場合は単年度黒字を、100%未満の場合は単年度赤字を表すことになります。

標茶町立病院の経常収支比率は平成29(2017)年度100.1%で令和3(2021)年度には100.3%と町からの繰入金もあり経営状態はほぼ横ばいで推移しています。

② 修正医業収支比率

修正医業収支比率は、医業費用に対する医業収益の割合を表し、病院の収益性をみる際に上記経常収支比率とともに代表的指標として用いられています。医業収支比率は医業においてどの程度の収益率をあげているかをみるものです。100%未満の病院は医業費用を医業収益で賄えないことになり経営は健全でないことになります。

標茶町立病院の修正医業収支比率は、平成29(2017)年度から一貫して減少しています。

(単位：%)

	平成 29 年度 (2017)	平成 30 年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和 2 年度 (2020)	令和 3 年度 (2021)
経常収支比率	100.1	100.9	100.3	100.5	100.3
修正医業収支比率 ²	55.4	53.1	50.1	47.4	48.3

(3) 一般会計からの繰り入れ額の推移

公立病院を含む地方公営企業は、原則として独立採算を求められています。ただし一方で、特定の条件を満たす経費については、自治体から病院への繰入金として、経費を負担することとされています。これにより、政策医療にかかわる経費に対して、負担金等の繰り入れを行っています。繰入金の推移は以下の通りです。

	平成 29 年度 (2017)	平成 30 年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和 2 年度 (2020)	令和 3 年度 (2021)
収益勘定繰入金	496,000	524,731	571,285	615,441	603,152

² 修正医業収支比率：医業収益からその他医業収益のうちの“他会計負担金”を除いた「修正医業収益」の医業費用に占める割合



第3章 標茶町立病院の役割と目指す病院の姿

1 地域医療構想を踏まえた標茶町立病院の役割・機能

標茶町立病院は町内唯一の救急告示病院として長年にわたり地域医療や不採算医療等の役割を担っており救急医療を提供できる医療体制を維持してきました。

必要な医療が提供できない場合は、二次医療圏にある釧路市や他の高度医療機関との医療連携を強化し、役割分担を進めていきます。

今後も独立採算制を原則としつつ、他会計負担金などにより経営の安定を図り、不採算部門を担う救急医療体制を堅持する一方で、北海道地域医療構想を踏まえ、病床数や病床機能の見直しを図るとともに診療連携の推進を図ります。

目指す方向は、①「地域住民の生命と健康を守るため良質で信頼される医療の提供に努めます。」、②「病院の運営は当面、現行の体制を維持します。」、③「医療資源が限られているため近隣の中核的病院との相互連携を推進します。」④「地域包括ケアシステムの推進に向けて取り組みます。」⑤「経営の効率化に努めます。」を念頭に置いて、次の4つの役割を果たす病院を目指します。

- (1) 二次救急医療機関との連携と機能分担を図り、地域医療の向上に寄与します。
- (2) 地域包括ケアシステムの中心的役割を担い、医療と介護の連携に貢献します。
- (3) 学校医及び事業所に働く職員の健康管理を行う産業医としての役割を継続します。
- (4) 医療保険による疾患別リハビリの他、介護保険事業による通所リハビリ及び訪問リハビリ事業を民間事業者と連携し継続します。

2 再編・ネットワーク化

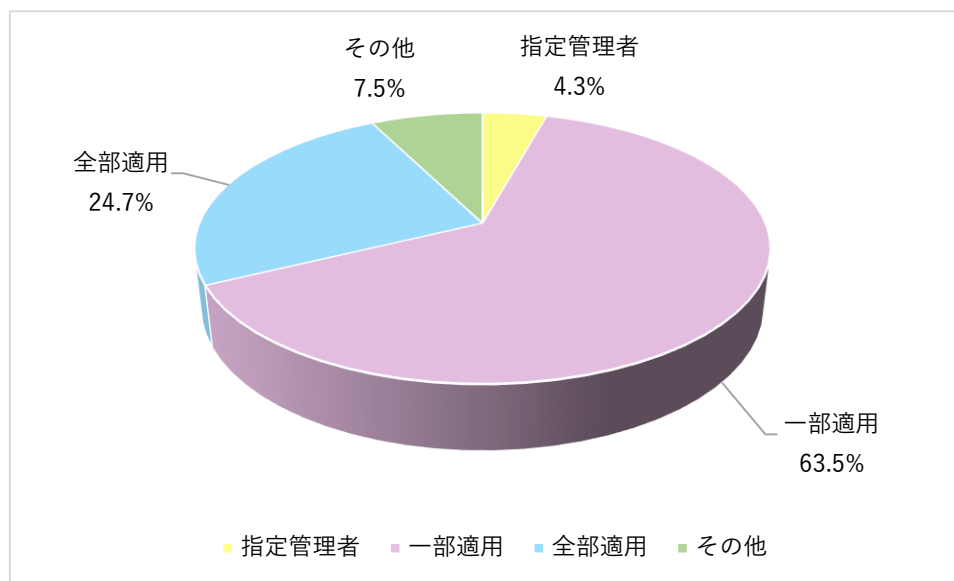
急速な高齢化に対応するためには、健康づくりから予防、治療、介護認定、リハビリテーション、更には訪問診療、訪問看護等の在宅医療に至る各段階に応じた包括ケアが必要です。地域内の保健・医療・福祉に関する社会資源を有効に活用しながら、在宅医療を希望する患者や家族が安心して暮らすことができる「地域包括ケア体制」の充実が必要です。

また、公立病院として現在の役割を維持し、近隣の医療機関と連携を図りながら引き続き地域における中核的な役割を担っていくこととします。

3 経営形態の見直し

(1) 北海道の公立病院における経営形態

令和2（2020）年度の北海道公立病院93病院のうち、当院と同様の一部適用が最も多く59病院（63.5%）となっています。



(2) 現状

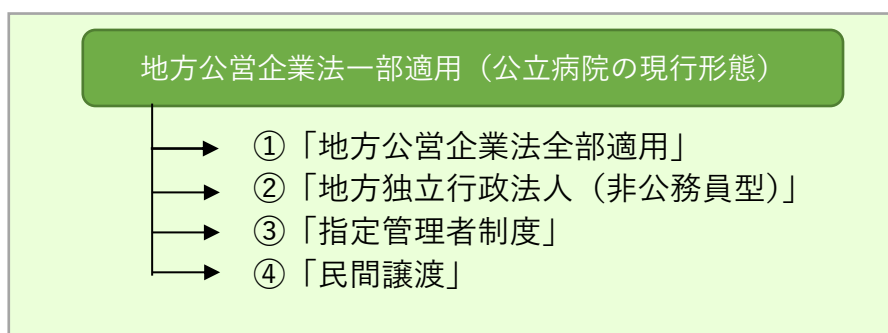
自治体が運営する病院事業は、公営企業に位置付けられ、地方公営企業法が適用されますが、法の適用範囲については財務規定等のみに限定され、事業管理者の設置など組織や職員の身分取り扱いに関する事項は、原則として適用されないこととなっています。

これは、病院事業は企業として効率的に運営されるべき点においては、水道・交通等の他の事業と同様ですが、これらに比べ採算性が低く、かつ、自らの経営状態に対応した自主的な料金改訂等の措置が実質的に不可能となっているほか、民生・保健衛生等一般行政との関係がより密接であることなど、他の事業とは性格が大きく異なることによるものです。

これを「地方公営企業法一部適用（以下「一部適用」という。）」といい、北海道の自治体病院の大半が適用しており、当院においてもこの形態により運営を行っています。

(3) 経営形態の見直しに係る4つの選択肢

公立病院の経営形態については、民間的経営手法の導入を図る観点から、現在の経営形態を変更し、人事・予算等にかかる実質的な権限や結果への評価責任を経営責任者に一体化するほか、最終的には民間譲渡や診療所化も視野に入れ、事業のあり方を抜本的に見直すことが求められています。



「地方公営企業法全部適用」（以下「全部適用」という。）は、さらに条例の定めにより「一部適用」の財務規定に加え組織、人事・給与等を含めた地方公営企業法の全部の規定を適用するもので、摘要の選択は各自治体に任されています。

そのほかの経営形態としては、自治体が設立した法人が病院運営を行う「地方独立行政法人」、民間を含めた独立した法人に管理を含めた運営全般を委ねる「指定管理者制度」があります。

また、地域において必要な医療は公・民の適切な役割分担により提供されるべきものであり、大学病院、他の公立病院など公的医療機関や民間病院が数多く存在するなど、地域の医療事業から見て民間の医療法人等に経営を委ねることが可能な地域にあっては、公立病院としての存在意義が薄れている場合もあり、「民間譲渡」することも一つの選択肢となります。

（４）経営形態の比較・検討

公営病院の経営形態である「全部適用」、「独立行政法人」及び「指定管理者制度」と「民間譲渡」について、次の３つの視点から比較・検討を行います。

公立病院の経営の基本原則は、地方公営企業法によって「常に企業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」と定められており、経営形態の移行にあたっては、これまで地域の基幹病院として果たしてきた役割を踏まえ、地域の医療水準を維持しながら政策医療を安定的、継続的に提供していくことを前提に「公共性の確保」と「経済性の確保」という相反する命題の均衡を図ることが重要となります。

また、医療の質を保ちつつ継続的な病院運営を行うためには、医療スタッフ等の確保や職員のモチベーションの維持などが不可欠であることから、形態の移行にあたっての問題点等についても比較・検討を行います。

● 「公共性の確保」

地域の基幹病院として、地域の医療水準を維持しながら、救急等不採算部門等の政策医療を将来にわたって安定的、継続的に提供できることが可能か

● 「経済性の確保」

経営責任の明確化を図り、迅速性、弾力性のある自律的かつ効率的な病院経営が可能か

● 「円滑な移行の確保」

職員の労働環境など問題なく円滑に経営形態を移行することが可能か

①「全部適用」

制度概要

- ・地方公営企業法の財務規定のみならず、内部組織の設置や職員の任免・給与等の身分取り扱い、労働協約の終結など同法の全部の規定が適用されます。
- ・自治体の長が任命した専任の事業管理者（特別職）を設置することができます。
- ・事業管理者には、経営に関する広範な権限が付与され、一定の自立性が認められます。

公共性

- ・公立病院として、政策医療を提供する役割を担っています。
- ・地方公営企業法により、政策医療に係る一般会計の負担が規定されています。



～ 政策医療提供の担保 ～

経済性

- ・経営責任の明確化が図られ、効率的かつ自立的な運営の拡大が可能となります。
- ・予算及び決算について、議会の議決及び認定を受けます。
⇒ 町民の代表である議会の意向が運営に広く反映されます。
- ・自治体の内部組織であることに変わりがないことから定員管理の制限は付与されず、また、制度上独自の給与設定が可能となるものの、実態としては町長部局や他の全部適用事業（水道等）との均衡を考慮する必要があることから、それらの給与制度に準じる運用事例が多く、実質的な効果の範囲は限定的となります。

円滑な移行

- ・制度上独自の服務規定、就業規則等が設けられますが、職員の公務員としての身分や実際の運営面などにおいて特に変更はなく、円滑な移行が期待できます。

その他の課題

- ・現在、町長部局で行っている人事、給与、労務管理業務などを病院事業単独で行うことになるため、管理部門の拡充が必要となります。
- ・事業管理者の設置や管理部門の拡充に伴い、人件費の増加が見込まれます。

②「独立行政法人（非公務員型）」

制度概要

- ・自治体が直接実施する必要はないが、民間では必ずしも実施されないおそれがある公共的な事業をより効率的に行わせることを目的として、議会の議決を経て自治体が定款を定め設立する団体です。
- ・自治体とは別の法人格を有し、自治体の長が任命した法人の理事長に大幅な権限移譲が図られます。
- ・単年度予算主義とは異なる中期的な視点で計画的に事業を実施し、事業実績や目標の達成状況は自治体が設置する外部機関である評価委員会の評価を受けます。

公共性

- ・議会の議決を経て自治体が示した法人が達成すべき中期目標（3～5年）に基づき中期計画を策定し自治体の認可の下、自治体の直営に順次事業を実施することから、一定の公共性は確保されます。
- ・地方公営企業法により、政策医療に係る一般会計の負担が規定されています。

～ 政策医療提供の担保 ～

経済性

- ・経営責任の明確化が図られ、理事長独自の意思決定に基づく職員の任免や多様な雇用形態・人員配置、給与体系の見直しや人材育成など、臨機応変で自律的な運営が可能となります。
- ・柔軟かつ迅速な組織・人事管理や弾力的な予算執行により機動性が高まり、効率的な事業運営が期待できます。
- ・経営実績や業績評価等を反映した人事・給与制度となりますが、現職員の現給保証などにより、人件費削減効果を直ちに得ることは難しい場合も考えられます。
- ・業務運営実績は第三者機関の厳格な評価を受けることから、事業の透明性が確保されます。

円滑な移行

- ・職員の身分は公務員から法人職員に移行します。
⇒職員の処遇問題など、調整に相当の労力と時間を要することが予測され、職員の理解が課題となります。

その他の課題

- ・定款や諸規定の策定、労使交渉など、法人設立までに相当の労力と時間が必要となるほか、新たな人事制度の導入や会計基準の変更に伴う人事給与・財務会計システム構築などに多額の初期経費が必要となります。また、移行職員の退職給与引当金の計上など財務面での課題が存在します。
- ・役員、会計監査人報酬や評価委員会の設置、管理部門の拡充などに伴い経常経費が増加します。

③「指定管理者制度」

制度概要

- ・自治体が施設を整備し、病院の運営管理全般については、議会の議決を経て民間の医療法人等を指定管理者として包括的に委ねる公設民営制度です。
- ・指定により、適切な管理を維持しつつ民間的な経営手法を導入することが可能となります。
- ・自治体と指定管理者が協定を締結し、業務の範囲や実施内容を決定します。
- ・職員の採用や給与体系など病院運営に係る権限は、指定管理者に付与されます。

公共性

- ・協定により政策医療の実施を義務付けることは可能であり、一定の公共性は確保されます。
⇒一般会計の負担に代わる財政措置が必要となります。
- ・指定管理者自身の経営難などにより管理の継続が困難となり、政策医療の確保が損なわれる可能性や、経済性を優先するあまり政策医療の水準が低下するおそれがあります。

経済性

- ・指定管理者の裁量に基づく運営が行われるため経営責任の明確化が図られ、自律的、弾力的な病院運営が行われます。
- ・民間事業者の経営ノウハウを幅広く活用した効率的な病院運営が期待できます。
- ・人事、給与制度は指定管理者の裁量によるため、経営状況に応じた勤務条件となり、人件費削減効果が期待できます。

円滑な移行

- ・現に在職している職員は全て退職となり、継続して勤務を希望する場合は指定管理者に新たに雇用される必要があります。
⇒指定管理者に雇用された場合の身分は非公務員となるため、職員の処遇問題など、調整に相当の労力と時間を要することが予測され、職員の理解が最大の課題となります。

その他の課題

- ・指定管理者の引受先がない場合が想定されます。
- ・導入に伴い、一時的に多額の退職金が発生することとなります。
- ・指定期間中に指定管理者の経営破綻その他の理由により、業務の継続が困難となった場合には、後継となる指定管理者の迅速かつ円滑な確保が重要となります。

④「民間譲渡」

制度概要

- ・病院事業自体を民間の医療法人等に譲渡し、当該医療法人が医療サービスの提供を行います。
- ・病院運営の全ての権限は、医療法人等の長が持つこととなります。

公共性

- ・医療法人等との協議により、政策医療の実施は可能となりますが、公的関与は相当薄れることとなります。
⇒他の形態と同様、政策医療の実施に対する財政措置を求められる可能性があります。
- ・医療法人等の経営難などにより継続が困難となり、政策医療の確保が損なわれる可能性や経済性を優先するあまり政策医療の水準が低下するおそれがあります。

経済性

- ・医療法人等の長の裁量に基づく運営が行われるため経営責任の明確化が図られ、自律的、弾力的な病院運営が行われます。
- ・民間事業者の経営ノウハウを幅広く活用した効率的な運営が期待できます。

円滑な移行

- ・現に在職している職員は全て退職となり、継続して勤務を希望する場合は医療法人等に新たに雇用される必要があります。
⇒医療法人等に雇用された場合の身分は非公務員となるため、職員の処遇問題など、調整に相当の労力と時間を要することが予測され、職員の理解が最大の課題となります。

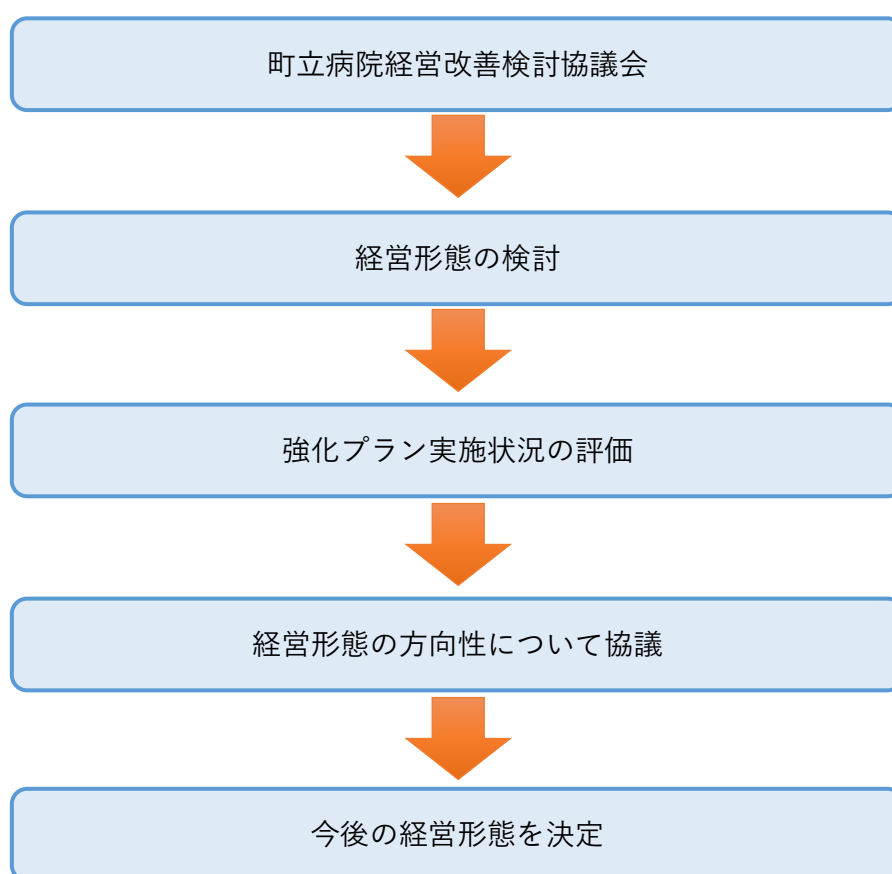
その他の課題

- ・譲渡を受ける医療法人等がない場合が想定されます。
- ・譲渡に伴い、一時的に多額の退職金や企業債の繰上償還が発生することとなります。
- ・政策医療の水準の低下や実施の継続が困難となる場合が想定されることについて、事前に住民の十分な理解を得ておく必要があります。

(5) 今後の経営形態

比較した4つの経営形態にはそれぞれ一長一短があり、見直しの方向性については本プランの進捗状況や町立病院を取巻く医療環境の動向等を見定めながら慎重に検討を進める必要があります。

このことから、町立病院経営改善検討委員会を設置し、町として十分な議論のもと専門的かつ客観的な判断と住民の意見を踏まえ、今後の町立病院に最も適した経営形態について検討することとします。



4 経営の効率化

公立病院は、救急医療等の不採算部門の医療を担う必要があり、病院を取り巻く厳しい環境は依然として続いています。引き続き病院改革に取り組み、地域における良質な医療を確保していく必要があります。

なお、経営形態及び病床機能の選択については、以下のとおりとします。

【病床機能の選択】

医療資源が限られているため近隣の中核的病院との相互連携を推進します。

【人口の減少に対応した医療】

人口減少や人口区分の変動に合せ、地域包括ケアシステムを考慮しながら医療機能の検討を行います。

5 一般会計負担の考え方

病院などの地方公営企業は「独立採算制」を原則としています。しかし、採算を取ることが困難な場合でも「地域住民に対する医療体制を確保しなければならない」という自治体病院の役割を考慮し、総務副大臣通知「地方公営企業繰出し金について（通知）」により一般会計に負担を求めています。

当町の一般会計繰出し金については、総務副大臣通知に準ずるとしながらも、一般会計の財政状況を勘案し、その金額は交付税算定額を基本とした内容に止まっています。しかしながら、急速に病院事業運営が厳しさを増す中、病院の経営努力だけでは収支の健全化を図ることは極めて困難な状況となっています。

■総務省繰出基準

※「令和4年度の地方公営企業繰出し金について」（総務副大臣通知）から抜粋

病院の建設改良に要する経費	病院の建設改良費及び企業債元利償還金のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額（建設改良費及び企業債元利償還金の2分の1（ただし、平成14年度までに着手した事業に係る企業債元利償還にあっては3分の2）を基準とする。）
へき地医療の確保に要する経費	ア. 地域において中核的役割を果たしている病院による巡回診療、へき地診療所等への応援医師又は代診医師の派遣及び訪問看護に要する経費等のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額。 イ. 遠隔医療システムの運営に要する経費のうち、その経営に伴う収入をもって充てることが出来ないと認められるものに相当する額。
不採算地区病院の運営に要する経費	不採算地区病院の運営に要する経費のうち、その経営に伴う収入をもって充てることが出来ないと認められるものに相当する額。
感染症医療に要する経費	医療法第7条第2項第2号に規定する感染症病床の確保に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることが出来ないと認められるものに相当する額。
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に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることが出来ないと認められるものに相当する額。
救急医療の確保に要する経費	救急救命センター若しくは小児救急医療拠点病院事業若しくは小児救急医療支援事業を実施する病院における医師等の待機及び空床の確保等救急医

	療の確保に必要な経費に相当する額。
公立病院附属診療所の運営に要する経費	公立病院附属診療所の運営に要する経費のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額。
保健衛生行政事務に要する経費	集団検診・医療相談等に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額
経営基盤強化対策に要する経費	
医師及び看護師等の研究研修に要する経費	医師及び看護師等の研究研修に要する経費の2分の1
保健・医療・福祉の共同研修等に要する経費	病院が中心となつて行う保健・福祉等一般行政部門との共同研修・共同研究に要する経費の2分の1
病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費	当該年度の4月1日現在の職員数が地方公務員等共済組合法の長期給付等に関する施行の施行日における職員数に比して著しく増加している病院事業会計に係る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	<ol style="list-style-type: none"> ① 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 ② 経営強化プランに基づく公立病院改革プラン及び「公立病院改革の推進について」（平成27年3月31日付け総財準第59号）に基づく公立病院の機能分化・連携強化等に伴い必要となる施設の除却等に要する経費及び施設の除却等に係る企業債元利償還金のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額 ③ 経営強化プランに基づく機能分化・連携強化などに伴い、新たな経営主体の設立又は既存の一部事務組合若しくは広域連合への加入に伴い経営基盤を強化し、健全な経営を確保するために要する額のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに対する出資に要する経費（④の経費を除く。）とする。 ④ 経営強化プランに基づく公立病院の機能分化・連携強化等に伴い、新たに必要となる建設改良費及び企業債元利償還金のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額（建設改良費及び企業債元利償還金の3分の2を基準とする。） ⑤ 持続可能な質の高い地域医療体制の確保に向け病床機能の見直しに取り組む公立病院を支援するために、総務省及び当該見直しに関して専門的知見を有する者が連携して行う事業（公立病院医療提供体制確保支援事業）として実施される経営支援の活用に必要な経費の2分の1
医師等の確保対策に要する経費	
医師の勤務環境の改善に要する経費	医師の勤務環境の改善に要する経費のうち、経営に伴う収入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ものに相当する額。
医師等の派遣等に要する経費	公立病院及び公立病院附属診療所において医師等の派遣を受けることに要する経費。
遠隔医療システムの導入に要する経費	遠隔医療システムの導入に要する経費



第4章 強化プランの基本方針

1 地域医療構想を踏まえた標茶町立病院の果たすべき役割

当町では特定健診実施計画及び、第8期高齢者福祉計画（介護保険事業計画）に基づき、疾病の早期発見、早期治療を更に進めて一時予防を重点課題として、生活習慣の見直しや改善を基本とする健康づくりを推進します。特に国保の特定健診には積極的に診療情報の提供を行い、その役割を果たさなければなりません。特定保健指導における連携強化が今後の課題となっています。

また、高齢者が安心して日常生活を送るには高齢者のニーズに沿った介護サービスを切れ目なく提供することが大切であり、当町では地域包括支援センターを中心としてネットワークが構築され、医療と介護の連携がなされています。この中でも地域包括ケア体制において、標茶町立病院は町民の健康づくりや在宅医療、療養介護の中心的な役割を果たしていく必要があります。

また、在宅医療では訪問診療をはじめ、患者の自宅や介護保健施設とICTを活用した遠隔診療システムを構築し、患者と医師の負担軽減を図ります。

（1）標茶町の医療を提供する地域密着型病院

- ・要介護者や退院後患者に対し、往診の実施による在宅医療に貢献します。
- ・在宅での生活に支障が生じた場合、速やかな診療や処置を行います。
- ・急性期の治療を終えた患者が退院する場合、地域での生活が円滑に移行できるよう介護事業所や福祉施設並びにケアマネージャー等との連携体制を密にしていきます。
- ・認知症になっても、その人らしい生活が守られ、住み慣れた地域でより良い環境で暮らし続けられることを目的に設置される「認知症初期集中支援チーム」に認知症サポート医を派遣し、必要な診療を実施します。
- ・身体機能の維持回復、介護予防及び介護状態の重度化を防止するためのリハビリテーション事業を実施します。
- ・保健・福祉・介護・医療に携わる関係機関・団体に組織された「地域包括ケア会議」に参加し、切れ目のないケアができるよう課題の解決に努めます。

（2）医療政策・社会の変化に対応する病院

- ・住み慣れた地域で在宅を基本とした生活の継続を目指す地域包括ケアシステムの構築に貢献します。

- ・「病床機能分化」と「医療・介護連携の推進」、「在宅医療の充実」に対応するため、地域密着型病院としての機能を強化するとともに、在宅医療の強化に貢献します。
- ・公立病院として、国・道から求められる政策医療（5疾病：がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患、5事業：救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療（小児救急医療を含む））の対応を図ります。
- ・少子化、超高齢社会に対応し、小児医療と高齢者に配慮した医療の充実を図ります。

（３）町民の安心を医療面から支える病院

- ・地域の医療需要や今後の医療政策の行動の把握、経営分析等を行い、健全かつ安定した経営の実現に努めます。
- ・地域の医療機関との連携の強化と、医療の必要な介護患者の受け入れをさらに進めることで収入の確保を図るとともに、コスト管理を徹底し、収益性の向上に努めます。

（４）地域完結型医療

「地域医療構想」を踏まえ、地域における医療需要と病床の必要量を見極めながら、令和7（2025）年に向け、地域の病院として目指すべき医療提供体制を明確にし、着実に取り組んで行く必要があります。

標茶町での患者受療動向では、入院、外来とも地元医療機関での受療率が高くなっており、地元の医療機関で診療の完結を望む町民の意向が強いと考えられます。また、専門的な医療については二次医療圏の中心である釧路市への受診があるものの、一次救急や慢性的な疾患の医療が受けられるよう、紹介・逆紹介の推進や情報の共有化などにより、医療圏の医療機関との機能分担と連携の強化に在宅医療や介護系施設等との連携を図り、地域の医療・介護水準の向上と地域完結型医療の確立を目指していく必要があります。

（５）災害医療

地震等の自然災害や大規模災害などの発生に対応するため、地域の病院として必要な人材や資材の確保に努め、救護活動と一体的に行う医療提供体制を確立するなど、災害時における町内の医療拠点として機能する必要があります。

(6) へき地医療

中心部から離れ、容易に医療を受けることが困難な地域に対しては、地域の特性を生かしながら必要な医療を提供する環境を整備し、地域住民の健康の保持と増進を図ることが求められています。

今後も、受療動向や社会情勢、さらには地域ニーズ等の変化を見極めながら、地域住民の安全・安心を確保する必要があります。

2 組織・体制・マネジメントの強化

(1) 職員が誇りとやりがいを持ち働きやすい病院

すべての病院職員がそれぞれの専門性を最大限に発揮できる働きやすい環境（職場環境・職員アメニティ）を整えることで、医療の質とサービスの向上を図ります。

(2) 医師の働き方改革への対応

平成31（2019）年に施行された「働き方関連法」により、令和6（2024）年4月から医師にも時間外労働の上限が原則「年間960時間」と定められました。また、連続勤務などの荷重労働の是正が求められていることから、常勤医師の確保とともに「労働管理の徹底」、「タスク・シフティング」「タスク・シェアリング」など医師の負担軽減についても検討します。

(3) 医療職の確保に関する取り組み

本町の奨学資金（標茶町育英資金）には、一定期間、本町内の医療職種の業務に従事すると、奨学資金の返還を免除する仕組みがあります。

(1) 新興感染症の平時の取組み

新型コロナウイルスなど新興感染症等は、発生時期、感染力、病原性などについて、事前に予測することが困難ではありますが、新興感染症等の発生後、速やかに対応ができるようあらかじめ準備をしておくことが重要となります。

① 外来受診時の取組み

- 院内訪問者へ入り口付近で検温するとともに、症状の有無にかかわらず、マスクの着用を求めます。
- 症状のある患者については、できるだけ他の患者と接触しないようにゾーニングを行うなどの措置を行います。また、入院が必要な場合は空き病室を利用し院内で隔離します。
- 症状のある患者の診療を行う際は、他の患者との動線を隔離した場所に案内若しくは、車両や隔離された場所で適正な感染防御をしたうえで診察を行い、感染拡大防止に努めます。

② 重症者発生への対応

- 重症者発生時、重症リスクの高い患者は、連携医療機関へ搬送します。

③ 感染防護具等の備蓄

- 感染防護具等の備蓄を行い、初期治療に対応できる体制を構築します。

④ 院内感染対策の徹底

- 感染対策の研修や感染管理認定看護師や看護管理者の人材育成に努めます。

⑤ クラスター発生時の対応方針

- 院内感染マニュアルに沿って対応いたします。

⑥PCR 検査等病原体検査体制の整備

- 院内で検査を行える体制を整えます。

(2) 新興感染症の感染拡大時の取組み

①受入体制に係る方針

- 新興感染症の感染拡大時には一時的に入院施設を利用しますが、重症患者や重症リスクの高い患者については、近隣の病院と連携し対応します。

②感染拡大時に活用する病床

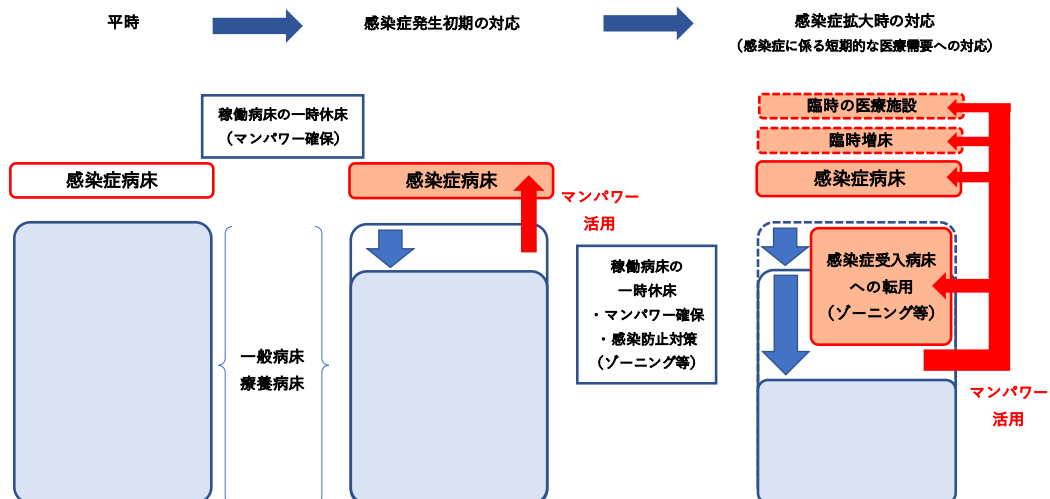
- 隔離ができる病室や陰圧室への変更が可能な病室を準備しています。

③感染防護具や医療資機材等の確保

- 感染防護具や医療資機材を安定的に確保します。

(3) 新興感染症の病床確保

新興感染症の病床確保に当たっては、感染状況に応じて、新興感染症以外の通常医療の稼働病床を一時的に休止し、感染症防止のためのゾーニングの実施やマンパワー配置の工夫により、新興感染症病床に転用します。



4 施設・設備の最適化

(1) 施設・設備の計画的かつ適正な更新

標茶町立病院は平成8（1996）年に建築し26年が経過していますが、施設の維持管理及び修繕を計画的・効率的に行う事によって、維持管理費・修繕費を平準化し、建物に掛かるトータルコストの縮減を図ります。

また、改築を伴う病床機能変更を行う際には計画的に進めます。

(2) 新興感染症に対応する医療

感染防護具等の備蓄、感染管理の専門人材の育成や院内感染対策の徹底などを継続的に取り組みます。また、感染拡大時には、病室切り替え等で感染症患者の一時受入体制の整備など、限られた医療資源を最大限に活用し、感染拡大防止に努めます。

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）に対しても、検査体制の強化や発熱外来の常設などにより、地域住民が安心して暮らせるように医療体制の継続的な整備に努めます。

5 デジタル化への対応

今般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大を受け、テレワークやオンライン会議等、対面を前提としない働き方が社会全体で急速に進んでいます。

医療の分野においてもマイナンバーカードの保険証利用や、一定の条件下でオンライン診療が可能となるなど、ICTを活用した診療やサービスの提供が進んでおり、その対応が求められています。

標茶町立病院でも、令和3（2021）年にオンライン資格確認システムを導入し、厚生労働省の「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第5.2版（令和4（2022）年3月）」に沿って対応しています。

また、総務省においても、地域医療連携ネットワーク等「ネットワーク化」による情報の共有・活用や、個人の生涯に渡る医療等のデータを自らが時系列で管理し、多目的に活用する仕組み（PHR）等の医療データなどの利活用、高精細映像技術の医療応用等の取り組みが進められています。

標茶町立病院は標茶町近隣で唯一の救急告示病院であり、他の救急告示病院まで1時間近くかかります。そのため公立病院としての自らの役割・使命を果たし、住民に対して、より質の高い心あたたまる医療を提供するには、自院の診療内容や医療サービスに関する様々な取組みが、広く住民に理解され、患者のための医療サービスやその家族の意見・要望を集約し、病院運営に適切に反映されることが重要です。

標茶町立病院運営委員会でプランの実施状況を点検・評価し、その結果が住民に公表されることで、病院運営への住民の参画・理解を促し、適切に経営の効率化・安定化を図りながら、持続可能な病院経営に努めます。



第5章 「数値目標」の設定

経営の効率化を進めるにあたり、本計画期間における収支計画と主な経営指標の目標を次のとおり設定し、この目標の達成に向けた具体的な取り組みを設定します。

なお、収支計画及び経営指標の目標値設定にあたってはコストダウンのみによって採算ラインに到達させることは困難であることから、コストダウンを図りつつ増収に係る取り組みも実施します。

1 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

(1) 医療機能に係るもの

今後も標茶町の救急医療を担うにあたり、救急医療を継続します。

	令和3年度 (2021) (実績)	令和4年度 (2022) (見込み)	令和5年度 (2023) (目標)	令和6年度 (2024) (目標)	令和7年度 (2025) (目標)	令和8年度 (2026) (目標)	令和9年度 (2027) (目標)
救急車の受入件数	182	177	180	180	180	180	180
リハビリ件数	4,338	4,047	4,400	4,400	4,400	4,400	4,400

(2) 医療の質に係るもの

入院中の転倒・転落・褥瘡の予防、栄養指導件数、職員の予防接種率を増加させ医療の質を担保します。

	令和3年度 (2021) (実績)	令和4年度 (2022) (見込み)	令和5年度 (2023) (目標)	令和6年度 (2024) (目標)	令和7年度 (2025) (目標)	令和8年度 (2026) (目標)	令和9年度 (2027) (目標)
栄養指導	71	47	80	85	90	90	90

(3) 連携強化等に係るもの

専門診療科を有する病院への紹介を行い、慢性期の患者を標茶町立病院で継続して受診ができるよう公的病院や民間病院と連携を行います。

	令和3年度 (2021) (実績)	令和4年度 (2022) (見込み)	令和5年度 (2023) (目標)	令和6年度 (2024) (目標)	令和7年度 (2025) (目標)	令和8年度 (2026) (目標)	令和9年度 (2027) (目標)
紹介件数	693	608	700	700	700	700	700

(4) その他

健康・医療相談件数は今後人口減少が見込まれるため、現状維持とします。

	令和3年度 (2021) (実績)	令和4年度 (2022) (見込み)	令和5年度 (2023) (目標)	令和6年度 (2024) (目標)	令和7年度 (2025) (目標)	令和8年度 (2026) (目標)	令和9年度 (2027) (目標)
健康・医療相談件数	2,795	2,758	2,800	2,800	2,800	2,800	2,800

2 経営指標に係る数値目標

(1) 収支改善に係るもの

経常収支比率は繰入金を減少させることで現状維持を目標とします。

また、救急医療やへき地医療、小児、婦人科などの不採算部門を継続させながら、修正医療収支比率を上昇させていきます。

	令和3年度 (2021) (実績)	令和4年度 (2022) (見込み)	令和5年度 (2023) (目標)	令和6年度 (2024) (目標)	令和7年度 (2025) (目標)	令和8年度 (2026) (目標)	令和9年度 (2027) (目標)
経常収支比率	100.3%	100.5%	102.4%	102.5%	102.5%	102.5%	102.5%
修正医療収支比率	48.3%	45.2%	43.5%	44.1%	44.1%	44.1%	44.1%

(2) 収入確保に係るもの

基幹病院で急性期の治療を終えた後、在宅へ移行するまでの入院患者の受入を行い、慢性期へ移行後は外来通院することで、入院患者と外来患者の増加を目指します。

	令和3年度 (2021) (実績)	令和4年度 (2022) (見込み)	令和5年度 (2023) (目標)	令和6年度 (2024) (目標)	令和7年度 (2025) (目標)	令和8年度 (2026) (目標)	令和9年度 (2027) (目標)
入院患者延べ数	8,634	8,478	9,125	9,125	9,125	9,125	9,125
外来患者延べ数	25,860	25,375	25,515	26,400	26,400	26,400	26,400
病床利用率	39.4%	38.7%	42%	42%	42%	42%	42%

(3) 経費削減に係るもの

厚生労働省による平成30(2018)年度病院経営管理指標によると、自治体病院の医薬品費比率は12.2%、民間病院は8.2%となっており、標茶町立病院における薬品費の割合は民間病院と同様となっているため、現在の薬品費の割合を継続します。

	令和3年度 (2021) (実績)	令和4年度 (2022) (見込み)	令和5年度 (2023) (目標)	令和6年度 (2024) (目標)	令和7年度 (2025) (目標)	令和8年度 (2026) (目標)	令和9年度 (2027) (目標)
薬品費	8.1%	9.3%	8.0%	8.0%	8.0%	8.0%	8.0%
医療材料費	2.2%	2.5%	2.1%	2.1%	2.1%	2.1%	2.1%

(4) 経営の安定性に係るもの

医療法や診療報酬の収入に係るため、現在の医師・看護師・その他医療職を現在の人数を確保します。

	令和3年度 (2021) (実績)	令和4年度 (2022) (見込み)	令和5年度 (2023) (目標)	令和6年度 (2024) (目標)	令和7年度 (2025) (目標)	令和8年度 (2026) (目標)	令和9年度 (2027) (目標)
医師数	3	4	4	4	4	4	4
看護師数	44	40	45	45	45	45	45
理学療法士・ 作業療法士	4	4	4	4	4	4	4
薬剤師	2	2	2	2	2	2	2
臨床検査技師	2	2	2	2	2	2	2
診療放射線技師	3	3	3	3	3	3	3

3

目標達成のための具体的な取組み

①地域医療の充実に向けた役割の強化

地域医療連携と初期医療、安定期の受入の充実を図り、公立の医療機関としての機能を強化します。

取組事項	取組内容						
診療科目と急性期病床を継続	内科、外科、婦人科、小児科、リハビリテーション科の5科目とし、急性期病床を継続します。						
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和9年度 (2027)
							
地域包括ケア病棟を検討	人口区分やニーズを踏まえ、地域包括ケア病棟への移行を検討します。						
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和9年度 (2027)
							
24時間体制による救急医療を継続	町内唯一の救急告示病院として24時間救急患者の受入を行い、町内の医療体制の充実に努めます。						
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和9年度 (2027)
							
在宅医療	<ul style="list-style-type: none"> ・通院が困難な要介護者宅往診を継続します。 ・要介護者や退院後の患者に対し、往診の実施による在宅医療に貢献します。 						
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和9年度 (2027)
							
人間ドック、特定健診、予防接種などを継続	国保人間ドックや保育園児から高校生に至るまでの検診業務を継続実施します。						
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和9年度 (2027)
							

取組事項	取組内容						
学校医や産業医としての役割を継続	学校医及び事業所に働く職員の健康管理を行う産業医としての役割を継続します。						
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和9年度 (2027)
リハビリ事業の継続	疾患別リハビリ、通所訪問リハビリを継続実施します。						
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和9年度 (2027)
認知症初期集中支援チームに認知症サポート医を派遣	認知症になっても、その人らしい生活が守られ、住み慣れた地域でより良い環境で暮らし続けられることを目的に設置される「認知症初期集中支援チーム」に認知症サポート医を派遣し、必要な支援を行います。						
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和9年度 (2027)
町保健福祉課や介護事業所等と連携	治療を終えた患者が退院する場合、地域での生活が円滑に移行できるよう介護事業所や福祉施設並びにケアマネージャー等と連携します。						
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和9年度 (2027)
地域包括ケア会議の参加	保健・福祉・介護・医療に携わる関係機関・団体に組織された「地域包括ケア会議」に参加し、切れ目のないケアができるよう課題の解決に努めます。						
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和9年度 (2027)

②安全で安心できる医療の推進

説明と同意の元に患者が安心して良質な医療を受けられる体制や環境の充実を図ります。

取組事項	取組内容						
災害に対する機能強化	町内の災害時の医療拠点としての機能が求められる自治体病院として、災害を想定した訓練や職員研修などを定期的実施し、災害時に対する機能強化を図ります。						
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和9年度 (2027)
医療安全・感染対策の充実	院内外での研修や講習会に参加し、医療安全や感染対策に関する職員の意識向上や人材の育成を推進するとともに、新興感染症への平時からの対策を行い、医療安全・感染対策の充実を目指します。						
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和9年度 (2027)
設備の改良・充実	療養、診療環境の快適性や安全性の向上を図るため、優先度や年度負担の平準化などに十分配慮しながら、設備の改良・充実に努めます。						
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和9年度 (2027)

③医療・看護の質の向上の推進


病院職員は常に研鑽して知識と技術の習得に励み、地域医療に貢献します。

取組事項	取組み内容						
医師・看護師など医療スタッフの確保	<ul style="list-style-type: none"> ・ホームページや人材紹介システム・各種メディアの活用、基幹病院などへの情報提供を継続するとともに、医療スタッフ採用に向けた様々な活動に取り組めます。 ・採用された医療スタッフを育成するとともに、その定着に努めます。 						
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和9年度 (2027)

④効率的な病院運営の推進


経営の改善・強化に向けた取組みにより、健全で安定した経営基盤の確立を図り、将来を見据えた効率的な病院運営に努めます。

取組事項	取組内容						
適正な診療報酬の確保	診療報酬に係る各種情報の収集や職員研修の実施、返戻・査定減の縮減を図るための検討・分析などを通じて、適正な診療報酬の確保に努めます。						
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和9年度 (2027)
病床の効率的な運用	将来を見据えた病床機能や病床数の見直しを実施します。						
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和9年度 (2027)
医薬品・診療材料の購入・管理体制の強化	価格交渉の強化、発注方法の見直し、類似品の整理、ジェネリック医薬品の採用拡大などにより、医薬品、診療材料費の削減を推進するとともに、管理体制の運用強化に努めます。						
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和9年度 (2027)
医療機器の計画的な導入	医療機器の購入経費とその収益性を考慮しながら、計画的な導入を図るとともに、取得方法や財源等についての検討も行い、購入経費の縮減に努めます。						
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和9年度 (2027)
未収金の発生防止と回収対策	診療費の未納者については、文書での催告などを実施し早期回収に努めます。						
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和9年度 (2027)

取組事項	取組内容						
施設・設備の計画的な修繕	コストや耐用年数等を考慮し、年度負担の平準化や軽減に努め、適正かつ計画的な修繕を実施します。						
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和9年度 (2027)
							

⑤医療従事者の勤務環境等の充実

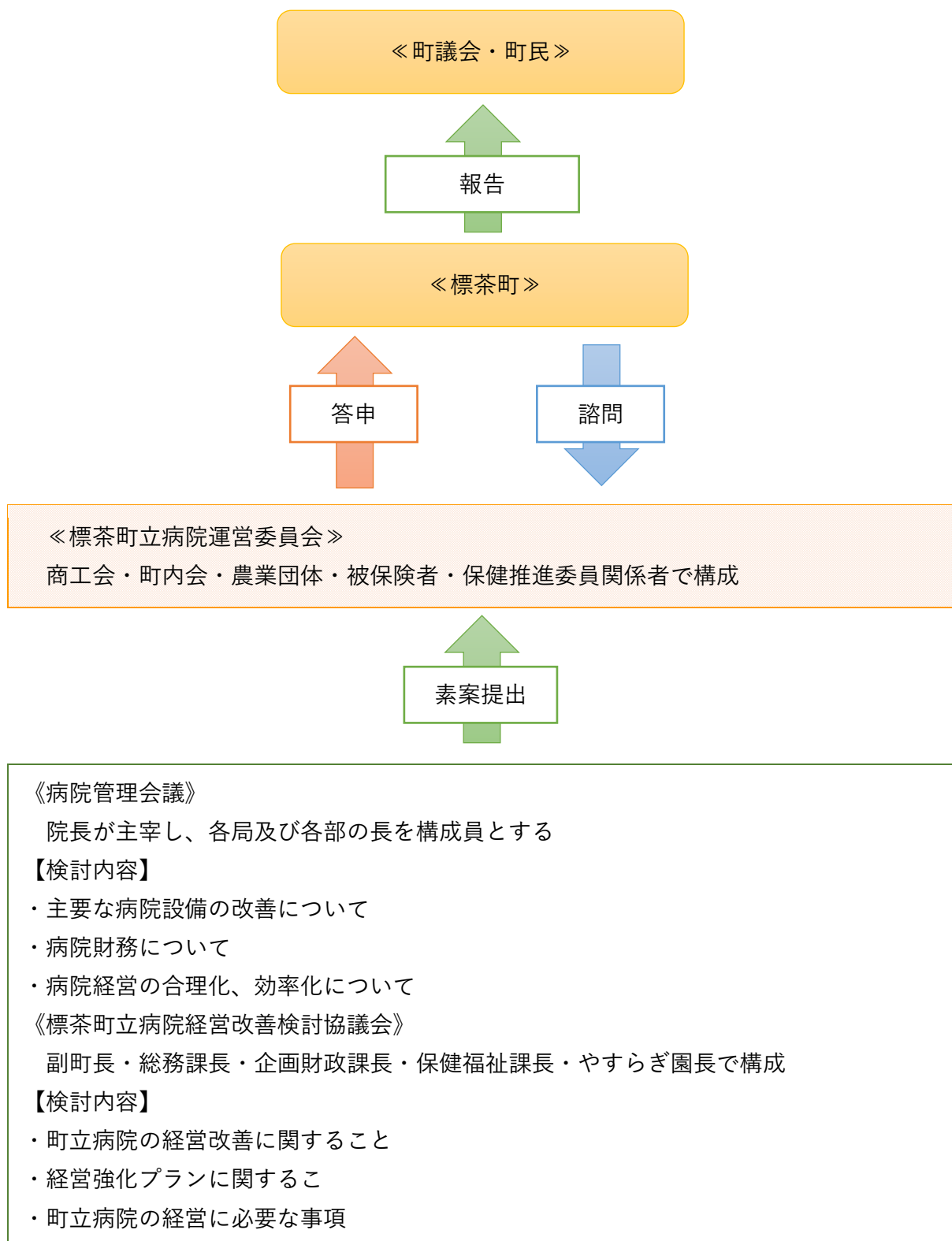
医療従事者の勤務環境等の充実に努め、医療提供体制の確保を図ります。

取組事項	取組内容						
勤務環境の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・有給休暇取得率の向上や時間外勤務の縮減に取り組むとともに、職員の定着に努めます。 ・医師の勤務負担軽減として、タスク・シェアリングやタスク・シフティングなどを行い勤務負担軽減に努めます。 						
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和9年度 (2027)
							



第6章 計画の推進

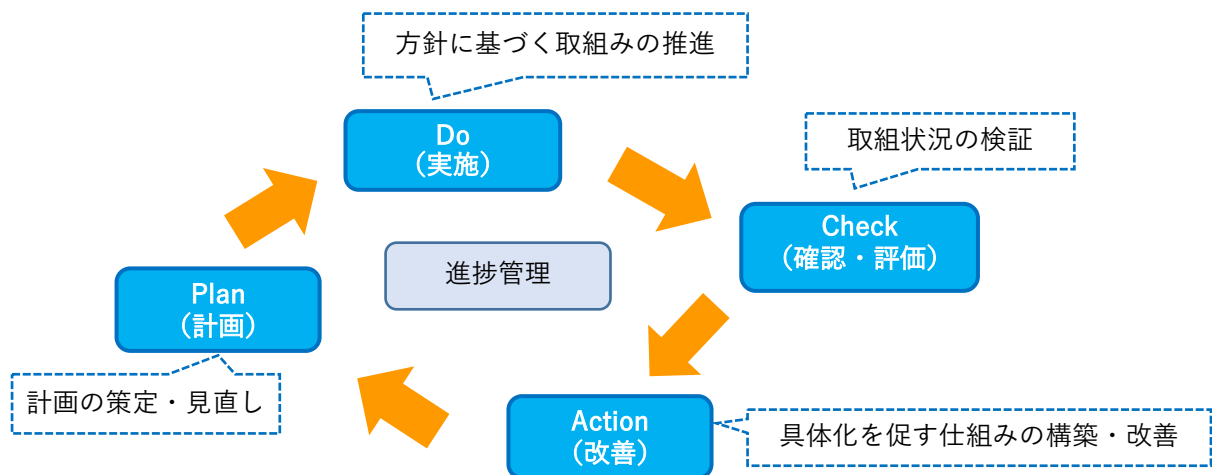
1 標茶町立病院経営強化プランの実現に向けた組織図



2 進捗管理

既存の「標茶町立病院経営改善検討委員会」で点検・評価を行い、その結果を公表します。また、本計画で掲げた経営指標に係る数値目標の達成が著しく困難であると認めるときは、本計画全体を見直し、大幅な改定を行うこととします。

■見直しサイクル



3 公表方法

本計画の着実な推進を図るため、「標茶町立病院運営委員会」で点検評価を行い、その結果を病院ホームページ等で公表します。

「標茶町立病院」 事業計画

経営強化プランの対象期間中の収支見通し

事業損益計画		令和5年 (2023)	令和6年 (2024)	令和7年 (2025)	令和8年 (2026)	令和9年 (2027)	
外来収入	稼働日数	240	240	240	240	240	
	外来患者数	25,515	26,400	26,400	26,400	26,400	
	1人当たり単価	7,400	7,400	7,400	7,400	7,400	
	病院外来収入計	188,256	195,360	195,360	195,360	195,360	
	外来収入計	188,256	195,360	195,360	195,360	195,360	
	入院収入	稼働日数	365	365	365	365	365
		一般入院患者数	9,125	9,125	9,125	9,125	9,125
		1人当たり単価	28,000	28,000	28,000	28,000	28,000
		一般入院収入計	254,016	254,016	254,016	254,016	254,016
	その他	室料差額	2,424	2,424	2,424	2,424	2,424
		その他収入	12,706	12,706	12,706	12,706	12,706
		その他収入計	15,130	15,130	15,130	15,130	15,130
	医療収入 合計		457,402	464,506	464,506	464,506	464,506
医療費用	薬品仕入高	35,824	36,399	36,399	36,399	36,399	
	医療消耗器具備品費	9,605	9,755	9,755	9,755	9,755	
	売上原価 計	45,429	46,154	46,154	46,154	46,154	
	限界利益	411,973	418,352	418,352	418,352	418,352	
	病院事業事業費	1,006,634	1,006,634	1,006,634	1,006,634	1,006,634	
	一般管理費 計	1,006,634	1,006,634	1,006,634	1,006,634	1,006,634	
	医療費用 計	1,052,063	1,052,788	1,052,788	1,052,788	1,052,788	
医療外費用		24,326	24,326	24,326	24,326	24,326	
医療利益(▲医療損失)		△594,661	△588,282	△588,282	△588,282	△588,282	
繰入基準額		610,000	605,000	605,000	605,000	605,000	
補助金		9,611	9,611	9,611	9,611	9,611	
経常利益(▲経常損失)		624	2,003	2,003	2,003	2,003	
経常収支比率(%)		102.4%	102.5%	102.5%	102.5%	102.5%	
修正医療収支比率(%)		43.5%	44.1%	44.1%	44.1%	44.1%	

標茶町立病院経営強化プラン

2024年3月

〒088-2311 北海道川上郡標茶町開運4丁目1番地

【標茶町立病院】

TEL 015-485-2135