

公立芽室病院

新・改革プラン(案)

平成29年5月	原案策定
平成30年8月	1次改定
平成31年3月	2次改定
令和 2年3月	3次改定
令和 3年6月	4次改定
令和 4年3月	5次改定

芽 室 町

目 次

I	公立芽室病院 新・改革プランの策定	1
II	公立芽室病院を取り巻く環境	2
III	地域医療構想を踏まえた役割の明確化	5
IV	経営の効率化	7
V	再編・ネットワーク化	1 2
VI	経営形態の見直し	1 2
VII	プランの点検・評価	1 3
VIII	収支計画	1 2
IX	改革プランの進捗状況について	1 5
X	目標管理制度の導入	3 0

I 公立芽室病院 新・改革プランの策定

1 計画策定の趣旨

公立芽室病院は、昭和 15 年 1 月の開設以来、入院施設を持つ町内唯一の医療機関として、地域医療を担ってきました。この間、通常の外来・入院診療のほか診療健康診断、特定健診、予防接種等の公衆衛生活動、在宅患者への訪問診療の実施など、医療・介護・保健・福祉を継続的・一体的に提供する「地域包括ケアシステム」の医療部門の中核施設として、地域住民のくらしを守る活動を行っています。

全国の公立病院に目を向けると、医師不足等による経営状況の悪化により、医療提供体制の維持が極めて厳しい状況になったことから、総務省は平成 19 年 12 月に「公立病院改革ガイドライン」を発表し、病院事業を設置する地方公共団体に対して公立病院改革プランの策定とそれに基づく病院事業の経営改革への取組みを要請しました。

芽室町においては、平成 21 年度からの 5 か年計画で「公立芽室病院中期経営計画」を策定し、病院の収益体制強化や材料費等の費用抑制など、経営の改善に努めてきました。

しかしながら、依然として公立病院を中心に厳しい環境が続き、人口の減少や少子高齢化の全国的な進展により、その地域に必要な医療・介護の質・量において大きな変化が見込まれています。このことから、それぞれの地域で将来どのような医療・介護がどの程度必要になるのかなどの変化を検証することが極めて重要となっており、一つの病院だけではなく、圏域全体で適切な医療の提供体制を再構築する必要性が高まっています。

このことから厚生労働省は、平成 26 年の通常国会において成立した「医療介護総合確保推進法」を受け、「地域医療構想策定ガイドライン」を平成 27 年 3 月 31 日付けで発表し、すべての都道府県において平成 28 年度に地域医療構想の策定が進められました。

併せて、「公立病院と民間病院が役割分担を行い、地域で真に必要な医療・介護の提供体制を確保し、その中で公立病院が安定した経営の下で、重要な役割を継続的に担っていく」必要性から、平成 27 年 3 月に総務省「新公立病院改革ガイドライン」を発表しました。

芽室町では、平成 28 年度に北海道が策定した地域医療構想を踏まえ、公立芽室病院が果たすべき今後の役割を明確化するとともに、経営の効率化や再編・ネットワーク化などを通じて、より質が高く持続可能な病院経営を目指すための新たな病院改革プランを策定します。

「公立芽室病院 新・改革プラン」は、次の 4 つの視点に立って策定します。

- (1) 地域医療構想を踏まえた役割の明確化
- (2) 経営の効率化
- (3) 再編・ネットワーク化
- (4) 経営形態の見直し

さらに総務省は令和 3 年度に、「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に関する検討会」を設置し、「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」を策定中であり、公立病院に向けて令和 4～5 年度中に病院経営強化プランの策定を求める予定とされています。

2 計画の期間

「公立芽室病院新・改革プラン」の計画期間は、平成 29 年度から令和 4 年度までの期間を対象とし、地域医療構想、経営指標等の状況により、必要に応じて見直しを図ります。

3 新型コロナウイルス感染症拡大による計画期間の延長

総務省は、令和2年1月に「新公立病院改革ガイドライン」を示し、さらに令和2年夏に改定し、令和3年度以降のさらなる改革のためのプランの策定を要請すること、同プランの策定に当たっては地域医療構想調整会議の議論等を踏まえることとしました。地域医療構想については、新型コロナウイルス感染拡大の情勢により、「感染症への対応の視点を含めて、可能な限り早期に工程の具体化を図る」（「経済財政運営と改革の基本方針 2020」令和2年7月17日閣議決定）とされ、厚生労働省から各都道府県知事に対して「令和元年度中とされた再検証等の期限を含め、地域医療構想に関する取組みの進め方について、改めて整理の上、示すこととする」と通知しました（「具体的対応方針の再検証等の期限について」令和2年8月31日付け医政発0831第3号厚生労働省医政局長通知）。

公立病院改革を適切に進めるためには、地域医療構想全体の方向性も考慮するとともに、持続可能な医療提供体制の確保に向けて、公立病院が地域において担うべき役割などについて、新型コロナウイルス感染症拡大への対応を踏まえて再検証する必要があるとされ、現行の「新公立病院改革ガイドライン」の改訂等を含む同ガイドラインの取扱いを再検討すべきとしました。

令和2～3年度については、新たな「公立芽室病院 新・改革プラン」の策定が事実上の期限延期となり、同プランの進捗状況について点検・評価を行い、今後の見直しに備えて課題等を明確化することとしました。

総務省は、「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に関する検討会」を設置し、「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」を策定中であり、公立病院に対して令和4～5年度中に病院経営強化プランの策定を求める予定です。同プランのポイントは、①機能分化・連携強化の推進、②医師・看護師等に確保、働き方改革の推進、③経営形態の見直し、④新興感染症に備えた平時からの対応、とされています。

II 公立芽室病院を取り巻く環境

1 地域の状況

(1) 医療圏について

北海道は、医療法（昭和23年法律第205号）に基づき、道内の医療提供体制の確保を図るために策定した「北海道医療計画」において、住民に初期医療を提供する基本的な単位として「一次医療圏」（市町村区域と同じ。道内179区域）、入院に係る医療を完結的に提供する単位として「二次医療圏」（道内21区域）、高度で専門的な医療サービスを提供する地域単位として「三次医療圏」（道内6区域）をそれぞれ設定し、医療圏を一体的な単位として、地域の医療需要に応じて医療資源の適正な配置と医療提供体制の体系化を図ることとしています。

芽室町が属する十勝地区の医療圏は、二次医療圏、三次医療圏とも「十勝医療圏」として設定されています。二次医療圏と三次医療圏が同一であるのは、北海道内のみならず全国においても十勝医療圏のみとなっています。

(2) 医療圏域の人口と年齢構成

芽室町の人口は、18,048人（令和2年10月国勢調査）で、この5年間で430人（2.3%）減少しました。前回（平成27年）に引き続き、前回調査値を下回る結果となりました。

全国的に少子高齢化が進み、人口減少局面を迎えています。芽室町においても、同様の傾向が進んでいます。

十勝全体（1市16町2村）の人口は、332,648人で、この5年間で10,873人（3.2%）減少しました。十勝管内19市町村のうち人口が前調査値を上回ったのは、上士幌町のみとなりました。

また、西部十勝（鹿追町、新得町、清水町、芽室町）の人口は、38,225人（国勢調査）で、この5年間で1,690人（4.2%）減少しました。西部十勝の人口減少は、十勝全体や芽室町の人口減のペースを上回る水準で進んでいる状況にあります。

（令和4年1月末人口 芽室 18,161 清水 9,157 新得 5,648 鹿追 5,228 計 38,194人）
 （12月） （12月）

区 分	H17国勢調査			H22国勢調査			H27国勢調査			R2国勢調査		
		前回調査との差 (増減率)			前回調査との差 (増減率)			前回調査との差 (増減率)			前回調査との差 (増減率)	
十勝全体	354,146	△ 3,712	△ 1.0	348,597	△ 5,549	△ 1.6	343,521	△ 5,076	△ 1.5	332,648	△ 10,873	△ 3.2
うち西部十勝	41,883	△ 258	△ 0.6	41,221	△ 662	△ 1.6	39,915	△ 1,306	△ 3.2	38,225	△ 1,690	△ 4.2
うち芽室町	18,300	714	4.1	18,905	605	3.3	18,478	△ 427	△ 2.3	18,047	△ 430	△ 2.3

(3) 地域の医療供給状況

十勝圏域地域医療構想区域（以下「十勝圏域」といいます。）の総面積は、1.1万平方kmで、全道面積の約13%を占めます。この面積は、岐阜県とほぼ同じ、東京都の約5倍の広さで、全国344の二次医療圏の中で、最も広域な面積を有しています。

十勝圏域には、病院が30、診療所が115所在しています。（令和4年1月末現在）。このうち、病床を有する病院は30、診療所は20であり、機能区分別の内訳は次のとおりです。

十勝医療圏域における医療機能ごとの病床の状況 (単位:床)

区分	病床数	医療機能			
		高度急性期	急性期	回復期	慢性期
病 院	4,105	373	1,553	825	1,354
診 療 所	235	0	150	50	35
計	4,340	373	1,703	875	1,389

※ 令和元年度病床機能報告から

2 公立芽室病院の現状

(1) 病院の概要

公立芽室病院は、芽室町内で唯一の入院機能を持つ医療機関です。外来診療は、内科・総合診療科（令和元年10月開設）、小児科、外科、整形外科、産婦人科（平成31年3月末廃止）眼科、耳鼻咽喉科、歯科（平成30年3月末廃止）の外来診療を行ってきました。対象となる診療圏は、芽室町全域と周辺の清水町、新得町、鹿追町、帯広市の西部地区などとなっています。

診療科ごとにみると、内科、整形外科、歯科の外来患者は、全体に占める芽室町内在住者の割合は高く、これらの診療科に比べると小児科、外科、眼科、耳鼻咽喉科は町内在住者の割合は低い傾向にあるほか、産婦人科の外来患者の6割以上は、町外在住者となっていました。

平成 31 年 3 月末の産婦人科の廃止以降は、全体に占める町内在住者の患者割合が増加しています。産婦人科廃止に伴い、新生児をはじめとする小児科患者数の町外在住者の割合が減少し、高齢者の患者の割合が増えている状況です。

(2) 医療施設の状況

公立芽室病院は、昭和 15 年に村立芽室診療所として開設され、昭和 29 年 4 月に町立芽室病院に改称、昭和 30 年 2 月に国民健康保険直診施設となり、平成元年から 3 年にかけて管理棟、病棟とも全面改築しました。平成 12 年から平成 13 年にかけて増改築を行い、平成 14 年 4 月には公立芽室病院に改称しました。

昭和 15 年の開設当初の内科、外科中心の診療から徐々に診療科を増やしましたが、令和 3 年 3 月末に外科を休診し、内科・総合診療科、小児科、整形外科、眼科、耳鼻咽喉科の 5 診療科体制としました。令和 4 年 4 月からは総合診療科（内科及び外科）とする予定です。

(3) 患者数の動向

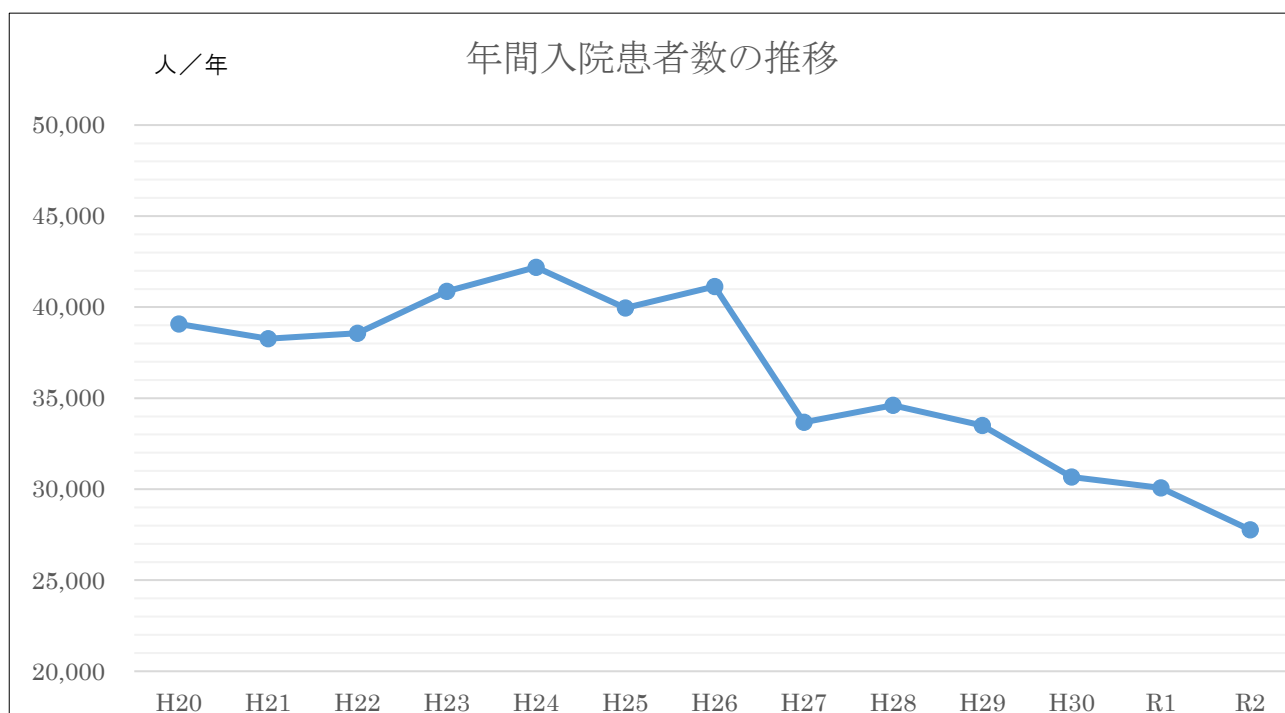
ア 入院患者数

入院患者数は、年間 4 万人前後で推移していましたが、平成 27 年度に大きく 4 万人台を割り込みました。病床稼働率も平成 27 年度は 6 年ぶりに 70% 台を大きく割り込みました。近年の診療報酬改定などの影響も受け、患者数減に陥るとともに在院日数の短縮化傾向が続いたことから、平成 30 年 4 月から稼働病床数を 107 床に変更しました。

年間入院患者数の推移

(単位:人、%)

区分	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2
患者数	39,082	38,264	38,571	40,873	42,195	39,950	41,132	33,669	34,616	33,498	30,670	30,075	27,772
稼働率	71.4	69.8	70.4	74.4	77.1	73.0	75.0	61.3	63.2	61.2	78.5	76.8	71.1



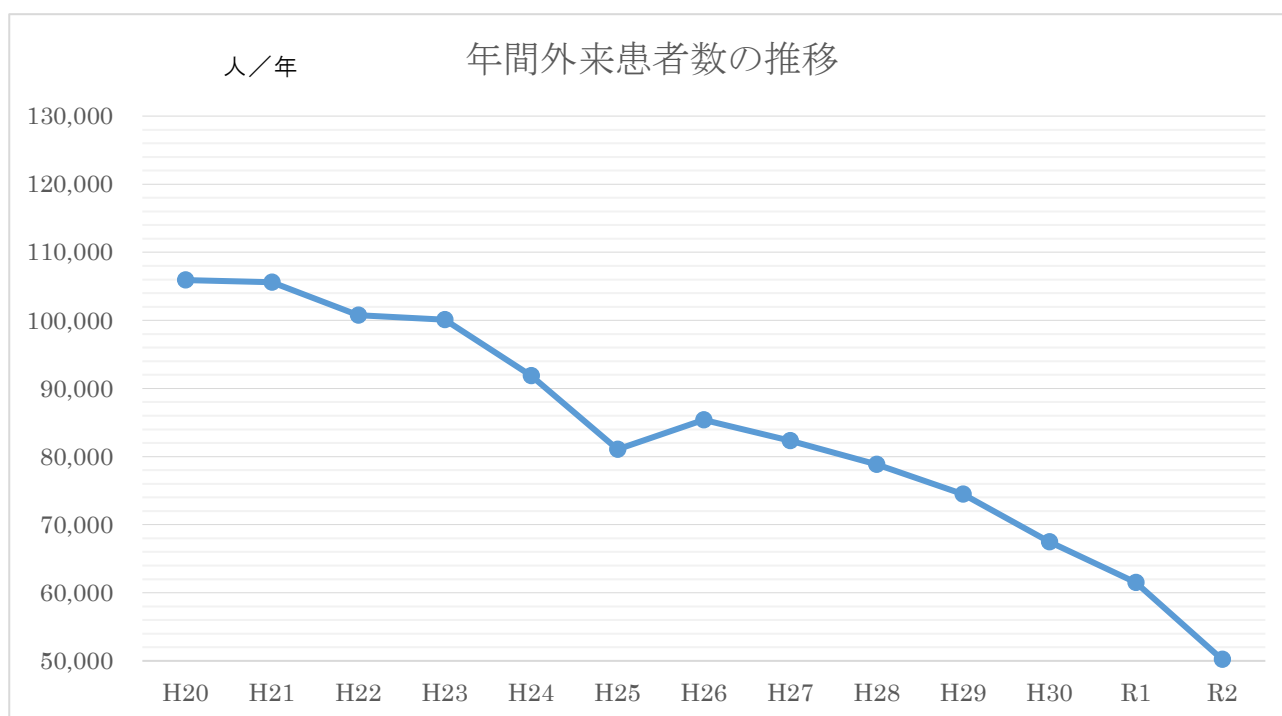
イ 外来患者数

外来患者数は、平成24年度までは年間10万人を維持していましたが、その後は減少の一途をたどり、令和2年度は5万人まで減少しています。慢性的な内科医師不足や小児科常勤医師不在の時期が続いたほか、外来患者に対する薬剤の長期処方の普及なども影響したものと考えられます。

年間外来患者数の推移

(単位:人)

区分	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2
患者数	105,913	105,601	100,738	100,108	91,871	81,059	85,372	82,314	78,876	74,477	67,471	61,506	50,206



Ⅲ 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公立芽室病院の果たすべき役割

(1) 地域医療構想を踏まえた公立芽室病院の果たすべき役割

今後、さらなる高齢化により増大する医療ニーズに対応するためには、地域医療構想区域における各医療機関の病床機能を分化・強化・連携し、入院医療から在宅医療等への移行を促進させる必要があります。

公立芽室病院は、一般急性期～回復期～慢性期の幅広い病床機能に対応するとともに、在宅医療に関係する「退院支援」、「急変時の対応」、「看取り」等の機能についても推進することとしていました。しかし、実態を鑑み、令和元年度病床機能報告（令和元年11月）により、「高度急性期・急性期」の60床を「回復期、慢性期」に変更しました。

(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

地域住民が住み慣れた場所で自分らしい生活を人生の最期まで安心して送ることを目指し、公立芽室病院が地域包括ケアシステムの医療における中核施設として、従来からの「かかりつけ病院」の機能を充実させるとともに、平成28年7月に開設した地域包括

ケア病床（地域包括ケア入院医療管理料）を十分機能させ、帯広市内の急性期医療機関や近隣の介護老人福祉施設等との連携、在宅医療の推進および医療・介護・保健・福祉等の連携を促進します。

また、今後における在宅医療を前提として、公立芽室病院の看護師が中心となり、地域および施設等の保健師や社会福祉士、ケアマネジャーなどと連携し、「入退院支援」を担う機能の体制整備を図ります。

令和3年度から2年間、旭川医科大学との連携事業により地域包括ケアシステムの充実化を図るべくアドバイスを受け、さらに令和4年度中に24時間対応の訪問看護ステーションの開設を目指しサービスの充実を目指します。

2 一般会計負担の考え方

地方公営企業は、企業性（経済性）の発揮と公共の福祉の増進を経営の基本原則とするものであり、その経営に要する経費は経営に伴う収入（料金）をもって充てる独立採算性が原則とされています。

しかし、公立病院には、公的な役割として不採算医療や高度医療等を担うという使命があることから、次の経費については一般会計が負担するものと定められ、毎年、総務省からの通知により繰出基準が示されています。

- (1) その性質上企業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費（救急業務、小児医療、看護師養成所等）
- (2) その公営企業の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（高度医療整備、病院建設または改良経費等）

病院事業会計への繰出についてもこの基準をもとに行われていますが、高度医療、救急医療、小児医療等の政策的医療に要する経費等については、経営に伴う収入をもって充てることが困難なため、一般会計による経費負担が必要です。

したがって、現在運用している一般会計負担基準を検証し、採算性を求めることが困難な部門の経費や経営基盤強化対策に要する経費について、総務省が定める基準に基づき負担することとします。そのため、一般会計による経費負担の考え方を明確化し、地域住民の理解のもと必要な財政支援を受けつつ、引き続き経営の効率化に努めます。

令和4年度は繰出基準に、不採算地区病院の運営に要する経費を加えることとしました。

芽室町における繰出基準の考え方

項 目	内 容
救急医療の確保に要する経費	救急告示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
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額のうち、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
高度医療に要する経費	高度な医療の実施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
小児医療負担に要する経費	小児医療の病床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できないと認められるものに相当する額
院内保育補助に要する経費	病院内保育所の運営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
児童手当に要する経費	① 3歳に満たない児童に係る給付に要する経費（③に掲げる経費を除く。）の15分の8 ② 3歳以上中学校修了前の児童に係る給付に要する経費（③に掲げる経費を除く。） ③ 児童手当法附則第2条に規定する給付に要する経費
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
医師確保対策に要する経費	公立病院に勤務する医師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
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できないと認められるものに相当する額
建設改良費に要する出資	企業債元金に対する経費への出資、建設改良費に対する経費への出資
経営安定に資する出資	経営安定化をはかるため、資本の増強に資する出資

3 地域住民及び利用者の理解

地域医療構想の策定・具現化により、十勝圏の医療機関においては、診療体制の変化、役割分担が進み、今後は医療機関、関係施設等との連携・協力体制の強化が必要になると考えられます。そのためにも、公立芽室病院の役割・機能等について、地域住民や利用者十分に理解してもらうための取組みと活動を強化します。

令和元年度は、新たな住民向けの事業として地域に計画的に説明・理解を深める場としての「語ろう会」、住民からの要望に基づき開催する「出前講座」、福祉施設などの職員を対象とした「お出迎え講座」の開始、ホームページのリニューアル、SNSの開設、YouTube動画配信、令和3年度には多職種連携により新たな講座をつくるなど、住民参加策を進めています。さらに令和4年度に向けて、病院広報誌の発行も強化し情報発信に精力的に取り組めます。

IV 経営の効率化

1 経営指標に係る数値目標

経営の効率化は、医療提供体制を確保し、良質な医療を継続的に提供していくために避けて通れず、平成31年4月から令和4年3月末までの3年間、経営改革業務を外部経営

コンサルタントに委託しアドバイス等を受け、職員の意識改革と行動改革に取り組んでいます。さらに、令和3年度から目標管理制度を導入し、数値目標を設定しながら全科で経営改善に取り組んでいます。

(1) 収支改善に係るもの

経常収支比率

H29 (実績)	H30 (実績)	R1 (実績)	R2 (実績)	R3 (推計)	R4 (予算)
90.3%	94.8%	93.0%	108.6%	104.8%	98.7%

(2) 経費削減に係るもの

職員給与費対医業収益比率

H29 (実績)	H30 (実績)	R1 (実績)	R2 (実績)	R3 (推計)	R4 (予算)
68.6%	67.2%	69.9%	93.5%	98.0%	78.1%

(3) 収入確保に係るもの

病床利用率

H29 (実績)	H30 (実績)	R1 (実績)	R2 (実績)	R3 (推計)	R4 (予算)
61.2%	78.5%	76.8%	71.1%	64.1%	95.4%

1日平均外来患者数

H29 (実績)	H30 (実績)	R1 (実績)	R2 (実績)	R3 (推計)	R4 (予算)
311.3人	281.1人	259.3人	211.0人	233.1人	261.5人

(4) 経営の安定性に係るもの

常勤医師数 (H30までは歯科医を含む)

H29 (実績)	H30 (実績)	R1 (実績)	R2 (実績)	R3 (推計)	R4 (予算)
12人	11人	11人	10人	9人	11人

2 目標達成に向けての具体的な取組み

(1) 医療機能の強化

当院は、芽室町内で唯一の入院機能を持つ医療機関として、一般急性期～回復期～慢性期の幅広い病床機能に対応するとともに、在宅医療に関係する「入退院支援」、「急変時の対応」、「看取り」等の機能充実を図るとともに、平成27年度から開始した訪問診療等在宅医療の強化を目指します。併せて、芽室町が目指す「予防医療」を提供・推進するため、すこやか健診等の公衆衛生活動も積極的に展開します。

北海道では、平成28年12月に十勝区域地域医療構想を策定し、2025年における医療需要の見込みに基づき、必要病床数（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）の推計や在宅医療の等の在宅医療等の医療需要を見込んでいます。

① 令和2年度の目標と取組み

当院では平成27年度以降、3年連続で病床稼働率が70%を下回ったことを踏まえ、平成30年4月には現行の病床数（150床）のうち43床を休床し、107床稼働の効率的な病

床運営を取り進め、病床機能についても検討しました。

その原案は、令和2年6月1日から稼働病床を120床とし、2階を一般病床20床及び地域包括ケア病床を20床に、4階を障害者施設病床40床に、3階病棟は療養病床に変更し再開するものです(図:公立芽室病院の今後の方向性「病院(病棟・病床)機能再編」の考え方)。地域包括ケア病床の増床は、急性期治療を終えた患者の在宅復帰の支援強化を図るものであり、療養病床の新設は、長期間の療養に対応するものであり、これらは帯広市内などの急性期病院との「機能分化と連携」を強めながらリハビリテーションの充実を図り、外来・入院・在宅と切れ目なく繋げる地域包括ケアシステムにおける医療部門の中核施設を担うものです。

② 令和3年度の目標と取組み

公立病院の改革を適切に進めるための地域医療構想全体の方向性も考慮するとともに、持続可能な医療提供体制の確保に向けて、当院が地域において担うべき役割と、新型コロナウイルス感染症拡大への対応を踏まえながら医療機能の強化を図りました。

③ 令和4年度の目標

令和2年度に計画した療養病床開設については、新型コロナウイルス感染症への対応のために延期を余儀なくされました。令和4年度においても、新型コロナウイルス感染症への協力医療機関とする必要があることから、療養病床開設及び病床再編への大きな見直しを図ることができない状況にあります。

こうした状況下においても、持続可能な医療提供体制の確保に向けて、当院が地域において担うべき役割について、医療機能の強化と地域医療構想全体の方向性を総合的に考慮し病床機能について、新しい病院経営改革プランを策定する段階で再検討します。

また、令和4年4月1日から許可病床を30床減らし120床とし、総務省が定める不採算地区病院に位置付ける予定です。

令和2年度～令和4年度 病棟許可・稼働等計画・実行の変遷									
◎令和2年4月1日～7月31日(107床) (許可150床)				①	◎コロナ病床協力医療機関/令和2年8月1日～令和3年6月6日(107床) (許可150床)				②
階	病床内容	看護基準	夜勤体制		階	病床内容	看護基準	夜勤体制	
4階	障害者施設病棟 (47床)	10:1	看護師2		4階	障害者施設病棟 (47床)	10:1	看護師2 介護士等1	
3階	新型コロナウイルス感染者(6床) (個室6・休床43)加えて休床の43床中 7室11床を受入用として準備	10:1	看護師3	→	3階	新型コロナウイルス感染者7床 (多床室4・個室3) 確保(19床)	10:1	看護師3 介護士等1	
2階	一般病床 (44床) 地域包括ケア病床(10床)				2階	一般病床 (31床) 地域包括ケア病床(10床)			
◎療養病床開始:令和3年4月1日(120床)当初案 (許可150床) →新型コロナウイルス感染者対応のため結果見送り				③	◎療養病床開始かつ協力医療機関継続検討案:令和3年8月1日開始予定 (120床) (許可150床) 修正案 →新型コロナウイルス感染者対応のため保留(継続)				④
階	病床内容	看護基準	夜勤体制		階	病床内容	看護基準	夜勤体制	
4階	障害者施設病棟 (46床)	10:1	看護師2 介護士等1		4階	障害者施設病棟 (46床)	10:1	看護師2 介護士等1	
3階	療養病棟 (34床)	20:1	看護師1 介護士等2		3階	療養病棟 (34床)	20:1	看護師1 介護士等2	
2階	一般病床 (20床) 地域包括ケア病床(20床)	13:1	看護師2 介護士等1		2階	一般病床 (17床) 地域包括ケア病床(10床) 新型コロナウイルス感染者 5床 (多床室2・個室3) 確保(13床)	13:1	看護師2 介護士等1	
◎コロナ病床増床開始:令和3年6月7日実施(107床)当初案 (許可150床)				⑤	◎令和4年4月1日実施(107床) (許可120床) 診療報酬改定及び新型コロナウイルス感染症用病床確保事業の情勢が未確定のため現状維持予定				⑥
階	病床内容	看護基準	夜勤体制		階	病床内容	看護基準	夜勤体制	
4階	障害者施設病棟 (47床)	10:1	看護師2 介護士等1		4階	障害者施設病棟 (47床)	10:1	看護師2 介護士等1	
3階	新型コロナウイルス感染者14床 (多床室12・個室2) 確保27床	10:1	看護師3	→	3階	新型コロナウイルス感染者14床 (多床室12・個室2) 確保27床	10:1	看護師3 介護士等1	
2階	一般病床 (23床) 地域包括ケア病床(10床)		介護士等1		2階	一般病床 (23床) 地域包括ケア病床(10床)			

(2) 診療体制の強化・維持

令和4年度の当院の診療体制は、総合診療科及び整形外科を除いては、1人の医師による診療体制です。総合診療科を中心とした地域包括ケアシステムの医療部門の中核施設として、全ての診療科が「かかりつけ病院」としての役割を果たします。また、今後においても人材の確保及び医療の質の確保が困難な診療科については、住民ニーズや採算性も総合的に考量し廃止・休止の検討を継続します。

(3) 人材の確保・育成

- ① 医師の確保は、診療体制の確保・強化、さらには経営改善に向けて、最優先課題となることから、関連大学・病院等への働きかけを継続するほか、人脈等を活用した情報収集を行うとともに、臨床実習生及び研修医の受入体制を整備します。
- ② 看護部門は、新規採用やキャリア職員の中途採用を効果的に行い、看護師等養成学校との連携を進めながら、計画的・効率的な職員配置ができるよう努めます。
また、新型コロナウイルス感染症拡大による2度の院内クラスターの経験を踏まえ、引き続き院内感染対策を図り、感染管理認定看護師（ICN）の確保に努めます。
- ③ 医療技術部門は、将来の診療体制を見据えながら、計画的な職員採用と配置適正化を図り、安定した医療サービス提供が維持できるよう取り進めます。
- ④ 事務部門は、病院経営を取り巻く環境変化に柔軟に対応できるよう医事業務に精通した職員の確保に努めます。診療報酬請求及び診療情報管理について専門知識を有する職員の人材育成に努めます。複数人の医師事務作業補助者を採用し、医師のタスクシフトも進めます。また、受付・会計窓口事務については、令和4年4月から直営化へと転換し、人事育成と併せてサービスの強化を図ります。
- ⑤ 医療従事者のスキル向上は、医療の質の向上に繋がることから、学会等への積極的な演題発表や各種研修等の受講を推奨し支援するとともに、診療報酬請求をはじめとする病院経営状況の認識共有を図り、研修の充実に努めながら専門職の養成を進めます。医事業務の委託内容を検証した結果、令和2年度から医療費請求業務の一部（外来分算定）の直営化を図り、業務改善を推進します。
- ⑥ リハビリスタッフ、介護員、看護助手、調理員、栄養士など医療サービスの提供に必要な職種について人材確保が困難な状況を踏まえ職種の待遇改善を図り、今後も、病院の機能改革に沿った人材の確保に努めながら、良質な医療サービスを提供します。
- ⑦ 人事考課制度を推進し、経営に関する意識を醸成します。また、院内マネジメント強化と働き方改革に向けて、院内会議を勤務時間内開催に努めます。さらに令和3年度末から「できることから始めようプロジェクト」を展開し、多職種連携をもって全職員による経営改善の機会創出を図ります。

(4) 収入確保対策

- ① 入院及び外来診療体制の充実を図り、患者数増を目指すとともに、町内・近隣医療施設との連携を強化し、病床の効率的な稼働を目指すことで経営の安定化を図ります。
- ② 診療報酬制度の多職種理解・情報共有を進め、職員の配置によって得られる効果的・効率的な施設基準に取り組むことができる体制づくりを目指します。
- ③ 医療相談体制の充実を図り、紹介・逆紹介患者の割合増を目指します。
- ④ 未収金の早期回収、法的措置を含めた債権管理の徹底等、今まで以上に未収金対策

を強化します。

(5) 経費節減対策

- ① 業務の効率化により人員の適正配置を進め、時間外勤務の削減など、人件費の抑制に努めます。
- ② 材料費（薬剤、診療材料等）は、価格交渉やベンチマーク導入による効果を生かし、引き続き経費節減に努めます。
- ③ 管理的経費については、適正な施設管理を継続し、節減の意識を職員全体に醸成し、経費削減に努めます。特に委託業務については、委託のあり方そのものや費用の見直しを徹底し、費用対効果を精査します。

V 再編・ネットワーク化

1 再編・ネットワーク化の現況

公立芽室病院が所在する十勝地域医療構想区域（以下「十勝医療圏」という。）は、全国344の二次医療圏の中で、全国一広域な面積を有しています。十勝医療圏には33病院が所在し、許可病床数は4,434床です。

また、十勝医療圏には8つの公立病院が所在し、許可病床数は528床の許可病床（令和4年1月4日現在）を持ち、それぞれの自治体において基礎的な地域医療を担っています。

当院は、昭和52年5月に一般病床35床を増床し、150床の許可病床数を設けましたが、近年の病床稼働率を踏まえ、不採算地区病院等への財政措置（特別地方交付税）の対象とし、令和4年4月からは一般病床30床を減らし120床とする予定です。

自治体名	病院名	許可病床数	病床内訳
芽室町	公立芽室病院	150➡120	一般150➡120（令和4年4月）
士幌町	士幌町国民健康保険病院	50	一般50
鹿追町	鹿追町国民健康保険病院	50	一般30、療養20
大樹町	大樹町立国民健康保険病院	50	一般50
広尾町	広尾町国民健康保険病院	48	一般48
池田町	十勝いけだ地域医療センター	60	一般60
本別町	本別町国民健康保険病院	60	一般60
足寄町	足寄町国民健康保険病院	60	一般60

2 再編・ネットワーク化の方向性

国は新ガイドラインにおいて、都道府県と連携しつつ、二次医療圏等の単位で公立病院等の再編・ネットワーク化を検討するよう求め、さらに令和元年9月26日に厚生労働省の地域医療構想に関するワーキンググループでは、病床機能報告において高度急性期、急性期の病床を持つ公立・公的等病院を発表し、公立芽室病院もその対象とされました。

十勝医療圏の面積は、全国一広大なことに加え、医療圏内の自治体ごとに患者動向や医療事情が異なるものの、公立病院の再編・ネットワーク化については、十勝医療圏内の自治体の医療需給状況等を見据え、十勝医療圏全体の中で医療機能の役割分担を論議し、それぞれの医療機関の機能と特性を相互に理解し、多機能的に連携を推進していくこととなり、さら

にその協議には地域住民との協議を伴うものとされています。

VI 経営形態の見直し

公立芽室病院は、地方公営企業法の一部（財務）適用に該当し、一般行政組織からは財務に関し独立しているものの、予算編成・執行や人事においては、行政組織に準じた運用を行う必要があるため、民間病院と同様な柔軟性のある経営手法を採用しにくい側面があります。

近年の厳しい経営状況から、組織・人事・予算面において、一定の弾力性を持たせられる経営形態へ変更することは、経営改善が期待できる反面、公立病院として、救急・小児・周産期医療等、民間医療機関では担い難く採算性の確保が難しい分野の医療を担う必要もあることから、経営形態の変更により、地域の医療提供体制に悪影響が生じないように配慮する必要があります。このため、地域に必要とされる医療の提供に配慮しつつ、地方公営企業会計の全部適用化を筆頭として、組織・人事・予算の弾力的な運用を可能とする経営形態への転換に向けた具体的な検討を進めます。

VII プランの点検・評価

1 プランの点検・評価

新改革プランは、期間中（平成 29 年度～令和 4 年度）に医療制度や社会情勢等の変化に伴い、策定時の想定条件との差異を調整するため、各年度の予算編成または決算数値が確定した時点で各種指標を算出し、院内に設置した病院改革プラン推進委員会における議論・評価を経た後、外部委員で構成されている公立芽室病院運営委員会において評価を行います。1 次改定（平成 30 年 8 月）、2 次改定（平成 31 年 3 月）、3 次改定（令和 2 年 3 月）、4 次改定（令和 3 年 6 月）に行い、令和 4 年 3 月に 5 次改訂します。

公立病院改革を適切に進めるためには、地域医療構想全体の方向性も考慮するとともに、持続可能な医療提供体制の確保に向けて、公立病院が地域において担うべき役割などについて、新型コロナウイルス感染症拡大への対応を踏まえて再検証する必要があるとされ、現行の「新公立病院改革ガイドライン」の改訂等を含む同ガイドラインの取扱いについて改めて再検討すべきとしたことから、新たな「公立芽室病院新・改革プラン」についての策定を事実上の期限延期をすることとし、一方で同プランの進捗状況についての点検・評価を行い、新プラン策定に向けて課題等を明確化します。

2 プランの公表

新改革プランの策定及び修正にあたっては、町広報誌やホームページ等を活用し、広く町民への周知のもとパブリックコメントを実施し、病院運営委員会の諮問・答申を経て町長が決定します。

また、プランの評価や進捗状況について、広報誌及びホームページ等を通じてできるだけ分かりやすく周知を行い、公立芽室病院の経営状況はもとより、病院運営の方針について、住民・利用者の理解が深まるよう努めます。

Ⅷ 収支計画（別紙1）

1 収支計画（収益の収支）

団体名 (病院名)	芽室町 (公立芽室病院)
--------------	-----------------

(単位：百万円、%)

区分	年度	H27 (実績)	H28 (実績)	H29 (実績)	H30 (実績)	R1 (実績)	R2 (実績)	R3 (見込)	R4 (予算)
収 入	1 医 業 収 益 a	1,899	1,881	1,817	1,617	1,484	1,324	1,362	1,709
	(1)料 金 収 入	1,688	1,660	1,589	1,407	1,316	1,164	1,132	1,524
	(2)そ の 他	211	221	228	210	168	160	230	185
	うち他会計負担金	101	114	128	126	96	95	93	89
	2 医 業 外 収 益	517	375	377	430	428	947	814	429
	(1)他会計負担金・補助金	434	305	308	334	322	454	327	342
	(2)国 (道) 補 助 金								
	(3)長 期 前 受 金 戻 入	46	36	34	62	75	88	44	48
	(4)そ の 他	37	34	35	34	31	405	443	39
	経 常 収 益 (A)	2,416	2,256	2,194	2,047	1,912	2,271	2,176	2,138
支 出	1 医 業 費 用 b	2,473	2,433	2,377	2,109	2,006	2,035	2,062	2,153
	(1)職 員 給 与 費 c	1,245	1,247	1,246	1,087	1,038	1,239	1,267	1,334
	(2)材 料 費	263	260	240	204	188	176	170	164
	(3)経 費	756	728	397	351	344	333	410	377
	(4)減 価 償 却 費	167	182	153	150	140	129	106	110
	(5)そ の 他	42	16	341	317	296	158	109	168
	2 医 業 外 費 用	56	55	53	49	50	52	15	14
	(1)支 払 利 息	9	8	8	8	7	6	6	5
	(2)そ の 他	47	47	45	41	43	46	9	9
	経 常 費 用 (B)	2,529	2,488	2,430	2,158	2,056	2,087	2,077	2,167
経常損益(A)-(B) (C)	△113	△232	△236	△111	△144	184	99	△29	
特 別 損 益	1 特 別 損 益 (D)						47		
	2 特 別 損 失 (E)	18					47		
	特 別 損 益(D)-(E) (F)	△18					0		
純 損 益(C)-(F)	△131	△233	△236	△111	△144	184	99	△29	
累 積 欠 損 金 (G)	△145	△378	△614	△725	△869	△685	△586	△615	
不 良 債 務	流 動 資 産 (7)	260	203	252	225	176	362	408	419
	流 動 負 債 (4)	249	188	534	477	221	202	159	167
	うち一時借入金		100	350	300	50			
	翌年度繰越財源(7)								
	当年度同意債で未借入又は未発行の額								
	差引 不良債務 {(4)-(5)} {(7)-(7)}	△11	△15	282	252	45	△160	△249	△252
経 常 収 支 比 率 (A)/(B)×100	95.5	90.6	90.3	94.9	93.0	108.6	104.8	98.7	
不 良 債 務 比 率 (7)/ a×100	△0.6	8.0	15.5	15.5	3.0	△12.1	△18.3	△14.7	
医 業 収 支 比 率 a / b×100	76.8	77.3	76.4	76.6	74.0	65.1	66.1	79.4	
職 員 給 与 費 c / a×100	65.6	66.3	68.6	67.2	69.9	93.5	93.0	78.1	
地方財政法施行令第15条第1項により算定した資金の不足額 (H)		150	282	252	45				
資 金 不 足 比 率 (H)/ a×100		8.0	15.5	15.5	3.0				
病 床 利 用 率	61.3	63.2	61.2	78.5	76.8	71.1	64.1	95.4	

2 収支計画（資本的収支）

区分		年度	H27 (実績)	H28 (実績)	H29 (実績)	H30 (実績)	R1 (実績)	R2 (実績)	R3 (見込)	R4 (予算)
収 入	1 企業債		130	21	10	0	30	0	0	188
	2 他会計出資金					179	401	94	71	41
	3 他会計負担金									
	4 他会計借入金									
	5 他会計補助金								36	
	6 国（道）補助金		42	5	3	0	11	60	26	
	7 その他		26	5	6	4	5	5	7	4
	収入計 (a)		198	31	19	183	447	159	140	233
	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b)									
	前年度同意等債で当年度借入分 (c)									
純計(a)-(b)+(c) (A)		198	31	20	183	447	159	140	233	
支 出	1 建設改良費		222	40	40	59	96	103	139	209
	2 企業債償還金		35	35	68	74	77	78	53	45
	3 他会計長期借入金返還金									
	4 その他									
	支出計 (B)		257	75	108	133	173	181	192	254
差引不足額(B)-(A) (C)		59	44	88	△50	△274	22	52	21	
補 て ん 財 源	1 損益勘定留保資金		59	44	88	△50	△274	22	52	21
	2 利益剰余金処分額									
	3 繰越工事資金									
	4 その他									
	計 (D)		59	44	88	△50	△274	22	52	21
補てん財源不足額(C)-(D) (E)										
当年度許可債で未借入 又は未発行の額 (F)										
実質財源不足額(E)-(F)										

3 一般会計からの繰入金の見通し

	H27 (実績)	H28 (実績)	H29 (実績)	H30 (実績)	R1 (実績)	R2 (実績)	R3 (見込)	R4 (予算)
収益的収支	(238,246) 534,936	(123,745) 418,467	(120,865) 435,925	(120,652) 459,939	(96,991) 418,486	(224,131) 547,862	(92,023) 419,573	(0) 430,083
資本的収支				(106,485) 179,309	(307,016) 400,829	(22,756) 93,625	(2,741) 107,304	(1,853) 40,552
合計	(296,690) 534,936	(123,745) 418,467	(120,865) 435,925	(227,137) 639,248	(404,007) 819,315	(246,887) 641,487	(94,764) 526,877	(1,853) 470,635

(注)

- ()内はうち基準外繰入金額を記入すること。
- 「基準外繰入金」とは、「地方公営企業繰入金について」（総務省自治財政局長通知）に基づき他会計から公営企業会計へ繰り入れられる繰入金以外の繰入金をいうものであること。

IX 改革プランの進捗状況について

1 今後の病院の経営の方向性・機能（令和4年度に向けて）

(1) 少子・高齢社会に伴う役割

公立芽室病院では、さらなる少子高齢化に向けた医療ニーズの高まりとともに、地域医療構想区域における各医療機関の病床機能を分化・強化・連携しつつ、入院医療に加えて在宅医療等の体制整備を促進しています。

当院はこれまでの病床機能を見直し、「一般急性期～回復期～慢性期」の幅広い病床機能を令和2年度から「回復期～慢性期」を中心とした病床機能として、新たに休棟している3階病棟を療養病棟として再開する計画を立てましたが、新型コロナウイルス感染症拡大の対策のために3F病棟をコロナ病棟として稼働することとなり、療養病棟の開設を延期せざるを得なくなりました。

令和4年度の病院経営の方向性としては、国及び北海道の方針を踏まえながら、新型コロナウイルス感染症への対応と診療報酬改定の内容を考慮しつつ、療養病棟の開設を見極めるものとし、併せて地域包括ケア病床の増床を図ります。

また、病状の安定した患者の退院支援とリハビリテーション部門を強化し、在宅医療（急変時の対応、看取り、訪問診療・訪問看護・訪問リハビリテーション）を進め、その機能を充実します。

(2) 地域医療構想（再編・統合）を踏まえた役割

厚生労働省は、新ガイドラインにおいて、都道府県と連携しつつ、二次医療圏等の単位で公立病院等の再編・ネットワーク化を検討するよう求め、さらに令和元年9月26日、厚生労働省の地域医療構想に関するワーキンググループは、病床機能報告において高度急性期、急性期の病床を持つ公立・公的等病院を発表しました。当院もその対象となりました。

十勝医療圏の面積は、全国一広大なことに加え、医療圏内の自治体ごとに患者動向や医療事情が異なるものの、公立・公的病院の再編・ネットワーク化は、十勝医療圏内の自治体の医療需給状況等を見据え、圏域全体の中で医療機能の役割分担の論議が必要です。これらを踏まえ、帯広市内の急性期医療機関との機能分化を果たし、さらに西十勝地域を踏まえて医療機関及び福祉施設等と多機能的に連携強化を目指すものとして医療構想（再編・統合）に対して一定の体制を示します。

地域医療構想については、新型コロナウイルス感染症拡大の情勢により、「感染症への対応の視点を含めて、可能な限り早期に工程の具体化を図る」（「経済財政運営と改革の基本方針2020」令和2年7月17日閣議決定）とされ、厚生労働省から各都道府県知事に対して「令和元年度中とされた再検証等の期限を含め、地域医療構想に関する取組みの進め方について、改めて整理の上、示すこととする」と通知されました（「具体的対応方針の再検証等の期限について」令和2年8月31日付け医政発0831第3号厚生労働省医政局長通知）。

令和4年度に向けて、地域包括ケアシステムにおける医療部門の中核施設として、総合診療科の医師を増員し全科を挙げて「かかりつけ病院」としての機能強化を図ります。帯広市内の急性期医療機関、近隣町村の医療機関及び老人介護施設等との連携を図り、在宅医療を推進し、町内外の医療・介護・保健・福祉等の各分野・機関との連携を促進し、看護師を中心に保健師や社会福祉士、ケアマネジャーなどとも連携を深め、「入退院支援」を担う機能を強化します。

(3) 病院経営強化プランの策定と新型コロナウイルス感染症対策

総務省は、令和2年1月に「新公立病院改革ガイドラインを令和2年夏に改定し、令和3年度以降の更なる改革のためのプランの策定を要請すること、同プランの策定に当たっては地域医療構想調整会議の議論等を踏まえること」を発表しました。

公立病院改革を適切に進めるためには、地域医療構想全体の方向性も考慮するとともに、持続可能な医療提供体制の確保に向けて、公立病院が地域において担うべき役割などについて、新型コロナウイルス感染症拡大への対応を踏まえて再検証する必要があるとされ、現行の「新公立病院改革ガイドライン」の改訂等を含む同ガイドラインの取扱いについて改めて再検討すべきとしました。当院でも、新たな「公立芽室病院 新・改革プラン」についての策定を事実上の期限延期をすることとしますが、同プランの進捗状況についての点検・評価を行い、今後の見直しに備えて課題等を明確化することとしました。

新型コロナウイルス感染症拡大は、改革プランの推進にも大きな影響をもたらし、療養病棟開設計画を変更し病棟を開設するに至り、発熱・特殊外来の開設およびPCR検査の体制強化を図るなど院内挙げて対応を図りました。令和4年度においても引き続き新型コロナウイルス感染症への対応を図るとともに、ワクチン接種を第一義的な使命として取り組みます。

今後の当院の経営改革案については、令和4年度に総務省から示される「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」に基づき、当院の病院経営強化プランを策定します。

2 令和4年度【公立芽室病院R4アクションプラン7】（案）について

(1) 新型コロナウイルス感染症対策への取組み

町が進める新型コロナウイルス感染症対策に全面的に協力し、町民の皆様の感染予防の一助になるべく、ワクチン接種に精力的に協力します。2度の院内集団感染の経験を踏まえ、感染防止への取組みの徹底を図り、感染対策研修の強化、発熱・特殊外来体制及びPCR検査体制の充実化、CT検査体制を強化します。また、国・北海道の方針を見極めながら、新型コロナウイルス感染症に罹患された患者様への入院対応について継続します。

(2) 地域包括ケアシステムの推進

当院は、医療、介護、保健、福祉を継続・一体的に提供する地域包括ケアシステムの医療拠点として地域住民の暮らしを守るとともに、医療ニーズの変化を見極め、医療の質を確保し、入院・外来診療の充実を図り、町内診療施設などとの地域連携機能を充実します。訪問診療などの体制整備、かかりつけ病院としての機能を充実させ在宅医療への取組みを強化し、さらに福祉事業所等と協力し患者の生活を支えるネットワーク構築に努めます。

さらに地域連携室を窓口とし、在宅医療・介護と病院間の連携強化への取組みを強化します。町内の介護保険施設を対象とした介護医療連携会議の定例開催、芽室けいせい苑嘱託医の受託、さらに院内専門職と関係機関専門職との連携を深めるべく協議を継続します。

また、当院訪問看護師1名が旭川医大地域共生医育統合センター特任助教として、地域包括ケア体制整備推進事業を推進します。訪問看護体制の構築と各機関の多職種にも参加を促し、連携の推進を図ります。加えて令和4年6月を目標に24時間訪問看護ステーションを開設します。

(3) 各科各係・職員の経営意識の醸成と推進（目標管理制度の推進、機構改革、病院スタッフの確保・育成の強化等）と院内ガバナンスの確立（理念方針と各科連動、会議手法等）

目標管理制度は、当院の職員個々の目標を経営目標や部門目標と連動することによって、業績の上昇を目指す手法であり、各科が過程を管理しながら目標を達成することを目的として令和2年度から新たに取り組んでいる制度です。職員個々から各科、そして全科を挙げて

経営に対する意欲を高め、創意工夫により達成を目指す段階でその能力開発と育成、モチベーション向上などの相乗効果を期待するもので院長・副院長がヒアリングを行うなど院内の対話も変化しています。手法については、常に試行錯誤をしながら進めていくこととしています。早くも効果が表れ、診療技術科・薬剤科は成果を示し、自ら提案する機運が高まっています。

当院の経営方針である「診療体制の確保・充実などにより持続可能な診療機能体制の構築と経営基盤の強化を進め、町民に対して質の高い医療を提供します」に基づき、当院が地域医療を支える使命を各科・各係・各職員が協力し合い、「医療の質の向上」を目指し、町民の皆様の信頼回復を果たします。

「公立芽室病院『できることから始めよう』プロジェクト」に取組み、全職員が経営改善への取組みに参加できるしくみをつくり、さらに各科・各係間と内部の効率的な会議を運営します。

(4) 住民向け企画事業の推進（語ろう会・出前講座・お出迎え講座・病院まつり等）

町民の皆様と施設関係者の皆様に当院の取組みを理解していただき、信頼していただくために引き続き、適切なテーマを選定しながら出前講座・お出迎え講座を継続して開催します。

(5) 電子カルテシステムの新規更新

平成27年度に更新した電子カルテシステムを令和4年10月に新規更新します。更新に際して専門的な知識が必要となること、さらに院内各種システム管理を安定的かつ一元的に行うために、システムエンジニアを委託派遣のうえ、全科を挙げてスムーズな導入を果たし、適正なカルテ運用を図ります。

(6) 労働環境の整備（就業規則等の確立）

院内で労働環境をめぐるトラブルも散見されることから、労務・労働環境の整備を行うとともに、働き方改革（労働時間）、ハラスメント防止を図り働きやすい職場をつくります。さらに職員数への影響（人件費が70%）を超える事態となっていることから、適正な人事管理を行い、並行して町民に対する医療サービスの向上を築きます。

(7) 運営体制の検討（公営企業法）

地方公営企業は、「組織」、「財務」、「職員の身分」等を定めた法全部を適用することを基本に運営しています。当院では、病院事業のみで認められる「財務」に関する規定のみを適用した『一部適用』を採用しています。

令和3年度において『公立芽室病院経営形態検討会議』を設置し、経営形態変更について検討したところですが、新型コロナウイルス感染症の感染状況、病床再編など不透明な要素も多いことから、結論については先送りしたところではありますが、検討会議でも議論となった経営責任を明確にする組織とするために町と連動しながら『全部適用』を中心とした検討を実施して行きます。

次期、公立病院経営強化プランにも経営形態見直しの言及があり、引き続き検討を重ねていくものです。

3 これまでのアクションプランの推進状況について（R1～R3）

■ 令和元年度【公立芽室病院 R1 アクションプラン 15】

●病院経営の再生

1 空き病棟などの有効活用の検討（サービス付き高齢者住宅・介護医療院などの検討）

- *R1. 12 から新設した病院経営改革委員会で協議する。
 - ⇒空き病棟は病床機能を変更・復活し、療養病棟（40床）とする（R2）
 - 2 地域包括ケアシステムの充実（訪問診療・在宅医療・看取りなど）
 - *コンサル導入により地域連携室の機能強化、地域連携室長新人事（R1. 12）。
 - ⇒地域包括ケア病床の増床（R2）。
 - 3 訪問看護ステーション設置検討
 - *R2. 4からのスタートを目指し、許可、運営準備中。
 - ⇒24時間体制からスタートする（R2. 4～）。
 - 4 BCP（災害時業務継続計画）の構築
- 経営の安定化
- 5 一般会計繰出金（繰入金）再検討
 - *R2 予算編成に向け検討済
 - *原案策定済（R2. 1）。導入（R2. 2）。
 - 6 経営コンサルタント導入（病院ビジョン確立・浸透）
 - *R1. 4から導入。病院の目指す方向性についてはR2. 3までに決定する。
 - ⇒病院の目指す方向性を院内決定（R2. 2）。
 - 7 医療機関・救急隊との連携
 - *消防署と医師との協議済（R1. 8）。
 - ⇒年2回開催する（R2. 3）。
 - 8 医療事務体制の強化
 - *民間経験のある医療事務専門職員を増員採用（H31. 4）、加算等を含め院内研修を強化。
 - ⇒民間経験のある医療事務専門職員を増員採用（R2. 4）。
 - 9 医療人材確保・育成
 - *医師3名招へい（H31. 4、H31. 9、R2. 4）、研修医等受入体制強化。新規採用看護師を増員（R2. 4）。
 - 10 総合診療体制の強化
 - *総合診療科を設置（R1. 10）、総合診療医招へい（R2. 4）。
 - 11 電子カルテ委託契約内容の適正化検討
 - *コンサルタントに委託し実行、減額化（H31. 4）。
 - 12 院内研修（勉強会）体制の強化
 - *院内全員の研修会を3回実施し強化。
- PR・広報活動の強化
- 13 HPリニューアル後の充実化・SNS推進（災害対応用フェイスブックなどの活用）
 - *実施（R1. 4）。
 - 14 出前講座・地域医療講演会の実施
 - *決定（R2. 2）。
 - 15 病院まつりの開催
 - *実施、1121人動員（R1. 10）。

■令和2年度【公立芽室病院R2アクションプラン10】の推進状況

1 院内体制の確立（新理念・方針と各科連動）

新院長に就任にあたり、令和2年4月18日に新理念・方針を発表し、職員を対象とした院長講和を開催しました。院内掲示をはじめ病院だより、ホームページ・フェイスブックへ掲載するなど町民の皆様にお伝えし、さらに新理念・方針を踏まえて、各科が目標管理の対象項目を設定し、具体的に改革を進めましたが、各課題が浮上し院内体制の確立までには至らず、継続して取り組む必要があると考えています。

2 回復・慢性期の機能強化

令和2年6月から開設予定の療養病棟については、新型コロナウイルス感染症拡大の影響を受けたことにより延期せざるを得ない状況となりました。従来の障がい者病棟症例検討委員会をベッドコントロール会議に改めて定例開催（毎週金曜日）し、回復・慢性期の病床機能を踏まえた調整を行いました。さらに回復期機能の強化策として、リハビリテーション系の職員を3名増員し、単位を重視した基盤づくりを行いました。療養病棟の開始については、年度末に一旦白紙としました。

3 目標管理制度（ゴールチェック）の導入

目標管理制度は、当院の職員個々の目標を経営目標や部門目標と連動することによって、業績の上昇を目指す手法であり、自ら過程を管理しながら目標を達成することを目的として令和2年度から新たに取り組んでいる制度です。職員個々から各科、そして全科を挙げて経営に対する意欲を高め、創意工夫により達成を目指す段階でその能力開発と育成、モチベーション向上などの相乗効果を期待するものであり、院長・副院長がヒアリングを行うなど院内の対話も変化が認められ、継続実施することとしています。

4 住民向け企画事業の強化・実行（語ろう会・出前講座・お出迎え講座・病院まつり等）

住民向け企画事業の強化・実行策としては、第2回目の病院まつりと語ろう会の開催を目指しましたが、新型コロナウイルス感染症拡大の影響を受けたため中止の決定に至りました。しかしながらその垣間をみて出前講座を4回、お出迎え講座を6回開催し、参加いただいた町民の皆様と施設職員の方々に当院の活動を知っていただき、その距離を近づけることができたものと考えています。

さらに診療技術科と事務局が中心となり、YouTube 動画作成し、当院 Facebook・ホームページで配信するなど新たな取り組みも開始しました。

5 在宅療養支援の強化

訪問診療は、最多時には28人を対象とし大きく成果を伸ばしました。しかし、新型コロナウイルス感染症拡大の影響から制限せざるを得ず、当初に比べ件数は減少せざるを得ない状況となりました。患者・利用者情報の情報を効率的に連携するため、バイタルリンクの導入も開始するなど、サービスの質の向上を図りました。訪問看護についても体制整備を図ることができました。

6 介護・医療の連携強化

毎月1回、特別養護老人ホーム芽室けいせい苑及び老人保健施設りらくの職員と当院地域連携室の間で介護・医療連携会議を毎月定例開催し、互いの情報を交換するとともに課題を抽出し、その解決を図りました。その結果、令和3年度から当院内科・総合診療科医が芽室

けいせい苑の嘱託医を受託するに至りました。入退院支援については「十勝連携ルール」に沿って関係機関連携を進めました。

7 科間・科内の対話の推進（情報共有化）

医局会議を毎月定例化し、部署責任者会議の出席範囲を広げ、監督職等に限定するなど会議を改革するとともに、可能な限り管理職会議をはじめ会議情報の伝達に努め、掲示板（毎日更新）及び入院稼働状況（毎週）を院内に広報してきました。

入院早期より、退院後の生活を想定し、各職種が介入・支援を行い、入院中に連携体制を確立し、退院後の患者の生活を支えるネットワーク構築に努めました。また、目標管理制度の導入により、院長・副院長が各科ヒアリングを行うなど、院内の対話手法も変化しつつあります。

しかしながら、新型コロナウイルス感染症・院内集団感染の院内検証で明確になったように各病棟への情報伝達、各病棟からの情報収集などの課題が露呈しました。さらなる情報伝達の強化を図る必要性が浮上し、解決が急務となっています。

8 公共等総合管理計画の推進

平成3年度に建設した旧棟（7,568.53㎡）、平成13年度に増築した新棟（3,927.99平方メートル）、さらに昭和52年度に建設し医師や研修医などの宿泊施設と1F一部を院内保育所として活用している職員会館（750.04㎡）も老朽化により維持管理費が増加しています。このことから建替も含めた病院の長寿命化の検討が必要となっており、今年度は公立芽室病院個別施設計画案を策定し、町の公共等総合管理計画に盛り込む作業を行いました。令和3年度に向けて、公立芽室病院長寿命化計画策定業務委託として予算計上をしました。

9 医療スタッフの確保・育成の強化

もっとも重要な医師確保については、関連大学に派遣を要請し、北海道・北海道地域医療振興財団への支援要請を続けました。さらに九州、関西地区の新聞掲載も行い、加えて年度途中に複数の医師派遣会社と契約しながら情報収集とオンライン面会などを積極的に進め、令和3年度に向けて常勤医1人と、非常勤医師（当直）1人の医師招へいの決定に至りました。

看護師、診療技術科の職員募集については、新聞広告、ハローワーク、病院だより、新聞折込チラシ、フリーペーパーなどに延べ38回掲載し、看護師、介護士、臨床工学士、言語聴覚士、作業療法士、医師事務補助、調理員の確保に努め成果を挙げることができました。

10 運営体制の検討（公営企業法）

地方自治体が経営する自治体病院の多くは、地方公営企業法の財務に関する規定が「一部」適用されています。「全部」適用は、条例によって「組織」および「職員の身分取扱い」に関する規定についても適用することをいいますが、病院事業として経営責任を担う組織とするものです。地方公営企業法の全部適用や地方独立行政法人化などの経営形態・運営体制の見直しを図ることのメリットは、医師をはじめ職員採用の自由度を高めながら弾力化し、その結果、収益の改善を図るという手段を指します。

令和2年度は、当院の運営マネジメントを高めるための様々な検討に着手しましたが、具体的な結論には到達できませんでした。この反省に立ち、事務局内の機構改革を図り、検討に特化した参事を配置するとともに経営企画係を新設し、運営体制の検討を進めながら経営安定化に向け、一定の道筋を立てる考えです。

■令和3年度【公立芽室病院 R3 アクションプラン 8】の推進状況

1 新型コロナウイルス感染症対策への取組み

町が進める新型コロナウイルス感染症対策に全面的に協力し、町民の皆様の感染予防の一助になるべく、ワクチン接種に精力的に取り組めます。また、二度の院内集団感染の経験を踏まえ、感染防止への取組みの徹底を図り、感染対策研修の強化・発熱外来体制及び PCR 検査体制の充実化、CT 検査体制を強化します。また、新型コロナウイルス感染症に罹患された患者様への入院対応についても継続し、感染管理認定看護師（ICN）の確保に努めます。

- ・タブレットを用いたオンライン面会開始（R2.10）
- ・タブレットでリハビリ場面を録画し家族や支援者に見ていただき、退院に向けたイメージを付けていただくための試みを実施（R3.4）
- ・リアルタイム PCR 検査機器導入（R3.4）
- ・接触感染リスク低減を目的とした自動精算機の導入（R3.5）
- ・感染リスクの高い入院患者とのタブレットを用いたオンライン診察の開始（R3.5）
- ・テレビ会議アプリケーションを用いた介護施設による入院患者実態調査（R3.5）
- ・新型コロナウイルス感染症ワクチンに関する情報の YouTube 配信（R3.6）
- ・アフターコロナ後方支援病院として帯広市内急性期病院（4 病院）へ広報活動（R3.6）
- ・テレビ会議アプリケーションを用いた院内研修事業の分散開催（R3.6）
- ・コロナ病棟の整備完了（病床増床）（R3.6）
- ・コロナ病室のエアコン設置完了（R3.7）
- ・抗体検査（自由診療）を開始（R3.8）
- ・PCR（自由診療）料金の値下げ（R3.8）
- ・PCR（コバスリアットシステム）導入（R3.9）
- ・free-wifi 設置工事完了（R3.9）
- ・PCR 駐車場整備工事完了（R3.12）
- ・発熱外来プレハブ設置工事着工（R4.1）
- ・新型コロナワクチンの夜間・休日実施（R3.10）
- ・抗体検査値下げ
- ・職員ワクチン接種（3 回目）実施（R3.12）

2 院内ガバナンスの確立（新理念方針と各科連動、会議手法、SDGs 等）

当院の経営方針である「診療体制の確保・充実などにより持続可能な診療機能体制の構築と経営基盤の強化を進め、町民に対して質の高い医療を提供します」に基づき、当院が地域医療を支える使命を各科・各係・各職員が協力し合い、「医療の質の向上」を目指し、町民の皆様の信頼回復を果たします。さらに各科・各係間と内部の効率的な会議を運営します。

- ・SDGs：公立芽室病院をみんなで支える会、職員有志による花壇・環境整備（R3.6）
- ・医療機器の更新に向けた会議構築（経営改革委員会～医療機器安全管理委員会～管理職会議）（R3.8）
- ・経営改善先進病院の院内ガバナンスとマネジメント視察（公立邑智病院 R3.10、出水総合医療センター視察 R3.11）
- ・出水総合医療センター院長、副看護部長招へい研修会開催（R4.1 予定）
- ・「できることから始めようプロジェクト」始動（R4.2）

3 地域包括ケアシステムの強化（療養病棟開設、回復・慢性期の機能強化、在宅医療・療養支援強化、介護・医療連携、多職・専門職間の連携強化等）

当院は、町民にとって地域包括ケアシステムの拠点として不可欠な病院です。医療、介護、保健、福祉を継続・一体的に提供する地域包括ケアシステムの拠点として地域住民の暮らしを守るとともに、さらなる医療のニーズの変化を見極め、医療の質を確保し、入院・外来診療の充実を図り、町内診療施設などとの地域連携機能を充実します。訪問診療などの体制整備、かかりつけ病院としての機能を充実させ在宅医療への取組みを強化し、さらに福祉事業所等と協力し患者の生活を支えるネットワーク構築に努めます。

地域連携室を窓口とし、在宅医療・介護と病院間の連携強化への取組みを実施する。町内の介護保険施設を対象とした介護医療連携会議を定例開催し、相互理解を深めた結果、芽室けいせい苑嘱託医を当院内科・総合診療科が受託することに至りました。さらに院内専門職と関係機関専門職との連携を深めるべく協議を継続します。

また、当院訪問看護師1名が旭川医大地域共生医育統合センター特任教授として中心となり、芽室地域包括ケア体制整備推進事業を推進します。訪問看護体制の構築と各機関の多職種にも参加を促し、連携の推進を図ります。

- ・ 旭川医大看護科から助教派遣（2年間）（R3.4）
- ・ 介護医療連携会における専門職参加による情報共有及びテーマを挙げての意見交換の実施（R3.4）
- ・ 定期カンファレンスから在宅医療（訪問診療・訪問看護）に繋がりそうな入院患者の抽出と退院支援を院内職種協働し実施（R3.4）
- ・ バイタルリンクによる連携の範囲拡大（町外事務所）（R3.4）
- ・ 入退院支援体制整備（R3.4）地域連携室が入退院支援部門として病棟看護師・リハビリ・訪問看護・薬剤師と協働し入退院支援の流れを構築（R3.12～R3.11）
- ・ 院内学習会（訪問看護）学習会の案内・運営（R3.6）
- ・ 地域連携室職員の管内病院・介護施設訪問による病・病連携強化の取組実施（R3.8～10）
- ・ 旭川医大連携事業-芽室地域包括ケア体制整備推進事業会議を開催（R3.12）

4 各科各係・職員の経営意識の醸成と推進（目標管理制度の推進、機構改革、病院スタッフの確保・育成の強化等）

目標管理制度は、当院の職員個々の目標を経営目標や部門目標と連動することによって、業績の上昇を目指す手法であり、自ら過程を管理しながら目標を達成することを目的として令和2年度から新たに取り組んでいる制度です。職員個々から各科、そして全科を挙げて経営に対する意欲を高め、創意工夫により達成を目指す段階でその能力開発と育成、モチベーション向上などの相乗効果を期待するもので院長・副院長がヒアリングを行うなど院内の対話も変化しています。手法については、常に試行錯誤をしながら進めていくこととしています。効果が表れ、診療技術科・薬剤科は成果を示し、自ら提案する機運が高まりつつあります。スタッフの確保についても目標管理と連動し、引き続き計画的に行っていくとともに、感染管理認定看護師（ICN）の確保に努めます。

- ・ 目標管理制度参加部署の拡充（健診係追加）（R3.4）
- ・ 診療技術科中心による住民向け企画立案（R3.6）
- ・ 病棟電動ベッド化（R3.10）
- ・ 経営改善先進病院の院内ガバナンスとマネジメント視察（公立邑智病院 R3.10、出水総合医療センター視察 R3.11）
- ・ R4 受付・会計部門を民間委託から直営に転換決定（R3.11）
- ・ R4 目標管理制度のあり方を協議（R3.12）
- ・ R4 総合診療科医4名の採用を行政報告（医師1名退職）（R3.12）
- ・ 先進地視察 島根県邑智公立病院（アメーバ経営）視察（R3.10）

5 住民向け企画事業の推進（語ろう会・出前講座・お出迎え講座・病院まつり等）

町民の皆様と施設関係者の皆様に当院の取組みを理解していただき、信頼していただくために、適切なテーマを選定しながら出前講座・お出迎え講座を継続して開催します。

- ・SDGs：公立芽室病院をみんなで支える会、職員有志による花壇・環境整備(R3. 6、10)
- ・町民向け医療講座の支える会との共同企画(R3. 11)
- ・コミュニケーションレター導入(R3. 10)
- ・感染対策に留意しての出前講座再開(R3. 10)
- ・院内デイケア(入院患者向け)企画プロジェクト発足(R3. 10)、実行(R3. 12)

6 電子カルテシステムの新規更新

平成27年度に更新した電子カルテシステムを令和4年度に新規更新するにあたり、更新に際して専門的な知識が必要となること、さらに院内各種システム管理を安定的かつ一元的に行うために、システムエンジニアを委託派遣し進めます。さらに感染対策と事務の効率性などを目的に1Fロビーに自動精算機を設置します。

- ・システム管理係体制強化(室長を医師に)(R3. 4)
- ・電子カルテの更新に向けた医療情報システムに特化したシステムエンジニアの導入(R3. 4)
- ・放射線システムにおける病院独自調達の検討(R3. 7)
- ・業者選定(R3. 11)

7 労働環境の整備(就業規則等の確立)

院内で労働環境をめぐるトラブルも散見されることから、北海道医療勤務環境改善支援センターにも協力要請し、労務・労働環境の整備を行うとともに、働き方改革(労働時間)、ハラスメント防止を図り、働きやすい職場をつくります。さらに職員数への影響(人件費が70%)を超える事態となっていることから、適正な人事管理を行いながら並行して町民に対する医療サービスの向上を築きます。

- ・北海道医療勤務環境改善支援センターとのヒアリング(Zoom)を実施(R3. 6)
(※看護科の勤務環境改善)
- ・北海道医療勤務環境改善支援センターからヒアリングのため来院(R3. 7)
- ・北海道医療勤務環境改善支援センター(ハラスメント・会議時間)(R3. 10)
- ・ハラスメント職員研修会開催(R3. 12)

8 運営体制の検討(公営企業法)

自治体病院の多くは、地方公営企業法の財務に関する規定を「一部」適用し運営しています。これに対し「全部」適用は、条例によって「組織」および「職員の身分取扱い」に関する規定についても適用することをいい、病院事業として経営責任を担う組織とするものです。地方公営企業法の全部適用や地方独立行政法人化などの経営形態・運営体制の見直しを図ることのメリットは、医師をはじめ職員採用の自由度を高めながら弾力化し、その結果、経営安定化を目指すものです。

町民の皆様にとって、持続可能で望ましい病院を目指すために、全部適用、一部適用、指定管理者、独立行政法人、民間委託、民営化など様々な運営形態についてメリット、デメリットを踏まえ、事務局に担当参事の配置と新たに経営企画係を設置し、その道筋について確立します。

- ・伊関友伸城西大教授と面談しアドバイス(R3. 4)。
- ・山形県高阜病院事務長との情報交換(R3. 4)・オンライン研修(R3. 8)
- ・先進地視察 広尾国保病院(R3. 6、江別市立病院(R3. 7)、十勝いけだ地域医療センターを視察(R3. 10)
- ・経営形態に関する院内研修会(R3. 5~6)
- ・院内課題の抽出・整理(R3. 6)

- ・先進地視察 島根県邑智公立病院を視察（R3.10）、鹿児島県出水総合医療センターを視察（R3.11）
- ・経営形態検討会議の設置（R3.12）
- ・病院運営委員会で経営形態検討会議開催内容を報告（R3.12）
- ・議会厚生文教常任委員会で経営形態検討会議開催内容を報告（R3.12）
- ・公立芽室病院経営形態検討会議を設置（R3.12）

■ 新・改革プランの推進状況（H31～R3）

I 公立芽室病院 新・改革プランの策定
1 計画策定の趣旨
2 計画の期間
II 公立芽室病院を取り巻く環境
1 地域の状況
(1) 医療圏について
(2) 医療圏域の人口
(3) 地域の医療供給状況
2 公立芽室病院の現状
(1) 病院の概要
(2) 医療施設の状況
(3) 患者数の動向
ア 入院患者数
イ 外来患者数
III 地域医療構想をふまえた役割の明確化
1 地域医療構想をふまえた公立芽室病院の果たすべき役割
(1) 地域医療構想をふまえた公立芽室病院の果たすべき役割
<ul style="list-style-type: none"> ・ 病床機能の分化・強化・連携 ・ 幅広い病床機能への対応 ・ 令和元年度病床機能報告について、厚生労働省に変更報告。 「2・3F 病棟 60 床について、急性期機能 → 回復期機能へ変更」(R1. 10. 29 報告) ・ 許可病床 150 床→120 床とすることで調査・検討中 (R2. 1~)。 ・ 3F 空き病棟について療養病棟 (40 床) として稼働する (R2) ことで院内決定 (R2. 1. 28) ・ 2F 病棟について、一般病床 50 床→20 床に、地域包括ケア病床 10 床→20 床に変更決定 (R2. 6~) (R2. 1. 28) ・ 4F 病棟について、障害者施設病棟 47 床→40 床にする (R2. 6~) ことで院内決定 (R2. 1. 28) ・ 回復期機能として PT、OT スタッフを増員 (R2. 6 PT2 人、R3. 1 OT1 人を採用) ・ 介護士・看護助手のスタッフを増員 (R2. 4~) ・ 3F 空き病棟について、新型コロナウイルス感染症病棟の開設 (協力医療機関) の必要性から 2 度延期 (R2. 6, R2. 10) となる。 ・ 入院医療から在宅医療等への移行の促進 ・ 経営コンサルタント委託 (R1~R3)、MSW などを通じて強化。訪問診療患者の増を図る。 (R1 最大 18 人→R2 最大 27 人)。 ・ 地域包括ケア病床 10 床→20 床増床に向けたシミュレーション実施 (R1. 3~) ・ 在宅医療に関係する退院支援・急変時の対応・看取り機能の推進 ・ 地域連携室室長人事 ・ 経営コンサルタント委託 (R1~R3)、MSW などを通じて強化 ・ 総合診療科開設 (R1. 9~)、入退院支援加算 (継続検討)、 ・ 急変時の対応 (24 時間対応 5 名、年間延べ 8 名)、看取り 5 名 (R2) ・ 総合診療科開設 (R1. 10) により推進。24 時間訪問看護体制の検討 (R2. 4~)。 ・ 旭川医大「地域共生医育モデル」(芽室地域包括ケア体制整備推進事業) (R2. 1) ・ ベッドコントロール会議開設 (業務効率化、ベッドコントロール一覧表作成し可視化 (R2. 9) ・ 訪問看護・訪問リハビリテーションの充実 ・ コンサルテーション導入 (R1. 12)、地域連携室室長人事 (R1. 12)、MSW などを通じて強化 (R1)。
(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
<ul style="list-style-type: none"> ・ かかりつけ病院としての機能推進 ・ 総合診療科開設により推進 (R1. 10)。総合診療医の増員 (R2. 4)。 ・ 地域包括ケア病床の機能推進 ・ 整形外科の利活用 (短期集中のリハビリテーションで在宅復帰 8 割。回復期としての患者ニーズに応える機能推進。急性期病院からの転院受入、在宅療養中のレスパイト受入強化 (R1)。

<ul style="list-style-type: none"> ・入退院関連マニュアルの策定 (R1. 11)。 ・地域連携室の強化 (室長人事 (R1. 12)、室の移動 (R2. 4))。 ・地域包括ケア病床 10 床→20 床増床に向けたシミュレーションを実施 (R1. 3～) ・帯広市内の急性期医療機関・近隣の介護老人福祉施設等との連携 (R2. 4～)。 ・地域連携室の強化、介護老人福祉施設との連携強化 (R2. 4～)。 ・在宅・保健・福祉等の各分野との連携 ・在宅医療の強化 (R1)。町の在宅・医療連携事業を推進中、講演会への協力 (R1. 12)。 ・介護・医療連携会議を毎月開催 (R2. 7) ・町内他機関専門職相互交流、在宅医療・介護連携推進に向けた動きの強化 (R3. 1) ・退院支援の機能の体制整備 ・室の移動 (R3. 4)) ・旭川医大看護科から助教派遣 (2 年間) (R3. 4) ・介護医療連携会における専門職参加による情報共有及びテーマを挙げての意見交換実 (R3. 4) ・定期カンファレンスから在宅医療 (訪問診療・訪問看護) に繋がりそうな入院患者の抽出と退院支援を院内職種協働し実施 (R3. 4) ・バイタルリンクによる連携の範囲拡大 (町外事務所) (R3. 4) ・入退院支援体制整備 (R3. 4) 地域連携室が入退院支援部門として病棟看護師・リハビリ・訪問看護・薬剤師と協働し入退院支援の流れを構築 (R3. 12～R3. 11) ・院内学習会 (訪問看護) 学習会の案内・運営 (R3. 6) ・地域連携室職員の管内病院・介護施設訪問による病・病連携強化の取組実施 (R3. 8～10) ・旭川医大連携事業-芽室地域包括ケア体制整備推進事業会議を開催 (R3. 12)
<p>2 一般会計負担の考え方</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一般会計による経費負担の考え方の明確化 ・繰出基準について一部改正済 (H31. 3)。 ・地域住民の理解 ・運営委員会・公立芽室病院をみんなで支える会、住民向け企画の実施 (R2. 1)、病院セミナー (R1. 10)、フォーラム (R2. 2)・地域医療講演会の開催 (R1. 8、9) 病院まつり (R1. 10、R2 中止)、語ろう会、出前講座 (4 回 130 名参加)・お出迎え講座 (6 回 47 名参加) の実施 (R2. 2～)。 ・必要な財政支援による経営効率化 ・繰出基準について一部改正 (H31. 3)、補正予算計上 (R1. 12)、資金不足の解消 (H31. 3) (R1. 12)。
<p>3 地域住民及び利用者の理解</p> <ul style="list-style-type: none"> ・公立芽室病院の役割・機能等の地域住民・利用者への理解への取組活動 運営委員会・公立芽室病院をみんなで支える会、病院ホームページリニューアル (H31. 3)、フェイスブック開設 (H31. 3)、住民向け企画 (出前講座・語ろう会などの実施 (R2. 2)、病院フォーラム (H30. 10、R1. 3)・セミナー (R1. 9)・地域医療講演会の開催 (R2. 7)。
<p>IV 経営の効率化</p>
<p>2 目標達成に向けての具体的な取組</p>
<p>(1) 医療機能の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一般急性期～回復期～慢性期の幅広い病床機能に対応 ・リハビリテーションが必要な患者への早期回復による回復期機能。退院の困難な状態となった患者が安心安全に生活できる環境を整えた慢性期機能の整備。療養病棟の設置など、救急外来による 24 時間 365 日の救急医療も実施しつつ、帯広市内等の病院から急性期治療が終了した患者の受け入れ、長期的な療養を要する患者の受入を充実し機能の分化・強化・連携を院内決定 (R2. 1. 28)。 ・必要病床数 (高度急性期、急性期、回復期、慢性期→回復期、慢性期) に変更検討 (R2. 6) ・病床数在宅医療に係る「退院支援」「急変時の対応」「看取り」(150 床→107 床稼働→120 床稼働) を変更検討 (R2. 6～)。地域連携室で強化。 ・訪問診療 9 人 (H31. 4) →16 人 (R2. 1) ・病床稼働率

<ul style="list-style-type: none"> ・先進病院を視察（兵庫県加東病院、兵庫県たつの病院、山形県高畠病院、あかびら病院等）入退院関連マニュアルを作成（R1.11）。地域包括病床・障がい者病棟症例検討委員会の強化。掲示板での周知（R1.5～）。 ・地域包括ケア病床・障がい者病棟・症例検討委員会をベッドコントロール会議へ改正し強化（R2.9）。週報「平均在宅日数及び病床稼働率状況」を各部署に配布・掲示板で周知（R2.4～）。 ・強化ポイントを提示（R3.2） ・目標管理制度参加部署の拡充（健診係追加）（R3.4） ・診療技術科中心による住民向け企画立案（R3.6） ・病棟電動ベッド化（R3.10） ・経営改善先進病院の院内ガバナンスとマネジメント視察（公立邑智病院 R3.10、出水総合医療センター視察 R3.11） ・R4 受付・会計部門を民間委託から直営に転換決定（R3.11） ・R4 目標管理制度のあり方を協議（R3.12） ・R4 総合診療科医4名の採用を行政報告（医師1名退職）（R3.12） ・先進地視察 島根県邑智公立病院（アメーバ経営）視察（R3.10）
（2）診療体制の強化・維持
<ul style="list-style-type: none"> ・診療科の廃止・休止 ・歯科廃止（H30.3）、産婦人科休診（H31.3）→廃止（R1.12）内科→内科・総合診療科（R1.9） ・外科休止（R2.3） ・地域包括ケアシステムの中核施設 ・総合診療科開設（R1.10）、地方創生医師団へ2医長参加（R2.1）芽室開催決定（R2.11）。 ・地域連携室役割強化、在宅医療・施設サービス事業所、行政等との連携強化（R2.4） ・地方創生医師団芽室開催（R2.11）。
（3）人材の確保・育成
①医師部門
<ul style="list-style-type: none"> ・関連大学・病院等への働きかけ・情報収集 ・北海道大学、札幌医科大学、旭川医大への要請 複数回。 ・北海道東京事務所、全国自治体病院協議会への要請 複数回。 ・旭川医大から研修医受入を強化、カリキュラムを改定（R1.5）。 ・旭川医大と新・連携を協議中（R2.1～）。 ・医師派遣紹介会社との契約（R2.12）、北海道地域医療財団への要請（R2.9） ・北海道東京事務所、全国自治体病院協議会への要請 複数回。
<ul style="list-style-type: none"> ・研修医受入体制 ・旭川医大から研修医受入を強化、カリキュラムを改定（R1.5）。旭川医大と新・連携（R2.1～）。 ・臨床研修委員会を設置（R2.4） ・研修医による地域医療講演会を開催（R1.8.9.12、R2.7）。
②看護部門
<ul style="list-style-type: none"> ・看護師等養成学校との連携 ・帯広高等看護学院隣地実習受入を決定（R2.4～）。 ・帯広高等看護学院に事務長及び総看護師長によるPR活動（R1.5）。 ・新規採用看護師を2人→4人へ増員（R2.4）、3人（R3.4）
<ul style="list-style-type: none"> ・計画的・効率的な職員配置 ・診療技術科（リハビリテーション科）の強化・増員（R2.4）。 ・業務量、加算要件資格、能力等を勘案し早期の配置を計画化（R2.9）。
③医療技術部門
<ul style="list-style-type: none"> ・計画的な職員採用・配置計画 ・診療技術科（リハビリテーション科）の強化・増員（R2.6 PT2人 R3.1 OT 1人）
④事務部門

<ul style="list-style-type: none"> ・事務改善 ・医事業務職員（精通した職員の確保） ・民間経験の豊富な職員を2名採用（R1.4）（R2.4）。院内研修の強化（2回）、各部署の要請に基づく院内研修開催（3回）。医療費計算部門に対する請求方法のレクチャー実施。 ・診療情報管理（精通した職員の計画的配置・人材育成） ・民間経験の豊富な職員を2名採用（R1.4）（R2.4）。診療情報関連業務について事務担当職員のみでの体制構築化。追加の診療報酬の届出体制を整備（H31.4）。 ・医事業務委託の検証（直営化検討） ・委託から派遣へ改正（R1.10）、入院請求業務に関して派遣から直営化へ改正（R2.4）。（委託業務で精度向上が認められないこと、返戻査定も多くメリットがないと判断）。 ・健診業務を直営化（R2.4） ・医事業務委託会社を変更（R2.4） ・事務局に参事職を配置、経営企画係を新設（R3.4）
⑤医療従事者のスキル向上・専門職の養成
<ul style="list-style-type: none"> ・学会等への積極的な演題発表・各種研修等の受講 ・医師事務作業補助取得（2名R2） ・医師の学会論文表彰（外科）、全医師が学会等出席。
<ul style="list-style-type: none"> ・病院経営状況の共有化 ・医局会議（月定例化、R2.4）、管理職会議、部署別代表者会議（構成員改正）、委員会会議の結果伝達強化（H31.4）。 ・SDGs：公立芽室病院をみんなで支える会、職員有志による花壇・環境整備（R3.6、10） ・町民向け医療講座の支える会との共同企画（R3.11） ・コミュニケーションレター導入（R3.10） ・感染対策に留意しての出前講座再開（R3.10） ・院内デイケア（入院患者向け）企画プロジェクト発足（R3.10）、実行（R3.12）
⑥介護員・看護助手・調理員等の人材確保
<ul style="list-style-type: none"> ・人材確保 ・清水町御影地区・音更町・幕別町・西帯広地区に新聞折込配付。フリーマガジン2紙に掲載（R2.2）。Facebook掲載 ・待遇改善 ・会計年度任用職員制度による改善（R2.4）。 ・北海道医療勤務環境改善支援センターとのヒアリング（Zoom）を実施（R3.6）（※看護科の勤務環境改善） ・北海道医療勤務環境改善支援センターからヒアリングのため来院（R3.7） ・北海道医療勤務環境改善支援センター（ハラスメント・会議時間）（R3.10） ・ハラスメント職員研修会開催（R3.12）
⑦病院経営への職員参加
<ul style="list-style-type: none"> ・委員会・会議の改革（R3.4） ・院長会議、医局会議、管理職会議、部署別代表者会議、委員会会議の結果伝達を強化（R3.4） ・人事考課制度の推進（R1.4） ・人事考課制度中の面談を強化。目標管理制度との連動化（R1.4） ・「できることから始めようプロジェクト」始動（R4.2）
(4)収入確保対策
①入院・外来診療体制の充実
<ul style="list-style-type: none"> ・町内・近隣医療施設との連携会議を開催（R2.9） ・連携室長の新人事（R1.12） ・連携室業務を強化 機能分化・連携策を院内決定（R2.2） ・病床の効率的な稼働 ・ベッドコントロール会議を定例化（R2.10、毎週金曜日8:15～） ・患者数増 ・病院まつり（中止）、語ろう会、出前講座（4回130名参加）・お出迎え講座（6回47名参加）の実施により増を見込む（R2.2～）。 ・先進病院を視察（兵庫県加東病院、たつの病院、山形県高島病院、あかびら病院等）。入退院関連マニュアルを作成済（R1.11）、掲示板で周知。

②診療報酬制度の多職種理解・情報共有
<ul style="list-style-type: none"> ・職員配置による効果的・効率的な施設基準への取組 ・各部署に取組を行い、R2.1までに9項目の新規届出済。
③医療相談体制の充実
<ul style="list-style-type: none"> ・紹介・逆紹介率の増 ・コンサルタント委託により地域連携を強化（R1.2）。
④未収金対策の強化
<ul style="list-style-type: none"> ・早期回収 ・過年度未収金文書督促を継続強化（H31.4）。 ・法的措置を含めた債権管理の徹底 ・債権整理、支払督促、少額訴訟の対応（H31.4）。
(5)経費節減対策
①業務効率化による人員の適正配置
<ul style="list-style-type: none"> ・時間外勤務の削減 ・勤怠管理システム本格稼働（全職員）（R2.4）。 ・人件費の抑制 ・医師確保分析（R1.4）。医師派遣紹介会社との契約（R2.12）。 ・人件費の抑制に向けて各科インタビューを実施（R2.7）。 ・会計年度任用職員制度の実施（R2.4）、新規介護職員等の増強（R2.4）。
②材料費（薬剤・診療材料等）の経費節減
<ul style="list-style-type: none"> ・価格交渉・ベンチマーク導入 ・コンサルテーション業務により直接交渉、後発医薬品使用率が90%以上に向上。（R1.9）。 ・後発医薬品使用体制加算4届出（R2.1）。
③管理的経費の経費節減
<ul style="list-style-type: none"> ・適切な施設管理の継続 ・清掃等をはじめ管理日誌等により管理強化（H31.4）。 ・清掃委託職員との直接会話の実施。医療事務委託会社幹部職員との事務会議の実施（R2.4）、 ・医療事務委託会社職員と懇談（R3.3） ・委託の見直しによる費用対効果の精査 ・電子カルテの委託料を見直し減額（H31.4）、医療事務委託を全面見直し（R1.10）。 ・医療事務委託管理職との事務会議および職員との直接会話の実施。 ・システム管理係体制強化（室長を医師に）（R3.4） ・電子カルテの更新に向けた医療情報システムに特化したシステムエンジニアの導入（R3.4） ・放射線システムにおける病院独自調達の見直し（R3.7） ・業者選定（R3.11）
V 再編・ネットワーク化
1 再編・ネットワーク化の現況
<ul style="list-style-type: none"> ・十勝地域医療構想区域の状況 ・機能分化・強化・連携策について院内決定した内容を報告（R2.3）。 ・公立芽室病院の許可病床数 ・30床減について調査・研究（R2.2）。
2 再編・ネットワーク化の方向性
<ul style="list-style-type: none"> ・連携会議出席 ・機能分化・強化・連携策について院内決定した内容を報告（R2.3）。
VI 経営形態の見直し
<ul style="list-style-type: none"> ・地方公営企業法の一部（財務）適用から全部適用への検討 ・伊関友伸城城西大教授からアドバイスを受け調査・検討を開始（R2.4）。 ・事務局に参事職配置、経営企画係の設置（R3.3） ・伊関友伸城城西大教授と面談しアドバイス（R3.4）。 ・山形県高島病院事務長との情報交換（R3.4）・オンライン研修（R3.8） ・先進地視察 広尾国保病院（R3.6、江別市立病院（R3.7）、十勝いけだ地域医療センター視察（R3.10） ・経営形態に関する院内研修会（R3.5～6） ・院内課題の抽出・整理（R3.6）

<ul style="list-style-type: none"> ・先進地視察 島根県邑智公立病院視察 (R3. 10)、鹿児島県出水総合医療センター視察 (R3. 11) ・経営形態検討会議の設置 (R3. 12) ・病院運営委員会で経営形態検討会議開催内容を報告 (R3. 12) ・議会厚生文教常任委員会で経営形態検討会議開催内容を報告 (R3. 12) ・公立芽室病院経営形態検討会議を設置 (R3. 12)
VII プランの点検・評価
1. プランの点検・修正
<ul style="list-style-type: none"> ・予算編成に合わせて各種指標の妥当性等の点検・修正 ・改訂作業 (H30. 8、H31. 3、R2. 2、R3. 3)。
2. プランの評価
<ul style="list-style-type: none"> ・決算数値が確定した時点で各種指標の算出 ・改正 (H30. 8、H31. 3、R2. 2、R3. 3)。 ・病院改革プラン推進委員会での議論・評価 ・公立芽室病院運営委員会での評価 ・1次改定諮問答申 (H30. 8)、2次改定諮問答申 (H31. 3)、R1. 12 開催、3次改定諮問答申 (R2. 2)。 ・4次改定諮問答申 (R3. 4)。
3. プランの公表
<ul style="list-style-type: none"> ・町広報誌・ホームページ等の活用 ・公表 (H30. 8、H31. 3、R1. 12、R2. 2、R3. 4 予定) ・住民・利用者の理解への努力 ・運営委員会・公立芽室病院をみんなで支える会、(R1. 10)、フォーラム (R2. 2)・地域医療講演会の開催 (R1. 8、9)、病院まつり (R1. 10、R2 中止)、語ろう会、出前講座 (4回 130名参加)・お出迎え講座 (6回 47名参加) の実施 (R2. 2～)。

X 目標管理制度の導入

目標管理制度は、当院の職員個々の目標を経営目標や部門目標と連動することによって、業績の向上を目指す手法であり、自ら過程を管理しながら目標を達成することを目的として令和2年度から取り組んでいます。職員個々から各科、そして全科を挙げて経営に対する意欲を高め、創意工夫により達成を目指す段階でその能力開発と育成、モチベーション向上などの相乗効果を期待するものであり、管理職会議等を通じ全科に情報を共有しています。手法については試行錯誤を経ながら進めることとしています。

令和2～3年度の目標管理制度の実績は、新型コロナウイルス感染症拡大および2度にわたる院内集団感染の影響により、診療科別での入院患者数は全科で目標を下回りましたが、診療単価では、入院において目標額を上回る診療科もあり、外来においてはPCR検査の実施によって単価の目標を達成しています。

令和4年度以降、アフターコロナ、ウイズコロナにおける目標管理の設定と達成は当院の経営において大きな影響が予想されることから制度をさらに高める必要があります。

