

公立芽室病院

新・改革プラン

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2月	3次改定（案）

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 1
VI	経営形態の見直し	1 1
VII	プランの点検・評価	1 1
VIII	収支計画	1 2
	病院改革プランの進捗状況について	1 4

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、町内唯一の病院として、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」の拠点として、地域住民の暮らしを守る活動を行っています。

こうした中、全国の公立病院が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く中、人口の減少や少子高齢化が全国的に進展しており、その地域に必要な医療・介護の中身や量が今後大きく変化すること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んな医療・介護がどの程度必要になるのか変化を検証することが極めて重要となっており、ひとつの病院だけではなく、地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。

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日付けで発表しました。これにより、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。

また、これと併せて、「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月に総務省から「新公立病院改革ガイドライン」が発表されました。

芽室町では、北海道が平成28年度に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した。

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することとします。

- (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

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2年度までの期間を対象とします。なお、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。

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、18,478 人（平成 27 年 10 月国勢調査）で、この 5 年間で 427 人（2.3%）減少しました。前回（平成 22 年）及び前々回（平成 17 年）の調査では、前回調査値を上回りましたが、今回は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ることが伺えます。

十勝全体（1 市 16 町 2 村）の人口は、343,521 人で、この 5 年間で 5,076 人（1.5%）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、帯広市と幕別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、39,915 人で、この 5 年間で 1,306 人（3.2%）減少しました。十勝全体や芽室町の人口減のペースを上回る水準で人口減少が進んでいます。

十勝圏域、西部十勝、芽室町の人口推移

（単位：人、%）

区 分	H17国勢調査			H22国勢調査			H27国勢調査		
	前調査との差（増減率）	前調査との差（増減率）	前調査との差（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
うち西部十勝	41,883	△ 258	△ 0.6	41,221	△ 662	△ 1.6	39,915	△ 1,306	△ 3.2
うち芽室町	18,300	714	4.1	18,905	605	3.3	18,478	△ 427	△ 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 33、診療所が 140 所在しています。（令和 2 年 1 月末現在）。このうち、病床を有する病院は 33、診療所は 21 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	4,204	414	1,780	550	1,460
診療所	268	0	202	31	35
計	4,472	414	1,982	581	1,495

※ 平成 29 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、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います。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ですが、診療科によっては、町外在住者の割合も多い診療科もあります。

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をはじめとする町外在住者の割合が減少し受診行動に変化が生じています。

(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 月に公立芽室病院と改称しています。

昭和 15 年の開設当初は、内科、外科中心の診療でしたが徐々に診療の領域を広げ、令和 2 年 1 月末現在では、整形外科、眼科、耳鼻咽喉科を含む 9 診療科体制を維持しています。

(3) 患者数の動向

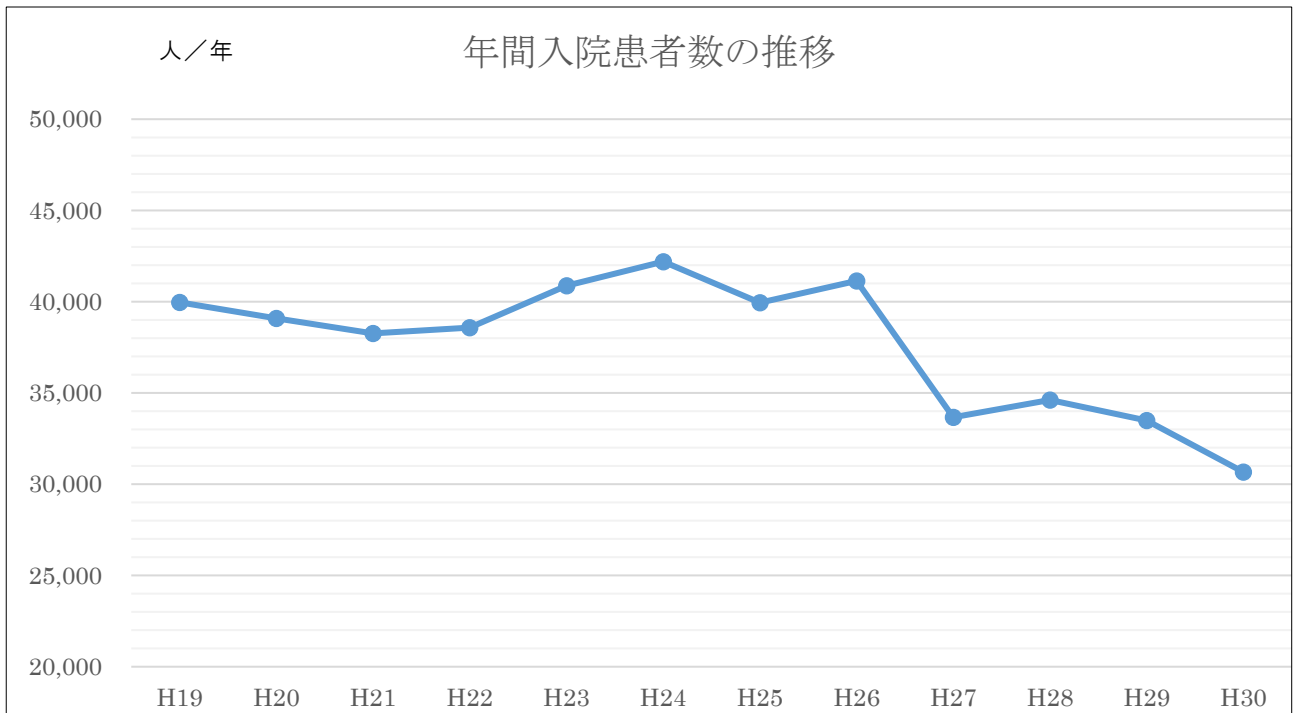
ア 入院患者数

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	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30
患者数	39,959	39,082	38,264	38,571	40,873	42,195	39,950	41,132	33,669	34,616	33,498	30,670
稼働率	72.8	71.4	69.8	70.4	74.4	77.1	73.0	75.0	61.3	63.2	61.2	78.5



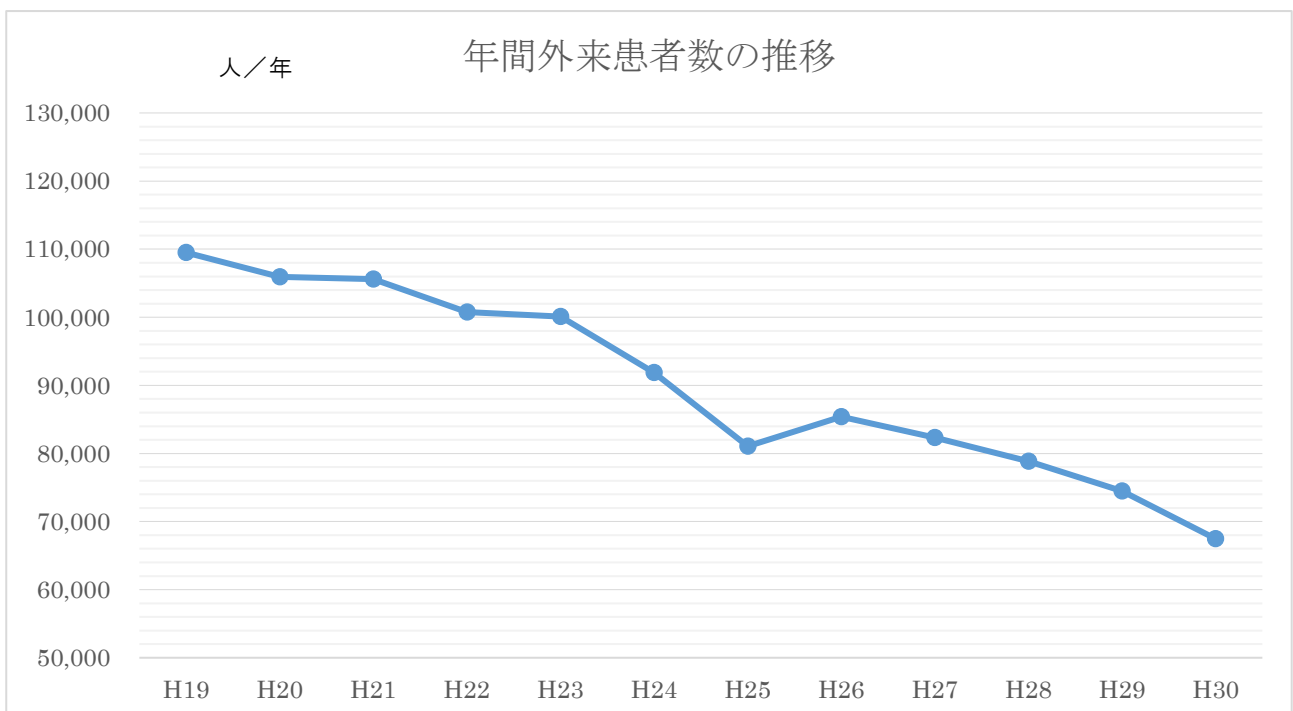
イ 外来患者数

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 10 万人を割り続けています。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の影響を受け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	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30
患者数	109,498	105,913	105,601	100,738	100,108	91,871	81,059	85,372	82,314	78,876	74,477	67,471



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）をもって「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。

さらに、訪問看護ステーションの開設、訪問リハビリテーションなど訪問系サービスの充実を目指します。

(2) 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割

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れるように、公立芽室病院が地域包括ケアシステムの中核施設として、従来からの「かかりつけ病院」としての機能を充実させるとともに、平成28年7月に立ち上げ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、さらには在宅医療を推進し、医療のみならず介護・保健・福祉等の各分野との連携も促進します。

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、地域の保健師や社会福祉士、ケアマネジャーなどと連携し、「退院支援」を担う機能の体制整備について検討します。

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、経営の効率化に努めます。

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
経営改善支援等補助に要する経費	新・改革プランの実施に伴い公立病院改革の推進に要する経費
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、活動を強化していきます。

令和元年度には、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に向けた「お出迎え講座」を開始します。

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は、避けて通れないものであり、平成31年4月から外部の経営コンサルタントへの業務委託によりアドバイス等も受け、職員の意識改革と行動改革を基本に数値目標を設定しながら取り進めています。

(1) 収支改善に係るもの

経常収支比率

H27 (実績)	H28 (実績)	H29 (実績)	H30 (実績)	R1 (目標)	R2 (目標)
94.9%	90.6%	90.3%	94.8%	96.2%	97.5%

(2) 経費削減に係るもの

職員給与費対医業収益比率

H27 (実績)	H28 (実績)	H29 (実績)	H30 (実績)	R1 (目標)	R2 (目標)
65.5%	66.3%	68.6%	67.2%	67.5%	71.0%

(3) 収入確保に係るもの

病床利用率

H27 (実績)	H28 (実績)	H29 (実績)	H30 (実績)	R1 (目標)	R2 (目標)
62.8%	63.2%	61.2%	78.5%	87.3%	84.5%

1日平均外来患者数

H27 (実績)	H28 (実績)	H29 (実績)	H30 (実績)	R1 (目標)	R2 (目標)
346.0人	331.4人	311.3人	281.1人	300.3人	291.1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)

H27 (実績)	H28 (実績)	H29 (実績)	H30 (実績)	R1 (目標)	R2 (目標)
14人	14人	12人	11人	11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

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「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ていきます。

なお、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く、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。

公立芽室病院では平成 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 月以降、現行の病床数（150 床）の一部を休床し、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証を進め原案を策定しました。

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 床にし、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のうえ再開します（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がる地域包括ケアの拠点的役割を実現するものです。

■公立芽室病院 病棟(病床)再編 (案)				令和2年2月4日現在			
◎平成30年4月1日～				◎令和2年6月1日予定			
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40床	13:1	看護師2 介護士等1
3階	休棟			3階	療養病棟40床	20:1	看護師1 介護士等2
2階	一般病床(50床) 地域包括ケア病床 (10床)	10:1	看護師3	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
病床数 107床				病床数 120床			

(2) 診療体制の強化・維持

公立芽室病院は、平成 30 年 5 月現在、内科、外科、整形外科及び小児科を除き 1 人の医師による診療体制で、今後も医師の確保は困難な状況が見込まれます。現在ある診療科は、「かかりつけ病院」としての役割もあり、今後においても地域包括ケアシステムにおける中核施設とした存続・維持していくことを基本としますが、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、住民ニーズや採算性も総合的に考量し廃止や休止の検討を強化していきます。

また、日常の診療体制に幅広く対応するため、総合診療科を令和元年 10 月に新たに開設し、その取り組みの推進を強化しています。

(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います。加えて、研修医の受入医体制を構築し、研修医の確保に努めます。

- 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。
- 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ていく必要があります。
- 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。
- ⑤ 医療従事者のスキル向上は、医療の質の向上に繋がるため、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、医療費請求業務の一部（外来分算定）について、令和2年から直営化し業務改善を推進します。
- ⑥ 介護員、看護助手、調理員等医療サービスの提供に必要な職種について、人材確保が困難になっている状況を踏まえ、令和元年度にこれらの職種に係る待遇改善を改善しました。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 病院経営は、病院のトップ層のみの意思に基づくものであってはなりません。全職員が病院のあり方について議論し、経営に関する意識を醸成するためにも、現在導入している人事考課制度を一層推進するとともに、病院内の会議のあり方を改善しマネジメントを強化します。

(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安定した収入確保を目指します。
- 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4,472床です。

また、十勝医療圏には公立病院が8病院所在し、許可病床数は528床（令和2年1月9日現在）で、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。

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	一般150
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23、療養27
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。

もとより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、民間病院と同様の柔軟な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があることから、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など、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ついて、令和2年度に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・修正

新改革プランは、期間中（平成 29 年度～令和 2 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、各年度の予算編成に合わせて各種指標の妥当性等を点検し、必要に応じて修正をすることとします。1 次改定を平成 30 年 8 月に、2 次改定を平成 31 年 3 月に、3 次改定を令和 2 年 2 月に行います。

2 プランの評価

新改革プランは、毎年度の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。令和元年 11 月、令和 2 年 2 月に評価を行っています。

3 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、広く町民への周知を行います。

また、プランの評価や進捗状況をホームページ等で公表するとともに、広報誌等を通じて、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。令和元年 11 月、令和 2 年 2 月の評価については公表しています。

(別紙1)

1 収支計画 (収益的収支)

団体名
(病院名)芽室町
(公立芽室病院)

(単位: 百万円、%)

区分		年度	H25 (実績)	H26 (実績)	H27 (実績)	H28 (実績)	H29 (実績)	H30 (実績)	R1 (見込)	R2 (見込)
収 入	1 医 業 収 益 a		1,953	2,055	1,899	1,881	1,817	1,617	1,492	1,715
	(1)料 金 収 入		1,754	1,842	1,688	1,660	1,589	1,407	1,313	1,541
	(2)そ の 他		199	213	211	221	228	210	179	174
	うち他会計負担金		89	99	101	114	128	126	96	95
	2 医 業 外 収 益		352	405	517	375	377	430	382	479
	(1)他会計負担金・補助金		314	333	434	305	308	334	322	410
	(2)国 (道) 補 助 金									
	(3)長 期 前 受 金 戻 入			35	46	36	34	62	30	35
	(4)そ の 他		38	37	37	34	35	34	30	34
経 常 収 益 (A)		2,305	2,460	2,416	2,256	2,194	2,047	1,874	2,194	
支 出	1 医 業 費 用 b		2,405	2,468	2,473	2,433	2,377	2,109	2,021	2,208
	(1)職 員 給 与 費 c		1,194	1,254	1,245	1,247	1,246	1,087	1,061	1,223
	(2)材 料 費		268	285	263	260	240	204	195	212
	(3)経 費		783	755	756	728	397	351	364	379
	(4)減 価 償 却 費		147	159	167	182	153	150	146	129
	(5)そ の 他		13	15	42	16	341	317	255	265
	2 医 業 外 費 用		42	56	56	55	53	49	47	59
	(1)支 払 利 息		9	9	9	8	8	8	7	6
	(2)そ の 他		33	47	47	47	45	41	40	53
	経 常 費 用 (B)		2,447	2,524	2,529	2,488	2,430	2,158	2,068	2,267
経常損益(A)-(B) (C)		△142	△64	△113	△232	△236	△111	△194	△73	
特 別 損 益	1 特 別 損 益 (D)									
	2 特 別 損 失 (E)			94	18					
	特 別 損 益(D)-(E) (F)			△94	△18					
純 損 益(C)-(F)		△142	△158	△131	△233	△236	△111	△194	△73	
累 積 欠 損 金 (G)		△713	△15	△145	△378	△614	△725	△919	△992	
不 良 債 務	流 動 資 産 (γ)		266	260	260	203	252	225	255	198
	流 動 負 債 (ι)		226	227	249	353	534	477	401	326
	うち一時借入金									
	翌年度繰越財源(η)									
	当年度同意債で未借入 又は未発行の額 (ε)									
差引 不良債務 {(ι)-(ε)} {(γ)-(η)} (θ)		△40	△33	△11	150	282	252	146	128	
経 常 収 支 比 率 (A)/(B)×100		94.2	97.5	95.5	90.6	90.3	94.9	90.6	96.8	
不 良 債 務 比 率 (θ)/ a×100		△2.0	△1.6	△0.6	8.0	15.5	15.5	9.7	7.5	
医 業 収 支 比 率 a / b×100		81.2	83.3	76.8	77.3	76.4	76.6	73.8	77.7	
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 c / a×100		61.1	61.0	65.6	66.3	68.6	67.2	52.4	55.4	
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	146	128	
資 金 不 足 比 率 (H)/ a×100					8.0	15.5	15.5	9.7	7.4	
病 床 利 用 率		73.0	75.1	61.3	63.2	61.2	78.5	87.3	84.5	

2 収支計画（資本的収支）

区分		年度	H25 (実績)	H26 (実績)	H27 (実績)	H28 (実績)	H29 (実績)	H30 (実績)	R1 (見込)	R2 (見込)
収 入	1 企業債				130	21	10	0	30	
	2 他会計出資金							179	401	94
	3 他会計負担金									
	4 他会計借入金									
	5 他会計補助金									
	6 国（道）補助金		6	1	42	5	3	0	4	4
	7 その他		1	2	26	5	6	4	1	
	収入計 (a)		7	3	198	31	19	183	436	98
	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)		7	3	198	31	20	183	436	98	
支 出	1 建設改良費		46	46	222	40	40	59	96	52
	2 企業債償還金		34	34	35	35	68	74	77	78
	3 他会計長期借入金返還金									
	4 その他									
	支出計 (B)		80	80	257	75	108	133	173	130
差引不足額(B)-(A) (C)		73	77	59	44	88	△50	△263	32	
補 て ん 財 源	1 損益勘定留保資金		73	77	59	44	88	△50	△263	32
	2 利益剰余金処分額									
	3 繰越工事資金									
	4 その他									
	計 (D)		73	77	59	44	108	△50	△263	32
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

	H25 (実績)	H26 (実績)	H27 (実績)	H28 (実績)	H29 (実績)	H30 (実績)	R1 (見込)	R2 (見込)
収益的収支	(285,315) 405,889	(306,516) 432,274	(238,246) 534,936	(123,745) 418,467	(120,865) 435,925	(120,652) 459,939	(96,991) 418,486	(181,059) 504,790
資本的収支						(106,485) 179,309	(307,016) 400,829	(22,756) 93,625
合計	(285,315) 405,889	(306,516) 432,274	(296,690) 534,936	(123,745) 418,467	(120,865) 435,925	(227,137) 639,248	(404,007) 819,215	(203,815) 598,415

(注)

- 1 ()内はうち基準外繰入金額を記入すること。
- 2 「基準外繰入金」とは、「地方公営企業繰出金について」(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。

新・改革プランの進捗状況（運営委員会評価 R2. 2. 10）

1. 今後の病院の経営の方向性・機能

(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が高まるとともに、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、入院医療から在宅医療等への移行を促進させる必要性を認識しています。

当院はこれまでの病床機能を改め、「一般急性期～回復期～慢性期」の幅広い病床機能を、令和2年度中から「回復期～慢性期」を中心とした病床機能として、新たに3階を療養病棟として再開します。

さらに、地域包括ケア病床を増床し、病状の安定した患者の退院支援を行い、リハビリテーション部門を強化します。在宅医療に関係する退院支援、急変時の対応、看取り、訪問（診療・看護・リハビリテーション）などの機能も強化します。

(2) 地域包括ケアシステム構築からの役割

当院は、地域包括ケアシステムにおける中核施設として、内科・総合診療科を充実し「かかりつけ病院」としての機能を強化します。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、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も連携を深め、「退院支援」を担う機能を強化します。

(3) 地域医療構想（再編・統合）を踏まえた役割

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、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。当院もその対象として挙げられました。

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・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。

上記(1)(2)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）に明確に対処します。

2. 今後の病院の経営改革の進め方

新・改革プランの推進については、経営改革と並行して進めてきました。平成31（令和元）年度当初にアクションプラン15を掲げ、識者のアドバイスと経営コンサルティングによる支援を受けながら、院内協議を重ねながら進めてきました。

しかしながら、コンサルティング委託から10か月経過をしても、直ちに医療の質の向上と病院事業会計における財務好転を果たせるものではありません。ただし、各部署・各職員の意

識改革は着実に浸透し、業務の改革・改善も着実に進んでいます。

改革プラン及びアクションプラン 15 の取組については 9 割程度の進捗をみることができ、当院の目指すべき方向性・機能についても明確となりました。根幹をなす当院の目指すべき姿、目指すべき病院の方向性・機能が定まることにより、細部の改革・改善策も有効化するものと考えています。

新年度に向け、新たなアクションプランを設定し、本格的に「経営改革から経営安定化」を図る考えです。

※ 新・改革プランの 4 つの視点

- (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

※ アクションプラン 15

(1) 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）
- 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）
- ③ 訪問看護ステーション設置検討
- ④ B C P（災害時業務継続計画）の構築

(2) 経営の安定化

- ⑤ 一般会計繰出金（繰入金）再検討
- ⑥ 経営コンサルタント導入（病院ビジョン確立・浸透）
- ⑦ 医療機関・救急隊との連携
- ⑧ 医療事務体制の強化
- ⑨ 医療人材確保・育成
- ⑩ 総合診療体制の強化
- ⑪ 電子カルテ委託契約内容の適正化検討
- ⑫ 院内研修（勉強会）体制の強化

(3) PR・広報活動の強化

- ⑬ H P リニューアル後の充実化・S N S 推進（災害対應用フェイスブックなどの活用）
- ⑭ 出前講座・地域医療講演会の実施
- ⑮ 病院まつりの開催

R1アクション・プラン 15 の進捗状況（令和2年1月末現在）

■ 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（R2.6～）
- 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（R2.6～）。
- 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
 - * 原案策定済(R2.1)。導入(R2.2)。

■ 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
- 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（災害対應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）。

3. 新・改革プランの進捗状況・運営委員会評価

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
・ 病床機能の分化・強化・連携
①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済。 「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)
②許可病床 150 床→120 床とすることで調査・検討中 (R2.1~)。
③3F 空き病棟について療養病棟(40 床)として稼働する(R2.6~)ことで院内決定(R2.1.28)
④2F 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 床に変更する (R2.6~) ことで院内決定 (R2.1.28)
⑤4F 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)
⑥回復期機能として PT、OT スタッフを増員 (R2.4~)
⑦介護士・看護助手のスタッフを増員 (R2.4~)
・ 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~R2)、地域連携室室長人事(R1.12)、MSW などを通じて強化。訪問診療患者の増 (最大 18 人 R1)。
・ 幅広い病床機能への対応
令和元年度病床機能報告 (R1.11~変更予定) で厚生労働省に変更報告済。 「2・3F 病棟 60 床について、急性期機能 → 回復期・慢性期機能へ変更」。
・ 在宅医療に係る退院支援・急変時の対応・看取り機能の推進
コンサルテーション導入、地域連携室室長人事、MSW などを通じて強化中

総合診療科開設により推進中（R1.9～）、退院支援加算
・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）。総合診療科開設（R1.10）により推進。24時間訪問看護体制を構築（R2.4～）。
（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
・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中（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）。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床に強化（R2.6～）。
・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
地域連携室長の人事異動（室長人事（R1.12）、連携室の強化（室の移動（R2.4）、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）。
・退院支援の機能の体制整備
入退院関連マニュアルの策定（R1.11）経営コンサルテーション導入により強化。
2 一般会計負担の考え方
・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、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）。
・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）。
3 地域住民及び利用者の理解
・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・セミナー・地域医療講演会の開催。
IV 経営の効率化
2 目標達成に向けての具体的な取組
（１）医療機能の強化
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

<p>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）。</p> <p>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～）。地域連携室で強化中。</p>
<p>・ 訪問診療</p>
<p>9 人（H31.4）→16 人（R2.1）</p>
<p>・ 病床稼働率</p>
<p>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～）。</p>
<p>（2）診療体制の強化・維持</p>
<p>・ 診療科の廃止・休止</p>
<p>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）、更に検討中。</p>
<p>・ 地域包括ケアシステムの中核施設</p>
<p>総合診療科開設により推進中（R1.10）、連携室強化、地域包括ケア病床数増床（R2.6～）。</p>
<p>・ 総合診療への取組</p>
<p>総合診療科開設により推進中（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）。</p>
<p>（3）人材の確保・育成</p>
<p>①医師部門</p>
<p>・ 関連大学・病院等への働きかけ・情報収集</p>
<p>北海道大学、札幌医科大学、旭川医科大学への要請 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。</p>
<p>・ 研修医受入体制</p>
<p>旭川医科大学から研修医受入を強化、カリキュラムを改訂（R1.5）。旭川医大と新・連携を協議中（R2.1～）。</p> <p>研修医による地域医療講演会を 3 回開催（R1.8.9.12）。</p>
<p>②看護部門</p>
<p>・ 看護師等養成学校との連携</p>
<p>帯広高等看護学院隣地実習受入を決定（R2.4～）。</p> <p>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）。</p> <p>新規採用看護師を 2 人→4 人へ増員（R2.4）。</p>
<p>・ 計画的・効率的な職員配置</p>
<p>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。</p>
<p>③医療技術部門</p>
<p>・ 計画的な職員採用・配置計画</p>
<p>診療技術科（リハビリテーション科）の強化・増員（R2.4）。</p>
<p>④事務部門</p>

<ul style="list-style-type: none"> ・ 医事業務職員（精通した職員の確保）
<p>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。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・ 診療情報管理（精通した職員の計画的配置・人材育成）
<p>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）。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・ 医事業務委託の検証（直営化検討）
<p>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）。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・ 業務改善
<p>⑤ 医療従事者のスキル向上・専門職の養成</p>
<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
<p>医師の学会論文表彰（外科）、全医師が学会等出席。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・ 病院経営状況の共有化
<p>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強化（H31.4）。</p>
<p>⑥ 介護員・看護助手・調理員等の人材確保</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・ 人材確保
<p>清水町御影地区・西帯広地区に新聞折込配付。各広報媒体に掲載（R2.2）。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・ 待遇改善
<p>会計年度任用職員制度による改善（R2.4）。</p>
<p>⑦ 病院経営への職員参加</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・ 委員会・会議の改革
<p>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強化（H31.4）。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・ 人事考課制度の推進
<p>人事考課制度中の面談を強化。</p>
<p>（４）収入確保対策</p>
<p>① 入院・外来診療体制の充実</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・ 患者数増
<p>病院まつり、語ろう会、出前講座・出迎え講座の実施により増を見込む（R2.2～）。病床機能の改正（R2.6～）。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・ 町内・近隣医療施設との連携強化
<p>連携室業務を強化中、連携室長の新人事（R1.12）。機能分化・連携策を院内決定（R2.2）。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・ 病床の効率的な稼働
<p>先進病院を視察（兵庫県加東病院、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済（R1.11）、掲示板で周知。</p>
<p>② 診療報酬制度の多職種理解・情報共有</p>
<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
<p>各部署に取組を行い、R2.1 までに 9 項目の新規届出済。</p>
<p>③ 医療相談体制の充実</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・ 紹介・逆紹介率の増
<p>コンサルタント委託により地域連携を強化（R1.2）。</p>

④未収金対策の強化
・ 早期回収
過年度未収金文書督促の強化（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
・ 時間外勤務の削減
勤怠管理システム導入（174人全員）（R2.2）。
・ 人件費の抑制
医師補充について分析し慎重に進めている（R1.4）。人件費の抑制。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
・ 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70%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
・ 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中（H31.4）。
・ 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）、医療事務委託を前面見直し（R1.10）。
V 再編・ネットワーク化
1 再編・ネットワーク化の現況
・ 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する（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
・ 連携会議
機能分化・強化・連携策について院内決定した内容を報告する（R2.3）。
VI 経営形態の見直し
・ 地方公営企業法の一部（財務）適用から全部適用への検討
伊関友伸教授から提案。調査・検討を開始する（R2.4）。
VII プランの点検・評価
1. プランの点検・修正
・ 予算編成に合わせて各種指標の妥当性等の点検・修正
3回改訂（H30.8、H31.3、R2.2）。
2. プランの評価
・ 決算数値が確定した時点で各種指標の算出
2回改正済（H30.8、H31.3、R2.2）。
・ 病院改革プラン推進委員会での議論・評価

3回（H30.8,H31.3）、開催（R1.12）開催（R2.2）。
・公立芽室病院運営委員会での評価
1次改訂諮問答申(H30.8)、2次改訂諮問答申(H31.3)、R1.12開催、3次改訂諮問答申(R2.2)。
3. プランの公表
・町広報誌・ホームページ等の活用
2回（H30.8,H31.3）、公開（R1.12）公開予定（R2.2）。
・住民・利用者の理解への努力
公立芽室病院をみんなで支える会とのフォーラム・セミナー共催、町民活動支援センターとの協力。住民向け企画（出前講座・お出迎え講座・語ろう会）など。

R2アクション・プラン（案）（令和2年2月時点）

- 1 院内体制確立（院長就任・理念確立）
- 2 収益改善の達成
- 3 病床稼働率・在院日数の目標達成と情報共有
- 4 看護師・介護士・看護助手の確保・育成
- 5 地域包括ケアシステムの充実
- 6 各科経営モデル化の実践
- 7 住民向け企画の強化・実行
- 8 訪問看護ステーションの設置
- 9 新たな医療・介護の連携強化の実践
- 10 リハビリテーション部門の強化