公立芽室病院
新・改革プラン最終評価書

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

令和　5年4月　最終評価(令和5年5月18日)

芽　室　町

目　次

Ⅰ　公立芽室病院 新・改革プラン　1

Ⅱ　公立芽室病院を取り巻く環境の変化　3

Ⅲ　地域医療構想を踏まえた役割の明確化　6

Ⅳ　経営の効率化　9

Ⅴ　再編・ネットワーク化　12

Ⅵ　経営形態の見直し　13

Ⅶ　プランの点検・評価　13

Ⅷ　収支計画　15

Ⅸ　改革プランの進捗状況について　17

Ⅹ　目標管理制度の導入　32

Ⅰ　公立芽室病院 新・改革プラン

1 計画策定の経緯について

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陥り、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自治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を要請しました。

総務省は、平成27年3月に「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、「新公立病院改革ガイドライン」を発表しました。

さらに令和2～3年度には、新型コロナウイルス感染症拡大が影響し、「新・改革プラン」の策定を事実上の期限延期とし、既存の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を求めました。

その後、「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」を策定し、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ました。同プランでは、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に備えた平時からの取組、⑤施設・施設の最適化、⑥経営の効率化等の6点を示しました。

一方、厚生労働省は平成26年の通常国会において成立の「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、平成28年度には都道府県に対し地域医療構想の策定を求めました。しかし、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）とし、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）。

2 「公立芽室病院 新・改革プラン」の策定について

芽室町は、平成21年度から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、病院を取り巻く厳しい外部環境が続き、人口の減少や少子高齢化の全国的な進展もあって、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ました。各地域では、将来の医療・介護の必要度を検証することが極めて重要とされ、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りました。

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、公立芽室病院の役割の明確化とともに、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の高い、持続可能な病院経営を目指すために「公立芽室病院 新・改革プラン」を次の4つの視点で策定しました。

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

同プランの計画期間は、平成29年度から令和 4 年度までの6年間であり、当院では地域医療構想、経営指標等の状況を踏まえつつ毎年度末に評価を行い、必要に応じて計画の見直しを図りました（原案策定:平成29年5月、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、5次改定：令和4年3月、最終評価：令和5年3月予定）。

（1） 医療機能の強化

当院は、昭和15年1月に開設以来、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い、現在は外来・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をはじめ、医療・介護・保健・福祉を継続的・一体的に提供を続け、少子高齢化のなかで「地域包括ケアシステム」の医療部門の中核施設への整備を進めました。

具体的には、在宅医療に関係する「訪問診療」、「訪問看護」、「訪問リハビリ」、「入退院支援」、「急変時の対応」、「看取り」等の機能充実を図り、令和4年4月には総合診療科を設置し常勤医師7名を含む全科常勤医師11名を配置し、「かかりつけ病院」としての機能整備を図りました。

さらに、令和3年度から特別養護老人ホーム芽室けいせい苑および老人保健施設りらくの職員と当院地域連携室で介護・医療連携会議を毎月定例開催し、情報交換と課題抽出と解決策を図り、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、令和4年度からは、りらくのコンサルティング支援を受託するなど連携を強めました。

また、高齢者を中心とした医療展開を実施するうえで、令和3年度から医療法人社団博仁会大江病院（帯広市）の協力を得て、入院患者への認知症等のコンサルティングを実施しました。

（2） 診療体制の強化・維持

令和4年度の当院の診療体制は、常勤医師体制として総合診療科（7名）、整形外科（2名）、小児科（1名）、眼科（常勤1名）、非常勤医師対応として耳鼻咽喉科（週4回）・循環器内科（月1回）及び人口透析20床）としました。

この間、人材の確保や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、必要性等を総合的に勘案のうえ廃止・休止を検討し、平成30年3月に歯科を、平成31年3月に産婦人科を、令和3年3月には外科を廃止しました。町が目指す予防医療を提供・推進するために協力し、予防接種およびすこやか健診等の公衆衛生活動を積極的に展開してきましたが、産婦人科及び外科廃止に伴い婦人科健診については取り止めました。

令和2年から3年間続いた新型コロナウイルス感染症拡大は、病院運営に重大な影響をもたらし、患者数の減少及び感染対策の強化などの対応に追われましたが、職員が一丸となり、入院・外来、検査、予防接種などを実施しました。

今後の診療科については、住民ニーズや採算および必要性等を総合的に勘案し、廃止・休止等を検討するとともに、現在の外来診療科以外の診療科（非常勤医師対応）の設置を検討することとしました。

（3） 病棟再開と病床機能の転換

当院は、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月から3病棟150床の運用から2病棟107床の運用に変更し効率的な運用を図り、病棟の再開や病床機能の検討を重ねました。

許可病床については、平成4年4月から不採算地区病院第2種の指定（特別交付税措置対象）の制度のもとで許可病床を150床から120床に変更しました。

3階病棟の再開に向けては、「療養病棟」の開設を前提に進めましたが、令和2年7月に新型コロナウイルス感染症対応病床としたことにより移行時期を定められず、令和4年度に入り地域包括ケア病床の拡大を目指すことを再決定しました。令和4年8月から地域包括ケア病床を増床（10床⇒15床）し、令和5年1月に増床（15床⇒19床）に向けた調整を図りましたが、結果的に見送りました。

（4）経営コンサルタント委託と部門別原価管理会計の導入

当院は、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、職員の意識・行動改革に取り組みました。新型コロナウイルス感染症拡大の時期と重なり、病院まつりや出前講座等の町民向けの取組みの制限はあったものの目標管理制度の導入等、数値目標を設定し、全科で経営改善に取り組む体制づくりを図りました。

令和2年に入り、新型コロナウイルス感染症拡大により入院患者、外来患者は落ち込みましたが、令和3年後半から病床高稼働に転じ、さらに新型コロナに係る入院病床の確保、ワクチン接種、行政検査、発熱外来等を実施したことにより、令和2年度から3年連続の黒字決算を果たしました。

令和4年度は、アフターコロナにおける持続可能な病院経営を踏まえ、島根県公立邑智病院で実施中の「部門別原価管理会計システム」の準備を進め、令和5年度からはこれを本格運用し、全職員が病院経営に参加します。

（5）収入確保対策

令和元年度からの3年間、経営コンサルタントの協力により、入院及び外来診療体制の充実を図り増患・集患を目指すとともに、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しました。さらに、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を強化するとともに、医療相談体制の充実を図り、紹介・逆紹介患者の割合増に努めました。また、未収金の早期回収、法的措置を含めた債権管理の徹底等、未収金対策も図りました。

（6）経費節減対策

経営コンサルタントの協力により、材料費（薬剤、診療材料等）の価格交渉やベンチマーク等を意識しながら経費節減に努めました。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、特に委託業務については委託のあり方と費用見直しを徹底し、費用対効果を精査しました。

コロナ禍等の影響もあり時間外勤務は増加しましたが、常に働き方改革を意識しながら勤怠管理システムを導入し業務の効率化を図るとともに、強化すべき部署の人員の増強とともに適正配置化を進めました。

Ⅱ　公立芽室病院を取り巻く環境の変化

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(全国で唯一、二次医療圏と三次医療圏が同一)。

(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/平成29年度18,478人(平成27年10月国勢調査))で、この5年間で430人(2.3%)減少しました。全国的に少子高齢化が進み、人口減少局面を迎えており、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(平成29年343,521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(平成29年 39,915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			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」)の総面積は1.1万平方kmで、全道面積の約13%を占めています。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(平成29年33)、診療所が211(平成29年301)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(平成29年 31)、診療所は 20(平成29年 22)であり、機能区分別の内訳は次のとおりです。

十勝医療圏における医療機能ごとの病床の状況　(単位:床)

区　分	病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
病　院	3,875 (4,286)	267 (697)	1,446 (1,736)	913 (453)	1,249 (1,400)
診療所	211 (301)	0 (0)	130 (235)	65 (26)	16 (40)
計	4,086 (4,587)	267 (697)	1,576 (1,971)	978 (479)	1,265 (1,440)
昨年比 (H29計画時)	△254 (△501)	△106 (△430)	△127 (△305)	103 (△499)	△124 (△175)

※令和2年度病床機能報告 (　)は平成26年度病床機能報告

2 公立芽室病院の現状

(1) 病院の概要

当計画当初(平成29年)は、内科、小児科、外科、整形外科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、歯科の8診療科体制であり、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した。

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が高く、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り、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が、平成30年3月末の歯科、平成31年3月末の産婦人科、令和3年3月末の外科廃止以降は、町内在住者の患者割合が増加しています。

令和4年度は、総合診療科、小児科、整形外科、眼科、耳鼻咽喉科の5診療科体制であり、新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、十勝管内の市町村から外来・入院患者、PCR 検査の受診者を多く受け入れました。

(2) 医療施設の状況

当院は、昭和15年に村立芽室診療所として開設、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か年かけて管理棟、病棟とも全面改築し、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。

全面改築から初期工事部分は30年以上を経過し、施設の老朽化が進んでいることから令和2年度に公立芽室病院個別施設計画案を策定、町の公共等総合管理計画に盛り込み、令和3年度に長寿命化に向けた改修費用の概算額を把握し、令和4年度には改修工事内容等について検討し、令和5年度以降に長寿命化か建替かを協議します。

また、令和5年1～3月に 1F 待合室の床・壁・トイレなどの改修整備工事を施工し、環境整備を図りました。

(3) 患者数の動向

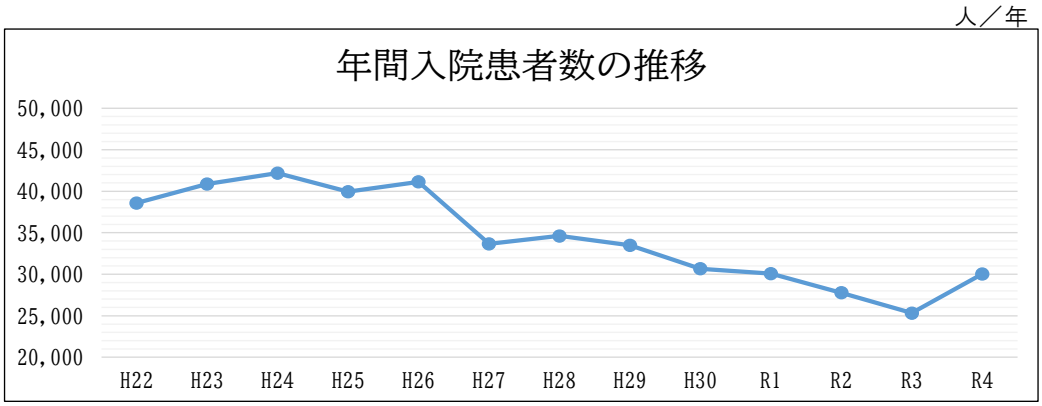
① 入院患者数

入院患者数は、平成20年代半ばまでは年間4万人前後で推移していましたが、平成27年度に4万人台を割り込み、病床稼働率も6年ぶりに70％台を割りました。診療報酬改定などの影響も受け、患者数減と在院日数の短縮化傾向が続いたことから、平成30年4月に稼働病床数を43床休床し107床に変更し、令和4年4月には許可病床数を120床に変更しました。令和2年度からは、新型コロナウイルス感染症の影響を受け、入院患者数、病床稼働率も低下傾向が続きましたが、令和4年度は回復傾向となりました。

◎年間入院患者数の推移　　（単位:人、%）

区分	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
患者数	38,571	40,873	42,195	39,950	41,132	33,669	34,616	33,498	30,670	30,075	27.772	25,317	30,032
稼働率	70.4	74.4	77.1	73.0	75.0	61.3	63.2	61.2	78.5	76.8	71.1	64.8	76.9

※稼働率について H29 年度までは150床で計算。H30年度以降については 107 床で計算



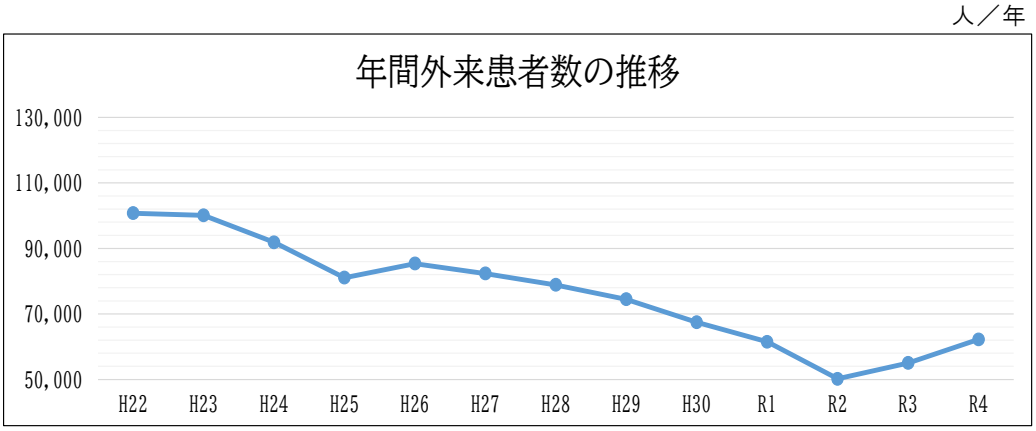
② 外来患者数

外来患者数は、平成24年度までは年間10万人を維持し、その後は減少の一途をたどり、外来患者に対する薬剤の長期処方の普及、診療科の閉鎖（歯科・産婦人科・外科）も影響し令和2年度には5万人にまで減少しました。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き、さらに令和2年度は新型コロナウイルス感染症などの影響を受け減少しました。

令和3年度は、患者者数が増加したものの、新型コロナウイルス感染症への対応（行政検査・発熱外来開設等）によるところが多くなりました。令和4年度は総合診療科医師を増員し、健診対応・訪問診療（看取り対応含む）等への対応について拡大したことにより、増患・集患の体制が整い、徐々に患者数は回復傾向となりました。

◎年間外来患者数の推移　（単位：人）

区分	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
患者数	100,738	100,108	91,871	81,059	85,372	82,314	78,876	74,477	67,471	61,506	50,206	55,001	62,238



Ⅲ 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

1 公立芽室病院の果たすべき役割

(1) 公立芽室病院の役割

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する必要があり、それぞれの医療機関では、役割を明確した医療体制整備が求められました。

当院では、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。手術については、当院で実施可能な範囲に限定し、高度医療に即した手術は帯広市内等の専門的病院に委ね、診療のすみ分けを行い効率的な医療展開を進めました。当院は、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、地域の「かかりつけ医」として「訪問診療」、「訪問看護」、「訪問リハビリテーション」、「退院支援」、「看取り」等の在宅医療について対応を強化する方針としました。

病床機能は、回復期病床の機能を有する「地域包括ケア病床」の拡大、病棟化を目指し機能整備を進めました。また、新型コロナウイルス感染症をはじめとする新興感染症に対応できる体制・機能の整備を進め、医師（ICT）・感染管理認定看護師（ICN）を中心に感染対策を強化しました。

（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

当院は、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、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）を整備し、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した。

また、今後における在宅医療を前提として、当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した。

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へのアドバイスを受け、令和4年7月に24時間対応の訪問看護ステーションを開設しました。リハビリテーション体制強化に向けた院内研修を令和4年9月から6か月間連続して実施し、さらに令和5年度からはリハビリコンサルタントを導入する予定です。

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り、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、総務省は繰出基準を示しています。

（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は基準によって行われ、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、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した。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ました。

芽室町における繰出基準の考え方（令和4年度）

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	①3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 ②3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であるとして、当院の役割・機能等について、地域住民や利用者に理解いただく取組みと活動を強化してきました。

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、ユーチューブ動画配信、令和3年度には多職種連携により新たな講座をつくり住民参加策を進め、令和4年度は、病院広報誌を年4回発行し情報発信に取り組みました。

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必要であり、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みました。令和3年度には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みました。

新型コロナウイルス感染症により入院患者、外来患者数は減少しましたが、新型コロナに係る入院病床の確保、ワクチン接種、行政検査、発熱外来等を実施したことにより、令和2年度から3年連続の黒字決算となりました。新たに自律経営プロジェクト（部門別原価管理会計システム）を導入し、さらなる経営効率化を図ることとしました。

（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（実績）	R4（実績）
90.3%	94.8%	93.0%	108.6%	108.9%	123.8%

（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（実績）	R4（実績）
68.6%	67.2%	69.9%	93.5%	88.2%	82.1%

（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（実績）	R4（実績）
61.2%	78.5%	76.8%	71.1%	64.8%	76.9%

1日平均外来患者数

H29（実績）	H30（実績）	R1（実績）	R2（実績）	R3（実績）	R4（実績）
311.3 人	281.1 人	259.3 人	211.0 人	229.8 人	258.8 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（実績）	R4（実績）
12 人	11 人	11 人	10 人	8 人	11 人

2 目標達成に向けた具体的な取組み

(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必要性から、平成27年度以降から訪訪問診療等在宅医療の強化を図りました。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した。

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予測」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医療需要を見込みました。

① 令和元年度の目標と取組み

当院では初めて、アクションプランを設定し、計画的に同プランの推進を図りました。本格的な経営コンサルタントを初めて導入し、病院経営の再生に向け、職員の意識改革と住民参加策を推進しました。空き病棟の病床機能を変更・復活し、療養病棟とすることを決めました。

② 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％を下回ったことから、平成30年4月に現行の病床数（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した。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り、療養病床の新設は長期間の療養に対応するものとして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る必要があり、地域包括ケアシステムの医療部門の中核施設を担う方向性を確定しました。

③ 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。

④ 令和4年度の目標と取組み

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なり、療養病床開設及び病床再編への大きな見直しへ着手できない状況となりました。

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ました。持続可能な医療提供体制の確保に向けた病棟病床のあり方については、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、次の病院経営強化プランの策定時に再検討し、令和5年5月8日以降の国の新型コロナウイルス感染症対応方針を踏まえ、令和5年度早々に方針を検討することとしました。

令和2年度～令和4年度　病棟許可・稼働等計画・実行の変遷

❶ ◎令和2年4月1日～7月31日（107床）（許可150床）

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
3階	新型コロナウイルス感染患者（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
2階	一般病床（44床） 地域包括ケア病床（10床）		

❷ ◎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）

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
3階	新型コロナウイルス感染患者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（31床） 地域包括ケア病床（10床）		

❸ ◎療養病棟開始：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患者対応のため結果見送り

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
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

❹ ◎療養病棟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患者対応のため保留（継続）

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
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（17床） 地域包括ケア病床（10床） 新型コロナウイルス感染患者 5床　（多床室2・個室3） 確保（13床）	13：1	看護師2 介護士等1

❺ ◎コロナ病棟増床開始：令和3年6月7日実施（107床）当初案（許可150床）

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
3階	新型コロナウイルス感染患者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）		

❻ ◎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

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
3階	新型コロナウイルス感染患者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）		

（2）　診療体制の強化・維持

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」としての役割の強化を図りました。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・休止の検討を行いました。

（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を積極的に受け入れました。

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強化し、計画的・効率的な職員配置を考慮しました。

　また、新型コロナウイルス感染症拡大による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）の確保に努めました。

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した。

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と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した。さらに医師事務作業補助者を複数採用し医師のタスクシフトを図り、受付・会計窓口事務について、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

ビスの強化に努めました。

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、病院経営状況の認識共有を図り、経営に関する研修充実に努めながら専門職の養成を行いました。

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、機能改革に沿った人材の確保に努め増員しました。

⑦ 人事考課制度を推進し、経営に関する意識を醸成するとともに、院内マネジメント強化と働き方改革に向け、院内会議を勤務時間内開催に切り替え、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した。

（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実行し、経営の安定化を図りました。

② 診療報酬制度の多職種理解・情報共有を進め、正規職員及び会計年度任用職員の配置によって、効果的・効率的な施設基準に取り組む体制づくりを目指しました。

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した。

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した。

⑤ 国・北海道の新型コロナウイルス感染症対応策に積極的に協力し、補助制度による収入を得ました。

（5） 経費節減対策

① 業務の効率化により各科・各係の人員適正化を検討し、時間外勤務の削減など人件費の抑制に努めました。

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した。

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した。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した。

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必要とする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床としました。

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	120(150)	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(60)	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(60)	一般48(一般40、療養20)
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

※( )は平成29年時

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、当院も該当病院となりました。

十勝医療圏の面積は、全国一広大であり、さらに医療圏内の自治体ごとに患者動向や医療事情が異なっていることから、再編・ネットワーク化については圏内の自治体の医療需給状況等を見据え、医療圏全体の中で医療機能の役割分担を論議し、各医療機関の機能と特性を相互に理解し、多機能的な連携の推進が必要であるとされました。

Ⅵ 経営形態の見直し

当院は、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・執行や人事面においては、行政組織に準じた運用を行う必要性から民間病院のような柔軟な経営手法を取ることは困難です。

全部適用化は、組織・人事・予算面において一定の弾力性を持つ経営形態であり、経営改善が期待できる反面、公立病院は救急・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も担う必要性があり、経営形態の変更によって地域の医療提供体制に悪影響を及ぼすことのないよう配慮しなければなりません。

令和3年度には、公立芽室病院経営形態検討会議を設置のうえ協議を進めましたが、コロナ情勢を見据え、時期を置いて再検討することとし、令和4年度には公立芽室病院経営強化プランの策定の中で、組織・人事・予算の弾力的な運用を可能とする全部適用化への転換に向けた具体的な検討を進めることとしました。

Ⅶ プランの点検・評価

1 プランの点検・評価と公立芽室病院経営強化プランの策定

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し、改訂を行いました。

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）、5次改訂（令和4年3月）、最終評価を令和5年3月に行いました。

病院経営改革を適切に進めるために、地域医療構想全体の方向性を考慮するとともに、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り、新たな「公立芽室病院経営強化プラン」には新改革プラン（平成29年度～令和4年度）の評価内容を踏まえた内容を盛り込みました。

2　プランの公表

同プランの評価・改訂については、パブリックコメントを実施のうえ、病院運営委員会の諮問・答申を経て町長が決定するものであり、評価、進捗状況、経営状況、運営方針等の内容については広報紙・ホームページへの掲載を通じて、住民・利用者の理解が深まるよう努めました。

Ⅷ 収支計画（別紙１）

団体名（病院名）	芽　室　町（公立芽室病院）

１　収支計画（収益的収支）

（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（実績）	R4（実績）
収入	１医業収益	a	1,899	1,881	1,817	1,617	1,484	1,324	1,361	1,618
	(1)料金収入		1,688	1,660	1,589	1,407	1,316	1,164	1,138	1,411
	(2)その他		211	221	228	210	168	160	230	207
	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	1,114
	(1)他会計負担金・補助金		434	305	308	334	322	454	323	342
	(2)国（道）補助金								4	
	(3)長期前受金戻入		46	36	34	62	75	88	75	85
	(4)その他		37	34	35	34	31	405	512	687
	経常収益	(A)	2,416	2,256	2,194	2,047	1,912	2,271	2,275	2,732
支出	１医業費用	b	2,473	2,433	2,377	2,109	2,006	2,035	2,036	2,150
	(1)職員給与費	c	1,245	1,247	1,246	1,087	1,038	1,239	1,200	1,329
	(2)材料費		263	260	240	204	188	176	173	206
	(3)経費		756	728	397	351	344	333	383	330
	(4)減価償却費		167	182	153	150	140	129	117	116
	(5)その他		42	16	341	317	296	158	163	169
	２医業外費用		56	55	53	49	50	52	54	56
	(1)支払利息		9	8	8	8	7	6	6	5
	(2)その他		47	47	45	41	43	46	48	51
	経常費用	(B)	2,529	2,488	2,430	2,158	2,056	2,087	2,089	2,206
経常損益(A)-(B)		(C)	△113	△232	△236	△111	△144	184	185	526
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	185	526
累積欠損金		(G)	△145	△378	△614	△725	△869	△685	△500	26
不良債務	流動資産	(ｱ)	260	203	252	225	176	362	543	1,144
	流動負債	(ｲ)	249	188	534	477	221	202	203	320
	うち一時借入金			100	350	300	50			
	翌年度繰越財源	(ｳ)								
	当年度同意債で未借入又は未発行の額	(ｴ)								
	差引　不良債務 {(ｲ)-(ｴ)} {(ｱ)－(ｳ)}	(ｵ)	△11	△15	282	252	45	△160	△340	△824
経常収支比率		(A)／(B)×100	95.5	90.6	90.3	94.9	93.0	108.6	108.9	123.8
不良債務比率		(ｵ)／ a ×100	△0.6	8.0	15.5	15.5	3.0	△12.1	△25.0	△50.9
医業収支比率		a ／ b ×100	76.8	77.3	76.4	76.6	74.0	65.1	66.8	75.3
職員給与費対医業収益比率		c ／ a ×100	65.6	66.3	68.6	67.2	69.9	93.5	88.2	82.1
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	64.9	76.9

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（実績）	R4（実績）
収入	1　企業債		130	21	10	0	30	0	0	140
	2　他会計出資金					179	401	94	71	54
	3　他会計負担金									
	4　他会計借入金									
	5　他会計補助金								36	22
	6　国（道）補助金		42	5	3	0	11	60	26	119
	7　その他		26	5	6	4	5	5	7	5
	収入計	(a)	198	31	19	183	447	159	140	340
	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	340
支出	1　建設改良費		222	40	40	59	96	103	139	335
	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	380
差引不足額(B)－(A)		(C)	59	44	88	△50	△274	22	52	40
補てん財源	1　損益勘定留保資金		59	44	88	△50	△274	22	52	40
	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	40
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（実績）	R4（実績）
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	(95,705) 419,646	(0) 430,083
資本的収支				(106,485) 179,309	(307,016) 400,829	(22,756) 93,625	(34,982) 103,322	(1,853) 54,101
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	(130,687) 526,968	(1,853) 484,184

（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。

Ⅸ 改革プランの進捗状況について

1 R4のアクションプランの推進状況について

（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した。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した。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することとしました。

・ICN（感染管理看護師）採用（R4.4）
・人工呼吸器導入（R4.9）
・リアルタイムPCR機器導入（R4.10）
・コロナ病棟、ワクチン対応、PCR検査の継続（R4.4）
・集団接種の協力
・重点医療機関への移行（R4.10）
・CT更新（R5.3）

（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の充実化に努めました。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するとともに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した。

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した。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進めました。

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した。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した。加えて令和4年7月に24時間体制の訪問看護ステーション開設を実現しました。

・総合診療科設置（R4.4）
・総合診療科医3名を採用（R4.4）
・地域連携室長を医師から看護師（看護企画監兼務）に任命（R4.4）
・旭川医大地域共生医育統合センター地域包括ケア体制整備推進事業継続（R4．4）
・老人保健施設りらく総合診療科コンサルタント（R4.4）
・グループホーム藍訪問診療受託（R4.5）
・公立芽室病院をみんなで支える会主催地域医療講演会「在宅医療」に職員2名講師登壇（R4.6）
・総合診療科医1名を採用（R4.7）
・広報紙に特集掲載・発行（R4.7）
・訪問看護ステーション稼働（R4.7）
・訪問リハビリ開始（R4.7）
・在宅療養支援病院認定（R4.7）

・地域包括ケア病床（10床⇒15床）拡大（R4.8）
・院外薬局との意見交換（R4.9）
・リハビリテーション・コンサル研修会の開催（R4．9・11・12・R5．1・2・3）
・リハビリテーション・コンサルR5委託決定（R4.10）
・リハビリテーション係 PT2名採用決定（R5.2）
・公立芽室病院をみんなで支える会主催地域医療講演会「在宅医療」に職員5名講師登壇（R5.3）

（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ました。看護科、診療技術科・薬剤科・事務局では成果を示し、自ら提案する機運が高まりました。

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に努めました。

また、「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の運営に努めました。

・受付・算定・会計等業務を民間委託から直営化（サービス向上目的）（R4.4）
・目標管理制度院長ヒアリング（R4.5）
・できることからはじめようプロジェクト会議設置（R4.4）
・できることからはじめようプロジェクト始動（12ワーキンググループ）（R4.4）
・職員集会開始（毎月1日開催・理念唱和）（R4.4開始）
・部門別原価管理会計システム先進地院長等視察（R4.7）
・模擬適時調査研修講師招へい（R4.7）
・自律経営プロジェクト（部門別原価管理会計システム）設置（R4.9）
・できることからはじめようプロジェクト活動報告会（R5.3）
・公立芽室病院経営強化プラン策定（R5年度～令和9年度）（R5.3）
・部門別原価管理会計システム総合表試行（R5.1）
・部門別原価管理会計システム移動表試行（R5.2）
・部門別原価管理会計システム重点シート試行（R5.1）
・部門別原価管理会計システム部門ミーティング試行（R5.3）

（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した

・病院コミュニケーションレター【Wa！】季刊発行・全戸配付（R4.4・7・11・2月発行）
・出前講座再開（R4.7・9・10・R5．1・2）

（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月に新規更新しました。更新に際して専門的な知識が必要となることや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した。

・システムエンジニア派遣受入（R4.4）
・更新完了（R4.10）
・オンライン資格確認システム導入 （R4.10）

（6） 労働環境の整備

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づくりを進めました。さらに職員数への影響（人件費70％）を超える事態となっていることから、収益改善に努め、さらに適正な人事管理も行い、町民に対する医療サービスの向上にも努めました。

・勤務時間内会議開催完全実施（R4.7）
・1F壁・トイレ整備検討開始（R4.9）,補正予算提出（R4.11）
・労働基準監督署（労働に従事する者に対する適用除外許可（夜間事務当直）（R4.9）
・病院施設の長寿命化、建替等の協議（R4.9）
・看護師処遇改善手当の拡充（R4.10）
・新任看護師5名、リハビリテーション PT2名、管理栄養士1名採用決定（R5.1）
・医師事務作業補助者基礎研修（厚生労働省基準）2名資格取得（R4.12、R5.3）
・1F床、壁・トイレ・LED照明整備（R5.3）

（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されるものですが、当院では、病院事業のみに認められている「財務」に関する規定のみを適用した『一部適用』を採用しました。

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ましたが、新型コロナ感染症の感染状況、病床再編など不透明な要素も多く、結論については先送りしましたが、令和4年度には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、『全部適用』を前提に進めることとしました。

・全部適用病院・道内視察（木古内町・室蘭市）（R4.8）
・強化プラン策定に係る経営形態再検討（R4.9）
・全部適用病院・道内調査（芦別市）（R4.12）
・全部適用病院・道外調査（山形県高畠町）（R4.12）
・公立芽室病院経営強化プラン策定（R5年度～R9年度）期間内における『全部適用』移行確認

1 R1～R4のアクションプランの推進状況について

■ 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。

⇒24時間体制からスタート(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話を開催しました。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係の職員を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しました。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）

■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

・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-Wi-Fi 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）
・部門別原価管理会計

（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。

・伊関友伸城城西大教授と面談しアドバイス（R3.4）。
・山形県高畠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～R4）

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 ・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)。 ・内科・総合診療科から総合診療科へ変更(R4.4.1)
(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(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)。

・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
・芽室けいせい苑の嘱託医受託(R3.4)
・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)
・総合診療科設置(R4.4)
・総合診療科医3名を採用(R4.4)
・地域連携室長を医師から看護師(看護企画監兼務)に任命(R4.4)
・旭川医大地域共生医育統合センター地域包括ケア体制整備推進事業継続(R4.4)
・老人保健施設りらく総合診療科コンサルタント(R4.4)
・グループホーム藍訪問診療受託(R4.5)
・公立芽室病院をみんなで支える会主催地域医療講演会「在宅医療」に職員2名講師登壇(R4.6)
・総合診療科医1名を採用(R4.7)
・広報紙に特集掲載・発行(R4.7)
・訪問看護ステーション稼働(R4.7)
・訪問リハビリ開始(R4.7)
・在宅療養支援病院認定(R4.7)
・地域包括ケア病床(10床⇒15床)拡大(R4.8)
・院外薬局との意見交換(R4.9)
・リハビリテーション・コンサル研修会の開催(R4. 9・11・12・R5. 1・2・3)
・リハビリテーション・コンサルR5委託決定(R4.10)
・リハビリテーション係 PT2名採用決定(R5.2)
・公立芽室病院をみんなで支える会主催地域医療講演会「在宅医療」に職員5名講師登壇(R5.3)

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、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
・繰出基準の一部改正(H31.3)、補正予算計上(R1.12)、資金不足の解消(H31.3)(R1.12)。
・繰出基準の一部改正(R4.4)

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(H30.10、R1.3)・セミナー(R1.9)・地域医療講演会の開催(R2.7)。
・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～)。
・病院コミュニケーションレター【Wa！】季刊発行・全戸配付(R4.4・7・11・2月発行)

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)
・病床数在宅医療に関係する「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
・受付・算定・会計等業務を民間委託から直営化(サービス向上目的)(R4.4)

・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)
・目標管理制度院長ヒアリング(R4.5)
・できることからはじめようプロジェクト会議設置(R4.4)
・できることからはじめようプロジェクト始動(12ワーキンググループ)(R4.4)
・職員集会開始(毎月1日開催・理念唱和)(R4.4開始)
・部門別原価管理会計システム先進地院長等視察(R4.7)
・模擬適時調査研修講師招へい(R4.7)
・自律経営プロジェクト(部門別原価管理会計システム)設置(R4.9)
・できることからはじめようプロジェクト活動報告会(R5.3)
・公立芽室病院経営強化プラン策定(R5年度～令和9年度)(R5.3)
・部門別原価管理会計システム総合表試行(R5.1)
・部門別原価管理会計システム移動表試行(R5.2)
・部門別原価管理会計システム重点シート試行(R5.1)
・部門別原価管理会計システム部門ミーティング試行(R5.3)

(2)診療体制の強化・維持

・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）。 ・総合診療科設置（R4.4） 医師7名体制
（3）人材の確保・育成
①医師部門
・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。 ・総合診療医3名を僧院し7名体制（R4.4・7）
・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
・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） ・旭川医大看護科学生を受入れ（R4.7） ・ICN（感染管理看護師）採用（R4.4）
・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
・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、R5.4 PT2人）
④事務部門
・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
・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。
・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
・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） ・勤務時間内会議開催完全実施（R4.7） ・1F壁・トイレ整備検討開始（R4.9）,補正予算提出（R4.11） ・労働基準監督署（労働に従事する者に対する適用除外許可（夜間事務当直）（R4.9） ・病院施設の長寿命化、建替等の協議（R4.9） ・看護師処遇改善手当の拡充（R4.10） ・新任看護師5名、リハビリテーション PT2名、管理栄養士1名採用決定（R5.1） ・医師事務作業補助者基礎研修（厚生労働省基準）2名資格取得（R4.12、R5.3） ・1F床、壁・トイレ・LED照明整備（R5.3）
⑦病院経営への職員参加
・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
・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。
②診療報酬制度の多職種理解・情報共有
・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
・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
・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
・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
・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
・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検討（R3.7） ・業者選定（R3.11） ・システムエンジニア派遣受入（R4.4） ・電子カルテ更新完了（R4.10） ・オンライン資格確認システム導入（R4.10）
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（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
・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）。 ・山形県高畠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） ・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） ・全部適用病院・道内視察（木古内町・室蘭市）（R4.8） ・強化プラン策定に係る経営形態再検討（R4.9） ・全部適用病院・道内調査（芦別市）（R4.12） ・全部適用病院・道外調査（山形県高畠町）（R4.12） ・公立芽室病院経営強化プラン策定（R5年度～R9年度）期間内における『全部適用』移行確認
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 ・改訂作業（H30.8、H31.3、R2.2、R3.3）。
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 ・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）。5次最終評価報告（R4.3）
3. プランの公表
・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、R4,3、R5.3） ・住民・利用者の理解への努力

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 年度に導入しました。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ました。

令和2～4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増を果たしました。

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KPIの精度を高めるべく、島根県邑智病院で実施中の部門別原価管理会計システムを令和5年度から本格運用します。全職員が参加することにより、病院経営について自分ごとであることを認識し、組織の活性化・収支の改善等につなげます。