

公立芽室病院 経営強化プラン

令和5年2月22日厚生文教常任委員会提出(案)

令和5年3月策定

芽室町

目 次

I	公立芽室病院 経営強化プランの策定について	1
II	公立芽室病院を取り巻く環境	2
III	公立芽室病院の果たすべき役割	5
IV	医師・看護師の確保と働き方改革	7
V	経営形態の見直し	9
VI	新興感染症の拡大時等に備えた平時からの取組	10
VII	施設・設備の最適化	10
VIII	一般会計負担の考え方	12
IX	経営の効率化等	14
X	プランの点検・評価	17
XI	収支計画	18

I 公立芽室病院 経営強化プランの策定について

1 計画策定の経緯

公的医療機関は、「医療のみならず保健、予防、医療関係者の養成、へき地における医療等一般の医療機関に常に期待することができない業務を行い、これらを一体的に運営する」ということを目的に全国各地で運営されてきました。

各地域で公的病院が医療を展開するなか、平成16年度から実施された医師の臨床研修制度の変更に伴い、地方病院の医師不足が顕著になったことや診療報酬の減額が続いたこと等により、公的病院の多く(特に200床以下の中小病院)が経営状況の悪化が見られるようになり、医療提供体制の維持が極めて厳しい状況になりました。

そのような状況から、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。

病院ごとにガイドラインに基づく様々な改革を行ってきたところではありますが、依然として厳しい経営環境が続いたことを踏まえ、平成27年3月に総務省は「新公立病院改革ガイドライン」を発表し、新たな計画の策定を要請しました。

新たな改革プランを策定するにあたり、厚生労働省が平成28年度中にすべての都道府県に作成を求めた「地域医療構想」との整合性も加味しての計画策定を合わせて求められました。

新改革プランは、本来であれば令和2年度までの計画期間でありましたが、新型コロナウイルス感染症の発生により、医療を取り巻く環境にも大きく影響を与えることになり、計画期間の延長を余儀なくされました。

その後、総務省は令和4年3月に「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」を発表し、前回策定した病院改革プランに続くプランの策定が要請され、今回「公立芽室病院経営強化プラン」の策定に至りました。

2 芽室町における計画策定の状況及び公立芽室病院経営強化プランの概要について

公立芽室病院では、上記の国の動向に基づき、次のとおり計画を策定してきました。

(1)公立芽室病院中期経営計画(平成21年度～平成25年度)

(2)公立芽室病院 新改革プラン(平成29年度～令和4年度)

今回策定する「公立芽室病院経営強化プラン」に求められる項目として、これまでの改革プランから新たに「働き方改革への対応」、「新興感染症への取組」や「施設・設備等」に対する項目が追加されました。

総務省が求める次の項目を基本に「公立芽室病院経営強化プラン」の策定を実施します。

- ◎役割・機能の最適化と連携の強化
- ◎医師・看護師等の確保と働き方改革
- ◎経営形態の見直し
- ◎新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組
- ◎施設・設備の最適化
- ◎経営の効率化等

3 計画の期間

「公立芽室病院経営強化プラン」の計画期間は、令和5年度から令和9年度までの5か年の期間を対象とし、毎年検証を行いながら必要に応じてプラン内容の見直しを行います。

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3月末人口 芽室 18,118 清水 9,085 新得 5,547 鹿追 5,199 計 37,949人)

◎十勝圏域、西部十勝、芽室町の人口推移

区 分	H22 国勢調査			H27 国勢調査			R2 国勢調査		
	人口	前回調査との差(増減率)		人口	前回調査との差(増減率)		人口	前回調査との差(増減率)	
十勝全体	348,597	△5,549	△1.6	343,521	△5,076	△1.5	332,648	△10,873	△3.2
うち西部十勝	41,221	△662	△1.6	39,915	△1,306	△3.2	38,225	△1,690	△4.2
うち芽室町	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	3,875	267	1,446	913	1,249
診療所	211	0	130	65	16
計	4,086	267	1,576	978	1,265
昨年比	△254	△106	△127	103	△124

※令和2年度病床機能報告

(4) 十勝圏域における今後の医療需要

2020年実績を100とした時の2045年の医療・介護需要の予測(日本医師会地域医療情報システム)によると、北海道内の21医療圏域のうち、医療需要で100を超えるのは札幌圏(113)のみです。

十勝圏は99と予測され、現状とほぼ変わらない医療需要があると予測されています。十勝圏が札幌圏に次ぐ圏域であり、その他の地域と比べて(93～55)も医療需要があることが予測されています。

また、介護需要については、札幌圏(149)を筆頭に、十勝圏(123)、東胆振圏(116)、上川中部圏(115)、北網圏(107)、根室圏(106)、釧路圏(101)の圏域が100を超えており、高齢化が進む中では医療需要より介護需要の拡大が進むことが予測されています。

十勝圏域は帯広市を中心に医療施設や介護施設等が充実しており、帯広市に隣接している当院としても、医療需要や介護需要を見定めながら地域に求められる医療を確認し、需要に即した転換(回復期・慢性期の拡充、介護医療院等)も視野に医療展開を行います。

2 公立芽室病院の現状

(1) 病院の概要

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ました。

芽室町内で唯一の入院機能を持つとともに、救急指定病院として24時間体制で地域住民が安心して暮らすための医療体制を構築しています。

現在の外来診療は、総合診療科(内科・外科)、小児科、整形外科、眼科を中心に、出張医対応として耳鼻咽喉科、循環器内科を実施しています。その他として高齢入院患者の認知症等の対応について精神医療機関から出張医を派遣いただき指導等も受けています。

また、人工透析(20床)患者についても対応を行っています。

地域包括ケアの中心医療施設として、町内の高齢者施設(特別養護老人ホームけいせい苑や老人保健施設りらく等)との連携や、訪問診療、訪問看護(R4年7月ステーション化)、訪問リハビリ等の在宅患者への対応等、高齢者医療を中心に一般診療を実施しています。

対象となる診療圏は、芽室町全域と周辺の十勝西部地区(清水町、新得町、鹿追町)及び帯広市の西部地区などです。

産婦人科の廃止(平成31年3月)、外科の休止(令和3年3月)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。

(2) 医療施設の状況

当院の建物は、平成元年から3年にかけて管理棟、病棟とも全面改築し、その後平成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』に改称し現在に至っています。

全面改修してから初期工事部分は30年以上経過していることから、施設の老朽化が進み、今後施設の更新(長寿命化・建替等)の検討が必要となっています。

(3) 患者数の動向

ア 入院患者数

入院患者数は、平成20年代中盤くらいまでは年間4万人前後で推移していましたが、平成27年度に4万人台を大きく割り込みました。入院患者の多い内科医師が不足する時期と重なり病床稼働率も平成27年度に70%台を大きく割り込みました。患者数減や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。

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にありましたが、令和4年度に回復の傾向が表れています。

◎年間入院患者数の推移

(単位:人、%)

区分	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
患者数	40,873	42,195	39,950	41,132	33,669	34,616	33,498	30,670	30,075	27,772	25,317
稼働率	74.4	77.1	73.0	75.0	61.3	63.2	61.2	78.5	76.8	71.1	64.8

※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

イ 外来患者数

外来患者数は、平成24年度までは年間10万人を超える患者数でありましたが、その後は減少が続き、令和2年度は5万人ほどになりました。慢性的な内科医師不足や小児科常勤医師不在の時期もあったことや、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)、近年では新型コロナウイルス感染症などの影響を大きく受けました。

令和3年度については患者数が増加していますが、新型コロナウイルス感染症の対応(行政検査・発熱外来等)によるところもあり、患者数の回復と言い切れない状況にあります。令和4年度には、年度途中の採用を含め総合診療科医師が3名増え、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できることから、患者数増加の土壌は構築されたところであり、徐々に回復傾向が表れています。

◎年間外来患者数の推移

(単位:人)

区分	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
患者数	100,108	91,871	81,059	85,372	82,314	78,876	74,477	67,471	61,506	50,206	55,001
日平均	423.6	381.4	337.9	355.9	344.6	331.4	311.3	281.1	259.3	211.0	229.8

Ⅲ 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

(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、地域医療構想区域内における各医療機関の病床機能を分化するとともに、それぞれの医療機関の役割を明確にし、それに応じた医療体制の整備が必要となります。

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、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していきます。

手術については、当院で実施可能な範囲の手術を行い、高度医療に即した手術については、帯広市内等の大規模病院に協力をいただく等、診療のすみ分けを行い効率的な医療展開を進めます。

当院としては、需要が増えることが見込まれる回復期病床の機能を有した「地域包括ケア病床」の更なる拡大、病棟化を目指します。

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・機能を有していくことが、地域住民の安心につながることから、医師・感染管理認定看護師(ICN)を中心に引き続き対応します。

(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)の拡充をはかり、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。

「急性期病院への受診・検査調整、急性期病院からの転院相談」・「入退院支援部門」・「在宅医療・介護連携相談窓口(芽室町からの委託)」などの機能を発揮するため、院内に『地域連携室』を設置し、看護師・医療ソーシャルワーカーが専門性を活かしながら、町民の方の相談や各機関との連絡調整を行っております。『地域連携室』の役割・機能を充実させることが、地域包括ケアの充実にもつながることから、今後も強化を図ります。

さらに、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アドバイスを受け訪問看護体制の充実を図り、令和4年7月からは24時間対応の訪問看護ステーション化へと移行し、在宅医療に対し更なる充実をはかったところです。

在宅患者への対応が地域包括ケアにおける当院の役割の1つですが、在宅診療(訪問診療・訪問看護等)には人員の配置はもちろんのこと、移動時間や車両確保等の経費も必要であり、その分の収益を確保していくことは厳しいところもありますが、積極的に対応します。

当院において、訪問診療や訪問看護の体制は整ってきたので、今後は訪問リハビリ等の体制づくりに注力し、地域住民の期待に応えるよう取り組みます。

不採算な部分については、病院としての収益確保の努力とともに、町からの支援(繰入金等)を得ながら進めて参ります。

(3) 病床機能の考え方について

当院は、昭和15年開設時の28床から昭和52年には150床の許可を受け、病床運営を行ってきました。伝染病床や結核病床等を保持するなど時代に応じた病床対応とともに救急告示病院としての機能を有しながら、一般的な急性期医療を中心に病床を展開してきました。

病床数については150床の維持を続けてきましたが、平成27年度から病床の稼働率が3年続けて70%を下回る状況となったことを受け、効率的な病院運営を行うことを念頭に平成30年4月に107床の病床(3病棟⇒2病棟)による運用を開始し、現在に至ります。

今後は、回復機能を有する病床(地域包括ケア病床)の拡大を念頭に3階病棟の再開を目指していく予定ではありますが、許可病床150床の稼働については、これまでの病床稼働の状況や看護師等の雇用確保等を考えていくと厳しい状況と判断し、令和4年4月から許可病床を150床⇒120床に変更しました。

現在、3階は新型コロナウイルス感染症による病床確保(27床)を行っているところですが、アフターコロナを見据え3階病棟の再開を目指しております。

3階病棟の病床機能として、当初案として慢性期機能を有する療養病棟の開設を目指していく考えもありましたが、地域医療構想や経営強化プランにも示される基幹病院以外の役割として示されているとおり、当院としても回復期機能を有する『地域包括ケア病床』の拡大を最優先に進めていくことを確認しています。

○病床機能案～アフターコロナの病床のあり方(案)

階	現行(R4.8 現在)		当初案		現行案	
	4階	障害者 施設病棟	47床	障害者 施設病棟	46床	障害者 施設病棟
3階	コロナ対応	27床	療養病棟	34床	地域包括 ケア病棟	34床
2階	一般病床 地ケア病床	18床	一般病床 地ケア病床	20床	一般病床	40床
		15床		20床		
計		107床		120床		120床

※現行案移行には、地域包括ケア病床を徐々に拡大後、病棟化を予定。

(4) 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も、徐々に診療体制の変化、役割分担が進み、今後は医療機関、関係施設等との連携・協力体制の強化が進むことが想定されます。

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と活動を推進します。

新型コロナウイルス感染症のため、住民への直接的な対話等が制限されてきましたが、アフターコロナやウイズコロナを想定した情報提供活動を推進します。

住民向けの事業として地域に出向き病院に対する理解を深めていただく場として意見交換を行う「語ろう会」、住民からの要望に基づき開催する「出前講座」、町内の福祉施設などの職員を対象とした「お出迎え講座」等に直接対話を行う手法をはじめ、「**病院まつり**」の再開や病

院ホームページ、フェイスブック、ユーチューブによる動画配信等のSNSによる情報発信を進めます。

さらに令和4年度からは町広報誌から独立し病院独自の広報誌の発行を行い、より身近で信頼される病院運営について情報発信を進めます。

また、住民を代表とする識者等の諮問機関である「病院運営委員会」などの意見等を参考にしながら住民理解を深める活動を推進します。

IV 医師・看護師等の医療人材の確保と働き方改革への対応

病院事業を行ううえで、医療人材の確保は欠かすことのできないものです。

特に地方病院では医師・看護師をはじめ、様々な職種で人材の不足が懸念される状況にあり、地域に必要な医療展開が出来ないことが問題となってきています。

また、医師(令和6年度)をはじめとする働き方改革にも取り組むことが求められており、人材確保とともに職員の働き方についても時代の要請に応えていく必要があります。

1 常勤・非常勤医師について

令和4年度における常勤医師数(7月採用医師含む)は11名(総合診療科7名、整形外科2名、小児科・眼科各1名)となりました。

令和2年度末において外科を休止したことにより、令和3年度は常勤医師数は8名(総合診療科4名、整形外科2名、小児科・眼科各1名)となりましたが、令和4年に新たに総合診療科医師が3名(退職1名・採用4名)増加することになり、診療体制の強化がはかられたところです。

当院の担う医療に対する常勤医師数としては概ね充足されたところではありますが、今後も医師の安定的な確保に向け、取り組みます。

非常勤医師については、現在耳鼻咽喉科(週4日)、循環器内科(月1回)の外来診療のほか、高齢入院患者の認知症等の対応について精神医療機関(月2回)から指導等を受けております。

今後においても認知症等の対応について継続するとともに、現行実施している外来診療(非常勤医師対応診療科)以外の診療科についても、必要に応じ検討します。

外来診療科の設置については、必要性や費用対効果も含め慎重に検討します。

2 旭川医大との連携

当院は旭川医大から医師派遣や土日の当直医派遣を受けているとともに、研修施設として研修医や医学生・看護学生の受入等も行います。

また、訪問看護や介護医療連携にも支援を受ける等、引き続き大学との関係性を保つこと等を通して、医師を含む医療人材の確保や連携に努めます。

3 研修医の受入

旭川医大をはじめ、横浜市立市民病院や手稲溪仁会病院等からも研修医を受け入れ、先を見据えた取組を行っています。

4 医師の働き方改革への対応

令和6年度から開始される医師の勤務時間の制限や当直業務に係る勤務について対応すべく医師の確保を図ったところであり、今後においても当院に必要な医師数の確保に努めます。

医師の働きやすさを意識し、医師事務補助の充実、ICTの活用、勤怠システムの導入、タスクシフト、シェアの推進等に引き続き取り組みます。

5 看護師の確保

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。

令和5年度から近隣市町において看護師養成機関が2施設開校する予定であることは大変喜ばしいところであり、安定的な人材確保につながるものと期待しているところです。

感染症対策として感染管理認定看護師(ICN)を令和4年4月から採用することが出来ましたので、後継者の育成やその他認定看護師の育成に努め、看護の質の向上を目指します。

6 医療技師の確保

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。

特にリハビリ部門については、地域包括ケアシステムの中心医療施設としての役割を果たすため、院内及び在宅患者等に対応のため人員の拡充を進めます。

7 介護員等の確保

病棟機能の充実や看護師の負担軽減のためには介護員の確保が重要であり、これまでも処遇改善等により確保を図ってきたところですが、介護施設等との競合や人材不足もあり、慢性的に不足している状況にあります。病棟再開にも欠かすことのできない人材であり、今後とも職員の確保に努めます。

給食部門についても、直営による食事提供を堅持するため、安定的な調理員の確保に努めます。

また、円滑に外来・病棟運営をするためには看護助手の確保も不可欠です。

8 事務職員等の確保

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も専門知識を有する職員の確保・育成に努めますが、請求事務の省力化を図るためにICTを活用したりリモート医療事務サービスの導入等についても検討します。

医師の働き方改革にもつながる医師事務作業補助者を充実させ、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、人材の育成と併せて窓口サービスの強化を図ります。

いずれの職種においても、人材確保は働き手の減少から年々厳しくなっていくことが想定されます。**院内保育の継続**や働き方改革も考慮しながら、人材確保のため処遇改善等の実施も図りながら適正人員の確保、人材の育成に努めます。

V 経営形態の見直し

1 経営形態の現状

令和2年度における病院事業における経営形態の種類については、以下のとおりです。

◆全国の状況

経営形態の種類	病院数	割合(%)
一部適用	298	34.9
全部適用	382	44.8
地方独立行政法人	94	11.0
指定管理者	79	9.3
計	853	100.0

全国的な傾向として病院の規模が大きいほど経営形態の見直しが進む傾向があり、規模が小さいほど一部適用のままという状況にあります。

◆道内の状況

経営形態の種類	病院数	割合(%)
一部適用	56	75.7
全部適用	15	20.3
地方独立行政法人	1	1.3
指定管理者	2	2.7
計	74	100.0

北海道内は200床未満の中小病院が58病院あり全体の8割近くを占めております。

また、町村部に限れば全ての病院が200床未満の中小病院であり、そのうち100床未満の病院の割合が9割近くを占める状況にあります。

規模が小さいことから、首長による経営展開がしやすいことや医師数の確保が困難なこと等から、一部適用が多くなる傾向があるものと推察されます。

2 これまでの経営形態の見直しについて

当町における経営形態の見直しについては、これまで2回の検討を行ってきました。

最初は、平成23年度に行われ、現行体制のままで経営改善が可能と判断し当面現状体制(一部適用)を継続することを確認しました。

2回目については、令和3年度に副町長を座長とし関係課長と病院幹部職員で構成する『公立芽室病院経営形態検討会議』を開催し検討を行ったところですが、新型コロナウイルス感染症も落ち着いた状況であること、アフターコロナの病床再編の結論が出ていないことから、結論を持ち越すことにしました。

確認事項として、地方独立行政法人化や指定管理者への移行は当分の間考えず、公営企業の基本である『全部適用』への移行について、時期等を含め今後の論点としていくこと、経営基盤強化のため経営形態の見直し(独立行政法人化・指定管理者を含む)は常に意識していくこと等を確認しました。

3 今後の見直しについて

経営形態の見直しについては、**経営強化プランの期間内を目途に、現行の『一部適用』から『全部適用』への移行を進めます。**

全部適用になると、『事業管理者』を新たに設置することになり、事業管理者を中心に責任を持った病院運営が出来るとともに、新たに条例・規程等を整備し給与・手当の独自化、職員採用の迅速化等が期待されます。

経営形態の見直しについては、収支状況にとらわれがちとなりますが、基本となるのは地域住民の医療提供のために必要な組織体であることや責任を持った経営ができる等を念頭に、どの経営形態が当町に取って1番適しているかについて考える必要があります。

医療制度の高度化・複雑化により医療の質とともに経営の質の向上を求められています。

VI 新興感染症の平時からの取組について

1 新型コロナウイルス感染症への対応について

当院は新型コロナウイルス感染症の対応医療機関として、いち早く病床の確保を行い、入院患者の対応を行うとともに、行政検査、発熱外来、ワクチン接種等について対応してきました。

令和5年5月頃から感染症の分類を2類から5類へ移行するとの発表がありましたが、詳細についてはっきりしない状況であることから、国や北海道等の動きに注視し、今後の対応について精査します。

2 新興感染症の取り組みについて

令和4年度から ICN(感染管理認定看護師)の資格を持つ認定看護師の採用を行い、感染対策をより強く推進するとともに、新たな認定看護師の養成に力を入れます。

また、クラスター発生の反省から対策マニュアルの見直し、研修等を進め感染対策の意識付けを高める取組を随時進めていくとともに新型コロナウイルス感染症対策により整備した備品(陰圧装置、検査機器、発熱外来施設等)の有効活用、感染防護具等の必要物品について適正な備蓄を行い、医師・ICN を中心に感染症対策に努めます。

感染症に対応した陰圧装置を整備した病床もありますが、あくまで少人数での対応であることから、感染拡大時には病棟の転換等の措置を考える等柔軟に対応します。

VII 施設・設備の最適化について

1 施設の現況

当院は平成2、3年度において新設、平成13、14年度において増築を行い、現在に至ります。初期建設から30年以上経過し、特に水回りの老朽化が進み、修繕費用が増加している状況にあります。

ボイラー等の設備については、耐用年数、稼働状況を鑑み順次交換を行います。

2 今後の施設の改修等について

当院では令和3年度に長寿命化に向けた改修費用の概算額の把握を行い、令和4年度中に改修内容等について検討を行いました。

施設改修には多額の費用がかかることや後年時における病院機能の把握には不透明な部分も多いことから、令和5年度以降に長寿命化とするのか建替とするのか等について検討します。

3 その他の所有施設について

職員会館については、昭和52年の建設から約45年経過しています。

元々は看護師等の職員確保のため職員住宅としての利用や出張医の宿泊場所として利用してきましたが、老朽化が進み、現在は院内保育のみの利用となっています。

院内保育については職員の雇用促進にもつながることから継続していくところですが、施設の老朽化による移転も今後考慮しなければなりません。

また、医師住宅については、現在戸建て6戸、集合住宅1棟4戸を所有しています。

職員会館の老朽化から集合住宅については、出張医師や研修医等の宿泊施設としても利用しているところです。

医師住宅については、今後新たな所有は考えていないことから、現存施設の維持に努めます。

4 医療器機の整備について

当院では、毎年必要な器械備品の整備について検討委員会を設置し、計画的に整備を行っています。

放射線等の高額器機についても同様であり、町からの支援(繰入金)及び協議を経て計画的な整備を行います。

5 デジタル化等への対応(ICTの活用)

当院は平成16年度に電子カルテをいち早く導入し、院内情報の共有化、効率化をはかったところです。令和4年10月に電子カルテの更新を行うとともにマイナンバーカードへの対応整備を行いました。

今回の電子カルテ更新時に委託SEの配置を行うなど、専門職員の配置等により求められるデジタル化、セキュリティ対応について強化していきます。

今後、オンライン診療等への対応も想定しており、セキュリティ対策についてはより万全を期すことが求められており、当院ではシステムに対するコンピュータウイルス対策用ソフト導入に加え、院外からの電子カルテシステムへのアクセスについて専用回線を設けたうえで、特定スタッフ及び保守対応業者を限定するなど、ネットワーク経由でのウイルス侵入対策を行うものです。

また、請求事務の省力化を図るためにICTを活用したリモート医療事務サービスの導入や医療DXについて動向を注視し対応を検討します。

Ⅷ 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。

ア 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)

イ 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。

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を基本としています。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年度から不採算地区病院の指定を受けることができることから、新たに不採算地区病院の運営に要する経費について追加しました。

□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	地方公営企業職員に係る児童手当法(昭和46年法律第73号)に規定する児童手当の給付に要する経費

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
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(医療器機等)に対する経費への出資

IX 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ません。

数値目標は、事業を進めるうえでの目安として必要なものであり、その数値改善に向けた取り組みが重要となります。

(1) 収支改善に係るもの

経常収支比率

H30(実績)	R1(実績)	R2(実績)	R3(実績)	R4(推計)	R5(推計)
94.8%	93.0%	108.6%	108.9%	119.9%	100.6%

修正医業収支比率

H30(実績)	R1(実績)	R2(実績)	R3(実績)	R4(推計)	R5(推計)
76.7%	74.0%	65.1%	66.8%	71.5%	83.6%

(2) 経費削減に係るもの

職員給与費対医業収益比率

H30(実績)	R1(実績)	R2(実績)	R3(実績)	R4(推計)	R5(推計)
67.2%	69.9%	93.5%	88.2%	86.5%	76.2%

(3) 収入確保に係るもの

病床利用率

H30(実績)	R1(実績)	R2(実績)	R3(実績)	R4(推計)	R5(予算)
78.5%	76.8%	71.1%	64.8%	77.3%	95.4%

1日平均外来患者数

H30(実績)	R1(実績)	R2(実績)	R3(実績)	R4(推計)	R5(予算)
281.1人	259.3人	211.0人	229.8人	266.1人	275.8

(4) 医療機能や医療の質、連携強化に係るもの

医療相談・連携対応件数

H30(実績)	R1(実績)	R2(実績)	R3(実績)	R4(推計)	R5(推計)
9,420件	10,891件	12,233件	15,160件	16,970件	17,500件

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、在宅医療に係る「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。

(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(常勤7名)、整形外科(常勤2名)、小児科(常勤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)及び人工透析(20床)患者の対応を行います。

当院の役割である地域包括ケアシステムの医療部門の中核施設として、総合診療科を中心に、全科をあげて「かかりつけ病院」としての役割を果たします。

その為に必要な医師数の確保に努めていくところです。

また、高齢者を中心に医療展開を実施するうえで、認知症等の精神医療部分の需要も高まっており、現在、帯広市内の精神科医療機関との連携(月2回)をはかり入院患者に対する認知症等の対応について指導等を受けております。今後においても認知症等の対応について継続するとともに、現行実施している外来診療(非常勤医師対応診療科)以外の診療科の設置についても、必要に応じ検討します。

なお、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し、廃止・休止について検討します。

(3) 病棟の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、効率的な運用を図るとともに病棟の再開や病床機能の検討を重ねてきました。

150床の運用については、診療科を廃止・休止(産婦人科・歯科・外科)した以前からも稼働は低かったことから、病棟を再開する際には120床の運用を目指すことを想定していました。

許可病床については150床のまま変更していませんでしたが、120床に変更することにより新たに不採算地区病院第2種の指定(特別交付税措置対象)を受けることができるようになったことから、令和4年度から許可病床を120床とすることで変更の承認を受けました。

3階病棟再開に向けては、当初案として「療養病棟」にする案を進める予定でしたが、新型コロナウイルス感染症対応病床として令和2年7月より対応したことにより、移行時期を特定できないまま進んでいました。その後、院内で今後の病床機能について再確認し、「地域包括ケア病床」の拡大、病棟化を目指すことを確認しました。

地域包括ケアの中心医療機関として、今後求められる回復期機能としての役割を發揮できる病院となるよう機能についても、それに合わせる形に移行します。

病棟再開の目途はたちませんが、地域包括ケア病床を令和4年8月から5床(10床⇒15床)の増床を行いました。今後も病床拡大について準備が出来た病床から拡大を図り、回復期機能の充実をはかります。

(4) 部門別原価管理システムの導入

島根県邑智病院で実施している『部門別管理会計システム』を、令和5年度から本格的に運用を開始します。

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ていくことを目指します。

(5) その他の取り組み

当院は、経営難から資金不足となったことを受け、平成31年4月から令和4年3月までの3年間、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きました。

新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、病院まつりや出前講座等の町民向けの取り組みが制限されたところですが、目標管理制度の導入等、数値目標を設定しながら全科で経営改善に取り組んできました。

その間、新型コロナウイルス感染症により入院患者、外来患者の落ち込みはありましたが、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2年続けて黒字決算となりました。

黒字決算については感染症対応による一時的なものにとらえ、更なる経営改革の一環として、令和4年度途中から院内全体でリハビリテーション機能の向上をはかるため、新たなコンサルタントの指導を受けるなど、様々な取り組みを進めながら病院機能の充実と収支改善を図っていきます。

(6) 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。

(7) 経費節減対策

- ① 働き方改革を意識しながら、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等を意識しながら、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。

VII プランの点検・評価

1 プランの点検・評価

経営強化プランは、期間中(令和5年度～令和9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経営改革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。

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、随時確認・見直しを行います。

2 プランの公表

経営強化プランの策定及び修正にあたっては、病院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、病院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。

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

X 収支計画(別紙1)

1 収支計画(収益的収支)

(単位:百万円、%)

区分		年度	R2 (実績)	R3 (実績)	R4 (見込)	R5 (見込)	R6 (見込)	R7 (見込)	R8 (見込)	R9 (見込)
収 入	1 医 業 収 益 a		1,324	1,361	1,554	1,798	1,809	1,818	1,829	1,840
	(1)料 金 収 入		1,164	1,138	1,360	1,605	1,616	1,625	1,636	1,647
	(2)そ の 他		160	223	193	193	193	193	193	193
	うち他会計負担金		95	93	89	95	90	90	90	90
	2 医 業 外 収 益		947	914	1,116	420	423	423	423	423
	(1)他会計負担金・補助金		454	323	341	331	333	333	333	333
	(2)国 (道) 補 助 金			4						
	(3)長 期 前 受 金 戻 入		88	75	70	59	60	60	60	60
	(4)そ の 他		405	512	705	30	30	30	30	30
	経 常 収 益 (A)		2,271	2,275	2,670	2,218	2,232	2,241	2,252	2,263
支 出	1 医 業 費 用 b		2,035	2,036	2,172	2,152	2,163	2,178	2,183	2,193
	(1)職 員 給 与 費 c		1,239	1,200	1,344	1,370	1,370	1,390	1,400	1,410
	(2)材 料 費		176	173	219	172	173	173	173	173
	(3)経 費		333	383	331	330	330	330	330	330
	(4)減 価 償 却 費		129	117	110	110	130	125	120	120
	(5)そ の 他		158	163	168	170	160	160	160	160
	2 医 業 外 費 用		52	54	54	53	52	52	50	50
	(1)支 払 利 息		6	6	5	5	4	4	3	3
	(2)そ の 他		46	48	49	48	48	48	47	47
	経 常 費 用 (B)		2,087	2,089	2,226	2,205	2,215	2,230	2,233	2,243
経常損益(A)-(B) (C)			184	185	444	13	17	11	19	20
特 別 損 益	1 特 別 損 益 (D)		47							
	2 特 別 損 失 (E)		47							
	特 別 損 益(D)-(E) (F)		0							
純 損 益(C)-(F)			184	185	444	13	17	11	19	20
累 積 欠 損 金 (G)			△685	△500	△56	△43	△26	△15	4	24
不 良 債 務	流 動 資 産 (7)		362	543	1,010	1,011	1,078	1,125	1,171	1,216
	流 動 負 債 (イ)		202	203	201	207	208	208	208	208
	うち一時借入金									
	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 (イ)									
差引	不良債務 {(イ)-(I)}{(7)-(ウ)}		△160	△340	△809	△804	△870	△917	△963	△1,008
経 常 収 支 比 率 (A)/(B)×100			108.6	108.9	119.9	100.6	100.8	100.5	100.8	100.9
不 良 債 務 比 率 (ウ)/ a×100										
医 業 収 支 比 率 a/ b×100			65.1	66.8	71.5	83.6	83.6	83.5	83.8	83.9
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 c/ a×100			93.5	88.2	86.5	76.2	75.7	76.5	76.5	76.6
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)										
資 金 不 足 比 率 (H)/ a×100										
病 床 利 用 率			71.1	64.9	77.3	95.4	95.4	95.4	95.4	95.4

2 収支計画(資本的収支)

区分		年度	R2 (実績)	R3 (実績)	R4 (見込)	R5 (見込)	R6 (見込)	R7 (見込)	R8 (見込)	R9 (見込)
収 入	1 企業債		0	0	140	30				
	2 他会計出資金		94	71	55	54	50	50	50	50
	3 他会計負担金									
	4 他会計借入金									
	5 他会計補助金			36	14		4		4	4
	6 国(道)補助金		60	26	119					
	7 その他		5	7	5	5	5	5	5	5
	収入計 (a)		159	140	333	89	59	55	59	59
	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)		159	140	333	89	59	55	59	59	
支 出	1 建設改良費		103	139	332	87	80	60	60	60
	2 企業債償還金		78	53	45	43	42	73	74	74
	3 他会計長期借入金返還金									
	4 その他									
	支出計 (B)		181	192	377	130	122	133	134	134
差引不足額(B)-(A) (C)		22	52	44	41	83	80	75	75	
補 て ん 財 源	1 損益勘定留保資金		22	52	44	41	83	80	75	75
	2 利益剰余金処分数									
	3 繰越工事資金									
	4 その他									
	計 (D)		22	52	44	41	83	80	75	75
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

	R2 (実績)	R3 (実績)	R4 (見込)	R5 (予算)	R6 (見込)	R7 (見込)	R8 (見込)	R9 (見込)
収益的収支	(224,131) 547,862	(95,705) 419,646	(0) 430,083	(0) 425,848	(0) 423,000	(0) 423,000	(0) 423,000	(0) 423,000
資本的収支	(22,756) 93,625	(34,982) 103,322	(1,853) 40,552	(1,437) 53,966	(1,500) 50,000	(1,500) 50,000	(1,500) 50,000	(1,500) 50,000
合計	(246,887) 641,487	(130,687) 526,968	(1,853) 470,635	(1,437) 479,814	(1,500) 473,000	(1,500) 473,000	(1,500) 473,000	(1,500) 473,000

(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。