

公立芽室病院経営形態検討会議設置要綱

(目的)

第1条 公立芽室病院新改革プランにおいて検討事項となっている公立芽室病院の経営形態の見直しについて、幅広い観点から内容の検討を行うため「公立芽室病院経営形態検討会議」(以下「検討会議」という。)を設置する。

(検討事項)

第2条 検討会議は、次の事項について検討を行う。

- (1)公立芽室病院の経営形態に関すること。
- (2)その他上記に関し、必要な事項。

(設置期間)

第3条 検討会議の設置期間は、決定の日から令和4年3月31日までとする。

(組織)

第4条 検討会議は、委員15 名以内で組織する。

2 委員は、次の各号に掲げる者の中から、町長が決定する。

- (1)病院関係者
- (2)町長部局関係者
- (3)上記以外で必要と認める者

3 委員の任期は、決定の日から令和4年3月31日までとする。ただし、任期途中で退任した委員の後任者の任期は、前任者の残任期間とする。

(座長)

第5条 検討会議に座長を置く。

- (1)座長は、委員の互選により定める。
- (2)座長は、検討会議を代表し、会務を総理する。

(会議の運営等)

第6条 検討会議の会議は、座長が招集する。

- 2 会議は、委員の2分の1以上の出席がなければ、開くことができない。
- 3 座長が不在の時は、あらかじめ座長が指名する委員が、その職務を代理する。
- 4 会議の議事は、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、座長の決するところによる。
- 5 座長は、必要があると認める時は、委員以外の者に出席を求め、説明又は意見を聞くことができる。

(報酬及び旅費)

第7条 委員以外の院外有識者が、座長の依頼により検討会議の意見聴取に従事したときは、委員等に対する報酬及び費用弁償等支給条例(昭和42年3月28日条例第17号)の規定により支給する。(コンサルタント業務委託業者は除く)

2 院外有識者は、検討会議の意見聴取に従事するために、会議に出席し、又は旅

行したときは、職員旅費支給条例(昭和26年8月10日条例第23号)に基づき、旅費を支給する。(コンサルタント業務委託業者は除く)

(庶務)

第8条 検討会議の事務局は、公立芽室病院事務局に置く。

(その他)

第9条 この要綱に定めるもののほか、検討会議の運営に関し必要な事項は、座長が会議に諮って定める。

附 則

この要綱は、令和3年11月22日から施行する。

■公立芽室病院 経営形態検討会議委員名簿

	役 職	氏 名	備 考
1	副町長	佐 野 寿 行	
2	政策推進課長	石 田 哲	
3	総務課長	佐々木 快 治	
4	健康福祉課長	大 野 邦 彦	
5	高齢者支援課長	坂 口 勝 己	
6	院 長	研 谷 智	
7	副院長	田 中 俊 英	
8	総看護師長	半 澤 加代子	
9	副総看護師長	鹿 野 興 美	
1 0	副総看護師長	三 上 真紀子	
1 1	薬剤長	森 寿 哉	
1 2	診療技術科長	佐 藤 孝 生	
事 務 局			
1 3	事務長	西 科 純	
1 4	事務局参事	江 崎 健 一	
1 5	事務局総務係長	佐 藤 文 彦	
		その他事務局職員	
	アドバイザー	合 谷 貴 史	NPO 法人病院経営支援機構

公立芽室病院経営形態検討会議の設置について

1 検討会議設置の趣旨

芽室町では、病院事業が安定的で継続した地域医療を提供する体制を構築するため、平成21年3月に「公立芽室病院中期経営計画」(病院改革プラン)を策定し、プランに掲げる目標の達成に向け、収益確保をはじめとする経営改善の取り組みを推進してきたところです。

その後、国においては、平成27年6月に医療介護総合確保推進法を公布し、各都道府県が二次医療圏ごとに将来の医療提供体制を描く「地域医療構想」策定に向けた取り組みをスタートするとともに、平成27年3月「新公立病院改革ガイドライン」を示し、これに基づき芽室町では、平成29年5月に「公立芽室病院 新・改革プラン」を策定しました。

■参考 改革プランに掲げる4つの視点

- ① 地域医療構想に基づく役割の明確化
- 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

当初の予定では、次期改革プランの策定について、令和2年度中に新たなガイドラインが国から示され、令和3年度から新たな改革プランにより取り組みを推進することになっておりましたが、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、現在も新たなガイドラインが示されず、プランの策定も令和4年度以降にずれ込む状況となっております。

当院においても新たなガイドラインに基づき「経営形態の見直し」についても検討する予定であったことや令和3年度の町政執行方針において「経営形態の見直し」に言及していることを踏まえ、当会議を設置し検討を行うものです。

2 検討体制等

公立芽室病院の経営形態の見直しに当たっては、町長部局、病院関係者の委員で構成する「公立芽室病院経営形態検討会議」を設置し、必要に応じて委員以外の方も招いたうえで意見をいただきながら検討を進めます。

最終的には、芽室町の最高意思決定機関である経営戦略会議、病院運営委員会等の意見を踏まえ、方針を決定します。

◎検討会議スケジュール(案)

年度	年月	検討会議	事務局	運営委員会
R3	3年11月 まで		・検討会議の設置協議 ・委員の調製 ・資料の収集・作成	
	3年12月	第1回検討会議 ・検討会議設置趣旨 ・検討スケジュール ・検討事項の説明、確認 ・病院の現況等		・検討会議実施報告
	4年1月	第2～3回検討会議 ・意見の徴取、 取りまとめ	・議会説明 (所管委員会)	
	2月	第4回検討会議 ・経営形態見直しの有無 ・方向性の確認 ・見直し時期の検討等	・経営戦略会議	
	3月		・原案議会説明	・運営委員会諮問、 答申
R4	4月以降		・方針決定に基づく 事務推進	

公立芽室病院 経営形態見直しの経緯及び検討事項について

① 病院の現状

病院を取り巻く状況は、医療費の削減を目的とした診療報酬の改定が続き公的病院・それ以外の民間病院等を問わず厳しい状況が続いております。

当院においても、平成22年度から令和2年度で黒字決算となったのは平成23年度と令和2年度のみで、ほとんどが赤字決算となっている状況にあります。

そのような状況の中でも経営を継続してこれたのは、手持ちの現金があったためであり過去には最大13億円ほどあったものが、借入金の繰上返済、医業収益の減少に伴い手持ち現金の減少が顕著となり、平成28年度からは市中銀行からの借入せざるを得ない状況が発生し、平成29年度から令和元年度決算において公営企業会計上の資金不足を出す状況となりました。

資金不足の解消のため、平成30年度から令和2年度の3年間にわたり、総額5億円にわたる繰入金の上乗せとコロナ関連の補助金により令和2年度決算において資金不足は解消しました。

令和2年度決算においては、新型コロナウイルス感染症の補助金等により大幅な黒字決算となりましたが、本来収入である医業収益はコロナ禍の影響により受診控え等が続き収益は減少しています。

令和3年度においても新型コロナウイルス患者の入院を受け入れた診療機関に対する補助金は継続されますが、補助金が打ち切られたあと（アフターコロナ）にいかに医業収益を改善出来るかが、今後の当院の行方を左右するものと認識しています。

② 安定的な病院経営に向けて

町の財政も大型事業を実施する等、繰入金の増額を期待できるような状況にありません。公営企業の原則である『独立採算の原則』に則り、経営の安定化を目指す取り組みをこれまで以上に実施して行かなければなりません。

（当院は総務省が認めている繰入基準額は受けております）

公的病院としての『公益性』と『経済性』を発揮しながら経営の安定化をはかることは容易なことではありませんが、地域の医療環境等を考慮した『当院に求められる役割』を明確にしながら、経営の安定化を目指していくものです。

③ 当院に求められる役割

当院はこれまで地域の要望に応えるべく総合病院化を目指してきましたが、時代の流れのなかで、平成29年度には町内の歯科診療施設の増加から歯科を廃止、平成30年度には医師・助産師の確保が困難となってきたことから産婦人科を廃止したところです。平成30年10月から内科については総合診療を実施していくことを掲げ、『内科・総合診療科』と名称を変えたところであり、令和3年4月からは、外科休止に伴い総合診療科内で外科も診ることとなりました。

現在の標ぼう科は、内科・総合診療科、外科、小児科、整形外科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科の9科であり、今後、診療科を拡大していくような状況にはありません。

また、当院は隣接する帯広市内の大病院と肩を並べて手術等の高度な医療を展開していく急性期病院を前面に押し出していくことは非現実的であり、今後想定される超高齢化社会を見据えた回復期、慢性期患者の受け入れ機関として生き残りをはかっていくことが医療圏の中における役割であり、また地方の医療機関として賢明な選択となる状況にあります。

地域医療構想の中でも、回復期病床が不足していくことは明確となっております。地域包括ケア病床の増床を目指すとともに、長期間疾病管理が必要な患者向けの療養病床の検討、在宅医療に向けた訪問診療等の充実、けいせい苑・りらく等との施設と連携し、**地域包括ケアの中心施設**としての役割を発揮し、地域医療のニーズに見合う病院運営を進めていくものです。

令和3年度中については、新型コロナウイルス感染症の病床機能を維持しつつ、令和4年度からの病床機能について、状況を見ながら進めて参ります。

④ 経営形態の見直し

自治体病院全てに求められている『新・病院改革プラン』を作成するうえで、次の4つの視点について、ガイドラインに明示されています。(H27.3 総務省通知)

- 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

当院が作成した『新・改革プラン』においても、4つのガイドラインに沿って言及しており、経営形態の見直しについては次のように言及しています。

■公立芽室病院 新・改革プランからの抜粋(平成29年5月策定)

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。

また、令和3年度の町長執行方針の中で、病院の経営形態の見直しについて検討を表明しているところです。

経営形態を見直すことは、目的ではなく経営を安定化させる1つの手段です。

公的病院として、地域内の役割を明確にしたうえで、町民にとって必要な医療を提供する『公益性』とそれを運営していく安定的な収入を得る『経済性』を兼ね備えた体制作りの構築が求められております。

経営形態の見直しは、現在の①公営企業法の一部適用を除けば、②公営企業法の全部適用、③独立行政法人、④指定管理者による委託方式からの選択が主なものとなります。

独立行政法人・指定管理者への移行は、職員の身分の変更（非公務員化）が余儀なくされること、法人の選定・受入の準備等に相当の時間を要することや地域の雇用の場としての存在等を考慮しなければならないものです。

いずれの経営形態を選択するにしても病院を民間譲渡なり病院事業を廃止しない限り、どのような経営形態となろうと、芽室町が関与し続けることに変わりはありません。

⑤ 新型コロナウイルス感染症における当院の存在意義について

今回の新型コロナウイルス感染症について、多くの公的医療機関(自治体病院・日赤・厚生連・済生会・社会事業協会等)が陽性患者の受入を実施しました。(第27回地域医療構想に関するワーキンググループデータ。新型コロナ患者受入可能機関 公立69%・公的等79%・民間18%)

今回の感染症の受入で、公的医療機関の役割がクローズアップされるような状況となり、今年度に策定する改革プランの指針となる新たなガイドラインの策定にも影響を与えているようす。(感染症対応のあり方等)

民間病院では新型コロナの患者を受け入れることにより患者の減少、風評被害や職員の退職、受入体制の不備等を懸念し、受入に消極的にならざるを得ない状況が想定されます。

芽室病院は、管内自治体病院では唯一新型コロナウイルス感染症の受入を実施している医療機関であり、今回クラスターを出してしまったことはありますが、十勝医療圏の感染対策に大きく貢献していることは間違いありません。

また、ワクチン接種においても、帯広市や音更町、幕別町には自治体病院が無いことから拠点となる病院が無く苦労しながらワクチン接種を実施するところであります。役場担当者からも自治体病院があつて良かったとの率直な感想を受けております。

今回の新型コロナウイルス感染症の流行は想定外の出来事ではありますが、当院が改めて自治体病院の役割として、また、町にとって必要な病院であることを再認識される存在になったものであります。

経営形態の見直しの検討は必要であります。見直しを行うことで現行体制の強化となること、自治体病院の役割を失うことの無いよう考えながらより良い選択となるよう進めていくことを考えております。

◎経営形態の主な種類

⑥ 当会議における検討事項

- 1 経営形態の見直しの必要性及び経営形態の種類について
- 2 実施時期及び見直しに係る必要条件等の付帯意見
- 3 その他

◎公立芽室病院 収益的収支の状況(H22年度～R2年度)

(単位 千円)

項目 \ 年度	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2
1 総収益(B)+(C) (A)	2,304,437	2,477,730	2,409,733	2,305,156	2,460,440	2,416,234	2,255,568	2,194,007	2,046,338	1,911,730	2,270,472
(1) 医業収益 (B)	2,076,364	2,125,949	2,061,392	1,952,783	2,055,725	1,899,595	1,880,766	1,816,841	1,616,687	1,484,083	1,324,078
ア 入院収益	1,195,601	1,226,222	1,181,023	1,113,516	1,174,343	1,029,805	1,024,052	968,354	854,925	820,360	712,097
イ 外来収益	658,347	674,127	661,664	640,081	667,406	658,311	635,586	620,586	552,143	495,890	451,795
ウ その他医業収益	222,416	225,600	218,705	199,186	213,976	211,479	221,128	227,901	209,619	167,833	160,186
(2) 医業外収益 (C)	228,073	351,781	348,341	352,373	404,715	516,639	374,802	377,166	429,651	427,647	946,394
2 総費用(E)+(F) (D)	2,418,303	2,455,784	2,470,188	2,447,088	2,618,412	2,547,238	2,488,274	2,429,846	2,157,733	2,055,794	2,086,722
(1) 医業費用 (E)	2,367,180	2,405,770	2,420,169	2,405,399	2,467,920	2,473,363	2,432,915	2,376,692	2,108,548	2,005,678	2,034,672
うち 職員給与費	1,113,281	1,162,263	1,187,567	1,193,563	1,253,974	1,245,101	1,247,422	1,246,421	1,087,123	1,037,963	1,238,500
うち 減価償却費	173,315	171,966	154,522	147,164	159,346	166,880	182,095	152,818	149,841	140,200	129,301
(2) 医業外費用 (F)	51,123	50,014	50,019	41,689	150,492	73,875	55,359	53,154	49,185	50,116	52,050
3 収支差引(A)-(D)	(113,866)	21,946	(60,455)	(141,932)	(157,972)	(131,004)	(232,706)	(235,839)	(111,395)	(144,064)	183,750
人件費率(%) (給与費/医業収益)	53.6	54.7	57.6	61.1	61.0	65.5	66.3	68.6	67.2	69.9	93.5

※H26.27特別損失含む

※R2 特別利益・特別支出除く

◎公立茅室病院 繰入金等の状況

(単位 千円)

年度 項目	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2
収益的収支 繰入額	269,742	401,398	402,095	405,889	432,274	534,936	419,467	435,925	459,939	418,486	547,862
資本的収支 繰入額	0	0	0	0	0	0	0	0	179,309	400,829	93,625
合 計	269,742	401,398	402,095	405,889	432,274	534,936	419,467	435,925	639,248	819,315	641,487
年度末現金	481,129	441,213	179,812	105,909	104,097	67,703	57,807	124,204	116,903	56,019	133,536
銀行からの 借入額							100,000	350,000	300,000	50,000	解消
資金不足比率 (%)								15.5	15.5	3.0	解消
交付税算定額	179,763	184,011	188,218	187,666	184,517	165,181	187,740	192,915	193,204	206,698	198,022
交付税との差	89,979	217,387	213,877	218,223	247,757	369,755	231,727	243,010	446,044	612,617	443,465

※H24繰入基準の見直し

※資金不足解消のためH30～R2の3年間で5億円

◎経営形態の主な種類

運営主体	①地方公営企業法 (一部適用)	②地方公営企業法 (全部適用)	③地方独立行政法人	④指定管理者
開設者	町 長	町 長	町 長	町 長
経営責任者	町 長	管 理 者 町長任命	理 事 長 町長任命	指定管理者の長 議会議決
予 算	町長作成 議決必要 単年度主義	管理者作成 議決必要 単年度主義	法人作成 議決不要	指定管理者作成 議決不要 単年度主義
職員身分	地方公務員 町長任命 定数＝条例	地方公務員 管理者任命 定数＝条例	非公務員 理事長任命 定数＝計画作成	非公務員 管理者任命 定数＝規定なし
給 料	条例・規則	条例・規則 管理者裁量あり	法人設定	指定管理者設定
特 徴	・自治体病院で1番多い形態 ・経営責任が不明確 ・医療環境の変化に 対応が遅い	・管理者を設置し、 責任と権限を与える経営 ・条例、規則、人事、予算、 給与等を管理者で設定	・医療制度への迅速な対応 ・独立採算制 ・職員の身分変更(広尾町)	・医療制度への迅速な対応 ・設置は町で行い、 運営は指定管理者 ・職員の身分変更(池田町)

道内市町村立病院の地方公営企業法適用状況(市)

R3.4.1現在

市	一部適用	全部適用	全適移行時期	施設名	許可病床	備考（全部適用以外等）
札幌市		○	H18.4.1	市立札幌病院	672	
函館市		○	H18.4.1	市立函館病院	648	
小樽市		○	H21.4.1	小樽市立病院	388	
旭川市		○	H21.4.1	市立旭川病院	478	
室蘭市		○	H20.4.1	市立室蘭総合病院	549	
釧路市	○			市立釧路総合病院	643	
岩見沢市	○			岩見沢市立総合病院	484	
留萌市		○	H19.4.1	留萌市立病院	300	
苫小牧市	○			苫小牧市立病院	382	
稚内市		○	H19.4.1	市立稚内病院	332	
美唄市	○			市立美唄病院	98	
芦別市	○			市立芦別病院	100	
江別市	○			江別市立病院	337	R4.4.1～全部適用
赤平市	○			あかびら市立病院	120	
士別市		○	H30.4.1	士別市立病院	148	
名寄市		○	H30.4.1	名寄市立総合病院	359	
三笠市	○			市立三笠総合病院	199	
根室市		○	H27.4.1	市立根室病院	135	
千歳市	○			市立千歳市民病院	190	
滝川市	○			滝川市立病院	314	
砂川市		○	H28.4.1	砂川市立病院	498	
歌志内市	○			歌志内市立病院	60	
深川市	○			深川市立病院	203	
23団体	12	11				

◎経営形態規模別

区分	病床数	病院数(一部適用以外)
市	500床以上	5 (4) 80.0%
	300床～500床未満	9 (5) 55.6%
	200床～300床未満	1 (0)
	100床～200床未満	6 (2) 33.3%
	100床以下	2 (0)
	50以下	0 (0)
	小計	23 (11) 47.8%
町村	500床以上	0 (0)
	300床～500床未満	1 (0)
	200床～300床未満	0 (0)
	100床～200床未満	5 (3) 60.0%
	50床～100床未満	26 (2) 7.7%
	50以下	19 (2) 10.5%
	小計	51 (7) 13.7%
市町村全体	合計	74 (18) 24.3%

※病床数は許可病床(令和元年度公営企業決算状況調査参照)であり、実際の稼働病床とは異なる場合があります。

道内市町村立病院の地方公営企業法適用状況(町村)

R3.4.1現在

町 村	一部適用	全部適用	全適移行時期	施 設 名	許可病床	備考（全部適用以外等）
松前町		○	H21.4.1	松前町立松前病院	100	
木古内町		○	H24.10.1	木古内町国民健康保険病院	99	
森町	○			森町国民健康保険病院	60	
八雲町	○			八雲総合病院	327	
長万部町	○			長万部町立病院	54	
厚沢部町	○			厚沢部町国民健康保険病院	69	
乙部町	○			乙部町国民健康保険病院	62	
奥尻町	○			奥尻町国民健康保険病院	54	
今金町	○			今金町国保病院	33	
せたな町	○			せたな町立国保病院	97	
南幌町	○			国民健康保険町立南幌病院	80	
奈井江町	○			奈井江町立国民健康保険病院	50	
長沼町	○			町立長沼病院	84	
月形町	○			国民健康保険月型町立病院	40	
美瑛町	○			美瑛町立病院	98	
上富良野町	○			上富良野立病院	44	
中富良野町	○			中富良野町立病院	35	
和寒町	○			国民健康保険町立和寒病院	30	
下川町	○			町立下川病院	41	
遠別町	○			遠別町立国保病院	36	
天塩町	○			天塩町立国民健康保険病院	48	
猿払村	○			猿払村国民健康保険病院	28	
浜頓別町	○			浜頓別町国民健康保険病院	40	
中頓別町	○			中頓別町国民健康保険病院	50	
枝幸町	○			枝幸町国民健康保険病院	83	
美幌町	○			美幌町立国民健康保険病院	99	
斜里町	○			斜里町国民健康保険病院	111	
滝上町	○			滝上町国民健康保険病院	38	
興部町	○			興部町国民健康保険病院	50	
雄武町	○			雄武町国民健康保険病院	25	
豊浦町	○			豊浦町国民健康保険病院	60	
白老町	○			白老町立国民健康保険病院	58	
むかわ町				むかわ町鶴川厚生病院	40	H20.3～厚生連指定管理
日高町	○			門別国民健康保険病院	34	
平取町	○			平取町国民健康保険病院	42	
新ひだか町	○			新ひだか町立静内病院	58	
士幌町	○			士幌町国民健康保険病院	50	
鹿追町	○			鹿追町国民健康保険病院	50	
大樹町	○			大樹町立国民健康保険病院	50	
広尾町				広尾町国民健康保険病院	48	H31.4.1～独法化(北斗病院支援)
池田町				十勝いけだ地域医療センター	60	H23.10～地域医療振興協会指定管理
本別町	○			本別町国民健康保険病院	60	
足寄町	○			足寄町国民健康保険病院	60	
厚岸町	○			町立厚岸病院	55	
標茶町	○			標茶町立病院	60	
別海町	○			町立別海病院	84	
中標津町		○	S39.4.1	町立中標津病院	199	
標津町	○			標津町国民健康保険標津病院	35	
広域紋別病院企業団		○	H23.4.1	広域紋別病院	150	
利尻島国民健康保険病院組合	○			利尻町国保中央病院	42	
芽室町	○			公立芽室病院	150	(稼働病床107床)
5 1 団体	44	4				委託 2 独法 1

十勝管内町村立病院・診療所・支援病院等一覧

町村名	公的医療 機関有無	名 称	管理方法	委託先・支援病院等
音更町	無			
士幌町	有	士幌町国保病院	(直営)一部適用	
上士幌町	無	上士幌クリニック	町支援	北斗病院
鹿追町	有	鹿追国保病院	(直営)一部適用	
新得町	無	サホロクリニック	町支援	前田クリニック(清水町)
〃	無	北斗クリニック	町支援	北斗病院
清水町	無	清水赤十字病院	町支援	
芽室町	有	公立芽室病院	(直営)一部適用	
中札内村	有	中札内村立診療所	委託	北海道家庭医療学センター
更別村	有	更別村国保診療所	委託	北海道家庭医療学センター
大樹町	有	大樹町国保病院	(直営)一部適用	
広尾町	有	広尾国保病院	独立行政法人	北斗病院
幕別町	無			
豊頃町	有	町立豊頃医院	委託(R4.4.1)	(財)地域医療診療協会
池田町	有	十勝いけだ地域医療センター	委託	(財)地域医療診療協会
本別町	有	本別町国保病院	(直営)一部適用	
足寄町	有	足寄町国保病院	(直営)一部適用	
陸別町	有	関寛斎診療所	直営	
浦幌町	有	浦幌村立診療所	直営	

※支援病院については、わかる範囲での記載である。

第1回公立芽室病院経営形態検討会議 議事録

日時 令和3年12月13日（月）

17:30～18:25

場所 公立芽室病院3階職員研修室

1 町長部局出席委員

佐野副町長、石田政策推進課長、大野健康福祉課長、坂口高齢者支援課長

2 病院関係者出席委員

研谷院長、田中副院長、半澤総看護師長、鹿野副総看護師長
三上副総看護師長、森薬剤長、佐藤診療技術科長

3 事務局出席委員

西科事務長、江崎参事、佐藤総務係長

4 欠席委員

佐々木総務課長

5 座長選出 佐野副町長を選出

6 報告事項

(1) 検討会議設置要綱 資料1

(2) 委員名簿 資料2

7 議題

(1) 経営形態の見直しについて

①公立芽室病院経営形態検討会議設置について 資料3

委員＝議論を深めるうえで4次改定まで行った新・病院改革プランの内容の確認は必要だと思う。役場側の委員についても次回までには知っておい
てもらいたい。

委員＝検討会議での議論について、院内共有できるようにしてもらいたい。
事務局＝最終的には管理職会議等で共有することになるが、自分たちの組織に
ついて議論されていることを認識してもらう必要はある。

②今後の検討スケジュール（案）について 資料4

委員＝了 承

③公立病院改革ガイドラインについて 資料 5

④経営形態見直しの経緯及び検討事項について 資料 6

委員＝経営形態の見直しは、院内の課題解決につながる手法してどの経営形態が良いのかを考えることが良いのではないか。

収支上の課題は見直しを行ううえでの原因の1つとは考えるが、財政論だけでは論じれないと思う。

事務局＝経営責任や町長、院長の役割の明確化等の組織強化につながることを想定している。

事務局＝病院職員に対しては、民間委託へのステップと誤解されないよう進めなければならないと思う。全部適用したことにより財務上すぐに向
上することは難しいと思う。

⑤新公立病院改革プランの取組状況等について 資料 7

⑥道内市町村公的病院の経営形態について 資料 8

参考資料 資料 9

資料説明のみ

(2) その他

次回開催予定を1月上旬とする予定である。

資料については、今後の参考資料となるので次回も持参していただきたい。