

# 市立釧路総合病院新改革プラン

平成29年2月

## 目 次

<b>第1章</b>	<b>新改革プランの策定にあたって</b>	1
1	これまでの取組み	1
2	新改革プラン策定の目的	1
3	新改革プランの対象期間	1
<b>第2章</b>	<b>市立釧路総合病院の果たすべき役割</b>	2
1	病院運営の基本	2
(1)	理念	2
(2)	経営方針	2
(3)	目指すべき病院像	2
2	市立釧路総合病院の果たすべき役割	3
(1)	これまで果たしてきた役割	3
(2)	地域医療構想を踏まえた今後果たすべき役割	4
(3)	地域包括ケアシステム構築に向けて果たすべき役割	5
3	一般会計負担の考え方	6
(1)	負担の根拠	6
(2)	繰出基準	6
(3)	負担の考え方	7
<b>第3章</b>	<b>医療機能向上と経営の効率化</b>	8
1	施策の体系	8
2	現状分析（SWOT分析）	9
3	SWOT分析による取組みの方向性	10
4	重点取組項目	12
5	数値目標の設定	13
(1)	医療機能等指標に係る数値目標の設定	13
(2)	経営指標に係る数値目標の設定	14
6	新改革プラン対象期間中の各年度の収支計画等	15
<b>第4章</b>	<b>再編・ネットワーク化</b>	17
1	現在の状況	17
2	今後の対応	18
<b>第5章</b>	<b>経営形態の見直し</b>	19
1	経営形態の現況	19
2	経営形態の選択肢	19
3	経営形態の検討	19
(1)	検討の視点	19
(2)	視点1について	19
(3)	視点2について	20
4	経営形態見直しの方向性	20

第6章	プラン実施状況の点検・評価・公表について	21
1	点検・評価	21
2	公表方法	21
資料編		
1	重点取組項目の具体的内容	資料-1
2	公立病院の経営形態の比較	資料-10
3	地方公営企業法適用と地方独立行政法人の検討比較	資料-11

## 第1章 新改革プランの策定にあたって

### 1 これまでの取組み

市立釧路総合病院では、「公立病院改革ガイドライン」（平成19年12月24日付総務省自治財政局長通知。以下「前ガイドライン」という。）に沿って、平成21年3月に「市立釧路総合病院改革プラン」（以下「前改革プラン」という。）を策定した。

前改革プランでは、当院の果たすべき役割及び一般会計負担の経過と今後の考え方を明確にするなど、対象期間（平成21年度～平成23年度）内で経営の効率化を目指した。

具体的には、期間内における繰入計画額に基づく一般会計からの支援、医師業務軽減対策などの人材確保、DPCの導入、診療報酬加算の取得、材料費を主とした費用の抑制などを実施し、平成19年度末時の不良債務24億7千4百万円を解消するなどの成果が得られた。

また、平成24年度の診療報酬改定や保険制度改革において、病院の機能分化の一層の推進とチーム医療の強化を求める方針が示されるとともに、厚生労働省が示した社会保障・税一体改革大綱においては、2025（平成37年）年に向けた医療と介護の提供体制の将来像が示されたことから、「市立釧路総合病院経営計画」（平成25年度～平成27年度）を策定し、健全な経営を維持しつつ当院を取り巻く環境、保険制度の変革に対応するための具体的な取組みの推進を行ってきたところである。

### 2 新改革プラン策定の目的

公立病院改革の現状は、前ガイドラインに基づき病院事業の経営改革に取り組んできたところであるが、依然として医師不足等の厳しい環境が続いており、持続可能な経営を確保しきれていない病院も多い。

更には、人口減少や高齢化の急速な進展に伴う医療需要の大きな変化に対応すべく、地域包括ケアシステムを構築するために「医療介護総合確保推進法」を整備し、都道府県が策定する将来の地域における医療提供体制に関する構想（以下「地域医療構想」という。）のもとに、地域ごとに適切な医療提供体制の再構築に取り組んでいくことが必要な状況になってきている。

このため、総務省は、経営の効率化、再編・ネットワーク化、経営形態の見直し等の視点に立った公立病院改革を継続するとともに、今後の公立病院改革においては地域医療構想の取組みと整合的に行われる必要があるとして、平成27年3月31日付けで「新公立病院改革ガイドライン」を示し、平成27年度又は平成28年度中に新たな公立病院改革プランの策定が要請された。

当院においては、新棟建設を含む増改築事業という大きなプロジェクトが推進されていくことから、これまでの経営改革の継続はもちろんのこと、地域医療構想を踏まえた役割を考慮したうえで、提供する医療の質を高めると同時に経営健全化に努めなければならない。その為に、病院運営の最重要課題である医師確保等をはじめ様々な取組みにより安定的な経営基盤を確立していくことを目的として、市立釧路総合病院新改革プランをここに策定するものである。

### 3 新改革プランの対象期間

新改革プランの対象期間は、平成29年度から平成32年度までの4年間とする。

## 第2章 市立釧路総合病院の果たすべき役割

### 1 病院運営の基本

#### (1) 理念

#### 信頼と満足創造

この理念は、病院職員はもとより、地域の住民、医療機関、福祉機関に示す病院憲章として、今後においても具体的な経営・診療活動の方針を策定し、展開する上での不可侵かつ根本的な判断基準となるものである。

#### (2) 経営方針

当院では、理念である「信頼と満足創造」を実現するため、以下の5つの経営方針を定めている。

- ・十分な説明のもとに患者の意思を尊重し、患者中心の医療を行います。
- ・地域完結医療を目指し、高度医療・救急医療を充実します。
- ・地域医療を支援するため、病診連携を密にします。
- ・心温かな質の高い医療サービスを実践するため、日々研鑽します。
- ・良識と協調性のある医療人として、意欲と誇りの持てる職場環境づくりに努めます。

#### (3) 目指すべき病院像

「信頼と満足創造」という「理念」の追求と、5つの経営方針で示した具体的な取組みの方向性によって当院がこの地域の中でどのような存在となるべきか、その目指すべき病院像を以下のように定めた。

目指すべき病院像	・経営方針
住民・患者に支持される病院	・十分な説明のもとに患者の意思を尊重し、患者中心の医療を行います ・心温かな質の高い医療サービスを実践するため、日々研鑽します
開業医に選ばれる病院	・地域医療を支援するため、病診連携を密にします
地域医療レベルをリードする病院	・地域完結医療を目指し、高度医療・救急医療を充実します
医療従事者に選ばれる病院	・良識と協調性のある医療人として、意欲と誇りの持てる職場環境づくりに努めます

## 2 市立釧路総合病院の果たすべき役割

### (1) これまで果たしてきた役割

「北海道医療計画[改訂版]釧路地域推進方針」（平成25年9月）による「5疾病5事業」における当院の役割については以下の通りである。

	医療分野	現在の指定機能の内容等
5 疾 病	がん	地域がん診療連携拠点病院
	脳卒中	脳卒中の急性期医療を担う医療機関 脳卒中の回復期医療を担う医療機関
	急性心筋梗塞	急性心筋梗塞の急性期医療を担う医療機関
	糖尿病	糖尿病医療を担う医療機関
	精神疾患	精神科救急・身体合併症に係る医療機能を担う医療機関
5 事 業	救急医療	救命救急センター 道東ドクターヘリ基地病院 病院群輪番制参加病院
	災害医療	地域災害拠点病院 北海道DMA T指定医療機関
	へき地医療	地方・地域センター病院 へき地医療拠点病院
	周産期医療	地域周産期母子医療センター
	小児医療	小児科医療重点化病院 小児救急医療支援事業病院

上記5疾病5事業以外の役割については以下の通りである。

医療分野	現在の指定機能の内容等
結核・感染症医療	第二種感染症指定病院 エイズ拠点病院
移植医療	臓器提供病院 腎臓移植施設
臨床研修	臨床研修病院

当院は二次医療圏の地域センター病院、三次医療圏の地方センター病院・救命救急センターとしての高度な急性期医療、公立病院として民間医療機関では提供が困難な不採算・特殊部門に関わる政策医療の提供に努め、地域医療の中核的役割を長きに渡り担ってきている。

## (2) 地域医療構想を踏まえた今後果たすべき役割

2025（平成37年）年における各医療機能（「高度急性期」、「急性期」、「回復期」、「慢性期」）の必要量等を含む二次医療圏等ごとの医療提供体制の将来の目指すべき姿が地域医療構想として示される。

釧路地域では、本構想を協議する「釧路圏域地域医療構想調整会議」において、「北海道医療計画〔改定版〕」釧路地域推進方針（別冊）～釧路区域地域医療構想～として圏域の意見がとりまとめられた。

その記述から当院に求められた役割を表にすると以下ようになる。

医療分野	釧路区域地域医療構想の内容等
へき地医療	○ 幅広い疾病に対応できる診療機能を備え高度専門医療を行う、 <u>地方センター病院(市立釧路総合病院)</u> の第三次保健医療福祉圏の医療を後方で支える機能維持と、教育・研修の拠点としての機能充実による医師確保により、将来的に医師が不足するへき地への派遣が行える体制を目指す必要があります。
救急医療	○ <u>ドクターヘリの運航</u> による道東域の救急医療体制の維持が必要です。 ○ 二次救急機関で対応出来ない重篤な救急患者に対する三次救急を担う <u>救命救急センター</u> の機能維持と第三次保健医療福祉圏における連携強化により救急医療の地域完結を目指す必要があります。
周産期・小児医療	○ リスクの高い妊娠に対する医療や高度な新生児医療に対応する、総合周産期母子医療センター、 <u>地域周産期母子医療センター</u> の機能維持により、第三次保健医療福祉圏における連携も強化しながら、周産期医療の充実をはかる必要があります。 ○ 出生数・小児人口は減少の傾向にあるものの、小児医療の <u>重点化選定病院</u> を中心とした小児医療体制の維持が必要です。
がん	○ 高度な治療や集学的治療の提供が必要な患者に対しては、 <u>地域がん診療連携拠点病院</u> を中心とした、専門的ながん医療の提供体制を維持しつつ、第三次保健医療福祉圏におけるシームレスながん医療の提供を行えるよう連携強化を図る必要があります。
脳卒中・急性心筋梗塞	○ <u>急性期から回復期、慢性期</u> までの <u>医療機関</u> 及び介護保険関連施設等との診療情報や治療計画の共有による切れ目のない医療提供体制の充実が必要です。
地域完結医療	○ 第三次保健医療福祉圏における高度専門医療の役割を担う、 <u>地方センター病院(市立釧路総合病院)</u> の機能整備と充実を図り、後方で医療を支援する機能と医療連携の強化をしていく事で地域完結医療を維持していくことが必要です。

※下線部分は当院に該当することを示す。

北海道医療計画[改訂版]によってこれまで当院が担ってきた高度急性期医療や政策医療の役割は、釧路区域地域医療構想においても継続して位置付けられており、今後も地域医療の中核的な病院としての役割を果たしていかなければならない。

また、地域医療構想策定後については、医療機関の自主的な取組みと医療機関相互の協議により、病床の機能分化及び連携等による将来のあるべき医療提供体制の実現を目指すこととされている。

当院は、現在計画を進めている新棟建設事業において、地域医療構想にある当院の果たすべき役割を踏まえ、「救急医療」、「周産期・小児医療」、「災害医療」、「がん医療」、「高度医療・チーム医療」、「患者サービス」の6つを柱とした機能充実と病床規模の適正化に取り組むこととしている。

### (3) 地域包括ケアシステム構築に向けて果たすべき役割

地域包括ケアシステムの構築には、住み慣れた地域で安心して生活ができる街づくりの視点の下に、行政が中心となり医療・介護・住まい・生活支援サービス等が地域で包括的に確保されるよう医療機関と介護・福祉の関係施設・職員と連携体制づくりが重要である。

当院は、高度・急性期医療を担う病院として分担する機能に応じた医療機関との連携をはじめとして、患者の状態に応じて退院後の途切れのないケアを受けられるよう関係施設と協力して地域における在宅医療を含む医療、介護・福祉の連携体制の構築に貢献し、急性期医療機関として患者の急変時等に対応するため、在宅医療を担う関係施設等を後方支援する役割を果たしていかなければならない。

### 3 一般会計負担の考え方

#### (1) 負担の根拠

地方公営企業である病院事業は、企業としての経済性を発揮することにより、診療収益などで必要経費を賄う独立採算が原則とされている。

一方、公立病院の使命として公共性を発揮することも必要であり、地方公営企業法では、「その性質上当該地方公営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」、「当該地方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」について、一般会計が負担することとされている。

当院が果たすべき役割・機能の中には、救急医療、高度医療などの不採算部門が含まれており、これらの医療を継続的に提供するには、経営基盤強化のため一般会計からの負担が必要となっている。

#### (2) 繰出基準

一般会計負担の基準については、毎年度、総務省通知による「地方公営企業繰出金について」で示されており、その概要については以下のとおりである。

##### 【繰出金の趣旨と繰出基準】

	項 目	趣 旨	国 の 示 す 基 準
収 益 的 収 入	病院の建設改良に要する経費	病院の建設改良費について一般会計が負担するための経費	企業債償還金のうち、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とする。(企業債償還利息の2分の1の額)
	結核医療に要する経費	結核医療の実施に要する経費について、一般会計が負担するための経費	結核病床の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とする。
	精神医療に要する経費	精神医療の実施に要する経費について、一般会計が負担するための経費	精神病床の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とする。
	リハビリテーション医療に要する経費	リハビリテーション医療の実施に要する経費について、一般会計が負担するための経費	リハビリテーション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とする。
	周産期医療に要する経費	周産期医療の実施に要する経費について、一般会計が負担するための経費	周産期医療の用に供する病床の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とする。
	小児医療に要する経費	小児医療の実施に要する経費について、一般会計が負担する	小児医療の用に供する病床の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とする。
	救急医療の確保に要する経費	救急医療の確保に要する経費について、一般会計が負担するための経費	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とする。
	高度医療に要する経費	高度な医療で採算をとることが困難であっても、公立病院として行わざるを得ないものの実施に要する経費について、一般会計が負担するための経費	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とする。
	公立病院附属看護師養成所の運営に要する経費	公立病院附属看護師養成所の運営に要する経費について、一般会計が負担するための経費	公立病院附属看護師養成所において看護師を養成するために必要な経費のうち、その運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とする。
	院内保育所の運営に要する経費	病院内保育所の運営に要する経費について、一般会計が負担するための経費	病院内保育所の運営に要する経費のうち、その運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とする。

収益的収入	保健衛生行政事務に要する経費	集団検診、医療相談等保健衛生に関する行政として行われる事務に要する経費について、一般会計が負担するため経費	集団検診、医療相談等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とする。
	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一部について繰り出すための経費	医師及び看護師等の研究研修に要する経費の2分の1とする。
	病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費	病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費の一部について繰り出すための経費	当該年度の4月1日現在の職員数が地方公務員等共済組合法の長期給付等に関する施行法の施行日における職員数に比して著しく増加している病院事業会計に係る共済追加費用の負担額の一部とする。
	公立病院改革の推進に要する経費	「公立病院改革の推進について」(平成27年3月31日付け総財準第59号)に基づく新公立病院改革プランの実施に伴い必要な経費の一部について繰り出すための経費	①新改革プランの策定並びに実施状況の点検、評価及び公表に要する経費とする。 ②新改革プランに基づく公立病院改革プランに基づく公立病院の再編等に伴い必要となる施設の除却等に要する経費及び施設の除却等に係る企業債元利償還金のうち、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とする。 ③新改革プランに基づく公立病院の再編等に伴い、新たに必要となる建設改良費及び企業債元利償還金のうち、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(建設改良費及び企業債元利償還金の3分の2を基準とする)とする。
	医師確保対策に要する経費	公立病院において医師の派遣を受けることに要する経費について繰り出すための経費	公立病院において医師の派遣を受けることに要する経費とする。
	地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費	地方公営企業の経営健全化に資するため、地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費の全部又は一部について繰り出すための経費	経常収益の経常費用に対する不足額を生じている病院事業の職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担額(前々年度における経常収支の不足額又は前年度における繰越欠損金のいずれが多い額を限度とする。)とする。
	地方公営企業職員に係る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に規定する児童手当の給付に要する経費の一部について繰り出すための経費	ア 3歳に満たない児童に係る給付に要する経費の15分の8 イ 3歳以上中学校修了前の児童に係る給付に要する経費 ウ 児童手当法附則第2条に規定する給付に要する経費
資本的収入	病院の建設改良に要する経費	病院の建設改良費について一般会計が負担するための経費	建設改良費及び企業債償還金のうち、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とする。(建設改良費及び企業債償還元金の2分の1の額)

総務省通知「地方公営企業繰出金について」抜粋

### (3) 負担の考え方

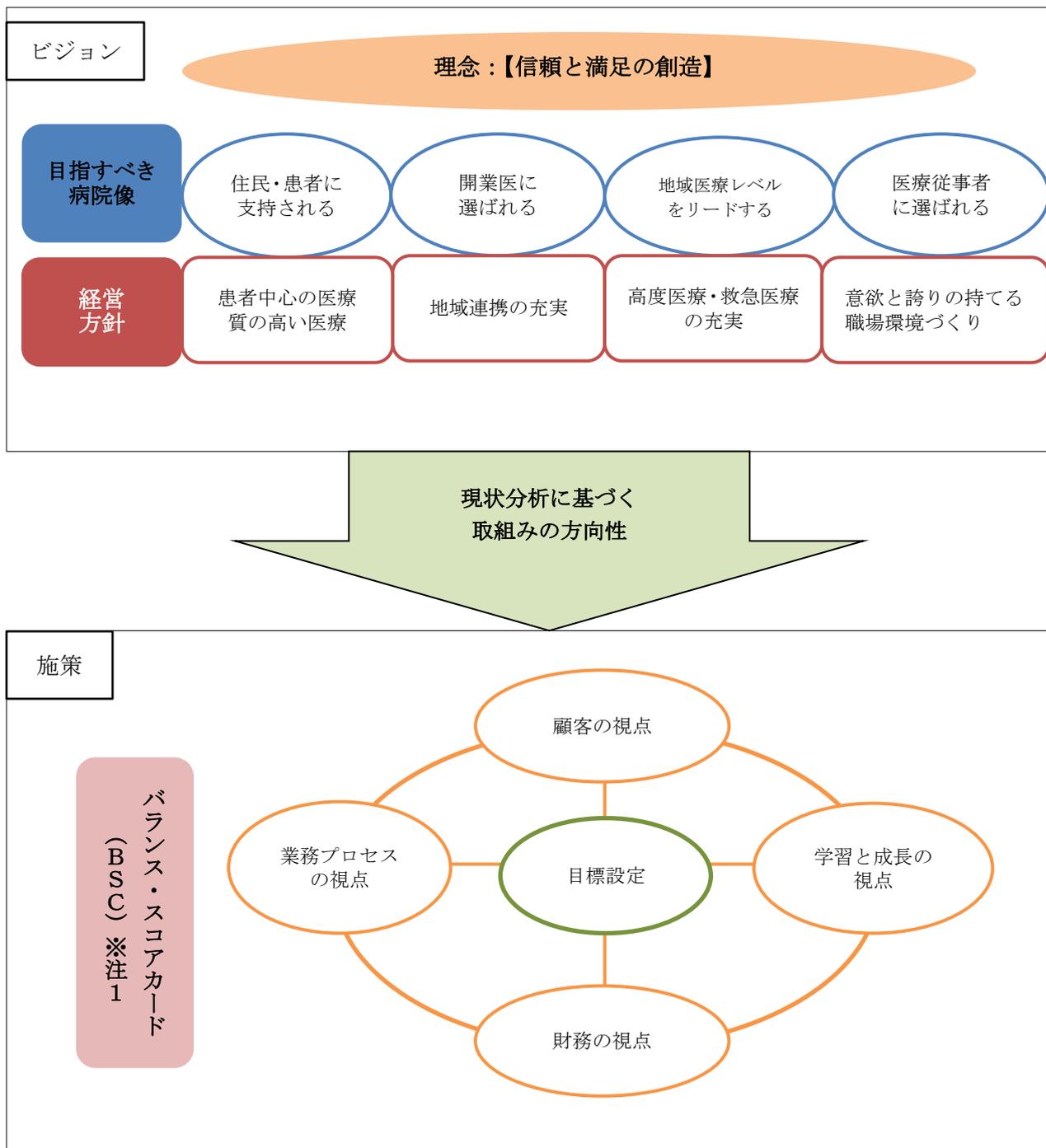
一般会計からの負担については、これまで、地方公営企業としての独立採算性を原則としながらも、最大限効率的な運営を行ってもなお不足する経費について、地方交付税算定額及び総務省通知の繰出基準を参考に行っているところである。

今後においては、市全体の財政状況や地方交付税の影響等を無視することはできない現状にはあるものの、新棟建設を含む増改築事業の実施が進められる中で、地域医療確保のため市立釧路総合病院が果たすべき役割及び医療の提供体制等を総合的に勘案しつつ、病院事業会計の健全な経営を損なうことのないよう、真にやむを得ない部分を対象として一般会計負担を行うものとする。

### 第3章 医療機能向上と経営の効率化

#### 1 施策の体系

病院運営の基本（ビジョン）と、その実現に向けた施策をバランス・スコアカード（BSC）の4つの視点に分類し、重点取組項目を設定する。



※注1：「顧客の視点」、「業務プロセスの視点」、「学習と成長の視点」、「財務の視点」によるバランスのとれた多面的な業務管理の手法

## 2 現状分析（SWOT分析）

新改革プランの医療機能向上や経営の効率化の策定に当たって、当院を取り巻く医療環境や現状と課題を的確に把握するため、SWOT分析により以下の通り整理した。

	強み (Strengths)	機会・チャンス (Opportunities)	
	内部要因	①地方・地域センター病院として高度・専門医療を担い各医療機能の中核病院である（がん、周産期、災害等） ②救命救急センターでドクターヘリ基地病院として救急医療の要となっている ③地域で最大の総合病院として幅広い疾患に対応している ④厳格化された7対1入院基本料要件を満たせる ⑤8年連続経常収支比率が100%以上で自己資本比率や流動比率の経営指標も適正であり、経営基盤が安定している	
	課題 (Weaknesses)	脅威 (Threats)	
	①患者サービス向上の更なる取組み強化 ②医師等の医療従事者の確保 ③職員教育・研修などの教育環境の向上 ④人材育成の取組みの強化 ⑤組織力・分析力をはじめとしたマネジメント力の強化 ⑥チーム医療の拡大充実 ⑦施設の狭隘化と老朽化への対応 ⑧災害拠点病院としての災害対策力の更なる向上 ⑨平均在院日数の短縮 ⑩診療単価の増加	①二次医療圏の人口減少に伴い、外来患者が減少する。但し、高齢化が進むことで、救急を含む高齢者の医療が増大する ②消費税延期による医療費削減圧力が強まることが予想される ③当院と重なる急性期病床や医療機能がある他の医療機関の動向 ④新棟建設の投資による経営への影響 ⑤新専門医制度の影響 ⑥医師派遣の影響	

SWOT分析図

### 3 SWOT分析による取組みの方向性

SWOT分析をもとに次の5つのコンセプトにより新改革プランでの施策取組みの方向性を明らかにした。

ア「強み」を伸ばしてブランド力強化  
 イ「機会」を捉えて「強み」の発展強化  
 ウ「機会」を捉えて「課題」を克服  
 エ「強み」を活かして「脅威」を克服  
 オ「課題」の克服

SWOT分析を基にした新改革プランでの取組みの方向性（戦略）

「SWOT分析」に基づく分類		取組みの方向性（戦略）
ア「強み」を伸ばしてブランド力強化		
強み①：高度・専門医療を担う地域の中核病院 強み②：ドクターヘリ基地である救命救急センター 強み③：地域で最大の総合病院として幅広い疾患に対応		高度・専門医療の充実
イ「機会」を捉えて「強み」の発展強化		
機会①：地域医療構想に係る地域の病床機能の再編 機会②：7対1病床要件の厳格化 強み④：7対1入院基本料要件を満たせる		新棟における病床再編 高度急性期医療の充実
機会⑤：総合入院体制加算1基準緩和 強み③：地域で最大の総合病院として幅広い疾患に対応		上位加算取得による収入の確保
機会④：地域包括ケアシステムの推進と医療機能分化・連携の強化 機会⑥：メディネットたんちょう整備 強み①：高度・専門医療を担う地域の中核病院 強み③：地域で最大の総合病院として幅広い疾患に対応		地域連携の強化
ウ「機会」を捉えて「課題」を克服		
機会③：チーム医療の推進の評価がされている 課題⑥：チーム医療の拡大充実		チーム医療による質向上
機会⑦：「新公立病院改革ガイドライン」に基づく改革 課題⑤：組織力・分析力をはじめとしたマネジメント力の強化		組織力の強化
機会⑦：「新公立病院改革ガイドライン」に基づく改革 課題③：職員教育・研修などの教育環境の向上 課題④：人材育成の強化		研修・人材育成機能の向上
エ「強み」を活かして「脅威」を克服		
強み①：高度・専門医療を担う地域の中核病院 強み②：ドクターヘリ基地である救命救急センター 強み③：地域で最大の総合病院として幅広い疾患に対応 脅威①：救急を含む高齢者の医療が増大する 脅威③：当院と重なる急性期病床や医療機能がある他の医療機関の動向 脅威⑥：医師派遣の影響		高度急性期医療の充実 新棟における病床再編 地域医療機関との協調
強み⑤：安定した経営基盤がある 脅威④：新棟建設の投資による経営への影響		安定した経営

「SWOT 分析」に基づく分類		取組みの方向性（戦略）
オ「課題」の克服		
課題①：患者サービス向上の取組み		患者サービスの向上
課題②：医師等の医療従事者の確保		人材の確保
課題⑦：施設の狭隘化と老朽化		新棟建設
課題⑧：災害拠点病院としての災害対策力		危機管理体制の強化
課題⑨：平均在院日数の短縮		業務の効率化
課題⑩：診療単価の増加		収入の確保

注● 表中「強み①」等の表現は、SWOT 分析図における各項目の数字を表す

## 4 重点取組項目

医療機能や経営効率化に向けたバランス・スコアカードによる重点取組項目（詳細は附属資料－1参照）

視点	取組みの方向性	重点取組項目	
顧客の視点	1 患者サービスの向上	①患者満足度調査による満足度向上	
		②待ち時間の短縮	
	2 高度専門医療の充実	①新棟建設	
		②救急医療の充実	
		③周産期母子医療機能の維持	
		④がん医療の充実	
3 地域連携の強化	①紹介・逆紹介率の増加		
	②退院支援機能の充実		
業務プロセスの視点	1 医療の質の向上	①病院機能評価の更新	
		②医療安全の推進	
		③感染管理体制の充実	
		④チーム医療の推進	
		⑤リハビリテーションの強化	
		⑥栄養指導の拡大	
		⑦病棟薬剤師業務の強化	
	2 業務の効率化	①効率的な病床管理	
		②治療の標準化	
		③手術室の効率的な運用	
	3 危機管理体制の充実	①災害拠点病院機能の充実	
	4 人材確保・職員の定着	①医師の確保	
		②薬剤師の確保	
		③看護師定着率の向上	
	5 組織力の強化	①バランス・スコアカード（B S C）による組織活動の展開	
		②人事評価制度の充実	
		③広報の充実	
	学習と成長の視点	1 人材の育成	①人材育成の体系化
		2 職員の意欲向上	①職員の資格取得への支援
	財務の視点	1 収入の確保	①D P C 増収対策
②各種加算の取得等による増収			
2 費用の適正化		①材料費の抑制	
		②後発医薬品への適切な移行推進	
3 経営の効率化		①D P C 分析による医療の標準化とコスト意識の向上	

## 5 数値目標の設定

医療機能の向上と経営の効率化に向けた数値目標を示す。

### (1) 医療機能等指標に係る数値目標の設定

項目	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
(1) 救急患者数	13,000 人以上	13,000 人以上	13,000 人以上	13,000 人以上
全時間帯の救急患者数				
(2) 手術件数	3,800 件以上	3,800 件以上	3,800 件以上	3,800 件以上
全診療科の手術件数				
(3) 臨床研修医受入人数	6 人	6 人	6 人	6 人
(4) 紹介率	55%以上	65%以上	65%以上	65%以上
(紹介患者数+救急患者数)÷初診患者数				
(5) 逆紹介率	40%以上	40%以上	40%以上	40%以上
逆紹介患者数÷初診患者数				
(6) 在宅復帰率	90%以上	90%以上	90%以上	90%以上
(7) リハビリ単位数	96,400 単位以上	105,500 単位以上	113,500 単位以上	121,600 単位以上
外来、入院合計のリハビリ単位数				
(8) 分娩数シェア率(釧路管内)	46%以上	46%以上	46%以上	46%以上
(9) クリニカルパス適用率	45%以上	45%以上	46%以上	46%以上

## (2) 経営指標に係る数値目標の設定

項 目	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
(1) 経常収支比率				
経常収益÷経常費用×100	100%以上	100%以上	100%以上	100%以上
病院事業全体の収益性を示す指標				
(2) 医業収支比率				
医業収益÷医業費用×100	91%以上	91%以上	92%以上	93%以上
医業活動による収益状況を見る指標				
(3) 職員給与費対医業収益比率				
給与費÷医業収益×100	52%以下	52%以下	52%以下	52%以下
医業収益に対する職員給与費の割合を示す指標				
(4) 診療材料費対医業収益比率				
診療材料費÷医業収益×100	10.6%以下	10.6%以下	10.6%以下	10.6%以下
医業収益に対する材料費の割合を示す指標				
(5) 後発医薬品使用割合				
$\frac{\text{後発医薬品}}{\text{後発医薬品がある先発医薬品} + \text{後発医薬品}}$	80%以上	80%以上	80%以上	80%以上
(6) 1日当り入院患者数				
年間延入院患者数÷入院診療日数	538人以上	538人以上	538人以上	538人以上
(7) 1日当り外来患者数				
年間延外来患者数÷外来診療日数	1,361人以上	1,361人以上	1,361人以上	1,361人以上
(8) 入院単価				
入院収益÷年間延入院患者数	54,964円以上	55,147円以上	55,455円以上	56,115円以上
(9) 外来単価				
外来収益÷年間延外来患者数	12,350円以上	12,350円以上	12,398円以上	12,445円以上
(10) 病床利用率(一般病床)				
1日当り入院患者数÷稼働病床数×100	85.8%以上	85.8%以上	85.8%以上	85.8%以上
(11) 平均在院日数(一般病床)				
在院日数÷入院数×100	12.0日以下	12.0日以下	12.0日以下	12.0日以下

## 6 新改革プラン対象期間中の各年度の収支計画等

収益的収支

(単位：百万円、%)

区分		年度								
		25年度 (実績)	26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	
収 入	1. 医 業 収 益 a	13,476	13,876	13,850	14,439	15,364	15,384	15,524	15,605	
	(1) 料 金 収 入	13,141	13,509	13,500	14,197	14,894	14,914	15,054	15,135	
	入 院 収 益	9,712	9,801	9,579	10,315	10,793	10,829	10,920	11,019	
	外 来 収 益	3,429	3,708	3,921	3,882	4,101	4,085	4,134	4,116	
	(2) そ の 他	335	367	350	242	470	470	470	470	
	う ち 他 会 計 負 担 金	130	146	132	41	272	272	272	272	
	2. 医 業 外 収 益	1,239	1,616	1,622	1,841	1,641	1,578	1,576	1,538	
	(1) 他 会 計 負 担 金	770	904	918	1,209	1,008	1,008	1,008	1,008	
	(2) 他 会 計 補 助 金	0	0	0	0	0	0	0	0	
	(3) 国 ( 道 ) 補 助 金	240	235	236	233	267	267	267	267	
(4) 長 期 前 受 金 戻 入	0	236	214	165	141	78	76	38		
(5) そ の 他	229	241	254	234	225	225	225	225		
経 常 収 益 (A)	14,715	15,492	15,472	16,280	17,005	16,962	17,100	17,143		
支 出	1. 医 業 費 用 b	14,142	14,432	15,008	15,852	16,582	16,377	16,419	16,409	
	(1) 職 員 給 与 費 c	6,537	6,780	7,073	7,618	7,717	7,738	7,738	7,738	
	(2) 材 料 費	3,625	3,760	3,910	3,988	4,469	4,297	4,320	4,358	
	(3) 経 費	2,325	2,444	2,508	2,638	2,759	2,714	2,761	2,785	
	(4) 減 価 償 却 費	1,039	1,099	1,128	1,218	1,209	1,200	1,171	1,098	
	(5) そ の 他	616	349	389	390	428	428	429	430	
	2. 医 業 外 費 用	330	340	351	360	355	369	470	658	
	(1) 支 払 利 息	168	157	148	151	145	159	247	402	
	(2) そ の 他	162	183	203	209	210	210	223	256	
	経 常 費 用 (B)	14,472	14,772	15,359	16,212	16,937	16,746	16,889	17,067	
経 常 損 益 (A) - (B) (C)	243	720	113	68	68	216	211	76		
特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)	61	58	45	80	80	80	80	80	
	2. 特 別 損 失 (E)	130	4,317	123	144	107	103	123	123	
特 別 損 益 (D) - (E) (F)	-69	-4,259	-78	-64	-27	-23	-43	-43		
純 損 益 (C) + (F)	174	-3,539	35	4	41	193	168	33		
累 積 欠 損 金 (G)	1,278	487	0	0	0	0	0	0		
不 良 債 務	流 動 資 産 (ア)	4,000	3,622	3,335	3,435	3,575	3,895	4,286	4,356	
	流 動 負 債 (イ)	2,542	2,559	2,335	2,492	2,495	2,373	2,458	3,421	
	う ち 一 時 借 入 金	1,100	300	0	0	0	0	0	0	
	翌 年 度 繰 越 財 源 (ウ)	0	0	0	0	0	0	0	0	
	当 年 度 許 可 債 で 未 借 入 又 は 未 発 行 の 額 (エ)	0	0	0	0	0	0	0	0	
差 引 不 良 債 務 (オ) {(イ)-(エ)} - {(ア)-(ウ)}	-1,458	-1,063	-1,000	-943	-1,080	-1,522	-1,828	-935		
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	101.7%	104.9%	100.7%	100.4%	100.4%	101.3%	101.2%	100.4%		
不 良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	-10.8%	-7.7%	-7.2%	-6.5%	-7.0%	-9.9%	-11.8%	-6.0%		
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$	95.3%	96.1%	92.3%	91.1%	92.7%	93.9%	94.5%	95.1%		
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{c}{a} \times 100$	48.5%	48.9%	51.1%	52.8%	50.2%	50.3%	49.8%	49.6%		
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)	0	0	0	0	0	0	0	0		
資 金 不 足 比 率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%		
病 床 利 用 率 ( 一 般 病 床 )	82.8%	84.5%	81.4%	85.8%	85.8%	85.8%	85.8%	85.8%		

## 資本的収支

区分		年度								
		25年度 (実績)	26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	
収 入	1. 企業債	1,081	785	555	523	903	2,699	8,590	10,885	
	2. 他会計出資金	0	0	0	0	0	0	0	0	
	3. 他会計負担金	100	0	0	0	0	0	0	0	
	4. 他会計借入金	0	0	0	0	0	0	0	0	
	5. 他会計補助金	0	0	0	0	0	0	0	0	
	6. 国(道)補助金	233	16	0	0	0	0	0	0	
	7. その他	14	3	22	1	1	0	0	0	
	収入計 (a)	1,428	804	577	524	904	2,699	8,590	10,885	
	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b)	0	0	0	0	0	0	0	0	
	前年度同意等債で当年度借入分 (c)	0	0	0	0	0	0	0	0	
純計(a) - {(b) + (c)} (A)	1,428	804	577	524	904	2,699	8,590	10,885		
支 出	1. 建設改良費	1,354	927	692	644	970	2,764	8,651	10,895	
	2. 企業債償還金	880	721	856	782	776	851	728	792	
	3. 他会計長期借入金返還金	0	0	0	0	0	0	0	0	
	4. その他	23	25	40	29	29	29	29	29	
	支出計 (B)	2,257	1,673	1,588	1,455	1,775	3,644	9,408	11,716	
差引不足額 (B) - (A) (C)	829	869	1,011	931	871	945	818	831		
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	828	0	1,010	930	870	944	817	830	
	2. 利益剰余金処分額	0	0	0	0	0	0	0	0	
	3. 繰越工事資金	0	0	0	0	0	0	0	0	
	4. その他	1	1	1	1	1	1	1	1	
計 (D)	829	1	1,011	931	871	945	818	831		
補てん財源不足額 (C) - (D) (E)	0	868	0	0	0	0	0	0		
当年度同意等債で見借入 又は未発行の額 (F)	0	0	0	0	0	0	0	0		
実質財源不足額 (E) - (F)	0	868	0	0	0	0	0	0		

## 一般会計等からの繰入金の見通し

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
収益的収支	900	1,050	1,050	1,250	1,280	1,280	1,280	1,280
資本的収支	100	0	0	0	0	0	0	0
合計	1,000	1,050	1,050	1,250	1,280	1,280	1,280	1,280

## 第4章 再編・ネットワーク化

### 1 現在の状況

新公立病院改革ガイドラインでは、二次医療圏内の公立病院間の連携を強化し、ネットワーク化の実を上げるためには、これらの公立病院の経営主体を統合し、統一的な経営判断の下、医療資源の適正配分を図ることが望ましいとしている。

当院の二次医療圏は約 5,997 km<sup>2</sup>と茨城県に匹敵する広大な面積に人口は 24.7 万人と茨城県の約 12 分の 1 という広大で人口密度が薄い地域であり、その中に公立病院は当院を含め 3 病院、7 診療所が存在するが、各施設間の距離が遠いばかりではなく、住民が近隣の病院まで行く距離も遠いという状況がある。

こうした医療圏の地域的特性を踏まえた経営主体の統合や医療資源の適正配置のあり方については、地域医療の崩壊に繋がらないような慎重さが求められる。

現在、地域の医師不足には、他の公立病院への医師の診療応援や市内の公的病院間での医師の相互派遣を実施するなど、地域医療機関内での協力関係を築き対応している。

釧路医療圏における公立医療機関の状況

(H28.10.1 現在)

医療機関名	病床数	一般	療養	精神	結核	感染	診療科目
市立釧路総合病院	643 床	535 床	—	94 床	10 床	4 床	内科・精神科・神経科・呼吸器内科・消化器内科・心臓血管内科・小児科・外科・整形外科・脳神経外科・心臓血管外科・皮膚科・泌尿器科・産婦人科・眼科・耳鼻咽喉科・放射線科・歯科・歯科口腔外科・麻酔科・リウマチ科・リハビリテーション科・アレルギー科・病理診断科・形成外科・救急科
町立厚岸病院	55 床	55 床	—	—	—	—	内科・小児科・外科・整形外科・脳神経外科
標茶町立病院	60 床	60 床	—	—	—	—	内科・小児科・外科・産婦人科・リハビリテーション科
市立釧路阿寒診療所	19 床	15 床	4 床	—	—	—	内科・消化器科・小児科・整形外科・泌尿器科
市立釧路音別診療所	19 床	9 床	10 床	—	—	—	内科・消化器科・小児科・外科
浜中町立浜中診療所	19 床	13 床	6 床	—	—	—	内科・小児科・外科
浜中町立茶内診療所	無床	—	—	—	—	—	内科
鶴居村立鶴居診療所	無床	—	—	—	—	—	内科・小児科・外科・放射線科
道立阿寒湖畔診療所	無床	—	—	—	—	—	内科・小児科
釧路市夜間急病センター	無床	—	—	—	—	—	内科・小児科

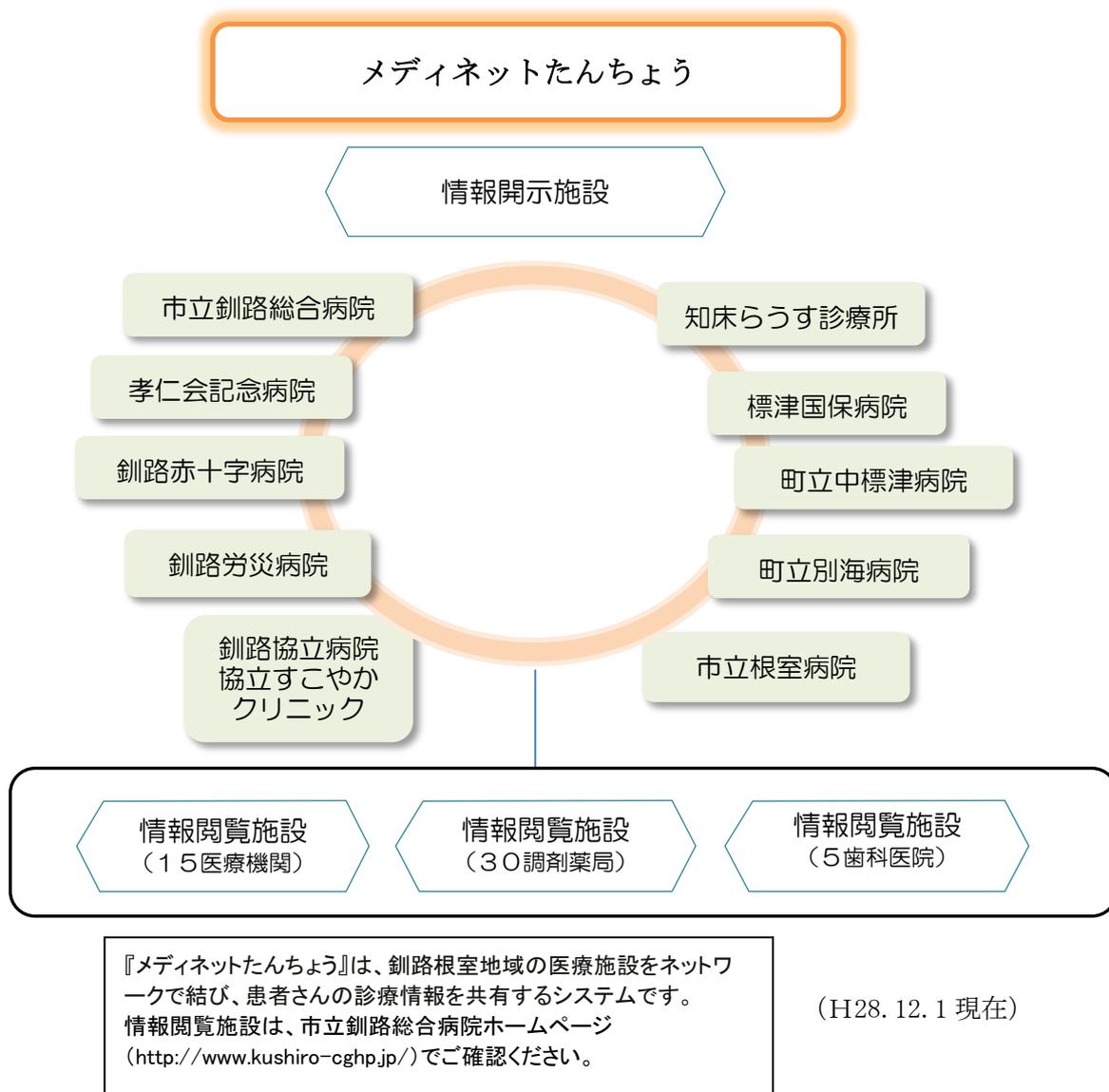
(北海道庁ホームページ/医療機関名簿より)

## 2 今後の対応

再編・ネットワーク化については、一施設のみで結論付けすることは困難であり、医療圏全体で地域医療のあり方を検討・協議することが重要であることから、北海道が平成20年1月に「自治体病院等広域化・連携構想」を策定し、その方向性や地域の実情に応じた検討協議を促進してきており、釧路地域においても本構想に基づく「釧路広域化連携構想行動計画」を策定している。

今後この課題は、医療機関相互間の機能の分担及び業務の連携を推進し、地域医療構想を達成するための一つの選択肢として平成29年4月に施行が予定されている地域医療連携推進法人制度の創設もあり、自治体や医療機関の関係者による地域医療構想を協議する場（釧路圏域地域医療構想調整会議）により、地域医療構想の検討の中で必要に応じた議論の1つに位置付けられる。

当院としては、釧路広域化連携構想行動計画と地域医療構想で求められている果たすべき役割や有すべき機能を充実しつつ、将来の医療需要を見据えた適切な病床数を考慮し、地域に構築した医療ネットワーク「メディネットたんちょう」の更なる活用を図りながら地域の医療機関との連携強化に努めていく。



## 第5章 経営形態の見直し

### 1 経営形態の現況

当院は、地方公営企業法のうち財務規定のみを適用する所謂一部適用という経営形態により運営しているが、医師・看護師・医療技術職等の専門職の任免に関する事務手続きは病院で行い、予算案は病院で作成するなど一部適用でありながらも全部適用と同様な運営を実質的に行っている現況にある。

その中で、病院経営に関しては、他の自治体病院の多くが赤字となる中、当院は平成20年度以降8年連続で経常収支比率100%以上となり、平成26年度に自治体病院協議会から優良病院表彰を受けるなど比較的良好な状況にある。

### 2 経営形態の選択肢

新公立病院改革ガイドラインにおいては、経営形態の見直しに係る選択肢として、

- ①地方公営企業法の全部適用
- ②非公務員型の地方独立行政法人化
- ③指定管理者制度の導入
- ④民間譲渡

の4つが掲げられている。(経営形態の比較表は附属資料－2参照)

### 3 経営形態の検討

#### (1) 検討の視点

当院の使命は、地域内で医療を完結できる高度医療及び救急医療と、他の医療機関が提供しない不採算医療（政策的医療）を提供し続けることにあり、その為に効率的な病院経営の必要性がある。

そのため、経営形態を考えるにあたっては次の二つの視点が重要である。

**視点1**：これまで果たしてきている病院の役割（高度・救急・不採算医療等）を今後も維持継続し発展できること。

**視点2**：新公立病院改革ガイドラインが求めている「民間的経営の観点」を踏まえた効率的経営への課題解決の手段となりえること。

#### (2) 視点1について

事業の継続性における指定管理者と民間譲渡については、経済的理由から不採算医療の切り捨てが危惧されること、経営主体が変わることで大学からの医師派遣が弱まる危険性もある中で、当院規模の病院を維持管理することが可能な受け皿となり得る医療法人等の有無が問題であること、加えて現在の医療職員の解雇、配置転換の問題、多額の退職金の発生など、移行にあたってのリスクが多すぎることで経営形態の選択肢としては現実的では無い。

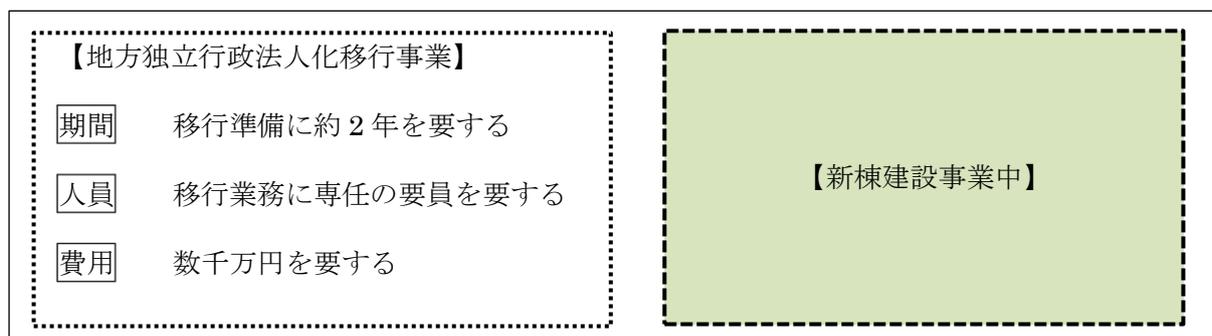
### (3) 視点2について

地方公営企業法一部適用、全部適用及び地方独立行政法人については、視点2の経営の効率化に向けた課題解決手段として比較（附属資料-3）すると、

- ・ 医師をはじめとした医療技術職の人材確保に係る独自の給与制度の設定
- ・ 必要な職員の柔軟で迅速な採用
- ・ 組織力強化に向けた医療事務や経営管理の専門性を持つ職員の育成
- ・ 経営判断と施策実行の迅速性
- ・ 柔軟な予算執行
- ・ 自由で多様な契約による材料等の購入コストの削減

などの民間的経営手法導入等の観点からは、地方公営企業法適用の形態より地方独立行政法人の方が制度としては優れている点が多い。

しかし、地方独立行政法人への移行には、長い期間と専任要員の配置などの組織をあげた対応が必要であることに加えて多額のイニシャルコストが発生するものである。また、平成32年度完成を目指して新棟建設の大きな事業を進めている現在の状況において、経営形態の移行という大きな事業を同時並行で進めることは困難である。



## 4 経営形態見直しの方向性

当院は、地方公営企業法の一部適用でありながらも、実質的に他市の全部適用病院と同様な運営を行っているため、一部適用であるが故の弊害は存在していない。

現経営形態にかかる制度上の問題点については、現行制度の範囲内において、可能な限り柔軟な対応が行えるように検討するほか、市長との経営方針や問題点の共有化や意思決定の迅速化などで、より円滑な運営を図ることとして、当面は現行の地方公営企業法の一部適用による運営を継続しながら、これまで同様の良好な運営に努める。

しかし、万が一、現行の経営形態での運営に限界が生じた場合、提供すべき医療の継続と良好な経営の確保が担保できる他の経営手法も迅速かつ適切に検討しなければならない。また、地域医療構想を達成するために地域医療連携推進法人の設立を検討する可能性も考慮する必要性もあることから、今後も経営形態の研究は継続するものとする。

## 第6章 プラン実施状況の点検・評価・公表について

### 1 点検・評価

新改革プランにおいて、経営の効率化に向けた具体的な取組みは、随時その進捗状況や達成状況を点検評価し、必要に応じて修正を加えていくものとする。

また、客観的評価を受けるために有識者や地域住民等で構成された委員会を開催し、その審査を受けて市議会に報告し、改めて経営の効率化に取り組むものとする。

点検・評価の結果、新改革プランに掲げた数値目標の達成が著しく困難である場合には、抜本的な見直しを含め新改革プランの改定を行うこととする。

### 2 公表方法

点検・評価の過程は、ホームページなどを通じて地域住民等に公表し、周知を図っていくものとする。

# 資料編

## 附属資料- 1

## 重点取組項目の具体的内容

## 顧客の視点

1	取組みの方向性	患者サービスの向上					
①	重点取組項目	患者満足度調査による満足度向上					
	成果指標等	やや満足以上の総合評価率	現状	H29	H30	H31	H32
			93%	96%以上	96%以上	96%以上	96%以上
	指標等達成への取組み	<ul style="list-style-type: none"> <li>○患者満足度調査の実施</li> <li>○調査結果の分析と周知</li> <li>○改善案の企画立案</li> <li>○接遇向上の取組み</li> <li>○患者家族の慰安イベントの開催</li> <li>○プライバシーの配慮</li> </ul>					
②	重点取組項目	待ち時間の短縮					
	成果指標等	予約診察の60分以内待ち時間率	現状	H29	H30	H31	H32
			50%	55%以上	55%以上	60%以上	60%以上
	指標等達成への取組み	予約外診察120分以内待ち時間率	現状	H29	H30	H31	H32
		75%	75%以上	75%以上	80%以上	80%以上	
	指標等達成への取組み	<ul style="list-style-type: none"> <li>○調査の実施</li> <li>○予約枠の把握</li> <li>○対策会議と施策の実施</li> </ul>					
2	取組みの方向性	高度専門医療の充実					
①	重点取組項目	新棟建設					
	成果指標等	建設事業	現状	H29	H30	H31	H32
			—	実施設計	着工	工事	完成
	指標等達成への取組み	○新棟建設推進委員会やワーキンググループの開催					
②	重点取組項目	救急医療の充実					
	成果指標等	応需率	現状	H29	H30	H31	H32
			90.2%	94%以上	95%以上	96%以上	97%以上
	指標等達成への取組み	<ul style="list-style-type: none"> <li>○救急医療委員会</li> <li>○救急医療検討委員会の開催</li> <li>○不応需に対する検証</li> </ul>					

③	重点取組項目	周産期母子医療機能の維持					
	成果指標等	分娩数シェア（釧路管内）	現状	H29	H30	H31	H32
	指標等達成への取組み	<ul style="list-style-type: none"> <li>○助産師外来の充実</li> <li>○院内助産導入の検討</li> <li>○産後ケアの実施</li> <li>○市民講座の開催</li> </ul>					
④	重点取組項目	がん医療の充実					
	成果指標等	がん紹介患者数	現状	H29	H30	H31	H32
	指標等達成への取組み	<ul style="list-style-type: none"> <li>○外来化学療法症例カンファレンスの開催</li> <li>○緩和ケアチームのコンサルテーション</li> <li>○緩和ケア研修の開催</li> <li>○がんサロンの開催</li> <li>○ロボット支援手術の拡大</li> <li>○乳腺診断の充実</li> </ul>					
3	取組みの方向性	地域連携の強化					
①	重点取組項目	紹介・逆紹介率の増加					
	成果指標等	紹介率	現状	H29	H30	H31	H32
		逆紹介率	現状	H29	H30	H31	H32
	指標等達成への取組み	<ul style="list-style-type: none"> <li>○地域医療連携運営委員会での目標化</li> <li>○関係施設協議会の立上げ</li> <li>○返書率の向上</li> </ul>					
②	重点取組項目	退院支援機能の充実					
	成果指標等	在宅復帰率	現状	H29	H30	H31	H32
	指標等達成への取組み	<ul style="list-style-type: none"> <li>○退院支援介入状況のシステム上から確認と指導</li> <li>○退院前カンファレンスの実施</li> <li>○退院後訪問の実施</li> </ul>					

## 業務プロセスの視点

1	取組みの方向性	医療の質の向上					
①	重点取組項目	病院機能評価の更新					
	成果指標等	病院機能評価 3rd G:Ver. 1.1 の受審	現状	H29	H30	H31	H32
	指標等達成への取組み	○準備組織の立上げ ○自己評価と改善					
②	重点取組項目	医療安全の推進					
	成果指標等	インシデント・アクシデントレポート 報告件数	現状	H29	H30	H31	H32
	指標等達成への取組み	○安全の啓蒙と報告の奨励 ○ベスト改善レポート賞の表彰 ○死亡診断事例検証					
③	重点取組項目	感染管理体制の充実					
	成果指標等	入院患者のMRSA罹患密度率（保菌・感染者）	現状	H29	H30	H31	H32
	指標等達成への取組み	○感染対策委員会の開催 ○院内感染予防マニュアルの改訂					
④	重点取組項目	チーム医療の推進					
	成果指標等	院内褥瘡発生率	現状	H29	H30	H31	H32
	指標等達成への取組み	○リンクナース会議 ○褥瘡回診、病棟巡視、電子カルテの褥瘡関係の入力 ○ハイリスク該当患者のカンファレンス					
	成果指標等	NST介入件数	現状	H29	H30	H31	H32
	指標等達成への取組み	○委員会定期開催 ○勉強会の開催 ○回診の実施と事前カンファレンスによる回診の効率化					
⑤	重点取組項目	リハビリテーションの強化					
	成果指標等	リハビリテーション 単位数	現状	H29	H30	H31	H32
	指標等達成への取組み	○リハビリテーションの早期開始 ○病棟リハビリテーションの拡大 ○スタッフの増員 ○休日リハビリテーションの検討・実施					

⑥	重点取組項目	栄養指導の拡大					
	成果指標等	栄養指導件数	現状	H29	H30	H31	H32
			858 件	900 件以上	1,000 件以上	1,200 件以上	1,300 件以上
	指標等達成への取組み	○患者ニーズに合った栄養指導資料の作成・見直し ○対象患者の選定と医師への働きかけ ○指導継続に繋げるクリニカルパスなどのシステム体制づくり					
⑦	重点取組項目	病棟薬剤師業務の強化					
	成果指標等	薬剤管理指導料算定件数	現状	H29	H30	H31	H32
			1,238 件	4,320 件以上	7,200 件以上	10,080 件以上	11,520 件以上
	指標等達成への取組み	○薬剤師の増員 ○対象病棟の拡大					
2	取組みの方向性	業務の効率化					
①	重点取組項目	効率的な病床管理					
	成果指標等	一般病床利用率	現状	H29	H30	H31	H32
			81.4%	85.8%以上	85.8%以上	85.8%以上	85.8%以上
	指標等達成への取組み	○ベッドの共有化意識の啓蒙 ○病棟勉強会のオープン化 ○ベッド稼働率と空床数の見える化 ○看護師リリース体制の継続と強化					
②	重点取組項目	治療の標準化					
	成果指標等	クリニカルパス適用率	現状	H29	H30	H31	H32
			—	45%以上	45%以上	46%以上	46%以上
	指標等達成への取組み	○委員会の毎月開催 ○リンクナース会議の開催（年6回） ○院内クリニカルパス大会の開催 ○適用基準の作成					
③	重点取組項目	手術室の効率的な運用					
	成果指標等	手術件数	現状	H29	H30	H31	H32
			3,738 件	3,800 件以上	3,800 件以上	3,800 件以上	3,800 件以上
	指標等達成への取組み	○臨床工学士の手術室業務の拡大 ○看護師勤務体制の見直し ○手術材料のキット化の拡大 ○ピックアップリストの見直し					

3	取組みの方向性	危機管理体制の充実					
①	重点取組項目	災害拠点病院機能の充実					
	成果指標等	業務継続計画（BCP）の策定	現状	H29	H30	H31	H32
	指標等達成への取組み		検証	策定	見直し	見直し	新棟分策定
	指標等達成への取組み	○BCP策定組織の編成 ○災害訓練の実施					
4	取組みの方向性	人材確保・職員の定着					
①	重点取組項目	医師の確保					
	成果指標等	研修医数（マッチング数）	現状	H29	H30	H31	H32
	指標等達成への取組み		1人	6人	6人	6人	6人
	指標等達成への取組み	○研修医採用専任職員の配置 ○医学生の実習及び見学者の受入 ○修学資金制度の積極的周知 ○病院単独での医学生対象説明会の開催					
②	重点取組項目	薬剤師の確保					
	成果指標等	薬剤師	現状	H29	H30	H31	H32
	指標等達成への取組み		14人	16人	19人	22人	25人
	指標等達成への取組み	○大学就職相談会参加によるPR活動 ○実務実習の受入 ○高校への訪問					
③	重点取組項目	看護師定着率の向上					
	成果指標等	看護師離職率	現状	H29	H30	H31	H32
	指標等達成への取組み		5.9%	6.0%以下	6.0%以下	6.0%以下	6.0%以下
	指標等達成への取組み	○年次休暇取得の推進 ○看護職員のリリーフ体制の充実 ○乳がん、子宮がん検診受診率の啓蒙活動 ○看護師の業務特性に即した、院内保育所の充実 ○介護休暇制度の周知					
5	取組みの方向性	組織力の強化					
①	重点取組項目	バランス・スコアカード（BSC）による組織活動の展開					
	成果指標等	BSC説明会	現状	H29	H30	H31	H32
	指標等達成への取組み		1回	1回	1回	1回	1回
	指標等達成への取組み	○各部署や委員会の成果項目の明確化 ○院内勉強会の開催 ○定例ヒアリングの開催					

②	重点取組項目	人事評価制度の充実					
	成果指標等	医師、医療技術職の 人事評価制度運用	現状	H29	H30	H31	H32
	指標等達成 への取組み	○現状の検証と他病院調査 ○医療職用マニュアルの整備					
③	重点取組項目	広報の充実					
	成果指標等	ホームページアクセス数	現状	H29	H30	H31	H32
	指標等達成 への取組み	○イベント情報の事前周知及び事後報告の作成 ○フォトトピックスなどの更新頻度を高める ○新規コンテンツの作成 ○更新状況確認と督促 ○内容の監査					
			86 万件	94 万件以上	96 万件以上	98 万件以上	100 万件以上

## 学習と成長の視点

1	取組みの方向性	人材の育成					
①	重点取組項目	人材育成の体系化					
	成果指標等	職種別人材育成計画の策定	現状	H29	H30	H31	H32
			—	素案策定	全体計画策定	—	—
	指標等達成への取組み	○キャリアアップ計画の作成 ○資格取得計画の作成 ○研修計画の作成 ○予算年次計画の作成					
2	取組みの方向性	職員の意欲向上					
①	重点取組項目	職員の資格取得への支援					
	成果指標等	資格取得達成率	現状	H29	H30	H31	H32
			—	素案策定	全体計画策定	100%	100%
	指標等達成への取組み	○計画策定 ○予算確保					

## 財務の視点

1		取組みの方向性					収入の確保					
①	重点取組項目		D P C 増収対策									
	成果指標等	D P C 係数	現状	H29	H30	H31	H32	前年度 係数又 は以上	前年度 係数又 は以上	前年度 係数又 は以上	前年度 係数又 は以上	前年度 係数又 は以上
	指標等達成への取組み	○7 対 1 入院基本料の維持継続 ○重症度・看護必要度の確保 ○後発医薬品使用割合の増加 ○総合入院体制加算 2 の維持										
②	重点取組項目		各種加算の取得等による増収									
	成果指標等	加算等増収額	現状	H29	H30	H31	H32	-	22,171 千円	14,152 千円	86,159 千円	174,194 千円
	指標等達成への取組み	○地域医療支援病院入院診療加算取得 ○退院支援加算取得件数増加 ○介護連携指導料・退院時共同指導料取得件数増加 ○保育士等加算（小児入院医療管理料）取得 ○休日リハビリテーションの検討・実施 ○病棟薬剤師業務の拡大 ○後発医薬品への適切な移行推進										
2		取組みの方向性					費用の適正化					
①	重点取組項目		材料費の抑制									
	成果指標等	診療材料費比率 (対医業収益)	現状	H29	H30	H31	H32	10.6%	10.6%以下	10.6%以下	10.6%以下	10.6%以下
	指標等達成への取組み	○材料委員会の開催 ○安価な同等品への切り替え ○手術室運営委員会での材料費抑制の検討 ○手術材料ピッキングリストの見直し ○手術室と S P D 連携による不良在庫の削減										
②	重点取組項目		後発医薬品への適切な移行推進									
	成果指標等	後発医薬品使用割合	現状	H29	H30	H31	H32	62.6%	80%以上	80%以上	80%以上	80%以上
	指標等達成への取組み	○後発医薬品選定回数の増加 ○全医師へのアンケート調査実施										

3	取組みの方向性	経営の効率化					
①	重点取組項目	DPC分析による医療の標準化とコスト意識の向上					
	成果指標等	医療の標準化の提案	現状	H29	H30	H31	H32
			実施	実施	実施	実施	実施
	指標等達成への取組み	○DPCコーディング委員会の開催 ○平均在院日数や診療内容のベンチマーク分析 ○改善案の提示					

## 附属資料-2

## 公立病院の経営形態の比較

項目	地方公営企業			地方独立行政法人 (公営企業型)
	財務規定等適用	全部適用	指定管理者 (利用料金制・代行制)	一般地方独立行政法人 (非公務員型)
職員の任用	地方公共団体の長が任免	管理者が任免	規定はなく指定管理者の裁量	理事長が任免
職員身分	地方公務員	地方公務員	非地方公務員	非地方公務員
定員管理	条例定数に含まれる	条例定数に含まれる	条例定数に含まれない	条例定数に含まれない
職員給与	一般の当該地方公共団体職員の給与に関する規定による	○生計費、同一又は類似の職種の国及び地方公共団体の職員並びに民間事業の従事者の給与、当該地方公営企業の経営の状況等を考慮 ○給与の種類及び基準は条例制定(給与の額、支給方法等の細目事項は管理規定)	規定はなく指定管理者の裁量	○独法の業務の実績を考慮し、かつ、社会一般の情勢に適合したものの ○給与等の支給基準を定め、設立団体の長に届け出、公表
資産の取得、管理及び処分	地方公共団体の長が資産を取得、管理及び処分(ただし、条例で定める重要な資産及び処分については予算で定めなければならない)	管理者が資産を取得、管理及び処分(ただし、条例で定める重要な資産及び処分については予算で定めなければならない)	規定はない	条例に定める重要な財産の譲渡又は担保に供するときは設立団体の長の認可が必要
予算 (年度計画)	地方公共団体の長が予算を調整し、議会の議決を経る	地方公共団体の長が、管理者が作成した予算の原案に基づいて予算を調整し、議会の議決を経る	規定はない	毎事業年度の開始前に、中期計画に基づき年度計画を定め、設立団体の長に届け出、公表(評価委員会、議会の関与なし)
決算	地方公共団体の長が決算を調整し、議会の認定に付す	○管理者が決算を調整し、地方公共団体の長に提出 ○監査委員の審査後当該委員の意見を付け、議会の認定	毎年度終了後、管理業務に関し事業報告書を作成し、地方公共団体に提出	毎事業年度に財務諸表、事業報告書、決算報告書を作成し、設立団体の長に提出し、その承認を得る(承認に際し評価委員会の評価聴取)
会計制度	公営企業会計制度	公営企業会計制度	企業会計原則(病院会計準則)	公営企業型地方独立行政法人会計原則
資金調達手段等	○特定の経費につき一般会計等からの出資、貸付、負担金、補助等 ○国庫補助金 ○病院事業債 ○診療報酬 なお、指定管理者制度については制度により下記の差異が生じる ・利用料金制・直接指定管理者側の収入となる ・代行制・地方公共団体の歳入としたうえで、必要な経費を指定管理者に委託料として支払う(委託料の全部又は一部を診療報酬交付金等の名称で支払う場合も消費税及び地方消費税の課税対象になることに留意が必要)。			○特定の経費に係る設立団体からの交付金 ○国庫補助金、地方公共団体からの補助金 ○設立団体からの長期借入金(転貸債) ○診療報酬

出典：総務省『公立病院経営改革事例集(平成28年3月)』資料より

## 附属資料-3

## 地方公営企業法適用と地方独立行政法人の検討比較

経営形態比較項目		地方公営企業法		地方独立行政法人
		一部適用	全部適用	
給与	<p><b>1.人材確保や勤務成績を考慮した給与・手当を独自に設定できるか。</b></p> <p>①医師の勤務成績状況等に応じた柔軟な給与・手当の設定が独自にできるか（治験料の報酬等）。</p> <p>②医師の自己啓発活動や通常勤務以外の活動に対するの評価、報酬、支援が行えるか。</p> <p>③医療技術者の確保競争などの置かれている医療環境に対応した適切な給与・手当を独自に設定できるか</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>人事院勧告を基に、条例で定められた、市の職員と同じ給料制度（医師職を除く）となっており、経営成績と関わりなく給与が決定される。</li> <li>給与・手当等の変更には条例改正が必要である。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>制度上は独自の給与制度の設定が可能だが、実態としては困難であり市長部局と同じ制度となる。</li> <li>給与・手当等の変更には条例改正が必要である。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>同一又は類似の職種の国及び地方公共団体の職員並びに民間事業の従事者の給与や地方独立行政法人の経営状況等を考慮して、独自の給与制度や雇用形態、研修支援制度を設定することが可能となる。</li> </ul>
職員定数・採用	<p><b>2.職員の採用や増員が柔軟で迅速にできるか。</b></p> <p>①医師業務軽減のために職員の配置や増員ができるか。</p> <p>②医療技術者や事務も含めて必要に応じた職員の採用や増員ができるか。</p> <p>③病院の経営管理や医療事務に精通した人材の確保・育成ができるか。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>職員定数の枠があり、職員増には市との協議や定数条例改正の議会承認が必要で時間を要する。</li> <li>地方公務員定数削減の枠組みの中では事務系職員の増員は困難。</li> </ul>	同左	<ul style="list-style-type: none"> <li>職員定数の制約は無く、中期計画の件費の範囲内で必要な職員数を確保できる。</li> <li>法人の権限で全職員の迅速な採用が可能となる。</li> </ul>
人材育成	<p><b>3.医療事務や経営管理の専門的ノウハウの蓄積が可能で組織力強化が図れるか。</b></p> <p>①組織力強化のため、事務系職員の能力向上と計画的な人材育成ができるか。</p> <p>②数千種に及ぶ診療材料等の専門的知識を持った職員の育成・確保ができるか。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>事務職については、一般行政部局と同様の人事異動があり、結果的に在職期間が短期間であり、専門的知識や経験に裏打ちされた病院事務等に精通した職員が育ちにくい。</li> </ul>	同左	<ul style="list-style-type: none"> <li>市とは独立した職員の任命や人員配置が可能であり、事務職員をプロパー職員として採用できるため、計画的な職員の育成等が容易となる。</li> </ul>

経営形態比較項目		地方公営企業法		地方独立行政法人
		一部適用	全部適用	
経営 権限	<b>4.経営判断の権限と施策の実行が迅速に行うことができるか。</b> ①医療制度や診療報酬改定へ対応する施策が病院の判断と権限で迅速かつ柔軟に実行できるか。 ②自主料金等の改定を迅速に行えるか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病院長に委ねられている権限は限定的であり、施策の実行には手続きに時間を要する。</li> <li>・料金の改定には条例改正の議会承認を要することから、実施時期が遅くなる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業管理者に権限が一定程度移譲されるものの、全面的ではなく、行政組織との協議や議会承認等の手続きは必要であり、一部適用同様の時間を要する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・法人の理事長に経営責任と全ての権限が与えられるため、迅速な施策の実行が可能となる。</li> <li>・料金は、中期計画の中で定めることとなり、その改定にあたっては、市長の認可を受けなければならない。</li> </ul>
予算	<b>5.柔軟な予算執行が可能か。</b> ①新医師着任で生じる年度予算外の支出ができるか。 ②計画的経営と柔軟な予算執行が可能か。 ③予算の執行や契約手続きに柔軟性と迅速性が図れるか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・単年度予算主義のため、予算確定後の人員・経費増には市との協議や議会承認の時間を要す。</li> </ul>	同左	<ul style="list-style-type: none"> <li>・予算単年度主義が適用されず、中期計画に基づき、予算の年度計画を定めるため、中期計画（3～5年）の範囲内で法人の裁量により柔軟な執行が可能。</li> <li>・年度計画は市長に届ける。</li> </ul>
契約	<b>6.高コスト構造の改善ができるか。</b> ①材料購入や委託契約などに手法の制約が少なく、自由で多様な契約方法で有利な条件を引き出しやすいか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・材料購入や委託契約等は公平性や手続きを優先させる地方自治法の制約があり、価格が高止まりしやすい。</li> <li>・物品の購入において民間病院でなされているようなスケールメリットを生かした購買ができない。</li> <li>・例外はあるものの、予算の執行が単年度を原則としており、委託契約等における複数年の長期契約によるメリットが生じにくい。</li> </ul>	同左	<ul style="list-style-type: none"> <li>・複数年契約が可能になる等、材料購入や委託契約などに手法の制約が少なく、有利な条件を引き出しやすい（但し、一般競争入札を原則とするなどの競争性は求められる）。</li> </ul>
移行 課題	<b>7.経営形態移行に伴う課題</b>			
	ア.職員の処遇		<ul style="list-style-type: none"> <li>・現行のまま。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市長部局への異動辞令が無い限り、独立行政法人の職員に自動的に移行する。</li> </ul>

経営形態比較項目		地方公営企業法		地方独立行政法人
		一部適用	全部適用	
移行課題	イ.退職給与引当金		・平成 26 年に退職給与引当金を計上してあり、新たには発生しない。	・平成 26 年に退職給与引当金を計上してあり、新たには発生しない（但し、引当金相当の現金を留保する場合は、繰入を含めた年次計画が必要）。
	ウ.退職金		・発生しない。	・法人へ移行する職員は市職員としての在職期間が法人へそのまま通算されるため、発生しない（移行時に退職する職員には発生する）。
	エ.起債の償還		・不要	・不要
	オ.その他経費		・不要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新たな人事・給与システムや財務会計システムの導入経費が発生（1～5千万円程度）。</li> <li>・土地の再評価が必要で不動産鑑定費用を要する（数百万円程度）。</li> <li>・移行に係るコンサルタント費用を要する場合もある（1千万円程度）</li> </ul>
	カ.移行手続き等		・関係条例や規程の改正。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市民、市議会、職員への説明と理解を要する。</li> <li>・法人設立認可・財産継承手続、定款・中期目標・中期計画・各種規程の制定、関係条例の改廃、人事・給与、財務会計システムの構築等に時間と労力を要し、移行に2年程度の期間が必要。</li> <li>・市役所内部に法人を管理する部署を要する。</li> </ul>