

市立釧路総合病院経営強化プラン

(令和6年度～令和9年度)

(素案)

【注釈】

令和6年度予算額が確定していないため、今後の収支計画や経営指標に係る目標数値等は、予算額が確定後に修正することがあります。

令和6年1月

目 次

第1章	経営強化プランの策定にあたって	1
1	これまでの取組	1
2	経営強化プラン策定の目的	1
3	経営強化プランの対象期間	1
第2章	市立釧路総合病院の概要	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	病院の概要	3
第3章	役割・機能の最適化と連携の強化	4
1	地域医療構想等を踏まえた当院の果たすべき役割・機能	4
2	地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能	5
3	機能分化・連携強化	5
4	医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標	6
5	一般会計負担の考え方	6
6	住民の理解のための取組	8
第4章	医師・看護師等の確保と働き方改革	9
1	医師・看護師等の確保	9
2	臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保	9
3	医師の働き方改革への対応	9
第5章	経営形態の見直し	10
第6章	新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組	12
第7章	施設・設備の最適化	13
1	施設・設備の適正管理と整備費の抑制	13
2	デジタル化への対応	13
第8章	経営の効率化等	14
1	経営指標に係る数値目標	14
2	目標達成に向けた取組	15
3	経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等	16
第9章	点検・評価・公表	18

第1章 経営強化プランの策定にあたって

1 これまでの取組

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）に基づいて、平成21年3月に「市立釧路総合病院改革プラン」（平成21年度～平成23年度）を、「新公立病院改革ガイドライン」（平成27年3月31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。）に基づいて、平成29年2月に「市立釧路総合病院新改革プラン」（平成29年度～令和2年度。以下「前改革プラン」という。）を策定しました。

前改革プランでは、地域医療構想を踏まえた当院の果たすべき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るため、医師確保等の取組を行ってきたところです。

2 経営強化プラン策定の目的

公立病院改革の現状は、前ガイドラインに基づき再編・ネットワーク化、経営形態の見直しなどに取り組んできたところですが、医師や看護師等の不足、人口減少や少子高齢化に伴う医療需要の変化等により、依然として、持続可能な経営を確保しきれていない病院も多い状況にあります。

また、新型コロナウイルス感染症への対応に公立病院が中核的な役割を果たし、感染症拡大時の対応における公立病院の果たす役割の重要性が改めて認識された一方で、医師の時間外労働規制への対応も迫られるなど、さらに厳しい状況が見込まれています。

このような状況を踏まえて、総務省は、持続可能な地域医療提供体制を確保するため、限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用するという視点を最も重視し、新興感染症の感染拡大時等の対応という視点も持って、公立病院の経営を強化していくことが重要であるとして、令和4年3月29日付けで「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」を示し、公立病院経営強化プランの策定を要請したところです。

当院においては、新棟建設等事業という大きなプロジェクトを進めていくことから、これまでの経営改革の継続はもちろんのこと、地域において当院が果たすべき役割や維持すべき機能について改めて整理したうえで、提供する医療の質を高めると同時に経営の安定化に努めるため、病院運営の最重要課題である医師・看護師等の確保をはじめ様々な取組により経営の強化を目的として、市立釧路総合病院経営強化プランをここに策定するものです。

3 経営強化プランの対象期間

経営強化プランの対象期間は、令和6年度から令和9年度までの4年間とします。

第2章 市立釧路総合病院の概要

1 病院運営の基本

(1) 理念

信頼と満足の創造

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す。

(2) 経営方針

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

- ・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

「信頼と満足の創造」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ています。

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 病院の概要

当院の概要については以下のとおりです（令和6年1月1日現在）。

病院名	市立釧路総合病院
所在地	北海道釧路市春湖台1番12号
開設者	釧路市
経営形態	地方公営企業法一部適用
許可病床数	599床 (一般535床、精神50床、感染症4床、結核10床)
一般病床機能	高度急性期358床、急性期163床、回復期14床 合計535床
診療科目	内科、消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、緩和ケア内科、小児科、外科、呼吸器外科、消化器外科、乳腺外科、心臓血管外科、整形外科、脳神経外科、形成外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、耳鼻咽喉科、頭頸部外科、眼科、精神科・神経科、麻酔科、救急科、リウマチ科、アレルギー科、放射線治療科、放射線診断科、病理診断科、リハビリテーション科、歯科、歯科口腔外科 合計31科目
主な機関指定等	保険医療機関 労災保険指定医療機関 公務災害指定医療機関 生活保護法指定医療機関 指定自立支援医療機関（育成医療、更生医療、精神通院医療） 原子爆弾被爆者一般疾病医療機関 母体保護法指定病院 救命救急センター 救急告示病院 地域医療支援病院 地域センター病院 地方センター病院 地域がん診療連携拠点病院 エイズ診療拠点病院 第二種感染症指定医療機関 地域周産期母子医療センター 災害拠点病院 へき地医療拠点病院 DMAT指定医療機関 臨床研修病院

第3章 役割・機能の最適化と連携の強化

1 地域医療構想等を踏まえた当院の果たすべき役割・機能

令和7年(2025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ています。

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ました。

その記述から当院に求められた役割を表にすると以下のようになります。

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、慢性期までの医療機関</u> 及び介護保険関連施設等の間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しています。

また、「新棟建設等基本計画【改訂版】」(令和2年12月)においては、「救急医療(救命救急センター)」、「災害医療(地域災害拠点病院)」、「周産期・小児医療(周産期母子医療センター)」、「がん医療(地域がん診療連携拠点病院)」、「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に取り組むこととしています。

地域医療構想における推計年である令和7年（2025年）及び経営強化プランの最終年度である令和9年度の機能ごとの病床数は次のとおりとします。なお、令和9年度の新棟稼働後の病床数については、地域の現状と将来における病床数を基に計画しているものです。

（単位：床）

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
令和5年度現在	358	163	14	0	535
令和7年（2025年）	358	156	21	0	535
令和9年度	342	108	21	0	471

※ 上記のほか、精神病床 50 床、感染症病床 4 床、結核病床 10 床。

また、地域医療構想の対象外とされている精神医療について、釧路地域においては、精神科医療機関が少ないことから、患者の医療機関への早期アクセスが難しくなっており、特に新規受診については、予約から受診まで時間を要する状況になっています。

当院は、釧路地域の方針とされている外来医療機能の確保を踏まえ、輪番性による夜間・休日の精神科救急医療、身体合併症を有する精神疾患患者の急性期医療等の役割を果たしていきます。

なお、経営強化プランの最終年度である令和9年度の精神病床数については現在と同じ50床とします。

2 地域包括ケアシステム構築に向けて果たすべき役割・機能

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となります。

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きます。

また、当院で実施している釧路市在宅医療介護連携推進事業において、市民及び関係者に在宅医療・介護連携の相談支援や研修会等を開催することにより、情報の交換や共有化を図り、地域医療の水準向上の一端を担っていきます。

3 機能分化・連携強化

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・急性期医療、公立病院として採算性の面から民間医療機関による提供が困難な部門に関わる医療の提供に努め、地域医療の中核的役割を長きに渡り担っています。

また、令和3年8月31日付けで地域医療支援病院の承認を受けたところであり、今後も引き続き、地域の医療機関から紹介された急性期患者への医療の提供、治療を終えた患者のかかりつけ医への逆紹介、CTやMRI等の高度医療機器及び開放病床の共同利用の実施、地域の医療従事者に対する研修の実施などの役割を果たしていきます。

4 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標は、以下のとおりです。

- ・医療機能に係るもの ～ 救急患者数、手術件数
- ・医療の質に係るもの ～ 入院患者満足度、外来患者満足度、職員満足度
- ・連携の強化に係るもの ～ 紹介率、逆紹介率

項目	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9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	4,000件以上	4,200件以上	4,400件以上	4,600件以上
手術室使用の手術件数				
(3) 入院患者満足度	96%以上	96%以上	96%以上	96%以上
※1				
(4) 外来患者満足度	96%以上	96%以上	96%以上	96%以上
※1				
(5) 職員満足度	50%以上	50%以上	50%以上	50%以上
※2				
(6) 紹介率	50%以上	51%以上	52%以上	53%以上
紹介患者数÷初診患者数×100 地域医療支援病院の認定基準となる指標				
(7) 逆紹介率	70%以上	71%以上	72%以上	73%以上
逆紹介患者数÷初診患者数×100 地域医療支援病院の認定基準となる指標				

※1 全国自治体病院協議会の「医療の質の評価・公表等推進事業」において推奨される4段階評価（満足、やや満足、やや不満、不満）のうち、回答総数に対する「満足」と「やや満足」の占める割合。

※2 日本医療機能評価機構の「職員やりがい度調査」の設問のうち「総合評価」の回答について、5段階評価（思う、まあまあ思う、どちらとも言えない、あまり思わない、思わない）のうち、回答総数に対する「思う」と「まあまあ思う」の占める割合。

5 一般会計負担の考え方

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、診療収入などで必要経費を賄う独立採算が原則とされています。一方で、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」及び「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、一般会計において負担するものとされています。

当院が果たすべき役割・機能の中には、救急医療、高度医療などの採算性を求めることが困難な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ます。

一般会計の負担については、これまでも、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す。

新棟建設等事業が進められる中で、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します。

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、以下のとおりです。

【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。
	感染症医療に要する経費	感染症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	感染症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ための経費	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。
	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の経費	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。

収益的収入	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。
	公立病院経営強化の推進に要する経費	「公立病院経営強化の推進について」(令和4年3月29日付け総財準第72号)に基づく公立病院経営強化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経営強化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経営強化プランに基づく公立病院の機能分化・連携強化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経営強化プランに基づく公立病院の機能分化・連携強化等に伴い、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。 ④持続可能な質の高い地域医療提供体制の確保に向け病床機能の見直しに取り組む公立病院を支援するために、総務省及び当該見直しに関して専門的知見を有する者が連携して行う事業として実施される経営支援の活用に関する経費の2分の1とする。
	医師等の確保対策に要する経費	①公立病院に勤務する医師の勤務環境の改善に要する経費の一部について繰り出すための経費 ②公立病院において医師等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	①公立病院に勤務する医師の勤務環境の改善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とする。 ②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)

出典：総務省通知「令和5年度の地方公営企業繰出金について」より抜粋

6 住民の理解のための取組

二次医療圏における地域センター、三次医療圏の地方センター病院・救命救急センターの役割に加え、地域医療支援病院として、病院の機能分化と連携強化の重要性を地域住民に対して、明確に発信していく必要があります。

また、経営状況等を含めた当院の情報について知っていただくために、予算・決算の概要について、市の広報誌や病院のホームページに掲載するなど、住民の理解を深めるための取組を進めていきます。

第4章 医師・看護師等の確保と働き方改革

1 医師・看護師等の確保

病院は人的サービスが主体となる事業であり、当院の果たすべき役割・機能を維持・強化していくためには医療従事者の確保が最も重要な取組です。少子化の進展により医療従事者の確保が一層困難になると見込まれることを踏まえ、次のとおり取り組んでいきます。

- (1) 地域の課題である小児科・精神科をはじめ、医師確保のために道内医育大学への要請を継続します。
- (2) 優秀な人材を採用するためには十分な人数の採用試験応募者を確保することが重要です。
SNSを含め各種媒体を積極的に活用しながら、養成校の就職説明会等への参加や実習・見学の受入れ等により当院の魅力発信に努め応募者の確保を図ります。
- (3) 勤務環境の向上に努め離職防止を図ります。
- (4) 高度急性期医療を担うために人材育成の強化を図ります。

また、地域医療連携の一環として他医療機関への医師派遣を行っており、引き続き当院の医療機能が確保される範囲内での派遣協力を努めます。

2 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保

当院は、多くの診療科を持ち、三次救急を担う地方センター病院・救命救急センターやドクターヘリ基地病院等の機能を有していることから非常に豊富で多彩な症例をできることを強みに基幹型臨床研修病院として、これまで多くの臨床研修医の受入れに努めてきました。

臨床研修医の確保は将来の若手医師確保のほか院内の活性化につながる重要な取組であるため、今後も臨床研修プログラムや指導医体制等の充実を図るなど臨床研修医を引き付ける魅力ある研修環境づくりに引き続き努めていきます。

また、他の医療機関との連携も重要であり、市内の他医療機関との研修医の相互指導を継続するほか、臨床研修で4週以上行うこととされている地域医療研修についても地域医療の最前線を学ぶ貴重な機会であることを踏まえ引き続き協力型病院との連携を進めていきます。

3 医師の働き方改革への対応

令和6年度以降、診療に従事する勤務医には、時間外・休日労働時間の上限規制が適用されます。その際、年間の上限については960時間（A水準）となりますが、やむを得ずこの時間を超えてしまう場合には、都道府県が、地域の医療提供体制に照らし、各医療機関の労務管理体制を確認した上で、医療機関の指定を行うことで、その上限を年1,860時間とできる枠組みが設けられています。

当院では一部の診療科について960時間を超える見込みであることから、これらの診療科については1,860時間とできるように令和5年度中に北海道より特定地域医療提供機関の指定を受けるため取組を進めています。

また、全ての医師について時間外・休日労働時間の短縮を進めるため、業務内容の見直しや他職種へのタスク・シフト/シェア（業務の移管・共同化）等の取組を進めていきます。

第5章 経営形態の見直し

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ますが、医師・看護師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実質的に他市の全部適用病院と同様な運営を行っています。

経営強化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、次の4つが示されています。

- (1) 地方独立行政法人化（非公務員型）
- (2) 地方公営企業法の全部適用
- (3) 指定管理者制度の導入
- (4) 事業形態の見直し（民間譲渡など）

なお、経営形態を考えるにあたっては、次の2つの視点が重要です。

- ・病院の役割（高度医療・救急医療・不採算医療等）を今後も維持継続し発展できること。
- ・「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。

地方独立行政法人化（非公務員型）については、予算・財務・契約、人事・給与などの面でより自立的で弾力的な経営が可能となりますが、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す。また、新棟建設等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す。

地方公営企業の全部適用については、前述のとおり、当院は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ことから、一部適用であるが故の弊害は存在していません。

指定管理者制度の導入及び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ありません。

現在の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、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、これまで同様に良好な運営に努めます。

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りません。また、上記の経営形態のほか、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し、

公立病院の経営形態の比較については、以下のとおりです。

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 ○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つけ、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

第6章 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

当院は釧路管内で唯一の第二種感染症指定医療機関として指定されており、新型コロナウイルス感染症の感染拡大時において、重症・中等症を中心とした入院患者の受け入れ、発熱外来を設置し、外来患者の対応やPCR検査等を行ってきました。

今後の新興感染症の感染拡大時においては、新型コロナウイルス感染症への対応での経験を踏まえ、北海道や地域の医療機関と連携を図りながら、第二種感染症指定医療機関としての役割を果たすべく取り組むとともに、医療提供の維持継続に努めます。

また、平時においては、これまで同様に感染制御チーム（ICT）を中心に院内の感染対策に取り組むこととし、院内感染対策マニュアルの周知徹底と内容の更新、感染防護具等の備蓄状況の把握と管理などに取り組んでいきます。

第7章 施設・設備の最適化

1 施設・設備の適正管理と整備費の抑制

現在の病院は、昭和59年の建設から39年が経過しており、施設の老朽化、狭隘化により医療機能の分断等が進み、将来にわたり地域での役割を十分に果たすことが難しい状況となっています。高度急性期病院として高度医療への対応や更なる機能の充実を図るとともに、災害拠点病院として災害発生時に継続した医療の提供等を目的として、令和9年度の新棟稼働を目指した新棟建設等事業を進めているところです。

新棟建設等事業については、令和2年12月に策定した「市立釧路総合病院新棟建設等基本計画【改訂版】」に基づき、令和4年9月に基本設計が完了しました。また、経費の圧縮や工期短縮を図ることに効果が高いとされる「実施設計と施工を一括した発注方式（DB方式）」を採用し、令和5年6月より新棟建設等にかかる実施設計に着手したところです。

なお、新棟稼働までは、現在の建物や設備の機能維持を図るために必要な修繕を行うものとします。

また、医療機器については、当院の果たすべき役割・機能を踏まえたうえで、必要性や効果を検討しながら、経営状況に応じた整備を行います。

2 デジタル化への対応

医療の質の向上、医療情報の連携、業務の効率化などを目的として、各種情報システムの活用を推進します。

これまでに実施している主なデジタル化については、次のとおりです。

- (1) 電子カルテ
- (2) マイナンバーカードの保険証利用（オンライン資格確認）
- (3) 地域連携システム
- (4) 予防接種用予約システム
- (5) 患者向けWi-Fi
- (6) メール、SNSによる順番待ち配信サービス
- (7) バイタル連携システム
- (8) 電子カルテデータ遠隔バックアップシステム

今後、導入を検討している主なデジタル化については、次のとおりです。

- (1) 電子処方箋

第8章 経営の効率化等

1 経営指標に係る数値目標

収支改善、収入確保、経費削減等に係る数値目標は、以下のとおりです。

- ・ 収支改善に係るもの ～ 経常収支比率、修正医業収支比率
- ・ 収入確保に係るもの ～ 1日当り入院患者数、入院単価、1日当り外来患者数、外来単価、病床利用率（一般病床）、平均在院日数（一般病床）
- ・ 経費削減に係るもの ～ 職員給与費対修正医業収益比率、診療材料費対修正医業収益比率、後発医薬品使用割合

項目	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9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) 修正医業収支比率				
(医業収益－他会計負担金)÷医業費用×100	91%以上	91%以上	91%以上	91%以上
医業活動による収益状況を見る指標				
(3) 1日当り入院患者数				
年間延入院患者数÷入院診療日数	480人以上	480人以上	480人以上	490人以上
(4) 入院単価				
入院収益÷年間延入院患者数	71,400円以上	72,400円以上	73,400円以上	75,000円以上
(5) 1日当り外来患者数				
年間延外来患者数÷外来診療日数	1,100人以上	1,070人以上	1,040人以上	1,000人以上
(6) 外来単価				
外来収益÷年間延外来患者数	20,000円以上	20,500円以上	21,000円以上	22,000円以上
(7) 病床稼働率（一般病床）				
1日当り入院患者数÷稼働病床数×100	83.4%以上	83.4%以上	83.4%以上	96.8%以上
(8) 平均在院日数（一般病床）				
在院日数÷入院数×100	12.0日以下	11.8日以下	11.6日以下	11.0日以下
(9) 職員給与費対修正医業収益比率				
給与費÷(医業収益－他会計負担金)×100	52.0%以下	52.0%以下	52.0%以下	52.0%以下
医業収益に対する職員給与費の割合を示す指標				
(10) 診療材料費対修正医業収益比率				
診療材料費÷(医業収益－他会計負担金)×100	10.9%以下	10.9%以下	10.9%以下	10.9%以下
医業収益に対する診療材料費の割合を示す指標				
(11) 後発医薬品使用割合				
$\frac{\text{後発医薬品}}{\text{後発医薬品がある先発医薬品}+\text{後発医薬品}}$	90%以上	90%以上	90%以上	90%以上

2 目標達成に向けた取組

(1) 収入増加・確保対策

- ①救急医療の充実
- ②手術室の効率的な運用
- ③紹介率・逆紹介率の向上
- ④効率的な病床管理

(2) 経費削減・抑制対策

- ①材料費の抑制
- ②後発医薬品への適切な移行推進
- ③DPC分析による医療の標準化とコスト意識の向上

(3) その他

- ①医師・看護師等の医療従事者の確保
- ②医師のタスク・シフト／シェア（業務の移管・共同化）の推進
- ③患者満足度調査による患者サービスの向上

3 経営強化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								
		2年度 (実績)	3年度 (実績)	4年度 (実績)	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度	
収 入	1. 医 業 収 益	14,495	15,948	16,135	16,964	18,375	18,534	18,687	19,316	
	(1) 料 金 収 入	14,027	15,423	15,642	16,463	17,877	18,036	18,189	18,818	
	入 院 収 益	9,458	10,548	10,688	11,402	12,509	12,684	12,860	13,450	
	外 来 収 益	4,569	4,875	4,954	5,061	5,368	5,352	5,329	5,368	
	(2) そ の 他	468	525	493	501	498	498	498	498	
	う ち 他 会 計 負 担 金	325	325	325	325	325	325	325	325	
	2. 医 業 外 収 益	4,449	3,560	3,045	2,029	1,715	1,714	1,708	1,667	
	(1) 他 会 計 負 担 金	809	762	772	714	691	691	691	691	
	(2) 他 会 計 補 助 金	197	203	215	241	264	264	264	264	
	(3) 国 (道) 補 助 金	3,164	2,225	1,672	683	355	355	355	355	
	(4) 長 期 前 受 金 戻 入	38	93	143	168	182	181	175	134	
	(5) そ の 他	241	277	243	223	223	223	223	223	
	経 常 収 益 (A)	18,944	19,508	19,180	18,993	20,090	20,248	20,395	20,983	
	支 出	1. 医 業 費 用	16,012	17,283	17,860	19,658	19,606	19,604	19,706	21,445
(1) 職 員 給 与 費		7,865	8,249	8,416	8,378	8,485	8,509	8,552	8,581	
(2) 材 料 費		4,158	4,763	4,809	5,557	5,460	5,507	5,553	5,742	
(3) 経 費		2,693	2,834	3,127	3,763	3,888	3,803	3,802	3,864	
(4) 減 価 償 却 費		1,076	1,193	1,228	1,346	1,177	1,207	1,196	2,143	
(5) そ の 他		220	244	280	614	596	578	603	1,115	
2. 医 業 外 費 用		964	1,056	1,095	393	396	429	517	878	
(1) 支 払 利 息		115	109	104	115	106	123	187	462	
(2) そ の 他		849	947	991	278	290	306	330	416	
経 常 費 用 (B)		16,976	18,339	18,955	20,051	20,002	20,033	20,223	22,323	
経 常 損 益 (A) - (B) (C)	1,968	1,169	225	-1,058	88	215	172	-1,340		
特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)	358	67	101	120	120	120	120	120	
	2. 特 別 損 失 (E)	419	145	153	198	179	175	153	153	
	特 別 損 益 (D) - (E) (F)	-61	-78	-52	-78	-59	-55	-33	-33	
純 損 益 (C) + (F)	1,907	1,091	173	-1,136	29	160	139	-1,373		

資本的収支

(単位：百万円、%)

区分	年度	2年度 (実績)	3年度 (実績)	4年度 (実績)	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度
	収入								
1. 企業債		1,507	627	1,488	820	2,210	5,273	20,193	6,655
2. 他会計出資金		0	0	0	0	0	0	0	0
3. 他会計負担金		149	100	100	100	0	100	168	169
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		258	245	68	0	0	0	0	0
7. その他		14	20	14	3	8	7	7	7
収入計 (A)		1,928	992	1,670	923	2,218	5,380	20,368	6,831
支出									
1. 建設改良費		1,971	1,048	1,943	920	2,210	5,273	20,193	7,078
2. 企業債償還金		611	635	800	838	1,111	1,202	1,263	1,294
3. 他会計長期借入金返還金		0	0	0	0	0	0	0	0
4. その他		57	65	59	67	64	64	64	64
支出計 (B)		2,639	1,748	2,802	1,825	3,385	6,539	21,520	8,436
差引不足額 (B)-(A) (C)		711	756	1,132	902	1,167	1,159	1,152	1,605
補てん財源									
1. 損益勘定留保資金		710	755	1,129	901	1,164	1,152	1,126	1,596
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	3	1	3	7	26	9
計 (D)		711	756	1,132	902	1,167	1,159	1,152	1,605
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)		0	0	0	0	0	0	0	0

一般会計等からの繰入金の見通し

(単位：百万円)

	2年度 (実績)	3年度 (実績)	4年度 (実績)	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度
収益的収支	1,331	1,290	1,312	1,280	1,280	1,280	1,280	1,280
資本的収支	149	100	100	100	0	100	168	169
合計	1,480	1,390	1,412	1,380	1,280	1,380	1,448	1,449

第9章 点検・評価・公表

経営強化プランにおいて、経営の効率化等に向けた具体的な取組は、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します。

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、その結果については、病院ホームページ等により公表するものとします。

点検・評価の結果、経営強化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や、地域医療構想等と齟齬が生じた場合などには、抜本的な見直しを含め経営強化プランの改定を行うこととします。