

盛岡市立病院改革プラン

(平成23年度版)

盛岡市 (盛岡市立病院)

目 次

1	盛岡市立病院改革プラン見直しの趣旨	1
2	計画期間	1
3	市立病院の現状	1
4	公立病院として今後果たすべき役割	2
	(1) 市民の健康保持に必要な医療の提供	2
	(2) 保健衛生行政に対する医療面からの協力	3
	(3) 公立病院としての医療機能に係る数値目標	3
5	一般会計における経費負担の考え方（繰入基準）	4
	(1) 一般会計繰入基準の概要	4
	(2) 一般会計繰入金推移	4
6	経営効率化に係る計画	4
	(1) 全員参加の経営改善の推進	5
	(2) 収入の確保	5
	(3) 費用の抑制	6
	(4) 経営コンサルタント等の活用	7
	(5) 財務に係る数値目標	7
	(6) 目標数値設定の考え方	7
	(7) 各年度の収支計画	8
7	再編・ネットワーク化に係る計画	9
	(1) 二次医療圏内の公立病院等配置の現況	9
	(2) 都道府県医療計画等における今後の方向性	10
	(3) 再編・ネットワーク化計画の概要及び当該病院における対応計画の概要	10
8	経営形態見直しに係る計画	11
	(1) 経営形態の現況	11
	(2) 経営形態見直し（検討）の方向性	11
9	点検・評価・公表等	11
	(1) 点検・評価等の体制	11
	(2) 点検・評価・公表等の時期	12

1 盛岡市立病院改革プラン見直しの趣旨

盛岡市立病院（以下「市立病院」という）は、病院の経営状況や平成16年度に行われた包括外部監査を受け、市立病院の役割、課題や経営形態等についての検討に着手、平成18年4月に、盛岡市立病院改革基本方針（以下「基本方針」という。）を策定しました。

さらに、その基本方針に基づき盛岡市立病院経営改善計画（以下「経営改善計画」という。）を平成19年3月に策定し、同年4月から病院事業管理者の設置及び地方公営企業法の全部適用（以下「全部適用」という。）へ移行しました。

このような中、同年12月に総務省から公立病院改革ガイドライン（以下「ガイドライン」という。）が示され、各自治体では公立病院の経営改善に係る計画を策定し、病院改革に取り組むことが義務付けられました。

市立病院は、盛岡市立病院改革プラン（以下「プラン」という。）を平成21年3月に策定し、その実施計画と位置付けした経営改善計画により、これまで病院改革を一体的に推進してきましたが、計画の目標とした平成22年度での単年度収支の均衡は困難な状況となりました。

また、プランにおける経営効率化に係る計画期間を平成22年度までとされていたことから、これまでの取組の検証を行い、それらを踏まえたプラン及び経営改善計画の見直しを行い、これらを平成23年度以降の病院経営の新たな指針と定め、さらなる経営改善への取組を進めることとしました。

2 計画期間

プランの計画期間は、今回の見直しに伴い、平成21年度から平成26年度までの6年間とします。

また、再編・ネットワーク化及び経営形態見直しについては、平成22年度までの実績やその後の状況の変化を踏まえ、平成23年度から平成26年度までの4年間で検討を進めることとします。

なお、プランの数値目標や計画値については、平成23年度から平成26年度までの数値を掲載しています。

3 市立病院の現状

(1) 所在地：岩手県盛岡市本宮五丁目15番1号

(2) 病床数：268床（一般病床180床，精神病床80床（うち20床休床），感染症病床8床）

(3) 診療科目：15科（内科，神経内科，呼吸器内科，消化器内科，循環器内科，糖尿病・代謝内科，外科，整形外科，皮膚科，眼科，耳鼻いんこう科，放射線科，麻酔科，精神科，歯科）

※小児科・産婦人科は平成19年度から休診

(4) 職員：263人（平成23年2月1日現在）

ア 正職員：196人（医師18人，歯科医師1人，看護師126人，医療技術員30人，事務17人，その他4人）

イ 非常勤・臨時職員：67人（医師28人，歯科医師2人，看護師20人，准看護師3人，医療技術員2人，事務1人，その他11人）

※非常勤・臨時職員は実人数

(5) 業務実績

①患者の状況

区 分	単位	H18実績	H19実績	H20実績	H21実績	H22見込
入院延患者数	人	66,003	64,652	67,048	63,678	62,814
一般病床	人	48,148	45,807	49,266	51,610	54,689
精神病床	人	17,855	18,845	17,782	12,068	8,125
1日平均患者数	人	181	177	184	174	172
外来延患者数	人	111,149	97,187	100,875	97,590	95,287
1日平均患者数	人	454	397	413	403	392
紹介率	%	22.8	30.2	35.0	36.9	38.0

②収益的収支の状況

(単位：千円)

区 分	H18実績	H19実績	H20実績	H21実績	H22見込
総収益	3,316,828	3,030,006	3,327,411	3,287,550	3,484,757
医業収益	2,880,808	2,639,681	2,797,171	2,899,556	3,043,494
医業外収益	420,728	419,383	379,761	387,929	440,976
特別利益	15,292	942	150,479	65	287
総費用	3,828,351	3,481,195	3,496,553	3,481,785	3,692,785
医業費用	3,522,476	3,185,669	3,194,535	3,204,207	3,418,680
医業外費用	292,545	280,459	280,607	265,783	260,269
特別損失	13,330	15,068	21,411	11,795	13,836
経常損益	△513,485	△407,063	△298,210	△182,505	△194,479
当年度純損益	△511,523	△421,189	△169,142	△194,235	△208,028
累積欠損金	△3,042,064	△3,463,253	△3,632,395	△3,463,253	△4,034,658
経常収支比率	86.5	88.3	91.4	94.7	94.7
医業収支比率	84.8	82.9	87.6	90.5	89.0
医業収益対職員給与費比率	72.0	67.4	63.6	60.3	63.5

※表中の金額は消費税等の額を含まない。

4 公立病院として今後果たすべき役割

基本方針を踏まえた市立病院が担うべき役割は次のとおりです。

(1) 市民の健康保持に必要な医療の提供

市立病院は、医療を取り巻く環境の変化や市民の医療ニーズの多様化などに対応するとともに、盛岡保健医療圏（以下「医療圏」という。）において他の医療機関との連携のもとに公立病院としての役割を十分に発揮しながら、市民に良質で安定した医療を提供していく必要があります。

① 急性期医療を必要とする患者に対応した医療

医療圏には急性期医療を担当している大規模な病院が集中しているものの、急性期病院相互での機能分担と補完が必要な分野があります。このことから、地域から依頼される内科系、外科、整形外科等の急性期医療が必要な患者への対応を充実させることを市立病院の担うべき役割とします。

② 亜急性期医療を必要とする患者に対応した医療

医療圏には、急性期医療の供給体制は整っているものの、急性期と慢性期の間を担当する医療供給体制として、特に急性期の次の段階である亜急性期の機能が不足であるとされています。

このことから、地域医療の連携という観点を含め、急性期医療に加えて、亜急性期医療が必要な患者への対応を充実させることを市立病院の担うべき役割とします。

③ 合併症を有する患者に対応した精神医療

精神医療は、医療圏内において、合併症を有する患者の治療に対応する医療施設が少ないため、政策医療としての必要性と意義は高く、今後とも継続して担うべき医療とします。

④ 指定医療機関としての感染症医療

感染症医療は、医療圏内には他に指定医療機関はなく、正に公立病院として果たすべき政策医療です。

⑤ 小児難聴に対応した医療

小児難聴は、早期発見・早期療育が重要視されており、難聴精査から難聴発見後の療育までの一連や、人工内耳リハビリテーション全般をフォローできる医療機関として県内外からの患者受入れを継続します。

⑥ 二次救急体制への貢献

医療圏の救急医療体制への参加は、公的医療機関としての責務であります。深刻な医師不足の状況下において、医師の確保は困難ですが、二次救急の受入れを継続します。

(2) 保健衛生行政に対する医療面からの協力

① 疾病予防や早期発見・早期治療に向けた健診業務

市立病院は、単に医療施設としての診療や治療にとどまらず、疾病の予防や早期発見・早期治療のための人間ドックをはじめ、各種健診業務等を実施します。

② 健康増進、健康教育などの講習会

健康増進や健康教育などのための講習会や健康フォーラムの開催など、市の保健衛生行政の推進に取り組みます。

③ 人材育成と地域貢献

看護学生等の実習生受入れ及び講師派遣による人材育成や、市が行う事業をはじめ、県や医師会等の行政機関や各種団体の活動を支援するなど、地域医療を支える活動において、医療技術の面で医療行政をフォローします。

(3) 公立病院としての医療機能に係る数値目標

No.	項目	単位	見込	計画期間				
			H22	H23	H24	H25	H26	
1	紹介率	%	38.0	40.0	40.0	40.0	40.0	
2	亜急性期の紹介延患者数	人	17,452	17,000	17,000	17,000	17,000	
3	精神科入院延患者数	人	8,125	8,306	8,292	8,292	8,292	
4	救急患者数	人	1,470	1,400	1,400	1,400	1,400	
5	健康診断受診者数	人	6,872	6,800	6,800	6,800	6,800	
6	実習生の受入延人数	人	3,568	3,500	3,500	3,500	3,500	

5 一般会計における経費負担の考え方（繰入基準）

公立病院において一般会計が負担する経費は、もともと不採算となることが明らかなサービス活動でありながら、公共的な必要性から行わざるを得ない活動に要する経費に対してルールに基づいて繰入れられるものです。

当市における一般会計からの繰入基準は、国が示す基準を基本としながら一般会計との協議を行って定めており、平成18年度に病院事業の実態に即し、見直したところです。

(1) 一般会計繰入基準の概要

① 病院の建設改良に要する経費

ア 建設改良費：建設改良費から企業債及び補助金等を除く2分の1

イ 企業債元利償還金：企業債元利償還金の2分の1（ただし、平成14年度までの借入分の企業債償還金の3分の2）

② 精神病院の運営に要する経費：その経営に伴う収入不足額

③ リハビリテーション医療に要する経費：その経営に伴う収入不足額

④ 救急医療の確保に要する経費：救急待機手当等経費から特定財源（救急外来診療収入、補助金等）を除いた額

⑤ 高度医療に要する経費：高度医療機器の購入に要する額

⑥ 保健衛生行政事務に要する経費：特定財源（検診収入等）を除いた額

⑦ 経営基盤強化対策に要する経費

ア 医師及び看護師等の研究研修に要する経費：研究研修費の2分の1

イ 病院事業の経営研修に要する経費：経営研修費の2分の1

ウ 病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費：全額

エ 公立病院改革プランに要する経費：策定等に要する経費の2分の1

⑧ 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：全額

⑨ 院内感染防止対策に要する経費：全額

(2) 一般会計繰入金金の推移

（単位：千円）

区 分	H18実績	H19実績	H20実績	H21実績	H22見込
収益的収支	517,707	480,295	447,515	437,695	474,979
資本的収支	238,138	279,841	287,247	290,137	333,154
合 計	755,845	760,136	734,762	727,832	808,133

6 経営効率化に係る計画

経営効率化に係る計画の具体的な取組については、以下に掲げた内容とします。これは経営改善計画の「Ⅲ 基本方針実現に向けた重点施策」のうち「3 「経営改善」の推進」と一致するもので、経営改善計画をプラン推進のための実施計画とします。

(1) 全員参加の経営改善の推進

経営改善を着実に進めるためには、職員の改善意欲によるところが大きく、全職員の連携を強化し、経営改善を推進します。

○部門別アクションプランの策定と進行管理

経営改善の基本方針を全職員が理解し、その方針に基づき、各部門等が部門別アクションプラン（以下「アクションプラン」という。）として、各年度における自らの重点取組事項とその目標値を設定し、目標達成に向けて取組を推進します。

また、アクションプランは、実績を踏まえた点検・評価を行い、新たなアクションプランとしての再策定を継続します。

(2) 収入の確保

経営の基本となる収入については、病床の効率的な運営による入院収益の向上や提供する医療に整合した的確な人材の配置により、診療報酬の確保に努めます。

① 医師等の確保

○医師等確保対策の推進

病院にとって優秀で意欲のある医師や看護師を確保することは、医療の質の向上や経営改善を進めるうえでも重要な課題です。このため、関係機関との情報交換や連携による医師等の確保に努めます。また、医師事務作業補助員（医療クラーク）の配置により医師負担の軽減を図るとともに、院内保育所再開の検討を行います。

② 病床利用の効率化

○病床配分と病床管理の適正化

各診療科別の病床配分や各病棟への配置を見直すとともに、医師と看護師の連携のもと、病床を病院全体で管理することで病床利用率の向上を図ります。

○クリニカルパスの整備

クリニカルパス委員会を中心に、クリニカルパスの整備を進め、治療効果の向上や効率的な病床管理等に活用します。

③ 診療報酬の請求漏れと査定減の防止

○診療報酬の請求漏れと査定減の防止

電子カルテシステムの適切な運用等により効率的な診療報酬請求事務を推進します。

また、診療報酬改定時における研修会を実施するほか、部門間の診療に関する情報伝達の徹底や医事担当職員の研修強化などにより、請求漏れと査定減の防止に努めます。

④ 未収金の発生防止と早期回収

○未収金の発生防止

未収金を発生させない初期対応として、各種医療費の助成制度や貸付制度等を患者に周知し、医療相談員が指導・助言を行いやすい環境づくりに努めます。また、各部門で未収金に関する情報を共有し、連携を強化することにより未収金の発生防止を推進します。

○未収金の早期回収

未収金の支払督促や納入相談・指導を強化するとともに、弁護士を活用した未収金の早期回収に努めます。

⑤ 診療単価の向上

○診療単価の向上

診療報酬点数に加算できる診療行為の実践及び事務の見直し等により確実に診療報酬請求を行うとともに、医療資源の有効活用方策等を検討し、診療単価の向上を図ります。

(3) 費用の抑制

地方公営企業は、サービスの提供のために人件費や材料費を投入し、その対価として収入を得るということから、むやみに費用を抑制すればいいということではありませんが、厳しい経営状況のなか、費用全般にわたる見直しを行い、最少の費用で最大の効果を上げるよう、一層の費用の節減に努めます。

① 人件費の適正化

○給与の検討

国や県等の状況を参考としながら、職種や勤務実態、経営状況等を踏まえ、適正なものとなるよう給与の検討を行います。

○時間外勤務手当の縮減

常に業務の見直しを意識し、計画的な業務執行や事務処理の効率化を図るとともに、各部門間の連携を密にし、時間外勤務手当の縮減に努めます。

○職員定数の適正化

医療機能や患者動向に基づき適切な職員配置に努めます。

② 材料費の抑制

○薬品や診療材料等の購入費削減

薬品及び診療材料等の購入については、価格交渉の厳正化を徹底し、契約条件の変更や採用品目の見直しを含めた検討を行い、購入費用の削減に努めます。

○薬品や診療材料等の適正な管理

薬品や診療材料等の使用状況を迅速、的確に把握するとともに、適正在庫量の設定や採用品目の整理などにより、これらの適正な管理に努めます。

③ 業務委託の見直し

○業務委託の見直し

診療体制や診療報酬制度等に効率的に対応する視点から、既に委託している業務については、委託先の能力、業務内容や必要人員の精査等を実施し、適正で効率的な委託の実施に努めます。

④ 医療機器整備費の適正化

○医療機器の計画的な整備

医療機器の購入に関しては医療機能との連動性を重視し、使用頻度、必要性及び採算性が高い医療機器の計画的な整備を図ります。

○保守点検と修繕による効率的な運用

医療機器の保守点検の計画的な実施等により長寿命化を図ることによって、効率的な医療機器の運用を図ります。

(4) 経営コンサルタント等の活用

経営コンサルタント、外部の有識者等第三者の専門的意見をアクションプランの策定や進行管理、診療報酬請求事務の適正化などに活用し、経営の効率化に努めます。

(5) 財務に係る数値目標

No.	項目	単位	見込	計画期間				
			H22	H23	H24	H25	H26	
①	経常収支比率	%	94.7	100.8	103.4	101.7	101.9	
2	医業収支比率	%	89.0	95.3	97.8	96.0	96.3	
③	病床利用率（一般病床）	%	83.2	85.0	85.0	85.0	85.0	
4	病床利用率（精神病床）	%	27.8	28.4	28.4	28.4	28.4	
5	患者1人1日当たり診療収入（入院）	円	33,736	34,483	34,483	34,483	34,483	
6	患者1人1日当たり診療収入（外来）	円	7,217	7,202	7,202	7,202	7,202	
7	職員1人1日当たり診療収入（医師）	円	372,555	384,736	385,462	385,087	385,087	
8	職員1人1日当たり診療収入（看護）	円	52,160	53,523	53,603	53,551	53,551	
⑨	医業収益対職員給与費比率	%	63.5	60.0	57.6	59.3	58.7	
10	医業収益対医療材料費比率	%	19.7	18.2	18.2	18.2	18.2	

※○数字は必須項目

(6) 目標数値設定の考え方

計画期間の早期に単年度収支の均衡による経営の健全化を達成し、安定した健全経営を目指すこととします。

(7) 各年度の収支計画

本プランの計画期間中の年度別収支の見込みは、下記のとおりとします。

① 収益的収支

(単位：千円)

区 分	見込	計画期間			
	H22	H23	H24	H25	H26
総収益	3,484,757	3,580,277	3,572,068	3,563,940	3,558,258
医業収益	3,043,494	3,143,343	3,140,615	3,137,790	3,137,790
入院収益	2,119,101	2,217,379	2,211,937	2,211,937	2,211,937
外来収益	687,727	689,305	692,130	689,305	689,305
その他医業収益	236,666	236,659	236,548	236,548	236,548
室料差額収益	44,834	44,834	44,723	44,723	44,723
公衆衛生活動収益	84,671	84,671	84,671	84,671	84,671
負担金	74,006	74,006	74,006	74,006	74,006
その他医業収益	33,155	33,148	33,148	33,148	33,148
医業外収益	440,976	436,934	431,453	426,150	420,468
受取利息・配当金	28	28	28	28	28
他会計負担金・補助金	400,973	400,638	395,157	389,854	384,172
補助金	20,233	20,340	20,340	20,340	20,340
患者外給食収益	126	126	126	126	126
その他医業外収益	19,616	15,802	15,802	15,802	15,802
特別利益	287	0	0	0	0
過年度損益修正益	287	0	0	0	0
総費用	3,692,785	3,550,397	3,455,593	3,504,557	3,491,539
医業費用	3,418,680	3,297,015	3,212,038	3,268,933	3,257,425
給与費	1,931,278	1,886,675	1,808,725	1,860,725	1,842,725
材料費	600,451	571,510	570,998	570,446	570,446
経費	689,172	674,336	674,170	673,998	673,998
減価償却費	187,914	155,055	148,844	154,472	160,972
資産減耗費	1,394	862	719	710	702
研究研修費	8,471	8,582	8,582	8,582	8,582
医業外費用	260,269	253,110	243,283	235,352	233,842
支払利息	166,601	159,405	149,578	141,647	133,507
繰延勘定償却	32,175	32,175	32,175	32,175	38,805
雑損失	61,493	61,530	61,530	61,530	61,530
特別損失	13,836	272	272	272	272
過年度損益修正損	13,836	272	272	272	272
経常損益	△194,479	30,152	116,747	59,655	66,991
当年度純損益	△208,028	29,880	116,475	59,383	66,719
累積欠損金	△4,034,658	△4,004,778	△3,888,303	△3,828,920	△3,762,201
内部留保資金	△254,361	△32,989	135,139	243,308	372,155

※表中の金額は消費税等の額を含まない。

② 資本的収支

(単位：千円)

区 分	見込	計画期間			
	H22	H23	H24	H25	H26
資本的収入	509,614	494,036	361,517	373,029	355,778
企業債	0	60,000	60,000	60,000	60,000
出資金・負担金	333,154	299,129	301,517	313,029	295,778
出資金	96,130	56,967	54,105	60,253	37,522
負担金	237,024	242,162	247,412	252,776	258,256
他会計長期借入金	168,522	134,907	0	0	0
補助金	7,938	0	0	0	0
資本的支出	509,614	494,036	494,987	515,024	497,463
建設改良費	26,158	71,500	71,500	71,500	70,000
改良工事費	1,500	1,500	1,500	1,500	0
資産購入費	24,658	70,000	70,000	70,000	70,000
企業債償還金	481,776	422,104	423,487	443,524	427,463
奨学貸付金	1,680	432	0	0	0
差引過不足額	0	0	△133,470	△141,995	△141,685

※表中の金額は消費税等の額を含む。

※資本的収入額が資本的支出額に不足する額は、損益勘定留保資金等で補てんする。

③ 一般会計からの繰入金

(単位：千円)

区 分	見込	計画期間				
	H22	H23	H24	H25	H26	
収益的 収 支	基準内繰入金	474,336	474,001	468,520	463,217	457,535
	基準外繰入金	643	643	643	643	643
	計	474,979	474,644	469,163	463,860	458,178
資本的 収 支	基準内繰入金	333,154	299,129	301,517	313,029	295,778
	計	333,154	299,129	301,517	313,029	295,778
合 計	808,133	773,773	770,680	776,889	753,956	

7 再編・ネットワーク化に係る計画

(1) 二次医療圏内の公立病院等配置の現況

市立病院が立地する医療圏は、全県域で最多の人口を有し、41の病院が集中するとともに、県が定める一般病床及び療養病床の基準病床数に対し、既存病床数は平成22年4月1日現在で6,232床と509床の過剰地域になっています。また、平成19年岩手県保健福祉年報によると一般病床の病床利用率は78.0%にとどまる一方で療養病床の病床利用率が96.1%と高いことから、医療圏として療養病床の需要が多いと考えられます。

さらに市内の状況は、岩手医科大学附属病院、岩手県立中央病院及び盛岡赤十字病院などの大規模病院が集中し、その大部分が急性期医療を担当しており、急性期医療の供給体制は整っています。また、療養病床の需要は多いとはいえ高齢者や寝たきりなどの長期療養者により占められているのが現状です。また、一方で、急性期と長期療養の間を担当する医療供給体制が十分でないとされています。

なお、平成20年4月18日に公示された岩手県保健福祉計画（保健医療編）の中では、これま

で病病連携や病診連携が進められてきましたが、公立病院が必要な医療提供をするために、各医療機関との役割分担と連携を進め、医師をはじめとする必要な医療提供体制を確保しながら、適正な規模による事業運営を図るなど、総合的な経営改善を進めていく必要があるとしています。

(2) 都道府県医療計画等における今後の方向性

平成21年1月の「岩手県公立病院改革推進指針」において、以下の2点が示されています。

① 圏域の再編・ネットワーク化の方向性

盛岡圏域において二次救急、高度・専門医療等を担う中核病院には、県立中央病院が岩手医科大学附属病院と共に位置づけられる。また、地域において初期救急やプライマリ・ケア等日常的な医療を担う地域病院等として国保西根病院、県立沼宮内病院、国保葛巻病院が位置づけられる。

この役割分担を基本として、各公立病院の機能等の見直しとネットワーク化を進める。

盛岡市立病院は、一部の高度な医療機能から日常的な医療機能までを担っている。同様の機能を有する民間等の医療機関が多数立地している中で、公立病院として担うべき役割を明確にする必要がある。

② 各病院の方向性（盛岡市立病院）

都市部の病院として、医療連携体制における脳卒中の急性期、急性心筋梗塞の内科的治療のほか4疾病の予防等日常的な医療機能を担っている。また平成20年度に県内唯一の第1種感染症病床が整備された。

近接する多くの民間病院等と機能が重複・競合し、病床利用率が低下しており、また、累積欠損金が増嵩し、不良債務が発生しているなど、経営状態が極めて悪いことから、現状の病院事業を継続した場合、市財政に与える影響の拡大が懸念される。

現在、盛岡市立病院経営改善計画（H19～22）を策定し取り組んでいるところであるが、当該計画の実績を検証・評価しつつも、民間病院が多数立地する地域の公立病院として、その果たすべき役割に照らし、改めて機能を精査し、地域ニーズに対応した機能への特化、あるいは民営化の可能性など、幅広い観点から改めて検討を行い、必要な改革を進めることが求められる。

(3) 再編・ネットワーク化計画の概要及び当該病院における対応計画の概要

多様化、高度化する住民の医療需要に対応するためには、一医療機関が全ての医療機能を担うことは不可能であり、医療圏内の医療機関がそれぞれの専門・得意分野を分担することにより、地域内で完結する医療サービスが提供できる体制を整備する必要があります。

医療圏内においては亜急性期の機能が不足であるとされており、ある程度入院期間を要する亜急性期の患者を受け入れることが地域のニーズとなっています。このような中で市立病院は急性期医療を担う医療の質を有しながら、亜急性期医療を担当することができるという特徴があることから、岩手医科大学附属病院や岩手県立中央病院、盛岡赤十字病院などの急性期医療を担当する大規模病院と慢性期医療を担当する病院との中間に位置することになり、機能分化

と地域医療の連携において極めて重要な役割と考えます。

また、医療圏においては精神科の合併症に対応可能な病院は岩手医科大学附属病院と市立病院だけであり、精神科病院からの紹介患者の受け入れに対応する必要があります。

さらに、感染症医療に関しては、発生時の医療スタッフの確保など課題が多いことから、県をはじめ関係機関と協調しながら、実施体制の維持を図ります。

なお、再編・ネットワーク化計画については、経営効率化の計画期間である平成22年度までは上記の方向性を推進することとし、その実績やその後の状況の変化及び県の指針などを踏まえた新たな方向性の検討を、平成23年度から平成26年度までの4年間で行うこととします。

8 経営形態見直しに係る計画

(1) 経営形態の現況

平成16年度の包括外部監査により、地方公営企業法の一部適用（以下「一部適用」という。）では改善できない病院運営上の問題の解決を図り、抜本的な経営改善を進めていくためには運営形態の見直しを行う必要があるとされ、平成17年度の市立病院あり方検討委員会の「市立病院のあり方に関する報告書」では、「指定管理者制度による公設民営に移行すべきであり、委託先（指定管理者）が見つからない場合や地方公務員である現在の病院職員の処遇などの課題が解決できない場合は、次善の策として全部適用の形態を過渡的に導入することも検討の余地がある」とされ、また、市議会の「市立病院対策特別委員会報告書」では、「望ましい経営形態として全部適用への移行について最大限の努力を求める」とする提言を受けました。

これらを踏まえて、公設民営化には職員の処遇という大きな問題があるため、まずもって、一部適用から全部適用へ移行により、独立した企業体として経営責任の明確化や経営の自律性をさらに高めることにより経営改善を図ることとし、平成19年4月1日より地方公営企業法の全部適用に移行しました。

(2) 経営形態見直し（検討）の方向性

今回のプランにおいては、医師不足をはじめとした厳しい環境が続く中で、公立病院として適切な医療を市民に提供するために安定した経営基盤を確立することを最大の課題として位置付けており、様々な取組のスピードアップや柔軟な対応により着実に経営改善が図られたことから、経営効率化の計画期間内は現在の経営形態である地方公営企業法の全部適用を維持することとします。

なお、平成22年度までの実績やその後の状況の変化を踏まえた経営形態見直しの検討を、平成23年度から平成26年度までの4年間で行うこととします。

9 点検・評価・公表等

(1) 点検・評価等の体制

ガイドラインでは、プラン策定後の実施状況の点検・評価に関しても、有識者や地域住民等の参加を得て設置した委員会等で行い、その客観性を保つことが重要であるとしています。

また、プラン策定から評価までを同一の組織により行うことで、一貫性が保たれ、点検・評

価等の対応が円滑に行えるものと考えます。

このため、平成19年9月に設置した医療や経営等の外部の有識者で構成する盛岡市立病院経営評価委員会（以下「経営評価委員会」という。）において、プランの取組状況の点検・評価を行うこととします。

(2) 点検・評価・公表等の時期

上記により、平成21年度以降、毎年3回程度経営評価委員会を開催し、プランの点検・評価、及び評価結果を踏まえた、プラン内容の見直し等を行います。

さらに、プランの進捗及び達成状況については、経営評価委員会における点検・評価後、市立病院ホームページ等において公表することとします。