

盛岡市立病院第3次経営改善計画

平成27年度～平成30年度

「優しさといたわりのある病院」

「信頼され優れた医療の病院」

「開かれた地域医療のための病院」

を 目 指 し て

盛岡市立病院

目 次

I	第3次経営改善計画策定の趣旨	1
1	計画の目的	1
	(1) 第2次経営改善計画（平成23年度～平成26年度）の検証	1
	(2) 新たな経営改善計画（平成27年度～平成30年度）の必要性	3
2	計画の位置付け	3
3	計画の期間	3
4	計画の目標	3
5	計画の部門別アクションプラン	3
6	点検・評価・公表等	3
	(1) 点検・評価等の体制	3
	(2) 点検・評価・公表等の時期	4
II	計画の基本方針	4
1	市立病院が担うべき役割	4
	(1) 市民の健康保持に必要な医療の提供	4
	(2) 保健衛生行政に対する医療面からの協力	5
2	基本理念	5
3	基本方針	5
	(1) 「患者中心の医療」の推進	5
	(2) 「地域医療連携」の推進	5
	(3) 「経営改善」の推進	6
III	基本方針に基づく重点施策	6
1	「患者中心の医療」の推進	6
	(1) 医療機能の確保	6
	(2) インフォームド・コンセントの充実	7
	(3) 安全な医療の確保	7
	(4) 情報提供の推進	8
	(5) 患者意見等の活用	8
	(6) 職員の育成	8
2	「地域医療連携」の推進	9
	(1) 地域医療機関等との連携体制の充実	9
	(2) 地域への貢献	9
	(3) 地域包括ケアシステム構築への貢献	9

3	「経営改善」の推進	10
(1)	全員参加の経営改善の推進	10
(2)	収入の確保	10
(3)	費用の抑制	11
(4)	経営コンサルタント等の活用	12
IV	数値目標及び中期収支見通し	13
1	医療機能に係る数値目標	13
2	経営分析指標に係る数値目標	13
3	患者数予測	14
4	各年度の収支見通し	14
(1)	収益的収支	14
(2)	資本的収支	15
(3)	一般会計からの繰入金	15
(4)	企業債残高	16
5	定員管理に関する計画	16
6	給与等の適正化に関する計画	16
	【用語解説】	16

I 第3次経営改善計画策定の趣旨

1 計画の目的

(1) 第2次経営改善計画（平成23年度～平成26年度）の検証

盛岡市立病院（以下「市立病院」という。）は、平成18年4月の盛岡市立病院あり方検討委員会の報告や、平成19年3月の盛岡市議会市立病院対策特別委員会の報告の内容を踏まえ、平成19年4月から地方公営企業法の全部適用に移行するとともに、平成19年度から平成22年度までを計画期間とした盛岡市立病院経営改善計画を策定しました。また、平成23年3月には、平成23年度から平成26年度までを計画期間とした盛岡市立病院第2次経営改善計画（以下「前計画」という。）を策定し、病院改革を進めてきました。

前計画では、最終目標として、計画期間早期での単年度収支均衡を掲げ、経営改善に取り組んできましたが、平成23年度途中から平成24年度にかけて医師2名が欠員状態になったこと、定年前の退職による退職手当が増えたこと、さらには、平成26年度から会計制度の見直し（注1）があったこと等により計画期間における単年度収支均衡は困難となりました。

しかし、周辺地域の医療機関への訪問や診療案内の発行、地域医療連携室の強化等により、医療機関との連携の推進に努めてきたことや、平成25年度には3名の医師を確保できたこと等により、入院延患者数や総収益が計画を上回るようになりました。また、高度医療機器の導入により患者1人当たりの診療単価も増加傾向にあり、純損失は着実に減少してきています。資金繰りの健全性を表す内部留保資金についても、平成18年度以降マイナスになっておりましたが、平成25年度にプラスを計上することができました。

今後においては、盛岡保健医療圏（以下「医療圏」という。）における市立病院の役割を担いつつ、医療機関との連携を一層推進するとともに、地域の中核病院としての機能を十分に発揮し、早期に単年度収支の均衡を図ることが重要です。

■第2次経営改善計画における主な数値目標の実績

ア 患者数

項目	単位	区分	H22実績	H23実績	H24実績	H25実績	H26見込	
入院延患者数	人	計画	—	64,303	64,151	64,151	64,151	
		実績(見込)	62,399	65,888	63,579	66,653	65,977	
	一般病床	人	計画	—	55,997	55,847	55,847	55,847
			実績(見込)	54,414	56,094	50,993	52,677	52,545
	精神病床	人	計画	—	8,306	8,306	8,306	8,306
			実績(見込)	7,985	9,794	12,586	13,976	13,432
1日平均患者数	人	計画	—	176	176	176	176	
		実績(見込)	171	180	174	183	181	

盛岡市立病院第3次経営改善計画

項目	単位	区分	H22実績	H23実績	H24実績	H25実績	H26見込
外来延患者数	人	計画	—	95,713	96,105	95,713	95,713
		実績(見込)	92,330	88,941	88,083	94,681	86,033
1日平均患者数	人	計画	—	392	392	392	392
		実績(見込)	380	365	360	386	352
紹介率	%	計画	—	18.2	18.2	18.2	18.2
		実績(見込)	37.6	40.9	45.7	48.9	53.0

イ 収益的収支

(単位：千円)

項目	区分	H22実績	H23実績	H24実績	H25実績	H26見込
総収益	計画	—	3,580,277	3,572,068	3,563,940	3,558,258
	実績(見込)	3,482,867	3,606,834	3,434,373	3,722,205	3,935,459
総費用	計画	—	3,550,397	3,455,593	3,504,557	3,491,539
	実績(見込)	3,674,917	3,688,620	3,505,691	3,789,390	7,182,782
経常損益	計画	—	30,152	116,747	59,655	66,991
	実績(見込)	△176,964	△74,352	△55,898	△55,279	△142,954
当年度純損益	計画	—	29,880	116,475	59,383	66,719
	実績(見込)	△192,050	△81,786	△71,318	△67,185	△3,247,324
累積欠損金	計画	—	△4,004,778	△3,888,303	△3,828,920	△3,762,201
	実績(見込)	△4,018,680	△4,100,466	△4,171,784	△4,238,969	△7,486,291

※表中の金額は消費税等の額を含まない。

※平成26年度は会計制度の見直し後の基準により決算見込みベースで算定した金額を掲載している。なお、総費用には、退職給付引当金、みなし償却制度の廃止による過年度分の減価償却費の計上などによる特別損失約31億円を含む。

ウ 経営分析指標

No.	項目	単位	区分	H22実績	H23実績	H24実績	H25実績	H26見込
1	経常収支比率	%	計画	—	100.8	103.4	101.7	101.9
			実績(見込)	95.2	98.0	98.4	98.5	96.5
2	医業収支比率	%	計画	—	95.3	97.8	96.0	96.3
			実績(見込)	89.5	92.1	93.8	95.0	87.8
3	病床利用率(一般病床)	%	計画	—	85.0	85.0	85.0	85.0
			実績(見込)	82.8	85.1	77.6	80.3	80.0
4	病床利用率(精神病床)	%	計画	—	37.9	37.9	37.9	37.9
			実績(見込)	36.5	44.6	57.5	63.4	61.3

盛岡市立病院第3次経営改善計画

No.	項目	単位	区分	H22実績	H23実績	H24実績	H25実績	H26見込
5	患者1人1日当たり 診療収入（入院）	円	計画	—	34,483	34,483	34,483	34,483
			実績(見込)	34,139	33,985	33,439	35,258	35,429
6	患者1人1日当たり 診療収入（外来）	円	計画	—	7,202	7,202	7,202	7,202
			実績(見込)	7,307	7,490	7,716	7,906	8,388
7	医業収益対職員給与費 比率	%	計画	—	60.0	57.6	59.3	58.7
			実績(見込)	63.3	60.6	59.9	59.6	57.9
8	医業収益対医療材料費 比率	%	計画	—	18.2	18.2	18.2	18.2
			実績(見込)	19.9	20.1	18.8	18.9	19.1

(2) 新たな経営改善計画（平成27年度～平成30年度）の必要性

平成26年度までの前計画の計画期間内において計画目標の単年度収支の均衡は困難となりました。そこで、更なる経営改善への取組みを継続するため平成27年度以降の病院経営の指針となる新たな計画として「盛岡市立病院第3次経営改善計画」（以下「3次計画」という。）を定めることとします。

2 計画の位置付け

3次計画は、前計画を引き継ぐものとし、「盛岡市総合計画」等の上位計画との整合を図ります。

3 計画の期間

3次計画の計画期間は、平成27年度から平成30年度までの4年間とします。

4 計画の目標

3次計画の目標として、計画期間の早期に単年度収支の黒字化による経営の健全化を達成し、安定した健全経営を目指します。

5 計画の部門別アクションプラン

3次計画の実施にあたり前計画に引き続き、各部門において重点的に取り組むべき事項及び目標値を部門別アクションプラン（以下「アクションプラン」という。）として設定し、進捗管理を行うこととします。アクションプランは院内外へ公表するとともに、部門相互に協力を行います。

アクションプランの設定は平成22年度から行っており、各部門が「地域支持率の向上」、「医療の質の向上」、「経済性」という3つの視点で目標と実施計画を定めています。

6 点検・評価・公表等

(1) 点検・評価等の体制

計画策定後の実施状況の点検・評価に関しては、外部の有識者等の参加を得て設置した組織で行い、その客観性を保つことが重要です。

また、計画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ます。

市立病院では、平成19年9月に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。）を設置しており、この委員会において3次計画の取組状況の点検・評価を引き続き行うこととします。

(2) 点検・評価・公表等の時期

経営評価委員会を年1回以上開催し、3次計画の点検・評価を行うとともに評価結果を踏まえた、計画の内容の見直し等を進めます。

さらに、3次計画の進捗状況については、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します。

II 計画の基本方針

1 市立病院が担うべき役割

(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、医療圏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。

ア 一般急性期医療（注2）の提供

地域の医療機関と連携し、内科系、外科、整形外科等の一般急性期医療を提供します。

イ 地域包括ケアシステムを支える医療の提供

国においては、平成37年を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービスを提供する体制として地域包括ケアシステムの構築を推進しています。市立病院では、急性期後や在宅復帰の促進等のための患者受入れの病棟として地域包括ケア病棟（注3）を設置し、地域包括ケアシステムを支えます。

ウ 合併症を有する精神疾患患者に対応した医療の提供

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。

エ 感染症医療の提供

北東北唯一の第一種感染症指定医療機関として、岩手医科大学附属病院等の協力を得なが

ら感染症医療に対応します。

オ 二次救急体制への貢献

医療圏の救急医療体制に参加し、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

ア 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始め、各種健診業務等を実施します。

イ 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。

ウ 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、市が行う事業を始め、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。

エ 地域包括ケアシステム構築への貢献

高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築に貢献します。

2 基本理念

市立病院は、「優しさといたわりのある病院」・「信頼されすぐれた医療の病院」・「開かれた地域医療のための病院」を基本理念として掲げ、医療水準を高め、患者中心の医療を展開し、地域の中核病院としての役割を担うとともに、健全な経営が行われる病院づくりを目指します。

3 基本方針

基本理念のもと、次の三つの基本方針を掲げ、計画を推進します。

(1) 「患者中心の医療」の推進

患者の立場を尊重し、理解と納得に基づいた医療を行い、安全な医療と快適な療養環境の提供に努めます。

(2) 「地域医療連携」の推進

医療資源の有効利用や効率的な地域医療体制の整備を図るため、地域における市立病院の役

割を明確にし、民間病院を含めた病院相互の連携強化と機能分担を進め、地域医療の水準の向上に努めます。

(3) 「経営改善」の推進

良質で信頼される医療を提供するためには、効率的な経営を行い、経営基盤を強化する必要があることから、職員一人ひとりが経営に参画するという意識を持って、経営改善に取り組みます。

Ⅲ 基本方針に基づく重点施策

1 「患者中心の医療」の推進

(1) 医療機能の確保

市民にとって必要ではあるものの、民間では行いがたい政策医療を担当する病院として、医療圏のニーズを踏まえながら、その役割を確実に果たすために、急性期機能を持つ一般病床に加えて、地域包括ケア病棟を運営し、あわせて合併症を有する患者の診療に当たる精神科病床と感染症発生時に対応する感染症病床を運営します。

また、市民の健康維持を目的とした保健衛生行政に協力することは公立病院としての責務であり、疾病の予防や早期発見・早期治療のための各種健診事業を実施することにより医療面から支援します。

ア 医療ニーズへの対応

ア) 地域包括ケア病棟の運用

地域包括ケアシステムの中核となる地域包括ケア病棟を運営し、患者の在宅復帰支援の充実を図ります。また、回復期機能を有するリハビリ病床の設置を検討します。

イ) チーム医療の推進

N S T（注4）等の多職種の間によるチーム医療に積極的に取り組み、患者のQOL（生活の質）の向上等に努めます。

ウ) 内視鏡室の整備

内視鏡検査等の効率化を図るため、内視鏡室の拡充整備を検討します。

エ) 認知症患者に対する対策

一般病棟と精神科病棟の連携を強化し、物忘れ精査（認知症対策）入院プログラムの実施を検討します。

オ) 救急受け入れの体制強化

救急の受け入れをより充実させるために、午後の外科医師の当番制などを検討します。

カ) 人工透析の実施

人工透析のための設備の整備や人員の確保を行い、その実施を目指します。

イ 保健衛生行政への協力

ア) 各種健診事業の実施

保健衛生行政に対して医療面から支援するため、疾病の予防や早期発見・早期治療のための人間ドックや市成人健診等の各種健診事業の実施に努めます。

(2) インフォームド・コンセント（注5）の充実

患者が安心して、満足できる医療を提供するためには、インフォームド・コンセントを得ることが重要であり、その充実を図ります。

ア 電子カルテ（注6）の活用

電子カルテを活用し、放射線や内視鏡等の検査画像や血液検査結果等を画面上に示して、検査結果や診断結果を分かりやすく説明します。

イ クリニカルパスの活用

退院までの診療内容や治療の進み方を計画表の形にまとめたクリニカルパスを活用し、患者に、いつ、どのような治療等が行われるのかをわかりやすく説明します。

(3) 安全な医療の確保

患者に信頼され満足される医療を提供するためには、安全な医療を確保することが何より重要です。

このため、医療の質の向上と医療事故防止を一体として考える「医療安全管理委員会」を設置し、医療事故の発生防止対策や発生時の対応方法についてのマニュアル整備や、医療安全管理情報の共有を目的とした「VOIS報告（注7）」の周知などの活動を行ってきました。

今後においても、これらの取組を一層充実し、安全な医療の確保に努めます。

ア VOIS報告の徹底と指導の強化

VOIS報告の提出を徹底し、医療安全管理情報の共有を図るとともに、医療安全管理委員会で検討された医療事故等の原因究明や再発防止策について、院内に周知徹底を図り、改善指導を強化します。

イ 医療事故防止マニュアルの励行

医療事故防止の要点や対策等をまとめたマニュアルの職員への周知や実施の徹底を図ります。医療事故防止マニュアルを常に見直し修正することで、現状に即したマニュアルを維持

できるように努めます。また、クリニカルパスを活用し、治療内容を標準化することにより、医療ミスの減少と医療事故の防止を図ります。

(4) 情報提供の推進

患者が自ら医療機関を選択できるように、診療実績などの様々な情報を提供することが重要となっており、他の医療機関との医療連携を円滑にするためにも、医療機能情報提供制度（注8）等に基づき、医療情報等を積極的に提供します。

ア 市民への情報提供の推進

市立病院に関する分かりやすい情報提供に努めるために、広聴広報委員会において情報収集及び情報整理を行い、ホームページの充実と、市の広報紙を始め各種媒体の活用を図ります。

イ 地域の医療機関への情報提供の推進

各診療科の特徴や各医師の紹介を掲載した診療案内及び市立病院の最新の情報をお知らせするための「地域医療連携だより」を作成し、地域の医療機関へ提供します。

(5) 患者意見等の活用

患者からの意見等を積極的に病院運営に取り入れ、ニーズに合った医療の提供に努めます。

ア 患者意見等の活用

患者が意見を投函する「ご意見箱」を設置するとともに、定期的に患者満足度等のアンケート調査を実施し、寄せられた意見や調査結果を病院運営に活用します。

(6) 職員の育成

患者に信頼され満足される医療を提供するため、常に患者の立場を考えて行動することができる職員の育成に努めます。

ア 計画的な研修の実施による職員育成

時代の変化に対応した計画的な研修を進めるため、職員研修委員会において「一般研修」、「特別研修」、「派遣研修」等の体系化された研修計画を作成し、院内研修の充実と外部研修への派遣等を効果的に行います。また、専門・認定看護師の増員を図るなど職員の育成に努めます。

イ 接遇マナーの向上

全ての職員が、患者に対して優しさといわわりの気持ちを持って対応するために、研修の実施等により、職員全体の接遇力の向上を図ります。

ウ 事務職員の能力向上

事務職員は人事異動があるために病院職員として必要な専門知識を習得することが十分でないことから、病院での在職年数を長期にすることなど、能力向上のための取組みを検討します。

2 「地域医療連携」の推進

(1) 地域医療機関等との連携体制の充実

地域のかかりつけ医や中核病院等の他の医療機関との適切な役割分担と連携により、地域医療の充実に努めます。

また、地域包括ケア病棟の運用を充実し、市立病院に求められる地域の医療ニーズへの対応を図ります。

ア 紹介率の向上

病病連携（注9）及び地域のかかりつけ医である診療所との病診連携（注10）の推進により紹介率・逆紹介率（注11）の向上を図るため、市立病院の診療案内を作成し、病院や診療所への診療情報の提供に努めます。また、仙北及び本宮地区の医療機関の懇談会等を開催し、各医療機関との連携を深めます。

イ 岩手医科大学附属病院の矢巾町移転への対応

平成30年度に予定されている岩手医科大学附属病院の矢巾町移転により地域の医療資源が不足することのないよう、関係する医療機関と連携し適切かつ安定した医療サービスを提供します。また、盛岡市を中心に岩手医科大学附属病院までの交通手段の確保が困難な患者に対して、医療及び消化器系の内科・外科を中心とした二次救急医療の提供に努めます。

(2) 地域への貢献

市立病院は、「健康フォーラム」（注12）や「市立病院デー」（注13）の開催などにより、地域との交流に取り組んでいますが、今後とも積極的な交流に努め、地域に信頼され、貢献できる病院を目指します。

ア 地域との交流

市民の健康増進のための健康フォーラムの開催、出前講座など地域で行われる講座への講師派遣、看護師や医療技術員等の病院実習及び中高生の職場体験の受入れにより地域への貢献に努めます。

また、「市立病院デー」を開催し、地域への啓発活動を行います。

(3) 地域包括ケアシステム構築への貢献

高齢者等が安心して地域で暮らせるよう、地域包括ケアシステム構築へ貢献します。

ア 地域包括ケア病棟の運用

急性期後の患者の受入れをはじめとする地域包括ケアシステムを支える地域包括ケア病棟を運営し、患者の在宅復帰支援を充実します。

イ 在宅療養後方支援（注14）の拡充

在宅医療を提供している地域の医療機関を支援するため、患者の病状の急変等により入院が必要となった場合における後方病床を提供します。

ウ サービス付高齢者住宅の誘致（※計画中）

病院敷地内にサービス付高齢者住宅を誘致し、連携することによって、地域包括ケアシステム構築を支援します。また、入居者の利便性を向上させるために訪問看護の実施を検討します。

3 「経営改善」の推進

(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、職員の改善意欲を向上させることが重要であり、全職員の連携を強化し、経営改善を推進します。

ア 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、各部門等がアクションプランとして、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、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診療報酬の確保に努めます。

ア 医師等の確保

ア) 医師確保対策の推進

病院にとって優秀で意欲のある医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最も重要です。このため、関係機関との情報交換や連携、紹介業者の活用等による医師等の確保に努めます。また、全国の医学部定員増加の効果が現れてくることも考慮に入れながら、積極的に医師確保の活動を行います。

イ) 看護師・医療技術員確保対策の推進

医師確保とともに看護師・医療技術員の確保も重要な課題です。実習生の受け入れ、学校訪問、各種ガイダンスへの参加など、市立病院のPRを積極的に行っていきます。ま

た、専門職に合った採用試験のあり方を検討します。

ウ) 医師等の負担軽減

医師事務作業補助員（医療クラーク）、看護助手を継続配置することにより医師、看護師の負担の軽減を図ります。また、院内保育園の運営を継続し、職員が勤務しやすい環境を構築します。

イ 診療報酬改定への対応

医療・介護の同時の報酬改定となる平成30年度が市立病院の今後の方針を決定する重要な分岐点となることが予想されます。情報を逐次収集し、施設基準に必要な人員や設備の確保を計画的に進め、診療報酬改定へ適切に対応して行きます。

ウ 病床利用の効率化

各診療科別の病床配分を見直すとともに、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。計画期間中の一般病床利用率は、収益と運用効率を考慮し85%以上を維持することを目標とします。

エ 診療報酬の請求漏れと査定減の防止

電子カルテの適切な運用等により効率的な診療報酬請求事務を行います。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などにより、請求漏れと査定減の防止に努めます。

オ 未収金の発生防止と回収の徹底

未収金を発生させない対応として、医療相談員が各種医療費の助成制度や貸付制度等を患者に周知し、指導・助言を行います。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に努めます。発生した未収金については、電話による督促、文書・訪問催告、診療費請求書への未収金額の表示、弁護士による回収業務委託などを継続して行い早期の回収を徹底します。

カ 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

厳しい経営状況であることから、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、固定経費を中心に一層の費用の節減に努めます。

ア 人件費の適正化

ア) 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。

イ) 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。

イ 施設等の老朽化への対応

施設や医療機器等の老朽化に対しては、修繕等を計画的に行い、施設の長寿命化を推進します。

ウ 材料費の抑制

ア) 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。

イ) 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。

エ 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。

オ 医療機器整備費の適正化

ア) 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。

イ) 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。

ア 経営コンサルタントの活用

盛岡市立病院第3次経営改善計画

病院経営に関する専門知識を有する経営コンサルタントにアドバイスを受け、経営の効率化に努めます。

イ 経営評価委員会の意見の活用

経営評価委員会で得られた意見等を経営改善に生かします。

IV 数値目標及び中期収支見通し

3次計画の計画期間中の各年度の数値目標及び収支見通しは、次のとおりとします。

1 医療機能に係る数値目標

No.	項目	単位	実績見込	計画値				
			H26	H27	H28	H29	H30	
1	紹介率	%	53	60	60	60	60	60
2	逆紹介率	%	46	50	50	50	50	50
3	救急患者数	人	1,100	1,400	1,400	1,400	1,400	1,400

2 経営分析指標に係る数値目標

No.	項目	単位	実績見込	計画値				
			H26	H27	H28	H29	H30	
1	経常収支比率	%	96.5	103.9	105.7	106.3	106.6	
2	医業収支比率	%	87.8	94.4	96.5	96.6	97.3	
3	病床利用率（一般病棟）	%	80.0	85.0	85.0	85.0	85.0	
	うち地域包括ケア病棟	%	—	85.0	85.0	85.0	85.0	
4	病床利用率（精神病棟）	%	61.3	66.7	66.7	66.7	66.7	
5	患者1人1日当たり診療収入（入院）	円	35,429	35,336	36,114	36,622	37,110	
6	患者1人1日当たり診療収入（外来）	円	8,388	8,506	8,192	8,192	8,192	
7	医業収益対職員給与費比率	%	57.9	58.3	58.2	58.0	57.4	
8	医業収益対医療材料費比率	%	19.1	19.4	18.5	18.5	18.5	

盛岡市立病院第3次経営改善計画

3 患者数予測

区 分	単位	実績見込	計画値				
		H26	H27	H28	H29	H30	
入院延患者数	人	65,977	70,631	70,452	70,452	70,452	
一般病床	人	52,545	55,991	55,845	55,845	55,845	
精神病床	人	13,432	14,640	14,607	14,607	14,607	
1日平均患者数	人	181	193	193	193	193	
外来延患者数	人	86,033	84,214	90,280	90,280	90,280	
1日平均患者数	人	352	346	370	370	370	

4 各年度の収支見通し

(1) 収益的収支

(単位:千円)

区 分	決算見込	計画額				
	H26	H27	H28	H29	H30	
総収益	3,935,459	4,085,502	4,176,079	4,227,133	4,245,435	
医業収益	3,322,267	3,477,117	3,558,079	3,594,655	3,631,143	
入院収益	2,337,466	2,495,830	2,546,437	2,580,135	2,614,506	
外来収益	721,532	716,194	739,596	739,596	739,596	
その他医業収益	263,269	265,093	272,046	274,924	277,041	
医業外収益	613,122	608,383	618,000	632,478	614,292	
特別利益	70	2	0	0	0	
総費用	7,182,782	3,943,517	3,967,027	3,991,338	3,996,558	
医業費用	3,784,113	3,682,598	3,686,498	3,719,465	3,733,490	
給与費	1,924,886	2,026,436	2,069,334	2,085,272	2,085,272	
うち常勤職員分	1,688,316	1,781,303	1,824,201	1,840,139	1,840,139	
うち非常勤職員・臨時職員分	236,570	245,133	245,133	245,133	245,133	
材料費	634,071	674,403	657,372	664,043	670,849	
うち薬品費	337,615	379,182	372,683	376,465	380,324	
うち診療材料費ほか	296,456	295,221	284,689	287,578	290,525	
経費	760,439	755,258	733,165	735,520	737,867	
減価償却費等	454,111	215,970	215,910	223,803	228,565	
研究研修費	10,606	10,531	10,717	10,827	10,937	
医業外費用	294,230	249,042	266,118	257,462	248,657	
特別損失	3,104,439	11,877	14,411	14,411	14,411	

盛岡市立病院第3次経営改善計画

区 分	決算見込	計画額			
	H26	H27	H28	H29	H30
経常損益	△142,954	153,860	223,463	250,206	263,288
当年度純損益	△3,247,324	141,984	209,052	235,795	248,877
累積欠損金	△7,466,456	△7,324,472	△7,115,420	△6,879,625	△6,630,747
内部留保資金	139,630	280,111	383,702	477,030	623,046

※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	決算見込	計画額			
	H26	H27	H28	H29	H30
資本的収入	537,948	539,141	375,102	380,064	378,071
企業債	77,600	80,000	60,000	60,000	60,000
出資金・負担金	296,023	301,353	315,102	320,064	318,071
出資金	37,767	37,497	45,524	44,638	37,782
負担金	258,256	263,856	269,578	275,426	280,289
他会計長期借入金	155,468	157,786	0	0	0
県補助金ほか	8,857	2	0	0	0
資本的支出	537,948	539,141	543,560	550,338	543,698
建設改良費	100,395	90,000	74,000	74,280	74,280
改良工事費	5,487	0	4,000	4,080	4,080
資産購入費	94,908	90,000	70,000	70,200	70,200
企業債償還金	437,553	449,141	469,560	476,058	469,418
差引過不足額	0	0	△168,458	△170,274	△165,627

※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	決算見込	計画額			
	H26	H27	H28	H29	H30
収益的収支	399,925	392,998	398,915	388,009	387,017
資本的収支	296,023	301,353	315,102	320,064	318,071
合 計	695,948	694,351	714,017	708,073	705,088

(4) 企業債残高

(単位:千円)

区 分	決算見込	残高見込			
	H26	H27	H28	H29	H30
残 高	6,097,643	5,729,303	5,312,305	4,880,783	4,452,867

5 定員管理に関する計画

(単位:人)

区 分	実績見込		計画値							
	H26		H27		H28		H29		H30	
職 種	正規	臨時等	正規	臨時等	正規	臨時等	正規	臨時等	正規	臨時等
医師	20	7.6	19	7.6	21	7.6	22	7.6	22	7.6
歯科医師	1	0.2	1	0.2	1	0.2	1	0.2	1	0.2
看護師	132	15.3	146	15.3	146	15.3	146	15.3	146	15.3
看護助手	0	19.9	0	19.9	0	19.9	0	19.9	0	19.9
医療技術員	32	3.1	34	3.1	36	3.1	36	3.1	36	3.1
医療相談員	0	3.3	0	3.3	0	3.3	0	3.3	0	3.3
医師事務作業補助員	0	8	0	8	0	8	0	8	0	8
事務職員	17	2	16	2	16	2	16	2	16	2
その他の職員	2	0.8	2	0.8	2	0.8	2	0.8	2	0.8
小 計	204	60.2	218	60.2	222	60.2	223	60.2	223	60.2
合 計	264.2		278.2		282.2		283.2		283.2	

※臨時等は臨時職員、非常勤職員を常勤換算したものの。

6 給与等の適正化に関する計画

国や県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、適切なものとなるよう給与の検討を行います。

【用語解説】

- ・注1 会計制度の見直し

地方公営企業と民間企業の会計処理が異なるために、相互の比較ができなかった弊害などを解消するために全ての地方公営企業が行うことになった会計処理の変更などのこと。会計制度の見直しは平成24年度から段階的に実施され平成26年度決算について見直し後の制度で作成することになります。市立病院においては、退職給付引当金を過去の分も含めて計上すること、みなし償却制度(※)の廃止により過去に遡って減価償却することになり、多額の特別損失を生じることになりました。ただし、その特別損失のほとんどの項目は実際の支出を伴わないもので、平成26年度限りの

ものです。

※みなし償却制度—補助金や一般会計からの繰入金等によって建築した建物や医療機器等について、本来は取得金額の全額を減価償却しなければなりません。その繰入金等分については減価償却しない会計処理。みなし償却は地方公営企業では認められていましたが平成25年度で廃止されました。

・注2 一般急性期医療

主に病気のなり始めで症状の比較的激しい時期に行う医療措置を急性期医療といますが、岩手医科大学附属病院等が提供する診療密度が特に高い高度急性期医療以外の医療を一般急性期医療といます。

・注3 地域包括ケア病棟

平成26年度診療報酬改定で新設された主に急性期後医療と在宅医療との間の橋渡し機能を有し、患者の在宅復帰を支援する病棟。市立病院では平成26年11月1日から設置しています。

・注4 NST

Nutrition Support Team (栄養サポートチーム) の略。医師、看護師、栄養士など職種の壁を越え、基本的医療のひとつである栄養管理を、患者の個々の症例や各疾患治療に応じて適切に実施する多職種の集団(チーム)。

・注5 インフォームド・コンセント

診断内容や治療計画等について、リスクも含めて十分に説明し、患者の理解と同意を得た上で治療を開始すること。

・注6 電子カルテ

従来、医師・歯科医師が診療の経過を記入していた紙のカルテを電子的なシステムに置き換え、電子情報として一括してカルテを編集・管理し、データベースに記録する仕組み。

・注7 VOIS報告

Voluntary Offer of Information System (自発的情報提供システム) 報告の略。医療事故、ヒヤリハット事例および医療紛争に関する報告書で、医療の安全と質の向上に関する職員の声を集め、全職員で共有するための手段です。毎月1回、報告書を作成し、院内で共有しています。

・注8 医療機能情報提供制度

住民・患者による医療機関の適切な選択を支援することを目的として、平成18年の第五次医療法改正により導入された制度。医療情報ネットともいいます。病院等に対し、医療機能に関する情報について都道府県知事への報告を義務づけるとともに、報告を受けた都道府県知事はその情報を住民・患者に対して提供する制度として運用しています。

・注9 病病連携

岩手医科大学附属病院と市立病院のように機能の異なる病院と病院が役割分担をすることにより、各施設の機能を十分に活用した連携を行うことで、患者のニーズに合った医療を提供するシステム。

・注10 病診連携

病院と診療所が役割分担をすることにより、それぞれの機能を十分に活用した連携を行うことで、患者のニーズに合った医療を提供するシステム。

・注11 紹介率・逆紹介率

紹介率は、初診患者数に占める他の医療機関等から紹介された患者数の割合。逆紹介率は、初診患者数に占める他の医療機関等に紹介した患者数の割合。どちらの数値も高いほど地域の医療機関等との連携が進んでいることを示しています。

・注12 健康フォーラム

医師、看護師等が講演形式で一般市民向けに医療に関する情報を分かりやすく説明し、医療や健康に関心を持ってもらうことを目的として実施しています。

・注13 市立病院デー

市立病院に親しみを持ってもらうために施設を開放し、一般の方々が医療機器の見学や血圧測定などの簡易な検査を行ってもらう催し。原則として7月の第一日曜日に開催しています。

・注14 在宅療養後方支援

在宅医療を提供する医療機関と連携し、患者が入院を希望する病院を事前に登録し、自らの健康に関わる重要な情報を伝えておくことで、急変時のスムーズな対応や的確な治療、速やかな在宅復帰に繋げる仕組み。