

「盛岡市立病院改革プラン(案)」について

平成21年3月6日

盛岡市立病院

1 盛岡市立病院改革プラン(案)の概要

(1) 改革プラン策定の趣旨

- ① 総務省から平成19年12月に公立病院改革ガイドラインが示され、公立病院の経営改善に係る計画策定及び病院改革が義務付けられた。
- ② 経営改善計画を平成19年3月に策定し、平成19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への移行を行い、病院改革を進めていることから、経営改善計画を実施計画とした盛岡市立病院改革プランを策定する。

(2) 計画期間

- ① 経営効率化に係る計画：平成21年度から平成22年度まで
- ② 再編・ネットワーク化及び経営形態見直しに係る計画：平成23年度から平成25年度まで

(3) 公立病院として今後果たすべき役割

- ① 「市民の健康保持に必要な医療」を提供する病院としての役割
  - ア 急性期医療に加えて、亜急性期医療を必要とする患者への対応
  - イ 合併症を有する精神患者の治療への対応
  - ウ 感染症医療は盛岡医療圏唯一の指定医療機関
  - エ 二次救急の受け入れの継続
- ② 「保健衛生行政に対する医療面からの協力」を担う病院としての役割
  - ア 疾病の予防や早期発見・早期治療のための各種健診業務等の実施
  - イ 健康増進のための講習会やフォーラムの開催
  - ウ 看護、医療技術職員等の実習生の受け入れや講師の派遣による医療従事者などの人材の育成
- ③ 公立病院としての医療機能に係る数値目標
  - ①、②から、紹介率、亜急性期の紹介患者数（延べ人数）、精神科入院患者数、救急患者数、健康診断受診者数、実習生の受け入れ人数の6項目とする。

(5) 一般会計における経費負担の考え方（繰入基準）

- ① 一般会計繰入基準  
国が示す基準を基本とした基準を定めている。

② 一般会計繰入金の推移

平成18年度に見直しを行ったことから、大幅に減少している。

(6) 経営効率化に係る計画

具体的な取り組み内容及びスケジュール、目標数値等については経営改善計画に定める。

【主な項目】

- ① 経営体制の確立
- ② 全員参加の経営改善の推進
- ③ 医療機能の再編成
- ④ 病院収支の改善
- ⑤ 経営の効率化
- ⑥ 財務に係る数値目標
- ⑦ 目標数値設定の考え方…平成22年度までに単年度収支の均衡を目指す。
- ⑧ 各年度の収支計画

(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

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、急性期医療を担当していることから、急性期医療の供給体制は十分に整っている。

しかし、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占められており、急性期と長期療養の間を担当する医療の供給体制が十分でない。

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」で以下の2点が示されている。

ア 圏域の再編・ネットワーク化の方向性

「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。」

イ 各病院の方向性（盛岡市立病院）

「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

①、②を受けて、市立病院における対応計画を次のとおりとする。

ア 市立病院の「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」という特徴を活かし、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で、機能分化と地域医療の連携において役割を果たす。

- イ 精神科の合併症への対応として、精神科病院からの患者の受け入れに対応する。
- ウ 感染症医療は、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る。
- エ 平成22年度までの実績や状況の変化、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25年度までの3年間で行う。

(8) 経営形態見直しに係る計画

① 経営形態の現況

盛岡市立病院あり方検討委員会、市議会の市立病院対策特別委員会からの提言を踏まえ、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ため、平成19年4月1日より全部適用に移行した。

② 経営形態見直し（検討）の方向性

ア 経営効率化の計画期間内（平成22年度）は全部適用を維持する。

イ 平成22年度までの実績や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25年度までの3年間で行う。

(9) 点検・評価・公表等

① 点検・評価・公表の体制

経営評価委員会において、プランの取組状況の点検・評価を行う。

② 点検・評価の時期

ア 平成21年度以降、毎年3回程度委員会を開催し、点検・評価、見直し等を行う。

イ プランの進捗及び達成状況は、ホームページ等により公表する。

# 盛岡市立病院改革プラン(案)

平成21年3月

盛岡市（盛岡市立病院）

# 目 次

|   |                                      |    |
|---|--------------------------------------|----|
| 1 | 盛岡市立病院改革プラン策定の趣旨                     | 1  |
| 2 | 計画期間                                 | 1  |
| 3 | 盛岡市立病院の現状                            | 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」を提供する病院としての役割     | 2  |
|   | (2) 「保健衛生行政に対する医療面からの協力」を担う病院としての役割  | 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）               | 3  |
|   | (1) 一般会計繰入基準の概要                      | 4  |
|   | (2) 一般会計繰入金金の推移                      | 4  |
| 6 | 経営効率化に係る計画                           | 4  |
|   | (1) 経営体制の確立                          | 4  |
|   | (2) 全員参加の経営改善の推進                     | 5  |
|   | (3) 医療機能の再編成                         | 6  |
|   | (4) 病院収支の改善                          | 7  |
|   | (5) 経営の効率化                           | 10 |
|   | (6) 財務に係る数値目標                        | 11 |
|   | (7) 目標数値設定の考え方                       | 11 |
|   | (8) 各年度の収支計画                         | 12 |
| 7 | 再編・ネットワーク化に係る計画                      | 13 |
|   | (1) 二次医療圏内の公立病院等配置の現況                | 13 |
|   | (2) 都道府県医療計画等における今後の方向性              | 14 |
|   | (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 | 14 |
| 8 | 経営形態見直しに係る計画                         | 15 |
|   | (1) 経営形態の現況                          | 15 |
|   | (2) 経営形態見直し（検討）の方向性                  | 15 |
| 9 | 点検・評価・公表等                            | 16 |
|   | (1) 点検・評価・公表等の体制                     | 16 |
|   | (2) 点検・評価の時期                         | 16 |

## 1 盛岡市立病院改革プラン策定の趣旨

盛岡市立病院（以下「市立病院」という。）は、病院経営状況や平成16年度に行われた包括外部監査結果を受け、平成17年に医療や経営等の有識者で構成する盛岡市立病院あり方検討委員会を設置して、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しました。そして、平成18年4月に、あり方検討委員会の報告書や、盛岡市議会市立病院対策特別委員会の今後の市立病院のあり方等についての中間報告書及び最終報告書の内容も踏まえた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、平成19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への移行を行い、現在病院改革を進めているところです。

このような中、平成19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、今回の盛岡市立病院改革プラン（以下「プラン」という。）策定に当たり、現在、状況の変化や点検・評価によって生じた変更点に係る見直しを行っている経営改善計画を実施計画と位置づけることとし、本プランと経営改善計画により病院改革を一体的に推進することとします。

## 2 計画期間

プランにおける経営効率化に係る計画は、プランの実施計画である経営改善計画が平成22年度までであり、平成22年度での単年度収支の均衡を目指した計画としていることから、平成21年度から平成22年度までの2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係る計画については、平成22年度までの実績や状況の変化を踏まえ、平成23年度から平成25年度までの3年間で検討を進めることとします。

## 3 盛岡市立病院の現状

- (1) 所在地：岩手県盛岡市本宮字小屋敷15番地1
- (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：14科（内科・神経内科・呼吸器科・消化器科・循環器科・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：247人（平成20年10月現在）
  - ア 正職員：199人（医師17人，看護師128人，医療技術員32人，事務17人，その他5人）
  - イ 非常勤・臨時職員：48人（医師19人，看護師19人，准看護師2人，事務1人，その他7人）  
※非常勤・臨時職員は実人数（勤務日数（時間）等による常勤換算をしていない）

## (5) 業務実績

## ①患者の状況

(単位：人・%)

| 区 分       | H16     | H17     | H18     | H19    |
|-----------|---------|---------|---------|--------|
| 入院患者延人数   | 75,862  | 71,514  | 66,003  | 64,652 |
| 1日平均入院患者数 | 208     | 196     | 181     | 177    |
| 一般病床利用率   | 77.9    | 81.1    | 73.3    | 69.5   |
| 精神病床利用率   | 84.5    | 62.4    | 61.1    | 64.4   |
| 外来患者延人数   | 122,602 | 121,113 | 111,149 | 97,187 |
| 1日平均外来患者数 | 505     | 496     | 454     | 397    |

## ②収益的収支の状況

(単位：千円・%)

| 区 分          | H16        | H17        | H18        | H19        |
|--------------|------------|------------|------------|------------|
| 総収益          | 4,136,919  | 3,732,359  | 3,316,828  | 3,060,006  |
| 医業収益         | 3,369,775  | 3,121,042  | 2,880,808  | 2,639,681  |
| 医業外収益        | 765,977    | 571,806    | 420,728    | 419,383    |
| 特別利益         | 1,167      | 39,511     | 15,292     | 942        |
| 総費用          | 4,405,108  | 3,894,454  | 3,828,351  | 3,481,196  |
| 医業費用         | 4,073,059  | 3,554,649  | 3,522,476  | 3,185,669  |
| 医業外費用        | 324,372    | 315,070    | 292,545    | 280,459    |
| 特別損失         | 7,677      | 24,735     | 13,330     | 15,068     |
| 純損益          | △268,189   | △162,095   | △511,523   | △421,189   |
| 累積欠損金        | △2,368,446 | △2,530,541 | △3,042,064 | △3,463,253 |
| 経常収支比率       | 94.0       | 95.4       | 86.5       | 88.3       |
| 医業収支比率       | 82.7       | 87.8       | 81.8       | 82.9       |
| 医業収益対職員給与費比率 | 69.9       | 64.4       | 72.0       | 67.4       |

## 4 公立病院として今後果たすべき役割

基本方針や見直し後の経営改善計画を踏まえ、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」を提供する病院としての役割

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。

医療圏には大規模な病院が集中し、その大部分が急性期医療を担当していることから、急性期医療の供給体制は十分に整っているものの、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。

これらのことから、地域医療の連携という視点で、市立病院と他病院との連携機能を検討し

た結果、急性期医療に加えて、亜急性期医療を必要とする患者への対応を充実させることが市立病院の担うべき役割とします。

次に、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は少ないため、政策医療としての必要性和意義は高く、今後とも継続して担うべき医療とします。

さらに、感染症医療は、医療圏内には他に指定医療機関はなく、これは正に公立病院が果たすべき政策医療であり、継続すべき医療です。

救急医療については、医療機関としての責務であり、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、二次救急の受け入れを継続します。

## (2) 「保健衛生行政に対する医療面からの協力」を担う病院としての役割

市立病院は、単に医療施設ということだけでなく、診療や治療にとどまらず、疾病の予防や早期発見・早期治療のための各種健診業務等の実施、健康増進や健康教育などのための講習会や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んでいます。

また、看護、医療技術職員等の実習生の受け入れや講師の派遣による医療従事者などの人材の育成や、市が行う事業はもちろんのこと、県や医師会等の行政機関をはじめとする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ています。

さらに、平成18年度に策定された「もりおか健康21プラン」では市民の健康づくりにとって、保健、医療、福祉の連携が求められていることや、市の中核市移行に伴い保健所業務が県から移譲され、保健所機能と保健センター機能の一体化により、一層の保健、医療の連携強化が求められており、市立病院が果たすべき役割はさらに大きくなると考えられ、これらの役割を積極的に担っていかねばなりません。

## (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 | 実績     |        |        | 計画期間（数値目標） |     |  |
|----|------------------|----|--------|--------|--------|------------|-----|--|
|    |                  |    | H19    | H21    | H22    | H21        | H22 |  |
| 1  | 紹介率              | %  | 30.2   | 50.0   | 50.0   |            |     |  |
| 2  | 亜急性期の紹介患者数（延べ人数） | 人  | 2,970  | 13,500 | 14,000 |            |     |  |
| 3  | 精神科入院患者数         | 人  | 18,845 | 18,957 | 18,957 |            |     |  |
| 4  | 救急患者数            | 人  | 2,204  | 2,300  | 2,300  |            |     |  |
| 5  | 健康診断受診者数         | 人  | 2,494  | 3,000  | 3,100  |            |     |  |
| 6  | 実習生の受け入れ人数       | 人  | 2,630  | 3,400  | 3,400  |            |     |  |

## 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 小児医療に要する経費：その経営に伴う収入不足額
- ⑤ 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
- ⑥ 高度医療に要する経費：高度医療機器の購入に要する額
- ⑦ 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
- ⑧ 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 自治体病院の再編に要する経費：策定等に要する経費の2分の1
- ⑨ 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
- ⑩ 院内感染防止対策に要する経費：全額

(2) 一般会計繰入金の推移

(単位：千円)

| 区 分   | H16       | H17       | H18     | H19     |
|-------|-----------|-----------|---------|---------|
| 収益的収支 | 905,311   | 701,765   | 517,707 | 480,295 |
| 資本的収支 | 436,880   | 444,551   | 238,138 | 279,841 |
| 合 計   | 1,342,191 | 1,146,316 | 755,845 | 760,136 |

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り組みについては、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取り組み」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) 経営体制の確立

平成19年4月から病院事業に地方公営企業法を全部適用し、管理者を設置しており、経営責任を明確にして、病院事業の経営方針を実現できる経営体制を確立します。

### ① 病院事業管理者の設置

病院の経営方針の策定や人事権等の広範な権限を有する管理者を設置し、地方公営企業としてより機動性のある経営体制に移行します。

#### ○市長内部部局との連携・協調

管理者は、開設者である市長から病院経営を任されるものの、市長の政策と病院経営の方向性は一致する必要があることから、相互に緊密な情報交換を行い、意識の共有を図ります。

### ② 経営システムの構築

管理者の経営方針が適切に、そして速やかに反映され、市立病院の経営改革が効率的に実施できるような組織体制と、円滑な指揮命令系統の構築を図ります。

#### ○組織体制の整備

経営改善計画の実現を図るため、管理者の経営方針のもと、情報を共有化し、一体的に改革に取り組んでいくため、経営改善委員会の設置をはじめ内部組織、機構を整備します。

また、管理者と職員の意見交換会を行い、管理者の経営方針の定着と職員の意見の集約を図ります。

#### ○第三者機関による点検・評価

医療に関する有識者等で構成する経営評価委員会を設置し、この経営改善計画の進捗状況等について点検・評価を行います。

#### ○病院経営スタッフの確保

経営コンサルタントを活用し、医療事務を担当する職員をはじめ病院経営に必要なスタッフの育成に努めます。

### (2) 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、「病院改革の原点は、職員の意識の覚醒である。」という認識のもとに、全職員の連携を強化し、経営改善を推進します。

#### ○経営情報の周知と意識の共有

全職員が病院経営について共通の認識を持てるよう経営情報の周知を図るとともに、診療報酬の改定等に際して、研修会の開催等を行います。

#### ○目標の設定と進行管理

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診療科・部門が目標を設定し、目標達成のため取り組んでいきます。

また、経営コンサルタントを活用し、目標に対する進行管理を行い、実績をもとに新たな目標を設定します。

### ○職員提案制度の導入

職員提案制度の導入により、職員が業務改善に参加しやすい組織づくりに努めます。

### ○院内会議・各委員会の活性化

院内の各会議や各種委員会の目的や活動状況を再点検するとともに、会議の活性化を図り、組織全体として情報の共有化を推進します。

## (3) 医療機能の再編成

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ことができるよう医療機能の見直しを行います。

### ① 病床区分の見直し

大規模病院が集中し、病床過剰の医療圏の中で、市立病院に求められる医療ニーズ及び病床の有効利用に対応した編成となるよう、病床区分の見直しを検討します。

#### ○亜急性期患者の受け入れ

一般病床については、医療圏のニーズである急性期医療の次の段階への対応や病床の効率的運用を図るため、急性期を担当する病院との病病連携や、病診連携のもとで、現在の急性期の患者に加え、あらたに、ある程度入院期間を要する亜急性期の患者の受け入れを推進します。その患者動向を検証した結果、一般病床の一部について、亜急性期病床を導入するとともに、回復期リハビリテーション病床の導入を引き続き検討します。

また、合併症を有する患者の診療に当たる精神科病床を存続するとともに、感染症患者発生時に対応する感染症病床を運営します。

### ② 診療科の見直し

診療科の構成は病院の経営を大きく左右することから、医療ニーズと採算性を考慮しながら診療科の見直しを検討します。

#### ○診療科構成の見直し

医療圏において市立病院が果たすべき役割と経営の安定性の向上を図ることを踏まえ、医療圏のニーズである急性期の次の段階の医療を担うために必要な機能面での見直しと診療科間の連携強化を図ります。

急性期並びに亜急性期患者の受け入れに対応した診療科として中心となる診療科は内科、外科、整形外科及び精神科とし、補完的な機能を担う診療科として、眼科、耳鼻いんこう科、皮膚科、歯科を存続し、合併症を有する患者への対応や高齢の患者に対する利便性の向上に努めます。

なお、内科系の診療科においては、臓器別疾患にとらわれることなく、一般的な内科系疾患の患者に対して、全ての医師が診療するといった総合内科的な体制の構築を図り

ます。

また、医師不足に伴い平成19年度から休診している小児科、産婦人科の再開は、極めて困難な状況にあります。

### ③ 医療機能の見直し

病床区分や診療科の見直しのみならず、医療機能のさらなる充実や新たな医療機能の検討を行います。

#### ○セカンドオピニオン対応の推進

患者中心の医療を考える場合に、主治医以外の医師の意見を聞くことで、より適した治療法を患者自身が選択していくことができるセカンドオピニオン対応を推進するための体制の整備を図ります。

#### ○NSTの充実

NST（栄養サポートチーム）は、栄養支援を行うチームとして、市立病院においても既に取り組みが進んでいます。今後もNST活動の充実に努めます。

#### ○健診事業の実施

保健衛生に関する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・早期治療のための各種健診事業の実施に努めます。

#### ○訪問看護の見直し

市立病院では精神科の患者を対象に訪問看護を行っていますが、退院後の支援や地域に根ざした医療を提供するため、既設の訪問看護ステーションとの協力体制も含め、訪問看護の今後のあり方について検討を進めます。

### ④ 新たな医療機能の提供

新たに提供すべき医療機能について検討を進めます。

#### ○化学療法室の整備

化学療法を受ける外来の患者に、より良好な環境で治療を受けていただくため、化学療法室を整備します。

### (4) 病院収支の改善

良質で信頼される医療を提供するため、病院収支を改善し、経営基盤の強化を図ります。

#### ① 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を確保することや、経営コンサルタントの活用により、診療報酬の確実な確保に努めます。

## ア 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、公募制の導入などによる医師確保対策、奨学資金貸付制度による看護師確保対策を進めます。

### ○診療応援基準の整備

外部からの医師等の診療応援基準を明らかにし、効果的な人材活用を行います。

## イ 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。

## ウ 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、経営コンサルタントの活用などにより、請求漏れと査定減の増加を防止します。

## エ 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回収の導入を進めます。

また、口座振込の利用について検討し、未収金の早期回収に努めます。

## オ 新たな収入の確保

### ○DPCの導入

病床区分の見直しや診療科の再編とあわせて、急性期として継続する一般病床には、DPC（診断群分類別包括評価）の導入を検討します。

### ○診療単価の向上

診療報酬として算定可能な診療行為の実践の促進及び請求事務の見直しにより確実に診療報酬請求を行うとともに、MRIなどの高度医療機器の有効活用方策等を検討し、診療単価の向上を図ります。

### ○未利用地の処分

売却可能な未利用地（旧病院跡地）について、早期に処分し、収入の確保に努めます。

## ② 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、経営コンサルタントを活用し、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。

## ア 人件費の適正化

### ○給与の検討

国や県等の状況をみながら、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、必要最小限の時間外勤務にとどめ、時間外勤務手当の縮減に努めます。

また、時差出勤などの柔軟で効率的な勤務形態や業務内容の見直しの検討を進めます。

### ○職員定数の適正化

医療機能や患者動向に基づき重点的、機動的な職員配置を検討します。

## イ 材料費の抑制

### ○薬品や診療材料等の効率的な購入

同種同効薬品を整理し、薬品費の縮減に努めます。また、診療材料についても、同種の製品は規格を統一すること等により効率的な購入を推進します。

### ○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・的確に把握し、適正在庫の設定や品目数の整理を行うなど、薬品や診療材料等の適正管理に努め、薬品使用効率等の向上に取り組みま

す。

#### ウ 業務委託の推進

##### ○業務委託の推進

新たな業務委託の可能性について検討するとともに、既に委託している業務については、業務内容や必要人員の精査等により、委託費の縮減に努め、業務の効率化を図ります。

#### エ 医療機器整備費の適正化

##### ○医療機器の計画的な購入

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、採算性が高い医療機器の計画的な購入に努めます。

##### ○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と、適切な修繕を行うことによって、効率的な医療機器の運用を図ります。

#### オ その他の費用の抑制

##### ○その他の取り組み

光熱水費などについては、一層の節約に努め、費用の節減を行います。

### (5) 経営の効率化

医療分野における情報化は、費用の節減のほか、患者との診療情報の共有や詳細な経営分析が可能となり、効率的な病院経営に大きな役割を果たすことから、今後も積極的に推進に努めます。

#### ① 電子カルテシステムの活用

##### ○電子カルテシステムの活用による効率化

迅速で確実な診療情報伝達ができる電子カルテシステムを活用し、診療、会計の待ち時間の短縮、医師、看護師等による患者情報の共有化、事務的な作業時間の減少等を図り、経営面での効率化を推進します。

#### ② 原価計算システムの活用

##### ○原価計算システムの確立による効率化

電子カルテシステムに蓄積されている診療データを活用し、各診療科や病棟、薬局、検査などの部門別に原価計算を実施するシステムを確立します。

##### ○部門別原価管理の徹底

部門別の原価計算結果をもとに、部門ごとに収益性を分析、評価し、損益責任を明確にすることにより、部門別原価管理による経営分析がより正確に行えるように努めます。また、部門別の損益責任や目標値を明確にすることにより職員のコスト意識の徹底に努めます。

③ 経営コンサルタントの活用

○経営診断の活用による効率化

経営状況を的確に把握し、問題点を明確にする必要があることから、外部による経営診断を受診するとともに、その結果をもとに経営改善に係る経営コンサルタントを活用することにより経営の効率化に努めます。

④ 一般会計繰入基準の見直し

○原価計算システムの活用

一般会計が負担する経費については、病院事業の実態に即し、繰出制度の趣旨に沿った繰入基準に見直ししながら、経営の改善に取り組みます。

また、原価計算システムにより算出される部門別原価計算結果を、一般会計が負担すべき経費の算出に活用することにより負担区分が明確になるように努めます。

(6) 財務に係る数値目標

| No. | 項目                | 単位 | 実績      |         |         | 計画期間（数値目標） |     |     |
|-----|-------------------|----|---------|---------|---------|------------|-----|-----|
|     |                   |    | H19     | H21     | H22     | H19        | H21 | H22 |
| ①   | 経常収支比率            | %  | 88.3    | 99.2    | 101.0   |            |     |     |
| 2   | 医業収支比率            | %  | 82.9    | 95.9    | 97.7    |            |     |     |
| ③   | 病床利用率（一般病床）       | %  | 69.5    | 85.0    | 86.3    |            |     |     |
| 4   | 病床利用率（精神病床）       | %  | 64.4    | 64.9    | 64.9    |            |     |     |
| 5   | 患者1人1日当たり診療収入（入院） | 円  | 27,843  | 29,051  | 30,344  |            |     |     |
| 6   | 患者1人1日当たり診療収入（外来） | 円  | 6,175   | 6,482   | 6,507   |            |     |     |
| 7   | 職員1人1日当たり診療収入（医師） | 円  | 324,311 | 378,160 | 395,756 |            |     |     |
| 8   | 職員1人1日当たり診療収入（看護） | 円  | 47,021  | 53,033  | 55,500  |            |     |     |
| ⑨   | 医業収益対職員給与費比率      | %  | 67.4    | 57.6    | 57.8    |            |     |     |
| 10  | 医業収益対医療材料費比率      | %  | 19.9    | 18.1    | 17.3    |            |     |     |

※○数字は必須項目

(7) 目標数値設定の考え方

平成22年度までに単年度収支の均衡を目指すこととします。



## (8) 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        | 実 績        |               | 計画期間       |            |
|------------|------------|---------------|------------|------------|
|            | H19        | (決算見込)<br>H20 | H21        | H22        |
| 総収益        | 3,060,006  | 3,359,002     | 3,451,440  | 3,584,122  |
| 医業収益       | 2,639,681  | 2,819,393     | 3,078,002  | 3,214,203  |
| 入院収益       | 1,800,103  | 1,959,156     | 2,172,250  | 2,296,226  |
| 外来収益       | 600,123    | 624,813       | 665,841    | 673,920    |
| その他医業収益    | 239,455    | 235,424       | 239,911    | 244,057    |
| 室料差額収益     | 44,090     | 39,153        | 41,487     | 43,856     |
| 公衆衛生活動収益   | 49,200     | 67,187        | 68,987     | 69,387     |
| 負担金        | 112,396    | 99,788        | 99,823     | 99,823     |
| その他医業収益    | 33,769     | 29,296        | 29,614     | 30,991     |
| 医業外収益      | 419,383    | 381,308       | 373,438    | 369,919    |
| 受取利息・配当金   | 258        | 151           | 75         | 75         |
| 他会計負担金・補助金 | 367,899    | 349,824       | 338,286    | 334,766    |
| 補助金        | 8,391      | 17,068        | 20,989     | 20,989     |
| 患者外給食収益    | 101        | 30            | 20         | 21         |
| その他医業外収益   | 42,734     | 14,235        | 14,068     | 14,068     |
| 特別利益       | 942        | 158,301       | 0          | 0          |
| 過年度損益修正益   | 942        | 93            | 0          | 0          |
| 固定資産売却益    | 0          | 158,208       | 0          | 0          |
| 総費用        | 3,481,195  | 3,513,523     | 3,482,429  | 3,552,127  |
| 医業費用       | 3,185,669  | 3,208,839     | 3,210,689  | 3,291,155  |
| 給与費        | 1,778,559  | 1,791,645     | 1,772,233  | 1,857,457  |
| 材料費        | 525,525    | 534,492       | 557,707    | 556,079    |
| 経費         | 684,673    | 694,519       | 677,228    | 675,927    |
| 減価償却費      | 189,216    | 180,026       | 193,755    | 191,927    |
| 資産減耗費      | 1,472      | 956           | 548        | 547        |
| 研究研修費      | 6,224      | 7,201         | 9,218      | 9,218      |
| 医業外費用      | 280,458    | 281,585       | 269,809    | 259,041    |
| 支払利息       | 190,549    | 182,828       | 177,175    | 166,498    |
| 繰延勘定償却     | 32,175     | 32,175        | 32,175     | 32,175     |
| 雑損失        | 57,734     | 66,582        | 60,459     | 60,368     |
| 特別損失       | 15,068     | 23,099        | 1,931      | 1,931      |
| 過年度損益修正損   | 15,068     | 22,433        | 1,931      | 1,931      |
| 当年度純損益     | △421,189   | △154,521      | △30,989    | 31,995     |
| 累積欠損金      | △3,463,253 | △3,617,774    | △3,648,763 | △3,616,768 |
| 内部留保資金     | △357,813   | △289,947      | △92,482    | 970        |

※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         | 実績      | (決算見込)  | 計画期間    |          |
|-------------|---------|---------|---------|----------|
|             | 19年度    | 20年度    | 21年度    | 22年度     |
| 資本的収入       | 445,284 | 632,990 | 484,407 | 361,235  |
| 企業債         | 11,800  | 181,400 | 35,000  | 35,000   |
| 出資金・負担金     | 279,841 | 287,165 | 297,894 | 326,235  |
| 出資金         | 57,583  | 60,091  | 65,899  | 89,211   |
| 負担金         | 222,258 | 227,074 | 231,995 | 237,024  |
| 他会計からの長期借入金 | 153,385 | 157,122 | 151,513 | 0        |
| 固定資産売却代金    | 3       | 4,290   | 0       | 0        |
| 補助金         | 0       | 3,013   | 0       | 0        |
| 貸付返還金       | 255     | 0       | 0       | 0        |
| 資本的支出       | 445,284 | 632,990 | 484,407 | 526,403  |
| 建設改良費       | 13,282  | 193,837 | 41,500  | 41,500   |
| 改良工事費       | 0       | 25,104  | 1,500   | 1,500    |
| 資産購入費       | 13,282  | 168,733 | 40,000  | 40,000   |
| 企業債償還金      | 431,492 | 438,109 | 440,747 | 481,447  |
| 奨学貸付金       | 510     | 1,044   | 2,160   | 3,456    |
| 差引過不足額      | 0       | 0       | 0       | △165,168 |

※表中の金額は消費税等の額を含む。

## ③ 一般会計等からの繰入金

(単位：千円)

| 区 分        | 実績      | (決算見込)  | 計画期間    |         |         |
|------------|---------|---------|---------|---------|---------|
|            | 19年度    | 20年度    | 21年度    | 22年度    |         |
| 収益的<br>収 支 | 基準内繰入金  | 479,946 | 448,800 | 437,297 | 433,777 |
|            | 基準外繰入金  | 349     | 812     | 812     | 812     |
|            | 計       | 480,295 | 449,612 | 438,109 | 434,589 |
| 資本的<br>収 支 | 基準内繰入金  | 279,841 | 287,165 | 297,894 | 326,235 |
|            | 基準外繰入金  | 0       | 0       | 0       | 0       |
|            | 計       | 279,841 | 287,165 | 297,894 | 326,235 |
| 合 計        | 760,136 | 736,777 | 736,003 | 760,824 |         |

※基準外繰入金とは公益性の観点から、例外的に一般会計から公営企業会計に繰り出す経費のうち、総務省が示した繰出基準に合致しない経費をいう。

## 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、42の病院が集中するとともに、岩手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20年4月1日現在で6,311床と588床の過剰地域になっています。また、平成18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78.5%にとどまる一方で療養病床の病床利用率が94.8%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。

さらに盛岡市内の状況は、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十分に整っています。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いわれています。

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25年度までの3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年度の盛岡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、次善の策として地方公営企業法の全部適用（以下「全部適用」という。）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、医師の不足や診療報酬の引き下げといっ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、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25年度までの3年間で行うこととします。

## 9 点検・評価・公表等

### (1) 点検・評価・公表等の体制

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、速やかに盛岡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。

「盛岡市立病院経営改善計画の見直し(案)」について

平成21年3月6日

盛岡市立病院

1 経営改善計画の見直しについて

市立病院経営評価委員会の評価及び意見、経営コンサルタントによる経営診断結果等を踏まえ、経営改善計画策定（平成19年3月）以降の状況変化により新たに必要となった事項等について、計画期間のほぼ中間の時期に計画を見直しするものです。

(1) 経営評価委員会の「平成19年度経営改善計画取組状況に係る評価及び意見」及び院内組織での検討を踏まえ、経営改善計画の見直しが必要とされた事項について見直しを行いました。

(2) 平成20年度に受診した外部の経営コンサルタントによる経営診断結果から、経営改善計画を推進するうえで有効と考えられる事項について見直しを行いました。

(3) 「業績評価指標」の設定について、当初計画では、現状（17年度）及び目標（22年度）のみの表示でしたが、計画の進行管理をより明確にするため、18年度の実績を追加するとともに、年度毎の目標を表示しました。

(4) 上記の見直し、計画初年度である平成19年度決算や平成20年度の見込み、経営改善計画策定以降の状況の変化を踏まえ、平成21年度以降の「中期財政見通し」等を見直しました。

2 経営改善計画見直しの概要

以下に、経営改善計画を見直した部分の概要を示します。

I 経営改善計画策定の目的

2 計画の位置付け ..... P 1

・公立病院改革プランとの位置付けを明記した。

III 基本方針実現に向けた取り組み

1 「患者中心の医療」の推進

(1) インフォームド・コンセントの充実 ..... P 4

○クリニカルパスの活用

・表の説明文に適用率の目標について付記を追加した。

(2) 安全な医療の確保 ..... P 6

○クリニカルパスの活用

・表の説明文に適用率の目標について付記を追加した。

(4) 患者意見の把握と共有 ..... P 7

○患者意見等の共有

- ・業績評価指標項目を削除し、情報共有システムの構築によることとした。

(6) 診療体制の改善 ..... P 9

○診療時間の見直し

- ・午後受付の充実について評価指標の目標値見直し及び付記の追加を行った。

○救急患者の受け入れ体制の整備

- ・評価指標の目標値見直し及び付記の追加を行った。

(7) 患者サービスの向上 ..... P 10

○相談窓口体制の充実

- ・検討を実施へ修正し、指標を設定した。

○その他の患者サービスの向上

- ・検討結果から取り組む内容を整理した。

(8) 地域との交流 ..... P 11

○地域への貢献

- ・市立病院デーについて盛り込むとともに評価指標を見直した。

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 ..... P 12

○地域医療連携室の強化

- ・評価指標の目標値を見直した。

○紹介率の向上

- ・評価指標の目標値を見直した。

3 「経営改善」の推進

(1) 経営体制の確立

○病院経営スタッフの確保 ..... P 14

- ・病院経営の専門家の登用を取止めた。
- ・経営コンサルタントの活用を盛り込んだ。

(2) 全員参加の経営改善の推進 ..... P 14

○経営情報の周知と意識の共有

- ・評価指標の目標値を見直した。

○目標の設定と進行管理

- ・経営コンサルタントの活用を盛り込んだ。

○院内会議・各委員会の活性化 ..... P 15

- ・業績評価指標項目を削除し、情報共有システムの構築によることとした。

(3) 医療機能の再編成

- ① 病床区分の見直し
    - 亜急性期患者の受け入れ ..... P 16
      - ・評価指標の目標値見直しを行った。
  - ③ 医療機能の見直し ..... P 17
    - セカンドオピニオン対応の推進
      - ・取り組み時期を見直した。
    - NSTの充実
      - ・評価指標の目標値を見直した。
  - ④ 新たな医療機能の提供
    - 化学療法室の整備 ..... P 18
      - ・評価指標の目標値を見直した。
- (4) 病院収支の改善 ..... P 19
- ① 収入の確保
    - ・経営コンサルタントの活用を盛り込んだ。
    - ア 医師等の確保
      - ・奨学資金の新規貸付人数について評価指標の目標値を見直した。
    - イ 病床利用の効率化
      - クリニカルパスの整備 ..... P 20
        - ・表の説明文に適用率の目標について付記を追加した。
      - ウ 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
          - ・経営診断の指摘事項への対応（部門間の情報伝達）を盛り込んだ。
          - ・経営コンサルタントの活用を盛り込んだ。
      - エ 未収金の発生防止と早期回収 ..... P 21
        - 未収金の早期回収
          - ・クレジットカードに替わり、弁護士を活用した未収金回収の導入など回収策の項目を整理した。
      - オ 新たな収入の確保
        - 診療単価の向上 ..... P 22
          - ・経営診断の指摘事項への対応（診療報酬請求）を盛り込んだ。
          - ・新MRIの設置に伴い新たに評価指標を設定した。
  - ② 費用の抑制
    - ・経営コンサルタントの活用を盛り込んだ。
    - エ 医療機器整備費の適正化
      - 保守点検と修繕による効率的な運用 ..... P 24
        - ・保守点検費用、修繕費用の評価指標の目標値を見直した。
  - ③ 経営コンサルタントの活用 ..... P 26
    - 経営診断の活用による効率化
      - ・経営診断の受診結果による経営コンサルタントの活用を盛り込んだ。



#### IV 事業計画

##### 1 中期財政収支見通し……………P 27

###### (1) 将来需要予測

①入院延患者数：常勤医師の減や亜急性期患者数の見直しにより下方修正

②外来延患者数：平成20年度見込みにより上方修正

###### (2) 収益的収支

###### ①収 益

・入院収益：平成20年度見込みによる減額

(ただし、経営診断結果による取組み強化、MRI更新の効果を見込む)

・外来収益：平成20年度見込みによる増額

(患者数、MRI更新に伴う診療単価の増などによる)

・固定資産売却益：旧病院跡地の売却計画の変更

(平成20、21年度の分割売却から20年度の一括売却へ変更)

###### ②費 用

・給 与 費：法定福利費の増による増額

(基礎年金拠出金率、追加費率の増率による)

・材 料 費：経営コンサルタントの活用により、購入価格の2%低減を図ることによる減額

・経 費：物品管理、医療事務などの業務委託の見直しによる減額

##### (3) 資本的収支……………P 28

###### ①収 入

・固定資産売却代金：旧病院跡地の売却計画の変更

(平成20、21年度の分割売却から20年度の一括売却へ変更)

###### ②支 出

・建設改良費：病棟トイレ改修工事費の計上

・奨学貸付金：貸付月額増に伴い増額

##### (4) 一般会計負担金(繰入金)

平成20年度見込みによる減額

##### (5) 企業債残高

(2) 収益的収支, (3) 資本的収支の見直しによる

##### (6) 設備投資計画

病棟トイレ改修工事費の計上

全員協議会資料

平成21年3月6日

盛岡市立病院

# 盛岡市立病院経営改善計画(案)

平成19年度～平成22年度

(平成21年度版)

「やさ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」を目指して

盛岡市立病院

## 目 次

|     |                  |    |
|-----|------------------|----|
| I   | 経営改善計画策定の目的      | 1  |
| 1   | 計画の目的            | 1  |
| 2   | 計画の位置付け          | 1  |
| 3   | 計画の期間            | 1  |
| 4   | 計画の目標            | 1  |
| 5   | 計画の推進体制          | 1  |
| 6   | 計画の進行管理と評価       | 1  |
| II  | 経営改善計画の基本方針      | 2  |
| 1   | 現状               | 2  |
| (1) | 医療を取り巻く環境        | 2  |
| (2) | 市立病院の現況          | 2  |
| 2   | 市立病院が担うべき役割      | 2  |
| 3   | 基本理念             | 3  |
| 4   | 基本方針             | 3  |
| (1) | 「患者中心の医療」の推進     | 3  |
| (2) | 「地域医療連携」の推進      | 3  |
| (3) | 「経営改善」の推進        | 3  |
| III | 基本方針実現に向けた取り組み   | 4  |
| 1   | 「患者中心の医療」の推進     | 4  |
| (1) | インフォームド・コンセントの充実 | 4  |
| (2) | 安全な医療の確保         | 5  |
| (3) | 情報提供の推進          | 6  |
| (4) | 患者意見の把握と共有       | 7  |
| (5) | 職員の育成            | 7  |
| (6) | 診療体制の改善          | 9  |
| (7) | 患者サービスの向上        | 10 |
| (8) | 地域との交流           | 11 |
| 2   | 「地域医療連携」の推進      | 12 |
| (1) | 地域医療機関等との連携体制の充実 | 12 |
| 3   | 「経営改善」の推進        | 13 |
| (1) | 経営体制の確立          | 13 |
| ①   | 病院事業管理者の設置       | 13 |
| ②   | 経営システムの構築        | 13 |

|                          |    |
|--------------------------|----|
| (2) 全員参加の経営改善の推進 .....   | 14 |
| (3) 医療機能の再編成 .....       | 15 |
| ① 病床区分の見直し .....         | 15 |
| ② 診療科の見直し .....          | 16 |
| ③ 医療機能の見直し .....         | 17 |
| ④ 新たな医療機能の提供 .....       | 18 |
| (4) 病院収支の改善 .....        | 19 |
| ① 収入の確保 .....            | 19 |
| ア 医師等の確保 .....           | 19 |
| イ 病床利用の効率化 .....         | 19 |
| ウ 診療報酬の請求漏れと査定減の防止 ..... | 20 |
| エ 未収金の発生防止と早期回収 .....    | 21 |
| オ 新たな収入の確保 .....         | 21 |
| ② 費用の抑制 .....            | 22 |
| ア 人件費の適正化 .....          | 22 |
| イ 材料費の抑制 .....           | 23 |
| ウ 業務委託の推進 .....          | 24 |
| エ 医療機器整備費の適正化 .....      | 24 |
| オ その他の費用の抑制 .....        | 25 |
| (5) 経営の効率化 .....         | 25 |
| ① 電子カルテシステムの活用 .....     | 25 |
| ② 原価計算システムの活用 .....      | 25 |
| ③ 経営コンサルタントの活用 .....     | 26 |
| ④ 一般会計繰入基準の見直し .....     | 26 |
| IV 事業計画 .....            | 27 |
| 1 中期財政収支見通し .....        | 27 |
| (1) 将来需要予測 .....         | 27 |
| (2) 収益的収支 .....          | 27 |
| (3) 資本的収支 .....          | 28 |
| (4) 一般会計負担金（繰入金） .....   | 28 |
| (5) 企業債残高 .....          | 28 |
| (6) 設備投資計画 .....         | 28 |
| 2 定員管理に関する計画 .....       | 29 |
| 3 給与等の適正化に関する計画 .....    | 29 |
| 4 経営分析主要指標 .....         | 29 |

## 1 経営改善計画策定の目的

### 1 計画の目的

この計画は、平成18年4月に策定された「盛岡市立病院改革基本方針」に基づき、公立病院として地域医療に果たす役割を十分に発揮し、中期的な見通しに立った市立病院の経営指針や目指すべき方向を示すとともに、具体的な取り組み項目や数値目標を定めることで経営改善を図っていくことを目的とします。

### 2 計画の位置付け

この計画は、「盛岡市総合計画」及び「第二次盛岡市の行財政構造改革の方針及び実施計画」と整合性を図るとともに、平成19年12月に総務省が示した「公立病院改革ガイドライン」に基づき策定する「盛岡市立病院改革プラン」の実実施計画として位置付けるものであり、今後の病院経営の指針となるものです。

### 3 計画の期間

この計画は、平成19年度から22年度までの4年間を計画期間とします。

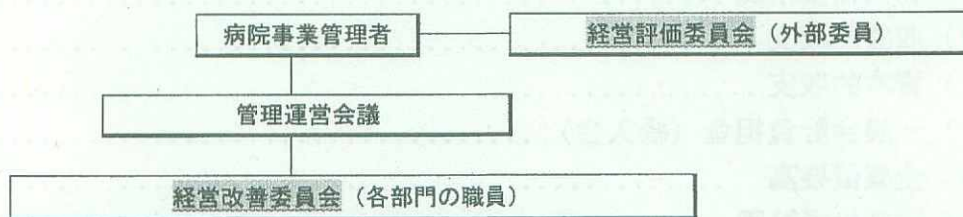
### 4 計画の目標

計画の目標として、計画期間内に単年度収支の均衡を目指すこととします。

また、目標の達成度を測定する指標である「業績評価指標」を設定し、達成状況を明確にすることにより事業活動を促進するとともに、サービスの質の向上や経営の効率化を図ります。

### 5 計画の推進体制

計画を効果的に推進するために、新たに設置された病院事業管理者（以下「管理者」という。）のもと、病院の意思決定機関である管理運営会議を中心に、院内各部門で構成する経営改善委員会を設置し、各部門が連携しながら計画を推進します。



## 6 計画の進行管理と評価

計画を着実に実施していくため、Plan（計画）-Do（実施）-See（評価）のマネジメントサイクル<sup>\*1</sup>を活用して進行管理を行うとともに、外部委員で構成する経営評価委員会による点検・評

価を行います。

また、計画の達成状況については公表し、市民や利用者に対して一層の説明責任の確保を図ります。

※1「マネジメントサイクル」：計画を策定し、実施し、その結果を評価した上で次の計画に反映させるというサイクル。

## II 経営改善計画の基本方針

### 1 現状

#### (1) 医療を取り巻く環境

高齢化を背景に膨らむ医療費の抑制政策の中で、平成18年4月の診療報酬<sup>※2</sup>の改定では、過去最大の3.16%引き下げられ、さらに平成20年4月には診療報酬本体は引き上げられたものの、薬価等を含めた全体としてはマイナス改定となるなど、今後も病院を取り巻く経営環境は一段と厳しくなると考えられます。

このような厳しい状況の中で、地域医療の確保に重要な役割を果たしてきた市立病院が、今後も市民に対して良質で安全な医療を提供し、その期待に応えていくためには、市立病院が果たすべき役割を明確化するとともに、経営基盤を強化し、経営の健全化を図ることが必要不可欠となっています。

※2「診療報酬」：医療機関が行った医療サービスの対価として受け取る報酬。保険診療報酬と自由診療報酬とに分かれる。

#### (2) 市立病院の現況

市立病院における平成19年度の患者の利用状況は、入院患者延数64,652人（前年度△2.1%）、外来患者延数99,187人（同△12.6%）で、患者数の減少に伴い、入院収益、外来収益ともに減少しており、入院収益18億10万円（同△8.3%）、外来収益6億12万円（同△7.0%）となり、入院、外来を含めた総事業収益は30億6,001万円（同△7.7%）となっています。

支出面では、経費面の節減努力などにより、総事業費用は34億8,120万円（同△9.1%）となっており、総事業収益から総事業費用を差し引いた純損失は、4億2,119万円となっています。18年度に比べ単年度の赤字額は減少したものの、慢性的な赤字傾向が続き、累積欠損金は34億円を超える状態となっています。

### 2 市立病院が担うべき役割

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<sup>※3</sup>（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。

医療圏においては、盛岡市内には大規模な病院が集中し、その大部分が急性期<sup>※4</sup>医療を担当していることから、急性期医療の供給体制は十分に整っている一方、急性期と慢性期の間を担当する医療供給体制が十分ではなく、特に急性期の次の段階である亜急性期<sup>※5</sup>の機能が不足であるとされており、地域医療の連携という視点で、市立病院と他病院との連携機能を検討した結果、急性期医療に加えて、急性期医療の次の段階である亜急性期医療を必要とする患者への対応が求められています。

※3 「盛岡保健医療圏」：盛岡市，八幡平市，雫石町，葛巻町，岩手町，滝沢村，紫波町，矢巾町の2市5町1村の区域。

※4 「急性期」：病気のなりはじめの自・他覚症状の激しい時期をさす。

※5 「亜急性期」：急性期が一段落し、症状も徐々に回復し安定していく時期をさす。

### 3 基本理念

市立病院は、「やさ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より機能するとともに、健全な経営が行われる病院づくりを目指します。

### 4 基本方針

基本理念のもと、次の3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、理解と納得にもとづいた医療を行い、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りますことから、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 基本方針実現に向けた取り組み

#### 1 「患者中心の医療」の推進

##### (1) インフォームド・コンセントの充実

患者が安心して、満足できる医療を提供するためには、的確な診断と治療はもとより、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うえで治療を開始する「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。

##### ○電子カルテの活用

電子カルテ<sup>※6</sup>の活用により、検査画像等を画面上に示して、検査結果等をわかりやすく説明します。

※6「電子カルテ」：従来、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。

| 取り組み項目                 |    |         |         | H19  | H20  | H21  | H22  |
|------------------------|----|---------|---------|------|------|------|------|
| 電子カルテを活用した診断内容や治療計画の説明 |    |         |         | 実施   | ⇒    | ⇒    | ⇒    |
| 業績評価指標項目               | 単位 | H17(現状) | H18(実績) | H19  | H20  | H21  | H22  |
| 診断内容・治療計画の説明に対する満足度    | %  | —       | 76.2    | 77.0 | 78.0 | 79.0 | 80.0 |

※H18(実績)は平成18年度実施のサービス向上委員会アンケート結果。「とても良い」及び「良い」と回答した割合

##### ○クリニカルパスの活用

クリニカルパス<sup>※7</sup>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。

※7「クリニカルパス」：疾患や手術・検査ごとに、入院中に予定される治療内容等をスケジュール表のようにまとめたもの。

| 取り組み項目     |    |         |         | H19 | H20 | H21 | H22 |
|------------|----|---------|---------|-----|-----|-----|-----|
| クリニカルパスの活用 |    |         |         | 実施  | ⇒   | ⇒   | ⇒   |
| 業績評価指標項目   | 単位 | H17(現状) | H18(実績) | H19 | H20 | H21 | H22 |
| 認定クリニカルパス数 | 件  | —       | 7       | 20  | 100 | 105 | 110 |

※H18(実績)は平成19年1月までに認定されているクリニカルパスの件数。

※未設定診療科での設定及び適用率の向上(50%)に努める。

##### ○マニュアルの作成

インフォームド・コンセントに際して、専門用語ではなく、患者にわかりやすい言葉を



使うこと等の基本的な事項についてのマニュアルを作成し、活用することで全ての患者が十分な理解を得られるように努めます。

| 取り組み項目                   |    |         | H19     | H20  | H21  | H22  |      |
|--------------------------|----|---------|---------|------|------|------|------|
| インフォームド・コンセントマニュアルの作成と活用 |    |         | 実施      | ⇒    | ⇒    | ⇒    |      |
| 業績評価指標項目                 | 単位 | H17(現状) | H18(実績) | H19  | H20  | H21  | H22  |
| マニュアルに対する理解度             | %  | —       | —       | 60.0 | 75.0 | 80.0 | 90.0 |

## (2) 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」<sup>※8</sup>などの活動を行ってきました。

今後においても、これらの取り組みを一層充実し、安全な医療の確保に努めます。

※8 「VOIS（ボイス）報告」：医療事故やヒヤリとしたとかハッとしたなどの事例及び医事紛争に関する報告書であり、医療の安全と質の向上に関するスタッフの声を集め、全職員で共有するための手段。

### 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。

| 取り組み項目    |    |         | H19     | H20 | H21 | H22 |     |
|-----------|----|---------|---------|-----|-----|-----|-----|
| VOIS報告の提出 |    |         | 実施      | ⇒   | ⇒   | ⇒   |     |
| 業績評価指標項目  | 単位 | H17(現状) | H18(実績) | H19 | H20 | H21 | H22 |
| VOIS報告件数  | 件  | 244     | 210     | 255 | 260 | 265 | 270 |

| 取り組み項目           |    |         | H19     | H20 | H21 | H22 |     |
|------------------|----|---------|---------|-----|-----|-----|-----|
| 医療安全管理委員会による改善指導 |    |         | 実施      | ⇒   | ⇒   | ⇒   |     |
| 業績評価指標項目         | 単位 | H17(現状) | H18(実績) | H19 | H20 | H21 | H22 |
| 処置や治療を要した医療事故件数  | 件  | 53      | 39      | 52  | 51  | 50  | 48  |

### 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。また、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。

| 取り組み項目           |    |         |         | H19 | H20 | H21 | H22 |
|------------------|----|---------|---------|-----|-----|-----|-----|
| 医療安全管理委員会による改善指導 |    |         |         | 実施  | ⇒   | ⇒   | ⇒   |
| 業績評価指標項目         | 単位 | H17(現状) | H18(実績) | H19 | H20 | H21 | H22 |
| 処置や治療を要した医療事故件数  | 件  | 53      | 39      | 52  | 51  | 50  | 48  |

### ○クリニカルパスの活用

クリニカルパスの活用により、治療内容を標準化することにより、医療ミスを減少させ、医療事故の防止につなげます。

| 取り組み項目     |    |         |         | H19 | H20 | H21 | H22 |
|------------|----|---------|---------|-----|-----|-----|-----|
| クリニカルパスの活用 |    |         |         | 実施  | ⇒   | ⇒   | ⇒   |
| 業績評価指標項目   | 単位 | H17(現状) | H18(実績) | H19 | H20 | H21 | H22 |
| 認定クリニカルパス数 | 件  | —       | 7       | 20  | 100 | 105 | 110 |

※H18(実績)は平成19年1月までに認定されているクリニカルパスの件数。

※未設定診療科での設定及び適用率の向上(50%)に努める。

### (3) 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、医療機関が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、医療情報等を積極的に提供します。

#### ○医療情報提供の推進

各診療科の特徴や各医師の紹介、診療実績等市立病院に関するより分かりやすい情報を市民に提供するために**広報委員会**を設置し、ホームページの充実と各種媒体の活用を図ります。

| 取り組み項目   |  |  |  | H19 | H20 | H21 | H22 |
|----------|--|--|--|-----|-----|-----|-----|
| 広報委員会の設置 |  |  |  | 設置  | —   | —   | —   |

| 取り組み項目         |    |         |         | H19    | H20    | H21    | H22    |
|----------------|----|---------|---------|--------|--------|--------|--------|
| ホームページの充実      |    |         |         | 実施     | ⇒      | ⇒      | ⇒      |
| 業績評価指標項目       | 単位 | H17(現状) | H18(実績) | H19    | H20    | H21    | H22    |
| ホームページへのアクセス件数 | 件  | —       | —       | 10,000 | 15,000 | 20,000 | 25,000 |

| 取り組み項目    |    |         |         | H19 | H20 | H21 | H22 |
|-----------|----|---------|---------|-----|-----|-----|-----|
| 各種広報媒体の活用 |    |         |         | 実施  | ⇒   | ⇒   | ⇒   |
| 業績評価指標項目  | 単位 | H17(現状) | H18(実績) | H19 | H20 | H21 | H22 |
| 広報回数      | 回  | 5       | 5       | 7   | 12  | 12  | 12  |

(4) 患者意見の把握と共有

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

○患者意見等の把握

ご意見箱を設置するとともに、定期的に患者満足度調査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反映させることにより、患者満足度の向上に努めます。

| 取り組み項目       |  |    |         | H19     | H20 | H21 | H22 |     |
|--------------|--|----|---------|---------|-----|-----|-----|-----|
| アンケート調査の実施   |  |    |         | 実施      | ⇒   | ⇒   | ⇒   |     |
| 業績評価指標項目     |  | 単位 | H17(現状) | H18(実績) | H19 | H20 | H21 | H22 |
| アンケート調査の実施回数 |  | 回  | 1       | 1       | 1   | 2   | 2   | 2   |

○患者意見等の共有

患者から寄せられた意見や苦情等について、各部門に周知の徹底を図り、情報を共有することで、職員全体の意識の高揚を図り、接遇などのサービスの向上に努めます。

| 取り組み項目      |  |  |  | H19 | H20 | H21 | H22 |
|-------------|--|--|--|-----|-----|-----|-----|
| 意見・苦情等の院内周知 |  |  |  | 実施  | ⇒   | ⇒   | ⇒   |

※各種委員会等の情報共有システムを構築し、情報の共有化に努める。

(5) 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、意欲的で使命感に満ちた職員の育成に努めます。

○研修計画の作成・実施

時代の変化に対応した計画的な研修を進めるため、職員研修委員会を組織して、「一般研修」、「特別研修」、「派遣研修」等を体系付けた研修計画を作成・実施し、職員の育成に努めます。

| 取り組み項目     |  |  |  | H19 | H20 | H21 | H22 |
|------------|--|--|--|-----|-----|-----|-----|
| 職員研修委員会の設置 |  |  |  |     | 設置  | -   | -   |

| 取り組み項目      |  |    |         | H19     | H20 | H21   | H22   |       |
|-------------|--|----|---------|---------|-----|-------|-------|-------|
| 研修計画の作成及び実施 |  |    |         | 検討      | 実施  | ⇒     | ⇒     |       |
| 業績評価指標項目    |  | 単位 | H17(現状) | H18(実績) | H19 | H20   | H21   | H22   |
| 計画の実施率      |  | %  | -       | -       | -   | 100.0 | 100.0 | 100.0 |

### ○研修成果の還元推進

学会・研修等で習得した知識を他の職員に還元することは職員全体のレベルアップにもなり、当事者の知識の定着にもつながることから、必要に応じて報告会等を行う等、研修成果の還元を推進します。

| 取り組み項目         |    |         |         | H19 | H20   | H21   | H22   |
|----------------|----|---------|---------|-----|-------|-------|-------|
| 研修成果の報告会等の実施   |    |         |         | 検討  | 実施    | ⇒     | ⇒     |
| 業績評価指標項目       | 単位 | H17(現状) | H18(実績) | H19 | H20   | H21   | H22   |
| 計画に対する報告会等の実施率 | %  | -       | -       | -   | 100.0 | 100.0 | 100.0 |

### ○職員の資質向上

職員一人ひとりの医療技術の向上はもちろんのこと、経営に関する知識の習得、電子カルテなどのIT化への対応等について、院内研修の充実と外部研修への派遣等を効果的に行うことにより職員の資質の向上を図ります。

| 取り組み項目      |    |         |         | H19 | H20   | H21   | H22   |
|-------------|----|---------|---------|-----|-------|-------|-------|
| 研修計画の作成及び実施 |    |         |         | 検討  | 実施    | ⇒     | ⇒     |
| 業績評価指標項目    | 単位 | H17(現状) | H18(実績) | H19 | H20   | H21   | H22   |
| 計画の実施率      | %  | -       | -       | -   | 100.0 | 100.0 | 100.0 |

### ○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りの気持ちを持って対応するために、研修の実施やマニュアルの活用等により接遇マナーの向上を図ります。

| 取り組み項目     |    |         |         | H19  | H20  | H21  | H22  |
|------------|----|---------|---------|------|------|------|------|
| 接遇研修の実施    |    |         |         | 実施   | ⇒    | ⇒    | ⇒    |
| 業績評価指標項目   | 単位 | H17(現状) | H18(実績) | H19  | H20  | H21  | H22  |
| 接遇研修会への参加率 | %  | -       | -       | 60.0 | 70.0 | 80.0 | 90.0 |

| 取り組み項目        |    |         |         | H19  | H20  | H21  | H22  |
|---------------|----|---------|---------|------|------|------|------|
| 接遇マニュアルの作成と活用 |    |         |         | 実施   | ⇒    | ⇒    | ⇒    |
| 業績評価指標項目      | 単位 | H17(現状) | H18(実績) | H19  | H20  | H21  | H22  |
| 接遇に対する満足度     | %  | -       | 75.7    | 77.0 | 78.0 | 79.0 | 80.0 |

※H18(実績)は平成18年度実施のサービス向上委員会アンケート結果。「とても良い」及び「良い」と回答した割合

## (6) 診療体制の改善

患者の立場を尊重した診療体制への改善を図り、利用しやすい市立病院を目指します。

### ○診療時間の見直し

外来の診療は、午前8時30分から開始します。

さらに、内科は午後の受付を充実させ、他の診療科についても対応できる曜日や時間帯を設定して診療を行うことを検討します。また、診療体制については、広報やホームページ等で市民に周知を図ります。

| 取り組み項目      |    |         |         | H19    | H20    | H21    | H22    |
|-------------|----|---------|---------|--------|--------|--------|--------|
| 診療開始時間の繰り上げ |    |         |         | 実施     | ⇒      | ⇒      | ⇒      |
| 業績評価指標項目    | 単位 | H17(現状) | H18(実績) | H19    | H20    | H21    | H22    |
| 外来患者数       | 人  | 121,113 | 111,149 | 84,352 | 88,256 | 92,144 | 96,032 |

| 取り組み項目   |    |         |         | H19    | H20    | H21    | H22    |
|----------|----|---------|---------|--------|--------|--------|--------|
| 午後受付の充実  |    |         |         | 実施     | ⇒      | ⇒      | ⇒      |
| 業績評価指標項目 | 単位 | H17(現状) | H18(実績) | H19    | H20    | H21    | H22    |
| 午後の外来患者数 | 人  | -       | 20,038  | 15,605 | 15,000 | 15,000 | 15,000 |

※診療科や医師の減少はあるが、現状の受け入れ体制の維持に努める。

| 取り組み項目         |    |         |         | H19 | H20 | H21 | H22 |
|----------------|----|---------|---------|-----|-----|-----|-----|
| 午後の診療体制の広報     |    |         |         | 実施  | ⇒   | ⇒   | ⇒   |
| 業績評価指標項目       | 単位 | H17(現状) | H18(実績) | H19 | H20 | H21 | H22 |
| 午後の診療体制を広報した回数 | 回  | -       | -       | 6   | 12  | 12  | 12  |

### ○救急患者の受け入れ体制の整備

救急患者の受け入れは、医療機関としての責務であることから、円滑な受け入れ体制の整備に努めます。

| 取り組み項目         |    |         |         | H19   | H20   | H21   | H22   |
|----------------|----|---------|---------|-------|-------|-------|-------|
| 救急患者の受け入れ体制の整備 |    |         |         | 検討    | 実施    | ⇒     | ⇒     |
| 業績評価指標項目       | 単位 | H17(現状) | H18(実績) | H19   | H20   | H21   | H22   |
| 救急患者数          | 人  | 3,138   | 3,100   | 2,900 | 2,300 | 2,300 | 2,300 |

※診療科や医師の減少はあるが、現状の受け入れ体制の維持に努める。

### ○外来待ち時間の短縮等

外来待ち時間の短縮を図るために、予約制の運用方法を再点検するとともに、診察順番が患者にわかるように工夫するなど、診察待ち時間における精神的負担の軽減を図ります。

| 取り組み項目       |    |         |         | H19  | H20  | H21  | H22  |
|--------------|----|---------|---------|------|------|------|------|
| 予約制の運用方法の再点検 |    |         |         | 実施   | ⇒    | ⇒    | ⇒    |
| 業績評価指標項目     | 単位 | H17(現状) | H18(実績) | H19  | H20  | H21  | H22  |
| 待ち時間に対する満足度  | %  | -       | -       | 50.0 | 60.0 | 70.0 | 80.0 |

○適正な職員配置

各診療科の患者数や業務量を考慮し、医師や看護職員の適正配置に努めます。

| 取り組み項目         | H19 | H20 | H21 | H22 |
|----------------|-----|-----|-----|-----|
| 医師・看護職員の配置の見直し | 実施  | ⇒   | ⇒   | ⇒   |

(7) 患者サービスの向上

良質な医療の提供と同様に、病院として重要な要素である患者サービスについて、様々な視点でのサービス向上に努めます。

○相談窓口体制の充実

各種福祉サービス施設との連携や退院支援等を行う医療相談は、医療機関において、その役割が大きいことから、相談窓口体制の充実に取り組みます。

| 取り組み項目       |    |         |         | H19 | H20   | H21   | H22   |
|--------------|----|---------|---------|-----|-------|-------|-------|
| 相談窓口体制の見直し   |    |         |         | 検討  | 実施    | ⇒     | ⇒     |
| 業績評価指標項目     | 単位 | H17(現状) | H18(実績) | H19 | H20   | H21   | H22   |
| 医療社会相談延べ取扱件数 | 件  | —       | —       | —   | 5,000 | 5,000 | 5,000 |

※人員体制を強化（H20）し、相談対応の質の向上に努める。

○交通利便性の向上

バスの増便や路線の整備をバス事業者等に働きかけ、利用者の交通利便性の向上に努めます。

| 取り組み項目         |    |         |         | H19 | H20 | H21 | H22 |
|----------------|----|---------|---------|-----|-----|-----|-----|
| バス事業者等への働きかけ   |    |         |         | 実施  | ⇒   | ⇒   | ⇒   |
| 業績評価指標項目       | 単位 | H17(現状) | H18(実績) | H19 | H20 | H21 | H22 |
| 市立病院を経由するバスの便数 | 便  | 42      | 74      | 80  | 80  | 80  | 80  |

○その他の患者サービスの向上

待合ロビーの書籍や雑誌の充実のほか、クレジットカードによる支払など患者サービスの向上に取り組みます。

| 取り組み項目         |    |         |         | H19 | H20 | H21 | H22 |
|----------------|----|---------|---------|-----|-----|-----|-----|
| 待合ロビーの書籍・雑誌の充実 |    |         |         | 実施  | ⇒   | ⇒   | ⇒   |
| 業績評価指標項目       | 単位 | H17(現状) | H18(実績) | H19 | H20 | H21 | H22 |
| 待合ロビーの書籍等の数    | 冊  | —       | 410     | 435 | 460 | 485 | 510 |

| 取り組み項目           | H19 | H20 | H21 | H22 |
|------------------|-----|-----|-----|-----|
| クレジットカードによる支払の導入 | 検討  | 実施  | ⇒   | ⇒   |

(8) 地域との交流

市立病院は、疾病の予防や健康増進のための講習会や健康フォーラムの開催などにより、保健衛生行政<sup>※9</sup>の推進にも取り組んできました。

今後も、地域に信頼され、貢献できる病院であるため、積極的に地域との交流に努めます。

※9「保健衛生行政」：一般公衆の健康の保持増進を図ることを目的として行われる健診や医療相談等。

○地域への貢献

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<sup>※10</sup>等の病院実習の受け入れにより地域への貢献に努めます。

また、地域への啓発活動は広報に関する委員会において、効果的な実施を検討するとともに、「盛岡市立病院デー」を開催し、市民の健康に対する意識の高揚に努めます。

※10「医療技術職員」：医師、歯科医師、看護師以外の医療従事者のことをさす。薬剤師、臨床検査技師、診療放射線技師、理学療法士など。

| 取り組み項目     |    |         |         | H19 | H20 | H21 | H22 |
|------------|----|---------|---------|-----|-----|-----|-----|
| 健康フォーラムの開催 |    |         |         | 実施  | ⇒   | ⇒   | ⇒   |
| 業績評価指標項目   | 単位 | H17(現状) | H18(実績) | H19 | H20 | H21 | H22 |
| 健康フォーラム開催数 | 回  | 4       | 4       | 4   | 5   | 6   | 6   |

| 取り組み項目     |    |         |         | H19 | H20 | H21 | H22 |
|------------|----|---------|---------|-----|-----|-----|-----|
| 各種講座講師の引受け |    |         |         | 実施  | ⇒   | ⇒   | ⇒   |
| 業績評価指標項目   | 単位 | H17(現状) | H18(実績) | H19 | H20 | H21 | H22 |
| 各種講座講師派遣回数 | 回  | 4       | 5       | 4   | 15  | 15  | 15  |

| 取り組み項目     |    |         |         | H19   | H20   | H21   | H22   |
|------------|----|---------|---------|-------|-------|-------|-------|
| 実習生の受け入れ   |    |         |         | 実施    | ⇒     | ⇒     | ⇒     |
| 業績評価指標項目   | 単位 | H17(現状) | H18(実績) | H19   | H20   | H21   | H22   |
| 実習生の受け入れ人数 | 人  | 3,514   | 3,192   | 3,000 | 3,200 | 3,400 | 3,400 |

※母性看護臨地実習の受け入れは産婦人科休診のため不可となる。

| 取り組み項目   |  |  |  | H19 | H20 | H21 | H22 |
|----------|--|--|--|-----|-----|-----|-----|
| 地域への啓発活動 |  |  |  | 検討  | 実施  | ⇒   | ⇒   |

## 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。

#### ○地域医療連携室の強化

的確で、迅速な情報交換等により他の医療機関との連携を充実させるため、専任職員の配置等による地域医療連携室の強化を検討します。

| 取り組み項目          |    |         |         | H19  | H20  | H21  | H22  |
|-----------------|----|---------|---------|------|------|------|------|
| 地域の病院・診療所との情報交換 |    |         |         | 実施   | ⇒    | ⇒    | ⇒    |
| 業績評価指標項目        | 単位 | H17(現状) | H18(実績) | H19  | H20  | H21  | H22  |
| 紹介率             | %  | 21.4    | 22.8    | 24.2 | 50.0 | 50.0 | 50.0 |
| 逆紹介率            | %  | 7.2     | 6.9     | 8.8  | 7.0  | 7.0  | 7.0  |

#### ○紹介率の向上

病病<sup>※11</sup>・病診連携<sup>※12</sup>の推進を図るため、市立病院の診療案内を作成し、中核病院や診療所に周知を図ります。また、紹介元への報告を徹底することで、紹介元である医療機関との連携を深め、紹介・逆紹介率の向上に努めます。

※11「病病連携」：機能の異なる病院と病院が患者の紹介などで、連携を取りながら診療を行うこと。

※12「病診連携」：病院と診療所が、例えば患者の紹介などで、連携を取りながら診療などを行うこと。

| 取り組み項目        |    |         |         | H19 | H20 | H21 | H22 |
|---------------|----|---------|---------|-----|-----|-----|-----|
| 診療案内の作成と周知    |    |         |         | 実施  | ⇒   | ⇒   | ⇒   |
| 業績評価指標項目      | 単位 | H17(現状) | H18(実績) | H19 | H20 | H21 | H22 |
| 地域連携室だよりの配布回数 | 回  | 1       | 1       | 1   | 3   | 3   | 3   |

| 取り組み項目   |    |         |         | H19   | H20   | H21   | H22   |
|----------|----|---------|---------|-------|-------|-------|-------|
| 紹介元への報告  |    |         |         | 実施    | ⇒     | ⇒     | ⇒     |
| 業績評価指標項目 | 単位 | H17(現状) | H18(実績) | H19   | H20   | H21   | H22   |
| 紹介元への報告率 | %  | —       | —       | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |



### 3 「経営改善」の推進

#### (1) 経営体制の確立

平成19年4月から病院事業に地方公営企業法を全部適用し、管理者を設置しており、経営責任を明確にして、病院事業の経営方針を実現できる経営体制を確立します。

##### ① 病院事業管理者の設置

病院の経営方針の策定や人事権等の広範な権限を有する管理者を設置し、地方公営企業としてより機動性のある経営体制に移行します。

##### ○市長内部部局との連携・協調

管理者は、開設者である市長から病院経営を任されるものの、市長の政策と病院経営の方向性は一致する必要があることから、相互に緊密な情報交換を行い、意識の共有を図ります。

| 取り組み項目      | H19 | H20 | H21 | H22 |
|-------------|-----|-----|-----|-----|
| 市長と管理者の情報交換 | 実施  | ⇒   | ⇒   | ⇒   |

##### ② 経営システムの構築

管理者の経営方針が適切に、そして速やかに反映され、市立病院の経営改革が効率的に実施できるような組織体制と、円滑な指揮命令システムの構築を図ります。

##### ○組織体制の整備

経営改善計画の実現を図るため、管理者の経営方針のもと、情報を共有化し、一体的に改革に取り組んでいくため、経営改善委員会の設置をはじめ内部組織、機構を整備します。

また、管理者と職員の意見交換会を行い、管理者の経営方針の定着と職員の意見の集約を図ります。

| 取り組み項目   | H19 | H20 | H21 | H22 |
|----------|-----|-----|-----|-----|
| 組織体制の再構築 | 実施  | ⇒   | ⇒   | ⇒   |

| 取り組み項目     | H19 | H20 | H21 | H22 |
|------------|-----|-----|-----|-----|
| 経営改善委員会の設置 | 設置  | -   | -   | -   |

| 取り組み項目       | H19 | H20     | H21     | H22 |   |   |   |
|--------------|-----|---------|---------|-----|---|---|---|
| 管理者と職員の意見交換会 | 実施  | ⇒       | ⇒       | ⇒   |   |   |   |
| 業績評価指標項目     | 単位  | H17(現状) | H18(実績) |     |   |   |   |
| 意見交換会の開催回数   | 回   | -       | -       | 2   | 4 | 6 | 6 |

○第三者機関による点検・評価

医療に関する有識者等で構成する経営評価委員会を設置し、この経営改善計画の進捗状況等について点検・評価を行います。

| 取り組み項目   | H19 | H20 | H21 | H22 |
|----------|-----|-----|-----|-----|
| 第三者機関の設置 | 設置  | -   | -   | -   |

○病院経営スタッフの確保

経営コンサルタントを活用し、医療事務を担当する職員をはじめ病院経営に必要なスタッフの育成に努めます。

(2) 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、「病院改革の原点は、職員の意識の覚醒である。」という認識のもとに、全職員の連携を強化し、経営改善を推進します。

○経営情報の周知と意識の共有

全職員が病院経営について共通の認識を持てるよう経営情報の周知を図るとともに、診療報酬の改定等に際して、研修会の開催等を行います。

| 取り組み項目       |    |         |         | H19 | H20 | H21 | H22 |
|--------------|----|---------|---------|-----|-----|-----|-----|
| 経営情報の全職員への周知 |    |         |         | 実施  | ⇒   | ⇒   | ⇒   |
| 業績評価指標項目     | 単位 | H17(現状) | H18(実績) | H19 | H20 | H21 | H22 |
| 経営情報の周知回数    | 回  | 4       | 6       | 6   | 8   | 12  | 12  |

| 取り組み項目     | H19 | H20 | H21 | H22 |
|------------|-----|-----|-----|-----|
| 節減項目リストの作成 | -   | 実施  | ⇒   | ⇒   |

| 取り組み項目       |    |         |         | H19  | H20  | H21  | H22  |
|--------------|----|---------|---------|------|------|------|------|
| 診療報酬研修会の実施   |    |         |         | 実施   | ⇒    | ⇒    | ⇒    |
| 業績評価指標項目     | 単位 | H17(現状) | H18(実績) | H19  | H20  | H21  | H22  |
| 診療報酬研修会への参加率 | %  | -       | -       | 60.0 | 70.0 | 80.0 | 90.0 |

○目標の設定と進行管理

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診療科・部門が目標を設定し、目標達成のため取り組んでいきます。

また、経営コンサルタントを活用し、目標に対する進行管理を行い、実績をもとに新たな目標を設定します。

| 取り組み項目        |  |    |         | H19     | H20  | H21  | H22   |       |
|---------------|--|----|---------|---------|------|------|-------|-------|
| 部門別目標の設定と進行管理 |  |    |         | 実施      | ⇒    | ⇒    | ⇒     |       |
| 業績評価指標項目      |  | 単位 | H17(現状) | H18(実績) | H19  | H20  | H21   | H22   |
| 部門別目標設定割合     |  | %  | -       | -       | 80.0 | 90.0 | 100.0 | 100.0 |

※部門別目標設定割合：目標を設定した部門数／全部門数

### ○職員提案制度の導入

職員提案制度の導入により、職員が業務改善に参加しやすい組織づくりに努めます。

| 取り組み項目    |  |    |         | H19     | H20 | H21 | H22 |     |
|-----------|--|----|---------|---------|-----|-----|-----|-----|
| 職員提案制度の導入 |  |    |         | 実施      | ⇒   | ⇒   | ⇒   |     |
| 業績評価指標項目  |  | 単位 | H17(現状) | H18(実績) | H19 | H20 | H21 | H22 |
| 職員提案件数    |  | 件  | -       | -       | 4   | 6   | 8   | 10  |

### ○院内会議・各委員会の活性化

院内の各会議や各種委員会の目的や活動状況を再点検するとともに、会議の活性化を図り、組織全体として情報の共有化を推進します。

| 取り組み項目        |  |    |         | H19     | H20  | H21  | H22  |      |
|---------------|--|----|---------|---------|------|------|------|------|
| 院内会議・各委員会の再点検 |  |    |         | 実施      | ⇒    | ⇒    | ⇒    |      |
| 業績評価指標項目      |  | 単位 | H17(現状) | H18(実績) | H19  | H20  | H21  | H22  |
| 会議・委員会の出席率    |  | %  | -       | -       | 80.0 | 80.0 | 80.0 | 80.0 |

| 取り組み項目          |  |  |  | H19 | H20 | H21 | H22 |
|-----------------|--|--|--|-----|-----|-----|-----|
| 院内会議・各委員会の情報の共有 |  |  |  | 実施  | ⇒   | ⇒   | ⇒   |

※各種委員会等の情報共有システムを構築し、情報の共有化に努める。

## (3) 医療機能の再編成

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<sup>※13</sup>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ことができるよう医療機能の見直しを行います。

※13「政策医療」：採算面等で他の医療機関で対応することが困難な地域医療の確保・向上や、高度・特殊・先駆的医療、精神・感染症などの医療。

### ① 病床区分の見直し

大規模病院が集中し、病床過剰の医療圏の中で、市立病院に求められる医療ニーズ及び病床の有効利用に対応した編成となるよう、病床区分の見直しを検討します。

○亜急性期患者の受け入れ

一般病床については、医療圏のニーズである急性期医療の次の段階への対応や病床の効率的運用を図るため、急性期を担当する病院との病病連携や、病診連携のもとで、現在の急性期の患者に加え、あらたに、ある程度入院期間を要する亜急性期の患者の受け入れを推進します。その患者動向を検証した結果、一般病床の一部について、亜急性期病床<sup>※14</sup>を導入するとともに、回復期リハビリテーション病床<sup>※15</sup>の導入を引き続き検討します。

また、合併症を有する患者の診療に当たる精神科病床を存続するとともに、感染症患者発生時に対応する感染症病床を運営します。

※14「亜急性期病床」：急性期治療が一段落した後、在宅復帰に向けて入院加療する病床。一般病床数の1割以下に限定され、施設基準を満たす必要がある。

※15「回復期リハビリテーション病床」：病状が安定期に向かう中で行う、家庭復帰と社会復帰を目的としたリハビリテーションを行う病床。施設基準を満たす必要がある。

| 取り組み項目          |    |         |         | H19    | H20    | H21    | H22    |
|-----------------|----|---------|---------|--------|--------|--------|--------|
| 亜急性期患者の受け入れの推進  |    |         |         | 実施     | ⇒      | ⇒      | ⇒      |
| 業績評価指標項目        | 単位 | H17(現状) | H18(実績) | H19    | H20    | H21    | H22    |
| 亜急性期の紹介患者数(延人数) | 人  | -       | -       | 12,500 | 13,000 | 13,500 | 14,000 |

| 取り組み項目    |    |         |         | H19 | H20  | H21  | H22  |
|-----------|----|---------|---------|-----|------|------|------|
| 亜急性期病床の導入 |    |         |         | 実施  | ⇒    | ⇒    | ⇒    |
| 業績評価指標項目  | 単位 | H17(現状) | H18(実績) | H19 | H20  | H21  | H22  |
| 亜急性期病床利用率 | %  | -       | -       | -   | 90.0 | 90.0 | 90.0 |

| 取り組み項目            |  |  |  | H19 | H20 | H21 | H22 |
|-------------------|--|--|--|-----|-----|-----|-----|
| 回復期リハビリテーション病床の導入 |  |  |  | 検討  | ⇒   | ⇒   |     |

② 診療科の見直し

診療科の構成は病院の経営を大きく左右することから、医療ニーズと採算性を考慮しながら診療科の見直しを検討します。

○診療科構成の見直し

医療圏において市立病院が果たすべき役割と経営の安定性の向上を図ることを踏まえ、医療圏のニーズである急性期の次の段階の医療を担うために必要な機能面での見直しと診療科間の連携強化を図ります。

急性期並びに亜急性期患者の受け入れに対応した診療科として中心となる診療科は内科、外科、整形外科及び精神科とし、補完的な機能を担う診療科として、眼科、耳鼻いんこう科、皮膚科、歯科を存続し、合併症を有する患者への対応や高齢の患者に対する利便性の向上に努めます。

なお、内科系の診療科においては、臓器別疾患にとらわれることなく、一般的な内科系疾患の患者に対して、全ての医師が診療するといった総合内科的な体制の構築を図ります。

また、医師不足に伴い平成19年度から休診している小児科、産婦人科の再開は、極めて困難な状況にあります。

| 取り組み項目    | H19 | H20 | H21 | H22 |
|-----------|-----|-----|-----|-----|
| 診療科間の連携強化 | 実施  | ⇒   | ⇒   | ⇒   |

| 取り組み項目    | H19 | H20 | H21 | H22 |
|-----------|-----|-----|-----|-----|
| 総合内科体制の構築 | 実施  | ⇒   | ⇒   | ⇒   |

### ③ 医療機能の見直し

病床区分や診療科の見直しのみならず、医療機能のさらなる充実や新たな医療機能の検討を行います。

#### ○セカンドオピニオン対応の推進

患者中心の医療を考える場合に、主治医以外の医師の意見を聞くことで、より適した治療法を患者自身が選択していくことができるセカンドオピニオン<sup>※16</sup>対応を推進するための体制の整備を図ります。

※16「セカンドオピニオン」：病気の理解を深めるために主治医以外の意見を聞いて情報収集すること。

| 取り組み項目         | H19 | H20 | H21 | H22 |
|----------------|-----|-----|-----|-----|
| セカンドオピニオン体制の整備 | 検討  | ⇒   | 実施  | ⇒   |

#### ○NSTの充実

NST（栄養サポートチーム）<sup>※17</sup>は、栄養支援を行うチームとして、市立病院においても既に取り組みが進んでいます。今後もNST活動の充実に努めます。

※17「NST（栄養サポートチーム）」：医師、看護師、管理栄養士、薬剤師、言語聴覚士などの各専門スタッフがそれぞれの知識や技術を出し合い最良の方法で栄養支援するチームのこと。

| 取り組み項目       |  |    |         | H19     | H20 | H21 | H22 |     |
|--------------|--|----|---------|---------|-----|-----|-----|-----|
| NSTの充実       |  |    |         | 実施      | ⇒   | ⇒   | ⇒   |     |
| 業績評価指標項目     |  | 単位 | H17(現状) | H18(実績) | H19 | H20 | H21 | H22 |
| NSTによる栄養管理件数 |  | 件  | -       | -       | 40  | 280 | 280 | 280 |

○健診事業の実施

保健衛生に関する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・早期治療のための各種健診事業の実施に努めます。

| 取り組み項目   |  |    |         | H19     | H20   | H21   | H22   |       |
|----------|--|----|---------|---------|-------|-------|-------|-------|
| 健診事業の実施  |  |    |         | 実施      | ⇒     | ⇒     | ⇒     |       |
| 業績評価指標項目 |  | 単位 | H17(現状) | H18(実績) | H19   | H20   | H21   | H22   |
| 健康診断受診者数 |  | 人  | 3,082   | 3,003   | 2,800 | 2,900 | 3,000 | 3,100 |

○訪問看護の見直し

市立病院では精神科の患者を対象に訪問看護<sup>※18</sup>を行っていますが、退院後の支援や地域に根ざした医療を提供するため、既設の訪問看護ステーションとの協力体制も含め、訪問看護の今後のあり方について検討を進めます。

※18「訪問看護」：看護師等が自宅で療養をしている人の居宅を訪問し、健康状態の観察と助言や日常生活の介助などの援助をすることをいう。

| 取り組み項目    |  |  |  | H19 | H20 | H21 | H22 |
|-----------|--|--|--|-----|-----|-----|-----|
| 訪問看護等の見直し |  |  |  | 検討  | ⇒   | ⇒   |     |

④ 新たな医療機能の提供

新たに提供すべき医療機能について検討を進めます。

○化学療法室の整備

化学療法<sup>※19</sup>を受ける外来の患者に、より良好な環境で治療を受けていただくため、化学療法室を整備します。

※19「化学療法」：医薬品を使って病気を治療することで、薬物療法ともいう。単に化学療法といった場合は、抗がん剤治療であるがん化学療法をさす場合が多い。

| 取り組み項目    |  |    |         | H19     | H20 | H21 | H22 |     |
|-----------|--|----|---------|---------|-----|-----|-----|-----|
| 化学療法室の整備  |  |    |         | 実施      | ⇒   | ⇒   | ⇒   |     |
| 業績評価指標項目  |  | 単位 | H17(現状) | H18(実績) | H19 | H20 | H21 | H22 |
| 化学療法室利用件数 |  | 件  | -       | -       | 80  | 160 | 160 | 160 |

(4) 病院収支の改善

良質で信頼される医療を提供するため、病院収支を改善し、経営基盤の強化を図ります。

① 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を確保することや、経営コンサルタントの活用により、診療報酬の確実な確保に努めます。

ア 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、公募制の導入などによる医師確保対策、奨学資金貸付制度による看護師確保対策を進めます。

| 取り組み項目     | H19 | H20 | H21 | H22 |
|------------|-----|-----|-----|-----|
| 関係機関との情報交換 | 実施  | ⇒   | ⇒   | ⇒   |

| 取り組み項目      | H19 | H20 | H21 | H22 |
|-------------|-----|-----|-----|-----|
| 公募制による医師の採用 | 検討  | ⇒   | ⇒   | ⇒   |

| 取り組み項目      |    |         |         | H19 | H20 | H21 | H22 |
|-------------|----|---------|---------|-----|-----|-----|-----|
| 奨学資金貸付制度の充実 |    |         |         | 実施  | ⇒   | ⇒   | ⇒   |
| 業績評価指標項目    | 単位 | H17(現状) | H18(実績) | H19 | H20 | H21 | H22 |
| 奨学資金新規貸付人数  | 人  | -       | -       | 5   | 3   | 3   | 3   |

※各年度の奨学資金貸付の新規貸付を実行した人数。

○診療応援基準の整備

外部からの医師等の診療応援基準を明らかにし、効果的な人材活用を行います。

| 取り組み項目    | H19 | H20 | H21 | H22 |
|-----------|-----|-----|-----|-----|
| 診療応援基準の整備 | 検討  | 実施  | ⇒   | ⇒   |

イ 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<sup>※20</sup>の向上を図ります。

※20「病床利用率」：病床がどの程度利用されているかについて、病床数に対する入院患者数の割合で算

出したもの。

| 取り組み項目    |    |         |         | H19  | H20  | H21  | H22  |
|-----------|----|---------|---------|------|------|------|------|
| 病床配分等の見直し |    |         |         | 実施   | ⇒    | ⇒    | ⇒    |
| 業績評価指標項目  | 単位 | H17(現状) | H18(実績) | H19  | H20  | H21  | H22  |
| 病床利用率     | %  | 81.1    | 73.3    | 76.8 | 81.6 | 85.6 | 89.5 |

| 取り組み項目   |    |         |         | H19  | H20  | H21  | H22  |
|----------|----|---------|---------|------|------|------|------|
| 病床の全体管理  |    |         |         | 実施   | ⇒    | ⇒    | ⇒    |
| 業績評価指標項目 | 単位 | H17(現状) | H18(実績) | H19  | H20  | H21  | H22  |
| 病床利用率    | %  | 81.1    | 73.3    | 76.8 | 81.6 | 85.6 | 89.5 |

### ○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。

| 取り組み項目     |    |         |         | H19 | H20 | H21 | H22 |
|------------|----|---------|---------|-----|-----|-----|-----|
| クリニカルパスの活用 |    |         |         | 実施  | ⇒   | ⇒   | ⇒   |
| 業績評価指標項目   | 単位 | H17(現状) | H18(実績) | H19 | H20 | H21 | H22 |
| 認定クリニカルパス数 | 件  | -       | 7       | 20  | 100 | 105 | 110 |

※H18(実績)は平成19年1月までに認定されているクリニカルパスの件数。

※未設定診療科での設定及び適用率の向上(50%)に努める。

## ウ 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、経営コンサルタントの活用などにより、請求漏れと査定減※21の増加を防止します。

※ 21「査定減」：診療報酬が減点されること。

| 取り組み項目       |    |         |         | H19  | H20  | H21  | H22  |
|--------------|----|---------|---------|------|------|------|------|
| 電子カルテシステムの活用 |    |         |         | 実施   | ⇒    | ⇒    | ⇒    |
| 業績評価指標項目     | 単位 | H17(現状) | H18(実績) | H19  | H20  | H21  | H22  |
| 査定率          | %  | 0.15    | 0.22    | 0.15 | 0.15 | 0.15 | 0.15 |

| 取り組み項目       |    |         |         | H19  | H20  | H21  | H22  |
|--------------|----|---------|---------|------|------|------|------|
| 診療報酬研修会の実施   |    |         |         | 実施   | ⇒    | ⇒    | ⇒    |
| 業績評価指標項目     | 単位 | H17(現状) | H18(実績) | H19  | H20  | H21  | H22  |
| 診療報酬研修会への参加率 | %  | -       | -       | 60.0 | 70.0 | 80.0 | 90.0 |



## エ 未収金の発生防止と早期回収

### ○未収金の発生防止

未収金<sup>※22</sup>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。

※22「未収金」：病院に支払われていない患者負担分の治療代のこと。

| 取り組み項目       |    |         |         | H19 | H20   | H21   | H22   |
|--------------|----|---------|---------|-----|-------|-------|-------|
| 医療費の助成制度等の周知 |    |         |         | 実施  | ⇒     | ⇒     | ⇒     |
| 業績評価指標項目     | 単位 | H17(現状) | H18(実績) | H19 | H20   | H21   | H22   |
| 医療費に関する相談件数  | 件  | 1,043   | 617     | 900 | 1,000 | 1,100 | 1,200 |

| 取り組み項目   |    |         |         | H19  | H20  | H21  | H22  |
|----------|----|---------|---------|------|------|------|------|
| 未収金情報の共有 |    |         |         | 実施   | ⇒    | ⇒    | ⇒    |
| 業績評価指標項目 | 単位 | H17(現状) | H18(実績) | H19  | H20  | H21  | H22  |
| 個人負担分収納率 | %  | 94.6    | 92.1    | 95.0 | 95.3 | 95.7 | 96.0 |

### ○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回収の導入を進めます。

また、口座振込の利用について検討し、未収金の早期回収に努めます。

| 取り組み項目      | H19 | H20 | H21 | H22 |
|-------------|-----|-----|-----|-----|
| 未収金の納入相談・指導 | 実施  | ⇒   | ⇒   | ⇒   |

| 取り組み項目           | H19 | H20 | H21 | H22 |
|------------------|-----|-----|-----|-----|
| 弁護士を活用した未収金回収の導入 |     |     | 実施  | ⇒   |

| 取り組み項目  | H19 | H20 | H21 | H22 |
|---------|-----|-----|-----|-----|
| 口座振込の導入 | 検討  | ⇒   | ⇒   | ⇒   |

## オ 新たな収入の確保

### ○ODPCの導入

病床区分の見直しや診療科の再編とあわせて、急性期として継続する一般病床には、DPC（診断群分類別包括評価）<sup>※23</sup>の導入を検討します。

※23「DPC（診断群分類別包括評価）」：急性期病院を対象とし、あらかじめ分類された患者の傷病と医療機関別に入院1日毎の医療点数が決まっている包括評価を行う制度のこと。

| 取り組み項目 | H19 | H20 | H21 | H22 |
|--------|-----|-----|-----|-----|
| DPCの導入 | 検討  | ⇒   | ⇒   |     |

○診療単価の向上

診療報酬として算定可能な診療行為の実践及び請求事務の見直しにより確実に診療報酬請求を行うとともに、MRIなどの高度医療機器の有効活用方策等を検討し、診療単価の向上を図ります。

| 取り組み項目      | H19 | H20 | H21 | H22 |
|-------------|-----|-----|-----|-----|
| 診療報酬請求の取組強化 | 検討  | 実施  | ⇒   | ⇒   |

| 取り組み項目    |    |         |         | H19     | H20     | H21   | H22   |
|-----------|----|---------|---------|---------|---------|-------|-------|
| 高度医療機器の活用 |    |         |         | 検討      | 実施      | ⇒     | ⇒     |
| 業績評価指標項目  | 単位 | H17(現状) | H18(実績) | H19     | H20     | H21   | H22   |
| MRI撮影件数   | 件  | 2,337   | 2,145   | (1,793) | (1,243) | 2,800 | 3,000 |

※MRI機器更新がH20年12月に完了したことから、MRIに係る業績評価指標を設定。

※H19・H20の( )内は旧MRIでの実績数値。(ただしH20は4月～12月の実績。)

○未利用地の処分

売却可能な未利用地（旧病院跡地）について、早期に処分し、収入の確保に努めます。

| 取り組み項目   | H19 | H20 | H21 | H22 |
|----------|-----|-----|-----|-----|
| 旧病院跡地の処分 | -   | 実施  | -   | -   |

② 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、経営コンサルタントを活用し、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。

ア 人件費の適正化

○給与の検討

国や県等の状況をみながら、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。

| 取り組み項目 | H19 | H20 | H21 | H22 |
|--------|-----|-----|-----|-----|
| 給与の検討  | 検討  | ⇒   | ⇒   | ⇒   |

○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、必要最小限の時間外勤務にとどめ、時間外勤務手当の縮減に努めます。

また、時差出勤などの柔軟で効率的な勤務形態や業務内容の見直しの検討を進めます。

| 取り組み項目       |    |         |         | H19  | H20  | H21  | H22   |
|--------------|----|---------|---------|------|------|------|-------|
| 業務見直しによる能率向上 |    |         |         | 実施   | ⇒    | ⇒    | ⇒     |
| 業績評価指標項目     | 単位 | H17(現状) | H18(実績) | H19  | H20  | H21  | H22   |
| 時間外勤務時間削減率   | %  | -       | 5.5     | △2.5 | △5.0 | △7.5 | △10.0 |

※平成17年度を基準とする。

○職員定数の適正化

医療機能や患者動向に基づき重点的、機動的な職員配置を検討します。

| 取り組み項目     |  | H19 | H20 | H21 | H22 |
|------------|--|-----|-----|-----|-----|
| 適正な職員配置の検討 |  | 検討  | 実施  | ⇒   | ⇒   |

イ 材料費の抑制

○薬品や診療材料等の効率的な購入

同種同効薬品を整理し、薬品費の縮減に努めます。また、診療材料についても、同種の製品は規格を統一すること等により効率的な購入を推進します。

| 取り組み項目    |    |         |         | H19   | H20   | H21   | H22   |
|-----------|----|---------|---------|-------|-------|-------|-------|
| 同種同効薬品の整理 |    |         |         | 実施    | ⇒     | ⇒     | ⇒     |
| 業績評価指標項目  | 単位 | H17(現状) | H18(実績) | H19   | H20   | H21   | H22   |
| 医薬品数      | 品  | 1,250   | 1,233   | 1,210 | 1,170 | 1,130 | 1,100 |

| 取り組み項目        |    |         |         | H19   | H20   | H21   | H22   |
|---------------|----|---------|---------|-------|-------|-------|-------|
| 同種の診療材料の規格の統一 |    |         |         | 実施    | ⇒     | ⇒     | ⇒     |
| 業績評価指標項目      | 単位 | H17(現状) | H18(実績) | H19   | H20   | H21   | H22   |
| 診療材料数         | 品  | 2,007   | 2,016   | 1,980 | 1,960 | 1,930 | 1,900 |

○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・的確に把握し、適正在庫の設定や品目数の整理を行うなど、薬品や診療材料等の適正管理に努め、薬品使用効率<sup>※24</sup>等の向上に取り組めます。

※24「薬品使用効率」：購入した薬品がどの程度収入になっているのかについて、薬品の購入額に対する薬品収入の割合で算出したもの。

| 取り組み項目   |  |    |         | H19     | H20  | H21  | H22  |      |
|----------|--|----|---------|---------|------|------|------|------|
| 適正在庫の設定  |  |    |         | 実施      | ⇒    | ⇒    | ⇒    |      |
| 業績評価指標項目 |  | 単位 | H17(現状) | H18(実績) | H19  | H20  | H21  | H22  |
| 貯蔵品回転率   |  | 回  | 24.9    | 23.6    | 25.0 | 25.0 | 25.0 | 25.0 |

## ウ 業務委託の推進

### ○業務委託の推進

新たな業務委託の可能性について検討するとともに、既に委託している業務については、業務内容や必要人員の精査等により、委託費の縮減に努め、業務の効率化を図ります。

| 取り組み項目     |  |  |  | H19 | H20 | H21 | H22 |
|------------|--|--|--|-----|-----|-----|-----|
| 新たな業務委託の検討 |  |  |  | 検討  | ⇒   | ⇒   | ⇒   |

| 取り組み項目                |  |    |         | H19     | H20 | H21 | H22 |     |
|-----------------------|--|----|---------|---------|-----|-----|-----|-----|
| 業務委託内容の見直し            |  |    |         | 実施      | ⇒   | ⇒   | ⇒   |     |
| 業績評価指標項目              |  | 単位 | H17(現状) | H18(実績) | H19 | H20 | H21 | H22 |
| 見直しした業務委託数 (H17からの累計) |  | 件  | 17      | 33      | 43  | 46  | 48  | 50  |

## エ 医療機器整備費の適正化

### ○医療機器の計画的な購入

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、採算性が高い医療機器の計画的な購入に努めます。

| 取り組み項目         |  |    |         | H19     | H20   | H21   | H22   |       |
|----------------|--|----|---------|---------|-------|-------|-------|-------|
| 医療機器の計画的な購入    |  |    |         | 実施      | ⇒     | ⇒     | ⇒     |       |
| 業績評価指標項目       |  | 単位 | H17(現状) | H18(実績) | H19   | H20   | H21   | H22   |
| 設備投資計画に対する購入実績 |  | %  | -       | -       | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |

### ○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と、適切な修繕を行うことによって、効率的な医療機器の運用を図ります。

| 取り組み項目        |  |    |         | H19     | H20    | H21    | H22    |        |
|---------------|--|----|---------|---------|--------|--------|--------|--------|
| 医療機器の計画的な保守点検 |  |    |         | 実施      | ⇒      | ⇒      | ⇒      |        |
| 業績評価指標項目      |  | 単位 | H17(現状) | H18(実績) | H19    | H20    | H21    | H22    |
| 保守点検費用        |  | 千円 | 17,293  | 18,341  | 17,000 | 17,000 | 12,758 | 20,903 |

| 取り組み項目   |    |         |         | H19    | H20    | H21    | H22    |
|----------|----|---------|---------|--------|--------|--------|--------|
| 医療機器の修繕  |    |         |         | 実施     | ⇒      | ⇒      | ⇒      |
| 業績評価指標項目 | 単位 | H17(現状) | H18(実績) | H19    | H20    | H21    | H22    |
| 修繕費用     | 千円 | 28,560  | 18,623  | 28,000 | 28,000 | 32,286 | 19,485 |

## オ その他の費用の抑制

### ○その他の取り組み

光熱水費などについては、一層の節約に努め、費用の節減を行います。

| 取り組み項目      |        |           |           | H19       | H20       | H21       | H22       |
|-------------|--------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 光熱水費の抑制     |        |           |           | 実施        | ⇒         | ⇒         | ⇒         |
| 業績評価指標項目    | 単位     | H17(現状)   | H18(実績)   | H19       | H20       | H21       | H22       |
| 光熱水使用量(灯油)  | リットル   | 634,170   | 563,500   | 632,267   | 630,999   | 629,730   | 627,328   |
| 光熱水使用量(電気)  | kwh    | 3,059,200 | 3,008,380 | 3,050,022 | 3,043,904 | 3,037,785 | 3,028,608 |
| 光熱水使用量(水道水) | 立方メートル | 26,760    | 25,337    | 26,679    | 26,626    | 26,572    | 26,492    |

## (5) 経営の効率化

医療分野における情報化は、費用の節減のほか、患者との診療情報の共有や詳細な経営分析が可能となり、効率的な病院経営に大きな役割を果たすことから、今後も積極的に推進に努めます。

### ① 電子カルテシステムの活用

#### ○電子カルテシステムの活用による効率化

迅速で確実な診療情報伝達ができる電子カルテシステムを活用し、診療、会計の待ち時間の短縮、医師、看護師等による患者情報の共有化、事務的な作業時間の減少等を図り、経営面での効率化を推進します。

| 取り組み項目       | H19 | H20 | H21 | H22 |
|--------------|-----|-----|-----|-----|
| 電子カルテシステムの活用 | 実施  | ⇒   | ⇒   | ⇒   |

### ② 原価計算システムの活用

#### ○原価計算システムの確立による効率化

電子カルテシステムに蓄積されている診療データを活用し、各診療科や病棟、薬局、検査などの部門別に原価計算を実施するシステムを確立します。

#### ○部門別原価管理の徹底

部門別の原価計算結果をもとに、部門ごとに収益性を分析、評価し、損益責任を明確にすることにより、部門別原価管理による経営分析がより正確に行えるように努めます。ま

た、部門別の損益責任や目標値を明確にすることにより職員のコスト意識の徹底に努めます。

| 取り組み項目             |    |         | H19     | H20 | H21 | H22 |     |
|--------------------|----|---------|---------|-----|-----|-----|-----|
| 部門別原価管理によるコスト意識の徹底 |    |         | 実施      | ⇒   | ⇒   | ⇒   |     |
| 業績評価指標項目           | 単位 | H17(現状) | H18(実績) | H19 | H20 | H21 | H22 |
| 部門別経営分析の回数         | 回  | 1       | 1       | 1   | 4   | 6   | 12  |

### ③ 経営コンサルタントの活用

#### ○経営診断の活用による効率化

経営状況を的確に把握し、問題点を明確にする必要があることから、外部による経営診断を受診するとともに、その結果をもとに経営改善に係る経営コンサルタントを活用することにより経営の効率化に努めます。

| 取り組み項目               | H19 | H20 | H21 | H22 |
|----------------------|-----|-----|-----|-----|
| 経営診断の受診・経営コンサルタントの活用 | 検討  | 実施  | ⇒   |     |

### ④ 一般会計繰入基準の見直し

#### ○原価計算システムの活用

一般会計が負担する経費については、病院事業の実態に即し、繰出制度の趣旨に沿った繰入基準に見直ししながら、経営の改善に取り組みます。

また、原価計算システムにより算出される部門別原価計算結果を、一般会計が負担すべき経費の算出に活用することにより負担区分が明確になるように努めます。

| 取り組み項目            | H19 | H20 | H21 | H22 |
|-------------------|-----|-----|-----|-----|
| 原価計算システムを活用した繰入算出 | 実施  | ⇒   | ⇒   | ⇒   |

## IV 事業計画

## 1 中期財政収支見通し

## (1) 将来需要予測

(単位：人)

| 区 分     | 実 績     | 計 画 期 間 |        |         |         |
|---------|---------|---------|--------|---------|---------|
|         | H17     | H19     | H20    | H21     | H22     |
| 入院延患者数  | 71,514  | 69,102  | 72,260 | 74,773  | 75,673  |
| 1日平均患者数 | 196     | 189     | 198    | 205     | 207     |
| 外来延患者数  | 121,113 | 84,352  | 88,256 | 102,728 | 103,567 |
| 1日平均患者数 | 496     | 344     | 362    | 423     | 426     |

## (2) 収益的収支

●表中の金額は消費税等の額を含まない。

(単位：千円)

| 区 分           | 実 績        | 計 画 期 間    |            |            |            |
|---------------|------------|------------|------------|------------|------------|
|               | H17        | H19        | H20        | H21        | H22        |
| 病院事業収益合計      | 3,732,359  | 3,275,640  | 3,490,760  | 3,451,440  | 3,584,122  |
| 医業収益          | 3,121,042  | 2,903,619  | 3,058,147  | 3,078,002  | 3,214,203  |
| 入院収益          | 2,009,108  | 2,338,612  | 2,239,517  | 2,172,250  | 2,296,226  |
| 外来収益          | 792,984    | 511,911    | 542,754    | 665,841    | 673,920    |
| その他医業収益       | 318,950    | 263,163    | 275,876    | 239,911    | 244,057    |
| 室料差額収益        | 50,270     | 52,931     | 53,748     | 41,487     | 43,856     |
| 公衆衛生活動収益      | 57,866     | 57,745     | 61,210     | 68,987     | 69,387     |
| 負担金           | 155,074    | 122,939    | 127,531    | 99,823     | 99,823     |
| その他医業収益       | 42,067     | 32,088     | 33,387     | 29,614     | 30,991     |
| 医業外収益         | 571,806    | 372,021    | 368,154    | 373,438    | 369,919    |
| 受取利息・配当金      | 3          | 14         | 14         | 75         | 75         |
| 他会計負担金・補助金    | 546,691    | 350,919    | 346,977    | 338,286    | 334,766    |
| 補助金           | 8,093      | 7,962      | 7,962      | 20,989     | 20,989     |
| 患者外給食収益       | 429        | 373        | 448        | 20         | 21         |
| その他医業外収益      | 16,590     | 12,753     | 12,753     | 14,068     | 14,068     |
| 特別利益          | 39,511     | 0          | 64,459     | 0          | 0          |
| 過年度損益修正益      | 1,541      | 0          | 0          | 0          | 0          |
| 固定資産売却益       | 37,970     | 0          | 64,459     | 0          | 0          |
| 病院事業費用合計      | 3,894,454  | 3,524,491  | 3,610,456  | 3,482,429  | 3,552,127  |
| 医業費用          | 3,554,649  | 3,229,468  | 3,323,460  | 3,210,689  | 3,291,155  |
| 給与費           | 2,008,667  | 1,734,315  | 1,791,379  | 1,772,233  | 1,857,457  |
| 材料費           | 694,832    | 586,300    | 617,000    | 557,707    | 556,079    |
| 経費            | 680,745    | 710,517    | 720,278    | 677,228    | 675,927    |
| 減価償却費         | 158,311    | 190,093    | 186,675    | 193,755    | 191,927    |
| 資産減耗費         | 6,901      | 732        | 617        | 548        | 547        |
| 研究研修費         | 5,193      | 7,511      | 7,511      | 9,218      | 9,218      |
| 医業外費用         | 315,070    | 288,040    | 280,013    | 269,809    | 259,041    |
| 支払利息          | 204,229    | 192,875    | 182,311    | 177,175    | 166,498    |
| 繰延勘定償却        | 32,175     | 32,175     | 32,175     | 32,175     | 32,175     |
| 患者外給食材料費      | 131        | 0          | 0          | 0          | 0          |
| 雑損失           | 78,535     | 62,990     | 65,527     | 60,459     | 60,368     |
| 特別損失          | 24,735     | 6,983      | 6,983      | 1,931      | 1,931      |
| 過年度損益修正損      | 24,735     | 6,983      | 6,983      | 1,931      | 1,931      |
| 当年度純損益        | △162,095   | △248,851   | △119,696   | △30,989    | 31,995     |
| 当年度純損益(決算・見込) | △162,095   | △421,189   | △154,521   |            |            |
| 累積欠損金         | △2,530,541 | △3,342,768 | △3,462,464 | △3,648,763 | △3,616,768 |
| 累積欠損金(決算・見込)  | △2,530,541 | △3,463,253 | △3,617,774 |            |            |
| 内部留保資金        | 118,192    | △234,401   | △132,725   | △92,482    | 970        |
| 内部留保資金(決算・見込) | 118,192    | △357,813   | △289,947   |            |            |

## (3) 資本的収支

●表中の金額は消費税等の額を含む。

(単位：千円)

| 区分          | 実績      | 計画期間    |         |         |          |
|-------------|---------|---------|---------|---------|----------|
|             | H17     | H19     | H20     | H21     | H22      |
| 資本的収入       | 860,766 | 471,492 | 480,967 | 484,407 | 361,235  |
| 企業債         | 280,300 | 35,000  | 35,000  | 35,000  | 35,000   |
| 出資金・負担金     | 444,551 | 282,412 | 286,313 | 297,894 | 326,235  |
| 出資金         | 59,343  | 58,409  | 60,662  | 65,899  | 89,211   |
| 負担金         | 223,069 | 227,904 | 237,889 | 231,995 | 237,024  |
| 他会計からの長期借入金 | 130,000 | 154,080 | 157,715 | 151,513 | 0        |
| 固定資産売却代金    | 3,080   | 0       | 1,939   | 0       | 0        |
| 補助金         | 2,835   | 0       | 0       | 0       | 0        |
| 貸付返還金       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0        |
| 資本的支出       | 885,718 | 471,492 | 480,967 | 484,407 | 526,403  |
| 建設改良費       | 284,485 | 40,000  | 40,000  | 41,500  | 41,500   |
| 改良工事費       | 0       | 0       | 0       | 1,500   | 1,500    |
| 資産購入費       | 40,000  | 40,000  | 40,000  | 40,000  | 40,000   |
| 企業債償還金      | 601,233 | 430,592 | 439,167 | 440,747 | 481,447  |
| 奨学貸付金       | 0       | 900     | 1,800   | 2,160   | 3,456    |
| 差引過不足額      | △24,952 | 0       | 0       | 0       | △165,168 |

## (4) 一般会計負担金（繰入金）

(単位：千円)

| 区分         | 実績        | 計画期間    |         |         |         |         |
|------------|-----------|---------|---------|---------|---------|---------|
|            | H17       | H19     | H20     | H21     | H22     |         |
| 収益的<br>収 支 | 基準内繰入金    | 701,765 | 473,858 | 474,508 | 437,297 | 433,777 |
|            | 基準外繰入金    | 0       | 0       | 0       | 812     | 812     |
|            | 小 計       | 701,765 | 473,858 | 474,508 | 438,109 | 434,589 |
| 資本的<br>収 支 | 基準内繰入金    | 444,551 | 282,412 | 286,313 | 297,894 | 326,235 |
|            | 基準外繰入金    | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       |
|            | 小 計       | 444,551 | 282,412 | 286,313 | 297,894 | 326,235 |
| 総 額        | 1,146,316 | 756,270 | 760,821 | 736,003 | 760,824 |         |

## (5) 企業債残高

(単位：千円)

| 区分  | 実績        | 計画期間      |           |           |           |
|-----|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
|     | H17       | H19       | H20       | H21       | H22       |
| 総 額 | 9,434,137 | 8,714,308 | 8,310,141 | 8,027,754 | 7,581,317 |

## (6) 設備投資計画

(単位：千円)

| 区分                | 実績      | 計画期間   |        |        |        |
|-------------------|---------|--------|--------|--------|--------|
|                   | H17     | H19    | H20    | H21    | H22    |
| 施設整備（土地・建物・構築物）   | 2,835   | 0      | 0      | 1,500  | 1,500  |
| 医療機器等（医療機器・備品・車両） | 281,650 | 40,000 | 40,000 | 40,000 | 40,000 |
| 総 額               | 284,485 | 40,000 | 40,000 | 41,500 | 41,500 |



## 2 定員管理に関する計画

(単位：人)

| 区 分   | 実 績 |    | 計 画 期 間 |      |       |      |       |      |       |      |
|-------|-----|----|---------|------|-------|------|-------|------|-------|------|
|       | H17 |    | H19     |      | H20   |      | H21   |      | H22   |      |
| 職 種   | 正規  | 臨時 | 正規      | 臨時   | 正規    | 臨時   | 正規    | 臨時   | 正規    | 臨時   |
| 医師    | 21  | 3  | 18      | 5    | 18    | 5    | 18    | 5    | 18    | 5    |
| 看護師   | 133 | 6  | 127     | 13.5 | 127   | 13.5 | 127   | 13.5 | 127   | 13.5 |
| 看護助手  | 2   | 3  | 2       | 3    | 2     | 3    | 2     | 3    | 2     | 3    |
| 医療技術員 | 34  | 1  | 33      | 1    | 33    | 1    | 32    | 1    | 32    | 1    |
| 事務職員  | 18  | 1  | 19      | 1    | 19    | 1    | 19    | 1    | 19    | 1    |
| 小計    | 208 | 14 | 199     | 23.5 | 199   | 23.5 | 198   | 23.5 | 198   | 23.5 |
| 合計    | 222 |    | 222.5   |      | 222.5 |      | 221.5 |      | 221.5 |      |

※各年度4月1日現在の職員数

## 3 給与等の適正化に関する計画

国や県等の状況を見ながら、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。

給料については、市長内部部局との整合を図りながら、19年度に新たな給料表への切換えを行うとともに、医業収益に占める職員給与費比率を64.4%（17年度）から57.8%（22年度）とし、適正な水準となるよう努めます。

また、手当については、業務の特殊性や実態に見合うよう特殊勤務手当の見直しを行います。

## 4 経営分析主要指標

| No | 項 目               | 単 位 | 実 績     | 計 画 期 間 |         |         |         |  |
|----|-------------------|-----|---------|---------|---------|---------|---------|--|
|    |                   |     | H17     | H19     | H20     | H21     | H22     |  |
| 1  | 経常収支比率            | %   | 95.4    | 93.1    | 95.1    | 99.2    | 101.0   |  |
| 2  | 医業収支比率            | %   | 87.8    | 89.9    | 92.0    | 95.9    | 97.7    |  |
| 3  | 他会計繰入金対医業収益比率     | %   | 22.5    | 16.3    | 15.5    | 14.2    | 13.5    |  |
| 4  | 病床利用率（一般病床）       | %   | 81.1    | 76.8    | 81.6    | 85.0    | 86.3    |  |
| 5  | 病床利用率（精神病床）       | %   | 62.4    | 63.2    | 64.0    | 64.9    | 64.9    |  |
| 6  | 平均在院日数（一般病床）      | 日   | 18.0    | 19.0    | 20.0    | 21.0    | 21.0    |  |
| 7  | 1日平均患者数（入院）       | 人   | 196     | 189     | 198     | 205     | 207     |  |
| 8  | 1日平均患者数（外来）       | 人   | 496     | 344     | 362     | 423     | 426     |  |
| 9  | 患者1人1日当たり診療収入（入院） | 円   | 28,094  | 30,803  | 30,993  | 29,051  | 30,344  |  |
| 10 | 患者1人1日当たり診療収入（外来） | 円   | 6,547   | 6,069   | 6,150   | 6,482   | 6,507   |  |
| 11 | 職員1人1日当たり診療収入（医師） | 円   | 323,269 | 350,984 | 370,722 | 378,160 | 395,756 |  |
| 12 | 職員1人1日当たり診療収入（看護） | 円   | 53,049  | 49,221  | 51,990  | 53,033  | 55,500  |  |
| 13 | 医業収益対職員給与費比率      | %   | 64.4    | 59.7    | 58.6    | 57.6    | 57.8    |  |
| 14 | 医業収益対医療材料費比率      | %   | 20.9    | 20.2    | 20.2    | 18.1    | 17.3    |  |