全員協議会資料

盛岡市立病院第４次経営改善計画（案）について

平成31年2月13日
市　立　病　院

Ⅰ　策定の趣旨

市立病院では，平成 27 年３月に策定した「第３次経営改善計画」（以下「３次計画」という。）に基づき，計画期間の早期に単年度収支黒字化による安定した健全経営を目標に経営改善に取組んできましたが，その達成に至っていないことから，さらなる経営改善の取組を継続することとし，持続可能な病院の実現に向けた「第４次経営改善計画」（以下「４次計画」という。）を策定しようとするものです。

Ⅱ　計画の概要

１　計画策定の趣旨

（１）計画の目的

ア　計画策定の背景　新規項目

公立病院は，地域における基幹的な公的医療機関として，地域医療確保のため重要な役割を果たしています。しかし，その経営環境や医療提供体制の維持が極めて厳しい状況となっています。

また，岩手医科大学附属病院（以下「医大附属病院」という。）の矢巾町移転に伴う本市の医療提供体制の変化にも対応する必要があります。

市立病院が，地域の中核的な医療機関として，市民に安全で安心な質の高い医療を安定的に提供するという使命を果たす必要があることから，さらなる経営改善を推進するものです。

イ　第３次経営改善計画の検証

３次計画初年度の平成27年度には，黒字化を達成できましたが，平成28年度以降，単年度収支の黒字化には至りませんでした。計画最終年度となる平成30年度は，医師確保に加え脳神経外科開設等による医業収益の増加により，収支均衡に向けた取組を進めているところです。

ウ　新たな経営改善計画の必要性

これまで３次にわたって経営改善に取り組み，その成果は徐々に上がっていますが，未だ安定した健全経営に至っていない要因としては，安定的な医師確保が困難だったため，患者が計画どおり確保ができなかったことや，経費削減等の取組が十分ではなかっこと等が要因として考えられます。

４次計画以降も単年度収支均衡による持続可能な安定した健全経営を実現するため，平成31年度以降の病院経営の新たな指針となる４次計画を策定するものです。

また，医大附属病院の移転は，これを好機と捉えて更なる経営改善につなげる取組を進めるものです。

（２）計画の位置付け

４次計画は，３次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

計画期間は，平成31年度～平成34年度までの４年間とします。

（４）計画の目標

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。

（6）点検・評価・公表等

経営評価委員会を年1回以上開催し，年度ごとに4次計画の点検評価を行います。更に，前期の2年間の点検評価を踏まえ，後期2年間の計画見直しを行います。

2　計画の基本方針

（1）市立病院が担うべき役割

ア　市民の健康保持に必要な医療の提供

① 一般急性期医療の提供

② 合併症を有する精神疾患患者に対応した医療の提供

③ 感染症医療の提供

④ 二次救急医療体制の強化 新規項目

イ　地域包括ケアシステム構築への貢献

① 地域包括ケア病棟の運営

② 在宅医療との関わり 新規項目

ウ　保健衛生行政に対する医療面からの協力

① 疾病予防や早期発見・早期治療に向けた健診業務

② 健康増進，健康教育などの講習会

③ 人材育成と地域貢献

エ　岩手県地域医療構想における位置付け 新規項目

（2）基本方針

基本理念のもと，「患者中心の医療」の推進，「地域医療連携」の推進，「経営改善」の推進の三つの基本方針を掲げ，計画を推進します。

3　基本方針に基づく主な重点施策等

（1）「患者中心の医療」の推進

ア　医療機能の確保

① 医療ニーズへの対応

- チーム医療の推進
- 外来診察室及び内視鏡室の整備
- 総合内科体制の推進 新規項目
- 増加する認知症患者に対する対策
- 救急受け入れの体制強化
- 人工透析の充実
- 消化器・栄養センターの運用 新規項目
- 医療連携支援センターの設立 新規項目
- 尿路結石センター設立の検討 新規項目

② 保健衛生行政への協力

・ 各種健診事業の実施

イ インフォームド・コンセントの充実

① 電子カルテの活用

② クリニカルパスの活用

ウ 安全な医療の確保

① ＶＯＩＳ報告の徹底と指導の強化

② 医療事故防止マニュアルの励行

エ 情報提供の推進

① 市民への情報提供の推進

② 地域の医療機関等への情報提供の推進

オ 患者意見等の活用

カ 職員の育成

① 計画的な研修の実施による職員育成

② 接遇マナーの向上

③ 事務職員の人材育成・確保

（2）「地域医療連携」の推進

ア 地域医療機関等との連携体制の充実

① 紹介率の向上

② 医大附属病院の矢巾町移転への対応

・ 入院診療の推進

・ 外来診療の充実

③ 連携する医療機関・施設等から求められるニーズの把握

イ 地域への貢献

① 地域との交流

ウ 地域包括ケアシステム構築への取組

① 地域包括ケア病棟の積極的運用

② 在宅療養後方支援の拡充

③ 介護施設等との積極的な連携 新規項目

④ 訪問看護の実施 新規項目

（3）「経営改善」の推進

ア 全員参加の経営改善の推進

① アクションプランの策定と進行管理

② 診療科ごとの収益目標設定と進捗管理 新規項目

イ 収入の確保

① 医師等の確保

・ 医師確保対策の推進

・ 臨床研修医の受入 新規項目

・ 看護師・医療技術員確保対策の推進

・ 医師等の負担軽減

② 診療報酬改定への対応

③ 病床利用の効率化
④ 診療報酬の請求漏れと査定減の防止
⑤ 未収金の発生防止と回収の徹底
⑥ 診療単価の向上
⑦ 未利用地活用の検討
⑧ 民間的経営手法の検討 新規項目

ウ 費用の抑制
① 人件費の適正化
・ 給与の検討
・ 時間外勤務手当の縮減
② 施設等の老朽化への対応
③ 材料費の抑制
・ 薬品や診療材料等の購入費削減
・ 薬品や診療材料等の適正な管理
④ 業務委託の見直し
⑤ 医療機器整備の適正化
・ 計画的な整備
・ 競争性の確保 新規項目
・ 保守点検と修繕による効率的な運用

エ 経営コンサルタント等の活用
① 経営コンサルタントの活用
② 経営評価委員会の意見の活用

（4）経営形態の見直し

当面，現在の経営形態の下で健全経営に努め，今後の経営状況や医療情勢を見極めながら検討してまいります。

（5）医療勤務環境改善に関する取組

勤務環境改善マネジメントシステムの導入により，医療従事者の勤務環境改善に取組みます。

4　中期収支見通し

（1）収益的収支

（単位:千円）

区　分	決算見込	計画額			
	H30	H31	H32	H33	H34
総収益	4,361,060	4,522,602	4,690,634	4,777,811	4,823,941
医業収益	3,771,454	3,924,563	4,092,368	4,177,603	4,221,470
入院収益	2,708,173	2,827,363	2,959,324	3,014,209	3,038,975
外来収益	850,000	865,702	893,654	922,984	941,211
その他医業収益	213,281	231,498	239,390	240,410	241,284
医業外収益	410,848	422,201	417,195	413,790	410,592
特別利益	178,758	175,838	181,072	186,418	191,879
総費用	4,325,007	4,491,429	4,512,279	4,550,989	4,585,761
医業費用	4,074,691	4,222,071	4,235,488	4,282,928	4,327,021
給与費	2,301,861	2,405,578	2,386,115	2,400,965	2,402,845
材料費	753,460	746,910	774,938	791,879	802,980
うち薬品費	375,750	363,540	376,554	384,152	387,632
うち診療材料費ほか	377,710	383,370	398,384	407,727	415,348
経費	775,982	824,078	831,739	833,970	835,264
減価償却費等	231,598	231,060	228,251	241,669	271,487
研究研修費	11,790	14,445	14,445	14,445	14,445
医業外費用	234,639	256,154	263,588	254,858	245,537
特別損失	15,577	13,104	13,103	13,103	13,103
経常損益	△ 127,028	△ 131,461	10,486	53,607	59,504
当年度純損益	36,053	31,173	178,355	226,822	238,180
累積欠損金	△ 7,449,556	△ 7,418,383	△ 7,240,028	△ 7,013,205	△ 6,775,025
内部留保資金	△ 180,049	△ 86,954	125,098	200,000	243,361

※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			
	H30	H31	H32	H33	H34
資本的収入	621,953	783,501	726,277	627,982	465,663
企業債	96,300	248,100	179,100	246,200	138,200
出資金・負担金	339,047	535,401	547,177	381,782	327,463
出資金	58,758	250,153	255,740	84,020	23,239
負担金	280,289	285,248	291,437	297,762	304,224
他会計長期借入金	186,606	0	0	0	0
【参考】借入金残高	2,809,726	2,809,726	2,809,726	2,809,726	2,809,726
資本的支出	621,953	783,501	726,277	847,957	726,260
建設改良費	99,568	248,100	179,140	246,276	138,200
改良工事費	23,292	120,900	0	0	98,200
資産購入費	76,276	127,200	179,140	246,276	40,000
企業債償還金	522,385	535,401	547,137	601,681	588,060
差引過不足額	0	0	0	△ 219,975	△ 260,597

※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，内部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			
	H30	H31	H32	H33	H34
収益的収支	351,128	357,569	351,492	345,290	338,956
資本的収支	339,047	535,401	547,177	381,782	327,463
合　計	690,175	892,970	898,669	727,072	666,419

（4）企業債残高

（単位:千円）

区　分	決算見込	残高見込			
	H30	H31	H32	H33	H34
残　高	4,678,398	4,391,097	4,023,060	3,667,579	3,217,719

5　今後のスケジュール

平成31年２月13日　　市議会全員協議会
2月15日～３月８日　パブリック・コメントの実施
３月下旬　　市長決裁

6　添付資料

盛岡市立病院第４次経営改善計画（案）

盛岡市立病院 第４次経営改善計画

平成31年度～平成34年度

【案】

盛岡市立病院

盛岡市立病院

基本理念

○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

目　次

Ⅰ　第４次経営改善計画策定の趣旨 …… 1
1　計画の目的 …… 1
(1) 計画策定の背景 …… 1
(2) 第３次経営改善計画（平成27年度～平成30年度）の検証 …… 1
(3) 新たな経営改善計画（平成31年度～平成34年度）の必要性 …… 3
2　計画の位置付け …… 5
3　計画の期間 …… 5
4　計画の目標 …… 5
5　計画の部門別アクションプラン …… 5
6　点検・評価・公表等 …… 5
(1) 点検・評価等の体制 …… 5
(2) 点検・評価・公表等の時期 …… 5

Ⅱ　計画の基本方針 …… 6
1　市立病院が担うべき役割 …… 6
(1) 市民の健康保持に必要な医療の提供 …… 6
(2) 地域包括ケアシステム構築への貢献 …… 6
(3) 保健衛生行政に対する医療面からの協力 …… 7
(4) 岩手県地域医療構想における位置付け …… 7
2　基本方針 …… 7
(1) 「患者中心の医療」の推進 …… 7
(2) 「地域医療連携」の推進 …… 8
(3) 「経営改善」の推進 …… 8

Ⅲ　基本方針に基づく重点施策等 …… 8
1　「患者中心の医療」の推進 …… 8
(1) 医療機能の確保 …… 8
(2) インフォームド・コンセントの充実 …… 9
(3) 安全な医療の確保 …… 10
(4) 情報提供の推進 …… 10
(5) 患者意見等の活用 …… 10
(6) 職員の育成 …… 11

2　「地域医療連携」の推進 11
(1) 地域医療機関等との連携体制の充実 11
(2) 地域への貢献 12
(3) 地域包括ケアシステム構築への取組 12
3　「経営改善」の推進 13
(1) 全員参加の経営改善の推進 13
(2) 収入の確保 13
(3) 費用の抑制 15
(4) 経営コンサルタント等の活用 16
4　経営形態の見直し 16
5　医療勤務環境改善に関する取組 17

Ⅳ　数値目標及び中期収支見通し等 18
1　医療機能に係る数値目標 18
2　経営分析指標に係る数値目標 18
3　患者数予測 19
4　各年度の収支見通し 19
(1) 収益的収支 19
(2) 資本的収支 20
(3) 一般会計からの繰入金 20
(4) 企業債残高 20

【用語解説】 21

Ⅰ　第４次経営改善計画策定の趣旨

１　計画の目的

(1) 計画策定の背景

公立病院は，地域における基幹的な公的医療機関として，地域医療の確保のため重要な役割を果たしています。しかし，近年，多くの公立病院において経営状況が悪化するとともに，医師不足に伴い診療体制の縮小を余儀なくされるなど，その経営環境や医療提供体制の維持が極めて厳しい状況となっています。

一方，人口減少や少子高齢化が急速に進展する中で，地域を取り巻く医療環境が大きく変化していることから，地域医療構想の枠組みの下，医療機関の機能分化や連携強化を図り，地域の医療需要を見据えた上で，良質な医療の提供を行なうため，公立病院の果たす役割はますます重要になっています。

また，平成 31 年９月に予定されている岩手医科大学附属病院（以下「医大附属病院」という。）の矢巾町移転に伴い，本市における医療提供体制は著しい変化が想定されることから，盛岡市立病院（以下「市立病院」という。）としても，移転後の盛岡保健医療圏（以下「医療圏」という。）の救急医療体制をはじめとする課題等に対応する必要があります。

こうした中で，市立病院が，地域の中核的な医療機関として，市民に安全で安心な質の高い医療を安定的に提供するという使命を果たすためにも，さらなる経営改善を推進していかなければなりません。

(2) 第３次経営改善計画（平成 27 年度～平成 30 年度）の検証

市立病院は，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て策定した盛岡市立病院改革基本方針の下，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，これまで３次にわたる盛岡市立病院経営改善計画（各計画期間４年間）を策定し，病院改革を進めてきました。

盛岡市立病院第３次経営改善計画（以下「３次計画」という。）では，計画期間の早期の単年度収支黒字化による安定した健全経営を目標に掲げ経営改善に取り組んできました。計画初年度の平成27年度には，医業収益の増加に加え，費用の減少により，平成19年度以降初となる黒字化を達成できました。しかし，平成28年度には，患者数の減少に伴う医業収益の減少により，再び純損失を計上しました。平成29年度には，平成26年度以降減少していた患者数の増加による医業収益の増加により経常利益を計上しましたが，特別損失の増加により単年度収支の黒字化には至りませんでした。計画最終年度となる平成30年度は，医師確保に加え脳神経外科開設等による医業収益の増加により，収支均衡に向けた取組を進めているところです。

■第３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	H26 実績	H27 実績	H28 実績	H29 実績	H30 見込
入院延患者数	人	計画	64,151	70,631	70,452	70,452	70,452
		実績(見込)	65,481	66,368	67,417	70,560	69,358
一般病床	人	計画	55,847	55,991	55,845	55,845	55,845
		実績(見込)	51,635	51,808	52,005	55,391	53,312
精神病床	人	計画	8,306	14,640	14,607	14,607	14,607
		実績(見込)	13,846	14,560	15,412	15,169	16,046
１日平均患者数	人	計画	176	193	193	193	193
		実績(見込)	179	181	185	193	190

項　目	単位	区分	H26 実績	H27 実績	H28 実績	H29 実績	H30 見込
外来延患者数	人	計画	95,713	84,214	90,280	90,280	90,280
		実績(見込)	85,906	82,650	77,275	81,557	84,405
１日平均患者数	人	計画	392	346	370	370	370
		実績(見込)	351	340	318	334	346
紹介率	%	計画	40	60	60	60	60
		実績(見込)	54.3	59.2	62.8	60.3	59.2

イ　収益的収支

（単位：千円）

項　目	区分	H26 実績	H27 実績	H28 実績	H29 実績	H30 見込
総収益	計画	3,558,258	4,085,502	4,176,079	4,227,133	4,245,435
	実績(見込)	3,871,375	3,995,654	3,833,298	4,118,567	4,361,060
総費用	計画	3,491,539	3,943,517	3,967,027	3,991,338	3,996,558
	実績(見込)	7,160,132	3,833,346	3,956,932	4,134,959	4,325,007
経常損益	計画	66,991	153,860	223,463	250,206	263,288
	実績(見込)	△184,413	171,379	△114,317	4,271	△127,028
当年度純損益	計画	66,719	141,984	209,052	235,795	248,877
	実績(見込)	△3,288,757	162,308	△123,634	△16,392	36,053
累積欠損金	計画	△3,762,201	△7,324,472	△7,115,420	△6,879,625	△6,630,747
	実績(見込)	△7,507,891	△7,345,583	△7,469,217	△7,485,609	△7,449,556

※表中の金額は消費税等の額を含まない。

ウ　経営分析指標

No.	項　目	単位	区分	H26 実績	H27 実績	H28 実績	H29 実績	H30 見込
1	経常収支比率	%	計画	101.9	103.9	105.7	106.3	106.6
			実績(見込)	95.5	104.5	97.1	100.1	97.1
2	医業収支比率	%	計画	96.3	94.4	96.5	96.6	97.3
			実績(見込)	86.6	92.7	89.5	91.6	92.6
3	病床利用率（一般病床）	%	計画	85.0	85.0	85.0	85.0	85.0
			実績(見込)	78.6	78.6	79.2	84.3	81.1
4	病床利用率（精神病床）	%	計画	37.9	66.7	66.7	66.7	66.7
			実績(見込)	54.2	57.0	60.3	59.4	62.8

※病床利用率（精神病床）は，計画値 60 床，実績 70 床で換算

No.	項　目	単位	区分	H26 実績	H27 実績	H28 実績	H29 実績	H30 見込
5	患者１人１日当たり診療収入（入院）	円	計画	34,483	35,336	36,114	36,622	37,110
			実績(見込)	35,171	35,152	34,894	36,615	39,046
6	患者１人１日当たり診療収入（外来）	円	計画	7,202	8,506	8,192	8,192	8,192
			実績(見込)	8,204	8,934	9,374	9,195	10,071
7	医業収益対職員給与費比率	%	計画	58.7	58.3	58.2	58.0	57.4
			実績(見込)	59.1	60.0	64.3	61.1	61.0
8	医業収益対医療材料費比率	%	計画	18.2	19.4	18.5	18.5	18.5
			実績(見込)	19.0	18.9	18.2	19.0	20.0

(3) 新たな経営改善計画（平成 31 年度～平成 34 年度）の必要性

平成19年度以降，３次にわたって本格的に経営改善に取組んで12年が経過し，その成果は徐々に上がっています。取組の前年度となる平成18年度と平成29年度を比較すると，

① 入院については，延患者数は約7%の増ですが，診療単価がそれを上回る約23%増となりましたので，収益は32%増となりました。しかし，一般病床の利用率は，安定的に80%台を維持することができませんでした。

② 外来については，延患者数は約27%の減となっていますが，診療単価が約58%増となりましたので，収益は約16%増となりました。

③ 手術件数は，手術を行なう診療科が減りましたが，977 件から 1,131 件へ増えています。

④ 診療科は，産婦人科，小児科，耳鼻いんこう科，皮膚科が休診となりましたが，腎臓内科，泌尿器科，脳神経外科が新設となり，循環器内科では入院の受入を再開しました。
常勤医師数は，期間中増減はありますが， 3人の増となっています。

⑤ 薬品費，診療材料費は約 15%，委託料，使用料・賃借料は約 30%の増となっています。

⑥ 結果として，当年度純損失は，平成18年度の5億1,150万円から平成29年度は1,640万円と改善しています。（図参照）

一方で，これまでの経営改善の取組でも，未だ安定した健全経営には至っていない主な要因としては，次のことが考えられます。

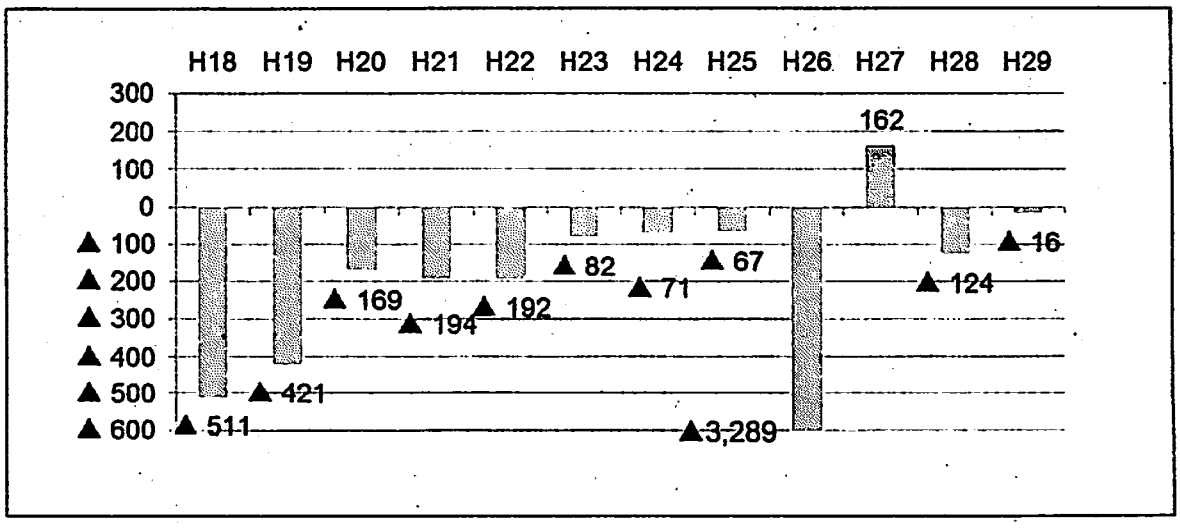
① 病院医師の地域偏在や研修医制度の影響による病院医師の首都圏への集中により地域のニーズに応える診療科の安定した医師確保が困難だったことから，診療科の休診等を余儀なくされ，外来患者数が計画どおり確保ができなかったり，検診体制の提供にも影響したこと。
② あわせて，地域の医療機関や介護施設等との連携，信頼関係の構築による紹介率向上に時間を要したことから，入院患者数が伸び悩み，病床利用率を安定的に維持できない状況にあったこと。また，診療報酬改定に伴い在院日数は短縮傾向となる中で，新規患者確保の取組が十分でなかったこと。
③ 一方，費用面においては，薬品費など材料費に係る購入費削減や，委託費をはじめとする経費について業務の見直し等による経費削減の取組が不十分であったこと。

これらの要因を分析し，単年度収支均衡による持続可能な安定した健全経営を実現するため，平成31年度以降の病院経営の新たな指針となる「盛岡市立病院第４次経営改善計画」（以下「４次計画」という。）を策定するものです。

この計画に基づき，全職員参加による経営改善をさらに推進することとします。

また，岩手県地域医療構想の盛岡構想区域における市立病院の役割を担うとともに，医大附属病院の移転を好機と捉えて更なる経営改善につなげる取組を進めるものであり，医療圏において市立病院が「なくてはならない病院」として，その存在意義を高めるため一層の努力をしてまいります。

【図 】純損益の年次推移　　（単位：百万円）



※平成26年度は，新会計制度へ移行したことにより多額の純損失となっています。

２　計画の位置付け

４次計画は，３次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。

また，平成29年１月策定の「盛岡市立病院新改革プラン」（計画期間：平成29年度～32年度）と一体的に推進することとします。

３　計画の期間

４次計画の計画期間は，平成31年度から平成34年度までの４年間とします。

４　計画の目標

４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，持続可能な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

４次計画の実施にあたり３次計画に引き続き，各部門において経営改善に直結する重点的取組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，進捗管理を行なうこととします。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ないます。

アクションプランの設定は平成22年度から行なっており，「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，各部門が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

計画を着実に推進するため，Ｐｌａｎ（計画），Ｄｏ（実施），Ｃｈｅｃｋ（評価），Ａｃｔｉｏｎ（改善）のマネジメントサイクルを活用して進行管理を行ないます。

また，計画策定後の実施状況の点検・評価に関しては，その客観性を保つことが重要なことから，外部の有識者等の参加を得て設置した組織で行なうこととします。計画策定から評価までを同一の組織により行なうことで，一貫性が保たれ，点検・評価等の対応が円滑に行なえます。

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４次計画の取組状況の点検・評価を引き続き行なうこととします。

(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，年度ごとに４次計画の点検評価を行ないます。更に，前期の２年間の点検評価や２年に一度行なわれる診療報酬改定の内容を踏まえ，後期２年間の計画見直しを行ないます。

なお，４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１）の提供

地域の医療機関と連携し，内科系，外科系の一般急性期医療を提供します。

イ　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医大附属病院と市立病院の２施設であり，医大附属病院移転後は本市では当院のみとなるため，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。

ウ　感染症医療の提供

第一種感染症指定医療機関として，支援病院及び岩手県の支援を得ながら感染症医療に対応します。

エ　二次救急医療体制の強化

医療圏の救急医療体制の現状と医大附属病院移転後の救急医療の課題を踏まえ，市立病院の受入体制を強化します。これまで医大附属病院が受け入れてきた初期救急患者が特定の医療機関に集中し，重症患者の診療に支障をきたすなど，医療圏における救急医療体制への影響を回避するべく公立病院としての一定の使命を担いながら，市民に安心感を提供してまいります。

(2) 地域包括ケアシステム（注２）構築への貢献

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を目的として，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を推進しています。

市立病院では，地域包括ケア病棟の運営を中心に，着実に地域包括ケアシステムを支えていきます。

ア　地域包括ケア病棟の運営

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，急性期後並びに地域からの中軽度の患者の在宅復帰支援の充実を図ります。

イ　在宅医療との関わり

地域医療を支えるため，在宅療養後方支援病院として，今後必要な在宅医療充実のための医療を提供します。併せて，レスパイト入院（注３）の受入を拡充します。

地域包括ケアシステムの構築と推進に向けて在宅への視点を重視し，訪問看護の開始に努めます。

(3) 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

基幹型臨床研修病院として市立病院自ら臨床研修医の育成指導を行なうとともに，引き続き医大附属病院の協力型病院として臨床研修医の育成に協力します。

また，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，市が行なう事業を始め，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。

(4) 岩手県地域医療構想における位置付け

平成28年３月に岩手県が作成した「岩手県地域医療構想」では，盛岡区域における機能ごと必要病床において高度急性期，急性期及び慢性期が過剰となり，回復期が不足すると見込まれています。こうした現状を踏まえ，市立病院は，盛岡区域が果たしている岩手県のセンター的医療機能の重要性に鑑み，高度急性期医療を担う医大附属病院や岩手県立中央病院と連携・役割分担し，急性期医療を継続しながら，一般病棟と地域包括ケア病棟の連携等により，回復期病棟の不足を補うことを意識した病棟運営を進めます。

２　基本方針

市立病院基本理念のもと，病院改革基本方針を踏まえて「患者中心の医療」の推進，「地域医療連携」の推進，「経営改善」の推進という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ない，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ない，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等

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，民間では行な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）チーム医療の推進

ＮＳＴ（注４）等の多職種の関与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。

イ）外来診察室及び内視鏡室の整備

診療効率を高めるため，現行診療科に合わせた外来診察室の改修を行なうとともに，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行ないます。

ウ）総合内科体制の推進

複数の疾病を有する患者について，内科医師の連携により疾病（臓器）別ではなく一人の患者として全体的に診療することを進めます。

エ）増加する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，認知症周辺症状の治療を行ないます。

オ）救急受け入れの体制強化

医大附属病院の矢巾移転後においても，医療圏，特にも市民への救急医療提供体制が維持できるよう強化するとともに，需要が見込まれる内科，外科を中心とした初期及び二次救急患者の受入れを積極的に行ないます。

カ）人工透析の充実

人工透析のための設備の整備や臨床工学技師の確保を行なったことから，その充実を図ります。

キ）消化器・栄養センターの運用

消化器内科・外科の連携を強化するとともに，栄養士等も含めた院内の多職種のスタッフによるチーム医療を提供し，高齢化により増加が予想されるサルコペニア（注５）並びにその予備軍と考えられる対象者を早期発見し，内科・整形外科等の臨床的な介入を推進します。

ク）医療連携支援センターの設立

患者の外来受診時から入院，退院，退院後の生活まで，問題解決の流れを包括的に把握したうえでシームレスな支援を行なうとともに，入退院支援のほか，相談支援や療養支援に取り組みます。

ケ）尿路結石センター設立の検討

腎・尿管結石症，前立腺肥大症の手術を中心に泌尿器系治療を行ないます。医師，看護師，薬剤師，栄養士といった多職種が協力して，結石治療のみならず，発症・再発の予防にも対応できるよう，尿路結石センターの設立を検討します。

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，脳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６）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７）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りやすく説明します。また，電子カルテシステムの更新を進めます。

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な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。

これまで，「医療安全管理委員会」を設置し，医療事故の発生防止対策等についてのマニュアル整備，ＶＯＩＳ報告（注８）の周知などの活動を行なってきました。

さらに，医療安全対策を統括する「医療安全総合対策委員会」や，医療事故の原因究明と再発防止について協議を行なうため「院内安全事故調査委員会」を設置したことから，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９）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

市立病院に関する情報を，より分かりやすく提供するために，広聴広報委員会において情報収集及び整理を行ない，当院ホームページをリニューアルし，更に見やすく，わかりやすくするとともに，内容の充実と，市の広報紙を始め各種媒体の活用を図ります。

イ　地域の医療機関等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」を定期的に作成し，地域の医療機関や介護施設等へ提供します。

(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ないます。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たわりの気持ちを持って対応するために，接遇向上委員会による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　事務職員の人材育成・確保

事務職員には，医療環境の変化への柔軟な対応と経営改善への強い意識が求められることから，経営感覚に優れた人材育成・確保が必要となります。このことから，病院での在職年数の長期化や外部人材の活用，病院事務職の採用等の人材確保策を検討します。あわせて，事務職員の経営分析力や比較分析力向上のための研修計画の策定等，専門的なスキルを持つ職員を計画的に育成する仕組みの構築等を検討します。

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，中核病院等の他の医療機関及び介護施設等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10），地域のかかりつけ医である診療所との病診連携（注11）及び介護施設との連携推進により紹介率・逆紹介率（注12）の向上を図るため，市立病院の診療案内を定期的に作成し，病院や診療所，介護施設等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　医大附属病院の矢巾町移転への対応

医大附属病院移転後の市立病院の役割は，救急患者の受入れのみならず，特に本市以北の医療圏内の患者の増加が見込まれることから，現在の医大附属病院に開設予定の（仮称）内丸メディカルセンターの機能に応じた対応が必要となります。

市立病院は，移転後の医大附属病院と（仮称）内丸メディカルセンターの中間に位置することになりますので，そのハブ（中継）機能を担ってまいります。

ア）入院診療の推進

高度医療を提供する移転後の医大附属病院，県立中央病院等と役割分担を行ないながら，一般急性期や亜急性期の患者の受入れをこれまで以上に積極的に行ないます。

イ）外来診療の充実

現在，医大附属病院へ通院している患者の中には，患者の高齢化により近隣病院への受診ニーズの高まりにより市内の医療機関に変える患者もいるものと予想されることから，市内の他の医療機関と連携を図りながら診療体制の充実に努め，適切かつ安定した医療サービスを提供します。

ウ　連携する医療機関・施設等から求められるニーズの把握

公立病院としての存在意義を確認，認識するために，連携する医療機関や施設等を対象に定期的なアンケートや意見交換を行なうなど，ニーズを把握するとともに，紹介率の向上に寄与する取組等を検討します。

(2) 地域への貢献

市立病院は，「市立病院デー」や「出前講座」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出前講座など地域で行な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学生・高校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，例年７月に開催している「市立病院デー」では，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を行なってもらうなど，引き続き，地域への啓発活動を行なっていきます。

(3) 地域包括ケアシステム構築への取組

地域に密着した病院として，高齢者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に積極的に関わっていきます。

ア　地域包括ケア病棟の積極的運用

市立病院の地域包括ケア病棟は，急性期後の医療と在宅復帰の促進等のための患者受入れの

病棟として，平成 26 年 11 月に設置し，地域包括ケアシステムを支える最強の病床として，積極的に運営します。

イ　在宅療養後方支援（注13）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の後方病床を提供します。

また，在宅で介護している方を支援するために，レスパイト入院の受入れを行ないます。

ウ　介護施設等との積極的な連携

地域の介護施設等との密接な連携を図り，患者の退院後の地域での生活を支えるため，多職種の医療従事者が在宅や施設での療養につながる協働を推進します。

そのために，介護施設訪問や介護施設向けの講演会や意見交換会を行ないます。

また，介護施設等の入所者が急変し，市立病院へ入院される場合，専用車両による無料の送迎サービスを充実します。

エ　訪問看護の実施

医療連携支援センターにおいて，療養支援として在宅移行支援や市立病院かかりつけ在宅患者の訪問看護など，退院後を見据えた一体的な支援を行ないます。

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・評価を行ない，優秀な部門の表彰を行なうなどモチベーションの維持向上に努めながら，新たなアクションプランとしての再策定を継続します。

イ　診療科ごとの収益目標設定と進捗管理

診療科ごとの収益目標を設定した上で，その達成状況を毎月の院内連絡会議で周知し，収支均衡に向けた認識を共有するとともに，経営の意識付けを図ります。

(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ないます。

イ）臨床研修医の受入

医師確保のため，平成31年度から基幹型臨床研修病院として臨床研修医の受入れと育成を行ないます。

ウ）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を積極的に行なっていきます。また，欠員が生じた場合は，年度途中採用など柔軟に対応し，診療に影響を与えないよう努めます。

エ）医師等の負担軽減

医師事務作業補助員（医療クラーク），看護補助者を効果的に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

診療報酬改定が行なわれる平成32年度は，４次計画の中間年にあたりますが，改定内容の情報を収集し，施設基準に必要な人員や設備の確保を計画的に進めるとともに，その影響を４次計画の収支見通しに反映させることとします。

ウ　病床利用の効率化

各診療科別の病床配分を，適宜見直すとともに，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。

また，一般病床と地域包括ケア病床間の病床利用を効率的に行ないます。

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ないます。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・助言を行ないます。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な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なうとともに，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。

キ　未利用地活用の検討

病院敷地内の未利用地については，今後ともその活用を検討します。

ク　民間的経営手法の検討

市立病院と類似した機能を有する民間病院の視察等を行ない，積極的な情報収集に努め，導入可能な経営手法を検討します。

(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ない，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，類似規模の市町村立病院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ないます。

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

施設の老朽化に対しては，平成 30 年３月に策定した盛岡市立病院施設維持管理計画に基づき，的確な施設の点検により計画的に保全を行なう「予防保全型」の維持管理に取り組み，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，ベンチマーク（注14）を活用した価格交渉を徹底し，契約条件の変更や採用品目の見直しを行なうとともに，民間への業務委託の検討を含め，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行ない，適正で効率的な委託の実施に努めます。

オ　医療機器整備の適正化

ア）計画的な整備

医療機器に関しては，診療に与える影響度，費用対効果，実施時期の平準化等を総合的に勘案し，計画的に整備を進めます。

イ）競争性の確保

製品指定を行なわないことを基本として，同等品との比較により競争性を確保したうえで整備を行ないます。

ウ）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

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，随時アドバイスを受け，効率的に経営改善を進めます。

イ　経営評価委員会の意見の活用

経営評価委員会で示された意見等を経営改善に活かします。

4　経営形態の見直し

平成 19 年４月の地方公営企業法全部適用以降，これまで３次にわたる経営改善計画を策定し，収支均衡達成に向けて取り組んできました。当面，現在の経営形態を維持しながら，健全な経営に努めていくこととしますが，経営形態の見直しは，今後の経営状況や医療情勢を見極めながら，先進病院の事例や「地域医療の確保と公立病院改革の推進に関する調査研究会」の報告書等も参考に検討してまいります。

５　医療勤務環境改善に関する取組

質の高い医療提供体制を構築するためにも，勤務環境改善マネジメントシステム（注15）の導入により，医療従事者の勤務環境改善に取り組みます。

また，いわゆる医師の働き方改革については，国の検討会で，医師に対する時間外労働規制のあり方，労働時間短縮等について議論されているところであり，その動向を注視しながら適切に対応して行きます。

Ⅳ　数値目標及び中期収支見通し

４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			
			H30	H31	H32	H33	H34
1	紹介率	%	59.2	60.0	61.0	62.0	63.0
2	逆紹介率	%	56.1	57.0	58.0	59.0	60.0
3	救急患者数	人	955	1,366	1,778	2,189	2,993
4	新入院患者数	人	1,475	1,539	1,604	1,668	1,690
5	手術件数	件	1,355	1,460	1,460	1,460	1,460

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			
			H30	H31	H32	H33	H34
①収益改善に関する指標							
1	経常収支比率	%	97.1	97.1	100.2	101.2	101.3
2	医業収支比率	%	92.6	93.0	96.6	97.5	97.6
②収入確保に関する指標							
3	病床利用率（一般病棟）	%	81.1	82.5	84.5	86.7	86.9
	うち地域包括ケア病棟	%	84.3	90.0	95.0	95.0	95.0
4	病床利用率（精神病棟：稼動70床）	%	62.8	62.7	62.8	63.2	62.8
5	患者１人１日当たり診療収入（入院）	円	39,046	40,163	41,337	41,235	41,551
	一般病棟	円	45,211	46,276	47,680	47,458	47,782
	精神病棟	円	18,565	19,150	19,758	19,758	19,988
6	患者１人１日当たり診療収入（外来）	円	10,071	10,158	10,358	10,413	10,697
	一般病棟	円	10,970	11,057	11,267	11,319	11,622
	精神病棟	円	3,937	3,950	4,003	4,003	4,076
③収益確保に関する指標							
7	医業収益対職員給与費比率	%	61.0	61.3	58.3	57.5	56.9
8	医業収益対医療材料費比率	%	20.0	19.0	18.9	19.0	19.0

３　患者数予測

区　分	単位	実績見込	計画値			
		H30	H31	H32	H33	H34
入院延患者数	人	69,358	70,398	71,590	73,099	73,138
一般病床	人	53,312	54,377	55,544	56,960	57,092
精神病床	人	16,046	16,021	16,046	16,139	16,046
１日平均患者数	人	190	192	196	200	200
外来延患者数	人	84,405	85,221	86,273	88,640	87,992
１日平均患者数	人	346	352	355	365	362

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			
	H30	H31	H32	H33	H34
総収益	4,361,060	4,522,602	4,690,634	4,777,811	4,823,941
医業収益	3,771,454	3,924,563	4,092,368	4,177,603	4,221,470
入院収益	2,708,173	2,827,363	2,959,324	3,014,209	3,038,975
外来収益	850,000	865,702	893,654	922,984	941,211
その他医業収益	213,281	231,498	239,390	240,410	241,284
医業外収益	410,848	422,201	417,195	413,790	410,592
特別利益	178,758	175,838	181,072	186,418	191,879
総費用	4,325,007	4,491,429	4,512,279	4,550,989	4,585,761
医業費用	4,074,691	4,222,071	4,235,488	4,282,928	4,327,021
給与費	2,301,861	2,405,578	2,386,115	2,400,965	2,402,845
材料費	753,460	746,910	774,938	791,879	802,980
うち薬品費	375,750	363,540	376,554	384,152	387,632
うち診療材料費ほか	377,710	383,370	398,384	407,727	415,348
経費	775,982	824,078	831,739	833,970	835,264
減価償却費等	231,598	231,060	228,251	241,669	271,487
研究研修費	11,790	14,445	14,445	14,445	14,445
医業外費用	234,639	256,154	263,588	254,858	245,537
特別損失	15,577	13,104	13,103	13,103	13,103
経常損益	△ 127,028	△ 131,461	10,486	53,607	59,504
当年度純損益	36,053	31,173	178,355	226,822	238,180
累積欠損金	△ 7,449,556	△ 7,418,383	△ 7,240,028	△ 7,013,205	△ 6,775,025
内部留保資金	△ 180,049	△ 86,954	125,098	200,000	243,361

※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			
	H30	H31	H32	H33	H34
資本的収入	621,953	783,501	726,277	627,982	465,663
企業債	96,300	248,100	179,100	246,200	138,200
出資金・負担金	339,047	535,401	547,177	381,782	327,463
出資金	58,758	250,153	255,740	84,020	23,239
負担金	280,289	285,248	291,437	297,762	304,224
他会計長期借入金	186,606	0	0	0	0
資本的支出	621,953	783,501	726,277	847,957	726,260
建設改良費	99,568	248,100	179,140	246,276	138,200
改良工事費	23,292	120,900	0	0	98,200
資産購入費	76,276	127,200	179,140	246,276	40,000
企業債償還金	522,385	535,401	547,137	601,681	588,060
差引過不足額	0	0	0	△ 219,975	△ 260,597

※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，内部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			
	H30	H31	H32	H33	H34
収益的収支	351,128	357,569	351,492	345,290	338,956
資本的収支	339,047	535,401	547,177	381,782	327,463
合　計	690,175	892,970	898,669	727,072	666,419

(4) 企業債残高

（単位：千円）

区　分	決算見込	残高見込			
	H30	H31	H32	H33	H34
残　高	4,678,398	4,391,097	4,023,060	3,667,579	3,217,719

【用語解説】

・注１　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なう医療措置を急性期医療といいますが，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います。

・注２　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３　レスパイト入院

在宅介護などで介護者が日々の介護に疲れを感じ，介護力の限界を超え，介護不能となることを予防する目的で行なう短期入院のこと。

・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　サルコペニア

加齢による骨格筋量の低下と定義され，副次的に筋力や有酸素能力の低下を生じること。

・注６　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７　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８　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９　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10　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なうことで、患者のニーズに合った医療を提供するシステム。

・注11　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なうことで、患者のニーズに合った医療を提供するシステム。

・注12　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13　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。

・注14　ベンチマーク

全国の医療機関における材料費等の最新購入価格をデータベース化したもの。

・注15　医療勤務環境改善マネジメントシステム

医師，看護師，薬剤師，事務職員等の幅広い医療スタッフの協力の下，一連の過程を定めて継続的に行なう自主的な勤務環境改善を促進することにより，快適な職場環境を形成し，医療スタッフの健康増進と安全確保を図るとともに，医療の質を高め，患者の安全と健康の確保に資することを目的として，各医療機関のそれぞれの実態に合った形で，自主的に行なわれる任意の仕組み。