

2024.02.08 現在

盛岡市立病院 経営強化プラン
【令和6年度～令和9年度】
(案)

盛 岡 市

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 経営強化プランの策定について

| | | |
|---|--------------|---|
| 1 | 経営強化プラン策定の趣旨 | 1 |
| 2 | 経営強化プランの概要 | 1 |
| 3 | 経営強化プランの位置付け | 2 |
| 4 | 経営強化プランの期間 | 2 |

II 市立病院の現状について

| | | |
|---|---------------------|----|
| 1 | 市立病院の基本理念・基本方針 | 3 |
| 2 | 市立病院の概要 | 3 |
| 3 | 経営改善に向けたこれまでの取組状況 | 4 |
| 4 | 市立病院を取り巻く環境（外部環境分析） | 7 |
| 5 | 市立病院の現状と課題（内部環境分析） | 11 |

III 経営強化プランの内容について

| | | |
|---|---------------------------------|----|
| 1 | 役割・機能の最適化と連携の強化 | 17 |
| | (1) 地域医療構想等を踏まえた市立病院の果たすべき役割・機能 | 17 |
| | (2) 精神医療 | 18 |
| | (3) 地域包括システムの構築に向けて果たすべき役割・機能 | 18 |
| | (4) 機能分化・連携強化 | 19 |
| | (5) 医療機能や医療の質、連携強化等に係る数値目標 | 20 |
| | (6) 一般会計の負担の考え方 | 20 |
| | (7) 住民の理解のための取組 | 21 |
| 2 | 医師・看護師等の確保と働き方改革 | 21 |
| | (1) 医師・看護師等の確保 | 21 |
| | (2) 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保 | 23 |
| | (3) 医師の働き方改革への対応 | 23 |
| 3 | 経営形態の見直し | 23 |
| 4 | 新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組 | 24 |
| 5 | 施設・設備の最適化 | 25 |
| | (1) 施設・設備の適正管理と整備費の抑制 | 25 |
| | (2) デジタル化への対応 | 25 |

| | | |
|---|---------------------------------------|----|
| 6 | 経営の効率化等 | 26 |
| | (1) 経営指標等に係る数値目標 | 27 |
| | (2) 経常収支比率及び修正医業収支比率に係る目標設定の考え方 | 27 |
| | (3) 目標達成に向けた具体的な取組 | 27 |
| | ① 「患者中心の医療」の推進 | |
| | ② 「地域包括ケアシステムと地域医療連携」の推進 | |
| | ③ 「経営強化」の推進 | |
| | (4) 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等 | 33 |
| | ① 患者数予測 | |
| | ② 収益的収支 | |
| | ③ 資本的収支 | |
| | ④ 一般会計からの繰入金 | |
| | ⑤ 職員配置計画 | |
| | ⑥ 施設・整備計画 | |

IV 経営強化プランの点検・評価及び公表等について

| | | |
|---|-------------------------|----|
| 1 | 経営強化プランの点検・評価等の体制 | 37 |
| 2 | 経営強化プランの点検・評価及び公表 | 37 |
| 3 | 経営強化プランの改定 | 38 |

| | |
|--------------|----|
| 【用語解説】 | 39 |
|--------------|----|

※文中の右側に番号を付した用語についての説明を記載しています。

I 経営強化プランの策定について**1 経営強化プラン策定の趣旨**

盛岡市立病院（以下「市立病院」という。）は、近年、公的医療機関として、一般診療はもとより、救急医療及び各種健康診査など多様化する医療需要に応え、市民の健康保持に必要な医療の提供に努めてきました。また、地域包括ケア病棟（注1）の運営により他の医療機関との連携を推進したほか、精神科病棟及び感染症病棟を併設した地域多機能病院として、地域医療の確保と保健衛生の向上に積極的に取り組んでまいりました。

新型コロナウイルス感染症（以下「コロナ感染症」という。）が岩手県で確認された令和2年度以降は、年間を通してコロナ感染症への対応を優先し、重点医療機関（注2）として、盛岡保健医療圏（以下「医療圏」という。）の中で、重要な役割を担ってまいりました。

こうした状況の中、令和4年3月に総務省から「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」（以下「経営強化ガイドライン」という。）が示されました。公立病院の経営改革に関するガイドラインの発出は3度目となりますが、今回の経営強化ガイドラインは、経営改善だけでなく、地域医療構想（注3）を踏まえた医療提供体制の構築、医師の働き方改革、新興感染症対策等、公立病院が現在直面する課題にいかに取り組んでいくのかを問う内容となっています。

市立病院としましても、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わなければなりません。そのため、経営強化ガイドラインを踏まえ、市立病院が果たすべき役割を明確にするとともに、これらの課題にどのように取り組み、医療提供の前提となる経営基盤をどのように強化していくのかの道筋を示すことを目的とした「盛岡市立病院経営強化プラン」（以下「経営強化プラン」という。）を策定するものです。

2 経営強化プランの概要

経営強化プランは、総務省から発出された経営強化ガイドラインに沿って、次の6つの視点について、計画を策定します。

(1) 役割・機能の最適化と連携の強化

地域全体で持続可能な地域医療提供体制を確保するために必要な機能分化・連携強化の取組について検討し、その概要と市立病院が講じる具体的な措置について示します。

(2) 医師・看護師等の確保と働き方改革

医師・看護師を確保するとともに、令和6年度から時間外労働規制が開始される医師の働き方改革に適切に対応していくことが必要となることから、そうした取組について示します。

(3) 経営形態の見直し

市立病院の規模や置かれた環境といった地域の実情を踏まえ、経営の強化に向けた最適な経営形態を検討し、その概要を示します。

(4) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

感染拡大時に活用しやすい病床や転用しやすいスペース等の整備、感染拡大時における各医療機関の間での連携・役割分担の明確化、感染拡大時を想定した専門人材の確保・育成等を行っておく必要があることから、こうした取組の概要について示します。

(5) 施設・設備の最適化

① 施設・設備の適正管理と整備費の抑制

施設・設備及び医療機器に係る主な投資について、長寿命化・平準化や市立病院が果たすべき役割・機能の観点からその必要性や適正な規模等について十分に検討を行った上で、概要を示します。

② デジタル化への対応

電子カルテシステム（注4）、オンライン診療、その他各種情報システム等を活用し、医療の質の向上、医療情報の連携、働き方改革の推進と病院経営の効率化を推進することが重要であることから、こうした取組の概要を示します。

(6) 経営の効率化等

地域の医療提供体制を確保し、良質な医療を継続的に提供していくためには、経営の効率化は避けて通れないものであり、収入確保や経費節減に積極的に取り組むことが重要であることから、数値目標を設定し、目標達成に向けた具体的な取組の概要を示します。

3 経営強化プランの位置付け

この経営強化プランは、経営強化ガイドラインに定める「公立病院経営強化プラン」に位置付けるとともに、盛岡市立病院第4次経営改善計画（以下「4次計画」という。）に続く、新たな経営計画として位置付けるとともに、上位計画である「盛岡市総合計画」等との整合を図ります。

4 経営強化プランの期間

経営強化プランの計画期間は、令和6年度から令和9年度までの4年間とします。

なお、前期2年間の取組状況や診療報酬改定の内容を踏まえ、中間年の令和8年に後期2年間の計画を見直すこととします。

| 図表／医療提供体制改革に係る今後のスケジュールと経営強化プラン | | | | | | | | |
|---------------------------------|--------------|------------------------------|--------------|--------------|--------------|-------|---------------|--|
| 区分 | R 5 2023年 | R 6 2024年 | R 7 2025年 | R 8 2026年 | R 9 2027年 | | R 12 2030年 | |
| 経営強化プラン | プラン策定 | 市立病院経営強化プラン(R6~R9 中間年 R8見直し) | | | | | | |
| 地域医療構想 | 構想に基づく取組 | | | 新たな構想 | | | | |
| 医療計画 | 県での計画策定 | 第8次医療計画(R6~R11) | | | | | 第9次医療計画 | |
| 診療報酬改定 | | 報酬改定 (6月1日施行) | | 報酬改定 | | | 報酬改定 | |
| 医師の働き方改革 | 圏域単位での協議・調整 | 施行 | | | | | | |
| 医師確保計画 | 県での計画策定 | 第8次計画(前期) | | | 第8次計画(後期) | | | |

出所：厚生労働省「第7回第8次医療計画等に関する検討会」(令和4年3月4日開催)に加筆

Ⅱ 市立病院の現状について

1 市立病院の基本理念・基本方針

市立病院の基本理念のもと、三つの基本方針を掲げ、経営強化プランを推進します。

【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

【基本方針】

- ・「患者中心の医療」の推進
- ・「地域医療連携と地域包括ケアシステム」の推進
- ・「経営強化」の推進

2 市立病院の概要

- (1) 所在地 岩手県盛岡市本宮5丁目15番1号
- (2) 開設年月日 昭和35年11月21日（平成11年7月1日移転新築）
- (3) 許可病床数 268床 一般病床180床（うち、地域包括ケア病床60床）
精神科病床80床 感染症病床8床
- (4) 診療科 内科、脳神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、糖尿病・代謝内科
腎臓内科、外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、眼科、放射線科
麻酔科、神経精神科、歯科 17科（非標榜）健康管理科 計18科
- (5) 主な医療機関指定
- 救急指定病院
 - 指定自立支援医療機関（育成、更生）
 - 保険医療機関
 - 指定自立支援医療機関（精神通院医療）
 - 生活保護法指定医療機関
 - 臨床研修指定病院（基幹型）（注5）
 - 労災保険指定医療機関
 - 肝炎治療指定医療機関
 - 第一種・第二種感染症指定医療機関（注6）
 - 肝疾患診療専門医療機関
 - 難病医療費助成指定医療機関
 - 在宅療養後方支援病院（注7）
 - 岩手県難病医療協力機関
 - 指定小児慢性特定疾病医療機関
 - 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第14条第1項の規定による医療機関
 - 精神保健福祉法第19条の8に基づく指定入院医療機関

(6) 沿革（平成25年以降）

| 実施年度 | 実施内容 |
|--------------|---|
| 平成25（2013）年度 | 亜急性期病床（注8）減床 電話交換機及びナースコール機器更新 |
| 平成26（2014）年度 | 地域医療連携室機能強化、腎臓内科設置、亜急性期病床廃止 地域包括ケア病棟運営開始 |
| 平成27（2015）年度 | 耳鼻いんこう科休診、精神科名称変更 |
| 平成28（2016）年度 | 人工透析稼働開始、循環器内科入院受入再開、泌尿器科設置 |

盛岡市立病院経営強化プラン

| | |
|-----------------|---|
| 平成 29 (2017) 年度 | 基幹型臨床研修病院指定、中央監視装置更新 |
| 平成 30 (2018) 年度 | 脳神経外科設置、電子カルテシステムサーバー機器更新 |
| 令和 元 (2019) 年度 | 医療連携支援センター設置、救急医療体制強化、訪問診療開始 DPC 準備病院届出、電子カルテシステム更新 院内リニューアル工事（内視鏡室、リハビリ室、臨床研修医室） ※地域医療構想に係る国の医療機関の再編統合の公表（9月） ※医大附属病院矢巾町移転（9月） ※コロナ感染症患者国内初確認（1月） |
| 令和 2 (2020) 年度 | 発熱外来仮設待機所設置 コロナ感染症患者岩手県内初症例受入（7月） 4階病棟コロナ専用病棟化、コロナ感染症重点医療機関指定 泌尿器科休診、MR I 更新、紫外線照射装置購入 |
| 令和 3 (2021) 年度 | コロナ感染症患者年間最多受入（427人）、膠原病内科開設 オンライン資格確認システム導入、無停電電源装置更新 |
| 令和 4 (2022) 年度 | DPC 対象病院（注9）移行、DPC 管理室開設 臨床研修医 2人採用、泌尿器科外来診療再開、医師の宿日直許可 手術支援ロボット（注10）導入、入院セット（注11）導入 |
| 令和 5 (2023) 年度 | 臨床研修医 4人採用、4階病棟一般入院受入再開 盛岡市医師会訪問看護ステーション（サテライト）院内開設 （6月） ※コロナ感染症 5類移行（5月） |

3 経営改善に向けたこれまでの取組状況

(1) 4次計画（令和元年度～令和4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4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。

4次計画では、計画期間の早期に単年度収支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て取り組んできました。

初年度の令和元年度は、9月の岩手医科大学附属病院（以下「医大附属病院」という。）の矢巾町移転の影響により、患者数は増加したものの手術件数の減少により入院診療単価が減少したため、入院収益の減少に加え、人件費や消費税率アップにより損税（注12）等の費用が増加したことから、純損失を計上しました。

令和2年度は、コロナ感染症の感染拡大により、市立病院では、同年7月に最初の患者を受入れ、8月には岩手県から「重点医療機関」の指定を受けるとともに、4階一般病棟をコロナ感染症受入専用病棟に移行し、コロナ感染症への対応を優先させながら一般診療の両立に努めました。しかしながら、入院患者数の減少を余儀なくされ入院収益は大幅に減少したものの、コロナ感染症に係る空床補償補助金（注13）等を活用した結果、平成30年度以来の黒字を達成できました。

令和3年度においても、前年度に引き続き、コロナ感染症患者（以下、「コロナ患者」とい

盛岡市立病院経営強化プラン

う。)の受入れを最優先し、さらに年度後半からは、高齢のコロナ患者の受入れに対応するため、全体の看護師の配置を見直さざるを得ない状況となりました。精神科病棟を含む4階病棟以外の全病棟の稼働病床数を制限したほか、長期間にわたり手術件数や救急患者の受入れ、外来診療機能も制限する事態となりました。

計画の最終年度となる令和4年度は、通年で病床利用を制限したことから、前年度からさらに、入院患者数、入院収益とも減少しましたが、空床補償補助金の増額等により令和3年度に引き続き、純利益を計上したものの、減益となりました。

令和5年度においては、同年5月8日からコロナ感染症の感染症法上の位置付けが「5類」になり、医療提供体制は、特定の医療機関に偏ることなく幅広い医療機関による対応に移行することとなりました。

市立病院においては、令和2年8月以来となる4階病棟での一般患者受入れの再開をはじめ、これまでの稼働病床の制限を段階的に解除しながら、一般入院患者の確保に努めているところです。

ポストコロナ時代において、今後とも公立病院として担うべき地域多機能病院としての機能を十分に発揮し、限られた医療資源を最大限効率的に活用するという視点を重視し、市民の健康保持に必要な医療を提供できるよう、職員一丸となって取り組んでまいります。

(2) 4次計画における主な数値目標の実績

① 患者数

| 項目 | 単位 | 区分 | R元実績 | R2実績 | R3実績 | R4実績 | R5見込 | |
|---------|-----------|--------|--------|----------|--------|--------|--------|--------|
| 入院延患者数 | 人 | 計画 | 70,398 | 71,590 | 73,099 | 73,138 | | |
| | | 実績(見込) | 70,536 | 55,785 | 49,799 | 37,718 | 48,189 | |
| | 一般病床 | 人 | 計画 | 54,377 | 55,544 | 56,960 | 57,092 | |
| | | | 実績(見込) | 55,829 | 42,167 | 37,889 | 31,757 | 40,520 |
| | | | | うち、コロナ患者 | 0 | 1,037 | 3,655 | 3,226 |
| | 精神科 病床 | 人 | 計画 | 16,021 | 16,046 | 16,139 | 16,046 | |
| 実績(見込) | | | 14,706 | 12,937 | 11,050 | 5,789 | 7,669 | |
| 1日平均患者数 | 人 | 計画 | 192 | 196 | 200 | 200 | | |
| | | 実績(見込) | 193 | 153 | 136 | 103 | 132 | |

| 項目 | 単位 | 区分 | R元実績 | R2実績 | R3実績 | R4実績 | R5見込 |
|---------|----|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 外来延患者数 | 人 | 計画 | 85,221 | 86,273 | 88,640 | 87,992 | |
| | | 実績(見込) | 87,245 | 80,168 | 78,980 | 77,129 | 73,640 |
| 1日平均患者数 | 人 | 計画 | 352 | 355 | 365 | 362 | |
| | | 実績(見込) | 359 | 330 | 326 | 317 | 303 |
| 紹介率 | % | 計画 | 60.0 | 61.0 | 62.0 | 63.0 | |
| | | 実績(見込) | 54.0 | 52.2 | 50.6 | 47.5 | 46.9 |

② 収益的収支

(単位：百万円)

| 項目 | 区分 | R元実績 | R2実績 | R3実績 | R4実績 | R5見込 |
|------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 総収益 | 計画 | 4,523 | 4,691 | 4,778 | 4,824 | |
| | 実績(見込) | 4,482 | 5,183 | 5,388 | 5,206 | 4,117 |
| 総費用 | 計画 | 4,491 | 4,512 | 4,551 | 4,586 | |
| | 実績(見込) | 4,554 | 4,608 | 4,567 | 4,787 | 4,795 |
| 経常損益 | 計画 | △131 | 10 | 54 | 60 | |
| | 実績(見込) | △225 | 400 | 638 | 227 | △725 |
| 当年度 純損益 | 計画 | 31 | 178 | 227 | 238 | |
| | 実績(見込) | △72 | 575 | 821 | 419 | △678 |
| 累積欠損金 | 計画 | △7,418 | △7,240 | △7,013 | △6,775 | |
| | 実績(見込) | △7,515 | △6,940 | △6,119 | △5,700 | △6,378 |

※表中の金額は消費税等の額を含みません。

③ 経営分析指標

| No. | 項目 | 単位 | 区分 | R元実績 | R2実績 | R3実績 | R4実績 | R5見込 |
|-----|------------------|----|--------|------|-------|-------|-------|------|
| 1 | 経常収支比率 | % | 計画 | 97.1 | 100.2 | 101.2 | 101.3 | |
| | | | 実績(見込) | 95.0 | 108.9 | 114.0 | 104.7 | 84.9 |
| 2 | 医業収支比率 | % | 計画 | 93.0 | 96.6 | 97.5 | 97.6 | |
| | | | 実績(見込) | 90.5 | 79.3 | 73.8 | 65.7 | 72.7 |
| 3 | 病床利用率 (一般病床) | % | 計画 | 82.5 | 84.5 | 86.7 | 86.9 | |
| | | | 実績(見込) | 84.7 | 64.2 | 57.7 | 48.3 | 61.5 |
| 4 | 病床利用率 (精神科病床) | % | 計画 | 62.7 | 62.8 | 63.2 | 62.8 | |
| | | | 実績(見込) | 57.4 | 50.6 | 43.2 | 22.7 | 29.9 |

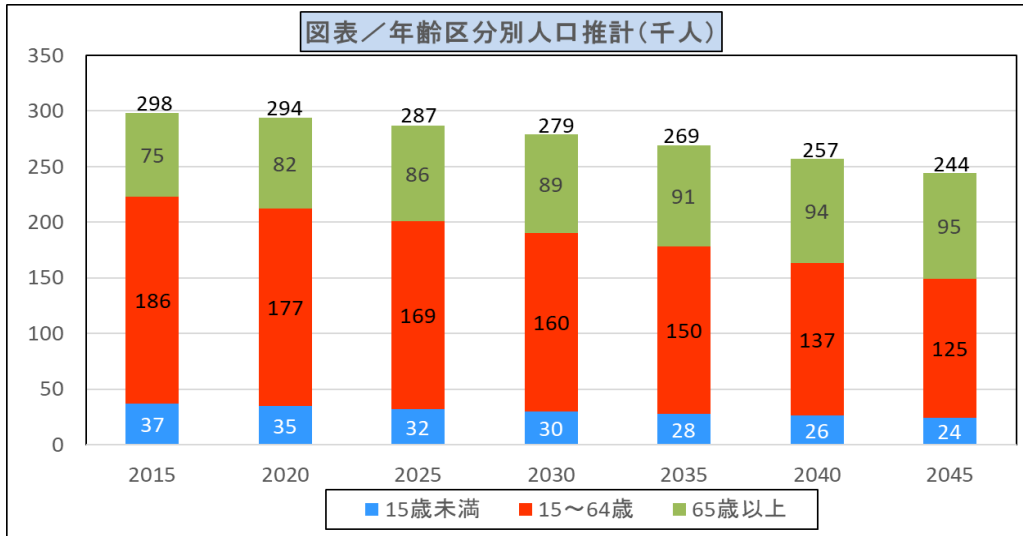
※病床利用率(精神科病床)は、計画値60床、実績(見込)70床(稼働)で計算しています。

| No. | 項目 | 単位 | 区分 | R元実績 | R2実績 | R3実績 | R4実績 | R5見込 |
|-----|-----------------------|----|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 5 | 患者1人1日当たり 診療収入(入院) | 円 | 計画 | 40,163 | 41,337 | 41,235 | 41,551 | |
| | | | 実績(見込) | 38,179 | 40,056 | 41,190 | 49,399 | 46,586 |
| 6 | 患者1人1日当たり 診療収入(外来) | 円 | 計画 | 10,158 | 10,358 | 10,413 | 10,697 | |
| | | | 実績(見込) | 10,479 | 11,083 | 11,396 | 11,666 | 11,418 |
| 7 | 医業収益に対する給与費 の割合 | % | 計画 | 61.3 | 58.3 | 57.5 | 56.9 | |
| | | | 実績(見込) | 62.8 | 74.0 | 77.9 | 87.5 | 77.9 |
| 8 | 医業収益に対する材料費 の割合 | % | 計画 | 19.0 | 18.9 | 19.0 | 19.0 | |
| | | | 実績(見込) | 18.6 | 19.1 | 20.2 | 22.3 | 19.0 |

4 市立病院を取り巻く環境（外部環境分析）

(1) 将来人口推計

医療圏の人口が平成 27 年（2015 年）から令和 27 年（2045 年）までの 30 年間で 21.8%減少する見込みとなっている中で、盛岡市は 298 千人から 244 千人となり、18.1%減少すると見込まれています。また、65 歳以上の高齢者は令和 27 年（2045 年）に 95 千人となり、平成 27 年（2015 年）から 20 千人増加すると見込まれています。一方で、64 歳以下の人口が少なくなるため、全人口に占める 65 歳以上の割合（高齢化率）は上昇し、平成 27 年（2015 年）の 25.2%から令和 27 年（2045 年）には 38.9%となる見込みです。



出所：「日本の地域別将来推計人口（平成 30 年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）

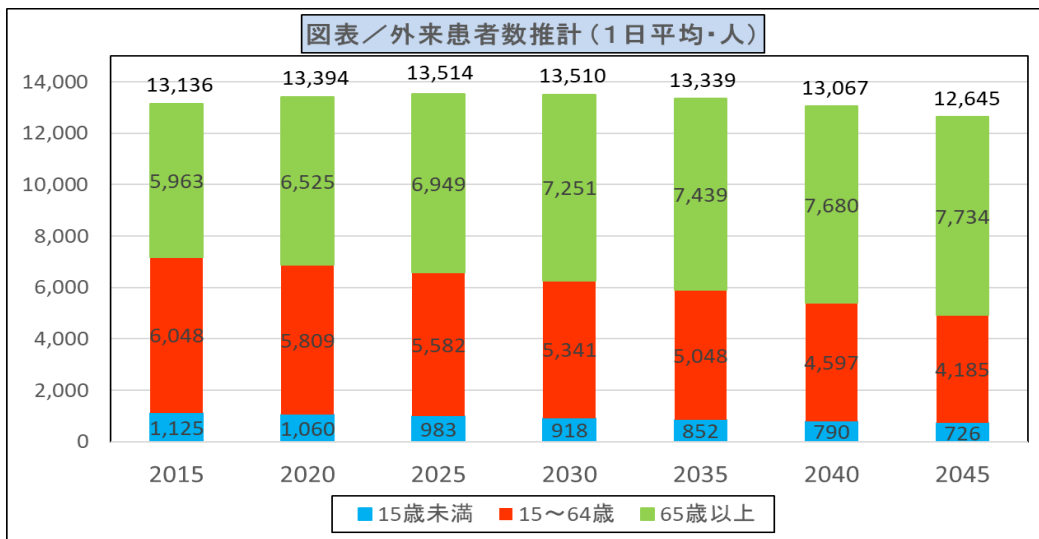
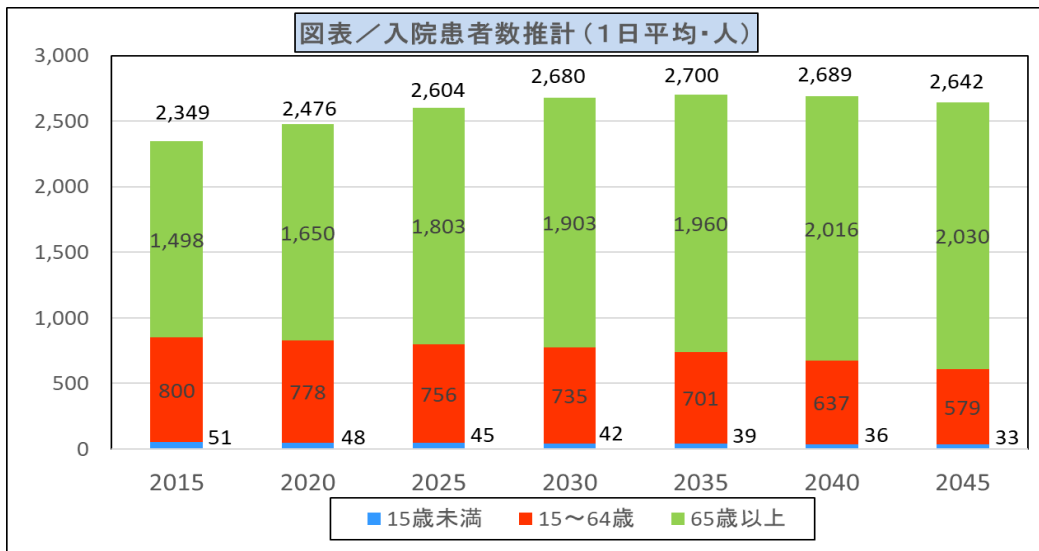
(2) 将来患者推計

① 入院・外来患者数

患者調査における岩手県の受療率（注 14）と推計人口から将来の患者数を推計すると、盛岡市の 1 日当たりの入院患者数は、令和 17 年（2035 年）にピークの 2,700 人となり、以降減少に転じる見込みです。

全体に占める 65 歳以上の割合は上昇し、平成 27 年（2015 年）の 63.8%から令和 27 年（2045 年）には 76.8%となる見込みです。

また、外来患者数は 2025 年にピークとなり、平成 27 年（2015 年）と令和 27 年（2045 年）を比較すると 3.7%の減少が見込まれます。



出所：「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）及び患者調査（厚生労働省）を用いて推計。ただし、当院の標榜科以外の疾患を除く。

疾患別に平成27年（2015年）と令和27年（2045年）の盛岡市の1日当たりの患者数を比較すると、入院患者においては、循環器系や筋骨格系疾患の患者が増加すると見込まれ、一方で、精神及び行動の障害に係る患者は減少傾向となります。

外来患者においても、入院患者と同様の傾向となり、精神及び行動の障害に加え、消化器系の疾患患者が減少すると見込まれます。

盛岡市立病院経営強化プラン

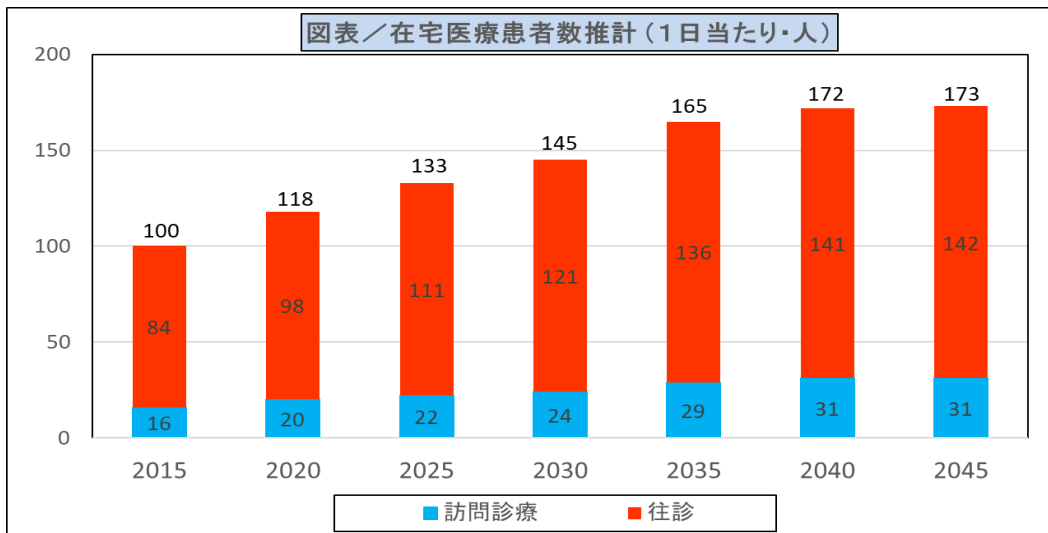
| 図表／ICD分類別 1日当たり入院患者数推計(単位:人・%) | | | | | | |
|--------------------------------|------|-------|-------|-------|--------|--------|
| 年度 | Ⅱ新生物 | V精神 | VI神経系 | Ⅸ循環器系 | XI消化器系 | XⅢ筋骨格系 |
| 2015 | 282 | 728 | 267 | 457 | 128 | 124 |
| 2020 | 300 | 742 | 282 | 497 | 136 | 132 |
| 2025 | 315 | 741 | 299 | 545 | 144 | 141 |
| 2030 | 324 | 737 | 308 | 576 | 149 | 147 |
| 2035 | 328 | 725 | 310 | 590 | 150 | 150 |
| 2040 | 328 | 707 | 309 | 596 | 150 | 150 |
| 2045 | 324 | 680 | 304 | 594 | 148 | 149 |
| 2045/2015 | 14.9 | ▲ 6.6 | 13.9 | 30.0 | 15.6 | 20.2 |

| 図表／ICD分類別 1日当たり外来患者数推計(単位:人・%) | | | | | | | |
|--------------------------------|------|---------|--------|-------|-------|--------|--------|
| 年度 | Ⅱ新生物 | Ⅳ内分泌・代謝 | V精神 | VI神経系 | Ⅸ循環器系 | XI消化器系 | XⅢ筋骨格系 |
| 2015 | 633 | 983 | 840 | 581 | 2,072 | 2,704 | 1,650 |
| 2020 | 653 | 1,025 | 813 | 599 | 2,209 | 2,697 | 1,745 |
| 2025 | 662 | 1,046 | 782 | 616 | 2,333 | 2,650 | 1,827 |
| 2030 | 667 | 1,062 | 746 | 623 | 2,419 | 2,590 | 1,878 |
| 2035 | 663 | 1,063 | 709 | 620 | 2,453 | 2,513 | 1,895 |
| 2040 | 655 | 1,053 | 667 | 610 | 2,460 | 2,420 | 1,895 |
| 2045 | 637 | 1,026 | 626 | 593 | 2,427 | 2,306 | 1,865 |
| 2045/2015 | 0.6 | 4.4 | ▲ 25.5 | 2.1 | 17.1 | ▲ 14.7 | 13.0 |

出所:「日本の地域別将来推計人口(平成30年推計)」(国立社会保障・人口問題研究所)及び患者調査(厚生労働省)を用いて推計。ただし、当院の標榜科に関する主な分類のみ。

② 在宅医療患者数

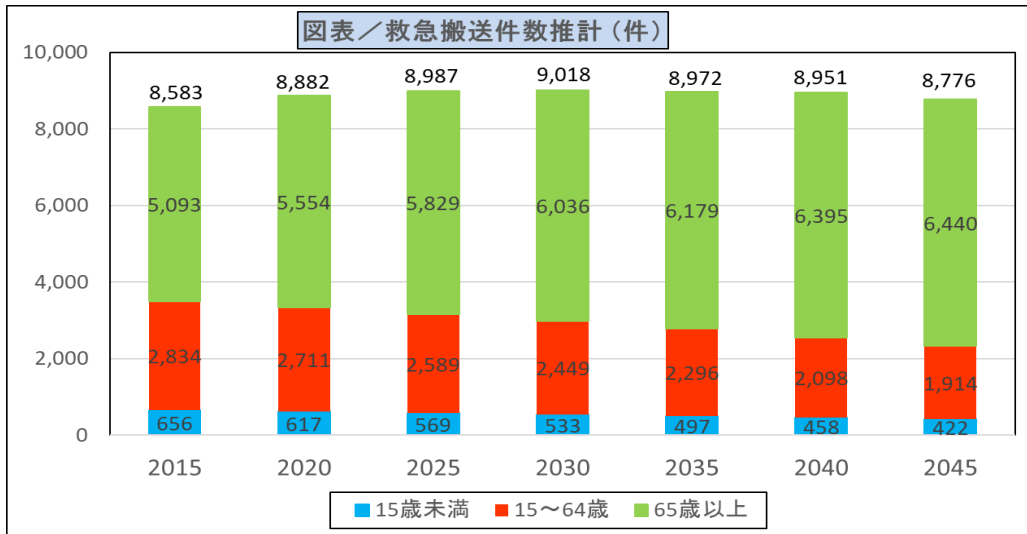
盛岡市の1日当たりの在宅医療の患者数は、年々増加し、令和27年(2045年)は平成27年(2015年)の1.7倍となる173人となる見込みで、そのうち、訪問診療は1.9倍の31人が見込まれます。



出所:「人口推計(2019年10月1日現在)」(総務省統計局)及び平成29年患者調査(厚生労働省)を用いて受療率を計算。その受療率と「日本の地域別将来推計人口(平成30年推計)」(国立社会保障・人口問題研究所)を用いて患者数を推計。

③ 救急患者数

将来における盛岡市の救急搬送件数は、令和12年(2030年)にピークを迎えますが、令和27年(2045年)においても大きな増減がない中で、高齢者の比率は年々増加し、73.4%に達することが見込まれます。



出所:「人口推計(2019年10月1日現在)」(総務省統計局)及び「救急救助の現況2020年版(2019年調査)」(総務省消防庁)を用いて発生率を推計(「急病」のみを使用)。その発生率と「日本の地域別将来推計人口(平成30年推計)」(国立社会保障・人口問題研究所)を用いて救急搬送件数を推計。

(3) 地域医療構想における必要病床数

平成28年3月に岩手県が作成した「岩手県地域医療構想」で推計されている盛岡構想区域における令和7年(2025年)の機能別必要病床に対して、令和4年度(2022年度)の病床機能報告における病床数は、高度急性期、急性期及び慢性期病床が過剰となり、回復期病床が不足すると見込まれています。

図表／盛岡構想区域における必要病床数と既存病床数(単位:床)

| 機能区分 | R4(2022年)病床機能報告 | R7(2025年)必要病床数 | 差引 |
|-------|-----------------|----------------|------|
| 高度急性期 | 1,174 | 547 | 627 |
| 急性期 | 1,819 | 1,553 | 266 |
| 回復期 | 1,207 | 1,861 | ▲654 |
| 慢性期 | 1,528 | 1,224 | 304 |
| 休棟中 | 178 | — | 178 |
| 合計 | 5,906 | 5,185 | 721 |

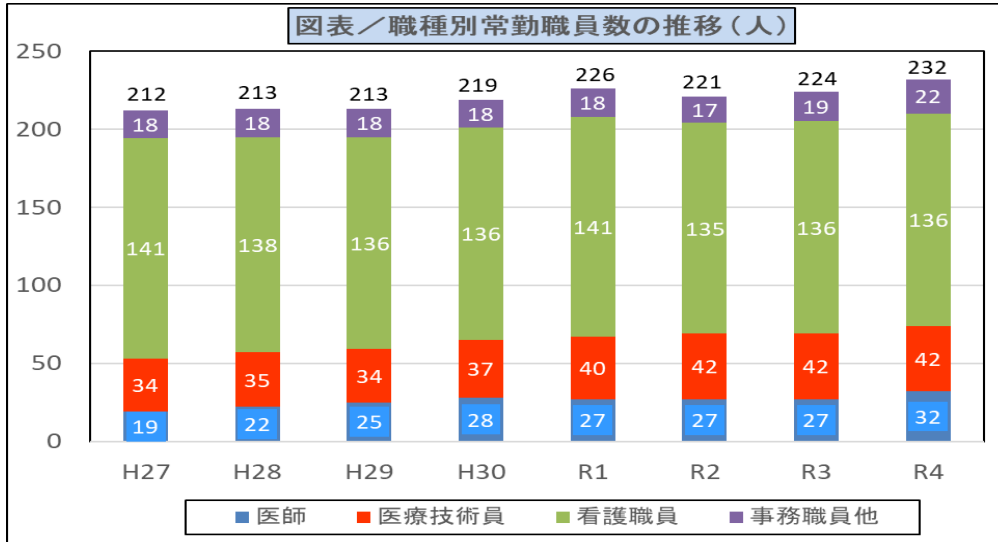
出所:令和4年度病床機能報告、岩手県地域医療構想

5 市立病院の現状と課題（内部環境分析）

(1) 市立病院の現状

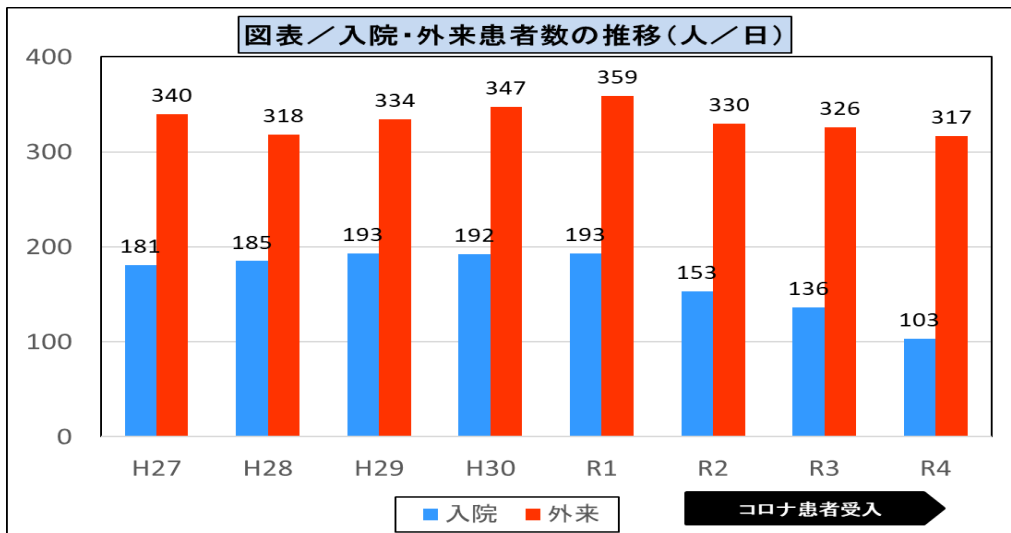
① 常勤職員数の推移

市立病院の職員数は、平成 30 年度以降増加傾向にあります。職種別に見ると、令和 4 年度末時点で、平成 27 年度と比較して、医師が 13 人、医療技術員が 8 人増加しましたが、看護師は横ばいで推移しています。



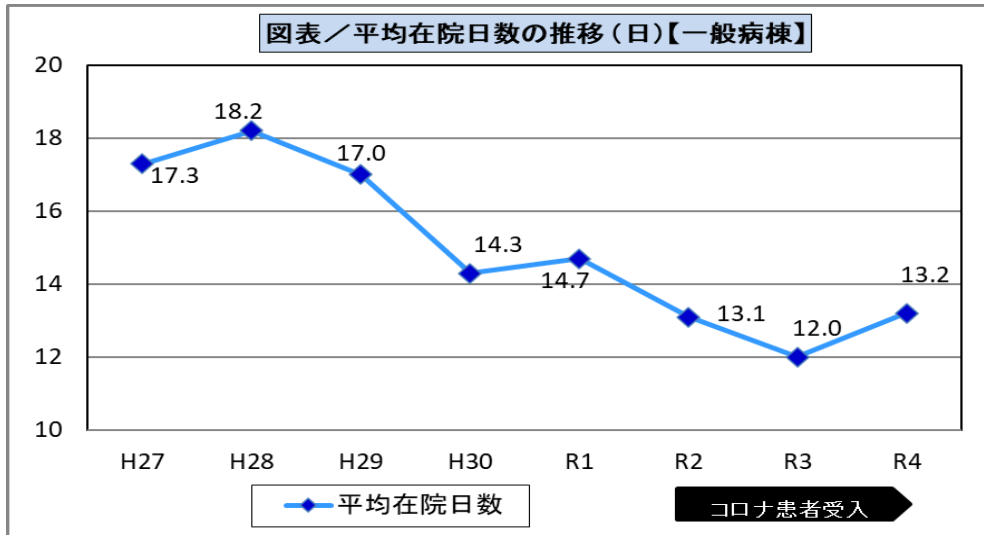
② 患者数の推移

1日当たりの入院患者数は、コロナ感染症拡大の影響を受け、患者の受診控えや通常診療の制限を余儀なくされたため、令和2年度以降大幅に減少し、外来患者数も減少傾向にあります。



③ 平均在院日数の推移

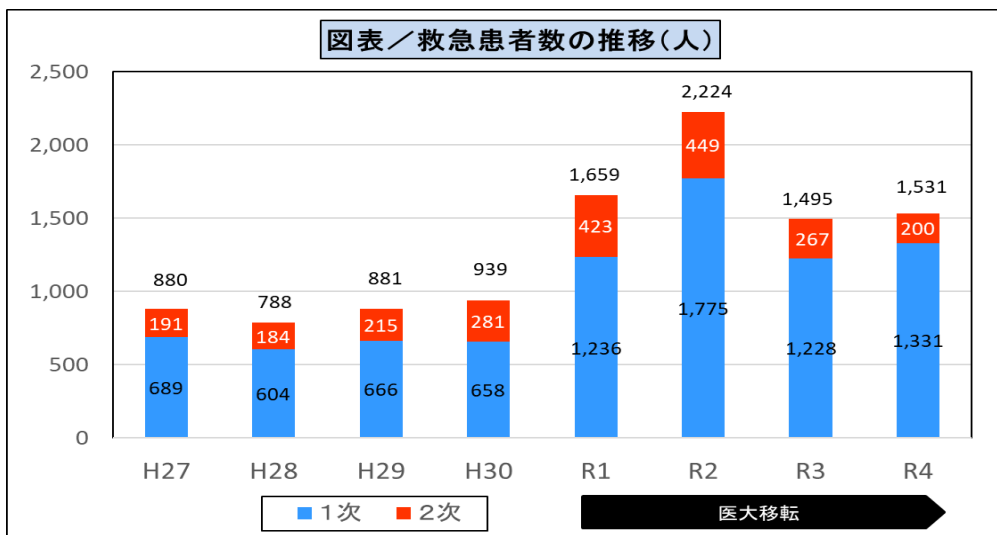
平均在院日数は、令和3年度までは短縮傾向にありましたが、令和4年度はコロナ感染症の影響により、稼働病床数を制限したため、延伸しました。

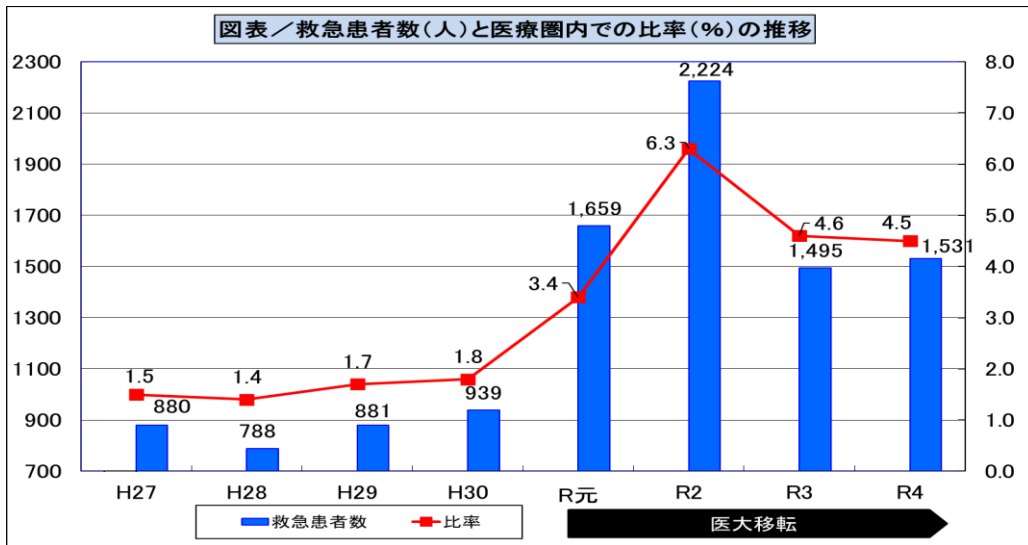


④ 救急患者数の推移

救急患者数は、医大附属病院の移転の影響により、移転前は、年間 800～900 件台で推移していましたが、移転年度は 1,600 件台、翌年度はピークの 2,200 件台となり、以降はコロナ感染症の影響もあり、1,500 件前後となっています。また、一次救急患者（注 15）が大きく増加し、二次救急患者（注 15）は移転年度とその翌年度は増えましたが、令和 3 年以降は、移転前の水準に戻っています。

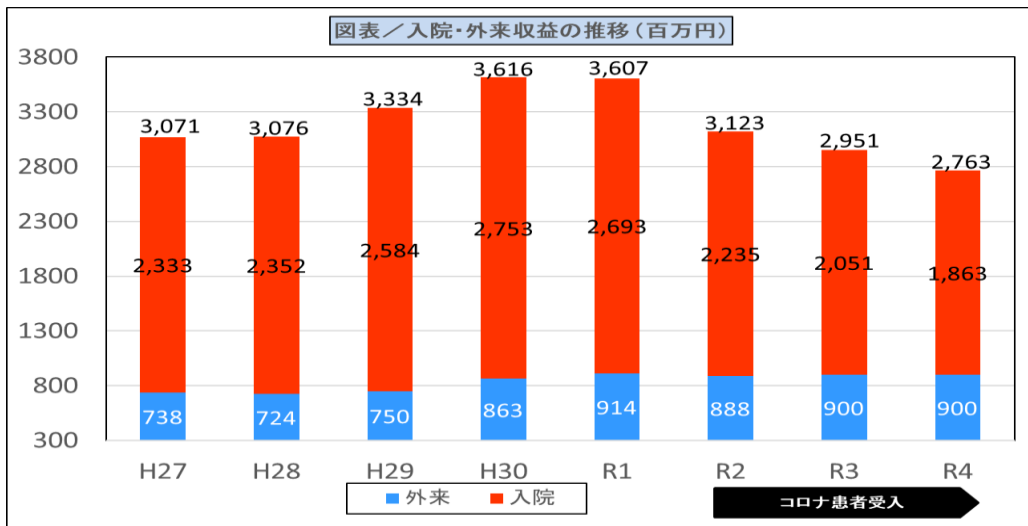
さらに、医療圏における市立病院の二次救急患者の受入比率を見ると、移転前の 1.5%前後から移転後は 4～5%となっています。





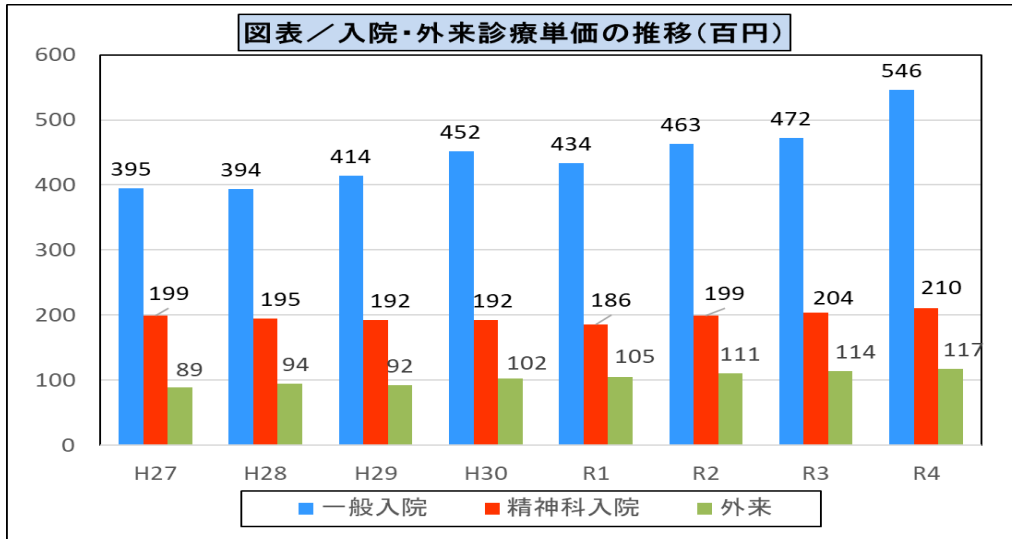
⑤ 入院・外来収益の推移

入院収益は、コロナ感染症の影響を受け、患者数が減少したため、令和2年度以降大幅に減少していますが、外来収益は横ばい状況にあります。



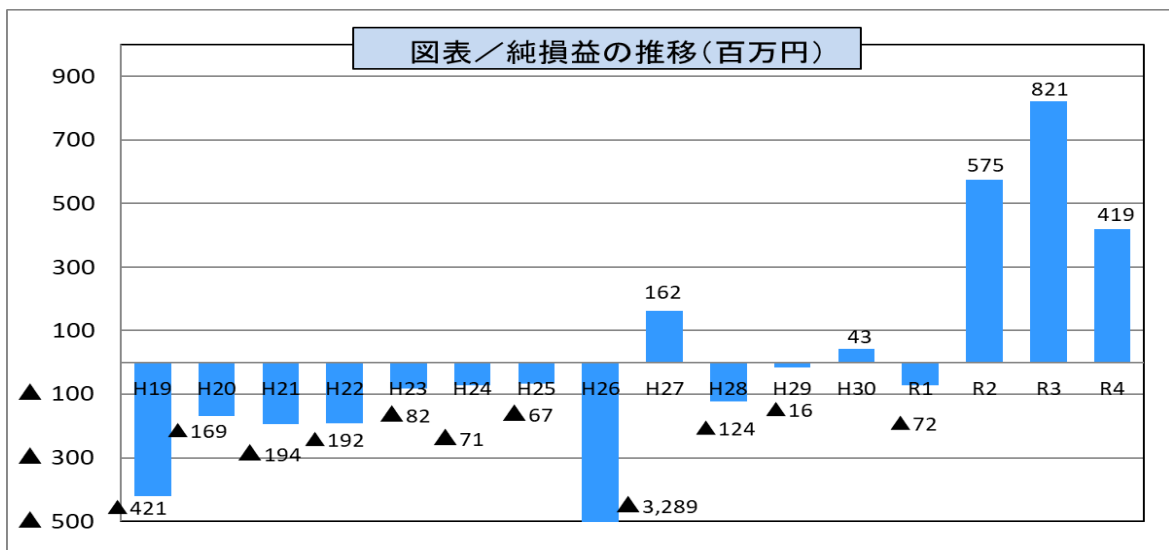
⑥ 診療単価の推移

診療単価は、新たな施設基準の取得や平均在院日数の短縮、DPC対象病院への移行等により、入院、外来ともに上昇しています。



⑦ 経営状況

純損益は、平成 26 年度までは赤字が続いていましたが、平成 27 年度に黒字となり、以降、令和元年度までは、黒字、赤字を繰り返し、令和 2 年度以降は、コロナ患者の受入れに伴う国や県の支援等を活用することにより、黒字が続いております。



(2) 市立病院の課題

市立病院の現状を踏まえた課題は、次のとおりです。

① 救急医療体制の確立

医大附属病院移転前の水準と比較すると救急患者数は増えており、医療圏における市立病院の役割を十分に果たすことが期待されています。したがって、受入体制をさらに強化することが必要です。

② 役割の明確化と地域との連携強化

受療率の低下、将来人口推計の年齢構成が年々高齢化する中、持続可能な医療提供体制を確保するため、公立病院としての役割を果たしながら、市立病院の役割を明確にした上で、これまで以上に地域の医療機関や介護施設等との連携が必要です。

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、地域医療構想を踏まえ、その存在意義を高めるため一層の努力が必要です。

③ 医師の確保

医師数は徐々に増加していますが、一部の診療科において脆弱な体制になっており、今後、これらの診療科の医師確保に重点的に取り組む必要があります。また、業務の負担軽減を図り、働き方改革に対応できる安定した医師数を確保するためにも臨床研修医（以下、「研修医」という。）（注 16）の安定的な採用や、医大附属病院を中心とした医局との連携に取り組むことが必要です。

④ 職員の重点配置と資質向上

病院の機能や役割を担うほか、働き方改革にも対応できる職員の確保と重点配置を行う必要があります。

また、看護師をはじめ、今般のコロナ感染症対応で得た知見を踏まえた職員の資質向上を図る必要があります。

⑤ 病院経営の改善

令和2年度以降、経常収支は3年連続黒字となりましたが、コロナ関連補助金を除くと赤字となっております。コロナ感染症の影響による受診控えや通常診療の制限による患者の減少から脱却するとともに、収支改善に向けた取組を強化する必要があります。

(3) コロナ感染症による影響

市立病院は、感染症指定医療機関としてコロナ患者の受入れ病床を確保する等、その対応に当たってきましたが、その中で、医療提供体制のあり方等、様々な課題が浮き彫りになったことから、今後、それらの課題解消に向けて取り組む必要があります。

① 非常時を想定した病床利用

コロナ患者の受入れに当たっては、院内感染を防止するため、病棟単位で病床を確保する等、多くの病床を空床化しなければなりません。このことに伴い、一般患者の受入れ制限や入院患者の集約を行う必要があったほか、コロナ患者の対応に当たる看護師を確保するため、数度にわたり人員配置の見直しを行いました。

このようなことから、今後とも、感染症指定医療機関の役割を担う病院として、収益の確保に向け、病床利用率の向上を図りながら、非常時に備えた空ベッドの確保を見据え、病床利用のあり方や職員の配置体制について検討を進める必要があります。

② 医療スタッフへの配慮

コロナ患者の対応には、重圧と緊張を伴うため、病院職員には体調管理に十分に留意させるとともに、特に家族への感染等を不安視する職員については、当院が契約した宿泊施設を利用することにより不安解消に努めました。このように各職員がその能力を十分に発揮できるような職場環境づくりを進める必要があります。

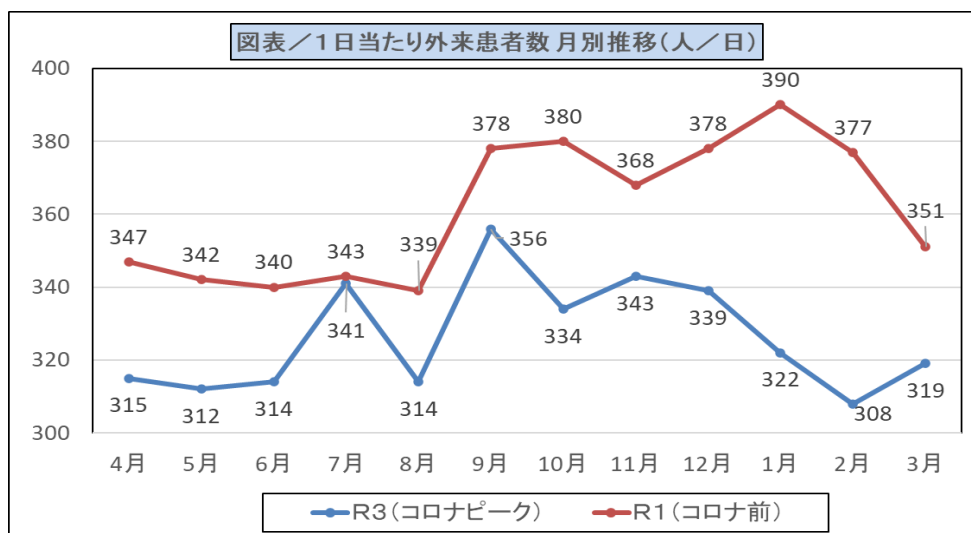
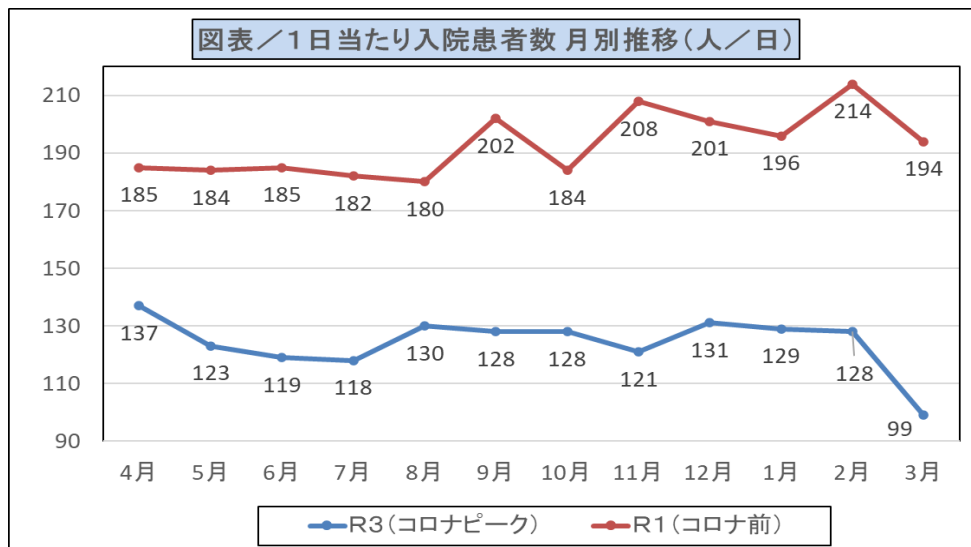
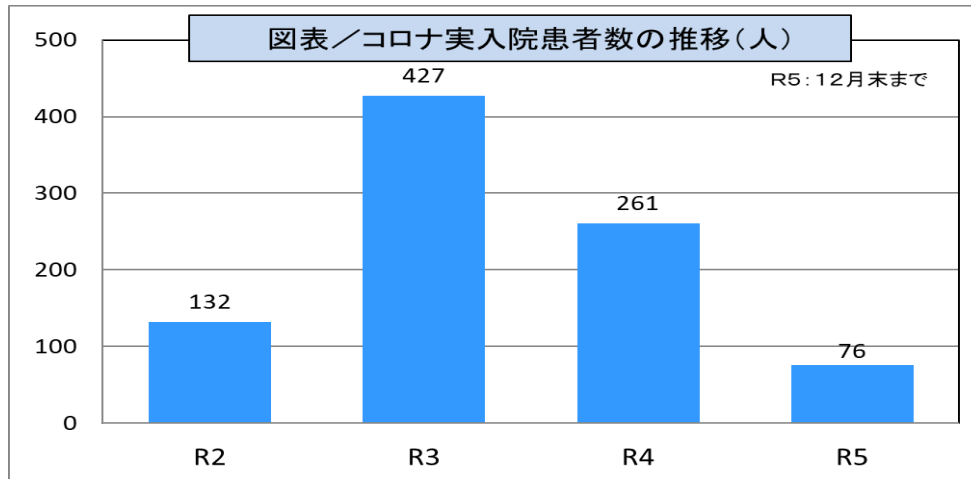
③ 医療資材の不足

コロナ感染症の流行に伴い、医療資材等の供給が不安定となり、入手困難となりました。そのため、常に在庫状況を把握しながら、代替品を使用する等、可能な限り医療資材等の確保に努めました。結果として、診療を継続することはできましたが、非常時に備えた医療資材の検討や医療資材の生産・流通に係る情報収集を強化していく必要があります。

④ 収益の減少

コロナ患者の受入れに向けた看護師配置の見直しに伴い、稼働病床数や手術件数及び救急患者受入れの調整、外来診療の制限等により、患者数や医業収益が大幅に減少しています。

通常の診療体制に戻していくことで、医業収益を確保するとともに、受入体制の構築に対する補助金の活用、一般会計からの繰入金による対応等、医業外収益の向上に努める必要があります。



Ⅲ 経営強化プランの内容について

1 役割・機能の最適化と連携の強化

(1) 地域医療構想等を踏まえた市立病院の果たすべき役割・機能

岩手県地域医療構想の盛岡区域における機能別必要病床において回復期病床が不足すると見込まれていることを踏まえ、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（以下、「中央病院」という。）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ための病棟運営を進めます。また、合併症を有する患者の診療に当たる精神科病床と感染症発生時に対応する感染症病床をあわせ持つ地域多機能病院としての役割を果たします。

市立病院の盛岡構想区域における具体的対応方針としては、

- ① 高度急性期医療を担う大規模病院と連携・役割分担し、地域に密着した多機能病院として、亜急性期医療及び回復期医療を提供します。
- ② 医療圏の救急医療の課題を踏まえ、市医師会や他の医療機関と連携し、一次及び二次救急病院として、積極的に救急医療を提供します。
- ③ 政策医療として、認知症のほか、市内唯一の合併症を有する精神疾患患者に対応する「総合病院有床精神科」としての役割を担います。
- ④ 第一種・第二種感染症指定医療機関として、地域の関係機関と連携・分担して感染症医療に対応します。
- ⑤ 研修病院として、県全体の医師確保対策に貢献するとともに、研修を通じた医療スタッフの人材育成を行いながら、医療の質を高め、良質な医療を提供します。

したがって、市立病院は、地域包括ケアシステムを支える医療機関として、一般急性期だけでなく急性期以降の回復期や外来、在宅医療を担うものでありますが、人口減少と高齢化率が進行する中であって、65歳以上の高齢者の受療率の低下及びコロナ感染症の影響によるそれ以外の年齢層の受療率の減少や、これまでの一般病床に係る病床利用率の実績を踏まえ、経営戦略としても適切な病床規模とするため、令和7年度までに一般病床の1割程度の削減を検討してまいります。

以上のことから、地域医療構想の最終年度である令和7年度及び経営強化プラン対象期間の最終年度である令和9年度における病床機能ごとの病床数は、次のとおりとします。

なお、令和7年度以降の稼働状況等を踏まえ、必要に応じて見直す場合があります。

| 図表／病床機能別稼働病床数(単位:床) | | | |
|---------------------|----------------|---------------------------|--------------------|
| 機能区分 | R4 【病床機能報告】 | R7見込み 【地域医療構想 最終年度】 | R9見込み 【プラン最終年度】 |
| 急性期 | 120 | 102 | 102 |
| 回復期 | 0 | 60 | 60 |
| 休棟中 | 60 | 0 | 0 |
| 廃止予定 | — | 18 | 18 |
| 計 | 180 | 180 | 180 |

(2) 精神医療

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、本市においては当院のみのため、高齢化に伴い身体症状で入院する認知症患者の増加が見込まれることから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です。

しかしながら、これまでの精神患者の受入れ状況から旧開放病棟（注17）は長年にわたり休床状態となっていることから、今般のコロナ禍での実績を踏まえ、病床の稼働実績に合わせる形で病床の削減を進めることとします。あわせて、他の医療機関との連携と機能分化を進めながら、一般病院や単科精神病院では難しい医療を各身体診療科との連携により実施することとし、地域から求められている精神科身体合併症診療に集約した診療体制を進めることとします。

具体的には、令和7年度の稼働病床数を60床とし、プランの対象期間の最終年度である令和9年度の稼働病床数も同様とします。なお、令和7年度以降の稼働状況等を踏まえ、必要に応じて見直す場合があります。

| 図表／精神科病床稼働病床数(単位:床) | | | |
|---------------------|----|-------|--------------------|
| 区分 | R5 | R7見込み | R9見込み 【プラン最終年度】 |
| 精神 | 70 | 60 | 60 |

| 図表／病院全体病床数(単位:床) | | | | | | |
|------------------|----------|-------|----------------|---------------------------|--------------------|---------|
| 区分 | | 許可病床数 | R4 【病床機能報告】 | R7見込み 【地域医療構想 最終年度】 | R9見込み 【プラン最終年度】 | 摘要 |
| 一般病棟 | 急性期 | 180 | 120 | 102 | 102 | 4階・6階病棟 |
| | 回復期 | — | 0 | 60 | 60 | 5階病棟 |
| | 休棟中・廃止予定 | — | 60 | 18 | 18 | |
| 精神科病棟 | 精神 | 80 | 70 | 60 | 60 | 7階病棟 |
| | 休棟中・廃止予定 | — | 10 | 20 | 20 | |
| 感染症病床 | | 8 | 8 | 8 | 8 | 第1種・第2種 |
| 計 | | 268 | 268 | 268 | 268 | |

(3) 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能

国においては、令和7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。その中であって、在宅医療は、患者の日常生活を支えるものであり、地域包括ケアシステムの不可欠な構成要素です。

市立病院は、地域包括ケア病棟の運営を中心に、他の医療機関や介護施設等と連携しながら、「地域の医療は地域で守る。」という役割を担い、着実に地域包括ケアシステムを支えてまいります。具体的には、自宅や居住系施設、介護施設などで療養している患者の内科的・外科的急性増悪や軽症急性疾患などのサブアキュート（注18）を中心に受け入れる「地域密着型」の病院としての支援を行ってまいります。また、今後増加が見込まれる訪問診療、訪問看護のニ

ーズに対応してまいります。

したがって、市立病院の地域包括ケアシステム構築に向けて果たすべき具体的役割・機能としては、

- ① 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。
- ② 地域医療を支えるため、在宅療養後方支援病院として、在宅医療を行う診療所と密接に連携し、急変時のスムーズな入院受入れに努めます。
- ③ 協力医療機関として、高齢者施設の入所者の急変時の相談や適切な入院につなげるため、介護施設等との連携を強化します。
- ④ 地域包括ケアシステムの推進に向けて不可欠な在宅医療について、他の医療機関と連携しながら、訪問診療を強化するとともに、主にかかりつけ在宅患者を対象として、新たに設置した訪問看護ステーションと密接に連携しながら、その充実に努めます。
- ⑤ 医療連携支援センターにおいて、地域の医療機関や関係機関と連携し、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います。

(4) 機能分化・連携強化

持続可能な地域医療提供体制を確保するためには、地域において中核的医療を行う基幹病院に急性期機能を集約して、基幹病院以外の病院との双方の役割分担を明確化するとともに、医師、看護師等の派遣など連携を強化することが重要です。そのため、市立病院は、次のことに取り組んでまいります。

- ① 亜急性期・回復期医療の機能を担い、高度急性期医療を担う医大附属病院、中央病院を後方支援します。
- ② 救急医療において、医療圏で二次・三次救急（注19）を担う医大附属病院、中央病院との役割分担により、市立病院は一次救急の受入れをさらに強化するとともに、二次救急にも取り組んでまいります。
- ③ 外科において、手術支援ロボットを活用し、医大附属病院、地域の医療機関との連携をさらに強化します。
- ④ 腎臓内科において、医療圏の高齢者の腎透析患者の増加に対応して、腎透析装置の台数を増やし、地域の維持透析患者の受入れを拡大します。
- ⑤ 循環器内科において、医大附属病院の症例に係る入院前の術前検査と入院後の心大血管疾患リハビリを一連の流れとして確立し、密接に連携します。
- ⑥ 専門看護師、認定看護師が、他の医療機関の看護師や訪問看護ステーションの看護師と連携し、在宅看護の支援を行ってまいります。
- ⑦ 「いわてイーハトーヴ臨床研修病院群」の研修病院として、他の研修病院と連携しながら、研修医を受入れます。
- ⑧ 常勤医師が不足する他の市町村立病院からの要請に応じて、市立病院の医師を派遣し、外来診療の支援を行います。
- ⑨ コロナ感染症対応で得た知見を地域の医療機関へ還元することを目的として、要請に応じて、医師や看護師を派遣します。

- ⑩ 機能分化・連携強化については、盛岡地域医療構想調整会議での議論と整合性を保ちながら進めてまいります。

(5) 医療機能や医療の質、連携強化等に係る数値目標

市立病院が果たすべき役割に沿った質の高い医療機能を十分に発揮するとともに、地域において他の医療機関との連携を強化しているかを検証する観点から、以下の数値目標を設定します。

また、上記のほか、アクションプランとして院内各部門及び各委員会において目標を設定し、進捗管理を行いながら、医療の質の向上を目指します。

| 項目 | 単位 | 実績 R4 | 見込み R5 | 目標値 | | | |
|----------------------|----|----------|-----------|--------|--------|--------|--------|
| | | | | R6 | R7 | R8 | R9 |
| ① 医療機能に係るもの | | | | | | | |
| 救急患者数 | 人 | 1,571 | 2,087 | 2,612 | 2,875 | 3,137 | 3,400 |
| 二次救急貢献率 | % | 4.5 | 6.1 | 7.7 | 8.5 | 9.2 | 10.0 |
| 手術件数 | 件 | 968 | 936 | 1,000 | 1,030 | 1,060 | 1,080 |
| ② 医療の質に係るもの | | | | | | | |
| クリニカルパス適用率 | % | 56.8 | 55.5 | 57.0 | 58.0 | 59.0 | 60.0 |
| ③ 連携の強化等に係るもの | | | | | | | |
| 紹介率 | % | 47.5 | 46.9 | 52.0 | 55.0 | 58.0 | 60.0 |
| 逆紹介率 | % | 47.5 | 44.9 | 51.0 | 54.0 | 57.0 | 60.0 |
| ④ その他 | | | | | | | |
| 臨床研修医受入人数 | 人 | 2 | 6 | 7 | 8 | 8 | 8 |
| 医療相談件数 | 件 | 11,228 | 12,096 | 12,500 | 13,000 | 13,000 | 13,000 |

※二次救急貢献率：医療圏内の二次救急患者数に対して、当院で受け入れた二次救急患者数の割合。

※医療相談件数：ケース援助の件数。

(6) 一般会計の負担の考え方

地方公営企業法により地方公共団体が設置する企業は、独立採算を原則としていますが、施策上、一般行政事務の一部をあわせて行ったり、本来採算をとることが困難である事業を公共的な必要性から行うことがあり、それに要する経費について、一般会計が負担するものとされています。

本市における一般会計からの繰出ルールは、毎年、総務省の定める繰出基準（注20）を基本としながら、一般会計との協議により定めています。

市立病院が今後も地域医療を担う役割を遂行していくためには、これらの医療提供のために要する経費について、引き続き、繰出基準等に基づいた繰入を受けたうえで、経営努力により収支均衡を図ることができるよう、本プランに基づき経営強化を図ってまいります。

| 図表／一般会計からの繰入状況(単位:百万円) | | | | | |
|------------------------|------|------|------|------|------|
| 区分 | R元実績 | R2実績 | R3実績 | R4実績 | R5見込 |
| 収益的収入 | 397 | 424 | 417 | 424 | 418 |
| 資本的収入 | 536 | 522 | 376 | 382 | 581 |
| 合計 | 933 | 946 | 793 | 806 | 999 |

(7) 住民の理解のための取組

これまでと同様に、地域住民に対して、市立病院が提供する医療の内容や担う役割・機能を積極的に情報発信していきます。具体的には、次のことに取り組んでまいります。

- ① 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、医療情報等を積極的に提供します。
- ② 市立病院に関する情報を、広聴広報委員会において情報収集や整理を行ない、内容を充実してまいります。また、市立病院ホームページを見やすく、わかりやすくするとともに、市の広報紙をはじめ、SNSなど各種媒体の活用を図ります。
- ③ 医師の紹介や各診療科の特徴を掲載した「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。
- ④ 地域住民との交流の場として、コロナ禍で休止していた市立病院デーを再開します。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。
- ⑤ 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や、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を積極的に行い、地域への貢献に努めます。

2 医師・看護師等の確保と働き方改革

(1) 医師・看護師等の確保

医療の質の向上や安全安心な医療の提供、職員の負担軽減、人材育成などを進めるとともに、損益の状況を見ながら職員の確保と適正配置を図ります。単なる人件費の抑制・削減では収益改善につながるものではなく、職員の資質向上と患者数等の動向や新規・上位施設基準の算定を踏まえた人員の配置により経営強化につなげてまいります。

なお、市立病院の常勤職員数は、どの職種も全国平均及び類似平均と比較して不足しており、さらなる確保が必要な状況です。

| 図表／100床当たり常勤職員数(単位:人) | | | |
|-----------------------|------|-------|-------|
| 職 種 | 市立病院 | 全国平均 | 類似平均 |
| 医 師 | 9.7 | 15.3 | 13.4 |
| 看 護 師 | 50.7 | 77.6 | 74.5 |
| 准 看 護 師 | — | 0.9 | 0.9 |
| 事 務 職 員 | 6.7 | 9.1 | 9.2 |
| 医 療 技 術 員 | 15.7 | 23.8 | 24.2 |
| そ の 他 職 員 | 0.4 | 2.4 | 3.3 |
| 全 職 員 | 83.2 | 129.2 | 125.5 |

出所:総務省「令和3年度 病院経営比較表」

① 医師の確保

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強化を進めるうえで最も重要です。このため、脳神経内科、呼吸器内科等、1人診療科の解消を優先し、病院機能や稼働病床数に応じた適正な医師数とするため、大学医局への働きかけ、人脈や紹介業者の活用等、あらゆる機会を捉えて医師の確保に努めます。

また、研修医は、令和4年度から採用しており、継続して確保することにより医局内の活性化を図り、病院全体の診療機能の底上げにつなげてまいります。

② 看護師の確保

少子高齢化の進行に伴って、現役世代が急減する中で、看護ニーズの増大が見込まれており、看護師等の確保の推進が重要であること、コロナ禍を受けて、新興感染症等の発生に備えた看護師等確保対策の実施が必要になっていること等から、現在の看護師等を巡る状況に応じて、看護師等確保基本指針が改定されました。

市立病院においても、コロナ感染症の影響により、看護業務の負担増が起因して、入院患者数を制限した病棟運営を余儀なくされるなど、収益にも大きな影響を及ぼしたことから、今般の対応で得た知見を踏まえ、新興感染症に備えた職員定数の確保が必要です。

ア 近年は、看護師の離職が著しく、かつ採用が困難な状況にあることから、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、奨学金制度の紹介を交えた市立病院のPRを積極的に行ない、採用活動を強化します。これまでは市長部局が行う一般事務職等の採用試験と合わせて看護師等の採用を行ってきましたが、今後は市立病院独自で実施することにより通年採用を行うなど柔軟に対応してまいります。

イ 主に看護師の事務的業務をサポートする病棟クラーク（注 21）を新たに導入し、看護補助者とともに効果的に配置することにより、看護師からこれらの職種へのタスク・シフティング（注 22）やタスク・シェアリング（注 23）を進めるなど、チーム医療の推進と合わせて、看護師の負担軽減を図ります。

ウ 院内保育所の運営により勤務しやすい環境を構築するとともに、専門性を有した認定看護師の養成や、2交代制勤務、夜勤専従などの新たな勤務形態の導入を検討するなど、人材の確保・定着促進につながる支援策を進めます。

③ その他の職種

その他の職種についても、診療報酬改定や施設基準の算定を踏まえた経営強化につながる

戦略的、先見的、計画的な人員の確保に努めます。

(2) 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保

市立病院は、平成30年3月に研修病院の指定を受け、令和4年度から研修医を採用しており、自ら研修医の育成指導を行なうとともに、協力型病院として研修医の育成に努めています。

- ① 臨床研修プログラムについては、消化器内科集中コース、外科集中コース、院内外の診療科を自由に選択して研修できる自由選択コースがあり、研修医自身のキャリアプランにあわせたローテートを組むことが可能です。
- ② 岩手県内12の研修病院が、「いわてイーハトーヴ臨床研修病院群」としてスクラムを組み、各病院の指導医が緊密に連携しあい、県と共同して臨床研修体制の充実、環境整備に向けた一体的な取組を行っています。
- ③ すべての研修病院が協力病院として連携し、各研修病院の研修プログラムについて相互、補完できるようにする「たすきがけ研修」により、研修医を相互に受入れ、相互の強みを活かす研修体制をつくるよう取り組んでいます。
- ④ 中規模病院であるが故に、研修医の関心や技量に応じたきめ細かな指導が受けられ、各診療科・各部門の垣根が低くチーム医療を学びやすいのが特徴です。
- ⑤ 指導医で構成される「実務者会議」の機能を強化し、より実効性のある初期研修の実施に努めます。
- ⑥ 地域医療を維持するため、医学生、看護学生など多職種の医療従事者の育成が必要なことから、積極的な実習生の受入れや講師派遣による人材育成に努めます。

(3) 医師の働き方改革への対応

令和6年4月から医師に対する時間外・休日労働の上限規制の適用が開始されます。

市立病院では、原則、A水準（年間960時間未満）に収まるよう、医師の業務負担の軽減や業務の効率化に取り組んでまいります。

- ① 医師、看護師、コメディカル等の多職種で構成する「医師等役割分担推進委員会」の機能を強化し、適切な働き方改革の取組を推進します。
- ② 医師事務作業補助者（注24）を効果的に配置するとともに、質的向上に向けて医師事務作業補助者のレベルに応じた研修を実施します。
- ③ 認定看護師（注25）を計画的に育成し、看護ケアの質の向上を図るとともに、医師との役割分担を進め、医師が業務に集中できる体制を構築します。
- ④ ICTの活用により業務の負担軽減に努めます。
- ⑤ 医師及び看護師の負担軽減、良質な医療の提供と医療の安全を確保するため、恒常的に必要な職員体制の整備に努めます。
- ⑥ これらの他、労働基準法第36条に基づく労使協定や宿日直許可申請等の労務管理上の諸手続きについても、岩手県医療勤務環境改善センターに相談しながら、実情に応じた適切な労務管理を推進します。

3 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4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ており、図表（14 ページ）に示すとおり、経営状況は徐々に改善してきました。

経営強化ガイドラインでは、経営形態の見直しの選択肢として、地方公営企業法全部適用の他に、地方独立行政法人化（非公務員化）（注 26）、指定管理者制度（注 27）の導入及び民間譲渡が示されています。

これまで経営形態については、地方独立行政法人化（非公務員化）は市立病院事業会計が債務超過状態であることから、法定設立要件を満たすことが難しいこと、指定管理者制度の導入は、受け皿となる民間医療法人等の有無に加えて、職員の整理の問題があること、民間譲渡は、不採算医療切捨ての可能性が否定できず、地域医療を守る観点から採用し得ないことを、それぞれ判断してきているところです。

令和 2 年度以降のコロナ感染症拡大の影響により、入院患者数の大幅な減少を余儀なくされてきました。令和 5 年 5 月の「5 類」移行後から、それまでの稼働病床の制限を徐々に解除しながらコロナ感染症患者の受入れ優先から通常体制へ段階的に回復させる取組を進めているところですが、コロナ感染症拡大前の水準に戻るには極めて困難であると考えています。

したがって、市立病院の経営形態は、現在の地方公営企業法全部適用のままとし、まずは医業収支の改善に努めて経営の安定化を図ることとします。そのうえで、人口減少や医療需要予測を踏まえるとともに、刻一刻と変化する公立病院を取り巻く環境に速やかに対応し、今後の経営状況や医療情勢を見極めながら、経営強化に向けた最適な経営形態について研究・検討を進めてまいります。

4 新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組

公立病院はこれまでコロナ感染症への対応において、積極的な病床確保と入院患者の受入れをはじめ、発熱外来の設置や PCR 検査、ワクチン接種等で中核的な役割を果たしており、感染拡大時に公立病院の果たす役割の重要性が改めて認識されたところです。

新興感染症等への対応については、第 8 次医療計画から盛り込まれ、平時から感染拡大時に速やかな対応が可能となるよう、今般のコロナ感染症への対応で得た知見を活かしながら、引き続き、第一種感染症指定医療機関としての役割・機能を果たすべく、次のとおり取り組んでまいります。

- (1) 感染拡大時に使用する病床や転用しやすいスペースの確保について、予め計画し病床の陰圧化、個室化の整備を行います。また、感染症外来（発熱外来）については、院内に新たな場所の確保を進めます。
- (2) 院内感染対策マニュアルについて、感染拡大時に備えて、新たな法改正やガイドラインの改訂、市立病院の状況の変化等に対応して、随時見直しを行っていきます。
- (3) 感染拡大時を想定した感染管理に係る専門的知識を有する人材を育成するとともに、院内研修を通じて、職員の感染対策の知識や技術の向上を図ります。特に看護師については、平時から、感染管理者を担うことができる専門性の高い看護師の養成・確保に努めます。
- (4) 感染症に対応する医療機器の整備や感染防護具等の備蓄を計画的に行います。
- (5) 感染拡大時における各医療機関間の連携・役割分担を明確にするよう働きかけます。
- (6) 感染対策向上加算 1（注28）の届出病院として、地域の医療機関と定期的なカンファレンスを行うとともに、新興感染症発生を想定した訓練を実施します。
- (7) 高齢者施設での平時からの感染予防の能力向上を図りつつ、施設内で感染拡大した場合の対応を適切に行なうため、感染症の専門人材が助言・支援を行うなど、高齢者施設との連携を強化し

ます。

- (8) 策定済みの「業務継続計画（BCP）」（注29）を基に、感染拡大時に機動的に対応するための訓練を定期的に行います。
- (9) 新興感染症発生・まん延時に円滑に対応するため、改正感染症法では都道府県と医療機関との間で「医療措置協定」を締結することとされており、市立病院においても適切に対応してまいります。
- (10) 令和6年度診療報酬改定において、恒常的な感染症対応への見直しが行われる予定であり、その内容に適切に対応します。

5 施設・設備の最適化

(1) 施設・設備の適正管理と整備費の抑制

施設・設備の老朽化にあたり、大規模改修工事や修繕について、長期的な視点をもって、計画的に行うことにより、減価償却費をはじめとする財政負担を軽減・平準化するとともに、投資額と財源の均衡を図ることが必要です。

① 施設・設備

ア 市立病院の建物は、平成11年7月に供用開始し、24年が経過しています。これまで、機械設備等の更新を適宜行いながら機能の維持に努めており、現時点で病院の建替計画はありません。今後は、施設の老朽化に対して、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。

イ 具体的には、令和5年度において、建物に係る「劣化診断調査及び施設整備検討業務」を実施しているところであり、調査結果等に基づき、大規模改修工事又は修繕の区分を行い、緊急性の高い箇所から順次行ってまいります。

ウ また、あわせて、管理コストの削減や設備などの省エネルギー化を推進します。

② 医療機器

ア 医療機器に関しては、医療の安全性を担保するとともに、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 製品指定を行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いません。また、保守点検や当該医療機器で使用する材料等も含めて競争原理が働くよう、イニシャルコストとランニングコストを総合的に評価する公募型プロポーザル式（注30）での事業者選定を検討してまいります。

ウ 医療機器の保守点検の計画的な実施や修繕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。

(2) デジタル化への対応

医師の働き方改革やポストコロナ時代に対応するための様々なデジタル技術の活用が求められています。市立病院においても、医療の質の向上、医療情報の連携、デジタル技術を活用した業務や医療サービスの効率化等のため、幅広い分野で医療のデジタル化を進められるよう研究・検討を行い、対応可能な領域から実施してまいります。また、デジタル化の推進に合わせて、情報

セキュリティ対策についても対応していきます。

① これまでに市立病院が整備した主なデジタル技術

- ア 電子カルテ
- イ マイナンバーカードの健康保険証利用（オンライン資格確認）
- ウ コロナ感染症患者のオンライン診療
- エ AI問診（Ubie）
- オ スマートフォン使用の問診
- カ 入院患者・家族のオンライン面会
- キ 院外から読影可能な環境整備
- ク 患者向けWi-Fi設備
- ケ 出退勤記録システム

② 今後の取組

国が進める医療DXの骨格である「全国医療情報プラットフォーム」、「電子カルテ情報の標準化・標準型電子カルテの検討」及び「診療報酬改定DX」に適切に対応するとともに、具体的には、次の内容に取り組んでまいります。

- ア マイナンバーカードの健康保険証利用（オンライン資格確認）促進のため、患者への周知に努めます。
- イ 電子処方箋の運用に対応してまいります。
- ウ 「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を踏まえ、外部からの不正アクセス、ファイアウォール（注31）、ウィルス対策ソフト導入、アクセス制御等を実施し、最善のセキュリティ対策を講じていきます。また、情報セキュリティに係る院内ルールの徹底を図ります。
- エ 訪問診療や訪問看護と並行して、地域包括ケアシステムの構築と患者のニーズを踏まえ、「オンライン診療の適切な実施に関する指針」に基づき、オンライン診療を進めてまいります。
- オ 看護師業務効率化のための電子カルテと連動したシステムの導入を検討します。
- カ 患者の負担を軽減するための書類の簡素化・システム化を進めます。
- キ 電子カルテの標準化に対応したバージョンアップ（音声認識による自動入力等）を行ってまいります。
- ク 業務の効率化のため、事務作業におけるRPA（Robotic Process Automation）（注32）の導入を検討します。
- ケ 院内職員への情報セキュリティ教育の実施や情報発信の強化を進めます。
- コ 医療のデジタル化に適切に対応するための組織の設置を検討します。

6 経営の効率化等

市立病院の4次計画の目標は、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すことでしたが、コロナ禍にあって、結果として前述のとおり実現できたところがあります。一方、経営強化ガイドラインでは、経営強化プランの対象期間中に経常収支黒字化となる数値目標を定めるべきとされています。

盛岡市立病院経営強化プラン

これらのことから市立病院においても、経営上の最重要目標を「令和9年度での経常収支の黒字化」とし、医療の質の向上等による収益の確保や経費の削減等、経営の効率化に向けた取組を推進します。

(1) 経営指標等に係る数値目標

経営の効率化を定量的に測定するため、次の数値目標を定めました。

| 項目 | 単位 | 実績 R4 | 見込み R5 | 目標値 | | | | |
|----------------------|-------|----------|-----------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | | | | R6 | R7 | R8 | R9 | |
| ① 収益改善に係るもの | | | | | | | | |
| 経常収支比率 | % | 104.7 | 84.9 | 94.9 | 98.2 | 100.3 | 101.6 | |
| 医業収支比率 | % | 65.7 | 72.7 | 89.3 | 92.4 | 94.8 | 96.1 | |
| 修正医業収支比率 | % | 63.6 | 70.7 | 87.3 | 90.1 | 92.5 | 93.8 | |
| ② 収入確保に係るもの | | | | | | | | |
| 病床利用率 | 一般病床 | % | 48.3 | 61.5 | 80.4 | 83.3 | 83.1 | 82.9 |
| | 精神科病床 | % | 22.7 | 29.9 | 44.5 | 44.3 | 51.4 | 51.4 |
| 患者1人1日当たり診療収入 | 一般入院 | 円 | 65,627 | 51,414 | 51,588 | 52,655 | 53,182 | 53,714 |
| | 外来 | 円 | 11,666 | 11,418 | 11,589 | 12,011 | 12,329 | 12,502 |
| ③ 経費削減に係るもの | | | | | | | | |
| 医業収益に対する給与費の割合 | % | 87.5 | 77.9 | 65.9 | 63.8 | 62.4 | 61.5 | |
| 医業収益に対する材料費の割合 | % | 22.3 | 19.0 | 15.8 | 16.1 | 16.1 | 16.1 | |
| 後発医薬品使用割合 | % | 80.0 | 84.5 | 86.0 | 88.0 | 89.0 | 90.0 | |
| ④ 経営の安定性に係るもの | | | | | | | | |
| 常勤医師数 | 人 | 29 | 31 | 29 | 31 | 31 | 31 | |
| 企業債残高 | 百万円 | 3,240 | 3,748 | 4,015 | 4,551 | 5,050 | 5,586 | |

※病床利用率（精神科病床）は、稼働70床で計算しています。

(2) 経常収支比率及び修正医業収支比率に係る目標設定の考え方

市立病院が担う政策医療、不採算医療等に対して、一般会計から所定の繰入が行われ、経営努力により計画期間内に経常収支黒字を達成できるよう、各指標について数値目標を定めました。

また、繰入金を除いた本業の収支である修正医業収支比率については、所定の繰入が行われれば経常収支黒字が達成できるよう数値目標を定めています。

(3) 目標達成に向けた具体的な取組

市立病院は、経営強化プランの目標達成に向けて、三つの基本方針の下で、具体的な取組を進めます。また、単に、コロナ感染症拡大前の診療体制の水準に戻すのではなく、「グレートリセット」という視点で様々な取組を計画的、戦略的に進めてまいります。

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。

ア 医療ニーズへの対応

ア) チーム医療の推進

NST（注33）等の多職種の間によるチーム医療に積極的に取り組み、患者のQOL（生活の質）の向上等に努めます。

イ) 外来診察室の整備

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いません。

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) 手術支援ロボットの本格稼働

患者の高齢化に対応し、より高度で低侵襲な手術を行うため、令和4年度に導入した手術支援ロボットについて、医大附属病院との密接な連携と院内消化器・栄養センターの強化により、消化器系疾患で本格的に稼働してまいります。

また、ロボット支援下内視鏡手術の保険適用が近年増えていることから、診療報酬改定を注視しながら対象となる手術の拡大を進めます。

オ) 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いません。

カ) 救急受入れの体制強化

医療圏、特に市民への救急医療提供体制の充実のため、検査体制を拡充し、一次救急患者を中心とした受入れを積極的に行ってまいります。

キ) 人工透析の充実

医大附属病院をはじめとする高度急性期病院の維持透析患者が増える傾向にあることや、糖尿病が進行し人工透析が必要となる患者を対象に、維持透析のための設備の増強と必要なスタッフの確保に努めながら、令和7年度以降その充実を図ります。

ク) リハビリ機能の強化

今後増加が見込まれる循環器系疾患の患者を中心として、心臓病の再発予防とQOLの維持・向上ため、医大附属病院との連携の下、新たに心大血管疾患リハビリを導入し、より幅広い総合的なリハビリを提供することにより、在宅復帰支援を一層強化します。そのため、必要なスタッフの育成や施設設備の整備を図り、早期の実現を目指します。

ケ) 二次性骨折（注34）の予防

今後増加が見込まれる筋骨格系疾患の患者を主な対象として、検査体制を拡充するため骨密度測定装置を更新するとともに、大腿骨近位部骨折の患者に対して、他の医療機関と連携して継続的に骨粗鬆症の評価・治療を行い二次性骨折の予防を推進します。

コ) 糖尿病センターの新設

地域における糖尿病治療の中心的な役割を担うセンターの設置を検討します。透析予防指導、フットケア（注35）を行うとともに、腎臓内科や眼科、栄養管理部門と連携し、診療体制を強化します。

イ 市民の健康づくりの充実

市民を対象とした疾病の予防や早期発見・早期治療のための特定健診、がん検診、人間ドック

ク、脳ドックや市成人健診等の各種健診事業の充実に努めます。具体的には、新たに検診センターの設置を検討するとともに、人間ドックの閑散期割引や脳ドックの予約枠を増やすことにより、利便性を向上させ、受診者の確保に取り組んでまいります。また、要精密検査患者を積極的に受入れます。

ウ 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。

ア) 安全確保体制の強化

市立病院医療安全管理指針の下、医療安全対策を総合的に推進する「医療安全総合対策委員会」や、医療安全対策を企画・実施する「医療安全管理委員会」の機能をさらに強化させて、安全な医療の確保に努めます。

イ) インシデント・アクシデントレポート（注36）の提出と指導の強化

インシデント・アクシデントレポートの提出を徹底し、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。

ウ) 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（注37）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。

エ 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

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わ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や院内ラウンド等の実施により、委託事業者も含めた病院全体のさらなる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、人材確保策を進めます。

オ 患者意見等の採用

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行い、寄せられた意見や調査結果を病院運営に取り入れ、積極的な業務改善や利用しやすい施設設備に努め、来院者に気持ちよく受診していただける環境づくりを進めます。

② 「地域包括ケアシステムと地域医療連携」の推進

地域多機能病院として、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の構築に積極的に関わるとともに、地域の医療機関等とのシームレスな連携推進に努めます。

ア 入退院支援の充実

ア) 医療連携支援センターの強化

患者の外來受診時から入院、退院、退院後の生活を見据え、院内各部門、院外関係機関等とも連携を取りながら、病院全体で支援を行っています。その中心となる医療連携支援センターの体制を強化していきます。

イ) 在宅医療の推進

在宅医療の強化は、地域包括ケアシステムの構築における在宅復帰支援機能の一つである地域包括ケア病棟を運営する病院にとって、重要な課題となっています。

高齢化に伴い通院が困難な患者に対する医療ケアについて、第8次岩手県保健医療計画の在宅医療に係る医療連携体制を踏まえながら、在宅医療に対応している医療機関等と連携し、訪問診療、訪問看護に係る患者支援の充実に努めます。

(ア) 訪問診療

現在、脳神経内科の患者が中心となっている訪問診療について、他の内科系診療科の患者へも拡大する取組を進めます。

(イ) 訪問看護

盛岡市医師会が運営する「訪問看護ステーション」（サテライト）が令和5年6月から市立病院に設置されました。市立病院退院患者やかかりつけ患者の訪問看護を推進し、退院後を見据えた一体的な支援を行ないます。

ウ) 紹介率等の向上

病病連携（注38）、地域のかかりつけ医である診療所との病診連携（注39）及び介護施設との連携推進により紹介率・逆紹介率（注40）の向上を図ります。そのため、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。

イ 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対応してまいります。

ア) 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。

イ) 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、今後とも積極的に運営します。

ウ) 在宅療養後方支援の拡充

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。

エ) 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 of 医療従事者が連携し、在宅や施設での療養につなげます。

そのため、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市立病院へ入院される場合の専用車両による送迎サービスを進めます。

③ 「経営強化」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、経営強化に取り組みます。

ア 職員全員参加の経営強化の推進

経営強化を着実に進めるためには、さらに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する取組を進めます。

ア) アクションプランの設定と進行管理

経営強化プランの推進にあたっては、4次計画に引き続き、各部門において経営強化に直結する具体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、進行管理を行いながら、病院全体として計画を推進していきます。

設定については、「地域支持率の向上」、「医療の質の向上」、「経済性」の3つの視点に重点を置きながら、計画の実現性を高めます。

また、取組に係る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、目標の実現と部門ごとの課題の改善につなげてまいります。

イ) 診療科別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、經常収支黒字化に向けた認識を共有するとともに、常に経営の意識付けを図ります。

イ 収入の増加・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) 診療報酬改定への対応

経営強化プランの初年度となる令和6年度、令和8年度に診療報酬改定が行なわれますが、改定内容に係る研修会を行うほか、改定後の施設基準に必要な人員や設備の確保を計画的に進め積極的に届出を行います。

イ) 病床利用の効率化

各診療科に病床を配分し、医師と病棟看護師長の連携のもと、病床を診療科単位で管理することにより病床利用の効率化と病床利用率の向上を図ります。

また、一般病棟と地域包括ケア病棟間の病床利用を効率的に行ないます。

ウ) 診療単価の向上

DPC分析により課題把握と対策に努めるとともに、より上位の施設基準の届出を行い、DPC医療機関別係数（注41）（以下、「DPC係数」という。）のアップを図ります。また、出来高算定できる医学管理料等について、漏れなく算定することにより、医療の質と診療単価の向上に努めます。

エ) クリニカルパスの活用

クリニカルパスを活用し、質の高い医療の提供と医療の効率化、標準化に取り組み、適正な収益の確保のため、投薬や検査の効率化を図ります。

オ) 適正な診療報酬の確保

医療行為の確実な収益化を図るため、診療報酬請求精度管理を行い、請求漏れや査定減の防止等を進めます。あわせて、担当する委員会の機能強化を進めます。

カ) 未収金（注42）発生防止と早期回収

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、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と回収に努めます。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。

ウ 経費削減・抑制

医業収支において、厳しい経営状況であることから、収益を確保する一方で、経費全般にわたる見直しを行ない、最少の経費で最大の効果を上げるよう、固定経費を中心に一層の経費の節減に努めます。

ア) 職員配置の最適化

医療の高度化や医療安全への対応だけではなく、収益を確保するためにも、施設基準の算定を踏まえた人員配置が必要と考えます。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、人件費と収益のバランスが適正な水準に保たれているかについて注視し、費用対効果を検証し、会計年度任用職員も含めた職員配置の最適化に努めます。

また、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) 材料費の抑制

薬品及び診療材料等の購入については、ベンチマーク（注43）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います。

また、薬品費については、DPC係数への影響も踏まえた効率的な後発医薬品の使用割合の向上に努めるとともに、診療材料については、共同購入により材料の統一化を図り、購入費用の削減に努めます。

さらに、薬品や診療材料等に係る使用状況の迅速、的確な把握とあわせて、適正在庫量の設定や採用品目数を必要最小限とするほか、これらの適正な管理に努めます。

ウ) 委託業務の効率化

経費の大半を占める委託料は削減効果が大きいと考えられるため、長年にわたり随意契約となっている業務や高額な業務について、個々の業務の特性を踏まえて、公募型プロポーザル方式等の競争性や長期継続契約の導入を進めます。

エ マネジメント体制の強化

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。

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を活用して、民間的発想や外部からの意見を積極的に取り込み、効率的に経営強化を進めます。

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強化に積極的に活かしてまいります。

ウ) 事務局体制の強化

事務職員の業務が経営に大きなインパクトを与えることを踏まえ、医事課職員については、診療報酬制度や医療行為に係る深い知識が求められるため、プロパー専門職員（注44）の計画的な採用、専門性を持った職員を育成する研修等を通じて、事務局体制を強化します。

エ) 民間的経営手法の導入

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、民間病院の経営手法を導入し、効率化を目指します。

オ 未利用地の活用

ア) 活用の方向性

病院敷地内の未利用地については、令和4年度盛岡市立病院未利用地活用検討委員会報告書を踏まえ、経営コンサルタントの支援を受けながら、国・県及び本市の医療介護等に関する施策、市民の需要動向等を総合的に検証し、病院事業と相乗効果を発揮する事業の早期具体化に向けた調査・検討を進めます。

イ) 事業スケジュール

経営強化プラン計画期間内に活用事業の開始を目指します。

(4) 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等

経営強化プランの取組の実施を前提として、対象期間中の各年度の収支計画及び目標数値の見通しは、次のとおりとします。

① 患者数予測

- ア 入院患者数・・・将来患者推計、コロナ感染症の確保病床に一般患者を受入れ再開した令和5年5月以降の患者動向、目標達成に向けた具体的な取組のうち、患者数の増加につながる主な取組の成果等を考慮し予測。
- イ 外来患者数・・・将来患者推計、コロナ感染症が5類に移行した令和5年5月以降の患者動向、目標達成に向けた具体的な取組のうち、患者数の増加につながる主な取組の成果等を考慮し予測。

| 区 分 | 単 位 | 見 込 | 計 画 値 | | | | |
|---------|-----|--------|--------|--------|--------|--------|--|
| | | R 5 | R 6 | R 7 | R 8 | R 9 | |
| 入院延患者数 | 人 | 48,189 | 64,206 | 66,065 | 67,744 | 67,783 | |
| 一般病床 | 人 | 40,520 | 52,834 | 54,750 | 54,604 | 54,607 | |
| 精神科病床 | 人 | 7,669 | 11,372 | 11,315 | 13,140 | 13,176 | |
| 1日平均患者数 | 人 | 132 | 176 | 181 | 186 | 185 | |
| 外来延患者数 | 人 | 73,640 | 78,732 | 79,947 | 82,620 | 85,293 | |
| 1日平均患者数 | 人 | 303 | 324 | 329 | 340 | 351 | |

② 収益的収支

ア 経常収益

- 入院収益・・・予測した患者数に、患者1人1日当たり診療収入を乗じて推計。
- 外来収益・・・予測した患者数に、患者1人1日当たり診療収入を乗じて推計。
- 一般会計繰入金・・・繰出基準に基づいて推計。
- その他医業収益・・・令和5年度決算見込みを基に推計。
- 医業外収益・・・令和5年度決算見込みからコロナ感染症空床確保補助金の減額等により推計。

イ 経常費用

- 給与費・・・今後の職員配置計画、定年退職者数等により推計。
- 材料費・・・入院・外来収益に対する比率により推計。
- 経費ほか・・・令和5年度決算見込みを基に推計。
- 減価償却費・・・今後の建設改良費を基に推計。

盛岡市立病院経営強化プラン

(単位：百万円)

| 区 分 | 決算見込 | 計画額 | | | |
|--------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | R 5 | R 6 | R 7 | R 8 | R 9 |
| 総収益 ① (②～④) | 4,117 | 4,597 | 4,818 | 4,925 | 4,991 |
| 医業収益 ② | 3,321 | 4,103 | 4,326 | 4,446 | 4,525 |
| 入院収益 | 2,245 | 2,966 | 3,124 | 3,184 | 3,214 |
| 外来収益 | 841 | 912 | 960 | 1,019 | 1,066 |
| その他医業収益 | 235 | 225 | 242 | 243 | 245 |
| 医業外収益 ③ | 741 | 493 | 491 | 478 | 465 |
| 特別利益 ④ | 55 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 総費用 ⑤ (⑥～⑧) | 4,795 | 4,849 | 4,911 | 4,912 | 4,915 |
| 医業費用 ⑥ | 4,565 | 4,595 | 4,682 | 4,691 | 4,707 |
| 給与費 | 2,589 | 2,705 | 2,759 | 2,776 | 2,782 |
| 材料費 | 632 | 647 | 698 | 717 | 730 |
| 経費 | 1,030 | 941 | 907 | 877 | 876 |
| 減価償却費 | 299 | 282 | 300 | 300 | 302 |
| その他医業費用 | 15 | 20 | 18 | 21 | 17 |
| 医業外費用 ⑦ | 222 | 248 | 223 | 216 | 202 |
| 特別損失 ⑧ | 8 | 6 | 6 | 5 | 6 |
| 経常損益 (①-④) - (⑤-⑧) | △725 | △247 | △88 | 17 | 81 |
| 純損益 ①-⑤ | △678 | △252 | △93 | 13 | 76 |
| 累積欠損金 | △6,378 | △6,630 | △6,724 | △6,711 | △6,636 |

※表中の金額は消費税等の額を含みません。

③ 資本的収支

ア 収入

企業債・・・今後の建設改良計画のうち病院事業債の対象となる建設改良費について100%
充当。

出資金・負担金・・・繰出基準に基づいて推計。

イ 支出

建設改良費・・・今後の建設改良計画に基づく建設改良費を計上。

企業債償還金・・・今後の建設改良費を基に推計。

盛岡市立病院経営強化プラン

(単位：百万円)

| 区 分 | 決算見込 | 計画額 | | | |
|---------|------|-------|-----|-----|-----|
| | R 5 | R 6 | R 7 | R 8 | R 9 |
| 資本的収入 | 653 | 1,023 | 795 | 838 | 779 |
| 企業債 | 72 | 377 | 129 | 169 | 121 |
| 出資金・負担金 | 580 | 645 | 666 | 668 | 658 |
| 出資金 | 269 | 327 | 349 | 344 | 352 |
| 負担金 | 311 | 318 | 317 | 324 | 306 |
| その他 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 資本的支出 | 653 | 1,023 | 795 | 838 | 779 |
| 建設改良費 | 73 | 377 | 129 | 169 | 121 |
| 改良工事費 | 27 | 257 | 15 | 39 | 38 |
| 資産購入費 | 46 | 120 | 114 | 130 | 83 |
| 企業債償還金 | 580 | 644 | 665 | 667 | 657 |
| その他 | 0 | 2 | 1 | 2 | 1 |
| 差引過不足額 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

※表中の金額は消費税等の額を含みます。

④ 一般会計からの繰入金

繰出基準に基づいて推計。

(単位：百万円)

| 区 分 | 決算見込 | 計画額 | | | |
|-------|------|-------|-------|-------|-------|
| | R 5 | R 6 | R 7 | R 8 | R 9 |
| 収益的収支 | 418 | 421 | 436 | 429 | 421 |
| 資本的収支 | 580 | 645 | 666 | 668 | 658 |
| 合 計 | 998 | 1,066 | 1,102 | 1,097 | 1,079 |

⑤ 職員配置計画

ア 診療部門・・・1人診療科解消、手術体制の強化のための医師を配置。

イ 看護部門・・・手術体制の強化、人工透析充実のための看護師を配置。

ウ 医療技術部門・・・薬剤業務の強化、人工透析充実のためのスタッフを配置。

(単位：人)

| 職 種 | | R 5 定 数 | 配 置 計 画 (増 減) 数 | | | | 計 | R 9 目 標 |
|--------|--------------------|------------|-------------------|-----|-----|-----|---|------------|
| | | | R 6 | R 7 | R 8 | R 9 | | |
| 診療部門 | 医師・歯科医師 | 31 | ▲ 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 31 |
| 看護部門 | 看護師 | 147 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 151 |
| 医療技術部門 | 薬剤師、診療放射線技師、理学療法士等 | 43 | 1 | 1 | 2 | 0 | 4 | 47 |
| 事務管理部門 | 事務職員等 | 21 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 21 |
| 合 計 | | 242 | 0 | 4 | 3 | 1 | 8 | 250 |

※ 各年度4月1日時点の正規職員数です。(管理者は含みません。)
 ※ 看護部門に、医療連携支援センターに係る看護師を含んでいます。

⑥ 施設・整備計画

ア 施設・設備

令和6年度・・・人工透析充実のための施設改修工事費等を計上。

令和7年度以降・・・施設・設備の長寿命化のための事業費(概算)を計上。

イ 医療機器

令和6年度・・・人工透析充実、心臓リハビリ実施、等のための購入費を計上。

令和7年度以降・・・超音波診断装置、X線透視診断装置、薬剤分包機等の購入費を計上。

(単位：百万円)

| 区 分 | R 5 見込み | 計 画 額 | | | |
|-----------|------------|-------|-----|-----|-----|
| | | R 6 | R 7 | R 8 | R 9 |
| 施 設 ・ 設 備 | 27 | 257 | 15 | 39 | 38 |
| 医 療 機 器 | 46 | 120 | 114 | 130 | 83 |
| 合 計 | 73 | 377 | 129 | 169 | 121 |

IV 経営強化プランの点検・評価及び公表等について

1 経営強化プランの点検・評価等の体制

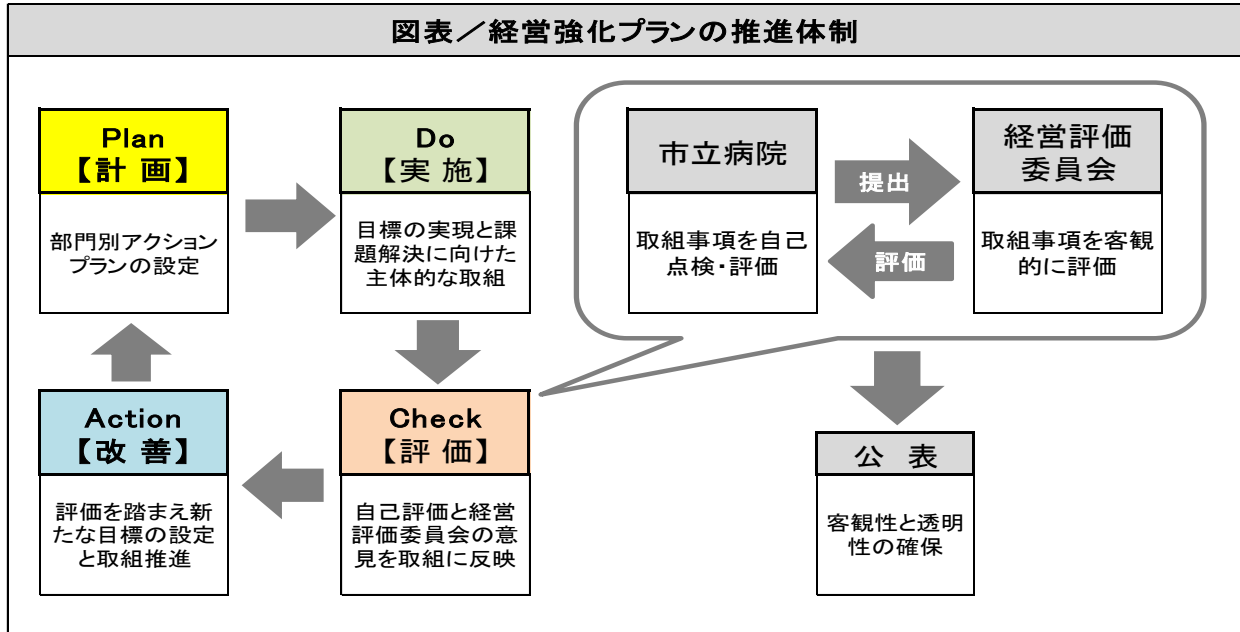
経営強化プランを着実に推進するため、Plan(計画)、Do(実施)、Check(評価)、Action(改善)のマネジメントサイクルを活用して各部門が主体的に進行管理を行ないます。

また、経営強化プラン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、4次計画に引き続き、経営評価委員会が行なうこととします。継続して同一の組織が評価を行なうことで、一貫性が保たれ、点検・評価等の対応が円滑に行なえます。

2 経営強化プランの点検・評価及び公表

経営評価委員会を年1回以上開催し、年度ごとに決算状況と合わせて経営強化プランの点検

評価を行ない、市立病院ホームページ等において公表します。



3 経営強化プランの改定

上記の点検・評価の結果、経営強化プランに掲げた数値目標等の達成が著しく困難である場合、又は、診療報酬、岩手県保健医療計画、岩手県地域医療構想の改定等により、これらと齟齬が生じた場合などには、中間年に関わらず、随時、経営強化プランの見直しを行います。

【用語解説】**・注1 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のこと。市立病院では平成26年11月1日から設置している。

・注2 重点医療機関

新型コロナウイルス感染症の発生時等に、都道府県の要請を受けて指定された感染症患者を受け入れる体制を有する医療機関。空床確保のための支援が行われた。

・注3 地域医療構想

団塊の世代がすべて75歳以上になる令和7年（2025年）に向け、医療提供体制を整備するため、都道府県が医療機関ごとに医療需要と病床の必要量を推計し、あるべき医療提供体制を実現するための取組を定めたもの。

・注4 電子カルテシステム

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5 臨床研修指定病院（基幹型）

臨床研修の実施に必要な機能（施設、人員、症例数等）を有していることを国から認められ、臨床研修の実施施設として、厚生労働大臣から指定を受けた病院。独自の研修プログラムを作成し、臨床研修医の指導を行う場合、基幹型という。臨床研修については、注16を参照のこと。

・注6 第一種・第二種感染症指定医療機関

感染症患者に対し早期に良質かつ適切な医療を提供し、その重症化を防ぐため、感染症法に基づき、厚生労働大臣又は都道府県知事が指定する医療機関。受入れる感染症の種類により、第一種感染症指定医療機関、第二種感染症指定医療機関などに区分される。

・注7 在宅療養後方支援病院

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つなげる仕組みを備えた病院。

・注8 亜急性期病床（医療）

急性期の段階を過ぎて病状が安定し、リハビリや退院支援を行う段階にある状態の患者を受入れる病床又は提供する医療。

・注9 DPC対象病院

病気の診断と手術・処置等の内容に応じて分類され、入院1日当たりの診療点数が決められてい

る診断群分類包括評価（DPC : Diagnosis Procedure Combination）を行う病院。

・注10 手術支援ロボット

患者の身体への負担が少ない低侵襲技術を用いて複雑な手術を可能とするために開発された機器、医師がサージョンコンソールと呼ばれる操作ボックスの中で内視鏡画像を見ながら行う高度な腹腔鏡手術を支援するロボット。当院では令和4年に導入した。

・注11 入院セット

入院時に必要となる病衣類、タオル、日用品や紙おむつ等の患者負担となる物品をセットにしたもの。

・注12 損税

保険診療に係る消費税は非課税のため、課税仕入れに係る消費税額を売上価格に転嫁できないことにより、仕入れにかかった消費税は控除することができず、本来最終消費者が負担すべき消費税額を医療機関がコストとして負担している現象。

・注13 空床補償補助金

新型コロナウイルス感染症患者等の入院病床を確保する医療機関に対する補助金。

・注14 受療率

調査日当日に、病院、一般診療所などで受診した全国の患者推計をもとに、人口10万人当たりの患者数を推計したもの。

・注15 一次救急患者・二次救急患者

一次救急患者は、比較的症状の軽い外来診療を提供する救急患者、二次救急患者は、入院や手術が必要な重症な救急患者。

・注16 臨床研修医

診療に従事しようとする医師は、医師免許取得後2年間（歯科医師は1年以上）、大学病院や臨床研修指定病院において、医師としての基本的な知識や手技を習得するための研修への参加が義務付けられている。この臨床期間中の医師のことをいう。

・注17 旧開放病棟

精神科病棟には、日中の出入りが原則自由である開放病棟と、病棟の出入口が病院職員により開錠・施錠が管理される閉鎖病棟がある。

・注18 サブアキュート

在宅や介護施設などでの療養者の症状が急性増悪した状態。また、この状態の患者に対し、在宅復帰に向けた医療を提供する仕組み。地域包括ケア病棟の機能の一つ。

・注19 三次救急

急性心筋梗塞、脳卒中をはじめとする、二次救急で対応できない命に関わる重篤な患者に提供する高度な救急医療。

・注20 繰出基準

水道、病院事業等の地方公営企業は、独立採算が原則となっているが、公益上、企業に負担させることが適当でない経費については、地方公共団体が公費で負担することとされており、その具体的な経費や基準は、総務省の通知により定められている。

・注21 病棟クラーク

医師事務作業補助者、看護補助者が担当する業務以外の看護師の事務的業務をサポートする職種。明確な定義はないが、当院の場合、患者や家族の面会対応、入院手続き等の業務を担当する。

・注22 タスク・シフティング

医師や看護師等の医療職の負担軽減を目的に、医師や看護師でなくてもできる仕事・業務（タスク）を他の職種に移管（シフト）すること。ここでは、看護師の業務を看護補助者などに移管することをいう。

・注23 タスク・シェアリング

注22と同様に、他の職種と共同化（シェア）すること。ここでは、看護師と他の職種間で共同化をすることをいう。

・注24 医師事務作業補助者

医師が行う業務のうち、事務的な業務をサポートする職種。

・注25 認定看護師

ある特定の看護分野において、熟練した看護技術と知識を有することを認められた看護師で、日本看護協会の認定看護師認定審査に合格した者。

・注26 地方独立行政法人化（非公務員化）

地方独立行政法人法の規定に基づき、地方公共団体とは別の法人格を有する地方独立行政法人を設立し、病院経営を譲渡する制度。公務員型と非公務員型がある。設立団体である地方公共団体との関係性を確保する各種の手続きが法定されている。

・注27 指定管理者制度

地方自治法の規定により、法人その他の団体であって地方公共団体が指定するものに、公の施設の管理を行わせる制度。民間の医療法人等を指定管理者に指定することで、民間的な経営手法の導入が期待される。

・注28 感染対策向上加算 1

地域の医療機関と連携し、組織的な感染防止対策の基幹的な役割を果たす医療機関を診療報酬制度において評価する仕組み。

・注29 業務継続計画（BCP）

災害等の緊急事態が発生した時に、損害を最小限に抑え、事業の継続や復旧を図るための計画。Business Continuity Planの略。

・注30 公募型プロポーザル方式

プロポーザル方式は、業者からの提案書を審査して特定する業者選定方式で、公募型とは、業者の参加を公示により募る方式のこと。

・注31 ファイアウォール

外部のネットワークからの攻撃や、不正なアクセスから自院のネットワークやコンピュータを防御するためのソフトウェアやハードウェア。

・注32 RPA

職員が行ってきた定型的なパソコン操作をソフトウェアのロボットにより自動化するもの。既存の事務的業務を効率化させ、生産性を向上させることが期待される。

・注33 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集団（チーム）のこと。

・注34 二次性骨折

大腿骨近位部骨折を含めた脆弱性骨折を発生した後に、引き続き反対側の大腿骨近位部骨折やその他の骨折を起こしてしまうこと。

・注35 フットケア

足潰瘍（かいよう）や足壊疽（えそ）などの「糖尿病足病変」の予防を目的とした糖尿病の患者を対象とした足の観察・ケア。

・注36 インシデント・アクシデントレポート

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。毎月1回、報告書を作成し、院内で共有している。

・注37 クリニカルパス

治療法ごとの内容や日程等のモデルを作り、患者に対する適切な説明の実施、業務の標準化、省力化を目指す方法。

・注38 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39 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40 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す。

・注41 DPC医療機関別係数

DPC制度に基づいて保険請求を行う際、診断群分類ごとに設定される在院日数に応じた定額点数に、医療機関ごとに設定される医療機関別係数を乗じた点数を算定する。基礎係数、機能評価係数など、それぞれ医療機関の体制や実績に基づき設定されている。

・注42 未収金

医療機関が医療を提供する過程において、外部に対して用役、財産等を提供したこと等によって生じる金銭債権。会計上は、保険者が請求後に支払う金銭債権も含まれるが、患者が負担する医療費のうち期日までに支払われず、未収となっているものが問題となる。

・注43 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44 プロパー専門職員

病院が自ら採用した職員で、市からの派遣職員や出向職員ではない職員。