

いわき市病院事業 中期経営計画(2017~2020)



※新病院イメージ図

平成29年3月

— いわき市立総合磐城共立病院 —

はじめに

総合磐城共立病院は、昭和25年11月の開設以来、その規模を徐々に拡大しながら、市内はもとより、本県浜通り地区の高度急性期医療を担う中核病院としての使命を果たして参りました。

近年では、平成19年度に地方公営企業法の全部適用に移行し、平成20年度に策定した「市立病院改革プラン」に基づき、平成22年度には旧常磐病院（分院）の一部診療機能を総合磐城共立病院（本院）に統合し、1市1病院1施設へ移行するなど、安全・安心の医療提供と経営基盤の強化に取り組んで参りました。

また、平成23年3月11日に発生した東日本大震災直後においては、多くの病院・診療所が診療を制限せざるを得ない状況が生じる中、災害拠点病院として、その使命と役割を果たして参りました。そして、大震災の影響が残る中、平成24年6月には、新たに「市病院事業中期経営計画」を策定し、平成27年1月には、前計画を引き継ぐ「いわき市病院事業中期経営計画（2014～2016）」を策定し、更なる経営改善に向けて取り組んで参りました。この結果、診療報酬のプラス改定の影響などもあり、目標としていた経常収支黒字を平成24年度から平成27年度まで、4年連続達成することができました。

一方、地方の自治体病院を取り巻く環境は、少子高齢化や地域の人口減少が進む中、医師不足の問題が深刻化しています。また、新地方公営企業会計基準の適用など、経営面でも大きな変化が生じています。

更に国は、「社会保障・税一体改革大綱」で提示した2025年の医療提供体制のあるべき姿の実現に向けて、地域ごとの病床機能の細分化と機能分化の推進等を図ることとしており、病院運営は大きな転機を迎えております。

このような中で、当院では、将来にわたり良質な医療を安定的に提供していくため、新病院の建設に向けた取組を平成22年度から推進し、平成24年3月に「新病院基本構想」を策定しました。以後、基本計画、基本設計を順次取りまとめ、平成26年9月、平成30年度の開院を目指し新病院の建設に着工いたしました。

このたびの「いわき市病院事業中期経営計画（2017～2020）」は、住民の高齢化と人口減少による地域の医療需要の変動に対して、将来の医療需要を想定し、当院の地域での担うべき役割を明確にするとともに、医療機能の整備や医師をはじめとする医療従事者の確保等に努め、新病院建設を推進しながら、完成後も更なる良質な医療の提供と経営の改善を図るため、平成29年度から平成32年度までの4か年を計画期間として策定いたしました。

また、国の医療制度改革を推進するため、都道府県が策定する地域ごとの将来医療体制に関する構想（以下、「地域医療構想」）と整合をとるものとなっております。

さらに、前計画から引き続き「地域の中核病院・自治体病院として良質な医療の提供」、「良質な医療の提供を支える医療従事者の確保と育成」、「新病院の建設推進」、「将来にわたり安定した経営基盤の確立」という4つの基本方針をもとに、重点施策等の体系を位置付けたところであります。

今後、この計画における、当院の役割と目指すべき医療機能、更には経営改善の方

向性等を共通の認識として、チーム医療を実践することにより、安定した経営を維持し、新病院が完成した暁には、今まで以上に高度な水準の医療が提供できる病院を目指して参ります。

その結果、更に広域から患者さんが来院し、医師をはじめとする医療スタッフにとっても、ここで働き続けたいくなるような魅力ある自治体病院となるよう邁進する覚悟であります。

最後になりますが、これまで以上に市民の皆様に安全・安心な医療を提供するため、当院の基本理念である「慈心妙手」を心に刻み、病院職員が一丸となって取組を進めて参りますので、市民の皆様の御協力と御支援を切にお願い申し上げます。

平成29年3月



いわき市病院事業管理者
平 則 夫



いわき市立総合磐城共立病院長
新 谷 史 明

目次

I	市立病院の概要	1
1	市立病院の概要	1
2	病院の基本理念及び基本方針	1
3	病院の概況	2
4	近年における病院改革の経過	2
5	病院事業の経営状況（患者数及び決算の推移）	3
6	「中期経営計画（平成26年度～平成28年度）」の総括	7
II	計画策定の趣旨	12
1	計画の目的	12
2	計画の位置づけ	12
3	計画の期間	13
4	年度別テーマ設定	13
III	病院を取り巻く状況	14
1	医療政策動向分析（国・県の医療政策の動向に関する分析）	14
2	外部環境分析（いわき市の医療環境に関する分析）	17
3	内部環境分析（病院の経営・組織に関する分析）	22
4	まとめ	26
IV	計画の4か年ビジョン及び基本方針	29
1	計画の4か年ビジョン	29
2	計画の基本方針	29
V	基本方針に基づく重点施策等	31
	基本方針Ⅰ 地域の中核病院・自治体病院として良質な医療の提供	32
	基本方針Ⅱ 良質な医療の提供を支える医療従事者の確保と育成	35
	基本方針Ⅲ 新病院の建設推進	36
	基本方針Ⅳ 将来にわたり安定した経営基盤の確立	37
VI	計画の推進体制	40
1	計画の推進体制	40
2	プロジェクトチームの設置等	40
3	部門別アクションプランの作成	41
VII	計画期間における収支見通し	42
1	収益的収支	42
2	資本的収支	44
3	現金収支	44
4	新病院に係る収支への影響	45
	用語解説	46

I 市立病院の概要

1 市立病院の概要

平成22年度に総合磐城共立病院（本院）へ旧常磐病院（分院）の一部診療機能を統合したことにより、市立病院は、当院のみとなりました。その中で当院は、いわき医療圏を中心とした地域の中核病院として、市民の生命と健康を守るため、安全で安心な医療を提供するとともに、地域医療支援病院や地域がん診療連携拠点病院として、地域の医療水準の向上に貢献しています。

また、救命救急センターや地域周産期母子医療センター、地域災害拠点病院、初期被ばく医療機関等の医療機能を有し、高度医療や急性期医療、政策的医療の充実を図るとともに、臨床研修指定病院として、明日を担う医療従事者の育成にも努めています。

また、施設の老朽化への対応、増改築の繰り返して生じた施設分散配置の解消及び耐震性の確保等の課題を解決しながら、将来にわたり市民に良質な医療を安定的に提供していくことを目的とした新病院建設事業につきましては、平成30年12月の開院、平成32年度の事業完了に向けて鋭意取組を進めております。

2 病院の基本理念及び基本方針

(1) 基本理念

「慈心妙手」

わたしたちは、市民の健康と生命を守るため、安全で安心な医療を提供し、地域から信頼され、進歩し続ける病院を目指します。

- ※ 「慈心」（じしん：相手を慈しみ思いやる気持ち）で患者さんに接し、
- ※ 「妙手」（みょうしゅ：優れた医療技術）で診察、治療を行うことです。

(2) 基本方針

1. 浜通り地区の中核病院としての役割を担います。
2. 地域と連携し、高度医療、先進医療、救急医療の充実に努めます。
3. 明日を担う医療従事者を育成します。
4. 患者さんと職員との信頼関係を築くことに努めます。
5. 安全で安心な医療を提供するため「チーム医療」を実践します。
6. 自治体病院として良質な医療の提供と健全経営に努めます。

3 病院の概況

(平成29年3月1日)

病 院 名	いわき市立総合磐城共立病院
開 設 者	いわき市長 清水 敏 男
病院事業管理者	平 則 夫
院 長	新 谷 史 明
許 可 病 床 数	761床 (一般：709床、結核：46床、感染：6床)
診 療 科	内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、神経内科、心療内科、外科、呼吸器外科、心臓血管外科、小児外科、整形外科、脳神経外科、形成外科、精神科、小児科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、放射線科、リハビリテーション科、救急科、麻酔科、歯科口腔外科、病理診断科
院 内 標 榜 科	糖尿病・内分泌科、血液内科、腎臓・膠原病科、未熟児・新生児科、放射線画像診療科、透析センター外科
専 門 高 度 診 療 セ ン タ ー	地域周産期母子医療センター、小切開心臓手術—大動脈ステントグラフトセンター、心血管治療センター、人工関節センター、肝炎対策センター、炎症性腸疾患センター
特 殊 診 療	救命救急センター、中央集中治療室 (CTU)、新生児集中治療室 (NICU)、人工透析センター、リハビリセンター、人間ドック、訪問診療
主 な 認 定 事 項	厚生労働省臨床研修指定病院、地域災害拠点病院、地域医療支援病院、地域がん診療連携拠点病院、地域周産期母子医療センター、財団法人日本医療機能評価機構認定病院

4 近年における病院改革の経過

平成19年度	<ul style="list-style-type: none"> ・地方公営企業法の全部適用への移行 ・病院事業管理者の設置
平成20年度	<ul style="list-style-type: none"> ・「市立病院改革プラン (H21～H23)」の策定
平成22年度	<ul style="list-style-type: none"> ・総合磐城共立病院 (本院) へ常磐病院 (分院) の一部診療機能を統合し「1市1病院1施設」へ移行
平成23年度	<ul style="list-style-type: none"> ・新病院基本構想の策定
平成24年度	<ul style="list-style-type: none"> ・いわき市病院事業中期経営計画 (H24～H26) の策定 ・新病院基本計画の策定
平成25年度	<ul style="list-style-type: none"> ・新病院基本設計の作成
平成26年度	<ul style="list-style-type: none"> ・いわき市病院事業中期経営計画 (2014～2016) の策定 ・新病院建築実施設計及び施工の一括発注
平成27年度	<ul style="list-style-type: none"> ・新病院建築実施設計の作成 ・第1期解体工事、造成工事の実施 ・新病院本体工事の着工
平成28年度	<ul style="list-style-type: none"> ・新病院本体工事の実施

5 病院事業の経営状況（患者数及び決算の推移）

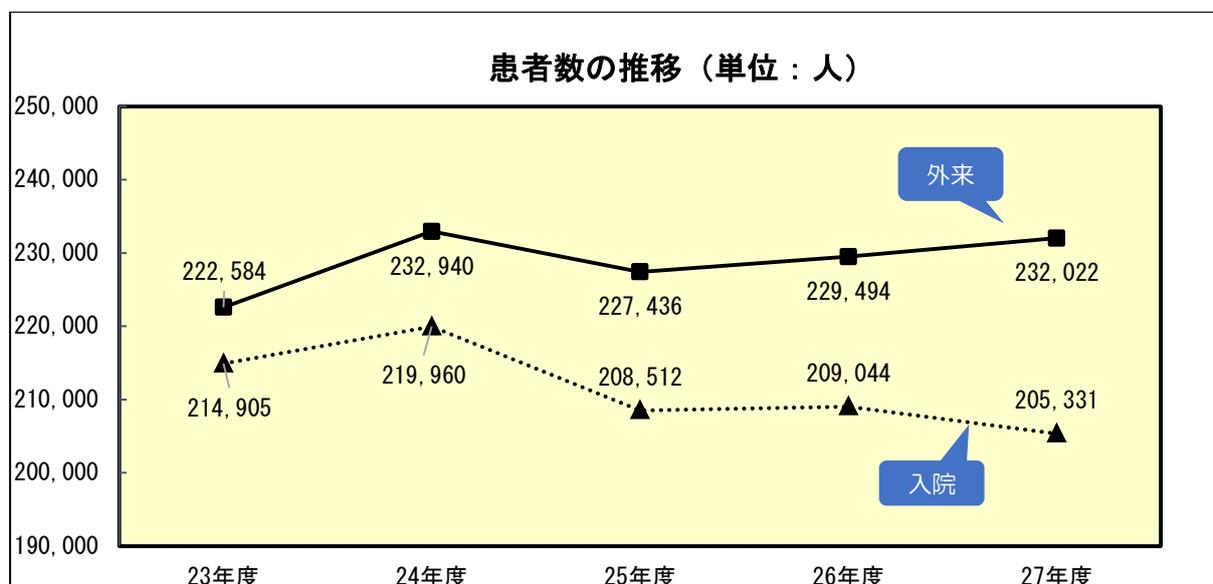
(1) 患者数の推移

患者数については、この5年間において、入院が9,574人(4.5%)減少し、外来が9,438人(4.2%)増加しています。震災後の平成24年度は、入院、外来患者ともに増加しましたが、入院患者については、平成25年度に専門医の退職に伴い、回復期リハビリテーション病棟を休止したこと、地域医療機関の役割分担の観点から、急性期医療に重点をおき、当院での急性期治療を終えた回復期の患者について、他医療機関への紹介を推進したこと、医療技術の進歩により平均在院日数が減少したことなどにより、減少しております。

また、外来患者については、平成26年度から他医療機関の医師が減少していることなどにより、増加傾向にあります。

(単位：人)

区分	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H27－H23	
						増減数	増減率
入院	214,905	219,960	208,512	209,044	205,331	▲9,574	▲4.5%
1日当り	587.2	602.6	571.3	572.7	561.0	▲26.2	▲4.5%
平均在院日数	15.9	15.2	14.6	14.6	14.1	▲1.8	▲11.3%
外来	222,584	232,940	227,436	229,494	232,022	9,438	4.2%
1日当り	912.2	950.8	932.1	940.1	954.8	42.6	4.7%



(2) 収益的収支決算額の推移

収益的収支決算額については、平成23年度は、東日本大震災の影響もあり約4億円の純損失を計上しましたが、平成24・25年度は純利益を計上しております。平成26年度は地方公営企業会計制度の改正に伴い、退職給付引当金を一括計上したため、約63億円の純損失を計上しておりますが、平成27年度は約16億円の純利益を計上しております。経常損益では、平成24年度以降4年連続の黒字を計上しております。この要因としては、高度・急性期医療に重点を置いた取組により、入院単価の増加が収益全体を押し上げたことなどが挙げられます。

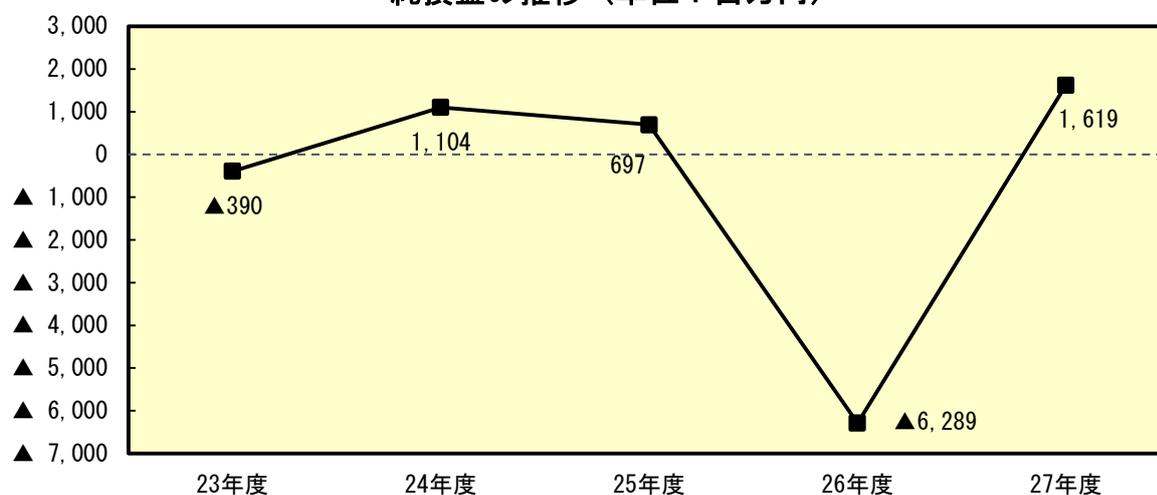
(単位：百万円)

区 分	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H27－H23	
						増減数	増減率
収 益	17,885	18,909	18,868	20,162	20,581	2,696	15.1%
うち入院収益	12,696	13,256	13,622	13,907	14,187	1,491	11.7%
患者1人1日 当りの収入(円)	59,128	60,317	65,360	66,525	69,093	9,965	16.9%
うち外来収益	2,649	2,818	2,878	3,003	3,212	563	21.3%
患者1人1日 当りの収入(円)	11,936	12,134	12,696	13,131	13,894	1,958	16.4%
費 用	18,275	17,805	18,171	26,451	18,962	687	3.8%
うち特別損失	74	152	109	7,797	7	-	-
純 損 益	▲390	1,104	697	▲6,289	1,619	-	-
経 常 損 益	▲340	1,059	730	1,369	1,608	-	-
累 積 欠 損 金	6,797	5,693	4,995	11,141	9,522	-	-
診療報酬改定	-	0.004%	-	0.1%	-	-	-

※ 診療報酬の改定率については、実質改定率を計上している。

※ 単位未満を四捨五入しているため、累積欠損金等が合わない場合がある。

純損益の推移（単位：百万円）



(3) 資本的収支決算額の推移

資本的収支決算額については、収支差が平成23年度から平成27年度まで、各年度7億円程度のマイナスでしたが、平成24年度に実施した公的資金補償金免除繰上償還により企業債償還金が減少し、平成25年度の収支差は5億6,800万円に減少しています。平成27年度からは、新病院建設事業の本格化に伴い、収入と支出が増加しております。

(単位：百万円)

区 分	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H27－H23	
						増減数	増減率
収 入	1,444	3,475	3,173	3,306	13,071	11,627	805.2%
支 出	2,168	4,200	3,741	4,010	13,810	11,642	537.0%
うち企業債 元金償還金	1,298	2,004	1,055	937	1,083	▲215	▲16.6%
収 支 差	▲724	▲725	▲568	▲704	▲739	▲15	▲2.1%

※ 収支差については、いずれも損益勘定留保資金等により補てんしている。

(4) 一般会計繰入金の推移

高度医療や政策的医療等の不採算部門等に対する一般会計繰入金については、この5年間において、負担金、出資金、補助金ともに年度ごとの増減はあるものの、旧常磐病院（分院）の清算補助金を除く合計では、ほぼ横ばいの傾向を示しており、総合磐城共立病院分の平成23年度と平成27年度の比較では、合計で2,300万円（1.0%）の微増となっています。

(単位：百万円)

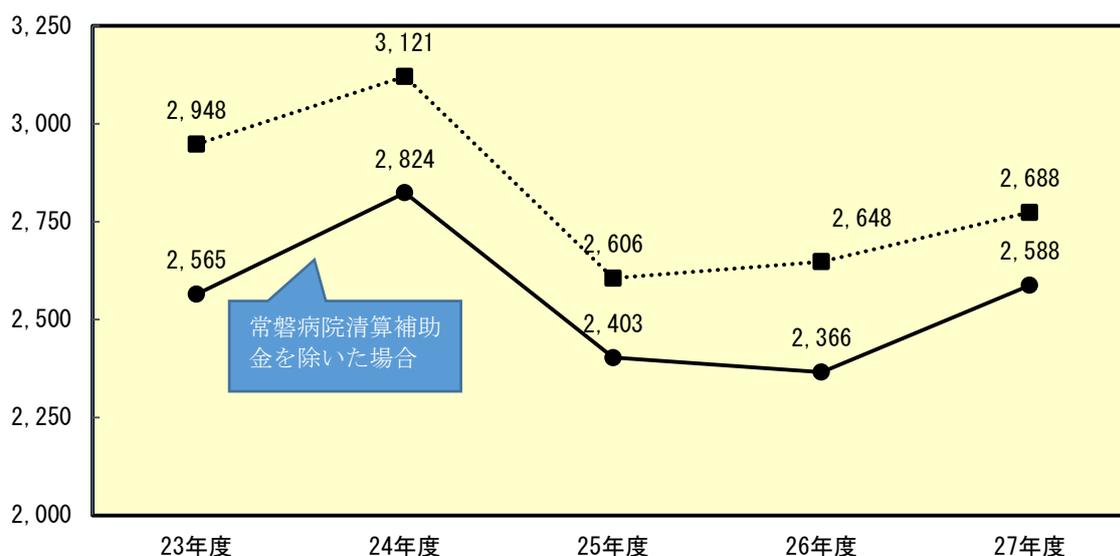
区 分	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H27－H23		
						増減数	増減率	
一 般 会 計 繰 入 金	負 担 金	2,327 (2,327)	2,458 (2,458)	2,280 (2,280)	2,239 (2,239)	2,457 (2,457)	130 (130)	5.6% (5.6%)
	出 資 金	131 (0)	107 (0)	110 (0)	104 (0)	100 (0)	▲31 (0)	▲23.7% (0.0%)
	補 助 金	352 (100)	389 (200)	101 (7)	188 (10)	11 (10)	▲341 (▲90)	▲96.9% (▲90.0%)
	看護学院 負 担 金	138 (138)	166 (166)	115 (115)	117 (117)	120 (120)	▲18 (▲18)	▲13.0% (▲13.0%)
	合 計	2,948 (2,565)	3,121 (2,824)	2,606 (2,403)	2,648 (2,366)	2,688 (2,588)	▲260 (23)	▲8.8% (1.0%)

※ () 内の金額については、旧常磐病院（分院）の事業清算に伴う補助金を除く。

※ H23～H25年度は一般会計繰入金の区分については、H26年度の会計制度の見直しに併せた記載とした。

※ 単位未満を四捨五入しているため、合計が合わない場合がある。

一般会計繰入金の推移（単位：百万円）



(5) 現金、長期借入金及び企業債残高の推移

現金残高については、平成23年度の4億1,600万円を底として、収益の改善に伴い、平成27年度末で26億2,300万円に増加しています。

長期借入金残高については、平成22年度に4億円の借入を行って以降、借入はなく年々減少しています。

また、企業債残高については、平成25年度に病院情報システムの更新、平成27年度に新病院建設事業の進捗に伴う起債発行により、増加しています。

(単位：百万円)

区 分	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H27－H23	
						増減数	増減率
現金残高	416	2,206	3,344	3,515	2,623	2,207	530.5%
長期借入金残高	1,160	1,020	880	740	600	▲560	▲48.3%
企業債残高	4,441	4,189	4,285	5,692	13,814	9,373	211.1%

6 「中期経営計画（2014～2016）」の総括

平成26年度から平成28年度の3か年を計画期間とする「中期経営計画」（以下「前計画」という。）の取組成果を総括すると、次のとおりです。

(1) 前計画の3か年ビジョン、基本方針、重点施策等

① 3か年ビジョン

新病院の開院を見据え、高度急性期を担う地域の中核病院として
良質な医療の提供と健全経営の推進

② 基本方針

基本方針Ⅰ 地域の中核病院・自治体病院として良質な医療の提供
基本方針Ⅱ 良質な医療の提供を支える医療従事者の確保と育成
基本方針Ⅲ 新病院の建設推進
基本方針Ⅳ 将来にわたり安定した経営基盤の確立

③ 基本方針に基づく重点施策等

基本方針	重点施策等
I 地域の中核病院・自治体病院として良質な医療の提供	<ul style="list-style-type: none"> 高度・急性期医療の充実と政策的医療の確保 地域連携の強化 患者サービスの充実と市民等への情報発信の強化 安全で安心な医療のためのチーム医療の実践と信頼される病院づくり
II 良質な医療の提供を支える医療従事者の確保と育成	<ul style="list-style-type: none"> 良質な医療の提供を支える医療従事者の確保と育成
III 新病院の建設推進	<ul style="list-style-type: none"> 新病院の建設推進 財源の確保
IV 将来にわたり安定した経営基盤の確立	<ul style="list-style-type: none"> 収入の確保 支出の適正化 経営管理体制の強化と組織の活性化 経営形態の維持と研究

(2) 基本方針に対する主な取組状況

【基本方針Ⅰ】	地域の中核病院・自治体病院として良質な医療の提供
◆	地域医療連携室の機能強化と地域医療連携活動等について、積極的に取り組んだことにより、紹介患者数の増加に繋がりました。
◆	院内の管理体制強化として入院患者に対する早期退院調整を積極的に行い、入院期間の適正化を進めました。
◆	病理診断センターを立ち上げ、病理診断における地域医療機関との連携を図り、がん等の疾病の早期発見、治療方針や治療効果の検証等を行うことにより、地域医療水準の向上に努めました。
◆	院内にシステムの中核となるセンターサーバ等を設置し、いわき地域医療連携ネットワークシステムの基盤を整備しました。

【基本方針Ⅱ】 良質な医療の提供を支える医療従事者の確保と育成

- ◆ 医師については、引き続き、大学医局や福島県などへの働きかけを行うとともに、連携大学院や寄附講座による派遣の拡充にも努めました。また、研修医の確保に向け、大学等主催の臨床研修医セミナーへ積極的に参加するほか、医学部への進学を希望する高校生等を対象に説明会を実施するなど、将来の担い手育成にも取り組みました。
- ◆ 医師を除く医療スタッフについては、必要な人員を確保するため、平成26年度から、四半期毎に有資格者を対象とした正規職員の中途採用試験を実施してきました。
- ◆ 採用が困難な職種の人員確保や離職防止を図るため、業務の困難性等に対応した特殊勤務手当の新設や見直しを行うなど待遇改善に取り組みました。
- ◆ 広報プロジェクトを委員会組織として位置づけ、院内広報誌「き☆ら☆ら」を通して院内の活動を啓発しました。また、ホームページの充実、フェイスブック等のソーシャルメディア、経済教育施設「エリム」の展示コーナー等を活用し、当院の取組を院外へ発信するとともに、入職希望者へ当院の優位性をアピールしました。

【基本方針Ⅲ】 新病院の建設推進

- ◆ 新病院の開院に向けては、平成26年9月に建築実施設計及び施工の一括発注による事業契約を締結し、その後、一部既存施設の解体工事や第1期造成工事を実施するとともに、建築実施設計の検討を行い、平成27年11月に、「地域がん診療連携拠点病院」の指定を受けたことなどを踏まえ、更なる診療機能の充実を図ることとした「新病院実施設計」を取りまとめました。また、平成28年2月には、起工式を執り行い、本体建設工事に本格着手するなど、着実に取組を進めてきました。
- ◆ 新病院における業務の効率化を図るため、各部門の業務内容を整理する「新病院運用計画」の作成に向けては、これまで院内に設置したワーキンググループなどを活用しながら、検討を重ねてきました。
- ◆ 新病院建設工事期間中の敷地内駐車場不足に対応するため、平成26年12月より、臨時駐車場を開設し、シャトルバスによる患者等の送迎を開始しました。また、車両からの乗り降りを支援する介助スタッフ等を配置するなど、患者等の円滑な誘導に努めてきました。
- ◆ 財源確保については、国・県等に対する積極的な要望活動を行ってきた結果、県において、依然として高騰が続く建設作業員の人件費や建設資材等への対応として、県地域医療復興事業補助金の増額が位置付けられました。

【基本方針Ⅳ】 将来にわたり安定した経営基盤の確立

- ◆ 収入面においては、2年に1度の診療報酬改定に対応し、ハイケアユニット入院医療管理料の上位施設基準の取得、医師の負担軽減も兼ねた医師事務作業補助者体制加算の上位取得、診療報酬適正化プロジェクトでは、DPC係数増加と、7対1入院基本料の算定維持のために入院期間の適正化を推進しました。
- ◆ 支出面においては、高難度治療の増加などに伴い材料費自体は増加しているものの、医薬品における後発医薬品の導入の推進や購買価格の削減に向けて取組を進め、改善を図りました。
- ◆ 部門別アクションプランの作成を促し、部門ごとに取り組むべき課題について目標値を掲げ、取組を推進しました。

(3) 基本方針における達成状況

① 基本方針Ⅰ「地域の中核病院・自治体病院として良質な医療の提供」

主要評価指標として、DPC制度における病院群別・評価体系での、「DPCⅡ群病院又はそれに準ずる機能」を掲げましたが、DPCⅡ群病院の評価項目となる「実績要件1 診療密度」、「実績要件2 医師研修の実施」において基準を満たすことができませんでした。診療密度については、入院期間の適正化を更に促進する必要があります。また、医師研修の実施については、より多くの臨床研修医（医師免許取得後2年目まで）を受け入れる必要があるため、フルマッチに向けた更なる取組が必要です。

「実績要件3 高度な医療技術の実施」、「実績要件4 重症患者に対する診療の実施」については、大学病院本院並みの高度な医療技術の提供を維持しています。

数値目標のうち病床利用率については、休診している診療科の医師が確保できなかったこと、平均在院日数の短縮に伴い発生した空床を、新規入院患者の確保で補うことが出来なかったこと等が原因で、目標値を下回りましたが、他の項目については目標値を上回っております。

主要評価指標	H26年度		H27年度		H28年度	
	目標値	実績	目標値	実績	目標値	実績
DPC制度における病院群別・評価体系	DPCⅢ群病院	DPCⅢ群病院	DPCⅢ群病院	DPCⅢ群病院	DPCⅡ群病院 又はそれに準ずる機能	DPCⅢ群病院
(評価項目)						
【実施要件1】診療密度						
【実施要件2】医師研修（許可病床1床あたりの臨床研修医数）の実施						
【実施要件3】高度な医療技術の実施						
【実施要件4】重症患者に対する診療の実施						

※実施基準は、原則として大学病院本院の最低値。

数値目標	H26年度		H27年度		H28年度	
	目標値	実績値	目標値	実績値	目標値	見込値
一般病床利用率 (許可病床数基準)	85%以上 (80%以上)	81.6% (79.5%)	85%以上 (80%以上)	80.1% (78.1%)	85%以上 (80%以上)	79.2% (77.2%)
(参考) 平均在院日数	-	14.6	-	14.1	-	-
紹介率	75%程度	75.6%	75%程度	78.4%	75%程度	82.0%
逆紹介率	60%程度	69.1%	60%程度	67.8%	60%程度	67.3%
在宅復帰率	90%以上	92.2%	90%以上	94.3%	90%以上	95.0%

② 基本方針Ⅱ「良質な医療の提供を支える医療従事者の確保と育成」

医師については、東北大学医学部との連携大学院、福島県立医科大学の寄附講座による医師派遣などの医師招聘の取組により増加しております。しかし、診療制限をしている診療科があり、総務省が公表している平成26年度病院事業決算状況・病院経営分析比較表における類似病院との比較では、100

床あたりの医師数は、6.0人少ない状況です。

また、医師以外の医療スタッフについても、平成26年度から実施している有資格者を対象とした職員採用試験等の取組により増加しておりますが、看護師や薬剤師など、一部の職種で不足が生じている状況です。

医療スタッフ数の推移

(単位：人)

区 分	H26. 4. 1	H27. 4. 1	H28. 4. 1	(参考) 100床あたりの職員数	
				当院	類似平均
医師合計	114	115	119	15.6	21.6
研修医以外	98	99	108	-	-
研修医	16	16	11	-	-
看護師・助産師合計	652	644	659	86.6	95.4
看護師	629	621	635	-	-
助産師	23	23	24	-	-
医療技術職合計	149	154	166	-	-
薬剤師	23	24	24	3.2	4.2
栄養士	5	5	7	-	-
臨床検査技師	41	44	45	-	-
診療放射線技師	29	27	29	-	-
理学療法士	19	19	22	-	-
作業療法士	8	8	9	-	-
言語聴覚士	2	2	3	-	-
臨床工学技士	16	18	20	-	-
歯科衛生士	2	2	3	-	-
視能訓練士	2	3	3	-	-
医療技師	2	2	1	-	-

※ (参考) の類似平均は総務省が公表している平成26年度病院事業決算状況・病院経営分析比較表のうち500床以上の病院の平均

③ 基本方針Ⅲ「新病院の建設推進」

新病院の開院時期については、平成29年度から平成30年度に変更となったものの、本体建設工事は順調に進んでおります。また、運用計画の検討、シャトルバスの運行等についても順調に進んでいるほか、財源の確保についても一定の成果を得たことから、前計画で位置付けた目標は達成している状況です。

主要評価指標	H26年度		H27年度		H28年度	
	目標	実績	目標	実績	目標	見込み
新病院建設の進捗状況	実施設計	<ul style="list-style-type: none"> ・建築実施設計及び施工の一括発注 ・実施設計の検討 	本体建設工事等	<ul style="list-style-type: none"> ・実施設計の作成 ・解体・造成工事の実施 ・本体工事の実施 	本体建設工事等	<ul style="list-style-type: none"> ・造成工事の完了 ・本体建設工事の実施

④ 基本方針Ⅳ「将来にわたり安定した経営基盤の確立」

数値目標として掲げた3項目につきましては、概ね目標値を達成しております。このうち、後発医薬品割合については、薬品費を抑えられることと、保険医療の診療報酬上で入院収入の増加が見込めることから、経営上重要な指標となります。平成26年度は未達成でしたが、平成27年度以降は達成しており、平成28年度も達成できる見込みとなっております。

主要評価指標	H26年度		H27年度		H28年度	
	目標値	実績値	目標値	実績値	目標値	見込値
【数値目標】 経常収支比率	100%以上	107.3%	100%以上	108.4%	100%以上	102.7%
【数値目標】 後発医薬品割合	60%以上	58.6%	60%以上	61.3%	60%以上	88.8%
【数値目標】 職員給与費対医業収益比率	52%程度	49.0%	52%程度	47.8%	52%程度	51.9%

(参 考) 前計画(平成26年度～平成28年度)の収支計画に対する決算の比較

(単位:億円)

区 分	H26年度			H27年度			H28年度			
	① 計画額	② 決算額	②-①	③ 計画額	④ 決算額	④-③	⑤ 計画額	⑥ 見込額	⑥-⑤	
収益的 収支	総収益	197.7	201.6	3.9	197.0	205.8	8.8	196.8	201.7	4.9
	医業収益	168.1	172.3	4.2	169.7	177.4	7.7	169.7	171.7	2.0
	その他	29.6	29.3	▲0.3	27.3	28.4	1.1	27.1	30.0	2.9
	総費用	268.7	264.5	▲4.2	192.9	189.6	▲3.3	192.5	196.3	3.8
	医業費用	182.5	178.9	▲3.6	184.4	181.5	▲2.9	184.1	188.1	4.0
	うち職員給与費	86.1	84.5	▲1.6	88.0	84.8	▲3.2	88.7	89.1	0.4
	その他	86.2	85.6	▲0.6	8.5	8.1	▲0.4	8.4	8.2	▲0.2
	経常損益	5.6	13.7	8.1	4.1	16.1	12.0	4.3	5.4	1.1
	純損益	▲71.0	▲62.9	8.1	4.1	16.2	12.1	4.3	5.4	1.1
	減価償却費等を除く	16.5	28.7	12.2	21.5	33.2	11.7	21.8	23.2	1.4
累積欠損金	121.1	111.4	▲9.7	117.0	95.2	▲21.8	112.7	89.8	▲22.9	
資本的 収支	収 入	37.2	33.1	▲4.1	135.6	130.7	▲4.9	157.5	28.9	▲128.6
	うち企業債	28.4	23.4	▲5.0	96.7	92.0	▲4.7	104.9	19.4	▲85.5
	支 出	44.3	40.1	▲4.2	143.4	138.1	▲5.3	165.3	35.7	▲129.6
	うち建設改良費	32.9	28.8	▲4.1	130.6	125.3	▲5.3	153.4	23.9	▲129.5
	うち企業債償還金	9.4	9.4	0.0	10.8	10.8	0.0	9.8	9.7	▲0.1
差 引	▲7.1	▲7.0	0.1	▲7.8	▲7.4	0.4	▲7.8	▲6.8	1.0	
現金残高	39.5	35.2	▲4.3	39.7	26.2	▲13.5	38.7	64.5	25.8	

※ 単位未満を四捨五入しているため、合計等が合わない場合がある。

II 計画策定の趣旨

1 計画の目的

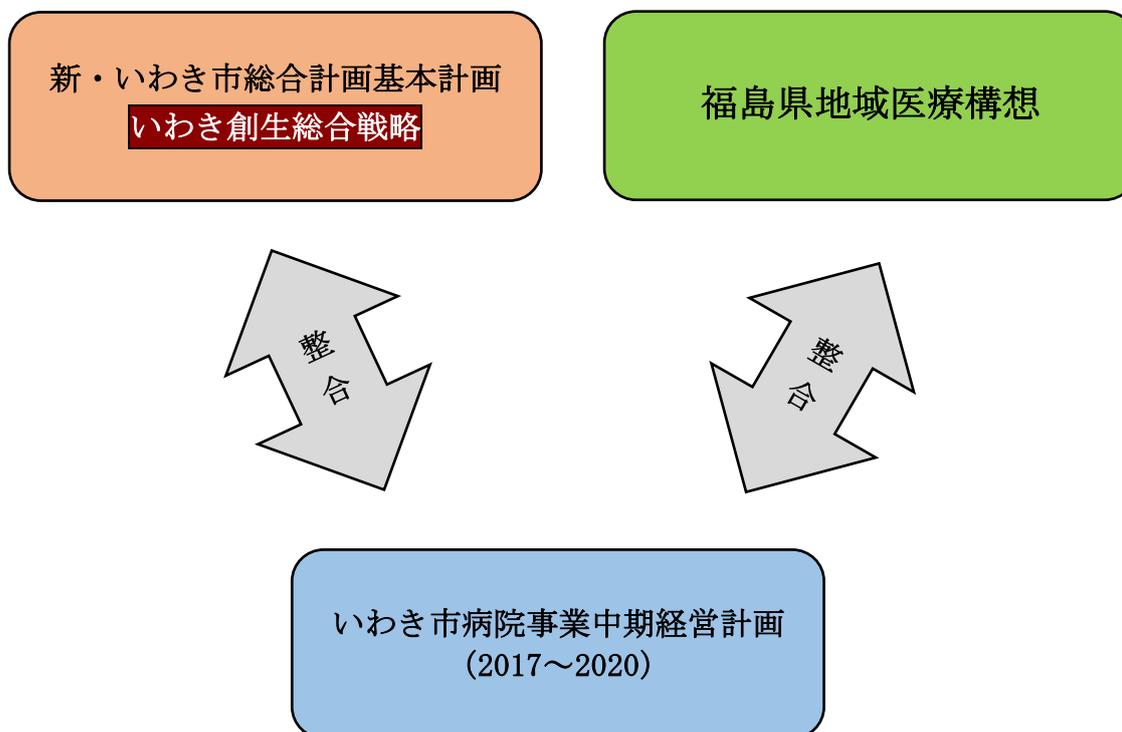
平成27年3月に総務省が、公立病院の総合的な改革を推進するため、「新公立病院改革ガイドライン」を策定しました。これは、前回の改革プランの3つの視点（「経営効率化」、「再編・ネットワーク化」、「経営形態の見直し」）に「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」を加えた4つの視点に立った「新公立病院改革プラン」を平成28年度中に策定することを病院事業を有する地方公共団体に対し求めたものです。当院は、継続的に中期経営計画を策定していることから、今回の中期経営計画を改革プランとして位置づけます。

本計画は、これまでの中期経営計画等の成果を踏まえつつ、新病院を視野に入れた診療機能の充実や安定した経営基盤の確立を図るとともに、自治体病院として地域に果たす役割や中期的な見通しに立った経営指針を明確にすることと、病院が目指すべき方向性となる「ビジョン」を掲げ、その達成に向けた「基本方針」を示すことを目的とします。

また、計画のビジョン及び基本方針を実現するための「重点施策」を設定するとともに、各部門が主体的に課題解決に取り組むための「部門別アクションプラン」を作成することにより、職員一人ひとりが取り組むべき行動指針としての位置付けを持たせます。

2 計画の位置づけ

本計画は、新・いわき市総合計画基本計画並びにいわき創生総合戦略、及び福島県が策定した地域医療構想と整合を図っています。



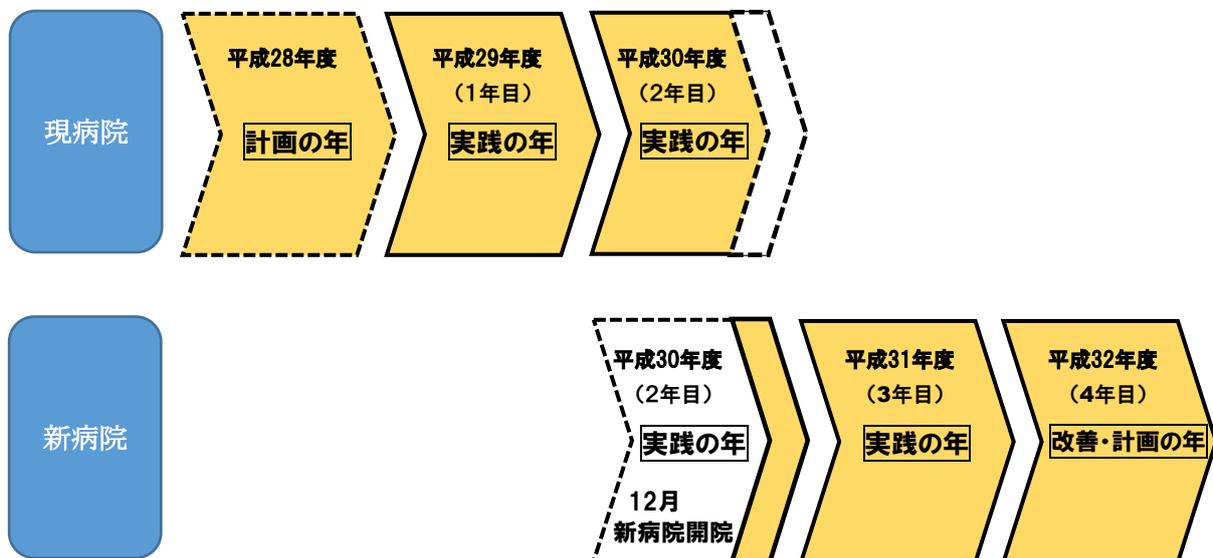
3 計画の期間

計画の期間は、国が示した新公立病院改革ガイドラインと整合を図り、平成29年度から平成32年度までの4か年とします。

4 年度別テーマ設定

中期的な計画期間として設定した4か年において、多くのことを実現していくためには、病院の明確な方針の決定と、このことに関する職員の理解浸透が必要です。そのため、計画のビジョン及び基本方針の4か年での実現をより具体的に進めていくに当たり、年度ごとに次のようなテーマを設定します。

なお、計画期間中の平成30年度と32年度に診療報酬の改定が予定されるなど病院を取り巻く経営環境の変化等がありうること、また、平成30年12月には新病院の開院により、運用面で大きく変更が生じることから、必要に応じて、新たな取組項目の追加や目標の見直しを適宜行うなど、実態に即し柔軟に対応します。



Ⅲ 病院を取り巻く状況

急速な人口減少と少子高齢化の進行、生活習慣病の増加等による医療需要の多様化や医療技術の進歩等により、より高度な医療が求められています。

一方、当地域を含む地方における医師不足の深刻化、更には、東日本大震災や原子力災害による人口動態の変化など、当院は様々な課題を抱えております。その中で、安定的な経営を持続するためには、的確な分析を基に、将来の見通しを立てる必要があります。

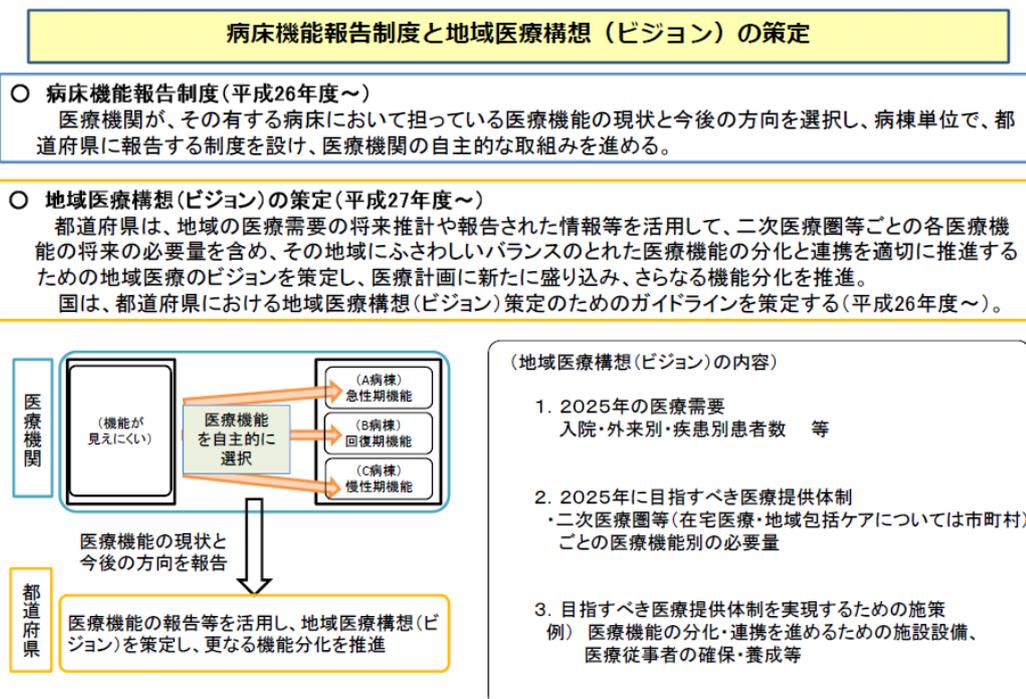
そのため、計画策定に当たり、「医療政策動向」、「外部環境」及び「内部環境」の3つの視点から、当院を取り巻く経営環境を調査・分析しました。

1 医療政策動向分析（国・県の医療政策の動向に関する分析）

(1) 国の医療政策

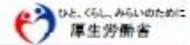
病院経営においては、将来的な日本の医療の方向性（医療政策）を把握しておくことは重要です。特に、国民医療費は毎年高い伸びを示しており、医療費抑制政策は、今後、更に推進されることが予測されます。

このような中、政府は、高齢社会における社会保障制度の持続性を確保するため、平成23年度に、社会保障・税一体改革大綱の中で、「2025年の医療・介護の姿」（以下「2025年の将来像」という。）を提示しました。その後、平成24年度からの「第5期介護保険事業計画」、平成25年度からの「新医療計画」が策定され、平成26年度には「病床機能報告制度」、平成27年度には「地域医療ビジョンの策定」が位置付けられるなど、中長期的な医療・介護の展望を方向付ける取決めが年々進められています。



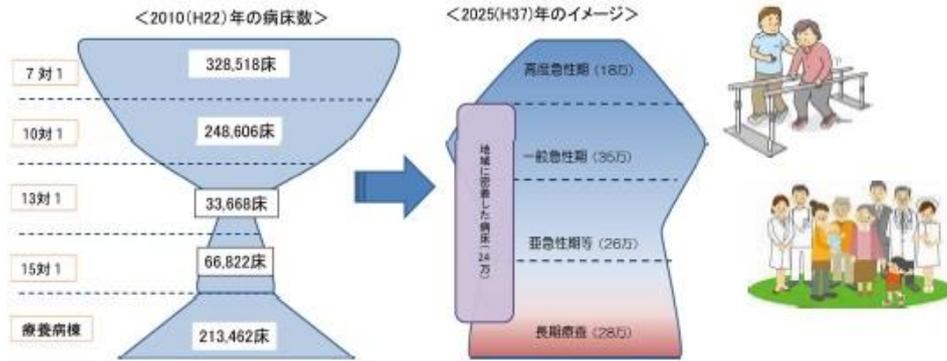
出典：厚生労働省

必要な時に、必要な医療・介護サービスを受けられる社会へ



病床の役割の分化・連携強化、在宅医療の推進(平成26年度から実施)
 ～できるだけ早く社会復帰、在宅復帰ができるように効率的で質の高い医療を提供します～

- ▶ 高度急性期、急性期、回復期、慢性期の医療機関の間の連携強化
- ▶ 患者さんの状態に応じた適切な医療を提供し、できるだけ早く社会復帰できる体制を整備



出典：厚生労働省

医療政策動向において考えていかなければならないことは、2025年の将来像における当院の目指すべき医療機能の方向性です。将来像では、医療機能の更なる細分化が示されており、平成26年10月より始まった「病床機能報告制度」においては、高度急性期、急性期、回復期及び慢性期の4つの医療機能のうち、いずれの機能を有するのか報告することが義務付けられています。

病床機能情報の報告・提供の具体的なあり方(案)

1. 医療機関が報告する医療機能

◎ 各医療機関(有床診療所を含む。)は病床単位で(※)、以下の医療機能について、「現状」と「今後の方向」を、都道府県に報告する。
 ※ 医療資源の効果的かつ効率的な活用を図る観点から医療機関内でも機能分化を推進するため、「報告は病床単位を基本とする」とされている(「一般病床の機能分化の推進についての整理」(平成24年6月急性期医療に関する作業グループ))。

◎ 医療機能の名称及び内容は以下のとおりとする。

医療機能の名称	医療機能の内容
高度急性期機能	○ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能
急性期機能	○ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
回復期機能	○ 急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能。 ○ 特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能(回復期リハビリテーション機能)。
慢性期機能	○ 長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 ○ 長期にわたり療養が必要な重度の障害者(重度の意識障害者を含む)、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

(注) 一般病床及び療養病床について、上記の医療機能及び提供する医療の具体的な内容に関する項目を報告することとする。

◎ 病床が担う機能を上記の中からいずれか1つ選択して、報告することとするが、実際の病床には、様々な病期の患者が入院していることから、提供している医療の内容が明らかとなるように具体的な報告事項を検討する。

◎ 医療機能を選択する際の判断基準は、病床単位の医療の情報が不足している現段階では具体的な数値等を示すことは困難であるため、報告制度導入当初は、医療機関が、上記の各医療機能の定性的な基準を参考に医療機能を選択し、都道府県に報告することとする。

7

また、平成28年度の診療報酬改定において、7対1入院基本料の病床を適切な病床数に削減するため、施設基準を厳格化する改定が行われました。これに

より、7対1入院基本料を算定する病床を持つ約4割の病院は、7対1入院基本料の病床を削減し、他の機能を持つ病床に転換するなどの対策を講じる必要に迫られています。このため、2025年に向けた地域の医療機能の再編により、患者の流れが大幅に変化するものと考えられます。

一般病棟用の「重症度、医療・看護必要度」の見直し

➤ 急性期に密度の高い医療を必要とする状態が適切に評価されるよう、一般病棟用の「重症度、医療・看護必要度」について見直しを行う。

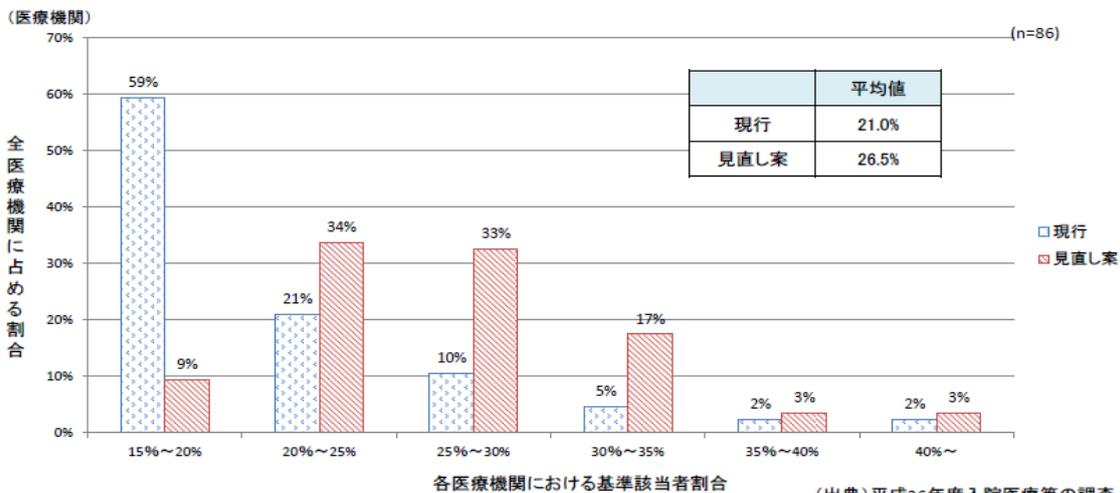
現行 (一般病棟用重症度、医療・看護必要度に係る評価票)	改定後 (一般病棟用重症度、医療・看護必要度に係る評価票)
【該当基準】 A項目2点以上かつB項目3点以上	【該当基準】 A項目2点以上かつB項目3点以上、 A項目3点以上又はC項目1点以上
【A項目】 1 創傷処置(①創傷の処置(褥瘡の処置を除く。)、②褥瘡の処置) 2 呼吸ケア(喀痰吸引のみの場合を除く。) 3 点滴ライン同時3本以上の管理 4 心電図モニターの管理 5 シリンジポンプの管理 6 輸血や血液製剤の管理 7 専門的な治療・処置 ① 抗悪性腫瘍剤の使用(注射剤のみ)、② 抗悪性腫瘍剤の内服の管理、 ③ 麻薬の使用(注射剤のみ)、④ 麻薬の内服・貼付、坐剤の管理、 ⑤ 放射線治療、⑥ 免疫抑制剤の管理、 ⑦ 昇圧剤の使用(注射剤のみ)、⑧ 抗不整脈剤の使用(注射剤のみ)、 ⑨ 抗血栓塞栓薬の持続点滴の使用、⑩ ドレナージの管理	【A項目】 1 創傷処置(①創傷の処置(褥瘡の処置を除く。)、②褥瘡の処置) 2 呼吸ケア(喀痰吸引のみの場合を除く。) 3 点滴ライン同時3本以上の管理 4 心電図モニターの管理 5 シリンジポンプの管理 6 輸血や血液製剤の管理 7 専門的な治療・処置 ① 抗悪性腫瘍剤の使用(注射剤のみ)、② 抗悪性腫瘍剤の内服の管理、 ③ 麻薬の使用(注射剤のみ)、④ 麻薬の内服・貼付、坐剤の管理、 ⑤ 放射線治療、⑥ 免疫抑制剤の管理、⑦ 昇圧剤の使用(注射剤のみ) ⑧ 抗不整脈剤の使用(注射剤のみ)、⑨ 抗血栓塞栓薬の持続点滴の使用、 ⑩ ドレナージの管理、⑪ 無菌治療室での治療 8 救急搬送後の入院
【B項目】 8 寝返り 9 起き上がり 10 座位保持 11 移乗 12 口腔清潔 13 食事摂取 14 衣服の着脱	【B項目】 9 寝返り (削除) 10 移乗 (削除) 11 口腔清潔 12 食事摂取 13 衣服の着脱 14 診療・療養上の指示が通じる 15 危険行動
	【C項目】 16 開頭手術 17 開胸手術 18 開腹手術 19 骨の手術 20 胸腔鏡・腹腔鏡手術 21 全身麻酔・脊髄麻酔の手術 22 救命等に係る内科的治療 ① 経皮的血管内治療 ② 経皮的心筋焼灼術等の治療 ③ 侵襲的な消化器治療

出典：厚生労働省

重症度、医療・看護必要度見直し案における医療機関毎の基準該当患者割合

- 現行の基準と見直し後の基準における、7対1病棟の医療機関毎の基準該当患者割合の分布は以下の通りであった。
- 新しい基準での該当患者割合が
20%を下回る医療機関は9.3%、25%を下回る医療機関は43.0%、30%を下回る医療機関は75.6%であった。

7対1病棟 医療機関毎の基準該当患者割合の分布(医療機関数ベース)



出典：厚生労働省

当院においては、今後とも、いわき医療圏において急性期を担う病院として、また地域医療支援病院として、地域からの紹介患者や救急患者の診療を行うとともに、回復期、慢性期及び在宅医療への移行を円滑に行えるよう、退院支援機能の強化や適正な入院期間の管理が必要になると考えています。

なお、将来、引き上げられる消費税等に対して、国は診療報酬の引上げにより対応しているものの、控除対象外消費税の多い病院経営においては、実態として影響が大きくなるものと考えられます。

(2) 福島県の医療政策

第六次福島県医療計画は、平成25年度から平成29年度までの5か年を計画期間とし、基本理念として、(1)東日本大震災・原子力災害からの復興、(2)県民全体で守る健康と医療、(3)安全で質の高い医療、(4)保健・医療・福祉の連携を掲げた上で、施策の柱として、東日本大震災への対応、医療を支える人材の確保、救急医療等事業別医療体制の構築、疾病等に応じた医療体制の構築等を位置付け、各種事業を展開することとしています。

この中で、当院は、いわき地区において急性期医療を中心とした次のような役割を担う医療機関として位置付けられています。

救急告示病院、救命救急センター、地域小児医療センター、小児救命救急医療機関、地域周産期母子医療センター、地域災害拠点病院（DMAT整備）、初期被ばく医療機関、地域がん診療連携拠点病院、脳卒中・急性期の医療機関（t-PA実施機関）、脳卒中・回復期の医療機関、急性心筋梗塞・急性期の医療機関、糖尿病・専門治療を行う病院、糖尿病・急性増悪時の治療を担う病院、第二種感染症指定医療機関、結核病床を有する医療機関、エイズ拠点病院、肝疾患専門医療機関、脳死からの臓器提供施設、地域医療支援病院、基幹型臨床研修病院等、（歯科）基幹型・単独型臨床研修施設

2 外部環境分析（いわき市の医療環境に関する分析）

いわき市では、65歳以上人口の増加と東日本大震災や原子力災害の避難者受入れにより医療需要が高まっていますが、避難者の動向が不透明であることから、今後の推計を難しくしております。一方で、医師数の減少に加え、二次救急病院群輪番事業参加病院の減少により、救急医療の提供機能は低下傾向にあり、当院の果たす役割は益々高まっていると考えられます。

(1) いわき医療圏の特徴について

いわき医療圏は、いわき市単独で圏域を構成しています。いわき市は、福島県の東南端にあり、南は茨城県と境を接し、東は太平洋に面している地域です。地形は西方の阿武隈高地から東方へゆるやかに低くなり、平坦地を形成しています。総面積に対する可住地面積の割合は約28%と低く、人口が集中する市街地は平、小名浜、勿来、常磐、四倉などの区域に分散して存在しているのが特徴です。また、市内には、高機能病院や地域の基幹病院が複数あり、患者の流出・流入が少ない、比較的独立した医療圏となっています。

圏域別可住地面積

圏域	総面積 (km ²)	可住地面積 (km ²)	割合
いわき	1,231.35	349.78	28.4%
県北	1,753.42	767.00	43.7%
県中	2,406.29	972.55	40.4%
県南	1,233.24	421.09	34.1%
会津	3,079.05	779.37	25.3%
南会津	2,341.64	356.52	15.2%
相双	1,737.77	582.27	33.5%
県全体	13,782.76	4,228.58	30.7%

出典：総務省「統計でみる市区町村のすがた2015」

(2) いわき市の人口の推移

いわき市の人口は年々減少しています。年齢構成別では年少人口（0～14歳）及び生産年齢人口（15～64歳）が減少しているのに対し、老年人口（65歳以上）は年々増加していることから、市内の医療需要は継続して増加傾向にあると推測されます。

(単位：人、%)

年次	人口（人）				人口の割合（%）		
	人口総数	0～14歳	15～64歳	65歳以上	0～14歳	15～64歳	65歳以上
平成22年	342,249	46,776	208,667	85,510	13.7	61.0	25.0
平成23年	334,221	44,366	204,263	84,296	13.3	61.1	25.2
平成24年	330,218	42,759	200,280	85,883	12.9	60.7	26.0
平成25年	327,783	41,725	196,575	88,187	12.7	60.0	26.9
平成26年	326,093	41,018	193,330	90,449	12.6	59.3	27.7
平成27年	328,516	41,611	192,247	94,658	12.7	58.5	28.8
平成32年	312,589	36,905	174,448	101,236	11.8	55.8	32.4
平成37年	294,648	32,498	159,589	102,561	11.0	54.2	34.8

出典：いわき市「いわき市の人口」、「いわき創生総合戦略」

(3) 原発避難者特例法に基づく他市町村からの避難者数の推移

東日本大震災・原子力災害以降、いわき市では多くの避難者を受け入れており、それに伴い、医療需要も増加傾向にあります。

(単位：人)

年月日	平成24年 10月1日	平成25年 10月1日	平成26年 10月1日	平成27年 10月1日	平成28年 10月1日
住民票を異動せずに避難している方	22,635	23,784	24,136	24,238	23,511

(4) 医師数の推移

いわき市内の医療需要が高まる一方で、医師は減少しています。特に、病院勤務医は、平成14年から平成24年にかけて毎年10名程度減少してきました。平成26年には増加が見られるものの、人口10万人当たりの勤務医数88.3人は、全国平均勤務医数153.4人の60%以下であることから、病院勤務医の不足は依然として、深刻な課題となっています。

(単位：人)

区 分		平成 18 年	平成20年	平成 22 年	平成 24 年	平成 26 年
いわき市	医師数	591	575	549	535	561
	うち病院勤務医	323	299	283	269	288
	うち診療所医師	268	276	266	266	273
	人口 10 万人対医師数	167.9	165.2	160.4	162.1	172.1
	うち病院勤務医	91.8	85.9	82.7	81.5	88.3
	うち診療所医師	76.1	79.3	77.7	80.6	83.7
福島県	人口 10 万人対医師数	176.1	183.2	182.6	178.7	188.8
	うち病院勤務医	108.4	112.0	112.6	110.7	118.8
中核市	人口 10 万人対医師数	244.3	261.6	273.6	273.1	279.9
	うち病院勤務医	161.9	176.1	185.9	185.2	191.1
全国	人口 10 万人対医師数	206.3	212.9	219.0	226.5	233.6
	うち病院勤務医	131.8	136.5	141.3	147.7	153.4

※ 医師数は、医療施設従事者医師数

※ 厚生労働省 医師・歯科医師、薬剤師調査より抜粋

(5) 救急医療の推移

勤務医が減少する中で救急医療を維持できない病院が現れています。いわき市内の医療需要の高まりに反して救急医療を提供する二次救急医療機関数は平成24年に減少して以降回復していません。

区分	二次救急医療機関数		三次救急医療機関数 (救命救急センター)
	救急告示病院	病院群輪番事業参加病院	
平成22年	6	17	1
平成23年	6	17	1
平成24年	6	14	1
平成25年	6	14	1
平成26年	6	14	1
平成27年	6	14	1
平成28年	6	14	1

いわき市内全体の救急車の搬送人員（参考）は、平成25年をピークに、平成26年は減少に転じたものの、平成27年は再び増加しています。一方で、受入れ医療機関が減少したことにより、当院に搬送される軽症患者の割合が増加傾向にあります。

(単位：人)

区分	当院の救急患者総数 (1次～3次)	左のうち救急車による搬入者数	左のうちいわき地区の搬入者数 a	死亡	重症	中等症	軽症 その他	(参考) 市全体の搬送人員
				b (b/a)	c (c/a)	d (d/a)	e (e/a)	
平成22年	20,763	4,162	3,916	62 (1.6%)	821 (21.0%)	2,345 (59.8%)	688 (17.6%)	10,932
平成23年	21,335	4,662	4,615	30 (0.7%)	985 (21.3%)	2,632 (57.0%)	968 (21.0%)	11,968
平成24年	23,138	4,247	4,216	16 (0.4%)	1,055 (25.0%)	2,149 (51.0%)	996 (23.6%)	11,966
平成25年	22,768	4,426	4,287	21 (0.5%)	1,147 (26.8%)	2,141 (49.9%)	978 (22.8%)	12,397
平成26年	22,380	4,271	4,136	26 (0.6%)	1,147 (27.7%)	1,953 (47.2%)	1,010 (24.5%)	11,940
平成27年	22,015	4,537	4,389	32 (0.7%)	1,102 (25.1%)	2,135 (48.7%)	1,120 (25.5%)	12,157

出典：（参考）は、いわき市消防救急統計、他は当院統計

(6) 地域医療構想について

県の地域医療構想における、いわき区域の平成37年の医療需要推計は1日あたり2,307人で、これは、平成25年の医療需要と比較すると、110人少ないものの、内訳をみると、高度急性期が1日あたり10人増加、急性期が55人増加、回復期が80人増加、慢性期が255人減少となっています。また、それに伴う必要病床数については、削減の目標となる数値ではなく、将来の医療提供体制を検討する上での参考材料として示されています。

また、在宅医療等の医療需要は、平成37年には、1日あたり4,665人となっており、平成25年と比較すると、1,071人増加すると推計されています。

次に、医療体制の課題として、人口10万人あたりの病院医師数が県平均では、116.9人であるのに対し、当区域では、86.3人と大幅に少なく、新たな医師の供給が少ないために病院・診療所ともに医師の高齢化が進んでおり、特に診療所については後継者不足により廃院となるケースが増えていることが挙げられています。

さらに、医師不足等により、急性期や回復期を担う病床の施設基準を維持できず、少ない医師数・看護師数でより多くの病床を運営できる療養病床に頼らざるを得ない状況下で、療養病床を有する病院では、必ずしも慢性期医療だけでなく、急性期医療や、急性期病院から受け入れた患者への回復期医療、在宅医療のバックベッドの役割を担っていることに留意する必要があるとしています。

このことから、いわき区域において、高度急性期医療、急性期医療の需要は、人口減少の中にあっても増加する見込みであること、地域での医療従事者が不足している現状にあって、他医療機関の急性期病床数が大きく増えることが想定できないこと等から、当院は、引き続き高度急性期医療、急性期医療を提供していくことが地域から求められる役割であると考えます。

いわき医療圏 入院医療需要・必要病床数

医療機能	平成25年の医療需要 (人/日)	平成37年の医療需要 (人/日)	平成37年の必要 病床数 (床)
高度急性期	188	198	264
急性期	576	631	809
回復期	595	675	750
慢性期	1,058	803	873
合計	2,417	2,307	2,696

出典：福島県保健福祉部 福島県地域医療構想

在宅医療等の医療需要

医療機能	平成25年の医療需要 (人/日)	平成37年の医療需要 (人/日)
在宅医療	3,594	4,665
うち訪問診療分	1,867	2,218

出典：福島県保健福祉部 福島県地域医療構想

3 内部環境分析（病院の経営・組織に関する分析）

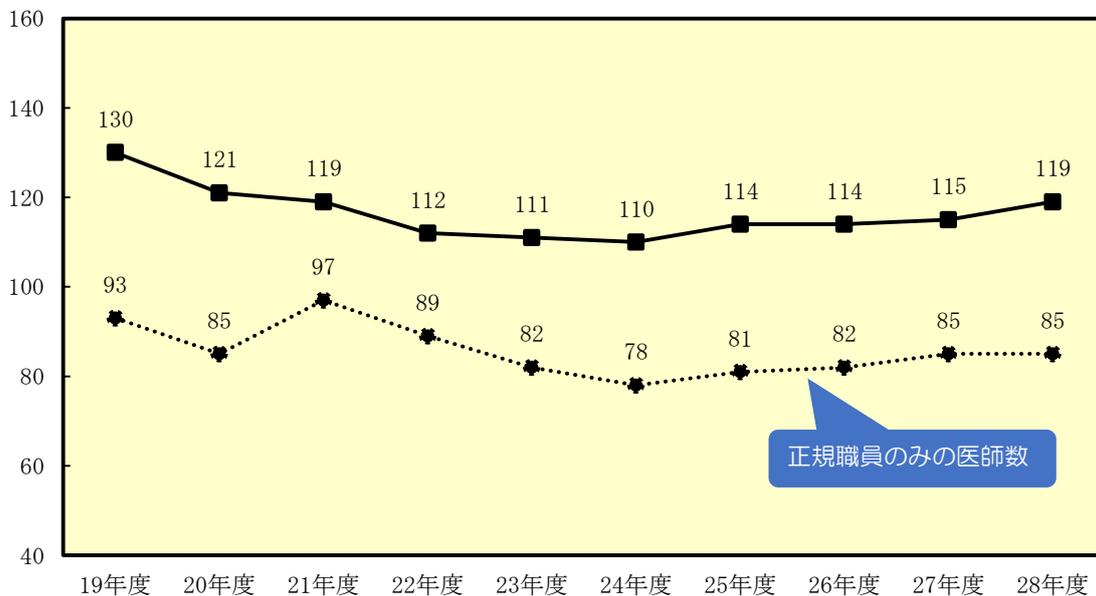
近年、当院では複数のプロジェクトを立ち上げて経営改善活動に取り組んできました。この結果、経常損益は、平成24年度の決算以降4年連続の黒字を計上したところであり、平成27年度決算の経常収支比率(108.4%)は、全国の黒字自治体病院（500床以上）と同水準となっています。

今後は、これまで積み重ねてきた経営努力を維持するとともに、新病院の開院を見据え、以下の課題に引き続き対応していく必要があります。

(1) 医師等医療従事者の確保

当院の医師数は平成19年度から平成24年度まで毎年減少しています。平成25年度以降は医師の招聘が一定程度図られているものの、平成19年度と比較して10名以上少ない状態です。市民の高齢化などに伴い医療需要が増加することが予想される中で、医師不足については引き続き重要な課題となっています。

医師数の推移（人）



当院ではこれまで、関連大学医局への働きかけなどを通じて、東北大学との連携大学院や福島県立医科大学との寄附講座を開設するなど、医師の確保を進めてきました。また、医師修学資金貸与制度により、臨床研修医の確保にも努めてきました。しかしながら、常勤医師が1名若しくは不在の診療科もあり、一部の診療科は診療制限をせざるを得ない状況にあります。さらに、定年退職などにより医師が退職しても、新たな後任医師の招聘が難しいなど、診療に影響を及ぼすことも懸念されております。

また、薬剤師や助産師、看護師等の医療従事者の確保においても十分とはいえない状況にあります。

今後も、医療需要や新病院の開院を踏まえ、医師をはじめ医療従事者の確保に一層努める必要があります。また、当院の状況を市民に理解いただいた上で、当院が優先的に受け入れるべき患者を、適切に受け入れることができるよう地域医療連携を更に推進する必要があります。

(診療科の常勤医師数)

診療科目	常勤医が2名以上	内科、循環器内科、消化器内科、外科、心臓血管外科、小児外科、整形外科、脳神経外科、形成外科、小児科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、救急科、麻酔科、歯科口腔外科 (17)
	常勤医が1名	呼吸器内科、心療内科、精神科、病理診断科(4)
	常勤医不在	神経内科、呼吸器外科、皮膚科、リハビリテーション科、放射線科(5)
院内 標準 榜科 等	常勤医が2名以上	血液内科、糖尿病・内分泌科、未熟児・新生児科 (3)
	常勤医が1名	放射線画像診療科、透析センター外科、人間ドック (3)
	常勤医不在	腎臓・膠原病科 (1)

(診療制限の状況)

呼吸器外科	(外来診療)休診	麻酔科	再診・紹介患者のみ
腎臓・膠原病科	(外来透析休止) 週1回診療	心療内科	完全予約制
神経内科	再診患者のみ	皮膚科	完全予約制
呼吸器内科	再診患者のみ	小児科	(平日午後)再診・紹介・救急車来院患者のみ
整形外科	再診・紹介患者のみ	産婦人科	【産科】紹介による産婦のみ
眼科	紹介・再診患者のみ		【婦人科】良性疾患を除く

※いずれも平成28年4月1日現在

(2) 高度医療機能の更なる充実

厚生労働省は、平成24年度の診療報酬改定で全国に約1,500施設あるDPC対象病院を機能や役割に応じて「DPCⅠ群病院(大学病院本院群)」「DPCⅡ群病院(高診療密度病院群)」「DPCⅢ群病院(その他の急性期病院群)」の3分類に分けて指定を行いました。

(DPC制度における病院群 I群～Ⅲ群)

分類	要件等	施設数 (平成28年度)
DPCⅠ群病院	大学病院本院	全国 81施設
DPCⅡ群病院	大学病院本院に準じた一定以上の「診療密度」、「医師研修の実施」、「高度な医療技術の実施」、「重症患者に対する診療の実施」の4つの実績要件を満たす病院	全国 140施設
DPCⅢ群病院	「DPC病院Ⅰ群」及び「DPC病院Ⅱ群」以外の病院	全国1,446施設

D P C Ⅱ群病院は、重症者の受入れと高度な治療が行われていること、多くの臨床研修医が在籍していること、難易度の高い手術を数多く実施していること等を条件として選定されます。

平成 28 年度は、大学病院本院以外の D P C 対象 1, 586 施設の中から 140 施設が「D P C Ⅱ群病院」に選定され、福島県内においては、福島県立医科大学会津医療センター他 2 施設が選定されました。

当院は、D P C Ⅲ群病院ですが、病院の医療機能の高さ等を示すとされる「機能評価係数Ⅱ」は、全国のⅢ群 1, 446 施設の中で第 8 位、福島県内の D P C 対象 18 施設中第 1 位と、高い数値にあります。

D P C Ⅱ群病院の基準値については、現在、国においてその見直しが検討されているところであり、今後の基準は不透明な状況ではありますが、当院は、福島県浜通りにおける急性期を担う中核病院として、新病院を視野に入れながらⅡ群病院と同等以上の高度医療機能を有するよう、更なる充実を図る必要があります。

(福島県内のⅢ群病院における機能評価係数Ⅱの数値)

全国順位	病院名	市町村	係数Ⅱ
8	いわき市立総合磐城共立病院	いわき市	0.0911
111	会津中央病院	会津若松市	0.0768
171	福島県厚生農業協同組合連合会白河厚生総合病院	白河市	0.0744
192	竹田総合病院	会津若松市	0.0736
334	公益財団法人 星総合病院	郡山市	0.0686
526	福島赤十字病院	福島市	0.0639
562	一般財団法人 大原記念財団大原総合病院	福島市	0.0630
567	公益財団法人 湯浅報恩会寿泉堂総合病院	郡山市	0.0629
727	独立行政法人労働者健康福祉機構 福島労災病院	いわき市	0.0591
979	北福島医療センター	伊達市	0.0527
979	福島県厚生農業協同組合連合会塙厚生病院	塙町	0.0527
1027	松村総合病院	いわき市	0.0516
1147	あづま脳神経外科病院	福島市	0.0481
1176	公立藤田総合病院	国見町	0.0472
1208	公立岩瀬病院	須賀川市	0.0463
1302	一般財団法人 脳神経疾患研究所附属南東北福島病院	福島市	0.0434
1363	済生会福島総合病院	福島市	0.0396
1434	独立行政法人地域医療機能推進機構 二本松病院	二本松市	0.0324

※ 2016. 3. 19 平成 27 年厚生労働省告示 第 73 号

(3) 収益性の維持向上

当院は、平成24年度以降、経常利益ベースで黒字を維持しております。損益構造を他の同規模黒字自治体病院と比較すると、医業収益の構成と医業収益に対する材料費の割合に特徴があります。

平成26・27年度決算の他病院比較 (単位：百万円)

区 分	H27 年度 決算	H26 年度 決算	対医業収益比率		
			当院H27 年度決算	当院H26 年度決算	H26 年度決算 黒字の 500 床 以上の自治体 病院
医業収益	17,743	17,232	100%	100%	100%
うち 入院収益	14,187	13,907	80%	81%	67%
うち 外来収益	3,212	3,003	18%	17%	28%
医業外収益	2,820	2,791	16%	16%	12%
うち 都道府県補助金	78	73	0%	0%	1%
うち 他会計補助・負担金	1,907	1,846	11%	11%	9%
医業費用	18,151	17,887	102%	104%	104%
うち 職員給与費	8,475	8,450	48%	49%	48%
うち 材料費	5,163	4,904	29%	28%	27%
うち 経費	2,705	2,506	15%	15%	19%
うち 減価償却費	1,197	1,338	7%	8%	8%
うち 資産減耗費	103	233	1%	1%	0%
うち 研究研修費	507	457	3%	3%	1%
医業外費用	804	767	5%	4%	6%
医業利益	▲408	▲655	▲2%	▲4%	▲4%
経常利益	1,608	1,369	9%	8%	3%

医業収益に占める入院収益の割合は、他病院平均値が67%であるのに対し、当院は平成26年度、平成27年度ともに約80%と高い傾向にあります。また、医業外収益の割合のうち、他会計補助・負担金他病院平均の9%に対して、当院は約11%と高い傾向にあります。これは、入院治療を必要とする重症患者の割合が高く、救急医療等の政策医療の担い手としての役割が大きいことを表しています。

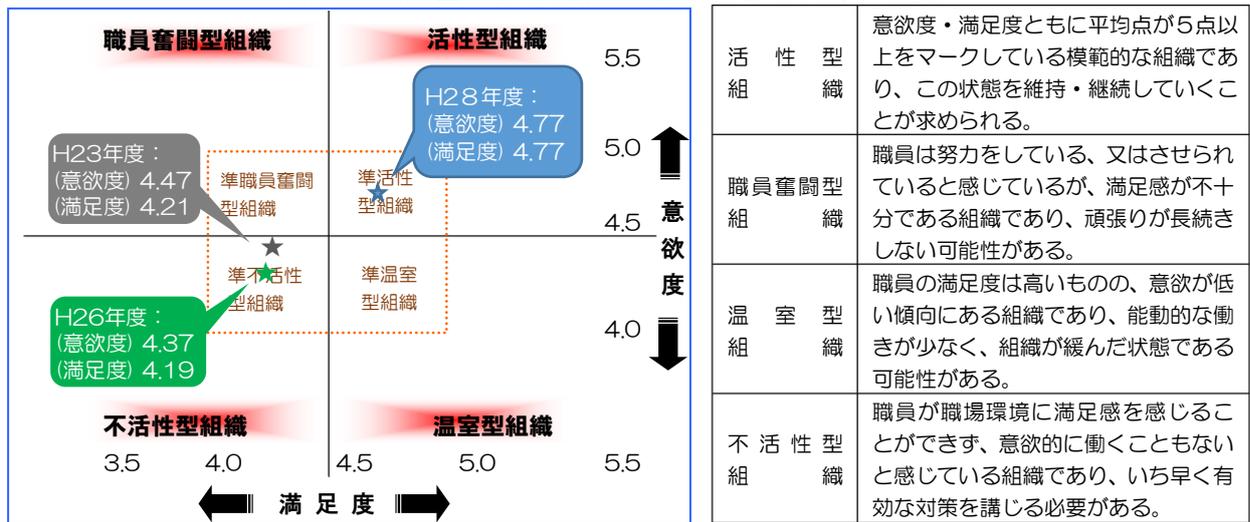
一方、費用面では、医業収益に対する材料費の割合が若干高い傾向にあります。これは、収益と同様に高度急性期医療を中心に行っていることが要因であると考えられます。

今後とも、医療需要を踏まえながら、診療報酬の加算を効率的に取得できるよう職員の配置や業務分担等を見直すなど収益性を高める取組を進めるとともに、支出削減の取組として、引き続き、医薬品や診療材料等における購入管理の見直しを検討します。

(4) 活性型組織に向けた取組

職員意識調査を行った結果、平成26年度の「準不活性型組織」から平成28年度は「準活性化型組織」と改善されました。これは、従来進めてきた、組織活性度向上に向けた取組による効果が現れたものと考えられます。今後も、引き続き、職員の勤務体制の改善等に取り組むことで、組織活性度の向上を目指します。

職員意識調査による組織活性度判定（平成28年度）



(5) 新病院の建設推進

新病院建設事業については、これまで実施設計の作成や本体工事の本格着手など、着実に推進を図ってきたほか、財源確保についても積極的に取り組んできました。

また、医療サービスへの経営資源の集中を図るとともに、省エネルギー・省コストの実現や災害時等のエネルギーの安定確保を図るため、エネルギーサービス事業の導入を決定し、事業者を決定のうえ、エネルギー設備設置に向けた調整も進めてきました。

今後は、平成30年12月の開院に向け、引き続き、新病院本体やエネルギーセンター等の施設整備を着実に推進していくとともに、開院後の安定的かつ効率的な病院運営に向け、その運用方法等について検討を進めていくこととします。

4 まとめ

3つの視点（医療政策動向、外部環境、内部環境）による当院を取り巻く経営環境の調査・分析を踏まえ、今後、当院が目指すべき方向性について整理します。

(1) 病院の役割と目指す医療機能の方向性

医療政策の方向性が、より一層の入院機能の細分化を目指していることから、当院が病院としての立ち位置を明確に示すことは極めて重要です。

また、平成26年10月より病床機能報告制度が開始され、報告された内容を活用し地域医療ビジョンを策定することが決定しています。

このことから当院は、引き続きいわき医療圏における中核病院として、また、

三次救急を担う自治体病院としての役割を果たすため、地域医療機関との機能分化と連携をより一層深め、高度・急性期医療及び政策的医療の充実を一層進めることとします。

また、新病院の開院も視野に入れて、高度な医療機能を有するといわれるDPC病院Ⅱ群にも比肩できる診療機能の向上を目指しますが、東日本大震災や原子力災害による影響を踏まえ、昇格の有無に関わらず、実質的にDPC病院Ⅱ群と同等以上の高度な医療機能を備えることを目標とします。

一方で、医療介護総合確保推進法等に基づき、今後は、高度急性期から在宅医療・介護までの一連のサービスを地域において総合的に提供することが求められることとなります。当院においては、地域の医療機関に加え、福祉・介護分野との連携をこれまで以上に深め、高度な医療機能の整備を地域全体の医療水準の向上に貢献できるように努めることとします。

(2) 経営改善の必要性と方向性

平成30年12月の新病院の開院に向けて、安定した経営基盤を確立することが最優先事項であると考えます。この計画では、前計画の内容を発展させ、経常収支黒字を維持させつつも、新病院での運営を見据え、更なる収益性の向上を目指します。計画期間4か年における重点施策等の取組を通じ、医療需要に対応した医療従事者の確保に努めるとともに、収入と支出両面からの経営改革を更に推進していくこととします。

特に、内部環境分析において抽出された経営課題については、計画期間中に改善を図っていくことを基本とし、前計画にて発足させた各種プロジェクトチームを踏襲し、多職種の参画と連携のもと、全職員一丸となって業務改善と経営改善を推進していくこととします。

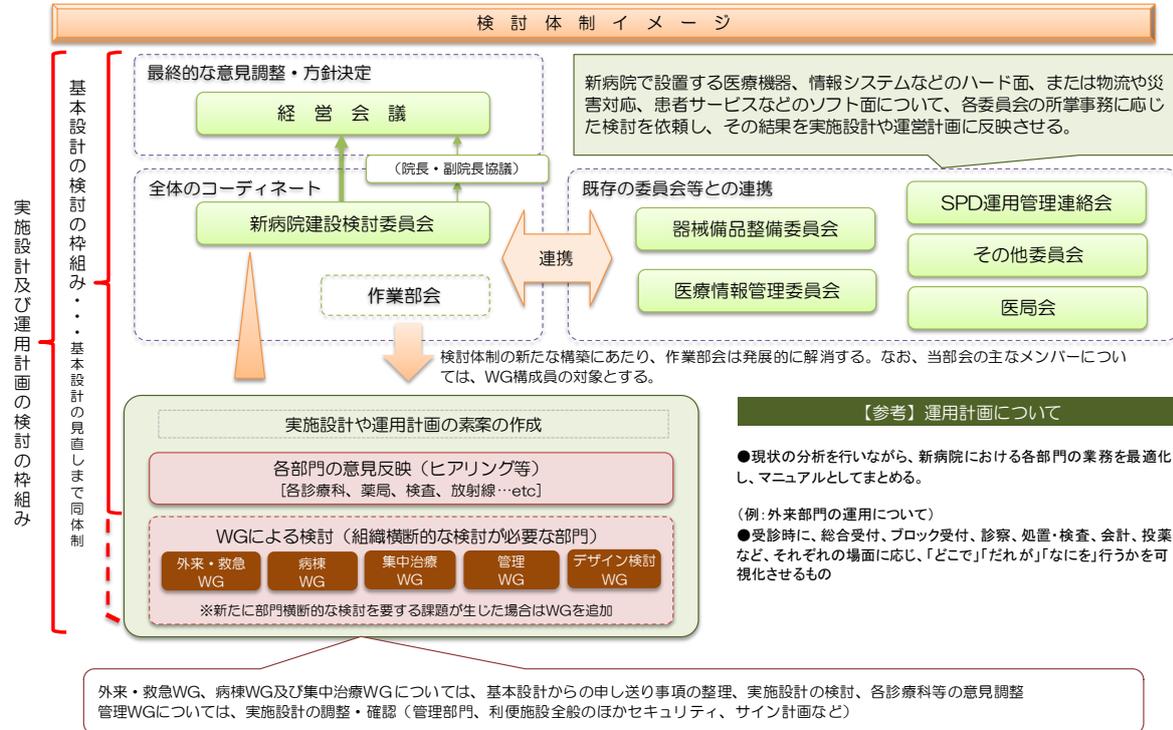
(3) 新病院の開院に向けた取組の方向性

平成30年12月の開院に向けて、本体工事等の施設整備を着実に推進していくとともに、ワーキンググループをはじめとした院内各部門の参画のもと、安定的かつ効率的な病院運営に向け、運用方法等について検討を進めていきます。

実施設計以降の検討体制について（実施設計及び新病院運用計画）

【基本的な考え方】

○実施設計及び運用計画の検討については、基本設計の延長上にある作業であることから、基本設計の検討体制を基本とするが、組織横断的な意見調整が必要となる「外来・救急」「病棟」「集中治療」「管理・患者サービス」の部門については、詳細かつ迅速に検討を進めるため、ワーキンググループを立ち上げ、検討作業の効率化を図るものとする。
 ⇒基本設計の検討状況を踏まえ、複数の所属が関連し包括的に検討を行う必要がある部門をWG化



IV 計画の4か年ビジョン及び基本方針

1 計画の4か年ビジョン

**新病院の開院を見据え、高度急性期を担う地域の中核病院として
良質な医療の提供と健全経営の推進**

計画の4か年ビジョンは、病院の基本理念及び基本方針に加え、特に計画期間4か年における病院の目指すべき方向性、更には、職員の行動指針となるものです。

このビジョンは、平成30年12月に開院予定の新病院を見据えるとともに、当院を取り巻く経営環境の調査・分析やこれまでの計画内容等を踏まえ、改めて原点に立ち戻り、当院の役割と使命を念頭に置きながら、目指すべき姿を設定したものです。

2 計画の基本方針

基本方針Ⅰ 地域の中核病院・自治体病院として良質な医療の提供

基本方針Ⅱ 良質な医療の提供を支える医療従事者の確保と育成

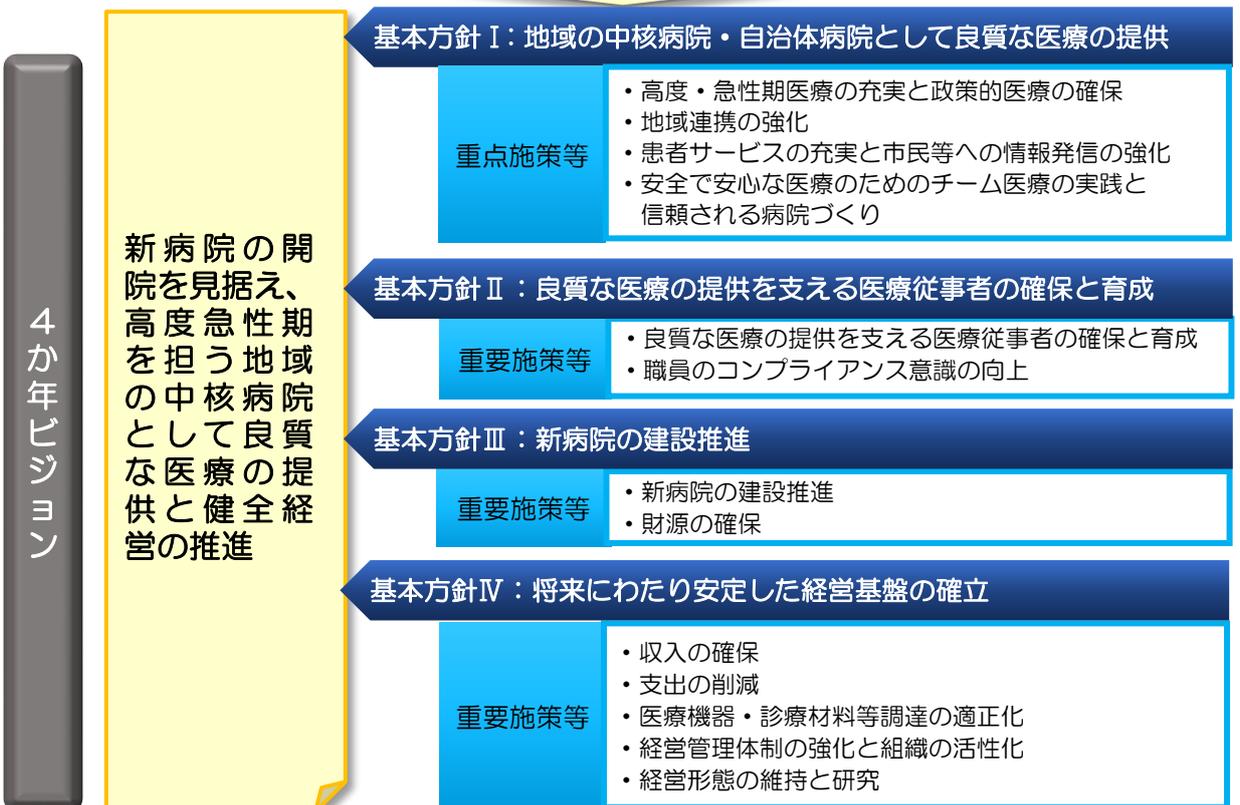
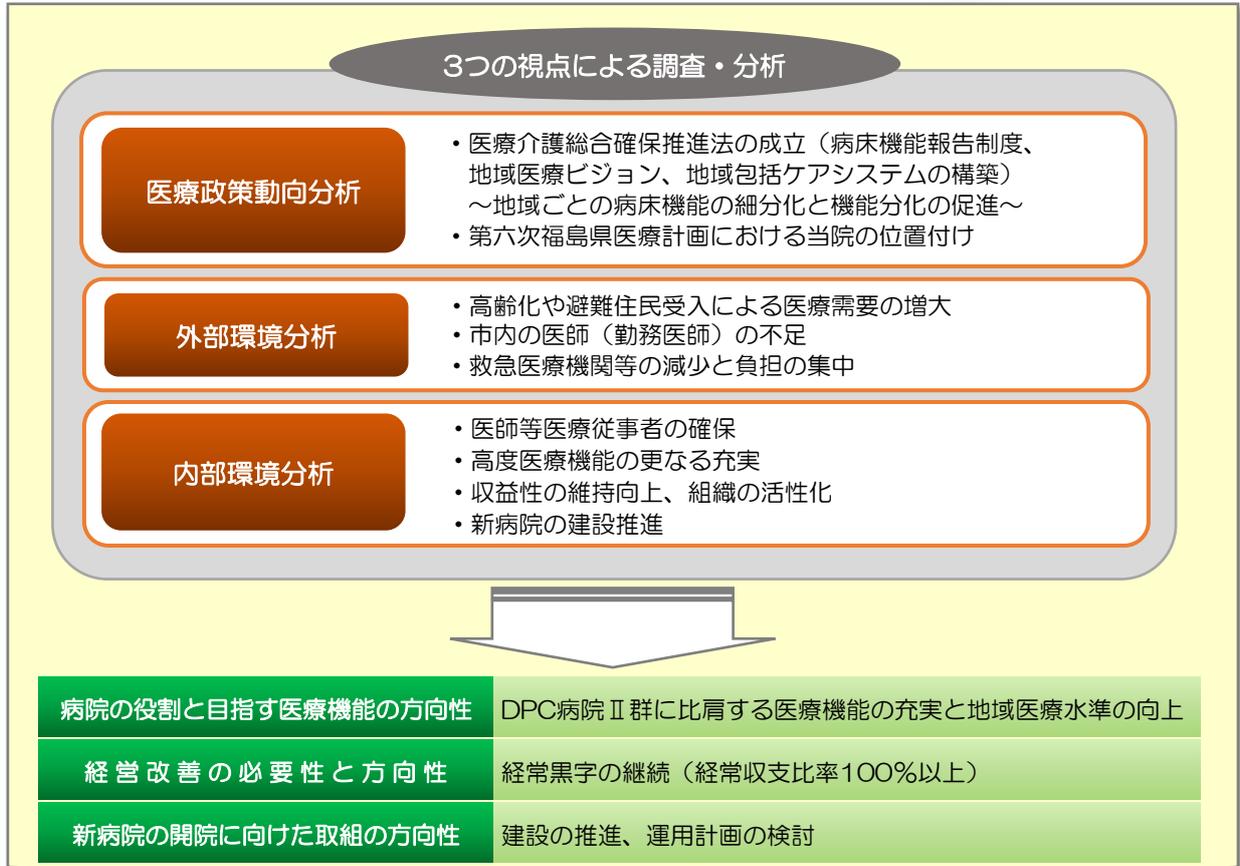
基本方針Ⅲ 新病院の建設推進

基本方針Ⅳ 将来にわたり安定した経営基盤の確立

計画の基本方針は、4か年ビジョンを実現していくための行動方針を明確にするものであり、4つの基本方針に基づき、それぞれ4か年における重点施策等を設定しながら、具体的な施策・事業に取り組みます。

【当院の目指すべき方向性のイメージ】

医療を取り巻く厳しい経営環境



V 基本方針に基づく重点施策等

計画のビジョンを具現化するため、それぞれの基本方針に応じた4か年における重点施策等を設定し、具体的な施策・事業に取り組みます。

基本方針Ⅰ：地域の中核病院・自治体病院として良質な医療の提供

- (1) 高度・急性期医療の充実と政策的医療の確保
- (2) 地域連携の強化
- (3) 患者サービスの充実と市民等への情報発信の強化
- (4) 安全で安心な医療のためのチーム医療の実践と信頼される病院づくり

基本方針Ⅱ：良質な医療の提供を支える医療従事者の確保と育成

- (1) 良質な医療の提供を支える医療従事者の確保と育成
- (2) 職員のコンプライアンス意識の向上

基本方針Ⅲ：新病院の建設推進

- (1) 新病院の建設推進
- (2) 財源の確保

基本方針Ⅳ：将来にわたり安定した経営基盤の確立

- (1) 収入の確保
- (2) 支出の削減
- (3) 医療機器・診療材料等調達の適正化
- (4) 経営管理体制の強化と組織の活性化
- (5) 経営形態の維持と研究

基本方針 I

地域の中核病院・自治体病院として良質な医療の提供

(1) 高度・急性期医療の充実と政策的医療の確保

いわき市の高度・急性期医療を担う中核病院として高度医療、先進医療、救急医療の充実はもちろん、「地域がん診療連携拠点病院」等の指定を踏まえ、機能強化を図っていきます。

また、自治体病院として、感染症や結核等の政策的医療の確保にも努めます。

主要評価指標	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度
DPC制度における 病院群別・評価体系	DPCⅡ群病院又は それに準ずる機能	DPCⅡ群病院又は それに準ずる機能	DPCⅡ群病院又は それに準ずる機能	DPCⅡ群病院又は それに準ずる機能
※ DPCⅡ群は、診療密度、医師研修の実施、高度な医療技術の実施、重症患者に対する診療の実施の4項目で評価され、原則として大学病院本院の最低値が基準です。				

取組項目	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度
◆救急医療の充実 ◆高度・先進医療の充実 ◆がん診療連携拠点病院としての機能強化 ◆5疾病への対策強化 ◆病棟・病床、外来機能の強化 ◆病棟薬剤業務、リハビリテーション等の充実 ◆感染症・結核等の政策的医療の確保 ◆予防医療の推進 ◆危機管理体制の充実 ◆ICTの活用	見直し・実行	見直し・実行	見直し・実行	見直し・実行

(2) 地域連携の強化

高度・急性期医療や三次救急医療、専門的見識を要する専門外来など、本来当院が担うべき機能に集中するため、地域における医療機関との連携強化、機能分担を推進します。

主要評価指標 【数値目標】	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度
【数値目標】 紹介率	80%程度	80%程度	80%程度	80%程度
【数値目標】 逆紹介率	70%程度	70%程度	70%程度	70%程度
※ 数値目標の設定に当たっては、地域医療支援病院の承認要件となる「紹介率が65%を上回り、逆紹介率が40%を上回ることを基本としながら、平成27年度の当院の現状値が紹介率78.4%及び逆紹介率67.8%であることを考慮し、各年度の目標値を決定したものである。				
【数値目標】 在宅復帰率	90%以上	90%以上	90%以上	90%以上
※ 数値目標の設定に当たっては、7対1病棟の施設基準に関し、「退院患者のうち、自宅、回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病棟（病室）、療養病棟（在宅復帰機能強化加算を届け出ている病棟に限る）、居住系介護施設又は介護老人保健施設（在宅強化型介護老人保健施設又は在宅復帰・在宅療養支援機能加算を届け出ているものに限る）に退院した者の割合が75%以上であること」が新設されたことを踏まえ、平成27年度の当院の現状値が94.3%であることを考慮し、各年度の目標値を決定したものである。				

取組項目	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度
◆紹介・逆紹介の推進	見直し・実行	見直し・実行	見直し・実行	見直し・実行
◆医療機関や福祉・介護分野等との連携強化 ◆地域連携クリニカルパスの推進 ◆広報誌や研修会等による地域医療機関への情報発信の強化	見直し・実行	見直し・実行	見直し・実行	見直し・実行
◆いわき地域医療連携ネットワークシステムの整備	連携・運用	連携・運用	連携・運用	連携・運用
◆病院間の病理診断の連携強化	見直し・実行	見直し・実行	見直し・実行	見直し・実行

(3) 患者サービスの充実と市民等への情報発信の強化

患者の視点に立った安全で安心な質の高い医療を提供できる体制を整備し、インフォームド・コンセントを徹底するとともに、患者サービスの充実を図ります。

また、ホームページ、Facebookの内容の充実や、新たな広報誌を発行し、医療に関する情報発信を強化します。

取 組 項 目	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度
◆インフォームド・コンセントの徹底 ◆職員の接遇研修の充実 ◆患者満足度調査の実施 ◆診療予約制の徹底による外来患者待ち時間の短縮 ◆がん相談支援センター、医療福祉相談等の相談窓口体制の充実	見直し・実行	見直し・実行	見直し・実行	見直し・実行
◆ホームページやFacebookの充実、新たな広報誌の発行等による市民等への情報発信の強化	見直し・実行	見直し・実行	見直し・実行	見直し・実行

(4) 安全で安心な医療のためのチーム医療の実践と信頼される病院づくり

市民にとって信頼できる安全で安心な医療を実現するため、チーム医療を一層推進するほか、患者さんの声を適切に受け止めるとともに、病院機能評価の認定などに取り組みながら信頼される病院づくりを進めます。

取 組 項 目	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度
◆多職種連携によるチーム医療の更なる強化 ◆医療安全管理体制の強化 ◆院内感染防止対策の強化 ◆個人情報の保護と情報セキュリティ対策の強化 ◆患者さんの声への適切な対応 ◆院内ボランティアの活動促進	見直し・実行	見直し・実行	見直し・実行	見直し・実行
◆病院機能評価の認定更新	継続	継続	受審・更新	継続

基本方針Ⅱ 良質な医療の提供を支える医療従事者の確保と育成

(1) 良質な医療の提供を支える医療従事者の確保と育成

医療の質の向上や経営改善を進める上で、診療体制の充実や職員のスキルアップは重要であることから、継続して医師の確保と定着促進に努めるとともに、医療従事者の育成や働きやすい環境づくりに取り組みます。

取組項目	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度
◆医師の確保と定着促進	継続・実行	継続・実行	継続・実行	継続・実行
◆臨床研修医の確保 ◆医師の負担軽減による診療の充実 ◆薬剤師、助産師、看護師等医療従事者の確保 ◆医療職等の研究研修の充実 ◆院内保育所と労務環境の充実 ◆看護学院の運営による看護師の育成 ◆ホームページ等による医療従事者への情報発信の強化 ◆人事評価制度・表彰制度等の効果的な運用	見直し・実行	見直し・実行	見直し・実行	見直し・実行

(2) 職員のコンプライアンス意識の向上

市立病院には、コンプライアンス意識の高い職員が働く、信頼できる組織という期待感・信頼感があります。このため、常に職員一人ひとりが適正に業務を遂行するという原点に立ち返り、公務員としての自覚と高い倫理観を持って職務に取り組むと同時に、コンプライアンス意識のより一層の向上を図る必要があります。

取組項目	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度
◆服務規律の確保等に向けた文書等の発出 ◆個人情報の保護、情報セキュリティ対策 ◆知的財産権への対応 ◆研修会への参加	見直し・実行	見直し・実行	見直し・実行	見直し・実行

基本方針Ⅲ 新病院の建設推進

(1) 新病院の建設推進

平成30年12月の開院、平成32年度の事業完了に向けて、事業の着実な推進を図ります。また、更なる医療機能の充実を図るために、日進月歩する医療技術を支える医療機器についても整備します。また、新病院の運営が安定的かつ効率的に行えるよう、その運用方法等についても検討を進めます。

さらに、エネルギーサービス事業の実施に向け、エネルギー設備の整備を進めるとともに、開院後の省エネルギー・省コストに向けた取組を行います。

主要評価指標	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度
新病院建設の推進	本体工事	本体工事 新病院開院	解体・造成 工事	解体・造成 工事 事業完了

取組項目	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度
◆建設事業の円滑な遂行	実行	実行	実行	実行
◆医療機器の整備・充実 ◆新病院の運用方法等の検討	検討・実行	検討・実行	見直し・実行	見直し・実行
◆エネルギーサービス事業の実施	検討・準備	検討・実行	見直し・実行	見直し・実行

(2) 財源の確保

開院に向けては、建物や医療機器をはじめ、多額の設備投資費用を伴うことから、経営改善による財源確保に加え、補助金の確保に取り組むほか、「新病院づくり応援基金」への寄附金の積極的な受入れを行います。

また、資金計画に基づく資金管理を行い、キャッシュフローの最適化を図るほか、民間資金活用による企業債償還利子の縮減対策にも取り組みます。

取組項目	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度
◆補助金等の確保 ◆寄附金の受入れ	実行	実行	—	—
◆資金計画に基づく資金管理 ◆民間資金活用による企業債償還利子の縮減対策	見直し・実行	見直し・実行	見直し・実行	見直し・実行

基本方針Ⅳ 将来にわたり安定した経営基盤の確立

(1) 収入の確保

2年ごとの診療報酬改定等を踏まえ、急性期を担う病院として適正な施設基準を取得することに加え、未収金対策や保険外診療収入の見直しにも取り組めます。

主要評価指標	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度
【数値目標】				
一般病床利用率	80%以上	80%以上	85%以上	85%以上
<p>※ 数値目標の設定に当たっては、平成26年度の病床数500床以上のうち黒字を達成している病院の平均値82.8%〔※平成26年度の地方公営企業年鑑(総務省自治財政局編)による〕を参考としながら、平成26年度の当院の現状値が81.6%、平成27年度が80.1%であることを考慮し、各年度の目標値を決定したものである。</p> <p>なお、病床利用率は、平均在院日数の短縮に努めている中で減少傾向にあるが、地域医療機関の連携を深め、新入院患者の確保を目指すものとする。また、平成30年度は、12月に新病院への移転があるため、減少する見込みである。</p>				

取組項目	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度
◆多職種間の連携による診療報酬や加算の取得・維持	検討・実行	検討・実行	検討・実行	検討・実行
◆医業未収金の縮減				
◆診療報酬改定等を踏まえた保険外診療収入の見直し	見直し・実行	見直し・実行	見直し・実行	見直し・実行

(2) 支出の削減

医薬品・診療材料、業務委託の各種契約の見直しを図ることで経費の削減に取り組むとともに、職員数の見直しや適正配置を検討します。

主要評価指標	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度
【数値目標】				
経常収支比率	100%以上	95%以上	95%以上	95%以上
【数値目標】				
医業収支比率	90%以上	85%以上	85%以上	85%以上
<p>※ 経常収支比率の数値目標の設定に当たっては、100%以上を基本目標であるが、新病院建設により、臨時的な支出が生じることなどの影響を勘案し、各年度の目標値を決定したものである。</p> <p>※ 医業収支比率の数値目標の設定に当たっては、平成26年度の病床数500床以上のうち黒字を達成している病院の平均値96.5%〔※平成26年度の地方公営企業年鑑(総務省自治財政局編)による〕を参考とするが、新病院建設により、臨時的な支出が生じることなどの影響を勘案し、各年度の目標値を決定したものである。</p>				

【数値目標】 後発医薬品割合	80%以上	80%以上	80%以上	80%以上
※ 数値目標の設定に当たっては、国の目標として平成29年央に70%、平成30年度から平成32年度末までの間のなるべく早い時期に80%以上としていることを考慮し、各年度の目標値を決定したものである。				
【数値目標】 職員給与費対医業収益比率	52%程度	52%程度	50%程度	50%程度
※ 数値目標の設定に当たっては、医療スタッフの充実を図ることとしていることなど、計画期間における収支見通し等を踏まえ、各年度の目標値を決定したものである。				
※ なお、平成31年度以降は、新病院での診療が通年化し、収益の増加が見込めることから、職員給与費対医業収益比率は、減少するものとした。				

取組項目	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度
◆契約の見直し等による費用の削減	見直し・実行	見直し・実行	見直し・実行	見直し・実行
◆職員数の見直しと適正配置				

(3) 医療機器・診療材料等調達の適正化

医療機器・診療材料等の購入について、組織的な管理を強化するとともに、選定理由を明確にするほか、適正な価格での購入と調達方法のより一層の透明化に取り組みます。

主要評価指標	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度
【数値目標】 材料費対医業収益比率	29%程度	29%程度	29%程度	29%程度
※ 数値目標の設定に当たっては、当院の平成27年度の実績値29.1%を踏まえて、各年度の目標値を決定したものである。				

取組項目	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度
◆選定理由の明確化	検討・実行	見直し・実行	見直し・実行	見直し・実行
◆購買価格の更なる適正化				

(4) 経営管理体制の強化と組織の活性化

目標管理システムの構築や人事評価制度等を通じて、経営管理体制を強化するとともに、職員による職場の活性化、業務改善等に係る提案を推奨し、組織の活性化を図ります。

取組項目	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度
◆目標管理システムの構築				
◆人事評価制度の実施	見直し・実行	見直し・実行	見直し・実行	見直し・実行
◆職場活性化や業務改善に向けた取組の推奨				

(5) 経営形態の維持と研究

経営形態については、当面、地方公営企業法の全部適用の権限を最大限に活用し、更なる経営基盤の確立に努めることとしますが、将来にわたり質の高い医療を提供していくため、医療環境の変化や他病院の動向、実績等を的確に見極めながら、適切な経営形態を研究します。

国が示す新公立病院改革ガイドラインに基づく再編・ネットワーク化については、地域全体で患者の病状に応じて過不足なく必要な医療サービスが提供されるよう、地域における公立病院を、中核的医療を担う基幹病院と日常的な医療確保を行う病院・診療所とに再編しようとするものです。

当院においては、平成22年度に旧市立常磐病院を統合し1市1病院1施設を実現しているほか、他の公的病院との連携も円滑に図られていることなどから、国が示す再編・ネットワーク化については、既に達成されているものと考えます。

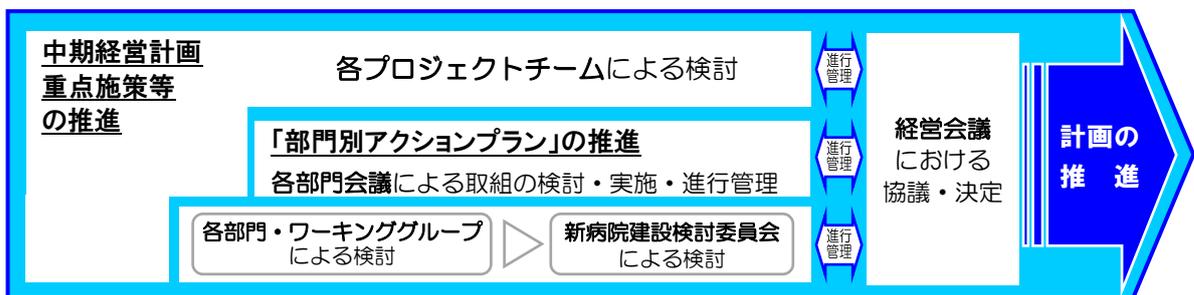
取 組 項 目	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度
◆現行経営形態の維持と将来的な経営形態の調査研究	実行	実行	実行	実行
◆再編・ネットワーク化への対応	現状維持	現状維持	現状維持	現状維持

VI 計画の推進体制

1 計画の推進体制

「いわき市病院事業中期経営計画（2017～2020）」の推進にあたっては、重点施策等の実効性を高めるため、部門横断的な「プロジェクトチーム」を設置し、適宜、経営会議における報告及び協議を通じて、その進捗を管理していきます。

また、各部門の改善を病院全体として具体的に進めていくため、各年度において、部門ごとに、行動目標や重点的に取り組むべき事項等を盛り込んだ「部門別アクションプラン」を作成します。そして、各部門会議における検討、経営会議における報告及び協議を通じて、その進捗を管理し、部門間相互の連携・協力を強めながら、計画の推進につなげていきます。



2 プロジェクトチームの設置等

重点施策等に関する意思決定の円滑化を図り、各種取組の推進力を高めるため、重点施策等ごとにプロジェクトチームを組織し、短期集中型の経営改善に取り組めます。

また、プロジェクトチームにおいて成果の得られた取組については、組織内への定着を図るため、既存の委員会活動へ業務移管を行います。

プロジェクトチームにより検討された具体的な取組内容については、適宜、最高意思決定組織である「経営会議」に報告し、実施内容を決定します。

区 分	プロジェクトチーム	プロジェクトチームの取組項目
	診療報酬適正化 P T	診療報酬の算定強化・各部門の生産性向上等に向けた検討
	コスト適正化 P T	購買、委託契約、消費・在庫の管理によるコスト適正化の検討
	地域連携推進 P T	地域における医療機関との連携強化に向けた検討

なお、新病院建設に関する検討については、5つのワーキンググループ（外来・救急、病棟、集中治療、管理、デザイン検討）を設置し、既存委員会との連携を図りつつ、新病院建設検討委員会と適宜協議しながら、経営会議に報告し、実施内容を決定します。

3 部門別アクションプランの作成

部門別アクションプランは、各部門の改善を病院全体として具体的に進めていくために作成するものであり、各年度において、部門ごとに、行動目標や重点的に取り組むべき事項等を盛り込むこととします。また、前計画における取組を踏まえ、継続して精度を高めるとともに管理体制の確立に努めます。

(1) 作成の視点

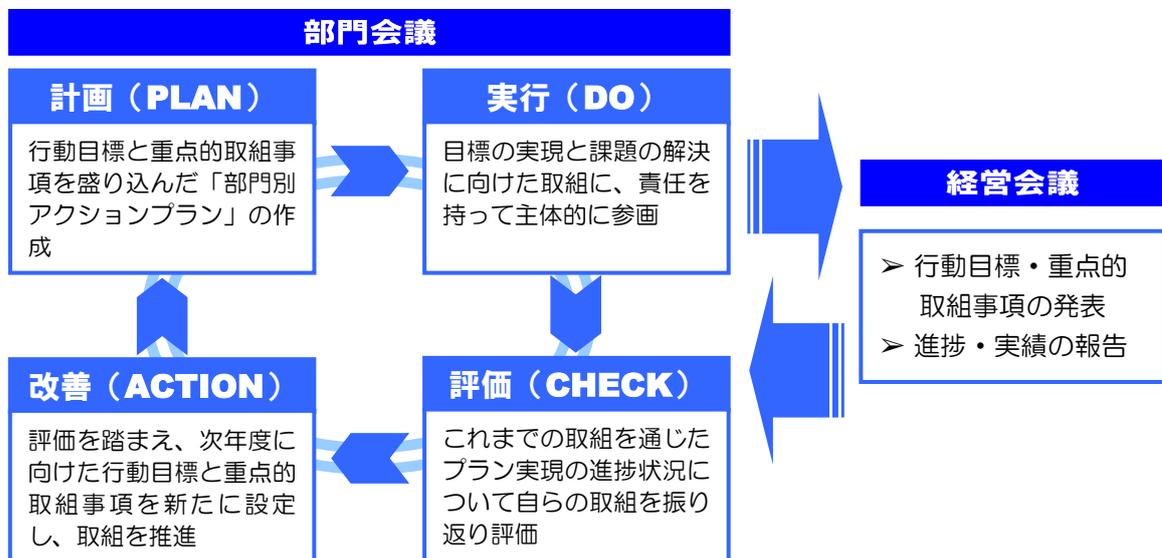
作成に当たっては、① 部門活性化、② 経営改善、③ 業務の効率性、④ 医療の質及び技術力の向上、⑤ 医師の負担軽減という5つの視点に重点を置きながら、計画の実現性を高めます。

(2) 部門の設定

部門については、診療局、薬局、看護部、医療安全管理室、院内感染対策室、医療技術部（中央検査室・中央放射線室・栄養給食室・リハビリテーション室・臨床工学室・歯科治療室・眼科治療室）、医療情報管理部（診療情報管理室・情報システム管理室）、地域医療連携室及び事務局とします。

(3) 推進のプロセス

部門別アクションプランを着実に推進していくため、各部門におけるPDCAのプロセス（PLAN/計画 ⇒ DO/実行 ⇒ CHECK/評価 ⇒ ACTION/改善）を明確化し、プランの作成から進行管理に至るまで、各部門が主体的に取り組むことにより、行動目標の実現と部門ごとの重点課題の改善を目指します。



VII 計画期間における収支見通し

1 収益的収支（税抜）

（単位：億円）

区 分	H28 見込	H29	H30	H31	H32
収益的収入	201.7	200.7	196.2	230.8	230.1
医業収益	171.7	170.7	166.9	188.3	187.7
うち入院収益	138.6	135.5	131.6	151.3	150.9
うち外来収益	29.8	31.9	31.8	33.0	32.8
医業外収益	28.5	28.4	27.8	41.0	40.8
うち他会計負担金・補助金	20.3	20.7	20.7	20.9	20.9
うち長期前受金戻入	6.9	6.4	5.8	18.9	18.6
看護学院収益	1.4	1.4	1.4	1.4	1.4
特別利益	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
収益的支出	196.3	196.3	209.6	241.9	241.8
医業費用	188.1	188.1	201.0	233.0	231.3
うち給与費	89.1	90.1	94.9	94.9	94.9
うち材料費	51.6	50.9	49.7	56.1	55.9
うち経費	27.8	28.5	35.9	29.4	29.2
うち減価償却・資産減耗費	13.6	12.9	14.6	46.8	45.4
医業外費用	6.6	6.5	7.0	7.3	8.9
うち雑損失 （控除対象外仮払消費税）	6.2	6.2	6.7	6.7	8.3
看護学院費用	1.6	1.6	1.6	1.6	1.6
特別損失	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
純損益	5.4	4.4	▲13.3	▲11.1	▲11.7
累積欠損金	89.8	85.4	98.7	109.8	121.5

※ 収支見通しは、平成30年12月に新病院が開院するものとして試算している。

※ 消費税は、平成31年10月以降、10%で試算している。

※ 単位未満を四捨五入しているため、合計等が合わない場合がある。

○ 新病院開院となる平成30年度以降における純損益の動向について

平成30年度は、新病院への引越しに伴い、収入では、患者の受け入れを制限する期間が必要となることから減少し、支出では、引越し費用等の一時的な経費が生じることから、赤字となる見込みであります。

また、平成31年度以降は、新病院での診療が通年化することから収益の増加は見込めますが、支出については、新病院の竣工に伴う減価償却費が増加することに加えて、旧施設の解体による資産減耗費が増加することから、赤字となる見込みです。

このように、計画期間における収支の状況は、新病院稼動に伴う特殊要因により、一時的に不安定となる見込みではありますが、これらが平準化された後は、経営の安定が図られる見込みであります。

今後におきましても、将来にわたり良質な医療を安定的に提供するための健全経営に努めてまいります。

○ 主な収支増減項目（収益的収支）

区 分		主 な 内 容	
H29	収入	入院収益	患者数の減による入院収益の減
		外来収益	患者数の増による外来収益の増
		長期前受金戻入	医療機器の耐用年数経過に伴う収益化額の減
	支出	給 与 費	新病院開院に向けた看護師数の増
		材 料 費	患者数の減による材料費の減
		経 費	新病院への引越し準備業務委託料の増
		減価償却・資産減耗費	医療機器の耐用年数経過に伴う減価償却費の減
H30	収入	入院収益	新病院開院前後の引越し作業に伴う患者数の減による入院収益の減
		長期前受金戻入	医療機器の耐用年数経過に伴う収益化額の減
	支出	給 与 費	新病院開院に向けた医師数及び看護師数の増
		材 料 費	患者数の減による材料費の減
		経 費	新病院への引越し業務委託料の増
		減価償却・資産減耗費	医療機器の更新に伴う資産減耗費の増
		雑損失（控除対象外仮払消費税）	新病院への引越し業務委託料の増による控除対象外仮払消費税の増
H31	収入	入院収益	新病院における診療の通年化に伴う患者数の増による入院収益の増
		外来収益	新病院における診療の通年化に伴う患者数の増による外来収益の増
		長期前受金戻入	新病院本体工事の竣工及び医療機器の整備に伴う収益化額の増
	支出	材 料 費	患者数の増による材料費の増
		経 費	新病院への引越し業務委託料の減
		減価償却・資産減耗費	新病院本体工事の竣工及び医療機器の整備に伴う減価償却費の増、現病院の解体による資産減耗費の増
H32	支出	減価償却・資産減耗費	医療機器の耐用年数経過に伴う減価償却費の減
		雑損失（控除対象外仮払消費税）	消費税率 10%の通年化による控除対象外仮払消費税の増

2 資本的収支（税込）

（単位：億円）

区 分	H28 見込	H29	H30	H31	H32
資本的収入	28.9	164.9	108.9	33.0	23.7
うち企業債	19.4	123.4	58.6	28.8	15.0
うち国県補助金	2.7	35.8	42.0	0.0	0.0
資本的支出	35.7	171.6	116.3	39.0	33.6
うち建設改良費	23.9	160.7	105.2	31.1	17.8
うち企業債償還金	9.7	8.7	8.9	5.9	14.8
資本的収入－資本的支出	▲6.8	▲6.7	▲7.3	▲5.9	▲9.9

3 現金収支

（単位：億円）

区 分	H28 見込	H29	H30	H31	H32
現金収入	224.7	161.2	184.2	253.9	211.5
現金支出	179.7	188.1	199.8	198.6	202.3
当年度現金発生額	45.0	▲26.9	▲15.6	55.3	9.2
資本的収支不足額	▲6.8	▲6.7	▲7.3	▲5.9	▲9.9
当年度末現金残高	64.4	30.7	7.8	57.1	56.5

※ 当年度末現金残高は、新病院建設の財源である福島県地域医療復興事業補助金について、各年度における補助対象事業の終了時期が年度末となる見込みであるため、当該年度中には収入されず、翌年度の5月までに収入されるものとして計上している。

※ H29現金収入の主な減少要因は、福島県地域医療復興事業補助金の減によるものであり、H29現金支出の主な増加要因は、退職金の増によるものである。

※ H30現金収入の主な増加要因は、福島県地域医療復興事業補助金の増によるものであり、H30現金支出の主な増加要因は、新病院開院に係る医師数及び看護師数の増に伴う給与費の増、新病院への引越し業務委託料などの経費の増によるものである。

※ H31現金収入の主な増加要因は、福島県地域医療復興事業補助金の増、入院収益及び外来収益の増によるものであり、H31現金支出の主な減少要因は、新病院への引越し業務委託料などの経費の減によるものである。

※ H32現金収入の主な減少要因は、福島県地域医療復興事業補助金の減によるものであり、H32現金支出の主な増加要因は、退職金の増によるものである。

※ 単位未満を四捨五入しているため、合計等が合わない場合がある。

4 新病院建設に係る収支への影響

(収益的収支及び資本的収支のうち、新病院建設に係る金額を抜き出したもの)

(単位：億円)

区 分	H28 見込	H29	H30	H31	H32
収益的収入	0.1	0.1	0.1	12.9	13.4
収益的支出	1.6	1.8	7.8	38.5	36.9
収益的収入－収益的支出	▲1.6	▲1.8	▲7.7	▲25.6	▲23.5
資本的収入	18.5	150.2	104.2	16.1	12.9
うち企業債	14.8	113.6	58.6	15.1	7.2
うち国県補助金	2.7	35.8	42.0	0.0	0.0
資本的支出	19.5	151.1	105.4	17.3	18.8
うち建設改良費	19.2	150.9	105.2	17.3	9.6
資本的収入－資本的支出	▲1.0	▲0.9	▲1.2	▲1.3	▲5.9
収支差合計	▲2.6	▲2.7	▲9.0	▲26.8	▲29.4

※ 収益的収入については、長期前受金戻入や企業債償還に係る他会計負担金を計上しており、収益的支出については、臨時駐車場の運用や新病院への引越しに係る経費のほか、減価償却費や資産減耗費を計上している。

※ 資本的収入及び支出については、「新病院実施設計」に位置付けられた事業費に、企業債元利償還金及びエネルギーサービス事業に係るリース資産購入費を加えたものを計上している。

※ 単位未満を四捨五入しているため、合計等が合わない場合がある。

用語解説

【あ】

○ 医業収支比率

医業費用に対する医業収益の割合を示す指標。
(医業収益÷医業費用×100)

○ 医師修学資金貸与制度

将来、市立病院（総合磐城共立病院）に医師として勤務する意思のある医学部の学生に対し、修学に必要な資金を貸与する制度のこと。市立病院の医師確保を図るため、「いわき市市立病院医師修学資金貸与制度」として平成19年4月から施行された。

○ 医師事務作業補助者

医師が行う業務のうち、事務的業務を補助する職員のこと。病院勤務医の負担を軽減するために設けられた職種であり、診療報酬制度上も一定の要件を満たせば算定が認められている。

○ 一般会計繰入金

公営企業に対しては、経営の健全化を促進し経営基盤を強化するため、一般会計から繰入（負担・補助等）を行う場合があり、その運用上の基準としては、総務省から繰入金に関する通知が出され、一般会計が負担すべき経費や基準等が示されている。

○ 医療安全管理

安全で安心な医療を提供するための仕組みや体制に関する管理をすること。

○ いわき地域医療連携ネットワークシステム

市内各医療機関等の役割に応じた機能を発揮し、地域全体として、医療の質の向上を目的として、電子カルテの患者情報の共有化を執り行う地域内ネットワークシステムのこと。

具体的には、電子カルテ上にある診療情報を、患者の同意のもと、各施設間で共有することで、薬や検査などの重複がさけられることから、患者の負担が軽減されるシステムである。また、医師がネットワークに参加している施設のこれまでの治療経過や検査の情報を迅速に把握できることから、患者が一貫した医療サービスを適切に受けられる。

○ 院内感染防止

患者が原疾患とは別に新たに感染すること、また医療従事者等が院内で感染することを未然に防ぐための活動のこと。

○ 院内保育所

病院に設置されている病院勤務職員用の保育施設のこと。当院では、現在、生後57日以上3歳に達した年度の年度末までの乳幼児を対象としている。

- **インフォームド・コンセント (Informed Consent)**
医師が患者に対して行う情報提供(医師の説明)と患者による治療法の選択(患者の同意)のこと。
- **エイズ拠点病院**
合併症治療を含めた総合的なエイズ診療の実施、患者・家族等へのカウンセリング体制の整備、地域の他の医療機関に対する研修・技術支援等を行う地域の拠点病院のこと。
- **SPD**
SPDとは、Supply(供給) Processing(加工) Distribution(分配)の略称で、医療現場の要望によりの確に医療消耗品等を各部署に供給し、デッドストック・過剰在庫の解消、請求・発注業務を軽減し、病院経営をサポートするシステムのこと。

【か】

- **回復期リハビリテーション病棟**
脳血管疾患、大腿骨頸部骨折などの患者に対して、ADL(日常生活活動)能力の向上による寝たきりの防止と家庭復帰を目的とした、集中的なリハビリテーションを受けることができる病棟のこと。
- **看護補助者**
看護師長及び看護職員の指導の下に、原則として療養生活上の世話(食事、清掃、排泄、入浴、移動など)のほか、病室内の環境整備、ベッドメイキング、看護用品及び消耗品の整理整頓などの業務を行う者のこと。診療報酬上も一定の要件を満たせば算定が認められている。
- **企業債**
公営企業(病院、水道、交通、ガスなど)が主に建設事業費の財源を調達するために認められている債務(借入金)で、その履行が一会計年度を超えて行われるもののこと。原則として県の同意又は許可が必要とされている。
- **機能評価係数Ⅱ**
DPC 対象病院が担うべき役割や機能に対するインセンティブを評価した数値。「保険診療係数」「効率性係数」「複雑性係数」「カバー率係数」「救急医療係数」「地域医療係数」「後発医薬品係数」「重症度係数」の8項目からなる。この係数が高いほど、医療機関は1日あたりの入院料を高く請求することになる。
- **寄附講座**
外部から寄附された資金や人材を元に大学等の講座を開設し、研究や教育を行う事業のこと。近年、医師不足に悩む地域医療の充実等に活用されている。
- **逆紹介・逆紹介率**
逆紹介とは、紹介先で一定程度の治療が完了し、慢性期に移行した患者の診療を紹介元等の医療機関に紹介すること。
逆紹介率とは、当院から他の医療機関に紹介した患者の割合のこと。

○ 許可病床基準

医療法に基づき使用許可を得ている病床数を用いていること。許可病床のうち病床や看護師などの有効活用等の観点から、患者数等に応じて病床数を変更した病床数を用いることを稼働病床基準という。

○ 救急告示病院

救急病院等を定める省令に基づき、県知事が認定した病院のこと。救急医療についての経験を有する医師が常時診療に従事していることやエックス線等の施設・設備等を有することなどが要件とされている。

○ 急性期医療・急性期病院

症状・徴候の発現が急激で緊急・重症な状態にある患者に対して、状態の早期安定化に向けて、医療を提供すること。また、療養型の病院（慢性期医療）と対比されるもので、発症から症状が回復に向かう時期の手厚い医療を提供する病院のこと。

○ 救命救急センター

脳卒中、心筋梗塞、頭部損傷等の重篤な救急患者の医療を確保するために設置された高度な診療機能を有する24時間・365日体制の施設のこと。

○ 経常収支比率

事業費用（医業費用及び医業外費用）に対して、事業収入（医業収入及び医業外収入）がどの程度充当されているかを示す比率のこと。
(経常収入÷経常費用×100)

○ 原発避難者特例法

東日本大震災における原子力発電所の事故による災害の影響により市外に避難することを余儀なくされた方々に対して、避難先から適切な行政サービスの提供が受けられるようにするために定められた法律のこと。

○ 控除対象外消費税

仕入税額控除ができない仮払消費税のこと。病院の場合、収入のほとんどが非課税収入のため、その影響が問題視されている。

○ 公的資金補償金免除繰上償還

地方公共団体が過去に借り入れた高金利（5%以上）の公的資金（旧資金運用部資金・旧簡易生命保険資金・旧公営企業金融公庫資金）を、補償金を支払わずに繰上償還できる国の制度のこと。本来、地方公共団体が公的資金を任意で繰上償還する際には、繰上償還に伴って生じる貸し手の利息収入の損失に応じて補償金を支払う必要があるが、この特例措置によって、補償金を支払わずに繰上償還を行うことが可能となるもの。

○ 高度医療

症状・徴候の発現が急激で緊急・重症な状態にある患者に対して、状態の早期安定化に向けて、診療密度（手術、検査、投薬等）が特に高い医療のこと（がん手術や心臓血管外科手術など、高度な専門性を有する医療）。

○ **高度急性期医療**

急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度（手術、検査、投薬等）が特に高い医療を提供すること。

○ **後発医薬品**

先発医薬品の特許が切れた後に、先発医薬品と成分や規格等が同一であるとして、臨床試験などを省略して承認される医薬品（「ジェネリック医薬品」）のこと。

○ **後発医薬品割合**

後発医薬品/（先発医薬品（後発医薬品あり）＋後発医薬品）により算出する数量割合のこと。後発医薬品（ジェネリック医薬品）は、先発医薬品と治療学的に同等であるものとして製造販売が承認され、一般的に、開発費用が安く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が安くなっている。このため、後発医薬品の普及は、患者負担の軽減、医療保険財政の改善に資するものと考えられている。

○ **5 疾病**

がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病及び精神疾患のこと。

【さ】

○ **在宅復帰率**

退院先が在宅となる患者数/退院者数で算出される割合のこと。平成28年度診療報酬においては、一般病棟7対1入院基本料を算定する急性期病院からの退院は、在宅復帰率80%以上が必要とされている。

○ **材料費対医業収益比率**

医業収益に対する材料費の割合を示す指標。この割合が低いほど、少ない費用で収益を上げていることになる。材料費は、薬品費、診療材料費及び医療消耗備品費からなる。（材料費÷医業収益×100）

○ **三次救急・三次救急医療機関**

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重篤な患者に対して高度な医療技術を24時間体制で提供する医療機関のこと。救命救急センターを有する医療機関のこと。

○ **資本的収支**

企業の将来の経営活動に備えて行う建設改良及び建設改良に係る企業債償還金等の支出とその財源となる収入のこと。

○ **収益的収支**

企業の経営活動に伴う、一事業年度の収益とそれに対応する費用のこと。

○ 紹介・紹介率

紹介とは、医療機関が自施設を受診した患者の診療を、他の医療機関（紹介先）に依頼すること。紹介元医療機関では、診療情報提供書（紹介状）を作成して先方へ自らの診療によって得た情報を提供し、診療を依頼することになる。

紹介率とは、当院を受診した患者のうち、他の医療機関から紹介されて来院した患者の割合のこと。

○ 初期被ばく医療機関

被ばくの可能性がある患者に対して一般的な傷病に対する治療を含む初期診療を行う医療機関のこと。汚染がある場合は、ふき取り、脱衣等簡易な除染も行う。

○ 新医療計画

医療法に基づき国が策定する計画のこと。旧医療計画は、医療費抑制のため入院ベッド数が増えすぎないように管理することが主な目的であったが、2006年の法改正で方針を転換し、①地域での病院の役割分担を明確にした上で、患者がスムーズに転院し、診療情報もうまく引き継がれるよう見取り図を描く、②地域で各役割を担う病院名を住民に公開することなどが主な目的である。病院の役割を分けることで、効率的な医療利用も目指すもの。

○ 新公立病院改革ガイドライン

平成27年3月に国が公立病院改革の推進のため、地方公共団体に示した改革プラン策定のガイドライン。策定期間、対象期間が明示されており、新改革プランに記載する内容として「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」「経営の効率化」「再編・ネットワーク化に係る取組み」「経営形態の見直し」の4つの視点に立って取組等を計画するよう求めている。

○ 人事評価制度

職員に対して一定の基準に基づく評価を実施し、処遇に反映させる制度のこと。

平成26年度の地方公務員法等の改正に伴い、地方公務員について、人事評価制度の導入等により能力及び実績に基づく人事管理の徹底が定められた。

○ 診療科別原価計算・予算制度

類似病院との比較を行い、診療科別の採算性を計算するため、診療科別に収益と原価を把握する手法のこと。

○ 診療材料

診療のために使用される材料のこと。ガーゼ等、一般家庭でも使用されるものから手術用の専門的な材料まで多岐に渡る。

○ 生活習慣病

生活習慣が大きく関与して発症するとされる、糖尿病、肥満、糖質異常症、高血圧、脳卒中、心臓病等のこと。

○ 政策的医療

結核、感染症など、各種法律又は社会的要素を背景に行政が行う医療のこと。

- **専門外来**
特定の臓器や病気、症状について、専門的な診断・治療をする外来のこと。
- **損益勘定留保資金**
減価償却費や資産減耗費など、現金支出を必要としないものを費用に計上することによって、企業内部に留保される資金のこと。

【た】

- **退院調整**
入院患者が安心して退院ができるように、院内及び他病院や介護サービス等との連携、調整を図ること。
- **第5期介護保険事業計画**
高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、①介護、②予防、③医療、④生活支援、⑤住まいの5つのサービスを提供していくという「地域包括ケア」の考え方を念頭に置きつつ、高齢者や高齢者を取り巻く地域の事情、特性等を反映させることにより、その地域にふさわしいサービス提供体制の実現につなげるための計画（H24～H26）のこと。
- **退職手当引当金**
企業会計における引当金の要件である「将来の特定の費用又は損失であって、その発生が当期以前の事象にも起因し、発生の可能性が高く、かつ、その金額を合理的に見積もることができる場合」に該当すること、また、民間企業や地方独立行政法人の会計制度においても計上を義務付けていることから、公営企業においても退職手当の引当てを義務化することとなったもの。
- **地域医療支援病院**
地域医療を担う診療所等を支援し、地域医療の充実を図る病院として、紹介率等、一定の要件を満たした病院からの申請に基づき知事が承認する病院のこと。
- **地域医療構想**
いわゆる団塊の世代がすべて75歳以上になる2025年において、病床の機能分化・連携を進めるために医療機能ごとに医療需要と病床の必要量を推計し、都道府県が各医療圏ごとに定め、策定する。
- **地域医療ビジョン**
都道府県は、地域の医療需要の将来推計や報告された情報等を活用して、二次医療圏等ごとの各医療機能の将来の必要量を含め、その地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携を適切に推進するために策定する地域医療のビジョンのこと。今後、これらを医療計画に新たに盛り込み、更なる機能分化を推進するもの。
- **地域がん診療連携拠点病院**
全国どこでも質の高いがん医療を確保するため、がん医療の均てん化を目標として、県が推薦し、国が指定する病院のこと。

○ 地域災害拠点病院

被災した地域の医療救護活動を迅速かつ適切に行うため、患者の受入れや医療救護班の派遣等を行う災害拠点病院のこと。

○ 地域周産期母子医療センター

産科及び新生児診療を担当できる小児科を備え、周産期（妊娠22週から生後1週間未満の期間）に係る比較的高度な医療行為を行う施設のこと。

○ 地域包括ケアシステム

団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、介護・予防・医療・生活支援・住まいが一体的に提供できる地域ごとのシステムのこと。

○ 地域包括ケア病棟

入院治療後、病状が安定した患者に対して、リハビリや退院支援など、効率的かつ密度の高い医療を提供するために、国から許可を受けた在宅復帰支援のための病棟のこと。

○ 地域連携クリニカルパス

急性期病院から回復期病院を経て早期に自宅に帰れるような診療計画を作成し、治療を受ける医療機関で共有して用いるもの。診療に当たる複数の医療機関が、役割分担を含め、あらかじめ診療内容を患者に提示・説明することにより、患者が安心して医療を受けることができるもの。

○ チーム医療

医療に従事する多種多様な医療スタッフが、各々の高い専門性を前提に、目的と情報を共有し、業務を分担しつつも互いに連携・補完し合い、患者の状況に的確に対応した医療を提供すること。

○ 地方公営企業会計基準見直し

会計処理や財務状況の表示のルールである会計基準について、地方公営企業の特徴を踏まえつつも、現行の民間企業の会計原則の考え方を最大限取り入れたものとする見直しを行い、他の企業との比較を容易にするとともに、財務状況の透明性の向上を図るために行った会計基準の見直しのこと。平成26年度の予算及び決算から適用された。

○ 地方公営企業法の全部適用

地方公営企業法の財務規定等のみを適用している一部適用に対し、同法の規定を全部適用した経営形態のこと。

○ 長期借入金

外部から調達した資金のうち、株式や社債の発行によらず、他の会計や金融機関から調達した資金で、返済期日が決算日の翌日から起算して1年以内に到来しないもののこと。

- **長期療養**
長期にわたり療養が必要な患者を入院させること。
 - **長期前受金**
減価償却を行うべき固定資産の取得又は改良に充てるための補助金等の交付を受けた場合において、その交付を受けた金額に相当する額のこと。
資本的支出に充てるために交付された補助金、一般会計負担金等により取得した固定資産については、当該固定資産の取得に要した価額からその取得のために充てた補助金等の金額に相当する金額を控除した金額を帳簿原価又は帳簿価額とみなして、各事業年度の減価償却額を算出することができる、いわゆる「みなし償却制度」が平成26年度より廃止されることとなった。
長期前受金は、負債（繰延収益）に計上することとなる。また、繰延収益については、補助金等により取得し又は改良した固定資産の減価償却を行う際に、減価償却見合い分を順次収益化することとなる。
 - **t-PA実施機関**
血栓溶解療法（t-PA療法）を実施している機関のこと。脳梗塞等において、t-PA（薬剤）を点滴して血栓を溶かし、症状を改善させるもの。
※t-PA（tissue-plasminogen activator：組織プラスミノゲン活性化因子）
 - **D P C**
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日当りの診療点数が決められている診断群分類別包括評価（D P C：Diagnosis Procedure Combination）のこと。
 - **D M A T**
災害発生時に、被災地に駆けつけ救急治療を行うための専門的な訓練を受けた災害派遣医療チーム（D M A T：Disaster Medical Assistance Team）のこと。
 - **適正入院・適正退院**
患者の容態・状態に合わせた適正な入院時期及び退院時期のこと。
 - **転出入基準**
患者の容態・状態に合わせて一般病床や集中治療室等、適切な病室に入室するための基準のこと。
- 【な】
- **二次救急医療機関**
入院を要する救急医療を担う医療機関であって、都道府県が作成する医療計画に基づいて整備を進めるもののこと。
 - **（公益財団法人）日本医療機能評価機構**
医療機関の機能を学術的・中立的に評価するとともに、その結果明らかになった問題点の改善について助言し、相談に応じることを目的に、厚生労働省、日本医師会、全国自治体病院協議会等の出資により、設立された公益財団法人のこと。

【は】

○ 病院機能評価

公益財団法人日本医療機能評価機構による第三者評価のこと。評価の結果、改善の成果が認められる病院に認定証が発行される。患者に提供する医療を第三者が評価することにより、医療の質の向上につながること等の効果がある。

○ 病院群輪番事業

24時間・365日の救急患者の受け入れ体制を確保するため、地域の病院が連携して、休日・夜間等における重症救急患者の診療を受け入れる体制を整備する事業のこと。二次救急医療体制の一つである。

○ 病院事業管理者

地方公営企業法の全部適用により設置が可能であって、開設者たる首長と同等の権限をもって病院事業を経営する特別職のこと。

○ 病院情報システム

医療分野において導入が進められている電子カルテ（診療録等の診療情報を電子化して保存、更新するシステム）を中心とした新たなシステムのこと。

○ 病床機能報告制度

一般病床・療養病床を有する病院・診療所が、当該病床において担っている医療機能の現状と今後の方向について、病棟単位で、「高度急性期機能」、「急性期機能」、「回復期機能」及び「慢性期機能」の4区分から1つを選択し、その他の具体的な報告事項と併せて都道府県に報告する仕組みのこと。

○ 病床利用率

病床がどの程度有効に稼働しているのかを示す指標で、年延入院患者数を年延病床数で除した比率のこと。

※ 許可病床数基準(%)：年延入院患者数/（許可病床数×年間入院診療実日数）×100

○ 不採算部門

病院経営上は不採算となる部門であるが、地域住民に必要とされるため収益性が確保されなくとも存続させる必要がある部門のこと。小児医療や救急医療などが不採算部門として位置付けられており、一般会計繰入金の対象となる。

○ 保険外診療収入

保険診療の適用とならない、上級室使用等に係る室料差額料金、人間ドック等個別的な健康診断に係る料金、診断書、証明書交付手数料等のこと。徴収するには、条例等に定める必要がある。

【ま】

○ 未収金

企業がその活動の過程において、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のこと。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、問題とされるのは、患者の負担分のうち未収となっているものことである。

【や】

○ 予防医療

病気の発症、重症化や再発など、病状の悪化を防ぐことを目的とした医療のこと。

【ら】

○ 療養病棟

長期にわたり療養を必要とする慢性期の患者を対象とする病棟のこと。

○ 臨床研修医

臨床研修期間中の医師又は歯科医師のこと。

○ 臨床研修指定病院

医師法第16条の2の定めにより必須とされている医師の2年以上の臨床研修を行うため、厚生労働大臣が指定する病院のこと。

○ 連携大学院

大学病院等と病院とが連携を図り、研究機関の施設・設備や人的資源を活用して研究指導等を行う、大学院教育の方式のこと。

臨床を続けながら学位を取得できるなどのメリットがある。

いわき市病院事業 中期経営計画(2017～2020)

いわき市立総合磐城共立病院
経営企画課

☎ 973-8555

福島県いわき市内郷御厩町久世原16

TEL.0246-26-2134 FAX.0246-26-2404

<http://www.iwaki-kyoritsu.iwaki.fukushima.jp/>