

# いわき市病院事業 中期経営計画(2021~2024) 【素案】



いわき市医療センター  
Iwaki City Medical Center

# 目次

I	計画策定の趣旨等	1
1	計画策定の背景・目的	1
2	計画の位置づけ	1
3	計画期間	1
4	計画の見直し	2
5	前計画「中期経営計画（2017～2020）」の総括	2
II	市立病院の概要	7
1	これまでの経過	7
2	病院の基本理念及び基本方針	7
3	医療センターの概要	8
4	近年における病院改革の経過	8
III	病院を取り巻く状況	9
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）	9
2	外部環境分析（本市の医療環境に関する分析）	12
3	内部環境分析（病院の経営・組織に関する分析）	18
4	新型コロナウイルス感染症等による影響	29
5	目指すべき方向性	32
IV	計画の4か年ビジョン及び基本方針	33
1	計画の4か年ビジョン	33
2	計画の基本方針	33
V	基本方針に基づく重点施策等	35
	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	36
	基本方針Ⅱ 良質な医療の提供を支える医療スタッフ等の確保と育成	38
	基本方針Ⅲ 非常時に備えた病院づくり	39
	基本方針Ⅳ 安定した経営基盤の確立	41
	基本方針Ⅴ 評価の視点を取り入れた経営の推進と経営形態の調査研究	42
VI	計画の推進体制	44
1	計画の推進体制	44
2	部門別アクションプランの作成	44
VII	計画期間における収支見通し	46
1	収益的収支	46
2	資本的収支	47
3	現金収支	47
	用語解説	48

# I 計画策定の趣旨等

## 1 計画策定の背景・目的

当センターは、総務省の「新公立病院改革ガイドライン」に基づく「新公立病院改革プラン」として、平成29年3月に「いわき市病院事業中期経営計画」を策定し、経営の効率化等に取り組んできました。

一方、総務省では、令和2年度に前記ガイドラインを改定するとともに、公立病院に対して、令和3年度以降の更なる改革プランの策定を要請することとしておりましたが、新型コロナウイルス感染症の拡大等を受け、その前提となる地域医療構想について、感染症への対応の視点を含めた見直しが必要となったため、今後、地域医療構想全体の方向性を考慮しながら「新公立病院改革ガイドライン」の取扱い等について再検討するとしています。

このように、公立病院改革プランの策定については、流動的な状況ではありませんが、社会経済情勢が大きく変化する中で、当センターが地域の中核病院として、良質な医療の提供と健全経営を推進していくためには、経営改善に向けた取組を着実に進める必要があると判断し、その指針となる新たな中期経営計画を策定することとしました。

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、更なる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、自治体病院として果たすべき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、並びに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、計画のビジョンや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、「部門別アクションプラン」を作成し、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、国県の医療政策との整合を図るとともに、事業の継続性等の観点から、現行の新公立病院改革ガイドラインや地域医療構想等を踏まえ、当センター独自の経営指針として策定します。

## 3 計画期間

国は、将来的に持続可能な社会保障制度を構築するため、2025（令和7）年を目処に病床機能の分化等を進めることとしており、当センターも、これらの動きを踏まえ、目指すべき方向性を明確化するため、計画期間は令和3年度から令和6年度までの4年間とします。

## 4 計画の見直し

新型コロナウイルス感染症の影響により、医療機関を取り巻く環境は大きく変化しており、今後、公立病院改革ガイドラインや県の地域医療構想等について見直される予定であるため、その内容等を踏まえ、本計画についても必要に応じて見直すこととします。

## 5 前計画「中期経営計画（2017～2020）」の総括

平成29年度から令和2年度までの4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4か年ビジョン、基本方針及び重点施策

#### （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

基本方針	重点施策
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"> <li>・高度・急性期医療の充実と政策的医療の確保</li> <li>・地域連携の強化</li> <li>・患者サービスの充実と市民等への情報発信の強化</li> <li>・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</li> </ul>
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"> <li>・良質な医療の提供を支える医療従事者の確保と育成</li> <li>・職員のコンプライアンス意識の強化</li> </ul>
III 新病院の建設推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新病院の建設推進</li> <li>・財源の確保</li> </ul>
IV 将来にわたり安定した経営基盤の確立	<ul style="list-style-type: none"> <li>・収入の確保</li> <li>・支出の削減</li> <li>・医療機器・診療材料等調達の適正化</li> <li>・経営管理体制の強化と組織の活性化</li> <li>・経営形態の維持と研究</li> </ul>

### (2) 基本方針に対する主な取組状況

基本方針	主な取組状況
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"> <li>・地域医療機関への紹介や入退院支援等をワンストップで行う患者サポートセンターの新設</li> <li>・遠隔病理診断の開始による病院間の連携強化</li> </ul>
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"> <li>・連携講座の拡充や寄附講座の設置等による医師招聘</li> <li>・実習生や病院見学者の随時受入れ、病院説明会への積極的な参加等を通じた臨床研修医の確保</li> <li>・中途採用者試験の実施等による医療スタッフの確保</li> <li>・新たな院内保育所の整備等による勤務環境の改善</li> </ul>

Ⅲ 新病院の建設推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新病院「いわき市医療センター」の開院</li> <li>・グランドオープンに向けた事業の推進</li> <li>・国・県等への要望活動等による財源の確保</li> </ul>
Ⅳ 将来にわたり安定した経営基盤の確立	<ul style="list-style-type: none"> <li>・DPC特定病院群（旧DPCⅡ群）の指定</li> <li>・診療報酬における新たな加算等の取得</li> <li>・医療ニーズを踏まえた経営の効率化に関する研究</li> </ul>

### (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」

浜通り地区の急性期を担う中核病院として、重症患者の受入れや高度医療の提供等に取り組んできた結果、令和2年度の診療報酬改定において、前計画の目標であった「DPC特定病院群（旧DPCⅡ群）」の指定を受けました。

主要評価指標	H29年度		H30年度		R元年度		R2年度	
	目標値	実績	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	DPCⅡ群病院又はそれに準ずる機能	DPCⅡ群病院に準ずる機能	DPCⅡ群病院又はそれに準ずる機能	DPCⅡ群病院に準ずる機能	DPCⅡ群病院又はそれに準ずる機能	DPCⅡ群病院に準ずる機能	DPCⅡ群病院又はそれに準ずる機能	DPC特定病院群（旧DPCⅡ群）の指定

※ 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。

※ 平成30年度の制度改正により、「DPCⅡ群」は「DPC特定病院群」と名称が変更されましたが、指定要件に変更はありません。

主要評価指標	H29年度		H30年度		R元年度		R2年度	
	目標値	実績値	目標値	実績値	目標値	実績値	目標値	見込値
【数値目標】紹介率	80%程度	85.5%	80%程度	87.1%	80%程度	85.8%	80%程度	
【数値目標】逆紹介率	70%程度	67.4%	70%程度	60.8%	70%程度	65.1%	70%程度	
【数値目標】在宅復帰率	90%以上	95.2%	90%以上	96.2%	90%以上	97.4%	90%以上	96.6%

※ 紹介率・逆紹介率について、計算方法が見直されていますが、ここでは計画時の目標値と比較するため、見直し前の計算方法により算出した数値を掲出しています。

※ 令和2年度の見込値のうち、予算と連動するものについては、計画策定時（令和3年3月予定）にお示しすることとします。

#### 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、東北大学大学院との連携講座の設置や、福島県立医科大学への寄附講座の設置をはじめ、様々な医師招聘策に取り組んできたこと等により増加しましたが、一部の診療科では、常勤医師の不在により診療制限を行っている状況です。また、総務省が公表している平成30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、2.7人少ない状況です。

医師以外の医療スタッフについても、四半期ごとに実施する有資格者を対象とした中途採用者試験の実施や、修学資金貸与制度の活用等により、必要な職員を確保している状況です。

## (医療スタッフ数の推移)

(単位：人)

区分	H29. 4. 1	H30. 4. 1	H31. 4. 1	R 2. 4. 1	(参考) 100床当たりの職員数	
					当センター	類似平均
医師	117	127	138	132	21.4	24.1
研修医以外	104	110	118	112	-	-
研修医	13	17	20	20	-	-
看護師・助産師	669	670	677	675	107.4	101.3
医療技術職員	175	186	193	193	-	-
合計	961	983	1,008	1,000	-	-

※ (参考)に記載している「100床当たりの職員数」のうち「類似平均」は、総務省「平成30年度病院事業決算状況・病院経営比較表」における500床以上の病院の平均値

## (臨床研修医のマッチング者数の推移)

(単位：人)

採用年度	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度
募集定員	10	10	12	12
マッチング者数	8	7	7	12

## (中途採用試験により採用した医療スタッフの数)

(単位：人)

採用年度	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度
看護師・助産師	6	2	10	3
医療技術職員	9	3	1	1
薬剤師	2	1	0	0
臨床検査技師	1	0	0	0
理学療法士	1	0	0	0
作業療法士	1	2	0	0
臨床工学技士	3	0	1	0
言語聴覚士	1	0	0	0
視能訓練士	0	0	0	1
合計	15	5	11	4

※ R2年度的人数は、令和2年10月1日までの採用者数

## ③ 基本方針Ⅲ「新病院の建設推進」

予定どおり平成30年12月に新病院を開院し、現在はグランドオープンに向け準備を進めています。また財源の確保についても、新たに地域医療復興補助金を活用する等、一定の成果を得ており、目標を達成している状況です。

主要評価指標	年度	目標	実績又は見込み
新病院建設の進捗状況	H29年度	本体工事	本体工事
	H30年度	本体工事、新病院開院	本体工事、12月25日新病院開院
	R元年度	解体・造成工事	解体・造成工事
	R2年度	解体・造成工事、事業完了	解体・造成工事、3月事業完了予定

## ④ 基本方針Ⅳ「将来にわたり安定した経営基盤の確立」

令和元年度までの実績をみますと、概ね目標を達成しておりますが、一般病床利用率については、医療技術の進歩等に伴う平均在院日数の減少等により未達成となっております。

また、令和2年度については、新型コロナウイルス感染症への対応等のため、患者の受入病床を確保したことに加え、国の方針に基づく手術等の延期等により、患者数が大幅に減少したため、目標の達成は厳しい状況です。

主要評価 指 標	H29年度		H30年度		R元年度		R2年度	
	目標値	実績値	目標値	実績値	目標値	実績値	目標値	見込値
【数値目標】 一般病床利用率	80%以上	75.8%	80%以上	73.5%	85%以上	74.9%	85%以上	
【数値目標】 経常収支比率	100%以上	109.1%	95%以上	99.8%	95%以上	96.1%	95%以上	
【数値目標】 医業収支比率	90%以上	97.5%	85%以上	89.8%	85%以上	82.2%	85%以上	
【数値目標】 後発医薬品割合	80%以上	90.0%	80%以上	92.2%	80%以上	92.0%	80%以上	89.4%
【数値目標】 職員給与費 対医業収益比率	52%程度	47.7%	52%程度	49.5%	50%程度	49.6%	50%程度	
【数値目標】 材料費 対医業収益比率	29%程度	29.5%	29%程度	31.1%	29%程度	30.8%	29%程度	

※ 令和2年度の見込値のうち、予算と連動するものについては、計画策定時（令和3年3月予定）にお示しすることとします。

(参考) 前計画 (平成29年度～令和2年度) の収支計画に対する決算の比較

(単位: 億円)

区 分	H29年度			H30年度			R元年度			R2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 決算額	⑥-⑤	⑦ 計画額	⑧ 見込額	⑧-⑦	
収益的 収支	総収益	200.7	210.9	10.2	196.2	207.8	11.6	230.8	229.1	▲1.7	230.1	234.3	4.2
	医業収益	170.7	180.3	9.6	166.9	178.3	11.4	188.3	187.3	▲1.0	187.7	188.4	0.7
	その他	30.0	30.6	0.6	29.3	29.5	0.2	42.5	41.8	▲0.7	42.4	45.9	3.5
	総費用	196.3	196.6	0.3	209.6	208.6	▲1.0	241.9	238.7	▲3.2	241.8	247.1	5.3
	医業費用	188.1	184.9	▲3.2	201.0	198.5	▲2.5	233.0	227.9	▲5.1	231.3	231.8	0.5
	うち職員給与費	90.1	86.0	▲4.1	94.9	88.2	▲6.7	94.9	92.9	▲2.0	94.9	93.2	▲1.7
	うち材料費	50.9	53.1	2.2	49.7	55.4	5.7	56.1	57.7	1.6	55.9	58.7	2.8
	その他	8.2	11.7	3.5	8.6	10.1	1.5	8.9	10.8	1.9	10.5	15.3	4.8
	経常損益	4.3	17.7	13.4	▲13.4	▲0.4	13.0	▲11.2	▲9.3	1.9	▲11.8	▲12.8	▲1.0
	純損益	4.4	14.2	9.8	▲13.3	▲0.8	12.5	▲11.1	▲9.6	1.5	▲11.7	▲12.8	▲1.1
	減価償却費・資産減耗費を除く	17.3	12.5	▲4.8	1.3	11.4	10.1	35.7	34.6	▲1.1	33.7	28.2	▲5.5
	累積欠損金	85.4	69.9	▲15.5	98.7	70.7	▲28.0	109.8	80.3	▲29.5	121.5	93.1	▲28.4
	資本的 収支	収 入	164.9	82.8	▲82.1	108.9	181.6	72.7	33.0	34.0	1.0	23.7	24.9
うち企業債		123.4	59.3	▲64.1	58.6	112.2	53.6	28.8	25.3	▲3.5	15.0	14.3	▲0.7
うち国県補助金		35.8	17.5	▲18.3	42.0	60.8	18.8	0.0	3.3	3.3	0.0	0.0	0.0
支 出		171.6	89.4	▲82.2	116.3	186.6	70.3	39.0	41.1	2.1	33.6	36.1	2.5
うち建設改良費		160.7	78.3	▲82.4	105.2	176.9	71.7	31.1	31.0	▲0.1	17.8	17.5	▲2.3
うち企業債償還金		8.7	8.7	0.0	8.9	7.0	▲1.9	5.9	7.8	1.9	14.8	17.4	2.6
差 引		▲6.7	▲6.6	0.1	▲7.3	▲5.1	2.2	▲5.9	▲7.1	▲1.2	▲9.9	▲11.2	▲1.3
現金残高	30.7	57.3	26.6	7.8	67.6	59.8	57.1	59.3	2.2	56.5	63.0	6.5	

※ 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ります。

※ 現在お示ししている令和2年度の見込額は、12月補正後の予算に基づく見通しであり、今後、変更の可能性があります。



## II 市立病院の概要

### 1 これまでの経過

平成22年度に、旧総合磐城共立病院（本院）へ旧常磐病院（分院）の一部診療機能を統合し、市立病院は当センターのみとなりました。このような状況の中、当センターは、いわき医療圏を中心とする地域の中核病院として、安全で質の高い医療を提供し、市民の生命と健康を守るとともに、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取り組んでいます。

また当センターは、救命救急センターや地域周産期母子医療センター等の機能を有し、災害等が発生した際は、重症患者を受け入れる地域災害拠点病院等の役割を担うほか、臨床研修指定病院として若手医師の育成も行っています。

さらに平成30年12月には、様々な医療機能の充実・強化が図られた新病院「いわき市医療センター」での診療を開始し、現在は令和3年3月のグランドオープンに向け、準備を進めています。

### 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 医療センターの概要

(令和3年1月1日)

病院名	いわき市医療センター
開設者	いわき市長 清水 敏 男
病院事業管理者	新 谷 史 明
院長	新 谷 史 明
許可病床数	700床（一般：679床、結核：15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、脳神経内科、心療内科、緩和ケア内科、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、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線診断科、放射線治療科、病理診断科、救急科、麻酔科、歯科口腔外科
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、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、低侵襲心臓血管治療センター、心血管カテーテル治療センター、人工関節センター、炎症性腸疾患センター、がん集学的治療センター
主な特殊診療	救命救急センター、特定集中治療室（ICU）、高度治療室（HCU）、救命救急室（E-ICU）、新生児特定集中治療室（NICU）、新生児治療回復室（GCU）、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"> <li>地方公営企業法の全部適用への移行</li> <li>病院事業管理者の設置</li> </ul>
平成20年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>「市立病院改革プラン（H21～H23）」の策定</li> </ul>
平成22年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ul>
平成23年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>新病院基本構想の策定</li> </ul>
平成24年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>いわき市病院事業中期経営計画（H24～H26）の策定</li> <li>新病院基本計画の策定</li> </ul>
平成25年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>新病院基本設計の作成</li> </ul>
平成26年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>いわき市病院事業中期経営計画（2014～2016）の策定</li> <li>新病院建築実施設計及び施工の一括発注</li> </ul>
平成27年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>新病院建築実施設計の作成</li> <li>第1期解体工事、造成工事の実施</li> <li>新病院本体工事の着工</li> </ul>
平成28年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>いわき市病院事業中期経営計画（2017～2020）の策定</li> <li>新病院本体工事の実施</li> </ul>
平成30年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>「いわき市医療センター」と改称</li> <li>新病院棟開院</li> </ul>

### Ⅲ 病院を取り巻く状況

人口減少や少子高齢化が急速に進む中、医療需要の多様化や医療技術の進歩等に伴い、より高度な医療が求められている一方で、医師の地域偏在により、地方では医師不足が大きな問題となっています。

また、医療現場においても、長時間労働の解消等による労働環境の見直し、いわゆる「働き方改革」が求められているほか、公的医療機関には高度・急性期医療や災害医療、感染症への対応等、民間医療機関では担うことが困難な役割を果たすことが求められています。

このように様々な課題がある中で、当センターが、地域の中核病院として安定的な経営を持続していくためには、今後の動向を的確に捉え、将来の見通しを立てる必要があります。

そのため、本計画の策定に当たっては、「医療政策動向」「外部環境」「内部環境」の3つの視点から当センターを取り巻く経営環境を調査・分析するとともに、「新型コロナウイルス感染症による影響」等を踏まえ、当センターが果たすべき役割や目指すべき方向性について検討しました。

#### 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）

##### 【ポイント】

- ・ 県の地域医療構想に基づき必要病床数を整備するとともに、公立病院については、地域における役割の明確化が必要
- ・ 令和6年4月からの医師に対する時間外労働規制の適用を見据え、「働き方改革」を推進
- ・ 医師の地域偏在を解消するため、国県が様々な取組を実施

#### (1) 国の医療政策

近年、国は「地域医療構想の実現」「医療従事者の働き方改革」「医師偏在対策」の3つを大きな柱として、総合的な医療提供体制改革を実施しています。

このうち、1つ目の柱である「地域医療構想の実現」については、団塊の世代が75歳以上となる2025年に向け、人口構成の変化に対応した病床機能の整備を目指し、都道府県が地域ごとの必要病床数等を、地域医療構想に定めることとしています。また、公的医療機関等に対し、地域の民間医療機関では担うことが困難な高度・急性期医療や不採算部門の医療提供等に重点化するよう求めています。

さらに国は、新型コロナウイルス感染症への対応等を踏まえ、今後、感染症対策を加味した地域医療構想の議論が必要との認識を示しており、その動向を注視していく必要があります。

## 地域医療構想について

参考

○ 「地域医療構想」は、2025年に向け、病床の機能分化・連携を進めるために、医療機能ごとに2025年の医療需要と病床の必要量を推計し、定めるもの。

○ 都道府県が「地域医療構想」の策定を開始するに当たり、厚生労働省で推計方法を含む「ガイドライン」を作成。平成27年3月に発出。

○ 「医療介護総合確保推進法」により、平成27年4月より、都道府県が「地域医療構想」を策定。平成28年度中に全都道府県で策定済み。  
※ 「地域医療構想」は、二次医療圏単位での策定が原則。

**医療機能**  
(機能が見えにくい) → 医療機能を自主的に選択 → (A)高度急性期機能の患者 (A病棟) 高度急性期機能  
(B)急性期機能の患者 (B病棟) 急性期機能  
(C)回復期機能の患者 (C病棟) 回復期機能  
(D)慢性期機能の患者 (D病棟) 慢性期機能

↓  
**病床機能報告** 医療機能の現状と今後の方向を報告(毎年10月)

↓  
**都道府県** 医療機能の報告等を活用し、「地域医療構想」を策定し、更なる機能分化を推進

(「地域医療構想」の内容)

- 2025年の医療需要と病床の必要量
  - 高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4機能ごとに医療需要と病床の必要量を推計
  - 在宅医療等の医療需要を推計
  - 都道府県内の構想区域(二次医療圏が基本)単位で推計
- 目指すべき医療提供体制を実現するための施策例) 医療機能の分化・連携を進めるための施設設備、在宅医療等の充実、医療従事者の確保・養成等

○ 機能分化・連携については、「地域医療構想調整会議」で議論・調整。

※ 出典：厚生労働省医政局作成資料

次に、2つ目の柱である「医療従事者の働き方改革」については、平成31年4月から、法律による時間外労働の上限規制や年5日以上有給休暇の取得義務化など、労働時間法制の見直しが行われましたが、医師については、応召義務など診療業務の特殊性を踏まえ、時間外労働の上限規制は令和6年4月から適用される予定となっています。

また、その実施に当たっては、医療提供体制を確保するため、三次救急医療機関や、救急患者を数多く受け入れる二次救急医療機関等については、上限時間に特例水準を設ける等、地域の実情を踏まえた対応が検討されています。

### 医師の時間外労働規制について

**一般則**

(例外)  
・年720時間  
・複数月平均80時間(休日労働含む)  
・月100時間未満(休日労働含む)  
年間6か月まで

(原則)  
1か月45時間  
1年360時間

※この(原則)については医師も同様。

2024年4月～

年1,860時間/月100時間(例外あり)  
※いずれも休日労働含む  
⇒将来に向けて縮減方向

年960時間/月100時間(例外あり)  
※いずれも休日労働含む

**A: 診療従事勤務医に2024年度以降適用される水準**

**B: 地域医療確保暫定特例水準(医療機関を特定)**

**C-1 C-2 集中的技能向上水準(医療機関を特定)**

C-1: 初期・後期研修医が、研修プログラムに沿って基礎的な技能や能力を修得する際に適用  
※本人がプログラムを選択  
C-2: 医籍登録後の臨床従事6年目以降の者が、高度技能の育成が公益上必要な分野について、特定の医療機関で診療に従事する際に適用  
※本人の発意により計画を作成し、医療機関が審査組織に承認申請

将来  
(暫定特例水準の解消(=2035年度末)後)

将来に向けて縮減方向

年960時間/月100時間(例外あり)  
※いずれも休日労働含む

**A C-1 C-2**

**月の上限を超える場合の面接指導と就業上の措置(いわゆる「クォーターストップ」)**

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット(努力義務)

※実際に定める36協定の上限時間数が一般則を超えない場合を除く。

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット(義務)

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット(義務)

※初期研修医については連続勤務時間制限を強化して徹底(代償休息不要)

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット(努力義務)

※実際に定める36協定の上限時間数が一般則を超えない場合を除く。

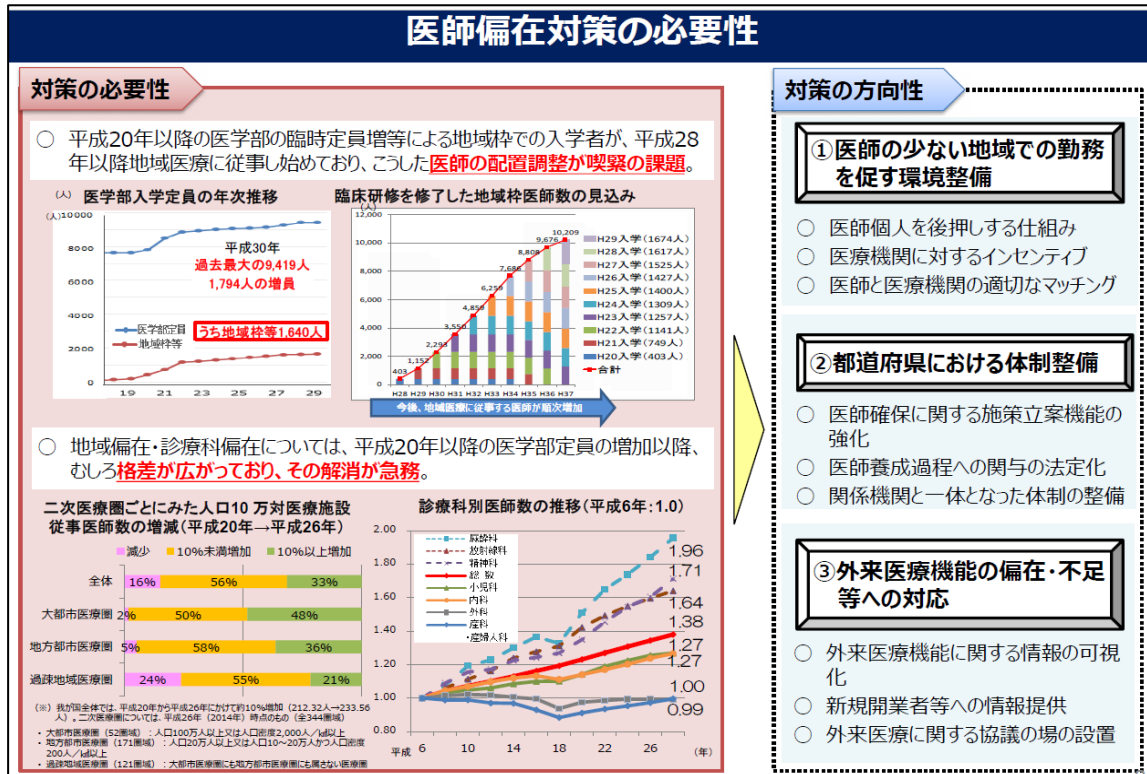
連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット(義務)

※あわせて月155時間を超える場合には労働時間短縮の具体的取組を講ずる。

※ 出典：厚生労働省医政局作成資料

3つ目の柱である「医師偏在対策」については、医師の地域偏在を解消し、医療提供体制を維持・確保するため、医師確保計画の策定や地域医療対策協議会の機能強化等に取り組むとしています。

また、医師確保対策の充実に向け、都道府県知事から大学に対し、地域枠等の創設や増加について要請できるようにしたほか、各臨床研修病院の募集定員の決定権限を、国から都道府県知事へ移譲する等、都道府県の施策立案機能が強化されたところです。



※ 出典：厚生労働省医政局作成資料

## (2) 福島県の医療政策

現行計画の第七次福島県医療計画は、平成30年度から平成35（令和5）年度までの6か年を計画期間とし、「東日本大震災と原子力災害からの復興」「保健・医療・福祉の連携」「安全で質の高い医療」「県民全体で守る健康と医療」の4つを基本理念に掲げ、「東日本大震災への対応」「医療を支える人材の確保」「救急医療等事業別の医療体制の構築」「疾病等に応じた医療体制の構築」等を施策の柱として、安全で質の高い、効率的な医療提供体制の整備を進めるとしています。

この計画において、当センターは、浜通り地区唯一の救命救急センターを有する医療機関として三次救急を担うとともに、地域がん診療連携拠点病院や地域周産期母子医療センターをはじめ、感染症指定医療機関、地域災害拠点病院、臨床研修病院など、多様な役割を担う地域の中核病院として位置付けられています。

一方、医療計画の一部に当たる「福島県地域医療構想」では、いわき医療圏における医療提供体制の課題として、「回復期リハビリテーション病棟や地域包括ケア病棟などへの転換に必要な施設・設備の整備」「医師や看護師など不足している医療従事者の確保」「救急医療の質の向上」等が挙げられています。

2 外部環境分析（本市の医療環境に関する分析）

【ポイント】

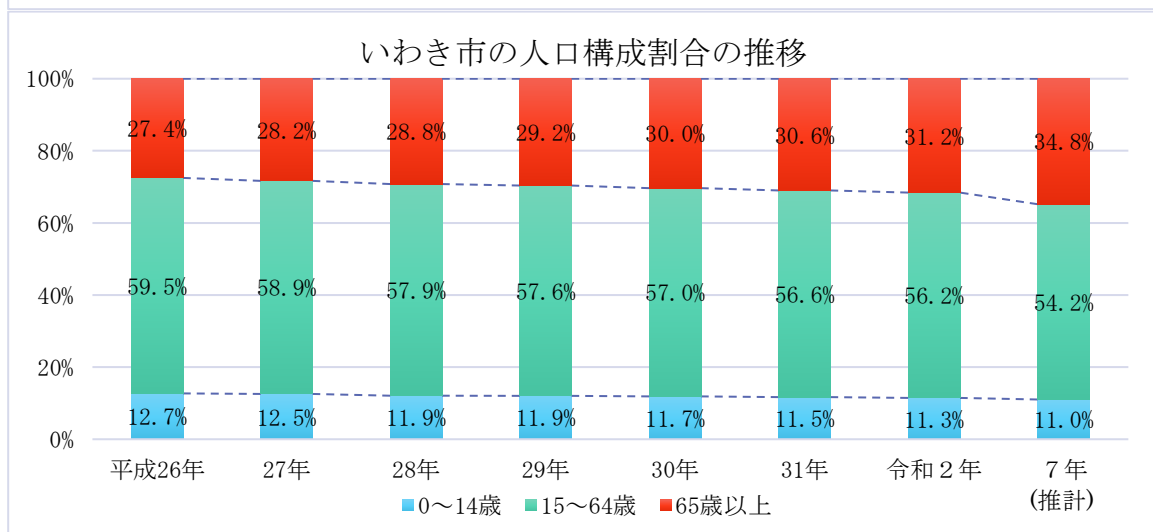
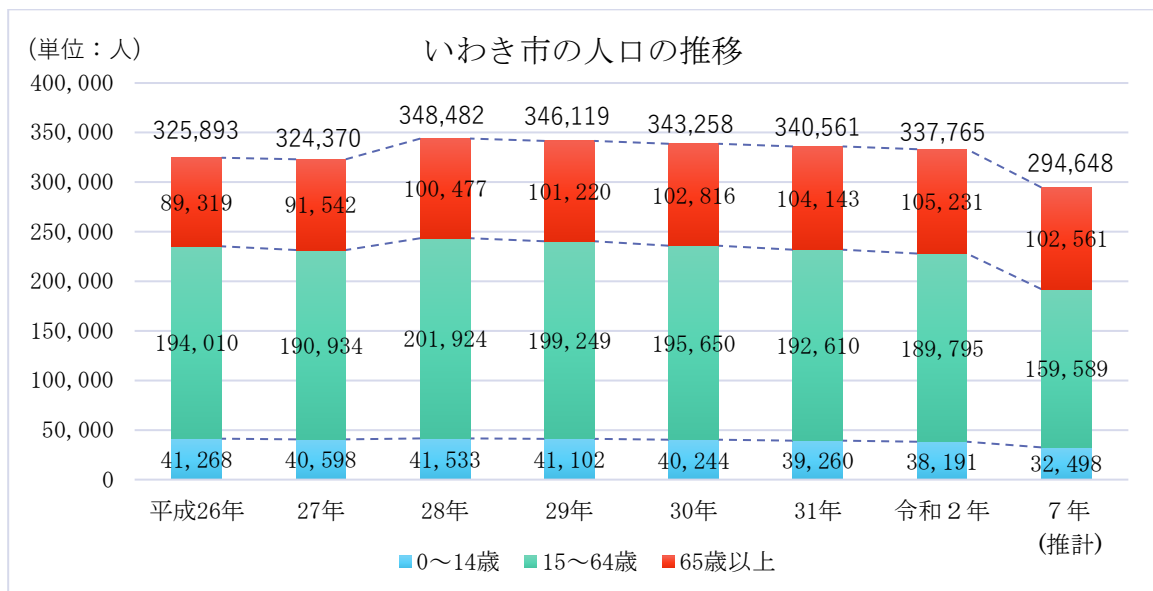
- ・ 高齢化の進展により、医療需要は今後も増加する見込み
- ・ 他の地域と比べて医師が少ないことに加え、高齢化も進行
- ・ 当センターの主な役割は、引き続き救急医療や高度急性期医療の提供

(1) いわき医療圏の特徴

県の地域医療構想によると、本市単独で構成される「いわき医療圏」は、総面積に対する可住地面積の割合が約28%と、県内の二次医療圏の中で南会津、会津に次いで低く、人口の集中する市街地が平、四倉、小名浜、勿来、常磐、内郷などの地区に分散して存在していることが特徴です。

(2) 人口の推移

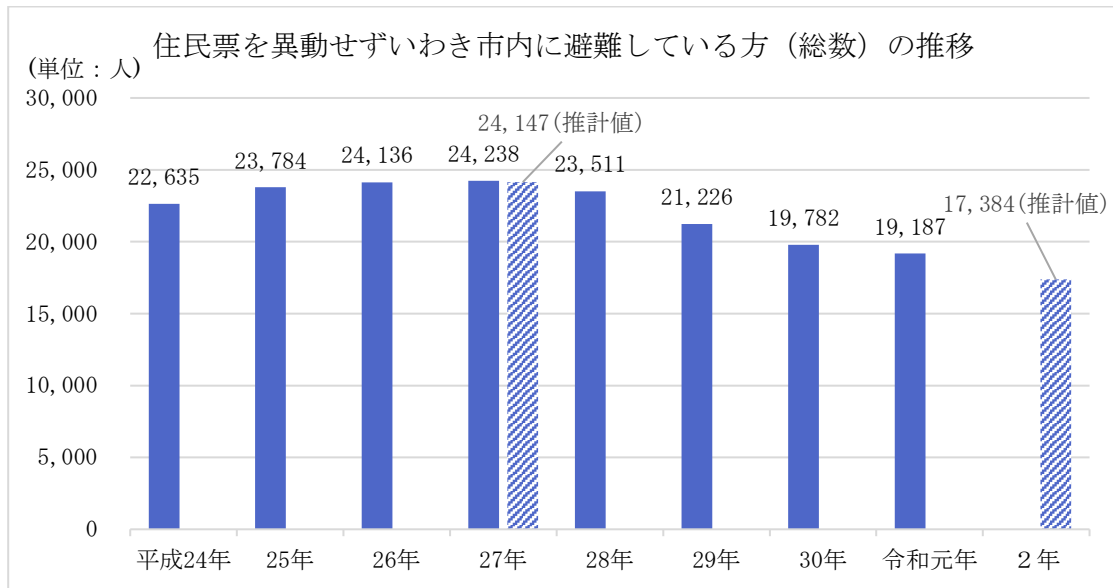
本市の人口は年々減少しています。年齢構成別では年少人口（0～14歳）と生産年齢人口（15～64歳）が減少しているのに対し、老年人口（65歳以上）は年々増加しており、医療需要は引き続き増加していくと推測されます。



※ 出典：いわき市「いわき市の人口」（各年4月1日現在（平成28年のみ10月1日現在））  
 ※ 「推計値」については「いわき市人口ビジョン」（平成27年）策定時における推計値

### (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、本市は多くの避難者を受け入れており、震災から約10年が経過する現在も約19,000人の方々が居住していますが、今後の動向は不透明であり、医療需要の見通しを難しくしています。

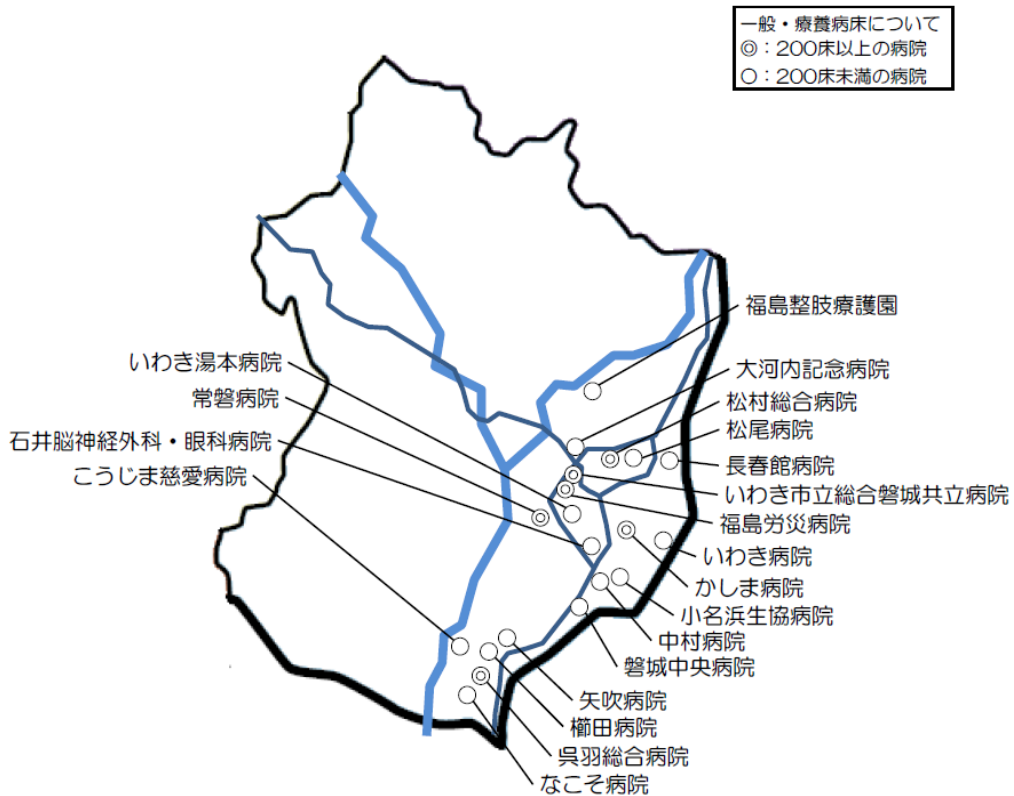


※ 出典：いわき市「地区別受入避難住民数」（各年10月1日現在）

※ 「推計値」については「いわき市人口ビジョン」（平成27年）策定時における推計値

### (4) 医療機関等の設置状況

一般・療養病床を有する病院は、市街地に集中しています。また、病院の一般病床2,340床の半数近くを、内郷地区にある当センター（一般病床679床）と福島労災病院（一般病床406床）の2病院で占めています。

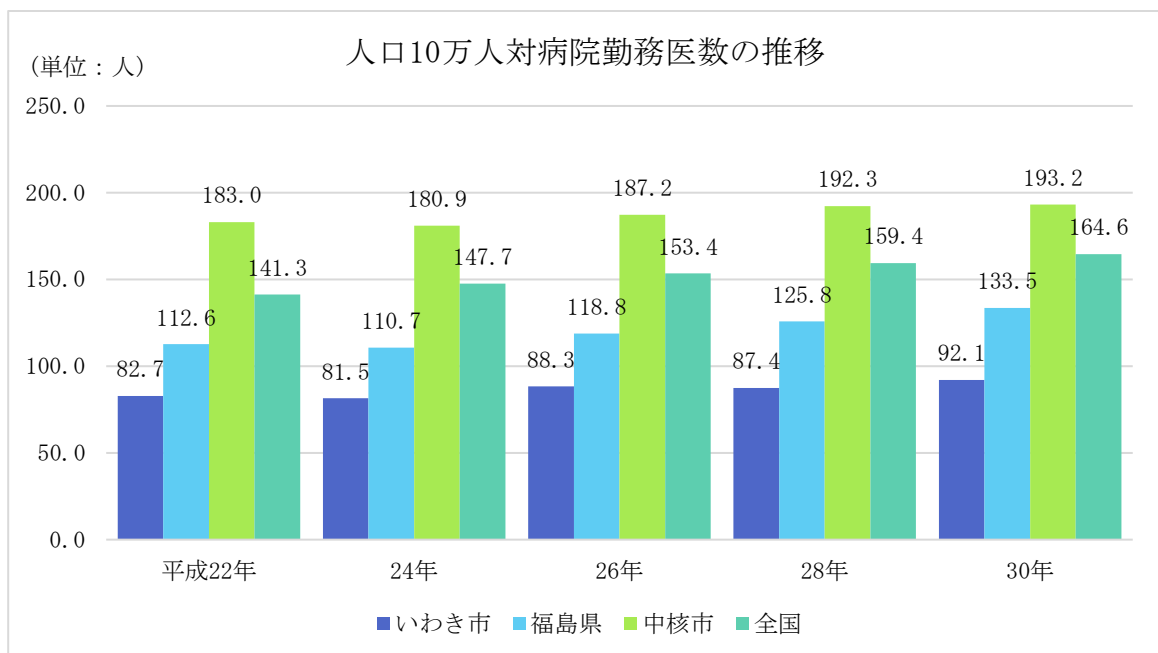
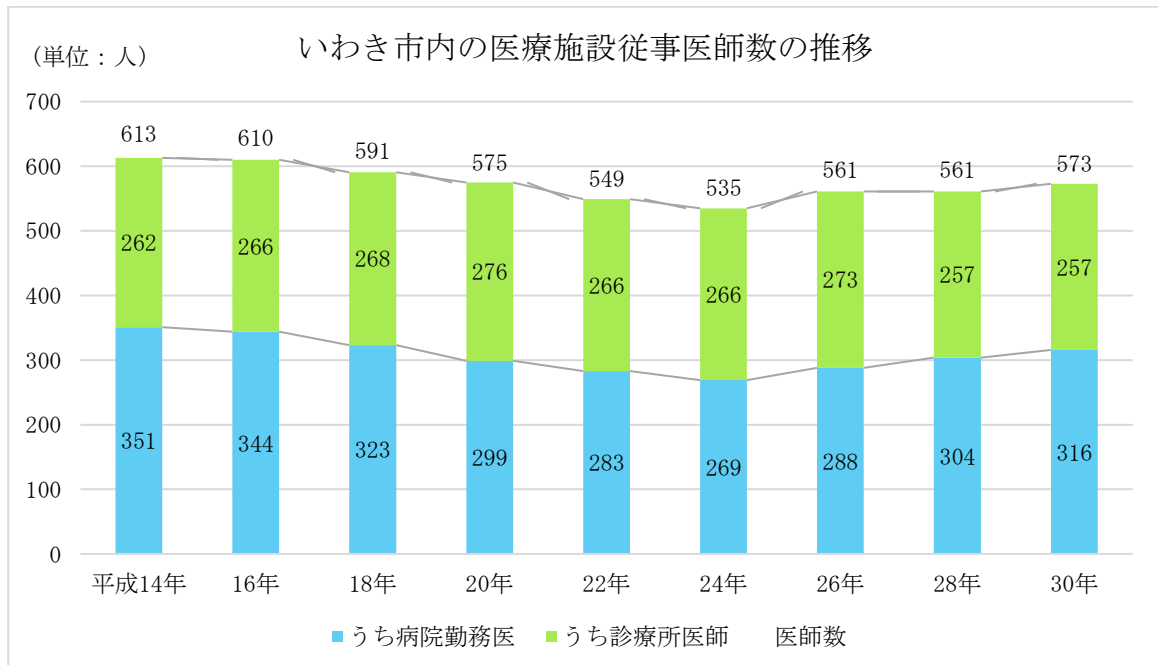


※出典：福島県保健福祉部「福島県地域医療構想」（平成28年12月）より一部改変

(5) 医師数の推移

本市の医師数は、平成24年まで減少していましたが、平成26年以降は、病院勤務医の増に伴い増加傾向にあります。

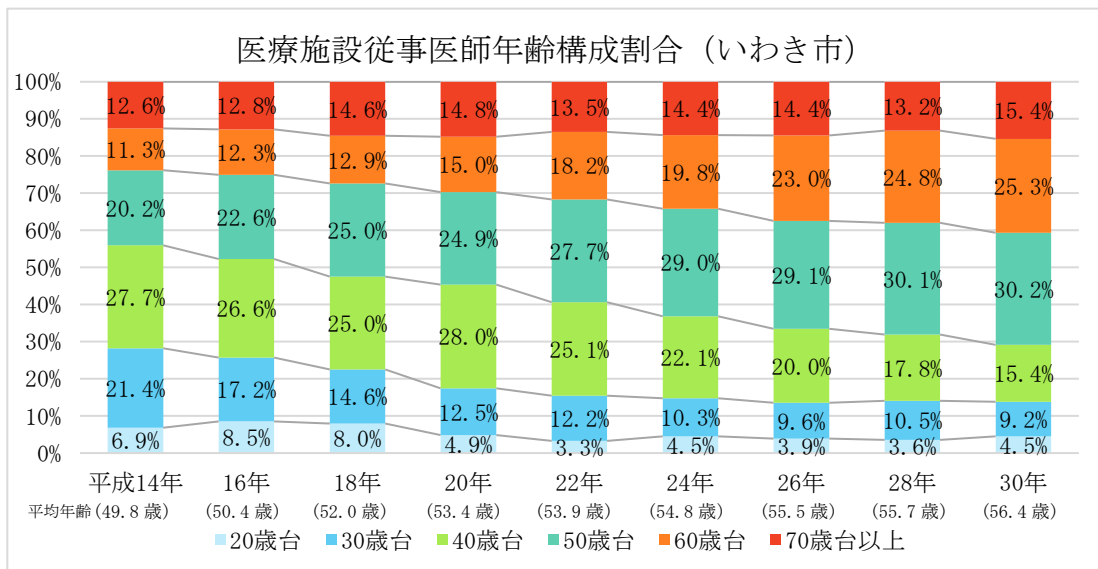
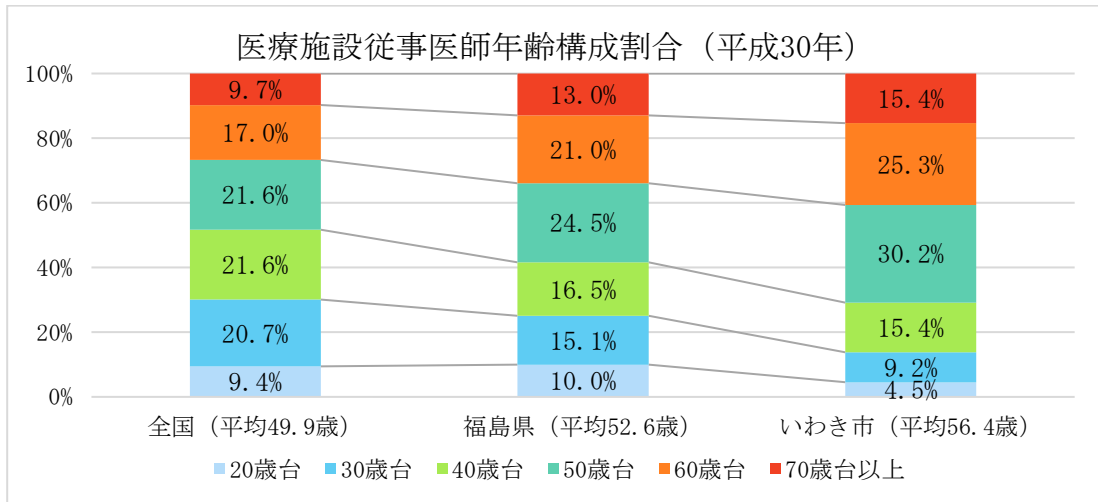
しかしながら、平成30年の人口10万人当たりの病院勤務医数は92.1人と、全国平均（164.6人）の6割未満、中核市平均（193.2人）の5割未満であり、病院勤務医の不足は依然として深刻な状況です。



※ 出典：厚生労働省「医師・歯科医師、薬剤師統計（各年12月31日現在）」

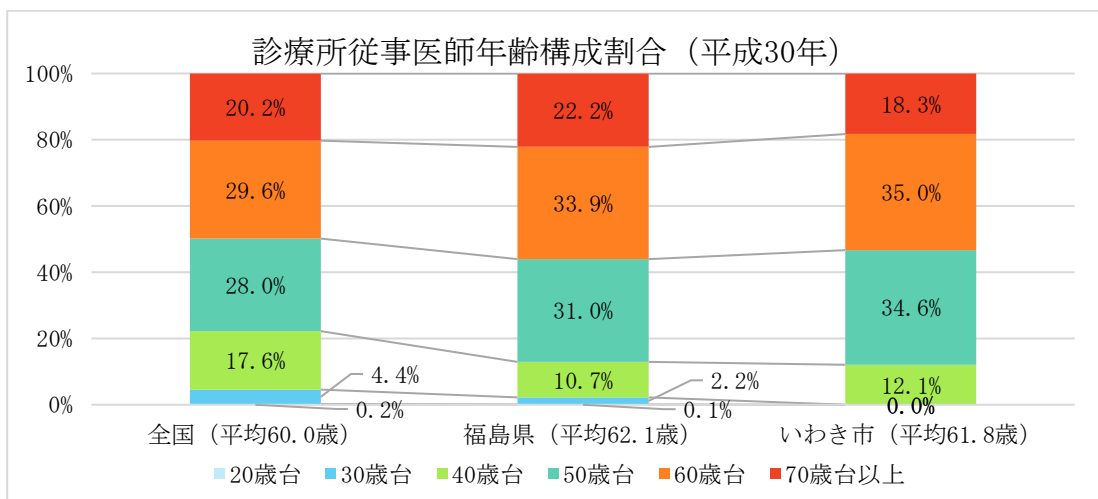


平成30年における本市の医師の年齢構成割合をみると、30歳台以下の医師の割合が13.7%と、全国平均の30.1%を大きく下回っている一方で、60歳台以上の医師の割合が高く、医師の高齢化が進んでいます。



※ 出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計（各年12月31日現在）」

このうち、診療所に従事する医師は全体の約2割が70歳台以上であり、今後、事業の継続が困難となるおそれがあるため、病院勤務医の負担が大きくなる可能性があるかとみています。



※ 出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計（各年12月31日現在）」

また、福島県が令和2年3月に策定した「福島県医師確保計画」によると、地域ごと、診療科ごとの医師の多寡を示す「医師偏在指標」について、いわき医療圏は、全国にある335の医療圏中、現在の271位から2036年には309位まで悪化すると見込まれています。

(福島県及び県内二次医療圏の医師偏在指標)

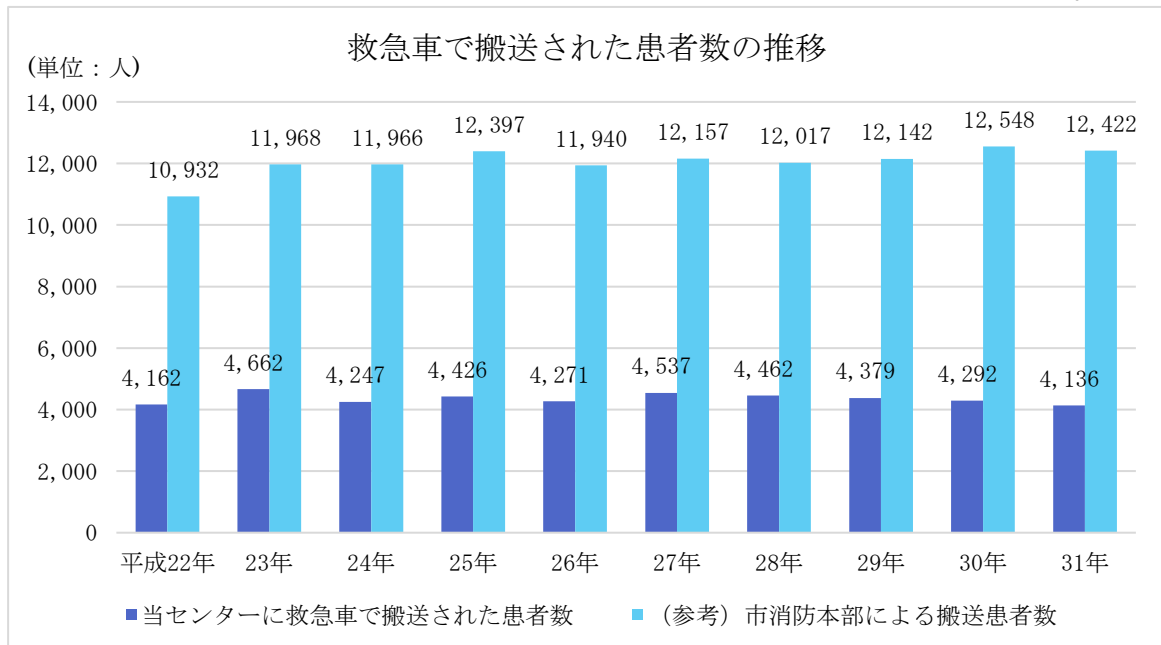
医療圏	現在時点		2036年時点の推計	
	医師偏在指標	順位	医師偏在指標	順位
(参考)全国値	239.8		319.3	
福島県	179.5	43位	244.4	46位

二次医療圏	県北	242.3	65位	328.0	88位
	県中	171.3	187位	238.1	251位
	県南	137.5	290位	188.5	324位
	会津・南会津	152.2	255位	199.4	314位
	相双	165.0	213位	223.0	279位
	いわき	146.3	271位	202.5	309位

※ 出典：福島県保健福祉部「福島県医師確保計画」（令和2年3月）

### (6) 救急医療の推移

本市の救急医療体制は、当センターのほか、二次救急を担う5つの救急告示病院、療養病床を持つ慢性期病院や診療所の協力により維持しており、救命救急センターを有する当センターが救急搬送の3割以上を受け入れています。



※ 出典：いわき市消防本部「救急統計」

また、県の地域医療構想によると、本市の重症者以上傷病者の救急搬送について、「現場滞在時間30分以上の割合」と「受入照会4回以上の割合」が県平均を大きく上回っており、本市の広大な面積と救急医療機関の偏在、患者受入れ先である救急医療機関の医師数の少なさなどが複合的に影響しているとしています。

## (7) 地域医療構想について

県の地域医療構想における、いわき医療圏の平成37（令和7）年の医療需要推計は一日当たり2,307人で、平成25年と比較して110人少ないものの、その内訳をみると、慢性期が255人減少する一方、高度急性期が10人、急性期が55人、回復期が80人増加すると見込まれています。また、将来の医療提供体制を検討する際の参考として、必要病床数が次のように示されています。

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

※ 出典：福島県保健福祉部「福島県地域医療構想」（平成28年12月）

平成37（令和7）年における在宅医療等の医療需要は、一日当たり4,665人で、平成25年と比較して1,071人増加すると見込まれています。

（在宅医療等の医療需要）

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

※ 出典：福島県保健福祉部「福島県地域医療構想」（平成28年12月）

さらに、人口10万人当たりの病院医師数が県平均の133.5人に対して、いわき医療圏は92.1人と大きく下回っており、新たな医師の供給が少ないため、病院・診療所ともに医師の高齢化が進み、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ます。

加えて、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にあり、療養病床を有する病院では、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と指摘しています。

このため、いわき医療圏では高度急性期医療や急性期医療に対する需要の増加が見込まれますが、医療従事者の不足により、他医療機関の急性期病床数が大きく増える状況は想定できないこと等から、当センターは、引き続き高度急性期医療、急性期医療の提供が求められていくものと考えられます。

なお、新型コロナウイルス感染症への対応等を踏まえ、地域医療構想に係る方針について、今後見直しが行われる可能性が高いことから、当センターは、その動向を踏まえつつ、引き続き、他の医療機関との機能分化と連携の推進に取り組み、地域から求められる役割を果たしていく必要があります。

3 内部環境分析（病院の経営・組織に関する分析）

【ポイント】

(1) 病院事業の経営状況

- ・ 入院は、在院日数の短縮に伴い患者数が減少傾向にあるが収益は横ばい
- ・ 外来は、患者数、収益ともに増加傾向
- ・ 新病院建設事業に係る一時的な経費の発生や減価償却費の増加等により平成30年度以降赤字決算となったものの、収支見通しと比べて収支は改善

(2) 今後の主な課題

- ・ 「働き方改革」を見据えた医師の招聘
- ・ 収益性の維持向上
- ・ 組織活性度の向上を目指した働きやすい職場環境づくり
- ・ 病院運営や経営状況の客観的評価、経営形態に関する調査研究

(1) 病院事業の経営状況

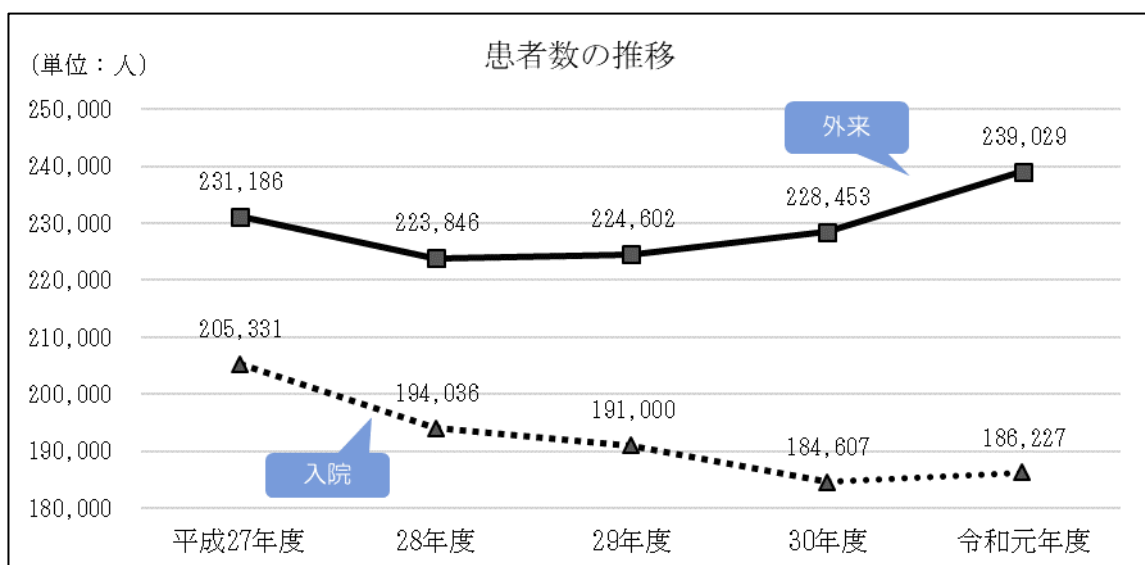
① 患者数の推移

平成27年度から令和元年度までの5年間で入院患者数が19,104人（9.3%）減少した一方、外来患者数が7,843人（3.4%）増加していますが、その主な要因について、入院患者の減少は、医療技術の進歩による平均在院日数の減少によるもの、また外来患者の増加は、当センターでの診療継続を希望する退院患者の増加によるものと考えています。

（単位：人、日、%）

区分	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度	R元－H27	
						増減数	増減率
入院	205,331	194,036	191,000	184,607	186,227	▲19,104	▲9.3%
一日当たり	561.0	531.6	523.3	505.8	508.8	▲52.2	▲9.3%
平均在院日数	14.1	13.4	13.2	12.8	12.4	▲1.7	▲12.1%
外来	231,186	223,846	224,602	228,453	239,029	7,843	3.4%
一日当たり	951.4	921.2	920.5	944.0	996.0	44.6	4.7%

※ 患者数には人間ドック受診者数を含まない。



② 収益的収支決算額の推移

高度・急性期医療に重点を置いた取組等により、入院単価の増加が収益全体を押し上げたことなどから、経常損益は、平成29年度まで6年連続の黒字となりました。しかし、平成30年度以降は、新病院への移行に伴う引越し費用等の一時的な経費の発生に加え、新病院の竣工に伴う減価償却費の増加や、旧病院の解体による資産減耗費の増加等により、赤字決算となったものの、収支見通しと比べて収支は改善しています。

(単位：百万円 (税抜))

区分	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度	R元-H27	
						増減数	増減率
収益	20,581	20,203	21,089	20,775	22,913	2,332	11.3%
うち入院収益	14,187	13,606	14,342	13,808	14,098	▲89	0.6%
患者1人1日 当りの収入 (円)	69,093	70,122	75,089	74,797	75,706	6,613	9.6%
うち外来収益	3,212	3,257	3,336	3,635	4,039	827	25.7%
患者1人1日 当りの収入 (円)	13,894	14,549	14,852	15,910	16,896	3,002	21.6%
費用	18,962	19,091	19,665	20,858	23,875	4,913	25.9%
うち特別損失	7	0	361	53	39	-	-
純損益	1,619	1,111	1,424	▲82	▲962	-	-
経常損益	1,608	1,105	1,765	▲38	▲932	-	-
累積欠損金	9,522	8,411	6,987	7,070	8,031	-	-
診療報酬改定率 (全体)	-	▲0.35%	-	▲1.19%	(10月～) ▲0.07%	-	-

※ 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、合計等が合わない場合がある。

③ 資本的収支決算額の推移

資本的収支については、新病院建設事業の影響により会計規模が大きくなっていますが、収支差は、5～7億円程度の赤字で推移しています。

(単位：百万円)

区分	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度	R元-H27	
						増減数	増減率
収入	13,071	2,585	8,281	18,157	3,395	▲9,676	▲74.0%
支出	13,810	3,250	8,940	18,663	4,109	▲9,701	▲70.2%
うち企業債 元金償還金	1,083	968	871	705	780	▲303	▲28.0%
収支差	▲739	▲665	▲658	▲506	▲714	25	▲3.4%

※ 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っている。

④ 一般会計繰入金の推移

当センターの運営に係る一般会計からの繰入金については、年度間で増減があるものの、平成27年度と令和元年度を比較すると、寄附講座からの派遣医師数の増加等により、約9,300万円（3.5%）の増となっています。

（単位：百万円）

区分	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度	R元－H27		
						増減数	増減率	
一般会計繰入金	負担金	2,457 (2,457)	2,563 (2,563)	2,616 (2,616)	2,492 (2,492)	2,615 (2,615)	158 (158)	6.4% (6.4%)
	出資金	100 (0)	87 (0)	10 (0)	4 (0)	4 (0)	▲96 (0)	▲96.0% (-)
	補助金	11 (10)	36 (35)	47 (46)	65 (64)	39 (38)	28 (28)	254.5% (280.0%)
	看護学校負担金	120 (120)	120 (120)	126 (126)	122 (122)	123 (123)	3 (3)	2.5% (2.5%)
	合計	2,689 (2,588)	2,806 (2,718)	2,800 (2,788)	2,683 (2,678)	2,781 (2,776)	92 (188)	3.4% (7.3%)

※（ ）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。

※ 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。

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29年度まで純利益を計上してきたことや新病院建設事業に係る財源の確保等により、令和元年度末の残高は約59億3,400万円と、平成27年度と比較して大幅に増加しています。

また、長期借入金残高は年々減少していますが、新病院建設事業に係る企業債の発行に伴い、企業債残高が大きく増加しています。

（単位：百万円）

区分	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度	R元－H27	
						増減数	増減率
現金残高	2,623	5,887	5,732	6,764	5,934	3,311	126.2%
長期借入金残高	600	460	320	180	40	▲560	▲93.3%
企業債残高	13,814	14,394	19,456	29,972	31,718	17,904	129.6%

(2) 今後の主な課題等

高度急性期医療を担う地域の中核病院として、将来にわたり良質な医療を提供していくため、最新の医療環境を備えた新病院を整備し、救急医療をはじめ、がん医療や災害時医療など様々な機能の向上を図ってきました。

**【新病院の整備による機能の向上】**

- ◎がん医療：手術室の増設（9⇒13室）、緩和ケア病棟の開設（20床）
- ◎脳血管疾患・心血管医療：ハイブリッド手術室の増設（1⇒2室）、心大血管疾患リハビリテーション室の新設
- ◎救急医療：専用手術室の新設、救命救急センター内初療室の増（2⇒3室）
- ◎災害時医療：免震装置の採用、72時間以上の医療活動ができる施設整備、トリアージスペース・マンホールトイレの設置
- ◎医療機器等：高精度放射線治療システム、SPECT/CT、MRI（3T）等の導入、CT（320列）の新設
- ◎患者サービス：地域医療連携・入退院の支援・患者相談・訪問看護を一元的に担当するワンストップ型の支援窓口（患者サポートセンター）の設置

また、当センターは、浜通り地区の中核病院として、重症患者等に対する高度医療の提供等に取り組んできたところであり、令和2年4月の診療報酬改定において、前計画の目標であった「DPC特定病院群（旧DPCⅡ群病院）」に指定されました。

（DPC制度における病院群）

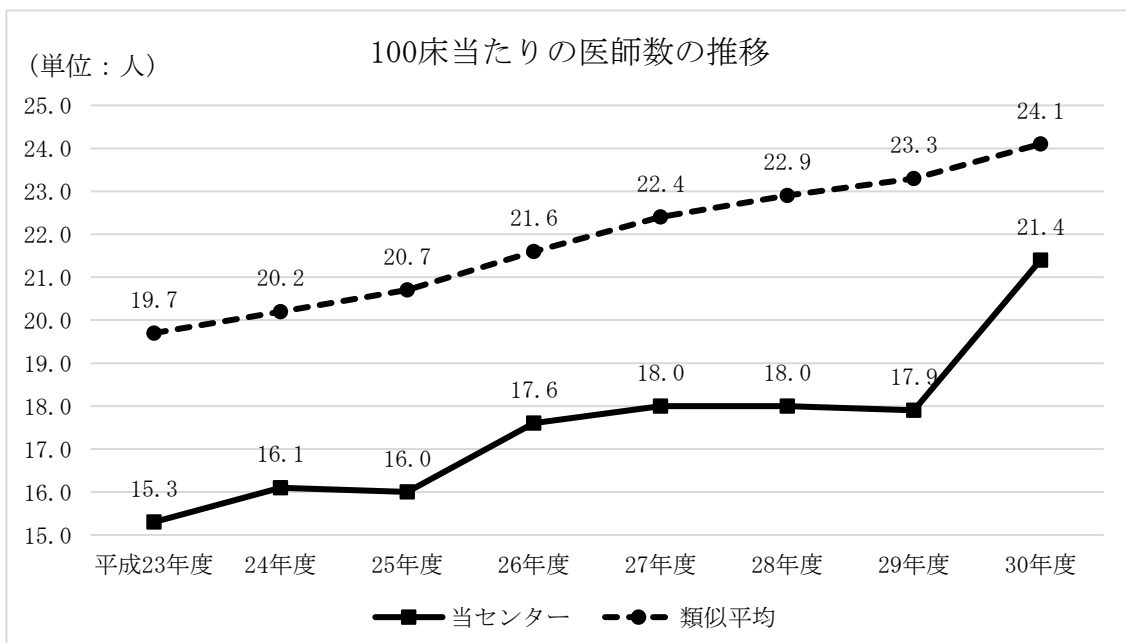
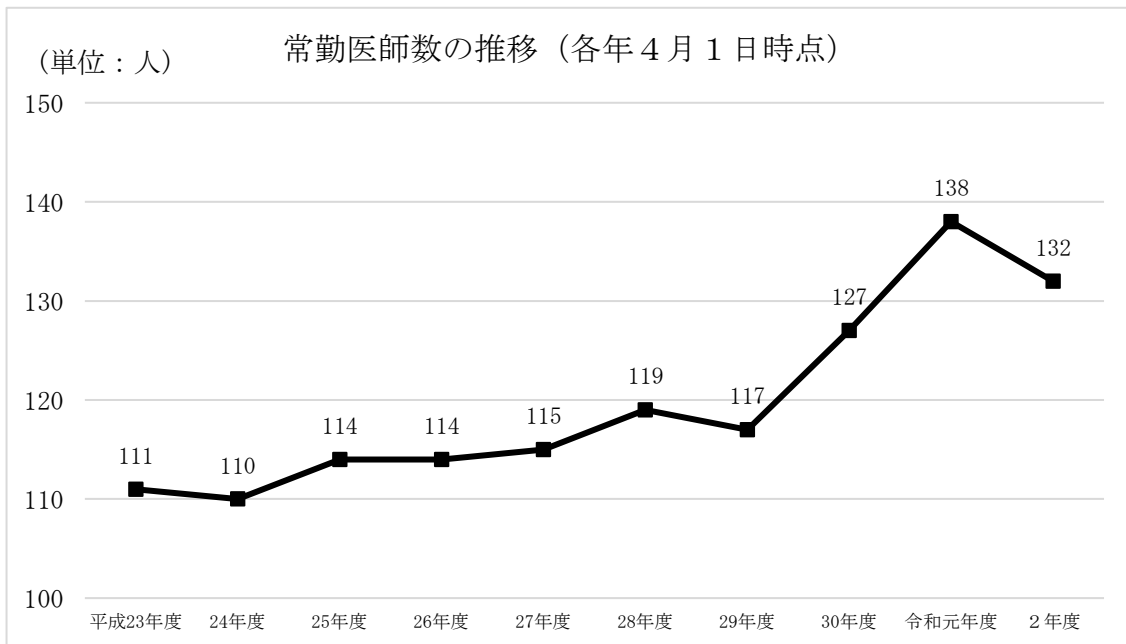
分類	要件等	全国の施設数 (令和2年度)
大学病院本院群	大学病院本院	82施設
DPC特定病院群	「診療密度」「医師研修の実施」「高度な医療技術の実施」「重症患者に対する診療の実施」について、大学病院本院に準じた一定以上の実績を有する病院	156施設
DPC標準病院群	「大学病院本院群」及び「DPC特定病院群」以外の病院	1,519施設

※ 厚生労働省は、2年に一度行われる診療報酬改定の際、全国に約1,700施設あるDPC対象病院をその機能や役割に応じて「大学病院本院群」「DPC特定病院群」「DPC標準病院群」の3つに分類します。今回、福島県内で「DPC特定病院群」に指定されたのは、当センターと会津医療センターの2施設のみです。

その一方で、今後、安定的な病院運営のためには、次の課題に対応していく必要があります。

① 医師の招聘

当センターの常勤医師数は、医療機能の充実が図られた新病院への移行もあり、臨床研修医の増加等によって、平成30年度以降、130人前後で推移していますが、100床当たりの医師数は類似病院と比べ依然として低く、今後、医療需要の増加が見込まれる中、医師招聘は重要な課題と捉えています。



※ 出典：総務省「病院経営分析比較表」、「類似平均」とは500床以上の病院の全国平均

当センターはこれまで、関連大学医局への働きかけに加え、東北大学大学院との連携講座や福島県立医科大学等への寄附講座の設置等により、一定の成果を得ましたが、常勤医師の不在等のため、一部の診療科では診療を制限しているほか、定年退職する医師の後任を確保することが難しい状況にあります。

また、常勤医師の不足を補うため、大学医局等から応援医師の派遣を受けていますが、今後、医師の働き方改革に伴う労働時間の上限規制を理由に、派遣の打ち切りや、要請を断られることも懸念されます。



一方、近年では、保健医療分野でのAI（人工知能）の活用について研究が進められており、AIによる画像診断支援（病理・放射線・内視鏡等）や診断・治療支援（問診や一般的検査等）は、良質な医療の提供や、医師の負担軽減に繋がることが期待されており、今後、情報収集に努めていく必要があると考えています。

（診療科の常勤医師数、令和2年4月1日現在）

診療科目	常勤医が2名以上	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、耳鼻咽喉科、救急科、麻酔科、歯科口腔外科、放射線診断科、呼吸器外科（18）
	常勤医が1名	内科、心療内科、精神科、病理診断科、放射線治療科（5）
	常勤医が不在	脳神経内科、呼吸器内科、皮膚科、リハビリテーション科、緩和ケア内科（5）
院内 標榜科等	常勤医が2名以上	血液内科、未熟児・新生児科（2）
	常勤医が1名	糖尿病・内分泌科、透析センター外科、人間ドック（3）
	常勤医が不在	腎臓・膠原病科（1）

（診療制限の状況、令和2年4月1日現在）

耳鼻咽喉科	紹介・再診患者のみ	小児科	（平日午後） 紹介・救急車来院・再診患者のみ
整形外科	紹介・再診患者のみ		
眼科	紹介・再診患者のみ	産婦人科	【産科】紹介による妊産婦のみ
麻酔科	紹介・再診患者のみ		【婦人科】良性疾患以外の紹介患者のみ
呼吸器外科	紹介・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	心療内科	完全予約制
腎臓・膠原病科	休診	糖尿病・ 内分泌科	【内分泌科】火曜日のみ
脳神経内科	再診患者のみ		

## ② 収益性の維持向上

当センターは、平成24年度から平成29年度まで6年連続で黒字を達成しましたが、平成30年度以降、新病院稼働に伴う特殊要因により、赤字決算となっています。

(平成30年度・令和元年度決算の他病院との比較)

(単位：百万円)

区 分	R元年度 決算	H30年度 決算	対医業収益比率		
			当センタ ーR元年 度決算	当センタ ーH30年 度決算	H30年度決 算黒字の500 床以上の自 治体病院
医業収益	18,730	17,828	100.0%	100.0%	100.0%
うち 入院収益	14,098	13,808	75.3%	77.5%	65.6%
うち 外来収益	4,039	3,635	21.6%	20.4%	29.9%
医業外収益	4,032	2,800	21.5%	15.7%	11.9%
うち 都道府県補助金	94	87	0.5%	0.5%	0.4%
うち 他会計補助・負担金	2,126	2,036	11.3%	11.4%	7.2%
医業費用	22,790	19,852	121.7%	111.4%	104.4%
うち 職員給与費	9,288	8,822	49.6%	49.5%	47.9%
うち 材料費	5,768	5,538	30.8%	31.1%	28.7%
うち 経費	2,730	3,634	14.6%	20.4%	19.7%
うち 減価償却費	2,642	1,104	14.1%	6.2%	7.5%
うち 資産減耗費	1,783	120	9.5%	0.7%	0.2%
うち 研究研修費	579	635	3.1%	3.6%	0.5%
医業外費用	889	799	4.7%	4.5%	5.2%
医業損益	▲4,060	▲2,024	▲21.7%	▲11.4%	▲4.4%
経常損益	▲931	▲38	▲5.0%	▲0.2%	2.4%

当センターの医業収益に占める入院収益の割合は、他自治体病院の平均値（65.6%）よりも10ポイント程度高い傾向にあります。また、医業外収益の中で、他会計補助・負担金の割合が約11%と他自治体病院の平均値（7.2%）を上回っていますが、これは入院治療を必要とする重症患者の割合が高く、また、救急医療等の政策的医療を担っていることが要因と考えられます。

一方、費用面では、新病院への移転や旧病院の解体等により、関連経費や資産減耗費が一時的に増加しているほか、新病院の竣工に伴い減価償却費が増加しています。また、医業収益に対する材料費の割合が他自治体病院の平均値（28.7%）よりも高い傾向にあります。これは高度急性期医療を中心とする医療の提供が、主な要因と考えられます。

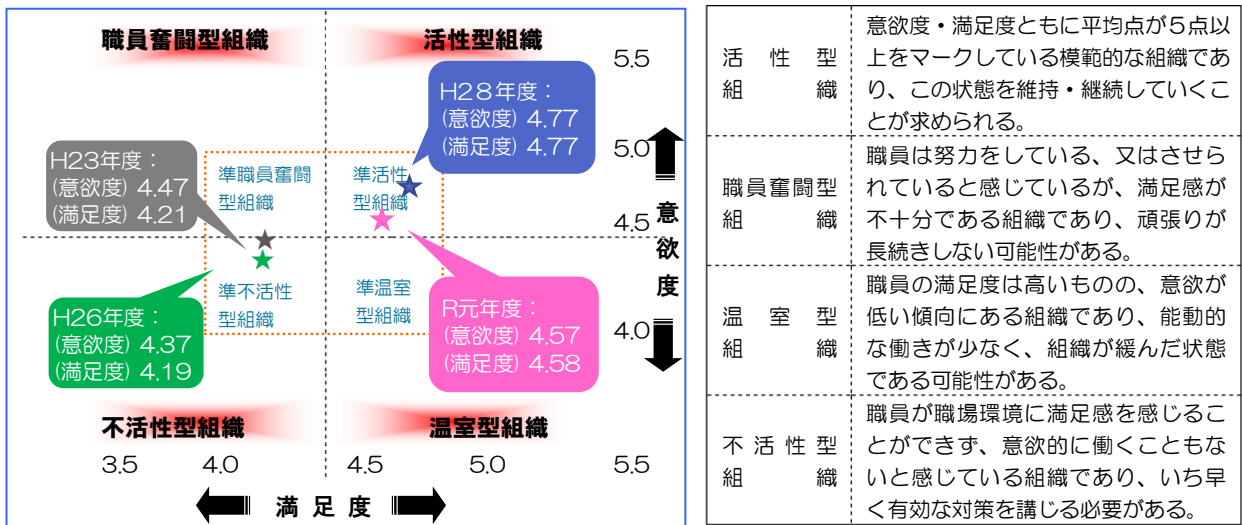
今後とも、医療需要を踏まえながら、診療報酬の加算を効率的に取得できるよう、職員の配置や業務分担の見直しなど収益性を高める取組を進めるとともに、引き続き医薬品や診療材料等の購入管理について見直しを行うなど支出の適正化にも取り組む必要があります。

③ 組織活性度の向上に向けた取組

令和元年度に実施した職員意識調査の結果、前回（平成28年度）の調査に引き続き、「準活性化型組織」と判定されました。当センターは、良質な医療の提供を支える医療スタッフの確保等を図るため、手当の見直しをはじめ様々な待遇改善策に取り組んできたところであり、特に新病院の整備に当たっては、利便施設の充実や新たな院内保育所の整備等、働きやすい職場環境づくりを進めてきたところです。

その一方で、今回の調査では、執務時間内に勤務を終了できないといった声があること等から、今後、働き方改革に積極的に取り組み、さらなる組織活性度の向上を目指す必要があります。

職員意識調査による組織活性度判定（令和元年度）



【参考】職員満足度調査結果（令和元年度）

ポイントが増加した設問

設問	令和元年度	平成28年度	増
必要な時に休暇を取ることができる	53.3	49.3	+4.0

ポイントが減少した設問

設問	令和元年度	平成28年度	減
適切な時間で仕事を終えることができる	50.5	56.5	▲6.0

医療スタッフの確保により、休暇が取得しやすくなった一方で、患者への対応等のため、勤務時間内に業務を終えられないといった状況が推測されます。

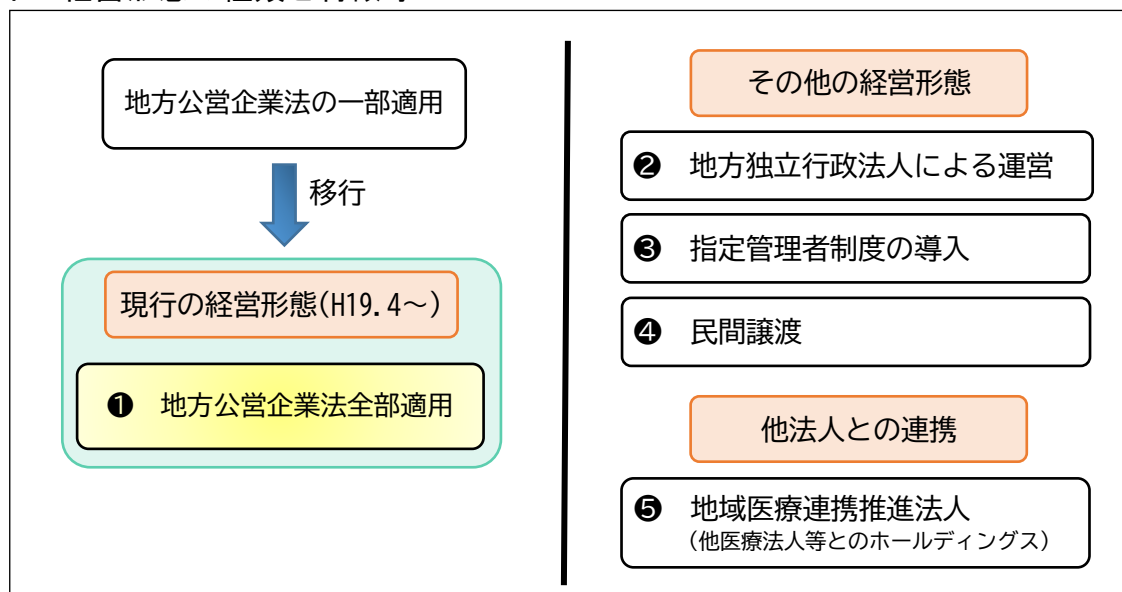
#### ④ 経営形態の研究

##### ア これまでの経過

当センターは、安全・安心の医療提供と安定した経営基盤の確立を目指し、平成19年度に地方公営企業法の全部適用へ移行しましたが、自治体病院の経営形態には、地方独立行政法人による運営や、指定管理者制度の導入など様々なものがあります。

これまで当センターは、新病院への円滑な移行を図ることが、将来にわたり、安全・安心な医療の提供に繋がると考え、現行の経営形態を維持してきましたが、その一方で、地方公営企業としての経済性を発揮するため、医療環境の変化や他病院の動向等の把握に努め、他の経営形態についても調査研究を行ってきました。

##### イ 経営形態の種類と特徴等



#### ① 地方公営企業法の全部適用【現行】

病院事業管理者を設置し、財務等の規定に加え、組織や職員の身分の取扱い等、地方公営企業法の規定をすべて適用するもので、当センターは平成19年4月からこの方式を導入しています。

この経営形態は、病院事業管理者に人事や組織、財務など広範にわたる権限が一括付与されるため、病院事業管理者のリーダーシップにより、機動的、弾力的な運営が可能となるといった利点がある一方、人事給与制度については、自治体の規定に準じていることが多く、人事異動等も地方公共団体の一部として行われること等から、他の経営形態に比べ自由度の範囲が狭くなるといった課題があります。

#### ② 地方独立行政法人による運営

自治体の全額出資による別人格の法人（地方独立行政法人）を設立し、当該法人が病院運営を行うものです。

地方公営企業法の全部適用に比べ、人事や財務、予算等の面でより弾力的な運営が可能となるため、民間企業の手法を取り入れた効率的な経営の実現が期待される一方、経営形態の移行に伴い、職員の身分が地方公務員から法人職員となる（※）ため、その処遇について調整が必要と

なるほか、新たな人事制度や会計基準を導入するため、財務会計システムの構築等に多額の初期費用が必要となります。

また法人は、自治体から示される目標を踏まえ、中期計画を策定し、これを基本に病院運営を行い、計画期間終了時に業績が目標を下回った場合は、組織や業務を全面的に見直すことになっています。

※ 地方独立行政法人には、事業の安定性や中立性等を確保するために、地方公務員の身分を有する職員により運営される「公務員型」と呼ばれる「特定地方独立行政法人」もありますが、経営形態の見直しの選択肢として、新公立病院改革ガイドラインに挙げられているのは「非公務員型」と呼ばれる「一般地方独立行政法人」のみです。

(地方独立行政法人の設立状況／平成31年4月1日現在) (単位：法人)

区 分	大学	公 営 企業型	試験研究	社会福祉	博物館	合計
都道府県	48	21	10	1	-	80
指定都市	8	9	1	-	1	19
市町村	17	28	-	-	-	45
一部事務組合等	3	2	-	-	-	5
合計	76	60	11	1	1	149

(市町村立病院を独立行政法人化した事例・平成30年度以降)

設立団体	病院名	病床数	設立年月日
北海道広尾町	広尾町国民健康保険病院	48床	H31. 4. 1
山梨県大月市	大月市立中央病院	153床	H31. 4. 1
茨城県筑西市	茨城県西部医療機構	250床	H30. 10. 1

(中核市において市立病院を独立行政法人化した主な事例)

設立団体	病院名	病床数	設立年月日
長野県長野市	長野市民病院	400床	H28. 4. 1
滋賀県大津市	市立大津市民病院	439床	H29. 4. 1
大阪府東大阪市	市立東大阪医療センター	520床	H28. 10. 1
長崎県佐世保市	佐世保市総合医療センター	594床	H28. 4. 1

### ③ 指定管理者制度の導入

議会の議決を経て首長が指定した医療法人等を責任者として、自治体が指定する条件の範囲内において病院運営を行うものです。

この方式は、指定管理者に指定された医療法人等の経営ノウハウに基づく運営が見込まれるほか、職員の採用や予算措置、契約の締結等は当該管理者の裁量によるため、運営の自由度が高くなりますが、経営形態の移行に伴い、現在勤務する職員は、一旦退職することになるため、その処遇の調整に相当の時間を要するほか、職員の確保が予定どおり進まない場合は、業務遂行に大きな支障を及ぼすおそれがあります。

### ④ 民間譲渡

自治体が所有する病院を民間の医療法人等に譲渡し、運営についても当該法人に移管するものであり、本市では、平成22年4月に市立常磐病院を民間の医療法人に譲渡した経過があります。

この方法は、経営の効率化や自治体における財政負担の軽減等が期待できる一方で、行政の関与がなくなるため、状況によっては、採算性の低い政策的医療等の継続が難しくなる等の課題があります。

### ⑤ 地域医療連携推進法人

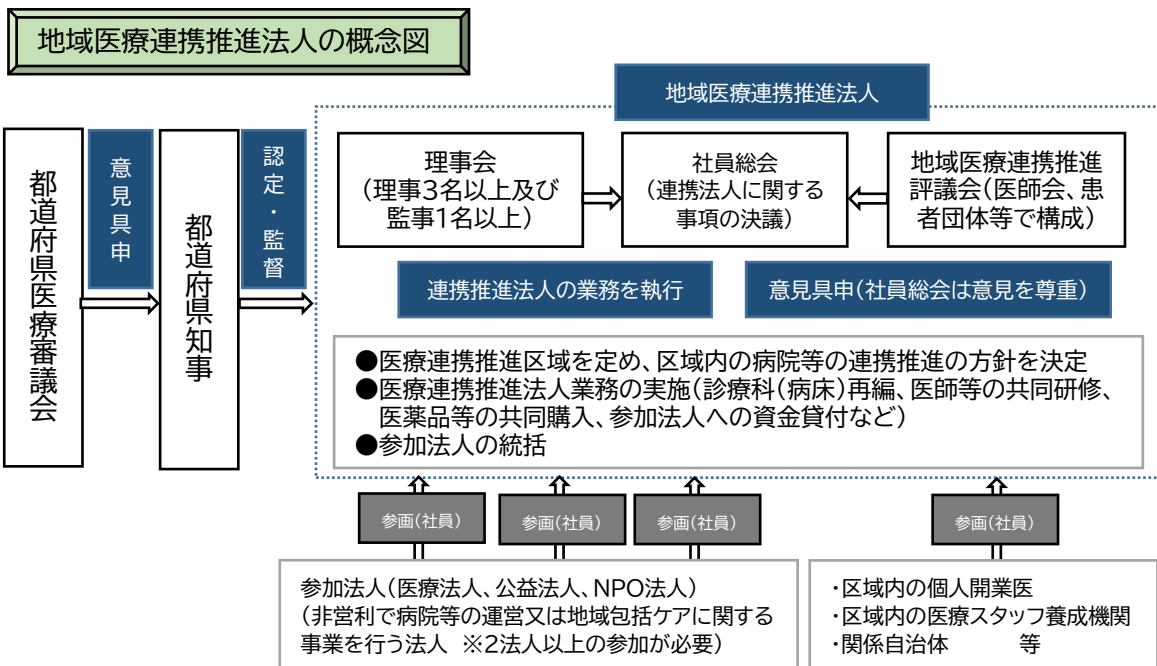
複数の医療機関等が共同で法人（地域医療連携推進法人）を設立し、統一的な方針（医療連携推進方針）の下で、地域の実情に応じた連携や役割分担、経営効率化を進める制度です。

この制度は、平成27年の医療法改正により創設されたもので、医薬品の共同購入や人事の一元化等による経営効率の向上、当該法人内での患者紹介・逆紹介の円滑化、統一カルテによる効率の良い患者管理等を通じた地域医療・地域包括ケアの推進等が期待されています。

なお、地域医療連携推進法人は都道府県知事が認定することとなり、県内では2法人が認定されています。

（県内の医療連携推進法人の認定状況／令和2年10月1日現在）

法人の名称	認定年月日	医療連携推進方針
地域医療連携推進法人 医療戦略研究所	H30. 4. 1	医療機能の分担・業務の連携、医薬品・医療機器の共同購入の調整、その他の物資の共同購入、医療・介護従事者の資質向上に関する共同研修 等
地域医療連携推進法人 ふくしま・浜通りメディカル・アソシエーション	R元. 10. 1	透析技術の標準化による質の向上、透析医療スタッフ不足の支援及び人材育成の強化、透析患者の生活の質の向上等



## 4 新型コロナウイルス感染症等による影響

### 【ポイント】

- ・ 感染症指定医療機関として、新型コロナウイルス感染症へ対応していく中で、医療資材の不足や病床利用のあり方等、様々な課題が発生
- ・ 自然災害等への対応に当たっては、様々な関係機関との連携等が必要
- ・ 非常時を想定した医療提供体制等について更なる検討が必要

### (1) 新型コロナウイルス感染症による影響

新型コロナウイルス感染症は、令和2年1月に国内初の患者が確認されてから瞬く間に全国へと拡大し、未だ終息が見えない状況です。

当センターは、感染症指定医療機関として患者の受入病床を確保する等、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 医療資材の不足

世界的な感染症の流行に伴い、多くの国や地域で医療資材の不足等が生じ、当センターにおいても手指消毒薬、アルコール綿等の衛生資材や医療用マスク、フェイスガード、手袋等、感染防護具の供給が不安定となり、とりわけ手術用のガウンやマスク、シューズカバー等が入手困難となりました。

そのため、当センターでは通常使用している契約物品に加え、代替品を確保する等、可能な限り医療資材の確保に努めるとともに、マスクなど一部の医療資材について、使用数を制限するなどの対応をとりました。

その結果、診療を継続することはできましたが、今後も同様の事態が生じる可能性もあるため、非常時に備えた医療資材（代替品等）の検討や医療資材の生産・流通に係る情報収集機能の強化等を行っていく必要があります。

#### ② 非常時を想定した病床利用

感染症患者等の受入れに当たっては、院内感染を防止する等のため、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。また、空きベッドを一定数確保するために、一般の患者の受入制限や入院患者の集約等を行う必要があったほか、感染症患者等の対応に当たる看護師等を確保するため、人員配置を変更する等したため、病床を確保するまでに一定の期間を要しました。

このようなことから、感染症指定医療機関等の役割を担う当センターは、収益の確保に向け、病床利用率の向上等を図る一方で、非常時に備えた空きベッドの確保等を見据え、病床利用のあり方や職員の配置体制について検討していく必要があります。

#### ③ 医療スタッフへの配慮

感染症患者の対応には大変な重圧と緊張を伴うため、病院職員には体調管理に十分留意させるとともに、特に心理的負担の大きい看護師等を対象に、産業医等との面談の場を設けました。

また、家族への感染等を不安視する職員については、市の宿泊施設を利用させていただくほか、当センターにおいても、空室の医師住宅を職員の宿泊

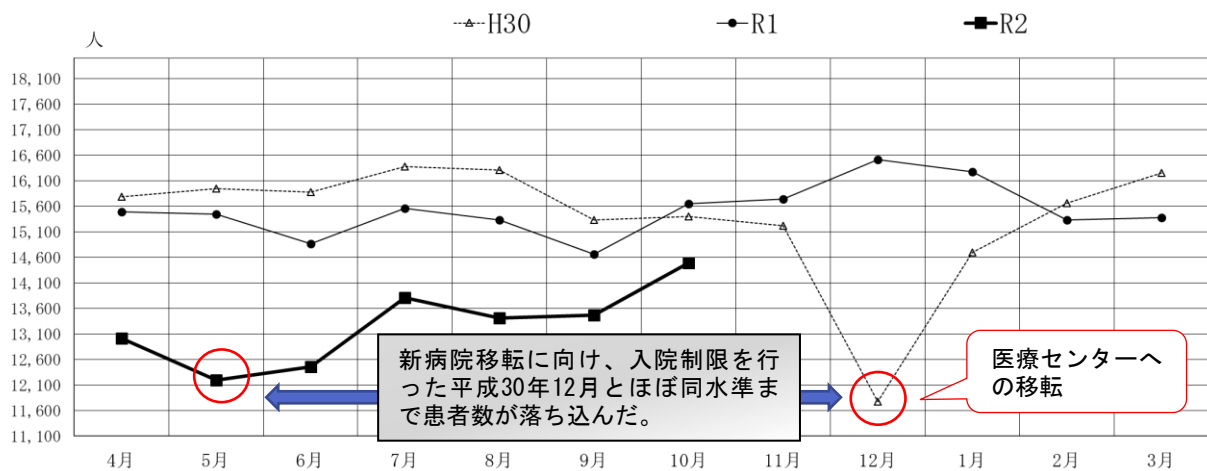
施設として提供できるよう整備し、職員の不安解消にも努めました。

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。

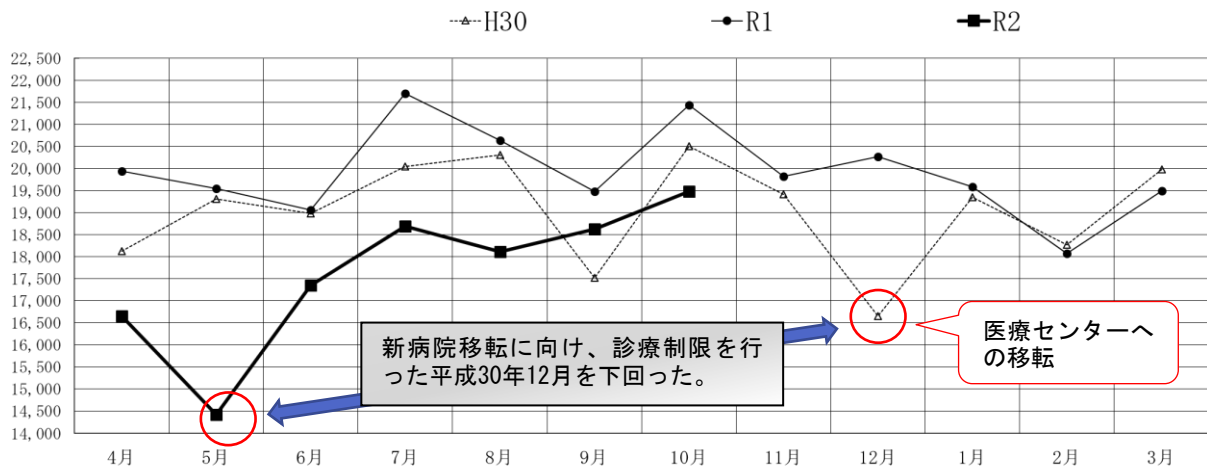
#### ④ 収益の減少

感染症患者等の受入れ病床の確保や、国の方針に基づく手術等の延期等により、患者数や医業収益が大きく減少しています。また、患者の受診控え等により、今後、医業収益が新型コロナウイルス感染症の発生前の水準まで回復するまでには、なお時間を要すると考えられること等から、医薬品や診療材料等の購入管理の見直し等により、支出の適正化をより一層進めるとともに、新たな診療報酬の加算取得に向けた職員配置や業務分担の見直し等、収益性の向上に努める必要があります。

(入院患者数の推移)



(外来患者数の推移)



## (2) 自然災害による影響

当センターは地域災害拠点病院の指定を受けており、自然災害等の発生時には、県災害対策本部の方針に従い、他の医療機関や行政機関、DMAT等と連携しながら、傷病者等の受入れ等を行うことになります。

このため、新病院の整備に当たりましては、災害時等においても診療機能を維持していくことができるよう免震構造を採用し、72時間以上の医療活動が可能となる自家発電設備等を整備したほか、講堂やホスピタルストリートには、



患者収容スペースとして利用できるよう、医療ガス設備や非常用コンセントを配備しました。また、屋上ヘリポートに加え、屋外にマンホールトイレを新設する等、災害医療機能の向上を図ったところであり、今後、期待される役割を十分果たしていくことができるよう、運用面等について検討していく必要があります。

#### ① 施設機能等の維持

災害拠点病院は、24時間いつでも災害に対する緊急対応を行い、被災地域の傷病者の受入れ・搬出が可能な体制を有することが求められているため、診療機能の維持に必要な施設・設備等について、日頃から点検を行うとともに、食料や飲料水、医薬品、燃料等について備蓄を進める必要があります。

#### ② 実効性の確保・向上

当センターは、自らが被災した場合においても早期に診療機能を回復することができるよう、平成31年3月に事業継続計画（BCP）を策定し、災害時の初動体制から復旧・復興期までの活動内容等を定めたところであり、今後は定期的な訓練等を通じ、計画の実効性を高めていく必要があります。

#### ③ 医療スタッフ等の確保

診療機能の維持には、医療スタッフ等の確保が不可欠ですが、災害時にはスタッフ自身又はその家族が被災することや、道路の損壊や交通機関のマヒ等により出勤できなくなることも想定されるため、非常時には、必要な医療スタッフ等の確保に向け、柔軟な勤務体制が必要となります。

#### ④ 行政機関や他の医療機関等との連携

災害発生時には、行政機関や医療機関、医師会やDMAT等、様々な関係機関や団体が連携しながら、傷病者等の対応を行っていくことになるため、国は保健所に対し、日常における関係機関・団体の連携推進や、非常時における情報交換の場である「地域災害医療対策会議」の設置に向け、事前に計画を策定するよう求めています。

このようなことから、当センターは、これらの協議への参画を通じ、関係機関等と連携を図っていく必要があります。

### (3) その他の事象による影響

感染症、自然災害の他にも、原子力災害や、事故災害（海上災害、危険物等災害、大規模な火事災害等）の発生も予想されます。市地域防災計画には、こうした災害が発生した場合、県、市、医療機関等が連携して対応に当たることが定められており、当センターはBCPを踏まえながら、非常時における医療提供を継続していく必要があります。

## 5 目指すべき方向性

これまでの3つの視点による経営環境の調査・分析結果や、新型コロナウイルス感染症等による影響を踏まえ、当センターが目指すべき方向性を整理します。

### (1) 病院の役割と目指す医療機能に関する方向性

- ・ 当センターは、地域の中核病院として、また、三次救急を担う自治体病院として、高度・急性期医療と政策的医療の充実に努めます。
- ・ 地域の医療機関との機能分化と連携をより一層進めるとともに、福祉・介護分野との連携をこれまで以上に深め、医療機能の充実を通じて、地域全体の医療水準の向上に努めます。

### (2) 医師をはじめとする医療スタッフ等の確保・育成に関する方向性

- ・ 医療需要の多様化や医療技術の進歩等に伴い、より高度な医療が求められており、高度・急性期医療等を担う当センターの役割が大きくなる一方、医療スタッフには、長時間労働の解消など「働き方改革」が求められています。
- ・ このため、引き続き医師不足の解消等、必要とされる医療スタッフ等の確保に加え、専門的な知識や技能を有する職員の育成に努めます。

### (3) 経営改善の必要性と方向性

- ・ 新病院の整備により、様々な医療機能の向上が図られたことから、今後は病院運営の安定化に向け、財務体質を強化していくことが必要です。
- ・ このため、本計画に定める取組等を通じ、収入と支出の両面から経営改革を更に推進するほか、取組の評価に関して客観性を確保していきます。
- ・ その一方で、新型コロナウイルス感染症による影響は極めて大きく、未だ終息も見えないため、中長期的な見通しが立たない状況ではありますが、経営改善に向け、一定の目標が必要と考えられるため、今回は暫定的に令和3年度分の目標等を設定し、それ以降の目標等については、今後の動向を踏まえ、改めて作成します。
- ・ また、独立採算制を基本とする地方公営企業として、経営の効率化に努める一方、今後の社会経済情勢の変化や収支状況等を踏まえ、引き続き病床機能のあり方や経営形態等について、調査研究していきます。

### (4) 感染症や自然災害等への対応に関する方向性

- ・ 感染症の流行や自然災害等が発生した場合には、当センターは、感染症指定医療機関や地域災害拠点病院等として、感染症患者や負傷者等の対応にあたる一方で、救急医療や周産期医療等、通常医療の提供も同時に行っていくことになるものと考えられます。
- ・ しかしながら、その発生は予測できず、また発生後は、速やかな患者の受入れ等が求められるため、日頃から非常時を想定した医療提供体制を整えておく必要があります。このため、緊急時に備えた空きベッドの確保や職員の配置体制等について検討するとともに、関係機関等との連携に向け、積極的に協議に参画していきます。

## 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

#### 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、計画期間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、当センター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、当センター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スタッフ等の確保と育成**

**基本方針Ⅲ 非常時に備えた病院づくり**

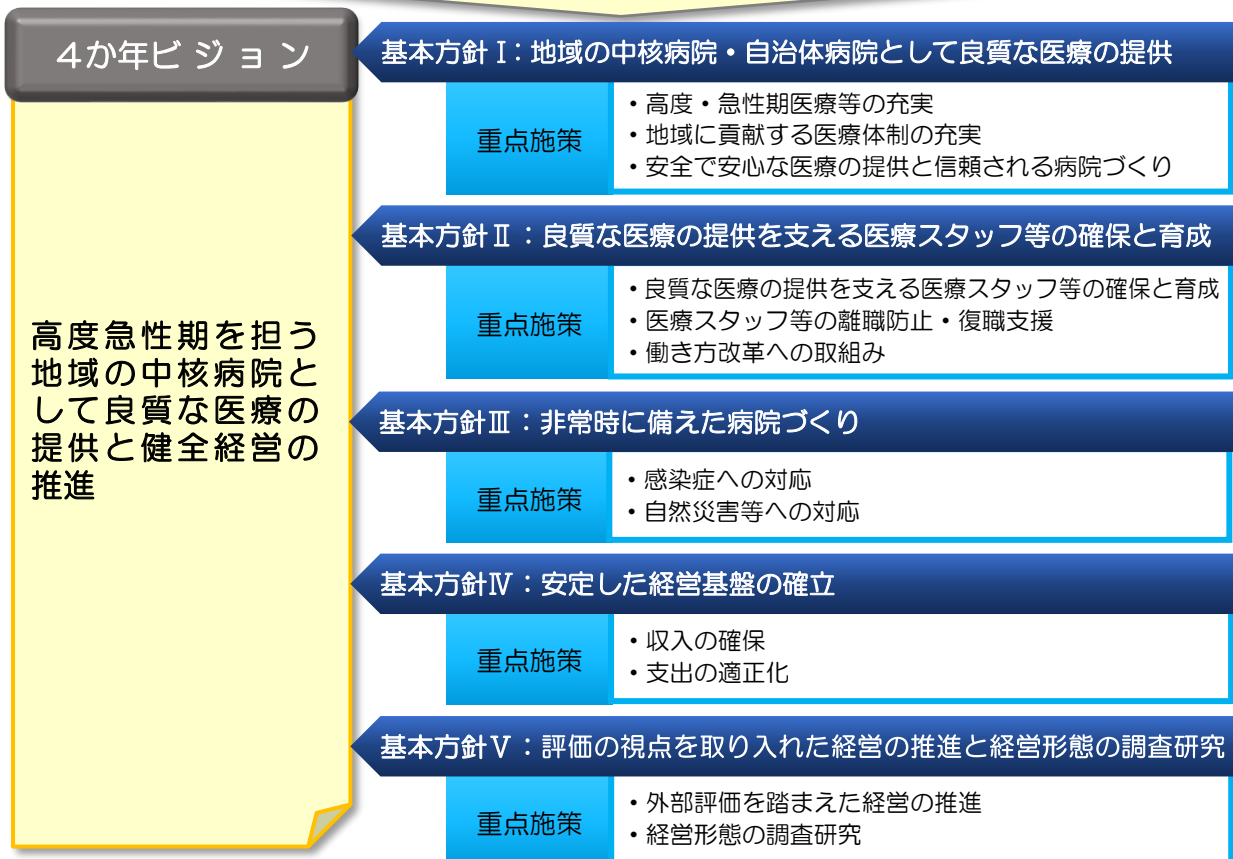
**基本方針Ⅳ 安定した経営基盤の確立**

**基本方針Ⅴ 評価の視点を取り入れた経営の推進と経営形態の調査研究**

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、5つの基本方針に基づき、それぞれ今後4年間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。

【当センター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、基本方針ごとに重点施策等を設定し、具体的な施策・事業に取り組みます。

また、取組の効果や成果を客観的に評価するため、施策ごとに評価指標を設定します。

### 基本方針及び重点施策

#### 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・急性期医療等の充実
- (2) 地域に貢献する医療体制の充実
- (3) 安全で安心な医療の提供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スタッフ等の確保と育成

- (1) 良質な医療の提供を支える医療スタッフ等の確保と育成
- (2) 医療スタッフ等の離職防止・復職支援
- (3) 働き方改革への取組み

#### 基本方針Ⅲ：非常時に備えた病院づくり

- (1) 感染症への対応
- (2) 自然災害等への対応

#### 基本方針Ⅳ：安定した経営基盤の確立

- (1) 収入の確保
- (2) 支出の適正化

#### 基本方針Ⅴ：評価の視点を取り入れた経営の推進と経営形態の調査研究

- (1) 外部評価を踏まえた経営の推進
- (2) 経営形態の調査研究

※ 新型コロナウイルス感染症の影響により、社会経済情勢が大きく変化しており、先行きが不透明な状況にあること、また今後、地域医療構想や公立病院改革ガイドライン等の見直しが予定されていることから、収支と関連する目標値については、令和3年度分のみ定めることとし、それ以降については、今後の動向等を踏まえながら、改めて設定することとします。

※ 現在お示ししている令和2年度の見込値は、令和2年12月時点における見通しであり、今後、変更する可能性があります。

※ 令和2年度の見込値及び令和3年度の目標値のうち、予算と連動するものについては、計画策定時（令和3年3月予定）にお示しすることとします。

## 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・急性期医療等の充実

高度急性期医療を担う中核病院として、更なる医療機能の強化を図るとともに、自治体病院として、感染症対策等の政策的医療の確保に努めます。

また、令和2年度の診療報酬改定において「DPC特定病院群（旧DPCⅡ群）」に指定されたことから、引き続き高度で質の高い医療を提供し、DPC特定病院群の指定継続を目指します。

#### ◆DPC特定病院群の指定継続

評価指標	実績値（見込値）		目標値
	R元年度	R2年度	R3年度
DPC特定病院群の指定継続	指定要件に準ずる機能有	DPC特定病院群の指定	指定の継続
外保連手術指数	14.10	14.15	14.15
特定内科診療対象症例数	347件	358件	321件

※ DPC特定病院群は、「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値となります。

#### ◆救急医療の充実

評価指標	実績値（見込値）		目標値
	R元年度	R2年度	R3年度
救急車受入件数	4,053件		

### (2) 地域に貢献する医療体制の充実

地域医療支援病院として、紹介や逆紹介を通じて地域における医療機関との連携強化を図り、病院間の機能分担を推進します。

また、地域がん診療連携拠点病院として、今後も手術、抗がん剤治療、放射線治療のいわゆる「がん集学的治療」の充実に努めるとともに、地域周産期母子医療センターとして、ハイリスク分娩はもとより、里帰り分娩を受け入れるなど、更なる医療体制の充実に図り、地域医療に貢献します。

## ◆地域医療支援病院としての機能強化

評価指標	実績値（見込値）		目標値
	R元年度	R2年度	R3年度
紹介件数	21,916件		
逆紹介件数	10,877件		

## ◆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としての機能強化

評価指標	実績値（見込値）		目標値
	R元年度	R2年度	R3年度
悪性腫瘍手術件数	803件	約800件	800件程度
放射線治療実施件数	6,782件	約6,000件	6,000件程度
外来化学療法加算 算定件数	3,166件	約3,500件	3,500件程度
分娩件数	801件	約800件	800件程度

## (3) 安全で安心な医療の提供と信頼される病院づくり

新型コロナウイルス感染症へ対応する中で、組織的な感染対策の重要性が再認識されたところです。このことを踏まえ、市民に信頼される安全で安心な医療を提供していくため、多職種連携によるチーム医療を一層推進し、リスクマネジメントの強化を図ります。

また、患者さんの視点に立った医療を提供するため、患者さんからの相談窓口を充実させるほか、病院機能評価の認定取得等に取り組み、市民から信頼される病院づくりを進めます。

さらに、ホームページ、Facebook、広報誌の内容を一層充実させ、医療に関する情報発信を強化していくとともに、市民が感染症を不安視し、過度の受診控え等によって健康を損なうことがないよう、行政と連携しながら適切な受診を呼びかけていきます。

## ◆リスクマネジメントの強化

評価指標	実績値（見込値）		目標値
	R元年度	R2年度	R3年度
ヒヤリ・ハットレポートの提出件数	2,427件	約3,000件	3,000件程度

## ◆医療福祉相談等（がん相談支援センター含む）の相談窓口の充実

評価指標	実績値（見込値）		目標値
	R元年度	R2年度	R3年度
医療福祉（がん相談支援センター含む）相談件数	17,418件	約20,600件	20,000件程度

## ◆外部評価の実施等

評価指標	実績値（見込値）		目標値
	R元年度	R2年度	R3年度
病院機能評価認定継続	継続	継続	継続
患者満足度調査の実施	年1回	年1回	年1回実施

## ◆ホームページ、Facebook、広報誌の充実による市民等への情報発信の強化

評価指標	実績値（見込値）		目標値
	R元年度	R2年度	R3年度
ホームページ、広報誌等による適切な情報の提供	実施	実施	実施
Facebookへの投稿回数	153回	約110回	8回以上/月

**基本方針Ⅱ** 良質な医療の提供を支える医療スタッフ等の確保と育成

## (1) 良質な医療の提供を支える医療スタッフ等の確保と育成

質の高い医療の提供には、診療体制の充実や職員のスキルアップが不可欠です。このため、引き続き医師をはじめ医療スタッフ等の確保に取り組むほか、当センターの研究・研修機能の充実強化を図り、職務に関連する専門資格の取得を目指す職員を支援するなど、専門的な知識や技能を有する職員の育成に向けた環境づくりを進めます。

評価指標	実績値（見込値）		目標値
	R元年度	R2年度	R3年度
臨床研修医（医科）のマッチング率	100%	100%	100%

## (2) 医療スタッフ等の離職防止・復職支援

医療現場での実務経験を通じて、職員のスキルアップが図られることを踏まえ、職員が働きがいを感じ、安心して働き続けることができる職場づくりに努めます。

評価指標	実績値（見込値）		目標値
	R元年度	R2年度	R3年度
手当の見直しなど、勤務条件の改善に向けた検討・実施	実施	実施	実施
院内保育所の延利用児童数	183人	150人	168人

## (3) 働き方改革への取組み

タスク・シフティング等による超過勤務時間の削減や有給休暇の取得促進など「働き方改革」を推進し、ワーク・ライフ・バランスの実現を目指します。



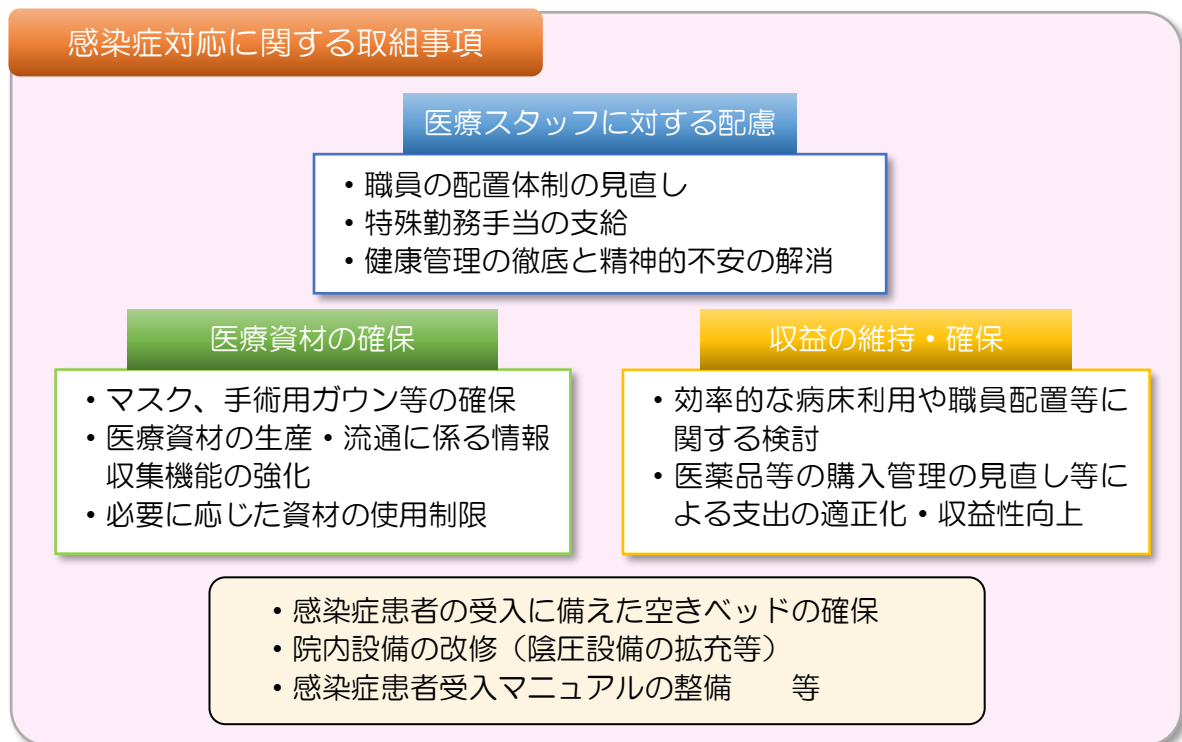
評価指標	実績値（見込値）		目標値
	R元年度	R2年度	R3年度
「医師の働き方改革」の実現に向けた取組の検討・実施	実施	実施	実施

### 基本方針Ⅲ 非常時に備えた病院づくり

公立病院には、採算性や公益性の観点から、民間医療機関では担うことが困難な医療機能の確保が求められています。特に感染症医療や災害医療については、必要とされる場面で確実に提供できるよう、日頃から準備を進めるとともに、行政機関や医師会などの関係機関等と、より一層の連携を図っていく必要があります。

#### (1) 感染症への対応

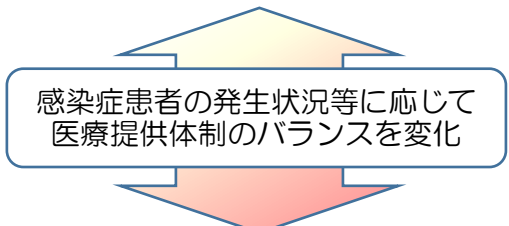
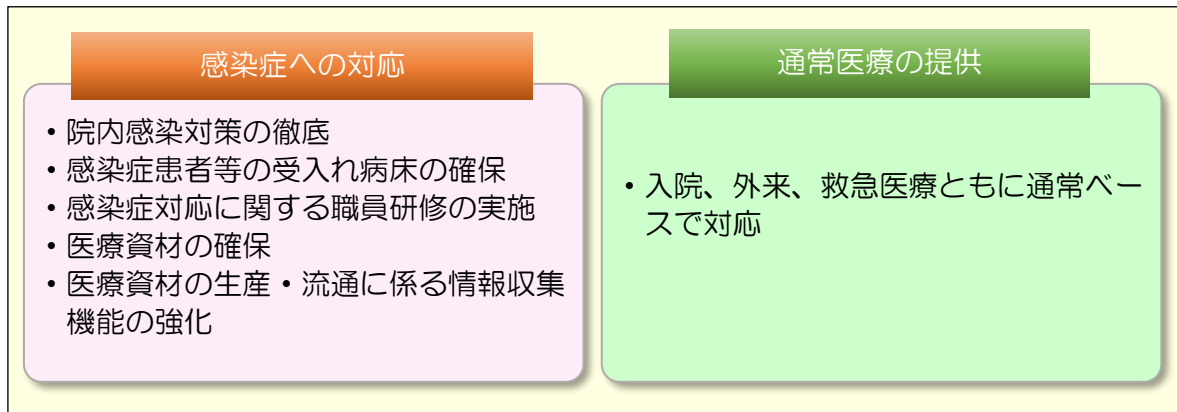
新型コロナウイルス感染症への対応において、当センターは、ハード・ソフトの両面から様々な取組を行ってきました。



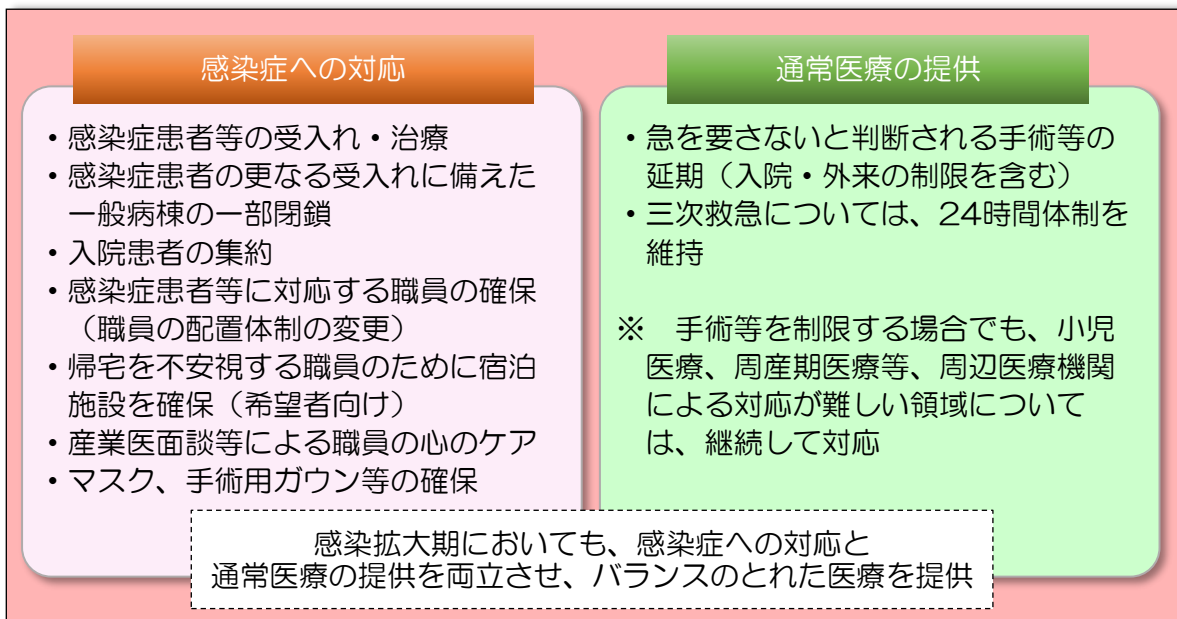
その一方で、当センターは三次救急や小児・周産期医療等、様々な医療を提供していること、また、新型コロナウイルス感染症は、感染の拡大や収束が繰り返され、長期化が予想されること等から、今後、病院運営に当たっては、感染症への対応と通常医療の提供の両立に向け、医療提供体制のバランスに留意する必要があります。

このため、感染症患者の発生状況や国県の動向等を踏まえながら、状況に応じて医療提供体制を見直す等、概ね次のように対応して参ります。

【感染小康期における対応（主なもの）】



【感染拡大期における対応（主なもの）】



また、新型コロナウイルス感染症に限らず、今後、新たな感染症が流行した場合においても、これまでの知識や経験等をもとに、適切かつ円滑な医療提供に努めます。

評価指標	実績値（見込値）		目標値
	R元年度	R2年度	R3年度
感染対策研修会の実施	年2回	年2回	年2回
緊急事態に備えた医療資材（代替品等）の確保策に係る検討及び生産・流通に係る情報収集の強化	-	実施	実施

## (2) 自然災害等への対応

東日本大震災や豪雨被害を引き起こした令和元年東日本台風など、自然災害による被害が多発しています。

地震や津波、台風等による災害が発生した場合、災害拠点病院である当センターは、福島県災害対策本部の対応方針に基づき、市の災害対策本部や医師会、基幹災害拠点病院である福島県立医科大学附属病院等、様々な関係機関と連携し医療救護活動を行います。

また、非常時に備え、日頃から施設・設備の点検を行い、食料や飲料水等の備蓄を進めるほか、BCPの定期的な見直しやBCP訓練等の事業継続マネジメント（BCM）活動を実施し、職員の意識付けを行っていきます。

評価指標	実績値（見込値）		目標値
	R元年度	R2年度	R3年度
事業継続マネジメント（BCM）活動の実施	実施	実施	実施
備蓄食料等の確保・更新	実施	実施	実施

## 基本方針Ⅳ 安定した経営基盤の確立

### (1) 収入の確保

在院日数の適正化を図るとともに、病床利用率の向上に向け、新規患者の受入れに努め、医業収益の確保を目指します。

また、適正な診療報酬の請求や未収金の早期回収等に努めます。

評価指標	実績値（見込値）		目標値
	R元年度	R2年度	R3年度
一般病床利用率 （※ 県の要請に基づく確保病床を除いた病床の利用率）	74.9%		
新規入院患者数	15,030人		
査定率 （入院・外来）	0.72%	0.76%	0.72%未満
医療費未収金の縮減（不納欠損処分額）	5,661千円	6,918千円	5,000千円未満

※ 「県の要請に基づく確保病床」とは、新型コロナウイルス感染症患者等の受入れ病床として、県から確保を求められる病床を指します。

### (2) 支出の適正化

医業収益の確保を図る一方で、医薬品・診療材料、業務委託をはじめ各種契約の見直し等により、支出の適正化に取り組みます。

評価指標	実績値（見込値）		目標値
	R元年度	R2年度	R3年度
経常収支比率	96.1%		
医業収支比率	82.2%		
職員給与費対医業収益比率	49.6%		
材料費対医業収益比率	30.8%		

## 基本方針V 評価の視点を取り入れた経営の推進と経営形態の調査研究

### (1) 外部評価を踏まえた経営の推進

当センターは、これまで計画の取組状況等を年1回点検・評価し、その結果を公表してきました。今後は評価の客観性を高めるため、外部有識者等が参画する「病院経営評価委員会（仮称）」を設置し、その評価を踏まえた経営を推進します（計画の推進体制の詳細について、p.44以降で解説）。

なお、評価委員会の設置時期等については、新型コロナウイルス感染症の影響等を見極め、適切に判断します。

評価指標	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
病院経営評価委員会（仮称）の設置と運営	※新型コロナウイルス感染症の影響等を踏まえ適切に対応			

### (2) 経営形態の調査研究

#### ① 経営形態の調査研究に関する必要性

「Ⅲ 病院を取り巻く状況」で整理したとおり、経営形態には様々なものがあり、それぞれに特長があります。当センターは、新病院への円滑な移行が安全・安心の医療の提供に繋がると考え、現行の経営形態を維持してきましたが、今後も安定した経営の下で良質な医療を継続して提供できるよう、他の経営形態の動向等についても調査研究を進めていく必要があります。

#### ② 経営形態の見直しに対する今後の考え方

当センターは、これまで病院事業管理者の強いリーダーシップの下、様々な経営改善策に取り組み、平成24年度から6年連続で黒字を達成する等、一定の成果を得ることができました。

しかしながら、新型コロナウイルス感染症の影響により、令和2年度の医業収益は大きく落ち込んでおり、感染症の終息も見えないため、本計画期間中は厳しい病院運営を迫られるものと認識しています。

一方で、令和元年東日本台風や新型コロナウイルス感染症の流行など、想定を大きく超える事態が発生しましたが、これに対し、当センター職員は、一人ひとりが市職員として高い使命感を持ち、全力で対応にあたってきました。

このようなことを踏まえ、当センターは、大規模災害や新たな感染症の流行等への対応は、公立病院たる当センターが中心となって担うべき役割であるとの強い自覚の下、当面、現行の経営形態を維持しつつ、外部有識者等が参画する「病院経営評価委員会（仮称）」の評価等も踏まえ、他の経営形態の動向等について、引き続き調査研究を進めていきます。

また、再編・ネットワーク化に関しては、地域医療連携法人の設立等、経営の効率化に繋がる新たな制度が創設されていることから、その動向等についても調査研究を行っていきます。

評 価 指 標	R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度	R 6 年度
経営形態に関する調査研究	実施	実施	実施	実施
再編・ネットワーク化に関する調査研究	実施	実施	実施	実施

## VI 計画の推進体制

### 1 計画の推進体制

本計画の推進にあたっては、重点施策等の実効性を高めるため、各部門において「部門別アクションプラン」を作成し、実行、評価、改善のPDCAサイクルによる進捗管理を行いながら、病院全体として計画を推進していきます。

また、新型コロナウイルス感染症の影響等を見極めながら、外部有識者等が参画する「病院経営評価委員会（仮称）」を新たに設置し、部門別アクションプランの取組状況等について点検・評価を受けるとともに、その結果を公表し、評価の客観性及び透明性を確保します。

### 2 部門別アクションプランの作成

毎年度、各部門において中期経営計画を踏まえた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。

#### (1) 作成の視点

作成にあたっては、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、の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。

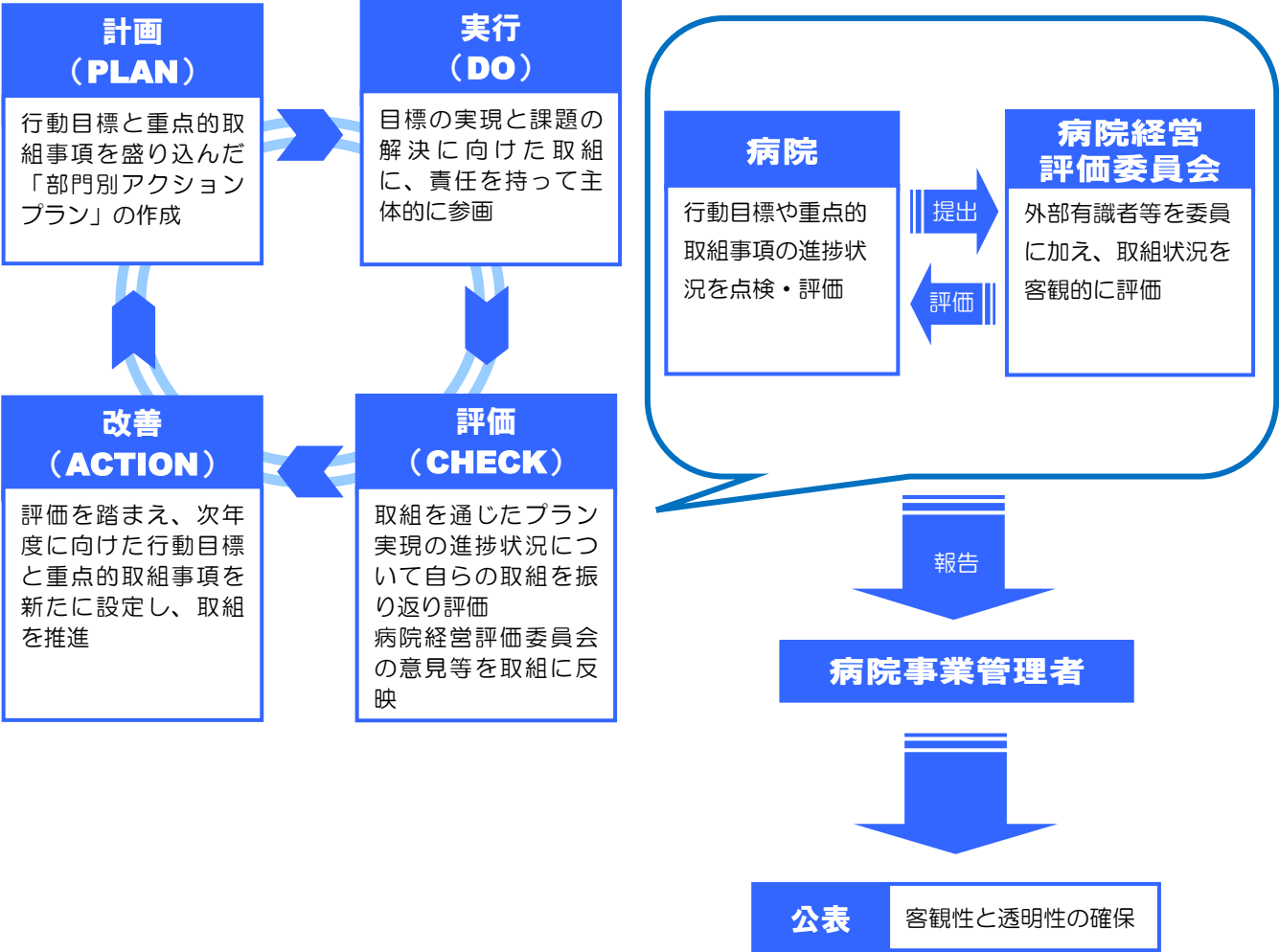
#### (2) 部門の設定

部門については、診療局、薬局、看護部、医療安全管理室、感染管理室、医療技術部（中央検査室・中央放射線室・栄養管理室・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）、患者サポートセンター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。

## 中期経営計画の推進体制



## VII 計画期間における収支見通し

※ 新型コロナウイルス感染症の影響により、社会経済情勢が大きく変化しており、先行きが不透明な状況にあること、また今後、地域医療構想や公立病院改革ガイドライン等の見直しが予定されていることから、収支見通しについては令和3年度分のみ定めることとし、それ以降については、今後の動向等を踏まえながら、改めて設定することとします。

## 1 収益的収支（税抜）

(単位：億円)

区 分	R 2 見込	R 3
収益的収入	234.3	
医業収益	188.4	
うち入院収益	142.7	
うち外来収益	40.1	
医業外収益	41.0	
うち他会計負担金・補助金	21.3	
うち長期前受金戻入	17.6	
看護専門学校収益	1.5	
特別利益	3.4	
収益的支出	247.1	
医業費用	231.8	
うち給与費	93.2	
うち材料費	58.7	
うち経費	31.8	
うち減価償却費・資産減耗費	41.0	
医業外費用	10.2	
うち雑損失 (控除対象外仮払消費税等)	8.9	
看護専門学校費用	1.6	
特別損失	3.4	
純損益	▲12.8	
累積欠損金	93.1	

- ・ 現在お示ししている令和2年度の見込額は、12月補正後の予算に基づく見通しであり、今後、変更の可能性がります。
- ・ 令和3年度の収支見通しにつきましては、現在、予算編成作業中であることから、計画策定時（令和3年3月予定）にお示しすることとします。
- ・ 新型コロナウイルス感染症の影響に伴う患者数の減少により、医業収益の大幅な減少が見込まれるため、厳しい病院運営になるものと認識しています。
- ・ その一方で、国県が適切な医療提供体制を整備するため、緊急包括支援交付金を活用した病床確保料の交付等、財政支援を行うとしていることから、それらの交付を確実に受けられることになれば、収支は概ね黒字化するものと見込んでいます。

※ なお、新型コロナウイルス感染症の影響がなくなり、通常の医療提供体制となった場合には、収支は概ね黒字化するものと見込んでいます。



## 2 資本的収支（税込）

（単位：億円）

区 分	R 2 見込	R 3
資本的収入	24.9	
うち企業債	14.3	
うち国県補助金	0.0	
資本的支出	36.1	
うち建設改良費	17.5	
うち企業債償還金	17.4	
資本的収入－資本的支出	▲11.2	

- ・ 現在お示ししている令和2年度の見込額は、12月補正後の予算に基づく見通しであり、今後、変更の可能性あります。
- ・ 令和3年度の収支見通しにつきましては、現在、予算編成作業中であることから、計画策定時（令和3年3月予定）にお示しすることとします。

## 3 現金収支

（単位：億円）

区 分	R 2 見込	R 3
現金収入	222.0	
現金支出	207.1	
当年度現金発生額	14.9	
資本的収支不足額	▲11.2	
当年度末現金残高	63.0	

- ・ 現在お示ししている令和2年度の見込額は、12月補正後の予算に基づく見通しであり、今後、変更の可能性あります。
- ・ 令和3年度の収支見通しにつきましては、現在、予算編成作業中であることから、計画策定時（令和3年3月予定）にお示しすることとします。

## 用語解説

## 【英字】

## ○ AI

人工知能（AI：Artificial Intelligence）のこと。現時点において明確な定義はなく、人工知能学会設立趣意書によれば「大量の知識データに対して、高度な推論を的確に行うことを目指したもの」とされている。

## ○ DMAT

大規模災害や傷病者が多数発生した事故等の現場に駆けつけ、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（DMAT：Disaster Medical Assistance Team）のこと。医師、看護師、業務調整員（医師・看護師以外の医療職や事務職員）で構成される。

## ○ DPC

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（DPC：Diagnosis Procedure Combination）のこと。

## ○ DPC特定病院群

DPC対象病院のうち、4つの評価基準（診療実績、医師研修の実績、高度な医療技術の実施、重症患者に対する診療の実績）から、厚生労働省が大学病院本院に準じた高密度な治療を提供できると判断した病院のこと。

## ○ SPECT/CT

放射性物質を体内に注入し、代謝による機能イメージをガンマ線により計測し、これとCT画像を重ね合わせることにより、従来のCTよりも診断精度が向上した撮影装置。腫瘍、脳血流、心筋、肺血流などを対象とする広範な検査が可能。

## 【あ】

## ○ 医業収支比率

医業活動から生じる医業費用に対する医業収益の割合を示す指標のこと。「 $\text{医業収益} \div \text{医業費用} \times 100$ 」の式で表される。

## ○ 医師偏在指標

現在・将来人口を踏まえた医療需要に基づき、地域ごと、診療科ごと、入院外来ごとの医師の多寡を統一的・客観的に評価することを目的とした、医師偏在の度合いを

示す指標のこと。

## ○ 一般会計繰入金

地方公営企業に対し、地方公共団体の一般会計から支出される経費のこと。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。

## ○ 一般病床

医療法に定められた病床区分の一つで、主に急性疾患の患者を対象とする病床のこと。一般病床のほかに、精神病床、感染症病床、結核病床及び療養病床がある。

## ○ 医療安全

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。

## ○ 院内感染

医療機関において患者が原疾患とは別に新たに罹患した感染症、又は医療従事者等が医療機関内において感染した感染症のこと。

## ○ 院内保育所

病院に勤務する職員が子どもを預けるための保育施設のこと。当センターの院内保育所は、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受け入れている。

※ 令和3年4月からは、4歳に達した年度の年度末までに範囲を拡大

## ○ 遠隔病理診断

手術などで採取した組織の肉眼画像や顕微鏡画像などの病理画像を通信ネットワークを用いて遠隔地に伝送し、病理診断すること。当センターでは、ときわ会常磐病院で手術の最中に組織の一部をとって標本を作製した画像を受信し、短時間で病理診断する術中病理迅速診断を実施している。

## ○ 応召義務

診療に従事する医師は、正当な事由がなければ患者からの診療の求めを拒んではならないとする、医師法に定められた義務のこと。

## 【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在宅復帰を目的とした、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。

## ○ 外保連手術指数

外科系学会社会保険委員会連合（外保連）が定めたルールに基づき、手術の難易度、担当した外科医師数、手術時間等を勘案して、外科的手術のコスト・技術料を数値化したもの。値が高いほど、高度な医療を集中して実施していると解釈できる。この指数が一定値以上であることが、DPC特定病院群の指定要件の一つとなる。

## ○ 患者サポートセンター

当センターが新病院の開院を契機に、従来の地域医療連携室、医療福祉相談室、がん相談支援センター、訪問看護指導室等を集約し、設置した組織のこと。患者の利便性の向上を図るため、地域医療機関への紹介や入院支援等をワンストップで行う。

## ○ がん集学的治療

より高い治療効果を得るために、外科療法（手術）、化学療法（抗がん剤）、薬物療法、放射線治療等のがんの治療法を2つ以上組み合わせる治療のこと。

## ○ 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のこと。受け入れる感染症の種類により、特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関、第二種感染症指定医療機関及び結核指定医療機関に区分される。

## ○ 緩和ケア

がんと診断された時から行う、身体的・精神的な苦痛を和らげるためのケアのこと。

## ○ 企業債

地方公営企業（水道、病院事業等）が、主に施設や設備の建設・改良等に要する資

金を調達するために、国等から借り入れるお金のこと。

## ○ 寄附講座

医師招聘や診療体制の向上を主な目的として、医療機関等が大学に対し講座の設置に係る人件費や研究費等を寄附金として支出する一方、寄附を受けた大学の医師が医療機関に派遣され、診療業務を行いながら研究活動を行う制度のこと。

## ○ 逆紹介・逆紹介率

当センターでの治療後、病状の安定した患者を、かかりつけ医や地域の医療機関に紹介すること。また、逆紹介率とは、当センターから他の医療機関に紹介した患者の割合のこと。

## ○ 救急告示病院

救急病院等を定める省令に基づき、都道府県知事が告示し指定した病院のこと。救急医療について、相当の知識や経験を有する医師が常時診療に従事していることや、エックス線装置等、救急医療を行うために必要な施設・設備等を有すること等が、要件とされている。

## ○ 急性期医療・急性期病院

急性期医療とは、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、状態の早期安定化に向け、医療を提供すること。また、急性期病院とは、療養型の病院（慢性期医療）と対比され、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に対し、高度医療を提供する施設のこと。重症及び複数の診療科領域にわたる重篤な救急患者に対し、高度な救急医療を24時間体制で提供できる機能を有する。

## ○ 経常収支比率

事業費用（医業費用及び医業外費用）に対する事業収入（医業収入及び医業外収入）の割合を表し、通常、病院活動による収益状況を示す指標のこと。「経常収入÷経常費用×100」の式で表される。

## ○ 原発避難者特例法

東日本大震災における原子力発電所事故の影響により、市外への避難を余儀なくされた方々が、避難先から適切な行政サービスの提供を受けられるようにするために定められた法律のこと（正式名：東日本大震災における原子力発電所の事故による災害に対処するための避難住民に係る事務処理の特例及び住所移転者に係る措置に関する法律）。

#### ○ 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、状態の早期安定化に向けて提供する診療密度（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。

#### 【さ】

#### ○ 材料費対医業収益比率

医業収益に対する材料費（薬品費、診療材料費及び医療消耗備品費）の割合を示す指標のこと。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÷医業収益×100」の式で表される。

#### ○ 査定率

診療実績に基づいて医療機関が作成するレセプト（診療報酬明細書）は、審査機関により、記載されている診療行為が保険診療ルールに適合しているかどうかの審査を受ける。このとき、診療行為の必要性や、用法・用量の妥当性に疑義がある場合には、請求内容が却下される場合がある。これを査定といい、請求全体に対する査定の割合を査定率という。「査定された金額÷請求した金額」の式で表される。

#### ○ 里帰り分娩

出産前から出産後までの一定期間、妊婦が実家に帰り、その地域の医療機関等で出産すること。

#### ○ 三次救急・三次救急医療機関

三次救急とは、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

篤な患者に提供する高度な医療のこと。三次救急医療機関とは、救命救急センター等を有し、三次救急を24時間体制で提供する医療機関のこと。

#### ○ 事業継続計画（BCP）

災害等の緊急事態が発生したときに、企業等が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のこと。BCP（Business Continuity Plan）との略称でも呼ばれる。

#### ○ 指定管理者制度

効果的・効率的な施設運営や、多様化する住民ニーズによりの確に対応するため、公の施設の管理運営を行う民間企業等を指定管理者として指定し、民間企業等の能力や経営手法を幅広く活用しつつ、住民サービスの向上と経費の縮減を図る地方自治法上の制度のこと。

#### ○ 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

地域の医療機関等から当センターに診療を依頼すること。その際、紹介元の医療機関は診療情報提供書（紹介状）を作成し、自らの診療で得た情報を当センターに提供することになる。また、紹介率とは、当センターを受診した患者のうち、他の医療機関からの紹介を通じて、来院した患者の割合のこと。

#### ○ 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に係る指針のこと。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。

## ○ 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。

## ○ 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。

## ○ 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】

## ○ 地域医療構想

団塊の世代がすべて75歳以上になる2025年に向け、医療提供体制を整備するため、都道府県が医療機能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。

## ○ 地域医療支援病院

紹介患者に対する医療提供等を通じて、地域医療を担う診療所等を支援し、地域医療の確保を図る病院として相応しい構造設備等を有すると、都道府県知事から承認された病院のこと。

## ○ 地域医療対策協議会

各都道府県に設置され、医師確保対策の具体的な実施に係る関係者間の協議・調整を行う場のこと。令和2年度以降は各都道府県が策定した医師確保計画が開始されるため、計画に記載された医師確保対策を具体化するための協議等を行うこととされている。

## ○ 地域医療連携推進法人

地域において、良質かつ適切な医療を効率的に提供するため、複数の医療機関等が医療連携推進方針（医療機関等相互間の機能分担や業務連携に係る方針）を定め、医療連携推進業務を行う一般社団法人を都道府県知事が認定する制度のこと。

## ○ 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。

## ○ 地域災害医療対策会議

災害時において、保健所・市町村等の行政担当者と、地域の医師会、災害拠点病院等の医療関係者、医療チーム等が定期的な情報交換を行うことを目的として設置される会議のこと。避難所等での医療ニーズを把握したうえで医療チームの配置調整を行うなど、発災時におけるコーディネート機能を担う。

## ○ 地域災害拠点病院

地震、津波、台風等の災害発生時に災害医療を行う医療機関を支援する医療機関として、都道府県が指定する病院のこと。主に、重症患者の受入れや医療救護班の派遣等を行う。

## ○ 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。

## ○ 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。

## ○ 地方独立行政法人

住民の生活、地域社会及び地域経済の安定等の公共上の見地から、その地域において確実に実施される必要のある事務・事業のうち、地方公共団体自身が直接実施する必要はないものの、民間事業者等に委ねては確実な実施が確保できないおそれがある

ものを効率的・効果的に行わせるため、地方公共団体が設立する法人のこと。

#### ○ 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こと。

#### ○ 長期前受金戻入

過去に交付された補助金等のうち、減価償却が必要な資産に充てたものについて、一旦、負債に長期前受金として計上し、これにより取得した資産の減価償却にあわせて、毎年度、減価償却見合い分を収益として計上するものこと。

#### ○ 特定内科診療対象症例

内科系学会社会保険連合が定めた、重篤な急性疾患等のこと。現時点の最新版では、重症脳卒中や髄膜炎など25の疾患が対象とされている。この症例数が一定数以上であることが、DPC特定病院群の指定要件の一つとなる。

#### 【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・中立的に評価し、その結果明らかになった問題点の改善を支援すること等を目的として、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】

#### ○ 働き方改革

少子高齢化に伴う生産年齢人口の減少、育児や介護との両立など、働く人のニーズの多様化が進む中、投資やイノベーションによる生産性向上に加え、就業機会の拡大や意欲・能力を存分に発揮できる環境づくりが課題となっている。これらの課題解決に向け、働く人々の個々の事情に応じ、多様な働き方を選択できる社会を実現し、働く人々がより良い将来の展望を持てるよう

にすることを目指す取組のこと。

#### ○ ヒヤリ・ハットレポート

患者に被害を及ぼすことはなかったが、日常診療の現場で、“ヒヤリ”としたり、“ハッ”としたりした経験を有する事例(インシデント)の報告書のこと。

#### ○ 病院機能評価

医療機関を対象に、組織全体の管理運営や提供される医療について、公益財団法人日本医療機能評価機構が中立的・科学的・専門的な見地から評価を行い、医療の質の向上を支援する取組のこと。

#### ○ 病院事業管理者

地方公共団体の病院事業について、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。ただし、病院事業管理者の設置は、地方公営企業法を全部適用する場合に限られる。

#### ○ 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のこと。「年延入院患者数÷年延病床数(許可病床数×年間入院診療実日数)×100」の式で表される。

#### ○ 不納欠損処分

既に調定された歳入について、何らかの理由で徴収が行えない、又は今後も徴収の見込みがたたないため、その徴収を諦めること。

#### 【ま】

#### ○ (臨床研修医の) マッチング

医師免許を得て臨床研修を受けようとする者(研修希望者)と臨床研修を行う病院(研修病院)の研修プログラムとを研修希望者及び研修病院の希望を踏まえて、一定の規則に従い、コンピュータにより組み合わせを決定するシステムのこと。

#### ○ マンホールトイレ

下水道に直結したマンホールを設置し、災害時には、そのマンホールの上に簡易な便座やパネルを設け、トイレとして活用するもの。

#### ○ 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である。

## 【ら】

### ○ 療養病床

医療法に定められた病床区分の一つで、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床のこと。

### ○ 臨床研修・臨床研修医

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に実施される研修のこと。法律により診療に従事しようとする（歯科）医師は、臨床研修への参加が義務付けられている。また、臨床研修医とは、臨床研修期間中の（歯科）医師のこと。

### ○ 臨床研修指定病院

臨床研修を実施するのに必要な機能（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のこと。

### ○ 累積欠損金

営業活動によって欠損を生じ、繰越利益剰余金や利益積立金、資本剰余金等で補填できなかった各年度の損失（赤字）が累積されたもののこと。

### ○ 連携講座

高度・先進医療の充実を目指し、優れた専門人材の育成するため、当センターが東北大学大学院と連携し、設置した教育プログラムのこと。大学院に入学した医師は、当センターで診療業務に従事する一方、大学院から任命された当センターの客員教授等から研究や論文の指導を受ける。このため、学生である医師は、当センターから給与の支給を受け、安定した生活基盤の中で学位を取得できるといった利点がある。

# いわき市病院事業 中期経営計画(2021～2024)【素案】

いわき市医療センター  
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://iwaki-city-medical-center.jp>