

いわき市病院事業 中期経営計画 (2014～2016)



平成 27 年 1 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年度には常磐病院の診療機能を総合磐城共立病院に統合し、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きました。

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、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、平成24年度に続き、平成25年度においても目標としていた経常収支黒字を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、平成26年度から実施された消費税率の引上げ、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、平成24年3月に「新病院基本構想」を策定し、以後、基本計画、基本設計を順次取りまとめ、昨年9月、平成29年度の開院を目指して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（2014～2016）」は、国の医療制度改革や新病院建設を背景として、前計画の進捗状況、新地方公営企業会計基準及び消費税率引上げの影響を踏まえるとともに、医師の確保や医療機能の整備等に努め、更なる経営の改善と良質な医療の提供を図るため、平成26年度から平成28年度までの3か年を計画期間として策定いたしました。

本計画の全体的な特徴といたしましては、平成26年度から新院長が就任したことや経営面における経常黒字が達成できたことなどを踏まえ、改めて当院の原点に立ち戻り、「医療の質の更なる向上」と、「これを支える人材の確保と育成」を重視するとともに、「新病院の建設推進」と、「将来にわたり安定した経営基盤の確立」という4つの観点から、基本方針や重点施策等の体系を位置付けたところであります。

また、情報発信を強化するため、「地域との連携」や「患者サービスの充実」、更には「医療従事者の確保」という3つの分野にわたり、具体的に情報発信の強化に向けた取組みを位置付けました。

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、職員の「輪」を強くし、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東北一の自治体病院に変貌を遂げることを夢みて、その実現に邁進する覚悟であります。

今後、これまで以上に市民の皆様へ安全・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み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27年1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 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24年度～平成26年度）」の総括	7
II 計画策定の趣旨	11
1 計画の目的	11
2 計画の期間	11
3 年度別テーマ設定	11
III 病院を取り巻く状況	12
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）	12
2 外部環境分析（いわき市の医療環境に関する分析）	15
3 内部環境分析（病院の経営・組織に関する分析）	18
4 総括（まとめ）	23
IV 計画の3か年ビジョン及び基本方針	25
1 計画の3か年ビジョン	25
2 計画の基本方針	25
V 基本方針に基づく重点施策等	27
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	29
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	31
基本方針Ⅲ 新病院の建設推進	31
基本方針Ⅳ 将来にわたり安定した経営基盤の確立	32
VI 計画の推進体制	34
1 計画の推進体制	34
2 プロジェクトチームの設置等	34
3 部門別アクションプランの作成	35
VII 計画期間における収支見通し	36
1 計画期間における主な経営改善見込み	36
2 計画期間における収支計画	37
用語解説	39

I 市立病院の概要

1 病院の概要

当院は、昭和25年11月に1市29町村から成る組合立の病院として、病床数50床で開院しました。その後、いわき市誕生と同時に市立病院となり、以降、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。

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26年10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
院内標榜科	糖尿病・内分泌科、血液内科、腎臓・膠原病科、病理診断科、未熟児・新生児科、疼痛外来
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17年度	・「市立病院改革に係る基本方針」の決定
平成18年度	・「市立病院事業中期経営計画(H19~H22)」の策定
平成19年度	・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	・「市立病院改革プラン(H21~H23)」の策定
平成22年度	・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	・新病院基本構想の策定
平成24年度	・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	・新病院基本設計の作成

5 病院事業の経営状況（患者数及び決算の推移）

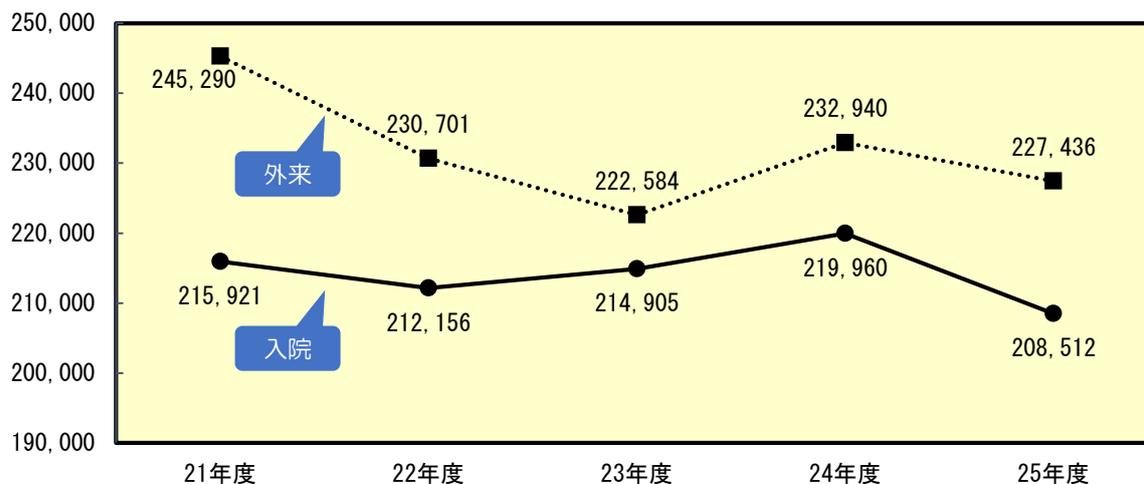
(1) 患者数の推移

患者数については、この5年間に於いて、外来が17,854人(7.3%)、入院が7,409人(3.4%)、それぞれ減少しています。震災後、外来患者は平成24年度に、入院患者は平成23年度及び平成24年度に、それぞれ増加しましたが、平成25年度は回復期リハビリテーション病棟休止などに伴い患者数が減少しています。

(単位：人)

区分	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	H25－H21	
						増減数	増減率
外来	245,290	230,701	222,584	232,940	227,436	▲17,854	▲7.3%
1日当り	1,013.6	949.4	912.2	950.8	932.1	▲20.4	▲8.0%
入院	215,921	212,156	214,905	219,960	208,512	▲7,409	▲3.4%
1日当り	591.6	581.2	587.2	602.6	571.3	▲20.3	▲3.4%

患者数の推移（単位：人）



(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21年度に約16億円の純損失を計上しましたが、平成22年度に診療報酬が10年ぶりにプラス改定されたことに加え、DPC制度を導入したことなどにより、平成22年度及び平成23年度は年間4億円程度の純損失となりました。平成24年度からは純利益を計上しており、安定した経営が継続しています。要因としては、病院の急性期化に向けた取組みにより入院単価が高い循環器内科や心臓血管外科の患者増に伴い収入全体を押し上げたことなどがあげられます。

(単位：百万円)

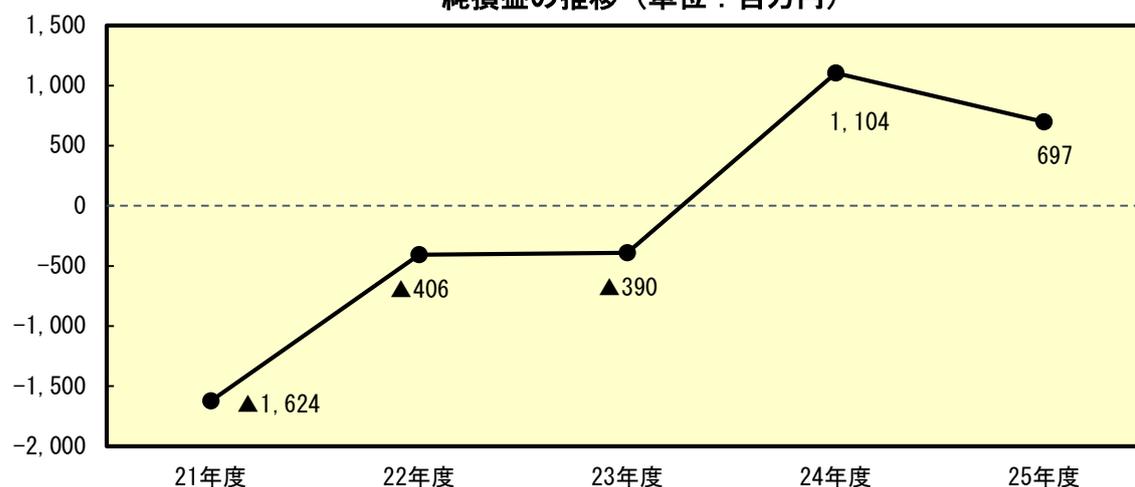
区 分	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	H25－H21	
						増減数	増減率
収 益	16,462	17,595	17,885	18,909	18,868	2,406	14.6%
うち入院収益	11,698	12,572	12,696	13,256	13,622	1,924	16.4%
患者1人1日 当りの収入(円)	54,289	59,379	59,128	60,317	65,360	11,071	20.4%
うち外来収益	2,547	2,553	2,649	2,818	2,878	331	13.0%
患者1人1日 当りの収入(円)	10,413	11,101	11,936	12,134	12,696	2,283	21.9%
費 用	18,086	18,001	18,275	17,805	18,171	85	0.5%
純 損 益	▲1,624	▲406	▲390	1,104	697	-	-
累 積 欠 損 金	5,132	6,407	6,797	5,693	4,995	-	-
診療報酬改定	-	0.19%	-	0.004%	-	-	-

※ 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。

※ 平成22年度の累積欠損金については、旧常磐病院から引き継いだ8億7,000万円を含む。

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22年度から平成24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。

(単位：百万円)

区 分	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	H25－H21	
						増減数	増減率
収 入	1,433	1,888	1,444	3,475	3,173	1,740	121.4%
支 出	2,001	2,624	2,168	4,200	3,741	1,740	87.0%
うち企業債 元金償還金	1,198	1,570	1,298	2,004	1,055	▲143	▲11.9%
収 支 差	▲568	▲736	▲724	▲725	▲568	0	-

※ 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填している。

(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、共立病院分の平成21年度と平成25年度の比較では、合計で8,500万円(3.4%)の減少となっています。

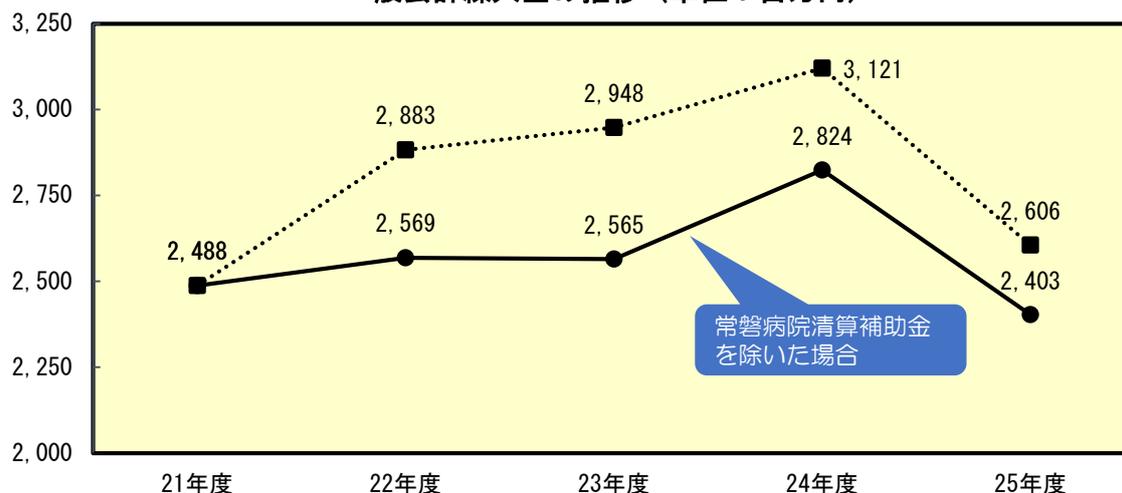
(単位：百万円)

区 分	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	H25－H21		
						増減数	増減率	
共立病院	負 担 金	1,605	1,739	1,666	1,720	1,584	▲21	▲1.3%
	出 資 金	682	707	660	738	696	14	2.1%
	補 助 金	56	313 (0)	483 (100)	497 (200)	210 (7)	154 (▲49)	275.0% (▲87.5%)
	看護学院 負担金	145	123	138	166	115	▲30	▲20.7%
	計	2,488	2,883 (2,569)	2,948 (2,565)	3,121 (2,824)	2,606 (2,403)	118 (▲85)	4.7% (▲3.4%)

※ () 内の金額については、旧常磐病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、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22年度の1億1,700万円を底として、収益の改善に伴い平成25年度には、33億4,400万円に増加しています。

長期借入金残高については、平成21年度に10億円、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21年度から平成24年度まで減少傾向にありましたが、平成25年度は、病院情報システム更新等に伴う起債により、やや増加しています。

（単位：百万円）

区 分	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	H25－H21	
						増減数	増減率
現金残高	1,555	117	416	2,206	3,344	1,789	115.0%
長期借入金残高	1,000	1,300	1,160	1,020	880	▲120	▲12.0%
企業債残高	5,305	5,234	4,441	4,189	4,285	▲1,020	▲19.2%

6 「中期経営計画（平成24年度～平成26年度）」の総括

平成24年度から平成26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

**新病院建設に向けた経営健全化の達成と高度急性期医療の推進
及び職員がいきいきと意欲を持って働ける組織づくりの推進**

② 基本方針

**基本方針Ⅰ：「活性型組織」に向けた目標・目的意識の向上
基本方針Ⅱ：地域における高度急性期医療のコントロールタワー
としての機能強化
基本方針Ⅲ：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 「活性型組織」に向けた目標・目的意識の向上	(1) 目標管理システムの構築 (2) 診療科別予算制度の確立 (2)-2 診療科別原価計算の見直し (3) 人事評価制度導入の検討 (4) 内部企画広報体制の強化
II 地域における高度急性期医療のコントロールタワーとしての機能強化	(1) 医療機能の強化～医療スタッフ機能の充実～ (1)-2 医療機能の強化～施設・設備機能の充実～ (2) 病棟機能の強化（機能面）～病棟単位の再編～ (2)-2 病床機能の強化（管理面）～適正入退院の促進～ (3) 地域連携体制の強化・推進
III 将来にわたり安定した経営基盤の確立	(1) 診療報酬適正化の推進～部門間情報伝達の改善～ (1)-2 診療報酬適正化の推進～チーム医療の推進～ (2) 医業費用適正化の推進～購買価格の適正化～ (2)-2 医業費用適正化の推進～業務効率の改善～ (3) 地方公営企業会計基準見直しへの対応
継続的取組事項	(1) 医療を担う人材の確保と育成 (2) 患者サービスの充実等（病院機能評価の更新認定） (3) 危機管理体制の充実 (4) 新たな経営形態の検討 (5) 電子カルテシステムの更新整備 (5)-2 情報セキュリティ対策の強化 (6) 定員管理の適正化

(2) 基本方針に対する主な取組状況

【基本方針Ⅰ】	「活性型組織」に向けた目標・目的意識の向上
<ul style="list-style-type: none"> ◆ 重点施策については、その推進力を高めるとともに、意思決定の円滑化を図るため、重点施策等ごとに部門横断的なプロジェクトチームを設置し各種取組みを進めました。 ◆ プロジェクトチーム以外にも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みを推進しました。 ◆ これらの重点施策等の取組みに対しては、院内広報誌「き☆ら☆ら」を通じて、院内全職員への周知徹底を図りました。 	

【基本方針Ⅱ】	地域における高度急性期医療のコントロールタワーとしての機能強化
<ul style="list-style-type: none"> ◆ 医療機能に関しては、福島県の補助金等を活用し、ハイブリット手術室の整備やMR I装置の購入、電子カルテ等の病院情報システムの更新を行うなど、施設、設備機能の充実を図りました。 ◆ リハビリテーション科医師の退職等に伴い回復期リハビリテーション病棟が平成25年度に休止となったものの、東北大学との連携大学院の設置や福島県立医科大学の寄附講座の開設により、医師の招聘が実現し、急性期医療の強化を図りました。 ◆ 病棟・病床機能においては、回復期から一般病床への転換を行ったほか、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の介入や救命救急センターにおける転出入基準の見直しを図ることにより適正入院・適正退院を進めました。 ◆ 副院長や診療科の主任部長が地域の医療機関へ訪問し、当院が求められている診療機能等に関するヒアリングを行い、院内の患者受入体制について見直しを図るなど、地域医療連携活動についても積極的に取組みが進められたことなどにより、紹介患者数増加に繋がりました。 	

【基本方針Ⅲ】	将来にわたり安定した経営基盤の確立
<ul style="list-style-type: none"> ◆ 収入面においては、部門間の情報伝達や部門横断的な取組みを評価する診療報酬項目に対して、診療報酬適正化プロジェクト内で項目ごとに検討し改善を図りました。 ◆ 費用面に関しては、高難度の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、医薬品の購買価格の適正化をはじめとする取組みを進め改善を図りました。 	

(3) 基本方針における達成状況

この計画に設定した3つの目標のうち、「Ⅰ「活性型組織」に向けた目標・目的意識の向上」は前回調査と同水準に位置し、また、「Ⅱ地域における高度急性期医療のコントロールタワーとしての機能強化」は臨床研修医数の不足などにより計画期間最終年度となる平成26年度までにDPC病院Ⅱ群へ引き上げられないこととなりましたが、「Ⅲ将来にわたり安定した経営基盤の確立」については、目標値を達成しています。また、数値目標についても、病床利用率を除き、目標値を達成しています。

【主要評価指標】

主要評価指標	目標値	24年度	25年度	26年度（見込）
【基本方針Ⅰ】 組織活性度	活性型	—	—	準不活性型
平成23年度に引き続き、準不活性型組織として位置付けられた。組織活性度向上に向けた取組みについては、「目標管理制度の導入」「院内広報誌の定期刊行」「プロジェクトチームの組成」等を進めてきた。取り組みの結果、経営は改善傾向にある一方で、多職種間のコミュニケーションや勤務体制、待遇面での満足度などが低下している傾向にある。				
【基本方針Ⅱ】 DPC制度における 病院群別・評価体系	DPC病院Ⅱ群	DPC病院Ⅲ群	DPC病院Ⅲ群	DPC病院Ⅲ群
DPC制度における病院群別・評価体系については、「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なかった。要件1については平均在院日数の短縮を、要件2については臨床研修医（免許取得後2年目まで）の増加を図る必要があり、いわき医療圏においては、東日本大震災以後、地域医療機関との連携体制や医師の招聘と併せて、臨床研修医獲得についても大きな課題となっていた。				
【基本方針Ⅲ】 経常収支比率	100.0%以上	106.0%	104.0%	—
診療報酬の適正算定や費用縮減の取り組みにより当初予定していた収支計画よりも安定した経営実績が得られている。				

【数値目標】

数値目標	平成24年度		平成25年度		平成26年度
	目標値	実績値	目標値	実績値	目標値
病床利用率（一般病床） 稼動病床数基準 （許可病床数基準）	85.0%程度 (80.0%程度)	82.3% (78.7%)	85.0%以上 (80.0%以上)	80.4% (74.4%)	85.0%以上 (80.0%以上)
紹介率	68.0%程度	68.3%	70.0%程度	74.0%	75.0%程度
逆紹介率	52.0%程度	50.2%	55.0%程度	57.1%	60.0%程度
職員給与と費対医業収益 比率（退職給与金を除く）	58.0%程度 (51.0%程度)	54.5% (48.4%)	57.0%程度 (50.0%程度)	52.3% (46.5%)	55.0%程度 (49.0%程度)

(参 考) 前計画（平成24年度～平成26年度）の収支計画に対する決算の状況

○ 収支計画

(単位：百万円)

区 分		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
収益的 収支	総収益	18,604	18,487	18,517
	医業収益	16,182	16,245	16,275
	その他	2,422	2,242	2,242
	総費用	18,203	18,239	18,181
	医業費用	17,739	17,775	17,717
	うち職員給与金	9,345	9,258	8,948
	その他	464	464	464
	経常損益	350	377	465
	純損益	401	248	336
	(減価償却費等を除く)	1,472	1,463	1,803
累積欠損金	6,396	6,148	5,812	
資本的 収支	収 入	3,543	3,594	1,320
	うち企業債	1,957	1,804	454
	支 出	4,270	4,448	2,127
	うち建設改良費	1,887	3,032	806
	うち企業債償還金	2,008	1,041	945
差 引	▲727	▲854	▲807	
現金残高	1,161	1,770	2,766	
企業債残高	4,390	5,153	4,662	
一般会計繰入金	3,010	2,655	2,607	

○ 決算の状況

(単位：百万円)

区 分		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度(見込)
収益的 収支	総収益	18,909	18,868	
	医業収益	16,445	16,831	
	その他	2,464	2,037	
	総費用	17,805	18,171	
	医業費用	17,027	17,513	
	うち職員給与金	8,962	8,810	
	その他	778	658	
	経常損益	1,059	730	
	純損益	1,104	697	
	(減価償却費等を除く)	2,115	1,859	
累積欠損金	5,693	4,995		
資本的 収支	収 入	3,475	3,173	
	うち企業債	1,752	1,152	
	支 出	4,200	3,741	
	うち建設改良費	1,815	2,499	
	うち企業債償還金	2,004	1,055	
差 引	▲725	▲568		
現金残高	2,206	3,344		
企業債残高	4,189	4,285		
一般会計繰入金	3,121	2,606		

新地方公営企業会計基準を適用のため更新が必要

※ 決算の金額は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

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ため、計画期間内において、病院が目指すべき方向性となる「ビジョン」と、その達成に向けた「基本方針」を示します。

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。

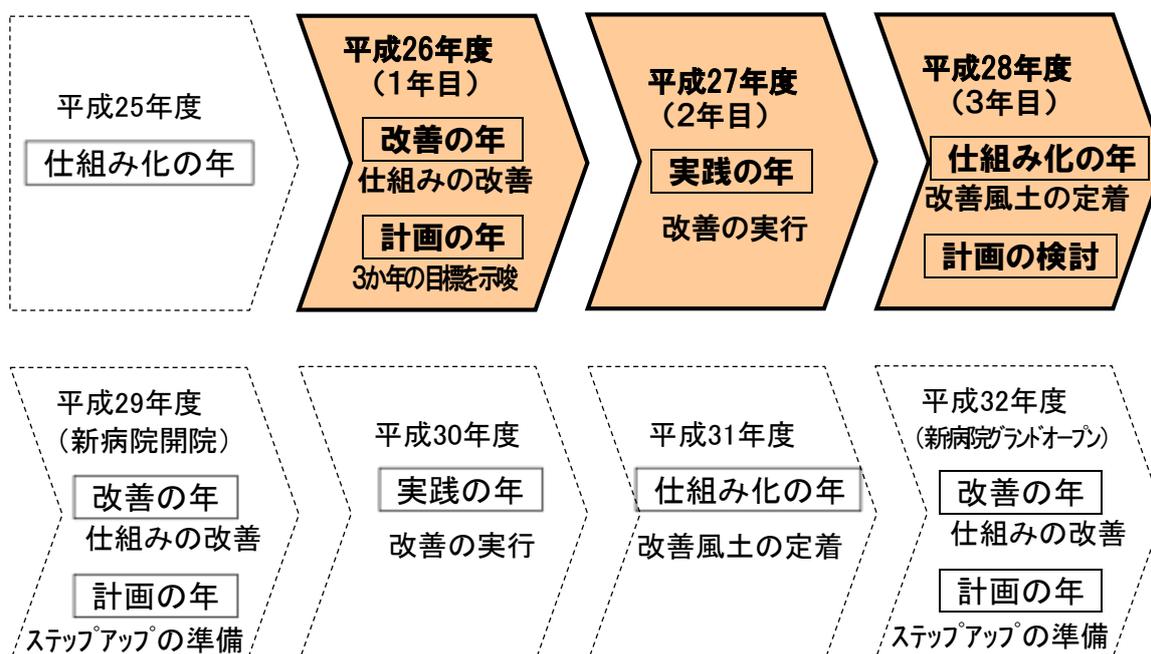
2 計画の期間

計画の期間は、平成26年度から平成28年度までの3か年とします。

3 年度別テーマ設定

中期的な計画期間として設定した3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3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、病院を取り巻く経営環境の変化等に応じ、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疾病構造の変化、景気や雇用環境が緩やかに回復する一方で、消費税率引上げの影響などが生じている社会経済情勢、医療技術の進歩や医療ニーズの高度化・多様化、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、医療を取り巻く経営環境は激動の時代にあります。

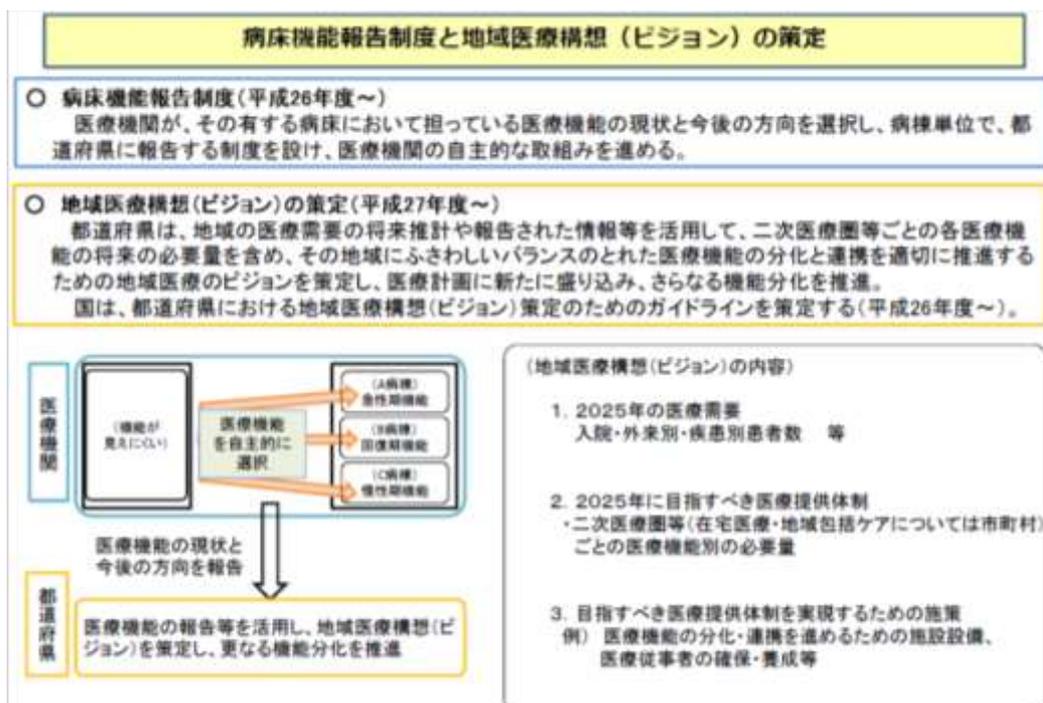
そのため、計画策定に当たり、「医療政策動向」、「外部環境」及び「内部環境」の3つの視点から、当院を取り巻く経営環境を調査・分析しました。

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）

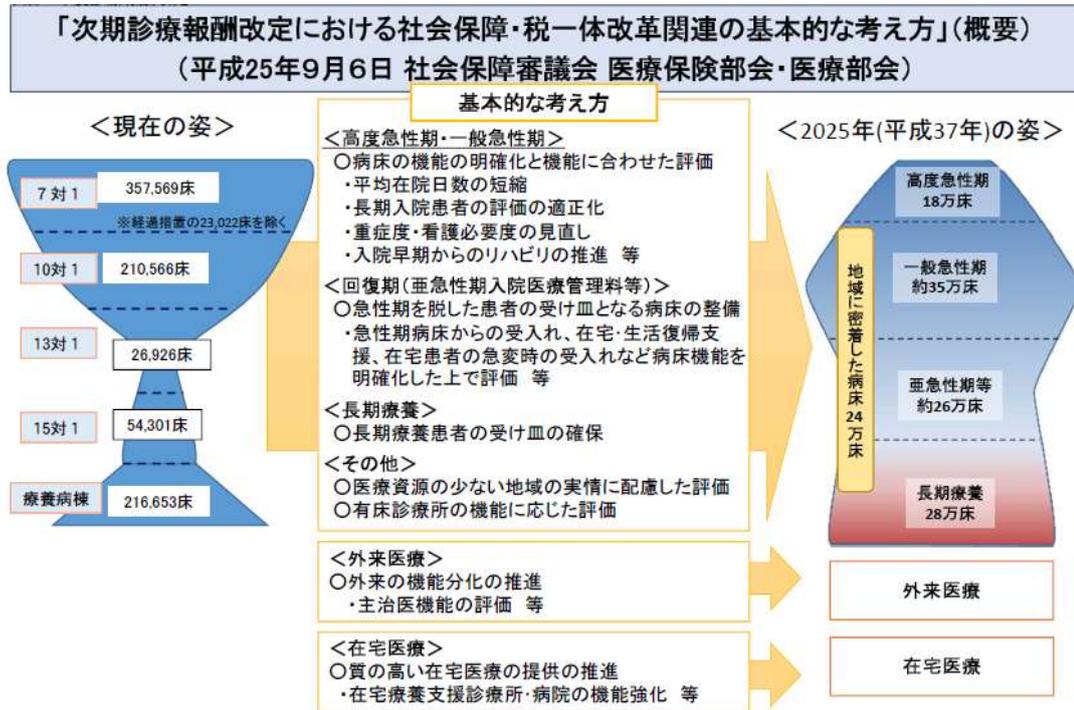
(1) 国の医療政策

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、経済成長の停滞により、国家財政が逼迫している中であっても、国民医療費は毎年1兆円近くの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。



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。



出典：厚生労働省

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月より始まる「病床機能報告制度」においては、高度急性期、急性期、回復期及び慢性期という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。)は病棟単位で(※)、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、「報告は病棟単位を基本とする」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。

◎ 病棟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、実際の病棟には、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、病棟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。

出典：厚生労働省

いわき医療圏においては、急性期を担う病院として位置付けられるDPC対象病院は、当院を含め3病院です。また、当院は、救命救急センターを有する唯一の医療機関として、いわき市内の三次救急を担っています。

平成26年度診療報酬改定において新設された地域包括ケア病棟の導入を検討している病院がいわき市内に複数あり、今後回復期等を担う病床は増加する傾向にあります。2025年に向け地域の医療機能の再編が起こり、患者の流れが大幅に変化してくるものと考えられます。

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に退院支援機能の強化も必要になることが考えられます。

なお、平成26年度から段階的に引き上げられる消費税等に対して、国は診療報酬の引き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) 第六次福島県医療計画（平成25年3月策定）

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、地域がん診療連携推進病院（平成26年8月拠点病院に指定）、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る一方で、医師数の減少に加え、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) いわき市の人口の推移

いわき市の人口は年々減少していますが、年齢構成別に確認すると年少人口（0～14歳の人口）及び生産年齢人口（15～64歳の人口）は減少しているものの、老年人口（65歳以上の人口）は年々増加し、いわき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。

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12年	360,138	57,205	232,101	70,745	15.9	64.4	19.6
平成17年	354,492	52,002	222,525	79,472	14.7	62.8	22.4
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

(2) 原発避難者特例法に基づく他市町村からの避難者住民数の推移

東日本大震災・原子力災害以降、いわき市では避難住民の受入れが始まりました。避難住民は年々増加しており、それに伴い、いわき市内の医療需要も増加傾向にあります。

（単位：人）

年月日	平成24年3月31日	平成25年4月1日	平成26年4月1日	平成26年7月1日
住民数	20,622	23,731	23,914	24,091

(3) 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12年から平成24年にかけて毎年10名程度減少し、平成24年には診療所医師数とほぼ同値を示しており、医師の減少はいわき市における深刻な課題となっています。

また、人口10万人当たりの医師数は福島県全体の平均値を下回り、特に勤務医は全国平均の半数程度であり、いわき市における勤務医の負担増加が想定されます。

(単位：人)

区 分		平成 12 年	平成16年	平成 20 年	平成 22 年	平成 24 年
いわき市	医師数	614	610	575	549	535
	うち病院勤務医	379	344	299	283	269
	うち診療所医師	235	266	276	266	266
	人口 10 万人対医師数	170.5	171.3	165.2	160.4	162.1
	うち病院勤務医	105.2	96.6	85.9	82.7	81.5
	うち診療所医師	65.3	74.7	79.3	77.7	80.6
福島県	人口 10 万人対医師数	166.9	171.0	183.2	182.6	178.7
	うち病院勤務医	106.4	107.5	112.0	112.6	110.7
全国	人口 10 万人対医師数	191.6	201.0	212.9	219.0	226.5
	うち病院勤務医	121.8	128.2	136.5	141.3	147.7

※ 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

(4) 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。二次救急医療機関は徐々に減少しており、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病院は減少しています。

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19年	7	17	1
平成20年	7	18	1
平成21年	7	18	1
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

結果として、いわき市内の救急搬送件数が増加する一方で、受入れ医療機関が減少したことにより、当院への救急搬送件数も増加傾向にあります。

更に、産科医療についても、地域の産科医の減少により、平成26年4月から普通分娩予定の患者についても受け入れることになりました。特定の診療分野では、重症から軽症までの患者が当院に集中する傾向が生じています。

(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 a	死亡	重症	中等症	軽傷 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19年	29,949	3,918	3,675	22 (0.6%)	1,085 (29.5%)	1,883 (51.2%)	685 (18.6%)	11,322
平成20年	28,289	3,673	3,480	33 (0.9%)	968 (27.8%)	1,855 (53.4%)	624 (17.9%)	10,283
平成21年	22,694	3,789	3,573	21 (0.6%)	804 (22.5%)	2,042 (57.1%)	706 (19.8%)	10,227
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

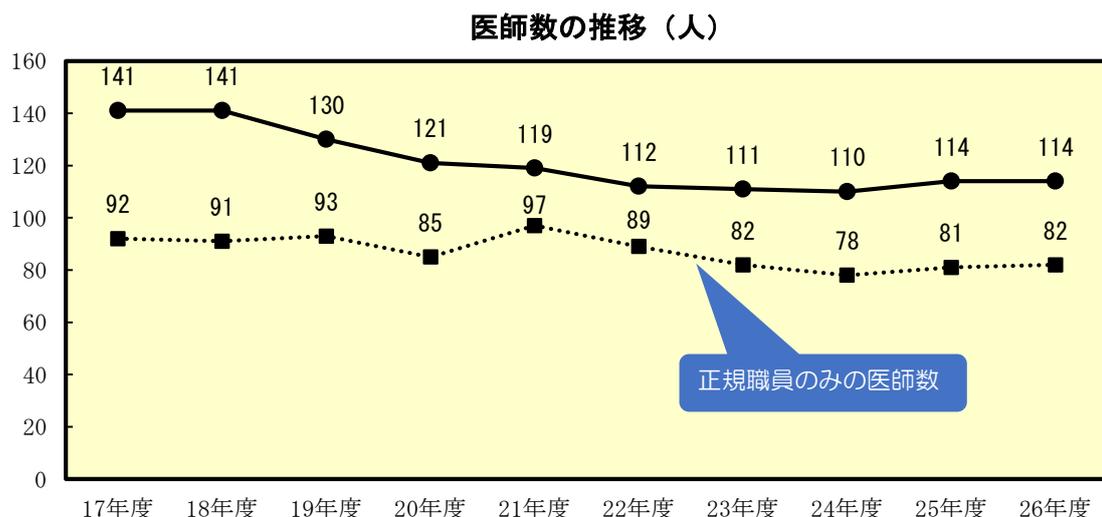
3 内部環境分析（病院の経営・組織に関する分析）

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、平成25年度決算では約7億3,000万円の経常利益を計上し、経常利益率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。直近では、平成25年度にハイブリッド手術室の稼働、平成26年度には地域がん診療連携拠点病院の指定を受けるなど、積極的に高度・先進医療を取り入れています。

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、新病院開院を見据え、以下の課題に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18年度より平成24年度まで毎年減少しています。正規職員の医師数については、平成24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21年度から平成24年度の4年間の短期間で19名減少しているなど、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。



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、一部の診療科で診療制限をせざるを得ない状況にあります。更に、薬剤師や助産師、看護師等の医療従事者の確保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していただいた上で、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 (3)
	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)
院内標榜科	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	人間ドック、病理診断科、放射線画像診療科 (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	(外来診療)休診	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26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あるDPC対象病院を機能や役割に応じて「DPCⅠ群(大学病院本院群)」「DPCⅡ群(高診療密度病院群)」「DPCⅢ群(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26年度)
DPC病院Ⅰ群	大学病院本院	全国80施設
DPC病院Ⅱ群	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99施設
DPC病院Ⅲ群	「DPC病院Ⅰ群」及び「DPC病院Ⅱ群」以外の病院	全国1,406施設

DPCⅡ群病院は、重症者の受入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などを条件として選定されます。

平成 26 年度の更新では、D P C 対象 1, 585 病院の中から 99 病院が「D P C Ⅱ群病院」に選定されましたが、福島県内においてはⅡ群病院は選定されませんでした。

当院は、D P C Ⅲ群病院ですが、病院の医療機能の高さを示すとされる「機能評価係数Ⅱ」は、全国のⅢ群 1, 406 病院の中で第 68 位、福島県内の D P C 対象 20 病院中第 1 位と、高い水準の診療実績を残しています。

D P C Ⅱ群の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、今後の基準がどうなるかは不透明な状況であります。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)

順位	病院名	市町村	係数Ⅱ
68	いわき市立総合磐城共立病院	いわき市	0.0658
101	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	0.0640
228	会津中央病院	会津若松市	0.0588
320	竹田総合病院	会津若松市	0.0564
392	一般財団法人 脳神経疾患研究所 附属 総合南東北病院	郡山市	0.0551
398	公益財団法人 磐城済世会 松村総合病院	いわき市	0.0549
432	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	0.0542
662	公益財団法人 湯浅報恩会寿泉堂総合病院	郡山市	0.0502
810	一般財団法人太田総合病院附属太田西ノ内病院	郡山市	0.0474
844	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	0.0469
849	北福島医療センター	伊達市	0.0468
857	福島県立医科大学会津医療センター附属病院	会津若松市	0.0467
970	総合病院福島赤十字病院	福島市	0.0445
1084	公益財団法人星総合病院	郡山市	0.0419
1106	公立藤田総合病院	国見町	0.0416
1127	済生会福島総合病院	福島市	0.0411
1258	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	0.0373
1288	公立岩瀬病院	須賀川市	0.0359
1299	一般財団法人 大原総合病院	福島市	0.0355

※ 2014. 3. 19 平成 26 年厚生労働省告示 第 91 号

(3) 収益性の維持向上

当院は、平成25年度の経常利益ベースで黒字化を達成しました。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職員給与費及び材料費の割合に特徴があります。

(平成24・25年度決算の他病院比較)

(単位：百万円)

区 分	H25 年度 決算	H24 年度 決算	対医業収益比率		
			当院H25 年度決算	当院H24 年度決算	H24 年度決算 黒字の自治体 病院病床規模 500 床以上
医業収益	16,831	16,445	100%	100%	100%
うち 入院収益	13,622	13,256	81%	81%	68%
うち 外来収益	2,878	2,818	17%	17%	27%
医業外収益	1,961	2,267	12%	14%	11%
うち 都道府県補助金	71	97	0%	1%	0%
うち 他会計補助金	93	189	1%	1%	2%
うち 他会計負担金	1,699	1,886	10%	11%	6%
医業費用	17,513	17,027	104%	104%	102%
うち 職員給与費	8,810	8,962	52%	54%	48%
うち 材料費	4,803	4,365	29%	27%	27%
うち 経費	2,254	2,184	13%	13%	20%
うち 減価償却費	1,144	993	7%	6%	7%
うち 資産減耗費	43	60	0%	0%	0%
うち 研究研修費	459	463	3%	3%	0%
医業外費用	549	625	3%	4%	5%
医業利益	▲681	▲583	▲4%	▲4%	▲2%
経常利益	730	1,059	4%	6%	4%

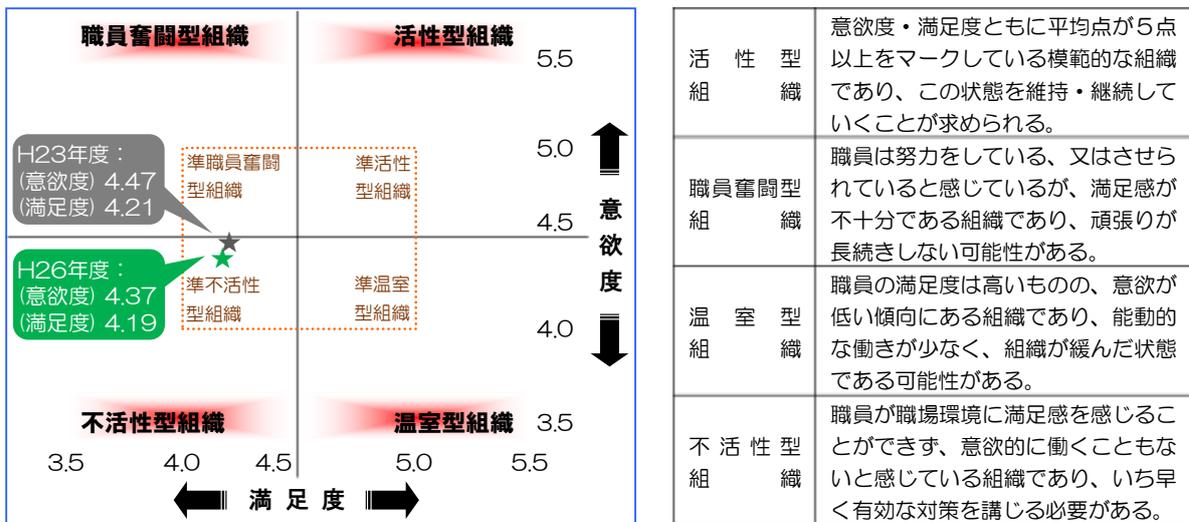
医業収益に占める入院収益の割合は、他病院平均値は68%であるのに対し、当院は平成24年度、平成25年度ともに81%と高い反面、外来収益の割合は、他病院平均値に及ばない状況となっています。また、1人1日当たりの単価をみても、入院収益単価は高いものの、外来収益単価は平均値に及ばない状況にあり、改善の余地はあるといえます。

一方、費用面では、医業収益に対する職員給与費と材料費の割合が若干高い傾向にあります。今後は、医療需要を踏まえながら、診療報酬や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みが必要です。また、材料費適正化への取組みとして、医療機器及び診療材料、医薬品等の購入管理を見直すとともに、物流改善等にも取り組む必要があります。

(4) 活性型組織に向けた取組み

職員意識調査の結果は、平成24年度に引き続き「準不活性型組織」として位置付けられました。組織活性度向上に向けた取組みについては、「目標管理制度の導入」「院内広報紙の定期刊行」「プロジェクトチームの設置」等を進めてきましたが、多職種間のコミュニケーションや勤務体制、待遇面での満足度が低下していることが確認できました。今後は、院内コミュニケーションの活性化による情報共有化を促進するとともに、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26年度）



(5) 新病院の建設推進

診療報酬改定や病床機能報告制度の実施などにより、2025年の将来像へ向けた重要な施策が立案・実行されており、いわき医療圏においても医療機能の再編が進むことが想定されます。当院は、この再編期に新病院開院を控えており、平成24年3月に新病院基本構想を、12月に新病院基本計画をそれぞれ策定したほか、平成26年2月には新病院基本設計を作成・公表し、順次準備を進めてきました。建設期間においては、患者の利便性に最大限配慮しながら現状の病院事業の維持及び円滑な新病院への移行を図るとともに、地域住民が良質な医療を安定的に享受できる病院づくりを目指し、総合診療科の設置をはじめ診療体制や運営体制の強化に向けて、運用フローなどソフト面の検討にも取り組むことが必要です。

なお、平成26年度の新病院建設工事への着手に伴い、平成26年12月中旬から敷地内の現在の駐車場は利用できなくなります。対策として臨時駐車場を開設し、シャトルバスの運行を開始する予定としていますが、外来患者の通院及び入院患者家族の面会について利便性の低下が懸念されることから、病院運営に多大な影響をきたさないよう随時対策を検討します。

4 総括（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D P C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D P C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。

(機能評価係数Ⅱの内訳)

項目名称	当院	D P C 医療機関群 Ⅱ群の平均	評価の考え方
機能評価係数Ⅱ	0.06580	0.05391	
保険診療係数	0.00731	0.00730	質が遵守されたD P Cデータの提出を含めた適切な保険診療実施・取組を評価
効率性係数	0.00449	0.00946	各医療機関における在院日数短縮の努力を評価
複雑性係数	0.00771	0.00715	各医療機関における患者構成の差を1入院あたり点数で評価
カバー率係数	0.00858	0.00693	様々な疾患に対応できる総合的な体制について評価
救急医療係数	0.01030	0.00848	救急医療（緊急入院）の対象となる患者治療に要する資源投入量の乖離を評価
地域医療係数	0.01880	0.00706	中山間地域や僻地において、必要な医療提供の機能を果たしている施設を主として評価
後発医薬品係数	0.00858	0.00753	入院医療における後発医薬品の使用を評価

※ 機能係数Ⅱについては、地域医療係数がⅡ群病院とⅢ群病院では算出方法が異なることから単純に比較はできないが、その他の係数については算出方法が同じことから参考として掲載したものである。

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強め、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。

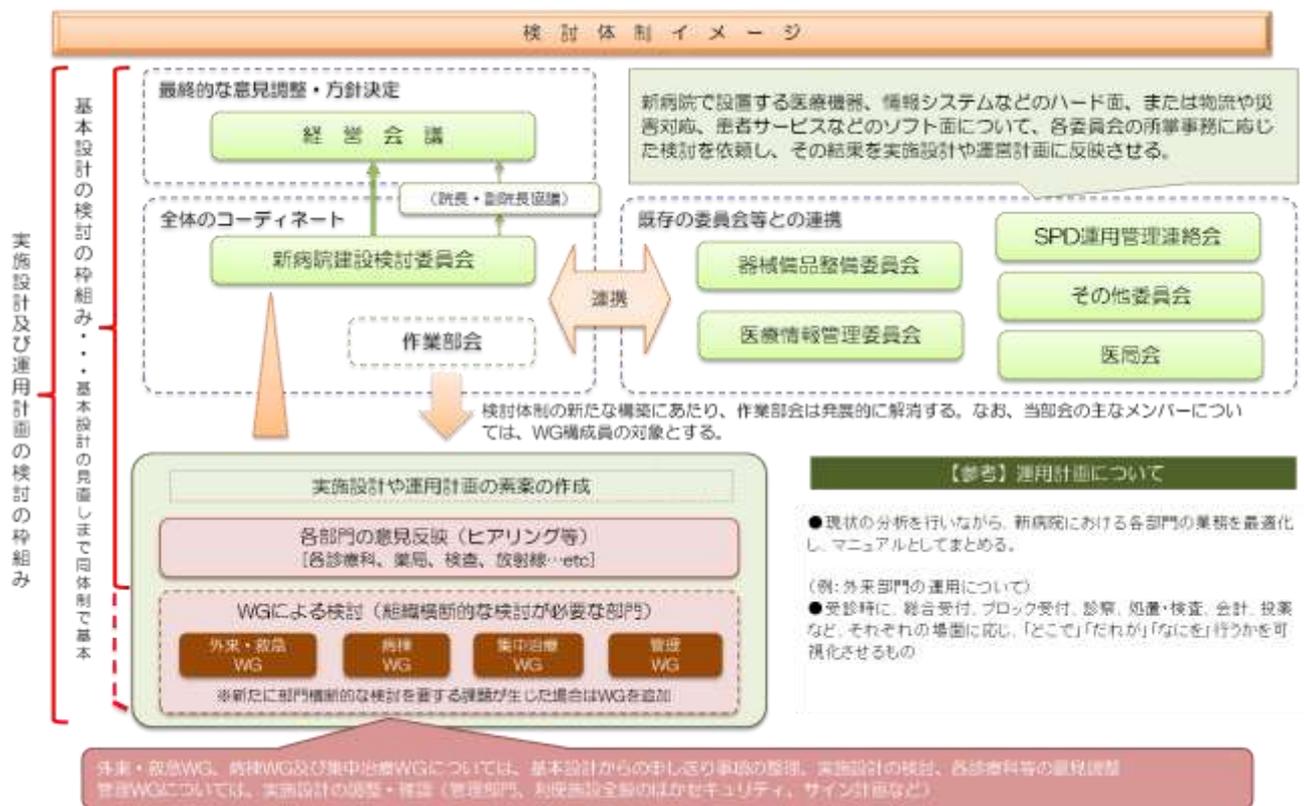
(2) 経営改善の必要性と方向性

平成29年度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3か年における重点施策等の取組みを通じ、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抜本的な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みの方向性

今後は、新病院の開院に向けて、診療行為や患者サービスなどの各部門の業務を最適化するための運用計画やこれに基づく建築実施設計の作成を行うこととなります。これらの検討を進めるためには、多職種の参画のもと新たにワーキンググループを編成し、医療機能の充実と生産性の更なる向上を検討していくこととします。



IV 計画の3か年ビジョン及び基本方針

1 計画の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

計画の3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3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29年度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、改めて当院の原点に立ち戻り、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。

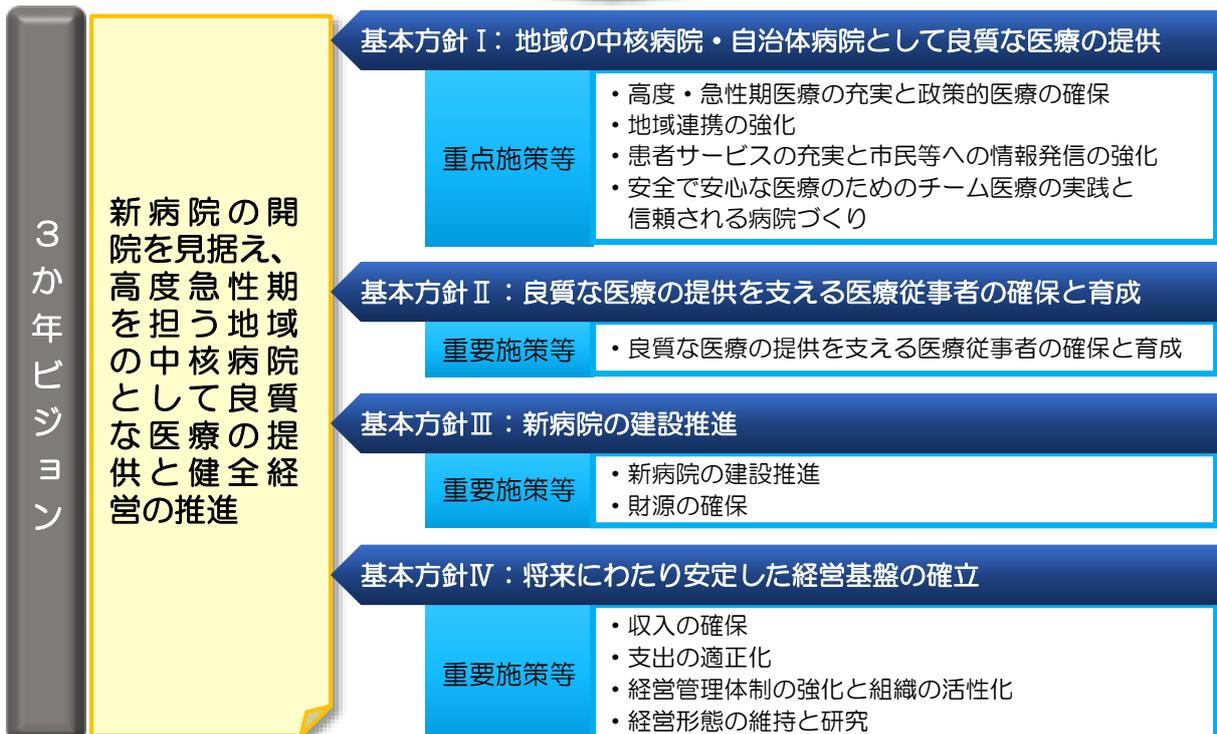
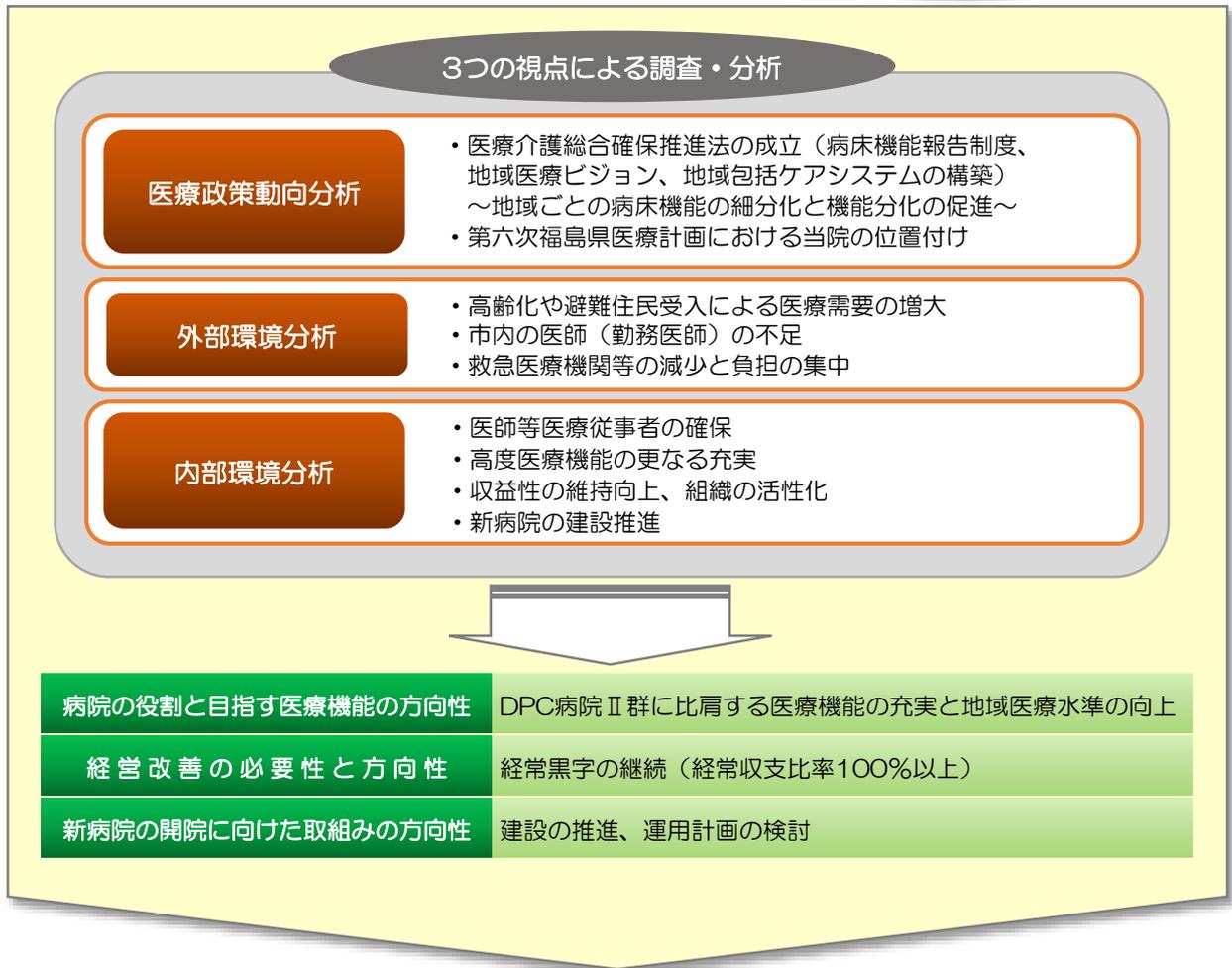
2 計画の基本方針

- 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、3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3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3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

主要評価指標	平成26年度 - 改善・計画の年 -	平成27年度 - 実践の年 -	平成28年度 - 仕組み化の年 -
DPC制度における 病院群別・評価体系	DPC病院Ⅲ群	DPC病院Ⅲ群	DPC病院Ⅱ群 又はそれに準ずる機能
【数値目標】 一般病床利用率 稼動病床数基準 (許可病床数基準)	85%以上 (80%以上)	85%以上 (80%以上)	85%以上 (80%以上)
※ 数値目標の設定に当たっては、平成24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84.2%(許可病床数基準)〔※平成24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25年度の当院の現状値が80.4%(稼動病床数基準)〔74.4%(許可病床数基準)〕であるのに対し、前計画の平成26年度の目標値が85%(稼動病床数基準)〔80%(許可病床数基準)〕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。(他病院の傾向としては、許可病床数≒稼動病床数の状況にある。)			
【数値目標】 紹介率	75%程度	75%程度	75%程度
【数値目標】 逆紹介率	60%程度	60%程度	60%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60%を上回り、逆紹介率が30%を上回ることを基本としながら、平成25年度の当院の現状値が紹介率74%及び逆紹介率57.1%であるのに対し、前計画の平成26年度目標値が紹介率75%及び逆紹介率60%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
※ 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25年度の当院の現状値が92.3%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。			

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

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

主要評価指標	平成26年度 - 改善・計画の年 -	平成27年度 - 実践の年 -	平成28年度 - 仕組み化の年 -
新病院建設の進捗状況	実施設計	本体建設工事等	

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) 支出の適正化

(3) 経営管理体制の強化と組織の活性化

(4) 経営形態の維持と研究

主要評価指標	平成26年度 - 改善・計画の年 -	平成27年度 - 実践の年 -	平成28年度 - 仕組み化の年 -
【数値目標】 経常収支比率	100%以上	100%以上	100%以上
【数値目標】 後発医薬品割合	60%以上	60%以上	60%以上
※ 数値目標の設定に当たっては、厚生労働省が平成25年4月に策定した「後発医薬品の更なる使用促進のためのロードマップ」中で「平成30年3月末までに、後発医薬品の数量シェアを60%以上にする」という目標を掲げていることを踏まえ、平成25年度の当院の現状値が37.8%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】 職員給与費対医業収益比率	52%程度	52%程度	52%程度
※ 数値目標の設定に当たっては、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25年度の当院の現状値が52.3%であるのに対し、平成24年度の病床数500床以上の全国類似自治体病院の平均値が48.7%、また、そのうち黒字を達成している病院の平均値が47.9%〔※ 平成24年度の地方公営企業年鑑(総務省自治財政局編)による〕となっている状況にあることを考慮すると、今後、職員管理の適正化等を進め、将来的には職員給与費対医業収益比率50%程度を目指すなど、長期にわたり対策を講じていく必要がある。			

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医療機能の更なる向上に向け、高度医療、先進医療、救急医療の充実を図ります。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。

取 組 項 目	平成26年度 - 改善・計画の年 -	平成27年度 - 実践の年 -	平成28年度 - 仕組み化の年 -
<ul style="list-style-type: none"> ◆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 ◆新電子カルテシステム等ICTの活用 	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。

取 組 項 目	平成26年度 - 改善・計画の年 -	平成27年度 - 実践の年 -	平成28年度 - 仕組み化の年 -
◆紹介・逆紹介の推進	P T 設置・試行	見直し・実行	見直し・実行
<ul style="list-style-type: none"> ◆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 ◆連携だより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
◆いわき地域医療連携ネットワークシステムの整備	整備・運用検討	連携・運用	連携・運用

(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、Facebookの開設やホームページのリニューアル、紙上市民健康講座「Jishin」の発行等を通じて、医療に関する情報発信を強化します。

取 組 項 目	平成26年度 - 改善・計画の年 -	平成27年度 - 実践の年 -	平成28年度 - 仕組み化の年 -
<ul style="list-style-type: none"> ◆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
◆ホームページやFacebookの充実、広報紙の発行等による市民等への情報発信の強化	ホームページ改修 Facebook開設	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	平成26年度 - 改善・計画の年 -	平成27年度 - 実践の年 -	平成28年度 - 仕組み化の年 -
<ul style="list-style-type: none"> ◆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
◆病院機能評価の認定更新	受診・更新	継続	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	平成26年度 - 改善・計画の年 -	平成27年度 - 実践の年 -	平成28年度 - 仕組み化の年 -
◆医師の確保と定着促進	実行	寄附講座拡大・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	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29年度の新病院開院に向けて、現状の医療体制を維持しながらも建設事業の円滑な遂行を目指します。

取 組 項 目	平成26年度 - 改善・計画の年 -	平成27年度 - 実践の年 -	平成28年度 - 仕組み化の年 -
◆建設事業の円滑な遂行 ◆新病院における運営計画・フローの作成 ◆臨時駐車場等の建設中の適切な対応	WG設置・ 検討・実行	検討・実行	検討・実行

(2) 財源の確保

新病院の開院に向けて、建物、医療機器をはじめとする多額の設備投資費用が必要となることから、経営改善による財源確保に加え、補助金等の確保、企業債の償還利子の縮減、更には企業債の償還計画を踏まえた適切な資金計画の作成に取り組みます。

取 組 項 目	平成26年度 - 改善・計画の年 -	平成27年度 - 実践の年 -	平成28年度 - 仕組み化の年 -
◆補助金等の確保 ◆民間資金活用による企業債償還利子の縮減対策 ◆企業債の償還計画を踏まえた適切な資金計画の作成	要望・実行	検討・実行	検討・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も踏まえ、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みます。

取組項目	平成26年度 - 改善・計画の年 -	平成27年度 - 実践の年 -	平成28年度 - 仕組み化の年 -
◆多職種間の連携による診療報酬や加算の取得・維持	P T 設置・検討	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

(2) 支出の適正化

医薬品・診療材料、委託費の各種契約の見直しを図ることで契約単価の適正化を進めるとともに、新病院への移行を前提に計画的な設備投資を進めることで支出の適正化を図ります。

取組項目	平成26年度 - 改善・計画の年 -	平成27年度 - 実践の年 -	平成28年度 - 仕組み化の年 -
◆材料の効率的運用と購入価格の適正化	P T 設置・検討	検討・実行	検討・実行
◆契約の見直し等による費用の削減 ◆計画的な施設、設備の更新、修繕	見直し・実行	見直し・実行	見直し・実行

(3) 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の拡充等を通じて、経営管理体制を強化するとともに、職員一人一人の経営参画意識の向上と組織の活性化を図ります。

取組項目	平成26年度 - 改善・計画の年 -	平成27年度 - 実践の年 -	平成28年度 - 仕組み化の年 -
◆目標管理システムの構築 ◆職員数の見直しと適正配置 ◆人事評価制度の拡充 ◆内部広報強化による職員の経営参画意識の醸成	見直し・実行	見直し・実行	見直し・実行

(4) 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。

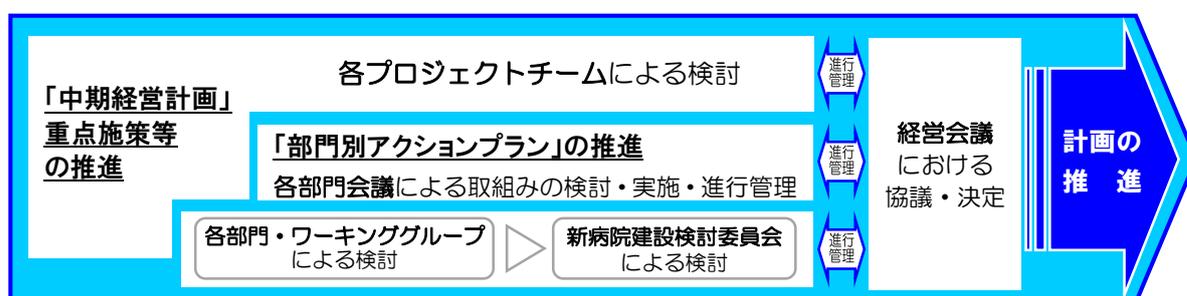
取 組 項 目	平成26年度 - 改善・計画の年 -	平成27年度 - 実践の年 -	平成28年度 - 仕組み化の年 -
◆現行経営形態の維持と将来的な経営形態の調査研究	実行	実行	実行
◆再編・ネットワーク化への対応	現状維持		

VI 計画の推進体制

1 計画の推進体制

「中期経営計画」の推進にあたっては、重点施策等の実効性を高めるため、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、推進していきます。

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、中期経営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、各種取組み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、病院経営層（副院長以上）をプロジェクトリーダーとして短期集中型の経営改善に取り組めます。

そして、プロジェクトチームにおいて成果の得られた取組みについては、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の取組項目
プロジェクトチーム	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
	広報強化 P T 市民、医療関係者、職員に対する情報発信の強化に向けた検討

なお、新病院建設に関する検討については、4つのワーキンググループ（外来・救急、病棟、集中治療、管理）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（24頁参照）。

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みを踏まえ、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

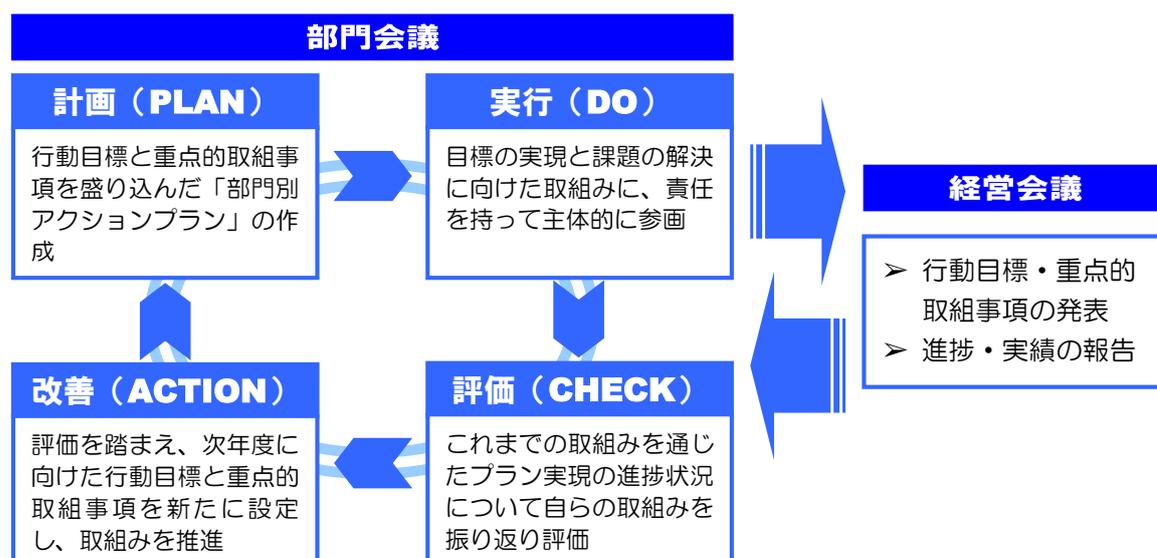
作成に当たっては、① 部門活性化、② 経営改善、③ 業務の効率性、④ 医療の質及び技術力の向上、⑤ 医師の負担軽減という5つの視点に重点を置きながら、計画の実現性を高めます。

(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P D C A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 計画期間における主な経営改善見込み

計画の重要施策や部門別アクションプランの推進等を通じ、各種取組みを着実に実践することにより、次のとおり経営改善を図り、持続可能な病院経営の確立を目指します。

(1) 収益増加策

(単位：億円)

項目	改善効果見込額（3か年概算）				主な内容
	H26	H27	H28	計	
医師の確保	0.0	2.5	2.5	5.0	寄附講座の拡充を進め、収益の増加に努めます。
診療報酬や加算の取得・維持	0.3	0.5	0.8	1.6	リハビリテーション初期加算や薬剤管理指導料の取得などを進め、収益の増加に努めます。

(2) 費用縮減策

(単位：億円)

項目	改善効果見込額（3か年概算）				主な内容
	H26	H27	H28	計	
企業債償還利子の縮減	0.0	▲0.4	▲1.9	▲2.3	低利な民間資金の活用を進め、費用の縮減に努めます。
材料費の適正化	0.0	▲0.5	▲0.5	▲1.0	薬品、診療材料などの価格交渉を進め、費用の縮減に努めます。

(3) その他（主な収支増減項目）

区分		主な内容	
H26	収入	他会計負担金・補助金	高度医療部門の収支差の拡大に伴う一般会計負担金等の増
		長期前受金戻入	会計制度見直しに伴う建設改良費に充てた企業債元金償還金への繰入金の収益化による増
H26	支出	材料費	高度医療にかかる診療材料費の増
		特別損失	普通退職に伴う退職給付引当金の減
H27	収入	入院収益	患者数の増等による入院収益の増
		他会計負担金・補助金	常磐病院分に係る清算補助金の減
		特別利益	会計制度見直しに伴う修繕引当金取崩しの減
	支出	給与費	医療技術職員数の増、夜間看護手当の見直しによる増
		経費	新病院建設に伴うシャトルバス賃借料、警備業務委託料の増
H28	支出	減価償却・資産減耗費	旧電子カルテシステムの除却に伴う資産減耗費等の減
		特別損失	会計制度見直しに伴う退職給付引当金等の一括計上の皆減
H28	支出	給与費	看護補助者の直接雇用に伴う人件費の増
		経費	看護補助者の直接雇用に伴う看護補助者派遣業務委託料の皆減

2 計画期間における収支計画

1に記載する収益増加策及び費用縮減策の取組みが着実に実践でき、それぞれの改善効果見込額を達成した場合の推計です。

(1) 収益的収支（税抜）

(単位：億円)

区 分	H26 当初	H26	H27	H28
収益的収入	192.0	197.7	197.0	196.8
医業収益	167.5	168.1	169.7	169.7
うち入院収益	136.1	136.3	138.1	138.0
うち外来収益	28.3	28.6	28.5	28.5
医業外収益	21.5	26.5	25.8	25.6
うち他会計負担金・補助金	17.2	18.6	18.0	18.0
うち長期前受金戻入	3.1	6.6	6.2	6.1
看護学院収益	1.6	1.7	1.4	1.4
特別利益	1.4	1.4	0.1	0.1
収益的支出	270.5	268.7	192.9	192.5
医業費用	182.0	182.5	184.4	184.1
うち給与費	87.6	86.1	88.0	88.7
うち材料費	47.8	49.7	49.7	49.7
うち経費	24.6	24.6	28.3	27.5
うち減価償却・資産減耗費	16.5	16.6	13.1	13.1
医業外費用	6.2	6.4	6.8	6.7
うち雑損失 (控除対象外消費税)	5.7	6.0	6.4	6.3
看護学院費用	1.8	1.8	1.6	1.6
特別損失	80.5	78.0	0.1	0.1
純利益	▲ 78.5	▲ 71.0	4.1	4.3
累積欠損金	▲128.6	▲121.1	▲117.0	▲112.7

※ 平成26年度の特別損失には、新会計基準の適用に伴う退職給付引当金等が計上されている。

※ 消費税率は、8%で試算している。

(2) 資本的収支(税込)

(単位:億円)

区 分	H26 当初	H26	H27	H28
資本的収入	37.2	37.2	135.6	157.5
うち企業債	28.4	28.4	96.7	104.9
うち国県補助金	1.1	1.1	29.4	43.7
資本的支出	44.5	44.3	143.4	165.3
うち建設改良費	33.1	32.9	130.6	153.4
うち企業債償還金	9.4	9.4	10.8	9.8
資本的収入－資本的支出	▲ 7.3	▲ 7.1	▲ 7.8	▲ 7.8

(3) 現金収支

(単位:億円)

区 分	H26 当初	H26	H27	H28
収益的収入	187.6	189.7	190.7	190.5
収益的支出	176.3	176.5	182.7	183.7
当年度現金発生額	11.3	13.2	8.0	6.8
資本的収支不足額	▲ 7.3	▲ 7.1	▲ 7.8	▲ 7.8
当年度末現金残高	37.4	39.5	39.7	38.7

※ H26現金収入の主な増加要因は、一般会計負担金の増によるものである。

※ H27現金支出の主な増加要因は、給与改定等に伴う人件費、新病院建設に伴うシャトルバス賃借料や警備業務委託料などの経費の増によるものである。

※ H28現金支出の主な増加要因は、定年退職者の増に伴う退職金の増によるものである。

※ 当年度末現金残高は、補助金等の年度内収入等を含め計上している。

(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	H26 当初	H26	H27	H28
収益的収入	0.0	0.0	0.0	0.0
収益的支出	0.7	0.7	1.6	1.6
収益的収入－収益的支出	▲ 0.7	▲ 0.7	▲ 1.6	▲ 1.6
資本的収入	27.4	27.4	121.8	147.8
うち企業債	25.6	25.6	89.1	100.9
うち国県補助金	0.3	0.3	29.4	43.7
資本的支出	29.7	29.4	123.1	149.6
うち建設改良費	29.5	29.2	122.9	149.4
資本的収入－資本的支出	▲ 2.3	▲ 2.0	▲ 1.3	▲ 1.8
収支差合計	▲ 3.0	▲ 2.7	▲ 2.9	▲ 3.4

※ 収益的支出については、臨時駐車場運用に係る事業費を計上している。

※ H27年度の収益的支出の主な増加要因は、臨時駐車場の運用期間の通年化によるものである。

※ 資本的収入及び支出については、「新病院基本設計」に位置付けられた事業費に企業債利子償還金に係る事業費を加えたものを計上している。

※ 新病院建設に係る企業債元金償還金については、据置期間が5年であることから、今回の収支見通しに大きな影響は及ぼさない。

用語解説

【あ】

○ 亜急性期等

急性期を経過した患者に対し、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のこと。

○ 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。

○ 一般急性期医療

急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供すること。

○ 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

市内医療機関の役割に応じた機能強化と連携促進による地域全体としての医療の質の向上、更には、震災による被災医療機関等の患者情報消失等の教訓を踏まえた情報バックアップ体制の構築に向け、ICTを活用した医療機関相互の情報連携基盤の整備を図るため、電子カルテ等を整備し、患者情報等の共有化に取り組むことを目的として構築する情報システムのこと。

○ 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。
- **MRI装置**
磁気共鳴断層撮影装置といわれ、全身の断層画像をあらゆる角度で撮像可能な診断装置のこと。

【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。
- **稼動病床**
医療法に基づき使用許可を得ている病床(許可病床)に対し、休止の手続き等を行った病床以外の病床のこと。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、患者数に応じて病床数を変更する場合がある。
- **稼動病床数基準**
 $(\text{年延入院患者数} / \text{年延稼動病床数}) \times 100$ により算出する基準のこと。
- **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**
「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」の7項目から算出される係数こと。DPC対象病院のうち、この係数が大きい病院の方が高度な医療機能を有するとみなされ、1日あたりの診療報酬単価を高く請求することができるもの。
- **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。

○ **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。

○ **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26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75%以上が必要とされている。

○ **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。

○ 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

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ることとなる。

○ 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。

○ **（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、設立された財団法人のこと。

【は】

○ **ハイブリット手術室**

手術台と心・血管X線撮影装置を組み合わせた手術室のこと。心臓血管外科と循環器内科の領域において最新の医療技術が提供可能となる。

○ **病院機能評価**

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で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

※ 稼働病床数基準(%)：年延入院患者数/ (稼働病床数×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。

医学部を卒業し、医師免許を取得した医師（研修医）が卒後2年間、基本的な手技、知識（初期研修）を身につけるため籍を置く、経験を積む、腕を磨く場を病院が提供する。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(2014～2016)

いわき市立総合磐城共立病院

☎ 973-8555

福島県いわき市内郷御厩町久世原16

TEL.0246-26-2168 FAX.0246-26-2404

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