

(素案)

いわき市病院事業 中期経営計画(2024~2027)



令和6年3月



いわき市医療センター
Iwaki City Medical Center

はじめに



当センターは、「磐城共立病院組合立病院」として、昭和25年11月に開設されて以降、昭和41年10月に「いわき市立総合磐城共立病院」と、また、平成30年12月の新病院開院を機に「いわき市医療センター」と名称を変更し、それぞれの時代に即した医療機能の充実を図りながら、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、そ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、平成22年度には旧常磐病院（分院）の一部診療機能を総合磐城共立病院（本院）に統合し、1市1病院1施設へ移行するとともに、新病院建設事業に着手するなど、安全・安心の医療提供と経営基盤の強化に取り組んで参りました。

一方で、世界中で流行した新型コロナウイルス感染症の影響で、全国の医療機関と同様、当センターにおいても医業収益が一時期大きく落ち込んだほか、世界情勢を反映したエネルギー価格の高騰等により、光熱水費をはじめとした経費が極めて高い水準で推移するなど、医療を取り巻く経営環境は大きく変化しています。

また、国は、今後も人口減少や少子高齢化が続く中、各地域における将来の医療需要を見据えつつ、「地域医療構想」の実現や「地域包括ケアシステム」の整備に加え、それを支える医師を確保するための長時間労働の是正等を柱とする「医師の働き方改革」や「医師偏在対策」といった政策を一体的に進めています。

こうした中、公立病院は、ここ数年来の感染症への対応に際し、感染症患者の受入れ等において各地域の中核的な役割を果たしており、その重要性が改めて注目されています。令和4年3月に国が発出した「持続可能な医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」では、地域の限られた医療資源を最大限活用するという視点を最も重視しながら、新興感染症への対応や、近年多発する自然災害などにより生じる大規模な健康危機への対応といった新たな視点も加え、病院事業の経営強化に取り組むための「公立病院経営強化プラン」の策定が要請されたところです。

これらを踏まえ、今回、「公立病院経営強化プラン」と位置付ける「いわき市病院事業中期経営計画(2024～2027)」を策定いたしました。本計画では、医療を取り巻く環境を整理した上で当センターが目指すべき姿を見据え、「地域の中核病院・自治体病院として良質な医療の提供」「良質な医療の提供を支える医療スタッフ等の確保と育成」「非常時に備えた病院づくり」「持続可能な地域医療提供体制を確保するための安定した経営基盤の確立」「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」の5つの基本方針の下、重点施策等を位置付けています。

医療資源に乏しい本市ではありますが、新型コロナウイルス感染症への対応においては、地域の医療機関や関係団体の皆様との緊密な連携を通じ、危機に対処することができました。これからの地域医療を守る鍵は、こうした「連携」にあると考えております。「競争」ではなく「協同」をキーワードに、持続可能かつ機動的・弾力的な医療提供体制の構築を目指し、地域全体で取り組んで参ります。

私たちは、本計画に定める当センターの役割や目指すべき医療機能、更には財務体質の強化に向けた方向性等をスタッフと共有し、市民の皆様にご信頼され、進歩し続けていく病院を目指すとともに、医療圏内で唯一の自治体病院として、将来にわたり、地域に必要とされる医療機能を確保するため、更なる経営基盤の強化に努めて参ります。引き続き、皆様のご協力とご支援をお願い申し上げます。

令和6年3月

いわき市病院事業管理者
新谷 史明

— 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	地域の中で当センターが果たすべき役割	2
5	計画の見直し	2
II	市立病院の概要	4
1	これまでの経過	4
2	病院の基本理念及び基本方針	4
3	病院の医療機能等	5
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）	14
3	内部環境分析（病院の経営・組織に関する分析）	28
IV	計画の4か年ビジョン及び基本方針	46
1	計画の4か年ビジョン	46
2	計画の基本方針	46
V	基本方針に基づく重点施策等	48
	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	49
	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	51
	基本方針Ⅲ 非常時に備えた病院づくり	53
	基本方針Ⅳ 持続可能な地域医療提供体制を確保するための経営基盤の強化	55
	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	57
VI	計画の推進体制	58
1	計画の推進体制	58
2	部門別アクションプランの作成	58
VII	計画期間における収支見通し	60
1	収益的収支	60
2	資本的収支	61
3	現金収支	61
	用語解説	62

Ⅰ 計画策定の趣旨等

1 計画策定の背景・目的

令和4年3月に、総務省から「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」（以下、「経営強化ガイドライン」という。）が発出され、病院事業を設置する地方公共団体に対し、「公立病院経営強化プラン」（以下、「経営強化プラン」という。）を策定するよう要請されました。

このガイドラインでは、地域の限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用する視点を最も重視し、医療法の改正に基づき、新興感染症の感染拡大時等の対応という新たな視点も併せて、将来に向けて持続可能な医療提供体制を構築するために、公立病院の経営強化に取り組むことが必要とされています。

今回、当センターが地域の高度急性期医療を担う中核病院として、良質な医療の提供と健全経営を推進していく指針となる新たな「市病院事業中期経営計画」を策定しました。

本計画は、これまでの「公立病院改革ガイドライン」や「新公立病院改革ガイドライン」による、安定した経営基盤を確立するための取組みを踏まえながら、新たな「経営強化ガイドライン」に基づき、更なる診療機能の充実や財務体質の強化を図るとともに、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。

なお、本計画のビジョンや基本方針を達成するための「重点施策」を設定し、職員一人ひとりが取り組むべき行動指針として位置づけます。

2 計画の位置づけ

本計画は、「経営強化ガイドライン」に基づく「経営強化プラン」として位置づけます。なお、これまでと同様に、福島県が策定する医療計画や地域医療構想など、国・県の医療政策との整合性を図りながら策定しています。

3 計画期間

「経営強化ガイドライン」に基づき、計画期間は令和6年度から令和9年度までの4年間とします。

1

	～R5年度	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)	R9年度 (2027年度)	R10年度～
前計画【独自計画】 (中期経営計画2021～2024)	計画期間	R6～計画の切替え				
本計画【経営強化プラン】 (中期経営計画2024～2027)		本計画期間(4か年)				
県医療計画（第八次）		計画期間				
県地域医療構想	構想実現に向けた取組期間					
医師の働き方改革 感染症法改正		R6.4月～ 開始				

2

4 地域の中で当センターが果たすべき役割

本計画は、これまでの県地域医療構想調整会議での協議等も踏まえ、地域の中で当センターが果たすべき役割を、引き続き本県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第三次救急医療をはじめ、各指定等に基づく周産期医療やがん医療といった高度急性期医療の提供に加え、いわき医療圏内唯一の自治体病院として、一般的に採算が取りにくいとされる感染症医療や災害医療といった、いわゆる「政策医療」を提供していく考えの下で策定しています。

10

5 計画の見直し

本計画の策定後に、国県による医療政策等の転換や医療を取り巻く環境の大きな変化などにより、今後の病院運営や収支見通し等について、計画との大幅な齟齬が生じた場合は、必要に応じて本計画の見直しを行います。

15

16

17

1 【参考】 公立病院経営強化の基本的な考え方

2 【持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン】 概要

3 (令和4年3月総務省策定)

4 (1) 公立病院の経営強化の必要性

- ・ 医師・看護師等の不足、人口減少・少子高齢化の急速な進展に伴う医療需要の変化、医療の高度化といった経営環境の急激な変化等を背景として、多くの公立病院が依然として厳しい経営状況下におかれている
- ・ 新型コロナウイルス感染症への対応においては、公立病院の果たす役割の重要性が改めて認識された一方で、病院間の役割分担の明確化・最適化や医師・看護師等の確保等の取組みを、平時からより一層進めておくことの必要性が浮き彫りとなった
- ・ 限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用する視点を最も重視し、新興感染症の感染拡大時等の対応という視点も持って、公立病院の経営強化に取り組むことが必要

(2) 地方公共団体における公立病院経営強化プランの策定

- ・ 令和4年度又は令和5年度中の策定を病院事業を設置する地方公共団体へ要請
- ・ プランの対象期間については、策定年度あるいは次年度から令和9年度までを標準

(3) 公立病院経営強化プランの内容(盛り込むべき主な事項)

- | | |
|--------------------|---------------------------|
| ① 役割・機能の最適化と連携の強化 | ④ 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組 |
| ② 医師・看護師等の確保と働き方改革 | ⑤ 施設・設備の最適化 |
| ③ 経営形態の見直し | ⑥ 経営の効率化等 |

II 市立病院の概要

1 これまでの経過

平成19年に「地方公営企業法」全部適用に移行後、「1市1病院1施設」の考えの下、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、いわき医療圏の中で唯一の市立病院となりました。その後、新病院建設事業に着手し、平成30年12月の開院を機に「いわき市医療センター」と名称を変更し、現在に至っています。

当センターは、病院事業管理者のリーダーシップの下で、いわき医療圏を中心に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、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、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するとともに、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。

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 病院の医療機能等

(令和5年12月1日)

病院名	いわき市医療センター																		
開設者	いわき市長 内田 広之																		
病院事業管理者	新谷 史明																		
院長	相澤 利武																		
許可病床数	700床（一般：679床、結核：15床、感染：6床）																		
一般病床内訳 (679床)	<table> <tr> <td>特定集中治療室（ICU）</td> <td>10床</td> </tr> <tr> <td>高度治療室（ハイケアユニットHCU）</td> <td>12床</td> </tr> <tr> <td>救命救急室（E-ICU）</td> <td>20床</td> </tr> <tr> <td>新生児特定集中治療室（NICU）</td> <td>6床</td> </tr> <tr> <td>新生児治療回復室（GCU）</td> <td>12床</td> </tr> <tr> <td>小児専用病床</td> <td>29床</td> </tr> <tr> <td>産科病床</td> <td>30床</td> </tr> <tr> <td>緩和ケア病床</td> <td>20床</td> </tr> <tr> <td>その他一般病床</td> <td>540床</td> </tr> </table>	特定集中治療室（ICU）	10床	高度治療室（ハイケアユニットHCU）	12床	救命救急室（E-ICU）	20床	新生児特定集中治療室（NICU）	6床	新生児治療回復室（GCU）	12床	小児専用病床	29床	産科病床	30床	緩和ケア病床	20床	その他一般病床	540床
特定集中治療室（ICU）	10床																		
高度治療室（ハイケアユニットHCU）	12床																		
救命救急室（E-ICU）	20床																		
新生児特定集中治療室（NICU）	6床																		
新生児治療回復室（GCU）	12床																		
小児専用病床	29床																		
産科病床	30床																		
緩和ケア病床	20床																		
その他一般病床	540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																		
主な施設基準	一般病棟入院基本料（急性期一般入院料1） 特定集中治療室管理料3 ハイケアユニット管理料1 救命救急入院料3 新生児特定集中治療室管理料2 小児入院医療管理料3 緩和ケア病棟入院1 急性期看護補助体制加算（50対1）、急性期充実体制加算																		

	がん拠点病院加算、臨床研修医病院入院診療加算 感染対策向上加算1、ハイリスク妊娠（分娩等）管理加算 医師事務作業補助体制加算 1（20対1）、救急管理加算 超急性期脳卒中加算、地域医療体制確保加算 無菌治療室管理加算、外来腫瘍化学療法診療料 1
主な認定事項	臨床研修指定病院 地域災害拠点病院 第二種感染症指定医療機関 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
医療スタッフ 主な有資格者	救急看護認定看護師 2名 感染管理認定看護師 2名 皮膚・排泄ケア認定看護師 2名 がん化学療法認定看護師 1名 緩和ケア認定看護師 2名 新生児集中ケア認定看護師 1名 集中ケア認定看護師 1名 認知症看護認定看護師 1名 小児救急看護認定看護師 1名 慢性心不全看護認定看護師 1名 訪問看護認定看護師 1名 乳がん看護認定看護師 1名 がん薬物療法認定薬剤師 1名 感染制御認定薬剤師 2名 妊婦・授乳婦薬物療法認定薬剤師 1名 小児薬物療法認定薬剤師 1名 細胞検査士 2名 超音波検査士 2名 精中委マンモ講習会講師 1名 マスター放射線技師 1名 がん病態栄養専門管理栄養士 4名 栄養ケアチーム（NST）専門栄養士 2名 心臓リハビリテーション指導士 2名 呼吸認定理学療法士 1名 体外循環技術認定士 2名 CVIT認定心血管インターベンション技師 1名 など

<p>当センターの 主な医療機能の 特色</p>	<p>〔救急医療〕</p> <ul style="list-style-type: none"> 本県浜通り地区唯一の救命救急センターを有し、地域の救急告示病院との役割分担の下で、主に第三次救急医療を担い、いわき医療圏のほか、相双地区、北茨城周辺の患者さんを受け入れています。 <p>〔小児・周産期医療〕</p> <ul style="list-style-type: none"> いわき医療圏で唯一の地域周産期母子医療センターに指定されており、ハイリスク分娩の受け入れに加え、新生児特定集中治療室、新生児治療回復室での低出生体重児等の患児受け入れを行っています。 本県浜通り地区唯一の小児専用病床を有しており、市外のこども専門病院等との連携の下で、適切な小児医療を提供しています。 <p>〔災害医療・感染症医療〕</p> <ul style="list-style-type: none"> いわき医療圏で唯一の地域災害拠点病院に指定されており、災害時に、電気、水道等のライフラインが遮断された場合でも、約72時間の医療継続が可能な施設整備を行っているほか、状況に応じて災害地等にDMATを派遣しています。 第二種感染症指定医療機関に指定されており、医療法上の感染症病床（6床）を有しているほか、今般の新型コロナウイルス感染症への対応では、県から重点医療機関に指定され、市保健所を中心に地域の医療機関との役割分担の下で、当センターは、中等症以上の患者、重症化リスクの高い患者、小児・妊産婦の患者を中心に受け入れました。今後、新興感染症が発生した場合においても、同様の役割を担うものと認識しています。 <p>〔がん医療〕</p> <ul style="list-style-type: none"> いわき医療圏で唯一の地域がん診療連携拠点病院に指定されており、「がん集学的治療センター」を中心に、手術療法、薬物療法、放射線療法等を組み合わせた集学的治療の充実に努めています。 特に、手術療法においては、肝胆膵外科高度技能専門医を中心に肝門部領域がん手術に力を入れているほか、その他のがんに対しても、状態に応じて腹腔鏡・胸腔鏡や手術支援ロボットを用いた、患者さんの体にやさしい手術を行うことを目指しています。 放射線専門治療医やがん化学療法看護認定看護師等の専門ス
----------------------------------	---

スタッフを中心に、安全で質の高い薬物療法や放射線療法を実施しているほか、緩和ケア認定看護師等で構成する緩和ケアチームによる緩和医療にも力を注いでいます。

〔高度専門医療〕

- ・ 高度先進医療の導入に力を入れており、より専門的な医療の提供に向けて複数の診療分野でセンター化を進めています。
- ・ 「低侵襲心臓血管治療センター」では、東北地方で、いち早くTAVI（経カテーテル大動脈弁植え込み術）を導入し、これまで200症例以上実施しています。
- ・ 「心血管治療センター」における、PTCA（経皮的冠動脈形成術）やPPI（経皮的末梢血管形成術）等のインターベンション治療や、「人工関節センター」における肩のリバーズ型人工関節治療をはじめとした各部位の人工関節手術等は、東北地区でも有数の症例数を実施しています。
- ・ 「炎症性腸疾患センター」では、若年層や妊婦等の潰瘍性大腸炎やクローン病に対する薬物療法等に積極的に取り組んでいます。

〔その他〕

- ・ 地域医療支援病院に指定されており、地域の限られた医療資源を有効に活用するため、地域の医療機関等との「顔の見える連携」を強化するとともに、紹介・逆紹介を通じて、それぞれの医療機関の強みを活かした役割分担を推進しています。
- ・ 臨床研修指定病院の指定を受け、臨床研修医の受入れを積極的に行っているほか、看護師や薬剤師等を目指す学生の現地施設となっており、明日の地域医療を担う医療スタッフの育成にも力を注いでいます。

1

2

III 病院を取り巻く状況

国においては、今後も人口減少や少子高齢化が続く中、各地域において将来の医療需要を見据えつつ、新興感染症等や大規模災害などの緊急事態が発生した際にも機動的・弾力的に対応できるよう、質が高く効率的で持続可能な医療提供体制を整備するため、「地域医療構想」や「地域包括ケアシステム」、「医師の働き方改革」や「医師偏在対策」といった各施策を一体的に推進しています。

特に、今後の公立病院については、公・民の適切な役割分担の下、地域において必要な医療提供体制の確保を図り、その中で公立病院が安定した経営の下でへき地医療・不採算医療や高度・先進医療等を提供する重要な役割を継続的に担っていくことができるよう、経営強化を目指すとしています。

公立病院が直面する様々な課題のほとんどは、医師・看護師等の不足・偏在や、人口減少・少子高齢化に伴う医療需要の変化に起因するものであり、これらの課題に対応し、持続可能な地域医療提供体制を確保するためには、医師確保等を進めつつ、限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用するという視点を最も重視し、新興感染症の感染拡大時等の対応という視点も持って、病院経営を強化していくことが重要です。また、公的医療機関には高度急性期医療や災害医療、感染症への対応など、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る一方で、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」への対応も求められています。

これらの課題がある中で、当センターが、地域の高度急性期医療を担う中核病院として、将来的に持続可能な地域医療提供体制を確保していくためには、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。

このため、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・分析し、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及び整理しました。

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】

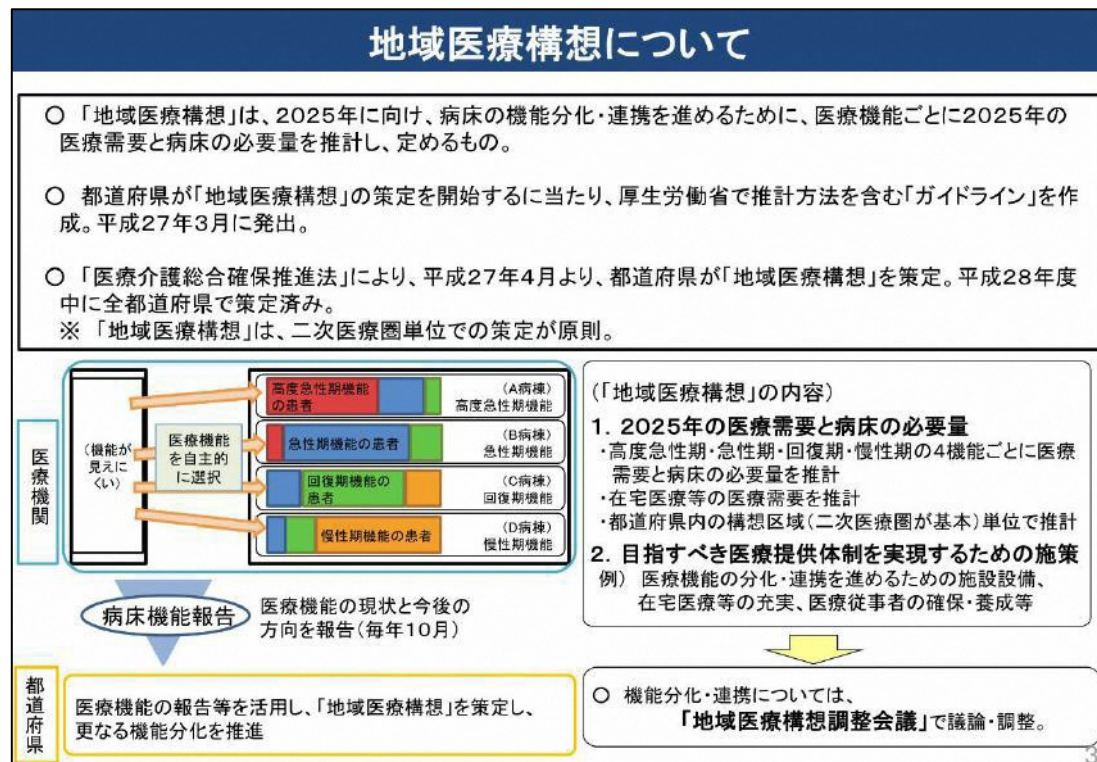
- ・ 県の地域医療構想に基づき病床機能を整備するとともに、公立病院は、地域の民間医療機関では担うことが困難な高度急性期医療や不採算部門の医療提供等に重点化することが適当
- ・ 外来医療の高度化等が進む中、「医療資源を重点的に活用する外来」を地域で基幹的に担う医療機関（紹介受診重点医療機関）を明確化
- ・ 令和6年4月から適用される医師に対する時間外労働規制（働き方改革）を踏まえた医療提供体制の確保

- ・ 医師の地域偏在を解消するため、国県が様々な取組みを実施
- ・ 第8次医療計画を踏まえた新興感染症に対する普段からの取組み

(1) 国の医療政策

近年、国はこれまで進めてきた「地域医療構想の実現」「医師等の働き方改革」「医師偏在対策」の3つの大きな柱に加え、「新興感染症の感染拡大時等の対応」という新たな視点も踏まえて、総合的な医療提供体制改革を実施するとしています。

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、公的医療機関等に対しては、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に求めています。



※ 出典：厚生労働省医政局作成資料

また、国は、人口減少や高齢化、外来医療の高度化等が進む中、かかりつけ医療機能の強化とともに、外来機能の明確化・連携を進めていくため、病床機能報告対象医療機関等が都道府県に対して外来機能の実施状況を報告し、「地域の協議の場」において外来機能の明確化・連携に向けた必要な協議を行い、「医療資源を重点的に活用する外来」を地域で基幹的に担う医療機関(紹介受診重点医療機関)を明確化するように求めています。

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36

紹介受診重点医療機関について

○ 外来機能の明確化・連携を強化し、患者の流れの円滑化を図るため、医療資源を重点的に活用する外来の機能に着目して、以下のとおり紹介患者への外来を基本とする医療機関(紹介受診重点医療機関)を明確化する。

① 外来機能報告制度を創設し、医療機関が都道府県に対して外来医療の実施状況や紹介受診重点医療機関となる意向の有無等を報告し、

② 「地域の協議の場」において、報告を踏まえ、協議を行い、協議が整った医療機関を都道府県が公表する。

※紹介受診重点医療機関(一般病床200床以上の病院に限る。)は、紹介状がない患者等の外来受診時の定額負担の対象となる。

【外来機能報告】

○ 「医療資源を重点的に活用する外来(重点外来)」等の実施状況

- ・医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来
- ・高価等の医療機器・設備を必要とする外来
- ・特定の領域に特化した機能を有する外来

○ 紹介・逆紹介の状況

○ 紹介受診重点医療機関となる意向の有無

○ その他、地域の協議の場における外来機能の明確化・連携の推進のための必要な事項

【地域の協議の場】

① 医療資源を重点的に活用する外来に関する基準(※)を満たした医療機関については、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向を確認し、紹介率・逆紹介率等も参考にしつつ協議を行う。

(※) 初診に占める重点外来の割合40%以上 かつ
再診に占める重点外来の割合25%以上

② 医療資源を重点的に活用する外来に関する基準を満たさない医療機関であっても、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向を有する医療機関については、紹介率・逆紹介率等(※)を活用して協議を行う。

(※) 紹介率50%以上及び逆紹介率40%以上

③ 協議が整った場合に、紹介受診重点医療機関として都道府県が公表する。

医療機関 → 都道府県 → 地域の協議の場における協議 → 公表 → 紹介受診重点医療機関

医療機関 → 国民への周知・啓発 → 患者がまず地域の「かかりつけ医療機関」を受診し、必要に応じて紹介を受けて紹介受診重点医療機関を受診する。

かかりつけ医療機関を担う医療機関 ↔ 紹介受診重点医療機関 (紹介/逆紹介)

効果: 病院の外来患者の待ち時間の短縮、勤務医の外来負担の軽減等の効果を見込む

※ 出典：厚生労働省医政局作成資料

2つ目の柱の「医師等の働き方改革」については、令和6年4月から、医師に対する時間外労働規制が適用されます。

医師の労働環境の改善は、大変重要な課題であります。現在でも医師不足に直面している公立病院にとって、多くの医師の労働時間が短縮されることで、更に厳しい状況となることが見込まれることから、医療提供体制を確保していくための対策は、喫緊の課題となっております。

医師の時間外労働規制について

一般則

〔時間外労働の上限〕

(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時間未満(例外あり)

※いずれも休日労働含む

※到来に向けて縮減方向

A: 診療従事勤務医に2024年度以降適用される水準

年1,860時間/月100時間未満(例外あり)

※いずれも休日労働含む

※到来に向けて縮減方向

連携B: 地域医療確保暫定特(医療機関を指す)

C-1: 集中的技能向上水準(医療機関を指す)

C-1: 臨床研修医・専攻医が、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

C-2: 医師登録後の臨床従事5年目以降の者が、高度技能の育成が公益上必要な分野において、指定された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
(暫定特水準の解消(=2035年度末を目標)後)

※到来に向けて縮減方向

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

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)

※臨床研修医については連続勤務時間制限を強化して徹底

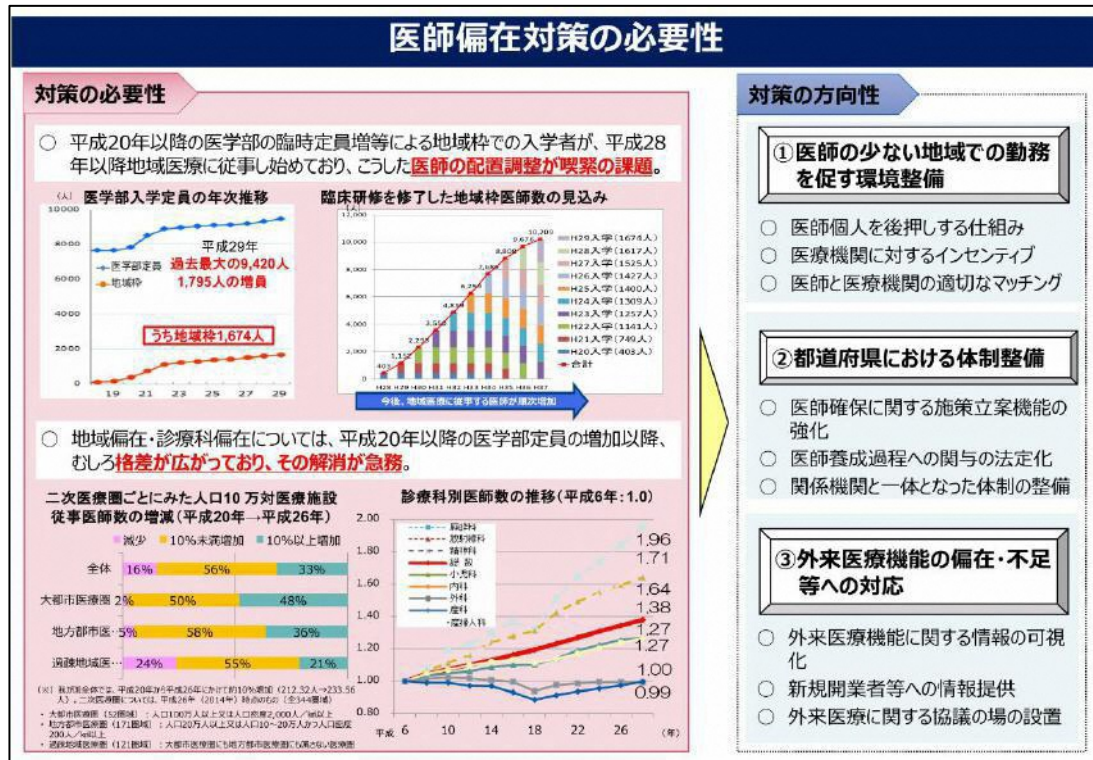
連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット(努力義務)

※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。

※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な措置を講ずる。

※ 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、都道府県が医師確保計画を策定し、医学部における地域枠等の設定・拡充を行うなど、令和18年を目標年として様々な取組みを進めることとされ、引き続き、国において構造的な対策を講じていくとともに、各都道府県においても、医師の偏在解消に向けた取組みが求められています。



※ 出典：厚生労働省医政局作成資料

新たに加わった「新興感染症の感染拡大時等の対応」については、都道府県が策定する第8次医療計画の記載事項として「新興感染症等の感染拡大時における医療」が追加され、「5疾病6事業」に関する施策等を推進するとされたことも踏まえ、公立病院においても、感染拡大時に備えた普段からの取組みを進める必要があります。

1 (2) 福島県の医療政策

2 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
3 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
4 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」
5 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
6 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」
7 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
8 しています。

9 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
10 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
11 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
12 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。

13 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
14 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
15 ケア病棟などへの転換に必要となる施設・設備の整備」「医師や看護師など不足
16 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。

17 なお、令和6年度から開始される次期医療計画においては、今後の新興感染症
18 等の感染拡大時にも機動的に対策を講じられるよう、「新興感染症等の感染拡大
19 時における医療」が記載事項として盛り込まれるほか、地域医療構想について
20 も、2040年を見据えた新たな計画に基づく取組みが検討されています。

21
22

2 外部環境分析（本市の医療環境に関する分析）

【ポイント】

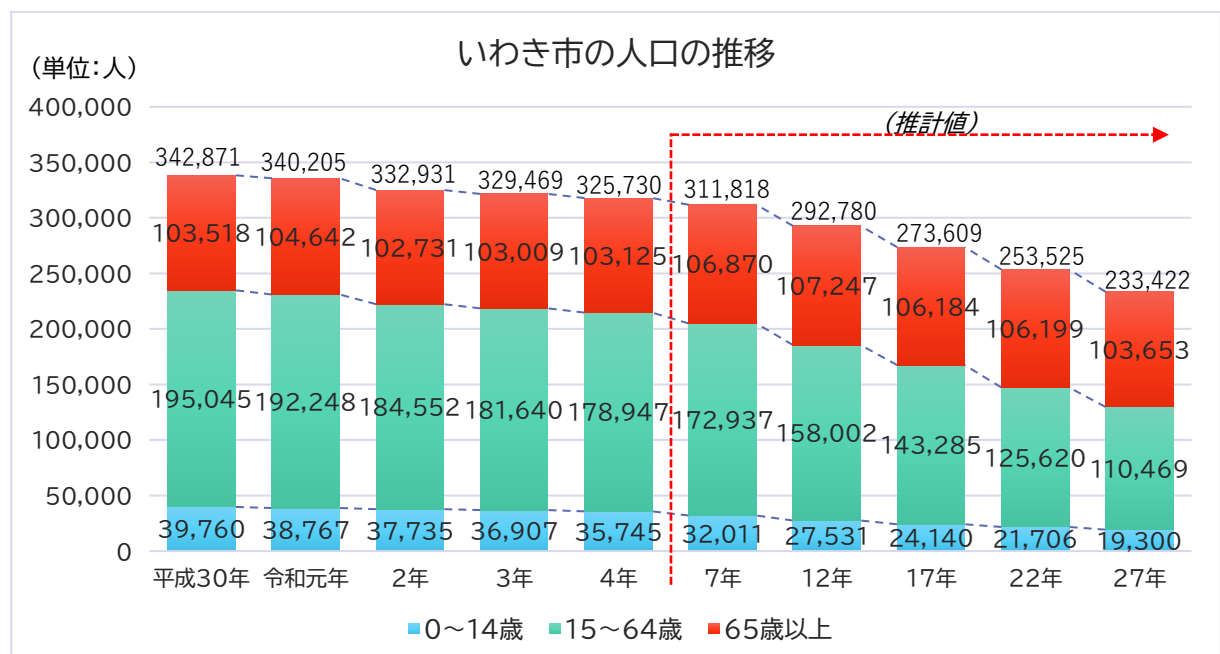
- ・ 今後も高齢化は進展するものの、本市では令和12（2030）年頃を境に65歳以上人口は減少すると推計されており、医療需要の変化が見込まれる
- ・ 他の地域と比べて医師が少ないことに加え、高齢化も進行
- ・ 当センターの主な役割は、引き続き救急医療や高度急性期医療の提供

(1) いわき医療圏の特徴

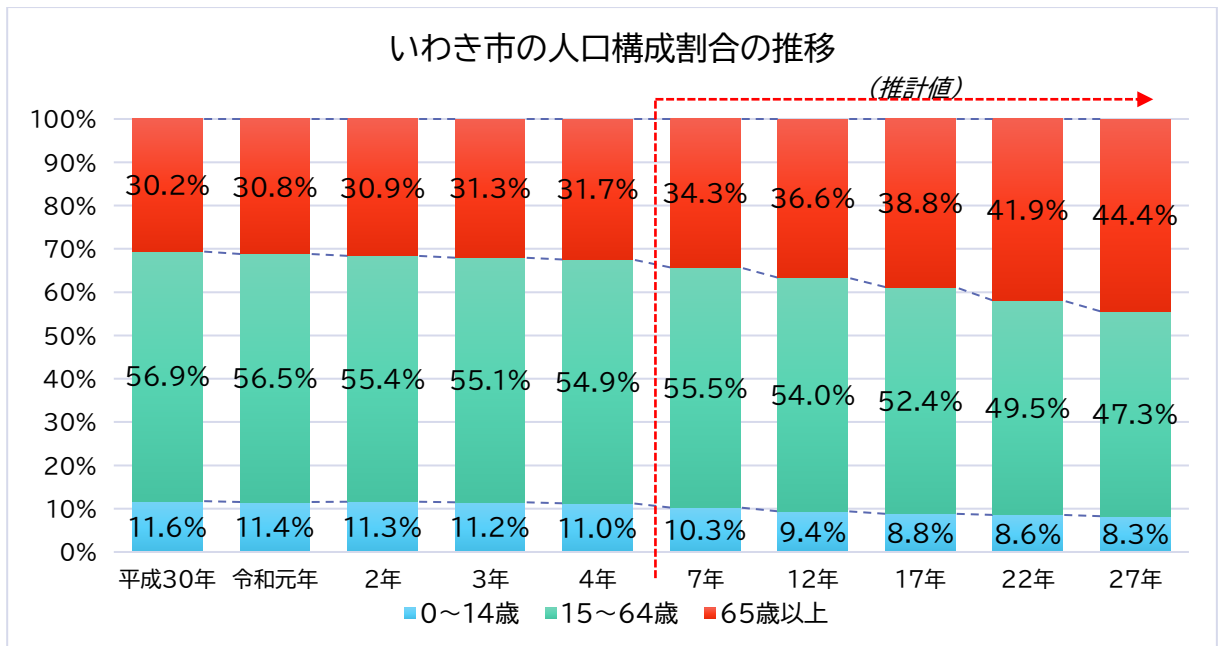
県の地域医療構想によると、本市単独で構成される「いわき医療圏」は、総面積に対する可住地面積の割合が約28%と、県内の二次医療圏の中で南会津、会津に次いで低く、人口の集中する市街地が平、四倉、小名浜、勿来、常磐、内郷などの地区に分散して存在していることが特徴です。

(2) 人口の推移

本市の人口は減少傾向で推移しています。年齢構成別では年少人口（0～14歳）と生産年齢人口（15～64歳）の割合が減少傾向にある一方で、高齢化率は上昇傾向で推移しますが、令和12（2030）年頃を境に65歳以上人口は減少すると推計されており、医療需要にも変化が生じると見込まれます。



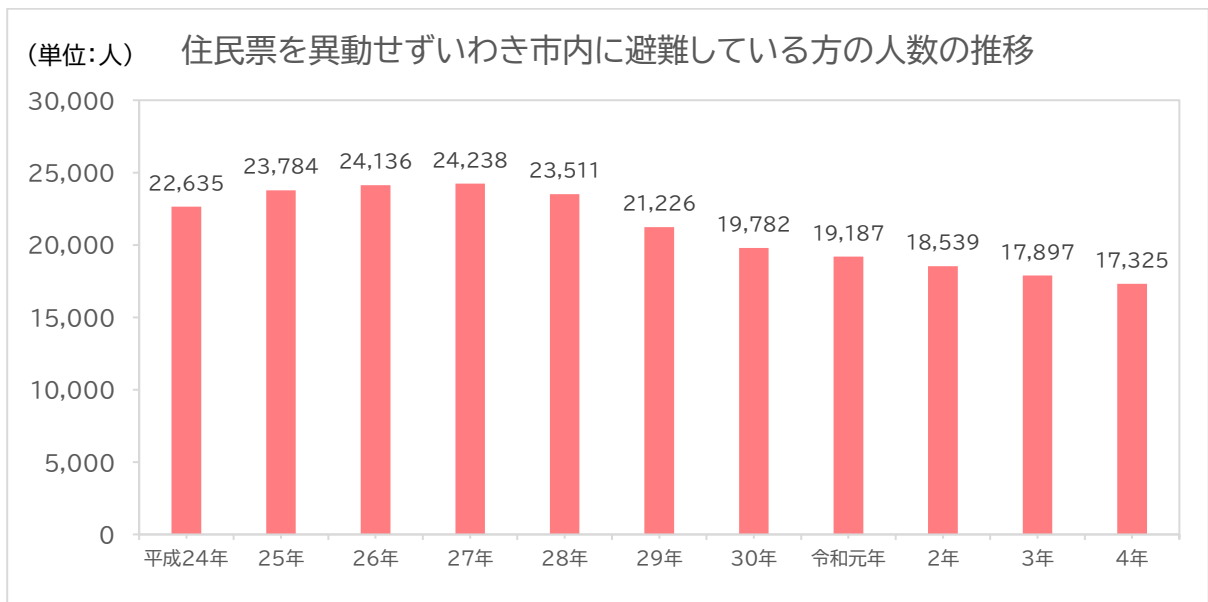
※ 出典：いわき市「いわき市の人口」（各年10月1日現在）、いわき市「いわき市人口ビジョン」（令和3年）



※ 出典：いわき市「いわき市の人口」（各年10月1日現在）、いわき市「いわき市人口ビジョン」（令和3年）

(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10年以上が経過した現在も約17,000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。

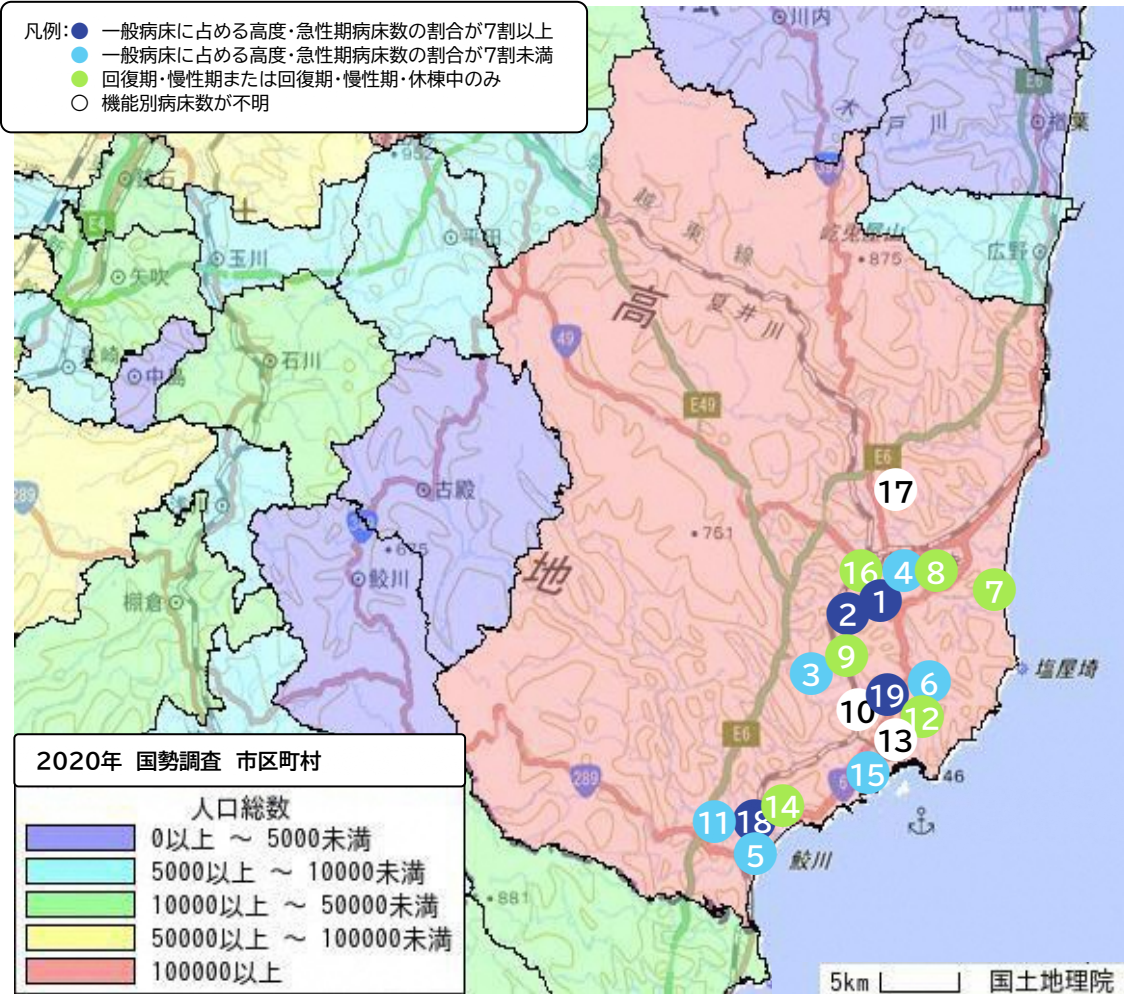


※ 出典：いわき市「地区別受入避難住民数」（各年10月1日現在）

(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、病院の一般病床約2,300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399床）の2病院で占めています。

【いわき区域内的の病院所在地】

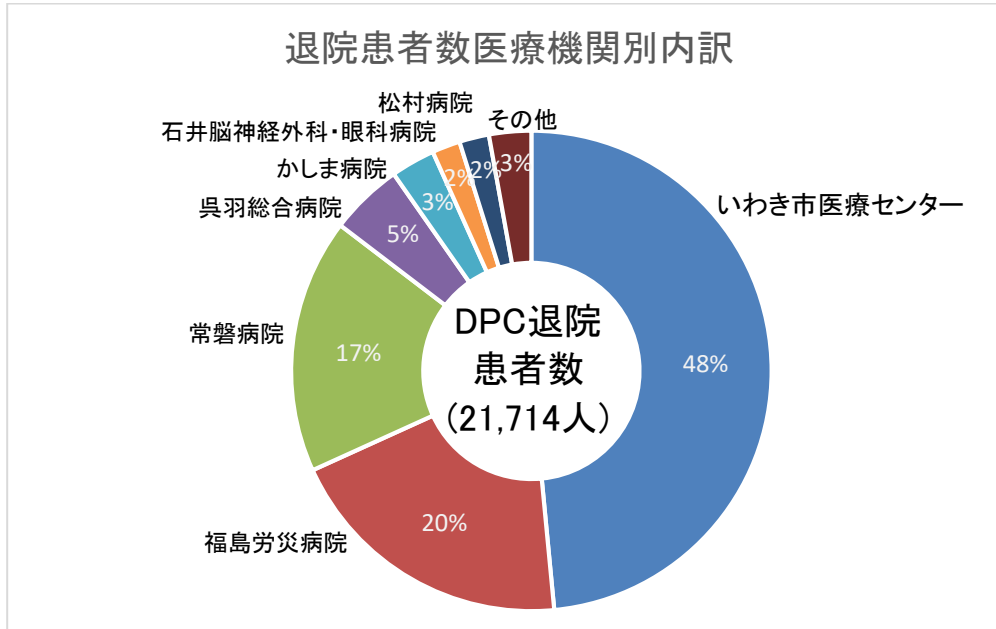


No.	病院 (略称)	設置主体	許可病床総計
①	いわき市医療センター	市町村	700
②	福島労災病院	独立行政法人労働者健康安全機構	399
③	常磐病院	公益法人	240
④	松村総合病院	公益法人	199
⑤	呉羽総合病院	医療法人	199
⑥	かしま病院	医療法人	193
⑦	長春館病院	公益法人	168
⑧	松尾病院	医療法人	158
⑨	いわき湯本病院	医療法人	154
⑩	NHOいわき病院	独立行政法人国立病院機構	154
⑪	こうじま慈愛病院	医療法人	120
⑫	小名浜生協病院	医療生協	109
⑬	中村病院	医療法人	98
⑭	矢吹病院	医療法人	96
⑮	磐城中央病院	公益法人	94
⑯	大河内記念病院	医療法人	90
⑰	福島整肢療護園	社会福祉法人	60
⑱	榎田病院	医療法人	49
⑲	石井脳神経外科・眼科病院	医療法人	48

※ 出典：福島県保健福祉部令和4年度第1回「いわき地域医療構想調整会議」（令和5年1月）資料を基に一部改変

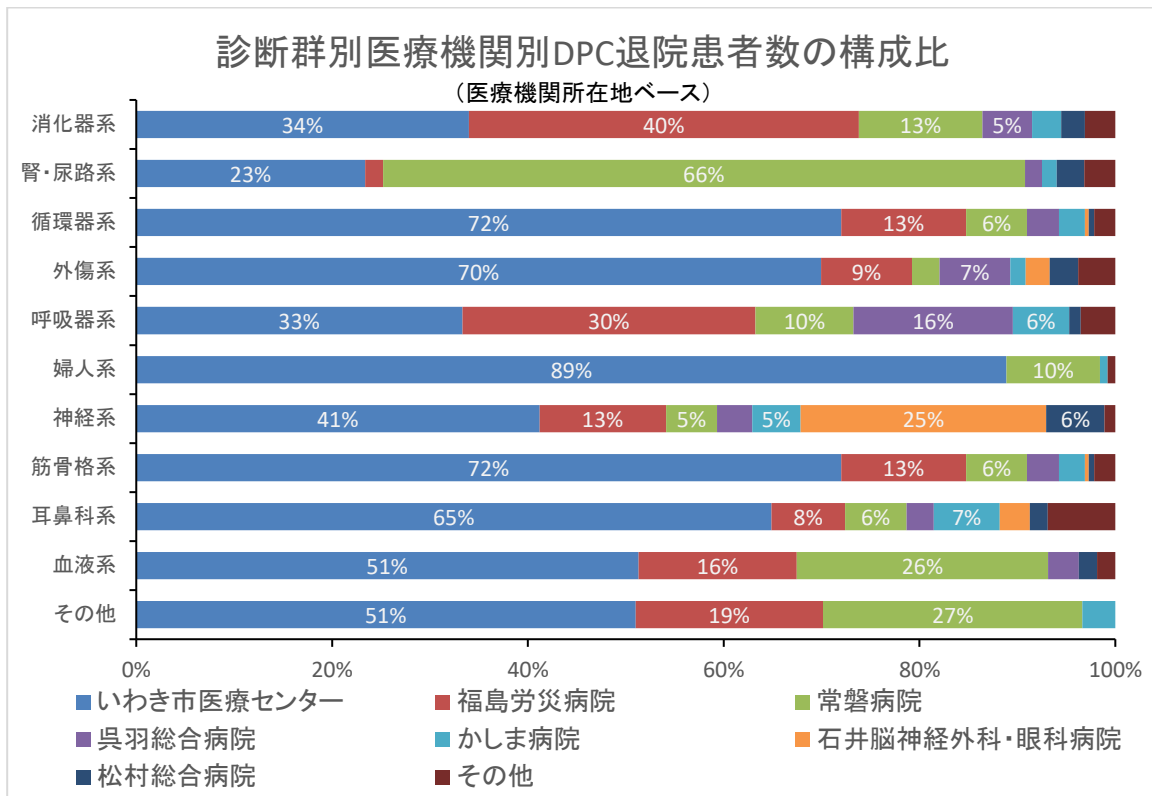
1 (5) 入院医療の提供状況

2 市内における退院患者数について医療機関別にみると、当センター、福島労
 3 災病院、常磐病院で市内全体の約85%を占めています。また、診断群
 4 (MDC2) 別に退院患者の構成比をみると、多くの診断群で当センターが高い
 5 シェアを有する一方で、消化器系、腎・尿路系、呼吸器系の疾患については患
 6 者さんが分散しており、診療機能を相互に補完しているとみられます。



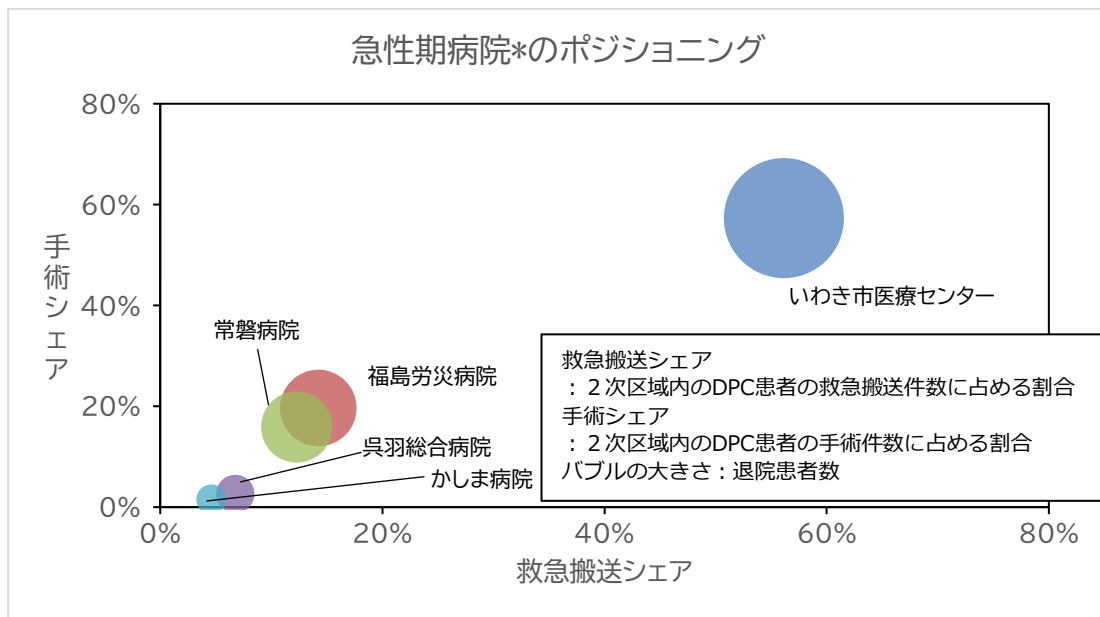
7 ※ 出典：令和3年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」

8 ※ 当該調査では、調査データが国に提出されている急性期（一般病棟）の退院患者を対象とし
 9 ている。以下同様。



12 ※ 出典：令和3年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」

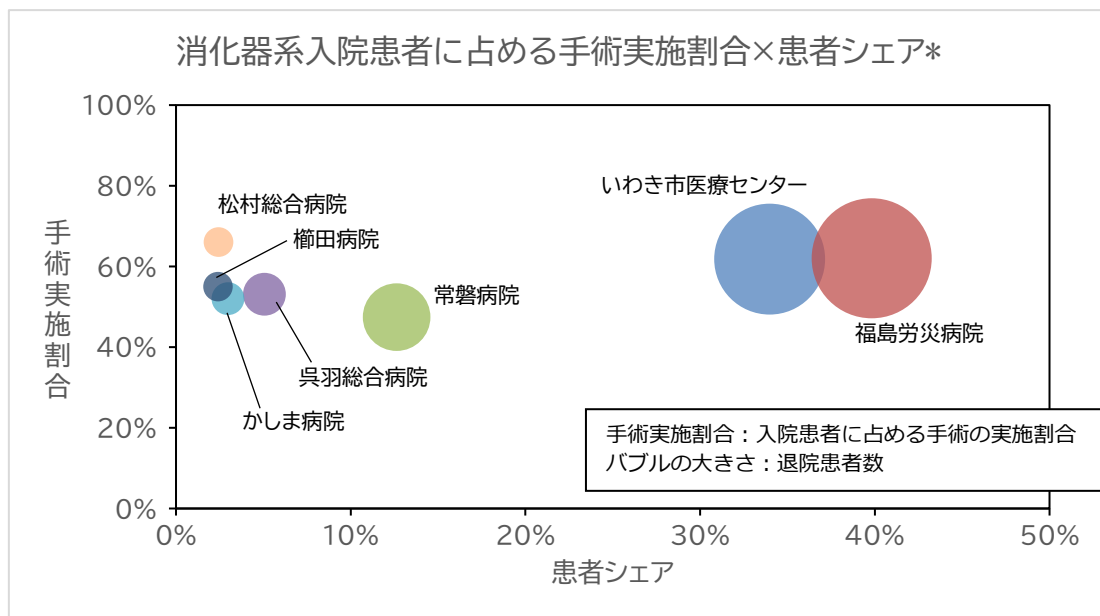
1 急性期医療の提供状況を分析するために、手術シェア及び救急搬送シェアの
 2 関係性をみると、当センターはいずれのシェアも高くなっています。



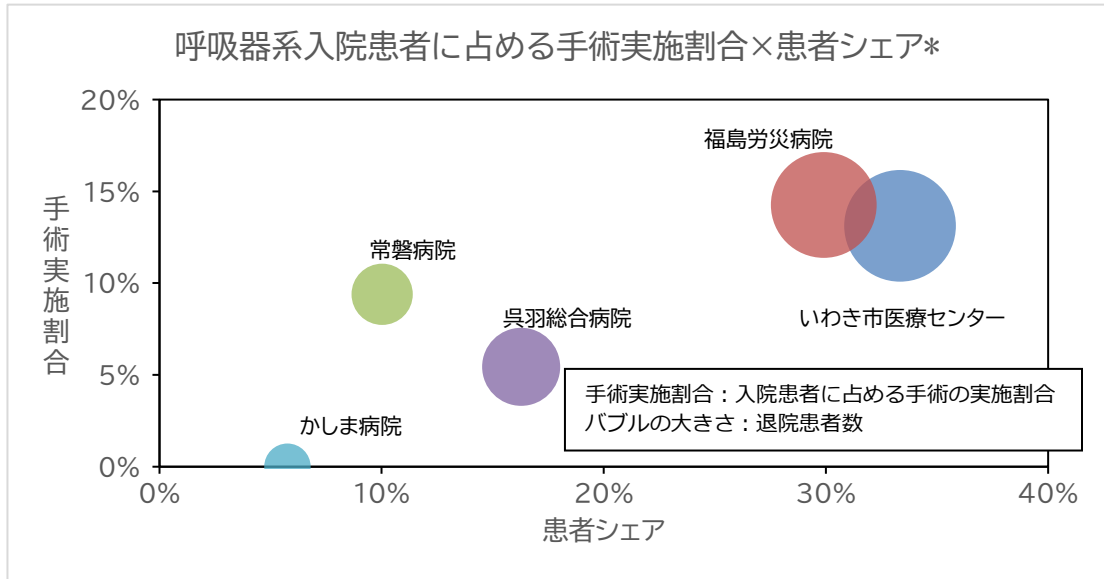
3
 4 * 退院患者数が500人以下の病院は省略
 5 ※ 出典：令和3年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」

6
 7 その一方で、急性期医療のうち、消化器系、呼吸器系疾患は、市内医療機関
 8 と、それぞれの強みを活かした相互補完の関係にあります。

9 こうした状況を踏まえ、当センターは、地域の中核病院として、専門高度診療
 10 センターを中心に高度急性期の医療提供体制を進化させていく一方で、地域全体
 11 で持続的な医療提供体制を確保するため、市内各医療機関との相互補完関係を強
 12 化していく必要があります。



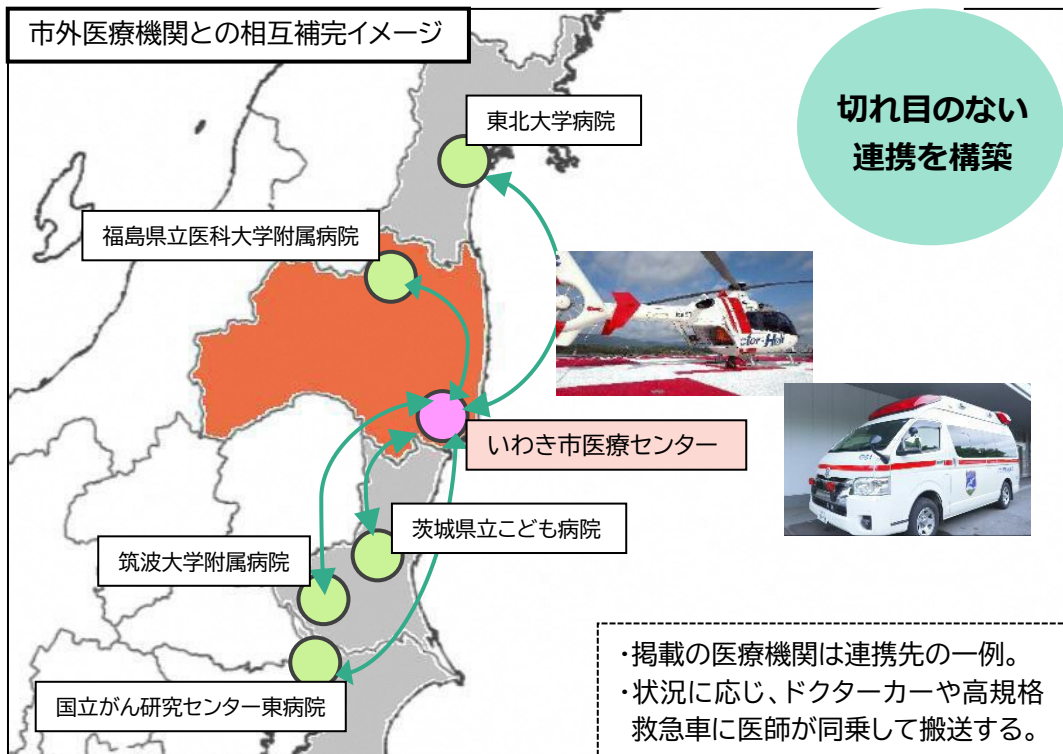
23
 24 * 退院患者数が50人以下の病院は省略
 25 ※ 出典：令和3年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」
 26



* 退院患者数が50人以下の病院は省略

※ 出典：令和3年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」

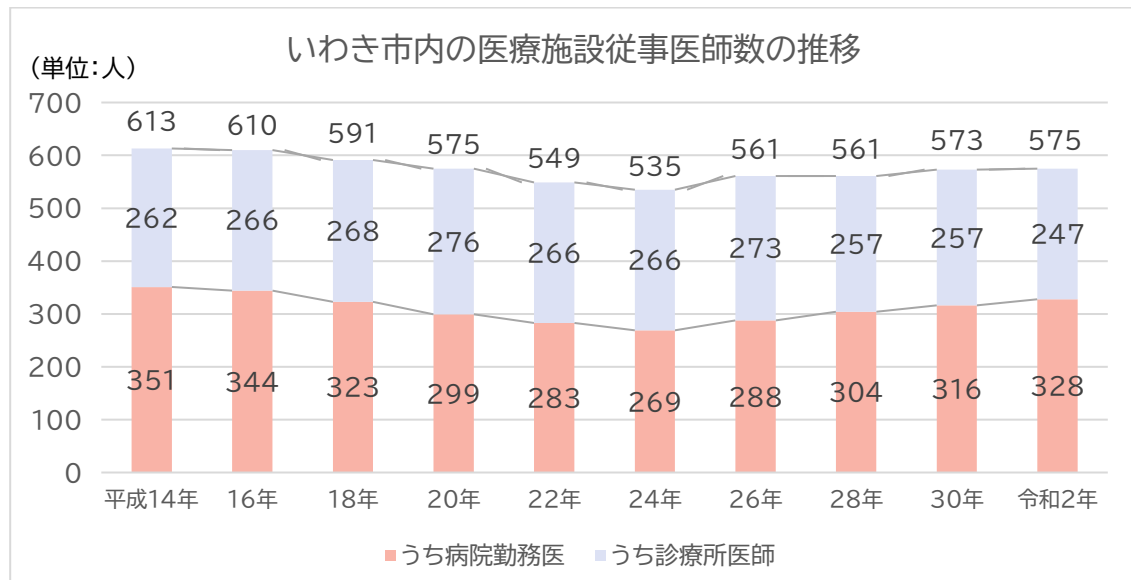
なお、「いわき医療圏」には、特に専門的な治療が必要な患者を受入れ可能な特定機能病院（大学病院、がんセンターなど）や、「こども病院」といった専門病院は立地していませんが、病状に応じて患者さんを他医療圏の医療機関に紹介する体制が構築されています。



1 (6) 医師数の推移

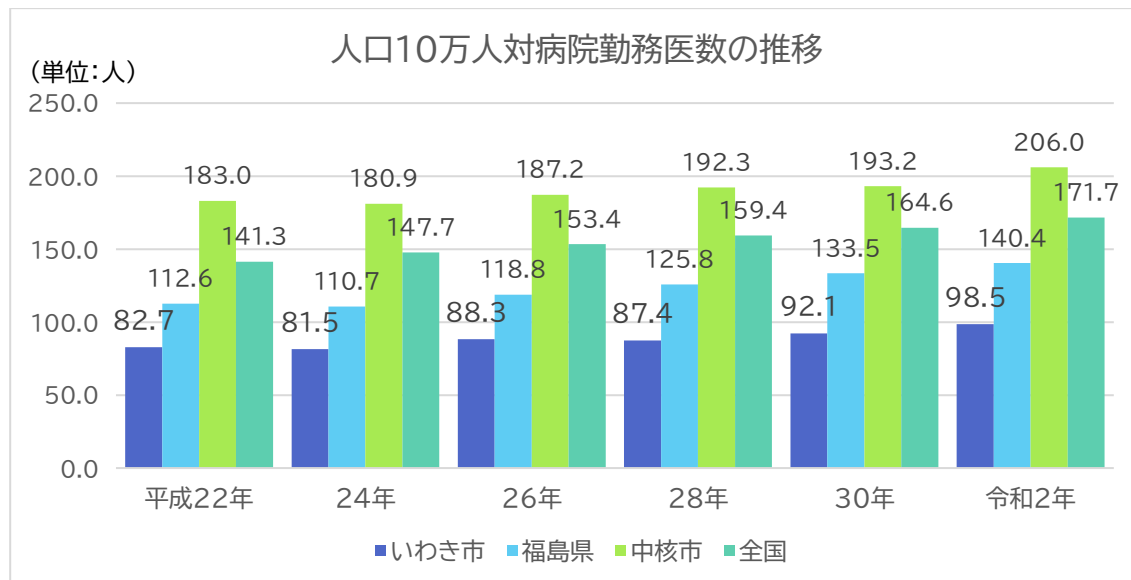
2 本市の医師数は、平成24年まで減少していましたが、平成26年以降は、病院
3 勤務医の増に伴い増加傾向にあります。

4 しかしながら、令和2年の人口10万人当たりの病院勤務医数は98.5人と、全
5 国平均（171.7人）の6割未満、中核市平均（206.0人）の5割未満であり、病
6 院勤務医の少なさは依然として深刻な状況です。



8 ※ 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）」

9 ※ 令和2年についてはいわき市の調整後の数値



12 ※ 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）」

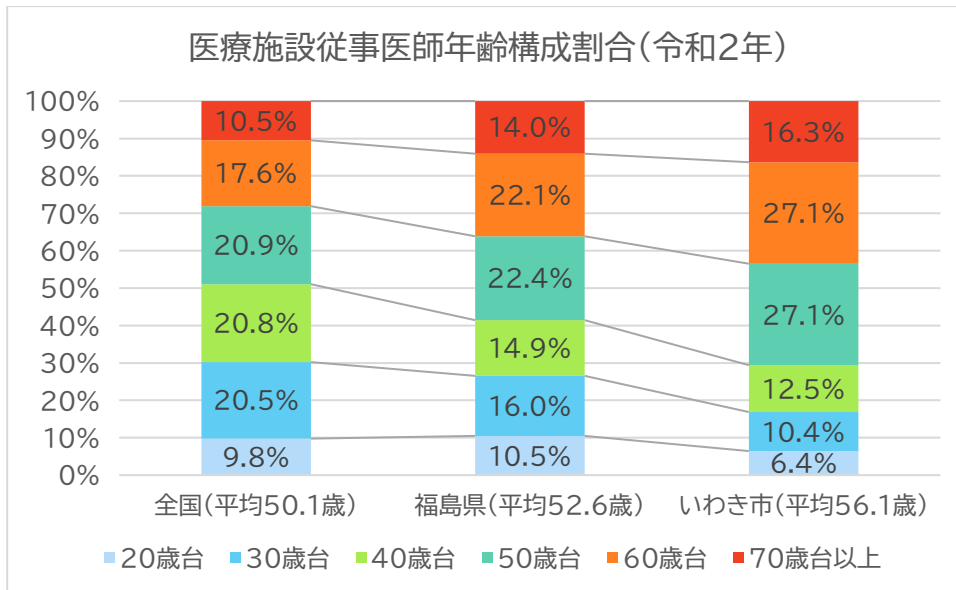
13 ※ 令和2年についてはいわき市の調整後の数値

14

15

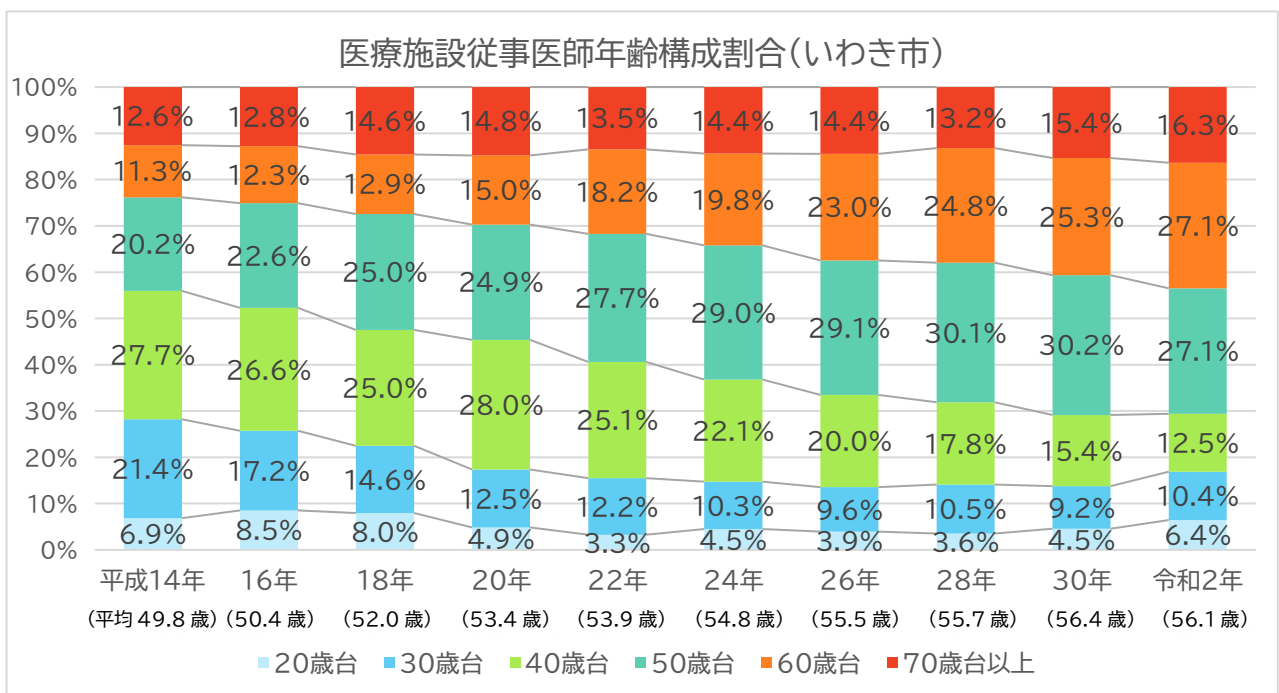
16

1 令和2年における本市の医師の年齢構成割合をみると、30歳以下の医師の
 2 割合が16.8%と、全国平均の30.3%を大きく下回っている一方で、60歳台以
 3 上の医師の割合が高く、医師の高齢化が進んでいます。



4
5

6



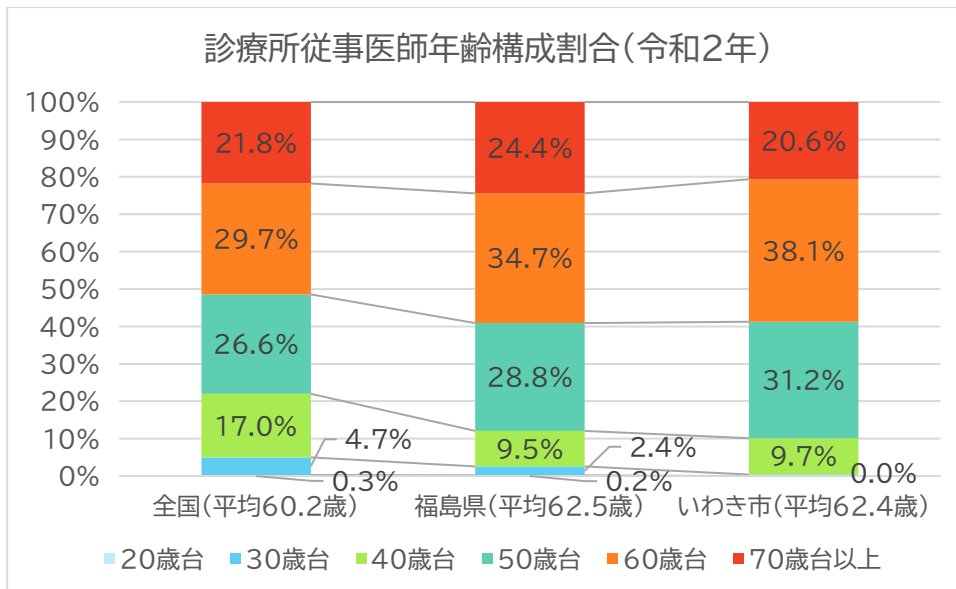
18

19 ※ 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）」

20 ※ 令和2年についてはいわき市の調整後の数値

21

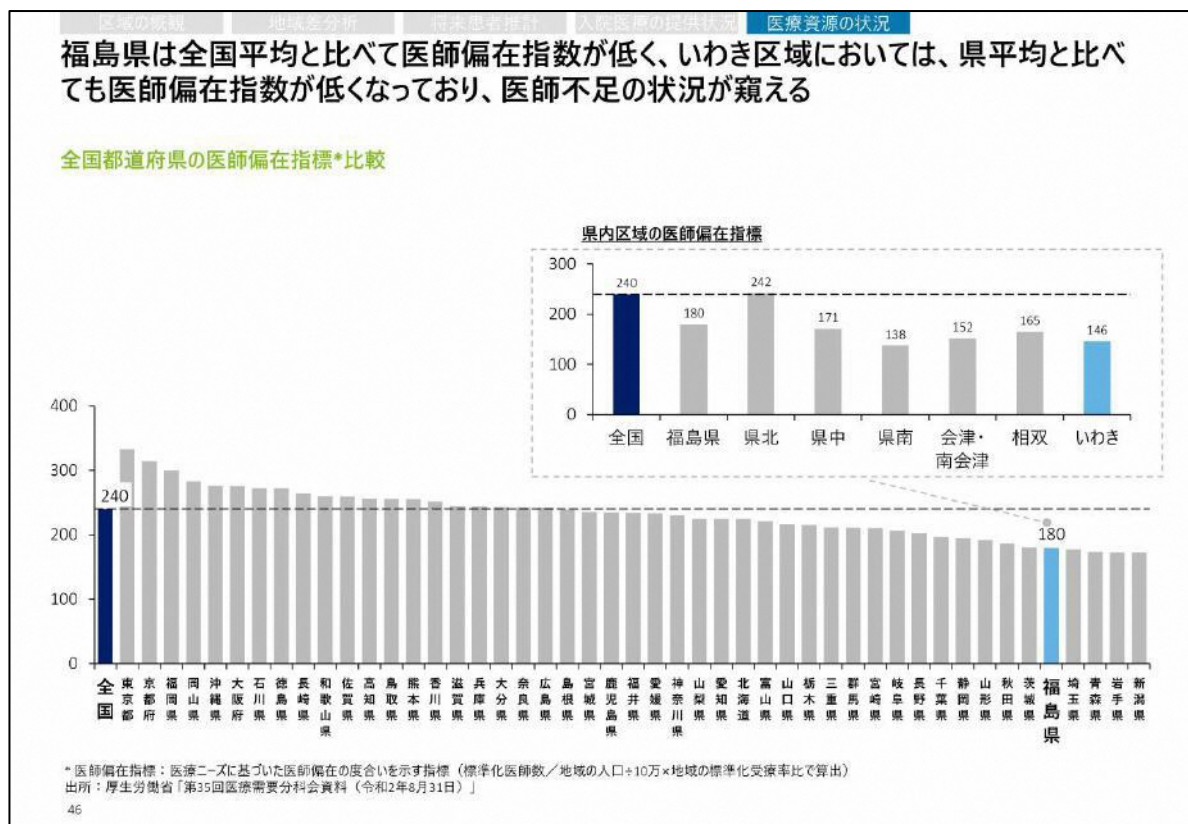
22 このうち、診療所に従事する医師は全体の約2割が70歳台以上であり、今
 23 後、事業の継続が困難となるおそれがあるため、病院勤務医の負担が大きくな
 24 る可能性があるかとみています。



※ 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）」

※ 令和2年についてはいわき市の調整後の数値

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。

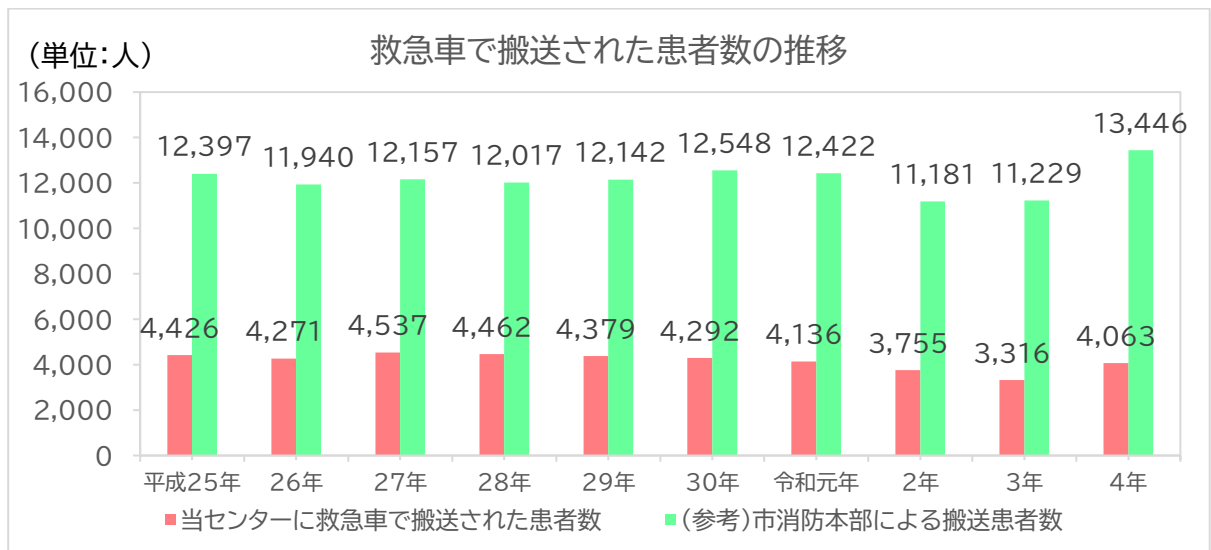


※ 出典：福島県保健福祉部 令和4年度第1回「いわき地域医療構想調整会議」（令和5年1月）資料

こうした本市の地域医療における諸課題について、行政と医療関係者が共通の認識に立って対策について調査研究・協議し、市の地域医療水準の向上に資することを目的として、令和3年12月に「いわき市医療構想会議」が設置されました。当該会議では、本市における今後の医師確保に向けた取組み等について協議していくこととされています。

(7) 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約3割を受け入れています。



※ 出典：いわき市消防本部「救急統計」、院内統計

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が複合的に影響しているとしています。

(8) 地域医療構想について

県の地域医療構想（平成28年12月策定）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。

1 (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

2 ※ 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）

3 ※ 当センターは、「高度急性期282床」、「急性期397床」で病床機能報告を行っており、
4 特に「高度急性期」はいわき医療圏に必要な高度急性期病床数の全てを担っています。

6 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
7 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。

8 (在宅医療等の医療需要)

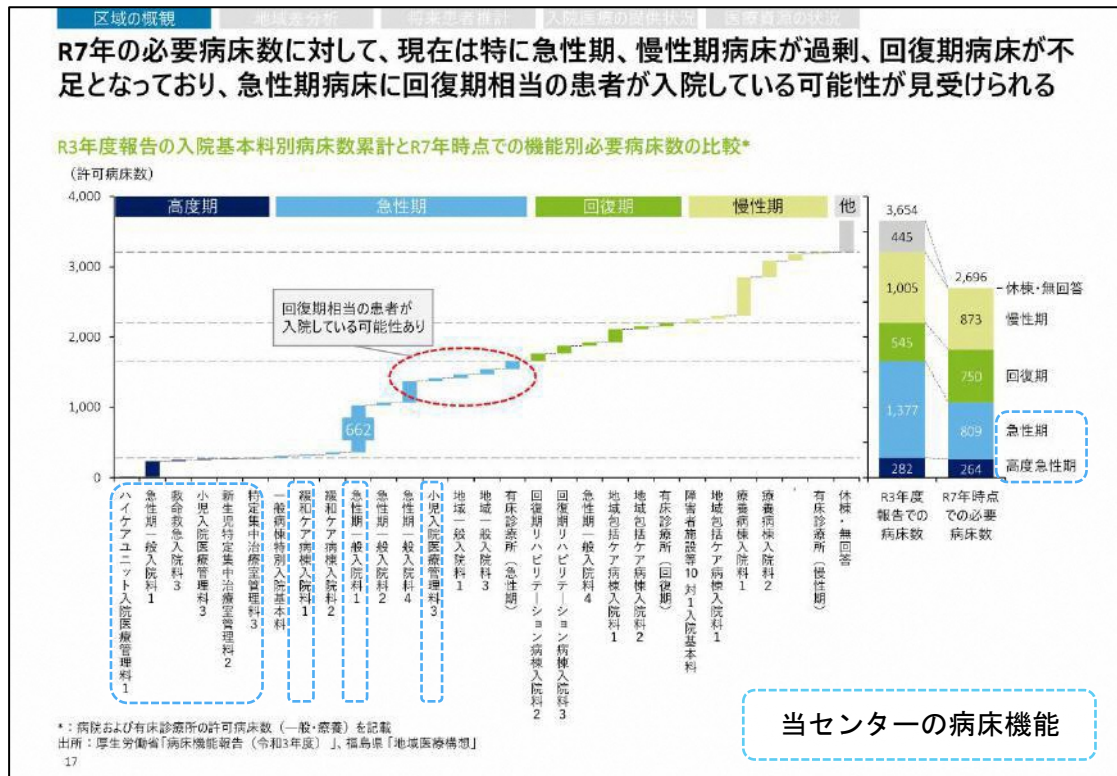
医療機能	平成25年の医療需要	平成37年の医療需要
在宅医療	3,594人/日	4,665人/日
うち訪問診療分	1,867人/日	2,218人/日

9 ※ 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）

11 さらに、人口10万人当たりの病院勤務医師数は、県平均の140.4人に対し、
12 いわき医療圏は98.5人と大きく下回っており（令和2年）、新たな医師の供給
13 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
14 は、後継者不足により廃院となるケースが増えています。

15 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
16 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
17 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
18 ら受け入れた患者さんへの回復期医療、在宅医療のバックベッドの役割を担って
19 いると指摘しています。

20 このため、いわき医療圏では、医療従事者の不足により、他医療機関の急性期
21 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
22 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。



16 ※ 出典：福島県保健福祉部 令和4年度第1回「いわき地域医療構想調整会議」（令和5年
17 1月）資料

18 また、国は、令和元年9月に、各地域の地域医療構想調整会議における議論
19 の活性化を図るため、公立・公的医療機関等に求められている役割や疾病との
20 関係性を踏まえ、公立・公的医療機関等でなければ担うことができない機能に
21 重点化が図られているかについての分析結果を公表しました。

22 その中で、「①診療実績が特に少ない（診療実績がない場合も含む）」「②構
23 想区域内（二次医療圏内）に一定数以上の診療実績を有する医療機関が2つ以上
24 あり、かつお互いの所在地が近接している」医療機関に対し、各区域における地
25 域医療構想調整会議で合意された当該公立・公的医療機関等の具体的対応方針
26 が、真に地域医療構想の実現に沿ったものか再検証し、地域の実情に応じて、民
27 間医療機関の参加も得ながら、将来を見据えた医療提供体制について改めて議論
28 することを求め、全国の公立・公的医療機関等のうち「再検証対象医療機関」
29 424病院（後に436病院に修正）を公表しました。

30 その後、新型コロナウイルス感染症への対応では、公立・公的医療機関等が中
31 心となって感染症患者を受け入れたこと等を踏まえ、その役割の重要性が改めて
32 認識されたところですが、今後も、感染症への対応を踏まえながらも、再検証等
33 の取り組みを着実に進めるとしています。

34 いわき医療圏においては、当センターを含む公立・公的病院は「再検証対象医
35 療機関」には該当していませんが、国の通知に基づき、地域医療構想調整会議に
36 において、対応方針の検証・見直しが改めて行われる予定です。

地域医療構想の実現に向けたさらなる取組について

第2回社会保険WG 資料1-1
(令和元年5月23日)

○ 2019年年末までに各医療機関の診療実績データを分析し、公立・公的医療機関等の役割が当該医療機関でなければ担えないものに重点化されているか、合意された具体的対応方針を検証し、地域医療構想の実現に必要な協議を促進。

2. 今後の取り組み

- 合意形成された具体的対応方針の検証と構想の実現に向けた更なる対策

○ 今後、2019年年末までに、全ての医療機関の診療実績データ分析を完了し、「**診療実績が少ない**」または「**診療実績が類似している**」と位置付けられた**公立・公的医療機関等**に対して、構想区域の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向等を踏まえつつ、**医師の働き方改革の方向性**も加味して、**当該医療機能の他の医療機関への統合**や**他の病院との再編統合**について、地域医療構想調整会議で協議し改めて合意を得るように要請する予定。

分析内容

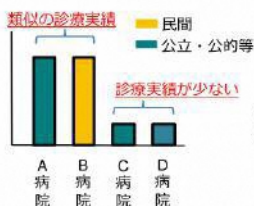
分析項目ごとに診療実績等の一定の指標を設定し、当該医療機関でなければ担えないものに重点化されているか分析する。重点化が不十分な場合、他の医療機関による代替可能性があるとする。

A 各分析項目について、診療実績が特に少ない。

B 各分析項目について、構想区域内に、一定数以上の診療実績を有する医療機関が2つ以上あり、かつ、お互いの所在地が近接している。

分析のイメージ

①診療実績の**データ分析**
(領域等(例:がん、救急等)ごと)



②地理的条件的**確認**

類似の診療実績がある場合のうち、**近接**している場合を確認



①及び②により「**代替可能性あり**」とされた公立・公的医療機関等

③分析結果を踏まえた地域医療構想調整会議における**検証**

医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向等を踏まえ、**医師の働き方改革の方向性**も加味して、

- **代替可能性のある機能の他の医療機関への統合**
- **病院の再編統合**

について具体的な協議・再度の合意を要請

地域医療構想調整会議

※ 出典：厚生労働省医政局作成資料

3 内部環境分析（病院の経営に関する分析）

【ポイント】

(1) 病院事業の経営状況

- ・ 令和2年度以降、感染症の影響により、入院・外来患者数が大幅に減少した後、徐々に回復傾向にあるが、令和元年度以前の水準には戻り切らない
- ・ 新たな加算・施設基準の取得や高額な抗がん剤等を使用する患者の増加により、医業収益は回復傾向
- ・ 感染症患者の受入れに伴う財政支援に適切に対応した結果、経常損益は黒字で推移
- ・ エネルギー価格の高騰等による経費の増が病院経営に大きな影響
- ・ 現金は十分保有しており、当面の病院運営に支障がない状況

(2) 今後の主な課題

- ・ 病院機能の進化と地域での役割分担の推進
- ・ 医師招聘をはじめとする医療スタッフの確保と育成
- ・ 新興感染症の拡大に備えた普段からの取組み
- ・ 健全経営の推進
- ・ 最適な経営形態の調査研究

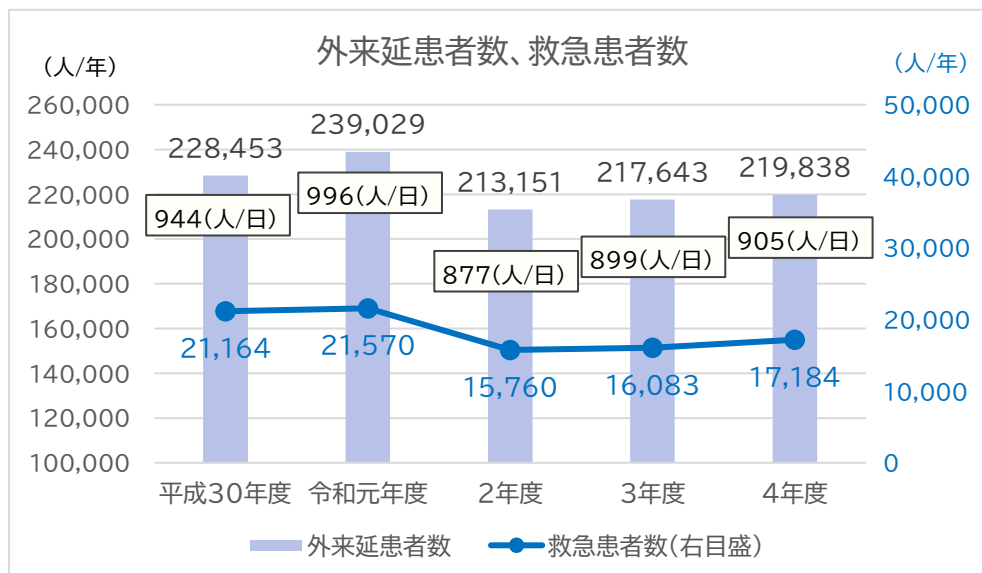
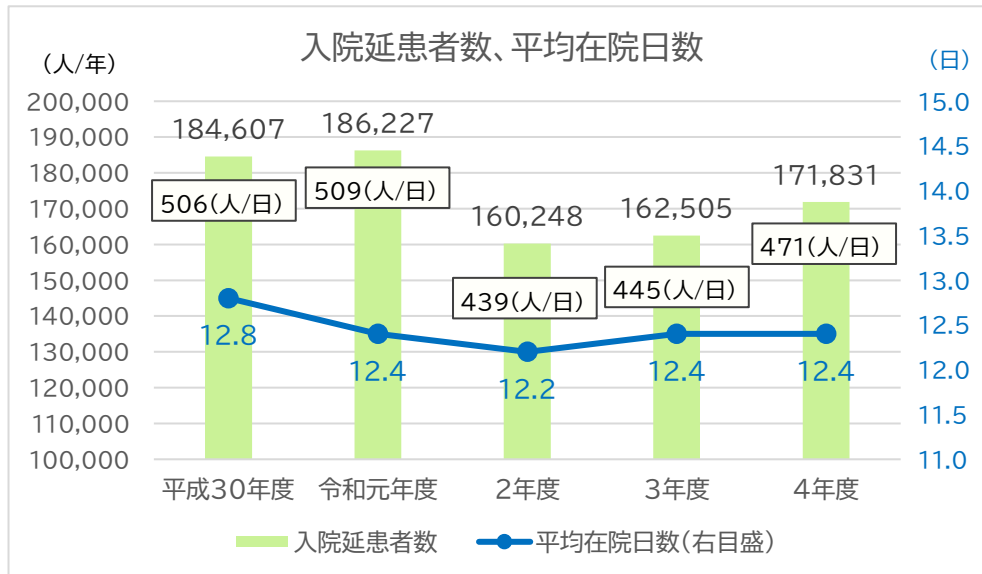
(1) 病院事業の経営状況

① 患者数の推移

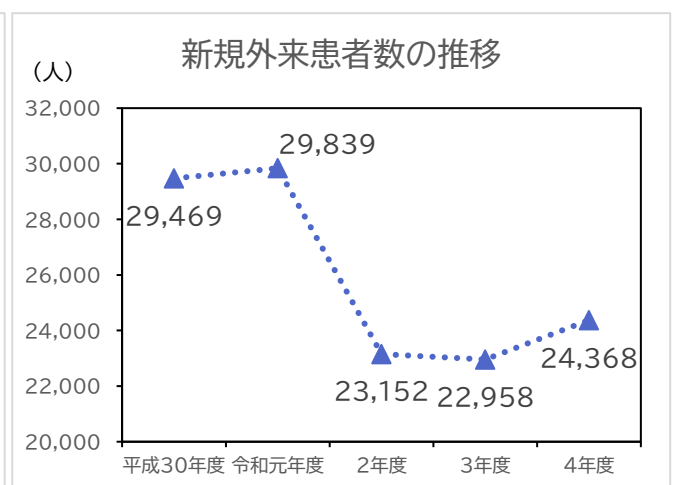
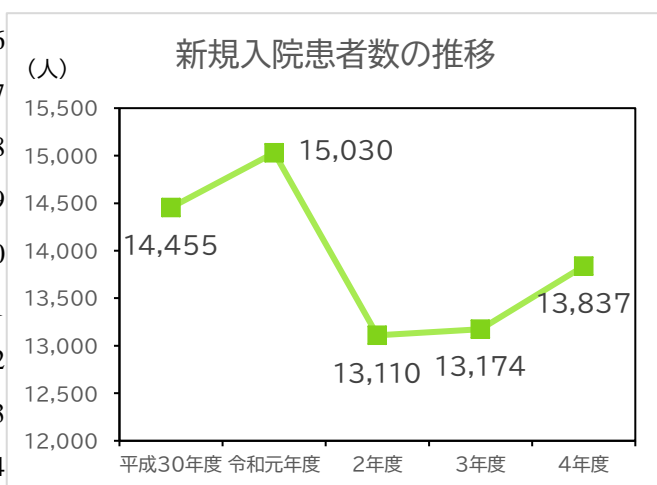
新型コロナウイルス感染症は、国内で初めて患者が確認された令和2年1月以降、急速に全国へと広がりました。

このため、全国の医療機関と同様、当センターも、国の方針に基づく県からの要請を踏まえ、感染症患者の受入れ病床を確保したことや、患者さんの受診控え等により、令和2年度の入院・外来患者数が大幅に減少しました。

それ以降は、感染の拡大と収束に併せた機動的な病院運営を行うこと等により、徐々に回復傾向にあります。依然として令和元年度以前の患者数には戻り切らない状況にあります。

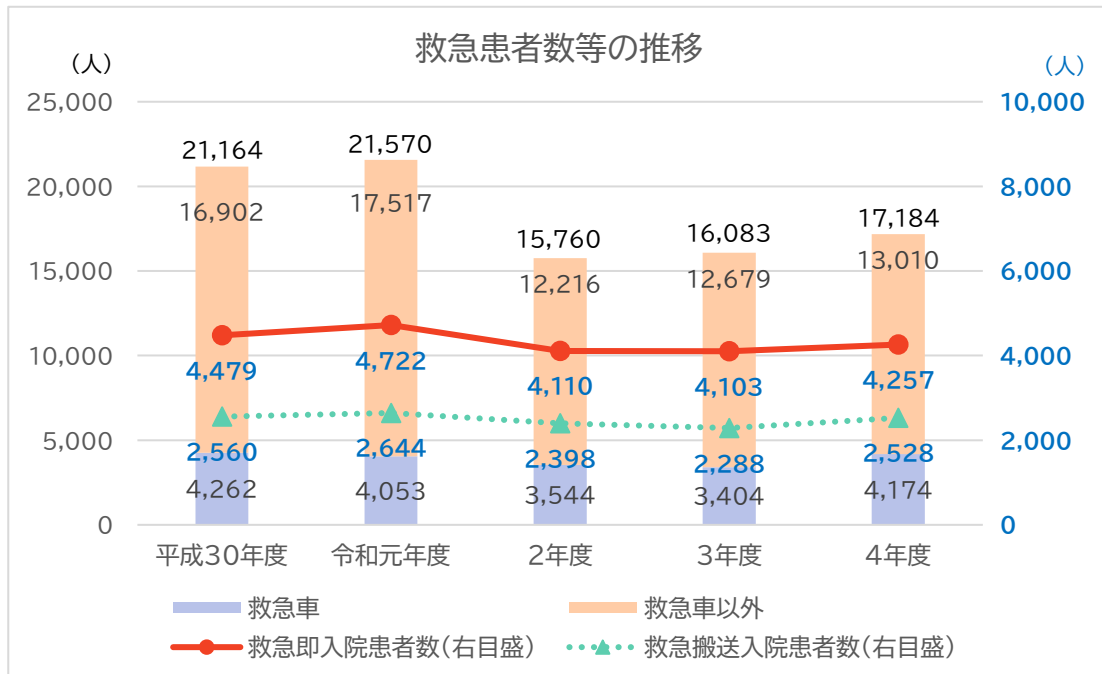


※ 患者数には人間ドック受診者数を含まない。



※ 出典：院内統計

また、救急患者の受入れ数については、全体では令和2年度以降大きく減少したままですが、救急車受入れ件数や即入院した患者については、令和元年度以前の水準に戻りつつあります。入院患者を確保するにあたり、救急経由での患者の受入れは重要であることから、今後も受入れ体制を整えていく必要があります。



※ 出典：院内統計

② 収益的収支決算額の推移

感染症の影響による患者数の減少を受け、全国の医療機関と同様に、令和2年度の医業収益が大幅に落ち込んだ一方で、新たな加算や施設基準を取得するなど診療報酬改定に適切に対応したことや、外来で抗がん剤等の高額な注射薬を使用する患者が増加したことなどから、入院・外来の1人1日当たり診療単価が、それぞれ引き上がっています。

これにより、入院・外来患者数の復調に伴い、本業である医業収益も徐々に回復傾向にあります。

加えて、令和2年度から令和4年度は、感染症患者の受入れに伴う財政支援に適切に対応した結果、経常損益は黒字で推移しています。

一方で、近年は、世界情勢を反映したエネルギー価格の高騰等による物価高に伴う光熱水費や経費の増が、病院経営に大きな影響を及ぼしています。

(単位：百万円(税抜))

区分	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R4-R元	
						増減数	増減率
病院事業収益	20,775	22,913	24,792	24,658	25,537	2,624	11.5%
医業収益	17,828	18,730	17,285	17,695	18,701	▲29	▲0.2%
うち入院収益	13,808	14,098	12,926	13,148	13,874	▲224	▲1.6%
1人1日単価(円)	74,797	75,706	80,664	80,908	80,744	5,038	6.7%
うち外来収益	3,635	4,039	3,845	4,041	4,303	264	6.5%
1人1日単価(円)	15,910	16,896	18,040	18,567	19,575	2,679	15.9%
医業外収益	2,800	4,034	6,977	6,799	6,632	2,598	64.4%
うち一般会計負担金	2,035	2,125	2,106	1,970	2,104	▲21	▲1.0%
うち県支出金	87	95	2,981	2,943	2,638	2,543	2,676.8
看護学校収益	138	141	144	155	159	18	12.8%
特別利益	9	9	386	8	44	35	388.9%
病院事業費用	20,858	23,875	23,668	22,374	23,314	▲561	▲2.3%
医業費用	19,852	22,790	22,247	21,189	22,019	▲771	▲3.4%
うち給与費	8,822	9,288	9,285	9,424	9,606	318	3.4%
うち材料費	5,538	5,768	5,280	5,438	5,859	91	1.6%
うち経費	3,634	2,730	3,016	2,960	3,125	395	14.5%
医業外費用	799	890	941	1,016	1,094	204	22.9%
看護学校費用	153	156	159	169	176	20	12.8%
特別損失	53	39	322	0	26	▲13	▲33.3%
純損益	▲82	▲962	1,124	2,276	2,223	3,185	131.1%
経常損益	▲38	▲932	1,060	2,276	2,205	3,137	136.6%
診療報酬改定率 (全体)	▲1.19	(10月～) ▲0.07%	▲0.46	-	▲0.94	-	-

- 2 ※ 平成30年12月に新病院が開院し、令和元年度から新病院での診療が通年化。
- 3 ※ 平成30年度、令和元年度は、新病院移転の一時的な経費の影響や旧病院解体工事による資産減耗費
- 4 の増等により赤字決算となった。
- 5 ※ 診療報酬改定率は、実質改定率を計上している。
- 6 ※ 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。
- 7

○ 入院収益の確保に関するポイント

- ・ 医業収益の増収を目指し、入院延患者数の増や病床利用率を向上させるためには、「新規入院患者」の確保が求められる。
⇒ そのために、各医療機関への訪問活動等を通じ、当センターに対するニーズを踏まえた紹介患者の速やかな受入れなど、「紹介患者数」の増に向けた取組み等を強化していく必要がある。
- ・ 入院収益の約4割を占めるものの、感染症流行前の令和元年度と比べて水準が戻り切っていない「DPC包括評価部分」の収益確保が求められる。
⇒ 新規入院患者の確保に加え、入院基本料等の主要な施設基準の維持や新たな加算等の取得などによる「機能評価係数」を引き上げていく取組みなどを進めていく必要がある。

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20

○ **外来収益に関するポイント**

- ・ 外来収益は年々増加傾向にあるものの、高額な薬剤の使用増に伴う材料費相当分の収入の増加によるものであり、粗利部分が大きく改善しているわけではない。

⇒支出面では材料費が大きく増加していることから、メーカー等との価格交渉の強化など、材料費の縮減に向けた取組みを引き続き進めていく必要がある。

※材料費増の背景としては、血友病、潰瘍性大腸炎、クローン病等の患者への在宅自己注射料の増や、抗がん剤の適用範囲拡大による注射料の増が挙げられる。

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るほか、令和2年度以降は、平成30年度の建物整備事業に係る企業債償還の開始により、収支差も大きくなっています。

また、平成30年の新病院開院にあたり、高度化・多様化する医療技術に対応するため、県補助金等を有効に活用し、可能な限り高性能な診断機器（CT、MRI、SPECT-CT等）や治療機器（放射線治療装置、ハイブリッド血管撮影装置等）などを整備（約58億円）しました。

今後は、順次、これらの機器更新が発生する見込みとなっています。

（単位：百万円）

区分	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R4-H30	
						増減数	増減率
収入	18,157	3,395	3,393	1,754	1,916	▲16,241	▲89.4%
支出	18,663	4,109	4,513	2,924	3,145	▲15,518	▲83.1%
うち企業債 元金償還金	705	780	1,737	2,075	2,207	1,502	213.0%
収支不足額	506	714	1,120	1,170	1,229	723	142.9%

※ 収支不足額については、いずれも損益勘定留保資金等により補てんしている。

④ 一般会計繰入金の推移

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、新病院建設事業に係る企業債元金償還金（資本的収支）の増等から、新病院が開院した平成30年度と比べ、約7.9億円増加しています。

（単位：百万円）

区分	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
繰入金（収益的収入分）	2,158	2,249	2,233	2,106	2,243
うち負担金	2,035	2,125	2,106	1,970	2,104
うち看護専門学校運営経費	121	123	126	136	138
繰入金（資本的収入分）	525	533	1,037	1,156	1,228
うち負担金	457	490	996	1,111	1,101
合 計	2,683	2,781	3,270	3,262	3,471

※ 単位未満を四捨五入しているため、合計が合わない場合がある。

【一般会計負担の考え方】

当センターは地方公営企業法（全部適用）による病院運営を行っており、いわき医療圏で唯一の自治体病院として、採算性が低いとされる第三次救急医療、小児医療、周産期医療、災害医療、感染症医療などの政策医療を担っています。

これらの医療提供に係る運営経費については、地方公営企業法第17条の2第1項により一般会計等で負担するとされており、総務省が定める「繰出基準」に基づき、市の一般会計から病院事業会計への繰入れが行われています。なお、一般会計繰出金の一部は地方交付税等で措置され、市の財政負担が軽減されます。

【地方公営企業法（昭和27年法第292号）第17条の2第1項】

次に掲げる地方公営企業の経費で政令で定めるものは、地方公共団体の一般会計又は他の特別会計において、出資、長期の貸付け、負担金の支出その他の方法により負担するものとする。

- 一 その性質上当該地方公営企業の経営に伴う収入をもつて充てることが適当でない経費
- 二 当該地方公営企業の性質上能率的な経営を行なつてもなおその経営に伴う収入のみをもつて充てることが客観的に困難であると認められる経費

当センターは、不採算要素の強い政策医療等を提供する中であっても、地方公営企業として経済性を念頭に置いた病院運営に努めますが、果たすべき役割・機能を維持していくためには一般会計の財政負担が引き続き必要であり、その負担範囲の考え方については、総務省の「繰出基準」を基本とし、次のとおりとしま

1 す。

2 【いわき市病院事業一般会計繰出金基準内訳】 令和5年4月現在

区分	繰出項目	繰出基準
収益的 収支	企業債償還利子に要する経費	2分の1（H14まで3分の2）※
	結核医療に要する経費	収支差額
	感染症医療に要する経費	
	リハビリテーション医療に要する経費	
	周産期医療に要する経費	
	小児医療に要する経費	
	救急医療の確保に要する経費	
	高度医療に要する経費	
	医師及び看護師等の研究研修に要する経費	
	医師派遣を受けることに要する経費	全額
	基礎年金拠出金負担経費	収支差額
	院内保育所に要する経費	
	看護専門学校講義等負担金	全額
	救命救急センター運営負担金	定額
	寄附講座に係る寄附金	全額
	公立病院経営強化の推進に要する経費	
	常磐病院事業清算補助金	
	看護専門学校運営に要する経費	収支差額
資本的 収支	企業債償還元金に要する経費	2分の1（H14まで3分の2）※
	建設改良に要する経費	2分の1（特定財源除く）※
	企業債償還利子に要する経費（新病院建設事業分）	2分の1
	出資金（常磐病院事業分企業債元金償還金）	全額
	いわき市病院医師修学資金貸与事業費補助金	2分の1

3 ※ 企業債償還利子、企業債償還元金に要する経費は、総務省繰出基準で、平成14年度までに着手した
4 事業に係る企業債元利償還金にあたっては3分の2の繰入が基準とされている。

5 ※ 建設改良に関する経費は、企業債以外の財源（補助金等）を差し引いた企業債分に対する2分の1に
6 相当する額が繰入される。

7 ※ 各繰出項目の前年度及び当年度の収支差額等の決算に基づき、一般会計から翌年度の病院事業会計
8 に対し、負担金等が繰出される。

9

10 ⑤ 企業債残高、現金等の推移

11 新病院建設事業に係る企業債の発行により、企業債残高が大きくなっていま
12 すが、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
13 源の確保等により現金を維持してきたこと、また、令和2年度以降は新型コ
14 ナウイルス感染症患者の受入れ病床確保等に伴う財政支援（病床確保料）に適
15 切に対応したことなどから現金残高が大幅に増加しています。

16 これにより、累積欠損金も大幅に減少するなど、当面の病院運営に支障がな
17 い状況となっています。

18

19

20

21

(単位：百万円)

区分	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R4-H30	
						増減数	増減率
企業債残高	29,972	31,718	32,201	30,679	29,043	▲929	▲3.1%
長期借入金残高	180	40	0	0	0	▲180	—
現金残高	6,764	5,934	9,798	10,680	12,177	5,413	80.0%
累積欠損金	7,070	8,031	6,907	4,624	2,401	▲3,229	▲45.7%

【参考】他の自治体病院との比較（令和3年度）

収支構造について他の自治体病院と比較すると、職員給与費対医業収益比率については、類似病院とほぼ同程度となっています。一方、材料費対医業収益比率については、若干上回っている状況にあり、特に薬品費以外の医薬材料費の比率が高くなっています。

区分	当センター	全国平均	類似平均
職員給与費対医業収益比率	52.8	60.2	54.0
材料費対医業収益比率	30.5	25.3	29.9
（うち薬品費）	13.3	13.3	16.3
（うち薬品費以外の医薬材料費）	17.1	11.6	13.4
経常収支比率	110.2	105.6	105.8
医業収支比率	84.3	85.1	89.1

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

(2) 今後の主な課題等

当センターは、いわき医療圏内で唯一の自治体病院として、引き続き、本市はもとより、本県浜通り地区の第三次救急医療、がん医療、小児医療、周産期医療、災害医療、感染症医療などの「高度急性期医療」「政策医療」を担っていきます。医療提供体制を将来にわたり持続可能なものとするにあたっては、国県の医療政策動向や本市の現状等を踏まえ、次の課題等があると認識しており、解決に向けた方向性を整理します。

①病院機能の進化と地域での役割分担の推進

当センターが、日進月歩で進化していく医療技術に対応し、病院の機能を更に進化させていくためには、今後も医師をはじめとした医療スタッフを充実させる

とともに、それらに対応する医療機器等の整備や、病院運用に併せた施設改修等が必要となるため、今後も収支状況を見ながら、財源の確保を含め、医療機器等の計画的な整備を行っていく必要があります。

一方で、将来にわたり、限られた医療資源を有効に活用し、高度急性期医療や政策医療を提供し続けていくためには、地域の中で、各医療機関の強みを活かし、相互の役割分担を更に推し進める必要があります。

このため、当センターは、地域の中核病院として、地域医療構想等に基づき、引き続き、専門高度診療センターや救命救急センター等の診療機能の更なる充実を図り、必要とされる医療機能を提供しながらも、地域の各医療機関等との「顔の見える連携」を強化し、更なる機能分化や病病連携・病診連携を深めるなど、住み慣れた地域で治療し、支える「地域完結型医療」の確立に向けた取組みを更に進めていく必要があります。

【将来の医療機能ごとの病床数】

当センターは、今後も高度・急性期医療を提供していくこととしており、地域医療構想における推計年である令和7年（2025年）及び経営強化プランの対象期間の最終年度である令和9年（2027年）における機能ごとの病床数は、次のとおりです。

医療機能	(参考)令和5年	令和7年	令和9年
高度急性期	282床	282床	282床
急性期	397床	397床	397床
合計	679床	679床	679床

【地域包括ケアシステムの構築に向けて、当センターが果たすべき役割・機能】

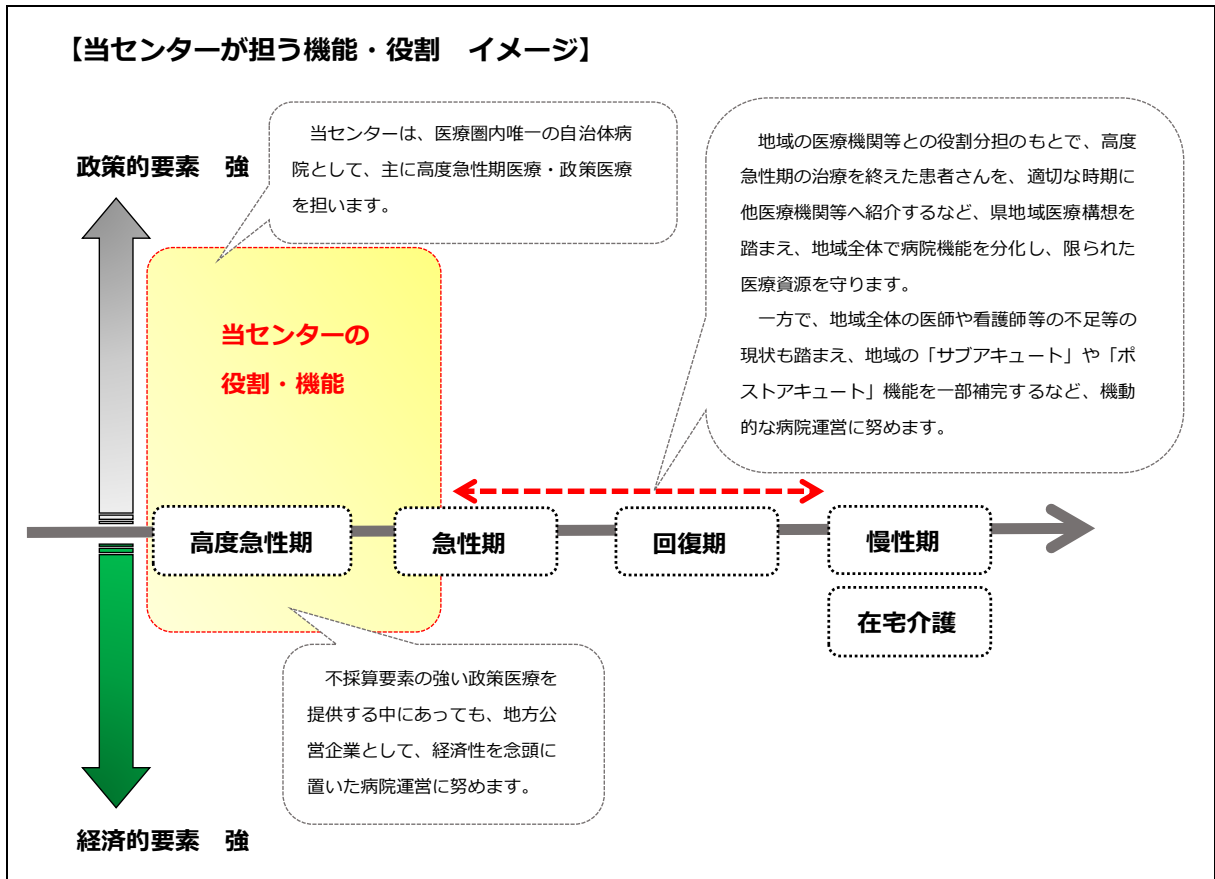
少子高齢化が進む中、地域の限られた医療・介護資源等を有効に活用して、急性期医療から慢性期医療、在宅医療まで、患者さんがその状態にふさわしい医療を受けることができる効率的かつ質の高い医療提供体制を整備することを目的に地域医療構想が策定されましたが、その実現にあたっては、将来の医療提供体制を実現するための施策と地域包括ケアシステムの構築を一体的に進めることが必要とされています。

地域包括ケアシステムの構築に関する当センターの役割・機能は、いわき医療圏の地域医療構想の実現に向けた役割と同様に、地域の高度急性期医療を担っていくことであると考えています。

一方で、県内他医療圏と比べ、いわき医療圏は、医師や看護師等の医療スタッフ不足などにより、回復期（亜急性期）機能病床が少ないことが課題とされていることを踏まえ、当センターは、地域の「ポストアキュート」機能や「サ

「サブアキュート」機能の一部を担うなど、地域で不足する医療機能を補完的に提供する役割も有していると認識しています。

【当センターが担う機能・役割 イメージ】



【地域住民等に対する説明責任と患者サービスの向上】

当センターが、将来にわたって、持続可能な医療提供体制を確保していくための取組みや、地域の中で担うべき役割等について、市民をはじめとした周辺地域住民の方々に、理解を深めていただくことに加え、当センターの基本理念である「慈心妙手」（相手を慈しむ心を持ち、優れた医療技術を施す）の理念の下、常に患者さんの視点に立ち、市民の皆様の健康と生命を守る「最後の砦」として、質の高い医療を提供し続けていく必要があります。

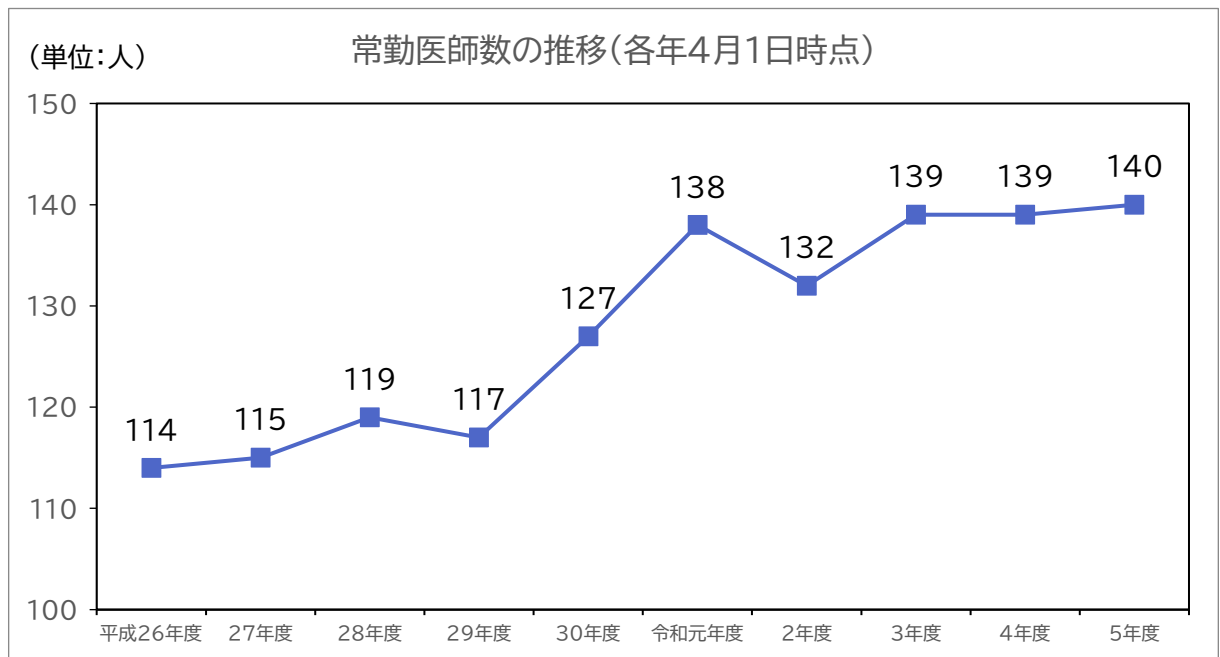
このため、外部有識者で構成する「病院経営評価委員会」での点検・評価や意見等を参考にしながら、病院運営を行うとともに、その経過等を公表することで、地域住民の方々へのアカウンタビリティを強化していくほか、当センターの医療機能や、役割等について、広く知っていただくための広報を充実させていく必要があると考えています。

また、引き続き、医療の質の向上と信頼できる医療の確保を行う医療機関を中立的・科学的に評価する第三者機関「公益財団法人 日本医療機能評価機構」による俯瞰的な評価等を踏まえた病院運営を行うことで、患者サービスを

向上させるとともに、安全で安心な医療を提供するための取組みを推進していく必要があると考えています。

②医師招聘をはじめとする医療スタッフの確保と育成

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、医師招聘に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。



※ 出典：院内統計

今後も当センターが、地域の高度急性期病院として、安全で安心な医療を提供していくためには、引き続き、医師の招聘をはじめ、多様な職員の採用手法の構築等により、看護師等の医療スタッフを安定的に確保する必要があります。

一方で、常勤医師が不足する状況ではあるものの、地域の基幹病院として地域の医療提供体制を確保する観点から市内の他医療機関に医師を派遣しているところであり、今後も当センターの診療に影響のない範囲で派遣を継続し、地域全体で協力・連携して医療提供体制を確保していきたいと考えています。

また、医師に対する時間外労働上限規制が適用されることを踏まえ、限られた人的資源を有効に活用し、当センターの医療機能を維持していくためには、専門的な知識や技術を有するスタッフを戦略的に育成し、タスクシフティングを進めるなど、「チーム医療」を強化していく必要があります。

このため、特に若手医師の指導的立場にある30～40代中堅層の医師の招聘に向けた取組みを強化するとともに、福利厚生の充実に努め、働きやすい職場環境

1 を整備するなど、医師や看護師等に選ばれる魅力ある病院づくりを行っていく必要
2 があります。

3 加えて、医師の時間外労働上限について、県から「特例水準対象」の指定を受
4 けたことを踏まえ、「医師労働時間短縮計画」を着実に実施していく必要があります。
5
6

【マネジメントや事務局体制の強化】

経営強化ガイドラインでは、事務職員の業務が経営に大きなインパクトを与
えることを踏まえ、外部人材の活用、プロパー専門職員の採用、専門性をもつ
た職員を育成する研修や人事管理等の仕組みの構築を通じ、医療に関する制度
やノウハウ、医療行為の解釈等に精通した専門の事務職員を確保・育成するこ
とが重要とされています。

当センターは、これまで診療報酬制度をはじめとした医療制度等に精通した
民間病院実務経験者や診療情報管理士等を、計画的に「病院専門職員」として
採用し、医事課や診療情報管理室等の部門に配置しています。

今後、事務局体制の強化を図るため、これらの職員を中心に「施設基準管理
士」などの専門性の高い資格の取得を支援するほか、関連資格保有者の採用を
検討するなど、戦略的な人材育成を行っていく必要があると考えています。

また、「地域連携室」等の部門を積極的に強化して地域の他の医療機関との
連携を強化し、紹介患者の増加や転院先となる後方支援病床の確保、医療情報
連携等を通じた医療の質の向上を図ることなども重要とされています。

このため、今後も地域の機能分化を推し進めるために、地域連携部門を統括
する「患者サポートセンター」の機能を強化し、地域の医療機関等との連携を
より深めていく必要があると捉えています。

③新興感染症の拡大に備えた普段からの取組み

7
8
9 新型コロナウイルス感染症は、今後も拡大と収束を繰り返すと考えられるほ
10 か、新たな感染症の発生に備え、「第二種感染症指定医療機関」である当センタ
11 ーは、引き続き感染症への対応を行っていくとともに、救急医療や周産期医療等
12 の通常医療との両立を念頭におきつつ、感染症の発生状況等に応じた医療提供体
13 制の確保に向け、機動的な病院運営や、医療スタッフへの継続的な教育等を行っ
14 ていく必要があります。

15 また、医療スタッフ自身の感染等により、当センターの診療機能が著しく低下
16 した場合に備え、医療圏以外の医療機関との広域連携など、セーフティーネット
17 を強化していく必要があります。
18

④健全経営の推進

当センターは、政策的な医療を担う中でも、独立採算制を基本とする地方公営企業として、収入の確保や支出の適正化など収支の改善に努め、経営基盤を強化していくことが求められています。

このような中、新型コロナウイルス感染症が流行した令和2年度以降、患者数は徐々に回復基調にあるものの、未だ令和元年度以前の水準までは戻り切っていない状況にあることから、収入の確保が課題となります。

このため、今後も、医業収益の根幹となる「入院料（入院基本料・特定入院料）」や、「急性期充実体制加算」、「感染対策向上加算」、「地域医療体制確保加算」など、主要な加算の施設基準を維持する病院運営に努めるとともに、現時点で未取得の施設基準や加算の取得に向けた院内体制の整備を進めるほか、新規入院患者の確保や、適切な在院日数の管理により、DPCの収益を向上させるなどの取組みを推進し、医業収益を確保していくことが求められます。併せて、収支状況を見ながらも加算等の取得に繋がる医療スタッフの積極的な採用や、医療スタッフへの資格等取得に係る支援を行うことも必要です。

また、支出面においても、世界情勢を背景としたエネルギー価格の高騰等により、光熱水費や経費が上昇するほか、輸送コストの上昇等で診療材料費や経費が高騰する中で、後発品（バイオシミラー製剤等）への切り替え等による薬品購入費の縮減や、患者1人当たりの薬剤・診療材料等資源投入量の最適化に向け、クリティカルパス適用範囲を拡大するとともに、さらなる効率的な業務体制への見直し等による役務経費等の見直しを検討するなど、病院運営経費の適正化に向けた取組みを更に推進し、収支状況の改善に努める必要があります。

加えて、「医療機器等整備計画」の下、高額医療機器の整備・更新を計画的に進め、年度間の財政負担の平準化等を図る必要があります。

⑤最適な経営形態の調査研究

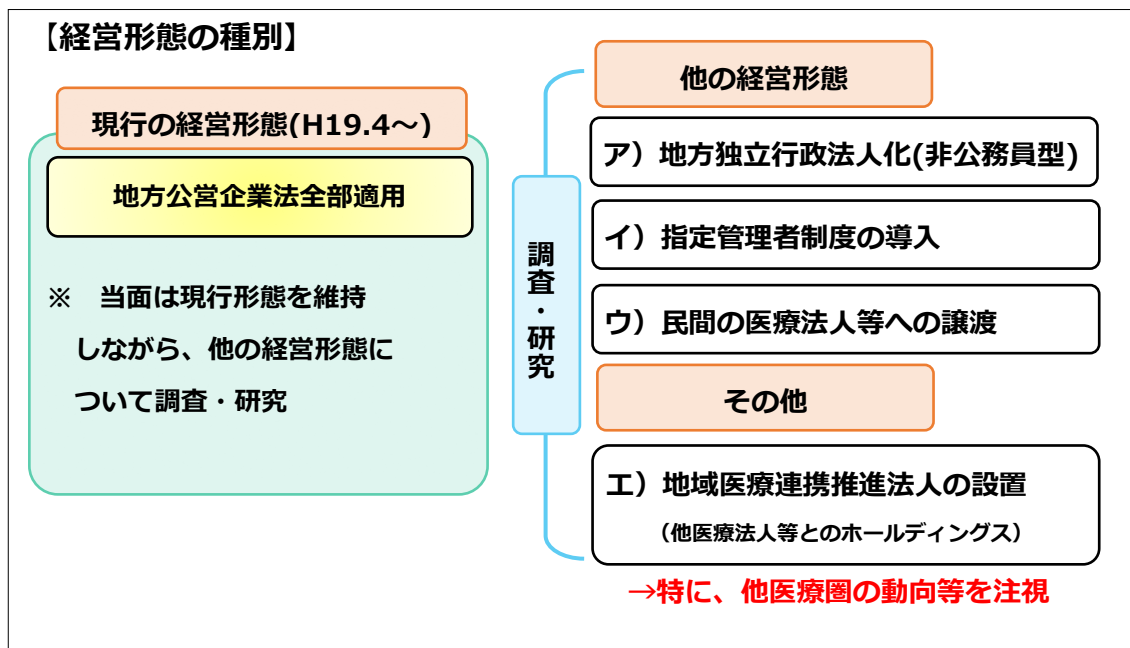
平成19年に現行の経営形態に移行してから、病院事業管理者のリーダーシップの下で経営改善に向けた取組みを推進し、新病院建設事業期間等の一時的な特殊要因を除き、経常収支は黒字で推移してきたところです。

また、感染症に係る財政支援制度が大幅に見直されましたが、現時点では、医業収益が増加傾向にあるほか、経営形態の見直しについては、採算性や効率性を担保する観点から、これまで実施してきた政策医療や病院機能等についても議論することとなり、地域全体の医療提供体制に与える影響も大きいいため、その実施については、市全体の課題として、慎重に協議していく必要があります。

このため、当面は現行の経営形態を維持し、外部有識者で構成する「病院経営評価委員会」の意見等を参考としながら、経営基盤の更なる強化に向けた取組み

を推進していきます。また、並行して国の医療政策や他自治体病院の動向を踏まえながら、適切な経営形態等について、調査研究を引き続き進めていく必要があると捉えています。

なお、「地域医療連携推進法人」制度は、今後、地域医療機関等との機能分化を進めるにあたり、一つのツールとなり得る可能性があることから、他医療圏の動向等について、特に注視していく必要があると考えています。



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など、地方公営企業法の規定をすべて適用するものです。

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。

ア) 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

1 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
2 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
3 期費用が必要となります。

4 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
5 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、
6 組織や業務を全面的に見直すことになっています。

7 ※ 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
8 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
9 人」もありますが、経営形態の見直しの選択肢として、公立病院経営強化プランに挙
10 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。

11 **イ) 指定管理者制度の導入**

12 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
13 定する条件の範囲内において病院運営を行うものです。

14 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
15 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
16 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
17 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
18 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
19 行に大きな支障を及ぼすおそれがあります。

20 **ウ) 民間の医療法人等への譲渡**

21 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
22 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
23 の医療法人に譲渡した経過があります。

24 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
25 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
26 的医療等の継続が難しくなる等の課題があります。

27 **エ) 地域医療連携推進法人**

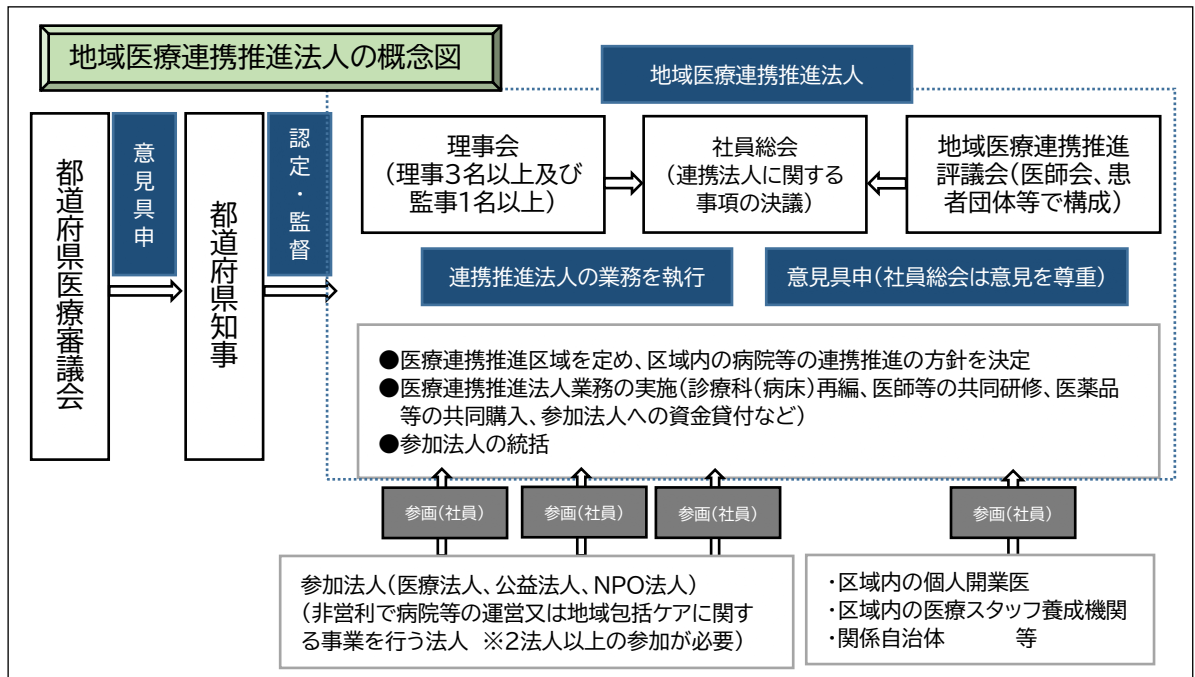
28 複数の医療機関等が共同で法人（地域医療連携推進法人）を設立し、統一
29 的な方針（医療連携推進方針）の下で、地域の実情に応じた連携や役割分
30 担、経営効率化を進める制度です。

31 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、一般的に、
32 「医療従事者の派遣・人事交流」、「共同研修」、「医薬品の共同購入」、
33 「医療機器の共同利用」のほか、「当該法人内での患者紹介・逆紹介の円滑
34 化」等が主なメリットとして挙げられます。

35 このほか、推進区域内（医療圏に留まらない区域）の病床機能分化を図る
36 視点から、法人内での「病床融通」（他病院への移床が可能）が、地域包括

ケアや地域医療構想を推進するためのツールとして注目されています。

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っており、県内では令和5年4月1日時点で2法人が認定されています。



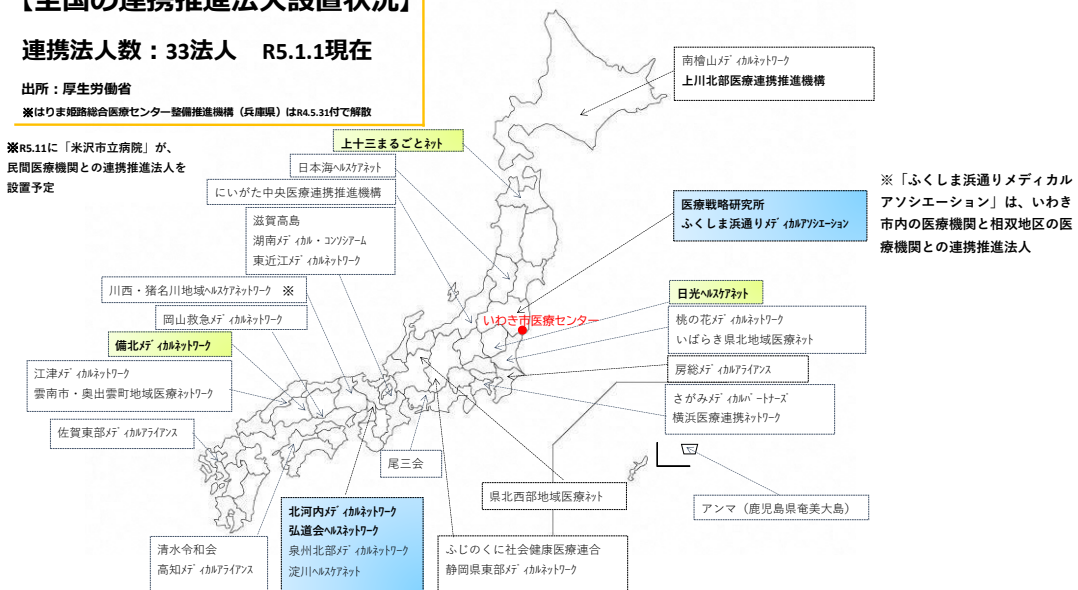
【全国の連携推進法人設置状況】

連携法人数：33法人 R5.1.1現在

出所：厚生労働省

※はりま姫路総合医療センター整備推進機構 (兵庫県) はR4.5.31付で解散

※R5.11に「米沢市立病院」が、民間医療機関との連携推進法人を設置予定



・令和5年1月時点で、各都道府県知事から「33法人」が認定されており、西日本地区の設置比率が、やや高くなっています。

うち、福島県では2法人が認定されています。(医療戦略研究所、ふくしま浜通りメディカルアソシエーション)

また、県内2法人ともに「いわき医療圏」の医療機関等であり、同一医療圏内で複数の連携推進法人が認定されているのは、「大阪府北河内医療圏」(北河内メディカルネットワーク、弘道会ヘルスケアネットワーク)と合わせて全国でこの2医療圏のみとなっています。

・全国の連携推進法人のうち、「上十三まるとねっと」(青森県上十三地域)、「日光ヘルスケアネット」(栃木県日光市)、「備北メディカルネットワーク」(広島県三次市、庄原市)等に公立病院(市立病院)が参画しています。

1 【公立病院が参加する地域医療連携推進法人の事例】

名 称	上十三まるとねっと
認 定 日	2021年3月29日（青森県知事から認可）
区 域	青森県上十三区域
参加法人	十和田市（十和田市立中央病院 369床） 三沢市（三沢市立三沢病院 220床）
主な事業	<ul style="list-style-type: none"> ・ 診療科単位での協力体制、医師の派遣によるダビンチ手術への参加等、相互協力体制を構築 ・ 薬品の地域フォーミュラリーの展開 ・ 医療機器の友好的な運用 ※ ・ 上十三地域におけるがん対策の推進 ・ 医師、看護師（助産師）を含む職員の交流 ・ 職員の質向上に関する共同研修

2 ※高額な放射線医療機器を参加法人間で共同利用・適正配置することにより、重複投資の抑制
3 と重複検査の回避を実現する。

4

5 このほか、地域の病院同士が競合せず、協調することにより、地域に必要な医
6 療提供体制を再構築すること等を目的に「広島県三次市」「庄原市」を区域と
7 し、「市立三次中央病院 350床」「日本赤十字社 総合病院 庄原赤十字病院
8 310床」「一般社団法人三次地区医師会 三次地区医療センター 150床」「庄
9 原市立西城市民病院 54床」が参加する「備北メディカルネットワーク」等が
10 認可されています。

11

12

1 【主な経営形態の比較】

項目	全部適用	ア) 地方独法	イ) 指定管理者	ウ) 民間譲渡
病院開設者	地方公共団体	地方公共団体	地方公共団体	民間法人
運営責任者	病院事業管理者	法人理事長	指定管理者	民間法人
政策医療	継続して確保	中期目標に基づき一定の公共性を確保	協定等により、実施もあり得る	協議等可能だが、公共関与は薄い
一般会計からの繰出し (政策医療経費)	地方公営企業法で不採算医療等について一般会計から負担	地方独立行政法人法に基づき、地方公営企業に準じた取扱い	別途、政策医療に係る一般会計からの財源措置が必要	別途、政策医療に係る一般会計からの財源措置が必要
職員の採用・任命権者	病院事業管理者	法人理事長	指定管理者	民間法人の長
職員定数	条例で規定	中期計画の範囲内で制限なし	制限なし	制限なし
職員給与・待遇	条例で規定	法人規程に基づく	指定管理者規程に基づく	法人規程に基づく
職員の身分	地方公務員	独法法人職員	民間職員	民間職員
現職員の継続雇用	現行どおり	自動的に法人職員に移行	新規雇用契約要	新規雇用契約要
予算	病院事業管理者が原案及び説明書を作成し、地方公共団体の長が調製【議会が認定】	中期計画の範囲内で理事長が作成【議会議決は不要】	指定管理者が作成【議会議決は不要】	法人等の規程等により作成
決算	病院事業管理者が調製し地方公共団体の長に提出【議会が認定】	財務諸表を作成し、地方公共団体の長に提出【議会報告は不要】	地方公共団体の長に毎年度事業報告書を提出	法人等の規程等による
資金調達	(長期) 起債 (短期) 一時借入金	(長期) 設立団体(地方公共団体)から借入れ ※独自での借入れ、起債は不可 (短期) 一時借入金	独自調達	独自調達
主なメリット	一部適用に比べ、病院事業管理者に病院運営に関する広範な権限が付与され、機動的、弾力的な運営が可能である。	全部適用に比べ、理事長に病院運営に関するより広範な権限が付与され、より機動的自律性が高まる。	民間事業者のノウハウを生かした病院運営が期待できる。	民間事業者のノウハウを生かした病院運営が期待できる。
主なデメリット	ア～ウに比べ、病院の状況に対応した機動的、弾力的な運営は、やや行いにくい。	独法化に伴い、一時的な経費だけではなく、経常的な経費負担が発生するほか、定款や諸規則の策定、労使交渉等、設立までに相当の時間と労力が必要。	期間終了後、改めて募集する必要があるため、事業継続の円滑性に課題。現職員は全て退職となるため、多額の退職金が発生。自治体の関与が薄くなるため、一定の政策医療を担保するためには、協定等が必要。	現職員は全て退職となるため、多額の退職金が発生。発行済企業債の繰り上げ償還が必要。自治体の関与が薄くなるため、一定の政策医療を担保するためには、協定等が必要。

2
3
4

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

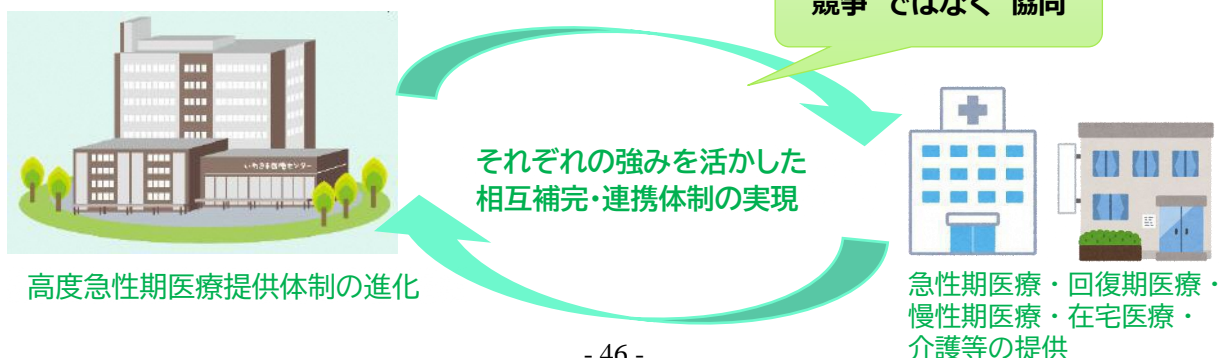
基本方針Ⅲ 非常時に備えた病院づくり

基本方針Ⅳ 持続可能な地域医療提供体制を確保するための経営基盤の強化

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

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。

〔持続可能な医療提供体制の確保に向けたイメージ〕



【当センターの目指すべき方向性のイメージ】



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

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

重点施策

- 高度・急性期医療等の充実
- 地域医療機関との相互役割分担の推進
- 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

重点施策

- 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
- 医療スタッフ等の離職防止・復職支援
- 医師の働き方改革の着実な推進

基本方針Ⅲ：非常時に備えた病院づくり

重点施策

- 新興感染症等の拡大に備えた普段からの取組み
- 感染拡大時における各医療機関の間での連携・役割分担の明確化
- 自然災害等に備えた普段からの取組み

基本方針Ⅳ：持続可能な地域医療提供体制を確保するための経営基盤の強化

重点施策

- 収入の確保
- 支出の適正化
- 施設・設備の適正管理と整備費の適正化

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

重点施策

- 「病院経営評価委員会」の評価等を踏まえた経営の推進
- 経営形態の調査研究

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、取組み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Ⅰ 地域の中核病院・自治体病院として良質な医療の提供

【重点施策】

- (1) 高度・急性期医療等の充実
- (2) 地域医療機関との相互役割分担の推進
- (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

【重点施策】

- (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) 医師の働き方改革の着実な推進

基本方針Ⅲ 非常時に備えた病院づくり

【重点施策】

- (1) 新興感染症等の拡大に備えた普段からの取組
- (2) 感染拡大時における各医療機関の間での連携・役割分担の明確化
- (3) 自然災害等に備えた普段からの取組

基本方針Ⅳ 持続可能な地域医療提供体制を確保するための経営基盤の強化

【重点施策】

- (1) 収入の確保
- (2) 支出の適正化
- (3) 施設・設備の適正管理と整備費の適正化

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

【重点施策】

- (1) 「病院経営評価委員会」の評価等を踏まえた経営の推進
- (2) 経営形態の調査研究

基本方針Ⅰ 地域の中核病院・自治体病院として良質な医療の提供

(1) 高度・急性期医療等の充実

- 地域医療構想も踏まえ、地域の高度急性期医療を担う自治体病院として、「専門高度診療センター」や「救命救急センター」等の更なる診療機能の充実を図るとともに、引き続き、政策医療（小児医療、災害医療、感染症医療等）の着実な提供に努めます。
- 高度な医療技術の実施等を評価する「D P C 特定病院群」の指定を維持する医療提供体制を確保します。
- 手術等の高度かつ専門的な医療に係る実績及び高度急性期医療を実施する体制を評価する「急性期充実体制加算」（※当センターでは令和5年度から取得開始）の施設基準を維持する医療提供体制を確保します。
- 「地域がん診療連携拠点病院」として、手術、抗がん剤治療、放射線治療等のいわゆる「がん集学的治療」の充実に努めます。
- 「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努めます。

◆高度急性期医療提供体制の維持

評価指標	実績値	目標値			
	R4年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
D P C 特定病院群の指定継続	指定の継続	指定の継続	指定の継続	指定の継続	指定の継続
急性期充実体制加算の施設基準維持	未取得	基準の維持	基準の維持	基準の維持	基準の維持

◆「専門高度診療センター」、「救命救急センター」等の診療機能の充実

評価指標	実績値	目標値			
	R4年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
救急車受入件数	4,174件	4,300件程度	4,300件程度	4,400件程度	4,400件程度
悪性腫瘍手術件数	858件	800件程度	800件程度	800件程度	800件程度
放射線治療実施件数	6,177件	6,000件程度	6,000件程度	6,000件程度	6,000件程度
外来腫瘍化学療法診察料等算定件数	4,042件	4,000件程度	4,000件程度	4,000件程度	4,000件程度
分娩件数（帝王切開含む）	680件	700件程度	700件程度	700件程度	700件程度

(2) 地域医療機関との相互役割分担の推進

- 「地域医療支援病院」として、患者さんの紹介や逆紹介を通じて、地域の限られた医療資源を有効に活用し、各医療機関の強みを活かし、相互の役割分担を推進します。
- 患者サポートセンターを中心に、地域の医療機関等への訪問活動等を実施することで「顔の見える連携」を強化し、「機能分化」と「病病連携・病診連携」を更に深めます。

評価指標	実績値	目標値			
	R4年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
紹介患者数	12,617人	12,900人	13,000人	13,100人	13,200人
逆紹介患者数	10,193人	10,400人	10,500人	10,600人	10,700人
地域医療機関への訪問活動の実施	13件	20件	20件	20件	20件

(3) 安全で安心な医療の提供と信頼される病院づくり

- 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。
- 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継続等に取り組み、市民から信頼される病院づくりを進めます。
- ホームページ、Facebook、Instagram、広報誌等の内容を一層充実させ、当センターの医療機能や、地域の中での役割等に係る情報発信を強化し、市民に開かれた病院づくりを進めます。

◆リスクマネジメントの強化

評価指標	実績値	目標値			
	R4年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
ヒヤリ・ハットレポートの提出件数	3,218件	3,000件程度	3,000件程度	3,000件程度	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	目標値			
	R4年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
医療福祉（がん相談支援センター含む）相談件数	20,426件	20,000件程度	20,000件程度	20,000件程度	20,000件程度

1 ◆診療機能に関する外部評価の実施等

評価指標	実績値	目標値			
	R4年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
病院機能評価認定継続	継続	継続	継続	継続	継続
患者満足度調査の実施	年1回実施	年1回実施	年1回実施	年1回実施	年1回実施

2

3 ◆広報ツールの充実などによる市民等への情報発信の強化

評価指標	実績値	目標値			
	R4年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9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	実施	実施
Facebookへの投稿回数	13.3回/月	10回以上/月	10回以上/月	10回以上/月	10回以上/月
Instagramへの投稿回数	-	10回以上/月	10回以上/月	10回以上/月	10回以上/月
市民公開講座の実施	年1回実施	年1回実施	年1回実施	年1回実施	年1回実施

4

5 **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

6 (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

- 7 • 関連大学医局や福島県に対して、継続的な医師派遣や増員、また、現在常勤
- 8 医師が不在となっている診療科への新たな医師派遣等についての働きかけを行
- 9 います。
- 10 • 医学生を対象とした病院実習等の積極的な受入れや病院説明会の開催を通し
- 11 て、研修医の確保に努めます。また、研修医が主体的に研修内容を決定でき
- 12 る、柔軟性の高い研修プログラムを設定します。
- 13 • 卒後3年目以降の専攻医の受入れを推進するため、教育体制の強化に向けた
- 14 検討を行います。
- 15 • 地域の基幹病院として地域の医療提供体制を確保する観点から、医師の招聘
- 16 に努めるとともに、市内の他医療機関への医師派遣を当センターの診療に影響
- 17 のない範囲で継続し、地域全体で協力・連携して医療提供体制を維持してい
- 18 きます。
- 19 • 必要に応じて四半期毎に採用試験を実施するなど、多様な職員の採用手法に
- 20 より、看護師等医療スタッフの確保に努めます。
- 21 • 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

1 医療スタッフを支援するなど、専門的な知識や技能を有する医療スタッフの戦
2 略的な育成に向けた環境づくりを進めます。

- 3 「病院専門職員」を中心に、病院経営等に資する専門資格の取得を目指す事
4 務職員を支援するなど、戦略的に人材を育成し、事務職員の病院マネジメント
5 力の強化を目指します。

評価指標	実績値	目標値			
	R4年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
常勤医師数 (4月1日時点)	140人	140人以上	141人以上	142人以上	142人以上
研修医(医科)のマッチング率	100%	100%	100%	100%	100%
医学生を対象とした病院実習・見学の受入れ件数	208件	170件	170件	170件	170件

6 (2) 医療スタッフ等の離職防止・復職支援

- 7 働きやすい職場環境を整備し、医師をはじめとした医療スタッフに選ばれ、
8 安心して働き続けることができる病院づくりを目指します。
- 9 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
10 え、職員が働きがいを感じ、意欲的に働き続けることができる職場づくりに努
11 めます。
12

評価指標	実績値	目標値			
	R4年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9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	実施	実施
院内保育所の延利用児童数	262人	408人	528人	636人	636人

13 (3) 医師の働き方改革の着実な推進

- 14 医師の時間外労働上限について、県から「特例水準対象」の指定を受けたこ
15 とを踏まえ「医師労働時間短縮計画」を着実に実施します。
- 16 専門的な知識や技術を有する医療スタッフを戦略的に育成し、タスクシフ
17 ティングを進めるなどチーム医療の強化に努めます。
- 18 超過勤務時間の削減や年次休暇の取得促進など「働き方改革」を推進し、ワ
19 ーク・ライフ・バランスの実現を目指します。
20
21
22

評価指標	実績値	目標値			
	R4年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
「医師労働時間短縮計画」の実現に向けた取組の実施	実施	実施	実施	実施	実施
年次休暇取得日数（職員1人当たり平均）	8.5日	9日	9日	9日	9日

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、特に、新型コロナウイルス感染症や東日本大震災等の経験を踏まえ、非常時にも医療提供を継続できるよう、普段から準備を進めていきます。さらに、近年、災害が多発・多様化していることを踏まえ、市の保健福祉部門や消防本部をはじめ、医師会や周辺の医療機関など関係機関・団体との連携を強化し、想定外の災害等にも対応できるよう備えていく必要があります。

(1) 新興感染症等の拡大に備えた普段からの取組み

- ・ 感染管理室が中心となり、引き続き、定期的に院内スタッフへの教育を行うほか、感染管理チーム（ICT）による院内ラウンド時の指導等を通じて、院内の感染対策を強化します。
- ・ 常に感染症流行等の情報収集に努め、状況に応じて感染流行初期の対応フロー等の更新や、患者受入れ準備のための病棟の再編成など、機動的な病院運営に努めます。
- ・ サージカルマスクやアイソレーションガウン等の個人用感染防護具を一定程度備蓄するほか、流通が滞る場合に備え、メーカー等からの情報収集を強化します。
- ・ 地域の医療機関等との連携を更に強化するため、定期的に感染対策に係る地域連携カンファレンス等を実施し、地域全体の感染対策の向上に努めます。

評価指標	実績値	目標値			
	R4年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
院内感染対策研修会の実施	年2回実施	年2回実施	年2回実施	年2回実施	年2回実施
緊急事態に備えた医療資材（代替品等）の確保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	実施	実施	実施
地域連携カンファレンスの開催	実施	実施	実施	実施	実施

(2) 感染拡大時における各医療機関の間での連携・役割分担の明確化

- 改正感染症法による、県との「(仮)感染症発生・まん延時における医療提供に関する協定」を締結し、着実に新興感染症等の医療提供体制を確保します。
- 感染症拡大時に、入院を要する患者が増加した際は、地域の医療機関との適切な役割分担の下で、重傷者や妊産婦等のリスクが高い感染症患者の受入れを行います。

評価指標	実績値	目標値			
	R4年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
県との協定の締結・履行	-	締結・履行	履行	履行	履行
感染症拡大時の入院患者受入れ体制整備	実施	実施	実施	実施	実施

※ 新型コロナウイルス感染症については、令和5年5月8日から、感染症法上の「5類感染症」に位置づけが変更されたことを受け、特定の病院ではなく、患者の容体に応じ、地域の各医療機関で受け入れることとなりました。
当センターは、小児・ハイリスク妊婦のほか、重症化リスクの高い患者さんを中心に受け入れるなど、地域の中核病院としての責務を引き続き果たしていきます。

(3) 自然災害等に備えた普段からの取組み

- 地震や津波、台風等の自然災害が発生した場合、市の災害対策本部や医師会、基幹災害拠点病院等と連携し、要請に基づき、DMATの出動や医療救護活動を行います。
- BCP（事業継続計画）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、災害拠点病院としての責務を果たすため、職員の意識付けを行います。
- 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ます。

評価指標	実績値	目標値			
	R4年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
事業継続マネジメント（BCM）活動の実施	実施	実施	実施	実施	実施
備蓄食料等の確保・更新	実施	実施	実施	実施	実施

基本方針Ⅳ 持続可能な地域医療提供体制を確保するための経営基盤の強化

(1) 収入の確保

- ・ 医業収益の根幹となる各入院料（入院基本料・特定入院料）や主要な加算（急性期充実体制加算等）の施設基準を維持する病院運営に努めます。
- ・ 救急車の受入れや紹介患者の増に向けた取組みを通じた新規入院患者の確保や、適切な在院日数の管理により、病床利用率やDPC収益の向上に努めるなど、医業収益の更なる確保を目指します。
- ・ 病棟の看護師配置の見直し等による「看護職員夜間配置加算」や、医師の働き方改革の一環で、医師の当直体制を整備することによる手術等の「休日加算、時間外加算、深夜加算」の取得など、新たな加算の取得を検討します。
- ・ 実施した医療行為を着実に医業収益に反映させるため、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	目標値			
	R4年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
病床利用率	70.9%	74%程度	74%程度	75%程度	76%程度
入院収益のうちDPC収益	55.8億円	59.2億円	59.8億円	60.4億円	61.0億円
新規入院患者数	13,837人	14,200人	14,300人	14,500人	14,600人
新規外来患者数	24,368人	25,000人	25,200人	25,200人	25,500人
査定率 (入院・外来)	0.53%	0.53%未満	0.53%未満	0.53%未満	0.53%未満

※ 病床利用率は、急性期一般入院料1を算定する病床を対象。

(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。
- ・ 効率的な業務体制への見直し等により、特に、役務的経費の縮減に向けた取組みを推進します。
- ・ 医薬品や医療材料の購入の際、他病院の購入価格が確認できる医療機器ベンチマークシステムを活用しながら、メーカー間の競争原理を活用した同等品入札を実施します。

評価指標	実績値	目標値			
	R4年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
経常収支比率	109.5%	100%程度	100%程度	100%程度	100%程度
修正医業収支比率	84.9%	85%程度	86%程度	87%程度	88%程度
職員給与費対医業収益比率	51.5%	51%程度	51%程度	51%程度	50%程度
材料費対医業収益比率	31.3%	31%程度	31%程度	31%程度	31%程度

(3) 施設・設備の適正管理と整備費の適正化

- 日進月歩で進化する医療技術に対応し、病院機能を進化させていくため、今後も収支状況等を踏まえ、高額医療機器の整備時期等の見通しを整理した「医療機器等整備計画」の下、病院施設・設備の長寿命化や更新などを計画的に行い、年度間の財政負担の平準化とコスト縮減を図るとともに、投資と財源の均衡を目指していきます。
- 機器の導入後においては、専用の消耗品購入単価の引下げ交渉が難しい現状も踏まえ、メーカー選定の段階で、機器購入費や消耗品価格の削減交渉を実施します。
- 医療機器等を購入する際、補助金等を積極的に活用するなど、新たな財源の確保に努めます。
- 業務のデジタルトランスフォーメーション（DX化）に適切に取り組んでいきます。データのデジタル化にあたっては、近年のサイバー攻撃の増加を踏まえ、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に準拠した形で、電子カルテ等のシステムのセキュリティ対策を万全としていきます。
- マイナンバーカードの健康保険証利用（オンライン資格確認）について、利用方法等の周知広報に努めます。

評価指標	実績値	目標値			
	R4年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
器械備品等整備費 (資本的収支建設改良費)	8.4億円	8.1億円	13.4億円	6.4億円	11.9億円
院内ネットワークと分離されたバックアップシステムの運用	実施	実施	実施	実施	実施

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) 「病院経営評価委員会」の評価等を踏まえた経営の推進

- 引き続き、外部の有識者等で構成する「いわき市医療センター病院経営評価委員会」（令和4年度から設置）を円滑に運営し、経営改善に向けた取組状況等を点検、評価いただくとともに、専門的な立場からの意見等を踏まえた病院運営に努めます。
- 委員会の開催状況等を公表して病院運営の透明性を確保するとともに、当センターの取組状況や地域の中で担うべき役割等について周知し、地域住民の方々へのアカウンタビリティを果たします。

評価指標	実績値	目標値			
	R4年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
病院経営評価委員会の運営	実施	実施	実施	実施	実施
評価結果のWebサイトでの公表	実施	実施	実施	実施	実施

(2) 経営形態の調査研究

- 「Ⅲ 病院を取り巻く状況」で整理したとおり、当センターは当面の間、現行の経営形態を維持しますが、今後も、安定した経営基盤の下で、将来にわたり、持続可能な医療提供体制を確保するため、他の経営形態の動向等について調査研究を進めます。
- 特に、病院の機能分化や経営の効率化等に向けた取組みの一つとして注目されている「地域医療連携推進法人制度」の活用状況も含め、引き続き、他医療圏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	実績値	目標値			
	R4年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
経営形態に関する調査研究	実施	実施	実施	実施	実施
他医療圏の動向等に関する調査研究	実施	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、外部有識者等が参画する「いわき市医療センター病院経営評価委員会」において、計画の取組状況等について年1回の点検・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。

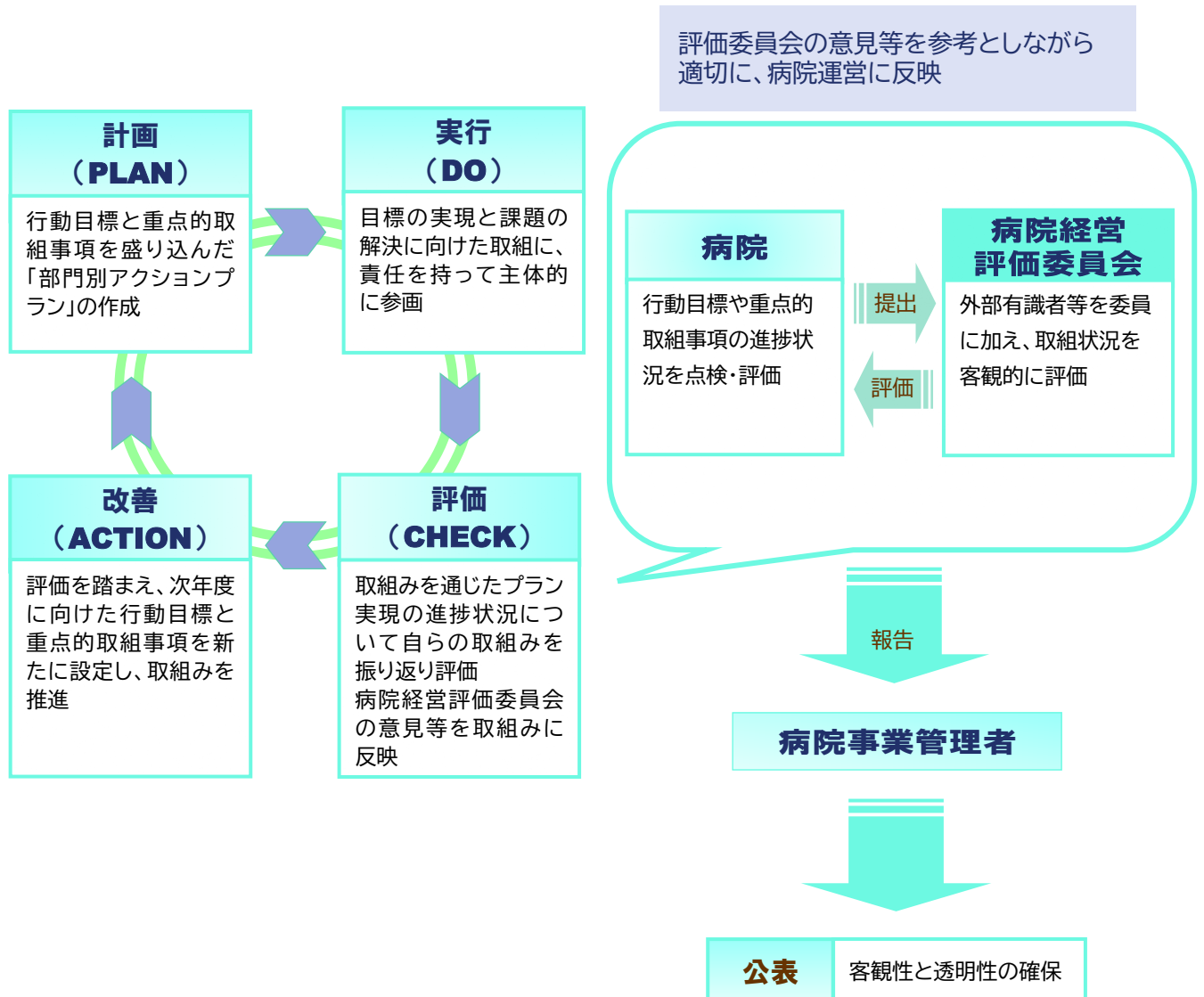
(1) 部門の設定

部門については、薬局、看護部、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。

(2) 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（経営強化プラン）の推進体制



VII 計画期間における収支見通し

1 収益的収支(税抜)

(単位:億円)

区 分	R6	R7	R8	R9
収益的収入	241.5	240.6	240.9	242.8
医業収益	197.4	199.2	200.8	202.9
うち入院収益	147.0	148.6	150.1	151.6
うち外来収益	44.8	45.1	45.2	45.8
医業外収益	42.4	39.7	38.4	38.1
うち県支出金	1.0	1.0	1.0	1.0
うち他会計負担金・補助金	22.2	22.0	21.5	21.5
うち長期前受金戻入	17.6	15.1	14.3	14.1
看護専門学校収益	1.8	1.8	1.8	1.8
特別利益	0.1	0.1	0.1	0.1
収益的支出	243.9	242.9	241.7	242.3
医業費用	230.7	229.7	228.6	229.1
うち給与費	99.5	101.0	101.0	101.0
うち材料費	59.9	61.3	61.9	62.6
うち経費	33.6	33.6	33.6	33.6
うち減価償却費・資産減耗費	30.7	26.8	25.1	24.9
医業外費用	11.4	11.4	11.4	11.3
うち雑損失 (控除対象外仮払消費税等)	9.2	9.2	9.2	9.2
看護専門学校費用	1.8	1.8	1.8	1.8
特別損失	0.0	0.0	0.0	0.0
経常損益	▲2.5	▲2.3	▲0.9	0.5
純損益	▲2.4	▲2.3	▲0.8	0.6
累積欠損金	24.6	26.8	27.6	27.1

2 資本的収支(税込)

(単位:億円)

区 分	R6	R7	R8	R9
資本的収入	17.1	26.1	24.2	34.0
うち企業債	6.3	13.4	6.4	11.9
資本的支出	42.8	41.8	30.1	38.6
うち建設改良費	8.1	13.4	6.4	11.9
うち企業債償還金	18.7	22.4	22.8	25.7
資本的収入－資本的支出	▲25.7	▲15.7	▲5.9	▲4.6

3 現金収支

(単位:億円)

区 分	R6	R7	R8	R9
現金収入	244.0	245.7	246.8	248.9
現金支出	237.4	238.7	239.3	239.6
当年度現金発生額	6.6	7.0	7.5	9.2
資本的収支不足額	▲10.7	▲10.7	▲10.9	▲12.6
当年度末現金残高	119.7	116.0	112.6	109.2

※ 現金残高には、有価証券分が含まれています。

※ 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。

用語解説

【英数字】

○ 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収益

DPC対象病院においては、疾患ごとに1日当たりの収入額があらかじめ定められており、この包括評価部分の収入額の合計のこと。急性期治療では入院初期に多くの医療資源を投入することを反映し、1日当たりの収入額は在院日数が延びるにしたがって逡減していく仕組みとなっている。

○ 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。

○ DX化

「Digital Transformation（デジタルトランスフォーメーション）」の略称で、デジタル技術によって、ビジネスや社会、生活の形・スタイルを変える（Transformすること。医療分野においては、保健・医療・介護の各段階において発生する情報やデータを、全体最適された基盤を通して、保険・医療や介護関係者の業務やシステム、データ保存の外部化・共通化・標準化を図り、国民自身の予防を促進し、より良質な医療やケアを受けられるように、社会や生活の形を変えることと定義される（医療DX）。

○ 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。

○ 5疾病6事業

広範かつ継続的な医療の提供が必要と認められる5つの疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患）及び医療の確保に必要な6つの事業（救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療、新興感染症等の感染拡大時における医療）の総称。

【あ】

○ 医業収支比率

病院の本業である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4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6年4月からは、6歳に達した年度の年度末までに範囲を拡大

【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られる病棟のこと。

○ 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退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つ以上組み合わせて行う治療のこと。

○ 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

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。

○ 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。

○ 急性期充実体制加算

地域において急性期・高度急性期医療を集中的・効率的に提供する体制を確保する観点から、手術等の高度かつ専門的な医療に係る実績及び高度急性期医療を実施する体制を評価する、診療報酬上の加算のこと。入院した日から起算して14日を限度として、当該患者の入院期間に応じて所定点数を算定する。

○ 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。

○ クリティカルパス

良質な医療を効率的、かつ安全、適正に提供するための手段として開発された診療計画表のこと。入院中の予定がスケジュール表のようにまとめられているため、患者が治療内容や生活の流れを理解しやすくなり、安心した入院生活に繋がる。クリニカルパスとも呼ばれる。

○ 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、通常の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】

○ 再検証対象医療機関

診療実績が特に少ないなどの理由により、地域医療構想における具体的対応方針の再検証を求められた医療機関のこと。なお、検証の対象となるのは「新公立病院改革プラン」または「公的医療機関等2025プラン」を策定する医療機関であり、具体的には、公立医療機関、公的医療機関、地域

医療支援病院などとなっている。

○ 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。

○ サブアキュート

重装備な急性期入院医療までは必要としないが、在宅や介護施設等において症状の急性憎悪した状態のこと。

○ 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。

○ 持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン

令和4年3月に国が地方公共団体に示した経営強化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、経営強化プランに記載する内容として「役割機能の最適化と連携の強化」「医師・看護師等の確保と働き方改革」「経営形態の見直し」「新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組」「施設・設備の最適

化」「経営の効率化」の視点に立って取組等を計画するよう求めている。

○ 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。

○ 修正医業収支比率

医業収益から他会計負担金、運営費負担金等を除いたもの（修正医業収益）を用いて算出した医業収支比率のこと

○ 紹介

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。

○ 紹介受診重点医療機関

かかりつけ医からの紹介状を持って受診することに重点をおいた医療機関のこと。手術・処置や化学療法等を必要とする外来、放射線治療等の高額な医療器機・設備を必要とする外来などを行っている。

○ 新公立病院改革ガイドライン

公立病院改革の推進のため、平成27年3月に国が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。策定時期、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

結核医療、感染症医療など、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。

○ 専門高度診療センター

当センター内に設置している、6つの専門的な治療領域のこと。センター化して責任者を配置することで、最新の医療技術の導入や複数の診療科が共同で診療を行うことなどによってハイレベルな治療実績を上げている分野について、対象となる疾患や診療内容を分かりやすく伝え、高度先進医療を地元で受け易くすることを目的としている。

○ 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】

○ タスクシフティング/シェアリング

医師の業務負担軽減のため、医師の業務のうち、他職種へ移管可能な業務を移管すること。

○ 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こと。

○ 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。

○ 地域フォーミュラリー

フォーミュラリー（有効性、安全性、経済性等を踏まえて作成された処方推奨薬リスト）について、地域全体で共有し、患者にとって最適な薬物療法を提供することを目指すもの。

○ 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。

【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】

○ バイオシミラー（バイオ後発品）

バイオ医薬品（遺伝子組み換え技術などにより細胞、酵母、細菌などから産生されるタンパク質由来の医薬品）について、先行バイオ医薬品の特許が切れた後に、他の製薬企業から発売される後発薬のこと。

○ 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。

○ バックベッド

在宅療養中に急に病状が悪くなった時や入院が必要となった時に、速やかに入院するベッドを準備できる連携病院の病床のこと。後方支援病床とも呼ばれる。

○ 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）等の報告書のこと。

○ 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。

○ 病病連携・病診連携

初めての診療や、慢性期の継続的な病気については、診療所や一般病院等が受け持ち、入院が必要な場合や、より専門的な治療（検査・手術など）については中核病院が受け持つこと。

○ ポストアキュート

急性期経過後に引き続き入院医療を要する状態のこと。

【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。

○ 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(2024～2027)

いわき市医療センター
事務局経営企画課

☎ 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

<https://iwaki-city-medical-center.jp>