



公立岩瀬病院 経営強化プラン

公立岩瀬病院企業団

2024年4月

目 次

第 1	公立岩瀬病院経営強化プラン策定について	1
1	経営強化プラン策定の趣旨	1
2	経営強化プランの期間	1
第 2	当院の概要	2
1	施設概要	2
2	基本理念・基本方針等	2
3	公立岩瀬病院企業団組織図	3
4	病院沿革	4
5	職員数	6
6	各種指定医療機関等	7
7	施設基準届出	9
第 3	当院を取り巻く環境	12
1	我が国の人口構造及び医療費の推移	12
(1)	日本の人口の推移	12
(2)	日本の人口ピラミッドの変化	12
(3)	出生数、合計特殊出生率の推移	13
(4)	日本と諸外国との 65 歳以上人口割合の推移比較	13
(5)	2 次医療圏ごとの人口変化率	14
(6)	医療需要の変化	15
2	医療福祉における人材の確保	17
(1)	2025 (R7) 年以降の人材確保への課題	17
(2)	働き方改革への対応	18
(3)	医師の高齢化の進展	18
3	県中地域における状況	19
(1)	県中地域の概況	19
(2)	県中地域における各市町村の人口推移	20
(3)	県中地域における将来推計人口	20
(4)	県中地域における 1 日当たりの推計患者数	21
(5)	医療介護需要予測指数	22
(6)	県中地域における医療機関の病床機能	23
第 4	当院の現状	24
1	診療実績	24

(1) 1日平均外来患者数	24
(2) 1日平均入院患者数	27
(3) 救急車受け入れ件数	29
(4) 分娩数.....	29
(5) 紹介率と逆紹介率	30
(6) 訪問看護件数	30
(7) 手術件数.....	30
(8) 部門別職員数	31
2 決算の推移	32
第5 役割・機能の最適化と連携の強化	33
1 地域医療構想等を踏まえた当院の果たすべき役割	33
(1) 当院の具体的な将来像	33
2 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割.....	35
(1) 医療・介護・福祉のシームレスなサービス提供体制の構築に向けて.....	35
(2) 診療所支援等在宅医療に関する役割	35
(3) 健康長寿事業への協力支援.....	36
3 機能分化・連携強化の取り組み	36
(1) 地域における医療機関が持つ医療機能の分化と連携	36
(2) 地域で安心して医療を受けられる体制	36
4 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標.....	37
(1) 医療機能・医療品質に係るもの.....	37
(2) 連携の強化に係るもの.....	37
5 一般会計負担の考え方（繰出基準の概要）	37
(1) 基本的考え方.....	37
(2) 繰出基準（主なもの）	37
6 住民理解のための取り組み	39
(1) 情報発信の取り組み	39
(2) 社会貢献事業.....	40
第6 医師・看護師等の確保と働き方改革	42
1 医師・看護師等の確保	42
(1) 目標指標.....	42
(2) 具体的な取り組み	42

2	臨床研修医の受け入れ等を通じた若手医師の確保	43
3	医師の働き方改革への対応	43
第7	経営形態の見直し.....	44
1	経営形態の見直しの方向性.....	44
2	経営形態の見直しに係る主な選択肢	44
	（1）経営形態の選択肢と留意事項	44
	（2）経営形態の一般的なポイント.....	44
第8	新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取り組み.....	46
1	平時における対応.....	46
	（1）感染拡大時に活用しやすい病床や転用しやすいスペースの整備	46
	（2）感染拡大時における各医療機関間での連携・役割分担の明確化.....	46
	（3）感染拡大時を想定した専門人材の育成・確保等	46
	（4）感染防護具等の備蓄	46
	（5）新型インフルエンザ等発生時における診療継続計画（BCP）の見直し	46
	（6）感染拡大時を想定した対応訓練の実施	47
	（7）感染対策の徹底、クラスター発生時の対応方針の共有等.....	47
第9	施設・設備の最適化	48
1	施設・設備の適正管理と整備費の抑制	48
2	デジタル化への対応.....	48
	（1）医療情報システムの整備.....	48
	（2）オンライン資格確認への取り組み	49
	（3）電子処方箋の取り組み	49
	（4）セキュリティ対策について	50
第10	経営の効率化等	51
1	経営指標に係る数値目標	51
	（1）収支改善に係るもの	51
	（2）収入確保に係るもの	51
	（3）経費削減に係るもの	51
	（4）経営の安定性に係るもの.....	52
2	経常収支に係る数値目標.....	53
3	目標達成に向けた具体的な取組	55
	（1）医師、看護師等の医療従事者の確保	55
	（2）職員一人ひとりの経営意識の向上	55

(3) 患者サービスの向上	55
(4) 紹介率・逆紹介率の向上.....	55
(5) 診療報酬の請求漏れ・施設基準の届出漏れの点検.....	55
(6) 職員のコスト意識や経営参画意識の醸成などの意識改革の推進	56
(7) 職員の接遇向上.....	56
(8) 未収金の管理強化.....	56
(9) 医療機能・診療科の見直し	56
(10) 施設・設備の適正管理と整備費等の抑制	56
(11) 費用の適正化.....	56
第 11 公立岩瀬病院経営強化プランの点検・評価・公表等	57
1 点検・評価・公表等の体制	57
2 点検・評価の時期	57
3 公表の方法	57
第 12 公立岩瀬病院経営強化プラン策定までの経緯	58
第 13 用語解説	59

第1 公立岩瀬病院経営強化プラン策定について

1 経営強化プラン策定の趣旨

当院は、これまで総務省が示す公立病院改革ガイドライン及び新公立病院ガイドラインに基づいて、「経営の効率化」、「再編・ネットワーク化」、「経営形態の見直し」、「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」を盛り込んだ「新公立岩瀬病院改革プラン（2017（H29）年4月）」を策定し、病院経営の改善に取り組んできました。

今般、地域における基幹的な公的医療機関として地域医療確保のための重要な役割を果たし、その重要性が新型コロナウイルス感染症への対応で改めて認識されたところです。

しかし、病院を取り巻く環境は、医師等の人材確保の厳しい状況や人口減少・少子高齢化の進展に伴う医療需要の変化、医療の高度化などによる経営環境の急激な変化、さらに光熱水費の高騰をはじめとした支出負担の増加により、経営状況は依然として厳しい状況に直面しています。

このような中、2022（R4）年3月29日、総務省は「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、「ガイドライン」とする。）を公表。地域の医療需要に応じ各医療機関が担うべき役割・機能を改めて見直し、明確化・最適化を図ったうえで、病院間の連携を強化していくことが重要との認識を示し、当該役割・機能を果たすために必要となる医師・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み、施設・設備の最適化、経営の効率化等に取り組むことにより病院経営の強化が求められています。

当経営強化プランは、先の新公立岩瀬病院改革プランの経営指標を踏襲しつつ、地域からの要請や医療を取り巻く新たな課題に対応しながら病院運営の強化を図るため、今後4年間の病院運営の指針として新たに策定したものです。

2 経営強化プランの期間

2024（R6）年4月1日～2028（R10）年3月31日

	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度
公立岩瀬病院中長期計画	2015年4月一部見直し															
新公立岩瀬病院改革プラン																
公立岩瀬病院経営強化プラン																

第2 当院の概要

1 施設概要

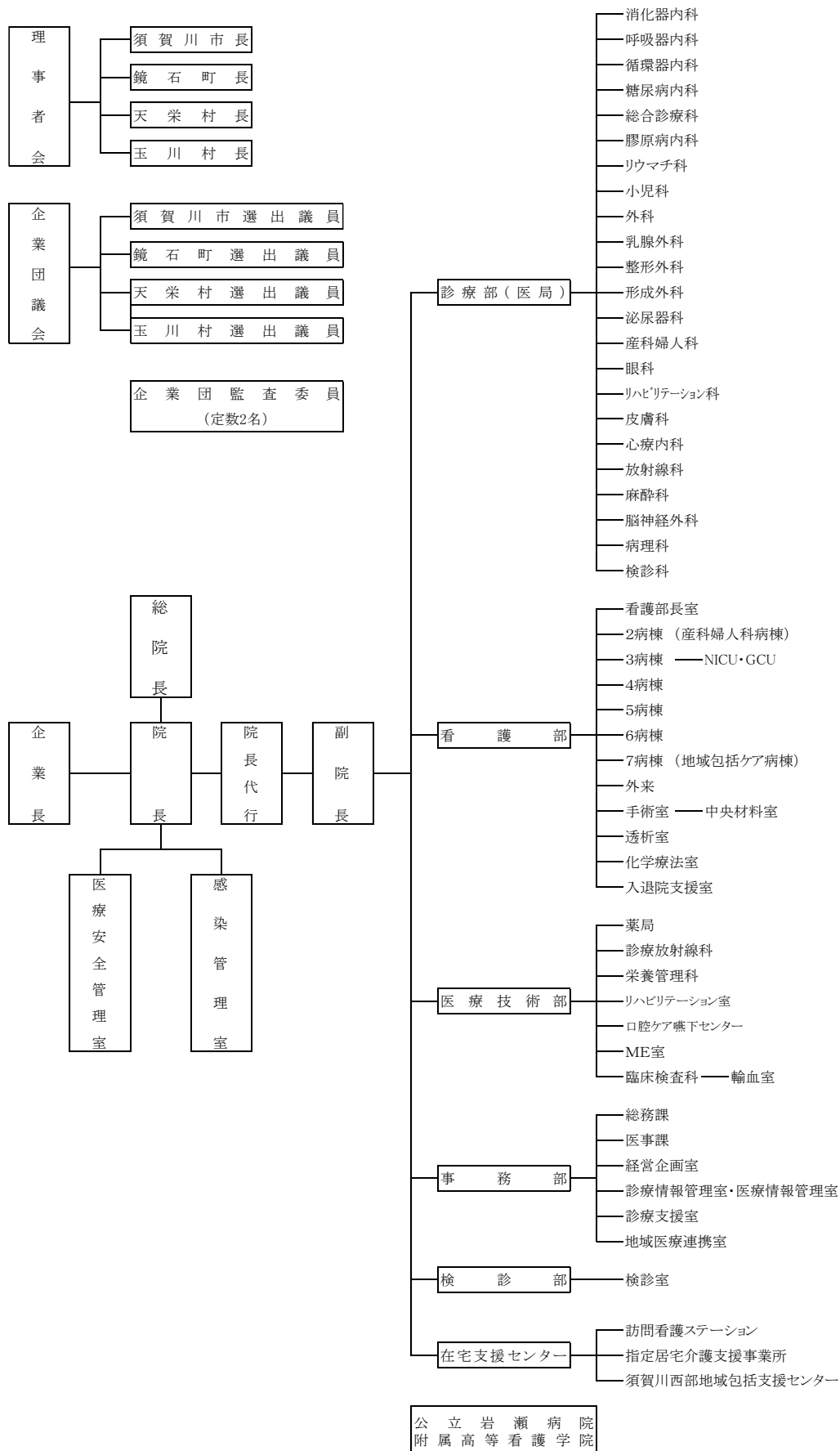
- 医療機関名：公立岩瀬病院
- 開設者：公立岩瀬病院企業団 企業長 宗形 充
- 病院長：公立岩瀬病院長 土屋 貴男
- 所在地：福島県須賀川市北町 20 番地
- 病床数：一般病床 273 床 感染症病床 6 床 計 279 床
- 診療科目：内科、消化器内科、循環器内科、総合診療科、心療内科、脳神経外科、膠原病内科、外科、整形外科、リウマチ科、小児科、泌尿器科、産科婦人科、形成外科、皮膚科、眼科、放射線科、麻酔科
- 併設施設：
 - 公立岩瀬病院附属高等看護学院
 - 公立岩瀬病院訪問看護ステーション
 - 公立岩瀬病院指定居宅介護支援事業所
 - 須賀川市西部地域包括支援センター（須賀川市委託事業）

2 基本理念・基本方針等

- 基本理念
患者さん中心の医療を実践し、地域の皆さんに信頼される病院をめざします。
- 基本方針
わたしたちは、基本理念達成のために、次の基本方針により病院を運営します。
 - ・ わたしたちは、患者さんの目線で医療をすすめます。
 - ・ わたしたちは、地域の皆さんとともに、信頼され親しまれる病院をめざします。
 - ・ わたしたちは、命と健康を守り、地域医療の中核となる病院をめざします。
 - ・ わたしたちは、職員を大切にし、自ら誇りを持てる病院づくりをすすめます。
- 患者さんの権利
本院では、医療行為が患者さんと医療機関との信頼関係の上に成り立ち、医療の中心は、あくまで患者さんであることを認識し、患者さんの権利について、以下のとおり宣言します。
 - ・ 人格が尊重される権利があります。
 - ・ 医療を受ける権利があります。
 - ・ 専門的な対応と援助を受ける権利があります。
 - ・ 知る権利と治療方法、医療機関の選択等に自己決定権があります。
 - ・ プライバシーを保護される権利があります。
 - ・ 医療に参加する権利があります。これらの権利を守り、最大限の治療効果を発揮するためには、患者さんは医療従事者に協力するとともに、病院の規則を守っていただく責務があります。

3 公立岩瀬病院企業団組織図

2024 (R6) 年 4 月 1 日現在



4 病院沿革

	西暦 (和暦)	出来事
1872年	(明治5年)	須賀川旧本陣跡(現本町)藤井榮太郎方にて診療開始(2月) 福島県立須賀川病院に昇格(10月)
1873年	(明治6年)	北町地内において新病院開院(4月) 須賀川医学校併設。「後藤新平」同校入学
1874年	(明治7年)	渋谷正信教授指導のもと第1回死体解剖が行われる。
1877年	(明治10年)	中村(現相馬市)・平(現いわき市)及び三春に支院開設
1878年	(明治11年)	若松(現会津若松市)に支院開設
1881年	(明治14年)	須賀川医学校福島へ移転
1882年	(明治15年)	須賀川、若松、平の県立病院は廃止が決定されるも、地元有志により私立須賀川病院として開設
1883年	(明治16年)	岩瀬郡公立病院として開設
1897年	(明治30年)	郡制施行により岩瀬郡立病院と改称
1911年	(明治44年)	長沼分院開設
1913年	(大正2年)	看護婦養成所開設
1923年	(大正12年)	公立岩瀬病院と改称
1952年	(昭和27年)	隔離病舎並びに看護婦寄宿舍新築
1953年	(昭和28年)	公立岩瀬病院附属高等看護学院開設
1956年	(昭和31年)	服部ケサ女史顕彰碑序幕式に高松宮殿下御来臨
1966年	(昭和41年)	病院本館新築
1972年	(昭和47年)	創立100周年記念式典挙行
1974年	(昭和49年)	許可病床数の一部変更(一般281床 結核69床 伝染36床 計386床)
1976年	(昭和51年)	手術棟改築
1978年	(昭和53年)	リハビリ棟新築・人工透析設備導入
1979年	(昭和54年)	分娩棟増築
1982年	(昭和57年)	I C U棟新築 許可病床数の一部変更許可(一般287床(6床増床) 結核69床 伝染36床 計392床)
1984年	(昭和59年)	許可病床数の一部変更許可(一般329床(42床増床) 結核27床(42床減床) 伝染10床 計366床)
1985年	(昭和60年)	C T装置供用開始
1988年	(昭和63年)	医事コンピューターの導入:富士通(株)
1992年	(平成4年)	人工透析業務開始(10台) 病院創立120周年記念式典挙行
1994年	(平成6年)	附属高等看護学院改築(定員90名に増員)
1995年	(平成7年)	院外処方箋発行開始
1996年	(平成8年)	自動再来受付機システム導入
1998年	(平成10年)	訪問看護ステーション開設、MRI室増築
2001年	(平成13年)	地域医療連携室を設置

2005年	(平成 17年)	市町村合併により構成市町村が1市1町2村へ 結核病床廃止（一般 276床 療養 53床 感染 6床 計 335床） オーダリングシステム導入：マックスシステム(株) 臨床研修病院指定 救急病院厚生労働大臣賞表彰
2007年	(平成 19年)	療養病床廃止（一般 329床 感染 6床 計 335床）
2008年	(平成 20年)	公立岩瀬病院改革プランを策定 産科標榜取消 クレジットカード決済導入
2009年	(平成 21年)	地方公営企業法の全部適用への変更に伴い、公立岩瀬病院企業団とする DPC（※1）対象病院認定
2010年	(平成 22年)	電子カルテシステム稼働：マックスシステム(株)（11月）
2011年	(平成 23年)	東日本大震災により建物等大きな被害 新病棟完成し運用開始（東日本大震災により1日前倒しの運用） 東日本大震災により被災、施設復旧復興の開始
2012年	(平成 24年)	公立岩瀬病院中長期計画運用開始（4月） 旧本館病棟・ICU 棟を解体（6月） ホールボディカウンタ車導入（9月）
2013年	(平成 25年)	旧外来棟・診療棟を解体（3月） 入退院支援室設置 320列CTスキャナー導入 地域医療連携ネットワークシステム導入 新外来棟が完成しグランドオープン（12月）
2014年	(平成 26年)	屋外環境整備工事完成（7月）
2015年	(平成 27年)	地域包括ケア病棟（※2）運用開始（8月）
2016年	(平成 28年)	新電子カルテ稼働：東芝メディカルシステムズ(株)（1月） 産科婦人科診療棟増築工事（南棟）上棟式（7月）
2017年	(平成 29年)	産科婦人科診療棟（南棟）完成。産科標榜し、第1例目の分娩開始（3月） 新公立岩瀬病院改革プラン運用開始（4月） 災害派遣医療チーム（DMAT（※3））結成（8月）
2018年	(平成 30年)	公立岩瀬病院 BCP（事業継続計画）策定（9月）
2019年	(令和元年)	台風第19号により、病院周辺に大きな被害（10月）
2020年	(令和2年)	国内で初の新型コロナウイルス感染患者を確認（1月） AI問診システム稼働（2月） 新型コロナウイルス感染症の重点医療機関として対応（4月） 新型インフルエンザ発生時の診療継続計画策定（12月）
2021年	(令和3年)	オンライン面会の開始（2月） 福島県沖を震源とする地震（須賀川市震度6弱）により外壁等に被害発生（2月） オンライン資格確認プレ運用開始：福島県初（3月） 福島県地域災害拠点病院（※4）として指定（4月） 公立岩瀬病院 YouTube 公式チャンネル開設（5月） 皮膚疾患治療用レーザー治療器導入（8月） 公立岩瀬病院診療案内発刊（8月）

2022年	(令和4年)	LINE公式アカウント開設(2月) 福島県沖を震源とする地震(須賀川市震度5強)により南棟への建物被害発生(3月) サイバーセキュリティにおける診療継続計画(BCP)策定(5月) 厚生労働省から電子処方箋モデル事業に選定される(8月) 電子処方箋モデル事業フォーラム&住民説明会開催(10月) 全国初、電子処方箋の運用を開始(12月)
2023年	(令和5年)	電子カルテを含む医療情報システム更新(1月) 3,000人目の赤ちゃん誕生(1月) ハンフリー自動視野計HFAⅢ840導入(1月) 3次元眼底像撮影装置DRI OCT Triton導入(1月) 産科婦人科インスタグラム配信開始(2月) 経尿道的水蒸気治療法の治療開始(7月) 病院機能評価3rdG:Ver.3.0認定(9月) 公立岩瀬病院創立150周年記念式典開催(10月)

5 職員数 (2023 (R5) 年 10月1日現在)

(1) 病院

職種	常勤	非常勤	合計
医師	40名		40名
薬剤師	12名		12名
診療放射線技師	9名		9名
臨床検査技師	13名		13名
臨床工学技士	5名		5名
理学療法士	9名		9名
作業療法士	5名		5名
言語聴覚士	2名		2名
歯科衛生士	1名		1名
視能訓練士	1名		1名
管理栄養士	7名		7名
保健師	4名	1名	5名
助産師	24名	2名	26名
看護師	224名	16名	240名
看護助手	26名	2名	28名
事務	72名	4名	76名
運転手	1名		1名
医療技術補助員	1名		1名
調理師	12名	2名	14名
調理員	1名	8名	9名
合計	469名	35名	504名

(2) 附属高等看護学院

職種	常勤	非常勤	合計
教職員	10名		10名
事務	2名		2名
合計	12名		12名

(3) 訪問看護ステーション

職 種	常 勤	非常勤	合 計
看護師	9名		9名
事 務	1名		1名
合 計	10名		10名

(4) 指定居宅介護支援事業所

職 種	常 勤	非常勤	合 計
看護師	1名		1名
介護支援専門員	1名		1名
合 計	2名		2名

(5) 西部地域包括支援センター

職 種	常 勤	非常勤	合 計
看護師	2名		2名
社会福祉士	4名		4名
合 計	6名		6名

6 各種指定医療機関等

(1) 指定医療機関

- 救急告示指定病院
- 災害拠点病院
- 第二種感染症指定医療機関
- 結核指定医療機関
- エイズ治療拠点病院
- 労災保険指定医療機関
- 母体保護法指定医の配置されている医療機関
- 生活保護法指定医療機関
- 指定自立支援医療機関（更生医療）（育成医療）（精神通院医療）
- 基幹型臨床研修病院
- D P C 対象病院
- 肝疾患専門医療機関
- 身体障害者福祉法指定医の配置されている医療機関
- 指定養育医療機関
- 特定疾患治療研究事業委託医療機関
- 指定小児慢性特定疾病医療機関
- 難病の患者に対する医療等に関する法律に基づく指定医療機関
- 戦傷病者特別援護法指定医療機関
- 原子爆弾被害者医療指定医療機関
- 原子爆弾被害者一般疾病医療取扱医療機関

(2) 修練施設等

- 日本外科学会外科専門医制度修練施設

- 日本消化器外科学会専門医修練施設
- 日本肝臓学会専門医制度関連施設
- 日本消化器内視鏡学会専門医制度指導連携施設
- 日本消化器病学会関連施設
- 日本内科学会新専門制度連携施設
- 日本整形外科学会専門医研修施設
- 日本周産期・新生児医学会周産期専門医制度指定認定施設
- 日本病理学会研修登録施設
- 日本乳癌学会専門医制度関連施設
- 日本麻酔科学会認定病院
- 日本臨床栄養代謝学会NST稼働施設
- NCD参加施設
- 地域包括医療・ケア認定施設
- 日本消化器内視鏡学会 JED Project 参加施設

7 施設基準届出

(2023 (R5) 年 10 月 1 日現在)

2006 年 4 月 1 日	(ペ) 第 107 号	ペースメーカー移植術、ペースメーカー交換術
2006 年 4 月 1 日	(食) 第 756 号	入院時食事療養 (I)
2008 年 4 月 1 日	(機安 1) 第 81 号	医療機器安全管理料 1
2008 年 4 月 1 日	(検Ⅱ) 第 11 号	検体検査管理加算 (Ⅱ)
2008 年 4 月 1 日	(外化 1) 第 117 号	外来化学療法加算 1
2008 年 4 月 1 日	(菌) 第 124 号	無菌製剤処理料
2008 年 11 月 1 日	(糖管) 第 64 号	糖尿病合併症管理料
2010 年 4 月 1 日	(肝炎) 第 28 号	肝炎インターフェロン治療計画料
2010 年 4 月 1 日	(薬) 第 251 号	薬剤管理指導料
2010 年 4 月 1 日	(抗悪処方) 第 24 号	抗悪性腫瘍剤処方管理加算
2010 年 11 月 1 日	(がん疼) 第 233 号	がん性疼痛緩和指導管理料
2010 年 12 月 1 日	(がん指イ) 第 120 号	がん患者指導管理料イ
2011 年 4 月 1 日	(開) 第 40 号	開放型病院共同指導料
2011 年 4 月 1 日	(褥瘡ケア) 第 9 号	褥瘡ハイリスク患者ケア加算
2011 年 11 月 1 日	(がん指) 第 330 号	がん治療連携指導料
2012 年 4 月 1 日	(患サポ) 第 131 号	患者サポート体制充実加算
2012 年 4 月 1 日	(糖防管) 第 37 号	糖尿病透析予防指導管理料
2012 年 4 月 1 日	(歩行) 第 7 号	時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト
2012 年 4 月 1 日	(ヘッド) 第 6 号	ヘッドアップティルト試験
2012 年 4 月 1 日	(C・M) 第 271 号	CT 撮影及び MRI 撮影
2012 年 4 月 1 日	(運Ⅰ) 第 374 号	運動器リハビリテーション料 (Ⅰ)
2012 年 4 月 1 日	(自生接) 第 8 号	自己生体組織接着剤作成術
2012 年 5 月 1 日	(病理診 1) 第 9 号	病理診断管理加算 1
2012 年 5 月 1 日	(輸適) 第 73 号	輸血適正使用加算
2012 年 6 月 1 日	(造設前) 第 51 号	人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算
2012 年 6 月 1 日	(在看) 第 4 号	在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料
2012 年 10 月 1 日	(データ提) 第 27 号	データ提出加算 2 イ (200 床以上の病院)
2014 年 4 月 1 日	(がん指ロ) 第 97 号	がん患者指導管理料ロ
2014 年 4 月 1 日	(輸血Ⅰ) 第 36 号	輸血管理料Ⅰ
2014 年 7 月 1 日	(胃瘻造) 第 39 号	胃瘻造設術
2014 年 11 月 1 日	(麻管Ⅰ) 第 234 号	麻酔管理料 (Ⅰ)
2014 年 11 月 1 日	(腹腔鏡) 第 6 号	腹腔鏡下臍体尾部腫瘍切除術
2014 年 12 月 1 日	(臍石破) 第 3 号	体外衝撃波臍石破碎術
2016 年 10 月 1 日	(外排自) 第 14 号	外来排尿自立指導料
2016 年 11 月 1 日	(電情) 第 30 号	診療情報提供料 (Ⅰ) の検査・画像情報提供加算及び電子的診療情報評価料
2017 年 4 月 1 日	(療) 第 198 号	療養環境加算
2017 年 4 月 1 日	(胎心エコー) 第 8 号	胎児心エコー法

2017年4月1日	(ハイ妊娠) 第95号	ハイリスク妊娠管理加算
2017年4月1日	(ハイ1) 第64号	ハイリスク妊産婦共同管理料 (I)
2017年4月1日	(HPV) 第143号	HPV 核酸検出及び HPV 核酸検出 (簡易ジェノタイプ判定)
2017年4月1日	(小入4) 第43号	小児入院医療管理料4
2017年4月1日	(重) 第273号	重症者等療養環境特別加算
2017年5月1日	(急性看補) 第244号	急性期看護補助体制加算 (2.5対1) (看護補助者5割以上)
2018年4月1日	(乳腺ケア) 第16号	乳腺炎重症化予防・ケア指導料
2018年4月1日	(トリ) 第49号	院内トリアージ実施料
2018年4月1日	(ハイ妊連1) 第4号	ハイリスク妊産婦連携指導料1
2018年4月1日	(ハイ妊連2) 第2号	ハイリスク妊産婦連携指導料2
2018年4月1日	(悪病組) 第2号	悪性腫瘍病理組織標本加算
2018年4月1日	(医療安全1) 第202号	医療安全対策加算1
2018年5月1日	(人工腎臓) 第73号	人工腎臓
2018年5月1日	(導入1) 第57号	導入期加算1
2018年6月1日	(脳I) 第348号	脳血管疾患等リハビリテーション料 (I)
2018年6月1日	(呼I) 第346号	呼吸器リハビリテーション料 (I)
2018年11月1日	(胃瘻造嚥) 第56号	胃瘻造設時嚥下機能評価加算
2018年11月1日	(栄養チ) 第61号	栄養サポートチーム加算
2019年4月1日	(腹腔腫瘍) 第4号	腹腔鏡下膵腫瘍摘出術
2020年4月1日	(救急医療) 第43号	救急医療管理加算
2020年4月1日	(認ケア) 第140号	認知症ケア加算2
2020年4月1日	(せん妄ケア) 第17号	せん妄ハイリスク患者ケア加算
2020年4月1日	(排自支) 第1号	排尿自立支援加算
2020年4月1日	(外栄食指) 第2号	外来栄養食事指導料の注2に規定する施設基準
2020年4月1日	(小運指管) 第1号	小児運動器疾患指導管理料
2020年4月1日	(婦特管) 第86号	婦人科特定疾患治療管理料
2020年4月1日	(救搬看体) 第35号	夜間休日救急搬送医学管理料の注3に規定する救急搬送看護体制加算
2020年4月1日	(先代異) 第1号	先天性代謝異常症検査
2020年4月1日	(外化連) 第13号	連携充実加算
2020年11月1日	(BRCA) 第32号	BRCA1/2 遺伝子検査
2020年11月1日	(がん指二) 第10号	がん患者指導管理料二
2022年4月1日	(感染対策1) 第19号	感染対策向上加算1
2022年4月1日	(二骨管1) 第1号	二次性骨折予防継続管理料1
2022年4月1日	(二骨継2) 第1号	二次性骨折予防継続管理料2
2022年4月1日	(二骨継3) 第1号	二次性骨折予防継続管理料3
2022年4月1日	(外化診1) 第1号	外来腫瘍化学療法診療料1
2022年4月1日	(腎) 第51号	体外衝撃波腎・尿管結石破砕術
2022年4月1日	(緊整固) 第1号	緊急整復固定加算及び緊急挿入加算

2022年6月1日	(摂嚥回2)第2号	摂食機能療法の注3に規定する摂食嚥下機能回復体制加算2
2022年8月1日	(急性看補)第415号	急性期看護補助体制加算(看護補助体制充実加算)
2022年9月1日	(一般入院)第2380号	急性期一般入院料1
2022年10月1日	(報告管理)第6号	報告書管理体制加算
2022年10月1日	(がんリハ)第149号	がんリハビリテーション料
2022年10月1日	(入退支)第361号	入退院支援加算1(入院時支援加算・地域連携診療計画加算・総合機能評価加算)
2022年10月1日	(急性看補)第424号	急性期看護補助体制加算(夜間100対1)(夜間看護体制加算)
2022年10月1日	(看夜配)第75号	看護職員夜間12対1配置加算1
2022年10月1日	(一妊管)第24号	一般不妊治療管理料
2022年12月1日	(下創管)第9号	下肢創傷処置管理料
2023年1月1日	(地包ケア2)第185号	地域包括ケア病棟入院料2・看護職員配置加算・看護補助者配置加算・看護補助体制充実加算
2023年4月1日	(診療録2)第142号	診療録管理体制加算2
2023年4月1日	(ペリ)第17号	ペースメーカー移植術、ペースメーカー交換術(リードレスペースメーカー)
2023年4月1日	(腹肝)第28号	腹腔鏡下肝切除術(部分切除及び外側区域切除)
2023年4月1日	(早大腸)第33号	早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術
2023年5月1日	(ハイ分娩)第82号	ハイリスク分娩管理加算
2023年5月1日	(地域分娩)第3号	地域連携分娩管理加算
2023年5月1日	(腹胆床)第5号	腹腔鏡下胆嚢悪性腫瘍手術(胆嚢床切除を伴うもの)
2023年7月1日	(遠隔ペ)第30号	心臓ペースメーカー指導管理料の注5に規定する遠隔モニタリング加算
2023年10月1日	(看処遇66)第2号	看護職員処遇改善評価料66
2023年10月1日	(事補1)第186号	医師事務作業補助体制加算1(20対1)
2023年10月1日	(後発使1)第117号	後発医薬品使用体制加算1

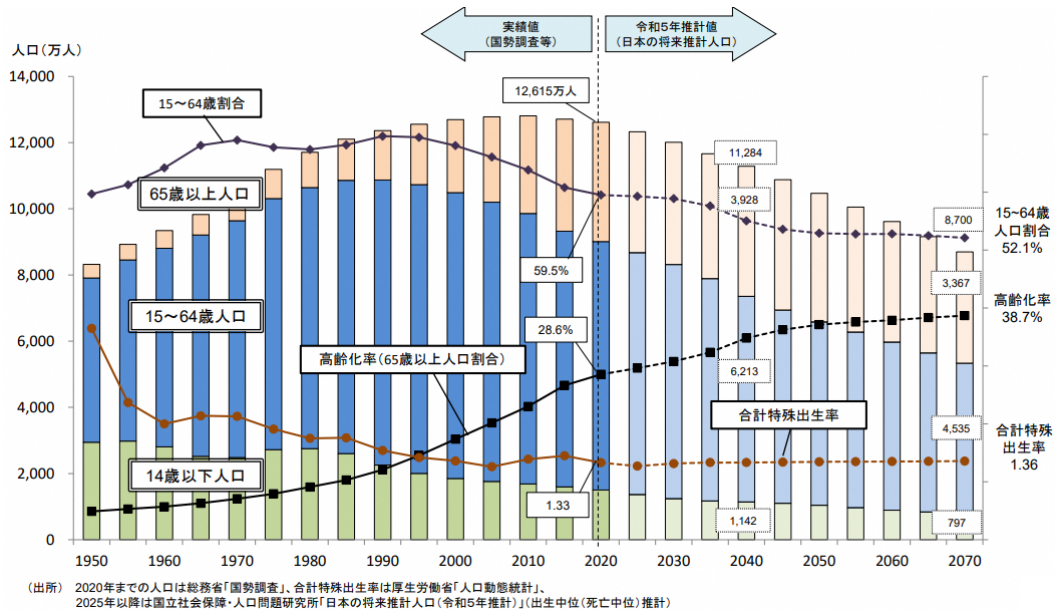
第3 当院を取り巻く環境

1 我が国の人口構造及び医療費の推移

日本の人口は近年減少局面を迎えており、2070（R52）年には総人口が 8,700 万人となり高齢化率は 39%の水準になると推計されています。また、団塊の世代の方々が全て 75 歳となる 2025（R7）年には、75 歳以上の人口が全人口の約 18%となり、2040（R22）年には 65 歳以上の人口が全人口の約 35%となると推計されています。諸外国と比較しても、日本における少子高齢化の動きは継続しており、今後も、人口の推移や人口構造の変化を注視していく必要があります。

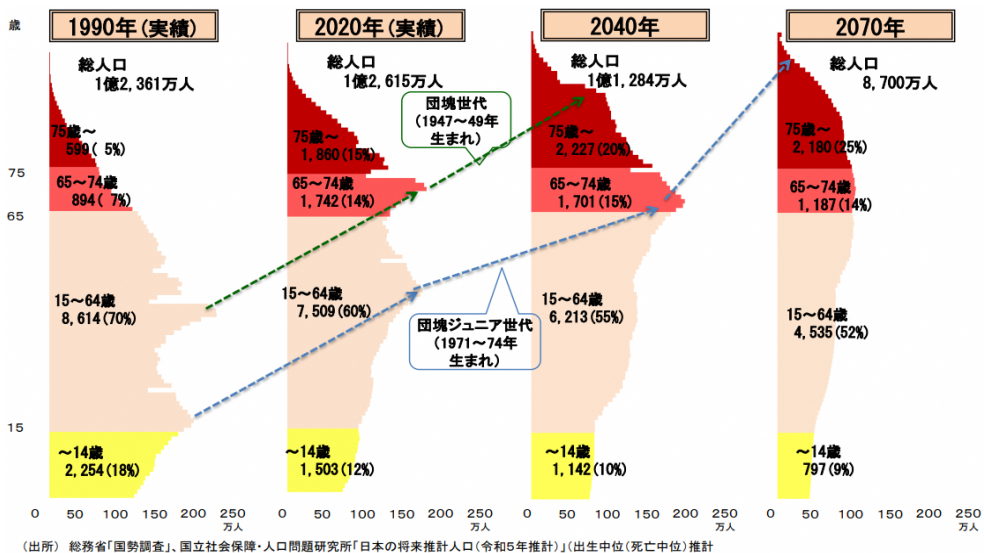
(1) 日本の人口の推移

日本の人口は、近年減少局面を迎えています。将来人口推計値では、さらに高齢化率が進み、生産年齢人口（15～64 歳）は減少が続き、2070（R52）年には全人口は 8,700 万人になります。



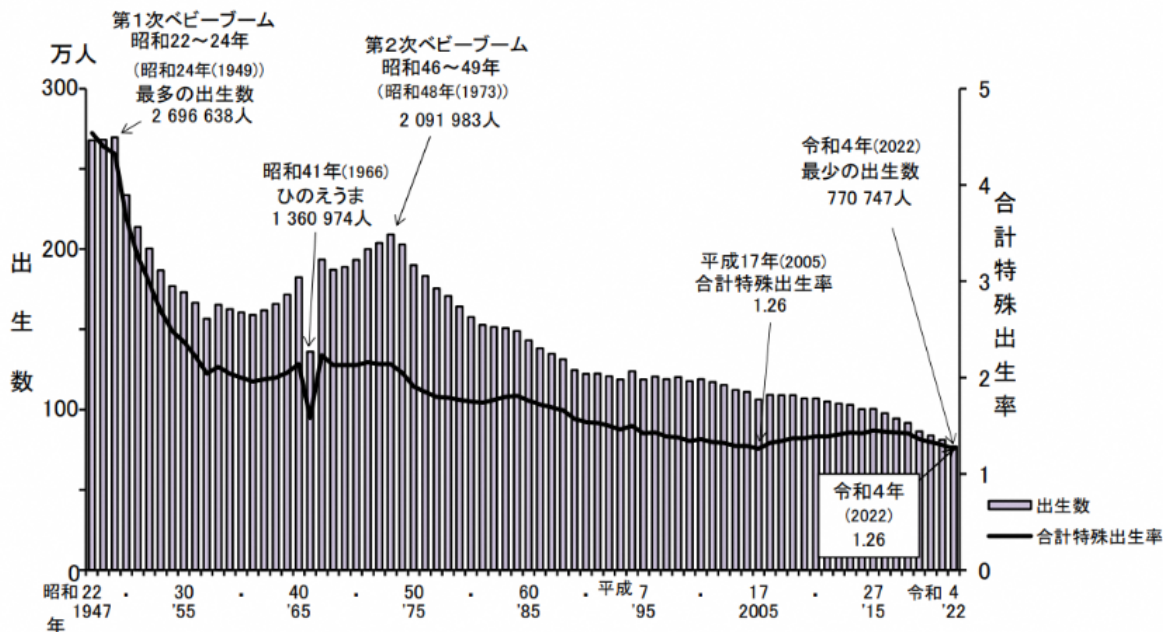
(2) 日本の人口ピラミッドの変化

○団塊ジュニアの世代が65歳となる2040（R22）年には、65歳以上が全人口の35%となります。
○2070（R52）年には、人口は 8,700 万人まで減少しますが、一方で 65 歳以上は全人口の約 39%となります。



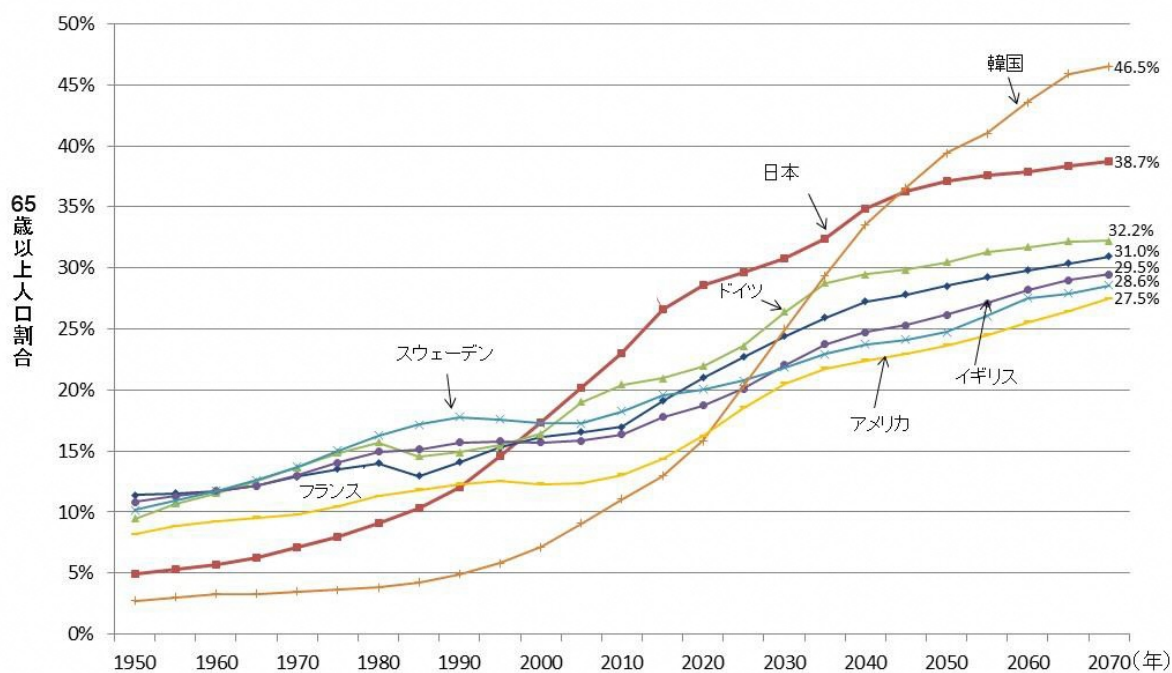
(3) 出生数、合計特殊出生率の推移

2022 (R4) 年の出生数は77万747人で、前年の81万1,622人より4万875人減少しました。また、合計特殊出生率は1.26で、前年の1.30より低下し、長期的な少子化の傾向が継続しています。



(4) 日本と諸外国との65歳以上人口割合の推移比較

65歳以上人口割合の推移

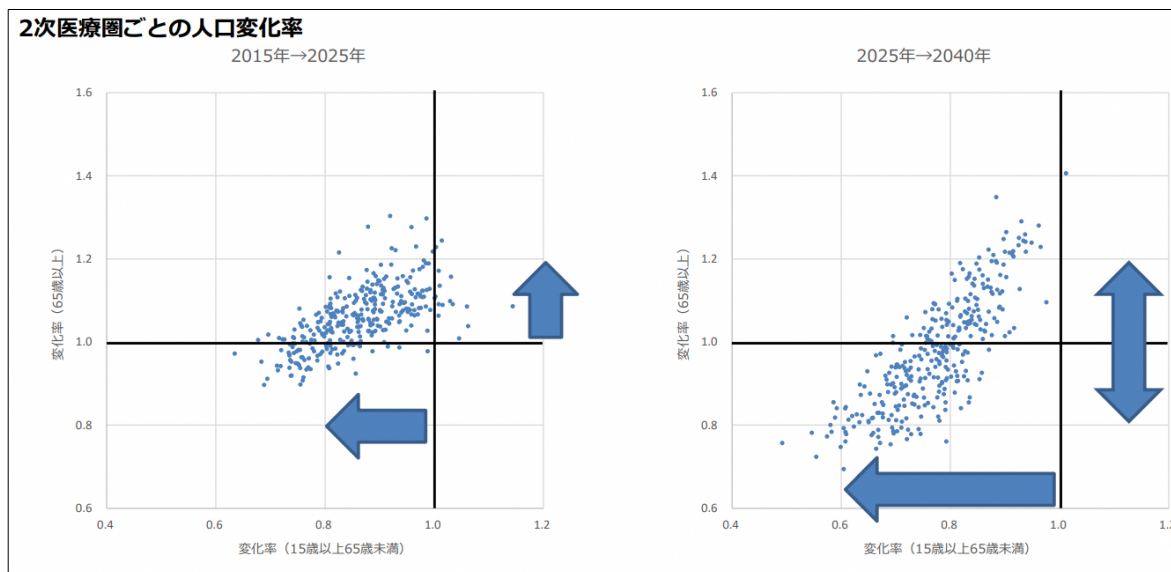


(出所) 日本は、総務省「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(令和5年推計)(出生中位(死亡中位)推計)」
諸外国は、United Nations: "World Population Prospects 2022"

(5) 2次医療圏ごとの人口変化率

下のグラフは、2次医療圏ごとの2015（H27）年→2025（R7）年と2025（R7）年→2040（R22）年の生産年齢人口（15歳以上65歳未満）と高齢者（65歳以上）の人口変化率を示したものです。

2015（H27）年から2025（R7）年にかけて、多くの地域で高齢者の人口の増加と生産年齢人口の減少が起きます。2025（R7）年から2040（R22）年にかけては、高齢者の人口が増加する地域（135の医療圏）と減少する地域（194の医療圏）に分かれる一方、ほとんどの地域で、生産年齢人口が急減します。



出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（2018年推計）」

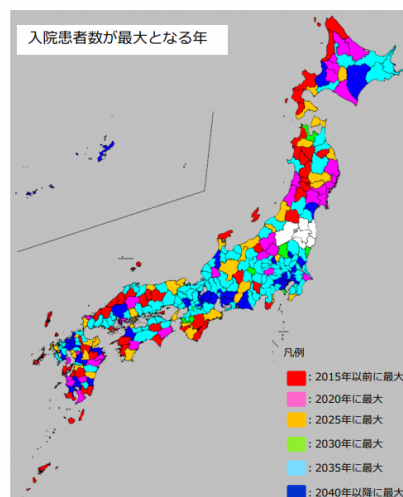
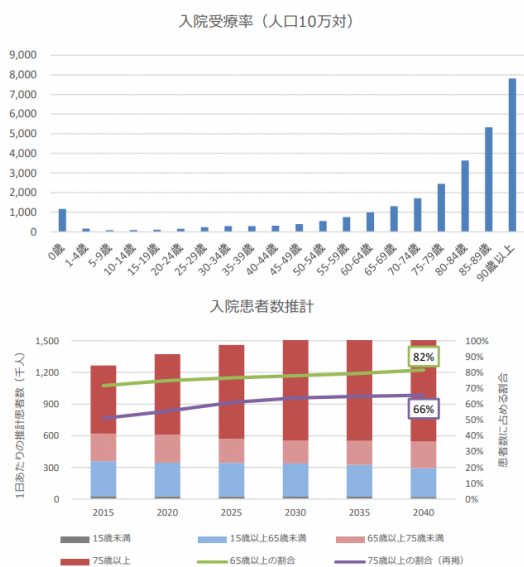
※ 2015年は国勢調査の実績値。

※ 福島県は市区町村ごとの人口推計が行われていないため、福島県の二次医療圏を除く329の二次医療圏について集計

(6) 医療需要の変化

ア 入院患者における医療需要の変化

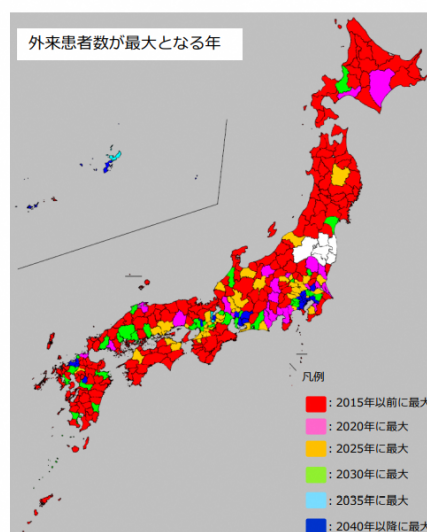
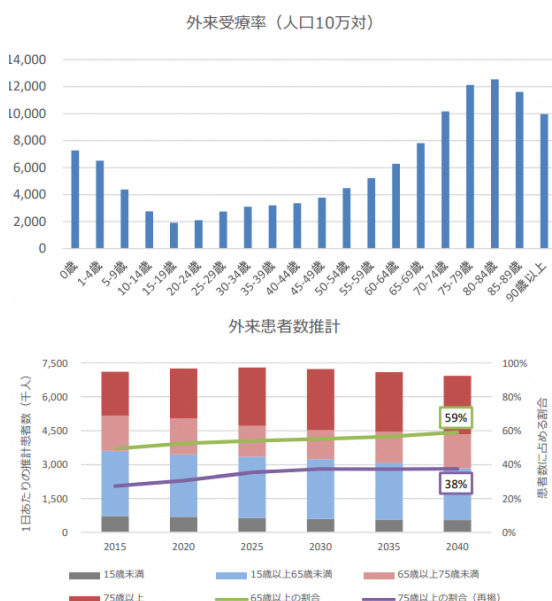
- 入院患者数は、全体としては増加傾向にあります。
- 全国での入院患者数は2040（R22）年にピークを迎えることが見込まれます。
- 65歳以上が占める割合は継続的に上昇し、2040（R22）年には約8割となるが見込まれます。
- 2次医療圏によって入院患者数が最大となる年は様々ですが、既に2020（R2）年までに89の医療圏が、また2035（R17）年までには260の医療圏がピークを迎えることが見込まれます。



出典：患者調査（平成29年）「受療率（人口10万対）、入院・外来×性・年齢階級×都道府県別」
 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」
 ※二次医療圏の患者数は、当該二次医療圏が属する都道府県の受療率が各医療圏に当てはまるものとして、将来の人口推計を用いて算出。
 ※福島県は市区町村ごとの人口推計が行われていないため、福島県の二次医療圏を除く329の二次医療圏について集計。

イ 外来患者における医療需要の変化

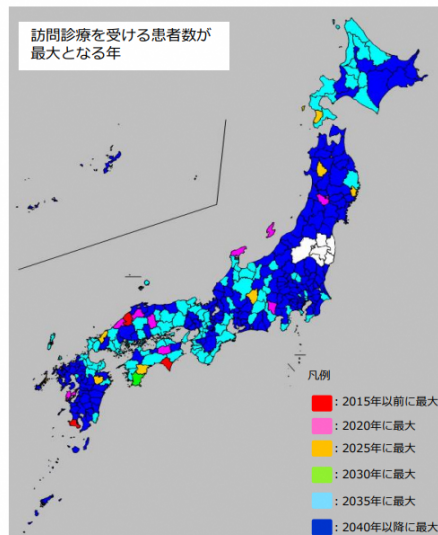
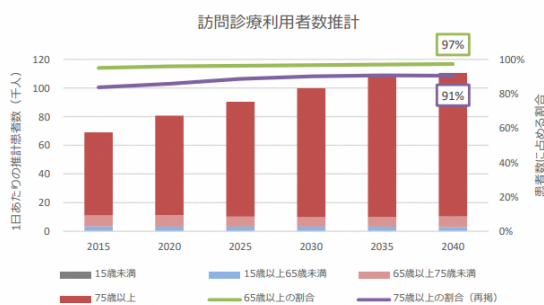
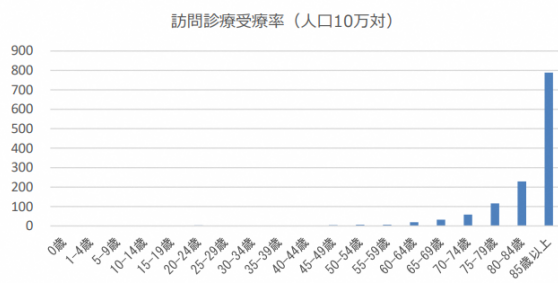
- 外来患者数は、既に減少局面にある医療圏が多くなっています。
- 全国での外来患者数は2025（R7）年にピークを迎えることが見込まれ、65歳以上が占める割合は継続的に上昇し、2040（R22）年には約6割となるが見込まれます。
- 既に2020（R2）年までに214の医療圏では外来患者数のピークを迎えていると見込まれます。



出典：患者調査（平成29年）「受療率（人口10万対）、入院・外来×性・年齢階級×都道府県別」
 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」
 ※「外来」には「通院」「往診」「訪問診療」「医師以外の訪問」が含まれる。
 ※二次医療圏の患者数は、当該二次医療圏が属する都道府県の受療率が各医療圏に当てはまるものとして、将来の人口推計を用いて算出。
 ※福島県は市区町村ごとの人口推計が行われていないため、福島県の二次医療圏を除く329の二次医療圏について集計。

ウ 在宅患者における医療需要の変化

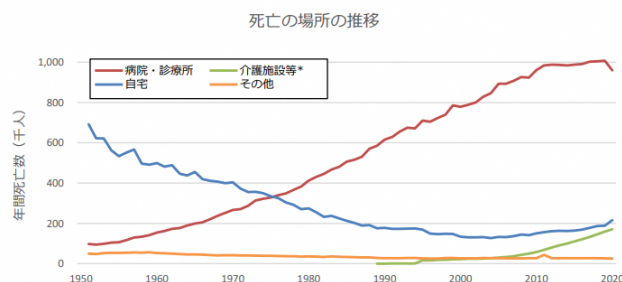
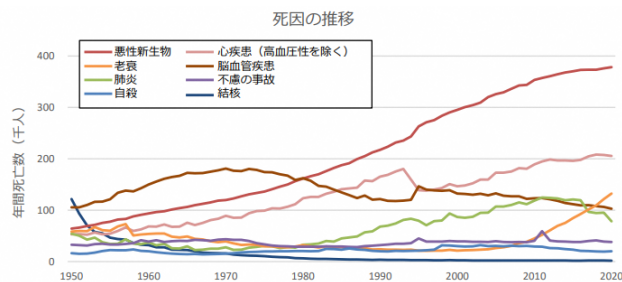
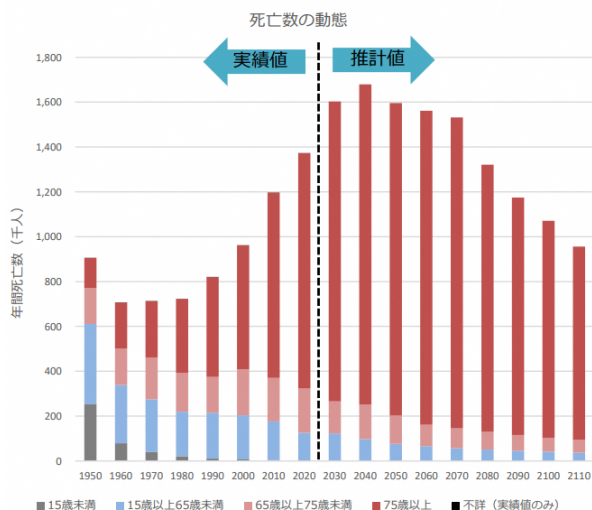
- 在宅患者数は、多くの地域で今後増加します。
- 全国での在宅患者数は、2040（R22）年以降にピークを迎えることが見込まれます。
- 在宅患者数は、多くの地域で今後増加し、2040（R22）年以降に 203 の二次医療圏において在宅患者数のピークを迎えることが見込まれます。



出典：患者調査（平成29年）「推計患者数、性・年齢階級×傷病小分類×施設の種別・入院-外来の種別別」
 「推計外来患者数（患者所在地）、施設の種別・外来の種別×性・年齢階級×都道府県別」
 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」
 ※ 病院、一般診療所を対象に集計。
 ※ 二次医療圏の患者数は、当該二次医療圏が属する都道府県の受療率が各医療圏に当てはまるものとして、将来の人口推計を用いて算出。
 ※ 福島県は市区町村ごとの人口推計が行われていないため、福島県の二次医療圏を除く329の二次医療圏について集計。

エ 医療需要の変化

- 死亡数が一層増加します。
- 死亡数については、2040（R22）年まで増加傾向にあり、ピーク時には年間約 170 万人が死亡すると見込まれます。
- 死因については、悪性新生物・心疾患とともに、老衰が増加傾向にあります。
- 死亡の場所については、自宅・介護施設等が増加傾向にあります。



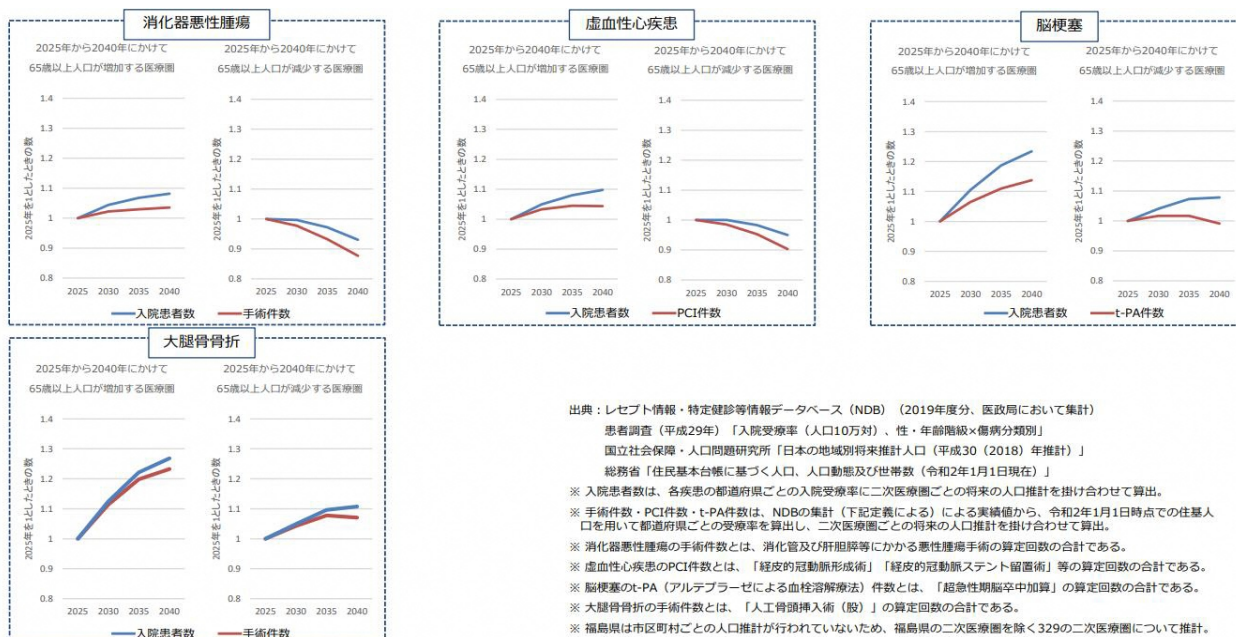
出典：国立社会保障・人口問題研究所「性・年齢（5歳階級）別死亡数」 「出生中位（死亡中位）推計：男女年齢4区分別死亡数（総人口）」、厚生労働省「人口動態統計」
 *介護施設等：介護医療院、介護老人保健施設、老人ホーム
 ※ 2020年までは実績値、2021年以降は推計値。

オ 疾病における医療需要の変化

○超高齢化・人口急減で、急性期の医療ニーズが大きく変化します。

○2025（R7）年から2040（R22）年にかけて65歳以上人口が増加する2次医療圏（132の医療圏）では、急性期の医療需要が引き続き増加することが見込まれますが、がん・虚血性心疾患・脳梗塞については、入院患者数の増加ほどは急性期の治療の件数は増加しないことが見込まれます。また、大腿骨骨折の入院患者数・手術件数は大幅な増加が見込まれます。

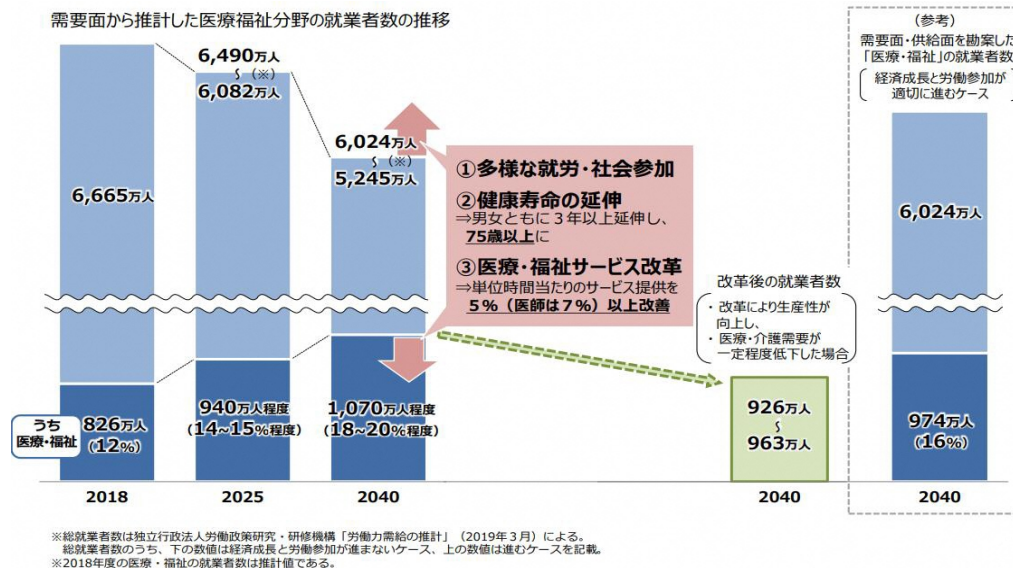
○2025（R7）年から2040（R22）年にかけて65歳以上人口が減少する2次医療圏（197の医療圏）では、がん・虚血性心疾患の入院患者数の減少が見込まれます。脳梗塞については、入院患者数の増加ほどは急性期の治療の件数は増加しないことが見込まれます。また、大腿骨骨折の入院患者数・手術件数は増加が見込まれます。



2 医療福祉における人材の確保

(1) 2025（R7）年以降の人材確保への課題

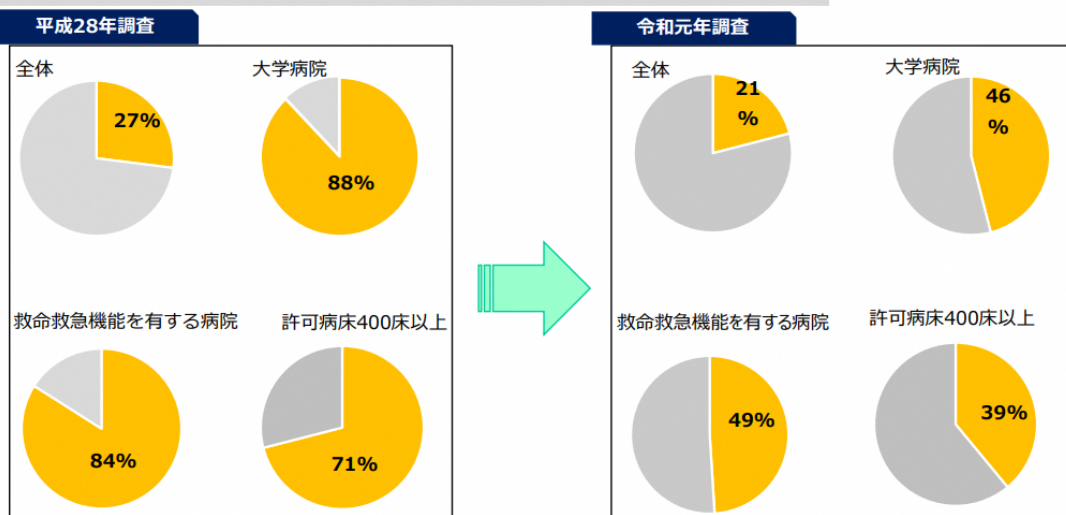
第7回第8次医療計画等に関する検討会資料によると、2040（R22）年には就業者数が大きく減少する中で、医療・福祉職種の人材は現在より多く必要となります。



(2) 働き方改革への対応

- 2024（R6）年度から、医師の時間外・休日労働時間の上限規制が開始されます。
- 過去の調査において時間外労働が年 1,860 時間を超えると推定される、週当たり労働時間が 80 時間以上の医師がいる病院の割合は、2016（H28）年調査と比べれば減少しているものの、大学病院・救命救急機能を有する病院・許可病床 400 床以上の病院においては、いまだ 4 割程度を占めており、施行に向けて、労働時間の短縮を進めていく必要があります。

時間外労働が年1860時間を超えると推定される医師がいる病院の割合

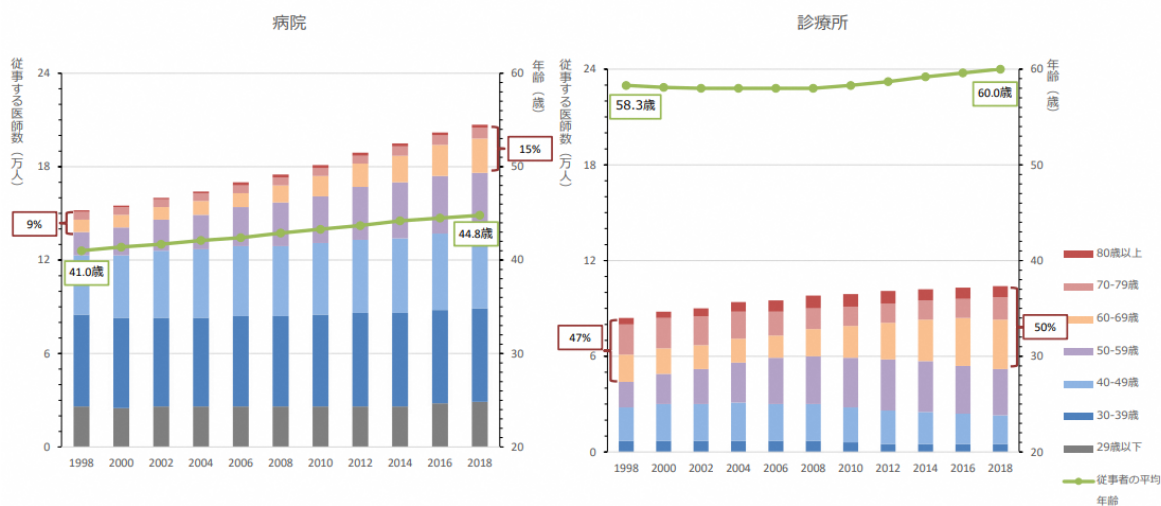


※ H28調査：「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」（平成28年度厚生労働科学研究「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査研究」研究班）結果をもとに医政局医療経営支援課で作成。病院勤務の常勤医師のみ。勤務時間は「診療時間」「診察外時間」「待機時間」の合計でありオンコール（通常の勤務時間とは別に、院外に待機して応急患者に対して診療等の対応を行うこと）の待機時間は除外。医師が回答した勤務時間数であり、回答時間数すべてが労働時間であるとは限らない。救命機能とは、救急告示・二次救急・救命救急のいずれかに該当すること。
 ※ R元年調査：診療外時間から指示の無い診療外時間を除外し、曜日直許可を取得していることがわかっている医療機関に勤務する医師の曜日直中の待機時間を勤務時間から除外した上で、診療科別の性、年齢調整、診療科ごとの勤務医療機関調整を行っている。
 ※※ 平成30年病床機能報告救命機能とは、救急告示病院、二次救急病院、救命救急（三次救急）病院のいずれかに該当するもので、救命救急機能は、三次救急病院に該当するもの。なお、救急車受入件数は、平成30年病床機能報告で報告された件数から抽出した。

(3) 医師の高齢化の進展

- 病院に従事する医師数は、ここ 20 年で 5.5 万人増加していますが、60 歳以上の医師が占める割合は 15%に増加しており、平均年齢は 44.8 歳まで上昇しています。
- 診療所に従事する医師数は、ここ 20 年で 2.0 万人増加していますが、60 歳以上の医師が占める割合は 50%程度で、平均年齢は 60.0 歳まで上昇しています。

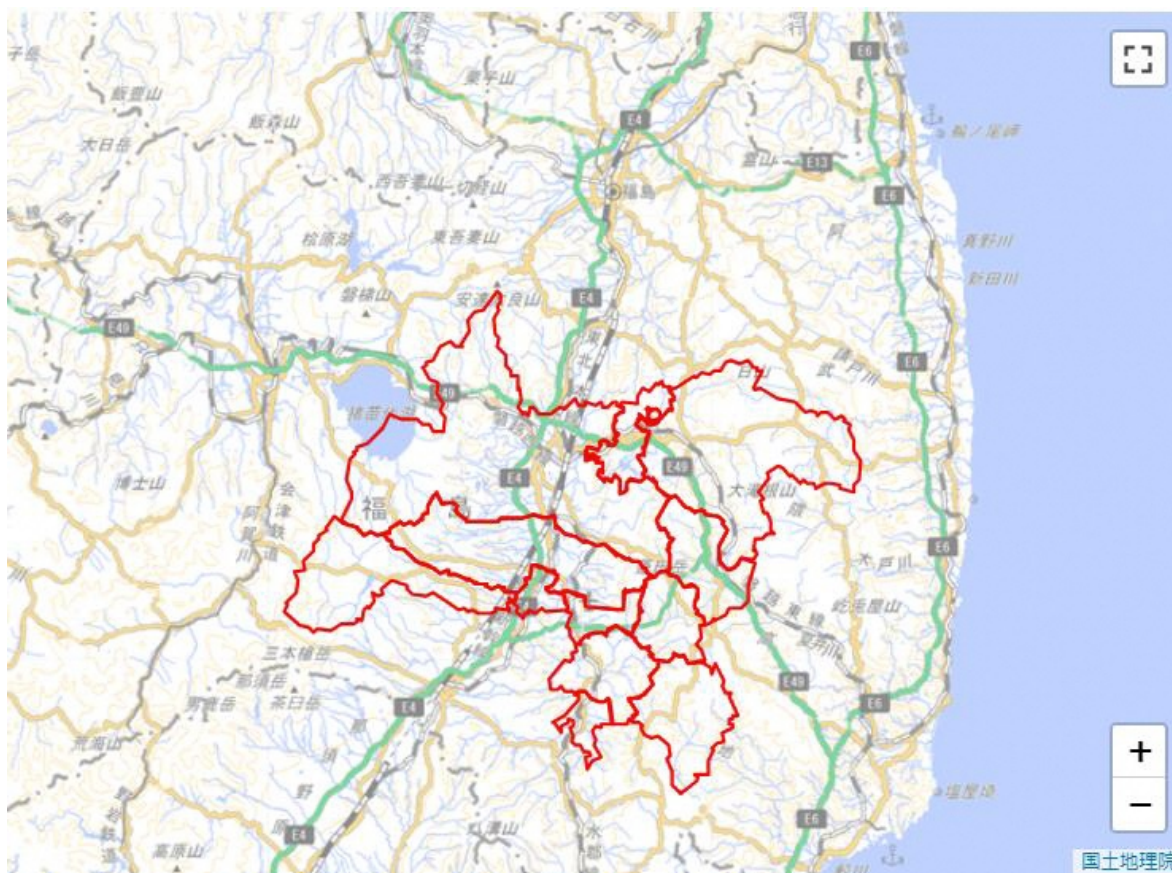
年齢階級別にみた病院従事する医師数及び平均年齢の年次推移



出典：医師・歯科医師・薬剤師統計（旧：医師・歯科医師・薬剤師調査）

3 県中地域における状況

(1) 県中地域の概況



当院が所在する県中地域は、県のほぼ中央に位置し、郡山市、須賀川市、田村市及び岩瀬郡、石川郡、田村郡の3市6町3村から構成されています。2020（R2）年国勢調査における人口は520千人余で、県全体の28%余りを占め、県内7地域の中で人口が最も多い地域です。

(2) 県中地域における各市町村の人口推移

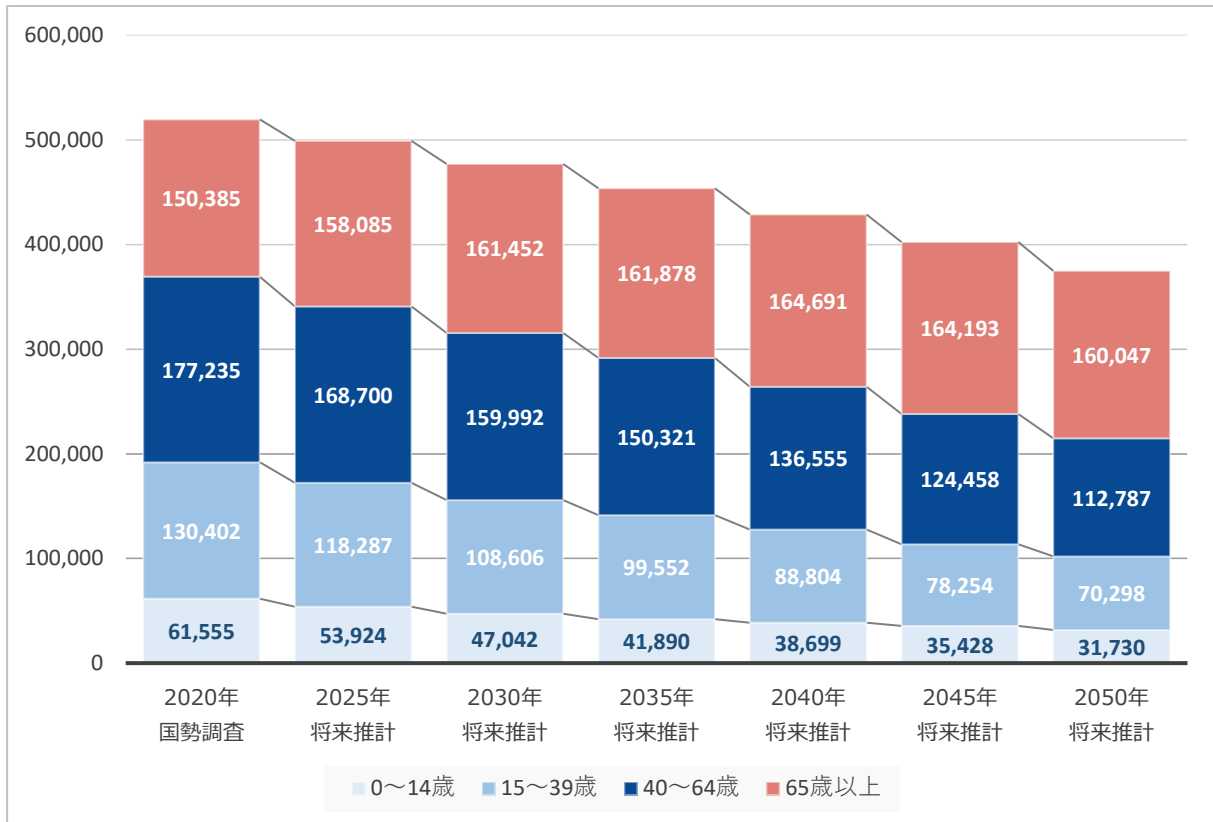
2020 (R2) 年の国勢調査では、10 年前の 2010 (H22) 年国勢調査と比較し、32 千人 (▲5.8%) が減少しています。

	2010 年国勢調査 (A)	2015 年国勢調査 (B)	2020 年国勢調査 (C)	D((B)-(A))	E((C)-(B))	F((C)-(A))	(D)/(A) *100	(E)/(B) *100	(F)/(A) *100
郡山市	338,712	335,444	327,692	▲ 3,268	▲ 7,752	▲ 11,020	▲ 1.0	▲ 2.3	▲ 3.3
須賀川市	79,267	77,441	74,992	▲ 1,826	▲ 2,449	▲ 4,275	▲ 2.3	▲ 3.2	▲ 5.4
田村市	40,422	38,503	35,169	▲ 1,919	▲ 3,334	▲ 5,253	▲ 4.7	▲ 8.7	▲ 13.0
鏡石町	12,815	12,486	12,318	▲ 329	▲ 168	▲ 497	▲ 2.6	▲ 1.3	▲ 3.9
天栄村	6,291	5,611	5,194	▲ 680	▲ 417	▲ 1,097	▲ 10.8	▲ 7.4	▲ 17.4
石川町	17,775	15,880	14,644	▲ 1,895	▲ 1,236	▲ 3,131	▲ 10.7	▲ 7.8	▲ 17.6
玉川村	7,231	6,777	6,392	▲ 454	▲ 385	▲ 839	▲ 6.3	▲ 5.7	▲ 11.6
平田村	6,921	6,505	5,826	▲ 416	▲ 679	▲ 1,095	▲ 6.0	▲ 10.4	▲ 15.8
浅川町	6,888	6,577	6,036	▲ 311	▲ 541	▲ 852	▲ 4.5	▲ 8.2	▲ 12.4
古殿町	6,030	5,373	4,825	▲ 657	▲ 548	▲ 1,205	▲ 10.9	▲ 10.2	▲ 20.0
三春町	18,191	18,304	17,018	113	▲ 1,286	▲ 1,173	0.6	▲ 7.0	▲ 6.4
小野町	11,202	10,475	9,471	▲ 727	▲ 1,004	▲ 1,731	▲ 6.5	▲ 9.6	▲ 15.5
計	551,745	539,376	519,577	▲ 12,369	▲ 19,799	▲ 32,168	▲ 2.2	▲ 3.7	▲ 5.8

(3) 県中地域における将来推計人口

	2020 年国勢調査	2025 年 (R7 年)	2030 年 (R12 年)	2035 年 (R17 年)	2040 年 (R22 年)	2045 年 (R27 年)	2050 年 (R32 年)
0~14 歳	61,555	53,924	47,042	41,890	38,699	35,428	31,730
15~39 歳	130,402	118,287	108,606	99,552	88,804	78,254	70,298
40~64 歳	177,235	168,700	159,992	150,321	136,555	124,458	112,787
65 歳以上	150,385	158,085	161,452	161,878	164,691	164,193	160,047
総人口	519,577	498,996	477,092	453,641	428,749	402,333	374,862
高齢化率	28.9%	31.7%	33.8%	35.7%	38.4%	40.8%	42.7%
人口増減率	100.0%	96.0%	91.8%	87.3%	82.5%	77.4%	72.1%
65 歳以上人口増減率	100.0%	105.1%	107.4%	107.6%	109.5%	109.2%	106.4%

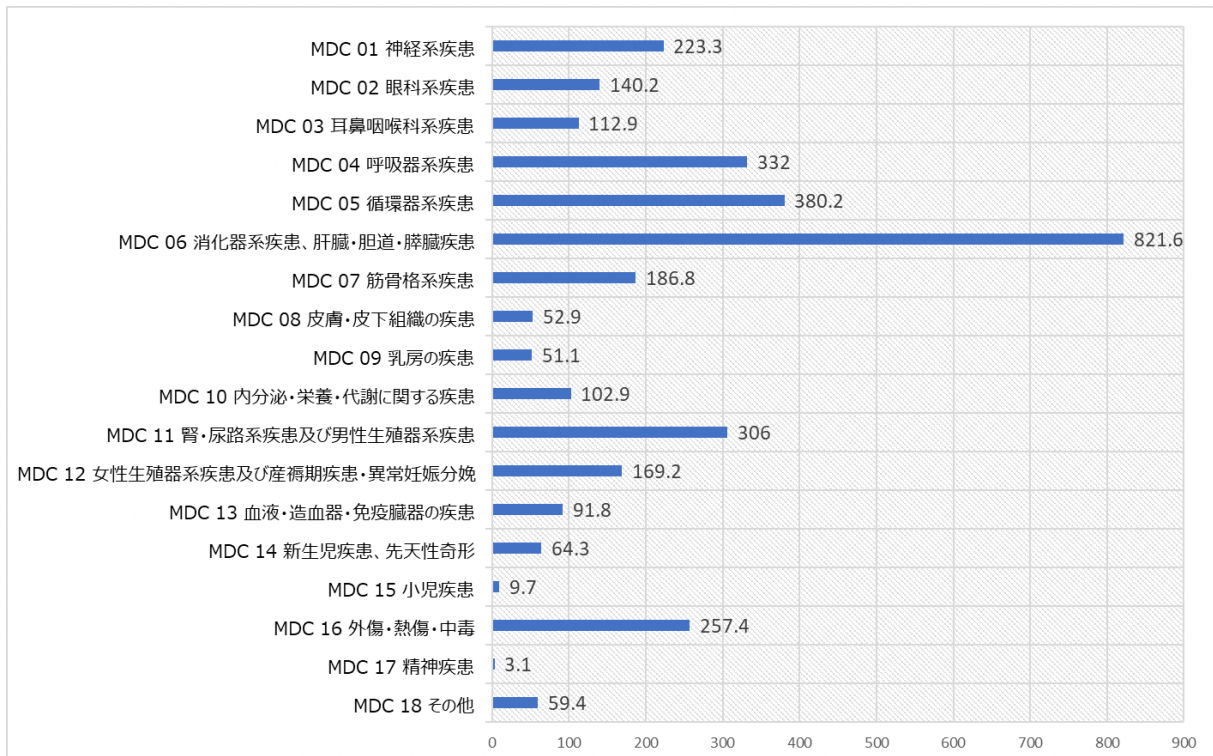
県中地域における将来推計人口 (国立社会保障・人口問題研究所 2023 年 12 月推計)



県中地域における将来推計人口の推移（国立社会保障・人口問題研究所 2023年12月推計）

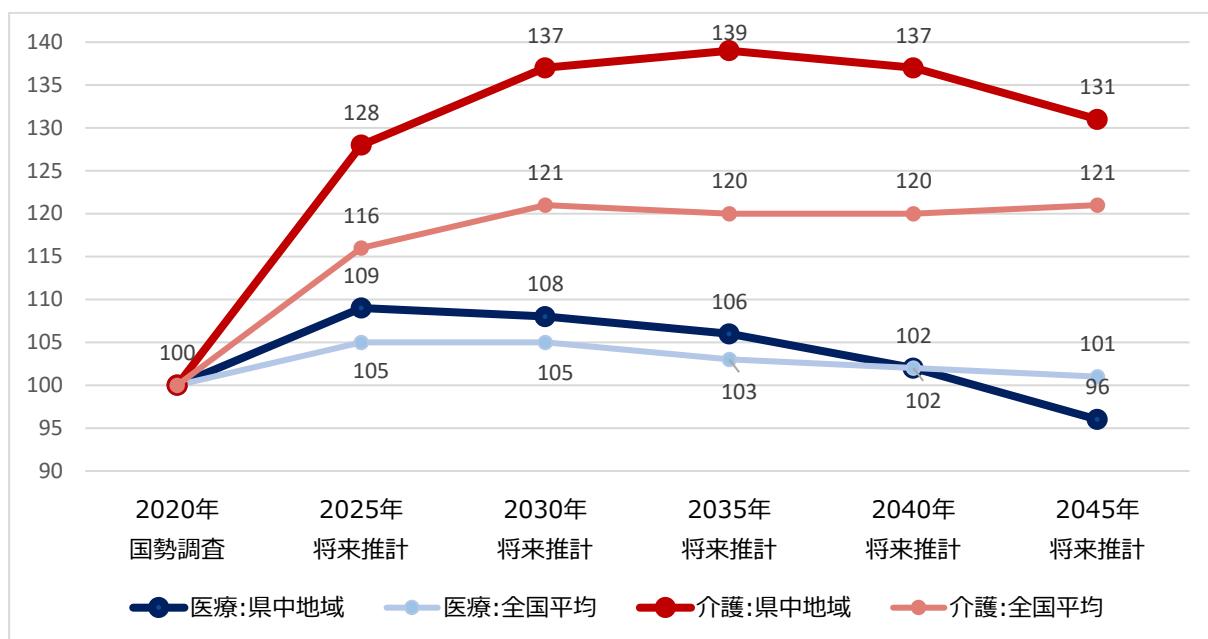
（4）県中地域における1日当たりの推計患者数（主要MDC（※5）分類別）

県中地域：1日当たりの推計患者数 3,365人



※推計患者数は、県中地域の人口×罹患率（DPCデータ）により算出

(5) 医療介護需要予測指数 (2020 (R2) 年実績 = 100)



出典：JMAP 地域医療情報システム (<https://jmap.jp/>)

- 医療介護需要予測：各年の需要量を以下で計算し、2020年の国勢調査に基づく需要量 = 100として指数化
 - ・各年の医療需要量 = $\sim 14 \text{歳} \times 0.6 + 15 \sim 39 \text{歳} \times 0.4 + 40 \sim 64 \text{歳} \times 1.0 + 65 \sim 74 \text{歳} \times 2.3 + 75 \text{歳} \sim \times 3.9$
 - ・各年の介護需要量 = $40 \sim 64 \text{歳} \times 1.0 + 65 \sim 74 \text{歳} \times 9.7 + 75 \text{歳} \sim \times 87.3$

(6) 県中地域における医療機関の病床機能(2020(R2)年度病床機能報告集計結果)

区分	医療機関名	2020年7月1日時点の機能						2025年7月1日の機能の予定					
		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟・無回答等	計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟・廃止・無回答	計
病院	朝日病院		30				30		30				30
病院	寿泉堂香久山病院			51	148		199			51	148		199
病院	南東北第二病院		105	51			156		105	51			156
病院	今泉西病院		59	57	42		158		59	57	42		158
病院	土屋病院				80		80					80	80
病院	今泉眼科病院		60				60		30			30	60
病院	奥羽大学歯学部附属病院		22				22		22				22
病院	太田総合病院附属太田西ノ内病院	86	749	60		141	1,036	86	851	60		39	1,036
病院	脳神経疾患研究所 附属 総合南東北病院		461				461		461				461
病院	太田総合病院附属太田熱海病院		175	57	102	65	399		120	101	102	76	399
病院	坪井病院					230	230					230	230
病院	寿泉堂総合病院		305				305		305				305
病院	郡山市医療介護病院				40		40				40		40
病院	郡山病院				41		41				41		41
病院	星総合病院	18	397				415	13	395			7	415
病院	佐藤胃腸科外科病院				120		120				120		120
病院	福島県総合療育センター		50		40		90		50		40		90
病院	日東病院		36				36		36				36
病院	桑野協立病院		63		37		100		63		37		100
病院	須賀川病院		114				114		114				114
病院	公立岩瀬病院		225	48		56	329		225	48		56	329
病院	池田記念病院		56	86			142		56	86			142
病院	南東北春日リハビリテーション病院			60			60			60			60
病院	国立病院機構福島病院			94	120	89	303			100	120	83	303
病院	たむら市民病院		32				32		50				50
病院	ひらた中央病院		34		108		142		34		108		142
病院	三春町立三春病院		46	40			86		46	40			86
病院	公立小野町地方総合病院			60	59		119			60	59		119
診療所	八木眼科医院		8				8		8				8
診療所	郡山整形外科・リハビリテーション科				19		19					19	19
診療所	すがのクリニック					7	7					7	7
診療所	トータルヘルスクリニック		15				15					15	15
診療所	ぐっすりぶクリニック		1				1					1	1
診療所	美術館通りクリニック					17	17					17	17
診療所	古川産婦人科		19				19					19	19
診療所	塚原産婦人科内科外科医院		15				15		15				15
診療所	南東北がん陽子線治療センター		19				19					19	19
診療所	池田内科医院				16		16				10	6	16
診療所	岡崎産婦人科		11				11					11	11
診療所	今泉須賀川医院		13				13					13	13
診療所	須賀川セントラル眼科		6				6		6				6
診療所	大久保クリニック					19	19					19	19
診療所	こじま眼科		5				5					5	5
診療所	船引クリニック		14				14					14	14
診療所	田村市立都路診療所					19	19					19	19
未報告	6医療機関					99	99					99	99
	計	104	3,145	664	972	742	5,627	99	3,081	714	867	884	5,645

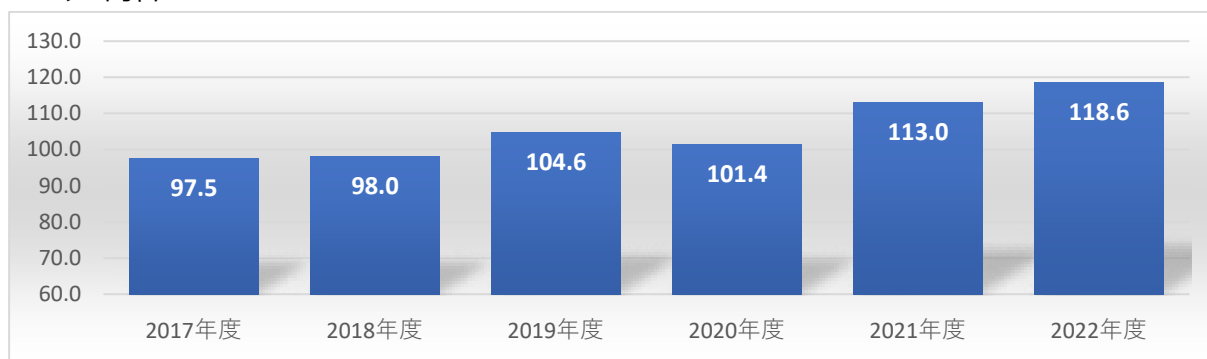
※感染症病床を除く

第4 当院の現状

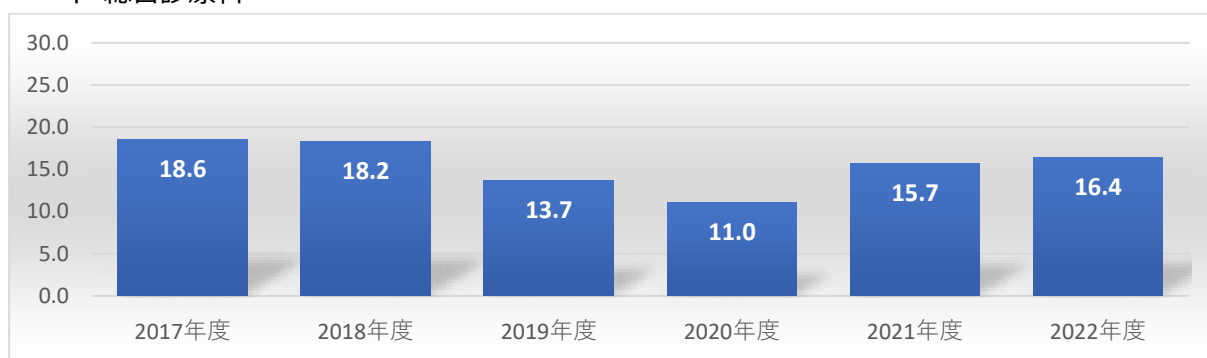
1 診療実績（2017（H29）年度～2022（R4）年度）

（1）1日平均外来患者数（人）

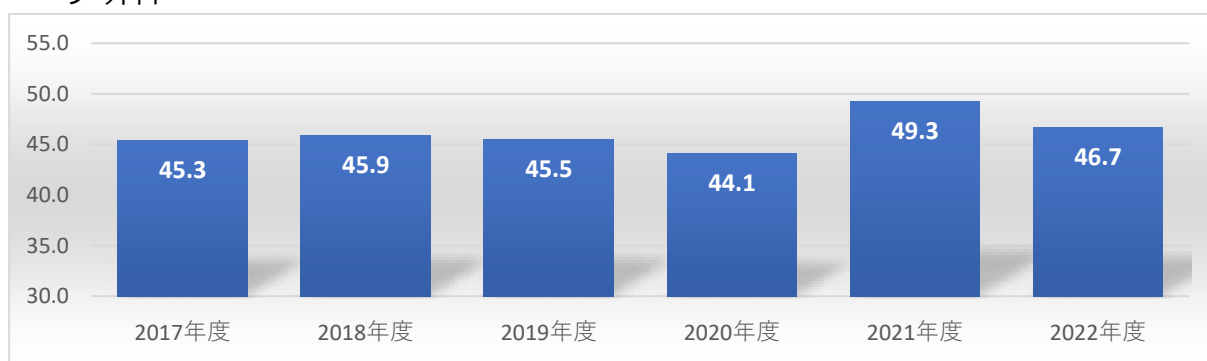
ア 内科



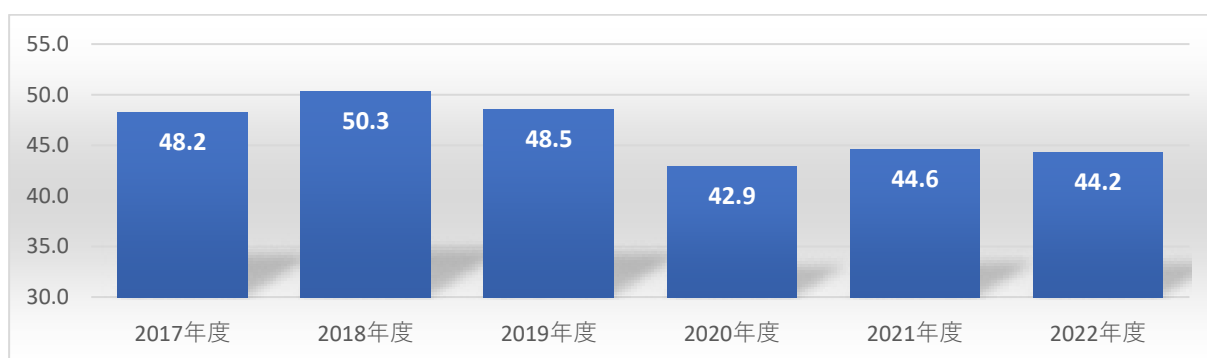
イ 総合診療科



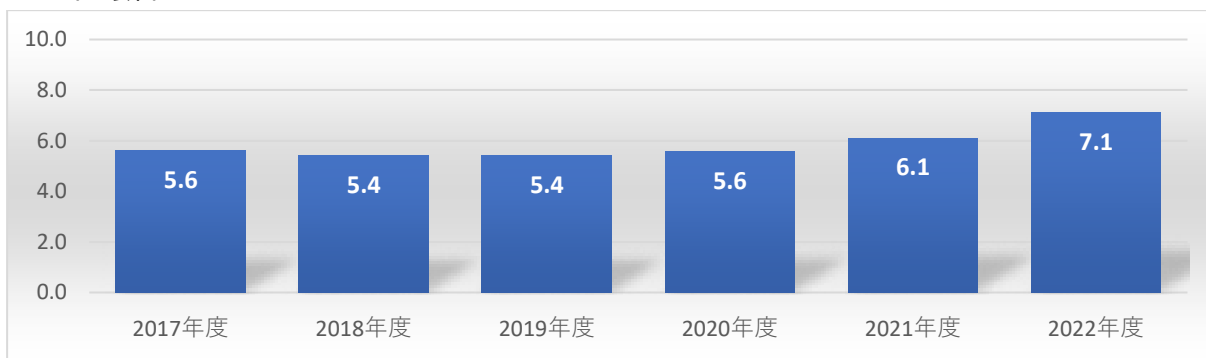
ウ 外科



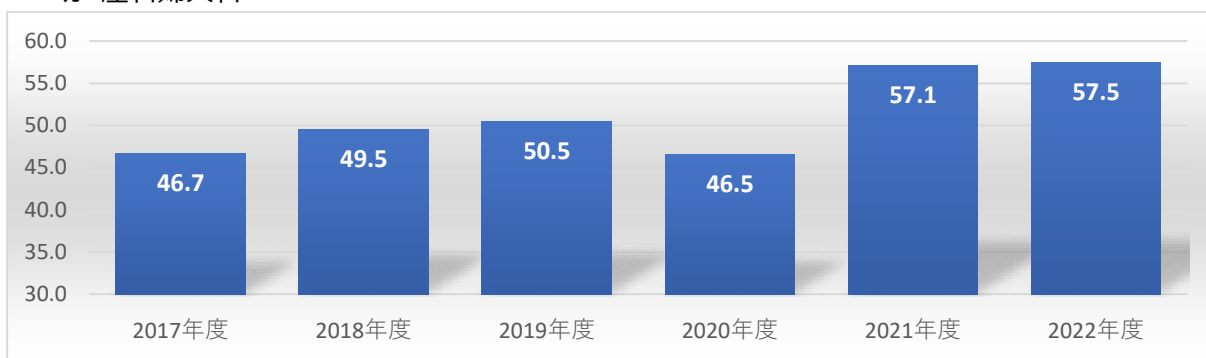
エ 整形外科



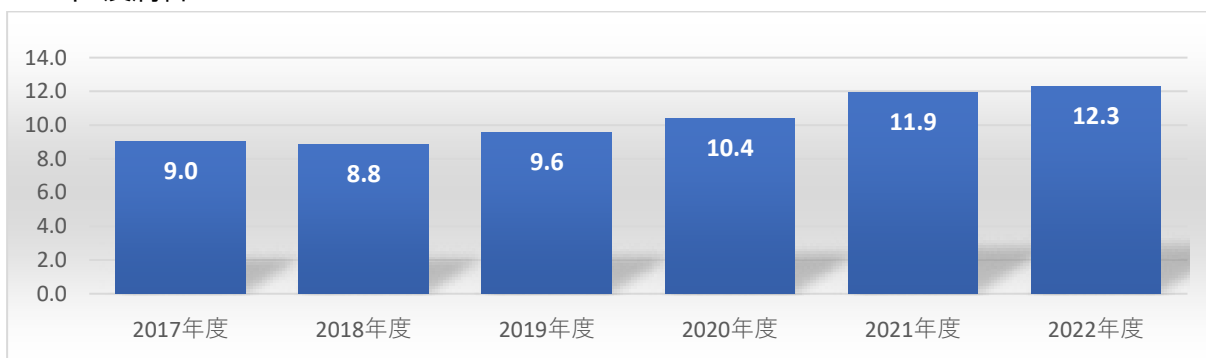
才 眼科



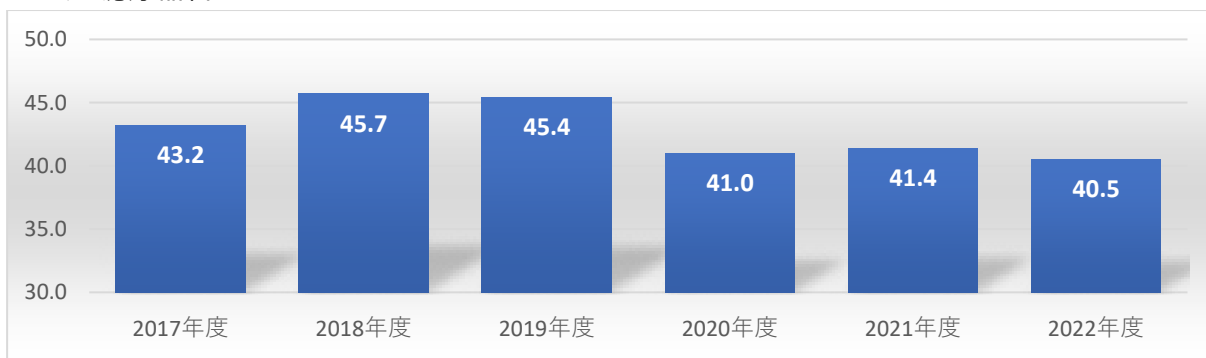
力 産科婦人科



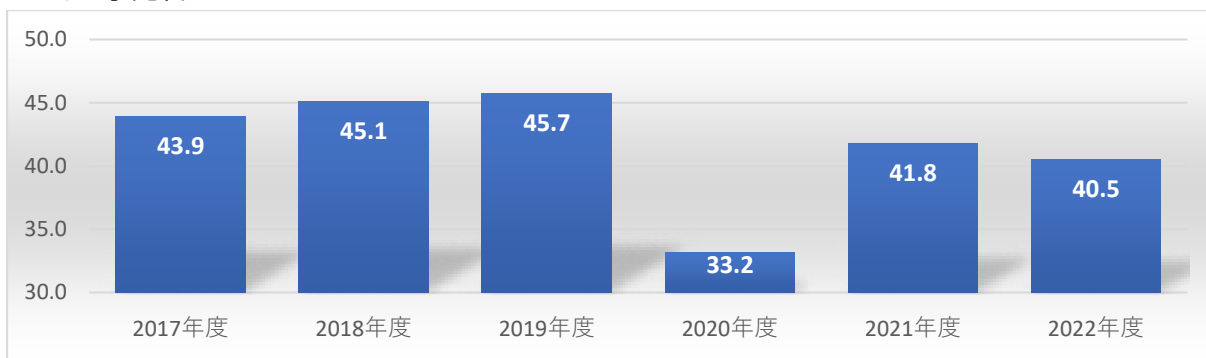
キ 皮膚科



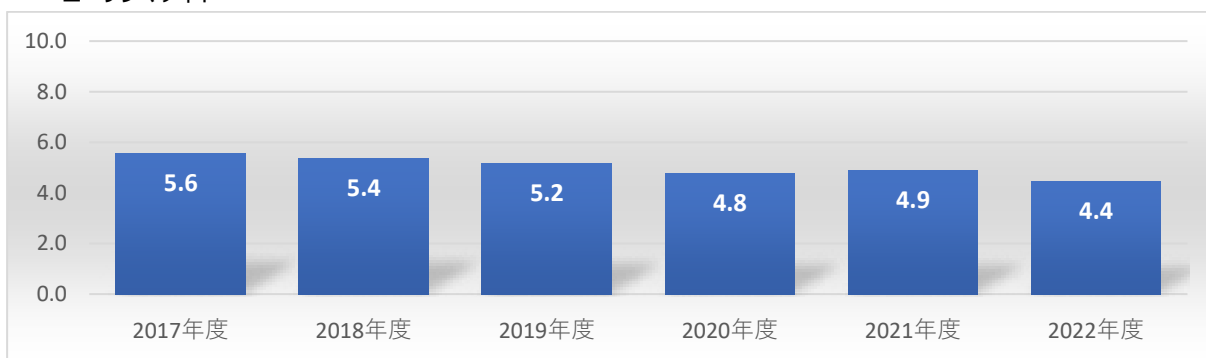
ク 泌尿器科



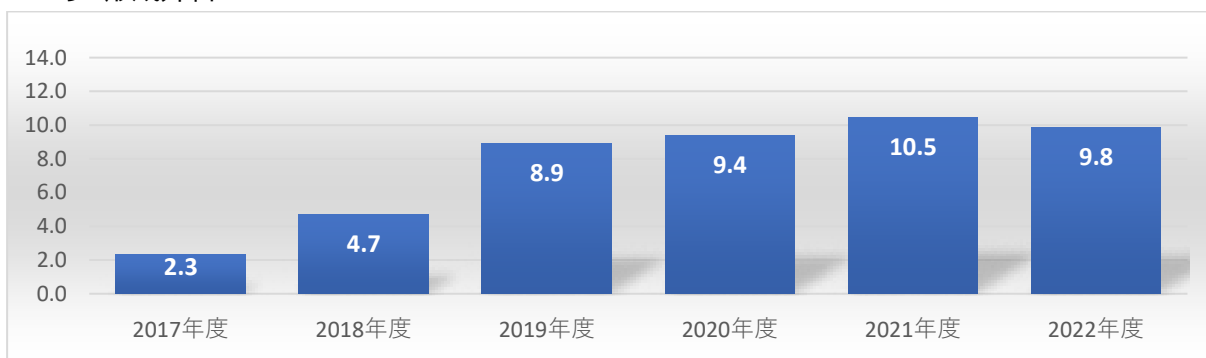
ケ 小児科



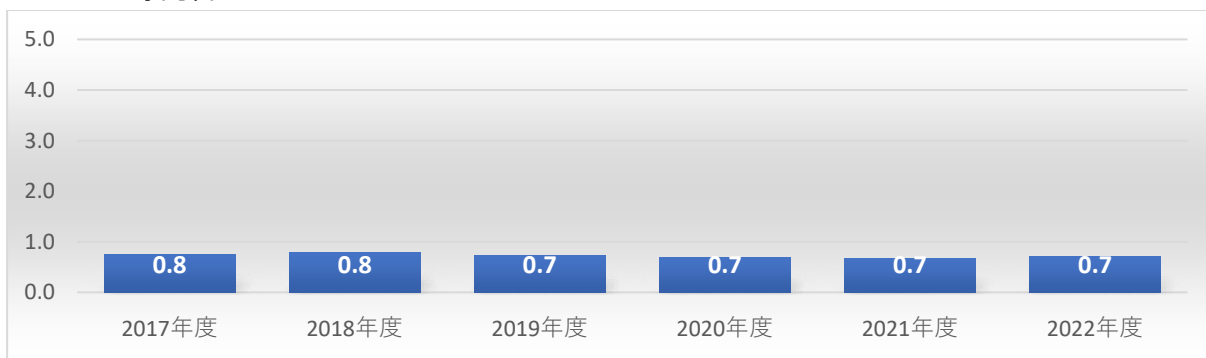
コ リウマチ科



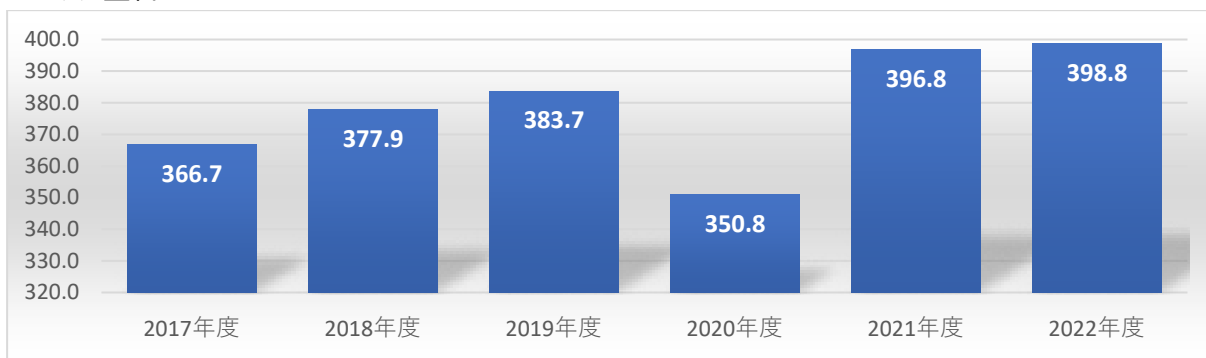
サ 形成外科



シ 心療内科

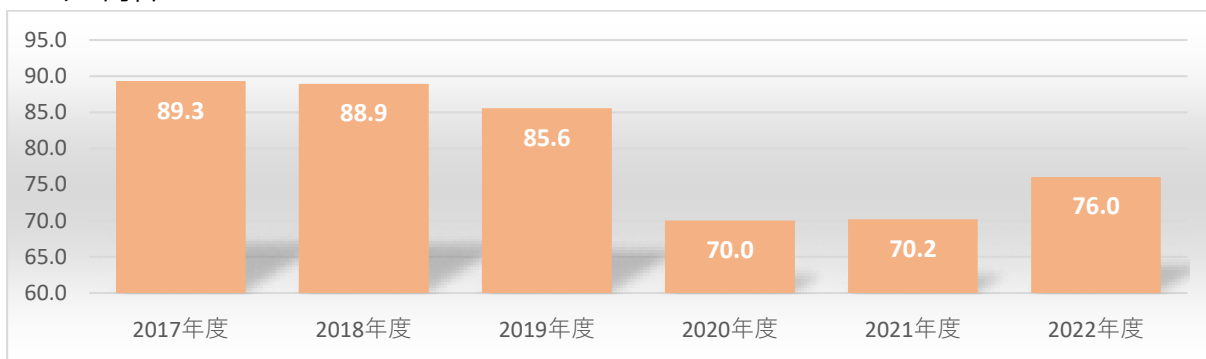


ス 全科

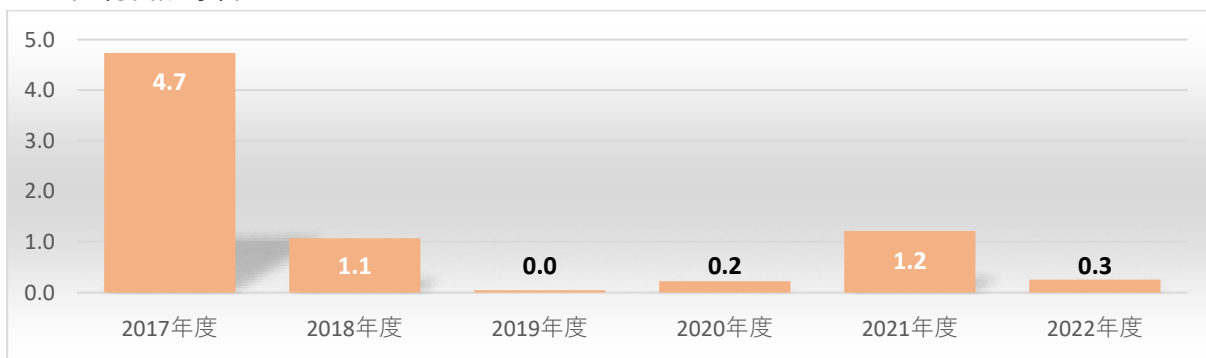


(2) 1日平均入院患者数(人)

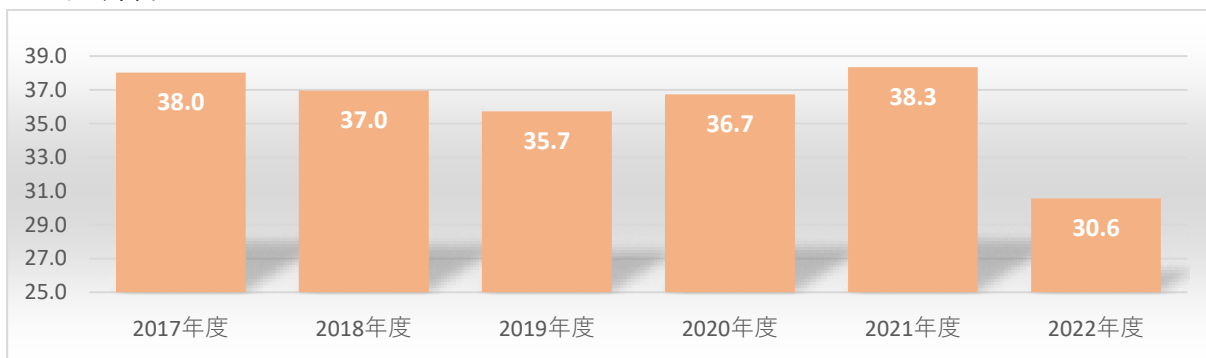
ア 内科



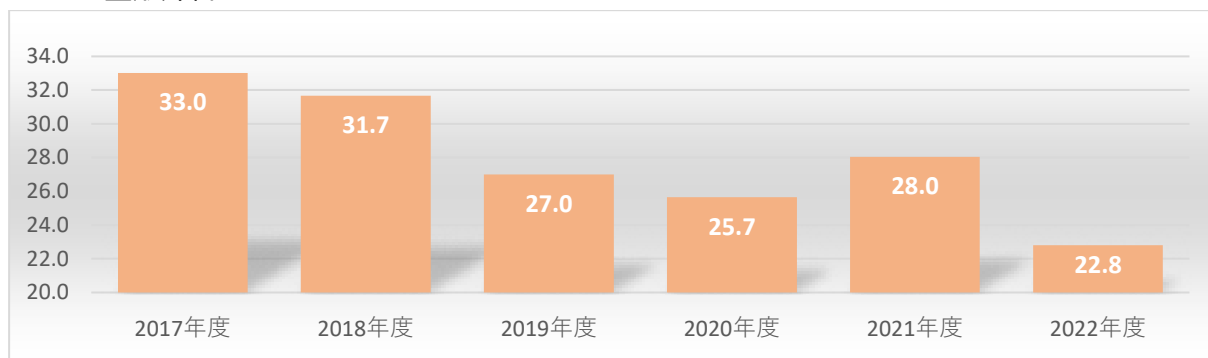
イ 総合診療科



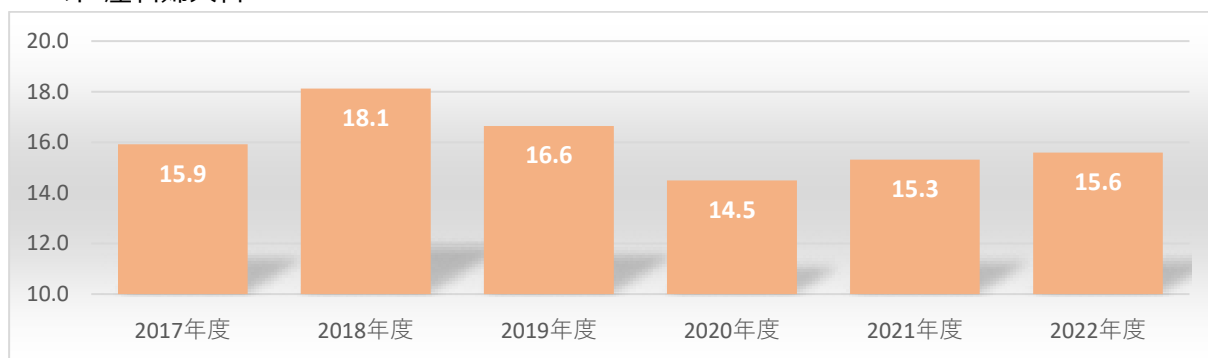
ウ 外科



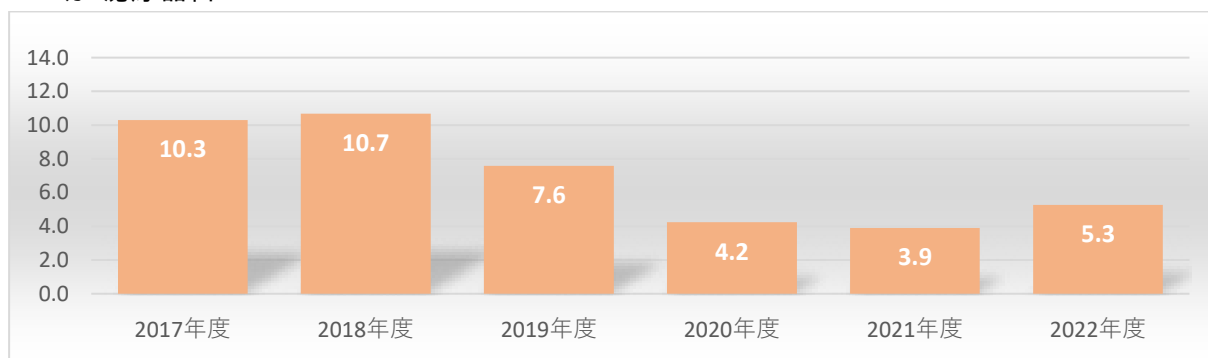
工 整形外科



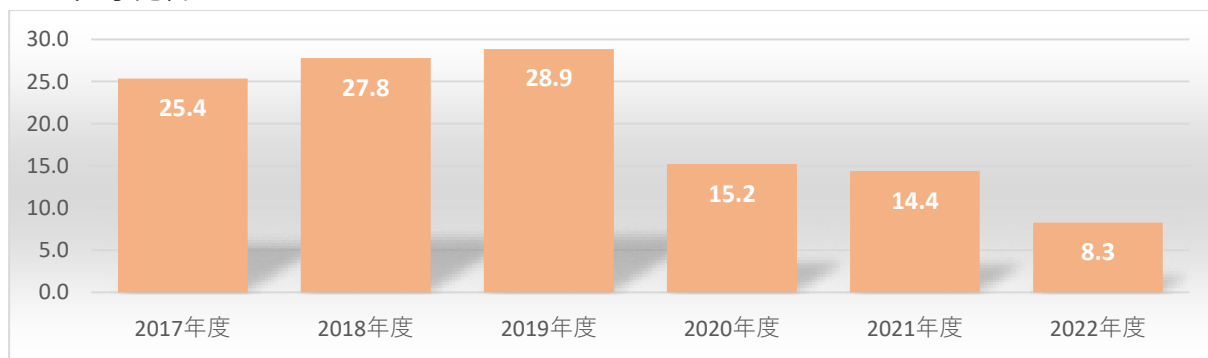
才 産科婦人科



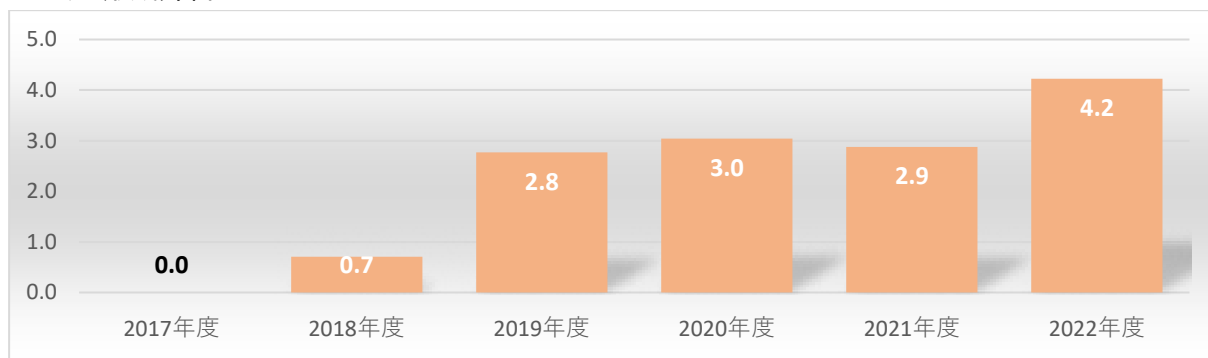
力 泌尿器科



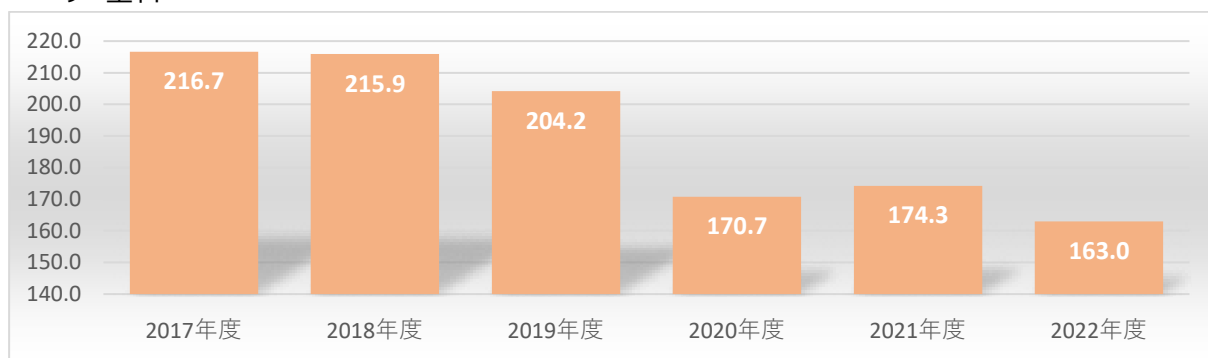
キ 小児科



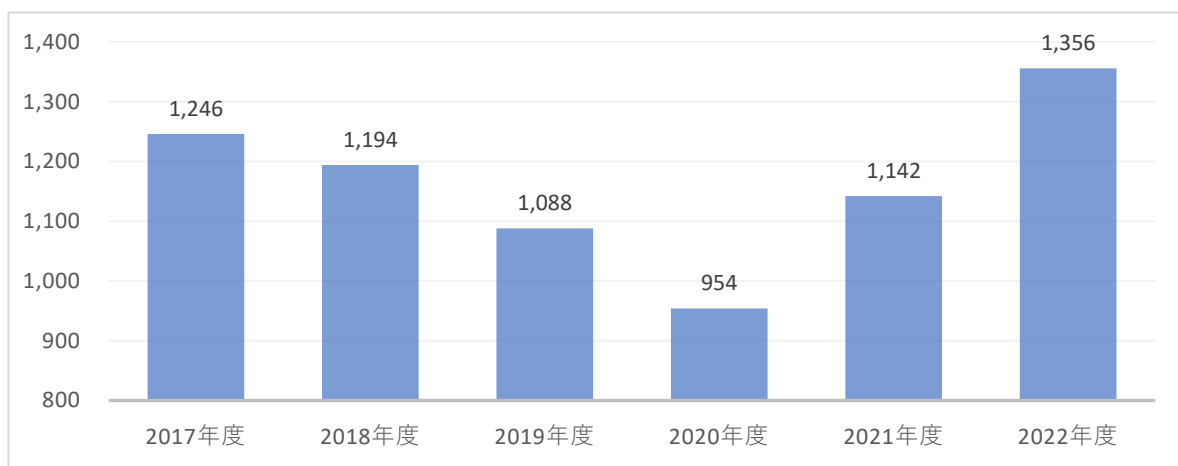
ク 形成外科



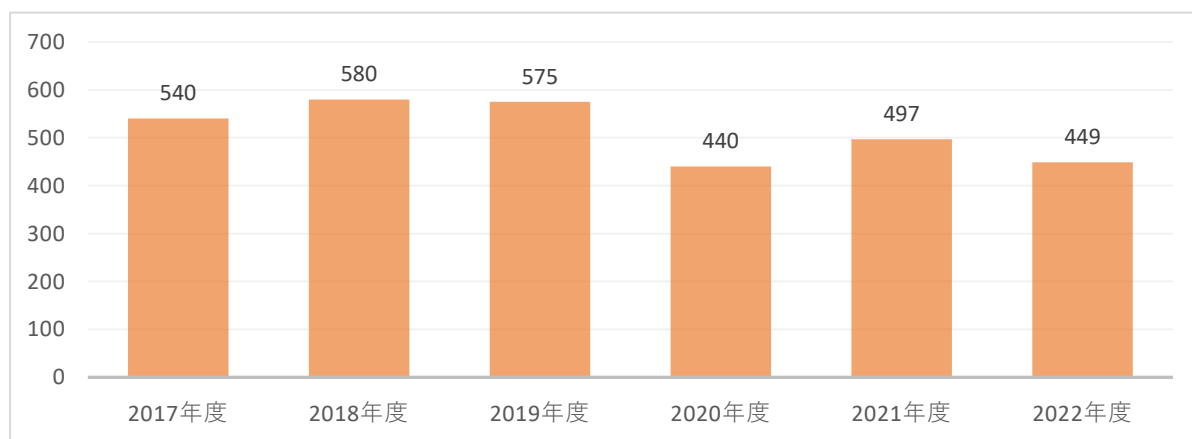
ケ 全科



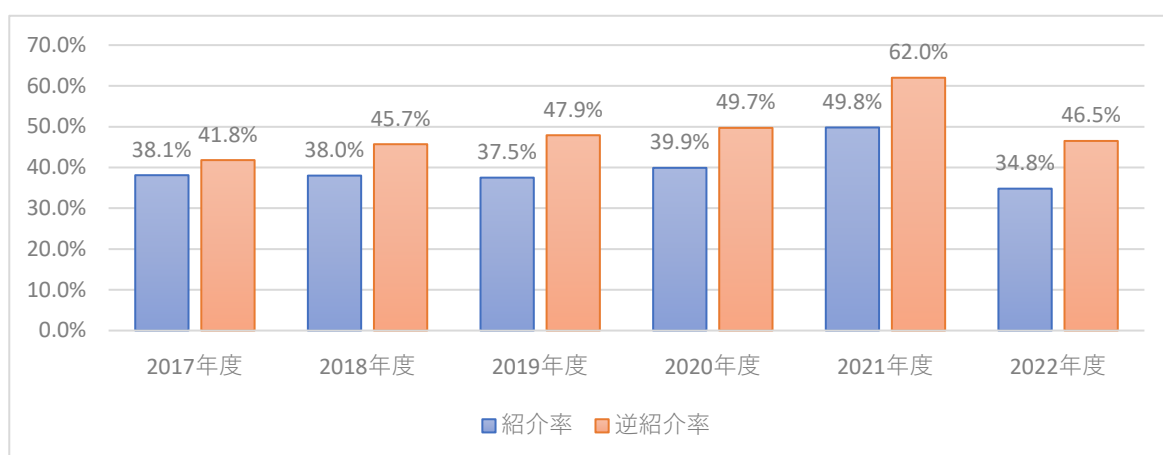
(3) 救急車受け入れ件数 (件)



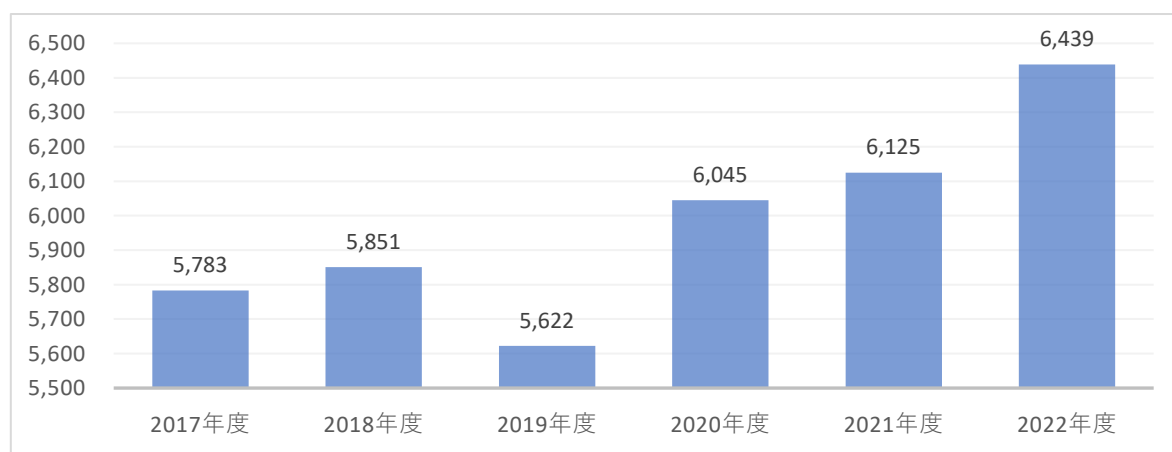
(4) 分娩数 (件)



(5) 紹介率^(※6)と逆紹介率^(※7)



(6) 訪問看護件数 (件)



(7) 手術件数 (件)

	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
内科	523	364	464	594	577	698
外科	898	865	782	782	841	808
整形外科	508	470	414	377	391	410
産科婦人科	713	778	729	654	789	756
泌尿器科	208	222	191	125	109	171
形成外科	92	177	312	326	315	376
その他	6	1	19	25	25	15
計	2,948	2,877	2,911	2,883	3,047	3,234

(8) 部門別職員数 (人)

(各年度 3 月 31 日現在)

部 門	2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度
医 師	31	33	33	39	36	41
看護部門	317	323	328	326	328	326
薬剤部門	10	10	10	11	11	11
事務部門	76	75	82	80	84	88
給食部門	33	31	31	30	30	30
放射線部門	8	8	8	8	8	9
臨床検査部門	13	13	14	15	15	14
そ の 他	17	16	20	20	22	22
全 職 員	505	509	526	529	534	541

【資料】 2021 (R3) 年度病院経営比較表

本資料は、総務省が、適用企業、法非適用企業及び想定企業会計に加え、公営企業型地方独立行政法人を法適用企業に含めた病院の 2021 (R3) 年度決算の経営比較表です。

● 100 床当たりの職員数 (人)

部 門	当 院	全国平均	類似平均
医 師	8.6	15.3	13.4
看護師	96.1	77.6	74.5
准看護師	—	0.9	0.9
事務職員	13.6	9.1	9.2
医療技術員	21.9	23.8	24.2
その他の職員	6.1	2.4	3.3
全 職 員	146.2	129.2	125.5

※「類似平均」については類似区分（一般病院の 200 床以上 300 床未満）に基づき算出している。

2 決算の推移（千円）

	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
医業収益	5,627,945	5,724,579	5,600,793	5,132,235	5,602,379	5,470,109
（修正医業収益）	5,055,069	5,253,588	5,097,639	4,627,422	5,141,371	5,044,529
入院・外来収益	4,656,812	4,819,475	4,671,588	4,243,807	4,684,108	4,627,190
入院収益	3,493,335	3,593,274	3,436,450	3,028,463	3,357,005	3,284,610
外来収益	1,163,477	1,226,201	1,235,138	1,215,344	1,327,103	1,342,579
在宅3部門収益	114,070	120,686	115,955	119,373	119,289	128,657
他会計収益	572,876	488,991	503,154	504,813	461,008	425,580
他会計繰入金（不採算医療等）	534,569	451,911	467,380	475,240	461,008	425,580
ホールボディカウンタ収益	38,307	37,080	35,774	29,573	0	0
その他医業収益	284,187	295,427	310,096	264,242	337,974	288,682
うち検診・人間ドック等収益	127,601	137,785	137,111	126,712	153,792	148,806
医業費用	5,708,485	5,805,087	5,856,798	5,954,641	6,200,204	6,371,708
人件費	3,137,590	3,206,141	3,304,790	3,385,220	3,483,264	3,640,427
材料費	967,530	990,071	963,104	982,420	1,033,755	1,098,574
うち薬品費	506,177	531,204	514,666	505,649	514,066	545,870
うち診療材料費	409,850	404,536	398,204	424,865	466,970	502,022
経費	880,924	910,121	956,151	963,159	1,063,168	1,040,565
うち委託料	348,271	362,616	367,674	375,447	443,612	445,515
研究研修費	16,279	21,149	18,299	15,343	11,901	16,960
減価償却費	553,459	517,198	453,646	457,999	474,084	383,871
在宅3部門費用	116,054	123,649	124,332	120,526	128,461	139,978
その他医業費用	36,649	36,758	36,476	29,974	5,571	51,333
うちホールボディカウンタ経費	36,649	35,446	34,462	27,962	0	0
医業損益	▲ 80,540	▲ 80,508	▲ 256,005	▲ 822,406	▲ 597,825	▲ 901,599
償却前医業損益	472,919	436,690	197,641	▲ 364,407	▲ 123,741	▲ 517,728
医業外収益	483,384	513,706	487,554	636,304	525,850	436,098
受取利息・配当金	10	11	14	16	46	58
他会計収益	128,105	136,383	136,967	282,988	218,441	177,730
補助金	12,842	17,619	18,774	161,567	99,530	63,455
構成市町村負担金（利子分）	31,894	32,387	30,994	29,618	28,204	22,364
構成市町村分賦金（看護学院費）	83,369	86,377	87,199	91,803	90,707	91,911
高等看護学院収益	25,143	28,112	27,528	28,907	25,405	23,725
長期前受金戻入	308,567	339,201	310,931	320,581	278,753	229,944
その他医業外収益	21,559	9,999	12,114	3,812	3,205	4,641
医業外費用	298,284	320,692	320,150	355,363	356,994	411,696
支払利息・企業債取扱諸費	75,369	73,229	70,274	67,264	64,231	61,143
高等看護学院費	88,471	105,346	95,454	106,518	109,732	106,222
消費税等	131,007	138,394	151,315	180,408	181,765	243,108
その他医業外費用	3,437	3,723	3,107	1,173	1,266	1,223
医業外損益	185,100	193,014	167,404	280,941	168,856	24,402
経常損益	104,560	112,506	▲ 88,601	▲ 541,465	▲ 428,969	▲ 877,197
特別利益	6,532	7,153	35,988	1,144,983	1,440,251	1,245,374
特別損失	43,166	52,409	2,068	61,734	1,437	29,985
当年度純損益	67,926	67,250	▲ 54,681	541,784	1,009,845	338,192

第 5 役割・機能の最適化と連携の強化

1 地域医療構想等を踏まえた当院の果たすべき役割

(1) 当院の具体的な将来像

今回の経営強化プランの新たな視点として「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」が求められています。当院が位置する県中地域の総人口は約 520 千人（2020（R2）年国勢調査）ですが、国立社会保障・人口問題研究所が 2023（R5）年 12 月に推計した県中地域における将来推計人口によれば、2025（R7）年の総人口は、499 千人、2040（R22）年には 429 千人、2050（R32）年には 375 千人へと減少することが予想されています。

一方、65 歳以上の高齢者の人口は、2020（R2）年の約 150 千人（2020（R2）年国勢調査）が、2025（R7）年に 158 千人、2040（R22）年には 165 千人へと増加しますが、その後は徐々に減少し 2050（R32）年には 160 千人になります。

これにより、2050（R32）年における高齢化率は、28.9%（2020（R2）年）から 42.7%と大きく増加し、人口増減率は、72.1%（対 2020（R2）年）と減少し続けます。〔※本プラン P20（3）参照〕

こうした、人口減少と高齢化の急速な進展に伴い、急性期病床は地域医療構想の議論において削減の方向性が示され、病床機能の転換が求められる中、当院では 2015（H27）年 8 月に 1 病棟（48 床）を 7 対 1 一般病棟入院基本料算定病床から地域包括ケア病棟入院料算定病床（回復期）として東北厚生局へ施設基準の届出を行いました。

今後、急激に変化する医療需要に対応した効率かつ質の高い医療提供体制の構築が求められており、医療における一層の機能分化と人的・物的資源の最適化が必要となります。地域医療構想の目標年である 2025（R7）年においては、地域包括ケアシステムの中心的役割を担い、専門性の高い医療を提供する「急性期機能」を病院機能の中軸とし、地域包括ケア病棟（回復期）を効率的に運用し、在宅復帰を支援します。

さらに、本プラン最終年度の 2027（R9）年度には、県中及び県南地域における新生児特定集中治療室（NICU）新生児治療回復室（GCU）機能の強化による高度急性期医療の提供を目指します。

また、超高齢社会を迎え、慢性的な疾患を抱える高齢者や認知症患者の増加とともに、疾病や障害を持ちながら住み慣れた地域で生活する在宅療養者が増加しており、今後、医療と介護の両方を必要とする人が増加していくと見込まれ、当院においても地域の在宅医療支援を行う必要があります。

当地域における中核病院として、地域の医療機関との連携を図り、次の取り組みを行っていきます。

病床区分		病床数		
		2023 年度 現在	2025 年度	2027 年度
一般病床	高度急性期	0 床	0 床	9 床
	急性期	225 床	225 床	216 床
	回復期	48 床	48 床	48 床
	休止病床	56 床	56 床	56 床
感染病床		6 床	6 床	6 床
計		335 床	335 床	335 床

ア 手術支援ロボットの導入

現在、手術をした際に患者への身体的負担が少ない低侵襲治療が求められており、県内でも急性期医療を提供する医療機関においては、手術支援ロボットの導入が進んでいます。診療報酬が改定さ

れる度に保険適応の範囲が拡大していることに鑑みて、当院においても早期に手術支援ロボットを導入し、当地域における安全安心な医療の提供に努めます。

イ 災害拠点病院としての取り組み

災害拠点病院は、重症な傷病者の受入れ、医療救護チームの派遣、患者の広域搬送など災害時の医療救護活動において中心的な役割を担っています。また、非常事態に備えて運営体制・施設は一定の指定要件に沿った内容となっており、被災によって機能不全に陥らないような体制が整えられています。「災害に強い病院を目指す」をスローガンに 2017（H29）年 4 月「新公立岩瀬病院改革プラン」において、災害拠点病院の指定を目指すプランを策定。これに基づき災害拠点病院の指定について福島県と数回にわたり、指定要件の確認など協議を行いました。同年 9 月には、公立岩瀬病院 DMAT を結成。2018（H30）年 9 月に公立岩瀬病院大規模災害 BCP（事業継続計画）を策定し、地域災害拠点病院の要件をすべて満たすことを県に報告。2021（R3）年 4 月地域災害拠点病院の指定を受けました。



2019（R1）年台風 19 号により甚大な被害が生じた地域へ DMAT を派遣し災害救助等を行いました。さらに、今般の新型コロナウイルス感染症まん延によりクラスターの発生した医療機関等へ職員を派遣するなどの取り組みも行っています。

当院は災害拠点病院として、院内の対応のみならず地域の災害医療救護活動を通して、医療的な立場から地域の安全をサポートしていきます。

ウ 救急医療の確保

須賀川地方広域消防本部が取り扱う救急搬送において、須賀川地域の医療機関における救急車受入率は、ここ数年 50%前後で推移しており、うち当院は 25%前後で推移しています。地域での受入率 60%以上（うち当院は 28%以上）を目指した取り組みを引き続き行っていきます。

エ 周産期医療の提供

構成市町村を中心とする地域合意に基づき、当院において 2017（H29）年 4 月から産科婦人科診療を再開しました。当院は福島県の周産期医療体制にあっては「周産期医療協力施設」として位置付けられており、地域における地域周産期母子医療センター及び総合周産期母子医療センターと連携して地域の周産期医療を担っています。

当地域において「安心して産み育てる医療環境」を提供することへの地域の期待は極めて大きく、当院はこれをしっかり受け止め、小児医療の充実と併せ責任を持って対応していきます。

オ ヘき地医療拠点病院の指定を目指す

へき地医療拠点病院は、都道府県知事が指定し、無医地区等への巡回診療、へき地診療所への代診医派遣、へき地医療従事者に対する研修、遠隔診療支援等の診療支援事業を行いながら、へ

き地地域からの入院患者の受け入れ等を行う病院です。現在、県内において指定を受けているへき地医療拠点病院は、福島県立宮下病院（三島町）、福島県立南会津病院（南会津町）のみです。

当地域においては、天栄村国民健康保険診療所（湯本診療所）がへき地診療所としての役割を有しており、民間では採算性確保の面で困難な医療も担う地域医療の最後の砦として、地域住民が住み慣れた場所で暮らしていけるようサポートする必要があります。

支援の在り方について、関係機関と協議するとともに、へき地医療拠点病院の指定に向けた取り組みを行っていきます。

【資料】へき地医療拠点病院の目的・指定要件等

○ へき地医療拠点病院の目的、指定要件等については「へき地保健医療対策等実施要綱」（令和4年7月29日医政発0729第13号医政局長通知）に定められている。

目的

へき地診療所等への医師及び看護師等の派遣（代診医等の派遣を含む。）、へき地従事者に対する研修、遠隔診療支援等の診療支援事業等が実施可能な病院を都道府県単位で「へき地医療拠点病院」として編成し、へき地医療支援機構の指導・調整の下に各種事業を行い、へき地における住民の医療を確保する。

指定要件

都道府県知事は、次に掲げる事業（ア、イ又はカのいずれかの事業は必須）を実施した実績を有する又は当該年度に実施できると認められる病院をへき地医療拠点病院として指定する。

- ア 巡回診療等によるへき地住民の医療確保に関すること。
- イ へき地診療所等への医師派遣（代診医の派遣も含む。）及び技術指導、援助に関すること。
- ウ 特例措置許可病院への医師の派遣に関すること。
- エ 派遣医師等の確保に関すること。
- オ へき地の医療従事者に対する研修及び研究施設の提供に関すること。
- カ 遠隔医療等の各種診療支援に関すること。
- キ 総合的な診療能力を有し、プライマリ・ケアを実践できる医師の育成に関すること。
- ク その他都道府県及び市町村がへき地における医療確保のため実施する事業に対する協力に関すること。

へき地医療拠点病院における医療活動の実施状況

（期間：令和2年4月1日～令和3年3月31日） ※対象病院336施設

	主要3事業 (年間合計12回以上実施)	必須事業 (主要3事業または遠隔医療 を年間1回以上実施)	(参考)			
			巡回診療 (年12回以上)	医師派遣 (年12回以上)	代診医派遣 (年12回以上)	遠隔医療 (年1回以上)
実施施設数	221(65.8%)	302(89.9%)	75(22.3%)	121(36.0%)	51(15.2%)	115(34.2%)
未実施施設数	115(34.2%)	34(10.1%)	261(77.7%)	215(64.0%)	285(84.8%)	221(65.8%)

出典) 令和3年度へき地医療現況調査

2 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割

(1) 医療・介護・福祉のシームレスなサービス提供体制の構築に向けて

今後、高齢化が一層進行する地域社会において、地域住民が医療・介護・福祉のシームレスなサービスをストレスなく受けられるように、サービス供給側が連携してサービスを提供できる仕組みが地域包括ケアシステムにおいて必要とされます。当院は、地域の中核病院として、このようなサービスの可能性をこれまでも探ってきましたが、今後も医療の立場からこの可能性を探っていきます。

(2) 診療所支援等在宅医療に関する役割

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、医療・介護・生活支援等のサービスを一体的に提供できるようにするのが地域包括ケアシステムの目指す姿ですが、中でも在宅医療の果たす役割は重要です。当院は、この在宅医療を地域の診療所・クリニックと連携して推進していきます。

具体的には、当院の地域包括ケア病棟における退院支援機能を効果的に発揮して在宅復帰を促進するほか、在宅復帰後のADL（日常生活動作）維持のため、在宅復帰に向けたリハビリテーションを行います。また、在宅復帰後は、地域の在宅医を当院の訪問看護機能で支えます。

将来的には、地域における在宅医の高齢化対策として、当院医師による在宅医療の実施も視野に入れる必要があると考えています。

(3) 健康長寿事業への協力支援

福島県や県下の市町村では健康長寿を大きな目標に掲げていますが、これまでの「寿命を延ばすこと」から、現在は「寿命をいかに良く生きるか」が課題となっています。

福島県立医科大学臨床研究イノベーションセンターは、治療より予防、住民一人ひとりの行動変容、そして地域力の強化という新しいモデルを提案しました。2015（H27）年須賀川市ではこのモデル事業をこれまでの健康長寿事業に活かし、事業効果のモニタリングや科学的な評価を行って効果的な改善を進めていくという、健康長寿事業をスタートさせました。同時に、この事業と当院の健診事業を連携させ、健康長寿事業がさらに効果的な成果を生み出すよう、当院はこの事業に参加・協力しています。

当地域の地域包括ケアシステムの構築に貢献するこの事業に当院は今後とも協力し、地域を支えていきます。

3 機能分化・連携強化の取り組み

(1) 地域における医療機関が持つ医療機能の分化と連携

高齢化の進展等に伴う医療需要の変化に的確に対応するためには、高度急性期や急性期、回復期や慢性期等のそれぞれの機能ごとに専門性を有する医療機関が、地域において医療機能の分化・連携強化を推進し、それぞれの状態に応じた適切で必要な医療を切れ目なく提供していく体制づくりが必要となります。

(2) 地域で安心して医療を受けられる体制

当院は、地域における感染病床を有し、新型コロナウイルス感染症対策においては、感染拡大初期の段階から、他の医療機関に先駆け、感染患者の受け入れを行った実績や地域の災害拠点病院としての役割を有しています。

さらに、市中の他医療機関の協力の下、24 時間 365 日の救急医療（2次救急）を担っており、今後も継続していきます。高齢者の肺炎や大腿骨頸部骨折など回復期病床等において在宅復帰を目指していく疾患については、地域包括ケア病棟を活用し、円滑な在宅復帰に繋がるような転院・退院支援を強化していきます。

4 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

(1) 医療機能・医療品質に係るもの

	2022年度 (実績)	2023年度 (見込)	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度
救急受入件数(件)	1,356	1,600	1,600	1,650	1,650	1,700
手術件数(件)	3,234	3,300	3,350	3,350	3,400	3,400
内視鏡検査(件) ※健診含む	4,957	5,000	5,100	5,100	5,200	5,200
臨床研修医数(人)	7	8	8	8	8	8
訪問看護件数(件)	6,439	6,900	7,200	7,200	7,200	7,200
在宅復帰率(※8)(%)	98.2	97.4	98.0	98.0	98.0	98.0
リハビリ件数(件)	34,820	35,000	36,750	36,750	38,500	38,500
分娩件数(件)	449	410	415	420	425	430
クリティカルパス件数(件)	2,168	2,200	2,250	2,300	2,350	2,400
患者満足度調査結果(%)	57.0	61.0	62.0	63.0	64.0	65.0
健康・医療相談件数(件)	77	80	85	85	90	90

(2) 連携の強化に係るもの

	2022年度 (実績)	2023年度 (見込)	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度
医師派遣等件数(件) ※へき地医療支援	0	3	12	12	12	12
紹介率(%)	34.8	39.7	40.4	41.1	41.8	42.6
逆紹介率(%)	46.5	50.8	51.3	51.8	52.3	52.7

5 一般会計負担の考え方(繰出基準の概要)

(1) 基本的考え方

地方公営企業法の適用を受ける病院事業は、独立採算性が原則になっています。しかし、公立病院には公的な役割として不採算医療や高度医療などを担うという使命があることから、「その性質上、当該病院の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費」、「当該病院の性質上、能率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費」については、一般会計が負担するものとされ、毎年度総務省通知により繰出基準が示されています。

当院への一般会計負担については、経営状況や構成市町村の財政状況等を勘案し、協議のうえ一般会計の経費負担を決定することとしています。

(2) 繰出基準(主なもの)

繰出基準項目	算定基準
●病院の建設改良に要する経費	病院の建設改良費(当該病院の建設改良に係る企業債及び国庫(県)補助金等の特定財源を除く。以下同じ。)及び企業債元利償還金のうち、その経営に伴う収入

	をもって充てることができないと認められるものに相当する額（建設改良費及び企業債元利償還金の2分の1を基準とする。）とする。
●リハビリテーション医療に要する経費	リハビリテーション医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。
●周産期医療に要する経費	周産期医療の用に供する病床の確保に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。
●小児医療に要する経費	小児医療（小児救急医療を除く。）の用に供する病床の確保に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。
●救急医療の確保に要する経費	救急病院等を定める省令（昭和39年厚生省令第8号）第2条の規定により告示された救急病院における医師等の待機及び空床の確保等救急医療の確保に必要な経費に相当する額とする。
●高度医療に要する経費	高度な医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。
●公立病院附属看護師養成所の運営に要する経費	公立病院附属看護師養成所において看護師を養成するために必要な経費のうち、その運営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。
●経営基盤強化対策に要する経費	
ア 医師及び看護師等の研修研究に要する経費	医師及び看護師等の研究研修に要する経費の2分の1とする。
イ 病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費	当該年度の4月1日現在の職員数が地方公務員等共済組合法の長期給付等に関する施行法（昭和37年法律第153号。以下「施行法」という。）の施行の日における職員数に比して著しく増加している病院事業会計（施行法の施行日以降に事業を開始した病院事業会計を含む。）に係る共済追加費用の負担額の一部とする。
ウ 医師等の確保対策に要する経費 （ア）医師の勤務環境の改善に要する経費	国家公務員である病院等勤務医師について講じられる措置を踏まえて行う公立病院に勤務する医師の勤務環境の改善に要する経費のうち、経営に伴う収入をもって充てることが客観的に困難であると認められるものに相当する額とする。

<p>(イ) 医師等の派遣等に要する経費</p>	<p>公立病院及び公立病院附属診療所において医師等の派遣を受けることに要する経費とする。</p>
<p>● 地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費</p>	<p>繰出しの対象となる経費は、次に掲げる地方公営企業職員に係る児童手当の給付に要する経費の合計額とする。 ア 3歳に満たない児童に係る給付に要する経費（ウに掲げる経費を除く。）の15分の8 イ 3歳以上中学校修了前の児童に係る給付に要する経費（ウに掲げる経費を除く。） ウ 児童手当法附則第2条に規定する給付に要する経費</p>

※ 総務省通知「2023（R5）年度の地方公営企業繰出金について」を基に作成

6 住民理解のための取り組み

地域における当院の役割を理解してもらうため、様々なツールを活用し当院の取り組みを発信していく必要があります。地域住民にとって信頼される病院となるよう、当院が果たすべき役割や医療機能等について、広報誌やホームページ、YouTube、LINE、Instagram 等により積極的な情報提供に努めています。

さらに、地域で必要とするイベント等を企画・開催し、地域に貢献できる取り組みを実施していきます。

また、当地域における医療提供体制を将来にわたって持続可能なものとするため、当院の役割・機能の見直しの必要が生じた場合は、圏域内の病院・医師会等の意見を聞き、広報誌やホームページ等で周知していきます。

(1) 情報発信の取り組み

<p>■ 病院ホームページ</p> <p>病院紹介、外来案内、入院案内、病院が有する機能などの情報を発信しています。</p> 	
<p>■ 公立岩瀬病院公式 YouTube チャンネル</p> <p>当院の取り組みや病気など役立つ情報を動画で配信しています。</p> 	

■ 公立岩瀬病院 LINE 公式アカウント

当院の取り組みやイベント、病気・治療・健康に関する情報などリアルタイムで発信しています。



■ 公立岩瀬病院産科婦人科公式 Instagram

産科婦人科公式 Instagram です。地域の女性とご家族の健やかな生活を支援できるよう情報提供しています。



(2) 社会貢献事業

■ 手術室体験セミナー

地域の中学 2 年生を対象として、実際の手術室を使っての模擬手術体験など体験してもらう事業。

医療への理解を深め、将来医師や医療従事者をめざす人材の育成を目的に開催しています。



■ 楽(らく)・楽(らく)けんこうウォーキング

病院職員と参加者がウォーキングを通して健康相談・ゲーム・クイズなどを行います。

日ごろ健康上の不安などからウォーキングなどの運動ができない方でも医療者と一緒なので安心して参加することができます。

参加者の健康維持及び健康増進に寄与しています。



■ 病院フェスティバル

地域の皆さんとの交流、健康づくりのお手伝いを目的に毎年開催。各職場が企画した催し物で大人から子供まで楽しめるイベントとなっています。また、医療の知識や病院の取り組みなども併せて紹介しています。



■ 出前講座

地域の方々の健康維持、疾病の予防を目的とし、専門の資格を持った看護師やスタッフが、地域に出向き、無料で講座を行っています。



■ 市民公開講座

地域住民を対象に、医療者の立場から有意義な話題を提供することを目的に開催します。



第6 医師・看護師等の確保と働き方改革

1 医師・看護師等の確保

公立病院には、過疎地域等における一般医療、不採算医療、高度・先進医療など地域全体の医療提供体制の確保に関し、積極的な役割を期待されていることから、医師・看護師等の確保と育成が急務となっています。

そのため、持続可能な医療提供体制を目指し、当院においても研修医の受入れ拡大のほか、手術支援ロボット等の先進技術の導入などにより医師の招聘活動に取り組んでいきます。引き続き福島県立医科大学への医師招聘の要請を行いつつ、他の大学への医師招聘活動についても、取り組んでいきます。

併せて医師以外の医療職についても、近年人材不足が顕著な看護師を中心に人材確保を図るとともに、医師の負担軽減を目的とした医師事務作業補助者の活用などをはじめタスクシフト・タスクシェアを院内の多職種と連携して推進します。

2019（R1）年度から働き方改革関連法が順次施行され、時間外労働の上限規制が導入され、特に医師については、2024（R6）年度から年間 960 時間以下の時間外労働規制が適用となり、これまでの働き方をより一層改めていく必要があります

当院で働くすべての職員の働き方改革を進め、確実な労務管理のもと時間外勤務の削減や年次有給休暇の取得を推進し、誰もが心身の健康を維持しながら、いきいきと医療に従事できる職場環境を構築していきます。また、自己啓発の支援、ハラスメント対策、職員が利用する各施設面の改修などを行い、人材の定着に結び付けていきます。

（1）目標指標

指標（単位）	実績値 （2022 年度）	目標値 （2025 年度）	目標値 （2027 年度）
医師数（人）※研修医含む	41	45	45
看護師数（人）	259	260	260
研修医マッチング率（%）	100%	100%	100%
時間外勤務時間数対前年度比（%）	101.8	99.5%	99.0%
年間有給休暇平均取得日数（日）	7.7	8.0	9.0
職員満足度（%）	85.9	87.0	88.0

※ 職員数については、年度末の数

※ 時間外勤務時間数については総時間数

（2）具体的な取り組み

- ア 職員採用の柔軟化（年間を通じた医療職採用試験の実施）
- イ 大学訪問年間計画を策定し、医師招聘活動の推進を図る
- ウ 特定看護師の育成
- エ 医師事務作業補助者の活用体制の充実
- オ 適切な労務管理のための研修の充実
- カ 勤務環境の整備
- キ 職員教育制度の支援
- ク ハラスメント対策（研修会の実施）
- ケ 職務と育児の両立

【資料】人口 10 万人対医師数

地域	2010 年	2012 年	2014 年	2016 年	2018 年	2020 年
全国	219.0	226.5	233.6	240.1	246.7	256.7
福島県	182.6	178.7	188.8	195.7	204.9	212.3
全国順位	41 位	44 位	43 位	42 位	41 位	42 位
県中	184.3	182.5	185.7	189.9	197.8	205.2

※出典：「医師・歯科医師・薬剤師統計」（厚生労働省）

2 臨床研修医の受け入れ等を通じた若手医師の確保

当院は、2005（H17）年に厚生労働省から、基幹型臨床研修病院の指定を受け、医師臨床研修マッチング^{（※9）}に参加し初期臨床研修医を受け入れております。

初期臨床研修とは、医師になった最初の時期に行われる研修をいいます。2004（H16）年の医師法改正により、診療に従事しようとする医師は、2年以上の臨床研修を実施することが義務付けられており、医師としての基本的な知識・手技などはこの期間に習得されるため、医師の教育において特に重要となっております。

現在、2年間の初期研修の中で、当院を基幹施設とし、協力型臨床研修病院と研修協力施設と協力して、優れた研修医を育む臨床研修を実施しています。

研修医の獲得にあたっては、福島県臨床研修病院ネットワークガイダンスや民間業者によるガイダンスへの参加、福島県立医科大学からのBSL実習や見学希望者の受け入れを積極的に行っています。

また、研修医募集のためのネットワーク通信を定期的に発行し、福島県立医科大学をはじめ県外の大学等への情報を提供しています。また、公立岩瀬病院臨床研修管理委員会公式LINEにより研修内容の情報を発信するなどの取り組みを行っています。

今後も、年度計画を策定し、若手医師の採用に向けた取り組みを行ってまいります。

臨床研修医の受け入れ数推移

研修開始年度	当院	福島県立医科大学 たすき掛け研修
2009（H21）年度	1	
2010（H22）年度	1	
2011（H23）年度	1	
2012（H24）年度	1	
2013（H25）年度	1	
2014（H26）年度	1	
2015（H27）年度	2	
2016（H28）年度	1	
2017（H29）年度	3	
2018（H30）年度	2	1
2019（R元）年度	4	
2020（R2）年度	3	2
2021（R3）年度	1	1
2022（R4）年度	3	1
2023（R5）年度	4	2

3 医師の働き方改革への対応

医師の時間外労働規制が開始される2024（R6）年度に向け、適切な労務管理の推進、タスクシフト／シェアの推進、ICTの活用、地域の医師会や診療所等との連携などにより、医師の時間外労働の縮減を図ることが必要です。

まずは、医師の事務負担の軽減のため、現在、届出を行っている「医師事務作業補助者体制加算 20対1」の施設基準について、「15対1」を目指すとともに、適切な研修等を実施し、質の高い医師事務作業補助者の定着を図ります。さらに、看護師・コメディカルへのタスクシフト・タスクシェアを推進してまいります。

具体的な取組については、医局幹事会や多職種で構成される医療勤務環境改善対策会議で議論を進め実行してまいります。

第7 経営形態の見直し

1 経営形態の見直しの方向性

2009（H21）年、地方公営企業法全部適用により、現在の経営形態となり病院経営を行ってきたところですが、医療を取り巻く環境は厳しさを増し、経営形態の見直しについては、継続して検討・準備を進めていくことが必要です。経営形態を変えれば直ちに経営状況が改善されるというものではありません。経営形態の見直しが所期の効果を上げるためには、経営形態の如何にかかわらず、人事・予算等に係る実質的な権限が新たな経営責任者に付与され、経営責任者において自律的な意思決定が行われる一方で、その結果に関する評価及び責任も経営責任者に帰することとするなど、経営に関する権限と責任を明確に一体化する運用が担保されることが重要です。更に、いずれの経営形態に移行するにしても、住民の理解を得ることが最も重要であり、さまざまな資料や情報、検討経緯等の公開、十分な説明のための効率的な仕組みを検討することが必要です。

2 経営形態の見直しに係る主な選択肢

(1) 経営形態の選択肢と留意事項

経営形態の見直しに係る主な選択肢と留意事項は、次のようなものがあります。

ア 地方独立行政法人化

地方独立行政法人化は、地方独立行政法人法に基づき、地方独立行政法人を設立し、経営を譲渡するものです。地方公共団体とは別の法人格を有する経営主体に経営が委ねられることにより、直営で事業を行う場合に比べ、例えば予算・財務・契約、職員定数・人事などの面でより自律的・弾力的な経営が可能となり、権限と責任の明確化に資することが期待されるものです。

この場合、設立団体からの職員派遣は段階的に縮減を図る等、実質的な自律性の確保に配慮するなどの留意が必要です。

イ 指定管理者制度の導入

指定管理者制度は、地方自治法第244条の2第3項の規定により、地方公共団体が指定する法人等に、公の施設の管理を行わせる制度であり、民間の医療法人等を指定管理者として指定することで民間的な経営手法の導入が期待されるものです。

本制度が所期の効果を上げるためには、①適切な指定管理者の選定に特に配慮すること、②提供されるべき医療の内容、委託料の水準等、指定管理者に係る諸条件について事前に十分協議し相互に確認しておくこと、③病院施設の適正な管理を確保するため、事業報告書の徴取、実地調査等を通じて管理の実態を把握し必要な指示を行うこと、④医師・看護師等の理解を得ながら進めること、などが求められます。

ウ 民間譲渡

地域において必要な医療は公・民の適切な役割分担により提供されるべきものであり、地域の医療事情からみて公立病院を民間の医療法人等に譲渡し、その経営に委ねることが可能な地域にあっては、検討の対象とすべきとされています。

ただし、公立病院が担っている医療は不採算部門を含むのが一般的であり、不採算部門の医療の提供が引き続いて必要な場合には、相当期間の医療提供の継続を求めるなど、地域医療の確保の面から譲渡条件等について譲渡先との十分な協議が必要です。

(2) 経営形態の一般的なポイント

ア 地方独立行政法人は、債務負担行為の議決を経ずして複数年契約が可能となるなど、地方公営企業法の全部適用以上に経営裁量の自由度は高く、より自律的・弾力的な経営が可能となる経営形

態です。ただし、非公務員型の場合には、職員の身分・取扱いが大きく変わるため、処遇条件等について十分な検討・協議を行い進める必要があります。

イ 指定管理者制度は、民間の医療法人等に病院の経営を委ねるもので、より民間的な経営手法の導入が期待される運営形態です。ただし、指定管理者の選定・契約、その後のモニタリングが重要です。また、地域特性・病床規模によっては適任の指定管理者の担い手を確保できるかという問題があります。



第8 新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取り組み

当院は、県中地域における感染病床を有する病院として、新型コロナウイルス感染症への対応においては、積極的な病床確保と入院患者の受入れをはじめ、PCR検査や発熱外来の設置、ワクチン接種等で中心的な役割を果たすなど、感染症拡大時に公立病院の果たす役割の重要性が改めて認識されました。

新興感染症等への対応については、第8次医療計画に「新興感染症発生・まん延時の医療体制」が追加されることなどから、平時から地域における役割分担を踏まえた感染症医療及び通常医療の提供体制の確保を図る必要があります。



1 平時における対応

(1) 感染拡大時に活用しやすい病床や転用しやすいスペースの整備

新型コロナウイルス感染症の対応においては、一つの病棟を専用病棟とするなど感染状況に応じ流動的な病棟・病床の運用により対応することができました。この経験を踏まえた病棟・病室のゾーニングにより感染拡大時に対応できるよう対策を講じます。

ワクチン接種には、大会議室を接種会場に流用するなど、状況に応じて対応を行います。



(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

当地域における唯一の第二種感染症指定医療機関として、国・県と連携・調整を行いながら、地域の医療機関向けの感染対策の研修や情報発信、相談・連絡体制を整えます。

(3) 感染拡大時を想定した専門人材の育成・確保等

現在、感染管理認定看護師の養成を行っており、感染拡大時を想定した人員の確保を行っています。また、日ごろからの感染予防に係る取り組みを地域全体で行い、感染対策を行っていきます。



(4) 感染防護具等の備蓄

新型コロナウイルス感染症拡大時の経験を踏まえ、感染防護具等の適正数の備蓄を行います。

(5) 新型インフルエンザ等発生時における診療継続計画（BCP）の見直し

今回の新型コロナウイルス感染症対策における経験を踏まえ、新型インフルエンザ等発生時における診療継続計画（BCP）をPDCAサイクルで回し、随時見直しを図っていきます。

(6) 感染拡大時を想定した対応訓練の実施

感染症拡大時を想定し、県と合同の対応訓練を定期的実施します。また、地域の医療機関における指導的な立場で、この地域における関係者への教育を実践していきます。

(7) 感染対策の徹底、クラスター発生時の対応方針の共有等

新興感染症等の感染拡大時に備えて、平時から役割分担（小児・周産期・精神など）を明確化し、医療機関間での応援職員等の派遣など対応方針の共有等を図ります。



第9 施設・設備の最適化

1 施設・設備の適正管理と整備費の抑制

厳しい経営状況が続く中で、今後、人口減少や少子高齢化の急速な進展に伴い医療需要が変化していくことを踏まえ、長期的な視点をもって、病院施設や設備の長寿命化や更新などを計画的に行う必要があります。

当院においては、2011（H23）年3月11日東日本大震災が発生した翌日が運用開始予定であった本館病棟、2013（H25）年の外来棟オープン、さらに2017（H29）年周産期棟（南棟）を建設しました。

本プラン期間において、新規・建替・大規模改修等の予定はありませんが、施設の適正管理や利用により長寿命化を図ります。

また、今後低侵襲手術に対する社会のニーズと急速な技術革新により、ロボット支援下の手術が標準となる時代が想定されます。当院においても、早期に手術支援ロボット等の導入を進めていきます。

2 デジタル化への対応

(1) 医療情報システムの整備

各種情報システム等を活用し、医療の質の向上、医療情報の連携、働き方改革の推進と病院経営の効率化を推進することが重要です。

基幹とする電子カルテ等のサーバ保守期限やクライアント機器のOS（Windows7）のサポート終了により、2023（R5）年1月に電子カルテやPACSなど大規模な医療情報システムのリプレースを実施しました。院内には、下の図のような様々な部門システムによりシステム構築しており、患者安全、業務の効率化に寄与しています。

【公立岩瀬病院システム導入図】



(2) オンライン資格確認への取り組み

オンライン資格確認は、2021（R3）年 10 月に運用がスタートした制度です。マイナンバーカードを保険証として利用することで、患者が加入している医療保険などの資格情報や窓口での限度額などをオンラインで確認できる仕組みです。当院は、オンライン資格確認全国運用に先立ち、2021（R3）年 3 月からプレ運用（本格運用前）に参加。福島県では、初のオンライン資格確認の運用を開始しました。また、当院の取り組みは、厚生労働省及び社会保険診療報酬支払基金からも高く評価され、「医療機関等向けポータルサイト」で大きく紹介されています。さらに、オンライン資格確認の啓発動画も当院のスタッフと施設を利用して作成されました。運用開始にあたり、多くのマスコミ（テレビ局、新聞社）から取材を受け、大きく報道されました。これらの取り組みにより、県内はもとより全国の医療機関から問い合わせ等を多数いただくなど、注目を集めています。

2023（R5）年 4 月から、医療機関においてオンライン資格確認の導入については、原則義務化され、保険証の資格確認のほか、特定健診情報や薬剤情報が取得できるなど、医療 DX の基盤と位置付けられています。

オンライン資格確認でできること（メリット）

- 新規患者の登録は、基本情報の入力不要（時間短縮）
- 予約患者については、資格の一括照会ができる（返戻防止）
- 資格確認できた予約患者は保険証の提示不要（負担軽減）
- 限度額が確認できる（窓口自己負担の軽減）
- 特定健診情報を確認できる（情報の共有）
- 薬剤情報、手術情報などを確認できる（情報の共有）

(3) 電子処方箋の取り組み

オンライン資格確認の全国運用開始までの当院の取り組みが高く評価され、2022（R4）年 8 月に厚生労働省から電子処方箋のモデル事業に選定されました（全国 4 地域のみ）。

電子処方せんとは、これまで紙で発行していた処方箋を電子化したものです。モデル事業選定後は、厚生労働省や各関係機関との Web 等による定例会議を数十回開催し、電子処方箋の運用方法の検討や須賀川地域での地域フォーラム・住民説明会などを開催しました。

同年 12 月 9 日、全国初となる電子処方箋の運用を開始し、全国ネットのテレビで放映されるなど、数多くの新聞・雑誌社などの取材対応を行いました。

当院の電子処方箋の取り組みは、「医療機関向けポータルサイト」において、大きく紹介されており、今後導入を進める医療機関向けの広報等に使用されています。

○医療機関向けポータルサイト：<https://iryohokenjyoho.service-now.com/csm>

電子処方箋のモデル事業について — 先行導入地域として4地域を選定 —

目的

令和5年1月の電子処方箋管理サービスの運用開始に向けて、医療機関・薬局等における運用プロセスやトラブル・問い合わせ対応を確立するとともに、電子処方箋の活用方法の展開を行う。

期間

令和4年10月末～（1年間）

概要

地域を限定したうえで、電子処方箋を先行導入可能な医療機関・薬局を対象に、効果的な服薬指導を実現するため、重複投薬等のチェックをはじめとした電子処方箋の運用面での検証を行うとともに、電子処方箋を活用した先進的な取組や課題、優良事例を収集することにより、電子処方箋の更なる活用方策についてとりまとめる予定。

※ 施設については、今後、次頁の一覧以外にも追加する可能性があります。



(4) セキュリティ対策について

2021（R3）年10月のつぎ町立半田病院や2022（R4）年10月の大阪急性期・総合医療センターなどがサイバー攻撃を受け、電子カルテをはじめとする院内システムがランサムウェア（※10）と呼ばれる身代金要求型コンピューターウイルスに感染。カルテが閲覧できなくなり、長期にわたり診療に支障をきたすなどの大きな被害が生じました。

当院においては、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン 第6.0版（2023（R5）年5月）」に準拠した対策を講ずるとともに、2022（R4）年5月「公立岩瀬病院サイバーセキュリティにおける診療継続計画（BCP）」を策定し、有事の際に診療継続できるよう対策を講じました。

セキュリティ対策については、さらに職員勉強会やメール対応訓練などを実施するとともに、専門業者による実施状況の点検や技術的支援等についても検討を行うこととします。

第 10 経営の効率化等

1 経営指標に係る数値目標

(1) 収支改善に係るもの

	2022 年度 (実績)	2023 年度 (見込)	2024 年度	2025 年度	2026 年度	2027 年度
経常収支比率 (※11)	87.1%	85.8%	94.0%	97.6%	100.6%	102.6%
医業収支比率	85.8%	85.0%	92.5%	95.4%	98.6%	100.3%
修正医業収支比率 (※12)	79.2%	78.6%	85.8%	88.1%	91.4%	93.3%
不良債務比率	—	—	—	—	—	—
資金不足比率	—	—	—	—	—	—
累積欠損金比率	—	—	—	—	—	—

(2) 収入確保に係るもの

	2022 年度 (実績)	2023 年度 (見込)	2024 年度	2025 年度	2026 年度	2027 年度
1 日当たり入院患者数(人)	163.0	177.5	201.7	212.7	219.0	225.0
1 日当たり外来患者数(人)	398.8	385.0	380.0	390.0	390.0	390.0
1 日当たり入院診療単価(円)	55,200	53,510	54,842	55,573	56,365	56,276
1 日当たり外来診療単価(円)	13,856	14,271	14,305	14,331	14,500	14,500
医師 1 日当たり入院収入(円)	219,486	220,885	251,402	262,676	274,311	281,378
医師 1 日当たり外来収入(円)	134,757	127,779	123,545	124,200	125,667	125,667
看護師 1 日当たり入院収入(円)	34,745	36,672	42,545	45,463	47,477	48,700
看護師 1 日当たり外来収入(円)	21,332	21,214	20,908	21,496	21,750	21,750
病床利用率 (%) (※13)	58.4	63.6	72.3	76.2	78.5	80.6
平均在院日数 (日) (※14)	13.2	13.2	13.0	13.0	13.0	13.0
DPC 機能評価係数	1.4337	1.4337	1.4337	1.4338	1.4339	1.4339

(3) 経費削減に係るもの

	2022 年度 (実績)	2023 年度 (見込)	2024 年度	2025 年度	2026 年度	2027 年度
材料費対医業収益比率 (%)	20.1	19.8	18.5	18.0	17.5	17.1
薬品費対医業収益比率 (%)	10.0	9.9	9.0	8.4	8.2	8.0
委託費対医業収益比率 (%)	8.1	8.7	8.1	8.1	7.9	7.7
給与費対医業収益比率 (%)	66.6	65.7	59.9	57.0	55.3	54.3
減価償却費対医業収益比率 (%)	7.0	8.0	7.3	7.7	7.3	7.2
100 床当たりの職員数(人)	181	186	187	187	187	187
後発医薬品の使用割合 (%) (※15)	90.4	91.0	91.5	92.0	92.5	93.0

(4) 経営の安定性に係るもの

	2022年度 (実績)	2023年度 (見込)	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度
常勤医師数(人)	41	43	44	45	45	45
常勤看護師数(人)	259	259	260	260	260	260
その他の医療従事者数(人)	206	216	218	218	218	218
年度末現金保有額(百万円)	2,069	1,372	834	545	437	444
年度末企業債未償還額(百万円)	5,014	4,808	4,899	4,569	4,173	3,771

2 経常収支に係る数値目標

	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度
医業収益	5,676,284	6,273,033	6,665,984	6,876,070	7,002,802
(修正医業収益(※16))	5,249,450	5,823,033	6,155,984	6,376,070	6,512,802
入院・外来収益	4,811,450	5,353,033	5,666,984	5,874,070	6,002,802
入院収益	3,476,286	4,037,521	4,314,446	4,505,560	4,634,292
外来収益	1,335,164	1,315,512	1,352,538	1,368,510	1,368,510
在宅3部門収益	130,000	140,000	145,000	146,000	147,000
他会計収益	426,834	450,000	510,000	500,000	490,000
他会計繰入金(不採算医療等)	426,834	450,000	510,000	500,000	490,000
その他医業収益	308,000	330,000	344,000	356,000	363,000
うち検診・人間ドック等収益	165,000	170,000	180,000	190,000	195,000
医業費用	6,675,106	6,782,856	6,985,621	6,976,594	6,979,390
人件費	3,730,000	3,760,000	3,800,000	3,800,000	3,800,000
材料費	1,125,000	1,160,000	1,200,000	1,200,000	1,200,000
うち薬品費	560,000	563,000	563,000	563,000	563,000
うち診療材料費	510,000	540,000	570,000	580,000	580,000
経費	1,200,000	1,230,000	1,290,000	1,290,000	1,290,000
うち委託料	495,000	510,000	540,000	540,000	540,000
研究研修費	21,000	26,000	28,000	28,000	28,000
減価償却費	453,106	454,856	510,621	501,594	504,390
在宅3部門費用	144,000	150,000	155,000	155,000	155,000
その他医業費用	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000
医業損益	▲ 998,822	▲ 509,823	▲ 319,637	▲ 100,524	23,412
償却前医業損益	▲ 545,716	▲ 54,967	190,984	401,070	527,802
医業外収益	382,063	480,675	502,652	506,362	520,599
受取利息・配当金	30	32	33	33	33
他会計収益	122,558	138,050	133,514	132,201	130,626
補助金	8,597	20,000	15,000	15,000	15,000
構成市町村負担金(利子分)	21,575	25,050	25,514	24,201	22,626
構成市町村分賦金(看護学院費)	92,386	93,000	93,000	93,000	93,000
高等看護学院収益	25,335	26,000	26,000	26,000	26,000
長期前受金戻入	230,568	313,593	340,105	345,128	360,940
その他医業外収益	3,572	3,000	3,000	3,000	3,000
医業外費用	386,415	398,388	362,052	358,838	355,080
支払利息・企業債取扱諸費	60,711	59,388	58,052	54,838	51,080
高等看護学院費	113,761	110,000	110,000	110,000	110,000
消費税等	207,971	225,000	190,000	190,000	190,000
その他医業外費用	3,972	4,000	4,000	4,000	4,000
医業外損益	▲ 4,352	82,287	140,600	147,524	165,519
経常損益	▲ 1,003,174	▲ 427,536	▲ 179,037	47,000	188,931

なお、この目標は、診療報酬等の影響を受けるため、状況変化に対応した見直しを行います。

【資料】

○ 経営効率化にかかる目標数値例
 (主な経営指標にかかる全国平均値の状況:令和元年度)

	経常収支 比率	医業収支 比率	職員給与費 対医業収益	材料費対 医業収益	うち薬品費 対医業収益	減価償却費 対医業収益	委託料対 医業収益	病床利用率			
								計	うち 一般	うち 療養	
200床以上 300床未満	民間病院	99.1%	98.8%	56.4%	21.6%	10.4%	5.1%	6.1%	80.4%	—	—
	公的病院(自治体以外)	97.9%	97.6%	56.0%	23.8%	15.2%	6.1%	6.6%	75.5%	—	—
	公立病院(黒字病院)	101.9%	94.8%	50.0%	18.1%	9.5%	8.0%	10.3%	75.8%	75.1%	94.2%
	公立病院(上位1/2)	103.7%	101.0%	46.6%	16.7%	8.1%	7.6%	9.2%	72.2%	71.0%	92.8%
	公立病院(一般病院全体)	96.7%	88.7%	57.6%	19.2%	9.5%	9.0%	10.5%	72.9%	73.2%	85.5%

3 目標達成に向けた具体的な取組

(1) 医師、看護師等の医療従事者の確保

常勤医師の確保については、引き続き福島県立医科大学へ医師派遣を要請していくとともに、他の大学についても医師の派遣要請について取り組みを行います。他の職種についても、実習生の積極的な受け入れなどを行い、人材確保を進めるとともに、求人の方針については、従来の方法にとらわれることなく新たな手法を検討していきます。また、勤務環境を改善し、資格取得などを積極的に支援していくことで、モチベーションを高めて離職率の低下に努めます。

(2) 職員一人ひとりの経営意識の向上

病院マネジメントを強化するためには、職員一人ひとりが経営に対する意識の向上、経営感覚を有することが重要です。

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、専門性を持った職員を育成する研修や人事管理等の仕組みの構築等を通じ、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計画的に確保・育成していきます。

(3) 患者サービスの向上

利用者の皆さんが当院への意見や要望などを記入・投函できる「ご意見箱」などを通して、意見・要望等を吸い上げ、改善につなげます。その対応状況については、随時公表・掲示を行います。

待ち時間対策については、スマートフォンで診察や会計の呼び出し番号を案内できるシステムを導入しましたが、さらに利用率を高めるため積極的に周知等を行います。

また、計画期間中において、日々進化するICT分野において、検討を行い患者さんの利便性向上に資するシステムについて随時検討します。

お手持ちのスマートフォンで
どこでも診察待ち番号の確認ができます!

待ち時間の有効活用

感染予防の観点から、お車で
お待ちいただくこともできます!

まずはアプリを
ダウンロードください

診療科の画面で公立病院を
選択してください

待ち番号を選択し、診察室をお
選びください。アプリの通知を設
定することできます

患者さんの状態により順番が前後する
場合がありますので、ご了承ください。

外來アプリ
Sma-pa (スマパ)

ダウンロードはこちら

Google Play
App Store

(4) 紹介率・逆紹介率の向上

質の高い医療連携を目的に診療科案内を作成。最新情報への更新等を随時行い、地域の医療機関へ最新の情報を提供いたします。さらに、定期的な医療機関への訪問を通して細やかな情報提供を行っていきます。

(5) 診療報酬の請求漏れ・施設基準の届出漏れの点検

診療報酬請求にあたっては、プロパー事務員や委託業者により請求漏れや査定等がないよう、日々研鑽を怠らないようにします。施設基準の届出にあたっては、施設基準管理士を配置し、届け出漏れや必要人員等の確認を行います。また、診療報酬改定時には、職員への説明会・研修会等を開催することで関係職員のスキルアップを図りながら、日頃から医師・看護師及び医事担当による情報共有を行い、収益性の高い診療に繋がるよう努めます。

常に現状の分析と最新の情報を収集することで職員の意識改革と経営強化を図ります。

(6) 職員のコスト意識や経営参画意識の醸成などの意識改革の推進

光熱水費等の高騰に対応するため、職員一人ひとりの意識改革を推進し、経費削減に努めます。

(7) 職員の接遇向上

良好な職場環境の構築、及び患者サービス向上のため、病院で働く全職員（委託事業者を含む）一人ひとりの接遇意識を芽生えさせ、向上させる取り組みとして院内研修等の実施を推進します。

(8) 未収金の管理強化

経営への影響及び負担の公平性の観点から、未収金対策については速やかに電話・文書による催告等を行い早期回収に努めます。また、どうしても回収しきれない悪質なケースについては、弁護士への委託や2023年度から導入した医療費用保証制度を利用して未収金対策の強化を図ります。

(9) 医療機能・診療科の見直し

急速に進展する少子高齢化などの人口動態や疾病構造の変化に対応した医療機能や診療科の検討を行い、質の高い医療を提供していきます。

(10) 施設・設備の適正管理と整備費等の抑制

当院では施設設備の整備費等の抑制については、業者の競争入札を行うことで費用の抑制に取り組んできました。

今後はこれまで以上に長期的な視点をもって、病院施設・設備の長寿命化や更新などを計画的に行うことで、財政負担を軽減・平準化するとともに、投資と財源の均衡を図ることが必要となります。

良質な医療を提供するため、病院施設・設備管理の専門業者に業務委託をすることで、その領域に精通した専門業者の知識やノウハウの活用など、病院施設・設備の適正管理及び整備費の抑制に一層取り組んでいくことも検討していきます。

(11) 費用の適正化

医療における利益を最大化するためには、診療に使用する材料や医療機器等の保守等の費用を抑えることが重要です。材料ベンチマークを活用した価格交渉や共同購買などについても検討を進め、材料費の削減や、第三者保守を選択肢に入れた検討。維持費までを考慮した備品の調達などによる経費の圧縮により費用の適正化を図ります。

第 11 公立岩瀬病院経営強化プランの点検・評価・公表等

1 点検・評価・公表等の体制

公立岩瀬病院経営強化プランの点検・評価にあたっては、評価の客観性を確保するため、外部有識者や地域住民等からなる評価委員会を設置し、評価を行います。さらに、当院が公的医療機関として果たすべき役割・機能の発揮状況についても、評価検証を行います。

2 点検・評価の時期

本プランの評価対象は、2024（R6）年度から 2027（R9）年度としており、実施状況を確認し、概ね年一回以上点検・評価を行います。

3 公表の方法

点検・評価の結果について公表する際には、病院の現状についても地域住民の皆様が理解しやすいようにし、病院ホームページで公開します。

第 12 公立岩瀬病院経営強化プラン策定までの経緯

年	月	内 容
2022 年 (R4)	1 月	新型コロナウイルス感染症により新たなガイドラインが示されなかったため、前新公立岩瀬病院改革プランの見直し案を検討
	3 月	「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」が公表される
	4 月	「新公立岩瀬病院改革プラン（暫定版）」の運用開始
2023 年 (R5)	8 月	公立岩瀬病院経営強化プラン骨子（案）作成
	9 月	公立岩瀬病院経営強化プラン（案）の院内検討
	10 月	公立岩瀬病院経営強化プラン（案）策定
	11 月	強化プランについて院内での検討
	12 月	パブリックコメントの実施
2024 年 (R6)	1 月	パブリックコメント内容の協議
	2 月	県中地域医療構想調整会議にて本プラン（案）を報告 公立岩瀬病院企業団構成市町村担当部課長会議で本プラン（案）を説明
	3 月	公立岩瀬病院企業団理事者会で本プラン（案）を説明
	〃	公立岩瀬病院企業団議会定例会で本プラン（案）を説明
	4 月	公立岩瀬病院経営強化プラン運用開始
	〃	ホームページ等へ掲載

第 13 用語解説

※1 【DPC】

DPC とは「Diagnosis Procedure Combination」の略で、従来の診療行為ごとに計算する「出来高払い」方式とは異なり、入院患者さんの病名とその症状・治療行為をもとに厚生労働省が定めた 1 日当たりの金額からなる包括評価部分（投薬、注射、処置、入院料等）と出来高評価部分（手術、麻酔、リハビリ、指導料等）を組み合わせて計算する計算方式をいいます。

DPC は単なる支払方式の改革だけではなく、良質な医療、効率的、効果的な医療、医療の透明化等を図るために実施されるものでもあります。

※2 【地域包括ケア病棟】

地域包括ケア病棟とは、2014（H26）年度診療報酬改定で新設された病棟です。地域包括ケアシステムを支える役割を担う病床として位置づけられています。

一般病棟（急性期）での病気やけがの治療は終了したものの、すぐに自宅へ帰ったり、施設等へ入ったりするには不安のある患者さんに、しばらくの間入院療養を継続しながら、「在宅復帰に向けた準備を整える」ための病棟です。

※3 【DMAT】

DMAT は、正式名称 Disaster Medical Assistance Team（災害派遣医療チーム）の略称であり、大規模な天災や多数の負傷者が発生した現場に概ね 4 8 時間以内に到着し活動できる機敏性を持った医療チームを言います。DMAT は、災害医療の研修を受けた医師、看護師、業務調査員（医師・看護師以外の医療職及び事務職員）などから構成されます。災害現場へは 3 日間から 1 週間程度の滞在を前提として派遣されることが一般的です。

※4 【災害拠点病院】

災害拠点病院とは、日本において、地震・津波・台風・噴火等の災害発生時に災害医療を行う医療機関を支援する病院のことです。基幹災害医療センターは各都道府県に原則 1 カ所以上、地域災害医療センターは二次医療圏ごとに原則 1 カ所以上整備されています。

※5 【MDC】

MDC (Major Diagnostic Category) とは、WHO が制定している ICD-10 分類「疾病及び関連保健問題の国際統計分類第 10 回修正」に基づく 18 の主要診断群のことです。この主要診断群を表すコードが MDC コードです。

※6 【紹介率】

初診患者に対し、他の医療機関から紹介されて来院された患者の割合のことで、 $(\text{紹介初診患者数} + \text{初診救急患者数}) \div (\text{初診患者数}) \times 100$ で算出します。

※7 【逆紹介率】

初診患者に対し、他の医療機関へ紹介した患者の割合のことで、 $(\text{逆紹介患者数}) \div (\text{初診患者数}) \times 100$ で算出します。

※8 【在宅復帰率】

当院から退院した患者がどれだけ自宅、またはそれに準じる施設に移ったかを示す割合のことで、 $(\text{退院先が自宅等の患者数}) \div (\text{生存退院患者数}) \times 100$ で算出します。

※9 【医師臨床研修マッチング】

医師臨床研修マッチングとは、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（アルゴリズム）に従って、コンピューターにより組み合わせを決定するシステムです。

※10 【ランサムウェア】

ランサムウェアとは、コンピューターウイルスの一種です。ランサムウェアは、感染したコンピューターをロックしたり、ファイルを暗号化したりすることによって使用不能にしたのち、元に戻すことと引き換えに「身代金」を要求するメッセージ（ランサムノート）を表示します。なお、ランサムウェアという言葉は Ransom（身代金）と Software（ソフトウェア）を組み合わせた造語です。2021（R3）年の徳島県つるぎ町立半田病院や 2022（R4）年大阪急性期・総合医療センターなどが攻撃され、約 2 か月間にわたり診療ができないなど大きな影響が出ました。

※11 【経常収支比率】

他会計からの負担金を含めた病院事業の収益性を示す指標で、（医業収益＋医業外収益）÷（医業費用＋医業外費用）×100 で算出します。100%以上であれば、経常黒字となり、利益をあげていることとなります。

※12 【修正医業収支比率】

修正医業収益の医業費用に占める割合のことで、（医業収益－他会計負担金）÷医業費用×100 で算出します。100%以上であれば、他会計からの負担金なしで利益をあげていることとなります。

※13 【病床利用率】

当院のベッドの利用状況を示す指標で、一日平均入院患者数（毎日 24 時現在の在院患者数と当日の退院患者数を加えたもの（年延入院患者数）を暦日で割ったもの）÷病床数×100 で算出します。

※14 【平均在院日数】

入院患者の在院日数の平均値で、一般的には、日数が短いほうが効率的な医療提供を行っていると評価することができます。

※15 【後発医薬品】

後発医薬品、ジェネリック医薬品（英: Generic Drug, Generic Medicine）とは、医薬品の有効成分そのものに対する特許（物質特許）あとに、他の製薬会社が同じ有効成分で製造・供給する医薬品である。新薬と同じ主成分の薬ともいわれます。後発薬、GE 薬といった略称で呼ばれることもあり、先発の医薬品は先発医薬品ないしは先薬と呼ばれます。

※後発医薬品の数量シェア（置換え率 %）＝〔後発医薬品の数量〕／（〔後発医薬品のある先発医薬品の数量〕＋〔後発医薬品の数量〕）

※16 【修正医業収益】

他会計からの負担金を除いた医業収益のことです。