

新公立岩瀬病院改革プラン

平成 29 年 4 月
公立岩瀬病院企業団

新公立岩瀬病院改革プラン 目次

第1 基本的事項.....	1
1 新改革プラン策定の趣旨.....	1
2 計画の対象期間.....	1
第2 病院理念・基本方針.....	1
1 病院理念.....	1
2 基本方針.....	1
第3 当院を取り巻く環境.....	2
1 国・県の動向.....	2
(1) 社会保障制度改革の方向性.....	2
(2) 福島県地域医療構想.....	5
2 県内・医療圏・市町村における患者動態、医療動態、患者動向等.....	6
(1) 福島県の高齢化の現状（平成27年9月1日現在）.....	6
(2) 医療圏内の人口動態と高齢化率.....	7
(3) 県中二次医療圏の医療状況.....	9
(4) 医師数の状況.....	9
第4 前計画期間中の事業実績・経営成績等.....	11
1 中央診療棟・外来棟 災害復旧事業.....	11
2 南棟（産科婦人科）建設事業.....	13
3 前計画期間中の決算の推移.....	16
(1) 損益計算書.....	16
(2) 貸借対照表.....	16
4 前計画期間中の財政に係る数値目標の達成状況.....	17
第5 地域医療構想を踏まえた役割の明確化.....	17
1 地域医療構想を踏まえた病院の果たすべき役割.....	17
(1) 平成37年（2025年）における当院の具体的な将来像.....	17

(2) 当院の将来像実現に向けた取り組み	17
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	19
(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	19
(2) 診療所支援等在宅医療に関する役割	19
(3) 健康長寿推進事業への協力支援	19
3 構成市町村の負担について	19
4 医療機能等指標に係る数値目標	20
(1) 医療機能・医療品質に係るもの	20
(2) その他	20
5 医療機能等指標に係る数値目標の達成に向けた具体的取り組み	20
(1) DPC/PDPS※適用病院としての取り組みの強化	20
(2) 周産期医療・小児医療（NICU・GCUを含む）の充実	20
(3) 医師招聘に向けた取り組み強化	20
(4) 安心安全な医療の提供	21
(5) 教育研修機能を備えた医療提供体制の強化	21
(6) チーム医療の推進	21
6 放射線被ばく対策と災害に強い病院づくり	21
(1) 地域災害拠点病院※並びに DMAT※病院の指定	21
(2) 県民健康調査「甲状腺検査」への参画	21
第6 経営の効率化・経営基盤の強化	22
1 経営指標に係る数値目標設定の考え方	22
2 経営指標に係る数値目標	22
(1) 収支改善に係るもの	22
(2) 収入確保に係るもの	22
(3) 経費削減に係るもの	23
(4) 経営の安定性に係るもの	23
3 新改革プラン対象期間中の各年度の収支計画等	23
(1) 29年度新設の産婦人科を除く既存部門の収支計画	23

(2) 29年度新設の産婦人科を含む全体収支計画	24
4 経営指標に係る数値目標達成に向けた具体的な取り組み	24
(1) 民間的経営手法の導入	24
(2) 事業規模・事業形態の見直し.....	25
(3) 収益（収入）増加・確保対策.....	25
(4) 経費削減・抑制対策.....	26
第7 再編・ネットワーク化.....	27
1 二次医療圏又は構想区域内の病院等配置の現況.....	27
2 地域医療連携推進法人の活用による地域医療連携強化.....	29
第8 経営形態の見直し.....	30
1 経営形態の見直しの方向性	30
2 地域医療連携推進法人の活用と経営形態の見直し	30
第9 点検・評価・公表等	30
1 点検・評価・公表等の体制及び住民の理解.....	30
2 点検・評価の時期.....	30
3 公表の方法.....	30
第10 用語解説（本文中の初出個所に※印）	31

第1 基本的事項

1 新改革プラン策定の趣旨

当院は、平成 21 年度に 3 年間の計画として「公立岩瀬病院改革プラン」を策定し、病院運営の改革・改善に取り組んできました。さらに、東日本大震災被災からの復旧・復興を目指して病院経営の安定的運営と良質な医療の提供を目標とする、平成 24 年度から 5 か年にわたる「公立岩瀬病院中長期計画」を策定し、地域医療の確保という重要な役割を果たしてきました。

しかし、少子高齢化の急速な進展、医療制度の改革、医療の高度化・専門化など、病院を取り巻く環境は大きく動いており、医療需要が大きく変化することが見込まれ、医療提供体制の再構築への取り組みがますます重要になってきています。

当院は、地域の中核病院として、地域における良質な医療を今後とも確保していくためには持続可能な病院経営が不可欠との認識に立ち、国が示す「経営効率化」、「再編・ネットワーク化」、「経営形態の見直し」及び「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」の 4 つの視点を踏まえ、ここに新しい改革プランを策定します。

2 計画の対象期間

平成 29 年 4 月 1 日～平成 33 年 3 月 31 日

第2 病院理念・基本方針

1 病院理念

「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」

2 基本方針

「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、自ら誇りを持てる病院づくりをすすめます」

第3 当院を取り巻く環境

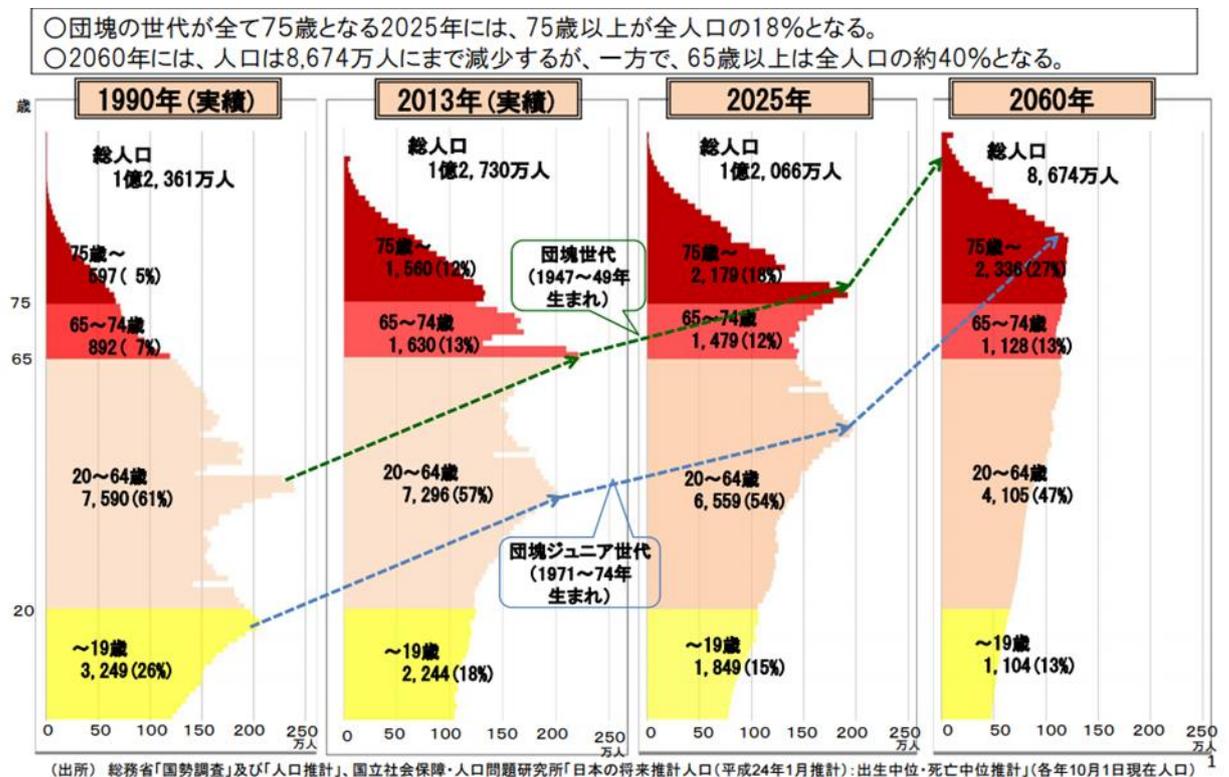
1 国・県の動向

(1) 社会保障制度改革の方向性

我が国では、2008年（平成20年）の1億2,808万人をピークに人口減少社会へと突入しました。2025年（平成37年）には、いわゆる「団塊の世代」が全て75歳以上となるため、全人口の18%に当たる2,200万人が75歳以上という超高齢社会が到来します。

こうしたなか、平成25年12月に施行された「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」では、高齢化の進展、高度な医療の普及等による医療費の増大が見込まれるなかで、国民皆保険制度を維持するために、医療制度についても必要な改革を行うこととしています。病院でも、医療従事者等の確保及び有効活用を図り、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築することが求められ、地域で必要な医療を確保するための病床の機能分化及び連携、そして在宅医療等を推進し、今後の高齢化の進展に対応した地域包括ケアシステムを構築することが必要です。「病院完結型」から、患者の住み慣れた地域や自宅での生活のための医療、地域全体で治し、支える「地域完結型」へと転換が求められています。

図表 3-1-1 日本の人口ピラミッドの変化：【厚生労働省】



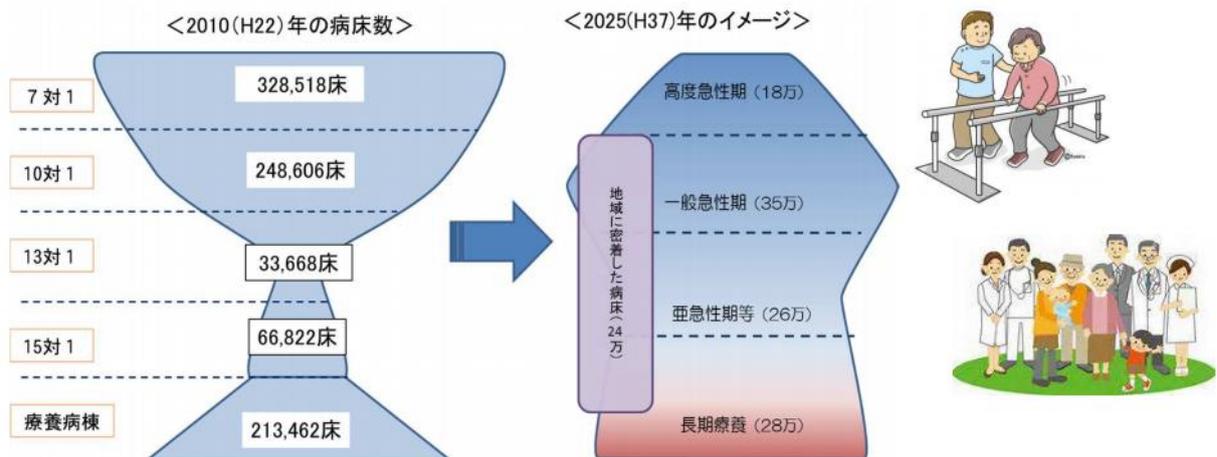
ア 病床の役割の分化・連携強化、在宅医療の推進

国の社会保障改革では、高齢化が一段と進む 2025 年に向けて、適切な医療と介護のサービスを提供できる社会を実現するとしています。そのために急性期をはじめとする医療機能の強化、病院の機能分担と連携の推進等、医療サービス提供体制の制度改革をすすめようとしています。

病院・病床機能の役割分担を通じてより効果的・効率的な提供体制を構築するため、各医療機関が持つ医療機能を「高度急性期」、「急性期」、「回復期」、「慢性期」に分け報告する「病床機能報告制度」が平成 26 年 10 月に導入されました。都道府県は、この病床機能報告によって各医療機関から報告された情報を用いて、地域の医療機関が担っている医療機能の現状を把握し分析できるようになっています。

これに先立つ平成 26 年 6 月に、「医療介護総合確保推進法」が成立し、都道府県は平成 27 年度以降速やかに「地域医療構想」を策定することとなりました。地域医療構想は、地域の医療需要の将来推計等を行い、2025 年における二次医療圏等ごとの各医療機能の需要と必要量を予想し、その地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携を適切に推進するための構想を策定するもので、地域の医療計画に新たに盛り込まれることとなります。これにより、地域の医療機関や住民等が、地域の医療提供体制の現状と将来の姿について共通認識を持ち、医療機関の自主的な取組及び医療機関相互の協議によって医療機能の分化・連携が進められ、また、受け皿となる地域の在宅医療・介護を充実させ、より効果的・効率的な川上から川下までのネットワーク化が推進されることが期待されています。

図表 3-1-2 2025 年における病床機能イメージ：【厚生労働省】

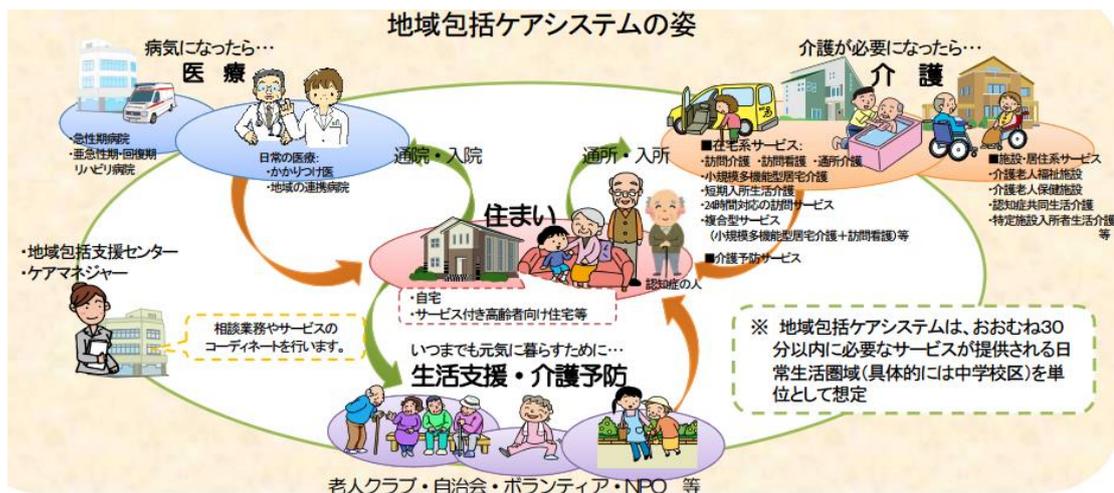


イ 地域包括ケアシステム構築の推進

団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築を国は推進しようとしています。

今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、高齢化の進展状況には大きな地域差が生じています。地域包括ケアシステムは、保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要です。

図表 3-1-3 地域包括ケアシステムの姿：【厚生労働省】



(2) 福島県地域医療構想

厚生労働省では、都道府県による地域医療構想策定に先立ち、都道府県に対する技術的助言として、2015年（平成27年）3月、「地域医療構想策定ガイドライン」を公表しました。福島県では、平成28年度から各地域医療構想調整会議を開催して検討を進め、平成28年12月、「福島県地域医療構想」を策定しました。

構想においては、総論として、①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に、医療・介護・予防・住まい・生活支援の5つのサービスが一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築を、県や市町村、関係団体が連携して推進することが必要であること、②「地域医療構想」の目的は、地域の限られた医療・介護資源を有効に活用して効率的かつ質の高い医療提供体制を整備することであり、「地域包括ケアシステム」構築に向けた取り組みと一体的に推進することが必要であることが示され、その実現に向けては、①医療機能の分化と連携、②在宅医療の推進、③医療従事者の確保・養成、④県民への情報提供・普及啓発と健康づくり、⑤多様な医療ニーズへの対応に取り組んでいくとしています。

また、構想では、県北、県中、県南、会津・南会津、相双、いわき、の6つの構想区域が設定されて構想区域ごとに分析と推計がなされ、各構想区域における医療提供体制の課題と施策の方向性が示されています。

因みに、当院が属する県中区域（郡山市、須賀川市、田村市、鏡石町、天栄村、石川町、玉川村、平田村、浅川町、古殿町、三春町、小野町）の医療提供体制の課題と施策の方向性は、図表3-1-4のとおりとなっています。

図表 3-1-4 福島県地域医療構想における県中区域の医療提供体制の課題と施策の方向性

医療提供体制の課題	施策の方向性
○ 急性期病床は充足されているものの、病状が落ち着いてきた際の受入病床となる回復期及び慢性期病床が不足しています。	○ 今後増加が見込まれる高齢者の医療需要に対応すべく、不足している回復期及び慢性期病床を確保するため、急性期病床の機能転換を支援します。
○ 田村地域（田村市及び田村郡）、石川郡は、病院や病床が少なく、郡山市への医療依存度が高いという地域偏在があります。	○ 田村地域、石川郡については、既存の医療機関の機能強化を支援します。

2 県内・医療圏・市町村における患者動態、医療動態、患者動向等

(1) 福島県の高齢化の現状（平成 27 年 9 月 1 日現在）

平成 27 年 9 月 1 日現在における、本県の 65 歳以上の人口割合は、28.5%であり、全国平均の 26.6 を 1.9 ポイント、75 歳以上の人口割合では、全国平均が 12.9%に対し、福島県が 15.0%と、2.1 ポイント上回っています。団塊の世代が 75 歳を迎える平成 37 年には、65 歳以上の人口割合は 6 ポイント上昇し 34.5%、75 歳以上の人口割合は、4.3 ポイント上昇し、高齢化が一層進むことが予想されます。

図表 3-2-1 福島県の高齢化の現状と推計：福島県保健福祉部

	福島県の人口		65 歳以上人口割合		75 歳以上人口割合	
	総人口	65 歳以上人口	福島県	全国	福島県	全国
昭和 40 年(1965)	1,983,754 人	135,137 人	6.8	6.3	2.0	1.9
45 年(1970)	1,946,077 人	154,729 人	8.0	7.1	2.4	2.1
50 年(1975)	1,970,616 人	180,356 人	9.2	7.9	2.9	2.5
55 年(1980)	2,035,272 人	212,704 人	10.5	9.1	3.6	3.1
60 年(1985)	2,080,304 人	247,947 人	11.9	10.3	4.4	3.9
平成 2 年(1990)	2,104,058 人	301,552 人	14.3	12.0	5.5	4.8
7 年(1995)	2,133,592 人	371,572 人	17.4	14.5	6.6	5.7
12 年(2000)	2,126,935 人	431,797 人	20.3	17.3	8.5	7.1
17 年(2005)	2,091,319 人	474,860 人	22.7	20.1	11.1	9.1
22 年(2010)	2,029,064 人	504,451 人	25.0	23.0	13.5	11.1
27 年(2015)	1,926,425 人	545,455 人	28.5	26.6	15.0	12.9
32 年(2020)	1,874,000 人	606,000 人	32.3	29.1	16.7	15.1
37 年(2025)	1,780,000 人	615,000 人	34.5	30.3	19.3	18.1
42 年(2030)	1,684,000 人	608,000 人	36.1	31.6	22.0	19.5
47 年(2035)	1,587,000 人	593,000 人	37.4	33.4	23.7	20.0
52 年(2040)	1,485,000 人	584,000 人	39.3	36.1	24.6	20.7

(2) 医療圏内の人口動態と高齢化率

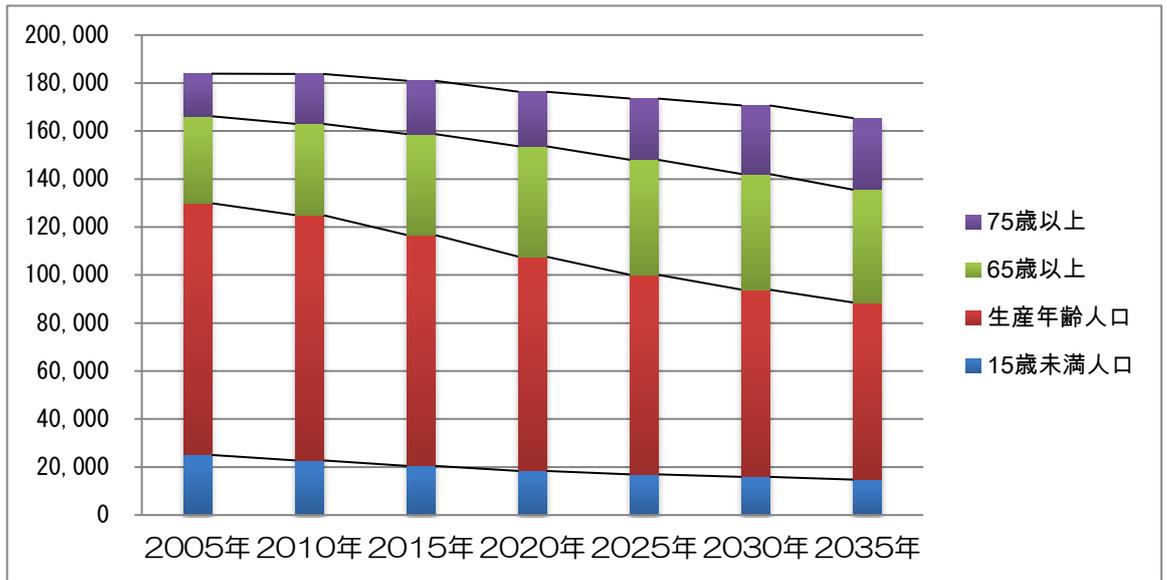
当院の医療圏内（須賀川市・岩瀬郡・石川郡・矢吹町）の人口は、徐々に減少し、2015年の158,750人から2035年には、135,537人になると推計されます。内訳として、15歳未満の人口は、2015年の20,485人と比較すると5,714人減少し14,771人（△27.9%）となり、15歳以上65歳未満の生産年齢は、96,203人から22,438人減少し、73,765人（△23.3%）となります。一方、65歳以上の老年人口は2015年の42,057人が2030年にピークを迎え、6,124人増の48,181人（+14.6%）となりますが、それ以降減少に転じ、2035年には47,005人（+11.8%）となります。75歳以上の人口は2035年まで増加し続け、22,194人から7,626人増加し29,820人（+34.4%）となることが予想されます。

図表 3-2-2 年齢別（須賀川市・岩瀬郡・石川郡・矢吹町）の将来人口推計

	2005年	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年
0～4歳	7,657	6,706	5,971	5,617	5,291	4,929	4,484
5～9歳	8,283	7,751	6,740	5,998	5,644	5,317	4,954
10～14歳	9,105	8,312	7,774	6,762	6,019	5,661	5,333
15～19歳	9,650	8,365	7,743	7,232	6,284	5,595	5,266
20～24歳	8,562	7,964	7,207	6,663	6,213	5,400	4,831
25～29歳	9,845	9,159	8,399	7,624	7,070	6,604	5,762
30～34歳	10,343	9,858	9,166	8,409	7,645	7,094	6,625
35～39歳	9,058	10,352	9,837	9,144	8,392	7,632	7,091
40～44歳	10,369	9,057	10,341	9,815	9,123	8,373	7,621
45～49歳	11,895	10,258	8,973	10,247	9,724	9,039	8,298
50～54歳	13,427	11,730	10,128	8,875	10,135	9,614	8,940
55～59歳	12,581	13,236	11,564	10,009	8,797	10,046	9,526
60～64歳	9,160	12,203	12,845	11,242	9,751	8,583	9,805
65～69歳	9,137	8,755	11,694	12,331	10,815	9,399	8,291
70～74歳	9,370	8,488	8,169	10,962	11,582	10,198	8,894
75～79歳	8,201	8,282	7,569	7,312	9,875	10,472	9,271
80～84歳	5,375	6,742	6,927	6,405	6,225	8,486	9,029
85歳～	4,153	5,774	7,698	8,999	9,422	9,626	11,520
合計	166,175	162,985	158,750	153,649	148,004	142,067	135,537
15歳未満人口	25,045	22,769	20,485	18,377	16,954	15,907	14,771
生産年齢人口	104,890	102,182	96,203	89,260	83,134	77,980	73,765
65歳以上	36,236	38,041	42,057	46,009	47,919	48,181	47,005
75歳以上	17,729	20,798	22,194	22,716	25,522	28,584	29,820
15歳未満割合	15.1%	14.0%	12.9%	12.0%	11.5%	11.2%	10.9%
生産年齢割合	63.1%	62.7%	60.6%	58.1%	56.2%	54.9%	54.4%
65歳以上割合	21.8%	23.3%	26.5%	29.9%	32.4%	33.9%	34.7%

出典：国立社会保障・人口問題研究所『日本の市区町村別将来推計人口』（平成20年12月推計）

図表 3-2-3 年齢別（須賀川市・岩瀬郡・石川郡・矢吹町）の将来人口推計



図表 3-2-4 県中二次医療圏

(郡山市,須賀川市,田村市,鏡石町,天栄村,古殿町,石川町,玉川村,平田村,浅川町,三春町,小野町)



(3) 県中二次医療圏の医療状況

県中二次医療圏の医療状況について全国平均と比較すると、医師数、施設数で下回り、病床数については過剰地域となっています。

図表 3-2-5 県中二次医療圏の医療状況（人口 10 万人当たり）

	福島県	全国平均
医 師 数	184 人 (病院 112.4 人、診療所 71.6 人)	226.5 人
施 設	73.8 施設 (病院 5.8 施設、診療所 68 施設)	85 施設
病 床 数	1,484 床 (病院 1,381 床、診療所 103 床)	1,326 床

(第 6 次福島県医療計画)

(4) 医師数の状況

平成 26 年度医師・歯科医師・薬剤師調査の結果によると、本県の医療施設に従事する医師数は 188.8 人/10 万人で全国第 43 位となっています。

全国平均は 233.6 人/10 万人のため、本県の医師数は 44.8 人/10 万人も少ない状況にあります。

図表 3-2-6 県内病院に勤務する常勤医師数の推移：福島県地域医療支援センター

地 域	医師数					人口 10 万人対医師数				
	平成 22 年	平成 24 年	平成 26 年	増減		平成 22 年	平成 24 年	平成 26 年	増減	
				H22⇒ H26	H24⇒ H26				H22⇒ H26	H24⇒ H26
全国	280,431	288,850	296,845	16,414	7,995	219.0	226.5	233.6	14.6	7.1
福島県	3,705	3,506	3,653	▲ 52	147	182.6	178.7	188.8	6.2	10.1
順位	-	-	-	-	-	41 位	44 位	43 位	2 位 ダウン	1 位 アップ
県 中	1,017	977	988	▲ 29	11	184.3	182.5	185.7	1.4	3.2

図表 3-2-7 県内病院に勤務する常勤医師数の推移（小児科・産婦人科・麻酔科）：
福島県地域医療支援センター

小児科	地域	医師数					人口10万人対医師数				
		平成22年	平成24年	平成26年	増減		平成22年	平成24年	平成26年	増減	
					H22⇒H26	H24⇒H26				H22⇒H26	H24⇒H26
全国		15,870	16,340	16,758	888	418	12.4	12.8	13.2	0.8	0.4
福島県		228	218	207	▲ 21	▲ 11	11.2	11.1	10.7	▲ 0.5	▲ 0.4
	順位	-	-	-	-	-	34位	38位	43位	9位ダウン	5位ダウン
県中		69	70	61	▲ 8	▲ 9	12.5	13.1	11.5	▲ 1.0	▲ 1.6

産婦人科	地域	医師数					人口10万人対医師数				
		平成22年	平成24年	平成26年	増減		平成22年	平成24年	平成26年	増減	
					H22⇒H26	H24⇒H26				H22⇒H26	H24⇒H26
全国		10,652	10,868	11,085	433	217	8.3	8.6	8.7	0.4	0.1
福島県		129	120	126	▲ 3	6	6.3	6.1	6.5	0.2	0.4
	順位	-	-	-	-	-	46位	46位	46位	-	-
県中		35	31	35	0	4	6.3	5.8	6.6	0.3	0.8

麻酔科	地域	医師数					人口10万人対医師数				
		平成22年	平成24年	平成26年	増減		平成22年	平成24年	平成26年	増減	
					H22⇒H26	H24⇒H26				H22⇒H26	H24⇒H26
全国		7,721	8,140	8,625	904	485	6.0	6.4	6.8	0.8	0.4
福島県		90	85	90	0	5	4.4	4.3	4.7	0.3	0.4
	順位	-	-	-	-	-	39位	40位	41位	2位ダウン	1位ダウン
県中		29	32	34	5	2	5.3	6.0	6.4	1.1	0.4

図表 3-2-8 当院における地域別入院患者数

市町村名	平成 25 年度		平成 26 年度		平成 27 年度	
須賀川市	39,173	58.2%	42,072	58.6%	40,793	59.1%
鏡石町	5,733	8.5%	5,920	8.2%	7,065	10.2%
天栄村	3,144	4.7%	3,005	4.2%	2,348	3.4%
玉川村	4,061	6.0%	5,345	7.4%	4,435	6.4%
小計(構成市町村)	52,111	77.3%	56,342	78.4%	54,641	79.1%
郡山市	1,730	2.6%	1,069	1.5%	1,557	2.3%
白河市	300	0.4%	611	0.9%	335	0.5%
石川郡(玉川村除く)	9,340	13.9%	9,406	13.1%	8,470	12.3%
西白河郡	2,316	3.4%	2,794	3.9%	2,674	3.9%
その他	1,555	2.3%	1,604	2.2%	1,402	2.0%
合計	67,352	100.0%	71,826	100.0%	69,079	100.0%

第4 前計画期間中の事業実績・経営成績等

1 中央診療棟・外来棟 災害復旧事業

(1) 事業年度

平成23年度～平成25年度

(2) 事業の目的

平成23年3月11日に発生した東日本大震災により全壊した施設の復旧

(3) 事業の方針

迅速な復旧により地域の人たちへ安全安心な施設で医療を提供し、震災からの復興を推進する。

(4) 事業の概要

ア 建設場所 須賀川市北町20番地

イ 敷地面積 28,342 m²

ウ 構造 鉄筋コンクリート（RC）造 地下1階 地上3階建て

エ 規模 延べ床面積 7,468 m²

オ 施設内容

階	主要部門	主要室	面積 (m ²)
3	総務、管理、会議室	企業長室、事務長室、総務課、大会議室、小会議室、スカイテラス	891
2	外来診療科	小児科、感染症診察室、泌尿器科、婦人科、外科、整形外科、化学療法室、内科、中央処置室、看護外来室、栄養指導室、鍼灸室	2,188
1	臨床・病理検査、健診センター、医事課、地域医療連携室	玄関、総合案内、会計窓口、中央待合ホール、医事課、病理検査室、検体検査室、採血ホール、検査室、健診センター、地域医療連携室、入退院支援室、売店、レストラン、ATM	2,491
B1	リハビリ、薬局、透析、研修・教育	運動療法、物理療法等リハビリテーションセンター、薬局調剤室、製剤室、医薬品情報室、透析室、中央倉庫、研修室、図書室、多目的ホール	1,898
合 計			7,468

カ 工期 平成24年9月5日～平成26年3月25日

キ 設計者、工事受注者

(ア) 設計・監理 (株)佐藤総合計画東北事務所

(イ) 工事受注者 (株)安藤・間東北支店

(ウ) 工事費（概算） 2,028,600,000 円



外来棟（手前）と病棟（奥）



外来棟 1 階 中央待合ホール

2 南棟（産科婦人科）建設事業

（1）事業年度

平成 26 年度～平成 28 年度

（2）事業の目的

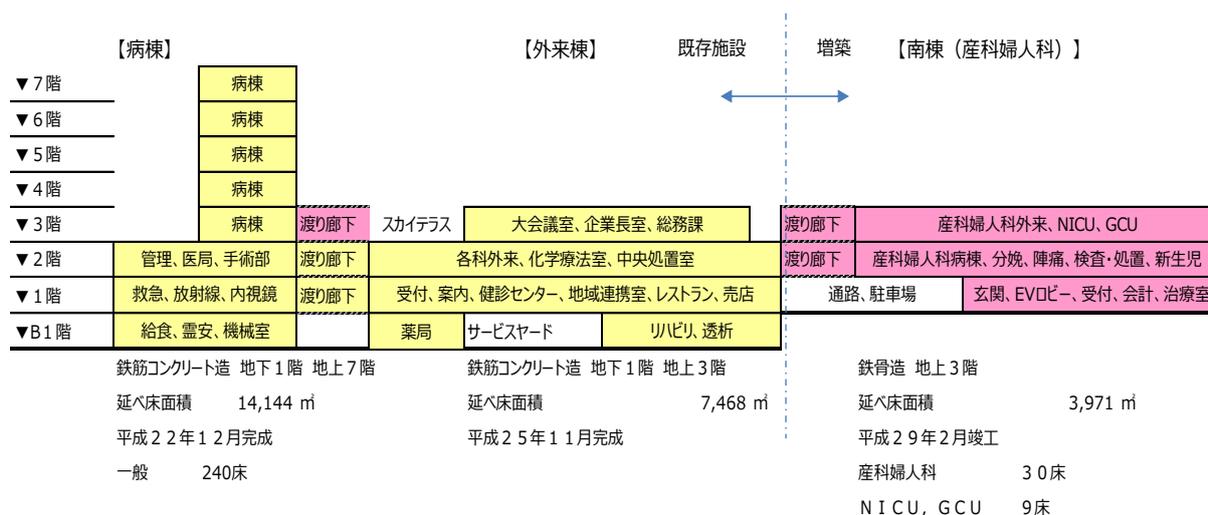
「この地域で安心して子どもを産み育てる環境を守る」という地域の合意に基づき、内科、外科、麻酔科、小児科等の充実した本院に産科婦人科を開設する。

（3）事業の方針

産科と婦人科に対応でき、新生児集中管理室（NICU[※]）、新生児治療回復室（GCU[※]）を備えて周産期医療にも対応できる、病床数 39 床（産科 15 床、婦人科 15 床、NICU3 床、GCU6 床）の産科婦人科を開設する。

(4) 事業の概要

- ア 建設場所 須賀川市北町20番地
- イ 敷地面積 28,342 m²
- ウ 構造 鉄骨造 地上3階建て
- エ 規模 延べ床面積 3,971 m²



オ 施設内容

階	主要部門	主要室	面積 (m ²)
3	新生児集中管理室 産科婦人科外来	NICU 3床、GCU 6床 診察室、内診室、相談室、回復室、待合 渡り廊下（既存病棟3階）	1,376
2	産科婦人科病棟 分娩室、陣痛室	婦人科病室 15床、産科病室 15床 新生児室、沐浴、調乳、授乳室、指導室 分娩室、陣痛室、処置室、内診室 渡り廊下（既存外来棟2階）	1,563
1	玄関、受付	受付、会計、待合、治療室、駐車スペース	1,032
合計			3,971

カ 工事受注者

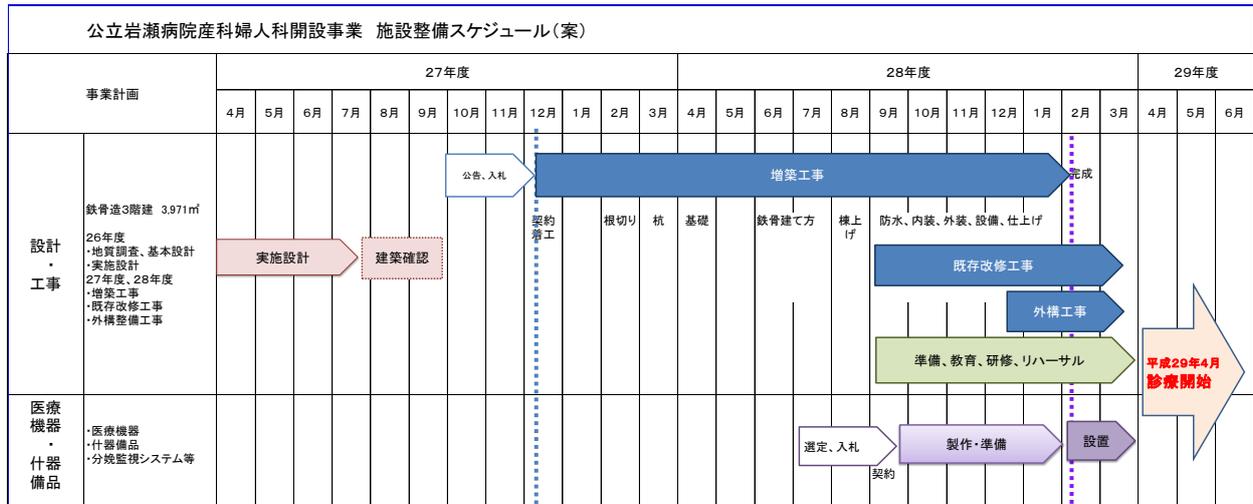
基本・実施設計、工事監理 (株)佐藤総合計画東北事務所
 工事受注者 (株)安藤・間東北支店

キ 事業費 約 3,179,000 千円

(福島県地域医療介護総合確保基金事業補助金交付事業)

(単位：千円)

事業費（概数）			財源	
項目	内容	事業費	基金補助金	企業債及び自己資金
調査設計	地質調査、基本設計、実施設計、工事監理	95,000	829,000	2,293,000
工事	建設工事 鉄筋造3階建 3,971㎡ 既存改修工事 渡り廊下接続、電力・空調供給等 外構整備工事、工事事務費	2,398,000		
医療機器	超音波診断装置、分娩台、内診台、内視鏡、保育器、人工呼吸器、検査機器、NICU・生体情報監視システム・分娩監視システム、画像情報・生理検査システム、総合医療情報機関システム改修（更新）、会計表示・診療案内システム、受付機、精算機等	629,000		
備品什器等	新生児ベッド、待合椅子、診療用机、椅子、テーブル、処置台、ラック、看護備品	57,000	0	57,000
合計		3,179,000	829,000	2,350,000



南棟（左）と渡り廊下（右）



南棟（左）・病棟（中央）・外来棟（右）

3 前計画期間中の決算の推移

(1) 損益計算書

(単位：百万円)

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度
医業収益	4,290	4,166	4,489	4,417
入院収益	2,803	2,668	2,974	2,787
外来収益	834	812	890	979
健診・人間ドック等収益	95	90	104	122
訪問看護等在宅部門収益	73	84	78	84
その他医業収益	223	252	199	195
他会計負担金	262	260	245	250
医業費用	4,361	4,381	4,705	4,616
人件費	2,566	2,536	2,709	2,727
材料費	753	740	822	826
減価償却費	268	275	418	415
その他経費	774	830	756	647
医業損益	▲ 70	▲ 216	▲ 216	▲ 199
医業外収益	181	199	295	213
うち他会計負担金・補助金	131	154	136	132
医業外費用	200	220	279	303
うち支払利息	69	68	72	71
経常損益	▲ 90	▲ 237	▲ 200	▲ 289
特別損益	▲ 70	▲ 80	▲ 2,629	▲ 50
純損益	▲ 160	▲ 317	▲ 2,829	▲ 339

(注) 平成 26 年度において特別損益で▲2,629 百万円を計上しているのは、同年度から公営企業において新しい会計基準が適用されることになり、これまで計上していなかった退職給付引当金等の多額の引当金を特別損失に繰入計上したためである。

(2) 貸借対照表

(単位：百万円)

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度
流動資産	1,857	1,131	869	1,104
現金預金	1,294	361	175	410
未収金	522	714	676	681
その他流動資産	41	55	18	13
固定資産	6,146	7,822	7,387	7,424
繰延勘定	332	458	0	0
資産合計	8,335	9,411	8,256	8,528
流動負債	151	286	680	625
未払金	132	264	179	168
その他流動負債	19	22	501	457
固定負債	0	0	5,661	6,161
繰延収益(長期前受金)	0	0	1,250	1,411
負債合計	151	286	7,591	8,197
資本金	9,533	10,045	5,787	646
自己資本金	5,530	5,671	5,787	646
企業債(借入資本金)	4,004	4,374	0	0
剰余金	▲ 1,349	▲ 920	▲ 5,122	▲ 314
資本合計	8,184	9,125	665	331
負債・資本合計	8,335	9,411	8,256	8,528

4 前計画期間中の財政に係る数値目標の達成状況

	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度目標数値
経常収支比率 (%)	98.0	94.9	96.0	94.1	100.8
人件費対医業収益比率 (%)	59.8	60.9	60.3	61.7	55.8
病床利用率 (%)	77.8	76.9	82.0	78.6	90.0
病床数 (床)	240	240	240	240	240
入院診療単価 (円/人)	41,105	39,608	41,400	40,343	43,000
期末常勤医師数 (人)	22	23	26	25	26

第5 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

1 地域医療構想を踏まえた病院の果たすべき役割

(1) 平成37年(2025年)における当院の具体的な将来像

地域医療構想の目標年である平成37年(2025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、在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する「回復期機能」及び在宅を支援する「在宅医療機能」を併せ持つ、須賀川市及び岩瀬・石川地方等の圏域における地域医療の中核病院として当院を位置付けることとし、その実現に向けて、当院は、以下の取り組みを行っていきます。

(2) 当院の将来像実現に向けた取り組み

ア 急性期病院としての質の高い医療の提供

今回の新改革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546千人(2015年推計)ですが、2025年の総人口は、517千人(2015年比△5%)、2040年には481千人(2025年比△7%)へと減少することが予想されています。一方75歳以上人口は、2015年の約69千人が、2025年にかけて83千人(2015年比+20%)へ、2040年には96千人(2025年比+16%)へと増加することが予想されています。

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なか、本院では平成28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棟から地域包括ケア病棟^{*}として東北厚生局へ施設基準の届出を行いました。

今後変化する医療需要に対応した効率的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。当院は、これまでも急性期医療や政策的医療を中心に担ってきましたが、今後は、これまで以上に質の高い高度急性期・急性期医療や専門医療を提供し、新規患者を積極的に受け入れ、医療・介護をシームレスに提供する地域包括ケアシステムの構築のため、地域医療機関や介護施設などとの連携を強化した取り組みを行っていきます。

イ 地域医療支援病院を目指す

地域の医療機関との連携を強化し、紹介率・逆紹介率を高め地域医療支援病院の承認要件を満たすように取り組んでいきます。

紹介率の向上は、地域の中核病院としての役割を果たすことにつながるうえ、経営面からも病床利用率の向上や手術件数増などの効果が期待できます。具体的には、院内の連携を強化することで円滑な紹介患者受け入れ体制の構築に取り組んでいきます。また、地域医療連携室の機能を強化し、戦略的に紹介患者増に取り組んでいきます。具体的には、紹介元医療機関のデータベース化を進め、紹介実績などのデータ分析を強化します。そのうえで分析に基づいた効果的な広報活動などに取り組んでいきます。特に、当院の“強み”について効果的な広報を行っていきます。更に、オープンシステム勉強会の拡充、開放病床利用の促進などに取り組み、地域の医療機関との連携を強化していきます。

これらの取り組みにより、平成 32 年度までに地域医療支援病院の承認要件の達成を目指します。

ウ 救急医療の確保

須賀川消防本部が取り扱う救急搬送において、須賀川地域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。須賀川地域で受入困難な救急搬送については、現状、隣接する郡山地域に多くを依存しており、同地域の負担は過重な状態で、当地域の受入率向上が喫緊の課題となっています。

このため、当院は、地域の受入率を 60%程度まで引き上げることを想定し、うち当院は 28%以上の救急車受入率達成を目指して取り組んでいくこととします。

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、当院において平成 29 年 4 月から産科婦人科診療が開始となりました。福島県の周産期医療体制にあつて当院は「周産期医療協力施設」として、地域における地域周産期母子医療センター及び県における総合周産期母子医療センター（福島県立医科大学）と連携して地域の周産期医療を担っていくことになります。

「安心して産み育てる医療環境」が地域に整備されることになるため、当院に対する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、責任を持って対応していきます。

オ 回復期医療・在宅医療の提供

今後の高齢化社会の基幹システムとなる地域包括ケアシステムを医療面から支えるため、当院は在宅復帰に向けた医療・リハビリテーション医療を強化するとともに、在宅医療においても、訪問看護・訪問リハビリテーション等の機能を強化し、診療所・クリニック等の地域の医療機関を支えていきます。

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検討してきましたが、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され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) 健康長寿推進事業への協力支援

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。須賀川市ではこのモデル事業をこれまでの健康長寿推進事業に活かし、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、新しい健康長寿推進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、健康長寿推進事業がさらに効果的な成果を生み出すよう、当院はこの事業に平成 27 年度から協力しています。

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 構成市町村の負担について

当院が、公立病院として不採算の部分も含めて診療科や病床数を維持し、地域医療を担っていくために、最大限の自助努力をもってしてもなお不足する部分の経費を、総務省が定める繰出基準に基づき構成市町村に負担していただくという考え方を今後も基本とします。

4 医療機能等指標に係る数値目標

(1) 医療機能・医療品質に係るもの

	27年度 (実績)	29年度	30年度	31年度	32年度
救急受入件数(件)	1,232	1,300	1,330	1,360	1,400
手術件数(件)	1,112	1,200	1,250	1,300	1,350
内視鏡検査(件)	2,356	2,450	2,500	2,550	2,600
期末臨床研修医数(人)	3	4	5	5	6
紹介率(%)	39.4	43.0	45.0	47.0	50.0
逆紹介率(%)	47.2	53.0	58.0	63.0	70.0
訪問看護件数(人)	4,150	6,200	8,500	9,000	9,100
在宅復帰率(%)	97.5	97.5	97.5	97.5	97.5
リハビリ件数(件)	33,499	35,500	36,000	36,500	37,000
分娩件数(件)	0	350~500	600	600	620
クリティカルバス件数(件)	665	700	740	770	800

(2) その他

	27年度 (実績)	29年度	30年度	31年度	32年度
患者満足度(%)	71	74	76	78	80
医療相談ケース数(件)	1,473	1,510	1,540	1,570	1,600

5 医療機能等指標に係る数値目標の達成に向けた具体的取り組み

(1) DPC/PDPS※適用病院としての取り組みの強化

- ア 医療機能や診療報酬に精通した医療スタッフの育成・能力強化を図っていきます。
- イ 医療コストや医療資源の無駄遣いがないかを不断に見直し、治療成績を上げて医療サービスの向上に努めます。
- ウ 検査を外来時点から開始して入院期間をできるだけ短くするなど、効率の良い治療を提供します。

(2) 周産期医療・小児医療（NICU・GCUを含む）の充実

(3) 医師招聘に向けた取り組み強化

- ア 35名以上の常勤医師体制を早期に確立します。
- イ 消化器内科医の招聘活動を強化します。
- ウ 地域から求められる外科、整形外科、泌尿器科、婦人科の幅広い手術に対応できる医師体制の確立を目指します。
- エ 女性医師の招聘に向け、女性医師が働きやすい環境づくりを進めます。
- オ 精神科医の招聘活動を強化します。

(4) 安心安全な医療の提供

ア 医療事故の防止と安心安全な医療サービスの提供ができる環境整備を進めます。

イ 感染制御対策を強化します。

(5) 教育研修機能を備えた医療提供体制の強化

ア 地域に高度な医療を提供できる臨床医を育成します。

イ 質の高い看護実践を可能とする「摂食・嚥下障害看護」、「救急看護」等の認定看護師をこれからも養成します。

ウ 認定薬剤師、専門薬剤師の養成をはじめ、医療技術者の研修を強化します。

エ 事務職の研修制度を整備し、次世代を担う経営人材を育てていきます。

オ 教育研修担当職員の配置、教育研修予算の拡充等、計画的な人材育成に努めます。

(6) チーム医療の推進

ア 専門職種の積極的な活用、多職種間協働を図ること等により医療の質を高めます。

イ 医療スタッフの専門性を高め、効率的な医療サービスを提供していきます。

6 放射線被ばく対策と災害に強い病院づくり

(1) 地域災害拠点病院※並びに DMAT※病院の指定

甚大な被害をもたらした東日本大震災を教訓に、近年各地で頻発する巨大地震、甚大な被害が想定される南海トラフ巨大地震や首都直下地震等への迅速な対応が望まれます。本県は、他の東北各県と比較し、比較的人口も多く、広い面積を有しており、災害対応において災害拠点病院、DMAT 病院の果たす役割は特に重要であると考えられます。

当院は、福島空港に隣接し、また、高速道路とのアクセスにも恵まれています。有事の際には、この地の利を生かした迅速な対応が可能であり、公的医療機関として、その役割を果たす必要があります。災害に備え、適切な準備を進めるとともに、災害拠点病院の指定を目指した取り組みを行っていきます。災害拠点病院の指定を受けるためには、まず、DMAT（災害派遣医療チーム）病院として指定が原則となっており、県と調整を図りながら指定獲得を目指します。

また、災害発生時には、速やかに医療救護活動を行うことができるよう、必要機器を備えるとともに、マニュアルの更新や災害対応訓練を実施します。

(2) 県民健康調査「甲状腺検査」への参画

チェルノブイリ原発事故後に明らかになった健康被害として、放射性ヨウ素の内部被ばくによる小児の甲状腺癌があります。

福島県では、東京電力福島第一原発事故を踏まえ、県民の健康を長期的に見守るため、甲状腺検査を実施しています。当院は、この検査に平成 28 年度から協力しています。

第6 経営の効率化・経営基盤の強化

1 経営指標に係る数値目標設定の考え方

平成32年度までの計画期間中で経常収支の黒字化を目指すこととし、それに向けて収支計画を立てることとします。

なお、29年度に産科婦人科が診療開始となりますが、これまでの指標の連続性を考慮して、目標とする経営指標には産科婦人科に係る数値は織り込まず、既存部門だけで数値目標を設定することとします。

産科婦人科の収支を織り込んだ病院としての総合収支は、今回、別途予想することとしますが、産科婦人科の本格稼働後の経営実績を踏まえて、計画期間内に、産科婦人科の収支も織り込んだ経営指標に係る数値目標の再設定を行うこととします。

2 経営指標に係る数値目標

(1) 収支改善に係るもの

(単位：%、百万円)

	27年度 (実績)	29年度	30年度	31年度	32年度
経常収支比率	94.1	96.4	97.8	99.0	100.2
医業収支比率	95.7	97.9	99.4	101.2	102.5
損益分岐点の医業収益(注)	4,662	5,000	4,938	4,928	4,917
損益分離点との開き	▲ 245	▲ 125	▲ 35	72	147

(注) 損益分岐点の医業収益 = 固定費 ÷ (1 - 変動費 ÷ 医業収益)

変動費 = 材料費 (薬品費、試薬費、診療材料費、給食材料費、医療消耗品費)

固定費 = 医業費用 - 変動費

(2) 収入確保に係るもの

(単位：人、%、日、円/人)

	27年度 (実績)	29年度	30年度	31年度	32年度
入院					
1日当たり入院患者数	188.7	200.0	200.0	200.0	200.0
病床利用率	78.6	83.3	83.3	83.3	83.3
平均在院日数	13.7	13.0	13.0	13.0	13.0
入院診療単価	40,343	42,000	42,000	43,000	43,500
外来					
1日当たり外来患者数	305.0	315.0	320.0	322.0	325.0
外来診療単価	13,210	13,200	13,700	13,850	14,000

(3) 経費削減に係るもの

(単位：%)

	27年度 (実績)	29年度	30年度	31年度	32年度
材料費対医業収益比率	18.7	16.8	16.9	17.0	17.0
薬品費対医業収益比率	10.6	9.2	9.3	9.3	9.3
診療材料費対医業収益比率	7.2	6.7	6.7	6.8	6.8
人件費対医業収益比率	61.7	58.7	58.3	57.0	56.1
委託費対医業収益比率	5.9	6.6	6.5	6.4	6.3
後発医薬品の使用割合	71.5	75.0	77.0	78.0	80.0

(4) 経営の安定性に係るもの

(単位：人、百万円、%)

	27年度 (実績)	29年度	30年度	31年度	32年度
期末常勤医師数（産婦人科含む）	25	33	34	35	35
期末現預金残高	410	105	150	300	500
固定長期適合率*	114.4	115	110	105	100

3 新改革プラン対象期間中の各年度の収支計画等

(1) 29年度新設の産婦人科を除く既存部門の収支計画

(単位：百万円)

	27年度 (実績)	29年度	30年度	31年度	32年度
医業収益	4,417	4,875	4,903	5,000	5,064
入院収益	2,787	3,066	3,066	3,139	3,176
外来収益	979	1,010	1,065	1,084	1,106
健診・人間ドック等収益	122	129	133	137	141
訪問看護等在宅部門収益	84	99	129	129	129
その他医業収益	195	204	143	145	146
他会計負担金	250	366	366	366	366
医業費用	4,616	4,979	4,932	4,940	4,942
人件費	2,727	2,859	2,860	2,850	2,840
材料費	826	819	830	848	860
減価償却費	415	430	430	430	430
その他経費	647	870	811	812	812
医業損益	▲ 199	▲ 104	▲ 29	60	122
医業外収益	213	199	198	197	195
うち他会計負担金・補助金	132	121	120	118	117
医業外費用	303	287	284	306	308
うち支払利息	71	66	64	61	58
経常損益	▲ 289	▲ 191	▲ 115	▲ 50	9
特別損益	▲ 50	0	0	0	0
純損益	▲ 339	▲ 191	▲ 115	▲ 50	9

(2) 29年度新設の産婦人科を含む全体収支計画

(単位：百万円)

	27年度 (実績)	29年度	30年度	31年度	32年度
医業収益	4,417	5,301	5,492	5,600	5,675
入院収益	2,787	3,419	3,556	3,640	3,687
外来収益	979	1,084	1,165	1,183	1,205
健診・人間ドック等収益	122	129	133	137	141
訪問看護等在宅部門収益	84	99	129	129	129
その他医業収益	195	204	143	145	146
他会計負担金	250	366	366	366	366
医業費用	4,616	5,443	5,528	5,542	5,549
人件費	2,727	3,186	3,190	3,183	3,177
材料費	826	891	929	949	962
減価償却費	415	430	532	532	532
その他経費	647	936	877	878	878
医業損益	▲ 199	▲ 142	▲ 36	58	126
医業外収益	213	199	198	197	195
うち他会計負担金・補助金	132	121	120	118	117
医業外費用	303	287	284	306	308
うち支払利息	71	66	64	61	58
経常損益	▲ 289	▲ 229	▲ 122	▲ 51	14
特別損益	▲ 50	0	0	0	0
純損益	▲ 339	▲ 229	▲ 122	▲ 51	14

4 経営指標に係る数値目標達成に向けた具体的な取り組み

(1) 民間的経営手法の導入

ア 財務経理体制の増強・質的強化による経営情報提供機能・経営分析能力の向上
事務スタッフの多機能化、事務処理能力・分析能力の向上を図るとともに、外部専門家の力も活用し、経営改善に役立つ情報を適宜・適切に提供できるようにします。

イ 部門別原価計算の導入による経営改善

部門別原価計算の仕組みを平成 29 年度から本格運用し、各部門・部署において、経営改善につながる具体的数値目標を毎月設定し、PDCA[※]サイクルを回して、現場から経営改善に取り組めるようにします。

ウ BSC (バランスト・スコアカード) [※]の活用による経営改善

平成 28 年度から本格導入された BSC の仕組みを積極活用し、患者・地域住民、財務、業務プロセス、教育・人材育成の 4 つの視点から部門・部署毎の目標を設定して業務改善・経営改善を図っていきます。なお、29 年度からは、部門別原価計算の仕組みが当院の経営改善のツールとして加わりますので、この仕組みとの連携も図って、BSC を運用していきます。

エ 人材の最有効活用

病院の最大の財産である人材の最有効活用を図るため、人事評価制度を活用した目標管理による人材育成、人事評価結果を給与・昇給・昇進へ反映させることによる士気高揚、適材適所の要員配置や戦略的要員配置等の取り組みを積極的に進めます。

(2) 事業規模・事業形態の見直し

平成 37 年（2025 年）における当院の具体的な将来像に向けて、32 年度までの当院の事業規模・事業形態については、28 年度までの規模・形態に 29 年度から診療開始となる産科婦人科・NICU・GCU を加えて、次のようになります。

一般病床 279 床

- ・ 7 対 1 入院基本料 222 床（うち産科婦人科 30 床）
- ・ 地域包括ケア病棟 48 床
- ・ NICU 3 床
- ・ GCU 6 床

(3) 収益（収入）増加・確保対策

ア 常勤医師の招聘及び勤務環境の整備

常勤医師を充足することは収益増の柱でもあるので、福島県立医科大学からの派遣を引き続き要請しつつ、他大学等にも働きかけを行い、医師招聘に向け、最大限の取り組みを行っていきます。

なお、現在勤務する医師の勤務環境の改善を図るとともに、医師の負担を軽減する体制を整備することは、現に勤務する医師を支えるばかりではなく、医師招聘活動にもプラスに働くので、招聘活動に並行して取り組んでいきます。

イ 医療スタッフの育成・能力強化

DPC/PDPS[※] を含む診療報酬制度に精通した医療スタッフの育成・能力強化を図って、指導料や管理料の算定率の向上により入院・外来の診療単価アップを目指します。

ウ 地域包括ケア病棟の効率的な運用

平成 28 年 8 月に導入した地域包括ケア病棟の運用を効率的に行い、急性期病棟の診療単価アップや病床稼働率の向上を目指します。

エ 退院支援機能・地域医療連携機能の強化

院内における横断的な退院支援体制を強化することで、病床の回転率を向上させ、入院収益増につなげます。また、細やかな退院支援により、患者さんや家族の皆さんの満足度の向上を図って病院の評価を高め、患者増につなげます。

また、地域医療連携機能を充実させて退院支援機能の強化につなげるとともに、地域の

医療機関との連携を一層深めて紹介率・逆紹介率を向上させ、病床利用率の向上や手術件数増により、収益増につなげていきます。

オ 手術室の効率的運用

手術室の効率的運用により手術件数を増加させ、入院・外来の収益確保に努めます。

カ 在宅部門（訪問看護ステーション等）の機能強化

今後、地域における高齢化の進行に伴いニーズが高まる在宅医療を見据え、訪問看護、訪問リハビリテーション等の在宅部門のスタッフを増強し、地域の診療所・クリニックとの連携を強化して在宅医療を支え、もって収益増につなげていきます。

キ 健診・人間ドック等の強化

健康志向の高まりから増加する地域のニーズに対応し、健康診断・人間ドック等の受入体制を強化します。この部門の増強により、当院の外来・入院診療や検査等の増加もたらし、収益増につなげていきます。

（４）経費削減・抑制対策

経費削減・抑制については、29年度から本格運用を始める部門別原価計算の仕組みを最大限活用し、各部門・部署等の現場における取り組みとして行っていきます。主要経費の対策については以下のとおりです。

ア 薬品費

後発医薬品[※]の採用拡大、他病院との比較による価格交渉を徹底することにより、薬品費の削減を図っていきます。

イ 診療材料費

平成 28 年度に導入した単価ベンチマークシステムの活用による強力な価格交渉、同種同効品比較による適正使用の徹底等により、診療材料費の削減を図っていきます。

ウ 委託費

委託内容の継続的フォロー・点検、仕様の見直し等、契約内容の見直しや価格交渉を行い、委託費の削減を図っていきます。

エ 医療機器

医療機器の購入に当たっては、医療機器選定委員会の機能、固定資産管理システム等を最大限活用して、その必要性和費用対効果等を十分精査して、計画的に管理していきます。

第7 再編・ネットワーク化

1 二次医療圏又は構想区域内の病院等配置の現況

平成28年4月1日現在、福島県県中医療圏における病院数は33病院となっています。病床数は7,361床で、うち一般病床が4,466床(60.7%)、精神病床が1,781床(24.2%)、療養病床が1,108床(15.1%)となっています。

図表7-1 平成28年4月1日現在 県中医療圏病院一覧(福島県)

名称	市町村	一般病床	精神病床	感染症病床	療養病床	計
◎公立岩瀬病院	須賀川市	234		6		240
◎(独) 国立病院機構福島病院	須賀川市	303				303
寿泉堂松南病院	須賀川市		215			215
(医) 三愛会 池田記念病院	須賀川市	56			26	82
(医) 三愛会 池田温泉病院	須賀川市				120	120
(医) 南東北春日リハビリテーション病院	須賀川市				60	60
◎(医) 平心会 須賀川病院	須賀川市	114				114
針生ヶ丘病院	郡山市		451			451
(医) 安積保養園附属あさかホスピタル	郡山市		495			495
郡山市医療介護病院	郡山市				120	120
福島県総合療育センター	郡山市	90				90
◎(一財) 太田総合病院附属太田熱海病院	郡山市	403			96	499
◎(公財) 湯浅報恩会寿泉堂総合病院	郡山市	305				305
(公財) 湯浅報恩会寿泉堂香久山病院	郡山市	51			199	250
◎(公財) 星総合病院	郡山市	430				430
(医) 郡山病院	郡山市				41	41
(医) 慈繋会付属土屋病院	郡山市				99	99
奥羽大学歯学部附属病院	郡山市	22				22
(医) 新生会 南東北第二病院	郡山市	55			101	156
日東病院	郡山市	36				36
◎(一財) 太田総合病院附属太田西ノ内病院	郡山市	1055	50			1105
(医) 明信会 今泉眼科病院	郡山市	60				60
佐藤胃腸科外科病院	郡山市	120				120
(一財) 慈山会 医学研究所付属坪井病院	郡山市	230				230
(医) 創流会 朝日病院	郡山市	30				30
◎桑野協立病院	郡山市	87			33	120
◎(一財) 脳神経疾患研究所附属総合南東北病院	郡山市	461				461
◎(医) 明信会 今泉西病院	郡山市	116			42	158
(公財) 星総合病院星ヶ丘病院	郡山市		570			570
大方病院	田村市	32				32
◎ひらた中央病院	平田村	30			112	142
三春町立三春病院	三春町	86				86
公立小野町地方総合病院	小野町	60			59	119
合計		4,466	1,781	6	1,108	7,361

※「◎」は、救急病院、病床数は医療法第27条に基づく使用許可病床数

図表 7-2 県中医療圏 診療科目別診療所数の全国比較

(日本医師会地域医療情報システム JMAP)

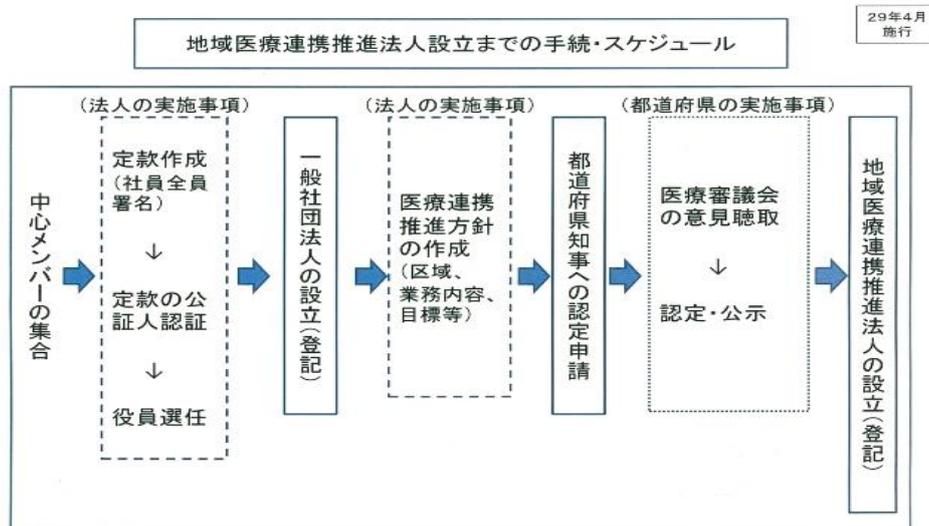
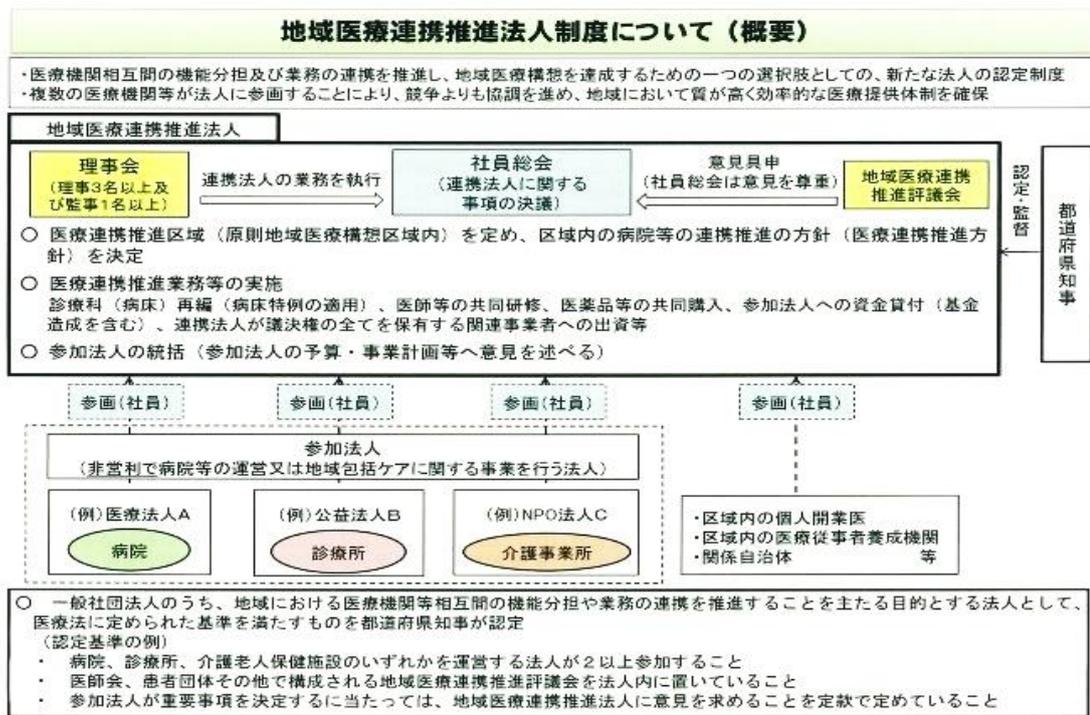
施設種類別の施設数		施設数	人口 10 万人当たり施設数	
			県中医療圏	全国平均
一般診療所 合計		322	58.36	68.42
診療科目による分類	内科系診療所	229	41.5	40.13
	外科系診療所	78	14.14	17.02
	小児科系診療所	107	19.39	15.46
	産婦人科系診療所	23	4.17	3.56
	皮膚科系診療所	43	7.79	8.4
	眼科系診療所	27	4.89	5.65
	耳鼻咽喉科系診療所	20	3.62	4.23
	精神科系診療所	26	4.71	4.12

※2015年9月現在の地域内医療機関情報の集計値（人口10万人あたりは、2010年国勢調査総人口で計算）

2 地域医療連携推進法人の活用による地域医療連携強化

地域における医療連携をより強化するために、医療機関相互の機能分担、業務の連携を推進して地域医療構想を達成するための手段の一つとして国が新しく法制度化した「地域医療連携推進法人」を活用することを検討していきます。

地域医療連携推進法人制度は、県知事が認可する地域医療連携推進法人の下に地域の非営利の医療・介護の事業者がそれぞれの経営形態はそのままの形で参加し、「地域連携推進方針」（区域、業務内容、目標等）を定めて業務連携や機能分担を行っていく仕組みです。これまでの地域医療連携に比べて、推進方針に沿って運営が行われること、法人が資産を所有でき、職員も雇用できることなどから、より継続性が高まり、できることの範囲も拡大されますので、法人活用の効果が期待できます。



出典：厚生労働省説明会資料（平成29年1月）

第8 経営形態の見直し

1 経営形態の見直しの方向性

地方独立行政法人化（非公務員型）については、現在の地方公営企業法全部適用による経営形態に代わるものとして、これまで継続して検討を行ってきました。

この間、「安心して産み育てる環境づくり」に向けた取り組み、地域医療連携推進法人の制度化など新しい動きがあり、経営形態や運営体制などについて更なる検討が必要との問題意識から、地方独立行政法人化については、引き続き継続して検討・準備を進めていくこととします。

2 地域医療連携推進法人の活用と経営形態の見直し

上述の地域医療連携推進法人の活用により、今後の当院の経営形態の見直しの検討にも影響が出てくる可能性がありますので、より柔軟な発想と視点を持って、経営形態の見直しについて検討を進めていくこととします。

第9 点検・評価・公表等

1 点検・評価・公表等の体制及び住民の理解

外部有識者で構成する「（仮称）新公立岩瀬病院改革プラン評価委員会」を設置し、各年度の目標数値に対する達成度で評価を行っていただきます。委員会は、原則として年 2 回開催し、点検・評価を行っていただくこととします。

また、本計画策定・改定のプロセスに「パブリックコメント」の手順を織り込み、地域住民の方々のご理解を得ることとします。

2 点検・評価の時期

毎年 11 月、7 月を点検・評価の時期とし、11 月は年度の上半期を対象とし、7 月は年度全体を対象として点検・評価します。

3 公表の方法

評価等の内容は、病院ホームページ、院内報等により公開します。

第 10 用語解説（本文中の初出個所に※印）

【ADL（日常生活動作）】

食事やトイレでの動作、排便、排尿、入浴、洗顔、着替え、歩行、階段の上り下り、記憶、コミュニケーションなど日常生活を送る上で必要とされる様々な身の回りの動作のことです。日常での生活動作が自力で問題なく行えるほど ADL が高いと評価されます。

【BSC（バランスト・スコアカード）】

「バランスト・スコアカード（BSC）」は、米国のハーバード・ビジネススクールのロバート・S・キャプラン教授と経営コンサルタントのデビッド・P・ノートン氏が開発した経営管理手法です。

企業の業績を、これまでの定量的な財務業績からだけでなく、多面的に捉えることが必要だとし、それらをバランスよくマネジメントするための手法として提唱されました。通常、①財務、②顧客、③内部プロセス、④従業員の学習とスキル、といった4つの視点で業績や成果がまとめられ、4つのバランスを保ちながら企業活動を行うことで企業の業績を伸ばすことができるとされています。

【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 48 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。

【DPC/PDPS】

DPC/PDPS とは、「Diagnosis Procedure Combination/Par-Diem Payment System」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）を組み合わせる計算方式です。DPC/PDPS 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す。

【NICU】

病院において早産児や低出生体重児、または何らかの疾患のある新生児を集中的に管理・治療する集中治療室のことです。NICU は、Neonatal Intensive Care Unit の略で、通常「新生児集中治療室」と訳されています。

【GCU】

NICU で治療を受け、低出生体重から脱した新生児や状態が安定してきた新生児などが、この部屋に移動して引き続きケアを受けます。GCU は、Growing Care Unit の略で、「新生児治療回復室」「継続保育室」「回復治療室」「発育支援室」など、さまざまな訳語が当てられています。新生児の体重や状態によっては最初から GCU ということもあります。

【PDCA サイクル】

事業活動における生産管理や品質管理などの管理業務を円滑に進める手法の一つです。

Plan（計画）→ Do（実行）→ Check（評価）→ Act（改善）の 4 段階を繰り返すことによって、業務を継続的に改善する仕組みです。

【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・供給する医薬品です。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])

【固定長期適合率】

長期的な支払い能力を示す財務指標の一つです。この目的のためには、一般的には、固定比率が使われます。固定比率は、次の式で算出されます。

$$\text{固定比率 (\%)} = \text{固定資産} \div \text{自己資本 (純資産)} \times 100$$

固定比率は、自己資本（純資産）が固定資産にどれだけ投入されているかを示す指標です。固定資産取得に使われる資金は回収に時間がかかりますから、その資金はできるだけ返済を要しない自己資本で賄うのが望ましいので、算式の分母が分子より大きいほうがよく、一般的には 100%以下が望ましいとされます。病院経営では、建物・医療機器等の固定資産に多額の設備投資をしているケースが多く、固定比率は 100%を超えている場合が多くなっています。

この固定比率が 100%を超えている場合に、この比率を補完する指標として、固定長期適合率があります。固定長期適合率は、自己資本に返済期間の長い長期借入金等の固定負債を加えた長期安定資本に対して固定資産がどの程度の割合になっているかを見る指標で、次の式で算出され、一般的には、100%以下が許容範囲とされます。

$$\text{固定長期適合率 (\%)} = \text{固定資産} \div \{ \text{自己資本 (純資産)} + \text{固定負債} \} \times 100$$

【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。基幹災害拠点病院は各都道府県に原則 1 カ所以上、地域災害拠点病院は二次医療圏ごとに原則 1 カ所以上整備されています。

<地域災害拠点病院指定要件>

■運営について

- ・ 24 時間緊急対応し、災害発生時に被災地内の傷病者等の受け入れ及び搬出を行うことが可能な体制を有すること
- ・ 災害発生時に被災地からの傷病者の受け入れ拠点にもなること
- ・ 災害派遣医療チーム（DMAT[※]）を保有し、その派遣体制があること
- ・ 救命救急センターもしくは第二次救急医療機関であること

- ・地域の第二次救急医療機関とともに定期的な訓練を実施し、災害時に地域の医療機関への支援を行う体制を整えていること
- ・ヘリコプター搬送の際には同乗する医師を派遣できることが望ましい

■施設及び設備について

- ・救急診療に必要な部門を設けると共に、災害時における患者の多数発生時に対応可能なスペース及び簡易ベッド等の備蓄スペースを有することが望ましい
- ・診療機能を有する施設は耐震構造を有すること
- ・通常時の6割程度の発電容量のある自家発電設備等を保有し、3日分程度の燃料を確保しておくこと
- ・適切な容量の受水槽の保有、停電時にも使用可能な井戸設備の整備、優先的な給水協定の締結等により災害時の診療に必要な水を確保すること
- ・衛星電話を保有し、衛星回線インターネットが利用できる環境を整備すること
- ・広域災害・救急医療情報システムに参加し、災害時に情報を入力する体制を整えておくこと
- ・多発外傷、挫滅症候群、広範囲熱傷等の災害時に多発する重篤救急患者の救命医療を行うために必要な診療設備を有すること
- ・患者多数発生時用の簡易ベッドを有すること
- ・被災地における自己完結型の医療救護に対応できる器材を有すること
- ・トリアージタグを有すること
- ・食料、飲料水、医薬品等について、流通を通じて適切に供給されるまでに必要な量として、3日分程度を備蓄しておくこと
- ・原則として病院敷地内にヘリコプターの離着陸場を有すること
- ・原則としてD M A Tや医療チームの派遣に必要な緊急車両を有すること

【地域包括ケア病棟】

地域包括ケア病棟とは、平成26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。