

「いわき市病院事業中期経営計画（2021～2024）」

評価報告書（令和5年度分）

【目次】

- ・ はじめに 1 ページ
- ・ 評価の基準、評価の手順 1 ページ
- ・ 令和5年度収支見通しと決算額の比較 2～3 ページ
- ・ 基本方針Ⅰ～Ⅴごとの取組状況 4～8 ページ

はじめに

「いわき市病院事業中期経営計画(2021～2024)」では、これまでの中期経営計画等の成果を踏まえつつ、更なる診療機能の充実や安定した経営基盤の確立を図るとともに、自治体病院として果たすべき役割や中期的な見通しに立った経営指針を明確にすること、並びに病院が目指すべき方向性となる「ビジョン」を掲げ、その達成に向けた「基本方針」等を定めています。

このたび、令和5年度における当センターの取組みや成果について、外部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」の助言・意見をいただきながら点検・評価を行い、その内容を取りまとめましたので報告します。

評価の基準・評価の手順

I 自己評価

(1) 評価指標ごとの評価

評価指標の達成状況について、次の基準によりA～Eの5段階で評価を行います。

達成状況が目標値の100%以上	⇒ A評価(目標を十分に達成)
達成状況が目標値の85%～99%	⇒ B評価(目標を概ね達成)
達成状況が目標値の70%～84%	⇒ C評価(目標を下回った)
達成状況が目標値の50%～69%	⇒ D評価(目標を大きく下回った)
達成状況が目標値の50%未満	⇒ E評価(抜本的な改善が必要)

(2) 取組状況の自己分析

(1)の評価を踏まえ、具体的な取組みの状況等について、自己分析を行います。

II 病院経営評価委員会における意見等の聴取

Iによる自己評価結果を資料として病院経営評価委員会に提出し、委員から、専門的な視点を踏まえ、病院経営に係る意見等を聴取します。

III 総合評価

中期経営計画に基づく取組状況等について、自己評価及び病院経営評価委員会の意見等を踏まえ、病院事業管理者が、5つの基本方針ごとにA～Eの5段階で評価します。

なお、「II 病院経営評価委員会における意見等の聴取」の段階では、当該総合評価を(案)として提出します。

参考：「いわき市病院事業中期経営計画(2021～2024)」の概要

1. 計画策定の趣旨

新型コロナウイルス感染症の影響により、地域医療構想や公立病院改革ガイドラインの見直し作業が大幅に遅れ、今後の方向性等も示されていない状況にあって、国県の指針の有無にかかわらず、公立病院として、経営改善に向けた取組みを着実に進める必要があることなどを踏まえ、病院運営の指針として令和2年度に策定・公表したものを。

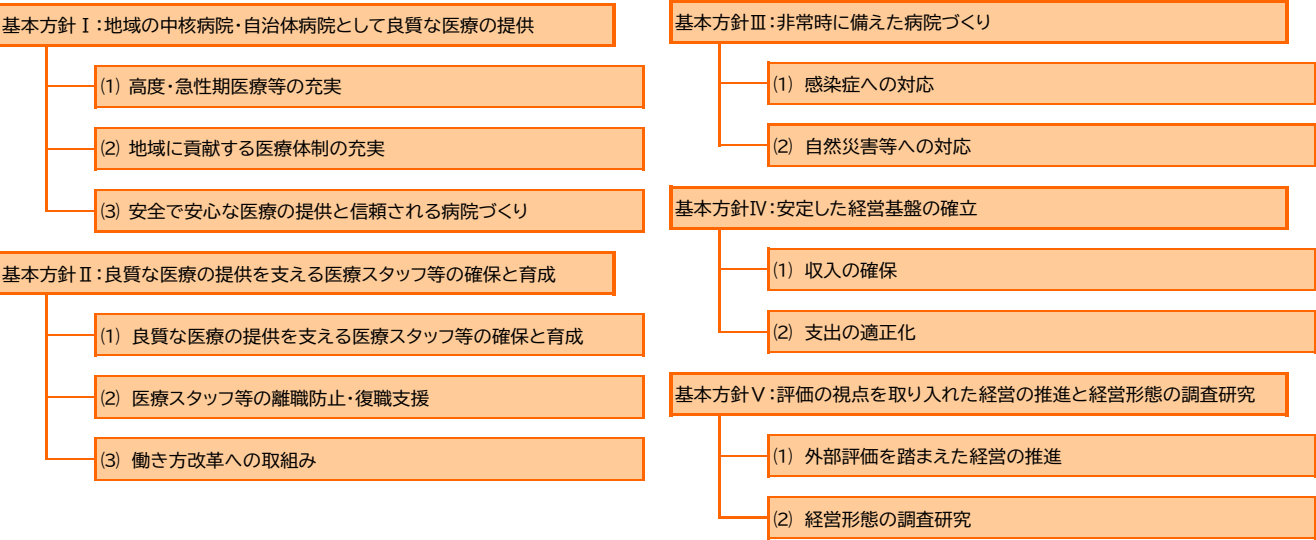
2. 計画期間

令和3年度～令和6年度(4年間)

3. 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

4. 基本方針と重点施策(体系)



5. 計画の推進体制

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「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。

令和5年度収支見通しと決算額の比較

総合評価	A	新型コロナウイルス感染症が5類感染症に移行し社会経済活動の正常化が進む中で、患者数はほぼ目標通りに回復し、新たな施設基準の取得等により患者単価も上昇したことから、入院収益・外来収益ともに計画値を上回り、過去最高を記録した。支出面についても概ね適正な規模に抑えられ、目標以上の純利益を確保することができた。
		一方で、高額な薬剤・診療材料を使用する患者の増により疾病構成が変化しつつあることや、製造・物流コストの増加等による仕入れ価格の上昇など材料費の伸びが顕著である。材料費対医業収益比率の極端な上昇は利益の圧迫に繋がることから、支出規模の適正管理に向けて取り組んでいくことが必要である。

1 収益的収支(税抜、単位:億円)

区 分	令和5年度			自己評価
	計画値 A	実績値 B	比較 B-A	
収益的収入	241.7	247.0	5.3	・収支見通しと比較して、医業収益が増となったため、約 5.3 億円の増となりました。
医業収益 ……………(ア)	187.8	199.2	11.4	・患者1人1日当たり収益が増加したことから、入院収益・外来収益ともに計画値を上回りました。
うち入院収益	140.9	149.0	8.1	・収支見通しと比較して、延べ入院患者数はほぼ同数だった一方、患者1人1日当たり収益が 4,610 円の増となったため、入院収益が約 8.1 億円上回りました。背景として、高額な薬剤・診療材料を使用する患者が増加して償還額が増加したこと、院内体制を整備して急性期充実体制加算の算定を開始したことなどが挙げられます。 ・延べ入院患者数を令和4年度実績と比較すると、4,906 人の増となっており、特に、外科、血液内科、耳鼻咽喉科などで増加しています。 ・また、新規入院患者数は 14,787 人(計画比+287 人)であり、令和4年度実績と比較すると、特に、小児内科、耳鼻咽喉科、循環器内科などで増加しています。
延べ入院患者数	176,778 人	176,737 人	▲41 人	
患者 1 人 1 日当たり収益	79,710 円	84,320 円	4,610 円	
うち外来収益	41.7	44.7	3.0	・収支見通しと比較して、感染症の影響による受診控えが一定程度改善したことなどから、延べ外来患者数は 5,756 人の増となりました。また、抗がん剤等の高額な薬剤の使用高が増え、患者1人1日当たり収益も 838 円の増となったことから、外来収益は約 3.0 億円上回っています。 ・延べ外来患者数を令和4年度実績と比較すると、2,188 人の増となっており、特に、小児内科、形成外科、循環器内科、外科などの診療科で増加しました。
延べ外来患者数	216,270 人	222,026 人	5,756 人	
患者 1 人 1 日当たり収益	19,281 円	20,119 円	838 円	
医業外収益 ……………(イ)	52.2	45.9	▲6.3	・収支見通しと比較して、感染症患者受入れに係る「病床確保料」等の財政支援制度の見直しに伴い、約 6.3 億円の減となりました。 (県支出金のうち、病床確保料の額:(計画)約 11 億円→(実績)約 4.8 億円)
うち県支出金	12.0	6.1	▲5.9	
うち他会計負担金・補助金	21.3	20.5	▲0.8	
うち長期前受金戻入	17.5	17.9	0.4	
看護専門学校収益 ……………(ウ)	1.6	1.6	▲0.0	－
特別利益	0.1	0.3	0.2	－
収益的支出	238.6	238.2	▲0.4	・収支見通しと比較して、材料費が増となった一方、その他支出が概ね抑制されたことから、約 0.4 億円の減となりました。
医業費用 ……………(エ)	225.4	225.0	▲0.4	
うち給与費 (参考:給与費対医業収益比率)	98.6 (53%程度)	96.0 (48.2%)	▲2.6 (▲4.3P)	・収支見通しと比較して、給与改定でベースが上がった一方、普通退職の増加により職員数が減となったことなどから、給与費全体では約 2.6 億円の減となりました。
うち材料費 (参考:材料費対医業収益比率)	56.5 (30%程度)	62.3 (31.3%)	5.8 (1.3P)	
うち経費	33.7	31.3	▲2.4	・収支見通しと比較して、給食業務委託料や医療機器保守点検業務委託料が増となった一方、政府の激変緩和措置等により光熱水費が約 1.9 億円の減となったことなどから、約 2.4 億円の減となりました。
うち減価償却費・資産減耗費	29.3	28.6	▲0.7	・収支見通しと比較して、除却対象物品(主に病院情報システム)が減となったことなどから、約 0.7 億円の減となりました。
医業外費用 ……………(オ)	11.0	11.3	0.3	－
うち雑損失(控除対象外仮払消費税等)	9.1	9.6	0.5	－
看護専門学校費用 ……………(カ)	1.8	1.8	▲0.0	－
特別損失	0.1	0.2	0.1	－
純損益(収益的収入－収益的支出)	3.1	8.7	5.6	・収支見通しと比較して、特別損益を含めた純利益は約 5.6 億円の増となりました。
累積欠損金	30.1	15.3	▲14.8	・収支見通しと比較して、純損益が増となったことから、累積欠損金は約 14.8 億円改善しました。
(参考)医業損益(ア－エ)	▲37.6	▲25.8	11.8	・収支見通しと比較して、医業収益を増加させつつ、医業費用を抑制することができたため、約 11.8 億円の増となりました。
(参考)経常損益((ア+イ+ウ)－(エ+オ+カ))	3.3	8.6	5.3	・収支見通しと比較して、医業外収益は減少したものの、医業収益を確保できたため、約 5.3 億円の増となりました。

※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。

2 資本的収支(税込、単位:億円)

区 分	令和5年度			自己評価
	計画値 A	実績値 B	比較 B-A	
資本的収入	25.3	42.2	16.9	
うち企業債	13.6	30.4	16.8	・世界的な半導体不足の影響を受け、令和4年度に予定していた病院情報システム(電子カルテシステム等)の更新業務(約 16.9 億円)を令和5年度に繰り越したことから、収支見通しと比較して大幅な増となりました。
資本的支出	36.9	53.8	16.9	
うち建設改良費	15.4	32.5	17.1	・世界的な半導体不足の影響を受け、令和4年度に予定していた病院情報システム(電子カルテシステム等)の更新業務(約 16.9 億円)を令和5年度に繰り越したことから、収支見通しと比較して大幅な増となりました。
うち企業債償還金	20.4	20.4	▲0.0	－
資本的収入－資本的支出	▲11.7	▲11.7	▲0.0	－

3 現金収支(単位:億円)

区 分	令和5年度			自己評価
	計画値 A	実績値 B	比較 B-A	
現金収入	231.5	219.8	▲11.7	・市一般会計からの繰入金の請求事務を年4回から年2回(9 月、翌年度 5 月)に変更した結果、当初の予定よりも当年度末収金が増加し、令和5年度中の現金収入額が減少しました。
現金支出	212.6	207.8	▲4.8	
当年度現金発生額	18.9	12.0	▲6.9	
資本的収支不足額	▲11.7	▲11.7	0.0	
当年度末現金残高	110.8	122.2	11.4	・計画値設定時点では、令和4年度末の現金残高を 92.1 億円、令和5年度末の現金残高を 110.8 億円と見込んでいましたが、令和4年度の病床確保料が増額し(計画:約9億円→実績:24 億円)、令和4年度末の現金残高が 121.8 億円となったことから、令和5年度末の現金残高も増加し、収支見通しと比べて差異が生じたものです。

※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る。

基本方針 I

地域の中核病院・自治体病院として良質な医療の提供

総合評価	A	地域の中核病院として高度急性期医療等を担う市医療センターが、将来にわたり地域のなかで求められる役割を果たしていくためには、引き続き、救急医療や周産期医療などの医療提供体制を維持し、必要とされる医療を確実に提供していくことが必要である。
		各種評価指標に表れているように診療機能は概ね維持されており、また、手術支援ロボット「ダビンチ」を導入し、治療の選択肢の幅を広げたことは評価できる。今後も先進的な医療技術を積極的に取り入れた病院運営に臨むことが期待される。
		一方で、これからの地域医療を守っていくためには、限られた医療資源を最大限活用し、医療・介護を含めた地域全体で「地域完結型医療の実現」に向けた取組み、具体的には、医療機能等に応じた役割分担による連携を進めていくことが求められる。そのため、地域医療機関等との「顔の見える連携」を一層深める必要があるほか、こうした取組みや医療圏の現状について、市医療センター内外で分析・検討するとともに、市民等に対しても、わかりやすく効果的な手法で周知することも必要である。



基本方針 I の評価指標		R5年度目標値	R5年度実績値	自己評価 (達成率)	取組状況の自己分析
(1) 高度・急性期医療の充実					
【1】DPC 特定病院群の指定継続		指定の継続	指定の継続	A	令和 6 年度診療報酬改定(令和 4 年 10 月～令和 5 年9月が実績評価期間)で、DPC特定病院群の指定が継続されました。専門高度診療センターを中心に、大学病院に準ずる高度な診療を行っていることが評価されたものと受け止めています。 高度な外科手術の実施状況を評価する【2】、重症度の高い内科症例の受入れ状況を評価する【3】については、目標値を下回りました。主な要因として、【2】は「四肢の血管拡張術」「冠動脈、大動脈バイパス移植術」の症例数の減少等、【3】は、「敗血症性ショック」の症例数の減少等によるものと分析していますが、それぞれ、特定病院群の指定を受けるための直近の基準値(13.38 / 156 件)は上回っており、今後の指定継続に大きな影響はないと捉えています。 令和4年度と比べて小児科の救急車受入件数が 92 件増加するなど、感染症に係る規制が撤廃される中で受療行動が変化したものと思われます。その他、産婦人科、耳鼻咽喉科、循環器内科、外科などで受入件数が増加しており、引き続き、受入体制の維持・強化に努めていく必要があります。
【2】外保連手術指数		14.15 以上	13.75	B(97.2%)	
【3】特定内科診療対象症例数		321 件以上	285 件	B(88.8%)	
【4】救急車受入件数		3,900 件程度	4,284 件	A(109.8%)	
(2) 地域に貢献する医療体制の充実					
【5】紹介件数		20,000 件程度	20,256 件	A(100.3%)	評価指標【5】は、小児科(発熱、RSウイルス等)、形成外科(手外科等)、耳鼻咽喉科(扁桃周囲膿瘍等)などで件数が増加し、目標値を達成しました。評価指標【6】は、整形外科、耳鼻咽喉科などで件数が増加し、目標値を達成しました。 また、整形外科で新たに導入した「地域連携クリティカルパス(大腿骨近位部骨折)」の周知のため、地域医療機関への個別訪問も行っており、今後も「顔の見える連携」の強化に向けて、積極的な訪問活動の実施を目指します。 がん診療については、手術支援ロボット「ダビンチ」を導入し4つの診療科での運用を開始するなど診療体制を強化しました。評価指標【7】【8】【9】はいずれも目標値を上回り、地域がん診療連携拠点病院としての役割を果たせていると考えています。また、がん以外も含めた令和5年度の手術室での手術件数は 6,487 件と、感染症流行前の令和元年度(6,551 件)とほぼ同水準まで回復しており、地域で求められる高度急性期機能を提供できていると捉えています。 評価指標【10】が目標値に届かなかったのは、市内全体の出生数が減少傾向にあるためと考えられます。なお、感染症拡大防止のため受入制限を続けていた「里帰り分娩」を再開しており、一定程度、患者数の回復が見込まれます。
【6】逆紹介件数		10,000 件程度	11,171 件	A(110.6%)	
【7】悪性腫瘍手術件数		800 件程度	889 件	A(111.1%)	
【8】放射線治療実施件数		6,000 件程度	6,296 件	A(104.9%)	
【9】外来化学療法加算算定件数		3,500 件程度	3,941 件	A(112.6%)	
【10】分娩件数		800 件程度	705 件	B(88.1%)	
(3) 安全で安心な医療の提供と信頼される病院づくり					
【11】ヒヤリ・ハットレポートの提出件数		3,000 件程度	3,160 件	A(105.3%)	評価指標【11】は、目標値を上回りました。「ヒヤリ・ハットレポート(インシデントレポート等)」については、医療の質向上のため、積極的な提出を各部署に呼びかけており、「医療安全管理委員会」でインシデント要因を分析し、各部署へフィードバックしています。 評価指標【12】も目標を達成したほか、患者サポートセンターのスタッフが、予定入院患者さんの既往歴や服薬履歴等を事前に確認し、事前にアセスメントを行う「入院前面談」件数が、ひと月当たり 180 件(前年度比 20 件増)となりました。こうした取組みが、患者さんの入院に対する不安や、外来・病棟看護師負担等の軽減につながっていると考えています。 評価指標【14】の「患者満足度調査」は、外来:約 500 名、入院:約 300 名から回答があり、「TQM 委員会」で改善等に向けた取組み等を協議したうえで、各部署に結果等をフィードバックしました。 市民等への広報として、広報誌「みまや通信」(年3回・計 7,500 部発行)で「手術支援ロボット『ダビンチ』」等を特集したほか、開院 5周年を迎えたことから、特別企画として「当センターの現状と未来」をテーマとした病院事業管理者・院長・看護部長の対談記事を掲載しました。また、病院経営評価委員会での意見も踏まえ、令和5年5月から Instagram の運用を開始し、より幅広い世代に情報を届けるための取組みを進めています。
【12】医療福祉(がん相談支援センター含む)相談件数		20,000 件程度	21,598 件	A(108.0%)	
【13】病院機能評価認定継続		継続	継続	A	
【14】患者満足度調査の実施		年1回実施	年1回実施	A	
【15】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	A	
【16】Facebook への投稿回数		8回以上/月	15.6 回/月	A(195.0%)	

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

総合評価	A	市医療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、引き続き関連大学医局への積極的な働きかけ等による医師の招聘、臨床研修医のフルマッチングを目指した取組みのほか、柔軟な職員採用体制の構築などにより、看護師等の医療スタッフを安定的に確保し、診療機能の充実を図っていく必要がある。
		令和6年度から開始された医師の時間外労働規制(医師の働き方改革)に関しては、労働基準監督署から複数の診療科で「宿日直許可」を得たことや、県から「特例水準対象」の指定を受けたことを踏まえ、医師の勤務環境を改善し、「医師労働時間短縮計画」を着実に実施する体制を構築していくことが必要である。
		このため、医師招聘に向けた取組みを継続するほか、看護師をはじめとした医療スタッフの育成を図り、タスクシフティングの推進やチーム医療の実践、業務のICT化等により、効率的な医療提供体制を構築していくことが求められる。



基本方針Ⅱの評価指標		R5年度目標値	R5年度実績値	自己評価 (達成率)	取組状況の自己分析
(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					
【17】臨床研修医(医科)のマッチング率		100%	100%	A (100%)	医学生に対し、当センターの医療機能や魅力を広くPRするため、首都圏等での病院説明会やZoomによるオンライン説明会などを積極的に行った結果、令和5年度の研修医(医科)マッチングについて、12 人の定員を充足し、5年連続で「フルマッチ」を達成しました。 令和6年度から「医師の時間外労働規制」(働き方改革)が適用され、当センターが将来にわたって地域の高度急性期医療等の提供体制を維持していくには、引き続き常勤医師等の安定的な招聘が必要です。病院事業管理者・院長が大学医局に対して、積極的な働きかけを行っており、常勤医師は 140 人(R6.3 月時点)と、前年の水準を維持しています。さらに、令和7年度採用の臨床研修医の募集については、市内の病院と連携して「総合診療重点プログラム」を新たに設置し、募集人数を2人増とするなど、医師数の増加に繋げる取組みを行っています。
(2) 医療スタッフ等の離職防止・復職支援					
【18】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	A	医師に支給する手当について、医師の意見等も踏まえ、宿日直手当や超過勤務に係る手当等の見直しを行い、令和6年4月から見直し後の基準により支給する準備を進めました。 医師の健康管理を行う観点から、超過勤務が月当たり 100 時間を超える医師への面接指導を行う体制づくりや、勤務間インターバル確保に向けた運用管理体制づくりについて検討を行いました。 看護補助者の処遇改善事業として、賃上げ効果が継続される取組みを行うことを前提に、令和6年2月～5月の期間で収入を引き上げるために必要な経費を補助する国の事業を活用し、看護補助者を対象に特殊勤務手当を支給しました。
【19】院内保育所の延利用児童数		310 人程度	344 人	A (111.0%)	主に 0～1 歳児の受入れが増加したことにより、目標値を達成しました(前年度比+82 人)。なお、当該指標は通年利用の児童数の目標値であります。一時保育の児童数も合算すると、実績ベースで 430 人(月平均で約 35 人)の児童が院内保育所を利用しています。 令和6年度から、通年保育入所年齢を拡大し、受入可能範囲をこれまでの「4歳児に達した年度末」から「小学校就学前」まで拡大するほか、夜間保育日数を拡大するなど、より利用しやすい環境を整備しています。
(3) 働き方改革への取組み					
【20】「医師の働き方改革」の実現に向けた取組の検討・実施		実施	実施	A	医師に対する時間外労働の上限規制が適用される令和6年4月以降も、医師不足等の実情に鑑み、当センターは特例的に年間 960 時間を超える時間外労働を認める「特例水準対象病院」の指定を県から受けることができました。今後は、策定した「医師労働時間短縮計画」に基づき、適切な労働時間管理を引き続き進めるとともに、タスクシフティング(医師事務作業補助者の配置等)による業務負担軽減に努めていきます。また、診療内容の特殊性から長時間の時間外労働を強いられる診療科(救命センター、産婦人科等)については、当該診療科の医師と、健康面に配慮した勤務シフトの組み方等について協議を重ねています。

基本方針Ⅲ

非常時に備えた病院づくり

総合評価	A	令和2年から猛威を振るってきた新型コロナウイルス感染症は、令和5年5月から「5類感染症」へと位置付けが変更され、通常の医療提供体制に徐々に移行することとなった。しかしながら、ウイルス自体が消滅したわけではないため、引き続き、院内感染等に留意して診療するほか、感染症が再拡大した際には、県や保健所と連携を密にし、患者の受入れなどについて中心的な役割を果たすことが求められる。 令和5年9月の台風第13号の影響で市医療センターの所在する内郷地区で浸水被害が発生したほか、令和6年1月には能登半島地震(当センターからDMATを派遣)が発生するなど、全国的に見ても自然災害の激甚化が進んでおり、今後も更なる自然災害等のリスクが懸念される。想定外の事態に冷静かつ的確に対応するため、日頃から職員への教育を通じ、防災意識の向上や一層の体制強化を目指すことが必要である。



基本方針Ⅲの評価指標	R5年度目標値	R5年度実績値	自己評価	取組状況の自己分析
(1) 感染症への対応				
【21】感染対策研修会の実施	年2回実施	年2回実施	A	職員向けの感染対策教育として、全職員を対象に複数回の研修を行ったほか、ICT(感染制御チーム)、AST(抗菌薬適正使用支援チーム)による定期的な院内ラウンドを実施し、各部署で適切な感染対策が行われていることを多職種で確認しました。また、市内医療機関をICTメンバー(医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師)で訪問し、感染対策上の課題等についてアドバイスしました。 新型コロナウイルス感染症対応については、5類感染症に移行したことから、患者を感染症病床で受け入れるのではなく一般病棟での個室管理を基本とする形に変更しました。移行に伴う大きな混乱はなく、PPE(個人防護具)を適切に使用しながら、患者対応にあたることができました。なお、中等症以上の患者については、医療機関等からの受入要請に応じ、集中治療室での治療を行う例もありました。 令和5年度の「病院経営評価委員会」における委員からの意見を踏まえ、感染対策に係る「地域連携カンファレンス」について、病院・診療所だけでなく、市薬剤師会を通じて薬局の薬剤師にもオブザーバーとして参加いただけるよう調整し、「顔の見える連携」の推進に寄与することができたと考えています。
【22】緊急事態に備えた医療資材(代替品等)の確保策に係る検討及び生産・流通に係る情報収集の強化	実施	実施	A	新型コロナウイルス感染症が急速に拡大した令和2年4月に手術用手袋等の医療資材が全国的に供給不足となり、診療制限せざるを得なくなった経験を踏まえ、生産・流通に係る情報収集を強化しています。 また、令和4年度に引き続き、令和5年度も、後発医薬品の出荷調整(供給制限)が相次ぎ、様々な診療分野で代替医薬品による対応を余儀なくされました。このため、薬剤師を中心に、出荷調整に係る情報を把握した時点で、院内での情報共有と代替医薬品候補の提示を行い、診療への影響を最小限に留めました。
(2) 自然災害等への対応				
【23】事業継続マネジメント(BCM)活動の実施	実施	実施	A	令和6年1月に発生した能登半島地震へは、DMAT(災害派遣医療チーム)を派遣して被災地支援にあたるなど、災害拠点病院としての責務を果たすことができたと考えています。
【24】備蓄食料等の確保・更新	実施	実施	A	年2回の防災訓練では、夜間に火災が発生し、少ないスタッフで患者さんを移送するなどの訓練も実施し、いかなる場合でもスムーズに対応できるよう、職員への意識付けを行いました。備蓄食料については、定期的に期限を確認し、900 人(患者 400 人、職員 500 人)×3食×3日分の計 8,100 食分を常時確保しています。

基本方針Ⅳ

安定した経営基盤の確立



総合評価	A	医業収益はコロナ禍前の令和元年度を超える水準に達し、経常収支比率・医業収益比率はともに計画値を上回り、8.6 億円の純利益を確保することができた。しかし、収益増は高額な注射薬等の償還材料費の上積みによるところが大きいうえ、一般病床利用率については更なる改善余地もあると考えられるなど課題もみられることから、引き続き、新規患者の確保をはじめ、収入の確保に向けて不断の努力を続ける必要がある。 支出面については、運送業の働き方改革による輸送コストの増や、ガイドラインが改訂されたことによる材料費の高止まりも懸念され、材料の切り替えや資源投入量等の再精査(クリティカルパスの見直し)などが求められる。中期経営計画(2024～2027)では、令和6年度から赤字決算が続くと見込んでいることも踏まえ、具体的な取組みを強化することが必要である。
------	---	--

基本方針Ⅳの評価指標		R5年度目標値	R5年度実績値	自己評価 (達成率)	取組状況の自己分析																						
(1) 収入の確保																											
【25】一般病床利用率 ※感染症対応のため休床している 病床は対象から除く	73%程度	73.7%	A (101.0%)	令和4年度と比べ、入院・外来延患者数や1人1日当たり単価が増となり、本業である医業収益は、コロナ禍前の令和元年度医業収益(187. 3億円)を大きく上回る額(199.2 億円)を確保し、評価指標【25】も直近数年では最も高い利用率となりました。 小児内科、耳鼻咽喉科、循環器内科などで新規入院患者が増えたことから評価指標【26】も目標値を上回り、入院直後の高い包括評価点数(DPC 日当点)を確保できたことが、入院収益の増に繋がったと分析しています。 高度・専門的な医療及び急性期医療を提供する体制を評価する「急性期充実体制加算」の算定を開始したことにより、令和5年度は当該加算分で約 3.7 億円の増収となりました。さらに疾病構成も変化しつつあり、診療単価の高い症例(循環器内科:経カテーテル心筋焼灼術等、血液内科:急性白血病等)の増も目立ちました。こうした要因等により、患者単価の大幅増に繋がったと考えられます。 評価指標【27】については、月1回の診療報酬対策委員会において、査定率や内容の継続的なモニタリングと減少させるための対策を検討しており、検討結果については医師に対して発信しています。 ※評価指標【28】については、民法改正により債権消滅時効が3年から5年に延長されたことに伴い、評価対象となる年度の債権が令和5年度末の時点で消滅しておらず、従前と同じ基準での評価が困難であることから評価対象外とします。なお参考値として、現時点での当該未収債権の額を試算し、カッコ内に表示しています。これら未収金の回収に向けて、今後も継続的に取り組んで参ります。																							
【26】新規入院患者数	14,500 人程度	14,787 人	A (102.0%)																								
【27】査定率(入院・外来)	0.70%未満	0.48%	A (130.6%)																								
【28】医療費未収金の縮減 (不納欠損処分額)	5,000 千円未満	- (約 9,800 千円)	-																								
(2) 支出の適正化																											
【29】経常収支比率	100%以上	103.6%	A (103.6%)	医業収益を確保できたことから、評価指標【29】【30】【31】は目標値を上回りました。 一方で、医業収益の増は材料費に係る償還額の増によるところも大きく、評価指標【32】は、高額な薬剤・診療材料を使用する患者数の増や、燃料費高騰等による製造・物流コストの増等に伴う仕入れ価格の上昇により、比率が上昇傾向にあることから対策が求められています。また、令和6年3月に「医療用医薬品の流通改善に向けて流通関係者が遵守すべきガイドライン」(厚生労働省)が改訂されたことにより、材料費の大幅な値下げ交渉は全国的に抑制されるとみられ、材料費の削減は容易ではないと認識しています。 【参考:全国の公立病院(令和4年度決算)との比較】(※出典:総務省「病院経営比較表」) <table><tr><td>区分</td><td>当センター (令和5年度)</td><td>全国平均 (令和4年度)</td><td>500 床以上平均 (令和4年度)</td></tr><tr><td>経常収支比率</td><td>103.6%</td><td>103.3%</td><td>102.8%</td></tr><tr><td>医業収支比率</td><td>88.5%</td><td>85.5%</td><td>90.3%</td></tr><tr><td>職員給与費対医業収益比率</td><td>48.2%</td><td>59.4%</td><td>52.8%</td></tr><tr><td>材料費対医業収益比率</td><td>31.3%</td><td>26.1%</td><td>31.5%</td></tr></table>				区分	当センター (令和5年度)	全国平均 (令和4年度)	500 床以上平均 (令和4年度)	経常収支比率	103.6%	103.3%	102.8%	医業収支比率	88.5%	85.5%	90.3%	職員給与費対医業収益比率	48.2%	59.4%	52.8%	材料費対医業収益比率	31.3%	26.1%	31.5%
区分	当センター (令和5年度)	全国平均 (令和4年度)	500 床以上平均 (令和4年度)																								
経常収支比率	103.6%	103.3%	102.8%																								
医業収支比率	88.5%	85.5%	90.3%																								
職員給与費対医業収益比率	48.2%	59.4%	52.8%																								
材料費対医業収益比率	31.3%	26.1%	31.5%																								
【30】医業収支比率	84%程度	88.5%	A (105.4%)																								
【31】職員給与費対医業収益比率	53%程度	48.2%	A (109.1%)																								
【32】材料費対医業収益比率	30%程度	31.3%	B (95.7%)																								

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

総合評価	A	外部評価を踏まえた経営の推進に関しては、令和4年度から設置している「病院経営評価委員会」において、当センターの経営状況や経営改善等に向けた取組み等を説明し、外部有識者からの意見等を伺っている。意見を基に病院運営にフィードバックできた事例もあり、今後更なる活性化が期待される。 経営形態に関しては、現時点では本業である医業収益が増加傾向にあり、当面、現状の運営体制を維持できると捉えている。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ことから、仮に検討が必要な状況となった場合には、市全体の課題として、慎重に協議していく必要がある。 なお、各医療圏の実情を踏まえた自治体病院の動向等を今後も注視するなど、引き続き調査研究を進めていく必要がある。



基本方針Ⅴの評価指標		R5年度目標値	R5年度実績値	自己評価	取組状況の自己分析
(1) 外部評価を踏まえた経営の推進					
【33】病院経営評価委員会(仮称)の設置と運営		委員会の設置・運営	委員会の運営	A	外部の有識者等で構成する「病院経営評価委員会」を、令和5年7月、令和5年10月、令和6年1月の計3回開催し、当センターの経営状況(決算の状況、患者数の動向等)や経営改善に向けた各種取組等について点検・評価いただき、委員から様々なご意見をいただきました。 今後、当センターの経営課題を明確にしたうえで経営基盤を強化していくためには、外部からの意見等を真摯に受け止め、病院運営に生かしていくことが必要であり、引き続き、同評価委員会を定期的に開催し、委員との意見交換等を通じて、経営改善に向けた取組みを活性化させていく必要があります。 また、当委員会に提出した資料や当日の議事要旨を Web サイトで公開することで、説明責任を果たし、透明性の高い病院経営を行っていく考えです。
(2) 経営形態の調査研究					
【34】経営形態に関する調査研究		実施	実施	A	各経営形態の利点や最近の動向等については、新たな中期経営計画を策定する中で改めて整理し、計画の外部環境分析の項に反映させました。当センターが、今後も地域の中核病院として持続可能な医療提供体制を確保していくためには、限りある医療資源を有効に活用し、地域医療機関等との機能分化を進めていくことが必要です。全国的には「地域医療連携推進法人」制度に公立病院が参加して新たな連携の形にチャレンジするなどの取組みがみられ、その動向や経営状況の推移等について注視しているところです。 いわき医療圏においては複数の病院が建替えを予定しており、今後、県地域医療構想調整会議の場などでの協議を通じ、地域全体での診療機能の整理が進んでいくことも予想されますが、当センターとしては、当面は、現行の経営形態を維持しながら、「病院経営評価委員会」における経営状況の評価等も踏まえ、他の経営形態の動向等について、引き続き調査研究を行っていく考えです。
【35】再編・ネットワーク化に関する調査研究		実施	実施	A	