

# 福島県県立病院改革プラン

## 《目 次》

第 1	改革プランの概要		
1	策定の趣旨	-----	1
2	位置付け	-----	1
3	計画期間	-----	1
4	進行管理等	-----	1
第 2	県立病院の現状と課題		
1	外部環境の変化	-----	2
2	内部環境の分析	-----	3
第 3	県立病院の在り方		
1	基本的な考え方	-----	12
2	各県立病院の在り方	-----	13
	(矢吹病院・喜多方病院・会津総合病院・宮下病院・南会津病院・大野病院)		
3	今後の課題	-----	17
第 4	行動計画		
1	基本的な考え方	-----	18
	基本方針 1：良質な医療サービスの提供	-----	19
	基本方針 2：収益確保と費用削減による健全な病院経営		24
	基本方針 3：効率的な医療提供体制の構築	-----	30
	基本方針 4：職員の資質向上と人材育成	-----	34
	基本方針 5：地域との連携・共生	-----	38
第 5	収支計画		
1	経営健全化に向けた収支目標	-----	42
2	一般会計繰入金の考え方	-----	42
3	県立病院事業の収支計画	-----	43
4	各病院の収支計画	-----	44

平成 2 1 年 5 月  
福 島 県

## 第1 改革プランの概要

### 1 策定の趣旨

県立病院事業は、平成16年度から地方公営企業法の全部適用に移行し、平成19年3月末に3病院1診療所を廃止・移譲して、平成19年4月から6病院体制で運営を始め、福島県病院事業経営改善計画（平成19年3月26日 行財政改革推進本部県立病院改革部会報告。以下「経営改善計画」という。）に基づき、医療機能の充実強化や経営改善に取り組んでいる。

しかしながら、医師不足の深刻化等により、医療提供体制の維持が極めて厳しく、医療機能を十分に発揮できない状況にあり、また、常勤医師の退職や短期交替等に伴う診療体制の変更等による患者数の減少や、診療報酬のマイナス改定の影響などにより、多額の赤字が生じるなど、これまでにない厳しい経営状況となっている。

こうした中、平成19年12月に、国は「公立病院改革ガイドライン（以下「ガイドライン」という。）」を策定し、病院事業を実施する地方公共団体においては、公・民の適切な役割分担の下、地域において必要な医療提供体制を確保するため、

- 経営の効率化
- 再編・ネットワーク化
- 経営形態の見直し

の3つの視点に沿った公立病院の抜本的な改革に関する「改革プラン」の策定を求めている。

県としては、県立病院の在り方を再整理するとともに、経営改善計画の取組みを加速し、『地域に必要とされる質の高い医療の提供と病院経営の健全化』を基本目標とする「福島県県立病院改革プラン」を策定する。

### 2 位置付け

本計画は、ガイドラインにより策定を求められている改革プランに位置付ける。

### 3 計画期間

- (1) 改革プラン全体 : 5年間（平成21～25年度）
- (2) 経営健全化等に向けた行動計画 : 3年間（平成21～23年度）

### 4 進行管理等

- (1) 進捗状況については、毎年、有識者で構成される県立病院事業経営評価委員会の評価を受ける。
- (2) 上記の評価結果については、ホームページ等で公表する。
- (3) 診療報酬の改定や患者の動向など、県立病院を取り巻く環境の変化に対応するため、必要に応じ、適切な見直しを行う。

## 第2 県立病院の現状と課題

### 1 外部環境の変化

急速な少子・高齢化の進展、生活習慣病の増加などによる疾病構造の変化、医療技術の進歩による医療の高度化・専門化など医療を取り巻く環境は大きく変化しており、医療に対するニーズも高度化・多様化している。

また、県内においても、地域や診療科によっては、医師不足が顕在化しており、県民誰もが、住んでいる場所や疾病に関わりなく、安全で安心な医療が受けられる体制を構築することが求められている。

#### (1) 医療制度改革

国は、将来にわたり医療制度を持続可能な制度とするため、安心・信頼できる医療の確保と予防の重視、医療費適正化の推進、後期高齢者医療制度の創設など抜本的な医療制度改革を進めている。

#### (2) 診療報酬改定

診療報酬については、2年ごとに改定されており、平成14年度からマイナス改定が続いている。

〔平成20年度改定〕

診療報酬本体 + 0.38%、薬価 1.2%、全体 0.82%

なお、地方公営企業の病院事業の損益を見ると、改定の年に赤字幅が拡大している。

#### (3) 公立病院改革の要請

公立病院を取り巻く厳しい経営環境を踏まえ、平成19年12月総務省は、経営の効率化、再編・ネットワーク化、経営形態の見直しを改革の視点とするガイドラインを策定し、公立病院の抜本的な見直しを要請している。

#### (4) 新しい県医療計画及び医療費適正化計画の策定・推進

県は、平成20年3月に第5次福島県医療計画（以下「県医療計画」という。）を策定し、これまでの医療機関完結型の医療から地域完結型の医療への転換を進めている。

また、同時に、国の医療制度改革を踏まえ、福島県医療費適正化計画を策定し、生活習慣病の予防や療養病床の再編成に伴う平均在院日数の短縮等を通じ医療費の適正化を図っている。

#### (5) 医師不足の深刻化

本県の10万人当たり医療施設従事医師数は176.1人（18年末現在）で、全国平均の206.3人を大きく下回っている。

また、地域的偏在や診療科の偏在が一層顕著になっており、特に、小児科・産婦人科など特定の診療科での医師不足が深刻な状況にあり、診療体制の維持が困難な地域も出てきている。

(6) 本県の医療事情

広い県土面積を有する本県において、道路交通網の整備等により時間距離の短縮により医療機関へ受療する利便性が向上してきた地域がある一方で、依然として医療資源が乏しい地域もある。

また、市部を中心として、高度医療や救急医療等を含めて民間医療機関の充実が進んでいる状況にある。

(7) 県の財政構造改革プログラムの改訂

県は、財政構造改革プログラムに基づき、歳入に見合った収支均衡型の財政構造の確立に取り組んできたが、三位一体改革による地方交付税の大幅な削減などに伴い、想定を大きく超える財源不足が生じる見込みとなったことから、プログラムの改訂を行い、危機的状況における対応策に取り組んでいる。

## 2 内部環境の分析

(1) 県立病院事業の経営状況

医師不足の状況

厳しい勤務環境や平成16年度から導入された臨床研修制度を背景とする医師不足については、社会的な問題となっている。

本県でも、医師の地域的偏在や診療科の偏在がより顕著になっている。

県立病院に勤務する常勤医師数は、平成14年度以降減少しており、一部の診療科では休診となるなど深刻な問題が生じている。

医師の確保は最重要課題であることから、これまで県立医科大学との連携、ホームページ等による公募、医師紹介業者の活用、修学資金の貸与など様々な取り組みを行ってきた。

平成20年度からは、県立病院医師の給与引き上げ等の処遇改善、新たな医師紹介業者や広報媒体の活用など取り組みを強化している。

〔常勤医師数の推移（各年度末現在）〕 (単位:人)

年 度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度
常勤医師数	90	89	83	73	67
うち存続6病院分	70	71	68	59	67

## 患者数の状況

県立病院事業の患者数は、入院・外来ともに減少している。

この主な理由としては、常勤医師の退職による欠員・非常勤化や短期交替など医師の異動に伴う診療体制の変更、上位の入院基本料取得などのための平均在院日数短縮の要請、医療制度改革による薬剤の長期投与制限の廃止等の影響によるものである。

過疎地域に存在する宮下病院、南会津病院においては、圏域内の人口減少が影響を及ぼしているものと考えられる。

〔入院患者数・外来患者数の推移〕

(単位：人)

年度		15年度	16年度	17年度	18年度	19年度
入院	患者数	348,021	321,592	305,360	247,120	201,940
	対前年度増減数	12,879	26,429	16,232	58,240	45,180
	対前年度増減率	3.6%	7.6%	5.0%	19.1%	18.3%
外来	患者数	577,977	554,941	514,715	442,913	333,187
	対前年度増減数	33,001	23,036	40,226	71,802	109,726
	対前年度増減率	5.4%	4.0%	7.2%	13.9%	24.8%

(注) 平成19年度の対前年増減数及び対前年度増減率には、平成18年度末に廃止・移譲した3病院1診療所に係る患者数(入院 32,841人、外来 96,245人)を含んでいる。

## 病床利用率の状況

患者数の減少などにより、病床利用率が低下している。

ほとんどの病院が、ガイドラインの一定の目安である、病床利用率が3年間(平成17～19年度)連続して70%を下回っている病院に該当している。

今後、空き病床の解消や患者の療養環境の向上等の観点も含め、適切な病床規模による運用を行うため、病床数の見直しを行う必要がある。

〔各県立病院の病床利用率の推移〕

年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度
矢吹病院	60.6%	63.2%	60.1%	56.5%	61.8%
喜多方病院	41.3%	44.4%	41.1%	40.4%	36.6%
会津総合病院(一般)	69.8%	76.5%	78.1%	67.1%	67.8%
宮下病院	42.1%	39.8%	39.2%	38.1%	32.4%
南会津病院	64.6%	56.0%	60.2%	36.5%	39.2%
大野病院	84.4%	78.1%	73.1%	55.5%	41.5%

## 経営の概況

常勤医師の退職や短期交替等に伴う診療体制の変更等による患者数の減少や診療報酬のマイナス改定の影響などにより、近年、多額の赤字が生じ、平成19年度末には累積欠損金が約202億円となるなど、厳しい経営状況にある。

〔収益的収支等の推移〕

(単位：百万円)

年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度
総収益	16,854	16,559	16,465	15,484	12,614
医業収益	13,878	12,782	12,214	10,866	9,074
うち入院収益	8,583	7,934	7,693	6,247	5,580
うち外来収益	4,889	4,443	4,138	3,697	2,633
医業外収益	2,964	3,759	4,236	4,603	3,505
総費用	18,846	18,137	18,255	17,761	14,569
医業費用	17,899	17,700	17,887	16,569	13,809
医業外費用	373	345	320	301	524
純損益	1,992	1,578	1,790	2,277	1,955
累積欠損金	16,551	18,129	19,919	18,226	20,181
経常収支比率	92.2%	91.7%	90.3%	91.7%	87.8%
医業収支比率	77.5%	72.2%	68.3%	65.6%	65.7%
病床利用率(一般)	61.0%	59.0%	57.1%	43.4%	47.9%
平均在院日数(一般)	22.4日	21.2日	23.4日	20.6日	18.3日

(注)平成18年度の累積欠損金は、廃止した3病院1診療所に係る欠損金処理(3,970百万円)を行っている。

## 経営指標の状況

医業収益に対する職員給与費の割合は上昇しており、平成19年度で91.0%となっている。これは全国自治体病院平均(18年度55.5%)と比較して非常に高い水準にある。

この要因としては、地域給の導入や特殊勤務手当の見直し等給与等の適正化を図ったものの、医業収益の大幅な減少によるものである。

南会津・大野病院など近年新設した病院の減価償却費が大きいことが経営上の負担となっている。

なお、平成19年度の医業収益に占める減価償却費の割合は14.7%で、全国自治体病院平均(18年度7.9%)の2倍近い値となっている。

〔医業収益に占める割合の推移〕

(単位：%)

	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度	18年度全国自治体病院平均
医業費用	129.0	138.5	146.4	152.5	152.2	112.6
職員給与費	70.3	79.2	85.7	88.6	91.0	55.5
材料費	30.6	28.3	28.5	29.2	25.3	26.3
うち薬品費	21.6	20.0	19.4	20.0	15.7	13.9
経費	15.9	17.5	18.5	20.4	19.3	22.2
減価償却費	10.7	11.8	12.4	12.6	14.7	7.9

(2) 各県立病院の現状と課題

矢吹病院

昭和30年に精神衛生法（現在の「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」）に基づき、県立精神単科病院として設置された。

矢吹町や白河市など県南地域を中心に県内全域を診療圏としている。

入院患者のうち医療及び保護を要するとされる医療保護入院患者の割合が徐々に増えている。また、入院患者のうち統合失調症が約8割を占めており、県平均の6割を上回っているほか、県全体の措置入院患者のうち約2割の患者が当病院に入院しているなど、処遇困難患者や措置入院患者の受入れが多い。

入院患者の長期化、高齢化が進んでおり、全国自治体の精神単科病院中で平均在院日数が一番長く、その短縮を図る必要がある。

患者数は減少傾向にある。精神科専門病院であり、社会復帰支援を中心とする診療体制のため、他の一般病院と比較して、患者1日当たりの診療収入は低い。

このため、当院を維持・運営する経費のうち収益をもって充てることができない部分について、一般会計からの繰入れを受けている。

〔病院の概要〕

(H21.1.1現在)

所在地	西白河郡矢吹町滝八幡100番地								
開設年月	昭和30年11月								
診療科目	常設科 - 精神科、内科 非常設科 - 歯科（週1日）								
病床数	許可病床 206床（精神病床）								
看護体制	精神：15対1看護 看護補助加算1								
病棟	4病棟体制・1病棟49床（うち保護室8床）・2病棟45床（うち保護室6床） ・3病棟50床 ・5病棟62床								
施設概況	敷地 面積（庁舎用）：26,384㎡ 建物 面積（庁舎）：13,431㎡ 構造：鉄筋コンクリート3F 建設年月：昭和59年3月（築24年）								
常勤医師数	6名（精神科5、内科1）								
職員数 (H20.5.1現在)	医師	看護	薬剤	給食	医療技術 職その他	事務	その他 職員	計	
	6	92	4	5	11	7	1	126	
指定状況	臨床研修病院(協力型) 心身喪失者等医療観察法に基づく指定通院医療機関								

〔収支・経営指標・患者数の状況〕

年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度
総収益（百万円）	(1,239) 1,543	(1,205) 1,543	(1,162) 1,550	(1,063) 1,529	(1,138) 1,738
総費用（百万円）	1,543	1,543	1,550	1,529	1,738
純損益（百万円）	( 304) 0	( 338) 0	( 388) 0	( 466) 0	( 600) 0
経常収支比率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.1%
職員給与費対医業収益比率	103.2%	113.4%	111.6%	110.9%	124.4%
病床利用率	60.6%	63.2%	60.1%	56.5%	61.8%
病床数	294床	294床	294床	294床	294床
平均在院日数	846.6日	949.0日	821.2日	954.1日	932.6日
入院1日当たり患者数(人)	178.4	185.9	176.6	166.0	168.2
外来1日当たり患者数(人)	66.5	63.8	63.6	62.7	63.6
医師数(人、各年度末現在)	4	4	4	4	6

(注) 1 ( )書きの額は、政策医療に係る経費等を繰り入れる前の額である。

2 総収益及び総費用からは、退職手当に係るものを除いている。

喜多方病院

昭和24年に日本医療団から移管を受けて以降、一般医療を中心として会津西北部の二次医療を担っている。

上位の入院基本料取得等のための平均在院日数短縮の必要性、医療制度改革による薬剤長期投与制限の廃止などの影響により、患者数は減少している。

医業収益の減収等により、平成2年度以降赤字を計上している。

会津総合病院と統合し、新病院を開設する。

〔病院の概要〕

(H21.1.1現在)

所在地	喜多方市字稲清水2334番地								
開設年月	昭和24年7月								
診療科目	常設科 - 内科、外科、(休診：小児科) 非常設科 - 整形外科(週1日)、眼科(週1日)、皮膚科(週1日)								
病床数	許可病床 135床(一般病床 運用病床は82床)								
看護体制	10対1看護								
病棟	病棟体制 ・ 4F病棟39床(内、外) ・ 5F病棟43床(内)								
施設概況	敷地 面積(庁舎用)：8,105m <sup>2</sup> 建物 面積(庁舎)：5,816m <sup>2</sup> 構造：鉄筋コンクリート6F 建設年月：昭和42年3月(築41年)								
常勤医師数	5名(内科4、外科1)								
職員数 (H20.5.1現在)	医師	看護	薬剤	給食	医療技術 職その他	事務	その他 職員	計	
	5	46	2	4	7	8	0	72	
指定状況	臨床研修病院(協力型)								

〔収支・経営指標・患者数の状況〕

年 度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度
総収益(百万円)	1,049	955	909	892	840
総費用(百万円)	1,351	1,170	1,142	1,170	1,121
純損益(百万円)	301	215	233	278	281
経常収支比率	77.7%	82.8%	80.6%	78.7%	77.0%
職員給与費対医業収益比率	87.4%	87.9%	87.4%	85.3%	88.8%
病床利用率	41.3%	44.4%	41.1%	40.4%	36.6%
病床数	135床	135床	135床	135床	135床
平均在院日数	22.0日	24.3日	24.5日	25.5日	23.9日
入院1日当たり患者数(人)	65.0	59.9	55.5	54.6	49.4
外来1日当たり患者数(人)	237.1	202.3	191.3	174.0	169.2
医師数(人、各年度末現在)	6	5	5	5	5

(注) 総収益及び総費用からは、退職手当に係るものを除いている。



## 会津総合病院

昭和28年に厚生省から委嘱されて以降、会津地方の県立病院の中核として、総合的な二次医療を提供している。

会津若松市には、1,000床規模の民間病院が2つあるなど医療機関が充実しており、当院の医療機能はこれらの病院と重複・競合する関係にある。

常勤医師の退職・非常勤化などに伴う診療体制の変更や上位の入院基本料取得等のための平均在院日数短縮の必要性等により、患者数は減少している。

医業収益の減収等により、平成2年度以降赤字を計上している。

喜多方病院と統合し、新病院を開設する。

### 〔病院の概要〕

(H21.1.1現在)

所在地	会津若松市城前10番75号								
開設年月	昭和28年6月								
診療科目	常設科 - 内科、呼吸器科、消化器科、循環器科、外科、整形外科、 心臓血管外科、皮膚科、耳鼻咽喉科、精神科、リハビリ科、 歯科、麻酔科、(休診：小児科) 非常設科 - 神経内科(週1日)、婦人科(週4日)、泌尿器科(週2日)、 眼科(週2日)、放射線科(週3日)								
病床数	許可病床 309床(一般204床、結核50床、精神47床、感染症8床)								
看護体制	(一般)7対1看護 (結核)15対1看護 看護補助加算1 (精神)15対1看護 看護補助加算2								
病棟	7病棟体制(他、感染症病棟8床) ・2病棟4床(ICU)、3病棟50床(内、眼、耳鼻、亜急性期) 4病棟50床(整、皮、亜急性期) 5病棟50床(内、循、心)、 6病棟50床(内、外) 7病棟50床(結核) 8病棟47床(精神)								
施設概況	敷地 面積(庁舎用):23,700m <sup>2</sup> 建物 面積(庁舎):17,229m <sup>2</sup> 構造:本館(管理棟)鉄筋コンクリート5F、新館 鉄筋コンクリート6F 精神病棟 鉄筋コンクリート2F 建設年月:本館(管理棟) 昭和39年11月(築44年) 新館及び精神病棟 昭和49年9月(築34年)								
常勤医師数	24名(内科8、外科6、整形外科3、耳鼻科1、皮膚科1、麻酔科1、 精神科2、歯科1、家庭医1)								
職員数 (H20.5.1現在)	医師	看護	薬剤	給食	医療技術 職その他	事務	その他 職員	計	
	26	192	9	18	33	20	3	301	
指定状況	救急告示病院、第2種感染症指定病院、臨床研修病院(管理型、協力型) へき地医療拠点センター病院								

### 〔収支・経営指標・患者数の状況〕

年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度
総収益(百万円)	4,954	4,494	4,393	4,092	4,194
総費用(百万円)	5,596	5,101	5,062	4,976	5,143
純損益(百万円)	642	606	669	884	949
経常収支比率	88.7%	88.5%	87.7%	82.8%	82.5%
職員給与費対医業収益比率	66.8%	80.5%	82.8%	81.6%	86.9%
病床利用率(一般)	69.8%	76.5%	78.1%	67.1%	67.8%
病床数	401床	348床	348床	348床	309床
平均在院日数(一般)	20.2日	19.2日	22.3日	21.3日	20.0日
入院1日当たり患者数(人)	278.6	249.7	237.8	209.8	195.3
外来1日当たり患者数(人)	635.5	603.3	579.5	521.4	485.9
医師数(人、各年度末現在)	33	32	31	30	27

(注)総収益及び総費用からは、退職手当に係るものを除いている。

## 宮下病院

昭和26年に医療過疎地域への対応として開設して以降、三島町や金山町、昭和村、柳津町など過疎地域、豪雪地域であり、県内で最も高齢化率が高く、過疎化が急速に進行している地域の唯一の病院として、二次医療を担っている。

診療圏内の人口減少の影響や会津若松・会津坂下への患者流出等により、患者数は減少している。

採算面等から民間医療機関の立地が困難な過疎地域等において一般医療を提供していることから、病院独自の収益で自らの費用を賄うことが困難な状況にある。

このため、当院を維持・運営する経費のうち収益をもって充てることができない部分について、一般会計からの繰入れを受けている。

施設は老朽化が進んでいる。

### 〔病院の概要〕

(H21.1.1現在)

所在地	大沼郡三島町大字宮下字水尻1150番地								
開設年月	昭和26年11月								
診療科目	常設科 - 内科、外科 非常設科 - 神経精神科(隔週1日)、整形外科(月2~3日)、 皮膚科(隔週1日)、耳鼻咽喉科(月2日)								
病床数	許可病床 55床(一般病床)								
看護体制	7対1看護								
病棟	1病棟体制								
施設概況	敷地 面積(庁舎用): 4,374m <sup>2</sup> 建物 面積(庁舎) : 2,205m <sup>2</sup> 構造: 鉄筋コンクリート3F 建設年月: 昭和44年11月(築39年)								
常勤医師数	5名(内科3、外科2)(H21.1.1現在)								
職員数 (H20.5.1現在)	医師	看護	薬剤	給食	医療技術 職その他	事務	その他 職員	計	
	5	21	2	1	3	6	0	38	
指定状況	へき地医療拠点病院								

### 〔収支・経営指標・患者数の状況〕

年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度
総収益(百万円)	(590)	(568)	(421)	(388)	(373)
	751	754	652	568	599
総費用(百万円)	751	755	653	569	600
純損益(百万円)	(161)	(186)	(231)	(180)	(226)
	0	1	1	1	1
経常収支比率	100.0%	100.2%	99.8%	99.9%	99.8%
職員給与費対医業収益比率	63.1%	69.8%	118.5%	93.4%	107.8%
病床利用率	39.2%	39.2%	39.2%	38.1%	32.4%
病床数	55床	55床	55床	55床	55床
平均在院日数	13.2日	12.8日	13.3日	13.7日	13.8日
入院1日当たり患者数(人)	23.1	21.9	21.6	21.0	17.8
外来1日当たり患者数(人)	114.2	104.0	94.6	85.7	81.2
医師数(人、各年度末現在)	4	6	6	5	5

(注) 1 ( )書きの額は、政策医療に係る経費等を繰り入れる前の額である。

2 総収益及び総費用からは、退職手当に係るものを除いている。

南会津病院

昭和24年に日本医療団から移管を受けて以来、過疎化・高齢化が急速に進み、豪雪地帯である南会津地域の唯一の病院として、当地域の医療機関の中核の役割を担っている。

常勤医師の退職などに伴う診療体制の変更や診療圏内の人口減少の影響などにより、患者数は減少している。

採算面等から民間医療機関の立地が困難な過疎地域等において一般医療を提供していることから、病院独自の収益で自らの費用を賄うことが困難な状況にある。

このため、当院を維持・運営する経費のうち収益をもって充てることができない部分について、一般会計からの繰入れを受けている。

〔病院の概要〕

(H21.1.1現在)

所在地	南会津郡南会津町永田字風下14番1								
開設年月	昭和24年7月								
診療科目	常設科 - 内科、神経内科、外科、整形外科、小児科、耳鼻咽喉科、麻酔科 非常設科 - 産婦人科(週2日)、眼科(週1日)、皮膚科(月2日)								
病床数	許可病床 150床(一般病床 運用病床は146床)								
看護体制	7対1看護								
病棟	3病棟体制 ・ 1病棟50床(外、整他) ・ 2病棟50床(内) ・ 3病棟46床(整)								
施設概況	敷地 面積(庁舎用) : 20,217m <sup>2</sup> 建物 面積(庁舎) : 9,417m <sup>2</sup> 構造 : 鉄筋コンクリート3F 建設年月 : 平成7年1月(築13年)								
常勤医師数	14名(内科5、外科2、整形外科2、小児科2、耳鼻科1、麻酔科1、 家庭医1) うち小児科の1名は海外留学中								
職員数 (H20.5.1現在)	医師	看護	薬剤	給食	医療技術 職その他	事務	その他 職員	計	
	14	80	5	1	11	8	2	121	
指定状況	救急告示病院、地域災害医療センター、臨床研修病院(協力型)、へき地医療拠点病院								

〔収支・経営指標・患者数の状況〕

年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度
総収益(百万円)	(2,420)	(2,321)	(2,428)	(1,896)	(1,828)
	2,692	2,653	2,721	2,440	2,313
総費用(百万円)	2,694	2,654	2,722	2,441	2,314
純損益(百万円)	( 272)	( 332)	( 293)	( 544)	( 485)
	2	1	1	1	1
経常収支比率	100.0%	99.8%	100.0%	100.2%	99.9%
職員給与費対医業収益比率	49.1%	52.4%	54.2%	65.2%	72.3%
病床利用率	64.6%	56.0%	60.2%	36.5%	39.2%
病床数	150床	150床	150床	150床	150床
平均在院日数	18.0日	16.1日	18.4日	13.9日	14.5日
入院1日当たり患者数(人)	96.9	83.9	90.3	54.8	58.7
外来1日当たり患者数(人)	327.7	348.0	337.9	295.6	279.9
医師数(人、各年度末現在)	11	12	12	11	14

(注) 1 ( )書きの額は、政策医療に係る経費等を繰り入れる前の額である。

2 総収益及び総費用からは、退職手当に係るものを除いている。

## 大野病院

昭和26年に開設して以来、双葉地域を診療圏として、電源立地地域の中核的な病院として救急医療等を提供している。

常勤医師の退職・非常勤化等に伴う診療体制の変更や、上位の入院基本料取得等のための平均在院日数短縮の必要性等により、患者数が大幅に減少している。

医業収益の減収や減価償却費等により、平成19年度は約9億円の純損失を計上している。

### 〔病院の概要〕

(H21.1.1現在)

所在地	双葉郡大熊町大字下野上字大野98 - 1								
開設年月	昭和26年12月								
診療科目	常設科 - 内科、外科、整形外科、小児科、麻酔科（休診：産婦人科） 非常設科 - 呼吸器科（週1日） 泌尿器科（月2～3日）、眼科（週3日）								
病床数	許可病床 150床（一般146床、感染症4床）								
看護体制	7対1看護								
病棟	3病棟体制 ・ 2F病棟60床（整、産） ・ 3F病棟45床（外、眼、泌） ・ 4F病棟45床（内）								
施設概況	敷地 面積（庁舎用）：26,599㎡ 建物 面積（庁舎）：10,553㎡ 構造：鉄骨+鉄骨鉄筋コンクリート4F、鉄筋コンクリート3F（手術棟） 建設年月：平成14年11月（築6年）								
常勤医師数	9名（内科2、外科2、整形外科3、小児科1、麻酔科1）(H21.1.1現在)								
職員数 (H20.5.1現在)	医師	看護	薬剤	給食	医療技術 職その他	事務	その他 職員	計	
	10	86	4	8	16	8	1	133	
指定状況	救急告示病院、第二種感染症指定病院、臨床研修病院(協力型)								

### 〔収支・経営指標・患者数の状況〕

年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度
総収益（百万円）	2,379	2,291	2,109	1,699	1,411
総費用（百万円）	3,367	2,862	2,733	2,585	2,322
純損益（百万円）	988	571	624	886	911
経常収支比率	84.3%	82.0%	78.6%	66.4%	61.5%
職員給与費対医業収益比率	55.6%	56.4%	69.7%	72.3%	96.0%
病床利用率	84.4%	78.1%	73.1%	55.5%	41.5%
病床数	146床	150床	150床	150床	150床
平均在院日数	21.3日	19.3日	20.7日	20.5日	17.2日
入院1日当たり患者数(人)	123.3	114.0	106.8	81.0	62.3
外来1日当たり患者数(人)	441.6	440.7	387.9	275.5	280.1
医師数(人、各年度末現在)	12	12	10	11	10

（注）総収益及び総費用からは、退職手当に係るものを除いている。

## 第3 県立病院の在り方

### 1 基本的な考え方

#### 〔これまでの県立病院の役割〕

県立病院は、全県又は広域性がある地域を診療圏とし、民間医療機関が進出することが客観的に困難な政策医療を担うことを主な役割として、地域に不足している一般医療を提供するとともに、へき地医療、結核・感染症や精神等の特殊専門医療、救急医療、広域災害医療等を提供することである。

#### 〔環境変化〕

医師不足の深刻化などにより、医療提供体制の維持が極めて厳しく、医療機能を十分に発揮できない状況にあるとともに、常勤医師の退職や短期交替等に伴う診療体制の変更等による患者数の減少や、診療報酬のマイナス改定の影響などにより、多額の赤字を計上するなど、これまでにない厳しい経営状況となっている。

#### 〔在り方見直しの視点〕

高齢化や過疎化が進む地域を多く抱えるなど、本県固有の地理的・医療的環境を十分考慮し、地域において重要な政策医療を引き続き確保することを責務として、限られた医療資源を有効に活用しながら、地域に必要な医療を安定的かつ継続的に提供できる体制の構築を図ることを基本として、次の観点から各県立病院の果たすべき役割や医療機能等を明確にする。

各所在地医療圏・診療圏における医療機関の配置や医療提供体制の状況

地域の医療機関等との機能分担や連携の状況

医師確保の視点

## 2 各県立病院の在り方

### 1 矢吹病院

(1) 果たすべき役割・経営形態	
果たすべき役割	措置入院患者や民間病院では受入が難しい処遇困難患者等の受入れなどの精神医療提供
経営形態	県立病院として経営

(2) 医療機能
<p>措置入院患者や処遇困難患者の受入体制の充実強化 措置入院患者や民間病院では受入れが難しい処遇困難患者等の受入体制の充実強化を図る。</p> <p>心神喪失者等医療観察法に基づく患者への支援 心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者に対する医療の確保と社会復帰への支援を行うため、現在の心神喪失者等医療観察法に基づく「指定通院医療機関」に加え、指定入院医療機関としての指定についても検討を行う。</p> <p>患者の地域生活移行への支援 「入院医療中心から地域生活中心へ」という精神保健医療福祉改革ビジョンの基本的な考え方を踏まえ、患者の地域生活移行を引き続き進めるとともに、退院後も患者が地域の中で安心して暮らしていけるよう支援を強化する。</p> <p>政策的な専門医療の実施 県内の精神医療をリードする役割を果たすため、県立医科大学等との連携強化を図りながら、児童思春期、ストレスケア等の政策的な専門医療の実施に向けて検討する。</p> <p>精神科救急医療への対応 精神科救急医療システム指定医療機関（救急輪番制）に指定されており、引き続き救急医療を実施する。</p> <p>臨床研修病院としての研修・教育機能の展開 県立医科大学や白河厚生病院等と連携しながら、臨床研修病院（協力型）として、臨床研修医や学生への研修、教育を行う。</p>

(3) 病院規模
地域生活支援体制の充実・強化を図り、入院患者の地域生活移行を促進するため、心神喪失者等医療観察法に基づく指定入院医療機関としての指定も視野に入れながら、平成24年度に4病棟から3病棟とする病棟再編を実施する。

2 会津統合病院(仮称) (喜多方病院、会津総合病院)

<b>(1) 果たすべき役割・経営形態</b>	
果たすべき役割	<p>1 「診療」・「教育」・「研究」の3つの機能を柱とする。</p> <p>2 地域医療の確保や人材の育成等の拠点と位置づける。</p>
経営形態	公立大学法人県立医科大学の附属病院に移行
<b>(2) 医療機能</b>	
<p><b>診療機能等の在り方</b>          会津地方全体の医療水準の維持・向上を図るため、へき地医療をはじめとする政策医療並びに地域特性に対応した医療を提供するとともに、県立医科大学附属病院として新たに備える教育研究機能を発揮し、本県医療の向上にも貢献することを基本として、医科大学と更に協議を進め、診療機能等の在り方を決定する。</p> <p><b>診療科の決定</b>          現在、会津総合病院と喜多方病院に勤務する医師と附属化後に医科大学から配置可能な医師等による体制を総合的に考慮して、診療科を決定する。          医科大学からは、「総合内科」、「地域・家庭医療科」、「東洋医学科」、「看護専門外来」等の新たな診療科の設置についての提案がある。</p> <p><b>政策医療の実施</b>          二次救急医療、結核・感染症医療、へき地医療支援（へき地医療拠点センター病院）等の政策医療を実施する。</p> <p><b>地域連携</b>          地域の医療機関との連携やネットワークの構築を図る。</p> <p><b>臨床研修病院等としての研修・教育機能の展開</b>          自治医科大学等と連携しながら、臨床研修病院として臨床研修医への研修を行うほか、大学附属病院として学生等の教育にも活用する。</p>	
<b>(3) 病院規模</b>	
230床程度（一般 200床、結核 16床、感染 8床、集中 6床）	
<b>(4) 喜多方病院の経営改善</b>	
診療圏の人口動向や今後の患者数見込み等を踏まえ、平成21年度に病床数を削減（135床 50床）する。（実施済）	

### 3 宮下病院

(1) 果たすべき役割・経営形態	
果たすべき役割	へき地における医療提供
経営形態	県立病院として経営
(2) 医療機能	
<p><b>急性期医療の実施</b>          県医療計画において「へき地医療拠点病院」に指定されており、当診療圏唯一の病院として緊急の内科的・外科的処置に対応する医療機能を確保し、会津総合病院や開院後の会津統合病院(仮称)の支援を受けながら、この地域に不足している、高齢者に多い運動器や感覚器の疾患に対応する医療（整形外科、眼科、耳鼻咽喉科等）を提供する。</p> <p><b>へき地における医療の確保</b>          へき地医療拠点病院として、国保診療所への派遣機能を維持するとともに、訪問診療・訪問看護等により住民の医療を確保するなど、県内で最も高齢化率が高い地域特性に対応した医療を提供する。</p> <p><b>臨床研修協力施設としての研修・教育機能の展開</b>          県立医科大学や自治医科大学等と連携しながら、臨床研修協力施設として、臨床研修医や学生への研修、教育を行う。</p> <p><b>地域住民の健康増進への支援</b>          地域の医療機関や介護施設等とも連携しながら、健康診断、人間ドック等による疾病の予防、早期発見・治療等を通じて、地域住民の健康増進への支援を行う。</p>	
(3) 病院規模	
<p>診療圏の人口動向や今後の患者数見込み等を踏まえ、平成21年度に病床数を削減（55床 32床）する。（実施済）</p>	



#### 4 南会津病院

(1) 果たすべき役割・経営形態	
果たすべき役割	へき地における医療提供
経営形態	県立病院として経営
(2) 医療機能	
<p><b>急性期医療の実施</b> 南会津地域保健医療圏における唯一の病院として、入院・専門外来に係る医療機能を確保し、会津総合病院や開院後の会津統合病院(仮称)の支援を受けながら、急性期医療を実施する。</p> <p><b>へき地における医療の確保</b> へき地医療拠点病院として、公的診療所への派遣機能の維持など、へき地医療を提供する。</p> <p><b>救急医療への対応</b> 県医療計画において第二次救急医療機関に位置付けられており、引き続き救急医療を実施する。</p> <p><b>災害時医療への対応</b> 大規模災害時に多発する重篤救急患者への救命医療に対応するため、地域災害医療センターとして、引き続き災害時医療を実施する。</p> <p><b>総合的な医療提供体制の確立</b> 広大な面積を有する診療圏において、患者の利便性を考慮する必要があることから、地域の中核病院として、二次医療を中心に、診断・治療からリハビリテーションに至る総合的な医療提供体制の確立を目指す。</p> <p><b>臨床研修病院としての研修・教育機能の展開</b> 県立医科大学や自治医科大学等と連携しながら、臨床研修病院（協力型）として臨床研修医や学生への研修、教育を行う。</p> <p><b>地域住民の健康増進への支援</b> 地域の医療機関や介護施設等とも連携しながら、健康診断、人間ドック等による疾病の予防、早期発見・治療等を通じ、地域住民の健康増進への支援を行う。</p>	
(3) 病院規模	
<p>診療圏の人口動向や今後の患者数見込みなどを踏まえ、平成21年度に3病棟から2病棟へ病棟再編し、病床数を削減（150床→100床）する。（実施済）</p>	

## 5 大野病院

(1) 果たすべき役割・経営形態	
果たすべき役割	1 医療拠点としての中核的機能 2 二次救急医療への対応
経営形態	福島県厚生農業協同組合連合会が運営する双葉厚生病院と統合する方向で検討
(2) 医療機能	
<p>統合により目指すもの            診療機能の強化と医療サービスの向上            病院の機能強化や診療体制の充実等により、常勤医師のいる診療科の増加、複数医師の診療体制による診療内容の充実、併科受診の容易性の向上など医療サービスの向上を図る。</p> <p>救急医療など政策医療の充実            病院の機能強化や診療体制の充実等により、救急患者の受入幅を拡大し、双葉郡内の搬送率を高めるなど、双葉地域の救急医療の向上を図る。</p> <p>医師の勤務環境の向上等による医師の確保            医師の適正配置等により、医師の勤務環境を向上させ、新たな医師の確保を図る。</p> <p>病院機能の在り方            統合に向けた詳細計画の策定に当たっては、県、福島県厚生農業協同組合連合会、大野病院及び双葉厚生病院の院長、地元町村会、地元医師会等から構成される（仮称）計画策定委員会を設置して、検討を行う。</p>	
(3) 大野病院の経営改善	
診療圏の人口動向や今後の患者数見込みなどを踏まえ、平成22年度に3病棟から2病棟へ病棟再編を検討する。	

## 3 今後の課題

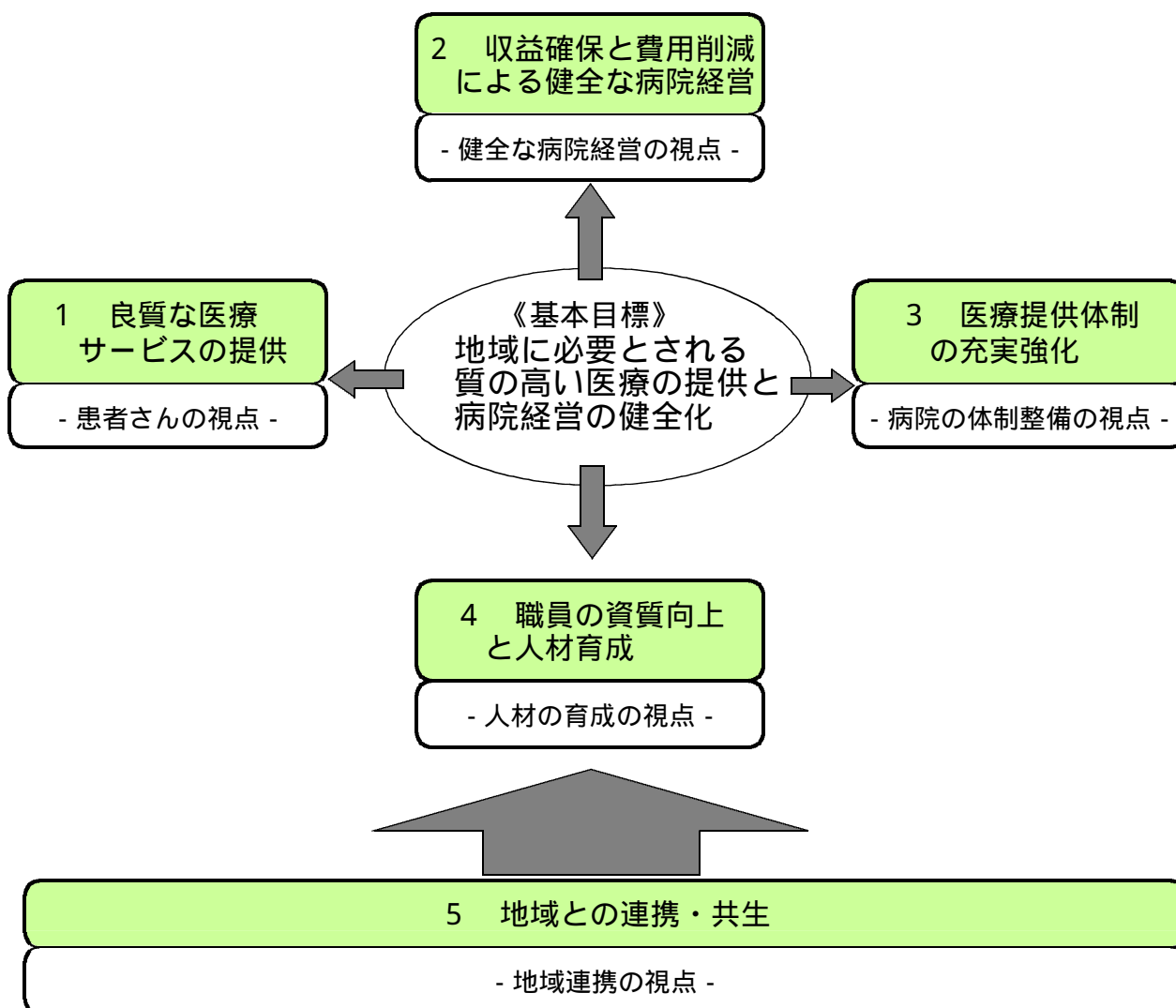
社会情勢や医療環境の変化に迅速かつ適切に対応しながら、良質な医療の提供と健全な病院経営を実現するため、各県立病院の在り方について、引き続き検討していく。

## 第4 行動計画

### 1 基本的な考え方

前記第3の県立病院の在り方を踏まえた改革を進めながら、「親切・信頼・進歩」という県立病院基本理念の下、BSC（バランスド・スコアカード）の考え方を活用し、政策医療の確保を始め、地域に必要とされる質の高い医療の提供と病院経営の健全化に向け、次の5つの基本方針に基づく具体的な取組みを確実に実行する。

《全体フレーム》



〔説明：バランスド・スコアカード / BSC / balanced scorecard〕

企業や組織のビジョンと戦略を、4つの視点（顧客の視点、財務の視点、業務プロセスの視点、学習と成長の視点）から具体的なアクションへと変換して計画・管理し、戦略の立案と実行を支援するとともに、戦略そのものも市場や環境の変化に合わせて柔軟に適合させる経営戦略立案・実行評価等のフレームワークで利用される達成目標と評価指標を記載したもの。