

福井県立病院経営改革プラン

平成21年7月
福井県

目次

I 「福井県立病院経営改革プラン」の策定に当たって	
1 背景	1
2 目的	1
3 計画期間	1
II 安全で質の高い医療サービスの提供のために	
1 基本的考え方	2
2 重点事項	2
(1) 安全・安心を支える医療の提供	3
(2) 高度・先進的な医療の提供	5
(3) 地域医療の支援	6
III 安定的な経営基盤づくりに向けて	
1 現状と課題	7
2 基本方針	8
3 数値目標	8
4 重点事項	9
(1) 経営マネジメントの強化	9
(2) 医業収益の向上および経費の削減・抑制	10
(3) 負担すべき一般会計の対応	11
(4) 医療環境の変化に対応した医療スタッフの確保	12
(5) 経営形態の検討	12
5 プラン実施による収支見通し	13

「福井県立病院経営改革プラン」の策定に当たって

1 背景

県立病院は、「総合的かつ高度な医療の提供を通じて、県民に信頼され、心あたたまる病院を目指す」という基本理念の下で、救急医療の最終受入病院である三次救急医療機関、県内のハイリスク分娩に対する最後の砦としての総合周産期母子医療センターの機能など、県全域をカバーする基幹病院として重要な役割を果たしている。

一方、近年、高齢化等に伴い重篤な患者の増加や疾病構造の変化など医療に対する需要は変化しており、また、医療技術の進歩、医療制度改革に伴う診療報酬のマイナス改定、医師不足など、医療機関の経営に大きな影響を及ぼす環境変化が生じており、全国的にも、多くの公立病院において、経営状態の悪化や医師不足に伴う診療体制の縮小などが生じている。

県立病院においても高齢化等に伴う、重篤な患者の入院が増える等の医療ニーズが高まる中、増加している医師の業務負担の軽減を図りながら、安全で質の高い医療を提供するための体制の確保が課題となっており、県の基幹病院としての機能を維持していくためには、安定した経営基盤づくりが必要になっている。

こうした中、総務省は、平成19年12月に「公立病院改革ガイドライン」を示し、地方公共団体に対し、経営指標に関する数値目標を設定した改革プランを策定することを求めている。

2 目的

「福井県立病院経営改革プラン」では、医療スタッフなどの充実や医療の質、患者へのサービスの向上を図り、安全で質の高い医療サービスの提供を進めるとともに、一層の経営の効率化に努め、県の基幹病院として安定した経営基盤づくりを推進する。

3 計画期間

平成21年度から平成23年度までの3年間とする。

II 安全で質の高い医療サービスの提供のために

1 基本的考え方

- (1) 県全体をカバーする唯一の基幹病院として、引き続き、あらゆる疾病に対応できる医療を提供していく。
- (2) 三大死因である「がん」「脳卒中」「心疾患」、さらに患者数が多い「糖尿病」の4疾病および「小児医療」「産科（周産期）医療」「救急医療」「災害時医療」「へき地医療」の5事業について重点的に対応し、急性期病院としての機能を強化する。

- ・身体から精神まで、乳児から高齢者までのあらゆる疾病に対応
中央医療センター、がん医療センター、こころの医療センター、健康診断センター、母子医療センターにおける総合的な医療の提供
- ・県の基幹病院としての役割・機能を確保
三次救急医療、周産期医療、小児医療、精神科救急医療、災害医療、へき地医療、高度・特殊医療（がん・難病医療、緩和ケア）
感染症・結核医療、二次被ばく医療

2 重点事項

基本的考え方に基づいて、次の3つに重点を置いて、医療の提供体制の充実や高度な医療技術の導入を図る。

(1) 安全・安心を支える医療の提供

(2) 高度・先進的な医療の提供

(3) 地域医療の支援

(1) 安全・安心を支える医療の提供

少子高齢社会に適応した三次救急医療や周産期医療、精神科救急医療、難病医療、第1種、第2種感染症医療など、今後も、採算性等の面から民間医療機関による提供が困難な医療の提供を強化する。

三次救急医療

- 365日24時間体制で、県下全域を対象に救急医療の最終受入れ病院として、救命救急センター機能を強化
- 二次救急医療機関では対応できない複数の診療科にわたる重篤な救急患者や早期治療が必要な患者に対応するための三次救急医療体制の強化
 - ・救命救急センター、麻酔科、脳神経外科、心臓血管外科、形成外科などの医療スタッフの充実
 - ・小児救急に関する研修会や救急救命士に対する研修会の開催、計画的な講義の実施などによる医療の質の向上

- ◆ 救命救急センターは、非公共用ヘリポート(注1)を備え、北米型ER方式(注2)により、救命救急に対応
 - ・救命救急センター専従医師15名(うち救急専門医5名)
 - ・H20年度患者数 26,993人(外来 22,947人 入院 4,046人)(注1) 利用者が特定されているヘリポート。(例:警察、消防、新聞社等が自ら使用するものやドクターヘリ拠点病院としての病院ヘリポート)
(注2) ER方式とは、あらゆる症状の患者に対して救命救急専従医等が診察処置。重症度の判定(トリアージ)を行い、必要に応じて各科専門医が引き続き緊急手術や入院治療を行う方式



周産期医療

- MFICU(母体・胎児集中治療室)、NICU(新生児集中治療室)を備え、365日24時間体制でハイリスク分娩に対して高度な医療を提供する総合周産期母子医療センター機能の強化
- 地域周産期母子医療センターなど他の医療機関との連携を進め、安定した周産期医療体制を確保
 - ・産科、小児科などの医療スタッフの充実
 - ・症例検討会の開催、母体・胎児専門医、新生児医療専門医の育成、職員の先進施設への派遣など医療の質の向上

- ◆ 総合周産期母子医療センターは、

母体・胎児集中治療管理室(MFICU)	6床
新生児集中治療室(NICU)	12床
小児発育集中治療室(GCU)	8床を備えている。

 - ・産科医1名、小児科医1名が常時対応
 - ・分娩取扱件数 H18 361件 H19 459件 H20 560件

災害医療

○災害急性期に対応する専門的な訓練への参加やDMAT^(注3)チーム員の増強など、基幹災害医療センターとしての機能強化

- ・DMAT専門研修へスタッフを派遣
- ・DMATチーム体制の強化

◆ 県立病院は、大震災に備えた免震構造を採用するとともに、大震災時の停電においても病院機能継続のための電気、水等の供給設備を整備するなど、大規模災害時に多数の患者の診察に対応可能

- ・DMATチーム 2チーム編成

(注3) DMATとは、DMAT専門研修を受講した5名（医師1名、看護師等4名）で、1チームを編成。災害現場に必要な機器（衛星携帯電話、トランシーバ、救急蘇生資器材、心電図モニタ、ポータブルエコー）を携行し、災害時急性期（概ね災害発生後48時間以内）に災害現場へ出向いて、①被災地内におけるトリアージ^(注4)や救命処置、②患者を近隣・広域に搬送する際における必要な処置、③被災地内の病院における診療支援等を行う。

(注4) トリアージとは、医療資源が制約される中で、傷病者に対して最善の治療を行うために、緊急度に応じて搬送や治療の優先順位を決めること。

精神医療

○身体合併症患者や精神科三次救急患者など一般の精神科病院では対応が困難な患者を中心とした診療体制へ移行

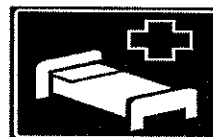
- ・民間病院やクリニック等と役割分担
- ・紹介外来制の導入

総合的医療

○患者の高齢化に伴い増加している糖尿病腎症や呼吸器合併症等の重篤な合併症に対応するため、複数の専門医による診療体制の強化

- ・腎臓・消化器・呼吸器内科、整形外科などの医療スタッフの充実
- ・共有する診療情報の充実

- ◆ 手術の対象となる患者は、高齢化の影響等により、糖尿病や心疾患等の合併症のある重篤な者が増加
- ◆ 高齢化により人工透析患者が増加している中、糖尿病等との合併症の腎臓疾患の三次救急対応が必要な患者が増加
- ◆ 健診受診の増加により、内視鏡検査が増加するとともに、高齢化の影響から内視鏡治療が増加
- ◆ 高齢者肺炎等による入院が増加



(2) 高度・先進的な医療の提供

死因の第一位を占めるがん治療を中心に、高度で先進的な医療の提供を強化する。

がん医療センターの整備

○がんの病態に応じた効果的な治療を進めるチーム医療の導入など、専門的にがん治療を行う「がん医療センター」を整備

- ・ 6つの重点がん（胃、大腸、肺、肝臓、乳、子宮）専門外来の開設
- ・ チーム医療の導入
- ・ 外来化学療法治療体制の拡充
- ・ がん専門病棟の設置

陽子線がん治療施設の整備

○副作用が少なく、高い治療効果が期待できる最先端の陽子線がん治療施設を整備

- ・ 陽子線がん治療装置の導入
- ・ 新たな照射システムの導入
- ・ 県内外の医療機関等との陽子線がん治療ネットワークづくり

がん医療センター

<平成21年2月開設>

「がんの高度な診療診断・臨床研究の拠点」

目標：「5年生存率の向上」

※重点がんの治療成績を「全国がんセンター協議会」加盟病院（30機関）中トップを目指す。

3つの機能

診断・治療機能

臨床・研究機能

相談・情報提供機能



- ・ がん医療センターのチーム医療に参画
- ・ 同センターの他部門とともに、陽子線治療研究を推進

陽子線がん治療施設(仮称)



「県内外の医療機関と連携しながら、最先端のがん治療の提供」

外観イメージ

特徴：痛みが無く、副作用が少ない
通院治療が可能な場合が多い

特に、高齢者や小児のがん治療に適している

治療開始：平成23年3月

治療対象：前立腺、肺、肝臓、頭頸部がん等の固形がん

(3) 地域医療の支援

かかりつけ医など地域の医療機関と連携して、県民に必要な地域の医療提供体制を支援する。

地域医療支援病院としての機能

- 地域医療支援病院(注5)として、地域かかりつけ医のバックアップ体制を充実
- かかりつけ医と治療情報を共有しながら地域連携クリティカルパス(注6)を活用するなど適切な役割分担と連携を推進
 - ・開放型病床(注7)のカンファレンスの開催や、かかりつけ医の登録強化によるかかりつけ医から県立病院への患者紹介の推進
 - ・県内の医療機関マップの作成、かかりつけ医情報の整備による県立病院からかかりつけ医への患者紹介の推進

(注5) 地域医療支援病院とは、「かかりつけ医」を支援し、精密な検査及び入院・手術などの急性期医療が必要な患者に対して医療を提供する医療機関のこと。

(注6) 地域連携クリティカルパスとは、治療を行うすべての医療機関が共有する、患者一人ひとりの治療開始から終了までの全体的な治療計画のこと。

(注7) 病院のベッドをかかりつけ医(病院に登録した連携医)に開放し、入院された患者に対してかかりつけ医が病院を訪問し、病院の医師と共同で診療を行うための病床のこと。

へき地医療拠点病院としての機能

- へき地医療拠点病院として、へき地診療所への代診医の派遣等の活動を充実

◆代診医等の医師派遣回数 平成19年度 延べ 15回
20年度 16回

マグネットホスピタル(注8)(医療人材育成病院)としての機能

- 指導医による十分な指導や学会への参加活動など、医師のキャリア形成上、魅力ある環境を整備
- 臨床研修指定病院として、初期研修医の育成を強化
- 救命救急センターを中心に、へき地診療所や自治体病院と連携して、総合診療能力を備えた家庭医を育成
- 内科医や外科医などの専門医の育成研修プログラムを充実し、後期研修医の育成を強化

◆県立病院の専門医(認定医)教育病院等学会指定状況 44人
内科医、麻酔科医、救急医、眼科医、耳鼻咽喉科医、整形外科医
産婦人科医、泌尿器科医、病理医、外科医、小児科医等

(注8) マグネットホスピタルとは、医療専門職や患者を磁石のようにひきつける魅力的な病院のことをいう。国は、地域の医師確保等の観点から、良い指導医を有する病院や、症例数が多く医師のキャリア形成上魅力ある病院(マグネットホスピタル)において、医師の供給調整機能を発揮できるようにすることを考えている。

Ⅲ 安定的な経営基盤づくりに向けて

1 現状と課題

(1) 単年度収支

- ・新病院へ移行後の平成16年度以降は、新病院の減価償却費、旧病院の資産減耗費を計上していることから、経常収支は赤字となっている。
- ・資金収支は黒字であり、病院建設に係る起債の償還が計画どおり進められており、事業活動の資金繰りには支障がない。
- ・民間医療機関では採算性等の面から医療の提供の困難な救命救急医療や総合周産期医療などの政策医療については、県一般会計からの繰入金が必要となっている。

(2) 他の総合病院との比較

他県の県立の総合病院(500床以上)の経営状況を比較すると、次の事項が福井県立病院の経営上の課題と考えられる。

- ・経常収支比率が低い
- ・病床利用率(一般病床)が低い
- ・入院患者一人一日当たりの収入が低い
- ・職員給与費対医業収益比率が高い

(3) 経営状況

(単位 百万円)

	15年度 (実績)	16年度 (実績)	17年度 (実績)	18年度 (実績)	19年度 (実績)	20年度 (実績)
病院事業収益 ①	14,064	14,869	15,681	15,351	16,624	16,180
うち繰入金 ②	1,430	1,859	1,695	1,594	1,766	1,705
病院事業費用 ③	13,948	19,789	17,082	17,236	20,311	17,801
うち減価償却費等 ④	508	5,495	2,499	2,506	5,037	2,610
純利益 ⑤=①-③	116	△ 4,920	△ 1,401	△ 1,885	△ 3,687	△ 1,621
累積利益剰余金 ⑥	390	△ 4,411	△ 5,814	△ 7,702	△ 11,392	△ 13,015
資金収支 ⑦	212	△ 336	470	△ 26	633	284
内部留保資金残高 ⑧	1,226	890	1,360	1,334	1,967	2,251

19年度決算

	福井県立病院 1,082床	23都県立病院平均 (500床以上)
①病床利用率(全体)	79.9%	82.7%
病床利用率(一般)	81.0%	85.0%
病床利用率(精神)	79.6%	78.6%
②経常収支比率	82.8%	98.0%
＃(減価償却費、資産減耗費除く)	107.5%	106.4%
＃(減価償却費、資産減耗費、退職金除く)	108.3%	109.7%
③医業収益	約145億円	約132億円
④減価償却費	約23億円	約11億円
⑤職員給与費対医業収益比率	58.90%	53.6%
⑥材料費対医業収益比率	22.9%	29.9%
⑦入院患者一人一日当たり収入	約33千円	約45千円
⑧外来患者一人一日当たり収入	約9千円	約11千円

2 基本方針

- (1) 良質な医療を安定的に提供するために、医業収益の向上および経費削減などによる経営の効率化を進める。
- (2) 医療スタッフの確保など医療環境の変化に対応した体制づくりを進める。
- (3) 経営に関するマネジメントの強化を図る。

3 数値目標(平成23年度)

	(平成20年度実績)			(平成20年度実績)	
●経常収支比率	95 %	(90.9 %)	●病床利用率	85 %	(77.4 %)
減価償却費等を除く 経常収支比率	108 %	(106.5 %)	(稼働病床 967床)		
●職員給与比率	61 %	(59.8 %)	うち一般病床	90 %	(84.1 %)
がん医療センター			(534床)		
陽子線がんを除く 職員給与比率	59 %	(59.6 %)	●平均在院日数	14 日	(15 日)
●材料比率	24 %	(24.7 %)	●紹介率	60 %	(48 %)
			●逆紹介率	65 %	(65 %)

- ・ 目標数値は、がん医療センターおよび陽子線がん治療施設の運営にかかる経費（概算）を含めて算定
- ・ 職員給与費率（給与費／医業収益）は、がん医療センターおよび陽子線がん治療施設など新たな政策医療に係る一般会計繰入金、医業外収益に計上されるため、平成23年度は、平成20年度と比較して高くなる。
- ・ なお、がん医療センターおよび陽子線がん治療施設にかかる費用分を除いた職員給与費率は、平成23年度は、平成20年度と比較して低くなる。

4 重点事項

基本方針に基づいて、次の五つに重点を置いて、経営の効率化、経営のマネジメント強化を図る。

- (1) 経営マネジメントの強化
- (2) 医業収益の向上および経費削減・抑制
- (3) 繰入金算定の一層の明確化
- (4) 医業環境の変化に対応した医療スタッフの確保
- (5) 経営形態の検討

(1) 経営マネジメントの強化

① 経営体制の強化

ア) 評価委員会の設置および評価

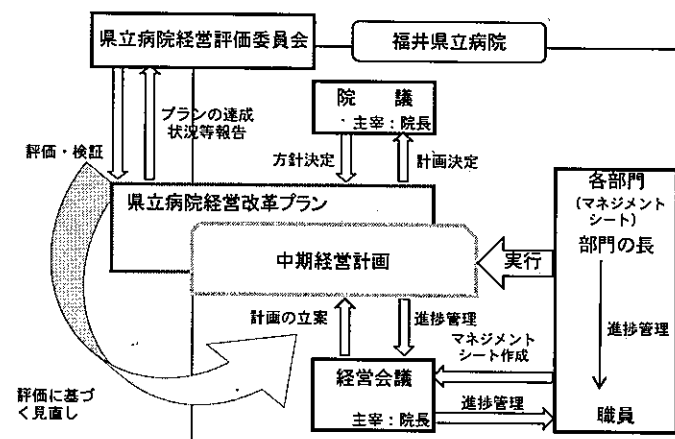
- ・外部の有識者や県民代表等からなる「県立病院経営評価委員会」を新たに設置し、毎年度、数値目標の達成状況や患者サービスの向上策、職員の意識改革等、改革プランの進捗状況を評価・検証

イ) 経営管理の強化

- ・毎月の病院経営会議において、改革プランの目標達成のために改訂した中期経営計画の進捗管理、診療科ごとの患者数や部門別収支などをもとに経営管理を強化
- ・病院の経営改善に精通した専門家を活用し、病院経営をサポート

ウ) 病院機能評価の受審

- ・医療の質の確保、向上を図るため、引き続き（財）日本医療機能評価機構による病院機能評価を受審



② 部門別収支の活用

- ・電子カルテシステム更新に併せて患者別原価計算など詳細な分析システムを導入
- ・各診療部門の収支を明確化し、経営評価に活用

③ 患者満足度の向上

- ・安全管理を徹底し、患者本位の医療を提供
- ・患者満足度調査（年1回）を実施し、患者サービスを充実
- ・1Fエントランスホールほか各階に設置してある「患者様の声」により、随時、患者サービスの向上や療養環境の向上を推進

「患者様の声」等に対する

これまでの具体的取組み

- ・外来患者用歩行器を玄関に設置
- ・職員等の名札の氏名にふりがなを記載
- ・小児科病棟デイルームに子供用椅子を設置
- ・ママファースト運動の一環として、呼び出し用院内PHSを配置
- ・病院の責任者や各科医師の一覧表を総合案内所に配置

(2) 医業収益の向上および経費削減・抑制

① 病床利用率の向上

ア) ベッドコントロールの徹底

- ・医療連携の推進、救急患者の円滑な受入れ、入院期間の適正化、空き病床の他科利用など病床の有効活用を徹底
- ・週末に集中して発生する空床、男女別病室の病床稼動ロス等の課題について検討し、無駄のない病床利用を推進
- ・病棟毎に目標病床利用率を設定し、目標達成に向けたベッドコントロールを実施

イ) 紹介、逆紹介の推進

- ・地域医療連携医からの予約受付時間の延長（～17:00 → ～18:00）
- ・紹介患者予約の優先扱いによる待ち時間短縮や非紹介患者初診加算料の引上げにより、紹介受診を促進

② 平均在院日数の短縮

- ・クリティカルパス（治療計画）の推進や充実した医療スタッフによる治療向上などにより、平均在院日数を短縮

③ 平均入院単価の向上

- ・平均在院日数の短縮や充実した医療スタッフによる濃密な治療の推進により、平均入院単価を向上
- ・患者負担については、入院単価のアップによる影響を在院日数の短縮により抑制

④ D P C（診断群分類別包括支払制度）の導入

- ・診断群ごとに収入が定額制となるD P Cの導入により、主要疾病別収益分析、他病院との比較、出来高計算との比較分析等を進め、クリティカルパスの改善や費用節減対策を推進

⑤ S P D（注9）による効率的な物品管理の徹底

- ・診療材料の在庫ロスの削減、適正な納入価格の実現などを推進
- ・薬品への適用の可否、適用範囲などについて検討

（注9）病院としては在庫は持たず、病院内で取扱う診療材料、衛生材料などを受託業者が一元管理して、商品の安定供給と病院の適正在庫を実現する商品管理システム

⑥ 給与の適正管理

- ・職責や勤務実績に応じた給与制度の推進

（3）負担すべき一般会計の対応

- ・救急医療や周産期医療など、採算性等の面から民間医療機関による提供が困難である部門（政策医療）については、県立病院が公的病院として担うべき重要な部門であるが、経営の観点からは不採算部門となることから、その収支差を県の一般会計から繰入することで補っている。
- ・今後も、政策医療については、一般会計からの繰入を行い、病院全体としての安定的な経営を確保する必要があるが、一方で、県の厳しい財政状況を踏まえると、不採算部門であっても効率的な運営を図る経営努力が求められる。
- ・したがって、今後は、診療部門別収支等を活用して政策医療の収支差をより明確に把握し、繰入金について、経営努力を促すような算定方法を検討していく。

(4) 医療環境の変化に対応した医療スタッフの確保

- ① 医療スタッフの確保
 - ・ 少子高齢化等による医療環境の変化や診療報酬改定等に対応しつつ、県民の安全・安心を支える医療を提供するために必要な医師や看護師等を確保
 - ・ 公募による初期研修医や後期研修医の確保等、将来の病院勤務医に結びつく人材の確保を推進
- ② 医療スタッフの資質向上
 - ・ がん治療を中心とした高度医療の提供を支える認定看護師の計画的育成
 - ・ がん医療、精神医療等にかかる国、学会等認定資格の取得促進（薬剤師、放射線技師、栄養士、リハビリテーション療法士等）
 - ・ 先進医療機関への研修派遣
 - ・ 症例検討会、院内研修会、講演会等の開催、学会発表の充実強化
- ③ 職員の経営参画意識の向上
 - ・ マネジメントシート^(注10)を活用した業務改善等の推進など、病院経営への参画意識を高揚

(注10) 病院内の各部門ごとに達成すべき目標とそれに至る過程を作成したもの
- ④ 働きやすい環境の整備
 - ・ 医師の周辺作業を軽減し、医師が診察に専念できる医療クーク（医師事務作業補助者）の配置
 - ・ 女性医師や看護師等の勤務に配慮した夜間対応の院内保育所の充実
 - ・ 産休・育休取得により生じる看護師等の負担を軽減するための代替職員の確保

(5) 経営形態の検討

- ・ 公営企業として一層の健全経営を図るため、新たな政策医療であるがん医療センターや陽子線がん治療施設が本格的に稼動する時期以降の経営形態のあり方について、検討を進めていく。

5 プラン実施による収支見通し

(単位 億円)

	平成20年度 決算 A	平成21年度	平成22年度	平成23年度 B	増 減 B-A
病院事業収益 ①	162	166	171	183	21
うち繰入金 ②	17	18	19	24	7
病院事業費用 ③	178	182	181	191	13
うち減価償却費等 ④	26	25	22	22	△ 4
純利益 (⑤=①-③)	△ 16	△ 16	△ 10	△ 8	8
累積利益剰余金 ⑥	△ 130	△ 146	△ 156	△ 164	△ 34
資金収支 ⑦	3	1	4	7	4
内部留保資金残高 ⑧	23	24	28	35	12

(注) 平成23年度には、陽子線がん治療施設の運営にかかる経費(概算)を含む。
 経常収支の黒字化は、平成32年度になる見通し。