

福井県立病院における地域医療構想 の取組事例について

1. 病床の再編・スリム化
2. 外来版地域医療構想への対応
3. 地域連携機能の向上
4. 働き方改革

1. 病床の再編・スリム化

県立病院の病棟構成 (R5年4月現在)

区分		許可病床	稼動病床	休床	
中央医療センター	急性期一般病棟 (7:1) 10病棟	471床	430床	41床	
	特殊病棟	救命救急センター	16床	16床	
		I C U	10床	10床	
		H C U	8床	8床	
		MFICU・NICU・GCU	26床	26床	
	計	60床	60床		
	緩和ケア病棟	20床	20床		
第1種・第2種感染症/結核	10床	10床			
計	561床	520床			
こころの医療センター	救急/救急・合併症 2病棟	97床	97床		
	精神一般病棟 2病棟	101床	101床		
	計	198床	198床		
合 計		759床	718床	41床	
上記と別に					
コロナ専用病棟 (新興感染症専用病棟)	コロナH C U	-	4床		
	コロナ中等症	-	20床	▲ 24床	

現在は病棟改修工事のため1病棟休床中

1. 病棟の再編・スリム化

(総務省ガイドインへの対応)	(公立病院経営改革プラン)					空白期	(公立病院経営強化プラン)					
県立病院の中期経営計画	第4次中期計画					R3	第5次中期計画			第6次中期計画		
	H28	H29	H30	R1	R2		R4	R5	R6	R7	R8	R9

平均在院日数はR6までに▲16%

新型コロナウイルス対策

平均在院日数 (DPC病棟)	12.45日	11.40日	11.10日	11.03日	11.09日	11.02日	計画 10.60日 実績 11.28日	計画 10.50日 実績 10.53日	10.40日	→ 10.00日
----------------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	------------------------	------------------------	--------	----------

区分	病床数	スリム化の動き			病床数	スリム化の動き			病床数		
当初の計画	665床			▲63床	602床			▲50床	▲32床	520床	
実際の再編	急性期一般 (7:1)	533床		▲63床	▲40床	430床				430床	▲16% 現時点で再編の予定なし
	特殊病棟 (ICU等)	52床				52床		+8床		60床	
	緩和ケア病棟	20床				20床				20床	
	回復リハ病棟	50床			▲50床						
	感染症・結核	10床				10床				10床	
	計	665床				512床				520床	

コロナ対応のため病棟スリム化を前倒し

コロナ専用病棟に改編



一部を通常診療用HCUにスイッチ

→ 新興感染症用病棟として常設化

(注) 稼働病床ベース

- R 1 より平均在院日数の短縮に伴う病床のスリム化を実施してきた
 - ・現時点では、患者数の減少は見込んでいない（福井・坂井医療圏の医療需要は2030年までは増加）
 - ・コロナによる患者数減の影響は復元する想定（現在コロナ前比△5%）
- ただし、新型コロナ対応のため（コロナ専用病棟の場所の確保のため）、当初計画よりも数年前倒しせざるを得なかった

（病棟スリム化に伴う対策）

- ① 当初想定していた平均在院日数の短縮を早期に実現すること
- ② 病棟間の「診療科バリアフリー」の推進（R2～）
- ③ 専従ベッド・コマンダー（ベッド・コントローラー）の配置（R4～）
- ④ 夜間看護補助者の導入（R3～）
- ⑤ 看護補助者（事務的業務）を各病棟に配置（R7以降）

2. 外来版地域医療構想への対応

R4年3月 外来機能報告等に関するガイドライン（厚生省）

※「外来版地域医療構想」キックオフ

R4年10月～R5年3月 R4年度外来機能報告実施

R5年9月 福井県紹介受診重点医療機関（7病院）公表

県立病院ではR4年7月より対策を実施

**第5次中期経営計画マネジメントシート（R4.7策定）に
「外来機能の明確化（逆紹介の推進）」を明記**

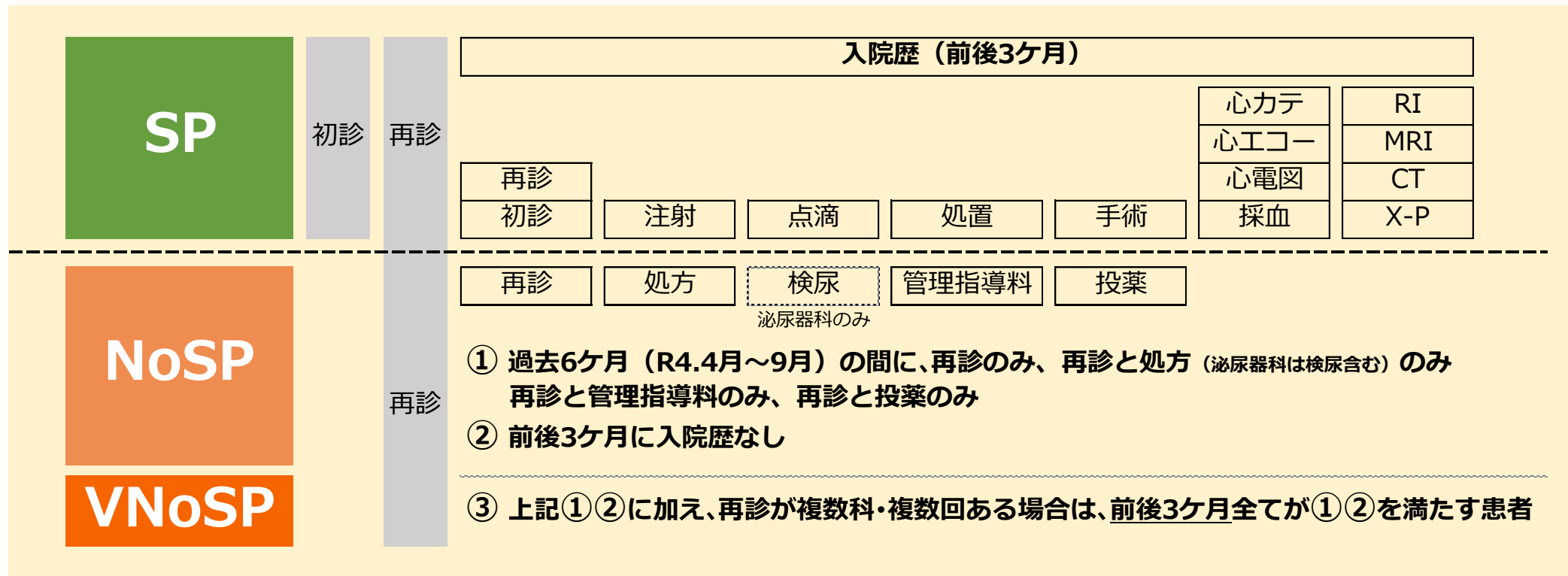
（目的）

①外来の役割分担、②医師の負担軽減、③外来の待ち時間解消

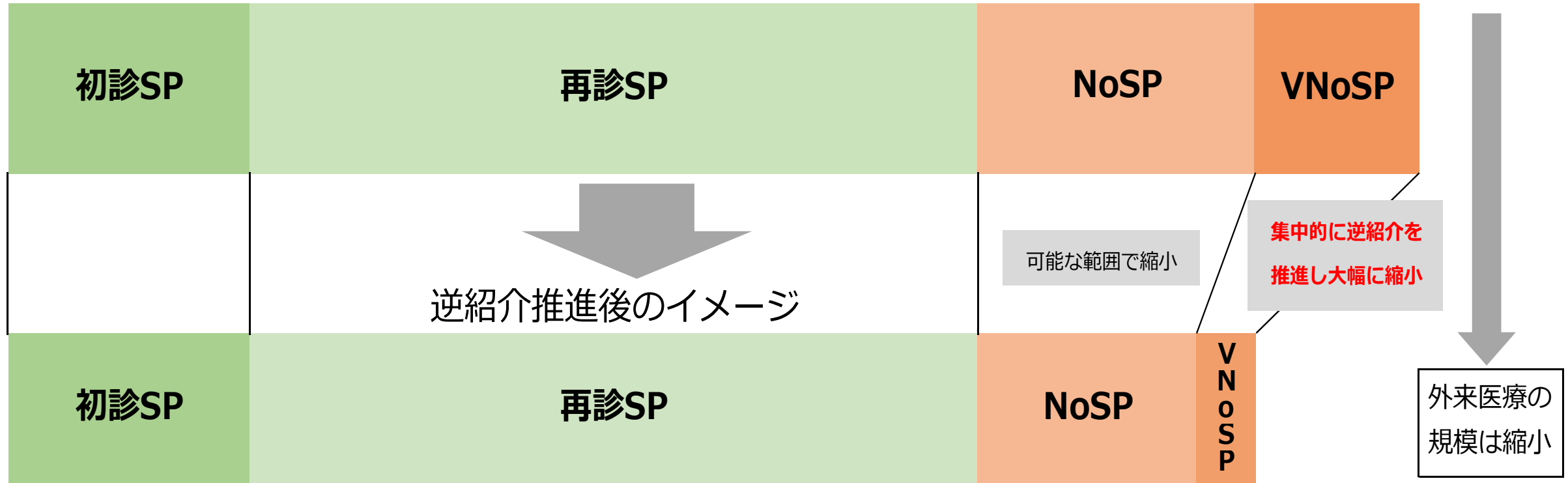
2. 外来版地域医療構想への対応

診療行為の内容から、かかりつけ医に逆紹介すべき患者層を抽出し、各診療科にリストを配布し、かかりつけ医への逆紹介を推進する
(概ね半年に1度の進捗管理を行う)

1. 県立病院で重点的に診るべき診療行為 = **“Significant Practice (SP)”** と定義
2. かかりつけ医に逆紹介すべき患者層 = **NoSP**
3. NoSPのなかでも、特に逆紹介の優先度の高い患者 = **VNoSP**



かかりつけ医への逆紹介推進のイメージ



診療科ごとに上記区分の患者数を半年単位で進捗管理しています

かかりつけ医への逆紹介推進について、患者さんへの理解促進のため院内各外来にポスターを掲示

県立病院はかかりつけ医への逆紹介を推進しています

みんなの医療をまもるために
お願いがあります

お願い①
気軽に相談できる
かかりつけ医をもとう

お願い②
夜間や休日診療は
重篤な急患のためにあります

お願い③
子どもの夜間・休日の症状の相談は
まず「子ども医療電話相談」へ

かかりつけ医を
持っている数
55.2%

わからない
いない
いる

子ども医療電話相談
☎ #8000
💻 kakarikata.jp

（出所）「第7回日本の医療に関する意識調査」について
（令和2年10月7日日本医師会） P.12

かかり方、変えよう！

福井県 福井県立病院

3. 地域連携機能の向上

① 転院調整システムCAREBOOKの導入 *R5.11~*

② *R5* 県立病院重点 *ACTION*

病院をあげて訪問活動を行い、地域医療連携医との協力関係を強化する年とする!!

③ 患者総合支援センター（仮称）開設 *R6~*

転院調整システム CAREBOOK R5年11月運用開始

CAREBOOKは転院調整業務の負担軽減・効率化をサポートするクラウドサービスです



利用環境

- Web上で利用するクラウドサービスであり、初期導入費用0円
専用のソフトウェアのインストールなどは一切不要
- 電子カルテとCAREBOOKの連携は行いません
- ネット接続可能なPC端末1台から開始可能（GoogleChromeブラウザで利用）

R5.10.12（木）
R5.10.13（金）に
参加予定の35医療機関に
説明会を開催しました!!

R5.11.1（水）から運用を
開始します

今後もより多くの医療機関
の参加をお待ちしています

3. 地域連携機能の向上

R5 県立病院重点 ACTION

病院をあげて訪問活動を行い、地域医療連携医との協力関係を強化する年とする !!

パンフレット外観



パンフレット中身（一部抜粋）



- ポイント 1** 肺癌: 遺伝子パネル検査(オンコマイン、LC-SCRUM)、薬物治療、陽子線を含む放射線治療
- ポイント 2** 間質性肺疾患: 凍結肺生検(経気管支)により、侵襲少なく、正確な診断が可能
- ポイント 3** 喘息・COPD: 新規薬剤の臨床試験も実施

専門領域と治療内容の特徴

●対象疾患: 肺がん、気管支喘息/COPD、呼吸不全、呼吸器感染症
 当院の呼吸器内科では、通常の肺がん診断・治療に加えて、最適な治療選択を実現するために遺伝子パネル検査(複数遺伝子検査法 オンコマイン、希少肺がん遺伝子スクリーニングネットワーク LC-SCRUM)を積極的に活用しています。これにより、一人一人に合った治療薬を選ぶことができます。また間質性肺疾患に対するクライオバイオプシー(凍結肺生検)導入により、より正確な診断が可能となりました。



経験豊富なスタッフが万全の体制で治療をサポート

 主任医員 小嶋 徹 (こじま とおる)	患者さんが満足できるような丁寧な説明と診療を心がけます。	 医員 中尾 順哉 (なかお じゅんや)	患者さんにわかりやすい説明を心がけています。
 医員 山口 航 (やまぐち わたる)	患者さんやご家族の不安や疑問に丁寧に対応していただける体制を整えています。	 医員 塚尾 仁一 (つかお ひとかず)	病院が安心です。患者さんへの生活や再発のサポートを心がけています。
 副医員 上田 真 (うえだ まこと)	患者さんと向き合った診療をしたいと考えています。	顔写真 医師 松川 力 (まつかわ りき)	

時間帯	診察室	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	22診(西診)	併	小嶋	塚尾 上田(18時)	山口	中尾
	紹介初診	小嶋(18時)	中尾(18時)	山口(18時)	併(18時) (19時西診) 上田(18時) (19時西)	塚尾(18時)
午後 (予約のみ)	22診(西診)	併	小嶋	塚尾 上田(18時)	山口	中尾

院長、副院長、地域連携室長、事務局課長などが

各診療科や医師の紹介パンフレットを持参して連携医を訪問しています

当院に対するご要望などをお聞きしています

患者総合支援センター(仮称)開設 R6～

- 入院前から退院・転院までの相談支援にワンストップで対応する総合窓口
- 新たに8つの相談室を整備し、各部門の人員を増員して対応します

部門の区分	主な業務内容	現在	予定	増員
入退院支援部門	<ul style="list-style-type: none"> ○入院前支援（術前検査説明、各種オリエンテーションなど） ○退院支援・退院調整（地域の医療機関等との情報共有など） ○入退院相談（社会的支援、福祉サービスの調整など） 	17人	27人	+10人
地域連携部門	<ul style="list-style-type: none"> ○前方支援（紹介患者の予約受付、診療情報提供書の管理など） ○外来相談（かかりつけ医への逆紹介の推進など） 			
がん相談・陽子線がん部門	<ul style="list-style-type: none"> ○がん相談室の運営、患者サロンの運営、患者活動支援 ○陽子線がん治療に関する相談、市民公開講座の開催 			
企画管理部門	<ul style="list-style-type: none"> ○地域連携に関する企画、運営、広報、情報発信 ○地域連携に関する統計データの収集 ○ふくいメディカルネットの運用 			

4. 働き方改革

医師の働き方改革

時間外労働が年960時間以上の医師数



- 時間外労働上限規制の適用開始（R6年4月～）
 - R6に向け時間外労働縮減の取組みを行ってきた
 - R4には「医師労働時間短縮計画」を策定
- ↓
- R4には **年960時間以上の医師0人を達成**（今後、A水準（年960時間未満）で運用する）

医師労働時間短縮計画（R4.9月策定）の概要

○ 各診療科の慣例的なDUTYの見直し

（カンファレンスの回数・時間の見直し、慣例的な待機・サイン・見送りなどの廃止）

○ 委員会の合理化

（委員会のメンバー数を一斉に削減、開催回数の縮減、WEB・メール開催の活用）

○ 医局スペースの環境改善

（分散していた医局を集約、女性医師のための環境整備、WEB会議環境） など

AIを用いた勤務表自動作成システムの導入（R5～）

（導入契機）少しでも、特に看護部の勤務シフト作成に係る負担を減らしたい！！

導入のメリット

1

勤務表の作成から解放される

自動作成によって勤務表の**作成時間が大幅に減少**するため、作成業務から解放され本来の業務に時間を割くことができるようになります。

2

ワークライフバランスを実現

条件に沿った理想的な勤務表が完成するため、**労働環境が改善**されスタッフの負担が軽減し**離職率の低下**につながります。

3

公平な勤務表が完成する

ルールが可視化され、**AIによる公平な勤務表**が完成します。

4

誰でも簡単に作成可能

作成者が代わっても、スキル情報や条件を変更するだけで勤務表の作成が可能です。

時間・費用対効果

今まで手作業だった勤務表を自動作成することにより、作成に関わる時間を大幅に削減することが可能です。

【例】1ヶ月の勤務表作成に携わる時間から人件費換算

