

福島県県立病院改革プラン（抜粋）

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、

① 経営の効率化 ② 再編・ネットワーク化 ③ 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つたことから、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

① 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組みを行ってきている。

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

② 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、圏域内的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。

③ 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%

④ 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。

④ 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
医業費用	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

⑤ 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。

[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) 2,692	(2,321) 2,653	(2,428) 2,721	(1,896) 2,440	(1,828) 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) ▲2	(▲332) ▲1	(▲293) ▲1	(▲544) ▲1	(▲485) ▲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。

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、べき地医療、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。

- ① 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
- ② 地域の医療機関等との機能分担や連携の状況
- ③ 医師確保の視点

2 各県立病院の在り方

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>① 急性期医療の実施 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>② へき地における医療の確保 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>③ 救急医療への対応 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>④ 災害時医療への対応 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>⑤ 総合的な医療提供体制の確立 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>⑥ 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>⑦ 地域住民の健康増進への支援 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	
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）	

3 今後の課題

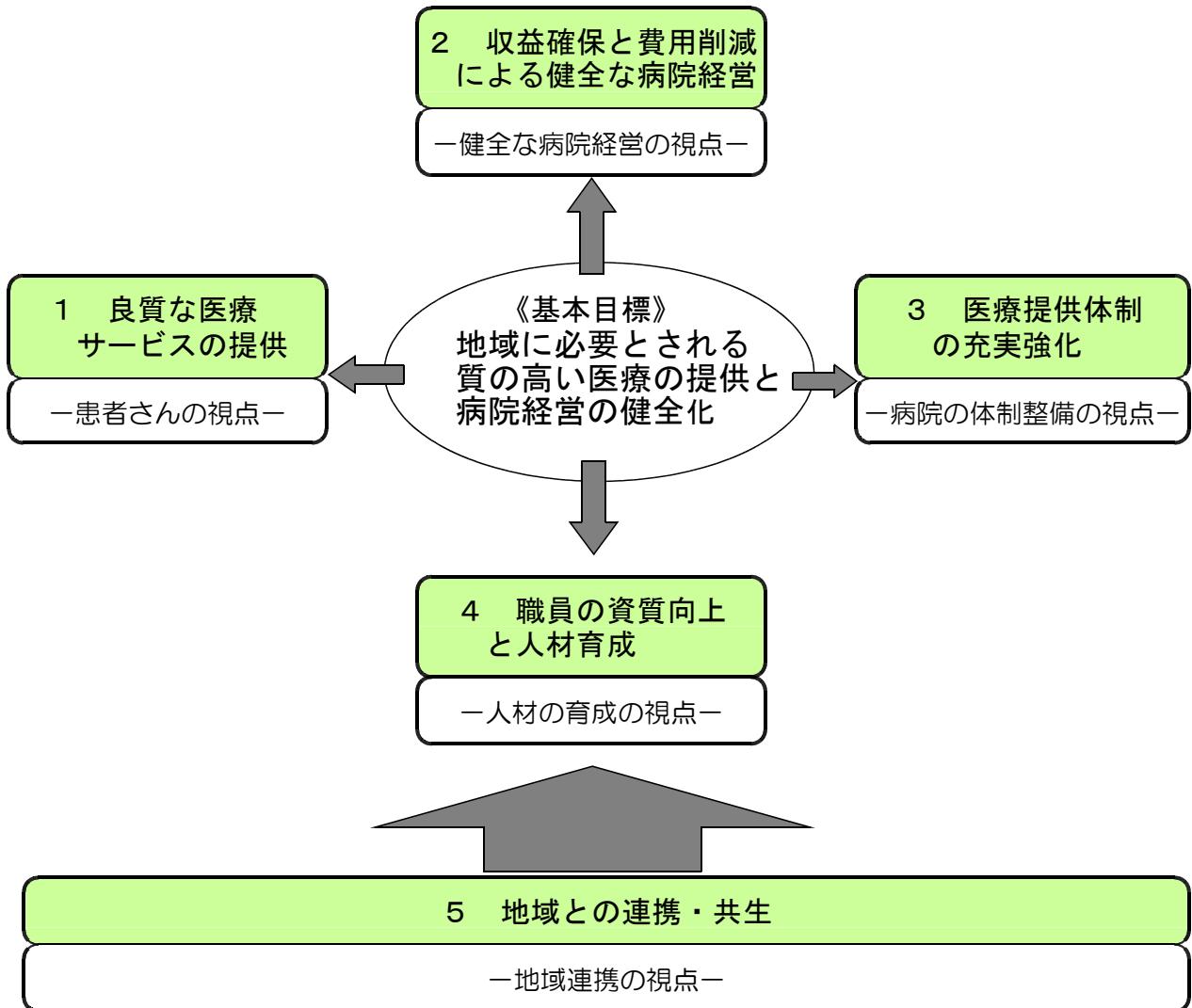
社会情勢や医療環境の変化に迅速かつ適切に対応しながら、良質な医療の提供と健全な病院経営を実現するため、各県立病院の在り方について、引き続き検討していく。

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。