

新たな県立病院改革プラン

(H29. 3. 27現在)

平成29年3月
福島県病院局

目次

第1	新たな県立病院改革プランの概要	・・・	1
第2	県立病院を取り巻く環境の変化	・・・	2
第3	県立病院の基本的役割		
	南会津病院	・・・	3
	宮下病院	・・・	4
	矢吹病院	・・・	5
	〔 ○ 児童思春期外来『ふくしまモデル』の構築に向けて(イメージ)(5-①) 〕		
	ふたば医療センター(仮称)	・・・	6
	ふたばリカーレ		
	〔 ○ 県立ふたば医療センター(仮称)の施設イメージについて 〕	・・・	7
	〔 ○ ふたば復興診療所(ふたばリカーレ)の運営状況 〕	・・・	8
第4	病院機能評価を活用した医療の質向上	・・・	9
第5	経営の効率化に向けた収支目標	・・・	10

I 策定の趣旨

県立病院改革については、会津総合病院と喜多方病院を統合し地方独立行政法人化する、「会津医療センター」の整備、累積欠損金の大幅削減など、大きな成果を上げてきました。

県立病院を取り巻く環境は、

- ①大震災と原発事故による避難指示の段階的な解除、
- ②平成26年6月に成立した医療介護総合確保推進法に基づく「地域医療構想」の策定、
- ③平成27年3月の新たな公立病院改革ガイドラインの策定など大きく変化しています。

こうしたことを踏まえ、県立病院が、地域の方々の心身の健康をしっかりと守るとともに、地域を支え・地域を繋ぎ・地域と共に進む、新たな県立病院改革プランを策定します。

II 位置付け

本プランは、「県地域医療構想」など保健医療福祉に関する計画等との整合性を図りながら推進します。

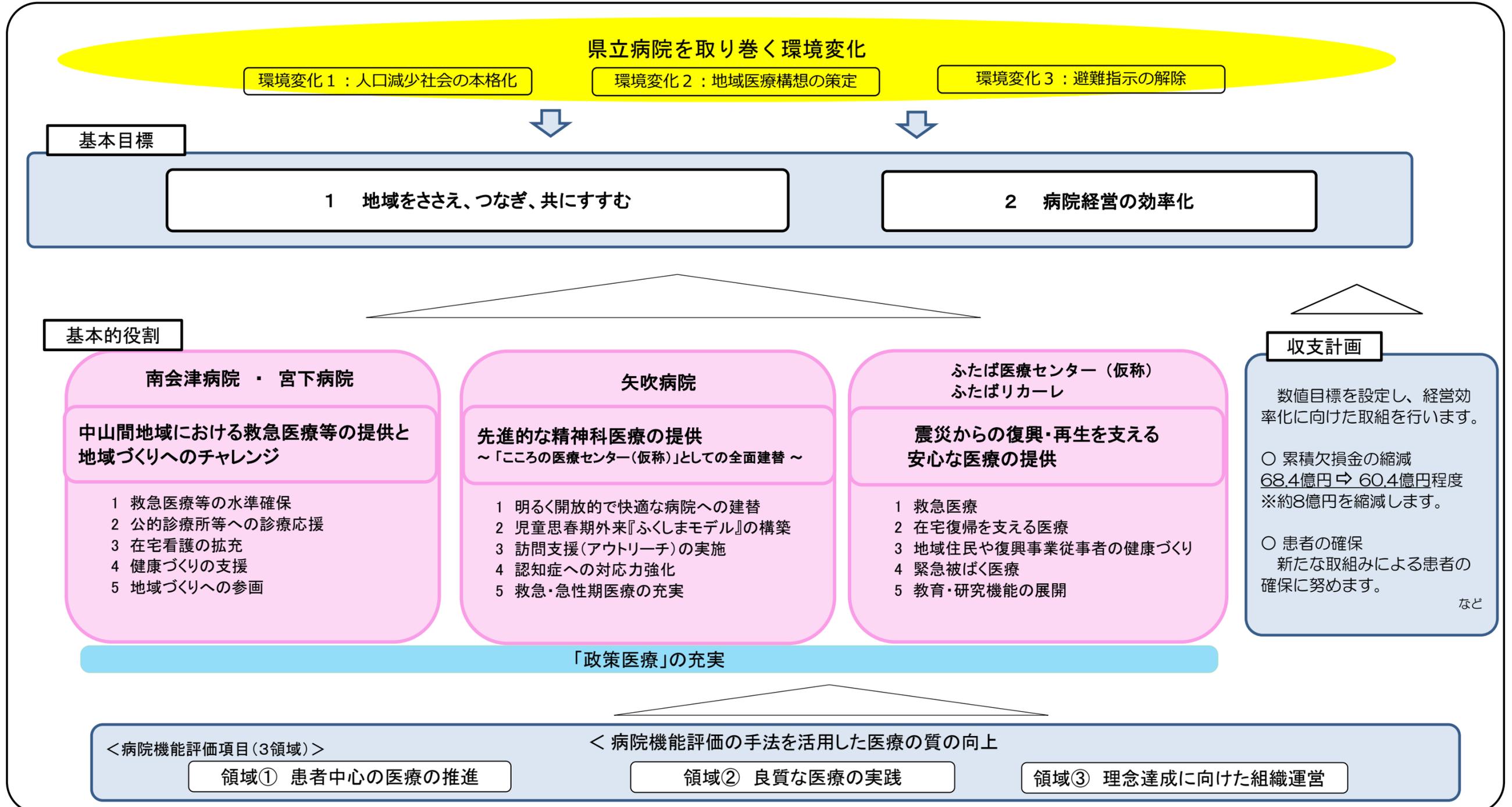
III 計画期間

4年間（平成29～32年度）

IV 進行管理

- 1 各病院で毎年、病院機能評価項目等による自主点検(一次点検)を行い課題などの改善を図ります。
- 2 毎年、有識者等で構成される県立病院事業経営評価委員会の二次評価を受けます。

V 県立病院改革プランの全体像



第2 県立病院を取り巻く環境の変化

【現状】 県立病院は、政策医療に特化した病院運営を行っています。

- ① 民間医療機関の進出が困難な中山間地域における医療提供を担う「南会津病院」・「宮下病院」
- ② 精神科の先進的な専門医療を担う「矢吹病院」
- ③ 震災からの復興・再生を支える『ふたば復興診療所リカーレ』、『ふたば医療センター（仮称）』（平成30年4月開所予定）

環境変化1: 人口減少社会の本格化

人口減少社会が本格化し、特に中山間地域においては、医療・介護などの社会保障や行政サービスなど、様々な分野で従来の水準維持が困難となり、更なる人口流出を引き起こす悪循環に陥る恐れがあります。
(県人口ビジョン:平成28年12月)

環境変化2: 地域医療構想の策定

将来の地域医療体制の方向性が明示されました。

- ① 地域包括ケアシステムの構築
- ② 医療機能の分化と連携
- ③ 在宅医療の推進

(県地域医療構想:平成28年12月)

環境変化3: 避難指示の解除

原子力災害による避難指示区域の解除が進み、徐々に住民が帰還できる区域が拡大していることから、住民の生活を支える医療機能の整備が急務となっています。
(現在の昼間人口推計 30,000人)

◇地域医療構想における方向性（会津・南会津地域）

- (1) 南会津地域の唯一の病院の医療機能については、将来の医療需要や地域の実態を踏まえ、必要な医療機能を確認
- (2) 医療機関を受診することが困難な方が増えており、医療機関を受診するための移動手段の確保や往診、訪問診療等の在宅医療の充実



○宮下病院の現状

診療圏	柳津町・三島町・金山町・昭和村		
診療圏人口(人)	平成27年	将来の見込(平成37年)	増減
	9,200	6,700	▲2,500
高齢化率(%)	48.3		
病床数	32床(診療圏唯一の病院)		
患者数(一日平均)(H29.2)	入院	13.5	病床利用率(%) (H28.4~29.2)
	外来	52.9	
		43.0	



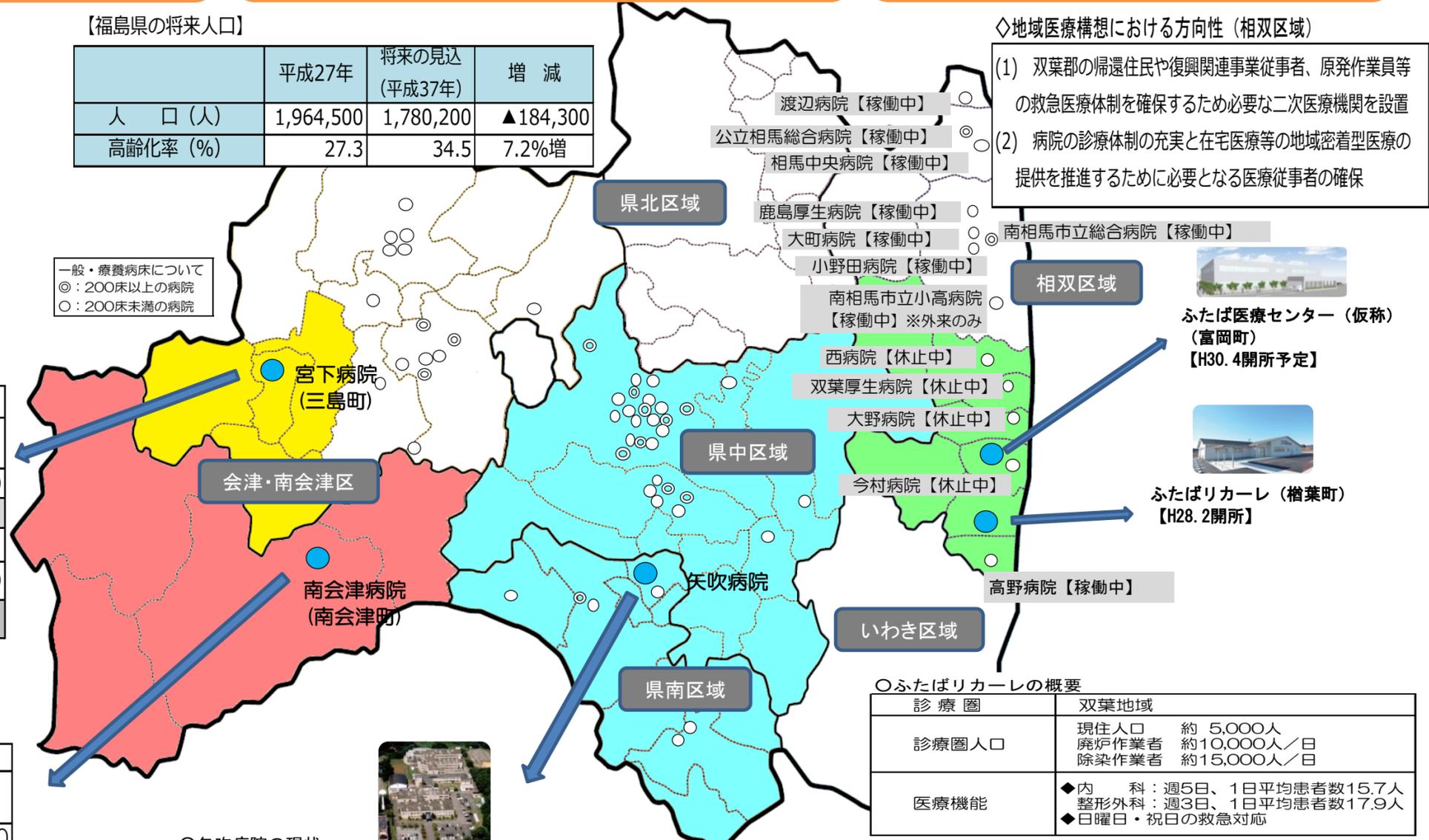
○南会津病院の現状

診療圏	南会津町・下郷町・檜枝岐村・只見町		
診療圏人口(人)	平成27年	将来の見込(平成37年)	増減
	28,700	22,300	▲6,400
高齢化率(%)	38.1		
病床数	98床(診療圏唯一の病院)		
患者数(一日平均)(H29.2)	入院	46.1	病床利用率(%) (H28.4~29.2)
	外来	227.4	
		51.1	

【福島県の将来人口】

	平成27年	将来の見込(平成37年)	増減
人口(人)	1,964,500	1,780,200	▲184,300
高齢化率(%)	27.3	34.5	7.2%増

一般・療養病床について
◎: 200床以上の病院
○: 200床未満の病院



◇地域医療構想における方向性（相双区域）

- (1) 双葉郡の帰還住民や復興関連事業者、原発作業員等の救急医療体制を確保するため必要な二次医療機関を設置
- (2) 病院の診療体制の充実と在宅医療等の地域密着型医療の提供を推進するために必要となる医療従事者の確保

○ふたばリカーレの概要

診療圏	双葉地域
診療圏人口	現住人口 約 5,000人
	廃炉作業員 約10,000人/日
	除染作業員 約15,000人/日
医療機能	◆内科: 週5日、1日平均患者数15.7人 ◆整形外科: 週3日、1日平均患者数17.9人 ◆日曜日・祝日の救急対応

○ふたば医療センター(仮称)の概要

診療圏	双葉地域
診療圏人口	現住人口 約 5,000人
	廃炉作業員 約10,000人/日
	除染作業員 約15,000人/日
病床数	30床
医療機能	◆救急医療(24時間365日) ◆在宅復帰を支える医療(地域包括ケアの一環) ◆地域住民や復興関連事業者の健康増進支援 ◆緊急被ばく医療 ◆教育・研究機能の展開

○矢吹病院の現状

診療圏	県中、県南		
診療圏人口(人)	平成27年	将来の見込(平成37年)	増減
	682,400	633,600	▲48,800
高齢化率(%)	24.9		
病床数	199床		
患者数(一日平均)(H29.2)	入院	115.0	病床利用率(%) (H28.4~29.2)
	外来	69.8	
		79.1	



基本的役割

中山間地域における救急医療等の提供と地域づくりへのチャレンジ

I 課題

課題1：救急医療等の確保

安心な暮らしの前提である「救急医療・時間外診療」の安定的な提供が期待されています。

課題2：地域包括ケアの構築支援

医療・介護・予防・住まい・生活支援のサービスが一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築が求められています。

課題3：地域づくりの再生

人口減少社会が本格化し、南会津病院の診療圏では特に人口減少と高齢化の進行が深刻な問題となっており、医療従事者の知識や人的ネットワークをいかし、地域づくりへの貢献が期待されています。

III 病院の現状

(H29. 3. 1現在)

所在地	南会津郡南会津町						
病床数	98床（1病棟48床(外科等)、2病棟50床(内科)）						
指定状況	救急告示病院、地域災害医療センター、協力型臨床研修病院（施設）、へき地医療拠点病院						
診療科目 医師数	診療科	診療日	常勤医師数				
			H28	H27	H26	H25	H24
	内科	常設	6	5	5	5	5
	外科	常設	2	2	2	2	2
	整形外科	常設	2	3	3	2	2
	小児科	常設	1	1	1	1	1
	耳鼻咽喉科	常設	1	1			1
	計		12	12	11	10	11
	◆ 非常設科						
	診療科	診療日	診療科	診療日	診療科	診療日	
神経内科	月3日	皮膚科	週1日	漢方内科	週1日		
産婦人科	週1日	泌尿器科	月2日	麻酔科	随時		
眼科	週2日	神経精神科	月3日				
職員数	合計	医師	看護	薬剤	栄養	医療技術職	事務
	127	12	86	4	1	16	8
建設年月	平成7年1月（築21年）						

II 主要な取組

救急医療等の確保

1 救急医療等の水準確保

南会津地域唯一の「救急告示病院」として、『断らない救急』を合い言葉に24時間365日体制で救急医療等に対応し、地域から信頼され愛される病院を目指します。



(救急外来チーム)

2 慢性疾患への対応

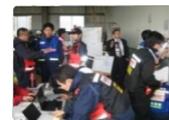
専門外来（人工透析など）による治療を行います。また、地域の医療ニーズに応えられるよう診療科の維持充実に取り組めます。

3 公的診療所への診療応援

地域の公的診療所（只見町朝日診療所等）の診療応援を行い、地域住民の診療にあたります。
_なお、地域医療支援センターが行う診療所支援との連携等により効率的な診療応援体制を構築します。

4 災害時医療への対応

「災害拠点病院」として、大規模災害発生時に、重篤救急患者の救命医療を行います。また、災害派遣医療チーム（DMAT）を配備し、要請に応じて被災地支援を行います。



(DMATの訓練風景)

5 人材育成

臨床研修医や地域医療に関心を持つ医学生等を受け入れ、地域医療への理解促進や将来的な医師確保を目指します。

地域包括ケアの構築支援

1 在宅看護の新規実施

『訪問看護ステーション』を開設し、在宅支援を必要とする方への訪問看護を平成29年度から段階的に実施します。



2 地域包括ケアシステムの構築支援

診断・治療からリハビリテーションに至る総合的医療を提供します。また、町村・介護事業所などで構成する「地域ケア会議」へ参画し、退院調整ルールの運用など、地域包括ケアの具体的なシステムづくりを支援します。



3 健康づくりの支援

健康指標の悪化が継続していることから、健康診断や町村と連携した出前講座等を通して、運動機能の低下を予防する取組や健康づくりの啓発を行います。また、保育所等の職員、保護者を対象に家庭や施設で抱える子育ての不安や疑問に答える相談会を継続して実施します。



(小児医療相談会)

4 認知症への対応

南会津地域の認知症対策として、医療面の支援を行い、認知症の方々の早期受診や地域での生活支援につなげます。

地域づくりへのチャレンジ

1 地域づくりへの参画

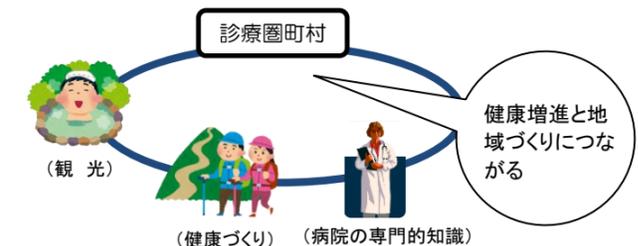
診療圏人口が、現在の約28,700人から、10年後には約22,300人に減少し、高齢化率も現在の約38%から更に進行する見込みです。

南会津病院は、地域医療の役割をしっかりと担っていくとともに、**地域と共に考え・協働した「地域づくり」にチャレンジします。**

<イメージ：健康づくりと観光>

現在「チャレンジふくしま県民運動」として、健康指標の改善に向けた取組を行っています。

南会津病院は、観光と健康増進を一体化した「ヘルスツーリズム」事業などに、病院スタッフの「専門的知識」を活かして参画し、健康指標の改善をはじめ、地域づくりの役割を担います。





基本的役割

中山間地域における救急医療等の提供と地域づくりへのチャレンジ

(H29. 3. 1現在)

I 課題

課題1：救急医療等の確保

安心な暮らしの前提である「救急医療・時間外診療」の安定的な提供が期待されています。

課題2：地域包括ケアの構築支援

医療・介護・予防・住まい・生活支援のサービスが一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築が求められています。

課題3：地域づくりの再生

人口減少社会が本格化し、宮下病院の診療圏では、特に人口減少と高齢化の進行が深刻な問題となっており、医療従事者の知識や人的ネットワークをいかし地域づくりへの貢献が期待されています。

課題4：病院の老朽化

築47年を経過し、建物が老朽化し、医療機能の発揮が制限されています。

III 病院の現状

所在地	三島町						
病床数	32床（1病棟体制）						
指定状況	救急協力病院、臨床研修協力病院（施設）、へき地医療拠点病院						
診療科目 医師数	診療科	診療日	常勤医師数				
			H28	H27	H26	H25	H24
	内科	常設科	4	4	4	3	3
	外科	常設科	1	1	0	0	2
	計		5	5	4	3	5
◆ 非常設科	診療科	診療日					
	整形外科	月4日					
	皮膚科	月2日					
	耳鼻咽喉科	月3日					
職員数	合計	医師	看護	薬剤	栄養	医療技術職	事務
	40	5	22	2	2	3	6
建設年月	昭和44年11月（築47年）						

II 主要な取組

救急医療等の確保

1 救急医療等の水準確保

「救急協力病院」として、必要な医療機能や病床を確保するとともに、地域の医療機関等と連携を図り救急医療・時間外診療に対応し、地域から信頼され愛される病院を目指します。



(心ある医療を提供する看護師)

2 慢性疾患への対応

地域の医療ニーズに応えるよう診療科の維持充実に取り組みます。

3 公的診療所等への診療応援

「へき地医療拠点病院」として、地域の公的診療所（金山町・昭和村・柳津町国保診療所）や、特養老人ホームへ医師派遣を行い、地域住民の診療にあたります。

4 人材育成

臨床研修医や地域医療に関心を持つ医学生等を受け入れ、地域医療への理解促進や将来的な医師確保を推進します。

5 老朽化への対応

地域住民の健康を守るという病院としての役割を果たすため、平成29年度中に、建替も含め、医療機能を十分に発揮するための方向性を整理します。

地域包括ケアの構築支援

1 在宅医療の提供

宮下病院を退院した患者さんへの訪問診療や訪問看護により継続的なケアを行います。



(訪問看護チーム)

2 地域包括ケアシステムの構築支援

術後の回復期等におけるリハビリテーションの充実を図ります。

また、町村、介護事業所などで構成する「地域ケア会議」へ参画し、退院調整ルールの運用など、地域包括ケアの具体的なシステムづくりを支援します。



3 健康づくりの支援

健康指標の悪化が継続していることから、健康診断や、町村と連携した出前講座等を通して、運動機能の低下を予防する取組や健康づくりの啓発を行います。



(健康教室)

4 認知症への対応

診療圏内の『認知症初期集中支援チーム』に参画し、医療面の支援を行い、認知症の方々の早期受診や地域での生活支援につなげます。

地域づくりへのチャレンジ

1 地域づくりへの参画

診療圏人口が、現在の約9,200人から、10年後には約6,700人に減少し、高齢化率も現在の約48%から更に進行する見込みです。

宮下病院は、地域医療の役割をしっかりと担っていくとともに、

地域と共に考え・協働した「地域づくり」にチャレンジします。

<イメージ1：地域づくりラボ>

病院スタッフが有する「専門的知識」や、人的ネットワークを活かし、病院内に「ラボ（研究・協議の場）」機能を付加し、地域づくりの役割を担います。



<イメージ2：高齢者の健康づくり>

町営バスと、病院送迎バスの連携で、住民の方がより外出しやすい環境を整え、健康寿命の延伸に取り組みます。





(H29. 3. 1現在)

基本的役割 先進的な精神科医療の提供 ～「こころの医療センター(仮称)」としての全面建替～

I 課題

課題1：震災ストレスへの対応など

大震災と原子力災害などにより、うつ病やPTSD（心的外傷後ストレス障害）、放射能不安など、心に傷を負った方々に対する長期的なケアが必要になっています。

課題2：地域生活支援の強化

国は、平成16年9月から精神保健・医療・福祉施策を『入院医療中心から地域生活中心』に転換する改革を進めていますが、本県は、「入院中心の医療」が実態であり、精神疾患患者を地域で支えていく体制に転換していく必要があります。

課題3：精神科救急の強化

精神科救急体制や措置入院、処遇困難患者への対応について、市町村、医療福祉機関、保健所、警察間での連携の強化が必要となっています。

III 病院の現状

所在地	矢吹町								
病棟・病床数	1病棟44床(急性期)、2病棟48床(慢性期)、3病棟57床(社会復帰期)								
指定状況	協力型臨床研修病院(施設)、精神科応急入院指定病院 心神喪失者等医療観察法に基づく指定通院医療機関								
診療科目 医師の状況	診療科	診療日	常勤医師数						
			H28	H27	H26	H25	H24		
	精神科	常設科	5	7	6	6	5		
	内科	常設科	1	1	1	1	1		
	計		6	8	7	7	6		
	◆ 非常設科								
	診療科	診療日							
	歯科	週1日							
職員数	合計	医師	看護	薬剤	栄養	医療技術職	心理	PSW	事務その他
	122	6	89	2	2	8	3	3	9
建設年月	昭和59年3月(築33年)								

II 主要な取組

震災ストレスへの対応

1 明るく開放的で快適な病院

軽度の「うつ」、「不安障がい」等による不調でも、気軽に受診できるよう明るく開放感のある外来と、個室中心の快適な病院にします。



(参考：山形県立こころの医療センター)

2 子どもの心のケア

大震災・原発事故により強いストレスを感じた親や子どもの心のケア、教師への支援について、長期的に対応します。

また、重篤な児童思春期の患者のため、専門病棟を整備します。

《児童思春期外来の充実強化》

- 医師確保を進めることで待機期間を短縮します。
- 相談直後から、医療スタッフ等による支援を開始する『ふくしまモデル』の構築に向け、県中・県南地区で先導的な取り組みを実施します。

3 災害派遣精神医療チーム(DPAT)

本県DPATの先遣隊として、大災害発生時に被災地の治療支援や支援者の支援を行います。



(熊本地震活動状況)

地域生活支援の強化

1 継続的な医療提供

矢吹病院を退院した患者さんへの、訪問看護や訪問支援活動により、継続的なケアを行います。

2 訪問支援(アウトリーチ)

地域の保健師・教員等からの相談により、治療中断者やひきこもり等、潜在的な患者のご自宅を訪問し、生活支援や医療につなげます。



多職種による訪問支援チーム
(県立矢吹病院)

3 訪問看護ステーションの新設

平成29年度から「訪問看護室」を『訪問看護ステーション』化することにより、サービスの対象者を広げ、精神障がい者の自立を支援します。

4 認知症への対応力強化

- 『認知症初期集中支援チーム』に参画し、医療面の支援を行います。

- 『認知症疾患医療センター』を設置し、県南地域における認知症疾患に関する診断・治療・専門医療相談や研修等を実施していきます。

精神科救急の強化

1 救急・急性期医療の充実

質の高いチーム医療により、早期退院を図ります。また、医師の増員により、段階的に、精神科の夜間・休日の常時救急医療体制を整備します。

2 措置入院等

自分や他人を傷つける危険が高いと診断された者や処遇困難患者の入院を受け入れ、地域で生活できるよう、関係機関と連携し退院後も支援を行います。

3 触法患者の社会復帰支援

統合失調症等による幻聴・妄想により、重大な他害行為を行った方に対し、最先端の専門的な精神科医療を提供し、社会復帰までを支援します。



医療観察法病棟 デイルーム
(群馬県立精神医療センター)

《救急時の相談窓口》

精神科救急情報センターとして、緊急な治療を必要とする患者さんやご家族からの相談に応じます。

(専用電話番号 0570-783-147)

〔 平日 17:15～22:00 〕
〔 土・日・祝日 8:30～22:00 〕

《矢吹病院の現状》

初診までの待機期間：4～5か月待ち

《新たな取組み》

相談があった段階から、医師や医療スタッフによる支援をスタート

問題事案の認識

【親・教員等】

- ひきこもり
- 不登校
- 落ち着きがないなど



～参考～
『発達障がいの可能性のある小中学生数』

小中学生全体の6.5%
(平成24年文部科学省調査)

⇒県南・県中地域では約3,800人(推計)

対応Ⅰ 専門医の増員や医師の対応力の強化により、新患の予約枠を増やす

対応Ⅱ 相談があった段階から医療スタッフによる支援をスタート

ステップ1:相談

【地域医療連携室】

- ① 相談があった段階で、子どもさんに関する情報収集
(例) 学校や家庭での状況
- ② 収集した情報を事前面談を行う臨床心理士に申し送り
- ③ 診察までの支援の内容や流れを説明



ステップ2:事前面談

【臨床心理士】

速やかに家族と面談し、詳細な状況を把握

- A 緊急性がある場合 **診察へ**
すぐに受診できるように調整
- 《具体例》
- ① 自傷他害行為等の破壊的な問題行動の発生
 - ② 自殺願望等の発言
 - ③ 虐待の疑い
※早急に診察した上で、児童相談所と連携して対応
- B 待機可能と判断した場合 **事前支援へ**



ステップ3:事前支援

【臨床心理士・看護師・精神保健福祉士】



医療スタッフによる支援
(市町村の保健師の同行が理想)

- (例1) 「子どもと関わるコツ」等をテーマに親向けの勉強会を開催
- (例2) 「児童の生活環境の調査」のための訪問支援
- (例3) 診察までの不安を軽減するための学校や自宅へ個別訪問

診察【医師】

連携室が収集した情報や臨床心理士の事前支援等を踏まえ、診察を実施

心理検査【臨床心理士】

- ① 診察とセットで医師の指示に基づき心理検査を実施
- ② 臨床心理士による個別検査の実施
- ③ フィードバックと具体的支援の提案(チーム医療)

連絡調整【精神保健福祉士・看護師】

院内外でコーディネーター的役割を果たし、質の高いチーム医療を提供



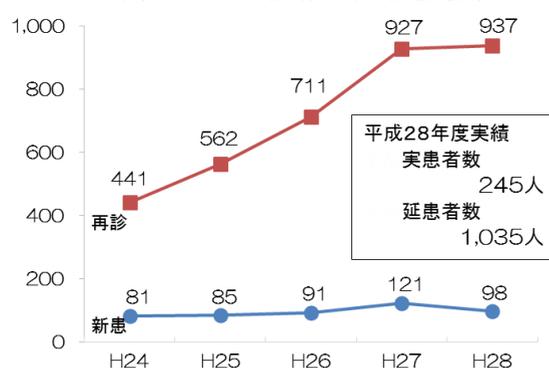
対応Ⅲ 子どもを支え、見守る地域づくり

【精神保健福祉士・看護師】

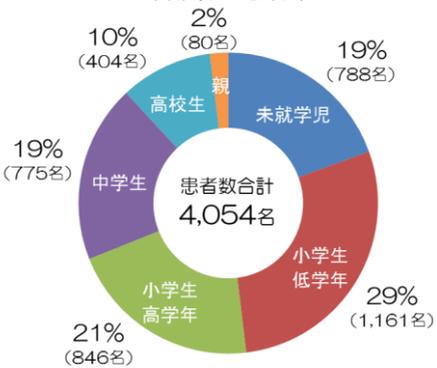
子どもさんを支え、見守る実践活動を通じた『顔の見える』関係づくり

- 幼稚園・保育園、学校、市町村保健師、保健福祉事務所、児童相談所、NPO児童支援団体などの関係機関とネットワークづくりのための懇談会を開催
- 支援者のスキルアップのための事例検討会を開催
- その他地域社会でサポート(傾聴・適切な支援)ができる環境を整備

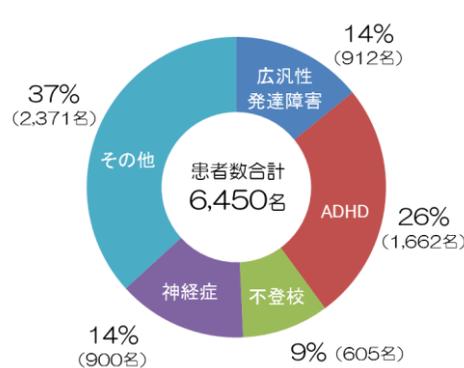
矢吹病院 児童思春期外来 受診者数



年齢層別患者数



疾患別患者数



I 課題

課題1：二次救急医療等の確保

二次救急医療をはじめとする双葉郡に必要な医療を確保し、医療の面から『3つの安心』を支えていくことが期待されています。

- ① 住民が安心して帰還し生活できる
- ② 復興事業従事者が安心して働ける
- ③ 企業等が安心して進出できる

課題2：在宅復帰の支援

在宅復帰に不安のある住民の方が、安心して帰還できる医療の確保が必要となっています。

II 主要な取組

二次救急医療等の確保

在宅復帰の支援

ふたば医療センター（仮称）

<平成30年4月開院予定>



1 救急医療（24時間365日対応）

双葉地域の再開した医療機関や近隣の二次・三次救急医療機関、消防機関等との連携のもと、広域的な救急医療体制を構築します。

2 在宅復帰を支える医療（地域包括ケアの一環）

急性期治療終了後、在宅復帰に不安のある患者に対して、医師、看護師、リハビリスタッフ等が協力し在宅復帰を支援します。

3 地域住民や復興事業従事者の健康づくり

出前講座や院内健康講座等を通じて、地域住民や復興関連事業従事者の病気予防及び健康増進を支援します。

4 緊急被ばく医療

放射性物質による汚染を伴う傷病者への初期レベルの診療を行います。

5 教育・研究機能の展開

県立医科大学と連携し、大学研修プログラムへの参加や臨床研修医への研修・教育の実施、地域医療に関心を持つ医学生の受入など人材育成に向けた支援を行います。

ふたばリカーレ



1 地域医療の確保

曜日ごとに、県立医大の専門診療科からの診療応援により、大学病院レベルの医療機能を提供します。

2 日曜日・祝日の急患対応

平日の診療に加え、日曜日・祝日の救急対応を実施しています。

※ 平日診療は、ふたば医療センター（仮称）開院後も継続します。



県立大野病院と双葉厚生病院との統合計画

県とJA福島厚生連は、県立大野病院と双葉厚生病院との統合計画を見直し、大熊町、双葉町をはじめとする双葉地域の医療確保を図るという基本理念を継承しながら、新病院の医療スタッフ確保について協定を締結します。

III 病院等の概要

ふたば医療センター（仮称）

所在地	富岡町
診療科目	救急・総合診療
病床数	30床（救急病床・一般病床）
施設概況	平成30年4月開院予定
運営	県立医科大学の全面的な支援のもと、県立病院として運営

ふたばリカーレ（ふたば復興診療所）

所在地	楡葉町
診療科目	内科・整形外科
開所年月	平成28年2月

県立ふたば医療センター（仮称）の施設イメージについて

基本情報



建設予定地	富岡町大字本岡字王塚
敷地面積	11,175㎡
延床面積	3,600㎡程度
交通アクセス	常磐富岡ICから約4.7 km JR常磐線富岡駅から約2 km

施設構成

病院建物			附帯施設
階	主な諸室	※全室個室	
1階	救急治療手術室、診察室 (3室)、 リハビリテーション室、調剤室、 初療室、外来患者処置室、CT室、X線室、 検査室、除染室、厨房、 食堂・デイルーム、特殊浴室 等		● 駐車場約90台 ● 車庫 ● ヘリポート離着陸施設
2階	院長室、事務室、会議室、医局 等		

整備スケジュール

	H28年度			H29年度												H30年度				
	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月		
施設整備事業者公募		標準2月																		
実施設計				標準2月																
建築確認					標準2月															
建築									標準8月											
搬入・研修																	標準2月			

完成予想図



ふたば復興診療所（ふたばリカーレ）の運営状況



基本理念

診療はもちろん、帰還される方々、復興作業に従事していただいている方々の不安を和らげ、悩みなどを気兼ねなく相談していただける

『ほっとする場所』を目指しています。



所長 伊藤 博元

診療内容

- 風邪や腹痛など身近な病気から、肺炎や高血圧症、糖尿病などの診療を行います。
- 県立医科大学の全面的なバックアップにより、専門分野の医師が、大学病院と同等の高度な診療を提供しています。
- 整形外科では、腰痛・ひざ痛や運動器疾患などの診療を行います。
- CTや内視鏡検査も行っています。

診療日

		月	火	水	木	金
内科	一般	●	●	●	●	●
	専門	呼吸器	消化器 リウマチ	神経内科	高血圧 糖尿病	循環器 血液
整形外科		●		● 午後	●	

- 診療時間
am9:30 ~ 12:00
pm1:30 ~ 4:00
- 休診日
土・日・祝祭日

平成28年10月より、日曜日祝日の救急対応を開始しました！

対応時間：10時30分～14時30分

スタッフ：内科医1人、外科1人、看護師2人、事務員1人

患者動向 ※H29. 2. 28現在

<リカーレ患者情報>

●患者数

延べ患者数	6,746人	
内訳	内科	4,076人
	整形外科	2,670人
実患者数	1,762人	

●1日当たり患者数

内科	15.7人
整形外科	17.9人

●日曜・祝日の救急患者数 (H28.10～)

内科	7人
整形外科	3人



(リカーレのスタッフ)

<救急車対応>

●件数

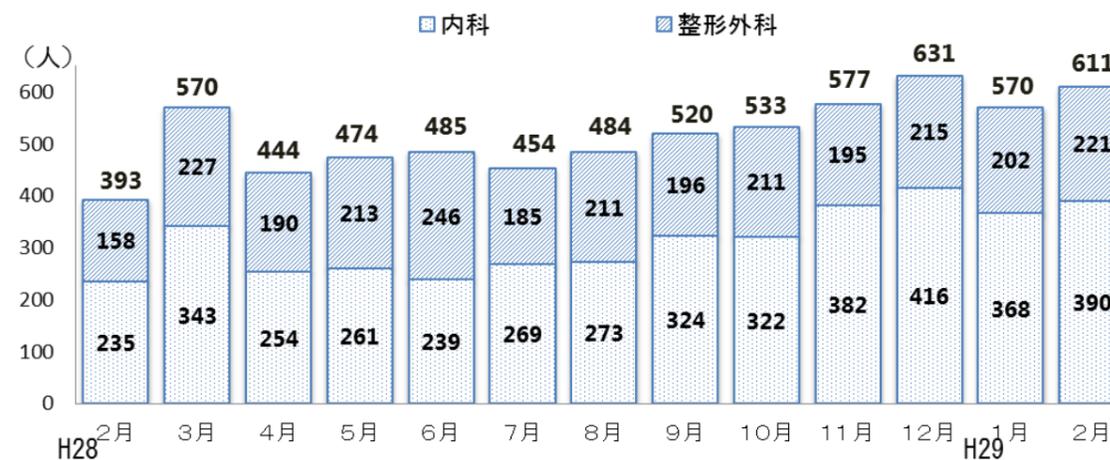
受入 (19人)	内科	4人
	整形外科	15人
搬送 (14人)	内科	12人
	整形外科	2人

搬送には、受入後他施設へ搬送4人を含む

●搬送先病院所在地

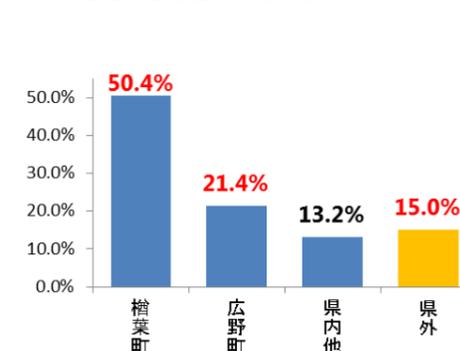
いわき市 8人
南相馬市 5人
宮城県塩竈市 1人

<患者数の推移>



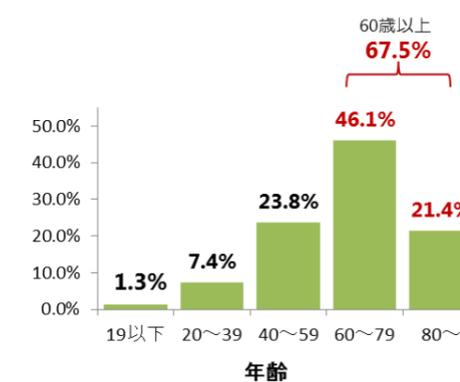
<地域別患者数の割合>

- 楢葉町が5割、広野町が2割強、県外患者1割強となっている



<年齢別患者数の割合>

- 60歳以上が全体の約7割を占める



第4 病院機能評価を活用した医療の質の向上

<目的>

- 各県立病院の基本的役割を達成するためには、医療の質向上に向けた継続的な取組が実施されていることが必要です。
- そのため「病院機能評価」の手法を活用し、毎年度、PDCAサイクルによる改善を図っていきます。
- 特に「病院機能評価」の3分野から、次のとおり目標値を設定します。

<病院機能評価とは>

- ◆ 病院の質改善活動を支援するツールです
- ◆ 安全で安心な医療が受けられるよう、評価項目を用いて、病院組織全体の運営管理及び提供される医療について評価するものです。
- ◆ 評点は秀でているSからA・B・Cで評価し、B以上の評価で認定となります。

1 数値目標

病院等名	年度	自主的病院機能評価の実施		患者中心の医療の推進			良質な医療の実践			理念達成に向けた組織運営						
		回数	中項目におけるC評価の数	患者満足度・家族満足度 【◇】(%)	地域への情報発信			紹介率 【◇】(%)	逆紹介率 【◇】(%)	病床利用率 【◇】(%)	常勤医師数 【◇】(人)	医療安全研修参加率 【◇】(%)	資格取得者支援者数 【◇】(人)	経常収支比率 【◇】(%)	医業収支比率 【◇】(%)	過年度未収金残高 【◇】(百万円)
					広報誌の発行数等 【◇】(年)	ホームページ更新数 【◇】(年)	交流イベントの開催 【◇】(年)									
南会津病院	27実績			77.9	3回	61回	2回	15.3	13.2	63.0	12	87.2	7	100.1	67.9	9.4
	29	1回	0	80.0	3回	45回	2回	19.2	14.2	62.5	12	89.0	2	100.1	63.5	8.2
	30	中間検査	0	81.5	3回	45回	2回	20.1	15.1	61.4	12	89.5	4	100.1	63.5	8.1
	31	1回	0	83.0	3回	45回	2回	20.4	15.4	60.5	12	90.0	6	100.1	63.0	7.9
	32	外部評価	0	84.5	3回	45回	2回	20.6	15.6	59.7	12	90.0	8	100.1	62.8	7.8
宮下病院	27実績			77.3	12回	12回	4回	27.9	30.5	41.7	5	84.8	6	100.1	41.3	0.4
	29	外部評価	0	78.0	12回	22回	4回	28.0	31.0	47.5	5	85.0	2	100.0	37.3	0.4
	30	1回	0	78.0	12回	30回	4回	28.5	31.5	46.3	5	87.0	4	100.0	38.2	0.4
	31	中間検査	0	79.0	12回	30回	4回	29.0	32.0	46.2	5	89.0	6	100.0	39.5	0.3
	32	1回	0	80.0	12回	30回	4回	29.5	32.5	46.3	5	90.0	8	100.0	39.7	0.3
矢吹病院	27実績			64.3	2回	64回	3回	35.5	24.6	80.0	8	100.0	5	101.2	54.8	4.4
	29	1回	0	70.0	2回	50回	2回	37.5	27.5	79.2	8	95.0	1	100.1	50.4	4.0
	30	1回	0	70.0	2回	50回	2回	37.5	27.5	79.9	8	95.0	2	100.1	51.0	3.8
	31	外部評価	0	75.0	2回	50回	2回	37.5	27.5	80.5	9	95.0	2	100.1	51.6	3.6
	32	1回	0	75.0	2回	50回	2回	37.5	27.5	80.5	10	95.0	3	100.1	51.7	3.4
ふたば医療センター	29	1回	0	70.0	—	24回	—	11.0	8.0	—	—	100.0	0	100.0	23.8	0.0
	30	1回	0	75.0	—	24回	—	12.0	9.0	—	—	100.0	0	100.0	32.5	0.0
	31	1回	0	75.0	—	24回	—	12.0	9.0	—	—	100.0	0	100.0	32.5	0.0
	32	1回	0	75.0	—	24回	—	13.0	10.0	—	—	100.0	0	100.0	32.5	0.0

※ 数値目標の【◇】は、数値の上昇が望ましいもの。【◇】は、数値の下降が望ましいもの。

※ ふたば医療センター（仮称）は、平成30年4月開院予定のため、数値目標は平成30年度実績を基に、平成31年度当初に2カ年分（平成31・32年度）を設定する。

2 病院機能評価の活用

- (1) 各病院、診療所は、病院機能評価項目の自主点検を行う体制を構築します。（委員会の設置、担当者の設置など）
- (2) 年度前半に自己評価を実施し、C評価若しくは前回評価から悪化した評価があれば、年度末までに改善し、その結果を委員会で確認します。
- (3) 外部評価実施年（5年に1回）、中間検査実施年（認定後3年目）は、外部評価、中間検査を優先します。
- (4) ふたばリカーレ（診療所）は、評価可能な項目のみ自己評価を行います。

3 病院機能評価の認定状況

（H29.1.1現在）

病院名	バージョン	認定日	認定有効期限
南会津病院	3rdG : Ver1.0~	H28.3.4	H33.3.19
宮下病院	6.0	H25.4.5	H29.2.17
矢吹病院	3rdG : Ver1.0~	H27.6.5	H32.3.26

<「医業収支比率」とは>

医業費用（人件費・原価など）を、医業の本業収益で賄うことができるかを示す指標。
（= 医業収益 ÷ 医業費用 × 100%）

用語解説

<「経常収支比率」とは>

医業収益と「繰入基準に基づく一般会計負担金・補助金」等で、経常費用（医業費用＋医業外費用）を、どの程度賄うことができるかを示す指標。
（= 経常収益 ÷ 経常費用 × 100%）

第5 経営効率化に向けた収支目標

I 経営効率化に向けた収支目標

年度		27年度 (決算)	28年度 (見込)	29年度	30年度	31年度	32年度	備考
数値目標								
政策医療に係る経費 (百万円) 【△】		1,362	1,492	1,456	1,407	1,384	1,383	(試算条件) ・平成29年度事業計画を基準
累積欠損金 (億円) 【△】		68.4	68.7	69.0	66.5	61.4	60.4	・平成32年度は 消費税10%で試算
経常収支比率 (%) 【△】		198.5	115.0	107.8	101.0	99.7	99.7	・診療報酬改定の影響額は、 算定が困難なため反映させない。
医療収支比率 (%) 【△】		49.8	46.4	45.8	46.3	47.0	47.6	
過年度 未収金残高 【△】 (万円)	病院	1,418	1,250	1,260	1,230	1,180	1,150	
	旧県立病院等	2,959	2,090	1,690	1,290	890	490	
	合計	4,377	3,340	2,950	2,520	2,070	1,640	

II 収支計画の考え方

- 1 患者の確保**
人口減少社会が本格化し患者数が減少傾向となる中、各病院は、福祉施設等との連携強化や、訪問看護ステーションの開設など新たな取り組みを実施し、患者確保に努めます。
- 2 累積欠損金の削減**
未利用財産の売却により、累積欠損金の削減につなげます。
- 3 一般会計からの繰入金**
県立病院は、採算面等から民間医療機関の立地が困難な「政策医療」を柱とした切れ目ない医療を提供するため、今後も、収益確保と費用削減の取組を徹底した上で、一般会計繰入金を確保し安定した運営に努めていきます。

III 収支目標達成に向けた主要な取組

収益の確保

1 医療機能の充実

- (1) 地域に必要とされる、質の高い医療を提供するため医師の確保、育成を図るとともに、地域の病院・診療所介護施設などとの連携を強化し、入院・外来患者の確保に努めます。
- (2) 医療機能の充実を図り、新たな「施設基準」を取得します。
 - 「精神科急性期治療病棟入院料 医師配置加算」の取得 (矢吹病院)
 - 「訪問看護ステーションの新規開設」など、新たな診療報酬を確保します。 (南会津病院、矢吹病院)

2 未収金の発生防止と早期回収の強化

- (1) 未収金発生未然防止
未収金となるおそれのある患者に早期に接触し、未収金の発生を防止するなど「未然防止」に重点的に取り組みます。
- (2) 未収金の早期回収の強化
 - 定期的に文書による納付依頼や督促
 - 電話や訪問による納付交渉
 - 弁護士への回収委託

◆ 過年度医療未収金の残高 (単位：万円)

病院名	未収金残高				
	H28	H29	H30	H31	H32
南会津病院	830	820	810	790	780
宮下病院	40	40	40	30	30
矢吹病院	380	400	380	360	340
旧県立病院等	2,090	1,690	1,290	890	490
合計	3,340	2,950	2,520	2,070	1,640

費用の削減

1 人件費の抑制

患者数や医療機能に見合った人員配置、正規職員と臨時職員の配置見直しにより人件費を抑制します。

2 診療材料・医薬品の費用削減

SPD (物品の一元管理・供給) を活用し、医薬品・診療材料費の共同購入や適正管理を徹底し、費用削減を図ります。なお、値引率の随時交渉を行い、好条件での仕入れを行います。

◆ 現値引率

	値引率	備考
医薬品	13.39%	H28.12.31時点
診療材料	41.24%	H28.3.31時点

※自治体病院の平均値引率 13.55% (薬価のみ)

3 後発医薬品の採用率の向上

同種同効力でより安価な後発医薬品 (ジェネリック) の採用・切替えを促進し、医薬品費等を削減します。また、後発医薬品の採用を促進し、施設基準「後発医薬品使用体制加算」を算定し、収益の確保につなげます。

◆ 後発医薬品の採用率 (H28.12時点)

病院名	採用率 (数量ベース) ※
南会津病院	36.2%
宮下病院	82.9%
矢吹病院	30.8%
ふたばりカーレ	60.6%

※自治体病院の平均採用率 23.46%

※採用率 = 後発医薬品の数 / (後発医薬品のある先発医薬品の数量 + 後発医薬品の数量)

累積欠損金の削減

1 旧県立病院跡地の売却

未利用財産の売却を進め累積欠損金の削減につなげます。

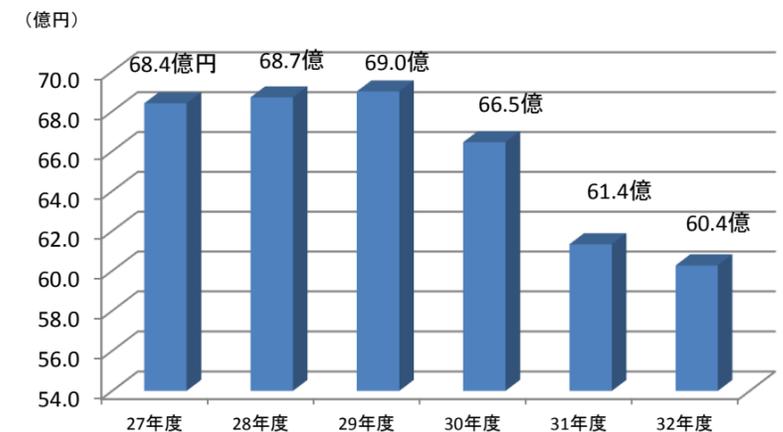
◆ 売却予定財産

病院名	敷地面積	地価公示価格 (万円/㎡)
リハビリ飯坂	13,311㎡	3.5/㎡
会津総合病院	27,161㎡	4.4/㎡
喜多方病院	8,200㎡	1.8/㎡

<売却方法>

市街地の一団の土地であり、地元市のまちづくりと密接不可分であることから、土地利用計画を確認しながら丁寧に対応していく考えです。

<資産売却による累積欠損金の推移>



IV. 県立病院事業の収支計画

<病院事業全体>

(単位：百万円)

区分	27年度 決算	28年度 見込	29年度	30年度	31年度	32年度
総収益	12,023	7,227	7,520	7,472	7,402	7,444
医業収益	2,866	2,785	3,077	3,309	3,370	3,434
うち入院収益	1,461	1,318	1,544	1,715	1,764	1,805
うち外来収益	933	962	910	965	977	984
うち一般会計繰入金	385	412	538	538	538	538
医業外収益	9,144	4,439	4,441	4,161	4,030	4,008
うち一般会計繰入金	2,379	3,373	3,029	2,518	2,411	2,413
特別利益	13	4	2	2	2	2
総費用	6,239	7,260	7,556	7,504	7,434	7,477
医業費用	5,758	5,995	6,721	7,143	7,164	7,210
うち人件費	3,784	3,868	4,344	4,769	4,796	4,824
うち材料費	530	502	485	491	496	505
うち経費	735	898	1,154	1,013	999	1,005
うち減価償却費	579	617	609	749	749	749
医業外費用	288	275	254	255	256	256
特別損失	192	990	581	105	15	10
純損益	(4,446)	(▲1,502)	(▲1,492)	(▲1,439)	(▲1,417)	(▲1,416)
うち大野病院除く	▲5	32	▲11	▲9	▲9	▲9
経常収支比率	198.6	115.2	107.8	101.0	99.7	99.7
医業収支比率	49.8	46.5	45.8	46.3	47.0	47.6

※ () 書きは政策医療に係る経費の繰入前

<南会津病院>

(単位：百万円)

区分	27年度 決算	28年度 見込	29年度	30年度	31年度	32年度
総収益	(2,035)	(1,768)	(1,908)	(1,889)	(1,869)	(1,862)
医業収益	2,386	2,295	2,345	2,317	2,303	2,296
総費用	2,386	2,295	2,345	2,317	2,303	2,296
純損益	(▲351)	(▲527)	(▲437)	(▲428)	(▲434)	(▲434)
うち一般会計繰入金	0	0	0	0	0	0
経常収支比率	100.1%	99.9%	100.1%	100.1%	100.1%	100.1%
医業収支比率	67.9%	58.7%	63.5%	63.5%	63.0%	62.8%
病床利用率	63.0%	51.2%	62.5%	61.4%	60.5%	59.7%
入院1日当たり患者数	61.7人	50.1人	61.2人	60.2人	59.3人	58.5人
外来1日当たり患者数	258.4人	252.0人	250.7人	247.0人	243.7人	239.4人

※ () 書きは政策医療に係る経費の繰入前

病院独自の取組

○収益の確保

- ア 国保診療所への診療応援、訪問看護ステーションの開設等により、入院、外来患者の確保に努めます。
- イ 南会津地域唯一の透析設備を持つ病院として、引き続き透析医療を実施します。
- ウ 後発医薬品への切り替えを促進し、薬品費を抑制するとともに、後発医薬品体制加算の算定を目指します。

<宮下病院>

(単位：百万円)

区分	27年度 決算	28年度 見込	29年度	30年度	31年度	32年度
総収益	(385)	(307)	(344)	(336)	(336)	(336)
医業収益	739	651	732	694	671	668
総費用	739	651	732	694	671	668
純損益	(▲354)	(▲344)	(▲388)	(▲358)	(▲335)	(▲331)
うち一般会計繰入金	0	0	0	0	0	0
経常収支比率	100.1%	97.2%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
医業収支比率	41.3%	34.6%	37.3%	38.2%	39.5%	39.7%
病床利用率	41.7%	43.5%	47.5%	46.3%	46.2%	46.3%
入院1日当たり患者数	13.3人	13.9人	15.2人	14.8人	14.8人	14.8人
外来1日当たり患者数	59.8人	58.5人	59.6人	57.4人	57.4人	57.4人

※ () 書きは政策医療に係る経費の繰入前

病院独自の取組

○収益の確保

- ア 国保診療所への診療応援、訪問診療、訪問看護、送迎バスの効果的な運用により、入院、外来患者の確保に努めます。
- イ 現在、後発医薬品体制加算を算定しているため、今後も後発医薬品への切り替えを促進し、算定を維持します。

<矢吹病院>

(単位：百万円)

区分	27年度 決算	28年度 見込	29年度	30年度	31年度	32年度
総収益	(1,087)	(1,008)	(1,015)	(1,041)	(1,076)	(1,102)
医業収益	1,714	1,608	1,646	1,662	1,691	1,720
総費用	1,714	1,608	1,646	1,662	1,691	1,720
純損益	(▲627)	(▲600)	(▲631)	(▲621)	(▲615)	(▲618)
うち一般会計繰入金	0	0	0	0	0	0
経常収支比率	101.2%	100.0%	100.1%	100.1%	100.1%	100.1%
医業収支比率	54.8%	53.2%	50.4%	51.0%	51.6%	51.7%
病床利用率	80.0%	83.6%	79.2%	79.9%	80.5%	80.5%
入院1日当たり患者数	119.2人	116.0人	118.0人	119.0人	120.0人	120.0人
外来1日当たり患者数	63.6人	66.5人	72.5人	78.5人	87.5人	95.5人

※ () 書きは政策医療に係る経費の繰入前

病院独自の取組

○収益の確保

- ア 急性期治療病棟入院料医師配置加算の算定により、入院収益の増加を図ります。
- イ 入院患者の治療に必要となる入院精神療法や薬剤、栄養指導を積極的に実施し、入院診療単価の増加を図ります。
- ウ 精神科医の確保を図り、児童から高齢者までの幅広い精神科疾患に対応できる体制を整備し、外来患者の増加を図ります。
- エ 地域の医療機関との連携により、新規入院患者の受入を強化します。

<ふたば医療センター（仮称）>

（単位：百万円）

区分	27年度 決算	28年度 見込	29年度	30年度	31年度	32年度
総収益				818	849	880
総費用				818	849	880
純損益				(0)	(0)	(0)
経常収支比率				100.0%	100.0%	100.0%
医業収支比率				26.8%	32.3%	37.4%
病床利用率				62.3%	77.7%	93.5%
入院1日当たり患者数				18.7人	23.3人	28.0人
外来1日当たり患者数				22.6人	28.2人	33.9人

※（ ）書きは政策医療に係る経費の繰入前

病院独自の取組

○ 収益の確保

平成29年度から平成32年度までの運営費について財源を確保し、効率的な施設運営に努めます。

<ふたばリカレ>

（単位：百万円）

区分	27年度 決算	28年度 見込	29年度	30年度	31年度	32年度
総収益	(21)	(220)	(219)	(230)	(230)	(230)
総費用	26	220	219	230	230	230
純損益	(5)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
経常収支比率	100.0%	100.1%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
医業収支比率	33.1%	21.6%	23.8%	32.5%	32.5%	32.5%
外来1日当たり患者数	22.5人	24.9人	24.5人	35.1人	35.1人	35.2人

※（ ）書きは政策医療に係る経費の繰入前

診療所独自の取組

○ 収益の確保

平成29年度から平成32年度までの運営費について財源を確保し、効率的な施設運営に努めます。

<大野病院>

（単位：百万円）

区分	27年度 決算	28年度 見込	29年度	30年度	31年度	32年度
総収益	(6,582)	(610)	(661)	(661)	(661)	(661)
総費用	6,582	610	661	661	661	661
純損益	(5,789)	(▲65)	(▲24)	(▲24)	(▲24)	(▲24)
経常収支比率	829.9%	96.4%	96.4%	96.5%	96.5%	96.5%
医業収支比率	8.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

※（ ）書きは政策医療に係る経費の繰入前

※ 原発事故等の影響により休止中のため、病院独自取組は記載なし。

<本 局>

（単位：百万円）

区分	27年度 決算	28年度 見込	29年度	30年度	31年度	32年度
総収益	(577)	(1,843)	(1,914)	(1,090)	(997)	(990)
総費用	577	1,843	1,914	1,090	997	990
純損益	(▲5)	(32)	(▲11)	(▲8)	(▲9)	(▲9)
経常収支比率	141.9%	141.9%	141.9%	109.3%	100.2%	99.7%
医業収支比率	9.9%	55.6%	58.8%	58.8%	59.0%	59.1%

※（ ）書きは政策医療に係る経費の繰入前

病院局取組

○ 収益の確保

- ア 収益確保を図るため、旧県立病院跡地の売却を進めます。
- イ 旧県立病院の未収金について、文書や電話による督促、弁護士への回収委託などにより縮減に努めます。

○ 費用の見直し

各病院と連携し、SPD実施業者と粘り強い値引き交渉を行うことにより、好条件での仕入れを行います。