

# 第2次公立丹南病院改革プラン

平成25年12月

平成29年3月改定

平成30年1月改定

公立丹南病院組合

# 目 次

## 第1部 第2次公立丹南病院改革プランの基本的事項

### 第1章 第2次公立丹南病院改革プランの改定

1 第2次公立丹南病院改革プラン改定の背景 .....	1
2 第2次公立丹南病院改革プランの改定について .....	3
3 新第2次改革プランの計画期間 .....	4
5 他の計画等との関係 .....	4

### 第2章 公立丹南病院の基本理念・基本姿勢

1 公立丹南病院の基本理念 .....	5
2 基本理念の実践にあたっての基本姿勢 .....	5
3 患者の皆様の権利の尊重 .....	5

### 第3章 公立丹南病院の現状

1 公立丹南病院の概要 .....	6
2 丹南医療圏（二次医療圏）の状況 .....	6

## 第2部 地域医療構想を踏まえた役割

1 福井県地域医療構想に示される役割分担と医療機能ごとの病床数 ...	8
2 福井県地域医療構想を踏まえた公立丹南病院の果たすべき役割 ...	8
3 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割 .....	9
4 公立丹南病院が果たすべき役割の重点事項 .....	10
5 一般会計負担の考え方 .....	12
6 医療機能等指標に係る数値目標 .....	14
7 住民の理解を得るための取組み .....	15

第3部	経営の効率化	
1	収支を改善し単年度経常収支を黒字化	16
2	経常収支比率に係る目標設定の考え方	16
3	目標達成に向けた重点的取組み事項	17
第4部	再編・ネットワーク化	
1	公立丹南病院の状況	24
2	丹南医療圏（二次医療圏）内の公立病院等配置の状況	24
3	福井県医療計画における今後の方向性	25
4	再編・ネットワーク化計画の概要	25
第5部	経営形態の見直し	27
第6部	改革プランの実施状況の点検・評価・公表	
1	点検・評価の実施	28
2	点検・評価結果の公表	28
3	本改革プランの改定	28
【参考】	用語の解説	29

## 第1部 第2次公立丹南病院改革プランの基本的事項

### 第1章 第2次公立丹南病院改革プランの改定

#### 1 第2次公立丹南病院改革プラン改定の背景

公立病院は、全国的に各地域における中核的な医療機関として、へき地における医療や救急・災害・周産期など不採算・特殊部門に係る医療の充実のため重要な役割を担っています。

しかし、その経営は、不採算医療の提供や医師不足あるいは医師の地域偏在性等により極めて厳しい状況にある公立病院が多くありました。そのような状況の中、総務省は、平成19年12月に「公立病院改革ガイドライン」を策定し、病院事業を設置する地方公共団体に対し公立病院の経営改革を推進するため「公立病院改革プラン」の策定を要請しました。

その結果、公立病院改革プランに基づく経営の効率化の推進などの取組みにより、経常損益黒字の公立病院が、取組み前の約3割から取組み後には約5割まで改善するなど一定の成果がありました。

しかし、依然として、公立病院を取り巻く環境は厳しいものがあり、持続可能な経営を確保しきれていないところも多く、また、人口減少や少子高齢化の急速な進展が想定される中、医療需要は大きく変化することが推測されます。このようなことから、引き続き、経営の効率化、再編・ネットワーク化、経営形態の見直しなどの視点に立った公立病院改革に取り組み、地域における良質な医療を確保していくことが求められています。

公立丹南病院においては、現在、丹南医療圏の中核的な公立病院として、地域医療の充実に向けて取り組んでいます。

平成21年2月には、総務省が平成19年12月に策定した「公立病院改革ガイドライン」に基づいた「公立丹南病院改革プラン」を策定し、平成21年度から平成25年度にかけて、経営の安定化と新病院建設に向けて取り組んできました。

また、平成25年12月には、先の改革プランの進捗状況、点検・評価を踏まえ、平成26年度から平成31年度までの計画期間を6年とする「第2次公立丹南病院改革プラン」を策定し、新病院開院後の将来を見据えた今後の当病院のあり方、目指すべき役割を明確にしました。

その中で、今後、想定される少子高齢化の進行、医療技術の進歩、国における医療構造改革や、医師不足あるいは医師の地域偏在の問題等、医療をめぐる環境の変化や国の動向を踏まえながら、新病院開院8年目（平成31年度）に経常収支を黒字化するための病院事業の経営改革を推進すること、丹南医療圏における中核的な公立病として急性期を担う医療機関を目指すこ

と、合わせて在宅医療の推進など求められる地域医療を確保することに総合的に取り組んでいるところであります。

そのような状況の中、国においては、都道府県単位での「地域医療構想」\*1（都道府県による地域の将来の医療提供体制に関する構想）の策定などを内容とする「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備に関する法律」（以下「医療介護総合確保推進法」という。）が平成 26 年 6 月に公布、施行されるなど医療制度改革の取組みを推進することとしました。

国の医療制度改革における主な方向性としては、現在、急速に少子高齢化が進展し、社会保障費の高騰で財政が逼迫する中、国は将来の姿を考慮した「社会保障と税の一体改革」を進め、医療提供体制については、団塊の世代がすべて後期高齢者（75 歳以上）となる 2025 年（平成 37 年）に向けて次のように方向性を示し、消費税率の引上げを財源として医療サービスの重点化・効率化を図ることとしています。

- (1) 医療機関の病床の役割を明確化し、高度急性期・急性期・回復期・慢性期の 4 種類に区分け

病床機能	内容
高度急性期	急性期患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供（救命救急・ICU（集中治療室）・重症者に対する診療等）
急性期	急性期患者に対し、状態の早期安定化に向けた医療を提供
回復期	急性期を経過した患者へ在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供
慢性期	長期にわたり療養が必要な患者を入院（長期入院が必要な重度の障害者や難病患者等）

- (2) 中核的な病院の高度医療の推進と急性期医療への特化

- (3) 地域内での医療機関の連携、医療と介護との連携促進、在宅医療の充実

これは、高度急性期からリハビリ、在宅医療まで、患者の状態に応じた適切な医療を提供するもので、医療機関は将来に向け自らの立ち位置（病床の機能）を明確にすることが求められているものであります。

また、平成 26 年の医療法の改正で創設された「病床機能報告制度」\*2により各医療機関から報告された病床数を医療機能別にみると、高度急性期や急性期として報告された病床数は国が示す必要病床数より過剰である一方、回復期病床数は不足しているとのデータが示されました。このデータなどを踏まえ、福井県においても、二次医療圏ごとの必要病床数など、将来あるべ

き福井県の医療の姿を平成 28 年 5 月に「福井県地域医療構想」としてまとめられました。

このような中で、総務省においては、今後の公立病院の改革のあり方は、今後の医療制度改革への適切な対応と密接な関連があり、連携を十分にとって進めていく必要があるとし、

(1) 公立病院改革の究極の目的は、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の確保を図り、その中で公立病院が安定した経営の下で、へき地医療・不採算医療や高度・先進医療を提供する重要な役割を継続的に担っていくことができるようにすること。

(2) 今後の公立病院改革は、医療法に基づく地域医療構想の検討およびこれに基づく取組みと整合的に行われる必要があること。

の 2 点を公立病院改革の基本的な考え方として位置付け、平成 27 年 3 月に策定した「新公立病院改革ガイドライン」(以下「新改革ガイドライン」という。)の中で、病院事業を設置する地方公共団体は、病院機能の見直しや病院事業経営の改革に総合的に取り組むため、「新公立病院改革プラン」(以下「新改革プラン」という。)を策定するよう要請しています。

## 2 第 2 次公立丹南病院改革プランの改定について

「第 2 次公立丹南病院改革プラン」の改定に当たり、新改革ガイドラインの中では、新改革プランは、次の 4 つの視点に立った計画策定が求められていることを踏まえた上で、「第 2 次公立丹南病院改革プラン」を改定することとしました。

(1) 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

- ① 地域医療構想を踏まえた当該病院の果たすべき役割
- ② 地域包括ケアシステム\*<sup>3</sup>の構築に向けて果たすべき役割
- ③ 一般会計負担の考え方
- ④ 医療機能等指標に係る数値目標の設定
- ⑤ 住民の理解

(2) 経営の効率化

- ① 経営指標に係る数値目標の設定
- ② 経常収支比率に係る目標設定の考え方
- ③ 目標達成に向けた具体的な取組み
- ④ 新改革プラン対象期間中の各年度の収支計画等

(3) 再編・ネットワーク化

- ① 再編・ネットワーク化に係る計画の明記

- ② 取組み病院の更なる拡大
  - ③ 再編・ネットワーク化に係る留意事項
- (4) 経営形態の見直し

- ① 経営形態の見直しに係る計画の明記
- ② 経営形態の見直しに係る選択肢と留意事項

改定後の「第2次公立丹南病院改革プラン」(以下「新第2次改革プラン」という。)は、改定前の「第2次公立丹南病院改革プラン」を基本とするものでありますが、福井県全体として、今後、病床機能の転換など役割分担が進む中、当病院が果たすべき医療機能を明確にした上で、更なるレベルアップに向けた実効性のある取組みを進めるとともに、2025年の医療需要に合わせた病床の適正なあり方について検討し、当院の将来像を明示する必要があること、さらに「新改革ガイドライン」に示された公立病院改革に向けた視点と改定前の「第2次公立丹南病院改革プラン」における改革への視点との調整を図り、病院事業経営の改革を総合的に推進することにより、地域において必要とされ、かつ適正で良質な医療を提供することを目的として改定するものであります。

なお、今後、「福井県地域医療構想」や地域医療構想調整会議\*4の合意事項と齟齬が生じた場合には、必要に応じて本プランを見直し、修正することとします。

### 3 新第2次改革プランの計画期間

計画期間を平成26年度から平成31年度までとしている改定前の「第2次公立丹南病院改革プラン」の計画年度のうち、平成26年度および平成27年度については、改定前の「第2次公立丹南病院改革プラン」の中での進捗状況等に関して自己点検・自己評価および「公立丹南病院改革プラン評価委員会」での検証を終えていますので、「新第2次改革プラン」の計画期間は、平成28年度から平成32年度までの5年間とします。

### 4 他の計画等との関係

新第2次改革プランは、「福井県地域医療構想」および「第6次福井県医療計画」(計画期間：平成26年度から平成29年度まで)ならびに今後策定予定の「第7次福井県医療計画」に基づき、公立病院としての果たすべき役割を担うとともに、「福井県地域医療構想」および地域医療構想調整会議の合意事項との調整を図っていきます。

## 第2章 公立丹南病院の基本理念・基本姿勢

### 1 公立丹南病院の基本理念

『地域に密着した、地域のための包括的医療（保健・医療・福祉）の実践』を基本理念としています。また、「地域住民に愛され、信頼される、安らぎのある病院」、そして「いつでも、誰にでも、どんなことにも対応する病院」を心がけています。

### 2 基本理念の実践にあたっての基本姿勢

- (1) 患者の皆様の尊厳を保ち、「患者さん本位の医療の実践」に努めます。
- (2) 能力向上を心がけ、チーム医療を確立し、「質の高い医療の提供」に努めます。
- (3) 「一人一人が経営者であることの自覚」をもち、効率的で無駄のない医療を作り上げるための合理的な姿勢を身につけます。

### 3 患者の皆様の権利の尊重

#### (1) 人間として尊重される権利

患者の皆様は、人間として尊厳が保たれ、プライバシーが守られながら、平等で安全かつ適切な医療を受ける権利を持っています。

#### (2) 診療情報提供を受ける権利

患者の皆様は、現在の病状、処置および治療方針や代替的治療法、起こりうる合併症や実際に行われた医療行為の内容などの診療情報を知る権利を持っています。

#### (3) 医療行為を選択する権利

患者の皆様は、現在の医学水準に基づき、適切かつ十分な説明を受けたうえで、患者の皆様ご自身が治療方針等を選択する権利を持っています。



### 第3章 公立丹南病院の現状

#### 1 公立丹南病院の概要

区分	概要						
病院名	公立丹南病院組合立 公立丹南病院 (公立丹南病院組合構成市町： 鯖江市・越前市・池田町・南越前町・越前町)						
所在地	福井県鯖江市三六町1丁目2番31号						
開設年月日	平成12年2月1日						
経営形態	指定管理者制度(代行制) (指定管理者： (公益社団法人)地域医療振興協会 )						
主な指定医療	○救急告示病院(二次救急) ○災害拠点病院* <sup>5</sup> ○へき地医療拠点病院* <sup>6</sup> ○第二種感染症指定医療機関* <sup>7</sup> ○協力型臨床研修病院* <sup>8</sup> ○日本医療機能評価機構認定病院* <sup>9</sup>						
病床数	病床種別	一般	療養	精神	結核	感染症	計
		175	0	0	0	4	179
	一般療養病床の病床機能	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計※	※一般・療養病床の合計数
		0	128	47	0	175	
診療科目	(16診療科目) 内科、神経内科、小児科、外科、消化器外科、整形外科、脳神経外科、産婦人科、耳鼻咽喉科、眼科、皮膚科、泌尿器科、形成外科、麻酔科、リハビリテーション科、放射線科						
運営事業	病院事業に加え、在宅事業部として、通所リハビリテーション「なごみの里」(1日定員40名)、通所介護「よつばの里」、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所および院内保育所「きらら」、病児・病後児保育所「えくぼ」を運営						
その他	病院運営管理者(指定管理者)の職員数(平成28年4月1日現在)： 400人 (内訳： 臨時・パート職員58人を含む) 医師61人(常勤30人・非常勤31人) 助産師8人 看護師188人 准看護師2人 介護福祉士8人 看護助手26人 薬剤師4人 臨床検査技師11人 診療放射線技師9人 理学療法士12人 作業療法士7人 言語聴覚士2人 栄養管理士3人 視能訓練士3人 臨床工学技士3人 介護支援専門員4人 社会福祉士3人 事務職31人 保育士6人 医局補助員3人 医師事務作業補助者5人 看護補助員1人						

#### 2 丹南医療圏(二次医療圏)の状況

(1) 丹南医療圏は、福井県のほぼ中央に位置し、日野川流域に広がる平野部と東西の山間部で構成されており、丹南医療圏を構成する市町は、鯖江市、越前市、池田町、南越前町および越前町の2市3町となっています。平成28年5月に策定された「福井県地域医療構想」は、二次医療圏を構想区域としているため、二次医療圏である丹南医療圏をひとつの構想区域としてまとめられています。

(2) 2015年(平成27年)の国勢調査による丹南医療圏の人口は、鯖江市68,284人、越前市

81,524人、池田町2,638人、南越前町10,799人および越前町21,538人と、合計で184,783人です。前回2010年（平成22年）の国勢調査の人口190,821人と比較すると、6,038人、3.2ポイントの減少となっています。今後も、一貫して人口が減少し、2025年（平成37年）には、175,000人（国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」）まで減少すると見込まれています。

また、65歳以上の高齢化率は、市町により差異はあるものの丹南医療圏全体では28.0%となり、前回国勢調査の高齢化率24.5%と比較すると3.5ポイント上昇しています。

(3) 公立丹南病院は、丹南医療圏における公的中核病院として位置付けされており、平成24年5月に全面改築し、救急、産科、小児科、透析等の医療機能を充実しています。

また、病院棟に併設された在宅事業棟では、居宅介護支援事業所、通所リハビリテーション「なごみの里」、訪問看護ステーションおよび通所介護施設「よつばの里」を合わせて運営し、小規模ながらも利用者・ご家族の方々のニーズに合わせ、丹南医療圏における介護サービスの提供に努めています。

さらに、鯖江市からの委託を受けて、病児・病後児保育所「えくぼ」を運営し、病気で集団保育が困難な乳幼児を一時的にお預かりする事業にも取り組んでいます。

(4) 丹南医療圏における医療機関の数は、病院が18施設、診療所が109施設と、合計で127施設となっています。（平成26年10月1日現在）

また、2014年（平成26年）の病床機能報告（医療機関が自主的に病床機能（役割）を選択）による病床機能ごとの病床数は、高度急性期病床が0床、急性期病床が874床、回復期病床が255床および慢性期病床が720床、未報告病床が65床と、合計で1,914床となっています。

(5) 丹南医療圏における医療機能別の入院患者数の他の医療圏との流出入状況は、高度急性期から急性期までの区域内完結率（入院を必要とする患者のうち、患者が住む丹南医療圏内の病院に入院している患者の割合）が低く、2013年（平成25年）には、特に高度急性期について68.4%の患者が、また急性期についても40.4%の患者が福井・坂井医療圏域に流出しているという状況であります。

## 第2部 地域医療構想を踏まえた役割

### 1 福井県地域医療構想に示される役割分担と医療機能ごとの病床数

2025年（平成37年）に向けた福井県が目指す医療提供体制について、医療構想区域において中核的な役割を担う病院は「高度医療の推進と急性期医療の特化」という方向性が示され、次のような取組みが求められています。

- (1) 先進的な設備の整備と急性期医療の充実
- (2) 救急患者やリスクの高い分娩への対応など地域に貢献する医療の提供
- (3) 平均在院日数を短縮し、地域の医療機関へ早期に紹介・転院

また、2014年（平成26年）に、丹南医療圏内の医療機関から福井県へ報告された病床数と「福井県地域医療構想」に示す2025年（平成37年）の必要病床数は、次のとおりとなっています。

医療機能	2025年の必要病床数	2014年の病床数	うち公立丹南病院	病床の過不足
高度急性期	55	0	0	△55
急性期	423	874	175	+451
回復期	577	255	0	△322
慢性期	386	720	0	+334
報告なし		65	0	(+65)
計	1,441	1,914	175	+473

### 2 福井県地域医療構想を踏まえた公立丹南病院の果たすべき役割

公立丹南病院は、地域の住民の信頼と要望に応える病院であり続けるため、地域医療の担い手としての責任を自覚し、これまで集積してきた人的資源や医療技術、設備・機能などを基盤とし、高度医療および急性期医療における丹南医療圏の中核的公立病院として、地域の住民により安心・安全な医療を継続的に提供できる高度急性期および急性期の医療機能を担っていきます。さらに、「地域包括ケア病棟」\*<sup>10</sup>を確保して丹南医療圏域内で大幅に不足する回復期の医療機能の一部を担うなど、2025年（平成37年）を見据えた中で丹南医療圏における課題解決のため次の重点的施策を推進することにより、必要な医療機能の配置を実現するため、丹南医療圏域内の中核的公立病院として中心的な役割を担うとともに、公立丹南病院が丹南医療圏の中で必要とされる医療機能を提供できる体制を整備していきます。

- (1) 心疾患、脳血管疾患など、緊急性が高く、かつ今後の高齢化に伴い患者数の増加が見込まれる分野での医療提供体制の強化

- (2) 救急医療、周産期医療および小児救急医療など、緊急性が高く地域の基幹的役割を担う医療機能の充実
- (3) 回復期や慢性期の機能を担う地域医療機関との機能分担の明確化および緊密な連携体制の構築
- (4) へき地医療、災害時医療など不採算・特殊部門における医療提供の充実
- (5) 医師不足または医師の地域偏在の課題解消に向けた取組みを進め、医師および看護師等を確保

### 3 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割

ますます高齢化が進む中、退院患者すべてが自宅に戻るのではなく、在宅復帰に向けた療養やリハビリが必要な病院へ転院するケースが増える見込まれ、また、今後、地域包括ケア病床や回復リハビリテーション病床を設置している医療機関との間での患者の紹介・逆紹介を行うケースが増加すると見込まれます。また、介護施設などからの入院患者が増えることも予想され、今後はこれらの病院や施設との連携を強化する必要性が高まってきます。

公立丹南病院は、丹南医療圏において高度医療および急性期医療を担う中核的な公立病院として、地域の医療機関との機能分担および連携を推進し、患者が退院後も切れ目のないケアを受けられるよう各医療機関と協力して、地域における在宅医療を含む医療、福祉および介護の連携体制（地域包括ケアシステム）の構築に貢献することは重要な役割となります。

また、公立丹南病院においては、「地域に密着した、地域住民のための包括的医療（保健、医療、福祉）の実践」を基本理念とし、地域医療連携室を中心に「地域住民の皆様に効率的な医療を提供するため、地域の開業医の方々や介護関連施設との連携・調整を強化し、密な医療連携を構築するための業務を展開する。」という基本方針の下、紹介患者の受入れ診察、検査予約、医療相談等を行い、地域の医療機関との連携を進めていますが、今後はこれらの医療機関や施設との連携を継続し、丹南医療圏、さらには福井県全体における地域包括ケアシステムの体制整備と円滑な運用に寄与する役割を担います。

さらに、公立丹南病院は、開院時より生活習慣病予防健診に取り組み、その後、特定健診や特定保健指導への取組みを実施するなど、地域住民の生活習慣の見直しを積極的に担うとともに、地方自治体が実施する保健事業における健診業務への取組みにより、予防医療の普及啓発と推進に努めていきます。

また、公立丹南病院の在宅事業部においては、居宅介護支援事業所、通所リハビリテーション、訪問看護ステーションおよび通所介護施設による在宅での医療や介護事業を進めています。

今後、地域包括ケアシステムが構築されていく中で、病院完結型の医療から地域（在宅）完結型の医療へと医療提供体制の転換の必要性がますます大きくなることが想定され、公立丹南病院は、地元医師会とともに、地域住民のニーズに応えながら在宅医療（訪問診療を含む。）のできる環境整備を推進するため地域医療機関の中核となる役割を担っていきます。

#### 4 公立丹南病院が果たすべき役割の重点事項

##### (1) 高度医療・救急医療の提供体制の強化

公立丹南病院は、救急科専門医師を中心に、24時間365日、救急受入れが可能な体制を整えており、さらに同時に2名の救急処置を行える処置室を増設するなど、これまで救急医療機能の充実を図ってきました。

がん医療など高度な医療については、全国でもトップレベルのがん治療を提供できる機能を備えた福井・坂井医療圏の中核的な病院と連携を図りながら、高度急性期の治療を終えた患者は、可能な限り丹南医療圏で医療の提供を受けられるよう地域の医療機関との連携を深め、丹南医療圏域の中で必要な医療機能を確保できるよう努めていきます。

また、今後ますます高齢化の進展が想定できる中で、心疾患、脳血管疾患など、緊急性が高く、かつ患者数の増加が見込まれる分野での医療提供体制の強化に努めていきます。

##### (2) 周産期医療の充実

丹南医療圏内の分娩取扱医療機関の状況は、近年、分娩を中止した医療機関もあり、現在、公立丹南病院を含め鯖江市に2医療機関および越前市に2医療機関の合わせて4箇所の医療機関のみとなっています。

公立丹南病院は、産科専門医師を複数配置し、拘束（オンコール）体制で時間外、夜間・休日の分娩にも対応できる体制を整えてきました。

今後は、晩婚化等による出産年齢の高齢化により、特にリスクの高い低出生体重児が増加している傾向にある中、母子ともに出産前後の危険な症状・要因を極力なくすとともに、低体重児等のリスクを抱えた新生児の順調な生育を継続的に支援できるよう、丹南医療圏内で唯一の「地域周産期母子医療センター」\*11に準ずる機能をもつ中核的な病院として、圏域内の分娩取扱医療機関等とのネットワークの充実を図り、「総合周産期母子医療センター」\*11や「地域周産期母子医療センター」等と連携しながら、子どもを安心して産み育てられる医療環境の整備を求める地域のニーズに応えていきます。

### (3) 小児救急医療の充実

公立丹南病院は、小児の入院機能を有している中で、複数の小児科専門医師を配置すること、さらに丹南医療圏内の小児科医院等との連携を強化することに努めながら、時間外、夜間・休日の小児救急疾患等にも対応できるよう、「福井県こども急患センター」と連携して丹南医療圏の小児医療を担う医療体制を維持していきます。

### (4) へき地等における医療提供体制の充実

公立丹南病院は、福井県のへき地医療拠点病院の指定を受け、「福井県へき地医療支援計画」に基づき、へき地診療所等への代診の医師派遣を行っており、今後もへき地等における医療提供体制の充実に向けた役割を担っていきます。

### (5) 災害時における医療支援

公立丹南病院は、福井県から災害拠点病院（地域災害医療センター）の指定を受け、災害時には県からの要請により被災地へ出向き、被災者の診療や救護に当たるなど、被災地での医療の確保、被災した地域への医療支援等の役割を担っていきます。

また、DMAT（災害医師派遣）活動に必要な資機材を整備するとともに、平成27年度には、DMATチームを2チーム編成とするなど災害医療支援体制の強化を図っています。

### (6) 患者にやさしい地域連携の強化

地域包括ケアシステムが構築されると、これまで以上に各医療機関の役割分担が明確になり、医療機関間で患者の紹介・逆紹介が進み、急性期医療を担う公立丹南病院での治療終了後にフォローを依頼すること、または後方医療機関として地域医療機関からの受入れに対応することなど互恵関係の構築が重要となってきます。また、これまでより短期間での退院を進めるために必要な自宅以外の退院（転院）先となる回復期および慢性期の病床を有する医療機関や介護施設等との連携の緊密化を図ることが必要となります。

公立丹南病院は、医療連携体制の構築に基づく地域完結型医療を具体的に実現するよう、次の取組みを積極的に推進する役割を担っていきます。

#### ① 地域医療連携室の機能充実

公立丹南病院では、入院患者の在宅療養（介護を含む。）に関する相談、転院に関する相談または福祉に関する相談などにきめ細やかに対応するため、地域医療連携室内に医療相談室を開設しており、「保健・医療・福祉」について多くの相談を受けています。今後も、地域のニーズを幅広くくみとり、相談者の療養生活における様々な問題について、解決の

お手伝いをする事ができる体制を維持していきます。

## ② 福井メディカルネットへの参画

福井県では、医療機関同士が療養情報を共有することで、患者がどこに住んでいても、どこの病院へ転院しても切れ目のない医療を受けることができるよう「福井メディカルネット」を運用しており、公立丹南病院も診療情報開示病院として今後も参画していきます。

## ③ 地域連携クリニカルパスの導入推進

急性期病院から回復期病院を経て早期に自宅へ帰れるような診療計画（施設ごとの診療内容と治療経過、最終目標等を明示）を作成し、治療を受けるすべての医療機関で共有し、診療に当たる複数の医療機関が役割分担を含め、あらかじめ診療内容を患者に提示・説明することにより、患者が安心して医療を受けることができ、また、回復期病院では、患者がどのような状態で転院してくるかの把握ができるため、改めて病状等を観察することなく、転院早々からリハビリを開始することが可能となる「地域連携クリニカルパス」の導入を推進します。

## ④ 地域包括ケア病棟の確保

入院して急性期の治療が終わり自宅へ帰ることができる患者を対象に、主治医、看護師、専従リハビリスタッフおよび在宅復帰支援担当者が協働し、より良い状態で在宅復帰できるための病棟として「地域包括ケア病棟」を確保し、「ときどき入院、ほぼ在宅」を可能とすることにより、地域の人と社会の健康の実現に努めます。

## 5 一般会計負担の考え方

公立病院は、病院事業という地方公営企業として運営されている以上、独立採算を原則とすべきものであります。

一方で、多くの公立病院は、地域に必要なへき地における医療や高度・救急医療、災害時医療および周産期医療など不採算・特殊部門に係る政策的医療の確保と充実を図るための役割を担っており、公立丹南病院においても、丹南医療圏の中核的な公立病院として同様であります。

地方公営企業法第17条の2において、この独立採算という原則を踏まえた上で、

- (1) その性質上当該地方公営企業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費
- (2) 当該地方公営企業の性格上能率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費

については、公立丹南病院組合を構成する市町の一般会計等において負担するものとされています。

このことを踏まえ、「地方公営企業繰出金について（総務省通知）」に示されている基準により、病院事業に係る地方交付税措置額を基本として、構成市町の一般会計等が負担すべき経費の範囲は次のとおりとし、必要に応じて見直しを実施します。

(1) 病院の建設改良（施設整備・設備整備）に要する経費

普通交付税措置相当額

地方公営企業繰出基準により、建設改良に係る企業債の元利償還金の 2/3（平成 14 年度以前着手分）以内ないし 1/2（平成 15 年度以降着手分）以内で、鯖江市の予算に定める額  
所在市の鯖江市が一括して受入れ、負担します。

(2) 感染症医療に要する経費

感染症病床の確保に要する経費の特別交付税措置相当額（病床割算定）

所在市の鯖江市が一括して受入れ、負担します。

(3) 小児医療に要する経費

小児医療の用に供する病床の確保に要する経費の特別交付税措置相当額（病床割算定）

所在市の鯖江市が一括して受入れ、負担します。

(4) 救急医療の確保に要する経費

① 空床の確保など救急医療の確保に要する経費の普通交付税措置相当額（病床割算定）

所在市の鯖江市が一括して受入れ、負担します。

② 救急医療に係る医業費

1,000 万円 構成市町が按分負担します。

【構成市町の負担額算出基準】

区分	負担金算出方法		
救急医療に係る医業費 (施設および機器整備費を除く)	鯖江市	60%	
	鯖江市を除く市町	40%	
	〔内訳〕	均等割	20%
		利用者数割	50%



(5) 公立病院の運営に要する経費

公立病院における病床の確保に要する経費の普通交付税措置相当額（病床割算定）

所在市の鯖江市が一括して受入れ、負担します。

(6) 総務費（議会および公立丹南病院組合事務局の運営に要する経費）

① 議会費

構成市町の議員定数により、構成市町が按分負担します。

② 組合管理費

事務局所在市の鯖江市が全額負担します。

6 医療機能等指標に係る数値目標

公立丹南病院が果たすべき役割を判断する指標として、次のとおり数値目標を設定します。

項目	26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度 (実績)	29年度	30年度	31年度	32年度
時間外・救急患者数(人)	7,986	10,196	10,386	11,000	11,000	11,000	11,000
分娩件数(件)	176	174	151	200	200	200	200
紹介件数(件)	3,004	3,134	3,241	3,200	3,200	3,200	3,200
紹介率(%)	13.7	14.8	15.6	前年度値	前年度値	前年度値	前年度値
紹介元への逆紹介 件数(件)	1,155	1,244	1,196	1,280	1,280	1,280	1,280
逆紹介率(%)	38.4	39.7	36.9	40.0	40.0	40.0	40.0
他院への紹介件数(件)	2,003	2,213	2,400	削除	削除	削除	削除
医療相談件数(件)	1,365	1,663	1,764	1,800	1,800	1,800	1,800
健診受診者数(人)	4,717	5,119	4,923	5,200	5,200	5,200	5,200

(平成30.1一部改正)

(時間外・救急患者数) 救急車により搬入された患者数で、紹介率算出の際の基礎数値に算入されます。

(分娩件数) 年間の分娩件数であり、患者が医療機関を選択する際のひとつの指標となります。

(紹介件数・紹介率) 受診患者のうち、地域の医療機関からの紹介状を持参して受診した患者の件数および割合であり、地域の医療機関との連携状況を示す指標となります。

紹介率 = (紹介患者数 + 救急自動車搬入患者数) ÷ 初診患者数 (休日・夜間の救急患者数を除く) × 100

(紹介元への逆紹介件数・逆紹介率) 地域医療機関からの紹介による受診患者のうち、急性期の治療を終えるなどの理由により紹介元の地域医療機関へ逆紹介した患者の件数および割合であり、地域の医療機関との連携状況を示す指標となります。

逆紹介率 = 逆紹介件数 ÷ 紹介件数 × 100

- (他院への紹介件数) 受診患者のうち、急性期の治療を終えるなどの理由により他の医療機関へ紹介した患者の件数であり、他の医療機関との連携状況を示す指標となります。
- (医療相談件数) 地域医療連携室(医療相談室)の充実度を示すとともに、患者(相談者)にやさしい医療機関であることを示すひとつの指標となります。
- (健診受診者数) 年間の健康診断の受入件数であり、保健事業として生活習慣病などの予防医療への取り組み状況を示すひとつの指標となります。

## 7 住民の理解を得るための取組み

「福井県地域医療構想」は、団塊の世代といわれる方々がすべて75歳以上(後期高齢者)となる2025年(平成37年)に向け、二次医療圏(丹南医療圏)における病床の機能分化・連携を進めるために、医療機能(高度急性期機能・急性期機能・回復期機能・慢性期機能)ごとに、2025年の医療需要と病床の必要量を推計し、定めたものであります。

この「福井県地域医療構想」を踏まえ、公立病院と民間病院の間で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していくことが重要となり、公立丹南病院においても、これまでの医療機能を見直すことを求められる場合が考えられます。

公立丹南病院は、「地域住民に愛され、信頼される、安らぎのある病院」「いつでも、誰にでも、どんなことにでも対応する病院」を目指すことを基本理念として、地域住民に対して、医療水準の向上や「福井県地域医療構想」に示された地域医療の提供体制の現状と今後の目指すべき方向および保健医療の必要性などの医療に関する専門分野の知識や蓄積された情報を、病院広報誌「アイ・シーたんなん」や病院ホームページおよび地域の中での医療福祉公開講座の開催などにより発信し、地域住民の医療や健康に対する意識の啓発を推進するとともに、丹南医療圏全体で、より安心して信頼できる質の高い医療を提供できるよう努めていきます。

### 第3部 経営の効率化

#### 1 収支を改善し単年度経常収支を黒字化

地域の医療提供体制の確保および良質な医療を提供することで、地域住民や地域医療機関の信頼を高め、新入院患者の増加・収益向上を図るとともに、救命救急医療や周産期医療、災害医療など政策的医療に係る構成市町からの繰入を考慮した上で、健全経営の目安である経常収支をできる限り早期に黒字化に転換するよう努めます。

【単年度経常収支黒字化の目標年度】 平成 31 年度

このような観点から、経営指標について、次のように目標値を設定します。なお、医療制度改革や診療報酬の改定など必要に応じて毎年度見直しを実施します。

項目	26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度 (実績)	29年度	30年度	31年度	32年度
経常収支比率 (%)	96.4	95.9	96.7	97.9	99.6	102.4	102.7
医業収支比率 (%)	92.2	92.7	92.7	93.8	95.4	98.1	98.2
病床利用率 (%)	72.5	70.8	72.8	78.0	78.0	78.0	78.0
平均在院日数 (日)	11.7	11.1	12.0	12.0	12.0	12.0	12.0

(平成30.1一部改正)

- (経常収支比率)  $\text{経常収益} \div \text{経常費用} \times 100$   
繰入金を含む病院事業全体の収益性を示す指標であり、100パーセント以上であれば利益を上げていることとなります。公立病院の場合、一般会計等からの繰入金が大きいため、医業収支比率より2パーセント程度高い数値が普通となります。
- (医業収支比率)  $\text{医業収益} \div \text{医業費用} \times 100$   
医業活動による収益状況をみる指標であり、100パーセント以上であれば利益をあげていることとなります。95パーセント以上であれば構成市町からの繰入金があり、経営上問題はないと言えます。
- (病床利用率)  $\text{延入院患者数} \div \text{延病床数} \times 100$   
病床が一定期間でどれだけの割合で利用されているかを示す指標となり、入院患者数の増減によるものか、平均在院日数によるものか分析します。国が急性期病床の必要量を算定するために設定した率を目標値とします。
- (平均在院日数)  $\text{入院患者数} \div (\text{新入院患者数} + \text{退院患者数}) \times 1/2$   
平均して患者がどの程度の期間、入院していたかを示す指標となります。

#### 2 経常収支比率に係る目標設定の考え方

平成 31 年度には、単年度経常収支が黒字化する見込みであります。

平成 24 年に新病院を開院する際に多くの医療機器を整備したことから、多大な減価償却費が発生することとなり、新病院開院当初から経常収支の黒字化（経常収支比率 100%以上）を達成することは極めて困難な状況であります。

そのような状況の中で、公的な病院として担うべき役割を果たしていく上で最も必要となる安定的かつ健全な経営基盤を持続するため、収入の確保や医療機器の計画的な更新など適正な予算執行による業務運営の改善および効率化に努め、また、減価償却費についても平成 28 年度の 4 億 7,000 万円余をピークとし、以降、減価償却の終了に伴い徐々に減少することが見込まれる結果、平成 31 年度には、新病院開院以来の経常収支の黒字化を達成できるものとして目標値を設定しています。

### 3 目標達成に向けた重点的取組み事項

救急医療や周産期医療、災害医療など民間の医療機関による提供が困難である政策的医療の分野は、公立丹南病院が公的病院として担うべき重要な部門であります。経営の観点から不採算となることから、必要額を構成市町の一般会計等からの繰入金で補てんしています。

今後も、政策的医療については、一般会計等からの繰入れにより病院全体として安定的な収益を確保する必要がありますが、一方で構成市町の厳しい財政状況を考慮すると、不採算部門も含めて、効率的な病院運営を図るための経営努力が求められています。

国が策定した新たな新改革ガイドラインを踏まえた上で、患者の確保や経費の節減など経営健全化に向け、次の事項について重点的に取り組んでいきます。

#### (1) 医療従事者（医師・看護師等）の確保および離職者の抑制

##### ① 医師の派遣要請の継続

中小規模の公立病院を安定的かつ継続的に運営していくためには、医師の地域偏在（都市部への医師の集中）傾向を主な要因とする医師不足を解消することは喫緊の課題となっています。

公立丹南病院は、自治医科大学卒業医師や福井大学医学部の地域卒卒業医師の義務年限内における医師派遣の要請、家庭医・救急医師制度の活用および県からの地域特命医師の確保、福井大学医学部附属病院医局からの医師派遣の要請など、あらゆる機会を捉え、医師の確保に積極的に取り組んでいきます。

##### ② 国県の支援・助成制度の積極的な活用

国においても、今般の「医療介護総合確保推進法」の法整備の中で、医師不足の課題に

ついて都道府県が責任をもって「医師の地域偏在の解消」に取り組むコントロールタワーとして、医師確保の支援等を行う「地域医療支援センター」\*<sup>12</sup>の機能を法律上位置付けており、また、同法整備の中で、各都道府県単位で、医療従事者の確保や勤務環境の改善を図るための財政支援制度として「地域医療介護総合確保基金」\*<sup>13</sup>が創設されました。

公立丹南病院においても、「福井県地域医療支援センター」の支援および「福井県地域医療介護総合確保基金」の助成事業を積極的に活用し、医師および看護師の確保および離職者の抑制に努めます。

### ③ 女性医師への支援

増加傾向にある女性医師の診療現場での活躍を支援するため、女性医師および女子医学生とのネットワークづくりや女性医師の働きやすい職場環境の整備などを目的として、福井県が「ふくい女性医師支援センター」\*<sup>14</sup>を設置しています。

公立丹南病院は、同センターの取組みなどを活用し、出産・育児などで離職した女性医師の診療現場への復帰を支援します。

### ④ 臨床研修医の積極的な受入れ

公立丹南病院は、福井大学医学部附属病院および（公益社団法人）地域医療振興協会内における協力型臨床研修病院として臨床研修医（ジュニアレジデント）を積極的に受け入れており、初期研修終了後にはそのまま勤務してもらえよう、研修医には、指導医がきめ細かく指導・対応し、医師の育成に寄与するとともに、今後の医師確保に努めます。

### ⑤ 看護師の確保

医療の高度化、在院日数の短縮、医療に対する患者の権利意識の多様化などにより看護師に求められる業務が繁雑となる中、患者が満足する質の高い安心安全な看護を提供するとともに、看護師にとって仕事と生活のバランスに考慮した働きやすい職場、心身ともに安心して働ける職場となるよう「ワーク・ライフ・バランス（WLB）」\*<sup>15</sup>を推進していきます。

公立丹南病院は、収容患者数に見合う適正な要員配置に努め、また看護の質の向上を図るための教育研修活動を実施し、必要とされる分野の認定看護師\*<sup>16</sup>、専門看護師\*<sup>17</sup>の育成を図っており、さらに助産師の確保に向け奨学金制度の継続など助産師資格取得のための支援を行うなど、看護師および助産師の確保と離職の抑制のための取組みを強化していきます。

## ⑥ 働きやすい職場環境の整備

公立丹南病院は、医師や看護師等の業務負担を軽減するため、医師事務作業補助者や看護補助者を配置しており、今後は各補助者を増員するなど働きやすい職場環境の整備に努めます。

また、安全で質の高い看護を提供できるとともに、超過勤務が減少するなど看護師の負担軽減やパートナーマインドの醸成にも効果が期待できる「パートナーシップ・ナーシング・システム（PNS）」<sup>\*18</sup>の導入を推進し、看護師の働きやすい労働環境の整備に努めます。

さらに、院内保育所の運営を継続するとともに、看護師等の業務負担を軽減するためにも夜間勤務が可能な看護師等を持続的に確保できるよう、夜間・休日保育にも対応するなど院内保育所の充実を図ります。

## (2) 収入の確保

### ① 患者数の確保

公立丹南病院は、精密検査・専門医診察や患者の紹介・逆紹介などを通して地域のかかりつけ医や専門的・高機能病院との医療ネットワークを構築し、地域住民が安心して暮らせる地域医療連携サービスを提供しています。

また、地域包括ケアシステムが構築されると、これまで以上に各医療機関の役割分担が明確になり、医療機関間での患者の紹介・逆紹介がますます進むことが想定される中、「誰にでも、どんなことにでも対応する病院（断らない病院）」として患者が安心して公立丹南病院での医療を受け、満足できるよう高水準で心あたたまる医療を提供し続けるとともに、患者を紹介してもらう地域医療機関の公立丹南病院に対する評価・信頼を高めていくことにより患者数の確保を図ります。

### ② 医療の質の向上

公立丹南病院は、丹南医療圏の中核となる急性期医療を担う公立病院であります。今後、地域包括ケアシステムが構築され、各医療機関の役割分担の明確化が推進されます。このような状況の中で、地域医療機関だけでなく、「地域住民に愛され、信頼される、安らぎのある病院」という基本理念の下、地域住民の公立丹南病院に対する信頼と評価を高めていくことが重要となります。

そのため、公立丹南病院が提供する医療の質（患者が安心でき、満足できる医療）の向上に向けた取組みを積極的に推進していきます。

## ● 病院機能評価の継続受審

病院機能評価は、受審前の準備段階において、業務手順の見直しやマニュアルの改定など、業務全般わたる見直しにつなげていくことができるとともに、受審により改善すべき問題点を把握し、具体的な改善目標を設定することが可能となります。また、準備から受審までのプロセスを通して、病院内の共通認識を持つことができ、各部門における主体的な取組みが期待できます。

公立丹南病院は、平成 15 年 7 月に、(財団法人) 日本医療機能評価機構による病院機能評価 (Ver. 4) の認定を受け、その後も継続して受審し、平成 25 年 11 月には、(財団法人) 日本医療機能評価機構による病院機能評価 (3rdG. Ver1. 0) の認定を受けました。さらに、平成 27 年 11 月には平成 25 年度の認定から 3 年目となるため期中確認を実施しました。

病院機能評価を受審することにより最新の医療環境にも対応でき、医療サービスの向上を図っていくという効果が期待できるため、今後も継続して受審していきます。

## ● 看護体制の強化

公立丹南病院は、病棟における看護体制として福井大学医学部附属病院で開発された P N S (パートナーシップ・ナーシング・システム) 看護の導入を進め、看護業務の安全性と患者の安心感の向上を図っていきます。

また、看護の質を高めるため、必要とされる分野の認定看護師および専門看護師を計画的に育成し、適正な配置を行っていきます。

さらに、看護師自らが専門職としての能力向上に努め、「NST<sup>\*19</sup>・摂食嚥下チーム」など、これまでの医療チームとともに、「認知症ケアチーム」や「緩和ケアチーム」など地域で医療ニーズの高い分野におけるチーム医療を合わせて充実・推進し、高齢の患者や認知症の患者にとっても安心して公立丹南病院を選択できるよう、看護師を育成し看護体制の強化を図っていきます。

## ● 地域包括ケア病棟の確保

病院を取り巻く医療情勢は大きな変革期を迎えており、「福井県地域医療構想」の中で 2025 年 (平成 37 年) の医療・介護の需要を見据えて、公立丹南病院においても病床数の削減、病床機能の変更など重大な対応が求められてくることが想定されます。

公立丹南病院は、丹南医療圏の中核的公立病院として急性期医療を主に担っていますが、急性期を脱し、引き続きリハビリテーション等が必要な患者を対象に、主治医、看護師、専従リハビリスタッフおよび在宅復帰支援担当者等が協働し、よりよい状態の在宅復

帰を進めるための病棟として「地域包括ケア病棟」を1棟（47床）確保しました。今後も、地域医療機関との役割分担を見据えながら、地域の多様化する医療ニーズに対応できる体制の整備に取り組んでいきます。

#### ● 非常時に備えた医療体制の整備

公立丹南病院は、災害時における初期救急医療体制の充実強化が求められる災害拠点病院として、丹南医療圏域内で唯一指定された医療機関であります。今後も、万が一の災害時には十分に機能を発揮できるよう原子力災害や大規模災害発生時を想定した訓練を継続して行い、訓練の中で不足している部分等が判明した場合には、速やかに修正するなど必要な対応を行っていきます。また、災害時に必要となる設備等の取扱いを職員に周知し、素早く、適切な対応がとれる医療体制を充実・強化していきます。

さらに、災害発生直後に災害現場へ出向き、救命措置や診療支援を行うためのDMA Tチームを、現在2チーム編成しています。

また、公立丹南病院は、第二種感染症指定医療機関として専用の感染症病床を4床備えています。今後、発生した場合は大きな社会的影響が懸念される感染症の流行に備えた研修等を継続して行い、災害発生時と同様、素早く、適切な対応がとれる医療体制を充実・強化していきます。

### ③ 診療報酬および診療単価の増加

#### ● 7：1看護体制の維持

平成18年4月の診療報酬の改定において、看護師の配置において、従来の10：1体制（患者10人に対して1人の看護師がいる体制）に加え、看護師の配置がより手厚い場合、上位の診療報酬が得られる7：1体制（患者7人に対して1人の看護師がいる体制）の看護基準<sup>※20</sup>が設けられました。

平成28年7月から、7：1看護体制が認められる「重症度」や「医療・看護必要度」などの看護基準が厳しく改定されましたが、公立丹南病院は、二次救急病院として急性期医療を担う医療体制が求められており、安全で行き届いた看護を行うためにも、今後も、看護師、助産師の確保を図りながら7：1看護の体制の維持に努めていきます。

#### ● DPC（診断群分類包括評価）制度<sup>\*21</sup>の維持

公立丹南病院は、平成21年度から医療費の定額支払制度である「DPC（診断群分類包括評価）制度」を導入しています。

この「DPC制度」は、従来の診療行為ごとに診療報酬点数を積み上げる「出来高払



い方式」とは異なり、入院患者の疾患や治療内容ごとに、厚生労働省が定めた基本的な治療に係る1日当たりの入院点数をもとに医療費を計算する定額払いの会計方式であり、診療の透明化と診療の質の向上を図るために導入された制度であります。

この制度の導入により、入院早期段階でより手厚い治療を実施し、短期間での退院促進が図れること、治療効果がより優れ、患者の身体的負担も少ない手術・治療方法を積極的に採用できることなど、「DPC制度」に則った高水準で高収益となる診療に取り組むことができます。

また、患者にとりましても、同じ医療行為を同じ自己負担で受けることができること、また受ける診療の質も保障されていること、さらに早期退院が可能となることなどのメリットがあります。

公立丹南病院は、丹南医療圏における急性期医療を担う公立病院として、高水準の医療を提供するため「DPC制度」を今後も維持していきます。

#### ● 施設基準<sup>\*22</sup>の届出

公立丹南病院は、平成26年11月に一般病床175床のうち17床（平成28年10月現在では47床）を地域包括ケア病棟として施設基準の届出を行い、新たに「地域包括ケア入院医療管理料1」の診療報酬を算定できるようになりました。

今後も、診療報酬に定める人員配置体制や診療実績など、より充実した施設基準要件を備えることで取得可能な施設基準の届出の適正化を図っていきます。

#### ④ 質の高い病院運営に必要な人材の育成と人員配置

近年の医療経営の専門性の高まり、医療を取り巻く環境の急激な変化などを踏まえ、公立丹南病院は、病院経営や診療報酬等に反映される専門的知識を有する人材を育成するとともに、新たな人材の採用も合わせて検討していきます。

### (3) 経費の削減および抑制

(H30.1一部改定)

質の高い医療を提供することで、地域住民や地域医療機関の信頼を高め、患者数の増加および収益の向上を図っていきます。

しかし、医療の水準を高めるに当たって、同時に人件費や材料費などのコストが増加することは避けられない結果となります。そのような状況の中で、可能な限り経費の削減および抑制に取り組み、いわゆる筋肉質な経営体質を構築していきます。

#### ① 診療材料費の抑制

丹南医療圏において急性期医療を担う中核的公立病院として、難易度の高い手術・治療を積極的に行うことにより診療材料費の額は増加する傾向となるため、高い医療の質を確保しながら、診療材料に要する経費の削減と抑制に取り組む必要があります。

公立丹南病院は、診療材料を一元管理し、病院経営と医療現場の業務効率の向上を図るため「SPD（物品物流管理）システム」\*<sup>23</sup>を導入しており、今後も継続していきます。本システムの導入により、これまでの診療材料の使用期限切れおよび余剰在庫保有のリスクが大幅に軽減されることとなり、診療材料費総額の削減と抑制に努めます。

## ② 医薬品費の削減

公立丹南病院は、院内に薬剤師をはじめ医師および看護師で構成する「薬剤委員会」を設置し、価格および医療の質について検討し採用品目を決定する体制を整備しており、今後も、この体制を維持していきます。なお、当委員会においては、医師・看護師等からの要望により新規の医薬品を採用するに当たっては、原則として同種の医薬品を削除することとしています。

さらに、治療効果の高い高額医薬品のニーズが高まっている一方、国が進める後発医薬品\*<sup>24</sup>の使用比率を引き上げることにより、医薬品費総額の削減および増額化の抑制を図るため、公立丹南病院は、代替が効かない特殊な先発医薬品を除き、後発医薬品を積極的に採用していきます。

## ③ 職員給与費の抑制

効率的な人員配置を進めるため、臨時または嘱託による医師事務作業補助者および看護助手または看護補助者を採用することで、人件費の削減を図ります。

また、再任用制度の活用により、高い技術と知識・経験を持った職員を定年退職後に新たな給与体系の中で引き続き雇用し、給与費総額の抑制に努めます。

## (4) 収支計画

本改革プランの対象期間中の各年度における収支計画および各年度における目標数値の見通しは、「(別紙1) 1 収支計画 (収益的収支)・2 収支計画 (資本的収支)」のとおりであります。

なお、この収支計画は、本改革プラン改定時での診療報酬制度および経営の効率化のための取組み等を前提として作成しています。そのため、診療報酬の改定時、経営の効率化のための取組みの進捗状況および医師等の配置状況の大きな変化など公立丹南病院の収支に大きな影響を及ぼす状況の変化が見込まれる場合は、この収支計画の見直しを行います。

## 第4部 再編・ネットワーク化

### 1 公立丹南病院の状況

平成28年5月にまとめられた「福井県地域医療構想」の中で、2025年（平成37年）を見据えた医療の需要と機能別の必要病床数および平成26年に各医療機関から報告された病床機能報告における機能別の病床数が示されました。その中で、構想区域である丹南医療圏については、急性期病床および慢性期病床が大幅に過剰である一方、高度急性期病床および回復期病床が大幅に不足している状況となっています。

このような状況の中、丹南医療圏内で地域住民が求める医療を提供できる体制を整備するに当たっては、丹南医療圏の中核的公立病院として位置付けられている公立丹南病院においても、「福井県地域医療構想」を踏まえ医療機能の見直しについて検討することを求められることが想定されることから、公立丹南病院は、一般病床（急性期病床）175病床のうち、平成26年に17病床を、平成27年に30病床を、合わせて47病床を「地域包括ケア病棟」として確保しました。

### 2 丹南医療圏(二次医療圏)内の公立病院等配置の状況

丹南医療圏には、公立丹南病院と越前町国民健康保険織田病院（以下「織田病院」という。）の2箇所の公立病院があります。

#### ① 公立丹南病院（鯖江市）

病床数：179床（感染症病床4床を含む。）

診療科：16診療科

（内科、神経内科、小児科、外科、消化器外科、整形外科、脳神経外科、産婦人科、耳鼻咽喉科、眼科、皮膚科、泌尿器科、形成外科、放射線科、麻酔科、リハビリテーション科）

#### ② 織田病院（越前町）

病床数：55床

診療科：10診療科

（内科、消化器内科、外科、整形外科、小児科、眼科、脳外科、眼科、ハビリテーション科、肛門外科）

### 3 福井県医療計画における今後の方向性

「第6次福井県医療計画（平成25年3月）」の中で、公的病院等は二次医療圏において、救急医療、災害時医療、へき地医療および周産期・小児医療などの政策的医療分野等の提供や病病・病診連携の中心的な役割を担うとともに、医療水準の維持・向上に努めながら、良質な医療提供体制を持続していくことが必要とされています。

また、近年、全国的に、公的病院等においては経営状態の悪化や医師不足に伴い、診療体制の縮小を余儀なくされるなどの状況にあり、このことを踏まえ、公的病院等は、地域医療の中心的医療機関として、地域住民の理解を得ながら、その果たすべき役割の見直しを検討する必要があるとされています。

さらに、公的病院等とそれ以外の病院・診療所との適切な役割分担についても十分協議し、丹南医療圏内で双方の医療機関の適切な役割分担が図られるよう、診療科目等の再編や双方の医療機関の間の連携体制を構築するためのネットワーク化等、地域において適切な医療提供体制の確保のための検討を進めていく必要があるとされています。

### 4 再編・ネットワーク化計画の概要

再編・ネットワーク化の効果としては、

- (1) 新たな医療ニーズに対応した医療サービスの提供が可能となること。
- (2) 機能分担による機能の特化により効率的な医療提供が可能となること。
- (3) 基幹病院へ医師が集中することにより、医療の質が確保されるとともに、地域医療機関への一定期間の派遣が可能となり、医師自身の技術向上や地域医療機関の医師確保の双方に資すること。

が挙げられます。

公立丹南病院は、これらの効果を踏まえながら、再編・ネットワーク化に向けた最初の取組みとして、同じ丹南医療圏内の公立病院である織田病院が、公立丹南病院の指定管理者である（公益社団法人）地域医療振興協会との協議を進め、平成24年度に、これまで直営であった織田病院に（公益社団法人）地域医療振興協会を指定管理者とする指定管理者制度を導入することで、2箇所の公立病院が同じ経営形態、かつ同じ体制での病院運営ができる環境整備に協力してきました。

その結果、織田病院との間での医療情報の提供や共有、医師派遣要請等の受入れなどが円滑に行われ、連携体制の機能は十分に果たしています。

しかし、今後、織田病院との統廃合を含めた再編・ネットワーク化や、さらには民間病院等も含めた再編・ネットワーク化の推進となると、複数の経営体が必要と目的などを共通の認識として共有しなければ実現は非常に困難な課題となります。現在、丹南医療圏における医療提供体制としての連携は、民間病院等も含めて十分に機能しており、公立丹南病院が、主体的に、再編・ネットワーク化に取り組まなければならない時期ではないと認識しており、今後の地域医療を取り巻く環境の変化の中で必要があると判断されるまで、本改革プランの計画期間中における「再編・ネットワーク化計画」は策定しないこととします。

なお、「福井県地域医療構想」を踏まえた上での、丹南医療圏内での必要病床数を確保するために地域の医療機関との間での機能分担や役割分担についての協議、検討については、丹南医療圏の中核的公立病院として、地域医療構想調整会議等における議論には積極的に参画していきます。

## 第5部 経営形態の見直し

公立丹南病院は、代行制の指定管理者制度<sup>\*25</sup>を導入し、(公益社団法人)地域医療振興協会を指定管理者として病院の運営管理を行っています。

(公益社団法人)地域医療振興協会は、全国において直営の病院や公立病院など多くの病院運営に実績があります。また、全国的な医師の組織であり、医療供給能力も高く、財政状況の安定した事業者であることから、今後も安定的かつ持続的な病院運営が期待できるため、現在の指定管理者制度による病院運営を継続していきます。

### (1) 民間的経営手法の導入

(H30.1一部改定)

本改革プランにおいては、今後も(公益社団法人)地域医療振興協会を指定管理者として「指定管理者制度」を継続することが、病院経営の安定性と地域医療を守るべき立場からも望ましいことを前提とした上で、平成30年4月1日より利用料金制による指定管理者制度へ移行し、指定管理者のインセンティブ効果として、これまで以上の収益の確保と経費の削減に向けた経営努力の取組み推進を図っていきます。

また、今後の医療制度の改革によっては、診療報酬に大きな影響を及ぼすことも考えられます。そのため、指定管理者との協議の中で、今後の想定される諸条件を検討するとともに、必要な場合には指定管理者負担金の見直しについても検討していきます。

## 第6部 改革プランの実施状況の点検・評価・公表

### 1 点検・評価の実施

学識経験者、産業界の代表者、地域医師会の代表者および公募による地域住民の代表者など15名からなる「公立丹南病院改革プラン評価委員会」（以下「評価委員会」という。）を設置しており、毎年7月中に、前年度の公立丹南病院の運営状況の報告と合わせて本改革プランの取組み状況および年度目標の達成状況などの自己点検・自己評価の結果について、その妥当性の検証を行います。

### 2 点検・評価結果の公表

評価委員会の中で検証された点検・評価結果については、公立丹南病院組合議会への報告後、毎年9月を目途に公立丹南病院組合ホームページ上で公表します。

なお、公表に当たっては、立地条件や病床規模が類似した他の公立病院などにおける状況等と合わせて公表するなど、公立丹南病院の現状について地域住民に理解しやすい方法での公表を検討します。

### 3 本改革プランの改定

（平成30.1一部改正）

「福井県地域医療構想」や地域医療構想調整会議の合意事項と齟齬が生じた場合のほか、点検・評価の結果、設定した数値目標が、過去の実績等を踏まえた上で見直しが必要であると認められる場合は、本改革プランの改定・修正を行います。

なお、本改革プランの改定・修正に当たっては、評価委員会の中で意見聴取を行い、当該改定・修正の妥当性を判断することとします。

## 【参考】用語の解説

### 1 地域医療構想

平成 26 年 6 月に公布、施行された「医療介護総合確保推進法」により、各都道府県単位での策定が義務付けられたものであり、団塊の世代が 75 歳以上（後期高齢者）となる 2025 年（平成 37 年）に向け、病床の機能分化・連携を進めるために、医療機能ごとに 2025 年の医療需要と病床の必要量を定めているものであります。主な内容としては、2025 年の医療需要と病床の必要量を「高度急性期・急性期・回復期・慢性期」の 4 つの病床機能ごとに、都道府県内の構想区域（二次医療圏が基本となる。）単位で推計したもの、および目指すべき医療提供体制を実現するための施策をまとめたものをいいます。

福井県においては、平成 28 年 5 月に「福井県地域医療構想」としてとりまとめ、公表しています。

### 2 病床機能報告制度

「医療介護総合確保推進法」により改正された医療法に基づき平成 26 年度から始まった制度であり、各医療機関が担っている病床単位の医療機能（高度急性期・急性期・回復期・慢性期）について、現在の医療機能および将来の医療機能を医療機関が自ら選択し、各都道府県に報告する仕組みをいいます。

各都道府県は、報告された情報を活用し、医療計画の中でその地域にふさわしい地域医療のビジョンを策定することとなります。

### 3 地域包括ケアシステム

団塊の世代が 75 歳以上（後期高齢者）となる 2025 年（平成 37 年）を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、「医療」、「介護」、「予防」、「住まい」および「生活支援」が一体的に供給される仕組みをいい、概ね 30 分以内に必要なサービスが提供される日常生活圏域単位でのシステム構築を想定し、進めています。

今後、増加が見込まれる認知症高齢者が地域で生活できるよう支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要であり、市町村や都道府県が地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが重要となります。



#### 4 地域医療構想調整会議

各都道府県が地域医療構想の実現に向けて、構想区域ごとに設置・開催するもので、病床機能報告制度の報告結果等を基に、現在の医療提供体制と将来の病床必要量を比較して、どの機能の病床が不足しているかなどを検討し、さらに医療機関相互の協議による機能分化・連携について議論・調整するための組織をいいます。

なお、本会議には医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、病院団体、医療保険者および市町など幅広い分野から参画しています。

#### 5 災害拠点病院

日本において、地震・津波・台風・噴火等の災害発生時における初期救急医療体制の充実強化を図るため、災害医療を行う医療機関を支援する病院をいいます。

「基幹災害医療センター」は各都道府県に原則1箇所以上、「地域災害医療センター」は二次医療圏ごとに原則1箇所以上整備されるものであり、公立丹南病院は「地域災害医療センター」として位置付けられています。

災害拠点病院は、各都道府県内や近県において災害が発生し、通常の医療体制では被災者に対する適切な医療を確保することが困難となった場合に、都道府県知事の要請により傷病者の受入れや医療救護班の派遣等を行います。

#### 6 へき地医療拠点病院

無医地区および無医地区に準じる地区を対象として、へき地医療支援機構（福井県立病院内に設置）の指導・調整の下に、巡回診療、へき地診療所等への代診医派遣などの医療活動を継続的に実施できると認められる病院をいい、都道府県知事が指定します。

#### 7 第二種感染症指定医療機関

感染症法に基づき、特に危険性の高い感染症患者の治療を担当する医療機関をいい、都道府県知事が指定します。第一種感染症指定医療機関は都道府県に原則1箇所あり、エボラ出血熱など感染症法で第一類に指定されている感染症の治療を行い、第二種感染症指定医療機関は二次医療圏ごとに原則1箇所であり、S R A S（重症急性呼吸器症候群）など第二類に指定されている感染症の治療を行う医療機関をいいます。

#### 8 協力型臨床研修病院

医師が、医師としての人格を涵養し、将来専門とする分野にかかわらず医学および医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な治療において頻繁に関わる疾病または負傷に適切

に対応できるよう、プライマリ・ケアの基本的な診療能力（態度・技能・知識）を身につけるための医師の臨床研修を他の病院と共同して行う病院をいいます。

## 9 日本医療機能評価機構認定病院

国民の健康と福祉の向上に寄与することを目的とし、中立的・化学的な第三者機関として医療の質の向上と信頼できる医療の確保に関する事業を行うために設立された（公益財団法人）日本医療機能評価機構が、病院の組織的活動を患者の目に触れない部分も含めて第三者として評価し、病院の優れている点や課題を明らかにするため実施する「病院機能評価」において、審査の結果、一定の水準を満たしていると認められた病院をいいます。

## 10 地域包括ケア病棟

急性期治療を経過した患者および在宅において療養を行っている患者等の受入れならびに在宅復帰支援等を行う機能を有し、地域包括ケアシステムを支える役割を担う病棟をいい、平成26年度の診療報酬改定において新たな診療報酬算定基準として設けられました。

## 11 総合周産期母子医療センター・地域周産期母子医療センター

出産の前後の時期をいう「周産期」に関わる高度な医療を対象とした医療施設をいい、産科と新生児科の両方が組み合わされた施設をいいます。施設の状況により「総合周産期母子医療センター」と「地域周産期母子医療センター」に分けられて認定されます。

総合周産期母子医療センターは、相当規模の母体・胎児集中治療室を含む産科病棟および新生児集中治療室を含む新生児病棟を備え、常時、母体および新生児搬送受入体制を有して、合併症妊娠、重症妊娠中毒症、切迫早産、胎児異常など母体または児におけるリスクの高い妊娠に対する医療および高度な新生児医療等の周産期医療を行える医療施設をいいます。

地域周産期母子医療センターは、総合周産期母子医療センターに準ずる医療体制を持っているが、基準を満たしていない施設をいい、総合周産期母子医療センターを補助する施設をいいます。

## 12 地域医療支援センター

平成26年の「医療介護総合確保推進法」の法整備の中でその位置付けを明確にした機関であり、各都道府県が責任を持って、喫緊の課題である医師の地域偏在（都市部への医師の集中化）の解消に取り組むためのコントロールタワーとしての機能を持つ機関をいいます。

都道府県内の医師不足の状況を個々の病院レベルで分析し、医師のキャリア形成上の不安を解消しながら地域の医師不足病院の医師確保を支援すること、および医師を受け入れる医療機

関に対し医師が意欲を持って着任できる環境づくりを指導・支援する役割を担っています。

### 1.3 地域医療介護総合確保基金

団塊の世代が75歳以上（後期高齢者）となる2025年（平成37年）を見据えると、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医療・介護従事者の確保および勤務環境の改善など、「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」が急務の課題となっているため、「医療介護総合確保推進法」の法整備の中で、消費税増収分を財源（国2/3・都道府県1/3を負担）として活用し新たに創設された財政支援制度をいいます。

地域医療介護総合確保基金の支援対象事業として、①地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設または設備の整備に関する事業、②居宅等における医療の提供に関する事業、③介護施設等の整備に関する事業、④医療従事者の確保に関する事業および⑤介護従事者の確保に関する事業とされています。

### 1.4 ふくい女性医師支援センター

女性医師が、「医師として」、「女性として」および「母として」それぞれが生き生きと働けるよう支援することを目的として設置された機関をいいます。

診療現場の枠を越えた女性医師のネットワークづくりや臨床をしばらく離れた女性医師の復職の支援など、女性医師が結婚、出産後も診療現場で生き生きと働き続けられるようサポートしています。

### 1.5 ワーク・ライフ・バランス（WLB）

1980年代以降、女性の社会進出、家族形態の多様化、男女労働者の意識の変化および少子高齢化などの社会環境の変化を背景に、働く人々の意識が「仕事と家庭（家族）のバランス」、さらには「仕事と個人の生活のバランス」を求める方向へ展開してきた中、性別や年齢に関係なく、労働者の仕事と生活全般（子育てや家庭生活だけでなく、地域活動や趣味・学習などあらゆる活動を含む。）のバランスを支援するという考え方をいいます。

### 1.6 認定看護師

日本看護協会が策定した資格認定制度のひとつであり、救急看護、緩和ケアなど特定の21看護分野において、熟練した看護技術と知識を用いて、水準の高い看護が実践できる看護師をいい、高度化・専門化が進む医療現場における看護ケアの広がりや看護の質の向上を目的とする制度となります。

## 17 専門看護師

解決困難な健康問題を持つ個人や家族に対して、より質の高い看護ケアを提供するため、深い知識と技術を持った看護師をいい、日本看護協会が行う資格認定制度のひとつとなります。専門看護師は、診療科目にかかわらず院内や患者を見回ったり、一般看護師への指導などを行います。

## 18 パートナーシップ・ナーシング・システム（PNS）看護

2人の看護師がペアで看護業務を一緒に行うことにより、安全で質の高い看護を提供しようとする看護提供体制をいい、2009年に福井大学医学部附属病院で開発された体制をいいます。

PNS導入による看護師にとってのメリットとして、①パートナー同士が互いの技術や知識を補完することができること、②看護の効率化を図ることができ、休暇を取得できたり、超過勤務が減少すること、および③看護の成果、達成感をパートナー同士で共有することでモチベーション向上が期待できることなど、患者にとってのメリットとしては、①担当看護師が2人に増えることで安心感が高まること、②医師の指示や投薬時の薬剤確認などを2で行うため、誤薬・誤投与などのリスクが減少し、安全性が高まることなどが期待できます。

## 19 NST

ニュートリション・サポート・チーム（Nutrition・Support・Team）の略であり、栄養サポートチームのことをいい、患者の栄養サポートや栄養改善のために、医師、看護師、管理栄養士、薬剤師、臨床検査技師および事務など幅広い職種が協力し、より安全で有効な栄養療法を行う体制をいいます。

なお、栄養サポートとは、手術や化学療法、放射線療法などを受けた後に栄養状態が悪くなると、術後の回復が遅れたり、感染症が発生したりと様々な弊害をもたらす恐れがあるため、これを防ぐために患者に対して栄養支援を行い、食事・点滴・内服薬などを提供することをいい、的確に行うことで、傷の早期治癒や感染症の予防、在院日数の短縮など、患者の生活の質（QOL）の向上が見込めます。

## 20 看護基準

看護師の人員配置の基準のことをいい、7:1体制では、患者7人に対して看護師1人が常時勤務する看護師の配置体制となります。

医療機関がどのようなサービスを提供できるかを示す基準のひとつでもあり、患者にとっては、基準を満たした看護スタッフが多くいる施設であれば、手厚い看護を受けることが望めることとなり、また、医療機関にとっては、入院1日当たりの診療報酬も高く設定されており、

看護基準は看護師の割合だけでなく、入院費の高さにも反映されることとなります。

## 2.1 DPC（診断群分類包括評価）制度

「Dagnosis（診断）・Procedure（治療や手術の行為・手法）・Combination（組み合わせたもの）」の略であり、「診断群分類包括評価」といわれるもので、疾患・治療内容ごとに基本的な治療に係る1日当たりの入院点数が設定される制度であり、一般的に入院初期は診療報酬の点数が高く、在院期間が長くなるほど点数が低くなる仕組みとなっています。

## 2.2 施設基準

医療法で定める医療機関および医師等の基準のほか、健康保険法等の規定に基づき厚生労働大臣が定めた保険診療の一部について、医療機関の機能や設備、診療体制等の基準を定めることにより、安全面やサービス面等を評価したものをいいます。

## 2.3 SPDシステム

「Supply（物品の供給）・Processing（物品の流通加工処理）・Distribution（物品の配送）」の略であり、「物品物流管理」といわれるもので、医療機関内で消費される物品（医療材料）等に関して、在庫や購買管理だけでなく、供給・加工・配送のプロセスとこれに伴う情報を統合的に一元管理する物流管理手法をいいます。

## 2.4 後発医薬品

ジェネリック医薬品とも言われるもので、医薬品の有効成分そのものに対する特許（物質特許）の後に、他の製薬会社が同じ有効成分で製造、供給する医薬品をいいます。

後発医薬品は、先発医薬品と治療学的に同等であるものとして製造販売が承認され、一般的に研究開発に要する費用が低く抑えられることから先発医薬品に比べ薬価が安くなっています。

後発医薬品を普及させることは、患者負担の軽減や医療保険財政の改善に繋がるものとして、厚生労働省は、平成29年度中に普及率を70%以上とするとともに、平成30年度から平成32年度末までの間の早い時期に普及率を80%以上とする数量シェア目標を定めています。

## 2.5 代行制の指定管理者制度・利用料金制の指定管理者制度

指定管理者制度とは、公の施設の設置の目的を効果的に達成するために必要があると認めるときに、法人その他の団体であって地方公共団体が指定するものに当該公の施設の管理を行わせるものをいいます。

指定管理者制度の方式には「代行制」と「利用料金制」があります。

通常の公共施設では、条例により利用料金が定められ、その料金は指定管理者が徴収を代行するものの最終的には地方公共団体の収入となり、別途、管理運営に必要となる経費が指定管理者に支払われるものを「代行制」といい、一方、指定管理者となる事業者の経営努力を誘導し、会計事務の効率化を図る目的で、指定管理者が収受した施設の利用料金を指定管理者自身の収入とするものを「利用料金制」といいます。