

令和5年度第2回県立病院事業経営評価委員会 次第

日 時 令和6年2月19日(月)
10:30~12:00
場 所 杉妻会館3階 百合の間

1 開 会

2 挨拶

3 議 題

(1) 県立病院事業経営強化プラン(素案)について

(2) その他

4 閉 会

【配布資料】

<資料1-1> 県立病院事業経営強化プラン(素案)の概要

<資料1-2> 県立病院事業経営強化プラン(素案)

<参考資料1> 県立病院事業経営強化プラン(素案)に関する意見等について

<参考資料2> 県立病院事業経営強化プラン(素案)に関する修正意見等について

<参考資料3> 総務省ガイドラインの記載事項と県立病院事業経営強化プランについて

令和5年度第2回県立病院事業経営評価委員会 席次

日 時：令和6年2月19日（月）
10：30～12：00
場 所：杉妻会館3階 百合の間

鈴木弘行
委員長

佐藤照美
委 員

堀川章仁
委 員

渡部正義
委 員

次長	管理者	局長	課長 (説明)
----	-----	----	------------

ふくしま医療 センターこころの杜	宮下病院	局主幹	主幹 (司会)
---------------------	------	-----	------------

南会津病院	ふたば医療センター 附属病院	ふたば復興診療所	病院局担当
-------	-------------------	----------	-------

○ ○ ○ 報道席 ○ ○ ○

出入口

※ 受付は会場外側に設置

令和5年度第2回県立病院事業経営評価委員会 出席者名簿

【委員】

	所 属 等	役 職	敬称略	備考
			氏 名 (五十音順)	
1	日本精神科看護協会福島県支部	役員	佐藤 照美	
2	福島県立医科大学	理事	鈴木 弘行	委員長
3	南相馬市立総合病院	医療情報管理室参事 兼室次長兼情報システム管理担当係長	能勢 成人	欠席
4	社会福祉法人みしま 三島町高齢者生活福祉センター福寿草	施設長	馬場 千恵	欠席
5	一般財団法人福島県精神科病院協会	会長	星野 修三	欠席
6	一般社団法人双葉郡医師会	会長	堀川 章仁	
7	一般財団法人福島県婦人団体連合会	会員	矢澤 浩子	欠席
8	南会津町	町長	渡部 正義	

※ 委員任期 令和4年6月1日から令和6年3月31日まで

【事務局】

	所 属 等	役 職	氏 名	備考
1	病院局	病院事業管理者	阿部 正文	
2	病院局	局長	三浦 爾	
3	病院局	局次長	高橋 英子	
4	病院局病院経営課	課長	熊田 昌由	
5	病院局病院経営課	局主幹兼副課長	阿部 浩陽	
6	病院局病院経営課	主幹	森澤 一郎	
7	県立ふくしま医療センターこころの杜	主幹兼事務次長	桃井 茂樹	
8	県立宮下病院	事務長	齋藤 敦	
9	県立南会津病院	事務長	浅倉 孝	
10	県ふたば医療センター附属病院	事務次長	杉内 理知	
11	県ふたば医療センター附属 ふたば復興診療所	次長	永井 龍太郎	

県立病院事業経営評価委員会設置要綱

(設置目的)

第1条 県立病院改革プランの取組状況の点検・見直しや今後の病院経営のあり方についての検討等を行うため、経営状況分析の専門家、学識経験者、医療関係者等で構成する「県立病院事業経営評価委員会」（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会は、次に掲げる事項について協議し、意見・提言を行う。

- (1) 県立病院改革プランの進捗状況等に関すること
- (2) 毎年度の経営方針の進捗状況等に関すること
- (3) 今後の病院経営のあり方に関すること

(構成)

第3条 委員会の委員は、8名以内とし、経営状況分析の専門家、学識経験者、医療関係者等の中から病院事業管理者が選任する。

2 委員の任期は、委嘱した日から翌年度末までとする。

ただし、委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(運営)

第4条 委員会に委員長及び副委員長を置く。

2 委員長は、病院事業管理者が指名するものとする。

3 委員会は必要に応じ、委員長が召集する。

4 委員長は委員会を代表し、委員会の進行をつかさどる。

5 委員長に事故等あるときは、委員長が指名した副委員長がその職務を代理する。

(意見の聴取)

第5条 委員長は、必要に応じて専門的助言及び意見を得るため、委員会に関係者の出席を求めることができる。

(庶務)

第6条 委員会の庶務は、病院局（病院経営課）において処理する。

(雑則)

第7条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

この要綱は、平成19年6月26日から施行する。

附 則

この要綱は、平成20年5月20日から施行する。

附 則

この要綱は、平成21年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成22年6月15日から施行する。

附 則

この要綱は、平成24年4月16日から施行する。

附 則

この要綱は、平成26年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成27年7月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成29年10月31日から施行する。

附 則

この要綱は、平成30年7月2日から施行する。

県立病院事業経営強化プラン（素案）の概要

資料 1 - 1

- <策定趣旨>** 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21年度から公立病院改革ガイドライン（総務省）に基づき策定した「改革プラン」を経営指針としながら、政策医療の提供に努めてまいりました。これまでの取組を踏まえ、変化し続ける県立病院の運営環境に的確に対応するとともに、地域住民の健康をしっかりと守ることのできる医療を確保していくため、「県立病院事業経営強化プラン」を策定します。
- <計画期間>** 4年間：令和6（2024）～令和9（2027）年度
- <進行管理>**
- ① 各病院で毎年、病院機能評価項目や個別数値目標等による自主点検（一次点検）を行い、課題の改善を図ります。
 - 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において、取組状況の評価を受けます。

プランの全体像

取り巻く環境

人口減少・高齢化の進行

医療スタッフの確保・働き方改革への対応

東日本大震災・原子力発電所事故後の復興状況

自然災害・新興感染症の発生

精神疾患患者数の増加

医療DXの進展

基本目標

地域に必要な医療の持続的な提供

効率的な病院経営

果たすべき役割

中山間地域における政策医療の提供

南会津病院

宮下病院

地域医療の確保

地域包括ケアシステムの構築支援

<南会津病院>

- ・地域医療（救急・入院・透析等）の提供
- ・災害・感染症対応
- 地域包括ケアにおける医療の充実 等

<宮下病院>

- 新施設への建替え
- ・地域医療（救急・入院等）の確保
- ・在宅医療の確保
- ・災害・感染症対応 等

先進的な精神科医療の提供

ふくしま医療センター こころの杜

精神科医療の確保

地域生活支援の充実

- ・精神科医療体制の強化
- 地域生活支援の充実
- 児童思春期医療の充実（専門病棟・外来）
- ・災害・感染症対応
- ・医療人材のスキルアップ支援
- ・医療観察法に基づく患者への支援 等

復興を支える医療提供体制の確保

ふたば医療センター

附属病院

ふたば復興診療所

復興を支える医療の確保

地域包括ケアシステムの構築支援

<附属病院>

- 双葉地域の医療（救急・入院・専門医療）確保
- ・地域包括ケアシステムの構築支援
- ・災害・感染症対応 等

<復興診療所>

- ・地域医療の提供
- 心の健康づくり支援
- ・感染症対応 等

※○がついている項目は本プラン計画期間中に特に取り組む事項

機能分化・連携強化の取組

地域における県立病院の役割・医療機能の明確化 等

DXへの対応

診療効率化に向けた取組 等

医療の質向上の取組

数値目標による病院機能の点検 等

経営効率化の取組

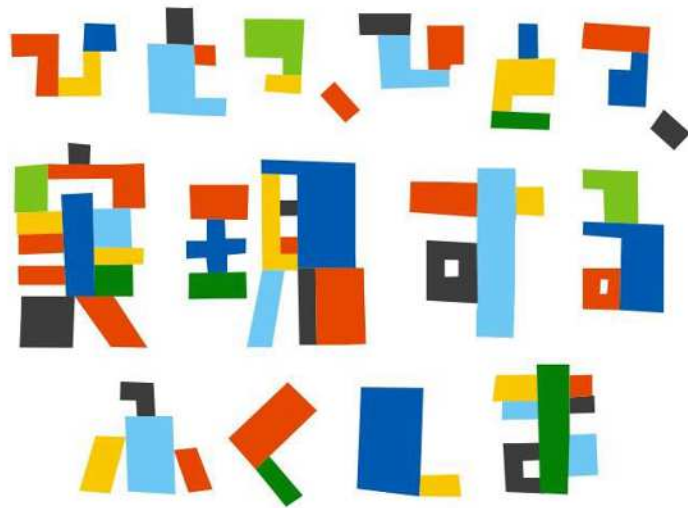
収益の確保と費用の削減 等

共通する取組
県立病院に

県立病院事業経営強化プラン

(令和6年度～令和9年度)

(素案)



令和6年3月
福島県病院局

〈目次〉

県立病院の基本理念・行動指針	1
県立病院の所在地及び概況	2
I プランの概要	
1 策定の趣旨	3
2 位置付け	3
3 計画期間	4
4 進行管理等	4
II 県立病院事業の運営環境	
1 県立病院を取り巻く環境	5
2 県立病院の経営概況	7
III 県立病院のあり方	
1 本プランにおける基本目標	8
2 各県立病院の果たすべき役割	8
3 県立病院に共通する取組	8
4 各県立病院の概要と果たすべき役割	11
(1) 南会津病院	11
(2) 宮下病院	13
(3) ふくしま医療センターこころの杜	15
(4) ふたば医療センター附属病院	17
(5) ふたば医療センター附属ふたば復興診療所	19
(6) 休止中の大野病院について	20
IV 目標達成に向けた取組	
1 各病院の取組に関する指標	21
2 各病院の医療の質向上に係る数値目標	22
V 経営効率化に向けた収支計画	
1 一般会計繰入金の基本的な考え方	25
2 経営効率化に向けた収支目標	25
3 累積欠損金に係る対応方針	25
4 県立病院事業の収支計画	27
5 各病院の収支計画	28

【県立病院基本理念】

親切 信頼 進歩

【行動指針】

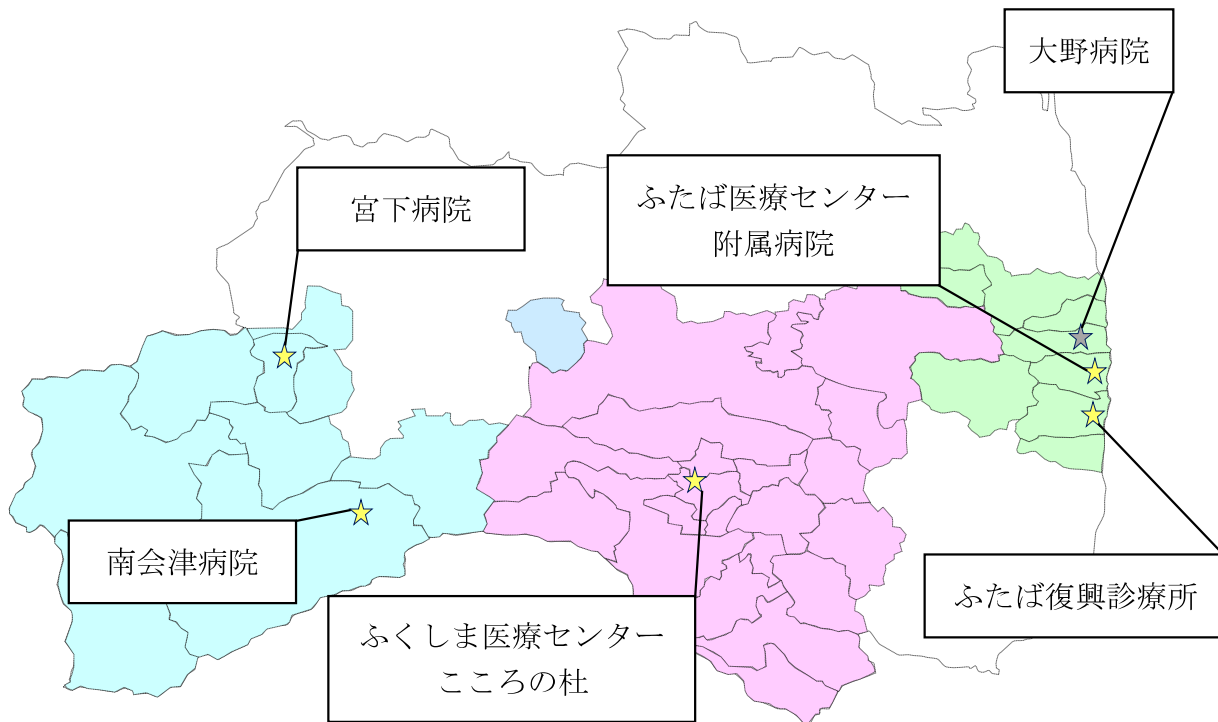
県立病院（私たち）は

- 親切な医療に努め県民の皆様の立場に立った良質な医療サービスを提供します
- 信頼される病院となるよう安全で安心な医療を提供します
- 進歩する医療への自己研鑽に努め質の高い医療を提供します

これらの行動によって県民の皆様に満足していただける医療の提供と健全な病院経営を目指します

平成16年9月1日制定

県立病院の所在地及び概況



令和5年4月1日現在

区分 病院名	所在地	標榜診療科名 ()は非常勤医師の診療科 【】は休止中の診療科	許可病床(運用病床)				看護体制
			一般	精神	感染症	計	
南会津病院	967-0006 南会津郡南会津町永田字風下14番1 (0241) 62-7111(代)	内・外・整・小・ (神内)・(漢内)・ (耳)・(産婦)・(眼)・ (皮)・(神経)・ (心外)・(腎内)・ (泌)	98 (98)			98 (98)	10対1
宮下病院	969-7511 大沼郡三島町大字宮下字水尻1150番地 (0241) 52-2321(代)	内・耳・(外)・(整)・ (神経)・(皮)	32 (32)			32 (32)	10対1
ふくしま医療センター ころの杜	969-0284 西白河郡矢吹町滝八幡100番地 (0248) 42-3111(代)	精・内・(歯)		148 (148)		148 (148)	けやき 13対1 こなら 10対1 さくら・メイプル・ はなみずき 15対1 ※
大野病院 (休止中)	979-1308 双葉郡大熊町大字下野上字大野98番地の1	【内・消内・外・整・ 小・麻・産婦・(眼)・ (呼)・(泌)】	146 (0)		4 (0)	150 (0)	—
ふたば医療センター 附属病院	979-1151 双葉郡富岡町大字本岡字王塚817番地の1 (0240)23-5090(代)	(内)・救急	30 (30)			30 (30)	10対1
ふたば医療センター 附属 ふたば復興診療所	979-0604 双葉郡檜葉町大字北田字中満289番地の1 (0240)23-6500(代)	精・(内)・(整)					—
計			306 (160)	148 (148)	4 (0)	458 (308)	

※けやき(急性期病棟)、こなら(児童思春期病棟)、さくら(社会復帰病棟)、メイプル(重症慢性期病棟)、はなみずき(医療観察法病棟)

I プランの概要

1 策定の趣旨

本県の県立病院事業は、平成16年度から地方公営企業法を全部適用し、平成19年3月末に3病院及び1診療所を廃止・移譲するとともに、同月、福島県病院事業経営改善計画を策定し、医療機能の充実強化や経営改善に取り組んできた。

その後、総務省から示された「公立病院改革ガイドライン」（平成19年度）及び「新公立病院改革ガイドライン」（平成26年度）に基づき、「経営の効率化」「再編・ネットワーク化」「経営形態の見直し」や地域医療構想を踏まえ、役割の明確化等を盛り込んだ「改革プラン」を順次策定した。当該「改革プラン」に基づき、2つの県立病院を統合し、県立医科大学の附属病院（会津医療センター）へ移行するとともに、避難地域等で地域医療を担う「ふたば復興診療所」や救急医療を担う「ふたば医療センター附属病院」を新たに設置した。

また、矢吹病院の建替えに併せ、医療観察法病棟と児童思春期専用の病棟を新設した「ふくしま医療センターこころの杜」を開院するなど、地域に必要なとされる質の高い医療の提供と病院経営の健全化に取り組むとともに、中山間地域における救急医療の提供や先進的な精神科医療の提供にも努めてきた。

しかし、医師・看護師を含めた医療従事者の不足、人口減少と高齢化の進行に伴う医療需要の変化、新興感染症や医療の高度化、デジタルトランスフォーメーション（以下「DX」という。）の推進など、新たな課題への対応が必要になっている。

こうした中、令和4年3月に総務省から「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」が新たに示され、個々の公立病院の経営が持続可能となり、明確化・最適化した役割を發揮し続けることが可能となるよう、各病院の役割・機能の最適化と連携の強化、医師・看護師等の確保と働き方改革、経営形態の見直し、新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組、施設・設備の最適化、経営効率化等の必要な経営強化の取組を記載した「公立病院経営強化プラン」の策定が求められた。

このような状況を踏まえ、県立病院としての機能・価値を高め、『地域に必要な医療の持続的な提供』と『効率的な病院経営』を基本目標とする「県立病院事業経営強化プラン」を新たに策定する。

2 位置付け

「県立病院事業経営強化プラン」は、「ふくしま県立病院事業改革プラン」（令和3年度～令和5年度）の後継計画として位置付けるとともに、本県保健福祉部で策定した「第8次福島県医療計画」（令和6年〇月策定）など、保健・医療・福祉に関する計画等との整合をとりながら推進するものである。

年度		H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
国の動き	ガイドライン		公立病院経営改革ガイドライン						新公立病院経営改革ガイドライン						※	公立病院経営強化ガイドライン						
県の計画	県立病院改革プラン	福島県立病院事業経営改善計画	福島県立病院改革プラン						第二次福島県立病院改革プラン	新たな県立病院改革プラン					ふくしま県立病院事業改革プラン	県立病院事業経営強化プラン						
	医療計画	第五次福島県医療計画						第六次福島県医療計画					第七次福島県医療計画					第8次福島県医療計画（R11まで）				

※ 新公立病院経営改革ガイドラインの改定は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の状況を踏まえ、延期された。

3 計画期間

令和6（2024）年度から令和9（2027）年度までの4年間とする。

4 進行管理等

（1）進捗状況に関しては、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。

なお、評価結果については、ホームページ等で公表する。

（2）県立病院事業経営強化プランについては、県立病院を取り巻く環境変化等を踏まえ、必要に応じ見直しを行う。

II 県立病院事業の運営環境

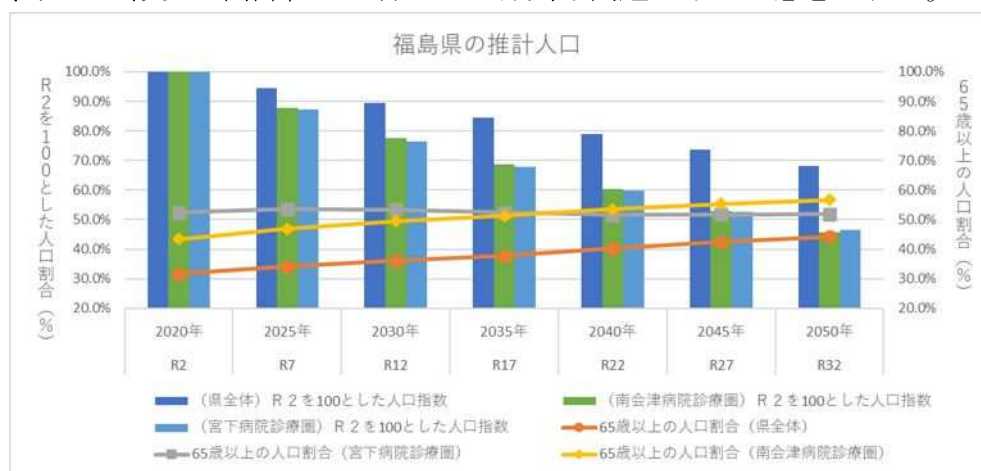
1 県立病院を取り巻く環境

(1) 人口減少・高齢化の進行

本県の人口は、平成 23 年の東日本大震災・原子力災害の発生後、若い世代を中心に県外への流出が続き、震災前の平成 22 年に約 200 万人であったが、平成 27 年に約 191 万人、令和 2 年には約 183 万人と減少傾向が続いている。

また、今後、令和 12 年には約 164 万人に減少し、平成 27 年の人口の 85.6%程度になると推計されている。

一方、65 歳以上の人口が全体に占める割合は増加の一途をたどり、令和 2 年の 31.6%から令和 12 年には 36.1%、令和 22 年には 40.3%と見込まれ、とりわけ宮下病院の診療圏、南会津病院の診療圏においては令和 32 年の推計人口が令和 2 年の人口の半数以下に減少すると推計されており、人口の減少と高齢化の進行がより深刻な問題になると懸念される。



資料 「日本の地域別将来推計人口(令和5年推計)」
(国立社会保障・人口問題研究所)

(2) 医療スタッフの確保・働き方改革への対応

高齢社会の進展や在宅医療の推進により医療スタッフの需要が高まっており、また医療の高度化等により高水準の技能や知識を有する人材は地域偏在が著しい。

厚生労働省が発表した医師偏在指標を参照すると、本県は都道府県別で44位(令和5年12月15日現在)で医師少数県に分類されるほか、令和6年度から医師の働き方改革が本格施行されるなど、医師確保を取り巻く環境が大きく変化することから、県全体での医師の安定的な確保が課題となっている。

また、厚生労働省の令和4年度衛生行政報告例では、人口10万人当たりで見た看護師数が1018.8人と都道府県別で36位、厚生労働省が発表した都道府県別に見た薬剤師偏在指標では全国41位の薬剤師少数県に分類されるなど、県全体での医療需要に応じた医療スタッフの確保も課題となっている。

(3) 東日本大震災・原子力発電所事故後の復興状況

避難地域では、令和2年3月までに、帰還困難区域を除く避難指示が全て解除され、公的機関や民間事業所、教育機関等が再開し、住民の帰還や居住が徐々に進んでおり、帰還困難区域においても、「特定復興再生拠点区域」の避難指示が令和4年に葛尾村、大熊町、双葉町で、令和5年には富岡町、浪江町、飯館村でそれぞれ解除となったことから、住民の帰還に向けた動きが加速している。

医療の面では、県保健福祉部が策定した「避難地域等医療復興計画」により、医療機関の再開・運営支援など、医療提供体制の構築に継続的に取り組んでいる。

現在、一般的な診療科や「ふたば医療センター附属病院」の整備により二次救急医療を提供できる環境が整備されつつあるものの、人工透析などの専門医療や心疾患などの入院治療を含めた医療を提供できる体制は整っていない。

(4) 自然災害・新興感染症への対応

本県を含め、全国で大規模な自然災害が頻発しており、複合災害であった東日本大震災の被災県としてのこれまでの経験を踏まえて、原子力災害も考慮した災害時医療体制を構築していく必要がある。

災害発生時に傷病者の受け入れ拠点にもなる災害拠点病院は各医療圏に1病院以上が指定されている。被災地への医療支援を担う災害派遣医療チーム(DMAT)は、大規模災害時の多数傷病者への対応に必要なためチーム数の増強が課題となっている。

また、精神科医療の面では、災害派遣精神医療チーム(DPAT)の先遣隊として、ふくしま医療センターこころの杜が登録されているものの、24時間緊急対応し、災害発生時に精神科医療の必要な患者の受け入れ、治療及び搬出を行う災害拠点精神科病院については、本県は未整備となっている。

加えて、全国的かつ急速なまん延が想定される新興感染症に備えた医療提供体制の確保に平時から取り組み、新興感染症の発生・まん延時においても感染症患者への適切な医療・療養体制の確保が求められている。

(5) 精神疾患患者の増加

厚生労働省の患者調査によると、全国と同様に本県の精神疾患患者数は近年増加傾向であり、入院患者数は減少傾向にあるものの、平均在院日数は全国平均を上回っている。

外来患者のうち、未就学児、児童、生徒を対象とする児童思春期精神科医療については、平成28年度に総務省が公表した「発達障害者支援に関する行政評価・監視」の報告書においても初診待機期間が長期化しており、専門的医療機関の更なる確保が必要と指摘されている。

入院患者については、精神科医療と地域保健福祉の連携を強化し、地域生活移行を促進することで、住み慣れた地域で安心して生活できる体制を構築し、入院期間の短縮化を図ることが求められている。

(6) 医療DXの進展

厚生労働省が開催した「医療DX令和ビジョン2030」厚生労働省推進チーム会議において、医療分野のデジタル化を進め、保健・医療情報(介護含む)の利活用を積極的に推進していくことは非常に重要であり、平時から業務効率化やデータ共有を通じた医療の「見える化」の推進等により、次の感染症危機において迅速に対応可能な体制を構築できることとしておくことは急務であると指摘している。

医療DXの骨格となる電子カルテ等の本県の導入率は、厚生労働省の医療施設(静態)調査によると令和2年度時点で48.82%であり、導入の拡大が求められている。

一方で、医療機関を対象とするサイバー攻撃は近年増加傾向にあり、各医療機関でのサイバーセキュリティ対策に加え、サプライチェーンとの接続状況や、取引先システムのサイバーセキュリティ対策等をも俯瞰しつつ、必要な対策を講じていくことが求められている。

2 県立病院の経営概況
〔直近5年間の経営概況〕

(百万円)

年度	H30	H31/R1	R2	R3	R4
総収益	6,999	7,563	6,806	7,033	7,838
医業収益	2,827	3,007	2,387	2,669	2,641
医業外収益	4,077	3,996	4,341	4,348	5,112
特別利益	93	560	77	15	85
総費用	6,957	7,200	6,816	7,076	7,712
医業費用	6,681	6,819	6,525	6,824	7,447
医業外費用	243	226	203	201	164
特別損失	32	154	87	49	101
損益	42	363	-10	-43	126
経常収支比率	99.7%	99.4%	100.0%	99.9%	101.9%
修正医業収支比率	39.1%	37.7%	32.7%	35.6%	32.4%
のべ入院患者数(人)	63,652	60,546	49,599	51,126	44,662
のべ外来患者数(人)	105,669	106,224	94,548	108,767	111,120

(注) 表示単位未満を四捨五入しているため、表中の計算が合わないことがある。
金額は税込み。

医業収益は、人口減少や精神疾患患者の地域移行に伴う入院患者数の減少により**低下**傾向にあるものの、一時的ではあるが新型コロナウイルス感染症関係補助金等の受け入れにより、全体としては増加傾向にある。

医業費用についても、物価上昇や機能強化に伴う職員の増などにより増加傾向にある。

なお、令和4年度の増加については、ふくしま医療センターこころの杜の開院に伴う、移転経費を始めとする一時的な経費の影響も大きい。

経常収支比率は、一般会計からの政策医療経費等の適切な繰り入れにより約100%であるが、医業収益の減少と医業費用の増加により、修正医業収支比率(※)は低下傾向にある。

患者数については、入院患者数が減少傾向にあり、外来患者数は発熱外来や新型コロナウイルス感染症の予防接種を行う内科や小児科、児童思春期外来を含む精神科など一部の診療科の影響により増加している。

(※) 「修正医業収支比率」とは、修正医業収益(医業収益からその他医業収益のうちの他会計負担金等を除いたもの)の医業費用に占める割合をいう。

算出式 = (医業収益 - 一般会計負担金) / (医業費用) × 100

Ⅲ 県立病院のあり方

1 本プランにおける基本目標

- **地域に必要な医療の持続的な提供**
- **効率的な病院経営**

2 各県立病院の果たすべき役割

- 中山間地域における政策医療の提供
- 先進的な精神科医療の提供
- 復興を支える医療提供体制の確保

(考え方)

- 人口減少、復興の進展や医師の働き方改革などの社会情勢の変化に対応しつつ、安全・安心で良質な医療を提供していくために、「地域に必要な医療の持続的な提供」「効率的な病院経営」を基本目標とする。
- 中山間地域の医療や精神科医療、被災地の救急医療など、政策医療を担う県立病院のあり方や果たすべき役割を中心に置き、各県立病院の直面する課題に取り組んでいく。
- 経営形態については、政策医療を担っており、更なる事業の効率化を図るなどして収支の適正化を図り、県立病院・県立診療所として運営する。

3 県立病院に共通する取組

(1) 医療の質の維持・向上

ア 人材の確保

自治医科大学卒業医師及び修学資金被貸与医師の確保、紹介事業者やインターネットを始め様々な広報媒体などの活用による医療人材の確保に取り組む。

また、病院経営の専門性や医療環境の変化等に適切に対応するため、医療ソーシャルワーカー等の専門知識を有する人材の活用を検討する。

イ 人材育成の実施

看護職の教育計画の策定や各専門資格職員の研修会の実施などを通じて、職員の資質向上に努める。

ウ 適切な労務管理

働き方改革へ対応するために、勤怠管理システムを運用することで、医師を含めた全職員の労働時間の状況を客観的に把握し、必要に応じて医師の面談指導を行う等の適切な措置を講じる。

エ 医療安全の確保

各県立病院に「医療安全担当者」を配置し、院内での医療安全対策を実施するとともに、インシデント等分析支援システムを活用して医療安全に係る発生事例等（インシデント・アクシデント）を集約・周知することで、事故発生防止対策に取り組んでいく。

オ 感染対策の実施

各県立病院に「感染対策チーム」を設置し、継続的に院内感染対策実施状況の確認や環境整備等を行うとともに、感染管理認定看護師を養成・配置することで、院内感染防止対策の体制強化を図っていく。

カ 病院機能評価による外部評価

各県立病院で病院機能評価（※）を活用した点検を計画的に行うことで、医療の質の維持・向上を図っていく。

なお、外部評価を受審しない年度は、自主点検を実施する。

（※）「病院機能評価」とは、公益財団法人日本医療機能評価機構が中立の立場で医療機関の機能を審査・評価し、医療の質向上を支援する事業のこと。

[病院機能評価による点検計画]

年度	南会津病院	宮下病院	ふくしま医療センター こころの社	ふたば医療センター 附属病院	ふたば復興診療所
R5	中間検査	中間検査	自主点検	自主点検	自主点検
R6	自主点検	自主点検	外部審査	中間検査	自主点検
R7	自主点検	自主点検	自主点検	自主点検	自主点検
R8	外部審査	自主点検※	中間検査	自主点検	自主点検
R9	自主点検	自主点検	自主点検	外部審査	自主点検
R10	中間検査	自主点検	自主点検	自主点検	自主点検

※宮下病院は建替えに向けた電子カルテ導入などの運用の整理などが本格化するため、自主点検とする。

(2) 地域との機能分化・連携強化

ア 地域における県立病院の役割・医療機能の明確化

「第8次福島県医療計画」等における各県立病院の位置付けを踏まえながら、地域における県立病院の役割を担い、医療機能の確保に努めていく。

イ 地域包括ケアシステムの構築支援

各自治体等における保健・医療・福祉関係者による協議の場に積極的に参加するなどして、各自治体等における地域包括ケアシステムの構築を支援する。

ウ キビタン健康ネットの活用

キビタン健康ネット（※）に参加し、各地域の医療機関とネットワーク上での診療情報の共有化を図ることで、より良質な医療の提供及び診療の効率化を図るとともに、機能分化・地域連携を促進する。

（※）「キビタン健康ネット」とは、患者同意のもと、病院、診療所、歯科診療所、薬局、介護施設等の参加施設間で患者の診療情報を共有することで、診療の向上や介護サービスの向上に役立てる、本県の全県的な地域医療情報連携ネットワークのこと。

(3) DXへの対応

ア マイナンバーカードの利用促進

各県立病院では、令和3年度からマイナンバーカードを保険証として利用することが可能となっている。

受付周辺に保険証利用可能である旨のポスターを掲示するとともに、患者への声掛け等により利用促進を図っていく。

イ 診療効率化に向けた取組

より効率的な診療体制の構築に向けて、医療情報システムの運用やICT（情報通信技術）機器を活用した患者情報の共有化等に取り組む。

また、遠隔医療（※1）・オンライン診療（※2）、電子処方箋などのICT技術を利用した診療体制の整備については、診療報酬改定などの国の動向や先進事例を収集し、利用可能性を踏まえ、活用を検討していく。

（※1）「遠隔医療」とは、情報通信機器を活用した健康増進、医療に関する行為のこと。

（※2）「オンライン診療」とは、遠隔医療のうち、医師－患者間において、情報通信機器を通して、患者の診察及び診断を行い診断結果の伝達や処方等の診療行為を、リアルタイムにより行う行為のこと。

ウ サイバーセキュリティ対策

医療機関を標的とするサイバー攻撃が発生している状況を踏まえて、各県立病院で医療情報システム監査を定期的実施し、医療情報システムを安定的に運用できる環境を構築していく。

（4）経営効率化

ア 収益の確保

医師の確保や地域の医療機関等との連携により、地域のニーズに即した形で医療機能を充実することで収益確保を図るとともに、収益増につながる新たな施設基準等の取得にも努める。

また、未収金の発生防止に向けて、未収金発生のおそれのあるケースでは、早期の相談対応等の対策に取り組む。加えて、未収金が発生した場合には、各県立病院で実施している文書や電話、訪問による定期的な納付依頼や督促を行った上で、弁護士へ回収を委託し、未収金の早期回収に努める。

イ 費用の削減

医療機能に即した人員配置や業務効率化等により、適正な人件費による運営を行う。

また、全県立病院を対象としたSPD（物品の一元管理・供給）業務を委託することで、病院で使用する医薬品、診療材料、検査試薬の安定供給と適正管理による費用の縮減を図るとともに、購入品に係る値引率を随時交渉し、より好条件での仕入れを行う。

加えて、同種同効薬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、医薬品費を削減するとともに、診療材料についても、安価同等品への切替えを行うことにより、購入費用の削減を図る。

ウ 効果的な機器の整備

医療機器の新規導入・更新に際しては、必要性及び経済性を検討した上で、適期に整備することで安全かつ良質な医療の確保に努める。

エ 外部有識者からの評価

県立病院事業の経営改善に向けた取組状況について、有識者等で構成される第三者機関である県立病院経営評価委員会の評価を受けながら一層の経営効率化を図っていく。

4 各県立病院の概要と果たすべき役割

(1) 南会津病院

〔病院の概要〕(R5.4.1現在)

所在地	南会津郡南会津町						
診療圏	南会津町、下郷町、檜枝岐村、只見町						
診療科目	常設科—内科、外科、整形外科、小児科 非常設科—神経内科（月3日）、産婦人科（月3日、産科は休診）、 眼科（週2日）、皮膚科（週1日）、耳鼻咽喉科（週2～3日）、 泌尿器科（月2日）、神経精神科（月3日）、麻酔科						
病床数	許可病床98床（一般病床） 令和7年度：85床（急性期：71床 回復期：14床） 令和9年度：85床（急性期：71床 回復期：14床）						
病棟	2病棟体制・1病棟48床(外、整、小)・2病棟50床(内)						
建設年月	平成7年1月（築29年）						
職員数	医師	看護	薬剤	栄養	医療技術	事務	計
	10	89	4	1	17	9	130
指定状況	救急告示病院、地域災害拠点病院、臨床研修病院(協力型)、 へき地医療拠点病院、認知症疾患医療センター 等						

〔病院の果たすべき役割〕

(1) 果たすべき役割

中山間地域における政策医療（地域に必要となる医療（手術、救急医療、透析、入院等））の提供を行う。

(2) 本プラン計画期間中に特に取り組む事項

○地域包括ケアシステムの構築支援

地域包括ケア病床を確保・活用するとともに、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」の構築に向けて、関係機関との課題の共有、解決を通じて、連携を強化しながら、在宅支援を含めた診断・治療からリハビリに至る総合的な医療を提供する。

(3) 主要な取組

取組の方向性：地域医療の確保 —診療圏への医療の提供—

①地域医療の確保

住民が安心して暮らしていくため、南会津地域唯一の病院として、地域に必要となる医療（手術、救急医療、透析、入院等）及び24時間365日体制で一次・二次救急医療を実施する。

また、専門外来（人工透析など）による慢性疾患への対応を行うほか、県立医科大学、会津医療センター等の支援を受けながら、診療科の維持・充実に取り組む。

②公的診療所への診療応援

「へき地医療拠点センター」である会津医療センターとの連携の下、地域の医療機関へ診療応援を行い、地域住民の診療に当たる。

③災害・新興感染症への対応

「地域災害拠点病院」として、大規模災害発生時に重篤救急患者の救命医療を

行う。

また、災害派遣医療チーム（DMAT）を設置し、災害時の救急医療に対応する。加えて、感染（疑い）患者に適切に対応するため、感染症等の流行や新たな発生に備えて、感染管理認定看護師や特定行為に係る看護師の育成に努めるほか、保健所や地元医師会等との連携強化を図る。

④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、臨床研修協力施設として、臨床研修医への研修、教育を行うとともに、地域医療に関心を持つ医学生等を積極的に受け入れるなど、人材育成に向けた支援を行う。

取組の方向性：地域包括ケアシステムの構築支援 —住み慣れた地域で自分らしく暮らせる環境づくり—

①在宅医療の提供

診療圏の需要に対応した訪問診療・訪問看護を提供する。

②地域包括ケアシステムの構築支援

地域包括ケア病床を確保・活用するとともに、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」の構築に向けて、関係機関との課題の共有、解決を通じて、連携を強化しながら、在宅支援を含めた診断・治療からリハビリに至る総合的な医療を提供する。

③地域住民の健康づくり支援

健康診断や町村と連携した出前講座等を通して、予防医療や健康づくりの啓発を行うとともに、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する。

また、神経精神科の外来診療において、医療面での支援を行いながら、関係機関との連携により、認知症の方々の早期受診や地域での生活支援を行う。

（４）病床利用率向上の取組

急性期病床の一部を地域包括ケア病床に転換することで、高次医療機関での手術後の患者受入れやレスパイト入院（※）、慢性期や亜急性期の患者を受入れ、病床利用率向上を図る。

（※）「レスパイト入院（介護家族支援短期入院）」とは、介護者の事情（冠婚葬祭、介護者の疾病、介護疲れ等）により一時的に在宅での介護ができなくなる際に、介護を受ける方を医療保険で短期間入院受入れする仕組みのこと。

(2) 宮下病院

〔病院の概要〕(R5.4.1現在)

所在地	大沼郡三島町						
診療圏	柳津町、三島町、金山町、昭和村						
診療科目	常設科—内科、耳鼻咽喉科、外科 非常設科—精神科(週1日)、整形外科(週1日)、皮膚科(月2日)						
病床数	許可病床32床(一般病床) 令和7年度:32床(急性期) 令和9年度:32床(急性期 建替え後:19床) ※令和5年3月に策定した建替え基本計画に基づき、建替え後は有床診療所化する。						
建築年月	昭和44年12月(築54年)						
職員数	医師	看護	薬剤	栄養	医療技術	事務	計
	5	25	2	1	3	6	42
指定状況	へき地医療拠点病院、救急協力病院 等						

〔病院の果たすべき役割〕

(1) 果たすべき役割

中山間地域における政策医療(一次救急及び高齢者に多い疾患に対応する医療)の提供を行う。

(2) 本プラン計画期間中に特に取り組む事項

○新施設への建替え

安全・安心な医療提供体制を維持・確保するため、狭隘かつ老朽化した現病院を移転建替えし、19床の有床診療所として、新興感染症への対応や訪問診療・訪問看護など、新たな医療ニーズや機能分化・連携強化に対応した奥会津地域の医療の拠点となる診療所の整備に向けた対応を行う。

なお、設計・建設の各段階において、イニシャルコスト・ランニングコストを精査し、整備費用の抑制を図る。

(3) 主要な取組

取組の方向性：地域医療の確保
—診療圏への医療の提供—

①新施設への建替え

安全・安心な医療提供体制を維持・確保するため、狭隘かつ老朽化した現病院を移転建替えし、19床の有床診療所として、新興感染症への対応や訪問診療・訪問看護など、新たな医療ニーズや機能分化・連携強化に対応した奥会津地域の医療の拠点となる診療所の整備に向けた対応を行う。

なお、設計・建設の各段階において、イニシャルコスト・ランニングコストを精査し、整備費用の抑制を図る。

②地域医療の確保

へき地医療拠点病院であり、奥会津地域唯一の「救急協力病院」として24時間365日体制で一次救急を担うとともに、県立医科大学会津医療センター等の支援を受けながら、高齢者に多い疾患に対応する医療(整形外科、精神科、耳鼻咽喉科、皮膚科、リハビリテーション等)を提供する。

③地域の医療機関との連携強化

会津医療センター等との連携の下、可能な限り地域の公的診療所や介護施設等

への診療応援を行う。

また、会津若松市や会津坂下町等の病院と連携を図り、二次・三次救急患者の紹介や亜急性期または回復期の患者を積極的に受け入れる。

④災害・新興感染症への対応

感染症等の流行や新たな発生に備えるため、院内感染防止対策を徹底し、感染管理認定看護師や特定行為に係る看護師の育成に努めるほか、災害発生に備えて、傷病者の受入れなど必要な対応を検討する。

⑤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、臨床研修協力施設として、臨床研修医への研修、教育を行うとともに、地域医療に関心を持つ医学生等を積極的に受け入れるなど、人材育成に向けた支援を行う。

取組の方向性：地域包括ケアシステムの構築支援 －住み慣れた地域で自分らしく暮らせる環境づくり－

①在宅医療機能の確保

会津医療センターと連携しながら、奥会津在宅医療センター（※）を運営することで、診療圏の需要に対応した訪問診療・往診・訪問看護を提供し、地域包括ケアシステムの構築に寄与する。

（※）「奥会津在宅医療センター」とは、宮下病院診療圏4町村で在宅医療を提供するために、医師、看護師等から構成される在宅医療を主業務とする訪問医療チームのこと。

②地域住民の健康づくり支援

周辺町村等と連携した出前講座や外来待ち時間を活用した愛ばんしょ外来（※）等を通して、予防医学の啓発や教育活動を行い、地域住民の健康増進への支援を行うとともに、心身・もの忘れ外来の取組継続による認知症の方々の地域生活を支援する。

（※）愛ばんしょ外来とは、地域住民の健康維持・増進、介護・疾病予防を図るため、病気や障がいを抱えて在宅生活を送る患者や家族からの介護や生活についての相談、地域住民の健康維持・増進、介護・疾病予防のために院内で健康教室を開催、住民が気軽に集える場所の提供と交流イベントの開催等を行う独自の取組のこと。

（４）病床利用率向上の取組

高次医療機関と連携し、手術後の心疾患患者や消化器疾患患者のリハビリ受入れに加えて、在宅部門と連携した入院受入れを行うことで、病床利用率向上を図る。

(3) ふくしま医療センターこころの杜

〔病院の概要〕(R5.4.1現在)

所在地	西白河郡矢吹町						
診療圏	県中・県南						
診療科目	常設科—精神科、内科 非常設科—歯科(週1日)						
病床数	許可病床148床(精神病床) 令和7年度:148床(精神病床) 令和9年度:148床(精神病床)						
建設年月	令和4年8月(築1年)						
職員数	医師	看護	薬剤	栄養	医療技術	事務	計
	9	109	3	2	21	7	151
指定状況	臨床研修病院(協力型)、心身喪失者等医療観察法に基づく指定入院医療機関、精神科応急入院指定病院等						

〔病院の果たすべき役割〕

(1) 果たすべき役割

医療観察法入院患者、児童思春期精神科医療、措置入院患者や民間病院では受入れが難しい処遇困難患者等の受入れなどの政策的な精神科医療の提供を行う。

(2) 本プラン計画期間中に特に取り組む事項

○児童思春期に関する専門的医療の実施・ふくしまモデルの充実

県立医科大学等との連携強化を図りながら、児童思春期精神科医療を引き続き実施するとともに、予約から初診までの待機期間が長期化しているため、相談があった段階から多職種(看護師、心理士、精神保健福祉士)による事前面談や支援を行い、長期化する初診までの待機期間に対応する「ふくしまモデル」の充実に取り組む。

○地域生活支援の充実

入院患者の早期退院に向けて、適切な治療や集中的なリハビリを行うとともに、訪問看護やデイケア等の充実を図り、地域移行・地域定着の支援を行う。

また、ハイリスク患者に関わる地域の関係機関への支援を行うことを目的とした、当院が有する訪問看護機能、アウトリーチ(※)機能に加え、司法精神医療機能を融合したチームを立ち上げて運営する。

(※)「アウトリーチ」とは、治療中断者や引きこもり等で医療を受けず、病状が悪化している者を訪問するなど、看護師や精神保健福祉士など多職種のチームで支援を実施すること。

(3) 主要な取組

取組の方向性：精神科医療の確保 —専門的な精神科医療の提供—

①児童思春期に関する専門的医療の実施・ふくしまモデルの充実

県立医科大学等との連携強化を図りながら、児童思春期精神科医療を引き続き実施するとともに、予約から初診までの待機期間が長期化しているため、相談があった段階から多職種(看護師、心理士、精神保健福祉士)による事前面談や支援を行い、長期化する初診までの待機期間に対応する「ふくしまモデル」の充実に取り組む。

②精神科救急医療への対応

県中・県南地域の精神科救急輪番の役割を担う一方で、段階的に精神科の夜間・

休日の常時救急体制を整備するとともに、質の高いチーム医療により、急性期患者に対応する。

③措置入院患者や処遇困難患者等の受入れ

措置入院患者や民間精神病院では受入れが難しい処遇困難患者等の受入れを引き続き実施する。

④医療観察法に基づく患者への支援

心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者に対する医療の確保と社会復帰への支援を行うため、医療観察法に基づく県内唯一の指定入院医療機関としての役割を担っていく。

⑤災害・新興感染症への対応

感染症等の流行や新たな発生に備えるため、院内感染防止対策を徹底し、感染管理認定看護師や特定行為に係る看護師の育成に努めるほか、陰圧室を活用し、新興感染症への対応を図っていく。

また、災害派遣精神医療チーム（DPAT）の充実を図り、災害時の精神科医療に対応するとともに、災害拠点精神科病院の指定に向けた検討を行う。

⑥医療人材のスキルアップ支援

県内では数少ない児童思春期病棟や県内で唯一の医療観察法病棟を備えた病院として専門研修プログラムを展開するとともに、医師に対しての病院の魅力化を図るため、県保健福祉部や県立医科大学等と連携しながら、最新の医療技術や知識を習得する機会を設けるなど医師のキャリア形成を支援する。

また、看護学生等の実習生を積極的に受け入れるなど、人材育成に向けた支援を行う。

取組の方向性：地域生活支援の充実 —地域で自分らしく暮らせる環境づくり—

①地域生活支援の充実

入院患者の早期退院に向けて、適切な治療や集中的なリハビリを行うとともに、訪問看護やデイケア等の充実を図り、地域移行・地域定着の支援を行う。

また、ハイリスク患者に関わる地域の関係機関への支援を行うことを目的とした、当院が有する訪問看護機能、アウトリーチ機能に加え、司法精神医療機能を融合したチームを立ち上げて運営する。

②認知症への対応力強化

「認知症疾患医療センター」として県南地域における認知症疾患に関する診断・治療・専門医療相談や認知症対応力の向上のための研修等を実施するとともに、「認知症初期集中支援チーム」に参画し、地域と協働して認知症の方々を支援する。

（４）病床利用率向上の取組

専門外来の設置やさくら（社会復帰）病棟におけるr-TMS治療、リワークプログラム等の導入により、軽度うつ対象の専門治療、復職支援等を充実させることで病床利用率の向上を図る。

(4) ふたば医療センター附属病院

〔病院の概要〕(R5.4.1現在)

所在地	双葉郡富岡町						
診療圏	双葉郡						
診療科目	常設科－救急科、内科						
病床数	許可病床 30 床 (一般病床) 令和 7 年度：30 床 (急性期) 令和 9 年度：30 床 (急性期)						
建築年月	平成 30 年 4 月 (築 6 年)						
職員数	医師	看護	薬剤	栄養	医療技術	事務	計
	3	36	2	2	8	7	58
指定状況	救急指定病院、原子力災害医療協力機関、地域災害拠点病院等						

〔病院の果たすべき役割〕

(1) 果たすべき役割

復興が進展する双葉地域において、3つの安心（住民が安心して帰還し生活できる、復興事業従事者が安心して働ける、企業等が安心して進出できる）を医療の面から支えるため、地域に必要となる医療（救急医療、入院対応、外来等）の安定的な提供を行う。

(2) 本プラン計画期間中に特に取り組む事項

○救急医療・地域医療の確保

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下、多目的医療用ヘリ等も活用した広域的な救急医療体制を確保するとともに、住民が安心して暮らしていくために、地域に必要となる医療（入院対応、外来等）を安定的に提供する。

(3) 主要な取組

取組の方向性：地域医療の確保

－診療圏への医療の提供－

①救急医療・地域医療の確保

双葉地域で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下、多目的医療用ヘリ等も活用した広域的な救急医療体制を確保するとともに、住民が安心して暮らしていくために、地域に必要となる医療（入院対応、外来等）を安定的に提供する。

②専門医療の提供

糖尿病の専門外来や糖尿病の重症化予防を目的としたチャレンジ入院（教育入院）を実施する。

③災害・新興感染症等への対応

災害拠点病院として、災害や多数傷病者発生時に、救急患者等への医療を提供するほか、放射性物質による汚染を伴う傷病者等への初期対応を行う。

また、新型コロナウイルス感染症への対応の経験を活かし、今後の新興感染症の感染拡大に備えるとともに、感染管理認定看護師や特定行為に係る看護師の育成に努める。

取組の方向性：地域包括ケアシステムの構築支援
－住み慣れた地域で自分らしく暮らせる環境づくり－

①地域包括ケアシステムの構築支援

町村・地域の医療機関等の関係機関との連携強化により、帰還・定住が進む地域における地域包括ケアシステムの整備・充実に支援するとともに、地域の医療機関へ診療応援を行う。

②在宅復帰を支える医療の提供

退院前に在宅療養に必要な指導を行うとともに、急性期治療終了後の在宅生活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、訪問看護や訪問リハビリ等を行うことで、帰還・定住が進む地域における在宅復帰を支援する。

③地域住民や復興事業従事者の健康づくり

定期的な広報誌の配布、出前講座や健康講座及び地域での各種イベント等を通じて、地域住民や復興関連事業従事者の予防医療・健康づくり等の啓発を行う。

(4) 病床利用率向上の取組

帰還者や移住者等に加えて避難先地域に対しても、本院の認知度を高める広報活動を展開するとともに、地域の医療機関や高齢者施設、町村等と連携し、対応困難な患者の入院を積極的に受け入れることで病床利用率向上を図る。

(5) ふたば医療センター附属ふたば復興診療所

〔診療所の概要〕(R5.4.1現在)

所在地	双葉郡檜葉町						
診療圏	双葉郡						
診療科目	常設科－内科、精神科 非常設科－整形外科(週1日)						
病床数	なし						
建築年月	平成28年2月(築8年)						
職員数	医師	看護	薬剤	栄養	医療技術	事務	計
	1	6	1	0	1	2	11
指定状況	なし						

〔病院の果たすべき役割〕

(1) 果たすべき役割

双葉地域における精神科医療の提供及び地域医療の確保を行う。

(2) 本プラン計画期間中に特に取り組む事項

○精神科医療の提供と心の健康づくり支援

精神科外来医療を安定的に提供するとともに、関係機関と連携して、地域住民や帰還・移住者等からの相談受入れなどにより、医療の面から心の健康づくり支援を行う。

(3) 主要な取組

取組の方向性：地域医療の確保
－診療圏への医療の提供－

①地域医療の確保

双葉地域の復興及び住民の帰還に向けた環境を整えるために整備された復興診療所として、県立医科大学の支援を受けながら内科、整形外科、精神科の外来医療を安定的に提供する。

②災害・新興感染症等への対応

「災害拠点病院」であるふたば医療センター附属病院と連携を図りながら、ふたば医療センターとして、災害発生時にも地域に必要な医療を提供できるよう検討を行う。

また、新型コロナウイルス感染症の経験を活かし、院内感染防止対策を徹底し、今後の新興感染症の感染拡大に備える。

取組の方向性：地域包括ケアシステムの構築支援
－住み慣れた地域で自分らしく暮らせる環境づくり－

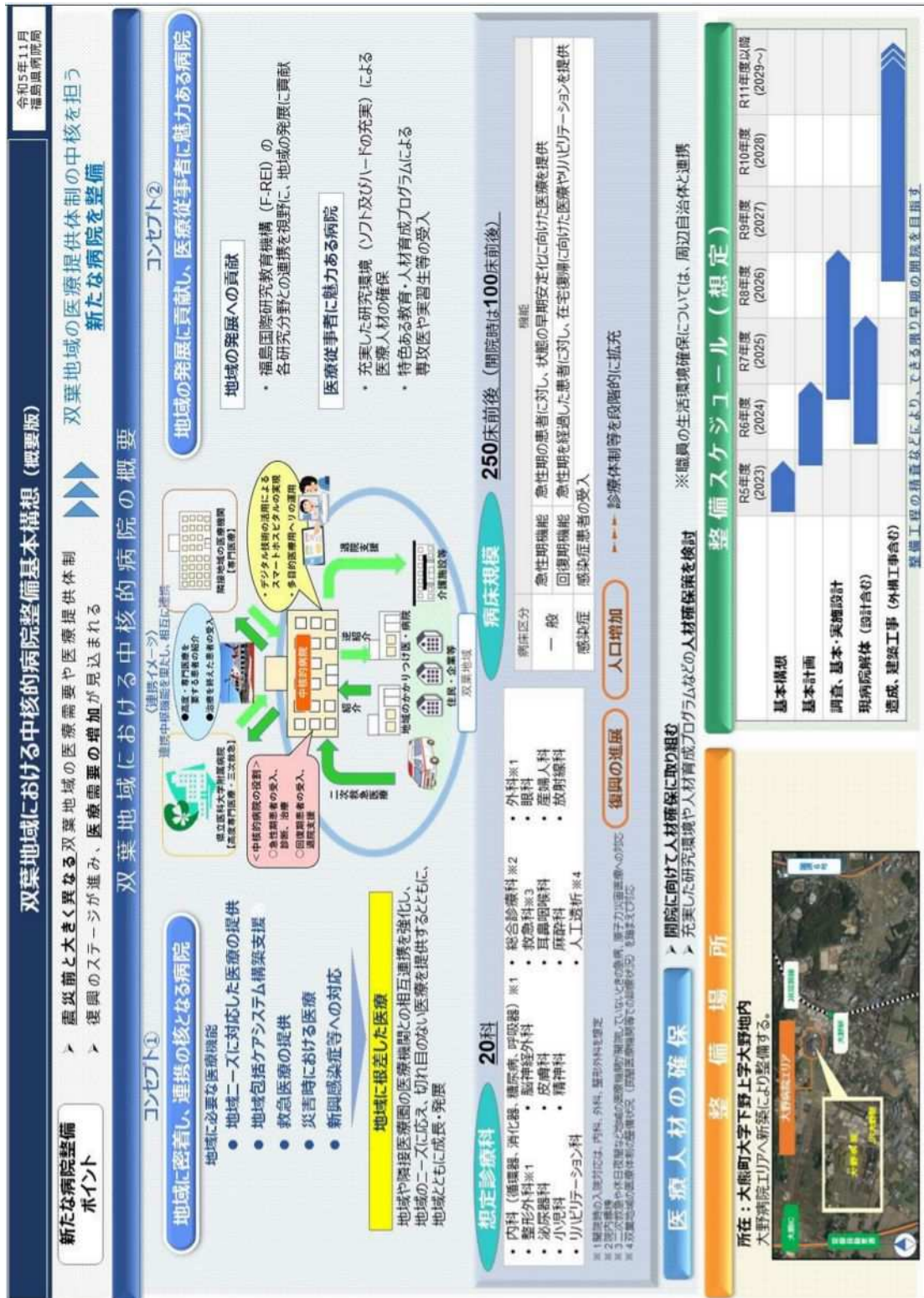
①心の健康づくり支援

関係機関と連携して、地域住民や帰還・移住者等からの相談受入れなどにより、医療の面から心の健康づくり支援を行う。

(6) 休止中の大野病院について

原子力災害により休止中の大野病院について、「双葉地域における中核的病院のあり方検討会議」での議論を経て、地域医療の中核を担う新たな病院を大熊町に整備し、令和11年度以降の開院を想定する基本構想を令和5年11月30日に公表した。

今後は、基本計画等の策定を通じて基本構想を具体化するとともに、整備スケジュールを精査し、できる限り早期の開院を目指す。



IV 目標達成に向けた取組

1 各病院の取組に関する指標

(1) 設定理由

取組内容の達成状況の進行管理を行うために指標を設定する。

(2) 設定する指標

設定する指標	指標の内容	指標設定の目的
入院患者満足度	入院患者の満足度	入院患者への対応・環境で見直しが必要な部分の検証を行う
外来患者満足度	外来患者の満足度	外来患者への対応・環境で見直しが必要な部分の検証を行う
紹介率	初診患者のうち他院から紹介された患者数の割合	地域の医療機関との連携状況を確認する
逆紹介率	初診患者に対し、他院に紹介した患者数の割合	地域の医療機関との連携状況を確認する
診療圏内救急貢献率 (郡内救急貢献率)	診療圏の救急搬送件数のうち、自院での受入れ割合	各病院の救急受入れ状況を確認する
救急応需率	救急車受入れ要請人数のうち、自院での受入れ割合	ふたば医療センター附属病院の救急受入れ状況を確認する
在宅復帰率	退院患者のうち自宅などへの退院の割合	退院者の退院先を把握する
訪問看護実施件数	訪問看護を実施した件数の実数	地域での生活の支援状況を確認する
措置入院件数	入院しなければ自傷他害のおそれがある場合の知事の権限による入院の件数	措置入院件数を把握する
病床利用率	運用病床に対する入院患者数の割合	病床の利用状況を把握する
常勤医師数	常勤医師の実数	常勤医師の確保状況を把握する
資格取得者支援数	認定看護師及び特定行為研修に係る資格取得希望者に対する補助状況	資格取得を支援し、病院の業務改善を図る
医療安全研修参加率	院内研修等への職員の参加状況	職員への医療安全に関する啓発状況を確認する
後発医薬品使用率	後発医薬品の採用・切替え状況	後発医薬品の使用状況を把握する
経常収支比率	医業・医業外費用に対する医業・医業外収益の割合	経営状況を把握する
修正医業収支比率	医業費用に対する他会計補助金・負担金を除く医業収益の割合	経営状況を把握する

2 各病院の医療の質向上に係る数値目標
 <南会津病院>

設定する指標	R4 実績	R6	R7	R8	R9
入院患者満足度	67.5%	94.2%	94.2%	94.2%	94.2%
外来患者満足度	70.7%	95.7%	95.7%	95.7%	95.7%
紹介率	19.2%	19.2%	19.2%	19.2%	19.2%
逆紹介率	13.0%	13.0%	13.0%	13.0%	13.0%
診療圏内救急貢献率	48.0%	48.0%	48.0%	48.0%	48.0%
在宅復帰率	90.0%	91.0%	92.0%	93.0%	94.0%
訪問看護実施件数	2,530 件	2,400 件	2,400 件	2,400 件	2,400 件
病床利用率	34.1%	35.0%	35.0%	35.0%	35.0%
常勤医師数	9 人	9 人	9 人	9 人	9 人
資格取得者支援数	2 人	2 人	2 人	2 人	2 人
医療安全研修参加率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
後発医薬品使用率	78.4%	75.0%	75.0%	75.0%	75.0%
経常収支比率	100.6%	100.2%	100.2%	100.1%	100.2%
修正医業収支比率	54.1%	54.9%	55.2%	55.3%	55.5%

<宮下病院>

設定する指標	R4 実績	R6	R7	R8	R9
入院患者満足度	67.9%	93.5%	94.0%	94.5%	95.0%
外来患者満足度	67.5%	81.5%	82.0%	82.5%	83.0%
紹介率	27.4%	28.0%	28.5%	29.0%	29.5%
逆紹介率	45.9%	46.0%	46.5%	47.0%	47.5%
診療圏内救急貢献率	17.2%	18.0%	18.5%	19.0%	19.5%
在宅復帰率	55.9%	56.0%	56.5%	57.0%	57.5%
訪問看護実施件数	2,093 人	2,093 人	2,093 人	2,093 人	2,093 人
病床利用率	17.7%	18.0%	18.5%	19.0%	19.5%
常勤医師数	4 人	5 人	5 人	5 人	5 人
資格取得者支援数	0 人	1 人	1 人	1 人	1 人
医療安全研修参加率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
後発医薬品使用率	97.1%	97.5%	97.5%	97.5%	97.5%
経常収支比率	100.0%	100.1%	100.0%	99.9%	100.0%
修正医業収支比率	28.4%	29.6%	29.5%	30.1%	30.3%

＜ふくしま医療センターこころの杜＞

設定する指標	R4実績	R6	R7	R8	R9
入院患者満足度	40.7%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%
外来患者満足度	77.4%	80.0%	85.0%	85.0%	85.0%
紹介率	35.5%	40.0%	45.0%	45.0%	50.0%
逆紹介率	52.3%	55.0%	55.0%	60.0%	60.0%
在宅復帰率	73.7%	80.0%	80.0%	85.0%	85.0%
訪問看護実施件数	3,480件	3,500件	3,550件	3,550件	3,600件
措置入院件数	10件	2件	2件	2件	2件
病床利用率	51.9%	55.0%	60.0%	65.0%	65.0%
常勤医師数	10人	12人	12人	12人	12人
資格取得者支援数	0人	1人	1人	1人	1人
医療安全研修参加率	95.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
後発医薬品使用率	62.6%	65.0%	65.0%	65.0%	65.0%
経常収支比率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
修正医業収支比率	36.0%	48.1%	48.2%	48.4%	48.5%

＜ふたば医療センター附属病院＞

設定する指標	R4実績	R6	R7	R8	R9
入院患者満足度	81.3%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
外来患者満足度	60.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
郡内救急貢献率※	62.5%	62.5%	62.5%	62.5%	62.5%
救急応需率	93.8%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%
常勤医師数	3人	3人	3人	3人	3人
資格取得者支援数	1人	2人	1人	1人	1人
医療安全研修参加率	86.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
後発医薬品使用率	95.3%	92.0%	92.0%	92.0%	92.0%
経常収支比率	100.0%	100.2%	100.2%	100.3%	100.3%
修正医業収支比率	16.3%	13.7%	14.1%	14.4%	14.7%

※ 震災前の郡内搬送率(H22.1～H22.12)：63%

(出所：双葉地方広域市町村圏組合消防本部「救急搬送データ」)

＜ふたば復興診療所＞

設定する指標	R4 実績	R6	R7	R8	R9
外来患者満足度	75.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
紹介率	17.5%	18.0%	18.5%	19.0%	19.5%
逆紹介率	31.2%	31.5%	31.8%	32.1%	32.4%
常勤医師数	0人	2人	2人	2人	2人
資格取得者支援数	0人	1人	0人	1人	0人
医療安全研修参加率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
後発医薬品使用率	92.2%	93.0%	93.0%	93.0%	93.0%
経常収支比率	100.0%	100.0%	100.4%	100.0%	100.0%
修正医業収支比率	24.5%	23.1%	23.5%	23.8%	24.7%

V 経営効率化に向けた収支計画

1 一般会計繰入金の基本的な考え方

国の繰出基準を原則とし、国の財政支援措置等を確認しながら本プランに基づき、各病院が果たすべき役割及び医療機能等により最大限効率的な運営を行ってもなお不足する真にやむを得ない経費に対して繰入を行うことを基本に算出基準等を随時見直す。

《繰出に関する地方公営企業法の考え方》

公立病院がその役割を果たすため、やむを得ず不採算となる次の部分については、一般会計等で負担することが認められている。

- ① その性質上、当該地方公営企業の経営に伴う収入を充てることが適当でない経費
- ② 地方公営企業の性質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

〔繰出基準について〕

- 総務省が毎年度定める政策医療経費を含めた繰出基準であり、当該基準により一般会計繰入金の算出基準となる「福島県病院事業費補助金等交付要綱」を見直している。

〔算出基準について〕

- 一般会計繰入金の対象となる経費ごと、県立病院事業運営費補助金 12 項目、県立病院事業運営費負担金 23 項目に分けて補助・負担率を定めており、それぞれ算出をしている。

2 経営効率化に向けた収支目標

各病院が果たすべき役割及び医療機能等を確保しながら、効率的な運営に努めるとともに、廃止病院等の跡地などの未利用財産の売却を進め、計画期間内に一般会計繰入金のうち「政策医療に係る経費」を令和 6 年度以下に縮減することを目指す。

また、経常収支比率・修正医業収支比率については、各病院の病床利用率向上の取組等を通じて収益確保を図ることで向上に努める。

〔政策医療経費の確保〕

- 南会津病院、宮下病院、ふくしま医療センターこころの杜では、適切な規模による経費の削減など能率的な経営を行っているが、なお不採算となる経費については、一般会計繰入金により財源を確保している。

《具体の手法》

- 1 III-3 「県立病院のあり方」に記載した取組の確実な実施
- 2 IV 「目標達成に向けた取組」の着実な実施

- ふたば医療センター（附属病院、ふたば復興診療所）については、地域医療復興事業補助金により運営を実施しているため、安定的な財源確保に努める。

3 累積欠損金に係る対応方針

累積欠損金については、未利用財産の売却等による収益確保や資本剰余金の取り崩しなど、様々な手段を講じ、削減に努める。

〔累積欠損金の状況〕

- 令和5年3月末現在で、65.3億円の累積欠損金が計上されている。
- 累積欠損金は、昭和43年度から発生しており、廃止した病院分の累積欠損金が大半を占めている。

《地方公営企業法の考え方》

資本剰余金の取り崩し及び資本金の額の減少を行う際には、次の点を確認した上での適切な判断が求められる。

- ① 資本剰余金の取り崩し
当該地方公営企業の公益性と経済性を増進し、経営の健全性を確保したものであること。
- ② 資本金の額の減少
安定的な事業継続に必要な財産が引き続き当該地方公営企業に留保されること。

4 県立病院事業の収支計画

〔試算に当たっての前提〕

- 令和6年以降の診療報酬改定に伴う影響額については、見込みが困難なため、収支計画には反映させていない。

＜病院事業全体＞

(単位：百万円)

年 度	R4決算	R5見込	R6	R7	R8	R9
病院事業収益	7,838	8,848	9,839	9,963	8,860	8,871
医業収益	2,641	2,827	3,489	3,514	3,533	3,551
(うち入院収益)	1,177	1,306	1,796	1,815	1,831	1,847
(うち外来収益)	1,100	1,059	1,234	1,240	1,243	1,246
(うちその他医業収益※)	183	108	114	114	114	114
医業外収益	5,112	5,984	5,556	6,448	5,326	5,319
(うち一般会計繰入金)	2,433	3,467	3,132	3,115	3,099	3,093
(うち政策医療経費)	1,548	1,970	1,892	1,882	1,868	1,863
特別利益	85	37	794	1	1	1
病院事業費用	7,712	8,873	9,086	10,087	8,862	8,873
医業費用	7,447	8,682	8,926	9,928	8,704	8,716
(うち給与費)	3,983	4,425	4,545	4,552	4,559	4,566
(うち材料費)	468	478	539	544	548	552
(うち経費)	2,213	2,268	2,672	2,611	2,603	2,604
医業外費用	164	166	147	145	144	144
特別損失	101	24	14	14	14	14
医業損益	-4,806	-5,855	-5,437	-6,414	-5,172	-5,165
経常損益	142	-37	-28	-111	11	10
損益	126	-24	752	-124	-2	-3
(政策医療経費繰入前)	-1,422	-1,994	-1,140	-2,006	-1,871	-1,866
累積欠損金	6,495	6,519	5,767	5,891	5,893	5,896
経常収支比率 (%)	101.9%	99.6%	99.7%	98.9%	100.1%	100.1%
修正医業収支比率 (%)	33.0%	28.5%	35.2%	31.9%	36.6%	36.8%

※その他医業収益は、一般会計補助金、一般会計負担金等を除いた額

(注) 表示単位未満を四捨五入しているため、表中の計算が合わないことがある。
金額は税込みである。

＜本局＞

(単位：百万円)

年 度	R4決算	R5見込	R6	R7	R8	R9
病院事業収益	908	1,080	2,037	1,176	1,176	1,176
病院事業費用	870	1,092	1,244	1,178	1,179	1,179
損益	38	-12	793	-2	-3	-3
経常収支比率	64.2%	82.5%	85.8%	84.7%	84.5%	84.5%
修正医業収支比率	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

※その他医業収益は、一般会計補助金、一般会計負担金等を除いた額

(注) 表示単位未満を四捨五入しているため、表中の計算が合わないことがある。
金額は税込みである。

5 各病院の収支計画

- (注) 1 表示単位未満を四捨五入しているため、表中の計算が合わないことがある。
 2 ()書きの額は、政策医療に係る経費及び地域医療復興事業補助金を繰り入れる前の額である。
 3 金額は税込みである。

<南会津病院>

(単位：百万円)

年 度	R4決算	R5見込	R6	R7	R8	R9
総収益	2,355	2,394	2,466	2,470	2,473	2,477
(政策医療経費繰入前)	(2,333)	(1,806)	(1,870)	(1,879)	(1,885)	(1,891)
総費用	2,355	2,394	2,466	2,470	2,473	2,477
純損益	0	0	0	0	0	0
政策医療経費繰入前	-22	-588	-595	-591	-588	-586
経常収支比率 (%)	100.6%	99.7%	100.2%	100.2%	100.1%	100.2%
修正医業収支比率 (%)	54.1%	44.5%	54.9%	55.2%	55.3%	55.5%
病床利用率	34.1%	42.7%	62.5%	62.8%	63.1%	63.5%
1日当たり入院患者数 (人)	33.4人	41.8人	53.1人	53.4人	53.7人	53.9人
1日当たり外来患者数 (人)	370.5人	357.0人	371.0人	371.0人	371.0人	371.0人

<宮下病院>

(単位：百万円)

年 度	R4決算	R5見込	R6	R7	R8	R9
総収益	717	794	887	893	886	887
(政策医療経費繰入前)	(299)	(288)	(402)	(411)	(414)	(416)
総費用	717	794	887	893	886	887
純損益	0	0	0	0	0	0
政策医療経費繰入前	-418	-506	-485	-482	-472	-471
経常収支比率 (%)	100.0%	99.9%	100.1%	100.0%	99.9%	100.0%
修正医業収支比率 (%)	28.4%	25.0%	29.6%	29.5%	30.1%	30.3%
病床利用率	17.7%	21.8%	24.5%	25.2%	25.9%	26.7%
1日当たり入院患者数 (人)	5.7人	7.0人	7.8人	8.1人	8.3人	8.6人
1日当たり外来患者数 (人)	136.6人	144.3人	154.4人	154.4人	154.4人	154.4人

<ふくしま医療センターこころの杜>

(単位：百万円)

年 度	R4決算	R5見込	R6	R7	R8	R9
総収益	2,236	2,980	2,728	2,730	2,734	2,737
(政策医療経費繰入前)	(1,128)	(2,104)	(1,916)	(1,921)	(1,926)	(1,931)
総費用	2,236	2,980	2,728	2,730	2,734	2,737
純損益	0	0	0	0	0	0
政策医療経費繰入前	-1,108	-876	-812	-809	-808	-806
経常収支比率 (%)	100.0%	99.9%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
修正医業収支比率 (%)	36.0%	32.8%	48.1%	48.2%	48.4%	48.5%
病床利用率	51.2%	58.4%	75.2%	75.6%	76.0%	76.3%
1日当たり入院患者数 (人)	75.8人	86.1人	111.3人	111.8人	112.4人	113.0人
1日当たり外来患者数 (人)	100.9人	111.1人	132.0人	132.0人	132.0人	132.0人

<ふたば医療センター附属病院>

(単位：百万円)

年 度	R4決算	R5見込	R6	R7	R8	R9
総収益	1,251	1,296	1,338	1,352	1,355	1,358
(地域医療復興事業補助金受入前)	(594)	(455)	(409)	(416)	(420)	(424)
総費用	1,251	1,296	1,338	1,352	1,355	1,358
純損益	0	0	0	0	0	0
地域医療復興事業補助金受入前	-656	-840	-928	-936	-935	-934
経常収支比率 (%)	100.0%	99.4%	100.2%	100.2%	100.3%	100.3%
修正医業収支比率 (%)	16.3%	15.6%	13.7%	14.1%	14.4%	14.7%
病床利用率	24.7%	24.0%	23.8%	24.3%	25.0%	25.7%
1日当たり入院患者数 (人)	7.4人	7.2人	7.1人	7.3人	7.5人	7.7人
1日当たり外来患者数 (人)	7.4人	7.2人	13.8人	13.9人	14.1人	14.3人

<ふたば復興診療所>

(単位：百万円)

年 度	R4決算	R5見込	R6	R7	R8	R9
総収益	188	220	234	235	235	236
(地域医療復興事業補助金受入前)	(71)	(68)	(70)	(72)	(73)	(74)
総費用	188	220	234	235	235	236
純損益	0	0	0	0	0	0
地域医療復興事業補助金受入前	-118	-152	-164	-163	-162	-161
経常収支比率 (%)	100.0%	99.5%	100.0%	100.4%	100.0%	100.0%
修正医業収支比率 (%)	24.5%	23.2%	23.1%	23.5%	23.8%	24.7%
病床利用率	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
1日当たり入院患者数 (人)	-	-	-	-	-	-
1日当たり外来患者数 (人)	39.9人	43.9人	49.9人	51.2人	50.6人	51.7人

<大野病院>

(単位：百万円)

年 度	R4決算	R5見込	R6	R7	R8	R9
総収益	184	84	150	1,106		
(政策医療経費繰入前)	(184)	(84)	(150)	(1,106)		
総費用	96	96	191	1,228		
純損益	88	-12	-40	-122		
	0	0	0	0		
経常収支比率	191.7%	86.6%	78.5%	90.0%		
修正医業収支比率	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%		
病床利用率	-	-	-	-	-	-
入院患者数 (1日当たり)	-	-	-	-	-	-
外来患者数 (1日当たり)	-	-	-	-	-	-

(注) 表示単位未満を四捨五入しているため、表中の計算が合わないことがある。

県立病院事業経営強化プラン（素案）に関する意見等について

令和6年2月19日
福島県病院局

○パブリックコメントによる意見

No.	意見(修正案):下線部	対応
1	<p>・双葉地域における中核的病院について 原子力災害に対応できるよう、「原子力災害拠点病院」の指定を得られる体制が良い。 双葉地域で発生した急性虚血性心疾患の治療を速やかに行えるよう(初療室に入室時から治療まで90分)、血管撮影装置を1~2台備えるべき。そうすると1台救急科などで使用していても、循環器科で使用可能である。 放射線関連の機器や資機材など、専門で働く人を早期の段階から準備室などに入れなければならない。原子力にある程度知識がある診療放射線技師が適任である。充実した研究環境を整えるにも、様々な資機材が必要であるため、臨床の知識がある診療放射線技師が望ましい。</p>	<p>御要望として承ります。 双葉地域における中核的病院につきましては、今後策定する基本計画等の中で具体的検討を行ってまいります。</p>
2	<p>・宮下病院について 現在、当町(担当注:三島町)には、お一人で生活している方が多くなっています。 本当にあったお話ですが、夜に体調を悪くされ、病院に行きたくとも行けず、救急車を呼び、地元の病院へとお願ひしたそうですが、宮下病院では受入れできないと断られ、若松の病院へ搬送され、その病院で診察していただき、処置をしてもらい、入院不要と判断され、帰ることになったそうです。帰るにしても、夜間とのことで、親戚に頼ることもできず、年金生活で大変なところ、タクシーを使用したとのことでした。先方の病院の先生も、せっかく地元、県立宮下病院があるのにネー、と言われたそうです。 夜間の受入にも対応していただきたい。</p> <p>数年前までは、夜の発熱など赤ちゃんから受入れしていただき、対応していただいていた。今は、小児科を掲げていないとのことで、受入不可。親や家族の方が、若松まで連れて行っています。</p> <p>そのときも、先方の先生から上記のように、宮下病院で対応しないの?と私自身言われました。 熱が高く、無理な移動をするなら、一度宮下病院で対応し、診察していただけると助かりますし、紹介状を書いていただいた方が大きい病院ではすごく助かります。 また、インフルエンザの予防接種ですが、耳鼻科など個人病院でも、子供の対応をしていただけるので、宮下病院でも対応して欲しい。</p> <p style="text-align: center;">※裏面に続く</p>	<p>御要望として承ります。 今後も引き続き地域医療を確保するとともに、信頼される病院運営に努めてまいります。</p>

No.	意見(修正案):下線部	対応
2	<p>※表面の続き</p> <p>今回、宮下病院が新しくなるお話は聞いております。この三島町だけでなく、近隣の柳津町、金山町、昭和村と透析を受けている患者様が多くなっております。その中には、1人暮らしの方もおり、会津若松市まで汽車に乗って通院している患者様もいます。</p> <p>最近、只見線も観光の方が多く乗車されており、透析後の患者さんにとって身を休ませたくても座ることもできないときもあり、すごつらい思いをしていると聞きました。へき地ということもあり、透析を受けられるように再度御検討願います。</p> <p>これから先も必要となる方も多くなると思います。</p> <p>余談となりますが、県立病院の理念は「親切・信頼・進歩」となっております。宮下病院では、「心ある医療」になっております。昭和60年に着任されました〇〇先生は、病院のことや患者さんに対する気持ちをよく話していました。</p> <p>他町村には診療所もありますが、それでも診療所で対応できなくなったりしたら宮下病院へと頼られる病院にしたいと、患者さんが子供でもお年寄りでも必ず対応したいと常々言っておりました。</p> <p>宮下病院で対応が難しいと診断したときには、紹介状を作り、専門の病院へ協力体制をおこない、僻地と言うこともあり”宮下病院”という安心をしてもらいたいと。</p> <p>今現在、その安心よりどうせ無理という思いが強いのは確かです。</p> <p>私も夜間に、宮下病院で診察していただき、専門病院へと送っていただき、現在は普通に生活でき、感謝しかありません。</p> <p>そのときはたまたま対応していただけたみたいですが、私は診てもらえなかったという声も実際にあります。</p> <p>また、常勤の先生と分かっておりますが、診察曜日が決められ、さらに午前中のみという科があります。私たち、患者にとっては、不便です。</p> <p>最近、落ち着いてきましたが、「コロナ」かどうかは分からなくても発熱外来があるにもかかわらず、受診不可と断られたお家が多かったみたいです。この小さな町では、どこに頼れば良いのでしょうか。何のための発熱外来なのでしょう。</p> <p>また、今回一般の私たちが意見書が出せるという事など感謝でしかありませんが、前々から思っていたことを書きました。宮下病院がすごく変わってしまったのが悲しいです。</p> <p>「信頼」を裏切らないでください。</p> <p>どうぞ宜しくお願い致します。</p>	<p>(再掲)</p> <p>御要望として承ります。</p> <p>今後も引き続き地域医療を確保するとともに、信頼される病院運営に努めてまいります。</p>

県立病院事業経営強化プラン（素案）に関する修正意見等について

令和6年2月19日
福島県病院局

○経営評価委員会委員、県庁内各課等からの意見

No.	ページ	行数	意見(修正案):下線部	意見(修正案)の理由	対応
1	目次	4	県立病院の所在地及び概況	本文との不一致のため。	御指摘のとおり修正しました。
2	2	表中	許可病床(運用病床)のうち、 <u>一般</u>	精神、感染症と併記されており、病床区分上は一般病床であるため。(一般病床の病床機能として高度急性期、急性期、回復期、慢性期があるもの。)	御指摘のとおり修正しました。
3	5	27、28	(2)医療スタッフの確保・働き方改革への対応 ～また、厚生労働省の令和4年度衛生行政報告例では、人口10万人当たりで見た看護師数が1,018.8人と都道府県別で36位、～	令和4年度衛生行政報告例が公表されたため。	御指摘のとおり修正しました。
4	6	1	医療の面では、県保健福祉部が策定した「 <u>浜通り地方医療復興計画</u> 」や「避難地域等医療復興計画」により医療機関の再開・運営支援など、医療提供体制の構築に継続的に取り組んでいる。	H24～H28年度は「浜通り地方医療復興計画」により事業を実施してきたが、H29年度からは「避難地域等医療復興計画」により、避難地域の医療提供体制の再構築に取り組んでいるため。	御指摘のとおり修正しました。
5	9	35	地域医療情報 <u>連携</u> ネットワーク	厚生労働省において使用されている用語に修正した方が良い。	御指摘のとおり修正しました。
6	11	表中	許可病床98床(<u>一般</u> 病床) 令和7年度:85床(急性期 <u>病床</u> :71床 回復期 <u>等</u> :14床) 令和9年度:85床(急性期 <u>病床</u> :71床 回復期 <u>等</u> :14床)	NO2に同じ	御指摘のとおり修正しました。
7	11 13 15 17 19	(2),(3)	—	「本プラン計画期間中に特に取り組む事項」と「主要な取組」欄で同一記述となっていることに違和感を感じる。	「主要な取組」から特に取り組む事項を各病院で選定しているため、原案のとおりとします。

No.	ページ	行数	意見(修正案):下線部	意見(修正案)の理由	対応
8	13	表中	許可病床32床(一般病床) 令和7年度:32床(急性期病床) 令和9年度:32床(急性期病床 建替え後:19床)	NO2に同じ	御指摘のとおり修正しました。
9	15	表中	許可病床148床(精神科病床) 令和7年度:148床(精神科病床) 令和9年度:148床(精神科病床)	NO2に同じ	御指摘のとおり修正しました。
10	17	表中	許可病床30床(一般病床) 令和7年度:30床(急性期病床) 令和9年度:30床(急性期病床)	NO2に同じ	御指摘のとおり修正しました。
11	17	(3)①	双葉地域で再開した医療機関や近隣の二次・三次救急医療機関～	助詞修正	助詞修正
12	17	(3)②	また 、糖尿病の専門外来や糖尿病の重症化予防を目的としたチャレンジ入院(教育入院)を実施する。	文頭に「また、」とあるので、前に挿入すべき文章がなければ削除した方が良い。	御指摘のとおり修正しました。
11	20	6、7	今後は、この基本構想を具体化し、休止中の大野病院の再開院を目指す。	「基本構想を令和5年11月30日に公表した。」で終了しているので、次の方向性を記載すべき。	御指摘を踏まえ、今後の方向性として以下のとおり追記しました。 「今後は、基本計画等の策定を通じて基本構想を具体化するとともに、整備スケジュールを精査し、できる限り早期の開院を目指す。」
12	21	表	指標設定の目的	指標設定理由の記述全般に違和感を覚える。(理由ではなく目的ではないか。)	御指摘のとおり修正しました。
13	全体		「～を始め」「～の下」など、「はじめり」等を意味する表記ではないため、かな表記(「～をはじめ」「～のもと」)にすべきではないか	—	福島県の標準的な取扱い(公用文の表記ルールに準ずる)によって記載していますので、原案のとおりとします。

※ 本文中の、誤字・脱字の修正については、表中に記載していない。

総務省ガイドラインの記載事項と県立病院事業経営強化プランについて

参考資料 3

総務省ガイドラインの記載内容概要		現プランの記載	次期プラン該当部
計画期間	令和4年度又は令和5年度中に策定。対象期間は策定年度あるいはその次の年度から令和9年度までの期間。	I (P1)	I 3 (P4)
役割・機能の最適化と連携強化	地域医療構想等を踏まえた当該病院の果たすべき役割・機能。	III (P3)	III 2 (P8), III 4 (P11~P19)
	地域医療構想等を踏まえた当該病院の果たすべき役割・機能	—	III 4 (P11~P14, P17, P18)
	精神医療について、当該病院の果たすべき役割・機能に加え、プラン最終年度における病床数。病床数等の見直しを行う場合はその概要。	III (P3)	III 4 (P15, 16)
	地域包括ケアシステムの構築に向けて当該公立病院が果たすべき役割・機能。	III (P4~P7)	III 4 (P11~P19)
	介護保険事業との整合性を確保した病院の規模や特性等に応じた役割・機能の明確化・最適化について記載。	III (P4~P7)	III 4 (P11~P19)
	機能分化・連携強化の取組	III (P4~P7)	III 3 (P9), III 4 (P11~P19)
	医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標	IV (P8)	IV 2 (P22~P24)
	一般会計負担の考え方	V (P9)	V 1 (P25)
住民の理解のための取組	I (P1)	I 4 (P4)	
医師・看護師等の確保と働き方改革	医師・看護師等の確保	III (P4, P5, P7)	III 3 (P8)
	臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保	III (P4, P5, P7)	III 4 (P11~P19)
	医師の働き方改革への対応	—	III 3 (P9, P10)
	医師の働き方改革への対応	—	III 3 (P8)
経営形態の見直し	—	III 2 (P8)	
新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組	III (P4~P7)	III 3 (P9), III 4 (P11, P14, P16, P17, P19)	
施設・設備の最適化	施設・設備の適正管理と整備費の抑制	III (P5, P6)	III 3 (P10), III 4 (P13, P20), V 5 (P27~P29)
	施設・設備の適正管理と整備費の抑制	III (P6)	III 4 (P13)
	デジタル化への対応	III (P4)	III 3 (P9, P10)
経営の効率化等	経営指標に係る数値目標	V (P10)	IV 1 (P21), IV 2 (P22~24)
	経営収支比率及び修正医業収支比率に係る目標	V (P9)	IV 1 (P21), IV 2 (P22~24)
	目標達成に向けた具体的な取組	V (P9)	III 3 (P10), III 4 (P12, P14, P16, P18)
	経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等	V (P10)	V 4 (P27), V 5 (P28, P29)
ガイドラインの取組	策定の趣旨	I (P1)	I 1 (P3)
	位置付け	I (P1)	I 2 (P3)
	県立病院を取り巻く変化	II (P2)	II 1 (P5)
	累積欠損金処理対応方針	V (P10)	V 3 (P25)