

県立病院改革プラン (改定版)

平成29年3月

石川県

県立病院改革プラン(改定版)目次

I 基本的事項

1 改革プラン(改定版)策定の趣旨	1
2 改革プラン(改定版)の位置付け	1
3 実施期間	1

II 中央病院改革プラン

1 中央病院運営の基本方針	2
2 中央病院の概要	2
3 中央病院が果たすべき役割	4
4 経営の効率化	12

III 高松病院改革プラン

1 高松病院運営の基本方針	18
2 高松病院の概要	18
3 高松病院が果たすべき役割	20
4 経営の効率化	26

IV 再編・ネットワーク化

1 「再編」について	30
2 「ネットワーク化」について	30

V 経営形態の見直し

1 現在の経営形態	46
2 今後の対応	46

VI 地域医療構想等を踏まえた役割の明確化

1 地域医療構想を踏まえた県立病院の果たすべき役割	47
2 地域包括ケアシステムの構築に向けて県立病院の果たすべき役割	47

VII 改革プラン(改定版)の推進体制

[参考]

県立病院改革プラン策定委員会	49
----------------	----

I 基本的事項

1 改革プラン（改定版）策定の趣旨

本県の県立病院は、県民の安全・安心を支える本県の基幹病院として、医療の質の確保と向上に努めながら、他の医療機関では対応が困難な高度で専門性の高い医療を提供するとともに、救急医療、災害医療、へき地医療あるいは精神科救急医療などのいわゆる不採算部門の医療を担う一方、これまでの不断の経営努力によって、黒字決算を基調とする健全経営を維持してきているところである。

こうした中、全国の公立病院の約半数が、依然として赤字である状況を踏まえ、国においては、平成 27 年 3 月に「新公立病院改革ガイドライン」を策定し、各自治体が「経営効率化」、「再編・ネットワーク化」、「経営形態の見直し」、「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」の 4 つの視点から、公立病院のあり方について検討し、安定的な経営の下で良質な医療の提供を継続していくための「新公立病院改革プラン」を、平成 28 年度中に策定する旨の要請が行われたところである。

本県においては、両病院ともに、高度医療の提供という面でも、健全経営という面でも良好な状況にあるが、本格的な少子高齢社会の進行、医療ニーズの多様化・高度化、医師確保など、県立病院を取り巻く環境が変化を続ける中で、今後とも、安定的かつ継続的に高度専門医療等を提供していくことが求められている。

こうしたことから、県民の理解と協力の下、県民に信頼される県立病院としての使命を引き続き果たしていくため、今後とも、医療従事者が一丸となって県民本位の質の高い医療を提供していくことを病院運営の基本として、平成 20 年度に策定した「県立病院改革プラン」に、所要の見直しを行い、改定版を策定する。

2 改革プラン（改定版）の位置付け

国の「新公立病院改革ガイドライン」に基づく「県立病院改革プラン（改定版）」として策定する。

3 実施期間

平成 29 年度から平成 32 年度までの 4 年間とする。

Ⅱ 中央病院改革プラン

1 中央病院運営の基本方針

病院運営にあたって現在掲げている以下の基本方針を堅持する。

- (1) 患者本位の医療の推進
 - ① 患者の権利の遵守
 - ② 患者に対する十分な説明と同意に基づく医療の提供
 - ③ 診療情報の積極的な開示

- (2) 地域医療の確保
 - ① 救急医療の充実
 - ② 地域医療機関との連携強化
 - ③ 医療・健康講座などの開設による地域医療への貢献

- (3) 医療水準の向上
 - ① 高度・特殊・政策医療への取り組み
 - ② 臨床研修施設として優秀な人材を育成
 - ③ 研究・研修及び教育の機会の拡充

- (4) 安全管理の徹底
 - ① 施設・設備の適正な管理・運用
 - ② チーム医療の推進
 - ③ 安全教育の強化

- (5) 健全経営の確保

2 中央病院の概要

- ・ 昭和 23 年 11 月に県立病院として開設し、昭和 51 年 6 月に医療技術の進歩と医療ニーズの変化に対応するため、現在地（金沢市鞍月東）に移転新築

- ・ 現在、平成 30 年 1 月の開院に向けて、同敷地内に新病院を建設中

- ・ 県内全域を診療圏とした三次医療を担う基幹病院として、一般の医療機関では対応が困難な高度専門医療等を提供

(1) 診療科目

22 科目

(内訳)

内科、神経内科、呼吸器科、消化器科、循環器科、小児科、外科、
整形外科、形成外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、
眼科、耳鼻いんこう科、放射線科、麻酔科、呼吸器外科、
心臓血管外科、歯科、歯科口腔外科、小児外科

(2) 許可病床数

一般病床 現病院 662 床 (H8.7 以降)

新病院 630 床 (H30.1 以降)

(3) 職員数

1,112 人 (H28.4 現在)

(内訳)

医師 166 人 (うち歯科医師 3 人、臨床研修医 20 人、後期専門研修医 15 人)、
看護師 661 人、薬剤師 24 人、放射線技師 27 人、その他医療技術者 28 人、
臨床検査技師 39 人、OT・PT等リハビリテーション職員 18 人、
事務職員 51 人、その他職員 98 人

※ 他に自治医科大学卒業医師 (医療対策課付け) 8 人

(4) 患者数の状況

① 外来患者数

病診連携の積極的な推進などにより、延べ外来患者数は横ばい傾向となっている。

② 入院患者数

実入院患者数は増加傾向であるが、平均在院日数の短縮化を図ってきたことから (H23 年度:14.5 日→H27 年度:12.0 日)、延べ入院患者数はやや減少傾向となっている。

(5) 平均在院日数

患者負担の減と、効率的な医療の提供に努めていることから、短縮傾向にあり、平成 27 年度では、12 日となっている。全国の県立病院 (一般病床のみ) の平均 16.8 日と比較して、約 5 日短くなっている。

表 1 - 1 患者数・平均在院日数の推移

区 分	H23 年度	H24 年度	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H27-H23
外来患者数(人)	242,312	243,580	240,544	243,475	250,301	7,989
入院患者数(人)	189,166	192,817	179,269	180,409	170,909	△18,257
平均在院日数(日)	14.5	14.2	13.4	13	12	△2.5

(6) 主な医療機器

- ・ 全身用磁気共鳴装置
- ・ 脳外科手術用顕微鏡システム
- ・ 人工心肺装置
- ・ 消化管電子内視鏡システム
- ・ 全自動迅速細菌検査システム
- ・ FDP搭載型デジタルX線透視装置
- ・ SPECT-CT装置
- ・ 放射線治療装置 など

3 中央病院が果たすべき役割

(1) 高度専門医療の提供等

① がん医療

本県では、5つのがん診療連携拠点病院を中心に、がん医療対策を推進しており、県がん診療連携拠点病院として金沢大学附属病院が、地域がん診療連携拠点病院として中央病院（県全域）、金沢医科大学病院（能登中部・能登北部）、金沢医療センター（石川中央）、小松市民病院（南加賀）がそれぞれ指定され、高度ながん医療の提供などを行っている。

ア 現 状

中央病院は、地域がん診療連携拠点病院として、手術療法のほか、放射線治療、化学療法を組み合わせた集学的治療を行うとともに、医療従事者に対する研修などを実施している。

表1-2 中央病院におけるがん診療

(単位：件)

区 分	H23 年	H24 年	H25 年	H26 年	H27 年	H27-H23
手術療法	969	993	978	1,215	1,378	409
化学療法	7,619	8,239	8,178	8,795	9,941	2,322
放射線治療	6,590	8,943	8,656	9,741	8,653	2,063

イ 今後の方向性

国におけるがん診療連携拠点病院の要件強化への対応など、がん医療は進歩がめざましい分野であることから、中央病院では、最新の治療方法の導入を進めるとともに、患者のQOL（生活の質）の向上を重視した、より負担の少ない治療などに取り組む。

- ・ 手術療法の充実強化
手術室の増設及び内視鏡手術、腹腔鏡手術、ロボット支援手術など身体的負担の少ない外科手術の件数拡大や、放射線透視装置等を活用した手術の導入
- ・ 放射線治療の充実強化
放射線治療機器の更新、新たな高度放射線治療機器の導入など
- ・ 化学療法の推進
抗がん剤治療を行う外来化学療法室の増床や専任職員配置による体制強化など
- ・ 緩和ケアの推進
がん治療病棟の設置、緩和ケア医の配置など
- ・ 受け入れ態勢の充実強化
免疫が低下した患者のための無菌室を増床（現病院4床→新病院12床）
- ・ がん専門スタッフの養成・確保
がん薬物療法専門医、がん治療認定医、精神科医、がん看護専門看護師、精神科認定看護師、認知症認定看護師、がん専門薬剤師等の資格を有する治療スタッフ、病理・放射線の専門医や細胞検査士等の診断スタッフなどの養成・確保

② 周産期医療

高齢出産、低出生体重児などリスクの高い妊婦・新生児が増加する傾向にあり、本県では、こうした患者に対応した高度な医療を提供するため、中央病院の「いしかわ総合母子医療センター」を中心に、金沢大学附属病院、金沢医療センター及び金沢医科大学病院が連携して、高度な周産期医療を提供している。

ア 現 状

いしかわ総合母子医療センターを中心に、県内の高度周産期医療機関や地域の産科医療機関と連携しながら、リスクの高い妊婦や新生児の増加などに積極的な対応を行っている。

- ・ M F I C U（母体・胎児集中治療管理室） 6床、同後方病床 16床
- ・ N I C U（新生児集中治療管理室） 12床、同後方病床 16床

表 1 - 3 いしかわ総合母子医療センターの利用状況

区分	病床数	H25 年度		H26 年度		H27 年度	
		延入院患者数	病 床利用率	延入院患者数	病 床利用率	延入院患者数	病 床利用率
M F I C U	6 床	1,593 人	72.7%	1,705 人	77.9%	1,898 人	86.4%
同後方病床	16	5,163	88.4	4,843	82.9	5,250	89.7
N I C U	12	4,324	98.7	4,177	95.4	4,158	94.7
同後方病床	16	4,313	73.9	3,301	56.5	3,539	60.4
合 計	50	15,393	84.3	14,026	76.9	14,845	81.1

イ 今後の方向性

- ・ 本県では、県医師会、高度周産期医療機関、地域の分娩取扱機関、消防機関などの参加の下、周産期医療体制の充実に取り組んでおり、中央病院では、引き続き、県内の周産期医療における中核的機能を果たすとともに、他の医療機関との一層の連携強化を図る。
- ・ いしかわ総合母子医療センターを手術室、小児科病棟と一体的に配置することにより、母子ともに安心・安全な診療体制を充実強化する。
- ・ N I C Uのさらなる充実のため、母子同室可能な病床整備するとともに、院内感染防止を強化する。

③ 小児医療

本県では、中央病院、金沢大学附属病院、金沢医療センター及び金沢医科大学病院において、一般の小児医療機関では対応が困難な患者に対する専門入院医療や、24時間体制での小児救急医療を提供している。

ア 現 状

- ・ 中央病院では、小児救急医療の拠点として、2次～3次の重症・重篤児を中心に、24時間365日体制で小児救急患者の受け入れに対応している。
- ・ 小児外科にも対応している。

表1-4① 小児科患者数の状況 (単位：人)

区 分		H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度
小児科	入院	12,548	12,386	12,497	11,268	11,061
	外来	16,551	16,414	15,708	15,195	15,162
小児外科	入院	2,215	2,313	1,558	2,059	2,188
	外来	3,937	3,400	3,179	2,953	2,873

表1-4② 時間外（夜間・休日）における小児科患者数の状況 (単位：人)

区 分	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度
時間外患者数	9,081	8,713	8,786	8,046	8,050

イ 今後の方向性

本県では、県医師会、小児科を有する救急病院、消防機関などの参加の下、小児救急医療体制の充実に取り組んでおり、中央病院では、県内の小児医療における専門・救急分野での中核的機能を果たすとともに、他の医療機関等との一層の連携強化を図る。

④ 救急医療

本県の三次救急医療体制は、中央病院救命救急センター、公立能登総合病院救命救急センターの2つの救命救急センターが整備されているほか、高度かつ特殊、専門的な救急医療を担う金沢大学附属病院救急部及び金沢医科大学病院救急医療センターや、三次救急医療に準ずる医療を施す施設として、南加賀救急医療センターを整備している。

ア 現 状

- 中央病院では、昭和 55 年 9 月に救命救急センターを設置し、24 時間 365 日体制で救急患者の受け入れに対応している。

表 1-5 中央病院救命救急センターの救急患者数の状況 (単位：人)

区 分	H23 年	H24 年	H25 年	H26 年	H27 年
救急搬送患者数	3,215	3,176	3,251	3,379	3,228

イ 今後の方向性

- 本県では、県医師会、救急病院、消防機関などの参加の下、救急医療体制の充実に取り組んでおり、救急患者の受け入れの一層の円滑化を図るため、中央病院では、消防機関とより連携を強化するとともに、ドクターヘリを導入し、緊急度の高い傷病者の救命率の向上を図る。
- 救急搬送患者の動線と夜間外来患者の動線を分離し、救急搬送患者を迅速かつ安全に、診察室まで搬送する。
- 救急患者に対し、検査を速やかに実施するため、救命救急センターと放射線部門を一体的に配置する。
- 入院した重傷患者に対して高度医療を効果的に行うため、I C U (集中治療室)、H C U (ハイケアユニット)、E R 病床 (重症) を一体的に配置する。
- 救急患者の受け入れ態勢を強化するため、I C U、H C U を増床する。

I C U (特定集中治療室) 現病院 4 床、新病院 6 床
H C U (ハイケアユニット) 現病院 12 床、新病院 16 床

⑤ 地域医療支援

ア 現 状

- 中央病院は、平成 24 年 4 月「地域医療支援病院」に承認され、地域の医療機関等と連携を図り、患者の紹介・逆紹介をより推進するとともに、病床や医療機器を解放するオープンシステムの充実を図るため、開放病床を設置し地域のかかりつけ医との共同診療・治療を行ってきた。
- 昭和 51 年 10 月「へき地医療拠点病院」に指定され、へき地診療所や能登北部地域の自治体病院でへき地医療を担う自治医科大学卒業医師に対する研修などを実施している。

イ 今後の方向性

- 院内の地域医療連携室を体制強化し、地域連携機能をさらに高め、患者の紹介・逆紹介を進め、医療連携を促進する。
- いしかわ診療情報ネットワークを活用し、情報開示施設として、同意をえた患者情報について、指定した地域の医療機関とで情報共有する。
- 地域の医療機関との共同診療を推進するため、開放病床を増床（現病院 14 床 → 新病院 20 床）
- 能登北部地域などの医師不足地域に派遣する、自治医科大学卒業医師に対する指導體制の充実強化と資質の向上を図る。
- 臨床研修におけるへき地医療研修の導入など、臨床研修指定病院としての機能強化と地域医療支援を図る。
- 高度専門医療を提供する三次医療機関として、かかりつけ医や二次医療機関などの地域の医療機関との役割分担と連携を推進する。

表 1 - 6 紹介率及び逆紹介率の状況

区 分	H23 年度	H24 年度	H25 年度	H26 年度	H27 年度
紹介率 (%)	58	59.6	62.3	59.4	62.1
紹介患者数 (人)	12,371	12,516	12,426	10,549	11,550
逆紹介率 (%)	66	63.1	70.8	83.1	82.5
逆紹介患者数 (人)	14,078	13,250	14,116	14,756	15,350

(2) その他の政策医療の提供

① 災害医療

中央病院は、平成9年2月「災害拠点病院」に指定され、地震等の災害発生時には、基幹災害医療センターとして県下9施設の地域災害医療センターと連携しながら、被災患者の受入・治療、救護班の派遣を行うこととしており、今後も県内災害医療の中核としての役割を担っていくこととする。

- ・ 大規模災害の際のライフライン断絶時における対応として、3日間程度の備蓄や、自家発電装置を設置し、地震後でも医療が継続できる体制を強化する。

② エイズ・感染症医療

ア エイズ医療

平成9年4月には「地方ブロック拠点病院（北陸ブロック）」に、平成19年10月には本県の「中核拠点病院」にも指定され、本県のみならず、北陸におけるエイズ医療の中核として、プライバシーに配慮した待合、診察室、相談室を整備するなど、機能の充実を図る。

イ 感染症医療

新型インフルエンザなどの感染症に対応するため、専用の入口や待合、診察室を設置するとともに、第一種感染症指定医療機関として病床を2床整備する。また、院内感染の発生や拡大の防止について、感染症患者に対応できる病床を12床に増床するほか、空調設備の機能向上や予防策を強化する。

(3) 医療従事者の養成・確保

- ・ 新専門医制度に対応した各診療科における専門医の養成・確保
- ・ 臨床研修医及び後期研修医の養成・確保
- ・ 重篤な患者の受け入れ態勢を強化するための認定看護師の養成

(4) 各診療科の診療体制についての検討

救急医療、小児・周産期医療、がん医療などに重点化する一方、高度専門医療を担う病院として、他の近隣の医療機関との役割分担を図る観点から、各診療科の診療体制のあり方について検討を進める。

(5) 高度医療機器等の整備

次のような高度医療機器などについて、今後、計画的な整備を推進する。

- ・ ハイブリッド手術室（血管内カテーテル治療と外科手術を同時に実施）
- ・ MRI装置（増設・高度化）

- ・ マルチスライスCT
- ・ PET-CT
- ・ 放射線治療装置

(6) 医療安全対策の推進

- ・ 医療安全管理委員会を中心に、院内における研修会などを実施し、医療事故防止に向けた対策を推進するとともに、医療事故が発生した場合には、同委員会において速やかに対応するとともに、再発防止策を講じている。

また、平成27年10月に施行された医療事故調査制度に対応するため、死亡症例検討委員会で、対象事案について臨床経過の把握及び再発防止策の検討を行っている。

- ・ さらに、感染防止対策委員会を中心に、院内感染の監視、指導・教育等を徹底し、院内感染の防止に努めるほか、放射線障害予防委員会、医療機器安全管理委員会、医療ガス管理委員会、透析機器安全管理委員会、放射線機器安全管理委員会においても、それぞれ、医療安全対策を推進する。

(7) 患者サービスの充実

- ・ 外来部門に女性専用外来エリアを設置し、女性患者のプライバシーに配慮した環境を整備する。

- ・ 全てのベットサイドに十分な採光することができる窓を設けた、個室的4床室を整備する。

- ・ 治療にあたっては、インフォームド・コンセントを徹底するとともに、患者ニーズの把握のための投書箱の設置、再診時の予約率の一層の向上などによる待ち時間の短縮、敷地内禁煙の徹底など、患者サービスの充実に向けた取り組みを推進する。

- ・ これらに合わせ、第三者機関による病院機能評価の再認定に向けた取り組みを今後も進める。

新規認定 H16.8、 更新認定 H21.8、 更新認定 H26.10

(8) 医療従事者の勤務環境の改善等

- ・ 医師や看護師の増員、医療事務補助者や看護補助者の配置、複数主治医制の推進など、医療の充実を図りつつ、医療従事者の勤務負担の軽減に向けた取り組みを引き続き推進する。

- ・ 病児保育室の充実、育児等で休業・離職した女性医師に対する復職研修の

実施、育児休業から復職した女性医師や看護師に対する勤務形態上の配慮など、仕事と子育ての両立支援に取り組む。

- ・ 医師やコメディカルなどの教育・研修の充実を図るとともに、学会活動や専門資格取得などの研究、自己研鑽に対する支援に努め、職員の資質とモチベーションの向上により病院運営の活性化を図る。また、院外の医療従事者に対する研修などを通じて地域医療水準の向上に努める。

4 経営の効率化

(1) これまでの取り組み

中央病院では、これまで、以下の視点により、歳出削減・抑制及び収入確保のための対策を実施し、平成 11 年度以降、黒字決算を維持している。

① 歳出削減・抑制対策

ア 医薬品購入の見直し

- ・ ベンチマークを活用した価格交渉による購入価格見直し (H27 年度)
- ・ 試薬の使用量に応じた価格交渉による購入価格見直し (H27 年度)
- ・ 外来診療の原則院外処方化 (平成 27 年度：86.1%)

イ 診療材料購入の見直し

- ・ ベンチマークを活用した価格交渉による購入価格見直し (H27 年度)
- ・ 同等品統一化によるスケールメリットを活かした価格交渉の実施 (H27 年度)
- ・ 手術用キット内容の見直しによる使用材料の削減 (H26 年度)

ウ 医療器械購入の見直し

- ・ 検査機器の見直しによる、検査試薬コストの削減 (H27 年度)

エ 民間への業務委託の積極的推進

- ・ 薬剤在庫管理・搬送等委託 (H25 年度)
- ・ 手術室清掃業務 (H26 年度)
- ・ 入院医事業務委託 (H27 年度)

オ 複数年契約による経費の削減

- ・ 医事業務委託 (H26～H28 年度)

② 収入の確保対策

ア 診療報酬の増収対策

- ・ 院内トリアージ実施加算（H25 年度）
- ・ 急性期看護補助体制加算（H27 年度）
- ・ 医師事務作業補助体制加算（H28 年度）
- ・ 精神疾患診療体制加算（H28 年度）

イ 高額医療機器の有効活用

P E T 検査装置や C T 検査装置の活用による人間ドック 1 日コース、1 泊 2 日コース、P E T - C T コースを実施。平成 21 年度からは、大腸内視鏡検査などのオプションを入院せずに実施できるように利便性を向上

ウ 未収金回収対策

- ・ クレジットカード払いの導入（H22 年度）
- ・ 未収金回収業務の弁護士への委託（H23 年度）
- ・ 退院時における分割払いの相談対応（H25 年度）
- ・ 嘱託職員による夜間の電話督促（H25 年度）

(2) 今後の取り組み

① 管理局機能の強化

経営企画室を設置し、各種診療データ分析による効率・効果的な診療の推進やコスト見直しにより、経営管理を強化

② 収益の確保

- ・ 手術室の増室及び体制整備による手術件数の増
- ・ 平均在院日数の適正化
- ・ 県民ニーズに対応した診療報酬の確保

③ 費用の効率的執行

- ・ 計画的・効率的な医療機器の整備
- ・ 後発医薬品の使用拡大などによる材料費の抑制
- ・ 共同購入の推進
- ・ さらなる業務委託の推進（S P D 業務） など

④ 未収金の縮減

退院時支払の徹底や支払督促制度の活用などにより、未収金の縮減対策の強化

(3) 経営指標に係る数値目標

- ・ 医療提供体制の充実強化や医療の質の向上を図るとともに、現在の健全経営を維持する観点から、数値目標を設定する。
- ・ 新病院建替に伴う移転等の診療に係る影響を出来るだけ抑制し、目標年次である平成 32 年度に向けて、平均在院日数について、適切に医療を提供しつつ、全国平均日数を踏まえた適切な期間を目指すなど、経営管理を強化

区 分		H27 実績	H28 見込	H32 目標
財 務	経常収支比率 (%)	102.4	104.1	100.7
	医業収支比率 (%)	97.9	100.9	94.1
	職員給与費対医業収益比率 (%)	48.7	47.2	46.3
	病床利用率 (%)	70.7	71.6	75
医 療 機 能	1 日当たり外来患者数 (人)	1,030	1,112	1,112
	1 日当たり入院患者数 (人)	468	474	474
	平均在院日数 (日)	12	11.9	11.7
	紹介率 (%)	62.1	65	65
	逆紹介率 (%)	82.5	85	85

(4) 収支計画

(単位：百万円)

区分		H27 実績	H28 見込	H32 見込	
収益的 収支	収入	1. 医業収益	18,171	19,630	19,490
		2. 医業外収益	1,520	1,355	2,507
		経常収益 (A)	19,691	20,985	21,997
	支出	1. 医業費用	18,428	19,459	20,721
		2. 医業外費用	791	699	1,126
		経常費用 (B)	19,219	20,158	21,847
	経常損益 (A)-(B) (C)		472	827	150
特別損益 (D)		0	△3	0	
純損益 (C)+(D)		472	824	150	
資本的 収支	収入		7,503	18,023	2,746
	支出		8,437	18,860	4,586
	収支差		△ 934	△ 836	△ 1,840
	補てん財源		1,474	1,429	3,144

※新病院の建設にあたって、病院建設費の減価償却の負担増となるが、一時的に現病院の固定資産の除却損等が生じ、計画赤字となる数年間を除き、黒字経営を維持できる見込み

(5) 一般会計における負担

① 経費負担の現状

- ・ 地方公営企業法においては、その性質上、県立病院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と、病院事業の性質上、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困難な経費について、一般会計で負担することとされている。
- ・ 中央病院についても、独立した経営の確保を基本としつつ、一般会計からの繰出しを受けているところであり、その概略は以下のとおりである。

項 目	負 担 対 象
1 病院事業の建設改良等に要する経費	企業債元利償還金の1/2
2 リハビリテーション医療に要する経費	リハビリテーション医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるもの ・国庫補助金一般財源化相当額
3 周産期医療に要する経費	周産期医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるもの ・いしかわ総合母子医療センターの運営収支差相当額
4 小児医療に要する経費	小児医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるもの ・国庫補助金一般財源化相当額
5 院内保育所の運営に要する経費	院内保育所の運営に要する経費のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるもの ・石川県補助基準額×1/3
6 救急医療の確保に要する経費	救急医療の確保を図るための負担 ・救命救急センターの空床確保に係る費用相当額、国庫補助金一般財源化相当額 ・災害用備蓄食料品更新に要する経費
7 高度医療に要する経費	高度な医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるもの ・高度医療の提供に必要な、医療法に定める必要数を超える医師及び10対1看護基準人員を超える看護師の確保に要する経費の1/4 ・高度医療機器購入に係る企業債元利償還金の1/3の1/4
8 医師及び看護師等の研究研修に要する経費	医師及び看護師等の研究研修に要する経費に対する負担 ・(研究研修費－国庫補助金等)×1/2

② 今後の考え方

今後も、病院の建設改良等に要する経費をはじめ、がん医療、救急医療、小児・周産期医療などの高度専門医療等について、一般会計において適切に負担を行っていく。

③ 一般会計からの繰入金の見通し

(単位：百万円)

区分	H27 実績	H28 見込	H32 見込
収益的収支	698	703	793
資本的収支	536	471	1,936
計	1,234	1,174	2,729

Ⅲ 高松病院改革プラン

1 高松病院運営の基本方針

病院運営にあたって現在掲げている以下の基本方針を堅持する。

- (1) 患者本位の医療の推進
 - ① いつでも、誰でも、安心して利用できる病院づくり
 - ② インフォームド・コンセントを踏まえ、自己決定を尊重した医療の提供
 - ③ 医療情報・診療情報の開示の推進と医療の透明性の確保
- (2) 地域医療の充実
多様な社会資源との密接な連携による地域医療の充実
- (3) 医療の質の向上と病院の活性化
教育・研修・研究活動による医療の質の向上と職員の意識改革による病院の活性化
- (4) 精神保健に対する理解の促進
地域の精神保健に対する理解の促進とノーマライゼーション社会の推進
- (5) 健全経営の確保

2 高松病院の概要

- ・ 精神保健福祉法（精神保健及び精神障害者福祉に関する法律。昭和 25 年法律第 123 号）第 19 条の 7（都道府県立精神科病院の設置義務）の規定に基づき設置されている精神科病院である。
- ・ 昭和 41 年の開設以来、県内における精神科医療の中核病院として、精神科救急や民間医療機関では対応の難しい重症患者などに対する専門医療を提供するなど、政策医療を推進している。
- ・ 外来機能等を担う管理診療棟については、建築後 50 年が経過して老朽化が進み、狭隘な状況となっている。また、廊下やトイレ等のバリアフリー化への

対応、高齢者の認知症や児童の発達障害など、年齢や症状が様々な患者に配慮し、診察ゾーンを分けるなどの受診環境の整備、県内認知症医療の基幹病院として、視察や研修に対応するための研修機能の充実などが課題であり、これらの課題の解消を目指して、改築に向けた検討を行う。

(1) 診療科目

4科目（精神科、耳鼻いんこう科、眼科、歯科）

(2) 許可病床数

精神病床 400床（H9.9以降）

（内訳）

一般精神病床 222床、認知症病床 150床、

アルコール依存症病床 6床、重度知的障害者病床 22床

(3) 職員数

266人（H28.4現在）

（内訳）

医師 18人（うち非常勤医師6人）、看護師・准看護師 164人、

薬剤師 3人、放射線技師 1人、臨床検査技師 2人、

作業療法士 8人、ソーシャルワーカー 6人、事務職員 12人、

その他職員 52人

(4) 患者数の状況

① 外来患者数

在宅復帰の支援に努めたことにより、ほぼ横ばい傾向となっている。

② 入院患者数

早期退院支援や高松病院方式により在宅復帰が進んだ患者がおり、減少傾向となっている。

(5) 平均在院日数

平成27年度は253.5日と、精神科の全国平均274.7日や、精神科の県内平均277.9日と比べ、短くなっている。

表 2 - 1 患者数・平均在院日数の推移

区 分	H23 年度	H24 年度	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H27-H23
外来患者数(人)	30,658	30,509	30,236	30,127	29,206	△ 1,452
入院患者数(人)	127,458	131,313	126,852	128,055	125,334	△ 2,124
平均在院日数(日)	231.5	239.8	225.9	267.9	253.5	22

(6) 主な医療機器
C T装置

3 高松病院が果たすべき役割

(1) 専門医療の提供

① 精神科救急医療

ア 現 状

- ・ 県の精神科救急医療システムにおける基幹病院として、24 時間 365 日体制で精神科救急患者を受け入れている。
- ・ 県精神科救急情報センターの精神科医療相談等のうち、平日夜間と休日昼夜の業務を担っている。

表 2 - 2 精神科救急医療システムの利用状況

(単位：件)

区 分	H23 年度	H24 年度	H25 年度	H26 年度	H27 年度	
平日(夜間)	119	125	126	109	101	
休日	日中	90	119	113	82	81
	夜間	63	54	75	30	51
計	272	298	314	221	233	

イ 今後の方向性

- ・ 引き続き、精神科救急患者や民間医療機関では対応困難な重症・難治性患者を受け入れるとともに、気分障害患者の増加など、疾病構造の変化や薬物依存症、発達障害などの新たな課題への対応を図る。

- ・ 引き続き訪問看護や精神科デイケア活動などを通じて退院患者のアフターケアの充実を図る。

② 認知症疾患等の老年精神科医療

ア 現 状

- ・ 平成元年度から「老人性認知症センター」を設置し、認知症疾患の早期発見を支援するとともに、特に精神症状の著しい認知症患者への治療を実施している。
- ・ 平成 21 年度から「認知症疾患医療センター」として県の指定を受け、保健・医療・介護機関等と連携を図りながら、認知症患者の鑑別診断、周辺症状と身体合併症に対する急性期治療、専門医療相談、地域保健医療・介護関係者への研修などを実施している。

表 2 - 3 認知症疾患医療センターの相談受付状況（単位：件）

H23 年度	H24 年度	H25 年度	H26 年度	H27 年度
1, 131	1, 219	1, 109	1, 289	1, 372

- ・ 平成 27 年に制定された「新オレンジプラン」の柱の一つであり、就労や経済的な問題が大きく、介護保険のサービスになじみにくい若年性認知症の人の早期診断と早期対応に取り組んでいる。
- ・ 平成 28 年度から新たに若年性認知症相談窓口を設置している。

イ 今後の方向性

- ・ 認知症医療に関する専門性を活かし、地域の医療・介護関係者等と連携し、認知症高齢者が地域で生活できるようサポートする「高松病院方式」を普及させる。
- ・ 平成 30 年度までに、すべての市町に設置される予定の認知症初期集中支援チームからの相談対応に努める。
- ・ 一般病院からの認知症に関する相談対応に努める。
- ・ 若年性認知症の人への早期診断と対応（相談窓口による支援制度や機関の紹介等）に努める。

③ 専門医療

ア アルコール・薬物依存症医療

(ア) アルコール依存症医療の現状

- ・ 県内唯一の精神科の専用病床を6床有し、9週間の治療プログラムを実施している。
平成25年度に内装全面改修（内観スペース新設等）
- ・ 初診 週1回、再診 週1回の専門外来を設置している。

表2-4 アルコール依存症外来・入院患者数の状況 (単位：人)

区分	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	
外来	初診	31	34	18	18	24
	再診	907	663	765	825	937
入院	新入院	11	4	10	9	8
	再入院	0	2	1	0	0

(イ) アルコール依存症医療の今後の方向性

県内唯一のアルコール依存症の精神科専用病床を有する病院として、引き続き、アルコール依存症治療に取り組むとともに、再発防止に向けて、家族教室の開催による家族への支援を行う。

(ウ) 薬物依存症医療の現状

精神症状を呈する患者の治療を行っている。
薬物依存症外来患者数（H27年度） 148人

(エ) 薬物依存症医療の今後の方向性

- ・ 精神症状を呈する患者の治療に加えて、今後は、こころの健康センターや自助グループ等と連携しながら、退院患者についても、国の治療プログラムにより治療に取り組む。

〈参考〉

- ・ 薬物犯罪の刑を一部執行猶予する法律が成立し、治療体制と治療プログラムの整備が進められている。本県では、石川県こころの健康センター（国が指定する精神保健福祉センター）がプログラムの提供施設とされている。

- 平成 28 年度の報酬改定において SMARPP が依存症集団療法として加算の対象となった。

SMARPP：せりがや覚せい剤依存再発防止プログラムの略

せりがや病院（現神奈川県立精神医療センター）が開発した
薬物依存症の治療プログラム

イ 児童・思春期精神科医療

(ア) 現 状

- 児童・思春期の専門外来（発達障害児など）
初診 週 1 回、再診 週 1 回の専門外来を設置し、発達障害などの治療に取り組んでいる。
- 子どもの心の診療基幹病院として県の「子どもの心のケア推進事業」のネットワーク検討会への参加や、一般の医療機関（小児科、精神科等）からの相談等への指導助言、診療援助などに取り組んでいる。
- 医師・看護師等の研修を実施し、専門職員の養成に取り組んでいる。

(イ) 今後の方向性

- 引き続き「子どもの心のケア推進事業」の基幹病院として、一般の医療機関等に対応困難な患者の検査、診断などの実施とともに、医師・看護師等の専門職員の養成に努める。

(2) 早期社会復帰の促進

① 現 状

救急入院患者や長期入院患者のそれぞれの状況に応じた適切な治療を行うとともに、退院時の生活支援等を行いながら、早期社会復帰の促進に努めている。

ア 地域生活支援の実施

精神症状や障害を抱えている患者の早期社会復帰の促進を図るため、積極的に地域生活支援などを実施している。

イ 訪問看護の実施

退院患者の退院後の服薬管理や生活面での困りごとに応じるなど、社会復帰指導を行い、在宅生活の支援に努めている。

※ 訪問看護の実施状況

(H19 年度) 対象者 29 名、延べ訪問回数 424 件

(H27 年度) 対象者 236 名、延べ訪問回数 1,656 件

ウ 精神科デイケア活動の実施

在宅療養患者を対象に生活リズムの調整・対人関係の改善など、社会能力の回復を図るため、日中の時間帯に治療を行う。

※ デイケアセンターの利用状況

(H19 年度) 延べ利用者数 12,396 人、1 日平均利用者数 50 人

(H27 年度) 延べ利用者数 6,798 人、1 日平均利用者数 28 人

エ 家族教室の開催

- ・ 精神障害者家族教室 (H27 年度)
10 回開催、延べ参加者数 133 人
- ・ アルコール依存症患者家族教室 (H27 年度)
12 回開催、延べ参加者数 89 人

② 今後の方向性

救急入院患者や長期入院患者の早期退院に向け、適切な治療に努めるとともに、訪問看護や精神科デイケア活動などを充実し、保健所や地域活動支援センターなどの関係機関との連携を図りながら、総合的に地域での生活支援を行い、地域移行の促進や地域生活の定着を促進する。

(3) 地域連携の強化等

① 現 状

- ・ 平成 19 年 4 月、院内に地域医療連携室を設置し、他の医療施設や福祉施設等と連携し、退院時の支援や地域生活への支援を行っている。

- ・ 民間医療機関では対応困難な重症患者を受け入れるとともに、合併症患者等に対応するため、他の医療施設や高度な検査機器を有する医療機関との連携の下、患者を紹介・搬送している。

※ 紹介件数・逆紹介件数の状況

- ・ 紹介件数 H26 年度 714 件、H27 年度 790 件
- ・ 逆紹介件数 H26 年度 690 件、H27 年度 772 件

- ・ 臨床研修病院（協力型）として、臨床研修医を受け入れているほか、看護学生等の精神科実習生を受け入れている。

※ 臨床研修医・看護学生の受入人数

- ・ 臨床研修医の受入人数 H26 年度 16 人、H27 年度 17 人

・看護学生の受入人数 H26年度 237人、H27年度 249人

② 今後の方向性

- ・ 入院患者等の状況に応じた適切な医療を行うため、引き続き、患者の紹介や受け入れなど他の医療施設や福祉施設等と連携する。
- ・ 合併症患者等への対応など、必要に応じ、他の医療機関との連携を進める。
- ・ 引き続き、臨床研修病院として、臨床研修医や看護学生等の精神科実習を受け入れるなど、医療従事者の教育・研修に取り組む。

(4) 医療安全対策の推進及び患者サービスの充実

- ・ 医療安全管理委員会や各部署の医療安全推進担当者を中心に、院内における研修会などを実施し、医療事故防止に向けた対策を推進するとともに、医療事故が発生した場合には、同委員会において速やかに対応するとともに、再発防止策を講じる。
- ・ さらに、感染症委員会を中心に、院内感染の監視、指導・教育等を徹底し、院内感染の防止に努める。
- ・ 治療にあたっては、インフォームド・コンセントを徹底するとともに、患者ニーズを把握するための投書箱の設置など患者サービスの充実に努める。
- ・ これらに合わせ、第三者機関による病院機能評価の再認定に向けた取り組みを今後も進める。

新規認定 H18.12、 更新認定 H23.12、 更新認定 H28.12

(5) 医療従事者の養成・確保

- ・ 新専門医制度に対応した専門医の養成・確保
- ・ 平成29年7月から石川県立看護大学に新設される認知症看護認定看護師教育課程に対する支援を行う。
- ・ 認知症疾患医療センターとして、保健医療・介護関係者への認知症に関する研修に対し、講師を派遣するなどの支援を行う。

(6) 医療従事者等の育成・連携

認知症への早期対応と生活支援を共に支える保健医療・介護関係者への研修を行い、医療従事者等の育成・連携を引き続き進める。

(7) 医療従事者の勤務環境の改善等

- ・ 医療従事者の勤務負担軽減に向けた取り組みを推進する。
- ・ 育児休業から復職した看護師等に対する勤務形態上の配慮など、仕事と子育ての両立支援に取り組む。
- ・ 学会活動や専門資格取得などの研究、自己研鑽に対する支援に努め、職員の資質とモチベーションの向上により 病院運営の活性化を図る。

4 経営の効率化

(1) これまでの取り組み

高松病院では、これまで、以下の視点により、歳出削減・抑制、収入確保のための対策を実施し、平成10年度以降黒字決算を維持し、平成26年度決算において、累積欠損を解消している。

① 歳出削減・抑制対策

ア 医薬品購入の見直し

- ・ ベンチマークを活用した価格交渉による購入価格見直し (H22年度)
- ・ 外来診療の原則院外処方化 (H24年度)

イ 民間への業務委託の推進

- ・ 施設管理 (中央監視室のボイラ、電気管理) (H17年度)
- ・ 給食業務 (内配膳・下膳・洗浄) (H19年度)、調理業務 (H25年度)
- ・ 総合窓口・外来診療報酬請求業務 (H22年度)、入院診療報酬請求業務 (H26年度)
- ・ 自動車運行管理業務 (H27年度)

ウ 省エネの推進

節水システムの導入 (H20年度)

エ 過去の高利企業債の繰上償還による金利負担の圧縮 (H19、H24年度)

- オ 複数年契約による経費の削減
- ・ 医事業務委託 (H26～H28 年度)
 - ・ 調理業務委託 (H26～H28 年度)

② 収入確保対策

ア 診療報酬の増収対策

- ・ 精神科救急入院料 (H15 年度)
- ・ 精神科救急入院料 1、精神科急性期治療病棟入院料 1 (H20 年度)

イ 未収金対策

- ・ 悪質未払い者に対する民事訴訟法の支払督促制度の活用 (H18 年度)
- ・ 銀行口座からの自動引き落とし制度実施 (H18 年度)
- ・ クレジットカード払い (H22 年度)
- ・ 未収金回収業務の一部を委託 (H23 年度)

(2) 今後の取り組み

① 収入増加・確保対策

- ・ 早期退院の促進、訪問看護の拡充等による再入院率の引き下げ
- ・ 作業療法・薬剤管理指導などの拡充

② 費用の効率的執行

- ・ 後発医薬品の使用拡大などによる材料費の抑制
- ・ 省エネの推進

③ 未収金の縮減

退院時支払いの徹底や支払督促制度の活用などにより、未収金の縮減対策の強化

④ その他

- ・ 職員の経営参画意識の醸成 (経営改善委員会の開催、経営改善ニュースの発行など)
- ・ 重症・難治性患者への対応など政策医療の推進
- ・ 地域の医療施設、関係機関との連携強化 (地域医療連携室、認知症疾患医療センターなど)

(3) 経営指標に係る数値目標

医療の質の向上を図るとともに、現在の健全経営を維持する観点から、以下の数値目標を設定する。

区 分		H27 実績	H28 見込	H32 目標
財 務	経常収支比率 (%)	108.4	107.6	108.1
	医業収支比率 (%)	77.3	75.0	75.7
	職員給与費対医業収益比率 (%)	94.5	94.8	95.4
	病床利用率 (%)	85.6	85.9	86.7
医 療 機 能	1日当たり外来患者数 (人)	120	119	119
	1日当たり入院患者数 (人)	342	343	347
	平均在院日数 (日)	253.5	263.7	249.2

(4) 収支計画

(単位：百万円)

区 分		H27 実績	H28 見込	H32 見込	
収 益 的 収 支	収 入	1. 医業収益	2,328	2,330	2,357
		2. 医業外収益	1,046	1,086	1,077
		経常収益 (A)	3,374	3,416	3,434
	支 出	1. 医業費用	3,014	3,109	3,113
		2. 医業外費用	100	67	65
		経常費用 (B)	3,114	3,176	3,178
		経常損益 (A)-(B) (C)	260	240	256
		特別損益 (D)	0	0	0
		純損益 (C)+(D)	260	240	256
資 本 的 収 支	収 入	212	359	171	
	支 出	319	456	280	
	収 支 差	△ 107	△ 97	△ 109	
	補てん財源	339	320	338	

(5) 一般会計における負担

① 経費負担の現状

独立した経営の確保を基本としつつ、精神医療の提供に伴う不採算経費について、一般会計からの繰出しを受けており、その概略は以下のとおりである。

項目	負担対象
1 病院事業の建設改良等に要する経費	企業債元利償還金の1/2
2 精神病院の運営に要する経費	精神病院の運営に要する経費のうち、その運営に伴う収入をもって充てることができないと認められるもの ・精神病院運営割高経費
3 医師及び看護師等の研究研修に要する経費	医師及び看護師等の研究研修に要する経費に対する負担 ・(研究研修費－国庫補助金等)×1/2

② 今後の考え方

今後も、病院の建設改良等に要する経費をはじめ、精神病院の運営に伴う割高経費などについて、一般会計において適切に負担を行う。

③ 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位：百万円)

区分	H27 実績	H28 見込	H32 見込
収益的収支	902	903	901
資本的収支	126	122	125
計	1,028	1,025	1,026

IV 再編・ネットワーク化

1 「再編」について

- ・ 本県では、明確な役割分担の下に、中央病院と高松病院を開設・運営しており、現行の形を維持する。
- ・ また、近隣の公立病院等との再編についても、県立病院は、市町立病院等と役割分担と連携を図り、運営していることから、現行の形を維持する。

2 「ネットワーク化」について

- ・ 県内の医療機関のネットワークにおける県立病院の役割については、石川県医療計画における疾病対策別の医療連携体制において、位置づけられている。
- ・ 県立病院は、このネットワークにおいては、引き続き、現行の役割を果たすものとするが、平成 29 年度には、医療計画の改定を行うことから、これに伴い、その役割の見直しについて検討するものとする。

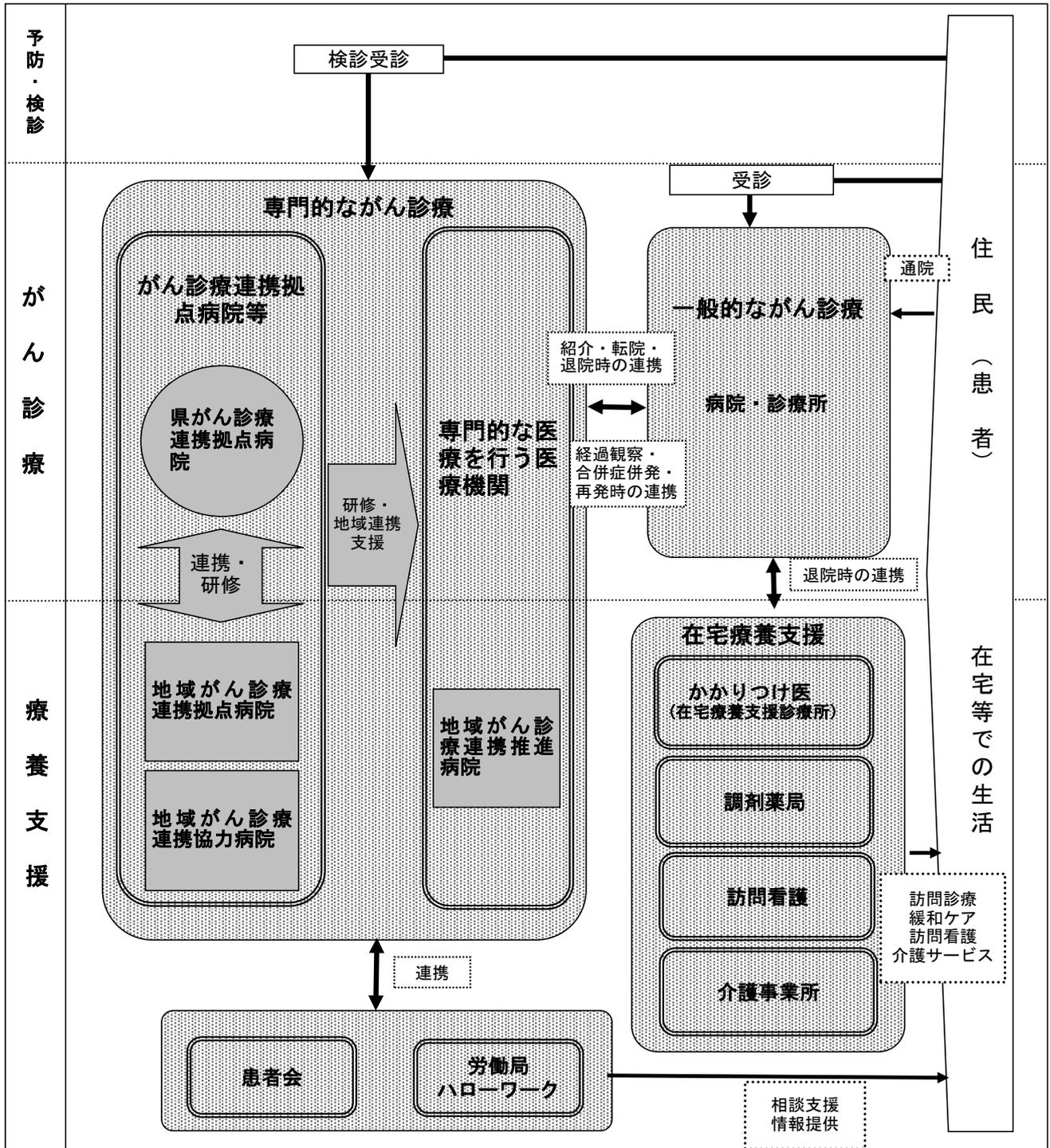
(1) 中央病院の役割

- ・ 地域がん診療連携拠点病院
- ・ 救命救急センター
- ・ 総合周産期母子医療センター
- ・ 基幹災害医療センター
- ・ へき地医療拠点病院 など

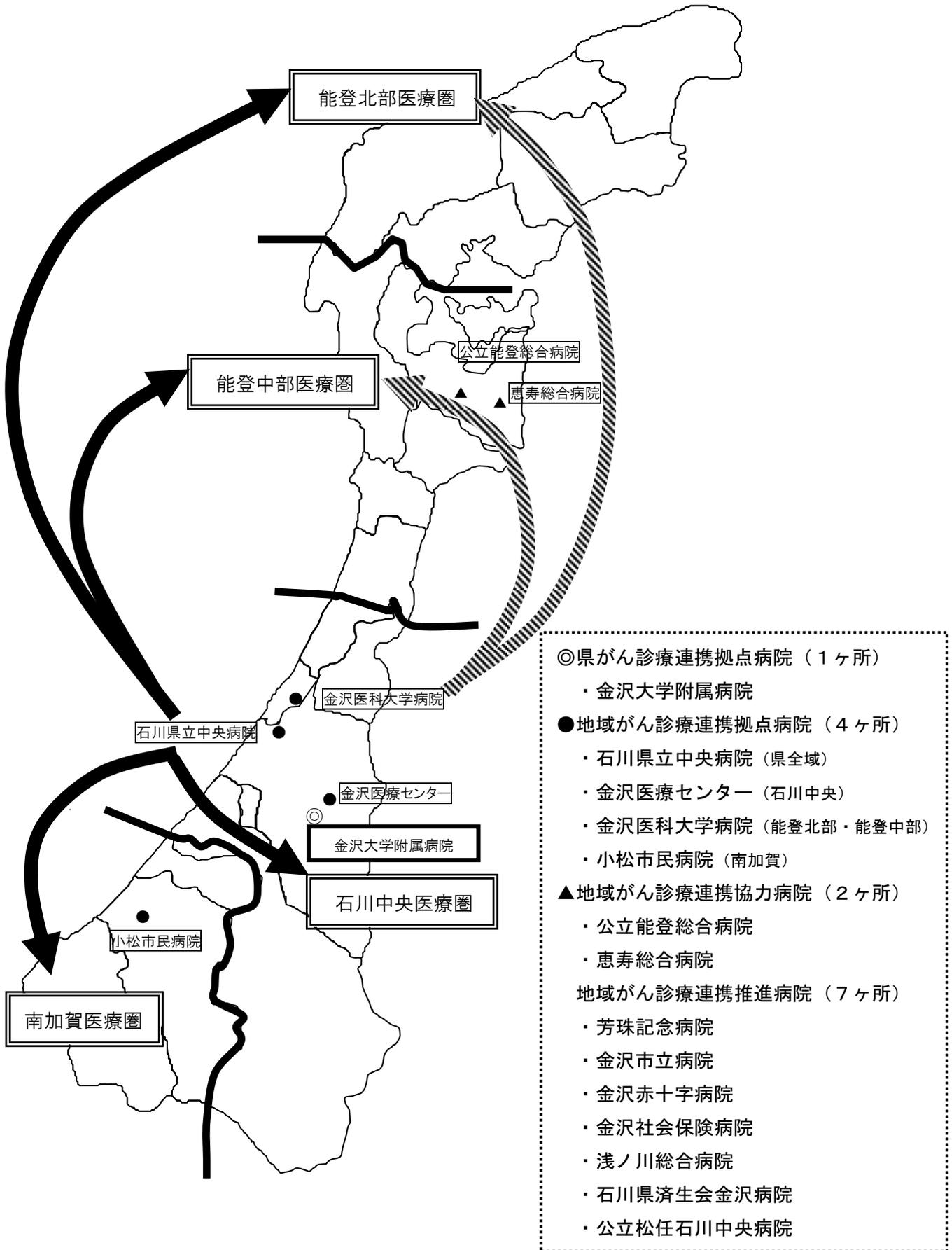
(2) 高松病院の役割

- ・ 精神科救急医療システムの基幹病院
- ・ 精神科救急情報センター
- ・ 地域型認知症疾患医療センター など

がんの医療連携体制



本県のがん診療連携拠点病院等



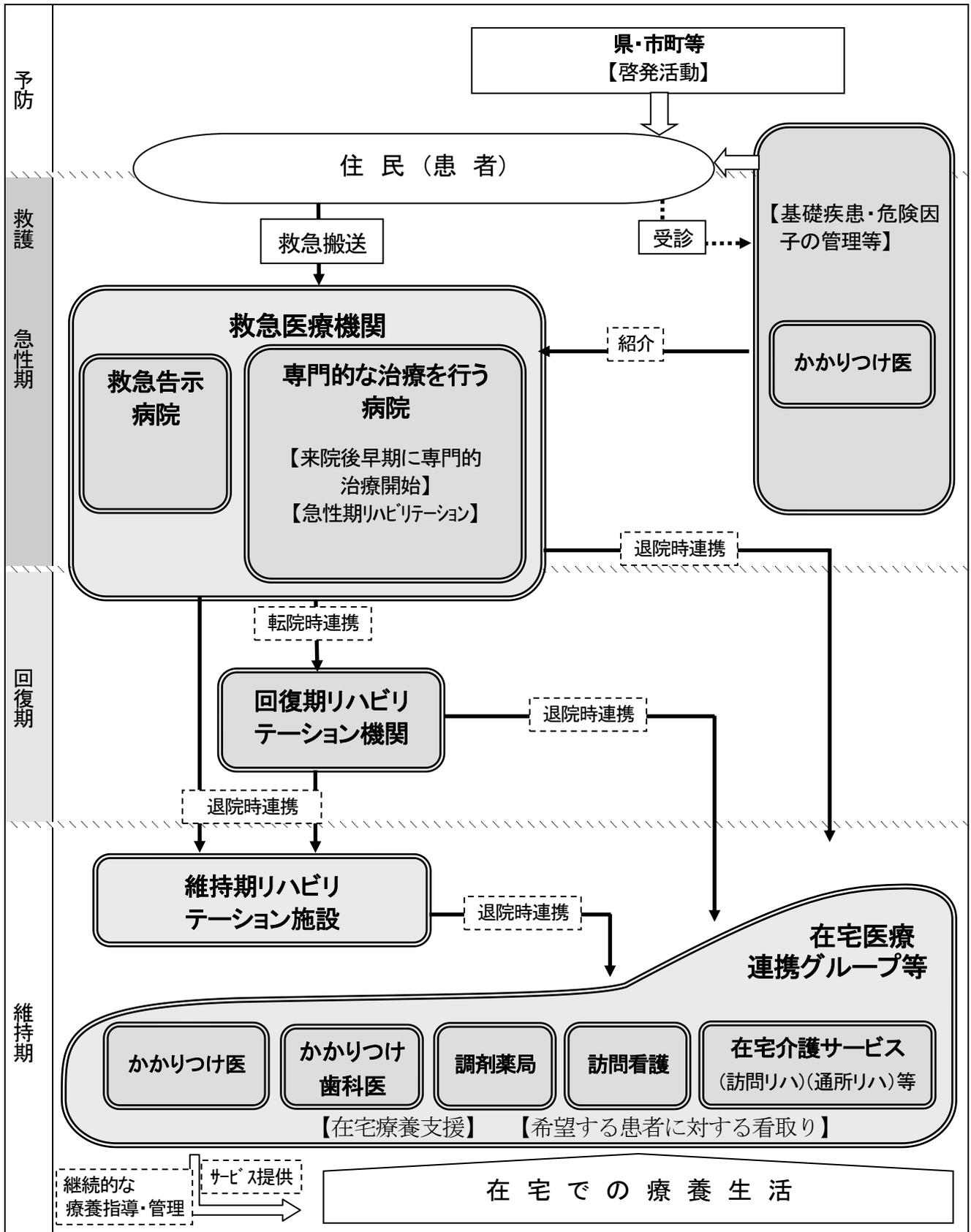
脳卒中に関する医療機関リスト

このリストは、脳卒中の急性期及び回復期の医療機能を担う医療機関に求められる要件を基本的に充足し、かつ、医療計画にその名称を掲載することを希望した医療機関を掲載するものである。
 なお、当該リストは、今後、各医療機関の医療体制の変更や診療実績等を踏まえ、必要に応じて見直しを行う。

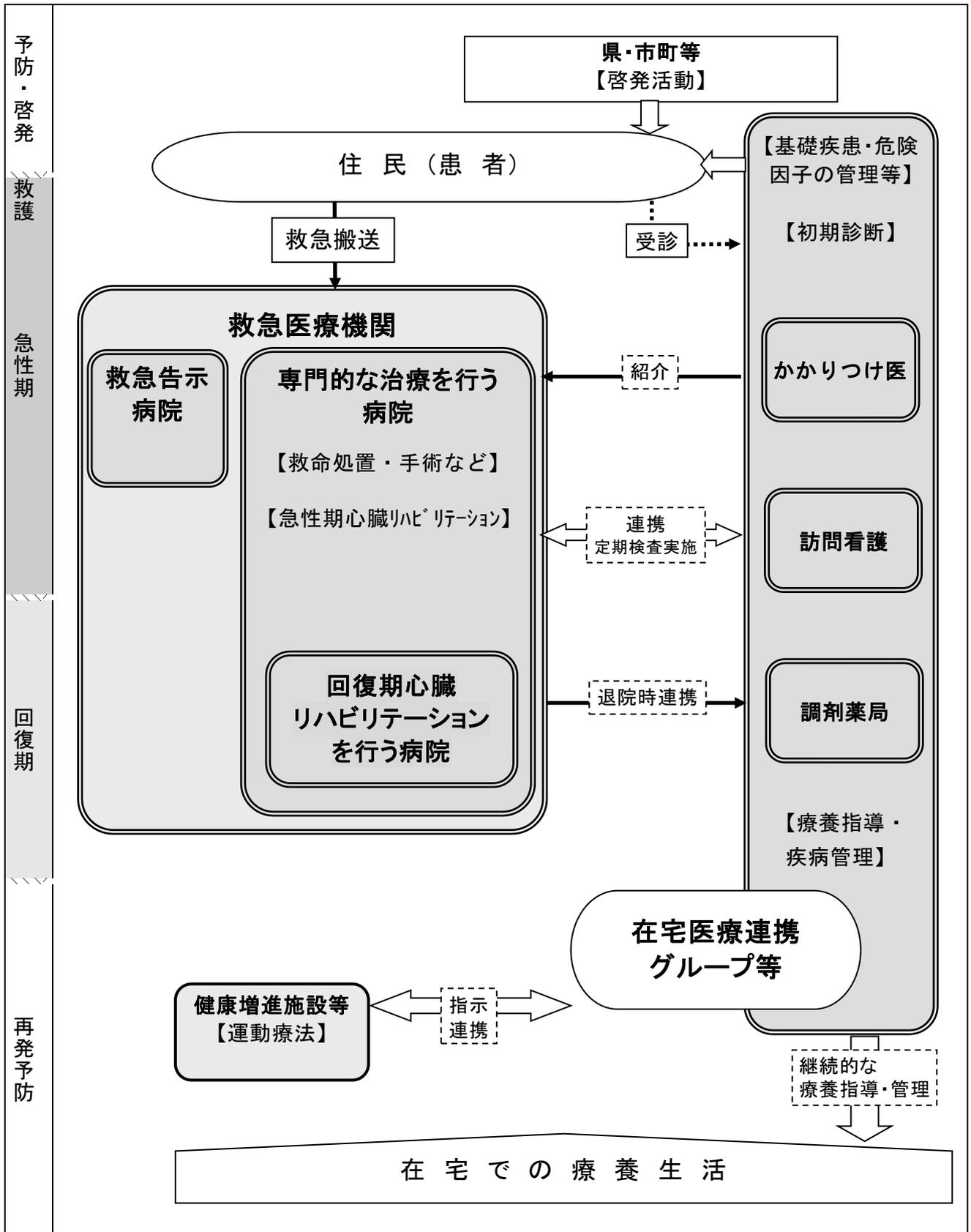
医療圏	病院名	急性期の救急医療				(参考) t-PAIによる脳血栓溶解療法の実施体制の整備状況	回復期の身体機能を回復させるリハビリテーション		
		脳卒中の専門的診療(外科的治療・内科的治療)が可能		脳卒中の専門的診療のうち内科的治療のみ可能			(参考) 回復期リハビリテーション病棟の有無	(参考) 地域包括ケア病床の有無	
		(1) 24時間可能(オンコール対応含む)	(2) 通常の診療時間帯のみ可能	(3) 24時間可能(オンコール対応含む)	(4) 通常の診療時間帯のみ可能				
南加賀	石川病院					○			
	加賀市医療センター	○				○	○		
	小松市民病院	○				○			
	芳珠記念病院		○			○		○	
	森田病院					○		○	
石川中央	やわたメディカルセンター		○			○	○		
	浅ノ川総合病院	○				○	○	○	
	石川県済生会金沢病院					○	○		
	石川県立中央病院	○				○			
	伊藤病院					○		○	
	映寿会みらい病院					○		○	
	金沢医科大学病院	○				○	○		
	金沢医療センター	○				○	○		
	JCHO金沢病院	○				○	○	○	
	金沢市立病院	○				○	○	○	
	金沢赤十字病院		○			○	○	○	
	金沢大学附属病院	○				○	○		
	金沢西病院				○	○	○		
	金沢脳神経外科病院	○				○	○		
	河北中央病院				○	○		○	
	敬愛病院					○			
	公立つるぎ病院					○	○	○	
	公立松任石川中央病院	○				○			
	城北病院				○	○	○	○	
	新村病院					○		○	
	すずみが丘病院					○			
	整形外科米澤病院					○		○	
	千木病院					○			
藤井脳神経外科病院			○		○	○			
北陸病院			○		○		○		
南ヶ丘病院					○	○			
能登中部	恵寿総合病院	○				○	○	○	
	公立能登総合病院	○				○	○		
	公立羽咋病院	○				○	○	○	
	志雄病院					○			
	町立富来病院					○			
能登北部	公立穴水総合病院				○				
	公立宇出津総合病院			○		○		○	
	市立輪島病院			○		○			
	珠洲市総合病院	○				○		○	
	計	15	3	4	4	17	36	13	18

医療圏毎に五十音順で記載

脳卒中の医療連携体制



急性心筋梗塞の医療連携体制



急性心筋梗塞に関する医療機関リスト

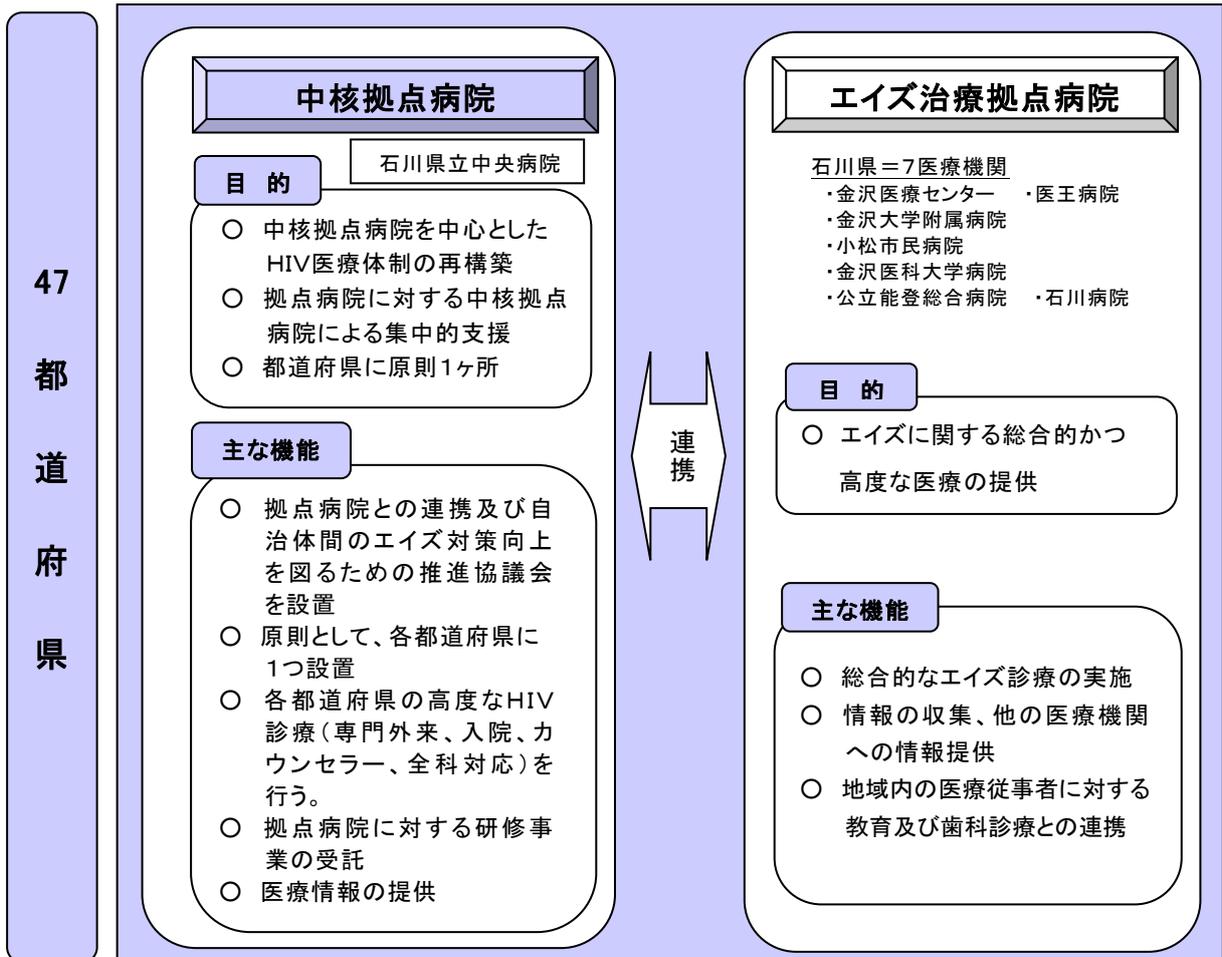
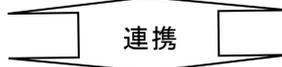
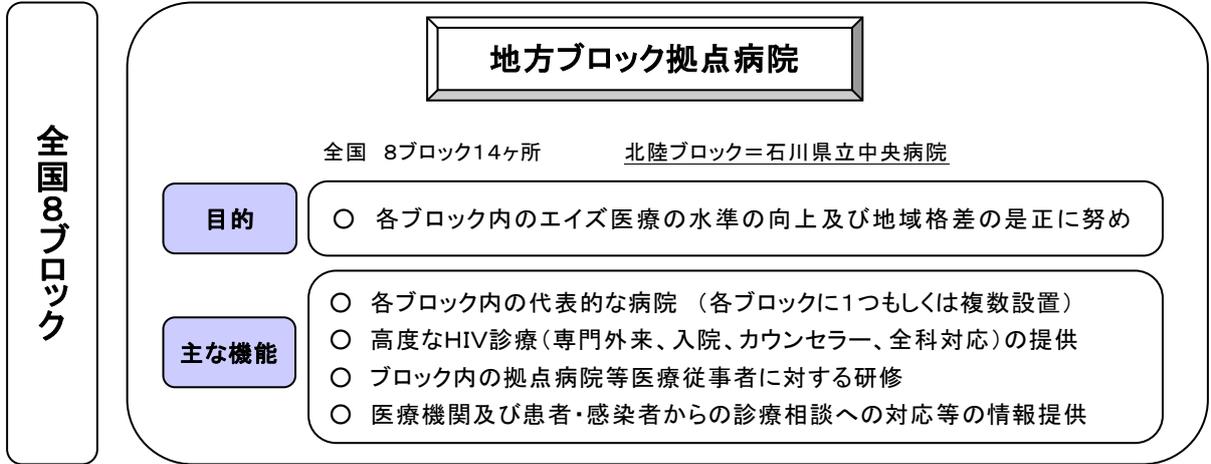
このリストは、急性心筋梗塞の急性期及び回復期の医療機能を担う医療機関に求められる要件を基本的に充足し、かつ、医療計画にその名称を掲載することを希望した医療機関を掲載するものである。

なお、当該リストは、今後、各医療機関の医療体制の変更や診療実績等を踏まえ、必要に応じて見直しを行う。

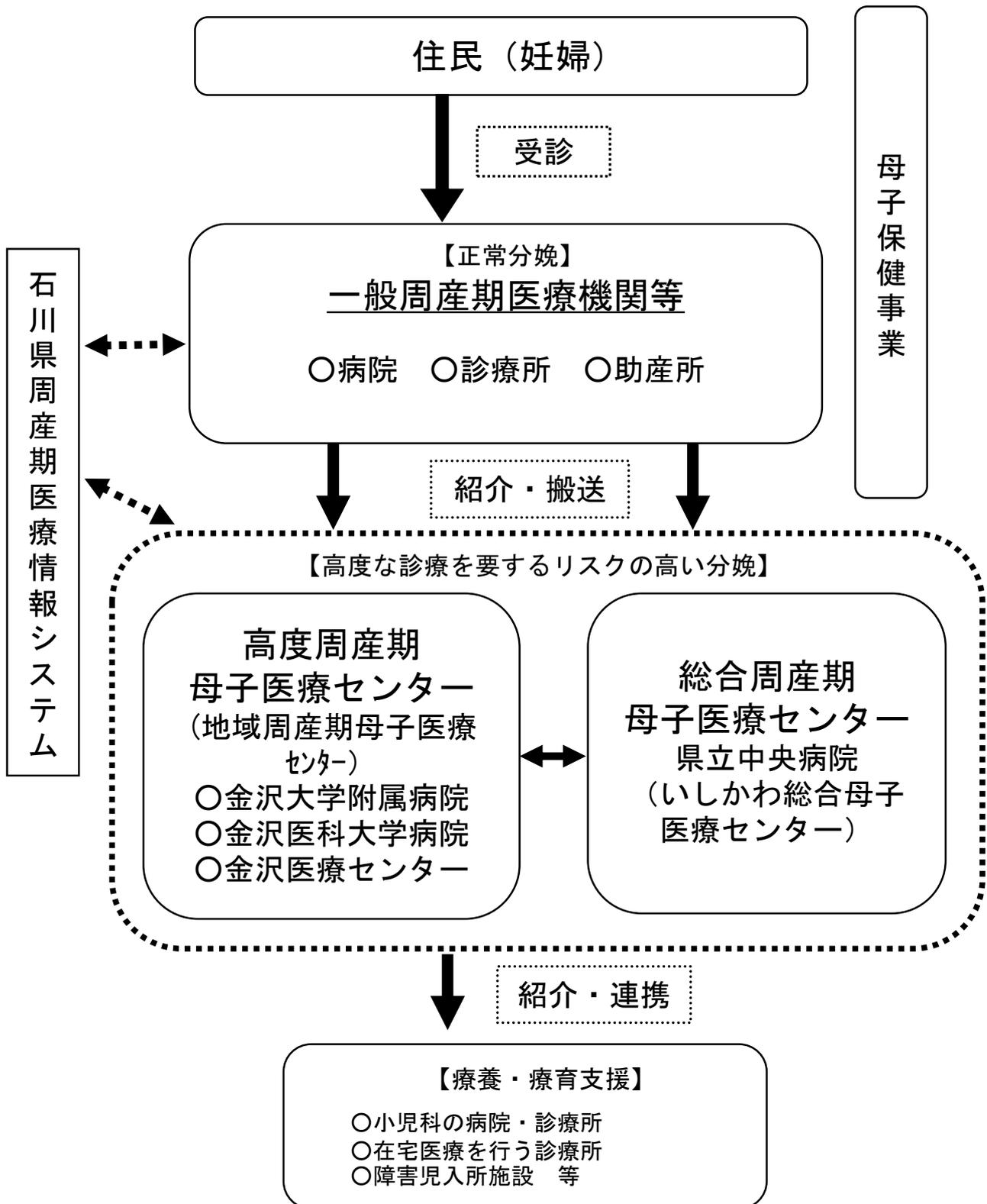
医療圏	病院名	急性期の救急医療			回復期の身体機能を回復させる心臓リハビリテーション
		診断・治療		(参考) 冠動脈バイパス術等の外科的治療が可能であること	
		(1) 24時間可能 (オンコール対応含む)	(2) 通常の診療時間帯のみ可能		
南加賀	小松市民病院	○			
	芳珠記念病院		○		
	やわたメディカルセンター	○			○
石川中央	石川県済生会金沢病院	○			
	石川県立中央病院	○		○	○
	金沢医科大学病院	○		○	○
	金沢医療センター	○		○	○
	心臓血管センター金沢循環器病院	○		○	○
	金沢市立病院	○			○
	金沢赤十字病院	○			○
	金沢大学附属病院	○		○	○
	公立つるぎ病院				○
	公立松任石川中央病院	○			○
	北陸病院		○		
能登中部	恵寿総合病院	○		○	
	公立能登総合病院	○			○
	公立羽咋病院	○			○
計		14	2	6	12

医療圏毎に五十音順で記載

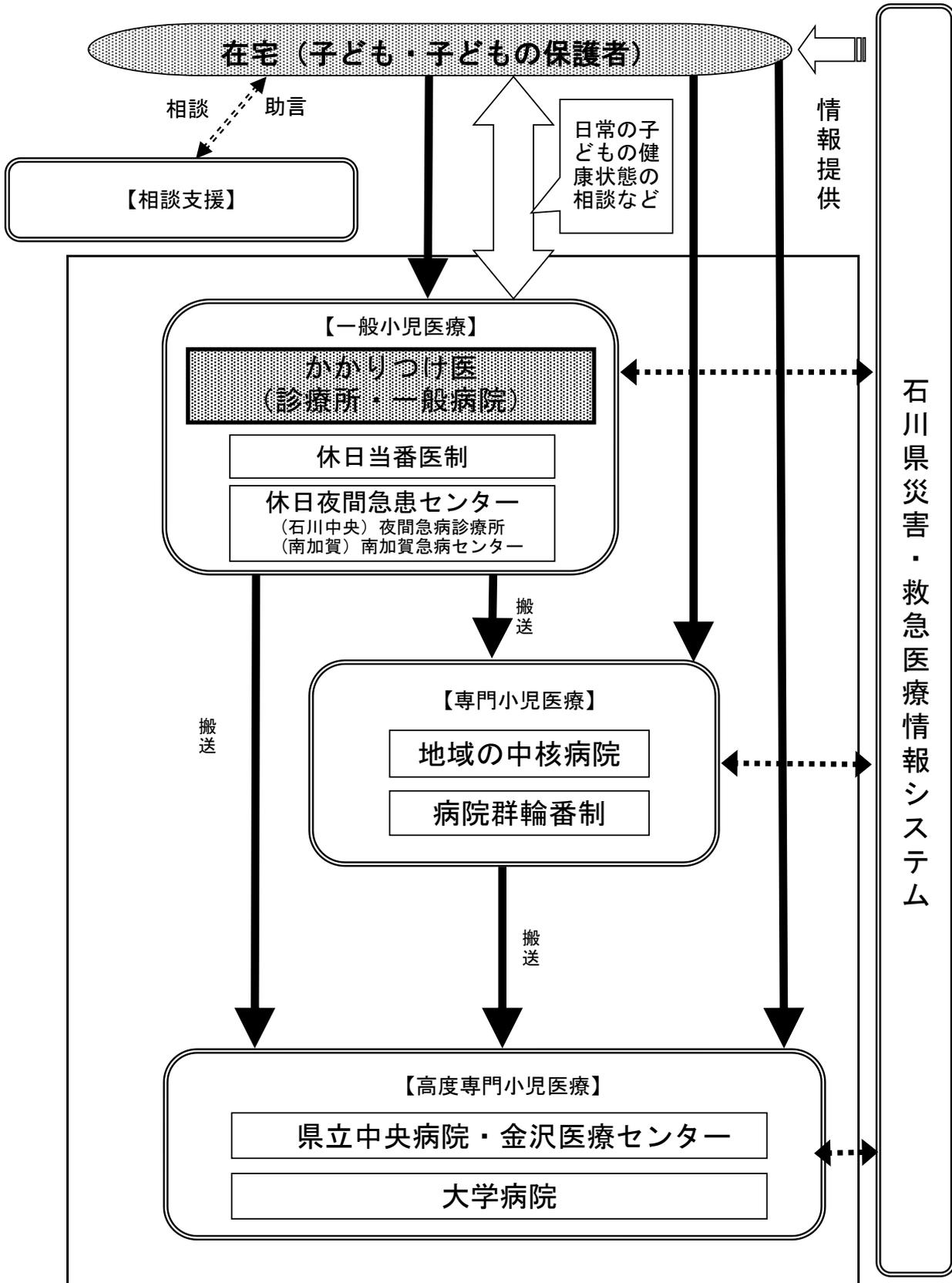
エイズ医療提供体制



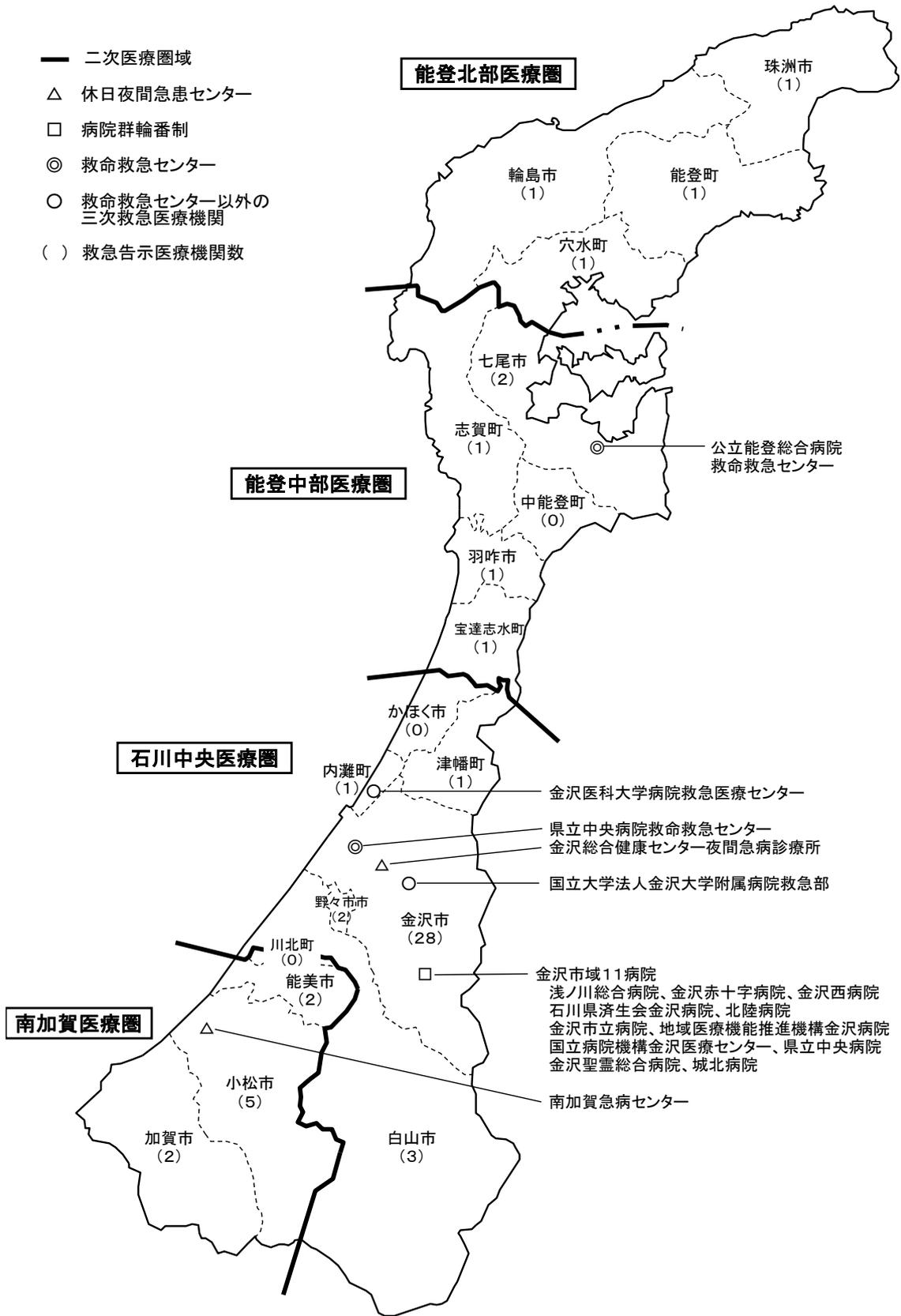
周産期の医療連携体制



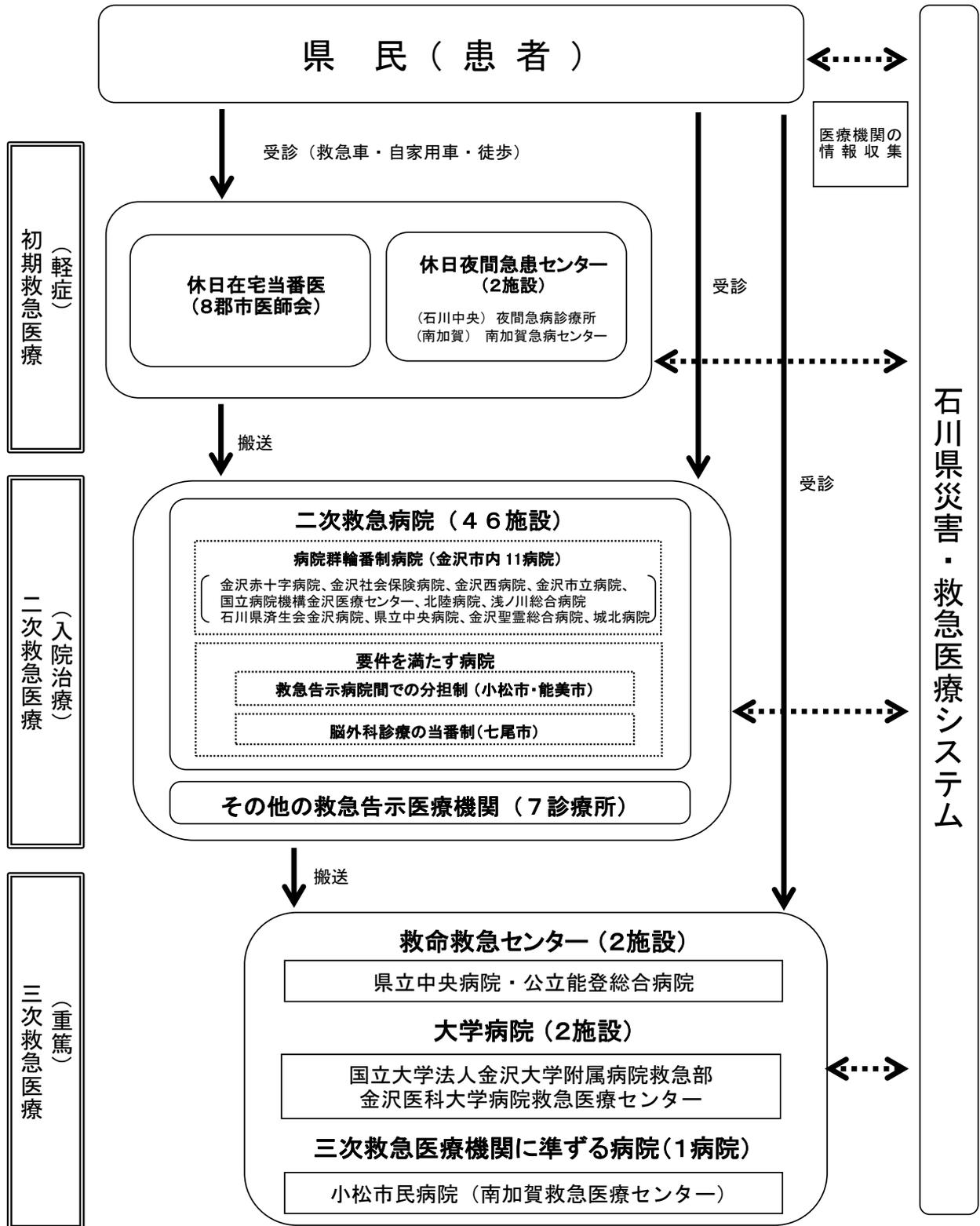
小児の医療連携体制



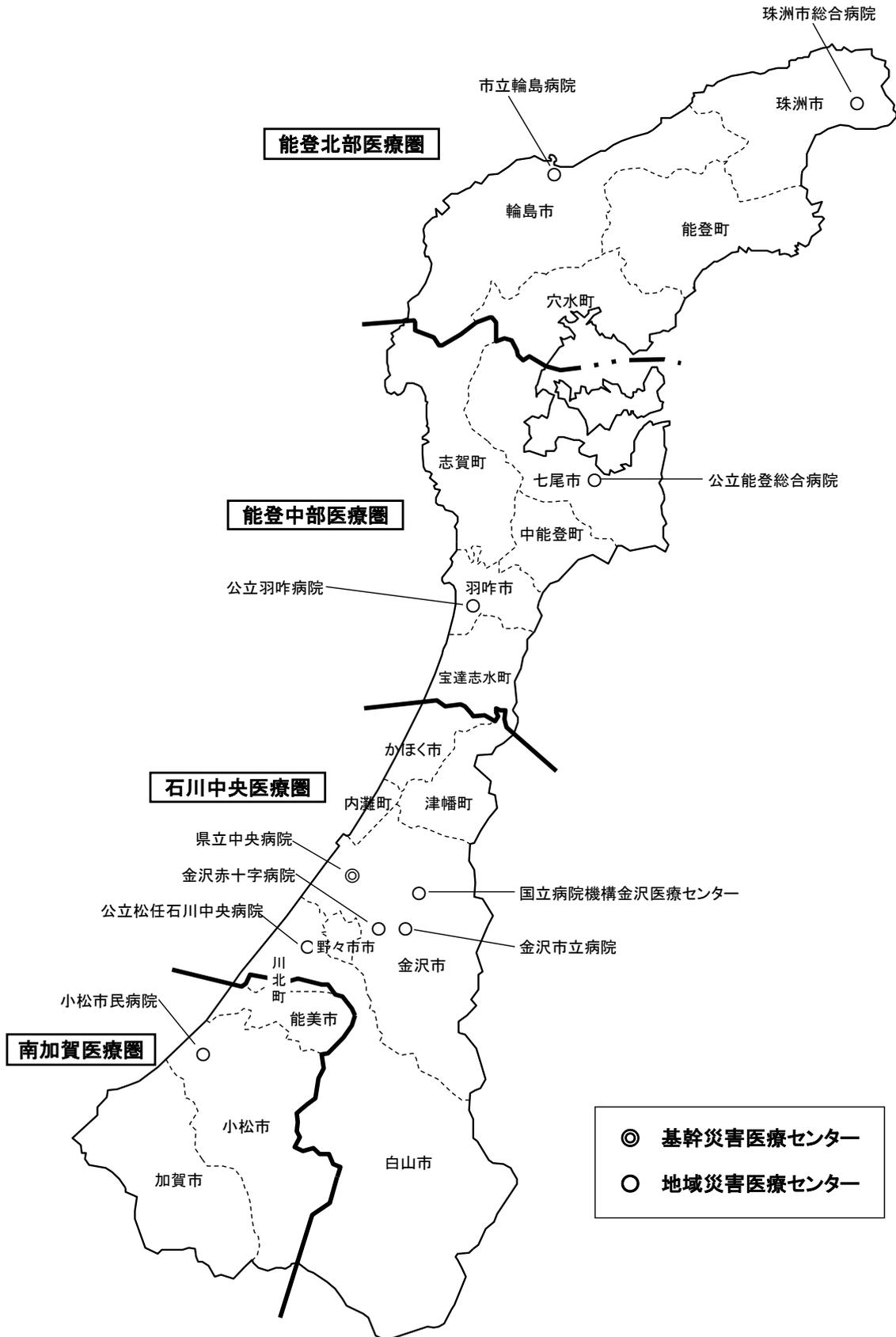
救急医療体制図



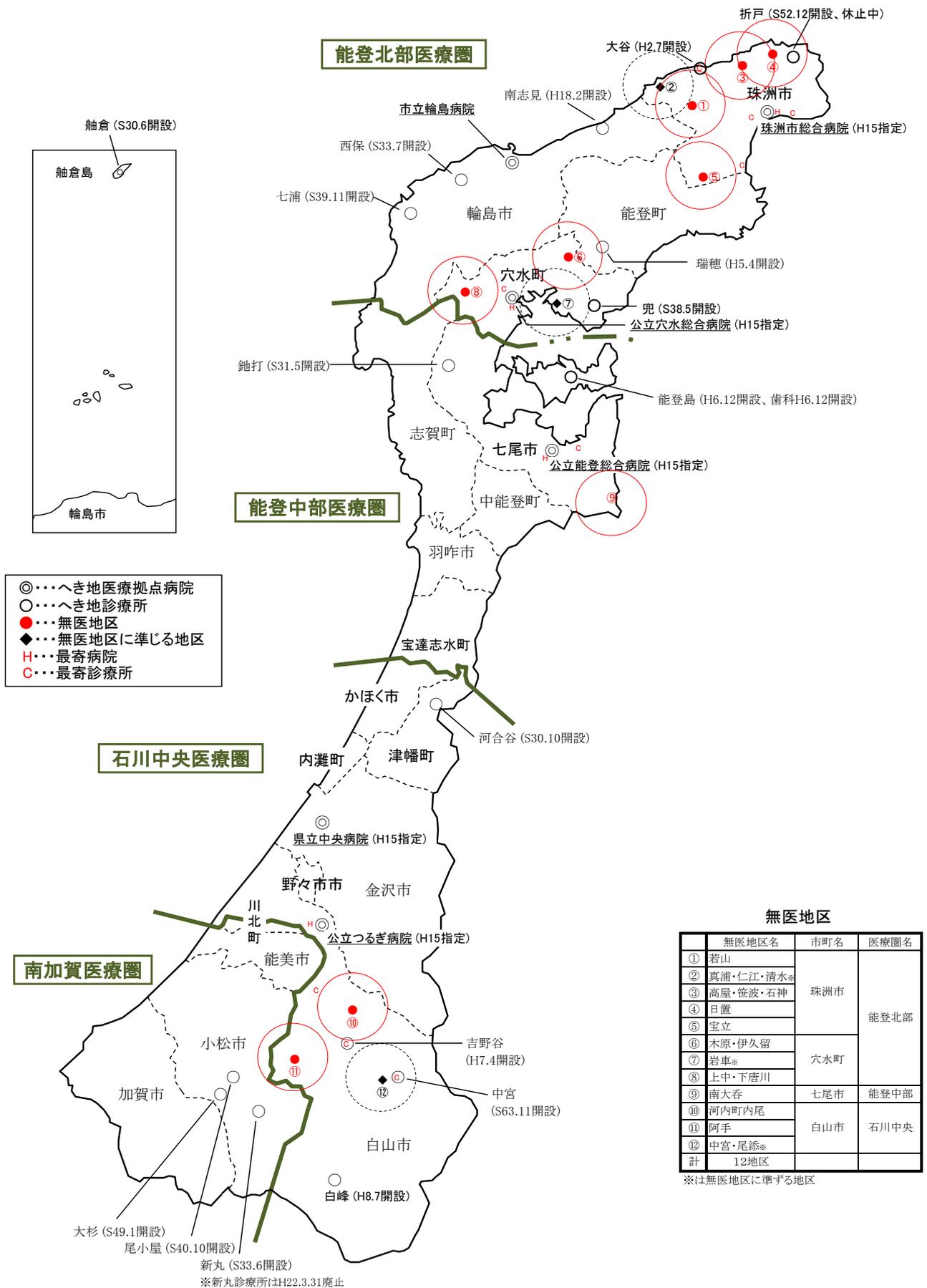
石川県の救急医療体制



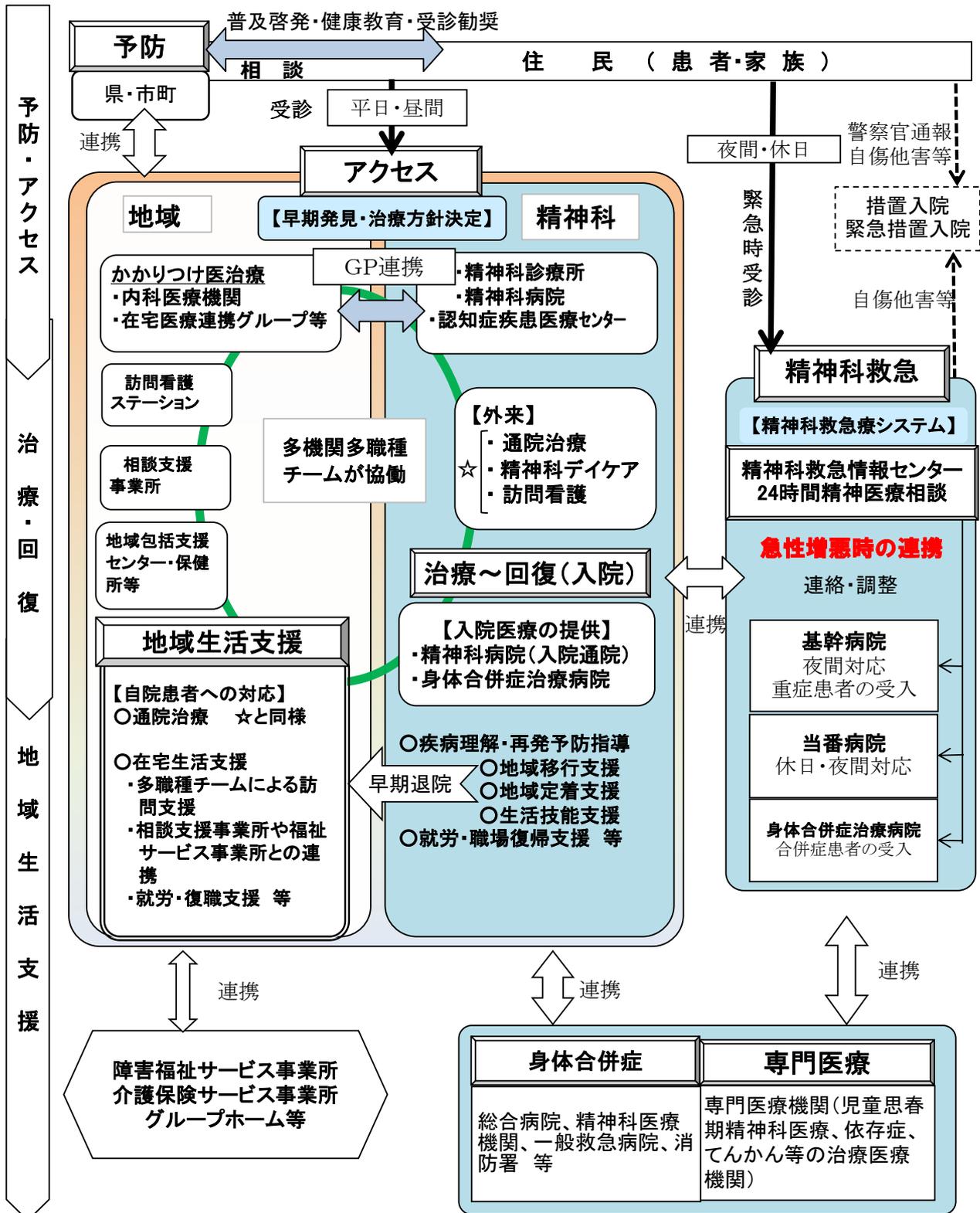
災害拠点病院 配置図



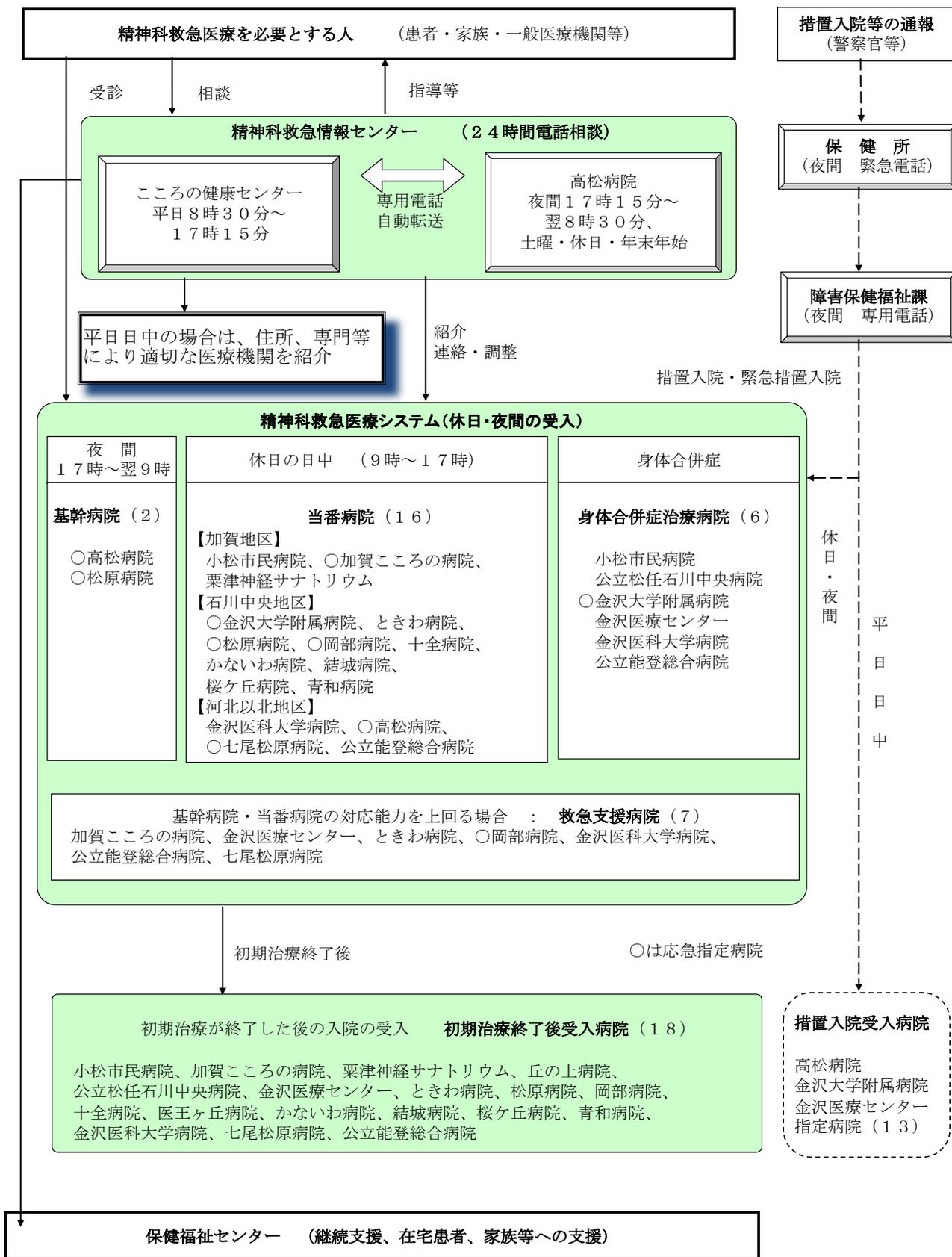
へき地医療体制図



精神疾患の医療連携体制



精神科救急医療システムの概要



V 経営形態の見直し

1 現在の経営形態

- ・ 地方公営企業（公共の福祉を目的として地方公共団体が経営する病院事業や水道事業などを行う企業）については、その能率的、合理的な経営を図るため、地方公営企業法（昭和 27 年法律第 292 号）において、組織、財務、職員の身分取扱い等について特例が定められている。
- ・ 病院事業については、地方公営企業法により、原則として財務などに関する規定のみを適用（一部適用）することとされており、本県の病院事業は、この経営形態としている。

2 今後の対応

- ・ 運営体制については、特段の運営上の問題はなく、黒字経営を維持していることから、現行の経営形態を維持する。
- ・ なお、収支状況であるが、中央病院は、平成 11 年度以降単年度黒字を継続し、平成 25 年度には累積赤字を解消、また、高松病院は、平成 10 年度以降単年度黒字を継続し、平成 26 年度には累積赤字を解消している。

VI 地域医療構想等を踏まえた役割の明確化

1 地域医療構想を踏まえた県立病院の果たすべき役割

- ・ 平成26年の通常国会で成立した「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等に関する法律（医療介護総合確保推進法）」により、医療法が改正され、患者の状態に応じた医療機能の分化・連携や在宅医療の充実等を推進し、地域にふさわしい医療提供体制を構築するため、都道府県が地域医療構想を策定することとされている。
- ・ 本県では、平成28年11月に地域医療構想を策定しており、これを踏まえ、県立病院では、以下の役割を果たすものとする。
 - (1) 中央病院
 - ・ 高度専門医療等を提供する三次医療機関として、県内の高度急性期、急性期機能を担う。
 - (2) 高松病院
 - ・ 認知症患者ができる限り住み慣れた地域で生活できるよう地域の医療機関等を支援する、県内の認知症医療の基幹的機能を担う。

2 地域包括ケアシステムの構築に向けて県立病院の果たすべき役割

- ・ 地域包括ケアシステムとは、地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制とされており、このシステムの構築に向けて、県立病院では、以下の役割を果たすものとする。
 - (1) 中央病院
 - ・ 地域医療支援病院として、他病院や診療所、介護施設等との連携を強化する。
 - (2) 高松病院
 - ・ 県内の認知症医療の基幹病院として、地域の医療機関等との連携を強化する。

Ⅶ 改革プラン(改定版)の推進体制

県立病院改革プラン(改定版)については、県のホームページへの掲載などにより県民に対し公表するとともに、適宜、その内容について点検を行い、見直しの必要が生じた場合は、計画期間中であっても、これを見直すものとする。

【参考】 県立病院改革プラン策定委員会

1 委員名簿（敬称略、あいうえお順、☆は委員長）

（1）中央病院

役 職	氏 名
石川県病院協会会長	石野 洋
石川県医師会会長	☆ 近藤 邦夫
金沢市医師会会長	安田 健二
石川県立中央病院院長	山田 哲司
石川県健康福祉部長	山本 陽一

（2）高松病院

役 職	氏 名
日本精神科病院協議会石川県支部支部長	青木 達之
石川県立高松病院院長	北村 立
石川県医師会会長	☆ 近藤 邦夫
石川県健康福祉部長	山本 陽一
河北郡市医師会会長	由雄 裕之

2 策定委員会の開催

第1回 平成29年2月

第2回 平成29年3月

県立病院改革プラン（改定版）
平成29年3月

石川県健康福祉部医療対策課
〒920-8580 石川県金沢市鞍月1丁目1番地
Tel (076)225-1431/Fax (076)225-1434
<http://www.pref.ishikawa.jp/iryou/>
