

# 茨城県立病院改革プラン

茨 城 県 病 院 局

## 目 次

### はじめに

1 県立病院改革プラン策定の趣旨	1
2 計画期間	1
3 点検・評価	1

### 県立病院を取り巻く環境

1 本県の医療環境と課題	1
2 県民の医療ニーズの変化	2

(参考) 三大習慣病死亡率, 低出生体重児等の出生数, 精神科病院入院・通院患者数

### 県立病院の果たす役割と一般会計負担の考え方

1 県立病院の果たす役割	3
2 第1期改革期間における取り組み	5
3 第2期改革期間において目指す診療体制	6
4 一般会計負担の考え方	4

### 経営改善のための取り組み

1 数値目標の設定	10
2 経営効率化のための取り組み	11

### 再編・ネットワーク化

1 再編・ネットワーク化の方向性	11
2 ネットワーク化のための具体的取り組み	12

### 経営形態の見直し

1 経営形態見直しの方向	14
2 経営形態見直しの時期	14

はじめに

## 1 県立病院改革プラン策定の趣旨

県立病院は、県の基幹病院として専門性の高いがん医療や救急医療、精神医療、小児医療など、県民が健やかな生活を営むための安全・安心で質の高い医療を提供に努めてきた。しかしながら、医療制度改革や医師不足の影響など、病院経営を取り巻く環境が大きく変化する中で、県立病院事業は多額の累積赤字を計上することとなった。

このような状況を踏まえ、県民のニーズに応える医療サービスを継続的・安定的に提供するためには、安定した経営基盤を確立することが不可欠であることから、平成18年度に地方公営企業法を全部適用し、抜本的な県立病院改革に取り組んできた。

第1期改革期間（平成18年度～21年度）の4年間で、救急医療など政策医療の推進や医療収益面の改善など一定の成果が見られたが、診療体制の充実・経営内容の改善等多くの課題が残っていることから、引き続き、地方公営企業法の全部適用の下で、平成22年度以降も徹底した県立病院改革を進めていくことが必要である。

この改革プランは、国の「公立病院改革ガイドライン」に示された「経営効率化」、「再編及びネットワーク化」及び「経営形態の見直し」の3つの視点に沿って、病院改革に総合的に取り組むための指針として策定するものである。

## 2 計画期間

この「県立病院改革プラン」の計画期間は、第2期改革期間である平成22年度から平成25年度までとする。

## 3 点検・評価

県立病院経営改善評価委員会において、毎年、改革プランの実施状況の評価を行い、病院局のホームページ等で公表する。

## 県立病院を取り巻く環境

### 1 本県の医療環境と課題

本県においては、医師の地域偏在や診療科偏在の解消が課題であるとともに、精神科救急を含む救急医療、周産期・小児医療体制等において、さまざまな解決すべき課題が山積している。その一因として、初期・二次救急体制における医師会との連携、病病・病診連携体制構築への取り組みや医師・看護職員をはじめとする保健医療従事者が不足していることなどが指摘されている。急速な少子・高齢化の進展、高度専門医療、救急・休日・夜間診療へのニーズの高まり、さらには、産科、小児科等の医師不足や病院における勤務医の疲弊など、全国共通の問題でもある保健医療を取り巻く様々な環境の変化に対応していく必要がある。

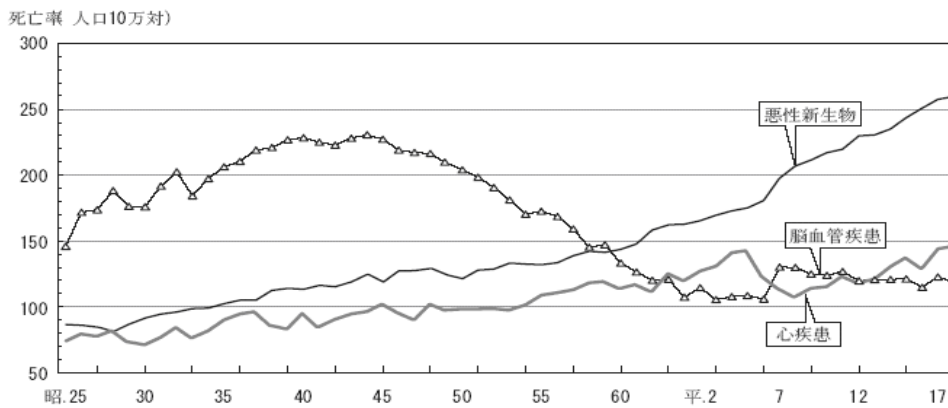
県では、平成20年4月に第5次保健医療計画を策定し、県内の限られた医療資源を最大有効活用し、県民が安心して医療を受けられる保健医療体制の整備を目指し、医療機関の役割分担や連携の推進、医師を始め医療従事者の育成・確保等に積極的に取り組み、医療サービス提

供体制の充実を具体的に図っていくこととしている。

## 2 県民の医療ニーズの変化

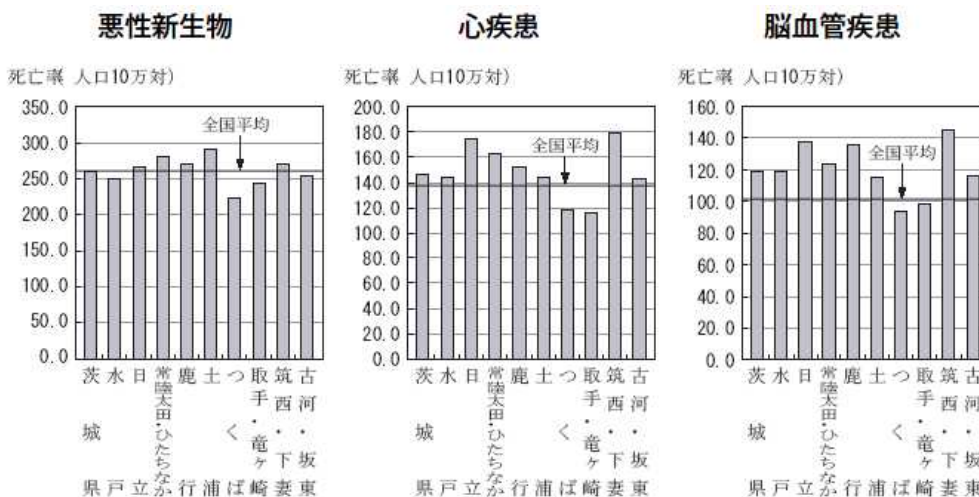
生活水準の向上，高齢化の進行などに伴い，本県の疾病構造は，従来の結核などの感染症から，がんや糖尿病などの生活習慣病に大きくシフトしてきている。また，社会環境や社会構造の急激な変化を反映して精神科に対するニーズが増加し，少子化が進行する一方で，医療技術の高度化・専門化に伴い低出生体重児の出生率の増加や保護者の専門医志向，病院志向など，県民が求める医療ニーズは複雑かつ多岐にわたり変化している。

### 三大生活習慣病死亡率の推移（茨城県）



悪性新生物による死亡が昭和60年以降第1位となっており，一貫して増加傾向にあり，総合的ながん対策が求められている。

### 三大生活習慣病・二次医療圏別死亡率



心疾患，脳血管疾患による死亡率は全国平均と比較して高く，これらに対する専門的な医療の充実が求められている。

低出生体重児（2500g未満）、超低出生体重児（1000g未満）出生数・出生率

	H15	H16	H17	H18	H19	H20	(参考)県立こども病院取扱い数(H20)
超低出生体重児出生数	68	65	63	82	67	68	19
出生数に対する割合%	0.256	0.248	0.260	0.326	0.270	0.277	-
低出生体重児出生数	2,242	2,489	2,289	2,361	2,400	2,350	172
出生数に対する割合%	8.5	9.5	9.4	9.4	9.7	9.6	-
出生数	26,523	26,167	24,244	25,128	24,829	24,592	-

低出生体重児の出生率は増加傾向にあり、産科医・小児科医の育成・確保対策と併せて、周産期医療体制の整備・充実が求められている。

本県の精神科病院入院患者数および通院患者数

年度	H15	H16	H17	H18	H19	H20
入院患者数	7,088	6,987	6,889	6,713	6,531	6,454
通院患者数	16,116	18,200	19,914	20,415	21,483	21,808

(入院患者数については各年度6月末現在、通院患者数については通院医療費公費負担受給者数で各年度3月末現在)

社会環境や社会構造の急激な変化を反映して、精神科に対するニーズが増加する一方で入院中心の医療から、通院治療を中心としたコミュニティーケアが行われるようになってきており、それらに対応した精神科医療体制の整備が求められている。

県立病院の果たすべき役割

1 県立病院の役割

県立病院は、県の基幹病院としてより安全・安心な質の高い医療を確保し、他の医療機関との役割分担や連携を図りながら効率的に公的医療を担いつつ、県全体の政策医療の実施における中心的な役割を担っていく必要がある。

また、医療資源が少ない本県において、研修指導体制の充実や人材育成、臨床研究の面でも筑波大学を中心とする教育・研究教育機関との連携を強化し、その役割を積極的に果たしていく責務がある。

1) 中央病院

全县を対象とした質の高い医療が提供できる総合病院として、政策医療を幅広く担っていく必要がある。主要なものとして、次の4つの役割がある。

救急体制の充実

平成19年4月以降、「救急患者は断らない」ことを原則として救急受け入れ体制を強化し急増する救急患者への対応を行ってきたが、県北・県央地域の救急体制は脆弱な状況に

あることから、今後は救急センター増築等さらなる対応強化を図りつつ、一層の充実に努めていく。

#### 地域がんセンター機能の充実

「都道府県がん診療連携拠点病院（平成20年2月指定）としての機能を積極的に果たし、県のがん対策の拠点病院としてとりわけ難治性がん等への集学的治療体制を整え、がん治療への対応を強化していく。

#### 循環器疾患に対する対応

総合医療の充実とともに、代表的な生活習慣病の一つであり、本県において死亡原因ががんに次いで高い循環器疾患に対する診療体制の充実・強化を図る。

#### 医療従事者の育成

医療従事者が少ない本県において若手医師や看護師の養成・研修機能の充実及び研修医への教育の充実による人材確保を実現していく。そのため、県内で唯一医学部教育を有する筑波大学などと連携しつつ、診療・教育レベルの向上を目指す。

### 2) 友部病院

友部病院は、平成19年4月から24時間365日措置入院を中心とした救急患者の受け入れを開始するなど、本県の精神科救急医療の中核を担っている。また、児童・思春期医療、薬物中毒医療、身体合併症医療などの政策的に求められる医療を充実し、その中心的役割を果たしていくとともに、睡眠医学や疼痛などの医療分野で全国に情報発信できる病院を目指している。

### 3) こども病院

県における小児医療の中核施設であり、NICU等を備えた県央・県北の総合周産期母子医療センターとしての役割、先天性心疾患、小児がん、小児外科・泌尿器科疾患、神経・発達障害などを対象とする専門医療を提供する役割、診療所医師や医療機関と連携して小児救急医療を実践しつつ、地域の高次救急医療や集中治療の拠点施設としての役割を担っている。また小児医療に携わる医師や看護師などの教育研修機関としての役割を果たすとともに、学術研究活動を行い医学医療に貢献していくことが求められている。

## 2 第1期改革期間における取り組み

病院改革を確実に進めるには、病院執行部の強力なリーダーシップと実行力が必要なことから、中央病院、友部病院に新院長を招聘し、さまざまな改革を推進してきた。

### (救急医療の強化)

県民のニーズが高い救急医療について、中央病院は「救急患者は基本的に断らない」という病院長の方針のもと、救急患者の受入に、職員が一丸となって応じた結果、救急搬送件数が大幅に増加し、平成20年度には約3,800件に達した。

友部病院においても、19年4月から県全体の精神科救急医療の強化を図るため、措置入院患者の24時間365日受入を開始した。

こども病院においても二次・三次救急及び開業医等の協力を得ながら準夜・深夜時間帯の初期救急患者の受入を行っている。

### (診療機能の充実)

診療体制の充実についても、中央病院は「都道府県がん診療連携拠点病院」(平成20年2月指定)として本県のがん診療の拠点として、放射線治療センター・化学療法センター・透析センターを整備するとともに、集学的治療や緩和ケア体制、専門人材の育成、がん登録やがん情報の提供を積極的に行った。また、友部病院と連携し、精神科身体合併症治療患者の積極的受入や、友部病院医師によるリエゾン回診も充実を図っている。

友部病院においては、慢性重症の統合失調症の病態解明、児童思春期の医療連携などを対象とした院内臨床研修プロジェクトを推進している。

こども病院においては、20年度から小児脳神経外科及び放射線科の開設、泌尿器科専門医の確保など高度専門医療の推進を図った。

### (経営の改善)

保守管理等の委託契約について業務内容や契約方法の見直し(一元化)などによる委託費の削減やSPDの導入による診療材料費の縮減に取り組んだ。中央病院においては、DPC(診療報酬包括請求)の導入や7:1入院基本料の取得、友部病院においては、精神科救急入院料(スーパー救急)の取得など、病院収益向上にも取り組んできた。

医療の安全の確保や医療の質の向上及び経営改革の推進を効率的に進めていくため、電子カルテシステム、管理会計システム、総務事務システムなど病院業務に係る情報の連携活用できるITシステムを導入することし、中央病院(平成21年度)から順次各病院への整備を進めている。

### 3 第2期改革期間において目指す診療体制

県民が求める安心・安全な質の高い医療を提供することを基本とし、他の医療機関との適切な役割分担を図りながら、一般医療のほか公的医療機関でなければ対応することが困難な政策医療や専門医療等を引き続き提供する。

また、筑波大学等との連携の下に、医師・看護師などの医療従事者の養成ができる教育・研修機能の充実を目指す。

#### 【今後目指す診療体制】

	第2期改革期間(平成22～25年度)	参考(第1期改革期間で整備済)
中央病院	<ul style="list-style-type: none"> <li>・二次・三次救急の充実(救急センター開設)</li> <li>・循環器センターの充実(心臓外科開設)</li> <li>・産科の再開, 婦人科の診療体制の充実</li> <li>・小児科の診療体制の充実</li> <li>・筑波大学との連携による教育研修機能・医師派遣機能等の充実・強化</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・救急医療体制の確立(救急専門医招聘, ICU稼働)</li> <li>・都道府県がん診療拠点病院としての機能充実(化学療法・放射線治療・透析センター整備)</li> <li>・循環器内科本格稼働,</li> <li>・小児科再開</li> <li>・救急センター・循環器センターの整備着手</li> </ul>
友部病院	<ul style="list-style-type: none"> <li>・精神科の総合的診療体制の充実</li> <li>・新病院開院</li> <li>・医療観察法病棟開設</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・精神科救急体制の確立(措置入院患者の24時間365日受入)</li> <li>・児童・思春期医療, 薬物医療の充実, 睡眠障害医療への対応</li> <li>・新病院整備着手</li> </ul>
こども病院	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護教育・研修センター機能の充実</li> <li>・脳神経外科, 形成外科手術体制の充実</li> <li>・高次救命救急体制の整備と人材確保(ドクターヘリの活用等)</li> <li>・地域連携による県央・県北の初期救急応需体制の整備</li> <li>・急性期リハ, 消化器, 神経, 画像・病理等の診断・診療体制の整備</li> <li>・こどもの心の診療部の整備・充実(友部病院・こども福祉医療センター等との連携)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新生児医療の充実強化(NICU9 12床, GCU24 27床)</li> <li>・脳神経外科開設, 泌尿器専門医確保, 形成外科開設</li> <li>・医師等の執務環境の改善のための整備着手</li> </ul>

#### (中央病院)

- ・ 救急専門医の育成・確保に努め、年間救急車搬送件数の当面の目標を5,000件とし、さらなる受入に努める。
- ・ メディカルコントロール体制の下にドクターヘリによる救急医療に積極的に参加し、特に県北・県央地域の救急医療体制における中軸的役割が果たせるよう、関連医療機関との連携や充実したスタッフ確保を含め救急センター機能の体制強化を進める。



- ・ 政策医療の実施に必要な基本的な診療科をすべて整えることを目指し、各診療科間の相互連携を図りながら、県民に信頼される安全・安心な質の高い医療が提供できる高度な総合診療体制の充実を図る。
- ・ すでに整備された化学療法センター・透析センター・放射線治療センターの活用とともに緩和ケア体制の充実なども加え、都道府県がん診療中核拠点病院としての高度ながん治療体制の充実を図る。
- ・ 災害拠点病院及び二次被ばく医療施設として災害時における救急医療の充実を図る。
- ・ 心臓外科を開設し、循環器内科と共に緊急時にも対応できる総合的な循環器センター機能の強化を図る。
- ・ 政策医療として要請が強い産科・小児科医療に対し県立総合病院として機能充実をはかるとともに、将来的にはこども病院と一体となった診療体制の構築を目指す。
- ・ 筑波大学との連携の下に、医師・看護師などの医療人材の養成が出来る教育・研修機能の充実を目指す。
- ・ 県内の医療機関との病・病連携と病診連携体制を構築し、全県的な公的医療ネットワークの充実を目指す。

#### （友部病院）

- ・ 中央病院との診療連携を強化しつつ全県的な精神科救急医療の中心的役割を担う。
- ・ 児童思春期医療，薬物治療，その他の専門的な精神科医療を広く提供できる予防医学から社会復帰期間までを含む新たなタイプの高度総合的精神科病院を目指す。
- ・ 平成 23 年 4 月に開院する新病院では医療観察法病棟が整備されることから、本県の精神科医療機関と連携しつつ、医療観察法に基づく触法患者の入院治療を開始していく。
- ・ 県内の精神科関連施設と中央病院の各科専門医との診療連携の下で、各種身体合併症患者の治療に対応できる精神科医療の充実を支援していく。
- ・ 臨床研究が可能な学習指導体制を整えとともに総合的精神科医療体制の下で、教育・研修体制を充実し、医師・看護師等の専門的人材養成体制を整え、県内の精神科医療のレベルアップと人材の育成・確保を図る。

#### （こども病院）

- ・ 当面、水戸済生会総合病院と連携し県北・県央地域における総合周産期母子医療センター機能を充実させ、全県的な 2 次・3 次小児救急において中心的な役割を果たしていくとともに、地域の小児科医との診療連携を密にしつつ、一方で地域からの要望の強い小児初期救急への協力体制についても、当面維持していく。
- ・ 新生児医療について、県北・県央地域の出産状況に対応できるようさらなる充実を図る。
- ・ 小児医療における全県の中核施設として高度専門医療提供の確保に努めるとともに、今後さらに総合的な診療機能の充実を目指して中央病院、友部病院やこども福祉医療センターとの診療連携を強化しつつ総合的な小児医療体制の充実・強化に努める。

- ・ 総合的な小児医療体制の下で教育・研修体制を整え、若手医師・看護師などの人材養成・確保を目指し、県内の医療人材の充実・強化を図る。
- ・ 平成22年度に「こども病院の運営とあり方についての検討会」を設置し、新たな診療体制の充実や、それらにかかる地域との診療連携体制、県北・県央の総合的救急医療体制の整備など、小児医療の中核的施設として今後どうあるべきかを、外部有識者も含め総合的に検討していく。

#### 4 一般会計負担の考え方

病院事業会計は、独立採算を原則とし、効率的な経営を行うことを原則とするが、政策医療など病院負担とすることが適当でない経費については、地方公営企業法に基づき一般会計で負担する。

##### 1) 繰出基準の見直し

一般会計からの繰出基準については、県立病院を取り巻く環境を踏まえ、これまでの繰出基準を見直し、国基準以外の項目や国基準との差が過大な項目について、次のとおり見直しを行った。

(見直し項目)

対象項目	従来基準	見直し後の基準
建設改良費 (元金償還)	(建物・1千万円～器械備品) 減価償却費×10/10	(建物・5千万円～器械備品) 元金償還金×2/3(H15～1/2)
救急医療経費	収支差 (時間外救急収入-経費)	収支差 (全体救急収入-経費)
医師確保経費	-	(H21新規項目) 医師の待遇改善(初任給調整手当・地域手当分)
本庁運営経費	本庁職員給与費等×10/10	原則、議会对応等の経費を繰出対象。 ただし、H15以降退職給与金に係る病院局超過負担を本庁経費で精算。
退職給与金	退職給与金全額について政策医療割合を除き病院会計が負担 現行は一般会計 10/10 中央・友部(～H21)	H18以降の病院局在籍期間分について、 政策医療割合を除き病院会計が負担 中央...病院局在籍期間分の4/5 友部...病院局在籍期間分の2/3

##### 2) 繰出対象経費

救急医療の確保に要する経費(中央・友部・こども/収支差)

保健衛生行政に要する経費

- ア 看護専門学院の講義に要する経費（中央・友部）
- イ 看護学生の臨床実習に要する経費（中央・友部・こども）
- ウ 母親教室に要する経費（こども）
- エ 生活指導,訪問指導に要する経費（友部・こども/収支差）
- オ 地域医療連携推進事業に要する経費（中央）
- カ 社会復帰対策等の調整に要する経費（友部）
- キ 医療相談に要する経費（中央）
- ク 医師の派遣要請に要する経費（中央）
- ケ 医師臨床研修に要する経費（中央）
- 高度又は特殊な医療に要する経費
- ア 未熟児収容に要する経費（中央/収支差）
- イ 病理解剖に要する経費（中央・こども/収支差）
- ウ 医師・看護師等の研究研修に係る経費（中央・友部・こども）
- エ 養護児童養育に要する経費（中央）
- オ 作業療法に要する経費（友部/収支差）
- カ 危急新生児及び未熟児収容に要する経費（こども/収支差）
- キ 骨髄移植に要する経費（中央・こども/収支差）
- ク 乳幼児重症医療に要する経費（こども/収支差）
- ケ 感染予防室医療に要する経費（こども/収支差）
- コ 難病で不採算となる経費（中央/収支差）
- サ へき地拠点病院事業運営に要する経費（中央/収支差）
- シ がんセンターに要する経費（中央）
- ス がん診療連携拠点病院機能強化に要する経費（中央）
- セ がん診療情報ネットワーク事業に要する経費（中央/収支差）
- ソ 高度医療機器等運営経費（中央・こども/高額医療機器のリース料等）
- タ 結核病床確保経費（中央）
- チ 小規模病棟運営に要する経費（友部）
- ツ 児童・思春期医療に要する経費（友部/収支差）
- テ 緩和ケアに要する経費（中央）
- ト 退職給与金に要する経費  
（H18 以前は全額, H18 以降は在籍期間の一定割合 中央 : 1/5 友部 : 1/3 こども : 1/6）
- 精神病院の特殊性による不採算経費（友部）
- ア 長期入院による医学管理料減収分
- イ 合併病床確保経費
- ウ 保護室空床確保経費
- エ 試験外泊による入院時基本診療減収分
- 企業債等償還利子に要する経費（中央・友部・こども/企業債支払利息×2/3 (H15~1/2)）

- 本庁運営に要する経費（原則，議会对応等の経費のみ）
- 地方公務員の法定福利に要する経費（中央・友部）
- ア基礎年金拠出金の公的負担に要する経費
- イ共済組合負担金追加費用に要する経費
- 院内保育所運営に要する経費（中央・友部・こども）
- 児童手当・こども手当に要する経費（中央・友部）
- 医師確保対策に要する経費（中央・友部・こども）
- 総合・救急医研修システムに要する経費（中央・友部・こども）
- 地域医療再生基金事業に要する経費（中央）
- 建設改良費（中央・友部・こども）
- 企業債償還元金（中央・友部・こども / 元金償還金 × 2/3 (H15～1/2)）

### 経営改善のための取り組み

#### 1 数値目標の設定

第2期改革期間における病院改革を確実に進めるため，数値目標を設定し，的確な進行管理を行う。設定項目は，経常収支比率，病床利用率，職員給与費対医業収支比率の3項目及び救急搬送件数とし，各病院ごとの数値目標は次の表のとおりとする。

<数値目標>

	中央病院		友部病院		こども病院	
	目標	H20実績	目標	H20実績	目標	H20実績
経常収支比率( 1)	100%	96.7%	100%	100.2%	100%	106.8%
病床利用率( 2)	80%	78.9%	90%	86.2%	90%	83.9%
職員給与費対医業収支比率( 3)	58%	62.4%	90%	106.0%	70%	71.2%
救急車搬送件数( 4)	5,000件	3,796件	650件	607件	800件	771件

- 1 中央病院とこども病院は平成23年度の目標数値。ただし，友部病院は平成23年4月に新病院が開院するため，減価償却費等の負担を考慮して，平成28年度に100%を目指す。
- 2 中央病院は結核病床25床を除く一般病床475床，友部病院は287床，こども病院は111床に対する目標数値。平成20年度実績は稼働病床数（中央一般443床，友部286床，こども105床）に対する数値を目標の病床ベースに置き換えたもの。
- 3 平成20年での診療報酬や給与体系等と同じであると仮定した場合における目標数値
- 4 平成20年における救急搬送件数等の医療状況から予想される救急需要に対して，最大受け入れ可能とする目標数値（公的医療機関としての医療機能に係る指標として設定）

（参考）経営指標の参考値（H19 地方公営企業年鑑等）

	中央病院	友部病院	こども病院
	一般病院400-500床全病院の平均	精神病院（黒字）の平均	類似病院の平均
経常収支比率	95.4%	104.0%	97.4%
病床利用率	80.3%	86.5%	78.4%
職員給与費対医業収支比率	55.5%	88.8%	72.8%

## 2 経営改善のための取り組み

### 1) 民間的手法の導入

- ・ 管理会計システムの導入による部門別原価計算など経営情報の分析強化
- ・ 医事会計業務等の事務部門の強化のため民間病院経験者の登用

### 2) 収入増加・確保対策

- ・ 地域連携の推進による紹介率の向上
- ・ 診療報酬の加算の積極的取得
- ・ クリニカルパスの活用等による治療の標準化と平均在院日数の短縮
- ・ 服薬指導や栄養指導などコメディカルスタッフによる収入の増加
- ・ レセプト点検強化等による診療報酬請求漏れ・査定減の防止
- ・ 生活困窮者への保険・福祉制度の説明の実施による滞納の未然防止
- ・ 支払督促制度や債権回収専門会社の活用による未収金回収の強化

### 3) 経費削減・抑制対策

- ・ 医薬品・診療材料の採用品目数の絞り込み，契約方法の見直しによる価格交渉の強化
- ・ 適切な在庫管理による医薬品・診療材料の遊休品・死蔵品の発生防止
- ・ 治療効果や安全性を確認したうえでのジェネリック医薬品の採用拡大
- ・ 費用対効果を精査した高額医療機器の計画的整備
- ・ 病院施設や高額医療機器の保守点検契約の内容見直しによる委託費の削減
- ・ 職員のコスト意識の向上による光熱水費や消耗品費の縮減
- ・ 業務内容や体制の見直しによる業務の効率化

## 再編・ネットワーク化

### 1 再編・ネットワーク化の方向性

県立3病院については，政策医療を担う病院としての役割を最大限発揮させるために，県立3病院の将来一体化した診療のあり方についての展望を視野に入れつつ，病院経営の健全化が必要である。

水戸地域で課題となっている二次救急医療体制について，救急患者の最終的な受け皿となるコア的機能を持つ病院としての役割を担うことを検討しつつ，救急に実績のある病院を中心として連携を深め，より機能する救急医療体制づくりに貢献することが必要である。

また，在宅医療を支援する高齢者医療の後方支援病院としての機能を担うことが求められている笠間市立病院との連携（急性期を過ぎた回復期・亜急性期患者の受け入れなど）など地域医療連携に取り組むことが求められる。

## 2 ネットワーク化への具体的な取り組み

### 1) 中央病院と笠間市立病院・笠間市医師会との連携による救急体制の構築

平成21年4月に設置された「笠間市地域医療整備対策協議会」において、中央病院と笠間市立病院の具体的な連携方策を検討した結果、中央病院において初期救急患者が増加していることから、笠間市地域における笠間市立病院・笠間市医師会との連携により、平成22年4月から下記のとおり初期救急医療体制を整備することとなった。

この取り組みにより、軽症の患者を地元医師会等が担い、重篤な患者を中央病院が担うという機能分担や役割が明確化されるとともに、地元医療機関・医師会と中央病院が連携して地域医療を支える体制の構築により、住民への医療サービスの充実が図られた。

#### 笠間市における初期救急体制

区分	現在の体制		新体制	
	診療時間	実施場所	診療時間	実施場所
平日夜間	無		19:00～22:00	笠間市立病院
日曜昼間	9:00～17:00	当番医制	9:00～17:00	笠間市立病院
祝日昼間			9:00～17:00	当番医制

- \* 二次救急患者の受入れについては、引き続き中央病院が担う。
- \* 平日夜間診療については、医師会とともに中央病院からも医師、看護師、薬剤師等を派遣している。
- \* 土曜日昼間は民間医療機関が診療しているため時間外診療の対象外とした。

### 2) 地域連携診療情報提供システムの構築

中央病院の電子カルテシステム整備にあわせ、地域医療機関との医療連携を推進するため、総務省の補助事業を活用した「茨城県域医療情報活用基盤整備事業」により、地域連携診療情報システムを構築し、平成22年5月から稼働を開始した。

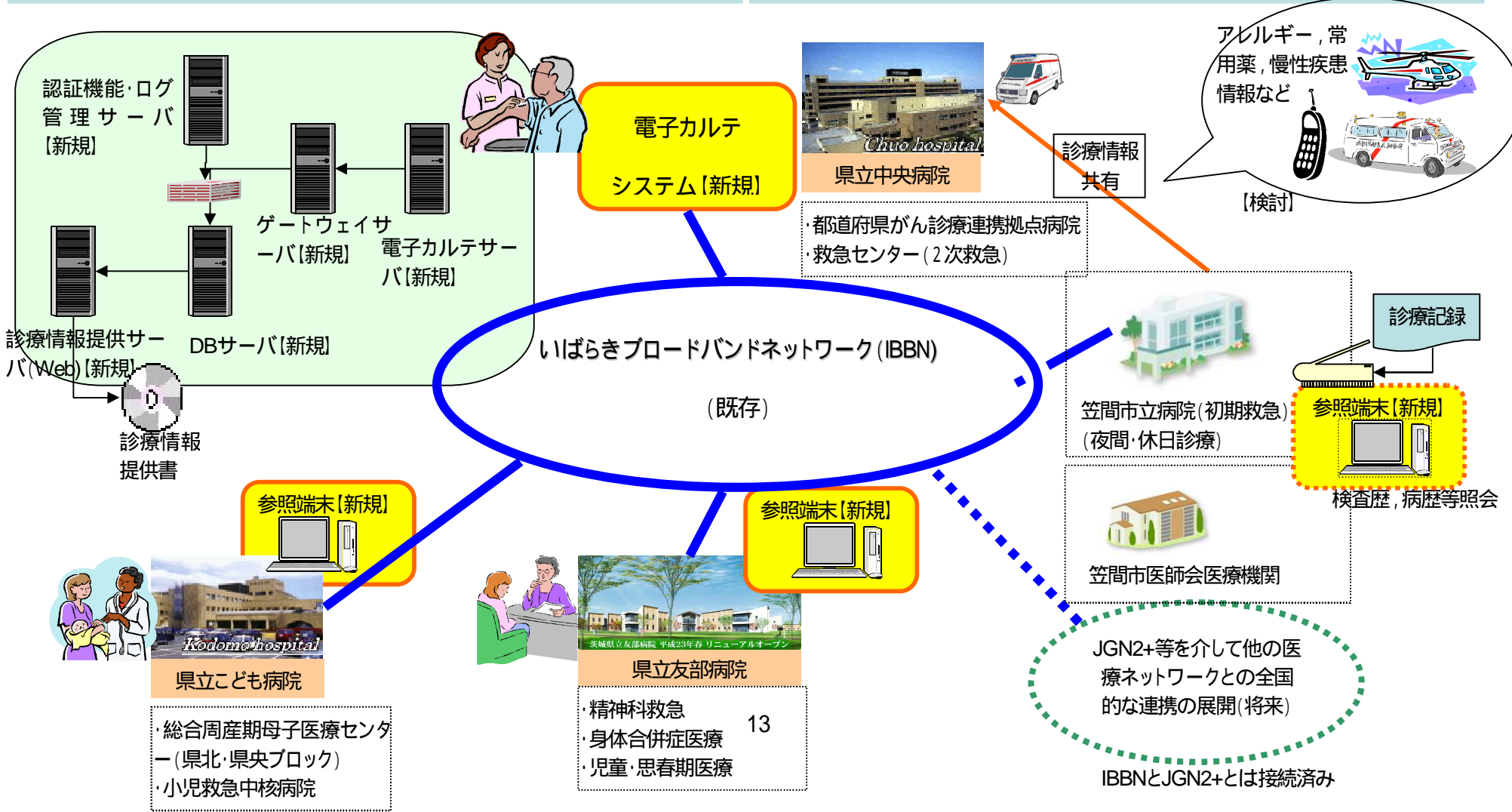
中央病院の電子カルテ情報を、笠間市立病院で実施される初期救急診療時や地域の医療機関において参照することが可能となり、中央病院と地域の医療機関間で継続した質の高い医療が受けられ、患者サービスの向上、医療安全や診療の効率化に貢献している。

# 茨城県域医療情報活用基盤整備事業・イメージ詳細図

茨城県

実施団体名	運営主体(予定)	利活用分野	主なシステム機器等
茨城県	県立中央病院	医療	・電子カルテサーバ、・ゲートウェイサーバ、・DBサーバ、・診療情報

事業概要	期待される効果
・中央病院に電子カルテシステムを整備し、電子カルテシステムに蓄積された情報を県立病院や笠間市医師会等と共有する。	・患者が希望すれば、どこの県立病院や地域の医療機関においても、継続した質の高い医療が受けられ、患者サービスの向上、医療安全や診療の効率化が図られる。



## 経営形態の見直し

### 1 経営形態見直しの方向

県立病院は、平成18年度から地方公営企業法を全部適用し、平成22年度までの4年間で第一期改革期間として、さまざまな病院改革に取り組んだ結果、病院の経営状況は医業収益などについて改善が図られるとともに、診療体制においても、友部病院における精神科救急への取り組みの開始や中央病院における救急医療への積極的対応など、一定の成果をあげている。

しかしながら、診療体制の充実・経営内容の改善等多くの課題が残っていることから、第二期改革期間の4年間においては、一般会計からの繰入金については原則として国基準としたうえで3病院それぞれが計画的に収支均衡を達成し自立した病院経営を目指し、これらの課題に解決に全力で取り組むとともに、改革の成果を検証しながら、病院改革を進めるに相応しい経営形態について、地方公営企業の全部適用の継続、地方独立行政法人化、公設民営化、民間移譲などあらゆる角度から、引き続き検討していくものとする。

### 2 経営形態の見直しの時期

経営形態の見直しは、各経営形態の制度上のメリット・デメリットの比較検討、他県等の事例調査、外部有識者の意見および病院改革の成果の検証を踏まえた検討を行い、新たな経営形態への移行する場合の準備期間を考慮し、平成24年度末までに行うものとする。

(参考) 新たな経営形態への移行に当たってのスケジュール

