

第四次群馬県県立病院改革プラン

群馬県病院局

平成30年3月

目次

第1	第四次群馬県県立病院改革プランの策定	… 1
1	計画策定の趣旨	
2	計画の位置付け	
3	計画の期間	
4	計画の管理	
第2	県立病院を取り巻く環境	… 5
1	少子高齢化社会の進展	
2	関連疾病の患者動向	
3	医療従事者の状況	
4	国等の施策の動き	
5	県民ニーズ等の状況	
6	中長期的視点に立った方向性	
第3	基本方針及び事業収支計画	… 17
1	基本方針	
2	事業収支計画	
第4	重点事項	… 25
第5	各病院の改革プラン	
1	心臓血管センター	… 33
2	がんセンター	… 49
3	精神医療センター	… 61
4	小児医療センター	… 75
5	病院局総務課	… 89
第6	第三次群馬県県立病院改革プランの実施状況	… 95
1	総括	… 97
2	心臓血管センター	…103
3	がんセンター	…107
4	精神医療センター	…111
5	小児医療センター	…115
参考資料		…119
1	事業収支計画一覧表	
2	職員アンケート集計結果	

第 1 第四次群馬県県立病院改革プランの策定

第1 第四次群馬県県立病院改革プランの策定

1 計画策定の趣旨

県立病院は、人口減少や少子高齢化の進展による医療需要の変化、地域における医療提供体制の維持などの課題に的確に対応し、県民に対して、心疾患、がん、精神医療、小児医療の各分野において、高度・専門医療を提供する使命を担っています。

県立病院では、地域において必要な医療を安定的かつ継続的に提供していくため、第三次群馬県県立病院改革プラン（平成27年3月）を策定し、「医療サービスの向上」、「センター機能の強化」及び「経営の健全化」の3つを柱に体制整備を進め、改革に取り組んできました。

この度、総務省の「新公立病院改革ガイドライン」に沿い第四次群馬県県立病院改革プラン（以下本文中では「本計画」という。）を策定し、引き続き、安定した経営のもとで良質な医療を提供するため、総合的な改革に取り組みます。

2 計画の位置付け

第15次群馬県総合計画「はばたけ群馬プランⅡ」の個別計画であり、群馬県行政に係る計画のうち、病院局における最上位計画です。

また、本計画は、総務省の「新公立病院改革ガイドライン」に基づき策定を求められている「新公立病院改革プラン」としても位置付け、県立病院の中期的な経営の方向性を示すものです。

3 計画の期間

平成30年度から32年度までの3年間とします。

4 計画の管理

（1）計画の実施状況の評価

外部有識者を中心とする県立病院改革検討委員会において実施状況を毎年度評価し、公表します。

（2）計画の見直し

医療制度の変更等の要因により、目標の達成が著しく困難な状況となった場合には、本計画を実効性のあるものとするため、事業収支計画や目標数値等を見直します。

第2 県立病院を取り巻く環境

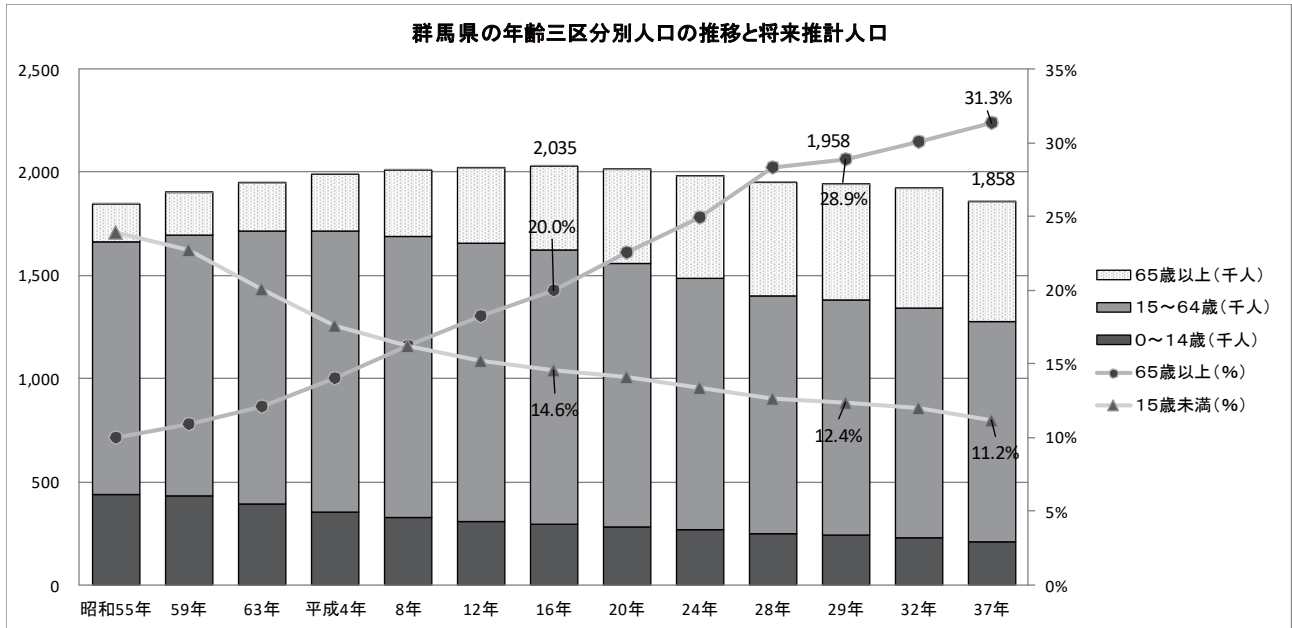
第2 県立病院を取り巻く環境

1 少子高齢化社会の進展

(1) 本県の人口推移

群馬県人口統計調査によると、本県の人口は平成16年の203万5千人をピークに減少が始まっており、平成29年10月1日現在の人口は195万8千人で、ピーク時の平成16年からの13年間に約7万7千人減少しています。

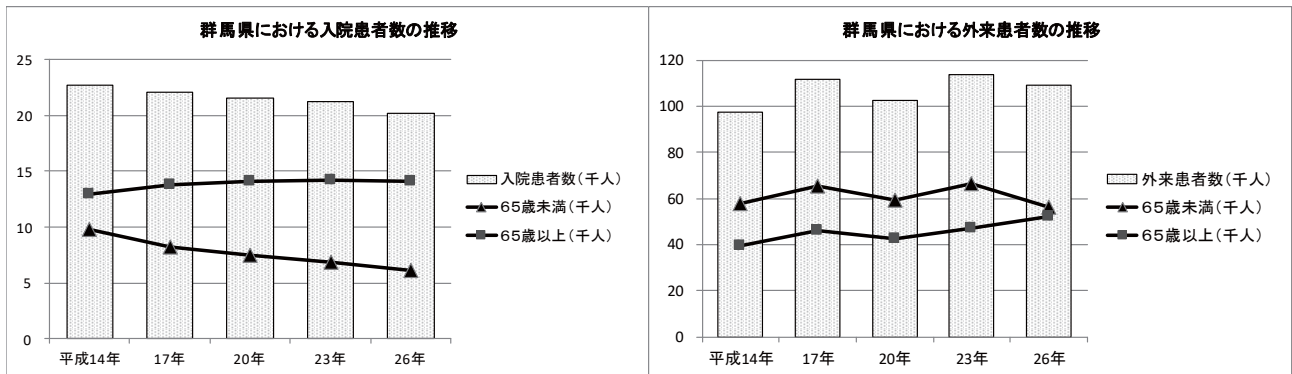
国立社会保障・人口問題研究所の推計では、団塊の世代が75歳以上となる平成37年（2025年）には、平成29年（2017年）と比較し、15歳未満の人口が約3万3千人減少する一方で、65歳以上の人口が約2万人増加することが見込まれており、少子高齢化社会は更に進展すると予想されます。



出典：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（平成25年）」、群馬県「群馬県年齢別人口統計調査」

(2) 本県の患者推移

厚生労働省患者調査によると、本県の入院患者数は減少傾向にあり、少子高齢化社会が進展する中で、65歳未満の入院患者数は減少傾向にある一方、65歳以上の入院患者数は増加傾向にあります。また、本県の外来患者数は、微増傾向にあり、65歳未満の外来患者数は横ばいですが、65歳以上の外来患者数は増加傾向にあります。

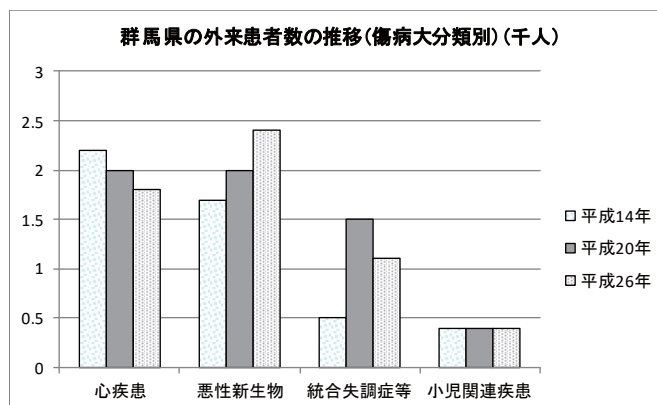
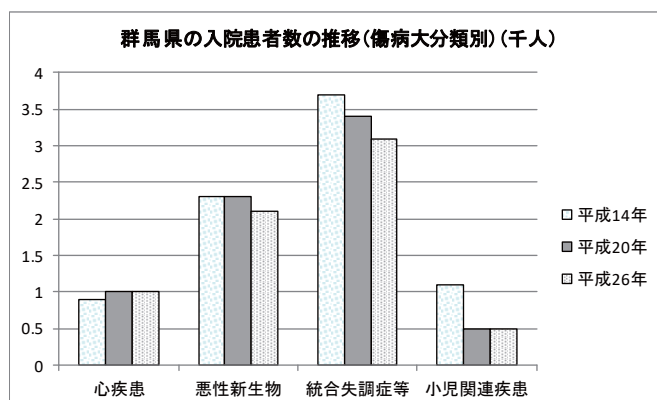
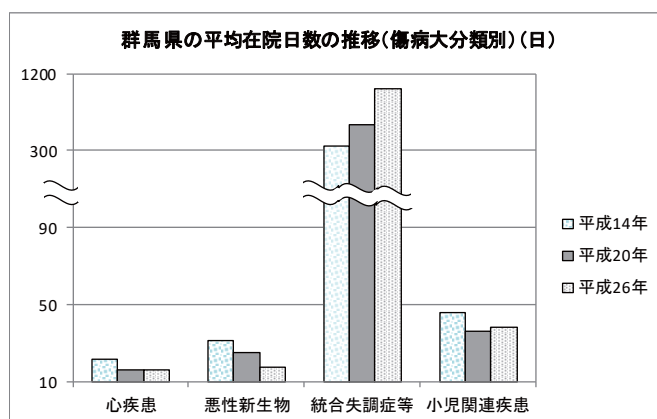


出典：厚生労働省「患者調査」

2 関連疾病の患者動向

低侵襲治療の進展やDPC^{*1}制度の導入等の影響により、県立病院が提供する医療の関連疾病患者の平均在院日数は、統合失調症等を除き減少傾向にあります。

また、関連疾病の入院患者数は、心疾患と悪性新生物では横ばい、統合失調症等と小児関連疾患では減少傾向にあります。外来患者数は、心疾患では減少傾向ですが、悪性新生物と統合失調症等では増加傾向、小児関連疾患は横ばいで推移してきました。



出典：厚生労働省「患者調査」

※グラフ中の「小児関連疾患」

= (「妊娠、分娩及び産じょく」、「周産期に発生した病態」及び「先天奇形、変形及び染色体異常」を集計)

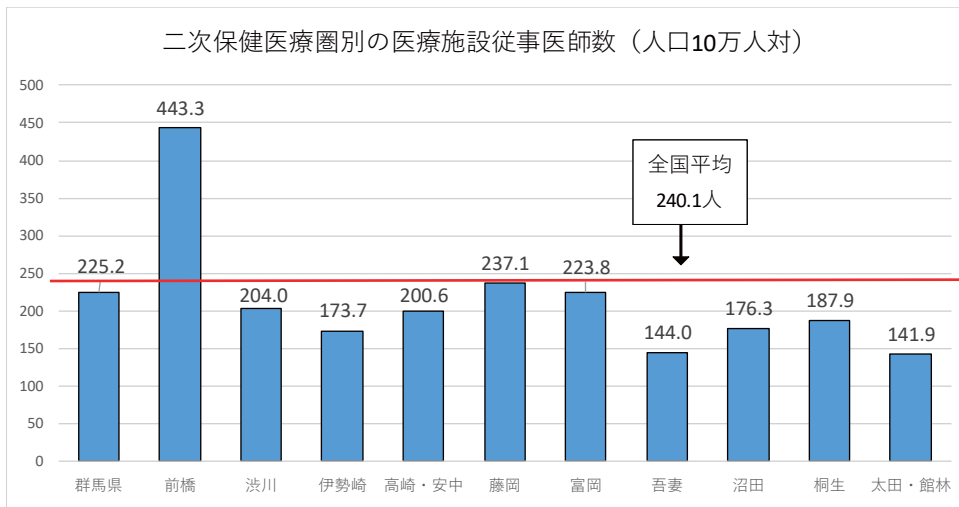
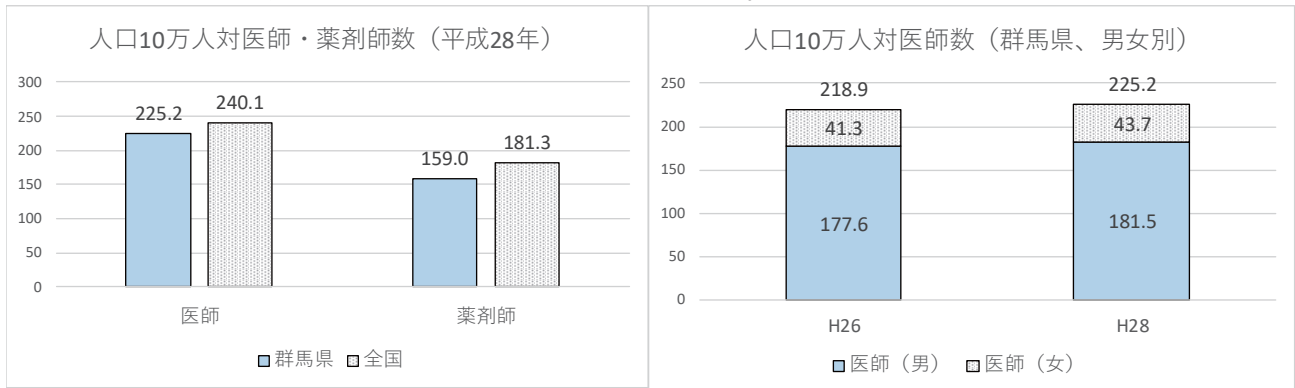
*1DPC：従来の診療行為ごとに計算する「出来高払い」方式とは異なり、入院患者の病名や症状をもとに手術などの診療行為の内容に応じて、厚生労働省が定めた1日当たりの診断群分類点数をもとに医療費を計算する「包括支払い」の方式です。

3 医療従事者の状況

医師・歯科医師・薬剤師調査（平成28年）によると、本県における人口10万人当たりの医療施設従事医師数は225.2人で全国平均（240.1人）を下回っています。県内の医師数は微増傾向にあり、女性医師の割合も増加傾向にありますが、医師の地域による偏在や各診療科の医師の確保が課題となっています。

本県における人口10万人当たりの薬局・医療施設従事薬剤師数は159.0人で全国平均（181.3人）を下回っています。

また、看護師をはじめ、診療放射線技師、臨床検査技師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等の医療従事者についても、医療技術の向上や医療の高度化に伴って、今後ますます人材確保の重要性が高まっています。



出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査（平成28年）」を基に県推計

< 参考 > 主要な診療科の医療施設従事医師数

	【群馬県】				【全国】				
	H18	H28	H18→H28 推移	H18→H28 増加率	H18	H28	H18→H28 推移	H18→H28 増加率	
群馬県	内科	1,170	1,011	▲ 159	86.4%	70,470	60,855	▲ 9,615	86.4%
	外科	397	235	▲ 162	59.2%	21,574	14,423	▲ 7,151	66.9%
	整形外科	311	331	20	106.4%	18,870	21,293	2,423	112.8%
	脳神経外科	91	95	4	104.4%	6,241	7,360	1,119	117.9%
	小児科	260	293	33	112.7%	14,700	16,937	2,237	115.2%
	精神科・心療内科	201	237	36	117.9%	13,315	16,519	3,204	124.1%
	泌尿器科	106	114	8	107.5%	6,133	7,062	929	115.1%
	産婦人科・産科	168	179	11	106.5%	10,074	11,349	1,275	112.7%
	麻酔科	114	140	26	122.8%	6,209	9,162	2,953	147.6%
	救命救急・救急科	14	50	36	357.1%	1,698	3,244	1,546	191.0%
	その他	1,194	1,745	551	146.1%	94,256	136,555	42,299	144.9%
	全医師数	4,026	4,430	404	110.0%	263,540	304,759	41,219	115.6%

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

4 国等の施策の動き

(1) 医療制度改革

医療制度改革は、社会保障制度改革の重要な柱として位置付けられ、「病院完結型」医療から「地域完結型」医療への転換や地域包括ケアシステムの構築など、将来に渡って持続可能な社会保障制度の確立のため、現在、医療保険制度の財政基盤の安定化・負担の公平化や医療費適正化、患者申出療養制度、新専門医制度、医師等の働き方改革など、医療制度全般の総合的な改革が進められています。平成30年度以降も、その改革の流れは続くものと見込まれます。

特に地域医療構想の実現に向け、各都道府県では、地域ごとに設置された地域医療構想調整会議において、構想区域における将来の医療提供体制の方向性等、具体的な議論が進められており、国からは集中的かつ速やかな検討が要請されています。

なお、平成30年4月の診療報酬改定に係る基本方針では、「地域包括ケアシステムの構築と医療機能の分化・強化、連携の推進」が重点課題とされ、一部高度・専門医療に対する評価が高まったものの、県立病院にとって厳しい改定でした。

また、今後、平成31年に消費税増税も見込まれており、収入面、費用面とも、県立病院の経営は厳しい状況が継続する見込みです。

(2) 公立病院改革

総務省では、「公立病院改革ガイドライン（平成19年12月）」の3つの視点（①経営の効率化、②再編・ネットワーク化に係る取組み、③経営形態の見直し）に「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」を加えた「新公立病院改革ガイドライン（平成27年3月）」を策定し、経営の健全化に向けた改革のほか、国の進める医療提供体制の改革動向を踏まえた改革を公立病院に要請しています。

また、長期的な視点を持って公共施設等の更新・統廃合・長寿命化を行うため、各都道府県では「公共施設等総合管理計画」が策定されました。県立病院も、「群馬県公共施設等総合管理計画（平成28年3月）」を踏まえ、今後、個別計画（分野別・類型別）を策定する必要があります。

(3) 医療分野におけるICT化

診療情報のデータ化による医療情報の共有や業務の効率化が進む中、厚生労働省において、マイナンバーカードの活用を視野に入れた「次世代型保健医療システム」の段階的インフラ整備が検討されています。このシステムでは、ビッグデータ活用やAI（人工知能）による分析、ICTを活用した遠隔診療や見守り、地域や全国での健康・医療・介護情報ネットワークなど、ICTの技術革新を保健医療分野で活用することを目指しています。

県立病院では、すべての病院で電子カルテを導入するなど、情報化を進めていますが、情報基盤の整理・整備に多額の費用がかかることや、高度な個人情報を管理していることから、慎重に対応していく必要があります。

5 県民ニーズ等の状況

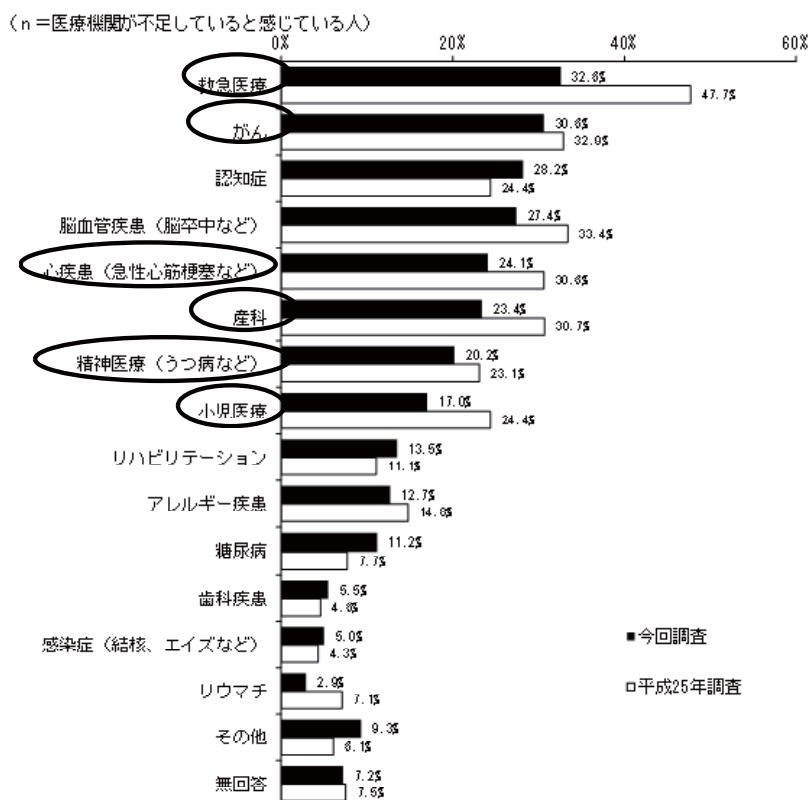
本県が実施した平成29年度県政県民意識アンケート調査によると、県民生活に関連する施策に関する重要度について「高度・専門医療」を「重要」又は「やや重要」と回答した割合は81.2%となっています。過去3年の調査でもこの割合は80%前後で推移しており、県民ニーズは依然として高い状況です。

県政県民意識アンケート調査結果の概要(重要度の状況)(%)

	重要	やや重要	いど えち なら い も	であ ま り 重 要	い重 要 で は な	無 回 答	計
高度・専門医療	55.3	25.9	13.7	0.5	0.2	4.5	100

出典：群馬県広報課「県政県民意識アンケート調査」(平成29年度)

また、本県が実施した保健医療に関する意識調査(平成28年度)によると、「不足している治療分野」について複数回答にて尋ねたところ「救急医療」が32.6%、「がん」が30.6%、「心疾患(急性心筋梗塞など)」が24.1%、「産科」が23.4%、「精神医療(うつ病など)」が20.2%、「小児医療」が17.0%となっており、引き続き県立病院において提供している医療に対する期待が大きいことが分かります。



出典：群馬県医務課「保健医療に関する意識調査(平成28年度)」

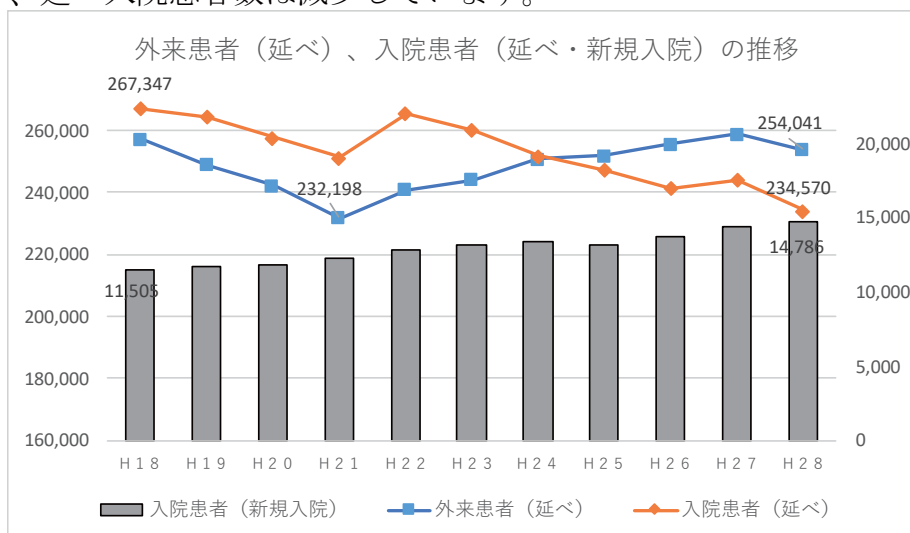
群馬県保健医療計画(第8次)では、県民の健康保持や安心して医療を受けられる環境整備、地域医療の確保などの観点から、がん、急性心筋梗塞、精神疾患、周産期医療及び小児医療を含む5疾病5事業及び在宅医療の連携体制の推進などについて記載されることとなっており、県立病院において提供している高度・専門医療の役割が大きいことが示されています。

6 中長期的視点に立った方向性等

(1) 外来患者・入院患者の状況等

少子高齢化社会の進展等により、平成28年度における全国の公立病院数・病床数は、873病院（地方独立行政法人80病院を含む。）、210,023床となっており、病院数・病床数とも、この10年間で約1割減少しています。

県立病院においても、新規入院患者数は増加しているものの、在院日数の減少により、延べ入院患者数は減少しています。



そのような状況を踏まえ、平成28年度に心臓血管センターでは240床から195床（▲45床）、がんセンターでは357床から314床（▲43床）に病床数の変更を行いました。

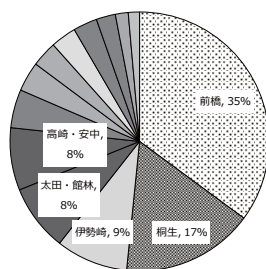
(2) 患者動向

中長期的視点に立った場合、県立病院が担っている医療に対する県民ニーズは高いものの、患者数の減少により現在の病院規模が過大になっていくことや、高度・先進医療の普及により病院間の機能重複が生じていくことなどが見込まれます。

今後の県立病院の患者動向を把握するため、平成29年度に各病院の集患エリアを調査し、①政策誘導による影響、②人口動態の変化、③医療受療動向の変化の3視点から2025年（平成37年）時点での患者動向を分析しました。

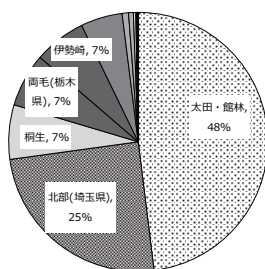
【患者エリア（二次医療圏単位）】

【心臓血管センター】



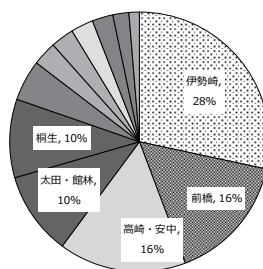
□ 前橋
 □ 伊勢崎
 □ 高崎・安中
 □ その他
 □ 沼田
 □ 吾妻
 □ 富岡
 □ 桐生
 □ 太田・館林
 □ 伊勢崎
 □ 渋川
 □ 北部(埼玉県)
 □ 南毛(栃木県)
 □ 藤岡

【がんセンター】



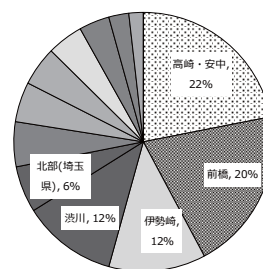
□ 太田・館林
 □ 桐生
 □ 伊勢崎
 □ 前橋
 □ 藤岡
 □ 沼田
 □ 吾妻
 □ 北部(埼玉県)
 □ 南毛(栃木県)
 □ その他
 □ 高崎・安中
 □ 渋川
 □ 富岡

【精神医療センター】



□ 伊勢崎
 □ 高崎・安中
 □ 桐生
 □ その他
 □ 渋川
 □ 吾妻
 □ 南毛(栃木県)
 □ 前橋
 □ 太田・館林
 □ 藤岡
 □ 沼田
 □ 富岡
 □ 北部(埼玉県)

【小児医療センター】



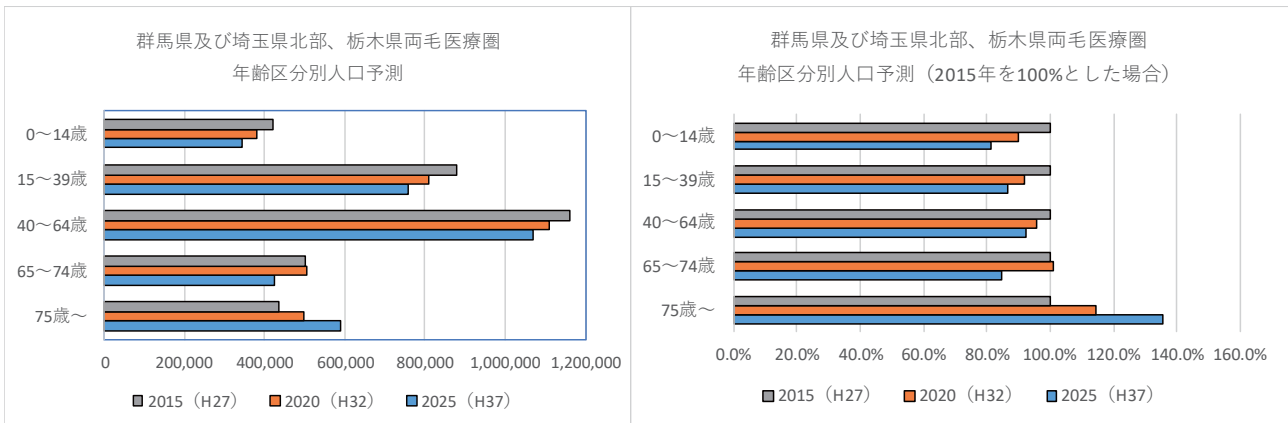
□ 高崎・安中
 □ 伊勢崎
 □ 北部(埼玉県)
 □ 吾妻
 □ 藤岡
 □ 南毛(栃木県)
 □ 前橋
 □ 渋川
 □ 太田・館林
 □ 沼田
 □ その他
 □ 富岡

① 政策誘導

診療報酬制度による在院日数短縮や治療の外来化などにより、平均在院日数の減少傾向は今後も継続する見込みです（14ページの図を参照）。

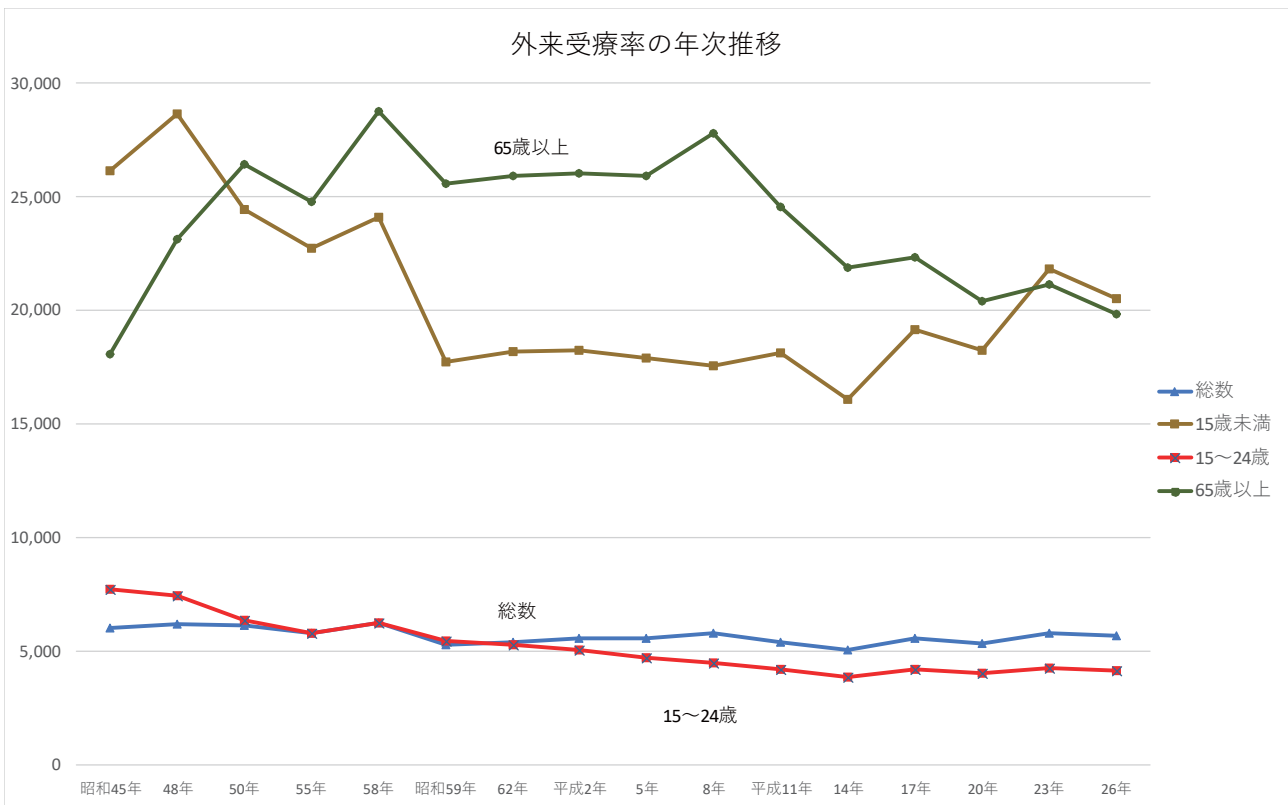
② 人口動態の変化

群馬県、埼玉県（北部）及び栃木（両毛医療圏）は、2015年（平成27年）と2025年（平成37年）を比較した場合、年少人口（14歳以下）、生産年齢人口（15歳以上～64歳以下）、前期高齢者（65歳以上～74歳以下）は約1～2割減少、後期高齢者（75歳以上）は約4割増加する見込みです。



③ 医療受療動向

外来受療率は、65歳以上と15歳未満で高く、15～24歳が低い状況です。外来受療率全体は近年横ばいですが、10年前と比較し、年齢別に見ると65歳以上では減少、15歳未満では増加しています。



※外来受療率とは、推計外来患者数（調査日当日に病院、一般診療所、歯科診療所で受療した外来患者（往診、訪問診療を含む）推計値）を人口10万対であらわした数です。

(3) 各県立病院の入院患者見込み（2025年（平成37年））

(2) の患者動向を踏まえ、病院ごとに2025年（平成37年）の1日当たりの平均入院患者数を試算したところ、すべての病院で患者数は減少する見込みとなりました。

① 心臓血管センター

高齢患者が多いため、新規の入院患者は増加する見込みですが、更なる低侵襲治療の進展により、患者一人当たりの平均在院日数が減少し、1日当たりの平均入院患者数は若干減少する見込みです。

② がんセンター

年齢の若い患者が多い婦人科や乳腺科などの患者数が減少することや、化学療法の外來化等で平均在院日数が減少することから、1日当たりの平均入院患者数は減少する見込みです。

③ 精神医療センター

急性期患者の増加は見込まれず、また、今後、政策的な慢性期患者の地域移行が見込まれ、1日当たりの平均入院患者数は減少する見込みです。

④ 小児医療センター

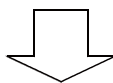
少子化が進展して年少人口は減少していますが、小児の外來受療率は上昇傾向にあります。近年、他の医療機関から小児医療センターへの紹介患者が増え、患者数は増加傾向にあり、1日当たりの平均入院患者数は若干の減少に止まる見込みです。

<平均在院日数>すべての病院で減少見込み

	平均在院日数(日)		H28とH37 試算の差
	H28	H37試算	
心血	10.7	9.9	▲ 0.8
がん	12.7	11.9	▲ 0.8
精神	111.6	97.5	▲ 14.1
小児	12.9	12.5	▲ 0.4

<新規入院患者数>心血・精神で増加、がん・小児で減少

	新規入院患者数(人)		H28とH37 試算の差
	H28	H37試算	
心血	4,830	5,124	294
がん	6,368	5,916	▲ 452
精神	562	576	14
小児	3,026	3,012	▲ 14



すべての病院で入院患者数は減少する見込み

	病床数	平均入院患者数(病床利用率)		H28とH37 試算の差
		H28	H37試算	
心血	195	142(72.8%)	139(71.3%)	▲3(▲1.5%)
がん	289	206(71.3%)	193(66.8%)	▲13(▲4.5%)
精神	207	148(71.5%)	140(67.6%)	▲8(▲3.9%)
小児	150	107(71.3%)	103(68.7%)	▲4(▲2.6%)

※がん: 緩和ケア病棟(25床)、精神: 医療観察法病棟(17床)を除いて試算

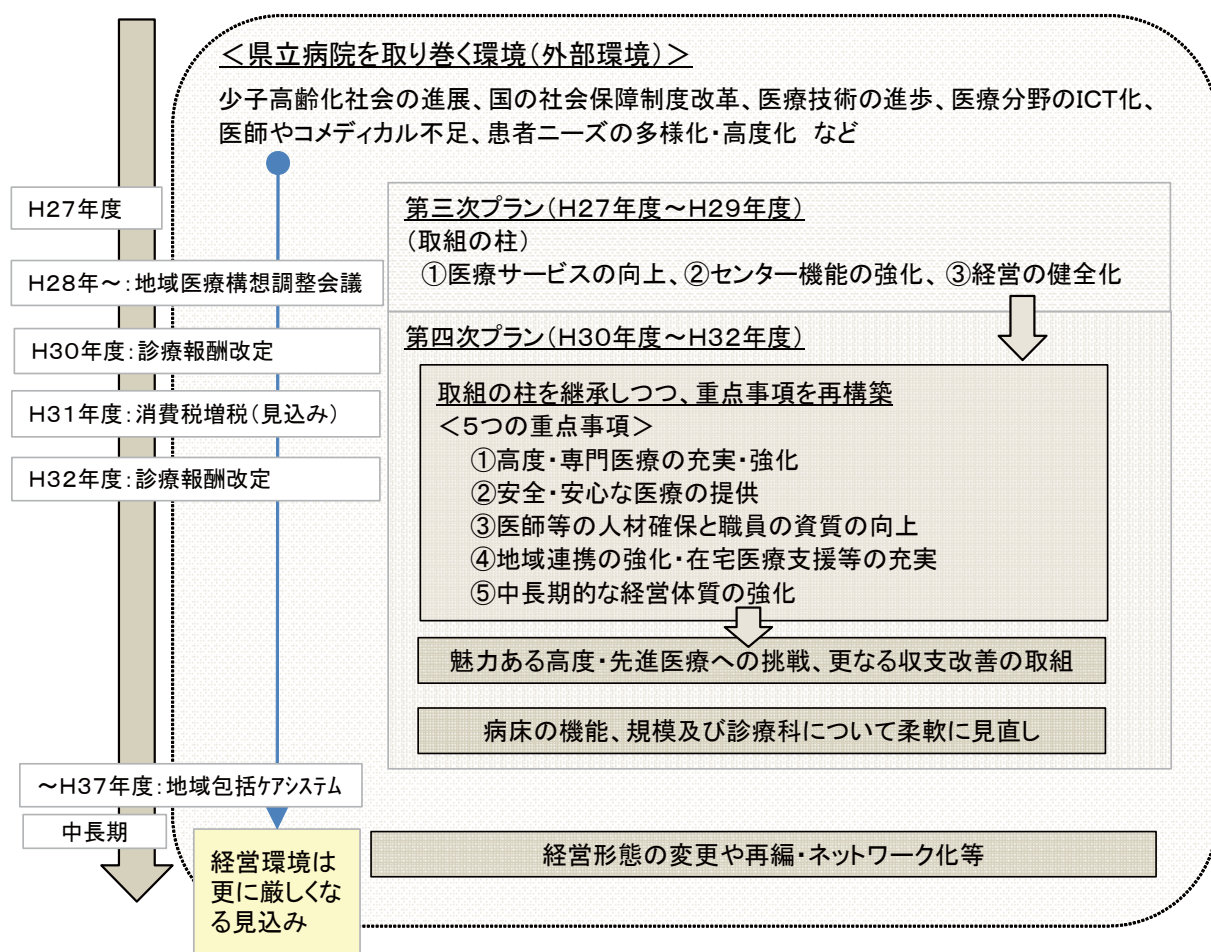
(4) 中長期的な方向性

少子高齢化の進展による人口減少社会を迎え、今後、各病院とも患者増が見込まれない中、診療報酬の抑制傾向や消費税増税など、更に県立病院を取り巻く環境が厳しくなることが予想され、高度・専門医療を追求しながら収支を改善し、経営の安定化を目指す難しい舵取りが求められています。

このような状況に対応するため、これまで以上に患者や他医療機関の動向、医療制度の変化等を踏まえつつ、患者増へつながる魅力のある高度・先進医療への挑戦や一步踏み出した収支改善の取組を推進します。

そして、病床の余剰や他病院との機能重複が明らかであると判断される場合には、地域医療構想調整会議での議論や収支改善効果等を踏まえ、病床の機能や規模、診療科等について、必要に応じ柔軟に見直します。さらに、今後の状況により、経営形態の変更や再編・ネットワーク化等も視野に必要な検討をします。

「中長期的視点に立った方向性」概念図



第3 基本方針及び事業収支計画

第3 基本方針及び事業収支計画

1 基本方針

県立病院の果たすべき役割は、地域において必要とされる医療のうち、高度な専門性や採算性等の面から他の医療機関による提供が困難な医療を継続して提供することです。

少子高齢化社会の進展など、県立病院を取り巻く環境を踏まえた上で、以下に掲げる「医療サービスの向上」、「センター機能の強化」及び「経営の健全化」を柱として、取組の重点化を図りながら改革を推進します。

(1) 医療サービスの向上

高度・専門医療に取り組み、また、医療安全対策の推進、危機管理機能の強化、人材確保及び職員の資質の向上等を通じ、安心して信頼される病院づくりを目指します。

ア 高度・専門医療の充実・強化（重点事項）

高度・先進的医療の提供、チーム医療の推進、高度医療機器の活用

イ 安全・安心な医療の提供（重点事項）

医療安全対策の徹底、院内感染防止対策の徹底、危機管理機能の強化

ウ 医師等の人材確保と職員の資質の向上（重点事項）

高度な医療技術を持つ医師等の採用・確保、研修の充実等による資質向上

エ 患者サービスの向上

患者の声を生かした病院づくり、患者相談支援体制等の強化、インフォームド・コンセントの徹底、広報の推進

オ リハビリテーションの充実

(2) センター機能の強化

県内における各分野のセンター病院として、また、地域の拠点病院として、関係機関との連携を強化するとともに、地域包括ケアシステムの構築を見据え、在宅医療支援等の充実を図ります。また、救急医療提供体制の充実及び人材育成に取り組みます。

ア 救急医療提供体制の充実

高度な救急医療及び専門性の高い救急医療の提供

イ 地域連携の強化（重点事項）

地域医療機関との連携強化

ウ 在宅医療支援等の充実（重点事項）

地域包括ケア病床やアウトリーチ、相談支援

エ 人材育成機能の充実

専門医の養成推進、研修医・実習生等の受入れ、地域医療機関等に対する研修

(3) 経営の健全化

高度・専門医療を継続的に提供するため、診療計画の見直し等による収益の向上、医薬品費や診療材料費等の費用の削減に積極的に取り組みます。また、中長期的な患者動向等を踏まえ、病床の機能や規模、診療科等を見直しを進めます。

ア 収益の向上

病床利用率の向上、診療報酬請求及び審査減対策の強化、未収金対策強化

イ 費用の削減

省エネルギー推進、診療材料費等抑制、後発医薬品の採用促進、計画的な設備投資

ウ 経営意識の向上

各病院の自立的経営改善、職員の経営意識向上、改革プランの進行管理

エ 業務の効率化

情報通信技術（ICT）の推進、外部委託の推進

オ 中長期的な経営体質の強化（重点事項）

病床機能の見直し、長寿命化・建替

2 事業収支計画

診療報酬改定、消費税増税等の影響を踏まえつつ、一般会計繰入金を抑制しながら、本計画期間内において経常収支を黒字化させることを目標とし、病院ごとに収支計画を作成します。

(1) 収益的収支（病院事業全体）

(単位:千円)

	28年度 実績	29年度 見込み	30年度 計画	31年度 計画	32年度 計画
収益的収入(A)	27,683,799	27,765,592	28,540,675	28,930,230	29,350,562
医業収益(B)	22,116,464	22,158,083	22,858,247	23,335,993	23,790,042
医業外収益(C)	5,430,669	5,459,651	5,526,495	5,555,275	5,560,160
一般会計繰入金	3,655,119	3,652,431	3,627,783	3,618,331	3,606,370
特別利益	136,666	147,858	155,933	38,962	360
収益的支出(D)	27,964,854	28,160,087	28,579,270	28,889,242	29,294,138
医業費用(E)	27,130,955	27,388,613	27,893,416	28,251,703	28,682,307
給与費	12,576,970	12,259,262	12,354,498	12,459,248	12,526,617
材料費	7,873,951	8,061,409	8,288,448	8,520,813	8,779,757
経費	3,933,442	4,255,462	4,212,282	4,229,013	4,265,436
減価償却費	2,460,677	2,572,728	2,777,804	2,778,179	2,844,315
その他医業費用	285,915	239,752	260,384	264,450	266,182
医業外費用(F)	802,810	737,329	685,354	637,040	611,332
支払利息等	380,888	247,933	212,806	183,518	155,471
特別損失	31,089	34,145	500	500	500
医業収支(B)－(E)	▲ 5,014,491	▲ 5,230,530	▲ 5,035,169	▲ 4,915,709	▲ 4,892,265
経常収支(B)+(C)－(E)－(F)	▲ 386,632	▲ 508,208	▲ 194,028	2,526	56,564
収益的収支(A)－(D)	▲ 281,055	▲ 394,497	▲ 38,595	40,988	56,424

(2) 資本的収支（病院事業全体）

(単位:千円)

	28年度 実績	29年度 見込み	30年度 計画	31年度 計画	32年度 計画
資本的収入	3,873,737	2,947,461	2,662,558	3,540,430	3,492,158
負担金	1,371,737	1,473,818	1,601,554	1,472,763	1,478,158
企業債	2,502,000	1,473,000	1,061,000	2,067,667	2,014,000
資本的支出	5,122,069	4,267,847	4,156,013	5,233,441	4,761,885
企業債償還金	2,539,984	2,735,520	2,990,628	2,757,625	2,776,984
病院増改築費	694,351	282,083	80,603	234,530	225,425
資産購入費	1,887,700	1,250,244	1,084,782	2,241,286	1,759,476
資本的収支	▲ 1,248,332	▲ 1,320,386	▲ 1,493,455	▲ 1,693,011	▲ 1,269,727

(3) 経営指標（病院事業全体）

	28年度 実績	29年度 見込み	30年度 計画	31年度 計画	32年度 計画
経常収支比率	98.6%	98.2%	99.3%	100.0%	100.2%
医業収支比率	81.5%	80.9%	81.9%	82.6%	82.9%
病床利用率	66.9%	66.1%	67.7%	68.5%	69.3%
(許可病床数)(床)	924	924	924	924	924
運用病床利用率	69.3%	71.8%	73.6%	74.4%	75.3%
(ICU等を除く運用病床数)(床)	850	850	850	850	850
職員給与費比率	56.9%	55.3%	54.0%	53.4%	52.7%
材料費比率	35.6%	36.4%	36.3%	36.5%	36.9%
患者数(人)	488,611	469,842	478,374	483,896	488,711
入院患者数	234,570	222,799	228,358	231,525	233,647
外来患者数	254,041	247,043	250,016	252,371	255,064
新規入院患者数(人)	14,786	14,427	14,674	14,925	15,168
1日平均入院患者数(人)	643	610	626	633	640
1日平均外来患者数(人)	1,046	1,012	1,033	1,039	1,045

(4) 一般会計負担の考え方

地方公営企業である病院事業は、企業としての経済性を発揮し、病院の診療収益などにより必要な経費を賄う独立採算が原則です。

一方で、県立病院は公共的な見地から、県が行う保健衛生行政に協力することや、採算性や特殊性から民間病院等では十分対応できない高度・専門医療を提供することが求められており、そのための施設を整備することも県立病院の役割を果たす上で重要な取組です。

これらの運営に係る経費は、患者などからの診療収益による受益者負担によって、その全ての経費を賄うことが適当でないものであり、独立採算の原則から外して一般会計から必要な経費を負担される必要があります。

このような一般会計から費用負担が行われるべきものの範囲を明確にするため、その算定基準について、地方公営企業法第17条の2^{*1}、同法施行令第8条の5、地方公営企業繰出金基準（総務省）に基づいて、次のとおり整理しています。

*1 地方公営企業法第17条の2：

地方公営企業の経費で政令で定めるものは、地方公共団体の一般会計又は他の特別会計において、出資、長期の貸付け、負担金の支出その他の方法により負担するものとする。

- 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質上能率的な経営を行なつ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

●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

- 救急医療の確保に関する経費
 - ① 救急医療に要する医師等の経費
 - ② 救急医療に係る病床の確保に要する経費
 - ③ N I C U車運行経費
 - ④ ヘリポート管理経費
- 保健衛生行政事務に要する経費
 - ① 県行政従事に要する経費
 - ② 医療実習生受入れに要する経費
 - ③ 併設一般行政部門運営経費
- 基礎年金拠出金
- 児童手当給付
- 共済組合追加費用

●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

- 精神病院の運営に要する経費
 - ①精神科救急医療に要する経費
 - ②精神科重症診療に要する経費
 - ③児童・思春期医療に要する経費
 - ④結核病床の運営に要する経費
 - ⑤外来医療の提供に要する経費
- 小児医療に要する経費
 - ①小児医療の運営に要する経費
 - ②高度医療機器の運営に要する経費
 - ③小児医療を行うための職員の充実に要する経費
- 周産期医療に要する経費
- リハビリテーション医療に要する経費
- 高度医療に要する経費
 - ①高度医療機器の運営に要する経費
 - ②高度医療を行うための医師配置に要する経費
 - ③高度医療の運営に要する経費
- 研究研修に要する経費
- 企業債利息
- 企業債償還元金

●その他の経費

- その他の経費（県単分）
 - ①一般会計在職退職給与金
 - ②ホスピタルパーク維持管理経費
 - ③リハビリパーク維持管理経費

第 4 重点事項

第4 重点事項

第三次群馬県県立病院改革プランにおいては、一般会計繰入金を抑制しながら計画期間内において収支を均衡させることを目標とし、平成27年度は計画を上回る収支となりました。平成28年度は事業指標において計画を上回るものもありましたが、収支については計画を下回りました。平成29年度以降は、診療報酬改定や消費税増税などにより収支が悪化する見込みであり、厳しい経営状況となっています。

そのため、本計画期間中についても引き続き県立病院の使命を果たすため、特に以下の項目を重点事項として県立病院の取組を推進します。

- (1) 高度・専門医療の充実・強化 (強みを活かす)
- (2) 安全・安心な医療の提供 (信頼を確保する)
- (3) 医師等の人材確保と職員の資質の向上 (体制を整える)
- (4) 地域連携の強化・在宅医療支援等の充実 (患者を支える)
- (5) 中長期的な経営体質の強化 (経営を強化する)

重点事項 1 高度・専門医療の充実・強化（強みを活かす）

県立病院は、心疾患・がん・精神・周産期を含む小児の各分野における専門病院として高度医療を提供しています。各病院では、今まで培った専門性を更に伸ばし、新たな高度・先進医療に挑戦しながら、県民ニーズに対応した医療を積極的に推進します。

○心臓血管センター（県内心疾患医療の最後の砦）

- ・大動脈瘤に対するステントグラフト治療、経カテーテル的大動脈弁置換術(TAVR)、エキシマレーザーによる感染リード抜去など、ハイブリッド手術室を活用した治療を充実させます。
- ・今後増加が予想される、重症心不全に対する植込み型補助人工心臓や成人先天性心疾患手術などの治療に取り組みます。
- ・徐脈性不整脈に対して、最新のリードレスペースメーカーを用いて、より侵襲や感染の少ない治療を提供します。
- ・頻脈性不整脈に対して、高周波カテーテルアブレーションのみならず、バルーンアブレーションについて、冷凍バルーン、ホットバルーン、レーザーバルーンなど、日本最先端の治療を実施します。

○がんセンター（県内唯一のがん専門病院）

- ・手術や放射線療法、化学療法を組み合わせた集学的治療に、さらに緩和医療を適切に組み合わせた医療の提供や、内視鏡手術や強度変調放射線治療（IMRT）など、身体への負担が少ない低侵襲治療を推進します。
- ・平成28年度に拡充した通院治療センターを適切に活用し、増大する通院での化学療法需要に対応するとともに、患者負担を軽減します。
- ・緩和ケア病棟に併設した「いたみ緩和センター」により、高度な疼痛緩和治療を提供します。
- ・将来的ながんゲノム医療の進展に備え、ゲノム医療に関する情報収集に努めるほか、国が整備を進めるがんゲノム医療提供体制の進捗に合わせ、中長期的な視野から臨床試験体制等の整備を進めます。

○精神医療センター（県内精神医療の中核病院）

- ・県内の精神科救急医療体制及び司法精神医療体制を堅持します。
- ・県内精神医療の中核病院として、厳格な管理や高度な技術が必要とされるクロザピン治療やm-ECT治療を積極的に行います。
- ・うつ病に対する新たな治療方法として期待されている磁気刺激療法を行うための医療機器の導入や治療方法を検討し、積極的に治療を行います。

○小児医療センター（県内唯一の小児専門病院）

- ・小児三次医療体制を堅持します。
- ・県内唯一の小児医療の専門病院として、急性脳症、小児がん、乳幼児の人工呼吸管理や透析、先天性心疾患を含む新生児外科などの高度な専門医療や障害児歯科医療等の特殊医療を提供します。

- ・ 県内唯一のP I C U（8床）、県内最多のN I C U（15床）、県内唯一のN I C U車などの特色ある設備を活用し、高度・先進医療の更なる充実を図ります。
- ・ 北毛地域の二次救急医療に輪番病院として対応し、地域の救急医療を担います。

重点事項 2 安全・安心な医療の提供（信頼を確保する）

県立病院は、患者・家族とのより良い信頼関係を築くため、職員の安全意識の一層の向上を図り、徹底した医療安全対策を総合的に推進します。

また、重大な自然災害や新たな感染症など、緊急時への危機管理能力を高め、患者や職員の安全を図ります。

○医療安全対策の徹底

（現状・課題）

医療は患者・家族と医療従事者との信頼関係のもとに行う必要があります、より良い関係を築くため、職員の安全意識を高め、医療事故の未然防止・再発防止の取組を継続的に実施することが重要です。

また、高齢患者が増加していることから、感染対策や転倒・転落防止対策など、更なる医療安全対策が必要です。

（主な取組）

- ・ 病院ごとに発生した医療事故を詳細に分析し、各病院の特性に応じた医療事故の未然・再発防止を推進します。
- ・ 医療の透明性を高め、県立病院に対する県民との信頼関係を築くため、毎年度、県立病院で発生した医療事故及びヒヤリ・ハット事例の公表を行います。
- ・ 患者確認に係る自己評価の実施により患者確認動作の定着を進めるほか、4病院共同での各種講演会や研修などを通じて、職員一人ひとりの医療安全意識の一層の向上を図ります。
- ・ 医療対話推進者養成研修を修了した職員を活用し、患者・家族との良好な信頼関係づくりを推進します。
- ・ 各病院の感染対策担当者から構成されるプロジェクトチームを新たに設置し、対策を検討・実施するなど、更なる医療安全対策を推進します。

○危機管理機能の強化

（現状・課題）

県立病院では、重大な自然災害や新たな感染症の発生時など緊急時にあっても患者・家族や職員の安全を図りながら、継続的に医療を提供する必要がある、職員の対応力を高めて、危機管理機能を強化していくことが重要な課題となっています。

（主な取組）

- ・ 災害時における医療提供体制の継続と早期復旧を図るため、病院局全体の「事業継続計画（BCP）」を策定します。
- ・ 災害発生時、災害派遣精神医療チーム（DPAT）の先遣隊として、早期に被災地域において精神医療及び精神保健医療の支援を効果的に行える体制を整備します。

重点事項3 医師等の人材確保と職員の資質の向上 (体制を整える)

県立病院は、高度・専門医療を維持・向上させるため、医師、看護職員等の専門職種の確保・定着に取り組むとともに、職員の資質を向上するための取組を推進し、県立病院の魅力を高めていきます。

○医師等の人材確保

(現状・課題)

県立病院では、医師等の人材確保・定着に努めてきましたが、医師については定数に対して充足されていない診療科があるほか、看護職員など医療技術者においても不足しています。

(主な取組)

- ・新たな専門医制度における基幹病院、連携病院として、県内唯一の医師養成機関である群馬大学と連携するなど、魅力ある研修環境の提供等により若手医師の確保・養成を図るとともに、研修医を積極的に受け入れます。
- ・医師や医療従事者が各々の専門性を発揮し、柔軟な働き方ができるよう、医師事務作業補助者や看護補助者などの更なる配置を検討します。
- ・医療従事者を養成する大学や専門学校へ病院幹部等が訪問し、医師や看護職員等の人員確保に努めます。

○職員の資質の向上

(現状・課題)

高度で専門性の高い医療を推進するため、これを支える人材の育成が必須であることから、院内研修の実施や職種ごとの専門資格の取得支援等が重要です。

また、看護職員に関しては、看護人材支援専門官を配置し、看護職員の教育・研修体系の再構築に取り組んでいます。その他の医療従事者に関しても、今後、教育・研修体系の再構築が必要です。

(主な取組)

- ・病院職員の専門性を高めるため、業務上必要な専門資格の取得等支援を強化します。
- ・「看護職員キャリア開発プログラム」の策定に向け、看護職員の教育・研修体系を再構築し、看護の質向上を図ります。

重点事項4 地域連携の強化・在宅医療支援等の充実 (患者を支える)

県立病院は、各分野のセンター病院としての機能をより発揮するため、地域の医療機関と連携を強化します。

また、患者の医療上必要な療養環境を整えるため、地域包括ケアシステムの構築を見据え、地域の福祉施設や関連機関等との連携を推進します。

(現状・課題)

県立病院では、病院や診療所、訪問看護ステーションなど、地域の医療機関との連携を強化する取組に加え、患者の円滑な入退院と在宅療養との調整が課題となっています。

患者のQOL（生活の質）を維持するためにも、地域に生活する高齢者の住まい・医療・介護・予防・生活支援を一体的に提供するためのケアシステム（地域包括ケアシステム）の構築を見据え、医療機関だけではなく、福祉分野の関係機関との連携や在宅医療支援等の充実が必要です。

（主な取組）

- ・地域の病院・診療所、介護施設等との連携を強化し、継続性のある治療や在宅における緩和ケアの推進を図るため、登録医制度、地域連携クリニカルパス及び研修会等を拡充します。
- ・積極的に地域の医療機関や福祉施設等の情報収集を行うとともに、県立病院情報の伝達、患者情報の共有を推進します。
- ・多職種・他分野の地域連携を推進するとともに、医療・福祉制度の相談支援を充実させるなど、患者・家族等のニーズに対応した地域連携体制の強化を行います。
- ・入院患者の在宅移行を円滑に行うため、一部の病床について、地域包括ケア病床への変更を行います。
- ・入院支援センターや患者相談部門等を統合し、患者への入院支援や退院支援等を一体的に行う入退院支援センターの設置を検討します。

重点事項 5 中長期的な経営体質の強化（経営を強化する）

厳しい経営環境が今後も続くことが見込まれる中、今まで以上に職員全体の経営意識を高め、目標の共有を図り、病院内・病院間の垣根を越え、一丸となって経営改善に取り組みます。また、患者や他病院の動向を踏まえた病床の規模や機能の見直しなど、中長期的な視点に立った経営体質の強化を図ります。

（現状・課題）

全国的に病院経営が厳しさを増す中、県立病院は一般会計からの繰入金を削減しつつ、各病院長のトップマネジメントのもと収支改善の取組を推進し、一定の成果を達成しましたが、赤字体質からの脱却までには至っていません。

今後、更に経営環境が厳しくなることが見込まれる中、県民にとって安全で安心な高度・専門医療を継続的に提供するためには、早急に収支状況を改善するとともに、中長期的な視点に立った体制整備等を行い、経営の安定化を図る必要があります。

（主な取組）

- ・診療報酬やDPCなどの制度変更に的確に対応できるよう、個々の職員の能力向上を図るとともに、経営指標の「見える化」と分析に基づく新規患者数や患者1人1日当たり収入の増加、診療報酬上の新たな加算取得に向けた取組を強化し、更なる収益向上を図ります。
- ・4病院全体のスケールメリットを活かした電力の一括契約や全国的な共同購入組織を活用した診療材料等の購入など、病院局全体での費用削減に取り組みます。
- ・患者動向や施設の利用需要の変化等を踏まえ、病床規模や機能等を柔軟に見直すほか、施設の長寿命化計画を策定します。
- ・地方独立行政法人の決算状況や経営戦略など、他の経営形態での先行的な取組事例の調査・研究を行います。

第5 各病院の改革プラン

1 心臓血管センター

(1) 果たすべき役割

「患者の皆様に温かい態度で接し、一人ひとりの権利と安全を確保し、最良の医療を提供する病院を目指す」という病院の基本理念のもと、県立の心疾患専門病院として次のような役割を果たしていきます。

ア 医療サービスの向上

全国レベルの心疾患専門病院として、循環器内科、心臓血管外科及び心臓リハビリテーションなどにより虚血性心疾患、不整脈、心不全など循環器領域を広くカバーし、先進的な医療を安全、確実に提供していきます。

植込型補助人工心臓治療や経カテーテル的大動脈弁置換術^{※1}（以下「TAVR」という。）、リードレスペースメーカーなど、他の医療機関では実施困難な治療にも引き続き積極的に取り組みます。

イ センター機能強化

本県心疾患医療の最後の砦として、『24時間心疾患救急体制』を堅持するとともに、質の高い医療従事者の確保・育成と必要な医療設備の整備に努めます。

また、地域医療支援病院として、地域の医療機関とより緊密に連携していくとともに、医師の派遣等を通じて、県内各地域の医療機関との広域的な連携、支援にも取り組んでいきます。

ウ 経営の健全化

県立病院も独立した経営体であることを職員一人ひとりが認識し、組織全体として収益向上と費用削減に取り組むことにより、スリムなコスト体質と骨太の収益力を備えた、安定した経営基盤を構築します。

また、新たな経営課題等に対しては、経営戦略会議を活用しながら、院長のトップマネジメントにより、迅速かつ臨機応変に対応していきます。

エ 中長期的方向性

国の政策誘導により社会保障費の抑制が見込まれる中、医療の高度化等による費用の増加が一層進展することが予想され、病院経営には聖域のない経営改善の取り組みが必要となっています。

診療科のあり方や更なる病床運用の見直し等、経営面だけでなく病院機能にも関わる課題の検討も、引き続き行っていきます。

また、診療報酬等制度改正に的確かつ機動的に対応できる体制を目指し、病院の運営形態の見直し等も視野に入れた検討を進めていきます。

※1 経カテーテル的大動脈弁置換術：脚の付け根や胸を小さく切開し、挿入したカテーテルにより人工弁の大動脈弁を埋め込む手術で、通常の手術に比べ患者の負担が少なく済むことから、外科手術が不能あるいはハイリスクな重症大動脈弁狭窄症の患者が対象となります。

(2) 現状と課題

<地域の現状と課題>

ア 現状

当院は、前橋市中南部に位置し、高崎市、渋川市、桐生市、伊勢崎市等と隣接しています。

平成29年3月に全線開通した国道17号（上武道路）により、県内各地域とのアクセスは大幅に向上しました。また、公共交通機関としては、私鉄の上毛電鉄が病院隣接地に「心臓血管センター駅」を開設しています。

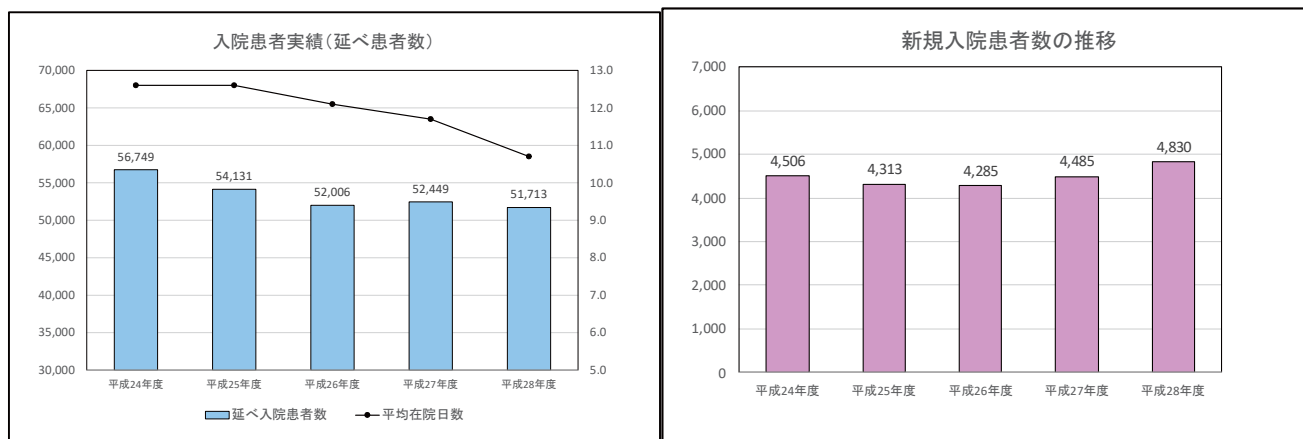
所在地の前橋保健医療圏のほか、桐生地域、伊勢崎地域を始め、県内全域からの患者に加え、埼玉県北部、栃木県東部のほか全国から患者が来院しています。

イ 課題

少子高齢化は全国的な趨勢ですが、県地域医療構想においても、当院の入院患者の6割を占める前橋地域、桐生地域、伊勢崎地域では、平成37年（2025年）までにいずれの地域も総人口は減少するものの、75歳以上の後期高齢者は増加するとしています。

群馬県における循環器系疾患の新規入院患者は、平成27年実績で75歳以上の者が45.2%を占めており、平成37年には77.2%まで増加する見込みです。

（当院分析調査結果。以下②において同じ）



※平均在院日数は右目盛り

<心臓血管センターの現状と課題>

ア 現状

当院は、心臓血管外科、循環器内科、消化器外科、整形外科、麻酔科、放射線科、及びリハビリテーション科からなる病床数195床の病院で、本県心疾患医療の中核となる医療機関です。

当センターの心疾患症例数は、平成20年以降概ね3,400例前後で推移していますが、この症例数は県内でトップであり、次順位の医療機関の2倍程度になっています。県内シェアは、平成26年度実績で25.3%（県内上位10病院を対象）ですが、県内の症例数全体が増加するなかにおいて、近年当センターのシェアは減少傾向

※1 ハイブリッド手術室：心血管X線撮影装置と手術台を併設し、カテーテルを使用した内科的治療と切開を伴う外科的治療を組み合わせた施術が行える手術室をいいます。

にあります。

平成24年度から重症心不全に対する植込型補助人工心臓治療を開始し、平成26年度からハイブリッド手術室^{*1}でのTAVR、平成29年度からリードレスペースメーカー治療など、県内で唯一となる治療を実施しています。

一方で平均在院日数の短縮化により病床利用率の低下が続いたため、今後の患者動向の分析等を行ったうえで、平成28年7月から病床数を削減しました。

さらに、平成28年12月には、入院患者の負担軽減等を目的として、入院支援センターを開設したところです。

イ 課題

当センターは、引き続き心疾患に関する本県の中心的医療機関として、県内の心疾患医療をリードしていくとともに、「最後の砦」として他医療機関では対応困難な医療を提供していく使命があります。

中期的には心疾患の症例数は増加すると見込まれますが、いたずらにシェアの拡大を目指すのではなく、当センターの特色である高度・専門医療に特化し、他の医療機関との差別化を図りながら、医療における役割分担を明確にしていくことが重要です。

専門特化を進めることは、収支的に不採算な治療も進めていくことにもなり、経営的には適さない面がありますが、県立病院の使命として今後も取り組んでいくべきと考えます。医療の質の維持・向上を図りながら、併せて自立した病院経営を目指していきます。

(3) 具体的な取組

ア 医療サービスの向上

(ア) 高度・専門医療の充実強化

a 高度・専門医療の提供

(a) 心臓血管外科

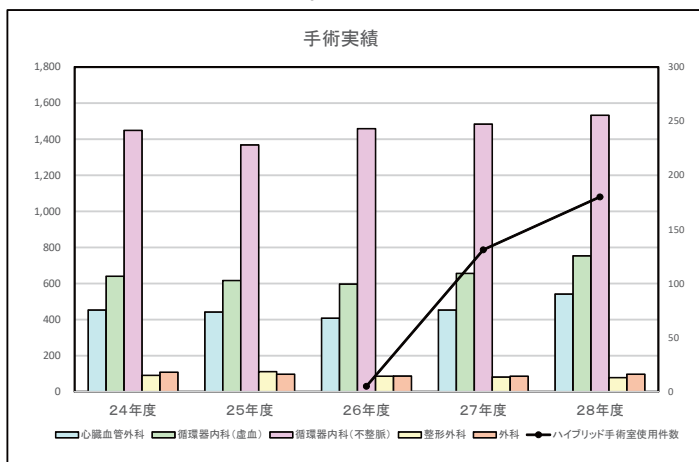
心臓血管外科の主要項目である弁膜症手術（弁形成術や弁置換術）、冠動脈バイパス術、大動脈瘤手術に対し、これまでどおり最適な医療を安全に提供します。その上で無輸血手術^{※1}のさらなる推進やビデオアシスト小切開による低侵襲手術^{※2}を実施します。

新たな治療やデバイスの導入には多職種によるチームとしての取り組みが求められます。現在活動しているハートチーム、ステントグラフトチームのほか、重症心不全、成人先天性、エキシマレーザー治療^{※3}などのチーム医療をさらに推進していきます。

なかでも、大動脈瘤に対するステントグラフト治療^{※4}、TAVR、エキシマレーザーによる感染リード抜去など、ハイブリッド手術室を活用した治療をより充実させていきます。

また、今後増加が予想される、重症心不全に対する植込み型補助人工心臓や成人先天性心疾患手術の実施と安全な管理も行っていきます。

さらに、不整脈に対する外科的治療や末梢血管治療、下肢静脈瘤治療も充実させるなど、心血管疾患に対するほとんどの治療が実施可能となるよう取り組んでいきます。



(b) 循環器内科

冠動脈治療、大動脈及び末梢血管治療について、適切な治療適応のもとに、高度専門器具の使用、低侵襲化等により質の高い治療を提供していきます。

※1 無輸血手術：輸血せずに行う手術、または自己血液のみによって行う手術をいいます。

※2 低侵襲治療：患者の体に対する負担を軽減する治療をいいます。

※3 エキシマレーザー治療：血管内に挿入したカテーテルの先端から、エキシマレーザー（キセノン媒質として発生するレーザー光）を照射して行う治療です。

※4 ステントグラフト治療：ステントといわれるバネ状の金属を取り付けた人工血管を使用した治療です。

また、動脈瘤破裂や大動脈解離等の緊急症例に対応可能な体制の維持・強化に努めます。さらに、大動脈瘤に対するステントグラフト治療、TAVR等の低侵襲治療を進め、患者にとってより負担が少なく、安全な治療を提供していきます。

徐脈性不整脈に対して、最新のリードレスペースメーカを用いて、より侵襲や感染の少ない治療を提供していきます。

また頻脈性不整脈に対しては、心房細動アブレーションを柱として行いますが、高周波カテーテルアブレーションのみならず、バルーンアブレーション^{*1}についても冷凍バルーン、ホットバルーン、レーザーバルーンなど日本最先端の治療を実施します。さらに、CRT-Dの普及を目指し、心不全チームとのタイアップにより、重症心不全に対する最新医療を提供していきます。

(c) 心臓リハビリテーション部門

術後の回復や老化に伴う筋力低下からの回復を目指す、他の多くの施設のリハビリテーションとは異なり、非侵襲的な心疾患の治療そのものとして心臓リハビリテーションを位置付け、これを積極的に実施します。

心臓リハビリテーションを心疾患予防、治療、回復すべてにおいて有効に機能するように構築するとともに、国内外からの見学者を受け入れるなど、当センターの取り組みが世界標準になることを目指します。

b チーム医療の推進

開胸手術から低侵襲なカテーテル治療へ技術が進展するなかで、心臓血管外科と循環器内科などの診療科が協働した医療が重要となっています。

現在、医師、看護師、放射線技師、臨床工学技士など多職種によるチーム医療に加え、各診療部門が連携したチーム医療を進めています。

これまで、ステントグラフトやTAVRを実施するための「ハートチーム」、植込み型補助人工心臓治療を実施するための「重症心不全チーム」などを編成していますが、それらを一層充実させ、最適な治療をより安全に提供していきます。

c 心疾患を併せ持った他科患者への医療の提供

当センターの診療体制の強みを生かし、心疾患を合併している消化器疾患患者や整形外科疾患患者を積極的に受け入れ、各診療科の連携を強化し、安全な手術、医療を引き続き提供していきます。

d クリニカルパスの充実

クリニカルパス^{*2}の「医療の質の保証」及び「チーム医療推進のツール」としての機能向上に加え、検査や投薬などの実施状況、在院日数の管理などコスト管理を含め、クリニカルパス委員会を中心として、内容の検討・充実に取り組んでいきます。

※1 カテーテルに装着したバルーンにより、焼灼または冷却を行う治療法（器具）です。

※2 クリニカルパス：疾患ごとに標準的な治療スケジュールや治療目標を定める治療の「工程表」のことです。

e 医療提供体制の整備

高度・専門医療を持続的に提供していくためには、職員の能力向上が不可欠です。そのために必要な職員の確保に取り組むとともに、学会や研修会には単に参加するだけでなく、論文や演題の登録・発表を積極的に行うなど、常に最新の知識と技術の習得及び研究に励みます。

さらに、高度な医療水準を維持していくためには、医療機器などの設備整備も重要となります。心疾患治療のセンター病院として、高度・専門医療に必要な設備の整備を進めるとともに、高額な医療機械の購入にあたっては、経営面を踏まえ十分な検討をしたうえで決定してまいります。

f 病院局職員健康管理の強化

病院職員が常に質の高い医療を提供できるよう、当センターが実施している巡回健康相談の回数を増加するなど、病院局全体の職員の健康管理を強化します。

(イ) 安全・安心な医療の提供

a 医療安全対策の徹底

医療安全管理委員会・リスクマネジメント委員会を中心に、院内で発生したヒヤリハット、医療事故事例の分析、検証を行い、再発予防策を検討します。

職員の意識向上につながる研修会や講演会を、効果的に開催するとともに、医薬品安全管理者と医薬器機安全管理者が連携し、安全使用のための情報共有、検討から職員への周知徹底を図ります。

医師からの事象報告を求めるとともに、合併症カンファレンスなど職員全体カンファレンスを定期的を開催し、職員間の情報共有や安全意識の向上を目指します。

さらに、輸血医療を必要とするすべての患者が安全で適正な輸血療法が受けられるよう、輸血管理体制を一層強化していきます。

b 院内感染防止対策の徹底

院内感染の発生予防・防止及び院内感染発生時の発生源の調査・拡散防止・治療、再発防止、抗菌薬適正使用について、感染対策委員会を中心に病院の全ての部門が協力して推進します。

また、全職員を対象とした院内感染防止のための研修会を開催し、感染防止対策の徹底を図っていきます。

さらに、新型インフルエンザ等対策用の備蓄品を準備するなど、新興・再興^{※1}感染症の発生に備えます。

※1 新たな感染症や、一旦すたれたものが再び出現してきた感染症です。

c 個人情報管理の徹底

診療情報管理室において診療情報の適正な管理に努めるとともに、診療情報管理委員会を通じて診療情報の効率的な利用に取り組みます。

また、USBメモリ等による情報の無断持ち出しの禁止や個人情報のパスワード設定、さらに不審メールの対応についても周知徹底を図り、個人情報の流出防止に努めます。

d 危機管理体制の強化

災害や事件、事故に関する対応マニュアルを定期的に検証するとともに、防火訓練や防災訓練を実施することにより、院内における危機管理体制の充実・強化に努めます。

また、災害発生時に備え、3日間は病院機能を維持できるよう応急救護用の医薬品、医療資機材、食料、飲料水等を備蓄します。

(ウ) 医師等の人材確保と職員の資質向上

a 高度な医療技術を持つ医師等の採用確保

高度・専門医療の充実・強化、患者サービスの向上及び医療安全の推進、さらには医療従事者の勤務環境の改善を推進するため、医師、看護職員をはじめとする医療従事者の採用・確保に最優先で取り組みます。

b 研修の充実等による資質向上

職員一人ひとりが技術研鑽に努めて質の高い医療サービスを目指すとともに、定期的な接遇研修を実施してコミュニケーションスキルの向上を図ります。

また、OJT^{*1}を活用した人材育成を実践するほか、症例検討会の内容の充実や、学会活動にも積極的に取り組みます。

看護部におけるクリニカルラダー^{*2}（臨床看護実践レベル）やマネジメントラダーを充実するほか、学習ニーズに沿った教育プログラムの構築と活用により、看護職員のスキルアップを図ります。

(エ) 患者サービスの向上

a 患者本位の医療の提供

「患者の皆様に温かい態度で接し、一人一人の権利と安全を確保し、最良の医療を提供する病院を目指す」という基本理念のもと職員一同、患者本位の医療を提供します。

※1 OJT：業務遂行上に必要な技術や能力を現場の上司が実際に作業をすることによって伝えていき、それをみた者が試行錯誤を繰り返し自分の技術、能力として身につけていく訓練方法です。

※2 クリニカルラダー：看護職員としての専門知識や技術を身につけられるよう計画されたキャリア開発プランのことをいいます。

(a) 診療に関する情報提供の充実

病院で実施する医療の内容を患者やその家族等に正しく知ってもらうことが、最適な医療の選択や病気に対する不安の軽減につながることから、医師等スタッフによる丁寧な説明はもとより、わかりやすい掲示物や説明文書を作成し、提示します。

(b) 外来待ち時間の有効活用

電子カルテシステム、オーダーリングシステム、外来受付に設置してある電光掲示板等を効果的・効率的に活用することにより、外来の待ち時間短縮を図るとともに、待ち時間を活用し、病院からのお知らせや患者への有益な情報の提供します。

(c) 接遇スキルの向上

病院は診療報酬を代価として患者に医療サービスを提供する立場であることを改めて認識し、職員の接遇スキルの向上に努めます。

(d) 患者の声に応える病院運営

院内に設置してある意見箱に寄せられた意見・要望を患者サービス向上委員会を通じて職員に周知し、情報の共有を図るとともに、改善すべき点には速やかに対応していきます。

また、1年に1回患者満足度調査を実施し、調査結果を病院運営に反映させていきます。

b 患者相談支援体制の強化

患者が病気の治療方針をしっかりと理解し、より質の高い医療を自身で選択できるようインフォームド・コンセント^{*1}を徹底します。

また、患者の家族に対しても最善の医療が提供できるよう診療方針に関して十分説明を行うとともに、情報提供やカルテ開示等についても積極的に行うことにより信頼関係の確立に努めていきます。

また、セカンドオピニオン^{*2}については、今後も積極的に受け入れるとともに、ホームページや院内ポスター等により広くPRを行っていきます。

c ボランティアとの協働

当センターのボランティア団体である「ハートクラブ」は、外来患者や面会者の案内、入院患者のリハビリのための車いす送迎のほか、院内美化活動や季節毎のイベント等を行っています。今後もハートクラブと協働し、療養環境の向上に努めます。

※1 インフォームド・コンセント：医師や看護師等の医療従事者が、患者に対し検査や治療などの医療行為の意味・内容・効果・危険性などについて十分説明したうえで、自らの自由意志に基づいて合意することです。

※2 セカンドオピニオン：患者が、診断や治療方針について、主治医以外の第三者の医師に求めた「意見」、または、「意見を求める行為」のことです。

(オ) 病気の予防とリハビリテーションの充実

a 心臓リハビリテーションの推進

当センターの心臓リハビリテーションの特徴である医師による心肺運動負荷試験の結果をもとにした運動処方、多様なプログラムを活用した総合リハビリ棟での屋内運動療法、自然環境に恵まれたリハビリパークでの屋外運動療法、運動療法に加え、医師、療法士、看護師、管理栄養士、検査技師及び薬剤師が患者教育を行う包括的心臓リハビリテーションの提供をより一層推進していきます。

また、病病連携、病診連携による心臓リハビリテーションの地域連携に加え、心不全患者を地域で支えるため地域包括ケアシステムへも積極的に関わっていきます。

b ヘルスアップ事業の充実

生活習慣改善のため運動処方に基づく有酸素運動などを実施する「ヘルスアップ教室」や、自主的運動支援のための「土曜日に気軽にヘルスアップ」事業などの一次予防（初発予防）に加え、心臓病の再発や増悪予防（三次予防）として維持期心臓リハビリテーション（機能の維持）の充実に引き続き取り組みます。また、参加者の多様な病態やニーズに合ったプログラムを作成し、県民の健康増進を進めます。

c 人間ドック事業の充実

1日ドック、2日ドックの一般ドックに加え、心臓超音波検査や運動負荷検査など当センターの特徴を活かした「心臓ドック」を充実させ、心疾患患者の早期発見と発症予防、再発防止に努めます。

健診の結果、治療や精密検査が必要となり、当センターでの対応が可能で、かつ受診者が希望する場合には、関係部署と連携し速やかに必要な検査や治療を実施します。

人間ドック健診施設機能評価で高い評価を得た「医師による健診当日の結果説明や保健師による個別保健指導」の更なる充実に努め、課題とされた「専門スタッフによる個別の栄養指導、運動指導体制の整備」に取り組みます。

さらに、受診者確保のため民間企業を始め広く県民に人間ドック事業のPRを行っていくほか、人間ドック健診専門医・研修施設認定申請を行い健診体制の充実に図ります。

イ センター機能の強化

(ア) 救急医療提供体制の充実

a 24時間心疾患救急体制の堅持

心疾患の24時間救命救急に対応するため、医師等医療スタッフを24時間体制で配置・応召できる体制を維持するとともに、救急患者を断らないことを目標に、県内各地域からの救急患者の受入れに対応していきます。

また、救急患者の迅速な収容と救命率の向上を図るため、救急隊との勉強会を定期的に開催します。

さらに、ドクターヘリにより救急搬送される重篤患者の迅速な収容に支障を来さないよう、屋上ヘリポートなど施設・設備の管理に万全を期します。

b ICUの機能強化

医師や看護師等マンパワーの確保に努めるとともに、OJTや各種研修会等への参加によりスタッフの能力向上に努めます。

また、入室患者の病態やスタッフ確保の見込みなどを勘案しながら、ICU施設基準の取得を検討します。

(イ) 地域連携の強化

a 地域医療機関との連携強化

(a) 地域医療連携室の体制強化

地域医療連携室の体制強化を図るとともに、「二人主治医制」の推進や登録医との関係をより緊密化し、病診連携・病病連携を一層推進します。

また、病院ホームページや連携室たより等による情報発信を充実させ、当センターの診療内容を広く知ってもらうとともに病院の認知度を高めます。

電子カルテを活用して他の病院・診療所と検査結果などを共有できるシステムの構築等を検討し、病院間及び病院診療所間の連携を円滑に行えるようにします。

(b) 高度医療機器の共同利用の推進

地域医療機関の診療を支援するため、MRIやマルチスライスCT等の高度医療機器の共同利用について、今後も積極的に推進していきます。

(ウ) 在宅医療支援等の充実

a 地域の中核的医療機関との連携

県の地域医療構想では、高度急性期医療における広域的な医療需要への対応が求められています。

県保健医療計画の2.5次医療圏で、5疾病の1つに位置づけられる急性心筋梗塞を始めとする心疾患の広域的医療需要に対応するため、県内各地域で中核的役割を果たす医療機関との連携強化を図り、迅速かつ円滑に高度急性期医療を提供していきます。

b 地域包括ケアシステムに基づく病院機能の整備

地域医療構想においては、住まい・医療・介護・予防・生活支援を一体的に提供する地域包括ケアシステムの構築が求められています。地域医療支援病院として地域の医療機関と連携し必要な支援を行うとともに、急性期を脱した患

者に最適な医療を提供するため、地域包括ケア病室の整備に取り組みます。

(エ) 人材育成機能の強化

a 医療従事者の育成強化

将来の心疾患医療を担う医師を育成するため、研修医を積極的に受け入れるとともに、医学実習生や看護・薬学部などの実習生のほか、他病院からの研修の受入れも積極的に行い、医療従事者の育成を支援していきます。

さらに、登録医等を対象とした症例検討会を定期的に開催し、地域の医療従事者に最新の医療情報を提供し、診療の支援を行います。

ウ 経営の健全化

(ア) 収益の向上

a 病床利用率向上

地域医療連携室を中心に、登録医や登録医療機関等地域の医療機関との円滑な連携を進め、紹介・逆紹介率の向上を図ります。また、入退院支援に積極的に取り組み、効率的な病床運用と入院患者数の増加に努めます。

b D P Cに対応した診療報酬請求及び審査減対策の強化

D P C対象病院はコーディングが診療報酬の請求に直結しているため、「医療資源を最も投入した傷病名」の選択などを適切に行う必要があります。

このため、診療情報管理士を中心としたD P C請求に携わる関係者のコーディングスキルを一層向上させ、D P Cに対応した適切なコーディングによる診療報酬請求を行います。

また、保険診療委員会等を通じて、請求漏れ防止対策はもとより、審査減となった診療行為については請求内容の検証を行い、妥当な診療内容と判断した場合には再請求を行います。また、返戻レセプトについても返戻原因の分析や防止対策を行うとともに、院内への診療報酬制度の周知により、適正な診療報酬請求を行っていきます。

c 未収金対策強化

入院相談等の段階から医療ソーシャルワーカー^{※1}による保険・福祉制度の説明を行い、患者の経済的な問題に対応します。

また、未収金の発生早期における電話連絡、文書による督促や未収金回収専門の嘱託職員の雇用等、未収金の徴収体制を一層強化し、発生防止に努めます。

なお、悪質な未払いに対しては、法的措置を検討します。

※1 医療ソーシャルワーカー：Medical Social Worker。福祉や医療の分野におけるソーシャルワーカーで、病院での治療や療養生活、退院後の社会復帰等の患者や家族が抱えている様々な問題について相談に乗り、問題の解決や調整等のサポートを行います。

(イ) 費用の削減

a 計画的な設備整備

(a) 高度医療機器等の計画的整備

現在の医療水準を維持・向上していくうえで、医療機械・設備の整備は不可欠ですが、必要性和経済性を十分に検討する必要があります。

高額医療機械の購入にあたっては、患者へのメリットや使用頻度、経費等多面的な検討を行い、医療機械器具等購入審査委員会で慎重審議をしたうえで購入可否を判断します。また、購入は原則として仕様書入札とするなど、経費削減に努めます。

(b) 本館機械設備等の計画的更新

平成6年度に整備した本館の電気・機械設備等については、既に約25年が経過し、一部に老朽化が目立っています。

更新には多額な経費が見込まれますが、今後も、平成22年度に策定した本館、外来・手術室棟、総合リハビリ棟の「建物等長期補修方針」に基づき、省エネルギー対策に配慮しつつ、効率的かつ計画的な整備を進めていきます。

また、老朽化が著しい設備等については、その更新にあたり、必要性等廃止も含めた検討を行います。

b 経費の削減

(a) 後発医薬品の利用拡大

DPC制度下では、診療報酬の包括算定への対応や機能評価係数への反映の面から、適切に後発医薬品の導入を進めて行かなければなりません。

後発医薬品への移行は順調に進んでいますが、包括算定への基本的対応として、現在の取り組みを維持し、品質や安定供給などの確保といった安全性を確認しながら、後発医薬品の利用拡大を推進していきます。

(b) 診療材料の効率的な執行・管理

当センターでは医療費用の40.0%を材料費が占めています。(平成28年度) その大半が手術で使用する特定保健医療材料で、手術件数とともに手術収入に連動して増減します。しかし、近年の特定保健医療材料に係る診療報酬のマイナス改定や、消費税増税による実質的な病院負担増により、材料費の購入価削減が大きな課題になっています。

価格情報システムを活用するとともに、医師等関係職員と協働して価格交渉を実施していきます。

また、安価な同種同効品へ切替えや、4病院での共同購入に取り組むとともに、近年実績を伸ばしている共同購買組織への加入を検討します。

(c) 省エネルギー対策

省エネルギー対策や経費削減のため、病院全体で節電に取り組むこととし、節電等省エネルギーに向けたプロジェクトの実施を検討します。

また、電力の需給が逼迫する恐れがあるときは、事務局内に設置したデマンド監視装置^{*1}により使用電力を確認しながら効果的な節電対策を進めます。

c 委託業務の効率化

効率的業務運営や経費節減のためには、専門業者へのアウトソーシングは不可欠ですが、年々変化する業務内容を適切に把握し、直接実施とのコスト比較を念頭に、必要最低限の範囲での活用を検討します。

また、業務実施状況について定期的に受託者とヒアリングを実施し、過剰作業の削減や作業の共通化による経費節減を検討します。

一方で、一部専門性の高い業務については、直接実施によるメリットも考えられることから、費用対効果を含め総合的な観点から、その実施方法について検討していきます。

(ウ) 経営意識の向上

a 病院長のトップマネジメント

病院長は、病院経営の最高責任者として、自ら病院経営に関する知識や情報の取得に努めるとともに、経営に関する短期的戦略や病院の中・長期的なあり方など、病院の向かうべき方向性をスタッフに明示します。

また、経営戦略会議において、参加幹部からの意見を集約し、諸課題に対する病院運営の具体的な方向性を決定し、そのための方策を迅速かつ確実に実行します。

b 病院経営の情報共有

経営関連の重要事項については、経営戦略会議等で定例的に検証を行い、その結果は、管理運営会議等を通じて各部署やスタッフに周知します。

また、患者数や手術実績、収支状況など病院経営の根幹となる事項については、毎月開催する管理運営会議で部署責任者に周知を図り、職員全員が病院経営に関する認識を共有することとします。

(エ) 業務の効率化

a 業務の効率的遂行による時間外勤務の削減

内部資料の簡素化・簡略化を徹底し、不要不急と認められる場合は時間外勤務を命じないこととします。さらに、医療情報システムの活用により業務の省力化を図り、医療水準を低下させることなく、時間外勤務の削減に努めます。

b 情報通信技術（ICT）の推進

電子カルテのグループウェアの活用により、情報共有による業務の効率化を推進するとともに、障害のある人にも情報通信機器を活用して円滑な意思疎通を図れるよう努めていきます。

※1 デマンド監視装置：使用電力が設定値を超過した際に、警報ブザーにより注意喚起する装置です。

(オ) 中長期的な経営体質の強化

a 病院経営力の向上

県立病院職員には、行政に関する知識だけではなく、病院経営に関する高い専門性が求められます。このため、事務局人事については、病院在籍経験者や業務に対するモチベーションの高い職員を配置するとともに、短期の異動サイクルを改めるなど事務局体制を強化します。

また、引き続き経営コンサルタント等を活用し、診療報酬改定などの制度改正や経営環境の変化に的確に対応していきます。

さらに、今後の厳しい環境変化に的確に対応できるよう、機動的で柔軟性のある病院運営を目指し、地方独立行政法人への移行等を検討していきます。

b 病院機能・規模の継続的検証

当センターでは、心疾患の専門病院として、循環器内科及び心臓血管外科に加え、外科及び整形外科において心疾患を基礎疾患に持つ患者を中心に受け入れています。当面はこの診療体制を維持していくこととしますが、今後は特に医師確保の面から、当該診療科のあり方について、あらためて検討する必要があるものと予想されます。

今後も当センターは、心疾患専門病院として本県心疾患医療をリードし、他の医療機関では治療困難な症例に積極的に対応していくほか、本県心疾患医療の最後の砦として24時間救急体制を堅持し、その役割を果たしていきます。

そのような役割と機能を維持しながら、一方で今後の患者動向や医療環境の変化によっては、病院機能及び経営の両面から、更なる病床運用の見直しや診療科のあり方を検討していきます。

(4) 事業収支計画

ア 収益的収支

(単位:千円)

	28年度 実績	29年度 見込み	30年度 計画	31年度 計画	32年度 計画
収益的収入(A)	8,901,375	8,850,070	9,040,076	9,193,645	9,381,007
医業収益(B)	7,619,405	7,606,918	7,795,761	7,961,391	8,132,087
医業外収益(C)	1,281,732	1,242,833	1,244,314	1,232,253	1,248,919
一般会計繰入金	803,638	745,050	701,848	701,787	703,553
特別利益	238	319	1	1	1
収益的支出(D)	8,934,834	9,164,915	9,059,692	9,184,147	9,319,590
医業費用(E)	8,734,368	8,969,105	8,881,144	9,018,069	9,165,246
給与費	3,296,737	3,297,959	3,238,969	3,319,096	3,354,830
材料費	3,490,028	3,575,162	3,586,050	3,669,627	3,777,914
経費	1,148,190	1,256,944	1,198,950	1,196,993	1,206,340
減価償却費	708,511	776,589	792,425	767,232	760,669
その他医業費用	90,902	62,451	64,750	65,121	65,492
医業外費用(F)	200,466	192,579	178,048	165,578	153,844
支払利息等	114,637	91,375	79,428	66,958	55,224
特別損失	0	3,231	500	500	500
医業収支(B)-(E)	▲ 1,114,963	▲ 1,362,187	▲ 1,085,383	▲ 1,056,679	▲ 1,033,160
経常収支(B)+(C)-(E)-(F)	▲ 33,697	▲ 311,933	▲ 19,117	9,996	61,915
収益的収支(A)-(D)	▲ 33,459	▲ 314,845	▲ 19,616	9,497	61,416

イ 資本的収支

(単位:千円)

	28年度 実績	29年度 見込み	30年度 計画	31年度 計画	32年度 計画
資本的収入	1,079,943	955,749	728,559	1,011,449	911,782
負担金	421,943	445,748	481,558	401,782	401,782
企業債	658,000	510,000	247,000	609,667	510,000
資本的支出	1,479,548	1,379,811	1,185,738	1,748,556	1,333,080
企業債償還金	814,196	858,330	926,340	777,181	777,181
病院増改築費	22,764	16,586	5,630	8,200	40,200
資産購入費	642,587	504,895	253,768	963,175	515,699
資本的収支	▲ 399,605	▲ 424,062	▲ 457,179	▲ 737,107	▲ 421,298

ウ 経営指標

	28年度 実績	29年度 見込み	30年度 計画	31年度 計画	32年度 計画
経常収支比率	99.6%	96.6%	99.8%	100.1%	100.7%
医業収支比率	87.2%	84.8%	87.8%	88.3%	88.7%
病床利用率	68.7%	66.8%	67.5%	67.9%	68.8%
(許可病床数)(床)	195	195	195	195	195
運用病床利用率	76.1%	74.4%	75.2%	75.7%	76.7%
(病床数 ICU及びドック分を除く)(床)	175	175	175	175	175
職員給与費比率	43.3%	43.4%	41.5%	41.7%	41.3%
材料費比率	45.8%	47.0%	46.0%	46.1%	46.5%
患者数(人)	130,825	125,318	125,793	126,379	127,183
入院患者数	51,713	47,538	48,013	48,494	48,978
外来患者数	79,112	77,780	77,780	77,885	78,205
新規入院患者数(人)	4,830	4,754	4,899	4,999	5,102
1日平均入院患者数(人)	142	130	132	132	134
1日平均外来患者数(人)	326	319	321	321	321
患者1人1日当たり入院収入(円)	128,076	138,471	140,471	142,471	144,471
患者1人1日当たり外来収入(円)	10,873	11,406	11,733	11,732	11,731

エ 事業指標

	指標	29年度計画 3次プラン	30年度	31年度	32年度
医療 サービスの 向上	心臓血管外科手術件数(件)	450	500	500	500
	うち胸部大動脈瘤ステントグラフト(TEVAR)	40	40	40	40
	うち経カテーテル的大動脈弁置換術(TAVR)	40	50	50	50
	循環器内科治療件数(件)	2,100	3,300	3,300	3,300
	うち冠動脈形成術(PCI)	380	420	400	380
	うち高周波カテーテル・アブレーション(ABL)	950	1,100	1,100	1,100
	うち腹部大動脈瘤ステントグラフト(EVAR)	60	60	60	60
	冠動脈造影CT件数(件)	380	400	400	400
	心大血管リハビリテーション件数(件)	16,000	21,000	21,000	21,000
	病院からの紹介割合(%)	35%	35%	35%	35%
	クリニカルパス適用件数(件)	4,200	4,600	4,600	4,600
	1日ドック利用者数(人)	1,100	1,110	1,120	1,130
	2日ドック利用者数(人)	-	250	240	230
	心臓ドック利用者数(人)	50	55	60	65
ヘルスアップ事業参加者数(人)	2,000	2,500	2,500	2,500	
セン ター機 能の強 化	紹介率(%)	75%	77%	77%	77%
	逆紹介率(%)	113%	100%	100%	100%
	登録医数(医療機関)(カ所)	538	530	530	530
	研修医・実務研修生(人)	32	32	32	32
	実習生受入れ数(人)	325	210	210	210
	高度医療機器共同利用件数(件)	420	450	450	450
経営の 健全化	後発医薬品の採用数(品目)	-	330	345	360
	後発医薬品指数(%)	70%	88%	89%	90%

第5 各病院の改革プラン

2 がんセンター

(1) 果たすべき役割

高齢社会を背景にがん患者は年々増え続けており、がん対策の推進は今後ますます重要な課題となっています。当センターでは、県立のがん専門病院として、さらに、がん診療連携拠点病院として、次の役割を果たしていきます。

ア 安全で質の高いがん医療の提供

専門的な医療スタッフと高度な医療機器を用いて、がんの病態に応じて、手術、放射線療法、化学療法を効果的に組み合わせる集学的治療や内視鏡手術などの身体への負担の少ない低侵襲治療を提供することにより、高度・専門的かつ患者にとって最適な医療を提供していきます。

また、医療安全対策、院内感染防止対策等の取り組みを強化することにより、安全で安心できる医療を推進していきます。

イ 緩和ケア^{※1}体制の充実

平成26年6月に開棟した緩和ケア病棟の円滑な病床運用を図りながら、高度な疼痛緩和治療の提供を含めた緩和ケア診療体制を構築します。

また、地域医療機関等と連携し、在宅緩和ケアの提供体制を整備することにより、地域における緩和ケアの推進を図ります。

ウ 地域連携の推進等

がん診療連携拠点病院として、がん医療の均てん化を図るために、地域医療機関等との連携やがん医療従事者の人材育成、患者及びその家族への情報提供、相談支援などを行います。

※ 1 生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、痛みやその他の身体的問題、心理社会的問題等を早期に発見し、的確な対処（治療・処置）を行うことにより苦しみを予防し、和らげることで、クオリティー・オブ・ライフ（QOL：生活の質）を改善するアプローチ。

(2) 現状と課題

<地域の現状と課題>

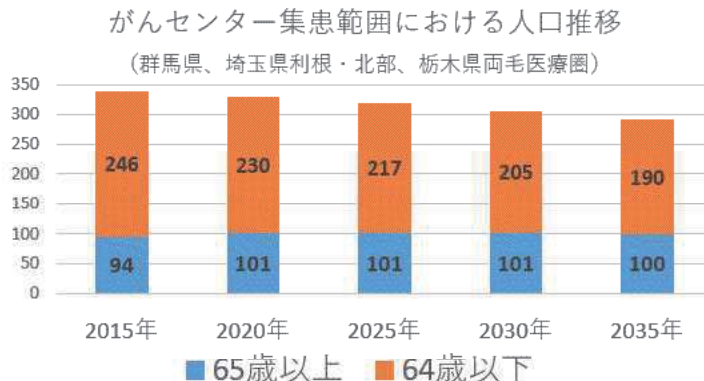
ア 現状

当センターは人口約40万人の太田・館林二次医療圏に属していますが、太田市の南部に位置していることから、埼玉県北部・栃木県南部からの患者も多く、全患者数の4割が県外からとなっています。

埼玉・栃木地域を含めた当院の集患地域における2025年の将来推計人口を2015年と比較すると、総人口は6.2%減少する一方で、65歳以上人口は7.0%増加すると見込まれています。

地域医療構想における必要病床数の試算においては、太田・館林構想地域は高度急性期病床が不足しており、前橋地域への患者の流出が見られます。

また、在宅医療等の医療需要は、2025年度には2013年比で42.8%増加すると見込まれています。



イ 課題

国の推計によると、太田・館林構想地域における2025年までの医療需要は、すべての医療機能で増加すると見込まれています。

太田・館林構想地域では、病院は19施設、有床診療所は12施設あります。2025年の推計必要病床数では高度急性期が231床のところ、2015年の病床機能報告では36床となっています。同じく急性期は、必要病床数は857床のところ、2,028床となっており、高度急性期病床が不足している一方、急性期病床が過剰となっている状況です。

また、太田・館林構想地域における人口10万人あたりの在宅療養支援施設・診療所数は、いずれも県平均を下回っており、今後増加が見込まれる在宅医療等の医療需要に応えるための提供基盤が十分ではない状況といえます。



太田・館林地域における将来の在宅医療等の医療需要の推計 (人/日)

(出典:「群馬県地域医療構想」(平成28年11月))

<がんセンターの現状と課題>

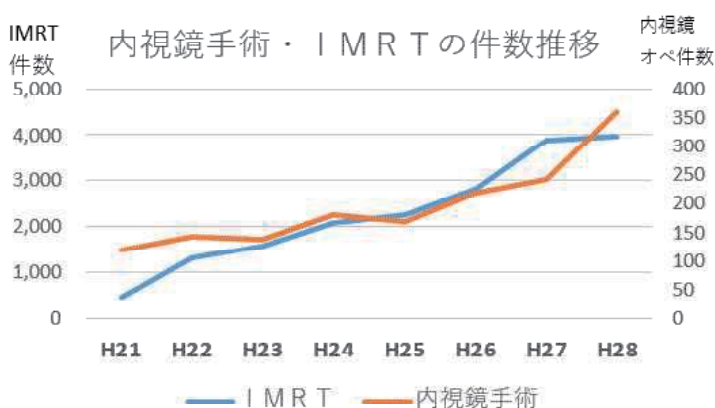
ア 現状

当センターは、県立のがん専門病院として、さらに地域がん診療連携拠点病院として、安全で質の高いがん医療の継続的な提供に努めています。

がんの病態に応じて、手術、放射線療法、化学療法を効果的に組み合わせる集学的治療や、内視鏡手術などの低侵襲治療を提供しています。

平成26年には、県内最大規模の緩和ケア病棟が開棟し、地域医療機関との連携を進めて地域における緩和ケア医療を担っているほか、いたみ緩和センターを併設してがんの初期段階からの高度な疼痛緩和治療を提供しています。

また、がんになっても働きたいという要望に応えるため、ハローワークとの連携体制を構築するなど相談支援体制を充実させているほか、通院で抗がん剤治療をするための通院治療センターのベッド数を倍増させ、患者さんの負担を軽減し、仕事と治療が両立できる支援体制を整備しています。



イ 課題

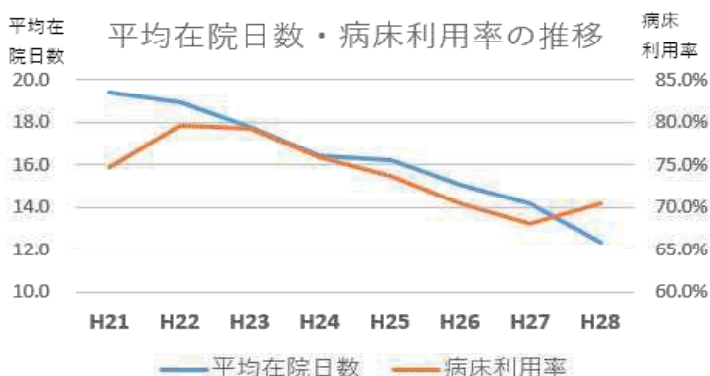
太田・館林構想地域におけるがんの医療需要は増加が見込まれていますが、この地域における在宅医療等については現状では在宅療養支援診療所数や訪問看護事業所数等が県平均を下回っており、提供基盤が十分ではありません。

また、今後も増加すると見込まれる通院での抗がん剤治療に対応するため、通院治療センターの機能を拡充しましたが、それに対応する薬剤師のマンパワーが不足していることや、抗がん剤治療を専門とする常勤の腫瘍内科医の配置が今後の課題といえます。

がん治療の低侵襲化の進展とDPCへの対応により、平均在院日数が大幅に短縮し、病床利用率が低下傾向にあります。

がん治療の外来シフト化に対応して更なる外来機能の充実・効率化が求められています。また、「病診・在宅」の連携に、仕事と治療の両立まで含めた総合的な地域連携・支援体制へのレベルアップが求められています。

平成19年の新病院開棟から10年を経過し、放射線診断・治療機器をはじめと多くの医療機器が更新時期を迎えることから、これらの高額医療機器の計画的な更新が必要とされています。



(3) 具体的な取組

ア 医療サービスの向上

(ア) 高度・専門医療の充実・強化

a 高度・専門医療の充実強化

手術、放射線療法及び化学療法を効果的に組み合わせた「集学的治療」に、さらに緩和医療を適切に組み合わせることにより、患者さんにとって最適な医療を提供します。

患者の状態に応じた最新の「標準治療」の提供を基本とし、内視鏡手術や^{*1} I M R T（強度変調放射線治療）などの身体への負担が少ない低侵襲治療をさらに推進していきます。

今後、クリニカルパスの整備や電子化を進めて適用率を向上させP D C Aサイクルを回し、さらなる医療の質向上につなげると同時に、チーム医療を推進します。

b 通院治療需要への対応

平成28年度に拡充した通院治療センターを適切に活用し、増大する通院での化学療法需要に対応し患者負担を軽減すると同時に、入院治療を必要とする化学療法にも適切に提供できる体制づくりに努めます。

c 緩和ケア医療体制の充実

平成26年6月に開棟した県内最大規模となる緩和ケア病棟について、円滑な病棟運営を進めるとともに、地域への緩和ケア医療への理解を深めるための取り組みを継続します。

また、緩和ケア病棟に併設した「いたみ緩和センター」により、高度な疼痛緩和治療を提供するとともに、一般病棟での緩和ケアチームの充実を一層推進します。

さらに、在宅医療による緩和ケアの提供体制の整備に向けて、地域在宅ケアを担う医師、訪問看護ステーション、介護施設や介護士、ケアマネとの連携を緊密にするための研修会や勉強会等の充実に取り組み、地域における緩和ケアの推進を図ります。

d 治験・臨床研究体制の充実強化

治験^{*2}や医師主導型治験のほか、医師主導型臨床研究、他の研究機関等との共同研究を積極的に実施し、医療の発展に寄与します。

臨床試験支援室にはデータマネージャーを必要数配置し、臨床試験にかかる医師の負担軽減を図り、臨床試験の支援体制を強化します。

また、将来的ながんゲノム医療の進展に備えてゲノム医療に関する情報収集に努めるほか、国が整備を進めるがんゲノム医療提供体制の進捗にあわせ、中長期的な視野に立って臨床試験体制等の整備を進めます。

※1 I M R T (強度変調放射線治療) コンピュータ制御により腫瘍部分にのみ精密に放射線を集中照射する放射線療法の一つ。一方向からのビームの強度を小さくし、多方向から照射することで、治療効果を高めながら、合併症のリスクを低減することができます。

※2 新しい薬を開発するために、人で効果や安全性を調べる試験。動物実験などであらかじめ効果や安全性が確かめられたものについて、試験を行うもの。

加えて、科学的知見に基づく適切ながん医療を提供するため、引き続き、院内がん登録^{※1}を推進するとともに、全国がん登録事業に適切に対応します。

(イ) 安全・安心な医療の提供

「医療安全管理委員会」を設置し、専従の医療安全管理者を中心に、医療安全対策を行います。リスクマネージャーとともに、高機能のインシデントレポートを導入し、院内で発生した医療事故やヒヤリ・ハット事例について検証・分析を行うとともに、防止策を検討・実践・評価し、さらに院内での情報共有を徹底します。

さらに、コードブルー訓練や災害時訓練を行い、緊急時にも安全で安心な医療・看護が提供できるよう病院全体で医療安全に取り組みます。

また、引き続き「院内感染対策委員会」を中心に、院内感染対策の策定と推進を行います。専任の院内感染管理者と感染管理認定看護師、院内横断的な組織から選出したメンバーによる「院内感染対策チーム（ICT）」が院内感染防止対策の実務を行い、院内感染防止対策の徹底に取り組みます。

(ウ) 医師等の人材確保と職員の資質の向上

高齢化の進展に伴い医療需要の増加が見込まれることに加え、医療の高度化、安全管理等のための業務負荷の増大が続いています。

医師については、引き続き大学病院等の関係機関との連携を強化するとともに、医師の採用情報等を積極的に発信することなどにより、必要な医師数の確保に努めます。

治療の低侵襲化やDPCへの対応等により平均在院日数が大幅に短縮したことにより、入院患者の重症度は高まり、医師・看護師の業務負荷は高くなっています。

手術件数を増加させ今後の医療需要に役立てていくため、医師の増員に取り組みます。

また、需要増に応じて増床した通院治療センターを最大限活用し、より安全な運用確保のため化学療法を専門に担うがん薬物療法専門医の確保に努めます。

さらに、医師事務作業補助員等の配置をはじめとした負担軽減策を進め、学会への積極的な参加や研究支援のための高機能DHWの導入など、若手医師等が働き学びやすい環境を整えることにより、がんセンターで働く意欲を担保するとともに、安定した人材の確保に努めます。

看護師については、変化する業務量に柔軟に対応するための定数の見直しや地域の看護学校等との連携を強化するなどし、必要な人員の確保に努めます。

※ 1 がん患者のがんの罹患状況等を把握し、分析する仕組みであり、がんの罹患率及び生存率など、がん対策の企画立案と評価に際しての基礎となるデータを把握・提供するために必要なものです。

(エ) 患者サービスの向上

a 患者サービスの向上

高度ながん医療を必要とする方に対して適時適切に提供できるよう、外来から入院、治療、退院までの業務体制を改善し、入院待ち、診察待ち期間等を短縮するなど、患者負担を軽減できる業務体制の改善に取り組みます。

治療にあたっては、患者や家族が適切な判断ができるよう、必要な情報提供や丁寧な説明などによりインフォームドコンセントを徹底し、患者の自己決定権を尊重した医療を行います。

また、抗がん剤等に関する服薬指導の充実、患者の体調や嗜好を考慮した個別対応食の提供等、患者中心の医療サービスの向上に努めます。

さらに、院内表示の改善やボランティアの活用により患者にわかりやすい外来環境とするとともに、受付や検査説明なども含めた患者導線の見直しに取り組み、患者待ち時間の短縮に取り組みます。

b 相談支援体制充実と専門外来の提供

がん治療と仕事の両立を支援するため、ハローワークや群馬県産業保健総合支援センターと連携し、就労支援や仕事と治療の両立支援などを積極的に行います。

がん相談支援センターにおいては、治療法の相談、医療費や就労に関する相談など様々な悩みに関する相談支援、情報提供等を実施するほか、他院で受診している患者・家族に対してセカンドオピニオンの受け入れを行います。

さらに、保険診療でのリンパ外来を設置し、リンパ浮腫に悩む方のサポートに取り組んでいるほか、ストーマ外来ではストーマケアの相談や排泄障害や褥瘡などでお悩みの方の相談に応じるなど、がん専門病院ならではの専門的なサービスを提供します。

c 広報の推進

広報誌「群馬県立がんセンターだより」や病院ホームページの充実を図り、患者、地域医療機関等への積極的な情報提供を図ります。ホームページに当院の診療実績等を掲載し、患者の病院選択の判断に役立つ情報を積極的に公開するほか、適時適切に更新することにより、最新情報の掲載に努めます。

(オ) リハビリテーションの充実

がんやその治療に伴い、後遺症や副作用などによる身体的・心理的な障害が発生します。がんリハビリテーションは、それらの障害の予防や緩和、あるいは能力の回復や維持を目的に実施するもので、年々需要が高まっています。

患者のクオリティオブライフ（QOL：生活の質）を大切にするため、十分ながんリハビリテーションを提供できる体制を維持・強化します。

イ センター機能の強化

(ア) 地域連携の強化

a 地域連携の推進

がん医療の均てん化を推進するため、さらに連携医を充実させ、研修会を開催します。

また、5大がんに加え前立腺がんの地域連携クリニカルパスを円滑に運用するとともに、新たながんについて地域連携クリニカルパスの作成を検討し、逆紹介を促進します。

さらに、地域医療機関の診断医不足等に対応するため、画像診断、病理診断等の受託や医師の派遣を実施します。

また、地域医療機関だけでなく、訪問看護ステーションや薬局との連携も充実させていきます。

b 地域連携体制の強化

患者数の増加に伴い、予約受付の窓口である地域連携室の業務が増加しています。通常の窓口業務だけでなく、検査予約等、医師事務の作業補助や地域医療機関や患者・家族への情報発信などを行います。今後、緩和ケアに係る地域連携体制を新たに構築するために、地域連携室の体制強化を検討します。

(イ) 在宅医療支援等の充実

在宅医療による緩和ケアの提供体制の整備に向けて、地域医療機関等と連携し、緩和ケア研修体制の強化、地域連携クリニカルパスの構築等を検討することにより、地域における緩和ケアの推進を図ります。

(ウ) 人材育成機能の充実

質の高い医療サービスを提供するために、院内研修を充実させるほか、学会活動等へ積極的に参加できる体制づくりを推進します。

それぞれの職種で人材育成の視点に立った研修プログラムの充実・強化や専門資格所有者の増加を図ります。

また、レジデント及びシニアレジデント^{※1}を積極的に受け入れ、優れた臨床専門医の養成に努めるほか、医学実習生や看護・薬学部・臨床栄養学部等の実習生を積極的に受け入れます。

ウ 経営の健全化

(ア) 収益の向上

a 入院収益の増加

治療の低侵襲化とDPC対応により平均在院日数が大幅に短縮し、病床利用率が低下傾向にあります。病床を最大限活用し、増加する地域のがん治療需要に応じていくことが入院収益の増加につながるため、必要な医師・看護師数の確保に取り組めます。

また、医師事務作業補助職員、看護助手等を確保することにより、医師・看護師等が専門業務に専念できる体制を整え、現状のマンパワーの効率的な活用による収益増加を図ります。

※ 1 後期臨床研修医をレジデント、その後の2年間の専門医研修を行う非常勤医をシニアレジデントという。

併せて、病床利用率の向上とスタッフの負担軽減・患者サービス向上を両立させるため、業務フローの見直しを進めます。

このほか、地域連携のあり方を見直し、紹介件数増により病床利用率を向上させるほか、新たな加算点数を取得するなど、収入増加策に取り組みます。

また、適切なDPCコーディングのための情報提供、コーディングチェックや、出来高分入力漏れ防止対策を徹底することにより、収益の向上を図ります。

b 外来収益等の増加

DPCに包括される検査等の外来実施など、引き続きDPCへの対応を適切に行うことにより、外来収益を確保します。

地域連携の見直しにより紹介件数を増加させると同時に、逆紹介が可能なケースにおいては確実に逆紹介につなげる体制を整えることにより、当院の高度医療を必要とする患者にスムーズに医療が提供できる体制づくりを推進します。

これらの業務効率向上の取り組みや、高度医療機器を適切に活用し、外来収益向上を図ります。

(イ) 費用の削減

a 材料費の抑制

材料費の8割を占める薬品費については、在庫量の適正化、同種・同効能製品の整理、効率的な管理、後発医薬品の採用を推進することなどにより、薬品費の抑制に努めます。

診療材料についても、院内物品の効率的な管理を徹底して、調達経費の節減、保険請求漏れの防止に努めるほか、民間病院を含む共同購入組織の活用による購入費用の削減を検討します。

b 経費の削減

病院施設や高額医療機器の保守点検等に係る委託については、委託業務の質の確保と、安全・安心な医療の提供に配慮しつつ、契約内容の見直し等を行います。

また、単価の変動の影響が大きい光熱水費については、引き続き省エネルギーの啓発等を行うなどにより使用量の抑制に努めるほか、水道については地下水利用システムを導入し、大幅なコスト削減と水源の二重化による耐災害性の向上を図ります。

電力料金については、県立4病院が共同して電力入札を行うことにより、経費の削減を図ります。ガスについても、入札等の実施の可能性を検討します。

(ウ) 経営意識の向上

引き続き院長によるトップマネジメントのもと、積極的な経営改善に取り組みます。

経営改善委員会を定期的に開催し、経営改善にかかる意思決定の迅速化と、職員の経営意識を向上させます。

新たに、高機能DWHや、経営分析システムを導入し、診療実績や経営にかかる各種データの分析、見える化を推進することにより、課題の正確な把握や対策

の効果の評価などに活用することにより、経営改善のPDCAサイクルの構築に取り組みます。

(エ) 業務の効率化

医師事務作業補助職員、看護助手等を必要数確保することにより、医師・看護師等が専門業務に専念できる体制を整え、大幅な業務の効率化を図ります。

また、高機能DWHやインシデントレポートシステムの導入により、研究や学会資料の作成、インシデント報告にかかる業務を大幅に効率化します。

新たに、診療情報、情報システム、がん登録部門の組織化と人員の充実を図り、病院の情報活用・管理能力を向上させるとともに、医師や事務職員の負担軽減を図ります。

(オ) 中長期的な経営体質の強化

中長期的に安定的な経営を継続するためには、国の医療政策をはじめとした公立病院を取り巻く外部環境の変化や、地域包括ケアシステムの推進にあわせ医療需要の変化をマクロ的視点で捉えつつ、病院の現場レベルの改革を着実に進め、地域で必要とされる医療機能を確実に提供できる効率的な組織に変わっていくための不断の努力が必要とされます。

併せて、限られたマンパワーを効率的に活用するため、業務の委託化、補助職員への業務分担の見直しなど、スタッフの負担軽減策を進めます。

これまで医療専門のコンサルタントを活用し、診療実績や費用構造の改善に取り組み、一定の改善が達成されました。今後は、これらの取り組みを継続して実施していくとともに、高機能DWHや経営分析システムを新たに導入することにより、よりタイムリーに、精緻な分析を自ら行える体制を整え、PDCAサイクルを適切に回していける基盤作りに取り組みます。

また、高額医療機器の整備や、病院の組織、医師・看護師、補助職員等の確保対策など、病院局が一丸となって取り組むべき課題にも継続的に取り組むことにより、経営体質の強化に努めます。

(4) 事業収支計画

ア 収益的収支

(単位:千円)

	28年度 実績	29年度 見込み	30年度 計画	31年度 計画	32年度 計画
収益的收入(A)	9,971,426	9,922,171	10,160,685	10,418,268	10,683,313
医業収益(B)	8,454,450	8,418,825	8,673,490	8,931,611	9,196,703
医業外収益(C)	1,515,133	1,502,731	1,487,195	1,486,657	1,486,610
一般会計繰入金	805,015	809,685	711,164	710,626	710,579
特別利益	1,843	616	0	0	0
収益的支出(D)	9,949,136	9,894,317	10,257,427	10,322,278	10,550,776
医業費用(E)	9,565,934	9,574,771	9,953,252	10,039,233	10,267,236
給与費	3,704,306	3,579,815	3,674,942	3,680,015	3,685,091
材料費	3,215,883	3,240,493	3,300,275	3,429,958	3,564,161
経費	1,442,805	1,551,986	1,592,754	1,607,501	1,622,249
減価償却費	1,087,394	1,087,407	1,260,321	1,195,642	1,268,717
その他医業費用	115,546	115,070	124,960	126,117	127,018
医業外費用(F)	383,202	319,546	304,175	283,045	283,540
支払利息等	130,927	38,649	32,129	28,094	26,250
特別損失	0	0	0	0	0
医業収支(B)-(E)	▲ 1,111,484	▲ 1,155,946	▲ 1,279,762	▲ 1,107,622	▲ 1,070,534
経常収支(B)+(C)-(E)-(F)	20,447	27,239	▲ 96,742	95,990	132,537
収益的収支(A)-(D)	22,290	27,854	▲ 96,742	95,990	132,537

イ 資本的収支

(単位:千円)

	28年度 実績	29年度 見込み	30年度 計画	31年度 計画	32年度 計画
資本的收入	1,410,412	1,104,066	826,665	1,293,467	1,357,143
負担金	572,412	612,451	681,664	602,467	529,143
企業債	838,000	491,000	145,000	691,000	828,000
資本的支出	1,903,129	1,617,676	1,477,422	1,816,440	1,817,147
企業債償還金	1,036,268	1,115,476	1,261,656	1,122,164	989,010
病院増改築費	0	0	0	0	0
資産購入費	866,861	502,200	215,766	694,276	828,137
資本的収支	▲ 492,717	▲ 513,610	▲ 650,757	▲ 522,973	▲ 460,004

ウ 経営指標

	28年度 実績	29年度 見込み	30年度 計画	31年度 計画	32年度 計画
経常収支比率	100.2%	100.3%	99.1%	100.9%	101.3%
医業収支比率	88.4%	87.9%	87.1%	89.0%	89.6%
病床利用率	65.1%	66.3%	68.2%	69.6%	71.0%
(許可病床数)(床)	314	314	314	314	314
運用病床利用率	67.7%	69.2%	71.2%	72.6%	74.0%
(病床数 ICU及びドック分を除く)(床)	301	301	301	301	301
職員給与費比率	43.8%	42.5%	42.4%	41.2%	40.1%
材料費比率	38.0%	38.5%	38.1%	38.4%	38.8%
患者数(人)	182,126	172,818	177,223	180,767	184,383
入院患者数	80,630	76,043	78,190	79,754	81,349
外来患者数	101,496	96,775	99,033	101,013	103,034
新規入院患者数(人)	6,368	6,122	6,192	6,314	6,436
1日平均入院患者数(人)	221	208	214	219	223
1日平均外来患者数(人)	418	397	409	416	422
患者1人1日当たり入院収入(円)	57,527	57,814	58,500	59,000	59,500
患者1人1日当たり外来収入(円)	34,926	38,501	38,500	39,000	39,500

エ 事業指標

	指標	29年度計画 3次プラン	30年度	31年度	32年度
医療サービスの向上	手術件数(件)	2,190	2,075	2,116	2,158
	うち内視鏡手術件数(件)	190	402	410	418
	化学療法件数(件)	12,650	15,020	15,320	15,626
	放射線治療件数(件)	16,000	16,500	16,500	16,500
	うちIMRT件数(件)	2,500	4,000	4,000	4,000
	緩和ケアチーム症例数(例)	145	73	73	73
	治験・臨床研究数(件)	65	85	90	95
	がん登録数(年単位)(人)	2,640	2,627	2,679	2,733
	セカンドオピニオン数(件)	135	141	141	141
	相談件数(件)	8,010	10,320	10,320	10,320
センター機能の強化	紹介数(件)	4,700	4,232	4,317	4,403
	逆紹介数(件)	3,520	3,081	3,143	3,206
	地域連携クリニカルパス適用件数(件)	310	402	410	418
	レジデント受入れ数(シニア含む)(人)	9	6	6	6
経営の健全化	後発医薬品指数(%)	—	84	85	86

がんセンター

.

第5 各病院の改革プラン

3 精神医療センター

(1) 果たすべき役割

当センターは、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年5月1日法律第123号）（以下「精神保健福祉法」という。）により都道府県に設置が義務付けられた精神科病院です。

精神障害者の個人としての尊厳を尊重し、その人権に配慮しつつ、病気の状態像や特性に応じた適切な医療及び保護を行い、県民の精神的健康の保持及び増進に努めます。

そのために、以下のとおり、政策医療を展開するとともに精神障害者の地域移行・地域定着を支援します。

ア 政策医療の展開

次の二つの柱を堅持して、政策医療を展開していきます。

(ア) 精神科救急の基幹病院機能

群馬県精神科救急情報センターと連携を図り、365日、24時間にわたる円滑な移送^{※1}業務に協力するとともに、県内全域の精神科三次救急の基幹病院として、精神障害により自傷・他害の恐れのある患者のほか、民間病院では対応が難しい精神症状の患者を積極的に受け入れます。

(イ) 司法精神医療^{※2}の基幹病院機能

医療観察法に基づき、司法精神医療の基幹病院として鑑定入院機関、指定入院医療機関及び指定通院医療機関の役割を担っています。

イ 地域移行・地域定着の支援

原則、転院させずに地域退院まで責任を持って患者を治療するという理念のもと、長期入院患者を減少させ、地域移行・地域定着を進めるため、デイケアや訪問看護、アウトリーチ^{※3}など、地域で生活していくことを支援する部門を充実していきます。

また、今後構築される地域包括ケアシステムにおいても、地域医療機関、保健所などの行政機関や患者や家族からの相談に応じ必要な情報提供等を行う相談支援事業者などの地域援助事業者・地域包括支援センター、介護・障害者施設などと連携・協力を行い、精神障害者及びその家族が安心して地域社会で生活ができるよう支援を行います。

※1 緊急な医療を必要とする精神障害者等を、医療機関へ搬送することです。

※2 心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律（以下「医療観察法」という。）に基づき、対象となる触法精神障害者に対して行う処遇や治療及び種々の鑑定業務などをいいます。

※3 アウトリーチ（outreach）は、“手を差し伸べる”という意味の“reach out”に由来する英語で、精神医療においては精神障害者に対する訪問支援事業のことを指します。

(2) 現状と課題

<地域の現状と課題>

ア 現状

群馬県内には精神科病床を有する病院は19病院^{※1}あり、その病床数は5,186病床となっています。なお、平成30年6月に日本赤十字社前橋赤十字病院が現在地から移転することに伴い、新たに22床の精神科病床が開棟するため、20病院、5,208病床となる予定です。

県内19病院のうち、精神科救急入院料病棟^{※2}を持つ病院は、当センターと民間の2病院(高崎市に1病院、太田市に1病院)の3病院あり、その病床数は194病床となっています。

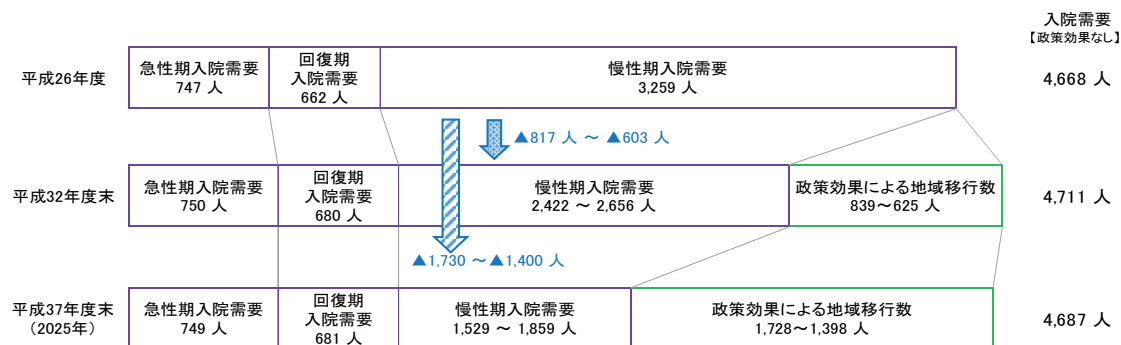
イ 課題

精神障害者の地域移行が進む中、群馬県内の今後の精神科入院需要は、3ヶ月未満の急性期入院需要は約750人、3～12ヶ月未満の回復期入院需要は約680人で推移する見込みです。ただし、12ヶ月以上の慢性期入院需要は、平成26年度の3,259人に対して、平成32年度末には最大で817人の減少、平成37年度末には最大で1,730人の減少となる見込みです。

「入院医療中心から地域生活中心」という国の政策の効果により地域移行が進み、慢性期入院需要が減少することにより、地域で生活する精神障害者は平成32年度末には最大で839人増加し、平成37年度末には最大で1,728人増加する見込みです(図1)。このため、行政機関や医療機関などが連携して、これらの精神障害者に対して、地域での生活をどのように支援していくかが課題となります。

また、今後は超高齢社会に伴い、認知症患者及びその予備群が増加する見込みです。認知症患者は平成37年度に全国で約700万人になると推計^{※3}されており、その心理・行動症状に対する対策も課題といえます。

<図1:群馬県の精神病床における入院需要の将来推計>



※厚生労働省「精神疾患の医療体制に係る指針」別添「医療計画において定める数値目標」に基づく

※1 厚生労働省「平成27年度精神保健福祉資料」

※2 一定数以上の職員の配置など高規格の基準を満たした、精神科救急入院料を算定できる病棟です。

※3 厚生労働省「認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)」

<精神医療センターの現状と課題>

ア 現状

平成24年3月に医療観察法病棟を小規格（6床）から小規模（17床）に整備し、その開棟に併せて、現在の6病棟体制に見直し、224床を運用しています。

※6病棟は、重症治療病棟、高齢者・リハビリ病棟、精神科救急入院料病棟2棟、思春期・救急支援病棟、医療観察法病棟です。

当センターでは、群馬県全域から入院患者を受け入れています。二次医療圏別に入院患者数を見ると、当センターの所在地である伊勢崎地域が最も多く、約30%を占めています。

また、入院患者を病態別に見ると、群馬県内では「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」の患者が約70%（厚生労働省「患者調査」（平成26年度））ですが、当センターでは約50%（平成28年度）で、他に気分障害、器質性精神障害など、様々な病態の患者を受け入れています。

なお、入院形態は、精神保健福祉法に基づく措置入院^{*1}や医療保護入院^{*2}、医療観察法に基づく入院命令など、自らの意思によらない非自発的入院が多いことが特徴であり、こうした入院が約75%（平成28年度）を占めています。

イ 課題

(ア) 政策医療

精神科救急医療及び司法精神医療を担う基幹病院としての役割を果たし、また、県内精神医療のさらなる発展の牽引役として高度・専門医療を行うため、医療体制のさらなる充実が必要です。

(イ) 地域移行・地域定着

今後さらに地域移行・地域定着が進むことから、関係行政機関、医療機関、障害者支援施設や介護保険施設等と連携を強化し、訪問看護・デイケアの充実など、どこの地域に住んでいても適切な医療・支援が得られる仕組みを作っていく必要があります。

(ウ) 人材確保

医療はマンパワーにより支えられており、医療スタッフからも「選ばれる病院」となるための職場環境作りと、医師や看護師の育成に積極的に取り組む必要があります。

(エ) 病院運営

今後、慢性期患者の入院需要の減少が見込まれるため、病棟体制や病棟機能の見直し、マンパワーの配置の見直しを検討する必要があります。

また、県民に安全・安心な医療を提供し続けていくために、収益の確保と費用の節減を進め、効率的で健全な病院運営を行う必要があります。

※1 精神保健福祉法第29条第1項に基づき、自傷・他害の恐れのある精神障害者を都道府県知事（または政令指定都市の市長）の権限と責任において精神科病院に強制入院させる事です。

※2 精神保健福祉法第33条第1項に基づき、指定医による診察の結果、精神障害者であり、かつ、医療及び保護のため入院の必要がある者であって当該精神障害のために任意入院が行われる状態にないと判定され、家族等の承諾がある人を、本人の同意なく入院させる事です。

(3) 具体的な取組

ア 医療サービスの向上

(ア) 高度・専門医療の充実・強化

a 精神科救急医療・急性期医療への対応

精神科救急入院料病棟の体制を維持し、夜間・休日の対応を含め365日、24時間体制で、積極的に救急・急性期の患者を受け入れます。

b 司法精神医療の実施

地域住民の理解と協力の下、指定入院医療機関及び指定通院医療機関として、引き続き患者に適切な医療を提供し、社会復帰を支援します。

また、市町村、保健所、こころの健康センター及び保護観察所などと連携し、患者の地域生活のサポートを行います。

c 治療困難・重症患者への対応

他の医療機関からの紹介患者を含め、様々な治療をしても症状が改善しない治療困難患者や重症患者を積極的に受け入れ、多職種^{※1}チームによるプログラムや高度・専門医療を行い、地域移行を目指します。

d 思春期疾患への対応

児童相談所、発達障害者支援センターや児童福祉施設などの関係機関との連携を図り、重篤な精神症状を有する児童・思春期から青年期の患者の入院を受け入れ、思春期の心性を考慮した専門的医療を提供します。

e クロザピン治療^{※2}、m-ECT治療^{※3}の推進

県内精神医療の中核病院として、厳格な管理や高度な技術が必要とされるクロザピン治療やm-ECT治療を積極的に行います。

f 磁気刺激療法の導入

磁気刺激療法は、前頭前野と呼ばれる脳部位を微弱な電流で刺激する治療法で、近年患者数が増加しているうつ病の症状を改善する効果があるとされ、新たな治療方法として期待されています。当センターでは機器の導入や治療方法について検討しており、機器の導入後は積極的に磁気刺激療法を行います。

g 治験の検討

新しい治療法に取り組むことも中核病院としての役割と考えており、今後、当センターでの治験が可能か具体的に検討していきます。

(イ) 安全・安心な医療の提供

a 多職種連携による医療の提供

※1 当センターに従事する医師、看護師、薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師、精神保健福祉士、作業療法士、管理栄養士、臨床心理技術者などの様々な職種のうち、2つ以上の職種を指して多職種と言っています。

※2 クロザピンは、新しい抗精神病薬の一つで、難治の統合失調症に対し効果が期待できるとされていますが、定期的な血液モニタリングが必要であるなど、厳しい管理下でのみ使用が可能となっている薬です。

※3 m-ECT（修正型電気けいれん療法）は無けいれんタイプの電気療法で、脳に電気刺激を与えることにより症状を改善させます。全身麻酔によって完全に眠っている間に、麻酔科医と協力して精神科医が施行します。

(a) 病状や生活の改善・社会復帰の支援

不安なく地域移行・地域定着するために、入院中は多職種により患者の回復状況に応じた治療、自立した地域生活を送るためのリハビリテーション、疾病教育プログラム等を行ったり、家族の相談に応じたり多面的に患者・家族の支援を行います。

退院に当たっては、自宅や施設等を多職種で訪問する退院前訪問により患者・家族が地域において安心して社会生活を営めるよう、退院後の生活環境を確認し、関係機関等と調整します。

そして、退院後は、治療中断や症状の再発を防ぎ、地域での生活安定を確保するため、訪問看護やデイケア、外来作業療法（OT）を実施します。また、症状悪化を早期に発見して休息入院^{※1}を勧め、短期の病状回復を支援します。

(b) セルフモニタリング^{※2}・クライシスプラン^{※3}の実施

患者自身が病状変化に気づくために、個別のセルフモニタリング表を作成し、多職種が協働して患者が主体的に療養生活を営めるよう治療にあたります。また、病状変化に応じた具体的な対処法を記載したクライシスプランを患者と一緒に作成し、退院後も主体的な生活が営める支援を行います。

(c) クリニカルパス^{※4}の実施

患者側にも医療者側にも治療内容が分かりやすいものとなるよう、多職種が連携してクリニカルパスを作成し、患者の状態に応じて実施します。

また、適宜見直して改良を図るとともに、対象とする疾患も増やしていきます。

(d) 医療情報システムによる医療の質の向上

平成27年度から電子カルテが本格稼働し、患者の最新の医療情報を多職種間で共有することが可能になったことから、全職員が電子カルテの持つ機能を十分に活用し、情報を共有することで安全性の高い医療を提供します。

b 身体合併症への対応

(a) 専門医の招へい

高齢化などにより身体合併症を有する患者が多くなる中で、他の医療機関から内科医や外科医を招へいし、身体疾病の診察・治療の機会を確保します。

(b) 身体合併症を有する患者の受診先・入院先の確保

地域の医療機関との連携を強化し、入院患者の身体的な緊急時に受診や入院を受け入れてくれる医療機関の確保に努めます。

※1 当センターは、具合が悪くなった患者が病状が悪化する前に治療や生活リズムを取り戻すために短期間入院することを休息入院と言っています。

※2 自分の行動や体調、気持ちを自分自身で観察し記録することです。

※3 自分の良い状態を維持するために、自分が不調になった時の対処計画のことです。

※4 クリニカルパスは、疾患ごとの標準的な治療スケジュールや治療目標を定める治療の「工程表」のことです。

c 医療安全対策の推進

(a) ヒヤリ・ハット及び医療事故の検証・分析

ヒヤリ・ハット及び医療事故に関する事例を積極的に報告させ、医療安全管理委員会を中心に事例を検証・分析するとともに再発防止策を検討し、対策を徹底して実施します。

(b) 患者からの暴力への対応

精神科に多い患者からの暴力に対応するため、発生時にどのように対応して被害を小さくするかという包括的暴力防止プログラム研修を行い、患者と職員の安全確保に努めます。

また、暴力等の事案が発生した場合には、包括的暴力防止プログラムトレーナーが職員と一緒に暴力等発生時の状況や問題点を把握し、再発防止を図ります。

(c) 院内感染対策の推進

院内感染対策委員会において、院内感染対策マニュアルを周知するとともに適宜見直しを進め、院内巡視や研修の実施、感染情報の早期共有と迅速な対応に努めます。

(d) 医療機器の保守点検

医療機器安全管理責任者を中心に保守点検計画に基づいて機器の点検を適正に行います。また、日常点検についても適宜行います。

(e) 危機管理機能の強化

危機管理マニュアルに基づく避難消火訓練を実施し、非常時に備えた対応能力の強化を図るとともに、こうした訓練による振り返りを通じ、危機管理マニュアルを実効性のあるものに更新します。

また、災害等の非常事態においても入院患者に安定して食事を提供できるよう、当センターが開発したレトルト粥、缶詰や水などの飲食料品をローリングストック法^{※1}により無駄のない備蓄を行います。

(f) 災害派遣精神医療チーム（DPA T^{※2}）への参加

災害発生時、早期に被災地域において精神医療及び精神保健医療の支援を効果的に行える体制についての研究・検討を進めます。

当センターは、災害派遣精神医療チーム（DPA T）の中でも、災害発生当時から遅くとも48時間以内に被災地において活動できる「先遣隊」の役割を求められていることから、それを実現できる体制を整備していきます。

※1 ローリングストック法は、日常的に非常食を食べて、食べたなら買い足すという行為を繰り返して、常に新しい非常食を備蓄する方法です。

※2 DPA Tとは「Disaster Psychiatric Assistance Team」の略称です。災害時に被災者等に対して、精神科医師、看護師、業務調整員を含めた数名から構成されるチームです。現地のニーズに合わせて薬剤師、保健師、精神保健福祉士や臨床心理技術者等が加わります。

(ウ) 医師等の人材確保と職員の資質向上

常勤医師の確保やレジデントの受入れに努めるとともに、人員体制や勤務体制の整備について検討を進め、医療人材の育成と定着を促進します。また、各種専門資格の取得を奨励し、研修会や学会活動への参加を積極的に支援します。

平成30年度から新たに始まる専門医制度において、当センターも精神専門医研修プログラムの基幹病院及び協力病院として専門医を養成します。

(エ) 患者サービスの向上

a インフォームド・コンセント^{※1}の徹底

非自発的入院が多いため、当センターにおいては、特に患者の人権を尊重した医療が求められます。親切・丁寧な説明に努め、患者・家族の安心確保と信頼関係の確立に努めます。

b 院内環境の整備

意見箱の設置やアンケートの実施により患者・家族の意見や要望を把握し、提案の具現化に努めます。また、診療案内や掲示物の点検を行い、見やすく、分かりやすい情報の提供を行います。

さらに、整理・整頓・清掃に努め、患者の療養環境を改善します。

c パートナーシップ・ナーシング^{※2}の充実

パートナーシップ・ナーシングを充実させ、患者に対して、質の高い安全・安心な看護を提供します。

d コミュニケーション技術の向上

患者・家族に対し、職員一人一人がより親切・丁寧に対応していくため、接遇研修の実施などによりその技術の向上を図ります。

e 広報・情報発信力の強化

病院広報誌、ホームページ、ブログを積極的に活用し、当センターの魅力やクロザピン、m-ECTなどの治療の実績や病気ごとの標準的な治療方法などの情報を積極的に発信します。そして、一般の方には精神医療への理解を深めてもらい、患者・家族にはより身近で来院しやすい環境であることをPRしていきます。

(オ) リハビリテーションの充実

a 病棟内作業療法（OT）の充実

入院初期の不安定な患者に対しても、作業療法を行うことが病状安定につながると言われています。そのような患者を対象に、病棟内で出来る作業療法プログラムを充実させていきます。

※1 医師や看護師等の医療従事者が患者に対し、検査や治療などの医療行為の意味・内容・効果・危険性などについて十分説明したうえで、患者がその医療行為について同意することです。

※2 福井大学医学部附属病院が開発した制度で、2人の看護師がパートナーを組んで、複数の患者を受け持ち、対等な立場でお互いの特性を活かし協力しながら看護を行う制度です。

b 多職種チーム治療プログラムの実施

多職種がそれぞれの専門性を生かして、患者に対して疾患に関する知識や対処法を伝えていきます。また病棟においては、患者がプログラムで学んだ内容を病棟生活の中で生活行動に結びつけられるよう、看護師が知識や対処法の定着を促します。

イ センター機能の強化

(ア) 地域の安全・安心の確保

a 精神科救急医療体制の堅持（群馬県精神科救急情報センターとの連携）

(a) 精神科救急基幹病院機能の発揮

群馬県精神科救急情報センターを中心とする本県の精神科救急医療システムの基幹病院として、精神保健福祉法に規定された通報等に基づく措置診察等の実施・入院の受入れを積極的に担います。

(b) 移送システムへの協力

自傷・他害のおそれがある精神障害者の円滑な入院措置のため、看護師等移送要員を確保し、移送業務への派遣・協力を行います。

b 司法機関との連携・協力

検察庁の要請や裁判所の命令により、精神鑑定のための診察や入院の受け入れを行います。また、医療観察法における指定入院医療機関として裁判所や保護観察所との連携を図り、患者の地域移行を進めます。

(イ) 地域連携の強化

a 地域包括ケアシステムへの参加

これからは精神医療の分野でも、地域移行を進めなければならないことから、医療の提供だけではなく、患者が地域の中で安心して生活するために必要な支援を提供していくことが求められています。そこで、地域のどこにいても適切な医療・支援が得られる仕組み作りに協力していきます。

b 地域の行政機関等との連携

当センターの多職種チームのほか、患者・家族、こころの健康センター、市町村、保健所、福祉事務所、相談支援事業所、民生委員などの関係者による支援会議を開催し、退院後の円滑な地域生活を支援します。また、患者の地域移行・地域定着のため、入所施設や生活訓練施設などを訪問して、患者の退院後の受入先を開拓し、確保します。

c 地域との対話推進

地域の住民、警察・消防、行政機関などとの対話を推進し、病院の円滑な運営及び精神医療への理解・協力が得られるよう努めます。

d 病院施設の地域利用

今後も、利用を希望する地域の住民や団体に対して、体育館、テニスコート、グラウンド等の貸出しを行います。

(ウ) 在宅医療支援等の充実

a アウトリーチの充実

精神科の入院は、入院期間が長期化するほど、生活能力の低下などにより地域で元通り生活することが難しくなるといわれています。精神障害者が安心・安定して地域生活を続けられるよう、多職種で構成されるチームによる訪問支援を行う取組を進めます。

b アクト^{※1}チームの整備検討

アクトチームは、多職種で構成され、地域に出向いて重い精神障害者に必要なサービスを包括的・機動的に提供しようとするものです。精神の重い障害を持った方たちが将来地域で安定した生活が送れるように、アクトチームの整備を検討します。

(エ) 人材育成機能の充実

a 専門医制度における専門医の育成

政策医療（精神科救急医療及び司法精神医療）分野における治療、原則として転院は行わずに当センターのみで治療完結を目指す急性期から退院までの治療プロセス、スムーズな退院に向けての多職種による地域連携など、精神医療に必要な基礎的研修を行い、専門医の育成に取り組みます。

b 精神保健指定医の育成

思春期から老年期まで、多種多様な疾患、任意入院から措置入院までの様々な幅広い症例経験が可能であるという病院特性を生かし、専門性の高い精神保健指定医の養成に取り組みます。

c 専門性の高い職員の育成

看護師、薬剤師、作業療法士など、それぞれの領域で認定されている専門資格の取得を推奨するなど、より専門性の高い職員を育成します。

d 職員の研修機会の確保

症例検討会、事例検討会及び学会への参加など、職員の研鑽を支援するとともに院内・院外の研修機会を確保し、職員の資質向上を図ります。

e 院外からの研修等の積極的な受入れ

当センターの機能を生かした研修プログラムの充実を図り、初期臨床研修医及び専攻医の受入れを行うほか、医学生、看護学生、その他コメディカル職種の学生の臨床実習を受け入れます。また、司法修習生や警察学校生、民生委員などの院外からの研修や見学も積極的に受け入れます。

※1 アクト（ACT）とはAssertive Community Treatmentの略で包括的地域生活支援ともいわれ、特徴としては、医師・看護師・精神保健福祉士・作業療法士などからなる多職種チームアプローチであること、利用者の生活の場へ赴くアウトリーチが支援活動の中心であること、365日24時間のサービスを実施すること、スタッフ1人に対し担当する利用者を10人以下とすること、などがあげられます。

ウ 経営の健全化

(ア) 収益の向上

a 病床利用の向上

入院患者が減少傾向にある中、各病棟の機能を生かした連携を進め、手厚くきめ細かな治療を展開するとともに、病床運用や退院・転棟業務における医師・看護師の緊密な連絡調整により、効率的なベッドコントロールを行い、病床利用の向上を図ります。

b 施設基準や診療報酬の正しい知識・理解の促進

誤った理解や不適切な処理により、診療報酬の返還等の事態を生じないように医師、看護師、コメディカル等への定期的・個別的な説明会を開催するとともに、不適正な事例や改善を要する事例の情報を共有し、知識の底上げを図ります。

c 未収金の管理・回収

専門職員を配置し、電話・文書による督促や個別訪問などを行い、回収に努めます。また、入院時から各種の医療・福祉制度の活用を検討し、助言するなど、新たな未収金の発生防止に努めます。

d 医療情報システムを活用した経営の効率化

電子カルテ機能を含む新たな医療情報システムの稼働により把握できる収益の状況等、病院の経済活動に関する情報を活用して経営の効率化を進めます。

(イ) 費用の削減

a 在庫の見直し

薬品については、期限切れを防止し不要な在庫を持たないように、在庫管理を行うとともに、適正在庫の見直しを適宜行います。また、品質や安全、信頼性を考慮、検討しながら、後発医薬品の採用を推進し、薬品費を抑制します。

診療材料については、使用部門と調達（発注）部門が連携・協力して、在庫の圧縮を促進し、診療材料費の削減を図ります。

b 経費の削減

節電・節水など省エネルギー対策を推進して光熱水費を削減するほか、発注業者の選定方法や契約方法の見直しを行い、また、リサイクル・リユースを推進し、経費の削減に努めます。

c 委託業務の効率化

委託業務の内容、範囲や質などについて継続して見直しを行い委託料の削減を図るほか、委託業者に対して改善の提案を求めるなど、委託業務の効率化を図ります。

(ウ) 経営意識の向上

病院長によるトップマネジメントのもと、経営戦略会議において病院運営の目標・方針の周知徹底を図るとともに、収支や財務内容、プランの進捗状況など経営情報の共有を図り、職員が一体となった経営改善に取り組みます。

(エ) 中長期的な経営体質の強化

a 病床機能の見直し

入院患者の地域移行が進むことにより、当センターにおいても入院患者数の減少、特に慢性期病棟の入院患者数の減少が見込まれます。今後病床機能の見直しを行い、マンパワーを訪問看護やリハビリテーションなど地域で生活する患者に振り向けていくことを検討します。

b 計画的な施設・設備の整備

建物・設備は、建築後約25年を経過して老朽化が進んでいることから、計画的な修繕を行います。また、医療機器の更新等においては、安全確保はもとより、費用対効果の観点も踏まえた計画的な設備投資を推進します。

(4) 事業収支計画

ア 収益的収支

(単位:千円)

	28年度 実績	29年度 見込み	30年度 計画	31年度 計画	32年度 計画
収益的収入(A)	2,952,860	2,924,276	3,019,360	2,928,051	2,870,862
医業収益(B)	1,940,202	1,885,522	1,951,492	1,983,087	1,979,455
医業外収益(C)	879,175	891,847	912,295	906,362	891,407
一般会計繰入金	720,258	730,441	743,370	735,508	722,122
特別利益	133,483	146,907	155,573	38,602	0
収益的支出(D)	2,791,885	2,691,744	2,846,544	2,841,130	2,840,519
医業費用(E)	2,665,073	2,578,473	2,743,517	2,752,545	2,766,340
給与費	1,929,159	1,794,617	1,896,511	1,904,040	1,918,579
材料費	147,880	141,626	145,243	148,960	150,052
経費	335,008	382,332	424,500	419,963	423,813
減価償却費	245,526	252,702	267,140	269,060	263,237
その他医業費用	7,500	7,196	10,123	10,521	10,659
医業外費用(F)	126,812	113,271	103,027	88,585	74,179
支払利息等	119,370	101,753	87,407	74,475	60,069
特別損失	0	0	0	0	0
医業収支(B)-(E)	▲ 724,871	▲ 692,951	▲ 792,024	▲ 769,457	▲ 786,885
経常収支(B)+(C)-(E)-(F)	27,492	85,625	17,244	48,320	30,343
収益的収支(A)-(D)	160,975	232,531	172,817	86,921	30,343

イ 資本的収支

(単位:千円)

	28年度 実績	29年度 見込み	30年度 計画	31年度 計画	32年度 計画
資本的収入	356,170	441,742	321,704	567,500	338,341
負担金	231,170	249,741	264,703	281,500	274,341
企業債	125,000	192,000	57,000	286,000	64,000
資本的支出	504,853	600,664	489,353	745,562	503,224
企業債償還金	366,526	399,428	424,919	453,876	434,712
病院増改築費	124,179	182,883	36,180	58,174	25,000
資産購入費	14,148	18,353	28,254	233,512	43,512
資本的収支	▲ 148,683	▲ 158,922	▲ 167,649	▲ 178,062	▲ 164,883

ウ 経営指標

	28年度 実績	29年度 見込み	30年度 計画	31年度 計画	32年度 計画
経常収支比率	101.0%	103.2%	100.6%	101.7%	101.1%
医業収支比率	72.8%	73.1%	71.1%	72.0%	71.6%
病床利用率	65.3%	62.1%	64.2%	64.9%	64.9%
(許可病床数)(床)	265	265	265	265	265
運用病床利用率	77.2%	73.5%	75.9%	76.8%	76.8%
(病床数 ICU及びドック分を除く)(床)	224	224	224	224	224
職員給与費比率	99.4%	95.2%	97.2%	96.0%	96.9%
材料費比率	7.6%	7.5%	7.4%	7.5%	7.6%
患者数(人)	90,222	85,981	88,614	89,530	89,460
入院患者数	63,129	60,072	62,050	62,952	62,780
外来患者数	27,093	25,909	26,564	26,578	26,680
新規入院患者数(人)	562	481	487	499	500
1日平均入院患者数(人)	173	165	170	172	172
1日平均外来患者数(人)	111	106	109	109	110
患者1人1日当たり入院収入(円)	26,635	27,107	27,229	27,340	27,340
患者1人1日当たり外来収入(円)	8,419	8,666	8,688	8,687	8,694

エ 事業指標

	指標	29年度計画 3次プラン	30年度	31年度	32年度
医療サービスの向上	精神科救急病棟在院延患者数(人)	23,400	24,000	24,900	24,900
	クロザピン治療対象累計患者数(人)	46	45	50	55
	m-ECT治療実施件数(件)	—	1,900	1,900	1,900
	多職種チーム治療プログラム参加延べ患者数(人)	3,900	3,900	4,000	4,000
	服薬指導人数(人)	1,600	1,250	1,300	1,350
	栄養相談指導人数(人)	—	500	500	500
	外来迅速検体検査延件数(件)	—	4,900	4,900	4,900
	心理療法実施回数(回)	800	800	800	800
	作業療法延べ参加者数(人)	13,000	13,000	13,500	13,500
	デイケア延べ参加者数(人)	3,700	5,400	5,400	5,400
	訪問看護延回数(回)	2,450	2,200	2,200	2,200
	支援会議開催回数(回)	200	240	240	240
センター機能の強化	患者逆紹介率(%)	54%	55	58	60
	地域医療連携室初診患者数(人)	460	200	200	200
	専攻医受入れ人数(人)	—	2	2	2
	初期臨床研修医受入れ人数(人)	21	30	30	30
	精神科認定看護師人数(累計数)(人)	4	3	4	5
	医師実習生受入れ人数(人)	150	110	110	110
	看護実習生受入れ人数(人)	300	270	270	270
	精神保健福祉士実習生受入れ人数(人)	8	7	7	7
作業療法士実習生受入れ人数(人)	2	2	2	2	
経営の健全化	後発医薬品指数(%)	—	97.5%	97.5%	97.5%

精神医療センター

.

第5 各病院の改革プラン

4 小児医療センター

(1) 果たすべき役割

当センターには、県内唯一の小児専門病院として、高度で先進的な小児医療・周産期医療を安全に提供し、県内全域の中核病院として群馬県の医療に一層貢献していくことが求められています。

他の医療機関では治療することができない重度な疾患に対して、県内全域から患者を受け入れる三次医療体制を堅持するとともに、北毛地域の二次救急医療に輪番病院として対応し、地域の救急医療を担っています。

本県の周産期医療が十分に機能するよう、地域周産期母子医療センターや協力医療機関との連携を強化しながら、当センターの総合周産期母子医療センターが中心的な拠点としての役割を果たしています。

地域の病院や診療所等との連携を強化し、紹介・逆紹介に積極的に取り組むことにより、より質の高い医療を地域全体として提供するよう努めています。

小児の在宅医療実現には、多方面の連携が必要であり、小児専門病院として対応可能な支援を検討する必要があります。

これらの役割を十分果たすため、小児分野の専門医の育成に努め、また、他病院や教育機関等からの研修生・実習生を積極的に受け入れ、看護師等の医療スタッフの育成を行っています。

(2) 現状と課題

<地域の現状と課題>

ア 現状

当センターは県内唯一の小児専門病院として、病院からの距離に関係なく、県内全域及び埼玉県北部と広範囲から集患しています。これは、当センターしかできない高度・専門医療を有することが理由と考えられます。

群馬県内において、先天性疾患については、ほぼ当センターが担っています。

【小児医療センターが実施している高度医療】

小児心疾患の治療と管理（循環器科、小児集中治療部）、
胎児先天性心疾患の評価と管理（産科、循環器科）、
小児心臓外科手術（心臓血管外科）、重症先天性心疾患患者の全身麻酔管理（麻酔科）、
小児に対する腹腔鏡下鼠径ヘルニア根治術（小児外科）、
新生児の体外循環を用いた血液浄化療法（新生児科）、
乳幼児急性腎不全に対する血液浄化透析療法（腎臓内科）、
漏斗胸治療（形成外科）、先天性筋性斜頸（整形外科）、
障害児の全身麻酔下歯科治療（歯科）、
好酸球性消化管疾患に対する経験的食事療法（アレルギー感染免疫・呼吸器科）
脊髄性筋萎縮症に対する遺伝子治療（神経内科） など

イ 課題

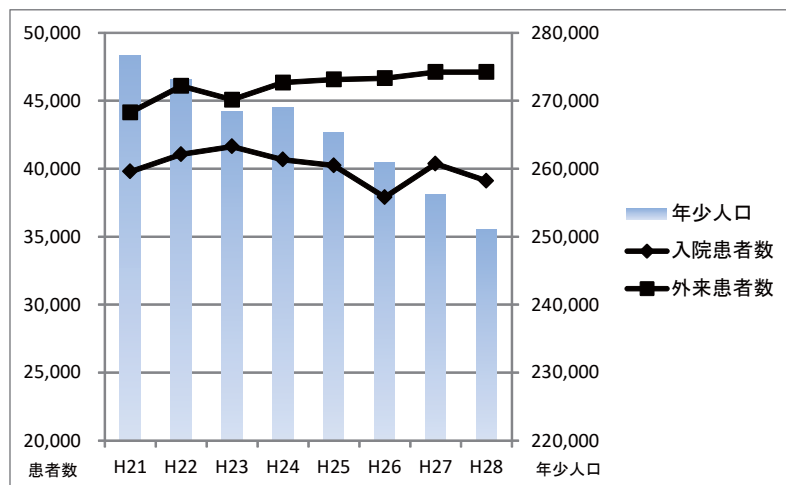
群馬県の年齢区分別の人口予測では、小児医療患者の中心である年少人口は、2035年にかけて2割減少するとされています。

また、周産期医療に関しては、過去10年で県内の出産人口は減少、出生率も減少傾向が続いています。

一方で、35歳以上で出産する割合は増えており、出産年齢の高齢化が進んでいることから、今後ハイリスク分娩が増加することが予想されます。

このような状況の中、当センターの患者数はほぼ横ばいとなっています。

当センターの患者数及び県内年少人口の推移（単位：人）



＜小児医療センターの現状と課題＞

ア 現状

当センターは、熟練した専門医と医療技術者及びそのチーム医療の体制、県内唯一のP I C U（小児集中治療室）などの施設、様々な高度医療機器などを備え、多くの難病・重症患者を受け入れています。

高度な疾患に対する救急医療に対しては、県内全域の医療機関から患者を受け入れる三次医療機関としての役目、さらには、北毛地域の二次救急医療機関として地域の救急医療を担っています。加えて、新生児の緊急搬送のため、県内唯一のN I C U車を保有・運用しています。

また、当センター内にある総合周産期母子医療センターは、医師をはじめとする専門スタッフと周産期医療情報センターを有し、地域周産期母子医療センターや協力医療機関等と連携し、県内の周産期医療の中核的機能を担っています。

さらに、入院中の療育支援及び退院後の在宅療養支援を行うために、母子保健室及び地域医療連携室を設置して、保健師・医療ソーシャルワーカー^{※1}等による相談活動を実施し、関係機関と連携をしながら支援を行っているほか、療養が長期にわたる患者の教育のために養護学校を併設しています。

【小児医療センター基本理念】

小児の専門病院として、未来あるこどもたちの生命（いのち）をまもり、すこやかな成長発達を支援します。

【小児医療センター基本方針】

- 1 小児の専門病院として、高度で安全かつ先進的な周産期、小児医療を提供し、地域の中核病院の役割を果たします。
- 2 子どもの権利の尊重とチーム医療により、安心して信頼できる医療を提供します。
- 3 地域の医療機関と連携して、診療、研究および研修を行い、周産期および小児の医療、保健レベルの向上に努め、子どもの望ましい成長発達を支えます。
- 4 適正な情報公開と診療情報の共有により、健全で透明性の高い病院経営に努めます。

イ 課題

昭和57年の開設以来35年が経過しており、建物及び設備の老朽化が進んでいます。不具合箇所も多く発生しており、その修繕のために多額の費用が必要となっています。

また、経営面では、平成26年度から3年連続の収支赤字となっています。今後も充実した高度・専門医療を継続的に提供するため、更なる経営改善に取り組んでいく必要があります。

※1 医療ソーシャルワーカー。保健医療機関において、社会福祉の立場から患者やその家族の抱える経済的・心理的・社会的問題の解決、調整を援助し、社会復帰の促進を図る業務を行います。

(3) 具体的な取組

ア 医療サービスの向上

(ア) 高度・専門医療の充実・強化

a 高度で専門的な医療の提供

県内唯一の小児医療の専門病院として、急性脳症、小児がん、乳幼児の人工呼吸管理や透析、先天性心疾患を含む新生児外科などの高度な専門医療や障害児歯科医療等の特殊医療を引き続き提供します。

また、年間1,000件を超える手術は、病院規模や医療従事者数からみて高い水準を達成しています。今後とも安全な麻酔管理を行った上で、必要な手術に取り組んでいきます。

b チーム医療の推進

難病や慢性疾患等に対しては、各診療科の医師の連携による集学的治療を実施します。また、医師、看護、技術、薬剤など各スタッフの協働によるチーム医療を推進するとともに、電子カルテを活用することによりスタッフ間の情報共有を一層進めます。

c 高度医療機器の計画的整備

高度な医療水準を維持向上していくため、現有医療機器の導入時期、使用頻度、技術の先進性、安全性、費用対効果等を考慮しながら、最新技術を備えた高度医療機器の計画的な整備を行います。

d 研究活動の充実

国や民間の研究費助成を活用した研究、県立病院総合研究、院内の自主研究事業などの意欲的な取組を奨励し、医療水準の向上に役立てていきます。

e 周産期医療従事者の充実

総合周産期母子医療センターには産科部門と新生児部門がありますが、産科部門ではMFICUの機能を十分発揮するために、後方病床^{※1}の運用を含め体制の充実に努めます。

また、新生児部門のNICUでは、今後とも24時間、高度な新生児医療が行えるよう医療スタッフの充実に努めます。

f NICU機能の円滑な運用

県内最多の15床のNICUが整備、また、県内唯一であるNICU車が配置されています。それらを十分活用し、NICU機能の円滑な運用に努めます。

g 周産期医療における関係機関との連携体制の強化

現在の総合周産期母子医療センターは、母体合併症の一部や母体の救急疾患に十分に対応できていないほか、新生児についても脳外科疾患等の診療科がないため、これらの疾患等については、引き続き地域周産期母子医療センターや協力医療機関との連携により対応していきます。

また、母体や胎児の緊急搬送依頼があった場合は、当センターでの受入のほか、周産期医療情報ネットワーク等を活用し、他の受入先医療機関の確保のため

^{※1} MFICU から回復した患者を円滑な退院へ向けて治療を行うための病床です。

めの連絡調整を行っています。

今後も関係機関との連携を強化しながら、県内の周産期医療の中心的な拠点としての役割を果たしていきます。

h 病院機能の強化に向けた施設整備や体制の充実

病院機能の強化として、平成28年度に障害児歯科外来の充実、整形外科外来の充実、発達障害児等に必要な作業療法環境の確保のための作業療法室の充実のため、外来棟増改築を実施しました。

開設から35年が経過し、建物・施設面での老朽化が進んでおり、高度な小児医療や周産期医療を提供する医療機関として、一層の充実を図ることも求められていることから、当センターが担うべき役割や必要な病院機能のあり方を考慮しつつ、将来的な建て替え等についての検討を進めます。

(イ) 安全・安心な医療の提供

a 医療安全対策の徹底

安全安心な医療を提供するため、医療事故の予防対策の徹底、発生時の適切な対応、再発防止策の周知など、医療安全管理対策を総合的に実施する必要があります。そのため、医療安全管理室が中心となり、医療安全への意識の向上、確認行動の統一と徹底、業務の効率化、情報の共有について、他職種と連携しながら強化していくとともに、リスクマネージャーの育成、安全研修の充実、危機管理能力の向上などにより、人材育成に努めます。

また、医療安全管理委員会において、院内で発生した医療事故やヒヤリ・ハット事例について検証・分析を行い、防止策を検討し、院内への周知を行います。

b 院内感染防止対策の徹底

院内感染対策委員会において、感染の発生予防と防止、感染発生時の発生源の調査や拡散防止、感染者の治療、再発防止策等について検討を行い、各部署が協力して対策を実施します。

また、感染管理の認定看護師が中心となって、院内感染防止のための研修会や、手洗消毒の徹底指導など感染予防対策の強化に取り組みます。

c 危機管理機能の強化

過去の事例、想定される危機への対応等を検討し、防災マニュアルをはじめとする危機管理マニュアルについて、今後とも必要な見直しを行っています。

職員を対象に災害発生を想定した防災訓練を実施するなど、災害時の対応能力の強化に努めます。

また、災害対策として最低3日間は病院機能を維持するために必要な飲料水・食糧や薬品・診療材料等を日頃から備蓄するとともに、電気等のライフラインの確保に取り組みます。

(ウ) 医師等の人材確保と職員の資質向上

a 医師等の確保対策の充実

高度で専門的な医療を安定して提供するためには、必要な医師の確保が欠かせません。そのため、年々医師の確保が困難となっている小児科や産科をはじめ、当センターに必要な診療科の常勤医師の確保に積極的に取り組みます。

ホームページで公募を行うほか、特に大学病院等の関係機関との連携を強化しながら、豊富な症例、優秀な指導者、充実した医療機器等、当センターの強みを積極的に情報提供し、研修医の受入れを進めます。

また、医師事務作業補助者の配置により医師の事務負担の軽減を図るとともに、医師が勤務する病院を選ぶ上で重要な要素である専門医養成プログラムの充実に取り組むなど、医師にとって働きやすく、魅力を感じられるような職場環境づくりに努めます。

患者・家族に安心感を与え、かつ患者・家族から信頼される医療を提供するためには、看護職員等の医療従事者の確保も必要です。小児・周産期医療の中核的病院として必要な人員体制を整備し、医療を担う人材の定着促進を図ります。

そして、将来的な人材確保の観点から、実習学生を積極的に受け入れるなど、大学や専門学校等の医療従事者の教育・養成機関と引き続き密接に連携していきます。

b 職員の資質の向上

県内唯一の小児専門病院として継続的な医療を提供していくためには、医療の高度化・専門化に対応できる優秀な人材を育成していくことが重要です。そのため、専門医や認定看護師などの各種専門資格の取得を奨励し、必要な研修会や学会活動等への参加について積極的に支援します。

また、職員が新たな知識や技術の習得に取り組むための機会として、症例検討会や院内研修会、研究成果発表会などの充実を図ります。

(エ) 患者サービスの向上

a 患者が快適で満足できる環境づくりの推進

治療が長期に及ぶ入院患者だけでなく、外来受診者やその家族等、利用者にとって快適で満足できる病院のサービス提供体制が非常に重要です。そのため、患者や利用者のニーズに応える運営に努めます。

具体的には、院内に設置したご意見箱や、毎年実施している患者満足度調査で寄せられる患者や利用者からの意見・要望について、院内で情報共有するとともに十分に検討し、速やかに対応します。

また、患者や利用者が当センターについての情報をインターネットで簡単に得られるよう、ホームページの定期的な更新や内容の充実を図ります。

加えて、院内にディスプレイモニタを設置し、病院の各種情報や健康管理情報をリアルタイムで提供する等、待合室や病室等のアメニティの向上にも取り組みます。

b 相談体制の充実や患者が安心できる医療の提供

患者や家族が治療内容を十分に理解し、納得して治療を受けられるよう、インフォームド・コンセント^{※1}についての方針・手順を明確にして一層の徹底を図るとともに、患者の様々な相談に応じる体制を整えます。

また、入院中に行われる検査・処置・指導・看護・食事をはじめ、入院から退院までを時間順にまとめた診療計画表（クリニカルパス）を患者や家族に提示するなど、診療情報の提供に努めます。

特に患者や家族との相談や説明を行う際には、相手の立場になって分かりやすく説明するよう心がけるとともに、説明する技術・聞く技術の習得や接遇マナー等についての職員研修を実施します。

c ボランティアとの協働等

患者の視点に立った病院サービスを提供するためにも、ボランティア団体との協働を積極的に進めます。当センターには、長期入院している患者の家族のための宿泊施設が整備されており、施設の運営においてはボランティア団体に協力してもらっているほか、ボランティア活動により、子どもたちが外来の待ち時間を楽しく過ごせるよう、「おもちゃの図書館」などを設置しています。

また、入院中の患者に安らぎを与えるとともに、家族の負担軽減を図るため、保育士等の活用に取り組んでおり、今後更に充実を図っていきます。

(オ) リハビリテーションの充実

先天異常等の障害児リハビリテーションのスタート地点としての機能と、整形外科や心臓血管外科等の術後リハビリテーションや呼吸・摂食リハビリテーション等、急性期リハビリテーションの拠点機能を推進します。

また、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師等のチームによる早期急性期リハビリテーションを推進し、小児療育施設等の地域リハビリテーションとの連携を強化していきます。

※1 医師や看護師等の医療従事者が患者に対し、検査や治療などの医療行為の意味・内容・効果・危険性などについて十分説明したうえで、患者がその医療行為について同意することです。

イ センター機能の強化

(ア) 救急医療体制の充実

当センターは、北毛地域の小児の二次輪番病院として週6日、地域の救急医療を担っているほか、三次医療機関として県内全域を対象とした医療提供を行っています。特に当センターは県内唯一のP I C U（小児集中治療室）を設置しており、他の医療機関では対応が難しい患者にも対応しています。

群馬県の医療に一層貢献するべく、今後についてもこの医療体制を堅持していきます。

(イ) 地域連携の強化

県内唯一の小児専門病院として患者の症状に応じた適切な医療が提供できるよう、地域医療連携室が中心となって、地域の病院・診療所等と密接な連携を図りながら、患者の紹介・逆紹介に取り組みます。

地域医療機関と互いに協力・分担しながら地域医療連携を円滑に進めるため、地域医療支援病院の将来的な指定を目指した取組を行うほか、当センターが保有する最新の超音波診断装置等の高度機器や専門医の診断能力を、地域の医療機関が有効に活用できるよう、遠隔画像診断システム等を用いた胎児診断の方策について検討を進めます。

また、母子保健室、地域医療連携室では小児専門病院の相談・支援部門として、地域の医療機関や市町村、保健福祉事務所等の関係機関と連携を図りながら患者家族への支援に取り組むとともに、児童虐待の防止対策、在宅支援、「子どもの心の発達相談」等に取り組んでいきます。

加えて、成人した長期入院患者が専門機関や生活の場で療養・療育できるよう、患者や家族の意思を尊重しながら、関係機関との連携による支援を行います。

(ウ) 在宅医療支援等の充実

長期入院患者が円滑に在宅療養に移行できるよう、訪問看護ステーションなどの関係機関に対し、在宅療養患者支援についての研修等を行い、連携を強化します。

また、在宅療養へ移行することに不安を抱えている家族に対し、母子保健室、地域医療連携室、外来、養護学校等と連携をとりながら、在宅療養全般についての保護者への助言や相談等の支援を積極的に行います。

併せて、長期入院から在宅療養へ移行した患者の家族の負担や不安を和らげるために、一時的に患者を受け入れる「日中一時支援事業」を実施します。

(エ) 人材育成機能の強化

a 研修医・実務研修生・実習生の積極的な受入れ

県内の小児医療に関わる人材の育成を図るため、研修医や実務研修生、大学等からの実習生を積極的に受け入れます。

b 人材育成体制の充実

当センターは、日本小児科学会、日本小児外科学会、日本周産期・新生児医学会等、様々な学会から専門医研修施設として認定を受けており、幅広い分野の専門医の養成に積極的に取り組んでいます。

また、看護においては、新生児集中ケア認定看護師教育課程実習施設の認定を受けており、NICUに関する専門的な知識を持った看護師を養成しています。

今後とも、研修プログラムを充実するとともに、当センターが持つ機能を活用して、小児医療に携わる人材の育成拠点としての役割を果たします。

ウ 経営の健全化

(ア) 収益の向上

a 病床の効率的な運用

病床利用率の向上による収益の確保を図るため、各病棟間で密接に連携しながら効率的なベッドコントロールを行うなど、効率的な運用に努めます。

b 医療機関との連携強化

小児専門の三次医療機関として重症患者への対応を推進するため、地域医療連携室を中心に地域の医療機関との連携を強化し、紹介・逆紹介患者の増加を図ります。

c 診療報酬加算のための取組

診療報酬上の各種加算に適応した施設基準の取得を積極的に進め、診療報酬単価の増額による一層の収益増加を図ります。小児入院医療管理料1等の取得済みの施設基準についても引き続き維持できる体制を確保します。

加えて、診療報酬改定の際には、算定可能な施設基準の届出等の適切な対応に努めます。

d D P C^{*1}への取組

平成26年度からD P C対象病院へ移行したことから、より一層の医療の透明性、標準化、効率化を推進し、収益の向上を図ります。

e 診療報酬請求漏れの防止及び審査減対策の強化

医療費の診療報酬請求漏れを縮小するため、保険診療委員会等において、事例や傾向の分析、対策の検討等を行い、院内に対応を周知します。

また、保険者等による審査減については、請求内容の検証を十分に行い、適正な再審査請求を実施します。

*¹ 従来の診療行為ごとに計算する「出来高払い」方式とは異なり、入院患者の病名や症状をもとに手術などの診療行為の内容に応じて、厚生労働省が定めた1日当たりの診断群分類点数をもとに医療費を計算する「包括支払い」の方式です。

f 未収金の発生防止と回収対策の強化

入院相談等の際に、医療ソーシャルワーカー等が保険・福祉等の様々な患者負担軽減制度についてわかりやすく説明するとともに、院内スタッフとの連携による患者の経済的な問題の把握、納入期限内納付の徹底、入院申込書受領時の連帯保証人の確保に努めるなど、未収金発生防止に取り組みます。

未収金発生時には、早期の電話連絡による納付指導のほか、状況に応じて文書や訪問等による督促を速やかに行い、初動体制の強化を図ります。

また、未収金回収専門の嘱託職員を活用し、未収金の回収を推進します。悪質な未払いに対しては、法的措置を実施します。

(イ) 費用の削減

a 効率的な医療機器の導入

医療機器の選定・購入にあたっては、医療機器等購入審査委員会において、仕様等の妥当性や費用対効果、現有機器の老朽化の状況・稼働率等について、これまで以上に十分な検討を行います。

また、入札方式・業者選定については、保守管理の対応状況等を考慮しながら、競争性の確保の観点から一層の見直しを行い、効率的な機器導入化を図っていきます。

b 経費削減・抑制対策の実施

経費の最大の項目である委託業務については、業務内容の妥当性について十分な検討を行い、長期継続契約等による費用の抑制に努めるほか、委託業者の選定にあたっては入札等により一層の競争を促進します。

薬品や診療材料等の材料費については、経済性の観点からより安価な代替品の導入を検討するほか、院内物品の効率的な管理を徹底します。薬品については、安全性や治療効果等を見極めながら後発医薬品の採用を促進します。SPD^{※1}システムを採用している診療材料については、配置定数の見直し等により、期限切れ等のロスが最小限になるよう取り組みます。また、県立病院間の連携強化による価格低減の取組を引き続き推進します。

さらに、光熱費については、LEDを積極的に導入するとともに、空調等の効率的な運用に必要な設備の整備を計画的に進めるなど、省エネルギーと経費の節減に取り組みます。

併せて、消耗品等、その他の経費についても、院内において必要性を再検討しながら、削減の可能性について検討していきます。

※¹ 物品の供給、在庫、加工などの物流管理を中央化及び外注化することにより、診療現場の物品を柔軟かつ円滑に管理する物品・物流管理システムのことです。

(ウ) 経営意識の向上

病院経営を取り巻く環境が変化する中、病院長によるトップマネジメントを強化し、変化に迅速・的確に対応できる病院経営を目指します。

また、病院長をトップとする経営検討会議において、今後の病院運営に関する具体的な戦略を立て、実行していきます。

経営の改善には、職員一人ひとりが病院経営に対する意識を高めて、日々の業務にあたる必要があります。これまでも各種会議において、経営状況や経営上の様々な課題について報告・協議を行ってきましたが、今後は毎月の収支状況や決算速報等の経営情報について、メール等で職員に直接情報提供する取組を進めます。

(エ) 業務の効率化

a 情報通信技術（ICT）を利用した効率化

医療の質の向上や効率化、安全性の確保等を図るため、現在の総合医療情報システム（電子カルテ）と連携した医師・看護師・コメディカルスタッフ等の業務効率化につながる情報通信技術（ICT）システムの導入を進め、医療ニーズに合った最適な医療システムとなるよう努めます。

(オ) 中長期的な経営体質の強化

引き続き、県内唯一の小児専門病院として、小児三次医療体制を堅持し、他の医療機関では対応困難な高度医療を提供していくとともに、県民にとって安全で安心な高度・専門医療を継続して提供していくため、更なる経営改善に努めていきます。

また、群馬県の年少人口は減少傾向にあり、将来的に患者数が大幅に増加する見込みはないことから、中長期的な視点で当センターが担うべき役割や病院機能について、検討を行う必要があります。

検討にあたっては、建物及び施設の老朽化に伴い継続して多額の修繕費が必要になっていること、建物の構造が複雑であり避難経路がわかりにくいこと、公共交通機関での通院が困難な立地条件であること等を考慮し、将来的な建て替え、移転を含めた抜本的な検討を行います。

併せて、総合周産期母子医療センターについては、本県周産期医療全体の基本方針を踏まえ、必要な対応を進めていきます。

(4) 事業収支計画

ア 収益的収支

(単位:千円)

	28年度 実績	29年度 見込み	30年度 計画	31年度 計画	32年度 計画
収益的収入(A)	5,839,593	6,032,379	6,309,046	6,379,088	6,404,288
医業収益(B)	4,102,408	4,246,818	4,437,504	4,459,905	4,481,797
医業外収益(C)	1,736,409	1,785,560	1,871,183	1,918,824	1,922,132
一般会計繰入金	1,309,745	1,331,884	1,460,339	1,459,348	1,459,054
特別利益	777	0	359	359	359
収益的支出(D)	6,103,576	6,197,100	6,213,862	6,341,302	6,383,445
医業費用(E)	5,980,166	6,054,325	6,114,760	6,242,471	6,284,677
給与費	3,491,030	3,413,937	3,376,829	3,388,849	3,400,869
材料費	1,020,160	1,104,128	1,256,880	1,272,268	1,287,630
経費	982,641	1,031,231	969,578	978,556	987,533
減価償却費	416,370	453,154	456,722	545,908	551,433
その他医業費用	69,964	51,875	54,751	56,891	57,212
医業外費用(F)	92,321	111,861	99,102	98,831	98,768
支払利息等	15,945	16,151	13,841	13,991	13,928
特別損失	31,089	30,914	0	0	0
医業収支(B)-(E)	▲ 1,877,758	▲ 1,807,507	▲ 1,677,256	▲ 1,782,566	▲ 1,802,880
経常収支(B)+(C)-(E)-(F)	▲ 233,670	▲ 133,808	94,825	37,427	20,484
収益的収支(A)-(D)	▲ 263,984	▲ 164,722	95,184	37,786	20,843

イ 資本的収支

(単位:千円)

	28年度 実績	29年度 見込み	30年度 計画	31年度 計画	32年度 計画
資本的収入	1,025,467	444,114	785,505	668,014	884,892
負担金	144,467	164,113	173,504	187,014	272,892
企業債	881,000	280,000	612,000	481,000	612,000
資本的支出	1,231,050	666,166	1,003,250	922,883	1,108,434
企業債償還金	319,504	358,756	377,463	404,404	576,081
病院増改築費	547,409	82,614	38,793	168,156	160,225
資産購入費	364,104	224,796	586,994	350,323	372,128
資本的収支	▲ 205,583	▲ 222,052	▲ 217,745	▲ 254,869	▲ 223,542

ウ 経営指標

	28年度 実績	29年度 見込み	30年度 計画	31年度 計画	32年度 計画
経常収支比率	96.2%	97.8%	101.5%	100.6%	100.3%
医業収支比率	68.6%	70.1%	72.6%	71.4%	71.3%
病床利用率	71.4%	71.5%	73.3%	73.5%	74.0%
(許可病床数)(床)	150	150	150	150	150
運用病床利用率	71.4%	71.5%	73.3%	73.5%	74.0%
(病床数 ICU及びドック分を除く)(床)	150	150	150	150	150
職員給与費比率	85.1%	80.4%	76.1%	76.0%	75.9%
材料費比率	24.9%	26.0%	28.3%	28.5%	28.7%
患者数(人)	85,438	85,725	86,744	87,220	87,685
入院患者数	39,098	39,146	40,105	40,325	40,540
外来患者数	46,340	46,579	46,639	46,895	47,145
新規入院患者数(人)	3,026	3,070	3,096	3,113	3,130
1日平均入院患者数(人)	107	107	110	110	111
1日平均外来患者数(人)	191	191	190	192	193
患者1人1日当たり入院収入(円)	81,467	85,091	87,524	87,496	87,469
患者1人1日当たり外来収入(円)	16,854	16,693	16,693	16,693	16,693

エ 事業指標

	指標	29年度計画 3次プラン	30年度	31年度	32年度
医療サービスの向上	手術件数(件)	1,028	1,060	1,060	1,060
	母体受入れ確保率(%) (他病院を含め受入先を確保できた人数/受入依頼件数)	100%	100%	100%	100%
	新生児受入れ確保率(%) (他病院を含め受入先を確保できた人数/受入依頼件数)	100%	100%	100%	100%
	医師数(人)	46	47	47	47
	満足度調査 調査人数(人)	300	300	300	300
センター機能の強化	救急患者数/全患者数(%)	2.13%	2.05%	2.05%	2.05%
	紹介患者率(%)	—	96%	96%	96%
	逆紹介患者率(%) (併診を含む)	—	30%	30%	30%
	在宅療養児支援検討会の延べ開催回数(回)	48	60	70	80
	レジデント数(人)	8	9	9	9
	医学実習生の受入れ延べ人数(人)	300	300	300	300
	看護学生の受入れ延べ人数(人)	420	430	430	430
	リハビリテーション、放射線実習生の受入延べ人数(人)	147	120	120	120
認定看護師の育成人数(累計)(人)	8	7	8	9	
経営の健全化	後発医薬品指数(%)	50%	88%	89%	90%

小児医療センター

.

第5 各病院の改革プラン

5 病院局総務課

(1) 果たすべき役割

病院局総務課は、専門病院である各県立病院が、医療サービスの向上、センター機能の強化及び経営の健全化の取組を円滑に推進できるよう、支援・調整等を行うとともに、県立病院の魅力を発信していきます。

(2) 現状と課題

本県では、平成15年度から地方公営企業法を全部適用し、病院局を設置しました。

総務課では、各県立病院が高度・専門医療を充実・強化していけるよう、職員採用、組織人事、財務、経営企画、職員研修、医療安全及び危機管理等の面から支援・調整等を行っています。

県立病院を取り巻く環境が厳しい中で、総務課では、職員採用の工夫による人材確保、医薬品・重油・消耗品等の一括購入による費用削減及び各種会議による経営改善に関する検討等の取組を通じて、高度・専門医療を担う各県立病院が連携・協力しながら更なる経営改善をしていくことが、課題となっています。

(3) 具体的な取組

ア 医療サービスの向上

(ア) 安全・安心な医療の提供

a 医療安全対策の徹底

病院局医療安全管理委員会において各病院で発生した医療事故等の情報共有や分析を行うとともに、再発防止策を検証し、県立病院全体の職員の安全意識を高め、医療事故の未然防止・再発防止の取組を推進します。

患者確認に係る自己評価の実施により患者確認動作の定着を進めるとともに、4病院共同での各種講演会や研修などを通じて、職員一人ひとりの医療安全意識の向上を図ります。

医療事故やヒヤリ・ハット事例については、ホームページ等を通じて県民に公表し、医療の透明性の向上を図ります。

医療対話推進者養成研修を修了した職員を活用し、患者・家族とのより良好な信頼関係を築きます。

各病院の感染対策担当者から構成されるプロジェクトチームを設置し、対策を検討・実施するなど、更なる医療安全対策を推進します。

b 危機管理機能の強化

災害時における医療提供体制の継続と早期復旧を図るため、病院局全体の「事業継続計画（BCP）」を策定します。

公務災害事案や院内暴力事案に対して、各病院と連携して対応し、臨床現場における労働安全衛生の確保に努めます。

c 病院局職員の健康管理

常に質の高い医療を提供するため、巡回健康相談回数を増加するなど、心臓血管センター健康指導局と連携して病院局全体の職員の健康管理を強化します。

(イ) 医師等の人材確保と職員の資質の向上

a 高度な医療技術を持つ医師等の採用・確保

医師等の採用方法を見直し、病院職員の確保を図ります。具体的には、ホームページや合同ガイダンス等を通じて採用情報を積極的に発信するとともに、医療従事者を養成する大学や専門学校へ病院幹部等が訪問し、医師や看護職員等の人材確保に努めます。

看護職員の確保においては、上記の取組のほか引き続き病院見学会の開催、インターンシップの受入れ等を積極的に行います。より柔軟な採用ができるよう看護職員の選考考査を病院局で実施するほか、効果的な離職防止対策を講じるなど、人材確保の取組を充実します。

また、女性職員が働きやすい環境を整備し、出産・育児後に円滑に職場復帰ができるよう支援を強化します。

b 研修の充実等による資質向上

病院職員の資質の向上を図るため、職種別研修を充実します。看護職員については、新規採用者から看護管理者までの一貫した教育・研修体系を示す「看護職員キャリア開発プログラム」の策定を行います。

看護職員の学習・教育ニーズの調査結果を踏まえ、各病院の現行教育プログラムを評価し、魅力ある看護職員の教育・研修プログラムの再構築を行います。特に、看護管理者育成については、4病院共通の「マネジメントリーダー」に基づく教育・研修プログラムの構築に取り組みます。

また、4病院の看護職員で組織横断的な小規模グループを編成した研修や4病院共通の看護管理研修を充実させ、問題解決ができるリーダーの育成と病院間の連携を強化し、職員の資質の向上を図ります。

(ウ) 患者サービスの向上

県立病院の情報を効果的に発信するため、ホームページ等による情報発信を強化し、利用者の利便性を向上させます。

また、情報公開の推進に対応するとともに、個人情報の保護を徹底します。

イ センター機能の強化

(ア) 地域連携の強化・在宅医療支援等の充実

ホームページの活用等により、県立病院の機能を積極的に広報し、地域医療機関等との連携を深めるとともに、在宅医療支援等の充実を図ります。

(イ) 人材育成機能の充実

県内の病院と連携して専門医養成プログラムを運用し、臨床研修医の育成に取り組みます。

ウ 経営の健全化

(ア) 収益の向上

医業未収金徴収員を活用し、未収金対策を推進します。また、各病院における診療報酬制度への適切な対応について支援します。

(イ) 費用の削減

薬品、重油、消耗品等を一括購入することにより、県立病院における費用の抑制を図ります。また、診療材料の価格削減交渉や購入契約事務等について、他の医療機関と連携した取組や共同購入組織の活用を検討するほか、薬品費に関する削減交渉業務を外部委託するなど、費用の一層の削減を図ります。

費用の中で大きな比重を占める人件費について、引き続き適切な給与制度や定員管理の下で、効率的な病院経営に努めます。

(ウ) 経営意識の向上

病院局及び県立病院改革検討委員会により、本計画の進捗管理を行います。県立病院の経営情報や本計画の進捗状況について職員への周知を徹底し、経営意識の向上を図ります。

(エ) 業務の効率化

情報通信技術（ICT）を活用した県立病院間の連携や、地域医療機関等との連携強化の方策を検討します。各県立病院における情報機器の管理について適切な支援を行います。

(オ) 中長期的な経営体質の強化

県立病院の収支状況の悪化が見込まれる中で、果たすべき役割の明確化及びより効率的な病院運営が求められています。

今後とも、経営コンサルタントの活用などにより各県立病院の運営状況の客観的な分析に努めるとともに、各県立病院において病床の機能、規模及び診療科について見直しを行う場合には、適切な支援・調整等を行います。また、今後の状況により、大幅な見直しが必要な場合には、経営形態の変更や再編・ネットワーク化等も視野に検討を行い、経営体質の強化を図ります。

(4) 事業収支計画

ア 収益的収支

(単位:千円)

	28年度 実績	29年度 見込み	30年度 計画	31年度 計画	32年度 計画
収益的収入(A)	18,546	36,696	11,508	11,179	11,092
医業収益(B)	0	0	0	0	0
医業外収益(C)	18,221	36,680	11,508	11,179	11,092
一般会計繰入金	16,463	35,371	11,062	11,062	11,062
特別利益	325	16	0	0	0
収益的支出(D)	185,423	212,011	201,746	200,386	199,808
医業費用(E)	185,414	211,939	200,744	199,385	198,807
給与費	155,737	172,934	167,248	167,248	167,248
材料費	0	0	0	0	0
経費	24,796	32,969	26,500	26,000	25,500
減価償却費	2,876	2,876	1,196	337	259
その他医業費用	2,005	3,160	5,800	5,800	5,800
医業外費用(F)	9	72	1,002	1,001	1,001
支払利息等	9	5	1	0	0
特別損失	0	0	0	0	0
医業収支(B)-(E)	▲ 185,414	▲ 211,939	▲ 200,744	▲ 199,385	▲ 198,807
経常収支(B)+(C)-(E)-(F)	▲ 167,202	▲ 175,331	▲ 190,238	▲ 189,207	▲ 188,716
収益的収支(A)-(D)	▲ 166,877	▲ 175,315	▲ 190,238	▲ 189,207	▲ 188,716

イ 資本的収支

(単位:千円)

	28年度 実績	29年度 見込み	30年度 計画	31年度 計画	32年度 計画
資本的収入	1,745	1,790	125	0	0
負担金	1,745	1,765	125	0	0
企業債	0	0	0	0	0
資本的支出	3,490	3,530	250	0	0
企業債償還金	3,490	3,530	250	0	0
病院増改築費	0	0	0	0	0
資産購入費	0	0	0	0	0
資本的収支	▲ 1,745	▲ 1,740	▲ 125	0	0

第6 第三次群馬県県立病院改革プランの実施状況

1 総括

(1) 第三次群馬県県立病院改革プランの概要

ア 策定の趣旨

県立病院では、医療提供体制の維持や医療の高度・専門化などの課題に的確に対応し、県民にとって安全で安心な高度・専門医療を継続して提供していくため、「第三次群馬県県立病院改革プラン」を策定し、総合的な改革を着実に実行してきました。

イ 策定の方針

(ア) 県立病院の役割

県立病院の役割は、①小児、周産期、精神、救急などの不採算、特殊部門に関わる医療の提供、②がん、心疾患等、地域の民間医療機関等では限界のある高度先進医療の提供、③医師等の医療従事者の養成等、県内の医療水準の向上に関わる取組などです。

(イ) 基本方針

医療サービスの向上、センター機能の強化、経営の健全化の3本柱のもと、経営面では計画期間内において収支を均衡させることを目標としました。

ウ 計画期間

平成27年度から平成29年度までの3年間

エ 計画の管理

県立病院改革検討委員会において実施状況を評価し公表します。

(2) 第三次群馬県県立病院改革プランの進捗状況

ア 医療サービスの向上

(ア) 高度・専門医療の充実・強化

心臓血管センターでは、平成27年3月から運用を開始したハイブリッド手術室を活用し、経カテーテル的大動脈弁置換術(TAVR)やステントグラフト治療など、低侵襲な高度・先進医療を積極的に実施しました。

がんセンターでは、平成28年11月に通院治療センターを拡充し、増加する通院治療需要に対応できる体制を整備しました。

精神医療センターでは、難治性のうつ病や統合失調症の患者への修正型電気けいれん療法を積極的に実施しました。

小児医療センターでは、平成28年度に外来棟の増改築を行い、障害児歯科外来や整形外科外来の充実を図りました。

(イ) 安全安心な医療の提供

各病院のゼネラルリスクマネージャーが中心となって、医療安全に関する研修を充実させました。さらに、病院局医療安全管理委員会やゼネラルリスクマネージャー会議において、医療事故やヒヤリ・ハット事例について検証・分析を行い、事例の共有と再発防止の検討を進めました。

また、県立病院として医療の透明性を向上させるため、毎年度、医療事故及びヒヤリ・ハット事例の公表を実施しました。

新型インフルエンザ対策や院内感染対策チームの設置など、院内感染防止対策の強化も進めました。

災害時等の緊急事態においても、安全で安心な医療の提供を確保するため、訓練や災害用備蓄を行うなど、各病院における危機管理機能の充実を図りました。

(ウ) 医師等の人材確保と職員の資質の向上

医療の高度化に対応するため、高度な医療技術を持った医師等の採用・確保に努め、医療提供体制の充実を図るとともに、研修の充実や各種専門・認定資格の取得支援を図るなど、職員の資質の向上の取組を進めました。

医師、看護職員等の確保対策については、採用情報を県ホームページや合同ガイダンス等により積極的に広報したほか、看護師の採用年齢を引き上げるなどの対策を強化してきました。

平成26年度からは、看護人材支援専門官の設置により看護職員の教育・研修体系の再構築に向けた取組及び相談窓口開設等による離職防止の取組を開始しました。

(エ) 患者サービスの向上

心臓血管センターとがんセンターでは、平成28年度に入院支援センターを開設し、入院手続きの集約化、円滑化による患者サービスの向上を図りました。また、各病院に患者相談窓口を設置し、退院支援や社会保障制度の説明など患者・家族からの相談に対して積極的に対応しました。

このほか、インフォームド・コンセントの徹底やホームページの見直し等、ソフト・ハードの両面から患者サービスの向上を図りました。

(オ) リハビリテーションの充実

心臓血管センターでは、人間ドック及び健康診断を実施してきました。特に心疾患に対しては、心臓ドック、心臓リハビリテーション、ヘルスアップ教室を通じて、発生予防から早期発見・早期治療、発症後の機能維持まで一貫したサービスを提供しました。

がんセンターでは、平成27年4月にリハビリテーション課を新設し、がん患者へのリハビリテーション提供体制を整備しました。

イ センター機能の強化

(ア) 救急医療提供体制の充実

心臓血管センターでは、24時間心疾患救急に対応するため、医師及びコメディカルスタッフの確保に努めてきました。また、遠隔地からの救急搬送に対してもドクターヘリによる受入れを行ってきました。

精神医療センターでは、精神科救急の基幹病院として、群馬県精神科救急情報センターへの通報に基づく診察により、入院治療が必要となった患者の受入れを行ってきました。また、それに併せて精神科救急入院料病棟の機能充実を図りました。

小児医療センターでは、県内全域を対象とした三次医療および北毛地域の二次救急医療に対応し、小児救急患者の受入れを行っています。また、集中治療が必要な重症患者等への医療の充実を図りました。

(イ) 地域連携の強化

地域医療連携室を中心に、登録医・連携医への働きかけや情報発信の強化に努め、地域医療機関等との連携強化を図りました。また、地域連携クリニカルパス〔急性心筋梗塞、狭心症、5大がん（肺がん・胃がん・肝がん・大腸がん・乳がん）等〕による連携を進めました。

さらに、地域の医療機関との高度医療機器の共同利用、遠隔画像診断システムによる連携、退院後の地域生活支援や在宅療養への移行支援に取り組みました。

(ウ) 人材育成機能の充実

県立病院では、初期臨床研修医および後期臨床研修医の受入れを行い、県内の医療機関と連携して専門医の養成を行ってきました。看護職員及びコメディカルスタッフについても、院内外から研修の受入れを行い、認定資格等の取得の支援を行いました。

また、地域の医学実習生や看護・薬学部等の実習生を積極的に受け入れ、専門性の高い医療者の育成を支援してきました。

ウ 経営の健全化

(ア) 収益の向上

地域連携の推進による紹介・逆紹介患者の増加や、効率的な病床運用により病床利用率の向上を図るなど、収益を向上させる取組を推進しました。また、新たな施設基準（加算）を算定するなど、高度・専門医療に対応した適切な診療報酬請求に努めるとともに、未収金の発生防止及び回収対策の強化を図りました。

心臓血管センターでは、平成28年7月に病床数の変更を行い、外来診療収入の増収等を図りました。

がんセンターでは、平成28年4月から医療費の包括的な支払制度であるDPC対象病院に移行し、収益の向上を図りました。

精神医療センターでは、平成27年4月から電子カルテを導入し、業務の一層の効率化を行いました。

小児医療センターでは、平成28年度からPICUにおける特定集中治療室等管理料加算の取得に努め、収益の向上を図りました。

(イ) 費用の削減

県立病院では、引き続き費用の削減や省エネルギー対策に努めました。診療材料等収入に比例して増加する費用については、その伸びを最小限に抑えるよう努めました。薬品については、一括購入による費用削減に努めたほか、安全性や効果等を見極めながら後発医薬品の採用を促進しました。

医療機器や施設の整備に当たっては、その必要性を十分に検討し、費用対効果を重視した整備を計画的に進めました。

(ウ) 経営意識の向上

県立病院改革プランの着実な進捗を図るため、県立病院改革検討委員会による検証等を行い、検証結果の公表や職員への周知を行いました。

病院長会議等により県立病院間における経営情報の共有を図るほか、各病院においても病院長をトップとする経営戦略会議において病院運営に関する具体的な戦略を立て、実行するとともに、院内情報紙や各種会議、職員説明会の開催等により、各職員との経営情報の共有を図りました。

また、部門別会議を開催し、各病院の部門ごとの現状や課題について病院局全体で情報共有を図り、経営意識の向上を図りました。

(エ) 業務の効率化

各病院では経営戦略会議を設置し、院長のトップマネジメントのもと、情報機器の有効活用や外部委託の推進など、業務の効率化に係る取り組みを行いました。

また、グループウェアの活用により、情報の共有化による業務の効率化を図るとともに、ペーパーレス化を推進しました。

(3) 事業収支計画の状況 (病院事業全体)

ア 収益的収支の状況

(単位:千円)

	27年度実績	28年度実績	29年度計画
収益的収入(A)	26,884,034	27,683,799	28,230,177
医業収益(B)	21,451,035	22,116,464	22,480,574
医業外収益(C)	5,339,208	5,430,669	5,603,567
一般会計繰入金	3,713,471	3,655,119	3,680,816
特別利益	93,791	136,666	146,036
収益的支出(D)	27,049,769	27,964,854	28,217,557
医業費用(E)	26,211,740	27,130,955	27,366,095
給与費	12,006,459	12,576,970	12,318,388
材料費	7,544,517	7,873,951	7,402,574
経費	3,998,994	3,933,442	4,322,776
減価償却費	2,376,344	2,460,677	3,004,456
その他医業費用	285,426	285,915	317,900
医業外費用(F)	806,890	802,810	849,464
支払利息等	420,143	380,888	391,789
特別損失	31,139	31,089	2,000
医業収支(B)－(E)	▲ 4,760,705	▲ 5,014,491	▲ 4,885,519
経常収支(B)+(C)－(E)－(F)	▲ 228,387	▲ 386,632	▲ 131,416
収益的収支(A)－(D)	▲ 165,735	▲ 281,055	12,620

イ 資本的収支の状況

(単位:千円)

	27年度実績	28年度実績	29年度計画
資本的収入	2,960,432	3,873,737	2,975,190
負担金	1,247,555	1,371,737	1,517,697
企業債	1,712,000	2,502,000	1,457,492
資本的支出	4,073,061	5,122,069	4,282,862
企業債償還金	2,299,903	2,539,984	2,817,461
病院増改築費	180,598	694,351	185,260
資産購入費	1,592,560	1,887,700	1,280,141
資本的収支	▲ 1,112,629	▲ 1,248,332	▲ 1,307,672

ウ 経営指標の状況

	27年度実績	28年度実績	29年度計画
経常収支比率	99.2%	98.6%	99.5%
医業収支比率	81.8%	81.5%	82.1%
病床利用率	66.0%	66.9%	72.6%
(許可病床数)(床)	1,012	924	1,012
運用病床利用率	71.2%	69.3%	78.3%
(ICU等を除く運用病床数)(床)	938	850	938
職員給与費比率	56.0%	56.9%	54.8%
材料費比率	35.2%	35.6%	32.9%
患者数(人)	503,621	488,611	526,470
入院患者数	244,433	234,570	268,120
外来患者数	259,188	254,041	258,350
新規入院患者数(人)	14,401	14,786	14,386
1日平均入院患者数(人)	667	643	735
1日平均外来患者数(人)	1,067	1,046	1,059

2 心臓血管センター

(1) 収支状況に関する分析

ア 患者数

当センターは、心疾患に関する高度専門医療のセンター病院としてその使命を果たすとともに、地域医療支援病院として「2人主治医制」を推進しています。

術後、急性期を経過した患者については、地域の医療機関で引き続き必要な治療が受けられるよう逆紹介を行うことで、診療所やクリニックとの医療機能の分化を推進し、その結果として、近年外来患者数は減少傾向にあります。

入院については、患者の実数は第3次プランの初年度から2年間は増加し、平成29年度は減少、延べ患者数は通期で減少しています。

これはDPC制度による効果のほか、低侵襲治療への積極的な取組、さらに、適切な術後管理や医療レベルの向上による重篤な合併症の減少などから、入院期間の短期化が進んだことによると考えられます。

なお、平均在院日数については、平成27年度に11.7日であったものが、平成29年度上半期では9.9日と、1.8日短縮しています。

イ 収益

入院収益は、患者実数及び手術件数の増加、新たな診療報酬の算定、クリニカルパスの見直しなどにより、初年度から2年間は大幅な増収となりましたが、平成29年度は延べ患者数が大幅に減少し、入院基本料などの減により減収となっています。

外来については、前述のとおり地域の医療機関への患者の移行を進めていますが、平成28年7月に実施した病床数変更による診療報酬増加という副次的な増収、また、平成28年12月の入院支援センター開設に伴い、入院前検査の外来実施を徹底したことにより、通期で増収となっています。

ウ 費用

手術件数の増加に伴う材料費等の増加はあったものの、これは順調な業績による必要経費の増額と言えるものです。

また、委託業務に係る業者交渉、診療材料の価格交渉や安価な同効品切替などによる経費削減に取り組んだ結果、経費の増加を圧縮することができました。

エ 収支

病床数の変更や入院支援センターの開設など、患者動向や患者ニーズを踏まえた新たな病院運営方針の決定やこれに伴う新たな診療報酬の算定、さらに経費削減のための業者交渉などを着実に実施した結果、平成28年度までは大幅な収支改善が図られました。

しかし、平成29年度については、延べ患者減少の影響が大きく、結果として、第3次プラン最終年に経営の黒字化を達成することは難しい見込みです。

(2) 第三次プランにおける主な成果

ア 医療サービスの向上

心疾患治療における高度・専門医療を、心臓血管外科、循環器内科を中心に広範に実施し、手術件数等プランに掲げる目標数を達成しました。特に、不整脈のアブレーション治療については、毎年、全国トップクラスの治療実績を上げており、また、TAVR等ハイブリッド手術室を活用した手術も着実に実績を重ねています。

患者サービスの観点では、入院支援センターの設置による入院手続の集約化と円滑化や、電子カルテ更新に伴う自動再来受付機、自動精算機の設置による受付時間の短縮など患者の利便性向上が図られました。

入院患者の個室要望に応えるため、冬期間を除き個室を増室（3室）する運用を開始しましたが、これにより個室希望への応需率が約8割となりました。

また、より快適に人間ドックを利用できるよう、設備の充実や調度品の更新を行いました。

イ センター機能の強化

『24時間心疾患救急体制』を堅持し、県内及び隣接他県の医療機関からの緊急搬送も含め、広く救急患者の受け入れを行いました。また、県内各地域の消防本部と連携し、心疾患医療の知識向上と救急患者の迅速かつ適切な収容を目的とする勉強会を定期的に開催しました。

地域医療支援病院として、登録医からの紹介患者を積極的に受け入れるとともに、急性期を経過した患者の逆紹介を推進しました。また、登録医との症例検討会を定期的に開催するとともに、他医療機関への医師派遣を増員するなど地域医療への支援を強化しました。

専門医の育成と県内定着を図るため、循環器内科及び心臓血管外科のレジデントとシニアレジデントを積極的に受け入れました。

ウ 経営の健全化

病床数の変更（削減）により、外来収益の増加とともに人件費等固定費の将来的抑制を図り、あわせて入院支援センターの開設により、入院前検査の外来実施を徹底させ、収入増を図りました。

主要スタッフによる課題別の業務改善ミーティングを継続的に開催し、クリニカルパスやレジメンの見直し、新たな診療報酬の算定などの増収策を検討、実施したほか、診療材料及び医薬品等に係る価格交渉や電力契約の見直しなどの経費削減に病院を上げて取り組み、一定の成果を上げました。

また、会計事務の精度向上を図るため、公認会計士を会計アドバイザーとして活用することとしました。

(3) 収益的収支の状況

(単位:千円)

	27年度実績	28年度実績	29年度計画
収益的収入(A)	8,467,170	8,901,374	8,957,110
医業収益(B)	7,258,124	7,619,404	7,680,800
医業外収益(C)	1,208,377	1,281,732	1,276,309
一般会計繰入金	786,862	803,638	749,595
特別利益	669	238	1
収益的支出(D)	8,635,696	8,934,834	8,982,517
医業費用(E)	8,458,756	8,734,368	8,790,585
給与費	3,142,158	3,296,737	3,231,026
材料費	3,362,680	3,490,028	3,229,736
経費	1,191,717	1,148,190	1,331,017
減価償却費	694,617	708,511	925,693
その他医業費用	67,584	90,902	73,113
医業外費用(F)	176,940	200,466	191,432
支払利息等	121,660	114,637	122,796
特別損失	0	0	500
医業収支(B)-(E)	▲ 1,200,632	▲ 1,114,964	▲ 1,109,785
経常収支(B)+(C)-(E)-(F)	▲ 169,195	▲ 33,698	▲ 24,908
収益的収支(A)-(D)	▲ 168,526	▲ 33,460	▲ 25,407

(4) 資本的収支の状況

(単位:千円)

	27年度実績	28年度実績	29年度計画
資本的収入	972,061	1,079,943	858,000
負担金	395,797	421,943	458,000
企業債	576,000	658,000	400,000
資本的支出	1,351,712	1,479,548	1,284,000
企業債償還金	765,255	814,196	884,000
病院増改築費	2,948	22,764	10,000
資産購入費	583,509	642,587	390,000
資本的収支	▲ 379,651	▲ 399,605	▲ 426,000

(5) 経営指標の状況

	27年度実績	28年度実績	29年度計画
経常収支比率	98.0%	99.6%	99.7%
医業収支比率	85.8%	87.2%	87.4%
病床利用率	59.9%	68.7%	66.1%
(許可病床数)(床)	240	195	240
運用病床利用率	65.3%	76.1%	72.1%
(病床数 ICU及びドック分を除く)(床)	220	175	220
職員給与費比率	43.3%	43.3%	42.1%
材料費比率	46.3%	45.8%	42.0%
患者数(人)	133,816	130,825	141,144
入院患者数	52,449	51,713	57,864
外来患者数	81,367	79,112	83,280
新規入院患者数(人)	4,485	4,830	4,527
1日平均入院患者数(人)	143	142	159
1日平均外来患者数(人)	335	326	341
患者1人1日当たり入院収入(円)	119,700	128,076	114,981
患者1人1日当たり外来収入(円)	10,287	10,873	10,277

(6) 事業指標の状況

	指標	27年度実績	28年度実績	29年度計画 3次プラン
医療 サービスの 向上	心臓血管外科手術件数(件)	453	541	450
	うち胸部大動脈瘤ステントグラフト(TEVAR)	42	47	40
	うち経カテーテル的大動脈弁置換術(TAVR)	31	34	40
	循環器内科治療件数(件)	3,238	3,502	2,100
	うち冠動脈形成術(PCI)	482	552	380
	うち高周波カテーテル・アブレーション(ABL)	1,038	1,078	950
	うち腹部大動脈瘤ステントグラフト(EVAR)	59	61	60
	冠動脈造影CT件数(件)	354	490	380
	心大血管リハビリテーション件数(件)	22,231	21,881	16,000
	病院からの紹介割合(%)	33%	33%	35%
	クリニカルパス適用件数(件)	3,809	4,636	4,200
	平均在院日数(日)	11.8	10.7	12.6
	1日ドック利用者数(人)	1,093	1,163	1,100
	心臓ドック利用者数(人)	41	55	50
ヘルスアップ事業参加者数(人)	2,817	2,519	2,000	
セン ター機 能の強 化	紹介率(%)	76%	76%	75%
	逆紹介率(%)	126%	116%	113%
	登録医数(医療機関)(力所)	537	538	538
	専門医研修受入れ数(人)	0	0	3
	研修医・実務研修生(人)	33	28	32
	実習生受入れ数(人)	206	210	325
高度医療機器共同利用件数(件)	479	437	420	
経営の 健全化	診療材料のSPD採用件数(件)	5,834	6,140	4,900
	後発医薬品指数(%)	76.73%	88.75%	70%

3 がんセンター

(1) 収支状況に関する分析

ア 患者数

平成27年度、平成28年度とも入院期間の短縮化等により入院患者数は減少しています。特に28年度はDPC移行への対応として入院期間の適正化に取り組んだこともあり、大幅な減少となっています。

外来患者数は、平成26年度から平成28年度まで10万人を超えて推移しています。

イ 収益

平成27年度は外来患者数の増加や手術件数等の増加に伴う患者1人あたり入院収入の上昇によって、医業収益は増加しました。また、28年度は入院請求がDPCに移行したこと等により患者1人あたり入院収入が上昇したほか、検査等の外来対応を進めたことにより外来収入も増加しました。

平成29年度は入院患者数はやや減少傾向にありますが、患者1人あたり入院収入や外来収入が上昇することにより、医業収益は増加する見込みです。

ウ 費用

平成27年度は化学療法件数の増加等に伴い薬品費が増加しました。また、平成28年度は化学療法の複雑化や高額医薬品の使用量が増加したことに伴い薬品費がさらに大幅に増加しました。

平成27年度、28年度とも都市ガスや電気料の値下がりにより光熱水費が減少しました。

平成29年度はこれまで進めてきた委託業務の見直し等のコスト削減の取組の成果も現れてきていますが、高額な修繕が多発したこと等により費用の増加が見込まれます。

エ 収支

平成27年度、平成28年度と経常収支、医業収支ともに改善し、平成28年度決算においては新病院初となる黒字化を達成しました。

平成29年度は入院患者数が減少していること等により収支の悪化が予想されます。今後も一層の経営改善に取り組むことが必要です。

(2) 第三次プランにおける主な成果

ア 医療サービスの向上

腹腔鏡や胸腔鏡など低侵襲の内視鏡手術の実施割合が大幅に高くなりました。

また、放射線治療においては合併症の発生リスクの低いIMRT（強度変調放射線治療）の実施件数が増加しました。

平成27年度から技術部にリハビリテーション課を設置し増員したことにより、リハビリ実施体制を大幅に充実強化しました。

臨床試験の業務支援を担うデータマネージャーを増員し、院内の臨床試験の支援体制を強化しました。

医師事務作業補助員を大幅に増員し、医師が本来業務に専念できる環境を整えました。

イ センター機能の充実・強化

緩和ケア医療における地域連携体制の強化のため、地域の医師等を対象とした緩和ケア研修会を開催しました。

地域医療機関の診断医不足等に対応するため、画像診断、病理診断等の受託や医師の派遣を実施しました。

平成28年7月からハローワーク太田と提携し、がん患者の就労支援体制を強化したことに加え、群馬県産業保健総合支援センターと「治療と仕事の両立支援」に関する協定を締結し、がん治療と仕事の両立支援体制を整えました。

ウ 経営の健全化

平成28年4月からDPC対象病院へ移行しました。

DPC制度に適切に対応するため、入院前検査の外来実施の徹底などクリニカルパスの見直しを行いました。

がん治療の外来シフト化の傾向及び地域医療需要の今後の見通しを踏まえ、病棟再編を実施しました。

通院での化学療法需要が増加しているのに対応するため、通院治療センターを旧5西病棟に移転拡充しました。

患者サービス向上と病棟業務の合理化のため、入院支援センターを開設しました。

看護必要度加算1を取得するなど、平成28年度診療報酬改定に適切に対応し、収益の増加に取り組みました。

医療専門のコンサルタントを活用し、業務委託の見直しを進め大幅なコスト削減を達成しました。

抗がん剤を含めて後発医薬品への切り替えを進めました。

経営改善委員会を設置し、院長のトップマネジメントのもと病床利用率の向上や業務の効率化等のプロジェクトを推進するとともに、職員の経営意識の向上に努めました。

(3) 収益的収支の状況

(単位:千円)

	27年度実績	28年度実績	29年度計画
収益的収入(A)	9,533,034	9,971,426	9,916,335
医業収益(B)	8,040,855	8,454,450	8,339,766
医業外収益(C)	1,492,136	1,515,133	1,576,568
一般会計繰入金	832,430	805,015	815,082
特別利益	43	1,843	1
収益的支出(D)	9,603,871	9,949,136	10,109,317
医業費用(E)	9,224,215	9,565,934	9,721,078
給与費	3,575,932	3,704,306	3,779,262
材料費	3,002,262	3,215,883	2,919,631
経費	1,471,480	1,442,805	1,548,350
減価償却費	1,029,031	1,087,394	1,336,962
その他医業費用	145,510	115,546	136,873
医業外費用(F)	379,656	383,202	387,739
支払利息等	154,993	130,927	137,805
特別損失	0	0	500
医業収支(B)－(E)	▲ 1,183,360	▲ 1,111,484	▲ 1,381,312
経常収支(B)+(C)－(E)－(F)	▲ 70,880	20,447	▲ 192,483
収益的収支(A)－(D)	▲ 70,837	22,290	▲ 192,982

(4) 資本的収支の状況

(単位:千円)

	27年度実績	28年度実績	29年度計画
資本的収入	1,157,648	1,410,412	1,190,956
負担金	501,648	572,412	619,956
企業債	656,000	838,000	571,000
資本的支出	1,580,282	1,903,129	1,694,327
企業債償還金	895,513	1,036,268	1,123,301
病院増改築費	0	0	0
資産購入費	684,769	866,861	571,026
資本的収支	▲ 422,634	▲ 492,717	▲ 503,371

(5) 経営指標の状況

	27年度実績	28年度実績	29年度計画
経常収支比率	99.3%	100.2%	98.1%
医業収支比率	87.2%	88.4%	85.8%
病床利用率	68.1%	65.1%	79.8%
(許可病床数)(床)	357	314	357
運用病床利用率	70.7%	67.7%	82.8%
(病床数 ICU及びRIを除く)(床)	344	301	344
職員給与費比率	44.5%	43.8%	45.3%
材料費比率	37.3%	38.0%	35.0%
患者数(人)	192,137	182,126	204,065
入院患者数	88,974	80,630	104,025
外来患者数	103,163	101,496	100,040
新規入院患者数(人)	6,248	6,368	6,359
1日平均入院患者数(人)	243	221	285
1日平均外来患者数(人)	425	418	410
患者1人1日当たり入院収入(円)	52,246	57,527	49,909
患者1人1日当たり外来収入(円)	30,121	34,924	28,391

(6) 事業指標の状況

	指標	27年度実績	28年度実績	29年度計画 3次プラン
医療サービスの向上	手術件数(件)	2,143	2,033	2,190
	うち内視鏡手術(件)	241	373	190
	化学療法件数(件)	13,863	14,729	12,650
	放射線治療件数(件)	16,617	16,913	16,000
	うちIMRT(件)	3,883	3,966	2,500
	緩和ケアチーム症例数(例)	114	68	145
	治験・臨床研究数(件)	90	103	65
	がん登録数(年単位)(人)	2,016	1,981	2,640
	セカンドオピニオン数(件)	142	155	135
	相談件数(件)	11,302	12,453	8,010
センター機能の強化	紹介数(件)	4,396	4,213	4,700
	逆紹介数(件)	3,532	3,438	3,520
	地域連携クリニカルパス適用件数(件)	494	410	310
	レジデント受入れ数(シニア含む)(人)	2	2	9
経営の健全化	後発医薬品の採用率(金額ベース)(%)	4.8%	8.6%	7.5%

4 精神医療センター

(1) 収支状況に関する分析

ア 患者数

平成27年度の年間延べ入院患者数は62,649人で、前年度と比較すると新規入院患者の増加などがあり1,466人増加しているものの、プラン目標64,050人に対して1,401人減となりました。年間延べ外来患者数は27,544人で、歯科医と歯科衛生士が病棟に出向き患者の掘り起こしを行ったり、デイケアの患者が増加したことなどにより、プラン目標26,730人に対して814人増となりました。

平成28年度の年間延べ入院患者数は63,129人で、前年度と比較すると警察官等通報が前年よりも25人増となり、全体で480人増加していますが、プラン目標64,605人に対して1,476人減となりました。年間延べ外来患者数は、27,093人で、デイケアの患者が増加したことなどにより、プラン目標26,730人に対して363人増となりました。

平成29年度上期の延べ入院患者数は30,205人で、警察官等通報ほか新規患者が減少しており、プラン目標65,700人の約46%となりました。延べ外来患者数は13,070人で、デイケアや訪問看護は増加していますが、精神科一般外来が減少しており、プラン目標26,840人の約49%となりました。

イ 収益

医業収益は平成27年度は1,959,995千円で、プランに対して入院患者数が少ないことと、外来患者は増加しているものの単価が伸びていないこともあり、プラン目標2,016,738千円に対して56,743千円減となりました。

平成28年度は1,940,202千円で、外来は持効性抗精神病薬注射剤の使用増加により、収益増となりましたが、入院で精神科救急入院料病棟と医療観察法病棟の患者数が減少したことや入院が長期化して入院単価が下がったことなどにより、プラン目標2,033,556千円に対して93,354千円減となりました。

平成29年度上半期は927,251千円で、外来はデイケアや訪問看護の増で収益は増加していますが、入院患者の減少により、入院収益が減少しているため、プラン目標2,064,502千円の約45%となりました。

ウ 費用

医業費用は平成27年度は2,476,707千円で、CTの管球の交換による修繕費の増加や電子カルテ導入による保守・管理委託費や減価償却費が増加しましたが、退職者が減少したため給与費が減少し、プラン目標2,585,591千円に対して108,883千円減となりました。

平成28年度は2,665,073千円で、経費は修繕費減や光熱水費減により減少しましたが、給与費が退職給付引当金の増加や、持効性抗精神病薬注射剤の購入量が増加したことによる薬品費の増加で、プラン目標2,622,272千円に対して42,801千円増となりました。

平成29年度上半期は982,981千円で、7月から患者給食業務委託が開始となり経費は増加したものの、人員減による給与費の減少や後発医薬品の採用が進んだことによる薬品費の減少があり、減価償却費等を含むプラン目標2,699,346千円の約36%となりました。

エ 収支

医業収支比率は、平成27年度は79.1%でプラン目標78.0%を1.1ポイント上回りましたが、平成28年度は72.8%でプラン目標77.5%を4.7ポイント下回りました。

経常収支比率は、平成27年度は109.2%でプラン目標108.9%を0.3ポイント上回りましたが、平成28年度は101.0%でプラン目標108.5%を7.5ポイント下回りました。

平成29年度は各部署から提案された、患者や収益を増やすための取組を行い、収益の増加と費用の削減を図り、プランの達成を目指します。

(2) 第三次プランにおける主な成果

平成27年度から平成29年度上期まで、次の成果がありました。

ア 医療サービスの向上

- ・平成28年度から外来待合に栄養・食生活相談コーナーを設置し、外来患者101人の相談を受け、栄養指導を行いました。
- ・リハビリテーション部門は、作業療法に35,443人、デイケアに12,636人が参加し、患者が地域で安定した生活が送れるよう支援しました。
- ・心理療法を2,121回実施し、患者が自らの変化を把握することで主体的な療養生活を送れるよう支援しました。
- ・支援会議を571回開催し、患者の退院後の円滑な地域生活に繋がりました。
- ・治療の効果が認められ、対象患者数の増加に伴い、平成29年7月からm-ECTの治療件数を1日あたり6件から7件に増やしました。
- ・患者の治療の状況を診察に反映させるために診察前の血液検査を行い、その結果を当日中に患者に説明する件数を増やしました。

イ センター機能の強化

- ・平成27年度から、「ぐんまこころの医療体験ラリー」を開催し、精神医療の魅力を医学部生や初期臨床研修医にPRして、医師の確保に努めました。
- ・平成27年度、28年度に、伊勢崎佐波地域の行政、医療機関、福祉施設を集めた地域連携交流会を開催し、講演会とワークショップを行い「顔の見える地域連携」を図りました。
- ・患者と家族を対象に「将来の安心につながる講演会」を開催し、患者の地域移行支援を行いました。
- ・臨床研修病院や大学等の要望を踏まえ、初期臨床研修医を83人、医学実習生を321人、看護実習生を605人、精神保健福祉士実習生を18人、作業療法士実習生を8人と多くの実習生を受け入れました。

ウ 経営の健全化

- ・当センターでは、後発医薬品のある薬品の購入金額が薬品購入額全体の約20%しかない中、後発医薬品の採用を進め、金額ベースでの後発医薬品率^{※1}は平成27年度は11.8%、平成28年度は12.5%、平成29年度上期は13.6%と各年度ともプラン目標を上回り、薬品費の削減を行いました。
- ・平成28年9月から後発医薬品使用体制加算Iの新規届出を行い、収益の向上を図りました。
- ・m-ECTの治療件数を1日あたり6件から7件とし、収益の向上を図りました。(再掲)
- ・血液検査の結果を当日中に患者に説明する件数が増えた結果、外来迅速検体検査加算の算定件数が増加し、収益の向上が図れました。(再掲)

※1 後発医薬品率(%)=後発医薬品購入額/医薬品購入額×100

(3) 収益的収支の状況

(単位:千円)

	27年度実績	28年度実績	29年度計画
収益的収入(A)	2,950,646	2,952,860	3,174,629
医業収益(B)	1,959,995	1,940,202	2,064,502
医業外収益(C)	898,074	879,175	964,094
一般会計繰入金	730,118	720,258	787,361
特別利益	92,577	133,483	146,033
収益的支出(D)	2,616,988	2,791,885	2,808,203
医業費用(E)	2,476,707	2,665,073	2,669,346
給与費	1,718,684	1,929,159	1,810,122
材料費	139,939	147,880	180,912
経費	359,101	335,009	378,365
減価償却費	244,414	245,526	292,043
その他医業費用	14,569	7,499	7,904
医業外費用(F)	140,280	126,812	138,357
支払利息等	126,322	119,370	110,007
特別損失	0	0	500
医業収支(B)－(E)	▲ 516,712	▲ 724,871	▲ 604,844
経常収支(B)+(C)－(E)－(F)	241,082	27,492	220,893
収益的収支(A)－(D)	333,658	160,975	366,426

(4) 資本的収支の状況

(単位:千円)

	27年度実績	28年度実績	29年度計画
資本的収入	305,179	356,170	415,606
負担金	196,179	231,170	256,605
企業債	109,000	125,000	159,000
資本的支出	416,101	504,853	580,236
企業債償還金	300,597	366,526	413,353
病院増築工事費	97,956	124,179	117,260
資産購入費	17,549	14,148	49,623
資本的収支	▲ 110,922	▲ 148,683	▲ 164,630

(5) 経営指標の状況

	27年度実績	28年度実績	29年度計画
経常収支比率	109.2%	101.0%	107.9%
医業収支比率	79.1%	72.8%	77.3%
病床利用率	64.8%	65.3%	67.9%
(許可病床数)(床)	265	265	265
運用病床利用率	76.4%	77.2%	80.4%
(病床再編後の病床数)(床)	224	224	224
職員給与費比率	87.7%	99.4%	87.7%
材料費比率	7.1%	7.6%	8.8%
患者数(人)	90,193	90,222	92,540
入院患者数	62,649	63,129	65,700
外来患者数	27,544	27,093	26,840
新規入院患者数(人)	584	562	550
1日平均入院患者数(人)	171	173	180
1日平均外来患者数(人)	113	111	110
患者1人1日当たり入院収入(円)	27,248	26,635	27,400
患者1人1日当たり外来収入(円)	7,924	8,419	8,570

(6) 事業指標の状況

	指標	27年度実績	28年度実績	29年度計画 3次プラン
医療サービスの向上	精神科救急病棟在院延患者数(人)	23,438	23,367	23,400
	クロザピン治療対象累計患者数(人)	31	34	46
	多職種チーム治療プログラム参加延べ患者数(人)	4,055	3,897	3,900
	訪問看護延べ回数(回)	2,020	2,058	2,450
	服薬指導回数(回)	1,329	1,550	1,600
	作業療法延べ参加者数(人)	15,564	12,925	13,000
	デイケア延べ参加者数(人)	4,779	5,129	3,700
	心理療法実施回数(回)	853	836	800
	支援会議開催回数(回)	222	240	200
センター機能の強化	患者逆紹介率(%)	37%	48%	54%
	地域医療連携室初診患者数(人)	352	250	460
	初期臨床研修医受入れ人数(人)	38	29	21
	精神科認定看護師人数(累計数)(人)	2	2	4
	医師実習生受入れ人数(人)	154	117	150
	看護実習生受入れ人数(人)	207	246	300
	精神保健福祉士実習生受入れ人数(人)	8	7	8
作業療法士実習生受入れ人数(人)	5	2	2	
経営の健全化	後発医薬品の採用率(金額ベース)	11.8%	12.5%	10.0%

5 小児医療センター

(1) 収支状況に関する分析

ア 患者数

入院患者数及び外来患者数については、平成27年度は前年度を上回ったものの、28年度は減少、29年度（9月末現在）は増加と増減はあるものの、ほぼ横ばいとなっています。

群馬県の年少人口の減少は年々進んでいますが、当院でしか提供できない高度医療・救急医療を有していることが理由と考えられます。

ただし、出生数の減少により産科の患者数は減少傾向にあり、また、将来的な少子化の影響による小児の減少を考慮すると、患者数の大幅な増加は見込めない状況です。

イ 収益

医業収益については、平成27年度、28年度と前年度比で減少しました。

これは、手術件数の減少や、特定集中治療室等管理料加算が減少したことが原因と考えられます。

収益増加策として、特定集中治療室等管理料加算の重要性を院内で共有したことによる加算率の向上により、入院収益が確保され、平成29年度（9月末現在）は、前年度比で増加傾向にあります。

ウ 費用

薬品や診療材料等の材料費については、より安価な代替品の導入などにより28年度は減少となりましたが、体制整備等による給与費の増、及び建物の老朽化による修繕費の増等により、医業費用全体では、年々増加しています。

エ 収支

平成27年度、28年度と連続して経常収支赤字を計上しました。

特に28年度については、定年退職者等の増加に伴う退職給付引当金繰入額が増加し、赤字幅は大きく拡大しました。

29年度は病床利用率や特定集中治療室等管理料の加算率の向上等による収益の増加、材料費や光熱水費などの費用の抑制に努め、収支の好転に努めているところです。

(2) 第三次プランにおける主な成果

ア 医療サービスの向上

平成27年度、28年度にかけて、障害児歯科外来、整形外科外来、作業療法室を充実させるため、外来棟の増改築を行いました。29年度は患者やその家族の利便性を向上させるため、駐車場を増設しました。

人工呼吸器や輸液ポンプなど、臨床工学課が管理し、院内で共通して使用する機器については、老朽化が進んでいることから、27年度に最低限必要な台数について5年間の更新計画を策定し、以降、計画的な更新を行っています。

28年度には、総合受付専門と診断書受付の委託業務の人員を増員し、患者サービスの向上を図りました。

安全・安心な医療提供のため、安全カンファレンスを毎月4回開催し、医療安全対策についての職員の意識向上や事故発生時に適切な対応ができるよう職員への指導・教育などに取り組んでいます。

イ センター機能の充実・強化

認定研修施設として、小児科に従事する専門的な知識を持った人材を育成するため、研修生や実習生を積極的に受け入れています。

療養支援と地域医療機関との連携強化のための連絡会議を開催するとともに、「小児医療センターだより」による情報発信（年4回、1,900部/回）による情報提供等により地域医療連携に取り組んでいます。

ウ 経営の健全化

診療材料購入の価格交渉を行い、平成27年度、28年度にかけ321品目の単価を削減しました。

28年度には、診療報酬算定適正化とコスト削減の両面による経営改善に向けた検討を行い、医師向けのDPC対応に係る勉強会の開催や外泊運用の見直しを実施するとともに、ベンチマークの活用による放射線バッジ、外注検査委託、寝具の契約単価を削減しました。

(3) 収益的収支の状況

(単位:千円)

	27年度実績	28年度実績	29年度計画
収益的収入(A)	5,894,218	5,839,593	6,160,689
医業収益(B)	4,192,060	4,102,408	4,395,506
医業外収益(C)	1,702,141	1,736,409	1,765,182
一般会計繰入金	1,327,036	1,309,745	1,308,780
特別利益	17	777	1
収益的支出(D)	5,988,480	6,103,576	6,080,947
医業費用(E)	5,847,341	5,980,166	5,949,526
給与費	3,394,094	3,491,030	3,296,193
材料費	1,039,635	1,020,160	1,072,295
経費	955,823	982,641	1,049,542
減価償却費	405,399	416,370	447,086
その他医業費用	52,390	69,964	84,410
医業外費用(F)	109,999	92,321	130,921
支払利息等	17,154	15,945	21,167
特別損失	31,139	31,089	500
医業収支(B)-(E)	▲ 1,655,281	▲ 1,877,758	▲ 1,554,020
経常収支(B)+(C)-(E)-(F)	▲ 63,139	▲ 233,670	80,241
収益的収支(A)-(D)	▲ 94,261	▲ 263,984	79,742

(4) 資本的収支の状況

(単位:千円)

	27年度実績	28年度実績	29年度計画
資本的収入	523,799	1,025,467	508,863
負担金	152,186	144,467	181,371
企業債	371,000	881,000	327,492
資本的支出	721,476	1,231,050	720,769
企業債償還金	335,048	319,504	393,277
病院増築工事費	79,694	547,409	58,000
資産購入費	306,733	364,104	269,492
資本的収支	▲ 197,677	▲ 205,583	▲ 211,906

(5) 経営指標の状況

	27年度実績	28年度実績	29年度計画
経常収支比率	98.9%	96.1%	101.3%
医業収支比率	71.7%	68.6%	73.9%
病床利用率	73.5%	71.2%	74.0%
(許可病床数)(床)	150	150	150
運用病床利用率	73.5%	71.2%	74.0%
(許可病床数と同じ)(床)	150	150	150
職員給与費比率	81.0%	85.1%	75.0%
材料費比率	24.8%	24.9%	24.4%
患者数(人)	87,475	85,438	88,721
入院患者数	40,361	39,098	40,531
外来患者数	47,114	46,340	48,190
新規入院患者数(人)	3,084	3,026	2,950
1日平均入院患者数(人)	110	107	111
1日平均外来患者数(人)	194	191	198
患者1人1日当たり入院収入(円)	80,675	81,467	84,950
患者1人1日当たり外来収入(円)	16,636	16,854	15,904

(6) 事業指標の状況

	指標	27年度実績	28年度実績	29年度計画 3次プラン
医療サービスの向上	手術件数(件)	1,067	1,010	1,028
	研究実施件数(件)	65	70	90
	母体受入れ確保率(%) (他病院を含め受入れ先を確保できた人数)	100%	100%	100%
	新生児受入れ確保率(%) (他病院を含め受入れ先を確保できた人数)	100%	100%	100%
	医師数(人)	45	46	46
	看護職員数(人)	230	223	245
	医療技術者数(人)	43	43	53
	満足度調査 調査人数(人)	324	333	300
	子どものこころの発達相談 延べ人数(人)	86	91	144
	在宅療養児支援検討会の延べ開催回数(回)	28	39	48
	医療安全研修を1回以上受講した職員数(人)	282	321	464
	院内感染防止に対する講演会などの参加者数(人)	313	351	380
	センター機能の強化	救急患者数/全患者数(%)	1.94%	1.91%
紹介患者数(人)		2,719	2,563	2,400
レジデント数(人)		7	6	8
医学実習生の受入れ延べ人数(人)		282	360	300
看護学生の受入れ延べ人数(人)		504	576	420
理学療法、放射線実習生の受入れ延べ人数(人)		78	92	147
認定看護師の育成人数(累計)(人)		6	6	8
経営の健全化	後発医薬品指数(%)	50.28%	72.59%	50%

参考資料

- 1 事業収支計画一覧表
- 2 職員アンケート集計結果（平成29年9月）

1 事業収支計画一覧表

		28年度 実績	29年度 見込み	30年度 計画	31年度 計画	32年度 計画
経常収支比率 (%)	心臓血管センター	99.6%	96.6%	99.8%	100.1%	100.7%
	がんセンター	100.2%	100.3%	99.1%	100.9%	101.3%
	精神医療センター	101.0%	103.2%	100.6%	101.7%	101.1%
	小児医療センター	96.2%	97.8%	101.5%	100.6%	100.3%
	病院事業全体	98.6%	98.2%	99.3%	100.0%	100.2%
医業収支比率 (%)	心臓血管センター	87.2%	84.8%	87.8%	88.3%	88.7%
	がんセンター	88.4%	87.9%	87.1%	89.0%	89.6%
	精神医療センター	72.8%	73.1%	71.1%	72.0%	71.6%
	小児医療センター	68.6%	70.1%	72.6%	71.4%	71.3%
	病院事業全体	81.5%	80.9%	81.9%	82.6%	82.9%
病床利用率(%)	心臓血管センター	68.7%	66.8%	67.5%	67.9%	68.8%
	がんセンター	65.1%	66.3%	68.2%	69.6%	71.0%
	精神医療センター	65.3%	62.1%	64.2%	64.9%	64.9%
	小児医療センター	71.2%	71.5%	73.3%	73.5%	74.0%
	病院事業全体	67.6%	66.1%	67.7%	68.5%	69.3%
運用病床利用率 (%)	心臓血管センター	76.1%	74.4%	75.2%	75.7%	76.7%
	がんセンター	67.7%	69.2%	71.2%	72.6%	74.0%
	精神医療センター	77.2%	73.5%	75.9%	76.8%	76.8%
	小児医療センター	71.2%	71.5%	73.1%	73.7%	74.0%
	病院事業全体	73.1%	71.8%	73.6%	74.4%	75.3%
職員給与費比率 (%)	心臓血管センター	43.3%	43.4%	41.5%	41.7%	41.3%
	がんセンター	43.8%	42.5%	42.4%	41.2%	40.1%
	精神医療センター	99.4%	95.2%	97.2%	96.0%	96.9%
	小児医療センター	85.1%	80.4%	76.1%	76.0%	75.9%
	病院事業全体	56.9%	55.3%	54.0%	53.4%	52.7%
材料費比率(%)	心臓血管センター	45.8%	47.0%	46.0%	46.1%	46.5%
	がんセンター	38.0%	38.5%	38.1%	38.4%	38.8%
	精神医療センター	7.6%	7.5%	7.4%	7.5%	7.6%
	小児医療センター	24.9%	26.0%	28.3%	28.5%	28.7%
	病院事業全体	35.6%	36.4%	36.3%	36.5%	36.9%
新規入院患者数 (人)	心臓血管センター	4,830	4,754	4,899	4,999	5,102
	がんセンター	6,368	6,122	6,192	6,314	6,436
	精神医療センター	562	481	487	499	500
	小児医療センター	3,026	3,070	3,096	3,113	3,130
	病院事業全体	14,786	14,427	14,674	14,925	15,168
1日平均入院患者数(人)	心臓血管センター	142	130	132	132	134
	がんセンター	221	208	214	219	223
	精神医療センター	173	165	170	172	172
	小児医療センター	107	107	110	110	111
	病院事業全体	643	610	626	633	640
1日平均外来患者数(人)	心臓血管センター	326	319	321	321	321
	がんセンター	418	397	409	416	422
	精神医療センター	111	106	109	109	110
	小児医療センター	191	191	190	192	193
	病院事業全体	1,045	1,012	1,033	1,039	1,045
患者1人1日当たり入院 収入(円)	心臓血管センター	128,076	138,471	140,471	142,471	144,471
	がんセンター	57,527	57,814	58,500	59,000	59,500
	精神医療センター	26,635	27,107	27,229	27,340	27,340
	小児医療センター	81,467	85,091	87,524	87,496	87,469
	病院事業全体	10,873	11,406	11,733	11,732	11,731
患者1人1日当たり外来 収入(円)	心臓血管センター	10,873	11,406	11,733	11,732	11,731
	がんセンター	34,926	38,501	38,500	39,000	39,500
	精神医療センター	8,419	8,666	8,688	8,687	8,694
	小児医療センター	16,854	16,693	16,693	16,693	16,693
	病院事業全体	16,854	16,693	16,693	16,693	16,693

平成30年度計画(単位:千円)

	病院事業合計	心臓血管センター	がんセンター	精神医療センター	小児医療センター	病院局総務課
収益的収入(A)	28,540,675	9,040,076	10,160,685	3,019,360	6,309,046	11,508
医業収益(B)	22,858,247	7,795,761	8,673,490	1,951,492	4,437,504	0
医業外収益(C)	5,526,495	1,244,314	1,487,195	912,295	1,871,183	11,508
一般会計繰入金	3,627,783	701,848	711,164	743,370	1,460,339	11,062
特別利益	155,933	1	0	155,573	359	0
収益的支出(D)	28,579,270	9,059,692	10,257,427	2,846,544	6,213,862	201,746
医業費用(E)	27,893,416	8,881,144	9,953,252	2,743,517	6,114,760	200,744
給与費	12,354,498	3,238,969	3,674,942	1,896,511	3,376,829	167,248
材料費	8,288,448	3,586,050	3,300,275	145,243	1,256,880	0
経費	4,212,282	1,198,950	1,592,754	424,500	969,578	26,500
減価償却費	2,777,804	792,425	1,260,321	267,140	456,722	1,196
その他医業費用	260,384	64,750	124,960	10,123	54,751	5,800
医業外費用(F)	685,354	178,048	304,175	103,027	99,102	1,002
支払利息等	212,806	79,428	32,129	87,407	13,841	1
特別損失	500	500	0	0	0	0
医業収支(B)-(E)	▲ 5,035,169	▲ 1,085,383	▲ 1,279,762	▲ 792,024	▲ 1,677,256	▲ 200,744
経常収支(B)+(C)-(E)-(F)	▲ 194,028	▲ 19,117	▲ 96,742	17,244	94,825	▲ 190,238
収益的収支(A)-(D)	▲ 38,595	▲ 19,616	▲ 96,742	172,817	95,184	▲ 190,238

平成31年度計画(単位:千円)

	病院事業合計	心臓血管センター	がんセンター	精神医療センター	小児医療センター	病院局総務課
収益的収入(A)	28,930,230	9,193,645	10,418,268	2,928,051	6,379,088	11,179
医業収益(B)	23,335,993	7,961,391	8,931,611	1,983,087	4,459,905	0
医業外収益(C)	5,555,275	1,232,253	1,486,657	906,362	1,918,824	11,179
一般会計繰入金	3,618,331	701,787	710,626	735,508	1,459,348	11,062
特別利益	38,962	1	0	38,602	359	0
収益的支出(D)	28,889,242	9,184,147	10,322,278	2,841,130	6,341,302	200,386
医業費用(E)	28,251,703	9,018,069	10,039,233	2,752,545	6,242,471	199,385
給与費	12,459,248	3,319,096	3,680,015	1,904,040	3,388,849	167,248
材料費	8,520,813	3,669,627	3,429,958	148,960	1,272,268	0
経費	4,229,013	1,196,993	1,607,501	419,963	978,556	26,000
減価償却費	2,778,179	767,232	1,195,642	269,060	545,908	337
その他医業費用	264,450	65,121	126,117	10,521	56,891	5,800
医業外費用(F)	637,040	165,578	283,045	88,585	98,831	1,001
支払利息等	183,518	66,958	28,094	74,475	13,991	0
特別損失	500	500	0	0	0	0
医業収支(B)-(E)	▲ 4,915,709	▲ 1,056,679	▲ 1,107,622	▲ 769,457	▲ 1,782,566	▲ 199,385
経常収支(B)+(C)-(E)-(F)	2,526	9,996	95,990	48,320	37,427	▲ 189,207
収益的収支(A)-(D)	40,988	9,497	95,990	86,921	37,786	▲ 189,207

平成32年度計画(単位:千円)

	病院事業合計	心臓血管センター	がんセンター	精神医療センター	小児医療センター	病院局総務課
収益的収入(A)	29,350,562	9,381,007	10,683,313	2,870,862	6,404,288	11,092
医業収益(B)	23,790,042	8,132,087	9,196,703	1,979,455	4,481,797	0
医業外収益(C)	5,560,160	1,248,919	1,486,610	891,407	1,922,132	11,092
一般会計繰入金	3,606,370	703,553	710,579	722,122	1,459,054	11,062
特別利益	360	1	0	0	359	0
収益的支出(D)	29,294,138	9,319,590	10,550,776	2,840,519	6,383,445	199,808
医業費用(E)	28,682,307	9,165,246	10,267,236	2,766,340	6,284,677	198,807
給与費	12,526,617	3,354,830	3,685,091	1,918,579	3,400,869	167,248
材料費	8,779,757	3,777,914	3,564,161	150,052	1,287,630	0
経費	4,265,436	1,206,340	1,622,249	423,813	987,533	25,500
減価償却費	2,844,315	760,669	1,268,717	263,237	551,433	259
その他医業費用	266,182	65,492	127,018	10,659	57,212	5,800
医業外費用(F)	611,332	153,844	283,540	74,179	98,768	1,001
支払利息等	155,471	55,224	26,250	60,069	13,928	0
特別損失	500	500	0	0	0	0
医業収支(B)-(E)	▲ 4,892,265	▲ 1,033,160	▲ 1,070,534	▲ 786,885	▲ 1,802,880	▲ 198,807
経常収支(B)+(C)-(E)-(F)	56,564	61,915	132,537	30,343	20,484	▲ 188,716
収益的収支(A)-(D)	56,424	61,416	132,537	30,343	20,843	▲ 188,716

(単位:千円)

		28年度 実績	29年度 見込み	30年度 計画	31年度 計画	32年度 計画
収益的収入	心臓血管センター	8,901,375	8,850,070	9,040,076	9,193,645	9,381,007
	がんセンター	9,971,426	9,922,172	10,160,685	10,418,268	10,683,313
	精神医療センター	2,952,860	2,924,275	3,019,360	2,928,051	2,870,862
	小児医療センター	5,839,593	6,032,379	6,309,046	6,379,088	6,404,288
	病院局総務課	18,546	36,696	11,508	11,179	11,092
	計	27,683,799	27,765,592	28,540,675	28,930,230	29,350,562
医業収益	心臓血管センター	7,619,405	7,606,918	7,795,761	7,961,391	8,132,087
	がんセンター	8,454,450	8,418,825	8,673,490	8,931,611	9,196,703
	精神医療センター	1,940,202	1,885,522	1,951,492	1,983,087	1,979,455
	小児医療センター	4,102,408	4,246,818	4,437,504	4,459,905	4,481,797
	病院局総務課	0	0	0	0	0
	計	22,116,464	22,158,083	22,858,247	23,335,993	23,790,042
医業外収益	心臓血管センター	1,281,732	1,242,833	1,244,314	1,232,253	1,248,919
	がんセンター	1,515,133	1,502,731	1,487,195	1,486,657	1,486,610
	精神医療センター	879,175	891,847	912,295	906,362	891,407
	小児医療センター	1,736,408	1,785,560	1,871,183	1,918,824	1,922,132
	病院局総務課	18,221	36,680	11,508	11,179	11,092
	計	5,430,669	5,459,651	5,526,495	5,555,275	5,560,160
一般会計繰入金	心臓血管センター	803,638	745,050	701,848	701,787	703,553
	がんセンター	805,015	809,685	711,164	710,626	710,579
	精神医療センター	720,258	730,441	743,370	735,508	722,122
	小児医療センター	1,309,745	1,331,884	1,460,339	1,459,348	1,459,054
	病院局総務課	16,463	35,371	11,062	11,062	11,062
	計	3,655,119	3,652,431	3,627,783	3,618,331	3,606,370

(単位:千円)

		28年度 実績	29年度 見込み	30年度 計画	31年度 計画	32年度 計画
収益的支出	心臓血管センター	8,934,834	9,164,915	9,059,692	9,184,147	9,319,590
	がんセンター	9,949,136	9,894,317	10,257,427	10,322,278	10,550,776
	精神医療センター	2,791,885	2,691,744	2,846,544	2,841,130	2,840,519
	小児医療センター	6,103,576	6,197,100	6,213,862	6,341,302	6,383,445
	病院局総務課	185,423	212,011	201,746	200,386	199,808
	計	27,964,854	28,160,087	28,579,270	28,889,242	29,294,138
医業費用	心臓血管センター	8,734,368	8,969,105	8,881,144	9,018,069	9,165,246
	がんセンター	9,565,934	9,574,771	9,953,252	10,039,233	10,267,236
	精神医療センター	2,665,073	2,578,473	2,743,517	2,752,545	2,766,340
	小児医療センター	5,980,166	6,054,325	6,114,760	6,242,471	6,284,677
	病院局総務課	185,414	211,939	200,744	199,385	198,807
	計	27,130,955	27,388,613	27,893,416	28,251,703	28,682,307
給与費	心臓血管センター	3,296,737	3,297,959	3,238,969	3,319,096	3,354,830
	がんセンター	3,704,306	3,579,815	3,674,942	3,680,015	3,685,091
	精神医療センター	1,929,159	1,794,617	1,896,511	1,904,040	1,918,579
	小児医療センター	3,491,031	3,413,937	3,376,829	3,388,849	3,400,869
	病院局総務課	155,737	172,934	167,248	167,248	167,248
	計	12,576,970	12,259,262	12,354,498	12,459,248	12,526,617
材料費	心臓血管センター	3,490,028	3,575,162	3,586,050	3,669,627	3,777,914
	がんセンター	3,215,883	3,240,493	3,300,275	3,429,958	3,564,161
	精神医療センター	147,880	141,626	145,243	148,960	150,052
	小児医療センター	1,020,160	1,104,128	1,256,880	1,272,268	1,287,630
	病院局総務課	0	0	0	0	0
	計	7,873,951	8,061,409	8,288,448	8,520,813	8,779,757
経費	心臓血管センター	1,148,190	1,256,944	1,198,950	1,196,993	1,206,340
	がんセンター	1,442,805	1,551,986	1,592,754	1,607,501	1,622,249
	精神医療センター	335,009	382,332	424,500	419,963	423,813
	小児医療センター	982,642	1,031,231	969,578	978,556	987,533
	病院局総務課	24,796	32,969	26,500	26,000	25,500
	計	3,933,442	4,255,462	4,212,282	4,229,013	4,265,436
減価償却費	心臓血管センター	708,511	776,589	792,425	767,232	760,669
	がんセンター	1,087,394	1,087,407	1,260,321	1,195,642	1,268,717
	精神医療センター	245,526	252,702	267,140	269,060	263,237
	小児医療センター	416,370	453,154	456,722	545,908	551,433
	病院局総務課	2,876	2,876	1,196	337	259
	計	2,460,677	2,572,728	2,777,804	2,778,179	2,844,315
医業外費用	心臓血管センター	200,466	192,579	178,048	165,578	153,844
	がんセンター	383,202	319,546	304,175	283,045	283,540
	精神医療センター	126,812	113,271	103,027	88,585	74,179
	小児医療センター	92,321	111,861	99,102	98,831	98,768
	病院局総務課	9	72	1,002	1,001	1,001
	計	802,810	737,329	685,354	637,040	611,332

(単位:千円)

		28年度 実績	29年度 見込み	30年度 計画	31年度 計画	32年度 計画
医業収支	心臓血管センター	▲ 1,114,963	▲ 1,362,187	▲ 1,085,383	▲ 1,056,679	▲ 1,033,160
	がんセンター	▲ 1,111,484	▲ 1,155,946	▲ 1,279,762	▲ 1,107,622	▲ 1,070,534
	精神医療センター	▲ 724,871	▲ 692,951	▲ 792,024	▲ 769,457	▲ 786,885
	小児医療センター	▲ 1,877,758	▲ 1,807,507	▲ 1,677,256	▲ 1,782,566	▲ 1,802,880
	病院局総務課	▲ 185,414	▲ 211,939	▲ 200,744	▲ 199,385	▲ 198,807
	計	▲ 5,014,491	▲ 5,230,530	▲ 5,035,169	▲ 4,915,709	▲ 4,892,265
経常収支	心臓血管センター	▲ 33,697	▲ 311,933	▲ 19,117	9,996	61,915
	がんセンター	20,447	27,239	▲ 96,742	95,990	132,537
	精神医療センター	27,492	85,625	17,244	48,320	30,343
	小児医療センター	▲ 233,671	▲ 133,808	94,825	37,427	20,484
	病院局総務課	▲ 167,202	▲ 175,331	▲ 190,238	▲ 189,207	▲ 188,716
	計	▲ 386,632	▲ 508,208	▲ 194,028	2,526	56,564
収益的収支	心臓血管センター	▲ 33,459	▲ 314,845	▲ 19,616	9,497	61,416
	がんセンター	22,290	27,854	▲ 96,742	95,990	132,537
	精神医療センター	160,975	232,531	172,817	86,921	30,343
	小児医療センター	▲ 263,983	▲ 164,722	95,184	37,786	20,843
	病院局総務課	▲ 166,877	▲ 175,315	▲ 190,238	▲ 189,207	▲ 188,716
	計	▲ 281,055	▲ 394,497	▲ 38,595	40,988	56,424

2 職員アンケート集計結果（平成29年9月）

県立病院改革プランに関する職員アンケート結果について

概要

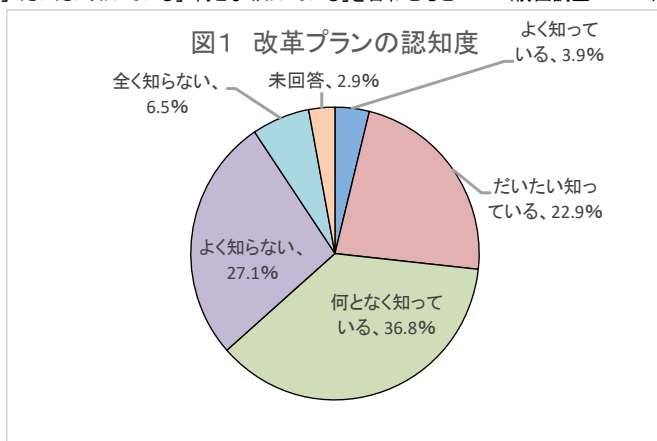
	心血	がん	精神	小児	総務	合計
調査期間	8/17-9/15	8/31-9/19	8/22-9/8	8/9-8/31	8/17-8/31	
対象者	299(正規)	344名(正規)	218(正規、実務、嘱託・臨時)	350名(正規、実務、嘱託)	14名(正規)	1,225名
回答者数	251名	301名	202名	295名	14名	1,063名
回答率	83.9%	87.5%	92.7%	84.3%	100.0%	89.7%

※平均回答率は病院局全体で89.7%、1,063名から回答を得た。(前回調査(H26)の平均回答率は82.1%、回答者数は1,128名)

プランの認知度

	心血	がん	精神	小児	総務	合計	構成割合	構成割合(H26)
1 よく知っている	7	11	10	8	5	41	3.9%	3.5%
2 だいたい知っている	68	64	53	54	4	243	22.9%	17.6%
3 何となく知っている	99	123	76	90	3	391	36.8%	35.4%
4 よく知らない	57	80	44	106	1	288	27.1%	27.0%
5 全く知らない	8	14	12	35	0	69	6.5%	15.5%
未回答	12	9	7	2	1	31	2.9%	1.2%
計	251	301	202	295	14	1063	100.0%	100.0%

※「よく知っている」「だいたい知っている」「何となく知っている」を合わせると63.6%(前回調査:56.5%)だった一方で、「全く知らない」は6.5%あった。



日々の業務の中で力を入れていること(最大3つまで回答)

	心血	がん	精神	小児	総務	合計	構成割合	構成割合(H26)
ア 高度・専門医療	36	51	37	68	0	192	7.1%	9.9%
イ 安全・安心な医療	178	217	127	220	3	745	27.5%	11.2%
ウ 職員確保、資質向上	11	20	9	13	6	59	2.2%	5.1%
エ 患者サービス向上	121	118	86	107	1	433	16.0%	24.4%
オ リハビリテーション	15	6	10	9	0	40	1.5%	3.4%
カ 救急医療提供体制	9	0	15	18	0	42	1.6%	2.3%
キ 地域連携の強化	31	33	25	32	1	122	4.5%	5.3%
ク 人材育成機能の充実	48	49	31	39	2	169	6.2%	7.3%
ケ 収益向上	19	22	32	22	3	98	3.6%	6.3%
コ 費用削減	57	46	43	70	6	222	8.2%	12.2%
サ 経営意識向上	33	28	25	39	10	135	5.0%	6.7%
シ 業務の効率化	115	122	80	122	10	449	16.6%	-

※「安心・安全な医療」及び「患者サービスの向上」、「業務の効率化」に関する関心が高いことがうかがえた。

※構成割合(H26)の各数値は、H29調査と同様の選択項目のみを抽出しているため、合計は100%にならない。

病院局(全体)の収支について

	心血	がん	精神	小児	総務	合計	構成割合
1 赤字	169	211	163	210	14	767	72.2%
2 黒字	7	7	3	4	0	21	2.0%
3 赤字か黒字か知らない	70	76	34	75	0	255	24.0%
未回答	5	7	2	6	0	20	1.9%
計	251	301	202	295	14	1063	100.0%

<当院(当課)の収支について>

心臓血管センターの収支について

	心血	構成割合	構成割合(H26)	がんセンターの収支について	がん	構成割合	構成割合(H26)
1 赤字	176	70.1%	74.3%	赤字	104	34.6%	74.3%
2 黒字	33	13.1%	6.7%	黒字	142	47.2%	6.7%
3 赤字か黒字か知らない	38	15.1%	19.0%	赤字か黒字か知らない	52	17.3%	19.0%
未回答	4	1.6%	0.0%	未回答	3	1.0%	0.0%
計	251	100.0%	100.0%	計	301	100.0%	100.0%

精神医療センターの収支について

	精神	構成割合	構成割合(H26)	小児医療センターの収支について	小児	構成割合	構成割合(H26)
1 赤字	16	7.9%	5.2%	赤字	248	84.1%	10.9%
2 黒字	167	82.7%	86.0%	黒字	13	4.4%	64.7%
3 赤字か黒字か知らない	17	8.4%	8.1%	赤字か黒字か知らない	33	11.2%	22.3%
未回答	2	1.0%	0.6%	未回答	1	0.3%	2.1%
計	202	100.0%	100.0%	計	295	100.0%	100.0%

総務課の収支について

	総務	構成割合	構成割合(H26)
1 赤字	12	85.7%	81.8%
2 黒字	0	0.0%	0.0%
3 赤字か黒字か知らない	1	7.1%	18.2%
未回答	1	7.1%	0.0%
計	14	100.0%	100.0%

経営改善の取組に係る認知度(複数回答)

	心血	がん	精神	小児	総務	合計	構成割合
1 病床利用率向上	141	194	145	168	12	660	24.4%
2 病床の効率的運用	152	122	110	124	12	520	19.2%
3 クリティカルパスの改善	49	101	31	27	6	214	7.9%
4 加算・指導料算定強化	102	101	78	88	10	379	14.0%
5 診療報酬請求・審査減対策	68	58	66	52	8	252	9.3%
6 未収金対策	31	30	62	26	8	157	5.8%
7 集患対策	27	23	24	10	10	94	3.5%
8 コスト削減	90	81	75	91	11	348	12.9%
9 その他	0	1	0	2	0	3	0.1%

※「病床利用率の向上」及び「病床の効率的運用」に関する認知度が高いことがうかがわれた。

経営改善の取組に係る評価

	心血	がん	精神	小児	総務	合計	構成割合
1 大変評価できる	3	9	10	2	0	24	2.3%
2 評価できる	85	96	83	44	6	314	29.5%
3 不十分である	64	63	28	89	5	249	23.4%
4 よく分からない	97	127	76	155	2	457	43.0%
5 その他	1	2	3	2	1	9	0.8%
未回答	1	4	2	3	0	10	0.9%
計	251	301	202	295	14	1,063	100.0%

※「大変評価できる」「評価できる」を合わせると31.8%だった一方で、「よく分からない」も43.0%あった。

経営改善の取組評価に係る主な回答理由

- ・コンサルタントを導入して「経営改善」に対する取組みが具体化しスピーディとなり、効果を出しているため(心血)
- ・実際に黒字化を達成し、結果として目に見える改善をしているため(がん)
- ・定期的に会議を開催するなど、各部門で情報共有を行い、費用削減や業務の効率化に取り組んでいるため(精神)
- ・取組により実際に経営改善しているか知らない。全員での取組の充実が必要(小児)

自由記載欄に係る主な記載事項

○病院の現状や将来に向けての課題など、普段感じていること

- ・部門ごとの収益の状況を明らかにして、強化すべきところを明確にする必要がある(心血)
- ・民間病院では出来ない高度・専門医療の提供は県立病院の理念の根幹であり継続すべき。また患者数を増やすための取組も議論すべき(心血)
- ・がん専門病院として、他の病院にはない特色を出したり、ネットワークをしっかりとできると、それぞれ独立している分野が活用できる(がん)
- ・病院の魅力を高めるには、魅力ある人材確保が重要である。人材育成も必要だが、県立病院職員として採用時の資質が重要である(がん)
- ・経営の効率化は必要であるが、不採算だが県民にとって必要な医療の提供を行うのが県立病院である(精神)
- ・人口が減り高齢化が進む中で、県立病院として当院の目ざす方向性がよく見えていないと感じている(精神)
- ・公共交通が少ない。また、自家用車でも急勾配の坂道を上らなければならないなど、立地条件が悪く、患者やその家族にとってかかりやすい病院ではない(小児)
- ・有効なベッドコントロールについて職員全員で考え、協力していくことが必要。そのための協力体制を構築できると良い(小児)

<病院の魅力を高めるための意見、現場の改善点や県民や地域から選ばれる病院づくりの提案などについて>

○医療サービスの向上について

- ・質の高い医療の提供(カテーテル技術など)、専門性(ステントグラフト・TAVRなど)をアピールする(心血)
- ・高度・専門医療の充実等により県内はもとより県外からも多くの患者さんが集まるよう各分野における技術・スキルの向上が重要(心血)
- ・各専門職の役割分担をきっちりと、各々の専門性を生かしながら協力していける関係になれる体制ができると良い(がん)
- ・4病院の院長対談などで各病院の努力している点や目標としている点をテレビ等で放送すれば、県民に安心して受診してもらえると思う(がん)
- ・多床室→個室の流れが進んでおり、当センターでも個室化について検討してもよいのではないか(精神)
- ・経営と政策医療は相反するところがある。経営だけになると県立である意味がなくなる。その兼ね合いがとても難しいと思う(精神)
- ・患者やその家族のニーズに対応するチーム作り、体制強化(小児)
- ・スタッフ一人一人の接遇(患者、家族対応)に対する教育、上司からの助言(小児)

○センター機能の強化について

- ・専門分野における地域の拠点病院として、登録医の拡充を行う等、更なる連携強化が必要(心血)
- ・クリニック(診療所)からの紹介が増えるように県立病院でしか出来ないことをアピールしていく(心血)
- ・がん医療、がん看護の学習の場とできるよう、当院より周辺地域に向けた研修会の企画(がん)
- ・院内職員がもっと地域に出て行けるシステム・イベントが必要(がん)
- ・訪問看護、特定看護師の育成など、在宅で専門的な医療が受けられる体制を構築する(精神)
- ・アウトリーチ活動(訪問看護)は看護職以外のメディカルも加わった多職種で地域に出向くことで地域関係機関との連携が深まる(精神)
- ・急性期病院の役割を果たしつつ早期に在宅療養へ移行するには、移行後のフォロー体制を小児医療センターでも作っていいと思う(小児)
- ・人材育成に関して、より高度な知識取得のため、資格取得などにおいて積極的な支援体制があると良い(小児)

○経営の健全化について

- ・試薬や診療材料など、もっと4病院共同購入によるコスト削減ができないか検討する(心血)
- ・予定入院前の検査に関しては入院支援センターを活用し、外来で検査を行うことを徹底する必要がある(心血)
- ・DPC導入対応の強化(特に医師への教育強化)(がん)
- ・集患できる医師の確保(がん)
- ・外部の経営コンサルタントを利用し、どこを強化してどこを削るかを具体的に分析の上、経営に反映させる(精神)
- ・審査減対策として医師への意識改革(精神)
- ・経営コンサルタントを活用した経営の立て直しが必要(小児)
- ・民間病院並みの経営意識の向上(小児)

