

第五次 群馬県県立病院改革プラン (中期経営計画) —令和3年度～6年度—



群馬県病院局

令和3年3月

目次

第1	第五次群馬県県立病院改革プランの策定	- 1 -
1	運営理念	- 2 -
2	計画策定の趣旨	- 2 -
3	計画の位置付け	- 2 -
4	計画の期間	- 2 -
5	計画の管理	- 2 -
6	SDGs の理念を反映させた計画	- 3 -
第2	第五次群馬県県立病院改革プラン体系	- 5 -
第3	県立病院を取り巻く環境	- 11 -
1	政策的視点	- 12 -
2	社会経済的視点	- 14 -
3	デジタル技術の視点 (Society 5.0)	- 19 -
第4	第四次群馬県県立病院改革プランの実施状況及び評価	- 21 -
1	第四次群馬県県立病院プランの概要	- 22 -
2	心臓血管センター	- 24 -
3	がんセンター	- 26 -
4	精神医療センター	- 28 -
5	小児医療センター	- 30 -
第5	基本方針及び事業収支計画	- 33 -
1	中長期的視点に立った方向性	- 34 -
2	本計画における改革の柱	- 38 -
3	事業収支計画	- 39 -
4	設備投資に関する計画	- 41 -
第6	課題と取組	- 45 -
1	県立病院としての機能強化	- 47 -
2	群馬の医療を担う人材の確保と育成	- 48 -



目次

3	経営の健全化	- 49 -
4	デジタルトランスフォーメーションの推進	- 50 -
第7	各病院の個別計画	- 51 -
1	心臓血管センター	- 52 -
2	がんセンター	- 60 -
3	精神医療センター	- 68 -
4	小児医療センター	- 76 -
5	病院局総務課	- 87 -
	参考資料	- 95 -
1	事業収支計画一覧表	- 95 -
2	経営指標一覧表	- 99 -
3	主な数値目標一覧表	- 100 -



第1 第五次群馬県県立病院改革プランの策定



第1 第五次群馬県県立病院改革プランの策定

1 運営理念

県民の健康と未来を守るために、安全で安心な高度専門医療を継続して提供します

県立病院には、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提供するという使命（ミッション）があります。一方、医療機関として、将来にわたって事業を継続していくためには、患者ニーズ（マーケット）に即した医療を提供し、安定的な経営を行っていくことも重要です。

県立4病院は、将来にわたって安定した経営のもとで良質な医療を提供するために、このミッションとマーケットの両立を目指した病院運営を行っていきます。

2 計画策定の趣旨

県立病院では、1の運営理念に基づき、『第四次群馬県県立病院改革プラン』（平成30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』（平成27年3月）に沿って『第五次群馬県県立病院改革プラン（中期経営計画）』（以下「本計画」という。）を策定し、引き続き、総合的な改革に取り組みます。

3 計画の位置付け

群馬県の新・総合計画（ビジョン）『群馬から世界に発信する「ニューノーマル」』を実現するための個別計画であり、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』（平成27年3月）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。

4 計画の期間

令和3年度から令和6年度までの4年間とします。

5 計画の管理

(1) 計画の実施状況の評価

外部有識者による県立病院経営評価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

総務省のガイドラインや、本県医療行政等の動向を踏まえて必要に応じて計画を見直します。

6 SDGs の理念を反映させた計画

(1) SDGs の理念

Sustainable Development Goals（持続可能な開発目標）の略で、2015年9月の国連サミットで採択された「誰一人取り残さない」持続可能で多様性と包摂性¹（ほうせつせい）のある社会を実現するための2016年から2030年までの国際目標のことをいいます。

17の目標（ゴール）と169のターゲットが設定されており、発展途上国のみならず、先進国を含むすべての国が取り組むべきものとされています。

(2) ぐんま SDGs イニシアティブとの連携

群馬県では、人口減少・超高齢化など社会的課題の解決と持続可能な地域づくりに向けて、市町村、企業、大学、NPO、県民等と一体となってSDGsを推進するため、『ぐんま SDGs イニシアティブ』を発信していくこととし、『新・群馬県総合計画（ビジョン）』にSDGsの理念を反映させるとともに、『新・群馬県総合計画（基本計画）』の中で、SDGsの視点から各分野の重点施策を網羅的に整理することとしています。

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の本計画においては、ゴール3「すべての人に健康と福祉を」に関連する取組のほか、ゴール5「ジェンダー平等を実現しよう」、ゴール8「働きがいも経済成長も」及びゴール16「平和と公正をすべての人に」に関連して、女性の参画や働きがいの創出、子どもに対する虐待の撲滅等の取組を推進していきます。

図1 SDGs ロゴ²

¹ 一定の範囲の中に包み込むこと。

² 出典：国際連合広報センター



第1 第五次群馬県県立病院改革プランの策定



第2 第五次群馬県県立病院改革プラン体系



第2 第五次群馬県県立病院改革プラン体系

第五次群馬県県立病院改革プランの策定

P2 「第1 第五次プランの策定」に詳細を記載

1. 計画策定の趣旨

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の中期経営計画

2. 計画の位置付け

- ・群馬県の新・総合計画（ビジョン）『群馬から世界に発信する「ニューノーマル」』を実現するための個別計画
- ・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
- ・総務省の『新公立病院改革ガイドライン』に基づく「新公立病院改革プラン」

3. 計画の期間

令和3年度から令和6年度まで（4年間）

4. SDGsの理念を反映させた計画

ゴール3「すべての人に健康と福祉を」、ゴール5「ジェンダー平等を実現しよう」、ゴール8「働きがいも経済成長も」及びゴール16「平和と公正をすべての人に」に関連した取組を推進

群馬県病院局の運営理念

P2 「第1 第五次プランの策定」に詳細を記載

「県民の健康と未来を守るために、安全で安心な高度専門医療を継続して提供する」

各県立病院の理念

P52, P60, P68, P76 「第7 各病院の個別計画」に詳細を記載

心臓血管センター

－患者本位の医療－

患者様に温かく接し、患者様の権利と安全を確保した最良の医療を提供します。

がんセンター

私たちは、患者さんの意思を尊重するとともに地域と連携し、高度のがん医療を提供します。

精神医療センター

1. 患者・家族そして全ての県民のために
2. 良き精神科医療は良き社会をつくる
3. こころの時代を支える精神科医療

小児医療センター

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



県立病院を取り巻く環境

P11~P20 「第3 県立病院を取り巻く環境」に詳細を記載

1. 政策的視点

- 厚生労働省は、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、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を推進しています。
- 総務省は、『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。
- 群馬県では、地域医療構想実現に向け、病床の機能分化・連携の推進、医療人材の確保・養成に取り組むこととしています。
- 『第8次群馬県保健医療計画』では、それぞれの地域における協議や検討を継続的に行い、地域の実情に応じた取組を進めることとしています。

2. 社会経済的視点

- 全国では、総人口に占める高齢者人口の割合が増加し、入院患者数は減少しているものの65歳以上の入院患者数が増加しています。
- 群馬県も、平成16年をピークに人口減少が始まっており、15歳未満の人口が減少する一方で、65歳以上の人口が増加し、全国と同様に入院患者数は減少しているものの65歳以上の入院患者数が増加しています。
- 群馬県の人口10万人当たりの医療施設従事医師数は全国平均を下回っており、薬局・医療施設従事薬剤師数も全国平均を下回っています。
- 国民医療費は毎年過去最高額を更新しており、群馬県も同様の傾向です。
- 診療報酬は、平成22年度以降本体部分はプラス改定で推移、薬価等はマイナス改定で推移しており、全体でマイナス改定となる傾向が続いています。
- 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の感染者が全国各地で発生し、医療提供体制や受療動向に様々な影響を及ぼしています。

3. デジタル技術の視点（Society 5.0）

- 国では Society 5.0 時代にふさわしい「次世代ヘルスケア・システム」の仕組みづくりが進められています。
- 5G の普及等により診療情報データ等医療情報の共有や業務の効率化が加速することが見込まれます。
- 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の拡大によりオンライン診療の需要が高まっています。
- 群馬県は、行政・産業のデジタルトランスフォーメーション³を集中的に推進し、3年以内に、日本最先端クラスデジタル県となることを目指しています。

³ Digital Transformation (DX)

「進化するITテクノロジーの浸透は、人々の生活をあらゆる面から、より良い方向に変化させる。」
2004年にスウェーデンのエリック・ストルターマン教授が提唱した概念



本計画における基本方針

P37「第5 基本方針及び事業収支計画」に詳細を記載

1. 本計画における基本方針

- ・患者動向調査を実施した結果、延べ入院患者数は、心臓血管センターで増加が見込まれるものの、他の3病院を含めると全体で減少する見込みです。
⇒魅力ある高度・先進医療を提供し、地域から選ばれ続ける病院を目指します。
- ・群馬県は、将来時点（2036年時点）において医師等の不足が見込まれており、医療従事者の確保が今後の重要な課題です。
⇒人材の確保と育成に努め、医療従事者からも選ばれる病院を目指します。
- ・人口減少社会を迎え、社会保障費が財政を逼迫しており、各医療機関はこれまで以上に効率的な経営が求められます。
⇒職員一人ひとりの経営意識を醸成し、持続可能な病院経営を目指します。
- ・医師の働き方改革や、ウィズコロナの時代に対応するための情報通信技術（ICT）の活用が急速に求められています。
⇒データとデジタル技術の活用を推進し、医療や業務の変革を目指します。

2. 中長期的視点に立った方向性

群馬県の新・総合計画（ビジョン）の実現に向けて、県立病院が担うべき機能やあり方について、病床の機能や規模、診療科の見直し、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行います。

本計画における改革の柱

P38「第5 基本方針及び事業収支計画」に詳細を記載

1. 県立病院としての機能強化

これまで培った専門性を更に高め、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提供するとともに、地域の医療機関との連携を強化します。

2. 群馬の医療を担う人材の確保と育成

医師、看護職員等専門職種の確保・定着と、資質を向上するための取組を推進するとともに、レジデントの採用など若手専門医の確保・育成により本県医療水準の向上に寄与します。

3. 経営の健全化

厳しい経営環境が今後も続くことが見込まれる中、これ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、部署間・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。

4. デジタルトランスフォーメーションの推進

「県立病院としての機能強化」、「群馬の医療を担う人材の確保と育成」及び「経営の健全化」を達成するために、デジタル技術を活用した業務の効率化や、医療サービスの高度化、データ活用の基盤整備等の業務プロセスの変革を図ります。



P45～P50「第5 課題と取組」、P51～P94「各病院の個別計画」に詳細を記載

柱	1. 県立病院としての機能強化	2. 群馬の医療を担う人材の確保と育成	3. 経営の健全化	4. デジタルトランスフォーメーションの推進
現状	医療サービスの向上や地域の拠点病院としての機能強化に努めてきましたが、社会の変化に応じて絶えず挑戦が必要な状況です。	医療従事者の確保・育成に取り組んできましたが、特定の診療科の医師確保や、将来の医療従事者の不足に備え、一層の努力が求められる状況です。	収益の向上や費用削減等に積極的に取り組んできましたが、病院事業全体での経常収支黒字化を達成できていない状況です。	電子カルテの導入や各部門システムの導入を進めてきましたが、デジタル技術の十分な活用ができていない状況です。
課題	高度専門医療の更なる充実や、社会の変化に応じた診療体制の強化、地域医療機関との連携強化等が課題となっています。	医師等医療スタッフの確保や、人材育成体制の強化等が課題となっています。	収益の向上や費用の削減、職員全員の経営参画意識の醸成等が課題となっています。	医療と事務処理の一層の効率化や、需要の増加が見込まれる遠隔医療への対応等が課題となっています。
取組	新たな施設認定の取得や、患者ニーズの把握、病診連携・病病連携の更なる推進等の取組を進めます。	県立病院のブランド化や県立病院で働く魅力の発信、実習の受入強化、研修受講・資格取得支援等の取組を進めます。	病床の効率的運用の取組強化や新たな加算の取得、共同購入品の拡充、全職員から経営改善アイデアを募集する職員提案の実施等の取組を進めます。	DX推進体制を整備するとともに、AI ⁴ を活用した画像・映像診断システムの導入検討、遠隔画像診断の実施等の取組を進めます。

⁴ Artificial Intelligence 人工知能



第2 第五次群馬県県立病院改革プラン体系



第3 県立病院を取り巻く環境



第3 県立病院を取り巻く環境

1 政策的視点

(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、将来にわた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。

また、高齢者数がピークを迎える2040年頃の社会保障制度を展望すると、社会保障の持続可能性を確保するための給付と負担の見直し等と併せて、「健康寿命の延伸」や「医療・介護サービスの生産性の向上」を含めた新たな社会保障改革が必要とされています。⁵

(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、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。

令和3年度以降も、経営の効率化、再編・ネットワーク化、経営形態の見直し、新地域医療構想を踏まえた役割の明確化の要請が続くものと見込まれます。

<p>○新地域医療構想を踏まえた役割の明確化</p> <p>立地条件や求められる医療機能の違いを踏まえつつ、地域医療構想を踏まえた当該病院の果たすべき役割や、地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割等を明確にする。</p>	<p>○経営の効率化</p> <p>地域の医療提供体制を確保し、良質な医療を継続的に提供していくために、医薬品費、医療材料費等の経費節減や医療の質の向上等による収入確保に積極的に取り組む。</p>
<p>○再編・ネットワーク化</p> <p>二次医療圏等の単位での経営主体の統合の推進や、医師派遣等に係る拠点機能を有する病院整備、病院機能の再編成等に留意し、地域医療構想の達成を目指す。</p>	<p>○経営形態の見直し</p> <p>民間的経営手法の導入等の観点から、地方独立行政法人化、指定管理者制度の導入、民間譲渡、事業形態の見直しについて検討する。</p>

図2 総務省『新公立病院改革ガイドライン』（平成27年3月）における4つの視点⁶

⁵ 出典：第28回社会保障審議会『今後の社会保障改革について－2040年を見据えて－』（平成31年2月）

⁶ 出典：総務省『新公立病院改革ガイドライン』（平成27年3月）

(3) 保健医療計画

『第8次群馬県保健医療計画』では、計画期間中、5疾病・5事業及び在宅医療の連携体制や病床機能の分化・連携、望ましい圏域のあり方や関係者の役割分担など、それぞれの地域における協議や検討を継続的に行うことで、地域の実情に応じた取組を進めることとされています。

このうち、県立病院で提供している、がん、心筋梗塞等の心血管疾患、精神疾患、周産期医療及び小児医療に関する取組の例としては、下図に示す内容が記載されています。県立病院においても、これらの取組を推進していきます。

○がん	○心筋梗塞等の心血管疾患
<ul style="list-style-type: none"> ・がんの予防に関する普及啓発とがん検診及び精密検査の受診率向上。 ・質の高いがん治療が提供できる体制の維持・強化。等 	<ul style="list-style-type: none"> ・心血管疾患を予防する生活習慣に関する理解促進。 ・発症時、速やかに専門的な医療につなげる体制を確保。等
○精神疾患	○周産期及び小児医療
<ul style="list-style-type: none"> ・精神科医療機関、一般医療機関、保健所、市町村、地域援助事業者などの機能分担と連携による総合的な支援体制を構築。 ・多様な精神疾患等に対応できる医療提供体制の構築。 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関の施設・設備整備及び運営支援を行い、周産期医療体制の充実を図る。 ・医療機関の施設・設備整備及び運営支援を行い、小児医療体制の充実を図る。 ・小児等の療養・療育及び在宅医療の環境整備に取り組む。等

図3 第8次群馬県保健医療計画における疾病ごとの体制整備⁷

(4) 地域医療構想

地域医療構想は、2025年に向け、限られた医療資源を効率的・効果的に活用し、切れ目のない医療・介護サービスの提供体制を構築するため、医療機能及び構想区域ごとに、将来の医療需要と病床の必要量等を推計するとともに、病床の機能分化と連携、受け皿となる在宅医療・介護サービスの充実など、地域の実情に応じた施策の方向性等を定めるものです。

群馬県の地域医療構想では、「限りある医療資源を効率的・効果的に活用し、質の高い医療提供体制を構築するには、患者の状態に見合った病床で、患者の状態にふさわしい医療を提供できるよう、病床の機能分化・連携を推進する必要がありますが、疾病等によっては、二次保健医療圏単位で対応することが困難な状況にある」⁸と分析しています。そして、「急速な高齢化の進展に伴い、人口構成や疾病構造が大きく変化し、慢性的な疾患や複数の疾病を抱える患者が増えることが見込まれる中、将来の医療需要に対応した地域における医療提供体制の整備が喫緊の課題である」⁸としています。

地域医療構想の実現に向けては、群馬県保健医療計画を着実に推進するとともに、病床機能の分化・連携、医療・介護サービスの充実と連携、在宅医療等を担う医療従事者等の確保などに取り組むことが必要とされています。県立病院においても、これらの取組を推進していきます。

⁷ 出典：群馬県『第8次群馬県保健医療計画』（平成30年3月）

⁸ 出典：群馬県『群馬県地域医療構想』（平成28年11月）

2 社会経済的視点

(1) 人口推移

国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、わが国の総人口は長期にわたって減少が続き、15歳未満の人口割合が減少する一方、65歳以上の人口割合は当面増加傾向が続くと見込まれています。

本県の人口は平成16年の203万5千人をピークに減少に転じ、団塊の世代が75歳以上となる令和7年（2025年）に、平成30年（2018年）比で、15歳未満の人口が約2万人減少する一方、65歳以上の人口が約2万人増加すると見込まれており、少子高齢化は更に進むと予想されます。

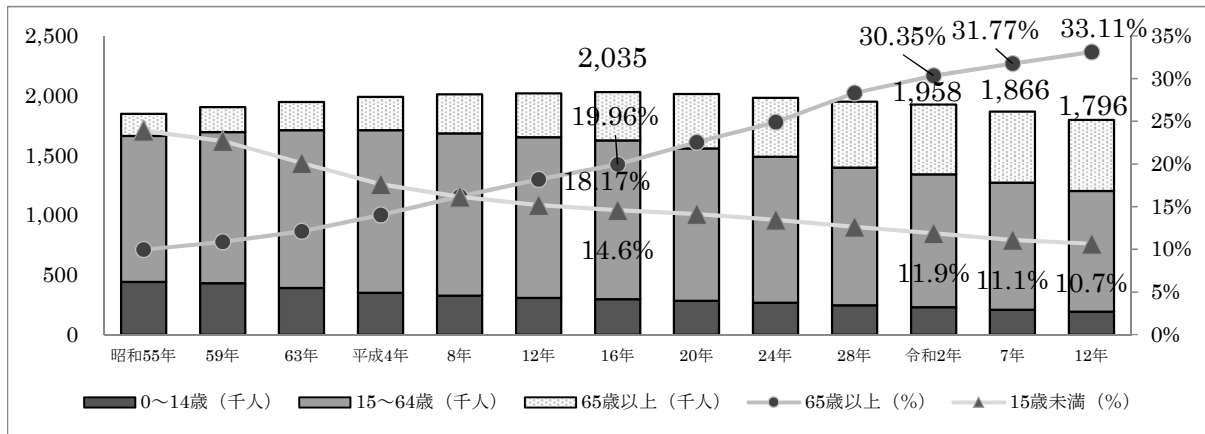


図4 群馬県の年齢三区分別人口の推移と将来推計人口⁹

(2) 患者数推移

厚生労働省『患者調査』によると、全国の推計患者数の年次推移は、入院患者が平成20年から減少、外来患者が平成17年からほぼ横ばいとなっています。年齢階級別にみると、入院では65歳未満が減少傾向、65歳以上が増加傾向となっており、外来では65歳以上が増加傾向となっています。本県の患者数も全国と同様の傾向を示しており、この傾向は今後も続くものと予想されます。

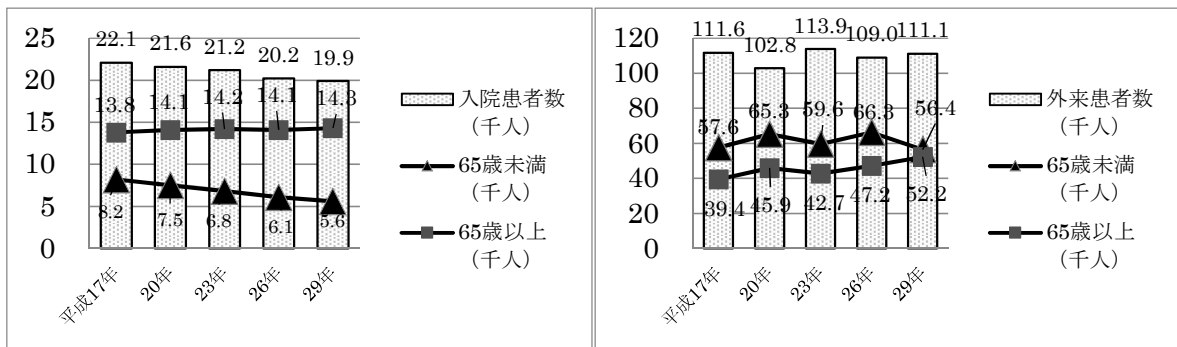


図5 群馬県における入院患者数の推移¹⁰

図6 群馬県における外来患者数の推移¹⁰

⁹ 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30（2018）年推計）、群馬県『群馬県年齢別人口統計調査』（令和元年10月1日現在）

¹⁰ 出典：厚生労働省『患者調査』



(3) 対象疾患の患者動向

低侵襲治療の進展やDPC¹¹制度の導入等の影響により、県立病院が提供する医療の対象疾患患者の平均在院日数は、統合失調症等を除き減少傾向です。

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

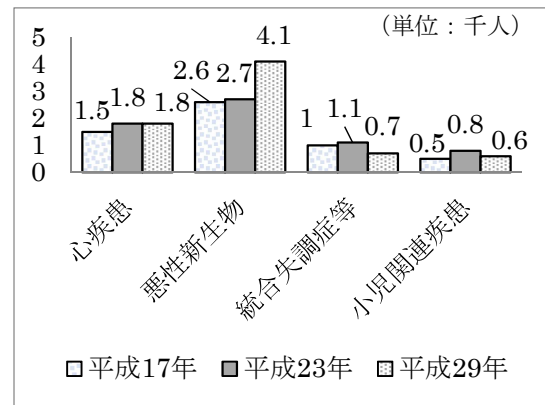
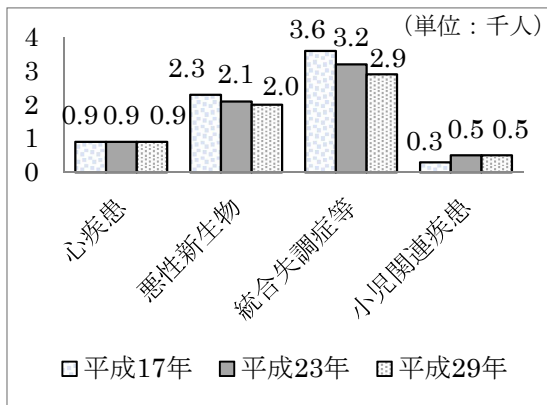


図7 群馬県の入院患者数の推移 (傷病大分類別)¹² 図8 群馬県の外来患者数の推移 (傷病大分類別)¹²

(4) 県民ニーズ等の状況

本県が実施した『令和元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84.3%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。

表1 県政県民意識アンケート調査結果の概要 (重要度の状況) (%)¹³

	重要	やや重要	どちらとも いえない	あまり重要 ではない	重要では ない	無回答	計
高度・専門医療	58.3	26.0	12.9	0.4	0.3	2.2	100

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。

¹¹ 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

¹² 出典：厚生労働省『患者調査』「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）

¹³ 出典：群馬県広報課『県政県民意識アンケート調査』（令和元年度）



(5) 医療従事者の状況

『医師・歯科医師・薬剤師統計』によると、平成30年時点の本県における人口10万人当たりの医療施設従事医師数は228.3人で全国平均（246.7人）を下回っており、薬局・医療施設従事薬剤師数も166.3人で全国平均（190.1人）を下回っています。県内の医師数、薬剤師数ともに微増傾向にあります。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。

また、本県は、厚生労働省「医療従事者の需給に関する検討会医師需給分科会」による『将来時点（2036年時点）における不足医師数等』において、上位推計、下位推計ともに医師の不足が見込まれており、医師の確保が重要な課題となっています。

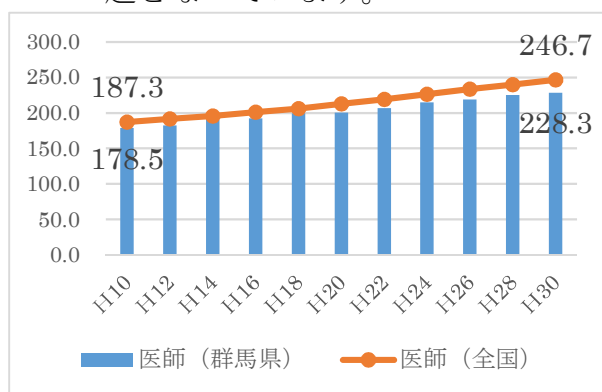


図9 人口10万人対医師数の推移 (人)¹⁴

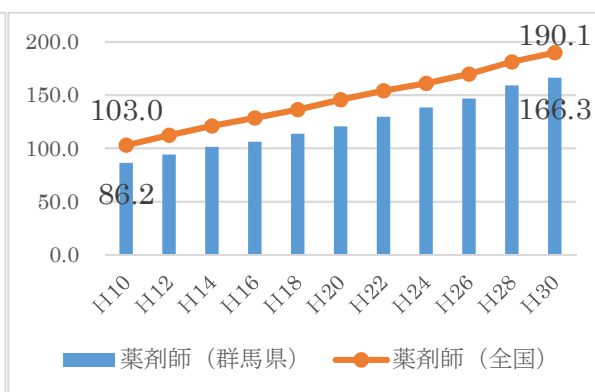


図10 人口10万人対薬剤師数の推移 (人)¹⁴

『衛生行政報告例』によると、平成30年時点の本県における人口10万人当たりの看護師数は増加傾向となっており、全国平均を上回っています。

なお、本県は、厚生労働省「医療従事者の需給に関する検討会看護職員需給分科会」による『看護職員の需給推計結果（都道府県別）』において、2025年度における看護職員数不足状況は、平成28年度とほぼ同水準であると見込まれています。

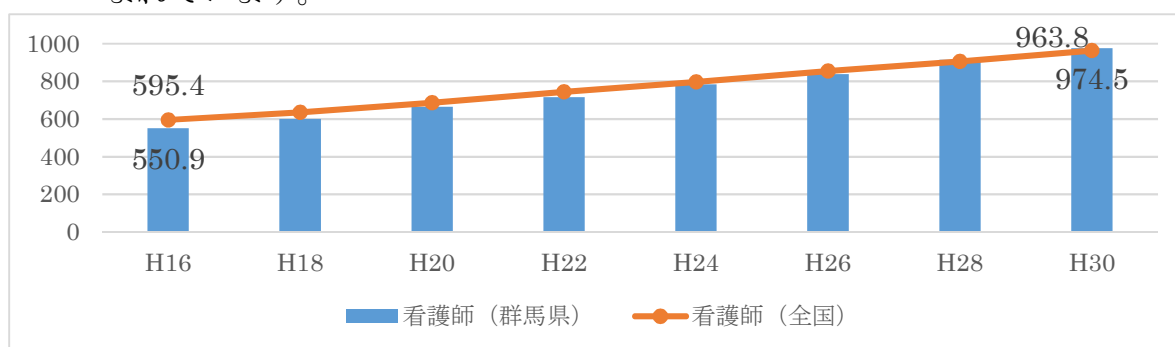


図11 人口10万人対看護師数の推移 (人)¹⁵

また、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、人材確保の重要性が高まっています。

¹⁴ 出典：厚生労働省『医師・歯科医師・薬剤師統計（調査）』（平成10年～平成30年）

¹⁵ 出典：厚生労働省『衛生行政報告例』（平成16年～平成30年）

(6) 医療費の推移

厚生労働省の『医療費の動向』調査の結果によると、令和元年度の医療費の全国計は43.6兆円となり、過去最高額を更新しました。本県においても同様の傾向となっており、令和元年度の医療費の総額は6千億円を超えています。

全国計の医療費の内訳をみると、医療機関を受診した延患者数に相当する受診延日数の伸び率は対前年度比で0.8%減少している一方、1日当たり医療費の伸び率は3.2%となっており、医療費は2.4%の増加となっています。この傾向は近年続いていることから、今後も同様の傾向で推移するものと予想されます。

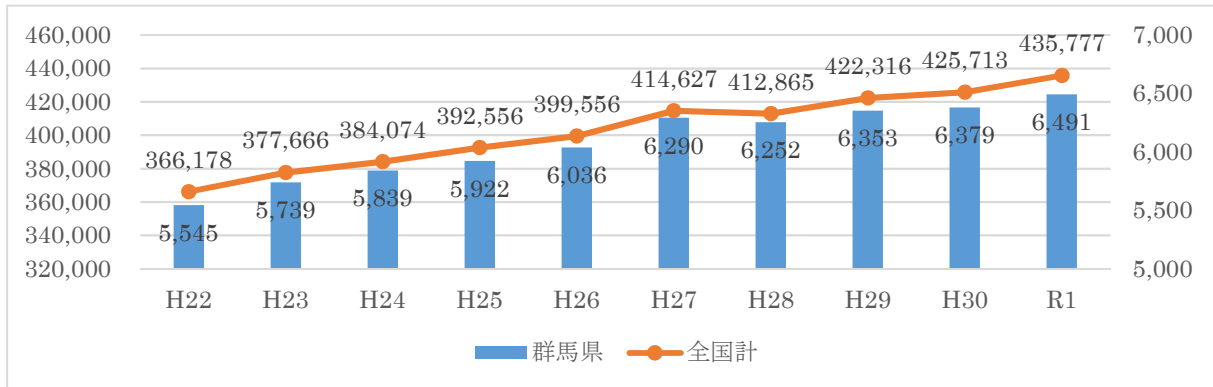


図 12 医療費総額の推移 (億円) ¹⁶

(7) 診療報酬の改定状況

診療報酬改定の状況を見ると、平成22年度以降本体部分はプラス改定、薬価等はマイナス改定で推移しており、全体でマイナス改定となる傾向です。

令和2年4月の診療報酬改定に係る基本方針では、「医療従事者の負担軽減、医師等の働き方改革の推進」が重点課題とされ、医師等の長時間労働などの厳しい勤務環境を改善する取組の評価や、地域医療の確保を図る観点から早急に対応が必要な救急医療体制等の評価が新設されました。2024年4月から、医師について時間外労働の上限規制が適用される予定であり、今後も医師の負担軽減等につながる取組や、業務の効率化に資する情報通信技術（ICT）の利活用が評価されるものと見込まれます。

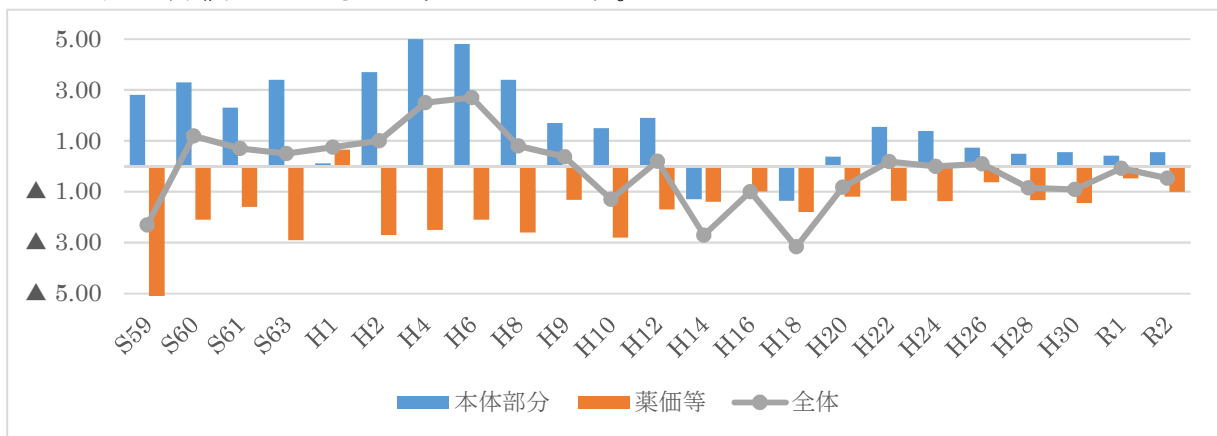


図 13 診療報酬改定の推移 (%)

¹⁶ 出典：厚生労働省『医療費の動向』（平成22年～令和元年）

(8) 新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の世界的流行

令和2年1月16日に国内初の新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の感染者が発表され、同年3月31日に世界保健機関（WHO）がパンデミック宣言を行いました。新型コロナウイルスの感染拡大は、外出自粛等に伴う受診控えや、内視鏡検査、手術等の延期・中止、標準予防策の徹底、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）患者受入体制確保のための通常外来・入院体制の縮小、個人防護具の着用等、医療提供体制に様々な影響を及ぼしています。

中でも、外出自粛等に伴う受診控えによる患者数の減少は病院経営に大きな影響を与えており、令和2年8月19日開催の中央社会保険医療協議会（中央社会保険医療協議会総会）の資料によると、全国の令和2年5月の入院患者数は前年同月比で85.7%、前々年同月比で85.5%となっています。同様に、外来患者数についても前年同月比で79.0%、前々年同月比で79.1%と約2割減少しています。

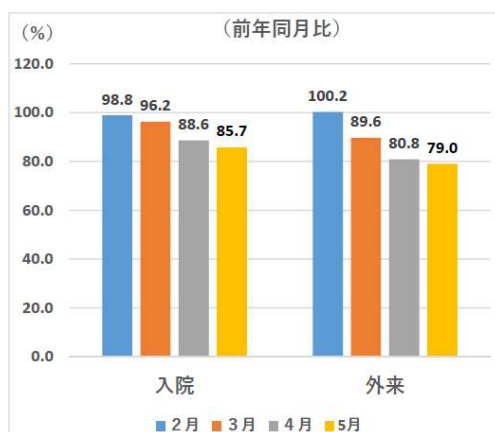


図 14 医科のうち入院・外来別レセプト件数（支払基金+国保連データ）¹⁷

県立病院においても、令和2年度の患者数は前年度と比較して減少しているものの、全国の病院と比較すると減少幅は小さくなっており、6月以降回復傾向にあります。これは、県立病院が心疾患、がん、精神医療、周産期を含む小児医療の各分野に特化していることや、新規患者の大多数が紹介患者であることなどから受診控え等の影響が比較的小さいためと考えられます。

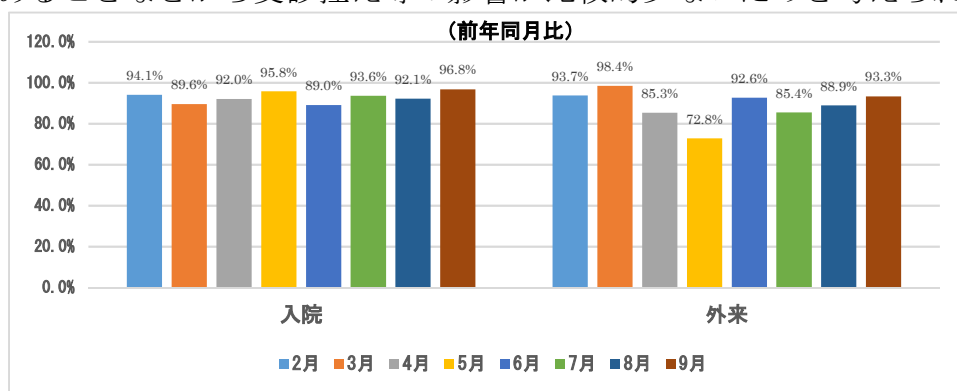


図 15 県立4病院の患者数推移（令和2年2月から9月）

¹⁷ 出典：中央社会保険医療協議会『新型コロナウイルス感染症への対応とその影響等を踏まえた診療報酬上の対応について』（令和2年8月）

3 デジタル技術の視点 (Society 5.0)

(1) 医療分野における ICT 化

国では Society 5.0 時代にふさわしい「次世代ヘルスケア・システム」の仕組みづくりが進められ、平成 30 年 5 月 11 日に一人ひとりの医療情報を個々の医療機関から集め、医療分野の研究開発に役立てることを目的とした「医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報に関する法律」（次世代医療基盤法）の施行、平成 30 年度診療報酬改定でオンライン診療料の新設、令和元年 3 月に 5G の商用サービスが開始され、令和 6 年には普及率が 26.5%になると見込まれるなどヘルスケア領域におけるデジタル技術活用のための基盤整備が進んでいます。

厚生労働省においては、Society 5.0 の実現に向けてマイナンバーカードを活用したスマート公共サービスのインフラ構築が進められています。令和 2 年度は、医療保険の被保険者番号を個人単位化し、マイナンバー制度のインフラを活用して、転職・退職等により加入する保険者が変わっても個人単位で資格情報などのデータを一元管理することで、マイナンバーカードを健康保険証として利用できる「オンライン資格確認」の本格運用開始が進められています。

また、総務省においても、地域医療連携ネットワーク（EHR）等「ネットワーク化」による情報の共有・活用や、個人の生涯にわたる医療等のデータを自らが時系列で管理し、多目的に活用する仕組み（PHR）等医療等データの利活用、高精細映像技術の医療応用等の取組が進められています。

医療等分野のICT化の進展

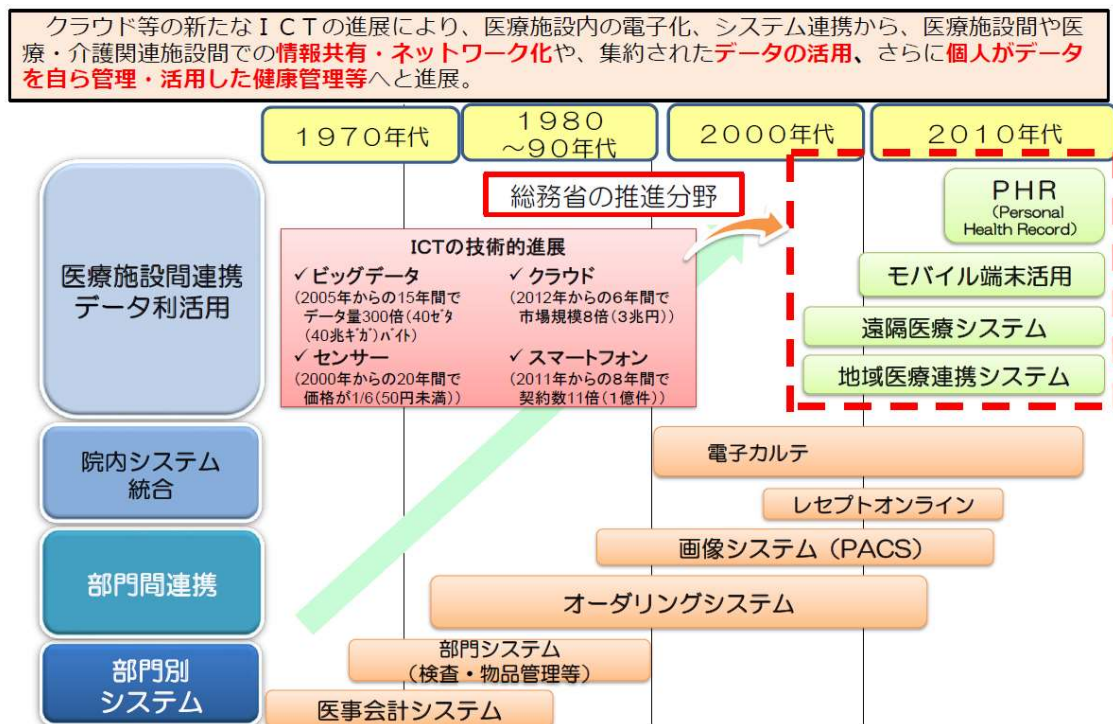


図 16 医療等分野の ICT 化の進展¹⁸

¹⁸ 出典：総務省『総務省が推進する医療 ICT 政策について』（平成 29 年 10 月）

(2) 2025年の崖

経済産業省が公開した『DXレポート～IT¹⁹システム「2025年の崖」克服とDXの本格的な展開～』（平成30年9月）によると、既存システムのブラックボックス状態を解消し、データをフルに活用した本格的なデジタルトランスフォーメーションを実行できなければ、2025年以降、爆発的に増加するデータを活用しきれず、デジタル競争の敗者になると指摘されています。

また、デジタルトランスフォーメーションへの対応の遅れは、多くの技術的負債を抱え、業務基盤そのものの維持・継承が困難になることや、サイバーセキュリティや事故・災害によるシステムトラブルやデータ滅失・流出等のリスクが高まることなどの問題点も指摘されています。

県立病院においてもデジタルトランスフォーメーションを推進し、医療の質や人材育成の強化、経営の健全化につながる業務プロセスの改善を目指します。

(3) 群馬県におけるデジタルトランスフォーメーション

本県の策定した新・総合計画（ビジョン）『群馬から世界に発信する「ニューノーマル」』において、行政・産業のデジタルトランスフォーメーションを集中的に推進し、3年以内に、日本最先端クラスデジタル県となることを目指すとされました。行政のデジタルトランスフォーメーションとして、行政手続では、デジタルファーストを徹底し、県民の利便性向上を図ること、RPA²⁰・AI等の活用が可能な分野には積極的に導入し、効率化を実現するとともに社会課題解決につながるビッグデータの利活用が可能な環境整備を進めることを目標としています。県立病院においても、RPA・AI等の活用を積極的に推進していきます。

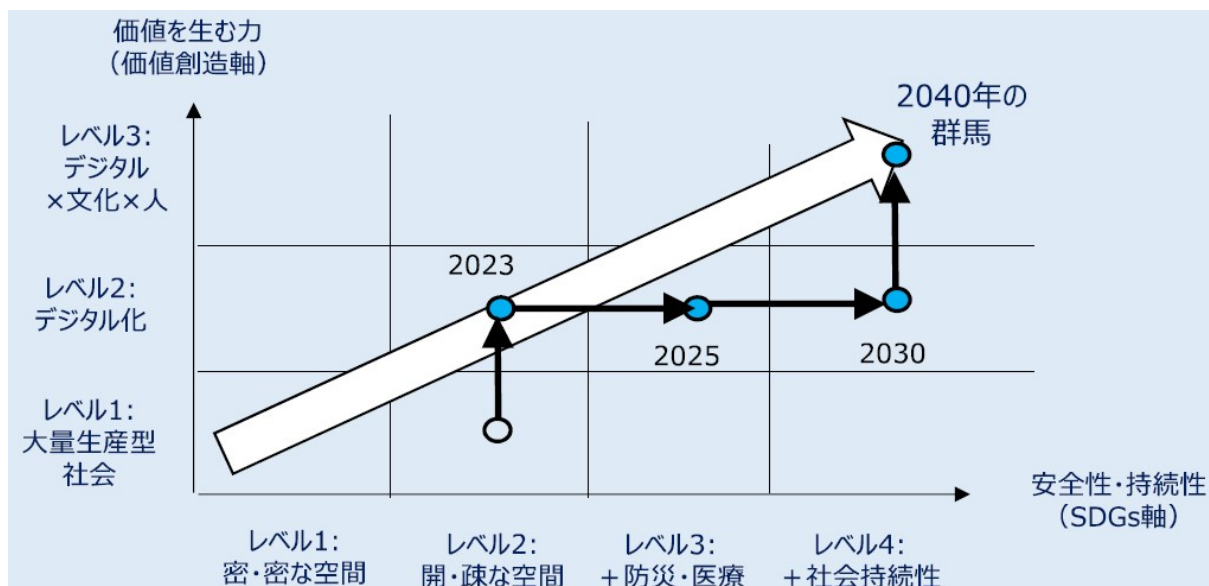


図 17 ニューノーマルを先導する群馬実現のためのロードマップ²¹

¹⁹ information technology 情報技術

²⁰ Robotics Process Automation ロボットによる業務の自動化

²¹ 出典：群馬県『新・群馬県総合計画（基本計画）』（令和3年3月）

第4 第四次群馬県県立病院改革プランの実施状況及び評価

第4 第四次群馬県県立病院改革プランの実施状況及び評価

1 第四次群馬県県立病院プランの概要

(1) 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、周産期を含む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。総務省の『新公立病院改革ガイドライン』に沿って『第四次群馬県県立病院改革プラン』を策定し、安定した経営のもとで良質な医療を提供するため、総合的な改革を着実に実行してきました。

(2) 策定の方針

① 県立病院の役割

県立病院の果たすべき役割について、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とし、改革を実行してきました。

② 基本方針

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、「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てきました。

(ア)医療サービスの向上

高度専門医療への取り組み、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取り組みました。

(イ)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した。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した。

(ウ)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や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した。また、中長期的な患者動向等を踏まえ、病床の機能や規模、診療科等の見直しを進めました。

(3) 計画期間

平成30年度から令和2年度までの3年間

(4) 計画の管理

県立病院改革検討委員会（令和2年度については県立病院経営評価委員会）において実施状況を評価し公表しています。

(5) 事業収支計画の状況

① 収益的収支の状況

<収益的収支>

(単位：千円)

	H30 実績	R1 実績	R2 計画
収益的収入 (ア)	29,031,908	28,987,124	29,350,562
医業収益 (イ)	23,310,718	23,384,737	23,790,042
入院収益	16,782,928	16,595,780	17,178,600
外来収益	5,911,500	6,184,351	6,006,200
医業外収益 (ウ)	5,560,315	5,517,106	5,560,160
一般会計繰入金	3,627,783	3,625,744	3,606,370
特別利益	160,875	85,280	360
収益的支出 (エ)	29,162,676	29,829,931	29,294,138
医業費用 (オ)	28,455,045	29,148,621	28,682,307
給与費	12,572,389	12,949,445	12,526,617
材料費	8,583,258	8,871,349	8,779,757
経費	4,285,899	4,378,646	4,265,436
減価償却費	2,721,096	2,675,681	2,844,315
医業外費用 (カ)	676,212	664,295	611,332
特別損失	31,419	17,014	500
医業収支 (イ) - (オ)	▲ 5,144,327	▲ 5,763,884	▲ 4,892,265
経常収支 (イ)+(ウ)-(オ)-(カ)	▲ 260,224	▲ 911,073	56,564
収益的収支 (ア) - (エ)	▲ 130,768	▲ 842,807	56,424

② 資本的収支の状況

<資本的収支>

(単位：千円)

	H30 実績	R1 実績	R2 計画
資本的収入 (キ)	2,532,772	3,530,688	3,492,158
負担金	1,601,554	1,575,143	1,478,158
資本的支出 (ク)	4,046,832	4,978,238	4,761,885
資本的収支 (キ)-(ク)	▲ 1,514,061	▲ 1,447,550	▲ 1,269,727

2 心臓血管センター

【第四次プランに位置付けた具体的な取組】

「医療サービスの向上」としては、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すること等を位置付けました。事業指標としては、令和元年度に循環器内科治療を年間 3,300 回実施することとし、うち高周波カテーテル・アブレーション (ABL) を 1,100 回実施することを目指しています。

また、「センター機能の強化」としては、地域医療連携室の体制の強化や研修医等の積極的な受入れによる人材育成機能の強化等を位置付けました。

「経営の健全化」としては、診療材料購入について価格情報システムを活用した価格交渉の実施、安価な同種同効品への切替え、共同購入組織への加入検討等を位置付けました。

【成果】

第四次プランに位置付けた取組の成果について、「医療サービスの向上」としてはレーザーバルーン内視鏡下アブレーションの 1 例目の実施をしたこと、WATCHMAN を活用した経皮的左心耳閉鎖デバイス留置術を県内で初めて実施したこと等が挙げられます。事業指標として掲げた高周波カテーテル・アブレーション (ABL) の実施件数については、令和元年度実績でプラン目標の年間 1,100 回を上回り 1,223 回実施しました。

また、「センター機能の強化」としては、地域連携・入退院センターを開設したこと、レジデントの受入、地域医療機関の外来支援を実施したこと等が挙げられます。事業指標として掲げた実習生受入れ人数については、令和元年度目標 210 名に対し 471 名を受入れることができました。

「経営の健全化」としては、令和元年度に診療材料全国共同購入組織「一般社団法人日本ホスピタルアライアンス (NHA)」へ加盟し、診療材料費を約 3,839 万円削減しました。

【第五次プランに向けて】

高度医療を提供するために人材育成・定着を図ることは必須です。第四次プランでも研修医や実習生の受入れを強化してきましたが、定着が進んでいません。第五次プランでは、研修体制を再構築し人材定着を目指します。

また、材料費対医業収益比率が高いことが心臓血管センターの特徴です。直近の診療材料費は平成 29 年度に約 30 億円だったものが令和元年度には約 34 億円 (いずれも税抜) に増加しており、第五次プランでは経営の健全化に向けてより一層の削減を図る必要があります。そのためには、令和元年度から開始した共同購入組織の活用や令和 2 年度に強化した業者交渉について、更なる取組を図ります。

【事業収支計画の状況】

(収益的収支の状況) (単位：千円) (事業指標達成状況)

	H30 実績	R1 実績	R2 計画	事業指標	R1計画	R1実績	達成率
収益的収入 (ア)	9,109,332	9,410,227	9,381,007	心臓血管外科手術件数 (件)	500	604	120.80%
医業収益 (イ)	7,862,850	8,160,093	8,132,087	うち胸部大動脈瘤ステントグラフト (TEVAR) (件)	40	44	110.00%
入院収益	6,879,960	7,173,378	7,075,962	うち経カテーテルの大動脈弁置換術 (TAVR) (件)	50	73	146.00%
外来収益	840,482	849,461	917,424	循環器内科治療件数 (件)	3300	3468	105.09%
医業外収益 (ウ)	1,246,483	1,250,005	1,248,919	うち冠動脈形成術 (PCI) (件)	400	520	130.00%
一般会計繰入金	701,848	700,437	703,553	うち高周波カテーテル・アブレーション (ABL) (件)	1100	1223	111.18%
特別利益	0	129	1	うち腹部大動脈瘤ステントグラフト (EVAR) (件)	60	61	101.67%
収益的支出 (エ)	9,237,651	9,503,405	9,319,590	冠動脈造影CT件数 (件)	400	514	128.50%
医業費用 (オ)	9,057,079	9,354,473	9,165,246	心大血管リハビリテーション件数 (件)	21000	18037	85.89%
給与費	3,295,046	3,410,991	3,354,830	病院からの紹介割合 (%)	0.35	0.34	97.14%
材料費	3,675,985	3,904,715	3,777,914	クリニカルパス適用件数 (件)	4600	4819	104.76%
経費	1,234,056	1,207,685	1,206,340	1日ドック利用者数 (人)	1120	1180	105.36%
減価償却費	787,979	767,191	760,669	2日ドック利用者数 (人)	240	222	92.50%
医業外費用 (カ)	179,643	148,932	153,844	心臓ドック利用者数 (人)	60	52	86.67%
特別損失	929	0	500	ヘルスアップ事業参加者数 (人)	2500	2385	95.40%
医業収支 (イ) - (オ)	▲ 1,194,229	▲ 1,194,380	▲ 1,033,160	紹介率 (%)	0.77	0.77	100.00%
経常収支 (イ)+(ウ)-(オ)-(カ)	▲ 127,389	▲ 93,307	61,915	逆紹介率 (%)	1.0000	0.91	91.00%
収益的収支 (ア) - (エ)	▲ 128,318	▲ 93,178	61,416	登録医数 (医療機関) (件)	530	521	98.30%
				研修医・実務研修生 (人)	32	32	100.00%
				実習生受入れ数 (人)	210	471	224.29%
				高度医療機器共同利用件数 (件)	450	287	63.78%
				後発医薬品の採用数 (品)	345	362	104.93%
				後発医薬品指数 (%)	89.0%	95.5%	107.26%

(財務状況の分析²²)

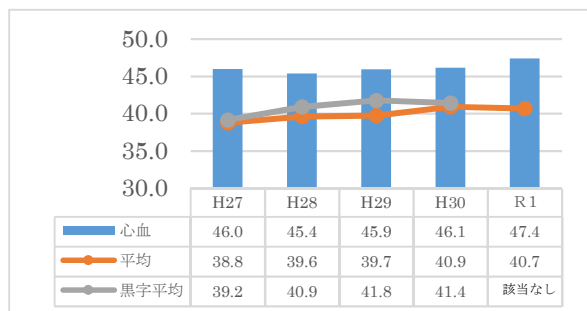


図 18 材料費対医業収益比率(%)

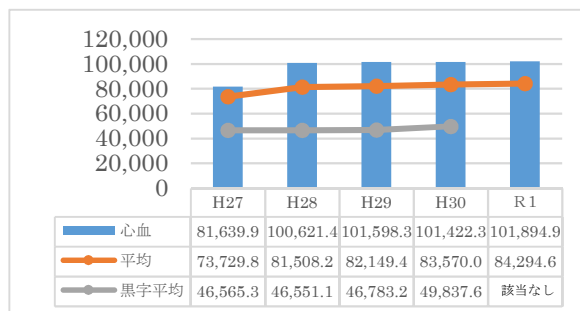


図 19 1床当たり有形固定資産(千円)

材料（特定保険医療材料）使用量の多い手術の割合が高く、入院患者1人1日当たり収益が類似病院平均値や黒字病院平均値と比較して高くなっています。一方で、材料費対医業収益費比率も高くなっています。また、1床当たり有形固定資産が類似病院平均値よりも高く、黒字病院平均値と比較すると2倍近い差が出ており、投資が大きくなっています。

近年、設備投資のために起債した企業債の償還が増加しており、キャッシュ・フローのマイナスが増加しています。材料費対医業収益比率を改善させて利益を確保するとともに、今後は、適正投資額を定量的に計測した上で、高度専門医療の提供に必要な設備整備を確実にを行うことにより、キャッシュ・フローを健全化させることが必要であると考えられます。

²² 総務省の地方公営企業決算状況調査の区分による数値の中から各病院の課題となる項目を使用

「平均」は全国の地方公営企業法全部適用の類似病院の平均値

「黒字平均」は上記の病院のうち経常収支が黒字となっている病院の平均値



3 がんセンター

【第四次プランに位置付けた具体的な取組】

「医療サービスの向上」としては、内視鏡手術や IMRT（強度変調放射線治療）などの患者の身体への負担が少ない低侵襲治療の一層の推進等を位置付けました。

また、「センター機能の強化」としては、地域連携の強化等を位置付け、地域連携クリニカルパスの円滑な運用や逆紹介数の増加を掲げています。令和元年度の事業指標としては、地域連携クリニカルパス適用件数 410 件を達成すること、逆紹介数 3,143 件を達成すること等を目標としました。さらに、地下水利用システムを導入し、水源の二重化による耐災害性の向上を位置付けました。

「経営の健全化」としては、病床を最大限活用し、入院収益の増加につなげることや、地下水利用システムの導入により水道費用の大幅な削減を図ること等を位置付けました。

【成果】

第四次プランに位置付けた取組の成果について、「医療サービスの向上」としては内視鏡手術用支援機器（手術支援ロボット）の導入により一層の低侵襲手術の実現をしたこと等が挙げられます。

また、「センター機能の強化」としては、がんゲノム医療連携病院の体制を整備したことや、がん診療連携医療機関登録を再開し、地域連携の強化を図ったこと等が挙げられます。また、事業指標として掲げた地域連携クリニカルパス適用件数については、令和元年度に 490 件を達成、また逆紹介数については 3,985 件の達成となり、いずれもプランの目標を超えました。

「経営の健全化」としては、令和元年度に診療材料の共同購入組織「一般社団法人日本ホスピタルアライアンス（NHA）」に加盟することにより診療材料費を約 324 万円削減しました。さらに、プランに位置付けたとおり、平成 30 年度に地下水利用システムを導入し、水源の二重化による耐災害性の向上と同時に、水道にかかるコストを年間約 775 万円削減しました。

【第五次プランに向けて】

病床利用率について、第四次プランでは令和元年度に 69.59%とすることを目標としましたが、実績では 62.99%と目標を大きく下回りました。類似病院の全国平均数値である 76.7%（平成 30 年度）と比較しても大きく下回っており、病床利用率の向上が最大の課題となっています。第五次プランでは病床利用率改善のため、入院患者数の確保、入院収益の向上を目指します。

また、病床利用率が低下傾向である理由として、対応できる医師の不足などが考えられ、人材の確保や医師・看護師が業務に専念できるような体制作りについても併せて引き続き検討する必要があります。

【事業収支計画の状況】

(収益的収支の状況) (単位：千円) (事業指標達成状況)

	H30 実績	R1 実績	R2 計画	事業指標	R1計画	R1実績	達成率	
収益的収入 (ア)	10,450,948	10,289,428	10,683,313					
医業収益 (イ)	8,973,788	8,833,036	9,196,703	医療サービスの向上	手術件数 (件)	2116	1982 93.67%	
入院収益	4,600,610	4,255,230	4,840,267		うち内視鏡手術件数 (件)	410	443 108.05%	
外来収益	4,058,508	4,276,641	4,069,833		化学療法件数 (件)	15320	16068 104.88%	
医業外収益 (ウ)	1,475,745	1,445,527	1,486,610		放射線治療件数 (件)	16500	14893 90.26%	
一般会計繰入金	711,164	724,850	710,579		緩和ケアチーム症例数 (件)	73	84 115.07%	
特別利益	1,415	10,865	0		治験・臨床研究数 (件)	90	119 132.22%	
収益的支出 (エ)	10,645,640	10,836,129	10,550,776		がん登録数(年単位) (件)	2679	2508 93.62%	
医業費用 (オ)	10,349,798	10,514,043	10,267,236	センター機能の強化	紹介数 (人)	4317	3866 89.55%	
給与費	3,824,036	3,941,099	3,685,091		逆紹介数 (人)	3143	3985 126.79%	
材料費	3,623,410	3,673,495	3,564,161		地域連携クリニカルパス適用件数 (件)	410	490 119.51%	
経費	1,502,790	1,598,938	1,622,249		レジデント受入数(シニア含む) (人)	6	2 33.33%	
減価償却費	1,229,518	1,157,236	1,268,717		セカンドオピニオン数 (件)	141	140 99.29%	
医業外費用 (カ)	295,792	321,409	283,540		経営の健全化	後発医薬品指数 (%)	85.0%	89.8% 105.67%
特別損失	49	677	0					
医業収支(イ) - (オ)	▲ 1,376,011	▲ 1,681,007	▲ 1,070,534					
経常収支(イ)+(ウ)-(オ)-(カ)	▲ 196,058	▲ 556,889	132,537					
収益的収支(ア) - (エ)	▲ 194,692	▲ 546,700	132,537					

(財務状況の分析)

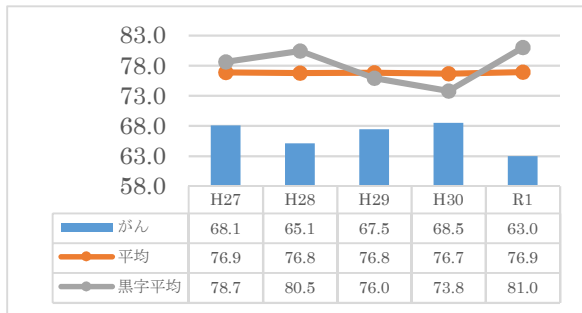


図 20 病床利用率(%)

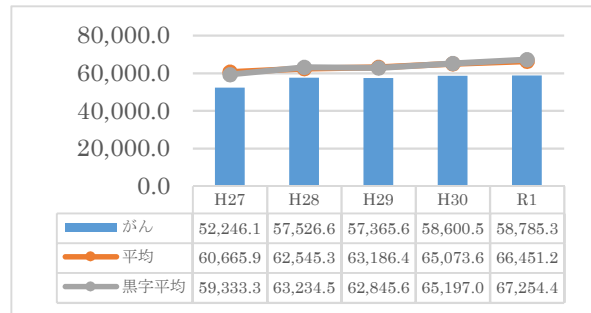


図 21 入院患者1人1日当たり収益(円)

通院治療センターの拡充により、これまで入院しなければ使用できなかった抗がん剤を外来でも使用できるようになったことで、外来患者数が増加した一方、病床利用率が類似病院平均値や黒字病院平均値と比較して低くなっています。また、入院患者1人1日当たり収益も同様に低くなっています。

外来収益は入院収益と比較して利益率が低く、給与費や経費、減価償却費といった固定費の増加に対応できていないことから、地域医療連携の強化による入院患者数の確保と、診療報酬の適正な算定による入院患者1人1日当たり収益の増加の双方による入院収益の向上が必要であると考えられます。

4 精神医療センター

【第四次プランに位置付けた具体的な取組】

「医療サービスの向上」としては、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（修正型電気けいれん療法）の推進、作業療法の実施による短期回復の支援等を掲げました。令和元年度の事業指標としては、クロザピン治療対象累計患者数を 50 人、m-ECT 治療実施件数 1,900 件、作業療法延べ参加者数 13,500 人を目標としました。

また、「センター機能の強化」としては、災害派遣精神医療チーム（DPAT）への参加や、人材育成機能充実の一環として初期臨床研修医の積極的な受入れ等を位置付けました。令和元年度の事業指標としては、初期臨床研修医受入れ人数 30 人、患者逆紹介率 58%を目標としました。

「経営の健全化」としては、施設基準や診療報酬についての理解の促進等を位置付けました。

【成果】

第四次プランに位置付けた取組の成果について、「医療サービスの向上」としては難治性統合失調症やうつ病患者に対する m-ECT 治療（修正型電気けいれん療法）を拡充し年間約 1,600 件の実施をしたこと等が挙げられます。事業指標として掲げた作業療法延べ参加者数については、令和元年度には 18,778 名の参加となり、プランの目標を達成しました。

また、「センター機能の強化」としては、群馬 DPAT の派遣協定を県と締結したこと、DPAT 先遣隊として被災地へ職員を派遣したこと等が挙げられます。事業指標として掲げた初期臨床研修医受入れ数については、令和元年度実績では 35 名となりプラン目標を達成しました。

「経営の健全化」としては、デイケア実施体制の強化による増収等を図りました。

【第五次プランに向けて】

第四次プランでは、医療サービスの向上として事業指標に掲げたクロザピン治療対象累計患者数は 44 名、m-ECT 治療実施件数については 1,573 件（いずれも令和元年度）に留まりプランの目標を達成することができませんでした。第五次プランでは継続して高度・先進医療の提供体制の維持・発展に努めるとともに、そのために必要な人材の確保及び育成を図っていきます。

また、精神科救急病棟在院延患者数についてもプラン目標達成率は令和元年度で約 94%に留まりました。令和 4 年度以降の診療報酬改定では救急病床の削減が見込まれており、第五次プランでは減収分をどのように補填するののかも課題となります。

【事業収支計画の状況】

(収益的収支の状況) (単位：千円) (事業指標達成状況)

	H30 実績	R1 実績	R2 計画	事業指標			
				R1計画	R1実績	達成率	
収益的収入 (ア)	3,063,601	2,940,422	2,870,862				
医業収益 (イ)	1,994,446	2,011,021	1,979,455				
入院収益	1,726,160	1,746,791	1,716,381				
外来収益	239,770	234,973	231,947				
医業外収益 (ウ)	909,695	870,290	891,407				
一般会計繰入金	743,370	695,598	722,122				
特別利益	159,460	59,111	0				
収益的支出 (エ)	2,736,563	2,776,554	2,840,519				
医業費用 (オ)	2,639,169	2,691,070	2,766,340				
給与費	1,817,265	1,846,851	1,918,579				
材料費	156,775	162,927	150,052				
経費	400,256	410,448	423,813				
減価償却費	256,700	260,092	263,237				
医業外費用 (カ)	97,394	85,484	74,179				
特別損失	0	0	0				
医業収支 (イ) - (オ)	▲ 644,722	▲ 680,049	▲ 786,885				
経常収支 (イ)+(ウ)-(オ)-(カ)	167,578	104,757	30,343				
収益的収支 (ア) - (エ)	327,038	163,869	30,343				
				医療サービスの向上			
				精神科救急病棟在院延患者数 (人)	24900	23442	94.14%
				クロザピン治療対象累計患者数 (人)	50	44	88.00%
				m-ECT治療実施件数 (件)	1900	1573	82.79%
				多職種チーム治療プログラム参加延べ患者数 (人)	4000	3619	90.48%
				服薬指導人数 (人)	1300	953	73.31%
				栄養相談指導人数 (人)	500	434	86.80%
				外来迅速検体検査延件数 (件)	4900	5471	111.65%
				心理療法実施回数 (回)	800	848	106.00%
				作業療法延べ参加者数 (人)	13500	18778	139.10%
				デイケア延べ参加者数 (人)	5400	4737	87.72%
				訪問看護延回数 (回)	2200	1994	90.64%
				支援会議開催回数 (回)	240	279	116.25%
				患者逆紹介率 (%)	58.0%	29.0%	50.00%
				地域医療連携室初診患者数 (人)	200	211	105.50%
				専攻医受入れ人数 (人)	2	1	50.00%
				初期臨床研修医受入れ人数 (人)	30	35	116.67%
				精神科認定看護師人数 (人)	4	4	100.00%
				医師実習生受入れ人数 (人)	110	117	106.36%
				看護実習生受入れ人数 (人)	270	264	97.78%
				精神保健福祉士実習生受入れ人数 (人)	7	7	100.00%
				作業療法士実習生受入れ人数 (人)	2	2	100.00%
				後発医薬品指数 (%)	97.5%	98.5%	101.02%

(財務状況の分析)

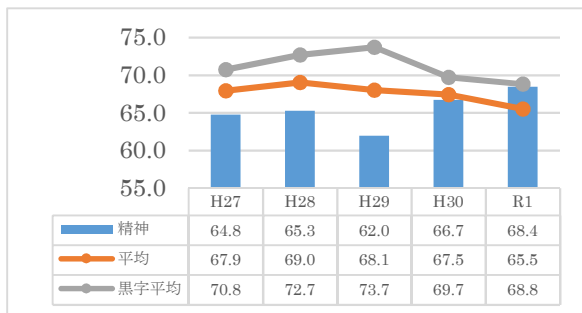


図 22 病床利用率(%)

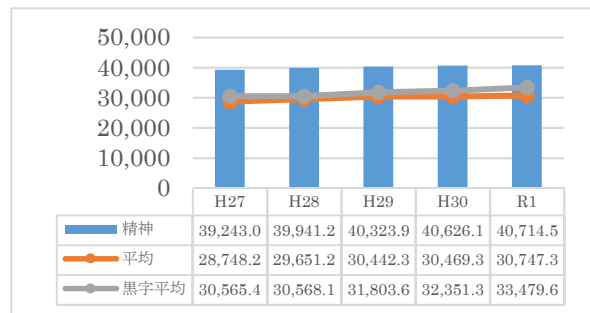


図 23 1床当たり有形固定資産(千円)

黒字病院平均値と比較して、病床利用率が低くなっているものの、PDCA サイクルを適切に回すことで、患者1人1日当たり収益といった収益性を示す指標や、職員給与費対医業収益比率といった効率性を示す指標が良好な状態を示しており、経常収支の黒字を維持しています。

病床利用率が類似病院平均値や、黒字病院平均値よりも低く、1床当たり有形固定資産が類似病院平均値や、黒字病院平均値より高いことから、施設の規模に見合う患者数の獲得が必要であると考えられます。

5 小児医療センター

【第四次プランに位置付けた具体的な取組】

「医療サービスの向上」としては、先天性心疾患を含む新生児外科などの高度な専門医療の一層の提供等を位置付けました。令和元年度の事業指標としては手術件数1,060件や満足度調査の調査人数300人等を目標として掲げました。

また、「センター機能の強化」としては、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助言や相談等の支援を推進すること等を位置付けました。令和元年度の事業指標としては医学実習生延べ300名、看護学生延べ430名の受入れ、逆紹介患者率（併診を含む）30%等を目標として掲げました。

「経営の健全化」としては、診療報酬加算の取組や材料費の削減等を位置付けました。

【成果】

第四次プランに位置付けた取組の成果について、「医療サービスの向上」としては脊髄性筋萎縮症治療剤「スピナザ」による遺伝子治療を開始したこと等が挙げられます。事業指標として掲げた満足度調査の調査人数は308名となりプラン目標を達成しました。

また、「センター機能の強化」としては、地域医療連携室の体制を見直し、在宅療養退院に向けた支援や福祉相談などを含め、地域医療連携業務を充実させたこと等が挙げられます。事業指標として掲げた医学実習生及び看護学生受入延べ人数については、令和元年度実績でそれぞれ840名、1,604名となり目標を達成しました。

「経営の健全化」としては、PICU加算取得率の向上による増収等を図りました。さらに、令和元年度には診療材料の共同購入組織「一般社団法人日本ホスピタルアライアンス（NHA）」に加盟し、診療材料費を約366万円削減しました。

【第五次プランに向けて】

第四次プランにおいて、医療サービスの向上については、事業指標に掲げた手術件数の令和元年度実績が938件に留まり、プランの目標に届きませんでした。原因として患者数の減少が挙げられます。今後も、少子化が進むことによって患者数が減少することが見込まれるため、需要動向を踏まえて診療体制を見直す必要があります。社会変化に応じた診療体制を整備していくことは第五次プランにおける大きな課題です。

また、センター機能の強化として事業指標に掲げた項目のうち、逆紹介患者率（併診を含む）については令和元年度実績で2.4%と特に低い結果となり、地域連携の強化についても第五次プランの課題として残りました。

経営の健全化の観点からは、第五次プランにおいて、医事整合を図り、加算の取得漏れを防ぐとともに、診療材料の価格交渉力を強化し一層の診療材料費削減を図ります。

【事業収支計画の状況】

(収益的収支の状況) (単位：千円) (事業指標達成状況)

	H30 実績	R1 実績	R2 計画	事業指標	R1計画	R1実績	達成率
収益的収入 (ア)	6,396,400	6,313,063	6,404,288	手術件数 (件)	1060	938	88.49%
医業収益 (イ)	4,479,634	4,380,586	4,481,797	母体受入確保率 (他病院を含め受入先を確保できた 人数/受入依頼件数) (%)	100.0%	100.0%	100.00%
入院収益	3,576,198	3,420,381	3,545,991	新生児受入確保率 (他病院を含め受入先を確保できた 人数/受入依頼件数) (%)	100.0%	100.0%	100.00%
外来収益	772,741	823,276	786,997	医師数 (人)	47	46	97.87%
医業外収益 (ウ)	1,916,766	1,917,408	1,922,132	満足度調査 調査人数 (人)	300	308	102.67%
一般会計繰入金	1,460,339	1,471,043	1,459,054	救急患者数/全患者数 (人)	2.05%	1.99%	97.07%
特別利益	0	15,069	359	紹介患者率 (%)	96.0%	94.1%	98.00%
収益的支出 (エ)	6,340,695	6,506,962	6,383,445	逆紹介患者率(併診を含む) (%)	30.0%	2.4%	8.07%
医業費用 (オ)	6,206,980	6,382,155	6,284,677	在宅療養児支援検討会の 延べ開催回数 (回)	70	53	75.71%
給与費	3,462,586	3,573,668	3,400,869	レジデント数 (人)	9	7	77.78%
材料費	1,127,088	1,130,212	1,287,630	医学実習生の受入延べ人数 (人)	300	840	280.00%
経費	1,124,717	1,137,635	987,533	看護学生の受入延べ人数 (人)	430	1604	373.02%
減価償却費	445,725	490,824	551,433	リハビリテーション、放射線実習生の 受入延べ人数 (人)	120	157	130.83%
医業外費用 (カ)	103,383	108,470	98,768	認定看護師の育成人数 (人)	8	8	100.00%
特別損失	30,332	16,337	0	後発医薬品指数 (%)	89.0%	89.6%	100.62%
医業収支(イ)-(オ)	▲ 1,727,346	▲ 2,001,569	▲ 1,802,880				
経常収支(イ)+(ウ)-(オ)-(カ)	86,037	▲ 192,631	20,484				
収益的収支(ア)-(エ)	55,705	▲ 193,899	20,843				

(財務状況の分析)

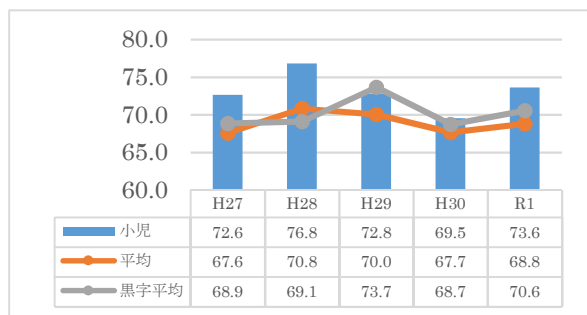


図 24 職員給与費対医業収益比率(%)

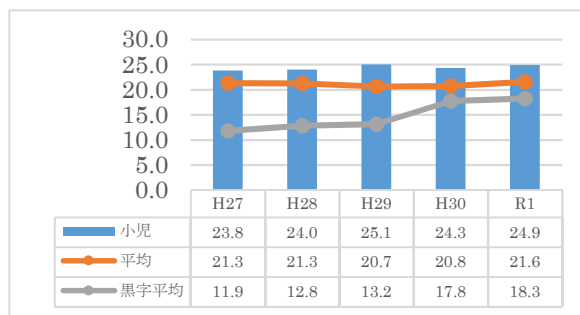


図 25 材料費対医業収益比率(%)

患者1人1日当たり収益等の収益性を示す経営指標が類似病院平均値より高くなっていますが、医業収支比率が類似病院平均値よりも低くなっています。これは、医業収益に対する職員給与費や材料費の比率、1床当たり有形固定資産等支出に関する経営指標が類似病院平均値よりも高くなっているためと考えられ、効率的な運営が課題となっています。

今後は、医薬品や診療材料の価格交渉の更なる強化や、購入方法の見直しによる費用削減、適正投資額を定量的に計測した上で、高度専門医療の提供に必要な設備整備を行うことが必要であると考えられます。

第4 第四次群馬県県立病院改革プランの実施状況及び評価



第5 基本方針及び事業収支計画



第5 基本方針及び事業収支計画

1 中長期的視点に立った方向性

(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30年における全国の公立病院数・病床数は、869病院（地方独立行政法人93病院を含む。）、207,228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。²³

県立病院においても、新規入院患者数は増加傾向にあるものの、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。

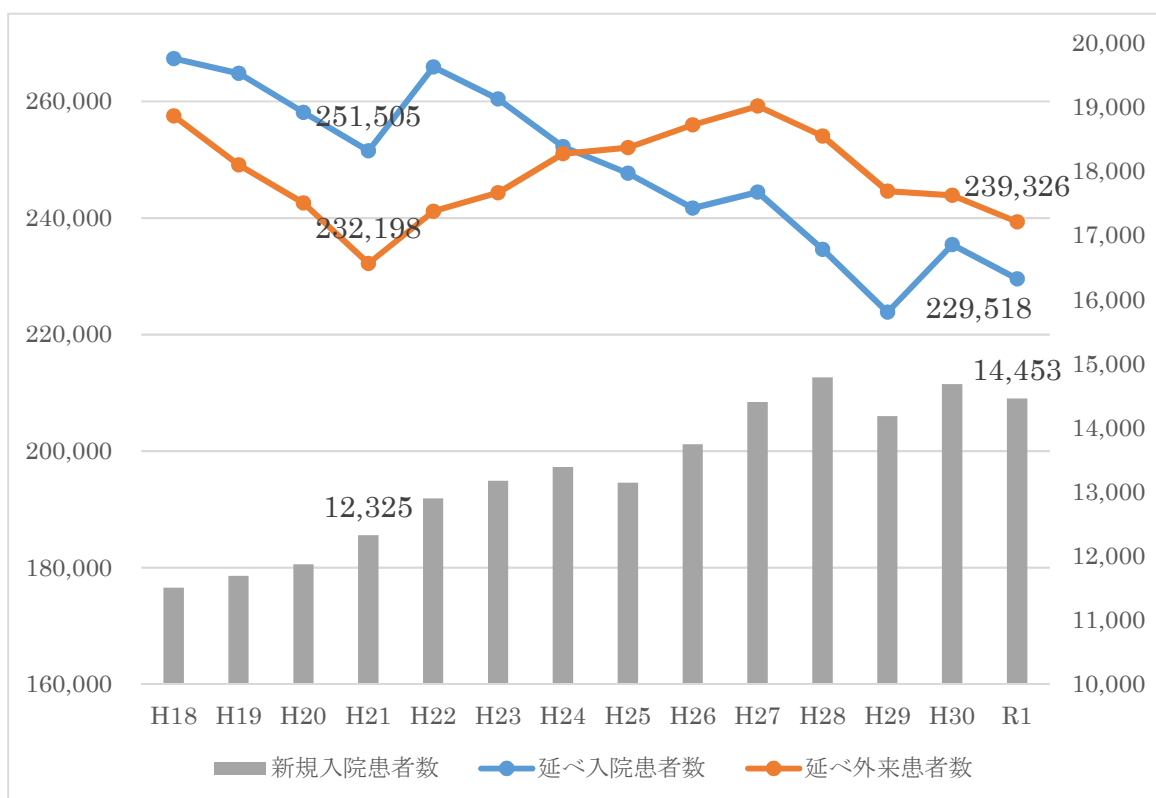


図 26 群馬県県立病院の患者数推移（人）

本県においては、こ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。

²³ 出典：総務省『地方公営企業決算状況調査』（平成30年度）
 総務省『病院事業決算状況(地方独立行政法人)』（平成30年度）
 自治体病院経営研究会『自治体病院経営ハンドブック—令和2年度版—』（令和2年8月）



(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、令和2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年時点での患者動向を分析しました。

【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】

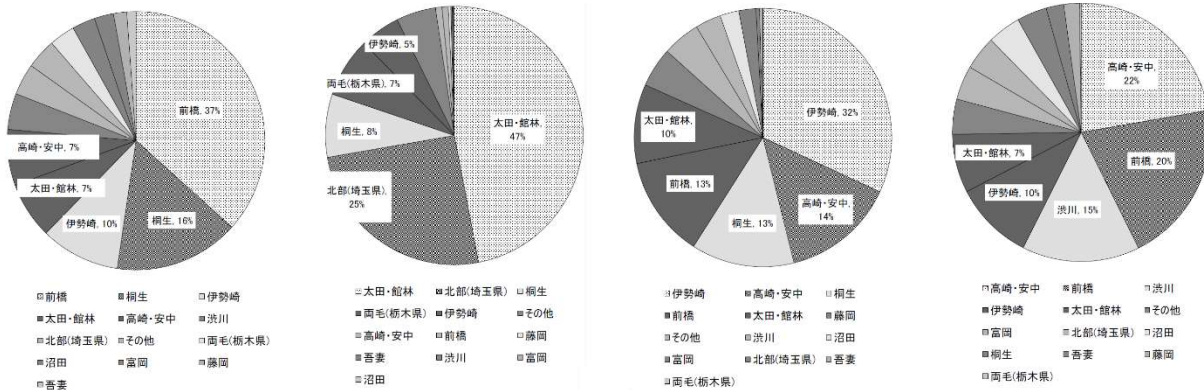


図 27 患者エリア (二次医療圏単位)

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。

② 人口動態の変化

群馬県、埼玉県（北部）及び栃木県（両毛医療圏）の人口は、2020年と2025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5%～10%減少、後期高齢者（75歳以上）は約20%増加し全体で約3.4%減少する見込みです。

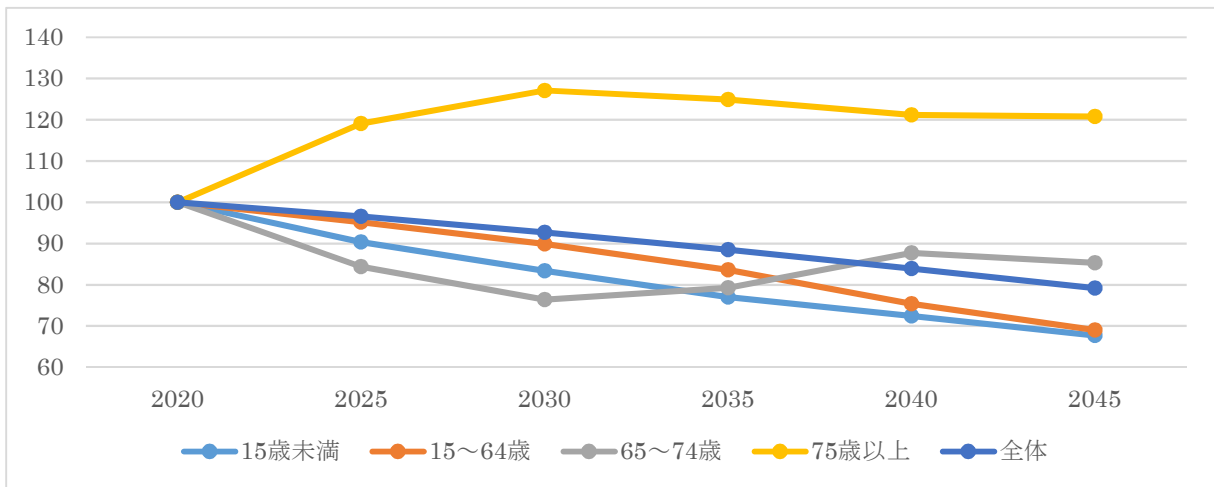


図 28 群馬県及び埼玉県北部、栃木県両毛医療圏の年齢区分別人口予測 (2020年を100%とした場合) (%)



③ 医療受療動向

受療率²⁴は、15歳未満で増加傾向にあるものの、15歳以上は減少傾向にあります。

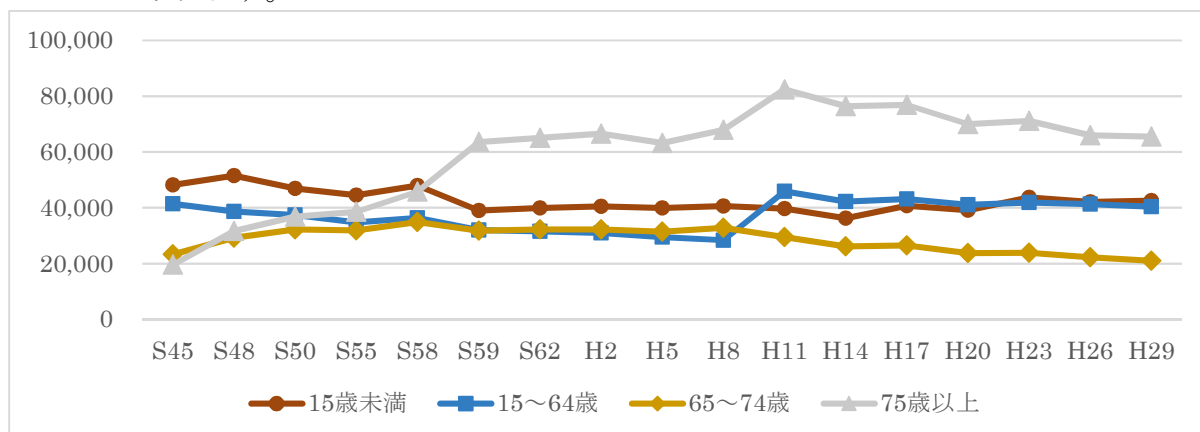


図 29 受療率の年次推移 (人口10万対)²⁵

(3) 各県立病院の入院患者見込み (2025年)

(2)の患者動向を踏まえ、病院ごとに2025年の患者数を試算したところ、心臓血管センターを除く3病院で減少する見込みです。

① 心臓血管センター

高齢患者が多いため、75歳以上の人口増加に合わせて、2030年頃までは入院患者も増加する見込みです。

② がんセンター

年齢の若い患者が多い婦人科や乳腺科等の患者数減少や、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、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、入院患者数は減少する見込みです。

④ 小児医療センター

小児の外來受療率は上昇傾向にあるものの、少子化の進展により年少人口が減少していることから、入院患者数は減少する見込みです。

表 2 2025年における将来推計患者数 (人)

	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	
	入院	外來	入院	外來	入院	外來	入院	外來
R1年	51,288	72,043	73,861	96,872	64,263	27,140	37,652	42,211
R7年	52,810	72,045	73,114	96,077	58,284	25,313	34,696	38,594
増減	+1,522	+2	▲474	▲795	▲5,979	▲1,827	▲2,956	▲3,617

²⁴ 推計外來患者数 (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

²⁵ 出典: 厚生労働省『患者調査』



(4) 基本方針及び中長期的視点に立った方向性

少子高齢化の進展による人口減少社会を迎え、今後、患者数の減少が見込まれる中、医療従事者の不足や、診療報酬の抑制傾向、加速するデジタル技術活用への対応、新型コロナウイルス感染症の拡大など、県立病院を取り巻く環境が更に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、魅力ある高度・先進医療を提供し、地域から選ばれ続ける病院を目指すとともに、人材の確保と育成に努め、医療従事者からも選ばれる病院を目指します。

また、職員一人ひとりの経営意識を醸成し、持続可能な病院経営を目指すとともに、データとデジタル技術の活用を推進し、医療や業務の変革を目指します。

そして、2040年を見据えた本県の新・総合計画（ビジョン）の実現に向けて、県立病院が担うべき機能やあり方について、「県立病院の未来を考える有識者会議」²⁶での議論等を踏まえ、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、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行います。

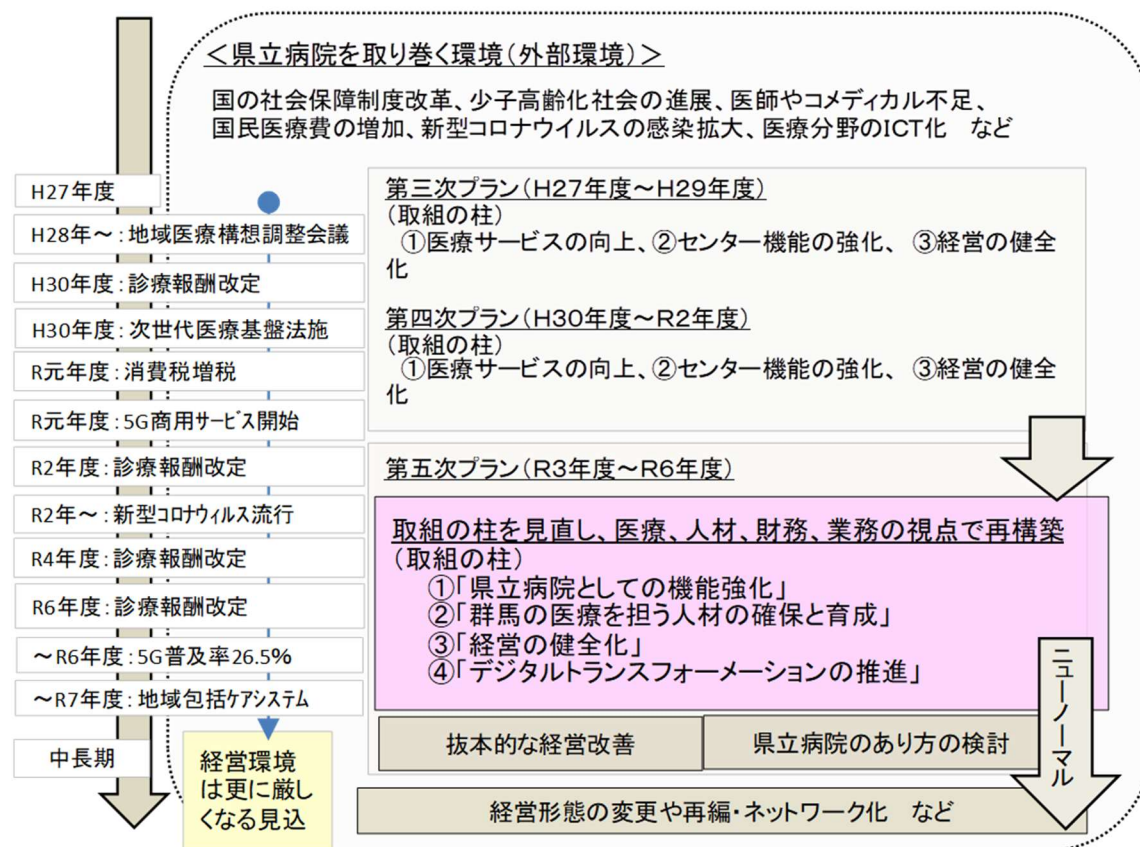


図 30 「中長期的視点に立った方向性」概念図

²⁶ 2040年を見据えた本県の新・総合計画（ビジョン）の実現に向けて、県立病院が担うべき機能やあり方について、ゼロベースで討議する趣旨で令和2年10月に設置
医療機関の経営改善等において実績ある病院経営者や医療経営コンサルタント、地域における医療の将来的なあり方について見識ある学識経験者、中立的立場で本県の医療事情をよく知る有識者を構成員とする。



2 本計画における改革の柱

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「県立病院としての機能強化」、「群馬の医療を担う人材の確保と育成」、「経営の健全化」及び「デジタルトランスフォーメーションの推進」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) 県立病院としての機能強化

これまで培った専門性を更に高め、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提供するとともに、地域の医療機関との連携を強化します。

(2) 群馬の医療を担う人材の確保と育成

医師、看護職員等専門職種の確保・定着と、資質を向上するための取組を推進するとともに、レジデントの採用など若手専門医の確保・育成により本県医療水準の向上に寄与します。

(3) 経営の健全化

厳しい経営環境が今後も続くことが見込まれる中、これ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、部署間・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。

(4) デジタルトランスフォーメーションの推進

「県立病院としての機能強化」、「群馬の医療を担う人材の確保と育成」及び「経営の健全化」を達成するために、デジタル技術を活用した業務の効率化や、医療サービスの高度化、データ活用の基盤整備等の業務プロセスの変革を図ります。

3 事業収支計画²⁷

病院ごとに収支計画を作成し、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ます。

(1) 収益的収支（病院事業全体）

(単位:千円)

	令和元年度 実績	2年度 見込み	3年度 計画	4年度 計画	5年度 計画	6年度 計画
収益的収入(A)	28,987,124	29,910,808	29,981,380	30,238,646	30,754,606	30,887,847
医業収益(B)	23,384,737	23,009,252	24,156,706	24,595,325	25,036,153	25,271,924
医業外収益(C)	5,517,106	6,553,876	5,824,674	5,643,321	5,718,453	5,615,923
一般会計繰入金	3,625,984	3,779,116	3,956,496	3,931,039	3,931,039	3,931,039
特別利益	85,280	347,680	0	0	0	0
収益的支出(D)	29,829,931	30,310,036	30,500,787	30,473,127	30,871,177	30,710,332
医業費用(E)	29,148,622	29,213,357	29,833,026	29,786,640	30,184,690	30,023,846
給与費	12,949,445	13,050,892	13,119,662	12,942,136	13,060,757	13,012,302
材料費	8,871,349	8,691,101	9,125,943	9,330,705	9,459,135	9,505,418
経費	4,378,647	4,568,526	4,667,903	4,766,459	4,802,163	4,827,913
減価償却費	2,675,680	2,669,970	2,653,813	2,482,914	2,598,209	2,413,787
その他医業費用	273,501	232,867	265,705	264,426	264,426	264,426
医業外費用(F)	664,296	761,273	667,761	686,487	686,487	686,487
支払利息等	171,136	158,803	167,942	193,145	193,145	193,145
特別損失	17,014	335,407	0	0	0	0
医業収支(B)-(E)	▲ 5,763,885	▲ 6,204,104	▲ 5,676,319	▲ 5,191,315	▲ 5,148,537	▲ 4,751,922
経常収支(B)+(C)-(E)-(F)	▲ 911,074	▲ 411,501	▲ 519,406	▲ 234,480	▲ 116,571	177,514
収益的収支(A)-(D)	▲ 842,808	▲ 399,228	▲ 519,406	▲ 234,480	▲ 116,571	177,514

(2) 経営指標（病院事業全体）

	令和元年度 実績	2年度 見込み	3年度 計画	4年度 計画	5年度 計画	6年度 計画
経常収支比率	96.9%	98.6%	98.3%	99.2%	99.6%	100.6%
医業収支比率	80.2%	78.8%	81.0%	82.6%	82.9%	84.2%
病床利用率	67.9%	64.2%	66.9%	67.4%	68.6%	69.8%
許可病床数(床)	924	924	924	924	924	924
運用病床利用率	73.1%	69.1%	72.0%	74.0%	75.2%	76.5%
ICU等を除く運用病床数(床)	858	858	858	842	842	842
職員給与費比率	55.4%	56.7%	54.3%	52.6%	52.2%	51.5%
材料費比率	37.9%	37.8%	37.8%	37.9%	37.8%	37.6%
患者数(人)	468,844	435,378	457,195	459,198	464,155	467,994
入院患者数	229,518	216,404	225,606	227,351	231,899	235,257
外来患者数	239,326	218,974	231,589	231,847	232,255	232,737
新規入院患者数(人)	14,453	13,642	14,412	14,693	14,925	15,223
1日平均入院患者数(人)	627	593	618	623	634	645
1日平均外来患者数(人)	997	901	957	954	948	962

²⁷ 数値は、表示単位未満を四捨五入しているため、端数により合計とは一致しないものがある。

(3) 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2²⁸、同法施行令第8条の5、総務省通知『地方公営企業繰出金について』に基づいて、次のとおり整理しています。

●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
- 保健衛生行政事務に要する経費
- 基礎年金拠出金
- 児童手当給付

●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
- 小児医療に要する経費
- 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
- 経営基盤強化対策に要する経費
- 企業債利息
- 企業債償還元金

●その他の経費

- 一般会計在職退職給与金
- ホスピタルパーク維持管理経費
- リハビリパーク維持管理経費

²⁸ 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



4 設備投資に関する計画

(1) 目的

県立病院の施設の現状を把握した上で必要な点検箇所や修繕計画を明確にすることで、施設の長寿命化を図るとともに、中長期的な維持管理・更新等に係る現金流出の縮減と平準化を実現することにより、安全・安心な施設環境を確保することを目的とします。

(2) 対象施設

病院名	主な施設	取得等年度	延べ床面積
心臓血管センター	病院本館等	平成 5 年度～平成 17 年度	26,620.43 m ²
	宿舎等	平成 7 年度、平成 10 年度	1,154.27 m ²
がんセンター	病院本館等	平成 18 年度～平成 25 年度	34,504.77 m ²
	宿舎等	平成 6 年度	2,056.80 m ²
精神医療センター	病院本館等	昭和 54 年度～平成 7 年度	21,018.36 m ²
	宿舎等	昭和 45 年度～平成 7 年度	575.99 m ²
小児医療センター	病院本館等	昭和 57 年度～平成 28 年度	18,887.34 m ²
	宿舎等	昭和 57 年度～平成 16 年度	2,496.49 m ²

(3) 計画期間

2020 年から 2049 年まで、30 年間の使用を前提に計画しています。

(4) 対策の優先順位の考え方

今後の施設の対策については、施設としての重要性と、棟ごとの劣化度に基づき、優先順位を決めて実施します。重要性については、施設設置の目的や用途、利用状況などを考慮して判断します。劣化度は、法定耐用年数に対する経過年数や老朽化・損傷の程度、耐震性等、直近に行った改修の内容などを考慮して判断します。

(5) 個別施設の状態等

心臓血管センター及び小児医療センターは令和元年度に、がんセンター及び精神医療センターは令和 2 年度に劣化診断を行いました。「(4) 対策の優先順位の考え方」で示した考え方を踏まえて、優先順位の高い改修から実行することとして、「(8) 資本的収支」の病院増改築費及び「(9) 修繕費」に示す費用を見込んでいます。

(6) 課題

県立病院には、経営の安定化とともに、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使命があります。病院の建物については、築後30年を経過し、建物・施設面の老朽化が進んでいるものもあるため、計画的な改修等を進める必要があります。

(7) 対策内容

県立4病院においては、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の機能を確保するため、適切な建物・施設の維持管理を行うとともに、計画的かつ効率的な整備を進めることにより施設の長寿命化に努め、医療サービスの更なる向上と財政負担の軽減を図ります。

○ 総量適正化の推進方針

県立病院を取り巻く環境、果たすべき役割を踏まえ、病院規模や病院機能の今後のあり方について、継続的に課題を整理し、検討します。

○ 点検・診断等の実施方針

各病院では、施設管理の外部委託により、法令等に基づく定期検査を実施するほか、日常的に点検作業を行っており、これらの結果を施設の維持管理に活用します。

○ 維持管理・修繕・更新等の実施方針

建物の劣化診断を実施し、費用対効果の観点も踏まえて効率的かつ計画的な整備を進めます。

○ 安全確保の実施方針

点検・診断等により、危険性があると判断された場合には、緊急的な修繕を実施するなど必要な措置を講じます。

○ 耐震化の実施方針

病院局が所管する病院施設の建築物は既に耐震性を確保している状況です。

○ 長寿命化の実施方針

点検・診断結果を活用し、計画的な整備を進めることにより、施設の長寿命化に努めます。その際、費用対効果等を踏まえ、費用の節減にも努めます。

○ 効率的な管理運営・資産活用の推進方針

省エネルギーの推進、管理委託業務の長期継続契約等による管理経費の抑制に努めるとともに、未利用資産の処分に向けての検討、自動販売機の設置場所の貸付などの収入確保対策に引き続き取り組みます。

○ ESCO事業²⁹の推進方針

民間事業者のノウハウを最大限発揮した、費用対効果が高い省エネ改修手法であるESCO事業の導入を検討します。

²⁹ Energy Service Company 建物所有者から建物の省エネに関する診断・設備の改修や維持管理などの業務を一括受託する事業

ESCO事業者は改修費用を負担し、光熱水費削減額の一部を経費及び報酬として一定期間受け取る。

(8) 資本的収支（病院局全体）

(単位:千円)

	令和元年度 実績	2年度 見込み	3年度 計画	4年度 計画	5年度 計画	6年度 計画
資本的収入	3,530,688	2,712,371	3,031,978	4,491,363	4,361,253	2,900,086
負担金	1,575,143	1,569,333	1,562,975	1,538,325	1,380,215	1,246,049
企業債	1,954,000	1,143,000	1,468,000	2,953,000	2,981,000	1,654,000
資本的支出	4,978,239	4,097,782	4,419,990	5,680,663	5,420,106	4,025,450
企業債償還金	2,948,244	2,941,309	2,908,492	2,725,706	2,437,016	2,369,114
病院増改築費	168,621	227,396	401,597	615,729	1,179,905	346,021
資産購入費	1,861,373	929,077	1,109,901	2,339,228	1,803,185	1,310,315
資本的収支	▲ 1,447,551	▲ 1,385,411	▲ 1,388,012	▲ 1,189,300	▲ 1,058,853	▲ 1,125,364

(9) 修繕費（病院局全体）

(単位:千円)

	令和元年度 実績	2年度 見込み	3年度 計画	4年度 計画	5年度 計画	6年度 計画
心臓血管センター	43,579	61,789	44,050	44,050	44,050	44,050
がんセンター	165,220	172,408	182,528	232,528	252,528	272,528
精神医療センター	15,908	15,908	15,908	15,908	15,908	15,908
小児医療センター	117,277	70,102	109,807	109,807	109,807	109,807
総務課	520	29	277	277	277	277
合計	342,504	320,236	352,570	402,570	422,570	442,570

※修繕費には、医療機器等の修繕に係る費用も見込んでいます。

第5 基本方針及び事業収支計画



第6 課題と取組



第6 課題と取組

第四次群馬県県立病院改革プランは、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ましたが、個別の事業指標において計画を上回るものもあったものの、収支については計画を達成できていません。

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、以下の4つを改革の柱に、目指すべき姿と現状とのギャップを明らかにして、ギャップを解消するための課題を設定するとともに、当該課題解決のための取組を推進します。

また、年度ごとに定めた実行計画と数値目標により進捗管理を行い、目指すべき姿の実現に向けた計画の着実な推進に取り組みます。

新型コロナウイルス感染症への対応については、高度専門医療の提供及び各専門領域における最後の砦という県立病院本来の使命を果たしていくことを前提に、当該感染症の流行状況や本県全体の医療情勢等に応じて、県民から求められる必要な機能・役割を担っていきます。

1 県立病院としての機能強化

【SDGs との関連】

- 県立病院としての機能を強化することで、あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活の確保を目指します。
- 小児医療センターにおいては、引き続き虐待防止に向けての研修会を開催するなど子どもに対する虐待等の撲滅に取り組みます。



2 群馬の医療を担う人材の確保と育成

【SDGs との関連】

- 群馬の医療を担う人材の確保と育成に取り組み、あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活の確保を目指します。
- 人材の確保と育成に当たっては、ジェンダーの差別なく平等に就職・昇進・教育の機会をつくっていきます。
- キャリア支援活動の充実や研修受講支援強化、資格取得支援強化等により働きがいのある職場づくりに取り組みます。



3 経営の健全化

【SDGs との関連】

- 経営を健全化させ、持続可能な病院運営を行うことで、あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活の確保を目指します。



4 デジタルトランスフォーメーションの推進

【SDGs との関連】

- デジタルトランスフォーメーションを推進することで、あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活の確保を目指します。
- ジェンダー平等及び女性の能力強化促進のため、情報通信技術（ICT）をはじめとする技術の活用を進めます。



1 県立病院としての機能強化

高度専門医療の更なる充実や、社会の変化に応じた診療体制の強化、地域医療機関との連携強化等の課題に対し、新たな施設認定の取得や、患者ニーズの把握、病診連携・病病連携の更なる推進等の取組を進めます。

【現状】

各病院は県内における各専門領域の拠点病院として、先進的で質の高い医療を提供するとともに関係機関との連携を強化してきました。また、安全安心な医療を提供するために、医療安全管理対策も推進しています。

医療の分野は、技術の進歩やニーズの多様化等の変化が著しく、専門病院に求められる医療機能やサービスについても、変化への対応が求められている状況です。

【課題】

県立病院としての機能を強化していくためには、社会の変化や患者ニーズに対応した診療体制の強化・見直しや、最新の医療技術への挑戦を進めていくことが課題となっています。

また、院内各部門間の連携を強化するとともに、地域の医療機関との連携も一層強化していくことが課題となっています。

そして、医療安全管理体制を確実に運用するために職員教育と多職種連携の充実を図り、安全な環境づくりやチーム医療を推進していくことが課題となっています。

【主な取組】

- ・ **心臓血管センター**：「患者ニーズに対応する高度・先進医療の検討」を進めるために、心疾患関連診療に係る患者ニーズの洗い出し及び必要な診療体制の充実に取り組みます。さらに、各部門間の連携を深めて個々の患者に最善の医療を提供するとともに、各々の部門の症例に他部門の治療が必要な症例等を持ち寄り、カンファレンスなどを通じて適切な治療をしていきます。
- ・ **がんセンター**：「高度専門医療提供体制の更なる強化」に向けて「地域がん診療拠点病院(高度型)」や「がんゲノム医療拠点病院」の指定、ロボット支援手術による症例見学先としての地位確立及び緩和ケア病棟の利用者数の増加を目指します。
- ・ **精神医療センター**：地域包括ケアシステムの構築が進められる中、当センターが担う精神科救急のあり方について、保健・医療・福祉の関係者との協議を通じて再確認を行います。また、入院患者の早期退院、地域移行・定着の推進につながる地域連携のあり方についても検討を進めていきます。
- ・ **小児医療センター**：総合周産期母子医療センターが、本県の周産期医療の中心拠点としての役割を果たしていくため、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連携するとともに、将来的な建て替えや移転、診療体制の見直しなども含めて抜本的な対策を検討します。
- ・ **総務課**：2040年を見据えた本県の新・総合計画（ビジョン）の実現に向けて、県立病院が担うべき機能やあり方について討議する外部有識者会議で出された議論や意見等を踏まえ、将来にわたって必要な機能や、その持続可能なあり方について具体的な検討を進めます。

2 群馬の医療を担う人材の確保と育成

医師等医療スタッフの確保や、人材育成体制の強化等の課題に対し、県立病院のブランド化や県立病院で働く魅力の発信、実習の受入強化、研修受講・資格取得支援等の取組を進めます。

【現状】

大学病院等との連携、各病院ホームページによる採用情報の発信などにより県立病院の医療を担う人材の確保に努めてきました。しかし、特定の職種で人材が不足している状況や将来見込まれる医療従事者の不足に対応するため更なる人材確保の取組が求められています。

また、高度化・専門化する医療に対応するために、人材育成についても進めていく必要があります。

【課題】

高度な医療を安全に提供するために必要となる優秀な人材を確保するためには、関係機関との連携を強化するとともに、豊富な症例、優秀な指導者、充実した医療機器といった県立病院で働く魅力や、働き続けることで到達できる将来像を効果的に情報発信していくことが課題となっています。

また、専門医養成プログラムの充実や各種専門資格の取得支援、院内研修体制の強化も必要となります。

【主な取組】

- ・ **心臓血管センター**：「キャリアデザインの構築による計画的な研修体制の整備」を進めるために、業務に関連した資格取得・維持及び各種加算要件に係る研修受講等のための支援の推進に取り組みます。
- ・ **がんセンター**：「専門医の確保とレジデント育成」を推進するため、引き続き群馬大学をはじめとした県内外の大学病院等関係機関との連携を強化していきます。また、ホームページ等の広報媒体を利用した採用情報等を積極的に発信することで受け入れを推進し、将来の地域がん医療を担うレジデントの育成に努めます。
- ・ **精神医療センター**：情報発信や認知度の向上のため、各部署で実習や病院見学などを積極的に受け入れるとともに、当院ホームページで最新の情報を随時発信していきます。また看護師をはじめとする他の職種についても、実習生の積極的な受入や、病院説明会の人材派遣、病院紹介の Web 動画作成などを行います。
- ・ **小児医療センター**：専門医や認定看護師などの各種専門資格の取得を奨励するとともに、研修会や学会活動等への参加についても積極的に支援し、職員の資質向上を図ります。さらに、院内研修会や症例検討会などの充実により、スタッフ間の連携を一層強化し、多職種の協働によるチーム医療を推進します。
- ・ **総務課**：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。また「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、看護の質の向上を図ります。

3 経営の健全化

収益の向上や費用の削減、職員全員の経営参画意識の醸成等の課題に対し、病床の効率的運用の取組強化や新たな加算の取得、共同購入品目の拡充、全職員から経営改善アイデアを募集する職員提案の実施等の取組を進めます。

【現状】

DPC データを活用した診療報酬加算の取得による収益の増加や、電力や診療材料等の購入方法の見直しによる費用の削減等の経営改善を行ってきましたが、病院事業全体での経常収支の黒字化は達成できていない状況です。

【課題】

ベッドコントロールの強化や診療報酬の適切な算定、診療報酬加算の新規取得等による収益の向上が課題となっています。

また、他の類似の公立病院と比較して高い比率で推移している材料費や減価償却費等、費用の更なる削減も課題となっています。

そして、収益の向上や費用の削減の取組を着実に進めていくために、職員全員の経営参画意識を醸成することが課題となっています。

【主な取組】

- ・ **心臓血管センター**：加算取得項目の洗い出しと必要な体制整備を進めて加算取得に取り組むとともに、共同購入品への切替を推進し、材料費の更なる削減に取り組みます。また、病院経営状況の周知を強化し、全部門、全職員の経営参画意識の醸成に取り組めます。
- ・ **がんセンター**：診療報酬の適切・確実な取得と算定漏れ防止研修会の開催等による収益の向上と、建設改良費の計画的な執行、後発医薬品の積極的な採用、共同購入の活用による費用の削減に取り組めます。また、経営状況の周知の強化や、物品の価格表示等費用の見える化を行い全職員の経営意識の醸成に取り組めます。
- ・ **精神医療センター**：地域連携の強化による新規入院患者の確保や、ベッドコントロールの強化による収益の確保に努めるとともに、ESCO 事業の活用による光熱水費の削減を検討するなど費用の削減に取り組めます。また、全職種の経営意識の共有の取組を強化します。
- ・ **小児医療センター**：効率的な病床の運用により加算算定を強化して収益を確保するとともに、ベンチマークシステムを活用した医療機器の選定・購入、後発医薬品の採用、代替品の導入や院内物品の効率的な管理により費用の削減に取り組めます。また、部門別原価計算を実施し、職員の経営参画意識の醸成に取り組めます。
- ・ **総務課**：コンサルティング会社やベンチマークシステムを活用した価格交渉の強化による診療材料費の削減に取り組めます。また、診療科別の損益計算を実施するとともに、これまで事務職員を中心に実施していた経営状況の説明をさらに幅広い職種の職員に対して実施するほか、新たに職員提案制度を設けて、経営改善のアイデアを病院の全職員が提案できる体制を整備することにより、職員の経営参画意識を醸成していきます。

4 デジタルトランスフォーメーションの推進

医療と事務処理の一層の効率化や、需要の増加が見込まれる遠隔医療への対応等の課題に対し、DX推進体制を整備するとともに、AIを活用した画像・映像診断システムの導入検討、遠隔画像診断の実施等の取組を進めます。

【現状】

各県立病院では、電子カルテの導入や各部門システムの導入等デジタル化の取組を進めてきました。しかし、システムが大規模なため、各システムの連携が最適化されておらず、一部のデータを手入力している状況や、紙媒体で情報共有せざるを得ない状況があります。

また、デジタル技術の活用を検討する組織体制の整備が進んでおらず、提供する医療や患者サービス、業務を変革し、改善するデジタルトランスフォーメーションの取組は進んでいない状況です。

【課題】

各システムの連携不足やデータ入力の業務負担の増加、紙媒体での情報共有等、効率化が不完全な業務プロセスが存在することから、医療と事務処理の一層の効率化が課題となっています。

また、医療や患者サービスへのデジタル技術の活用方法の検討が進んでいないことや、今後、需要の増加が見込まれる遠隔医療への対応等が課題となっています。

【主な取組】

医療現場と経営部門が一体となって病院局全体のデジタルトランスフォーメーションを推進するために、「DX推進委員会」や「DX担当者」を設置し、デジタルトランスフォーメーションを段階的に進める基盤を整備していきます。

この組織の中で、AIを活用した画像・映像診断システムや問診システム、医薬品情報の検索システム、スマートフォンを活用したオンライン診療、ロボットやセンサー、VR³⁰を活用したリハビリテーション等医療分野における新技術の導入可能性や、院内コミュニケーションツールの活用による情報共有の円滑化、AIを活用したコールセンターの効率化、フィンテックを活用した会計業務の自動化等事務分野における新技術の導入可能性について検討を進めていきます。

各病院の取組としては、心臓血管センターでのペースメーカーの遠隔モニタリングの拡充や他の医療機関との情報共有体制の構築推進、小児医療センターでの遠隔画像診断システムを用いた胎児診断の実施等の取組を進めていきます。

また、厚生労働省が進めるマイナンバーカードを健康保険証として利用できる「オンライン資格確認」に対応するため、顔認証システム、資格確認用PC、ネットワーク構築等を順次進めるとともに、既存の電子カルテとの連携を進めます。

病院局総務課では、AI-OCRやRPA等を活用して入力業務や集計業務を自動化し、ロボットが代行できる業務はロボットに代行させることで、職員が知的生産性の高い業務に取り組む時間や、患者と向き合う時間を確保し、医療の質と患者サービスの向上につなげていきます。

³⁰ Virtual Reality 仮想現実

第7 各病院の個別計画



第7 各病院の個別計画

1 心臓血管センター

(1) 病院の理念

－患者本位の医療－

患者様に温かく接し、患者様の権利と安全を確保した最良の医療を提供します。

(2) 基本方針

1. 患者本位の医療

患者様の権利を尊重し、患者様本位の医療に徹します。

2. 安全確保

医療安全管理体制を確立し、県民の期待に誠実に応えます。

3. 高度専門医療

患者様に質の高い高度専門医療を提供します。

4. 情報提供

十分な医療情報を提供し、医療の透明性を確保します。

5. 医療連携

病診・病病連携を図りながら地域医療連携を推進します。

6. 病院経営

医療資源を有効に活用し、健全で効率的な病院運営を目指します。

7. 職員教育

有能な医師、看護師、コメディカルなどの育成やレベルアップを目指します。

(3) 果たすべき役割

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。

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。

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。

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。

（4）県立病院としての機能強化

【現状】

県立の心疾患専門病院として、これまで循環器内科と心臓血管外科などで幅広い分野での診療を網羅していますが、心疾患に関連する診療を拡充していくことで、県立病院として更なる機能強化が期待できます。

また、地域連携については地域医療連携室が中心となって取組を推進していますが、退院支援や在宅医療支援など更なる連携強化の可能性があると考えています。

医療安全については、報告体制、行動基準の整備、委員会活動、研修などの教育的活動などをシステム化、また計画に基づく実施等体制が整備されていますので、今後も体制に沿った運用を進めていきます。

【課題】

心疾患診療を更に充実させるために、真に必要な診療について患者の需要の面から分析を行い「患者ニーズに対応する高度・先進医療の検討」が課題です。

地域連携の更なる強化及び医療安全体制の確実な運用を図るためには、医師、看護師、コメディカル等の協力を得ながら推進していくことが必須であると考えられるため、「多職種間の協力体制充実による地域連携の強化」及び「部門間コミュニケーションの強化による医療安全対策の徹底」が課題です。

【取組】

今後の課題である「患者ニーズに対応する高度・先進医療の検討」を進めるために、心疾患関連診療に係る患者ニーズの洗い出し及び必要な診療体制等の充実に取り組みます。

更に、虚血、不整脈、心臓血管外科など、各部門間の連携を深め、重症心不全や構造的疾患に対するカテーテル治療に取り組むなど、個々の患者に最善の医療を提供することや各々の部門の症例に関して、他部門の治療が必要な症例等を持ち寄り、カンファレンスなどを通じて適切な治療を追加施行していきます。

また、「多職種間の協力体制充実による地域連携の強化」及び「部門間コミュニケーションの強化による医療安全対策の徹底」を解決するために、担当部門間における課題や改善点などの共有化に取り組みます。

医療安全の徹底については、ヒヤリ・ハットによるリスク報告に加え、「ニッコリ・ホット」と名付けて、患者に有益であった事柄、手技、処置、治療法などを各部門から報告を集めるとともに、患者アンケートなどにより、対応の良かった事項等についても情報収集を行います。それらを共有することで、医療安全並びに患者サービス向上につなげていきます。

第7 各病院の個別計画（1 心臓血管センター）

【アクションプラン】

取組事項	R3	R4	R5	R6
患者に寄り添った医療提供	患者ニーズの洗い出し 他部門の治療が必要な症例についてカンファレンスを通じた適切な治療の追加	体制整備等検討	体制変更準備	診療体制の整備
地域連携による相互支援	部門間課題の把握	改善策の検討 地域病院等への研修会	改善策の実施 診療の相互支援の実施	
医療安全・感染対策の徹底	部門間課題の把握	各部門で意見交換及び情報共有 ヒヤリ・ハット、ニッコリ	ホット報告事項の共有	

【主な数値目標】

業績評価指標	R1 (実績)	R2 (見込み)	R3	R4	R5	R6
新規入院患者数	4,953 人	4,700 人	4,942 人	5,010 人	5,029 人	5,098 人
紹介率	76.9%	73.0%	77.0%	78.0%	79.0%	80.0%
逆紹介率	90.5%	110.0%	91.0%	92.0%	93.0%	94.0%
インシデント報告数に対する確認不足事例割合	—%	40.0%	38.0%	37.0%	36.0%	35.0%

【新たに挑戦するもの】

名称	説明
経皮的僧帽弁接合不全修復術	僧帽弁閉鎖不全症に対するカテーテルを用いた新しい治療法です。胸を大きく切開することなく、また従来の外科的弁置換術のように心臓を停止させる必要がない（人工心肺を使用しない）低侵襲な治療であり、従来の標準治療である外科手術のリスクが高く困難な患者に対して有用性の高い画期的な治療法です。
パルスフィールドアブレーション	心房細動に対するカテーテルアブレーション治療の新しい治療法です。従来の高周波カテーテルアブレーション、クライオバルーンアブレーション、ホットバルーンアブレーションなどの治療法と異なり、「熱」をエネルギーとして用いないアブレーション治療です。そのため心臓の周囲の臓器（食道や肺）への合併症出現が非常に低くなります。心房細動アブレーション治療の合併症の出現確率を大幅に下げる画期的な治療法です。
神経調節性失神治療	若年性における血管迷走神経性失神に対してカテーテルアブレーションで治療を行う新しい治療法です。従来難治性血管迷走神経性失神に対しては恒久式ペースメーカー植え込み術を行なっています。しかし若年患者の場合、ペースメーカーの電池寿命の問題で複数回の交換手術が必要となります。カテーテルアブレーションによる血管迷走神経性失神に対する治療はペースメーカー植え込みを回避することが出来る可能性があり、若年性血管迷走神経性失神患者に対する画期的な治療法です。

(5) 群馬の医療を担う人材の確保と育成

【現状】

当院では、これまで質の高い高度専門医療を提供するため、必要な医療スタッフの確保及び各種研修等への積極的な参加などについて取り組んできました。しかしながら、会計年度任用職員の割合が高いことや指導時間の確保が困難になってきていることなどから、職種によっては人材の定着が進んでいない状況です。

【課題】

人材の定着が進まない要因としては、当院が職員から選ばれ続けるために、職員一人ひとりが自分の将来の姿を描くためのキャリアマップの整備が不十分であることが考えられるため「キャリアデザインの構築による計画的な研修体制の整備」が課題です。

また、業務の増加等により、指導時間の確保や外部研修への参加機会の確保が不十分になっていると考えられることから、「研修・教育時間の確保等による人材育成体制の強化」が課題です。

【取組】

今後の課題である「キャリアデザインの構築による計画的な研修体制の整備」を解決するために、業務に関連した資格取得・維持及び各種加算要件に係る研修受講等のための支援推進に取り組みます。

また、「研修・教育時間の確保等による人材育成体制の強化」を解決するために、eラーニング研修への参加や他の医療機関との人材交流を実施するなど研修計画の再構築に取り組みます。

【アクションプラン】

取組事項	R3	R4	R5	R6
資格取得・各種研修等支援	取得予定資格リストアップ	必要な研修等への参加・研修計画への反映		
eラーニング研修参加	eラーニング研修参加			
他の医療機関等との人材交流	研修計画立案	他の医療機関等との人材交流		

【主な数値目標】

業績評価指標	R1 (実績)	R2 (見込み)	R3	R4	R5	R6
資格取得・各種加算要件研修等参加人数	70人	64人	80人	80人	85人	90人
eラーニング研修参加人数	3人	45人	55人	55人	60人	60人



(6) 経営の健全化

【現状】

当院の特徴として材料費対医業収益比率が高いことが挙げられます。令和元年度からは診療材料の共同購入組織に加盟するなど、材料費対医業収益比率の改善に努めています。しかしながら、消耗品やその他の一般購入物品について購入価格の高いものがあるため、更なる改善が必要となっています。

また、診療報酬加算取得について、情報収集や意見交換などに積極的に取り組むことで新たな加算取得が期待できます。

【課題】

よりよい医療を提供し、更なる診療報酬加算取得を実施するためには、入院前に必要な検査を外来で実施するための環境整備や情報収集・意見交換など複数の職種間での調整等様々な項目の検討が必要となるため、「多職種連携による加算取得の積極的取組」が今後の課題です。

また、材料費対医業収益比率の改善に向けて、「全職員一丸で取り組む材料費の更なる削減」が課題です。

そして、経営改善のための取組を確実に推進していくための「全部門、全職員の経営参画意識の醸成」が課題です。

【取組】

今後の課題である「多職種連携による加算取得の積極的取組」を解決するために、加算取得項目の洗い出し及び必要な体制整備に取り組みます。

また、「全職員一丸で取り組む材料費の更なる削減」を解決するために、共同購入品への切替推進などに取り組むとともに、「全部門、全職員の経営参画意識の醸成」を解決するために、毎月の経営状況を全部署へ説明するほか、収入増加策の取り組みや効果等について検証・報告するなど病院経営状況の理解促進に取り組みます。

【アクションプラン】

取組事項	R3	R4	R5	R6
取得可能加算への対応		取得可能加算の洗い出し 関係部門間で取得に向けた検討及び取組		
医療材料費削減		共同購入品切替へ向けたサンプリング及び積極的な採用 代理店ヒア・適正価格での購入		
病院経営状況の周知		病院経営状況の各種会議での周知 職員に対する意識調査		

【主な数値目標】

業績評価指標	R1 (実績)	R2 (見込み)	R3	R4	R5	R6
新規取得加算数	3件	3件	3件	3件	3件	3件
医業収益に対する診療材料費比率	47.9%	47.7%	47.0%	47.0%	46.8%	46.8%
経常収支比率	99.0%	99.9%	100.0%	100.3%	99.5%	100.1%



(7) デジタルトランスフォーメーションの推進

【現状】

当院では電子カルテの導入や各部門システムの導入等、デジタル化を進めてきています。しかし、院内の業務の一部や、他の医療機関との情報共有方法が紙媒体で行われているなど、十分なデジタル化が進んでいない点や、システム同士の連携がされていない点など、十分なデジタル化が図られている状況とはなっていません。

また、デジタル技術を活用することで実施可能になることの検討が進んでおらず、データやデジタル技術を活用して、提供する医療や患者サービス、業務を変革し、改善するデジタルトランスフォーメーションの取組は進んでいない状況です。

【課題】

デジタルトランスフォーメーションを推進する基盤として、病院全体としてのデータの整理や業務プロセスの可視化が行われていないことから「部門を横断した業務プロセスの整理・見直し」が課題となっています。

また、デジタルトランスフォーメーションにより目指すべき姿を提示するとともに、その実現に向けて各部門におけるデータやデジタル技術の活用の取組を推進・サポートを行う部門がないことから「DX 推進体制の構築」が課題です。

そして、他の医療機関との情報共有を行うための病院間のルール整備が不十分なことから「県内医療機関の情報共有体制の構築推進」が課題となっています。

【取組】

今後の課題である「部門を横断した業務プロセスの整理・見直し」及び「DX 推進体制の構築」を解決するために、部門間の業務整理に関する検討会の実施に取り組みます。

また、Web 会議等の推進や入院・手術説明用動画作成に取り組むとともに、「県内医療機関の情報共有体制の構築推進」を解決するために、情報共有可能なデータ等の整備に取り組みます。

【アクションプラン】

取組事項	R3	R4	R5	R6
業務整理・デジタル化	各部門でデジタル化へ向けた問題点の整理		業務のデジタル化を推進	
各種動画の作成		動画作成の検討・実施		
情報共有用データ整備	各部門でデータ整備検討	関係機関との調整		データ情報共有試行

【主な数値目標】

業績評価指標	R1 (実績)	R2 (見込み)	R3	R4	R5	R6
DX 関係研修参加人数	一人	1人	6人	7人	8人	8人
動画作成数	2件	4件	5件	6件	7件	8件

第7 各病院の個別計画（1 心臓血管センター）

(8) 収支計画

① 収益的収支

(単位:千円)

	令和元年度 実績	2年度 見込み	3年度 計画	4年度 計画	5年度 計画	6年度 計画
収益的収入(A)	9,410,227	9,637,500	9,378,709	9,498,601	9,558,077	9,638,732
医業収益(B)	8,160,093	8,327,707	8,160,806	8,269,547	8,309,057	8,348,627
医業外収益(C)	1,250,005	1,199,793	1,217,903	1,229,054	1,249,020	1,290,106
一般会計繰入金	700,677	763,930	788,029	788,029	788,029	788,029
特別利益	129	110,000	0	0	0	0
収益的支出(D)	9,503,405	9,645,588	9,380,590	9,470,145	9,606,235	9,632,294
医業費用(E)	9,354,473	9,387,583	9,210,573	9,300,128	9,436,217	9,462,276
給与費	3,410,991	3,459,535	3,379,773	3,405,344	3,513,113	3,467,205
材料費	3,904,715	3,955,101	3,841,985	3,885,690	3,875,951	3,865,937
経費	1,207,685	1,249,509	1,318,605	1,318,823	1,319,041	1,319,259
減価償却費	767,191	668,874	604,907	624,968	662,809	744,572
その他医業費用	63,891	54,563	65,303	65,303	65,303	65,303
医業外費用(F)	148,932	147,504	170,017	170,017	170,017	170,017
支払利息等	61,017	50,411	74,778	74,778	74,778	74,778
特別損失	0	110,501	0	0	0	0
医業収支(B)-(E)	▲ 1,194,380	▲ 1,059,876	▲ 1,049,767	▲ 1,030,581	▲ 1,127,160	▲ 1,113,649
経常収支(B)+(C)-(E)-(F)	▲ 93,307	▲ 7,587	▲ 1,882	28,456	▲ 48,158	6,439
収益的収支(A)-(D)	▲ 93,178	▲ 8,088	▲ 1,882	28,456	▲ 48,158	6,439

② 資本的収支

(単位:千円)

	令和元年度 実績	2年度 見込み	3年度 計画	4年度 計画	5年度 計画	6年度 計画
資本的収入	952,338	674,597	1,001,322	1,457,001	1,575,771	720,900
負担金	508,338	490,597	482,322	431,001	359,771	261,900
企業債	444,000	184,000	519,000	1,026,000	1,216,000	459,000
資本的支出	1,432,110	1,120,898	1,435,869	1,835,636	1,913,656	1,039,839
企業債償還金	976,151	936,776	916,186	809,351	697,061	579,896
病院増改築費	1,650	1,694	102,950	263,180	351,000	42,000
資産購入費	454,309	182,428	416,733	763,105	865,595	417,943
資本的収支	▲ 479,772	▲ 446,301	▲ 434,547	▲ 378,635	▲ 337,886	▲ 318,939

③ 経営指標

	令和元年度 実績	2年度 見込み	3年度 計画	4年度 計画	5年度 計画	6年度 計画
経常収支比率	99.0%	99.9%	100.0%	100.3%	99.5%	100.1%
医業収支比率	87.2%	88.7%	88.6%	88.9%	88.1%	88.2%
病床利用率	71.8%	68.7%	71.5%	72.5%	72.6%	73.1%
許可病床数(床)	195	195	195	195	195	195
運用病床利用率	76.6%	73.2%	76.2%	77.3%	77.3%	77.9%
ICU等を除く運用病床数(床)	183	183	183	183	183	183
職員給与費比率	41.8%	41.5%	41.4%	41.2%	42.3%	41.5%
材料費比率	47.9%	47.5%	47.1%	47.0%	46.6%	46.3%
患者数(人)	122,150	114,880	120,906	121,400	121,400	121,400
入院患者数	51,274	48,880	50,906	51,600	51,800	52,000
外来患者数	70,876	66,000	70,000	69,800	69,600	69,400
新規入院患者数(人)	4,953	4,700	4,942	5,010	5,029	5,098
1日平均入院患者数(人)	140	134	139	141	142	142
1日平均外来患者数(人)	295	272	289	287	284	287
患者1人1日当たり入院収入(円)	139,903	140,000	140,200	140,400	140,600	140,800
患者1人1日当たり外来収入(円)	11,985	12,000	12,000	12,050	12,100	12,150

2 がんセンター

(1) 病院の理念

私たちは、患者さんの意思を尊重するとともに地域と連携し、高度のがん医療を提供します。

(2) 基本方針

1. 患者さんの権利と意思を尊重します。
2. 地域と連携し、適切ながん医療を提供します。
3. 教育と研修を充実し、優れた医療人を育成します。

(3) 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。

① 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・ロボット支援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組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。

② 緩和ケア³¹体制の充実

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。

③ 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。

³¹ 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・オブ・ライフ（QOL：生活の質）を改善するアプローチ

(4) 県立病院としての機能強化

【現状】

当センターは、これまで地域がん診療連携拠点病院として、安全で質の高い医療提供を行ってきました。特に近年は、働きながらがんの治療が行えるよう、低侵襲手術の推進及び通院治療センターの拡充に取り組み、より質の高いがん治療を提供しています。

しかしながら、ここ数年新規患者の数が減少し、より多くのがん患者に最先端医療の提供が充分にはできていない状況です。

さらに安全安心な医療を提供するために、個人の資質向上のほか組織としての取り組み強化など、引き続き総合的な医療安全管理対策の推進が求められています。

【課題】

当センターの機能を充実させるためには、地域連携パスの件数増加などによる、「地域連携の強化」が継続した課題となっています。

そのほか、病院として、また、職員個人としての専門性をより一層発揮できる環境を整備する必要があることから、①「高度専門医療提供体制の更なる強化」②「各職員が専門性を発揮するための適材適所の人材配置」が今後の課題となっています。

また、さらなる「医療安全の強化」として、職員教育のほか部門間のコミュニケーション強化に基づくチーム医療推進による医療安全対策の徹底が課題となっています。

【取組】

「地域連携の強化」については、地域医療機関等を対象とした勉強会や連携医大会の拡充・強化を行います。さらに、地域医療機関等への継続的な訪問、地域連携パスの件数増加を通じた関係強化に取り組みます。

また、「高度専門医療提供体制の更なる強化」については、「地域がん診療連携拠点病院（高度型）」や、「がんゲノム医療拠点病院」の指定、ロボット支援手術による症例見学先としての地位確立、及び緩和ケア病棟の利用者数の増加を目指します。

さらに、「各職員が専門性を発揮するための適材適所の人材配置」については、有資格職員が能力を発揮できる部署への優先的な配置に取り組みます。

「医療安全の強化」については、Team STEPPS³² の導入・実践により多職種連携による組織としてのチームワークを高め、医療安全に対する意識向上に取り組みます。

³² Team Strategies and Tools to Enhance Performance and Patient Safety 医療の成果と安全を高めるために良好なチームワークを作り上げるためにチームで取り組む方法がまとめられた患者安全推進策

第7 各病院の個別計画（2 がんセンター）

【アクションプラン】

取組事項	R3	R4	R5	R6
地域医療機関等との関係強化		地域医療機関等との病診連携の強化 地域連携パスの件数増加		
新たな施設認定の取得（地域がん診療連携拠点病院の高度型、がんゲノム医療拠点病院）		施設認定の確認・検討・申請		
専門性にかなった配置		各部門における専門性の確認・適正な配置		
Team STEPPS の導入	導入準備	研修の実施・強化	実施評価・修正	

【主な数値目標】

業績評価指標	R1 (実績)	R2 (見込み)	R3	R4	R5	R6
地域医療機関等への訪問回数	200件	100件	210件	220件	230件	240件
地域連携パス算定数	219件	220件	280件	300件	320件	340件
診療情報提供料算定率	86.2%	88.0%	90.0%	92.0%	94.0%	96.0%
エキスパートパネル	61件	65件	70件	70件	70件	70件
ロボット支援手術症例数	60件	150件	180件	180件	180件	180件
緩和ケア延べ入院患者数	4,417人	4,420人	4,450人	4,500人	4,550人	4,600人
医師からのヒヤリ・ハット事例の報告	1.1%	2.0%	3.0%	4.0%	5.0%	6.0%

【新たに挑戦するもの】

名称	説明
地域がん診療連携拠点病院（高度型）	当センターは「地域がん診療連携拠点病院」に指定されています。 「地域がん診療連携拠点病院（高度型）」とは、地域がん診療連携拠点病院に指定されている病院のうち、診療機能等が高い医療機関として厚生労働大臣が適当と認めた病院です。現在、厚生労働省は全国で47施設を指定していますが、群馬県内にはありません。
がんゲノム医療拠点病院	当センターは県内唯一の「がんゲノム医療連携病院」に指定されています。 「がんゲノム医療拠点病院」とは、 ①専門家が集まり遺伝子解析結果を検討する委員会（エキスパートパネル）の実施 ②専門の医師や遺伝カウンセラーなどが遺伝学的情報を家族に説明するとともに心理的支援や社会的な支援を総合的に提供する（遺伝カウンセリング）の実施 ③適切な臨床情報等の収集・管理・登録 ④がんゲノム医療連携病院等の支援を行う医療機関として、厚生労働省から指定された病院です。 現在、厚生労働省は全国で33施設を指定していますが、群馬県内にはありません。

(5) 群馬の医療を担う人材の確保と育成

【現状】

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、治療の低侵襲化やDPCへの対応により平均在院日数が短縮しました。一方、入院患者の重症度の高まりや、医療安全の強化により医師・看護師の業務負荷の増大が続いています。これら業務の増加等により、慢性的な人材不足の状況となるとともに人材の確保及び育成が必要な状況となっています。

【課題】

人材の確保及び育成が進められていない要因としては、業務の増加等により指導時間や外部研修への参加機会の確保が困難であること、また、医師をはじめとして専門職の確保対策が遅れていることが考えられます。そのため、「必要な資格・認定等の取得推進」、「専門医の確保とレジデント育成」、「経営戦略的観点での人材確保」が今後の課題となっています。

【取組】

「必要な資格・認定等の取得推進」については、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を充実・強化させるほか、学会活動等へ積極的に参加できる支援体制づくりを推進します。

また、「専門医の確保とレジデント育成」については、引き続き群馬大学をはじめ、県内外の大学病院等関係機関との連携を強化するとともに、ホームページ等広報媒体を利用した積極的な情報発信により受入を推進し、当センターの高度専門医療を経験することで、将来の地域がん医療を担うレジデントの育成に努めていきます。

更に「経営戦略的観点での人材確保」に対しては、専門・認定看護師や診療情報管理士等、専門知識を有する人材の確保や育成、上位の施設基準を満たす有資格者の育成等を通じて、より収益性の高い人員配置に取り組んでいきます。

【アクションプラン】

取組事項	R3	R4	R5	R6
大学病院等との連携強化及びHP等発信		連携体制の構築・維持、HP等の充実		
研修の充実・強化	研修受講回数増加に向けた検討		研修受講の増加	
有資格者の確保・育成・配置		必要な予算の検討・育成体制の強化		

【主な数値目標】

業績評価指標	R1 (実績)	R2 (見込み)	R3	R4	R5	R6
医師数	50人	51人	52人	53人	54人	55人
HP閲覧数	189,006人	190,000人	192,000人	194,000人	196,000人	198,000人
研修受講回数	535回	450回	550回	560回	570回	580回
資格取得者(看護部)	11人	11人	12人	13人	13人	14人

(6) 経営の健全化

【現状】

近年、低侵襲治療の促進や通院治療センターの拡充により、外来患者数が増加した一方で、入院患者数が減少しています。そのため、病床利用率は類似病院や黒字病院の平均値より低くなっています。また、病院の人員配置や施設全体の体制の関係で、入院患者全員に対して算定される加算や入院基本料が低く、DPC入院患者1人1日当たりの収益も同様に低い状況となっています。

【課題】

外来収益は入院収益と比較して利益率が低く、給与費や経費、減価償却費といった固定費の増加に対応できていません。したがって、地域医療連携の強化による入院患者数の確保と、診療報酬の適切な算定による「入院収益の向上」が課題となっています。また、収益の向上とともに、引き続き「費用の削減」及び「全職員の経営意識の醸成」に取り組む必要があります。

【取組】

「入院収益の向上」については、診療報酬の適切・確実な取得のほか、算定漏れ防止に係る研修会の開催等、職員の意識向上に取り組んでいきます。

また「費用の削減」については、建設改良費の計画的な執行のほか、後発医薬品の積極的な採用による薬品費の削減や、共同購入等による診療材料費の削減に努めていきます。

更に「全職員の経営意識の醸成」については、毎月の経営状況を事務局から全部署へ発信するほか、診療材料等への価格表示や病棟毎の修繕発生状況等の周知など、経費の見える化を図っていきます。

【アクションプラン】

取組事項	R3	R4	R5	R6
診療報酬の適切・確実な取得	新たな加算の検討・DPCに対応した院内バスの整備・返戻削減の取組			
建設改良費等の計画的執行・材料費の削減	高度医療機械・建設工事の計画的な執行 後発医薬品の積極的採用・診療材料の共同購入の推進			
経営状況の浸透	経営状況の周知・経営意識向上のための取組			

【主な数値目標】

業績評価指標	R1 (実績)	R2 (見込み)	R3	R4	R5	R6
運用病床利用率	65.7%	58.5%	63.7%	66.0%	68.0%	70.0%
入院単価	58,785円	61,169円	63,390円	64,000円	66,000円	68,000円
返戻率	5.92%	5.00%	4.80%	4.60%	4.40%	4.40%
算定漏れ防止研修会	0回	1回	2回	2回	2回	2回
材料費比率	41.6%	41.4%	41.5%	41.4%	41.3%	41.2%
減価償却費比率	13.1%	13.0%	12.5%	12.0%	12.0%	12.0%



(7) デジタルトランスフォーメーションの推進

【現状】

当センターでは、電子カルテシステムと、30以上の部門システムを連携した大規模な「総合医療情報システム」を構築しています。同システムは、診療現場におけるワークフローの中心であり、欠かすことのできないツールになっています。しかし、一部紙媒体での情報共有が残っていることや、データ入力作業等に膨大な時間を要している等、運用が円滑に進んでいない状態です。

また、医療産業においては他の産業ほどデジタル技術の利活用が進んでいないのが現状であり、当院においても新たなデジタル技術の利活用ができていない状態です。

【課題】

「総合医療情報システム」の運用が円滑に進んでいない要因としては、システムが大規模なため、各システムの連携が最適化されていないことが挙げられます。例えば、部門システムへの二重入力が残っている点や、情報のアップデートへの対応が局所的に行われることが多いことから、全体として十分に対応しきれていない点等が挙げられます。そのため、「院内既存 IT システムの最適化」が課題となっています。

また、新技術の利活用が進んでいない要因としては、新技術の検討・導入が個人単位での動きにとどまっている点が挙げられます。そのため、「デジタル新技術の検討・導入」を組織として取り組むことが、今後の課題となっています。

【取組】

「院内既存 IT システムの最適化」については、部門システムごとの状況を調査した上で、より効率的なシステムとなるよう全体を最適化します。

また、「デジタル新技術の検討・導入」については、患者サービス向上を目指して院内の委員会で定期的に検討する機会を設け、積極的に導入していく体制を構築します。

【アクションプラン】

取組事項	R3	R4	R5	R6
既存 IT システム最適化	各システム会社との課題解決に向けた継続的な検討			
新技術の導入	新規導入	新規導入	新規導入	

【主な数値目標】

業績評価指標	R1 (実績)	R2 (見込み)	R3	R4	R5	R6
既存システムの改善件数	0 件	1 件	1 件	1 件	1 件	1 件
新技術導入件数	0 件	0 件	1 件	1 件	1 件	0 件
新技術導入検討に係る委員会開催	0 回	1 回	1 回	1 回	1 回	1 回

第7 各病院の個別計画（2 がんセンター）

(8) 収支計画

① 収益的収支

(単位:千円)

	令和元年度 実績	2年度 見込み	3年度 計画	4年度 計画	5年度 計画	6年度 計画
収益的收入(A)	10,289,428	11,036,765	11,149,587	11,442,133	11,790,836	11,759,022
医業収益(B)	8,833,036	8,430,722	9,565,476	9,976,776	10,308,001	10,438,626
医業外収益(C)	1,445,527	2,457,646	1,584,112	1,465,358	1,482,836	1,320,397
一般会計繰入金	724,850	833,316	789,584	789,584	789,584	789,584
特別利益	10,865	148,397	0	0	0	0
収益的支出(D)	10,836,129	11,023,009	11,514,442	11,489,021	11,777,976	11,570,725
医業費用(E)	10,514,043	10,459,560	11,182,758	11,162,349	11,451,305	11,244,054
給与費	3,941,099	3,875,976	3,997,587	3,950,202	4,057,660	4,059,009
材料費	3,673,495	3,494,064	3,969,917	4,130,322	4,257,679	4,300,538
経費	1,598,938	1,729,261	1,758,402	1,868,402	1,908,402	1,938,402
減価償却費	1,157,236	1,256,993	1,318,651	1,075,222	1,089,362	807,903
その他医業費用	143,274	103,266	138,201	138,201	138,201	138,201
医業外費用(F)	321,410	428,877	331,683	326,672	326,672	326,672
支払利息等	26,985	40,595	37,259	32,248	32,248	32,248
特別損失	677	134,572	0	0	0	0
医業収支(B)-(E)	▲ 1,681,007	▲ 2,028,838	▲ 1,617,283	▲ 1,185,573	▲ 1,143,304	▲ 805,428
経常収支(B)+(C)-(E)-(F)	▲ 556,890	▲ 69	▲ 364,854	▲ 46,887	12,860	188,297
収益的収支(A)-(D)	▲ 546,701	13,756	▲ 364,854	▲ 46,887	12,860	188,297

② 資本的収支

(単位:千円)

	令和元年度 実績	2年度 見込み	3年度 計画	4年度 計画	5年度 計画	6年度 計画
資本的收入	1,578,087	907,255	833,676	1,623,712	1,319,712	1,075,712
負担金	600,042	569,218	563,675	563,675	563,675	563,675
企業債	978,000	338,000	270,000	1,060,000	756,000	512,000
資本的支出	2,127,353	1,407,386	1,341,201	1,983,895	1,617,509	1,469,866
企業債償還金	1,117,313	1,069,160	1,047,180	923,274	860,737	957,346
病院増改築費	29,700	13,772	13,013	70,008	83,600	80,300
資産購入費	980,340	324,454	281,008	990,613	673,172	432,220
資本的収支	▲ 549,267	▲ 500,130	▲ 507,525	▲ 360,182	▲ 297,796	▲ 394,153

③ 経営指標

	令和元年度 実績	2年度 見込み	3年度 計画	4年度 計画	5年度 計画	6年度 計画
経常収支比率	94.9%	100.0%	96.8%	99.6%	100.1%	101.6%
医業収支比率	84.0%	80.6%	85.5%	89.4%	90.0%	92.8%
病床利用率	63.0%	56.1%	61.1%	63.3%	65.2%	67.1%
許可病床数(床)	314	314	314	314	314	314
運用病床利用率	65.7%	58.5%	63.7%	66.0%	68.0%	70.0%
ICU等を除く運用病床数(床)	301	301	301	301	301	301
職員給与費比率	44.6%	46.0%	41.8%	39.6%	39.4%	38.9%
材料費比率	41.6%	41.4%	41.5%	41.4%	41.3%	41.2%
患者数(人)	167,798	147,659	160,000	163,013	165,913	168,413
入院患者数	72,386	64,250	70,000	72,513	74,913	76,913
外来患者数	95,412	83,409	90,000	90,500	91,000	91,500
新規入院患者数(人)	5,644	5,140	5,600	5,801	5,993	6,153
1日平均入院患者数(人)	198	176	192	199	205	211
1日平均外来患者数(人)	398	343	372	372	371	378
患者1人1日当たり入院収入(円)	58,785	61,169	63,390	64,000	66,000	68,000
患者1人1日当たり外来収入(円)	44,823	50,891	53,600	55,600	55,600	53,600

3 精神医療センター

(1) 病院の理念

1. 患者・家族そして全ての県民のために
2. 良い精神科医療は良い社会をつくる
3. こころの時代を支える精神科医療

(2) 基本方針

1. 人間の尊厳を尊重し人権に配慮した医療
2. 都道府県立精神科病院の設置義務に基づいた政策医療
3. 客観性と透明性と説明責任を重視した医療
4. 適切な医療技術による良質で安全な医療の提供
5. 社会復帰と社会参加を目指した医療
6. 多職種チームによる医療の徹底
7. 障害者にやさしい地域ネットワークづくり

(3) 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、病気の症状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。

① 政策医療の展開

県内全域の精神科三次救急の基幹病院として、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³³業務に協力するとともに、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。また、医療観察法に基づき、司法精神医療³⁴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。

② 地域移行・地域定着の支援

長期入院患者の退院促進により一層取り組み、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³⁵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。

³³ 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。

³⁴ 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う。

³⁵ “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す。

(4) 県立病院としての機能強化

【現状】

当センターはこれまで「群馬モデル」といわれる本県の精神科救急医療における基幹病院としての役割や司法精神医療の要としての役割を果たすとともに、精神科先進医療に積極的に取り組み、県民の有益性を踏まえた県立病院としての役割を堅実に果たしてきました。

また、多職種連携によるチーム医療を徹底し、患者の社会復帰と社会参加を目指して取り組んできました。

しかしながら、将来的な精神科救急病床の見直しが進められる中において、精神科救急のあり方の見直しや、退院後を見据えた地域連携の構築が必要です。

【課題】

本県の精神科救急医療における基幹病院である当センターが、引き続きその役割を維持していくためには、関係機関との連携をより強化し、患者の社会復帰をこれまで以上に促進していくことが必要となります。

しかしながら、現状では患者の地域移行・地域定着に向けた病院内の体制整備が課題となっています。

【取組】

地域包括ケアシステムの構築が進められる中において、当センターが担う精神科救急のあり方について、保健・医療・福祉の関係者との協議を通じて再確認を行うとともに、入院患者の早期退院、地域移行・定着の推進につながる地域連携のあり方についても検討を進めていきます。

併せて、院内においても、院内全体での効率的かつ適切な入退院の調整を行うための調整組織を設置することで、県内精神科救急の最後の砦としての役割を果たしていきます。

【アクションプラン】

取組事項	R3	R4	R5	R6
保健・医療・福祉関係者による協議の場の稼働	検討会の設置 →		協議の場の稼働	→
病院全体の入院退院を調整する会議の設置	検討会の設置 →		調整会議の設置	→

【主な数値目標】

業績評価指標	R1 (実績)	R2 (見込み)	R3	R4	R5	R6
退院前訪問指導回数	421 回	400 回	420 回	440 回	440 回	440 回
支援会議回数	253 回	240 回	245 回	250 回	250 回	250 回
延入院患者数	66,389 人	63,273 人	63,875 人	62,440 人	63,825 人	64,535 人

【新たに挑戦するもの】

名称	説明
アウトリーチ医療の充実	当院退院者、外来通院者が体調悪化により治療中断などになった際に、多職種による相談・訪問などで問題解決を図る体制を構築していきます。
「WRAP」（患者主体のプログラム）の運営	今までのやや強制的治療が主体であった精神科医療から、「当事者研究」など患者が治療の主体となる新時代型の医療へと舵を切るための土台作りをしていきます。
児童・思春期の患者への対応強化	当県では児童思春期患者の入院対応施設が他県に比べ乏しいといわれている。当院でも一般病棟にて対応は行っているが、十分とはいえません。更なる充実のためスタッフの専門性を高め、対応の強化を目指します。
後期研修（精神科基幹）プログラムの充実	県内の精神科専門医育成のため、後期研修医の受け入れを積極的に行っており、ここ数年は対象者が増えています。更なる充実を図るため、専攻医のニーズを把握し、より魅力あるプログラムを作成・運用していきます。
依存症集団プログラムの実施	薬物やアルコール依存症の個別対応は行っているものの、依存症治療で有効とされる集団プログラムは行っていません。今後、ゲーム・ネット依存の対応も含めた集団プログラム体制を検討します。
クロザピン治療の地域連携強化	治療抵抗性統合失調症治療薬であるクロザピンは県内ではほぼ当院でのみ治療の導入を行っています。登録医療機関でないと処方できないため、その機関がない地域の患者は外来処方が受けにくいことで導入を断念する事態が生じています。その解消のため、導入後の外来治療ができる地域の医療機関を増やしネットワークを作っていきます。

(5) 群馬の医療を担う人材の確保と育成

【現状】

県民が安心して良質な精神医療を受けられるために県内の精神医療の向上に努めることが、県内唯一の自治体立精神科病院である当院の重要な役割です。そのため、厳格な管理や高度な技術が必要とされるクロザリル治療や修正型電気療法（m-ECT）治療などの高度先進医療や多職種チーム医療など積極的に推進しています。この体制の維持・発展には各職種の確保及び育成が不可欠です。

【課題】

人材育成に関しては各部署で若手の育成を積極的に実施していますが、課題は人材確保です。医療内容に関しては、当院は全国的にも先駆的取組を積極的に実施していますが、このことを効果的に情報発信し認知度を高めることが人材確保の課題です。まずは、主に本県出身者や本県で医療を学んでいる人に対して、当院の医療内容を知ってもらうための働きかけが重要となります。

【取組】

今後の課題である情報発信や認知度の向上のため、各部署で実習や病院見学などを積極的に受け入れるとともに、当院ホームページで最新の情報を随時発信していきます。

具体的取組として、医師確保に関しては意欲ある医学生・初期研修医の実習・見学の受入のほか、教育機関と連携し「ぐんまこころの医療体験ラリー」（開催実績7回）や「ぐんまの精神科専門医研修プログラム説明会」（開催実績3回）を引き続き開催していきます。

また、当院が基幹病院となる後期研修プログラムを作成します。

看護師をはじめとする他の職種についても、実習生の積極的な受入や、病院説明会の人材派遣、病院紹介のWeb動画作成などを行うことで、人材の確保に積極的に取り組んでいきます。

【アクションプラン】

取組事項	R3	R4	R5	R6
医療機関と連携した医学生・初期研修医への説明会等		年2回の開催		
後期研修プログラム作成	プログラムの検討・作成		後期研修医の受入	

【主な数値目標】

業績評価指標	R1 (実績)	R2 (見込み)	R3	R4	R5	R6
研修医の受入	35人	30人	35人	40人	40人	40人
実習医の受入	117人	(中止)	110人	120人	130人	130人
看護実習生の受入	302人	225人	280人	290人	300人	300人

(6) 経営の健全化

【現状】

公立病院の使命として、政策医療という民間では対応が難しい不採算事業を担いつつも、病院長をはじめとした職員一丸となって経営改善に取り組んだ成果として、平成27年度から5年連続で経常収支での黒字化を達成してきたところです。

しかしながら、令和4年度以降は診療報酬改定による救急病床数の見直しが見込まれており、救急病床に係る入院料の大きな減少が予想されています。

【課題】

地域包括ケアシステムの構築が推進される中においても、当センターは本県の精神科救急の基幹病院として、その役割を引き続き担っていくことが求められています。

その使命を果たすと同時に、安定した病院経営を継続していくためには、収益の柱である救急病床をはじめとして病院全体の病床管理を効率的に行うとともに、入院患者の早期退院を促進し、地域への移行・定着を推進していくことが課題となります。

また、退院後も地域で安定した生活を送れるよう、デイケアや訪問看護、アウトリーチなどの支援を充実することにより、入院収益以外の収益の拡大に積極的に取り組むことが重要となります。

費用についても、様々な手法を検討し、これまで以上に削減に努めていくことが必要となります。

【取組】

入院収益の維持・確保のため、今後重要となる地域連携を強化していきます。これにより、新規入院患者の掘り起こしを進めるとともに、退院後の地域での受け皿を確保し早期退院につなげることで、適切な病床管理を実現していきます。

退院後も地域定着のための支援を拡充することで、患者の生活を支えるとともに、更なる収益の確保に努めます。

また、院内会議において目標達成に向けた現状分析・改善検討を継続的に行うことで、職種を問わず経営意識を共有し、今後も引き続き経費削減や業務の効率化を図ります。加えて、建設後25年以上を経過した施設についても、光熱水費削減を図るため、民間のノウハウを取り入れたESCO事業導入の検討を進めていきます。

【アクションプラン】

取組事項	R3	R4	R5	R6
ESCO事業による施設維持費の削減	ESCO事業導入に向けての調査・検討			

【主な数値目標】

業績評価指標	R1 (実績)	R2 (見込み)	R3	R4	R5	R6
運用病床利用率	81.0%	77.4%	78.1%	82.2%	83.8%	85.0%
入院単価	26,311円	27,240円	27,060円	26,210円	26,140円	26,100円
外来単価	9,248円	9,502円	9,331円	9,331円	9,340円	9,350円
精神科救急病棟在院延患者数	23,442人	22,858人	22,630人	18,966人	19,404人	19,622人



(7) デジタルトランスフォーメーションの推進

【現状】

当センターでは、電子カルテや各部門システムの導入等を行っているものの、システム間の連携が十分に行われていない等の理由により、紙媒体や手入力により行われている業務があり、IT やデジタル技術の活用が十分に行われていない状況にあります。

また、患者への医療サービスの向上や業務の改善等につなげていくための、データやデジタル技術を活用したデジタルトランスフォーメーションについての認識が職員間に行きわたっていないこともあり、DX 化への取組は進んでいない状況です。

【課題】

デジタルトランスフォーメーションの推進にあたっては、デジタル化により目指すべき病院のあり方や、実現に向けた過程を可視化する必要があるとともに、個人情報保護に十分な配慮を払いながら、IT やデジタル技術の活用を推進し、サポートを行う体制の整備が必要不可欠であるため、当センターだけでなく病院局全体を含めた推進体制の構築が課題となっています。

また、院内でのデジタル技術の活用方法について検討を進めることに併せて、その前提となる業務プロセスの整理・見直しが課題となります。

【取組】

病院局全体での DX 推進について検討を行うとともに、当センター内でのデジタル技術の活用や地域医療機関等との連携について検討を進めます。

また、既存の会議や研修について、インターネット回線を利用した Web 会議の積極的な活用や電子決裁率を向上させることにより、労力や費用を削減します。

加えて DX 化に限らず、常に業務の見直しを行うことで、効率化・省力化に努め、職員の労働時間の短縮につなげることで、働き方改革を実現します。

【アクションプラン】

取組事項	R3	R4	R5	R6
AI-OCR の活用	活用事項の検討 →	活用数 100 件 →	150 件 →	200 件 →
RPA の活用	活用事項の検討 →	活用数 10 件 →	15 件 →	20 件 →

【主な数値目標】

業績評価指標	R1 (実績)	R2 (見込み)	R3	R4	R5	R6
Web 会議件数	0 件	130 件	150 件	160 件	170 件	170 件
電子決裁率	—	50%	75%	80%	90%	90%
時間外勤務時間 (年間)	4,525h	3,900h	3,510h	3,340h	3,340h	3,340h

(8) 収支計画

① 収益的収支

(単位:千円)

	令和元年度 実績	2年度 見込み	3年度 計画	4年度 計画	5年度 計画	6年度 計画
収益的収入(A)	2,940,423	2,877,682	2,957,164	2,807,382	2,839,945	2,875,972
医業収益(B)	2,011,022	1,966,124	1,982,265	1,889,098	1,921,888	1,939,417
医業外収益(C)	870,290	882,275	974,899	918,284	918,057	936,555
一般会計繰入金	695,598	697,766	760,889	760,889	760,889	760,889
特別利益	59,111	29,283	0	0	0	0
収益的支出(D)	2,776,554	2,847,908	2,873,621	2,821,832	2,821,006	2,854,147
医業費用(E)	2,691,070	2,742,604	2,813,981	2,738,455	2,737,629	2,770,770
給与費	1,846,851	1,894,333	1,979,963	1,875,390	1,875,390	1,875,390
材料費	162,927	165,261	168,585	165,671	167,995	169,415
経費	410,448	445,739	455,939	451,380	446,866	442,397
減価償却費	260,092	209,164	198,658	236,458	237,822	274,012
その他医業費用	10,752	28,107	10,836	9,557	9,557	9,557
医業外費用(F)	85,484	75,803	59,640	83,377	83,377	83,377
支払利息等	73,111	59,925	42,897	73,111	73,111	73,111
特別損失	0	29,501	0	0	0	0
医業収支(B)-(E)	▲ 680,048	▲ 776,480	▲ 831,716	▲ 849,357	▲ 815,741	▲ 831,353
経常収支(B)+(C)-(E)-(F)	104,758	29,992	83,543	▲ 14,450	18,939	21,825
収益的収支(A)-(D)	163,869	29,774	83,543	▲ 14,450	18,939	21,825

② 資本的収支

(単位:千円)

	令和元年度 実績	2年度 見込み	3年度 計画	4年度 計画	5年度 計画	6年度 計画
資本的収入	316,999	526,389	331,721	358,348	574,387	162,634
負担金	280,499	265,388	277,719	314,348	200,387	152,634
企業債	35,000	261,000	53,000	44,000	374,000	10,000
資本的支出	494,353	689,981	508,116	548,600	710,760	276,163
企業債償還金	451,876	416,817	436,402	504,357	336,415	266,163
病院増改築費	29,006	64,460	33,594	34,243	364,345	0
資産購入費	13,471	208,704	38,120	10,000	10,000	10,000
資本的収支	▲ 177,354	▲ 163,592	▲ 176,395	▲ 190,252	▲ 136,373	▲ 113,529

③ 経営指標

	令和元年度 実績	2年度 見込み	3年度 計画	4年度 計画	5年度 計画	6年度 計画
経常収支比率	103.8%	101.1%	102.9%	99.5%	100.7%	100.8%
医業収支比率	74.7%	71.7%	70.4%	69.0%	70.2%	70.0%
病床利用率	68.4%	65.4%	66.0%	64.6%	65.8%	66.7%
許可病床数(床)	265	265	265	265	265	265
運用病床利用率	81.0%	77.4%	78.1%	82.2%	83.8%	85.0%
ICU等を除く運用病床数(床)	224	224	224	208	208	208
職員給与費比率	91.8%	96.3%	99.9%	99.3%	97.6%	96.7%
材料費比率	8.1%	8.4%	8.5%	8.8%	8.7%	8.7%
患者数(人)	91,797	85,437	87,707	86,391	87,896	88,727
入院患者数	66,389	63,273	63,875	62,440	63,825	64,535
外来患者数	25,408	22,164	23,832	23,951	24,071	24,191
新規入院患者数(人)	562	593	565	558	558	581
1日平均入院患者数(人)	181	173	175	171	175	177
1日平均外来患者数(人)	106	92	98	99	98	100
患者1人1日当たり入院収入(円)	26,310	27,240	27,060	26,210	26,140	26,100
患者1人1日当たり外来収入(円)	9,250	9,502	9,331	9,331	9,340	9,350

4 小児医療センター

(1) 病院の理念

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。

(2) 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。

(3) 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。

（4）県立病院としての機能強化

【現状】

当センターは、県内唯一の小児専門病院として、多くの難病・重症患者を受け入れ、高度で先進的な小児医療・周産期医療を提供してきました。

しかしながら、昭和57年の開設から38年が経過し、建物や設備の老朽化が進んでいることから、病院機能をより一層、強化・充実し、高度な医療を継続して提供していくためには、当センターのあり方を抜本的に見直す必要があります。

また、疾病構造の変化や子どもの心のケアの問題など、複雑化・多様化する医療ニーズに対しても、適切に対応していくことが求められています。

さらに、安全安心な医療を提供するためには、引き続き、総合的な医療安全管理対策を推進しなければなりません。

【課題】

患者のニーズに応じた適切な医療を提供していくためには、地域の病院や診療所等と密接な連携を図るとともに、社会の変化に対応した診療体制の強化や見直しも必要となります。

特に、当センターには成人に対応する診療科やICUがなく、母体合併症や母体救急疾患に十分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、総合周産期母子医療センターとしての役割を十分果たせていないことが課題となっています。

また、さらなる医療安全の強化として、職員教育と多職種連携の充実を図り、安全な環境づくりとチーム医療を推進していくことが課題となっており、患者・家族と一緒に共同して安全を確保していくことも必要です。

【取組】

県内唯一の小児専門病院として、患者の症状やニーズに応じた適切な医療を提供するため、病診連携・病病連携を一層強化し、患者の紹介・逆紹介にも積極的に取り組むことにより、さらなる医療の質の向上を目指します。

また、子どもの特性に応じた支援や入退院時のサポート、在宅医療支援などの体制を強化するとともに、遊戯聴力検査の新規導入など、言語聴覚療法をはじめとしたリハビリテーションの実施体制も充実強化し、患者や家族に寄り添ったケアを行います。

総合周産期母子医療センターが、本県の周産期医療の中心拠点としての役割を果たしていくため、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するとともに、将来的な建て替えや移転、診療体制の見直しなども含めて抜本的な対策を検討します。

さらに、安全安心な医療を提供するための環境づくりとして、患者参加型のフィッシュ活動を継続していきます。「あいさつ」、「承認」、「39カード」など、お互いを認め合う活動を通して、コミュニケーションの活性化と患者サービスの向上に繋げていきます。また、Team STEPPSを導入・実践し、個人の能力アップとともに、多職種が連携して組織のチームワークを高め、安全性を高めるチーム医療の推進に努めます。

第7 各病院の個別計画（4 小児医療センター）

【アクションプラン】

取組事項	R3	R4	R5	R6	
紹介・逆紹介の推進	登録医制度の推進		地域の医療機関との連携強化		
在宅療養支援の充実	入退院支援加算3取得	入退院支援体制の強化			
子どもの心のケアの充実	関係部署との調整・強化	関係機関との連携・支援の充実			
ペアレントトレーニングの実施	実施体制整備・周知・診療報酬取得要件の検討	関係機関との連携・支援の充実			
Team STEPPSの導入	導入準備	研修の実施・強化			実施評価・修正

【主な数値目標】

業績評価指標	R1 (実績)	R2 (見込み)	R3	R4	R5	R6
紹介患者率	94%	90%	96%	96%	96%	96%
入退院支援加算3算定件数	0件	0件	190件	190件	190件	190件
小児特定疾患カウンセリング料算定件数	0件	20件	200件	400件	450件	500件
ペアレントトレーニング実施数	0件	0件	5件	10件	15件	20件
医療安全研修受講率	87.80%	80~85%	88%	88%	90%	90%

【新たに挑戦するもの】

名称	説明
脊髄性筋萎縮症患者に対するゾルゲンスマによる治療	遺伝性疾患として難病に指定されている脊髄性筋萎縮症（SMA）患者に対して、新たな治療薬であるゾルゲンスマによる治療を行います。ゾルゲンスマは、SMAの根本原因であるSMN1遺伝子の機能欠損を補う治療薬であり、2歳未満の患者に対して、単回の静脈内投与を行うことで、生命予後及び運動機能の改善が期待できる新たな治療法です。
未熟児網膜症患者に対するルセンチスによる治療	未熟性の強い早産児の救命率は向上していますが、それに伴い未熟性の強い児では未熟児網膜症の発症が問題となってきています。重症の未熟児網膜症に対して、従来は網膜へのレーザー凝固療法が行われていましたが、これは患者への負担が大きい治療法です。新たに適応となったルセンチスは抗VEGF薬で、注射により眼内投与することで効果を発現します。本治療法を行うことにより、患者への負担の大きいレーザー凝固療法を回避することが期待されます。
新生児呼吸障害への新たな人工換気法 neurally adjusted ventilatory assist (NAVA) による治療	早産児ではしばしば呼吸障害が認められ、長期間の人工呼吸管理を要する症例も少なくありません。新生児呼吸障害への新たな人工換気法 neurally adjusted ventilatory assist (NAVA) は、横隔膜電位をモニタリングし、それを利用することにより換気を調節することのできる新しい人工呼吸管理法です。この治療法を用いることにより、呼吸障害を認める早産児において人工呼吸器からの早期の離脱が期待できます。
頸管短縮を伴う切迫早産患者に対する子宮頸管ペッサリー治療	頸管短縮を伴う切迫早産患者に対して、Dr.Arabin ペッサリーによる治療を行います。Dr.Arabin ペッサリーは医療用シリコンでできており、子宮頸部に留置することで頸管開大を抑制することが期待できる治療法です。2020年現在、我が国では保険未収載ですが、多施設共同臨床試験進行中の新規治療です。
重症遺伝性疾患児出産 既往妊婦における絨毛検査	妊婦が重篤なX連鎖性遺伝病のヘテロ接合体の場合、カップルの両者が重篤な常染色体劣性遺伝病のヘテロ接合体の場合、あるいはカップルの一方もしくは両者が重篤な常染色体優性遺伝病のヘテロ接合体の場合に、出生前検査として行います。妊娠10～14週に経腹的あるいは経陰的に絨毛を採取、大学病院などの専門機関でNGSなどを用いて胎児が対象遺伝子変異のヘテロ接合体あるいはホモ接合体であるか否かを調べるものです。
胎児貧血に対する胎児輸血	パルボウイルス B19 の胎内感染や母児間輸血症候群で発症した胎児貧血に対して胎児輸血を行います。胎児採血で得られたHb値をもとに計算された量のO型Rhマイナスの赤血球濃厚液を、臍帯静脈あるいは胎児腹腔内に投与することで、胎児貧血と予後の改善を目指すものです。

（5）群馬の医療を担う人材の確保と育成

【現状】

県内唯一の小児専門病院として、高度で専門的な医療を継続的・安定的に提供していくためには、必要な医師を確保していくことが不可欠です。しかしながら、小児科や産科の医師不足は深刻な問題となっており、医療を担う人材の確保が困難な状況となっています。

また、患者や家族から信頼される医療機関となるためには、看護師やコメディカルスタッフなどの専門的な知識と技術を有した職員の確保も極めて重要ですが、このような専門職の人員体制も十分整備されているとはいえない状況です。

加えて、日々高度化・専門化する医療に対応するためには、各スタッフのスキルアップとともに、チーム医療の推進が求められています。

【課題】

高度な医療を安全に提供するために必要となる、優秀な人材を確保していくためには、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、充実した医療機器といった当センターの魅力や強みを積極的に情報発信していくことが重要です。

また、専門職がその専門性を十分に発揮するための環境整備や、優秀な人材を育成する体制づくりを進めるとともに、人材の定着促進を図るためには、専門医養成プログラムの充実や各種専門資格の取得支援、院内研修体制の強化も必要となります。

【取組】

医師や看護師、コメディカルなどの人材を確保するため、大学病院等の関係機関との連携を強化するとともに、ホームページや広報誌を活用して、当センターの魅力や強みを情報発信していきます。また、研修医や実習生の受け入れも推進し、医療人材の育成と定着を促進します。

専門医や認定看護師などの各種専門資格の取得を奨励するとともに、研修会や学会活動等への参加についても積極的に支援し、職員の資質向上を図ります。

さらに、院内研修会や症例検討会などの充実により、スタッフ間の連携を一層強化し、多職種協働によるチーム医療を推進します。

【アクションプラン】

取組事項	R3	R4	R5	R6
研修医・実習生の受入強化		医療従事者の教育・養成機関との連携強化		
各種認定・専門資格の取得支援	職員への再周知		資格取得の支援	
職員教育の強化	シミュレーション教育の強化	評価・修正	シミュレーション	研修実施

【主な数値目標】

業績評価指標	R1 (実績)	R2 (見込み)	R3	R4	R5	R6
医学実習生の受入延べ人数	840 人	0 人	300 人	400 人	500 人	600 人
看護学生の受入延べ人数	1,604 人	70 人	100 人	1,000 人	1,100 人	1,200 人
認定看護師育成人数(累計)	8 人	8 人	8 人	9 人	9 人	10 人
放射線実習生の受入延べ人数	20 人	0 人	16 人	20 人	20 人	20 人
理学療法士・作業療法士実習生の受入延べ人数	137 人	15 人	100 人	120 人	140 人	140 人

（6）経営の健全化

【現状】

群馬県の年少人口は減少傾向にあり、少子化の影響による小児の減少を考慮すると、将来的に患者数の大幅な増加は見込めない状況となっています。

また、患者数の減少に加え、当センターに設置している県内唯一の PICU（小児集中治療室）は長期入院患者を多く抱えており、新たな入院患者の受け入れが進まず、効率的な病床運用による収益の確保が困難となっています。

一方、高度な医療水準を維持していくために必要となる医療機器の整備費や保守点検委託費、薬品・診療材料等の購入費は増加傾向にあります。

さらに、病院経営を取り巻く環境の変化に対応していくことが求められている中において、職員一人ひとりの経営に対する意識は十分とはいえない状況です。

【課題】

病床利用率を向上させて収益を確保するためには、効率的なベッドコントロールが重要ですが、当センターには PICU と一般病棟の中間的な役割を果たす HCU が設置されていないため、一般病棟での対応が困難な PICU 患者の入院が長期化するという構造的な問題を抱えています。

また、経営状況の悪化に伴い、高度な医療の提供に必要な医療機器の購入が困難となることが懸念されており、薬品や診療材料についても、後発医薬品の採用や安価な代替品の導入など、経費削減に向けた取り組みが急務となっています。

さらに、経営改善の取り組みを確実に推進していくためには、全部門、全職員が丸となって経営に参画する意識を醸成する必要があります。

【取組】

PICU の入院患者に適切な医療を提供しながら効率的な病床運用を図るため、一般病棟における受け入れ体制を強化するとともに、中長期的な視点で、HCU の設置も含めた病院機能の抜本的な見直しを検討します。

また、医療機器の選定・購入にあたっては、必要性や費用対効果を十分検討しながら、ベンチマークシステムの活用などにより価格交渉を強化していきます。薬品や診療材料については、引き続き、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するとともに、安価な代替品の導入や院内物品の効率的な管理に努めます。年々増加する委託料についても、委託業務の質の確保と、安全・安心な医療の提供に配慮しながら、契約内容の見直しを検討します。

さらに、部門別原価計算を導入して、診療科単位での採算性を把握し、その情報を共有することにより、職員一人ひとりの経営に参画する意識の向上に努めます。

第7 各病院の個別計画（4 小児医療センター）

【アクションプラン】

取組事項	R3	R4	R5	R6
HCU 設置の 検討		問題点・課題の整理、HCU 設置の検討		
材料費の削減		後発医薬品や共同購入品の採用促進		
委託料の削減	契約内容の検証	契約内容の見直し・変更		
経営参画意識の 醸成	部門別原価計算の導入	経営状況の情報共有の推進		

【主な数値目標】

業績評価指標	R1 (実績)	R2 (見込み)	R3	R4	R5	R6
経常収支比率	97.0%	96.5%	99.4%	99.9%	101.5%	102.5%
病床利用率	71.9%	73.1%	74.6%	74.5%	75.3%	76.4%
PICU 加算 算定患者数	928 人	955 人	983 人	1,012 人	1,041 人	1,071 人
後発医薬品指数	89.6%	89.8%	90.0%	90.2%	90.4%	90.6%

(7) デジタルトランスフォーメーションの推進

【現状】

当センターでは、総合医療情報システム（電子カルテ）と連携した情報通信技術（ICT）システムの導入を進めていますが、院内業務の一部や他の医療機関との情報共有において、十分なデジタル化が図られていません。

また、デジタル技術の活用による、医療の質の向上や業務効率化、安全性の確保等の推進に関する十分な検討・検証がなされておらず、デジタルトランスフォーメーションの取組は進んでいない状況です。

【課題】

当センターでは、デジタルトランスフォーメーションにより、医療サービスや患者サービスの向上を実現するための体制整備がなされていない状況であり、各部門における取り組みを推進・サポートするためのDX推進体制の構築が課題となっています。

また、デジタルトランスフォーメーションを推進する基盤として、病院全体としてデータの整理や業務内容の可視化、システム同士の連携が十分行われていないことから、部門を横断した業務プロセスの整理や見直し、情報ネットワークの構築を進める必要があります。

【取組】

病院全体でITやデジタル技術の活用を推進するため、デジタルトランスフォーメーションを段階的に進めるための検討体制を整備します。

また、各部門の業務プロセスを見直し、システム同士の連携やペーパーレス化を推進するとともに、関係機関とも協力してWeb上での会議を促進するなど、ICTの活用による業務の効率化を図ります。

さらに、当センターが保有する高度医療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などについても検討し、他の医療機関とのネットワーク強化による医療の質の向上も推進します。

【アクションプラン】

取組事項	R3	R4	R5	R6
DX推進体制の構築	問題点・課題の整理	DX推進体制の構築・情報ネットワークの構築		
Web会議の推進	関係機関との調整	Web会議の実施		
ペーパーレス化の推進	ペーパーレス化推進体制の整備		電子決裁・ペーパーレス会議の実施	

【主な数値目標】

業績評価指標	R1 (実績)	R2 (見込み)	R3	R4	R5	R6
Web会議実施件数	0件	30件	35件	40件	40件	40件
電子決裁率	0%	30%	60%	80%	90%	90%



(8) 収支計画

① 収益的収支

(単位:千円)

	令和元年度 実績	2年度 見込み	3年度 計画	4年度 計画	5年度 計画	6年度 計画
収益的收入(A)	6,313,063	6,345,955	6,458,118	6,478,184	6,553,403	6,601,775
医業収益(B)	4,380,586	4,284,700	4,448,160	4,459,904	4,497,207	4,545,254
医業外収益(C)	1,917,408	2,001,255	2,009,957	2,018,280	2,056,196	2,056,520
一般会計繰入金	1,471,043	1,471,824	1,580,257	1,580,257	1,580,257	1,580,257
特別利益	15,069	60,000	0	0	0	0
収益的支出(D)	6,506,962	6,572,820	6,494,410	6,483,966	6,457,209	6,443,827
医業費用(E)	6,382,155	6,402,898	6,387,990	6,377,546	6,350,789	6,337,407
給与費	3,573,668	3,638,865	3,566,169	3,537,404	3,440,210	3,435,726
材料費	1,130,212	1,076,675	1,145,456	1,149,022	1,157,510	1,169,528
経費	1,137,635	1,112,663	1,097,920	1,097,920	1,097,920	1,097,920
減価償却費	490,824	534,471	531,282	546,037	607,986	587,071
その他医業費用	49,816	40,225	47,163	47,163	47,163	47,163
医業外費用(F)	108,470	109,089	106,420	106,420	106,420	106,420
支払利息等	10,022	7,872	13,009	13,009	13,009	13,009
特別損失	16,337	60,833	0	0	0	0
医業収支(B)-(E)	▲ 2,001,569	▲ 2,118,198	▲ 1,939,830	▲ 1,917,641	▲ 1,853,581	▲ 1,792,153
経常収支(B)+(C)-(E)-(F)	▲ 192,631	▲ 226,032	▲ 36,293	▲ 5,782	96,194	157,947
収益的収支(A)-(D)	▲ 193,899	▲ 226,865	▲ 36,293	▲ 5,782	96,194	157,947

② 資本的収支

(単位:千円)

	令和元年度 実績	2年度 見込み	3年度 計画	4年度 計画	5年度 計画	6年度 計画
資本的收入	683,264	604,130	865,259	1,052,301	891,383	940,840
負担金	186,264	244,130	239,259	229,301	256,383	267,840
企業債	497,000	360,000	626,000	823,000	635,000	673,000
資本的支出	923,024	879,517	1,134,804	1,312,533	1,178,181	1,239,583
企業債償還金	402,904	518,556	508,724	488,725	542,803	565,710
病院増改築費	108,265	147,470	252,040	248,298	380,960	223,721
資産購入費	411,856	213,491	374,040	575,510	254,418	450,152
資本的収支	▲ 239,760	▲ 275,387	▲ 269,544	▲ 260,231	▲ 286,798	▲ 298,743

第7 各病院の個別計画（4 小児医療センター）

③ 経営指標

	令和元年度 実績	2年度 見込み	3年度 計画	4年度 計画	5年度 計画	6年度 計画
経常収支比率	97.0%	96.5%	99.4%	99.9%	101.5%	102.5%
医業収支比率	68.6%	66.9%	69.6%	69.9%	70.8%	71.7%
病床利用率	71.9%	73.1%	74.6%	74.5%	75.3%	76.4%
許可病床数(床)	150	150	150	150	150	150
運用病床利用率	71.9%	73.1%	74.6%	74.5%	75.3%	76.4%
ICU等を除く運用病床数(床)	150	150	150	150	150	150
職員給与費比率	81.6%	84.9%	80.2%	79.3%	76.5%	75.6%
材料費比率	25.8%	25.1%	25.8%	25.8%	25.7%	25.7%
患者数(人)	87,099	87,402	88,582	88,394	88,946	89,455
入院患者数	39,469	40,001	40,826	40,799	41,362	41,809
外来患者数	47,630	47,401	47,757	47,596	47,585	47,646
新規入院患者数(人)	3,294	3,209	3,304	3,324	3,345	3,390
1日平均入院患者数(人)	108	110	112	112	113	115
1日平均外来患者数(人)	198	195	197	196	194	197
患者1人1日当たり入院収入(円)	86,660	85,669	86,188	86,356	86,254	86,424
患者1人1日当たり外来収入(円)	17,285	16,620	16,662	16,870	16,724	16,752

5 病院局総務課

(1) 果たすべき役割

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。病院局総務課では、各県立病院が「県立病院としての機能強化」、「群馬の医療を担う人材の確保と育成」、「経営の健全化」及び「デジタルトランスフォーメーションの推進」の取組を円滑に推進できるよう、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・調整等を行います。

(2) 県立病院としての機能強化

① 担うべき機能やあり方に関する長期的視点での検討

病院局総務課は、病院横断的な機能強化や経営改善等の取組を推進してきました。各県立病院はそれぞれ、高度専門医療、不採算医療を担う専門病院として使命を果たしていますが、医療需要の変化や医療技術の著しい進歩などにより、県立病院に求められる医療機能のあり方が変化しつつあります。

そこで、2040年を見据えた本県の新・総合計画（ビジョン）の実現に向けて、県立病院が担うべき機能やあり方について討議する外部有識者会議で出された議論や意見の活用について検討します。また、本有識者会議における議論等を踏まえ、将来にわたって必要な機能や、その持続可能なあり方について具体的な検討を進めます。

② 医療安全対策及び感染対策の継続的な推進

病院局総務課は、病院局医療安全管理委員会を中心とする医療安全管理体制に基づき、各県立病院で発生した医療事故等の情報共有や分析、改善策の検討、職員の安全意識を高める活動を推進してきました。また、感染対策についても病院局感染対策会議を設置し、病院横断的な感染対策の向上を推進しています。

今後も、県立病院横断的な医療安全対策及び感染対策の維持・向上に努めます。

③ 敷地内薬局導入による患者サービスの向上

全国的に導入事例が増加している病院敷地内への薬局の導入について検討を進めます。敷地内薬局を導入することで患者の利便性向上や薬剤の配達による在宅医療への対応、災害時の薬品備蓄機能等の実現を目指します。

【アクションプラン】

取組事項	R3	R4	R5	R6
①担うべき機能やあり方に関する長期的視点での検討	将来構想案の検討	将来構想案を踏まえた機能とあり方の具体的検討	具体的な機能とあり方の実現に向けた手続等	
②医療安全対策及び感染対策の継続的な推進	医療安全管理体制の維持・向上、県立病院横断的な医療安全対策の推進	感染管理体制の維持・向上、県立病院横断的な感染対策の推進		
③敷地内薬局導入による患者サービスの向上	導入案の検討	公募の開始・契約		敷地内薬局の導入

【主な数値目標】

業績評価指標	R1 (実績)	R2(見込み)	R3	R4	R5	R6
有識者会議開催回数	該当なし	3回	3回	—	—	—
ヒヤリ・ハット等発生報告に占めるレベル0～2の報告割合（4病院合計）	98.2% (H27-R1年度平均96.7%)	97.8%	97.0%	97.0%	97.0%	97.0%

(3) 群馬の医療を担う人材の確保と育成

【現状】

大学病院等との連携、各病院ホームページによる採用情報の発信などにより、医師の確保に努めてきましたが、特定の診療科においては、医師の欠員が生じています。また、医師の採用活動や研修・キャリア支援活動について、組織横断的に改善・検討する体制は整備されていません。

特定の職種においては、職員の募集を行っても応募人数が少ない状況です。

また、病院の事務局職員は知事部局からの交流職員であり、病院での在職期間が短いため、他職種からの事務部門の機能強化の要望に応えられていません。

【課題】

優秀な人材を確保するためには、県立病院の魅力を発信するなど、より効果的な広報活動を行うことが必要です。

若手・中堅医師にとって重要な研修環境やキャリア支援活動について、現実のニーズを把握し、実効性ある取組につなげることができていません。また、医師採用は大学側の意向や管理職医師の個人的人脈に頼るところが大きく、これまで県立病院に縁ある医師とのつながりを活用しきれていません。

病院の事務局職員には、診療報酬や企業会計に係る知識が求められますが、短い職務経験ではこれらを身に付けることは困難であり、病院経営に必要な知識を有する人材の育成が課題となっています。

【取組】

本県健康福祉部が実施している「ドクターリクルート」事業を活用するなど、本県ゆかりの医師のUターン促進に取り組み、本県全体の医師の確保に努めます。

また、ホームページや合同ガイダンス等を通じて採用情報を発信するとともに、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、県立病院の医師や看護職員等の人材確保に努めます。

そして、「医師満足度向上プロジェクト」として、現場医師のニーズに即した研修・キャリア支援体制の充実化に取り組み、医師確保の円滑化を目指すとともに、県立病院に在籍経験のある医師とのつながりを強化し、再入職や紹介による採用を促進します。

看護職員の確保においては、上記の取組のほか、オンラインによる病院説明会の開催、動画による各病院看護部の紹介等を行います。

病院経営に必要な知識を有する人材を育成するために、病院局で新たに病院事務職の選考考査を実施します。

職員の育成においては、オンライン研修の体制整備を行い、問題解決に向けて実践できるためのノンテクニカルスキル（ノンテク）³⁶を学ぶ4病院共通研修の充実を図り、職員の定着を目指します。

³⁶ 組織で問題解決する技術の総称（考える力、伝える力、決める力、動かす力）

【アクションプラン】

取組事項	R3	R4	R5	R6
職員採用の 広報活動		オンライン病院説明会実施		
		動画によるPR活動実施		
病院事務職 の採用	選考考査	(R4以降は未定)		
医師満足度 向上プロジ ェクト	取組内容の検討と立ち上げ、 医師ニーズ調査実施、 アラムナイ組織の検討	医師ニーズ調査の定期実施、各種取組の検討と実行		
4病院共通研修 の充実(ノンテク 研修) ³⁷		多職種が参加できる研修体制の整備と研修運営		

【主な数値目標】

業績評価指標	R1 (実績)	R2 (見込み)	R3	R4	R5	R6
新規採用職員離 職率(医師除く)	6.56%	2.44%	5%以下	5%以下	5%以下	5%以下
医師ニーズ調査 の実施	—	—	1回	1回	1回	1回
ノンテク研修参 加職種数	2	3	5	6	6	6

³⁷ 多職種が連携し医療を提供するために必要なノンテクニカルスキルを身につけた問題解決型リーダーを育成するための基盤となる共通研修
ノンテクニカルスキルの基本的な考え方と医療現場で問題解決に向けて実践できる知識・技術を習得する。

(4) 経営の健全化

【現状】

病院局総務課では、病院事業全体での経常収支の黒字化を目指し、医薬品の病院局一括購入・価格交渉の強化、診療材料共同購入組織への加盟と共同購入品の購入促進による材料費削減や、電力や重油、消耗品等の入札及び契約事務の一括実施による経費削減など、4病院のスケールメリットを生かした経営改善を行ってきました。しかしながら、病院事業全体での経常収支の黒字化は達成できていない状況です。

【課題】

診療材料費について、共同購入対象外の品目には更なる費用削減の余地があると考えられることから「診療材料費の更なる削減」が今後の課題となっています。

減価償却費について、近年増加傾向にあり、他の類似の公立病院と比較しても高額となっていることから、「投資の適正化」についても今後の課題となっています。

また、経常収支の黒字化を達成するためには、全職員が経営参画意識をもって、目標達成のために自分が果たすべき役割を自覚して働く必要があります。そのため、これまでトップダウンで進めてきた経営改善を、ボトムアップでも進めていける体制を整備するなど、「職員の経営参画意識の醸成」が今後の課題となっています。

【取組】

「診療材料費の更なる削減」のため、コンサルティング会社やベンチマークシステムを活用した価格交渉の強化に取り組みます。

また、「投資の適正化」を図るため、令和2年度より実施しているキャッシュ・フローに基づいた投資について、継続して検討していきます。

今後の課題である「職員の経営参画意識の醸成」を推進するために、診療科別の損益計算を実施するとともに、経営状況に関する説明会等を拡充し、各部門の経営参画意識の醸成に取り組みます。また、新たに職員提案制度を設けて、経営改善のアイデアを全職員が提案できる体制を整備します。

【アクションプラン】

取組事項	R3	R4	R5	R6
診療材料価格交渉		4病院包括交渉の実施		
投資の適正化		投資額の検討		
科別損益計算		科別損益計算の実施	目標管理に活用	
ボトムアップによる経営改善の仕組みづくり	説明会開催方法検討		説明会の開催	
	職員提案制度の設計		職員提案制度の運用	

【主な数値目標】

業績評価指標	R1 (実績)	R2 (見込み)	R3	R4	R5	R6
損益計算回数	1回	1回	12回	12回	12回	12回
職員提案数	—	—	—	10件	20件	30件

(5) デジタルトランスフォーメーションの推進

【現状】

病院局では、各病院において電子カルテの導入や各部門システムの導入等、デジタル化を進めてきています。しかし、各病院での一部の業務及び他医療機関等との情報共有が紙媒体で行われている点や、システム同士の連携がされていない点など、IT・デジタル技術の活用が十分にされている状況とはなっていません。

また、病院局の課題に対してIT・デジタル技術の活用方法、組織及び効果等の検討が進んでおらず、データやIT・デジタル技術を活用し、医療やサービス、業務を変革し、改善するデジタルトランスフォーメーションの取組は進んでいない状況です。

【課題】

デジタルトランスフォーメーションを推進する基盤として、病院局全体としてのデータの整理や業務プロセス改革の可視化が行われていないことから「部門を横断した業務プロセスの整理・見直し」が課題となっています。

また、デジタルトランスフォーメーションにより目指すべき姿を提示するとともに、その実現に向けて各部門におけるデータやIT・デジタル技術の活用の取組を推進・サポートを行う部門がないことから「DX推進体制の構築」が課題となっています。

【取組】

情報通信技術（ICT）を活用した県立病院間・地域医療機関等との連携強化の方策を検討し、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。RPAやAI-OCR等のデジタル技術を活用し、業務効率化に取り組みます。

また、医療現場及び経営部門が一体となり、IT・デジタル技術の活用の取組を推進するため「DX推進委員会」を設置し、病院局全体のデジタルトランスフォーメーションを段階的に進めるための組織づくりを行います。

【アクションプラン】

取組事項	R3	R4	R5	R6
DX推進の枠組み	推進体制の構築			
	課題整理、検討			
		部門別デジタル化		
		業務プロセス見直し		
		局全体デジタル化・データ利活用		
	デジタル活用による業務・組織の見直し、組替			

【主な数値目標】

業績評価指標	R1 (実績)	R2 (見込み)	R3	R4	R5	R6
DX推進委員会開催数	—	—	2回	2回	2回	2回
RPAシナリオ数	—	2本	4本	8本	10本	12本
新技術の導入による業務の削減時間数	—	50時間	100時間	200時間	300時間	350時間
オンライン会議時間数	—	150時間	200時間	250時間	280時間	300時間

(6) 収支計画

① 収益的収支

(単位:千円)

	令和元年度 実績	2年度 見込み	3年度 計画	4年度 計画	5年度 計画	6年度 計画
収益の収入(A)	33,982	12,907	37,803	12,346	12,346	12,346
医業収益(B)	0	0	0	0	0	0
医業外収益(C)	33,876	12,907	37,803	12,346	12,346	12,346
一般会計繰入金	33,816	12,280	37,737	12,280	12,280	12,280
特別利益	106	0	0	0	0	0
収益の支出(D)	206,881	220,712	237,723	208,162	208,750	209,338
医業費用(E)	206,881	220,712	237,723	208,162	208,750	209,338
給与費	176,835	182,184	196,169	173,797	174,385	174,972
材料費	0	0	0	0	0	0
経費	23,941	31,355	37,037	29,934	29,934	29,934
減価償却費	337	468	315	230	230	230
その他医業費用	5,767	6,706	4,202	4,202	4,202	4,202
医業外費用(F)	0	0	0	0	0	0
支払利息等	0	0	0	0	0	0
特別損失	0	0	0	0	0	0
医業収支(B)-(E)	▲ 206,881	▲ 220,712	▲ 237,723	▲ 208,162	▲ 208,750	▲ 209,338
経常収支(B)+(C)-(E)-(F)	▲ 173,004	▲ 207,805	▲ 199,921	▲ 195,817	▲ 196,405	▲ 196,993
収益的収支(A)-(D)	▲ 172,898	▲ 207,805	▲ 199,921	▲ 195,817	▲ 196,405	▲ 196,993

② 資本的収支

(単位:千円)

	令和元年度 実績	2年度 見込み	3年度 計画	4年度 計画	5年度 計画	6年度 計画
資本的収入	0	0	0	0	0	0
負担金	0	0	0	0	0	0
企業債	0	0	0	0	0	0
資本的支出	1,398	0	0	0	0	0
企業債償還金	0	0	0	0	0	0
病院増改築費	0	0	0	0	0	0
資産購入費	1,398	0	0	0	0	0
資本的収支	▲ 1,398	0	0	0	0	0

第7 各病院の個別計画（5 病院局総務課）



参考資料

1 事業収支計画一覧表

令和3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)	29,981,380	9,378,709	11,149,587	2,957,164	6,458,118	37,803
医業収益(B)	24,156,706	8,160,806	9,565,476	1,982,265	4,448,160	0
医業外収益(C)	5,824,674	1,217,903	1,584,112	974,899	2,009,957	37,803
一般会計繰入金	3,956,496	788,029	789,584	760,889	1,580,257	37,737
特別利益	0	0	0	0	0	0
収益的支出(D)	30,500,787	9,380,590	11,514,442	2,873,621	6,494,410	237,723
医業費用(E)	29,833,026	9,210,573	11,182,758	2,813,981	6,387,990	237,723
給与費	13,119,662	3,379,773	3,997,587	1,979,963	3,566,169	196,169
材料費	9,125,943	3,841,985	3,969,917	168,585	1,145,456	0
経費	4,667,903	1,318,605	1,758,402	455,939	1,097,920	37,037
減価償却費	2,653,813	604,907	1,318,651	198,658	531,282	315
その他医業費用	265,705	65,303	138,201	10,836	47,163	4,202
医業外費用(F)	667,761	170,017	331,683	59,640	106,420	0
支払利息等	167,942	74,778	37,259	42,897	13,009	0
特別損失	0	0	0	0	0	0
医業収支(B)-(E)	▲ 5,676,319	▲ 1,049,767	▲ 1,617,283	▲ 831,716	▲ 1,939,830	▲ 237,723
経常収支(B)+(C)-(E)-(F)	▲ 519,406	▲ 1,882	▲ 364,854	83,543	▲ 36,293	▲ 199,921
収益的収支(A)-(D)	▲ 519,406	▲ 1,882	▲ 364,854	83,543	▲ 36,293	▲ 199,921

令和4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)	30,238,646	9,498,601	11,442,133	2,807,382	6,478,184	12,346
医業収益(B)	24,595,325	8,269,547	9,976,776	1,889,098	4,459,904	0
医業外収益(C)	5,643,321	1,229,054	1,465,358	918,284	2,018,280	12,346
一般会計繰入金	3,931,039	788,029	789,584	760,889	1,580,257	12,280
特別利益	0	0	0	0	0	0
収益的支出(D)	30,473,127	9,470,145	11,489,021	2,821,832	6,483,966	208,162
医業費用(E)	29,786,640	9,300,128	11,162,349	2,738,455	6,377,546	208,162
給与費	12,942,136	3,405,344	3,950,202	1,875,390	3,537,404	173,797
材料費	9,330,705	3,885,690	4,130,322	165,671	1,149,022	0
経費	4,766,459	1,318,823	1,868,402	451,380	1,097,920	29,934
減価償却費	2,482,914	624,968	1,075,222	236,458	546,037	230
その他医業費用	264,426	65,303	138,201	9,557	47,163	4,202
医業外費用(F)	686,487	170,017	326,672	83,377	106,420	0
支払利息等	193,145	74,778	32,248	73,111	13,009	0
特別損失	0	0	0	0	0	0
医業収支(B)-(E)	▲ 5,191,315	▲ 1,030,581	▲ 1,185,573	▲ 849,357	▲ 1,917,641	▲ 208,162
経常収支(B)+(C)-(E)-(F)	▲ 234,480	28,456	▲ 46,887	▲ 14,450	▲ 5,782	▲ 195,817
収益的収支(A)-(D)	▲ 234,480	28,456	▲ 46,887	▲ 14,450	▲ 5,782	▲ 195,817

令和5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)	30,754,606	9,558,077	11,790,836	2,839,945	6,553,403	12,346
医業収益(B)	25,036,153	8,309,057	10,308,001	1,921,888	4,497,207	0
医業外収益(C)	5,718,453	1,249,020	1,482,836	918,057	2,056,196	12,346
一般会計繰入金	3,931,039	788,029	789,584	760,889	1,580,257	12,280
特別利益	0	0	0	0	0	0
収益的支出(D)	30,871,177	9,606,235	11,777,976	2,821,006	6,457,209	208,750
医業費用(E)	30,184,690	9,436,217	11,451,305	2,737,629	6,350,789	208,750
給与費	13,060,757	3,513,113	4,057,660	1,875,390	3,440,210	174,385
材料費	9,459,135	3,875,951	4,257,679	167,995	1,157,510	0
経費	4,802,163	1,319,041	1,908,402	446,866	1,097,920	29,934
減価償却費	2,598,209	662,809	1,089,362	237,822	607,986	230
その他医業費用	264,426	65,303	138,201	9,557	47,163	4,202
医業外費用(F)	686,487	170,017	326,672	83,377	106,420	0
支払利息等	193,145	74,778	32,248	73,111	13,009	0
特別損失	0	0	0	0	0	0
医業収支(B)-(E)	▲ 5,148,537	▲ 1,127,160	▲ 1,143,304	▲ 815,741	▲ 1,853,581	▲ 208,750
経常収支(B)+(C)-(E)-(F)	▲ 116,571	▲ 48,158	12,860	18,939	96,194	▲ 196,405
収益的収支(A)-(D)	▲ 116,571	▲ 48,158	12,860	18,939	96,194	▲ 196,405

令和6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)	30,887,847	9,638,732	11,759,022	2,875,972	6,601,775	12,346
医業収益(B)	25,271,924	8,348,627	10,438,626	1,939,417	4,545,254	0
医業外収益(C)	5,615,923	1,290,106	1,320,397	936,555	2,056,520	12,346
一般会計繰入金	3,931,039	788,029	789,584	760,889	1,580,257	12,280
特別利益	0	0	0	0	0	0
収益的支出(D)	30,710,332	9,632,294	11,570,725	2,854,147	6,443,827	209,338
医業費用(E)	30,023,846	9,462,276	11,244,054	2,770,770	6,337,407	209,338
給与費	13,012,302	3,467,205	4,059,009	1,875,390	3,435,726	174,972
材料費	9,505,418	3,865,937	4,300,538	169,415	1,169,528	0
経費	4,827,913	1,319,259	1,938,402	442,397	1,097,920	29,934
減価償却費	2,413,787	744,572	807,903	274,012	587,071	230
その他医業費用	264,426	65,303	138,201	9,557	47,163	4,202
医業外費用(F)	686,487	170,017	326,672	83,377	106,420	0
支払利息等	193,145	74,778	32,248	73,111	13,009	0
特別損失	0	0	0	0	0	0
医業収支(B)-(E)	▲ 4,751,922	▲ 1,113,649	▲ 805,428	▲ 831,353	▲ 1,792,153	▲ 209,338
経常収支(B)+(C)-(E)-(F)	177,514	6,439	188,297	21,825	157,947	▲ 196,993
収益的収支(A)-(D)	177,514	6,439	188,297	21,825	157,947	▲ 196,993

(単位:千円)

		令和元年度 実績	2年度 見込み	3年度 計画	4年度 計画	5年度 計画	6年度 計画
医業収支	心臓血管センター	▲ 1,194,380	▲ 1,059,876	▲ 1,049,767	▲ 1,030,581	▲ 1,127,160	▲ 1,113,649
	がんセンター	▲ 1,681,007	▲ 2,028,838	▲ 1,617,283	▲ 1,185,573	▲ 1,143,304	▲ 805,428
	精神医療センター	▲ 680,048	▲ 776,480	▲ 831,716	▲ 849,357	▲ 815,741	▲ 831,353
	小児医療センター	▲ 2,001,569	▲ 2,118,198	▲ 1,939,830	▲ 1,917,641	▲ 1,853,581	▲ 1,792,153
	病院局総務課	▲ 206,881	▲ 220,712	▲ 237,723	▲ 208,162	▲ 208,750	▲ 209,338
	計	▲ 5,763,885	▲ 6,204,104	▲ 5,676,319	▲ 5,191,315	▲ 5,148,537	▲ 4,751,922
経常収支	心臓血管センター	▲ 93,307	▲ 7,587	▲ 1,882	28,456	▲ 48,158	6,439
	がんセンター	▲ 556,890	▲ 69	▲ 364,854	▲ 46,887	12,860	188,297
	精神医療センター	104,758	29,992	83,543	▲ 14,450	18,939	21,825
	小児医療センター	▲ 192,631	▲ 226,032	▲ 36,293	▲ 5,782	96,194	157,947
	病院局総務課	▲ 173,004	▲ 207,805	▲ 199,921	▲ 195,817	▲ 196,405	▲ 196,993
	計	▲ 911,074	▲ 411,501	▲ 519,406	▲ 234,480	▲ 116,571	177,514
収益の収支	心臓血管センター	▲ 93,178	▲ 8,088	▲ 1,882	28,456	▲ 48,158	6,439
	がんセンター	▲ 546,701	13,756	▲ 364,854	▲ 46,887	12,860	188,297
	精神医療センター	163,869	29,774	83,543	▲ 14,450	18,939	21,825
	小児医療センター	▲ 193,899	▲ 226,865	▲ 36,293	▲ 5,782	96,194	157,947
	病院局総務課	▲ 172,898	▲ 207,805	▲ 199,921	▲ 195,817	▲ 196,405	▲ 196,993
	計	▲ 842,808	▲ 399,228	▲ 519,406	▲ 234,480	▲ 116,571	177,514

(単位:千円)

		令和元年度 実績	2年度 見込み	3年度 計画	4年度 計画	5年度 計画	6年度 計画
収益の収入	心臓血管センター	9,410,227	9,637,500	9,378,709	9,498,601	9,558,077	9,638,732
	がんセンター	10,289,428	11,036,765	11,149,587	11,442,133	11,790,836	11,759,022
	精神医療センター	2,940,423	2,877,682	2,957,164	2,807,382	2,839,945	2,875,972
	小児医療センター	6,313,063	6,345,955	6,458,118	6,478,184	6,553,403	6,601,775
	病院局総務課	33,982	12,907	37,803	12,346	12,346	12,346
	計	28,987,124	29,910,808	29,981,380	30,238,646	30,754,606	30,887,847
医業収益	心臓血管センター	8,160,093	8,327,707	8,160,806	8,269,547	8,309,057	8,348,627
	がんセンター	8,833,036	8,430,722	9,565,476	9,976,776	10,308,001	10,438,626
	精神医療センター	2,011,022	1,966,124	1,982,265	1,889,098	1,921,888	1,939,417
	小児医療センター	4,380,586	4,284,700	4,448,160	4,459,904	4,497,207	4,545,254
	病院局総務課	0	0	0	0	0	0
	計	23,384,737	23,009,252	24,156,706	24,595,325	25,036,153	25,271,924
医業外収益	心臓血管センター	1,250,005	1,199,793	1,217,903	1,229,054	1,249,020	1,290,106
	がんセンター	1,445,527	2,457,646	1,584,112	1,465,358	1,482,836	1,320,397
	精神医療センター	870,290	882,275	974,899	918,284	918,057	936,555
	小児医療センター	1,917,408	2,001,255	2,009,957	2,018,280	2,056,196	2,056,520
	病院局総務課	33,876	12,907	37,803	12,346	12,346	12,346
	計	5,517,106	6,553,876	5,824,674	5,643,321	5,718,453	5,615,923
一般会計繰入金	心臓血管センター	700,677	763,930	788,029	788,029	788,029	788,029
	がんセンター	724,850	833,316	789,584	789,584	789,584	789,584
	精神医療センター	695,598	697,766	760,889	760,889	760,889	760,889
	小児医療センター	1,471,043	1,471,824	1,580,257	1,580,257	1,580,257	1,580,257
	病院局総務課	33,816	12,280	37,737	12,280	12,280	12,280
	計	3,625,984	3,779,116	3,956,496	3,931,039	3,931,039	3,931,039



(単位:千円)

		令和元年度 実績	2年度 見込み	3年度 計画	4年度 計画	5年度 計画	6年度 計画
収益の支出	心臓血管センター	9,503,405	9,645,588	9,380,590	9,470,145	9,606,235	9,632,294
	がんセンター	10,836,129	11,023,009	11,514,442	11,489,021	11,777,976	11,570,725
	精神医療センター	2,776,554	2,847,908	2,873,621	2,821,832	2,821,006	2,854,147
	小児医療センター	6,506,962	6,572,820	6,494,410	6,483,966	6,457,209	6,443,827
	病院局総務課	206,881	220,712	237,723	208,162	208,750	209,338
	計	29,829,931	30,310,036	30,500,787	30,473,127	30,871,177	30,710,332
医業費用	心臓血管センター	9,354,473	9,387,583	9,210,573	9,300,128	9,436,217	9,462,276
	がんセンター	10,514,043	10,459,560	11,182,758	11,162,349	11,451,305	11,244,054
	精神医療センター	2,691,070	2,742,604	2,813,981	2,738,455	2,737,629	2,770,770
	小児医療センター	6,382,155	6,402,898	6,387,990	6,377,546	6,350,789	6,337,407
	病院局総務課	206,881	220,712	237,723	208,162	208,750	209,338
	計	29,148,622	29,213,357	29,833,026	29,786,640	30,184,690	30,023,846
給与費	心臓血管センター	3,410,991	3,459,535	3,379,773	3,405,344	3,513,113	3,467,205
	がんセンター	3,941,099	3,875,976	3,997,587	3,950,202	4,057,660	4,059,009
	精神医療センター	1,846,851	1,894,333	1,979,963	1,875,390	1,875,390	1,875,390
	小児医療センター	3,573,668	3,638,865	3,566,169	3,537,404	3,440,210	3,435,726
	病院局総務課	176,835	182,184	196,169	173,797	174,385	174,972
	計	12,949,445	13,050,892	13,119,662	12,942,136	13,060,757	13,012,302
材料費	心臓血管センター	3,904,715	3,955,101	3,841,985	3,885,690	3,875,951	3,865,937
	がんセンター	3,673,495	3,494,064	3,969,917	4,130,322	4,257,679	4,300,538
	精神医療センター	162,927	165,261	168,585	165,671	167,995	169,415
	小児医療センター	1,130,212	1,076,675	1,145,456	1,149,022	1,157,510	1,169,528
	病院局総務課	0	0	0	0	0	0
	計	8,871,349	8,691,101	9,125,943	9,330,705	9,459,135	9,505,418
経費	心臓血管センター	1,207,685	1,249,509	1,318,605	1,318,823	1,319,041	1,319,259
	がんセンター	1,598,938	1,729,261	1,758,402	1,868,402	1,908,402	1,938,402
	精神医療センター	410,448	445,739	455,939	451,380	446,866	442,397
	小児医療センター	1,137,635	1,112,663	1,097,920	1,097,920	1,097,920	1,097,920
	病院局総務課	23,941	31,355	37,037	29,934	29,934	29,934
	計	4,378,647	4,568,526	4,667,903	4,766,459	4,802,163	4,827,913
減価償却費	心臓血管センター	767,191	668,874	604,907	624,968	662,809	744,572
	がんセンター	1,157,236	1,256,993	1,318,651	1,075,222	1,089,362	807,903
	精神医療センター	260,092	209,164	198,658	236,458	237,822	274,012
	小児医療センター	490,824	534,471	531,282	546,037	607,986	587,071
	病院局総務課	337	468	315	230	230	230
	計	2,675,680	2,669,970	2,653,813	2,482,914	2,598,209	2,413,787
医業外費用	心臓血管センター	148,932	147,504	170,017	170,017	170,017	170,017
	がんセンター	321,410	428,877	331,683	326,672	326,672	326,672
	精神医療センター	85,484	75,803	59,640	83,377	83,377	83,377
	小児医療センター	108,470	109,089	106,420	106,420	106,420	106,420
	病院局総務課	0	0	0	0	0	0
	計	664,296	761,273	667,761	686,487	686,487	686,487



2 経営指標一覧表

		令和元年度 実績	2年度 見込み	3年度 計画	4年度 計画	5年度 計画	6年度 計画
経常収支比率 (%)	心臓血管センター	99.0%	99.9%	100.0%	100.3%	99.5%	100.1%
	がんセンター	94.9%	100.0%	96.8%	99.6%	100.1%	101.6%
	精神医療センター	103.8%	101.1%	102.9%	99.5%	100.7%	100.8%
	小児医療センター	97.0%	96.5%	99.4%	99.9%	101.5%	102.5%
	病院事業全体	96.9%	98.6%	98.3%	99.2%	99.6%	100.6%
医業収支比率 (%)	心臓血管センター	87.2%	88.7%	88.6%	88.9%	88.1%	88.2%
	がんセンター	84.0%	80.6%	85.5%	89.4%	90.0%	92.8%
	精神医療センター	74.7%	71.7%	70.4%	69.0%	70.2%	70.0%
	小児医療センター	68.6%	66.9%	69.6%	69.9%	70.8%	71.7%
	病院事業全体	80.2%	78.8%	81.0%	82.6%	82.9%	84.2%
病床利用率(%)	心臓血管センター	71.8%	68.7%	71.5%	72.5%	72.6%	73.1%
	がんセンター	63.0%	56.1%	61.1%	63.3%	65.2%	67.1%
	精神医療センター	68.4%	65.4%	66.0%	64.6%	65.8%	66.7%
	小児医療センター	71.9%	73.1%	74.6%	74.5%	75.3%	76.4%
	病院事業全体	67.9%	64.2%	66.9%	67.4%	68.6%	69.8%
運用病床利用率 (%)	心臓血管センター	76.6%	73.2%	76.2%	77.3%	77.3%	77.9%
	がんセンター	65.7%	58.5%	63.7%	66.0%	68.0%	70.0%
	精神医療センター	81.0%	77.4%	78.1%	82.2%	83.8%	85.0%
	小児医療センター	71.9%	73.1%	74.6%	74.5%	75.3%	76.4%
	病院事業全体	73.1%	173.1%	273.1%	373.1%	473.1%	573.1%
職員給与費比率 (%)	心臓血管センター	41.8%	41.5%	41.4%	41.2%	42.3%	41.5%
	がんセンター	44.6%	46.0%	41.8%	39.6%	39.4%	38.9%
	精神医療センター	91.8%	96.3%	99.9%	99.3%	97.6%	96.7%
	小児医療センター	81.6%	84.9%	80.2%	79.3%	76.5%	75.6%
	病院事業全体	55.4%	56.7%	54.3%	52.6%	52.2%	51.5%
材料費比率(%)	心臓血管センター	47.9%	47.5%	47.1%	47.0%	46.6%	46.3%
	がんセンター	41.6%	41.4%	41.5%	41.4%	41.3%	41.2%
	精神医療センター	8.1%	8.4%	8.5%	8.8%	8.7%	8.7%
	小児医療センター	25.8%	25.1%	25.8%	25.8%	25.7%	25.7%
	病院事業全体	37.9%	37.8%	37.8%	37.9%	37.8%	37.6%
新規入院患者数 (人)	心臓血管センター	4,953	4,700	4,942	5,010	5,029	5,098
	がんセンター	5,644	5,140	5,600	5,801	5,993	6,153
	精神医療センター	562	593	565	558	558	581
	小児医療センター	3,294	3,209	3,304	3,324	3,345	3,390
	病院事業全体	14,453	13,642	14,412	14,693	14,925	15,223
1日平均入院患者 数(人)	心臓血管センター	140	134	139	141	142	142
	がんセンター	198	176	192	199	205	211
	精神医療センター	181	173	175	171	175	177
	小児医療センター	108	110	112	112	113	115
	病院事業全体	627	593	618	623	634	645
1日平均外来患者 数(人)	心臓血管センター	295	272	289	287	284	287
	がんセンター	398	343	372	372	371	378
	精神医療センター	106	92	98	99	98	100
	小児医療センター	198	195	197	196	194	197
	病院事業全体	997	901	957	954	948	962
患者1人1日当たり入院 収入(円)	心臓血管センター	139,903	140,000	140,200	140,400	140,600	140,800
	がんセンター	58,785	61,169	63,390	64,000	66,000	68,000
	精神医療センター	26,310	27,240	27,060	26,210	26,140	26,100
	小児医療センター	86,660	85,669	86,188	86,356	86,254	86,424
	病院事業全体	11,985	12,000	12,000	12,050	12,100	12,150
患者1人1日当たり外来 収入(円)	心臓血管センター	11,985	12,000	12,000	12,050	12,100	12,150
	がんセンター	44,823	50,891	53,600	55,600	55,600	53,600
	精神医療センター	9,250	9,502	9,331	9,331	9,340	9,350
	小児医療センター	17,285	16,620	16,662	16,870	16,724	16,752

3 主な数値目標一覧表

(1) 県立病院としての機能強化

		令和元年度 実績	2年度 見込み	3年度 計画	4年度 計画	5年度 計画	6年度 計画
心臓血管 センター	新規入院患者数	4,953人	4,700人	4,942人	5,010人	5,029人	5,098人
	紹介率	76.9%	73.0%	77.0%	78.0%	79.0%	80.0%
	逆紹介率	90.5%	110.0%	91.0%	92.0%	93.0%	94.0%
	インシデント報告数に対する 確認不足事例割合	—%	40.0%	38.0%	37.0%	36.0%	35.0%
がん センター	地域医療機関等への訪問回数	200件	100件	210件	220件	230件	240件
	地域連携バス算定数	219件	220件	280件	300件	320件	340件
	診療情報提供料算定率	86.2%	88.0%	90.0%	92.0%	94.0%	96.0%
	エキスパートパネル	61件	65件	70件	70件	70件	70件
	ロボット支援手術症例数	60件	150件	180件	180件	180件	180件
	緩和ケア延べ入院患者数	4,417人	4,420人	4,450人	4,500人	4,550人	4,600人
	医師からのヒヤリ・ハット事例の報告	1.1%	2.0%	3.0%	4.0%	5.0%	6.0%
精神医療 センター	退院前訪問指導回数	421回	400回	420回	440回	440回	440回
	支援会議回数	253回	240回	245回	250回	250回	250回
	延入院患者数	66,389人	63,273人	63,875人	62,440人	63,825人	64,535人
小児医療 センター	紹介患者率	94%	90%	96%	96%	96%	96%
	入退院支援加算3算定件数	0件	0件	190件	190件	190件	190件
	小児特定疾患カウンセリング料 算定件数	0件	20件	200件	400件	450件	500件
	ペアレントトレーニング実施数	0件	0件	5件	10件	15件	20件
	医療安全研修受講率	87.8%	80～85%	88.0%	88.0%	90.0%	90.0%
総務課	有識者会議開催回数	該当なし	3回	3回	—	—	—
	ヒヤリ・ハット等発生報告に占める レベル0～2の報告割合(4病院合計)	98.2%	97.8%	97.0%	97.0%	97.0%	97.0%

(2) 群馬の医療を担う人材の確保と育成

		令和元年度 実績	2年度 見込み	3年度 計画	4年度 計画	5年度 計画	6年度 計画
心臓血管 センター	資格取得・各種加算要件研修等 参加人数	70人	64人	80人	80人	85人	90人
	eラーニング研修参加人数	3人	45人	55人	55人	60人	60人
	医師数	50人	51人	52人	53人	54人	55人
がん センター	HP閲覧数	189,006人	190,000人	192,000人	194,000人	196,000人	198,000人
	研修受講回数	535回	450回	550回	560回	570回	580回
	資格取得者(看護部)	11人	11人	12人	13人	13人	14人
精神医療 センター	研修医の受入	35人	30人	35人	40人	40人	40人
	実習医の受入	117人	(中止)	110人	120人	130人	130人
	看護実習生の受入	302人	225人	280人	290人	300人	300人
小児医療 センター	医学実習生の受入延べ人数	840人	0人	300人	400人	500人	600人
	看護学生の受入延べ人数	1,604人	70人	100人	1,000人	1,100人	1,200人
	認定看護師育成人数(累計)	8人	8人	8人	9人	9人	10人
	放射線実習生の受入延べ人数	20人	0人	16人	20人	20人	20人
	理学療法士・作業療法士実習生の 受入延べ人数	137人	15人	100人	120人	140人	140人
総務課	新規採用職員離職率(医師除く)	6.6%	2.4%	5%以下	5%以下	5%以下	5%以下
	医師ニーズ調査の実施	—	—	1回	1回	1回	1回
	ノンテック研修参加職種数	2	3	5	6	6	6

(3) 経営の健全化

		令和元年度 実績	2年度 見込み	3年度 計画	4年度 計画	5年度 計画	6年度 計画
心臓血管 センター	新規取得加算数	3件	3件	3件	3件	3件	3件
	医業収益に対する診療材料費比率	47.9%	47.7%	47.0%	47.0%	46.8%	46.8%
	経常収支比率	99.0%	99.9%	100.0%	100.3%	99.5%	100.1%
がん センター	運用病床利用率	66%	59%	64%	66%	68%	70%
	入院単価	58,785円	61,169円	63,390円	64,000円	66,000円	68,000円
	返戻率	5.92%	5.00%	4.80%	4.60%	4.40%	4.40%
	算定漏れ防止研修会	0回	1回	2回	2回	2回	2回
	材料費比率	41.6%	41.4%	41.5%	41.4%	41.3%	41.2%
	減価償却費比率	13.1%	13.0%	12.5%	12.0%	12.0%	12.0%
精神医療 センター	運用病床利用率	81.0%	77.4%	78.1%	82.2%	83.8%	85.0%
	入院単価	26,311円	27,240円	27,060円	26,210円	26,140円	26,100円
	外来単価	9,248円	9,502円	9,331円	9,331円	9,340円	9,350円
	精神科救急病棟在院延患者数	23,442人	22,858人	22,630人	18,966人	19,404人	19,622人
小児医療 センター	経常収支比率	97.0%	96.5%	99.4%	99.9%	101.5%	102.5%
	病床利用率	71.9%	73.1%	74.6%	74.5%	75.3%	76.4%
	PICU加算算定患者数	928人	955人	983人	1,012人	1,041人	1,071人
	後発医薬品指数	89.6%	89.8%	90.0%	90.2%	90.4%	90.6%
総務課	損益計算回数	1回	1回	12回	12回	12回	12回
	職員提案数	—	—	—	10件	20件	30件

(4) デジタルトランスフォーメーションの推進

		令和元年度 実績	2年度 見込み	3年度 計画	4年度 計画	5年度 計画	6年度 計画
心臓血管 センター	DX関係研修参加人数	—人	1人	6人	7人	8人	8人
	動画作成数	2件	4件	5件	6件	7件	8件
がん センター	既存システムの改善件数	0件	1件	1件	1件	1件	1件
	新技術導入件数	0件	0件	1件	1件	1件	0件
	新技術導入検討に係る委員会開催	0回	1回	1回	1回	1回	1回
精神医療 センター	Web会議件数	0件	130件	150件	160件	170件	170件
	電子決裁率	—	50%	75%	80%	90%	90%
	時間外勤務時間(年間)	4,525h	3,900h	3,510h	3,340h	3,340h	3,340h
小児医療 センター	Web会議実施件数	0件	30件	35件	40件	40件	40件
	電子決裁率	0%	30%	60%	80%	90%	90%
総務課	DX推進委員会開催数	—	—	2回	2回	2回	2回
	RPAシナリオ数	—	2本	4本	8本	10本	12本
	新技術の導入による 業務の削減時間数	—	50時間	100時間	200時間	300時間	350時間
	オンライン会議時間数	—	150時間	200時間	250時間	280時間	300時間