

# 茨城県病院事業中期計画

～県の医療をリードする県立病院を目指して～

平成26年3月  
(平成27年3月改定)  
茨城県病院局

## 目 次

第 1	計画の策定趣旨	1
1	計画策定の背景及び経緯	
2	本計画の位置付け	
3	計画期間	
第 2	計画を推進する基本的な方向性	1
1	これまでの 8 年間の病院改革の歩み	
2	これまでの病院改革の評価と今後の経営形態のあり方	
3	機能強化の 3 つの方向性	
第 3	病院運営の具体的な取組み	6
1	中央病院	8
(1)	目指すべき病院像	
(2)	病院機能強化の取組み	
(3)	経営改善の取組み	
(4)	業務目標と収支計画	
①	業務目標	
②	収支計画	
2	こころの医療センター	18
(1)	目指すべき病院像	
(2)	病院機能強化の取組み	
(3)	経営改善の取組み	
(4)	業務目標と収支計画	
①	業務目標	
②	収支計画	
3	こども病院	24
(1)	目指すべき病院像	
(2)	病院機能強化の取組み	
(3)	経営改善の取組み	
(4)	業務目標と収支計画	
①	業務目標	
②	収支計画	
4	3 病院間の連携	31
第 4	経営管理上の基本的な考え方	33
第 5	進行管理	34

## 第1 計画の策定趣旨

### 1 計画策定の背景及び経緯

県立病院は、抜本的な病院改革に取り組むため、平成18年4月から地方公営企業法の全部を適用し、病院事業管理者のもとで、診療体制の充実と経営改善を目指してまいりました。

第1期病院改革期間（平成18年度～平成21年度）では、救急医療など政策医療の推進や収益面の改善など一定の成果がみられましたが、診療体制の充実・経営内容の改善等多くの課題が残ったことから、第2期病院改革期間（平成22年度～平成25年度）では「茨城県立病院改革プラン」において、目指すべき診療体制や経営指標など具体的な目標を定め、患者サービスの向上や良質な医療サービスの提供とともに経営基盤の確立に努めてまいりました。

そうした結果、診療体制の充実とともに経営改善についても平成24年度決算において改革開始後初めて資金収支及び収益的収支が3病院揃って黒字となり、また、繰入金改革前の平成17年度と比較して5億3千万円縮減され、さらに医業収支で27億円余の改善がなされるなど相当の成果がみられています。

一方で、不足診療科の充足をはじめとした診療体制の充実や安定した経営のためのさらなる徹底した経営改善が必要であることなどの課題も残っています。

こうした状況のなか、茨城県病院局では、これまでの経緯と実績、課題も踏まえて、平成26年度からの4年間で第3期改革期間と位置づけ、計画的な病院運営を図るための方向性を「茨城県病院事業中期計画」としてとりまとめ、これを指針として取組みを進めることとしました。

### 2 本計画の位置付け

本計画は、「第6次茨城県保健医療計画」に基づき、具体的な取組みを計画的に推進するために策定するものとします。また、これまでの「茨城県立病院改革プラン」の考え方も踏襲しつつ、県立病院が今後進むべき方向性を明確に示し、また、計画期間中の具体的な目標も盛り込んだものとして策定するものです。

### 3 計画期間

平成26年度から平成29年度（4年間）とします。

なお、県立病院を取り巻く環境の変化等を踏まえて、必要に応じて見直しを行います。

## 第2 計画を推進する基本的な方向性

### 1 これまでの8年間の病院改革の歩み

これまでの8年間の病院改革は、それ以前の、県の一部門として、その存在自体が県民から見えにくかった運営のあり方を、病院事業管理者を設置し、その責任と判断のもとに、明確なビジョンを示して、自立性の高い経営を図ることをねらいに取り組んできたといえます。

改革にあたっては、まずはじめに「改革の三原則」を定めました。そのうえで各年度の取組みの基本的な考え方を提示し、第1期は、まずもって、運営の基盤づくりと救急医療を中心とした喫緊の課題への対応に取り組む、第2期は、第1期での基盤を活用して、診療体制と経営の向上に一定の成果を見出したものと総括できます。

各年度の主な取組みは、次の表に整理していますが、それぞれの年度において病院局本庁と3病院が協議して年度ごとの基本的な考え方に基づく取組みを順序立てて行ってきました。

第2期改革の初年度末には、東日本大震災に見舞われ、県立病院も大きな被害を受けまし

たが、そうした中であっても医療支援を継続しつつ、一丸となった復旧の取組みにより、通常の運営に早期に復帰することができ、その後の診療の充実と経営改善に結びつけることができました。

《改革の三原則》

- |   |  |
|---|--|
| 1 | 地方公営企業法に基づき、病院経営の合理化、効率化を進める。                                |
| 2 | 政策医療を中心に、県民が求める質の高い、安心・安全な医療サービスを提供し、県民の公益に応えられる県立病院づくりを目指す。 |
| 3 | われわれ病院関係者は意識改革と自己変革を推し進め、改革の成果をあげるとともに、県民に信頼される医療を提供する。      |

【第1期病院改革】

初年次 18年度	<p>■病院改革を推進する基盤の確立</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○地方公営企業法全部適用による「病院改革・統治体制」の確立 (病院事業管理者設置による医療・経営面のトータルな改革の開始)</li> <li>○全職員一丸となった改革意識の浸透・徹底</li> <li>○給与削減をはじめとする経費削減、財務会計上の問題点の把握</li> </ul>
2年次 19年度	<p>■県民サービス向上のための政策医療展開の仕組みづくり</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○都道府県がん診療連携拠点病院としての機能充実</li> <li>○病院運営のリーダーシップの確立(中央・友部病院長の招聘)</li> <li>○救急医療体制の確立、救急患者の積極的な受入れ (救急専門医招聘、措置入院患者の24時間・365日受入れの開始等)</li> </ul>
3年次 20年度	<p>■持続可能な経営改革に向けての取組み</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○管理会計の導入による経営戦略の推進(月次決算による戦略ローリング)</li> <li>○効率的な業務見直し・支出削減</li> <li>○正当な経営改革の評価・責任が明確となる経営・財務システムの確立 (退職給与金引当、一般会計との責任分担の確立等の取扱い)</li> <li>○医療人材の育成・確保(中央病院助産師と高萩協同病院看護師の人事交流、友部病院看護師の中央病院への実務研修の実施等)</li> </ul>
4年次 21年度	<p>■改革の総仕上げと将来への備えとその道筋</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○3病院連携による県立病院全体の診療機能の強化 (診療体制の充実(人材確保・研修機能の充実等)と連携強化・情報共有化)</li> <li>○経営戦略のさらなる推進 (管理会計システムの精度向上を通じた経営課題への迅速かつ的確な対応)</li> <li>○病院経営において重要な役割を担う事務部門の強化 (専門性の高い医事業務等に精通した人材の外部からの採用、職員の育成)</li> </ul>

【第2期病院改革】

初年次 22年度	<p>■「病院機能強化」「医療人材の確保・育成」「経営改善」をバランスよく改革</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○各病院の業務目標の策定と進行管理</li> <li>○新たな施設整備による診療機能強化(中央:救急センター稼働・循環器センター整備、 こころ:新病院建設、こども:ファミリーハウス等)</li> <li>○寄附講座の設置による診療機能強化(中央:婦人科、循環器外科)</li> <li>○東日本大震災の医療支援(中央:透析患者受入れ等、こころ:被災地患者受入れ)</li> </ul>
2年次 23年度	<p>■東日本大震災への対応と県立病院の中核・連携機能の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○東日本大震災への対応(復旧と対応の検証) 中央:本館の復旧工事、各病院と病院局の通信手段の多重化(行政情報ネットワーク接続、災害時優先電話、IP電話等)、こころ:被災地でのこころのケア</li> <li>○県立病院の中核・連携機能の充実 中央:婦人科がん手術、循環器外科手術の開始、地域医療支援病院承認 こころ:精神科ネットワークの構築に向けた取組み、アウトリーチ活動の開始、こども</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>：稼働病床の拡大（108床→115床）</li> <li>○ITによる3病院連携の強化（3病院統合電子カルテシステムの稼働）</li> <li>○地域医療支援のための診療等応援業務派遣制度の創設</li> </ul>
3年次 24年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>■「死角なき医療」「切れ目のない医療」実現に向けた診療機能・地域連携の充実</li> <li>○中央：がん診療連携拠点病院機能の強化（化学療法センター増床、緩和ケア病棟の整備）及び産科再開に向けた取組み（顧問の招聘、婦人科診療の充実、女性専門外来の開設）等</li> <li>○こころ：高度医療機器（MRI・近赤外光脳機能計測装置）の活用等</li> <li>○こども：小児科寄附講座の設置による医師の配置、児童相談所との連携による児童虐待の防止等</li> </ul>
4年次 25年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>■改革の総まとめと次期へのしっかりとした展望</li> <li>○中央：がん診療連携拠点病院機能の強化（IMRT・手術支援ロボット「ダ・ヴィンチ」・冷凍手術器の導入等）、中長期的な展開を見据えた施設整備の検討</li> <li>○こころ：精神科救急入院体制の充実（精神科救急入院料算定病床の増床準備）、アウトリーチ事業の推進、睡眠時無呼吸症候群の医療連携準備（歯科医師会連携）</li> <li>○こども：理学療法士採用によるリハビリテーション医療の充実、病院老朽化へ対応（リニューアル事業の開始）等</li> </ul>

## 2 これまでの病院改革の評価と今後の経営形態のあり方

このような取組みを踏まえ、平成26年度以降の病院経営のあり方については、これまでの成果と課題、そして、今後、県立病院にはどのような機能が求められるかという観点から、外部有識者の意見等を踏まえて検討を続けてきました。

その検討においては、本県の県立病院は、全部適用開始後の現在までの経営改善と診療機能の向上の度合いは、全国平均を上回る状況で推移していること、そして、現状では、独立行政法人化等の経営形態の変更は、本県の県立病院の機能を高める上で、十分な優位性を見いだせる状況にはなかったものとされました。

一方で、今後、本県の県立病院は、**1** これまで果たしてきた診療機能を引き続き充実させながら、新たに **2** 医療人材の教育拠点の一角を担うこと、その際には、**3** 県内医療の中核・連携・支援機能の中心的役割を果たしていくことが求められています。

そして、これらを着実にこなすためには、県の保健医療政策との密接なつながりの中で取り組むことが不可欠であり、また、県民の代表たる県議会に対する十分な説明と、議会における十分な理解が基礎となつて、県内各関係者・関係団体との密接な連携により効果的な取組みが可能となるものと考えられるということから、全部適用を継続することが決定しました。

## 3 機能強化の3つの方向性

### (1) 求められる3つの方向性とその関係

以上述べた県立病院として求められる3つの方向性について、本計画の期間中に、具体的には次のような考え方でその強化に取り組んでいきます。

#### **1** これまで果たしてきた診療機能のさらなる充実

- ・ 不足診療科の充足を含め、「死角なき医療」「切れ目なき医療」を目指した機能強化を図っていきます。
- ・ 具体的には、中央病院では、産科の再開や小児科をはじめとした既存診療科の充実とともに、回復期リハビリテーションや慢性期医療を視野に入れた展開、こころの医療センターでは、うつ、睡眠障害等に対する高度医療機器等を活用した診断・治療等、こども病院では、幅広い小児専門医療・周産期医療のさらなる充実と障害児医療の充実等を図っていきます。

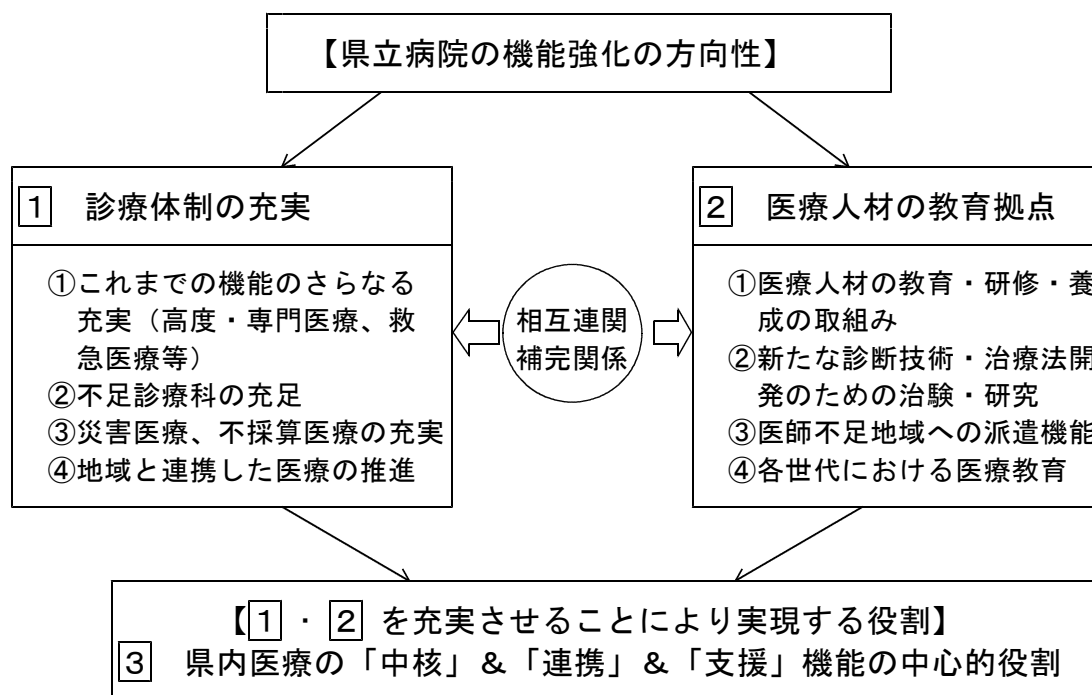
## ② 医療人材の教育拠点の一角を担任

- ・ 筑波大学と連携した教育機能の充実・研修体制の強化を図り、県央・県北地域をはじめ県内の医療人材の教育拠点としての機能を果たしていきます。
- ・ 看護師等の人材不足も深刻であることから、県立医療大学等との連携を図り、コメディカルスタッフの臨床教育・研修拠点としての役割を果たしていきます。

## ③ 県内医療の中核機能、連携機能、支援機能の中心的役割を發揮

- ・ 県立病院として県の保健福祉政策全般の実施、そして、県内医療水準の向上を目指す取組みのなかでの中核的機能、関係医療機関との連携、そして、地域医療の支援機能の中心的役割を發揮していきます。

特に取組みとしては、「診療体制の充実」と「医療人材の教育拠点を担任」という二つの大きな柱に沿って病院機能を強化していくこと、これらは相互に関連して充実していく性格を持つこと、そして、その取組みを進めていくことが、「県内医療の中核機能、連携機能、支援機能の中心的役割」を果たすことに結びつくものといえます。



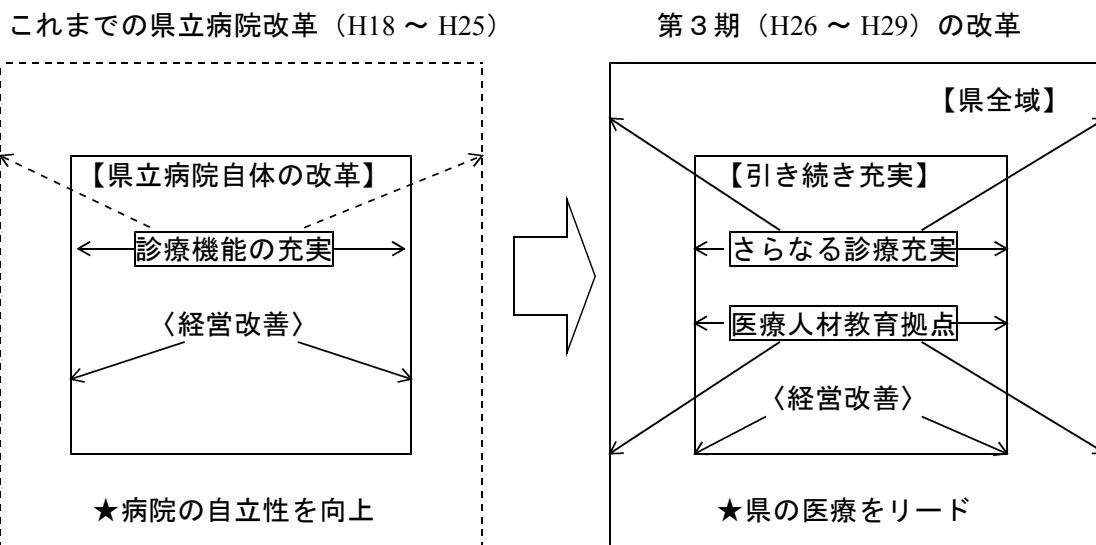
## (2) 3つの機能を発展させていく計画期間の県立病院のスタンス ～県の医療をリードする県立病院～

これまでの8年間の取組みの重点は、これまでの県立病院自体の自立性、経営強化に重きが置かれていましたが、今後の機能発展は、県立病院の ① 診療体制の充実と ② 教育拠点の機能の強化を通じて、県立病院自体にとどまらず、③ 県全域の医療水準の向上を図る役割（中核・連携・支援）を持つ取組み～県の医療を先導する県立病院としての役割を前面に出していく方向にシフトしていくものです。

すなわち、県の医療をリードする県立病院を目指し、県の医療水準の向上に寄与するものとして、県内全域をエリアとした高度・専門医療や救急医療、災害医療等の政

策医療の実施、県内医療従事者の教育・研修機能の強化が位置づけられます。

このような病院運営の目指すべき方向性に踏み出すことを、新たな「改革」と位置づけ、第3期改革期間の取組みを進めていきます。



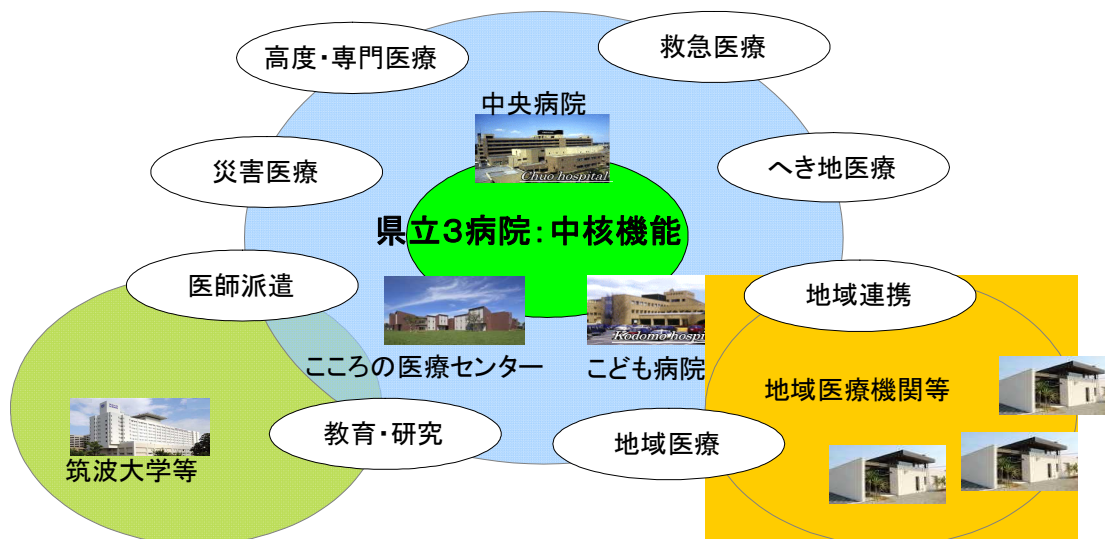
★：目指すべき方向

[参考] 基本的な考え方に基づく各種取組み

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

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

これらの様々な取組みは、次の図に表現されます。



#### 4 経営改善の基本的な方向性

県立病院の基本は、何よりも診療の質を高めていくことが求められる機能になります

が、それを安定的に追究していく上では、しっかりとした経営基盤の確立、それに向けた経営改善が必要なのは、これまでの改革と同様です。

特に、今後、全部適用を継続させるうえで経営上の基本的な方向（戦略）としては、これまでの検討において、次の2点が重要であると認識しており、十分に配慮して取り組んでまいります。

#### **方向1** ステップアップした地方公営企業法の全部適用による経営

- ・ 今後の県立病院の運営にあたっては、単にこれまでの全部適用での取組みを継続させていくだけではなく、地方独立行政法人のメリットや他の全部適用団体における財務運営面、人材確保・育成面の先駆的な取組み等を参考にしながら、いわば「ステップアップした全部適用」を目指していきます。

#### **方向2** 自立的経営の推進と一般会計負担のあり方

- ・ 地方公営企業として公共性と経済性の両立が求められる県立病院が県民に対して恒常的に良質の医療を提供していくためには、安定的な経営基盤の確保が必要となります。
- ・ 消費税増税による影響、特別な財源で整備した施設・医療機器の更新、会計基準見直しの影響を十分見極めた経営管理を行っていきます。
- ・ 県財政等の状況を踏まえ引き続き繰入金の圧縮を図っていきます。これに当たっては、適正な基準に基づく繰入金の措置により診療体制を整備・充実させ、経営改善を進めることにより繰入金の圧縮につなげていくことを基本とします。

### **第3 病院運営の具体的な取組み**

#### **〈具体的取組みの体系〉**

これまで述べた県立病院が目指すべき基本的な方向性に沿って、各病院が具体的に取り組む運営体系を次の図に示しています。

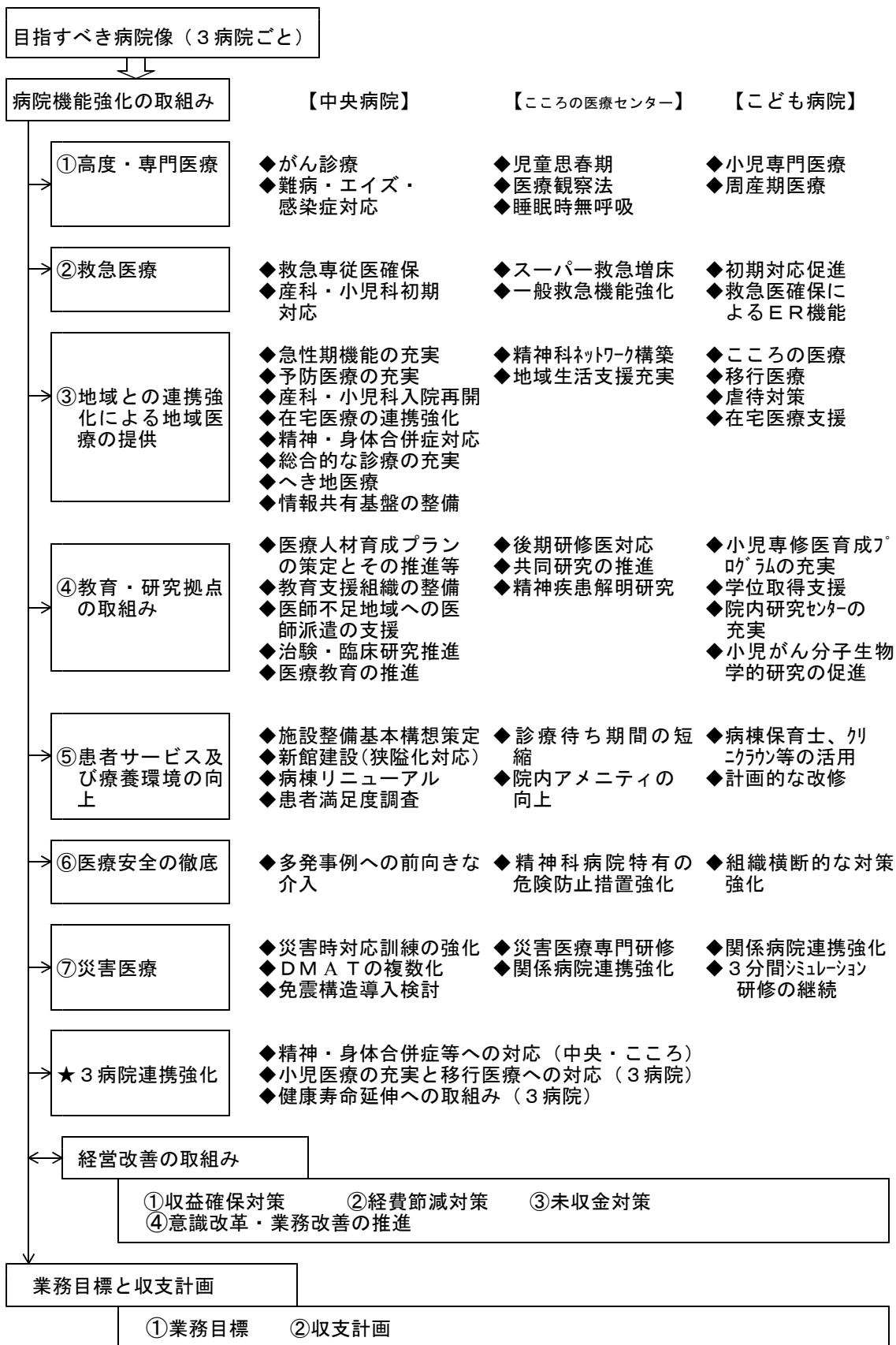
まず、それぞれの県立病院が「目指すべき病院像」を設定したうえで、その実現に向かって、**1** 診療体制の充実、**2** 教育拠点の機能強化、そして、**3** 中核・連携・支援機能の中核的役割を果たすために必要な「病院機能強化の取組み」を進めていきます。

そして、これらの病院機能の強化と併せて、自立的な経営を推進するための「経営改善の取組み」を進めていきます。

さらに、これらの病院機能強化と経営改善の取組みを進めていくうえで、数値指標となる「業務目標」を設定し、計画期間中にこの目標の達成を目指してまいります。また、併せてこれらの取組みに当たって必要な人材、設備投資等の経費について現時点で見込まれる支出とそれに伴って生じる収入を織り込んだ「収支計画」を設定し、業務運営の目安としてまいります。



## 〈県立病院運営・施策体系図〉



## 1 中央病院

### (1) 目指すべき病院像

#### ① これまでの成果

中央病院は「患者さんに優しい、質の高い、県民に信頼される医療の提供」を理念に掲げ、すべての診療科において県民の期待に沿える医療、すなわち「死角のない医療」「切れ目のない医療」を目指し、診療の質の向上と経営改善を図ってきました。

「救急患者は断らない」という方針の下で、救急センター・循環器センター、透析センターの整備と全員参加型の救急体制の強化をはじめ、外来化学療法センター、放射線治療センター、緩和ケア病棟の整備などによる茨城県がん診療連携拠点病院としての機能充実、こころの医療センターとの連携による精神・身体合併症患者の受入れなどを行ってきました。

この結果、平成24年実績で救急患者の応需率は96.5%となり、また、平成24年度診療報酬改定において全国でも90病院しかない「DPC病院Ⅱ群」の指定を受け、質の高い医療を提供していると評価をいただいております。

また、経営面では、経常収支比率が平成24年度決算では101.8%となり、資金収支も黒字化するなど、徐々に病院の基礎体力も付いてきていると考えられます。

#### ② 残された課題への対応

これまでの改革で残された課題として、診療面では、現在休止中である産科の再開、また、外来診療のみ対応している小児科の充実があります。

現在、産科、小児科にかかる救急患者についてもお断りせざるを得ない状況となっていますので、県央・県北地域の救急医療の向上のためにも早期の再開が必要と考えています。

さらに、一人診療科の解消など、さらなる医療スタッフの拡充も必要です。

中央病院も築25年が経過し、老朽化による修繕や将来の建て替えに向けた準備が必要になってきています。このため、経営面でも、修繕・改築を念頭においた積み立て等が必要となります。

#### ③ 目指すべき病院像

これまでの病院改革の結果、診療面でも経営面でも一定の実績が蓄積されてきたと考えておりますが、本来の県立病院の役割は、県の医療課題にきちんと対応していくことです。

本県における最大の医療課題は、医療従事者の不足による医療供給体制の不安定化です。このためには、時間はかかるものの医療従事者の育成や支援が必須となりますので、診療機能の充実と臨床研究の推進とともに、この人材育成に重点的に取り組み、大学病院に準じる役割を果たすことを目指していきます。

医師の育成については、平成22年には筑波大学の支援のもと地域臨床教育センターが設置されましたので、筑波大学と連携の下、今後卒業してくる地域枠等医師の教育センター機能の充実を図ってまいります。

そのために、研修機能の充実を図るとともに、手術支援ロボット「ダ・ヴィンチ」等の高度な機器を使った研修内容の充実も検討してまいります。

また、看護師や薬剤師・放射線技師などの医療従事者の研修などにも積極的に関与してまいります。

近年、手術待機患者や緊急手術への対応が増えていることから、手術体制についても強化する必要があるほか、在宅医療との連携のための訪問看護サポートのしくみも

必要です。

今後、団塊の世代が高齢化することに伴い、高齢化人口が急激に増え、比例して疾病に罹患する県民も増加すると考えられます。

県民のＱＯＬ（生活の質）を維持するためには、健康寿命の延伸が必要であることから、予防医療にも力を入れていきます。

その他、民間病院では対応が困難な疾病に対し、積極的な対応を検討していきます。

## （２）病院機能強化の取組み

### ① 高度・専門医療（がん・難病等への対応）

#### ア がん診療

##### 〈課題等〉

- ・ 生活習慣の変化や高齢人口の増加に伴いがん患者は増加していますが、県央・県北地域において、手術・化学療法・放射線治療等を組み合わせた集学的治療について、それぞれ専門スタッフや設備を整備したうえで行っている医療機関は本院のみとなっています。

しかしながら、予防・診断・治療・リハビリテーション・緩和ケアのそれぞれの段階の体制が必ずしも十分とはいえない状況にあります。

- ・ 手術支援ロボット「ダ・ヴィンチ」による手術は、現在、保険適用となっている前立腺がんのみに対応していますが、今後領域を拡大し、患者の身体的負担が少なく治療効果の高い手術を提供していく必要があります。
- ・ 都道府県がん診療連携拠点病院としてこれまでも院内がん登録の推進を図ってきましたが、今後、登録データの有効活用を図るための体制の強化等を検討していく必要があります。

##### 〈取組み〉

- ・ 高度がん治療体制の充実（手術・化学療法・放射線治療を組み合わせた集学的治療）
- ・ I M R T（強度変調放射線治療）などの高度な放射線治療の提供や、県内の放射線に携わる人材の育成拠点となる放射線治療センターとしての体制整備
- ・ 「ダ・ヴィンチ」手術の適応領域の拡大（婦人科、呼吸器外科、消化器外科など）や経皮的冷凍手術の普及促進
- ・ 県央・県北地域における婦人科領域のがん診療の基幹病院としての診療体制の充実
- ・ 緩和ケアセンターの整備（精神科医の確保）による緩和ケアの充実と県内の緩和ケア医療の質の向上のための講習会等の開催
- ・ がん看護専門看護師や認定看護師の活動強化
- ・ がんリハビリテーション提供体制の充実（理学療法士、作業療法士等の確保）
- ・ N S T（栄養サポートチーム）による栄養指導や薬剤師による服薬指導など治療効果の促進のためのコメディカルスタッフの充実
- ・ 周術期口腔機能管理を含めた医科歯科連携の推進
- ・ がん診療連携拠点病院等への院内がん登録の質的向上のための研修会の開催
- ・ 県内の院内がん登録の分析やがん治療法の情報発信などのための体制の充実

#### イ 難病・エイズ・感染症への対応

##### 〈課題等〉

- ・ 難病やエイズといった民間医療機関では経営的に成り立たない医療について、十分に対応できていない状況にあります。
- ・ 新型インフルエンザなどの感染症に十分対応できていない状況にあります。

〈取組み〉

- ・感染症専門医や感染管理認定看護師の確保、難病専門医（神経内科医）の増員
- ・感染症に対応した陰圧病室の整備などの施設改修等
- ・感染症関連データの分析・活用
- ・難病患者、家族への支援（相談体制の整備）

② 救急医療（救急受入れ機能の強化）

〈課題等〉

- ・医療従事者が不足する中で、救急車搬送件数は増えていますが、救急医の確保など三次救急への対応も含めた体制の充実を図る必要があります。
- ・休止している産科及び小児科については、救急患者に対応していないため、産科の再開や小児科の充実を図り地域の救急患者に対応していく必要があります。

〈取組み〉

- ・救命救急センター要件の取得（救急専従医等の確保）
- ・産科・小児科初期救急体制の整備
- ・ドクターカーの運用開始
- ・県全体の救急情報ネットワーク構築への協力（ITを活用した茨城県救急医療情報システムへの情報登録）

③ 地域との連携強化による地域医療の提供（地域医療支援病院の機能強化）

ア 急性期病院としての機能の充実

〈課題等〉

- ・急性期病院として、地域の医療機関と連携し、紹介された患者の受入れや治療後の逆紹介を円滑に行う体制を強化する必要があります。
- ・限られた医療資源を有効に活用し地域の医療提供体制を確立するためには、地域の医療機関との役割分担や連携を進める必要があります。
- ・急性期リハビリテーションは、早期退院のためにも非常に重要ですが、理学療法士や作業療法士等が不足していることから十分に対応できていない状況となっており、リハビリテーション提供体制を強化する必要があります。

〈取組み〉

- ・がんや脳卒中などの地域連携パスの適用促進
- ・医療機器の共同利用の促進
- ・転院、在宅移行の促進のための地域医療従事者への研修会の開催
- ・登録医療機関制度の促進による病病連携、病診連携の推進
- ・リハビリテーションの充実（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の確保・施設基準の拡大）
- ・地域医療連携室の体制強化
- ・連携医療機関との交流会、勉強会の実施

イ 予防医療の充実

〈課題等〉

- ・人間ドックによる早期発見や生活習慣病の予防のための栄養指導などを行ってきましたが、予防医療の充実には検査や指導体制を強化していく必要があります。
- ・予防医療の普及啓発や生活習慣病の治療と重症化予防のための継続的指導について、診療所などの地域の医療機関と機能分担を図り地域医療連携を進めていく必要があります。

〈取組み〉

- ・ 禁煙指導や肥満防止などの生活習慣の改善や病気の早期発見に関する普及啓発
- ・ 人間ドック等の健診の充実
- ・ 地域医療連携による継続的な重症化予防指導の体制の構築
- ・ 睡眠時無呼吸症候群（SAS）の検査・治療体制の整備
- ・ 動脈硬化や糖尿病予防のための医科歯科連携の推進

ウ 産科・小児科入院の再開に向けた体制の強化

〈課題等〉

- ・ 地域ニーズが高く、看護師等の研修・養成の面からも再開が求められている産科診療及び小児科入院の早期実現に向けて、婦人科のさらなる充実を図りながら医師確保などに努めていく必要があります。
- ・ 産科、小児科入院の休止から10年近くが経過しているため、再開するためには、施設改修も必要になっています。

〈取組み〉

- ・ 産科再開のあり方についての十分な検討
- ・ 女性専門外来の充実や院内助産師のスキル維持のための研修の開催など産科の再開に向けた環境整備
- ・ 人材確保のための大学等への働きかけ等
- ・ 施設改修計画の策定

エ 在宅医療等の連携強化

〈課題等〉

- ・ 中央病院は急性期病院であり、急性期における治療完了後は速やかに回復期、療養・在宅医療へ移行することが求められています。治療の各段階において必要な医療サービスを見通して、退院支援や退院調整を行っていく必要があります。
- ・ がん医療等に関しては患者家族や訪問看護ステーション等の在宅医療者側の受入れ体制が十分ではない状況にありますので、在宅に移行する患者の情報共有や在宅で必要な処置等の患者管理に関する技術の伝達研修など連携体制の構築が必要となっています。

〈取組み〉

- ・ 地域の医療機関、訪問看護ステーション等との連携体制の構築
- ・ 在宅がん患者へのQOL向上の支援強化
- ・ 在宅移行に向けた入院時からの患者情報の共有や相互研修などによる連携強化

オ 精神・身体合併症への対応

〈課題等〉

- ・ こころの医療センターと連携し、県の「精神科患者身体合併症医療事業」を実施するなど精神・身体合併症の患者に対応していますが、精神科専門医が不足している状況にあります。

〈取組み〉

- ・ 精神科医の確保による精神・身体合併症患者への対応強化

カ 総合的な診療の充実

〈課題等〉

- ・ 高齢化の進展により、いくつかの疾患を併発している患者や病名の診断がつかない患者が増加していることから、これらの患者に対応する総合診療科の体制を充実し、各診療科と連携し総合的な診療のさらなる充実を図る必要があります。
- ・ がんに次ぐ死亡原因となっている心疾患や脳血管障害に対応するため、循環器センターや脳神経外科・神経内科を充実していく必要があります。
- ・ 透析部門については、新規に透析を開始する場合に必要なシャントの造設手術や深夜オーバーナイト透析を行うなど県内透析医療における中核的、先進的役割を担っており、年々増加する患者に対応した体制の充実が必要になっています。

〈取組み〉

- ・ 総合診療科の充実（医師の確保等）
- ・ 循環器外科手術体制の充実（循環器外科医の確保等）
- ・ 脳血管治療体制の充実（医師の確保等）
- ・ 透析センターの施設の拡張とその円滑な運用
- ・ 在宅血液透析への指導・設置相談等の充実や近隣透析施設との連携

キ へき地医療

〈課題等〉

- ・ 県のへき地医療連携体制において「へき地医療支援機構」および「へき地医療拠点病院」に指定されており、へき地医療の支援策について一元的に企画・調整するとともに、へき地診療所への医師・代診医の派遣等を行っています。今後も引き続き役割を担っていく必要があります。

〈取組み〉

- ・ へき地医療対策の全体調整
- ・ へき地診療所への医師派遣・巡回診療

ク 地域医療連携システムによる情報共有基盤の整備

〈課題等〉

- ・ 電子カルテシステムに蓄積された診療情報を地域の医療機関と共有し、相互連携を進めるため、平成22年4月から笠間市内医療機関14箇所とネットワークで接続し、地域連携システムの運用を行っています。
- ・ 平成25年4月からは、放射線画像参照機能を追加し、新たに県北・県央地域の中核医療機関及びへき地医療機関7箇所と新たに接続し運用を行っています。
- ・ 今後これらシステムのさらなる利用促進を図り、県全体の地域医療連携や医療・介護連携を視野に目指していく必要があります。

〈取組み〉

- ・ 連携先機関の拡大と既存連携先の継続的な支援
- ・ 茨城県医師会の進める実証事業（いばらき安心ネット）などへの参画

④ 教育・研究拠点の取組み

ア 教育・研修・派遣機能の強化

〈課題等〉

- ・ 県北地域をはじめ県内各地で医療従事者が不足しており、人材の育成や支援体制の強化が急務となっています。
- ・ 県全体の医療レベルアップのためには、医療人材の育成・研修体制をさらに充実

していく必要があり、特に中央病院は、県央・県北地域の教育・研修拠点として医療人材の育成に取り組んでいく必要があります。

- ・ そのためには、中央病院全体の医療スタッフが常に教育マインドを強く意識しながら、臨床活動に取り組んでいくことが基本となります。

#### 〈取組み〉

- ・ 医療人材を受け入れ、育成し、県北地域等に輩出する機能の基本的な指針となる県立中央病院医療人材育成プラン（仮称）の策定とそれに基づく事業展開
- ・ 総合的な医療人材育成支援のための組織体制の検討・整備
- ・ 筑波大学地域臨床教育センターと連携した院内研修及び初期後期研修医向けプログラムの充実
- ・ 地域卒修学生等の研修機能の充実
- ・ 認定看護師の資格取得への支援
- ・ 看護師、栄養士等コメディカル向けの研修・講習の充実
- ・ 診療等応援業務派遣制度等による医師不足地域への医師派遣などの支援
- ・ 医療従事者不足地域へのスタッフの派遣システムの拡充
- ・ 医療人材の研修機能を展開する施設の効率的な整備とその活用

#### イ 研究体制の充実と研究の推進

##### 〈課題等〉

- ・ 中央病院は都道府県がん診療連携拠点病院であり、多様で豊富ながんの臨床症例があることから、がん医療の進歩のためには中央病院での臨床研究が非常に有効であり、積極的な取組みが必要となっています。
- ・ 臨床研究の支援体制や医師の不足のため、研究が一部のスタッフにとどまっていることから、幅広く取り組める体制を整備する必要があります。

##### 〈取組み〉

- ・ 新たな研究支援体制の検討・整備
- ・ 医師主導型治験など新たな診断・治療法の開発のための研修の推進
- ・ 治験による症例分析など効果的な治療法の研究推進

#### ウ 医療教育の推進

##### 〈課題等〉

- ・ 医師不足をはじめとした医療人材の不足が顕著な本県では、特に、幼少期・学童期から生涯にわたって医療の実情・重要性の認識を深め、適切な医療との関わり方を学んでいくこと、すなわち、医療教育の機会の充実が必要です。

##### 〈取組み〉

- ・ 小中学校の児童・生徒を積極的に受け入れた形での医療実地研修の充実
- ・ 医療教育教材の開発の推進
- ・ 市民講座の充実

#### ⑤ 患者サービス及び療養環境の向上

##### 〈課題等〉

- ・ 築 25 年を経過し施設が老朽化しており、建て替えも視野に入れた検討が必要となっています。建て増しを繰り返した建物のため、導線が複雑になっている状況にあります。
- ・ 患者の高齢化や重症化に伴い、身体介護が必要な患者が増加しています。また、

入院時個室を希望する患者が増えています。

〈取組み〉

- ・ 中長期的な展開を見据えた施設整備基本構想の策定と喫緊の課題（医師室、更衣室、研修スペースなどの不足）に対応するための新館整備
- ・ 病棟リニューアルの継続的实施や最小限の費用での修繕等の実施
- ・ 高齢者等にやさしい院内レイアウト、外来スペース改修の検討
- ・ 患者満足度調査等による病棟等施設の利便性の向上
- ・ 病院ボランティアとの協力による院内案内などのサービスの提供

⑥ 医療安全の徹底

〈課題等〉

- ・ 患者の権利を尊重し、安全で質の高い医療を提供するため、医療安全管理指針等に基づき、医療安全管理対策室を強化しつつ、更に対策を推し進める必要があります。

〈取組み〉

- ・ インシデントレポートの分析と発生防止策の実施・評価
- ・ 重大医療事故への迅速な対応や死亡事例に対しての事後検証
- ・ 転倒、転落等の多発事例への前向きな介入による、再発防止のための環境整備

⑦ 災害医療

〈課題等〉

- ・ 東日本大震災時は病院自体が被災したことから、病棟機能が停止するとともに災害医療支援活動が限定的となったことから、病院機能を維持させるための取組みを進めるとともに、中央病院 DMAT（災害派遣医療チーム）の体制充実など災害拠点病院機能の強化が必要となります。
- ・ 県保健福祉部が所管する放射線検査センターについて、平素から保健福祉部と連携し、その運用について明確にする必要があります。

〈取組み〉

- ・ 災害対策マニュアルの随時の見直し
- ・ 災害時対応訓練の強化
- ・ DMAT の複数化
- ・ 医療現場のニーズに合わせた定期的な防災訓練の実施
- ・ コージェネレーション導入検討などエネルギーの多重化等によるライフラインの強化
- ・ 免震構造導入の検討
- ・ 放射線検査センターの運用における県保健福祉部と中央病院の役割分担の明確化
- ・ 医薬品や食糧等の適正な備蓄の徹底
- ・ 国際医療支援活動への協力

(3) 経営改善の取組み

① 収益確保対策

〈課題等〉

- ・ 外来は、新規患者数、延患者数ともに増加していますが、入院は、新規患者数が増加した一方で、延入院患者数は平均在院日数が短縮したことから減少しています。
- ・ 外来・入院ともに診療単価の向上により、医業収入は大幅に増加しています。
- ・ 地域連携による紹介患者の確保、施設基準の取得等による診療単価の向上に引き



続き、取り組むとともに、改修工事による休止中の病棟を再開し増加する入院患者の受入れ病床を確保する必要があります。

〈取組み〉

- ・ D P C データを活用した医療の質・効率性の向上
- ・ 地域医療連携の推進による紹介率・逆紹介率の向上
- ・ 目標値を設定した適切なベッドコントロールによる病床利用率の維持向上
- ・ 療養環境改善のための改修工事により休止中の病棟の再開（看護師の確保）
- ・ 診療機能の充実強化及び診療単価向上のための施設基準の積極的取得
- ・ 患者ニーズを踏まえた自由診療の充実、差額ベッド代等の見直しの検討

② 経費節減対策

〈課題等〉

- ・ 患者数の増加や診療内容の高度化に伴い、診療材料費や薬剤費が増加しています。
- ・ あらゆる経費について、業務内容及び業務の質を担保しながら、適切な負担をする必要があります。
- ・ 施設が老朽化・狭隘化しており、施設整備・改修にあたっては効率的な手法を検討していく必要があります。

〈取組み〉

- ・ 診療材料や薬品の品目・数量等の見直し、ベンチマークデータの活用等による価格交渉の優位性の確保
- ・ 後発医薬品の採用推進
- ・ 省エネルギーの推進による光熱水費の削減のためのコジェネレーションシステムなどの導入検討
- ・ 業務の見直し・効率化による時間外勤務の削減
- ・ ペーパーレス会議システムの導入による会議の効率化とコピー代の削減
- ・ 施設整備・改修における整備規模やグレード、工法等の厳選による経費節減

③ 未収金対策

〈課題等〉

- ・ 生活困窮者や不法滞在外国人が滞納者の大半を占めていますが、手術など治療費が高額なため一括納入が困難な者に対する未収金の未然防止対策に重点的に取り組む必要があります。
- ・ 滞納者の所在や資産に関する調査の結果、行方不明者や相続放棄等の理由により回収困難な債権については、不能欠損処理することや、少額未収金については、回収に係る費用対効果等を勘案するなど、事案に応じた適切な対応を検討していく必要があります。

〈取組み〉

- ・ 発生防止のための取組み（入院保証書・誓約書の聴取、MSW の早期介入による各種公費制度利用の徹底）
- ・ 回収の取組み（面談の実施、文書催告・臨戸訪問の実施、弁護士法人への回収委託）
- ・ 回収困難債権の取組み（住民票調査や現地確認等による回収困難債権の調査、不能欠損処理、少額未収金の欠損基準の策定）

④ 意識改革・業務改善の推進

〈課題等〉

- ・ 県民に求められる医療を提供するとともに、経営基盤の健全化を確立するためには、施設や人員等の体制整備に加え、職員一人ひとりがコスト意識をもって、アイデアを駆使して安全・安心な医療を提供できるよう日々の業務改善に取り組むことが不可欠となります。

〈取組み〉

- ・ 職員の病院の経営状況に関する理解促進のための説明会の開催や職員広報誌の発行等
- ・ 職員の業務改善に関する工夫、努力及び実績や優れた提案及び成果を表彰する業務改善表彰制度（大好き病院プロジェクトなど）を実施

（４） 業務目標と収支計画

①業務目標

項目	目標	24年度	29年度
		実績	目標
高度・専門医療	ダヴィンチ対象診療科拡大 外来化学療法件数 放射線治療（IMRT）件数	1診療科 8,318件 －	4診療科 10,000件 100件
救急医療	救急搬送応需率 救急専従医師数	96.5% 1人	96.5%維持 3人
地域との連携による 地域医療の提供	地域連携パス適用患者数 透析件数	74人 8,962件	200人 16,000件
教育・研究拠点の取 組み	医師不足地域への応援医師派遣数 認定看護管理者（他院）養成数 初期研修医採用数 新規治験件数 臨床研究数	100回 25人 6人 7件 115件	拡充 4年で100人 10人 15件 140件
患者サービス及び療 養環境の向上	患者満足度 ※実績は25年度	外来 85.9% 入院 90.9%	外来 90% 入院 95%
災害医療	DMA T数	1チーム	2チーム

②収支計画

(単位：百万円)

区分	H24決算	H25最終予算	H26計画	H27計画	H28計画	H29計画	
収益的収支	事業収益	13,483	14,892	16,377	16,949	16,974	16,789
	医業収益	12,070	13,321	13,280	14,064	14,190	14,365
	一般会計繰入金	191	169	182	182	182	182
	医業外収益	1,411	1,532	3,066	2,875	2,774	2,414
	一般会計繰入金	1,196	1,281	1,443	1,470	1,553	1,377
	事業費用	13,383	15,049	16,613	16,476	16,706	16,711
	医業費用	12,635	14,731	15,969	16,224	16,474	16,436
	給与費	6,665	7,173	7,705	8,127	8,361	8,153
	減価償却費・資産減耗費	677	738	1,536	1,306	1,222	1,337
	医業外費用	602	290	264	232	212	255
純損益	100	▲157	▲236	473	268	78	

資本的収支	資本的収入	2,065	1,530	1,409	1,895	6,628	1,753
	企業債	359	460	756	1,300	6,100	1,200
	負担金	1,685	1,018	652	595	528	553
	一般会計繰入金	668	640	652	595	528	553
	資本的支出	2,456	1,938	2,035	2,447	7,140	2,316
	建設改良費	1,324	869	947	1,482	6,282	1,382
	償還金	1,132	1,069	1,088	965	858	934
差引	▲391	▲408	▲626	▲552	▲512	▲563	

指標等	資金収支	515	173	▲167	115	27	83
	医業収支	▲565	▲1,410	▲2,689	▲2,160	▲2,284	▲2,071
	実質収支	▲1,031	▲1,302	▲1,563	▲846	▲984	▲1,248
	経常収支比率	101.8%	98.9%	100.7%	102.9%	101.7%	100.5%
	職員給与費対医業収益比率	49.6%	48.7%	51.8%	51.9%	53.1%	51.0%
	病床利用率(一般病床)	71.6%	76.0%	80.0%	84.3%	84.3%	84.3%
	(実稼働病床利用率(一般病床))	(85.5%)	(94.2%)	(88.4%)	(84.3%)	(84.3%)	(84.3%)

一般会計繰入金	2,055	2,091	2,277	2,247	2,263	2,112
---------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

※平成26年度以降における医業外収益及び減価償却費・資産減耗費の増加は、主に地方公営企業会計制度の見直しによるもの

※平成26年度計画において純損益が赤字となっているのは、地方公営企業会計制度の見直しにより、賞与引当金及び貸倒引当金を計上しているため

項目	算定条件
収入	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病床利用率は過去の稼働率をもとに設定。(H26：80.0%、H27以降：84.3%)</li> <li>・診療単価はH25年4～8月稼働実績値をもとに積算。</li> <li>・定数増員計画に基づき職員を増員した場合に取得が見込まれる加算分を見込む。</li> <li>・H26年4月から実施される診療報酬改定分は見込んでいない。</li> <li>・医師確保が不確定のため医師増員にかかる増収分は見込んでいない。</li> <li>・産科再開の時期等が不確定のため産科再開にかかる増収分は見込んでいない。</li> </ul>
支出	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医師確保が不確定のため、医師増員にかかる給与費は見込んでいない。</li> <li>  ※看護師、医療技術者及び事務職員は計画通り見込む</li> <li>・材料費は過去の実績を勘案し、入院及び外来収益に対する一定割合を計上。</li> <li>・消費税増税分の影響を見込む。(H26年4月～：8%、H27年10月～：10%)</li> <li>・会計制度見直しに伴う各種引当金(賞与、退職、貸倒)を見込む。</li> </ul>

## 2 こころの医療センター

### (1) 目指すべき病院像

#### ① これまでの成果

こころの医療センターは、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に規定される精神科病院として昭和25年に開院して以来、病棟の開放化や作業療法、精神科デイケアなどの積極的な医療に取組み、更には児童・思春期の患者のための専門的外来の開設や24時間365日の精神科救急患者の受入れなど、本県の精神科における政策医療を担うとともに、診断治療から社会復帰までの一貫した医療を提供してきました。

平成23年4月には、病院の名称を友部病院からこころの医療センターに変更し、より地域との連携を強化するため社会復帰支援部を「福祉連携サービス部」とするなど体制整備を図りました。同年10月には新病院を開院し、これまでの政策医療をより充実させるとともに診療面での実績を着実に積み重ねております。

また、経営面では、精神科救急入院料（いわゆるスーパー救急）の取得や医療観察法病棟の運営開始、病床の効率的な運用などにより、平均在院日数の大幅な短縮や入院診療単価の上昇など、経営改善が図られています。

#### ② 残された課題への対応

職場におけるうつ病の増加や高齢化による認知症患者の増加など、精神疾患の患者数は増加し、精神疾患は、平成25年度から県が策定する保健医療計画に記載すべき疾病として追加され、国民に広く関わる疾患となっています。また、自殺による死亡者の約9割に何らかの精神疾患に罹患していた可能性があり、早期治療や医療連携が課題となっています。

このようななか、地域で早期治療を推進し、急性期の入院医療の重点化や訪問看護などの充実を図り、地域の精神科をはじめとする病院、診療所などが個々の機能に応じた連携を整備することが求められており、県の精神科医療の中心的な役割を果たしていく必要があります。

#### ③ 目指すべき病院像

これまでの改革では、「地域に開かれた中核病院」「プロを育てる専門病院」「全国に発信する先進病院」を目指してきましたが、これを一層推進してまいります。

「地域に開かれた中核病院」とは「夜間休日の精神科救急をはじめとする県の中核病院としての役割を担いつつも地域に根付いた病院」です。病院の外に一步出て地域の皆様との連携を深めるアウトリーチ活動のさらなる充実、県内医療機関実務者ネットワークの構築、県内医療機関の関係者へ精神科医療への理解を深める公開講座の充実などに取組んでまいります。

「プロを育てる専門病院」としては、職員への教育体制の充実は基より将来の精神科医療を担う学生の教育にも力を入れていきます。

「全国に発信する先進病院」については、当院に整備した高性能のMRIや光トポグラフィー、PSG（終夜睡眠ポリグラフ）を活用し、高い水準の医療を提供するとともに、大学などとの連携による臨床研究に積極的に取組み、その成果を全国に発信してまいります。

### (2) 病院機能強化の取組み

#### ① 高度・専門医療（精神科専門医療の充実）

〈課題等〉

- ・ 統合失調症を中心とした従来からの医療に加え、児童・思春期精神医療、薬物

- ・アルコール依存症、精神・身体合併症への対応など精神科専門医療を充実強化し、県内精神科医療機関の中核的機能を果たしていく必要があります。
- ・がんや脳卒中などの身体疾患、双極性障害（躁うつ病）や統合失調症などの精神疾患、睡眠時無呼吸症候群（SAS）などの睡眠障害等、様々な疾患においてうつ状態を呈することから、うつ病の治療においては正しい診断に基づく治療が必要となります。このため、精神疾患や睡眠障害などについて、最新の医療機器を活用した高度かつ専門的な診断・治療を推進していく必要があります。

#### 〈取組み〉

- ・児童思春期精神医療、薬物・アルコール依存症への対応の充実強化
- ・各種プログラムの新設・見直し
- ・中央病院などの一般科医療機関からの精神・身体合併症患者の積極的受入れ
- ・医療観察法制度対象患者の継続的かつ適切な医療の提供
- ・睡眠時無呼吸症候群（SAS）の検査と治療を行う睡眠センターの設置
- ・高性能MRIや光トポグラフィーを活用したうつ症状疾患への診断・治療の充実

### ② 救急医療（精神科救急の強化）

#### 〈課題等〉

- ・精神保健福祉法 24 条（警察官通報）に基づく措置入院について 24 時間 365 日の受入れ体制を維持するとともに、措置対応に至らない一般救急（警察・消防・保健所・近隣市町からの相談による緊急対応が必要な患者への対応）について可能な限り対応していく必要があります。
- ・また、一般救急は民間病院を含めた輪番制により対応しておりますが、対応できていない時間帯について受入れ病院として協力していくことが求められています。今後、全県的な体制に関して、茨城県精神科病院協会を始めとする民間病院や県保健福祉部と協議のうえ、早急に取り組む必要があります。

#### 〈取組み〉

- ・精神科救急入院料 I を算定する病棟（スーパー救急病棟）の拡充整備（1 病棟→2 病棟）とその運用
- ・一般救急輪番制以外の時間帯での患者受入れについての茨城県精神科病院協会、県保健福祉部との検討・調整
- ・精神科ネットワーク担当者会議や代表者会議などの開催、アウトリーチ研究会等、多職種が集う勉強会の定期的開催による病病・病診連携の一層の強化

### ③ 地域との連携強化による地域医療の提供（地域に開かれた精神病院）

#### ア 県内精神科等医療機関とのネットワークの構築

#### 〈課題等〉

- ・県内の精神科医療機関には、急性期や児童・思春期精神医療、薬物・アルコール依存症の患者の受入れが困難な施設、また慢性期患者を中心に患者を受け入れている施設など各機関の特殊性が異なっています。
- ・また、精神・身体合併症の患者への対応として、精神科医療機関だけでなく一般急性期病院との連携も不可欠となっています。こうした機能の異なる医療機関が相互に連携することで、その症状や病態に応じた適切な医療提供を行えるようなネットワークが重要であり、全県におよぶ包括的な連携・支援体制の構築が必要となっています。
- ・このため、県内精神科医療機関が相互に顔のみえる関係を築くネットワークづ

くりにおいて先導的役割を担っていく必要があります。

〈取組み〉

- ・ 県内精神科医療機関の実務者等による精神科ネットワーク会議等の開催
- ・ 地域の医療機関からの紹介による高性能MRIや光トポグラフィーなどの活用
- ・ ネットワーク構築によるアウトリーチ（訪問支援）活動の県内各地域への普及
- ・ 中央病院と連携したりエゾン回診などの精神・身体合併症患者への対応の充実
- ・ 情報発信の強化  
（公開講座の定期的開催、広報誌「こもれび」の隔月発行、ホームページのコンテンツ充実等）

イ 患者の地域での社会生活に向けた地域生活支援の充実

〈課題等〉

- ・ 患者の地域生活を総合的に支援するため、多職種の医療スタッフによる地域生活支援機能の充実強化を図る必要があります。
- ・ また、在宅の精神障害者を支援していくため、地域の関係機関とアウトリーチ活動等に取り組み、地域に開かれた病院として機能していく必要があります。

〈取組み〉

- ・ こころの医療連携会議の継続開催等によるアウトリーチ活動の充実
- ・ 福祉連携サービス部を中心とした、退院後の地域での生活を見通した退院支援の強化（相談体制の充実・入院治療計画の事後検証等）
- ・ 訪問看護の充実（訪問回数増等）

④ 教育・研究拠点の取組み

ア 教育・研修機能の強化

〈課題等〉

- ・ 県立の精神科基幹病院として精神科医療を担う人材の教育・育成に取り組む必要があります。特に、後期研修医の受入れは、県内精神科医師の確保の観点から極めて重要となっています。

〈取組み〉

- ・ 高度な専門的技術をもつ医師、看護師、コメディカルスタッフなどの医療技術者を育成するための院内外の研修体制の強化
- ・ 後期研修医プログラムの充実

イ 研究体制の充実と研究の推進

〈課題等〉

- ・ 魅力ある人が集まる病院づくりのため、高性能MRIや光トポグラフィーなどの当院に整備された高度な医療機器を活用した先進的な研究に取り組むとともに、それら研究成果について、全国に発信する先進病院を目指していく必要があります。

〈取組み〉

- ・ 大学・専門病院等との連携強化による共同研究等の実施
- ・ 自殺未遂者治療研究事業の推進
- ・ 睡眠時無呼吸症候群に関する教育・研究の推進
- ・ うつや統合失調症をはじめとする精神疾患の解明に関する研究の推進

## ⑤ 患者サービス及び療養環境の向上

### 〈課題等〉

- ・ 患者へのサービスや利用者の利便性・快適性の向上を図り、利用者が満足し、安心感の持てる快適な病院づくりに努める必要があります。

### 〈取組み〉

- ・ 研修等による接遇の向上
- ・ ご意見箱の設置等による患者意見の反映
- ・ 新規外来の診療待ち期間の短縮
- ・ 患者満足度調査等による病棟等施設の利便性の向上
- ・ 院内アメニティの向上  
(院内ボランティアによる外来患者への声かけ、季節ごとのイベント(患者・家族、地域の交流)の開催、環境整備(清掃、除草、リース・活花の設置)等

## ⑥ 医療安全の徹底

### 〈課題等〉

- ・ 患者の権利を尊重し、安全で質の高い医療を提供するため、医療事故防止マニュアル等に基づき、一般病院における医療安全対策に加えて精神科特有の危険防止措置を強化する必要があります。

### 〈取組み〉

- ・ インシデントレポートの分析と発生防止策の実施・評価及びアクシデントに至らなかった事例からのノウハウの共有・蓄積
- ・ 無断離院発生時における初動捜索対応や自殺・自傷等行為の防止対策の一層の強化

## ⑦ 災害医療

### 〈課題等〉

- ・ 被災地への支援や精神病院入院患者の処遇や心のケアなど、災害発生時における医療支援活動が円滑に行われるよう、人材育成と関係機関との連携体制の強化を図る必要があります。

### 〈取組み〉

- ・ 災害医療専門研修への職員派遣
- ・ 県保健福祉部や筑波大学附属病院、県内精神科病院との連携強化  
(非常時における各機関の役割分担や初動態勢についてルールづくりの検討等)

## (3) 経営改善の取組み

### ① 収益確保対策

#### 〈課題等〉

- ・ 外来患者、入院患者ともに新規患者数は大幅に増加していますが、延患者数は地域医療連携による逆紹介や平均在院日数の短縮により減少しています。外来の診療単価は微増ですが、入院の診療単価は大きく向上したため、医業収入は大幅に増加しています。
- ・ 外来部門等(薬剤科、研究検査科、栄養科、リハビリテーション部)の機能強化を図るとともに、長期入院患者については地域移行を推進するなど病床の効率的な運用やニーズの高い精神科救急に対応した病棟の確保が必要となっています。

#### 〈取組み〉

- ・地域医療連携による地域移行の推進（平均在院日数の短縮、入院・外来患者の逆紹介）
- ・アウトリーチ活動等による地域医療連携の充実・強化
- ・専門外来、デイケア、訪問看護等の外来機能等の充実・強化
- ・目標値を設定した適切なベッドコントロールによる病床利用率の維持向上
- ・医療観察法病棟の適切な運用
- ・診療機能の充実強化及び診療単価向上のための施設基準の積極的取得
- ・患者ニーズを踏まえた自由診療の充実
- ・高性能MRI等の地域医療機関との共同利用による稼働率の向上

## ② 経費節減対策

### 〈課題等〉

- ・新病院の整備やMRIなどの高度医療機器の導入により、療養環境の改善や診療の質の向上が図られましたが、施設の管理費や光熱水費や医療機器の保守管理経費が増加しています。
- ・薬剤費等は、外来での院外処方の推進により減少していますが、これらの委託費、薬剤費等については、業務内容や契約方法の見直しを検討し、節減を進めていく必要があります。

### 〈取組み〉

- ・診療材料や薬品の品目・数量等の見直しによる価格交渉の優位性の確保
- ・診療材料や医薬品の適正な在庫管理のためのSPDの導入検討
- ・後発医薬品の採用拡大
- ・省エネルギーに推進による光熱水費の削減
- ・業務の見直し・効率化による時間外勤務の削減

## ③ 未収金対策

### 〈課題等〉

- ・病状の悪化で就労できない等の理由から生活困窮となり、個人負担医療費の未収金が発生しやすい状況あるため、回収にあたっては、医事会計部門とPSWなどの医療スタッフとの連携のもとに取り組む必要があります。

### 〈取組み〉

- ・発生防止のための取組み強化（受診時の精神科医療制度に関する説明、生活状況に合わせた相談・指導の徹底）
- ・回収取組みの強化（各部門の連携による適時の文書催告、電話催告や個別訪問の実施）

## ④ 意識改革・業務改善の推進

### 〈課題等〉

- ・県民に求められる医療を提供するとともに、経営基盤の健全化を確立するためには、施設や人員等の体制整備に加え、職員一人ひとりがコスト意識をもって、アイデアを駆使して安全・安心な医療を提供できるよう日々の業務改善に取り組むことが不可欠となります。

### 〈取組み〉

- ・職員の病院の経営状況に関する理解促進のための説明会の開催や職員広報誌の発行
- ・職員の業務改善に関する工夫、努力及び実績や優れた提案及び成果を表彰する業務改善表彰制度を実施



#### (4) 業務目標と収支計画

##### ①業務目標

項目	目標	24年度	29年度
		実績	目標
高度・専門医療	PSG検査患者数 光トポグラフィ検査数	87人 —	208人 550件
救急医療	救急患者数	1,111人	1,200人
地域との連携強化による地域医療の提供	アウトリーチ訪問回数	45回	50回
	情報誌発行回数	7回/年	9回/年
教育研究拠点の取組み	研修医受入数(年換算) 初期後期	2.8人 0人	} 5人
	治験件数	3件	
患者サービス及び療養環境の向上	患者満足度 外来	52.1%	70%
	入院	55.7%	70%
災害医療	人材育成数(災害研修受講者数)	2人	4年で10人

##### ②収支計画

(単位：百万円)

区分		H24決算	H25最終予算	H26計画	H27計画	H28計画	H29計画
収益的収支	事業収益	3,685	3,738	4,219	4,155	4,065	4,099
	医業収益	2,872	2,789	3,007	3,100	3,097	3,099
	一般会計繰入金	283	267	272	272	272	272
	医業外収益	800	948	1,159	1,045	958	990
	一般会計繰入金	742	871	907	790	745	791
	事業費用	3,651	3,950	4,279	4,126	4,030	4,145
	医業費用	3,524	3,880	4,040	4,010	3,915	4,032
	給与費	2,406	2,642	2,721	2,691	2,633	2,708
	減価償却費・資産減耗費	291	295	406	408	364	405
	医業外費用	109	67	69	67	66	64
純損益	34	▲212	▲60	29	35	▲46	
資本的収支	資本的収入	79	126	166	161	701	110
	企業債	16	14	18	20	600	20
	負担金	63	112	127	141	101	90
	一般会計繰入金	63	112	127	141	101	90
	資本的支出	143	238	354	362	863	260
	建設改良費	15	14	100	80	660	80
	償還金	128	224	254	282	203	180
差引	▲64	▲112	▲188	▲201	▲162	▲150	
指標等	資金収支	261	▲29	106	78	121	106
	医業収支	▲652	▲1,091	▲1,033	▲910	▲818	▲933
	実質収支	▲757	▲932	▲841	▲783	▲782	▲834
	経常収支比率	101.1%	94.7%	101.4%	101.7%	101.9%	99.8%
	職員給与費対医業収益比率	83.7%	92.0%	87.2%	83.6%	81.8%	84.2%
	病床利用率	85.6%	84.2%	88.0%	87.0%	87.0%	87.0%
一般会計繰入金	1,087	1,250	1,305	1,203	1,118	1,152	

※平成26年度以降における医業外収益及び減価償却費・資産減耗費の増加は、主に地方公営企業会計制度の見直しによるもの

※平成26年度計画において純損益が赤字となっているのは、地方公営企業会計制度の見直しにより、賞与引当金及び貸倒引当金を計上しているため

項目	算定条件
収入	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病床利用率は過去の稼働率をもとに設定。(H26：88.0%、H27以降：87.0%)</li> <li>・診療単価はH25年4～8月稼働実績値をもとに積算。</li> <li>・定数増員計画に基づき職員を増員した場合に取得が見込まれる加算分を見込む。</li> <li>・H26年4月から実施される診療報酬改定分は見込んでいない。</li> <li>・医師確保が不確定のため医師増員にかかる増収分は見込んでいない。</li> </ul>
支出	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医師確保が不確定のため、医師の増員にかかる給与費は見込んでいない。 ※看護師、医療技術者及び事務職員は計画通り見込む</li> <li>・材料費は過去の実績を勘案し、入院・外来収益に対する一定割合を計上。</li> <li>・消費税増税分の影響を見込む。(H26年4月～：8%、H27年10月～：10%)</li> <li>・会計制度見直しに伴う各種引当金(賞与、退職、貸倒)を見込む。</li> </ul>

### 3 こども病院

#### (1) 目指すべき病院像

##### ① これまでの成果

こども病院は「将来を担うこどもの生命を守り健やかに育てる」という設立以来の基本理念に基づき、水戸済生会総合病院との連携により、「総合周産期母子医療センター」の指定を受けて周産期・新生児医療において県央県北地域の中核的役割を担っています。この間、設立の第一の目的であり当時全国でも下位のほうであった新生児の死亡率の改善については、全国平均を上回るまでになっています。

また、先天性心疾患患者の開心術、小児泌尿器科及び気道外科など外科系の希少疾患や白血病などの難治性小児がん患者に対する骨髄移植などの高度専門医療に取り組んでいます。

更に、24時間体制で県央・県北地域の二次三次救急に対応する小児救急中核病院としての役割を果たしています。

こども病院の運営は、開設以来、社会福祉法人恩賜財団済生会支部茨城県済生会に委託され、平成18年からは同会が指定管理者として、公設民営によっています。病床の効率的な運用などによる病床利用率や診療単価の上昇により、医業収益が年々増加するなど健全な経営が継続されています。

##### ② 残された課題への対応

これまでの取組みで残された課題として、当院が他県の小児専門医療施設に比し小規模であることもあり、未整備な診療科や対応が十分でない診療科の存在があります。これらについては、保護者の小児専門医療指向の高まりやニーズ、また、病院機能の向上の観点からも、優先的な整備が必要になっています。特に、形成外科、整形外科及びこころの診療などの当院に不足する領域については、重点的に整備していく必要があります。

##### ③ 目指すべき病院像

公設の小児専門病院であるこども病院が担う基本的な役割である、地域医療への貢献、専門医療体制と教育及び研修・研究体制の充実について一層推進してまいります。

まず、地域医療については、本来は地域の施設との連携により、より高次の医療に特化した役割を担うことが期待されていますが、医師不足の中、救急について、二次三次に加え県央・県北地域の初期救急の一部をカバーしているのが現状です。これを、地域の救急医療をバックアップする本来の役割にシフトしていくべく努めていきます。

次に、専門医療体制は、小児がん・血液免疫疾患、先天性心疾患など専門的な診断治療および療養環境が求められる分野であることから、今後も、筑波大学との密接な人事交流や連携をとり、地域を分担するだけでなく、両施設の持つ技術を相互に補いながら高い水準の専門医療を遂行していきます。

また、教育・研修・研究体制については、平成 24 年度から筑波大学附属病院地域小児医療教育ステーション（寄附講座）が設置されており、小児科研修の受入れのほか、後期研修（専修医）制度を充実させ、筑波大学と連携しつつ、小児科専門医、小児外科専門医、新生児科専門医の育成に努めていきます。

## （２）病院機能強化の取組み

### ① 高度・専門医療（小児専門医療・周産期医療の充実）

#### ア 小児専門医療

##### 〈課題等〉

- ・ 小児専門病院として、先天性心疾患患者への開心手術や、白血病などの難治性小児がん患者への骨髄移植などの高度専門医療に取り組み、県の中心的役割を担う必要があります。
- ・ 小児専門の総合病院である機能を発揮する上で必要な診療科について、常勤医師（小児形成外科、整形外科、アレルギー科、こころの診療科、腎臓膠原病科、内分泌代謝科、病理科など）が不在となっており、医師を確保する必要があります。
- ・ 遺伝医療の急速な進歩に伴い、その重要性から、遺伝科を設置する小児専門病院が増えています。
- ・ リハビリテーションについては、血液疾患や骨関節疾患などの入院患者を中心にしていますが、外来でのリハビリテーションの体制の充実を含めて、作業療法士等の確保などによりさらなる充実を図る必要があります。

##### 〈取組み〉

- ・ 筑波大学や隣接の水戸済生会総合病院との連携による常勤医の確保
- ・ 遺伝子診断や遺伝カウンセリングの体制整備と遺伝科の設置検討
- ・ 作業療法士や言語聴覚士の確保等による外来も含めたリハビリテーションの充実
- ・ 医療大学付属病院など小児リハビリテーションを提供する医療機関との連携

#### イ 総合周産期母子医療センター機能

##### 〈課題等〉

- ・ 少子化の一方で、ハイリスク分娩や低出生体重児及び先天性疾患患者が増加しており、NICU（新生児特定集中治療室）の満床状態が続いていることから、GCU（新生児治療回復室）へのスムーズな移行や適切な退院支援などに取り組む必要があります。

##### 〈取組み〉

- ・ GCUの充実（看護体制の強化）によるNICU患者の移行体制強化
- ・ 重症心身障害児施設との連携による退院支援
- ・ 在宅医療移行のための総合的な支援

- ・慢性呼吸管理や在宅医療への移行に向けた病床（ポストGCU）設置検討

## ② 救急医療（小児救急の強化）

### 〈課題等〉

- ・ 県央・県北地域の小児救急中核病院と位置づけられ、2次3次救急や救急車搬送について24時間365日体制で対応しています。
- ・ 初期救急については、県央・県北の小児科医不足の状況などから、午後11時から翌午前3時まで毎日対応していますが、本来は開業医などの協力による市町村等が運営する初期救急専門施設が対応するものであることから、この整備を関係機関に促し、これが整備された後は、二次・三次救急を担当する本院がこれをバックアップする機能に力をシフトしていく必要があります。
- ・ また、救急に対応する救急・集中治療科や総合診療科の充実を図るとともにドクターヘリへの対応など外科系にも24時間対応できる高次救急医療や集中治療のさらなる充実を検討していく必要があります。

### 〈取組み〉

- ・ 初期救急専門施設の関係機関への整備促進
- ・ 救急に対応する医師（救急・集中治療科、総合診療科、研修医）確保によるER型救急体制の整備
- ・ 水戸済生会総合病院と連携したドクターカーやドクターヘリで搬送された多発外傷などへの対応

## ③ 地域との連携強化による地域医療の提供

（こころの医療・虐待医療・在宅医療等への対応）

### ア こころの診療・移行医療

#### 〈課題等〉

- ・ 心身症的障害や発達障害に対応するこころの診療については、患者一人ひとりの成長段階に応じたきめ細かな対応が必要となっています。
- ・ 成人に達した先天性心疾患への対応など、成人医療への移行についての社会的要請は増加していますが、県内では、受入れ可能な専門的な診療体制が未整備であることから、病院として組織的に取り組む必要があります。

#### 〈取組み〉

- ・ こころの診療における、多職種（医師・看護師・MSWなど）で構成される思春期診療チームの編成やケース会議等の実施・充実
- ・ 生殖医療における水戸済生会総合病院、水戸赤十字病院、筑波大学附属病院の産婦人科等との連携
- ・ 成人先天性心疾患における県立中央病院、水戸済生会総合病院との連携

### イ 虐待対策

#### 〈課題等〉

- ・ 少子化や核家族化等の児童養育環境の変化や児童虐待に対する社会的な認知度が高くなり、虐待が疑われる患児の受診及び児童相談所への通告件数が増加傾向にあります。医療機関としての単独対応には限界があることから、その中心機関である児童相談所や他の関係機関と十分に連携する必要があります。

#### 〈取組み〉

- ・「揺さぶられっ子症候群」\*に係る新生児科患者家族への情報提供（注意喚起）
- ・虐待リスクの高い家庭についての市町村等関係機関への情報提供
- ・外来や病棟での育児不安等の傾聴や利用可能な社会資源に関する情報の提供
- ・虐待対策班会議による疑い事例に対する早期対応及び介入
  - \*「揺さぶられっ子症候群」：新生児や乳児の体を過度に揺することで発生する内出血などの外傷の総称

#### ウ 在宅医療への支援

##### 〈課題等〉

- ・医療的ケアを永続的に必要としながら生活している子どもたちは年々増加していますが、これまでの在宅医療の枠組みの中心が高齢者を対象としたものであったことから、小児の在宅医療についてもその取組みを進める必要があります。

##### 〈取組み〉

- ・小児在宅医療支援チーム(医師、看護師、MSW等)による関係機関(地域保健センター、訪問看護ステーション、教育関係者、医療福祉関係者等)との定期的なカンファレンスの実施
- ・希望する訪問看護ステーションに対する、小児の在宅医療に関する教育的支援(トレーニングの機会の提供)
- ・小児在宅医療の関係機関に対する勉強会や講演会の開催
- ・短期入所が可能な病院や施設のマップの制作配布

#### ④ 教育・研究拠点の取組み

##### ア 教育・研修機能の強化

##### 〈課題等〉

- ・こども病院は本県の小児医療を担う医師・看護師等の教育・研修施設としての機能強化を図り、医師・看護師等が集まる魅力ある病院づくりを進めていく必要があります。
- ・現在、初期研修プログラムにおいて、筑波大学附属病院、県立中央病院、東大付属病院、水戸医療センター、水戸済生会総合病院の協力型研修施設として小児科研修を受け入れています。平成27年度からは水戸協同病院からの受入れも予定しています。
- ・また小児科を希望する後期研修医(専修医)は筑波大学、筑波メディカルセンターからのローテーションなどが中心となっていますが、今後、地域枠の医師や県外からの研修希望者を積極的に募集し、教育するための魅力的なプログラムを作成する必要があります。これらの教育体制を充実させるためには、現状の総合診療科の指導医が不足しており、これを確保し充実させる必要があります。
- ・平成24年度から、筑波大学寄附講座(小児地域医療教育ステーション)が設置され、3名の教員が配置されており、同大学と連携しての小児医療に係る人材育成は、当院が担う重要な役割の一つとなっています。

##### 〈取組み〉

- ・専修医研修プログラムの充実
- ・院内における症例検討会や学術報告会の実施、優秀事例の表彰
- ・学会参加や優秀事例の論文投稿の奨励
- ・寄附講座教授陣による学位取得の支援

## イ 研究体制の充実と研究の推進

### 〈課題等〉

- ・ 茨城県小児がん拠点病院として、小児がん患者の生存率の改善・生存者の QOL 向上のため、臨床レベルでの遺伝子解析等の研究が重要となっています。

### 〈取組み〉

- ・ 院内に設置した「小児医療・がん研究センター」の充実と外部資金の獲得
- ・ 小児がんの分子生物学的研究等の促進
- ・ 研究成果の診療へのフィードバック

## ⑤ 患者サービス及び療養環境の向上

### 〈課題等〉

- ・ 病院が単に治療の場に留まらず、患児の成育の場であることを認識し、それに相応しい療養環境を整える必要があります。
- ・ 施設面では、開院後 28 年を経過し、施設の老朽化、特に床や壁のシミや剥がれなど病棟、外来の療養環境が劣化しています。
- ・ 近年の患者数の増により、病床利用率が 90 % を超えてベッドコントロールが難しい状況となっています。

### 〈取組み〉

- ・ 病棟保育士及び C L S (チャイルド・ライフスペシャリスト) の活動による患児のストレス緩和
- ・ クリニクラウン等の定期訪問、夏祭り等の実施
- ・ 院内共用スペースにおいて、アートを取り入れた改修
- ・ 病院機能を維持するため、計画的な改修を実施
- ・ 患者増及び専門診療機能(小児形成外科等)の充実に対応するための増床の検討(3号棟の増築により15床程度を増床を検討)

## ⑥ 医療安全の徹底

### 〈課題等〉

- ・ 患者の権利を尊重し、安全で質の高い医療を提供するため、医療安全マニュアルに基づき、組織的な管理体制を強化しつつ、医療安全対策を推し進める必要があります。

### 〈取組み〉

- ・ 医療安全委員会及び医療安全・感染管理室に配置した専従の管理者を中心とした組織横断的な対策強化
- ・ 研修の定期的な開催による、全職員への医療安全教育の徹底

## ⑦ 災害医療

### 〈課題等〉

- ・ 低体重出生児や新生児等のきめ細かなケアを必要とする患者や呼吸管理中の患者への対応が必要となることから、患者搬送や受入れ面で筑波大学附属病院や他県のこども病院との連携が重要となります。
- ・ 県央地域の産科クリニック等において停電等の事態が生じた場合には、新生児の一時保護等について協力していく必要があります。

### 〈取組み〉

- ・ 筑波大学附属病院・他県こども病院・県央地域の産科クリニック等との連携強化

- ・災害時を想定した毎朝の3分間シミュレーションの継続実施

### (3) 経営改善の取組み

#### ① 収益確保対策

##### 〈課題等〉

- ・ 外来患者、入院患者ともに、新規患者数および延患者数のいずれも増加し、現在の施設規模のほぼ限界に達しています。適切なベッドコントロールによる効率的な病棟運用をより一層推進するとともに、診療の標準化・効率化や医療費情報の可視化に効果があるDPCの導入について検討する必要があります。
- ・ さらに、増大する医療ニーズに対応するため病床の確保が不可欠であり、増床する病床（増築）について検討する必要があります。

##### 〈取組み〉

- ・ 地域医療連携の推進による紹介率・逆紹介率の向上
- ・ 目標値を設定した適切なベッドコントロールによる病床利用率の維持向上
- ・ 手術室の効率的運用による手術数の増
- ・ 診療機能の充実強化及び診療単価向上のための施設基準の積極的取得
- ・ 患者ニーズを踏まえ自由診療の充実、差額ベッド代等の見直しの検討
- ・ 患者増および専門診療機能増大する医療ニーズ対応するための増床（増築）の検討
- ・ 診療の標準化・効率化に向けたDPC導入の検討

#### ② 経費節減対策

##### 〈課題等〉

- ・ 患者数の増加や診療内容の高度化に伴い、診療材料費や薬剤費や医療機器の保守管理経費が増加しています。病院規模が比較的小規模であることもあり、医療材料や納入業者や納入元や保守管理業務等の委託先が固定化し、経費が固定化しがちであるため、定期的な業務内容や契約方法の見直しを行う必要があります。

##### 〈取組み〉

- ・ 診療材料や薬品の品目・数量等の見直しによる価格交渉の優位性の確保
- ・ SPDを活用した診療材料や薬品の在庫ロスの縮減
- ・ 後発医薬品の採用拡大
- ・ 省エネルギーの推進による光熱水費の削減
- ・ 業務の見直し・効率化による時間外勤務の削減
- ・ 施設整備・改修における整備規模やグレード、工法等の厳選による経費節減

#### ③ 未収金対策

##### 〈課題等〉

- ・ 患者の多数が医療福祉費支給制度（マル福）適用者であることから、一般病院に比べ、未収金額は少ない状況ですが、各種福祉制度等が適用外となる患者や救急等の時間外受診者の未収対策が課題となっています。

##### 〈取組み〉

- ・ 入院時の保護者に対する丁寧な費用説明
- ・ MSWによる各種制度説明を含めた支払相談の実施
- ・ 未納者に対するこまめな督促や訪問回収の実施、外部回収業者の活用

#### ④ 意識改革・業務改善の推進

##### 〈課題等〉

- ・ 県民に求められる医療を提供するとともに、経営基盤の健全化を確立するためには施設や人員等の体制整備に加え、職員一人ひとりがコスト意識をもって、アイデアを駆使して安全・安心な医療を提供できるよう日々の業務改善に取り組むことが不可欠となります。

##### 〈取組み〉

- ・ 職員への病院経営状況に関する理解促進のための説明会の開催や職員広報誌の発行
- ・ 職員の業務改善に関する工夫、努力及び実績や優れた提案及び成果を表彰する業務改善表彰制度を実施

#### (4) 業務目標と収支計画

##### ①業務目標

項目	目標	24年度	29年度	
		実績	目標	
高度・専門医療	心臓血管外科手術数	94件	100件	
	造血細胞移植件数	14件	20件	
	外来リハビリ数	—	500件	
救急医療	NICU車搬送入院者数	42人	50人	
	救急車搬送受入数	979人	1,000人	
地域との連携強化による地域医療の提供	在宅医療の指導患者数	348人	500人	
教育・研究拠点の取組み	研修医受入数(年換算)	初期	2.3人	5人
		後期	6.9人	8人
	学会発表数	250件	300件	
	治験件数	10件	20件	
患者サービス及び療養環境の向上	患者満足度調査	外来 84.2% 入院 90.1%	外来 90% 入院 95%	
災害医療	人材育成数(災害研修受講者数)	—	4年で10人	



## ②収支計画

(単位:百万円)

区 分		H24決算	H25最終予算	H26計画	H27計画	H28計画	H29計画
収益的 収支	事業収益	4,921	4,903	5,218	5,325	5,260	5,599
	医業収益	3,777	3,834	3,907	4,115	4,115	4,422
	一般会計繰入金	12	7	16	16	16	16
	医業外収益	1,062	979	1,305	1,209	1,144	1,176
	一般会計繰入金	974	877	962	918	891	911
	事業費用	4,619	4,765	5,182	5,275	5,257	5,560
	医業費用	4,501	4,666	5,060	5,190	5,178	5,486
	給与費	2,390	2,412	2,682	2,762	2,783	2,935
	減価償却費・資産減耗費	267	272	398	408	357	426
	医業外費用	117	94	90	83	77	72
純損益	302	138	36	50	3	39	
資本的 収支	資本的收入	154	280	454	659	1,045	532
	企業債	107	260	292	517	893	352
	負担金	1	16	149	142	152	180
	一般会計繰入金	1	0	149	142	152	180
	資本的支出	655	839	1,048	897	1,234	755
	建設改良費	208	356	537	517	893	352
	償還金	447	483	511	380	341	403
差 引	▲ 501	▲ 559	▲ 594	▲ 238	▲ 189	▲ 223	
指標等	資金収支	68	▲ 149	▲ 387	132	125	197
	医業収支	▲ 724	▲ 832	▲ 1,153	▲ 1,075	▲ 1,063	▲ 1,064
	実質収支	▲ 599	▲ 658	▲ 788	▲ 753	▲ 798	▲ 757
	経常収支比率	104.8%	101.1%	101.2%	101.0%	100.1%	100.7%
	職員給与費対医業収益比率	60.7%	60.1%	65.8%	64.4%	64.9%	63.8%
	病床利用率	91.7%	90.2%	91.7%	91.7%	91.7%	89.2%
一般会計繰入金	986	883	1,126	1,076	1,059	1,107	

※平成26年度以降における医業外収益及び減価償却費・資産減耗費の増加は、主に地方公営企業会計制度の見直しによるもの

項目	算 定 条 件
収入	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病床利用率は過去の稼働率をもとに設定。(H26～28:91.7%、H29:89.2%)</li> <li>・診療単価はH25年4～8月稼働実績値をもとに積算。</li> <li>・定数増員計画に基づき職員を増員した場合に取得が見込まれる加算分を見込む。</li> <li>・H26年4月から実施される診療報酬改定分は見込んでいない。</li> <li>・医師確保が不確定のため医師増員にかかる増収分は見込んでいない。</li> </ul>
支出	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医師確保が不確定のため、医師の増員にかかる給与費は見込んでいない。</li> <li>  ※看護師、医療技術者及び事務職員は計画通り見込む</li> <li>・材料費は過去の実績を勘案し、入院・外来収益に対する一定割合を計上。</li> <li>・消費税増税分の影響を見込む。(H26年4月～:8%、H27年10月～:10%)</li> <li>・会計制度見直しに伴う各種引当金(賞与、退職、貸倒)を見込む。</li> </ul>

## 4 3 病院間の連携

### (1) 連携の必要性

本県の県立3病院は、総合、精神科、小児医療の3分野をそれぞれ受け持ち、県中央部に位置する形で、運営がなされています。

特に、平成18年度の病院局設置以来、病院事業管理者の指揮のもと、各病院長を先頭に連携を深めて、運営を行ってまいりましたが、医療資源の乏しい本県においては、第2で記載したように、県立病院が県内医療の水準を向上させるように機能するうえで、さ

らにそれぞれの有意性を補完しつつ、連携を深めていく必要があります。

## (2) 連携強化の方向性

### ①精神・身体合併症等への対応（中央病院・こころの医療センター）

#### 〈課題等〉

- ・ こころの医療センター医師が、中央病院へのリエゾン回診を実施し、がん患者などのこころのケアを行うとともに、中央病院総合診療科・内科医師が、こころの医療センターに出向き、入院患者の身体的な治療を行っています。  
また、双方の病院において、精神科身体合併患者の積極的な受入れを行っています。さらに、充実した取組みが期待されます。
- ・ こころの医療センター看護師が一定期間、中央病院で勤務し一般医療の技術習得を実地に行っていますが、中央病院看護師の精神科医療の技術習得も必要となります。

#### 〈取組み〉

- ・ 精神・身体合併症患者の積極的な受入れ・治療等を通じた「こころと身体の健康」を総合的に支える医療提供のスタンダードの確立と県内医療への波及
- ・ 自殺企図による中央病院救急患者に対するこころの医療センターでの精神的なケアを通じた自殺対策事業の充実
- ・ 双方向の看護師の研修事業の実施

### ② 小児医療の充実と移行医療への対応（3病院）

#### 〈課題等〉

- ・ 自閉症などの発達障害や気分障害などの精神疾患に対応する「こどものこころの診療」については、こころの医療センター児童精神科のバックアップを受けてこども病院で積極的に展開していく必要があります。
- ・ 移行医療の実践的な取組みを中央病院との連携のもと進めていく必要があります。

#### 〈取組み〉

- ・ こころの医療センター医師によるこども病院患者へのケアの充実検討
- ・ 中央病院の成人先天性心疾患治療に対するこども病院医師の派遣

### ③ 健康寿命延伸への取組み（3病院）

#### 〈課題等〉

- ・ 県民の願いである「健康寿命」延伸に関しては、身体疾患と精神疾病等両面、さらには幼児期からの取組みが必要となっています。

#### 〈取組み〉

- ・ 疾病の上流に位置する睡眠時無呼吸症候群への身体・精神科アプローチによる対応の強化
- ・ 肥満児（小児糖尿病患者）などへの健康指導の充実

### ④ 3病院共通電子カルテシステムの構築と発展

#### 〈課題等〉

- ・ 県立病院では、医療の質の向上を図るため3病院共通の電子カルテシステムを構築し、3病院間におけるシームレスな医療連携を目指しています。
- ・ システム導入後3年が経過することから、平成28年度の更新を目途とした次期病院情報システムにおける3病院共通電子カルテシステムの方針を決めていく必要があります。

〈取組み〉

- ・ 共通電子カルテシステムを含めた3病院の次期病院情報システムの基本方針の検討
- ・ 病院経営や医療の質の向上に向けた、蓄積された医療情報の加工・解析の検討

#### 第4 経営管理上の基本的な考え方

地方公営企業法の全部適用を継続するうえで、全適団体の先駆的な取組みや地方独立行政法人のメリットも参考にしながら、効果的な経営管理に取り組んでいきます。

##### 1 定員管理と人材確保

(1) 計画期間中の診療体制の充実に向け必要と見込まれる職員（条例改正予定）

- ・ 計画期間中に取り組むべき病院機能強化等を図る上で、必要な人員については、次の通り見込まれます。

	H25末		H29見込み
本庁	21		20
中央病院	710		827
こころの医療センター	235		261
計	966		1,108
条例定数	970		1,110

こども病院	264
-------	-----

341
-----

※こども病院は指定管理のため条例定数に含まれない

- ・ 具体の人員配置については、収支状況や稼働状況等を十分考慮しながら、行っていきます。

(2) 人材確保の基本的考え方

- ・ 診療機能の充実及び患者サービスの向上を図るため、診療報酬改定への対応など経営への影響を吟味しつつ、計画的かつ臨機応変に人材確保を進めていくこととします。
- ・ こども病院以外の病院についても、病院事業管理者の採用権限を全面的に行使し独自採用を行うことが望ましい一方で、知事部局との交流による人材育成・確保等を図るメリットもあることを踏まえたうえでの採用制度の改善を検討していきます。
- ・ 例えば、知事部局採用とする交流職種のうち、病院業務において専門性の高いものや採用困難でありその確保に病院として重点を置きたいものについては、必要に応じて病院局の独自採用を可能としたうえで、知事部局との交流を行う余地を残す取り扱いとすることなどを検討していきます。
- ・ 病院事務職員については、病院経験等のスキルが重要であることに鑑み、任期を付さない医療事務職としての独自採用を進めていきます。

##### 2 財務運営上の考え方

- ・ 予算の執行にあたっては、医療機器の整備や施設改修工事等についても予算の範囲内で医療現場の実情に即した弾力的・効果的な運用ができるよう、関係部局等と協議をしていきます。
- ・ 一般会計繰入金は計画期間中、46億円から49億円で推移する見込みですが、今後、より適正な経営管理に努めていきます。

◎一般会計繰入金（3病院＋本庁経費）の見込み（単位：百万円）

H24 決算	H25 見込	H26 計画	H27 計画	H28 計画	H29 計画
4,349	4,428	4,924	4,742	4,656	4,601

3 県立病院の経営管理（病院局の業務運営）について

以上のような定員管理と人材確保、財務運営など経営管理は、3病院の自立的な運営のもと、その要望を踏まえつつバランスを図りながら、人事、財政当局や県議会との調整をしながら病院局本庁が行っていますが、引き続きその適切な運用に努めていくとともに、医療人材の確保、診療報酬の改定、医療関係法令の改正など常に大きな変化のなかで、現場のニーズに適確に対応していくことが求められることを踏まえ、その本庁業務を各病院事務局に移行していくなど、今後、組織体制の検討を行います。

## 第5 進行管理

本計画の着実な推進を図るため、病院事業管理者、各病院長などを構成員とする「経営戦略会議」において、目標の達成状況や取組みの進捗を検証・評価し、計画の着実な達成を目指します。

さらに、専門的見地から経営に対する評価・助言等を受けるため、外部有識者で構成する茨城県立病院運営評価委員会において、毎年、本計画の進捗状況について客観的な点検・評価を受け、これを県議会に報告するとともに病院局のホームページなどにおいて公表します。