

地方独立行政法人栃木県立がんセンター  
第2期中期計画  
(令和3(2021)年度～令和7(2025)年度)

## 目 次

前文	1
第 1 中期計画の期間	2
第 2 県民に対して提供する医療サービスその他の業務の質の向上に関する 目標を達成するためとるべき措置	
1 質の高い医療の提供	2
（1）高度で専門的な医療の推進	2
（2）チーム医療の推進	3
（3）緩和ケアの推進	3
（4）がん患者リハビリテーションの推進	3
2 安全で安心な医療の提供	4
（1）医療安全対策等の推進	4
（2）医療機器、医薬品等の安全管理の徹底	5
3 患者・県民の視点に立った医療の提供	5
（1）患者及びその家族への医療サービスの充実	5
（2）患者の就労等に関する相談支援機能の充実	6
（3）患者及びその家族の利便性・快適性の向上	6
（4）県民へのがんに関する情報の提供	6
（5）ボランティア等民間団体との協働	6
4 人材の確保と育成	7
（1）医療従事者の確保と育成	7
（2）研修内容の充実	7

(3) 人事管理制度の構築	8
(4) 働きやすい職場環境づくり	8
(5) 医療従事者の臨床倫理観の向上	8
5 地域連携の推進	9
(1) 地域の医療機関等との連携強化	9
(2) 患者の在宅療養を支援するための病診連携の強化	9
(3) 在宅緩和ケアの推進	9
6 地域医療への貢献	10
(1) 地域のがん医療の質の向上のための支援	10
(2) がん対策事業への貢献	10
7 災害等への対応	11

### 第3 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置

1 業務運営体制の確立	11
(1) 効率的な組織体制の構築	11
(2) 経営参画意識の向上	11
2 収入の確保及び費用の削減への取組	12
(1) 収入の確保への取組	12
(2) 費用の削減への取組	12

### 第4 予算、収支計画及び資金計画

1 予算	13
2 収支計画	13
3 資金計画	13

<b>第5</b>	<b>短期借入金の限度額</b>	
1	限度額	14
2	想定される理由	14
<b>第6</b>	<b>出資等に係る不要財産又は出資等に係る不要財産となることが見込まれる財産の処分に関する計画</b>	14
<b>第7</b>	<b>重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画</b>	14
<b>第8</b>	<b>剰余金の使途</b>	14
<b>第9</b>	<b>料金に関する事項</b>	
1	使用料及び手数料	14
2	使用料及び手数料の減免	15
<b>第10</b>	<b>その他業務運営に関する重要事項を達成するためとるべき措置</b>	
1	施設整備のあり方・医療機器整備の検討	15
2	適正な業務の確保	15
別紙1	予算（令和3（2021）年度～令和7（2025）年度）	17
別紙2	収支計画（令和3（2021）年度～令和7（2025）年度）	18
別紙3	資金計画（令和3（2021）年度～令和7（2025）年度）	19

## 前文

栃木県立がんセンター（以下「がんセンター」という。）は、県立のがん専門病院であり、政策医療として県民が求める高度で専門的ながん医療を提供するとともに、都道府県がん診療連携拠点病院として栃木県のがんの医療水準の向上を推進するなど、その公的使命を果たしながら県民の健康の確保及び増進に寄与するという役割を担っている。

平成 28（2016）年度から令和 2（2020）年度までの第一期中期目標期間においては、地方独立行政法人制度の特長を活かして、医師の柔軟な採用に努め、長らく休止していた骨軟部腫瘍科や頭頸科の診療再開に結びついた。また、土曜日のセカンドオピニオン外来や平日早朝の放射線治療を開始し、医療サービスの充実を図ったほか、女性外来診察エリアの開設など女性に配慮した施設整備を行った。さらに、専門的な資格やノウハウを持った職員を随時採用するなど、医療の質の向上とその提供体制づくりに取り組んできた。

一方、経営面においては、平成 28（2016）年度は経常収支の黒字化を達成したものの、入院治療から外来治療への移行や収益性の低い高額医薬品の使用量の増加等、医療環境の変化により、平成 29（2017）年度以降は純損失を計上しており、非常に厳しい経営状況が続いている。

このことを踏まえ、第二期においては、引き続き、第一期で充実を図った医療の質とその提供体制を維持しつつ、がんゲノム医療や希少がん治療の進展等、より高度で専門的な医療を提供していく。さらに、県民に最新のがん医療を提供することは、がんセンターの使命であり、大学や研究機関で研究開発された新しいがん医療を積極的に取り入れていく。一方、現在の医療保険制度のもとでは収益性が乏しく、かつ多くの医療資源が必要となるため、医療環境の変化に迅速に対応し、一層の経営健全化に取り組んでいく。

こうした観点から、ここに中期計画を定め、この計画のもと、役員はもとより、職員全員が経営参画意識の向上を図りながら共通の方向性を持って業務に当たり、一体感のある病院運営を行い、県民から一番頼りにされる病院を目指す。

## 第1 中期計画の期間

令和3（2021）年4月1日から令和8（2026）年3月31日までの5年間とする。

## 第2 県民に対して提供する医療サービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置

がんセンターの基本理念「学問（Philosophy）に裏付けられた最高の技術（Art）を愛のこころ（Humanity）で県民の皆様に提供します。」に基づき、病院スタッフのチームワークによる最良のがん医療を提供する。また、患者の権利を尊重し、相互の理解のもとに診療をすすめるとともに、職員一人一人が高い倫理観と熱意を持つ人材を育成する。さらに、都道府県がん診療連携拠点病院として、最新の学問によるがん医療のリーダーを目指すとともに、地域に開かれたがん専門病院を目指す。

### 1 質の高い医療の提供

#### （1）高度で専門的な医療の推進

患者がさまざまな病態に応じて必要な医療を受けられるよう、がん専門病院として、以下のとおり、高度で専門的な医療を提供する。

ア 局所進行がんや転移がんも含め、患者がさまざまな病態に応じて必要な医療を受けられるよう、手術、放射線治療及び薬物療法を組み合わせた集学的治療の充実を図るなど、高度専門医療を提供する。

イ 診療ガイドラインの策定が不十分であるために治療選択に難渋する希少がんに対する理解促進と、適切な医療が提供できるよう多分野、多職種で共同して診療する体制を整備する。

また、バイオバンク（※）を運営し、希少がんに対する研究の基盤づくりに貢献する。

※ 血液や組織などの試料（検体）とそれに付随する診療情報などを保管し、医学研究に活用する仕組み。

ウ がんゲノムの遺伝子診断を行い、個々のがんの発症と進展に関わる

遺伝子の異常を明らかにし、患者及びその家族に最適ながんの診断と治療及び予防の方法を提供する。

エ がん治療に伴う副作用等を軽減し、患者のQOLを向上させるための支持療法を提供する。

オ がん専門病院として患者へのより良い診療を提供できるよう、治験等の臨床研究や新たな標準治療法の確立のための国内外の多施設共同研究に積極的に取り組む。

## (2) チーム医療の推進

全職員で継続的にチームSTEPPS（※）に取り組み、多職種が専門性を発揮しながら連携、協働し、患者及びその家族もチームの一員として尊重した医療を提供する。また、患者及びその家族の意向も踏まえた治療方針の検討ができるようがんサボード（症例検討会）の充実を図る。

※ 医療の質及び患者安全の向上のためのチームワークシステム。

## (3) 緩和ケアの推進

緩和ケアセンターが主体となって、緩和ケアに対する意識を共有し協力体制を整え、入院・外来患者及びその家族に継続したサポートを行うなど、がんと診断された時からの緩和ケアを推進する。

## (4) がん患者リハビリテーションの推進

患者の生活の質を維持するために、各診療科や多職種との連携により、多様なリハビリテーション・ニーズに対応する。

### 【目標とする指標（質の高い医療の提供）】

指標名	R元（2019） 年度 実績値	R2（2020） 年度 見込み値	R3（2021） 年度 目標値	R7（2025） 年度 目標値
高難度手術延べ件数（件） ※	61	60	60	60

※ 代表的な高難度手術である肝胆膵領域の手術延べ件数。

指標名	R元(2019) 年度 実績値	R2(2020) 年度 見込み値	R3(2021) 年度 目標値	R7(2025) 年度 目標値
臨床研究件数(件)※	200	200	200	200

※ 治験、臨床研究、観察研究の合計件数。

指標名	R元(2019) 年度 実績値	R2(2020) 年度 見込み値	R3(2021) 年度 目標値	R7(2025) 年度 目標値
緩和ケア外来における緩和 ケアセンター看護師同席件 数(件)※	260	250	254	270

※ 緩和ケア外来の診察時に、緩和ケアセンターの看護師が同席した件数。

指標名	R元(2019) 年度 実績値	R2(2020) 年度 見込み値	R3(2021) 年度 目標値	R7(2025) 年度 目標値
リハビリテーション新規依 頼件数(件)※	893	940	1,035	1,035

※ 各診療科から新規にリハビリテーションの依頼があった件数。

## 2 安全で安心な医療の提供

### (1) 医療安全対策等の推進

患者が安心して医療を受けられるよう、以下のとおり、医療安全対策等を推進する。

ア ヒヤリ・ハット事象の報告を更に促進し、リスクマネジャーや医療安全に関する院内組織を中心に医療事故等の原因分析、再発防止策の検討等を行うとともに、職員間で再発防止策や医療安全に関する情報を共有化して事故防止の徹底を図る。

イ 感染対策委員会が中心となり、院内感染の発生予防及び拡大防止のため、発生状況の把握や感染源及び感染経路に応じた適切な対応を行う。

ウ チームSTEPPSを活かしたチーム医療を推進することにより、



院内に患者安全文化を醸成し、職種や部署を超えたコミュニケーションを推進することで職員にとっても安全な職場の形成を推進する。

(2) 医療機器、医薬品等の安全管理の徹底

患者に対して安全な医療を提供するため、放射線治療機器の品質管理の徹底等、医療機器や医薬品をはじめ施設内全般の安全管理を徹底する。

【目標とする指標（安全で安心な医療の提供）】

指標名	R元(2019) 年度 実績値	R2(2020) 年度 見込み値	R3(2021) 年度 目標値	R7(2025) 年度 目標値
全インシデント報告に対するヒヤリハット報告レベル0-1の割合(%)※	65.0	65.0	66.0	70.0

※ 全インシデント報告のうち、レベル0（患者に実施する前に未然防止した事案）とレベル1（患者には実害がなかった事案）の占める割合。

3 患者・県民の視点に立った医療の提供

(1) 患者及びその家族への医療サービスの充実

患者及びその家族への医療サービスの充実が図られるよう、以下の取組を実施する。

ア 治療の選択に対して、患者自身が自己の価値観や生活スタイルを踏まえた意思決定ができるよう支援する。

イ ACP（アドバンス・ケア・プランニング）(※) 支援チーム（仮称）を設置し、患者と医療従事者との話し合いにより、患者自らが望む医療・ケアを受けられるように支援する。

※ 将来の治療・ケアについて患者・家族と医療従事者が、患者自らの意向に基づき予め話し合うプロセス。

ウ 検査や処置等に関し、その都度、患者及びその家族に対して、医師をはじめ看護師、薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師等による分かりやすい説明を徹底する。

- エ 院内クリニカルパス（良質な医療を効率的かつ安全、適正に提供する  
ための手段としての標準診療計画）の適用症例率の向上を図る。
- (2) 患者の就労等に関する相談支援機能の充実
- 患者一人一人のライフステージごとに生じる就学、就労、生殖機能な  
どの多様な支援ニーズに対応できるよう、多職種によるチーム支援やハ  
ローワーク、他施設との相談支援のネットワークなど関係機関との連携  
強化等により、相談支援の充実を図る。
- (3) 患者及びその家族の利便性・快適性の向上
- ア 患者及びその家族の立場に立った医療サービスを提供するため、研  
修等を実施し、職員の接遇マナーの向上を図る。
- イ 患者満足度調査等により、患者及びその家族のニーズを把握しその  
改善に取り組むなど、利便性・快適性の向上に努める。
- (4) 県民へのがんに関する情報の提供
- 県民のがんに対する理解やがん検診の受診、学校や職域等におけるが  
ん教育を促進するため、県民への情報提供等を通じて、がんに関する知  
識の普及啓発に努める。
- (5) ボランティア等民間団体との協働
- ア 患者会等と連携、協働し、患者やその家族など同じ立場の人が気軽  
に語り合える交流の場である「患者サロン」の利用を促進することに  
より、患者及びその家族の仲間づくりを支援する。
- イ ボランティアと連携、協働し、院内の案内や季節ごとの行事の開催  
等、療養環境の向上を図る。

**【目標とする指標（患者・県民の視点に立った医療の提供）】**

指標名	R元(2019) 年度 実績値	R2(2020) 年度 見込み値	R3(2021) 年度 目標値	R7(2025) 年度 目標値
患者満足度割合(%)※	88	—	90以上	90以上

※ 患者満足度アンケート（入院患者・外来患者）の全体的な評価で、「とても満足している」「やや満足している」を合計した割合。

## 4 人材の確保と育成

### (1) 医療従事者の確保と育成

#### ア 医師の確保と資質向上

- ・ 全国のがん専門病院との連携や大学との協力関係の構築により、人的交流を図る。
- ・ 専門医資格取得のための研修病院としての役割を果たすことにより、若手医師の確保に努める。

#### イ 看護師の確保と資質向上

- ・ 養成機関との連携強化や随時募集により、医療環境や業務量の変化に応じた柔軟な看護師の確保、配置に努める。
- ・ 県内トップレベルのがん医療を提供できるよう、認定看護師、専門看護師等の資格取得や学会等の参加を奨励、支援するとともに、新規採用者集合研修や各クリニカルラダーレベルに合わせた実効性のある研修プログラムにより、計画的に研修を実施する。

#### ウ 薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師等の確保と資質向上

- ・ 大学及び養成機関との連携強化や随時募集により、医療環境や業務量の変化に応じた薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師等の医療従事者の確保、配置に努める。
- ・ 各種認定資格の取得や学会等の参加を奨励、支援するとともに、実効性のある研修プログラムの充実を図り、計画的に研修を実施する。

#### エ 事務職員の確保と資質向上

- ・ 医療制度や経営環境の変化に迅速に対応できるよう、病院経営や医療事務等に精通した職員の計画的な確保、配置に努める。
- ・ 各種認定資格の取得や外部研修会等の参加を奨励、支援するとともに、実効性のある研修プログラムの充実を図るなど、事務部門の専門性の向上と体制の強化に努める。

### (2) 研修内容の充実

がん専門病院として、がん医療における最新の知識と技術を有する人

材を育成するため、体系的に部門別研修やテーマ別研修を行うなど研修内容の充実を図る。

### (3) 人事管理制度の構築

職員の人材育成やモチベーションの向上に資するため、新しい人事評価制度の適正運用と継続的な見直しを行い、がんセンターに適した人事管理制度を構築する。

### (4) 働きやすい職場環境づくり

働きやすい職場環境づくりが図られるよう、以下の取組を実施する。

ア 職員が安全かつ安心して働くことができるよう、ハラスメントの防止やワーク・ライフ・バランスを推進するための研修や意識啓発活動に取り組むなど、職員が心身ともに健康を維持できるよう職場環境づくりに努める。

イ 優れた人材を確保するため、短時間勤務や在宅勤務等、多様な勤務形態の導入を検討する。

ウ 働き方改革を着実に推進していくため、タスクシェア・シフティングや女性職員に対する支援等、勤務環境改善に向けた継続的な取組を実施する。

### (5) 医療従事者の臨床倫理観の向上

医療従事者の臨床倫理観の向上を図るため、以下の取組を実施する。

ア 医療倫理の教育や研修を定期的実施する。

また、院内における医療従事者の倫理観向上のための教育企画等を推進するための人材育成に取り組む。

イ 病院臨床倫理委員会メンバー並びにリンクスタッフ（※）で構成する多職種コンサルテーション（相談支援）チームによる支援体制を充実するとともに、臨床で生じる倫理的問題に対して適切に対応できるよう、臨床倫理認定士を中心とした専門的な介入を実施する。

※ 医療者の倫理観向上のための活動やコンサルテーションをより効果的、機動的に実践するために各部署から選出されたスタッフ。

## 【目標とする指標（人材の確保と育成）】

指標名	R元（2019） 年度 実績値	R2（2020） 年度 見込み値	R3（2021） 年度 目標値	R7（2025） 年度 目標値
職員満足度割合（％）※	78	—	80以上	90以上

※ 職員満足度アンケートの仕事のやりがい度評価で、「満足していると思う」「まあまあ満足していると思う」を合計した割合。

## 5 地域連携の推進

### （1）地域の医療機関等との連携強化

患者がどこに住んでいても質の高い医療を受けることができるよう、以下のとおり、地域の医療機関等との連携を強化する。

ア 地域の医療機関への対外活動を実施するとともに、地域医療連携ネットワークシステム（とちまるネット）を活用するなどして、地域の医療機関との的確な役割分担を意識しつつ連携の充実を図る。

イ 手術、放射線治療、薬物療法等、あらゆる診療段階において、がん患者に対する口腔機能の維持、向上を図るため、院内や地域の歯科医師との連携を推進する。

ウ 外来薬物療法及び在宅緩和医療の推進を図るために、とちまるネットなどICTネットワークシステムを活用し、がん治療に関連した薬剤情報を保険薬局と共有するなど、医薬連携を推進する。

エ 近隣の医療機関からの受託検査（CT、MRI、超音波検査等）を受け入れる。

### （2）患者の在宅療養を支援するための病診連携の強化

患者が退院後、安心して療養生活を送ることができるよう、ケアマネジャーや訪問医、訪問看護師等、地域の医療関係者と退院前カンファレンスを積極的に実施するなど、退院調整を充実するとともに、在宅療養中の患者の緊急時の受入れ等、状態変化に合わせて迅速に対応するなど、患者の在宅療養を支援するための病診連携を強化する。

### （3）在宅緩和ケアの推進

がん患者の在宅療養を支援するため、在宅療養支援機能を担う診療所や訪問看護ステーション、院内関連部署との連携を図り、早期から計画的に介入し、緩和ケア病棟の活用を含めた在宅緩和ケアを推進する。

#### 【目標とする指標（地域連携の推進）】

指標名	R元(2019) 年度 実績値	R2(2020) 年度 見込み値	R3(2021) 年度 目標値	R7(2025) 年度 目標値
紹介率(%)※	95.7	96.0	96.2	97.0

※ 初診患者のうち、他の医療機関からの紹介患者の占める割合。

指標名	R元(2019) 年度 実績値	R2(2020) 年度 見込み値	R3(2021) 年度 目標値	R7(2025) 年度 目標値
逆紹介率(%)※	44.2	45.0	46.0	50.0

※ 初診患者のうち、開設者と直接関係のない他の医療機関へ紹介した患者の占める割合。

## 6 地域医療への貢献

### (1) 地域のがん医療の質の向上のための支援

地域のがん医療の質の向上を推進するため、以下の取組を実施する。

ア 都道府県がん診療連携拠点病院として、栃木県がん診療連携協議会を運営し、県内におけるがん診療の質の向上及びがん診療連携体制の構築、PDCAサイクルの確保に関し中心的な役割を担う。

イ 栃木県がん・生殖医療ネットワークの事務局として、思春期・若年がん患者等への情報提供や、がん治療医と生殖医療専門施設との連携の促進等により、県内におけるがん・生殖医療の推進について中心的な役割を担う。

ウ 地域医療機関向けの研修会の実施や実習受入れ等、がん医療に携わる医療従事者の育成に対して支援する。

### (2) がん対策事業への貢献

がん登録等の情報の整理、分析等を行うとともに、県のがんに関する

施策の企画立案等に参画するなど、がん対策事業に対して積極的に貢献する。

## 7 災害等への対応

災害発生時に患者の安全を確保できるよう、防災訓練等、災害対策を実施するとともに、感染症対策を含めた事業継続計画（BCP）の継続的な見直しを行い、実効性のある計画とする。

また、医薬品備蓄等により救急医療体制を整備し、災害や公衆衛生上の重大な危機等が発生した場合は、被災地の支援等について、近隣病院と連携しつつ、県からの要請又は自らの判断に基づき、迅速に対応する。

## 第3 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置

地方独立行政法人制度の特長である自律性、機動性を活かし、医療環境の変化に応じた戦略的かつ迅速な業務運営を行うとともに、職員全員が組織における価値観や中長期の経営の方向性を共有しながら、経営に対する責任感や使命感を持って積極的に経営に参画する組織文化を醸成するなど、安定的な経営基盤の確立のために経営の改善を図っていく。

### 1 業務運営体制の確立

#### (1) 効率的な組織体制の構築

安定的な経営基盤を確立するため、医療環境の変化に応じて戦略的かつ迅速な意思決定を行えるよう、組織体制を検討し、効果的かつ効率的な業務運営体制を構築する。

また、質の高い医療を効率的に提供するため、最適な職員構成と各自のスキルの向上を図るとともに経営効率の高い職員配置に努める。

#### (2) 経営参画意識の向上

職員全員が組織における価値観や中長期の経営の方向性を共有しながら、経営に対する責任感や使命感を持って積極的に経営に参画するよう、経営に関する情報を分かりやすく職員へ周知するとともに、職員からの

業務改善に関する提案の積極的な採用に努める。

## 2 収入の確保及び費用の削減への取組

### (1) 収入の確保への取組

収入の確保を図るため、以下の取組を実施する。

ア ホームページや広報誌等を通じ、がんセンターの特長の周知や診療情報を提供するとともに、地域のイベントでのPR活動や出前講座の実施等、積極的な情報発信、広報活動を行う。

イ 効率的かつ柔軟な病棟管理を行い、病床利用率を向上させる。

ウ 診療情報管理士等、専門的知識を有する職員の確保と育成に努め、適切な診療情報の管理と診療報酬の請求を図るとともに、診療報酬改定等に迅速かつ適切に対応できる体制を構築する。

エ 関係部署が連携を密にして、患者の医療費負担に係る不安軽減を図り、未収金の発生防止に努める。

また、回収困難債権については、弁護士法人へ回収業務を委託し、回収の徹底を図る。

### (2) 費用の削減への取組

費用の削減を図るため、以下の取組を実施する。

ア 予算と実績の管理を通じ、職員全員に対してコスト意識の徹底を図る。

イ 医薬品、診療材料、消耗品の適切な管理及び費用対効果を意識した業務改善への取組により費用の抑制や削減を行う。

ウ 働き方改革を推進していく中で、職員全員の業務の効率化などに対する意識啓発に努めるとともに、職場全体において、組織や業務の見直しなどを行い、時間外勤務の縮減を図る。

エ 原価計算の実施などにより、収支の推移等を分析し、診療科及び部門ごとに適切なコスト管理を行う。



**【目標とする指標（収入の確保及び費用の削減への取組）】**

指標名	R元（2019） 年度 実績値	R2（2020） 年度 見込み値	R3（2021） 年度 目標値	R7（2025） 年度 目標値
運用病床利用率（％）※	78.6	81.5	85以上	85以上

※ 延べ入院患者数（退院日を含む年間入院患者数）を年間延べ病床数（運用病床ベース）で除した割合。

**第4 予算、収支計画及び資金計画**

県民が求める高度で専門的ながん医療を安定的に提供していくために、中期目標期間中の各年度において経常収支の黒字化を目指す。

また、計画的な資金管理を行い、経営基盤の安定化に努める。

1 予算（令和3（2021）年度～令和7（2025）年度）

別紙1のとおり。

2 収支計画（令和3（2021）年度～令和7（2025）年度）

別紙2のとおり。

3 資金計画（令和3（2021）年度～令和7（2025）年度）

別紙3のとおり。

**【目標とする指標（予算、収支計画及び資金計画）】**

指標名	R元（2019） 年度 実績値	R2（2020） 年度 見込み値	R3（2021） 年度 目標値	R7（2025） 年度 目標値
経常収支比率（％）※	97.0	96.3	100以上	100以上

※ 営業収益と営業外収益を合わせた経常収益を営業費用と営業外費用を合わせた経常費用で除した割合。

指標名	R元(2019) 年度 実績値	R2(2020) 年度 見込み値	R3(2021) 年度 目標値	R7(2025) 年度 目標値
医業収支比率(%)※	80.5	82.1	85以上	85以上

※ 医業収益を医業費用で除した割合。

## 第5 短期借入金の限度額

### 1 限度額

6億円とする。

### 2 想定される理由

賞与の支給等による一時的な資金不足に対応するため。

## 第6 出資等に係る不要財産又は出資等に係る不要財産となることが見込まれる財産の処分に関する計画

なし

## 第7 重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画

なし

## 第8 剰余金の使途

決算において剰余金が発生した場合は、将来の病院施設の整備、大規模修繕、医療機器の整備、研修の充実等に充てる。

## 第9 料金に関する事項

### 1 使用料及び手数料

病院利用者からは、使用料及び手数料として次に掲げる額を徴収する。

- (1) 健康保険法(大正11年法律第70号)第76条第2項の規定により厚生労働大臣が定める算定方法及び高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)第71条第1項の規定により厚生労働大臣が定める療養の給付に

要する費用の額の算定に関する基準（診療報酬算定方法）により算定した額

(2) 健康保険法第85条第2項及び第85条の2第2項並びに高齢者の医療の確保に関する法律第74条第2項及び第75条第2項の規定により厚生労働大臣が定める基準（食事療養及び生活療養費用算定基準）により算定した額

(3) (1)、(2)以外のものについては、別に理事長が定める額

## 2 使用料及び手数料の減免

理事長は、特別の事情があると認めるときは、使用料及び手数料の全部又は一部を減額し、又は免除することができる。

## 第10 その他業務運営に関する重要事項を達成するためとるべき措置

### 1 施設整備のあり方・医療機器整備の検討

- ・ 病院施設の老朽化の状況や地域医療構想調整会議での協議内容も踏まえ、TCCみらいSOZO委員会（※）などを活用しつつ、長期的な視点から、がん専門の公立病院として担うべき役割に最適な施設整備、病床数の検討及びそれらの柔軟な対応を実施する。

※ 当センターの再整備を視野に入れ、『みらい創造のために独創的な想像を』自由闊達に議論する場として設置。

- ・ 医療機器については、地域医療構想区域内における共同利用を含め、県民の医療ニーズ、医療技術の進展に応えるため、費用対効果等を総合的に勘案し、計画的な更新・整備に努める。

### 2 適正な業務の確保

- ・ 県民に信頼され、県内医療機関の模範的役割を果たしていけるよう、法令や社会規範を遵守する。
- ・ 栃木県情報公開条例（平成11年栃木県条例第32号）及び栃木県個人情報保護条例（平成13年栃木県条例第3号）に基づき、適切な情報管理

を行う。

- 個人情報漏えいを防ぐため、情報セキュリティ研修を実施するなど、職員の認識を高めるとともに、情報セキュリティ対策を徹底する。
- 内部統制の充実を図るため、内部監査の実施等、院内におけるリスク管理の取組を推進する。

別紙 1

予算（令和 3（2021）年度～令和 7（2025）年度）

（単位：百万円）

区分		金額
収入		
営業収益		46,202
医業収益		39,528
運営費負担金		6,674
営業外収益		922
運営費負担金		157
その他営業外収益		765
資本収入		6,804
運営費負担金		2,859
長期借入金		3,945
計		53,928
支出		
営業費用		44,228
医業費用		43,447
給与費		17,935
材料費		16,103
経費		9,020
研究研修費		389
一般管理費		685
その他営業費用		96
営業外費用		313
資本支出		9,000
建設改良費		3,950
償還金		5,050
計		53,541

（注 1）計数は、端数をそれぞれ四捨五入している。

（注 2）給与改定及び物価の変動は考慮していない。

【人件費の見積り】

中期目標期間中の総額を18,560百万円とする。

なお、当該金額は、法人の役職員に係る報酬、基本給、諸手当、法定福利費及び退職手当の額に相当するものである。

【運営費負担金の算定方法】

運営費負担金については、地方独立行政法人法（平成15年法律第118号）第85条第1項の規定を基に算定された額とする。

なお、建設改良費及び長期借入金等元利償還金に充当される運営費負担金については、経常費助成のための運営費負担金とする。

## 別紙2

## 収支計画（令和3（2021）年度～令和7（2025）年度）

（単位：百万円）

区分	金額
収入の部	49,583
営業収益	48,716
医業収益	39,432
運営費負担金	6,674
その他営業収益	2,610
営業外収益	867
運営費負担金	157
その他営業外収益	710
臨時利益	0
支出の部	48,699
営業費用	48,386
医業費用	45,228
給与費	17,921
材料費	14,637
経費	8,244
減価償却費	4,066
研究研修費	360
一般管理費	730
その他営業費用	2,428
営業外費用	313
臨時損失	0
純利益	884

（注1）計数は、端数をそれぞれ四捨五入している。

（注2）給与改定及び物価の変動は考慮していない。

## 別紙 3

## 資金計画（令和 3（2021）年度～令和 7（2025）年度）

（単位：百万円）

区分	金額
資金収入	55,360
業務活動による収入	46,973
診療業務による収入	39,432
運営費負担金による収入	6,831
その他の業務活動による収入	710
投資活動による収入	2,859
運営費負担金による収入	2,859
財務活動による収入	3,945
長期借入金	3,945
前期中期目標期間からの繰越金	1,583
資金支出	55,360
業務活動による支出	44,749
給与費支出	18,546
材料費支出	14,637
その他の業務活動による支出	11,566
投資活動による支出	3,591
固定資産の取得による支出	3,591
財務活動による支出	5,050
長期借入金の返済による支出	2,367
移行前地方債償還債務の償還による支出	2,683
次期中期目標期間への繰越金	1,970

（注 1）計数は、端数をそれぞれ四捨五入している。

（注 2）給与改定及び物価の変動は考慮していない。