

第1 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

- ・ 高度で専門的な医療の推進（集学的治療の充実、希少がん研修会開催、バイオバンク運営における全診療科の新規患者に対する同意説明、がんゲノム医療の推進、ISO15189の2023年取得、支持療法の提供）
- ・ 緩和ケアの推進（緩和ケア外来初診時の緩和ケアセンター看護師の同席）
- ・ がん患者リハビリテーションの推進（リハビリテーションの実施、がんロコモ外来・骨転移外来との連携）

2 安全で安心な医療の提供

- ・ 医療安全対策等の推進（インシデントレベル0-1の報告の促進、院内感染の発生予防と拡大防止、新興感染対策病室の有効活用）
- ・ 医療機器等の安全管理の徹底（医療機器や医薬品をはじめ施設内全般の安全管理の徹底、医薬品及び医療機器の適応外使用の体制整備）

3 患者・県民の視点に立った医療の提供

- ・ 患者及びその家族への医療サービスの充実（認定看護師による看護外来の実施、ACP支援チームによる意思決定支援、ACP研修会開催）
- ・ 患者の就労等に関する相談支援機能の充実（がん患者への就職支援等の充実）
- ・ 患者及びその家族の利便性・快適性の向上（患者満足度調査等による患者等のニーズの把握と改善の実施）

4 人材の確保と育成

- ・ 医師の確保と資質向上（県養成医師の積極的受入れ）
- ・ 看護師の確保と資質向上（経験者採用への積極的取り組み）
- ・ 研修内容の充実（部門別研修やテーマ別研修の実施、集合開催以外の積極的な開催及び研修を受講しやすい環境整備）
- ・ 働きやすい職場環境づくり（働き方改革ワーキング等での検討を踏まえたタスクシェア・シフティングの推進）

5 地域連携の推進

- ・ 地域の医療機関等との連携強化（医薬連携推進におけるトレーシングレポート共有の実用化の推進）
- ・ 患者の在宅療養を支援するための病診連携の強化（退院前カンファレンスの実施）

6 地域医療への貢献

- ・ 「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」（新指針）に基づく地域のがん医療の質の向上及び他の医療機関等との連携推進

7 災害等への対応

- ・ 新型コロナウイルス感染症対策への協力の継続及び感染症への対策、準備

第2 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

- ・ 効率的な組織体制の構築（医療環境の変化等に応じた組織体制の検討）
- ・ 経営参画意識の向上（経営に関する情報の職員への周知）

2 収入の確保及び費用の削減への取組

- ・ 収入の確保への取組（診療報酬改定等への迅速かつ適切な対応及びベンチマークシステム等を活用した収入確保への取組）
- ・ 費用の削減への取組（ベンチマークシステムを活用した価格交渉の実施による医薬品や診療材料の適正価格での納入）

2023年度計画(案)の指標一覧

1-1 質の高い医療の提供

指標名	中期計画の指標	2021年度実績値	2022年度見込み値	2023年度目標値
高難度手術延べ件数(件)	○	51	48	60
バイオバンク登録件数(件)		3,996	7,800	8,000
がんゲノムプロファイリング検査件数(件)		50	60	60
リンパ浮腫に対する施術件数(件)		880	860	855
臨床研究件数(件)	○	216	200	200
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)	○	365	340	262
リハビリテーション新規依頼件数(件)	○	1,135	1,035	1,035

1-2 安全で安心な医療の提供

指標名	中期計画の指標	2021年度実績値	2022年度見込み値	2023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(%)	○	63.6	65.0	68.0
感染対策研修受講率(%)		90.7	91.9	91.0

1-3 患者・県民の視点に立った医療の提供

指標名	中期計画の指標	2021年度実績値	2022年度見込み値	2023年度目標値
専門看護相談件数(件)		1,549	1,500	1,380
院内クリニカルパス適用症例率(%)		53.1	54.0	53.0
医療相談件数(件)		3,888	3,600	3,600
患者満足度割合(%)	○	89	86	90以上

1-4 人材の確保と育成

指標名	中期計画の指標	2021年度実績値	2022年度見込み値	2023年度目標値
医師数(人)		61	62	65
職員満足度割合(%)	○	69	66	85以上

1-5 地域連携の推進

指標名	中期計画の指標	2021年度実績値	2022年度見込み値	2023年度目標値
医師のとちまるネット利用登録率(%)		81.9	80.6	80.0
受託検査件数(件)		159	189	170
退院調整症例の在宅復帰率(%)		87.3	80.0	80.0
在宅療養中に関係機関と連携した患者の在宅看取り率(%)		63.6	35.0	35.0
紹介率(%)	○	96.9	96.1	96.6
逆紹介率(%)	○	47.3	41.1	48.0

1-6 地域医療への貢献

指 標 名	中期計画 の指標	2021年度 実績値	2022年度 見込み値	2023年度 目標値
地域医療機関向け研修実施回数 (回)		8	8	6

2-2 収入の確保及び費用の削減への取組

指 標 名	中期計画 の指標	2021年度 実績値	2022年度 見込み値	2023年度 目標値
新入院患者数(人)		4,239	4,130	4,300
新外来患者数(人)		6,620	7,730	7,400
運用病床利用率(%)	○	70.6	62.0	85以上
診療材料費対医業収益比率(%)		9.4	10.5	10.5
ジェネリック医薬品採用比率(%)		88.1	85.0	85.0

3 財務内容の改善に関する事項

指 標 名	中期計画 の指標	2021年度 実績値	2022年度 見込み値	2023年度 目標値
経常収支比率(%)	○	118.9	98.3	100以上
医業収支比率(%)	○	85.5	73.5	85以上

地方独立行政法人栃木県立がんセンター
2023年度 年度計画(案)

目 次

第1 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	1
(1)	高度で専門的な医療の推進	1
(2)	チーム医療の推進	2
(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	3
(1)	医療安全対策等の推進	3
(2)	医療機器、医薬品等の安全管理の徹底	4
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	7
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	8
(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	9

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	10
	(3) 在宅緩和ケアの推進	11
6	地域医療への貢献	11
	(1) 地域のがん医療の質の向上のための支援	11
	(2) がん対策事業への貢献	12
7	災害等への対応	12

第2 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	12
	(1) 効率的な組織体制の構築	13
	(2) 経営参画意識の向上	13
2	収入の確保及び費用の削減への取組	13
	(1) 収入の確保への取組	13
	(2) 費用の削減への取組	14

第3 予算、収支計画及び資金計画

1	予算	15
2	収支計画	15
3	資金計画	15

第4 短期借入金の限度額

1	限度額	16
2	想定される理由	16

第5	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	16
第6	重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画	16
第7	剰余金の使途	16
第8	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	16
2	適正な業務の確保	17
別紙1	予算（2023年度）	18
別紙2	収支計画（2023年度）	19
別紙3	資金計画（2023年度）	20

第1 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

(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。

【目標とする指標】

指標名	2021年度 実績値	2022年度 見込み値	2023年度 目標値
高難度手術延べ件数（件）※	51	48	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。

イ 希少がんの診療課題を解決し、適切な治療方針を決定するため、多職種による希少がんボードカンファレンスを開催する。また、職員研修を定期的で開催する。

さらに、バイオバンク（※）運営においては、全診療科の新規患者に対する同意説明の実施を図るとともに、確保した試料の精度を高めることにより希少がんや難治がんに対するゲノム医療の推進に努める。

※ 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。

【目標とする指標】

指標名	2021年度 実績値	2022年度 見込み値	2023年度 目標値
バイオバンク登録件数（件）	3,996	7,800	8,000

ウ がんゲノム医療を推進するため、がん遺伝子パネル検査の拡大と二次的所見の遺伝性腫瘍に対する、診療科横断的なサーベイランスや遺伝カウンセリングの体制整備に取り組む。

また、がんゲノム医療連携病院の要件となっている、臨床検査室の第三者機関認証（ISO15189）を2023年に取得する。

【目標とする指標】

指標名	2021年度 実績値	2022年度 見込み値	2023年度 目標値
がんゲノムプロファイリング 検査件数（件）※	50	60	60

※ 保険診療で行われている、NCC オンコパネル検査及び FoundationOne CDx 検査の合計件数。

エ がん手術後のリンパ浮腫の重症化等を抑制するため、リンパ浮腫療法士による専門的なケアを実施する。

また、がん治療に伴う気持ちのつらさに対するケアに取り組む。

さらに、薬剤師による外来診察前面談・病棟業務を通じた、薬物療法の事前説明や治療中の継続的な介入により、副作用の予防や早期発見、支持療法の提案に努める。

【目標とする指標】

指標名	2021年度 実績値	2022年度 見込み値	2023年度 目標値
リンパ浮腫に対する施術件数 （件）	880	860	855

オ 患者がより良い治療を受けられるよう、治験をはじめとした臨床研究や新たな標準療法の確立のための多機関共同研究に積極的に取り組む。

また、臨床研究に関する法や指針の改正に関する情報を収集して標準業務手順書を改正し、当センターの研究実施体制を整える。

【目標とする指標】

指標名	2021年度 実績値	2022年度 見込み値	2023年度 目標値
臨床研究件数（件）※	216	200	200

※ 治験、臨床研究、観察研究の合計件数。

(2) チーム医療の推進

継続的にチームSTEPPS（※）に取り組み、各職種が専門性を発揮するとともに患者参加による医療安全を促進し、チームとして医療の安全性を高める。

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ージカルボード（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

緩和ケア外来の初診時に緩和ケアセンター看護師が同席することや緩和ケアリンクナースの育成を強化することで、入院・外来患者及びその家族への継続的支援につなげる。

また、緩和ケアに関する研修会を実施し、基本的緩和ケアから専門的緩和ケアへつなぐ体制を強化する。

【目標とする指標】

指標名	2021年度 実績値	2022年度 見込み値	2023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)	365	340	262

(4) がん患者リハビリテーションの推進

生活復帰が早期にできるよう術後合併症予防も含めたリハビリテーションに取り組む。

また、原疾患やがん治療に伴う運動機能低下に対して、がんロコモ・骨転移外来と連携を図りながら、運動器のリハビリテーション介入を推進する。

【目標とする指標】

指標名	2021年度 実績値	2022年度 見込み値	2023年度 目標値
リハビリテーション新規依頼件数(件)	1,135	1,035	1,035

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 患者への影響を未然に防ぐことができたインシデントレベル0-1の報告を促進し、GOOD-JOB（インシデントを未然に防ぐことにつながった良い気づきや行動等）を共有することで事故を予見する視点の強化につなげ、再発防止や事故防止の徹底を図る。

また、全職員を対象とした医療安全教育の他、対象に応じた教育を実施し、安全重視の行動変容につなげる。

【目標とする指標】

指標名	2021年度 実績値	2022年度 見込み値	2023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 (%) ※	63.6	65.0	68.0

※ 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。

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対応を実施する。

また、新興感染対策病室を有効に活用し、新興感染症のがん治療への影響を低減する。

【目標とする指標】

指標名	2021年度 実績値	2022年度 見込み値	2023年度 目標値
感染対策研修受講率 (%)	90.7	91.9	91.0

ウ チームSTEPPSのツールを活かして職種や職位を超えたコミュニケーションの取りやすい職場風土を目指し、心理的安全性が保たれる安全文化の醸成に取り組む。

(2) 医療機器、医薬品等の安全管理の徹底

患者に対して安全で安心な放射線治療を提供するため、毎月最終水曜日を放射線治療品質管理日とし、治療機器の精度管理を実施するとともに、その結果を掲示する。

また、医療機器の安全性を維持するため、医療機器管理システムによる中央一括管理を行い、医療機器の信頼を高める運用と保守点検を適切に実施するとともに、医療機器や医薬品の安全使用のための研修会を定期的で開催する。

さらに、医薬品及び医療機器の適応外使用の体制を整える。

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 認定看護師による看護外来において、生活スタイルに応じた支援を行う。

また、専門・認定看護師、公認心理師による面談同席の機会を通し、意思決定を支援する。

【目標とする指標】

指標名	2021年度 実績値	2022年度 見込み値	2023年度 目標値
専門看護相談件数（件）※	1, 549	1, 500	1, 380

※ 診療報酬上で定義されている、がん患者指導管理料イ及びロに該当する指導管理を実施した件数。

イ 患者及びその家族に ACP（アドバンス・ケア・プランニング）（※）の理解を深める活動を継続し、意思決定が困難な場合には、ACP 支援チームが支援を行う。

また、院内職員に対しても ACP の理解を深める研修会を開催する。

※ 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 医師をはじめ看護師、薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師等が、薬剤・検査及び治療等の分かりやすい診療前説明を徹底するとともに、対象患者の拡大を図る。

エ 治療・検査に関する新規の院内クリニカルパス（※）の作成を行い、適用症例率の向上を図る。

また、運用中クリニカルパスのバリエーション評価を行い、PDCAサイクルによる見直しを行うことで、より適切なクリニカルパス運用に努める。

※ 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。

【目標とする指標】

指標名	2021年度 実績値	2022年度 見込み値	2023年度 目標値
院内クリニカルパス適用症例率 (%) ※	53.1	54.0	53.0

※ 入院実患者数のうち、電子カルテ上で運用しているクリニカルパスに基づいて治療を実施した患者数の割合。

(2) 患者の就労等に関する相談支援機能の充実

栃木県がん対策推進計画（3期計画）や栃木県がん対策推進条例等を踏まえ、ハローワーク・産業保健総合支援センターとの連携体制を強化し、がん患者の就職支援などの充実を図る。

また、がんと診断された時から正しい情報提供や相談支援を受けることができる体制を整備し、早期離職の防止や仕事と治療の両立を支援する。

【目標とする指標】

指標名	2021年度 実績値	2022年度 見込み値	2023年度 目標値
医療相談件数（件）※	3,888	3,600	3,600

※ がん相談支援センターにおいて、がん専門相談員が受けた相談件数。

(3) 患者及びその家族の利便性・快適性の向上

ア 接遇研修を開催するとともに、テーマを決め定期的な接遇チェックを行い、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。

また、希少がんにかかる患者間もしくは医師との情報交換の場である既存の患者会を活用し、希少がんセンターとしての役割を検討する。

【目標とする指標】

指標名	2021年度 実績値	2022年度 見込み値	2023年度 目標値
患者満足度割合 (%) ※	89	86	90以上

※ 患者満足度アンケート（入院患者・外来患者）の全般的な評価で、「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) 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、がん患者等と同じ立場の人同士の交流の場である「患者サロン」の利用促進を図る。

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。

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

- ・ 県養成医師を積極的に受け入れる。
- ・ 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。

【目標とする指標】

指標名	2021年度 実績値	2022年度 見込み値	2023年度 目標値
医師数(人)	61	62	65

イ 看護師の確保と資質向上

- ・ 就職ガイダンスはじめ、社会環境に即したPR活動を推進する。
- ・ 経験者の採用に積極的に取り組み、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。
- ・ 学校訪問など、養成機関との連携を強化する。
- ・ 専門資格の習得や学会等の参加を奨励、支援するとともに、キャリア開発ラダーレベルに合わせた研修プログラムの充実を図り、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

- ・ 見学会の実施や随時募集により、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。

- ・ 施設基準の要件を満たすために必要とな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、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。

また、集合開催以外の開催を積極的に行い、職員が研修を受講しやすい環境整備を行う。

(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みなど、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 法人の働き方改革ワーキンググループで検討した内容や前年度に実

施した医師の勤務実態調査の結果に基づき、「業務」、「自己研鑽」、「業務外の研究」を整理するとともに、職種ごとの働き方改革サブワーキンググループで、医師、看護師、薬剤師などの専門職が担うべき業務を整理し、タスクシェア・シフティング等、勤務環境改善に向けた取り組みを継続的に実施する。

【目標とする指標】

指標名	2021年度 実績値	2022年度 見込み値	2023年度 目標値
職員満足度割合（%）※	69	66	85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) 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 専門家による講演又は教材を用いた倫理教育を実施する。
また、複数の職種が臨床倫理認定士養成研修を受講し、臨床倫理に関する知識の職種格差をなくし、組織的な倫理観向上に取り組む。
- イ 臨床倫理認定士を中心にしたチーム制コンサルテーションを臨床現場で実施し、カンファレンス結果に対する法律や倫理の専門家からのコメントを現場にフィードバックすることで職員の倫理的思考力の向上を図る。

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 医療連携情報交換会・郡市医師会向けの講座などを開催するとともに、受診に関する案内を適時発信するなど、地域の医療機関との連携体制を構築する。

また、地域医療連携ネットワークシステム（とちまるネット）の活用を促進するため、勉強会を開催し、とちまるネットの利用者登録を進める。

【目標とする指標】

指標名	2021年度 実績値	2022年度 見込み値	2023年度 目標値
医師のとちまるネット利用登録率 (%)	81.9	80.6	80.0

イ 当センターでがん治療を行っている患者の口腔機能の維持、向上を図るため、院内や地域の歯科医師との医科歯科連携を推進する。

ウ 医薬連携を推進するため、保険薬局薬剤師、病院薬剤師等を対象に研修会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）を利用したトレーシングレポート共有の実用化を進め、とちまるネット活用の充実を図る。

また、臨床腫瘍薬学会がん診療病院連携研修事業のがん診療研修病院として、適宜保険薬局薬剤師の研修を受け入れる。

エ 受託検査についての案内を県内医療機関へ送付するとともに、短時間での予約取得と検査結果のスムーズな返信が維持できるよう努める。

【目標とする指標】

指標名	2021年度 実績値	2022年度 見込み値	2023年度 目標値
受託検査件数 (件)	159	189	170

(2) 患者の在宅療養を支援するための病診連携の強化

患者が安心して在宅での療養生活ができるよう、地域の医療関係者と退院前カンファレンスを実施し情報の共有を行う。なお、カンファレンスを実施しない場合も、連携先には治療・看護・リハビリテーションの退院時サマリーなど、文書による情報提供を実施する。

また、在宅療養中の患者は、状況の変化に応じて医療機関、訪問看護、介護事業所等の職員と情報共有を行い、在宅療養を支援するとともに、緊急時の受入れについても迅速に対応する。

【目標とする指標】

指標名	2021年度 実績値	2022年度 見込み値	2023年度 目標値
退院調整症例の在宅復帰率 (%) ※	87.3	80.0	80.0

※ 緩和ケアセンターに退院調整依頼のあった件数のうち、在宅（高齢者施設等

を含む。)に復帰した件数の割合。

(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】

指標名	2021年度 実績値	2022年度 見込み値	2023年度 目標値
在宅療養中に関係機関と連携した患者の在宅看取り率(%)※	63.6	35.0	35.0

※ 外来通院中の患者で在宅療養中に関係機関と連携した患者のうち、在宅看取りとなった患者の割合。

【目標とする指標（地域連携の推進）】

指標名	2021年度 実績値	2022年度 見込み値	2023年度 目標値
紹介率(%)※	96.9	96.1	96.6

※ 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	2021年度 実績値	2022年度 見込み値	2023年度 目標値
逆紹介率(%)※	47.3	41.1	48.0

※ 初診患者のうち、当院から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及び他の医療機関等との連携を推進するため、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、県内のがん医療の中心的な役割を担うとともに、栃木県がん診療連携協議会の運営を行ってきたが、2022年8月に発出された新たな整備指針では、今まで以上に県全体のがん医療の質を向上させるため、都道府県協議会の役割が強化された。そこで、他の拠点病院等の主体的な参画を図るため、体制の見直し等を行い、がん診療の連携協力体制を整備する。

イ 2022年8月に発出された新たな整備指針において、都道府県がん診療連携協議会と地域がん・生殖医療ネットワークとの連携が明記された

ことを踏まえ、栃木県がん・生殖医療ネットワーク会員だけでなく、栃木県がん診療連携協議会員や、2021年度に「AYA世代のがん患者等支援事業」を開始した栃木県とも協働して、思春期・若年がん患者等の支援を推進する。

ウ 県内医療機関及び医療連携施設のがん医療の質の向上と均てん化への取り組みの一環として、研修会の実施や実習受入れ等を行い、がん医療に携わる医療従事者の育成を支援する。

【目標とする指標】

指標名	2021年度 実績値	2022年度 見込み値	2023年度 目標値
地域医療機関向け研修実施回数 (回)	8	8	6

(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

新型コロナウイルス感染症の患者受入れ等、県と調整を図りながら引き続き新型コロナウイルス感染症対策に協力していくとともに、周期的に訪れると予想される新規感染症への対応、がん診療の機能維持、及び県立病院として求められる役割遂行のため、感染症への対策や準備を行う。

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2 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

(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、経営戦略会議等において経営に関する情報を分かりやすく職員へ周知する。

また、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、メディアへの情報提供、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。

【目標とする指標】

指標名	2021年度 実績値	2022年度 見込み値	2023年度 目標値
新入院患者数（人）	4, 239	4, 130	4, 300

指標名	2021年度 実績値	2022年度 見込み値	2023年度 目標値
新外来患者数（人）※	6, 620	7, 730	7, 400

※ 外来患者のうち、初診料を算定した患者数。

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。

また、緊急入院時には、空床状況に応じた柔軟な病棟管理を行う。

さらに、化学療法が必要な外来患者のうち、初回や遠方の患者について

ては、入院での診療も選択できるよう柔軟に対応する。

【目標とする指標】

指標名	2021年度 実績値	2022年度 見込み値	2023年度 目標値
運用病床利用率(%)※	70.6	62.0	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)で除した率。

ウ 診療情報管理士等、より専門的な知識及び資格を持った職員の計画的な確保と育成に努める。

また、診療報酬改定や医療現場の環境の変化に係る情報の入手に努め、迅速かつ適切に対応する。

さらに、ベンチマークシステム等を活用し、加算の算定率向上等、収入確保への取組を行う。

エ 関係部署が連携を密にして、患者に適宜相談を行うことにより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 病院の収支状況を月次で管理するとともに、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 ベンチマークシステムを活用し、医薬品や診療材料の適正価格での納入、価格交渉を図る。

また、物品管理委員会、診療材料委員会、物品WGを通して同等品でより安価な材料への切り替えを積極的に検討し、職員全員が費用削減に対する意識を持つよう努める。

【目標とする指標】

指標名	2021年度 実績値	2022年度 見込み値	2023年度 目標値
診療材料費対医業収益比率(%)	9.4	10.5	10.5

指標名	2021年度 実績値	2022年度 見込み値	2023年度 目標値
ジェネリック医薬品採用比率 (%) ※	88.1	85.0	85.0

※ 後発医薬品の数量を後発医薬品のある先発医薬品の数量と後発医薬品の数量の合計で除した率。

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 経営分析システムを活用し、収支の年度別推移を分析し、診療科及び部門ごとに適切なコスト管理等を行う。

第3 予算、収支計画及び資金計画

月次で収支状況を管理し、経常収支の黒字化を目指す。

また、月次で資金管理を行い、経営基盤の安定化に努める。

1 予算（2023年度）

別紙1のとおり

2 収支計画（2023年度）

別紙2のとおり

3 資金計画（2023年度）

別紙3のとおり

【目標とする指標】

指標名	2021年度 実績値	2022年度 見込み値	2023年度 目標値
経常収支比率 (%) ※	118.9	98.3	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率。

指標名	2021年度 実績値	2022年度 見込み値	2023年度 目標値
医業収支比率（%）※	85.5	73.5	85以上

※ 医業収益を医業費用で除した率。

第4 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5 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6 重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画

なし

第7 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8 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

- ・ 建物・設備の状況などの内的要因、及び県立病院として求められる役割などの外的要因を踏まえた将来的な施設整備のあり方について、県とともに

に検討していく。

- ・ 医療機器について、必要性や費用対効果等を考慮し、計画的に整備・更新する。

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。
- ・ 個人情報保護法及び栃木県情報公開条例（平成 11 年栃木県条例第 32 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、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（2023年度）

（単位：百万円）

区分		金額
収入		
営業収益		10,952
医業収益		9,498
運営費負担金		1,388
その他営業収益		67
営業外収益		99
運営費負担金		49
その他営業外収益		50
臨時利益		0
資本収入		1,243
運営費負担金		559
長期借入金		684
その他資本収入		0
計		12,295
支出		
営業費用		10,118
医業費用		9,915
給与費		3,831
材料費		3,738
経費		2,277
研究研修費		69
その他医業費用		0
一般管理費		162
その他営業費用		41
営業外費用		85
臨時損失		0
資本支出		1,662
建設改良費		606
償還金		1,057
計		11,866

（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】

2023年度の総額を3,982百万円とする。

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。

別紙2

収支計画（2023年度）

（単位：百万円）

区分	金額
収入の部	11,618
営業収益	11,523
医業収益	9,476
運営費負担金	1,388
その他営業収益	659
営業外収益	95
運営費負担金	49
その他営業外収益	46
臨時利益	0
支出の部	11,614
営業費用	11,529
医業費用	10,774
給与費	4,279
材料費	3,404
経費	2,096
減価償却費	931
研究研修費	64
一般管理費	173
その他営業費用	583
営業外費用	85
臨時損失	0
純利益	4

（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（2023年度）

（単位：百万円）

区分	金額
資金収入	15,394
業務活動による収入	11,022
診療業務による収入	9,476
運営費負担金による収入	1,437
その他の業務活動による収入	109
投資活動による収入	559
運営費負担金による収入	559
財務活動による収入	684
長期借入金	684
前事業年度からの繰越金	3,129
資金支出	15,157
業務活動による支出	10,174
給与費支出	3,978
材料費支出	3,400
その他の業務活動による支出	2,796
投資活動による支出	606
固定資産の取得による支出	606
財務活動による支出	1,057
長期借入金の返済による支出	583
移行前地方債償還債務の償還による支出	474
翌事業年度への繰越金	3,321

（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。