

地方独立行政法人栃木県立がんセンター

2020年度 年度計画

## 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	3
(3)	緩和ケアの推進	3
(4)	がん患者のリハビリテーション提供体制の充実	4
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)	法令・社会規範の遵守及び適切な情報管理	6
3	患者・県民の視点に立った医療の提供	6
(1)	患者及びその家族への医療サービスの充実	6
(2)	患者の就労等に関する相談支援体制の充実	8
(3)	患者及びその家族の利便性・快適性の向上	9
(4)	県民へのがんに関する情報の提供	9
(5)	ボランティア等民間団体との協働	10
4	人材の確保と育成	10
(1)	医療従事者の確保と育成	10
(2)	研修体制の強化	11
(3)	人事管理制度の構築	11
(4)	安全で安心な職場環境づくり	12
(5)	医療従事者の臨床倫理観の向上	12

5	地域連携の推進	12
	(1) 地域の医療機関との連携強化	12
	(2) 患者の在宅療養を支援するための病診連携の強化	13
	(3) 在宅緩和ケアの推進	14
6	地域医療への貢献	15
	(1) 地域のがん医療の向上・均てん化のための支援	15
	(2) がん対策事業への貢献	15
7	災害等への対応	15

## 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	16
2	経営参画意識の向上	16
3	収入の確保及び費用の削減への取組	16
	(1) 収入の確保への取組	16
	(2) 費用の削減への取組	18

## 第3 予算、収支計画及び資金計画

1	予算	19
2	収支計画	19
3	資金計画	19

## 第4 短期借入金の限度額

1	限度額	19
2	想定される理由	20

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	20
第6	重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画	20
第7	剰余金の使途	20
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	20
別紙1	予算（2020年度）	21
別紙2	収支計画（2020年度）	22
別紙3	資金計画（2020年度）	23

## 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 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、放射線治療及び化学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。

また、肉腫をはじめとする希少がんの診療・研究の要となる希少がんセンターを設立し、県内外の医療機関との診療ネットワークの確立、国際的な連携の強化及び病気に対する正しい情報の発信に取り組む。

さらに、がんゲノム医療連携病院として、切除不能・再発がん、希少がん、遺伝性がんに対する診断・治療・予防法の提供など、がんゲノム医療を推進する。

#### 【目標とする指標】

指標名	2018年度 実績値	2019年度 見込み値	2020年度 目標値
高難度手術延べ件数（件）※	52	65	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 先進医療である腹腔鏡下傍大動脈リンパ節郭清術をはじめ、腹腔鏡及び胸腔鏡下手術を施行するとともに、手術支援ロボットを導入するなど、低侵襲化を推進する。

また、低侵襲な内視鏡治療を実施するとともに、その情報提供を行い、周知に努める。

さらに、当センターの特長である大腸ポリープの日帰り内視鏡手術を推進する。

#### 【目標とする指標】

指標名	2018年度 実績値	2019年度 見込み値	2020年度 目標値
腹腔鏡及び胸腔鏡下手術延べ件数（件）	530	560	580

指標名	2018年度 実績値	2019年度 見込み値	2020年度 目標値
外来（日帰り）ポリープ内視鏡 手術延べ件数（件）	984	980	900

ウ 短時間で効率的にIMRT（強度変調放射線治療）の施行が可能となるVMAT（強度変調回転放射線治療）及びSBRT（体幹部定位放射線治療）を提供する。

また、近隣他施設に先駆けた新しい技術を提供できる治療機器の導入（更新）について検討を進める。

【目標とする指標】

指標名		2018年度 実績値	2019年度 見込み値	2020年度 目標値
高精度放射線治療延 べ件数（件）※	IMRT	2,190	750	780
	SBRT	8	12	20

※ 代表的な高精度放射線治療であるIMRT（強度変調放射線治療）とSBRT（体幹部定位放射線治療）の延べ件数。

エ 医師、薬剤師、看護師等多職種によるカンファレンスを行い、患者についての情報を共有するとともに、レジメン内容や副作用対策について、がん化学療法看護認定看護師を中心に医師、薬剤師と相談することで、適切かつ安全な化学療法及び看護を提供する。

【目標とする指標】

指標名	2018年度 実績値	2019年度 見込み値	2020年度 目標値
外来化学療法延べ件数（件）※	8,048	7,900	7,900

※ 抗がん剤の点滴治療を外来に通院しながら行う治療法の延べ件数。

オ 患者がよりよ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国内外の多施設共同研究に積極的に取り組む。

また、特定臨床研究に臨床研究コーディネーターを活用し、研究実施体制を強化する。

【目標とする指標】

指標名	2018年度 実績値	2019年度 見込み値	2020年度 目標値
臨床研究件数（件）	183	230	228

(2) チーム医療の推進

2016年2月から開始したチームSTEPPS（※）の研修を、全職員を対象に実施するとともに、上級編履修者を対象に、チームSTEPPS推進リーダーの育成に取り組む。

また、カンサーボード（症例検討会）を定期的を開催する。

さらに、タスクシェアリング推進ワーキンググループで検討を行い、多職種の医療従事者間での連携、協働によるチーム医療を推進する。

※ 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。

【目標とする指標】

指標名	2018年度 実績値	2019年度 見込み値	2020年度 目標値
チームSTEPPS受講率（%）※	83.7	88.0	100.0

※ 受講修了者を全職員で除した率。

(3) 緩和ケアの推進

患者の苦痛の軽減や療養生活の質の維持向上を図るため、以下のとおり、がんと診断された時からの緩和ケアを推進する。

ア 緩和ケアチーム、緩和ケア外来、緩和ケア病棟等を有機的に統合した緩和ケアセンターの機能の維持向上を図る。

また、緩和ケアセンターで院内向けに緩和ケア勉強会を開催し、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	2018年度 実績値	2019年度 見込み値	2020年度 目標値
緩和ケア勉強会実施回数	年8回	年8回	年8回

イ 地域全体の緩和ケアの質の向上を図るため、宇都宮医療圏における他のがん診療連携拠点病院と協働して医療・福祉関係者を対象とした緩和ケア地域連携カンファレンスを実施する。

【目標とする指標】

指標名	2018年度 実績値	2019年度 見込み値	2020年度 目標値
地域の緩和ケア連携カンファレンス開催回数※	年8回	年9回	月1回以上

※ 地域の病院や在宅療養支援診療所、緩和ケア病棟等と協働して開催する会議の件数。

(4) がん患者のリハビリテーション提供体制の充実

患者の望む生活スタイルの支援として、術後合併症予防と早期生活復帰を図るための周術期リハビリテーションを充実する。

また、理学療法士・作業療法士以外の職種との連携を図りながら総合的なリハビリテーション計画を策定し、質の高いリハビリテーションを提供する。

【目標とする指標】

指標名	2018年度 実績値	2019年度 見込み値	2020年度 目標値
がん患者リハビリテーション単位数(単位)※	5,374	5,352	5,900

※ 患者の回復力を高め、残っている能力を維持・向上させ、これまでと変わらない生活を取り戻すことを支援するために行われるリハビリテーションの単位数。

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 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ヒヤリ・ハットや医療事故の発生原因の分析等を行うとともに、GOOD-JOB 報告(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の報告)の報告推進、共有により、事故を予見する視点や行動の強化につなげ、再発防止や事故防止の徹底を図る。

また、安全管理に関する研修等により職員間で医療安全に関する学習を深め、患者と職員との対話によって、患者誤認防止や医療内容に対する患者の理解を進め、相互信頼の向上につながる患者参加の安全体制を

推進する。

なお、安全管理に関する研修については、全職員を対象にした研修を実施するほか、職種や対象に応じた研修を計画的に実施する。

【目標とする指標】

指標名	2018年度 実績値	2019年度 見込み値	2020年度 目標値
医療安全管理研修（全職員対象） 受講率（%）※	—	95.0	95以上

※ 医療安全管理研修（全職員対象）のうち、必修の2つの研修を2つとも受講した者を全職員で除した率。2019年度から指標として採用。

イ 感染対策委員会が中心となり、院内感染の予防、監視、指導、教育等を実施する。

【目標とする指標】

指標名	2018年度 実績値	2019年度 見込み値	2020年度 目標値
感染管理認定看護師数（人）※	1	1	3人以上

※ 感染症の予防・制圧に関する専門知識を有する看護師の数。

ウ 医療の安全と質の向上を図るため、医療安全研修の中で多職種連携ロールプレイ研修（※）を実施し、チームSTEPPSの導入の効果を高める。

※ 医療現場で起こった出来事に関わった多職種の職員が実際に再現し、成功要因や失敗要因について振り返りをする研修方法。

【目標とする指標】

指標名	2018年度 実績値	2019年度 見込み値	2020年度 目標値
多職種連携ロールプレイ研修実施回数	年1回	年1回	年1回

(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、当センター及び同研究所の放射線障害予防規程に基づき、個人被ばく線量の測定、自主点検及び教育訓練等、適切な放射線管理を実施する。

さらに、医薬品の安全使用のための研修会を定期的の実施するとともに、

医療機器の安全性を維持するため、ME（メディカルエンジニア）室において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。

**【目標とする指標】**

指標名	2018年度 実績値	2019年度 見込み値	2020年度 目標値
医薬品安全使用研修実施回数	年2回	年2回	年2回

(3) 法令・社会規範の遵守及び適切な情報管理

ア 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。

イ 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）を遵守し、情報公開及び個人情報に関する各種請求に対して、適正かつ迅速な手続を行う。

ウ 栃木県個人情報保護条例に基づき個人情報の適正管理に努めるとともに、職員に対して個人情報保護に係る研修を行う。

また、職員の電子機器へのアクセス権限を必要最小限とし、適切に運用、管理を行う。

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 インフォームド・コンセントの徹底を図るため、カルテ監査による実施状況の検証を行う。

**【目標とする指標】**

指標名	2018年度 実績値	2019年度 見込み値	2020年度 目標値
カルテ監査実施回数	年2回	年2回	年2回

イ 患者が自身の生活スタイルに応じて最適な治療やケアを選択できるよう、各専門分野の認定看護師による看護外来の充実を図り、患者の意思決定を支援するとともに質の高い看護を提供する。

【目標とする指標】

指標名	2018年度 実績値	2019年度 見込み値	2020年度 目標値
専門看護相談件数（件）※	1,026	970	980

※ 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。

ウ 医師をはじめ看護師、診療放射線技師、臨床検査技師等による検査及び治療等の診療前における説明を充実するとともに、対象患者の拡大を図る。

また、患者が、病理専門医から直接病理診断結果の説明を受けることにより、病気への理解を深め、納得して治療法を選択できるよう、病理外来の充実を図る。

エ セカンドオピニオン（※）外来については、平日午後の他、土曜日の午前にも診察を行う。

また、平日早朝の放射線治療を行うとともに、平日におけるCT、MRI等の画像検査枠の拡大について検討する。

※ 患者が納得のいく治療法を選択することができるよう、治療の進行状況、次の段階の治療選択等について、現在診療を受けている担当医と違う医療機関の医師に「第2の意見」を求めること。

【目標とする指標】

指標名	2018年度 実績値	2019年度 見込み値	2020年度 目標値
セカンドオピニオン件数（件）	153	140	230

オ 入退院センターにおいて、入院前から退院後を見据えた情報を収集し、必要な支援の早期介入を図ることで、円滑な治療への準備や退院支援など、医療サービスの総合的なマネジメントを実施する。

カ 治療・検査に関する新規の院内クリティカルパス（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診療計画表）の作成を行い、バリエーション評価の重要性を職員へ周知するとともに、適切なバリエーション評価に基づくクリティカルパスの見直しを行い、適用症例率の向上を図る。

【目標とする指標】

指標名	2018年度 実績値	2019年度 見込み値	2020年度 目標値
院内クリティカルパス適用症例率 (%) ※	53.5	51.0	52.0

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

キ がんの治療に伴う口腔合併症予防のため、質の高い口腔ケアが実施できるよう、スタッフの技術向上と機材の充実を図る。

【目標とする指標】

指標名	2018年度 実績値	2019年度 見込み値	2020年度 目標値
口腔ケア実施件数 (件)	551	457	500

ク 全病棟に配置した専任薬剤師により、病棟薬剤業務や服薬指導等を適切に行う。

ケ 遺伝性腫瘍が疑われる患者及び家族に対するがん予防・遺伝カウンセリング外来枠のうち、自費診療が可能な外来を第1・3土曜日に開設するなど、患者が受診しやすい外来診療体制を作るとともに、予防的手術が保険適応された遺伝性乳がん卵巣がん症例の増加に対応できるように院内の関連部署との連携を深める。

(2) 患者の就労等に関する相談支援体制の充実

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、ハローワーク等関係機関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、がんと診断された患者が、診断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	2018年度 実績値	2019年度 見込み値	2020年度 目標値
医療相談件数 (件) ※	3,011	3,100	3,100

※ 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 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、全職員を対象とする接遇研修を実施し、職員の接遇マナーの向上を図る。
- イ 患者の動線に配慮した会計窓口の再整備等を再検討し、外来診療、検査、会計等の待ち時間の短縮を図る。
- ウ 患者及びその家族の快適性に配慮した院内環境の整備に努める。
- エ 婦人科、乳腺外科及び形成外科を中心とした女性外来や女性の医療スタッフの充実など、女性に配慮した病院運営を図る。
- オ 病院利用者の利便性の向上を図るため、病院利用者から寄せられた意見や要望に対する改善策を講じるとともに、意見等に対する回答をセンター内の掲示やホームページにより周知を図る。

(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を促進するため、以下の取組を実施する。

- ア 市民公開講座及びがんセンター公開 Day「メディカルフェスタ」を開催するとともに、メディアやSNS（ソーシャルネットワーキングサービス）を活用し、がんに関する情報や当センターの診療内容を広く県民に情報発信する。

また、「とちぎ膀胱がん教室」を開催し、膀胱がん患者及びその家族に対して膀胱がんの正しい知識の普及を図るとともに、患者同士の交流の機会を確保する。

- イ 当センターの医師が県内の小学校、中学校を訪問し、喫煙防止教室やがん予防教育講話を実施する。

また、栃木県教育委員会が取り組む「がん教育」の活動に協力し、がん教育の推進に寄与する。

(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。

【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	2018年度 実績値	2019年度 見込み値	2020年度 目標値
患者満足度割合（％）※	87	88	90以上

※ 毎年実施する患者満足度アンケートの全体的な評価で「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。
- ・ 専門医資格取得の要件を満たした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、育成に努める。

【目標とする指標】

指標名	2018年度 実績値	2019年度 見込み値	2020年度 目標値
医師数（人）	56	57	62

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、特定行為研修の受講、認定看護師、専門看護師等の資格取得及び遺伝性腫瘍コーディネーター、リンパ浮腫療法士等の育成に努める。
- ・ 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。

【目標とする指標】

指標名	2018年度 実績値	2019年度 見込み値	2020年度 目標値
認定看護師数（人）※	12	13	14

※ 公益社団法人日本看護協会認定看護師認定審査に合格し、ある特定の看護分野において熟練した看護技術と知識を有することが認められた者の数。

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。
- ・ 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

- ・ 医療制度や病院経営に関する、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。
- ・ 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、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。

オ 多様な勤務形態の導入

- ・ 優れた人材を確保するため、短時間勤務制度を運用していくとともに、在宅勤務等の多様な勤務形態の導入に努める。

(2) 研修体制の強化

高度で専門的な医療を提供するため、以下のとおり、研修体制を強化する。

ア 医療人を育成する体系的な研修を一元的に管理し、がん専門病院に必要な人材育成に向けた研修会の企画、運営に計画的に取り組む。

イ 研修センターにおいて、新規採用職員を対象とする基本研修を開催する。

また、接遇研修及びハラスメント研修を開催し、全職員の受講を目指す。

さらに、全職員共通のテーマ別研修の充実を図り、専門的知識を有する人材育成の支援を行う。

(3) 人事管理制度の構築

職員の勤務成績等を考慮し、職員の人材育成やモチベーションの向上に資する評価制度を検討するとともに、医師、その他医療職等の試行結果を分析し、2021年度の本格実施に向け最終調整を行う。

#### (4) 安全で安心な職場環境づくり

職員満足度調査の実施等により状況を確認し、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。

また、院内保育所の充実の方策について検討する。

##### 【目標とする指標】

指標名	2018年度 実績値	2019年度 見込み値	2020年度 目標値
職員満足度割合 (%) ※	80	78	90以上

※ 毎年実施する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 専門家による講演形式の研修会や院内事例を基にした多職種による倫理検討会を開催する。

##### 【目標とする指標】

指標名	2018年度 実績値	2019年度 見込み値	2020年度 目標値
医療倫理研修実施回数	年1回	年1回	年1回

イ 病院臨床倫理委員会を定期開催するとともに、病院臨床倫理委員、医療倫理アドバイザー、リンクスタッフ、現場スタッフ及び事案の関係者によるケースカンファレンスを行う。

また、医療倫理アドバイザー養成研修の受講を継続的に支援し、院内コンサルテーションに対応できる人材育成に取り組む。

### 5 地域連携の推進

#### (1) 地域の医療機関との連携強化

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、病診・病病連携を強化する。

ア 他の医療機関では治療が困難な症例について、当センターで対応可能な患者は原則として全例を受け入れるとともに、治療後の診療に関して

医療機関と連携診療を行う。

また、遠方の患者は、近隣施設と連携を図りながら、切れ目のない医療を受けられるよう配慮する。

イ 職員による地域医療機関の訪問により、当センターに対するニーズを把握しながら、地域の医療機関との協力体制を構築する。

また、当センターへの紹介患者の情報について、地域医療連携ネットワークシステムを活用して地域の医療機関との共有化を図る。

ウ 口腔がんなど歯科診療所における治療が困難な症例を当センターで受け入れるとともに、当センターでがん治療を行っている患者の歯科診療については、歯科医に逆紹介し、医科歯科連携を推進する。

**【目標とする指標】**

指標名	2018年度 実績値	2019年度 見込み値	2020年度 目標値
院外への口腔ケア依頼件数（件）	322	313	313

エ 当センターと門前保険薬局との連絡会を開催し、地域医療連携ネットワークシステムを利用した患者情報の共有について協議、検討を行う。

また、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。

**【目標とする指標】**

指標名	2018年度 実績値	2019年度 見込み値	2020年度 目標値
医薬連携研修実施回数	年1回	年2回	年2回

オ 受託検査について、情報交換会開催時や地域医療機関訪問時等の機会を利用し医療機関へ案内する。

**【目標とする指標】**

指標名	2018年度 実績値	2019年度 見込み値	2020年度 目標値
受託検査件数（件）	44	105	45

(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、ケアマネジャーや訪問看護師など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。

また、薬剤師のカンファレンス参加、保険薬局との連携強化にも取り組み、医薬連携の充実を図る。

さらに、在宅療養中の患者は、状況の変化に応じて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	2018年度 実績値	2019年度 見込み値	2020年度 目標値
退院調整件数（件）※	593	1,215	540

※ 在宅療養を支援するため、地域の医療機関等との調整や生活指導を行った件数。

(3) 在宅緩和ケアの推進

がんになっても住み慣れた地域で医療サービスを受け、安心して暮らすことができるよう、以下のとおり、在宅における緩和ケアを推進する。

ア 地域全体の緩和ケアの質の向上を図るため、地域の医療機関と連携して地域連携カンファレンスを実施する。

また、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との連携を強化する。

イ 様々なツールを活用し、県内の緩和ケアの模範となるように地域と密着し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	2018年度 実績値	2019年度 見込み値	2020年度 目標値
紹介率（%）※	94.6	95.0	95.0

※ 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	2018年度 実績値	2019年度 見込み値	2020年度 目標値
逆紹介率（%）※	45.3	43.7	40.0

※ 初診患者のうち、開設者と直接関係のない他の病院又は診療所へ紹介した患者の占める割合。

## 6 地域医療への貢献

### (1) 地域のがん医療の向上・均てん化のための支援

地域のがん医療の向上・均てん化を推進するため、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及び各部会を開催し、情報の共有化や診療の質の向上に寄与する。

#### 【目標とする指標】

指標名	2018年度 実績値	2019年度 見込み値	2020年度 目標値
地域の医療従事者向け研修実施回数	年14回	年17回	年14回

イ 郡市医師会向け出張講座、医療従事者の実習受入れ等、地域医療機関向けの研修会を実施し、地域のがん医療に携わる医療従事者の育成に対して積極的に支援する。

#### 【目標とする指標】

指標名	2018年度 実績値	2019年度 見込み値	2020年度 目標値
郡市医師会向け出張講座実施回数	年11回	年11回	年11回

ウ 県内における放射線治療技術の均てん化を支援するため、県内の診療放射線技師及び医学物理士を対象としたセミナーを開催するとともに、放射線治療施設を訪問して線量測定の実務指導を行う。

### (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。

また、県と連携し、「がん登録からがん対策への期待」をテーマに開催する日本がん登録協議会学術集会に協力する。

## 7 災害等への対応

災害の発生や公衆衛生上重大な危機が生じた場合などにおいては、救急医療体制の整備のための医薬品の備蓄や被災地の支援等、県からの要請又は自らの判断に基づき、迅速に対応する。

また、災害発生時に適切な対応ができるよう、職員に災害時対応業務の周知徹底を図るとともに、定期的に防災訓練等を実施し、防災教育の徹底に努める。

さらに、2019年度に策定に至らなかったBCP（事業継続計画）について、早急に策定する。

## 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

安定的な経営基盤を確立するため、ガバナンスを強化するとともに、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。

また、業務プロセスや想定されるリスクを可視化した業務フローを活用し、各部署の権限や責任の所在を明確化し、効率的な組織運営体制を構築する。

### 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。

### 3 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 情報交換会や郡市医師会向け出張講座を開催し、医師間の交流を図るとともに、渉外業務専門員と診療科医師が地域医療機関へ積極的に訪問することで連携医療機関との病診・病病連携を強化し、紹介患者数の増加を目指す。

なお、情報交換会や出張講座には、当センター医師の参加を促し、当センターの医師並びに専門的な医療をPRする機会とする。

イ ホームページやメディア等を通じ、がんセンターの特長を周知すると

ともに、地域のイベントでのPR活動、「がんセンター出前講座」の実施等、積極的な情報発信、広報活動を行う。

ウ 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、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	2018年度 実績値	2019年度 見込み値	2020年度 目標値
病床利用率 (%) ※	57.0	61.1	65.9

※ 延べ入院患者数（退院日を含む年間入院患者数）を年間延べ病床数で除した率。

エ 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、診療報酬改定に関する情報を早めに入手するとともに、改定に対応した施設基準の届出ができるよう、体制の整備に努める。

さらに、ベンチマークシステム等を活用し、加算の算定率の向上を図る。

オ 入院時における限度額適用認定証の説明等により未収金の発生防止に努める。

また、発生した未収金については、早急な督促、催告及び臨戸訪問を実施するとともに、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。

**【目標とする指標】**

指標名	2018年度 実績値	2019年度 見込み値	2020年度 目標値
新入院患者数 (人)	3,984	4,252	4,609

指標名	2018年度 実績値	2019年度 見込み値	2020年度 目標値
新外来患者数 (人) ※	6,958	6,785	7,145

※ 年度内に来院した外来患者のうち、初診料を算定した患者数。

指標名	2018年度 実績値	2019年度 見込み値	2020年度 目標値
1日当たり入院患者数（人）	154.8	166.1	179.0

指標名	2018年度 実績値	2019年度 見込み値	2020年度 目標値
1日当たり外来患者数（人）	486.7	483.7	507.0

(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 適正な在庫管理により過剰在庫を抑制し、関係する部署との連携やベンチマークシステムの活用、他病院との情報交換を通じて、医薬品や診療材料の適正価格での納入を図る。

【目標とする指標】

指標名	2018年度 実績値	2019年度 見込み値	2020年度 目標値
診療材料費対医業収益比率（%）	8.1	7.7	8.1

指標名	2018年度 実績値	2019年度 見込み値	2020年度 目標値
ジェネリック医薬品採用比率（%）※	79.6	83.0	83.0

※ 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 委託料、光熱水費等、費用全般にわたる支出内容の見直しを実施する。

【目標とする指標】

指標名	2018年度 実績値	2019年度 見込み値	2020年度 目標値
委託料対医業収益比率（%）	12.9	12.8	11.3

指標名	2018年度 実績値	2019年度 見込み値	2020年度 目標値
減価償却費対医業収益比率（%）	13.5	12.7	7.8

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。

1 予算（2020年度）

別紙1のとおり

2 収支計画（2020年度）

別紙2のとおり

3 資金計画（2020年度）

別紙3のとおり

#### 【目標とする指標】

指標名	2018年度 実績値	2019年度 見込み値	2020年度 目標値
経常収支比率（%）※	98.0	95.8	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	2018年度 実績値	2019年度 見込み値	2020年度 目標値
医業収支比率（%）※	79.4	78.6	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を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

策定した将来構想を基に、具体的整備に向けた今後の取組について、県とともに検討していく。

また、医療機器について、計画的に更新・整備する。

## 別紙 1

予算 (2020年度)

(単位：百万円)

区分		金額
収入		
営業収益		9,757
医業収益		8,602
運営費負担金		1,145
その他営業収益		10
営業外収益		211
運営費負担金		63
その他営業外収益		148
資本収入		1,124
運営費負担金		596
長期借入金		528
計		11,091
支出		
営業費用		9,039
医業費用		8,867
給与費		3,567
材料費		3,251
経費		1,913
研究研修費		135
一般管理費		154
その他営業費用		18
営業外費用		106
資本支出		1,588
建設改良費		385
償還金		1,202
計		10,733

(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】

2020年度の総額を3,708百万円とする。

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（2020年度）

（単位：百万円）

区分	金額
収入の部	10,510
営業収益	10,310
医業収益	8,582
運営費負担金	1,145
その他営業収益	584
営業外収益	200
運営費負担金	63
その他営業外収益	137
支出の部	10,505
営業費用	10,399
医業費用	9,713
給与費	4,207
材料費	2,960
経費	1,763
減価償却費	659
研究研修費	125
一般管理費	172
その他営業費用	513
営業外費用	106
純利益	5

（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（2020年度）

（単位：百万円）

区分	金額
資金収入	12,359
業務活動による収入	9,935
診療業務による収入	8,582
運営費負担金による収入	1,208
その他の業務活動による収入	146
投資活動による収入	596
運営費負担金による収入	596
財務活動による収入	528
長期借入金	528
前事業年度からの繰越金	1,300
資金支出	12,359
業務活動による支出	9,111
給与費支出	3,705
材料費支出	2,956
その他の業務活動による支出	2,450
投資活動による支出	385
固定資産の取得による支出	385
財務活動による支出	1,202
長期借入金の返済による支出	694
移行前地方債償還債務の償還による支出	508
翌事業年度への繰越金	1,660

（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。