

栃木県立岡本台病院

経営改革プラン〔第3次〕

【平成29年度～平成32年度】

平成29年3月

栃木県立岡本台病院

目次

前文	・・・・・・・・	1
1 3次プラン策定の趣旨		
2 3次プラン策定に係る基本方針		
3 3次プランの位置付け		
第1 3次プランの計画期間	・・・・・・・・	3
第2 県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項	・・・・・・・・	3
1 質の高い医療の提供		
2 安全で安心な医療の提供		
3 患者・県民等の視点に立った医療の提供		
4 人材の確保と育成		
5 地域連携の推進		
6 地域医療・福祉への貢献・協働		
7 災害等への対応		
◆ 県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に係る数値目標	・・・・・・・・	13
第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項	・・・・・・・・	14
1 業務運営体制の確立		
2 経営参画意識の向上		
3 収入の確保及び費用の削減への取組		
◆ 業務運営の改善及び効率化に係る数値目標	・・・・・・・・	17
第4 財務内容の改善に関する事項	・・・・・・・・	18
◆ 財務内容の改善に係る数値目標	・・・・・・・・	18
1 収支計画（収益的収支）		
2 収支計画（資本的収支）		
3 一般会計等からの繰入金の見通し		
第5 その他業務運営に関する重要事項	・・・・・・・・	21
1 将来の診療機能整備の検討		
2 法制度の改正への対応		
● 巻末資料	・・・・・・・・	22
1 前プラン（平成26年度から平成28年度）の主な取組内容等		
2 一般会計負担金の算定基準		
3 3次プランの進行管理手法		

前文

1 3次プラン策定の趣旨

岡本台病院は、精神科緊急及び救急医療、アルコール・薬物依存症医療、医療観察法医療など、精神疾患に係る高度・専門の医療を担う県の基幹病院として、県民の精神医療・福祉の向上に寄与している。「入院医療中心から地域生活中心へ」という精神保健福祉施策の流れを受け、社会復帰に向けたデイケア診療の充実、退院後の患者の治療の継続や再発防止、さらには、生活の質の向上などを目的とする訪問看護の機能強化など、社会復帰部門の充実を図っている。

一方、わが国の医療を取り巻く環境は、急速に進む少子高齢化、医療技術の進歩、医療人材の不足など大きく変化している。こうした状況の中で、県立病院は、将来にわたり、政策医療や高度・専門医療を安定的かつ継続的に県民に提供していくことが求められている。

これまで、岡本台病院では、総務省の「公立病院改革ガイドライン」に基づき、平成21年3月に「栃木県立岡本台病院経営改革プラン」を策定し、以来、プランの改定を行いながら、医療機能の向上（医療観察法に基づく指定通院医療機関及び鑑定入院医療機関の指定・登録、指定入院医療機関としての新病棟の整備等）及び経営改善の取組（電子カルテシステムの導入、病棟個室化の推進による効率的な病床管理等）を進めてきたところである。

こうした経営全般にわたる改革の更なる推進を図るとともに、今後とも県民が求める高度・専門的な医療を担う県立病院としての使命を果たしていくため、総務省から新たに示された「新公立病院改革ガイドライン」を踏まえ、次の4点を基本方針として栃木県立岡本台病院経営改革プラン〔第3次〕（以下、「3次プラン」という。）を策定する。

2 3次プラン策定に係る基本方針

(1) 県民サービスの充実

県民が必要とする精神医療のニーズに適切に対応できる医療機能の充実及び医療の質の向上を目指すとともに、精神障害者が安心して地域で生活できるよう、地域での医療・福祉活動及び社会資源との連携を強化する。

(2) 資源の有効活用

岡本台病院が有する医療資源等を最大限有効活用できるよう、機能分化を含めた業務全般にわたる改善及び効率化を進める。

(3) 職員のモチベーションの向上

職員一人ひとりの経営参画意識を高めるとともに、人材育成とモチベーション向上に資する仕組みを構築するなど、働きがいのある職場環境を整備する。

(4) 経営形態の見直し

将来にわたり質の高い精神医療を効果的・安定的に提供していくための経営形態見直しの方向としては一般地方独立行政法人化が最も適当との判断のもと、引き続き、課題等を整理しながら独法化に向けた検討を進める。

3 3次プランの位置付け

このプランは、次の性格を有する。

(1) 栃木県保健医療計画、栃木県地域医療構想、栃木県障害者計画（新とちぎ障害者プラン21）、その他保健、医療、福祉に関する諸計画と調和が保たれたプラン

(2) 精神医療の提供に係る県立病院としての役割を示すプラン

第1 3次プランの計画期間

平成29年4月1日から平成33年3月31日までの4年間とする。

第2 県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項

岡本台病院の基本理念である「地域精神医療の基幹病院として役割を果たすとともに、患者さん一人ひとりの人権を尊重し、より良質な医療の提供により、県民の精神医療と福祉の向上に寄与します。」を踏まえ、地域の医療機関との適切な連携と役割分担のもと、県民が必要とする高度・専門的な精神医療を提供する。

1 質の高い医療の提供

本県の精神医療における基幹病院として、診療体制の一層の充実強化を図りながら、県民に対し、質の高い精神医療を提供する。

(1) 高度・専門医療の提供

ア 精神科緊急及び救急医療の提供

- ・ 精神科救急医療における三次救急（緊急措置入院、措置入院及び応急入院）患者の受入れとともに、二次救急（医療保護入院）患者についても積極的な受入れを行い、地域の精神科医療機関や一般救急医療機関との連携のもと、県の精神科救急医療の充実に貢献する。

イ 司法精神医療の提供

- ・ 医療観察法病棟について、引き続き安定的運営を図る。
- ・ 医療観察法に基づく指定入院医療機関として、国からの対象者の受入要請については、原則としてすべて対応する。
- ・ 複雑な背景を持った対象者に対し、多職種チーム（医師・看護師・心理士・作業療法士・精神保健福祉士・薬剤師・栄養士等）による専門治療プログラムに沿った質の高い医療を提供するとともに、保護観察所や指定通院医療機関等の地域の関係機関との連携を図りながら、対象者の円滑な社会復帰を推進する。

ウ 県民ニーズに対応する専門医療の提供

- ・ アルコール・薬物依存症については、「アルコール・薬物専門外来」を中心に、入院医療も含めた依存症医療を継続して行う。また、アルコールや薬物による依存症は「家族を巻き込む病い」であることから、家族に対する援助や教育を充実するとともに、治療効果の向上を図るため、断酒会やAA（アルコホーリクス・アノニマス）等の自助グループやダルク等の専門機関との連携強化を図る。
- ・ 閉鎖処遇が必要な児童思春期の患者や大人の発達障害、高次脳機能障害の患者に対応できる体制について検討する。
- ・ 認知症については、今後とも周辺症状への対応を必要とする患者を受け入れる。

エ 薬物療法の充実

- ・ 薬物療法は、副作用のリスクを十分考慮し、安全面に配慮しつつ治療効果を最大限に高められる薬物療法を採用する。
- ・ 多剤併用療法の改善や難治性の統合失調症に対して効果のあるクロザピンの積極的な導入など、薬物療法の充実を図る。

オ チーム医療の推進

- ・ 多職種協働によるチーム医療を展開することで、より複雑で困難な問題を適切に解決する。

カ 治療の標準化

- ・ 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）の導入拡大や治療プログラムの充実等を図る。

(2) 臨床研究の推進

- ・ 医師や看護師、コメディカルが、様々な分野の臨床研究に積極的に取り組み、臨床現場からの知見を広く発信し、精神医療全体の質の向上に寄与する。
- ・ 院内に設置した倫理委員会において、臨床研究等の倫理的妥当性に

ついて検討し、委員会としての提言や諮問事項に対する答申を行う。

(3) 病院機能評価の受審等の検討

- ・ 病院機能評価については、病院の現状を客観的に把握し、また、職員の自覚の醸成と意欲改善など、本評価を受審することにより相当程度の効果が期待されることから、受審に向けた課題等を整理していく。

また、病院の機能を電子カルテを用いて客観的に評価するため、P E C Oシステム^{*}への参加を検討する。

^{*}精神科入院医療の中身について、客観的なデータに基づき、国際的な比較も視野に置いたベンチマーキングを提供するための研究事業

2 安全で安心な医療の提供

医療事故防止対策、院内感染防止対策及び医薬品、医療機器等の安全管理に係る取組を推進し、安全で安心な医療の提供に努める。

(1) 医療安全対策の推進

- ・ 医療安全管理者を中心にヒヤリ・ハットも含めた医療事故の発生原因の分析等を行うとともに、安全管理に関する研修等により、職員間で再発防止策や医療安全に関する情報を収集・共有化し、事故防止の徹底を図る。
- ・ 自殺事故防止研修の充実や自殺事故防止マニュアルの整備等を行い、自殺の未然防止に努める。
- ・ 患者の暴力行為に適切に対処するため、C V P P P（包括的暴力防止プログラム）を習得し、実践する。

(2) 院内感染防止対策の強化

- ・ 院内感染防止活動の実施により、院内感染の予防、監視、指導、教育等を強化する。

(3) 医薬品及び医療機器等の安全管理の徹底

- ・ 医療安全に関する情報の収集及び共有、医薬品及び医療機器並びに施設内の安全管理等の徹底に取り組む。

3 患者・県民等の視点に立った医療の提供

患者及び家族や県民に対して分かりやすい精神医療情報の提供等を行い、精神疾患に関する理解促進を図るほか、外部の意見等を病院運営に取り入れ、より効果的な治療が行える環境の整備を図る。

(1) 患者及びその家族等への医療サービスの向上

- ・ 患者及びその家族に必要な情報を平易な言葉で提供、説明し、患者自らの判断で治療方針等を決定できるよう、インフォームド・コンセントを徹底する。
- ・ 入院から退院、地域生活まで、それぞれの段階に応じ、患者及び家族の病気や生活に対する不安の軽減、入院患者の退院促進、地域での安定した生活の維持等に資するため、ソーシャルワークの充実を図る。
- ・ 精神障害者を抱える家族間の交流や、家族の精神疾患に関する理解の促進を図るため、家族教室の機能の充実など、患者の家族に対する支援を強化する。
- ・ 看護師や精神保健福祉士等による初診患者・家族等への丁寧なオリエンテーションを行うとともに、退院直後の来院患者・家族等に対して生活状況等を確認する面接を行うなど、外来機能の充実に努める。
- ・ 未受診の精神障害者や地域で生活する重症の精神障害者の生活を支援し、医療につなげ、治療を継続することができるよう、保健所等と連携して多職種アウトリーチチームが訪問する等の体制について検討する。
- ・ 患者のニーズを把握しながら、外来待合室の環境改善や入院患者の療養環境の改善を推進する。
- ・ 栄養食事指導の充実による患者の生活習慣病の予防、規則正しい食生活習慣の定着、健康に関わる自己効力感（自己に対する信頼感や有能感）の向上など、患者の自立した生活基盤の確保に向けた支援を行う。また、安全で美味しく、より家庭に近い食事を提供することで、患者の

栄養状態の改善を図る。

- ・ 診察時に検査結果が分かり、早期治療につながる診療前検査の実施を推進する。
- ・ 患者の利便性向上のため、患者の希望に添った院外処方の推進を図る。また、患者の服薬アドヒアランスの向上を図り、服薬指導を充実する。
- ・ 外来患者の診療や会計時の待ち時間の短縮のため、総合受付機や自動精算機の導入について検討する。

(2) 県民等への精神医療情報の提供

- ・ 精神医療情報の提供を通じ、精神疾患や精神障害者に対する県民の理解促進や精神的健康の増進のための普及啓発を図るなど、一次予防に努める。
- ・ ホームページの内容充実、広報誌「岡本台病院だより」の定期的な発行など、病院運営に関する積極的な情報発信を行い、県民に信頼される病院づくりを推進する。
- ・ 広報業務全体をマネジメントする広聴広報委員会を定期的に開催し、効果的な広報のあり方について検討する。
- ・ 医療観察法病棟の運営状況等について、地元住民や関係機関で構成される「地域連絡会議」を通じた情報提供や意見交換等を行い、司法精神医療に関する理解促進を図る。

(3) 民間団体等の外部機関との協働

- ・ 「岡本台病院運営協議会」等の開催を通して、外部の委員から幅広く意見等を聴取し、病院運営等に反映することで、患者サービスの向上を図る。
- ・ 患者の治療効果の向上とともに、精神障害への県民等の理解の促進を図るため、様々な医療活動の場面において、ボランティア等の民間団体と協働する。
- ・ ピアサポーター（患者と同じ体験を持つ相談員）の活用や、関係団体

が参加する形での、アルコール・薬物依存者に対する技術支援のための研修会の開催等を検討する。

- ・ 「岡本台病院ふれあいまつり」の開催等を通じ、地域住民等から信頼される開かれた病院づくりを推進する。

4 人材の確保と育成

岡本台病院に求められる質の高い精神医療を継続的に提供するため、医療従事者の確保と育成に努めるとともに、勤務環境の整備など、職員を支援するための取組を推進する。特に地域移行支援体制を強化するため精神保健福祉士などのコメディカル等の医療従事者の確保に努める。

(1) 医療従事者の確保

- ・ 精神科救急医療・緊急医療やアルコール・薬物依存症、医療観察法医療等様々な事例を経験できるという当院の強みを活かし、大学病院との連携協力、ホームページ等による公募、医学生・臨床研修医と病院とのマッチングのための合同説明会への参加等により、医師の確保に努める。
- ・ 看護師養成機関との連携強化や就職ガイダンスへの参加等により、看護師の確保に努める。
- ・ 広報活動の充実を通して、岡本台病院の役割、業務内容等を多くの医療従事者に周知し、人材確保に努める。

(2) 研修体制の強化

- ・ 医師の臨床研修体制の強化、精神保健指定医の資格取得の支援など、若手医師にとっての魅力的な環境整備を図る。
- ・ 新たな専門医制度の精神科領域に対応する研修施設として、専攻医の研修体制の充実に努める。
- ・ クリニカルラダー（臨床看護実践能力習熟度段階研修）を活用した基礎的な研修内容の充実のほか、専門研修への参加促進、専門資格の取得に向けた支援を強化し、専門領域の有資格者の育成を図るなど、看護師のスキルアップを進める。

- ・ 各職種の専門技術の向上、精神保健福祉に関連する法令等の理解及び時代の流れに応じた個別支援技術獲得のため、計画的な研修受講を推進する。また、院内における伝達研修（外部機関等が行う研修会に参加した職員が、学んだ知識や技術を他の職員に発表・伝達する研修）の取組を推進する。

(3) ワーク・ライフ・バランスに配慮した勤務環境の整備

- ・ ワーク・ライフ・バランスの取組推進等を通じ、職員が安心して、意欲をもって心身ともに健康で働くことができる職場環境の確保に努める。
- ・ 医療現場の負担軽減を図るため、業務の委託による対応、嘱託・パート等の非常勤職員の採用を検討する。

(4) 医療従事者の臨床倫理観の向上

- ・ 患者の尊厳等を守るため、医療倫理の研修を定期的実施し、取組状況を検証するなど、医療従事者の臨床倫理観の向上を図る。

5 地域連携の推進

地域の医療機関との病病・病診連携や福祉サービス等提供事業者等との連携を推進することにより、精神科救急医療システム及び司法精神医療福祉ネットワークの強化を図るほか、入院患者の地域移行に取り組む。

(1) 精神保健医療に係る関係機関等とのネットワークの強化

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、病病・病診連携を強化する。

ア 精神科救急医療システムの強化

- ・ 精神科救急医療システムの円滑な運用のため、精神科救急医療の基幹病院として、精神科救急情報センター及び輪番病院等との連携強化や措置入院患者の後方病院へ移院促進を図る。
- ・ (一財)栃木県精神衛生協会等の関係機関との緊密な連携体制のもと、救急患者への医療サービスを効果的、効率的に提供できる精神科救急

医療システムの充実を図る。

- ・ 精神科救急医療においては身体合併症患者への対応が課題となっており、今後、高齢化の進行等に伴い、身体合併症患者の一層の増加が見込まれることから、地域の一般医療機関及び精神科病床を有する総合病院との連携を強化し、緊急時の受診、入院先の確保を図るほか、栃木県精神科救急医療システム連絡調整委員会の検討状況を見据えながら、県全体の身体合併症患者に対する救急医療の早期の体制整備に協力する。

イ 司法精神医療福祉ネットワークの強化

- ・ 医療観察法の対象者の社会復帰に向けた支援の質を高めるために、保護観察所と協働しながら、県内における指定通院医療機関等との連絡協議会や、関係機関を対象としたセミナーを開催するなど、ネットワークの強化に努める。

(2) 医療連携等の推進

- ・ 精神障害や生活障害の程度に応じて、民間の精神科病院・診療所や相談、福祉、介護、生活支援、就労サービスを提供する事業者との連携を推進する。

(3) 入院患者の地域移行・定着の推進

精神保健福祉施策の基本的な方向は「入院医療中心から地域生活中心へ」であり、精神障害者が住み慣れた地域で本人の意向に即し充実した生活を送ることができるよう、地域医療機関等との連携を図りながら入院患者の地域移行を推進する。

- ・ 入院後の各治療ステージに応じ、社会参加のための機能回復に向けたリハビリテーションを多職種チームにより積極的に展開し、早期の退院につなげるための取組を強化する。
- ・ 社会復帰に向けた相談・援助業務を積極的に行うとともに、地域の社会資源と連携し、生活支援体制づくりに協力して地域移行・定着を推進する。

- ・ 特に入所施設や生活訓練施設等の地域の社会資源と連携し、患者の退院後の生活の場を確保、開拓し、患者の地域移行・定着を促進する。
- ・ 長期入院患者の実態調査を毎年行い、退院支援の体制を組織的に強化して、地域の関係機関と連携しながら退院に向けた取組を推進する。
- ・ 患者の地域での生活を強力にサポートするため、訪問看護やデイ・ケアを充実するほか、ナイト・ケアやACT（多職種チームで時間外の訪問も行える訪問診療）の実施を検討するなど、退院後の支援を強化する。
- ・ 入院患者の地域移行、地域生活の安定等の社会復帰に向けた組織体制の強化を図る。

6 地域医療・福祉への貢献・協働

地域精神医療を支える関係機関との協働や精神医療を支える人材育成等を通して、県内の精神医療全体の水準向上に貢献する。

(1) 地域精神保健福祉活動への協力

- ・ 県の健康福祉センターや精神保健福祉センター及び市町が実施するケース検討会や県民向け啓発講習会等の地域精神保健福祉活動に協力するとともに、関係機関と積極的に協働し、精神障害者の地域での生活を支えていく。

(2) 精神科医療機関への技術支援等

- ・ 医療観察法病棟で実践する多職種チーム医療や、CVPPP（包括的暴力防止プログラム）等の専門医療に関するノウハウを地域医療機関等にフィードバックすることで、県内の精神医療水準の向上に貢献する。

(3) 医療従事者の育成等

- ・ 協力型臨床研修病院としての卒後臨床研修医、さらには新専門医制度における研修病院として専攻医を積極的に受け入れるほか、地域の精神科医療機関の職員や医療従事者育成機関の学生等を対象とした充実した研修体制を整備し教育機能を発揮することで、県内の精神医療の人材育成に貢献する。

- ・ 要請に応じ、看護師養成機関での授業や地域医療機関の医療従事者を対象とした研修会に講師を派遣する。

(4) 行政その他関係機関への助言・支援等

県の精神医療全体の水準向上に貢献するため、関係機関等からの要請に応じ、精神医療の専門的立場からの助言・指導や支援等を行う。

- ・ 矯正施設や行政機関が主催する研修会の講師、特別支援学校の学校医等として病院職員を派遣する。
- ・ 市町が主催する障害者自立支援協議会に参画し、障害者の社会復帰の促進や地域ケアに関する取組を支援する。
- ・ 国や県で実施している薬物再乱用防止の取組への支援・協力を行う。

7 災害等への対応

県立病院として災害対策を強化するとともに災害発生時の支援活動に積極的に取り組む。

(1) 災害対策の強化

- ・ 災害発生時の患者の安全確保と病院機能の維持に向けて、医薬品や食品等を適正に備蓄するなど、災害対策の強化を図る。

(2) 災害発生時における支援活動の充実

- ・ D P A T（災害派遣精神医療チーム）に率先して参加するなど、災害発生時の支援活動に積極的に取り組む。

◆県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に係る数値目標

目標とする指標	年 度	H27	H29	H30	H31	H32
		実績	目標	目標	目標	目標
①延べアルコール外来患者数（人）		4,043	4,350	4,400	4,450	4,500
アルコール依存症を主病名とする外来患者の延べ人数						
②実薬物外来患者数（人）		69	90	100	100	100
薬物依存症を主病名とする外来患者の実人員数						
③クロザピン治療対象患者数（人）		10	27	30	33	35
当該年度にクロザピンの投与を受けたことのある患者の実人員数						
④学会発表の件数（件）		5	9	10	11	12
学会で当院の職員が研究発表を行った件数						
⑤患者満足度（％）		－	60	70	80	80
患者満足度調査で「当院を全般的に評価したときの満足度」について「非常に満足」又は「満足」を選択した患者の割合						
⑥栄養食事指導実施件数（件）		357	470	490	510	530
医師の指示に基づき管理栄養士が行った栄養食事指導の件数						
⑦精神科認定看護師累計数（人）		5	6	6	7	7
精神科認定看護師の累計数						
⑧平均在院日数（第7病棟を除く）（日）		131.2	129.8	129.5	129.0	128.5
延べ入院患者数（退院日の退院患者数を含む）／（新入院患者数＋退院患者数）×1/2						
⑨地域ケア会議開催回数（回）		－	580	600	620	640
「患者又は家族」、「病院職員」、「地域関係者」の三者をメンバーとする患者支援を目的とする会議の開催回数						
⑩訪問看護回数（回）		578	630	640	650	660
訪問看護の実施延べ回数						

第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項

岡本台病院が有する医療資源の最大限の有効活用を図りながら、業務運営全般にわたる改善と効率化を推進する。また、医療環境の変化に応じて迅速な意思決定を行う。

1 業務運営体制の確立

病院機能を有効に発揮し、安定的な経営を実現するため、効率的で効果的な組織体制の構築を推進する。

(1) 効率的かつ効果的な組織体制の構築

- ・ 精神疾患の多様化に伴う医療ニーズに対し、効果的なサービスを提供できるよう、外来機能、病棟機能を見直し、適正な病床数及び人員配置を確保する。
- ・ 多職種が連携して質の高い医療を効率的に提供することを目指して、職能別組織とは別に機能（目的）別内部組織の編成を検討する。

(2) ICTの活用等による効果的な医療提供の推進

- ・ 電子カルテシステムを効果的に運用し、正確かつ迅速な情報伝達の体制を確保することにより、多職種間で患者情報を共有・分析し、質の高い、より安全で効率的な医療を提供する。

2 経営参画意識の向上

- ・ 職員一人ひとりが病院経営に参画している意識を持つよう、病院の抱える課題や経営状況について随時周知し、職員の共通認識を図る。
- ・ 患者や県民の視点に立ったサービスの向上、業務改善、経営の効率化、増収及び経費節減等に関する提案を求め、優れた提案に対する表彰制度を設けるなど、ボトムアップ方式による経営改革を推進する。

3 収入の確保及び費用の削減への取組

入院患者及び外来患者の確保に努め、適正な診療報酬の請求を行い、収

入確保を図るとともに、未収金の発生防止と回収強化に努める。

また、医薬品、検査試薬及び診療材料に係る価格交渉力を強化し、廉価での購入に努めるとともに、職員のコスト意識を高め、患者の療養環境の向上に努めながら経費削減に取り組む。

(1) 効果的な病床管理等

- ・ 個室と多床室をその機能に応じて有効に利用するとともに、各病棟間の連携を図り、効率的な病床管理を行う。
- ・ 各病棟を効率的、効果的に利用できるよう、病棟の機能別再編を検討する。
- ・ 病病連携や病診連携、地域との連携を強め、入院患者、外来患者の確保に努める。

(2) 各種診療報酬の施設基準取得等

- ・ 診療報酬研修会へ参加し、必要な情報を院内で共有するとともに、施設基準該当等に係る適時適切な確認を行い、新たな診療報酬加算の取得に努めるなど、診療報酬の改定等に迅速に対応する。

(3) 未収金の発生防止策等

- ・ 未収金の適切な債権管理のため、栃木県病院事業未収金対策マニュアル（改訂第2版）〔平成28年3月作成〕に基づき、病院全体で未納者情報の一元管理を行い、未収金の発生防止及び早期回収を図る。
- ・ 精神保健福祉士と徴収担当職員が連携し、患者の経済状況の把握に努めるとともに、必要に応じ、公的扶助制度等を活用できるよう支援する。

(4) その他の収入確保対策の推進

- ・ 閉鎖した旧第6病棟や使用されていない医師公舎等の活用方法を検討する。
- ・ 入院患者私物の洗濯費用など、本来患者が負担すべき費用の徴収について検討する。

(5) 医薬品費の削減対策の強化

- ・ 専門的見地から価格交渉を実施し、医薬品費の削減を図る。
- ・ 医薬品の在庫量が適正なレベルとなるよう、適正管理の徹底を図る。

(6) ジェネリック医薬品の効果的活用

- ・ 医薬品の有効性や安全性、供給の安定性等に留意しつつ、ジェネリック医薬品（後発医薬品）の使用をさらに促進することで、医薬品費の削減及び患者の経済的負担の軽減を図る。

(7) その他の経費削減対策の推進

- ・ 病院の主要な建物の経年劣化が進んでいるが、計画的・効果的な施設の修繕計画を策定し、適切なメンテナンスを行うことで、施設の安全性の確保と、長寿命化を図る。

◆業務運営の改善及び効率化に係る数値目標

年 度	H27	H29	H30	H31	H32
目標とする指標	実績	目標	目標	目標	目標
①職員満足度 (%)	51	70	80	90 以上	90 以上
仕事のやりがい、能力開発、ワーク・ライフ・バランス等、仕事の内容や職場環境に係る職員満足度調査の結果、「満足している」又は「ほぼ（やや）満足している」と回答した割合の合計					
②新入院患者数（人）	420	438	444	450	456
③新外来患者数（人）	491	555	580	605	630
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					
④病床利用率 (%)	63.3	77.1	77.6	78.0	78.5
延べ入院患者数（退院日を含む年間入院患者数）／年間延べ病床数（許可病床数）×100					
⑤延べ外来患者数（人）	31,051	31,218	31,385	31,552	31,720
初診患者数＋再診患者数					
⑥医師数（人）	10	11	12	13	13
常勤医師数					
⑦新規未収金発生額（千円）	113	前年度より低い額			
目標年度の前年度に調定したもののうちで、目標年度末に未収金となっている額					
⑧ジェネリック医薬品使用割合 (%)	69.6	71.0	72.0	73.0	74.0
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割合					

第4 財務内容の改善に関する事項

高度・専門的な精神医療を県民に安定して提供していくためには、健全な経営と医療の質の確保が重要であることから、病床利用率の向上を図り経常収支の黒字を維持するとともに、医師を含めた人材の確保・育成に努め、改革プランの各数値目標の達成を目指す。

◆財務内容の改善に係る数値目標

年 度	H27	H29	H30	H31	H32
目標とする指標	実績	目標	目標	目標	目標
①経常収支比率 (%)	106.1	102.7	103.1	102.5	100.3
経常収益／経常費用×100					
②医業収支比率 (%)	76.3	74.9	74.9	75.5	75.6
医業収益／医業費用×100					

1. 収支計画（収益的収支）

（単位：百万円、％）

年度		26年度	27年度	29年度	30年度	31年度	32年度
		(実績)	(実績)				
区分							
収入	1. 医業収益 a	1,924	1,890	1,902	1,911	1,929	1,947
	(1) 料金収入	1,915	1,881	1,892	1,902	1,920	1,938
	(2) その他	9	9	9	9	9	9
	うち他会計負担金	0	0	0	0	0	0
	2. 医業外収益	533	810	776	788	762	714
	(1) 他会計負担金・補助金	381	654	631	642	643	608
	(2) 国（県）補助金	9	4	4	4	4	4
	(3) 長期前受金戻入	131	147	139	139	112	99
	(4) その他	12	4	3	3	3	3
	経常収益 (A)	2,456	2,700	2,678	2,699	2,691	2,662
支出	1. 医業費用 b	2,600	2,476	2,540	2,553	2,554	2,575
	(1) 職員給与費 c	1,720	1,608	1,654	1,672	1,690	1,690
	(2) 材料費	392	404	406	408	410	412
	(3) 経費	307	288	303	303	303	303
	(4) 減価償却費	172	172	170	162	143	162
	(5) その他	9	5	7	7	7	7
	2. 医業外費用	71	70	67	66	72	80
	(1) 支払利息	12	10	6	4	2	2
	(2) その他	60	60	61	62	70	78
	経常費用 (B)	2,671	2,546	2,607	2,619	2,626	2,654
経常損益 (A)-(B) (C)	▲ 215	154	71	80	65	7	
特別損益	1. 特別利益 (D)	0	0	0	0	0	0
	2. 特別損失 (E)	102	0	0	0	0	0
	特別損益 (D)-(E) (F)	▲ 102	0	0	0	0	0
純損益 (C)+(F)	▲ 317	154	71	80	65	7	
累積欠損金 (G)	▲ 444	▲ 290	▲ 139	▲ 59	6	14	
不良債務	流動資産 (ア)	572	531	553	566	584	604
	流動負債 (イ)	690	504	565	473	391	345
	うち一時借入金	0	0	0	0	0	0
	翌年度繰越財源 (ウ)	0	0	0	0	0	0
	当年度同意等債で未借入又は未発行の額 (エ)	0	0	0	0	0	0
不良債務 (オ)	118	▲ 27	12	▲ 94	▲ 192	▲ 259	
差引	[(イ)-(エ)] - [(ア)-(ウ)]						
経常収支比率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	92.0	106.1	102.7	103.1	102.5	100.3	
不良債務比率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	6.1	▲ 1.4	0.6	▲ 4.9	▲ 10.0	▲ 13.3	
医業収支比率 $\frac{a}{b} \times 100$	74.0	76.3	74.9	74.9	75.5	75.6	
職員給与費対医業収益比率 $\frac{c}{a} \times 100$	89.4	85.1	87.0	87.5	87.6	86.8	
地方財政法施行令第15条第1項により算定した資金の不足額 (H)	0	0	0	0	0	0	
資金不足比率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
病床利用率	68.7	63.3	77.1	77.6	78.0	78.5	

2. 収支計画(資本的収支)

(単位:百万円、%)

年度		26年度 (実績)	27年度 (実績)	29年度	30年度	31年度	32年度	
収 入	1. 企 業 債	46	69	35	141	278	13	
	2. 他 会 計 出 資 金	0	0	0	0	0	0	
	3. 他 会 計 負 担 金	123	142	142	141	121	74	
	4. 他 会 計 借 入 金	0	0	0	0	0	0	
	5. 他 会 計 補 助 金	0	0	0	0	0	0	
	6. 国 (県) 補 助 金	0	0	0	0	0	0	
	7. そ の 他	0	0	0	0	0	0	
	収 入 計 (a)	169	211	177	282	399	87	
	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b)	0	0	0	0	0	0	
	前年度許可債で当年度借入分 (c)	0	0	0	0	0	0	
	純計(a)-(b)+(c) (A)	169	211	177	282	399	87	
	支 出	1. 建 設 改 良 費	44	56	20	72	271	11
		2. 企 業 債 償 還 金	206	254	255	310	217	136
		3. 他 会 計 長 期 借 入 金 返 還 金	0	0	0	0	0	0
4. そ の 他		0	0	0	0	0	0	
支 出 計 (B)		250	310	275	381	488	147	
差 引 不 足 額 (B)-(A) (C)	81	99	98	99	88	60		
補 て ん 財 源	1. 損 益 勘 定 留 保 資 金	81	99	98	99	88	60	
	2. 利 益 剰 余 金 処 分 額	0	0	0	0	0	0	
	3. 繰 越 工 事 資 金	0	0	0	0	0	0	
	4. そ の 他	0	0	0	0	0	0	
計 (D)	81	99	98	99	88	60		
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	0	0	0	0	0	0		
当年度同意等債で未借入 又は未発行の額 (F)	0	0	0	0	0	0		
実質財源不足額 (E)-(F)	0	0	0	0	0	0		

3. 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位:百万円)

	26年度 (実績)	27年度 (実績)	29年度	30年度	31年度	32年度
収 益 的 収 支	(0) 381	(0) 654	(0) 631	(0) 642	(0) 643	(0) 608
資 本 的 収 支	(0) 123	(0) 142	(0) 142	(0) 141	(0) 121	(0) 74
合 計	(0) 504	(0) 796	(0) 773	(0) 784	(0) 765	(0) 682

(注)

- ()内はうち基準外繰入金額である。
- 「基準外繰入金」とは、「地方公営企業繰出金について」(総務副大臣通知)に基づき他会計から公営企業会計へ繰り入れられる繰入金以外の繰入金をいうものである。

第5 その他業務運営に関する重要事項

1 将来の診療機能整備の検討

岡本台病院は、施設の老朽化が進んでいることから、今後も本県の精神医療の基幹病院として求められる医療を適切に提供できるよう、病院の改築計画を含め、医療機能や病床数、病棟構成、施設・設備のあり方等について、検討を進めていく。

2 法制度の改正への対応

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律など精神保健医療福祉に関する法制度の運用においては、制度改正により生じる新たな役割に適切に対応する。

● 巻末資料

1 前プラン（平成 26 年度から平成 28 年度）の主な取組内容等

（1）県民に対し提供するサービスその他の業務の質の向上に係る主な取組内容等

項目	取組内容
①精神科救急医療・緊急医療の提供	<ul style="list-style-type: none"> ・県における精神科救急医療システムを支える基幹病院として、精神科救急医療における三次救急患者を積極的に受け入れるとともに、一次・二次救急患者の受け入れにも努めてきた。
②司法精神医療の提供	<ul style="list-style-type: none"> ・医療観察法医療の全対象者を受け入れ、多職種によるきめ細かいチーム医療を中心に多様な心理社会治療プログラムを行い、複雑な背景・環境を抱えた対象者の社会復帰を進めた。 ・第 7 病棟開棟後は、指定通院医療機関連絡会議や医療観察制度セミナーを開催した。
③アルコール・薬物依存症医療の提供	<ul style="list-style-type: none"> ・アルコール依存症患者を対象とした専門的な診療・治療が可能な医療機関として、アルコール依存症リハビリテーションプログラム等に取り組んだ。 ・薬物依存症医療については、栃木 DARC と連携して、「DARC ミーティング」や「栃木 DARC 連絡会」を実施した。
④薬物療法の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・多剤併用療法の改善を進めたほか、難治性の統合失調症の患者に対して、クロザピンを積極的に導入し治療効果を高めた。
⑤医療安全対策の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・毎月、医療安全対策委員会及びリスクマネジメント部会を開催したほか、医療安全管理者が定期的に院内の事故発生場所の確認を行った。 ・包括的暴力防止プログラム研修会を開催し、患者の暴力行為への適切な対応を学んだ。
⑥ソーシャルワークの実施及び地域連携の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・「精神障害者への援助・患者家族への援助・地域への働きかけ」を三本柱として、患者や家族に対する日常生活相談や社会復帰相談のほか、家族教室の実施や「ふれあいまつり」の開催等を行った。
⑦外部委員からの意見聴取	<ul style="list-style-type: none"> ・外部委員からの意見を幅広く聴取し、それを病院運営に反映するほか、患者サービスの向上を図るため、平成 26 年度に「岡本台病院運営協議会」を設置した。
⑧訪問看護の実施	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問看護の充実により患者の支援を強化したことで、治療の継続が可能になったほか、家族が本人や病院に対して協力的になるなどの変化が見られた。
⑨リハビリテーションの実施	<ul style="list-style-type: none"> ・精神障害者の社会復帰を促進するため、再発防止・生活リズムの立て直し・対人関係の改善・自立支援・就労支援などを通じた精神科リハビリテーションを実施した。
⑩患者サービスの向上	<ul style="list-style-type: none"> ・平成 26 年度及び平成 27 年度に病棟保護室の改修工事を実施した。 ・平成 28 年度に外来待合室トイレの洋式化を実施した。

(2) 業務運営の改善及び効率化に係る主な取組内容等

項目	取組内容
①常勤医師の確保	・平成27年度に1名の常勤医師を、平成28年度には2名の常勤医師を確保した。
②認定看護師の育成	・平成26年度に精神科認定看護師を1名育成し、合計5名とした。
③電子カルテシステムの効果的な運用	・電子カルテを活用し、医療全般における円滑な情報共有を図った。
④未収金対策の強化	・未納者情報を一元管理し、確実な督促などにより、未収金の早期回収を行った。

(3) 経営状況等の推移

年度 財務に係る数値		1次プラン					2次プラン		
		H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
経常収支比率 (%)	目標	98.9	99.8	100.6	100.4	98.4	99.8	100.0	99.2
	実績	97.9	97.7	101.0	97.5	97.3	92.0	106.1	
医業収支比率 (%)	目標	73.7	75.2	76.4	74.1	76.0	82.2	82.6	82.5
	実績	74.2	74.2	78.0	72.2	80.3	74.0	76.3	
職員給与比率 (%)	目標	92.3	90.8	89.5	87.8	86.1	76.2	76.2	76.1
	実績	90.5	88.9	83.9	90.5	80.3	83.9	80.4	
病床利用率 (%)	目標	77.6	78.0	78.5	80.2	76.8	79.2	79.0	79.2
	実績	77.8	74.1	78.3	74.5	75.5	68.7	63.3	

(4) 一般会計からの繰入金（実績額）の推移

(単位：千円)

年度 分類	1次プラン					2次プラン		
	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
収益的収支	546,000	505,000	510,000	470,000	314,000	381,000	654,000	
資本的収支	85,000	94,744	102,265	110,912	115,692	123,336	141,672	
合計	631,000	599,744	612,265	580,912	429,692	504,336	795,672	

2 一般会計負担金の算定基準

一般会計負担金の算定基準（岡本台病院）

区 分		算出方法	
収益的 収支 (*)	精神医療に要する経費	1床当たりの増嵩経費（地財単価）×病床数	
	高度医療に要する経費	①高度医療機器の整備・運用に要する経費	
		ア 高度医療機器運用経費	職員給与費＋材料費＋経費－診療収入
		イ 高度医療機器設置経費	経費＋減価償却費
		ウ 高度医療機器整備経費	減価償却費×1/2（H14年度以前分1/3）
	保健衛生行政事務に要する経費	①行政への協力に要する経費	職種別平均時間給×従事時間数
		②看護師養成校への職員派遣に要する経費	職種別平均時間給×派遣時間数
		③看護実習生等受入れ・指導に要する経費	職種別平均時間給×実習延べ時間数×従事割合
		④医療従事研修生の受入れ・指導に要する経費	職種別平均時間給×実習延べ時間数×従事割合
	経営基盤強化対策に要する経費	①医師及び看護師等の研究研修に要する経費	[研究研修費－特定財源＋（職種別平均給与×従事日数）]×1/2
		②共済追加費用の負担に要する経費	年間給料額×負担金率/1,000
		③医師確保対策に要する経費	派遣を受ける非常勤医師に係る交通費、宿泊費等
	基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費		年間給料額×負担金率/1,000＋年間期末勤勉手当額×負担金率/1,000
	児童手当に要する経費		児童手当のうち3歳に満たない児童を対象とする給付に要する額の8/15
企業債利息に要する経費		企業債利息×1/2（H14年度以前分：2/3）	
資本的 収支	建設改良に要する経費	①建設改良に要する経費	（建設改良費－企業債等特定財源）×1/2
		②企業債償還に要する経費	企業債償還金×1/2（H14年度以前分：2/3）

*本県では、経営改善の取組を実効あるものとするため、平成17年度から、同種・同規模で全国トップレベルの経営成績を収めている自治体病院の経営内容を参考に、本県病院の病床規模、人員体制等において実現可能な目標収益・目標費用を算出し、その「モデル収支」に基づき、職員給与費を除いた現金収支差に係る目標額を設定することにより、収益的収支に係る負担金の抑制に努めている。

各年度の収益的収支に係る負担金については、上記の「職員給与費を除く現金収支差目標額」と「職員給与費」との差額をベースに予算計上することとしており、当該予算の範囲内において、この繰出基準に基づき繰入れを行うこととしている。

3 3次プランの進行管理手法

(1) 点検・評価の体制

3次プランに基づく経営改善の取組状況については、以下の体制により点検・評価を行っていく。

① 院内での進捗状況の管理

毎月1回開催される「運営会議」において、当該年度における重点施策等の進捗状況を管理するとともに、経営改善に係る取組状況やその効果等について精査し、必要に応じて取組内容の見直しや追加的な対応策を検討する。

運営会議の構成メンバーは、院長、副院長、事務局長、医務局長、看護部長、事務局長補佐（総括）、総務課長、医事栄養課長とする。

② 外部委員による点検・評価

外部有識者や県民代表等をメンバーとする「栃木県立病院経営改革プラン評価委員会」（以下「評価委員会」という。）を設置し、前年度の当院を含む県立2病院の3次プランの達成状況や具体的な取組内容等について、点検・評価を受ける。

(2) 点検・評価の時期及び公表の方法等

① 点検・評価のスケジュール

事業年度（毎月）	毎月の運営会議において、3次プランの取組状況を確認
次年度 6月	運営会議において、前年度の目標の達成状況や具体的な取組実績について総合的に評価を実施
7月	評価委員会において、数値目標の達成状況や経営改善の取組状況等について点検・評価の実施
8月	自己評価及び評価委員会の点検・評価を受けて今後の取組方針を作成
9月	以上の評価結果等について、3次プランの業務実績評価書として取りまとめ公表

② 業務実績評価書の公表方法

業務実績評価書をホームページへ掲載し公表する。