

計画の基本的事項

- (計画の策定趣旨) コロナ禍への対応、地域医療構想など病院経営を取り巻く環境の変化に的確に対応し、県民への安全で質の高い医療の提供方針と安定的な経営のための収支計画等を定める。
- (計画の位置付け) 総務省の「持続可能な医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」の方向性(令和3.12.10)に基づく公立病院経営強化プランに位置付けて策定する。
- (計画期間) 令和4年度～令和6年度(3年間)

新中期経営計画の方向性

- コロナ禍において患者数が大幅減となった経験を踏まえ、新興感染症対応と通常の高急性期医療を両立できる治療体制を構築し、患者数をコロナ前の状態に復元し、コロナ禍からの再興を果たす。
- コロナ禍からの再興に向けて、最先端医療の導入、地域連携機能の強化などを進め、当院の役割である高急性期医療をより一層進化させ、県民にとっての価値をさらに向上する。
- 地域医療の先頭に立って医師・看護師等を確保し、働き方改革を推進する。

新中期経営計画の内容

新興感染症との共存・コロナ禍からの再興

新興感染症対応と高度急性期医療の両立

- **新興感染症病床の常設化**
 - ・ 令和2年度において整備したコロナ患者専用病床を将来の新興感染症に備えて常設化
 - 中等症用 20床(最大32床)
 - 重症者用HCU 12床(平時は通常患者用HCUとして使用し、感染拡大時には感染症用HCUに転換(スイッチ)して使用)
- **感染症内科の新設**
 - ・ 感染症専門医、専門看護師を配置し、新興感染症の大規模流行に対応できる診療体制を構築
- **新興感染症に対応可能な看護師配置**
 - ・ 平時から各病棟に感染制御看護師を加配(多めに配置)し、有事には即時感染症病棟の看護にあたる看護体制を構築

コロナ禍からの再興

- **適切受診プロジェクトの実施**
 - ・ コロナ禍による受診控え解消のため、地域の医療機関と連携しながら県民に必要な受診の働きかけを行い、減少した患者数をコロナ前の状態に復元

高度急性期病院としての価値向上～県民に信頼され選ばれる病院へ～

最先端医療による治療選択肢の拡大

- **ロボット支援手術の推進**
 - ・ daVinci(ダビンチ) 外科・婦人科等に導入(R3)
 - ・ ROSA Knee(ロザ・ニー) 整形外科に導入(R4)
- **ハイブリッド手術室の活用**
 - ・ TAVI(経カテーテル大動脈弁留置術)など身体への負担が小さい先進的なカテーテル治療を開始
- **がんゲノム医療の推進**
 - ・ がんゲノム外来・遺伝外来による治療・相談の充実
- **陽子線がん治療**
 - ・ 前立腺がんに副作用を低減する治療法(ハイドリゲルスパーサー留置術)を導入
 - ・ 乳がんの臨床試験における新たな固定具の開発(県工業技術センターの協力のもと3Dプリンタを用いて開発)
- **ドクターヘリ**
 - ・ クラウド救急医療・消防連携システムを導入

医療DXの推進

- **へき地診療所への遠隔診療支援**
- **電子カルテシステムの更新**

適正な病床構成への再編

- **一般病床のスリム化・再編**
 - ・ 全体をスリム化しながら、手術直後の身体管理を集中的に行うHCU(高度治療室)の運用を開始
- **精神病床のスリム化・再編**
 - ・ 一般病棟(52床)を救急・合併症病棟(40床)に再編し、より重篤な患者に対応
 - ・ 上記病棟内に県内初となる児童・思春期の患者のための専用病床(10床)を整備、専門医を配置

地域連携機能の強化・患者サービスの向上

- **患者総合支援センター(仮称)の新設**
 - ・ 多職種による入院前の相談を充実し、患者や家族が安心して入院治療を受けられる体制を整備
- **医療に関する仲介職の導入**
 - ・ 患者と医療者間で意見の食い違いが発生した場合に問題解決に導く仲介職を配置

DPC特定病院群への昇格

- ・ 高度急性期病院としての価値を向上し、高い医療Qualityの証である特定病院群への昇格を目指す

医師・看護師等の確保・働き方改革の推進

- **看護師等の処遇改善**
 - ・ 国が推進する看護師等の賃金引上げの実施
- **ドクタープールによる地域の医療提供体制確保**
 - ・ ドクタープールへの県立病院OB医師の活用など医療人材を確保・派遣
- **医師の働き方改革**
 - ・ 医師の時間外労働の上限規制の適用開始(R6)に向け医師労働時間短縮計画を策定
 - ・ 看護師の特定行為(医師の診療補助)の開始
- **看護師部分休業の早期実施・育休代替職員の確保等**
 - ・ 看護師部分休業は代替人員を確保し早期実施
 - ・ 女性職員の増加に伴い育休代替職員を確保
 - ・ 看護師の負担を軽減する夜間看護補助者の導入
- **次世代ファースト～女性・若手に選ばれる県立病院～**
 - ・ 病院幹部と女性・若手職員の座談会の定期開催
 - ・ 若手職員が先進的な病院で研修する制度など

(職員数について)
・ 計画実施に必要な職員数は職員定数条例を改正

経営の強化

- **データ分析部門の強化**
 - ・ 診療情報データの分析を専門的に行う診療情報管理士を計画的に増員し育成
- **ベッドコマnderの導入**
 - ・ スリム化した病床を最大限有効に活用するため、入退院を一元的に管理する専任者を配置
- **外部経営アドバイザー・民間コンサルの活用**
 - ・ 機動的な経営指導を受けるため複数アドバイザーを常設、民間コンサルの成功報酬型契約の活用
- **医療材料・薬品などのコスト適正化**
 - ・ 全国ベンチマークシステムに基づく価格交渉の実施、バイオ後続品の導入拡大の検討

収支計画と主な経営指標

| 年度 | コロナ前 R1(決算) | R2(決算) | R3(見込) | 計画期間 | | |
|----------------|----------------|--------|--------|---------|-------|-------|
| | | | | R4 | R5 | R6 |
| 経常収益 (億円) | 239.5 | 240.1 | 266.0 | 244.4 | 242.0 | 248.2 |
| うち医療収益(入院・外来等) | 197.5 | 172.6 | 193.0 | 198.8 | 206.5 | 212.1 |
| うち病床確保料 | | 29.1 | 32.8 | (※) 7.7 | | |
| 経常費用 (億円) | 235.8 | 234.6 | 254.3 | 242.0 | 241.0 | 245.6 |
| 経常収支 (億円) | +3.7 | +5.5 | +11.8 | +2.4 | +1.0 | +2.6 |
| 病床確保料を除く経常収支 | +3.7 | ▲23.6 | ▲21.1 | ▲5.3 | +1.0 | +2.6 |

(※) 予算上は最大限の措置として32.6億円を計上しているが、収支計画上はコロナの一定の収束を前提として7.7億円と推計

| 主な経営指標 | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | R6 |
|-----------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 新入院患者数(中央センター) | 14,367人 | 11,830人 | 12,641人 | 13,650人 | 14,367人 | 14,510人 |
| 新入院患者数の増減率(R1比) | - | ▲17.7% | ▲12.0% | ▲5.0% | ±0.0% | +1.0% |
| 平均在院日数(DPC病棟) | 11.03日 | 10.86日 | 10.89日 | 10.60日 | 10.50日 | 10.40日 |
| 入院単価(DPC病棟) | 77,966円 | 80,478円 | 81,587円 | 84,949円 | 86,268円 | 87,593円 |
| 病床利用率(中央C一般病棟) | 85.2% | 73.2% | 80.5% | 84.0% | 86.7% | 87.0% |
| 給与費比率 | 53.5% | 61.4% | 56.9% | 55.1% | 51.9% | 52.1% |
| 材料費比率 | 29.7% | 32.0% | 33.1% | 31.3% | 30.8% | 30.6% |

新入院患者数(中央センター)の復元計画

