



栃木県立がんセンター

経営改革プラン〔第2次〕

【平成26年度～平成28年度】

平成26年3月

栃木県立がんセンター

目次

はじめに	1
新プランの計画期間	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	2
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 地域連携の推進	
5 地域医療・福祉への貢献	
県民に対し提供するサービスその他業務の質の向上に係る数値目標	7
業務運営の改善及び効率化	8
1 人材の確保と育成	
2 簡素で効率的な組織体制の確立	
3 収入の確保対策	
4 経費の削減対策	
5 職員の経営参画意識の向上	
業務運営の改善及び効率化に係る数値目標	10
計画期間中の収支計画等	11
1 経営の数値目標	
2 収支計画	
その他業務に関する重要事項	15
1 経営形態のあり方検討について	
2 栃木県保健医療計画（6期）及び栃木県がん対策推進計画（2期）における役割	
3 その他	
巻末資料	16
1 前期のプラン（平成21年度から平成25年度）の主な取組内容等	
2 新プランの進行管理手法	

I はじめに

がんセンターは、平成19年1月に都道府県がん診療連携拠点病院の指定を受け、栃木県のがん医療水準の向上・均てん化の推進における指導的な役割を担って活動している。

さらに、平成20年3月のがん対策基本法に基づいた「栃木県がん対策推進計画」（1期計画）が、平成25年度には2期計画が策定され、当該計画の推進のために、(1)医療機関との連携、(2)県内医療従事者の教育・研修、(3)がん相談、(4)地域がん登録、(5)がんの教育・普及・啓発、(6)がん患者の就労を含めた社会的問題等の課題に対する活動を積極的に行っている。

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、「栃木県立がんセンター経営改革プラン」を策定（平成24年3月改定）し、集中的な経営全般にわたる改革の取組を進めてきたところであるが、平成21年度から平成25年度までの計画期間中には、県全体のがん医療水準の向上に貢献するため、5大がんに係る地域連携クリティカルパスの作成及び運用開始、地域がん登録の精度向上、県全体のがん患者及びその家族への相談支援体制の充実など、一層の機能向上に努めてきた。

こうした経営全般にわたる改革の更なる推進を図り、今後とも、県民が求める高度・専門的ながん医療を担う県立病院としての使命を果たしていくため、次の3点を基本方針として、「栃木県立がんセンター経営改革プラン〔第2次〕」（以下「新プラン」という。）を策定するものとする。

【新プラン策定に係る基本方針】

- ① 県民が求めるがん医療のニーズに的確に対応できる医療機能の充実及び医療サービスの向上を目指す。
- ② がんセンターが保有する医療資源等の能力を最大限有効活用できるよう、業務全般にわたる改善及び効率化を進める。
- ③ 将来にわたり質の高いがん医療を効果的・安定的に提供していくための経営形態見直しの方針としては、一般地方独立行政法人とし、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。

II 新プランの計画期間

平成26年度から平成28年度までの3年間とする。

がんセンターについては、経営形態の移行の目標年度を平成28年度としているが、新プランに掲げた取組等は、原則として独法化の中期目標及び中期計画の策定の中に反映させる。ただし、収支計画については、地方公営企業会計から地方独立行政法人会計に変更されるため、新たな会計基準等により作成する。

Ⅲ 県民に対し提供するサービスその他の業務の質の向上

がんセンターの基本理念である「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。」及び平成25年度から基本方針の1つとして定めた『県民と「がん」を語る病院』に基づき、がん専門病院としての診療体制の整備と機能強化を図るとともに、都道府県がん診療連携拠点病院に求められる基本的な機能を果たしながら、県民が必要とする高度・専門的ながん医療を提供していく。

1 質の高い医療の提供

都道府県がん診療連携拠点病院として、診療体制の一層の充実強化を図りながら、県民に対し、質の高いがん医療を提供していく。

(1) 高度専門医療の提供

全ての臓器がんについて、内科医、外科医、病理診断医、画像診断医、IVR（放射線診断技術の応用により、血管を介してカテーテル等器具により病変を治療・検査する手技）医、腫瘍内科医、放射線治療医、緩和ケア医等の専門医による集学的医療チームによる診断と治療を提供する。

血液がんについて、無菌室（クリーンルーム）等を活用し、高度の白血病治療や造血幹細胞移植治療を提供する。

ア 局所進行がん及び転移がん患者に対する高度専門医療の提供

- ・ がんという疾患の性格上、一度の治療での完治は難しいため、他の医療機関で治療を開始したにもかかわらず十分な治療効果が得られなかった患者を、積極的に受け入れていく。
- ・ 高度進行・再発がんに対する集学的治療の充実を図る。
- ・ 高難易度手術への取組を図る。
- ・ 局所高度進行がんに対する周術期補助化学療法・放射線治療法を積極的に導入する。

イ 患者の身体的負担が少ない治療法の提供

- ・ 高齢患者の増加に伴い、患者のQOL（生活の質の向上）に配慮した治療法として、身体への治療の負担が少ない低侵襲な鏡視下手術（腹腔鏡、胸腔鏡を入れモニターを見ながら行う手術）や、内視鏡的粘膜切除術（EMR）に加え、内視鏡を用いた早期がん切除法の内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）を積極的に実施する。

ウ 患者の状態等に応じた放射線治療法の提供

- ・ がん患者の病態や治療希望に応じた高度な放射線治療法の充実を図る。
- ・ 放射線治療品質保証室の活動を中心として放射線治療機器の品質管理を徹底し、医療安全を担保し、質の高い安全な放射線治療法を提供する。
- ・ 多職種で構成された専門性の高い放射線治療チームの体制充実を図る。

エ 高度ながん化学療法の実施

- ・ 進行した固形がんや血液がんの治療に対しては、抗がん剤の作用、副作用に熟知した専門医及び看護師による高度の化学療法を提供する。
- ・ 分子標的治療薬（正常細胞への影響をできるだけ少なくするよう設計された細胞の増殖や浸潤転移などに関するがん細胞特有の分子をターゲットにする薬）等の抗がん剤の効果を最大限に引き出すため、豊富な知識と経験を有する専門医による治療を提

供する。

- ・ 他の医療機関では治療が困難な再発・転移がん患者の治療を積極的に行う。
- ・ がん薬物療法専門医の育成を図る。

(2) 医療機能の充実

多様化するがん患者等のニーズに対応するため、医療提供体制の充実強化を図る。

ア セカンドオピニオン外来の充実

- ・ がん患者が主治医以外の医師の意見を求めて訪れるセカンドオピニオン外来の充実に図り、患者が診断・治療方法等に対する理解を深め、治療と向き合えるように支援する。

イ 遺伝カウンセリングの充実

- ・ 遺伝的な要因でがんを発症する可能性のある者に対して、事前にごがん予防・遺伝カウンセリングと遺伝子検査を行い、がんの予防や早期発見に必要な情報を提供し、がん罹患に対する不安解消を図る。
- ・ 検査の結果、陽性とされた相談者への予防的治療方法等を検討する。

ウ 緩和ケア医療の充実

- ・ がんの進行状況に応じたりハビリテーション機能を充実し、がん治療の過程で生じる運動機能障害やADL（日常生活動作）障害に対し、最大限の機能回復、生活機能の再建に努める。
- ・ 在宅患者の急変時（がん性疼痛や症状憎悪時）に対応できる緊急体制の整備を検討する。
- ・ 入院・外来・在宅の連携強化のため、外来における看護師の役割拡大など緩和ケア外来の充実を図る。

(3) 臨床研究の推進

- ・ がん遺伝子研究、がん予防研究、疫学研究、検診研究に加え、地域がん登録、院内がん登録から得られる研究・分析データを県等に提供し、効果的ながん対策の展開に貢献する。
- ・ 新規抗がん剤開発のための治験や、新たな治療法開発のための臨床研究について、積極的に取り組む。

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、災害対策の取組を推進し、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

- ・ 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を通し、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、事故防止の徹底を図る。

(2) 院内感染防止対策の強化

- ・ 感染対策委員会が中心となり、院内感染の予防、監視、指導、教育などを強化する。

(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、服薬指導、医療機器や施設内の安全管理等の充実に取り組む。

(4) 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、災害対策を強化する。

3 患者・県民等の視点に立った医療の提供

患者家族や県民に対する分かりやすい医療情報の提供等を行い、がん医療に関する理解促進を図るとともに、外部の意見等を病院運営に適切に取り入れ、より効果的な治療が行える環境を整備していく。

(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理解できる言葉で提供、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。
- ・ 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）の適用症例率の向上を図る。
- ・ 手術マネジメントセンターによる術前検査や手術内容の説明など、患者に対し手術に関連する総合的なマネジメントを実施する。
- ・ 看護師と医療ソーシャルワーカーによる退院調整・在宅支援に取り組む。
- ・ がんの治療に伴う口腔合併症を予防し、療養生活の質の向上のために術前の歯科口腔ケアを実施する。
- ・ 治療効果を上げるための栄養管理と患者の嗜好に配慮した病院給食の充実を図る。
- ・ 診療費等の支払についてクレジットカード決済を導入する。

(2) 県民等へのがん医療情報の提供

- ・ 県民に対し、がん予防や検診受診等の早期発見につながる行動変容を促し、また、自分や身近な家族ががんに罹患しても、がんを正しく理解し向き合うことができるよう、市民公開講座等を通じて、がんに関する普及啓発に努める。
- ・ 教育機関等での「がん教育」の取組に協力し、子どもの頃から、「がん予防」や「がんを通じた命の大切さ」等の健康教育を促進する。
- ・ がんセンターが行う治療方法等について、ホームページや広報誌を通じて、情報発信を実施する。

(3) ボランティア等民間団体との協働

- ・ 外来、図書及び緩和ケアボランティアと協働し、季節ごとの行事等を開催し、入院患者等の心のケアに努める。
- ・ がん患者・家族の多様化する社会的な問題に対応するため「がん患者サロン」（がん患者等の同じ立場の人同士の交流の場）の充実を図り、更なるQOLの向上に取り組む。
- ・ ピアサポーター（相談者と同じ体験を持つ相談員）養成事業への協力やキャンサーサバイバー（がん生存者）による支援体制の整備を検討する。

4 地域連携の推進

(1) がん診療連携拠点病院等とのネットワークの強化

- ・ 「栃木県がん診療連携協議会」を通じて、がん診療連携拠点病院や他のがん治療の病院との連携を強化し、栃木県のがん医療の均てん化等の推進に指導的役割を発揮し、がん患者が県内どこでも標準的ながん治療を受けることができるよう、県内のがん医療提供体制の整備に努める。

(2) 医療連携等の推進

- ・ 都道府県がん診療連携拠点病院として、各がん種別の地域連携クリティカルパス（診療にあたる複数の地域医療機関の診療役割を定めた診療計画表）を作成し、適正な運用及び活用の促進を行うなど、がん患者が住み慣れた地域で切れ目のないがん医療を受けることができるよう、がん患者を地域で支えるシステムの構築に貢献する。
- ・ 県医師会が進める「地域医療連携ネットワークシステム」（中核病院の診療情報システムに蓄積された患者の診療データを当該患者が通院する他の病院・診療所でも閲覧できるシステム）による病診・病病連携の推進の中で、がん医療分野における積極的な支援・協力を行う。
- ・ 医科歯科連携を推進する。

(3) 在宅医療推進への協力

- ・ がん患者が住み慣れた地域で療養できるよう、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の活動を支援する。
- ・ 在宅における緩和ケアの地域連携クリティカルパスの整備を進める。

5 地域医療・福祉への貢献

(1) がん患者の社会的問題に関する対応への協力

- ・ がん患者及びその家族に対し、就労も含めた社会的支援に関する的確な情報提供ができるよう、医療相談の機能充実のため各種の情報収集を図る。

(2) がん診断・治療向上の支援

- ・ 都道府県がん診療連携拠点病院として、県内の他施設の医療スタッフの資質の向上を図るため、研修会の開催や、診断・治療支援等を行う。
- ・ バーチャルスライドシステム（病理組織標本をデジタル画像化し、複数の遠隔地で標本を観察するシステム）を活用し、県内の病理医の不足を補い、病理検査の精度向上に貢献する。
- ・ 国立がんセンター等とのテレビ会議システムを活用し、地域医療機関等の医療スタッフを招いて、最新治療の方法の研究会を開催する。

(3) 医療従事者の育成等

- ・ 地域医療機関等の医療スタッフの資質の向上を目的とした各種研修等を開催する。
- ・ 緩和ケア研修施設として、緩和ケアの知識及び技術を有する医療スタッフの育成に努める。
- ・ 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等に、要請

に応じ講師を派遣する。

(4) がん対策事業への参画

- ・ 県等が行うがん対策の企画立案について、疫学研究（地域がん登録）やがん遺伝子研究等の研究成果を反映させ、また、実際のがん対策事業にも参画して行く。

◆ 県民に対し提供するサービスその他業務の質の向上に係る数値目標

目標とする指標	H24年度実績	H26年度目標	H27年度目標	H28年度目標
①ステージⅢ・Ⅳの受入患者数(人) 入院患者のうち、臨床での診断でがんの進行度(臨床病期)が3期又は4期と判断された患者数	1,481人	1,500人	1,530人	1,560人
②手術件数(件)	1,970件	2,100件	2,150件	2,200件
③高精度放射線治療件数(件) 強度変調放射線治療(IMRT)の延べ件数	580件	600件	630件	660件
④外来化学療法件数(件)	7,767件	7,820件	7,870件	7,920件
⑤セカンドオピニオン外来件数(件)	158件	180件	190件	200件
⑥緩和ケアチームへの患者・家族支援 (苦痛緩和等)の依頼件数(件)	91件	100件	110件	120件
⑦治験・臨床試験件数(件) 治験：薬事法等の法令に基づき、製薬会社との受託契約により実施する治験(国の承認を得るための成績を集める臨床試験)や製造販売後の臨床試験(既に承認を受け治療に使用されている薬の効果や安全性を確認するための試験)の実施件数	10件	19件	20件	21件
⑧院内クリティカルパス適用症例率(%) 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	54.5%	57.0%	59.0%	60.0%
⑨退院調整件数(件) 在宅療養を支援するために行う、地域の医療機関等との調整や生活指導を行った件数	592件	610件	630件	650件
⑩医療相談件数(件) がん相談支援センター等が受け付け、対応した患者やその家族、その他一般県民からの医療相談件数	12,215件	12,350件	12,750件	13,100件
⑪逆紹介率(%) 逆紹介患者数(紹介元医療機関へ紹介した患者数)÷初診患者数×100	30.9%	31.0%	31.5%	32.0%

[目標設定の考え方等]

- これまでの取組実績に基づき努力目標を加味して各種数値目標を設定した。
- がん患者が適切ながん治療を受ける機会を確保するためのセカンドオピニオン外来や、がん診断時からの緩和ケアの充実に積極的な対応を図っていく。
- がんセンターが広くがん医療等に関する相談を実施していることをPRして、積極的に県民等のがん医療に関する疑問や不安等の解消に努めていく。

IV 業務運営の改善及び効率化

がんセンターの保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進める。

1 人材の確保と育成

がんセンターに求められる質の高いがん医療を継続的に提供するため、医師や看護師等の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、医療従事者を支援するための取組を推進する。

(1) 職員の確保と資質の向上

- ・ 医師、看護師、その他医療スタッフ等の専門性を向上し、計画的な人材育成を図るため、研修環境を整え、計画的な人材育成を図り、各種資格取得を支援する。
- ・ クリニカルラダー（臨床看護実践能力習熟段階研修）を活用した基礎的な研修内容の充実を図るほか、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、毎年度1名程度の認定看護師の育成を図るなど、看護師のスキルアップを進める。
- ・ 新人看護師への教育指導の実施やメンタルサポートを通じて、新規採用看護師の離職防止に努める。
- ・ 全国的な看護師不足の状況を踏まえ、学生向け説明会等を積極的に開催する。

(2) 勤務環境の整備

- ・ ワークライフバランスの取組推進を通じ、医療従事者が安心して働け、心身ともに健康を維持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、業務委託による対応、嘱託・パートなど非常勤職員の採用を検討する。

2 簡素で効率的な組織体制の確立

病院機能を有効に発揮させ、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進める。

(1) 効率的かつ効果的な組織体制の構築

- ・ 医療を取り巻く環境の変化に迅速に対応するため、病院内の組織体制や、各種院内委員会のあり方を見直し、簡素で効率的な病院運営を図る。
- ・ 病院内の全体組織の最適化を図るため、各部署の医療資源や業務内容の見直しを行い、効果的な病院運営を図る。

(2) ITの活用等による効果的な医療提供の推進

- ・ IT技術やアウトソーシングを活用し、経営効率の高い業務運営を行う。

3 収入の確保対策

患者確保対策等により、収入の増加を図るとともに、未収金の発生防止と回収強化に努める。

(1) 患者確保対策

- ・ 医療コンシェルジュ（医療連携のための運営システムの開発と運営）のノウハウを有する業者の協力を得て、新たな患者の確保に努める。

(2) 未収金の発生防止策

- ・ 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（改訂版）〔平成25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。

4 経費の削減対策

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るため節電等による経費削減の取組を進める。

(1) 適正な在庫管理の徹底

- ・ 適正な在庫管理を徹底し、調達経費の節減に努める。

(2) ジェネリック医薬品の効果的活用

- ・ ジェネリック医薬品（後発医薬品）は、病院運営の経費節減のみならず、患者の医療費の負担軽減にも寄与するものであるため、切替方法等を検討し、使用の拡大を図る。

5 職員の経営参画意識の向上

- ・ バランススコアカード（戦略経営のためのマネジメントシステム）の取組の更なる充実強化を図る。
- ・ 患者や県民の視点に立ったサービスの向上、業務改善、経営効率化、増収・経費節減等に関する提案を求め、優れた提案については、実施に努める。

◆ 業務運営の改善及び効率化に係る数値目標

目標とする項目	H24年度実績	H26年度目標	H27年度目標	H28年度目標
①新入院患者数(人)	4,993人	5,200人	5,300人	5,400人
②新外来患者数(人)	6,312人	6,500人	6,600人	6,700人
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				
③新規未収金発生額(千円)	1,679千円	765千円	H26年度末の未収額	H27年度末の未収額
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				
④ジェネリック医薬品採用比率(品目ベース)(%)	11.9%	12.5%	12.8%	13.1%

〔目標設定の考え方等〕

- 医療連携の強化に加え、新たに医療コンシェルジュの協力を得て、新規患者の増加につなげていく。
- 未収金の縮減に向け、毎年度の新規未収金発生額を前年度以下に抑える目標を設定する。

V 計画期間中の収支計画等

前期のプランの計画期間においては、平成22年度に、常勤医師60名体制を確保できたことにより、経常収支の黒字達成が見込まれるまでに経営改善が図れた。

しかし、平成23年度以降は、医師及び看護師の退職等（産育休者の増加も含む。）に伴う欠員補充ができないことが、延べ入院患者の減少等にも表れ、財務、政策医療及び医療サービスに係る各数値目標が未達成となった項目があった。

新プランにおいては、独法化移行後の病院経営の安定に繋げるため、医師及び看護師確保が重要となることから、引き続き、不足している診療科の専門医の確保のため大学病院等の関係医療機関への働きかけや看護師募集活動の取組を強化する。さらに、患者の確保のため、地域医療機関との一層の連携強化などを進める。

なお、新プランの初年度は、新たな地方公営企業会計制度の導入年度と重なることから、借入資本金の負債計上や補助金等で取得した固定資産の償却制度の見直し、引当金の義務化など、これまでと財務処理の取扱いに相違が出る点も勘案した計画とした。

1 経営の数値目標（がんセンター）

経営目標指標	平成26年度	平成27年度	平成28年度
①経常収支比率（％） （経常収益/経常費用×100）	97.4	97.9	97.4
②医業収支比率（％） （医業収益/医業費用×100）	78.2	77.9	78.1
③職員給与費比率（％） （職員給与費/医業収益×100）	54.5	53.8	53.4
④病床利用率（％） （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）	75.2	75.4	75.5
⑤延べ外来患者数（人）	107,000	111,000	112,300

〔目標設定の考え方等〕

- 平均在院日数の短縮が進んでいるが、引き続き新規患者の確保に努め病床利用率の維持及び向上を図る。

2 収支計画（がんセンター）

(1) 収益的収支

（単位：百万円）

区分		平成26年度	平成27年度	平成28年度
収 入	1. 医業収益	7,120	7,217	7,268
	(1) 料金収入	6,874	6,980	7,031
	(2) その他	246	237	237
	うち他会計負担金			
	2. 医業外収益	2,252	2,407	2,361
	(1) 他会計負担金・補助金	1,702	1,687	1,626
	(2) 国（県）補助金	13	13	13
	(3) 長期前受金戻入	461	631	646
	(4) その他	76	76	76
	(A) 経常収益	9,372	9,624	9,629
支 出	1. 医業費用	9,100	9,270	9,301
	(1) 職員給与費	3,880	3,880	3,880
	(2) 材料費	2,013	2,040	2,054
	(3) 経費	2,050	2,050	2,050
	(4) 減価償却費	1,015	1,158	1,175
	(5) 資産減耗費	35	35	35
	(6) その他	107	107	107
	2. 医業外費用	520	557	590
	(1) 支払利息	151	150	144
	(2) 長期前払消費税額償却	54	54	54
	(3) その他	315	353	392
	(B) 経常費用	9,620	9,827	9,891
	(C) 経常損益〔(A)－(B)〕	-248	-203	-262
	特別 損 益	1. 特別利益(D)		
2. 特別損失(E)		243		
(F) 特別損益〔(D)－(E)〕		-243	0	0
純損益〔(C)＋(F)〕		-491	-203	-262
累積欠損金		-10,395	-10,598	-10,860

(がんセンター)

(2) 資本的収支

(単位：百万円)

区分		平成26年度	平成27年度	平成28年度
収	1. 企業債	2,054	796	791
	2. 他会計出資金			
	3. 他会計負担金	617	576	625
	4. 他会計借入金			
	5. 他会計補助金	8		
	6. 国(県)補助金			
	7. その他			
	(a) 収入計	2,679	1,372	1,416
入	(b) うち翌年度へ繰り越される支出の財源充当額			
	(c) 前年度許可債で当年度借入分			
	(A) 純計 [(a) - {(b) + (c)}]	2,679	1,372	1,416
支	1. 建設改良費	1,946	642	637
	2. 企業債償還金	1,153	1,145	1,279
	3. 他会計長期借入金返還金			
	4. その他			
	(B) 支出計	3,099	1,787	1,916
(C) 差引不足額 [(B) - (A)]		420	415	500
補てん財源	1. 損益勘定留保資金	420	415	500
	2. 利益剰余金処分額			
	3. 繰越工事資金			
	4. その他			
	(D) 計	420	415	500
補てん財源不足額 [(C) - (D)]		0	0	0
(F) 当年度同意等債で未借入又は未発行の額				
実質財源不足額 (E) - (F)				

(3) 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位：百万円)

	平成26年度	平成27年度	平成28年度
収益的収支	1,702	1,687	1,626
資本的収支	617	576	625
合 計	2,319	2,263	2,251

VI その他業務に関する重要事項

1 経営形態のあり方検討について

県として、経営責任の明確化、経営の自由度の確保、経営の効率化等の観点から、各経営形態のメリット・デメリットを総合的に勘案した結果、県立病院が環境変化に柔軟に対応しながら、質の高い医療を効果的・安定的に提供していく上で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が最も適当と判断したところである。

今後、がんセンターについては、一般地方独立行政法人化する方針とし、細部の検討を進めることとした。一般地方独立行政法人化の時期の目標は平成28年4月とする。

2 栃木県保健医療計画（6期）及び栃木県がん対策推進計画（2期）における役割

栃木県保健医療計画（6期計画）では、県全体のがん診療水準の向上や在宅医療の充実を図るため、がん診療連携拠点病院を中心とした専門診療を提供する医療機関同士や専門診療機関と地域における在宅療養を支援する医療機関等が相互に補完しながら連携を進めていくこととしている。

栃木県がん対策推進計画（2期計画）では、都道府県がん診療連携拠点病院に在宅緩和ケアにおける緩和ケアを担う人材の育成、情報発信、相談支援等の機能を有する「在宅・緩和ケア支援センター（仮称）」を設置することを目標項目として掲げている。

これらの計画を踏まえ、都道府県がん診療連携拠点病院である栃木県立がんセンターは、県全体のがん医療連携体制の構築にあたり、栃木県がん診療連携協議会等を通じ、引き続き指導的な役割を果たしていくとともに、その役割を担うため必要とされる機能の整備を進めていく。

【参考】

・平成26年1月10日付け健発0110第7号厚生労働省健康局長通知の別添「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」において、都道府県がん診療連携拠点病院の診療機能強化に向けた要件として、平成28年3月までに緩和ケアチーム、緩和ケア外来、緩和ケア病棟等を有機的に統合する「緩和ケアセンター」を整備することとされている。

3 その他

がんセンター開院後（昭和61年9月）27年を経て、初期に整備した施設の老朽化が顕著になってきていることや、外来患者の増加に伴う施設の拡充・整備が求められていることから、今後長期的な視点から、新病院の建設等の施設整備のあり方について検討を進めていく。

また、がん以外の病気を複数持っている高齢者等の患者へ、どのような医療体制を整備し対応すべきか、検討を進めていく。

● 巻末資料

1 前期のプラン（平成21年度から平成25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業務の質の向上に係る主な取組内容等

項目	取組内容
①地域連携クリティカルパス運用開始	<ul style="list-style-type: none"> ・ 5大がん診療に係る地域連携クリティカルパスを作成し、平成23年度から運用を開始し、128施設と連携登録した。
②外来化学療法の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・ 平成23年度から外来化学療法センターを充実強化（病床数の見直しも併せて実施：357床⇒324床）し、分子標的治療薬による化学療法を外来で実施した。
③放射線治療の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・ 強度変調放射線治療（IMRT）や画像誘導放射線治療（IGRT）を整備し、患者の病態に応じた放射線治療の充実をした。 ・ 平成24年度から放射線治療品質保証室を設置し、放射線治療施設を対象とした研修会の開催や保証業務の問合せの対応を通じ、県全体の放射線治療レベルの向上を支援した。
④高度専門医療の提供	<ul style="list-style-type: none"> ・ がん診療連携拠点病院等から紹介される治療が困難な患者（ステージⅢ、Ⅳ）を積極的に受け入れて治療した。 ・ 低侵襲な内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）を導入し、着実な治療成績を上げた。
⑤緩和ケア医療の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・ がん診断時から緩和ケア医療を提供した。 ・ 緩和ケアチーム、緩和ケア外来及び緩和ケア病棟の機能を総合的に活用した緩和ケア医療を提供した。
⑥医療連携の強化	<ul style="list-style-type: none"> ・ 平成23年度は医療連携課を開設し、地域医療機関とのネットワークの拡充を進めた。 ・ 平成24年度は地域医療機関のうち約400施設に連携強化を図るため連携証を交付し、記念講演会を開催した。 ・ 平成25年度は医療連携情報交換会を開催した。 ・ 地域医療連携ネットワークシステムに参画し、県内の病診・病病連携の推進を支援した。

⑦地域がん登録の精度向上	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域がん登録精度について、DC0(がん登録において死亡情報のみで登録された患者の割合)の改善を図り、平成23年度から国際的な地域がん登録のメンバーとして資料の登録を認められた。
⑧医療安全対策の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・ 専任リスクマネージャーを配置した医療安全管理室を開設し、組織横断的な院内安全管理を実施した。 ・ 平成23年度から医療事故等の包括公表を開始した。
⑨患者サービスの向上	<ul style="list-style-type: none"> ・ がん相談支援センターにおいて、医師、保健師及び専任の相談員が県内外の患者及び家族の相談に対応した。 ・ 認定看護師室を設置し、各専門分野の認定看護師による相談支援体制を整備した。
⑩県民へのがん診療情報の提供	<ul style="list-style-type: none"> ・ がん情報を収集できるインターネットコーナーや患者図書室「こやま文庫」での医療情報の提供等、情報コーナーの充実を図った。 ・ 市民公開講座やオープンキャンパスの開催等により、広く県民に対しがん医療情報の提供を行った。 ・ がんの療養等に必要情報を提供するため、患者必携「がんになったら手にとるガイド」の冊子の作成や、インターネットからがん情報が手軽に取得ができるウェブサイト「がん情報とちぎ」の内容充実に取り組んだ。

(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認定看護師の育成	<ul style="list-style-type: none"> ・ 認定看護師を計画期間中に新たに8名育成し、合計16名とした。
②看護研修へのクリニカルラダーの導入	<ul style="list-style-type: none"> ・ 平成24年度から看護師の人材育成研修にクリニカルラダーを導入した。
③2交替制勤務の導入	<ul style="list-style-type: none"> ・ 平成24年度から、一部の病棟に看護の2交替制勤務を導入した。

④バランススコアカード手法の導入	<ul style="list-style-type: none"> 平成22年度から各部門単位で、SWOT分析(経営戦略の検討手法)を用い戦略マップを作成した。 平成23年度からバランススコアカードを本格的に導入し、職員の意識改革や各部門の懸案・課題を全ての職員で検討していく体制を構築している。
⑤未収金対策の強化	<ul style="list-style-type: none"> 平成24年度に「栃木県病院事業未収金対策マニュアル」の作成や支払督促等による法的措置を開始した。 平成25年度に、債権回収の専門的ノウハウを有する弁護士法人に未収金回収業務の一部の委託を開始した。
⑥メディカルクラークの配置	<ul style="list-style-type: none"> 平成23年度から、各部門にメディカルクラークを配置し、医師等の負担軽減を図った。

(3) 経営状況等の推移

財務に係る数値		平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
経常収支比率 (%)	目 標	94.3	96.4	97.3	97.6	99.7
	実 績	94.6	99.0	97.4	97.4	
医業収支比率 (%)	目 標	77.4	79.3	80.5	82.0	85.8
	実 績	78.3	82.6	81.0	82.0	
職員給与費比率 (%)	目 標	55.4	53.7	52.6	49.3	48.6
	実 績	55.9	51.2	52.6	52.0	
病床利用率 (%)	目 標	71.5	73.1	74.2	79.6	81.2
	実 績	67.5	71.4	76.2	75.1	

(4) 一般会計からの繰入金（実績額）の推移

（単位：千円）

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
収益的収支	1,587,000	1,707,000	1,683,000	1,629,000	
資本的収支	523,000	564,000	569,323	558,667	
合 計	2,110,000	2,271,000	2,252,323	2,187,667	

2 新プランの進行管理手法

(1) 点検・評価の体制

新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、所長、病院長、事務局長、副病院長、事務局次長及び各部課長全員とする。

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、前年度の当センターを含む県立3病院の新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、新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、病院の取組実績に基づく新プランの進捗状況や取組成果等の点検・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、新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。