

# 茨城県病院事業中期計画

(平成30年度～令和5年度)

平成30年3月

(令和3年4月一部改定)

(令和4年4月一部改定)

茨城県病院局

## 目 次

第 1	計画策定の趣旨	1
1	計画策定の背景・経緯	
2	本計画の位置付け	
第 2	計画期間	2
第 3	県立病院の概要	2
第 4	これまでの病院改革の歩み	5
1	改革の三原則	
2	病院改革の歩み（第 1 期、第 2 期病院改革）	
3	第 3 期病院改革の評価	
第 5	県立病院を取り巻く環境の変化と県立病院の役割	9
1	急速な少子高齢化の進行、人口減少社会の到来	
2	国の医療制度改革と公立病院改革の取組み	
3	本県の医療課題及び県立病院を取り巻く環境	
4	県立病院の役割	
第 6	基本的な方向性	16
1	県立病院が目指す将来像（2025 年の将来像）	
2	本計画における基本方向	
第 7	各病院の主な取組み	18
1	中央病院	
2	こころの医療センター	
3	こども病院	
4	3 病院間の連携	
第 8	経営管理	39
1	定数管理と人事管理	
2	財務	
3	経営形態	
4	地域医療構想への県立病院の対応	
第 9	進行管理	47

# 第1 計画策定の趣旨

## 1 計画策定の背景・経緯

県立病院は、平成18年4月から地方公営企業法の全部を適用し、病院事業管理者のもと、抜本的な病院改革に取り組んできました。

これまで、「改革の三原則」を定め、平成18年度から平成21年度を第1期、平成22年度から平成25年度を第2期、平成26年度から平成29年度を第3期として、経営の合理化・効率化や県民の求める医療サービスを提供してきました。

これらの取り組みによって、医師をはじめ医療人材の確保や施設・設備の整備が進んで診療体制の充実が図られたほか、経営面においても、平成28年度決算では一般会計からの繰り入れが全部適用前の平成17年度と比べて2億2千万円縮減するなど一定の成果が見られています。

一方、近年は、診療報酬のマイナス改定や消費税増税といった病院を取り巻く環境は厳しく、平成28年度決算では収益的収支が3病院とも赤字となるなど、安定した経営基盤を確立して引き続き県立病院の役割を果たしていくためには、更なる病院改革を進める必要があります。

また、平成27年3月の総務省通知「公立病院改革の推進について」（平成27年3月31日付け総務省自治財政局長通知）において「新公立病院改革ガイドライン」が示され、公・民の適切な役割分担の下、地域において必要な医療提供体制の確保を図り、公立病院が安定的に不採算医療や高度・先進医療などを提供する重要な役割を担っていくことができるよう、新公立病院改革プランを策定して引き続き病院改革に取り組むことが求められています。あわせて、新公立病院改革プランの策定に当たっては、地域医療構想を踏まえて公立病院が果たすべき役割を明確にすることが求められています。

こうした状況の中、茨城県病院局では、平成30年度からの「第4期病院改革」により、計画的な病院運営に取り組むこととします。

## 2 本計画の位置付け

本計画は、総務省の「新公立病院改革ガイドライン」を踏まえ、本計画期間を「第4期病院改革期間」と位置付け、計画的に病院改革を進めるために策定するものとします。

また、策定に当たっては、第3期までの改革の評価や残された課題を踏まえるとともに、茨城県保健医療計画とも整合性を図ることとします。そして、本計画は「活力があり、県民が日本一幸せな県」の実現に向けて、今後、県立病院が行う具体的な取組みを計画的に推進するための指針とします。

## 第2 計画期間

第7次茨城県保健医療計画と合わせて、平成30年度から令和5年度までの6年間の計画期間とします。

ただし、計画期間の中間年に当たる3年目（令和2年度）に中間評価を行い、計画を見直すとともに、県立病院を取り巻く環境の変化等を踏まえ、必要に応じて随時見直しを行うこととします。

## 第3 県立病院の概要

病院局では、病院事業管理者のもと、中央病院、こころの医療センター、こども病院の3病院を設置し管理運営を行っています。このうち、こども病院については、指定管理者制度を導入して、社会福祉法人恩賜財団済生会が指定管理者として業務を行っています。

名称等	病院機能	診療科目
中央病院 【総合病院】	本県の中核的な総合病院として、がん医療、救急医療などをはじめとする高度・専門・特殊な医療提供を行う。	【36診療科】 内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、神経内科、血液内科、腎臓内科、内分泌・糖尿病内科、腫瘍内科、緩和ケア内科、小児科、外科、呼吸器外科、消化器外科、循環器外科、血管外科、心臓血管外科、乳腺外科、整形外科、皮膚科、形成外科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、頭頸部外科、リハビリテーション科、放射線診断科、放射線治療科、救急科、病理診断科、脳神経外科、麻酔科、精神科、リウマチ科、歯科口腔外科
所在地：笠間市		
病床数：500床 〔一般：475床 結核：25床〕		
こころの医療センター 【精神科病院】	本県の精神医療の基幹病院として精神科救急医療や児童・思春期医療、睡眠医療などの専門的な医療提供を行う。	【4診療科】 精神科、児童精神科、心療内科、神経内科
所在地：笠間市		
病床数：276床 〔精神：276床〕		
こども病院 【小児専門病院】	本県の小児医療の中核的な専門病院として、重篤・難治な患者を対象に、高度かつ専門的な医療提供を行う。	【19診療科】 小児内科、新生児内科、小児血液腫瘍内科、小児循環器内科、小児神経心療内科、小児内分泌・代謝内科、小児感染症内科、小児腎臓内科、小児アレルギー科、小児救急科、小児外科、新生児外科、小児泌尿器科、小児脳神経外科、心臓血管外科、小児形成外科、小児整形外科、麻酔科、放射線科
所在地：水戸市		
病床数：115床 〔一般：115床〕		

○県立病院の位置図



○指定病院の状況及び県の保健医療政策上の役割

		中央病院	こころの 医療センター	こども病院
がん	都道府県がん診療連携拠点病院	○		
	茨城県地域がんセンター	○		
	茨城県小児がん拠点病院			○
救急	救急告示医療機関	○		
	茨城県二次救急医療機関	○		
	小児救急中核病院			○
	精神保健福祉法の規定に基づく救急応需病院		○	
災害	災害拠点病院（地域）	○		
	DMAT 指定医療機関	○		
	災害派遣精神医療チーム（茨城 DPAT）協定医療機関		○	
	原子力災害拠点病院	○		
精神	医療観察法指定入院医療機関		○	
	児童・思春期精神科入院医療管理料施設基準届出医療機関		○	
	精神科患者身体合併症医療事業受入病院	○		
へき地	へき地医療振興機構	○		
	へき地医療拠点病院	○		
周産期	総合周産期母子医療センター			○(※)
	茨城県助産施設	○		
感染症	第二種感染症指定医療機関	○		
	エイズ治療拠点病院	○		
難病	難病診療連携拠点病院	○		
臨床 研修	臨床研修病院（基幹型）	○		
	臨床研修病院（協力型）	○	○	○
専門 研修	基幹施設・連携施設	○	○	○
小児 リハ	茨城県指定小児リハ・ステーション			○

※隣接する水戸済生会総合病院と一体で指定を受けており、こども病院は新生児医療を担当

## 第4 これまでの病院改革の歩み

### 1 改革の三原則

平成18年4月に、基本理念となる「改革の三原則」を定めて病院改革に取り組んできました。

#### 《改革の三原則》

- 1 地方公営企業法の精神に基づき、病院経営の合理化、効率化を進める。
- 2 政策医療を中心に、県民が求める質の高い、安心・安全な医療サービスを提供し、県民の公益に応えられる県立病院づくりを目指す。
- 3 われわれ病院関係者は意識改革と自己変革を推し進め、改革の成果をあげるとともに、県民に信頼される医療を提供する。

### 2 病院改革の歩み（第1期、第2期病院改革）

平成18年度から平成21年度までの「第1期病院改革期間」では、運営の基盤づくりと救急医療や高度・専門医療の充実に取り組んだ結果、診療面の質の向上が図られるとともに、継続して医業収益が増加するなど経営状況も一定程度改善しました。しかし、不足している診療科の開設・充実や、一般会計からの繰り入れなどを受けても病院事業全体でなお収支均衡に至らなかったことなど、診療・経営の両面で課題が残りました。

平成22年度から平成25年度までの「第2期病院改革期間」では、「茨城県立病院改革プラン」を策定して各病院が目指す診療体制や経営指標など具体的な目標を定め、第1期病院改革期間に培った基盤を活用して、診療体制の充実や経営改善に取り組みました。その結果、新たな施設整備による診療機能の強化や医療人材の確保が図られ、平成25年度決算では、収益的収支について3病院合計で黒字を達成するなど、一定の成果が見られました。

### 3 第3期病院改革の評価

#### (1) 評価

第1期、第2期病院改革の成果と課題を踏まえて、平成26年3月に「茨城県病院事業中期計画」を策定し、平成26年度から平成29年度までの4年間を「第3期病院改革期間」と位置付けて病院改革を進めました。

第3期病院改革期間では、基本的な方向性を「これまで果たしてきた診療機能の更なる充実」と「医療人材の教育拠点の一角を担任」という2つの大きな柱に沿って病院機能の強化を進めることで「県内医療の中核機能、連携機能、支援機能の中心的役割」を果たすこととし、これまでの病院の自立性の向上を目指すものから、「県の医療をリードする県立病院」を目指すものにシフトしました。

また、経営面では、自立的経営を目指し、しっかりとした経営基盤の確立にも取り組みました。

その結果、新たな診療科等の開設や救急患者受入数の増加、リハビリテーション提供体制の強化など各病院の診療体制の充実が図られたほか、例えば、中央病院の麻酔科医師を派遣することによりこころの医療センターにおいて修正型電気けいれん療法（m-ECT）が開始されるなど、3病院間の連携強化によって新たな取組みが展開されました。

また、医療人材の教育拠点の取組みに関しても、研修プログラムや指導体制の充実を図ってきた結果、中央病院では平成27年度から3年連続で初期臨床研修医がフルマッチを達成するとともに、平成28年度診療報酬改定では本県で唯一のDPCⅡ群に復帰するなど教育・研修体制が充実したほか、こころの医療センターやこども病院でも初期・後期研修医の受入数が増加してきています。

## （2）残された課題

一方、残された課題として、県北地域等の医療資源の少ない地域の中核病院からの医師や看護師といった医療人材の派遣要請に、十分対応できていません。

また、平成26年度、平成28年度診療報酬のマイナス改定や消費税増税、共済制度の変更による人件費の増などにより経営状況が厳しくなっています。

さらに、県立病院で受け入れている研修医が増加しており、指導医が不足しています。新専門医制度への対応や今後増加が見込まれている地域枠・修学生医師の受け皿として、指導医を確保するなど、教育・研修機能を強化する必要があります。

加えて、中央病院やこども病院では、本館を建設してから30年近く経過し、施設の老朽化・狭隘化により病院の実力が十分に発揮できていないことがあります。

県内全域を対象とした高度・専門的ながん医療、精神科医療、小児医療や採算性の面から民間病院が実施しにくい救急医療、災害医療等の政策医療の実施、医療人材の教育・研修機能の実施など、引き続き県立病院としての役割を果たすために、更なる病院改革の取組みを進めていく必要があります。



《第1期～第3期の取組み内容》

	期間	取組み内容
第1期	平成18～21年度 【抜本改革】	運営の基盤づくりと救急医療を中心とした喫緊の課題への対応 ・地方公営企業法全部適用、病院長招聘 ・経費削減、効率的な業務見直し
第2期	平成22～25年度 【充実】	第1期での基盤を活用して、診療体制と経営を向上 ・新たな施設整備による診療機能強化（こころの医療センター整備、中央病院救急センター整備 等） ・県立病院の中核・連携機能の充実
第3期	平成26～29年度 【発展拡充】	「診療体制の充実」と「医療人材の教育拠点を担任」という2つの取組みを進めることにより、県内医療の中核機能、連携機能、支援機能の中心的役割を果たす ・診療機能の拡充（産科再開、睡眠医療クリニック開設 等） ・医療人材の育成

《茨城県病院事業中期計画の数値目標（主なもの）の達成状況》

① 中央病院

項目 【24年度実績 → 29年度目標】		実績		
		26年度	27年度	28年度
高度・専門医療	外来化学療法件数 【8,318件 → 10,000件】	7,806件	7,489件	7,821件
	放射線（IMRT）件数 【－ → 100件】	89件	110件	132件
救急医療	救急搬送応需率（*） 【96.5% → 96.5%維持】 *転院搬送を含む。	97.7%	98.5%	97.4%
地域との連携による地域医療の提供	地域連携パス適用患者数 【74人 → 200人】	86人	108人	71人
	透析件数 【8,962件 → 16,000件】	9,852件	10,346件	13,203件
教育・研究拠点の取組み	応援医師派遣数 【100回 → 拡充】	334回	532回	499回
患者サービス及び療養環境の向上	患者満足度 外来 【85.9% → 90%】	85.9%	83.5%	86.7%
	患者満足度 入院 【90.9% → 95%】	91.8%	91.9%	93.7%
災害医療	DMAT数 【1チーム → 2チーム】	1チーム	1チーム	2チーム

## ② こころの医療センター

項目 【24年度実績 → 29年度目標】		実績		
		26年度	27年度	28年度
高度・専門医療	PSG 検査患者数 【87人 → 208人】	116人	176人	141人
救急医療	救急患者数 【1,111人 → 1,200人】	1,254人	1,230人	1,401人
地域との連携による地域医療の提供	アウトリーチ訪問回数 【45回 → 50回】	60回	65回	76回
	情報誌発行回数 【7回 → 9回】	10回	8回	9回
教育・研究拠点の取組み	研修医受入数 【2.8人 → 5人】	3.0人	6.0人	6.0人
患者サービス及び療養環境の向上	患者満足度 外来 【52.1% → 70%】	66.0%	61.5%	66.3%
	患者満足度 入院 【55.7% → 70%】	51.0%	54.3%	50.5%
災害医療	災害研修受講者数 【2人 → 4年で10人】	1人	8人	26人

## ③ こども病院

項目 【24年度実績 → 29年度目標】		実績		
		26年度	27年度	28年度
高度・専門医療	造血細胞移植件数 【14件 → 20件】	12件	9件	8件
	外来リハビリ件数 【－ → 500件】	642件	1,390件	2,884件
救急医療	救急車搬送受入数 【979人 → 1,000人】	1,228人	1,496人	1,409人
地域との連携による地域医療の提供	在宅医療の指導患者数 【348人 → 500人】	429人	428人	471人
教育・研究拠点の取組み	研修医受入数 【9.2人 → 13人】	8.1人	12.8人	17.0人
患者サービス及び療養環境の向上	患者満足度 外来 【84.2% → 90%】	84.2%	92.5%	87.5%
	患者満足度 入院 【90.1% → 95%】	91.3%	89.6%	96.0%
災害医療	災害研修受講者数 【－ → 4年で10人】	2人	2人	2人

## 第5 県立病院を取り巻く環境の変化と県立病院の役割

### 1 急速な少子高齢化の進行，人口減少社会の到来

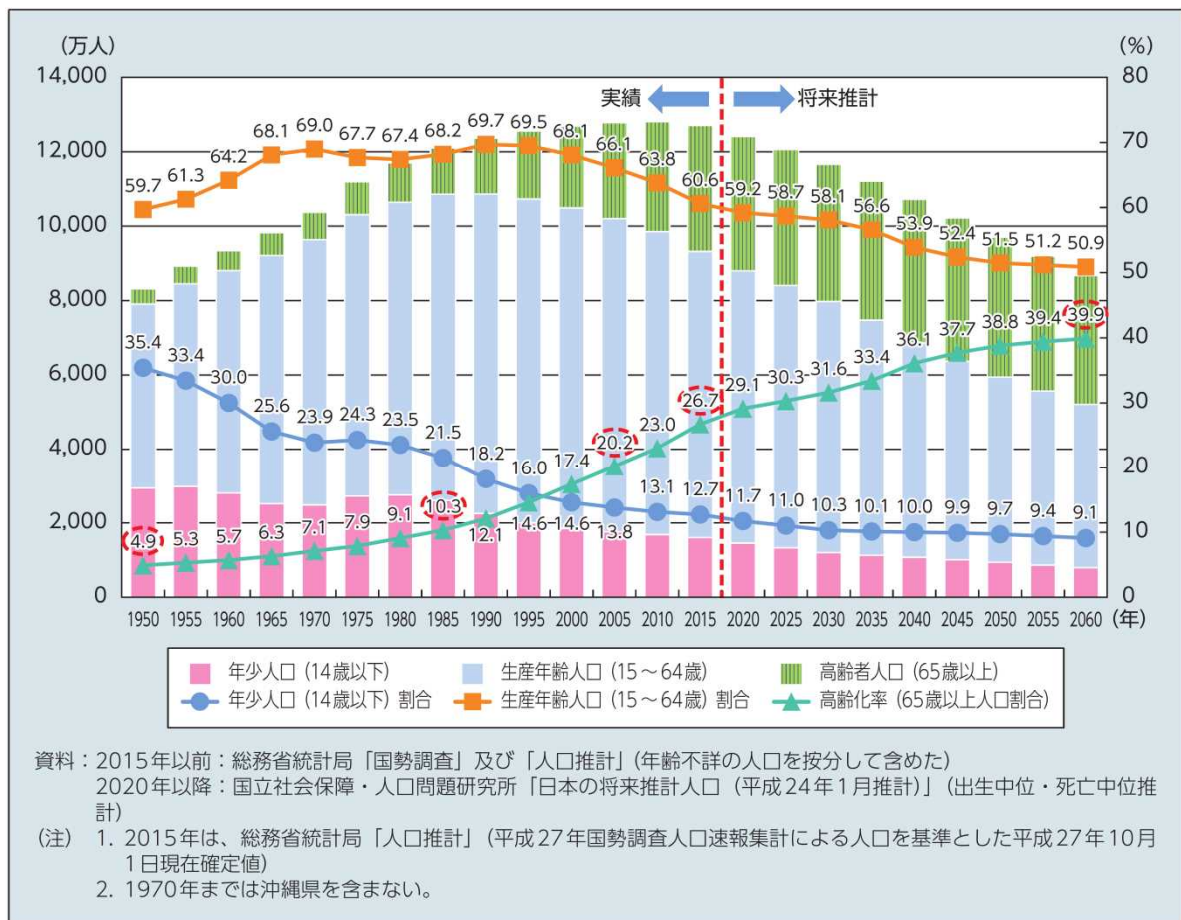
我が国の人口は、平成20年をピークに減少局面を迎えており、世界に類を見ないスピードで少子高齢化が進んでいます。

平成27年国勢調査（平成27年10月1日現在）によると、本県の総人口は約291万7千人で、年少人口（14歳以下）は約36万4千人、生産年齢人口（15～64歳）は約174万7千人、高齢者人口（65歳以上）は約77万2千人となっており、高齢化率は過去最高の26.8%に達しています。

また、国立社会保障・人口問題研究所の「日本の地域別将来推計人口（平成25（2013）年3月推計）」によると、本県の将来推計人口は令和7（2025）年には276万4千人、令和17（2035）年には254万6千人まで減少する予測となっています。年齢3区分で見ると、年少人口及び生産年齢人口は今後も減り続ける一方、高齢者人口は増え続ける見通しとなっており、令和17（2035）年頃には県民の3人に1人が高齢者になると予測されています。

本県では、このような人口減少や高齢化の進展等に対応するとともに、将来に向けて安心して出産や子育てができるような医療提供体制を構築していく必要があります。

## 《日本の高齢化の推移と将来推計》



出典：「平成28年度厚生労働白書」（厚生労働省）

## 《茨城県の人口及び人口構成の見通し》

(単位：千人)

区 分	平成27年 (2015)	令和2年 (2020)	令和7年 (2025)	令和12年 (2030)	令和17年 (2035)
年少人口（14歳以下）	370 【12.7%】	335 【11.8%】	303 【11.0%】	275 【10.3%】	257 【10.1%】
生産年齢人口（15-64歳）	1,776 【60.8%】	1,673 【58.6%】	1,599 【57.8%】	1,524 【57.3%】	1,426 【56.0%】
高齢者人口（65歳以上）	776 【26.5%】	844 【29.6%】	862 【31.2%】	862 【32.4%】	863 【33.9%】
合 計	2,922	2,853	2,764	2,661	2,546

出典：「日本の地域別将来推計人口（平成25（2013）年3月推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）

## 2 国の医療制度改革と公立病院改革の取組み

### (1) 国の医療制度改革への対応

平成 24 年 8 月に社会保障・税の一体改革関連法が成立し、翌 25 年 8 月には社会保障制度改革国民会議の報告書が取りまとめられました。その中で、病院完結型から地域完結型への転換、地域医療ビジョン策定の必要性、医療と介護の連携と地域包括ケアシステムの構築など、将来の医療改革の考え方が示されています。

平成 26 年 6 月には、「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（医療介護総合確保推進法）」が成立し、同年 10 月からは病床機能報告制度が開始されるとともに、都道府県知事は構想区域（基本的には二次医療圏）ごとに令和 7（2025）年における将来の医療需要の推計や地域の医療提供体制の目指すべき姿を明らかにするための「地域医療構想」の策定が医療計画の一部として位置付けられ、本県においても平成 28 年 12 月に「茨城県地域医療構想」が策定されています。

県立病院においても、この地域医療構想を踏まえ、構想区域ごとの「地域医療構想調整会議」に積極的に参画し、当該地域の医療提供体制において、県立病院の役割を果たしていく必要があります。

#### 《令和 7（2025）年における医療需要と必要病床数（医療機関所在地ベース）》

構想区域		2025 年における 医療需要 (単位：人/日)	2025 年における 病床の必要量 (単位：床)	【参考】	
				許可病床数 (2013 年 10 月) (単位：床)	基準病床数 (2013 年 4 月) (単位：床)
全 県	高度急性期	1,761	2,178	(一般) 21,033	
	急性期	6,002	7,445		
	回復期	6,566	7,117		
	慢性期	4,425	5,015	(療養) 5,951	
	小計	18,754	21,755	26,984	

出典：「茨城県地域医療構想（平成 28 年 12 月）」（茨城県）より抜粋

#### 《参考：4つの医療機能（病床機能報告制度より）》

名称	医療機能の内容
高度急性期機能	○急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が高い医療を提供する機能 ※高度急性期機能に該当すると考えられる病棟の例（救命救急病棟、集中治療室、ハイケアユニット、新生児集中治療室、新生児治療回復室、小児集中治療室、総合周産期集中治療室など）
急性期機能	○急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
回復期機能	○急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能 ○特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能（回復期リハビリテーション機能）
慢性期機能	○長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 ○長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

出典：「茨城県地域医療構想（平成 28 年 12 月）」（茨城県）

## (2) 公立病院改革の取組み

本県では、平成 19 年 12 月に総務省から示された「公立病院改革ガイドライン」を踏まえ、「茨城県立病院改革プラン」(平成 22～25 年度)を策定し、目指すべき診療体制や経営指標などの具体的な目標を定めて取り組んできた結果、診療体制の充実とともに病院改革後初めて資金収支及び収益的収支が 3 病院そろって黒字となるなどの成果が得られました。

また、平成 24、25 年度には、「平成 26 年度以降の病院経営のあり方」について、外部有識者の意見等を踏まえて検討した結果、これまでの経営改善と診療機能の向上の度合いは、全国平均を上回る状況で推移していることや、県の保健医療政策との密接なつながりの中で、県民の代表である県議会での理解を得ながら進めることが重要と判断し、引き続き、地方公営企業法の全部適用を継続することとしました。

さらに、平成 26 年 3 月には、不足診療科の充実や安定した経営基盤の確立のためには、更なる徹底した経営改善を図ることが必要であることから、これまでの改革の考え方を踏襲した「茨城県病院事業中期計画(平成 26～29 年度)」を策定し、病院改革に取り組んできました。

総務省からは、平成 27 年 3 月には、「新公立病院改革ガイドライン」が示され、これまでの 3 つの視点(経営効率化、再編及びネットワーク化、経営形態の見直し)に加え、新たに地域医療構想を踏まえた役割を明確にし、「新公立病院改革プラン」を策定して、引き続き、公立病院改革に取り組むことが求められました。

本県では、平成 29 年度までは茨城県病院事業中期計画(平成 26～29 年度)で対応することとし、平成 30 年度以降については、本「茨城県病院事業中期計画(平成 30 年度～令和 5 年度)」を新公立病院改革プランとして位置付けて、さらなる病院改革を進めます。

### 《新公立病院改革ガイドライン(総務省自治財政局長通知)による 4 つの視点》

<p>㊦地域医療構想を踏まえた役割の明確化</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・将来の機能別医療需要・必要病床数が示される地域医療構想と整合性のとれた形での当該公立病院の具体的な将来像を明確化</li> <li>・地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割を明確化 等</li> </ul>	<p>○経営の効率化</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・公立病院が担う役割を確保しつつ、黒字化を目指して、経営収支比率等の数値目標を設定し、経営を効率化</li> <li>・医師等の人材確保・育成、経営人材の登用等に留意しつつ、経費削減・収入増加等の具体的な取組を記載 等</li> </ul>
<p>○再編・ネットワーク化</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・病院間で機能の重複・競合がみられる病院、病床利用率が低水準の病院等、再編ネットワーク化を引き続き推進(公的・民間病院との再編等を含む)等</li> </ul>	<p>○経営形態の見直し</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・民間的経営手法導入等の観点から、地方独立行政法人化、指定管理者制度導入、地方公営企業法の全部適用、民間移譲等経営形態の見直しを引き続き推進 等</li> </ul>

### (3) 診療報酬改定の動き

近年の診療報酬改定の動きについては、救急・周産期医療の推進、病院勤務医等の負担軽減等病院経営の深刻化の状況を踏まえ、平成 22 年度 (0.19%)、平成 24 年度 (0.004%) と連続してプラス改定となり、医業収益の押し上げに寄与しました。

しかしながら、平成 26 年度については、平成 26 年 4 月からの消費税引き上げに伴う医療機関等の課税仕入れにかかるコスト増への対応分 (1.36%) が含まれており、実質的な改定率はマイナス 1.26% となりました。

また、平成 28 年度改定では、全体としてマイナス 0.84% と連続してマイナス改定となり、病院経営を圧迫する状況となっています。

さらに、平成 30 年 4 月改定では、高齢化の伸びなどによる社会保障費の自然増を約 1,300 億円抑制する目標の中、薬価の大幅引き下げや急性期病床の基準の更なる厳格化など全体としてマイナス 1.19% とされたことから、3 回連続のマイナス改定となっています。

## 3 本県の医療課題及び県立病院を取り巻く環境

### (1) 本県及び水戸保健医療圏の医療提供体制の課題

#### ① 本県の課題

本県の医療施設は、平成 27 年茨城県医療施設調査・病院報告によると、病院数は 179 施設で人口 10 万対では 6.1 であり、全国の 6.7 より低く、全国第 32 位となっています。

また、一般診療所は 1,723 施設で人口 10 万対では 59.1 であり、全国の 79.5 より低く、全国第 46 位となっています。

一方、一般病床は 18,690 病床 (人口 10 万対 640.7)、精神病床は 7,374 病床 (人口 10 万対 252.8)、療養病床は 5,716 病床 (人口 10 万対 740.7) であり、全ての保健医療圏で病床過剰地域となっているものの、いずれも全国平均を大きく下回っています。

本県では、限られた医療資源の中で、茨城県保健医療計画に基づき、罹患率の高い、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病及び精神疾患の医療提供体制や、地域医療において確保が必要な救急医療、災害医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療及び在宅医療の整備に取り組んでいます。

しかしながら、「平成 27 年都道府県別年齢調整死亡率の概況」(平成 29 年 6 月厚生労働省発表)によると、近年は年齢調整死亡率の全国的な低下に伴って地域差は小さくなってきていますが、依然として本県の年齢調整死亡率は男女とも全国平均より高くなっています。死因別では、特に全国的に死亡率の高い悪性新生物、脳血管疾患、肺炎などで本県の死亡率が高くなっており、その対策が急務となっています。

#### 《参考：平成 27 年都道府県別年齢調整死亡率において死亡率が高い主なもの》

	全死因		悪性新生物				急性心筋梗塞				脳血管疾患				脳梗塞		肺炎							
	男		女		男		女		男		女		男		女		男		女					
	率	順位	率	順位	率	順位	率	順位	率	順位	率	順位	率	順位	率	順位	率	順位	率	順位				
全国	486.0		255.0		165.3	①	87.7	①	16.2		6.1		37.8	④	21.0	④	18.1		9.3		38.3	③	15.8	⑤
茨城県	510.8	10	273.8	3	172.9	9	90.6	8	23.8	6	9.4	5	46.0	6	24.9	10	21.5	9	11.4	10	42.3	11	19.0	6

注：1) 都道府県の順位は高率順である。

注：2) 全国の順位の数値は、「平成 27 年人口動態統計(確定数)」における性別にみた各死因に係る粗死亡率の高率順である。

出典：「平成 29 年度 人口動態統計特殊報告」(厚生労働省)より作成

また、本県では、団塊の世代が全て75歳以上となる2025年に向けて、「茨城県地域医療構想」が策定され、将来の医療需要や病床機能ごとの必要病床数が明らかとなりましたが、将来の必要病床数は、許可病床数に比べて約2割以上（約5,200床）過剰になる見込みとなっています。また、病床機能でも急性期病床が多く、回復期が少ない傾向にあるほか、在宅医療の充実や地域包括ケアシステムの構築も課題となっています。

さらに、急速な高齢化に伴って、今後、がん、循環器疾患、肺炎、骨折等に罹患する患者の割合が増加することが予想され、これら将来の医療需要を踏まえた医療体制の整備を進める必要があります。また、一方では、少子化対策を強力に推進する必要があり、医療資源が少ない本県においても安心して出産や子育てができる周産期医療や小児医療体制の充実も不可欠です。

加えて、近年、増え続けている精神疾患患者に対する診療の充実・強化と社会復帰へ向けた支援体制も喫緊の課題となっています。

## ②水戸保健医療圏の課題

茨城県地域医療構想によると、水戸保健医療圏では、常陸太田・ひたちなか保健医療圏や鹿行保健医療圏などからの流入患者が増加しており、これら地域の医療状況も考慮しながら医療提供体制を構築していく必要があります。

特に、水戸保健医療圏は、急性期病床が多く、一方で回復期病床が少ないといった状況にあります。将来の医療提供体制の整備に当たっては、水戸保健医療圏だけでなく周辺地域の医療需要や医療体制などをきちんと見極めながら、水戸地域医療構想調整会議などに積極的に参画し、県立病院の役割を明確にしていく必要があります。

## (2) 医師・看護師等医療人材確保の課題

### ①医師確保

平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査によると、平成28年12月末現在の本県の医師数は5,513人であり、人口10万対では189.8人と全国の251.7人を大きく下回り、全国46位となっています。

また、主たる診療科別医師数では、内科（人口10万対33.1人）、小児科（15歳未満人口10万対78.7人）はいずれも全国最下位、整形外科（人口10万対13.1人）は45位、外科（同8.0人）は44位、産婦人科・産科（15～49歳女子人口10万対38.8人）は41位といずれも低位にあります。

二次保健医療圏別（人口10万対）では、全国平均（251.7人）を上回っているのはつくば保健医療圏（410.4人）のみで、次いで水戸保健医療圏（238.3人）となっており、一方、常陸太田・ひたちなか保健医療圏（108.2人）、鹿行保健医療圏（95.7人）、筑西・下妻保健医療圏（105.6人）では全国の半分にも満たない状況にあり、診療科偏在及び地域偏在が深刻な課題となっています。

今後、本県では、地域卒・修学生医師が大幅に増加することから、筑波大学の協力を得ながら指導医を確保し、魅力あるプログラムを提供して、茨城県の医療を担う医師を確保・養成していく必要があります。



このような状況から、本県では、医師確保対策を県政運営の最重要課題と位置付け、県民一丸となって、この課題を克服していくことを目指し、平成30年2月23日、「茨城県医師不足緊急対策行動宣言」を行い、抜本的解決に向けた「政策パッケージ」を公表し、速やかに実行することとしました。

## ②看護師・薬剤師等医療人材の確保

医療の高度化・専門化に伴って、認定看護師や認定薬剤師などスキルの高い医療人材の確保・養成が必要となっています。

また、急速な高齢化の進展により、住み慣れた地域で安心して医療が受けられるよう、在宅医療や訪問看護ステーションの充実強化が求められており、特定看護師などの養成も急務となっています。

さらに、助産師、看護師、薬剤師、診療放射線技師など医療職を目指す学生の受入れについても、積極的に行っていく必要があります。

## 4 県立病院の役割

県立病院には、地域において提供されることが必要な医療のうち、採算性等の面から民間医療機関では提供することが難しいがんなどの高度・先進医療や救急医療をはじめ、精神科医療、小児医療などの専門医療や特殊な医療を提供することが求められており、引き続き、その役割を果たしていく責務があります。

また、県立病院は、医療資源が少ない本県において、県内唯一の医育機関である筑波大学の協力を得ながら、医師の教育・研修施設としての役割を果たし、地域で専門医（専攻医）研修が可能となるよう支援するとともに、県立病院で養成した医師を医師不足地域の中核病院に派遣していくことが求められています。

引き続き、経営基盤の強化に努めるとともに、地域の医療機関と連携を図りながら、県民の生命と健康を守るため、地域医療の充実・強化に貢献します。



## 第6 基本的な方向性

### 1 県立病院が目指す将来像（2025年の将来像）

県の医療をリードするとともに、地域医療の充実に貢献して、県民の生命と健康を守る

第1期から第3期までの県立病院改革を踏まえ、これまで充実・強化させてきた高度・専門医療や救急医療・災害医療等の政策医療をはじめ、精神科医療、小児医療などの専門医療を引き続き提供し、県の医療をリードしてまいります。

また、充実した県立病院の診療機能や指導体制のもと、筑波大学に準じた医療人材の教育・研修拠点として、多くの医療人材を県北地域等の医療資源の少ない地域の中核病院に派遣するなど、県内全域における県民の生命と健康を守る県立病院を目指します。

### 2 本計画における基本方向

#### (1) 本計画の目指すべき基本方向

地域医療の充実に貢献する

第1期・第2期の病院改革では「病院の自立性の向上」に重点を置いて診療機能の充実に取り組み、さらに、第3期の病院改革では「県の医療をリード」することを目標に掲げ、診療機能及び医療人材の教育・研修機能の充実に取り組んできました。その結果、一定の成果は得られたものの、医療資源の少ない地域の中核病院からの医療人材の派遣要請に十分対応できていないなど、残された課題も少なくありません。

このため、第4期の病院改革では、県立病院の使命でもある「地域医療の充実に貢献する」ことを県立病院の目指すべき基本方向として、その実現に向けて、次の4つの重点施策に取り組めます。

#### (2) 4つの重点施策

##### ①地域連携・支援体制の強化

人口減少や少子高齢化の急速な進展に伴って、医療需要も大きく変化することが見込まれます。本県の医療提供体制の構築に当たっては、県立病院が本県の基幹病院として、地域医療機関との連携を強化するとともに、医療資源の少ない地域への医療人材の派遣など、地域医療確保のため積極的に取り組みます。

##### ②診療機能の充実・強化

県立病院として、がんなどの高度・専門医療をはじめ、救急・小児・周産期・災害・精神などの民間医療機関では提供することが難しい医療について、診療機能の充実・強化を図ります。

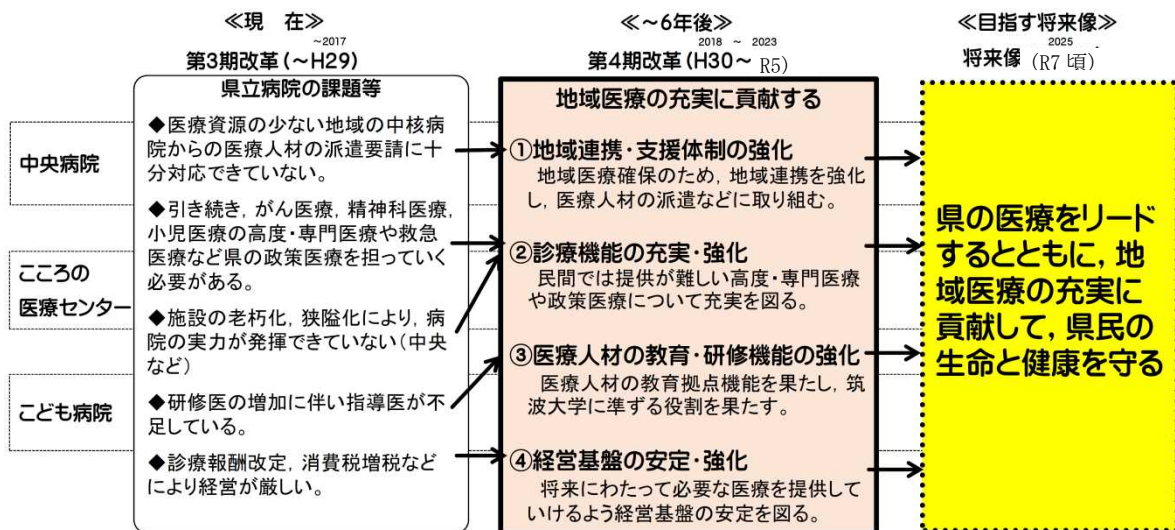
### ③医療人材の教育・研修機能の強化

医療資源が少ない本県において、医師をはじめ医療人材の確保が喫緊の課題となっています。本県では、今後、地域枠医師が大幅に増加してくることから、県立病院が医療人材の教育拠点機能を担い、筑波大学に準ずる役割を果たしていくこととし、医師の確保・養成に取り組み、「茨城県医師不足緊急対策行動宣言政策パッケージ」の一つである夢や希望を描ける『魅力』ある教育・研修の環境づくりを進めてまいります。

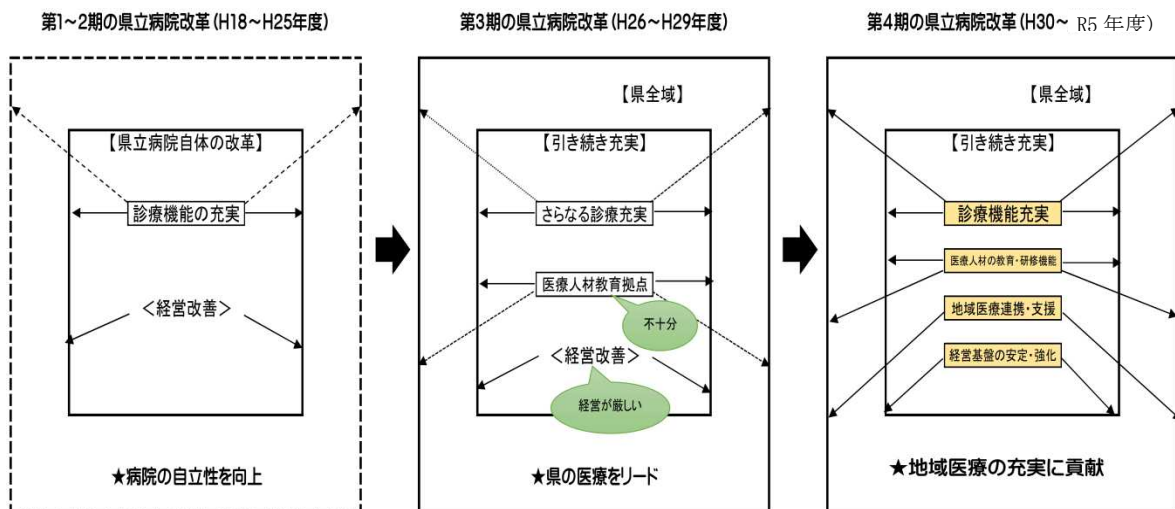
### ④ 経営基盤の安定・強化

県立病院として、将来にわたって高度・専門医療など、必要な医療を提供していけるよう、病院経営マネジメント力の向上、経費削減、収益確保対策に取り組むための人材確保とシステム構築を進め、経営基盤の安定・強化を図ります。

### 《目指すべき将来像》



### 《病院改革の目指すべき方向》



★: 目指すべき方向

## 第7 各病院の主な取組み

### 1 中央病院

#### (1) 病院の将来像（ビジョン）

- ・ 県民に信頼される良質な医療を実践し、優れた次世代の医療人材を育成し、新たな予防、診断、治療を開発することで、県民にトップレベルの健康を提供します。

#### (2) 病院の使命（ミッション）

- ・ 高度急性期及び急性期診療を担う中核病院として、また、県内の医療資源が不足している地域へ医療人材を派遣することで、県民の生命と健康を守ります。

#### (3) 現状と課題

##### ①地域連携・支援体制の現状と課題

- ・ 中央病院は、筑波大学に準じる医師の教育・研修施設として機能を発揮し、県北地域等の医療資源が少ない地域の中核病院に対し、医師や看護師などの医療人材を派遣し、地域医療の確保に貢献していく必要があります。
- ・ 県央地域では、中央病院をはじめ比較的高度・専門医療を提供する医療機関が集中していますが、回復期や在宅医療などの後方連携施設が十分でないため、在院日数が長引くなど、シームレスな医療連携体制が構築できていない状況にあります。
- ・ 県内唯一の都道府県がん診療連携拠点病院として、各地域がん診療連携拠点病院や地域の医療機関などと連携を推進し、質の高い医療を効率的、かつ切れ目なく提供する体制を構築するとともに、県内のがん診療のレベル向上を図る必要があります。

##### ②診療機能の現状と課題

- ・ がん医療に関しては、筑波大学附属病院と並び県内トップレベルの診療実績を誇っていますが、今後のがん医療の需要及び最新のがん診療の状況を踏まえ、更なる診療の充実を図っていく必要があります。
- ・ 各診療科の協力を得て、全員参加型の救急医療体制を構築し、県内でも極めて高い救急搬送応需率を維持しているところですが、さらに高度な救急医療を担うには、専従の救急専門医の確保が必要不可欠です。
- ・ 水戸保健医療圏においては、脳卒中標準化死亡率が全国的にも高くなっており、さらに今後の医療需要（急速な高齢化の進展）を踏まえると、循環器疾患（脳血管疾患を含む）、骨折、呼吸器系疾患の患者が増加すると予想されることから、将来の医療需要を踏まえた医療提供体制を構築することが必要です。
- ・ 自傷行為による外傷や薬物中毒など精神・身体合併症のある患者を救急搬送する際、受入病院が見つからないなど救急現場で対応に苦慮していることから、精神・身体合併症患者の受入病院として機能強化が求められています。
- ・ 周産期医療を担う医療機関が年々減少し、総合周産期母子医療センター（水戸済生会総合病院及びこども病院）への負担が増えています。

- ・東日本大震災での教訓を踏まえ、地域災害拠点病院として、大規模災害に備えた施設整備や訓練の実施、患者受入体制の整備を拡充する必要があります。
- ・難病・エイズに関しては、難病診療連携拠点病院やエイズ拠点病院としての役割を担っていますが、難病は常勤の専門医が1名となっているなど、更なる体制強化が必要です。
- ・感染症治療に関しては、非常勤専門医による感染症外来を開設していますが、新型インフルエンザ等の新興感染症に備えるとともに、引き続き、高齢者を中心とした結核の集団感染に対応していく必要があります。また、新型コロナウイルス感染症などの感染症対策をより進めるため、感染症専門医の確保が急務となっています。
- ・地元自治体や民間企業からは、人間ドックやがん検診の受入要請が増えています。施設の狭隘化等により十分な対応ができていない状況です。
- ・安全で質の高い医療を提供するため、病院全体における医療安全の更なる徹底を図る必要があります。また、患者等の個人情報紛失、破壊、改ざん及び漏洩などを防止するため、適切なセキュリティ対策を講じる必要があります。

### ③医療人材の教育・研修機能の現状と課題

- ・平成27年度から3年連続して初期臨床研修医がフルマッチとなり、中央病院の初期研修に対する研修医の評価は高まっています。しかしながら、初期研修医の受入れに当たっては、施設の狭隘化や指導医の確保などの面からほぼ限界にきており、今後、地域枠・修学生の医師を確保していくためには、更なる施設整備と体制強化が必要です。
- ・若手医師の教育・研修のためには、指導医の確保が必要不可欠であることから、アクティビティの高い魅力ある病院として県内外に情報を発信して、指導医の確保を図る必要があります。
- ・県央・県北地域においては、地域枠医師の受け皿として、中央病院の役割が重要となることから、筑波大学に準じた高度な診療、教育、研修ができる病院として機能強化していく必要があります。
- ・認定看護師や特定看護師の資格取得支援など研修生を積極的に受け入れるとともに、引き続き、看護師、薬剤師、診療放射線技師など医療人材を目指す学生を積極的に受け入れるなど実習施設としての役割を果たす必要があります。
- ・急性期から回復期に至るまで一貫したリハビリテーション医療を提供するため、県内で勤務する理学療法士及び作業療法士のための研修体制を整備していく必要があります。

### ④経営に係る現状と課題

- ・高度急性期及び急性期を担う病院として、在院日数を短縮し、高回転で新規入院患者を確保することが重要であることから、収益確保を図るためには、地域医療機関との連携をさらに強化していくことが必要です。
- ・手術室不足や狭隘化等により手術件数は限界に近づいており、手術待ち期間も長期

化している傾向にあることから、更なる収益確保を図るためにも、新たな施設整備が急務となっています。

- ・患者数の増加や診療内容の高度化に伴い、診療材料費や薬剤費が増加するとともに、業務も複雑・多様化し、医療スタッフや事務職員の業務量も増加しています。医療の質を担保しながら、あらゆる経費について、業務改善や効率化を図りながら経費削減に努める必要があります。
- ・病院を取り巻く経営環境は、厳しさを増していることなどから、病院事業に精通した専門的知識や経営能力を持つ事務職員の確保・育成が求められています。
- ・生活困窮者や不法滞在外国人が大半を占める未収金については、未収金の未然防止対策に重点的に取り組む必要があります。また、回収困難な債権については法的手段を含めた可能な方策を講じた後に不能欠損処理することや、少額未収金については回収にかかる費用対効果を勘案するなど、事案に応じた適切な対応が必要です。

#### (4) 重点的な施策と主な取組み

##### ①地域連携・支援体制の強化

- ・地域医療支援病院として、地域医療機関との役割分担と連携を推進し、地域完結型の医療体制を構築します。
- ・県北・鹿行地域など医療資源が不足している地域の中核病院に対し、医師（研修医を含む）、看護師などの医療人材を積極的に派遣します。
- ・患者の紹介・逆紹介を効率よく進めるため、地域医療連携室と医療相談支援室の機能を一元化した「地域連携・患者支援センター」の機能強化を図ります。
- ・地域医療機関との連携体制を強化するため、地域連携クリティカルパスの適用拡大を図るとともに、地域包括ケアを基盤とする地域医療連携システムによる連携医療機関、在宅療養支援診療所及びかかりつけ薬局との情報共有体制の充実を図ります。
- ・茨城県へき地医療支援機構として、へき地診療所への代診医師派遣など医療資源の少ない地域への医療支援に積極的に取り組みます。
- ・都道府県がん診療連携拠点病院として、がん医療の均てん化及び病院間の連携を推進するため、「茨城県がん診療連携協議会」を通じて、がん診療に係る各種研修会の開催や診療支援医師の調整などに積極的に取り組みます。

##### ②診療機能の充実・強化

- ・中央病院の本館は、築30年が経過して施設の狭隘化・老朽化が進んでおり、がんなどの高度・先進的な医療、救急医療、災害医療など県の政策医療を実施する上で十分な機能を発揮できていないため、将来の医療需要や県立病院の役割等を踏まえた病院の建替え等を含めて最適な整備のあり方を検討します。
- ・県央・県北地域の高度急性期及び急性期を担う中核病院として、ハイブリッド手術や手術支援ロボット「ダ・ヴィンチ」手術に対応可能な適正規模の手術室を確保するとともに、胸腔鏡・腹腔鏡手術、頭頸部腫瘍・鼻副鼻腔疾患の鏡視下手術などの低侵襲治療の推進を図ります。

- ・県内唯一の都道府県がん診療連携拠点病院として、引き続き、手術、化学療法、放射線治療及びこれらを組み合わせた集学的治療に取り組むとともに、民間では提供することが難しい手術支援ロボット「ダ・ヴィンチ」手術の適用領域の拡大やIMRTなどの高度・専門医療の推進に積極的に取り組みます。
- ・今後、がん診療分野において充実が求められている「遺伝子パネルの導入」など遺伝診療部の充実を図ります。
- ・歯科口腔外科による周術期や化学療法時等の口腔ケアの充実を図り、合併症予防を図ります。
- ・県央・県北地域の婦人科がん治療の拠点病院としての役割を維持するとともに、他の地域がん診療連携病院と連携しながら、診断治療から緩和ケアまで県内のがん治療の充実強化を図ります。
- ・「救急患者は断らない。」を合言葉に全員参加型の救急医療を実践し、水戸地域でトップクラスの救急搬送件数と極めて高い救急搬送応需率を維持します。引き続き、救急専門医の確保を図るとともに、当該保健医療圏で不足しているCCU及びSCUなど専用病床を確保し、救命救急センターを補完する「地域救命救急センター」の役割を果たします。
- ・県内で唯一、精神・身体合併症患者の受入病院となっていることから、将来的には、こころの医療センターと連携しながら、精神科身体合併症病棟（MPU）の設置を目指します。
- ・大震災などの自然災害や原子力災害に備え、地域災害拠点病院及び原子力災害拠点病院としての機能充実を図ります。
- ・総合周産期母子医療センターの負担を軽減するため、初期小児救急への対応や小児科入院再開など小児科の充実を図るとともに、地域における周産期医療機能の充実を図ります。
- ・高齢者の増加に伴い、今後増加が予想される運動器や呼吸器疾患に対応するため、人工関節センターや呼吸器センターの充実を図ります。
- ・急性期医療の充実、在宅復帰率の向上、在院日数短縮の実現のため、集約型リハビリテーションから病棟配置型のリハビリテーションへの移行や365日提供体制の構築に向けて、リハビリテーションセンターの充実を図ります。
- ・本県の政策医療として、引き続き、難病診療連携拠点病院やエイズ治療拠点病院としての役割を果たすとともに、結核患者への対応も行っていきます。
- ・第二種感染症指定医療機関として、また、新型コロナウイルス感染症等に対応する医療機関として、常勤の感染症専門医の確保を図るとともに、陰圧病室等を整備し、感染症への体制強化に取り組めます。
- ・健康寿命の延伸を図るため、人間ドックの拡大など予防医療センターの充実を図ります。
- ・医療安全の徹底のため、医療事故及びインシデントの未然防止を図るとともに、医療安全管理対策委員会において、インシデントの原因究明やその改善策の検討、研修会の開催などを通じて、医療安全管理体制の充実を図ります。



- ・個人情報については、情報セキュリティポリシーに基づき、全職員を対象とした研修会の開催や情報管理の徹底など、個人情報保護対策を推進します。

### ③医療人材の教育・研修機能の強化

- ・筑波大学と連携して教育・研修体制を充実・強化し、若い医師にとって魅力ある病院づくりを進め、今後急増する地域枠医師をできるだけ多く受け入れ、「いばらきの医療を担う医師」を育成します。
- ・平成30年度から本格的に始動する新専門医制度に対応するため、積極的に指導医を確保するとともに、魅力ある研修プログラムを開発し、臨床研修施設として機能強化を図ります。
- ・がんの高度・先進医療、救急医療、へき地医療、総合診療など地域医療まで学べる魅力ある病院として、多くの症例を確保し、筑波大学附属病院に準ずる役割を担い、養成した医師を県北地域など医療資源の少ない地域の中核病院に派遣していきます。
- ・魅力ある病院とするため、臨床試験コーディネーター（CRC）の採用による臨床研究体制の充実、新たな診断や治療方法の開発などに積極的に取り組み、臨床研究体制の充実と推進を図ります。
- ・認定看護管理者ファーストレベル講習の実施や認定看護師・専門看護師資格取得支援を行うとともに、地域の医療機関と連携し、在宅医療や訪問看護師など地域医療を担う特定看護師の養成などに貢献していきます。
- ・引き続き、看護師、薬剤師、臨床検査技師など医療職を目指す学生の実習機関としての役割を果たすとともに、助産師養成課程における実習施設としての役割を果たせるよう充実を図ります。
- ・リハビリテーションの推進を図るため、県立医療大学等と連携しながら、疾病や各段階に対応できる、リハビリ専門職の育成に向けた研修の仕組みづくりについて検討します。

### ④経営基盤の安定・強化

- ・病院経営マネジメント力の向上を図るため、病院事業に精通した事務職員を確保・育成し、事務部門を強化します。
- ・地域の医療機関等との連携や機能分担をさらに強化し、紹介・逆紹介の推進により、新規入院患者の確保、在院日数の短縮を図ります。
- ・新電力の導入やNHA等による共同購入の検討や、後発医薬品の使用促進による材料費の節減など、あらゆる経費の節減を図ります。
- ・施設の老朽化・狭隘化及び手術室不足等の施設面の問題が顕著であることから、今後の施設整備について早急に検討します。
- ・入院保証書や誓約書の徴取、MSWの早期介入などにより未収金の発生防止を図るとともに、併せて、電話督促、臨戸訪問のほか、弁護士事務所の活用、支払督促などの法的措置などにより未収金の回収促進を図ります。



## (5) 数値目標

### ①地域連携・支援体制の強化

項目	H28 年度実績	R2 年度目標	R5 年度目標
医師・看護師など医療人材の派遣回数	499 回	500 回	500 回
紹介率	73.6%	75.0%	75.0%
逆紹介率	78.6%	82.5%	85.0%
医科歯科連携（院外歯科紹介件数）	384 件	400 件	420 件
地域医療連携機関の画像検査（CT、MRI 等）、内視鏡検査利用件数	2,102 件	2,150 件	2,200 件

### ②診療機能の充実・強化

項目	H28 年度実績	R2 年度目標	R5 年度目標
救急搬送応需率（*）	95.1%	96.0%	96.0%
救急患者数	14,239 件	15,000 件	15,000 件
救急入院患者数	3,816 人	3,900 人	4,000 人
ダ・ヴィンチ手術件数	62 件	80 件	100 件
ダ・ヴィンチ手術領域	2 診療科	3 診療科	4 診療科
IMRT 件数	132 件	200 件	250 件
手術件数	3,621 件	4,100 件	4,200 件
人間ドック受診件数	997 件	1,500 件	1,500 件
外来化学療法実施率	71.0%	80.0%	80.0%
透析件数	13,203 件	14,000 件	14,000 件
深夜透析件数	4,520 件	4,550 件	4,550 件

\* 転院搬送を含まない。救急医療情報システムの数値。

③医療人材の教育・研修機能の強化

項目	H28 年度実績	R2 年度目標	R5 年度目標
初期研修医の受入数（他院所属の初期研修医は常勤換算（12月換算））	27.8人	募集人数の確保	募集人数の確保
専攻医（後期研修医）の受入数	26人	募集人数の確保	募集人数の確保
医師・看護師など医療人材の派遣回数（再掲）	499回	500回	500回
新規治験の本数	11件	15件	15件
JCOG グループ数（登録数）	4件（7件）	4件（10件）	4件（10件）
認定看護師・専門看護師	30人	38人	44人
認定薬剤師・専門薬剤師	3人	5人	5人
放射線治療専門放射線技師	1人	1人	3人
磁気共鳴（MR）専門技術者	0人	2人	2人
超音波検査士	6人	8人	10人
内視鏡技師認定取得者	0人	0人	2人
日本糖尿病療養指導士	1人	2人	2人
NST 専門療法士	2人	3人	4人
がん病態栄養専門管理栄養士	0人	0人	1人

④経営基盤の安定・強化

項目	H28 年度実績	R2 年度目標	R5 年度目標
新規入院患者数	10,739 人	11,400 人	11,600 人
病床利用率（一般病床）	83.7%	90.7%	90.7%
経常収支比率	99.1%	102.0%	102.0%
医業収支比率	86.0%	85.6%	85.9%
平均在院日数	12.6 日	11.8 日	11.4 日
入院・外来患者数 （1日当たり）	入院 401 人 外来 1,031 人	入院 430 人 外来 1,080 人	入院 430 人 外来 1,080 人
入院・外来患者の診療単価 （1人当たり）	入院 62,399 円 外来 19,580 円	入院 71,000 円 外来 22,000 円	入院 71,000 円 外来 22,000 円
紹介率（再掲）	73.6%	75.0%	75.0%
逆紹介率（再掲）	78.6%	82.5%	85.0%
手術件数（再掲）	3,621 件	4,100 件	4,200 件
DPCⅡ群	Ⅱ群	Ⅱ群の継続	Ⅱ群の継続
後発医薬品の使用割合	数量 94.0% 金額 10.5%	数量 95.0% 金額 11.0%	数量 95.0% 金額 11.0%
未収金の削減	新規発生 71,909 千円 残高 169,253 千円	新規発生 60,000 千円未満 残高 削減	新規発生 60,000 千円未満 残高 削減
患者満足度	入院 86.7% 外来 93.7%	入院 90.0% 外来 95.0%	入院 90.0% 外来 95.0%

## 2 こころの医療センター

### (1) 病院の将来像（ビジョン）

- ・ 全県をカバーする救急対応病院として、地域に開かれた中核病院とします。
- ・ 精神科政策医療、精神科リハビリテーション、睡眠障害治療に関して、プロを育てる専門病院とします。
- ・ 統合失調症の新しい診断・治療法の開発など、全国に発信する先進病院とします。

### (2) 病院の使命（ミッション）

- ・ 本県精神科医療の基幹病院として、精神科救急、児童・思春期精神疾患、薬物・アルコール依存症対策等の政策医療を提供します。
- ・ 精神科医療を担う人材の教育・育成に取り組むとともに、地域との連携ネットワークを整備し、県内の精神科医療を担う各職種の研修活動を展開します。
- ・ 睡眠医療の展開により、県民の健康寿命の延伸に貢献します。

### (3) 現状と課題

#### ① 地域連携・支援体制の現状と課題

- ・ 県内の精神科医療機関は、急性期や発達障害、児童・思春期精神疾患、薬物・アルコール依存症に対応できる医療機関は極めて少なく、こころの医療センターに集中する傾向にあることから、民間病院との連携強化を進めていく必要があります。
- ・ 救急病棟から退院する患者を含め、精神障害者の地域移行が進んでいないことから、関係機関との連携強化を図る必要があります。
- ・ 患者の地域生活を総合的に支援するため、医師や看護師、精神保健福祉士等が積極的に地域に出向き、会議や訪問活動に参加するアウトリーチ活動を実施していますが、こころの医療センターが対応できる地域は県央地区（笠間市、小美玉市、石岡市、鉾田市、大洗町、茨城町）が人的・時間的に限界であり、新たな市町村からの開催要望に応えられていません。
- ・ 精神・身体合併症患者への対応として、身体科急性期病院との連携が不可欠となっていることから、患者の症状や病態に応じた適切な医療を提供できるような体制の構築が重要です。
- ・ 睡眠時無呼吸症候群については、対応可能な民間医療機関が増えてきていますが、民間では診療が難しい睡眠障害に対応する必要があります。

#### ② 診療機能の現状と課題

- ・ 統合失調症を中心とした従来からの医療に加え、児童・思春期精神疾患、薬物・アルコール依存症、精神・身体合併症への対応あるいは重度のうつ病や統合失調症に対する m-ECT の実施など、精神科専門医療を充実・強化しており、今後も県内精神科医療機関の中核的機能を果たしていく必要があります。
- ・ 精神保健福祉法第 23 条（警察官通報）に基づく措置入院について 24 時間 365 日の受入れ体制を維持するとともに、措置対応に至らない一般救急（警察・消防・保健

所・近隣市町からの相談による緊急対応が必要な患者への対応)についても積極的に対応していますが、今後もこの体制を維持していく必要があります。

- ・医療観察法制度対象患者について、保護観察所や保健所と連携しながら入院治療、退院後の通院処遇、処遇終了後の支援まで、継続した医療を提供していますが、一部患者の入院期間の長期化が課題となっています。
- ・難治性統合失調症患者に対するクロザピン治療については、民間医療機関では実施が難しく、茨城県精神科病院協会からも受入れの拡大を要請されていることから、より積極的に実施していく必要があります。
- ・早期に精神科リハビリテーションを導入することは、精神症状の再燃防止効果があることから、患者個々のニーズに合わせて社会復帰を目指す「卒業型リハビリプログラム」を開発する必要があります。
- ・大規模災害時には被災者の「こころのケア」が重要であることから、平成28年4月に筑波大学附属病院に「茨城県災害・地域精神医学寄附研究部門」を設置し、DPAT機能を強化し県内外の災害支援をスタートさせていますが、さらに多くの隊員を養成する必要があります。
- ・患者の権利を尊重し、安全で質の高い医療を提供するため、一般病院における医療安全対策に加えて、精神科特有の危険防止措置を強化するとともに、新型コロナウイルスなどの感染症対策については、更なる充実強化を図っていく必要があります。
- ・病院内では、多くの患者の個人情報を取り扱うことから、確実な個人情報の保護に向け、情報セキュリティポリシーを徹底する必要があります。

### ③医療人材の教育・研修機能の現状と課題

- ・県立の精神科基幹病院として県内の精神科医療を担う人材を育成するため、医師や看護師、精神保健福祉士などの各研修プログラムを充実させる必要があります。
- ・県民の健康寿命の延伸のため、睡眠医療に精通した医師や看護師、臨床検査技師を養成する必要があります。
- ・高性能MRIなどを活用した先進的な研究成果を全国に発信していますが、優れた臨床研究を通じて意欲ある医療人材が集まるような魅力ある病院を目指す必要があります。

### ④経営に係る現状と課題

- ・患者の地域移行を進めてきた結果、病院全体の病床利用率が頭打ちとなっているため、院内の病床管理を効率的に行うとともに、介護施設との連携関係を深めるなど入院治療を必要としている新たな県民ニーズを開拓し、積極的に受け入れていく必要があります。
- ・新病院の整備やMRIなどの高度医療機器の導入により、療養環境の改善や診療の質の向上が図られましたが、施設の管理費や光熱水費、医療機器の保守管理経費が増加しています。
- ・病状の悪化で就労できない等の理由から生活困窮となり、未収金が発生しやすい状

況にあるため、回収に当たっては、医事会計部門と PSW などの医療スタッフとの連携のもとに取り組む必要があります。

#### (4) 重点的な施策と主な取組み

##### ①地域連携・支援体制の強化

- ・ 県内精神科や一般診療科医療機関との連携を強化するため、実務者等による精神科ネットワーク会議等を開催し、顔の見える関係を構築するとともに、多職種が集う勉強会を定期的で開催し、病病・病診連携の一層の強化を図ります。
- ・ 福祉連携サービス部を中心に、相談体制の充実・入院治療計画の事後検証、スーパー救急病棟の退院支援強化など退院後の地域での生活を見通した支援の強化を図るとともに、継続的なこころの医療連携会議の開催や訪問活動などアウトリーチ活動の充実を図ります。
- ・ 措置入院患者ごとの「退院支援計画」について、行政と連携し、充実した計画の策定を支援します。
- ・ 中央病院などの一般診療科医療機関からの精神・身体合併症患者について、継続して積極的に受け入れます。
- ・ 身体科や精神科の医師、県内全域の消防本部・行政機関の救急担当者をメンバーとする「こころとからだの事例検討会」を定期的で開催し、搬送困難事例などの情報共有を図ります。
- ・ 睡眠時無呼吸症候群の診療は民間医療機関で行い、民間で診療が難しい睡眠障害はこころの医療センターで行うなど役割分担して対応していくとともに、歯科・医科連携の強化を図ります。

##### ②診療機能の充実・強化

- ・ 本県精神科医療の基幹病院として、児童・思春期精神疾患、薬物・アルコール依存症など、精神科専門医療の充実・強化を図ります。
- ・ 措置対応に至らない一般救急にも可能な限り対応できるよう、平日日中の「救急当番医」の配置を強化していきます。
- ・ 中央病院など関係医療機関と連携し、m-ECT やクロザピン治療など、他の医療機関では実施困難な精神科医療を提供します。
- ・ 気分障害、強迫性障害患者へ対応するため、認知行動療法を積極的に提供します。
- ・ 医療観察法制度対象患者の一部患者の入院長期化については、入院中からの保護観察所や保健所との連携をより強化し、適切な治療を施しながら、入院期間の短縮に努めます。
- ・ 精神科リハビリテーションを推進するため、プログラムの開発や理学療法士を新規に採用するほか、作業療法士を増員しスーパー救急病棟に配置していきます。
- ・ DPAT 隊員の養成及び技術の維持・向上を図るため、隊員研修や防災訓練に積極的に参加します。
- ・ 医療安全対策や感染症対策に専任の有資格看護師を配置して、精神科特有の危険防

止措置や、新型コロナウイルスなどの感染症対策の徹底を図るなど、病院の安全管理機能を強化します。

- ・情報セキュリティに対する脅威等に対応するため、セキュリティ技術の動向を踏まえた管理及び運用を行うとともに必要な研修を行うなど、情報セキュリティポリシーの徹底を図ります。

### ③医療人材の教育・研修機能の強化

- ・新専門医制度に対応した基幹型研修病院の認定を取得し、当該研修プログラムに基づいて、精神科医師を育成するとともに、県内連携医療機関へ派遣していきます。
- ・高度な専門的技術をもつ医療人材を養成するため、認定看護師や認定薬剤師、認定臨床検査技師の取得について、積極的に支援します。
- ・新たな統合失調症治療法の開発や自殺未遂者治療研究、災害精神医療や睡眠医療の展開など、先進的な医療や研究活動を実施し、意欲ある精神科医師を確保します。
- ・将来の精神科医療を担う医師、看護師、精神保健福祉士等を目指す実習生について積極的に受け入れます。

### ④経営基盤の安定・強化

- ・日々の臨床活動や業務目標を医師全員、各部門責任者、各病棟師長等が共有する病院全体会議（毎日開催）や、病院の健全経営に関する研修会を実施するなど、経営改善に向けた職員の理解促進を図ります。
- ・地域の医療機関等との連携を強化するとともに、目標値を設定した適切なベッドコントロールを行い、病床利用率の向上を図ります。
- ・2-1病棟において、精神科急性期治療病棟入院料の施設基準を満たし、増収を図ります。
- ・業務委託及び診療材料・薬品調達事務について、所管を経理課に一元化するほか、契約方法を見直します。
- ・積極的な後発医薬品の採用や省エネルギーの推進などにより、経費削減に努めるとともに、業務の見直し・効率化により、時間外勤務の削減に努めます。
- ・新規外来患者の診療待ち期間の短縮について、外来診療の管理・運営等を検討する外来委員会において具体的な対策を検討していきます。
- ・入院時に全ての患者家族に対して精神科医療制度の説明や相談を実施するなど、未収金を発生させないよう、福祉連携サービス部と医事課との連携を強化します。また、各部門連携のうえ、適時、文書や電話による催告や個別訪問を実施するなど、回収の取組みを強化していきます。

(5) 数値目標

①地域連携・支援体制の強化

項目	H28 年度実績	R2 年度目標	R5 年度目標
アウトリーチ訪問件数	51 件	100 件	150 件
身体科医療機関連携数	178 件	188 件	200 件
睡眠医療に関する研修会開催数	—	12 回	12 回

②診療機能の充実・強化

項目	H28 年度実績	R2 年度目標	R5 年度目標
救急患者数	1,401 人	1,540 人	1,680 人
スーパー救急 (1-1, 2-2) 病床稼働率	1-1 88.8% 2-2 85.0%	1-1 90.0% 2-2 90.0%	1-1 90.0% 2-2 90.0%
児童・思春期新規外来患者数	416 人	430 人	450 人
精神科リハビリテーション実施人数	1-1 入院患者 — 2-2 入院患者 —	合計 300 人	合計 600 人
DPAT 研修受講者数	29 人	40 人	50 人

③医療人材の教育・研修機能の強化

項目	H28 年度実績	R2 年度目標	R5 年度目標
研修医採用人数	初期 39.0 人 後期 3.0 人	初期 39.0 人 後期 3.0 人	初期 39.0 人 後期 3.0 人
認定取得職員数 (精神保健指定医, 専門医, 指導医)	5 人	5 人	5 人



④経営基盤の安定・強化

項目	H28 年度実績	R2 年度目標	R5 年度目標
新規外来患者数	1,370 人	1,400 人	1,500 人
病床利用率	78.0%	87.1%	87.1%
経常収支比率	97.7%	100.2%	99.6%
医業収支比率	78.3%	75.3%	74.8%
入院・外来患者数 (1日当たり)	入院 223 人 外来 280 人	入院 240 人 外来 310 人	入院 240 人 外来 320 人
入院・外来患者の診療単価 (1人当たり)	入院 25,768 円 外来 7,367 円	26,000 円 7,500 円	26,000 円 7,500 円
未収金の削減	640 万円	500 万円以下	500 万円以下
患者満足度	入院 50.5% 外来 66.3%	入院 51.0% 外来 67.0%	入院 52.0% 外来 68.0%

### 3 こども病院

#### (1) 病院の将来像（ビジョン）

- ・小児の総合病院として、常に質の高い医療を提供し、患者とその家族をサポートして、県内外から厚い信頼を得ます。
- ・本県の小児医療と母子保健の向上、地域に根差した医師の養成を総合的に行う施設を整備し、産科医療と新生児医療が一体化した母子センターや地域医療支援病院を目指します。
- ・教育・福祉・自治体・医師会などと連携して、安心して出産・子育てができる環境づくりに貢献します。
- ・高度な診療技術を学べ、教育・臨床研究の充実した支援を受けられる体制を整備し、医師や看護師など多数の医療人材を育成します。

#### (2) 病院の使命（ミッション）

- ・一般医療機関では対応が困難な周産期と小児の専門医療・救急医療を提供し、地域の医療機関と連携して病児とその家族を長期に支援します。
- ・県内全てのこどもの健康増進と病児を守る活動の先頭に立ち、また、小児医療と母子保健の向上を目指す調査研究や政策提言を行うことを通じて、本県における小児医療の中核的な役割を担い、少子化対策に貢献します。
- ・病気のこどもと家族が安心して高度医療を受けられる環境を整備します。
- ・小児・周産期医療を支える医師、看護師など専門的医療人を養成する医育機関としての役割を果たすとともに、養成した医療人材を全県に輩出し、特に、小児医療不足地域への人的支援を行います。

#### (3) 現状と課題

##### ①地域連携・支援体制の現状と課題

- ・本県の15歳未満人口10万人当たりの小児科医師数は全国最下位であり、また、小児科を標榜する医療機関数も減少傾向にあることから、地域における小児医療提供体制を充実させるため、県立の小児専門病院の役割として、こども病院においても小児科医師を養成・確保・派遣する取組みを進める必要があります。
- ・こども病院は、県央・県北地域の小児救急中核病院に位置付けられており、二次・三次救急や救急車搬送について24時間365日体制で対応していますが、初期救急についても午後11時から翌午前3時まで毎日対応しているため、救急医療の集約化とこの地域においてこども病院が担う役割の検討が必要です。
- ・医療技術の進歩によって小児期に罹患した疾患や障害を抱えたまま成人期を迎える患者が多くなっており、移行医療（移行期医療）は先天性心疾患だけでなく血液腫瘍等経過観察などが必要な疾患にも共通した課題となっています。
- ・小児在宅医療の対象となるこどもたちが増加し、在宅医療への依存度が高まっている一方で、受け皿となる訪問看護ステーションやレスパイトを受け入れる施設など地域の支援体制が追いつかない状況にあります。

- ・虐待対応や予防接種、学校検診など小児保健分野の業務が増加しており、また、病児保育施設の不足や時間外診療の受診者の増加など、育児支援や母子保健の分野での体制強化や福祉行政との連携強化が必要です。
- ・災害の発生時には、低出生体重児や新生児などきめ細やかなケアを必要とする患者の受け入れが必要となり、隣接の水戸済生会総合病院と締結した相互援助体制に関する協定のほか、平成 28 年度に日本小児総合医療施設協議会加盟施設間で広域災害時の相互支援協定を締結しています。今後も、訓練などのシミュレーションや職員を被災地に派遣する体制づくり、幅広い職種が災害研修に参加することなど、災害時に備えた取組みが必要です。

## ②診療機能の現状と課題

- ・小児の総合病院として、開設できていない診療科や非常勤医師で対応している診療科があり、欠けている診療科の増設や常勤医師の確保が必要です。また、遺伝子診断など新たな取組みを行うために、専門医の確保が必要です。
- ・施設面では、病床利用率が常に 90%を超えており病床不足が深刻化しているほか、狭隘化した手術室や個室対応の病室が少ないなど、高度・専門医療を提供していくための診療設備の整備が必要です。
- ・心身症的障害や発達障害に対応するところの診療については、患者一人ひとりの成長段階に応じたきめ細かな対応が必要となっています。
- ・病院が治療の場に留まらず患児の成育の場であることを認識し、それにふさわしい療養環境を整える必要があります。
- ・質の高い医療を提供していくには、あわせて医療安全対策を推し進める必要があります。インシデント報告の必要性を周知して報告漏れがないようにしていくことや、評価検証を行ったインシデント報告事象をデータとして活用しやすくするなど工夫し、再発防止に努めていく取組みが必要です。また、新型コロナウイルス感染症などの感染症対策について、更なる充実強化を図っていく必要があります。
- ・筑波大学と並ぶ小児専門高度医療機関として、県全体の小児医療を担うには、機能と規模の拡大を図る必要があります。

## ③医療人材の教育・研修機能の現状と課題

- ・本県の 15 歳未満人口 10 万人当たりの小児科医師数は全国最下位であり、こども病院においても本県の小児医療を支える人材を育成する役割を担っていく必要がありますが、小児科専門研修を行うための指導医が不足しています。
- ・小児の高度・専門医療を行う医療機関として、小児医療・がん研究センターの充実を図り、遺伝子診断やゲノム医療など新たな治療法の開発に貢献することも重要です。

## ④経営に係る現状と課題

- ・病床利用率が常に 90%を超えており病床不足が深刻化しているほか、今後も安定

して高度・専門医療を提供し収益を確保するためには、狭隘化している手術室や個室対応の病室の整備など、診療設備の整備をしていく必要があります。

- ・診療体制の強化や研修医など若手医師の増加に伴い、人件費などの固定経費が増加しているため、経費節減や収益確保により一層取り組む必要があります。
- ・患者の多数が医療福祉費支給制度（マル福）適用者であることから、一般病院に比べ未収金額は少ない状況ですが、各種福祉制度等が適用外となる患者や救急等の時間外受診者の未収対策が課題となっています。

#### （４）重点的な施策と主な取り組み

##### ①地域連携・支援体制の強化

- ・新専門医制度の小児科専門研修プログラムを充実させて専攻医を確保し、プログラムに基づき県内の連携施設等への派遣を実施します。
- ・養成したサブスペシャリティ専門医等を医師不足地域の中核病院に派遣し、当該地域での質の高い小児医療の提供に貢献します。
- ・市郡医師会や地域の医療機関と連携し、初期救急体制の強化に協力していきます。
- ・小児期医療から成人期医療への移行に関わる受入医療機関との連携を強化します。
- ・小児在宅医療を支えるため、地域の医療機関との密接な連携による県内小児医療ネットワークを構築するとともに、在宅医療に関わる福祉関係機関との連携や訪問看護ステーションへの技術支援を強化します。
- ・こどもの健康増進、事故・虐待対策、母子保健向上に関する取り組みなど、小児保健活動との連携を強化します。
- ・訓練の継続実施のほか、近隣病院や日本小児総合医療施設協議会との相互支援を強化し、災害時に備えます。

##### ②診療機能の充実・強化

- ・先天性心疾患や難治性小児がんなど重篤・難治な小児疾患への高度・専門医療を提供します。
- ・現在非常勤医師で対応している専門診療科（整形外科、形成外科、アレルギー科、腎・膠原病科、代謝・内分泌科、遺伝科等）や対応が十分でない診療科（総合診療科、脳神経外科等）の医師を確保し、小児の専門病院として機能強化を図ります。
- ・産科と新生児科がより一体感を持った総合周産期母子医療センターの充実・強化を図ります。
- ・救急車やドクターカー、ドクターヘリで搬送されてくる重篤な小児救急患者が増加していることから、救急に対応する医師を確保し救急患者の受入れを強化します。
- ・リハビリテーションの充実を図るとともに、小児リハビリテーションを提供する医療機関との連携を図ります。
- ・手術室の狭隘化や個室の増設など施設面の課題に対応するため、病院施設の整備について検討します。
- ・入院している思春期の患者を対象とした多職種（医師、看護師、臨床心理士等）で

構成するケース会議の実施や、こころの医療センターからの医師派遣によるリエゾン診療などにより、心身症的障害や発達障害等こころの診療への対応を強化します。

- ・病棟保育士やチャイルドライフスペシャリスト、クリニクラウン、スタッフ犬などの活動により、患者サービスや療養環境の向上を図ります。
- ・医療安全の徹底や院内感染の防止に努めます。特に、新型コロナウイルス感染症などの感染症対策について、感染症専門の医師、認定看護師や薬剤師の育成に努めるとともに、陰圧病室等を整備し、感染症への体制強化に取り組みます。
- ・患者の診療情報など個人情報の取扱いについて基準が厳格化されてきていることから、引き続き重点的に職員教育に努めます。

### ③医療人材の教育・研修機能の強化

- ・小児科専門研修プログラムを充実させて専攻医を確保し、連携施設等への派遣を含む研修を実施するとともに、小児看護の教育実習機能も充実させ、本県の小児医療を担う医師や看護師等の養成機能を強化します。
- ・後期研修（専門医研修）修了医師を対象に、更なる専門分野（サブスペシャリティ）を目指すサブスペシャルティ専門医の養成に取り組みます。
- ・指導医を確保して教育・研修体制の充実を図ります。
- ・次世代シーケンサー等を活用した遺伝子解析等の研究の実施、小児医療・がん研究センター専属研究員や研究資金の確保を図ります。
- ・ゲノム医療や再生医療など新規治療法の開発に貢献します。

### ④経営基盤の安定・強化

- ・高い病床利用率の維持や地域連携機能の強化などにより収益の確保を図ります。また、収益確保の観点からも手術室の狭隘化や個室の増設など施設面の課題に対応するため、病院施設の整備について検討します。
- ・診療の標準化・効率化や医療費情報の可視化に効果があるDPC制度を導入し、経営改善に取り組みます。
- ・医薬品・診療材料や委託業務の見直し、省エネルギーの推進による経費削減などの費用抑制や職員の経営意識向上により病院経営の健全化に取り組みます。
- ・医師・看護師の負担軽減検討会議等において業務の見直しを行うことなどにより時間外勤務の削減に取り組むほか、きめ細かな育児支援策や時短勤務・当直免除といった柔軟な勤務制度など、職員の働きやすい環境づくりに取り組みます。
- ・保護者に対する丁寧な費用説明やMSWによる相談の実施などの未収金を発生させない取り組みや、未納者に対するこまめな督促や外部回収業者の活用といった未収金対策を行います。

(5) 数値目標

①地域連携・支援体制の強化

項目	H28 年度実績	R2 年度目標	R5 年度目標
診療等応援業務派遣件数	148 回	148 回	148 回
常勤医師派遣数 (実人数)	—	4 人	5 人
紹介率	81.5%	82.0%	82.0%
在宅医療指導患者数	471 人	525 人	550 人
在宅医療に関する連携機関数	28 施設	47 施設	65 施設

②診療機能の充実・強化

項目	H28 年度実績	R2 年度目標	R5 年度目標
救急患者数	4,967 人	5,000 人	5,000 人
救急車受入台数	1,409 台	1,450 台	1,500 台
手術件数	999 件	1,000 件	1,000 件
リハビリテーション件数	入院 3,559 件 外来 2,884 件	入院 3,600 件 外来 4,500 件	入院 3,600 件 外来 5,800 件

③医療人材の教育・研修機能の強化

項目	H28 年度実績	R2 年度目標	R5 年度目標
小児科研修医受入数	初期 2.2 人 後期 14.8 人	初期 6.0 人 後期 15.0 人	初期 6.0 人 後期 15.0 人
外科等専門医を養成するための連携による研修受入数	4 人	6 人	6 人
専門医の養成数	0 人	4 人	5 人
学会発表数	244 件	260 件	290 件
論文発表数	26 件	35 件	45 件
治験件数	2 件	3 件	4 件
研究費獲得状況	15,229 千円	15,000 千円	15,000 千円

④経営基盤の安定・強化

項目	H28 年度実績	R2 年度目標	R5 年度目標
病床利用率	88.7%	94.8%	94.8%
経常収支比率	99.1%	102.1%	102.9%
医業収支比率	78.7%	79.7%	81.6%
平均在院日数	13.9 日	13.2 日	12.5 日
入院・外来患者数 (1日当たり)	入院 102 人 外来 180 人	入院 109 人 外来 233 人	入院 109 人 外来 233 人
入院・外来患者の診療単価 (1人当たり)	入院 84,007 円 外来 23,725 円	入院 90,000 円 外来 25,000 円	入院 90,000 円 外来 25,000 円
後発医薬品の使用割合	59.2%	80.0%	86.0%
未収金の削減	6,668 千円	6,000 千円以下	6,000 千円以下
患者満足度	入院 96.0% 外来 87.5%	入院 96.0% 外来 90.0%	入院 96.0% 外来 90.0%

## 4 3 病院間の連携

### ① 3 病院間

- ・ 県立病院では、それぞれの専門分野のほか、3 病院連携による横断的な分野など、様々な医療分野について幅広く研修体制を提供します。  
今後とも、3 病院の連携を強化し、医療人材の乏しい本県における教育・研修機能の拠点として、多様で幅広い医療に対応できる医療人材を輩出していきます。
- ・ 災害医療について、一般医療・精神・小児の協力した支援など、3 病院が連携した対応を図ります。
- ・ 医療の質の向上を図るため、「県立3 病院統合医療情報システム」を構築しており、3 病院間におけるシームレスな医療連携を目指します。
- ・ 3 病院の一体的な経営を推進し、重油等の共同購入や委託業務の一本化などを検討します。

### ② 中央病院 → こころの医療センター

- ・ 中央病院の医師がこころの医療センターに出向き、入院患者の身体的な治療を行うなど、双方の病院が連携し、精神・身体合併症患者の積極的な受入れを行います。
- ・ 中央病院の麻酔科医師をこころの医療センターに派遣し、患者の全身管理を行いながら、より安全に治療でき、重度のうつ病や統合失調症に有効な治療法の一つである m-ECT を実施します。

### ③ こころの医療センター → 中央病院, こども病院

- ・ こころの医療センター医師が、中央病院やこども病院へのリエゾン回診を実施し、発達障害をはじめとする精神疾患の診断やがん患者などのこころのケアを行います。

### ④ こども病院 → 中央病院

- ・ 中央病院において、こども病院の小児循環器科医師による先天性心疾患外来を実施します。
- ・ 中央病院の産科再開にあわせて、こども病院の新生児科医師が中央病院の小児科オンコール体制に協力します。



## 第8 経営管理

### 1 定数管理と人事管理

#### (1) 計画期間中の診療機能の充実等に向け必要と見込まれる職員

計画期間中の診療機能の充実等に向けた必要な人員について、次のとおり見込みます。  
ただし、本計画については、計画期間の中間年にあたる令和2年度に中間見直しを行うこととしており、令和5年度の必要人員も見直します。

	H 2 9		R 2		R 5
本庁	2 0	➔	2 0	➔	2 0
中央病院	8 2 9		9 1 0		9 1 0
こころの医療センター	2 6 1		2 7 0		2 7 0
計	1, 1 1 0		1, 2 0 0		1, 2 0 0

こども病院	2 8 5	2 9 6	2 9 6
-------	-------	-------	-------

※ こども病院は指定管理のため条例定数に含まれない

具体の人員配置については、収支状況や稼働状況等を十分考慮しながら、行っていきます。

#### (2) 専門性の高い人材育成の強化と人事管理

医療経営の専門性の高まりとともに、診療報酬のマイナス改定や消費税増税といった病院をとりまく環境が厳しい中にあることは、人事管理の中で専門的なスキルをもった職員を計画的に育成する必要がより一層求められています。

このため、病院事務職については、これまで知事部局との交流により多くの職員を配置してきたところですが、特に専門性の高い部門においては、知事部局との交流に代えて、医療情報・医療経営に精通した職員の採用を一層進めていくことを検討していきます。

また、国においては、残業時間に上限を設け罰則もある「働き方改革実行計画」（平成29年3月）を作成するなど、職員の健康保持や仕事と家庭生活の両立に加え、魅力ある公務職場の実現のためには、長時間労働を是正する必要性がかつてなく高まっています。

このため、職員がその能力を十分に発揮するとともに、長時間労働の縮減などを実現できるよう、医師事務作業補助者や看護補助職員を一層活用するほか、管理職員が労働時間の適切な管理を含む人事管理をより主体的に行うための取組みを検討していきます。

## 2 財務

### (1) 一般会計の負担（一般会計繰入金）

#### ①負担の考え方

地方公営企業は、その経営に要する経費は経営に伴う収入（料金）をもって充てる独立採算性を原則としていますが、本来一般行政が行うべきものを公営企業が代わって行う業務に要する経費や、効率的な経営を行ってもなお採算が取れないものであるが、公共的な必要性から行わなければならない業務に要する経費について、一般会計が負担するものとされています。

県立病院は、地域における中核的病院として、救急、精神、周産期、小児、結核、難病、へき地医療などの不採算となる場合であっても提供しなければならない政策医療に取り組んでおり、今後も県立病院の役割を果たすため、必要な一般会計からの繰り入れを受けつつ、地方公営企業として効率的な経営に努めます。

※参考：地方公営企業法 17 条の 2 第 1 項で、「その性質上当該地方公営企業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費（1号）」や「効率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費（2号）」については、一般会計が負担することを規定しています。

#### ②性質別繰入金

上記①の経費負担の原則に基づき、一般会計が公営企業に対して資金を負担することを繰出（県立病院からみると「繰入」）といい、繰出の対象となる具体的な経費や繰出のルールについては、国（総務副大臣通知）により定められています。

本県では、医療分繰入金を性質別に把握するため、独自にこれらの経費を次の3つにわけて整理しています。

##### ア 救急医療等経費

- ・救急、精神、周産期、小児、結核、難病、へき地医療などの医療の提供に要する経費であり、医療の性格から、その診療収入のみでは診療に要する費用を賅えないもの。原則的に「収支差額」が繰入額となります。

##### ○中央病院の例

救急医療に要する経費	救急患者を 24 時間・365 日受け入れる体制を整備するに当たり必要な経費（人件費、材料費等）のうち、その診療収入のみでは賅えない収支差額が繰入額となります。
結核医療に要する経費	結核医療を提供するため、常に結核病床（25 床）を確保しており、その診療収入のみでは病床運営に要する経費（人件費、材料費等）を賅えないことから、その収支差額が繰入額となります。

難病部門医療に要する経費	難病診療連携拠点病院として、難病患者へ医療を提供するに当たり必要な経費（人件費、材料費等）のうち、その診療収入のみでは賄えない収支差額が繰入額となります。
へき地医療の確保に要する経費	へき地医療拠点病院として、へき地における医療活動を行うに当たり必要な経費（人件費、材料費等）のうち、その診療収入のみでは賄えない収支差額が繰入額となります。

○こころの医療センターの例

精神救急医療に要する経費	警察官通報に基づく措置入院（救急）について、県内で唯一、24時間・365日受け入れる体制を整備するに当たり必要な経費（人件費、材料費等）のうち、その診療収入のみでは賄えない収支差額が繰入額となります。
児童思春期病棟に要する経費	県内で唯一の児童思春期病棟（35床）を運営するに当たり必要な経費（人件費、材料費等）のうち、その診療収入のみでは賄えない収支差額が繰入額となります。

○こども病院の例

小児救急医療に要する経費	県央・県北地域の小児救急中核病院として、小児の救急患者を24時間・365日受け入れる体制を整備するに当たり必要な経費（人件費、材料費等）のうち、その診療収入のみでは賄えない収支差額が繰入額となります。
新生児・乳幼児の集中医療及び骨髄移植医療に要する経費	NICU（18床）における低出生体重児、ICU（7床）における乳幼児、無菌室における小児白血病患者など、重篤・難治な患者への集中医療を提供するに当たり必要な経費（人件費、材料費等）のうち、その診療収入のみでは賄えない収支差額が繰入額となります。

イ 法定福利費等経費

- ・医療法人等では発生しない、基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費、共済追加費用の負担に要する経費、児童手当に要する経費。その所要額が繰入額となります。
- ・病院局が設置される平成17年度以前の一般会計在職期間等に係る退職給与金。その所要額が繰入額となります。

○例（3病院共通）

基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費	○医療法人等の場合は発生しない経費（国が負担する基礎年金拠出金の公的負担分）。 ・県においては、県立病院のみならず全機関において負担しなければならない経費であるため、その所要額が繰入額となります。
共済追加費用負担に要する経費	○医療法人等の場合は発生しない経費（公務員共済制度移行以前に退職した公務員に恩給を支払うために負担する経費）。 ・県においては、県立病院のみならず全機関において負担しなければならない経費であるため、その所要額が繰入額となります。
児童手当に要する経費	○医療法人等の場合は発生しない経費（市町村長が直接支払う児童手当の額）。 ・県においては、県立病院のみならず全機関において負担しなければならない経費であり、その所要額が繰入額となります。
退職給与金に要する経費	○本来、病院局設置後の県立病院が支払う必要のない経費 ・平成17年度以前は病院局が設置されていないため、本来、その期間は県立病院の負担対象ではないが、退職時に当該期間分を立替え一括して職員に支払っています。 ・平成17年度以前の在職期間分に係る退職給与金が繰入額となります。

ウ 建設改良経費

- ・建物や機器等の整備のための借入金（企業債）に対して支払う利息（支払利息）や、返済金（償還金）のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額（原則、支払利息並びに償還金の2分の1）が繰入額となります。

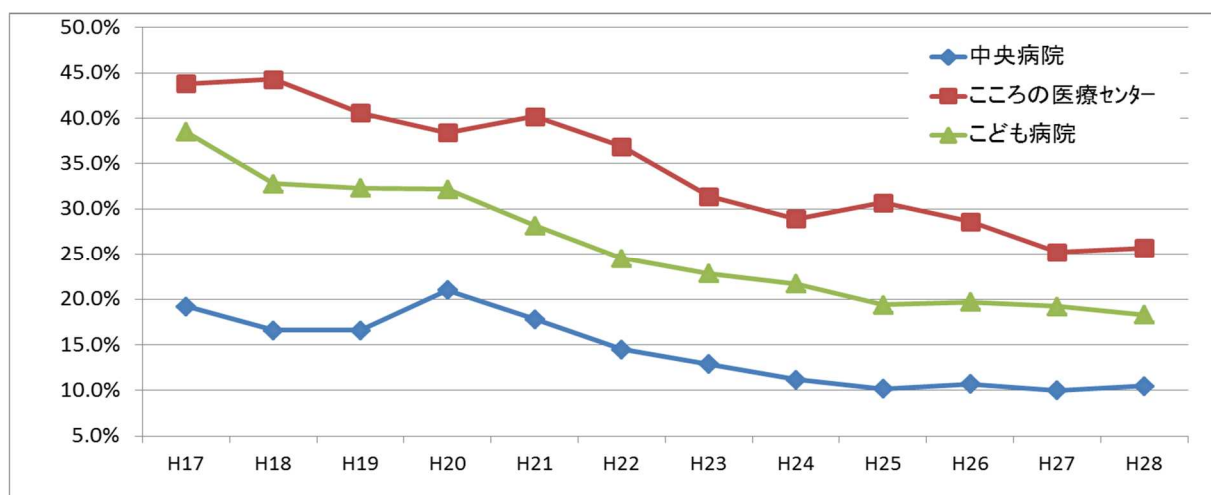
○対象となる事例

中央病院本館及びがんセンター整備事業	平成7年に竣工した地域がんセンターや、昭和63年に竣工した本館を建設するに当たり、借り入れた企業債の利息や償還金。
こころの医療センター新病院整備事業	平成23年に竣工した救急病棟等を有する新病院を建設するに当たり、借り入れた企業債の利息や償還金。
こども病院1号棟及び2号棟整備事業	平成7年に竣工した新生児集中治療室を有する2号棟や、昭和60年に竣工した乳幼児の集中治療室を有する1号棟を建設するに当たり、借り入れた企業債の利息や償還金。

### ③経常収益に占める繰入金の割合の推移

経常収益に占める繰入金の割合は、3病院とも低下傾向にあります。これは、経営状況の改善を進めたことなどによるものです。

県立病院が提供しなければならない政策医療は増えており、繰入金は増加する傾向にあります。今後とも、収益確保、経費節減など経営改善を進め、一般会計繰入金の抑制に努めます。



《参考：一般会計繰入金等の見込み（3病院＋本庁）》

(単位：百万円)

区 分	H28 決算	H29 最終予算	H30 計画	H31 (R1) 計画	R2 計画	R3 計画	R4 計画	R5 計画
純損益	▲332	▲609	272	400	538	560	581	560
一般会計繰入金 (医療分)	4,655	4,517	4,864	5,215	5,363	5,395	5,364	5,234
一般会計繰入金 (教育研修事業分)	0	0	598	598	598	598	598	598

## (2) 収支計画

## ①中央病院の収支見通し

(単位：百万円)

区分	H28 決算	H29 最終予算	H30 計画	H31(R1)計画	R2 計画	R3 計画	R4 計画	R5 計画	
収益的収支	事業収益	17,528	18,088	19,703	20,248	20,752	20,740	20,717	20,726
	医業収益	14,469	15,373	16,430	16,857	17,288	17,309	17,330	17,330
	一般会計繰入金①	175	206	176	176	176	176	176	176
	医業外収益	3,053	2,705	3,263	3,381	3,454	3,421	3,377	3,386
	一般会計繰入金	1,660	1,536	2,271	2,298	2,364	2,326	2,257	2,340
	うち医業分②	1,660	1,536	1,811	1,838	1,904	1,866	1,797	1,880
	うち教育研修事業分③	0	0	460	460	460	460	460	460
	事業費用	17,690	18,224	19,467	20,060	20,359	20,340	20,262	20,326
	医業費用	16,824	18,003	19,306	19,898	20,206	20,197	20,092	20,170
	給与費	8,958	9,022	9,686	10,157	10,398	10,355	10,269	10,398
	減価償却費・資産減耗費	1,133	1,149	1,288	1,200	1,209	1,236	1,211	1,160
	医業外費用	860	201	140	142	133	123	150	136
	純損益	▲162	▲136	236	188	393	400	455	400
	資本的収支	資本的収入	1,504	1,076	1,044	1,448	1,574	1,539	1,547
企業債		975	502	600	833	918	860	834	928
負担金		524	530	434	605	646	669	703	631
一般会計繰入金④		524	530	434	605	646	669	703	631
資本的支出		1,842	1,887	1,875	2,345	2,494	2,448	2,295	2,322
建設改良費		986	991	1,083	1,217	1,287	1,199	983	1,159
償還金		856	891	786	1,122	1,202	1,243	1,306	1,157
差引	▲338	▲811	▲831	▲897	▲920	▲909	▲748	▲753	
指標等	資金収支	▲221	▲433	72	▲58	124	167	332	294
	医業収支	▲2,355	▲2,630	▲2,876	▲3,041	▲2,918	▲2,888	▲2,762	▲2,840
	経常収支比率	99.1%	99.3%	101.3%	101.0%	102.0%	102.0%	102.3%	102.0%
	職員給与費対医業収益比率	55.9%	53.5%	53.7%	55.1%	55.2%	54.8%	54.3%	55.0%
	病床利用率（一般病床）	83.7%	82.3%	88.6%	89.7%	90.7%	90.7%	90.7%	90.7%
一般会計繰入金（医療分） ①+②+④	2,360	2,272	2,421	2,619	2,726	2,711	2,676	2,687	
一般会計繰入金 （教育研修事業分）③	0	0	460	460	460	460	460	460	

項目	算定条件
収入	<ul style="list-style-type: none"> <li>定数計画に基づき職員を増員した場合に見込まれる収益増を見込む。</li> <li>病床利用率は過去の稼働率をもとに、変動要素を加味し設定。</li> <li>過去の実績等を踏まえ、手術件数や患者数の増加を見込む。</li> <li>診療単価はH29年4～8月稼働実績値をもとに、変動要素を加味し積算。</li> <li>H30年4月から実施される診療報酬改定分は見込んでいない。</li> </ul>
支出	<ul style="list-style-type: none"> <li>定数計画に基づき職員を増員に係る費用増を見込む。</li> <li>材料費は過去の実績を勘案し、入院及び外来収益に対する一定割合を計上。</li> <li>消費税増税分の影響を見込む。（R元年10月～：10%）</li> <li>各種引当金（賞与、退職、貸倒）を見込む。</li> </ul>

②こころの医療センターの収支見通し

(単位：百万円)

区分		H28 決算	H29 最終予算	H30 計画	H31(R1)計画	R2 計画	R3 計画	R4 計画	R5 計画
収益的収支	事業収益	3,731	3,663	4,194	4,188	4,233	4,283	4,293	4,281
	医業収益	2,884	2,758	3,105	3,125	3,141	3,155	3,167	3,179
	一般会計繰入金①	294	195	239	239	239	239	239	239
	医業外収益	846	905	1,089	1,062	1,091	1,127	1,125	1,101
	一般会計繰入金	644	722	889	823	848	886	916	929
	うち医業分②	644	722	818	752	777	815	845	858
	うち教育研修事業分③	0	0	71	71	71	71	71	71
	事業費用	3,843	4,051	4,202	4,169	4,224	4,281	4,317	4,300
	医業費用	3,684	3,829	4,117	4,111	4,169	4,227	4,264	4,248
	給与費	2,575	2,617	2,863	2,806	2,854	2,907	2,925	2,943
	減価償却費・資産減耗費	359	333	296	333	325	320	331	290
	医業外費用	134	59	59	56	53	52	51	50
	純損益	▲112	▲388	▲8	19	9	2	▲24	▲19
資本的収支	資本的収入	276	110	130	153	271	287	284	134
	企業債	173	23	28	13	125	139	161	41
	負担金	100	87	101	140	146	148	123	93
	一般会計繰入金④	100	87	101	140	146	148	123	93
	資本的支出	418	236	249	304	427	486	458	277
	建設改良費	216	61	45	24	136	191	212	91
	償還金	201	175	203	280	291	295	245	186
差引	▲142	▲126	▲119	▲151	▲156	▲199	▲174	▲143	
指標等	資金収支	20	▲130	37	4	▲25	▲78	▲32	▲2
	医業収支	▲800	▲1,071	▲1,012	▲986	▲1,028	▲1,072	▲1,097	▲1,069
	経常収支比率	97.7%	94.2%	100.4%	100.5%	100.2%	100.1%	99.5%	99.6%
	職員給与費対医業収益比率	89.3%	89.9%	87.7%	85.3%	86.4%	87.7%	87.9%	88.1%
	病床利用率（一般病床）	78.0%	77.5%	87.1%	87.1%	87.1%	87.1%	87.1%	87.1%
一般会計繰入金（医療分） ①+②+④	1,038	1,004	1,158	1,131	1,162	1,202	1,207	1,190	
一般会計繰入金 （教育研修事業分）③	0	0	71	71	71	71	71	71	

項目	算定条件
収入	<ul style="list-style-type: none"> <li>・定数計画に基づき職員を増員した場合に見込まれる収益増を見込む。</li> <li>・病床利用率は過去の稼働率をもとに、変動要素を加味し設定。</li> <li>・過去の実績等を踏まえ、手術件数や患者数の増加を見込む。</li> <li>・診療単価はH29年4～8月稼働実績値をもとに、変動要素を加味し積算。</li> <li>・H30年4月から実施される診療報酬改定分は見込んでいない。</li> </ul>
支出	<ul style="list-style-type: none"> <li>・定数計画に基づき職員を増員に係る費用増を見込む。</li> <li>・材料費は過去の実績を勘案し、入院及び外来収益に対する一定割合を計上。</li> <li>・消費税増税分の影響を見込む。（R元年10月～：10%）</li> <li>・各種引当金（賞与、退職、貸倒）を見込む。</li> </ul>

### ③こども病院の収支見通し

(単位：百万円)

区分		H28 決算	H29 最終予算	H30 計画	H31(R1)計画	R2 計画	R3 計画	R4 計画	R5 計画
収益的収支	事業収益	5,384	5,649	6,205	6,467	6,517	6,521	6,518	6,393
	医業収益	4,193	4,454	4,917	5,001	5,045	5,045	5,045	5,045
	一般会計繰入金①	20	21	28	28	28	28	28	28
	医業外収益	1,191	1,195	1,287	1,465	1,471	1,475	1,472	1,347
	一般会計繰入金	936	947	1,004	1,022	1,018	991	1,007	980
	うち医業分②	936	947	937	955	951	924	940	913
	うち教育研修事業分③	0	0	67	67	67	67	67	67
	事業費用	5,442	5,730	6,161	6,274	6,381	6,363	6,368	6,214
	医業費用	5,325	5,665	6,096	6,215	6,328	6,318	6,331	6,185
	給与費	2,895	2,975	3,172	3,225	3,259	3,233	3,259	3,233
	減価償却費・資産減耗費	290	336	450	470	514	530	516	397
	医業外費用	110	63	64	57	51	43	35	27
	純損益	▲58	▲81	44	193	136	158	150	179
資本的収支	資本的収入	675	616	417	779	653	612	667	663
	企業債	533	471	220	420	280	205	277	370
	負担金	142	145	197	359	373	407	390	293
	一般会計繰入金④	142	145	197	359	373	407	390	293
	資本的支出	812	802	661	1,082	967	958	993	890
	建設改良費	493	471	221	420	280	205	277	370
	償還金	318	331	440	662	687	753	716	520
差引	▲137	▲186	▲244	▲303	▲314	▲346	▲326	▲227	
指標等	資金収支	▲83	▲111	35	▲16	▲51	▲75	▲57	49
	医業収支	▲1,132	▲1,211	▲1,179	▲1,214	▲1,283	▲1,273	▲1,286	▲1,140
	経常収支比率	99.1%	98.6%	100.7%	103.1%	102.1%	102.5%	102.4%	102.9%
	職員給与費対医業収益比率	64.3%	62.8%	60.5%	60.5%	60.7%	60.1%	60.7%	60.1%
	病床利用率（一般病床）	88.7%	90.2%	94.8%	94.8%	94.8%	94.8%	94.8%	94.8%
一般会計繰入金（医療分） ①+②+④	1,098	1,113	1,162	1,342	1,352	1,359	1,358	1,234	
一般会計繰入金 （教育研修事業分）③	0	0	67	67	67	67	67	67	

項目	算定条件
収入	<ul style="list-style-type: none"> <li>・定数計画に基づき職員を増員した場合に見込まれる収益増を見込む。</li> <li>・病床利用率は過去の稼働率をもとに、変動要素を加味し設定。</li> <li>・過去の実績等を踏まえ、手術件数や患者数の増加を見込む。</li> <li>・診療単価はH29年4～8月稼働実績値をもとに、変動要素を加味し積算。</li> <li>・H30年4月から実施される診療報酬改定分は見込んでいない。</li> </ul>
支出	<ul style="list-style-type: none"> <li>・定数計画に基づき職員を増員に係る費用増を見込む。</li> <li>・材料費は過去の実績を勘案し、入院及び外来収益に対する一定割合を計上。</li> <li>・消費税増税分の影響を見込む。（R元年10月～：10%）</li> <li>・各種引当金（賞与、退職、貸倒）を見込む。</li> </ul>



### 3 経営形態

平成 24、25 年度に県立病院の経営形態を検討した結果、独立行政法人化など経営形態の変更は、十分な優位性を見いだせず、現状でも県議会の十分な理解を得ながら効果的な取組みが可能とし、地方公営企業法全部適用を継続することとしました。

その後、現時点においても、現在の経営形態により概ね支障なく運営できていることから、本計画期間中も引き続き地方公営企業法全部適用を継続することとします。

ただし、病院の経営状況や水戸保健医療圏（水戸地域医療構想区域）における再編・ネットワーク化の状況、国の動き等も参考にしながら、必要に応じて再検討することとします。

### 4 地域医療構想への県立病院の対応

医療はコミュニティの中の欠かせない事業の一つですが、単独でコミュニティの活動を支える機関ではなく、他の諸産業と協働して一つの活性化したコミュニティを構築していくことの意義は我が国のこれからの人口問題を考えると重要な要素です。

「茨城県地域医療構想」によると、県立病院が立地する水戸地域医療構想区域は、県内でも高い医療資源の水準にあり、他構想区域からの流入が多く周辺地域を支える役割を担うため、周辺構想区域とともに地域で完結できる医療体制の構築を図るとされています。このため、限られた医療資源の中で、より有機的な病病・病診連携体制の構築を指向し、より高度な医療機能、地域ニーズにこたえる医療機能が提供できる体制を、病院の再編・統合等も視野に入れながら検討することとされています。

また、安定・持続的な医療提供体制構築のための施策の実現に向け、圏域内において協議会等の設置や支援方法など具体的方策について協議することとされており、病院局としては、地域医療構想の実現に向けて、地域医療構想調整会議の状況などを踏まえて、県立病院の対応について検討していきます。

## 第9 進行管理

本計画の着実な推進を図るため、毎年度、病院事業管理者や各病院長等で構成する「経営会議」において進行管理を行います。

さらに、専門的見地から経営に対する評価・助言等を受けるため、毎年度、外部有識者で構成する「茨城県立病院運営評価委員会」において本計画の進捗状況について客観的な点検・評価を受け、その結果を県議会に報告するとともに、ホームページなどで公表します。