

群馬県県立病院経営強化プラン (中期経営計画)(案)

—令和6年度～令和9年度—

表紙

群馬県病院局

令和6年3月

目次

第1	群馬県県立病院経営強化プランの策定	- 1 -
1	運営理念	- 2 -
2	計画策定の趣旨	- 2 -
3	計画の位置付け	- 2 -
4	計画の期間	- 2 -
5	計画の管理	- 3 -
6	計画の目標	- 3 -
7	SDGsの理念を反映させた計画	- 3 -
第2	現状の把握・分析	- 5 -
第2-1	県立病院を取り巻く環境	- 6 -
1	政策的視点	- 6 -
2	社会経済的視点	- 12 -
3	医療DXの視点	- 20 -
4	小児医療センター再整備の必要性	- 22 -
第2-2	これまでの取組（第五次群馬県県立病院改革プランの実施状況）	- 24 -
1	第五次群馬県県立病院改革プランの振り返り	- 24 -
2	心臓血管センター	- 27 -
3	がんセンター	- 30 -
4	精神医療センター	- 33 -
5	小児医療センター	- 36 -
6	病院局経営戦略課	- 39 -
第2-3	現状を踏まえた課題	- 40 -
第3	基本方針及び事業収支計画	- 41 -
1	基本方針	- 42 -
2	事業収支計画及び設備投資計画	- 43 -
2-1	事業収支計画	- 43 -



目次

2-2	設備投資に関する計画	- 45 -
3	本計画における3本柱	- 48 -
4	DX（デジタルトランスフォーメーション）の推進	- 49 -
第4	県立病院としての取組	- 51 -
第4-1	取組の概要	- 52 -
1	県立病院としての機能強化	- 53 -
2	群馬の医療を担う人材の確保と育成	- 54 -
3	健全な経営	- 55 -
4	県立病院を取り巻く新たな課題への対応（経営強化ガイドラインへの対応等）	- 56 -
第4-2	各病院の個別計画	- 60 -
1	心臓血管センター	- 60 -
2	がんセンター	- 70 -
3	精神医療センター	- 78 -
4	小児医療センター	- 87 -
5	病院局経営戦略課	- 97 -
参考	数値目標の一覧（再掲）	- 104 -
1	事業収支計画一覧表	- 104 -
2	経営指標一覧表	- 104 -
3	主な数値目標一覧表	- 104 -



第1 群馬県県立病院経営強化プランの策定



第1 群馬県県立病院経営強化プランの策定

第1 群馬県県立病院経営強化プランの策定

1 運営理念

県民の健康と未来を守るために、安全で安心な高度専門医療を継続して提供します

県立病院には、地域において必要とされる医療のうち、高度な専門性や採算性等の面から他の医療機関による提供が困難な医療を提供するという使命があります。

県立4病院（心臓血管センター、がんセンター、精神医療センター、小児医療センター）は、心疾患、がん、精神、周産期を含む小児、それぞれの分野における高度専門医療の拠点として、県内各病院をはじめとする関係医療機関と連携しながら、県民に安全、安心で質の高い医療を提供します。

2 計画策定の趣旨

群馬県病院局では、1の運営理念に基づき、『第五次群馬県県立病院改革プラン（中期経営計画）』（令和3年3月）を策定し、「県立病院としての機能強化」、「群馬の医療を担う人材の確保と育成」、「経営の健全化」及び「デジタルトランスフォーメーションの推進」の4つを柱に、令和3年度から令和6年度までの目標を定め、改革に取り組んできました。

この度、総務省の『持続可能な地域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』（令和4年3月）が発出されたことを受け、令和6年度までとしていた『第五次群馬県県立病院改革プラン』の終期を1年早め、『群馬県県立病院経営強化プラン（中期経営計画）』を策定します。

本計画は、新興感染症への対応や、医師・看護師等の働き方改革への対応などの新規課題を踏まえた計画とし、将来にわたり健全な経営を維持するため、経営の強化に向けた取組を着実に推進します。

3 計画の位置付け

本計画は、群馬県の新・総合計画（ビジョン）『群馬から世界に発信する「ニューノーマル」』を実現するための個別計画であり、群馬県行政に係る計画のうち、病院局における最上位計画です。

また、総務省の『持続可能な地域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』（令和4年3月）に基づき策定を求められている「公立病院経営強化プラン」として、県立病院の中期的な経営の方向性を示すものです。

4 計画の期間

令和6年度から令和9年度までの4年間とします。

※「2 計画策定の趣旨」に記載したとおり、『第五次群馬県県立病院改革プラン』の終期を1年早め、本計画を作成します。

5 計画の管理

(1) 計画の実施状況の評価

外部有識者による県立病院経営評価委員会において実施状況を毎年度評価し、公表します。

※令和5年度実績までは『第五次群馬県県立病院改革プラン』に基づき計画の評価を行い、令和6年度実績からは本計画に基づき評価を行います。

(2) 計画の見直し

総務省のガイドラインや、本県医療行政等の動向を踏まえて必要に応じて計画を見直します。

6 計画の目標

(1) 目標

各病院が、本計画期間内において、経常収支を黒字化することを目標とします。

(2) 目標設定理由

令和3年度及び令和4年度の経常収支は、4病院とも黒字を達成していますが、新型コロナウイルス感染症対策補助金の受け入れが、その大きな要因となっています。補助金の縮小や更なる物価高騰が懸念される令和6年度以降、各病院の経常収支は悪化することが予想されるため、計画期間を通じた経営強化の取組を行うことで、本計画期間内において経常収支を黒字化すること」を目指します。

7 SDGsの理念を反映させた計画

(1) SDGsの理念

SDGsとは、Sustainable Development Goals（持続可能な開発目標）の略で、2015年9月の国連サミットで採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」にて記載された、2030年までに持続可能でよりよい世界を目指す国際目標です。

SDGsは持続可能な世界を実現するための17のゴールと169のターゲットから構成され、地球上の「誰一人取り残さない」ことを誓っています。（図1）

(2) ぐんま SDGs イニシアティブとの連携

群馬県では、人口減少・超高齢化など社会的課題の解決と持続可能な地域づくりに向けて、市町村、企業、大学、NPO、県民等と一体となってSDGsを推進するため、『ぐんま SDGs イニシアティブ』を発信しており、令和3年5月には、SDGsの達成に貢献する優れた取組を行う自治体として、内閣府の「SDGs 未来都市」に選定されています。

『新・群馬県総合計画（ビジョン）』にSDGsの理念を反映させるとともに、『新・群馬県総合計画（基本計画）』の中で、SDGsの視点から各分野の重点施策を網羅的に整理しています。

本計画においては、ゴール3「すべての人に健康と福祉を」に関連する取組のほか、ゴール5「ジェンダー平等を実現しよう」、ゴール8「働きがいも経済成長も」及びゴール16「平和と公正をすべての人に」に関連して、女性の参画や働きがいの創出、子どもに対する虐待の撲滅等の取組を推進していきます。「第4-1 取組の概要」では、取組とSDGsのゴールとの関連について記載しています。



図1 SDGs ロゴ¹

¹ 出典：国際連合広報センター



第2 現状の把握・分析



第2-1 県立病院を取り巻く環境

1 政策的視点

(1) 医療制度改革

医療制度改革は、社会保障制度改革の重要な柱として位置付けられ、「病院完結型」医療から「地域完結型」医療への転換や地域包括ケアシステムの構築など、将来にわたって持続可能な社会保障制度の確立のため、現在、医療保険制度の財政基盤の安定化・負担の公平化や医療費適正化、患者申出療養制度、新専門医制度、医師等の働き方改革など、医療制度全般の総合的な改革が進められています。

超高齢化社会への備えを確かなものとするとともに、特に2025年（令和7年）までに75歳以上の後期高齢者の割合が急激に高まることを踏まえ、負担能力に応じて、すべての世代で、増加する医療費を公平に支え合う仕組みを早急に構築する必要があるとされています。

限りある資源を有効に活用しながら、それぞれの地域において、質の高い医療・介護サービスを受けることのできる体制を確保していく観点から、医療の機能分化と連携の更なる推進、医療・介護人材の確保等に力を注ぐとされています。²

(2) 公立病院改革

総務省では、これまで、『公立病院改革ガイドライン』（平成19年12月）及び『新公立病院改革ガイドライン』（平成27年3月）を策定し、経営の健全化に向けた改革のほか、国の進める医療提供体制の改革動向を踏まえた改革を公立病院に要請していました。

病院事業を設置する地方公共団体では、上記ガイドラインにより再編・ネットワーク化や経営形態の見直しなど、病院事業の経営改革の取組を行ってきましたが、依然として医師・看護師等の不足、人口減少や少子高齢化に伴う医療需要の変化、医療の高度化といった経営上の課題は多く、持続可能な経営を確保しきれていない病院も多いのが実態です。

持続可能な地域医療提供体制を確保するためには、限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用するという視点を最も重視し、新興感染症の感染拡大時等の対応という視点も持って、公立病院の経営を強化していくことが重要です。

こうした状況を踏まえ、総務省は令和4年3月に『持続可能な地域医療体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン』を発出し、病院事業を設置する地方公共団体は、このガイドラインに基づき、令和4年度又は令和5年度中に『公立病院経営強化プラン』を策定することとされています。

(図2)

² 参考：第31回社会保障審議会『全世代型社会保障構築会議報告書の概要』（令和5年1月）

① 役割・機能の最適化と連携の強化	地域医療構想等を踏まえた果たすべき役割・機能の明確化 機能分化・連携強化および医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標の設定 等
② 医師・看護師等の確保と働き方改革	医師・看護師等の確保、臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保 等
③ 経営形態の見直し	経営の強化に向けた最適な経営形態の検討 等
④ 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取り組み	新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取り組み 等
⑤ 施設・設備の最適化	施設・設備の適正管理と設備費の抑制、デジタル化への対応 等
⑥ 経営の効率化等	経営指標に係る数値目標の設定、目標達成に向けた具体的な取り組み 等

図2 総務省『公立病院経営強化プラン』（令和4年3月）における6つのポイント

(3) 群馬県保健医療計画

『第9次群馬県保健医療計画（令和6年度～令和11年度）』では、計画期間中、5疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患）・6事業（救急医療、災害医療、新興感染症発生・まん延時の医療、へき地医療、周産期医療、小児医療）及び在宅医療の連携体制や病床機能の分化・連携、望ましい圏域のあり方や関係者の役割分担など、それぞれの地域における協議や検討を継続的に行うことで、地域の実情に応じた取組を進めることとされています。

このうち、県立病院で提供している、がん、心筋梗塞等の心血管疾患、精神疾患、周産期医療及び小児医療に関する取組の例としては、図3に示す内容が記載されています。県立病院は、各分野の専門病院として、下線を付した取組等について、本県における中心的な役割を担います。（図3）

また、群馬県では、必要とする保健医療サービスを県民誰もが必要に応じて適切に受けられるようにするため、一次、二次、三次の各保健医療圏を設定し、効率的で安全な保健医療サービスを提供できる体制を整備するとともに、群馬県独自の考え方として疾病や事業によって二次保健医療圏より広域的かつ、柔軟に対応する二・五次保健医療圏を設けています。（図4）

第2 現状の把握・分析

○ がん	○ 心筋梗塞等の心血管疾患
<ul style="list-style-type: none"> 正しい知識に基づくがん予防・がん検診の推進。 患者本位のがん医療の充実。 がんとともに安心して暮らせる地域社会の構築。 <p style="text-align: right;">等</p>	<ul style="list-style-type: none"> 心血管疾患を予防する生活習慣に関する理解促進。 発症時、速やかに専門的な医療につなげる体制の確保。 急性期における、施設ごとの医療機能を明確にした、地域に適した施設間ネットワークの構築促進。 <p style="text-align: right;">等</p>
○ 精神疾患	○ 周産期及び小児医療
<ul style="list-style-type: none"> 精神疾患にも対応した地域包括ケアシステムと多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築。 精神保健医療福祉上のニーズを有する方が、人権に配慮され、安心してその人らしい地域生活を送ることができるような、多職種・多機関が有機的に連携する体制の構築。 医療、障害福祉・介護その他のサービスを切れ目なく受けられる体制の整備。 <p style="text-align: right;">等</p>	<p>【周産期】</p> <ul style="list-style-type: none"> 母体や新生児のリスクに応じた医療が提供される体制及び円滑な搬送体制の整備。 医療機関の施設・設備整備及び運営支援を通じた周産期医療体制の充実。 NICU等の入院児の退院支援・退院後のフォローにかかる体制及び妊産婦の支援体制の整備。 <p>【小児】</p> <ul style="list-style-type: none"> 小児患者の重症度に応じた医療提供体制及び相談支援体制の整備。 医療機関の施設・設備整備及び運営支援を通じた小児医療体制の充実。 <p style="text-align: right;">等</p>

図3 第9次群馬県保健医療計画における疾病ごとの体制整備³

二次保健医療圏	二.五次保健医療圏					
	疾病				事業	
	脳卒中	心筋梗塞等の心血管疾患	糖尿病	がん	周産期	小児
高崎・安中保健医療圏 (高崎市・安中市)	西部圏域				西毛圏域	
藤岡保健医療圏 (藤岡市・上野村・神流町)						
富岡保健医療圏 (富岡市・下仁田町・南牧村・甘楽町)						
桐生保健医療圏 (桐生市・みどり市)	東部・伊勢崎圏域		東部圏域		東毛圏域	
太田・館林保健医療圏 (太田市・館林市・板倉町・明和町・千代田町・大泉町・邑楽町)						
伊勢崎保健医療圏 (伊勢崎市・玉村町)	中部圏域				中毛圏域	
前橋保健医療圏 (前橋市)						
渋川保健医療圏 (渋川市・樺東村・吉岡町)						
吾妻保健医療圏 (中之条町・長野原町・嬬恋村・草津町・高山村・東吾妻町)	吾妻・渋川・前橋圏域				北部圏域	
沼田保健医療圏 (沼田市・片品村・川場村・昭和村・みなかみ町)						
	利根沼田圏域				北毛圏域	

図4 第9次群馬県保健医療計画における医療圏の整理³

³ 出典：群馬県『第9次群馬県保健医療計画』（令和6年4月）

(4) 地域医療構想

地域医療構想⁴は、団塊の世代が75歳以上になる2025年を見据え、高齢化の進展を含む地域の将来的な医療ニーズの見通しを踏まえた上で、それぞれの地域にふさわしいバランスのとれた医療機能ごとの病床の必要量、及び地域ごとの目指すべき医療提供体制を実現するための施策等を定めるものです。

地域医療構想の実現に向けては、疾病・事業ごとの医療連携体制の構築を着実に推進するとともに、病床の機能分化・連携の推進、在宅医療・介護サービスの充実、医療従事者等の確保・養成などに取り組むことが必要とされています。

(5) 働き方改革への対応

令和3年5月に良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律（令和3年法律第49号。以下「改正医療法」という。）が成立し、医療法に「医師の時間外労働規制に向けた取組」に係る規定が盛り込まれました。⁵（図5）

医師の時間外労働規制に向けた取組では、令和6年度より医師の時間外労働は原則年960時間以下に規制されることとなりました。各医療機関は、医師の時間外労働規制に対応するため、必要に応じて、労働基準監督署に宿日直許可の申請をすることや、長時間労働に係る都道府県知事の指定を受けることが必要となります。

医師に限らず、すべての医療従事者がそれぞれの能力を生かし、より能動的に役割を果たすためにも、適切な労務管理が必要です。医療従事者の健康を確保し、持続可能で質の高い医療提供体制を整備することが求められています。

⁴ 群馬県は、平成28年11月に地域医療構想を策定。二次医療圏と同じ10圏域を構想区域としている。

⁵ 参考：第31回地域医療構想に関するワーキンググループ『良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律案の閣議決定について』（令和3年2月）

第2 現状の把握・分析

項目	改正内容	改正対象	施行日
医師の働き方改革	長時間労働の医師の労働時間短縮及び健康確保のための措置の整備等	医療法	令和6年4月1日に向け段階的に施行
	・医師労働時間短縮計画の作成（医師が長時間労働の医療機関） ・やむを得ず上限規制を突破する医療機関を都道・県知事が指定する制度の創設 ・上限規制の特例水準の指定を受ける医療機関における健康確保措置の実施		
各医療関係職種 の専門性の活用	医療関係職種の業務範囲の見直し	診療放射線技師法、 臨床工学技士法 等	令和3年10月1日施行
	・タスクシフト/シェアの推進、各医療関係職種の業務範囲の拡大 等		
	医師・成課程の見直し ※歯科医師も同様	医師法 歯科医師法	①令和7年4月1日施行 ②令和5年4月1日施行
	・共用試験合格を医師国家試験の受験資格として要件化…① ・教養試験に合格した医学生が臨床実習を行うことができる旨を明確化…②		
地域の実情に応じた 医療提供体制の確保	新興感染症等の感染拡大時における医療提供体制の確保に関する事項の医療計画への位置付け	医療法	令和6年4月1日施行
	・医療計画の記載事項に新興感染症等への対応に関する事項を追加		
	地域医療構想の実現に向けた医療機関の取組の支援	地域における医療及び介護 の総合的な確保の推進に関 する法律	令和3年4月1日施行
	・「病床機能再編支援事業」を全額国費の事業として地域医療介護総合確保基金へ位置付け ・再編を行う医療機関に対して税制優遇措置を講じる		
	外来医療の機能の明確化・連携	医療法	令和4年4月1日施行
	・医療資源を重点的に活用する外来等について報告を求める外来機能報告制度の創設等を行う		

図 5 改正医療法の概要

(6) 新興感染症の感染拡大時等（パンデミック）に備えた対応

国では、新型コロナウイルス感染症対応で生じた課題等を踏まえ、国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある感染症の発生及びまん延に備えるため、令和4年12月に「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」を改正しました。改正法では、国や都道府県のほか、関係機関との連携による病床、外来医療、医療人材及び医療用物資の確保、検査や保健所の体制強化、自宅や宿泊施設等での療養支援、感染症患者等の移送・搬送、機動的なワクチン接種の実施等の措置を講ずるほか、国が定める基本指針及び都道府県が策定する感染症の予防のための施策の実施に関する計画の記載事項の充実及び感染症対策の強化を図ることとしています。

これを受け、群馬県においても、新型コロナウイルス感染症対応で得られた3年余りに及ぶ経験や課題を教訓に、令和6年3月に『群馬県感染症予防計画』を全面改定し、感染症の予防と平時からの体制整備の重要性を明らかにするとともに、新興感染症発生時にその機能や役割に応じて対応を行う医療機関等と平時から協定を締結することにより、今後の群馬県の感染症対策を総合的かつ計画的に推進します。

また、令和3年5月に成立した改正医療法により、都道府県が作成する医療計画に「新興感染症発生・まん延時の医療」が追加されました。

群馬県では、令和4年12月に成立した改正感染症法に基づく予防計画と整合性・調和を図りつつ、第9次群馬県保健医療計画（計画期間：令和6年度から11年度）を策定しました。

(7) 災害医療への対応（レジリエンスの強化）

災害発生時、被災者に対し必要な医療活動を行うことは、県民の生命・身体の安全を守るために最優先されるべき課題です。

群馬県では、自然災害が少ないという特徴や首都圏への距離が近いことなどの地理的な観点から、首都圏直下型地震等が発生した場合に被災患者の受け入れを想定するなど、首都圏災害医療のバックアップ機能を担うことも考えられます。

そうした中で、国の中央防災会議幹事会が策定した「首都直下地震における具体的な応急対策活動に関する計画」（令和5年5月）において、前橋赤十字病院が医療機関としては、全国で初めて航空搬送拠点（SCU=Staging Care Unit）⁶として指定されました。これにより災害発生直後でも航空搬送が可能になり、速やかに高度な医療を提供することが可能となります。

県立病院でも、災害発生時において、群馬県の高度専門医療が継続して提供できるよう、求められる役割をしっかりと果たしていく必要があります。

⁶ 被災地では対応が困難な重傷者を被災地外の医療施設へ航空機により搬送するために設置される臨時の医療施設

2 社会経済的視点

(1) 人口推移

国立社会保障・人口問題研究所の推計⁷によると、わが国の総人口は長期にわたって減少が続き、15歳未満の人口割合が減少する一方、65歳以上の人口割合は当面増加傾向が続くと見込まれています。

本県の人口は平成16年の203万5千人をピークに減少に転じ、団塊の世代が75歳以上となる令和7年（2025年）に向けて、65歳以上の人口が急速に増加すると見込まれており、高齢化は更に進むと予想されます。一方で既に減少に転じている生産年齢人口は、今後さらに減少が加速し、0～14歳の人口についても減少が進んでいくことが予想されています。（図6）

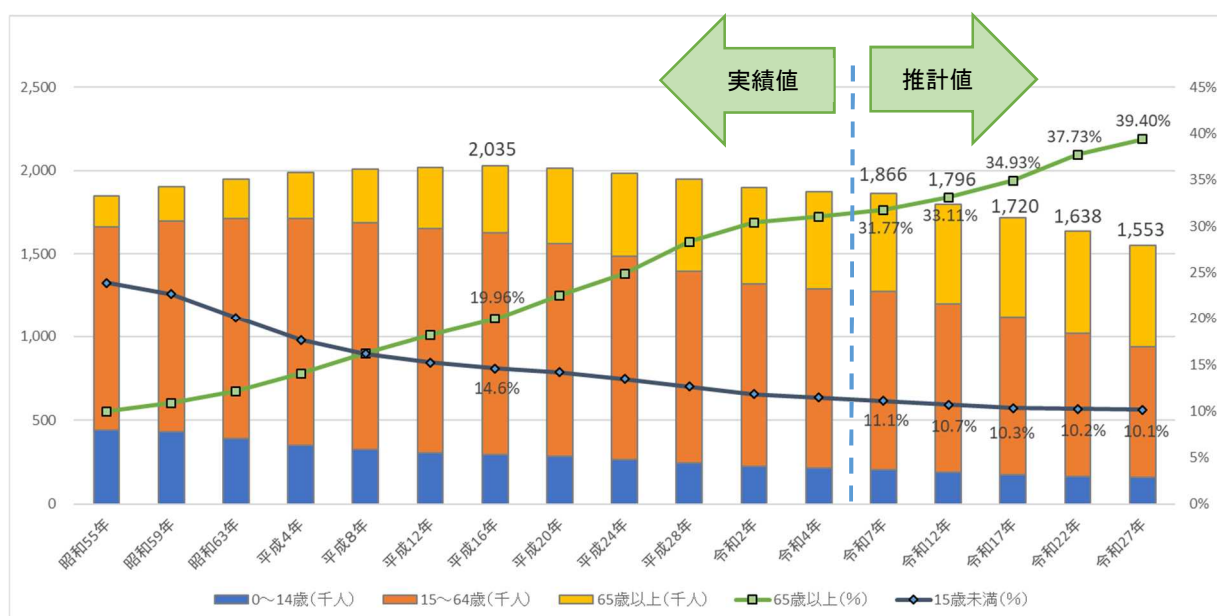


図6 群馬県の人口推移

(2) 患者数推移

厚生労働省『患者調査』によると、全国の推計患者数の年次推移は、入院患者が平成20年から減少、外来患者は平成23年からほぼ横ばいとなっています。年齢階級別にみると、入院患者はいずれの年齢でも平成29年に比べ減少しており、外来患者は平成23年以降ほぼ横ばいとなっています。

群馬県における推計患者数の年次推移は、入院患者が減少傾向、外来患者がほぼ横ばいで推移しています。65歳未満は入院患者数・外来患者数ともに減少傾向で推移していますが、65歳以上については入院患者数がほぼ横ばい、外来患者数が増加傾向となっています。（図7・図8）

⁷ 出典：国立社会保障・人口問題研究所『日本の地域別将来推計人口』（2018年3月推計）
群馬県『群馬県年齢別人口統計調査』（令和4年10月1日現在）

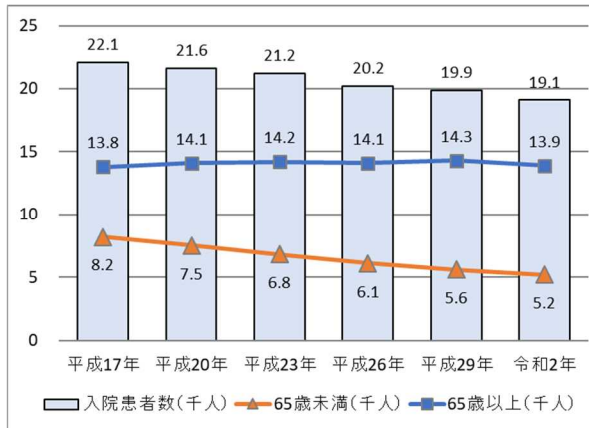


図7 群馬県における推計患者数の推移(入院)⁸

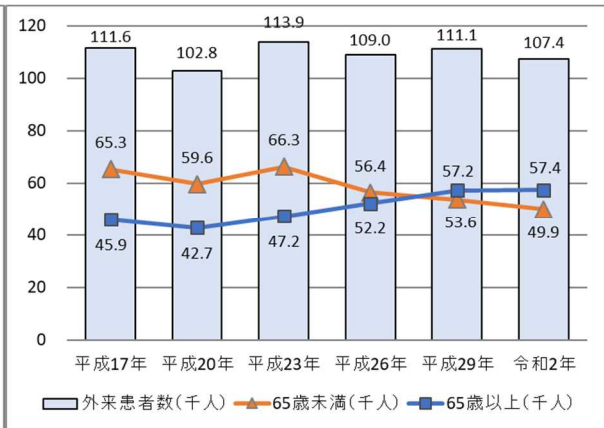


図8 群馬県における推計患者数の推移(外来)⁸

上記のような状況及び少子高齢化社会の進展等により、令和3年における全国の公立病院数・病床数は、853病院（地方独立行政法人100病院を含む。）、201,893床となっており、病院数・病床数とも、ピーク時である平成14年と比較すると約15%減少⁹しています。県立病院においては、平成28年度に心臓血管センターで240床から195床（▲45床）、がんセンターで357床から314床（▲43床）に病床数の変更を行いました。

将来の中長期的な患者需要について、人口推計¹⁰と受療率¹¹を元に試算¹²した結果を以下に示しました。前述のとおり、群馬県における外来患者数は横ばいで推移してきましたが、試算では、今後減少傾向に転ずることが予想されます。また、入院患者及び外来患者とも、0～14歳、15～44歳の区分で、特に減少傾向が見られました。（図9・図10）

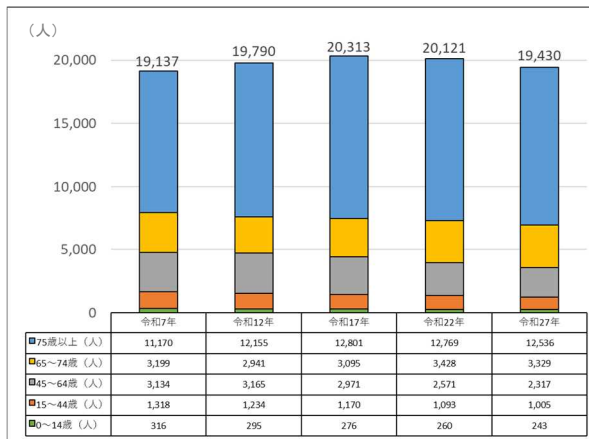


図9 群馬県の入院患者数の推計

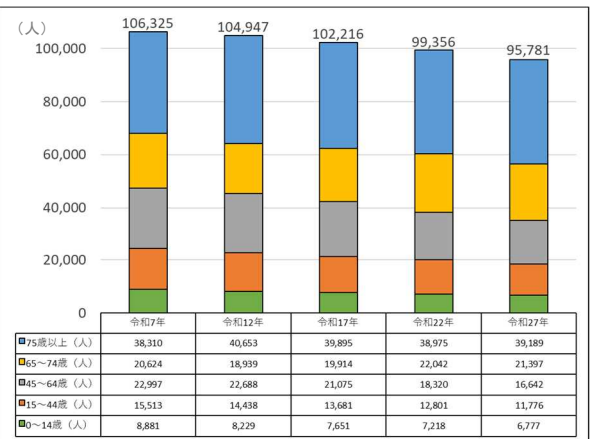


図10 群馬県の外来患者数の推計

⁸ 出典：厚生労働省『患者調査』（平成17年～令和2年）
⁹ 出典：総務省『地方公営企業年鑑』（令和3年）
 総務省『公立病院の現状と課題、経営強化プランの取組状況について』（令和5年6月公立病院経営強化に関する説明会資料）
¹⁰ 出典：国立社会保障・人口問題研究所『日本の地域別将来推計人口』（2018年3月推計）
¹¹ 出典：厚生労働省『患者調査』（令和2年）
¹² 人口推計×（受療率（人口10万人当たりの入院患者数）÷100000）で推計



(3) 対象疾患の患者動向

低侵襲治療¹³の進展や DPC¹⁴制度の導入等の影響により、県立病院が提供する医療の対象疾患患者の平均在院日数は、統合失調症等を除き減少傾向です。

また、対象疾患の入院患者数は、心疾患と小児関連疾患では横ばい、悪性新生物と統合失調症等では減少傾向にあります。外来患者数は、心疾患では増加傾向ですが、統合失調症等、小児関連疾患はほぼ横ばいで推移してきました。悪性新生物では増加傾向でしたが、新型コロナウイルス感染症が流行した影響もあり、令和2年度の患者数は減少しています。（図11・図12）

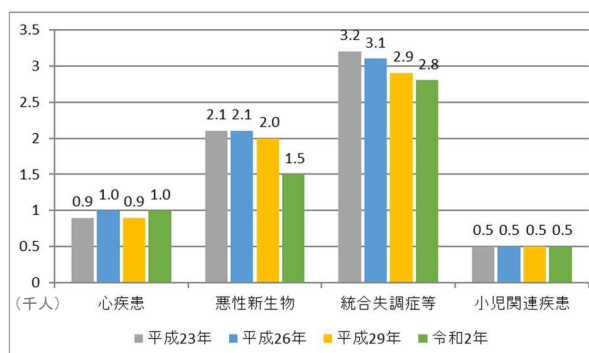


図11 群馬県の入院患者数の推移¹⁵

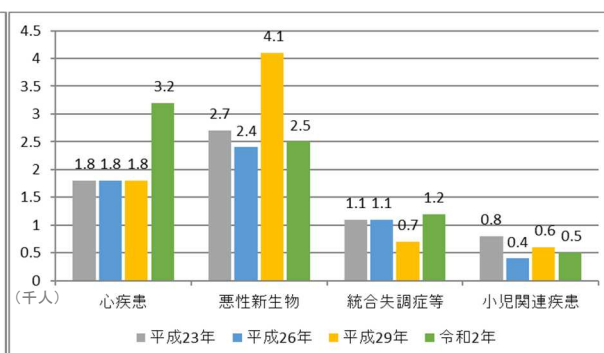


図12 群馬県の外来患者数の推移¹⁵

患者需要を疾患別に予測¹⁶すると、「精神及び行動の障害」の入院患者が最も多く、次いで「循環器系の疾患」、「損傷、中毒及びその他の外因の影響」の入院患者数が多くなります。入院患者数は全体として減少傾向ですが、「循環器系の疾患」や「感染症及び寄生虫症」等一部の疾患は令和22年までは入院患者数が増加すると予測されます。（図13・図14）

外来患者数の予測では、令和7年から令和12年にかけて「循環器系の疾患」の外来患者数が「消化器系の疾患」の外来患者数を抜き、令和12年時点で最も外来患者数が多い疾患となると予測されます。外来患者数は全体的に減少傾向ですが、「循環器系の疾患」や「新生物<腫瘍>」等一部の疾患は令和17年までは外来患者数が増加すると予測されます。（図15・図16）

¹³ 従来行われていた手術に比べて、患者の体に対する侵襲（負担）を軽減した手術方法。腹腔鏡等を用いて行う鏡視下手術や内視鏡手術など

¹⁴ 従来の診療行為ごとに計算する「出来高払い」方式とは異なり、入院患者の病名や症状をもとに手術などの診療行為の内容に応じて、厚生労働省が定めた1日当たりの診断群分類点数をもとに医療費を計算する「包括支払い」の方式

¹⁵ 出典：厚生労働省『患者調査』（令和2年）「小児関連疾患」=（「妊娠、分娩及び産じょく」、「周産期に発生した病態」及び「先天奇形、変形及び染色体異常」を集計

¹⁶ 人口推計×（受療率（人口10万人当たりの入院患者数（病傷大分類別））÷100000）で推計

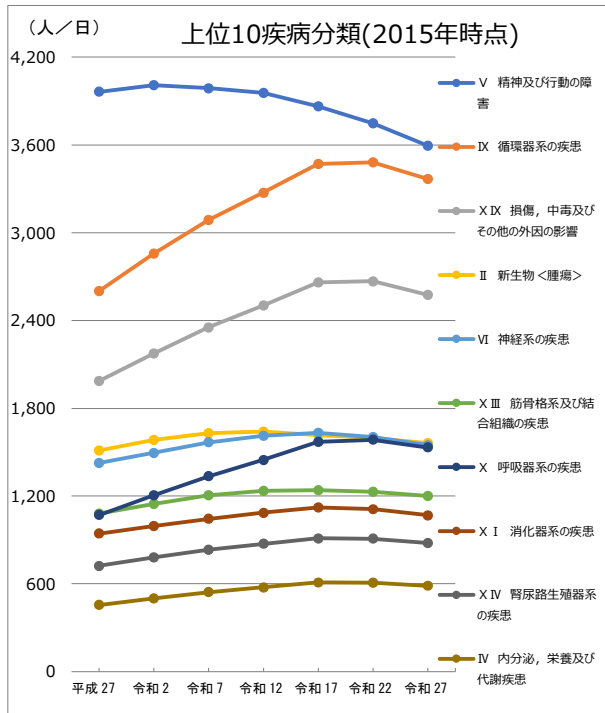


図 13 IDC10 別患者需要予測 (入院患者) (上位)

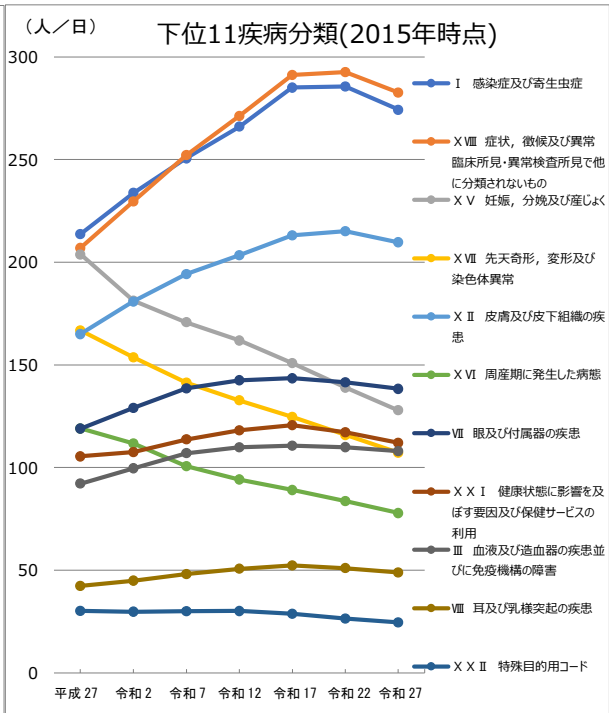


図 14 IDC10 別患者需要予測 (入院患者) (下位)

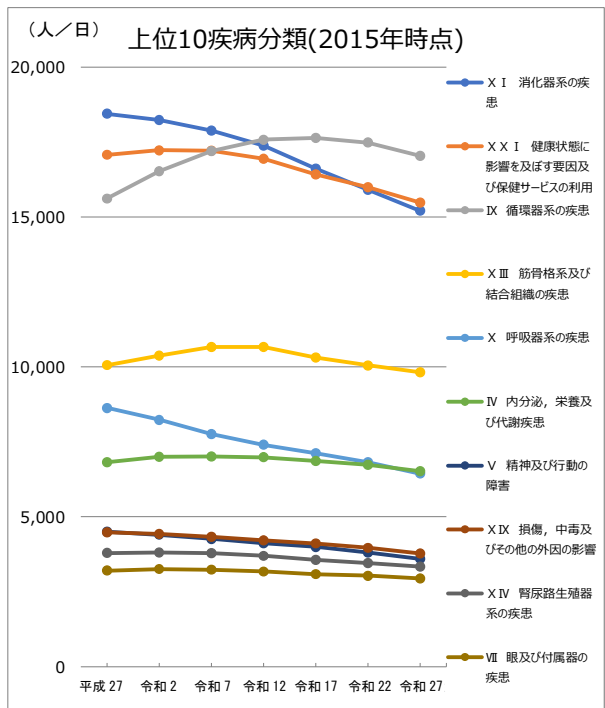


図 15 IDC10 別患者需要予測 (外来患者) (上位)

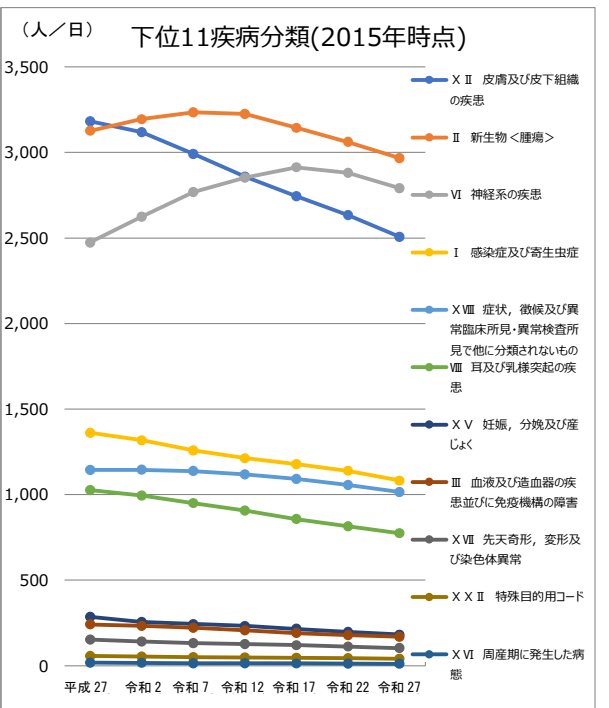


図 16 IDC10 別患者需要予測 (外来患者) (下位)

(4) 県民ニーズ等の状況

本県が実施した『保健医療に関する意識調査（県民アンケート調査）報告書』（令和5年4月）によると、群馬県全体として「特定の疾病を得意とする専門病院等」が不足しているとの回答が多く、各県立病院のような専門病院に対する需要が一定数存在していることがわかります。（図17）

また、「不足している治療分野」について複数回答にて尋ねたところ「救急医療」が34.9%、「がん」が33.5%、「産科」が26.4%、「心疾患（急性心筋梗塞など）」が24.6%、「小児医療」が17.6%、「精神医療（うつ病など）」が15.5%となっており、このデータからも、県立病院において提供している治療分野に対する期待が大きいことがわかります。

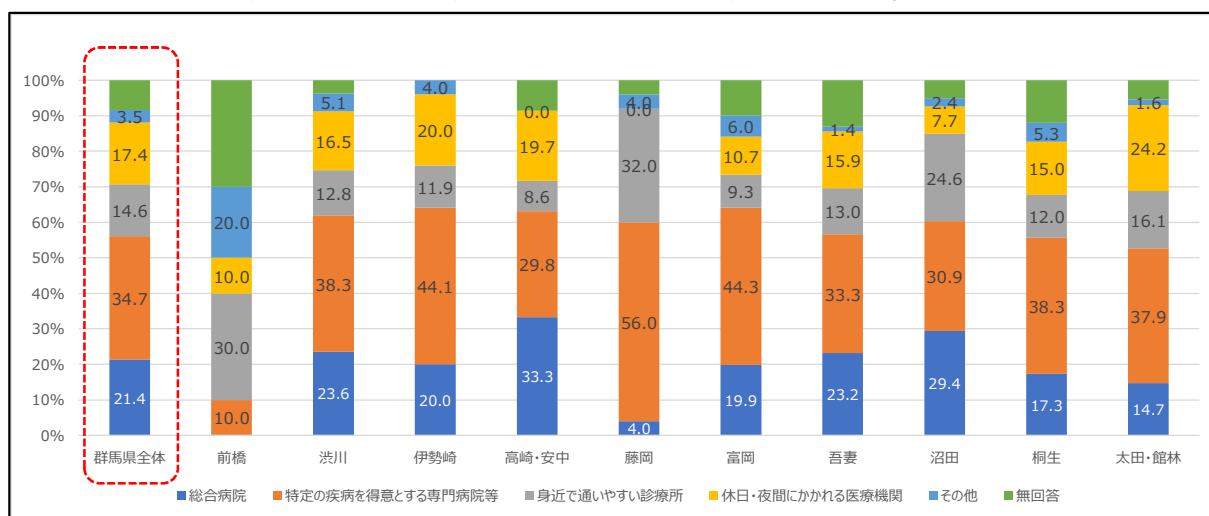


図17 不足している医療機関¹⁷

(5) 医療従事者の状況

厚生労働省の『医師・歯科医師・薬剤師統計』によると、令和2年時点の本県における人口10万人当たりの医療施設従事医師数は233.8人で全国平均（256.6人）を下回っており、薬局・医療施設従事薬剤師数も175.9人で全国平均（198.6人）を下回っています。県内の医師数、薬剤師数ともに増加傾向にあります。医療従事者の地域による偏在や各診療科の医師の確保が課題となっています。（図18・図19）

また、本県は、厚生労働省「医療従事者の需給に関する検討会医師需給分科会」による『将来時点（2036年時点）における不足医師数等』において、上位推計、下位推計ともに医師の不足が見込まれており、医師の確保が重要な課題となっています。

¹⁷ 出典：群馬県『保健医療に関する意識調査（県民アンケート調査）』（令和5年4月）

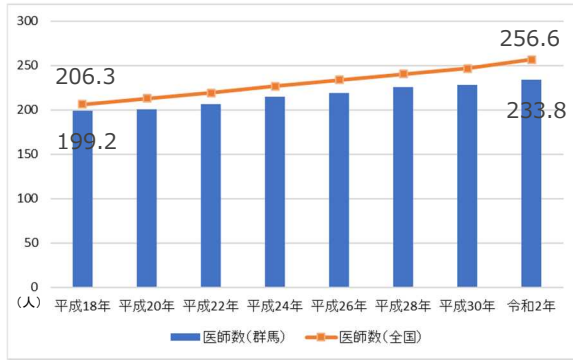


図 18 人口10万人対医師数の推移¹⁸

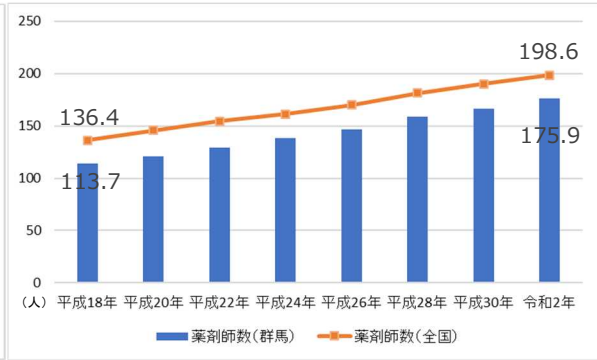


図 19 人口10万人対薬剤師数の推移¹⁸

厚生労働省の『衛生行政報告例』によると、令和2年時点の本県における人口10万人当たりの看護師数は増加傾向となっており、全国平均を上回っています。(図20)

なお、本県は、厚生労働省「医療従事者の需給に関する検討会看護職員需給分科会」による『看護職員の需給推計結果(都道府県別)』において、令和7年度における看護職員数不足状況は、平成28年度とほぼ同水準であると見込まれています。

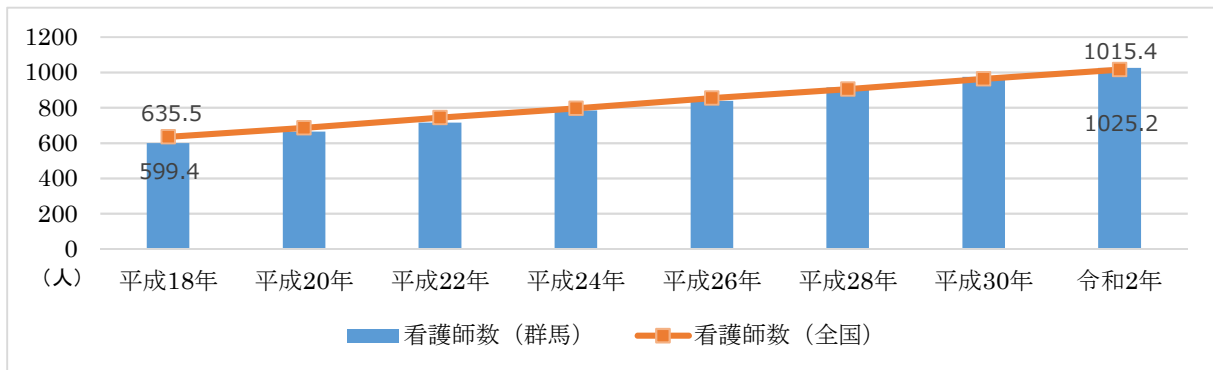


図 20 人口10万人対看護師数の推移¹⁹

また、診療放射線技師、臨床検査技師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等の医療従事者についても、医療技術の向上や医療の高度化に伴って、人材確保の重要性が高まっています。

(6) 医療費の推移

厚生労働省の『医療費の動向』調査の結果によると、令和4年度の概算医療費²⁰は、全国で46.0兆円となり、前年度と比べると、約1.8兆円の増加となり、過去最高額を更新しました。本県においても同様の傾向となっており、令和4年度の医療費の総額は6,900億円を超えています。(図21)

¹⁸ 出典：厚生労働省『医師・歯科医師・薬剤師統計(調査)』(平成18年～令和2年)

¹⁹ 出典：厚生労働省『衛生行政報告例』(平成18年～令和2年)

²⁰ 診療報酬の請求(レセプト)に基づいて、医療保険・公費負担医療分の医療費を集計したもの。労災・全額自費等の費用を含まず、国民医療費の約98%に相当

第2 現状の把握・分析

全国の医療費の内訳をみると、医療機関を受診した延患者数に相当する受診延日数の伸び率は対前年度比で2.0%の増加、1日当たり医療費の伸び率は2.0%の増加となっており、医療費は4.0%の増加となっています。新型コロナウイルス感染症の影響を受けた令和2年の減少の反動や近年の傾向から、今後も同様の傾向で推移するものと予想されます。

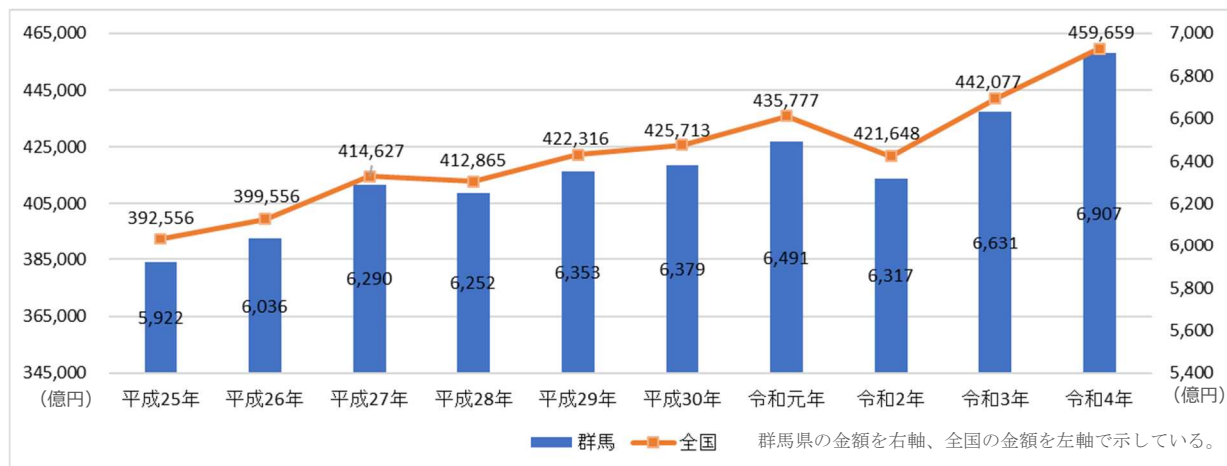


図 21 医療費総額の推移²¹

(7) 診療報酬の改定状況

診療報酬改定の状況を見ると、平成20年度以降本体部分はプラス改定、薬価等はマイナス改定で推移しており、全体でマイナス改定となる傾向です。

(図 22)

令和4年度診療報酬改定では、「医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価」、「外来医療の機能分化等」、「質の高い在宅医療・訪問看護の確保」、「医療計画の見直しも念頭に新興感染症等に対応できる医療提供体制の構築に向けた取組」等が評価されました。

令和6年度診療報酬改定では、介護報酬改定と同時改定になり、「「地域完結型」の医療・介護提供体制の構築」、「サービス提供人材の確保と働き方改革」、「限りある資源の効率的かつ効果的な活用」、「デジタル化・データヘルスの推進」、「地域共生社会の実現」等の方向性が見込まれています。

²¹ 出典：厚生労働省『医療費の動向』（平成25年～令和4年）

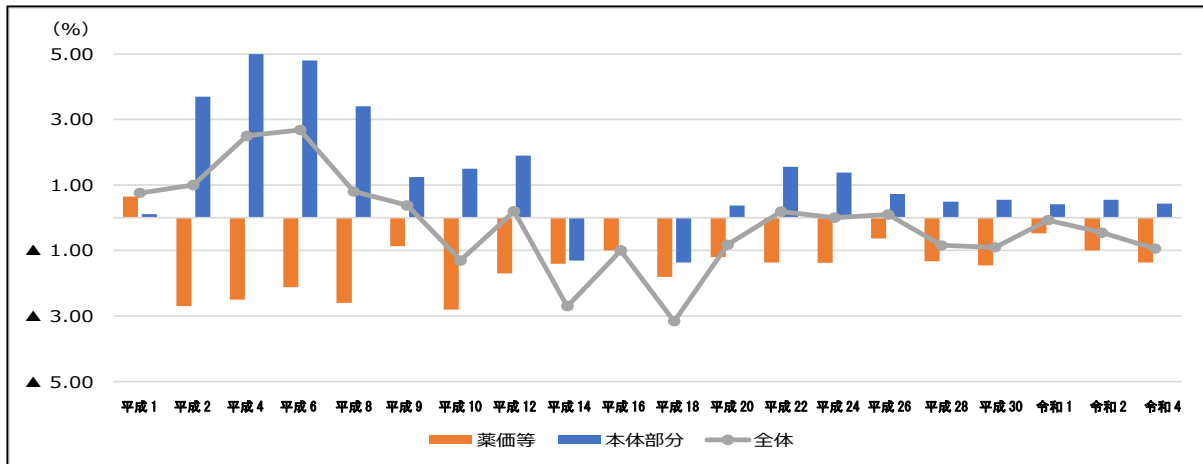


図 22 診療報酬改定の推移

(8) 新型コロナウイルス感染症への対応

令和2年1月16日に国内初の新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の感染者が発表され、同年3月31日に世界保健機関（WHO）がパンデミック宣言を行いました。

県内では、令和2年3月に初めて新型コロナウイルス感染症患者が確認されて以降、全国の傾向と同様に感染拡大の波を繰り返し、感染症法上の位置付けが5類感染症に変更となった令和5年5月までに累計で444,814人の感染が確認されました。1日の最大陽性者数は4,155人となり、医療提供体制の大きな負担となりました。（図23）

県立病院では、地域医療を支える公立病院として、関係機関と連携を図りながら、新型コロナウイルス感染症患者の受け入れ、県営ワクチン接種センターや宿泊療養施設への職員派遣を行い、新型コロナウイルス感染症患者の受け入れでは4病院合計で最大68床を確保し、5類感染症移行となった令和5年5月7日までに1,634人の患者を受け入れました。また、県営ワクチン接種センター及び宿泊療養施設への職員派遣では、開設当初から運営に欠かせない専門職員の派遣を行い、延べ2,200人以上の職員を派遣しました。

経営面においては、新型コロナウイルス感染症関連の補助金の受け入れにより、収益が増加し、令和4年度には医業外収益として4病院合計で約14億5,600万円を受け入れました。その一方で、クラスター発生による入院制限の実施や医療提供の制限、個人防護具の購入やコロナ病棟の清掃費などコロナ禍前に比べ増加した経費もあり、病院経営に大きな影響を与えました。

新型コロナウイルス感染症については、未だ収束の見通しは不透明であり、引き続き適切な医療を提供する必要があります。県立病院としても、安全で安心な高度専門医療を継続して提供するという役割を果たしながらも、「With コロナ」の中で県民が求める医療を提供できるよう取組を進める必要があります。

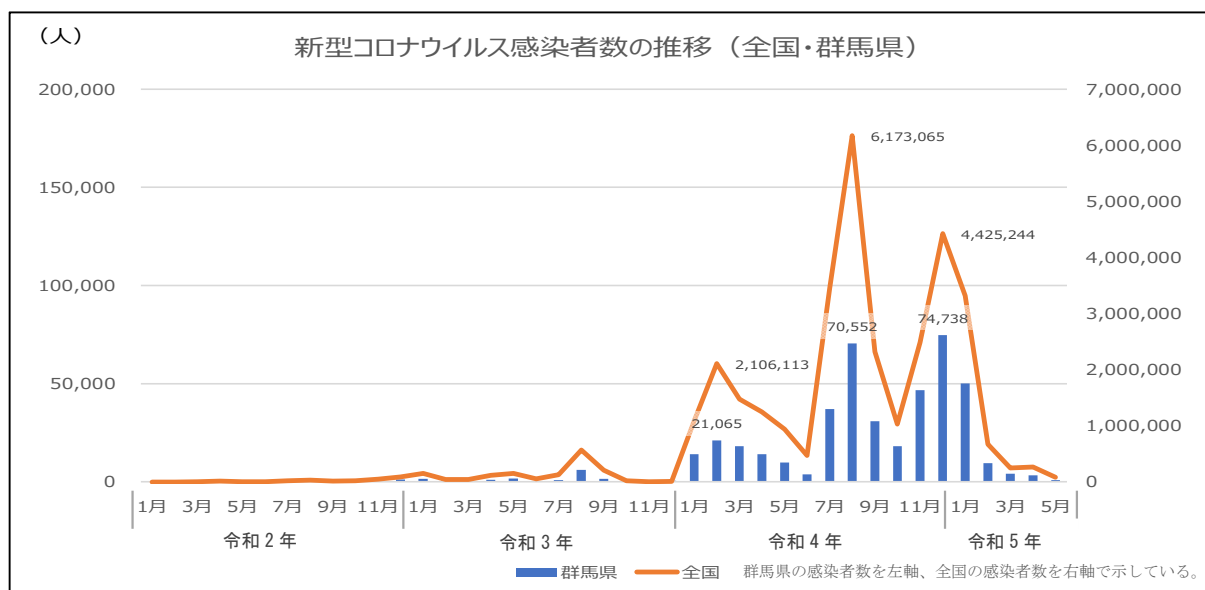


図 23 新型コロナウイルス感染症の感染患者数の推移²²

3 医療 DX の視点

(1) 医療 DX に係る国の動き

医療 DX とは、保健・医療・介護の各段階（疾病の発症予防、受診察・治療・薬剤処方、診断書等の作成、申請手続き、診療報酬の請求、医療介護の連携によるケア、地域医療連携、研究開発など）において発生する情報に関し、その全体が最適化された基盤を構築し、活用することを通じて、保健・医療・介護の関係者の業務やシステム、データ保存の外部化・共通化・標準化を図り、国民自身の予防を促進し、より良質な医療やケアを受けられるように、社会や生活の形を変えていくことと定義されています。

令和5年6月に国の医療 DX 推進本部において、「医療 DX の推進に関する工程表」が公表されましたが、その中で、医療 DX に関する施策の業務を担う主体を定め、その施策を推進することにより、①国民のさらなる健康増進、②切れ目なく質の高い医療等の効率的な提供、③医療機関等の業務効率化、④システム人材等の有効活用、⑤医療情報の二次利用の環境整備の5点の実現を目指していくことが示されています。

また、サイバーセキュリティを確保しつつ、医療 DX を実現し、保健・医療・介護の情報を有効に活用していくことにより、より良質な医療やケアを受けることを可能にし、国民一人一人が安心して、健康で豊かな生活を送れるようになることを目指しています。

²² 出典：厚生労働省『新型コロナウイルス感染症の国内発生状況等について』
群馬県『新型コロナウイルスの発生状況』



さらに具体的な施策として、「マイナンバーカードと健康保険証の一体化の加速等」、「全国医療情報プラットフォームの構築」、「電子カルテ情報の標準化等」、「診療報酬改定DX」の分野が示されたことから、今後は工程に沿って、それぞれの計画が進むこととなります。(図24)

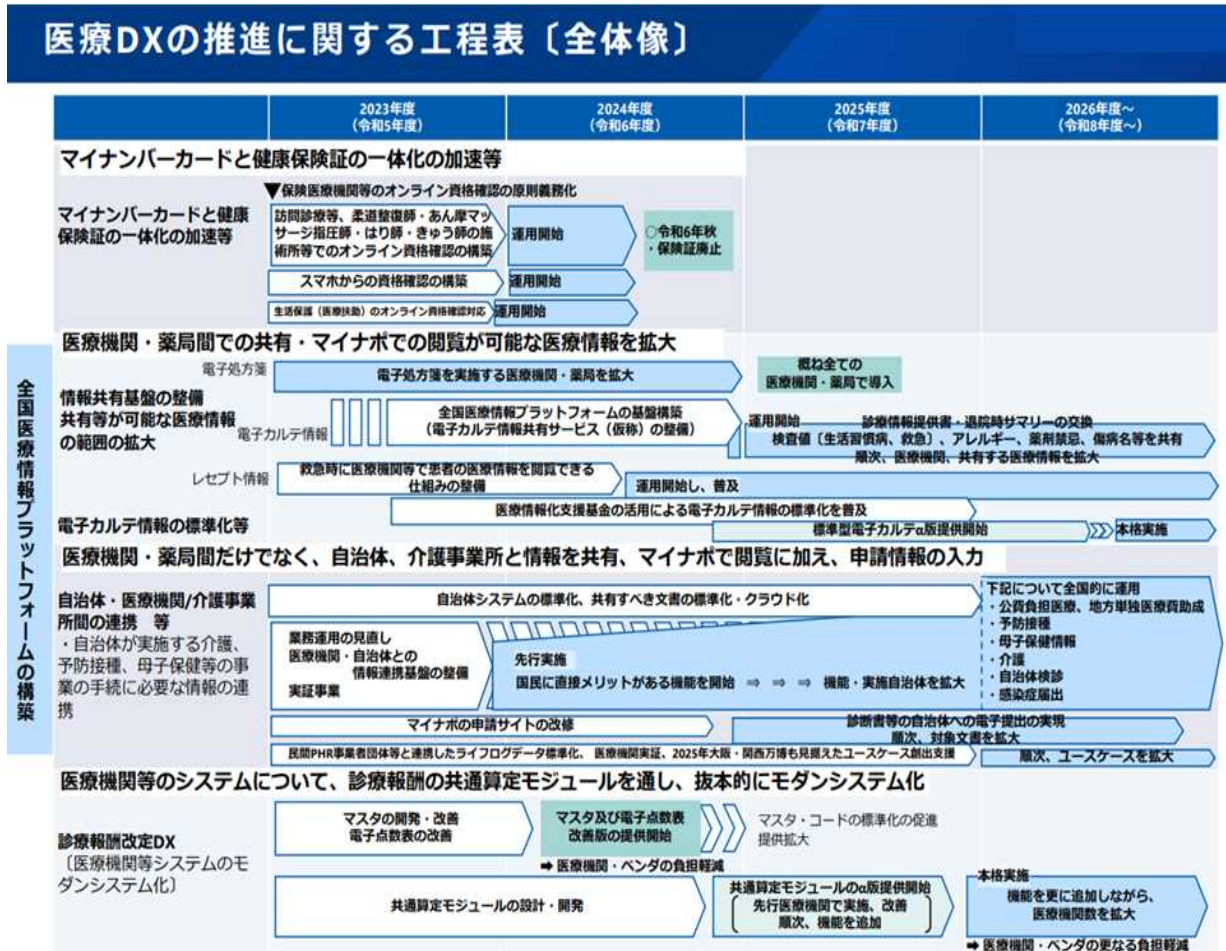


図24 医療DXの推進に関する工程表

(2) 群馬県におけるデジタルトランスフォーメーション

本県の策定した新・総合計画(ビジョン)『群馬から世界に発信する「ニューノーマル」』において、行政・産業のデジタルトランスフォーメーションを集中的に推進した結果、本県は令和5年度に日本最先端クラスのデジタル県を実現する見込みとなっています。行政のデジタルトランスフォーメーションとして、行政手続では、デジタルファーストを徹底し、県民の利便性向上を図ること、RPA²³・AI²⁴等の活用が可能な分野には積極的に導入し、効率化を実現するとともに社会課題解決につながるビッグデータの利活用が可能な環境整備を進めることを目標としています。県立病院においてもRPA・AI等の活用や、遠隔医療への対応等について、積極的に推進していきます。(図25)

²³ Robotics Process Automation 人間がパソコン上でやっているキーボードやマウス等の端末操作を記録して自動化するソフトウェア
²⁴ Artificial Intelligence 人工知能



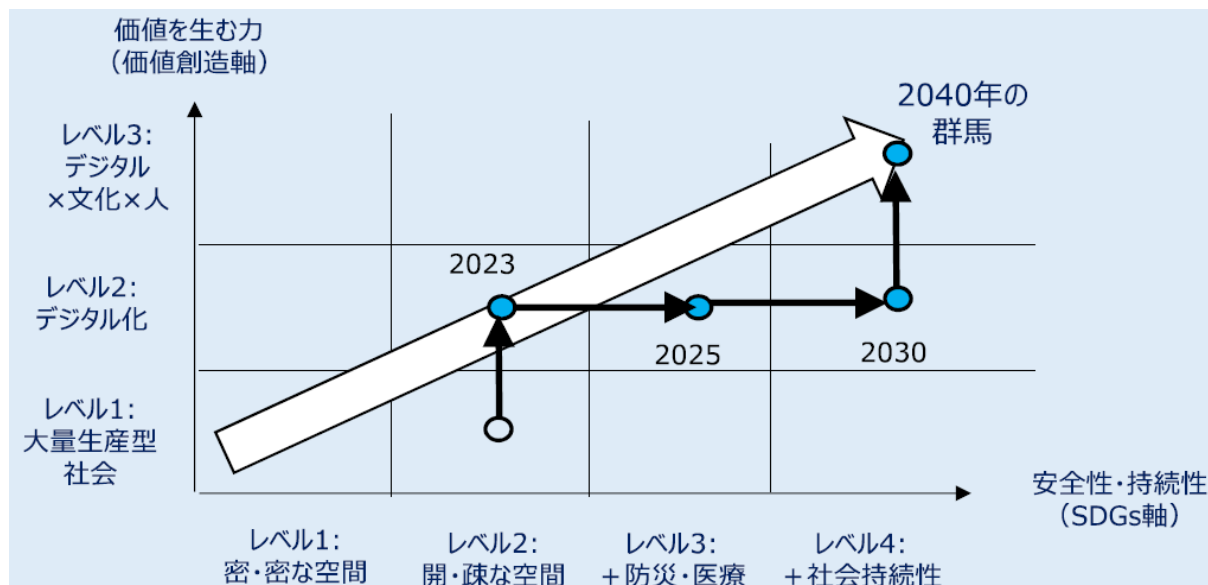


図 25 ニューノーマルを先導する群馬実現のためのロードマップ²⁵

(3) 病院局における DX 推進体制

病院局では独自に DX 推進体制を整備し、病院個別取組の総合調整（進捗管理・助言等）や病院間共通取組に係る方針検討・意思決定を諮る「病院局 DX 推進委員会」と病院個別取組の方針検討・意思決定を諮る「病院別 DX 推進委員会」を定期的を開催し、幅広い取組の進捗管理や提案を行っています。

また、知事部局の関係所属とも連携し、音声入力システムや WEB 問診システム導入のための実証事業を実施したほか、サイバーセキュリティ確保のための担当者会議を行うなどの取組も行っています。

今後も、ICT 機器の導入や AI 技術の活用による業務支援等を DX 推進委員会等で検討するとともに、働き方改革の観点からも、デジタルトランスフォーメーションやデジタル化を通じて医療現場等における業務効率化や職員の負担軽減につながる取組を積極的に進めていきます。

4 小児医療センター再整備の必要性

小児医療センターは、本県唯一の小児専門病院として、昭和 57 年に開設しました。それ以来、小児・周産期医療の三次医療機関としての役割を担うとともに、本県「小児・周産期医療の最後の砦」として、また、県内唯一の「総合周産期母子医療センター」として、群馬県の子どもたちの健康と成長を支えてきました。

一方で、開設から 40 年以上が経過し、建物の老朽化や狭隘化が課題となっています。医療機能面では、小児専門病院であるために、成人期に達した患者や合併

²⁵ 出典：群馬県『新・群馬県総合計画（基本計画）』（令和 3 年 3 月）

症を抱えた妊婦など、小児患者以外への対応が困難であるなどの課題があります。

こうした状況を踏まえ、令和5年1月に小児医療センター再整備の方針が決定されました。

第2-2 これまでの取組（第五次群馬県県立病院改革プランの実施状況）

1 第五次群馬県県立病院改革プランの振り返り

(1) 前回プランの趣旨

県立病院では、「県民の健康と未来を守るために、安全で安心な高度専門医療を継続して提供します」という運営理念に基づき、高度な専門性や採算性等の面から他の医療機関による提供が困難な医療を提供するという使命を担っています。その一方で、将来にわたって安定した経営のもとで良質な医療を提供するために、総務省の『新公立病院改革ガイドライン』に沿って『第五次群馬県県立病院改革プラン』を策定し、総合的な改革を着実に実行してきました。

第五次群馬県県立病院改革プランは、令和3年度から令和6年度までの計画として策定しましたが、終期を1年早め、令和6年度からは、本計画に基づいて、経営強化のための取組を行います。第五次群馬県県立病院改革プランに示した事業収支計画やアクションプラン・主な数値目標についても、本計画の策定にあわせ、全面的に見直しを行っています。

(2) 前回プランの策定方針

① 基本方針

県立病院の果たすべき役割について、地域において必要とされる医療のうち、高度な専門性や採算性等の面から他の医療機関による提供が困難な医療を継続して提供することとし、改革を実行してきました。

② 第五次群馬県県立病院改革プランにおける改革の柱

少子高齢化社会の進展など、県立病院を取り巻く環境を踏まえた上で、以下に掲げる「県立病院としての機能強化」、「群馬の医療を担う人材の確保と育成」、「経営の健全化」及び「デジタルトランスフォーメーションの推進」を柱として、取組の重点化を図りながら改革を推進してきました。

(ア) 県立病院としての機能強化

これまで培った専門性を更に高め、新たな高度・先進医療に挑戦しながら、県民ニーズに対応した医療を提供するとともに、地域の医療機関との連携の強化に務めました。

(イ) 群馬の医療を担う人材の確保と育成

医師、看護職員等専門職種の確保・定着と、資質を向上するための取組を推進するとともに、本県医療水準の向上に向け、レジデントの採用など若手専門医の確保・育成に取り組みました。

(ウ) 経営の健全化

厳しい経営環境が続くことが見込まれていた中、これまで以上に職員全体の経営意識を高め、目標の共有を図り、部署間・病院間の垣根を越え一丸となった経営改善に取り組み、新たな加算の取得や共同購入品の拡充等を進めました。

(エ) デジタルトランスフォーメーションの推進

「県立病院としての機能強化」、「群馬の医療を担う人材の確保と育成」及び「経営の健全化」を達成するため、デジタル技術を活用した業務の効率化や、医療サービスの高度化、データ活用の基盤整備等の業務プロセスの変革を推進しました。

(3) 前回プランの計画期間

令和3年度から令和5年度までの3年間

※令和6年度までの予定であった計画の終期を1年早め、令和6年度からは、令和6年度から令和9年度までを計画期間とする本計画に基づき、経営の強化に向けた取組を推進します。

(4) 前回プランの計画管理

外部有識者による県立病院経営評価委員会において実施状況を評価し公表しました。

(5) 事業収支計画の状況

① 収益的収支の状況

(単位:千円)

	令和3年度 実績	令和4年度 実績	令和5年度 計画	令和6年度 計画
収益的収入(A)	31,357,060	32,034,761	30,754,606	30,887,847
医業収益(B)	23,900,317	24,464,204	25,036,153	25,271,924
医業外収益(C)	7,455,761	7,569,170	5,718,453	5,615,923
負担金交付金	4,068,620	4,326,983	3,931,039	3,931,039
特別利益	981	1,387	0	0
収益的支出(D)	30,168,596	31,704,194	30,871,177	30,710,333
医業費用(E)	29,489,593	30,986,420	30,184,690	30,023,846
給与費	12,994,957	13,406,105	13,060,757	13,012,302
材料費	9,051,494	9,924,950	9,459,135	9,505,418
経費	4,784,818	5,044,193	4,802,163	4,827,913
減価償却費	2,482,203	2,417,084	2,598,209	2,413,787
その他医業費用	176,118	194,088	264,426	264,426
医業外費用(F)	678,941	661,271	686,487	686,487
支払利息等	105,424	74,189	193,145	193,145
特別損失	62	56,503	0	0
医業収支(B)-(E)	▲5,589,275	▲6,522,216	▲5,148,537	▲4,751,922
経常収支(B)+(C)-(E)-(F)	1,187,545	385,683	▲116,571	177,514
収益的収支(A)-(D)	1,188,464	330,567	▲116,571	177,514

② 資本的収支の状況

(単位:千円)

	令和3年度 実績	令和4年度 実績	令和5年度 計画	令和6年度 計画
資本的収入	3,029,932	2,371,115	4,361,253	2,900,086
負担金	1,586,024	1,464,938	1,380,215	1,246,049
企業債	1,382,000	846,000	2,981,000	1,654,000
資本的支出	4,421,722	3,676,160	5,420,106	4,025,450
企業債償還金	1,635,040	2,713,456	2,437,016	2,369,114
病院増改築費	791,114	256,375	1,179,905	346,021
資産購入費	1,995,568	706,329	1,803,853	1,310,315
資本的収支	▲1,391,790	▲1,305,045	▲1,058,853	▲1,125,364

2 心臓血管センター

【第五次プランに位置付けた具体的な取組】

- 県立病院としての機能強化
患者ニーズに対応する高度・先進医療の検討や他職種間の協力体制の充実による地域連携の強化等を目標としました。
- 群馬の医療を担う人材の確保と育成
キャリアデザインの構築を進めるための研修受講等の支援やeラーニング研修への参加支援等を位置付けました。
- 経営の健全化
加算取得項目の洗い出しや新規加算取得に取り組むとともに、共同購入品への切替えを推進し、材料費の更なる削減等を目標に掲げました。
- デジタルトランスフォーメーションの推進
DX推進体制の構築を進めるとともに、入院・手術説明用動画の作成などを目標としました。

【成果】

- 県立病院としての機能強化
新たに挑戦するものとして掲げた経皮的僧帽弁接合不全修復術について、令和3年9月に第1例目を実施し、令和3年度に10件、令和4年度に33件実施したこと等が挙げられます。また主な数値目標として掲げた逆紹介率では、令和4年度目標である92.0%に対し149.3%と大きく目標を上回ることができました。
- 群馬の医療を担う人材の確保育成
研修及びeラーニングの参加を積極的に促した結果、主な数値目標として掲げた資格取得・各種加算要件研修等参加人数では令和4年度目標である80人を上回る135人の参加がありました。eラーニング研修参加人数は令和4年度目標である55人を上回る162人の参加がありました。
- 経営の健全化
新規加算取得に積極的に取り組んだ結果、主な数値目標として掲げた新規取得加算数は、令和4年度目標である3件を上回る7件となりました。共同購入品については、診療材料等委員会で協議を行い、切替えを進めました。
- デジタルトランスフォーメーションの推進
入院・手術説明用動画などを作成し院内での放映を開始しました。また、主な数値目標として掲げた動画作成数は令和4年度目標である6件を上回る15件となり、目標を大きく上回ることができました。

第2 現状の把握・分析

KPI		R3目標	R3実績	R4目標	R4実績	R5目標	R6目標
機能強化	新規入院患者数	4,942人	4,574人	5,010人	4,820人	5,029人	5,098人
	紹介率	77.0%	72.1%	78.0%	77.5%	79.0%	80.0%
	逆紹介率	91.0%	108.6%	92.0%	149.3%	93.0%	94.0%
	インシデント報告数に対する 確認不足事例割合	38.0%	45.3%	37.0%	54.0%	36.0%	35.0%
人材の確保育成	資格取得・各種加算要件研修等 参加人数	80人	104人	80人	135人	85人	90人
	eラーニング研修参加人数	55人	315人	55人	162人	60人	60人
経営の健全化	新規取得加算数	3件	4件	3件	7件	3件	3件
	医業収益に対する診療材料費比率	47.0%	48.4%	47.0%	51.4%	46.8%	46.8%
	経常収支比率	100.0%	100.8%	100.3%	103.3%	99.5%	100.1%
DXの推進	DX関係研修参加人数	6人	6人	7人	18人	8人	8人
	動画作成数	5件	14件	6件	15件	7件	8件

【新型コロナウイルス感染症による影響】

令和2年度より発生した新型コロナウイルス感染症の影響により、4度の院内クラスターの発生や新型コロナウイルス感染症患者の受け入れによる入院制限や手術制限など、大きな影響がありました。

経営面では空床補てん補助金等により、令和4年度は約3億1,162万円の補助金を受け入れました。今後は新型コロナウイルス感染症の5類移行により補助事業が廃止されることが見込まれるため、それを踏まえた収支計画、病床整備を作成することが重要になると考えます。

【経営強化プランに向けて】

経営指標の「病床利用率」について、第五次群馬県県立病院改革プランでは令和4年度に72.5%を達成目標としましたが、実績では62.9%と目標を下回りました。原因としては低侵襲型の症例の割合が増加したことによる平均在院日数の短縮化が挙げられます。

一方、入院患者数について、令和4年度目標が51,600人に対し、実績は44,750人となっています。入院患者数を増やし、病床利用率を上昇させることが課題と考えられます。

また、医業収益に対する材料費比率について、第五次群馬県県立病院改革プランでは令和4年度に47.0%を達成目標としましたが、実績では51.4%と目標を下回りました。原因としては手術件数の増加に伴う関連材料の増加が挙げられます。

経営強化プランでは、経営の健全化に向けて、より一層の削減を図る必要があります。そのためには、共同購入組織の活用や業者との交渉について、更なる強化を図ります。

【事業収支計画の状況】

(単位:千円)

	R3年度プラン	R3年度決算	R4年度プラン	R4年度決算	R5年度プラン
収益的収入(A)	9,378,709	9,659,483	9,498,601	10,544,422	9,558,077
医業収益(B)	8,160,806	8,358,504	8,269,547	8,995,968	8,309,057
医業外収益(C)	1,217,903	1,300,979	1,229,054	1,548,262	1,249,020
負担金交付金	788,029	809,695	788,029	807,166	788,029
特別利益	0	0	0	192	0
収益的支出(D)	9,380,590	9,586,319	9,470,145	10,210,459	9,606,235
医業費用(E)	9,210,573	9,446,512	9,300,128	10,104,528	9,436,217
給与費	3,379,773	3,495,853	3,405,344	3,586,704	3,513,113
材料費	3,841,985	4,046,612	3,885,690	4,627,803	3,875,951
経費	1,318,605	1,266,175	1,318,823	1,226,384	1,319,041
減価償却費	604,907	598,188	624,968	611,549	662,809
その他医業費用	65,303	39,685	65,303	52,088	65,303
医業外費用(F)	170,017	139,808	170,017	105,931	170,017
支払利息等	74,778	36,032	74,778	23,239	74,778
特別損失	0	0	0	0	0
医業収支(B)-(E)	▲1,049,767	▲1,088,008	▲1,030,581	▲1,108,560	▲1,127,160
経常収支(B)+(C)-(E)-(F)	▲1,882	73,164	28,456	333,771	▲48,158
収益的収支(A)-(D)	▲1,882	73,164	28,456	333,963	▲48,158

令和3年度及び令和4年度決算において、医業外収支でコロナ対策補助金が増加したことなどにより、経常収支としては、黒字を達成しています。

一方、医業収支は、令和3年度及び令和4年度決算ともに、対前年度よりも悪化しています。要因としては、収益に占める材料費の割合が高いことが考えられます。当院は、患者1人1日当たりの入院収益は高くなっていますが、材料使用量の多い手術の割合が高く、収益に占める材料費の割合も高くなっています。今後は、材料費対医業収益比率を減少させ、医業収支を改善させることが必要であると考えられます。

3 がんセンター

【第五次プランに位置付けた具体的な取組】

- 県立病院としての機能強化
専門性をより一層発揮できるよう高度専門医療提供体制の更なる強化を目指し、「地域がん診療連携拠点病院（高度型）」の指定に向けて取り組みました。
- 群馬の医療を担う人材の確保と育成
それぞれの職種で人材育成の視点に立った研修プログラムを充実・強化させるほか、専門・認定看護師などの専門知識を有する人材の確保や育成等に取り組みました。
- 経営の健全化
診療報酬の適切・確実な取得による収益の向上と、建設改良費の計画的な執行、後発医薬品の積極的な採用、共同購入の活用による費用削減等に取り組みました。
- デジタルトランスフォーメーションの推進
デジタル新技術について、院内の委員会で定期的に検討する機会を設けると共に、患者サービス向上のため、積極的な導入に取り組みました。

【成果】

- 県立病院としての機能強化
令和4年度末をもって「地域がん診療連携拠点病院（高度型）」については発展的に解消されることとなりましたが、それに伴い地域がん診療連携拠点病院の指定要件のハードルが高くなりました。そのため、新たに患者サロンの開設・臨床倫理カンファレンスの開催等により要件をクリアし、指定を4年間更新することができました。
- 群馬の医療を担う人材の確保と育成
専門・認定看護師などの専門知識を有する人材の確保・育成について、令和4年度には目標である13人を上回る17人ががん看護専門看護師等の資格を取得しました。また、研修受講回数も目標を大きく上回るすることができました。
- 経営の健全化
適切な診療報酬の取得に向け、医療保健委員会での協議や勉強会を実施し、専門病院入院基本料7対1の算定開始、DPC包括請求への移行促進等により入院単価の増加を推し進めた結果、目標の64,000円を大きく上回るすることができました。
- デジタルトランスフォーメーションの推進
令和4年度には2件の新技術を導入し（目標値：1件）、来院業者の訪問管理をシステム化するなど、業務の効率化を図りました。

KPI		R3目標	R3実績	R4目標	R4実績	R5目標	R6目標
機能強化	地域医療機関等への訪問回数	210件	147件	220件	132件	230件	240件
	地域連携パス算定数	280件	239件	300件	233件	320件	340件
	診療情報提供料算定率	90.0%	76.8%	92.0%	71.1%	94.0%	96.0%
	エキスパートパネル	70件	107件	70件	90件	70件	70件
	ロボット支援手術症例数	180件	149件	180件	207件	180件	180件
	緩和ケア延べ入院患者数	4,450人	4,647人	4,500人	4,207人	4,550人	4,600人
	医師からのヒヤリ・ハット事例の報告	3.0%	2.4%	4.0%	3.2%	5.0%	6.0%
人材の確保育成	医師数	52人	49人	53人	51人	54人	55人
	HP閲覧数	192,000人	173,916人	194,000人	164,512人	196,000人	198,000人
	研修受講回数	550回	631回	560回	1,279回	570回	580回
	資格取得者(看護部)	12人	11人	13人	17人	13人	14人
経営の健全化	運用病床利用率	64%	57.2%	66%	54.8%	68%	70%
	入院単価	63,390円	67,855円	64,000円	73,427円	66,000円	68,000円
	返戻率	4.8%	3.1%	4.6%	3.6%	4.4%	4.4%
	算定漏れ防止研修会	2回	2回	2回	1回	2回	2回
	材料費比率	41.5%	41.1%	41.4%	42.9%	41.3%	41.2%
	減価償却費比率	12.5%	12.5%	12.0%	11.2%	12.0%	12.0%
	既存システムの改善件数	1件	1件	1件	2件	1件	1件
DXの推進	新技術導入件数	1件	1件	1件	2件	1件	0件
	新技術導入検討に係る委員会開催	1回	3件	1回	2回	1回	1回

【新型コロナウイルス感染症による影響】

令和2年度より発生した新型コロナウイルス感染症の影響により、院内クラスターや職員の出勤不能等が発生したため、入院制限や手術制限等を行わざるを得ない状況になりました。

その結果、病床利用率は目標を下回ることとなりました。

経営面では、新型コロナウイルス感染症専用病床の確保に係る空床補てん補助金として令和4年度は約6億1,518万円を受け入れましたが、新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置付けが2類から5類に移行したことに伴い、補助金の減額又は廃止が見込まれるため、これを踏まえた収支改善を図る必要があります。

【経営強化プランに向けて】

病床利用率について、第五次群馬県県立病院改革プランでは令和4年度の目標68.0%としましたが、新型コロナウイルス感染症の影響等により、実績は54.8%と目標を下回りました。

病床利用率の改善は今後の病院経営において重要な課題となるため、医師・看護師等の人材確保を図りつつ、入院患者数の増加を図る必要があります。

【事業収支計画の状況】

(単位:千円)

	R3年度プラン	R3年度決算	R4年度プラン	R4年度決算	R5年度プラン
収益的収入(A)	11,149,587	11,910,672	11,442,133	11,744,010	11,790,836
医業収益(B)	9,565,476	9,096,925	9,976,776	9,448,749	10,308,001
医業外収益(C)	1,584,112	2,813,200	1,465,358	2,294,266	1,482,836
負担金交付金	789,584	843,238	789,584	967,635	789,584
特別利益	0	547	0	996	0
収益的支出(D)	11,514,442	11,025,423	11,489,021	11,630,109	11,777,976
医業費用(E)	11,182,758	10,657,929	11,162,349	11,222,968	11,451,305
給与費	3,997,587	3,912,161	3,950,202	4,066,299	4,057,660
材料費	3,969,917	3,735,079	4,130,322	4,057,101	4,257,679
経費	1,758,402	1,777,622	1,868,402	1,946,042	1,908,402
減価償却費	1,318,651	1,138,056	1,075,222	1,054,153	1,089,362
その他医業費用	138,201	95,012	138,201	99,373	138,201
医業外費用(F)	331,683	367,494	326,672	395,356	326,672
支払利息等	37,259	20,467	32,248	18,193	32,248
特別損失	0	0	0	11,786	0
医業収支(B)-(E)	▲1,617,282	▲1,561,004	▲1,185,573	▲1,774,219	▲1,143,304
経常収支(B)+(C)-(E)-(F)	▲364,854	884,702	▲46,887	124,691	12,860
収益的収支(A)-(D)	▲364,854	885,249	▲46,887	113,901	12,860

令和4年度の収益的収入は対前年度比約1億6,666万円の減少となりましたが、医業収益が約3億5,182万円増加したこと等により、収益的収支は約1億1,390万円の黒字となりました。

ただし、新型コロナウイルス感染症専用病床の確保に係る空床補てん補助金の減額等により、黒字額は大きく減少しました。今後は更なる減額又は廃止が想定されるため、入院患者の増加等による収益向上が不可欠となります。

4 精神医療センター

【第五次プランに位置付けた具体的な取組】

- 県立病院としての機能強化

効率的かつ適切な入退院の調整により県内精神科救急の最後の砦としての役割を果たすとともに、患者の地域移行・地域定着に向けた関係機関との連携強化に取り組みました。
- 群馬の医療を担う人材の確保と育成

精神科医療を支える人材の育成と確保のため、実習や病院見学を積極的に受け入れるとともに、病院説明会の開催やWEB配信等による認知度向上を図りました。
- 経営の健全化

院内で経営状況を共有し、適切な病床管理、新規入院患者の掘り起こし、退院後支援の拡充や経費削減など継続的に改善を行い、経営の健全化を図りました。
- デジタルトランスフォーメーションの推進

DX推進体制を構築し、WEB会議の積極的活用や電子決裁率の向上などのデジタルトランスフォーメーションを推進することで、業務の効率化や職員の労働時間短縮に取り組みました。

【成果】

- 県立病院としての機能強化

家族等に対する退院前訪問指導や関係者との支援会議を通じ、患者さんが退院後、地域で安全・安心に生活できるよう支援しました。令和4年度は、退院前訪問指導及び支援会議の実施回数ともに目標に対し約80%の達成率となりました。
- 群馬の医療を担う人材の確保と育成

新型コロナウイルス感染症の感染状況を注視しつつ、研修医、実習医、看護実習生の受け入れを行いました。令和4年度には研修医及び看護実習生について受け入れ目標を上回ることができました。
- 経営の健全化

精神科救急機能拡充のため病棟再編を実施し、適切な入退院の調整や転棟の推進、外来新患枠の拡大を行うことで、患者数の増加を目指しました。精神科救急病棟在院延患者数は令和4年度の目標である18,966人を大きく上回る25,444人となりました。
- デジタルトランスフォーメーションの推進

毎月の数値目標の設定や部門別データの集計や分析を実施することで、時間外勤務の削減、業務効率化を図り、WEB会議件数、時間外勤務時間ともに大きく目標を達成することができました。

第2 現状の把握・分析

KPI		R3目標	R3実績	R4目標	R4実績	R5目標	R6目標
機能強化	退院前訪問指導回数	420回	313回	440回	347回	440回	440回
	支援会議回数	245回	247回	250回	219回	250回	250回
	延入院患者数	63,875人	58,905人	62,440人	54,545人	63,825人	64,535人
人材の確保育成	研修医の受入	35人	43人	40人	42人	40人	40人
	実習医の受入	110人	13人	120人	3人	130人	130人
	看護実習生の受入	280人	166人	290人	294人	300人	300人
経営の健全化	運用病床利用率	78.1%	72.0%	82.2%	76.9%	83.8%	85.0%
	入院単価	27,060円	29,850円	26,210円	30,989円	26,140円	26,100円
	外来単価	9,331円	9,789円	9,331円	9,650円	9,340円	9,350円
	精神科救急病棟在院延患者数	22,630人	24,446人	18,966人	25,444人	19,404人	19,622人
DXの推進	Web会議件数	150件	350件	160件	274件	170件	170件
	電子決裁率	75%	30.1%	80%	33.0%	90%	90%
	時間外勤務時間(年間)	3,510h	3,101h	3,340h	2,010h	3,340h	3,340h

【新型コロナウイルス感染症による影響】

県内精神科医療の崩壊を防ぐため、新型コロナウイルス感染症の感染拡大時においても精神科救急患者の受け入れを止めない体制を維持しました。

しかし、デイケアなど一部では、受け入れの縮小・制限を実施し、また、受診控えもあり患者数の減少につながりました。また、各警戒レベルに応じた活動自粛により、訪問指導や実習生受け入れ等の件数も減少しました。

一方、病床確保や環境整備、医療材料の購入その他感染防止対策の徹底によりコストは増大しました。

【経営強化プランに向けて】

「延入院患者数」について第五次群馬県県立病院改革プランでは令和4年度の目標を62,440人としましたが、実績では54,545人と大きく下回りました。我が国における「入院医療から地域生活中心へ」という精神保健医療福祉施策の基本的方策の下、第五次群馬県県立病院改革プラン策定時から患者動向がさらに変化している可能性があります。

今後、患者動向を再分析し、感染症・災害対応など県立病院に求められる新たな要請にも対応しつつ、中長期的視点から診療体制の強化・見直しを行っていくことが課題と考えています。

【事業収支計画の状況】

(単位:千円)

	R3年度プラン	R3年度決算	R4年度プラン	R4年度決算	R5年度プラン
収益的収入(A)	2,957,164	3,086,349	2,807,382	3,018,641	2,839,945
医業収益(B)	1,982,265	2,051,859	1,889,098	1,966,149	1,921,888
医業外収益(C)	974,899	1,034,056	918,284	1,052,293	918,057
負担金交付金	760,889	770,595	760,889	843,077	760,889
特別利益	0	434	0	199	0
収益的支出(D)	2,873,621	2,831,285	2,821,832	2,923,040	2,821,006
医業費用(E)	2,813,981	2,772,072	2,738,455	2,880,061	2,737,629
給与費	1,979,963	1,895,818	1,875,390	1,943,325	1,875,390
材料費	168,585	171,201	165,671	178,688	167,995
経費	455,939	475,727	451,380	528,183	446,866
減価償却費	198,658	224,913	236,458	224,679	237,822
その他医業費用	10,836	4,414	9,557	5,186	9,557
医業外費用(F)	59,640	59,150	83,377	42,979	83,377
支払利息等	42,897	42,902	73,111	26,829	73,111
特別損失	0	63	0	0	0
医業収支(B)-(E)	▲831,716	▲720,213	▲849,357	▲913,912	▲815,741
経常収支(B)+(C)-(E)-(F)	83,543	254,693	▲14,450	95,402	18,939
収益的収支(A)-(D)	83,543	255,064	▲14,450	95,601	18,939

他の公立の精神科病院と比較すると、患者1人1日当たりの収益といった収益性を示す指標は、良好な状態を示しています。

しかし、入院患者数が減少し病床利用率が低下する中、職員給与費対医業収益比率といった効率性を示す指標は悪化するなど、経常収支の黒字幅は縮小しています。

当院が果たすべき役割を今後も継続して発揮していくためには、病床利用率の向上等による収益の増加、光熱水費の節減等による費用の抑制、業務改善・DXの推進、病院機能の選択や病棟再編も含めた人員・規模の適正化など経営改善に向けた継続的な取組が必要と考えます。

5 小児医療センター

【第五次プランに位置付けた具体的な取組】

- 県立病院としての機能強化
県内唯一の小児専門病院として、患者の症状やニーズに応じた適切な医療を提供するため病診連携・病病連携を強化し、患者の紹介・逆紹介率を増加させること等を目標としました。
- 群馬の医療を担う人材の確保と育成
医師や看護師、コメディカルなどの人材を確保するため、研修医や実習生の受け入れを推進し医療人材の育成と定着を図ること等を位置付けました。
- 経営の健全化
PICU（小児集中治療室）の入院患者に適切な医療を提供しながらも、効率的な病床運用を行うため、一般病棟における受け入れ体制を強化すること等を位置付けました。
- デジタルトランスフォーメーションの推進
各部門の業務プロセスを見直し、ペーパーレス化を推進するとともに、WEB会議を促進するなどICTの活用による業務の効率化等を掲げました。

【成果】

- 県立病院としての機能強化
登録医制度を推進し、患者の紹介・逆紹介の増加に取り組んだ結果、令和4年度の紹介患者率は年度平均で86.5%となり、目標には届きませんでしたが高数値を維持することができました。
- 群馬の医療を担う人材の確保と育成
新型コロナウイルス感染症の影響で医学実習生や看護学生の受け入れを中止する時期もありましたが、オンラインでの受け入れを行うなど柔軟な対応を行い、令和4年度には目標の数値を達成することができました。
- 経営の健全化
適切なベッドコントロールによるPICU加算の算定患者数の増加に努め、PICU加算算定患者数は令和4年度の目標である1,012人を上回る1,130人を記録することができました。
- デジタルトランスフォーメーションの推進
関係機関と連携しながらデジタルトランスフォーメーションに係る情報収集を行い、WEB問診・音声入力については実際に現場への導入を行いました。また、新型コロナウイルス感染症の感染状況も考慮し、会議研修等の積極的なWEB参加を促進しました。

【新型コロナウイルス感染症による影響】

令和2年度より発生した新型コロナウイルス感染症の影響により、検査・手術の受け入れ中止や院内でのクラスター発生などの事例が発生し、医療提供への影響がありました。また、医学実習生や看護学生の受け入れも一部中止の影響が生じました。

経営面では空床補てん補助金等により、令和3年度は約1億9千万円、令和4年度は約4億6千万の補助金を受け入れました。今後は補助金収入が減少していくことが見込まれるため、それを踏まえた収支計画を作成することが重要になると考えます。

KPI		R3目標	R3実績	R4目標	R4実績	R5目標	R6目標
機能強化	紹介患者率	96%	89.8%	96%	86.5%	96%	96%
	入退院支援加算3算定件数	190件	165件	190件	125件	190件	190件
	小児特定疾患カウンセリング料算定件数	200件	467件	400件	307件	450件	500件
	ペアレントトレーニング実施数	5件	0件	10件	0件	15件	20件
	医療安全研修受講率	88.0%	100.0%	88.0%	93.9%	90.0%	90.0%
人材の確保育成	医学実習生の受入延べ人数	300人	29人	400人	417人	500人	600人
	看護学生の受入延べ人数	100人	306人	1,000人	1,154人	1,100人	1,200人
	認定看護師育成人数(累計)	8人	8人	9人	8人	9人	10人
	放射線実習生の受入延べ人数	16人	11人	20人	23人	20人	20人
	理学療法士・作業療法士実習生の受入延べ人数	100人	83人	120人	125人	140人	140人
経営の健全化	経常収支比率	99.4%	101.8%	99.9%	100.7%	101.5%	102.5%
	病床利用率	74.6%	73.4%	74.5%	63.3%	75.3%	76.4%
	PICU加算算定患者数	983人	999人	1,012人	1,130人	1,041人	1,071人
	後発医薬品指数	90.0%	88.3%	90.2%	88.3%	90.4%	90.6%
DXの推進	Web会議実施件数	35件	245件	40件	103件	40件	40件
	電子決裁率	60%	35.5%	80%	51.7%	90%	90%

【経営強化プランに向けて】

○ 県立病院としての機能強化

近年、病床利用率は70%台で推移してきましたが、令和4年度は63.3%まで落ち込みました。病診連携・病病連携を強化するとともに、入院患者の受け入れや手術を着実に実施できるよう、病院全体で取り組んでいく必要があります。

○ 群馬の医療を担う人材の確保と育成

研修医や実習生を引き続き積極的に受け入れ、医療人材の育成に努めるとともに、高度専門医療を担う医師やコメディカル人材を安定的に確保していくことが必要です。そのためには、医師をはじめとした「働き方改革」の推進も大きな課題です。

○ 健全な経営

令和3年度、令和4年度は経常収支が黒字となり、第五次群馬県立病院改革プランの目標を達成しましたが、医業収支比率は目標を下回っています。経営強化プランでは、医業収支の改善に一層取り組んでいく必要があります。

【事業収支計画の状況】

(単位:千円)

	R3年度プラン	R3年度決算	R4年度プラン	R4年度決算	R5年度プラン
収益的収入(A)	6,458,117	6,660,479	6,478,184	6,705,568	6,553,403
医業収益(B)	4,448,160	4,393,029	4,459,904	4,053,338	4,497,207
医業外収益(C)	2,009,957	2,267,450	2,018,280	2,652,230	2,056,196
負担金交付金	1,580,257	1,605,499	1,580,257	1,687,068	1,580,257
特別利益	0	0	0	0	0
収益的支出(D)	6,494,410	6,543,931	6,483,966	6,704,251	6,457,209
医業費用(E)	6,387,990	6,431,636	6,377,546	6,542,835	6,350,789
給与費	3,566,169	3,538,248	3,537,404	3,610,403	3,440,210
材料費	1,145,456	1,098,603	1,149,022	1,061,359	1,157,510
経費	1,097,920	1,237,146	1,097,920	1,308,130	1,097,920
減価償却費	531,282	520,697	546,037	526,406	607,986
その他医業費用	47,163	36,942	47,163	36,537	47,163
医業外費用(F)	106,420	112,294	106,420	116,699	106,420
支払利息等	13,009	6,023	13,009	5,928	13,009
特別損失	0	0	0	44,717	0
医業収支(B)-(E)	▲1,939,830	▲2,038,607	▲1,917,642	▲2,489,497	▲1,853,581
経常収支(B)+(C)-(E)-(F)	▲36,293	116,549	▲5,782	46,034	96,194
収益的収支(A)-(D)	▲36,293	116,549	▲5,782	1,317	96,194

医業収益の向上を図るため、入院患者の受け入れ及び手術の実施体制を確保するとともに、PICU加算をはじめとした各種診療報酬加算の算定強化等により、入院診療単価の増加を図ることが必要であると考えられます。

また、医業費用の縮減にあたっては、第五次群馬県病院改革プランの目標と比べて材料費比率が高いことから、引き続き、医薬品や診療材料の価格交渉の更なる強化や、購入方法の見直しによる費用削減を行っていくことが必要であると考えられます。

6 病院局経営戦略課

【第五次プランに位置付けた具体的な取組】

- 県立病院としての機能強化

各県立病院がそれぞれの病院の使命を果たせるよう、担うべき機能やあり方について長期的視点での検討を行うことや、県立病院横断的な医療安全対策及び感染対策の維持・向上に努めること等を目標としました。
- 群馬の医療を担う人材の確保と育成

ホームページや合同ガイダンス等を通じて採用情報を発信するとともに、新たに病院事務職の選考考査を実施すること等を取組として位置付けました。
- 経営の健全化

「診療材料費の更なる削減」という目標を達成するために、コンサルティング会社やベンチマークシステムを活用した価格交渉の強化等を目標としました。
- デジタルトランスフォーメーションの推進

ICTを活用した県立病院間・地域医療機関等との連携強化の検討やRPAやAI-OCR等のデジタル技術を活用した業務効率化等を掲げました。

【成果】

- 県立病院としての機能強化

病院局医療安全管理委員会等を活用し、医療事故等の情報共有や改善案の検討などを継続的に実施しました。また、ヒヤリ・ハット等発生報告に占めるレベル0～2の報告割合（4病院合計）は令和4年度平均で96.7%となり、目標値である97%に近い数値を達成することができました。
- 群馬の医療を担う人材の確保と育成

新規採用職員の定着に向け看護人材専門官による面談等を積極的に実施しました。ノンテクニカルスキル²⁶研修については参加対象を看護職員から病院局全職員へと拡大し、研修の充実をはかりました。
- 経営の健全化

診療材料費の削減のため、専門のコンサルティング会社を活用した県立4病院包括交渉を実施し、令和4年度には約500万円の交渉成果を得ました。

また、電力、A重油、消耗品等、感染性廃棄物の収集運搬・処理委託について、経営戦略課において、入札及び契約事務の一括実施を行うなど、4病院のスケールメリットを生かした経費節減に取り組みました。

さらに、令和2年度から、企業債償還額の増加による資金流出を抑え、減価償却費を圧縮するため、病院ごとに投資上限額を設定し、資本的収支予算の抑制策を講じてきました。これにより、企業債残高は、令和元年度末の約174億1,400万円から、令和4年度末には約119億1,600万円となり、約54億9,800万円（31.6%）減少しました。一方、現預金残高は、令和元年度末の約34億2,700万円から、令和4年度末には約44億6,800万円となり、約10億4,100万円（30.4%）増加しました。

²⁶ 組織で問題解決する技術の総称（考える力、伝える力、決める力、動かす力）

○ デジタルトランスフォーメーションの推進

DX推進委員会の開催や各病院へのヒヤリングを実施し、各病院と意見交換を行いながら、デジタル技術の導入に向けた準備を進めました。

特にRPAの導入については、対象業務の棚卸しを行うことで、シナリオ数を着実に増やし、総務や財務関係の業務時間削減につなげることができました。また、オンライン会議を有効に活用することで、参加者の移動にかかる時間やコストの削減を図り、業務の効率化を促進することができました。結果として、オンライン会議については大幅な時間数増となりました。

KPI		R3目標	R3実績	R4目標	R4実績	R5目標	R6目標
機能強化	有識者会議開催回数	3回	3回	—	—	—	—
	ヒヤリ・ハット等発生報告に占めるレベル0～2の報告割合(4病院合計)	97.0%	97.1%	97.0%	96.7%	97.0%	97.0%
人材の確保育成	新規採用職員離職率(医師除く)	5%以下	15.4%	5%以下	17.3%	5%以下	5%以下
	医師ニーズ調査の実施	1回	0回	1回	0回	1回	1回
経営の健全化	ノンテック研修参加職種数	5回	10回	6回	25回	6回	6回
	損益計算回数	12回	0回	12回	0回	12回	12回
	職員提案数	—	—	10件	0回	20件	30件
DXの推進	DX推進委員会開催数	2回	6回	2回	2回	2回	2回
	RPAシナリオ数	4本	5本	8本	6本	10本	12本
	新技術の導入による業務の削減時間数	100時間	88時間	200時間	51時間	300時間	350時間
	オンライン会議時間数	200時間	2,989時間	250時間	4,180時間	280時間	300時間

【経営強化プランに向けて】

病院一丸となった経営努力に加え、新型コロナウイルス感染症関連補助金の増加により、令和3年度及び令和4年度は、4病院すべてで経常黒字を達成しました。今後も県民にとって安全で安心な高度専門医療、県立病院でなければできない医療を継続して提供するために、4病院のスケールメリットを生かした病院横断的な取組を、継続し、強化します。

また、本県の新・総合計画（ビジョン）の実現に向けて、県立病院の担うべき機能や役割を再確認し、医療DXの取組や、取組の土台となるセキュリティ対策の強化に取り組みます。

第2-3 現状を踏まえた課題

「第2-1 県立病院を取り巻く環境」及び「第2-2 これまでの取組（第5次プランの実施状況）」に示したとおり、将来の医療需要の変化や、新興感染症等への備え・医療DXの要請など、県立病院を取り巻く環境の変化は著しいものがあります。

こうした状況においても、県立病院には、安定的な経営を行い、県民にとって安全で安心な高度専門医療を継続して提供していく使命があります。

「第3 基本方針及び事業収支計画」及び「第4 県立病院としての取組」では、これまでに示した課題、特に「新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組」や「医師・看護師等の働き方改革への対応」、「DX（デジタルトランスフォーメーション）の推進」などに重点を置いて、県立病院の経営の安定や医療機能の充実を目指した経営計画を示します。

第3 基本方針及び事業収支計画



第3 基本方針及び事業収支計画

1 基本方針

- 民間医療機関による提供が困難な高度専門医療や不採算医療を継続して提供します。
- 医療の質の向上や効率化のため、デジタルトランスフォーメーションを推進します。

少子高齢化の進展による人口減少社会において、今後も患者数の減少が見込まれる中、医療従事者の不足や、診療報酬の抑制傾向、加速するデジタル技術活用への対応、新興感染症の拡大や大規模災害への対応など、県立病院を取り巻く環境が更に厳しくなることが予想され、高度専門医療を追求しながら収支を改善し、経営の安定化を目指す難しい舵取りが求められています。

こうした状況においても、地域において必要とされる医療のうち、高度な専門性や採算性の面から民間医療機関による提供が困難な医療を継続して提供することが県立病院の役割であり、その役割を果たすべく、高度専門医療の更なる充実や、人材の確保と育成、将来にわたり健全な経営を維持するための取組を推進します。

また、医療の質の向上と医療情報の連携、事務処理の一層の効率化のため、デジタルトランスフォーメーションを推進します。「病院局 DX 推進委員会」や「病院別 DX 推進委員会」を中心として、必要な取組の検討や進捗の管理を行います。国の「医療 DX の推進に関する工程表」を踏まえ、オンライン資格確認制度の普及や、電子カルテ情報の標準化に取り組むとともに、RPA や AI 技術を活用した業務の効率化、今後需要の増加が見込まれる遠隔医療その他医療機能のデジタル化への対応にも取り組みます。

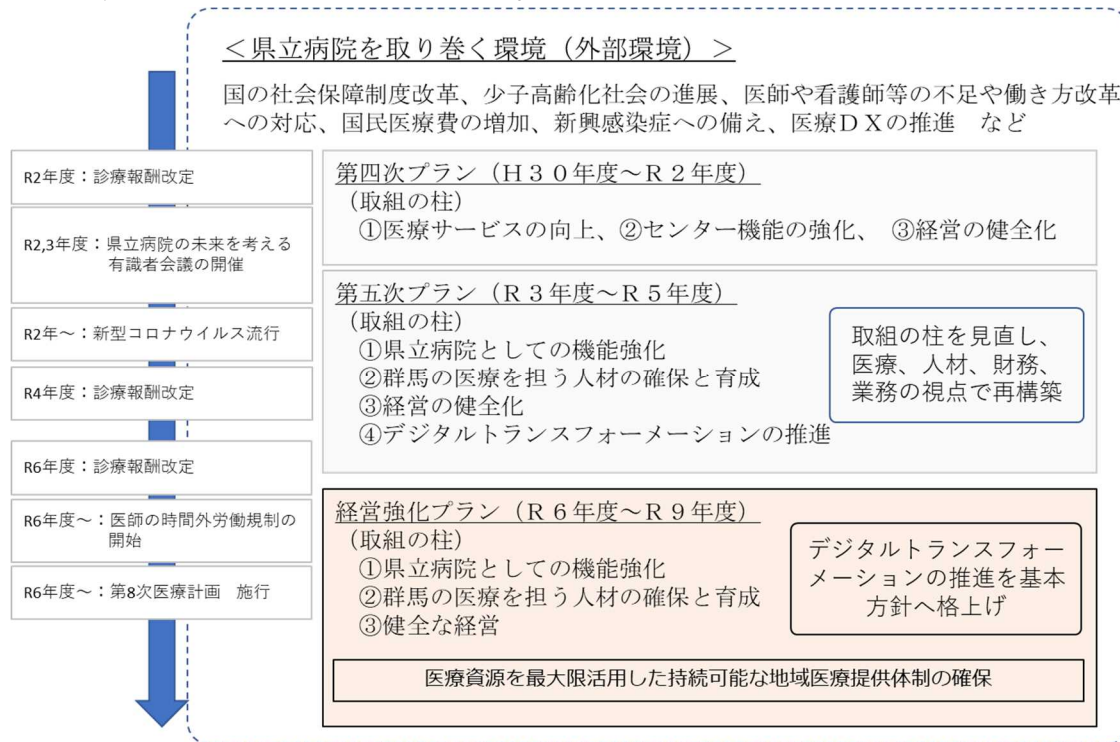


図 26 これまでの取組及び計画



2 事業収支計画及び設備投資計画

2-1 事業収支計画²⁷

病院ごとに収支計画を作成し、各病院が、本計画期間内において経常収支を黒字化することを目標とします。

以下に示す令和4年度の実績及び令和5年度の見込みでは、経常収支が黒字ですが、新型コロナウイルス感染症対策補助金の受け入れが、その大きな要因となっています。補助金の縮小や更なる物価高騰が懸念される令和6年度以降、経常収支の悪化が予想されることを踏まえ、目標を設定しました。

(1) 収益的収支（病院事業全体）

(単位:千円)

	令和4年度 実績	5年度 見込み	6年度 計画	7年度 計画	8年度 計画	9年度 計画
収益的収入(A)	32,034,761					
医業収益(B)	24,464,204					
医業外収益(C)	7,569,170					
負担金交付金	4,326,283					
特別利益	1,387					
収益的支出(D)	31,704,194					
医業費用(E)	30,986,420					
給与費	13,406,105					
材料費	9,924,950					
経費	5,044,193					
減価償却費	2,417,084					
その他医業費用	194,087					
医業外費用(F)	661,271					
支払利息等	74,189					
特別損失	56,503					
医業収支(B)-(E)	▲ 6,522,216					
経常収支(B)+(C)-(E)-(F)	385,682					
収益的収支(A)-(D)	330,567					

検討中

²⁷ 数値は、表示単位未満を四捨五入しているため、端数により合計と一致しない場合がある。



(2) 経営指標（病院事業全体）

	令和4年度 実績	5年度 見込み	6年度 計画	7年度 計画	8年度 計画	9年度 計画
経常収支比率	101.2%	検討中				
医業収支比率	79.0%					
修正医業収支比率	79.0%					
病床利用率	57.6%					
許可病床数(床)	924					
運用病床利用率	64.6%					
ICU等を除く運用病床数(床)	824					
職員給与費比率	54.8%					
材料費比率	40.6%					
患者数(人)	422,292					
入院患者数	194,205					
外来患者数	228,087					
新規入院患者数(人)	13,693					
1日平均入院患者数(人)	532					
1日平均外来患者数(人)	939					

(3) 一般会計負担の考え方

地方公営企業である病院事業は、企業としての経済性を発揮し、病院の診療収益などにより必要な経費を賄う独立採算が原則です。

一方で、県立病院は公共的な見地から、県が行う保健衛生行政に協力することや、採算性や特殊性から民間病院等では十分対応できない高度専門医療を提供することが求められており、そのための施設を整備することも県立病院の役割を果たす上で重要な取組です。

これらの運営に係る経費は、患者などからの診療収益による受益者負担によって、そのすべての経費を賄うことが適当でないものであり、独立採算の原則から外して一般会計から必要な経費を負担される必要があります。

このような一般会計から費用負担が行われるべきものの範囲を明確にするため、その算定基準について、地方公営企業法第17条の2²⁸、同法施行令第8条の5、総務省通知『地方公営企業繰入金について』に基づいて、次のとおり整理しています。

なお、下記に示す経費以外でも、新興感染症や物価高騰への対応など、病院の経営努力だけでは対応が困難な経費については、一般会計からの繰入金を要求します。また、今後予定される小児医療センターの建替再整備では、多額な経費が必要となるため、一般会計の費用負担のあり方などについて、知事部局と必要な協議を行います。

²⁸ 地方公営企業の経費で政令で定めるものは、地方公共団体の一般会計又は他の特別会計において、出資、長期の貸付け、負担金の支出その他の方法により負担するものとする。

- 1 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
- 2 当該地方公営企業の性質上能率的な経営を行な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



- 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
 - 救急医療の確保に関する経費
 - 保健衛生行政事務に要する経費
 - 基礎年金拠出金
 - 児童手当給付

- 公営企業の性質上能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
 - 精神病院の運営に要する経費
 - 小児医療に要する経費
 - 周産期医療に要する経費
 - リハビリテーション医療に要する経費
 - 高度医療に要する経費
 - 経営基盤強化対策に要する経費
 - 企業債利息
 - 企業債償還元金

- その他の経費
 - 一般会計在職退職給与金
 - ホスピタルパーク維持管理経費
 - リハビリパーク維持管理経費

2-2 設備投資に関する計画

(1) 目的

県立病院の施設の現状を明らかにし、必要な点検箇所や修繕計画を明確にすることで、施設の長寿命化を図るとともに、中長期的な維持管理・更新等に要するコストの縮減と予算の平準化を実現することにより、安全・安心な医療環境を確保することを目的とします。

(2) 対象施設

病院名	主な施設	取得等年度	延べ床面積
心臓血管センター	病院本館等	平成5年度～平成17年度	26,620.43 m ²
	宿舎等	平成7年度、平成10年度	1,154.27 m ²
がんセンター	病院本館等	平成18年度～平成25年度	34,504.77 m ²
	宿舎等	平成6年度	2,056.80 m ²
精神医療センター	病院本館等	昭和54年度～平成7年度	21,018.36 m ²
	宿舎等	昭和45年度～平成7年度	575.99 m ²
小児医療センター	病院本館等	昭和57年度～平成28年度	18,887.34 m ²
	宿舎等	昭和57年度～平成16年度	2,496.49 m ²

(3) 計画期間

令和2年から令和31年まで、30年間の使用を前提に計画しています。

(4) 対策の優先順位の考え方

今後の施設の対策については、施設・建物の重要性及び劣化度に基づき、毎年度設定する投資上限額を踏まえ、優先順位を定めた上で計画的かつ効率的な整備を進めます。重要性については、施設設置の目的や用途、利用状況などを考慮して判断します。劣化度は、法定耐用年数に対する経過年数や老朽化・損傷の程度、耐震性等、改修履歴などを考慮して判断します。

(5) 個別施設の状態等

心臓血管センター及び小児医療センターは令和元年度に、がんセンター及び精神医療センターは令和2年度に劣化診断を行いました。「(4) 対策の優先順位の考え方」で示した考え方を踏まえて、優先順位の高い改修から実行することとして、「(8) 資本的収支」の病院増改築費及び「(9) 修繕費」に示す費用を見込んでいます。

(6) 課題

県立病院には、医療提供体制の維持や医療の高度・専門化などの課題に的確に対応し、さらに経営を安定的なものとして県民にとって安全で安心な高度専門医療を継続して提供していく使命があります。病院の建物には、築後30年を経過して、建物・施設面の老朽化が進んでいるものもあることから、計画的に改修等を進める必要があります。

特に、小児医療センターについては、本館が竣工から40年以上経過し、建物の老朽化が非常に進んでおり、電気設備や給排水設備など、修繕を要する設備が多数あります。建替再整備のスケジュールを見据え、既存施設への支出を力抑えながら、安全で安心な高度専門医療を継続して提供していけるよう、より一層計画的な対応が求められます。

(7) 対策内容

県立4病院においては、県内における各分野のセンター病院として、また、地域の拠点病院としての機能を維持するため、計画的かつ効率的な整備を進めることにより施設の長寿命化に努め、安全・安心な医療環境の確保、財政負担の平準化・トータルコストの削減を図ります。

○ 総量適正化の推進方針

県立病院を取り巻く環境、果たすべき役割を踏まえ、病院規模や病院機能の今後のあり方について、継続的に課題を整理し、検討します。

○ 点検・診断・維持管理等の実施方針

各病院では、施設管理の外部委託により、法令等に基づく定期検査を実施するほか、日常的に施設・設備の点検作業を行っており、これらの結果に基づき施設の維持管理に努めます。

- 施設の修繕・更新等の実施方針
これまで実施した建物の劣化診断の結果を活用し、費用対効果の観点も踏まえて効率的かつ計画的な整備を進めます。
- 安全確保の実施方針
点検・診断等により、危険性があると判断された場合には、緊急的な修繕を実施するなど必要な措置を講じます。
- 耐震化の実施方針
病院局が所管する病院施設の建築物は既に耐震性を確保している状況です。
- 長寿命化の実施方針
日常の点検・診断及び劣化診断の結果を活用し、計画的な修繕・更新を進めることにより、施設の長寿命化に努めます。その際、費用対効果等を踏まえ、費用の節減にも努めます。
- 効率的な管理運営・資産活用の推進方針
省エネルギーの推進、管理委託業務の長期継続契約等による管理経費の抑制に努めるとともに、未利用資産の処分に向けての検討、自動販売機の設置場所の貸付などの収入確保対策に引き続き取り組みます。
- グリーンイノベーション²⁹の推進方針
費用対効果が高い省エネ改修手法を活用し、エネルギー使用の合理化や非化石エネルギーへの転換に取り組みます。

(8) 資本的収支（病院局全体）

(単位:千円)

	令和4年度 実績	5年度 見込み	6年度 計画	7年度 計画	8年度 計画	9年度 計画
資本的収入	2,371,115	検討中				
負担金	1,464,938					
企業債	846,000					
資本的支出	3,675,860					
企業債償還金	2,713,456					
病院増改築費	256,375					
資産購入費	706,029					
資本的収支	▲ 1,304,746					

²⁹ 環境問題に、エネルギーや産業部門の構造転換や、大胆な投資によるイノベーションの創出で対応すること



(9) 修繕費（病院局全体）

（単位：千円）

	令和4年度 実績	5年度 見込み	6年度 計画	7年度 計画	8年度 計画	9年度 計画
心臓血管センター	70,232	検討中				
がんセンター	153,650					
精神医療センター	12,592					
小児医療センター	86,061					
経営戦略課	149					
合計	322,684					

※修繕費には、医療機器等の修繕に係る費用も見込んでいます。

3 本計画における3本柱

県立病院の果たすべき役割は、地域において必要とされる医療のうち、高度な専門性や採算性等の面から他の医療機関による提供が困難な医療を継続して提供することです。

少子高齢化社会の進展など、県立病院を取り巻く環境を踏まえた上で、以下に掲げる「県立病院としての機能強化」、「群馬の医療を担う人材の確保と育成」及び「健全な経営」を3本柱として、取組の重点化を図り、経営強化を推進します。

なお、『第五次群馬県県立病院改革プラン』において改革の柱として掲げていた「デジタルトランスフォーメーションの推進」は、本計画では、基本方針として記載しています。経営強化のための取組を実施するに当たっては、デジタル技術の活用可能性を検討し、有用性が認められる場合は、積極的に活用を図ります。

(1) 県立病院としての機能強化

- ・ 不採算、特殊部門に関わる医療及び高度専門医療に取り組み、計画的な医療機器の更新や、更なる医療技術の向上を図るとともに、関係機関との連携を強化します。
- ・ 新型コロナウイルス感染症対応の経験などを踏まえて、地域において果たすべき役割を見直し、患者サービスの向上や医療安全の徹底等を通じ、安心で信頼される病院づくりを目指します。

(2) 群馬の医療を担う人材の確保と育成

- ・ 高度専門医療を維持、向上させるため、医師、看護職員等の専門職種の確保、定着に取り組むとともに、職員の資質を向上するための取組を推進し、県立病院の魅力向上に努めます。
- ・ 医師や看護師等の働き方改革への対応を念頭に適切な労務管理やタスクシフト／シェアの推進等に取り組めます。



(3) 健全な経営

- ・高度専門医療を継続的に提供するための基盤となる、財務体質を強化するため、地域医療機関との連携による患者数の増加や新たな加算の算定等による収益の向上、医薬品費・診療材料費・経費等の費用の削減に積極的に取り組みます。
- ・中長期的な患者動向等を踏まえ、病床の機能や規模、診療科等の見直しを進めます。

4 DX（デジタルトランスフォーメーション）の推進

(1) 情報セキュリティの強化

県立4病院は全て電子カルテを導入しており、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン（厚生労働省）」に基づき、セキュリティ対策を図っています。令和4年度には、情報セキュリティ構築状況と運用状況を調査するため、電子カルテの更新を控えた心臓血管センターで、専門業者によるセキュリティ監査を行い、技術的対策を強化したほか、令和5年度は、医療法施行規則第14条第2項の改正に伴い、厚生労働省が作成した「医療機関におけるサイバーセキュリティ対策チェックリスト」に基づく確認や、サイバーインシデント発生時に備えた対応として連絡体制図の作成を行いました。今後、電子カルテ更新の際には、必要なサイバーセキュリティ対策を要件化した上で、費用の抑制にも十分留意して検討を進めていきます。

一方で、更なるデジタル化を推進するためには、ICT分野における専門的人材の採用・育成による体制強化が求められることから、組織的な対策についても積極的に検討します。また、知事部局のCSIRT³⁰（Computer Security Incident Response Team）機能との連携についても強化していきます。

(2) マイナンバーへの対応

小児医療センターと精神医療センターについては、令和3年度からマイナンバーカードを健康保険証として利用するオンライン資格確認を行っており、心臓血管センターとがんセンターについても令和4年度から実施しています。医事会計システム等との連携により、患者の薬剤情報や特定健診情報等を取得することが可能となることから、医療保険事務の効率化や患者の利便性向上を図っていきます。

また、今後オンライン資格確認等システムが拡充され、保健・医療・介護の情報を共有可能な「全国医療情報プラットフォーム」が構築されることから、計画的な整備を進めていきます。

30 コンピューターセキュリティにかかわるインシデントに対応するチーム

(3) 4 病院共通の今後対応が必要な取組

① 電子カルテ情報の標準化

令和5年6月に公表された「医療DXの推進に関する工程表」において、遅くとも令和12年（2030年）には、概ねすべての医療機関において、必要な患者の医療情報を共有するための電子カルテの導入を目指すこととなっていることから、県立病院の電子カルテ更新の際には、標準規格準拠（HL7 FHIR 規格）への対応などを進めていきます。

② スマートフォンを利活用した病院DXの推進

PBX（Private Branch eXchange）の老朽化や旧規格PHSの利用制限など、今後PHSが使用できなくなる可能性があります。また、通信システムの発達等により、PHSのままでは、通信環境の改善や業務の効率化につながる多様なサービスの利活用ができないため、新たな通信手段を準備する必要があります。

PBX更新予定の病院から、順次PHSに代わる通信手段としてスマートフォンの導入を図り、WEB電話帳、チャット、ナースコール連携、音声入力アプリなどを実装することで、職種間のコミュニケーション向上や電子カルテの記録業務等のDXを推進していきます。また、将来的に医療情報システムとの連携についても検討し、スマートフォンでの電子カルテ入力や閲覧のほか、現場のニーズにあったアプリを随時追加していくことで、更なる業務の効率化を図り、働き方改革への貢献度を高めていきます。

第4 県立病院としての取組



第4-1 取組の概要

第五次群馬県県立病院改革プランは、計画期間内において経常収支を黒字化させることを目標としました。新型コロナウイルス感染症関連補助金の増加や病院一丸となった経営改善の取組により、令和3年度及び令和4年度には全病院で経常黒字を達成することができました。個別の事業指標については計画を上回るものもあったものの、新型コロナウイルス感染症の影響あり、目標を達成できなかった項目もあります。

本計画期間中についても引き続き県立病院の使命を果たすため、以下の3本の柱ごとに、現状を踏まえて課題を設定し、当該課題解決のための取組を推進します。

また、年度ごとに定めた実行計画と数値目標により進捗管理を行い、目指すべき姿の実現に向けた計画の着実な推進に取り組みます。

新興感染症への対応については、高度専門医療の提供及び各専門領域における最後の砦という県立病院本来の使命を果たしていくこととともに、新興感染症の流行状況や本県全体の医療情勢等に応じて、県民から求められる必要な機能・役割を担っていきます。

○ 県立病院としての機能強化

【SDGs との関連】

- 県立病院としての機能を強化することで、あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活の確保を目指します。
- 小児医療センターにおいては、引き続き虐待防止に向けての研修会を開催するなど子どもに対する虐待等の撲滅に取り組みます。



○ 群馬の医療を担う人材の確保と育成

【SDGs との関連】

- 群馬の医療を担う人材の確保と育成に取り組み、あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活の確保を目指します。
- 人材の確保と育成に当たっては、ジェンダーの差別なく平等に就職・昇進・教育の機会をつくっていきます。
- キャリア支援活動の充実や研修受講支援強化、資格取得支援強化等により働きがいのある職場づくりに取り組みます。



○ 健全な経営

【SDGs との関連】

- 健全な経営を維持し、持続可能な病院運営を行うことで、あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活の確保を目指します。



1 県立病院としての機能強化

- ・不採算、特殊部門に関わる医療及び高度専門医療に取り組み、計画的な医療機器の更新や、更なる医療技術の向上を図るとともに、関係機関との連携を強化します。
- ・新型コロナウイルス感染症対応の経験などを踏まえて、地域において果たすべき役割を見直し、患者サービスの向上や医療安全の徹底等を通じ、安心して信頼される病院づくりを目指します。

【現状】

各病院は県内における各専門領域の基幹病院として、先進的で質の高い医療を提供するとともに関係機関や地域との連携を強化してきました。また、安全安心な医療を提供するために、医療安全管理対策も推進しています。

医療の分野は、技術の進歩やニーズの多様化等の変化が著しく、専門病院に求められる医療機能やサービスについても、変化への対応が求められている状況です。

【課題】

県立病院としての機能を強化していくためには、社会の変化や患者ニーズを見極め、各病院の果たすべき役割の明確化や、最新の医療技術への挑戦を進めていくことが課題となっています。

また、患者が医療の提供を受けながらも、安心して日常生活を送ることができるよう地域の医療機関との連携を強化し、包括的な関係性の構築に努めることや、院内の医療安全管理体制を確実に運用していくことも課題です。

【主な取組】

- ・心臓血管センター：病院機能を更に充実させ、高度・先進医療の検討を進めるために、地域連携等による患者ニーズの洗い出し及び必要な診療体制の充実に取り組みます。さらに登録医大会や症例検討会、施設訪問等を通じ、地域の病診・病病連携を一層推進し、地域連携室を中心に強固な連携体制を構築します。
- ・がんセンター：地域連携機能の強化を図るため、地域医療機関等への訪問や、地域連携パスの算定件数の増加に取り組みます。また、高度専門医療提供体制を強化するため、「地域がん連携拠点病院」の指定更新や「がんゲノム医療拠点病院」の指定により、患者のQOL³¹の一層の向上を図ります。
- ・精神医療センター：本県の精神科救急システムを適切に運用し、県内全域（三次医療圏）と地域医療構想を踏まえた地域（二次医療圏）の対応という3つの課題に順応できる体制づくりを目指します。また、入院患者が退院後にも地域で安心して生活できるようデイケアや訪問看護、アウトリーチ医療³²など包括的な支援を行います。

³¹ Quality of Life 生活の質

³² 「手を差し伸べる」という意味の「reach out」に由来する英語で、精神医療においては精神障害者に対する訪問支援事業のこと

- ・小児医療センター：病院の再整備に向けた検討を踏まえた院内の体勢整備を進めるとともに、登録医制度を活用した病診連携・病病連携を推進しさらなる医療の質の向上を目指します。さらに医療サービスや患者サービスの向上のため、デジタル技術を活用した手法を積極的に活用します。
- ・経営戦略課：令和2年度から令和3年度にかけて実施した「県立病院の未来を考える有識者会議」での議論や意見等も踏まえ、10年度、20年後の群馬県における県立病院の役割・機能を果たすため、計画的に投資を行うほか、新興感染症への対応など、将来にわたって必要な機能の具体的な検討を進めます。

2 群馬の医療を担う人材の確保と育成

- ・高度専門医療を維持、向上させるため、医師、看護職員等の専門職種の確保、定着に取り組むとともに、職員の資質を向上するための取組を推進し、県立病院の魅力向上に努めます。
- ・医師や看護師等の働き方改革への対応を念頭に適切な労務管理やタスクシフト／シェアの推進等に取り組みます。

【現状】

これまで、大学病院等との連携や、各病院ホームページによる採用情報の発信などにより県立病院の医療を担う人材の確保に努めてきました。しかし、特定の職種で人材が不足している状況や、将来見込まれる医療従事者の不足に対応するため更なる人材確保の取組が求められています。

また、高度化・専門化する医療に対応するために、専門的な医療人材の育成についても推進する必要があります。

【課題】

高度な医療を安全に提供するために必要となる優秀な人材を確保するためには、関係機関との連携を強化し、引き続き必要な人材を確保できるよう対策を講じていくとともに、豊富な症例や充実した医療機器などの県立病院で働く魅力を積極的に情報発信していくことが課題となっています。

また、専門医養成プログラムの充実や各種専門資格の取得支援、院内研修体制の強化等による職員の育成制度の強化も課題の一つです。

【主な取組】

- ・心臓血管センター：医師・看護師等の医療スタッフ確保のため、病院局経営戦略課と連携し、病院長はじめ幹部職員による大学医局等へ訪問や、パンフレット送付などによる派遣依頼、当院HPや求人サイトを活用した情報発信、病院説明会の開催や学生実習の受け入れなどを展開します。
- ・がんセンター：「専門医の確保とレジデント育成」を推進するため、引き続き群馬大学をはじめとした県内外の大学病院等関係機関との連携を強化していくほか、院外における研修参加の促進、資格認定に必要な大学等の教育課程の履修等の支援を推進します。

- ・精神医療センター：医師・看護師等の人材確保のため、当院が行っている精神科高度専門医療や特色ある取組について、病院見学や合同ガイダンス、当院ホームページなどで最新の情報を随時発信し、認知度の向上を図ります。職員に対しては、各種専門資格の取得を奨励し、研修会や学会活動への参加を積極的に支援します。
- ・小児医療センター：関係機関との連携を強化するとともに、ホームページ等を通じて当センターの魅力や強みを情報発信します。また、若手医師の確保のために、積極的に研修医の受け入れを行います。看護師やコメディカルスタッフの確保・育成については各種専門資格の取得促進や研修会等の参加を支援します。
- ・経営戦略課：ホームページや合同ガイダンス等を通じて採用情報を発信するとともに、医療従事者を養成する大学や専門学校へ病院幹部等が訪問し、県立病院の医師や看護職員等の人材確保に努めます。

3 健全な経営

- ・高度専門医療を継続的に提供するための基盤となる、財務体質を強化するため、地域医療機関との連携による患者数の増加や新たな加算の算定等による収益の向上、医薬品費や・診療材料費・経費等の費用の削減に積極的に取り組みます。
- ・中長期的な患者動向等を踏まえ、病床の機能や規模、診療科等の見直しを進めます。

【現状】

DPC データを活用した診療報酬加算の取得による収益の増加や、電力や診療材料等の購入方法の見直しによる費用の削減等の経営改善に加え、新型コロナウイルス感染症関連補助金の増加等により、令和3年度、令和4年度には病院事業全体での経常収支の黒字化を達成しています。一方で材料費や光熱水費など費用価格は上昇する傾向が続いており、費用削減についても継続して取り組む必要があります。

【課題】

患者の平均在院日数が減少する傾向にある中で、入院患者数の増加による収益の向上に取り組む必要があります。

また、高い比率で推移している材料費や減価償却費等、費用の更なる削減も課題となっています。

限りある医療資源の中で、より効率的な病院運営を行うために、将来を見据えた病棟管理の検討を進めることも課題です。

【主な取組】

- ・心臓血管センター：入院患者数の増加及び病床利用率の向上を図るため、登録医や登録医療機関など地域の医療機関との連携を深めるとともに、適切なベッドコ

第4 県立病院としての取組

ントロールと入退院支援に積極的に取り組みます。また、材料費の削減及び医業収支比率の改善に取り組みます。

- ・がんセンター：DPC 包括請求への移行促進や地域連携の強化、新たながん治療にチャレンジすること等により、入院収益の増加を図ります。また、建設改良費の計画的執行、後発医薬品の積極的な採用による薬品費の抑制等に継続的に取り組みます。
- ・精神医療センター：きめ細かなベッドコントロールにより病床利用率の向上を図るとともに、共同購入品への切替えや施設設備の適切な維持管理、その他業務改善の推進により費用の削減に努めます。
- ・小児医療センター：病診連携・病病連携による患者の受入や効率的なベッドコントロールを行い、病床利用率の向上と加算の算定強化を図ります。また後発医薬品の採用推進等による医業費用の縮減にも努めます。
- ・経営戦略課：4病院のスケールメリットを生かし、一括購入契約の対象となる品目の拡大やコンサルティング会社やベンチマークシステムを活用した価格交渉を実施します。質の高い医療を継続して提供できるよう、計画的かつ効果的な工事・医療機器等の整備を推進します。

4 県立病院を取り巻く新たな課題への対応（経営強化ガイドラインへの対応等）

令和4年3月に総務省が発出した『持続可能な地域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』では、過去のガイドラインで記載を求めている事項に加え、医師・看護師等の確保と働き方改革への対応、新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組、デジタル化への対応等の記載を求めています。

こうした新たな課題に加え、小児医療センターの再整備など、病院局として取り組むべき施策について、以下に整理します。

(1) 地域医療構想を踏まえた機能分化・機能強化

持続可能な地域医療提供体制を確保するためには、限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用することが重要です。県立病院は、総務省の『持続可能な地域医療体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン』における「地域において中核的医療を行う基幹病院」として、心疾患、がん、精神、周産期を含む小児という各分野での高度専門医療の拠点として、県民に安全、安心で質の高い医療を提供します。

地域医療構想を踏まえ、また、新型コロナウイルス感染症対応の経験を生かし、適切な地域連携によって、地域全体の医療資源を有効に活用できるように取組を行います。

【地域における役割】

- ・心臓血管センター：24時間心疾患救急体制の堅持、地域医療支援病院としての地域連携、医師派遣等を通じた広域的な地域連携。



- ・がんセンター：地域がん診療連携拠点病院としての地域医療機関との連携や患者・家族への情報提供及び相談支援、がんゲノム医療連携病院としての高度専門医療の推進。
- ・精神医療センター：県内精神科三次救急の基幹病院としての群馬県精神科救急体制の堅持、医療観察法に基づく鑑定入院機関、指定通院医療機関、指定入院医療機関として司法精神医療の展開。
- ・小児医療センター：本県三次医療及び北毛地域の二次救急医療への対応、総合周産期母子医療センターとして高度な新生児医療の提供。

(2) 医師・看護師等の確保と働き方改革

医師の時間外労働規制が令和6年度に開始されることに伴い、適切な労務管理の推進やタスクシフト／シェアの推進、ICTの活用等により医師の時間外労働の縮減を図ることが必要です。質の高い医療提供体制の確保のためには、医師に限らず、看護師や薬剤師、医療事務作業補助者等のコメディカルの確保・育成も重要であり、それは、医師の負担軽減にもつながっていきます。

県立病院としても、医師・看護師等が働きやすい職場を目指し、職場環境の整備を進めます。具体的には、令和4年度から試行導入している勤怠管理システムによる客観的な勤怠実績の管理、チーム医療の推進による多職種での診療体制の確保、部門を横断した情報共有の実施による効率的な業務運営、RPAやAI-OCRをはじめとするDXの推進などにより、業務の効率化を図ります。

(3) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組（パンデミックへの対応）

新型コロナウイルス感染症への対応では、専用病床の確保、患者の受け入れやワクチン接種センターへの職員派遣に協力するなど、県立病院として積極的な役割を果たしました。今後も安全で安心な高度専門医療を継続して提供するという本来の役割を果たしながらも、平時から新興感染症等の感染拡大時の対応に必要な機能を備え、県全体の状況に応じて必要な役割を担っていくことが求められています。

令和6年3月に『群馬県感染症予防計画』が全面改定されることも踏まえ、群馬県と各医療機関で結ぶ医療措置協定に基づき、県立病院としても平時からの取組を推進します。具体的には、新興感染症感染拡大時にも診療を継続するための診療継続計画（BCP）の策定や、ICN（感染管理看護師）をはじめとする専門人材の計画的な育成、病床の確保を実施します。

また、建替再整備の方針が決定された小児医療センターでは、感染症病床に転用可能な病棟や病床、スペースの整備等を検討します。

県立病院は、いずれも専門病院であり、対応できる患者の範囲には制約もあります。群馬県において、パンデミックに対応するための医療提供体制を強化するため、中長期的には、ハード面も含めた、総合病院との連携を強化することについても検討を進めます。

(4) 災害対応の取組（レジリエンスの強化）

県立病院は、災害発生時のマニュアルや業務継続計画を策定しており、災害時に備えて、定期的な訓練や、薬品や診療材料などの備蓄を行っています。近年、異常気象や自然災害が増加し、災害レジリエンスの強化が求められており、こうした取組は、今後も着実に継続し、改善・強化を図っていきます。

これまで、県外で自然災害が発生した際は、地元自治体からの派遣要請を受けて、医療救護班や、DPAT（災害派遣精神医療チーム）の派遣を行っています。今後も、県立病院として求められる役割を果たすため、災害発生時には、県内外での人的支援等を実施します。

特に、首都圏直下型地震等が発生した場合には、群馬県は、首都圏災害医療のバックアップ機能を担うことも考えられます。医療機関として全国で初めて航空搬送拠点（SCU=Staging Care Unit）に位置付けられた前橋赤十字病院（基幹災害拠点病院）や、県内16の地域災害拠点病院などと連携し、県立病院としても、被災者への高度専門医療の提供に努めます。

なお、精神医療センターでは、災害拠点精神科病院の指定を目指しており、災害時における精神科医療の崩壊を防ぐため、積極的な役割を果たします。

(5) DX（デジタルトランスフォーメーション）の推進

電子カルテやその他各種情報システム等を活用し、医療の質の向上、医療情報の連携、働き方改革の推進と病院経営の効率化を推進することが重要です。

群馬県病院局では独自にDX推進体制を整備し、病院個別取組の総合調整や病院間共通取組に係る方針検討・意思決定を諮る「病院局DX推進委員会」と病院個別取組の方針検討・意思決定を諮る「病院別DX推進委員会」を定期的に関催しています。今後も、電子カルテ情報の標準化や、デジタル技術の活用による業務効率化、職員の負担軽減につながる取組等を積極的に進めていきます。

また、令和5年6月に示された「医療DXの推進に関する工程表」に対応するため、マイナンバーカードの健康保険証利用の促進や「全国医療情報プラットフォーム」の構築へ向けた計画的な整備、今後重要となる情報セキュリティの強化にも努めます。

このほか、各県立病院においては、WEB会議を積極的に利用した地域連携の取組や、ペーパーレス化の推進等により、業務の効率化や費用の削減等を推進します。

(6) 小児医療センターの再整備

小児医療センターは、昭和57年の開設以来、40年以上が経過し、建物や医療機能などに係る課題が顕在化していることから、令和5年1月、小児医療センター再整備の方針が決定されました。

令和5年度から、新病院に必要な医療機能や建物規模、立地、収支計画等を決定し、新病院が目指す姿を明らかにすることを目的に、「小児医療センター再整備マスタープラン」の策定を始めています。

「小児医療センター再整備マスタープラン」は、令和5～6年度の策定を予定しており、その後、基本設計、実施設計、工事というプロセスを経て、早期の開院を目指します。

医療・療養環境を充実させることに加えて、群馬県が取り組む各種の施策に沿った病院となるよう、検討を進めていきます。



第4-2 各病院の個別計画

1 心臓血管センター

(1) 病院の理念

—患者本位の医療—

患者様に温かく接し、患者様の権利と安全を確保した最良の医療を提供します。

(2) 基本方針

1. 患者本位の医療

患者様の権利を尊重し、患者様本位の医療に徹します。

2. 安全確保

医療安全管理体制を確立し、県民の期待に誠実に応えます。

3. 高度専門医療

患者様に質の高い高度専門医療を提供します。

4. 情報提供

十分な医療情報を提供し、医療の透明性を確保します。

5. 医療連携

病診・病病連携を図りながら地域医療連携を推進します。

6. 病院経営

医療資源を有効に活用し、健全で効率的な病院運営を目指します。

7. 職員教育

有能な医師、看護師、コメディカルなどの育成やレベルアップを目指します。

(3) 果たすべき役割

病院の基本理念のもと、県立の心疾患専門病院として次のような役割を果たしていきます。

全国レベルの心疾患専門病院として、循環器内科、心臓血管外科及び心臓リハビリテーションなどにより虚血性心疾患、不整脈、心不全など循環器領域を広くカバーし、先進的な医療を安全、確実に提供していきます。

本県心疾患医療の最後の砦として、「24時間心疾患救急体制」を堅持するとともに、質の高い医療従事者の確保・育成と必要な医療設備の整備に努めます。

また、地域医療支援病院として、地域の医療機関とより緊密に連携していくとともに、医師の派遣等を通じて、県内各地域の医療機関との広域的な連携、支援にも取り組んでいきます。

県立病院も独立した経営体であることを職員一人ひとりが認識し、組織全体として収益向上と費用削減に取り組むことにより、スリムなコスト体質と骨太の収益力を備えた、安定した経営基盤を構築します。

新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、今後発生する新興感染症に対処するため、診療継続計画（BCP）を作成し、平時から感染拡大時に活用しやすい病床等の整備や専門人材の確保・育成を図ります。

（4）県立病院としての機能強化

【現状】

当院は、これまで「患者本位の医療」を基本理念として、患者の立場に立ち、県立の心疾患専門病院として、安全かつ確実に高度専門医療を提供してきましたが、心疾患診療を更に充実させることで、県立病院として更なる機能強化を進めることができると考えています。

また、地域連携については地域医療連携室が中心となって取組を推進していますが、退院支援など更なる連携強化の可能性があると考えています。

医療安全については、教育的活動などをシステム化、また計画に基づく実施体制が整備されていますので、引き続き体制に沿った運用を進めていきます。

【課題】

当院の機能を更に充実させるためには、真に必要な診療について患者の需要の面から分析を行い、患者ニーズに対応する高度・先進医療の検討を進めることが必要であると考えられます。

また、地域連携の更なる強化を図るために、地域の病院・診療所とのより強固な関係性の構築、ICTを用いたより効率的な連携手法の構築が課題となります。

また、医療安全体制の確実な運用を図るために、さらなる安全性を求めて詳細な分析を行うとともに、積極的な情報共有や教育を行うことで、医療事故を未然に防ぐ取組を強化することができると考えられます。

【取組】

今後の課題である患者ニーズに対応する高度・先進医療の検討を進めるために、地域連携等による患者ニーズの洗い出し及び必要な診療体制等の充実に取り組みます。

更に、虚血、不整脈、心臓血管外科など、各部門間の連携を深め、重症心不全や構造的な心疾患に対するカテーテル治療に取り組むなど、個々の患者に最善の医療を提供することや各々の部門の症例に関して、他部門の治療が必要な症例等を持ち寄り、カンファレンスなどを通じて適切な治療を実施していきます。

また、地域連携については、登録医大会や症例検討会、施設訪問等を通じて、地域の病診・病病連携を一層推進し、地域連携室を中心により強固な連携体制を構築するとともに、WEB会議の推進などを通じて、効率的な連携につなげていきます。

医療安全の徹底については、ヒヤリ・ハット報告により、各部門から情報を集め、それらを委員会や医療安全ニュース等で共有することや、他職種による院内ラウンドを実施・評価する等の院内全体での医療安全活動に取り組みます。更に医療安全意識の向上を目指し、医療安全講演会や研修会にWEB開催を併用することで、誰もが学びやすい環境を提供することにより安心・安全な医療の提供に

第4 県立病院としての取組（1 心臓血管センター）

つなげていきます。また、医療安全管理のためのシステムを導入し、タイムリーな情報共有、適正な分析・リスク管理を行い、医療安全の見える化を推進していきます。

《新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組》

新型コロナウイルス感染症の対応では令和4年1月よりコロナ患者の受け入れを開始し、心疾患を抱える患者を中心に受け入れや診療・検査を実施しました。また、県立病院として、宿泊療養施設やワクチン接種センターへの医師・看護師等の派遣を行い、延べ600人以上の派遣を行いました。

新興感染症への備えとしては、感染症法に基づき今後県と締結する医療措置協定に沿った取組を実施します。具体的には、新興感染症に対応するため、診療継続計画（BCP）を策定するとともに、感染拡大時に患者を受け入れる病床の整備及び研修等の実施による専門人材の確保・育成を行います。また、感染情報を一元管理可能なシステムを導入し、サーベイランス業務等の効率的に実施するとともに、アウトブレイク発生時に迅速に対応することができる体制を整えます。

【アクションプラン】

取組事項	R6	R7	R8	R9
患者に寄り添った医療提供	患者ニーズの洗い出し	体制整備等検討	体制変更準備	診療体制の整備
	他部門の治療が必要な症例についてカンファレンスを通じた適切な治療の実施			
地域連携の更なる強化		登録医大会・症例検討会の実施、施設訪問		
医療安全の徹底	ヒヤリ・ハット報告事項の共有、年間計画に沿った医療安全活動の実施			
医療安全・感染管理の可視化	医療安全・感染管理のデジタル化による効率的な運営			

【主な数値目標】

業績評価指標	R4 (実績)	R5 (見込み)	R6	R7	R8	R9
新規入院患者数	4,820人	4,776人	4,820人	4,864人	4,908人	4,952人
紹介率	77.5%	84.1%	84.4%	84.6%	84.8%	85.0%
逆紹介率	149.3%	187.3%	188.0%	188.7%	189.4%	190.0%
インシデント報告数に対する確認不足事例割合	54%	52%	50%	48%	46%	44%

【新たに挑戦するもの】

名称	説明
維持透析患者への TAVI の安全な導入	維持透析患者に対して TAVI の適応拡大が承認され、許可施設で同治療が行われることになり、当院はその施設の一つです。透析患者は動脈硬化を起こしやすいこともあり、大動脈弁狭窄症を患う方が一定数います。これまでは開胸による大動脈弁置換術しか行われませんでした。今回の適応拡大によって、より侵襲性の低いカテーテルによる治療が選択肢として加わったことは透析患者にとって画期的な福音です。しかしながら慢性透析患者は全身状態も悪く併存疾患も多いことから、TAVI の施行に際しても非常にハイリスクであり通常の症例に比較して重篤な合併症の発生率が高いことが報告されていることから、術中、術後管理も含めた安全な導入が期待されます。
パルスフィールドアブレーション	心房細動に対するカテーテルアブレーション治療の新しい治療法です。従来の高周波カテーテルアブレーション、クライオバルーンアブレーション、ホットバルーンアブレーションなどの治療法と異なり、「熱」をエネルギーとして用いないアブレーション治療です。そのため心臓の周囲の臓器（食道や肺）への合併症出現が非常に低くなります。心房細動アブレーション治療の合併症の出現確率を大幅に下げる画期的な治療法です。本治療法は、新型コロナウイルス感染症の影響で導入が遅れていましたが、令和6年中には導入できるよう、引き続き挑戦していきます。
神経調節性失神治療	若年性における血管迷走神経性失神に対してカテーテルアブレーションで治療を行う新しい治療法です。従来難治性血管迷走神経性失神に対しては恒久式ペースメーカー植え込み術を行っています。しかし若年患者の場合、ペースメーカーの電池寿命の問題で複数回の交換手術が必要となります。カテーテルアブレーションによる血管迷走神経性失神に対する治療はペースメーカー植え込みを回避することが出来る可能性があり、若年性血管迷走神経性失神患者に対する画期的な治療法です。

（5）群馬の医療を担う人材の確保と育成

【現状】

当院では、これまで質の高い高度専門医療を提供する県内心疾患の中核を担う基幹病院として、必要な医療スタッフの確保及び資質向上などに取り組んできましたが、医療提供体制に必要な十分な人材が確保できていない状況にあります。

特に次世代を担う医師等が不足しており、若手・中間層の医療スタッフの確保と育成が必要不可欠となっています。

さらに、令和6年度からの医師の時間外労働規制に対応するため、働き方改革に向けた取組を行う必要があります。

【課題】

人材確保の課題として、関係各方面に向けた情報提供不足が挙げられます。

また、若手・中堅層の確保については、後期研修医や専修医などを県内外から積極的に受け入れるとともに、優秀な医療スタッフを養成するため、これまでの取組に加え、長期にわたる専門的な育成が重要となります。

さらに、働き方改革を進め、長く働いてもらえる職場となるよう労働環境の改善が求められます。

【取組】

医師・看護師等の医療スタッフ確保のため、病院局経営戦略課と連携し、病院長はじめ幹部職員による大学医局等へ訪問、パンフレット送付などによる派遣依頼、当院HPや求人サイトを活用した情報発信、病院説明会の開催や学生実習の受け入れなどを展開します。

また、若手・中堅層の医師から魅力ある病院として選択されるよう、心疾患の専門病院として全国トップクラスのアブレーション症例件数などをアピールするとともに、院内研修会や講演会を積極的に計画し、優れた専門医の養成に努めます。

さらに、看護師やコメディカルについても、教育体制の強化や特定行為研修の実習受入協力病院の指定など、スキルアップのための人材育成を図ります。

《働き方改革への対応》

医師の時間外労働規制が開始される令和6年度以降について、当院では医師事務作業補助者の配置、地域医療支援病院として治療後患者の積極的な逆紹介、他職種へのタスクシフト（業務の移管）を実施し、医師の負担軽減を実現して時間外労働の縮減を図ります。実態に応じた宿日直許可を取得するとともに、適切な労務管理を行ってA水準を維持します。

また、令和5年1月より運用している勤怠管理システムを活用し、業務の効率化としてデジタル化を推進し、部門を横断した業務プロセスの整理や見直しを行い、情報共有可能なデータの整備を行うことで、看護師やコメディカルの時間外労働の縮減に応用するとともに効率的な病院運営を目指します。

さらに、総合医療情報システム更新に伴い導入するモバイル端末や新システムなどのデジタル技術を活用することで業務の効率化を図ります。

【アクションプラン】

取組事項	R6	R7	R8	R9
大学医局等との連携強化	パンフレット見直し	パンフレットの配布		
		訪問等による連携体制の構築・拡大		
若手・中間層の医療スタッフの確保	HP コンテツ等見直し	HP 随時更新・充実		
		説明会開催・求人サイト活用		
		研修医や実習生の受入		
医療スタッフの育成		院内研修会の充実・e-ラーニング研修参加		
働き方改革への対応		勤怠管理システムを活用した適切な労務管理の実施		
		デジタル技術を活用した業務の効率化		

【主な数値目標】

業績評価指標	R4 (実績)	R5 (見込み)	R6	R7	R8	R9
病院 HP 閲覧数	129,150 回	130,000 回	135,000 回	140,000 回	145,000 回	150,000 回
後期研修医・専修医受入人数	16 人	11 人	14 人	15 人	16 人	16 人
実習生受入人数	329 人	330 人	340 人	350 人	350 人	350 人

（6）健全な経営

【現状】

当院の病院経営について、これまでも経営収支の黒字を達成するため健全化を進めてきました。令和3年度、令和4年度には、新規加算の取得やDPC機能評価係数改善の取組、新型コロナウイルス感染症対策補助金の受け入れなどにより経常黒字を達成しています。今後も経常黒字を維持していくために、アフターコロナの対応を視野に、さらなる経営の健全化が必要となります。

また、当院では、令和元年度から診療材料の共同購入組織に加盟するなど、材料費対医業収益比率の改善に努めていますが、依然として材料費対医業収益比率が高い状態が続いています。今後も継続して、材料費をはじめとした費用の削減に取り組む必要があります。

【課題】

経営の健全化を推進するためには、低侵襲型の手術割合の増加や在院日数の長い患者の減少などにより、平均在院日数が短縮傾向にある中で、入院患者数の増加及び病床利用率の向上が今後の課題となります。

また、医業収益に対する材料費比率の高さについても継続的な課題となっています。全職員が一丸となって材料費の更なる削減に取り組むことが必要となります。

そして、経営改善のための取組を確実に推進していくため、全部門、全職員の経営参画意識を醸成することが必要と考えられます。

【取組】

今後の課題である入院患者数の増加及び病床利用率の向上を図るため、登録医や登録医療機関など地域の医療機関との連携を深めるとともに、適切なベッドコントロールと入退院支援に積極的に取り組みます。また、心疾患の発症は夏季に少なく、冬季に多いという季節変動が認められるため、夏の病床利用率は冬に比べ低下する傾向にあります。こうした傾向を踏まえ病床数の見直しについても研究していきます。

材料費の削減については、現在でも診療材料費等の削減を推進していますが、さらなる強化を図る必要があります。共同購入組織の活用や、県立4病院等と連携した業者との価格交渉を積極的に取り組み、材料費の削減及び医業収支比率の改善に取り組めます。

全部門、全職員の経営参画意識の醸成については、毎月の経営状況を全部署へ説明するほか、収入増加策の取組や効果等について検証・報告するなど病院経営状況の理解促進に取り組めます。

第4 県立病院としての取組（1 心臓血管センター）

【アクションプラン】

取組事項	R6	R7	R8	R9
地域医療連携の強化・ベッドコントロール		地域医療機関との連携		
		適切なベッドコントロールと入退院支援		
医療材料費削減		共同購入品切替へ向けたサンプリング及び積極的な採用		
		代理店ヒア・適正価格での購入		
病院経営状況の周知		病院経営状況の各種会議での周知		
		職員に対する意識調査		

【主な数値目標】

業績評価指標	R4 (実績)	R5 (見込み)	R6	R7	R8	R9
新規入院患者数	4,820 人	4,776 人	4,820 人	4,864 人	4,908 人	4,952 人
許可病床利用率 (195 床)	62.9%	58.2%	59.6%	60.8%	62.1%	63.1%
運用病床利用率 (183 床)	67.0%	62.0%	63.5%	64.8%	66.1%	67.3%
共同購入による 診療材料費削減額	50,003 千円	32,000 千円	34,000 千円	36,000 千円	38,000 千円	40,000 千円
経常収支比率	103.3%	99.2%	99.0%	99.1%	100.0%	100.6%

第4 県立病院としての取組（1 心臓血管センター）

(7) 収支計画

① 収益的収支

(単位:千円)

	令和4年度 実績	5年度 見込み	6年度 計画	7年度 計画	8年度 計画	9年度 計画
収益的収入(A)	10,544,422					
医業収益(B)	8,995,968					
医業外収益(C)	1,548,262					
負担金交付金	806,666					
特別利益	192					
収益的支出(D)	10,210,459					
医業費用(E)	10,104,528					
給与費	3,586,704					
材料費	4,627,803					
経費	1,226,384					
減価償却費	611,549					
その他医業費用	52,088					
医業外費用(F)	105,931					
支払利息等	23,239					
特別損失	0					
医業収支(B)-(E)	▲ 1,108,560					
経常収支(B)+(C)-(E)-(F)	333,771					
収益的収支(A)-(D)	333,963					

検討中

② 資本的収支

(単位:千円)

	令和4年度 実績	5年度 見込み	6年度 計画	7年度 計画	8年度 計画	9年度 計画
資本的収入	717,603					
負担金	440,452					
企業債	276,000					
資本的支出	1,119,159					
企業債償還金	828,254					
病院増改築費	60,520					
資産購入費	230,386					
資本的収支	▲ 401,556					

検討中



③ 経営指標

	令和4年度 実績	5年度 見込み	6年度 計画	7年度 計画	8年度 計画	9年度 計画
経常収支比率	103.3%	検討中				
医業収支比率	89.0%					
修正医業収支比率	89.0%					
病床利用率	62.9%					
許可病床数(床)	195					
運用病床利用率	67.0%					
ICU等を除く運用病床数(床)	183					
職員給与費比率	39.9%					
材料費比率	51.4%					
患者数(人)	111,795					
入院患者数	44,750					
外来患者数	67,045					
新規入院患者数(人)	4,820					
1日平均入院患者数(人)	123					
1日平均外来患者数(人)	276					
患者1人1日当たり入院収入(円)	177,363					
患者1人1日当たり外来収入(円)	13,181					



2 がんセンター

(1) 病院の理念

私たちは、患者さんの意思を尊重するとともに地域と連携し、高度のがん医療を提供します。

(2) 基本方針

1. 患者さんの権利と意思を尊重します。
2. 地域と連携し、適切ながん医療を提供します。
3. 教育と研修を充実し、優れた医療人を育成します。

(3) 果たすべき役割

高齢社会を背景にがん患者は年々増え続けており、がん対策の推進は今後ますます重要な課題となっています。当センターでは、県立のがん専門病院として、さらに、がん診療連携拠点病院として、次の役割を果たしていきます。

① 安全で質の高いがん医療の提供

専門的な医療スタッフと高度な医療機器を用いて、がんの病態に応じて、手術、放射線療法、化学療法を効果的に組み合わせる集学的治療や内視鏡手術・ロボット支援手術などの身体への負担の少ない低侵襲治療を提供することにより、高度・専門的かつ患者にとって最適な医療を提供していきます。

また、医療安全対策、院内感染防止対策等の取組を強化することにより、安全で安心できる医療を推進していきます。

② 緩和ケア³³体制の充実

緩和ケア病棟の円滑な病床運用を図りながら、高度な疼痛緩和治療の提供を含めた緩和ケア診療体制を構築します。

また、地域医療機関等と連携し、在宅緩和ケアの提供体制を整備することにより、地域における緩和ケアの推進を図ります。

③ 地域連携の推進等

がん診療連携拠点病院として、がん医療の均てん化を図るために、地域医療機関等との連携やがん医療従事者の人材育成、患者及びその家族への情報提供、相談支援などを行います。

また、「群馬県地域医療構想」を踏まえて、がん専門病院として医療機能の充実を図るほか、地域包括ケアシステムを構成する医療機関として、地域住民に対し必要ながん医療を提供します。

³³ 生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、痛みやその他の身体的問題、心理社会的問題等を早期に発見し、的確な対処（治療・処置）を行うことにより苦しみを予防し、和らげることで、クオリティ・オブ・ライフ（QOL：生活の質）を改善するアプローチ

④ 新型コロナウイルス感染症への対応等

新型コロナウイルス感染症患者を受け入れるための専用病床を確保するとともに、新興感染症の感染拡大に備え、国、県の動向を踏まえつつ受け入れ体制等の具体的な対応を検討します。

(4) 県立病院としての機能強化

【現状】

当院は、これまで地域がん連携拠点病院として、地域の医療機関等との連携を図りつつ、安全で質の高い医療を提供するとともに、がん患者のQOLの質の向上を図るため、低侵襲手術の推進、通院治療センターの拡充等に取り組んできました。

これらの取組の結果、減少傾向であった外来患者数は、令和3年度以降増加を続けています。

【課題】

がん専門病院としての機能強化の観点から、高度専門医療提供体制の更なる強化や職員個人の専門性の一層の向上、地域連携の強化等に努める必要があります。

また、がん患者が治療を継続しながら日常生活を送ることができるよう、QOLの一層の向上を図る必要がありますが、これらの取組を進める場合、基礎疾患のある高齢のがん患者を含め、患者数が増加傾向にある外来部門の診療体制は、将来的に逼迫する可能性があります。

【取組】

地域連携機能の強化を図るため、地域医療機関等への訪問を積極的に実施するとともに、地域連携パスの算定件数の増加に取り組めます。

また、高度専門医療提供体制を強化するため、年々指定要件が厳格化しつつある「地域がん連携拠点病院」の指定更新を継続するとともに、「がんゲノム医療拠点病院」の指定、低侵襲手術であるロボット支援手術の件数増加を目指すほか、化学療法によるダメージを緩和し脱毛を抑制する頭皮冷却療法の導入等により、患者のQOLの一層の向上を図ります。

さらに、既存の病棟を外来部門に転換する等、病棟機能の見直しを行い、外来診療体制の充実強化を図ります。

《新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組》

新型コロナウイルス感染症への対応では、令和2年4月から令和5年5月まで群馬県内における重点医療機関として、専用病床を確保してきました。

今後も、国・県の動向を踏まえつつ、新興感染症対策として必要な病床等を確保するとともに、ICN（感染管理看護師）等の専門的な人材の確保・育成に努め、新興感染症拡大時に素早く対応できる体制を目指します。

第4 県立病院としての取組（2 がんセンター）

【アクションプラン】

取組事項	R6	R7	R8	R9
地域医療機関等との連携強化	地域医療機関等への訪問回数増、		地域連携パスの算定増	
低侵襲手術の推進	適用症例の拡大、ロボット支援手術機器の増設			
病棟・外来機能の見直し	制度設計・予算要求	整備	運用開始	

【主な数値目標】

業績評価指標	R4 (実績)	R5 (見込み)	R6	R7	R8	R9
地域医療機関等への訪問回数	132 回	250 回	260 回	270 回	280 回	300 回
地域連携パス算定数	233 件	260 件	280 件	300 件	320 件	340 件
ロボット支援手術件数	209 件	230 件	260 件	320 件	320 件	320 件

【新たに挑戦するもの】

名称	説明
地域がん診療連携拠点病院の指定更新	当院では患者サロン開設・臨床倫理カンファレンス開催等を行い、地域がん診療連携拠点病院の指定を令和9年3月まで更新することができましたが、拠点病院の指定要件は年々ハードルが上がっており、次回指定の更新を受けることができるよう、今後必須化が見込まれる要件（wi-fi 設置等）の充足について継続して取り組みます。
がんゲノム医療拠点病院	当院は「がんゲノム医療連携病院」に指定されていますが、がんゲノム医療を一層推進するため、常勤病理医の新たな採用やエキスパートパネル（専門家会議）の自施設で開催のための人材確保等必要な要件を満たすことにより、「がんゲノム医療拠点病院」の指定を目指します。



（5）群馬の医療を担う人材の確保と育成

【現状】

当院では、医療の高度化・専門化の進展に対応するため、必要な資格・認定等の取得を促進するとともに、専門医の確保やレジデントの育成、専門・認定看護師等の専門知識を有する人材の確保育成に取り組んできました。しかしながら、医療の高度化・専門化は今後さらに進んでいくことが予想されるため、将来にわたりがん専門病院として高い水準の医療を提供できるよう、人材の確保育成に継続して取り組む必要があります。

【課題】

「必要な資格・認定等の取得促進」については、研修の充実強化に取り組んだ結果、前回プランにおける各年度の目標受講回数は達成していますが、進展する医療技術に対応できるよう、研修科目等の一層の見直しを図る必要があります。

また、全国的な医療人材の不足等により、医師をはじめとした専門職の人材確保が困難なため、必要な人材を継続的に確保できるよう対策を講じる必要があります。

【取組】

「必要な資格・認定等の取得促進」については、現在受講しているWEBによる研修の科目・回数等を一層充実させるほか、院外における研修参加の促進、資格認定に必要となる大学等の教育課程の履修を支援します。

また、「専門医の確保とレジデント育成」については、引き続き群馬大学をはじめ、県内外の大学病院等関係機関との連携を強化するとともに、広報媒体を利用した積極的な情報発信により受入を推進します。

《働き方改革への対応》

当院では、医師の時間外労働の水準はいわゆる「A水準」に該当し、年間労働時間の上限規制に伴う都道府県の指定は不要となりますが、医師の健康を確保し、持続可能かつ質の高い医療提供体制を確保する観点から、タスクシフト/シェアの推進等により、医師の負担軽減に取り組むとともに、デジタルトランスフォーメーションの推進により、業務の効率化を図ります。

また、看護師・技師その他の職種についても、同様の取組を進め、負担軽減及び業務の効率化を図ります。

【アクションプラン】

取組事項	R6	R7	R8	R9
研修の充実・強化		研修科目の見直し・拡充		
有資格者の確保育成		必要な研修の受講・教育課程の履修		
大学病院等との連携強化		訪問等による連携体制の構築・拡大		
働き方改革への対応		タスクシフトの推進等による業務の効率化		
		DXの推進による業務の効率化		

【主な数値目標】

業績評価指標	R4 (実績)	R5 (見込み)	R6	R7	R8	R9
研修受講回数	1,279回	1,300回	1,350回	1,400回	1,450回	1,500回
資格取得者（看護部）	17人	18人	19人	20人	21人	22人

(6) 健全な経営

【現状】

当院では、診療報酬における包括請求への移行促進、新規加算の取得等により、入院収益の向上に取り組んできました。また、がん治療の外来化に対応した通院治療センターの拡充等に伴い、外来患者数は増加を続けており、外来収益も増加しています。

これらの取組の結果、令和2年度から令和4年度における当院の純損益は黒字となりましたが、一方で、世界的な燃料価格の高騰、世界情勢の不安定化に伴う輸送コストの増加等により光熱水費や材料費の価格が上昇する傾向が続いており、費用を増加させる要因となっています。

【課題】

入院患者1人あたりの入院収益（入院単価）は増加傾向が続いているものの、入院患者数は減少を続けているため、この傾向が続いた場合、入院収益は減少する可能性があります。

そのため、入院患者数の増加等による収益の改善を図るほか、費用の抑制にも取り組む必要があります。

また、外来患者数の増加傾向が続いているため、現在の診療体制のまま推移した場合、外来部門の診療体制は、将来的に逼迫する可能性があります。

【取組】

「入院収益の向上」については、DPC 包括請求への移行促進、新規加算の取得等による診療報酬の適切・確実な取得に継続して取り組むことにより入院単価の

第4 県立病院としての取組（2 がんセンター）

一層の向上を図るほか、手術件数の増加、地域連携の強化や新たながん治療にチャレンジすること等により、入院患者数の増加を図ります。

また、「費用の抑制」については、建設改良費の計画的執行、後発医薬品の積極的な採用による薬品費の抑制、共同購入等による診療材料費の抑制等に継続的に取り組めます。

併せて、外来診療体制の充実強化を図るため、既存の病棟を外来部門に転換する等病棟機能の見直しを行います。

【アクションプラン】

取組事項	R6	R7	R8	R9
診療報酬の適切・確実な取得	新たな加算の取得・在院日数の適正化・DPCに対応した院内パスの整備			
入院患者数の増加	地域医療機関等への訪問回数増、手術件数の増加			
材料費の抑制	後発医薬品の積極的採用・診療材料の共同購入の推進			
病棟・外来機能の見直し	制度設計・予算要求・整備	運用開始		

【主な数値目標】

業績評価指標	R4 (実績)	R5 (見込み)	R6	R7	R8	R9
運用病床利用率	54.8%	60.0%	70.0%	72.0%	73.5%	75.0%
入院単価	73,427 円	74,161 円	74,902 円	75,651 円	76,407 円	76,789 円
共同購入等による材料費削減額	66,438 千円	67,926 千円	69,414 千円	70,902 千円	72,390 千円	73,881 千円
手術件数	2,138 件	2,200 件	2,300 件	2,400 件	2,500 件	2,600 件

第4 県立病院としての取組 (2 がんセンター)

(7) 収支計画

① 収益的収支

(単位:千円)

	令和4年度 実績	5年度 見込み	6年度 計画	7年度 計画	8年度 計画	9年度 計画
収益的収入(A)	11,744,010	検討中				
医業収益(B)	9,448,749					
医業外収益(C)	2,294,266					
負担金交付金	967,635					
特別利益	996					
収益的支出(D)	11,630,109					
医業費用(E)	11,222,968					
給与費	4,066,299					
材料費	4,057,101					
経費	1,946,042					
減価償却費	1,054,153					
その他医業費用	99,373					
医業外費用(F)	395,356					
支払利息等	18,193					
特別損失	11,786					
医業収支(B)-(E)	▲ 1,774,219					
経常収支(B)+(C)-(E)-(F)	124,691					
収益的収支(A)-(D)	113,901					

② 資本的収支

(単位:千円)

	令和4年度 実績	5年度 見込み	6年度 計画	7年度 計画	8年度 計画	9年度 計画
資本的収入	791,725	検討中				
負担金	486,863					
企業債	301,000					
資本的支出	1,238,497					
企業債償還金	904,160					
病院増改築費	32,241					
資産購入費	302,096					
資本的収支	▲ 446,772					



③ 経営指標

	令和4年度 実績	5年度 見込み	6年度 計画	7年度 計画	8年度 計画	9年度 計画
経常収支比率	101.1%	検討中				
医業収支比率	84.2%					
修正医業収支比率	84.2%					
病床利用率	52.6%					
許可病床数(床)	314					
運用病床利用率	54.8%					
ICU等を除く運用病床数(床)	301					
職員給与費比率	43.0%					
材料費比率	42.9%					
患者数(人)	153,212					
入院患者数	60,233					
外来患者数	92,979					
新規入院患者数(人)	5,133					
1日平均入院患者数(人)	165					
1日平均外来患者数(人)	383					
患者1人1日当たり入院収入(円)	73,427					
患者1人1日当たり外来収入(円)	51,089					

3 精神医療センター

(1) 病院の理念

1. 患者・家族そして全ての県民のために
2. 良き精神科医療は良き社会をつくる
3. こころの時代を支える精神科医療

(2) 基本方針

1. 人間の尊厳を尊重し人権に配慮した医療
2. 都道府県立精神科病院の設置義務に基づいた政策医療
3. 客観性と透明性と説明責任を重視した医療
4. 適切な医療技術による良質で安全な医療の提供
5. 社会復帰と社会参加を目指した医療
6. 多職種チームによる医療の徹底
7. 障害者にやさしい地域ネットワークづくり

(3) 果たすべき役割

当センターは、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号）（以下「精神保健福祉法」という。）により都道府県に設置が義務付けられた精神科病院です。精神障害者の個人としての尊厳を尊重し、その人権に配慮しつつ、病気の症状や特性に応じた適切な医療及び保護を行い、県民の精神的健康の保持及び増進に努めます。そのために、以下のとおり、政策医療を展開するとともに精神障害者の地域移行・地域定着を支援します。

① 政策医療の展開

県内全域の精神科三次救急の基幹病院として、群馬県精神科救急情報センターと連携を図り、365日24時間にわたる円滑な移送³⁴業務に協力するとともに、精神障害により自傷・他害の恐れのある患者のほか、民間病院では対応が難しい精神症状の患者を積極的に受け入れます。また、医療観察法に基づき、司法精神医療³⁵の基幹病院として鑑定入院機関、指定入院医療機関及び指定通院医療機関の役割を担っています。

② 地域における機能分化・連携強化

県内精神科医療の基幹病院として果たすべき機能・役割を明確化・最適化するとともに、地域の各医療機関の特性を踏まえた協力関係を強化していきます。

³⁴ 緊急な医療を必要とする精神障害者等を、医療機関へ搬送すること。

³⁵ 心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律（以下「医療観察法」という。）に基づき、対象となる触法精神障害者に対して行う処遇や治療及び種々の鑑定業務などをいう。

また、地域保健医療対策協議会等における保健・医療・福祉の関係者との協議を通じ、入院者の早期退院、地域移行・地域定着の推進体制の充実と地域連携のあり方について検討を進め、様々な社会資源が結びついた包括的、継続的な支援体制（地域包括ケアシステム）の構築に向け協力していきます。

③ 危機対応力の強化

感染症拡大時においても、県内精神科医療の崩壊を防ぐため精神科救急患者の受け入れをとめない体制を維持し、感染症拡大により支障をきたしている精神科病院に対する支援を行います。

災害発生時には、災害拠点精神科病院（見込）として連絡調整等を図り、被災地域の要請により DPAT 先遣隊を派遣し、精神科医療及び精神保健活動の支援を行います。

その他、災害拠点精神科病院（見込）として災害時における精神科医療の崩壊を防ぐべく積極的な役割を果たすとともに、サイバーセキュリティ等の危機発生に備え万全を期します。

（4）県立病院としての機能強化

【現状】

当院は、これまでも「群馬モデル」といわれる本県の精神科救急医療における基幹病院としての役割や司法精神医療の要としての役割を果たすとともに、精神科先進医療に積極的に取り組み、県民の有益性を踏まえた県立病院としての役割を堅実に果たしてきました。

令和4年10月には精神科救急のさらなる機能拡充を目指し、慢性期病床を縮小し救急治療病床を拡充する病床再編を実施しました。

新型コロナウイルス感染症の対応では、コロナ患者の受入や民間病院に対する支援のほか、第8波において初めて院内クラスターが発生しましたが、ゾーニングや感染対策の徹底により精神科救急の基幹病院の役割を止めることなく乗り越えることができました。

【課題】

本県の精神科救急システムを適切に運用しつつ、持続可能な地域医療提供体制を確保していくためには、県内精神科の動向やニーズを見極め、当院が果たすべき役割・機能を明確化・最適化していくことが必要です。

同時に、入院患者が退院後にも地域で安心して安全に生活できるよう、地域の関係機関と連携した包括的な支援体制を構築する必要があります。

さらに、新型コロナウイルス感染症感染拡大の教訓も踏まえ、新興感染症に備えた平時からの取組や、災害発生時のアクションプラン、サイバーセキュリティ対策など危機管理力の強化も重要な課題です。

【取組】

群馬県精神保健福祉審議会や地域保健医療対策協議会等における協議を踏まえつつ、県内全域（三次医療圏）と地域医療構想を踏まえた地域（二次医療圏）のそれぞれの課題に対応できる病院を目指します。

地域においては、保健・医療・福祉の関係者との協議を通じ、入院患者の早期退院、地域移行・地域定着の推進につながる地域連携のあり方についての検討を進め、様々な社会資源と連携しながら、デイケアや訪問看護、アウトリーチ医療など包括的な支援を行います。

また、「修正型電気けいれん療法」や「クロザピン治療」などの先進医療や今後増加が見込まれる依存症対策、権利擁護のための取組の充実など、医療サービスの向上に積極的に取り組みます。

災害発生時には、災害拠点精神科病院（見込）として連絡調整等を図り、被災地域の要請により DPAT 先遣隊を派遣し、精神科医療及び精神保健活動の支援を行います。

その他、サイバーセキュリティや無断離院など日常業務における危機対応力の強化を図ります。

《新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組》

当院は令和2年4月からコロナ患者の受け入れを開始し、これまで170名超の入院患者を受け入れるとともに、ワクチン接種センターへの医療従事者派遣や感染により支障をきたしている精神科病院に対する支援に努めてきました。今後も新興感染症に備え、人員体制や病床確保など状況に応じた病院機能の選択により柔軟な対応が可能な体制づくりを進めます。

【アクションプラン】

取組事項	R6	R7	R8	R9
新興感染症の感染拡大に備えた取組	病床整備（設備）	病床整備（備品等）		
	BCP 策定		周知・見直し	
	関係機関との連絡会議・訓練によるPDCAサイクルの構築			
災害発生に備えた取組	病床整備（設備）	病床整備（備品等）		
	災害拠点精神科病院指定			
	BCP 策定		周知・見直し	
	関係機関との連絡会議・訓練によるPDCAサイクルの構築			



【主な数値目標】

業績評価指標	R4 (実績)	R5 (見込み)	R6	R7	R8	R9
精神科救急病棟 延患者数	25,444 人	27,375 人	27,375 人	27,375 人	27,375 人	27,375 人
紹介率	41.8%	42.5%	43.0%	43.0%	43.5%	43.5%
逆紹介率	107.9%	96.7%	97.0%	97.0%	97.3%	97.3%
アウトリーチ実 施回数	28回	34回	40回	46回	51回	56回
身体拘束実施率	2.0%	1.7%	1.4%	1.1%	0.8%	0.4%

【新たに挑戦するもの】

名称	説明
アウトリーチ医療の更なる充実	当院退院者、外来通院者が体調悪化により治療中断などになった際に、多職種による訪問・相談により積極的に患者にアプローチし、問題解決を図ります。
「WRAP」（患者主体のプログラム）の運営	患者が治療の主体となる新時代型の医療へと舵を切るため、ファシリテーターを複数養成し、患者自身による元気回復行動プランの作成を支援し、実践していきます。
児童・思春期の患者への対応強化	児童・思春期から青年期は多動障害や情緒傷害など特有の精神疾患が出現する時期です。専門性向上により、更なる対応強化を図ります。
依存症治療の強化	ゲーム・ネット依存も含め、集団プログラムの実施など依存症治療の強化を図ります。
権利擁護の徹底	身体拘束ゼロを目指し、行動制限最小化に取り組みます。また、患者の意思決定・意思表示を最大限尊重し、虐待防止の徹底を図ります。
災害拠点精神科病院の指定	過去の大災害の経験を踏まえ、災害時に精神科医療を提供する上で、中心的な役割を担う「災害拠点精神科病院」の整備が進められており、県内精神科医療の砦として県内初の指定を目指します。

（5）群馬の医療を担う人材の確保と育成

【現状】

県民が安心して良質な精神医療を受けられるために県内の精神医療の向上に努めることが、自治体立精神科病院である当院の重要な役割です。そのため、厳格な管理や高度な技術が必要とされる「修正型電気けいれん療法」や「クロザピン治療」などの高度先進医療や多職種チーム医療などを積極的に推進しています。この体制の維持・発展には各職種の確保及び育成が不可欠です。

新型コロナウイルス感染症のまん延下では実習生の受け入れ等は制限せざるを得ませんでした。オンライン説明会などより多角的な取組を推進しています。

【課題】

医療内容に関しては、当院は全国的にも先駆的取組を積極的に実施していますが、このことを効果的に情報発信し認知度を高めることが人材確保の課題です。

また、業務の多忙化により、各種専門資格の取得や研修会・学会参加など職員のスキルアップの機会の確保も困難化しています。

医療はマンパワーにより支えられており、現場で働く職員からも「選ばれる病院」となるための職場環境づくり、働き方改革が課題です。

【取組】

医師・看護師等の人材確保のため、当院が行っている精神科高度専門医療や特色ある取組について、病院見学や合同ガイダンス、当院ホームページなどで最新の情報を随時発信し、認知度の向上を図ります。

また、医学生・看護等実習生や初期研修医、当院が基幹病院となる精神科専門医研修プログラムによる専攻医の積極的な受け入れにより、将来の精神科医療を支える人材の確保・育成に取り組みます。

職員に対しては、各種専門資格の取得を奨励し、研修会や学会活動への参加を積極的に支援します。

《働き方改革への対応》

長時間労働など勤務環境や職員の健康状態の実態把握と改善に努め、良質かつ適切な医療を効率的に提供できる体制の確保に努めます。

具体的には、医師・看護師等のタスクシフト／シェアによる業務の分散、チーム医療の推進による多職種での診療体制の確保等に取り組みます。職員の労働時間の管理については、令和4年度から勤怠管理システムを導入し、実態の把握に取り組んでいるところです。

これに加え、地域との診療情報の共有や電子カルテシステムを中心にDXを推進し、業務の効率化を図ります。

【アクションプラン】

取組事項	R6	R7	R8	R9
HP等閲覧数増加のための取組	動画コンテンツの検討・作成		動画コンテンツの更なる充実	
説明会・合同ガイダンス等実施		専攻医説明会（年1回） 看護師等合同ガイダンス（年5回）		
働き方改革への対応		タスクシフト/シェアの推進 業務プロセス改善による効率化		
DXの推進	電カル更新に向けた機能・運用等の検討		電カル更新、運用開始 音声入力、PBXなどデジタル化による効率化の推進	

【主な数値目標】

業績評価指標	R4（実績）	R5（見込み）	R6	R7	R8	R9
HP等アクセス数	20,683回	22,000回	24,000回	26,000回	28,000回	30,000回
専攻医受入人数	1人	1人	2人	2人	3人	4人
看護実習生受入人数	266人	272人	277人	277人	280人	280人

(6) 健全な経営

【現状】

公立病院の使命として、政策医療という民間では対応が難しい不採算事業を担いつつも、病院長をはじめ職員一丸となって経営改善に取り組んだ結果として、平成27年度から8年連続で経常黒字を達成しています。

令和4年10月には精神科救急の機能拡充による、さらなる収益力強化を図りました。

高騰する光熱水費対策としては、令和5年に3月にESCO事業の導入可能性調査を実施しました。当院の施設設備は概ね効率的に運用されていましたが、運用改善等により更なる節減の可能性が示されました。

【課題】

病院を取り巻く状況が変化する中で、今後とも収益を維持し、健全な経営を行うためには、県内精神科患者の動向やニーズを早期に見極め、必要となる病院機能の選択や病棟運営の更なる効率化に取り組む必要があります。

第4 県立病院としての取組（3 精神医療センター）

また、入院患者の地域移行が進むことにより、当院においても入院患者数の減少が見込まれますが、病棟運営の効率化や地域で生活する患者にいかに関与を振り向けていくかも収益上の課題となります。

【取組】

病院長によるトップマネジメントのもと、経営戦略会議において病院運営の目標・方針の周知徹底を図るとともに、収支や財務内容、プランの進捗状況など経営情報の共有を図り、職員が一丸となった経営改善に取り組みます。

令和6年度に見込まれる診療報酬改定に適切に対応し、きめ細かなベッドコントロールを図りながら、入院患者の地域移行の流れが進む中でも、地域医療機関との適切な連携により入院患者の維持確保に努めます。支出面では、共同購入品への切替えや光熱水費削減の意識の徹底、施設設備の適切な維持管理、省エネ製品への更新促進、その他業務改善の推進により費用の削減に努めます。

また、当院の果たすべき役割・機能に的確に対応した施設基準・人員配置となっているか常に点検・体制整備を行い、医療の質の向上や効率化を図ります。

【アクションプラン】

取組事項	R6	R7	R8	R9
新規入院患者確保のための取組		外来新患 枠拡大		
		地域の医療機関、施設等との連携強化		

【主な数値目標】

業績評価指標	R4 (実績)	R5 (見込み)	R6	R7	R8	R9
新規入院患者数	540 人	555 人	555 人	555 人	555 人	555 人
病床利用率	79%	80%	80%	80%	80%	80%
電気使用量	3,093,014 kWh	3,093,014 kWh	3,077,549 kWh	3,077,549 kWh	3,062,083 kWh	3,062,083 kWh
院内会議ペーパーレス化	0%	10%	20%	30%	40%	50%

(7) 収支計画

① 収益的収支

(単位:千円)

	令和4年度 実績	5年度 見込み	6年度 計画	7年度 計画	8年度 計画	9年度 計画
収益的収入(A)	3,018,641					
医業収益(B)	1,966,149					
医業外収益(C)	1,052,293					
負担金交付金	843,077					
特別利益	199					
収益的支出(D)	2,923,040					
医業費用(E)	2,880,061					
給与費	1,943,325					
材料費	178,688					
経費	528,183					
減価償却費	224,679					
その他医業費用	5,187					
医業外費用(F)	42,979					
支払利息等	26,829					
特別損失	0					
医業収支(B)-(E)	▲ 913,912					
経常収支(B)+(C)-(E)-(F)	95,401					
収益的収支(A)-(D)	95,601					

② 資本的収支

(単位:千円)

	令和4年度 実績	5年度 見込み	6年度 計画	7年度 計画	8年度 計画	9年度 計画
資本的収入	330,351					
負担金	311,889					
企業債	18,000					
資本的支出	524,030					
企業債償還金	499,441					
病院増改築費	15,675					
資産購入費	8,915					
資本的収支	▲ 193,679					

第4 県立病院としての取組（3 精神医療センター）

③ 経営指標

	令和4年度 実績	5年度 見込み	6年度 計画	7年度 計画	8年度 計画	9年度 計画
経常収支比率	103.3%	検討中				
医業収支比率	68.3%					
修正医業収支比率	68.3%					
病床利用率	56.4%					
許可病床数(床)	265					
運用病床利用率	78.7%					
ICU等を除く運用病床数(床)	190					
職員給与費比率	98.8%					
材料費比率	9.1%					
患者数(人)	79,301					
入院患者数	54,545					
外来患者数	24,756					
新規入院患者数(人)	540					
1日平均入院患者数(人)	149					
1日平均外来患者数(人)	102					
患者1人1日当たり入院収入(円)	30,989					
患者1人1日当たり外来収入(円)	9,650					



4 小児医療センター

(1) 病院の理念

小児の専門病院として、未来あるこどもたちの生命（いのち）をまもり、すこやかな成長発達を支援します。

(2) 基本方針

1. 小児の専門病院として、高度で安全かつ先進的な周産期、小児医療を提供し、地域の中核病院の役割を果たします。
2. 子どもの権利の尊重とチーム医療により、安心して信頼できる医療を提供します。
3. 地域の医療機関と連携して、診療、研究および研修を行い、周産期および小児の医療、保健レベルの向上に努め、子どもの望ましい成長発達を支えます。
4. 適正な情報公開と診療情報の共有により、健全で透明性の高い病院経営に努めます。

(3) 果たすべき役割

当センターには、県内唯一の小児専門病院として、高度で先進的な小児医療・周産期医療を安全に提供し、県内全域の中核病院として群馬県の医療に一層貢献していくことが求められています。

他の医療機関では治療することができない重度な疾患に対して、県内全域から患者を受け入れる三次医療体制を堅持するとともに、北毛地域の二次救急医療に輪番病院として対応し、地域の救急医療を担っています。

新型コロナウイルス感染症など新興感染症の流行時においては、病床を確保し、重症の小児患者を受け入れることも重要な役割です。

本県の周産期医療が十分に機能するよう、地域周産期母子医療センターや協力医療機関との連携を強化しながら、当センターの総合周産期母子医療センターが中心的な拠点としての役割を果たしています。

地域の病院や診療所等との連携を強化し、紹介・逆紹介に積極的に取り組むことにより、より質の高い医療を地域全体として提供するよう努めています。

小児の在宅医療実現には、多方面の連携が必要であり、小児専門病院として対応可能な支援を検討する必要があります。

これらの役割を十分果たすため、小児分野の専門医の育成に努め、また、他病院や教育機関等からの研修生・実習生を積極的に受け入れ、看護師等の医療スタッフの育成を行っています。

（4）県立病院としての機能強化

【現状】

当センターは、これまで県内唯一の小児専門病院として、多くの難病・重症患者を受け入れ、高度で先進的な小児医療を安全に提供するとともに、本県の三次医療のほか北毛地域の二次救急医療への対応を行ってきました。

また、総合周産期母子医療センターとして、多くの低出生体重児を受け入れるとともに、母体合併症や母体救急疾患に対しては、地域周産期母子医療センターや協力医療機関との連携により対応してきました。

このような中、昭和57年の開設から41年が経過し、建物や設備の老朽化が進んでいることから、継続して高度な医療を提供していくため、当センターの再整備の方針が令和5年1月に決定されたところです。

【課題】

小児専門病院として、複雑化・多様化する医療ニーズに対して適切に対応し、良質で安全な医療を提供していくとともに、患者や家族に寄り添ったケアを行っていくことが課題です。安全安心な医療を提供するためには、引き続き総合的な医療安全管理対策を推進していく必要があります。

また、総合周産期母子医療センターとしての役割を果たしていくために、総合病院の機能を有した地域周産期母子医療センターとより強固な連携を図っていくことが課題です。

病院の再整備にあたっては、長期的な視点で当センターの役割を再検討し、より一層の機能強化を目指す必要があります。

【取組】

登録医制度を活用した病診連携・病病連携を推進し、患者の紹介・逆紹介を積極的に行うとともに、クリニカルパスの導入を推進し、さらなる医療の質の向上を目指します。患者サービスにあたっては、入退院支援の環境整備を進めるとともに、重症心身障害児の家族支援に一層取り組み、患者や家族に寄り添ったケアを実施します。医療安全管理対策については、ヒヤリ・ハット・レポートの収集、分析、改善策の提案及び推進並びにその評価を適切に行い、医療事故の防止に努めます。

また、医療サービスや患者サービスの向上のため、WEB問診などのデジタル技術を積極的に活用していきます。

さらに、県内唯一の小児専門病院としての機能強化、また総合周産期母子医療センターのあり方を含めた、病院再整備の検討を進めるとともに、再整備後を踏まえた院内の体制整備を進めます。

《新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組》

新型コロナウイルス感染症の対応では令和2年6月よりコロナ患者の受け入れを開始し、小児患者を多く受け入れました。また県立病院として、宿泊療養施設やワクチン接種センターへの医師・看護師等の派遣を行い、延べ500人以上の派遣を行いました。

第4 県立病院としての取組（4 小児医療センター）

新興感染症への備えとしては感染症法の改正に伴い、県との医療措置協定を締結することを踏まえ、医療措置協定に沿った取組を実践します。特に、県立病院として流行初期の対応や、新興感染症の発生初期の対応を念頭においた、院内の感染対策や体制の整備を図ります。

具体的には、状況の変化に応じた院内感染対策マニュアルの改訂、新興感染症を想定した研修や訓練の実施、手指衛生の遵守率向上、環境感染学会ガイドラインに準拠した医療従事者へのワクチン接種等を進めます。

【アクションプラン】

取組事項	R6	R7	R8	R9
病院再整備へ 向けた体制整備		登録医制度の推進		
		クリニカルパスの導入推進		
		入退院支援の充実強化		
		重症心身障碍児の家族支援		
		WEB問診の活用		
医療安全の取組		ヒヤリ・ハット・レポートの活用		
新興感染症に 備えた平時か らの取組		感染対策マニュアル改訂（年1回以上）		
		新興感染症に備えた研修や訓練の実施		
		手指消毒にかかる調査・評価の実施		
		職員への百日咳・髄膜炎菌ワクチン接種		

第4 県立病院としての取組（4 小児医療センター）

【主な数値目標】

業績評価指標	R4 (実績)	R5 (見込み)	R6	R7	R8	R9
登録医数	326	328	330	332	334	336
クリニカルパス 導入疾患数	0	2	5	8	10	12
入退院支援加算 ³ 算定件数	125	130	133	136	139	143
レスパイト入院 患者数	75	104	110	115	120	125
WEB問診を活用 した手続数	1	1	2	3	4	5
ヒヤリ・ハット 事例におけるコ ミュニケーショ ン（連携）エラ 一件数	171	153	137	123	110	99
手指衛生他者評 価遵守率	—	39%	60%	70%	75%	80%
ワクチン接種率 （百日咳及び髄 膜炎菌対象者）	—	—	—	50%	75%	100%

【新たに挑戦するもの】

名称	説明
希少疾患等に対する新たな 治療法の実施。	症例数の少ない疾患の治療に取り組み、新たな 治療法の実施にも挑戦していきます。
出生前遺伝学的検査の実施	検査を希望する妊婦に対する出生前遺伝学的検 査の実施に取り組みます。
臓器提供の実施体制の整備	臓器提供事例の発生に備えたマニュアル作成な どの院内体制整備に取り組みます。

（5）群馬の医療を担う人材の確保と育成

【現状】

当センターでは、高度で専門的な医療を継続して提供するために、小児医療を担う人材の確保に取り組むとともに、患者や家族から信頼される医療機関となるために、専門的な知識を有した看護師やコメディカルスタッフの育成や環境整備に取り組んできました。しかし、県内小児科医師数は減少傾向であり、県内小児・周産期医療の基幹病院として、さらなる人材確保の取組が求められています。

看護師やコメディカルスタッフについても、さらなる人材の確保、育成が必要であり、また、安全安心な医療と、より良い患者サービスを提供するために、全ての職員のスキルアップと、チーム医療の推進が求められています。

【課題】

小児医療を担う人材を確保し、今後も継続して医療を提供していくためには、若手医師を確保していくことが大きな課題となっています。

看護師やコメディカルスタッフの確保・育成にあたっては、専門職がその専門性を十分に発揮するとともに、優秀な人材を育成する体制づくり、環境整備が必要です。

また、職員に対して、多職種連携によるチームワークの向上や医療安全の強化のための効果的な研修や取組を行っていくことが課題です。

【取組】

大学病院等の関係機関との連携を強化するとともに、ホームページや広報誌を通じて当センターの魅力や強みを情報発信し、人材確保のための取組を推進します。若手医師の確保のために、積極的に研修医の受け入れを推進し、人材の育成と定着を図ります。

また、専門性の高い看護師やコメディカルスタッフを育成するため、職員に対して、認定看護師等の各種専門資格の取得推進と、研修会や学会等の参加を積極的に支援します。

さらに、「Team STEPPS³⁶」の実践によりチーム医療の推進を図るとともに、「フィッシュ活動³⁷」、「39 カード」などの取組によるコミュニケーションの活性化に引き続き取り組んでいきます。

《働き方改革への対応》

令和6年度から医師の時間外労働規制が開始されることにあわせ、医師をはじめとする病院職員の労働時間短縮など働き方改革を推進します。適切な労務管理による時間外労働の把握と、ドクタークラークの活用等によるタスクシェアに取り組むことで、職員の労働時間の短縮につなげます。

³⁶ Team Strategies and Tools to Enhance Performance and Patient Safety 医療の成果と安全を高めるために良好なチームワークを作り上げるためにチームで取り組む方法がまとめられた患者安全推進策

³⁷ シアトルのバイクプレイスにある魚屋の成功例を分析して明らかにされた経営管理理論である「フィッシュ哲学」に基づく、医療や看護の質及び職場環境向上のための取組

第4 県立病院としての取組（4 小児医療センター）

また、ペーパーレス化を推進するとともに、電子カルテへの音声入力などのデジタル技術を活用することで、業務の効率化を図ります。

【アクションプラン】

取組事項	R6	R7	R8	R9
若手医師の確保		関係機関からの研修医や実習生の受入		
看護師やコメディカルスタッフの確保・育成	認定看護師、	専門看護師、アドバンス助産師及び学会認定看護師等の育成		
		臨床検査に係る各種認定技師の育成		
チーム医療の推進		TeamSTEPPS の実践		
働き方改革への取組		タスクシェア等による職員の労働時間の短縮		
		デジタル技術を活用した業務の効率化		

【主な数値目標】

業績評価指標	R4 (実績)	R5 (見込み)	R6	R7	R8	R9
医学実習生の受入延べ人数	417	486	510	540	570	600
看護・コメディカル実習生の受入延べ人数	1,302	1,544	1,580	1,620	1,660	1,700
有資格看護師・技師数（認定看護師、専門看護師、アドバンス助産師、学会認定看護師及び認定技師等）	10	11	12	14	15	17
医療安全研修（Safety Plus）年平均受講率	90%	90%	93%	95%	98%	100%

（6）健全な経営

【現状】

経営の健全化については、PICUの効率的な病床運用等の取組みにより、病床利用率の向上及び収益の確保に取り組んできました。

令和3年度、令和4年度には、医業外収益の増加もあり、経常黒字を達成することができました。しかしながら、医業収支については依然として厳しい状況であり、今後も継続して経営の健全化に取り組んでいく必要があります。

【課題】

医業収益を確保するために、入院患者の受入及び手術の実施をより確実に行うとともに、PICU加算をはじめとする各種診療報酬加算の算定強化により入院単価の増加を図ることが課題です。

また、併せて、材料費をはじめとした医業費用縮減の取組を強化していく必要があります。

さらに、病院の再整備を見据え、必要な維持管理を適切に行っていくとともに、施設整備にかかる費用を最小限に抑えていくことが課題です。

【取組】

病診連携・病病連携による患者の受入を着実にを行うとともに、効率的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。PICUなどの重症部門においては、高度な治療を必要とする患者に適切に医療を提供することで、加算の算定強化につなげます。また、手術のキャンセル枠を有効に活用し、手術を着実に実施するとともに早期治療を図ります。

医業費用の縮減については、安全性や治療効果等を見極めながら、後発医薬品の採用を促進するとともに、共同購入等を活用した診療材料費の縮減に一層取り組みます。

病院施設・設備の修繕、医療機器の更新にあたっては、整備計画に基づき進めるとともに、各セクションで分散管理している医療機器の集中管理化を進めるなど、より効率的な管理を行います。

第4 県立病院としての取組（4 小児医療センター）

【アクションプラン】

取組事項	R6	R7	R8	R9
医業収益の確保		登録医制度の推進		
		重症部門からの転棟支援		
		手術キャンセル枠の活用		
材料費縮減の取組		後発医薬品の採用推進		
		診療材料の共同購入品等への切替推進		
施設設備、医療機器の計画的・効率的な整備及び管理		施設・設備修繕、医療機器購入の計画的な実施		
		医療機器の集中管理化		

【主な数値目標】

業績評価指標	R4 (実績)	R5 (見込み)	R6	R7	R8	R9
病床利用率	63.3%	68.8%	73.2%	73.9%	74.7%	75.2%
PICU 加算算定患者数	1,130	1,350	1,370	1,390	1,410	1,430
手術件数	764	752	790	830	860	900
後発医薬品指数	88.3%	88.0%	88.2%	88.4%	88.6%	88.8%
共同購入による診療材料費削減額	14,318千円	20,000千円	22,000千円	24,000千円	26,000千円	28,000千円
臨床工学課において集中管理する医療機器の品目数	27	27	28	29	30	31

(7) 収支計画

① 収益的収支

(単位:千円)

	令和4年度 実績	5年度 見込み	6年度 計画	7年度 計画	8年度 計画	9年度 計画
収益的収入(A)	6,705,568	検討中				
医業収益(B)	4,053,338					
医業外収益(C)	2,652,230					
負担金交付金	1,686,868					
特別利益	0					
収益的支出(D)	6,704,251					
医業費用(E)	6,542,835					
給与費	3,610,403					
材料費	1,061,359					
経費	1,308,130					
減価償却費	526,406					
その他医業費用	36,537					
医業外費用(F)	116,699					
支払利息等	5,928					
特別損失	44,717					
医業収支(B)-(E)	▲ 2,489,497					
経常収支(B)+(C)-(E)-(F)	46,034					
収益的収支(A)-(D)	1,317					

② 資本的収支

(単位:千円)

	令和4年度 実績	5年度 見込み	6年度 計画	7年度 計画	8年度 計画	9年度 計画
資本的収入	527,436	検討中				
負担金	225,734					
企業債	247,000					
資本的支出	789,892					
企業債償還金	481,602					
病院増改築費	147,939					
資産購入費	160,351					
資本的収支	▲ 262,456					

第4 県立病院としての取組（4 小児医療センター）

③ 経営指標

	令和4年度 実績	5年度 見込み	6年度 計画	7年度 計画	8年度 計画	9年度 計画
経常収支比率	100.7%	検討中				
医業収支比率	62.0%					
修正医業収支比率	62.0%					
病床利用率	63.3%					
許可病床数(床)	150					
運用病床利用率	63.3%					
ICU等を除く運用病床数(床)	150					
職員給与費比率	89.1%					
材料費比率	26.2%					
患者数(人)	77,984					
入院患者数	34,677					
外来患者数	43,307					
新規入院患者数(人)	3,200					
1日平均入院患者数(人)	95					
1日平均外来患者数(人)	178					
患者1人1日当たり入院収入(円)	88,802					
患者1人1日当たり外来収入(円)	18,634					

5 病院局経営戦略課

(1) 果たすべき役割

本県では、平成15年度から地方公営企業法を全部適用し、病院局を設置しました。病院局経営戦略課では、各県立病院が「県立病院としての機能強化」、「群馬の医療を担う人材の確保と育成」及び「健全な経営」の取組を円滑に推進できるよう、職員採用、組織人事、財務、経営企画、職員研修、デジタルトランスフォーメーションへの対応、医療安全及び危機管理等の面から支援・調整等を行います。

(2) 県立病院としての機能強化

① 担うべき機能やあり方に関する長期的視点での検討

病院局経営戦略課は、病院横断的な機能強化や経営改善等の取組を推進してきました。各県立病院はそれぞれ、高度専門医療、不採算医療を担う専門病院として使命を果たしていますが、医療需要の変化や医療技術の著しい進歩などにより、県立病院に求められる医療機能のあり方が変化しつつあります。

令和2年度から令和3年度にかけて、「県立病院の未来を考える有識者会議」を開催し、県立病院の役割や存在意義、課題を確認するとともに、将来にわたって県民のニーズに応えるため、新たに担うことが求められる医療機能や、地域医療機関との連携と役割分担のあり方などについて、幅広く意見交換を行いました。

有識者会議で議論された内容等も踏まえ、県立病院が将来にわたり、求められる役割を果たし、また、健全な経営を維持できるよう、県立病院のあり方について、検討を行います。本計画については、定期的な進捗管理や、県立病院経営評価委員会による評価を行い、各県立病院への情報共有、フィードバックを行います。

また、知事部局の関係所属と十分に連携して、次のパンデミックに備えた県立病院としての体制整備、首都圏レジリエンス拠点化に向けた県立病院としての取組の推進を行います。

② 医療安全対策及び感染対策の継続的な推進

病院局経営戦略課は、病院局医療安全管理委員会を中心とする医療安全管理体制に基づき、各県立病院で発生した医療事故等の情報共有や分析、改善策の検討、職員の安全意識を高める活動を推進してきました。また、感染対策についても病院局感染対策会議を設置し、病院横断的な感染対策の向上を推進しています。

ヒヤリ・ハット及び医療事故の発生報告に占める医師の報告率については、令和元年度から4病院合計の報告率が2%前後で推移していますが、医師からの報告が10%程度となるのが、医師まで医療安全文化が浸透してい

る目安とされています。医療安全講演会や医療安全関係研修等の開催を通じて、医師等に対し報告の必要性を啓発するとともに、各病院の医療安全管理室と連携して、報告率の向上に努めます。

③ 情報セキュリティの強化

病院局では独自にDX推進体制を整備し、ICTの活用やデジタル化による業務の効率化や患者の利便性を向上させるための取組を行っています。近年、病院がサイバー攻撃の標的とされる事例も増加していることから、デジタル化の取組を継続するために情報セキュリティの強化が不可欠です。

県立病院の情報セキュリティ対策については、県の情報セキュリティポリシー及び「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン（厚生労働省）」に基づいてセキュリティ対策を図っています。最新の「医療機関におけるサイバーセキュリティ対策チェックリスト」を用いて確認を行っています。情報セキュリティの強化のためには、各病院の保守点検業者やシステム担当者によるチェック基準の統一ほか、4病院共通のチェック体制の構築などの対策を講じる必要があります。「医療機関におけるサイバーセキュリティ対策チェックリスト」による各病院の対策状況の確認・フォローアップに加え、必要に応じて外部セキュリティ監査・職員向けセキュリティ研修・メール訓練等を実施し、院内情報セキュリティの強化を図ります。

【アクションプラン】

取組事項	R6	R7	R8	R9
担うべき機能やあり方に関する検討	担うべき機能やあり方に関する検討・本計画の管理			
医療安全対策及び感染対策の継続的な推進	医療安全管理体制の維持・向上、県立病院横断的な医療安全対策の推進			
	感染管理体制の維持・向上、県立病院横断的な感染対策の推進			
情報セキュリティ対策の強化	デジタル技術を安全に利用するための情報セキュリティ対策の強化			

【主な数値目標】

業績評価指標	R4 (実績)	R5 (見込み)	R6	R7	R8	R9
ヒヤリ・ハット等発生報告に占める医師の報告率	2.9%	4%	5.5%	7%	8.5%	10%
情報セキュリティ対策の取組件数	2件	4件	4件	4件	5件	5件

(3) 群馬の医療を担う人材の確保と育成

【現状】

病院局経営戦略課では、大学病院等との連携や各病院ホームページを活用した採用情報の発信などにより、医師・看護師等の確保に努めてきましたが、職員を募集しても応募人数が少ない職種もあり、人材不足は解消されていないのが現状です。また、医師の採用活動や研修・キャリア支援活動についても、組織横断的に改善・検討する体制が求められています。

また、病院の事務局職員については、令和3年度より、病院事務職の採用を開始し、専門的な知識を持つ職員の育成に努めています。現時点では、事務局職員のほとんどは知事部局からの交流職員であり、病院での在職期間が短いため、他職種からの事務部門の機能強化の要望に応える途上にあります。

【課題】

優秀な人材を確保するためには、県立病院の魅力を発信するなど、より効果的な広報活動を行うことが課題となります。また、医師採用は大学側の意向や管理職医師の個人的人脈に頼るところが大きく、県立病院に縁のある医師とのつながりを活用することも重要になります。

また、若手・中堅医師にとって重要な研修環境やキャリア支援活動についても、現実のニーズを把握し、実効性のある取組につなげる必要があります。

看護師等のコメディカルの人材確保についても、積極的な取組を継続し、効果的な手法で実施することが課題です。

さらに、令和6年度より医師の時間外労働規制が開始されることを受け、医師・看護師等の働き方改革への対応や適切な労務管理を行うことが4病院共通の課題となります。

【取組】

ホームページや合同ガイダンス等を通じて採用情報を発信するとともに、医療従事者を養成する大学や専門学校を訪問し、県立病院の医師や看護職員等の人材確保に努めます。また、オンラインによる病院説明会の開催、動画による各病院看護部の紹介等、デジタル技術を用いた取組も推進し、より多くの人に県立病院を知ってもらう機会を提供します。

人材の育成については、若手・中堅医師を確保するため、現場医師のニーズに即した研修・キャリア支援体制の充実化に取り組むほか、全職員を対象とした、「ノンテクニカルスキル」を学ぶ、4病院共通研修の充実を図ります。

《働き方改革への対応》

令和6年度に医師の時間外労働の規制が本格的に開始されることに伴い、病院局では、宿日直許可の見直しや研鑽に係る労働時間の考え方を整理するなどの取組を進めてきました。

さらに、働き方改革の取組は、人材確保を進める上でも重要であることから、より一層、医師・看護師等が働きやすい職場を目指し、職場環境の整備の取組を進めます。

また、令和4年度から試行導入している勤怠管理システムなどの電子機器を用いた客観的な勤怠実績の管理について、本格導入に向けて整備し、当該システムにより処理する手続きを拡充することで、ペーパーレス化による労務管理の効率化に努めるなど、職員が働きやすい環境整備に向けた取組を推進します。

【アクションプラン】

取組事項	R6	R7	R8	R9
医師・看護師等の確保の推進		病院説明会の開催	動画によるPR活動	
		養成学校訪問	就職ガイダンス	採用情報発信
職員研修の充実		充実した4病院	共通研修の運営	
働き方改革への対応		勤怠管理システムを活用	した労務管理の推進	

【主な数値目標】

業績評価指標	R4 (実績)	R5 (見込み)	R6	R7	R8	R9
職員採用試験の倍率	1.60	2.22	2.25	2.30	2.35	2.40
ノンテク研修（基礎編）受講者割合	31.0%	34.7%	38.0%	42.0%	46.0%	50.0%



(4) 健全な経営

【現状】

病院局経営戦略課では、病院事業全体での経常収支の黒字化を目指し、医薬品の病院局一括購入・価格交渉の強化、診療材料共同購入組織への加盟と共同購入品の購入促進による材料費削減や、電力や重油、消耗品等の入札及び契約事務の一括実施による経費削減など、4病院のスケールメリットを生かした経営改善を行ってきました。また、企業債償還額の増加による資金流出を抑え、減価償却費を圧縮するため、令和2年度からは、病院ごとに施設整備や高額医療機器に係る投資上限額を設定し、資本的支出額の抑制策を講じています。

新型コロナウイルス感染症による補助金の増加や、病院一丸となった経営努力により、令和3年度、令和4年度は4病院全てで経常黒字を達成している状況ですが、今後の病院経営は、より厳しい状況になると見込まれるため、これまで以上に経営改善に取り組む必要があります。

【課題】

医薬品・診療材料費については、物価高騰や為替変動の影響等により仕入価格が上昇しているなか、価格交渉自体が難航傾向にある状況ですが、4病院のスケールメリットを生かした経費の更なる削減を推進することが課題です。

また、健全な経営を維持するために、足下の経営状況を的確かつタイムリーに把握するとともに、それらを経営改善に生かすため、月次経営分析の充実・精度の向上を図る必要があります。

企業債償還負担の増加に伴う資金流出を抑える必要がある一方、県立病院の使命である高度専門医療を安定的に提供していくためには、高度な医療機器等の整備が不可欠であり、両者のバランスを図っていくことも重要です。

【取組】

4病院のスケールメリットを生かした経費の更なる削減を推進するため、病院の要望を踏まえ、一括購入契約の対象となる消耗品等の対象品目拡大に努めるとともに、引き続きコンサルティング会社やベンチマークシステムを活用した価格交渉を実施します。また、価格交渉や共同購入の新たな手法等についても研究・検討を行います。

また、現在実施している月次の経営分析の分析項目を見直し、月次の経営分析の充実・精度の向上を図り、経営分析の実効性の向上に努めます。

さらに、投資上限額の設定による設備投資に係る予算の抑制策を継続するとともに、安全・安心な医療環境を確保し、質の高い医療を継続して提供できるよう、計画的かつ効果的な工事・医療機器等の整備を推進します。

【アクションプラン】

取組事項	R6	R7	R8	R9
医薬品・診療材料等の費用削減	医薬品の病院局一括購入・価格交渉の更なる強化（薬価差益の維持）			
4病院一括購入契約の推進	一括購入契約の実施、対象品目の見直し・拡大			
月次経営分析の実施	月次経営分析の実施、目標管理に活用			
		分析項目の見直し		
投資の適正化	投資上限額の設定			

【主な数値目標】

業績評価指標	R4（実績）	R5（見込み）	R6	R7	R8	R9
医薬品の薬価差益	704 百万円	670 百万円	700 百万円	700 百万円	700 百万円	700 百万円
消耗品の一括購入契約の対象品目数	156	188	200	210	220	230



(5) 収支計画

① 収益的収支

(単位:千円)

	令和4年度 実績	5年度 見込み	6年度 計画	7年度 計画	8年度 計画	9年度 計画
収益的収入(A)	22,119					
医業収益(B)	0					
医業外収益(C)	22,119					
負担金交付金	22,037					
特別利益	0					
収益的支出(D)	236,335					
医業費用(E)	236,028					
給与費	199,373					
材料費	0					
経費	35,454					
減価償却費	298					
その他医業費用	903					
医業外費用(F)	306					
支払利息等	0					
特別損失	0					
医業収支(B)-(E)	▲ 236,028					
経常収支(B)+(C)-(E)-(F)	▲ 214,216					
収益的収支(A)-(D)	▲ 214,216					

検討中

② 資本的収支

(単位:千円)

	令和4年度 実績	5年度 見込み	6年度 計画	7年度 計画	8年度 計画	9年度 計画
資本的収入	4,000					
負担金	0					
企業債	4,000					
資本的支出	4,282					
企業債償還金	0					
病院増改築費	0					
資産購入費	4,282					
資本的収支	▲ 282					

検討中



参考 数値目標の一覧（再掲）

- 1 事業収支計画一覧表
- 2 経営指標一覧表
- 3 主な数値目標一覧表
 - (1) 県立病院としての機能強化
 - (2) 群馬の医療を担う人材の確保と育成
 - (3) 健全な経営