

地方独立行政法人栃木県立岡本台病院中期計画

目 次

前文	1
第 1 中期計画の期間	1
第 2 県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標 を達成するためとるべき措置	
1 質の高い医療の提供	2
(1) 高度で専門的な医療の提供	2
(2) 医療の質の向上に向けた取組の推進	3
(3) チーム医療の推進	3
(4) 臨床研究の推進	4
2 安全で安心な医療の提供	5
(1) 医療安全対策の推進	5
(2) 院内感染防止対策の強化	6
3 患者・県民の視点に立った医療の提供	6
(1) 患者の人権を尊重した医療の提供	6
(2) 患者及びその家族等への医療サービスの向上	6
(3) 精神医療に関する情報の発信	7
4 人材の確保と育成	8
(1) 優れた医療従事者等の確保	8
(2) 研修体制の強化	8
(3) 人事管理制度の構築	9
(4) 働きやすい職場環境づくり	9

5	地域連携の推進	10
	(1) 地域の医療機関等との連携強化	10
	(2) 入院患者の地域移行・定着の促進	10
6	地域精神医療・福祉への貢献・協働	11
	(1) 地域精神保健福祉活動への協力	11
	(2) 地域の医療従事者育成への支援	11
	(3) 行政その他関係機関等への助言・支援	12
7	災害等への対応	12
	(1) 災害等への対策の強化	12
	(2) 災害等発生時における支援等	13

第3 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置

1	業務運営体制の確立	14
	(1) 効率的で透明性の高い病院運営	14
	(2) 経営参画意識の向上	14
2	収入の確保及び費用の削減への取組	14
	(1) 収入の確保対策	14
	(2) 費用の削減対策	15

第4 予算、収支計画及び資金計画

1	予算	16
2	収支計画	16
3	資金計画	16
4	移行前の退職給付引当金に関する事項	16

第5	短期借入金の限度額	
1	限度額	17
2	想定される理由	17
第6	出資等に係る不要財産又は出資等に係る不要財産となることが見込まれる財産の処分に関する計画	17
第7	重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画	17
第8	剰余金の使途	17
第9	料金に関する事項	
1	使用料及び手数料	18
2	使用料及び手数料の減免	18
第10	その他業務運営に関する重要事項を達成するためとるべき措置	
1	施設のあり方の検討	18
2	コンプライアンスの推進と適切な情報管理	18
別紙1	予算（令和4（2022）年度～令和8（2026）年度）	20
別紙2	収支計画（令和4（2022）年度～令和8（2026）年度）	21
別紙3	資金計画（令和4（2022）年度～令和8（2026）年度）	22

前文

栃木県立岡本台病院（以下「岡本台病院」という。）は、精神科救急医療、医療観察法医療、アルコール・薬物依存症医療など、精神疾患に係る高度で専門的な医療を担う地域精神医療の基幹病院として、県民の精神医療・福祉の向上に寄与するという役割を担っている。

近年は、「入院医療中心から地域生活中心へ」という精神保健福祉施策の流れに対応した入院患者の地域移行・定着を促進するため、早期退院に向けた多様なリハビリテーションや多職種による支援の実施、退院後の患者の治療継続や再発防止、さらには地域の支援機関と連携した地域生活支援体制づくりのための取組を行っている。

栃木県知事から指示された中期目標では、岡本台病院は、質の高い地域精神医療を安定的に提供するとともに、県内における医療水準の向上に努めるなど、本県の精神医療の健全な発展に貢献するよう求められている。

岡本台病院は、この中期目標を踏まえ、地方独立行政法人制度の特長である自律性、機動性、透明性を十分に活かして柔軟で弾力的な運営を行うことにより、県民の医療ニーズを踏まえた質の高い医療及び患者・県民の視点に立った医療サービスを提供するとともに、将来にわたり持続可能な経営基盤を確立させていかなければならない。

こうした観点から、ここに中期計画を定め、この計画のもと、役員はもとより、職員全員が共通の方向性を持って業務に当たり、一体感のある病院運営を行うことにより、県民からより信頼される開かれた病院を目指す。

第1 中期計画の期間

令和4（2022）年4月1日から令和9（2027）年3月31日までの5年間とする。

第2 県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置

岡本台病院は、県民が求める質の高い、安全で安心な精神医療を提供するとともに、患者の人権を尊重し、医療サービスの向上に努める。

また、地域の関係機関との連携強化や地域精神医療・福祉への貢献により精神障害者の地域移行・定着を促進し、人材の確保・育成や、研修・研究にも積極的に取り組むことにより、県全体の精神医療水準の向上に努め、地域精神医療の基幹病院としての役割を果たす。

1 質の高い医療の提供

(1) 高度で専門的な医療の提供

ア 精神科救急医療の提供

緊急措置入院については、引き続き一元的な受入れを継続するとともに、措置入院・急を要する医療保護入院等についても積極的な受入れを行い、地域の医療機関や一般救急医療機関との連携のもと、県の精神科救急医療の充実に貢献する。

イ 医療観察法医療の提供及び医療福祉ネットワークの維持・拡充

チーム医療体制を強化し、複雑な背景を持つ対象者に対して、多職種による専門治療プログラムを提供するとともに、保護観察所や指定通院医療機関等の地域の関係機関とのネットワークの維持・拡充に努め、緊密な連携により対象者の円滑な社会復帰を促進する。

また、本県対象者をできるだけ当院で受け入れるためのベッドコントロールに努めるとともに、ベンチマークを基にして治療内容等を客観的に評価することにより課題抽出及び改善を行い、治療の質の向上を図る。

ウ 多様な精神疾患に対応した専門医療の提供

アルコール・薬物依存症専門医療機関として、精神保健福祉センター等の関係機関と連携しながら、物質使用障害治療の拡充を図るとともに、ギャンブル等の行動嗜癖^{しへき}を含む依存症治療を実施するための体制

を整備する。

併せて依存症治療拠点機関として早期に選定を受けられるよう体制を強化し、選定後は県内の医療機関が専門医療機関の選定を受けられるよう支援するとともに、専門医療機関とのネットワークを形成する。

また、閉鎖処遇が必要な児童・思春期の患者については、県の施策を踏まえて当院の役割を検討していく。

(2) 医療の質の向上に向けた取組の推進

ア 薬物療法及び精神科専門療法の質の向上

安全面に配慮しつつ治療効果を最大限に高めるため、単剤化や積極的なL A I (Long Acting Injection: 持続性注射剤) 使用を促進し、エビデンスに基づいた薬物療法を提供するとともに、医師と薬剤師の連携強化により、院内薬剤指導の充実を図る。

難治性統合失調症患者に対するクロザピン(商品名:クロザリル)治療については、クロザリル患者モニタリングサービス登録医を増やすことにより治療体制を強化し、院外にも積極的に周知することで新規導入を促進する。

クロザピン治療や修正型電気けいれん療法(m-E C T)などの精神科専門療法についての治療実績を評価・分析し、より効果的な治療法の開発に努める。

イ 治療の標準化・均質な医療の提供

修正型電気けいれん療法、クロザピン治療、アルコール依存症治療等についてクリニカルパスを導入し、治療を標準化することにより、均質かつ治療効果の高い医療を提供する。

ウ ベンチマークを基にした評価・分析及び改善

全国自治体病院協議会が実施する「医療の質の評価・公表等推進事業」におけるベンチマークを基に当院の医療の状況を評価・分析し、改善につなげることにより医療の質の向上に努める。

(3) チーム医療の推進

患者の早期退院と地域移行・定着を図るため、全ての病棟において多職

種・多部門によるチーム医療を積極的に推進し、それぞれの専門性を活かした良質な専門医療を提供する。

(4) 臨床研究の推進

職種を問わず様々な分野の臨床研究への積極的な取組を推進し、院内の活性化や職員のキャリア形成を図るとともに、研究活動に取り組みやすい環境や制度を整備する。

【目標とする指標（質の高い医療の提供）】

指標名	R 2 (2020) 年度 実績値	R 3 (2021) 年度 見込み値	R 4 (2022) 年度 目標値	R 8 (2026) 年度 目標値
緊急措置入院患者受入れ率 (%) ※	99.5	100.0	100.0	100.0

※ 県全体の緊急措置入院患者数のうち、当院で受け入れた患者数の割合

指標名	R 2 (2020) 年度 実績値	R 3 (2021) 年度 見込み値	R 4 (2022) 年度 目標値	R 8 (2026) 年度 目標値
措置入院患者ケア会議開催率 (%) ※	85.6	85.0	85.0	87.0

※ 1月から12月までに当院で受け入れた措置入院患者（二次診察で措置不要・措置移送患者を除く）のうち、当院でケア会議を開催した患者の占める割合

指標名	R 2 (2020) 年度 実績値	R 3 (2021) 年度 見込み値	R 4 (2022) 年度 目標値	R 8 (2026) 年度 目標値
県内に住所を有する医療観察法入院処遇対象者の受入れ率 (%) ※	77	80	85	90

※ 県内に住所を有する入院処遇対象者数(医療観察法病棟で受入れ可能である18名を超えた場合は18名とする)のうち、当院で受け入れた対象者数の割合(各年度末時点)

指標名	R 2 (2020) 年度 実績値	R 3 (2021) 年度 見込み値	R 4 (2022) 年度 目標値	R 8 (2026) 年度 目標値
アルコール外来初診患者の通院継続率 (%) ※	44.4	44.0	45.0	50.0

※ 当該年度中に初診から6か月を経過することとなるアルコール外来初診患者のうち、初診から6か月間継続して通院していた患者の占める割合

指標名	R 2 (2020) 年度 実績値	R 3 (2021) 年度 見込み値	R 4 (2022) 年度 目標値	R 8 (2026) 年度 目標値
自病院退院後再入院率 (3か月) (%) ※	10.8	12.0	11.0	10.0

※ 新入院患者のうち、当院退院後3か月以内の再入院患者の占める割合

指標名	R 2 (2020) 年度 実績値	R 3 (2021) 年度 見込み値	R 4 (2022) 年度 目標値	R 8 (2026) 年度 目標値
3か月以内退院率 (%) ※	87.1	84.9	85.0	88.0

※ 退院患者（医療観察法病棟を除く）のうち、在院期間が3か月以内の退院患者の占める割合

2 安全で安心な医療の提供

(1) 医療安全対策の推進

ア 医療安全管理部を中心として、ヒヤリ・ハットも含めた医療事故の発生原因の分析等を行うとともに、安全管理に関する研修を実施し、医療安全に関する情報の収集・共有化を図るなど、医療事故や自殺事故防止の取組を徹底する。

イ 病状により不穏・興奮状態にある患者に対応するため、全職員を対象としてCVPPP（包括的暴力防止プログラム）研修を実施し、習得を推進する。

ウ 医薬品、医療機器の管理に加えて、施設内の安全管理や暴力行為・診療妨害行為への対応策の強化など、患者及び職員の安全確保のための取組を徹底する。

(2) 院内感染防止対策の強化

継続的な感染防止対策を行うための感染制御チームの設置や、感染管理認定看護師の育成により体制を強化し、専門家による助言・指導も踏まえながら院内感染のリスク評価及び改善策を実施するとともに、感染症に関する情報の共有化を図り、院内感染防止対策を徹底する。

【目標とする指標（安全で安心な医療の提供）】

指標名	R 2 (2020) 年度 実績値	R 3 (2021) 年度 見込み値	R 4 (2022) 年度 目標値	R 8 (2026) 年度 目標値
全インシデント報告に対するヒヤリハット報告レベル0-1の割合 (%) ※	76.3	76.9	77.0	78.0

※ 全インシデント報告のうち、レベル0（患者に実施する前に未然防止した事案）とレベル1（患者には実害がなかった事案）の占める割合

指標名	R 2 (2020) 年度 実績値	R 3 (2021) 年度 見込み値	R 4 (2022) 年度 目標値	R 8 (2026) 年度 目標値
感染管理認定看護師数（人） ※	0	0	0	1

※ 感染症の予防・制圧に関する専門知識を有する看護師として認定された人数（各年度末時点）

3 患者・県民の視点に立った医療の提供

(1) 患者の人権を尊重した医療の提供

ア 本人の非同意による治療や人権の制限につながる行動制限の最小化に向けた取組を強化し、法に準拠した適正な医療を徹底する。

イ 患者の人権に配慮した患者中心の医療を提供するため、職員への医療倫理の教育や、接遇マナー向上のための研修を定期的実施し、病院全体での取組を推進する。

(2) 患者及びその家族等への医療サービスの向上

ア 患者及びその家族等に対して必要な情報を分かりやすく丁寧に説明し、患者自らの判断で治療方針等を決定できるよう、インフォームド・

コンセントを徹底する。

イ 精神障害者を抱える家族間の交流や、精神疾患に関する家族の理解促進を図るため、家族教室の機能を充実させるなど、患者の家族等に対する支援を強化する。

ウ 正確で迅速な臨床検査結果を提供するため、検査精度の維持向上を図り、診察時に検査結果の確認が可能で早期治療につながる診療前検査の実施を引き続き推進する。

エ 外来患者の利便性向上のため、院外処方を推進するとともに、患者が服薬の意味・意義を理解して積極的に治療に参加できるよう、院内服薬指導の充実を図る。

オ 外来患者の利便性向上と待ち時間の短縮を図るため、外来診療時間を延長するなど、根本的な改善策を実施・検討する。

カ 継続的な栄養食事指導を実施し、その評価をフィードバックすることにより、患者の生活習慣病予防や規則正しい食生活習慣の定着、自己効力感（自己に対する信頼感や有能感）の向上など、自立した生活基盤の確保に向けた支援を行う。また、栄養面に配慮した安全で美味しい食事や行事食の提供により、入院患者の満足度向上を図る。

キ 患者のニーズを把握しながら、可能な範囲での療養環境の整備や患者プライバシーへの配慮を検討し、アメニティの向上を図る。

(3) 精神医療に関する情報の発信

ア ホームページの内容充実、広報誌の定期的な発行などにより、当院が提供する医療サービスについて積極的な情報発信を行い、県民に信頼される開かれた病院づくりを推進する。

イ 医療観察法病棟の運営状況等について、地元住民や関係機関で構成される「地域連絡会議」を通じて情報提供や意見交換等を行い、医療観察法医療についての理解促進を図る。

ウ 広報業務全体をマネジメントする広聴広報委員会を定期的を開催し、効果的な広報のあり方について検討する。

【目標とする指標（患者・県民の視点に立った医療の提供）】

指標名	R 2 (2020) 年度 実績値	R 3 (2021) 年度 実績値	R 4 (2022) 年度 目標値	R 8 (2026) 年度 目標値
患者満足度割合（％）※	71	65	71	75

※ 入院・外来患者に対するアンケート調査における満足度の割合

4 人材の確保と育成

(1) 優れた医療従事者等の確保

- ア 精神科専門研修基幹施設として専攻医の受入れを行い、連携施設と更なる連携強化を図ることにより、安定した医師確保を推進する。
- イ 看護師及びその他コメディカルの定期的、計画的な採用を実施するとともに、医療系大学及び養成機関との連携強化や随時募集により、医療環境や業務量の変化に応じた柔軟な人員確保、配置に努める。
- ウ 医療制度や経営環境の変化に迅速に対応できるよう、病院経営や医療事務等に精通した事務職員の計画的な確保、配置に努める。

(2) 研修体制の強化

- ア 精神科専門研修基幹施設として、研修指導室を中心に専攻医の研修体制の充実に努めるとともに、精神保健指定医の資格取得の支援など、若手医師にとって魅力ある研修環境を整備する。
- イ クリニカルラダー（臨床看護実践能力習熟度段階研修）を活用した院内での体系的な基礎研修を充実させるとともに、認定看護師等の育成のための支援や、病院全体で専門資格を活用できる取組を推進し、看護師のモチベーション向上及びスキルアップを図る。
- ウ 実効性のある院内研修プログラムの充実を図るとともに、各種認定資格の取得や院外専門研修、学会等への参加を奨励、支援することにより、計画的な研修受講や専門資格の取得を推進する。
- エ 院内における伝達研修（外部機関等が行う研修会に参加した職員が、学んだ知識や技術を他の職員に発表・伝達する研修）や勉強会などの取組を強化し、職員全体のスキルアップを図る。

(3) 人事管理制度の構築

職員の仕事の成果や能力について適正に評価を行うことにより職員のモチベーション向上を図り、ひいては職員の能力開発や育成につながる公正で透明性の高い人事管理制度を構築する。

(4) 働きやすい職場環境づくり

ア 休暇取得目標の設定や育児・介護等に係る休暇の取得支援など、目標を具体化してワーク・ライフ・バランスに配慮した取組を推進するとともに、業務の状況に応じて柔軟に職員を配置することにより業務の負担を軽減し、職員が心身ともに健康で働き続けられる職場環境づくりに努める。

イ 働き方改革に対応した医師や看護師等の勤務体制の見直しを行う。

ウ 職場の執務環境を悪化させ、円滑な職務遂行を阻害するハラスメント行為の発生を防止するため、研修の実施により職員への周知徹底を図るとともに、相談窓口の設置や相談への適切な対応等により、ハラスメントのない職場環境づくりに努める。

【目標とする指標（人材の確保と育成）】

指標名	R 2 (2020) 年度 実績値	R 3 (2021) 年度 見込み値	R 4 (2022) 年度 目標値	R 8 (2026) 年度 目標値
感染管理認定看護師数（人） 【再掲】	0	0	0	1

指標名	R 2 (2020) 年度 実績値	R 3 (2021) 年度 実績値	R 4 (2022) 年度 目標値	R 8 (2026) 年度 目標値
職員満足度割合（％）※	44	41	44	60

※ 職員に対するアンケート調査における満足度の割合

5 地域連携の推進

(1) 地域の医療機関等との連携強化

ア 精神科救急医療において課題となっている身体合併症患者への対応について、精神科有床総合病院との連携を更に拡充し、緊急時の受診、入院先の確保を図るとともに、県全体の身体合併症患者に対する救急医療の早期体制整備に協力する。

イ 緊急措置診察において措置不要と診断される事例を削減するため、保健所等関係機関との連携を強化し、措置診察の要否判断に係る調査能力向上に協力する。

ウ 地域の医療機関との連携を強化し、アルコール依存症患者の紹介率を上げる取組を推進するなど、患者の状態に合わせた適時適切な医療サービスを提供し、患者が地域で適切な医療を受けられるよう努める。

エ 依存症患者の治療効果の向上を図るため、断酒会やAA（アルコールクス・アノニマス）等の自助グループやDARC（ダルク）等の専門機関との連携強化を図る。

(2) 入院患者の地域移行・定着の促進

ア 入院早期から患者の能力や特性に応じた多様なリハビリテーションを実施し、退院に向けて地域の支援機関への橋渡しを行うとともに、退院後はデイケアで自己の病気理解を深め、生活上必要な様々な対処法を習得するためのリハビリテーションを継続することにより、再発防止と地域生活定着を促進する。

イ 多職種が連携して入院患者の外出支援、退院前訪問、ケア会議等を行い、早期退院促進に取り組むとともに、地域生活支援を行う事業者との連携を強化し、患者の退院後の生活支援体制づくりに協力することにより、患者の地域移行・定着を促進する。

ウ 指定通院患者や措置入院退院後支援対象者に対する多職種アウトリーチ導入について研究を行い、収益性を確保しながら求められるサービスが提供できるよう検討を行う。

エ 院内での退院支援等におけるピアサポーター（患者と同じ体験を持

つ相談員) の活用方法を検討する。

【目標とする指標（地域連携の推進）】

指標名	R 2 (2020) 年度 実績値	R 3 (2021) 年度 見込み値	R 4 (2022) 年度 目標値	R 8 (2026) 年度 目標値
自病院退院後再入院率（3か月） （%）【再掲】	10.8	12.0	11.0	10.0

指標名	R 2 (2020) 年度 実績値	R 3 (2021) 年度 見込み値	R 4 (2022) 年度 目標値	R 8 (2026) 年度 目標値
3か月以内退院率（%）【再掲】	87.1	84.9	85.0	88.0

指標名	R 2 (2020) 年度 実績値	R 3 (2021) 年度 見込み値	R 4 (2022) 年度 目標値	R 8 (2026) 年度 目標値
措置入院患者ケア会議開催率 （%）【再掲】	85.6	85.0	85.0	87.0

6 地域精神医療・福祉への貢献・協働

(1) 地域精神保健福祉活動への協力

県や市町、関係機関等が実施するケア会議や、県民への精神疾患や精神障害者に対する正しい理解を普及・啓発する活動、保健所が主体となり実施する措置入院患者への退院後支援などの地域精神保健福祉活動に協力するとともに、地域の関係者と積極的に協働し、精神障害者の地域生活を支えていく。

(2) 地域の医療従事者育成への支援

協力型臨床研修病院としての研修医、精神科専門研修基幹施設としての専攻医や医療従事者養成機関の学生等について積極的な受入れを行い、充実した研修体制を整備して教育機能を発揮するとともに、看護師養成機関や地域の医療従事者を対象とした研修会への講師派遣依頼にも積極的に

応じ、県内の精神医療の人材育成に貢献する。

また、他の医療機関における依存症治療のスキルアップを支援するため、精神保健福祉センターと連携して医療従事者向けの研修会を開催する。

(3) 行政その他関係機関等への助言・支援

行政機関が主催する研修会の講師、特別支援学校や県有施設の嘱託医として職員を派遣するとともに、薬物再乱用防止など国や県が実施する取組において専門的立場から助言・指導や支援を行い、県内の精神医療水準の向上に貢献する。

また、県が運営する精神科救急情報センターへの技術的助言等を行うなど、県の精神科救急医療の適正かつ円滑な運用に貢献する。

【目標とする指標（地域精神医療・福祉への貢献・協働）】

指標名	R 2 (2020) 年度 実績値	R 3 (2021) 年度 見込み値	R 4 (2022) 年度 目標値	R 8 (2026) 年度 目標値
自病院退院後再入院率（3か月） （%）【再掲】	10.8	12.0	11.0	10.0

指標名	R 2 (2020) 年度 実績値	R 3 (2021) 年度 見込み値	R 4 (2022) 年度 目標値	R 8 (2026) 年度 目標値
3か月以内退院率（%）【再掲】	87.1	84.9	85.0	88.0

指標名	R 2 (2020) 年度 実績値	R 3 (2021) 年度 見込み値	R 4 (2022) 年度 目標値	R 8 (2026) 年度 目標値
措置入院患者ケア会議開催率 （%）【再掲】	85.6	85.0	85.0	87.0

7 災害等への対応

(1) 災害等への対策の強化

大規模災害や公衆衛生上重大な危機が生じた場合などに患者の安全を

確保するため、医薬品や食品等の適正な備蓄や訓練・研修を実施するとともに、職員の安全も確保しながら病院機能を維持できるよう、感染症対策を含めた実効性のあるBCP（事業継続計画）を策定し、災害対策を強化する。

また、災害等発生時においても県内の精神医療提供体制が維持できるよう、災害拠点精神科病院の指定に向けた体制整備を検討する。

（２）災害等発生時における支援等

県からの要請に基づきDPAT（災害派遣精神医療チーム）や職員を派遣するなど、災害等発生時の支援活動に積極的に取り組むとともに、DPAT先遣隊員を計画的に養成し、平時での訓練・研修を実施することにより体制を強化する。

また、県のDPAT隊員養成研修に講師を派遣し、人材育成にも貢献する。

【目標とする指標（災害等への対応）】

指標名	R2 (2020) 年度 実績値	R3 (2021) 年度 見込み値	R4 (2022) 年度 目標値	R8 (2026) 年度 目標値
DPAT先遣隊チーム数 (チーム) ※	3	3	3	3

※ DPAT先遣隊として活動を行うため、精神保健指定医・看護師・業務調整員で構成するチーム数（各年度末時点）

第3 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置

地方独立行政法人制度の特長である自律性、機動性を活かし、医療環境の変化に応じた迅速かつ柔軟な業務運営を行うとともに、職員全員が常に経営に対する高い意識を持って自らの業務に取り組み、安定的な経営基盤の確立のために経営の改善を図っていく。

1 業務運営体制の確立

(1) 効率的で透明性の高い病院運営

ア 多様化する医療ニーズに対応した外来・病棟機能の見直しや、適正な病床数及び人員配置の検討を行うため、医療環境の変化に応じて迅速な意思決定が行える組織体制を整備するとともに、多職種が連携した機能別内部組織の編成や各種委員会活動の活性化により、質の高い医療をより効率的に提供することを目指す。

イ 病院の運営状況等についてホームページや広報誌等を活用して積極的に情報発信を行い、透明性の高い病院運営に努める。

ウ オンライン受付や診察状況が確認できるシステムなど患者の利便性向上につながるサービスの導入や、ICT（情報通信技術）の活用による業務の効率化、テレワークの推進など、効率的な医療提供体制の整備を検討する。

(2) 経営参画意識の向上

職員一人一人が病院経営についての意識を高く持ち、どのように病院経営に貢献していくかを常に考えながら自らの業務を行えるよう、経営戦略会議において定期的に経営分析を行い、その結果を分かりやすく職員へ周知する。

また、患者や県民の視点に立ったサービスの向上、業務改善、経営の効率化、収益の確保及び費用の削減等に関する職員からの提案を広く吸い上げる仕組みを制度化し、ボトムアップ方式による経営改革を推進する。

2 収入の確保及び費用の削減への取組

(1) 収入の確保対策

ア ベッドコントロール会議等の実施により病棟間の連携を強化するとともに、患者のプライバシー確保に配慮しながら多床室の有効活用に努め、効率的な病床管理を行う。

イ 措置入院患者に加えて急性期患者の入院要請にも24時間体制で応じられる体制を整備するとともに、診療時間の延長や専門外来の設置など

外来診療体制も強化し、病院全体の機動力を高めて収益の確保につなげる。

ウ 医業収益改善ワーキンググループが中心となり、施設基準該当等に係る適時適切な確認を行うとともに、診療報酬の改定等に迅速に対応し、新たな診療報酬加算の取得に努めるなど、質の高い医療の提供に対して認められた診療報酬を漏れなく請求することにより、診療単価の引き上げを図る。

エ 患者の経済状況に応じて必要な公的扶助制度等を活用できるよう、早い段階から支援することにより未収金の発生を防止するとともに、発生してしまった未収金については、病院全体で未納者情報の一元管理を行って早期回収を図り、回収困難債権については弁護士法人へ回収業務を委託して回収の徹底を図る。

(2) 費用の削減対策

ア 予算と実績の管理を通じ、職員全員に対してコスト意識の徹底を図るとともに、医薬品、診療材料、消耗品について適正な在庫管理に努め、費用対効果を意識した業務改善に取り組むことにより費用の抑制や削減を行う。

イ 働き方改革を推進していく中で、業務の効率化などに対する職員の意識啓発に努め、病院全体で組織や業務の見直しなどを行うことにより、時間外勤務の縮減を図る。

ウ 病院の主要な建物の経年劣化が進んでいるため、適切な予防保全を行うことにより、施設の安全性・継続性を確保するとともに、修繕費用を抑制する。

【目標とする指標（収入の確保及び費用の削減への取組）】

指標名	R 2 (2020) 年度 実績値	R 3 (2021) 年度 見込み値	R 4 (2022) 年度 目標値	R 8 (2026) 年度 目標値
病床利用率 (%) ※	58.4	53.6	58.8	58.8

※ 延べ入院患者数（退院日を含む年間入院患者数）を年間延べ病床数（許可病床ベース）で除した率

指標名	R 2 (2020) 年度 実績値	R 3 (2021) 年度 見込み値	R 4 (2022) 年度 目標値	R 8 (2026) 年度 目標値
入院単価 (円) ※	19,964	19,900	20,400	21,200

※ 入院収益を延べ入院患者数（退院日を含む年間入院患者数）で除した金額（医療観察法病棟を除く）

指標名	R 2 (2020) 年度 実績値	R 3 (2021) 年度 見込み値	R 4 (2022) 年度 目標値	R 8 (2026) 年度 目標値
外来単価 (円) ※	13,689	13,600	13,500	13,000

※ 外来収益を延べ外来患者数で除した金額

第 4 予算、収支計画及び資金計画

県民が求める高度で専門的な医療を安定的に提供していくため、中期目標期間中に経常収支の黒字化を目指す。

また、計画的な資金管理を行い、経営基盤の安定化に努める。

1 予算（令和 4（2022）年度～令和 8（2026）年度）

別紙 1 のとおり。

2 収支計画（令和 4（2022）年度～令和 8（2026）年度）

別紙 2 のとおり。

3 資金計画（令和 4（2022）年度～令和 8（2026）年度）

別紙 3 のとおり。

4 移行前の退職給付引当金に関する事項

地方独立行政法人へ移行する前の退職給付引当金の必要額 906 百万円については、移行時に 726 百万円を計上し、残りの額 180 百万円は、中期目標期間内に全額を計上する。

【目標とする指標（予算、収支計画及び資金計画）】

指標名	R 2 (2020) 年度 実績値	R 3 (2021) 年度 見込み値	R 4 (2022) 年度 目標値	R 8 (2026) 年度 目標値
経常収支比率 (%) ※	94.1	89.7	100	100

※ 経常収益を経常費用で除した率

指標名	R 2 (2020) 年度 実績値	R 3 (2021) 年度 見込み値	R 4 (2022) 年度 目標値	R 8 (2026) 年度 目標値
医業収支比率 (%) ※	59.2	57.2	65	68

※ 医業収益を医業費用で除した率

第5 短期借入金の限度額

1 限度額

150百万円とする。

2 想定される理由

賞与の支給等による一時的な資金不足に対応するため。

第6 出資等に係る不要財産又は出資等に係る不要財産となることが見込まれる財産の処分に関する計画

なし

第7 重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画

なし

第8 剰余金の使途

決算において剰余金が発生した場合は、将来の病院施設の整備、大規模修繕、医療機器の整備、研修の充実等に充てる。

第9 料金に関する事項

1 使用料及び手数料

病院利用者からは、使用料及び手数料として次に掲げる額を徴収する。

- (1) 健康保険法（大正11年法律第70号）第76条第2項の規定により厚生労働大臣が定める算定方法及び高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第71条第1項の規定により厚生労働大臣が定める療養の給付に要する費用の額の算定に関する基準（診療報酬算定方法）により算定した額
- (2) 健康保険法第85条第2項及び第85条の2第2項並びに高齢者の医療の確保に関する法律第74条第2項及び第75条第2項の規定により厚生労働大臣が定める基準（食事療養及び生活療養費用算定基準）により算定した額
- (3) (1) 及び (2) 以外のものについては、別に理事長が定める額

2 使用料及び手数料の減免

理事長は、特別の事情があると認めるときは、使用料及び手数料の全部又は一部を減額し、又は免除することができる。

第10 その他業務運営に関する重要事項を達成するためとるべき措置

1 施設のあり方の検討

竣工から30年以上経過し、病院の主要な建物の老朽化が進んでいることに加え、時代の変化に対応した医療サービスの提供にも支障を来していることから、今後の施設のあり方を検討するためのプロジェクトチームを設置して必要な情報を収集するとともに、当院に求められる医療機能及びそのために必要な施設設備、病床数等について検討を行う。

2 コンプライアンスの推進と適切な情報管理

県民から信頼され、県内の精神科医療機関の模範的役割を果たせるよう、引き続き法令や社会規範を遵守するとともに、栃木県情報公開条例（平成11

年栃木県条例第 32 号) 及び栃木県個人情報保護条例 (平成 13 年栃木県条例第 3 号) に基づく適切な情報管理と情報セキュリティ対策を徹底する。

また、これらを確保するため、内部監査の実施や院内におけるリスク評価及び対応策の見直しを随時行い、内部統制の充実を図る。

別紙 1

予算（令和 4（2022）年度～令和 8（2026）年度）

（単位：百万円）

区分	金額
収入	
営業収益	13,163
医業収益	8,427
運営費負担金	4,701
その他営業収益	35
営業外収益	26
運営費負担金	5
その他営業外収益	21
資本収入	408
運営費負担金	205
長期借入金	203
計	13,597
支出	
営業費用	12,640
医業費用	11,971
給与費	8,333
材料費	1,674
経費	1,942
研究研修費	22
一般管理費	665
その他営業費用	4
営業外費用	5
資本支出	622
建設改良費	214
償還金	408
計	13,267

（注 1）計数は、端数をそれぞれ四捨五入している。

（注 2）給与改定及び物価の変動は考慮していない。

【人件費の見積り】

中期目標期間中の総額を8,883百万円とする。

なお、当該金額は、法人の役職員に係る報酬、基本給、諸手当、法定福利費及び退職手当の額に相当するものである。

【運営費負担金の算定方法】

運営費負担金については、地方独立行政法人法（平成15年法律第118号）第85条第1項の規定を基に算定された額とする。

なお、建設改良費及び長期借入金等元利償還金に充当される運営費負担金については、経常費助成のための運営費負担金とする。

別紙 2

収支計画（令和 4（2022）年度～令和 8（2026）年度）

（単位：百万円）

区分	金額
収入の部	13,731
営業収益	13,706
医業収益	8,423
運営費負担金	4,701
その他営業収益	582
営業外収益	25
運営費負担金	5
その他営業外収益	20
臨時利益	0
支出の部	13,671
営業費用	13,666
医業費用	12,601
給与費	8,505
材料費	1,530
経費	1,785
減価償却費	761
研究研修費	20
一般管理費	710
その他営業費用	355
営業外費用	5
臨時損失	0
純利益	60

（注 1）計数は、端数をそれぞれ四捨五入している。

（注 2）給与改定及び物価の変動は考慮していない。

別紙 3

資金計画（令和 4（2022）年度～令和 8（2026）年度）

（単位：百万円）

区分	金額
資金収入	13,816
業務活動による収入	13,184
診療業務による収入	8,423
運営費負担金による収入	4,706
その他の業務活動による収入	55
投資活動による収入	205
運営費負担金による収入	205
財務活動による収入	203
長期借入金	203
県からの繰越金	224
資金支出	13,816
業務活動による支出	12,668
給与費支出	8,875
材料費支出	1,525
その他の業務活動による支出	2,268
投資活動による支出	186
固定資産の取得による支出	186
財務活動による支出	408
長期借入金の返済による支出	29
移行前地方債償還債務の償還による支出	379
次期中期目標期間への繰越金	554

（注 1）計数は、端数をそれぞれ四捨五入している。

（注 2）給与改定及び物価の変動は考慮していない。