地方独立行政法人栃木県立岡本台病院
令和８(2026)年度計画

目　次

第１　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　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１

（１）高度で専門的な医療の提供　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１

（２）医療の質の向上に向けた取組の推進　・・・・・・・・・・・・・・・１

（３）チーム医療の推進　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２

（４）臨床研究の推進　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２

２　安全で安心な医療の提供　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・４

（１）医療安全対策の推進　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・４

（２）院内感染防止対策の強化　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・４

３　患者・県民の視点に立った医療の提供　・・・・・・・・・・・・・・・５

（１）患者の人権を尊重した医療の提供　・・・・・・・・・・・・・・・・５

（２）患者及びその家族等への医療サービスの向上　・・・・・・・・・・５

（３）精神医療に関する情報の発信　・・・・・・・・・・・・・・・・・・６

４　人材の確保と育成　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・７

（１）優れた医療従事者等の確保　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・７

（２）研修体制の強化　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・７

（３）人事管理制度の構築　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・８

（４）働きやすい職場環境づくり　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・８

５　地域連携の推進　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・９
（１）地域の医療機関等との連携強化　・・・・・・・・・・・・・・・・・９
（２）入院患者の地域移行・定着の促進　・・・・・・・・・・・・・・・・９
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　・・・・・・・・・・・・・・・・・・12

第２　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　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・13
（１）効率的で透明性の高い病院運営　・・・・・・・・・・・・・・・・・13
（２）経営参画意識の向上　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・13
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　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・14

第３　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

第４　短期借入金の限度額

１　限度額　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・17

２　想定される理由　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・17

第５　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６　重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画　・・・・・・・・・・17

第７　剰余金の使途　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・17

第８　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　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・17

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８（2026）年度）　・・・・・・・・・・・・・・・・・19

別紙２　収支計画（令和８（2026）年度）　・・・・・・・・・・・・・・・20

別紙３　資金計画（令和８（2026）年度）　・・・・・・・・・・・・・・・21

第１　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

（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、円滑な受入れのため病棟間で連携し救急病棟の空床確保に努める。

また、緊急措置入院不要と診断された患者についても、必要に応じて医療保護入院等で積極的に受け入れるなど、本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

多職種が連携して専門治療プログラムを提供するとともに、地域の関係機関との緊密な連携により対象者の早期退院を促進し、平均在院日数の短縮を目指す。

併せて、本県対象者を可能な限り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、病棟運営を維持するために、関東信越厚生局と連携し空床削減に努める。

ウ　多様な精神疾患に対応した専門医療の提供

依存症に関する情報の発信や医療従事者を対象とした研修会の開催など、依存症治療拠点機関としての役割を果たすとともに、関係機関との連携を強化し、効果的な依存症治療体制を整備する。

また、依存症治療に限らず、専門外来の設置や治療プログラムの充実について検討を進め、多様な精神疾患に対し質の高い医療の提供に努める。

（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

患者の負担が少なくかつ治療効果の高いＬＡＩ（Long Acting Injection：持続性注射剤）の使用を促進するため、多職種が連携して

様々な観点から導入に向けたアプローチを行うとともに、医師と薬剤師が連携し、院内服薬指導の充実を図る。

また、栃木県難治性精神疾患地域連携体制整備事業に参画して、クロザピン（商品名：クロザリル）治療を必要とする患者の受入体制を維持し、積極的に受入れを行う。

クロザピン治療や修正型電気けいれん療法（m-ＥＣＴ）などの精神科専門療法については、治療実績のデータの蓄積と分析を進め、より効果的な活用方法の検討を行う。

イ　治療の標準化・均質な医療の提供

m-ＥＣＴやクロザピン治療のみならず、アルコール依存症治療等においてもクリニカルパスを活用し、治療内容の標準化･均質化に努める。

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、自治体病院における当院の医療レベルを評価・分析し、改善を図る。

また、ＥＧＵＩＤＥプロジェクト（精神医療の普及と教育に対するガイドラインの効果に関する研究）に参加し、若手医師を育成するとともに、より適切な医療を提供する。

（３）チーム医療の推進

長期入院患者の地域移行・定着、新規入院患者の早期退院に向け、全病棟において多職種によるカンファレンスや多角的評価を実施する。

また、褥瘡対策チームや栄養サポートチーム（ＮＳＴ）などの多職種によるチーム医療体制を強化する。

措置入院患者や急性期の患者に対して、入院早期から作業療法を積極的に導入し、早期退院を促進する。

（４）臨床研究の推進

当院の特色を活かした臨床研究（精神科救急医療及び依存症医療）について、実施状況データベースに基づく研究を継続するとともに、大学との共同臨床研究への参加を推進する。

【目標とする指標（質の高い医療の提供）】

指標名	R6(2024)年度 実績値	R7(2025)年度 見込み値	R8(2026)年度 目標値
緊急措置入院患者受入れ率（%）※	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	R6(2024)年度 実績値	R7(2025)年度 見込み値	R8(2026)年度 目標値
措置入院患者ケア会議開催率（%）※	88.2	87.0	90.0

※　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	R6(2024)年度 実績値	R7(2025)年度 見込み値	R8(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（%）※	81.8	75.0	90.0

※　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	R6(2024)年度 実績値	R7(2025)年度 見込み値	R8(2026)年度 目標値
アルコール外来初診患者の通院継続率（%）※	53.4	54.0	55.0

※　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	R6(2024)年度 実績値	R7(2025)年度 見込み値	R8(2026)年度 目標値
自病院退院後再入院率（３か月）（%）※	9.9	15.0	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	R6(2024)年度 実績値	R7(2025)年度 見込み値	R8(2026)年度 目標値
３か月以内退院率（%）※	91.1	88.0	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

指標名	R6(2024)年度 実績値	R7(2025)年度 見込み値	R8(2026)年度 目標値
入院患者のＬＡＩ導入率（%）※	10.7	12.0	15.0

※　入院患者のうち、ＬＡＩ薬剤料を算定した入院患者の占める割合

指標名	R6(2024)年度 実績値	R7(2025)年度 見込み値	R8(2026)年度 目標値
クロザピン治療新規導入率（%）※	100.0	100.0	100.0

※　主治医が新たに治療抵抗性統合失調症と診断し、クロザピンの導入を検討した患者のうち、クロザピン治療を新規に導入した患者の占める割合

2　安全で安心な医療の提供

（1）医療安全対策の推進

ア　インシデント事例を院内で共有するとともに、原因分析を行い再発防止対策を策定する。さらに、全職員を対象とした医療安全対策研修の実施などにより、安全に対する意識の向上を図る。

イ　全職員を対象としたＣＶＰＰＰ（包括的暴力防止プログラム）研修を実施し、病院全体の対応力向上に努める。

また、ＣＶＰＰＰの院内インストラクターを活用し、計画的にトレーナーを養成するとともに、トレーナーを対象としたフォローアップ研修を実施し、スキルの維持・向上に努める。

ウ　衛生管理者及び医療安全委員会による定期的な職場巡視に加えて、産業医による職場巡視を実施し、安全確保に向けた取組を徹底する。

また、患者及びその家族等からの迷惑行為について、カスタマーハラスメント対策マニュアルに基づく対応により、他患者及び職員の安全を確保する。

（2）院内感染防止対策の強化

感染制御チームが中心となり、引き続き院内感染防止対策を徹底する。

また、感染管理認定看護師を活用し、院内感染に関する知識・スキルの向上を図る。

【目標とする指標（安全で安心な医療の提供）】

指標名	R6(2024)年度 実績値	R7(2025)年度 見込み値	R8(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（%）※	86.3	85.0	85.0

※　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	R6(2024)年度 実績値	R7(2025)年度 見込み値	R8(2026)年度 目標値
ＣＶＰＰＰ習得率（%）※	41.0	43.0	45.0

※　全職員数のうち、ＣＶＰＰＰインストラクター及びトレーナー資格取得者数の割合（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　身体拘束の必要性及び解除指標の徹底を図るとともに、行動制限最小化委員会において身体拘束の妥当性を常に検証することにより、行動制限の最小化やＶＴＥ（静脈血栓塞栓症）の予防に努める。

イ　全職員を対象とした人権研修及び接遇マナー向上研修を実施する。

（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、患者が納得して治療を受けられるよう、インフォームド・コンセントの徹底を図る。

イ　患者の家族等の支援者を支援するため、「依存症まなびの広場」を開催し、精神疾患に関する家族等の理解を深めるとともに、家族間の交流を図る。

また、病態に応じた対応が必要となる統合失調症については、引き続き個別での疾病教育を実施するなど、患者の家族等に対する支援を強化する。

ウ　外部の検査精度管理調査への参加や定期的な機器メンテナンスなどにより、検査精度の維持向上に努めるとともに、検査時間を短縮し、外

来診療の待ち時間短縮を図る。

エ　患者が服薬の意味・意義を理解した上で治療を受けられるよう、医師と各病棟の担当薬剤師が連携し、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短縮を図るため、外来診察枠の見直しを継続的に検討するとともに、電子カルテシステムの更新により外来診療を効率化する。

カ　患者の病状に配慮しながら継続的に栄養食事指導を行うことにより、食生活の安定や体重コントロールを支援する。

また、栄養面に配慮した安全で美味しい食事の提供に加え、多様なメニューを提供し、入院患者の満足度向上を図る。

キ　患者満足度調査等において、患者のニーズを把握し、療養環境の整備や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　病院ホームページやＬＩＮＥの活用及び定期的な広報誌の発行により、当院が提供する医療サービスについて分かりやすくタイムリーな情報発信を行う。

イ　地域住民や関係機関で構成される「地域連絡会議」を開催し、医療観察法病棟の運営状況等に関する情報提供や意見交換等を行い、医療観察法医療に対する理解促進を図る。

ウ　広聴広報委員会において、効果的な広報の手法について検討する。

【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	R6(2024)年度 実績値	R7(2025)年度 見込み値	R8(2026)年度 目標値
患者満足度割合（%）※	64.7	68.8	75.0

※　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

指標名	R6(2024)年度 実績値	R7(2025)年度 見込み値	R8(2026)年度 目標値
接遇・行動制限最小化研修参加率（%）※	100.0	100.0	100.0

※　各研修の受講対象者のうち、当該研修会への参加者が占める割合（研修会が複数ある場合には、その平均値）（各年度末時点）

指標名	R6(2024)年度 実績値	R7(2025)年度 見込み値	R8(2026)年度 目標値
入院患者に対する薬剤管理指導実施件数（件）※	1,125	1,050	1,100

※　入院患者に対して薬剤管理指導を実施した件数

指標名	R6(2024)年度 実績値	R7(2025)年度 見込み値	R8(2026)年度 目標値
栄養食事指導継続率（%）※	100.0	96.0	98.0

※　外来及び入院患者に対する栄養食事指導の継続率

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魅力あるプログラム及び研修内容を提供し、ホームページ等で公開することにより、専攻医の確保につなげる。

また、連携施設との関係強化や、就職ガイダンスにおいて当院の特色を積極的に広報することにより、医師の確保に努める。

イ　業務量に応じた柔軟な人員確保・配置を図るため、定期採用に加え随時採用を行い、志の高い看護師及びその他コメディカルの確保に努める。

また、就職ガイダンスへの参加や、ホームページ等での情報発信のほか、随時病院見学会を開催するなど、幅広い採用活動を展開する。

ウ　研修等への参加を通して病院経営や医療事務等に精通した事務職員の育成に努める。

（2）研修体制の強化

ア　精神保健指定医や精神科専門医の資格取得に向けて、研修指導室を中心とした研修体制の充実を図るなど、若手医師にとって魅力ある研修環境を整備する。

イ　看護部教育計画に基づき院内研修を実施するとともに、クリニカルラダーの見直しを継続的に検討するなど、教育体制の充実を図る。

また、認定看護師業務基準に基づき、認定看護師を効果的に活用する

ことで、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　各種認定資格の取得や専門知識の習得及びスキルアップのため、意欲ある職員の学会や院外研修会への参加を計画的に進める。

エ　職員全体のスキルアップを図るため、ｅラーニングやＷＥＢ研修等も活用し、参加できる機会の拡充に努める。また、院内における伝達研修や勉強会などの取組を強化する。

（３）人事管理制度の構築

職員のモチベーション向上や職員の能力開発・育成につながる法人独自の人事管理制度の導入に向けて、先進事例等を参考にしながら検討を進める。

（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、目標を設定し、ワーク・ライフ・バランスに配慮した取組を推進する。

また、業務の状況に応じて柔軟に職員を配置するなど、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　看護師の２交代制勤務の拡充など、働き方改革に対応した勤務体制の見直しについて検討を行う。

ウ　各種ハラスメントを防止するため、全職員を対象とした研修を実施するとともに、引き続き各職域にハラスメント相談員を配置し、相談体制の充実を図るなど、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	R6(2024)年度 実績値	R7(2025)年度 見込み値	R8(2026)年度 目標値
職員満足度割合（%）※	65.4	67.9	68.0

※　職員に対するアンケート調査における満足度の割合

指標名	R6(2024)年度 実績値	R7(2025)年度 見込み値	R8(2026)年度 目標値
定年退職者を除く中途離職率（%）※	4.5	2.1	2.0

※　年度当初職員数のうち、定年退職者を除く自己都合による中途離職者の占める割合

5　地域連携の推進

（１）地域の医療機関等との連携強化

ア　身体合併症患者について、精神科救急情報センターから精神疾患合併症観察基準に基づく診察要請があった場合には、全て受け入れられるよう努める。

なお、受入れ後の対応困難事例については、事例を各職域で共有し、事後検証会等において関係機関との相互理解を深める。

イ　不要な緊急措置診察や搬送を削減するため、緊急措置業務を担う精神保健福祉センターへの技術支援や連携強化を通して、同センターの診察の要否判断に係る調査能力の向上に協力する。

ウ　地域の医療従事者を対象とした依存症に関する研修会等において、当院の取組を情報発信することにより、紹介率の向上を図る。

一方、安定している患者がより身近な地域で適切な医療を受けられるよう、地域の医療機関への紹介を推進していく。

エ　依存症患者の治療効果の向上を図るため、断酒会やＡＡ（アルコホーリクス・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　作業療法士がチーム医療に参画し、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する。

また、退院後の地域生活定着と再発防止を支援するため、デイケアへの移行を推進する。

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連携して患者の退院後の生活をサポートすることにより、患者の地域移行・定着を支援する。

また、長期入院患者について定期的に支援方針の検討・見直しを行い、退院支援につなげる。

ウ　アウトリーチ事業を実施する精神保健福祉センターと意見交換を行

うなど、当院のアウトリーチのあり方について検討を行う。

エ　他医療機関におけるピアサポーター（患者と同じ体験を持つ相談員）の養成・活用状況について情報収集を行い、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	R6(2024)年度 実績値	R7(2025)年度 見込み値	R8(2026)年度 目標値
自病院退院後再入院率（３か月）（%）【再掲】	9.9	15.0	10.0

指標名	R6(2024)年度 実績値	R7(2025)年度 見込み値	R8(2026)年度 目標値
３か月以内退院率（%）【再掲】	91.1	88.0	88.0

指標名	R6(2024)年度 実績値	R7(2025)年度 見込み値	R8(2026)年度 目標値
措置入院患者ケア会議開催率（%）【再掲】	88.2	87.0	90.0

指標名	R6(2024)年度 実績値	R7(2025)年度 見込み値	R8(2026)年度 目標値
紹介率（%）※	65.5	64.5	65.0

※　初診患者のうち、他の医療機関からの紹介受診及び救急受診した患者の占める割合

指標名	R6(2024)年度 実績値	R7(2025)年度 見込み値	R8(2026)年度 目標値
逆紹介率（%）※	38.5	36.0	50.0

※　初診患者のうち、当院から他の医療機関へ紹介した患者の占める割合

指標名	R6(2024)年度 実績値	R7(2025)年度 見込み値	R8(2026)年度 目標値
入院及び診察要請に対する受入れ率（%）※	84.9	82.0	85.0

※　入院又は診察要請のあった件数のうち、入院又は外来診察により当院で受け入れた件数の割合

指標名	R6(2024)年度 実績値	R7(2025)年度 見込み値	R8(2026)年度 目標値
自宅退院や施設入所（ＧＨ等）に結びついた作業療法終了者の割合（%）※	80.6	72.0	75.0

※　作業療法実施者のうち、自宅退院や施設入所による作業療法終了者の占める割合

指標名	R6(2024)年度 実績値	R7(2025)年度 見込み値	R8(2026)年度 目標値
入院期間５年以上の患者数（人）※	10	8	7

※　在院期間５年以上の長期入院患者数（各年度１月１日時点）

指標名	R6(2024)年度 実績値	R7(2025)年度 見込み値	R8(2026)年度 目標値
在宅復帰率（%）※	91.2	91.0	92.0

※　生存退院患者のうち、自宅・施設等へ退院した患者の占める割合

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

措置入院患者について、保健所による退院後支援へスムーズに移行できるよう、確実にケア会議を開催する。

また、保健所が開催する事例検討会に参加するなど、地域精神保健福祉活動に協力する。

（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や精神科専門研修基幹施設としての専攻医、医療従事者養成機関の学生、精神科認定看護師教育課程の実習生等について積極的な受入れを行う。

また、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の講師派遣依頼にも積極的に応じ、精神科認定看護師やＣＶＰＰＰインストラクター等の高いスキルを持つ職員を講師として派遣する。

精神保健福祉センターと情報共有を行いながら、医療機関を対象とした依存症に関する研修会を開催し、地域における依存症の医療提供体制の整備に協力する。

（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や各種委員会・審査会の委員、県有施設等の嘱託医として職員を派遣し、専門的立場から助言・指導や支援を行う。

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	R6(2024)年度 実績値	R7(2025)年度 見込み値	R8(2026)年度 目標値
自病院退院後再入院率（３か月）（%）【再掲】	9.9	15.0	10.0

指標名	R6(2024)年度 実績値	R7(2025)年度 見込み値	R8(2026)年度 目標値
３か月以内退院率（%）【再掲】	91.1	88.0	88.0

指標名	R6(2024)年度 実績値	R7(2025)年度 見込み値	R8(2026)年度 目標値
措置入院患者ケア会議開催率（%）【再掲】	88.2	87.0	90.0

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し、病院機能の維持・早期復旧が可能となるよう、ＢＣＰ（事業継続計画）に基づく教育・訓練の実施や医薬品等の備蓄、その他災害発生時に備えた対策を推進する。

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検討を進める。

（２）災害等発生時における支援等

災害等発生時における県からの支援要請に迅速に対応し、ＤＰＡＴ（災

害派遣精神医療チーム）や職員を派遣するなど、支援活動に積極的に取り組む。

ＤＰＡＴが常時３チーム編成できるよう、計画的に先遣隊員を養成するとともに、院内でＤＰＡＴ研修を定期的に開催して隊員の技能維持を図る。

また、県のＤＰＡＴ隊員養成研修に講師を派遣するなど、人材育成にも協力する。

新興感染症の感染拡大時等には、医療従事者の派遣のほか、感染症が軽症の精神疾患を有する患者の受入れ等、県の要請に基づき必要な対応を積極的に行う。

【目標とする指標（災害等への対応）】

指標名	R6(2024)年度 実績値	R7(2025)年度 見込み値	R8(2026)年度 目標値
ＤＰＡＴ先遣隊チーム数（チーム）※	3	4	4

※　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２　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

（１）効率的で透明性の高い病院運営

ア　医療環境の変化に的確に対応するため、多職種が連携して新たな診療報酬の算定や外来・病棟機能の見直しなど、戦略的かつ迅速な業務運営を行う。

イ　当院の特色や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　電子カルテシステムの更新に併せ、診察案内表示システムを導入するなど、医療事務の効率化や患者の利便性向上を図るとともに、マイナンバーカードの健康保険証利用を推進する。

（２）経営参画意識の向上

職員全員が病院運営に対する責任感や使命感を持って積極的に参画で

きるよう、院内会議等において、定期的に経営状況等を分かりやすく周知するとともに、中期計画等に掲げた目標の達成状況を全職員の業績評価に反映させることにより、経営参画意識の向上を図る。

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　病棟・外来間及び病棟間で連携し適切なベッドコントロールを行うことにより、必要とされる医療を退院時まで継続して提供する。

イ　日中、夜間における他機関からの急性期患者の入院要請に積極的に応じる。

また、診療時間の見直しや専門外来の設置など、外来診療体制の強化による収益確保を検討する。

ウ　令和８(2026)年度の診療報酬改定に迅速かつ的確に対応するとともに、新たな診療報酬の取得に積極的に取り組む。

また、診療報酬の査定・返戻内容を分析し、関係職域にフィードバックすることにより、減額・返戻の削減に努めるとともに、診療単価の維持・向上を図るため、単価を適時把握できるよう努める。

エ　患者の経済状況等に応じ、多職種が連携して早期から介入・支援することにより未収金の発生を防止するとともに、病院全体で未納者情報の一元管理を行うなどにより、未収金の早期回収を図る。

また、回収困難債権については弁護士法人へ回収業務を委託するだけでなく、必要に応じて法的措置を講じる。

（２）費用の削減対策

ア　院内会議において、経営状況や病院運営上の課題を共有することにより、職員に対してコスト削減意識の向上に努める。

物価高の中でも安定的に病院運営を継続するため、医薬品や診療材料、消耗品等の在庫管理の徹底や調達方法の見直しに取り組むなど、費用の抑制に努める。

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、適切な予防保全及び計画的な修繕を行うことにより、施設の安全性・継続性の確保及び修繕費用の抑制を図る。

【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	R6(2024)年度 実績値	R7(2025)年度 見込み値	R8(2026)年度 目標値
病床利用率（%）※	55.2	56.9	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	R6(2024)年度 実績値	R7(2025)年度 見込み値	R8(2026)年度 目標値
入院単価（円）※	25,654	26,500	26,500

※　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	R6(2024)年度 実績値	R7(2025)年度 見込み値	R8(2026)年度 目標値
外来単価（円）※	8,220	8,400	8,500

※　外来収益を延べ外来患者数で除した金額

指標名	R6(2024)年度 実績値	R7(2025)年度 見込み値	R8(2026)年度 目標値
精神科救急急性期医療入院料算定率（%）※	74.4	65.0	70.0

※　第１病棟における精神科救急急性期医療入院料の算定対象者のうち、90日以内に移院・転棟することなく入院を継続した患者の占める割合

指標名	R6(2024)年度 実績値	R7(2025)年度 見込み値	R8(2026)年度 目標値
延べ外来患者数（人）	35,644	37,500	38,000

指標名	R6(2024)年度 実績値	R7(2025)年度 見込み値	R8(2026)年度 目標値
入院患者に対する薬剤管理指導実施件数（件）【再掲】	1,125	1,050	1,100

指標名	R6(2024)年度 実績値	R7(2025)年度 見込み値	R8(2026)年度 目標値
デイケア参加率（%）※	36.7	43.0	45.0

※　大規模デイケアの最大受け入れ可能人数（50人／日×実施日数）に対するデイケア延べ利用者数の割合

指標名	R6(2024)年度 実績値	R7(2025)年度 見込み値	R8(2026)年度 目標値
診療材料費対医業収益比率（%）※	1.26	1.25	1.20

※　診療材料費を医業収益で除した率

第３　予算、収支計画及び資金計画

経常収支の黒字化を図るため、月次で収支状況を管理し、病院全体で共有することにより、収入確保、経費削減に努める。

また、月次で資金管理を行い、経営基盤の安定化に努める。

１　予算（令和８（2026）年度）

別紙１のとおり。

２　収支計画（令和８（2026）年度）

別紙２のとおり。

３　資金計画（令和８（2026）年度）

別紙３のとおり。

【目標とする指標（予算、収支計画及び資金計画）】

指標名	R6(2024)年度 実績値	R7(2025)年度 見込み値	R8(2026)年度 目標値
経常収支比率（%）※	109.2	106.3	100.0以上

※　経常収益を経常費用で除した率

指標名	R6(2024)年度 実績値	R7(2025)年度 見込み値	R8(2026)年度 目標値
医業収支比率（修正医業収支比率）（%）※	70.9	71.2	68.0

※　医業収益（運営費負担金等を含まない）を医業費用で除した率

第４　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５　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６　重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画

なし

第７　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８　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

「診療機能及び施設のあり方検討ワーキンググループ」等において、引き続き当院に求められる医療機能及び必要な施設設備、病床数等の検討を行うとともに、公立精神科病院の施設等に関する情報収集を行う。

2　コンプライアンスの推進と適切な情報管理

県民から信頼される県立病院として、引き続き法令や社会規範を遵守するとともに、個人情報保護法及び栃木県情報公開条例に基づく適切な情報管理や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、全職員に対する教育・研修や内部監査を実施するなど、内部統制の充実を図る。

別紙１

予算（令和８(2026)年度）

（単位：百万円）

区分			金額
収入			
	営業収益		2,642
		医業収益	1,793
		運営費負担金	835
		その他営業収益	14
	営業外収益		17
		運営費負担金	1
		その他営業外収益	16
	資本収入		502
		運営費負担金	52
		長期借入金	450
	計		3,161
支出			
	営業費用		2,629
		医業費用	2,512
		給与費	1,788
		材料費	174
		経費	538
		研究研修費	12
		一般管理費	115
		その他営業費用	2
	営業外費用		2
	資本支出		861
		建設改良費	377
		償還金	184
		その他資本支出	300
	計		3,492

（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】

令和８(2026)年度の総額を1,879百万円とする。

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。

別紙２

収支計画（令和８(2026)年度）

（単位：百万円）

区分				金額
収入の部				2,809
	営業収益			2,792
		医業収益		1,792
		運営費負担金		835
		その他営業収益		165
	営業外収益			17
		運営費負担金		1
		その他営業外収益		16
	臨時利益			0
支出の部				2,808
	営業費用			2,806
		医業費用		2,617
			給与費	1,760
			材料費	171
			経費	493
			減価償却費	182
			研究研修費	11
		一般管理費		131
		その他営業費用		58
	営業外費用			2
	臨時損失			0
純利益				1

（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８(2026)年度）

（単位：百万円）

区分			金額
資金収入			4,219
	業務活動による収入		2,657
		診療業務による収入	1,792
		運営費負担金による収入	836
		その他の業務活動による収入	29
	投資活動による収入		52
		運営費負担金による収入	52
	財務活動による収入		450
		長期借入金	450
	前事業年度からの繰越金		1,060
資金支出			4,219
	業務活動による支出		2,628
		給与費支出	1,876
		材料費支出	171
		その他の業務活動による支出	581
	投資活動による支出		677
		固定資産の取得による支出	377
		その他の投資活動による支出	300
	財務活動による支出		184
		長期借入金の返済による支出	38
		移行前地方債償還債務の償還による支出	146
	翌事業年度への繰越金		730

（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。