

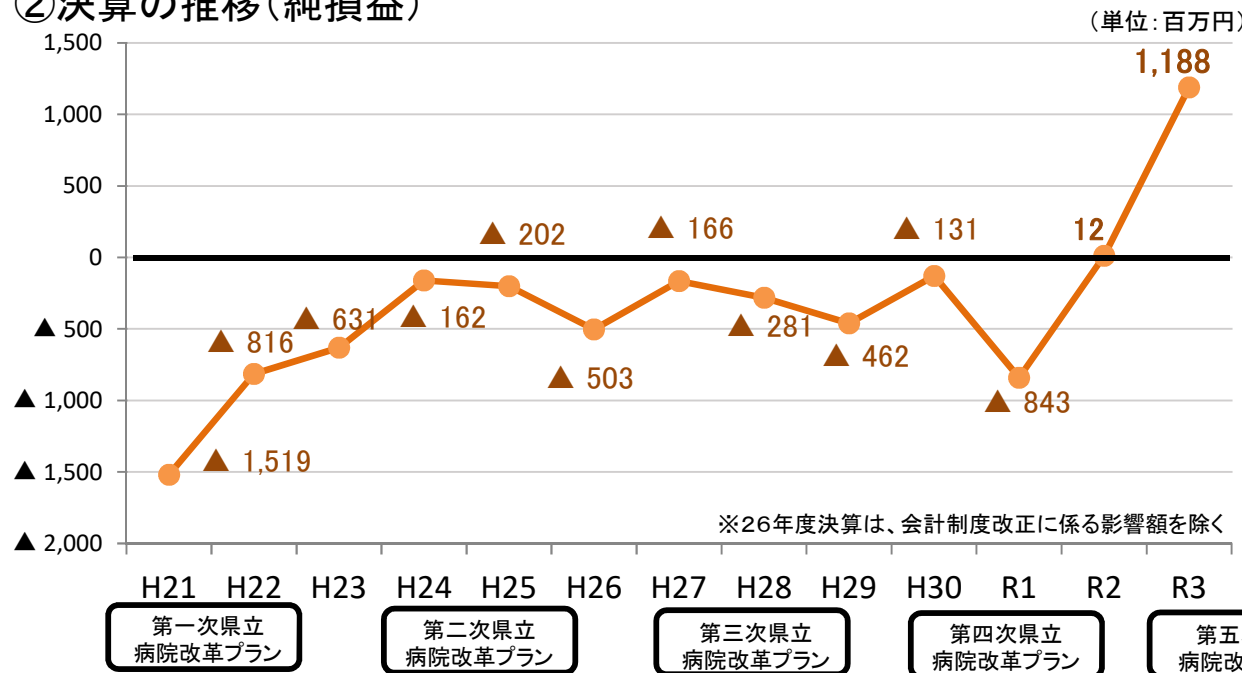
① 決算の状況 (括弧内の数字は対前年)

(単位:千円)

区分		R3年度決算見込			収支改善の要因			特記事項
		収益	費用	純損益	医業収益	医業外収益 新型コロナウイルス 感染症関連補助金	繰入金	
病院	心血	9,659,483 (▲111,998)	9,586,319 (▲130,322)	73,164 (18,324)	8,358,504 (▲81,459)	78,372 (64,725)	809,575 (45,341)	クラスターの発生等により医業収益が減少したが、医業外収益が増加したこと等により収支が改善
	がん	11,910,672 (595,754)	11,025,423 (869)	885,249 (594,885)	9,096,925 (486,325)	1,239,603 (319,675)	843,238 (15,433)	診療報酬上の算定区分の変更により入院に係る診療単価が増加(看護体制10:1→7:1)
	精神	3,086,349 (161,825)	2,831,285 (▲10,191)	255,064 (172,015)	2,051,859 (69,354)	105,892 (37,168)	770,595 (73,906)	急性期入院患者、一般外来患者の増加等により医業収益が増加
	小児	6,660,479 (285,373)	6,543,931 (▲46,061)	116,549 (331,434)	4,393,029 (89,601)	173,604 (57,291)	1,605,499 (121,790)	患者数の増加により医業収益が増加
総務課		40,076 (27,220)	181,637 (▲32,858)	▲141,561 (60,078)	0 (0)	0 (0)	39,593 (27,305)	
合計		31,357,060 (958,174)	30,168,595 (▲218,562)	1,188,465 (1,176,737)	23,900,317 (563,822)	1,597,471 (478,859)	4,068,500 (283,775)	

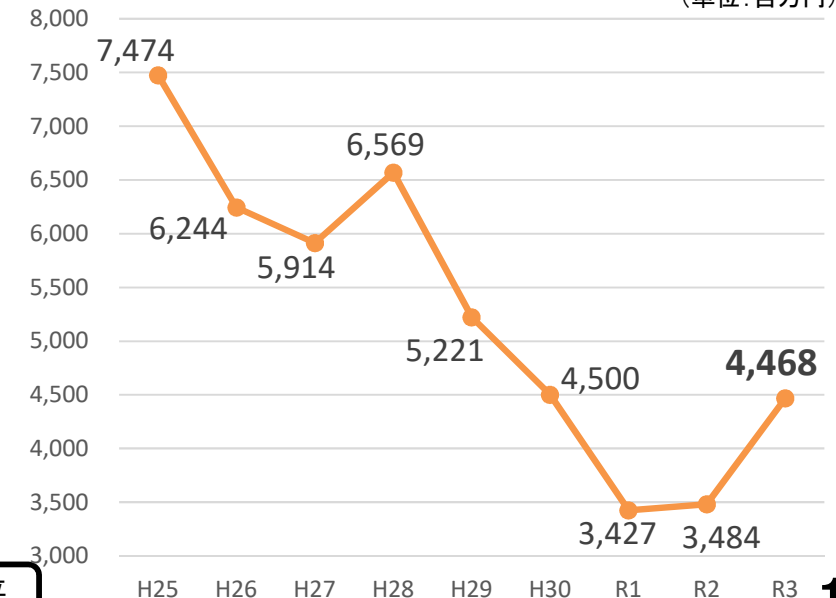
② 決算の推移(純損益)

※数値は、表示単位未満を四捨五入しているため、端数において合計とは一致しないものがある。



③ 現預金残高の推移

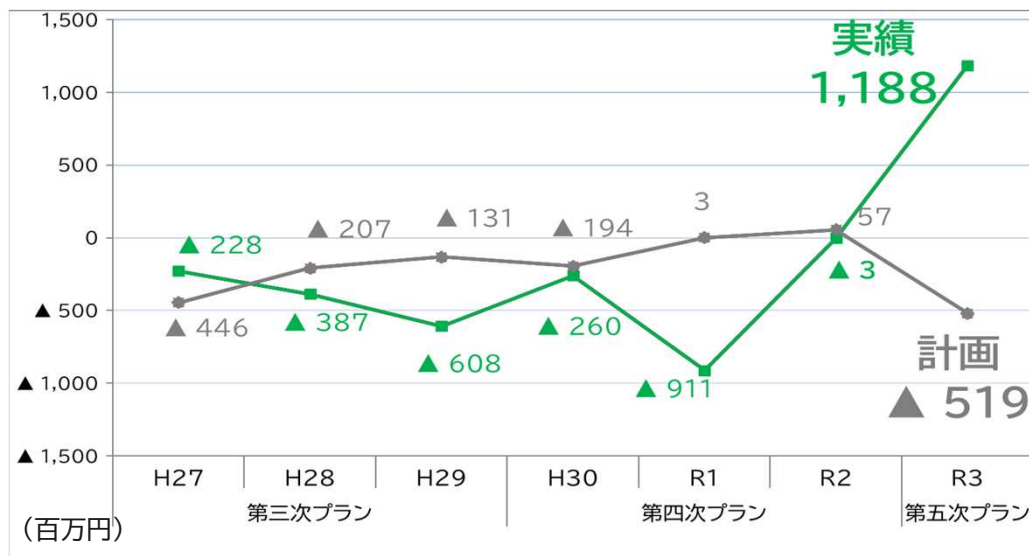
(単位:百万円)



第五次群馬県県立病院改革プラン(初年度)の取組結果について (病院事業合計)

資料 1 - 2 ①

1、経常収支の推移



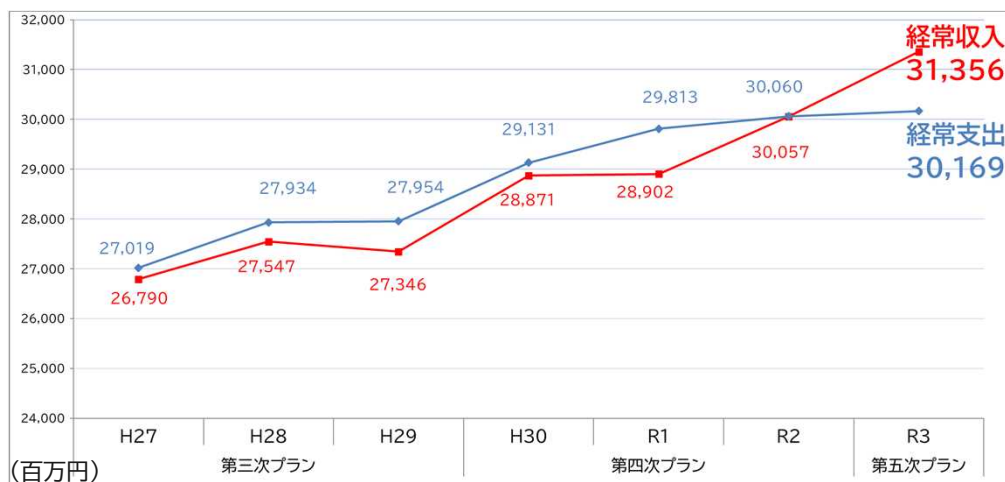
経常収支

約11億8千8百万円の黒字(前年度比: +約11億9千万円)
プランとの比較 約17億円の上乗せ達成

- 4病院すべてで経常黒字を達成(初)。
- 病院事業合計で経常黒字を達成(初)。

※R2年度は、3病院で黒字化。また、病院事業合計では経常赤字であった。

経常収入・経常支出の推移



経常収入

約313億5千6百万円 (前年度比: +約12億9千9百万円)

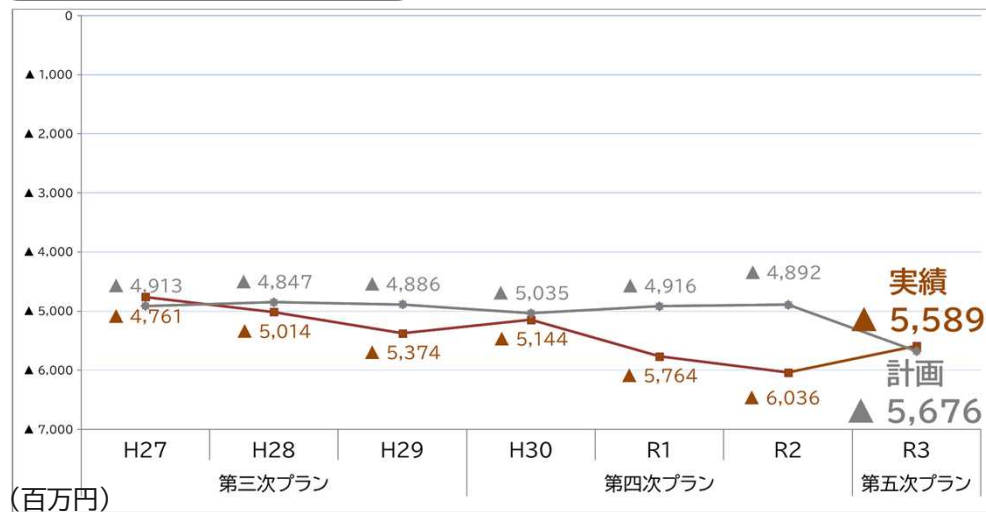
経常支出

約301億6千9百万円 (前年度比: +約1億8百万円)

- 医業収益が前年度比約5億6千4百万円の改善となった。
- 医業収益増および新型コロナウイルス補助金の増(前年比142.8%)による経常収入増。
- 材料費・委託料等経費や新型コロナウイルス対応に係る費用の増加により、経常支出も増加。

第五次群馬県県立病院改革プラン(初年度)の取組結果について (病院事業合計)

2、医業収支の推移

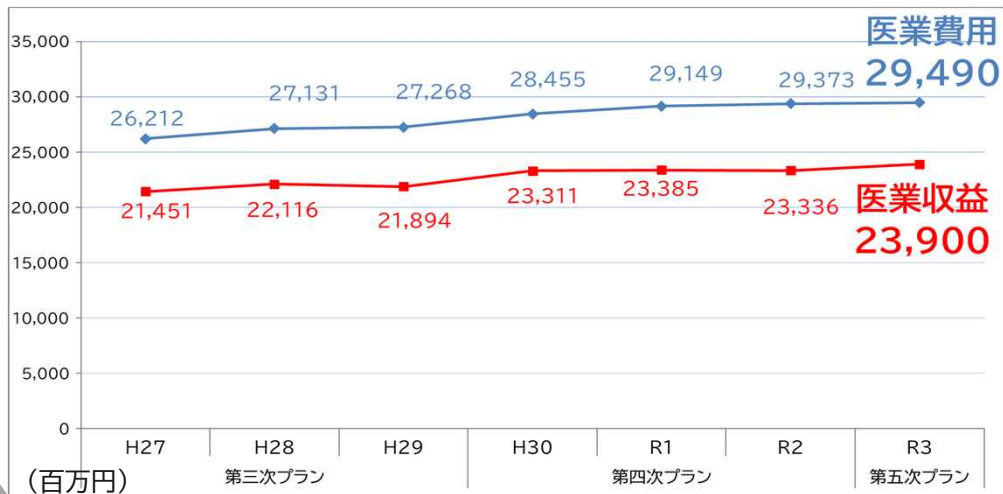


医業収支

約55億8千9百万円の赤字(前年度比: +約4億4千7百万円)
 プランとの比較 約8千7百万円の上乗せ達成

- がんセンター、精神医療センター、小児医療センターの3病院で医業収支が改善。
- 一人あたり入院単価の改善により、入院収益増。
- 外来患者数の増により、外来収益増(過去最高)。

医業収益・医業費用の推移



医業収益

約239億円(前年度比: +約5億6千4百万円)

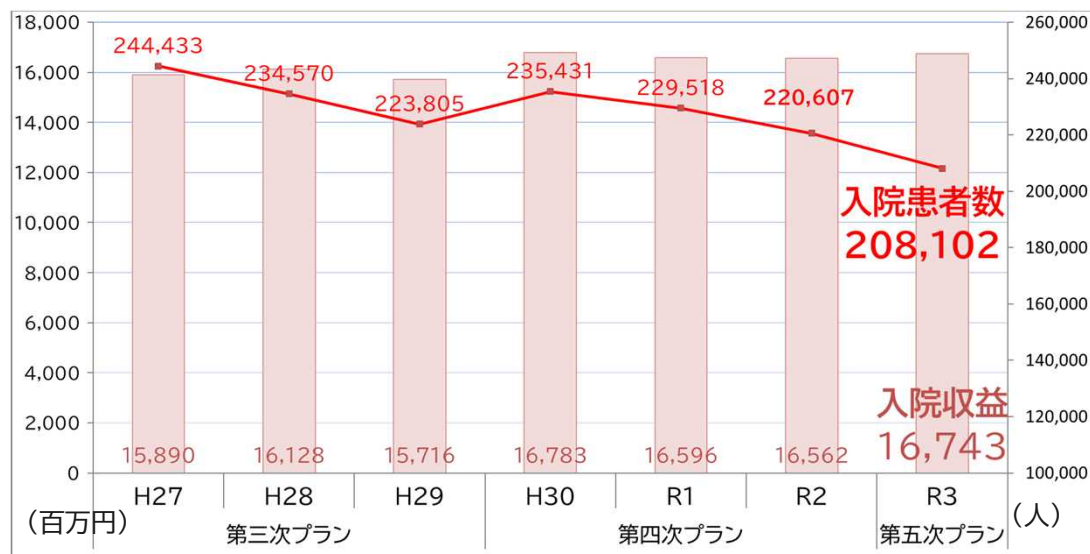
医業費用

約294億9千万円(前年度比: +約1億1千7百万円)

- 前年度と比較し、令和3年度は入院収益・外来収益ともに増加。
- 一方、高額医薬品の使用頻度や手術件数が増加したことによる材料費増に加え、委託費等の経費増も加わり、医業費用も増加した。

第五次群馬県県立病院改革プラン(初年度)の取組結果について (病院事業合計)

3、入院収益・外来収益・患者数の推移



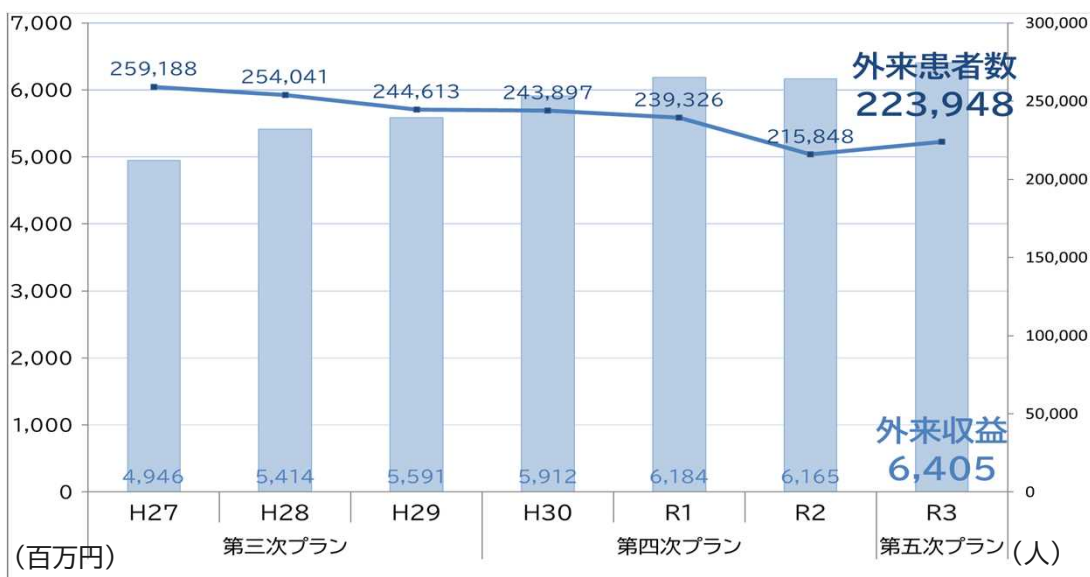
入院収益

約167億4千3百万円(前年度比: +約1億8千2百万円)

入院患者数

208,102人 (前年度比: ▲12,505人)

- 小児医療センターでは入院患者数が増加したが、それ以外の3病院では入院患者数が減少。
- 一人あたり入院単価の増により、収益が増加した。



外来収益

約64億5百万円 (前年度比: +約2億4千万円)

外来患者数

223,948人 (前年度比: + 8,100人)

- 外来患者数は全病院で増加(4病院合計:前年度比103.8%)。
- 外来収益は過去最高の64億5百万円(前年比103.9%)。

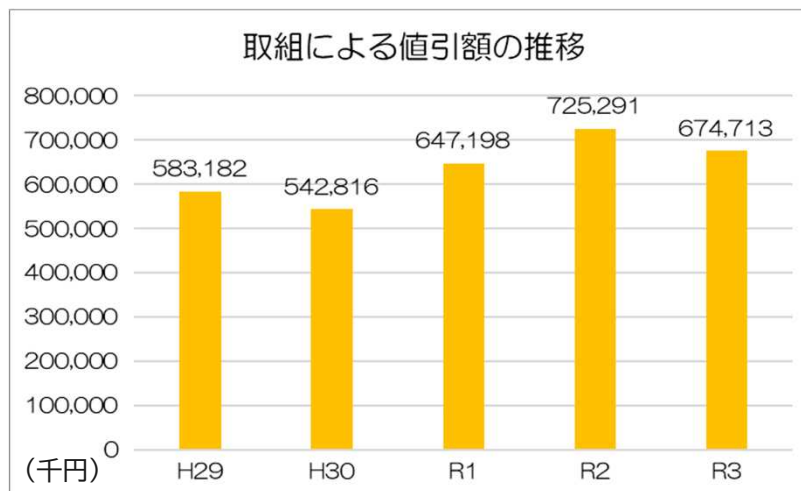
第五次群馬県県立病院改革プラン(初年度)の取組結果について (病院事業合計)

参考:費用削減の取組

薬品費 高額医薬品等の使用増により年々増加傾向。

- 取組
- ・ 病院局での医薬品一括購入
 - ・ 卸業者等への費用削減交渉
- を実施

⇒ R3は約6億7千万円を削減



※値引額は、薬価一購入額で算出

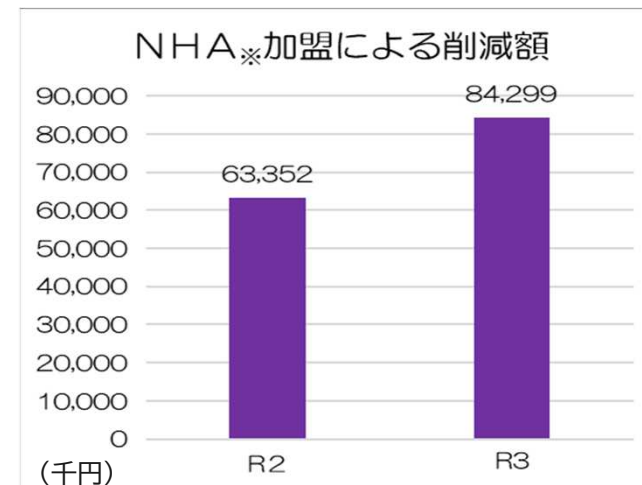
※出来高での単純計算した数値であり、DPCIによる影響は除いている。

診療材料費 毎年多数の新規採用品、償還価格改定があり、継続して価格購入の見直しが必要。

- 取組
- ・ ベンチマークシステムの導入
 - ・ 全国的な共同購入組織NHA加盟
 - ・ コンサルを入れた4病院一括価格交渉
- を実施

4病院一括価格交渉 削減実績 R2/9,115千円
R3/6,230千円 (共に年間試算)

⇒ R3は約9千万円を削減

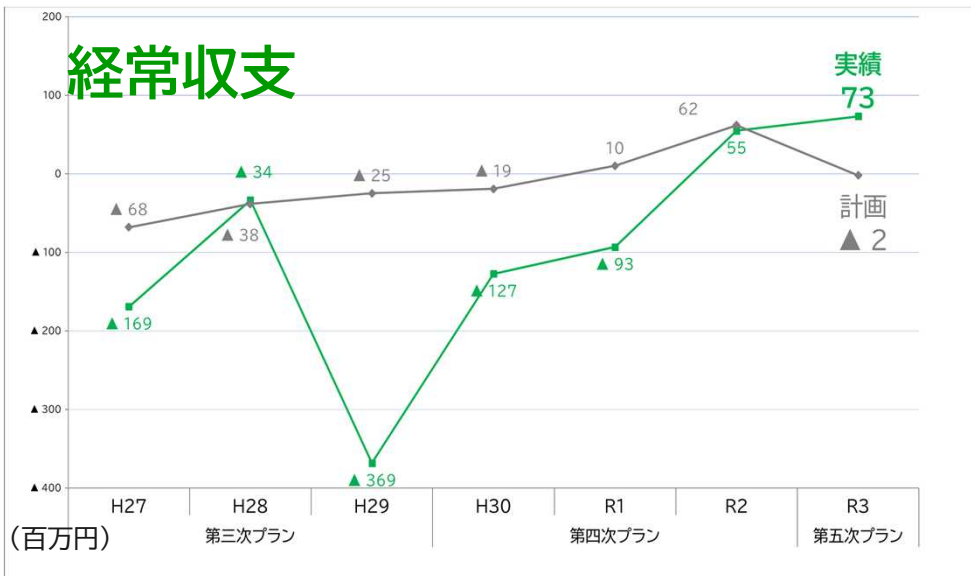


※一社)日本ホスピタルアライアンス

第五次群馬県県立病院改革プラン(初年度)の取組結果について (心臓血管センター)

資料 1 - 2 ②

1、経常収支・医業収支の推移



経常収支

約7千3百万円の黒字 (前年度比: +約1千8百万円)

プランとの比較 約7千5百万円の上乗せ達成

医業収支

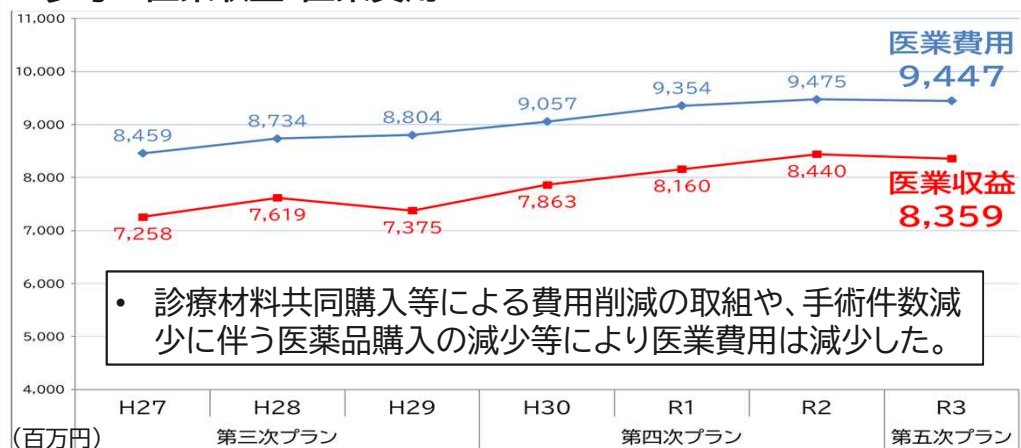
約10億8千8百万円の赤字(前年度比:▲約5千3百万円)

プランとの比較 約3千8百万円の未達

- ・新型コロナウイルス陽性患者受入に伴う手術・入院制限等により、入院収益が減少(前年度比▲約1億5千9百万円)。
- ・外来収益は増加(前年度比+約4千7百万円)したものの、医業収支は前年度よりも悪化。



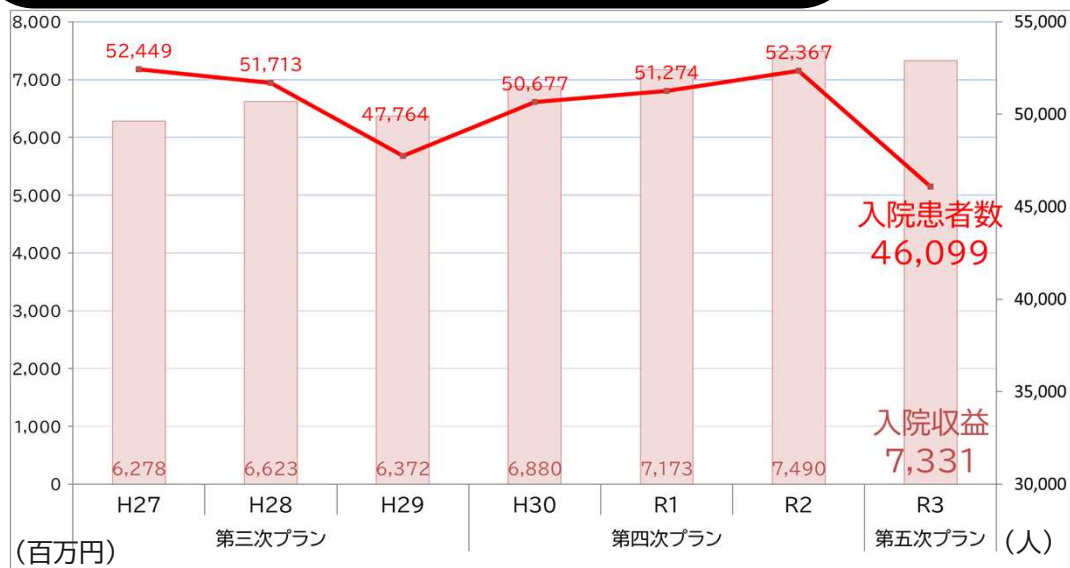
<参考> 医業収益・医業費用



- ・診療材料共同購入等による費用削減の取組や、手術件数減少に伴う医薬品購入の減少等により医業費用は減少した。

第五次群馬県県立病院改革プラン(初年度)の取組結果について (心臓血管センター)

2、入院収益・外来収益・患者数の推移



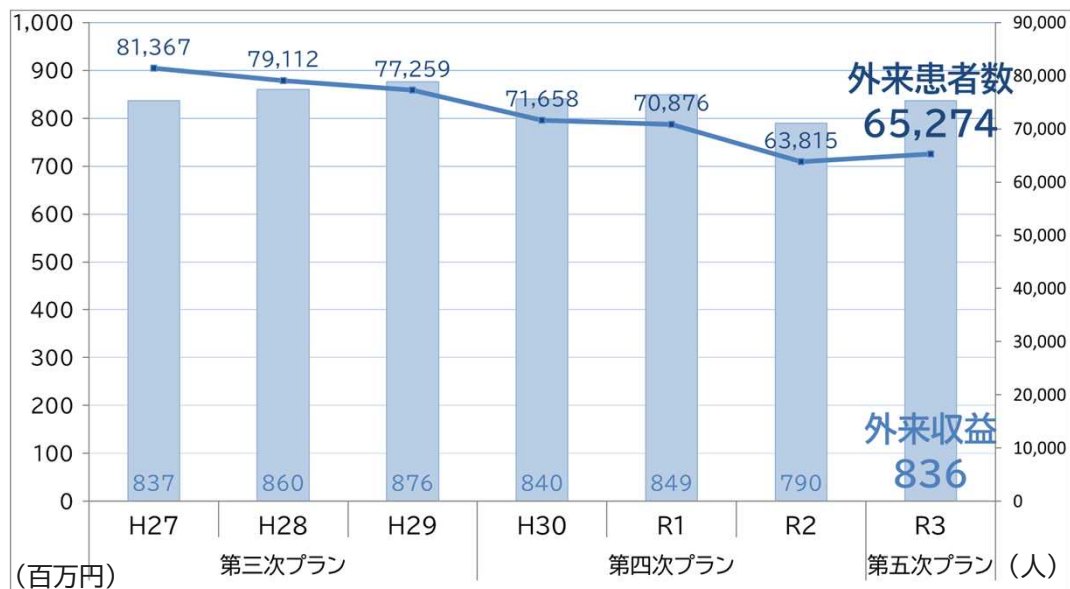
入院収益

約73億3千百万円(前年度比:▲約1億5千9百万円)

入院患者数

46,099人 (前年度比:▲ 6,268人)

- 新型コロナウイルス感染症患者受入に伴う入院制限や、院内クラスター発生等により、入院患者数は減少。
- 陽性患者受入に伴い、令和4年1月以降の手術件数を制限したことなどにより、入院収益が減少。



外来収益

約8億3千6百万円 (前年度比: +約4千7百万円)

外来患者数

65,274人 (前年度比: +1,459人)

- 新型コロナウイルスによる受診控えの影響があった前年度よりも、患者数が増加。
- 患者数増加に伴い、外来収益が増加。

第五次群馬県立病院改革プラン 令和3年度取組結果 <心臓血管センター>

1、県立病院としての機能強化

課題	アクションプラン	R3アクションプラン取組結果	KPI(主な数値目標)		実績	目標に対する進捗率/達成率
患者ニーズに対応する高度・先進医療の検討	患者に寄り添った医療提供	<ul style="list-style-type: none"> 新規入院患者数については、5月のクラスター発生やコロナ陽性患者受入のための手術・入院制限等の影響により、目標を下回っている。 紹介率、逆紹介率については、新型コロナの影響を考慮しながら医療機関と連携し、5月を除くと概ね目標を達成している。 インシデント報告数に対する確認不足事例割合は月ごとにはばつつきはあるが、目標には届かなかった。 	新規入院患者数	4942人	4574人	92.6%
多職種間の協力体制充実による地域連携の強化	地域連携による相互支援		紹介率	77.0%	72.1%	93.6%
			逆紹介率	91.0%	108.6%	119.3%
部門間コミュニケーションの強化による医療安全対策の徹底	医療安全・感染対策の徹底		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%	83.9%

KPI進捗状況

R3年度 上期：取組内容	R3年度 下期：取組内容	R4年度：取組予定
【地域連携】 ・地域連携に関して、WEB形式での症例検討会、学術講演会を計2回開催した。 【医療安全】 ・各部署でインシデント発生内容に応じて要因分析を行い、「対策の見える化」として確認不足によりインシデントが発生しないように、各部署で対策を立てて取り組んだ。	【地域連携】 ・地域連携に関して、WEB形式での症例検討会、学術講演会を計4回開催した。 【医療安全】 ・各部署でインシデント発生内容に応じて要因分析を行い、「対策の見える化」として確認不足によりインシデントが発生しないように、各部署で対策を立てて取り組んだ。各部署で取り組んだ「対策の見える化」をリスクマネジメント委員会で共有し、意見交換を行った。 ・インシデントの再発を防止するため、リスクマネジメント委員会でインシデント発生内容について情報共有を行った。	【地域連携】 ・症例検討会、学術講演会を6回開催予定。 【医療安全】 ・再発している確認不足によるインシデントに対して、再度各部署で要因分析を実施する。 ・明らかとなった要因に対して対策を「見える化」し、実施、評価を行う。 ・評価結果により手順書の作成や変更、マニュアルの変更、システムの変更等、定着化できるように取り組む。

2、群馬の医療を担う人材の確保と育成

課題	アクションプラン	R3アクションプラン取組結果	KPI(主な数値目標)		実績	目標に対する進捗率/達成率
キャリアデザインの構築による計画的な研修体制の整備	資格取得・各種研修等支援	<ul style="list-style-type: none"> 資格取得や各種加算要件に係る研修参加については、新型コロナの影響により中止となる研修も多いが、各部署とも感染対策に留意しながら積極的に参加している。 eラーニング研修参加については、研修メニューが増加したことや各部署の積極的な参加などから目標を大きく上回っている。 	資格取得・各種加算要件研修等参加人数	80人	104人	130.0%
研修・教育時間の確保等による人材育成体制の強化	eラーニング研修参加 他の医療機関等との人材交流		eラーニング研修参加人数	55人	315人	572.7%

KPI進捗状況

R3年度 上期：取組内容	R3年度 下期：取組内容	R4年度：取組予定
【看護部】 ・資格取得、各種加算要件に係る研修については、認定看護管理者研修、認知症ケア加算に関する研修、集中ケア認定看護師教育課程などに参加。 ・eラーニング研修は、群馬県看護協会主催各種研修、補助人工心臓研修などに参加。 【臨床工学課】 ・コロナ対策として人工呼吸管理研修、資格取得のため体外循環技術認定士研修、その他ペースメーカープログラマー研修や日本臨床工学技士会主催の各種研修などに参加。 【健康相談課】 ・人間ドック専門医研修、人間ドック健診情報管理指導士研修、その他学業研修などに参加。 【その他】 ・医師、放射線課、検査課、リハビリ課などで積極的な研修参加に取り組んでいる。 ・上記数値とは別に、以下のとおり院内eラーニングを実施。 ・看護部…メディカ出版の「CandY Link」により9月までに219名が受講。 ・医療安全管理室…7月～8月にかけて医療安全講演会「医療における説明義務、カルテ記載の意義」を実施し413名参加のうち392名がeラーニング参加。 ・感染対策室…8月～9月にかけて感染対策研修会を実施し421名が受講。	【看護部】 ・資格取得、加算継続のため、「AHA-BLSコースインストラクター研修」に参加。 ・eラーニング研修では、「2022年度診療報酬改定セミナー」、「看護管理と病院経営」に参加。 ・その他人材確保対策として、群馬県立病院「オンライン説明会」の開催に参加。 【薬剤部】 ・心不全療養指導士2名認定。 【臨床工学】 ・タスクシフト・シェアのための告示研修の参加およびeラーニングの受講 ・資格取得 体外循環技術認定士研修 【放射線】 ・告示研修の積極的な参加 ・上記数値とは別に、以下のとおり院内eラーニングを実施。 ・医療安全管理室…令和3年12月～令和4年1月にかけて下期医療安全研修会「モニタ管理の基礎と観察」を実施し、407名がeラーニング参加。 ・令和4年2月～3月にかけて医療機器・診療放射線・医薬品・医療安全研修会「アースのはなし、安全にMRI検査を行う為」、新しい便秘治療薬、医療安全に関する院内のまきり」を実施し391名がeラーニング参加。 ・栄養調理課…院内NST研修会を11月(150名参加)と3月(183名参加)にeラーニング形式で開催。	・引き続き、感染対策に留意しながら職員の資格取得や病院としての各種加算要件確保に向けて、研修・教育時間の確保などにより人材育成体制を継続していく。 各部署の取組予定は以下のとおり。 【看護部】 2022年度診療報酬改定に伴う入院料および各種加算の取得に必要な研修受講<継続取得>①重症度、医療・看護必要度研修②認知症ケア、③栄養サポートチーム<新規取得>①看護補助体制充実加算 看護師長(所定研修)②術後疼痛管理チーム加算③重症患者初期充実加算 【看護部】 担う役割に応じた研修参加を推進…認定看護管理者研修、新人看護職員指導者研修等 【健康指導局】 人間ドック健診情報管理指導士資格更新のためのブラッシュアップセミナー参加 1名 【健康指導局】 腹部超音波検査士 資格更新のための学会参加 1名 【健康指導局】 人間ドック健診専門更新のための学会参加および人間ドック健診指導医の所得 1名 【臨床工学課】 タスクシフト・シェアのための告示研修の参加およびeラーニングの受講 【臨床工学課】 資格取得 体外循環技術認定士研修 【栄養調理課】 NST加算要件に係る研修会に参加予定。 【医療安全管理室】 7月に上期医療安全講演会eラーニング開催、12月～1月に下期医療安全研修会、2月～3月に医療機器・診療放射線・医薬品・医療安全研修会の開催を予定。

第五次群馬県立病院改革プラン 令和3年度取組結果<心臓血管センター>

3. 経営の健全化

課題	アクションプラン	R3アクションプラン取組結果	KPI(主な数値目標)		実績		目標に対する進捗率/達成率
			新規取得加算数	3件	4件	133.3%	
多職種連携による加算取得の積極的取組	取得可能加算への対応	<ul style="list-style-type: none"> 診療材料等委員会を開催し、各部署によるサンプル使用などを実施した上で共同購入品への切替を推進している。 管理運営会議において、毎月の経営状況を説明。また、経営戦略会議での収支改善策の取り組みなどについて周知している。 	新規取得加算数	3件	4件	133.3%	
全職員一丸で取り組む材料費の更なる削減	医療材料費削減		医業収益に対する材料費比率	47%	48.4%	97.1%	
全部門、全職員の経営参画意識の醸成	病院経営状況の周知		経常収支比率	100.0%	100.8%	100.8%	

KPI進捗状況

R3年度 上期：取組内容	R3年度 下期：取組内容	R4年度：取組予定
【新規加算】 ・新型コロナ特例加算である「入院感染症対策実施加算」及び「医科外来等感染症対策実施加算」を取得。（9月30日までの時限措置） 【診療材料】 ・共同購入品への切替について、診療材料等委員会で協議し、上期で9品目を切り替え済み。 ・診療材料費価格交渉について、2社を対象に価格交渉を実施。 【経営状況】 ・管理運営会議において、収支増減の主な理由及び今後の見込みなども含めて説明。	【新規加算】 ・入退院支援センターや医事課等の連携により、周術期口腔ケアに関する歯科連携加算を新たに算定開始。（歯科連携加算（診療情報提供料I）、周術期口腔機能管理後手術加算（手術）） 【診療材料】 ・共同購入品への切替について、診療材料等委員会で協議し、下期で9品目を切り替え済み。 【経営状況】 ・管理運営会議において、収支増減の主な理由及び今後の見込みなども含めて説明。	【新規加算】 ・骨粗鬆症を有する大腿骨近位部骨折患者に対して早期から必要な治療を実施することにより、二次性骨折予防継続管理料を新たに取得予定。 ・ICU患者に対して早期に栄養管理を実施することにより、早期栄養介入管理加算を新たに取得予定。 ・看護職員の負担軽減をはかるため、看護補助者に対する院内研修や業務マニュアルの作成を行い、看護補助体制充実加算を新たに取得予定 【診療材料】 ・共同購入品への切替を更に推進。 ・診療材料費価格交渉について、2社を対象に価格交渉を実施。 【経営状況】 ・毎月の経営状況を全部署へ説明。

4. デジタルトランスフォーメーションの推進

課題	アクションプラン	R3アクションプラン取組結果	KPI(主な数値目標)		実績		目標に対する進捗率/達成率
			DX 関係研修参加人数	6人	6人	100.0%	
部門を横断した業務プロセスの整理・見直し	業務整理・デジタル化各種動画の作成	<ul style="list-style-type: none"> R3.6月にDX推進委員会を設置。 R3.9月にDXワーキンググループを設置。 10月以降、月に一度開催し、必要に応じて推進委員会へ進捗報告や協議等を実施。主な検討事項は以下のとおり。 オンライン資格確認（マイナンバーカードの保険証利用） 各部署での動画作成 PBX更新によるPHS→スマホ化への病院局WGでの情報共有 	DX 関係研修参加人数	6人	6人	100.0%	
DX 推進体制の構築			動画作成数	5件	14件	280.0%	
県内医療機関の情報共有体制の構築推進	情報共有用データ整備						

KPI進捗状況

R3年度 上期：取組内容	R3年度 下期：取組内容	R4年度：取組予定
【DX研修】 ・新規採用職員研修「DXの推進」、「動画制作の基礎演習」 ・日本人間ドック学会主催「マイナンバーカードを通じて広がるPHRの世界」（厚労省） 【動画】 ・TAVIの様子を撮影した動画を作成した。この動画は下期に公開予定の手術解説動画に使用する他、院内で看護師の研修等にも使用する予定。 ・年2回行っている健康公開講座について、上期の講座の内容を動画にしてYouTube公開を実施。 ・薬剤師による薬剤指導動画「くすりののはなし」を作成し、ヘルスアップ教室開催時に活用。 ・このほか臨床工学課では、学会でのセミナー開催用動画など11件作成。 【その他】 ・褥瘡対策委員会で6月からWEB形式による1時間程度の多職種院内会議を実施。（外科医師が中心・皮膚排泄ケア認定看護師がサポート）	【動画】 ・医薬品安全使用のための研修動画やNST下期研修動画を作成（薬剤部） ・TAVI、アブレーションの手術映像を用いた解説動画をツルノスで撮影し公開したほか、健康公開講座について、下期の講座の内容を動画にしてYouTube公開を実施（総務課） ・学会でのセミナー開催用動画など9件作成したほか、学会の啓発活動のため 人工心肺操作、トラブルシューティングに関する動画を2件作成した。（臨床工学課） ・「入院のご案内」、「外来心臓リハビリテーション」、「ABLの術前オリエンテーション」動画作成（看護部） ・「県民健康科学大学 看護学科の就職説明会」の動画入りPowerPointを作成し、学生が視聴（看護部） ・令和2年度に病院局で撮影・編集した動画「群馬県立心臓血管センター看護部PR動画」tsulunohへ令和4年3月にアップした（看護部） 【その他】 ・群馬県立病院オンライン説明会を4病院と病院局と共に、令和4年3月に開催（看護部） ・令和4年度新規採用職員オンライン就職前説明会を、令和4年3月に開催（看護部）	【業務プロセスの整理・見直し】 ・令和6年度診療情報システム更新に向けた業務、記録の見直しに取り組み。 【動画】 ・事務局で購入した動画編集用のPCを院内各課に貸し出すほか、院内で作成された動画について、データベースを作成する。 ・看護部内DXワーキングメンバーへ動画の作成方法を指導するほか、ノウハウを各部署で伝承し、各種説明動画の作成・活用を継続することで看護師の負担軽減に繋げる。 ・健康情報に関するスライド又は動画を作成するほか、学会の啓発活動のための人工心肺・ECMO操作、トラブルシューティングに関する動画を作成する。 【その他】 ・DXワーキンググループでPBX更新やDX事業へ向けた各部署の取り組みなどについて推進する。

第五次群馬県立病院改革プラン(中期経営計画) 令和3年度進捗管理<心臓血管センター>

5、新たに挑戦するもの

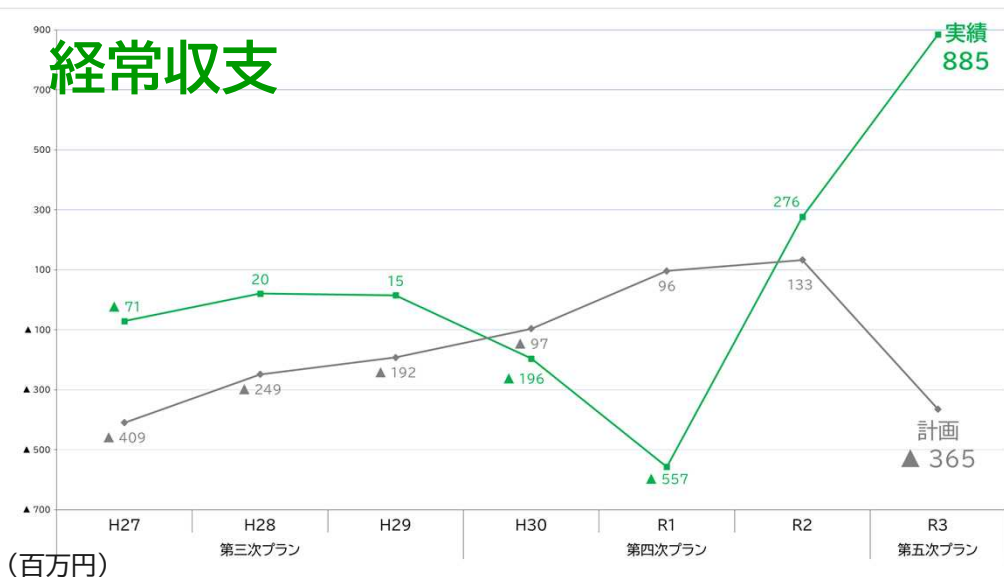
項目	プラン説明文	進捗状況
経皮的僧帽弁接合不全修復術	僧帽弁閉鎖不全症に対するカテーテルを用いた新しい治療法です。胸を大きく切開することなく、また従来の外科的弁置換術のように心臓を停止させる必要がない（人工心肺を使用しない）低侵襲な治療であり、従来の標準治療である外科手術のリスクが高く困難な患者に対して有用性の高い画期的な治療法です。	令和3年9月1日に施設基準届出が受理され、9月29日に第1例目の経皮的僧帽弁接合不全修復術を実施しました。 手技は成功し、患者様も術後6日で合併症なく退院されました。 10月27日までに5症例を実施し、独立実施施設となり、令和3年度中に全10症例を実施しました。
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、欧州では臨床導入が始まっていますが、国内ではまだ治験を実施している段階で、本格導入は数年後になる見通しです。 心房細動アブレーションに伴う合併症リスクが非常に少なくなるなど優れた安全性に特徴があるため、国内に導入された場合は、いち早く当院でも実施できるよう、情報収集と導入に向けた準備をしている状況です。
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なっています。 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。	本治療法の有効性に関する研究成果が多数報告されておりますが、治療には迷走神経を中枢性に刺激するための特殊なデバイスが必要であり、本格導入には時間がかかる見通しです。 若年患者に対する新しい治療法であり、早期に海外医師を招聘し技術的な導入を図れるよう、情報収集と導入に向けた準備をしている状況です。

第五次群馬県県立病院改革プラン(初年度)の取組結果について (がんセンター)

資料 1 - 2 ③

1、経常収支・医業収支の推移

経常収支



経常収支

約8億8千5百万円の黒字 (前年度比: +約6億9百万円)

プランとの比較 約12億5千万円の上乗せ達成

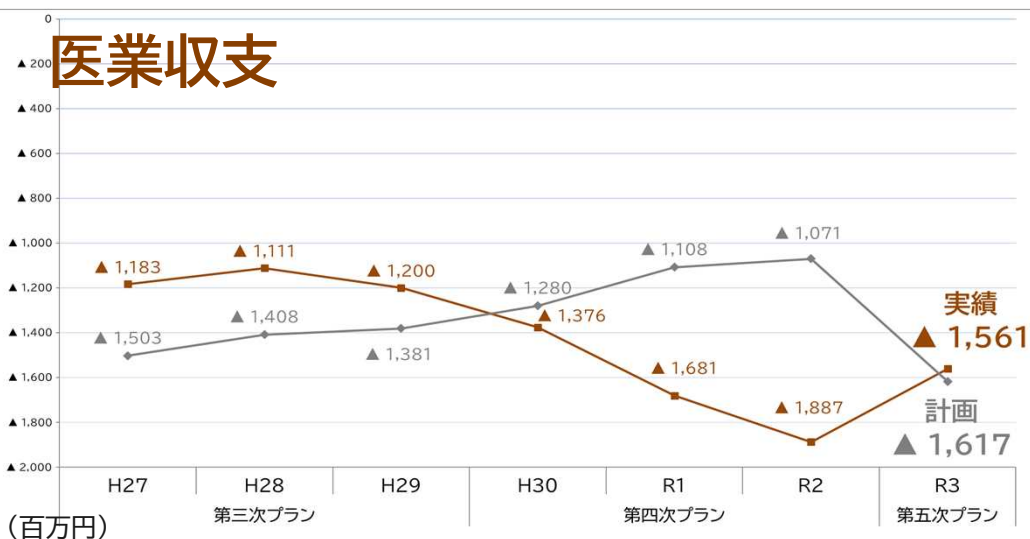
医業収支

約15億6千百万円の赤字 (前年度比: +約3億2千6百万円)

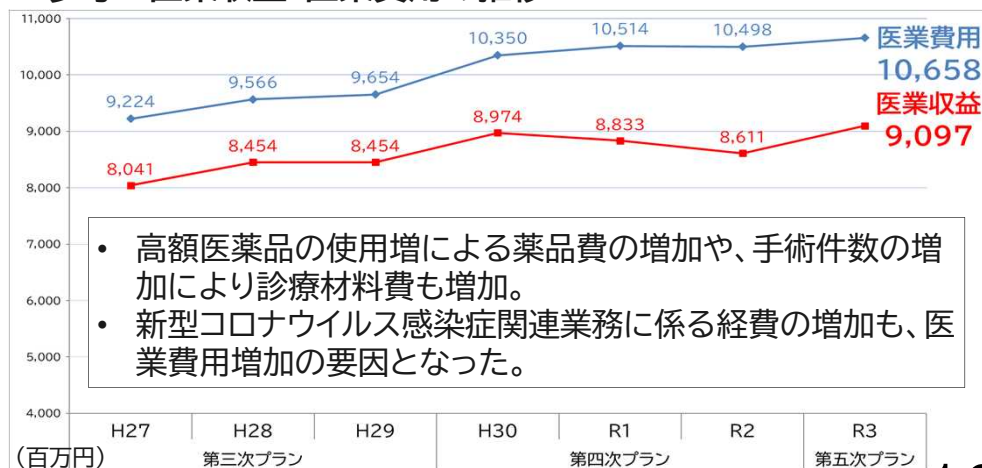
プランとの比較 約5千6百万円の上乗せ達成

- 手術件数の増加および専門病院入院基本料の区分変更により、入院収益が増加。
- 外来患者数および外来収益も増加したことにより、医業収益は大幅に改善(前年比105.6%増)。

医業収支



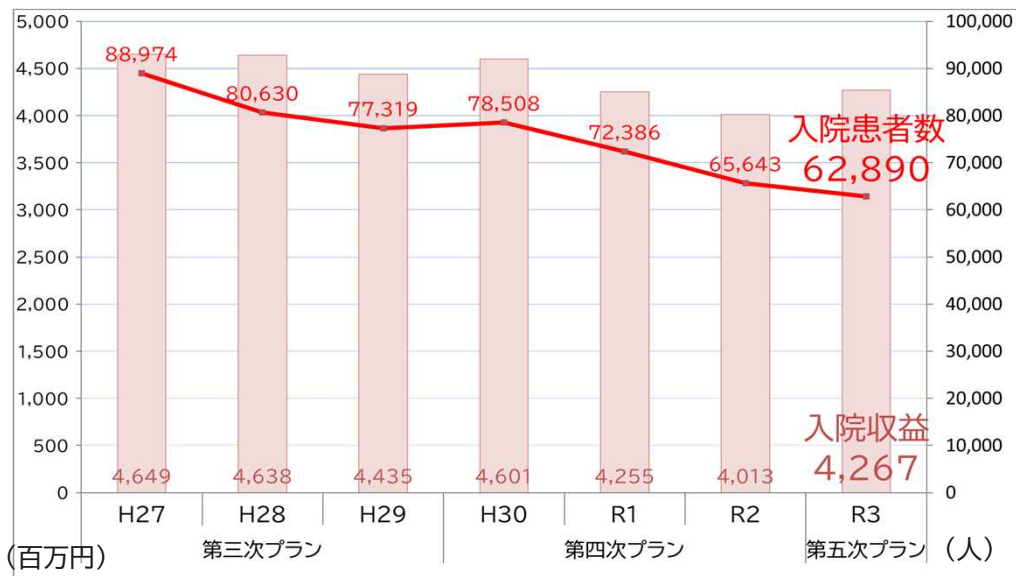
<参考> 医業収益・医業費用の推移



- 高額医薬品の使用増による薬品費の増加や、手術件数の増加により診療材料費も増加。
- 新型コロナウイルス感染症関連業務に係る経費の増加も、医業費用増加の要因となった。

第五次群馬県県立病院改革プラン(初年度)の取組結果について (がんセンター)

2、入院収益・外来収益・患者数の推移



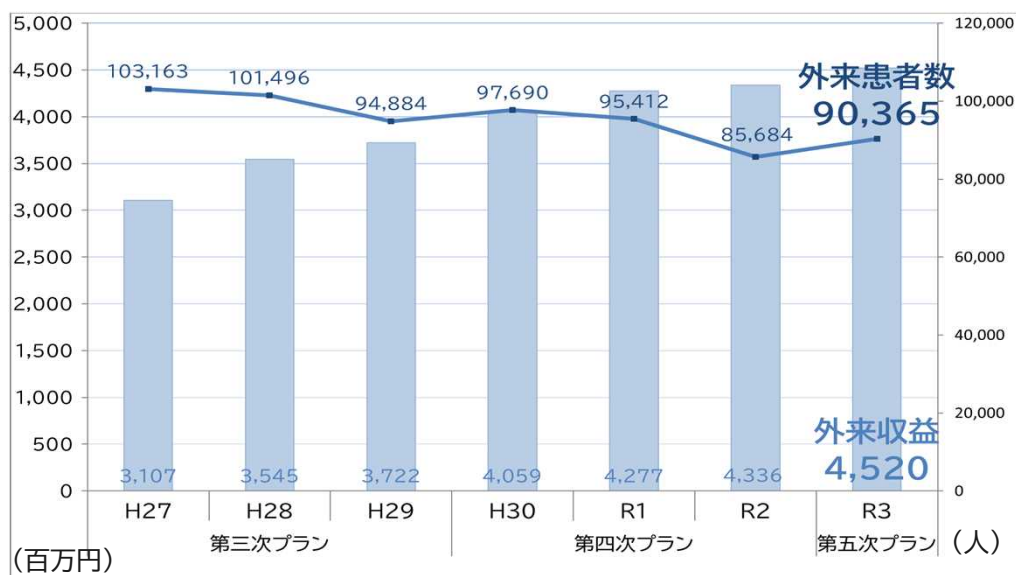
入院収益

約42億6千7百万円 (前年度比: +約2億5千4百万円)

入院患者数

62,890人 (前年度比: ▲ 2,753人)

- 入院患者数は前年度と比較して減少したが、手術件数の増加や、専門病院入院基本料の区分変更(看護体制10:1→7:1)により入院単価が増加したことで、入院収益は増加。



外来収益

約45億2千万円 (前年度比: +約1億8千5百万円)

外来患者数

90,365人 (前年度比: +4,681人)

- 患者数は減少傾向であったが、令和3年度は骨軟部腫瘍科等の患者数が増加したこと等により、外来患者数が増加し、外来収益も増加した。

※骨軟部腫瘍科ではR3年度に診療体制が拡充されたことにより、外来患者数が前年比+1,277人となった。

第五次群馬県立病院改革プラン 令和3年度取組結果<がんセンター>

1、県立病院としての機能強化

課題	アクションプラン	R3アクションプラン取組結果	KPI(主な数値目標)		実績	目標に対する進捗率/達成率
			数値目標	実績		
地域連携の強化	地域医療機関等との関係強化	<ul style="list-style-type: none"> ・KPIである「地域医療機関等への訪問回数」「地域連携バス算定数」は、新型コロナウイルス感染症や対象となる診療科の患者数減の影響で、目標未達であった。 ・「エキスパートパネル」「緩和ケアの延べ入院患者数」については、目標を達成した。「診療情報提供料算定率」「ロボット支援手術症例数」については目標を下回った。 ・「医師からのヒヤリ・ハット事例の報告」については、月によって達成率に増減があるが、概ね目標値(3.0%)に近い数値(平均2.9%)となった。 	地域医療機関等への訪問回数	210回	147回	70.0%
			地域連携バス算定数	280回	239回	85.4%
高度専門医療提供体制の更なる強化	新たな施設認定の取得(地域がん診療連携拠点病院の高度型、がんゲノム医療拠点病院)		診療情報提供料算定率	90%	76.4%	84.9%
			エキスパートパネル	70件	107件	152.9%
			ロボット支援手術症例数	180件	149件	82.8%
			緩和ケアの延べ入院患者数	4,450人	4,647人	104.4%
各職員が専門性を発揮するための適材適所の人材配置	専門性にかなった配置		医師からのヒヤリ・ハット事例の報告	3.0%	2.9%	96.7%
高度専門医療提供体制の更なる強化	Team STEPPSの導入					

KPI進捗状況

R3年度 上期：取組内容	R3年度 下期：取組内容	R4年度：取組予定
<ul style="list-style-type: none"> ・毎月の勉強会開催及び地域連携だより等による情報発信により、地域医療機関との繋がり作りが強化された。 ・地域連携バスの算定について、連携医先増加に向けて、対策等の検討を行った。 ・保険適応の拡大で、前年度と比較し、上期についてはエキスパートパネルの症例数が増加傾向 ・Team STEPPS®の基礎となるコミュニケーションツールを電子カルテから視聴できるようにした。 	<ul style="list-style-type: none"> ・連携大会(Web開催)準備、集客、当日の運営、Web開催による勉強会の実施(5回)、出張講座の実施(伊勢崎市役所にて)。 ・地域連携だより、消化器外科通信発行による広報活動・地域医療機関訪問(115件)、連携登録医の獲得・土曜日初診予約等受付業務など。 ・新型コロナウイルス感染症の状況を考慮しながら、連携医先を増加やすことができた。 ・Team STEPPS® オンライン研修を行い、約80名が参加した。 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域連携の促進ために行った診療所等へのアンケートを活用し、連携医増加に向けた訪問活動等を実施する。 ・訪問活動等の中で、バスについて積極的に説明を行い促進を図る。 ・診療情報提供料の算定がしやすいシステムの改良など検討を行っていききたい。 ・エキスパートパネルについては、結果説明前に患者が死亡してしまう場合、患者へ費用請求ができなくなるのが課題である。収益の面でもさらなる検討を行っていききたい。 ・ロボット支援手術については、医師(呼吸器外科)の異動の関係で、「肺癌」手術は令和4年度下期以降の実施となる見込。引き続き、手術枠の適切な調整や地域連携を通じ、症例数の向上に努めていく。 ・緩和ケアについては、前年を上回る患者数であったが、新型コロナウイルスの影響による増減の影響に左右されるため、引き続き分析していききたい。 院内全職員にTeam STEPPS®の周知を図る。

2、群馬の医療を担う人材の確保と育成

課題	アクションプラン	R3アクションプラン取組結果	KPI(主な数値目標)		実績	目標に対する進捗率/達成率
			数値目標	実績		
必要な資格・認定等の取得推進	研修の充実・強化	<ul style="list-style-type: none"> ・KPIである「研修受講回数」は目標値を達成した。 ・「医師数」「資格取得者(看護部)」については、引き続き、採用や育成等の取組を行う必要がある。 ・「HP閲覧数」については、患者数とリンクする面があり、コロナ前の水準に戻っていないため、達成に向けて努力が必要。 	研修受講回数	550回	631回	114.7%
専門医の確保とレジデント育成	大学病院等との連携強化及びHP等発信		医師数	52人	49人	94.2%
			HP閲覧数	192,000人	173,916人	90.6%
経営戦略的観点での人材確保	有資格者の確保・育成・配置		資格取得者(看護部)	12人	11人	91.7%

KPI進捗状況

R3年度 上期：取組内容	R3年度 下期：取組内容	R4年度：取組予定
<ul style="list-style-type: none"> ・今年度から契約を始めたオンライン研修のサービスで、全員必須の研修を受講したため、受講回数は大幅に増加(オンライン研修：6月(4)、7月(5)、8月(3)、9月(251)) ・大学病院や専門病院等に医師の派遣依頼を行った結果、新患受入れを停止している頭頸科について、新年度からの医師派遣を検討いただけることとなった。レジデントについては1名採用選考を行い、下期から研修を開始することが決定した。 ・1名の看護師が、がん放射線療法看護認定看護師を受験、特定看護師研修を修了。1名の看護師が、がん看護専門看護師教育課程を受講中。緩和ケア認定看護師教育課程(特定行為付き)を9月に受験。 	<ul style="list-style-type: none"> ・経営改善委員会が積極的な研修参加を促して、更に定期的に予算の執行状況を周知したため、各部の研修参加への意識が高まった。 ・頭頸科については、医師派遣が実現するよう調整を続けた結果、令和4年4月1日から1名の医師を採用することができた。 ・がん放射線療法看護認定看護師、感染管理認定看護師教育課程の合格者を輩出。その他、終末期ケア専門士1名、就労支援コーディネーター4名が認定を受けた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・研修への参加率が低かった部署に個別に積極的な研修参加を促す。また、研修参加に係る手続きについて分かりやすい資料を提示して参加しやすい環境を作る。 ・医師不足の診療科について、引き続き大学病院や専門病院に対して、派遣依頼を行う。 ・緩和ケア認定看護師教育課程(特定行為付き)を令和4年度再受験予定。 ・リンパ浮腫療法士、感染管理認定看護師教育課程等の履修を促進するとともに、修了後の認定試験に備え、感染管理を学べる体制(看護部長室づけ、感染管理室業務)とした。

第五次群馬県立病院改革プラン 令和3年度取組結果<がんセンター>

3. 経営の健全化

課題	アクションプラン	R3アクションプラン取組結果	KPI(主な数値目標)		実績	目標に対する進捗率/達成率
			項目	数値		
入院収益の向上	診療報酬の適切・確実な取得	・KPIである「入院単価」「返戻率」については、月の変動はあるが、年間では目標値を達成した。「運用病床利用率」については、8月9月は100%に近い進捗率となっていたが、年間では達成できなかった。また、算定漏れ研修会については目標を達成した。	運用病床利用率	63.7%	57.2%	86.2%
			入院単価	63,390円	67,855円	107.0%
			返戻率	4.8%	3.2%	152.4%
			算定漏れ防止研修会	2回	2回	100.0%
費用の削減	建設改良費等の計画的執行・材料費の削減	・「材料費比率」については、達成・不達成に月ごとの変動があるが、年間を通じて材料費比率の目標を達成できるよう、経費削減の取組を継続する。	材料費比率	41.5%	41.1%	101.0%
			減価償却費比率	12.5%	9.5%	-
全職員の経営意識の醸成	経営状況の浸透					

KPI進捗状況

R3年度 上期：取組内容	R3年度 下期：取組内容	R4年度：取組予定
<ul style="list-style-type: none"> ・専門病院入院基本料の区分変更により単価が上昇した。 ・院内全職種を対象として、医事業務委託業者が当院の状況を踏まえた研修を実施。院内関係者の意識の向上、知識のボトムアップ等今後の算定漏れ防止に有効であった。 ・診療材料の価格交渉、共同購入品への切替拡大により、診療材料費を削減した。医薬品価格交渉の削減額は想定より少なかった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・運用病床利用率はCOVID-19受入れ病床の影響もあり、4月～7月については80%台を推移してしたが、8月、9月については100%に近い進捗率となった。 ・医療保険委員会での返戻状況(内容)について話し合い、同じ返戻が生じないように分析を行っている。 ・医薬品について、後発品へ切り替えた際の削減効果額試算を行い、後発品への切替の一助となった。 ・診療材料について、共同購入品への切替拡大により、診療材料費の削減となった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・運用病床利用率は7階東・西病棟のCOVID-19専用化による影響が大きいので、引き続き分析を行っていく。 ・診療報酬改定をふまえ、算定可能な加算を再度検討する。 ・返戻率の改善に向けて、レセプト点検方法の見直しや、算定者の指導及び育成を行っていく。 ・ベンチマークシステムを活用するとともに、診療材料の価格交渉について、より高い効果が得られるよう、品目を厳選する。

4. デジタルトランスフォーメーションの推進

課題	アクションプラン	R3アクションプラン取組結果	KPI(主な数値目標)		実績	目標に対する進捗率/達成率
			項目	数値		
院内既存ITシステムの最適化	既存ITシステム最適化	<ul style="list-style-type: none"> ・KPIである「新技術導入件数」「新技術導入検討に係る委員会開催」については目標件数を達成している。各取組がより実効性のあるものとなるよう、引き続き取り組む。 ・「既存システムの改善」について、業者等との調整を行い、データ連携ができるよう取り組む。 	既存システムの改善件数	1件	1件	100.0%
デジタル新技術の検討・導入	新技術の導入		新技術導入件数	1件	1件	100.0%
			新技術導入検討に係る委員会開催	1回	3回	300.0%

KPI進捗状況

R3年度 上期：取組内容	R3年度 下期：取組内容	R4年度：取組予定
<ul style="list-style-type: none"> ・業者に依頼をかけたが、緊急事態宣言中ということもあり回答にかなり時間がかかり、思うように進まなかった。 ・AI議事録作成ソフトを利用することで、議事録作成にかかる時間が減少した。 ・DX委員会を設置し、組織として新技術導入を検討する体制ができた。ワーキンググループを複数設置して、取組内容を具体化できた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・現場からの聞き取りを行い、手作業で転記していた作業の一部を情報連携することができた。 ・AI議事録作成ソフトを利用することで、議事録作成にかかる時間が減少した。 ・院内でDX委員会を立ち上げ、3回会議を行い、院内で必要性の高いと思われる課題についてワーキンググループを立ち上げることができた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・オーダリングの連携を改善させる。 ・積極的な情報収集を行い、当センターにとって有用な新技術を検討する。 ・ワーキンググループを中心に引き続きDXに係る課題を解決する。

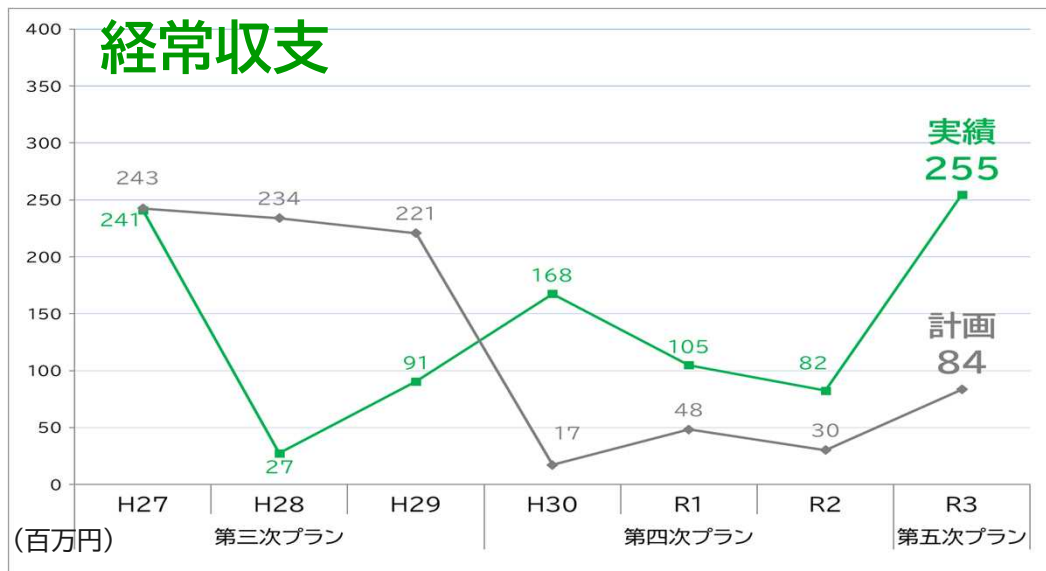
5、新たに挑戦するもの〈がんセンター〉

項目	プラン説明文	進捗状況
地域がん診療連携拠点病院 (高度型)	<p>当センターは「地域がん診療連携拠点病院」に指定されています。</p> <p>「地域がん診療連携拠点病院（高度型）」とは、地域がん診療連携拠点病院に指定されている病院のうち、診療機能等が高い医療機関として厚生労働大臣が適当と認めた病院です。現在、厚生労働省は全国で47 施設を指定していますが、群馬県内にはありません。</p>	<p>令和4年8月1日付で新たながん診療連携拠点病院整備指針が通知され、「地域がん診療連携拠点病院（高度型）」については令和4年度末をもって発展的に解消されることとなった。</p> <p>しかしながら、今回の指針改定はがん相談支援センター及び緩和ケアをはじめとして全体に大幅な変更（指定要件の底上げ）となっており、当院で現状充足していない要件もある（患者サロン未開設等）。当面は、地域がん診療連携拠点病院の指定更新に向け、院内全体で取り組んでいく必要がある。</p>
がんゲノム医療拠点病院	<p>当センターは県内唯一の「がんゲノム医療連携病院」に指定されています。</p> <p>「がんゲノム医療拠点病院」とは、</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 専門家が集まり遺伝子解析結果を検討する委員会（エキスパートパネル）の実施 ② 専門の医師や遺伝カウンセラーなどが遺伝学的情報を家族に説明するとともに心理的支援や社会的な支援を総合的に提供する（遺伝カウンセリング）の実施 ③ 適切な臨床情報等の収集・管理・登録 ④ がんゲノム医療連携病院等の支援を行う医療機関として、厚生労働省から指定された病院です。 <p>現在、厚生労働省は全国で33 施設を指定していますが、群馬県内にはありません。</p>	<p>大学院を修了した常勤看護師・常勤臨床検査技師の2名が在籍。認定遺伝カウンセラーの試験を受講予定である。</p> <p>しかし、現状がんゲノムに関する業務を行う職員全員が他業務と兼務している状態であり、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などが大きな課題である。</p>

第五次群馬県県立病院改革プラン(初年度)の取組結果について (精神医療センター)

資料 1 - 2 ④

1、経常収支・医業収支の推移



経常収支

約2億5千5百万円の黒字 (前年度比: +約1億7千2百万円)

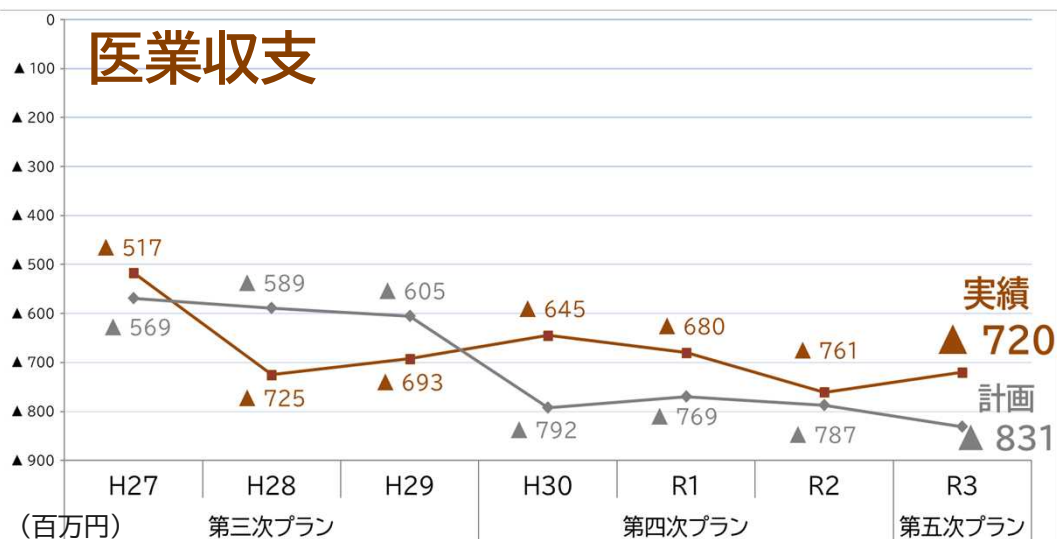
プランとの比較 約1億7千百万円の上乗せ達成

医業収支

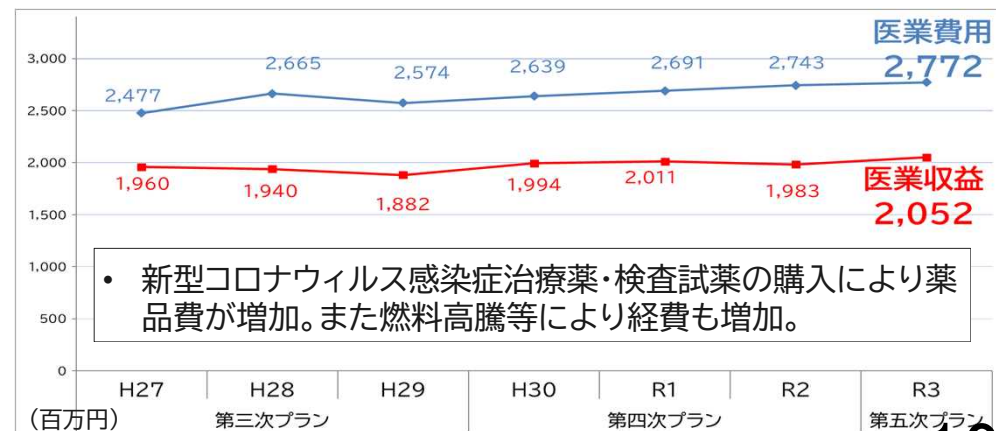
約7億2千万円の赤字 (前年度比: +約4千百万円)

プランとの比較 約1億1千百万円の上乗せ達成

- 延べ入院患者数は減少したものの、急性期入院患者が増加したことで、入院収益が増加。
- 新型コロナウイルスの影響で落ち込んでいた外来患者数が回復して外来収益も増加し、医業収支は改善。



<参考> 医業収益・医業費用の推移



- 新型コロナウイルス感染症治療薬・検査試薬の購入により薬品費が増加。また燃料高騰等により経費も増加。

第五次群馬県県立病院改革プラン(初年度)の取組結果について (精神医療センター)

2、入院収益・外来収益・患者数の推移



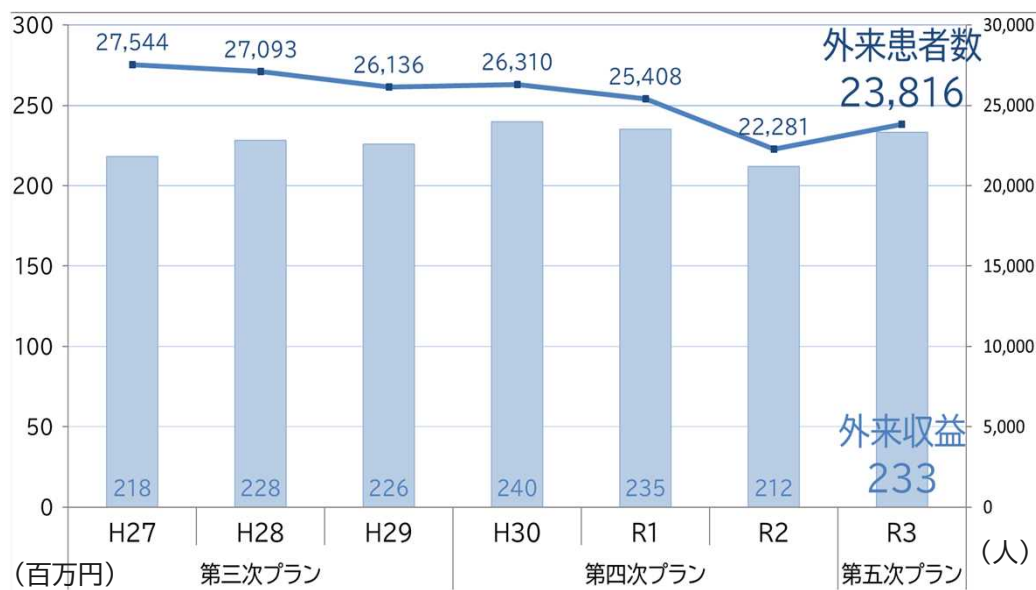
入院収益

約17億5千8百万円 (前年度比: +約1千6百万円)

入院患者数

58,905人 (前年度比: ▲4,260人)

- 新規入院患者は前年度より増加したものの、退院患者が増加したことに伴い平均在院日数が減少し、延べ入院患者は減少。
- 延べ入院患者数は減少したが、単価の高い急性期入院患者数が増加したことにより、入院収益は増加した。



外来収益

約2億3千3百万円 (前年度比: +約2千百万円)

外来患者数

23,816人 (前年度比: +1,535人)

- 新型コロナウイルスの影響により落ち込んだ前年度から、外来患者数は持ち直し、精神科一般外来、デイケア、歯科で増加。
- 外来患者数の増加に伴い、外来収益も増加。

第五次群馬県県立病院改革プラン 令和3年度取組結果<精神医療センター>

1、県立病院としての機能強化

課題	アクションプラン	R3アクションプラン取組結果	KPI(主な数値目標)	実績	目標に対する進捗率/達成率	
関係機関との連携強化	保健・医療・福祉関係者による協議の場の稼働	<ul style="list-style-type: none"> ・伊勢崎市の地域包括ケアシステム検討会議への参画等を通じ、関係機関との連携強化を推進した。 ・院内の病床コントロールを行う委員会体制の構築に向けワーキンググループを設置し、効率的かつ適切な入退院の調整について検討した。 ・新型コロナの影響により、退院前訪問指導件数は目標未達であった。 ・入院患者が退院後、地域で安心して生活していけるよう関係者と調整するため、WEB会議等を積極的に活用し支援会議を行った。 				
効率的かつ適切な入退院の調整	病院全体の入退院を調整する会議の設置		退院前訪問指導回数	420回	313回	74.5%
患者の社会復帰促進			支援会議回数	245回	247回	100.8%
患者の地域移行・地域定着に向けた病院内の体制整備			延入院患者数	63,875人	58,905人	92.2%
精神科救急医療における基幹病院としての役割の実践						

KPI進捗状況		
R3年度 上期：取組内容	R3年度 下期：取組内容	R4年度：取組予定
<ul style="list-style-type: none"> ・医療サービス向上の一環として、丁寧な退院支援を行う。(退院前訪問指導) ・患者さんが退院後、地域で安心・安全して生活できるよう関係者とともに支援。(支援会議) ・救急病棟の長期入院患者の転棟を積極的に推進するなど、適切なベッドコントロールを実施していく。 ・来年度に向けて、今年度下期から救急患者受入準備委員会を実施していく方針を決定。 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療サービス向上の一環として、丁寧な退院支援を行う。(退院前訪問指導) ・患者さんが退院後、地域で安心・安全して生活できるよう関係者とともに支援。(支援会議) ・12月開催の地域連携交流会にて、ワークショップを主催。 ・来年度4月からの病床見直しに備え、院内の病床コントロールに関する院内委員会及びワーキンググループにて、病棟のあり方及び運営について検討。 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療サービス向上の一環として、丁寧な退院支援を行う。(退院前訪問指導) ・患者さんが退院後、地域で安心・安全に生活できるよう関係者とともに支援。(支援会議) ・ベッドコントロール委員会を発足し、効率的なベッドコントロールを実施。

2、群馬の医療を担う人材の確保と育成

課題	アクションプラン	R3アクションプラン取組結果	KPI(主な数値目標)	実績	目標に対する進捗率/達成率	
医師の育成・確保	医療機関と連携した医学生・初期研修医への説明会等	<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナ下であったが、感染対策を徹底の上、研修医の受入れ目標は達成した。 ・新型コロナの影響により、「ぐんまこころの医療体験ラリー」や「群馬の精神科専門医研修プログラム」を中止したほか、実習生の受入れを制限せざるを得なかったため、目標は未達であった。 ・精神科専門医研修プログラムの説明会をWEBにより開催(3名参加)するなど、精神科医療にかかわる優秀な人材の育成・確保に努めた。 				
	新専門医制度 専門研修プログラム作成		研修医の受入	35人	43人	122.9%
効果的な情報発信による認知度の向上			実習医の受入	110人	13人	11.8%
			看護実習生の受入	280人	166人	59.3%

KPI進捗状況		
R3年度 上期：取組内容	R3年度 下期：取組内容	R4年度：取組予定
<ul style="list-style-type: none"> ・精神科医療を支える人材の育成のため、研修医、実習医、看護実習生等を積極的に受け入れる。(但し、実習医、看護実習生等については、新型コロナの影響により受入れ人数が激減) 	<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナの感染状況を注視しながら、精神科医療を支える人材の育成のため、研修医・実習医、看護実習生等を積極的に受け入れる。 ・新型コロナ第六波(令和4年1月～)により受入れを一時停止。 	<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナの感染状況を注視しながら、精神科医療を支える人材の育成のため、研修医・実習医、看護実習生等を積極的に受け入れる。

第五次群馬県立病院改革プラン 令和3年度取組結果<精神医療センター>

3. 経営の健全化

課題	アクションプラン	R 3 アクションプラン取組結果	KPI(主な数値目標)	実績	目標に対する進捗率/達成率
更なる費用削減	ESCO 事業による施設維持費の削減	<ul style="list-style-type: none"> ・県 E S C O 事業による導入可能性調査の実施に向けて、情報提供等の病院局総務課の協力を得ながら検討を進めた。 ・新型コロナへの対応のため延べ患者数は減少したが、急性期患者数が増加したことにより入院単価は上昇し、入院収益は向上した。 ・外来も、患者数の増加に加え、処置料のアップにより単価が上昇し、収益は向上した。 			
入院収益の向上 (病床管理の効率化・早期退院の促進・地域への移行・定着の推進)	運用病床利用率		78.1%	72.0%	92.2%
入院収益以外の収益の拡大(デイケア・訪問看護・アウトリーチ等の充実)	入院単価		27,060円	29,850円	110.3%
	精神科救急病棟在院延患者数		22,630人	24,446人	108.0%
	外来単価	9,331円	9,789円	104.9%	

K P I 進捗状況

R 3 年度 上期：取組内容	R 3 年度 下期：取組内容	R 4 年度：取組予定
<ul style="list-style-type: none"> ・救急病棟の長期入院患者の転棟を積極的に推進するなど、適切なベッドコントロールを実施していく。 但し、令和3年度上期においては県営ワクチンセンターへの人員派遣のため、病床を制限したことにより利用率は目標未達となった。 ・月2回実施する推進会議において、入院患者数のほか、「精神科救急入院料1」の施設基準を満たすために必要となる患者の退院状況を共有。 	<ul style="list-style-type: none"> ・来年度4月からの病床見直しに備え、院内の病床コントロールに関する院内委員会及びワーキンググループにて、病棟のあり方及び運営について検討。 ・月2回実施する推進会議において、入院患者数のほか、「精神科救急入院料1」の施設基準を満たすために必要となる患者の退院状況を共有。 ・今年度の決算見込みについて、院内会議にて共有し、経営意識の醸成を図る。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ベッドコントロール委員会を発足し、効率的なベッドコントロールを実施 ・月2回実施する推進会議において、入院患者数のほか、「精神科急性期配置加算1」の施設基準をみとすために必要となる患者の退院状況を共有。

4. デジタルトランスフォーメーションの推進

課題	アクションプラン	R 3 アクションプラン取組結果	KPI(主な数値目標)	実績	目標に対する進捗率/達成率	
DX の推進	AI-OCRの活用	<ul style="list-style-type: none"> ・患者アンケート集計に AI-OCRを試験的に導入。RPAについては、他の病院での採用事例などを参考に検討を行った。 ・ネット環境の整備によるWEB会議の促進、電子決裁の活用など、DXを柱とした業務プロセスの整理・見直しを行った。 				
	RPAの活用		WEB会議件数	150件	350回	233.3%
業務プロセスの整理・見直し			電子決裁率	75.0%	30.1%	40.1%
			時間外勤務時間	3,510h	3,101h	113.2%

K P I 進捗状況

R 3 年度 上期：取組内容	R 3 年度 下期：取組内容	R 4 年度：取組予定
<ul style="list-style-type: none"> ・web会議やweb研修を積極的に活用。 ・電子決裁の推奨 ・各部署毎に、毎月の時間外勤務時間の数値目標を設定するとともに、四半期毎に取組計画を策定・振り返りを実施。 ・上期の時間外勤務時間は目標を上回っているものの、県営ワクチンセンターへの人員派遣の影響を除くと目標達成。(34.8%) 	<ul style="list-style-type: none"> ・web会議やweb研修を積極的に活用。 ・電子決裁の向上に向けて院内WGで対策を検討。 ・医療安全に係るアンケート集計にAI-OCRの活用を検討。 ・各部署毎に、毎月の時間外勤務時間の数値目標を設定するとともに、四半期毎に取組計画を策定・振り返りを実施。 	<ul style="list-style-type: none"> ・web会議やweb研修を積極的に活用。 ・電子決裁を基本とした事務処理への取組。 ・医療安全に係るアンケート集計にAI-OCRの活用を検討。 ・各部署に、毎月の時間外勤務時間の数値目標を設定するとともに、四半期毎に取組計画を策定・振り返りを実施。

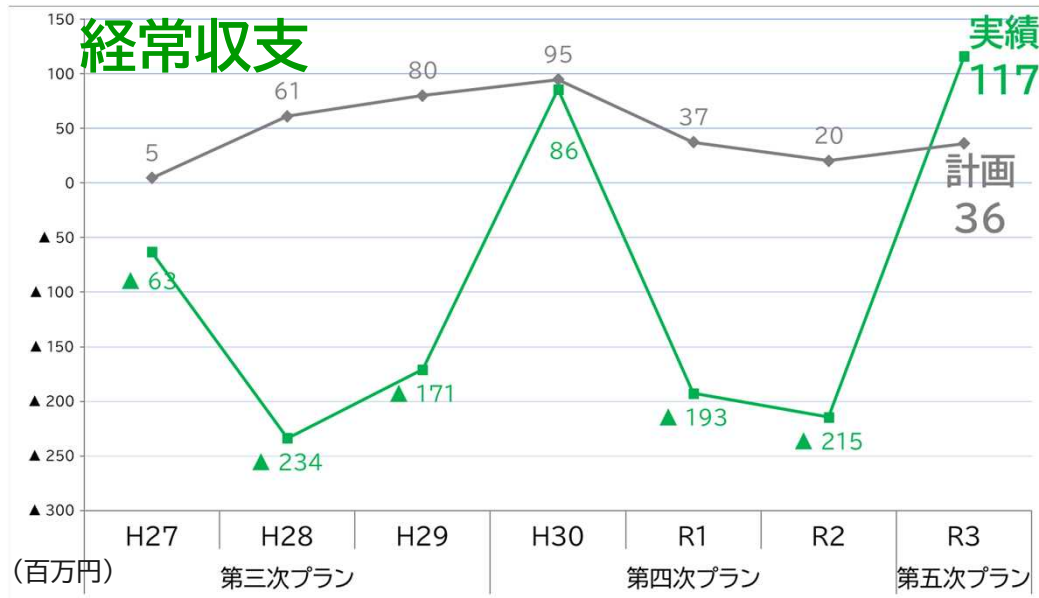
5、新たに挑戦するもの〈精神医療センター〉

項目	プラン説明文	進捗状況
アウトリーチ医療の充実	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、多職種による相談・訪問などで問題解決を図る体制を構築していきます。	・副院長をはじめとした多職種によるチームを編成し、治療中断例や症状増悪例へのアプローチを実施。退院者の再入院等を防ぐとともに、地域定着を促進している。
「WRAP」(患者主体のプログラム)の運営	今までのやや強制的治療が主体であった精神科医療から、「当事者研究」など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の土台作りをしています。	・外部ファシリテーターを活用し、医療観察法病棟を中心に同プログラムの院内浸透を図っている。
児童・思春期の患者への対応強化	当県では児童思春期患者の入院対応施設が他県に比べ乏しいといわれている。当院でも一般病棟にて対応は行っているが、十分とはいえません。更なる充実のためスタッフの専門性を高め、対応の強化を目指します。	・毎週1回、専門外来を設置し対応にあっている。 ・令和4年6月から、思春期ショートケアを開設。
後期研修(精神科基幹)プログラムの充実	県内の精神科専門医育成のため、後期研修医の受け入れを積極的に行っており、ここ数年は対象者が増えています。更なる充実を図るため、専攻医のニーズを把握し、より魅力あるプログラムを作成・運用していきます。	・当院を基幹施設とする精神科専門医研修プログラムにより令和5年度採用専攻医を募集(4名)。
依存症集団プログラムの実施	薬物やアルコール依存症の個別対応は行っているものの、依存症治療で有効とされる集団プログラムは行っていません。今後、ゲーム・ネット依存の対応も含めた集団プログラム体制を検討します。	・毎週1回、専門外来を設置し対応にあっている。 ある程度の人数の患者が揃った後は、集団プログラムを併用する予定。
クロザピン治療の地域連携強化	治療抵抗性統合失調症治療薬であるクロザピンは県内ではほぼ当院でのみ治療の導入を行っています。登録医療機関でないと処方できないため、その機関がない地域の患者は外来処方が受けにくいことで導入を断念する事態が生じています。その解消のため、導入後の外来治療ができる地域の医療機関を増やしネットワークを作っていきます。	・クロザピン治療の運用についての情報提供を行い、地域で対応可能な医療機関の掘り起こしを推進。 ・クロザピン導入患者は入院30日以上でも急性期入院料が算定できるようになったことから、より導入しやすくなっている。 ・R4年度上期の導入開始人数は12人であった。 (R3年度上期11人、下期12人)

第五次群馬県県立病院改革プラン(初年度)の取組結果について (小児医療センター)

資料 1 - 2 ⑤

1、経常収支・医業収支の推移



経常収支

約1億1千7百万円の黒字 (前年度比: +約3億円3千百万円)

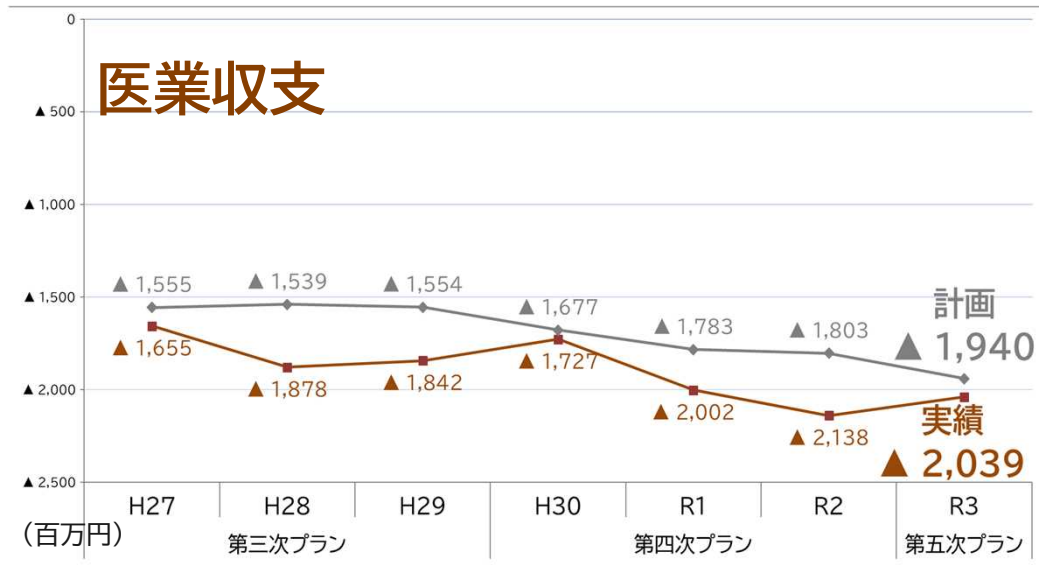
プランとの比較 約8千万円の上乗せ達成

医業収支

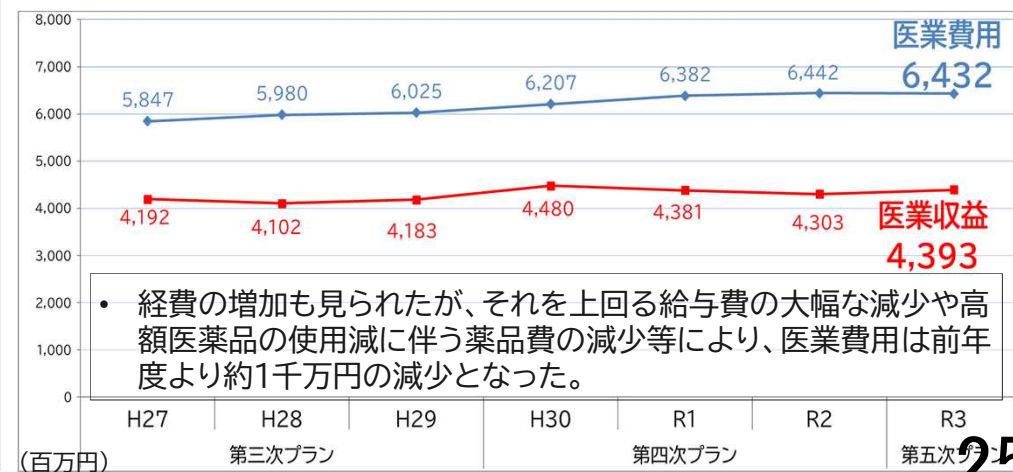
約20億3千9百万円の赤字 (前年度比: +約1億円)

プランとの比較 約9千9百万円の未達

- ・ 外来収益は減少したが、入院収益が大幅に増加したため、医業収支は改善した。
- ・ 平成30年度以降右下がり傾向であったが、令和3年度はプランでの計画値間近まで持ち直した。



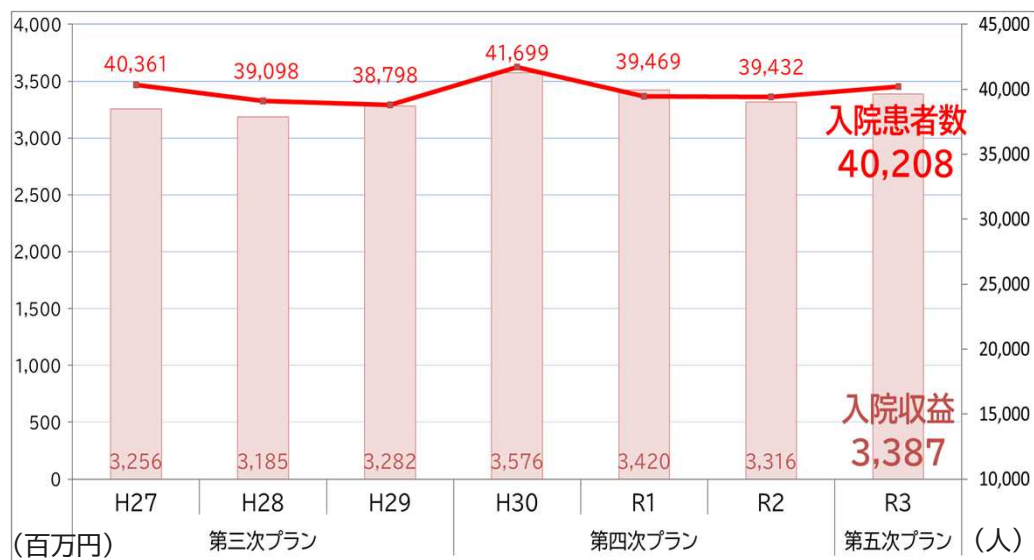
<参考> 医業収益・医業費用の推移



- ・ 経費の増加も見られたが、それを上回る給与費の大幅な減少や高額医薬品の使用減に伴う薬品費の減少等により、医業費用は前年度より約1千万円の減少となった。

第五次群馬県県立病院改革プラン(初年度)の取組結果について (小児医療センター)

2、入院収益・外来収益・患者数の推移



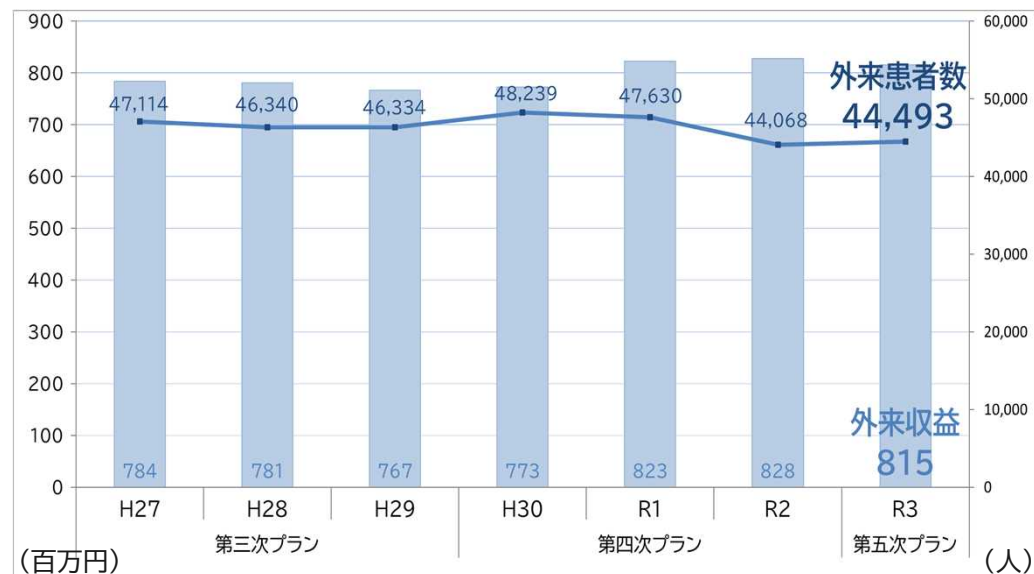
入院収益

約33億8千7百万円 (前年度比: +約7千百万円)

入院患者数

40,208人 (前年度比: +776人)

- 入院患者数は、PICU病棟と新生児未熟児病棟で減少したが、その他の病棟で増加し、全体では前年度より増加となった。
- 入院収益は、患者数が減少したPICU病棟で前年度より減少したが、全体では患者数の増加に比例して増加。



外来収益

約8億1千5百万円 (前年度比: ▲約1千3百万円)

外来患者数

44,493人 (前年度比: +425人)

- 外来患者数は診療科毎に増減はあったものの、全体では前年度より増加。
- 外来収益は、出来高では増加したが、一部のレセプトが保留となったため、決算額は前年割れとなった。

第五次群馬県立病院改革プラン 令和3年度取組結果<小児医療センター>

1、県立病院としての機能強化

課題	アクションプラン	R3アクションプラン取組結果	KPI(主な数値目標)		実績	目標に対する進捗率/達成率
			数値目標	実績		
地域の病院や診療所等との密接な連携	紹介・逆紹介の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・登録医制度を推進し、患者の紹介・逆紹介にも積極的に取り組んだ結果、紹介患者率（年度平均）は93.5%となり、目標には届いていないが、数値を維持している。 ・在宅療養支援については、入退院支援加算3を取得し、対象者に対して、担当が退院支援計画を作成し、入退院支援を行った。また、NICU看護師に周知するとともに、小児在宅移行に係る適切な研修受講を勧めた。 ・摂食障害、2次障害を併発している発達障害、後遺症が顕著な被虐待、心身症等を併発している不登校等の児や家族を対象に心理カウンセリングを実施した。 ・ペアレントトレーニングについては、実施内容等について検討を行っている。 ・安全性を高めるチーム医療を推進するため、Team STEPPSの導入に向けた研修会を実施した。 	紹介患者率	96.0%	93.5%	97.4%
社会の変化に対応した診療体制の強化	在宅療養支援の充実 子どもの心のケアの充実		入退院支援加算3算定件数	190件	165件	86.8%
総合周産期母子医療センターとしての役割の充実	ペアレントトレーニングの実施		小児特定疾患カウンセリング料算定件数	200件	467件	233.5%
安全な環境づくりとチーム医療の推進	Team STEPPSの導入		ペアレントトレーニング実施数	5件	0件	0.0%
			医療安全研修受講率	88.0%	100%	113.6%

KPI進捗状況

R3年度 上期：取組内容	R3年度 下期：取組内容	R4年度：取組予定
<ul style="list-style-type: none"> ・登録医制度を推進し、新たに1名が登録医となった。（R3.9.30現在 314名） ・できるだけ漏れがないように、入退院支援加算を取得した。また、入退院支援加算3取得に必要な要件をNICU看護師に説明した。さらに、在宅移行に係る適切な研修を1名修了した。 ・小児特定疾患カウンセリングについては、1回50分、本人・家族を対象に実施した。心理教育・支持的精神療法・認知行動療法・トラウマ治療・箱庭療法・精神分析的な心理療法、関ト等、ニーズに応じて実施した。 ・ペアレントトレーニングについては、実施方法、対象者について検討を行った。 ・Team STEPPSの基本的な考え方等について、院内にポスターを掲示した。 	<ul style="list-style-type: none"> ・登録医制度を推進し、新たに2名が登録医となった。（R4.3.31現在 316名） ・できるだけ漏れがないように、入退院支援加算を取得した。また、GCU病棟において加算取得の説明を実施した。 ・小児特定疾患カウンセリングについては、心理士による定期的な相談時間の確保に努めた。 ・ペアレントトレーニングについては、他機関での実施状況等を調査した。 ・Team STEPPSの導入に向けた研修会（講演会及び動画配信）を実施。アンケートにてチーム医療に対する問題を抽出した。 	<ul style="list-style-type: none"> ・引き続き、新たな登録医の獲得及び登録医の定着を図っていく。 ・入退院支援加算について、取りこぼしなく算定する。 ・小児特定疾患カウンセリングについては、心理士に欠員があるため補充に努め、相談枠を継続して確保する。 ・ペアレントトレーニングについては、他機関との連携等の実施可能性を検討する。 ・各セクションにおけるチーム医療の具体的な取り組みを推進していく。

2、群馬の医療を担う人材の確保と育成

課題	アクションプラン	R3アクションプラン取組結果	KPI(主な数値目標)		実績	目標に対する進捗率/達成率
			数値目標	実績		
関係機関との連携を強化 センターの魅力・強みの情報発信	研修医・実習生の受入強化	<ul style="list-style-type: none"> ・研修医や実習生の受け入れについては、新型コロナウイルスの感染状況を考慮しながら、関係機関と調整を行い実施した。 ・医学実習生については、県内警戒度が2以下でなければ受け入れを停止しているため、ほとんど受け入れ実績がなかった。 ・看護学生の受け入れについては、院内のCOVID-19の会議で検討し、その結果を踏まえて受け入れを行った。 ・放射線実習生については、昨年度に続き新型コロナウイルス感染症の影響で病院として実習生を受け入れることができなかった。 ・理学療法士・作業療法士実習生の受け入れについては、群馬大学医学部保健学科理学療法専攻の学生実習を実施した。 ・認定看護師、アドバンス助産師等の各種認定・専門資格の取得を推進した。 	医学実習生の受入延べ人数	300人	29人	9.7%
			看護学生の受入延べ人数	100人	306人	306.0%
			放射線実習生の受入延べ人数	16人	11人	68.8%
			理学療法士・作業療法士実習生の受入延べ人数	100人	83人	83.0%
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	各種認定・専門資格の取得支援、職員教育の強化		認定看護師の育成人数	8人	8人	100.0%

KPI進捗状況

R3年度 上期：取組内容	R3年度 下期：取組内容	R4年度：取組予定
<ul style="list-style-type: none"> ・医学実習生については、警戒度が下がり次第、受け入れを再開する旨、群馬大学医学部等と調整を行った。 ・看護学生については、警戒度2以下で実習を受け入れた。3以上の場合には、リモートを活用した受け入れを行った。 ・放射線実習生の受け入れについては、現場での実習が実施できない状況であったため、オンラインによる講義を実施した。 ・理学療法士・作業療法士実習生の受け入れについては、警戒度が高い時期であり、大学側と協議し、オンライン・電話・書面で講義・症例検討指導の形式で実施した。 ・認定看護師については、看護職員に対し、7月に意向調査を実施した。また、アドバンス助産師（CLOMIPLベルⅢ）の待遇について、事務局と検討を行った。 	<ul style="list-style-type: none"> ・医学実習生について、3月に受入を再開した。 ・看護学生については、警戒度2以下で実習を受け入れた。3以上の場合には、リモートを活用した受け入れを行った。 ・放射線実習生については、下期は受け入れ予定がなかった。 ・理学療法士・作業療法士実習生の受け入れについては、警戒度2以下の時期には院内実習を実施し、警戒度3以上の時期にはリモートに切り替え対応した。 ・認定看護師について、看護職員に対し、面接時に動機付けを行った。来年度のがん専門看護師入学が決定し、感染管理認定看護師も受験することになった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・医学実習生及び看護学生について、警戒度に合わせて、できるだけ受入を行っていく。 ・放射線実習生については、年間計画により、依頼があり警戒度2以下の条件を満たせば受け入れを行う。 ・理学療法士・作業療法士実習生の受け入れについては、警戒度及び院内の感染対策に指示を仰ぎ、大学と連携を図りながら、可能な形で学生実習に取り組む。 ・がん専門看護師の環境整備及び感染管理認定看護師の特定行為の体制整備を行う。また、職員の専門資格に向けて、引き続き動機付けを行う。

第五次群馬県立病院改革プラン 令和3年度取組結果<小児医療センター>

3. 経営の健全化

課題	アクションプラン	R3アクションプラン取組結果	KPI(主な数値目標)		実績	目標に対する進捗率/達成率
			経常収支比率	99.4%		
PICU患者の入院の長期化	HCU設置の検討	<ul style="list-style-type: none"> ・PICUの効率的な病床運用を図るため、一般病棟の受け入れ体制強化について検討した。 ・経費削減については、後発医薬品の採用による薬品費の削減や、共同購入品への切替促進、価格交渉の強化による診療材料費の削減などに取り組んだ。 	病床利用率	74.6%	73.4%	98.4%
			PICU加算算定患者数	983人	999人	101.6%
経費削減	材料費の削減 委託料の削減	<ul style="list-style-type: none"> ・職員の経営参画意識を高めるため、院内一斉メールにより令和2年度決算（速報値）に係る情報提供を行った。 	後発医薬品指数	90.0%	91.7%	101.9%
全職員の経営意識の醸成	経営参画意識の醸成					

KPI進捗状況

R3年度 上期：取組内容	R3年度 下期：取組内容	R4年度：取組予定
<ul style="list-style-type: none"> ・患者数を増加させるため、診療科ごと入院患者数を1名増加させることを目標に取り組みとともに、適切なベッドコントロールによりPICU加算の算定患者数の増加に努めるなど、収益の向上を図った。 ・薬事委員会において、薬剤部から後発医薬品への変更をほぼ毎回提案し、薬品費の削減に努めた。 ・診療材料については、共同購入品への切替を促進するとともに、価格交渉支援委託を活用して価格交渉を強化し、経費削減を図った。 ・職員の経営参画意識を高めるため、6月に全職員に対し、院内一斉メールにより、令和2年度決算（速報値）に係る情報提供を行った。 	<ul style="list-style-type: none"> ・患者数を増加させるため、診療科ごと入院患者数を1名増加させることを目標に取り組みとともに、適切なベッドコントロールによりPICU加算の算定患者数の増加に努めるなど、収益の向上を図った。 ・薬事委員会において後発医薬品の採用を提案した。また、大手後発医薬品メーカーの行政処分や、新型コロナウイルスの感染拡大により、供給が滞る医薬品もある中、医薬品卸業者や製薬メーカーとの密接な連絡により、納品の確保に努めた。 ・診療材料については、共同購入品への切替を促進するとともに、価格交渉支援委託を活用して価格交渉を強化し、経費削減を図った。 	<ul style="list-style-type: none"> ・引き続き、診療科ごと入院患者数を1名増加させることを目標に取り組みとともに、PICU加算の算定患者数の増加に努める。 ・医薬品卸業者や製薬メーカーと密接に連絡を取り合い、後発医薬品の入手を堅持する。 ・診療材料については、引き続き、安価な代替品の導入や、共同購入品への切替を進めていく。 ・職員の経営参画意識を高めるため、決算情報等を院内全職員に情報共有する。また、部門別原価計算の導入について検討を行う。

4. デジタルトランスフォーメーションの推進

課題	アクションプラン	R3アクションプラン取組結果	KPI(主な数値目標)		実績	目標に対する進捗率/達成率
			WEB会議実施件数	35件		
DX推進体制の構築	DX推進体制の構築	<ul style="list-style-type: none"> ・DX推進体制の構築に向けて、当院の問題点や課題について整理し、DX推進委員会及びワーキンググループを設置した。 ・関係機関との連携によるWEB会議の実施や、電子決裁を活用したペーパーレス化の推進など、ICTによる業務効率化を図った。 	電子決裁率	60%	36.6%	61.0%
部門を横断した業務プロセスの整理や見直し情報ネットワークの構築	WEB会議の推進 ペーパーレス化の推進					

KPI進捗状況

R3年度 上期：取組内容	R3年度 下期：取組内容	R4年度：取組予定
<ul style="list-style-type: none"> ・DX推進体制を整備するに当たり、第五次病院改革プラン策定時に実施した部門別課題調査の結果を基に、当院の問題点や課題について整理した。 ・整理した問題点や課題を踏まえ、6月に小児医療センターDX推進委員会を設置するとともに、9月には2つのワーキンググループ（スマートフォン導入検討WG、事務改善WG）を立ち上げた。 ・新型コロナウイルスの感染状況も考慮し、会議や研修会の実施・参加に当たっては、積極的にWEB方式を採用した。 ・総務事務システムによる文書作成において、電子決裁の活用を推進した。 	<ul style="list-style-type: none"> ・スマートフォン導入について、病院局総務課と4病院で構成する「PBX更新等に係るワーキンググループ」に参加し、検討を行った。 ・新型コロナウイルスの感染状況も考慮し、会議や研修会の実施・参加に当たっては、積極的にWEB方式を採用した。 ・総務事務システムによる文書作成において、電子決裁の活用を推進した。 ・その他として、電子カルテ用Wi-Fiの設定変更によるインターネット系Wi-Fiの整備工事を実施した。（次年度供用開始予定） 	<ul style="list-style-type: none"> ・DXの推進に向けて各ワーキンググループ等で検討しながら取り組みを進める。 ・引き続き、WEB方式による会議や研修会の実施、参加を推進する。 ・電子決裁率60%の達成に向けて、積極的に電子決裁を活用した文書作成を行う。

5、新たに挑戦するもの〈小児医療センター〉

項目	プラン説明文	進捗状況
脊髄性筋萎縮症患者に対するゾルゲンスマによる治療	遺伝性疾患として難病に指定されている脊髄性筋萎縮症（SMA）患者に対して、新たな治療薬であるゾルゲンスマによる治療を行います。ゾルゲンスマは、SMA の根本原因であるSMN1 遺伝子の機能欠損を補う治療薬であり、2 歳未満の患者に対して、単回の静脈内投与を行うことで、生命予後及び運動機能の改善が期待できる新たな治療法です。	【R3】対象となる患者がいなかったため、進捗はなかった。 【R4上期】対象となる患者がいなかったため、進捗はなかった。
未熟児網膜症患者に対するルセンチスによる治療	未熟性の強い早産児の救命率は向上していますが、それに伴い未熟性の強い児では未熟児網膜症の発症が問題となってきています。重症の未熟児網膜症に対して、従来は網膜へのレーザー凝固療法が行われていましたが、これは患者への負担が大きい治療法です。新たに適応となったルセンチスは抗VEGF 薬で、注射により眼内投与することで効果を発現します。本治療法を行うことにより、患者への負担の大きいレーザー凝固療法を回避することが期待されます。	【R3】未熟児網膜症患者 5 名（上期 1 名、下期 4 名）にルセンチスを投与し、患者への負担の大きいレーザー凝固療法を回避できた。 【R4上期】患者 6 名に対し新たに行い、光凝固の施行を回避もしく減らすことができた。
新生児呼吸障害への新たな人工換気法 neurally adjusted ventilatory assist (NAVA) による治療	早産児ではしばしば呼吸障害が認められ、長期間の人工呼吸管理を要する症例も少なくありません。新生児呼吸障害への新たな人工換気法 neurally adjusted ventilatory assist (NAVA) は、横隔膜電位をモニタリングし、それを利用することにより換気を調節することのできる新しい人工呼吸管理法です。この治療法を用いることにより、呼吸障害を認める早産児において人工呼吸器からの早期の離脱が期待できます。	【R3】NAVAが実施できる人工呼吸器を整備し、使用方法についての勉強会を行なった。 適応症例が生じた際に実施予定である。 【R4上期】1 名に施行し、呼吸状態の安定化に役立った。
頸管短縮を伴う切迫早産患者に対する子宮頸管ペッサリー治療	頸管短縮を伴う切迫早産患者に対して、Dr.Arabinペッサリーによる治療を行います。Dr.Arabinペッサリーは医療用シリコンでできており、子宮頸部に留置することで頸管開大を抑制することが期待できる治療法です。2020年現在、我が国では保険未収載ですが、多施設共同臨床試験進行中の新規治療法です。	【R3】常勤医減少のため、新規治療に取り組むことができなかった。 【R4上期】諸事情により慎重に検討中。
重症遺伝性疾患児出産既往妊婦における絨毛検査	妊婦が重篤なX連鎖性遺伝病のヘテロ接合体の場合、カップルの両者が重篤な常染色体劣性遺伝病のヘテロ接合体の場合、あるいはカップルの一方もしくは両者が重篤な常染色体優性遺伝病のヘテロ接合体の場合に、出生前検査として行います。妊娠10～14週に経腹的あるいは経腔的に絨毛を採取、大学病院などの専門機関でNGSなどを用いて胎児が対象遺伝子変異のヘテロ接合体あるいはホモ接合体であるか否かを調べるものです。	【R3】対象となる患者がいなかったため、進捗はなかった。 【R4上期】対象となる患者がいなかったため、進捗はなかった。
胎児貧血に対する胎児輸血	パルボウイルスB19 の胎内感染や母児間輸血症候群で発症した胎児貧血に対して胎児輸血を行います。胎児採血で得られたHb 値をもとに計算された量のO 型Rh マイナスの赤血球濃厚液を、臍帯静脈あるいは胎児腹腔内に投与することで、胎児貧血と予後の改善を目指すものです。	【R3】対象となる患者がいなかったため、進捗はなかった。 【R4上期】対象となる患者がいなかったため、進捗はなかった。

1 経営強化ガイドライン(R4.3.29総務省通知により策定) ※新公立病院改革ガイドラインに代わるもの

【プラン策定時期】

令和4年度又は令和5年度中

【プラン対象期間】

策定年度又はその翌年度～令和9年度

【プランの内容】

持続可能な地域医療提供体制を確保するために必要な経営強化の取組を記載

※地域医療構想と整合的であることが求められる
 ※要請される記載事項の不足を追加又は別途策定することで足りる

【経営強化の取組(記載事項)】

- 1 役割・機能の最適化と連携の強化(機能分化・連携強化)
- 2 医師・看護師等の確保と働き方改革
- 3 経営形態の見直し
- 4 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組
- 5 施設・設備の最適化(デジタル化への対応)
- 6 経営の効率化等

【現プランに不足する主な記載事項】

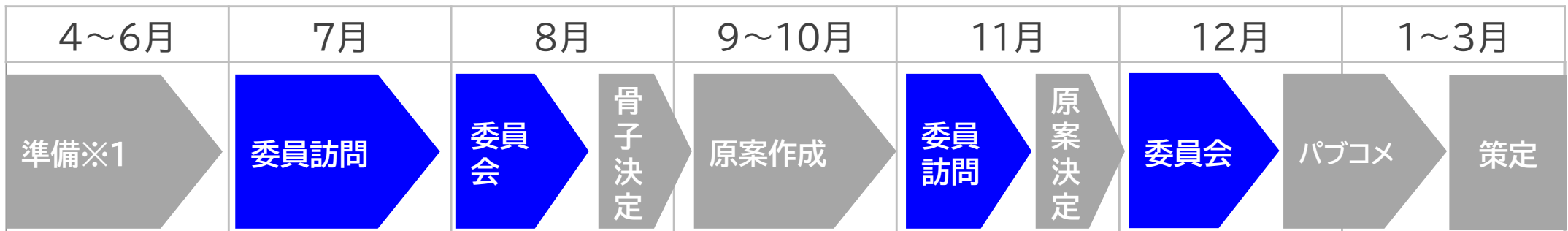
- ・機能分化・連携強化の取組
- ・医師・看護師の確保、働き方改革の取組(研修医プログラム、労務管理、タスクシフト/シェアの推進等)
- ・新興感染症の感染拡大時等に備えた取組(活用しやすい病床の整備、専門人材の確保・育成等)
- ・デジタル化への対応の取組(医療の質、働き方改革、経営効率化等を推進するデジタル化)

2 策定スケジュール(暫定) ※第五次改革プラン策定時のスケジュールを参考

令和4年度：地域医療構想調整会議で公立病院が地域で担う役割・機能等を説明 等

令和5年度：委員の皆様から御意見等を頂きながら、策定業務を進めたい

【令和5年度の主な予定】



※1 スケジュール検討、コンサル業者に調査業務委託、策定方針(案)、骨子(案)等の作成