

県立病院経営強化プラン

令和6年5月

石川県

目次

A 基本的事項

1 経営強化プラン策定の趣旨	1
2 経営強化プランの位置付け	1
3 実施期間	1

B 中央病院

I 中央病院の在り方と経営方針について	2
II 医療需要見込み	3
III 役割・機能の最適化と連携の強化	
1 地域医療構想等を踏まえた中央病院の果たすべき役割・機能	4
2 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能	15
3 機能分化・連携強化	16
4 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標	17
5 一般会計負担の考え方	19
6 住民の理解のための取組	19
7 患者及び職員の高齢化への対応	20
IV 医師・看護師等の確保と働き方改革	
1 医師・看護師等の確保	21
2 臨床研修医・専攻医の受入れ等を通じた若手医師の確保	22
3 医師の働き方改革への対応	22
V 経営形態の見直し	
1 現在の経営形態	25
2 経営形態の見直し	25
VI 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組	26
VII 施設・設備の最適化	
1 施設・設備の適正管理と整備費の抑制	28
2 デジタル化への対応	28
VIII 経営分析、経営の効率化等	
1 経営指標に係る数値目標	29
2 経常収支比率及び修正医業収支比率に係る目標	30
3 目標達成に向けた具体的な取組	30
4 収支計画	31

C	こころの病院	
I	こころの病院の在り方と経営方針について	33
II	医療需要見込み	34
III	役割・機能の最適化と連携の強化	
1	こころの病院の果たすべき役割・機能	36
2	精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能	46
3	機能分化・連携強化	47
4	医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標	48
5	一般会計負担の考え方	49
6	住民の理解のための取組	49
7	患者及び職員の高齢化への対応	50
IV	医師・看護師等の確保と働き方改革	
1	医師・看護師等の確保	51
2	医師・看護師等の働き方改革への対応	51
V	経営形態の見直し	
1	現在の経営形態	53
2	経営形態の見直し	53
VI	新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組	54
VII	施設・設備の最適化	
1	施設・設備の適正管理と整備費の抑制	55
2	デジタル化への対応	55
VIII	経営分析、経営の効率化等	
1	経営指標に係る数値目標	56
2	経常収支比率及び医業収支比率に係る目標	57
3	目標達成に向けた具体的な取組	57
4	収支計画	58
D	経営強化プランの推進体制	60

A 基本的事項

1 経営強化プラン策定の趣旨

本県の県立病院は、県民の安全・安心を支える本県の基幹病院として、医療の質の確保と向上に努めながら、他の医療機関では対応が困難な高度で専門性の高い医療を提供するとともに、救急医療、災害医療、へき地医療あるいは精神科救急医療などのいわゆる不採算部門の医療を担う一方、これまでの不断の経営努力によって、黒字決算を基調とする健全経営を維持してきているところである。

しかし、医師・看護師等の不足、人口減少や少子高齢化の急速な進展に伴う医療需要の変化、医療の高度化といった経営環境の急激な変化や、令和6年度から開始された医師の時間外労働規制への対応など、厳しい環境が見込まれる。

こうした中、国は、令和4年3月に「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」を策定し、各自治体に対し、「役割・機能の最適化と連携の強化」、「医師・看護師等の確保と働き方改革」、「経営形態の見直し」、「新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組」、「施設・設備の最適化」、「経営の効率化等」の6つの視点から、公立病院のあり方について検討し、安定的な経営の下で良質な医療の提供を継続していくため、公立病院経営強化プランを令和5年度中に策定する旨の要請を行ったところである。

本県の県立病院は、高度医療の提供という面でも、健全経営という面でも良好な状況にあるが、本プランを策定し、着実に実行していくことを通して、今後とも、安定的かつ継続的に高度専門医療等を提供していくことが求められている。

こうしたことから、県民の理解と協力の下、県民に信頼される県立病院としての使命を引き続き果たしていくため、今後とも、医療従事者が一丸となって県民本位の質の高い医療を提供していくことを病院運営の基本として、「県立病院経営強化プラン」を策定する。

2 経営強化プランの位置付け

国の「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」に基づいて、「県立病院経営強化プラン」を策定する。

3 実施期間

実施期間は令和6年度から令和9年度までの4年間とする。

B 中央病院

I 中央病院の在り方と経営方針について

石川県立中央病院は創設 75 年の間に、県民の要望に応えながら先人達の献身的な診療をもって本県の最後の砦と称されるようになった。これまでのあゆみや 2025 年問題、三位一体の改革を基にすれば、必然的に当院が目指す機能は強固な地域連携を基盤とした高度急性期病院であり、最も重要な使命は今の機能をより向上した形で次世代に継代することである。

令和 2 年初頭から始まった新型コロナウイルス感染症は改めて県民が必要とする当院の機能を浮き彫りにした。県内医療機関の中で、最も多くの新型コロナウイルスの入院患者、救急搬送、出産、手術等を担当し、正に本県最後の砦としての役割を担った一方、救命救急センター、総合母子医療センター機能は堅持しつつ、新型コロナウイルス感染症流行前の 120%以上の救急搬送患者を受け入れ続け本県の医療崩壊を食い止めた。このことを可能としたのは、高い能力をもった職員の責任感と矜持によるものであり、改めて当院の最も重要な医療資源は高度な医療人材であり、機能の継代のためには人材の育成が極めて重要であることを再認識させた。

当院の経営計画の立案にあたって、現状の医業業績や将来の患者予測等も踏まえつつ、まず当院の使命を明確にした上で、更には政策医療や新興感染症対応を担うことを前提に継続的に黒字化経営ができる計画を立てる必要があるが、同時に高度医療人材の計画的継続的育成を行わなければ目標の達成は叶わない。

人口減少高齢化、医療の高度化、医療資源の需要と供給を考えれば、今後の医療の集約化、病院の機能分化が避けられないが、個々の病院の事情や地域行政の問題等でなかなか進まないのが現状である。こういった背景のもと国の政策として地域医療構想や働き方改革、更には診療報酬改定等により半ば強制的に各病院が自院の立ち位置を真剣に考えねばならない時代となった。

当院が救急医療、高度外科的医療の集約化を担うこととなった場合、優秀な多数の高度専門医の確保と定期的継続的な最新医療機器の整備は勿論のこと、すべての職種において高度医療に対応可能な資格を有した人材の確保、教育を行うことが継続的に必要となる。病床数が限定されている以上、軽症、機能回復や慢性医療、維持医療は基本的に当院の使命とは言えず、経営の観点からも他の医療機関に託することとなる。

高度急性期病院として継続するためには、安定的で良好な経営を行う必要がある。不採算医療も担う高度急性期病院は高支出体質であり、良好な経営のためには高収入体質を維持せねばならない。そのためには紹介、救急からの新規入院患者を増やす努力をする一方で、近隣の他の医療機関が担うべき業務配分についても積極的に進めなければならない。我々の目標は当院で完結する医療ではなく、地域で完結する医療を目指すことである。

II 医療需要見込み

(1) 中央病院の将来推計入院患者数

当院の将来入院患者数の推計にあたっては、公的な将来人口推計を基礎とし、次のように推計した。

①推計方法

(ア) 令和2年1月の住民基本台帳から入手した本県の市町別・年齢階級別の人口を、患者数推計における基準人口とする。

(イ) 令和元年度における当院の疾患別・市町別・年齢階級別の実入院患者数の、基準人口に対する比率を算出する(※)。

※ 新型コロナウイルス感染症流行前の医療需要に対応することを前提に、令和元年度の患者データ及び住民基本台帳のデータを用いた。

(ウ) (イ) で求めた比率が将来にわたって一定と仮定し、国立社会保障・人口問題研究所による、年齢階級別の人口推計に乗じたものを当院の年間推計新入院患者数とした。

②推計結果

(単位：人)

区分	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
年間推計新入院患者数	15,602	16,126	16,650	17,773

(2) 中央病院の目標外来患者数

高度急性期の患者の治療に注力するため、当院は再診等の外来患者を近隣の他の医療機関に逆紹介を進める方針であり、今後、当院の外来患者数は減少する見通しである。それを踏まえ、現状1日当たり1,000人前後の外来患者数を、令和9年度までに800人(年間193,600人)程度に段階的に減少させることを目標とする。

目標外来患者数

(単位：人)

区分	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
年間目標外来患者数	229,900	217,800	205,700	193,600
1日当たり目標外来患者数(※)	950	900	850	800

※年間の外来診療日数を242日として計算した

Ⅲ 役割・機能の最適化と連携の強化

1 地域医療構想等を踏まえた中央病院の果たすべき役割・機能

当院は高度急性期医療を担う三次医療機関であり、県内全域において、高度な医療を提供する体制を維持することが求められている。

病院機能の明確化や医療資源の集約化、地域連携の強化が以前にも増して求められている一方、医師の働き方改革への対応も迫られている。日々多くの患者を受け入れている当院の高度専門医療提供体制は、医師・看護師等の献身によって支えられてきたが、医師の働き方改革との関係で、医師・看護師等の増員も含めた早急な対応が必要である。

そのような状況の中、本県の中核的な高度急性期病院として、以下のような機能を期待されている。

(1) 高度専門医療の提供

①がん医療

本県は、5つのがん診療連携拠点病院を中心に、がん医療対策を推進している。県は、県がん診療連携拠点病院として金沢大学附属病院、地域がん診療連携拠点病院として当院（県全域）、金沢医科大学病院（能登中部・能登北部）、金沢医療センター（石川中央）、小松市民病院（南加賀）を指定し、高度ながん医療を提供している。

(ア) 現状と課題

本県におけるがんの罹患数は、平成27年から令和元年までの5年間に於いて増加傾向にある。

本県におけるがん罹患数 (単位：人)

区分	H27年	H28年	H29年	H30年	R元年	増減	増減率
	A				B	B-A	(B-A)/A
罹患数	9,287	9,351	9,468	9,378	9,414	127	1%

出典：石川県におけるがん登録（令和元年集計）

がん医療は進歩がめざましく、当院も、最新の治療方法や、患者の日常生活の向上を重視した、より負担の少ない治療方法に、取り組み続ける必要がある。

そのような中で、地域がん診療連携拠点病院として、手術療法や、放射線治療、化学療法を組み合わせた集学的治療を行うとともに、医療従事者に対する研修なども実施している。

当院におけるがん治療件数は、コロナ禍となった令和2年度以降、放射線治療は平成30年度の件数を下回っているが、手術療法は令和4年度に平成30年度の件数を上回った。

更に、がん医療については、当院への外科系の集約化が進みつつあり、それによって治療成績も向上している。

なお、外来化学療法延患者数は逡増しており、医療提供体制が逼迫しつつあるため、体制の強化が必要である。

当院におけるがん治療件数

(単位：件)

区分	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	増減	増減率
	A				B	B-A	(B-A)/A
手術療法	1,557	1,654	1,418	1,453	1,633	76	5%
放射線治療	9,245	9,667	8,456	7,801	8,506	▲ 739	▲ 8%
外来化学療法延患者数	7,556	8,213	8,564	9,102	9,780	2,224	29%

出典：基本診療料の施設基準にかかる報告書（外来化学療法延患者数のみ院内委員会資料）

また新たに、がんゲノム医療（※）への対応も求められている。

がんゲノム医療は、従来の手法に比べて副作用が少なくかつ非常に高い効果が得られる検査法であり、当院で扱う件数も急増している。

※ がんゲノム医療

臓器の一部や血液から抽出したがん遺伝子を調べ、効果的な治療薬を選択する検査法。なお、がんゲノム医療は厚生労働省が指定するがんゲノム医療連携病院等以外には認められず、本県では金沢大学附属病院、金沢医科大学病院と当院だけが指定されている。

当院におけるがんゲノム関連検査件数

(単位：件)

区分	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	増減	増減率
	A				B	B-A	(B-A)/A
検査件数	447	448	330	760	741	294	66%

(イ) 今後の方向性

命に関わるがん治療に遅延は許されず、新興感染症の拡大期においても平時と同水準の医療を提供する必要がある。

更に、がん医療の進歩に対応するため、研修等による医療技術の向上にも不断に取り組む。

・ 手術療法の充実強化

今後、高齢者の手術療法の増加が見込まれることから、手術支援ロボッ

トを増設し、ロボット手術や内視鏡手術などの患者の身体に負担の少ない手術療法を拡大するとともに、医療機器を管理する臨床工学技士の増員等体制強化を図る。

※ 臨床工学技士

医師の指示の下に、生命維持管理装置の操作及び保守点検を行う専門医療職種

・ **放射線治療の充実強化**

手術療法に耐えられない高齢の患者の増加に対応するため、手術療法に準じた高精細治療ができる最新の放射線治療機器への更新を行う。

また、最新の高精細放射線治療機器を効果的に運用するため、放射線治療専門医等の増員や研修体制の強化、専門看護師やがん放射線療法看護認定看護師の育成を図る。

・ **化学療法の充実強化**

がん医療の進歩で生存期間が延長した患者の治療や日常生活の改善に対応するため、外来化学療法室を増設するとともに、外来化学療法室の安全な運用体制の強化、専門看護師の育成を図る。

・ **がんゲノム医療の充実強化**

がんゲノム医療は採算性が低く、民間では積極的に実施しにくいですが、がん治療に不可欠なものとなりつつあるので、職員の確保や最新の機器の導入により、積極的に取り組む。

・ **がん専門スタッフの養成・確保**

がん薬物療法専門医、がん治療認定医等の資格を有する治療スタッフのほか、病理・放射線の専門医や細胞検査士等の診断スタッフに加え、がんゲノム医療に係る遺伝カウンセラーなどの配置も検討する。

また、大腸や直腸等のがんの治療において、重症患者の増加に伴い人工肛門造設手術が近年増加しており、皮膚・排泄ケア認定看護師の育成を図る。

人工肛門造設手術件数

(単位：件)

区分	H30年度 A	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度 B	増減 B-A	増減率 (B-A)/A
人工肛門造設手術件数	27	44	50	55	34	7	26%

②血管病医療

心筋梗塞や狭心症等、虚血性心疾患に対する外科的治療や、心臓弁膜症における弁形成術等、成人心臓手術を行っている。特に成人心臓手術は循環器内科とも連携し、内科・外科両面より治療法を検討し、患者にとって安全で有効な治療を行っている。また、脳神経外科においても、最新の医療機器を用いて、最先端の医療を提供している。

(ア) 現状と課題

現状24時間365日高度医療を提供しつつ、近隣の開業医、能登、加賀の中核病院からの要請を一切断らないという方針の元に診療を行っているが、立て続けに救急搬送患者が続いた場合には、マンパワー不足となる。一方、今後の高齢化の進行に伴い、心筋梗塞や脳梗塞等、血管に係る疾患の患者は増加するものと考えられ、早急な体制の強化が必要である。

(イ) 今後の方向性

高齢化に伴い増加が見込まれる、急性心筋梗塞や脳梗塞等の患者に備えて、血管病センターを強化するため、循環器内科、心臓血管外科や脳神経外科、脳神経内科、放射線科などの医師の確保及び設備の拡充に努める。

③その他

(ア) 現状と課題

現状、外科系医師のなり手が不足している中、今後は地域医療構想の推進等により、急性期病床の集約が進むと考えられることから、特に外科系手術に係る体制の強化が必要となる。

(イ) 今後の方向性

当院への外科系手術の集約化に対応するため、消化器外科等、外科系医師の確保に向けた取組も行う。

(2) 政策医療の提供

①救急医療

本県の三次救急医療体制は、救命救急医療体制として、当院救命救急センター、公立能登総合病院救命救急センターの2つの救命救急センターを設置しているほか、更に高度かつ特殊、専門的な救急医療を担う金沢大学附属病院救急部及び金沢医科大学病院救急医療センターが設置されている。

そして、「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」（平成30年4月本県改定）において、一般の救急医療、小児救急医療、周産期医療について、受入医療機関が速やかに決まらない場合は、当院が最終的な受け入れ又は調整を行う機関とされており、県民医療の「最後の砦」と位置付けられている。

(ア) 現状と課題

救命救急センター（昭和55年9月設置）として、24時間365日体制で救急患者を受け入れている。また、平成30年9月より、当院を基地病院としたドクターヘリを導入した。

結果として、県内全域から救急度の高い傷病者を受け入れており、当院への救急搬送件数は、近年増加傾向にあり、その傾向は時間外の救急搬送件数においてさらに顕著である。

救急搬送件数

(単位：件)

区分	H30年度 A	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度 B	増減 B-A	増減率 (B-A)/A
救急搬送件数	3,973	4,050	3,306	3,847	5,193	1,220	31%
うち時間外搬送数	2,764	2,858	2,336	2,666	3,853	1,089	39%

また、総合周産期母子医療センターであり、ドクターヘリによる新生児搬送の需要が見込まれ、産科医不足地域からの期待も大きい。

加えて、石川中央医療圏において、令和6年4月の医師の働き方改革の施行等に伴う医師の時間外労働の上限規制等により、時間外の救急搬送患者を受け入れ可能な病院の減少が想定されることから、本来、当院は三次救急患者を対象とすべきだが、県民医療の最後の砦として、時間外における救急医療提供体制の整備が求められる。

更に、今回の新型コロナウイルス感染症において、院内クラスターが発生した医療機関においては、医療従事者が濃厚接触者となった結果、診療が可能な医療従事者が減少した。こうした中、一時的に手術等の制限をせざるを得なかったが、中央病院の使命である救命救急センター及び総合周産期母子医療センターの機能は死守した結果、当院に一次から二次の救急搬送が集中した。

(イ) 今後の方向性

・時間外における救急医療提供体制の整備

石川中央医療圏において、時間外の救急搬送患者を受け入れ可能な病院が減少し、当院に救急搬送患者が集中した場合に備えて医師・看護師等の増員も含めた救急医療提供体制の強化を図る。

・新興感染症流行時における救急救命医療の確保

新興感染症の流行下でも、それ以外の救急救命医療に十分に対応できるよう、救命救急センターの初療室の拡大等を行う。それに伴い、看護師の

夜勤体制の強化も図る。

②周産期医療

近年、本県における出生数は減少傾向にあるが、高齢出産（年齢 40 歳以上の母による出産）、低出生体重児などリスクの高い妊婦・新生児のうち、特に高齢出産が増加傾向にある。そのような中、当院の「総合周産期母子医療センター」を中心に、地域周産期母子医療センターである金沢大学附属病院、金沢医療センター及び金沢医科大学病院が連携して、高度な周産期医療を提供している。

(ア) 現状と課題

平成18年以降、本県における高齢出産は増加傾向にあり、県医師会、高度周産期医療機関、地域の分娩取扱機関、救急機関などが連携して、周産期医療体制の充実に取り組んでいる。その中で当院は、県内の周産期医療における中核的機能を果たしている。

県内の各種出生数（実数）

（単位：人）

区分	H14～18年	H19～23年	H24～28年	H29～R3年	増減	増減率
	A			B	B-A	(B-A)/A
出生数	52,604	49,499	45,953	39,833	▲ 12,771	▲ 24.3%
複産（双子以上）	680	510	482	376	▲ 304	▲ 44.7%
低出生体重児	4,596	4,203	4,135	3,488	▲ 1,108	▲ 24.1%
高齢出産	722	1,186	2,063	2,086	1,364	188.9%

出典：厚生労働省人口動態統計

特に、総合周産期母子医療センターとして、二次医療圏で対応できないハイリスク分娩について、緊急時に迅速に搬送・受入ができる体制を確立しており、県内の各種出生数は減少傾向にあるのに対し、当院の MFICU、NICU はいずれも高い利用率を維持している。

また、帝王切開等で誕生した新生児の取り上げは、現状産科病棟の看護師及び助産師のみ対応可能なため、MFICU、NICU はいずれも高い利用率を維持していることに鑑み、当該新生児に対応可能な医療従事者の育成が課題である。

当院における MFICU、NICU(※)における延入院患者数、病床利用率

(単位：人)

区分	病床数	R元年度		R2年度		R3年度		R4年度	
		延入院患者数	病床利用率	延入院患者数	病床利用率	延入院患者数	病床利用率	延入院患者数	病床利用率
MFICU	6	1,932	88%	1,699	78%	1,761	80%	1,842	84%
NICU	12	3,904	89%	4,069	93%	3,868	88%	3,789	87%

※ MFICU：早産予防などの妊娠管理や帝王切開などの緊急手術に対応する母体・胎児集中治療室

※ NICU：低出生体重児等への高度な医療を行う新生児集中治療室

県内における産科医の配置は、石川中央医療圏に集中し、特に能登北部医療圏や南加賀医療圏が産科医不足地域となっていることから、県内の産科医不足に関して当院は、大学の若い産科医志望者の受入及び育成体制を更に整備する必要がある。

また、周産期医療の提供体制を検討するため、本県が令和4年度に設置した「赤ちゃん協議会」の中間とりまとめにおいて、大学等が連携し、若手医師が、症例の多い当院で臨床経験を重ねた上で、県下全域で勤務しながら、キャリアアップを行う仕組み（循環型サイクル）の構築を図ることとされたところである。

(イ) 今後の方向性

県内の産科医の偏在の解消に向けて、循環型サイクルの構築等、県等が推進する施策に積極的に協力する。

・ハイリスク分娩への体制強化

前掲の表にある通り、MFICU、NICUは利用率が高い状況が継続しており、より多くの医療従事者が帝王切開等で誕生した新生児を受け取れるよう、産科病棟の看護師及び助産師のみならず、今後はNICUの看護師にも教育する。

・産科医及び新生児科医の確保・育成

総合周産期母子医療センターを有する当院は、地域医療対策協議会等を通じて大学や他の医療機関等と連携し、専門研修プログラムの充実に努めるとともに、適切な定員配分等について、様々な機会を捉えて関係機関への働きかけを行う。

また、周産期医療に従事する医師の資質向上を図るため、新生児蘇生法等、専門的、基礎的知識及び技術の習得を目的とした研修会・講習会を開

催する。

・遠隔分娩監視システムによる産科医師支援

本県において令和5年10月から運用が開始された遠隔分娩監視システム（当院への母体の救急搬送時に遠隔で胎児モニタリングが可能となるシステム）により、能登北部等の産科医師不足地域の産科医師を支援する。

③小児医療

本県では、当院、金沢大学附属病院、金沢医療センター及び金沢医科大学病院において、一般の小児医療機関では対応が難しい患者に対する専門医療や、24時間体制での小児の救急医療を提供している。

(ア) 現状と課題

本県においては、平成28年以降小児の入院患者は減少しているが、少子化社会で、心身ともに健康な子どもを育てるための小児医療の重要性は益々増大している。

そのような中で、当院は小児救急医療の拠点として、二次～三次救急の重症・重篤児を中心に、24時間365日体制で小児の救急患者を受け入れているが、現状、石川中央医療圏の小児の時間外救急に係る医療提供体制が脆弱であるため、多くの一次救急の患者も受け入れている状況である。

当院における小児患者数は、平成30年度以降概ね減少しているものの、それでもなお多くの患者を診療している。

当院における小児患者数の推移（入院は延べ患者数）

(単位：人)

区分		H30年度 A	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度 B	増減 B-A	増減率 (B-A)/A
小児科	入院	3,960	3,940	2,578	3,053	3,564	▲ 396	▲ 10%
	外来	14,765	13,137	8,411	10,275	11,569	▲ 3,196	▲ 22%
小児外科	入院	722	356	563	650	662	▲ 60	▲ 8%
	外来	1,863	1,479	1,533	1,847	2,017	154	8%
新生児科	入院	7,248	7,600	7,087	6,646	6,542	▲ 706	▲ 10%
	外来	541	697	667	660	720	179	33%

(イ) 今後の方向性

・小児科医の育成

県内で不足している小児科医の研修や育成について、総合周産期母子医療センターを有する当院に期待される役割は多く、指導医の確保や研修体制の確立に努めていく。

④災害医療

(ア) 現状と課題

平成9年2月に「基幹災害医療センター」に指定され、地震等の災害発生時には県内災害医療の中核である基幹災害拠点病院として県下10施設の地域災害拠点病院と連携し、被災患者の受入・治療、救護班の派遣を行うこととしている。

そして、大規模災害時のライフライン断絶に備え、3日間程度の備蓄や自家発電装置を備え、災害発生後も医療提供が継続可能な体制を構築している。

(イ) 今後の方向性

引き続き大規模災害に備えた取組を継続する。

⑤エイズ医療

(ア) 現状と課題

平成9年4月に「地方ブロック拠点病院（北陸ブロック）」に、平成19年10月に本県の「中核拠点病院」に指定され、プライバシーに配慮した待合、診察室、相談室を整備し、本県のみならず、北陸におけるエイズ医療の中核となっている。

(イ) 今後の方向性

引き続き北陸におけるエイズ医療の中核としての役割を果たしていく。

(3) 高度医療機器等の整備

(ア) 現状と課題

高度急性期機能病院として高度で専門性の高い医療を提供するには、治療の精度向上や、患者の身体的な負担の軽減に役立つ高度医療機器等の整備が必要である。

また、新型コロナウイルス感染症の拡大に際し、ECMOや人工呼吸器を用いて治療にあっているが、これまで以上に感染が拡大した場合には、高度医療機器を運用する体制の強化が必要である。

(イ) 今後の方向性

・高度急性期機能病院として必要な高度医療機器の充実

高度医療機器を充実させるとともに、それらの運用体制の強化を図る。

・新興感染症流行時においても高度医療機器を十分に活用できる体制の確立

ECMOや人工呼吸器等を十分に活用するために、臨床工学技士や看護師、

医師の確保と教育を図る。

(4) 医療安全対策の推進

医療安全管理委員会を中心に医療事故防止対策を推進しており、医療事故が発生した場合には、同委員会を速やかに招集し、再発防止策を講じている。

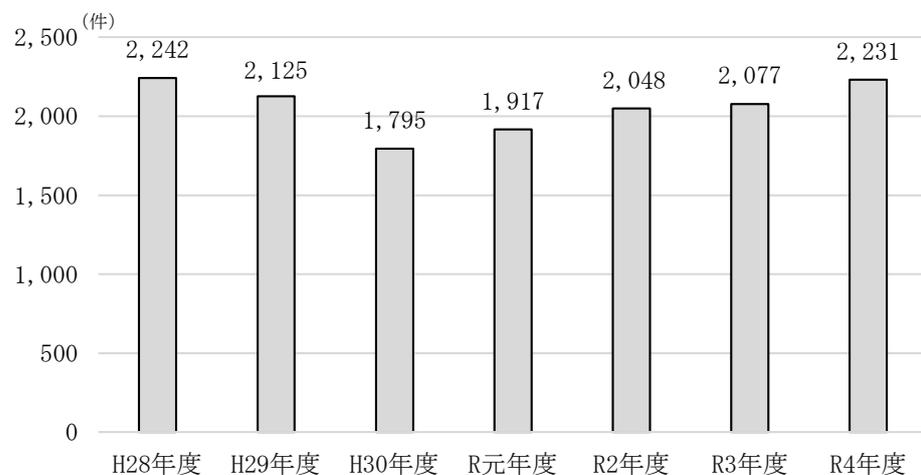
また、平成27年10月に施行された医療事故調査制度に対応し、死亡症例検討委員会を設け、対象事案の臨床経過を把握し、再発防止策を検討している。

更に、感染防止対策委員会を中心に、院内感染の監視、指導・教育等を行い、院内感染の防止に努めているほか、放射線障害予防委員会、医療機器安全管理委員会、医療ガス管理委員会、透析機器安全管理委員会、放射線機器安全管理委員会等も、それぞれ、医療安全対策を推進している。

(ア) 現状と課題

当院におけるヒヤリハット報告件数は平成28年度から減少傾向にあったが、平成30年度以降は増加しており、医療安全の確保における各医療従事者の立場でのチェック体制の確立の重要性が明らかになってきている。

年度別ヒヤリハット報告件数



現状、診療については医師、看護については看護師、高度医療機器については臨床工学技士、薬剤については薬剤師、放射線検査や治療については放射線技師が、それぞれ専門の立場からチェックをしているが、業務の高度化、複雑化により、現在の体制では、十分なチェックが難しくなりつつある。責任あるチェックには専門の資格が必要であり、安全な医療のためにこれらの職種の専門的な人材の確保や育成が必要である。

また、業務上の懸念やミスを発見した場合に、些細なことでも質問や相談がしやすく、疑問点や気がついたことについて意見を伝えやすくなるよう、

風通しの良い職場づくりを進める取組も必要である。

医療事故は患者の生命に関わり、重大な医療不信や病院の信頼失墜にもつながるため、厳格な医療安全体制を構築する必要がある。

(イ) 今後の方向性

・医療事故防止のためのチェック及び報告体制と医療従事者の確保

医療事故の防止には、医療現場での専門家による二重チェック体制が不可欠である。特に薬剤の誤投与は危険であり、一般及び集中系の各病棟に薬剤師を配置し、薬剤のチェック体制の強化を図る。

また、高度医療の提供において医療安全は大前提であり、医療安全の確保のため、質の高いクリニカルパス（※）の運用を推進する。

更に、職員教育を通じて一人ひとりの価値観や意見を尊重する雰囲気醸成するなどして、風通しの良い職場づくりを進めるための取組にも努める。

※ クリニカルパス

良質な医療を効率的、かつ安全、適正に提供するための手段として開発された診療計画表

(5) 患者サービスの充実

(ア) 現状と課題

インフォームド・コンセントの徹底や、待ち時間の短縮など、患者サービスの充実に努めているが、新型コロナウイルス感染症の拡大に際し、院内感染防止のため、面会制限等を行った。今後は患者サービスの基本である患者や家族の人権の尊重や、担当医師と患者や家族との適切なコミュニケーションの確保にも十分に配慮する必要がある。

(イ) 今後の方向性

・新興感染症流行時も、患者サービスを維持できる体制の整備

一般診療を維持しながら看護できる体制を構築するとともに、有事には患者とその家族のオンライン面談に対応できるシステムの導入を検討する。

・患者サービス向上のための平時からの取組

適宜、患者満足度等を調査し、その向上のための具体的な提案等を募集し、患者の接遇改善に努めるほか、患者の身体に負担の少ない手術の紹介等、患者の視点に立ち、手術等に係る不安を軽減する説明を行う。

2 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能

地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（平成元年法律第64号）においては、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築が目的の一つに掲げられている。

そして「地域医療構想策定ガイドライン」（平成29年3月31日付け厚生労働省医政局長通知）において、地域医療構想の中に将来の在宅医療の必要量を示すことが求められるなど、地域医療提供体制の確保と地域包括ケアシステムの構築は密接に結びつけられている。その中で高度急性期病院として、当院は下記の役割を期待されている。

- ・ 医師の働き方改革に伴う、時間外の救急搬送患者の受け入れ病院の減少時における救急医療の提供
- ・ 地域包括ケアシステム内で完結できない疾患に係る医療機関からの紹介患者の受け入れ
- ・ 従来「病院完結型」の医療から、地域全体で治し、支える「地域完結型」の医療体制を目指し、後方支援医療機関等との連携強化

そこで、具体的には以下の取組を行う。

（1）救急搬送患者の収容

本来、当院は三次救急患者を対象とすべきだが、医師の働き方改革等の影響で、二次医療圏内の一次～二次救急患者も含め、救急搬送が当院に集中することが想定される。一方、病床数には限りがあるので、医師・看護師等の増員も含めた救急医療提供体制の強化を図る。

（2）他の医療機関からの高度医療必要時の患者受け入れ

地域包括ケアシステム内で完結できない疾患に係る医療機関からの紹介患者の受け入れについては、当院はこれまでも多数の実績があり、今後も従来通り継続していく。

（3）後方支援医療機関等との連携強化

人口減少、少子高齢化、生産年齢の減少、社会産業構造の変化などで、中長期的に医療需要の変化、減少が続くと予想され、地域全体で連携・協力して、医療提供体制を維持することが求められている。

そして、当院が三次医療圏内で中核となる高度急性期病院として存続するためには、後方支援病院や地域包括ケアシステムとの連携による一般病床の確保が不可欠であり、後方支援部門及び入退院業務の強化（患者総合支援センター機能強化）、

更には後方支援に伴う独自の患者搬送体制の確立が必要である。

こうした当院の高度急性期病院としての役割の明確化により、再診や人間ドック等、高度医療を必要としない患者については、地域のかかりつけ医等に託することになるが、県民に対しても「患者がまずは地域のかかりつけ医等を受診し、必要に応じて紹介を受けて、当院等紹介受診重点医療機関を受診する。その後、状態が落ち着いたら逆紹介を受けて地域に戻る」という受診の流れについて丁寧に説明し、理解を得ることが必要である。

3 機能分化・連携強化

平成 26 年に医療法（昭和 23 年法律第 205 号）が改正され、患者の状態に応じた医療機能の分化・連携や在宅医療の充実等を推進し、地域にふさわしい医療提供体制を構築するため、都道府県が地域医療構想の策定を行ったところである。

本県では、人口減少、少子高齢化、生産年齢の減少、社会産業構造の変化などで、中長期的に医療需要の変化、減少が続くと予想され、地域全体で連携・協力して、医療提供体制を維持することが求められている。

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必要である。

そして、当院には、中核的医療を行う基幹病院として、機能分化と連携強化により高度急性期的機能を集約するとともに、医師・看護師等を適切に確保することが求められている。

本県は医学部を有する大学を二校擁していることもあり、人口あたりの医師数は全国でも上位だが、医師は二つの大学と石川中央医療圏に集中し、能登地域、南加賀地域は必ずしも充足していない。地理的アクセスや、背景人口の減少の問題等から各々の二次医療圏で医療を完結することは困難である。

このような中で、地域において中核的医療を行う基幹病院として高度・先進的医療等を担う当院には、以下のことが求められている。

（１）高度急性期機能の集約に係る医師・看護師等の確保・育成

高度急性期機能の集約に係る医師確保において、最も重要な対策は、専攻医の確保であり、受入体制の充実が必要である。

また、当院が必要とする人材等について積極的に要望を伝えるなど、大学との連携の強化も必要である。

更に、高度急性期医療の提供に不可欠な、高度な技術を有する看護師等は、当院での業務を通じて育成する。

（２）医師・看護師等の派遣

へき地医療拠点病院に指定されており、当院の医師・看護師等が、他の自治体病

院で診療を行えるよう体制整備を進める。

4 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

当院が、地域の医療提供体制の中で、高度急性期医療を十分に提供できていることや、他院との連携を強化できていることを検証するため、医療提供機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標を設定した。

(1) 目標を設定する指標の選定

医師の働き方改革の影響で、救急搬送が当院に集中することが予想され、より多くの患者の受入体制の整備が必要である。更に、病床数が限られている以上、後方支援病院との連携を強化し、当院で治療を受けた患者が迅速に後方支援病院での治療に移行できる体制も必要となる。

これらの体制の整備状況を評価するため、救急搬送の応需率及び逆紹介率に数値目標を設定する。

また、地域包括ケアシステム内で完結できない疾患に係る医療機関からの紹介患者の受入を従来通り継続するので、紹介患者の受入状況を評価するため、紹介率に数値目標を設定する。

更に、総合周産期母子医療センターを有する当院は、今後も県内の周産期医療において中心的な役割を担うことが期待されるため、分娩数、特に高齢出産等ハイリスク分娩件数に数値目標を設定する。

これらに加え、地域における中核的医療を行う基幹病院として、高度先進医療を担うために必要な医師・看護師等を適切に確保・育成することが求められている。更に、医師の働き方改革においては、医師・看護師等のタスクシフト/シェアの推進がこれまで以上に重要になるため、専門看護師・認定看護師資格取得者及び特定行為研修修了者数に数値目標を設定する。

(2) 数値目標の設定

①救急搬送応需率

直近の令和4年度の実績値が91%と、すでに非常に高い水準にあるため、令和9年度までこの値を維持することを目標とする。

②紹介患者数・逆紹介患者数

平成30年度から令和4年度にかけて紹介患者数・逆紹介患者数は、各々5%、4%増加している。今後、地域医療構想の推進等により、これまで以上に地域連携を進める必要があるため、令和9年度までの4年間でも同様に、紹介患者数・逆紹介患者数を各々5%、4%増加させ、16,256人、22,047人とする。

③専門看護師・認定看護師資格取得者、及び特定行為研修修了者数

看護師が認定看護師等の資格を取得できるよう、資格取得の支援制度を充実させる等の取り組みを行っている。また、令和6年2月に特定行為研修指定研修機関として、厚生労働大臣の指定を受け、令和6年度から特定行為研修を開始し、医師が行う診療の補助を行うことのできる看護師の養成に努めている。

特定分野の専門資格を持つ専門/認定看護師や特定の行為を実施する専門的な知識・技術を持つ特定行為研修修了者が多いことは、県立病院としての看護の質を示すための指標になる。新規資格取得者の人数が増えることで、臨床現場における指導や教育の充実にもつながり、看護実践の質の向上に寄与することから、目標値として定めた。

各種実績及び目標値

区分	実績					数値目標
	H30	R1	R2	R3	R4	R9年度
救急搬送応需率	94.0%	91.0%	91.0%	89.0%	91.0%	91.0%
紹介患者数	14,863	14,937	13,023	14,202	15,544	16,256
逆紹介患者数	20,284	20,149	17,979	19,102	21,147	22,047
専門看護師・認定看護師新規資格取得者数	2	2	1	0	0	3
特定行為研修新規修了者数	0	0	0	0	0	2

出典：救急搬送応需率は厚生労働省救命救急センターの充実段階評価（暦年ベース）
それ以外の指標は当院集計

5 一般会計負担の考え方

地方公営企業法第17条（昭和27年法律第292号）により、病院事業を設置する地方公共団体は、当該病院事業について特別会計を設けて経理することが求められている。

また、その経費については、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、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を除き、当該地方公営企業の経営に伴う収入を充てなければならないとされている。（同法17条の2「独立採算の原則」）

当院は、民間病院では担うことが困難な不採算部門である政策医療を積極的に担っているため、その経費について一般会計が負担している。

今後も、地域の人口動態やエネルギー価格・物価高騰などの外部環境や、医師の働き方改革や新興感染症対策などの内部環境の変化、政策医療提供体制の強化により、全体収支が厳しくなる場合も想定されるため、適宜、県と病院で適切な繰出額について検討する。

6 住民の理解のための取組

新型コロナウイルス感染症の経験などから、今後、県内では以前にも増して病院機能の明確化や医療資源の集約化、地域連携の強化が求められ、さらに、当院には高度急性期病院としての機能強化が求められる。

こうした各病院が担う役割・機能の変更について、県及び当院は、県民に丁寧な説明を行い、県民の理解を得る必要がある。

例えば、当院が、高度急性期病院としての役割に集中するために、ウォークイン患者（※）の抑制や、再来患者の逆紹介を推進すること等については、県民への継続的な説明が必要であり、更に今後、選定療養費の増額や適用の拡大、紹介状を持たない新患者及び再診患者の削減を一層進めるような場合も、県民への丁寧な説明が不可欠である。

また、こうした個別の対応の説明にとどまらず、広く当院が果たすべき役割等に対する県民の理解を深め、更なる信頼を獲得するため、例えば当院の機能を示すために救急車の受入台数を具体的な数字とともに示す、また、ホームページをリニューアルし、より分かりやすいものにする等、県内における当院のブランド価値を高める取組も進めていくことにしている。

※ ウォークイン患者

休日・夜間に救急車搬送ではなく徒歩や自家用車などで直接救急外来に来院する患者

7 患者及び職員の高齢化への対応

(1) 患者の高齢化への対応

(ア) 現状と課題

近年、高齢患者の介護の必要度が高まり、看護師の負担が大きくなってきている。

このような高齢患者の増加による看護師の負担軽減のため、介護福祉士の必要性についても検討していく。

また、高齢患者は体力が低下しており、手術等の高度急性期医療受療後には歩行等の日常生活に係る動作が困難になる場合が多く、在院日数が長期化傾向にあり、高齢患者の増加に伴う病床逼迫が懸念される。更に、全身麻酔後は患者の抵抗力が低下しており、口腔内の細菌等によって重大な合併症を発症するリスクが高まる。

(イ) 今後の方向性

高齢患者の早期回復には、受療後の適切な早期リハビリや栄養管理の実施、更には適切な口腔機能管理が必須であり、そのためには優れた技術や知識を有する理学療法士や管理栄養士、歯科衛生士を始め、視能訓練士等を含む多職種から成るチーム医療の体制整備が不可欠である。

(2) 職員の高齢化への対応

(ア) 現状と課題

高齢の職員は、今までのキャリアや生活経験を活かした活躍が期待される一方、加齢に伴う体力や視力、聴力等の身体機能の低下が見受けられている。

(イ) 今後の方向性

全国的な問題であり、国の動向も注視しながら、今後、高齢の職員がキャリアを活かし、健康で安全に働き続けていけるよう、必要な対応の検討を進める。

IV 医師・看護師等の確保と働き方改革

1 医師・看護師等の確保

「Ⅲ 役割・機能の最適化と連携の強化」にあるとおり、当院による高度専門医療の提供は、多くの医師・看護師等の献身に支えられてきたが、医師の働き方改革に伴い、医師・看護師等の健康確保、長時間労働の是正のための厳格な勤務時間管理が求められるようになる、現在の業務を現在の人員で継続することは難しい。

加えて、ワークライフバランスの実現の観点から、出産・育児等、各職員のライフステージに応じた多様な働き方への対応も求められている。

更に、医師の負担軽減のためにはタスクシフト/シェアの推進が必須であるが、タスクシフト/シェアを担う看護師やコメディカルの数も不足しており、高度専門医療の安定的な提供のためには、医師・看護師等の確保は必須かつ急務である。

(1) 医師・看護師等の確保・育成

(ア) 現状と課題

地域における中核的医療を行う基幹病院として、高度・先進医療を担うために必要な医師・看護師等を適切に確保・育成することが求められている。これらは、持続可能な地域医療の確保、医療の質の向上、新興感染症の感染拡大時や地震等自然災害への対応等、病院の機能強化を図る上で極めて重要である。

医師確保において最も重要な対策は、専攻医の確保である。

当院は症例数も多く、医療設備等も地域の中では充実しており、下記のような取組を行っている。

- ・ 高度医療機器の充実による魅力ある病院づくり
- ・ 認定看護師等の資格取得を職場全体でサポート
- ・ 最先端の医療機器を用いた高度医療の提供現場を体験できる、臨床工学技士等のコメディカルにとって魅力ある実習制度の充実

しかし、専攻医及び看護師等の確保は未だ不十分であり、地域の中核的医療を担う当院として将来の県内の医療を担うため、また、医師・看護師等の負担軽減及び多様な働き方に対応するため、今後も専攻医及び看護師等の確保・育成に向けた取組の継続が必要である。

(イ) 今後の方向性

専攻医の確保に向け、大学に対して当院が必要とする人材等について積極

的に要望を伝えるなど、大学との連携を強化する。看護師等についても、ホームページ以外にも様々な機会を通じて当院の魅力を発信することで確保を図るとともに、当院での業務を通じて高度急性期病院に必要な技術を有する人材を育成する。

一方、医師・看護師等が働きやすい職場環境を整備しつつ、一部の職員に負担が集中することがないように、必要な職員の確保を図るとともに適正な配置に努める。

2 臨床研修医・専攻医の受入れ等を通じた若手医師の確保

(ア) 現状と課題

これまでも積極的に臨床研修医の受け入れを行ってきたが、県内における医師不足等の課題の解決に向けて、今後も本県の地域医療を担う医師の確保と資質の向上を図るためにも、引き続き臨床研修医の確保・養成に取り組む必要がある。

臨床研修医の養成に際しては、優れた指導医の確保が不可欠であるとともに、十分な指導を行う時間の確保が必要である。指導医への過度な負担を避けるため、指導医以外の医師も併せて確保する必要がある。

(イ) 今後の方向性

救命救急センターや総合母子医療センター等において、当院が提供する高度医療の習得を通じて、有意義な診療経験を得る機会を提供するとともに、臨床研修プログラムの効率化等に加え、指導医及び十分な指導時間の確保等、当院が臨床研修医・専攻医に選ばれるための環境整備を進める。

3 医師の働き方改革への対応

医師が健康に働き続けることのできる環境を整備することは、医師本人にとってはもとより、患者に対して提供される医療の質・安全を確保すると同時に、持続可能な医療提供体制を維持していく上で重要である。

(1) 医師の適切な労務管理の推進

(ア) 現状と課題

長時間労働が常態化している医師の労働時間の短縮及び健康確保のため、令和6年4月に施行された医師の働き方改革（時間外勤務の上限規制）に伴い、適正な労務管理を行うため、医師の勤務実態を客観的に把握し、長時間

労働是正のための対策を講じる必要がある。

(イ) 今後の方向性

医療情報システム更新に合わせ勤怠管理システムを導入し、今後、医師の勤務計画を作成し、医師の適正な労務管理を行うこととしている。また、当システムで時間外の業務内容を申告させることとし、時間外勤務の実態把握と短縮に向けた取組を進めていく。

(2) 医師・看護師等のタスクシフト/シェアの推進

(ア) 現状と課題

現在、医師が行っている業務の中には、医師以外の職種でも可能なものがあり、それらも医師の長時間労働の一因となっている。医師の労働時間短縮を進めるためにも、タスクシフト/シェアを進めていく必要がある。

しかし、現状ではタスクシフト/シェアを担うために必要な資格等を有する看護師やコメディカルが不足しているため、今後は必要な資格等を有する看護師、コメディカルの確保・育成を進めていく必要がある。

また、現状、看護師も人員が逼迫しており、看護師の負担軽減も喫緊の課題である。例えば、小児病棟における小児の看護は非常に大きな負担であるため、常勤の保育士の配置を検討する。

(イ) 今後の方向性

医師のタスクシフト/シェアの担い手確保の観点から、担い手となる看護師、検査技師、放射線技師等に対して、以下の取組を進めていく。

- ・検査技師、放射線技師等に対しては、業務拡大のために必要な研修の計画的な受講を進めていく。
- ・看護師に対しては、当院が集中治療系を中心とした特定行為研修施設（※）として令和5年度に認定されたことを受け、令和6年度から特定行為研修を開始し、医師が行う診療の補助を行うことのできる看護師の要請に努める。

※ 特定行為研修施設

1または2以上の特定行為区分に係る特定行為研修を行う学校・病院等で、厚生労働大臣が指定するもの

(3) ICTの活用

(ア) 現状と課題

当院の救命救急センターでは、24時間365日体制で救急患者を受け入れているが、時間帯や患者の症状によっては、専門医が院内に勤務しておらず、

診療ができない場合がある。

(イ) 今後の方向性

患者の症状を院外の専門医と共有し、適切な診療が可能となるシステムの導入を図る。その他のシステムについても状況に応じて導入を検討する。

V 経営形態の見直し

1 現在の経営形態

地方公営企業（公共の福祉を目的として地方公共団体が経営する病院事業や水道事業などを行う企業）については、その能率的、合理的な経営を図るため、地方公営企業法において、財務、組織、給与等について特例が定められている。

病院事業については、地方公営企業法において、原則として財務に関する規定のみを適用（一部適用）することとされており、本県の病院事業は、この経営形態としている。

2 経営形態の見直し

当院が地域の医療提供体制の中で、適切に役割・機能を果たし、良質な医療を提供し続けるには、収支の黒字体質を維持することが必要である。

収支状況は、平成 11 年度以降、新病院建設に伴い赤字を計上した平成 29 年度及び平成 30 年度を除き、コロナ禍となった令和 2 年度以降も黒字を維持している。更に、令和 2 年度以降、新病院建設に伴う累積赤字も解消している。

経営形態については、全国状況を踏まえ、地方公営企業法のすべての規定（財務、組織、給与等）を適用する全部適用への移行を検討する。

VI 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の感染拡大への対応においては、重症患者の受入病院、中等症・軽症患者の受入病院、回復期の患者の受入病院などに役割分担をし、患者の状態に応じて転院させる等の対応が必要となり、平時から医師・看護師等の確保の取組を行うことの重要性と共に、各病院の機能分化と役割分担の明確化・最適化を進めておくことの必要性が浮き彫りになった。

当院では、感染拡大時に備え、平時から以下の取組を行うこととしている。

(1) 感染拡大時に活用しやすい病床や転用しやすいスペース等の整備

- ・平時から感染拡大時に迅速に対応できるよう、柔軟な病床運用を実施する。

(2) 感染拡大時を想定した専門人材の確保・育成

- ・感染症専門医を複数人配置し、今後も職員の資格取得を推進する。
- ・現在4名の感染管理認定看護師が在籍し、これまでも院内外の感染防止対策の向上に取り組んできたが、今後も計画的に感染管理認定看護師を育成する。

(3) 感染防護具等の備蓄

- ・感染防護具については最低2か月分以上の備蓄を目標として、計画的に更新等を行う。
- ・メーカーの出荷調整や欠品等の情報を迅速に入手すると共に、欠品リスクに備えて代替品の選定や複数の調達先の確保を行う。
- ・院外にも倉庫を確保し、感染防護具を備蓄するとともに、調達委託業者の全国ネットワークを活用し、様々な調達手段を確保する。

(4) 院内感染対策の徹底

- ・職員に対し、マスクの着用や手指消毒の徹底、出勤前の検温など体調管理を徹底する。
- ・感染拡大時は、入院患者への面会の原則禁止、外来の待合等でのソーシャルディスタンスの確保に努める。
- ・日々の情報共有を徹底し、管理体制の強化、現場の感染対策の注意喚起、必要な資材確保など、組織横断的に速やかに対応できる体制を整える。
- ・新興感染症の院内発生に備えた体制を整備するとともに、発生時の初期対応についてのチェックリストを作成し、院内発生の際は、速やかに病院長の下、感染防止対策チームを中心とした初動体制を立ちあげる。

- ・作成したチェックリストに基づき、院内感染発生時のシミュレーションを行い、「感染防止対策の課題・不備」の有無を確認し、修正や改善を積み重ねる。

VII 施設・設備の最適化

1 施設・設備の適正管理と整備費の抑制

日々進歩する医療に的確に対応し、県民に最新の高度専門医療を提供するため、放射線治療装置や手術支援ロボットなど最先端の高額医療機器を適時適切に整備してきた。その更新にあたっては、15年間の整備計画に基づき、毎年、機器の状況を確認し、更新の必要性と適正な時期の検討を行い、整備費の平準化を図っている。

また、新設の医療機器については、医療需要に適合しているかを判断し、中長期的な収益性を試算するなど、特に慎重に検討している。

2 デジタル化への対応

デジタル化への対応は、患者サービスの向上、病院業務の効率化、病診連携の推進に必要不可欠であり、以下のものを導入している。更に、医療DX（デジタルトランスフォーメーション）の進展や医療環境の変化に対応して、適宜システムの見直し等を行う。

（1）医療情報総合システム（オーダリングシステム・電子カルテシステム）

医療安全の確保や診療業務の効率化のため、平成18年度に導入し、約6年ごとに更新し、直近では令和6年2月に更新したところである。

（2）マイナンバーカードの健康保険証利用（オンライン資格確認システム）

患者の利便性の向上や医療事務の効率化のため、令和3年度に導入している。

（3）ID-Link（いしかわ診療情報共有ネットワーク）

病院と診療所との連携・協力のため、本県が平成25年度に構築したものであり、中央病院も参加している。

（4）ランサムウェアへの対応

ランサムウェアへの対応として、電子カルテシステムの更新に伴い、診療データ管理体制の強化を図る。

更に、院内に新たに医療DX推進チームを設置し、各部署における現状分析を行い、DX導入による目標を設定、それに向けた実行可能な戦略を策定することで現場での医療DXも推進していく。

Ⅷ 経営分析、経営の効率化等

1 経営指標に係る数値目標

良質な高度急性期の医療を継続的に提供し続けるには、経営の効率化に十分に取り組んでいることが不可欠である。そこで、その取り組み効果を検証するため、経営指標に係る数値目標を設定した。

指標の選定に当っては、強固な地域連携を基盤とした高度急性期病院となることを目指していることから、そのような病院としての取組を評価するものを選定した。

最新の高度専門医療を幅広く県民に提供することを求められる当院は、高額な新しい薬品や材料の使用を避けられないことから、経費については、経常収支比率と修正医業収支比率の改善目標を設定することに留めている。

以上を踏まえ、計画年度期間中の数値目標を下記のように設定した。

各種目標値

区分	実績	見込	目標値
	R4年度	R5年度	R9年度
経常収支比率	95.6%	97.2%	101.6%
修正医業収支比率（※）	90.4%	95.7%	100.5%
平均在院日数	9.5日	9.2日	8.5日
病床利用率（稼働病床数ベース）	61.8%	70.8%	76.9%

※ 修正医業収支比率：医業収益から他会計負担金を除き、その値を医業費用で除して算出するもの

2 経常収支比率及び修正医業収支比率に係る目標

経常収支比率及び修正医業収支比率に係る目標値については、前項に記載した。

3 目標達成に向けた具体的な取組

(1) 役割・機能に的確に対応した体制の整備

強固な地域連携を基盤とした高度急性期病院を目指しており、その実現のため、令和6年度から令和9年度の間以下のような増員等による体制強化を検討している。

部署名		必要性
診療部		診療体制の強化
看護部		救急救命センターの強化
		手術部の強化
		特定行為研修の拡充
		育児制度利用の増加への対応
		感染症対策の補充
		皮膚排泄ケアの専従
放射線室		ハイブリッド装置等を用いた、専門性が高い業務の増加への対応 夜勤体制の確保、育児制度利用の増加への対応
検査室		専門性が高いゲノム検査増加への対応 夜勤体制の確保、育児制度利用の増加への対応
リハビリテーション室	理学療法士	患者の早期退院のための施術体制強化
	作業療法士	
	言語療法士	
患者総合支援センター (MSW)		周産期、小児への対応強化 患者や家族等の対応強化 病棟の転院・退院調整の強化
診療部 (歯科衛生士)		周術期口腔機能管理の充実
薬剤部		一般病棟配置
		集中系病棟配置
		休日夜間勤務体制・産休育休の確保
栄養管理室		重症病棟 (集中系34床) の早期栄養介入管理体制の強化
		一般病棟配置 (4~8階)
		外来・外来化学療法患者の栄養食事指導体制の強化
臨床工学室		手術支援ロボット増設・周術期疼痛管理チームの体制強化
		内視鏡業務への対応強化
医療情報部		診療データ管理体制の強化

(2) マネジメントや事務局体制の強化

マネジメントの強化には、幹部職員が病院事業の経営強化に強い意識を持ち、経営感覚を有することが重要であり、民間経験者（民間病院の経営企画部門経験者等）の重点配置を検討したい。

また、病院の役割・機能に応じた診療報酬や補助金等の獲得、病床の効率的な使用・医療機器・材料・医薬品等の効率的な調達等、事務職員のスキルが経営に大きなインパクトを与えることから、専門性を持った職員を育成する研修や、通常の県職員よりも在籍期間を長くしたり、繰り返し病院に配属する人事により、事務局体制の強化を図りたい。

更に、地域連携室を強化し、周辺医療機関との連携を深めることで、紹介患者の増加や転院先となる後方支援病院の確保、医療情報の連携等を通じ、医療の質の向上を図りたい。

(3) 外部アドバイザーの活用

平成 29 年度から元医療系大学院教授等の学識経験者や、医療系コンサルタントの指導を受け、経営強化に取り組んでいる。今後も、継続的に外部アドバイザーの活用による経営強化に努めたい。

4 収支計画

入院患者数は、高齢化の進行に伴う脳梗塞等、高齢者に多い疾患の増加や、地域医療構想による高度急性期病床の集約が進むとの見通しから、計画期間中は増加を見込んでおり、それに伴い入院収益は増加を見込んでいる。

外来患者数は、再診や人間ドック等、高度医療を必要としない患者については地域のかかりつけ医等に託する方針であるため、減少を見込んでいる。一方、当院は高度医療を要する患者に注力できるようになり、患者 1 人当たりの平均外来収益は増加を見込んでいる。よって、患者数の減少及び患者一人当たりの平均外来収益の増加を勘案し、外来収益は横置きとしている。

令和 7 年度以降、増員の影響で給与費は遡増しているが、増員によって診療体制が強化され、より多くの手術等を行えるようになる見通しのため、給与費の増加を加味しても単年度黒字を維持できる見込みである。

区 分	→コロナ禍						← 経営強化プラン計画期間 →			
	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	→コロナ後 (単位:百万円)			
							R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R9 (2027)
A 医業収益	20,567	21,626	19,797	19,124	21,093	22,658	24,398	24,847	25,296	26,725
1 入院収益	13,529	14,040	12,472	11,453	13,136	14,379	15,847	16,202	16,556	17,950
2 外来収益	6,542	7,104	6,967	7,342	7,622	7,944	8,221	8,221	8,221	8,221
3 その他医業収益	496	482	358	328	334	335	329	424	519	554
B 医業費用	24,969	23,599	23,199	23,184	24,336	25,253	26,371	26,739	27,121	28,194
4 給与費	9,570	9,599	9,718	9,693	9,987	10,333	10,710	10,872	11,045	11,478
5 材料費	7,945	8,712	8,110	8,000	8,671	9,447	9,919	10,100	10,274	10,863
6 経費	2,266	2,541	2,610	2,781	2,931	3,064	3,247	3,172	3,191	3,240
7 減価償却費	2,696	2,660	2,698	2,651	2,660	2,224	2,370	2,511	2,527	2,530
8 資産減耗費	2,406	9	22	14	31	104	53	13	13	13
9 研究研修費	85	78	42	44	55	81	71	71	71	71
C 医業収支(A-B)	▲ 4,402	▲ 1,973	▲ 3,402	▲ 4,060	▲ 3,243	▲ 2,595	▲ 1,973	▲ 1,892	▲ 1,825	▲ 1,469
D 医業外収支(長期前受金繰入額含む)	3,461	2,104	2,179	2,181	2,169	1,867	1,793	1,892	1,914	1,935
E 単年度収支(C+D)	▲ 941	131	▲ 1,224	▲ 1,879	▲ 1,074	▲ 728	▲ 180	0	89	466
F 特別損益(空床補償あり)	▲ 2,838	▲ 6	3,409	2,914	2,629	451	0	0	0	0
G 単年度収支(空床補償含む)(E+F)	▲ 3,779	125	2,185	1,034	1,555	▲ 277	▲ 180	0	89	466
H 利益剰余金または累積欠損金	▲ 1,535	▲ 1,410	775	1,809	3,364	3,088	2,908	2,908	2,996	3,462

C こころの病院

I こころの病院の在り方と経営方針について

新型コロナウイルス感染症は、我が国の医療提供体制の弱点を浮かび上がらせ、精神科病院においては感染症に対する脆弱性が露呈した。また、このコロナ禍は、多くの生活困窮者を生み、自殺者や不登校、ゲーム依存が増え、テレワークによる生活習慣の乱れから、うつ病を発症する若者が増えるなど、国民のメンタルヘルスに多大な影響を与えた。このような社会情勢の変化等により、地域でのメンタルヘルスに関するニーズは多様化し、認知症対策や高齢者の孤独や孤立、老老介護、認認介護といった高齢者の問題、産後うつ対策などを含む母子保健や子育て支援、児童・高齢者・障害者への虐待やDVへの対応、ひきこもりや8050問題、ゲーム依存やネット依存、ギャンブル依存などの行動嗜癖、そして自殺対策など、精神保健医療福祉の分野における課題は山積している。

我々は県立の精神科病院として、県民のあらゆる精神科医療ニーズに応えなければならない。精神科救急医療体制整備をはじめとする精神症状の急性増悪や精神疾患の急性発症等による患者の緊急のニーズへの対応を充実させることはもちろんのこと、患者の再入院を防ぎ、地域で安心して生活を送るために、その意向やニーズに応じ、様々なサービスを適切に結びつけ調整を図り、包括的かつ継続的に生活機能全般に関わっていくことも重要である。そのためには、当院の強みである多職種による支援の更なる強化が必要である。

同時に、患者の視点に立った良質な医療やケアを推進するため、一人一人と丁寧に向き合いながら支援していくことが重要である。

医療の効率化が叫ばれる昨今であるが、精神科の治療においては、こうした救急対応と生活支援の両面に長けた精神科医療の提供が大切であり、当院は、その役割を果たすとともに、新興感染症や大規模災害などの緊急時対応が必要な際にも、質が高く持続可能な医療を提供できる体制を確保し、専門医療機関として市町や関係諸機関との連携をこれまで以上に深め、地域における「こころの問題」に対処していくこととしている。一方で、人口減少や少子高齢化が続く中、将来の医療需要を見据えつつ、安定的で良好な経営を継続していくため、不断の努力を行うこととする。

Ⅱ 医療需要見込み

(1) こころの病院の将来推計入院患者数

当院の将来入院患者数の推計にあたっては、新型コロナウイルス感染症流行前の医療需要に対応することを前提に、実際の入院患者の内訳を分析した上で、公的な将来人口推計に基づき推計した。

①推計方法

- (ア) 令和元年度の入院患者数及び市町村別・年齢別の内訳資料を基礎データとした。
- (イ) 国立社会保障・人口問題研究所による市町村別、年齢別の人口推計に基づき算出した各年の変動率を(ア)の値に乗じて推計値とした。
- (ウ) 本県の人口は、今後減少傾向にあるが、当院では、入院患者に占める高齢者の割合が高く、また、金沢市、石川中央圏域からの入院患者が比較的多いことから、今後の入院患者数は、微減にとどまるものと見込まれる。(R9年度 123,650人：R6年度比 98.2%)

②推計結果

年齢別年間延べ入院患者数(推計) (単位：人)

年齢	年度	R6	R7	R8	R9
0～19歳		365	331	324	318
20～29歳		3,381	3,230	3,157	3,085
30～39歳		8,679	8,154	8,131	8,109
40～49歳		10,950	9,077	8,789	8,500
50～59歳		18,077	19,352	19,207	19,062
60～69歳		19,611	18,010	18,060	18,111
70歳～		64,882	66,868	66,667	66,465
合計		125,945	125,022	124,335	123,650

住所(圏域毎)別年間延べ入院患者数(推計) (単位：人)

圏域	年度	R6	R7	R8	R9
金沢市		24,789	25,555	25,643	25,731
石川中央		34,010	34,889	34,930	34,971
南加賀		8,040	8,089	8,065	8,042
能登中部		37,953	36,611	36,147	35,684
能登北部		15,781	14,450	14,130	13,810
その他		5,372	5,428	5,420	5,412
合計		125,945	125,022	124,335	123,650

(2) こころの病院の将来推計外来患者数

当院の年間延べ外来受診者は、平成 29 年度以降 29,000 人に満たず減少傾向にあったが、令和 3 年から増加に転じ、令和 4 年度に 29,000 人台に回復した。また、外来の新規患者数も、コロナ禍前の平成 30 年度の 655 人に対し、令和 4 年度は 850 人と約 3 割の増加となっている。これは、メンタルヘルスやこころの病気への理解が進んでいることや、様々な社会情勢から、全国的にうつ病を含む気分（感情）障害やストレス障害等が増加していることが大きな要因として考えられるが、外来診療を行う管理診療棟の建替えによる受診環境の向上や病院の名称変更によるイメージアップも要因と考えられる。

①推計方法

当院においては、令和 3 年度から、年間の日平均外来患者数が 7 人程度増加している。若年層患者の増加、地域生活支援等により、このペースが継続すると、令和 7 年度には一日平均外来患者数が 140 人超と見込まれる。さらに、今後は依存症外来やデイケアの充実を図ることにより、外来患者数の増加が予想される。

②推計結果

外来患者数（推計）

（単位：人）

区分	（参考）実績		推計				
	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
1 日平均	114	120	127	138	144	147	150
年間延べ人数	27,470	29,078	30,734	33,396	34,848	35,574	36,300

◆年間の営業日数を 242 日として計算した

Ⅲ 役割・機能の最適化と連携の強化

1 こころの病院の果たすべき役割・機能

令和3年11月に県立高松病院から名称を「県立こころの病院」に改め、令和元年から進めてきた管理診療棟の建替整備は令和5年10月に完了した。

これにより、精神科救急・急性期医療、認知症などの老年期精神科医療の二本柱に加え、児童・思春期精神科医療と依存症医療にもより注力することとし、これら4つを運営の柱に据え、保健、医療、障害福祉・介護機関等との更なる連携強化を図ることとしている。

かつては、統合失調症が精神科病院の主な対象疾患と言われたが、最近は発達障害や摂食障害、各種依存症など対象が広がっている。これらを単独の病院においてすべてをカバーすることは難しく、多様な精神疾患に対応できる本県の医療連携体制の中で、拠点化する必要がある。

こうした中で、当院は、「老年期精神疾患」「依存症」「児童・思春期精神疾患」の県拠点病院、「周産期精神疾患」の地域連携拠点に指定されている。更に、災害時における県内の精神科医療の中心的役割を担う災害拠点精神科病院にも指定されており、当院は、地域のこころの健康を総合的に支えている。

(1) 専門医療の提供等

①精神科救急医療

県内における精神科医療をリードする先進的かつモデル的な病院として、県民が必要とする精神科医療を24時間、365日受けられるよう、救急・急性期医療の充実を図るとともに、民間病院では対応困難な措置入院等の重症患者など、いわゆる「複雑困難例」に対応するなど、当院は、本県精神科医療の中核病院として位置づけられている。

(ア) 現状と課題

県の精神科救急医療システムにおける基幹病院として、24時間365日体制で救急患者を受け入れている。

また、県精神科救急情報センター「いしかわこころの救急ダイヤル」のうち、平日夜間と休日昼夜の業務を担っている。

精神科救急医療システムの利用状況

(単位：件)

区 分		H30 年度 A	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度 B	増減 B-A
平日（夜間）		76	85	71	81	82	+6
休日	日中	74	96	67	61	46	△28
	夜間	46	47	23	34	34	△12
計		196	228	161	176	162	△34

これらの業務のほか、当院の時間外電話対応件数が増加傾向であり、看護師の夜間体制の強化が必要となっている。

時間外電話対応件数

(単位：件)

区 分	H30 年度 A	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度 B	増減 B-A
計	2,886	2,809	3,404	3,617	4,114	+1,228

早期の再入院は、患者やご家族にも大きな負担がかかることや、病院にとっても入院料が遡減されるなど、病院経営にも影響することとなる。

(イ) 今後の方向性

・早期退院のための取組み

引き続き、精神科救急患者や民間医療機関では対応困難な重症・難治性患者を受け入れ、非薬物療法を含めた多角的治療アプローチを推進するとともに、集中的な治療による3か月以内の退院を目指す。

・看護体制の強化

時間外の電話対応件数が増加していることから、夜間の看護体制の強化を図る。

②認知症疾患等の老年期精神科医療

本県では、当院及び公立能登総合病院、加賀こころの病院が老年期精神疾患の県拠点病院となっており、この3病院に、本県の認知症疾患医療センターが設置されている。適切な診断・治療へつなげることで、認知症高齢者等にやさしい地域づくりを推進していくこととしている。

(ア) 現状と課題

認知症の長期入院者の中には、単身者や家族の支援が少なく認知機能も低下している方、身体合併症管理のため介護施設への入所が難しい方など、精

神科病院でしか対応できない場合が多い。

平成 21 年度から「認知症疾患医療センター」(※)として県の指定を受け、県の認知症医療の中心的存在として活動している。

※ 認知症疾患医療センター

保健・医療・介護機関等と連携を図りながら、認知症疾患患者の鑑別診断、診断後等の支援機能、周辺症状と身体合併症に対する急性期治療、専門医療相談、地域保健医療・介護関係者への研修を行う。

(県内 3 か所：当院、公立能登総合病院、加賀こころの病院)

具体的には、保健・医療・介護機関等と連携を図りながら、認知症患者の鑑別診断、診断後等支援機能(※)、周辺症状と身体合併症に対する急性期治療、専門医療相談、地域保健医療・介護関係者への研修などを実施している。

※ 診断後等支援機能

診断を受けた直後には、認知症に対する拒否感などの否定的なイメージを持ち、認知症であることを他人に知られたくないと思う本人や家族も少なくなく、診断後の専門職による支援は必要不可欠であることから、認知症とともに生きる人を支えるためには、認知症疾患医療センター、かかりつけ医、地域包括支援センター、家族、そして地域の住民や行政が可能な限り緊密に連携することが必要。

また、令和 4 年度に市町医療介護連携協議会において、当該センターの周知を図ったところ、相談件数が増加している。

認知症疾患医療センターの相談受付状況

(単位：件)

区 分	H30 年度 A	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度 B	増減 B-A
件数	689	698	853	967	1,246	+557

平成 26 年度に制定された「新オレンジプラン」の柱の一つであり、就労や経済的な問題が大きく、介護保険のサービスに馴染みにくい若年性認知症の早期診断と早期対応に取り組んでいる。

この取組みの一つとして、平成 28 年度から新たに若年性認知症相談窓口を設置し、支援制度や機関の紹介等を行っている。

認知症医療に関する専門性を活かし、地域の医療・介護関係者等と連携し、認知症高齢者が地域で生活できるよう、多職種がチームでサポートする、いわゆる「高松方式」(※)の普及を図っている。

※ 高松方式

全国に先駆けた当院の取組み。地域の医療・介護関係者と連携し、認知症患者を早い段階で診察・治療を行うとともに、在宅復帰を見据えた支援により、早期退院につなげ

る取組み。（認知症高齢者が地域で生活できるようサポート）

（イ）今後の方向性

・総合診療的な機能の強化

入院患者の高齢化に伴い、糖尿病や肺炎等の内科的合併症や転倒等による打撲・骨折等の整形外科的治療が頻繁に起こり得ることから、総合診療的な機能の強化について検討する。

・相談業務の強化

全市町に設置されている認知症初期集中支援チームや、一般病院からの認知症に関する相談件数が増加していることから、相談業務の体制強化を図る。

・関係機関との連携強化

令和6年1月に、認知症の人が個人として尊重され、共生する社会を目指す認知症基本法が施行されたことを踏まえ、高松方式を更に普及・深化させるため、地域支援活動として、市町や医療機関、介護機関などの職員を対象とした研修会を拡充するとともに、それらの機関への職員の派遣や地域包括支援センター・介護関係職員とのケア会議に参加するなど、関係機関との更なる連携強化を図る。

・作業療法士の体制強化

認知症の人とその家族が希望をもって日常生活を過ごすには、認知機能の維持だけではなく、日常生活行為能力の維持が重要であり、そのためには作業療法士の果たす役割が大きいことから、その体制の強化を図る。

③依存症医療

令和5年10月に、アルコール依存症や薬物依存症などの各種依存症患者を診察する地域連携棟が完成し、これを含めた管理診療棟の建替えが完了した。

本県では、当院及び松原病院、加賀こころの病院が依存症の県拠点病院となっており、依存症医療の中心的な役割を担っている。

近年、依存症治療は、やめさせる治療から本人の生きづらさに対して支援する治療に変化しており、また、害を低減させるという発想が定着し、断酒治療のみならず、節酒治療（飲酒量低減療法）も行われている。

（ア）現状と課題

アルコール依存症は「否認の病」と言われており、本人が病気を認めず受診を拒むことがあることから、本来治療が必要かもしれない人からの相

談や治療に繋がっていない可能性がある。

また、アルコール依存症のほか、ギャンブル依存症、ゲーム依存症等の患者も増加している。

各種依存症外来・入院者数の状況

(単位：人)

区 分		H30 年度 A	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度 B	増減 B-A
アルコール 依存症	外来	1,175	1,298	1,059	1,251	1,235	+60
	入院	12	18	22	15	24	+12
薬物 依存症	外来	0	0	8	9	7	+7
	入院	0	0	1	2	0	-
ギャンブル 依存症	外来	9	38	31	73	94	+85
	入院	0	0	0	0	0	-
ゲーム 依存症等	外来	0	0	0	0	14	+14
	入院	0	0	0	0	0	-

依存症の回復には時間がかかり、いかに継続的な治療を行うかが鍵となっており、依存症患者の継続的治療が課題となっている。

このため、継続治療を進めるため、良質な診療のほか、デイケア、集団療法、自助グループ参加への積極的アプローチに取り組んでいる。

当院では、専用病床を6床有しているほか、効果的な治療プログラムを実施している。

また、アルコール依存症については、依存症専門医が週2回（火、水）の専門外来を実施している。

(イ) 今後の方向性

・ 依存症外来の充実

本来治療が必要にも関わらず、受診していないアルコール依存症患者に、早期受診を促進するため、パンフレットの配布やホームページの充実など、受診へのハードルを低くする試みを行っている。

これにより、節酒治療を含め、アルコール依存症の患者の増加が見込まれるほか、ギャンブル依存症やゲーム依存症等の患者も増加していることから、精神保健福祉士を増員し、依存症外来の充実を図る。

・ 関係機関等との連携強化・多職種協働

増加する各種依存症への理解を深め、地域関係機関との連携を強化するために、研修会や連絡会の充実を図るほか、多職種協働による効果的な治療プログラムを実施する。

④児童・思春期精神科医療

本県では、当院及び金沢大学附属病院、医王病院が児童・思春期精神疾患の県拠点病院となっており、中心的な役割を担っている。

当院においては、令和3年11月のこども専用外来の稼働に伴い、受診者数が増加している。

(ア) 現状と課題

児童・思春期の専門外来を設置し、定期的に診療を行っているほか、専門外来以外でも、発達障害などの治療を行っている。

また、子どもの心の診療基幹病院として県の「子どもの心のケア推進事業」のネットワーク検討会への参加や、一般の医療機関（小児科、精神科等）からの相談等への指導助言、診療援助などに取り組んでいる。

こども専用外来の稼働に伴い、児童思春期（18歳以下）患者数が急増するとともに、18歳以下の心理検査件数が増加している。

児童思春期（18歳以下）患者数 (単位：人)

区 分	R1 年度 A	R2 年度	R3 年度	R4 年度 B	増減 B-A
延べ患者数	521	327	575	1,132	+611
初診患者数	33	40	60	111	+78

今後、公認心理師には、心理検査や子どものカウンセリングだけでなく、保護者の相談・カウンセリングや子どもとの接し方の指導、学校や関係機関への心理専門職による助言や提案など、多様な役割が求められている。

(イ) 今後の方向性

・ 専門職員の養成

子どもの心の診療の基幹病院であり、また、新たに令和3年11月からこども専用外来が稼働したことから、一般の医療機関等で対応困難な患者の検査、診断などを実施するとともに、医師・看護師等の専門職員の養成に努める。

・ 心理業務の体制強化

こども専用外来の稼働に伴い、子どものみならず、保護者等の心理検査数が大きく増加している。このため、子どもや保護者の話を丁寧に聞き、寄り添った助言や指導を行う「公認心理師」の役割が重要となっていることから、公認心理師を増員し、心理業務の体制強化を図る。

(2) 早期社会復帰の促進

救急入院患者や長期入院患者のそれぞれの状況に応じた適切な治療を行うとともに、退院時の生活支援等を行いながら、早期社会復帰の促進に努めている。

(ア) 現状と課題

・地域生活支援の実施

精神症状や障害を抱えている患者の早期社会復帰の促進を図るため、積極的に地域生活支援などを実施している。

しかしながら、難治の患者は依然として多く、特に長期入院を余儀なくされている高齢患者の退院支援も重要な課題となりつつある。

・訪問看護の実施

患者の退院後の服薬管理や生活面での困りごとに応じるなど、社会復帰指導を行い、在宅生活の支援に努めている。

・精神科デイケア活動の実施

在宅療養患者を対象に、生活リズムの調整、対人関係の改善など、社会能力の回復を図るため、日中の時間帯に治療を行っている。

・外来精神科作業療法の実施

若年性認知症や早期の認知症患者を対象に、本人の生活行為能力の維持・改善や対人交流などの社会参加に向けた治療、在宅療養患者を対象に就労準備訓練や調理、金銭管理などの生活能力の回復訓練、ソーシャルスキルトレーニングなどの治療を行っている。

・家族教室の開催

精神障害者やアルコール依存症患者、認知症患者の家族を対象に、定期的に家族教室を実施している。

(イ) 今後の方向性

・地域移行・定着の促進

救急入院患者や長期入院患者の早期退院に向け、適切な治療に努めるとともに、訪問看護や精神科デイケア、外来精神科作業療法などを更に充実させ、保健所や地域活動支援センターなどの関係機関との連携を図りながら、総合的に地域での生活支援を行い、地域移行や地域生活の定着を促進する。

・オープンダイアログ（※1）導入の可能性の検討

患者が退院後、地域で安心して生活を送ることができるよう、多職種による包括的支援マネジメント（※2）のようなアウトリーチチーム型（※3）の支援に取り組むとともに、オープンダイアログ的なケア手法（対話実践によるケア手法）の導入の可能性も検討する。

※1 オープンダイアログ

フィンランド発祥のケアの手法。「開かれた対話」を意味する。

医師による問診（モノログ）とは異なり、患者と医療者（医師だけでなく、看護師や公認心理師、作業療法士等）、ときには家族などの関係者も加わり、チームで繰り返し、対等な立場で対話（ダイアログ）を重ねていくもの。入院や服薬による治療では得られない、人と人との対話をもたらし効果などが期待される。

※2 包括的支援マネジメント

さまざまな社会資源の間に立って、複数のサービスを適切に結びつけて調整を図り、包括的かつ継続的なサービス提供を可能にする援助方法。

※3 アウトリーチチーム

精神症状のために生活に支障をきたしたり、外出が困難になりひきこもり状態に陥ったりしている人々や、症状のコントロールがうまくいかず不本意な入院を繰り返している人々がいる。このような状態にあり、かつ通院や通所による支援を受けづらい状態にある人々に対して、訪問を中心とした支援を行うために作られる多職種によるチーム。

・精神科デイケアのプログラムの充実

精神障害者の社会的生活機能の回復等を目的として個々の患者に応じたプログラムに従ってグループごとに治療を行う精神科デイケアは、診療報酬の対象となっており、病院経営にも大きな影響があることから、必要人員を確保し、プログラムの充実を図る。

（3）地域連携の強化等

平成19年4月、院内に地域医療連携室を設置し、他の医療施設や福祉施設等と連携し、入退院時の支援や地域生活への支援を行っている。

（ア）現状と課題

民間医療機関では対応困難な重症患者を受け入れるとともに、合併症患者等に対応するため、他の医療施設や高度な検査機器を有する医療機関との連携のもと、患者を紹介・搬送している。（※）

今後とも、こうした取組みにより、患者本位の治療を推進していくことが必要である。

※ 紹介件数・逆紹介件数の状況

・紹介件数：R4年度 913件

・逆紹介件数：R4年度 659件

臨床研修病院（協力型）として、臨床研修医や看護学生等の精神科実習を受け入れるなど、医療従事者の教育・研修に取り組んでいる。（※）

※ 臨床研修医・看護学生の受入れ人数

・臨床研修医の受入れ人数：R4年度 17人

・看護学生の受入れ人数：R4年度 115人

（イ）今後の方向性

・関係機関との連携強化

合併症患者等への対応など、入院患者等の状況に応じた適切な医療を行うため、患者の紹介や受け入れなど、他の医療施設や福祉施設等との更なる連携の強化を図る。

（４）医療安全対策の推進及び患者サービスの充実

（ア）現状と課題

医療安全管理委員会や各部署の医療安全推進担当者を中心に、院内における研修会などを実施し、医療事故防止に向けた対策を推進するとともに、医療事故が発生した場合には、同委員会において速やかに対応し、再発防止策を講じている。

一方で、与薬におけるミスなどの医療事故を未然に防止するため、夜間の緊急時にも対応可能な看護体制の強化も必要である。

また、入院患者の高齢化に伴い、転倒等による骨折等の外科的治療が生じた場合、院内での対応が困難である。

さらに、患者の症状によっては感染対策を徹底することが困難な場合もあるが、感染防止対策委員会を中心に、院内感染の監視、指導・教育等を徹底し、院内感染の防止に努めている。

治療にあたっては、インフォームド・コンセントを徹底するとともに、患者ニーズを把握するための投書箱の設置など患者サービスの充実に努めている。

こうした取組みに加えて、患者と職員が互いに安心・安全にケアし合える関係を目指すために、包括的暴力防止プログラム（CVPPP）（※）にも取り組んでいる。

※ CVPPP：Comprehensive Violence Prevention and Protection Program

病状により不穏・興奮状態にある患者に対し、専門的知識・技術に基づいた包括的な対処方法（コミュニケーション技術による興奮状態への介入方法、心理的サポート等）を習得することにより、患者及び職員の安全を確保し、効果的な暴力への対処能力を高め、医療現場における治療的環境の向上を図るプログラム。

令和5年度時点で、19人の職員がCVPPPトレーナー資格を有し、うち2人がより上位であるインストラクター資格を取得している。

これらに合わせ、第三者機関による病院機能評価の更新認定に向けた取り組みを今後も進める。

<新規認定：H18.12 更新認定：H23.12、H29.1、R5.4>

(イ) 今後の方向性

・医療事故防止のためのチェック体制の確保

医療事故の防止には、医療現場での専門家による二重チェック体制が不可欠である。特に薬剤の誤投与を防ぐため、病棟看護師によるチェック体制の強化を図る。

・看護体制の強化

与薬におけるミスなど医療事故の未然防止を徹底するため、夜間の看護体制の強化を図る。

・新興感染症等流行時における患者サービスの維持

通常医療を最大限維持することができるよう、感染拡大時を想定した医療提供体制の整備に向け、医療従事者の計画的な確保や感染管理認定看護師等の専門人材の育成に努める。

・総合診療的な機能の強化（再掲）

入院患者の高齢化に伴い、糖尿病や肺炎等の内科的合併症や転倒等による打撲・骨折等の整形外科的治療が頻繁に起こり得ることから、総合診療的な機能の強化について検討する。

・包括的暴力防止プログラム（CVPPP）実施体制の強化

患者と職員の安全・安心を確保するため、インストラクター資格者の増員と全看護職員のトレーナー資格の取得を目指す。また、当該インストラクターが中心となり、院内でのフォローアップはもとより、県下の精神科病院と連携した研修等により、県内医療機関等における医療安全及び医療の質の向上に貢献する。

2 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けて 果たすべき役割・機能

わが国の地域精神保健医療福祉の基本的な方向は、「入院医療中心から地域生活中心へ」とシフトしており、平成 29 年 2 月の国の「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」報告書において、精神障害のある人が、地域の一員として、安心して自分らしい暮らしができるよう、医療、障害福祉・介護、社会参加、住まい、地域の助け合い、教育が包括的に確保された地域包括ケアシステムの構築を目指す必要があるとされた。

こうしたシステムは、既に母子保健や介護保険サービスなど、ライフステージや支援ニーズに応じた支援の枠組みがある市町を基盤として進められ、そこに精神保健の視点が入ることで、住民の幅広い支援ニーズへの対応強化につながるが、市町の精神保健に関する相談支援体制の現状は、まだまだ脆弱な状況にある。

また、家庭や地域で生じる問題は実に多様であり、市町の相談窓口だけですべて解決できるものでもなく、市町では課題を分析してそれぞれの専門職につなぐ取り組みが必要となるものと考えられる。しかし、これには職員にそれなりに習熟が必要であるほか、地域の福祉関係者のみならず、医療現場の心理職や看護職などの多職種による支援も必要である。

当院では、これまで国（国立精神・神経医療研究センター）の包括的支援マネジメントの研究に参画し、一部病棟において、ここ数年、多職種による当院独自の「包括的支援マネジメント（ICM ※）」を導入している。そして、この多職種による実装を行った結果では、退院後の地域での生活日数が増え、1年後の再入院率が減少する効果も見受けられた。

※ 包括的支援マネジメント（ICM：intensive case management）

ICMとは、さまざまな社会資源の間に立って、複数のサービスを適切に結びつけて調整を図る援助方式であり、定期的に、退院後の患者を対象に、院内多職種と外部のサービス提供者がケア会議を開き、本人の希望を聞きながら支援内容を修正していく。このような手厚い支援を行うと、患者が不調を感じたとき、自ら入院を希望するようになる（治療の継続、重症化・緊急事例化が避けられたり、長期入院や非同意入院の患者の減少にもつながる。）。なお、欧米で行われている集中型ケースマネジメントとほぼ同義であるため、包括的支援マネジメントを ICM と略している。

そこで、具体的には以下の取組みを強化するとともに、県立の精神科病院として、今後の市町を中心とした「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築に向け、可能なサポートを行うことも検討する。

（1）包括的支援マネジメント（ICM）の更なる強化

国と連携し（※）、院内に、医師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士等からなる当院独自の包括的支援マネジメントプロジェクトチームを設置し、ICMの実装を行い、入院医療から地域生活への連続的なケアの支援につなげる。

※ 国との連携

国立精神・神経医療研究センターが実施する厚生労働科学研究「精神科医療機関における

包括的支援マネジメントの普及に向けた精神保健医療福祉に関わるサービスの提供体制構築に資する研究」と連携。当院のプロジェクトチームと研究協力。

(2) 県認知症疾患医療センターの更なる強化

当院には、石川県認知症疾患医療センターが設置されており、認知症患者に関する鑑別診断、周辺症状と身体合併症に対する急性期治療などを行っている。地域の介護支援専門員（ケアマネージャー）等との連携により、認知症患者に対する地域包括ケアシステムのモデル的な存在となっている。（高松方式）

また、令和4年度からは、当院センターが担当する地域の認知症関連事業に対する助言や講師派遣、さらには市町ごとの専任スタッフを設置するなどセンター機能の充実を図っている。

上記(1)と(2)を中心にして、患者の在宅復帰を積極的に支援していくとともに、市町や医療、介護等の関係者に技術援助を行う。

3 機能分化・連携強化

自己の症状についての的確妥当な判断を下すことが困難な状態にある精神障害者（特に措置入院患者）は、公的な医療機関で医療保護を受けることが妥当とされ、「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」第19条の7の規定により、都道府県に精神科病院の設置が義務付けられている。

特に、当院は、休日・夜間等において精神疾患の急激な発症や精神症状の急変等により早急に適切な医療を必要とする患者への相談に応じ、精神科救急医療を提供することを目的とした本県の精神科救急医療システムの基幹病院として、急性期患者の24時間体制での受け入れ機能とともに、本人・家族、一般医療機関からの直接相談等を受ける本県の精神科救急情報センターの機能の一翼も担っている。

また、「入院医療中心の治療体制から地域ケアを中心とする体制へ」という精神保健医療体制の大きな流れの中、当院では訪問看護や精神科デイケア、外来精神科作業療法の充実や関係機関と連携した様々な援助により、総合的に地域での生活支援を行い、退院患者のアフターケアの充実を図り、在宅復帰を積極的に支援している。

しかしながら、難治の患者は依然として多く、特に長期入院を余儀なくされている高齢患者の退院支援も重要な課題となりつつある。

こうした問題の解決は病院単独でできるものではなく、本県の精神疾患の医療や福祉の連携体制の下に進める必要があり、当院においては、その推進にあたり、医師・看護師等を適切に確保し、中心的な役割を担っていく立場にある。

4 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

入院患者の地域生活への移行をさらに進めるためには、市町を含めた、保健・医療・福祉の連携支援体制の強化を図り、よりきめ細かい支援の提供に向けて、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築を進めていく必要がある。

(1) 目標を設定する指標の選定

直近の国の障害福祉計画の基本指針及びいしかわ障害者プランにおいては、地域における精神保健医療福祉体制の基盤整備状況を評価する指標として、「精神障害者の精神病床から退院後1年以内の地域における平均生活日数」に係る成果目標が設定されている。（以下「地域平均生活日数」という。）（316日以上）

当院においては、これまで国の包括的支援マネジメントの研究に参画し、一部病棟において実装したところ、地域生活の継続が図られ、1年後の再入院率が減少する効果も見受けられており、また、当院のこうした取組みは、新たな長期入院にならないよう、通院する患者の地域定着支援評価として、「療養継続支援加算」（※）という令和4年度診療報酬の新設にもつながったところである。

※ 療養継続支援加算

精神疾患患者の地域定着を推進する観点から、精神科外来への通院及び重点的な支援を要する患者に対して、多職種による包括的支援マネジメントに基づいた相談・支援等を実施した場合について、新たに評価するもの。（専任の精神保健福祉士の配置が必要）

そして、このような手厚い支援を行うことは、患者が不調を感じたときは、自ら入院を希望し、治療の継続や重症化・緊急事態化の回避につながるとともに、長期入院や非同意入院の患者の減少にもつながる。

また、早期の再入院は、患者やご家族にも大きな負担がかかることや、病院にとっても入院料が遡減されるなど病院経営にも影響することから、今回、強化する目標として選定した。

(2) 数値目標の設定

令和元年7月から令和2年10月にかけて、一部病棟で当院独自の包括的支援マネジメントの実装を行い、効果を検証したところ、国等の目標値を上回る地域平均生活日数となった。（351日）

こうした結果から、今後、他病棟でも横展開するにあたり、国等の目標値を上回る当院実績の350日以上を達成することを数値目標とする。

項 目	国の目標値	当院の目標値 (令和9年度)	備 考
地域平均生活日数	316 日以上	350 日以上	精神障害のある人が精神病床から退院した後の1年間において、地域で生活した日数の平均

5 一般会計負担の考え方

地方公営企業法第17条により、病院事業を設置する地方公共団体は、当該病院事業について特別会計を設けて経理することが求められている。

また、その経費については、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、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を除き、当該地方公営企業の経営に伴う収入を充てなければならないとされている。（同法17条の2「独立採算の原則」）

当院は、民間病院では担うことが困難な不採算、政策医療を積極的に担っているため、その経費について一般会計が負担している。

今後も、地域の人口動態やエネルギー価格・物価高騰などの外部環境や、医師・看護師等の確保・充実や、病棟・設備の老朽化などの内部環境の変化により、全体収支が厳しくなる場合も想定されるため、適宜、県と病院で適切な繰出額について検討する。

6 住民の理解のための取組

当院は、令和3年11月に石川県立こころの病院と名称を変更したところである。これに合わせ病院の理念も「私達は地域社会のこころの健康を支えるために最良の医療を提供します」に改め、こうした理念や基本方針を院内掲示やホームページ等で積極的に発信している。

また、ふれあい文化祭などのイベントを通じて、病院職員はもとより、患者さんやご家族、地域の施設や住民の皆さんとの交流促進や精神障害に対する啓発を行っている。

さらに、学校や地域の講演会などへ積極的に講師派遣を行うほか、看護師・作業療法士・介護職員など精神科医療福祉関係者を対象とした講習会の開催など、地域社会への貢献にも寄与しているところである。

7 患者及び職員の高齢化への対応

(1) 現状と課題

(ア) 患者の高齢化への対応

当院は、精神症状が切迫した状況にある患者を受け入れる精神科救急・急性期に対応した病院であり、精神科救急入院料病棟（いわゆるスーパー救急病棟）では、精神保健指定医や看護師、精神保健福祉士などの手厚い治療体制により、3か月以内に退院という診療報酬上の厳しい基準にも対応する一方、現代の社会背景を映し出すように、認知症やうつ病などの増加により、高齢の長期入院患者も多くなっている。特に重度の精神・行動の障害を伴う認知症の高齢者が入院している病棟では、徘徊等による転倒やベッドからの転落等のリスクが高く、大変危険なため、特に夜間の看護体制を強化する必要がある。

また、このような高齢の患者の増加による看護師の負担軽減を図るため、介護福祉士の雇用についても検討が必要となっている。

(イ) 職員の高齢化への対応

精神科病院は心の健康問題を扱うため、患者の視点に立ったきめ細かな医療・看護を常に緊張感を持ち続けながら対応する必要がある。

当院では、患者の病棟内での不穏行動への対応や食事や排せつ介助など、医療と介護が混在する体力の消耗が大きい業務を行う必要があることから、高齢の職員には負担に感じる場面も見受けられるが、経験豊富な医療従事者のノウハウは、様々な場面において必要不可欠である。

(2) 今後の方向性

患者や職員の高齢化への対応については、全国的な問題であることから、国の動向も注視しながら、今後、必要な対応の検討を進めることとしているが、ベテラン職員の存在は、これまで培ってきた知識や経験、技術に留まらず、多職種との連携において高いリーダーシップを有するなど、職場の活性化や看護技術等のレベルアップにつながっている。さらに、ベテラン職員は、家庭と仕事の両立を図りながら働き甲斐を見出してきた経験も有しており、医療現場を支えるには、今後とも、こうした人材の活用を図る必要がある。

IV 医師・看護師等の確保と働き方改革

1 医師・看護師等の確保

(ア) 現状と課題

将来にわたって安定した医療を提供していくためには、医師・看護師をはじめとする医療従事者を確保し、病院で働くすべての人の働き方改革を進め、心身の健康を保持しながら医療に従事できる環境を実現しなければならない。

このため、人材確保については、大学病院との連携や採用試験等の実施により、計画的で適正な人員配置に努めている。

また、若手人材の確保にあたっては、医師の臨床研修体制の強化や精神保健指定医の資格取得支援など、若手医師にとって魅力的な環境整備を図るとともに、専攻医の受入れや医学部学生・看護学生等の精神科実習などにより、精神科医療に関心を持つ人材の確保に取り組んでいる。

採用後の人材育成の面では、認定看護師等の資格取得の支援や、院内研修や職員発表会の開催などにより、当院に勤務しながら各職種の専門技術の向上につながる環境を整備している。

(イ) 今後の方向性

管理診療棟の建替え等に伴う外来患者の増加や、病棟等での夜間における勤務の負担軽減といった課題への対応強化のほか、精神科の治療においては生活機能全般に関わる必要から、多職種でのアプローチが必要不可欠のため、作業療法士や精神保健福祉士、公認心理師といったコメディカルの人員確保についても検討していく。

2 医師・看護師等の働き方改革への対応

(ア) 現状と課題

令和6年4月から適用された医師の時間外労働規制に対応するため、医師の確保による診療体制の充実を図るとともに、宿日直許可取得等による労働時間の短縮に取り組んでいる。

これまでも、公認心理師や医師事務作業補助者等の配置による「タスクシフト/シェア」を推進することにより、医師の負担軽減を図っている。

(イ) 今後の方向性

精神科の治療は、患者の日常生活全般に関わる必要があることから、作業療法士や精神保健福祉士、公認心理師などによる多職種チームでの対応を更

に充実・強化し、医師の負担軽減を図る。

また、看護師等の夜間勤務体制の見直し（勤務時間帯や交代制勤務の工夫など）を推進することにより、夜間における勤務の負担軽減を図るとともに、職員が出産や育児、介護といった「多様なライフステージ」に対応して業務を続けていくことができる職場環境づくりに努める。

V 経営形態の見直し

1 現在の経営形態

地方公営企業（公共の福祉を目的として地方公共団体が経営する病院事業や水道事業などを行う企業）については、その能率的、合理的な経営を図るため、地方公営企業法（昭和 27 年法律第 292 号）において、財務、組織、給与等について特例が定められている。

病院事業については、地方公営企業法において、原則として財務に関する規定のみを適用（一部適用）することとされており、本県の病院事業は、この経営形態としている。

2 経営形態の見直し

本県精神科の基幹病院である当院は、救急患者や認知症患者のみならず、依存症や児童・思春期精神疾患、周産期精神疾患、災害精神科医療等の多岐にわたる不採算・政策的医療の中心的役割を担っている。

収支状況は、平成 10 年以降、継続して黒字を維持しており、平成 26 年度決算において累積欠損を解消している。

なお、経営形態については、全国状況を踏まえ、地方公営企業法のすべての規定（財務、組織、給与等）を適用する全部適用への移行を検討する。

VI 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

新興感染症等が感染拡大した際にも通常医療を最大限維持することができるよう、感染拡大時を想定した医療提供体制の整備に向け、医療従事者の計画的な確保や専門人材の育成に努める。

良質・適切な医療提供の基盤となる院内感染対策については、新型コロナウイルス感染症への対応を契機に、新たに感染症対策室を設置し、院内の「感染防止対策委員会」を中心に院内研修会の実施や本委員会による院内の感染対策状況の確認・指導により、職員の感染対策に関する意識・知識の向上を図り、予防と発生時の速やかな対応に努める。

今後も、県や地域の医療機関との連携を一層深めるとともに院内感染対策を徹底し、効率的・効果的な対応ができるように必要な資材等の整備や訓練などの準備を日頃から行うこととする。

Ⅶ 施設・設備の最適化

1 施設・設備の適正管理と整備費の抑制

当院の管理診療棟については、築後 50 年余りが経過し、老朽化、狭隘化が著しいことから、令和元年 7 月より、現在地で外来診療などを続けながら建て替えを行い、令和 5 年 10 月に整備が完了したところである。

一方で、建築後、四半世紀から半世紀近い年月を経た病棟や作業療法棟等においても今後の老朽化に対応していく必要がある。

今後どのような整備が必要なのか、当院の果たすべき役割や機能、収支状況等を睨みながら、今後の状況に応じた改築について、優先箇所や適正な時期を検討していくこととする。

その際は、新興感染症等に強靱であることや、少子高齢化や人口減少社会を迎える中で、適合する施設・設備等についても併せて検討する必要がある。

2 デジタル化への対応

デジタル化への対応は、患者サービスの向上、病院業務の効率化に必要不可欠であり、以下のものを導入している。更に、医療 DX（デジタルトランスフォーメーション）の進展や医療環境の変化に対応して、適宜システムの見直し等を行う。

（1）医療情報総合システム（オーダリングシステム・電子カルテシステム）

医療安全の確保や診療業務の効率化のため、平成 25 年度に導入し、約 6 年ごとに更新し、直近では平成 31 年 2 月に更新したところであり、次回は令和 7 年 2 月に更新する予定である。

（2）マイナンバーカードの健康保険証利用（オンライン資格確認システム）

患者の利便性の向上や医療事務の効率化のため、令和 3 年度に導入している。

（3）ランサムウェアへの対応

ランサムウェアへの対応として、診療データ管理体制の強化を図る。

Ⅷ 経営分析・経営の効率化等

1 経営指標に係る数値目標

患者の視点に立った良質な医療を継続的に提供し続けるには、経営の効率化に十分に取り組んでいることが不可欠である。そこで、その取り組み効果を検証するため、経営指標に係る数値目標を設定した。

目標を設定する指標の選定にあたっては、経営強化プラン策定に係るガイドラインに例示された指標に基づき、全国の都道府県営精神科病院の経営分析指標と比較可能なものを指標として選定し、数値目標は全国上位を維持することとする。

区 分	R3 実績	R4 実績	R5 見込	R9 目標
経常収支比率	107.2% (102.6%)	100.4%	100.4%	101.3%
修正医業収支比率	76.4% (60.1%)	71.4%	70.5%	71.8%
平均在院日数	303.1日 (275.1日)	286.3日	268.0日	260.0日
病床利用率	86.8% (59.8%)	82.9%	84.9%	85.0%

※R3 実績の下段（ ）は全国の都道府県営精神科病院 26 病院の平均値

令和3年度における経常収支比率は107.2%、病床利用率は86.8%となっており、全国の都道府県営精神科病院26病院と比較すると、高いほうから、それぞれ7番目、3番目となるなど、当院の経営状況は比較的優良といえる。

令和4年度決算における経営成績については、経営の健全性を示す経常収支比率は、給与費・材料費等の費用の増加により、前年度比6.8ポイント減の100.4%となったが、100%以上を維持している。また、新型コロナウイルスによるクラスターの発生に伴い、病床利用率は前年度比3.9ポイント減の82.9%となっている。

今後も引き続き、収益確保、歳出削減に努め、経営健全化に取り組んでいく。

2 経常収支比率及び医業収支比率に係る目標

経常収支比率及び修正医業収支比率に係る目標値については、前項に記載した。

3 目標達成に向けた具体的な取組

(1) 役割・機能に的確に対応した体制の整備

県内精神科医療の中核病院としての役割を担うとともに、市町や保健所など関係機関、他の医療機関等と連携し、精神障害者が地域住民の理解と協力を得ながら、地域生活が送れる社会の実現を目指しており、その実現のため、以下のような体制強化を検討している。

部署名	必要性
診療部	診療体制の強化 ・ 依存症等外来の強化 ・ こども専用外来の強化 (心理業務等の強化)
看護部	各病棟の機能強化 ・ 特に夜間体制の強化
作業療法科	作業療法士の体制強化 (精神・身体機能の回復、日常生活行為能力の維持・向上等)
医療相談科	精神保健福祉士の体制強化 (地域生活支援強化)

さらに、今後の収支状況を睨みながら、次のとおり更なる診療体制の強化について検討していく。

その他	看護師の更なる増員や診療情報管理士の配置などによる医師・看護師等の負担軽減
-----	---------------------------------------

(2) マネジメントや事務局体制の強化

マネジメントの強化には、幹部職員が病院事業の経営強化に強い意識を持ち、経営感覚を有することが重要であることから、院内に経営改善委員会を設置している。

また、病院の役割・機能に応じた診療報酬や補助金等の獲得、病床の効率的な使

用、医療機器・材料・医薬品等の効率的な調達等、事務職員のスキルが経営に大きなインパクトを与えることから、専門性を持った職員を育成する研修や、通常の県職員よりも在籍期間を長くしたり、繰り返し病院に配属する人事により、事務局体制の強化を図りたい。

4 収支計画

外来患者数は増加しているが、今後、人口減少や少子高齢化の影響が入院収益に影響を及ぼすことも考えられる。

また、令和3年度からは、管理診療棟建替えにより減価償却が増加するため、黒字幅の縮小が見込まれている。

今後とも、様々な精神疾患に対応し、多様化する患者からのニーズに応じていくため、収支状況を睨みながら、診療体制の強化を図るとともに、安定した収入を確保していくため、診療報酬改定への確に対応するなど、引き続き黒字基調が継続できるよう取組みの強化を図る必要がある。

区 分	→コロナ禍						← 経営強化プラン計画期間 →			
	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R9 (2027)
A 医業収益	2,299	2,327	2,367	2,392	2,318	2,387	2,439	2,466	2,459	2,455
1 入院収益	2,027	2,062	2,122	2,116	2,040	2,097	2,128	2,142	2,131	2,119
2 外来収益	246	236	218	242	253	263	286	299	303	311
3 その他医業収益	26	29	27	34	25	27	25	25	25	25
B 医業費用	3,127	3,259	3,333	3,179	3,296	3,385	3,379	3,435	3,426	3,418
4 給与費	2,224	2,315	2,345	2,179	2,237	2,335	2,342	2,401	2,401	2,401
5 材料費	290	291	311	281	329	304	298	298	297	297
6 経費	406	410	471	466	476	482	482	463	463	463
7 減価償却費	200	208	199	234	245	258	252	268	260	252
8 資産減耗費	1	29	5	16	5	1	0	0	0	0
9 研究研修費	6	6	2	3	4	5	5	5	5	5
C 医業収支(A-B)	▲ 828	▲ 932	▲ 966	▲ 787	▲ 978	▲ 998	▲ 940	▲ 969	▲ 967	▲ 963
D 医業外収支	1,015	1,085	1,039	1,023	992	1,012	1,000	1,015	1,010	1,007
E 経常収支(C+D)	187	153	73	236	14	14	60	46	43	44
F 特別損益	▲ 24	▲ 1	▲ 32	▲ 11	▲ 3	▲ 6	0	0	0	0
G 最終損益(E+F)	163	152	41	225	11	8	60	46	43	44
H 利益剰余金または累積欠損金	1,134	1,286	1,327	1,552	1,563	1,571	1,631	1,677	1,720	1,764

D 経営強化プランの推進体制

県立病院経営強化プランについては、県のホームページへの掲載などにより県民に対し公表するとともに、適宜、その内容について点検を行い、見直しの必要が生じた場合は、計画期間中であっても、これを見直すものとします。

【参考】県立病院強化プラン策定検討委員会

1 委員等名簿（敬称略、五十音順、☆は委員長）

（1）第1回委員会

区分	役職名	氏名
委員	日本精神科病院協会石川県支部支部長	青木 達之
	石川県病院協会会長	石野 洋
	金沢医科大学病院院長	伊藤 透
	金沢市医師会会長	鍛冶 恭介
	金沢大学附属病院院長	蒲田 敏文
	石川県看護協会会長	小藤 幹恵
	石川県医師会会長	☆ 安田 健二
アドバイザー	(株) メディヴァ 代表取締役	大石 佳能子
	(一財) 日本公衆衛生協会理事長	松谷 有希雄
	日本医療伝道会衣笠病院グループ相談役	武藤 正樹

（2）第2回委員会

区分	役職名	氏名
委員	日本精神科病院協会石川県支部支部長	青木 達之
	石川県病院協会会長	石野 洋
	金沢市医師会会長	鍛冶 恭介
	金沢医科大学病院院長	川原 範夫
	石川県看護協会会長	小藤 幹恵
	石川県医師会会長	☆ 安田 健二
	金沢大学附属病院院長	吉崎 智一
アドバイザー	(株) メディヴァ 代表取締役	大石 佳能子
	(一財) 日本公衆衛生協会理事長	松谷 有希雄
	日本医療伝道会衣笠病院グループ理事	武藤 正樹

2 策定委員会の開催

第1回 令和5年2月

第2回 令和6年4月