

和歌山県立こころの医療センター
第5次中期経営計画

令和4年3月
和歌山県立こころの医療センター

目次

I	計画改定の趣旨	
1	計画改定の背景と経過	1
2	本計画の位置付け	2
3	計画の期間	2
II	基本方針	
1	基本的な考え方	2
2	目指すべき病院像	3
III	具体的な取組	
1	病院機能強化の取組	
(1)	救急医療	4
(2)	入院医療	5
(3)	外来医療	8
(4)	在宅医療	9
(5)	医療安全その他	10
2	経営改善の取組	
(1)	収益の確保	12
(2)	経費の節減	12
(3)	未収金対策	13
3	運営体制強化の取組	
(1)	病院施設・設備の計画的な修繕・更新	13
(2)	効率的で効果的な人員配置及び人材育成	14
(3)	地域に開かれた運営体制	14
IV	財政措置及び業務目標	
1	一般会計負担金の算定基準(繰出基準)	
(1)	行政が負担すべき経費(財政措置)	14
2	業務目標及び実効性の確保	
(1)	業務目標	16
(2)	実効性の確保	16
V	収支計画	17

I 計画改定の趣旨

1 計画改定の背景と経過

和歌山県立こころの医療センター（以下「当センター」という。）は、昭和27年に現在地である旧御霊村に建設され、今日に至るまで、有田圏域のみならず和歌山県全域における精神科医療の中核病院としての役割を担っています。

現行の診療科に再編が完了した平成15年度以降、「早期社会復帰の促進」に向けた精神保健医療施策が推進される中、平成17年度に初めて中期経営計画を策定し、更に、平成20年度には総務省からの「公立病院改革プラン」策定の要請により、第2次中期経営計画を策定しました。これにより、県立病院としての使命・役割を明確にするとともに、より効率的な病院運営を目指すこととなりました。

平成25年3月に策定された第6次和歌山県保健医療計画では、精神疾患が主要疾病に加えられ、県域における精神科医療の提供体制の充実がより一層重要となりました。また、「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」の改正により、平成26年4月に良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針（以下「指針」という。）が策定され、入院医療中心の精神医療から精神障害者の地域生活を支えるための精神医療への改革の実現に向け、精神障害者に対する保健・医療・福祉に携わる全ての関係者が目指すべき方向性が定められました。こうした精神科医療を取り巻く情勢の変化を踏まえ、平成26年度には第3次中期経営計画を策定しました。

平成27年3月には総務省から新たな公立病院改革ガイドライン（以下「新公立病院改革ガイドライン」という。）が示されました。これまでの「経営効率化」、「再編・ネットワーク化」、「経営形態の見直し」に、「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」を加えた4つの視点に立って改革を進めるよう新たな改革プランの策定が求められ、県の精神科医療の中核病院として、精神科救急医療体制や専門外来・病床の更なる充実及び在宅医療の推進を図るため、平成28年度には第4次中期経営計画を策定しました。

総務省は、令和2年には新公立病院改革ガイドラインを改定し、次期の更なる改革プランの策定を要請することとしていましたが、これが延期とされる中、現計画の最終年を迎えることから、これまで進めてきた取組の点検と評価を行い、入院患者の減少傾向が経営面での大きな課題とされる現状においても、病院機能の更なる充実と経営の効率化により、引き続き県の精神科医療の中核病院としての役割を果たしていくため、第5次中期経営計画を策定します。

2 本計画の位置付け

本計画は、当センター運営方針及び第7次和歌山県保健医療計画（以下「第7次医療計画」という。）の基本方針に基づき、新公立病院改革ガイドラインに沿って策定した第4次中期経営計画の成果と課題を踏まえ、当センターが今後進むべき方向性、計画期間中の目標を明らかにするものです。

3 計画の期間

令和4年度から令和8年度までの5年間とします。

なお、経営状況等に応じて、適宜計画の見直しを行います。

II 基本方針

1 基本的な考え方

第7次医療計画では、精神疾患に関し「精神疾患の更なる予防対策の推進」「精神科医師の確保」「長期入院患者の地域移行の強化」「精神科救急医療の充実」「合併症等受け入れ医療機関の充実」「多様な精神疾患等にも対応した医療連携体制」の6つの課題と、課題に対する施策の方向性が示されています。

また、国が策定した指針では、精神障害者の地域生活を支えるための精神医療への改革の実現を目指し、多様な精神疾患等に対応できる医療提供体制構築のための医療機関の機能分化、介護や福祉等関係機関との連携強化や、長期入院患者を始めとする精神障害者の地域移行をより一層進めることが示されています。

平成27年3月に策定された新公立病院改革ガイドラインでは、国の進める医療制度改革との連携を図るため、「地域医療構想を踏まえた当該病院の果たすべき役割」、「地域包括ケアシステムの構想に向けて果たすべき役割」を明確化する方向が示されています。

これら精神疾患に関する計画、国の指針・方向性に沿い、かつ、本県の精神科医療体制の現状を踏まえたとき、県立精神科病院である当センターの果たすべき主な役割は次のとおりです。

- (1) 民間医療機関では対応困難な精神科救急医療を担うとともに、難治性精神疾患、アルコール等の依存症、児童・思春期精神疾患、認知症の患者の治療や認知行動療法等専門性の高い医療を提供し、県精神科医療の中核病院としての役割を果たします。

- (2) 他の医療機関との連携を図りながら、精神科リハビリテーションや訪問看護、訪問診療によるアウトリーチ活動や、地域定着支援及びへき地医療の充実等、有田圏域の医療機関としての役割を果たします。

2 目指すべき病院像

(1) 患者本位の病院経営

精神科医療の中核的役割を担う県立病院として、不採算医療・へき地医療や高度・先進医療等患者にとって必要な医療を提供する役割を継続的に担っていきます。

(2) 救急医療体制の堅持

24時間365日の救急受入体制を堅持します。

令和2年当初から続いたコロナ禍の中で培った院内感染防止対策を継承し、クラスター発生による病院機能の低下等を招くことのないよう、感染防御を徹底します。

また、「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律」（以下「医療観察法」という。）の通院処遇対象者への医療の提供に加え、入院処遇を担当する医療機関の指定に向けた検討等、政策的医療に積極的に関わります。

(3) 集中治療による早期退院の促進

スーパー救急病棟44床を中心として、精神症状が増悪した患者を受け入れ、集中的な治療を行います。

また、入院時より退院後の生活を見据え、院内外が多職種が連携し、早期に住み慣れた地域に安心して戻れるよう積極的に支援します。

(4) 精神障害者の地域生活支援

行政機関、相談支援事業所、就労支援施設、社会福祉協議会、その他患者の地域生活を支える団体等との連携を強化し、地域移行した退院患者や、未治療者、医療中断者等への支援を行います。

また、地域生活定着を維持するため、専門外来の充実に努めるとともに、精神科リハビリテーションやアウトリーチ体制の充実に努めます。

(5) 職員の意識改革

患者の権利を尊重し、患者を支えていくための組織間・職域間の連携強化を図るとともに、職員一人一人の経営への参画意識を高め、経営の効率化を図るなど、持続可能な病院運営を目指します。

(6) 他の医療機関との連携強化

内科的疾患を合併する患者に対し必要な医療を提供できるよう、身体

科の医療機関、精神疾患にも対応可能な身体科の医療機関との連携を強化します。

また、退院後の精神的医療の継続のため、地域の医療機関との連携を図ります。

(7) 経営形態の見直し

当センターは地方公営企業法の一部適用団体であり、財務規定のみを適用して運営してきました。しかしながら、国が示す新公立病院改革ガイドラインでは、民間的経営手法の導入等の観点から、経営形態の見直しが求められており、地方公営企業法の全部適用や地方独立行政法人化等の例が示されています。

全部適用では、知事部局から独立して設置される病院管理者に人事や予算等に係る権限が付与され、より自律的な経営が可能になることが期待され、独立行政法人化では、地方公共団体とは別の法人格を有する経営主体に経営が委ねられることにより、予算、契約、人事、職員定数等の面で、更に自律的で弾力的な経営が可能となります。

一方、新たな人事制度に対応するためのシステム構築等のコスト増に加え、独立行政法人化では、県組織から独立することで医療政策と病院経営の分離による政策の不一致が生じる恐れもあることから、経営形態の見直しには慎重な判断が求められます。

これらを踏まえつつ、現行の地方公営企業法財務適用（一部適用）による経営状況を分析・評価し、当センターにとって最も適した経営形態の検討を行い、より質の高い医療の提供や持続可能な安定した病院経営を目指し、今後の方向性を示していきます。

(8) 災害時の対応強化

県の精神科医療の中核病院として、県内唯一の「災害拠点精神科病院」指定を令和4年度中に目指しており、精神科医療を継続的に提供できるよう、BCP（業務継続計画）に基づいた災害医療体制を整備し、災害発生時には県内の被災精神科病院からの患者受入れを行います。

また、災害派遣精神医療チーム（DPAT）の先遣隊を毎年育成し、被災地への派遣等についても引き続き協力していきます。

Ⅲ 具体的な取組

1 病院機能強化の取組

(1) 救急医療

<現状・課題>

県内の精神科病院が受入れ困難な場合の、精神科救急の最後の砦として、県内で唯一24時間365日の救急受入れ体制を整えており、令和2年度は県内の全救急入院患者の半数以上に当たる103人の患者を受け入れています。

当センターでは、医師10人、うち精神保健指定医6人を確保し、非指定医による当直時のバックアップ体制も確立しています。また、救急患者受入れの中心となるスーパー救急病棟（2西：44床）では、他病棟との連携によるベッドコントロールや入院患者の行動制限最小化への取組により、常態としての保護室の空床を確保しています。

更に、コロナ禍の中、院内感染防止対策を徹底し、発熱等新型コロナウイルス感染症疑い患者の救急受診を一元的に受け入れています。

<取組>

① 精神科救急医療システムによる救急受診体制の充実

医師、とりわけ精神保健指定医の確保に努め、非指定医による当直時のバックアップ体制を堅持します。

精神科救急患者、専門医療が必要な患者の状態に応じて、速やかに救急医療、専門医療を提供できる体制の充実を図ります。

② 救急受入れ体制の充実

より安全で円滑な救急受入れ体制を整えるため、平日のみ行っていた空床確保のための転棟を休日にも行うなど効果的なベッドコントロールや、スーパー救急病棟の個室の増設等についても検討していきます。

また、新型コロナウイルス感染症による院内でのクラスター発生等の事態を想定し、休床中の病棟活用による治療体制の具体的検討を行うなど、不測の事態への対応を進めていきます。

(2) 入院医療

<現状・課題>

① 患者数

令和2年度の延べ入院患者数は57,073人で前年度より約6,400人減少しました。地域移行支援等による長期入院患者の退院や新規入院患者の入院期間の短縮、新薬の開発による軽症化や若年世代人口の減少による統合失調症発症患者の減少等により、全国的に入院患者数の減少傾向は継続しています。

② 退院促進

令和2年度は平均在院日数が145.2日で前年度より26.4日短くなり、また、令和2年度末における1年以上の長期入院患者は81人で、近年は積極

的な退院支援の取組により長期入院患者数は減少傾向にあります。

今後、退院を促進するうえで、クリニカルパスの導入が課題となっています。

③ 再入院の防止

退院から地域定着に向けて、在宅等における精神医療提供体制の充実や、入退院を繰り返す患者の個々の実情を分析し対応するなど、退院患者の再入院防止に向けた取組を推進する必要があります。

④ 依存症対策

アルコール健康障害・ギャンブル等依存症に関しては、治療のための専門プログラムを構築し、令和2年2月に依存症専門医療機関・依存症治療拠点機関に選定され、同年8月にはアルコール専門病床の運営を開始するなど充実が図られました。今後は、依存症対策総合支援事業の対象として残る薬物依存症に関する取組についても推進していく必要があります。

<取組>

① 精神科スーパー救急による退院促進

急性期にある入院患者に対し、短期間に集中的な手厚い治療を行うとともに、退院に向けたケースカンファレンスや退院前訪問指導の充実により、新規に入院した患者のうち75%以上を3ヶ月以内に退院させ、早期の社会復帰を図ります。

また、計画的な治療や医療の質向上、患者にとって安心できる入院生活につながるよう、引き続き、課題となっているクリニカルパスの導入に向けて取り組みます。

② 他の医療機関との連携

内科的疾患を合併する患者に対し必要な医療を提供できるよう、身体科の医療機関との連携を強化します。特に身体的急変時に迅速に必要な医療を受けられるよう、有田圏域内での連携体制を充実させるとともに、精神疾患にも対応可能な医療機関との連携を推進します。

また、治療抵抗性統合失調症治療薬の導入するために必要となる大学病院との治療連携を継続するとともに、難治性精神疾患の患者に対する高度かつ代替困難な医療の実施について検討します。

③ 地域移行及び地域定着支援強化

入院時より退院後の生活を見据え、多職種でカンファレンスを行い適切な医療を提供するとともに、薬剤管理指導や退院前訪問を積極的に行います。また、地域の医療機関や相談支援事業所等、患者の地域

での生活を支える全ての関係機関と連携しながら早期退院、地域移行を目指します。

退院後の地域での生活を支援するため、効果的な訪問看護、デイケア、外来作業療法を実施するとともに、通院困難な患者には訪問診療を行います。また、全ての患者に退院時の薬剤情報提供書を提供することにより、地域の医療機関への円滑な移行を図ります。

④ 精神科リハビリテーションの促進

多様なプログラムにより心と体の両面からより効果的な訓練・治療を提供し、入院早期から院内連携を進め、地域移行まで計画的かつ継続的な関わりを実践します。

また、各病棟への担当スタッフ配置による作業療法の促進、陰性症状の強い入院患者への作業療法導入等に取り組みます。

更に、入院生活技能訓練療法、集団精神療法、臨床心理士によるカウンセリング等の多様な治療プログラムにより、生活上のスキルの向上と社会参加の促進を図ります。

⑤ 依存症対策の強化

アルコール健康障害の治療を円滑かつ効果的に行うため、作業療法士が治療プログラムに参画するとともに、患者の再入院を防止するため、退院後の訪問看護を実施します。

ギャンブル依存症に関しては、専門プログラムを更に充実させるため、国等が実施する専門的知識及び技術の習得のための研修に積極的に参加し、医療スタッフのスキルの向上に努めます。

薬物依存症に関しては、専門性を有する医師を養成し、入院医療や専門プログラムの構築に取り組み、依存症対策総合支援事業の依存症専門医療機関・依存症治療拠点機関の選定を目指します。

更に、ネット、ゲーム依存症等、幅広い分野の依存症の治療体制確立に向けて、職員への教育及び研修の充実を図ります。

⑥ 児童・思春期患者への対応充実

思春期に児童精神科の領域を含め、児童・思春期の発達や情緒的な問題、こころの問題の診療を行っていきます。

自閉症スペクトラム障害や多動性障害等の発達障害、統合失調症等の精神病性障害、気分障害、適応障害等のストレス関連障害、摂食障害、その他多岐に渡る精神疾患を対象として、専門性を有する医師など、医療スタッフの育成を図ります。

精神科医療を必要とする児童・思春期患者の実態の正確な把握を行

い、将来における児童・思春期病棟設置の是非等についても検討を行います。

⑦ 認知症患者への対応充実

家庭や福祉施設等と信頼関係を築き、認知症患者で周辺症状の増悪等で地域での生活が困難になった患者を積極的に受け入れるとともに、市町村の包括支援センターや施設等と連携し、症状改善時には早期に住み慣れた街で暮らせるよう支援します。

⑧ プライバシーに配慮した入院生活の実現

個室においては、廊下側から病室内が覗けない状態に、総室においては、病室内をカーテンで区画するなど、入院患者のプライバシーが保護され、安心して療養できる環境づくりを推進します。

⑨ 延べ入院患者数減への対応

延べ入院患者数が一定の水準まで減少した場合には、県内精神科医療の中核的役割を堅持しつつ、病床削減を伴う病棟再編の具体的検討を行うとともに、県民ニーズに適合した病棟機能の再検討と強化を図ります。

(3) 外来医療

<現状・課題>

① 患者数

令和2年度の外来患者数は22,870人で、近年の外来患者数は横ばいか若干の増加傾向となっています。

② 専門外来

依存症については、平成28年1月のアルコール依存症専門外来の開設に続き、令和元年12月にギャンブル依存症専門外来を開設、リハビリテーションプログラムの充実・定着を図り、令和2年2月、依存症専門医療機関・依存症治療拠点機関に選定されています。

平成27年11月に開設した思春期外来についても年々定着しつつあり、また、認知症外来では認知症の診断や精神症状に対する服薬コントロール、施設入所者のBPSDの対応についての相談も受けるなど、患者が安定して生活していけるように取り組んでいます。

今後は、児童精神分野への医療の提供や、薬物依存症の治療プログラムの構築等が課題となっています。

<取組>

① 専門外来等の充実

地域定着支援のための外来強化の一環として、外来診療やデイケア

時における病状を多職種間で共有し、きめ細かい対応を行います。

依存症に関しては、アルコール依存症の専門プログラムの積極的な広報に努めるとともに、ギャンブル依存症患者が治療しやすい環境を検討します。薬物依存症に対しては、専門性を有する医師を養成し、専門プログラムの構築に取り組みます。

また、思春期外来については児童精神分野も取り入れ、児童・思春期外来として更なる充実を図ります。

認知症については、認知症の患者が地域で安定して暮らせるよう、引き続き、患者一人一人に寄り添った丁寧な診察を行います。

② 認知行動療法センターの充実

平成29年4月に医師や看護師が認知行動療法を習得する研修施設として開設した認知行動療法センターでは、院内担当看護師に対して指導教育を行い、令和2年度には当該療法の施設基準を満たす経験等を有する看護師を育成することができました。

今後、更に認知行動療法センターを中心に、当該療法を実践する医師や看護師の育成による外来受入れ体制の強化とともに、療法の普及・啓発に取り組みます。

(4) 在宅医療

<現状・課題>

令和2年3月の病棟再編に合わせた大幅な体制強化により、令和2年度の訪問看護回数は2,597回で前年度から大幅に増加しました。患者の地域生活が維持できるよう、精神状態の変化に応じ訪問回数を増やすなど、再入院の防止と交通の不便な地域で生活する患者を支えています。

令和3年2月から本来通院が必要な患者に適切な診療を提供するため、訪問診療を実施しています。

令和2年度のデイケア利用者数は2,554人で現計画の目標を下回っています。社会復帰の促進、地域生活を支える観点から、主治医や病棟スタッフ、また相談支援事業所等とも連携し、利用の促進を図っていくことが課題です。

<取組>

① 訪問看護の適切な実施

病棟や医療相談・連携室等との連携により、入院初期から訪問看護を必要とする患者の把握に取り組みます。

また、安全・安心・安楽な地域生活が送れるよう、訪問看護を通して病状変化の早期発見に努め、日常生活が規則正しく行えるよう支援しま

す。

退院後のアルコール依存症患者には、飲酒に頼ることなく健康的な生活が送れるよう、訪問看護を通して継続的な支援を行います。

② 訪問診療の実施

地域生活を支え、精神症状の増悪防止等を図るため、通院困難等の理由により未受診、医療中断等となっている患者に対し、医師・コメディカルが連携し、市町村、保健所等の協力のもと訪問診療を実施します。

また、訪問診療に関する理解を深めるよう、地域や関係機関等への啓発活動にも取り組みます。

③ デイケアの充実

利用者の社会復帰を促進するためのプログラム開発を目指すとともに、地域生活を支える観点から、入院当初より在宅支援を想定し、主治医、病棟スタッフ及びコメディカルと連携していきます。

また、利用者の地域定着と安心した暮らしが継続できるよう、利用者を支える行政機関、一般医療機関、相談支援事業所等と緊密な連携体制をとりながら支援に取り組みます。

④ 在宅患者のサポート体制構築

退院後の在宅患者が地域で安心して暮らせるよう、新たな取組となるオンライン診療の実施について検討します。併せて、地域の精神科医療機関として、精神障害者の地域生活を支える介護、福祉その他関係者への精神疾患にかかる普及啓発活動を行い、精神障害への理解促進を図るとともに、他施設・多職種との連携を強化します。

また、症状増悪時に速やかに必要な医療につなげる支援体制の構築を進めます。

医療観察法に関する通院処遇対象者に対しては、病状の改善及び再発防止を図り、早期復帰を目指してチーム医療を充実させるとともに、様々な社会資源を活用し、治療の継続と地域での生活支援に取り組みます。

(5) 医療安全その他

<現状・課題、取組>

① 医療安全対策

令和2年度に設置した医療安全推進担当者を中心に、医療安全に関する情報収集や分析、職員に対する教育を徹底するなど、医療事故を未然に防止する取組を推進し、患者が安心して療養できる医療と環境を提供します。特に「転倒・転落」の未然防止を図るとともに、発生後の対応を迅速かつ的確に行うことにより、患者への身体及び生命への影響を最

小限に抑えられるよう、ソフト・ハードの両面から具体的な取組を行います。

また、患者・家族が不利益を受けないよう幅広く多様な相談に対応するため、医療安全に関する相談窓口を開設します。

精神科医療の領域で起こる当事者の攻撃あるいは暴力を適切にケアするための包括的暴力防止プログラム（CVPPP）に関しては、令和3年時点で20人の職員が院内トレーナー資格を有し、うち1人が令和3年度に和歌山県では初となる上位資格であるインストラクター資格を取得しました。今後、当該インストラクターを中心として、院内でのフォローアップはもとより、県下の精神科病院あるいは精神科以外の病院や施設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又は医療の質の向上にも貢献します。

② 患者サービスの向上

診療にあたっては、患者の権利を尊重し、患者や家族に十分な説明を行い、患者一人一人の状況に応じた適切な医療を提供します。

院内に設置した「ご意見箱」に寄せられた意見や相談には、真摯に向き合い、院内において検討結果の掲示等を行います。その他様々な機会を通じて、患者ニーズの把握に努めるとともに、先進事例の調査、研究等により、待ち時間の短縮やキャッシュレス化の推進等、患者の利便性向上に取り組みます。

また、職員の患者サービス意識と接遇マナー向上のための教育にも取り組み、諸課題に対して全職員が情報を共有し、解決への取組を推進します。

③ 災害対応力の強化

近年、東日本大震災以降も熊本地震等各地で大きな地震が発生しています。また西日本豪雨をはじめとした風水害も数多く発生し、医療機関の被害も多数報告されているところです。医療機関には平常時の対応能力を超えた対応が求められることから、災害発生時の対応能力を高めるためには、災害を想定した事前準備が重要となります。

当センターでは、平成29年にBCP（業務継続計画）を含んだ防災計画を策定し、施設・設備の安全対策や食糧等の備蓄、災害対応訓練の実施等、災害時における継続的かつ効果的な医療提供体制の確保に努めているところです。

また、DPAT（災害派遣精神医療チーム）登録者を年々増員しているところであり、被災地への派遣に備えた資機材の整備も進めています。

今後、県内唯一となる災害拠点精神科病院の令和4年度中の指定に向け、災害時でも診療機能を維持できる電力量の自家発電設備の整備や院内での災害対応用備品や備蓄品の充実を図っていきます。

更には、災害時の通信手段の確保や対策本部の立ち上げ、他病院患者や他の都道府県からのDPATやDMATの受入れ等について、関係機関と連携した訓練を実施するとともに、防災計画やBCPの継続的な見直しを行うなど、災害対応力を強化します。

2 経営改善の取組

(1) 収益の確保

<現状・課題、取組>

① スーパー救急病棟の有効活用

救急等急性期患者受入れの中心となるスーパー救急病棟（2西）は、精神科救急入院料病棟として10対1の手厚い看護配置の下、入院後3か月以内の在宅復帰に向けた取組を行い、令和2年度における新規入院患者数の82.6%が3か月以内に退院しています。

また、新規入院患者数全体の8割以上を占め、収益の根幹である入院収益の大きな柱となっています。

和歌山県の精神科医療の中核病院であるという位置付けや、近年の経営状況等から鑑みて、他病棟との連携によりスーパー救急病棟を有効に活用し、病床利用率の向上につなげます。

② 病院経営に関する職員の意識改革

経営改善委員会における診療報酬算定状況の報告等を通じ、職員への経営に係る意識啓発は図られてきています。日々の業務においても、所属間、多職種間の連絡・連携の徹底により、過度な検査オーダーの取り消し、後発医薬品の積極的活用、新規の訪問看護の対象者やデイケア（ショートケア含む）利用者の確保、作業療法利用者の適正な算定、精神科救急の円滑な運営等、多岐に亘る取組ができています。また、現在は無料で行っているサービスについての有料化を検討するなど、職員からの提案も出されています。

今後の病院経営の中心となっていく若手職員が所属を越え積極的に意見を言える環境づくりを推進するため、職員一人一人が病院経営に参画し、「自らの病院を自ら創る」意識の醸成に努めます。

(2) 経費の節減

<現状・課題、取組>

① 医薬品及び診療材料等の効率的な管理等の実施

後発医薬品（ジェネリック）の採用拡大や、医薬品・診療材料の品目数の絞込等により、材料費の削減を図った結果、材料費対医業収益比率は令和2年度6.9%と、計画数値の7.2%以下を達成しており、今後も継続して取り組みます。

② 病棟再編の具体的な検討

現行の計画において最大の運営課題である入院患者の減少には、スタッフの配置見直し、入院患者の調整等、病院一丸となって令和2年3月に病棟再編（6病棟から5病棟に）を成し遂げました。これにより人員の削減、在宅医療支援体制の充実や医療安全体制の強化を図り、経営改善と運営リスクを低減させることができました。

しかしながら、入院患者数の減少傾向は継続しており、病院経営圧迫の主な要因となっていることから、今後入院患者数が一定の水準まで減少した場合には、病床削減を伴う病棟及び病院機能の再編について具体的に検討し、適正な人員配置とともに経営の効率化を進めます。

（3）未収金対策

平成28年度から平成30年度の3カ年は、未収金回収業務を法律事務所に外部委託し、一定の効果を上げることができました。

未納者には、経済的困窮者や精神疾患特有の病状から長期入院患者も多く、未収金の回収を進めるにあたっては、個々の状況を把握したうえで、家庭訪問や郵便、電話による督促、来院時面接等患者の実状に応じた回収方法を着実に実施する必要があります。未納者個々の事情等に配慮しつつ、回収促進や確実な時効の中断による債権確保を図るとともに、専門家への外部委託の活用等により、効率的かつ効果的な未収金回収を進めます。

また、新たな未収金の発生を防止するため、日頃から新規患者に対して高額療養費制度等の利用を教示するとともに、定期的な収納状況の把握や退院時等における速やかな納付指導を行います。

一方、長期に亘って未回収となっている債権については、本人死亡や所在不明等の案件が散見されることから、未納者の相続関係、所在、資産状況の調査を行いつつ回収に努めるとともに、将来において回収が見込めない債権の整理を進めます。

3 運営体制強化の取組

（1）病院施設・設備の計画的な修繕・更新

現在の施設は完成から20年近くが経過し、経年劣化に加え保護室の構造や和式トイレ等、現状に合わなくなった設備等も見受けられることから、令和元年度策定の個別施設計画に基づき、施設・設備の劣化度及び重要度を精査したうえで、効果的かつ具体的な修繕計画を策定し、施設の長寿命化、設備の最新化を進めます。

(2) 効率的で効果的な人員配置及び人材育成

法令等の基準を充足するだけでなく、安定的な病院経営の観点から経済効果が見込めるとともに、県民の負託に応える医療が提供できるよう最適な人員配置に取り組みます。

また、医師・看護師・コメディカル等医療スタッフを計画的に採用するとともに、処遇困難患者の受入れや、先進的医療、専門外来等の充実を図ることにより、医師を含め、医療従事者にとってのスキル向上等、魅力ある環境を提供し、勤務体制や勤務時間の変更等による多様な働き方の検討も行うなど、意欲のある優秀な人材の確保に努めます。

更に、医療の質の向上を図るため、和歌山県立医科大学附属病院への看護師の派遣、認定看護師養成に係る検討、専門的知識や技術の向上に資する研修機会の確保等、人材育成を一層促進します。

(3) 地域に開かれた運営体制

① 当センターでは、精神科医療にける中核病院としての役割や医療の質の向上に向けた取組等を広く県民や医療関係者に発信しており、特に令和2年度は、当センターが実施しているアルコールやギャンブル依存症治療の取組等について、小冊子を作成し関係機関に配布するとともに、ホームページにより県民等に広く発信しています。

更に、精神疾患に関する啓発を通じ、情報不足から生じる差別や偏見の解消に寄与できるよう、また入院患者の退院後の治療や地域社会への復帰支援を踏まえ、地域の保健所、市町村、民間団体等との連携が円滑に行われるよう、広報内容をより充実させるとともに受け手側を意識した効果的な情報発信に取り組みます。

② 当センターの近隣地域との信頼関係を維持するため、センター周辺環境維持に常に配慮するとともに、当センターに対する申し入れ等には真摯な対応に努めます。

IV 財政措置及び業務目標

1 一般会計負担金の算定基準（繰出基準）

(1) 行政が負担すべき経費（財政措置）

① 一般会計が負担すべき経費の範囲

病院事業については、公営企業法等において、救急医療、医療相談等保健衛生に関する行政として行われる事務や特殊な医療で採算をとることが困難であると認められる経費については、一般会計が負担するものとされており、地方財政計画において公営企業繰出金が計上されています。

② 一般会計負担金の算定基準（繰出基準）

ア 経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費

（ア）救急医療の確保に要する経費

精神科救急医療体制に必要な空床確保・当直業務に係る経費
（国の精神科救急医療体制整備事業（国庫1/2）を含む）

（イ）保健衛生行政事務に要する経費

保健所業務への協力に係る経費、看護師養成所等の講師等に係る経費

（ウ）病院実習・臨床研修等の指導に係る経費

イ 経営に伴う収入をもって充てることが客観的に困難な経費

（ア）病院の建設改良に要する経費

大規模改修・特定診療備品購入に充てた企業債元利償還金

（イ）精神医療に要する経費

試験外泊・保護室空床に伴う病床確保に係る経費

（ウ）高度医療に要する経費

看護補助加算15対1超過分に相当する職員給与費

（エ）医師及び看護師等の研究研修に要する経費

（オ）基礎年金拠出に係る公的負担に要する経費（基礎年金拠出金）

（カ）共済追加費用の負担に要する経費（追加費用負担金）

（キ）経営基盤強化対策に要する経費

医師の派遣を受けることに要する経費

（ク）精神科救急情報センターの運営に要する経費

2 業務目標及び実効性の確保

(1) 業務目標

区分	令和元年度 実績	令和2年度 実績	令和3年度 (見込)	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
経営指標								
経常収支率(%)	108.0	111.0	110.1	111.2	110.3	110.6	110.6	110.6
医業収支率(%)	62.3	61.2	62.0	60.6	59.3	58.3	58.0	58.1
職員給与費対医業収支率(%)	112.0	115.1	113.2	115.7	118.5	121.2	121.3	119.7
材料費対医業収益比率(%)	7.3	6.9	7.1	7.1	7.1	7.1	7.1	7.1
需要								
外来延患者数(人)	22,182	22,870	23,856	24,176	24,500	24,828	25,161	25,498
入院延患者数(人)	63,484	57,073	58,016	56,307	54,726	53,265	51,915	50,668
うち救急入院患者数(人)	108	103	105	105	105	105	105	105
病床利用率(%)	58.7	63.1	64.1	62.2	60.5	58.8	58.4	70.8
1日平均在院患者数(人)	173.5	156.4	158.9	154.3	149.5	145.9	142.2	138.8
入院後1年時点の退院率(%)	100.0	92.3	96.0	96.0	96.0	96.0	96.0	96.0
1年以上の長期在院者数 (各年度末日)(人)	84	81	78	75	72	69	66	63
平均在院日数(日)	171.6	145.2	152.1	147.6	143.4	139.6	136.1	132.8
訪問看護訪問回数(回)	1,944	2,597	2,720	4,050	4,050	4,050	4,050	4,100
退院前訪問指導回数(回)	100	68	90	130	130	130	130	130
作業療法実施回数(回)	6,096	5,201	6,050	6,135	6,135	6,135	6,135	6,135
デイケア利用者数(人) ※令和4年度からショートケアを含む	2,749	2,554	3,140	4,000	4,000	4,000	4,000	4,000
スーパー救急病床利用率(%)	70.4	66.8	68.8	67.3	65.9	64.5	63.2	61.9
こころの相談(心理療法)(件)	458	543	580	500	500	500	500	500
再入院率(%)	11.1	38.4	20.0	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4
認知行動療法(件)	102	180	180	240	240	240	240	240
訪問診療(件)	—	4	30	60	70	80	90	100

(2) 実効性の確保

この計画に沿って具体的な取組を進め、1年ごとに経営改善委員会において評価を行うことにより、期間内における目標達成に努めます。

V 収支計画

1 収支計画(収益的収支)

(単位:千円)

	令和元年度 実績	令和2年度 実績	令和3年度 (見込)	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
医業収益	1,286,862	1,198,912	1,233,372	1,210,487	1,189,852	1,170,701	1,153,191	1,137,218
入院収益	1,136,083	1,039,904	1,067,126	1,041,292	1,017,276	994,973	974,228	954,967
外来収益	146,377	154,962	162,507	165,557	168,658	171,810	175,045	178,333
その他医業収益	4,402	4,046	3,739	3,638	3,918	3,918	3,918	3,918
医業外収益	1,032,616	1,058,209	1,022,238	1,039,588	1,078,340	1,103,480	1,097,713	1,074,041
他会計繰入金	686,773	675,343	653,569	657,561	676,644	699,425	690,379	661,408
長期前受金戻入	17,495	14,658	14,366	21,494	20,074	19,335	18,686	18,181
その他医業外収益	328,348	368,208	354,303	360,533	381,622	384,720	388,648	394,452
収益計 (A)	2,319,478	2,257,121	2,255,610	2,250,075	2,268,192	2,274,181	2,250,904	2,211,259
医業費用	2,064,649	1,957,542	2,007,733	1,990,732	2,005,023	2,008,139	1,989,723	1,957,640
給与費	1,441,724	1,379,444	1,396,565	1,394,438	1,409,421	1,419,124	1,398,353	1,361,400
材料費	94,104	82,615	90,974	89,248	84,479	83,120	81,877	80,742
経費	342,616	324,393	348,417	338,506	327,009	325,196	323,580	319,762
減価償却費	183,490	168,487	168,489	163,288	179,145	176,999	180,820	189,838
資産減耗費	955	1,502	434	2,390	2,115	846	2,239	3,044
うち固定資産除却費	530	1,142	50	1,963	1,689	420	1,812	2,617
研究研修費	1,760	1,101	2,854	2,862	2,854	2,854	2,854	2,854
医業外費用	66,900	62,603	57,498	53,126	50,598	47,698	44,772	41,734
支払利息	62,635	57,801	52,998	47,726	47,398	44,498	41,572	38,534
雑損失(調定修正)	4,165	4,702	4,400	5,300	3,100	3,100	3,100	3,100
雑損失(その他)	100	100	100	100	100	100	100	100
費用計 (B)	2,131,549	2,020,145	2,065,231	2,043,858	2,055,621	2,055,837	2,034,495	1,999,374
経常損益(A)-(B) (C)	187,929	236,976	190,379	206,217	212,571	218,344	216,409	211,885
特別利益	2,106	10,400	0	0	0	0	0	0
特別損失	0	10,400	0	0	0	0	0	0

2 収支計画(資本的収支)

(単位:千円)

	令和元年度 実績	令和2年度 実績	令和3年度 (見込)	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
他会計繰入金	306,633	397,750	423,469	325,892	356,882	360,719	365,296	371,605
企業債等	32,500	52,703	213,700	181,400	219,157	222,600	218,924	221,044
収入計 (A)	339,133	450,453	637,169	507,292	576,039	583,319	584,220	592,649
建設改良費	35,176	108,184	287,468	186,614	222,535	223,440	222,548	226,278
企業債償還金	345,598	349,473	349,701	355,838	353,504	359,879	361,672	366,371
支出計 (B)	380,774	457,657	637,169	542,452	576,039	583,319	584,220	592,649
収支差(A)-(B)	△ 41,641	△ 7,204	0	△ 35,160	0	0	0	0
損益勘定留保資金(充当分)	41,641	7,204	0	35,160	0	0	0	0

3 一般会計からの繰入金の見通し

(単位:千円)

	令和元年度 実績	令和2年度 実績	令和3年度 (見込)	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
収益的収支	686,773	675,343	653,569	657,561	676,644	699,425	690,379	661,408
資本的収支	306,633	397,750	423,469	325,892	356,882	360,719	365,296	371,605
合計	993,406	1,073,093	1,077,038	983,453	1,033,526	1,060,144	1,055,675	1,033,013