

## がんセンター病院の進捗状況

## 1 2023 年度の取組結果及び評価と 2024 年度の主な取組

2023 年度の取組結果及び評価	2024 年度の主な取組（重点事項）
<p><b>基本方針 1 県内の中核機関としての役割・機能の発揮</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・受診前から退院後の長期フォローまで患者の社会・心理的背景を踏まえて、ワンストップで対応する体制の構築に重点的に取り組んだ。看護師の増員により退院調整部門の体制を強化するとともに、入院前支援の取組を実施することで、地域医療連携・相談支援センターの充実のための、基礎となる体制の構築を進めた。(1-4)</li> <li>・そのほか、県がん診療連携拠点病院としての情報発信やがん連携協議会での職種別研修会の開催、希少がんワーキンググループの新設・開催、がんゲノム医療拠点病院としての連携病院への相談会の開催などの取組により、県内の中核機関としての中心的役割を果たした。(1-1、1-2、1-3)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・AYA 世代などの患者の年齢、社会性・心理的背景並びに病態等を踏まえ、予防も含めた体制を整えるため、入退院支援センターの設置を含めた地域医療連携・相談支援センターの充実を引き続き進める。</li> <li>・入院前支援の充実を図るため、身体アセスメントが行える環境を整えることに加えて、外来の問診カウンターを相談支援センター内に集約化する。(1-4)</li> </ul>
<p><b>基本方針 2 高度で良質な医療の提供とエビデンスの発出</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・先進的な医療機器の導入について、組織として体制・設備の充実に重点的に取り組み、2 台目となるダヴィンチを導入することとなった。加えて、保険適用のロボット支援手術症例である腹腔鏡下腓体尾部腫瘍切除術 (K702-2) の届出を新たに行った。(2-4)</li> <li>・また、特定機能病院として、高度な医療安全のもとで質の高い医療を提供できるよう、第 3 者機関である医療安全監査委員会を年 2 回開催するとともに、特定機能病院間で医療安全相互ラウンド（ピアレビュー）を実施し、助言を基に業務の見直しを行うなど、医療安全の深化に取り組んだ。(2-1)</li> <li>・そのほか、希少がん・難治がんに対する診療の必要性が高まるなか、当院の希少がんの診療について、従来のサルコーマセンターで対応可能と考えられたが院内検討を行い、希少がん・サルコーマセンターに組織改変を行う方針となった。併せて、国立がん研究センター 希少がんセンターに協力を求め、当センターでの希少がん診療を周知した。(2-6)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・先進的で安全ながん医療の創出やエビデンスの発出に向けて、治験や臨床試験、また研究所からのシーズの受入れの要請があり、臨床研究の実施並びに支援体制の充実・拡大が不可欠であることから、国立がんセンター中央病院及び東病院を参考とし、第 1 相治験実施体制整備を進めるとともに、国立がん研究センター中央病院・東病院へ CRC 等を研修目的で派遣する。また、開発体制整備のため、海外での FMV(市場適正価格)に基づく治験算定を導入する。(2-2)</li> </ul>
<p><b>基本方針 3 県内の医療や研究の中心となる人材の育成</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・がんゲノム医療拠点病院として、がんゲノム医療を推進するために必要な、院内外の人材の育成に重点的に取り組んだ。院内では研修会の開催、院外では当センターで実施するエキスパートパネルに紹介医も参加することを提案し、会議の場で不明な点を解消していく形式で OJT を行い、計画どおり、院内・院外共に人材育成の推進を実施できている。(3-4)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・良質で高度・専門的ながん医療を実践できる研究マインドを持つ人材を育成するため、研究所、他の医療・医育機関と連携を図る。特に、国立がん研究センターやテキサス大学 MD アンダーソンがんセンターに職員を派遣し、能力開発を行うことで当センターの人材強化を図る (3-1)</li> </ul>
<p><b>基本方針 4 取組の見える化</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・提供する先進的な医療に対して、認知度が低いことから、がんセンターの見える化・ブランド化に重点的に取り組んだ。がん医療への取組や成果の情報発信の手段としての SNS や公式 YouTube チャンネルの追加、情報発信のターゲット等を精査・検討した結果、ホームページが使いづらいという意見があり、患者や紹介元医療者をターゲットとしたホームページリニューアルを実施することが広報委員会で決定した。</li> <li>・そのほか、広報誌（がんセンター NEWS）の刷新と発送先を精査し、病診・病病連携先等に最新情報が届く体制を構築した。また、継続して市民公開講座を開催することにより、患者を始めとした県内外の方々へ当院のがん医療を発信した。(4-1、4-2、4-3)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・がんセンターの見える化・ブランド化を図るため、ターゲットを明確にしたホームページのリニューアルを行う。SNS や公式 YouTube チャンネルの追加を含め、情報発信とツールの検証を引き続き行い、積極的な情報発信が行える環境を構築する。</li> <li>・60 周年記念事業として、MD アンダーソンがんセンターとシンポジウムを開催するとともに、記念誌を発行する。(4-1、4-2)</li> </ul>
<p><b>基本方針 5 持続可能な安定した経営基盤の確立</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・良質ながん医療や相談・支援が提供可能ながん専門病院を目指し、画像診断の機能・体制強化に重点的に取り組んだ。CT について、人員配置を工夫することで予約枠の見直しを行い、予約枠を増設した。また、マンパワー不足により検査数が頭打ちとなることから、必要となる定数を確保した。(5-2)</li> <li>・そのほか、安定した経営基盤の確立のため、DPC 分析を行い、出来高比が大きくマイナスとなる症例は、クリニカルパスを見直し入院期間を変更したほか、外来にシフトできる検査を実施している症例の検査方法の見直しを行った。加えて、年 4 回病院長による経営説明会を開催し、職員の経営意識の向上に努めた。(5-6)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・診療放射線技師を 1 名確保し、CT 検査については、看護部の協力を得て更なる検査枠の見直しを行うとともに、外来検査予約カウンターを設置し集約化する。MRI 検査については、撮像方法の見直しや新装置での対応で検査時間の短縮に取り組むことで、引き続き、検査の内包化に向けて、予約の効率化・画像診断の機能・体制強化に努める。(5-2)</li> <li>・そのほか、令和 6 年度は診療報酬改定があるため、院内全体で改定内容を確認し、変更のある施設基準については基準を満たすように運用の確認、新規の施設基準については新たな届出を行う。加えて、診療科ごとに目標を定めた集患対策を行うことで安定した黒字経営を維持する。(5-6)</li> </ul>

## 2 収益的収支見込（がんセンター病院）

（単位：億円）

		2022 決算	2023			2024 計画
			計画	決算見込	決算見込-計画	
収 益	入院収益	83.4	109.5	97.3	△ 12.2	110.0
	外来収益	91.0	100.7	104.1	3.4	100.7
	一般会計負担金	26.4	28.5	28.5	0.0	28.8
	その他収益	30.3	28.1	26.8	△ 1.3	28.1
	収益 計	231.1	266.8	256.7	△ 10.1	267.6
費 用	給与費	91.6	94.7	91.8	△ 2.9	94.7
	材料費	92.2	108.7	105.8	△ 2.9	107.1
	その他費用	54.1	60.1	54.0	△ 6.1	59.4
	費用 計	237.9	263.5	251.6	△ 11.9	261.2
経常損益		△ 6.8	3.3	5.1	1.8	6.4
経常収支比率		97.1%	101.3%	102.0%	0.7%	102.5%

### <患者数、診療単価の状況>

		2022 決算	2023			2024 計画
			計画	決算見込	決算見込-計画	
入 院	1日平均患者数	299.7人	390.0人	330.1人	△ 59.9人	390.0人
	1人1日平均診療単価	76,219円	76,747円	80,544円	3,797円	77,260円
外 来	1日平均患者数	589.1人	606.0人	591.8人	△ 14.2人	606.0人
	1人1日平均診療単価	63,610円	68,362円	72,426円	4,064円	68,362円

### <分析結果>

#### ○収益の増減理由

入院 収益	患者数	・コロナが5類に移行した後も、入院につながる新来患者数の紹介が回復していないことや、平均在院日数は短縮傾向にあり、計画時の平均在院日数を下回っていることが要因となり、計画値に届かなかった。
	診療単価	・入退院支援加算1への移行及び算定件数の増加、急性期看護補助体制加算の50対1から25対1への変更など、加算取得増の取組を行い、入院患者全体にかかる入院単価の向上に努めたほか、高額医薬品の使用数が増えたことにより、計画値よりも増加した。
外来 収益	患者数	・各職員が外来患者数増加に取り組んだ結果、計画値には届かなかったが、新来患者数は昨年度と同等数を確保している。医療安全の観点から、初回化学療法の実施を推奨したことも未達の要因となっている。
	診療単価	・画像診断管理加算2から3への変更や、医師事務作業補助者の協力の下、医学管理等において取り漏れが生じないようにする等、外来患者全体にかかる外来単価の向上に努めたほか、高額医薬品の使用数が増えたことにより、計画値よりも増加している。
その他収益		・室料差額収益（有料個室）は年間を通じて稼働率が昨年より向上したことで大幅な増収につながったが、計画値には届かず、△約9千万円となった。

#### ○費用の増減理由

給与費	・現員数が定数を下回っているため、支出を計画値よりも抑えられた。
材料費	・計画の患者数に到達していないため、計画値を下回っている。調達にあたってはベンチマーク分析を行い、コスト抑制に努めている。なお、変動費的要素が強いため、材料費/医業収益に換算し比較すると、昨年比約10%も費用が増加しており、とりわけ薬品費の増加幅が大きく昨年比約12%となっている。
その他費用	・計画の患者数に到達していないため、変動費が抑えられることから計画値を下回っている。固定費については、物価高騰や人件費高騰の外的要因もあり昨年度比で委託費や光熱水費、修繕費において高騰が続いている。

### <2024年度の収支改善の取組>

<ul style="list-style-type: none"> <li>・収支改善のためには入院収益の改善が不可欠であるため、重要な変数である『新入院患者数』の増加に努める。</li> <li>・新入院患者数の増加は入院につながる新来患者の獲得が重要となる。従来から診療科単位で紹介元との信頼関係・協力関係の構築をお願いしてきた。今後は、より集患に力を入れるため、診療科ごとに目標を設定し、診療部長会等で新来患者数の進捗報告、返書率・訪問件数などをサブ指標として設定を検討し、紹介元あるいは紹介元々の医療機関へ丁寧に対応し、新来患者の獲得につながる取組を行う。</li> </ul>
--