

令和 7 年度(2025 年度)取組方針 (案)

江差病院 P1

羽幌病院 P6

緑ヶ丘病院 P10

向陽ヶ丘病院 P14

子ども総合医療・療育センター P19

令和7年度 江差病院 取組方針

1 年間目標

【収支計画：令和7年度当初予算案による数値】

| 区 分 | 収支状況 | 1日平均患者数 | 延べ患者数 | 診療単価 |
|--------|------------|------------|----------|----------|
| 医業収益 | 1,423 百万円 | | | |
| 入院収益 | 623 百万円 | 40.0 人 | 14,606 人 | 42,637 円 |
| 外来収益 | 753 百万円 | 255.5 人 | 61,829 人 | 12,183 円 |
| 病院事業収益 | 1,618 百万円 | | | |
| 病院事業費用 | 3,219 百万円 | | | |
| 収支差 | ▲1,601 百万円 | ※他会計負担金を除く | | |

【数値目標】

| | 指 標 | 数値目標 | 備 考 |
|------|--------------|---------|----------------|
| 経営指標 | 病床利用率 | 37.1% | ※病床再編がある場合は再検討 |
| | 医業収支比率 | 45.6% | |
| | 医薬材料費対医業収支比率 | 23.3% | |
| | 後発医薬品使用割合 | 95.0% | |
| 機能指標 | 紹介患者数 | 1,320 件 | |
| | 地域包括ケア病床利用率 | 93.0% | |

2 取組

令和7年度取組方針作成に当たっての基本的な考え方

- 札医大の地域医療研究教育センターや地域医療連携推進法人の機能も活用しながら、病院機能の効率化を図り、南檜山圏域の中核的病院として、必要な医療機能を維持・確保し、地域のニーズに応える。
- 地域の関係機関との連携強化や各種広報媒体の充実等を通じ、患者の確保につなげる。
- 患者数の推移や看護職員の確保状況などを踏まえ、病床規模の適正化や病床機能のあり方などについて検討を進める。

【具体的な取組】

| 収益の確保 | |
|--------------------|---|
| 患者数の確保、新規患者の掘り起こし | <ul style="list-style-type: none"> ○ 南檜山圏域における地域センター病院として、一般医療や二次救急医療を継続しつつ、人工透析患者の受入れや圏域に不足する急性期経過後の地域包括ケア病床の運用などにより、地域で求められる医療機能を維持していく。 ○ 札幌医科大学の地域医療研究教育センター事業により派遣されている指導医等により総合診療科や消化器内科などの診療体制を確保し、地域のニーズに応える。 ○ 地域医療連携推進法人や保健所などの関係機関の取組と連携などを図りつつ、地域連携室が中心となって、医療従事者向けの会議や地域住民などを対象とする講演会に参画し、病院機能の周知等を行うとともに、ドクターズミーティング（当院専門医と圏域の医師等との意見交換）を開催し、医療機関相互の患者紹介を推進するなどして、患者数の確保を目指す。 ○ 地域医療連携推進法人での協議などにより、夜間帯における救急対応を当院に集約するとともに、更なる圏域内の機能分担や業務連携、病床機能などの検討を進めながら、患者の確保に努める。 ○ 江差保健所や管内の各町、関係機関と地域の現状を把握し健診率の向上に向けた課題を検討、協議することで健診受診者の拡大を図る。 ○ ホームページ、SNS、広報誌の活用などにより、当院の医師紹介、診療情報をタイムリーに掲載し、患者の掘り起こしに努める。 |
| 病院が有する機能の有効活用 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 地域医療連携推進法人内における共同利用をより一層促進するなど、高額医療機器の有効利用に努める。 ○ 医師と各部門の継続的な連携により、検査、栄養指導、リハビリテーション等の実施件数を増やし、収益増に繋げる。 ○ 感染症指定医療機関として、新興感染症等の発生に備え、北海道と締結した医療措置協定に基づき、感染症対策について二次医療圏において求められる役割を果たしていく。 |
| 適切な診療報酬の獲得 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 職員が研修やセミナーを積極的に受講し、知識の向上を図るとともに、診療報酬請求適正化対策委員会を中心として、収支改善に資する新たな施設基準や加算取得に向け、定期的に要件の確認を行う。 ○ 経営計画推進会議や診療報酬適正化委員会において査定内容の精査・検証を行うなど、査定率の改善を図るほか、請求漏れについても定期的に確認することで、適切な診療報酬の請求に努める。 |
| 道立病院の利用促進に向けた取組の充実 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 地域連携室の患者相談窓口において、医療に関する様々な相談を広く受入れるとともに、患者・家族個々に合わせた対応や丁寧な説明等を行うことにより病院への評価の向上に取り組む。 |

| | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> ○ 地域連携室による入院前の面談や細やかな施設入所支援、在宅への退院支援など、幅広い入退院支援を行い、患者が安心して療養生活を送れる環境を整える。 ○ 患者満足度調査等により、病院が提供しているサービスに対する患者の評価を把握し、それに対し迅速に対応していくことで、患者サービス、療養環境等の向上を図る。 ○ 広報誌やホームページ、SNSを活用したタイムリーな情報提供により、病院の利用促進を図る。 |
|--|---|

費用の縮減

- 後発医薬品やバイオシミラーへの積極的な切替えを行うほか、現在採用している検査方法や試薬材料等を定期的に見直すことにより、医薬材料費の縮減を図る。
- 共同購買事業を活用し、医療材料の廉価品への切り替えを継続するほか、ベンチマークシステムを活用することにより医薬材料費の縮減を図る

経営基盤の強化

- 地域医療連携推進法人での協議などにより、救急医療の集約化を図るとともに、管内における医療機関間の機能分担や業務連携、入院機能の集約化などの体制整備を進める。
- 札幌医科大学の地域医療研究教育センターと連携し、引き続き初期臨床研修医や医学生の研修体制を整備するとともに、指導医等の受入れを行い、診療体制の充実を図ることにより経営基盤の安定を図る。
- 診療看護師「NP（ナースプラクティショナー）」の活用の可能性について、本庁と連携しながら、他病院の状況を踏まえて検証する。

デジタル化への対応

- ID-Link システムの活用により南檜山圏域だけでなく、南渡島圏域の他医療機関との診療情報の共有を進める。
- マイナ保険証利用（オンライン資格確認）について、引き続き院内掲示のほか、窓口での声かけ等により利用促進を図る。
- 電子処方箋の導入及び適切な運用により、薬局等との情報連携によるリスク回避や質の高い医療の提供を図るとともに、患者へのヒアリングなどにかかる業務負担の軽減や印刷代などのコスト削減を推進する。
- 外部からの不正アクセス防止などの情報セキュリティ対策のため、システム保守業者等と連携し医療情報システムのリスク管理等を徹底するとともに、全職員に対し、情報セキュリティ対策に係る研修を実施し、医療情報の漏洩防止等に努め、セキュリティ対策の強化を図る。

職員の経営改革意識の向上

- 収支状況について経営推進会議等で分析・報告を行い、病院の経営状況を全職員が共有することで、職員の経営改革意識の向上を図る。
- 働き方改革の取組としての院内におけるタスクシフト/シェアの検討の中で、セクション間における相互理解を深めながら業務の効率化について議論することで、職員の経営改革意識の向上を図る。

その他（上記区分のいずれにも該当しないもの等）

- 一般病床の利用率が低迷していることから、患者数の推移や看護職員の確保状況などを勘案しつつ、病床規模の適正化や病床機能のあり方について検討を進める。
- 高齢患者の割合が増加傾向にあり、看護職員と看護補助者の業務分担や協働の必要性が高まっていることから、看護補助者の適正配置について検討を進める。

【取組方針の推進に向けた病院独自の具体的な目標】

| 区分 | 指標 | 数値目標 | (参考) R6見込 | 目標達成のための具体的な取組 | |
|-------------------------|------------------------|--------------------|---|---|--|
| 収益の確保 | 入退院支援加算の算定 | 420 件以上 | 400 件 | ・退院困難な入院患者に対する入院早期から退院に至るまで切れ目のない支援により年間 420 件以上の算定を目指す。 | |
| | MRI、CT の 実施件数 | MRI | 830 件以上 | 800 件 | ・MRI、CT の機能等をホームページや広報誌、SNS などへ掲載し、MRI については年間 830 件を、CT については年間 2,600 件以上の実施を目標とする。 |
| | | CT | 2,600 件以上 | 2,550 件 | |
| | 骨塩定量検査の実施 | 820 件以上 | 800 件 | ・骨粗鬆症患者や透析患者に対する定例の検査など、年間 820 件以上の実施を目標とする。 | |
| | せん妄ハイリスク患者 ケア加算の算定 | 470 件以上 | 450 件 | ・看護師が入院患者に対してせん妄のリスク確認や対策を行い、年間 470 件以上の算定を目指す。 | |
| | 認知症ケア加算 | 3,500 件以上 | 3,460 件 | ・看護師が入院患者に対して認知症のリスク確認や対策を行い、年間 3,500 件以上の算定を目指す。 | |
| | エコー検査の実施 | 520 件以上 | 500 件 | ・腹部エコー及び心エコーについて、年間 520 件以上の実施を目指す。 | |
| | 入院・外来栄養指導の 実施 | 200 件以上 | 190 件 | ・対象入院患者の把握に努めるほか、外来において糖尿病、腎機能障害重症化防止のためのプランニングを行い、機械的指導対象抽出による指導により、年間 200 件以上の実施を目指す。 | |
| | 精神科ショートケアの 実施 | 200 件以上 | 150 件 | ・精神疾患を有する患者の地域復帰支援として、年間 200 件以上の実施を目指す。 | |
| | 外来リハビリテーションの 推進 | 1,500 単位以上 | 1,440 単位 | ・患者一人あたりのリハビリの頻度を増やすほか、医師と連携しオーダー数の増加を図るなどし、年間 1,500 単位以上の実施を目指す。 | |
| | 透析患者数（実人数） | 73 人/月 | 69 人/月 | ・透析部門の人員体制の整備を行い、月 73 名の患者受入れを目指す。 | |
| 診療報酬査定率の改善 | 0.26%未滿 | 0.43% | ・診療報酬請求適正化対策委員会において、診療報酬請求の査定内容の精査、分析を行い、再査定防止に向けた取組をすることで査定率の改善に努める。 | | |
| 医療従事者向けの会議 などに参画した回数 | 17 回 | 17 回 | ・保健所や役場等の関係機関と連携を行い、会議などへ参画する機会の確保に努める。 | | |
| 費用の縮減 | 検査及び試薬材料費 | 61,000 千円 以下 | 61,600 千円 | ・現在実施している検査及び試薬材料費等を適宜見直し、試薬購入時には納入価格の徹底した比較、検討結果をもとに購入することで、検査及び材料費の縮減に努める。 | |
| | 消耗品費 | 12,000 千円 以下 | 12,527 千円 | ・現行品から廉価品への切り替えを推進し、消耗品費の縮減に努める。 | |
| 経営基盤の 強化 | 初期臨床研修医等の受 入 | 研修医：8 名 医学生：8 名 | 研修医：7 名 医学生：5 名 | ・「地域医療研究教育センター事業」等により、初期臨床研修医や医学生の実習を積極的に受け入れ、将来的な医療従事者の確保に繋げる。 | |
| デジタル化 への対応 | 医療情報システム研修 会開催 | 1 回/年 | 1 回 | ・年 1 回医療情報システム（電子カルテ等）及び新規導入の HR ジョイントの操作方法に関する研修を実施する。 | |
| | 情報セキュリティ対策 に係る研修の実施 | 1 回/年 | 1 回 | ・全職員に対し、情報セキュリティ対策に係る研修を実施し、医療情報の漏洩防止等に努め、セキュリティ対策の強化を図る。新規採用職員については適宜開催する。 | |
| 職員経営 改革意識 の向上 | 経営方針及び経営情報 の共有 | 12 回 (1 回/月) | 12 回 | ・診療報酬請求適正化委員会において各部門から新たな加算、経営改善に係る意見を吸い上げ、その結果について経営推進会議の場で毎月の収支状況と併せて周知することで、職員一人一人の経営改革意識の向上を図る。 | |

令和7年度 羽幌病院 取組方針

1 年間目標

【収支計画：令和7年度当初予算案による数値】

| 区 分 | 収支状況 | 1日平均患者数 | 延べ患者数 | 診療単価 |
|--------|-----------|------------|---------|---------|
| 医業収益 | 757百万円 | | | |
| 入院収益 | 271百万円 | 19.4人 | 7,098人 | 38,217円 |
| 外来収益 | 449百万円 | 154.2人 | 37,317人 | 12,040円 |
| 病院事業収益 | 845百万円 | | | |
| 病院事業費用 | 1,935百万円 | | | |
| 収支差 | ▲1,090百万円 | ※他会計負担金を除く | | |

【数値目標】

| | 指 標 | 数値目標 | 備 考 |
|------|--------------|-------|-----|
| 経営指標 | 病床利用率 | 43.2% | |
| | 医業収支比率 | 40.9% | |
| | 医薬材料費対医業収支比率 | 23.8% | |
| | 後発医薬品使用割合 | 95.0% | |
| 機能指標 | 紹介患者数 | 600件 | |
| | 地域包括ケア病床利用率 | 60.0% | |

2 取組

令和7年度取組方針作成に当たっての基本的な考え方

- 人口減少や高齢化など、病院を取り巻く環境が厳しい中であっても、総合診療科を中心に、ICTを活用した診療支援も行いながら、センター病院として地域で必要とされる医療を提供していく。
- 地域の関係機関との連携強化や各種広報媒体の活用を通じ、患者の確保につなげる。

【具体的な取組】

収益の確保

| | |
|--------------------|--|
| 患者数の確保、新規患者の掘り起こし | <ul style="list-style-type: none"> ○ 地域連携室を中心に、緊密な情報交換・情報提供も行いながら、医療機関・福祉施設等への訪問や退院支援などの連携を通じ、患者確保を図る。 ○ 地域包括ケア病床の役割を果たすよう、軽症急性期（サブアキュート）患者、ポストアキュート患者及びレスパイト入院患者の受入れを維持する。地域包括ケア病床運営カンファレンスやベッドコントロール会議の実施により、地域包括ケア病床の稼働率向上に努める。 ○ 患者ニーズに対応し、小児科の夕方診療を継続し小児患者の掘り起こしを図る。 ○ 官公署や事業所等の健診需要を把握し、健診受入れ枠の拡大・健診後の受診継続を図る。 |
| 病院が有する機能の有効活用 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 医師及び医療従事者の保持資格、当院保有の医療機器等による実施可能な検査・健診や救急告示等についてホームページ、SNS、院内掲示などで広報し、病院機能の有効活用に努める。 ○ 透析患者に対し、運動療法やフットケア等を継続、自己管理ができるよう指導するなど、ADL維持向上、合併症予防に努め、当院での透析継続を図る。 ○ 新（再）興感染症拡大時には、発熱等の症状のある患者等に対する診療・検査を実施するなど、保健所をはじめ、他の医療機関や関係機関と連携し、必要な診療体制の構築に努める。 |
| 適切な診療報酬の獲得 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 診療報酬請求漏れ対策委員会において、診療報酬請求の査定状況及び査定内容・要因を報告し、再査定の防止を徹底するとともに査定率の改善を図る。 ○ 加算が取り下げまたは下位算定となった場合、要因を幹部職員と精査し、再算定に向けて取組を行う。 ○ 診療報酬請求漏れ対策委員会において、施設基準に応じた加算取得や請求漏れ防止対策について検討するとともに、診療報酬制度の基礎知識や改定に伴う施設基準などについて理解を深めるため、全職員を対象とした研修会を開催する。 |
| 道立病院の利用促進に向けた取組の充実 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 住民組織の支援団体との交流会や広報誌発行のほか、公開講座や出前講座の開催、ホームページやSNSの活用により当院の取組や機能を住民に周知し、利用促進を図る。 ○ 新規開設するLINE公式アカウントを活用し、チャットボットによる自動応答を行うなど、患者の利便性向上を図り、利用促進につなげる。 ○ 接遇研修や投書箱、患者満足度調査の結果を活用して患者サービスの向上を図る。 |

費用の縮減

- 医薬品や医薬材料の使用状況を精査し、購入品目の整理や在庫の適正管理に努める。また、医薬品等の契約単価について、全国自治体病院協議会ベンチマーク・分析システムの価格を参考にするなどして費用の縮減に努めるとともに後発医薬品の採用を推進する。

- 費用について共用パソコンへの表示や院内掲示による「見える化」を図ることにより、職員全体で費用削減意識の向上を図る。

経営基盤の強化

- 臨床研修医の地域医療研修や医学生の実習及び診療看護師（以下「NP（ナースプラクティショナー）」という。）の実習に係る受入環境を整備し、医師やNPの確保につなげる。
- 総合診療専門研修プログラム、新・家庭医療専門研修プログラム、病院総合診療専門研修プログラム、地域総合診療専門医専門研修プログラムに係る専攻医の確保に努める。
- 医療従事者の確保・離職防止に向け、院内外の研修受講を充実させる。
- 将来の医療従事者の確保に向け、各種養成校からの実習受入れを積極的に行う。
- 研修受入れの取組や内容について SNS を活用した情報発信や学会活動で広報し、専攻医や研修医等の確保につなげる。
- 将来の地域医療の担い手確保に向け、キッズセミナーの開催や中高生の職場体験実習の受入れを積極的に行う。
- 将来の患者推計や近隣医療機関の状況も踏まえ、当院が果たす役割や機能について、地域医療構想調整会議等も活用しながら、将来的な病院機能のあり方について検討を進める。

デジタル化への対応

- 天売診療所・焼尻診療所とつないでいる遠隔診療装置を活用し、緊急時や医師不在時における離島診療支援を行う。
- Join（医療関係者間コミュニケーションアプリ）の活用により、搬送先と画像情報などの共有化を行い、救急搬送時の連携強化を図る。
- 円滑なマイナ保険証利用（オンライン資格確認）を行うため、院内掲示、窓口案内、声かけを継続するとともに、電子処方箋の円滑な運用に努める。
- 電子カルテ導入及び利用開始に向けて多職種で課題の洗い出し、解消のうえ、早急に準備を進めていく。
- オンライン診療を開始すべく、システム導入も含めて体制を構築する。
- 外部からの不正アクセス防止などの情報セキュリティ対策のため、システム保守業者等と連携し医療情報システムのリスク管理等を徹底するとともに、全職員に対し、情報セキュリティ対策に係る研修を実施し、医療情報の漏洩防止等に努め、セキュリティ対策の強化を図る。

職員の経営改革意識の向上

- 経営推進会議や診療報酬請求漏れ対策委員会において、各部門が経営状況について情報共有し、改善策を協議することなどにより経営改革意識の向上を図る。
- 入院・外来患者数や病床稼働率、主要数値目標の達成率について費用と同様に共用パソコンへの表示や掲示板への掲示による「見える化」を図り、全職員へ数値目標等の意識付けを強化する。
- 役職・年齢を問わず、将来の羽幌病院のあるべき姿を議論する「HABORO プロジェクト」の活動により、課題の解決・改善に向けて取り組む。

【取組方針の推進に向けた病院独自の具体的な目標】

| 区分 | 指標 | 数値目標 | (参考) R6見込 | 目標達成のための具体的な取組 | |
|--------------------|----------------------------------|------------|--|--|--|
| 収益の確保 | 透析患者数（実人数） | 34人/月 | 34人/月 | ・運動療法、フットケアを継続。患者自身での自己管理ができるよう指導し、患者のADL向上、合併症の予防と異常の早期発見に努めることにより当院での透析治療継続を可能とする。 | |
| | 健診受診 | 特定健診受診患者数 | 200人 | 200人 | ・自治体等と連携し、対象者への受診を推奨し、受診者の増加につなげる。 |
| | | 事業所健診受診者数 | 800人 | 550人 | |
| | 骨塩定量検査 | 288件 | 250件 | ・骨折患者、骨粗鬆症治療中の患者、透析患者及び骨折リスクのある患者に対し、定期的に検査を実施する。 | |
| | 内視鏡検査 （上部・下部・その他） | 480件 | 430件 | ・胃がんリスク検診からの精密検査や自治体のがん検診（個別検診）受診を勧奨する。 | |
| | CT検査数 | 1,200件 | 1,100件 | ・放射線科と医師、看護の連携を密にし、検査件数を確保する。 | |
| | MRI検査数 | 420件 | 400件 | ・高度医療機器の利用数向上を図る。 | |
| | 退院時薬剤情報指導管理料 | 420件 | 320件 | ・患者の退院時に当該患者またはその家族等に対して薬剤の服薬等に関する必要な指導を行う。 | |
| | 栄養指導数 | 60件 | 31件 | ・外来・病棟での栄養管理を継続しながら、指導内容について広報し、指導対象者の掘り起こしを図る。 | |
| | 退院支援計画数 | 480件 | 395件 | ・病棟における退院支援スクリーニング・退院支援を積極的に行う。 | |
| | 介護支援連携指導数 | 180件 | 144件 | ・介護支援連携面談の1回目を入院早期に実施することにより、入院中に2回目の面談を行えるよう努める。 ・介護・福祉施設等との連携を強化し、今後の入院につなげる。 | |
| | 疾患別リハビリテーション実施数 | 2,160単位 | 2,030単位 | ・一般病床入院の対象患者にも積極的にリハビリ介入し、実施患者数を増加する。 | |
| 包括ケア病棟リハビリテーション実施数 | 2,760単位 | 2,430単位 | ・多職種カンファレンス、ベッドコントロール会議で積極的にリハビリが必要な患者について提案を行う。 | | |
| 診療報酬査定率の改善 | 0.14%以下 | 0.14% | ・診療報酬請求漏れ対策委員会において、査定内容の報告および検証を行い、査定率改善に努める。 | | |
| 費用の縮減 | 試薬材料費 | 48,000千円以下 | 48,740千円 | ・試薬メーカーや卸売業者との契約単価の見直し、試薬材料の変更や在庫管理等により試薬材料費の縮減を図る。 | |
| | 薬剤費 | 投薬用 | 6,000千円以下 | 6,034千円 | ・入院患者の処方持参薬を活用し、院内処方の縮減を図る。 |
| | | 注射用その他 | 70,000千円以下 | 70,573千円 | ・適正な在庫管理により期限切れ医薬品を縮減する。 ・院内採用薬を検討し、品数の縮減や後発品への切り替えを図る。 |
| | 消耗品費 | 11,530千円以下 | 11,770千円 | ・廉価品への転換や使用量の見直しを図り、経費の縮減を進める。 | |
| 経営基盤の強化 | 臨床研修医等の受入 | 40人 | 50人 | ・臨床研修医の地域医療研修や医学生、看護師、コメディカルの実習を積極的に受け入れ、現在及び将来の医療従事者確保につなげる。 | |
| デジタル化への対応 | Join利用件数 （他院連携数） | 5件/月 | 4件/月 | ・Joinの活用について院内医師間での利用促進の他、他医療機関との連携を密にし、積極的な運用を行う。 | |
| | 情報セキュリティ対策に係る研修の実施 | 1回/年 | 1回/年 | ・全職員に対し、情報セキュリティ対策に係る研修を実施し、医療情報の漏洩防止等に努めセキュリティ対策の強化を図る。新規採用職員については適宜開催する。 | |
| 職員経営改革意識の向上 | ・経営推進会議等での経営改善の議論 ・収益・経費の見える化 | 1回/月 | 1回/月 | ・経営推進会議や診療報酬請求漏れ対策委員会において、各部門が経営状況について情報共有し、改善策を協議することにより経営改善意識の向上を図る。 ・数値目標・経費等の経営状況について一般職員にも周知するようデスクトップ画面や掲示板に表示する。 | |

令和7年度 緑ヶ丘病院 取組方針

1 年間目標

【収支計画：令和7年度当初予算案による数値】

| 区 分 | 収支状況 | 1日平均患者数 | 延べ患者数 | 診療単価 |
|--------|-----------|------------|----------|----------|
| 医業収益 | 722 百万円 | | | |
| 入院収益 | 488 百万円 | 55.0 人 | 20,087 人 | 24,306 円 |
| 外来収益 | 267 百万円 | 141.9 人 | 34,328 人 | 7,785 円 |
| 病院事業収益 | 814 百万円 | | | |
| 病院事業費用 | 1,767 百万円 | | | |
| 収支差 | ▲953 百万円 | ※他会計負担金を除く | | |

【数値目標】

| | 指 標 | 数値目標 | 備 考 |
|------|-----------------|---------|-----|
| 経営指標 | 病床利用率 | 71.5% | |
| | 医業収支比率 | 44.9% | |
| | 医薬材料費対医業収益比率 | 8.8% | |
| | 後発医薬品使用割合 | 85.0% | |
| 機能指標 | 精神科救急入院料病棟病床利用率 | 86.0% | |
| | 訪問看護件数 | 4,800 件 | |
| | デイケア件数 | 2,100 件 | |

2 取組

令和7年度取組方針作成に当たったの基本的な考え方

- 十勝第三次医療圏における精神科救急医療の拠点としての役割を果たすとともに、効率的な運営体制の構築に取り組む。
- 道東における児童・思春期精神科医療の拠点として、積極的に役割を担っていく。
- 精神疾患を有する患者の在宅生活を支援し、患者の幅広いニーズによりきめ細やかに応えるため、地域の行政機関・民間事業所等との連携や役割分担を進める。

【具体的な取組】

| 収益の確保 | |
|--|--|
| 患者数の確保、新規患者の掘り起こし | <ul style="list-style-type: none"> ○ 精神保健福祉士による予診や外来短時間診療を継続して実施し、医師の軽減負担や新規患者の増加と患者サービスの向上を図る。 ○ 地域連携室が中心となり地域の医療機関、保健福祉及び教育等の関係機関との情報交換等を行い、患者を確保する。 ○ デイケア及び作業療法等について、院内各部門との連携のもと、利用者ニーズにあったプログラムや新たな取り組みを実施することにより、新規利用者の獲得と利用拡大につなげる。 |
| 病院が有する機能の有効活用 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 精神科救急急性期医療入院料を算定する病棟や修正型電気けいれん療法、児童思春期外来、専門外来、クロザリル等当院の特色となる治療や機能の周知に努め、患者の増加につなげる。 ○ 適切なベッドコントロールを行い、円滑に新規患者を受け入れ、各病棟の利用状況や入退院が見込まれる患者の対応等を共有しながら、患者の状況に応じた入院医療を提供する。 |
| 適切な診療報酬の獲得 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 運営効率化部会において、査定結果の情報などにより算定漏れや再査定防止に努め、新たな施設基準や加算取得に向けた検討を行う。 |
| 道立病院の利用促進に向けた取組の充実 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 患者サービス満足度調査、病院食嗜好調査、接遇研修を実施するほか、意見箱に寄せられた意見に対応し、患者サービスの向上を図る。 ○ ホームページ、SNS、広報誌等による精神科医療に関する情報発信や当院のPR等を通じ、新たな患者の確保に努める。 |
| 費用の縮減 | |
| <ul style="list-style-type: none"> ○ ベンチマークシステムを活用した医薬品の値引率向上や後発品への切替えを推進し、購入する材料等を継続的に見直すことで、費用の縮減を図る。 | |
| 経営基盤の強化 | |
| <ul style="list-style-type: none"> ○ 緊急度の高い患者の受け入れをするための診療体制を維持するため、ホームページ等で医師募集についての情報発信を行うなど、医師確保に向けた取組を進め、地域から必要とされる精神科救急医療に取り組む。 ○ 「精神障がいにも対応した地域包括ケアシステム」の構築に向け、地域の関係機関との連携や役割分担を推進し、患者の地域移行を進めるとともに、患者の幅広いニーズに対応できる体制を構築する。 ○ 地域の医療機関・養成機関からのニーズに応え、連携を強化するため、将来的な医療従事者の確保を見据え、研修医・看護師・栄養士等の研修・実習施設としての役割を担い、研修医・実習生を受け入れる。 | |
| デジタル化への対応 | |
| <ul style="list-style-type: none"> ○ 外部からの不正アクセス防止などの情報セキュリティ対策のため、システム保守業者等と連携し、医療情報システムのリスク管理等を徹底するとともに、全職員に対し、情報セキュリティ対策に係る研修を実施し、医療情報の漏洩防止等に努め、セキュリティ対策の強化を図る。 | |

- マイナ保険証利用（オンライン資格確認）について、院内掲示のほか、受付窓口での声掛けやデジタルサイネージ、ポスターの院内掲示により利用促進を図るとともに、電子処方箋の円滑な運用に努める。

職員の経営改革意識の向上

- 経営推進会議等において経営指標を職員間で共有し、それぞれの目標達成に向けた取組を強化することで経営改革意識を向上する。

その他（上記区分のいずれにも該当しないもの等）

- 施設老朽化の状況を踏まえ地元自治体や関係機関等と意見交換を行うなど、病院が担うべき役割や適正な病床規模など、今後の病院のあり方について検討を進める。

【取組方針の推進に向けた病院独自の具体的な目標】

| 区分 | 指標 | 数値目標 | (参考) R6 見込 | 目標達成のための具体的な取組 |
|-------------|----------------------------|---------------------|---|--|
| 収益の確保 | 予診実施件数 | 560 件以上 | 555 件 | ・予診を継続して実施し、医師の負担軽減のほか初診患者の増加と患者サービスの向上を図る。 |
| | 外来新規患者数 | 450 件以上 | 450 件 | ・地域連携室の機能を活用するとともに、ホームページ等による情報発信、予診、短時間診療を継続して行い、新規患者の増加につなげる。 |
| | 児童外来新規患者数 | 330 人以上 | 326 人 | ・新規患者数の増加につなげるため、効果的な診療体制を整備する。 |
| | 入院作業療法算定件数 | 3,500 件以上 | 3,480 件 | ・プログラムを継続的に見直し、参加者を確保する。 |
| | 外来作業療法算定件数 | 590 件以上 | 582 件 | ・プログラムを継続的に見直し、参加者を確保する。 |
| | デイケア新規利用契約患者数 | 24 人以上 | 18 人 | ・新たな取り組みや利用者ニーズにあったプログラムを開催し、新規の利用者を獲得する。 2 人/月×12 ヶ月=24 人 |
| | 心理検査件数 | 900 件以上 | 861 件 | ・児童思春期外来や一般外来等の連携による周知に努め、一人あたりの検査項目の充実を図りつつ、心理検査件数の増加につなげる。 |
| | CT 検査件数 | 570 件以上 | 567 件 | ・関係部署が連携し、対象患者の点検・精査により件数を確保する。 |
| | X 検査件数 | 340 件以上 | 333 件 | ・関係部署が連携し、対象患者の点検・精査により件数を確保する。 |
| | 救急病棟における精神科救急急性期医療入院料対象者割合 | 80.0%以上 | 79.8% | ・適切なベッドコントロールを行い、収益を確保する。 |
| | 診療報酬査定率の改善 | 0.1%以下 | 0.11% | ・運営効率化部会において、査定内容の共有や再査定防止に向けた取組を実施する。 |
| 栄養指導件数 | 200 件以上 | 224 件 | ・医師・看護部門と連携のもと、対象となる患者の把握に努め適切な栄養指導を行う。 | |
| 費用の縮減 | 消耗品費 | 7,600 千円以下 | 8,000 千円 | ・購入物品の見直し等により、費用の縮減を図る。 |
| 経営基盤の強化 | 初期臨床研修医等の受入 | 研修医 4 人 実習生 41 人 | 研修医 6 人 実習生 41 人 | ・地域の医療機関との連携強化、医療従事者の確保のため、研修医・看護師・栄養士等の研修・実習施設としての役割を担い、研修医・実習生の受け入れに努める。 |
| | 紹介患者数 | 300 人以上 | 296 人 | ・地域における医療ニーズの把握や医療機関、市町村、居宅介護事業所等との連携を図るほか、必要に応じて地域連携科職員と患者、家族、地域の関係機関等が参加するケア会議を開催し、患者の地域生活を支援する。 |
| デジタル化への対応 | 情報セキュリティ対策に係る研修の実施 | 年 1 回 | 年 1 回 | ・全職員に対し、情報セキュリティ対策に係る研修を実施し、医療情報の漏洩防止等に努め、セキュリティ対策の強化を図る。 |
| 職員経営改革意識の向上 | 経営情報の共有 | 12 回 (1 回/月) | 12 回 (1 回/月) | ・経営推進会議等において経営指標を職員間で共有し、目標達成に向けた取組を強化し経営改善に努める。 |

令和7年度 向陽ヶ丘病院 取組方針

1 年間目標

【収支計画：令和7年度当初予算案による数値】

| 区 分 | 収支状況 | 1日平均患者数 | 延べ患者数 | 診療単価 |
|--------|------------|------------|----------|----------|
| 医業収益 | 423 百万円 | | | |
| 入院収益 | 212 百万円 | 34.3 人 | 12,517 人 | 16,964 円 |
| 外来収益 | 203 百万円 | 90.7 人 | 21,950 人 | 9,227 円 |
| 病院事業収益 | 524 百万円 | | | |
| 病院事業費用 | 1,623 百万円 | | | |
| 収支差 | ▲1,099 百万円 | ※他会計負担金を除く | | |

【数値目標】

| | 指 標 | 数値目標 | 備 考 |
|------|------------------|---------|----------------|
| 経営指標 | 病床利用率 | 32.7% | ※病床再編がある場合は再検討 |
| | 医業収支比率 | 26.9% | |
| | 医薬材料費対医業収益比率 | 15.6% | |
| | 後発医薬品使用割合 | 90.0% | |
| 機能指標 | 認知症疾患医療センター新規患者数 | 150 件 | |
| | 訪問看護件数 | 2,500 件 | |
| | デイケア件数 | 5,200 件 | |

2 取組

令和7年度取組方針作成に当たっての基本的な考え方

- 他の医療機関と連携・役割分担しながら、オホーツク第三次医療圏における精神科救急・急性期医療や認知症疾患医療センターなど、当院の役割・機能を十分に発揮できるよう取り組む。
- 地域の人口減少や高齢化など病院を取り巻く環境が厳しさを増す中、関係機関（行政機関・医療機関・介護事業所）との意見交換を継続しつつ、今後の患者受療動向も注視しながら効率的な病院運営のあり方について検討を進める。

【具体的な取組】

| 収益の確保 | |
|--------------------|---|
| 患者数の確保、新規患者の掘り起こし | <ul style="list-style-type: none"> ○ 関係機関訪問等を通じて医療連携を積極的に推進し、紹介入院患者数の増加を図る。 ○ 認知症疾患医療センターにおける各市町健康まつりへの参加、出前講座や関係機関向け研修会の実施により、認知症に関する正しい知識の普及に努め、もの忘れ外来の新規患者の掘り起こしを図る。 ○ デイケアについては、医師・外来・病棟・地域連携室が連携し、プログラムの再検討や新たな取組の実施による新規対象者の掘り起こし、過去に通所していた患者に対する通所再開の勧奨など、患者の状態やニーズに合わせたリハビリを提供し、患者数の確保に努める。 ○ 作業療法については、患者の状態に合わせたプログラム編成や病棟内で活動（参加）できるプログラム内容とすることで、対象者の拡充を図る。 |
| 病院が有する機能の有効活用 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 入院中や退院時に、デイケア・訪問看護が必要な対象者に対する勧奨や薬・栄養などに関する情報提供・指導を実施することにより、入院から退院、そして在宅へ移行するまでの切れ目のない円滑な医療の提供に努める。 ○ 患者の状態やニーズに合わせて精神保健福祉士が訪問看護に同行し、生活上の相談に対応するなど、患者が安心して地域で暮らせるよう支援を行う。 |
| 適切な診療報酬の獲得 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 増収対策検討部会において、新たな加算取得や届出済みの施設基準の要件を定期的に確認するなど、診療報酬請求の適正化を図る。 ○ 経営推進会議・増収対策検討部会において、診療報酬請求に係る算定漏れ防止に向けた対応を協議するほか、査定内容の共有や再査定防止に向けた勉強会を毎月実施し、査定率の改善を図る。 |
| 道立病院の利用促進に向けた取組の充実 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 広報誌や病院パンフレットを関係機関に配付し、当院で受診できる症状や受診方法、デイケア、訪問看護などについて、周知を図る。 また、管内の医療関係者等を対象とした研修会を開催し、当院の医療機能を周知するとともに、ホームページにおける広報誌や年報などの掲載や、SNSの活用など病院のPRに取り組む。 ○ 認知症疾患医療センター通信の発行により、認知症に関する情報提供や相談事例等の周知を図る。 ○ 患者サービス満足度調査や接遇研修の実施により、患者サービスの向上を図る。 |

費用の縮減

- 医薬材料費の縮減に向け、ベンチマークシステムを活用した医薬品の値引率向上や、出荷調整が続いている後発医薬品の代替品の確保に努める。
- 光熱水費・消耗品については、使用量や使用方法等の見直しにより節減に取り組む。

経営基盤の強化

- 地域連携室が関係機関を訪問し、病院機能の周知や医療情報の共有を行うほか、「精神障がいにも対応した地域包括ケアシステム」の構築に向け、多職種連携による交流会等を通じて圏域における医療ニーズを把握しながら、地域の社会資源や関係機関と連携を強化し、地域から求められる医療提供体制を構築する。
- 精神科医療の専門的な研修会に医師・看護師等の医療従事者が積極的に参加することにより、スキルアップを図る。
- 将来の医療従事者の育成・確保を図るため、研修医・医学生・看護師・栄養士等の実習を受け入れるほか、地域貢献の一環として、地元高校生のインターンシップの実施に取り組む。

デジタル化への対応

- 網走市移動型医療サービス事業（医療 MaaS）の活用によりオンライン診療を導入し、網走市と連携しながら、患者や付き添いの施設職員等の通院負担軽減を図るとともに、PR に積極的に取り組み、導入拡大を図る。
- 外部からの不正アクセス防止などの情報セキュリティ対策のため、システム保守業者等と連携し、医療情報システムのリスク管理等を徹底するとともに、全職員に対し、情報セキュリティ対策に係る研修を実施し、医療情報の漏洩防止等に努め、セキュリティ対策の強化を図る。
- マイナ保険証（オンライン資格確認）については、ポスター掲示のほか、来院された患者に対する声かけなどにより積極的な利用勧奨に取り組むとともに、電子処方箋の円滑な運用に努める。

職員の経営改革意識の向上

- 経営推進会議において収支状況や経営指標を共有するほか、数値目標の達成に向けた取組を強化するなど、経営改革意識の向上を図る。

その他（上記区分のいずれにも該当しないもの等）

- 病床利用率が低迷していることから、患者数の推移を勘案しつつ、地域から求められる機能や病床規模について検討を進める。

【取組方針の推進に向けた病院独自の具体的な目標】

| 区分 | 指標 | 数値目標 | (参考) R6見込 | 目標達成のための具体的な取組 | |
|-------|-----------------|-----------|--------------|---|---|
| 収益の確保 | 服薬指導（薬剤管理指導料）件数 | 96件以上 | 87件 | ・薬剤師が入院中の患者やその家族に服薬指導を実施することで適切な服薬について理解促進を図り、年間96件の実施を目指す。 ※8件/月×12ヶ月=96件 | |
| | 退院時薬剤情報管理指導実施率 | 100% | 98.6% | ・薬剤師が退院患者全員に対し重複服薬等を確認し、退院後に適切な服薬が行えるよう患者の理解促進を図る。 ※実施件数 R5年度 106件 R6.12月末 55件 | |
| | 作業療法件数 | 2,250件以上 | 2,238件 | ・患者の状態に合わせたプログラム編成や、病状が不安定な患者も参加しやすい実施場所とすることで対象者の拡充を図り、年間2,250件の実施を目指す。 ※9.3件/日×242日=2,250件 | |
| | 栄養指導件数 | 120件以上 | 113件 | ・医師との連携や外来へのポスター掲示により栄養相談の勧奨を実施する。 ※10件/月×12ヶ月=120件 | |
| | CT撮影件数 | 432件以上 | 431件 | ・認知症疑いの外来患者のほか、病棟と放射線科が連携し、対象患者の点検を徹底することにより年間432件の実施を目指す。 ※36件/月×12ヶ月=432件 | |
| | 薬物の血中濃度測定件数 | 504件以上 | 501件 | ・薬物血中濃度測定を必要とする患者に対し、年間504件の実施を目指す。 ※42件/月×12ヶ月=504件 | |
| | 心理判定件数 | 300件以上 | 296件 | ・心理検査を必要とする患者に対し、年間300件の実施を目指す。 ※25件/月×12ヶ月=300件 | |
| | 一般名処方の割合 | 92.0%以上 | 92.3% | ・薬剤師と医師が連携し、一般名での処方を促進し、患者の選択肢を広げる。 ※実施件数 R5年度 15,953件 R6.12月末 11,412件 | |
| | デイケア新規利用者 | 6人以上 | 3人 | ・医師・外来・病棟・地域連携室が連携し、通所対象者の掘り起こしを図り、安定的な外来患者数確保に繋げる。 | |
| | 診療報酬査定率 | 0.03%以下 | 0.18% | ・増収対策検討部会において、査定内容の共有や再査定防止に向けた取組を実施し、収益を確保する。 | |
| 費用の縮減 | 後発医薬品割合（金額ベース） | 58.0%以上 | 56.3% | ・医薬品の供給が不安定な状況にあるが、引き続き後発医薬品への切替に取り組みなど、後発医薬品の採用拡大に努める。 | |
| | 消耗品費の節減 | 4,700千円以下 | 4,749千円 | ・院内全体において縮減を心がけるとともに、数値目標に対応した執行計画を作成し、計画の範囲内での執行を推進する。 | |
| | 光熱水費の節減（使用量） | 電気 | 983,308kw以下 | 993,241kw | ・電気・水道・ガスの各使用量を会議で報告することにより、こまめな消灯や節水など光熱水費節減への意識付けを図る。 |
| | | 水道 | 8,339㎡以下 | 8,424㎡ | |
| ガス | | 2,738㎡以下 | 2,766.3㎡ | | |

| 区分 | 指標 | 数値目標 | (参考) R6見込 | 目標達成のための具体的な取組 |
|-------------|--------------------|-----------------|-----------------|--|
| 経営基盤の強化 | 紹介件数 | 168 件以上 | 159 件 | <ul style="list-style-type: none"> 関係機関への訪問を継続し、当院への要望について検討・対応を図ることで地域との信頼関係を築き、紹介患者数の増加を図る。 ※14 件/月×12 ヶ月=168 件 |
| | 地域連携室機能の充実 相談件数 | 1,332 件以上 | 1,938 件 | <ul style="list-style-type: none"> 地域と顔の見える関係づくりを継続し、受診や精神障がい者への支援に関する相談について、地域の視点で柔軟に対応することで当院の専門性を発揮し、相談件数の増を図り、紹介患者数の増に繋げる。 ※111 件/月×12 ヶ月=1,332 件 |
| | 多職種連携研修交流会の実施 | 年 1 回 | 年 1 回 | <ul style="list-style-type: none"> 地域の多職種連携を促進し、当院の医療機能の周知と当院への要望を把握する場として、関係機関が参加する研修交流会を保健所と協力して開催する。 |
| デジタル化への対応 | 情報セキュリティ対策に係る研修の実施 | 年 1 回 | 年 1 回 | <ul style="list-style-type: none"> 全職員に対し、情報セキュリティ対策に係る研修を実施し、医療情報の漏洩防止等に努め、セキュリティ対策の強化を図る。新規採用職員については適宜開催する。 |
| 職員経営改革意識の向上 | 経営情報の共有 | 12 回 (1 回/月) | 12 回 (1 回/月) | <ul style="list-style-type: none"> 経営推進会議において収支状況や経営指標を共有するほか、数値目標の達成に向けた取組を強化するなど、経営改革意識の向上を図る。 |

令和7年度 子ども総合医療・療育センター 取組方針

1 年間目標

【収支計画：令和7年度当初予算案による数値】

| 区 分 | 収支状況 | 1日平均患者数 | 延べ患者数 | 診療単価 |
|--------|------------|------------|----------|-----------|
| 医業収益 | 3,964 百万円 | | | |
| 入院収益 | 3,372 百万円 | 62.8 人 | 22,928 人 | 147,051 円 |
| 外来収益 | 563 百万円 | 158.4 人 | 38,337 人 | 14,688 円 |
| 病院事業収益 | 4,886 百万円 | | | |
| 病院事業費用 | 7,466 百万円 | | | |
| 収支差 | ▲2,580 百万円 | ※他会計負担金を除く | | |

【数値目標】

| | 指 標 | 数値目標 | 備 考 |
|------|-----------------------------------|-------|-----|
| 経営指標 | 病床利用率 | 61.6% | |
| | 医業収支比率 | 72.4% | |
| | 医薬材料費対医業収益比率 | 27.4% | |
| | 後発医薬品使用割合 | 75.0% | |
| 機能指標 | 手術件数 | 860 件 | |
| | 新生児特定集中治療室における他の周産期母子医療センターからの受入率 | 60.0% | |

2 取組

令和7年度取組方針作成に当たっての基本的な考え方

- 北海道内唯一の小児総合専門病院として、安全かつ高度で質の高い医療を提供する。
- DPC対象病院として、医療の標準化とともに効率化を図り、着実な経営改善を進める。

【具体的な取組】

| 収益の確保 | |
|--|---|
| 患者数の確保、新規患者の掘り起こし | <ul style="list-style-type: none"> ○ ホームページや広報媒体などの活用により、センターが有する機能の特色について PR するとともに、道内の医療機関に対する個別訪問や地域連携セミナーの実施など、地域の関係機関等との連携強化を図り、患者数の確保、新規患者の確保・掘り起こしに努める。 |
| 病院が有する機能の有効活用 | <ul style="list-style-type: none"> ○ PICU、NICU 及び GCU の活用により、先天性心疾患等の重症患児の常時受入を継続するとともに、新規患者の受入拡大や移行期医療の支援体制充実を図る。 ○ 地域連携センターを有効に活用し、長期入院患者の在宅移行や在宅療養患者の適切なフォローアップなど、入退院支援・在宅支援体制の一層の充実に取り組む。 |
| 適切な診療報酬の獲得 | <ul style="list-style-type: none"> ○ DPC 包括算定と出来高算定の比較分析を実施し、傷病名コーディングの最適化やクリニカルパスの積極的活用など、DPC 包括算定における対出来高算定増収率のプラス維持を図る。 ○ 毎月の医局連絡会議などにおいて、診療報酬請求の査定状況を報告するとともに、再査定の防止について周知徹底を図り、査定率の改善に努める。また、請求漏れの対応検討や施設基準要件の点検等を適切に実施し、獲得可能な診療報酬に期間損失を生じさせないよう、適正化対策に組織的に取り組む。 |
| 道立病院の利用促進に向けた取組の充実 | <ul style="list-style-type: none"> ○ ご意見箱や患者相談等を通じて患者ニーズの把握に努めるとともに、職種ごとに開催する研修やカンファレンス、センター全体で開催する医療安全研修などの機会を通して、患者サービスの向上を図る。 ○ 病院機能を効果的に発揮し、高度かつ安全な医療を提供できるよう、医療機器等の計画的な更新に努める。 |
| 費用の縮減 | |
| <ul style="list-style-type: none"> ○ 医薬材料費の縮減に向け、医薬品ベンチマークシステムを活用するとともに、診療材料の共同購入品への切替を進める。 ○ 管理経費の縮減や保守と一体化した医療機器整備等を実施し、費用縮減に努める。 | |
| 経営基盤の強化 | |
| <ul style="list-style-type: none"> ○ 適切な DPC データの提出や在院日数管理などを通じて、機能評価係数の向上に努める。 ○ 医育大学への医師派遣要請を継続するとともに、センターの臨床研修プログラムをホームページで PR し、医師の確保や中長期的な人材育成に努める。 | |

デジタル化への対応

- 外部からの不正アクセス防止などの情報セキュリティ対策のため、定期的を開催する情報システム委員会及び関係セクションがシステム保守業者等と連携し、電子カルテ端末などの医療情報システムのリスク管理等を徹底するとともに、全職員に対し、情報セキュリティ対策に係る研修を実施し、医療情報の漏洩防止等に努め、セキュリティ対策の強化を図る。
- 医療のアクセシビリティ確保のため、通院困難等の患者の特殊事情を踏まえ、必要に応じてオンライン診療を実施する。
- マイナ保険証（オンライン資格確認）による受付について、院内掲示等による普及啓発、利用促進を図るとともに、電子処方箋の円滑な運用に努める。

職員の経営改革意識の向上

- 毎月の管理運営会議等において、全職員がセンターの運営状況を共有することで、経営改革意識の向上を図る。
- 診療科・部門ヒアリングを通じて、組織全体で課題などを認識・共有することで、経営改善に繋げる。

その他（上記区分のいずれにも該当しないもの等）

- 開設20周年に向けて、広報活動等を通じて機運醸成を図る。

【取組方針の推進に向けた病院独自の具体的な目標】

| 区分 | 指標 | 数値目標 | (参考) R6見込 | 目標達成のための具体的な取組 |
|----------------------------|--------------------------|---------------|--|---|
| 収益の確保 及び 経営基盤の 強化 | 新規紹介入院患者数 | 800人以上 | 660人 | ・センター機能のPR・情報発信を行うとともに、地域の医療機関への個別訪問により、関係機関との連携強化等に取り組み、紹介患者の確保を図る。 |
| | 新規紹介外来患者数 | 1,700人以上 | 1,470人 | |
| | 新生児特定集中治療室の未入院患者数 | 160人以上 | 120人 | ・NICUやGCUの活用などを通じ、センターの機能が患者・家族等のニーズに応じた形で効果的に機能できるよう努め、紹介患者の確保を図る。 |
| | DPC 包括算定における対出来高算定増収率 | 105.0%以上 | 109.0% | ・適切な傷病名コーディングや在院日数管理等を行うほか、コーディング委員会において関係部署とDPC運用に係る情報の共有を行うなど、出来高比での増収を図る。 |
| | 特定集中治療室管理料(ICU)の算定率 | 80.0%以上 | 73.0% | ・他の医療機関や施設との連携、センターからの在宅支援の実施など積極的な退院支援等を実施し、各管理料の算定率を向上させ、収益の確保を図る。 |
| | 新生児特定集中治療室管理料(NICU)の算定率 | 65.0%以上 | 59.0% | |
| | 新生児治療回復室入院医療管理料(GCU)の算定率 | 65.0%以上 | 70.0% | |
| | 画像検査(CT・MRI・RI)の外来での検査比率 | 30.0%以上 | 29.0% | ・放射線部と各診療科が連携を図り、外来での画像検査(CT・MRI・RI)の検査比率を向上させ、収益の確保等を図る。 |
| | バス適用件数 | 1,200件以上 | 1,200件 | ・クリニカルパスの適正運用により、必要な診療行為を計画的に実施し、適切な診療報酬請求を確保するとともに、患者・家族へのインフォームド・コンセントの充実と医師・看護師の負担軽減を図る。 |
| | 地域連携セミナーの実施【実施時期】随時 | 10回 | 13回 | ・現地開催とWebでの開催を併用するなど依頼先のニーズに合わせて柔軟にセミナーを開催し、センターの有する機能等を積極的にPRし、患者の確保を図る。 |
| | リハビリ単位 | 66,000単位以上 | 62,700単位 | ・リハ頻度や1日の中での実施単位数を増加させるなどの取組を実施した上で、業務の効率化を図り、患者数の増加及び収益の確保を図る。 |
| 診療報酬査定率 | 0.80%未満 | 0.80% | ・査定傾向の把握分析に努め、医局連絡会議での周知やエラーチェックソフトの活用により、高額査定防止に取り組み、査定率の改善を図る。 | |
| 個人未収金発生率 | 1.5%以下 | 1.5% | ・入院患者の退院時精算の取組を継続するとともに、個別面談、催告の強化を行い、未収金発生率の減少を図る。 | |
| 費用の縮減 | 試薬材料費の縮減 | 58,000千円以下 | 57,400千円 | ・検査試薬や消耗品の見直しに加え、期限切れ廃棄を防ぐための在庫管理の徹底及び不採算項目の外注化を重点的に取り組み、試薬材料費の縮減を図る。 |
| | 輸血製剤の廃棄率 | 6.0%以下 | 5.4% | ・医師と検査技師の連携を強化し、輸血製剤の廃棄抑制を図る。 |
| デジタル化への対応 | 情報セキュリティ対策に係る研修の実施 | 1回/年 | 1回/年 | ・全職員に対し、情報セキュリティ対策に係る研修を実施し、医療情報の漏洩防止等に努め、セキュリティ対策の強化を図る。新規採用職員については、適宜開催する。 |
| 職員経営改革意識の向上 | 接遇研修の実施 | 1回/年 | 1回/年 | ・接遇研修を実施し、利用者に対する接遇対応の改善を図るとともに、サービス向上に影響を与える職員の満足度を把握・高めることにより、患者サービスの向上を図る。 |
| | 従業員満足に係る職場調査の実施 | 1回/年 | 1回/年 | |
| | 経営方針及び経営情報の共有 | 12回 (1回/月) | 12回 (1回/月) | ・毎月の管理運営会議等において、収支状況を報告し、全職員が経営状況を共有し、経営改善に努める。 |