

令和4年度(2022年度)取組方針 (案)

江差病院 P1

羽幌病院 P6

緑ヶ丘病院 P11

向陽ヶ丘病院 P16

子ども総合医療・療育センター P21

令和 4 年度（2022 年度） 取組方針

〈 江差病院 〉

令和4年度 江差病院 取組方針

1 年間目標

【収支計画：令和4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	1,296百万円			
入院収益	492百万円	39.1人	14,258人	34,509円
外来収益	732百万円	264.8人	64,341人	11,381円
病院事業収益	2,922百万円			
病院事業費用	3,073百万円			
収支差	▲151百万円	※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	26.4%	
	一般	31.6%	
	精神	12.4%	
	医業収支比率	43.9%	
	医薬材料費対医業収益比率	22.8%	
	後発医薬品使用割合	85.0%	
機能指標	紹介患者件数	1,330件	
	地域包括ケア病床利用率	90.0%	

2 取組

令和4年度取組方針作成に当たっての基本的な考え方

- 南檜山第二次保健医療福祉圏域における中核的病院として、現有機能を最大限発揮できるよう、これまで以上に院内外での検討を活発化させるとともに、当院の将来に向けた病院機能のあり方について、引き続き、地域医療連携推進法人を活用しながら関係機関との協議を進める。

【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、圏域に不足する急性期経過後の地域包括ケア病床や増加傾向にある人工透析部門の効率的な運用に努め、地域で求められる医療機能を維持・強化していく。 ○ 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内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。 ○ 地域連携室において、入院患者に対しては入院早期から入退院支援を行うことやせん妄対策を行うなど手厚い支援を行うとともに、国の重点支援区域への技術的支援も活用しながら関係機関との強固な連携を推進するなど、患者の確保に努める。
病院が有する機能の有効活用	<ul style="list-style-type: none"> ○ MRI、CTの機能等をホームページや広報誌などに掲載するとともに地域医療連携推進法人での議論も活用し、当院が有する高額医療機器の有効利用を促進する。 ○ 医師と各部門が日常的に意思疎通を図り、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、新型コロナウイルス陽性患者の入院を受け入れるとともに、検査・診療センターを運営するなど、2次医療圏において求められている役割を果たしていく。 ○ 昨年度設置したPCR検査機器について、他機関からの受託検査等を積極的に受け入れるなど、その機能を最大限活用する。
適切な診療報酬の獲得	<ul style="list-style-type: none"> ○ 診療報酬請求適正化対策委員会において、査定内容の精査・検証を行い、査定率の改善を図るほか、請求漏れについても随時、確認をすることで、適切な診療報酬の請求に努める。 ○ 診療報酬改定を踏まえ、取得済みの施設基準や収支改善に資する新たな施設基準及び加算取得に向け随時、要件の確認を行う。
道立病院の利用促進に向けた取組の充実	<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域連携室における患者相談窓口において、医療全般に関する様々な相談を広く受け入れ、患者の要望やクレーム等に真摯に向き合うことによる病院への評価の向上に取り組む。 ○ 地域医療連携推進法人における診療連携部会を通じ、他医療機関に対して当院の医療機能を詳細に情報提供し、当院が圏域内において最大限活用されるよう取り組む。 ○ 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。

	<ul style="list-style-type: none"> ○ 消化器内科など常勤医が不在の診療科について、札幌医科大学との遠隔連携診療の導入を推進し、高度専門医療を提供することにより病院の利用を促進する。
費用の縮減	
<ul style="list-style-type: none"> ○ 後発医薬品の採用率向上や現在実施している検査及び試薬材料等を適宜見直すことにより、費用の縮減を図る。 ○ 共同購買事業への参加により、医療材料の廉価購入を促進するほか、ベンチマークを活用することにより医療材料費の縮減を図る。 	
経営基盤の強化	
<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域医療連携推進法人の活動を通して、地域に必要な医療を見極め、これまで以上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事業を引き続き受託し、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、指導医等の受け入れを行うことにより、経営基盤の安定を図る。 ○ 看護学生の職場体験や看護実習を積極的に受け入れ、将来の担い手を確保する。 	
職員の経営改革意識の向上	
<ul style="list-style-type: none"> ○ 病院の経営状況を全職員が共有するため、毎月の収支の状況等について、経営推進会議等において分析・報告し、職員の経営改革意識の醸成を図る。 ○ 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、今まで以上にセクション間における相互の理解を深めながら、効率的な業務の再構築を議論することによって、職員の経営改革意識の向上を図る。 	

【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) R3 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	252件	198件	退院困難な要因を有する入院患者に対して、入院早期から退院に至るまで切れ目のない支援を実施することで年間252件の達成を目指す。	
	MRI、CTの実施件数	MRI	612件	567件	MRI、CTの機能等をホームページや広報誌などへの掲載、地域医療連携推進法人の議論の活用により、MRIについては年612件、CTについては年2,124件の達成を目指す。
		CT	2,124件	1,992件	
	骨塩定量検査の実施	828件	780件	骨粗鬆症患者や透析患者に対する定例の検査など、対象患者に対する骨塩定量検査装置の活用促進により、実施件数年間828件を目標とする。	
	せん妄ハイリスク患者ケア加算の算定	588件	474件	入院中の患者に対して、せん妄のリスク確認やせん妄対策を行い、年間588件の達成を目指す。	
	検査技師によるエコー検査の実施	144件	140件	医師と検査技師が連携を図り、検査技師単独で行う腹部エコー及び心エコーについては、健診分も含めて年間144件を目標とする。	
	入院・外来栄養指導の実施	180件	164件	管理栄養士が医師、看護部門との連携のうえ、対象となる患者の把握に努め、外来については情報通信機器も活用の上、栄養指導件数180件を目指す。	
	外来リハビリテーションの推進	732単位	710単位	術後の患者等、リハビリテーションを必要とする外来患者に対して、適宜、医師と連携を図り、年間732単位を目標とする。	
診療報酬査定率の改善	0.26%	0.27%	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。		
費用の縮減	検査材料費対検査収益比率の改善	対前年度比以下	31.4%	現在実施している検査及び試薬材料等を適宜見直し、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、検査材料費対検査収益比率の改善に努める。	
	消耗品費の縮減	14,535千円 (対前年度比3%以上の削減)	14,985千円	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れ	-	-	「地域医療研究教育センター」として、初期臨床研修医や医学生等の実習を積極的に受入れ指導医等を確保するとともに、将来的な医療従事者の確保に繋げる。	
職員経営改革意識の向上	経営方針及び経営情報の共有	-	-	診療報酬請求適正化対策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。	
	働き方改革推進委員会(仮称)の開催	-	-	医師の労働時間短縮形計画の作成及びタスクシフト/シェア推進の検討など働き方改革推進委員会での協議を通じ、職員の経営改革意識の向上を図る。	

令和4年度（2022年度） 取組方針

〈 羽幌病院 〉

令和4年度 羽幌病院 取組方針

1 年間目標

【収支計画：令和4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	841百万円			
入院収益	316百万円	25.1人	9,161人	34,478円
外来収益	494百万円	161.7人	39,294人	12,580円
病院事業収益	1,039百万円			
病院事業費用	1,836百万円			
収支差	▲797百万円	※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	55.8%	
	医業収支比率	48.6%	
	医薬材料費対医業収益比率	22.7%	
	後発医薬品使用割合	85.0%	
機能指標	紹介患者件数	720件	
	地域包括ケア病床利用率	70.0%	

2 取組

令和4年度取組方針作成に当たっての基本的な考え方

- 近年、地域における人口減少や高齢化の進行など病院を取り巻く環境が厳しさを増すなか、医師数の減少による患者数及び収益減が見込まれるが、今後とも必要とされる医療を提供していくために、公立病院としての公共性を発揮するとともに、効果的、効率的な医療の提供や経済性の追求など、経営改革を着実に進めていく必要がある。

【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、医療機関・福祉施設への訪問や退院支援などの機会を通じ、より密接な情報交換により連携を強化し、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患者の受け入れ、サブアキュート患者の受け入れ、レスパイト入院患者の受け入れを維持し、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により、地域包括ケア病床を適切に活用する。
病院が有する機能の有効活用	<ul style="list-style-type: none"> ○ CT、MRI等の高度医療機器の有効利用に努める。 ○ 感染状況に応じて、新型コロナウイルス陽性患者の受け入れを行うとともに、発熱者等診療・検査医療機関として発熱等の症状のある患者等に対する診療・検査を実施することや、コロナウイルスワクチンの接種受託を行う。
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、各部門間の情報共有と意見交換を行い、新たな施設基準・加算の取得及び請求漏れをなくすよう努めるとともに、診療報酬請求の査定状況を報告し、再査定の防止を徹底するとともに、査定率の改善を図る。 ○ 新任医師に対する入職時及び定期的な診療報酬に関する研修を実施し、算定漏れをなくすよう努める。
道立病院の利用促進に向けた取組の充実	<ul style="list-style-type: none"> ○ ホームページ、ブログ、Facebook、掲示などを活用し、医師の保持資格、当院で実施できる検査について積極的に院内の活動を発信し、利用者の確保を図る。 ○ 接遇研修や投書箱を活用して、患者サービスの向上を図る。 ○ 住民組織の支援団体との交流会や広報紙発行のほか、公開講座や研修等の開催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。
費用の縮減	
<ul style="list-style-type: none"> ○ 医薬品や医療材料の使用状況を精査し、購入品目及び不要在庫の適正管理に努める。 また、購入医薬品等の値引率を向上するため、全国自治体病院協議会等による価格を参照しながら価格交渉を行うとともに、後発医薬品の採用を推進する。 	
経営基盤の強化	
<ul style="list-style-type: none"> ○ 臨床研修医の地域医療研修や医学生の実習を受け入れるための環境を整備し、医療従事者の確保につなげる。 ○ 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及び地域総合診療専門研修プログラムに係る専攻医の確保に努める。 	

- 院内外の多職種研修を充実させ、看護師等医療従事者の確保に努める。
- キッズセミナーの開催について、感染状況をみながら中高生の職場体験実習を受け入れ、将来の地域医療の担い手の確保につなげる。

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。

【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) R3 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)	39人	39人	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、合併症の予防と異常の早期発見に努め透析治療継続を行う。	
	特定健診 受診患者数	受診	147件	140件	自治体と連携し、対象患者に特定健診受診を推奨するとともに、日頃から当院を受診している患者には同意の上特定健診の検査項目を満たす検査情報の提供、(特定健康診断健康診査情報提供)を行う。
		情報提供	56件	50件	
	骨塩定量検査 (医局)	20件/月 240件/年	25件/月 300件/年	骨折患者、骨粗鬆症治療中の患者、透析患者及びリスクのある患者に定期的に実施する。	
	内視鏡検査 (上部・下部・その他)	36件/月 432件/年	45件/月 540件/年	胃がんリスク検診からの精密検査や羽幌町のがん検診 (個別検診) を推奨する。	
	CT検査数 (医局)	115件/月 1,380件/年	121件/月 1,452件/年	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	36件/月 432件/年	37件/月 444件/年		
	退院時薬剤情報指導管理料	24件/月 360件/年	20件/月 240件/年	患者の退院時に当該患者またはその患者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	8件/月 96件/年	7件/月 84件/年	外来・病棟での栄養管理を継続しながら、指導対象者の掘り起こしを図る。	
	退院支援計画数	34件/月 408件/年	38件/月 456件/年	病棟における退院支援スクリーニング・退院支援依頼を行う。	
	介護支援連携指導数	16件/月 192件/年	15件/月 180件/年	介護支援連携面談の1回目を入院早期より実施することにより、入院中に2回目の面談ができるようにする。	
	疾患別リハビリテーション実施数	153単位/月 1,836単位/年	153単位/月 1,836単位/年	一般病棟入院の患者にも積極的にリハビリを提供することにより、患者を増加する。	
	包括ケア病棟リハビリテーション実施数	234単位/月 2,808単位/年	234単位/月 2,808単位/年	多職種カンファレンスで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	0.19%以下	0.20%	診療報酬請求漏れ対策委員会において、査定内容の報告検証を行い、査定率改善に努める。		
費用の縮減	試薬材料費の削減	対前年度比 3%以上	50,688千円	試薬メーカーや卸売業者との価格交渉、試薬材料の変更により、材料費の削減を図る。	
	薬剤費の削減	投薬用	対前年度比 3%以上	5,713千円	入院患者の処方持参薬を活用し、院内処方を減らす。また、期限切れ医薬品及び院内採用薬品の削減により薬剤費を削減する。
		注射用 その他	対前年度比 3%以上	70,283千円	
	消耗品費の節減	対前年度比 3%以上	8,206千円	廉価品の購入に努め、経費の削減を進める。	
経営基盤の強化	臨床研修医等の受入	-	-	臨床研修医の地域研修や医学生・コメディカル等の実習を積極的に受け入れ、医療従事者の確保につなげる。	
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	-	-	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善意識の向上を図る。	

令和4年度（2022年度） 取組方針

〈緑ヶ丘病院〉

令和4年度 緑ヶ丘病院 取組方針

1 年間目標

【収支計画：令和4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	711百万円			
入院収益	423百万円	49.4人	18,028人	23,467円
外来収益	273百万円	151.9人	36,912人	7,389円
病院事業収益	820百万円			
病院事業費用	1,815百万円			
収支差	▲995百万円	※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	64.1%	
	医業収支比率	40.2%	
	医薬材料費対医業収益比率	9.1%	
	後発医薬品使用割合	85.0%	
	精神科救急入院料病棟病床利用率	85.0%	
機能指標	訪問看護件数	6,120件	
	デイケア件数	2,820件	

2 取組

令和4年度取組方針作成に当たっての基本的な考え方

- 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かく応えるため、地域の行政機関・民間事業所等との連携や役割分担をすすめる。

【具体的な取組】

収益の確保

<p>患者数の確保、新規患者の掘り起こし</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 精神保健福祉士等による予診を継続して実施し、初診患者の増加と患者サービスの向上を図る。 ○ ホームページや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。 ○ 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通じ、紹介患者を確保する。 ○ デイケア及び作業療法等について、効果的なプログラムの導入や各部門の連携を促進し、新規患者の獲得と利用拡大につなげる。
<p>病院が有する機能の有効活用</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 精神科救急入院料（スーパー救急）病棟や修正型電気けいれん療法、児童思春期外来等の当院の特色となる治療や機能の周知に努め、紹介患者の増加につなげる。 ○ 病床管理委員会において、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、適切なベッドコントロールを行いながら、患者の状況に応じた入院医療を提供する。
<p>適切な診療報酬の獲得</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 運営効率化部会において、査定結果の情報を精査・検証し、再査定防止に向けた取組を実施するとともに、報酬の算定漏れ防止に努める。
<p>道立病院の利用促進に向けた取組の充実</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 患者満足度調査やご意見箱に寄せられたご意見などを通じ、不断に改善を図るほか、患者サービスの向上を目指し、職員の接遇向上に向けた取組を通じ、患者満足度の向上を図る。

費用の縮減

<ul style="list-style-type: none"> ○ 購入医薬品の値引率を向上するため、全国自治体病院協議会医薬品ベンチマーク・分析システムを活用しながら価格交渉を行うとともに、後発品への切り替え推進により、費用の縮減を図る。
--

経営基盤の強化

<ul style="list-style-type: none"> ○ 公立の精神科病院の使命として精神科救急医療に取り組み、緊急度の高い患者を受け入れる体制を維持するため、ホームページ等で当院の情報発信を行うなど、医師確保に向けた取組を進める。 ○ 在宅患者支援について、患者の個別ニーズに即したサービス提供体制を構築するため、
--

地域の関係機関との連携や役割分担を推進する。

- 地域連携室の相談援助機能を発揮して患者ニーズの把握に努め、地域の社会資源や医療機関、保健所、市町村等の関係機関と連携を強化し、患者が安心して地域で暮らせるよう手厚い支援を行い、信頼される医療を提供する。
- 将来的な医療従事者の確保のため、研修医・看護師・栄養士等の実習施設としての役割を担い、実習生を受け入れる。

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等を職員間で共有し、経営参画意識の醸成を図る。

【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) R3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	530件	525件	予診を継続して実施し、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人	444人	ホームページ等による情報発信や予診の効果的な取組方法の検討を行い新規患者の増加につなげる。
	児童外来新規患者数	240人	237人	十勝圏域・道東地域で唯一の児童・思春期精神科となっており、受診を希望する患者が多いことから、効率的な診療体制を整備することにより、新規患者数の増加につなげる。
	紹介患者数	264人	255人	管内の医療機関に紹介予約についての情報提供を行う。
	入院精神療法算定件数	5,030件	5,028件	対象者を精査し、件数の増を図る。
	入院作業療法算定件数	3,610件	3,603件	対象者の拡充を図り、参加者を確保する。
	外来作業療法算定件数	170件	165件	対象者の拡充を図り、参加者を確保する。
	デイケア新規利用契約患者数	24人	22人	参加者が多い人気のプログラムの開催を増やし新規の利用者を獲得する。2人/月×12ヶ月=24人
	デイケア・ショートケア早期加算算定件数	930件	927件	参加者が多い人気のプログラムの開催を増やし新規の利用者を獲得する。
	心理検査件数	520件	516件	児童思春期外来や一般外来等との連携による周知に努め、心理検査件数の増加に繋げる。
	精神科退院指導料算定件数	100件	97件	退院後に必要となる保健医療サービスに関する計画を、もれなく策定し、算定率の向上に努める。
	診療報酬査定率の改善	0.030%	0.034%	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。
費用の縮減	消耗品費の節減 (前年度比)	98.0%	100.0%	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れ	-	-	将来的な医療従事者の確保のため、研修医・看護師・栄養士等の実習施設としての役割を担い、実習生の受け入れに努める。
	地域連携室機能の充実	-	-	地域における医療ニーズの把握や医療機関、市町村、居宅介護施設等との連携を強化する。
	ケア会議開催数	24件	20件	相談支援科職員と患者、家族、地域の関係機関等が参加するケア会議を開催し、患者の地域生活の継続を支援する。
職員経営改革意識の向上	経営情報の共有	-	-	経営推進会議において、経営指標等職員間で共有し、経営参画意識の醸成を図る。

令和4年度（2022年度） 取組方針

〈 向陽ヶ丘病院 〉

令和4年度 向陽ヶ丘病院 取組方針

1 年間目標

【収支計画：令和4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	635百万円			
入院収益	383百万円	63.0人	22,995人	16,650円
外来収益	240百万円	105.0人	25,515人	9,425円
病院事業収益	744百万円			
病院事業費用	1,544百万円			
収支差	▲800百万円	※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	60.0%	
	医業収益比率	42.6%	
	医薬材料費対医業収益比率	13.1%	
	後発医薬品使用割合	85.0%	
機能指標	認知症疾患医療センター新規患者数	234人	
	訪問看護件数	2,900件	
	デイケア件数	5,800件	

2 取組

令和4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、オホーツク第三次保健医療福祉圏域における精神科救急・急性期医療の中心的な役割を十分に発揮できるよう取り組む。
- 関係機関訪問などで地域の医療ニーズを把握し、当院が有する機能を十分に発揮できるよう取り組む。
- 広報誌・病院パンフレットなどをPRに用い、イメージアップを図る。

【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"> ○ 認知症疾患医療センターにおいて、各市町主催・団体等主催の住民講座等開催の機会を積極的に活用し、もの忘れ外来の新規患者の掘り起こしを図る。 ○ 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の検討により、対象者の拡充を図り参加者を確保する。 ○ デイケアについては、医師・外来・病棟・地域連携室が連携し、新規対象者の掘り起こしや、過去に通所していた患者に対し、通所再開の勧奨に努める。
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。 ○ 復職に向けたプログラムや統合失調症の患者向けのプログラム等、随時プログラムの見直しを行い、患者の状態や病態に合わせたリハビリの提供に努める。
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した施設基準の要件を継続的に確認するなど、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査定内容の共有や再査定防止に向けた取組として、月1回勉強会を実施し、査定率の減少を図る。
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、リーフレットを関係機関（医療機関・市町・居宅介護施設等・官公庁）に配付し、当院で受診できる症状や受診方法、デイケアなどについて、周知を図る。 また、ホームページにおいて、医療関係者等を対象とした研修会の開催予定、広報誌や年報などを掲載し、病院のPRを行う。 ○ 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	
<ul style="list-style-type: none"> ○ 費用の縮減に向け、全国自治体病院協議会医薬品ベンチマーク・分析システムによる価格を参照し、購入医薬品の値引率向上や後発医薬品の代替品の確保に努める。 	
経営基盤の強化	
<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域連携室の活動を通じ、関係機関（医療機関・市町・居宅介護施設等・官公庁）との連携に努め、地域における医療ニーズを把握し、連携をより強化する。 ○ 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。 	

- 医療従事者の確保や地域貢献の一環として、積極的に研修医・看護師・栄養士・作業療法士等の実習の受け入れや、地元高校生のインターシップの実施に取り組み、将来の担い手の育成・確保を図る。

職員の経営改革意識の向上

- 経営推進会議において、収益の状況や取組方針の数値目標に対応した実績値を報告し、目標達成に向けた取組みを強化することや費用の状況説明・材料の使用効率などを職員に対して周知し、その縮減に努める。

【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) R3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	288件	90件	入院中の患者に対し実施する。 ※令和3年11月から算定開始 実施件数 R3.11月3件、R3.12月9件 R4は24件/月×12ヶ月=288件を目標とする。	
	退院時薬剤管理指導実施率	100%	100%	全ての退院患者に対し実施する。 ※実施件数 R2年度85件、R3.12月末82件	
	作業療法件数	4,860件	4,840件	対象者の拡充を図り、参加者を確保する。 ※20件/日×242日=4,860件	
	栄養指導件数	144件	144件	医師との連携及び外来へのポスター掲示で栄養相談の勧奨を実施する。※12件/月×12ヶ月=144件	
	C T撮影件数	516件	505件	対象患者の点検・精査により件数を確保する。 ※43件/月×12ヶ月=516件	
	薬物の血中濃度測定件数	948件	945件	必要とする患者にもれなく実施し、件数を確保する。 ※79件/月×12ヶ月=948件	
	心理判定件数	660件	658件	必要とする患者にもれなく実施し、件数を確保する。 ※55件/月×12ヶ月=560件	
	一般名処方割合	87%以上	87%	薬剤師と医師が連携し、一般名での処方を促進する。 ※実施件数 R2年度15,835件、R3.12月末12,197件	
	デイケア新規利用者	8人	8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る。※2人/3月×4=8人	
	診療報酬査定率	0.03%以下	0.04%	増収対策委員会において、査定内容の共有や再査定防止に向けた取組を実施する。	
費用の縮減	後発医薬品の採用拡大（購入金額）	6.9%	6.9%	医薬品の供給が不安定であり、流通不良の改善に2～3年を要する見込みのため現状維持を目標とする。	
	消耗品費の節減（対前年度比）	99.0%	110%	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（前年度総使用量）	電気	99.0%	100%	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		102%	
ガス			99%		
経営基盤の強化	地域連携室機能の充実	-	-	地域における医療ニーズの把握や関係機関（医療機関・市町・居宅介護施設等）との連携を継続する。	
職員経営改革意識の向上	経営情報の共有化	-	-	経営推進会議において、取組方針の数値目標に対応した実績値を報告し、目標達成に向けた取組を強化することや費用の状況説明・材料の使用効率などを職員に対して周知し、その縮減に努める。	

令和4年度（2022年度） 取組方針

〈 子ども総合医療・療育センター 〉

令和4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4年度当初予算案による数値】

(医療部門)

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	2,920 百万円			
入院収益	2,310 百万円	67.5 人	24,629 人	93,776 円
外来収益	582 百万円	156.8 人	38,100 人	15,272 円
病院事業収益	3,174 百万円			
病院事業費用	4,985 百万円			
収支差	▲1,811 百万円			

※他会計負担金を除く

(療育部門)

区 分	収支状況
収益	944 百万円
費用	1,937 百万円
収支差	▲993 百万円

1日平均入所者数	57.4 人
----------	--------

【数値目標】

指 標		数値目標	備 考
経営指標	病床利用率	66.2%	
	医業収支比率	60.1%	
	医薬材料費対医業収益比率	21.8%	
	後発医薬品使用割合	70.0%	
機能指標	手術件数	750 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 4 年度取組方針作成に当たっての基本的な考え方

- 経営改善の着実な推進及び各種指標の目標達成に向けて、収益の確保、費用の縮減、経営基盤の強化、職員の経営改革意識の向上を柱に、具体的な目標を設定する。

【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"> ○ ホームページやツイッターなどを充実させ、小児科病院や患者等に対し、センターが有する機能や特色についてPRするとともに、地域の医療機関に対する個別訪問や地域連携セミナーを実施するなど、地域連携センターを中心に地域の関係機関等との連携強化を図る。
病院が有する機能の有効活用	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医療的ケア児等の重症患児の受入やNICU、GCUの活用などにより、センターの有する機能が患者・家族のニーズに応じたものとなるよう努めるとともに、新規患者受入の拡大や急性期医療から回復期医療への円滑な移行を促進する。
適切な診療報酬の獲得	<ul style="list-style-type: none"> ○ 毎月の医局連絡会議において、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。 ○ 医師をはじめとしたセンター関係職員と医事委託業者が、査定・返戻や請求漏れの対応検討や加算の取得状況の点検等を実施し、関係職員に改善を指示するなど、診療報酬に係る適正化対策を組織的に行う。
道立病院の利用促進に向けた取組の充実	<ul style="list-style-type: none"> ○ ご意見箱や患者相談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、職場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、良質な医療が提供できるよう、老朽化した設備や医療機器等を計画的に更新していく。

費用の縮減

- 使用頻度の低い医薬品の見直しや試薬材料の節減のほか、医療機器の点検を臨床工学科で行うなど病院全体で費用の縮減に取り組む。

経営基盤の強化

- 令和6年度からのDPC制度参加に向け、研修会の開催などにより、職員の知識向上を図るとともに、DPCの導入に向けた体制整備を行い、診療内容の検討など円滑な移行に向けた取組を進める。
- 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、センターとしての退院支援・在宅支援体制の充実に取り組む。
- 医育大学への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するなど、医師の確保や中長期的な人材育成に努める。

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、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。
- 時間外勤務の縮減など、効率的な業務の推進について、全職員が意識して取り組む。

【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) R3 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	センター全体の実入院患者数を年 2,400 人以上とする。	2,400 人以上	2,312 人	<ul style="list-style-type: none"> ・センター機能の PR・情報発信により紹介患者の確保を図る。 ・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る。 ・医療的ケアを必要とする長期入院患者等の退院に向け、センターとしての退院支援・在宅支援体制作りに取り組む。
	センター全体の実外来患者数を年 7,700 人以上とする。	7,700 人以上	7,658 人	
	新規紹介入院患者数を年 700 人以上とする。	700 人以上	633 人	
	新規紹介外来患者数を年 1,400 人以上とする。	1,400 人以上	1,353 人	
	新生児特定集中治療室の実入院患者数を年 130 人以上とする。	130 人以上	127 人	
	特定集中治療室管理料（ICU）の算定率を 65.0%以上とする。	65.0%以上	64.4%	<ul style="list-style-type: none"> ・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の実施。
	新生児特定集中治療室管理料（NICU）の算定率を 50.0%以上とする。	50.0%以上	54.0%	
	新生児治療回復室入院医療管理料（GCU）の算定率を 39.5%以上とする。	39.5%以上	37.7%	
	MRI の撮影枠の利用率を 69.3%以上とする。	69.3%以上	67.3%	<ul style="list-style-type: none"> ・放射線部と各診療科・病棟との連携により、さらなる需要喚起に継続して取り組む。
	パス適用件数を年 1,170 件以上とする。	1,170 件以上	1,062 件	<ul style="list-style-type: none"> ・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。
	紹介元医療機関を年 330 件以上とする。	330 件以上	315 件	<ul style="list-style-type: none"> ・紹介患者の確保を図るため、紹介元医療機関との連携の強化を図る。
	地域連携セミナーの実施【実施時期】 随時	12 回以上	6 回	<ul style="list-style-type: none"> ・現地開催と Web での開催を併用することで、数値目標の達成に取り組む。
	リハビリ単位を前年度実績の 3%増とする。	103.0%以上	101.0%	<ul style="list-style-type: none"> ・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り組みを行う。
	栄養指導（相談）件数を年 250 件以上とする。	250 件以上	245 件	<ul style="list-style-type: none"> ・病状に適した食事を自宅で実践可能にすることを目的に、栄養指導科と各診療科・病棟の連携による適切な栄養指導を実施する。 ・親子入院での入院時食事相談を実施する。
診療報酬査定率を年平均 0.59%未滿とする。	0.59%未滿	0.67%	<ul style="list-style-type: none"> ・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む。 	

区分	指標	数値目標	(参考) R3 見込	目標達成のための具体的な取組
	個人未収金発生率を年平均 2.7%以下とする。	2.7%以下	2.6%	・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、催告の強化を行う。
費用の縮減	試薬材料費を対前年度比 99.0%以下とする。	99.0%以下	120.8%	・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む。
	輸血製剤の廃棄率を 12.0%以下とする。	12.0%以下	9.8%	・輸血製剤(赤血球製剤)の有効利用のため、医師と検査技師の連携を強化する。
	食事オーダー時間締め切り後に発生した食事変更の食数を対前年度比 99.0%以下とする。	99.0%以下	95.6%	・病態の変化による緊急の欠食や、急な外泊には、対応しなければならないため、今年度実績食数から約 1%縮減とする。 ・今後も、診療科別集計や患者保護者への周知に取り組む。
職員経営改革意識の向上	接遇研修の実施:年 1 回開催	1 回	1 回	・接遇研修を継続して実施して、利用者に対する接遇対応の改善を図り患者サービスの向上を図る。
	看護職員の時間外勤務の時間を対前年度以下とする。	100%以下	79.5%	・新規採用者と長期休暇者の増加等による時間外勤務の増加が見込まれるため、より一層病棟間の連携等を進め時間外勤務の縮減を図る。
	リハビリ課職員の時間外勤務の時間を対前年度比 95.0%以下とする。	95.0%以下	148.6%	・業務の効率化に取り組む。