

## 令和 5 年度(2023 年度)取組方針 (案)

江差病院 . . . . . P1

羽幌病院 . . . . . P5

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5年度 江差病院 取組方針

## 1 年間目標

【収支計画：令和5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	1,408百万円			
入院収益	593百万円	37.8人	13,852人	42,828円
外来収益	747百万円	258.9人	62,905人	11,872円
病院事業収益	2,800百万円			
病院事業費用	3,018百万円			
収支差	▲218百万円	※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	25.6%	
	一般(感染症病床を除く)	31.6%	
	精神	9.3%	
	医業収支比率	48.5%	
	医薬材料費対医業収益比率	22.8%	
	後発医薬品使用割合	90.0%	
機能指標	紹介患者数	1,310件	
	地域包括ケア病床利用率	90.0%	

## 2 取組

## 令和5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"> <li>○ 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。</li> <li>○ 札幌医科大学の地域医療研究教育センター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。</li> <li>○ 地域連携室が地域住民や医療従事者向けの講演会などに参画し、病院機能の周知を行うことで患者数の確保を目指す。</li> <li>○ 国の重点支援区域のデータ分析による検討案などを活用し、地域医療構想の実現に向けた議論を進めながら、患者の確保に努める。</li> </ul>
病院が有する機能の有効活用	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ CT、MRIの機能等をホームページや広報誌などに掲載し、当院が有する高額医療機器の有効利用を促進する。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 感染症指定医療機関として、新型コロナウイルスの感染症法上の位置づけに応じた必要な取組を行うなど、二次医療圏において求められる役割を果たしていく。</li> </ul>
適切な診療報酬の獲得	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> </ul>
道立病院の利用促進に向けた取組の充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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け入れるとともに、患者の要望やクレーム等に真摯に向き合うことにより病院への評価の向上に取り組む。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 地域医療連携推進法人の診療連携部会などを活用し、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。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 札幌医科大学との遠隔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。</li> </ul>

**費用の縮減**

- 後発医薬品の採用率向上や、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更に進めるほか、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の活動を通して、地域の医療ニーズを把握し、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、指導医等の受け入れを行い、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。
- 将来の医療従事者の確保に向け、看護学生の職場体験や実習を積極的に受け入れる。
- 経営の効率化に向け、医療人材の有効活用や育成の観点を含め、精神科のあり方について検討を進める。

**デジタル化への対応**

- I D-L i n kシステムの活用により他医療機関との診療情報の共有を進める。
- マイナンバーカードを活用した保険証利用（オンライン資格確認）について、院内掲示等により普及啓発に努める。
- 札幌医科大学との遠隔診療の導入を推進する。

**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の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。

## 【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) R4 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	330 件	315 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 330 件の算定を目指す。	
	MRI、CT の 実施件数	MRI	760 件	723 件	・MRI、CT の機能等をホームページや広報誌などへ掲載し、MRI については年間 760 件を、CT については年間 2,250 件の実施を目標とする。
		CT	2,250 件	2,140 件	
	骨塩定量検査の実施	828 件	750 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 828 件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	588 件	560 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 588 件の算定を目指す。	
	検査技師によるエコー 検査の実施	144 件	144 件	・医師のオーダーにより行う腹部エコー及び心エコーについて、年間 144 件の実施を目指す。	
	入院・外来栄養指導の実 施	220 件	210 件	・管理栄養士が医師・看護部門との連携の上、対象となる患者の把握に努め、年間 220 件の実施を目指す。	
	外来リハビリテーショ ンの推進	732 単位	640 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日常的に医師と連携を図り、年間 732 単位の実施を目指す。	
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)	3%以上の削減	37.0%	・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、検査材料費対検査収益比率の改善に努める。	
	消耗品費の縮減 (対前年度比)	11,247 千円 3%以上の削減	11,595 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：7 名 医学生：20 名	研修医：6 名 医学生：19 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	医療情報システムの研 修会開催	1 回/年	-	・年 1 回医療情報システム（電子カルテ等）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	-	・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)	11 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。	
	働き方改革推進委員 会の開催	1 回/年	1 回/年	・医師の労働時間短縮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5年度 羽幌病院 取組方針

### 1 年間目標

【収支計画：令和5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	843百万円			
入院収益	340百万円	27.3人	10,001人	33,958円
外来収益	471百万円	158.8人	38,598人	12,205円
病院事業収益	1,028百万円			
病院事業費用	1,749百万円			
収支差	▲721百万円	※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	60.7%	
	医業収支比率	51.3%	
	医薬材料費対医業収益比率	22.7%	
	後発医薬品使用割合	90.0%	
機能指標	紹介患者件数	800件	
	地域包括ケア病床利用率	60.0%	

### 2 取組

#### 令和5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している。今後も地域で必要とされる医療を提供していくため、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"> <li>○ 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・情報提供によって連携を強化し、患者確保を図る。</li> <li>○ 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、地域包括ケア病床を有効に活用する。</li> <li>○ 官公署や事業所などの健診ニーズの情報収集に努め、新たな健診受入拡大を図る。</li> </ul>
病院が有する機能の有効活用	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ CT、MRIの機能等をホームページや広報誌などに掲載し、当院が有する高度医療機器の有効利用に努める。</li> <li>○ 新型コロナウイルス感染拡大時には、入院受入や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。</li> </ul>
適切な診療報酬の獲得	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> <li>○ 診療報酬請求漏れ対策委員会において、部門間の情報共有と意見交換を行い、施設基準に応じた加算の取得・変更等の検討、請求漏れ防止対策を行う。</li> <li>○ 診療報酬に関する研修を入職時及び定期的実施し、算定漏れをなくすよう努める。</li> </ul>
道立病院の利用促進に向けた取組の充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ ホームページ、SNS、院内掲示などを活用し、医師の保持資格、当院で実施できる検査や各種相談について積極的に広報し、利用者の確保を図る。</li> <li>○ 待遇研修や投書箱、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。</li> <li>○ 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。</li> </ul>
費用の縮減	
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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、医薬品等の値引率を向上するため、ベンチマークシステムを活用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。</li> </ul>	
経営基盤の強化	
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 臨床研修医の地域医療研修や医学生の実習受け入れの環境を整備し、医師の確保につなげる。</li> </ul>	



- 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及び病院総合診療専門医研修プログラムに係る専攻医の確保に努める。
- 医療従事者の確保に向け、看護師等医療従事者の院内外の研修受講を充実させる。
- 医療従事者の確保に向け、看護師や理学療法士など各種養成校からの実習受け入れを積極的に行う。
- 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け入れを積極的に行う。

#### 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、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。
- マイナンバーカードを活用した保険証利用（オンライン資格確認）について、院内掲示等により普及啓発に努める。

#### 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) R4 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)	37 人/月	35 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。当院での透析治療継続を可能とする。	
	特定健診 受診患者数	受診	182 件	180 件	・自治体と連携し、対象患者に特定健診受診を推奨し、自治体の健診受診率向上につなげる。 ・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。 ・受診結果より当院での再検査や治療につなげる。
		情報提供	56 件	56 件	
	骨塩定量検査	22 件/月 264 件/年	18 件/月 216 件/年	・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。 ・検査結果に応じて治療開始、継続を図る。	
	内視鏡検査 (上部・下部・その他)	40 件/月 480 件/年	30 件/月 360 件/年	・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。 ・受診結果より治療開始や治療継続を図る。	
	CT 検査数	126 件/月 1,512 件/年	105 件/月 1,260 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。 ・高度医療機器の利用数向上を図る。	
	MRI 検査数	40 件/月 480 件/年	33 件/月 396 件/年		
	退院時薬剤情報指導管理料	30 件/月 360 件/年	25 件/月 300 件/年	・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	7 件/月 84 件/年	4 件/月 49 件/年	・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	40 件/月 480 件/年	34 件/月 408 件/年	・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	16 件/月 192 件/年	10 件/月 120 件/年	・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	160 単位/月 1,920 単位/年	100 単位/月 1,200 単位/年	・一般病床入院の対象患者にも積極的にリハビリを提供し、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	250 単位/月 3,000 単位/年	227 単位/月 2,724 単位/年	・他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。 ・当該病床へリハビリ対象者の受入や患者へのリハビリ提供を行う。	
診療報酬査定率の改善	0.18%	0.19%	・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	試薬材料費の削減 (対前年度比)	100.0%	98.1%	・試薬メーカーや卸売業者との価格交渉、試薬材料の変更や適切な在庫管理等により試薬材料費の削減を図る。	
	薬剤費の削減 (対前年度比)	投薬用	100.0%	96.7%	・入院患者の処方持参薬を活用し、院内処方の縮減を図る。 ・適正な在庫管理により期限切れ医薬品を削減する。 ・院内採用薬品を検討し、品数の削減を図る。
		注射用 その他	100.0%	89.0%	
消耗品費の節減 (対前年度比)	99.0%	125.6%	・廉価品への転換や使用量の見直しを図り、経費の削減を進める。		

区分	指標	数値目標	(参考) R4見込	目標達成のための具体的な取組
経営基盤の強化	臨床研修医等の受入	42名	41名	・臨床研修医の地域医療研修や医学生、コメディカル等の実習を積極的に受け入れ、現在およ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	5件/月	—	・Join の活用に対する習熟度を高めるため、院内研修を実施し、利用促進を図る。また、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	—	・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	12回 (1回/月)	12回 (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。

## 令和5年度 緑ヶ丘病院 取組方針

### 1 年間目標

【収支計画：令和5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	432 百万円	45.8 人	16,781 人	25,759 円
外来収益	274 百万円	143.8 人	34,934 人	7,852 円
病院事業収益	827 百万円			
病院事業費用	1,734 百万円			
収支差	▲907 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	59.5%	
	医業収支比率	42.8%	
	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	5,770 件	
	デイケア件数	2,610 件	

### 2 取組

#### 令和5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"> <li>○ 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、初診患者の増加と患者サービスの向上を図る。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 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に加え、参加者が多い人気のプログラムの開催を増やすことや院内各部門との連携を促進し、新規利用者の獲得と利用拡大につなげる。</li> </ul>
病院が有する機能の有効活用	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 精神科救急急性期医療入院料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。</li> <li>○ 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。</li> </ul>
適切な診療報酬の獲得	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> </ul>
道立病院の利用促進に向けた取組の充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> </ul>
費用の縮減	
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 医薬品の値引率を向上するため、ベンチマーク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。</li> </ul>	
経営基盤の強化	
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 道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。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 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、地域の社会資源や関係機関（医療機関、保健所、市町村等）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。</li> <li>○ 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。</li> </ul>	

### デジタル化への対応

- 情報セキュリティ対策に関する研修を全職員に行い、セキュリティ対策に対する意識向上を図る。
- マイナンバーカードを活用した保険証利用（オンライン資格確認）について、院内掲示等により普及啓発に努める。

### 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、目標達成に向けた取組を強化し経営改善に努める。

【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) R4 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	700 件	698 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	630 人	574 人	・ホームページ等による情報発信や予診、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	380 人	374 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事から、効果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。
	入院精神療法算定件数	4,640 件	4,636 件	・対象患者を精査し、件数の増加を図る。
	入院作業療法算定件数	3,280 件	3,276 件	・対象患者の拡充を図り、参加者を確保する。
	外来作業療法算定件数	240 件	236 件	・対象患者の拡充を図り、参加者を確保する。
	デイケア新規利用契約患者数	24 人	16 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	770 件	404 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	686 件	686 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、心理検査件数の増加に繋げる。
	CT 検査件数 (新規)	780 件	720 件	・対象患者の点検・精査により件数を確保する。
	X 線検査件数 (新規)	420 件	420 件	・対象患者の点検・精査により件数を確保する。
	精神科退院指導料算定件数	120 件	116 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、査定率の向上に努める。
診療報酬査定率の改善	0.03%以下	0.032%	・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 (対前年度比)	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	3 人	2 人	・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。
	地域連携空機能の充実 紹介患者数	320 人	320 人	・管内の医療機関に紹介予約について、ホームページ等で情報発信を行い紹介患者の確保を図る。 ・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	-	・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)	・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5年度 向陽ヶ丘病院 取組方針

## 1 年間目標

【収支計画：令和5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	518百万円			
入院収益	292百万円	49.8人	18,221人	16,043円
外来収益	216百万円	99.3人	24,132人	8,946円
病院事業収益	630百万円			
病院事業費用	1,583百万円			
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	47.4%	
	医業収益比率	33.9%	
	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	222人	
	訪問看護件数	2,800件	
	デイケア件数	5,600件	

## 2 取組

## 令和5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。
- 当院が有する機能を十分に発揮できるよう、関係機関訪問などで地域における医療ニーズの把握に取り組む。



## 【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"> <li>○ 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、出前講座の実施やセンター広報誌の発行により、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。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> </ul>
病院が有する機能の有効活用	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> <li>○ デイケアについては、統合失調症の患者向けのプログラムや復職に向けたプログラム等、患者の状態やニーズに合わせたリハビリの提供に努める。</li> </ul>
適切な診療報酬の獲得	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> <li>○ 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、毎月勉強会を実施し、査定率の改善を図る。</li> </ul>
道立病院の利用促進に向けた取組の充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 広報誌や病院パンフレットを関係機関（医療機関・市町・官公庁・介護事業所）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。</li> <li>○ 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。</li> </ul>
費用の縮減	
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> </ul>	
経営基盤の強化	
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 地域連携室が関係機関（医療機関・市町・官公庁・介護事業所）を訪問し、病院機能の周知や医療情報の共有を行うなど、連携をより強化する。</li> <li>○ 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。</li> </ul>	

- 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・作業療法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

- 職員に対し情報セキュリティ意識向上に関する研修を実施し、セキュリティ意識の向上を図る。
- マイナンバーカードを活用した保険証利用（オンライン資格確認）について、院内掲示等により普及啓発に努める。

#### 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。

## 【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) R4 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	264 件	260 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 264 件の実施を目指す。 ※令和 3 年 11 月から算定開始 実施件数 R3 年度 46 件、R4.12 月末 181 件	
	退院時薬剤情報管理指導実施率	100%	100%	・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 R3 年度 103 件 R4.12 月末 91 件	
	作業療法件数	3,645 件	3,596 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 3,645 件の実施を目指す。 ※15 件/日×243 日=3,645 件	
	栄養指導件数	144 件	144 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。 ※12 件/月×12 ヶ月=144 件	
	C T 撮影件数	540 件	535 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 540 件の実施を目指す。 ※45 件/月×12 ヶ月=540 件	
	薬物の血中濃度測定件数	864 件	848 件	・薬物血中濃度測定を必要とする患者に対し、年間 864 件の実施を目指す。 ※72 件/月×12 ヶ月=864 件	
	心理判定件数	480 件	480 件	・心理検査を必要とする患者に対し、年間 480 件の実施を目指す。 ※40 件/月×12 ヶ月=480 件	
	一般名処方割合	90.0%以上	90.0%	・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 R3 年度 16,313 件 R4.12 月末 12,491 件	
	デイケア新規利用者	12 人	12 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	0.03%	・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し、収益を確保する。		
費用の縮減	後発医薬品の採用拡大（購入金額）	6.2%	6.2%	・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%	99.0%	・院内全体において節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（前年度総使用量）	電気	99.0%	100.0%	・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	99.0%	95.0%	
ガス		99.0%	100.0%		
経営基盤の強化	地域連携室機能の充実	紹介件数	200 件	180 件	・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。
		相談件数	3,800 件	3,732 件	・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。

区分	指標	数値目標	(参考) R4見込	目標達成のための具体的な取組
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	-	・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)	・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5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5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	2,936 百万円			
入院収益	2,291 百万円	60.7 人	22,209 人	103,177 円
外来収益	612 百万円	162.3 人	39,435 人	15,527 円
病院事業収益	3,204 百万円			
病院事業費用	4,831 百万円			
収支差	▲1,627 百万円	※他会計負担金を除く		

(療育部門)

区 分	収支状況	1日平均入所者数	53.4 人
収益	813 百万円		
費用	1,804 百万円		
収支差	▲991 百万円		

【数値目標】

	指 標	数値目標	備 考
経営指標	病床利用率	59.5%	
	医業収支比率	62.2%	
	医薬材料費対医業収益比率	21.9%	
	後発医薬品使用割合	70.0%	
機能指標	手術件数	780 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5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、デジタル化への対応、職員の経営改革意識の向上を図る。

**【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"> <li>○ ホームページや SNS 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、道内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。</li> </ul>
病院が有する機能の有効活用	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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、新規患者の受入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。</li> </ul>
適切な診療報酬の獲得	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> </ul>
道立病院の利用促進に向けた取組の充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> <li>○ 病院機能を効果的に発揮し、高度な医療が提供できるよう、医療機器等を計画的に更新していく。</li> </ul>
費用の縮減	
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> </ul>	
経営基盤の強化	
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 令和6年度から参加する DPC 制度への円滑な移行のため、体制の整備を進めるとともに、厚生労働省への提出データの精度向上やクリニカルパスの見直しなどを通して、DPC 導入後の医療の質の向上と収益確保に向けてセンター全体で取り組む。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 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 し、医師の確保や中長期的な人材育成に努める。</li> </ul>	

### 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。
- マイナンバーカードを活用した保険証利用（オンライン資格確認）について、院内掲示等により普及啓発に努める。

### 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) R4 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	2,400人以上	2,329人	<ul style="list-style-type: none"> <li>センター機能のPR・情報発信をするとともに、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。</li> <li>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。</li> <li>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み、急性期医療から回復期医療への円滑な移行を進める。</li> </ul>
	センター全体の実外来患者数	7,900人以上	7,886人	
	新規紹介入院患者数	700人以上	691人	
	新規紹介外来患者数	1,700人以上	1,640人	
	新生児特定集中治療室の実入院患者数	120人以上	114人	
	特定集中治療室管理料(ICU)の算定率	70.0%以上	69.3%	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>
	新生児特定集中治療室管理料(NICU)の算定率	56.0%以上	55.8%	
	新生児治療回復室入院医療管理料(GCU)の算定率	52.0%以上	51.0%	
	画像検査(CT・MRI・RI)の外来での検査比率	25.0%以上	22.0%	<ul style="list-style-type: none"> <li>令和6年度からのDPC導入に向け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、DPC導入後の収益の確保等を図る。</li> </ul>
	パス適用件数	1,100件以上	1,000件	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>
地域連携セミナーの実施【実施時期】随時	6回以上	5回	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>	
リハビリ単位(対前年度比)	103.0%以上	97.4%	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>	
栄養指導(相談)件数	260件以上	250件	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>	
診療報酬査定率	0.70%未満	0.93%	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>	
個人未収金発生率	2.6%以下	2.1%	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>	
費用の縮減	試薬材料費の削減(対前年度比)	99.0%以下	125.5%	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>
	輸血製剤の廃棄率	12.0%以下	9.4%	<ul style="list-style-type: none"> <li>輸血製剤の有効利用のため、医師と検査技師の連携を強化し廃棄率の減少を図る。</li> </ul>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>



区分	指標	数値目標	(参考) R4 見込	目標達成のための具体的な取組
職員経営 改革意識 の向上	接遇研修の実施	1回/年	1回/年	・接遇研修を継続して実施し、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 (対前年度比)	90%以下	116.9%	・業務の効率化に取り組み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 (対前年度比)	95.0%以下	105.3%	・業務の効率化に取り組み時間外勤務の縮減を図る。
	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。