

令和6年度(2024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6年度 江差病院 取組方針

1 年間目標

【収支計画：令和6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	1,459百万円			
入院収益	530百万円	34.7人	12,672人	41,796円
外来収益	882百万円	279.2人	68,136人	12,944円
病院事業収益	1,646百万円			
病院事業費用	3,268百万円			
収支差	▲ 1,622百万円	※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	32.1%	
	医業収支比率	46.2%	
	医薬材料費対医業収益比率	22.1%	
	後発医薬品使用割合	90.0%	
機能指標	紹介患者数	1,240件	
	地域包括ケア病床利用率	93.0%	

2 取組

令和6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。

【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、患者が増加傾向にある人工透析の受入れ拡大や圏域に不足する急性期経過後の地域包括ケア病床に係る増床等の検討などにより、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。 ○ 地域連携推進法人の取組と連携しつつ、地域連携室が中心となって地域住民や医療従事者向けの講演会などに参画し、病院機能の周知等を行うことで患者数の確保を目指す。 ○ 地域連携推進法人での協議などにより、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、当院が有するMRI、CTの機能等について周知し、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、医療措置協定の締結に係る協議を進めるなど、二次医療圏において求められる役割を果たしていく。
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とともに、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けるとともに、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。 ○ 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。

	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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	
<ul style="list-style-type: none"> ○ 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	
<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ほか、養成校の就職説明会に参加する。 ○ 近年増加傾向にある透析患者に対応するため、機器の増設や人員など体制の強化を図る。 	
デジタル化への対応	
<ul style="list-style-type: none"> ○ ID-Link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、院内掲示のほか、窓口での声かけ等により利用促進を図る。 ○ 通信機能を有する医療機器と情報システムを連携するHRジョイントを導入し、更なる医療安全の担保と作業効率の向上を図る。 ○ 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。 	
職員の経営改革意識の向上	
<ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 	

【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) R5 見込	目標達成のための具体的な取組	
収益の確保	入院支援加算の算定	300 件以上	200 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 300 件以上の算定を目指す。	
	MRI、CT の 実施件数	MRI	760 件以上	740 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 760 件を、CT については年間 2,250 件以上の実施を目標とする。
		CT	2,250 件以上	2,080 件	
	骨粗鬆症検査の実施	828 件以上	720 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	500 件以上	470 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 500 件以上の算定を目指す。	
	認知症ケア加算	3,000 件以上	3,000 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 3,000 件以上の算定を目指す。	
	検査技師によるエコー 検査の実施	300 件以上	300 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 300 件以上の実施を目指す。	
	入院・外来栄養指導の 実施	180 件以上	180 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 180 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	・入院受入中止に伴い外来機能の強化に努め、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	810 単位以上	810 件	・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 810 単位以上の実施を目指す。	
透析患者数（実人数）	82 人/月	67 人/月	・透析機器の増設や夜間透析の実施等により、月 82 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	0.26%	・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	検査及び試薬材料費の 縮減率 (対前年度比)	3P 以上の削減	31.9%	・現在実施している検査及び試薬材料費等を適宜みなおし、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。	
	消耗品費の縮減率 (対前年度比)	3%以上の削減	14,399 (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：5 名 医学生：6 名	研修医：7 名 医学生：24 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。なお、医学生については臨床実習のカリキュラム変更により受入期間が長くなるため、受入人数は減少する。 ※令和 6 年上期は移行期間のため受入なし	
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	2 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)	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。	

令和6年度 羽幌病院 取組方針

1 年間目標

【収支計画：令和6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	856百万円			
入院収益	368百万円	28.7人	10,490人	35,055円
外来収益	455百万円	151.8人	37,049人	12,287円
病院事業収益	955百万円			
病院事業費用	1,834百万円			
収支差	▲ 879百万円	※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	63.8%	
	医業収支比率	49.3%	
	医薬材料費対医業収益比率	21.8%	
	後発医薬品使用割合	90.0%	
機能指標	紹介患者件数	720件	
	地域包括ケア病床利用率	65.0%	

2 取組

令和6年度取組方針作成に当たっての基本的な考え方

- 人口減少や高齢化に加え、民間病院の閉院など病院を取り巻く環境が厳しさを増す中であっても、センター病院として、総合診療科を中心に遠隔診療やオンライン診療も活用し、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充実等を通じ、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、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。 ○ 地域包括ケア病床の役割を果たすよう、軽症急性期患者、サブ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、地域包括ケア病床を有効に活用する。 ○ 民間病院の閉院等に伴う地域の患者ニーズに対応するとともに、官公署や事業所等の健診需要を把握し、外来患者及び健診受入の拡大を図る。
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、実施可能な検査（CT、MRI、骨塩定量検査、内視鏡検査等）や救急告示等についてホームページ、SNS、院内掲示などで周知し、病院機能の有効活用に努める。 ○ 運動療法等やフットケアを継続、自己管理ができるよう指導するなど、透析患者のADL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。 ○ 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、公開講座や研修等の開催、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。 ○ 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。
- 費用について共有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、職員全体で費用縮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に係る受入環境を整備し、医師の確保につなげる。
- 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、病院総合診療専門医研修プログラム、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の受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入れを積極的に行う。
- 民間病院の閉院を踏まえ、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の保険証利用（オンライン資格確認）について、院内掲示等により利用促進を図る。
- ICTの活用を含めた効率的な医療提供体制について検討を進める。
- 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。
- 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) R5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/月以上	38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。	
	健診受診	特定健診受診患者数	190人以上	190人	・自治体等と連携し、対象者へ健診の受診を推奨し、受診者の増加につなげる。
		事業所健診受診者数	800人以上	80人	
	骨塩定量検査	22件/月以上 264件/年以上	18件/月 213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。	
	内視鏡検査 （上部・下部・その他）	40件/月以上 480件/年以上	40件/月 475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。	
	CT検査数	126件/月以上 1,512件/年以上	111件/月 1,328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/月以上 480件/年以上	33件/月 398件/年		
	退院時薬剤情報指導管理料	35件/月以上 420件/年以上	34件/月 400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	6件/月以上 72件/年以上	4件/月 48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/月以上 480件/年以上	36件/月 434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/月以上 192件/年以上	11件/月 132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	200単位/月以上 2,400単位/年以上	206単位/月 2,472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	260単位/月以上 3,120単位/年以上	262単位/月 3,140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	0.2%以下	0.3%	・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	試薬材料費の縮減率 （対前年度比）	1P以上の削減	91.8%	・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縮減を図る。	
	薬剤費の縮減率 （対前年度比）	投薬用	1P以上の削減	104.8%	・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縮減する。 ・院内採用薬品を検討し、品数の縮減を図る。
		注射用その他	1P以上の削減	111.4%	
	消耗品費の縮減率 （対前年度比）	1P以上の削減	93.2%	・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。	

区分	指標	数値目標	(参考) R5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	40名	36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/月以上	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	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	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。 ・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6年度 緑ヶ丘病院 取組方針

1 年間目標

【収支計画：令和6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	776百万円			
入院収益	481百万円	51.0人	18,627人	25,803円
外来収益	277百万円	144.9人	35,356人	7,840円
病院事業収益	880百万円			
病院事業費用	1,833百万円			
収支差	▲ 953	※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	66.3%	
	医業収支比率	43.5%	
	医薬材料費対医業収益比率	8.1%	
	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	4,800件	
	デイケア件数	2,450件	

2 取組

令和6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、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、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、当院の使命であ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。

- マイナンバーカードを活用した保険証利用について、院内掲示のほか、ホームページやSNS等での周知により利用促進を図る。

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) R5 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	600 件以上	576 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	570 人以上	566 人	・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	430 人以上	422 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	3,960 件以上	3,956 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	460 件以上	456 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	28 人	・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	950 件以上	710 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	660 件以上	618 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	440 件以上	436 件	・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	84.5%以上	82.1%	・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	0.03%以下	0.28%	・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	192 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	消耗品費の縮減率 (対前年度比)	1P 以上の削減	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	研修医 6 人 実習生 41 人	研修医 3 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	310 人以上	302 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6年度 向陽ヶ丘病院 取組方針

1 年間目標

【収支計画：令和6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	470百万円			
入院収益	256百万円	42.7人	15,588人	16,425円
外来収益	204百万円	95.7人	23,347人	8,739円
病院事業収益	580百万円			
病院事業費用	1,597百万円			
収支差	▲ 1,017百万円	※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	40.7%	
	医業収益比率	30.4%	
	医薬材料費対医業収益比率	12.9%	
	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	210人	
	訪問看護件数	2,700件	
	デイケア件数	5,200件	

2 取組

令和6年度取組方針作成に当たったの基本的な考え方

- 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、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する通所再開を勧めるほか、統合失調症の患者向けのプログラムやうつ病患者の復職に向けたプログラムなど、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機能や病床規模について検討を進める。
- 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

- 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。

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) R5 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	168 件以上	168 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 168 件の実施を目指す。 ※14 件/月×12 ヶ月=168 件	
	退院時薬剤情報管理指導実施率	100%	99.0%	・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 R4 年度 117 件 R5.11 月末 81 件	
	作業療法件数	2,880 件以上	2,673 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 2,880 件の実施を目指す。 ※240 件/月×12 ヶ月=2,880 件	
	栄養指導件数	108 件以上	108 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。 ※9 件/月×12 ヶ月=108 件	
	C T 撮影件数	624 件以上	624 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 624 件の実施を目指す。 ※52 件/月×12 ヶ月=624 件	
	薬物の血中濃度測定件数	648 件以上	648 件	・薬物血中濃度測定を必要とする患者に対し、年間 648 件の実施を目指す。 ※54 件/月×12 ヶ月=648 件	
	心理判定件数	420 件以上	362 件	・心理検査を必要とする患者に対し、年間 420 件の実施を目指す。 ※35 件/月×12 ヶ月=420 件	
	一般名処方割合	92.0%以上	92.0%	・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 R4 年度 16,449 件 R5.11 月末 10,941 件	
	デイケア新規利用者	10 人以上	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	0.28%	・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	後発医薬品の採用（購入金額）	6.3%	6.3%	・医薬品の供給が不安定な状況にあるが、R5 見込数値を目標とする。	
	消耗品費の縮減率（対前年度比）	1P 以上の削減	85.0%	・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（対前年度比）	電気	1P 以上の削減	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	1P 以上の削減	90.0%	
ガス		1P 以上の削減	88.0%		

区分	指標	数値目標	(参考) R5見込	目標達成のための具体的な取組	
経営基盤の強化	地域連携室機能の充実	紹介件数	216件以上	214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。 ※18件/月×12ヶ月=216件
		相談件数	3,840件以上	3,838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。 ※320件/月×12ヶ月=3,840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6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6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	3,934 百万円			
入院収益	3,320 百万円	68.0 人	24,807 人	133,834 円
外来収益	579 百万円	155.8 人	38,013 人	15,228 円
病院事業収益	4,089 百万円			
病院事業費用	5,470 百万円			
収支差	▲ 1,381 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	66.6%	
	医業収支比率	73.4%	
	医薬材料費対医業収益比率	25.0%	
	後発医薬品使用割合	75.0%	
機能指標	手術件数	840 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6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、安全かつ高度な医療を提供する。
- DPC を導入することで、高度な医療を提供しつつ効率化を図り、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"> ○ 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、新規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"> ○ 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、退院支援・在宅支援体制の充実に取り組む。
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 における診療報酬が出来高比でプラスとなるよう努める。 ○ 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。また、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、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"> ○ 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 P R する。 ○ 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、診療材料の共同購入に参画し、共同購入品への切替えを促進する。 ○ 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。 ○ 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・医療資源投入量の適正化等（医療の質の向上）を通じて、機能評価係数の向上に努める。 	

- 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。

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、院内掲示等による普及啓発・利用促進に努める。

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。
- 相互協調の環境づくりを推進するため、診療科・部門ヒアリングを通じて、職員の提案等を受け付け、組織全体で共有し取り組んでいくことで、職員のモチベーション向上につなげる。

【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) R5 見込	目標達成のための具体的な取組
	新規紹介入院患者数	800人以上	760人	・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。
	新規紹介外来患者数	1,700人以上	1,590人	
	新生児特定集中治療室の実入院患者数	160人以上	130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	102.0%以上	—	・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、診療データを分析し、出来高比で増収となる症例の確保を図る。
	特定集中治療室管理料 (ICU) の算定率	85.0%以上	87.5%	・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	62.3%	
	新生児治療回復室入院医療管理料 (GCU) の算定率	65.0%以上	66.3%	
	画像検査 (CT・MRI・RI) の外来での検査比率	30.0%以上	27.6%	・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。
	パス適用件数	900件以上	1,230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回以上	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 (対前年度比)	3P以上の増加	107.9%	・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。
	診療報酬査定率	1.00%未満	1.16%	・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	2.3%以下	2.0%	・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	試薬材料費の縮減率 (対前年度比)	1P以上の削減	90.7%	・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	11.0%以下	8.2%	・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。
	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。
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 (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。

