

地方独立行政法人栃木県立岡本台病院
令和 5 (2023) 年度計画

目 次

第 1 県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標 を達成するためとるべき措置

1	質の高い医療の提供	1
(1)	高度で専門的な医療の提供	1
(2)	医療の質の向上に向けた取組の推進	2
(3)	チーム医療の推進	2
(4)	臨床研究の推進	3
2	安全で安心な医療の提供	4
(1)	医療安全対策の推進	4
(2)	院内感染防止対策の強化	5
3	患者・県民の視点に立った医療の提供	5
(1)	患者の人権を尊重した医療の提供	5
(2)	患者及びその家族等への医療サービスの向上	6
(3)	精神医療に関する情報の発信	7
4	人材の確保と育成	8
(1)	優れた医療従事者等の確保	8
(2)	研修体制の強化	8
(3)	人事管理制度の構築	9
(4)	働きやすい職場環境づくり	9

5	地域連携の推進	9
	(1) 地域の医療機関等との連携強化	9
	(2) 入院患者の地域移行・定着の促進	10
6	地域精神医療・福祉への貢献・協働	12
	(1) 地域精神保健福祉活動への協力	12
	(2) 地域の医療従事者育成への支援	12
	(3) 行政その他関係機関等への助言・支援	13
7	災害等への対応	13
	(1) 災害等への対策の強化	13
	(2) 災害等発生時における支援等	14

第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置

1	業務運営体制の確立	14
	(1) 効率的で透明性の高い病院運営	14
	(2) 経営参画意識の向上	15
2	収入の確保及び費用の削減への取組	15
	(1) 収入の確保対策	15
	(2) 費用の削減対策	15

第3 予算、収支計画及び資金計画

1	予算	17
2	収支計画	17
3	資金計画	17

第4	短期借入金の限度額	
1	限度額	18
2	想定される理由	18
第5	出資等に係る不要財産又は出資等に係る不要財産となることが見込まれる財産の処分に関する計画	18
第6	重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画	18
第7	剰余金の使途	18
第8	その他業務運営に関する重要事項を達成するためとるべき措置	
1	施設のあり方の検討	18
2	コンプライアンスの推進と適切な情報管理	19
別紙1	予算（令和5（2023）年度）	20
別紙2	収支計画（令和5（2023）年度）	21
別紙3	資金計画（令和5（2023）年度）	22

第1 県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置

1 質の高い医療の提供

(1) 高度で専門的な医療の提供

ア 精神科救急医療の提供

緊急措置入院については、引き続き一元的な受入れを継続するとともに、緊急措置入院不要と診断された患者についても、必要に応じて医療保護入院等で積極的に受け入れる。

併せて、措置入院以外の精神科救急事例についても可能な限り受け入れ、必要に応じて医療保護入院等で対応することにより、本県の精神科救急医療の充実に貢献する。

イ 医療観察法医療の提供及び医療福祉ネットワークの維持・拡充

複雑な背景を持つ対象者に対し、多職種が連携してエビデンスに準拠した専門治療プログラムを提供するとともに、地域の関係機関との緊密な連携により対象者の早期退院を促進し、平均在院日数の短縮を目指す。

また、本県対象者が他県の医療観察法病棟で治療を受けることは、対象者自身やその家族にとって負担が大きいことから、必要に応じて特定病床制度も活用するなど、本県対象者をできるだけ当院で受け入れるためのベッドコントロールに努める。

ウ 多様な精神疾患に対応した専門医療の提供

アルコール・薬物依存症専門医療機関として実施している依存症専門プログラムをさらに充実させるため、引き続き内容を検討するとともに、紹介パンフレット等を活用して積極的にPRすることにより参加者を増やし、集団療法としての機能向上を目指す。

併せて、ギャンブル等の行動嗜癖^{しへき}を含む依存症治療のための専門外来を設置する。

また、県内の精神科医療機関に対し、依存症に関する取組について積極的に情報発信するなど、専門医療機関の充実につながるよう支援し、

当院の依存症治療拠点機関としての選定も含め、県全体での体制整備に協力する。

(2) 医療の質の向上に向けた取組の推進

ア 薬物療法及び精神科専門療法の質の向上

患者の安全面に配慮して向精神薬の多剤投与の改善に努めるとともに、患者の負担が少なくかつ治療効果の高いL A I (Long Acting Injection:持続性注射剤)使用を促進するため、多職種が連携して様々な観点から導入に向けたアプローチを行うことにより、患者がその有用性を理解し、納得してL A Iを導入できるプログラムの整備を進める。

難治性統合失調症患者に対するクロザピン(商品名:クロザリル)治療については、クロザリル患者モニタリングサービス登録医数を維持することにより治療体制を継続する。

また、クロザピン治療や修正型電気けいれん療法(m-E C T)などの精神科専門療法について治療実績のデータベース化を推進し、評価・分析を行うことにより、さらに効果的な治療法の開発に努める。

イ 治療の標準化・均質な医療の提供

外来患者を対象としたm-E C T維持療法やクロザピン治療においてクリニカルパスを活用することにより、治療スケジュールや治療内容を標準化・明確化し、患者が安心して治療を受けられるようにする。

ウ ベンチマークを基にした評価・分析及び改善

全国自治体病院協議会が実施する「医療の質の評価・公表等推進事業」におけるベンチマークを基に、自治体病院における当院の医療レベルを評価・分析し、改善を図る。

(3) チーム医療の推進

医療観察法病棟における多職種チーム(MD T)会議や、措置入院患者に係るケア会議を引き続き開催するほか、他の病棟においても、対象となる患者に対してMD Tを組織し、定期的にMD T会議を開催する。

栄養学的な課題を有する入院患者に最適な栄養管理を提供するため、栄養サポートチーム(N S T)の立ち上げに向け、関係職種の研修受講を推

進する。

措置入院患者や急性期の患者について、引き続き多職種が連携して入院早期から作業療法を実施する。

精神病棟における退院時の多職種・多機関による共同指導料（精神科退院時共同指導料2）の算定に向けて、病棟における多職種チーム医療を積極的に推進する。

（4）臨床研究の推進

臨床研究実施状況データベースを作成して当院における進捗状況を管理するとともに、大学との共同臨床研究への参加や当院独自の研究プロジェクトを検討する。

【目標とする指標（質の高い医療の提供）】

指標名	R3(2021)年度 実績値	R4(2022)年度 見込み値	R5(2023)年度 目標値
緊急措置入院患者受入れ率（%）※	100.0	100.0	100.0

※ 県全体の緊急措置入院患者数のうち、当院で受け入れた患者数の割合

指標名	R3(2021)年度 実績値	R4(2022)年度 見込み値	R5(2023)年度 目標値
措置入院患者ケア会議開催率（%）※	83.5	81.4	85.0

※ 1月から12月までに当院で受け入れた措置入院患者（二次診察で措置不要・措置移送患者を除く）のうち、当院でケア会議を開催した患者の占める割合

指標名	R3(2021)年度 実績値	R4(2022)年度 見込み値	R5(2023)年度 目標値
県内に住所を有する医療観察法入院 処遇対象者の受入れ率（%）※	81	82	85

※ 県内に住所を有する入院処遇対象者数(医療観察法病棟で受入れ可能である18名を超えた場合は18名とする)のうち、当院で受け入れた対象者数の割合(各年度末時点)

指標名	R3(2021)年度 実績値	R4(2022)年度 見込み値	R5(2023)年度 目標値
アルコール外来初診患者の通院継続率 (%) ※	44.4	45.0	46.0

※ 当該年度中に初診から6か月を経過することとなるアルコール外来初診患者のうち、初診から6か月間継続して通院していた患者の占める割合

指標名	R3(2021)年度 実績値	R4(2022)年度 見込み値	R5(2023)年度 目標値
自病院退院後再入院率(3か月) (%) ※	15.7	11.2	10.5

※ 新入院患者のうち、当院退院後3か月以内の再入院患者の占める割合

指標名	R3(2021)年度 実績値	R4(2022)年度 見込み値	R5(2023)年度 目標値
3か月以内退院率(%) ※	85.7	85.0	86.0

※ 退院患者(医療観察法病棟を除く)のうち、在院期間が3か月以内の退院患者の占める割合

指標名	R3(2021)年度 実績値	R4(2022)年度 見込み値	R5(2023)年度 目標値
入院患者のLAI導入率(%) ※	12.9	13.3	15.0

※ 入院患者のうち、LAI薬剤料を算定した入院患者の占める割合

指標名	R3(2021)年度 実績値	R4(2022)年度 見込み値	R5(2023)年度 目標値
クロザピン治療新規導入率(%) ※	100.0	100.0	100.0

※ 主治医が新たに治療抵抗性統合失調症と診断し、クロザピンの導入を検討した患者のうち、クロザピン治療を新規に導入した患者の占める割合

2 安全で安心な医療の提供

(1) 医療安全対策の推進

ア インシデントレポートレベル0-1の報告を促進し、報告事例を共有するとともに、発生事例における原因分析を行い、再発防止や事故防止の徹底を図る。

また、全ての職員が安全管理に対する視点を持って業務に当たるよ

う、安全管理に関する病院全体研修を実施する。

イ 医師・看護師についてCVPPP（包括的暴力防止プログラム）研修の受講を徹底し、院内インストラクターを活用した院内研修により計画的にトレーナーを養成するとともに、それ以外の職種についても研修受講を積極的に推進し、病院全体での対応力向上に努める。

暴力対応事例について、CVPPPの観点から振り返り検討会を実施する。

ウ 衛生管理者及び医療安全委員会による定期的な職場巡視に加えて、産業医による職場巡視を実施し、安全確保に向けた取組を徹底する。

（2）院内感染防止対策の強化

感染制御チームが中心となり、院内感染防止対策を強化するとともに、施設基準（感染対策向上加算3）の取得を目標として体制整備を進める。

また、感染管理認定看護師教育課程に看護師を派遣し、感染管理認定看護師を養成する。

【目標とする指標（安全で安心な医療の提供）】

指標名	R3(2021)年度 実績値	R4(2022)年度 見込み値	R5(2023)年度 目標値
全インシデント報告に対するヒヤリハット報告レベル0-1の割合（%）※	81.2	81.9	83.0

※ 全インシデント報告のうち、レベル0（患者に実施する前に未然防止した事案）とレベル1（患者には実害がなかった事案）の占める割合

指標名	R3(2021)年度 実績値	R4(2022)年度 見込み値	R5(2023)年度 目標値
CVPPP習得率（%）※	25.7	32.7	35.0

※ 全職員数のうち、CVPPPインストラクター及びトレーナー資格取得者数の割合（各年度末時点）

3 患者・県民の視点に立った医療の提供

（1）患者の人権を尊重した医療の提供

ア VTE（静脈血栓塞栓症）予防ガイドラインに基づき、身体拘束の可

否についてカンファレンスを実施し、行動制限の最小化につなげる。

また、行動制限に係る手続きのマニュアル化を図るなど、患者の人権尊重に最大限努める。

イ 全職員を対象とした接遇マナー向上のための研修を実施する。

特に、患者と接する機会が多い看護部職員においては、全体研修及びレベル別研修で接遇・倫理研修を実施する。

(2) 患者及びその家族等への医療サービスの向上

ア 患者及びその家族等に対して必要な情報を分かりやすく丁寧に説明し、患者が納得して治療を受けられるよう、入院・外来患者に対するインフォームド・コンセントの徹底を図る。

イ 家族を巻き込む病であるアルコール・薬物等の物質使用障害については、家族相談や家族教室の開催により依存症に関する家族の理解促進を図る。

また、病態に応じた対応が必要となる統合失調症については、引き続き個別での疾病教育を実施するなど、患者の家族等に対する支援を強化する。

ウ 外部の検査精度管理調査に参加するなど、検査精度の維持向上に努めるとともに、検査時間を短縮し、外来診療の待ち時間短縮を図る。

エ 外来患者の待ち時間短縮とかかりつけ薬剤師・薬局による服薬情報の一元管理を推進するため、全面院外処方に移行するとともに、患者が服薬の意味・意義を理解した上で治療を受けられるよう、服薬指導の充実を図る。

オ 受診を希望する患者が速やかに受診できるよう、午後の外来診療の拡充や初診受入枠の拡大など、患者サービスの向上を図る。

カ 患者の病状に配慮しながら継続的に栄養食事指導を行うことにより、食生活の安定や体重コントロールを図れるように支援する。

また、栄養面に配慮した安全で美味しい食事の提供に加え、新たな行事食を企画・提供することにより、入院患者の満足度向上を図る。

キ 患者満足度調査等において、患者のニーズを把握し、療養環境の整備

やアメニティの向上を図る。

(3) 精神医療に関する情報の発信

ア 病院ホームページや広報誌を活用し、当院が提供する医療サービスについて分かりやすく情報発信を行う。

イ 地域住民や関係機関で構成される「地域連絡会議」において、医療観察法病棟の運営状況等について積極的に情報提供や意見交換等を行い、医療観察法医療についての理解促進を図る。

ウ 広報業務全体をマネジメントする広聴広報委員会を定期的を開催し効果的な広報のあり方について検討する。

【目標とする指標（患者・県民の視点に立った医療の提供）】

指標名	R3(2021)年度 実績値	R4(2022)年度 見込み値	R5(2023)年度 目標値
患者満足度割合(%) ※	65.1	71.7	73.0

※ 入院・外来患者に対するアンケート調査における満足度の割合

指標名	R3(2021)年度 実績値	R4(2022)年度 見込み値	R5(2023)年度 目標値
接遇・行動制限最小化研修参加率 (%) ※	89.8	92.0	95.0

※ 各研修の受講対象者のうち、当該研修会への参加者が占める割合（研修会が複数ある場合には、その平均値）（各年度末時点）

指標名	R3(2021)年度 実績値	R4(2022)年度 見込み値	R5(2023)年度 目標値
入院患者に対する薬剤管理指導実施件数(件) ※	7	20	250

※ 入院患者に対して薬剤管理指導を実施した件数

指標名	R3(2021)年度 実績値	R4(2022)年度 見込み値	R5(2023)年度 目標値
栄養食事指導継続率(%) ※	97.7	93.2	95.0

※ 外来及び入院患者に対する栄養食事指導の継続率

4 人材の確保と育成

(1) 優れた医療従事者等の確保

ア 精神科専門研修基幹施設として充実したプログラム及び研修内容を提供し、ホームページ等で公開することにより、研修を希望する医師の確保につなげる。

イ 当院で精神科医療に携わりたいという高いモチベーションを持つプロパー職員を確保するため、看護師及びその他コメディカルの柔軟な採用を実施する。

また、就職ガイダンスへの参加や、ホームページ等で業務内容を紹介するなど、当院の魅力を積極的にPRすることにより、就職希望者の確保に努める。

ウ 医療制度や病院経営に関する専門的な知識及び資格を持った事務職員の計画的な採用に努めるとともに、地方独立行政法人職員向けの研修等への参加を積極的に支援することにより、プロパー職員の資質向上を図る。

(2) 研修体制の強化

ア 研修指導室を中心として専攻医の研修体制の充実に努めるとともに、精神保健指定医や精神科専門医の資格取得に向けて積極的に支援するなど、若手医師にとって魅力ある研修環境を整備する。

精神科救急認定医の育成プログラムを立ち上げ、日本精神科救急学会暫定認定施設から正式認定施設に移行するための準備を進める。

イ 看護部教育計画に基づき院内研修を実施するとともに、クリニカルリーダーの見直しを行うなど、教育体制の充実を図る。

また、認定看護師業務基準の策定に向けた調査や情報収集を開始する。

ウ 各種認定資格の取得や専門知識の習得及びスキルアップのため、意欲のある職員の学会や院外研修会への参加を計画的に進める。

エ 職員全体のスキルアップを図るため、eラーニングやWEB研修等も活用しながら、院内における伝達研修や勉強会などの取組を強化す

る。

(3) 人事管理制度の構築

引き続き県に準拠した人事管理制度を活用しながら、当院独自の人事管理制度の構築に向け、具体的な検討を開始する。

(4) 働きやすい職場環境づくり

ア 休暇取得目標の設定や育児・介護等に係る休暇の取得支援など、目標を具体化してワーク・ライフ・バランスに配慮した取組を推進する。

また、業務の状況に応じて柔軟に職員を配置することにより業務の負担を軽減し、職員が心身ともに健康で働き続けられる職場環境づくりに努める。

イ 看護師の勤務形態変更について、2交代制の導入を含め、具体的な検討を進める。

ウ 職場におけるハラスメント行為発生を防止するための研修を実施し、全職員への周知徹底を図るとともに、引き続き各職域にハラスメント相談員を配置し、寄せられた相談に対して適切な対応に努めるなど、ハラスメントのない職場環境づくりに努める。

【目標とする指標（人材の確保と育成）】

指標名	R3(2021)年度 実績値	R4(2022)年度 見込み値	R5(2023)年度 目標値
職員満足度割合(%) ※	40.6	53.6	55.0

※ 職員に対するアンケート調査における満足度の割合

指標名	R3(2021)年度 実績値	R4(2022)年度 見込み値	R5(2023)年度 目標値
定年退職者を除く中途離職率(%) ※	2.2	2.1	2.1

※ 年度当初職員数のうち、定年退職者を除く自己都合による中途離職者の占める割合

5 地域連携の推進

(1) 地域の医療機関等との連携強化

ア 身体合併症患者について、精神科救急情報センターから精神疾患合併症観察基準に基づく診察要請があった場合には、積極的に受け入れる。なお、受入れ後の対応困難事例については、症例の蓄積を行い、県等の関係機関と協議していく。

また、救急対応する医師・看護師が、病院前救護体制検討部会地域分科会事後検証会（栃木県救急・災害医療運営協議会が主催）へ積極的に参加することにより対応力を強化する。

イ 緊急措置業務を担う精神保健福祉センターとの連携を強化し、緊急措置診察の要否判断に係る調査能力の向上に協力することにより、不要な診察や搬送の削減に貢献する。

ウ 他医療機関と積極的に情報交換を行うなど、職員同士のつながりを強化することで、病態や患者のニーズに合わせた医療が提供できるよう努める。

また、紹介や逆紹介患者の事例を通して、連携先病院の機能を具体的に把握し院内で共有することで、スムーズな紹介・逆紹介を行える体制を整える。

エ 依存症患者の治療効果の向上を図るため、断酒会やAA（アルコールクス・アノニマス）等の自助グループやDARC（ダルク）等の専門機関との連携強化を図る。

（2）入院患者の地域移行・定着の促進

ア 各病棟の作業療法士が中心となり、入院早期から患者の能力や特性に応じて多様なリハビリテーションを実施する。

また、退院後は外来・デイケアでのサポートへスムーズに移行できるよう、入院中から多職種・多部門によるチーム医療を積極的に推進し、再発防止と地域生活定着を促進する。

イ 多職種が連携して入院患者の外出支援、退院前訪問、ケア会議等を行い、早期退院促進に取り組むとともに、自治体による精神障害者の退院後支援制度を積極的に活用し、地域生活支援を行う事業者と連携して患者の退院後の生活をサポートすることにより、患者の地域移行・

定着を促進する。

ウ 指定通院患者や措置入院退院後支援対象者に対する多職種アウトリーチ導入について研究を行い、収益性を確保しながら求められるサービスが提供できるよう検討を行う。

エ 他医療機関等におけるピアサポーター（患者と同じ体験を持つ相談員）の活用状況について調査するとともに、実際に活動しているピアサポーターから活動内容の聞き取りを行い、活用方法を検討する。

【目標とする指標（地域連携の推進）】

指標名	R3(2021)年度 実績値	R4(2022)年度 見込み値	R5(2023)年度 目標値
自病院退院後再入院率（3か月） （%）【再掲】	15.7	11.2	10.5

指標名	R3(2021)年度 実績値	R4(2022)年度 見込み値	R5(2023)年度 目標値
3か月以内退院率（%）【再掲】	85.7	85.0	86.0

指標名	R3(2021)年度 実績値	R4(2022)年度 見込み値	R5(2023)年度 目標値
措置入院患者ケア会議開催率（%）【再掲】	83.5	81.4	85.0

指標名	R3(2021)年度 実績値	R4(2022)年度 見込み値	R5(2023)年度 目標値
紹介率（%）※	49.6	51.5	52.0

※ 初診患者のうち、他の医療機関からの紹介受診及び救急受診した患者の占める割合

指標名	R3(2021)年度 実績値	R4(2022)年度 見込み値	R5(2023)年度 目標値
逆紹介率（%）※	28.0	43.0	50.0

※ 初診患者のうち、当院から他の医療機関へ紹介した患者の占める割合

指標名	R3(2021)年度 実績値	R4(2022)年度 見込み値	R5(2023)年度 目標値
入院及び診察要請に対する受入れ率 (%) ※	52.0	51.0	52.0

※ 入院又は診察要請のあった件数のうち、入院又は外来診察により当院で受け入れた件数の割合

指標名	R3(2021)年度 実績値	R4(2022)年度 見込み値	R5(2023)年度 目標値
自宅退院や施設入所（GH等）に結び ついた作業療法終了者の割合 (%) ※	69.9	71.0	72.0

※ 作業療法実施者のうち、自宅退院や施設入所による作業療法終了者の占める割合

指標名	R3(2021)年度 実績値	R4(2022)年度 見込み値	R5(2023)年度 目標値
入院期間5年以上の患者数（人） ※	27	15	14

※ 在院期間5年以上の長期入院患者数（各年度1月1日時点）

指標名	R3(2021)年度 実績値	R4(2022)年度 見込み値	R5(2023)年度 目標値
在宅復帰率 (%) ※	81.0	84.0	84.0

※ 生存退院患者のうち、自宅・施設等へ退院した患者の占める割合

6 地域精神医療・福祉への貢献・協働

(1) 地域精神保健福祉活動への協力

当院で受け入れた措置入院患者について、入院後速やかにケア会議の準備を進め、保健所による退院後支援へスムーズに移行できるよう、確実にケア会議を開催する。

また、精神障害者の地域生活を支えるための地域精神保健福祉活動に協力するとともに、保健所が開催する事例検討会等にも積極的に参加し、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けて協働する。

(2) 地域の医療従事者育成への支援

医療従事者養成機関の学生や精神科認定看護師教育課程の実習生等について、WEB対応も含め、積極的な受入れを行う。

また、看護師養成機関や地域の医療従事者を対象とした研修会の講師派遣依頼にも積極的に応じ、精神科認定看護師やCVP P Pインストラクターなど、高いスキルを持つ職員を講師として派遣する。

精神保健福祉センターと連携して医療機関を対象とした依存症に関する研修会を開催し、地域における依存症の医療提供体制の整備に協力する。

(3) 行政その他関係機関等への助言・支援

行政機関が主催する研修会の講師や各種委員会・審査会等の委員、特別支援学校や県有施設の嘱託医として職員を派遣し、専門的立場から助言・指導や支援を行う。

また、県が運営する精神科救急情報センターへの技術的助言等を行うなど、県の精神科救急医療の適正かつ円滑な運用に貢献する。

【目標とする指標（地域精神医療・福祉への貢献・協働）】

指標名	R3(2021)年度 実績値	R4(2022)年度 見込み値	R5(2023)年度 目標値
自病院退院後再入院率（3か月） （%）【再掲】	15.7	11.2	10.5

指標名	R3(2021)年度 実績値	R4(2022)年度 見込み値	R5(2023)年度 目標値
3か月以内退院率（%）【再掲】	85.7	85.0	86.0

指標名	R3(2021)年度 実績値	R4(2022)年度 見込み値	R5(2023)年度 目標値
措置入院患者ケア会議開催率（%）【再掲】	83.5	81.4	85.0

7 災害等への対応

(1) 災害等への対策の強化

大規模災害や公衆衛生上重大な危機が生じた場合などにおいて患者の安全を確保するため、必要な医薬品や食料品の備蓄を行うとともに、有事に備えた訓練や研修を定期的実施する。

また、災害等発生時においても病院機能を維持するためのBCP（事業継続計画）の策定を進める。

（２）災害等発生時における支援等

災害等発生時における県からの支援要請に迅速に対応し、DPAT（災害派遣精神医療チーム）や職員を派遣するなど、支援活動に積極的に取り組む。

DPATが常時3チーム編成できるよう、計画的に先遣隊員を養成するとともに、院内でDPAT研修を定期的を開催して隊員の技能維持を図る。

また、県のDPAT隊員養成研修に講師を派遣するなど、人材育成の面でも積極的に協力する。

【目標とする指標（災害等への対応）】

指標名	R3(2021)年度 実績値	R4(2022)年度 見込み値	R5(2023)年度 目標値
DPAT先遣隊チーム数（チーム）※	3	3	3

※ DPAT先遣隊として活動を行うため、精神保健指定医・看護師・業務調整員で構成するチーム数（各年度末時点）

第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置

1 業務運営体制の確立

（１）効率的で透明性の高い病院運営

ア 医療環境の変化に応じた戦略的かつ効率的な業務運営を行うため、多職種が連携して、新たな診療報酬の算定や外来・病棟機能の見直しを行う。

イ 病院の運営状況等についてホームページや広報誌等を活用して積極的に情報発信を行い、透明性の高い病院運営に努める。

ウ オンライン受付や診察状況が確認できるシステムなど、患者の利便性向上につながるサービスの導入について、費用対効果等を考慮しながら、導入に向けた検討を行う。

(2) 経営参画意識の向上

院内会議等において、定期的に経営状況等を分かりやすく職員へ周知するとともに、中期計画等に掲げた目標の達成状況を全職員の業績評価に反映させることにより、経営参画意識の向上を図る。

2 収入の確保及び費用の削減への取組

(1) 収入の確保対策

ア 適切なベッドコントロールにより、他院への移院や他の病棟への転棟を減らし、必要とされる手厚い医療を退院時まで継続して提供する。

また、他院からのクロザピン導入目的の入院患者受入れも積極的に行う。

イ 日中における他機関からの急性期患者の入院要請に積極的に対応する。

また、午後の外来診療の拡充やギャンブル等依存症外来の設置を図り、外来診療体制を強化する。

ウ 経営企画室及び医事課が中心となり、「看護補助体制充実加算」等の新たな診療報酬加算の取得を目指す。

また、入院患者に対する服薬指導の充実を図り、薬剤管理指導料等の適切な算定を目指す。

エ 患者の状況に応じ、多職種が連携して早期から介入・支援することにより未収金の発生を防止するとともに、病院全体で未納者情報の一元管理を行うなどにより、未収金の早期回収を図る。

また、回収困難債権については弁護士法人へ回収業務を委託するだけでなく、必要に応じて法的措置を講じることも検討する。

(2) 費用の削減対策

ア 院内会議において、経営状況や課題を共有するとともに、職員に対してコスト削減意識の向上に努める。

意欲のある若手プロパー職員を積極的に採用することにより、偏った年齢構成を是正し、給与費全体の適正化を目指す。

全面院外処方への移行に併せて、医薬品等の在庫管理を徹底するこ

とにより、材料費を削減する。

イ 働き方改革を推進していく中で、業務の効率化などに対する職員の意識啓発に努め、病院全体で組織や業務の見直しなどを行うことにより、時間外勤務の縮減を図る。

ウ 病院の主要な建物の経年劣化が進んでいるため、適切な予防保全を行うことにより、施設の安全性・継続性を確保するとともに、修繕費用を抑制する。

【目標とする指標（収入の確保及び費用の削減への取組）】

指標名	R3(2021)年度 実績値	R4(2022)年度 見込み値	R5(2023)年度 目標値
病床利用率(%) ※	49.1	47.2	52.5

※ 延べ入院患者数（退院日を含む年間入院患者数）を年間延べ病床数（許可病床ベース）で除した率

指標名	R3(2021)年度 実績値	R4(2022)年度 見込み値	R5(2023)年度 目標値
入院単価(円) ※	20,970	24,810	25,000

※ 入院収益を延べ入院患者数（退院日を含む年間入院患者数）で除した金額（医療観察法病棟を除く）

指標名	R3(2021)年度 実績値	R4(2022)年度 見込み値	R5(2023)年度 目標値
外来単価(円) ※	13,480	13,180	10,300

※ 外来収益を延べ外来患者数で除した金額

指標名	R3(2021)年度 実績値	R4(2022)年度 見込み値	R5(2023)年度 目標値
精神科救急急性期医療入院料算定率 (%) ※	61.8	52.3	61.8

※ 第1病棟における精神科救急急性期医療入院料の算定対象者のうち、90日以内に移院・転棟することなく入院を継続した患者の占める割合

指標名	R3(2021)年度 実績値	R4(2022)年度 見込み値	R5(2023)年度 目標値
延べ外来患者数(人)	31,767	31,610	33,275

指標名	R3(2021)年度 実績値	R4(2022)年度 見込み値	R5(2023)年度 目標値
入院患者に対する薬剤管理指導実施件数(件)【再掲】	7	20	250

指標名	R3(2021)年度 実績値	R4(2022)年度 見込み値	R5(2023)年度 目標値
デイケア参加率(%)※	35.3	26.4	42.0

※ 大規模デイケアの最大受け入れ可能人数(50人/日×実施日数)に対するデイケア延べ利用者数の割合

指標名	R3(2021)年度 実績値	R4(2022)年度 見込み値	R5(2023)年度 目標値
診療材料費対医業収益比率(%)※	1.67	1.84	1.90

※ 医業収益のうち、診療材料費の占める割合

第3 予算、収支計画及び資金計画

月次で収支状況を管理し、経常収支の黒字化を目指す。

また、月次で資金管理を行い、経営基盤の安定化に努める。

1 予算(令和5(2023)年度)

別紙1のとおり。

2 収支計画(令和5(2023)年度)

別紙2のとおり。

3 資金計画(令和5(2023)年度)

別紙3のとおり。

【目標とする指標（予算、収支計画及び資金計画）】

指標名	R3(2021)年度 実績値	R4(2022)年度 見込み値	R5(2023)年度 目標値
経常収支比率（％）※	92.9	113.0	100.0

※ 経常収益を経常費用で除した率

指標名	R3(2021)年度 実績値	R4(2022)年度 見込み値	R5(2023)年度 目標値
医業収支比率（％）※	55.5	65.5	66.0

※ 医業収益を医業費用で除した率

第4 短期借入金の限度額

1 限度額

150百万円とする。

2 想定される理由

賞与の支給等による一時的な資金不足に対応するため。

第5 出資等に係る不要財産又は出資等に係る不要財産となることが見込まれる財産の処分に関する計画

なし

第6 重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画

なし

第7 剰余金の使途

決算において剰余金が発生した場合は、将来の病院施設の整備、大規模修繕、医療機器の整備、研修の充実等に充てる。

第8 その他業務運営に関する重要事項を達成するためとるべき措置

1 施設のあり方の検討

令和4年度に設置した「診療機能及び施設のあり方検討ワーキンググループ

ープ」において、引き続き当院に求められる医療機能及びそのために必要な施設設備、病床数等の検討を行うとともに、他公立精神科病院の施設等に関する情報収集を行う。

2 コンプライアンスの推進と適切な情報管理

県民から信頼され、県内の精神科医療機関の模範的役割を果たせるよう、引き続き法令や社会規範を遵守するとともに、個人情報保護法及び栃木県情報公開条例に基づく適切な情報管理と情報セキュリティ対策を徹底する。

また、これらを確保するため、内部監査の実施や院内におけるリスク評価及び対応策の見直しを随時行い、内部統制の充実を図る。

別紙 1

予算（令和 5（2023）年度）

（単位：百万円）

区分	金額
収入	
営業収益	2,550
医業収益	1,628
運営費負担金	916
その他営業収益	6
営業外収益	10
運営費負担金	1
その他営業外収益	9
資本収入	88
運営費負担金	44
長期借入金	44
計	2,648
支出	
営業費用	2,449
医業費用	2,330
給与費	1,652
材料費	243
経費	427
研究研修費	8
一般管理費	118
その他営業費用	1
営業外費用	2
資本支出	133
建設改良費	41
償還金	92
計	2,584

（注 1）計数は、端数をそれぞれ四捨五入している。

（注 2）給与改定及び物価の変動は考慮していない。

【人件費の見積り】

令和 5（2023）年度の総額を1,748百万円とする。

なお、当該金額は、法人の役職員に係る報酬、基本給、諸手当、法定福利費及び退職手当の額に相当するものである。

別紙 2

収支計画（令和 5（2023）年度）

（単位：百万円）

区分		金額
収入の部		2,720
営業収益	営業収益	2,711
	医業収益	1,627
	運営費負担金	916
	その他営業収益	168
	営業外収益	9
	運営費負担金	1
	その他営業外収益	8
支出の部		2,719
営業費用	営業費用	2,716
	医業費用	2,518
	給与費	1,710
	材料費	223
	経費	388
	減価償却費	190
	研究研修費	7
	一般管理費	128
	その他営業費用	70
	営業外費用	2
臨時損失	1	
純利益		1

（注 1）計数は、端数をそれぞれ四捨五入している。

（注 2）給与改定及び物価の変動は考慮していない。

別紙 3

資金計画（令和 5（2023）年度）

（単位：百万円）

区分	金額
資金収入	3,245
業務活動による収入	2,558
診療業務による収入	1,627
運営費負担金による収入	917
その他の業務活動による収入	14
投資活動による収入	44
運営費負担金による収入	44
財務活動による収入	44
長期借入金	44
前事業年度からの繰越金	599
資金支出	3,245
業務活動による支出	2,449
給与費支出	1,745
材料費支出	222
その他の業務活動による支出	482
投資活動による支出	41
固定資産の取得による支出	41
財務活動による支出	92
移行前地方債償還債務の償還による支出	92
翌事業年度への繰越金	663

（注 1）計数は、端数をそれぞれ四捨五入している。

（注 2）給与改定及び物価の変動は考慮していない。