

地方独立行政法人栃木県立岡本台病院  
令和4(2022)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	6
（1）患者の人権を尊重した医療の提供	6
（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	9
（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	10
	(1) 地域の医療機関等との連携強化	10
	(2) 入院患者の地域移行・定着の促進	11
6	地域精神医療・福祉への貢献・協働	13
	(1) 地域精神保健福祉活動への協力	13
	(2) 地域の医療従事者育成への支援	13
	(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	14
	(1) 災害等への対策の強化	14
	(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	15
	(1) 効率的で透明性の高い病院運営	15
	(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	16

## 第3 予算、収支計画及び資金計画

1	予算	18
2	収支計画	18
3	資金計画	18

第4	短期借入金の限度額	
1	限度額	19
2	想定される理由	19
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	19
第6	重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画	19
第7	剰余金の使途	19
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	19
2	コンプライアンスの推進と適切な情報管理	20
別紙1	予算（令和4（2022）年度）	21
別紙2	収支計画（令和4（2022）年度）	22
別紙3	資金計画（令和4（2022）年度）	23

# 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

多職種チーム医療体制を強化し、複雑な背景を持つ対象者に対して、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、対象者自身にも家族にも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アルコール集団外来プログラムをさらに充実させるため、紹介パンフレット等を作成して積極的に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<sup>しへき</sup>を含む依存症治療のための専門外来設置に向けて体制を整備する。

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を増やすことにより治療体制を強化するとともに、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促進し、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

クロザピンの導入や、外来患者を対象としたm-E C T維持療法についてクリニカルパスを作成し、それに沿った医療を行うことにより、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、可視化したデータを院内で共有する。

## (3) チーム医療の推進

医療観察法病棟以外の病棟においても、対象患者を限定して多職種チーム(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)の立ち上げに向けた準備を行う。

措置入院患者や急性期の患者についても、多職種が連携して入院早期から作業療法が実施できるような体制整備を検討する。

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 1・2）及び精神科外来における退院後の多職種による相談支援・指導料（療養生活環境整備指導加算）の算定に向けて、病棟及び外来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进行管理するとともに、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	R2(2020)年度 実績値	R3(2021)年度 見込み値	R4(2022)年度 目標値
緊急措置入院患者受入れ率（％）※	99.5	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	R2(2020)年度 実績値	R3(2021)年度 見込み値	R4(2022)年度 目標値
措置入院患者ケア会議開催率（％）※	85.6	85.0	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	R2(2020)年度 実績値	R3(2021)年度 見込み値	R4(2022)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（％）※	77	80	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	R2(2020)年度 実績値	R3(2021)年度 見込み値	R4(2022)年度 目標値
アルコール外来初診患者の通院継続率 (%) ※	44.4	44.0	45.0

※ 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	R2(2020)年度 実績値	R3(2021)年度 見込み値	R4(2022)年度 目標値
自病院退院後再入院率(3か月) (%) ※	10.8	12.0	11.0

※ 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	R2(2020)年度 実績値	R3(2021)年度 見込み値	R4(2022)年度 目標値
3か月以内退院率(%) ※	87.1	84.9	85.0

※ 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	R2(2020)年度 実績値	R3(2021)年度 見込み値	R4(2022)年度 目標値
入院患者のLAI導入率(%) ※	10.2	14.5	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	R2(2020)年度 実績値	R3(2021)年度 見込み値	R4(2022)年度 目標値
クロザピン治療新規導入率(%) ※	—	50.0	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(R2年度実績値は診断数(分母)が把握できないため算出不可。なお、導入件数は5件)

## 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の報告を促進するため、具体例等も交えて各職域に周知して啓発を図るとともに、報告事例集を作成し、院内全体で共有する。



全体研修に加えて、各職域の特性に合わせた研修会を企画・実施し、医療安全に関する情報の収集・共有化をより一層推進する。

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定期的に実施する。

ウ 医療安全委員会による巡視に加えて、産業医による職場巡視も定期的に実施し、患者及び職員の安全意識の向上を図り、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

感染管理認定看護師の育成に向けて候補者を選定し、受講資格を得るための準備を進める。

また、感染管理の専門性を有する医師を新たに採用するとともに、多職種で構成する感染制御チームの設置に向けて準備を開始し、施設基準（感染防止管理加算2）の取得を目標として体制整備を進める。

院内感染防止マニュアルを随時改訂し、新規感染症も含め、状況に応じた迅速な対応ができるようにする。

### 【目標とする指標（安全で安心な医療の提供）】

指標名	R2(2020)年度 実績値	R3(2021)年度 見込み値	R4(2022)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(%)※	76.3	76.9	77.0

※ 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	R2(2020)年度 実績値	R3(2021)年度 見込み値	R4(2022)年度 目標値
CVPPP習得率(%)※	27.7	27.4	32.0

※ 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、行動制限最小化につなげる。

また、電子カルテシステムの入力手順を見直すことにより、診療録への記載不足を防止するなど、より適正な医療の提供に向けた取組を徹底する。

イ 職員への医療倫理の教育を行うとともに、接遇マナー向上のための研修を病院全体研修に位置づけ、全職員を対象として実施する。

#### (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とともに、病態に応じた対応が必要となる統合失調症については、疾病教育を個別に実施するなど、患者の家族等に対する支援を強化する。

ウ 検査精度の維持向上に努めるとともに、臨床検査のシステム化を推進し、検査時間の短縮化等につなげることにより、検査サービスの向上を図る。

エ 外来患者の利便性向上と待ち時間の短縮を図るため、引き続き院外処方推進するとともに、患者が服薬の意味・意義を理解した上で治療方針の決定に積極的に参加し、納得して治療を受けられるよう、服薬指

導の充実を図る。

オ 午後の外来診療を開始し、患者一人当たりの診療時間を十分に確保することにより診療の質を高めるとともに、1日当たりの初診担当医を増やして週当たりの初診予約受付可能数を拡大することにより、受診を希望する患者が速やかに受診できるようにするなど、患者サービスの向上を図る。

カ 継続的な栄養食事指導を実施することで食生活の安定や体重コントロールが可能となり、ひいては自己効力感の向上にもつながることから、患者の病状に配慮しながら可能な限り指導を継続できるよう努める。

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 患者満足度調査において改善要望があった事項について、少なくとも1つは改善につなげられるよう具体策を講じる。

### (3) 精神医療に関する情報の発信

ア 病院ホームページを一新し、広報誌等を活用した積極的な情報発信を行うとともに、病院のシンボルマークを新設して病院のPRに活用することで、当院の認知度向上に努める。

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を行うとともに、外出・外泊訓練における情報提供のあり方等について意見交換を行うことにより、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	R2(2020)年度 実績値	R3(2021)年度 実績値	R4(2022)年度 目標値
患者満足度割合(%)※	71	65	71

※ 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	R2(2020)年度 実績値	R3(2021)年度 見込み値	R4(2022)年度 目標値
接遇・行動制限最小化研修参加率 (%) ※	85.8	70.7	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	R2(2020)年度 実績値	R3(2021)年度 見込み値	R4(2022)年度 目標値
入院患者に対する薬剤管理指導実施件数（件） ※	0	7	12

※ 入院患者に対して薬剤管理指導を実施した件数

指標名	R2(2020)年度 実績値	R3(2021)年度 見込み値	R4(2022)年度 目標値
栄養食事指導継続率 (%) ※	93.5	90.0	90.0

※ 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、それを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、ホームページ等での業務内容紹介により当院の魅力を積極的にPRするとともに、医療系大学等を訪問し、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、当院独自の症例レポート（指定医用・専門医用）の書き方をまとめ、チェック体制を強化する。

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、クリニカルラダーを活用した院内研修を実施する。また、認定看護師業務マニュアルを作成するなど、認定看護師が活躍できる業務・ポジションを整備し、看護師のモチベーション向上及びスキルアップを図る。

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利用する一方で、当院独自の人事管理制度の構築に向けた調査や情報収集を開始する。

## (4) 働きやすい職場環境づくり

ア ワーク・ライフ・バランスに配慮した職場環境づくりに向けて改善すべき点を職員満足度調査の結果等から明確化するとともに、休暇取得目標などを具体的に設定する。また、独法化のメリットを活かした柔軟な職員採用により、欠員等に伴う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 働き方改革に対応し、かつ緊急措置診察や精神科救急情報センターからの診察依頼への対応能力を向上させるため、精神保健指定医の交代制勤務を導入する。

また、看護師の勤務形態変更についても、2交代制の導入を含めて、

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全体研修として実施し、全職員への周知徹底を図るとともに、寄せられた相談に対して適切に対応できるよう、各職域に配置したハラスメント相談員に対する研修を実施し、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	R2(2020)年度 実績値	R3(2021)年度 実績値	R4(2022)年度 目標値
職員満足度割合(%) ※	44	41	44

※ 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	R2(2020)年度 実績値	R3(2021)年度 見込み値	R4(2022)年度 目標値
定年退職者を除く中途離職率(%) ※	1.7	2.2	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 身体合併症患者への対応については、精神科救急情報センターが精神科救急対応医療機関での治療が可能と判断し、診察要請があった場合には、まずは当院で受け入れることを前提とした体制整備を図る。

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 緊急措置業務が一元化された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、緊急措置入院不要と診断される事例の削減に貢献する。

ウ 地域連携室が中心となって地域の医療機関等との協議の場を設け、連携に向けた課題について意見交換を実施する。

また、依存症専門医療機関として、地域の医療機関との連携を強化することにより、アルコール依存症等患者の紹介率向上につなげる。

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 各病棟に担当OTを配置し、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ための体制を整備するとともに、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。

なお、デイケアは院内外の連携を強化し、原則有期限有目的の通過型デイケアへの移行を検討する。

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 院内での退院支援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）の活用方法を検討する。

【目標とする指標（地域連携の推進）】

指標名	R2(2020)年度 実績値	R3(2021)年度 見込み値	R4(2022)年度 目標値
自病院退院後再入院率（3か月） （%）【再掲】	10.8	12.0	11.0

指標名	R2(2020)年度 実績値	R3(2021)年度 見込み値	R4(2022)年度 目標値
3か月以内退院率(%)【再掲】	87.1	84.9	85.0

指標名	R2(2020)年度 実績値	R3(2021)年度 見込み値	R4(2022)年度 目標値
措置入院患者ケア会議開催率(%)【再掲】	85.6	85.0	85.0

指標名	R2(2020)年度 実績値	R3(2021)年度 見込み値	R4(2022)年度 目標値
紹介率(%)※	50.1	49.0	51.0

※ 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	R2(2020)年度 実績値	R3(2021)年度 見込み値	R4(2022)年度 目標値
逆紹介率(%)※	33.5	33.3	35.0

※ 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	R2(2020)年度 実績値	R3(2021)年度 見込み値	R4(2022)年度 目標値
入院及び診察要請に対する受入れ率 (%)※	59.1	48.0	50.0

※ 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	R2(2020)年度 実績値	R3(2021)年度 見込み値	R4(2022)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(%)※	69.7	59.7	70.0

※ 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	R2(2020)年度 実績値	R3(2021)年度 実績値	R4(2022)年度 目標値
入院期間5年以上の患者数(人)※	36	27	25

※ 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	R2(2020)年度 実績値	R3(2021)年度 見込み値	R4(2022)年度 目標値
在宅復帰率(%)※	—	82.5	83.0

※ 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に、確実にケア会議を開催していく。

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等について積極的な受入れを行うとともに、看護師養成機関や地域の医療従事者を対象とした院外研修会の講師派遣依頼にも可能な限り応じ、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。

また、精神科認定看護師教育課程の実習生を受け入れる体制を整備し、受け入れ依頼があった場合には積極的に応じる。

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独法化後も引き続き職員を派遣し、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	R2(2020)年度 実績値	R3(2021)年度 見込み値	R4(2022)年度 目標値
自病院退院後再入院率（3か月） （%）【再掲】	10.8	12.0	11.0

指標名	R2(2020)年度 実績値	R3(2021)年度 見込み値	R4(2022)年度 目標値
3か月以内退院率（%）【再掲】	87.1	84.9	85.0

指標名	R2(2020)年度 実績値	R3(2021)年度 見込み値	R4(2022)年度 目標値
措置入院患者ケア会議開催率（%）【再掲】	85.6	85.0	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）の策定に向けて、具体的な検討を開始する。

新型コロナウイルスの院内感染リスクを低減させるため、院内各職域間でリモート会議が実施できる体制を整備する。

(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	R2(2020)年度 実績値	R3(2021)年度 見込み値	R4(2022)年度 目標値
D P A T先遣隊チーム数（チーム）※	3	3	3

※ D P A T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迅速な業務運営を行うため、新たに経営企画室を設置するとともに、多職種が連携して病院運営の改善に向けた取組を推進するため、「病棟再編チーム（仮称）」等の内部組織を立ち上げ、今後担うべき診療機能にふさわしい病床数の検討や、それを踏まえた病棟再編案を作成する。

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 オンライン受付や待ち時間が確認できるシステム、オンライン診療など、患者の利便性向上につながるサービスの導入に向けて、費用対効果・導入可能時期についての検討や、患者ニーズ等の調査を開始する。

#### （2）経営参画意識の向上

院内会議等において、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 入院料算定額の高い第1病棟（救急病棟）の機能強化により、治療途中で他の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ことにより、収益増加につなげる。

イ 急性期患者の入院要請にも応じられる体制を整備し、日中の他機関からの依頼に基づいた入院受け入れを拡充する。

午後外来診療開始に加えて、新たに専門外来の設置を検討し、外来診療体制を強化する。

ウ 令和4年度の診療報酬改定に迅速に対応するとともに、医業収益ワーキンググループの検討結果を踏まえ、「看護職員夜間配置加算」の取得及び「医療安全対策加算」の格上げを目指す。

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って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 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。

内科診療援助医・診療専門医を廃止するとともに、診療援助医体制を見直し、当直医の人数を削減することにより報償費を削減する。

患者給食委託業務の内容を大幅に見直すことにより、委託費を削減する。

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	R2(2020)年度 実績値	R3(2021)年度 見込み値	R4(2022)年度 目標値
病床利用率(%) ※	58.4	53.6	58.8

※ 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	R2(2020)年度 実績値	R3(2021)年度 見込み値	R4(2022)年度 目標値
入院単価(円) ※	19,964	19,900	20,400

※ 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	R2(2020)年度 実績値	R3(2021)年度 見込み値	R4(2022)年度 目標値
外来単価(円) ※	13,689	13,600	13,500

※ 外来収益を延べ外来患者数で除した金額

指標名	R2(2020)年度 実績値	R3(2021)年度 見込み値	R4(2022)年度 目標値
精神科救急急性期医療入院料算定率 (%) ※	—	54.5	60.0

※ 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	R2(2020)年度 実績値	R3(2021)年度 見込み値	R4(2022)年度 目標値
延べ外来患者数(人)	30,661	31,500	32,670

指標名	R2(2020)年度 実績値	R3(2021)年度 見込み値	R4(2022)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】	0	7	12

指標名	R2(2020)年度 実績値	R3(2021)年度 見込み値	R4(2022)年度 目標値
デイケア参加率(%) ※	36.1	35.7	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	R2(2020)年度 実績値	R3(2021)年度 見込み値	R4(2022)年度 目標値
診療材料費対医業収益比率(%) ※	1.56	1.79	1.77

※ 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4(2022)年度)

別紙1のとおり。

#### 2 収支計画(令和4(2022)年度)

別紙2のとおり。

#### 3 資金計画(令和4(2022)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	R2(2020)年度 実績値	R3(2021)年度 見込み値	R4(2022)年度 目標値
経常収支比率(%) ※	94.1	89.7	100

※ 経常収益を経常費用で除した率

指標名	R2(2020)年度 実績値	R3(2021)年度 見込み値	R4(2022)年度 目標値
医業収支比率(%)※	59.2	57.2	65

※ 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

今後の施設のあり方を検討するためのプロジェクトチームを立ち上げ、施設等のハード面及び病棟機能・人員配置等のソフト面における当院の課題を洗い出すとともに、検討に必要な基本的医療情報の収集に着手する。

## 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、栃木県情報公開条例（平成 11 年栃木県条例第 32 号）及び栃木県個人情報保護条例（平成 13 年栃木県条例第 3 号）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 4（2022）年度）

（単位：百万円）

区分	金額
収入	
営業収益	2,685
医業収益	1,662
運営費負担金	1,014
その他営業収益	10
営業外収益	7
運営費負担金	1
その他営業外収益	6
資本収入	55
運営費負担金	26
長期借入金	29
計	2,747
支出	
営業費用	2,576
医業費用	2,438
給与費	1,699
材料費	325
経費	407
研究研修費	7
一般管理費	138
その他営業費用	1
営業外費用	1
資本支出	83
建設改良費	31
償還金	52
計	2,661

（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 4（2022）年度の総額を1,809百万円とする。

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 4（2022）年度）

（単位：百万円）

区分		金額
収入の部		2,786
営業収益	営業収益	2,779
	医業収益	1,661
	運営費負担金	1,014
	その他営業収益	104
	営業外収益	7
	その他営業外収益	6
支出の部		2,786
営業費用	営業費用	2,785
	医業費用	2,555
	給与費	1,730
	材料費	294
	経費	369
	減価償却費	156
	研究研修費	6
	一般管理費	149
	その他営業費用	81
営業外費用	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4（2022）年度）

（単位：百万円）

区分	金額
資金収入	2,970
業務活動による収入	2,692
診療業務による収入	1,661
運営費負担金による収入	1,015
その他の業務活動による収入	16
投資活動による収入	26
運営費負担金による収入	26
財務活動による収入	29
長期借入金	29
県からの繰越金	224
資金支出	2,970
業務活動による支出	2,577
給与費支出	1,804
材料費支出	293
その他の業務活動による支出	480
投資活動による支出	31
固定資産の取得による支出	31
財務活動による支出	52
移行前地方債償還債務の償還による支出	52
翌事業年度への繰越金	309

（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。