

令和 4 年度（2022年度）第 3 四半期 北海道病院事業改革推進プラン自己点検・評価書(案)

目 次

(1) 江差病院	.....	P 1
(2) 羽幌病院	.....	P 5
(3) 緑ヶ丘病院	.....	P 9
(4) 向陽ヶ丘病院	.....	P 1 3
(5) 子ども総合医療・療育センター	.....	P 1 7

(1) 江差病院

取組項目	令和4年度（2022年度）における取組方針	令和4年度（2022年度）第3四半期における自己点検・評価												
<p>1 収益の確保 ①患者数の確保、新規患者の掘り起こし</p>	<p>○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。</p> <p>○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。</p> <p>○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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケア病床は、89.1%と高い利用率を維持するとともに、人工透析部門においては効率的な運用を継続した。また、地域医療連携推進法人の取組として、当院の専門医と圏域の医療機関の院長が意見交換を行うドクターズミーティングを3回（総合診療科、循環器科、整形外科）実施し、円滑な患者紹介や情報共有を促進するなど、地域で求められる医療機能の維持・強化に努めた。 ・札幌医科大学の地域医療研究教育センターから指導医の受け入れを行っており、それに伴い、診療体制の確保・充実が図られ、総合診療科では、入院・外来ともに前年比で患者数が増加（入院:151.6%、外来:109.7%）した。 ・地域連携室等において関係機関と連携し、患者数の確保及び入院患者に対する支援に努め、第3四半期は入退院支援加算の算定実績が対前年度比156%（154件→241件）と増加した。なお、せん妄ハイリスク患者ケア加算については対前年度比116.9%の達成率となった。 ・国の重点支援区域に対する技術的支援を活用し、当院や圏域における現状や課題等について、関係機関等と意見交換を行うなど、将来に向けた医療提供体制について検討を進めた。 ・圏域の医療・介護関係者等が参加する南檜山医療・介護連携会議において、病院の機能説明や医療と介護の連携をテーマに報告を行い、多職種連携を推進した。 												
<p>②病院が有する機能の有効活用</p>	<p>○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。</p> <p>○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。</p> <p>○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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・高額医療機器の利用についてホームページに掲載したほか、ドクターズミーティングにおいてその機能をPRするなど、圏域の医療機関に対し機器の有効利用を促進した。 ・日常業務や各種委員会の中で、各部門と医師との連携強化を図り、検査、栄養指導、リハビリテーション等の件数増加に努めた。 <p><病院機能の有効活用></p> <table border="1" data-bbox="1294 1233 1809 1366"> <thead> <tr> <th></th> <th>R3第3四半期</th> <th>R4第3四半期</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>エコー検査</td> <td>103件</td> <td>140件</td> </tr> <tr> <td>栄養指導</td> <td>115件</td> <td>179件</td> </tr> <tr> <td>リハビリ</td> <td>507単位</td> <td>479単位</td> </tr> </tbody> </table>		R3第3四半期	R4第3四半期	エコー検査	103件	140件	栄養指導	115件	179件	リハビリ	507単位	479単位
	R3第3四半期	R4第3四半期												
エコー検査	103件	140件												
栄養指導	115件	179件												
リハビリ	507単位	479単位												

取組項目	令和4年度（2022年度）における取組方針	令和4年度（2022年度）第3四半期における自己点検・評価									
	<ul style="list-style-type: none"> ○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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・常時、新型コロナウイルス疑い患者に対する外来診療を行うとともに、感染症に対応するため、陽性患者の入院受入れを行った。また、透析室における感染防止クリーンベッドを導入及びゾーニングの徹底により、感染拡大時の医療機能維持に努めた。 ・PCR検査機器については、他医療機関におけるPCR検査機器の導入や、急激な感染拡大に対応するためのより迅速な抗原定量検査の採用などにより、活用には至らなかった。 									
<p>③適切な診療報酬の獲得</p>	<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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・診療報酬請求適正化対策委員会を定期的開催し、査定内容の精査・検証による査定率の改善を図るとともに、請求内容についても医事委託業者と適宜確認をすることで請求漏れ防止に努めた。 <p><診療報酬査定率></p> <table border="1" data-bbox="1294 715 1809 815"> <thead> <tr> <th></th> <th>R3第3四半期</th> <th>R4第3四半期</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>目標値</td> <td>0.27%以下</td> <td>0.26%以下</td> </tr> <tr> <td>実績(平均値)</td> <td>0.28%</td> <td>0.27%</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> ・7月1日からサーベイランス強化加算(感染対策向上加算)及び糖尿病合併管理料の算定を開始した。 ・10月1日から看護職員処遇改善評価料の算定を開始した。 		R3第3四半期	R4第3四半期	目標値	0.27%以下	0.26%以下	実績(平均値)	0.28%	0.27%
	R3第3四半期	R4第3四半期									
目標値	0.27%以下	0.26%以下									
実績(平均値)	0.28%	0.27%									
<p>④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"> ○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。 ○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。 	<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、担当職員が丁寧に対応するとともに、相談内容に応じて院内でカンファレンスを行い改善を図り、患者サービスの向上・充実に努めた。 ・診療連携部会やドクターズミーティングにおいて、当院の医療機能や運営体制をPRし、活用促進を図った。 ・患者満足度調査結果に基づき、オンライン面会を継続して実施し、患者サービスと感染防止対策の向上を図った。 ・札幌医科大学との連携により消化器内科に遠隔診療を行える環境を整え、患者の利便性の向上を図った。 									

取組項目	令和4年度（2022年度）における取組方針	令和4年度（2022年度）第3四半期における自己点検・評価
2 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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・薬事委員会で後発医薬品への切替を積極的に進めており、後発医薬品採用割合は93.2%と引き続き高い採用率を維持している。 ・医療材料の共同購買事業に参加し、72品目を標準品に切り替え、医療材料費を1,468千円縮減した。
3 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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療連携推進法人において、ドクターズミーティングを実施し、緊密な連携体制づくりを図ったほか、国の技術的支援を活用し、医療資源の確保等の課題抽出を行うなど、将来に向けた医療提供体制について検討を進めた。 ・札幌医科大学の地域医療研究教育センターから医学生（14名）及び、臨床研修医（1名）の受け入れを行うなど、総合診療科を中心とした安定的な医師確保を図ることで経営基盤の安定を図った。 ・新型コロナウイルスの影響に伴い、職場体験が実施出来なかったものの、函館看護専門学校で就職説明会を行ったほか、江差高看から看護実習21名の受け入れを行った。
4 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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・病院の経営状況を全職員が共有するため、毎月の収支状況について、経営推進会議等において周知し、職員の経営意識の向上に努めた。 ・新型コロナウイルス感染症の拡大を受け、時間外勤務が多かった検査科の負担軽減のため、検体採取を看護師に担ってもらうなどして、業務改善を図った。

令和4年度（2022年度） 第3四半期実績

令和4年度（2022年度）第3四半期における自己点検・評価

＜ 収支状況 ＞

(単位：百万円)

区 分	R04年間目標 A	3 A / 4 B	R04第3四半期実績 C	達成率 C / B	R03第3四半期実績 D	対R03比 C / D
収 益 (A)	2,922	2,192	2,154	98.3%	2,195	98.1%
医 業 収 益	1,296	972	1,056	108.6%	976	108.2%
うち入院収益	492	369	465	126.0%	372	125.0%
うち外来収益	732	549	546	99.5%	544	100.4%
医 業 外 収 益	1,621	1,216	1,099	90.4%	1,215	90.5%
費 用 (B)	3,073	2,305	2,152	93.4%	2,124	101.3%
医 業 費 用	2,951	2,213	2,063	93.2%	2,028	101.7%
うち医薬材料費	296	222	248	111.7%	216	114.8%
医 業 外 費 用	118	88	87	98.9%	91	95.6%
収 支 差 (C=A-B)	▲ 151	▲ 113	2	—	71	—

＜ 経営指標及び数値目標 ＞

区 分	指 標	R 04年間目標	同左又は 同左の3 / 4	R 04第3四半期 実績	達成率	R 03第3四半期 実績	対R03比	
経営指標	病床利用率	全体	26.4 %	26.4 %	26.4 %	100.0 P	26.0 %	101.5 P
		一般	31.6 %	31.6 %	33.0 %	104.4 P	31.4 %	105.1 P
		精神	12.4 %	12.4 %	8.5 %	68.5 P	11.3 %	75.2 P
	医療収支比率	43.9 %	43.9 %	51.2 %	116.6 P	48.1 %	106.4 P	
	1日平均患者数	入院	39.1 人	39.1 人	39.0 人	99.9 %	38.4 人	101.5 %
		外来	264.8 人	264.8 人	261.0 人	98.6 %	266.3 人	98.0 %
	1日一人当たり 収益	入院	34,509 円	34,509 円	43,299 円	125.5 %	35,214 円	123.0 %
		外来	11,381 円	11,381 円	11,423 円	100.4 %	11,161 円	102.3 %
		医薬材料費対医療収益比率	22.8 %	22.8 %	23.5 %	97.0 P	22.2 %	94.5 P
		後発医薬品使用割合	85.0 %	85.0 %	93.2 %	109.6 P	92.4 %	100.8 P
機能指標	紹介患者件数	1,330 件	998 件	910 件	91.2 %	967 件	94.1 %	
	地域包括ケア病床利用率	90.0 %	90.0 %	89.1 %	99.0 P	90.7 %	98.2 P	

【患者数】

- ・入院は、常勤医3名体制となった総合診療科において患者数が増加し、前年度比で101.5%となった。
- ・外来は、発熱外来において患者数が増加したものの、新型コロナウイルス感染症クラスター発生による外来制限により患者数が減少し、前年度比で98.0%となった。

【収 益】

- ・入院は、総合診療科の患者数及び診療単価が増加したことなどにより、前年度比125.0%となった。
- ・外来は、患者数が減少したものの、診療単価が増加したことなどにより、前年度比100.4%となった。
- ・医療外収益は令和4年度新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業補助金等の減少により、前年度比90.5%となった。

【費 用】

- ・近隣の福祉施設におけるクラスター発生に伴い、コロナ治療薬（医薬材料費）の使用量が増加し、前年度比で101.3%となった。

【収支差】

- ・収支差は黒字となったが、前年度比で縮小した。

【経営指標及び数値目標達成に向けた取組】

- ・病床利用率は目標達成に至っていないが、南檜山医療・介護連携会議への参画やドクターズミーティングの実施により、患者紹介件数の増加を図るなど、目標達成に向けた取組を推進した。

※参考:新型コロナウイルス対応病床を除く一般病床利用率
令和4年度第3四半期 63.7%(令和3年度第3四半期 56.3%)

(2) 羽幌病院

取組項目	令和4年度(2022年度)における取組方針	令和4年度(2022年度)第3四半期における自己点検・評価
<p>1 収益の確保 ①患者数の確保、新規患者の掘り起こし</p>	<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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・留萌第二次医療圏における地域センター病院として、救急対応を含め地域に信頼されるよう努めている。 (救急車搬入件数：R3第3四半期 252件 R4第3四半期 274件) ・地域連携室の職員が医療機関・福祉施設・自治体等への訪問を42カ所に計221回実施し、フレイル外来・リハビリ入院・レスパイト入院等の説明を行い、患者紹介の働きかけや、行政に対しては介護予防事業について情報共有を図った。フレイル外来患者数は延べ患者数5人となっているが、今後も行政・福祉関係との連携を通して住民への呼びかけを継続する。 ・広報誌や健康診断受診者などに配布するパンフレットで、フレイル外来の受診勧奨を行った。 ・地域包括ケア入院管理料1の施設基準を維持するとともに、施設や自宅から患者を直接受け入れるサブアキュート入院に取り組み44名(R3第3四半期28名)を受け入れた。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開催により、対象患者の選定や利用状況を確認し、地域包括ケア病床の効果的・効率的な運用により収益を確保した。 ・レスパイト入院は、昨年度と比較して患者数は1名(R3第3四半期 32名→R4第3四半期 33名)、入院日数は160日(R3第3四半期 270日→R4第3四半期 430日)増加した。なお、訪問診療はクラスター発生や天候不良等により対象患者数が43名(R3第3四半期 542名→R4第3四半期 499名)減少した。 ・内視鏡検査数(上部・下部)は、269件で、医師の減少や新型コロナウイルス感染症の感染拡大による検査実施制限等により、患者数及び検査数減少のため目標(324件)に達しなかった。
<p>②病院が有する機能の有効活用</p>	<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 	<ul style="list-style-type: none"> ・高度医療機器の利用について、積極的な活用に努めたが、患者減少によりCT 942件、MRI 296件となり、目標(CT 1,035件、MRI 324件)に達しなかった。 ・発熱外来において発熱患者の診察・検査を実施するとともに、陽性患者の入院を受け入れた。

取組項目	令和4年度（2022年度）における取組方針	令和4年度（2022年度）第3四半期における自己点検・評価
③適切な診療報酬の獲得	<p>ンの接種受託を行う。</p> <p>○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。</p> <p>○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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・羽幌町から新型コロナウイルスワクチンの接種を受託をし、成人・小児のワクチン接種を行った。 ・診療報酬請求漏れ対策委員会において、本年度の診療報酬改定による強化項目を定め、各部門間及び医事受託事業者との情報共有と意見交換を行い、第3四半期の査定率は0.21%（前年同期：0.17%）となりR4年度目標（0.19%）をほぼ達した。 ・新任医師に、随時、指導・助言を行い、診療報酬請求漏れ対策委員会での情報提供を行った。 ・退院時薬剤情報指導管理料を独自目標に設定し、積極的に取り組んだ。（第3四半期実績224件） ・診療報酬改定に伴い、施設基準の届出を行った。 （R4.4、外来腫瘍化学療法診療料2、二次性骨折予防継続管理料2・3、サーベイランス強化加算（感染対策向上加算）） ・10月1日から看護職員処遇改善評価料の算定を開始した。
④道立病院の利用促進に向けた取組の充実	<p>○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。</p> <p>○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。</p> <p>○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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・常勤医師の保持資格をホームページや院内掲示で広く周知した。 ・ホームページで、当院の診療案内や採用状況等幅広く周知し、Facebookやブログで医師、研修医等が活動状況の情報提供を行った。 （Facebook更新回数2回、ブログ更新回数1回） ・新型コロナウイルス感染症が流行する中で、オンライン面会を実施し、安心して入院できる環境づくりに努めた。 ・全職員を対象とした接遇研修は接遇セルフチェックとして20項目のチェックを行い、結果を各部門へフィードバックした。 ・入院・外来・透析の各部門で患者満足度調査を実施し、結果を院内に掲示するとともに、広報紙に掲載する予定。また、各部門で結果を基にミーティングを実施するとともに、透析部門では患者用更衣室と下足箱の改善を行った。 ・住民組織の支援団体「折り鶴」との交流会及び健康出前講座は、新型コロナウイルス感染症の流行の影響により、開催中止としたが、「折り鶴」が発行する広報紙にて新入職員の挨拶や新規導入した機器の紹介を行った。

取組項目	令和4年度（2022年度）における取組方針	令和4年度（2022年度）第3四半期における自己点検・評価
		<ul style="list-style-type: none"> ・羽幌町広報誌の副院長医療コラム「DR佐々尾の健康カルテ」を毎月連載している。 ・広報誌に栄養部門の病院食の取組を掲載するとともに、栄養相談の実施について住民案内した。
2 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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・医薬品や医療材料の使用状況を精査し、使用頻度の低いものの取扱いを薬事委員会で検討し、院内6品目を削除するなど、効率的使用に努めた。また、購入医薬品等の値引率の向上においては、医薬品等卸業者に全国自治体病院協議会等によるベンチマークを用いて価格交渉を行い、値引率の向上に努めた。 ・後発医薬品の採用を推進し、上半期の後発医薬品使用割合は93.7%と目標（85%）を上回った。
3 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。 ○院内外が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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・初期臨床研修医11名、医学生実習20名、理学療法士実習1名を受け入れた。またWebにて看護学生5名の実習受入を行った。 ・総合診療専門研修プログラム及び新・家庭医療専門研修プログラムをホームページに掲載した。オンライン上の専門研修プログラム紹介企画に参加し、プログラム紹介を行った。 ・各種学会等の院外研修は、直接参加・Web開催とも積極的に参加した。院内の各種研修会は、感染防止・受講率向上のため少人数・複数回開催とした。 ・キッズセミナーは新型コロナウイルス感染症の感染拡大状況を考慮し、昨年同様動画配信とした。 ・中学生の職場体験、高校生のインターンシップについては、中学校2校、高校1校、計7名を受け入れた。高校2校を訪問し、将来看護師を希望する学生を対象に説明会を行った。
4 職員の経営改革意識の向上	<ul style="list-style-type: none"> ○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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・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を共有し、経営改革意識の向上を図った。

令和4年度（2022年度） 第3四半期実績

令和4年度（2022年度）第3四半期における自己点検・評価

＜ 収支状況 ＞

(単位：百万円)

区 分	R04年間目標 A	3 A / 4 B	R04第3四半期実績 C	達成率 C/B	R03第3四半期実績 D	対R03比 C/D
収 益 (A)	1,039	779	728	93.5%	830	87.7%
医 業 収 益	841	631	572	90.7%	652	87.7%
うち入院収益	316	237	221	93.3%	250	88.4%
うち外来収益	494	371	323	87.1%	367	88.0%
医 業 外 収 益	196	147	156	106.1%	177	88.1%
費 用 (B)	1,836	1,377	1,243	90.3%	1,267	98.1%
医 業 費 用	1,732	1,299	1,161	89.4%	1,185	98.0%
うち医薬材料費	191	143	131	91.6%	143	91.6%
医 業 外 費 用	95	71	70	98.6%	72	97.2%
収 支 差 (C=A-B)	▲ 797	▲ 598	▲ 515	—	▲ 437	—

＜ 経営指標及び数値目標 ＞

区 分	指 標	R04年間目標	同左又は 同左の3/4	R04第3四半期 実績	達成率	R03第3四半期 実績	対R03比	
経営指標	病床利用率	全体	55.8%	55.8%	54.4%	97.5 P	58.2%	93.5 P
	医業収支比率		48.6%	48.6%	49.3%	101.4 P	55.0%	89.6 P
	1日平均患者数	入院	25.1人	25.1人	24.5人	97.5%	26.2人	93.4%
		外来	161.7人	161.7人	141.8人	87.7%	162.1人	87.5%
	1日一人当たり 収益	入院	34,478円	34,478円	32,840円	95.2%	34,704円	94.6%
		外来	12,580円	12,580円	12,449円	99.0%	12,359円	100.7%
	医薬材料費対医業収益比率		22.7%	22.7%	22.9%	99.1 P	21.9%	95.6 P
	後発医薬品使用割合		85.0%	85.0%	93.7%	110.2 P	88.0%	106.5 P
機能指標	紹介患者件数		720件	540件	576件	106.7%	637件	90.4%
	地域包括ケア病床利用率		70.0%	70.0%	53.5%	76.4 P	53.2%	100.6 P

【患者数】

- ・入院は、常勤医師数の減少もあり、前年度比93.4%となった。
- ・外来は発熱外来の受診患者増はあったが、常勤医師数の減少や新型コロナウイルス感染症対応などにより前年度比87.5%となった。

【収 益】

- ・入院は、入院患者数の減や受入患者の軽症化に伴い、前年度比88.4%となった。
- ・外来は、患者数の減少により前年度88.0%となった。

【費 用】

- ・光熱水費の値上げなどの影響があったものの、常勤医師数の減少により給与費が減となり、全体としては前年度比98.1%となった。

【収支差】

- ・収支差は、前年度比で拡大した。

【経営指標及び数値目標達成に向けた取組】

- ・地域包括ケア病床利用率について、前年度を上回っているが、目標に近づくよう今後も引き続き地域連携室を中心として、医療機関・福祉施設等との情報交換により連携を強化し、患者確保を図り、病床利用率増加に努める。

(3) 緑ヶ丘病院

取組項目	令和4年度(2022年度)における取組方針	令和4年度(2022年度)第3四半期における自己点検・評価
<p>1 収益の確保 ①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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・精神保健福祉士による予診のほか、新たな取り組みとして開始した外来短時間診療により、外来新規患者数の増加に繋がった。 第3四半期予診件数(R4 491件 R3 394件) 第3四半期外来新規患者数(R4 711件 R3 577件) ・広報誌「みどり通信」の発行や新たにInstagramを開始したほか、デイケア利用者の作品展を町内の図書館で開催し、病院のPR活動を行った。 ・関係機関との連携会議等の開催が新型コロナウイルス感染症対策のため大幅に減少しているが、電話やリモート会議で連絡を重ねるなどの対応を行い、紹介患者の確保を図った。 第3四半期紹介患者数(R4 233件 R3 191件) ・デイケアについては、利用者が入居するグループホームで新型コロナウイルス感染症のクラスターが発生したことや、濃厚接触者となった利用者が出たことで、実施件数が減少した。(前年度比59.3%) ・作業療法については、入院患者の減少やクラスター発生のため実施件数が減少した。(前年度比83.4%)
<p>②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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・常勤医師の減少により、医師の負担も増加しているが、応援医師による診療枠を確保したことで診療体制を維持していることや病院機能の有効活用に加え、管内の医療機関で精神科の外来新患の受入を中止し、他院への受診を進めていることもあり、紹介患者数は前年度を上回った。 第3四半期紹介患者数(R4 233件、R3 191件) 第3四半期児童外来新規患者数(R4 282件 R3 256件) ・病床管理委員会において、新規入院患者の個室管理を行うなど、新型コロナウイルス感染症対策に配慮した病床の運用を協議し、入院患者の円滑な受入による効率的な運営に努めた。
<p>③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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・関係部署で査定結果の情報を共有し、報酬の算定漏れ防止に努めたほか、新たな加算取得に向けて検討を行い、「摂食障害入院医療管理加算」の算定届けを行った。(R4.6) R4年度第3四半期査定率:0.033% (R4年度目標:0.03%) (前年同期:0.034%)

取組項目	令和4年度（2022年度）における取組方針	令和4年度（2022年度）第3四半期における自己点検・評価
④道立病院の利用促進に向けた取組の充実	○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、職員の接客向上に向けた取組を通じ、患者満足度の向上を図る。	<ul style="list-style-type: none"> 入院における満足度調査を実施し院内で共有したほか、満足度向上の取組として接遇学習会等を実施した。また、外来患者に対して満足度調査を実施した。 (成人外来実施件数 500件 児童外来実施件数 100件) 6ヶ月以上の長期入院患者を対象とした、オンライン面会を継続して実施した。 (第3四半期 7件 前年度比5件減)
2 費用の縮減	○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。	<ul style="list-style-type: none"> 薬事委員会で、医薬品の採用等について検討を行い、使用実績が少ない品目は採用をとりやめるなど在庫削減に取り組んだ。このほか、さらなる廉価契約に向けて全国自治体病院協議会のベンチマークを活用し、業者との価格交渉を継続した。 CT装置の購入にあたり、保守費用と一体化した入札を実施することで、ランニングコストを含めた費用の縮減を図った。 職員に節水や消灯、適切な暖房の使用を周知し、使用量の縮減を図った。(前年度比 約6%縮減)
3 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。 	<ul style="list-style-type: none"> 救急病棟を中心として、十勝第三次医療圏における精神科救急・急性期医療の中心的役割を担った。 訪問看護については、新型コロナウイルスの影響により、関係者による会議の開催は減少したが、保健所や地域の訪問看護ステーションと連携して役割分担を進め、個別の状況に合わせて地域移行を推進した。また、デイケアにおいては、ケアマネジャーを含む関係者との打合せやケア会議を開催し、連携を深める取組を行った。 デイケアや訪問介護について、院内の組織として緑ヶ丘病院在宅患者支援検討会を開催し、患者の退院後のケアに関する関係機関との連携や役割分担について検討を継続している。 今後のデイケアのあり方について検討を行うため、他医療機関を訪問し調査を行った。 関係機関との連携会議等の開催が新型コロナウイルス対策のため大幅に減少しているが、電話やリモート会議で連絡を重ねるなどの対応を行った。 第3四半期相談受理件数(R4 5,901件 R3 5,646件) 将来の人材確保に向けて、実習生の受入を行った。(第3四半期:研修医2名、看護学生66名、栄養士2名)また、十勝管内医療機関の臨床研修プログラム協力病院として、初期臨床研修医の

取組項目	令和4年度（2022年度）における取組方針	令和4年度（2022年度）第3四半期における自己点検・評価
		受入体制を整備し、2名を受け入れた。
4 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。	<ul style="list-style-type: none"> ・毎月開催する院内会議、経営推進会議等において、収支の状況、プランの進捗状況等を報告し、職員間での経営参画意識の醸成を図った。 ・院長講話を開催し、職員に対して当院の病院運営や今後のあり方についての意識付けを図った。

令和4年度（2022年度） 第3四半期実績

〈 収支状況 〉

（単位：百万円）

区 分	R04年間目標 A	3 A / 4 B	R04第3四半期実績 C	達成率 C / B	R03第3四半期実績 D	対R03比 C / D
収 益 (A)	820	615	618	100.5%	632	97.8%
医 業 収 益	711	533	535	100.4%	545	98.2%
うち入院収益	423	317	318	100.3%	318	100.0%
うち外来収益	273	205	206	100.5%	214	96.3%
医 業 外 収 益	108	81	81	100.0%	87	93.1%
費 用 (B)	1,815	1,361	1,323	97.2%	1,352	97.9%
医 業 費 用	1,770	1,327	1,289	97.1%	1,321	97.6%
うち医薬材料費	65	49	49	100.0%	49	100.0%
医 業 外 費 用	43	33	32	97.0%	31	103.2%
収 支 差 (C=A-B)	▲ 995	▲ 746	▲ 705	—	▲ 720	—

〈 経営指標及び数値目標 〉

区 分	指 標	R 04年間目標	同左又は 同左の3 / 4	R 04第3四半期 実績	達成率	R 03第3四半期 実績	対R03比
経営指標	病床利用率	64.1 %	72.7 %	59.4 %	81.7 P	63.0 %	94.3 P
	精神						
	医業収支比率	40.2 %	43.1 %	41.5 %	96.3 P	41.3 %	100.5 P
	1日平均患者数						
	入院	49.4 人	49.4 人	45.8 人	92.7 %	48.5 人	94.3 %
	外来	151.9 人	151.9 人	142.9 人	94.1 %	151.3 人	94.4 %
	1日一人当たり 収益						
入院	23,467 円	23,467 円	25,243 円	107.6 %	23,844 円	105.9 %	
外来	7,389 円	7,389 円	7,898 円	106.9 %	7,740 円	102.0 %	
医薬材料費対医業収益比率	9.1 %	8.0 %	9.2 %	87.0 P	8.9 %	96.7 P	
後発医薬品使用割合	85.0 %	80.0 %	82.2 %	102.8 P	84.6 %	97.1 P	
精神科救急入院病床病床利	85.0 %	87.6 %	75.7 %	86.4 %	77.4 %	97.8 P	
機能指標	紹介患者件数	6,120 件	4,590 件	3,351 件	73.0 %	4,296 件	78.0 %
	デイケア件数	2,820 件	2,115 件	1,346 件	63.6 P	2,047 件	65.8 %

令和4年度（2022年度）第3四半期における自己点検・評価

【患者数】

- ・入院は、病棟での新型コロナウイルス感染症クラスター発生等により、前年度比で94.3%となった。
- ・外来は、応援医師の確保や予診、短時間診療により新規患者が増加したものの、コロナの影響によりデイケアの患者数減少などで、前年度比94.4%となった。

【収 益】

- ・入院患者数は減少したものの、精神科救急急性期医療入院料の算定率の増加等により前年度比同率であった。
- ・外来患者数は減少したものの、児童思春期精神科専門管理加算の区分の新設による収益単価の増加により、前年度比96.3%にとどまった。

【費 用】

- ・電気代や重油単価の上昇により経費は増加したものの、常勤医師1名が減少したことや看護師、事務員で欠員が生じたことにより給与費が減少したほか、節水、節電等に取り組み、前年度比97.9%となった。

【収支差】

- ・収支差は、前年度比で改善した。

【経営指標及び数値目標達成に向けた取組】

- ・精神保健福祉士の予診や外来短時間診療の取組により外来新規患者数の増加に繋がった。
- ・常勤医師の不足が続いていることから、診療体制維持・強化に向けた医師確保の取組を継続する。
- ・病床管理委員会において、病床運用の効率化を図り、経営改善に努めた。
- ・院長講話を開催したほか、病院事業推進委員会等の協議内容を院内で共有し、病院運営や今後の病院のあり方について意識付けを行った。

(4) 向陽ヶ丘病院

取組項目	令和4年度(2022年度)における取組方針	令和4年度(2022年度)第3四半期における自己点検・評価
<p>1 収益の確保 ①患者数の確保、新規患者の掘り起こし</p>	<p>○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。</p> <p>○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。</p> <p>○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。</p>	<p>・各市町や老人クラブ等からの依頼により、認知症に関する相談受付や出前講座を実施したほか、認知症関連研修会に看護師や精神保健福祉士を派遣し、もの忘れ外来の新規患者の掘り起こしに努めた。 (認知症に関する相談受付 341件、出前講座 1回、認知症関連研修会 1回)</p> <p>・認知症疾患医療研修会を书面開催し、関係機関に研修資料を配付した。(第1回 37箇所、第2回 43箇所)</p> <p>・今年度から新たに認知症疾患医療センター通信を発行(4月・7月・10月)し、ホームページに掲載するなど、認知症に関する正しい知識の普及啓発に努めた。 (新規患者: R3第3四半期 174人、R4第3四半期 160人 △14人)</p> <p>・入院患者数の減少に伴い作業療法件数が減少していることから、主治医や担当スタッフ等が連携し、リハビリ適応患者の確認に努めた。 (件数: R3第3四半期 3,809件、R4第3四半期 2,708件 △1,101件) (実人数: R3第3四半期 51.8人、R4第3四半期 42.0人 △9.8人)</p> <p>・デイケアについては、地域連携室と医師や病棟が連携し、患者の状態に合わせたプログラムの提供など、利用しやすい環境を整えた結果、新規利用者は増加したものの、高齢者の介護サービス利用、通所回数の多い利用者の入院やコロナ対策による通所控えなどにより、全体の件数は前年より減少した。 (デイケア実績: R3第3四半期 3,882件、R4第3四半期 3,791件 △91件) (デイケア新規利用者数: R3第3四半期 5人、R4第3四半期 11人 +6人)</p>
<p>②病院が有する機能の有効活用</p>	<p>○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。</p> <p>○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。</p>	<p>・入院・外来患者に対し、患者が必要とする情報の提供や服薬指導、栄養指導を行った。</p> <p>・デイケア通所者に対し、栄養指導(食と健康の講座:月1回)を実施した。また、統合失調症の方向けのプログラムにおいては、医師のほか看護師も加わり、患者のリハビリに向けたサポートを行った。</p> <p>・患者が安心して地域生活を継続できるよう、介護事業所や保健所と連携した訪問看護を実施した。 (訪問件数: R3第3四半期 2,202件、R4第3四半期 2,017件 △185件)</p> <p>・日頃からデイケア通所者と個別に面談を行う等、個々の状態に合わせたプログラムの提供に努めた。</p>

取組項目	令和4年度（2022年度）における取組方針	令和4年度（2022年度）第3四半期における自己点検・評価
③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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・増収対策検討部会において、新たな加算取得に向けた取組を進め、4月1日から摂食障害入院医療管理加算、療養生活継続支援加算の算定を開始した。 ・増収対策検討部会において、診療報酬査定内容の勉強会を実施し、再査定防止に向けた取組を実施したことにより、R4年度第3四半期までの査定率は0.03%（前年同期:0.047%）となりR4年度目標(0.03%以下)を達成した。
④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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・院外広報誌を発行して関係機関及び施設等（97ヵ所）に送付するとともに、ホームページに掲載し、当院の受診方法やデイケア等について広く周知を図った。また、年報についても同様に掲載し、病院機能等の周知を図った。 ・患者サービス向上委員会を4回（5月・7月・9月・11月）開催し、患者サービスの向上を図った。 ・患者サービス満足度調査の結果を踏まえ、院内売店・検査場所への案内表示を変更した。また、病棟に新たな図書を設置した。 ・患者目線での接遇力向上を目的とした接遇研修を、外部講師を招き、リモートにより実施した。 ・患者サービス向上委員会において接遇向上取組発表会を開催し、外来及び病棟における取組を共有した。 ・病院食嗜好調査の結果、朝食時における卵料理の要望が多く寄せられたため、卵を使用した献立を週1～2回に増やして提供することとした。
2 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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・全国自治体病院協議会医薬品ベンチマーク・分析システムの価格を参照し、費用の縮減を図った。 ・医薬品は、一部品目の供給停止により後発品の流通が不安定であるが、6月に開催した臨時の薬事委員会において6品目11規格を後発品に切り替え、医薬品の確保及び費用の縮減に努めた。

取組項目	令和4年度（2022年度）における取組方針	令和4年度（2022年度）第3四半期における自己点検・評価
3 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ン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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域における医療ニーズの把握や意見交換等の円滑化を図るため、関係機関（行政機関2件・医療機関3件・地域包括支援センター2件）を訪問したほか、関係機関との連絡会議への出席など顔の見える関係を維持している。 ・円滑な地域連携に向け、地域連携室の機能や患者紹介の流れについて分かりやすく周知するため、地域連携室のホームページをリニューアルした。 ・医療従事者が精神科医療の専門的な研修会に積極的に参加し、スキルアップを図った。 （R3第3四半期 31名（うちWeb27名）、R4第3四半期 38名（うちWeb24名）） ・医療従事者の確保に向け、感染防止に配慮しながら実習生の受け入れを行った。 （R4第3四半期:医学生2名 看護師51名 作業療法士2名） ・地元高校生のインターンシップについては、新型コロナウイルス感染症の影響に伴い中止となった。
4 職員の経営改革意識の向上	<ul style="list-style-type: none"> ○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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・毎月実施する各種会議において、収支状況や前年度対比率、プランの進捗状況等を説明し、経営情報の現状を把握・認識してもらうとともに、各部署の経営改善への取り組み方や状況を確認するなどして、経営参画の意識づけを行った。

令和4年度（2022年度） 第3四半期実績

〈 収支状況 〉

（単位：百万円）

区 分	R04年間目標 A	3 A / 4 B	R04第3四半期実績 C	達成率 C/B	R03第3四半期実績 D	対R03比 C/D
収 益 (A)	744	558	473	84.8%	564	83.9%
医 業 収 益	635	476	391	82.1%	458	85.4%
うち入院収益	383	287	220	76.7%	283	77.7%
うち外来収益	240	180	163	90.6%	166	98.2%
医 業 外 収 益	109	81	82	101.2%	104	78.9%
費 用 (B)	1,544	1,158	1,110	95.9%	1,225	90.6%
医 業 費 用	1,492	1,119	1,070	95.6%	1,184	90.4%
うち医薬材料費	83	62	51	82.3%	59	86.4%
医 業 外 費 用	52	39	39	100.0%	40	97.5%
収 支 差 (C-A-B)	▲ 800	▲ 600	▲ 637	—	▲ 661	—

〈 経営指標及び数値目標 〉

区 分	指 標	R04年間目標	同左又は 同左の3/4	R04第3四半期 実績	達成率	R03第3四半期 実績	対R03比	
経営指標	病床利用率	精神 60.0 %	57.4 %	47.4 %	82.6 P	60.3 %	78.6 P	
	医業収支比率	42.6 %	36.5 %	36.5 %	100.0 P	38.7 %	94.3 P	
	1日平均患者数	入院	63.0 人	63.0 人	49.8 人	79.0 %	63.3 人	78.7 %
		外来	105.0 人	105.0 人	98.6 人	93.9 %	100.0 人	98.6 %
	1日一人当たり 収益	入院	16,650 円	16,650 円	16,043 円	96.4 %	16,275 円	98.6 %
		外来	9,425 円	9,425 円	9,016 円	95.7 %	9,050 円	99.6 %
	医薬材料費対医業収益比率	13.1 %	14.9 %	13.0 %	114.6 P	12.9 %	99.2 P	
後発医薬品使用割合	85.0 %	85.0 %	80.7 %	94.9 P	82.1 %	98.3 P		
機能指標	訪問看護件数	2,900 件	2,174 件	2,017 件	92.8 %	2,202 件	91.6 %	
	デイケア件数	5,800 件	4,350 件	3,791 件	87.1 P	3,882 件	97.7 %	
	認知症疾患医療センター新規患者数	234 件	142 件	160 件	112.7 P	174 件	92.0 %	

令和4年度（2022年度）第3四半期における自己点検・評価

【患者数】

- 入院は、地域連携室の活動を通じ他機関との連携による積極的な患者の受け入れを行っているが、薬剤・環境調整目的の患者や施設入所となる患者の退院が重なり、前年度比78.7%となった。
- 外来は、新型コロナウイルス感染症の流行等により、前年度比98.6%となった。

【収 益】

- 入院は、患者数の減少に伴い、前年度比77.7%となった。
- 外来は、患者数の減少に伴い、前年度比98.2%となった。

【費 用】

- 退職給付費が減少したほか、患者数の減少に伴う医薬材料費の減少により、前年度比90.6%となった。

【収支差】

- 収支差は、前年度比で改善した。

【経営指標及び数値目標達成に向けた取組】

- 新型コロナウイルス感染症の状況を考慮しながら、認知症疾患医療センターによる病院機能の周知や関係機関との連携強化を継続し、入院が必要な患者を積極的に受け入れ、患者数の確保に努める。
- 後発医薬品使用割合は、一物品目の出荷停止等が続いており目標を下回った。今後の流通状況を踏まえ、更なる後発医薬品への切替を行う。
- 訪問看護件数は、引き続き外来・病棟・地域連携室が連携し、対象患者の掘り起こしを継続する。
- デイケア件数は、引き続き医師・外来・病棟・地域連携室が情報を共有することにより、対象者の掘り起こしや通所再開の勧奨に努める。

(5) 子ども総合医療・療育センター

取組項目	令和4年度(2022年度)における取組方針	令和4年度(2022年度)第3四半期における自己点検・評価
<p>1 収益の確保 ①患者数の確保、新規患者の掘り起こし</p>	<p>○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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ホームページの更新やTwitterへの投稿を行い、センターのPRに努めた。 (ホームページ更新：25回、Twitter投稿：11回) ・地域の医療機関への個別訪問を実施し、他の医療機関との連携強化を図るとともに、患者数の確保や新規紹介患者の掘り起こしに積極的に取り組んだ。 R4年度第3四半期医療機関訪問数：帯広地区2件、釧路地区2件、函館地区3件 ・地域連携セミナーを開催するとともに、院外広報誌を発行し、センターの特色や機能のPRを行うことで、新規紹介患者の確保に努めた。(地域連携セミナー：2件(うちWeb開催1件)、院外広報誌の発行：3回) ・新規紹介患者の実績 入院：518人(前年同期488人、前年比+30人) 外来：1,319人(前年同期1,078人、前年比+241人) ・市町村職員等を対象とした研修を実施し、地域の療育支援の体制の充実を図るとともに、地域の関係機関との連携強化を図った。 道立施設専門支援事業：専門研修9件、基礎研修18件 地域療育支援事業：派遣研修6件、受入研修6件
<p>②病院が有する機能の有効活用</p>	<p>○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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・重症患児(人工呼吸器・気管切開患者)の受入について、引き続き受入要請を断ることなく対応した。 また、北海道内の出生数の減少が顕著となっている状況の中、NICUへの受入を積極的に行い、受入後は病状を踏まえ転棟可能なGCUへの移行を進めたほか、医師、病棟及び在宅支援室が連携し早期から入退院支援等を行うことにより、患児の在宅への移行や搬送元へのバックトランスファーを行うなど、急性期医療から回復期医療へ円滑に移行できるよう取り組んだ。 R4年度第3四半期NICU実入院患者数：87人 (前年同期100人、前年比▲13人) R4年度第3四半期新生児特定集中治療室管理料算定率：55.8% (前年同期56.6%、前年比▲0.8P) R4年度第3四半期NICU利用率：71.1% (前年同期78.0%、前年比▲6.9P) R4年度第3四半期GCU利用率：38.2% (前年同期39.8%、前年比▲1.6P)

取組項目	令和4年度（2022年度）における取組方針	令和4年度（2022年度）第3四半期における自己点検・評価
③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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・毎月の医局連絡会議において、再査定を防止するよう周知徹底するなど、査定率の改善に努めている。 ・令和4年度第3四半期査定率の実績は高額な手術が減額査定される等、高点数の項目に関連する事項が多く、前年度を上回った。 R4年度第3四半期査定率：0.93%(R4年度目標:0.59%未満) (前年同期：0.67%、前年比+0.26P) ・令和4年8月に診療報酬適正化対策ワーキンググループを開催し、査定・返戻状況、新たな加算の取得などについて、センター関係職員と医事委託業者との情報共有を図り、査定・返戻対策等の検討を行った。 ・関係セクションと連携し、新規加算の取得のための体制作り等を行い、令和4年度第3四半期までに、新規に児童思春期精神科専門管理加算、養育支援体制加算、サーベイランス強化加算（感染対策向上加算）、看護補助体制充実加算（急性期看護補助体制加算）の施設基準の届出を行った。 ・センター関係職員と医事委託業者が連携し、在宅療養指導料関係の算定漏れ対策を進め、令和4年度第3四半期までに1,287千円の算定漏れを防ぐことができた。
④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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・患者サービスの向上を図るため医療安全研修を実施した。 医療安全研修：1回（11月） ・センター内ご意見箱に寄せられたご意見に基づき、センター入口に傘入れ袋を設置したほか、家族控え室に電子レンジを設置した。また、希望に応じて食事内容の変更（牛乳をヨーグルトに変更）を可能とするなど、患者サービスの向上に努めた。 ・本年度の医療機器等の更新計画に基づき、第3四半期においては超音波検査装置などの更新を行うとともに、今後の医療機器の更新が円滑に行えるよう準備を進めた。
2 費用の縮減	<ul style="list-style-type: none"> ○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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・輸血製剤については、検査部門と医師が連携を密にし、廃棄減少に努めたことで、廃棄率は9.4%となり、目標の12.0%以下を達成している。 ・試薬材料費については、新型コロナウイルスに係るPCR検査の試薬材料の購入が増加した影響等のため前年度比125.5%となり、目標の99.0%以下を達成していない。 ・医療機器の一部の保守点検を臨床工学科で行うことで、保守費用の縮減を行うなど病院全体で費用の縮減に取り組んだ。

取組項目	令和4年度（2022年度）における取組方針	令和4年度（2022年度）第3四半期における自己点検・評価
3 経営基盤の強化	<ul style="list-style-type: none"> ○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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・DPC制度への参加に向けて、職員に対して研修会を開催し、知識向上を図るとともに、ベンチマーク分析システムの導入や民間の経営コンサルティングを活用するなどし、DPC移行後の収益確保対策や運用体制等の検討を行い、導入に向けた取組を積極的に進めた。 R4年度第3四半期研修会開催回数：4回 ・長期入院患者や在宅移行が困難な患者に対し、入院中から在宅支援室の多職種スタッフが関わることで、在宅での地域支援がスムーズにつながるよう調整を行った。また、退院後も地域関係者会議等に参加し、情報を共有しながら在宅生活を支援している。 ・在宅療養後方支援病院として現在13名の患者が登録を行い、第3四半期までに6回の緊急入院に対応した。 また、在宅移行推進のための理学療法士及び看護師による退院前後訪問を実施した。 R4年度第3四半期実施回数：1回 (前年同期6回、前年比▲5回) ・在宅評価レスパイト入院として現在28名の患者が登録を行い、コロナ禍ではあるが、第3四半期までに14回の在宅評価レスパイト入院を実施した。 ・医育大学への派遣要請を継続するとともに、当センターの職場PR及び医師確保のため、興味がある医師に対し、積極的に視察に応じ、センターの特色や診療内容などの周知を行った。
4 職員の経営改革意識の向上	<ul style="list-style-type: none"> ○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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・毎月の収支状況を院内会議において周知を行い、全職員で共有している。 ・時間外勤務の縮減に取り組んでいるが、看護部は前年度比116.9%、リハビリテーション課は、前年度比105.3%となり目標（看護部：前年度比100.0%以下、リハビリテーション課：前年度比95.0%以下）を達成していない。

令和4年度（2022年度） 第3四半期実績

令和4年度（2022年度）第3四半期における自己点検・評価

〈 収支状況 〉

(単位：百万円)

区 分	R04年間目標 A	3 A / 4 B	R04第3四半期実績 C	達成率 C/B	R03第3四半期実績 D	対R03比 C/D
収 益 (A)	3,174	2,380	2,124	89.2%	2,216	95.9%
医 業 収 益	2,919	2,189	1,861	85.0%	2,013	92.5%
うち入院収益	2,310	1,732	1,385	80.0%	1,548	89.5%
うち外来収益	582	436	455	104.4%	439	103.6%
医 業 外 収 益	254	191	251	131.4%	203	123.7%
費 用 (B)	4,985	3,739	3,565	95.4%	3,621	98.5%
医 業 費 用	4,857	3,643	3,485	95.7%	3,527	98.8%
うち医薬材料費	636	477	567	118.9%	579	97.9%
医 業 外 費 用	95	71	69	97.2%	69	100.0%
収 支 差 (C=A-B)	▲ 1,811	▲ 1,359	▲ 1,441	—	▲ 1,405	—

〈 経営指標及び数値目標 〉

区 分	指 標	R 04年間目標	同左又は 同左の3 / 4	R 04第3四半期 実績	達成率	R 03第3四半期 実績	対R03比	
経営指標	病床利用率	全体	66.2 %	70.5 %	57.1 %	81.0 P	60.2 %	94.9 P
	医業収支比率		60.1 %	60.4 %	53.4 %	88.4 P	57.1 %	93.5 P
	1日平均患者数	入院	67.5 人	67.5 人	58.2 人	86.3 %	61.5 人	94.7 %
		外来	156.8 人	156.8 人	159.8 人	101.9 %	158.8 人	100.6 %
	1日一人当たり 収益	入院	93,776 円	93,776 円	86,520 円	92.3 %	91,595 円	94.5 %
		外来	15,272 円	15,272 円	15,554 円	101.8 %	15,120 円	102.9 %
	医薬材料費対医業収益比率		21.8 %	21.4 %	30.5 %	70.2 P	28.8 %	94.4 P
	後発医薬品使用割合		70.0 %	75.0 %	69.1 %	92.1 P	67.1 %	103.0 P
機能指標	手術件数		750 件	549 件	570 件	103.8 %	545 件	104.6 %
	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 %	70.0 %	56.3 %	80.4 P	60.0 %	93.8 P

【患者数】

- ・入院は、新生児内科や小児外科の患者数の減少などにより、前年度比94.7%となった。
- ・外来は、総合診療科や感染症免疫科の患者数の増加などにより、前年度比100.6%となった。

【収 益】

- ・入院は、心臓血管外科や新生児内科の手術収益や入院収益の落ち込みなどにより、前年度比89.5%となった。
- ・外来は、新型コロナウイルス感染症感染拡大の影響により、発熱外来の患者が増加し検査収益が増加したことに加え、精神科で新たな加算を取得したことによる精神科専門療法料の増加などにより、前年度比103.6%となった。

【費 用】

- ・燃料費の高騰により、光熱水費等が増加したものの、給与費等が減少したことなどから、費用全体では前年度比98.5%となった。

【収支差】

- ・収支差は、前年度比で拡大した。

【経営指標及び数値目標達成に向けた取組】

- ・地域連携セミナーの実施や院外広報誌の発行により、センターの医療機能や特色を周知するなど、関係機関との連携強化を図りながら、患者確保に努める。