

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

目 次

第1章	経営改善に向けた評価	P 1
第2章	病院別評価	
	(1) 江差病院	P 13
	(2) 羽幌病院	P 18
	(3) 緑ヶ丘病院	P 23
	(4) 向陽ヶ丘病院	P 27
	(5) 子ども総合医療・療育センター	P 31
第3章	全体評価	P 36

第1章 経営改善に向けた評価
 (1) 収益の確保

上半期の委員会点検・評価	令和4年度(2022年度)の取組実績
<p>○ 患者サービスや療養環境の向上を図るため、各病院が取組を進めたことは評価する。今後も患者や家族に利用しやすい病院となるよう工夫や改善を進め、患者の確保を図ること。</p>	<p>○ 広報活動や関係機関訪問を通じた病院機能の周知のほか、地域と連携した入退院支援を継続し、新規患者の確保に努めた。また、患者満足度調査等の結果に基づき、院内環境の改善を行ったほか、選択食の実施回数を増やすなど、患者サービスの更なる向上を図った。</p>

プランにおける経営改善に向けた取組項目	令和4年度(2022年度)における取組の自己点検
<p>① 患者数の確保、新規患者の掘り起こし</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケアシステムの構築に向けて、地域連携室を中心に他の医療機関や介護サービス事業者等と一層の連携強化を図る。 ・地域連携室の活動などを通じて、健康診断や人間ドックの受託促進に取り組む。 ・市民講座や研修会の開催、地域のイベントへの参画などを通じ、住民が健康への関心を高め、病気の早期発見につなげることができるよう、住民の意識の醸成を図る。 	<p><地域連携室の活動></p> <ul style="list-style-type: none"> ○地域連携室が関与した患者紹介件数は前年と比べてほぼ横ばいであり、逆紹介件数については減少した。(5病院) (紹介: 2,263件 前年度比100.8%、逆紹介: 1,400件 前年度比89.3%) ○圏域の医療・介護関係者等が参加する南檜山医療・介護連携会議で、病院の機能説明や医療と介護の連携、多職種連携等をテーマに報告を行った。(江差) ○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。(江差、羽幌、緑ヶ丘) ○地域の関係機関に院外広報誌を配布した。(向陽ヶ丘) ㊦精神保健福祉士の訪問看護同行を開始し、生活上の困りごと、制度利用に関する相談に対応した。(向陽ヶ丘) ㊦道内小児科標榜病院等174機関へ年報発送と同時に診療案内を同封した。(子ども) ○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。(子ども) 道立施設専門支援事業: 専門研修9件、基礎研修19件 地域療育支援事業: 派遣研修8件、受入研修6件 <p><健診実績></p> <ul style="list-style-type: none"> ○前年より増加した。(江差、羽幌) (R3: 927件→R4: 968件) <p><広報活動></p> <ul style="list-style-type: none"> ○養護学校等を対象に職員が講義を行う地域連携セミナーを2回実施した。(子ども) ○広報誌への掲載や健康診断受診者等へのパンフレットの配布などを通じて、フレイル外来の受診勧奨を行った。(羽幌) ㊦札幌医科大学が主催する住民向け講座に専門医が参加し、診療科の紹介を行った。(江差)

プランにおける経営改善に向けた取組項目	令和4年度（2022年度）における取組の自己点検
<ul style="list-style-type: none"> ・ ホームページや広報誌等の各種媒体を有効に活用し、病院広報の充実を図る。 	<p><各種媒体による病院広報></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 季刊誌等を発行した。（全病院） ㊦ 認知症疾患医療センター通信を4回発行し、ホームページに掲載するなどもの忘れ外来の新規患者の掘り起こしや病院の機能周知を図った。（向陽ヶ丘） ○ ホームページ、Instagram及びYouTubeなどを活用し、積極的に広報活動を実施した。 ○ 患者の不安解消のため、子ども向けに検査内容の説明資料をホームページに掲載した。（子ども） ○ 自治体の広報誌に新任医師の紹介や、看護師や理学療法士による病気の説明等の記事や医師によるコラムを毎月掲載した。（江差、羽幌）
<p>② 病院が有する機能の有効活用</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 高額医療機器の利用増や周辺医療機関との共同利用を推進する。 ・ 地域の連携活動を通じて、道立病院の医療従事者の有効活用に努める。 	<p><共同利用の状況></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 江差：CT 186件（R3 253件）、MRI 1件（R3 1件）、骨塩定量検査装置 3件（R3 4件） ※利用医療機関：勤医協江差診療所、上ノ国診療所、乙部国保病院など <p><地域の連携活動></p> <ul style="list-style-type: none"> ㊦ 地域医療連携推進法人の取組として、医療連携に関する情報交換を目的としたドクターズミーティングを3回開催（総合診療科、循環器科、整形外科）し、圏域内医療機関間の顔の見える関係を構築した。（江差） ○ 地域医療連携推進法人に参加する南檜山圏域の医療機関の長で構成する診療連携部会において、江差病院の医療機能を共有し、各医療機関の現状について意見交換を行った。（江差）
<p>③ 適切な診療報酬の獲得</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 診療報酬に関する外部点検や請求事務委託業者との連携の強化による請求漏れの改善及び診療報酬改定、病院の機能見直し等に対応した新たな施設基準・加算取得の検討を進める。 ・ 新たな施設基準・加算の取得に向けて、院内の関係部門が連携しながら研修会の開催など医事部門の専門性の向上を図る。 	<p><診療報酬の適正化対策></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 各病院の診療報酬の適正化対策を行う委員会等において、新たな施設基準・加算取得についての検討や請求漏れの改善、加算の算定可否や取扱いの確認等の取組を進めている。（5病院） <p><新たな施設基準・加算取得></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 令和4年度実績（主なもの）

プランにおける経営改善に向けた取組項目

令和4年度（2022年度）における取組の自己点検

病院名	項目	効果額(千円)
江 差	二次性骨折予防継続管理料 1	-
	二次性骨折予防継続管理料 2	-
	二次性骨折予防継続管理料 3	-
	糖尿病合併症管理料	-
	サーベイランス強化加算（感染対策向上加算）	9
	連携強化加算（感染対策向上加算）	53
羽 幌	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	30
	二次性骨折予防継続管理料 3	-
	サーベイランス強化加算（感染対策向上加算）	20
	連携強化加算（感染対策向上加算）	119
緑ヶ丘	摂食障害入院医療管理加算	-
向陽ヶ丘	摂食障害入院医療管理加算	180
	療養生活継続支援加算	-
コドモックル	児童思春期精神科専門管理加算	16,188
	小児入院医療管理料（養育支援体制等）	1,791
	重症患者初期支援体制充実加算	846
	看護補助体制充実加算	44
	サーベイランス強化加算（感染対策向上加算）	87
	連携強化加算（感染対策向上加算）	524

合計 19,891千円

- ④ 道立病院の利用促進に向けた取組の充実
- 患者満足度調査等を通じて、病院が提供しているサービスに対する利用者の評価を把握し、患者サービス、療養環境の向上を図る。

＜患者満足度調査＞

○患者満足度調査：各病院において、調査結果を踏まえた改善を行い、患者サービスの向上に努めた。調査結果及びその改善結果については院内掲示、広報誌、ホームページを通じて公表した。

・調査実施状況～上期：江差

通年：緑ヶ丘

下期：羽幌、向陽ヶ丘、子ども

㊦透析室における感染防止クリーンベッドの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。（江差）

プランにおける経営改善に向けた取組項目	令和4年度（2022年度）における取組の自己点検
<p>・各病院における関係機関との連携活動や受療動向のデータ分析を通じて把握した地域ニーズを病院運営に反映し、患者や家族にとって利用しやすい環境となるよう検討を進め、患者の確保を図る。</p> <p>・ホームページや広報誌等の各種媒体を有効に活用し、病院広報の充実を図り、各病院の機能や役割に関する住民理解を促進。</p>	<p>⑨ 治療食に対するご意見に対して、委託業者と結果を共有しメニューの検討を行ったほか、必要に応じて個別に説明を行い患者からの理解が得られるようにした。（江差）</p> <p>⑩ 院内の案内表示について、位置やサイズ、色などを見直し、見やすい表示に変更したほか、病棟に新たな図書を設置した。（向陽ヶ丘）</p> <p>⑪ 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。（子ども）</p> <p><病院食嗜好調査></p> <p>○ 病院食嗜好調査：各病院において、調査結果を踏まえ病院食の充実に努めた。（全病院）</p> <p>⑫ 患者から好評であった選択食の実施回数を週3回から週4回に増やした。（江差）</p> <p>⑬ 欠食率低下のため補助食の種類を追加した。（羽幌）</p> <p>⑭ 病院のInstagramにおいて、栄養指導部門から食教育情報等の情報発信を開始した。（緑ヶ丘）</p> <p>⑮ 朝食に卵料理を希望する患者が多かったことから、頻度を増やす等の見直しを行った。（向陽ヶ丘）</p> <p>⑯ センター内ご意見箱に寄せられたご意見に基づき、希望に応じて食事内容の変更（牛乳をヨーグルトに変更）を可能とした。（子ども）</p> <p><地域活動への参加状況></p> <p>○ 市町村子ども発達支援センター職員のスキルアップを目的として、専門支援事業を28回実施するなど、福祉機関、自治体等との連携を図った。（子ども）</p> <p>○ 圏域の医療・介護関係者等が参加する南檜山医療・介護連携会議で、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った。（江差）</p> <p>⑰ 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した。（江差）</p> <p><各種媒体の活用状況></p> <p>○ 患者の不安解消のため、子ども向けに検査内容の説明資料をホームページに掲載した。（子ども）</p> <p>○ 管内各町の広報紙に新任医師の紹介や、看護師や理学療法士による病気の説明等の記事や医師によるコラムを毎月掲載した。（江差、羽幌）</p> <p>○ 季刊誌等を発行した。（全病院）</p>

(2) 費用の縮減

上半期の委員会点検・評価	令和4年度(2022年度)の取組実績
<p>○ 江差病院では共同購買事業に参加し医薬材料費の縮減を図ったが、他病院においても導入に向けた検討を行い、縮減効果が見込める場合には事業の活用を図ること。</p>	<p>○ 4病院が共同購買事業に参加した場合の削減効果を試算するなど、導入に向けた検討を進めたほか、医薬品の一括契約を継続実施し、管理経費の縮減を図った。</p>

プランにおける経営改善に向けた取組項目	令和4年度(2022年度)における取組の自己点検
<p>① 無駄のない適正な管理経費の執行による医業費用の節減を図る。</p>	<p><管理経費等の節減></p> <ul style="list-style-type: none"> ● 共同購買機構が実施する医療材料の共同購買事業に参加し、72品目を安価な価格で購入できる品目に切り替えたことにより、医薬材料費を1,776千円縮減した。(江差) ● 共同購買事業に参加した場合の削減額試算を依頼し、現在試算中。(羽幌、緑ヶ丘、向陽ヶ丘、子ども) ○ スケールメリットを生かした本庁一括契約を継続実施した。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 医事業務、医師事務作業補助 医薬品 (R3上期 406品目、R3下期 418品目→R4上期 380品目、R4下期 369品目)、 ○ 療養環境に十分配慮しながら各病院の光熱水費等の節減に努めた。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 節水システム、間引き照明の実施等 ○ Web会議の活用により管理経費の節減に努めた。
<p>② 費用対効果や必要性、機器導入後の保守も見据え、医療機器等を整備。</p>	<p><整備状況></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 高額な医療機器等の整備について、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。(緑ヶ丘1件実施) ○ 定期点検等により医療機器の長寿命化を実施するとともに、費用対効果を踏まえた計画的な機器更新に努めた。
<p>③ 患者負担の軽減、費用の縮減に結びつく後発医薬品の採用拡大に努める。</p>	<p><後発医薬品の使用状況></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 後発医薬品使用割合は、厚生労働省が平成25年に策定した「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」に基づき、各病院ごとに使用実績データを活用し、後発医薬品への積極的な切り替えを進めた結果、令和4年度実績は82.1%であった。

プランにおける経営改善に向けた取組項目	令和4年度（2022年度）における取組の自己点検																					
	<p>○なお、令和3年6月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2021」では、令和6年3月までに数量シェア80%を目標とされており、引き続き、採用拡大に向けた取組を進める。</p> <table border="1" data-bbox="920 344 1503 644"> <thead> <tr> <th>病院名</th> <th>R4目標</th> <th>R4実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>江差</td> <td>85.0%</td> <td>93.2%</td> </tr> <tr> <td>羽幌</td> <td>85.0%</td> <td>92.9%</td> </tr> <tr> <td>緑ヶ丘</td> <td>85.0%</td> <td>81.9%</td> </tr> <tr> <td>向陽ヶ丘</td> <td>85.0%</td> <td>81.5%</td> </tr> <tr> <td>コドモックル</td> <td>70.0%</td> <td>70.4%</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>82.0%</td> <td>82.1%</td> </tr> </tbody> </table>	病院名	R4目標	R4実績	江差	85.0%	93.2%	羽幌	85.0%	92.9%	緑ヶ丘	85.0%	81.9%	向陽ヶ丘	85.0%	81.5%	コドモックル	70.0%	70.4%	計	82.0%	82.1%
病院名	R4目標	R4実績																				
江差	85.0%	93.2%																				
羽幌	85.0%	92.9%																				
緑ヶ丘	85.0%	81.9%																				
向陽ヶ丘	85.0%	81.5%																				
コドモックル	70.0%	70.4%																				
計	82.0%	82.1%																				

(3) 経営基盤の強化

上半期の委員会点検・評価	令和4年度（2022年度）の取組実績
<p>○ 時間外労働の多い病院における医師の増員や医師事務作業補助者などの配置を継続し、医師等医療従事者の勤務環境の改善を進めていることは評価する。引き続き、令和6年4月から施行される医師の時間外労働の上限規制を見据え、タスク・シフト/シェアや業務内容の見直しなど積極的に取り組むこと。</p>	<p>○ 令和6年4月から施行される医師の時間外労働の上限規制を見据え、タスク・シフト/シェアによる業務効率化を進めるとともに、医師等医療従事者の時間外労働縮減や勤務環境改善に向けた検討・取組を行った。</p>

プランにおける経営改善に向けた取組項目	令和4年度（2022年度）における取組の自己点検
<p>① 診療機能維持に必要な医師等医療従事者の確保に努める。</p>	<p><人材確保の取組（医師・看護師・薬剤師等医療従事者確保の共通の取組）></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 全ての選考職で年齢要件の緩和（58歳以下）、随時試験、試験会場の拡大を実施している。（3職種実施：看護師、助産師、臨床検査技師） ○ インターネット（ホームページ、Instagram、Facebook、Twitter等）による医師・看護師・薬剤師等の募集活動を行った。 ○ 民間企業等主催の説明会、道内外での医師・看護師・薬剤師募集活動を行った。（医師：東京1回、Web2回 看護師：札幌7回、帯広1回、旭川1回 薬剤師：札幌1回） ※新型コロナウイルス感染症対策のため、一部をオンラインで実施 ○ 民間人材紹介事業者を活用し募集・契約を行った。（医師8社、看護師6社、薬剤師5社） ○ 医師会・看護協会・薬剤師会等関係団体との連携や情報誌等による募集を行った。（5誌） <p><医師確保対策></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 札幌医科大学と連携した南檜山地域医療研究教育センター事業において、教員医師等の派遣を受け医学生や臨床研修医の実習を受け入れる（専攻医2名、初期臨床研修医6名、医学生5・6年生19名）とともに、教員医師等が診療にも従事した。 ※新型コロナウイルス感染症対策のため、4名の受入を中止した。 ○ 道内3医育大学への医師派遣要請（35回）を行った。 ○ 自治医科大学卒業医師（義務年限終了者および義務年限後期期間者）に係る招聘活動を計画していたが、新型コロナウイルス感染症対策のため中止した。 ○ 医師本人の道立病院現地見学（道外医師7名、道内医師1名、道内医学生25名）を受け入れた。 ○ 新専門医制度（H30～）への対応状況 専門医養成プログラムの整備・運用（羽幌：総合診療科1名、子ども：3名） ※いずれも、連携施設にて研修中。

プランにおける経営改善に向けた取組項目	令和4年度（2022年度）における取組の自己点検																												
	<p>[医師の処遇改善、勤務環境改善など]</p> <ul style="list-style-type: none"> ○指導医手当、医学研究調査手当を継続して支給している。 ㊦医師の増員（子ども：循環器科1名、心臓血管外科1名） ㊦医師事務作業補助者の配置を継続・追加している。 （医師事務作業補助者14名（令和4年度2名増員）、医局秘書1名（子ども）） ※北見病院を除く <p>【 医師配置状況 】 (R5.3月末現在)</p> <table border="1" data-bbox="907 507 1727 630"> <thead> <tr> <th></th> <th>江差</th> <th>羽幌</th> <th>緑ヶ丘</th> <th>向陽ヶ丘</th> <th>コドモックル</th> <th>計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>定数</td> <td>17</td> <td>12</td> <td>9</td> <td>6</td> <td>45</td> <td>89</td> </tr> <tr> <td>現員数</td> <td>10</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> <td>43</td> <td>67</td> </tr> <tr> <td>差引</td> <td>▲7</td> <td>▲8</td> <td>▲4</td> <td>▲1</td> <td>▲2</td> <td>▲22</td> </tr> </tbody> </table> <p><看護師・助産師確保対策></p> <ul style="list-style-type: none"> ○看護師・助産師確保（採用者数30名）を図った。 <ul style="list-style-type: none"> ・民間人材紹介事業者を介した看護師確保（1名） ・民間の看護師就職情報サイトを活用した看護師募集 （新卒者向けサイト3社、既卒者向けサイト2社） ・就職情報誌に募集広告の掲載（1誌2回） ・道立病院の視察・勤務体験実施（江差4名、羽幌3名、子ども31名） ・Web説明会の実施（江差1回、羽幌1回 計5名参加） ○看護師養成校を訪問（22校）し、病院紹介や改正した新人看護職員キャリアアッププランの周知を行った。 <ul style="list-style-type: none"> ・道内外看護師養成校へのダイレクトメール発送（8回） ○病院局ホームページに掲載の看護職員募集案内を修正し、雇用形態等についての表記を分かりやすいものとした。 <p>[看護師・助産師の処遇改善、勤務環境改善など]</p> <ul style="list-style-type: none"> ○病棟支援専門員の配置（5名）を継続した。 ○新人看護職員のキャリアサポートにおいて、面談等による離職防止対策（14名）を行った。 ○夜勤専従の実施（実人数25名）を行った。 ○交替制勤務の選択制（2交代制または3交代制の選択）を継続している。 		江差	羽幌	緑ヶ丘	向陽ヶ丘	コドモックル	計	定数	17	12	9	6	45	89	現員数	10	4	5	5	43	67	差引	▲7	▲8	▲4	▲1	▲2	▲22
	江差	羽幌	緑ヶ丘	向陽ヶ丘	コドモックル	計																							
定数	17	12	9	6	45	89																							
現員数	10	4	5	5	43	67																							
差引	▲7	▲8	▲4	▲1	▲2	▲22																							

プランにおける経営改善に向けた取組項目	令和4年度（2022年度）における取組の自己点検																												
	<p>○育児休業代替任期付職員制度による任用（1名）を行った。</p> <p>○離職防止を目的に中途採用看護職員に対し面談など支援（12名）を行った。</p> <p>○江差病院及び羽幌病院に勤務する看護職員を対象とした救急看護業務手当を継続した。</p> <p>【 看護師・助産師配置状況 】 (R5.3月末現在)</p> <table border="1" data-bbox="920 384 1742 507"> <thead> <tr> <th></th> <th>江差</th> <th>羽幌</th> <th>緑ヶ丘</th> <th>向陽ヶ丘</th> <th>コドモックル</th> <th>計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>定数</td> <td>105</td> <td>44</td> <td>67</td> <td>55</td> <td>233</td> <td>504</td> </tr> <tr> <td>現員数</td> <td>81</td> <td>37</td> <td>67</td> <td>55</td> <td>223</td> <td>463</td> </tr> <tr> <td>差引</td> <td>▲ 24</td> <td>▲ 7</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>▲ 10</td> <td>▲ 41</td> </tr> </tbody> </table> <p>※欠員については、会計年度任用職員で対応。</p> <p><薬剤師・その他の医療技術者確保対策></p> <p>○採用状況：臨床検査技師（1名）、社会福祉士（2名）、精神保健福祉士（1名）を採用した。</p> <p>○確保対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 職能団体への働きかけ（団体ホームページへの募集掲載依頼等） ・ ハローワークでの求人募集（薬剤師、理学療法士、臨床検査技師） ・ 道内外養成学校への働きかけ（薬剤師、臨床検査技師） <ul style="list-style-type: none"> 薬剤師：大学就職担当者への訪問3校（道内2校、道外1校）、就職説明会5校（道内Web2校、道外対面1校・Web2校）、募集要項送付道内外74校 臨床検査技師：大学就職担当者への訪問道内4校、就職説明会道内4校（対面3校、Web1校）、募集要項送付道内外77校 ・ 道外薬剤師の視察・勤務体験を実施した（羽幌病院1名）。 ・ 薬剤師の道外試験会場の設定を継続。 <p>[薬剤師・その他の医療技術者処遇改善、勤務環境改善など]</p> <p>○コメディカル職員養成研修事業（専門的な資格取得の支援）を継続した。</p> <p>○医育大学等への長期研修派遣制度を継続した。</p>		江差	羽幌	緑ヶ丘	向陽ヶ丘	コドモックル	計	定数	105	44	67	55	233	504	現員数	81	37	67	55	223	463	差引	▲ 24	▲ 7	0	0	▲ 10	▲ 41
	江差	羽幌	緑ヶ丘	向陽ヶ丘	コドモックル	計																							
定数	105	44	67	55	233	504																							
現員数	81	37	67	55	223	463																							
差引	▲ 24	▲ 7	0	0	▲ 10	▲ 41																							

プランにおける経営改善に向けた取組項目	令和4年度（2022年度）における取組の自己点検																																																																																																		
	<p data-bbox="936 225 1944 252">【 薬剤師・その他の職種（現員数）配置状況 】 (R5.3月末現在)</p> <table border="1" data-bbox="907 268 1928 758"> <thead> <tr> <th></th> <th>江差</th> <th>羽幌</th> <th>緑ヶ丘</th> <th>向陽ヶ丘</th> <th>コドモックル</th> <th>計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>薬剤師</td> <td>3</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>7</td> <td>15</td> </tr> <tr> <td>放射線技師</td> <td>5</td> <td>4</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>7</td> <td>21</td> </tr> <tr> <td>臨床検査技師</td> <td>4</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>2</td> <td>12</td> <td>24</td> </tr> <tr> <td>臨床工学技士</td> <td>4</td> <td>2</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>5</td> <td>11</td> </tr> <tr> <td>理学療法士</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>15</td> <td>20</td> </tr> <tr> <td>作業療法士</td> <td>1</td> <td>—</td> <td>5</td> <td>3</td> <td>9</td> <td>18</td> </tr> <tr> <td>言語聴覚士</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>8</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>視能訓練士</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>1</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>管理栄養士</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>保育士</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>1</td> <td>—</td> <td>12</td> <td>13</td> </tr> <tr> <td>社会福祉士</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>4</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>精神保健福祉士</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>4</td> <td>2</td> <td>—</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>公認心理師</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p data-bbox="1697 772 1928 799">※再任用職員を含む</p> <p data-bbox="891 818 1115 845"><その他の取組></p> <ul data-bbox="920 855 2074 951" style="list-style-type: none"> ○医師、看護師等への新型コロナウイルス感染症対策業務に係る特殊勤務手当を措置した。 ○夏季休暇取得可能期間の拡大（7～9月（3ヶ月間）→6～10月（5ヶ月間））を継続した。 		江差	羽幌	緑ヶ丘	向陽ヶ丘	コドモックル	計	薬剤師	3	1	2	2	7	15	放射線技師	5	4	2	3	7	21	臨床検査技師	4	3	3	2	12	24	臨床工学技士	4	2	—	—	5	11	理学療法士	2	3	—	—	15	20	作業療法士	1	—	5	3	9	18	言語聴覚士	—	—	—	—	8	8	視能訓練士	—	—	—	—	1	1	管理栄養士	1	1	1	1	2	6	保育士	—	—	1	—	12	13	社会福祉士	2	2	—	—	4	8	精神保健福祉士	—	—	4	2	—	6	公認心理師	—	—	—	1	1	2
	江差	羽幌	緑ヶ丘	向陽ヶ丘	コドモックル	計																																																																																													
薬剤師	3	1	2	2	7	15																																																																																													
放射線技師	5	4	2	3	7	21																																																																																													
臨床検査技師	4	3	3	2	12	24																																																																																													
臨床工学技士	4	2	—	—	5	11																																																																																													
理学療法士	2	3	—	—	15	20																																																																																													
作業療法士	1	—	5	3	9	18																																																																																													
言語聴覚士	—	—	—	—	8	8																																																																																													
視能訓練士	—	—	—	—	1	1																																																																																													
管理栄養士	1	1	1	1	2	6																																																																																													
保育士	—	—	1	—	12	13																																																																																													
社会福祉士	2	2	—	—	4	8																																																																																													
精神保健福祉士	—	—	4	2	—	6																																																																																													
公認心理師	—	—	—	1	1	2																																																																																													
<p data-bbox="208 979 880 1043">② 自治体病院等との派遣交流などを通じた病院経営に精通する職員の育成について検討。</p>	<p data-bbox="891 979 1061 1007"><取組内容></p> <ul data-bbox="920 1016 2074 1286" style="list-style-type: none"> ○長年にわたり、自治体病院の事務長や全国の自治体病院で構成する団体の部会長などを歴任した、病院事務に精通した者を会計年度任用職員として継続任用し、各病院に対して診療報酬の加算や経費の縮減、病院運営のあり方などについて、指導・助言を行っている。 ○公的病院を運営する団体への派遣経験者を管理職に配置した。（R元年4月～） ○北海道厚生局への派遣経験者を経営改革課に配置した。（R2年4月～） ○北海道厚生局から診療報酬等の専門知識を持つ職員を受け入れ、また、道立病院局からは指導監査部門への人事交流を行っている。（R3年4月～） 																																																																																																		
<p data-bbox="208 1315 880 1442">③ 感染管理認定看護師など感染管理に精通する職員の配置や感染防止に向けた研修の実施、感染予防策の徹底など、院内の体制強化に努めながら危機管理に取り組む。</p>	<p data-bbox="891 1315 1115 1342"><感染予防対策></p> <ul data-bbox="920 1351 2074 1442" style="list-style-type: none"> ○感染管理認定看護師等の配置、感染防止のための職員研修を開催した。 ○体温測定などの予防策の徹底や飛沫防止のパーティション設置など院内の感染予防対策の強化に取り組んだ。 																																																																																																		

プランにおける経営改善に向けた取組項目	令和4年度（2022年度）における取組の自己点検
④ 各病院においてマスクやフェイスガード等の感染症防護具の備蓄を進めるとともに、本庁においても卸業者から一括購入し各病院へ配布するなど、必要な感染防護具の確保に努める。	<p><感染防護具等の備蓄></p> <ul style="list-style-type: none"> ○各病院において感染防護具や衛生用品の備蓄を行っており、定期的に備蓄量の確認・不足品の補充を行った。 ○本庁においては緊急時の一括購入に努めるほか、入手困難な防護具等については保健所等の備蓄品が適切に供給されるよう連携を図った。
⑤ 病院事業管理者が医療環境への変化に即した的確な経営判断とリーダーシップを発揮し、経営改革を推進することができるよう、引き続き業務執行体制の整備に努める。	<p><組織機構改正></p> <p>[向陽ヶ丘病院]</p> <ul style="list-style-type: none"> ㊦地域から求められる訪問看護実施体制とするため、地域連携科の看護師を増員した。 [子ども総合医療・療育センター] ㊧時間外勤務の縮減や特例水準指定取得に向け、心臓血管外科及び循環器科で医師を増員した。 ㊨手術件数等の増、在宅移行推進のため、臨床工学科の臨床工学技士を増員した。 <p>[本庁]</p> <ul style="list-style-type: none"> ㊩医師労働時間短縮計画策定や特例水準指定取得等喫緊の課題に対応するため、人材確保対策室に主査（勤務環境改善）を配置した。 <p><その他の取組></p> <ul style="list-style-type: none"> ○夏季休暇取得可能期間の拡大（7～9月（3ヶ月間）→6～10月（5ヶ月間））を継続した。（再掲） ○新型コロナウイルス感染症への対応として、ワクチン接種会場に医師や看護師を派遣した。

（4）職員の経営改革意識の向上

プランにおける経営改善に向けた取組項目	令和4年度（2022年度）における取組の自己点検
① 管理者による経営方針の徹底と職員への経営情報の共有を図る。	<p><経営方針等の策定></p> <ul style="list-style-type: none"> ○地域における医療サービスの提供と、公営企業としての経営の継続を両立させ、道立病院局が一体となった取組を進めるため策定している経営方針の下、各病院の実態に即した、より具体的な目標として毎年度取組方針を策定することにより、経営改革意識の向上に努めた。 <p><職員への経営情報の共有></p> <ul style="list-style-type: none"> ○病院事業管理者が各病院を訪問し、院長、総看護師長、事務長等と面談し、経営方針の徹底と経営状況の情報共有を図った。 ○各病院においては、職員に対し、院内会議により経営方針及び取組方針の徹底と経営状況の情報共有を図った。

プランにおける経営改善に向けた取組項目	令和4年度（2022年度）における取組の自己点検
<p>② 病院事業の運営向上に向けて、他病院の好事例の共有化を図るとともに、職員表彰の実施など、職員のモチベーションを高める取組を実施する。</p>	<p><経営改革意識の取組></p> <ul style="list-style-type: none"> ○北海道病院事業推進委員会に各病院の院長、総看護師長等が出席し、外部委員の評価や意見を直接伺うことにより、効率的な病院運営や効果的な経営改善の取組を反映させている。 ○病院事業の経営改善に向け、医事担当者等を対象とした病院事業の運営状況や経営戦略の考え方に係る研修会を7月に開催した。 ○患者サービスの向上、職員の勤務環境整備、経営改善に関し、特に顕著な取組を行った病院に対する表彰を継続している。なお、令和3年度からは審査委員に病院長を加え、各病院の取組の共有化を図っている。

● 委員会点検・評価

第2章 病院別評価
(1) 江差病院

上半期の委員会点検・評価	令和4年度(2022年度)の取組実績
<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域医療連携推進法人を活用し、円滑な患者紹介等を目的として病院が中心となりドクターズミーティングを実施したことは評価する。引き続き、圏域内の医療機関間の機能分化・業務連携を進め、持続可能な医療提供体制の構築が図られるよう様々な取組を進めること。 ○ 感染症指定医療機関として、新型コロナウイルス感染症患者の入院受け入れや疑い患者の外来診療を行っていることは評価する。今後も、地域で求められる役割を積極的に果たしていくこと。 ○ 精神科診療体制について、地域のニーズや現状を把握し、各町や関係機関等と今後のあり方について検討を進めること。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域医療連携推進法人を活用し、円滑な患者紹介等の医療連携を目的としたドクターズミーティングを実施したほか、医療材料の共同購買事業に参加し、医薬材料費の縮減に努めた。また、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。 ○ 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た。 ○ 精神科入院病床のあり方について、休止に向けて各町や各関係機関等と調整を重ねるとともに、精神科外来の機能強化などについて検討を進めた。

取組項目	令和4年度(2022年度)における取組方針	自己点検
<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"> ○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。 ○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。 ○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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケア病床は、89.4%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、新型コロナウイルス感染症が流行する中、透析室のゾーニングの徹底とコロナ病床で透析を行える環境を整備するなど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:146.0%、外来:110.7%)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、令和4年度は入退院支援加算の算定実績が対前年度比152.3%(210件→320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 105.3%の達成率となった。

取組項目	令和4年度（2022年度）における取組方針	自己点検																					
<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> <p>○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。</p>	<p>・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。</p> <p>・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> <p>・札幌医科大学が主催する住民向け講座に専門医が参加し、診療科の紹介を行った。</p> <p>・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促進に努めた。 （再掲）CT R4年度186件（R3年度 253件） MRI R4年度 1件（R3年度 1件）</p> <p>・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> <p><病院機能の有効活用></p> <table border="1" data-bbox="1294 810 1809 943"> <thead> <tr> <th></th> <th>R3実績</th> <th>R4実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>エコー検査</td> <td>111件</td> <td>229件</td> </tr> <tr> <td>栄養指導</td> <td>137件</td> <td>231件</td> </tr> <tr> <td>リハビリ</td> <td>613単位</td> <td>737単位</td> </tr> </tbody> </table> <p>・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。</p> <p><新型コロナウイルス患者受入実績></p> <table border="1" data-bbox="1279 1145 1794 1246"> <thead> <tr> <th></th> <th>R3実績</th> <th>R4実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>入院患者数</td> <td>555件</td> <td>1,167件</td> </tr> <tr> <td>外来患者数</td> <td>1,251件</td> <td>1,944件</td> </tr> </tbody> </table> <p>・PCR検査については、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、受託検査の増加には至らなかった。</p>		R3実績	R4実績	エコー検査	111件	229件	栄養指導	137件	231件	リハビリ	613単位	737単位		R3実績	R4実績	入院患者数	555件	1,167件	外来患者数	1,251件	1,944件
	R3実績	R4実績																					
エコー検査	111件	229件																					
栄養指導	137件	231件																					
リハビリ	613単位	737単位																					
	R3実績	R4実績																					
入院患者数	555件	1,167件																					
外来患者数	1,251件	1,944件																					

取組項目	令和4年度（2022年度）における取組方針	自己点検									
<p>③適切な診療報酬の獲得</p>	<p>○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。</p> <p>○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。</p>	<p>・診療報酬請求適正化対策委員会を定期的に開催し、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> <p><診療報酬査定率></p> <table border="1" data-bbox="1296 403 1809 512"> <thead> <tr> <th></th> <th>R3実績</th> <th>R4実績</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>0.26%</td> <td>0.25%</td> </tr> </tbody> </table> <p>・糖尿病合併管理料、サーベイランス強化加算（感染対策向上加算）及び看護職員処遇改善評価料の算定を開始した。</p>		R3実績	R4実績	目標値	0.27%以下	0.26%以下	実績（平均値）	0.26%	0.25%
	R3実績	R4実績									
目標値	0.27%以下	0.26%以下									
実績（平均値）	0.26%	0.25%									
<p>④道立病院の利用促進に向けた取組の充実</p>	<p>○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。</p> <p>○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。</p> <p>○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。</p> <p>○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。</p>	<p>・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。</p> <p>・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。</p> <p>・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。</p> <p>・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た。</p>									

取組項目	令和4年度（2022年度）における取組方針	自己点検
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。 ・共同購買機構が実施する医薬材料の共同購買事業に参加し、72品目を安価な価格で購入できる品目に切り替え、医薬材料費を1,776千円縮減した。
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指導医の派遣を受け医学生（19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医師確保を図ることで経営基盤の強化を図った。 ・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。 ・精神科入院病床のあり方について、休止に向けて各町や各関係機関等と調整を重ねるとともに、精神科外来の機能強化などについて検討を進めた。
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。 ・働き方改革推進委員会を開催し、業務の効率化を検討することで、職員の意識向上を図った。

令和4年度（2022年度）実績

自己点検

〈 収支状況 〉

（単位：百万円）

区 分	R04年間目標 A	R04実績見込 B	対R04目標比 B/A	R03実績 C	対R03比 B/C
収 益 (A)	2,922	2,624	89.8%	2,961	88.6%
医 業 収 益	1,296	1,350	104.2%	1,330	101.5%
うち入院収益	492	589	119.7%	532	110.7%
うち外来収益	732	703	96.0%	720	97.6%
医業外収益(他会計負担金を除く)	1,621	1,273	78.5%	1,625	78.3%
費 用 (B)	3,073	3,001	97.7%	2,908	103.2%
医 業 費 用	2,951	2,884	97.7%	2,780	103.7%
うち医薬材料費	296	317	107.1%	286	110.8%
医業外費用	118	113	95.8%	122	92.6%
収 支 差 (C=A-B)	▲ 151	▲ 377	—	53	—
1日平均入院患者数	39.1人	39.4人	100.7%	39.6人	99.3%
1日平均外来患者数	264.8人	261.4人	98.7%	265.4人	98.5%

〈 経営指標及び数値目標 〉

区 分	指 標	R04年間目標	R04実績見込	達成率	R03実績	対R03比	
経営指標	病床利用率	全体	26.4%	26.6%	100.8 P	26.8%	99.3 P
		一般	31.6%	33.7%	106.6 P	32.6%	103.4 P
		精神	12.4%	7.5%	60.5 P	11.0%	68.2 P
	医業収支比率	43.9%	46.8%	106.6 P	47.8%	97.9 P	
	1日平均患者数	入院	39.1人	39.4人	100.7%	39.6人	99.3%
		外来	264.8人	261.4人	98.7%	265.4人	98.5%
	1日一人当たり収益	入院	34,509円	40,994円	118.8%	36,772円	111.5%
		外来	11,381円	11,061円	97.2%	11,210円	98.7%
	医薬材料費対医業収益比率	22.8%	23.5%	97.0 P	21.5%	91.5 P	
	後発医薬品使用割合	85.0%	93.2%	109.6 P	94.3%	98.8 P	
機能指標	紹介患者件数	1,330件	1,173件	88.2%	1,223件	95.9%	
	地域包括ケア病床利用率	90.0%	89.4%	99.3 P	92.0%	97.2 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たものの、新型コロナウイルス感染症クラスターの発生による入院制限により、前年度比で99.3%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98.5%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110.7%となった。
- ・外来は、患者数の減少により、前年度比97.6%となった。
- ・医業外収益は令和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78.3%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103.2%となった。

【収支差】

- ・収支差は、医業外収益の減少により、▲377百万円となった。

【経営指標及び数値目標達成に向けた取組】

- ・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年度実績 56.9%（令和3年度実績 58.2%）

● 委員会点検・評価

(2) 羽幌病院

上半期の委員会点検・評価	令和4年度(2022年度)の取組実績
<ul style="list-style-type: none"> ○ 総合診療医や地域医療を志す医師を確保するため、総合診療専門研修プログラム内容の充実を図りながら、周知活動や医学生などの受入を行ったことは評価する。今後も地域医療を担う医師の確保等に取り組み、経営基盤の強化に努めること。 ○ 地域連携室を中心として、他の医療機関や福祉施設等との連携を一層強化し、地域包括ケア病床における患者確保に向けた取組を進めること。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 総合診療専門研修プログラム内容の充実に努め、広報活動を行った結果、R5年度からの専攻医3名の採用につなげた。将来の地域医療を担う医師の確保につなげるため、研修医・医学生39名を受け入れた。 ○ 常勤医師が減少する中、地域連携室が中心となり他医療機関や地域包括支援センター等との連携を強化し、患者確保に取り組んだ結果、地域包括ケア病床への直接入院率・緊急入院率の向上が図られた。

取組項目	令和4年度(2022年度)における取組方針	自己点検
<p>1 収益の確保</p> <p>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"> ・留萌圏域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求められる医療の提供に努めている。 (救急車搬入件数：R3年度 323件 R4年度 346件) ・地域連携室の職員が医療機関や地域包括支援センター等への訪問を51カ所、計326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うなど、患者紹介の働きかけを行った。フレイル外来については、町や地域包括支援センター等を通して住民に働きかけた結果、延べ受診患者数が11人となった。 ・レスパイト入院は、前年度と比較して患者数は4名(R3年度 45名→R4年度 49名)、入院日数は271日(R3年度 413日→R4年度 684日)増加した。なお、訪問診療はクラスター発生や大雪による交通障害等により延べ患者数が60名(R3年度 732名→R4年度 672名)減少した。 ・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、施設や自宅からサブアキュート患者57名(R3年度34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。

取組項目	令和4年度（2022年度）における取組方針	自己点検									
		<ul style="list-style-type: none"> ・内視鏡検査数（上部・下部）は、329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、目標（432件）に達しなかった。 									
②病院が有する機能の有効活用	<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ンの接種受託を行う。 	<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 1,200件、MRI 379件となり、目標（CT 1,380件、MRI 432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。 ・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。 									
③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、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。 ○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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・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、R4年度目標をほぼ達成した。 <p><診療報酬査定率></p> <table border="1" data-bbox="1294 794 1809 903"> <thead> <tr> <th></th> <th>R3実績</th> <th>R4実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>目標値</td> <td>0.20%以下</td> <td>0.19%以下</td> </tr> <tr> <td>実績（平均値）</td> <td>0.18%</td> <td>0.23%</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> ・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。（R4年度実績275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。 ・透析時運動指導加算の算定を開始し、患者の機能改善・ADL維持向上に取り組んだ。 		R3実績	R4実績	目標値	0.20%以下	0.19%以下	実績（平均値）	0.18%	0.23%
	R3実績	R4実績									
目標値	0.20%以下	0.19%以下									
実績（平均値）	0.18%	0.23%									

取組項目	令和4年度（2022年度）における取組方針	自己点検
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"> ○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。 ○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。 ○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。 	<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、オンライン面会や事前の検温を実施するなど一定の条件下で直接面会を実施し、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として20項目のセルフチェックを行い、結果を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、広報誌に掲載を行った。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」が発行する広報誌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。
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"> ・医薬品や医薬材料の使用状況を精査し、効率的に使用するなど在庫の適正管理に努めた。 ・購入医薬品等の購入において、医薬品等卸業者に対しベンチマークを用いた価格交渉を行い、値引率の向上につなげた。 ・後発医薬品の採用を推進し、後発医薬品使用割合は92.9%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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・初期臨床研修医12名、医学生実習27名、理学療法士実習2名を受け入れた。またWebにて看護学生5名の実習受け入れを行った。 ・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結果、3名の応募があり、令和5年度の専攻医確保につなげた。 ・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。

取組項目	令和4年度（2022年度）における取組方針	自己点検
	<p>○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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療構想調整会議等に参加し、地域の医療需要の把握に努め、地域の医療機関との連携体制の強化に取り組んだ。 ・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。
<p>4 職員の経営改革意識の向上</p>	<p>○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。</p>	<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）実績						自己点検	
〈 収支状況 〉						【患者数】 ・入院は、常勤医師数の減少もあり、前年度比87.2%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による受診制限などにより前年度比86.3%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85.0%となった。 ・外来は、受診制限などによる患者数の減により前年度87.7%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、医師減による給与費減、医薬材料費の購入見直しにより、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】 ・地域包括ケア病床を有効に活用し、利用率が目標に近づくよう医療機関や地域包括支援センター等との情報交換により連携を強化し、患者確保に努めた。	
（単位：百万円）							
区分	R04年間目標 A	R04実績見込 B	対R04目標比 B/A	R03実績 C	対R03比 B/C		
収益 (A)	1,039	939	90.4%	1,112	84.4%		
医業収益	841	747	88.8%	869	86.0%		
うち入院収益	316	288	91.1%	339	85.0%		
うち外来収益	494	421	85.2%	480	87.7%		
医業外収益(他会計負担金除く)	196	192	98.0%	241	79.7%		
費用 (B)	1,836	1,685	91.8%	1,718	98.1%		
医業費用	1,732	1,580	91.2%	1,611	98.1%		
うち医薬材料費	191	167	87.4%	189	88.4%		
医業外費用	95	93	97.9%	96	96.9%		
収支差 (C=A-B)	▲ 797	▲ 746	—	▲ 606	—		
1日平均入院患者数	25.1人	23.7人	94.5%	27.2人	87.2%		
1日平均外来患者数	161.7人	139.4人	86.2%	161.6人	86.3%		
〈 経営指標及び数値目標 〉							
区分	指標	R04年間目標	R04実績見込	達成率	R03実績	対R03比	
経営指標	病床利用率	一般	55.8%	52.7%	94.4 P	60.5%	87.1 P
	医業収支比率		48.6%	47.3%	97.3 P	54.0%	87.6 P
	1日平均患者数	入院	25.1人	23.7人	94.5%	27.2人	87.2%
		外来	161.7人	139.4人	86.2%	161.6人	86.3%
	1日一人当たり収益	入院	34,478円	33,320円	96.6%	34,161円	97.5%
		外来	12,580円	12,421円	98.7%	12,270円	101.2%
	医薬材料費対医業収益比率		22.7%	22.3%	101.8 P	21.7%	97.3 P
後発医薬品使用割合		85.0%	92.9%	109.3 P	90.6%	102.5 P	
機能指標	紹介患者件数		720件	732件	101.7%	819件	89.4%
	地域包括ケア病床利用率		70.0%	54.2%	77.4 P	56.0%	96.8 P

● 委員会点検・評価

(3) 緑ヶ丘病院

上半期の委員会点検・評価	令和4年度（2022年度）の取組実績
<ul style="list-style-type: none"> ○ 精神保健福祉士の予診により新規外来患者数の増加につながったことは評価する。引き続き、スーパー救急病棟での患者受入や地域連携室の機能を活用し、院内外の連携を一層強化した上で収益の確保に向けた取組を進めること。 ○ 今後の患者動向等を見据え、精神科医療を取り巻く環境変化に対応した病院運営に努めること。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 精神保健福祉士の予診を継続したほか、新たに短時間診療を開始したことで、外来新規患者数の増加や待ち時間の短縮により患者のサービス向上につながった。地域連携室においては、地域で開催される会議で当院のPRを行い、関係機関との連携による新規患者確保を図った。 ○ スーパー救急病床への受入から早期の在宅復帰と退院後の訪問看護を一連の流れとした病院運営に取り組んだ。

取組項目	令和4年度（2022年度）における取組方針	自己点検
1 収益の確保 ①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、新たな取組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。 予診件数(R4年度 630件 R3年度 533件) 外来新規患者数(R4年度 922件 R3年度 741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音更町内の図書館や院内で開催し、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たが、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。 紹介患者数(R4年度 277件 R3 264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67.7%) ・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89.5%)

取組項目	令和4年度（2022年度）における取組方針	自己点検
②病院が有する機能の有効活用	<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。 	<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、圏域の医療機関で精神科の外来新患の受入を中止していることもあり、紹介患者数は前年度を上回った。 紹介患者数(R4年度 277件、R3年度 264件) 児童外来新規患者数(R4年度 376件 R3年度 337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。
③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年度査定率:0.033% (R4年度目標:0.030%) (R3年度:0.030%)
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"> ○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、職員の接遇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。 (R4年度 14件 前年度比 2件増)
2 費用の縮減	<ul style="list-style-type: none"> ○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5%縮減)

取組項目	令和4年度（2022年度）における取組方針	自己点検
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、十勝圏域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、ケアマネー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行った。 ・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。（3医療機関） ・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。 相談受案件数(R4年度 7,664件 R3年度 7,729件) ・病院見学を希望した医師を受け入れ、院内視察や当直業務視察等の対応を行い、令和5年4月から常勤医師として採用するに至った。 ・将来の人材確保に向けて、実習生の受入を行った。（R4年度：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	<ul style="list-style-type: none"> ○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）実績

自己点検

〈 収支状況 〉

(単位：百万円)

区 分	R04年間目標 A	R04実績見込 B	対R04目標比 B/A	R03実績 C	対R03比 B/C
収 益 (A)	820	835	101.8%	831	100.5%
医 業 収 益	711	722	101.6%	713	101.3%
うち入院収益	423	432	102.1%	416	103.8%
うち外来収益	273	273	100.0%	280	97.5%
医業外収益(他会計負担金を除く)	108	111	102.8%	118	94.1%
費 用 (B)	1,815	1,773	97.7%	1,753	101.1%
医 業 費 用	1,770	1,729	97.7%	1,710	101.1%
うち医薬材料費	65	65	100.0%	64	101.6%
医業外費用	43	42	97.7%	42	100.0%
収 支 差 (C=A-B)	▲ 995	▲ 938	—	▲ 922	—
1日平均入院患者数	49.4人	46.7人	94.6%	47.7人	97.9%
1日平均外来患者数	151.9人	142.9人	94.1%	150.5人	94.9%

〈 経営指標及び数値目標 〉

区 分	指 標	R04年間目標	R04実績見込	達成率	R03実績	対R03比	
経営指標	病床利用率	精神 64.1%	60.7%	94.7 P	62.0%	97.9 P	
	医業収支比率	40.2%	41.7%	103.7 P	41.7%	100.0 P	
	1日平均患者数	入院	49.4人	46.7人	94.6%	47.7人	97.9%
		外来	151.9人	142.9人	94.1%	150.5人	94.9%
	1日一人当たり収益	入院	23,467円	25,331円	107.9%	23,879円	106.1%
		外来	7,389円	7,876円	106.6%	7,677円	102.6%
	医薬材料費対医業収益比率	9.1%	9.0%	101.1 P	8.9%	98.9 P	
後発医薬品使用割合	85.0%	81.9%	96.4 P	83.8%	97.7 P		
精神科救急入院病床病床利用率	85.0%	77.0%	90.6 P	77.1%	99.9 P		
機能指標	訪問看護件数	6,120件	4,408件	72.0%	5,503件	80.1%	
	デイケア件数	2,820件	1,735件	61.5%	2,564件	67.7%	

【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97.9%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94.9%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103.8%となった。
- ・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97.5%にとどまった。

【費 用】

- ・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は減少したが、電気代や重油単価の上昇に対し節水、節電等に取り組んだものの経費が増加し、前年度比101.1%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】

- ・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した。
- ・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。

● 委員会点検・評価

--

(4) 向陽ヶ丘病院

上半期の委員会点検・評価	令和4年度（2022年度）の取組実績
<ul style="list-style-type: none"> ○ 新型コロナウイルス感染症の影響により住民講座等の活動は制限されているが、新たに認知症疾患医療センター通信を発行するなど病院機能の周知を図ったことは評価する。引き続き、地域連携室や認知症疾患医療センターにおいて関係機関との連携を一層強化し、患者確保に向けた取組を進めること。 ○ 今後の患者動向等を見据え、精神科医療を取り巻く環境変化に対応した病院運営に努めること。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 関係医療機関への訪問など紹介患者の円滑な受け入れを促進し、新規患者の掘り起こしに努めたが、地域と連携した退院支援を積極的に進めたことにより地域移行した患者が増えたため、入院患者数は減少した。また、認知症疾患医療センター通信を発行し、認知症の正しい知識の普及啓発を行ったほか、出前講座等を通じて受診勧奨を行い、早期診断を促進した。 ○ 地域生活の維持や社会参加など利用者の多様なニーズに応えるため、院内のスタッフが連携してデイケアや訪問看護を提供した。

取組項目	令和4年度（2022年度）における取組方針	自己点検
<p>1 収益の確保</p> <p>①患者数の確保、新規患者の掘り起こし</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○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。 ○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。 ○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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・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 447件、出前講座 1回、認知症関連研修会 4回) ・認知症疾患医療研修会を書面開催し、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、第3回 43箇所) ・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・1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年度 221人、R4年度 214人 △7人) ・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年度 4,766件、R4年度 3,572件 △1,194件) (実人数：R3年度 49.3人、R4年度 40.2人 △9.1人) ・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。また、前年度より大雪等天候による影響が少なく、コロナ対策による通所控えも解消され、全体の件数は前年より増加した。 (デイケア実績：R3年度 4,995件、R4年度 5,041件 +46件) (デイケア新規利用者数：R3年度 7人、R4年度 12人 +5人)

取組項目	令和4年度（2022年度）における取組方針	自己点検
②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。 ○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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。 ・訪問看護については、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ながら実施したほか、精神保健福祉士の同行を開始した。 （訪問件数：R3年度 2,866件、R4年度 2,671件 △195件） ・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。
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年度の査定率は0.03%（R3年度：0.05%）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介護サービス事業所等（5月：97カ所、1月：105カ所）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6回（5月・7月・9月・11月・1月・3月）開催し、接遇向上の取組を共有するなど、患者サービスの向上を図った。 ・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。

取組項目	令和4年度（2022年度）における取組方針	自己点検
		<ul style="list-style-type: none"> ・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など、患者の要望に応えた献立の提供に努めた。
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、薬事委員会において12品目26規格を後発品に切り替え、使用頻度の少ない医薬品の採用を中止するなど、必要な医薬品の確保を図りつつ費用の縮減に努めた。
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5件・地域包括支援センター2件、居宅介護支援事業所1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た。 ・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年度 35名（うちWeb31名）、R4年度 45名（うちWeb28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年度:医学生4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）実績

自己点検

〈 収支状況 〉

（単位：百万円）

区 分	R04年間目標 A	R04実績見込 B	対R04目標比 B/A	R03実績 C	対R03比 B/C
収 益 (A)	744	621	83.5%	745	83.4%
医 業 収 益	635	510	80.3%	601	84.9%
うち入院収益	383	283	73.9%	369	76.7%
うち外来収益	240	216	90.0%	218	99.1%
医業外収益(他会計負担金を除く)	109	111	101.8%	141	78.7%
費 用 (B)	1,544	1,467	95.0%	1,666	88.1%
医 業 費 用	1,492	1,415	94.8%	1,611	87.8%
うち医薬材料費	83	66	79.5%	78	84.6%
医業外費用	52	51	98.1%	53	96.2%
収 支 差 (C=A-B)	▲ 800	▲ 846	—	▲ 921	—
1日平均入院患者数	63.0人	47.8人	75.9%	62.1人	77.0%
1日平均外来患者数	105.0人	98.5人	93.8%	99.9人	98.6%

〈 経営指標及び数値目標 〉

区 分	指 標	R04年間目標	R04実績見込	達成率	R03実績	対R03比	
経営指標	病床利用率	60.0%	45.6%	76.0 P	59.2%	77.0 P	
	医業収支比率	42.6%	36.0%	84.5 P	37.3%	96.5 P	
	1日平均患者数	入院	63.0人	47.8人	75.9%	62.1人	77.0%
		外来	105.0人	98.5人	93.8%	99.9人	98.6%
	1日一人当たり 収益	入院	16,650円	16,202円	97.3%	16,274円	99.6%
		外来	9,425円	9,014円	95.6%	9,024円	99.9%
	医薬材料費対医業収益比率	13.1%	13.0%	100.8 P	12.9%	99.2 P	
後発医薬品使用割合	85.0%	81.5%	95.9 P	82.3%	99.0 P		
機能指標	訪問看護件数	2,900件	2,671件	92.1%	2,866件	93.2%	
	デイケア件数	5,800件	5,041件	86.9%	4,995件	100.9%	
	認知症患者医療センター新規患者数	234人	214人	91.5%	221人	96.8%	

【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77.0%となった。
- ・外来は、新型コロナウイルス感染症の流行や、退院先が遠方となり通院に繋がらないケースがあり、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76.7%となった。
- ・外来は、患者数の減少に伴い、前年度比99.1%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88.1%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として認知症に関する知識の普及啓発や関係機関との連携を継続し、入院が必要な患者を積極的に受け入れるなど、患者数の確保に努めた。
- ・後発医薬品使用割合は、一部品目の出荷停止等が続いている中、医薬品の流通状況や使用実績を踏まえ、後発品への切替に取り組んだ。
- ・訪問看護件数は、外来・病棟・地域連携室が連携し、対象患者の掘り起こしを進めた。
- ・デイケア件数は、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た結果、前年度より増加した。

● 委員会点検・評価

(5) 子ども総合医療・療育センター

上半期の委員会点検・評価	令和4年度（2022年度）の取組実績
<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域の医療機関へ個別訪問を実施し、新規紹介患者の掘り起こしに取り組んだことは評価する。引き続き、個別訪問やセミナーの開催などを通じコドモックルの機能などを積極的に周知し、地域の医療機関等と連携を強化しながら患者確保に努めること。 ○ DPC制度参加に向け職員研修や導入後の運用体制等の検討を行っているが、引き続き、DPC導入の効果が最大限発揮されるよう運用方法等の検討を進めること。 ○ 診療報酬請求の査定率の改善や医薬材料の効率的な執行に努めること。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域の医療機関への訪問や地域連携セミナーの実施等により、新規紹介患者の増加につなげるなど、患者確保に努めた。 ○ NICU及びGCUの病床利用率は微減となったものの、低体重や先天的な重症疾患がある新生児の受け入れを積極的に行った。（新生児特定集中治療室管理料、新生児治療回復室入院医療管理料の算定率は増加） ○ DPC移行を見据え、コンサルティング等を活用し、職員の知識習得や運用手順の確立に向けた取組を積極的に進めた。 ○ 新規の施設基準の届出により、収益拡大を図った。

取組項目	令和4年度（2022年度）における取組方針	自己点検
<p>1 収益の確保</p> <p>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Twitter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：30回、Twitter投稿：12回) ・地域の小児医療を担う中核的な医療機関への個別訪問を実施し、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：5件(うちWeb開催4件)、院外広報誌の発行：4回) ・R4年度新規紹介患者の実績 入院：710人(前年度629人、前年度比+81人) 外来：1,693人(前年度1,422人、前年度比+271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19件 地域療育支援事業：派遣研修8件、受入研修6件

取組項目	令和4年度（2022年度）における取組方針	自己点検
<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、積極的に対応した。 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NICU実入院患者数：111人 （前年度126人、前年度比▲15人） R4年度新生児特定集中治療室管理料算定率：57.3% （前年度57.0%、前年度比+0.3P） R4年度NICU利用率：69.5% （前年度80.6%、前年度比▲11.1P） R4年度GCU利用率：38.6% （前年度40.3%、前年度比▲1.7P）
<p>③適切な診療報酬の獲得</p>	<p>○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。</p> <p>○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。</p>	<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年度査定率：0.82%（R4年度目標：0.59%未満） （前年度：0.74%、前年度比+0.08P） ・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づくり等を行い、令和4年度は、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）、重症患者初期支援体制充実加算の施設基準の届出を行い、18,957千円の収益確保につなげた。

取組項目	令和4年度（2022年度）における取組方針	自己点検
④道立病院の利用促進に向けた取組の充実	<p>○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。</p> <p>○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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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、1,524千円の算定漏れを防ぐことができた。 ・患者サービスの向上を図るため医療安全研修等を実施した。医療安全研修：2回（11月、3月） 接遇研修：1回（2～3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。 ・令和4年度の医療機器等の更新計画に基づき、生体情報モニタリングシステムや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	<p>○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。</p>	<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8.1%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121.2%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。
3 経営基盤の強化	<p>○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。</p> <p>○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。</p>	<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。

取組項目	令和4年度（2022年度）における取組方針	自己点検
	<p>○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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅療養後方支援病院として現在14名の患者が登録を行い、7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年度実施回数：1回（前年度6回、前年度比▲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、21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。
<p>4 職員の経営改革意識の向上</p>	<p>○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。</p>	<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124.9%、リハビリテーション課は、前年度比117.8%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) 実績

自己点検

〈 収支状況 〉

(単位：百万円)

区 分	R04年間目標 A	R04実績見込 B	対R04目標比 B/A	R03実績 C	対R03比 B/C
収 益 (A)	3,174	3,061	96.4%	3,052	100.3%
医 業 収 益	2,919	2,696	92.4%	2,783	96.9%
うち入院収益	2,310	2,052	88.8%	2,144	95.7%
うち外来収益	582	614	105.5%	594	103.4%
<small>医業外収益(他会計負担金を除く)</small>	254	363	142.9%	268	135.4%
費 用 (B)	4,985	4,853	97.4%	4,874	99.6%
医 業 費 用	4,857	4,751	97.8%	4,758	99.9%
うち医薬材料費	636	776	122.0%	756	102.6%
<small>医業外費用</small>	95	88	92.6%	91	96.7%
収 支 差 (C=A-B)	▲ 1,811	▲ 1,792	—	▲ 1,822	—
1日平均入院患者数	67.5人	58.3人	86.3%	59.9人	97.3%
1日平均外来患者数	156.8人	160.4人	102.3%	158.7人	101.1%

〈 経営指標及び数値目標 〉

区 分	指 標	R04年間目標	R04実績見込	達成率	R03実績	対R03比	
経営指標	病床利用率	一般 66.2%	57.1%	86.3 P	58.7%	97.3 P	
	医業収支比率	60.1%	56.8%	94.5 P	58.5%	97.1 P	
	1日平均患者数	入院	67.5人	58.3人	86.3%	59.9人	97.3%
		外来	156.8人	160.4人	102.3%	158.7人	101.1%
	1日一人当たり 収益	入院	93,776円	96,503円	102.9%	98,122円	98.4%
		外来	15,272円	15,746円	103.1%	15,456円	101.9%
	医薬材料費対医業収益比率	21.8%	28.8%	75.7 P	27.2%	94.4 P	
後発医薬品使用割合	70.0%	70.4%	100.6 P	67.8%	103.8 P		
機能指標	手術件数	750件	779件	103.9%	744件	104.7%	
	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%	55.9%	93.2 P	61.1%	91.5 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97.3%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101.1%となった。

【収 益】

- ・入院は、手術件数は増加したが、新型コロナウイルス感染症の影響による入院抑制や、在院日数の短縮化などにより、前年度比95.7%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103.4%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99.6%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】

- ・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。

● 委員会点検・評価

第3章 全体評価

1 上半期委員会点検・評価への取組実績

上半期の委員会点検・評価	令和4年度（2022年度）の取組実績
<ul style="list-style-type: none"> ○ 長期化する新型コロナウイルス感染症への対応により、収支状況及び経営指標の多くが前年度と比較して下回っていることから、感染対策を実施した上でプランに基づく経営改善に向けた取組を着実に進めること。 ○ 現行プランの改訂に当たっては、新型コロナウイルス感染症の状況などを踏まえつつ、実効性の高い患者数の見込みや数値目標の検討を行うこと。 ○ 地域から求められる病院機能を発揮することができるよう、地域の関係機関等との連携強化を進めること。 ○ 新型コロナウイルス感染症に対しては、引き続き、病院の役割・機能に応じた診療体制の確保に努めること。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 各道立病院では経営改善に向け様々な取組を行ったが、新型コロナウイルス感染症の影響により、収支状況及び数値目標の多くは前年度を下回る結果となった。 ○ 本委員会に設置した「改革推進プラン検討部会」において検討を行い、令和5年度の収支計画及び数値目標を策定した。 ○ 各病院に設置している地域連携室を中心として、他の医療機関や関係機関への訪問やリモート会議などを行い、地域の医療機関等と連携を強化した。 ○ 新型コロナウイルス感染症への対応では、江差病院と羽幌病院において引き続き入院患者を受け入れるとともに、令和4年度からはコードモックルにおいても患者を受け入れ、公立病院としての役割を果たした。

2 実績見込み

収 支 状 況					
〈 事業合計（医療分） 〉					
（単位：百万円）					
区 分	R04年間目標 A	R04実績見込 B	対R04目標比 B/A	R03実績 C	対R03比 B/C
収 益 ①	8,978	8,263	92.0%	8,906	92.8%
医 業 収 益	6,403	6,025	94.1%	6,296	95.7%
うち入院収益	3,923	3,644	96.9%	3,801	95.9%
うち外来収益	2,322	2,226	95.9%	2,291	97.2%
医業外収益(他会計負担金を除く)	2,567	2,232	87.0%	2,595	86.0%
費 用 ②	14,507	13,902	95.8%	13,979	99.4%
医 業 費 用	14,007	13,425	95.8%	13,468	99.7%
うち医薬材料費	1,271	1,392	109.5%	1,372	101.5%
医業外費用	452	444	93.9%	464	95.7%
収 支 差 ③ = ① - ②	▲ 5,529	▲ 5,639	—	▲ 5,073	—
1日平均入院患者数	289.0人	245.1人	84.8%	271.3人	90.3%
1日平均外来患者数	909.3人	877.5人	96.5%	911.3人	96.3%

経 営 指 標								
〈 事業合計（医療分） 〉								
区 分	指 標	R04年間目標	R04実績見込	達成率	R03実績	対R03比		
経営指標	病床利用率	全体	52.8%	44.8%	84.8 P	49.6%	90.3 P	
		一般	52.8%	45.4%	86.0 P	48.3%	94.0 P	
		精神	52.9%	43.9%	83.1 P	51.5%	85.3 P	
	経常収支比率		100.8%	100.6%	99.8 P	101.6%	99.0 P	
	医業収支比率		45.7%	44.9%	98.2 P	46.7%	96.1 P	
	1日平均 患者数	入院	合計	289.0人	245.1人	84.8%	271.3人	90.3%
			一般	171.7人	147.5人	85.9%	157.1人	93.9%
			精神	117.4人	97.6人	83.1%	114.2人	85.4%
		外来	909.3人	877.5人	96.5%	911.3人	96.3%	
	医薬材料費対医業収益比率		19.8%	23.1%	85.7 P	21.8%	94.4 P	

3 自己点検

各道立病院では、令和3年3月に策定した「北海道病院事業改革推進プラン」の下、令和4年度第3四半期までの実績を踏まえ令和5年3月に策定した「取組方針」に基づき、経営改善に向けた具体的な取組を進めた。

経営基盤の強化に向けた取組では、専門研修プログラムの充実や医育大学と連携して医学生の研修を受け入れるほか、看護学生等の実習も受け入れるなど将来の担い手確保に向けた取組を行った。また、令和6年4月から適用される医師の時間外・休日労働の上限規制を見据え、医師や医師事務作業補助者の増員などの対応を行った。

また、職員の経営改革意識の向上に向けた取組では、各病院が実施する院内会議等において、収支状況やプランの進捗状況を報告するなど、職員間での経営参画意識の醸成を図った。

これらの取組の結果、収益については、新型コロナウイルス感染症などの影響により入院・外来患者数が減少したことや新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業費補助金の減から、対前年度比92.8%となった。一方、費用については、診療制限に伴う委嘱医の派遣回数減少による給与費などの減により対前年度比99.4%となり、収支差は前年度と比べ拡大する結果となった。

4 委員会点検・評価

※北見病院は、指定管理者制度を導入したため、自己点検・評価から除外している。