

令和5年度（2023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結果

目次

(1) 江差病院 P 1

(2) 羽幌病院 P 6

(3) 緑ヶ丘病院 P 1 1

(4) 向陽ヶ丘病院 P 1 5

(5) 子ども総合医療・療育センター P 2 0

(1) 江差病院

取組項目	令和5年度(2023年度)における取組方針	令和5年度(2023年度)第3四半期までの取組における自己点検
<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"> ○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。 ○地域連携室が地域住民や医療従事者向けの講演会などに参画し、病院機能の周知を行うことで患者数の確保を目指す。 ○国の重点支援区域のデータ分析による検討案などを活用し、地域医療構想の実現に向けた議論を進めながら、患者の確保に努める。 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケア病床は、87.6%と高い利用率を維持した。また、人工透析部門においては、今年度に入り透析患者が急増したため、透析機器を1台追加(18台→19台)するとともに、更なる機器の増設を検討するなど、地域で求められる医療機能の維持・強化に努めた。 地域包括ケア病床利用率 R5第3四半期：87.6% (R5第3四半期目標：90.0% 目標対比：▲2.4P) (R4第3四半期実績：89.1% 前年対比：▲1.5P) ・精神科において、午後診療枠の新設やショートケアの実施など、外来機能の充実・強化に向けた取組を7月から開始した。 ・札幌医科大学の地域医療研究教育センターから指導医等を受け入れ、総合診療科や消化器内科の診療体制の確保を図り、患者の受入れを行っている。 ・地域連携室において講演会や医療・介護関係者の会議等に参画し、病院機能の周知を行うことで、患者数の確保に努めた。 ・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。
<p>②病院が有する機能の有効活用</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○CT、MRIの機能等をホームページや広報誌などに掲載し、当院が有する高額医療機器の有効利用を促進する。 ○医師と各部門の継続的な連携により、検査、栄養指導、リハビリテーション等の実施件数を増やし、収益増に繋げる。 ○感染症指定医療機関として、新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ていく。 	<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、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に努めた。 CT検査数 R5第3四半期：1,564件 (R5第3四半期目標：1,688件 目標対比：▲124件) (R4第3四半期実績：1,607件 前年対比：▲43件) MRI検査数 R5第3四半期：547件 (R5第3四半期目標：570件 目標対比：▲23件) (R4第3四半期実績：546件 前年対比：+1件) ・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。 ・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、新型コロナウイルス5類移行後も、受入病床を確保するなど、必要な医療体制を整備している。

取組項目	令和5年度（2023年度）における取組方針	令和5年度（2023年度）第3四半期までの取組における自己点検
③適切な診療報酬の獲得	<ul style="list-style-type: none"> ○診療報酬請求適正化対策委員会において、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定期的に確認することで、適切な診療報酬の請求に努める。 ○収支改善に資する新たな施設基準や加算取得に向け、定期的に要件の確認を行う。 	<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行うなど、適切な診療報酬の請求に努めたが、目標値の達成には至らなかった。 診療報酬査定率 R5第3四半期：0.50% (R5第3四半期目標：0.26%以下 目標対比：+0.24P) (R4第3四半期実績：0.27% 前年対比：+0.23P) ・7月1日から精神科ショートケア「小規模なもの」の算定を開始している。 精神科ショートケア「小規模なもの」 R5第3四半期：105件
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"> ○地域連携室の患者相談窓口において、医療に関する様々な相談を広く受け入れるとともに、患者の要望やクレーム等に真摯に向き合うことにより病院への評価の向上に取り組む。 ○地域連携室による入院前の面談や細やかな施設入所支援など、幅広い入退院支援を行い、患者が安心して療養生活が送れる環境を整える。 ○地域医療連携推進法人の診療連携部会などを活用し、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。 ○札幌医科大学との遠隔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の関係部門とカンファレンスを行い、患者の課題の解決や看護の質の向上に努めた。 ・患者サービスの向上に向け、地域連携室を4階から1階に移設。外来部門との迅速かつ効率的な患者紹介に努めた。 ・地域連携室が入院前から退院後までの切れ目のない支援を行うことで、患者が安心して療養生活が送れるよう努めた。 ・地域医療連携推進法人の診療連携部会において、当院の医療機能や運営体制をPRし、利用促進を図った。 ・患者満足度調査結果に基づき、オンライン面会を継続実施したほか、特別給食を実施するなど、患者サービスの向上に努めた。 ・札幌医科大学との連携により、消化器内科において、高度な遠隔診療を提供できる環境を整えているものの、今期は対象となる患者がおらず、使用機会はなかった。

取組項目	令和5年度（2023年度）における取組方針	令和5年度（2023年度）第3四半期までの取組における自己点検
2 費用の縮減	<ul style="list-style-type: none"> ○後発医薬品の採用率向上や、現在採用している検査方法や試薬材料等を定期的に見直すことにより、医薬材料費の縮減を図る。 ○共同購買事業を活用し、医療材料の廉価品への切り替えを更に進めるほか、ベンチマークシステムを活用することにより医薬材料費の縮減を図る。 	<ul style="list-style-type: none"> ・薬事委員会で後発医薬品やバイオシミラーへの切替えを積極的に進めており、後発医薬品については、95.5%と引き続き高い採用率を維持している。 後発医薬品使用割合 R5第3四半期：95.5% (R5第3四半期目標：90.0% 目標対比：+5.5P) (R4第3四半期実績：93.2% 前年対比：+2.3P) ・医療材料の共同購買事業により、43品目において、医薬材料費を1,575千円縮減した。
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、地域の医療ニーズを把握し、管内における医療機関間の機能分担や業務連携、入院機能の集約化などの体制整備を進める。 ○札幌医科大学の地域医療研究教育センターと連携し、引き続き初期臨床研修医や医学生の研修体制を整備するとともに、指導医等の受け入れを行い、診療体制の充実を図ることにより経営基盤の安定を図る。 ○将来の医療従事者の確保に向け、看護学生の職場体験や実習を積極的に受け入れる。 ○経営の効率化に向け、医療人材の有効活用や育成の観点を含め、精神科のあり方について検討を進める。 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療連携推進法人において、圏域内の医療機能分担や業務連携、病床機能の検討を加速するため、医療機関だけでなく行政機関も参画する病床機能検討委員会を2回開催し、救急医療の集約化や看護師不足対策等について意見交換を行った。 ・札幌医科大学の地域医療研究教育センターから医学生(20人)及び初期臨床研修医(3人)を受け入れた。引き続き、総合診療科を中心とした安定的な医師確保に取り組むことで、経営基盤の安定を図っていく。 ・8月に管内高校生を対象に職場体験を行ったほか、江差高看からの看護実習を56人受け入れ、当院及び圏域の医療資源の現状・課題や、地域医療連携推進法人の取組などについて説明を行った。 ・精神科入院治療を要する患者については、道南圏の他の病院へ受入が可能となるよう調整したうえで、7月に精神科病棟を休止する一方、午後診療枠の新設やショートケアの実施など、外来機能を充実・強化するとともに、精神科病棟の看護職員を一般病棟等に配置替えすることにより、一般病棟等の機能維持・強化を図った。
4 デジタル化への対応	<ul style="list-style-type: none"> ○ID-Linkシステムの活用により他医療機関との診療情報の共有を進める。 ○マイナンバーカードを活用した保険証利用（オンライン資格確認）について、院内掲示等により普及啓発に努める。 ○札幌医科大学との遠隔診療の導入を推進する 	<ul style="list-style-type: none"> ・ID-Linkシステムの活用により、患者の診療データの共有を図り、スムーズな地域連携の実現に努めている。 ・ポスターの院内掲示や窓口での案内を行い、マイナ保険証の普及啓発に努めている。 ・札幌医科大学との連携により、消化器内科において、高度な遠隔診療を提供できる環境を整えているものの、今期は対象となる患者がおらず、使用機会はなかった。

取組項目	令和5年度（2023年度）における取組方針	令和5年度(2023年度)第3四半期までの取組における自己点検
5 職員の経営改革意識の向上	<ul style="list-style-type: none"> ○収支状況について経営推進会議等で分析・報告を行い、病院の経営状況を全職員が共有することで、職員の経営改革意識の向上を図る。 ○働き方改革の取組としての院内におけるタスクシフト／シェアの検討の中で、セクション間における相互の理解を深めながら業務の効率化について議論することで、職員の経営改革意識の向上を図る。 	<ul style="list-style-type: none"> ・病院の経営状況を全職員が共有するため、経営推進会議等において毎月の収支状況を周知し、職員の経営意識の向上に努めた。 ・働き方改革検討委員会での協議及び医事委託業者との契約内容の精査により、時間外勤務が多かった看護師、事務職員の負担軽減、業務改善を図った。

令和5年度（2023年度）第3四半期実績

令和5年度(2023年度)第3四半期までの取組における自己点検

＜収支状況＞

(単位：百万円)

区分	R05年間目標 A	R05第3四半期 目標 B	R05第3四半期 実績 C	達成率 C/B	R04第3四半期 実績 D	対R04比 C/D
収 益 (A)	2,800	2,100	1,485	70.7%	2,154	68.9%
医 業 収 益	1,408	1,056	1,040	98.5%	1,056	98.5%
うち入院収益	593	445	413	92.8%	465	88.8%
うち外来収益	747	560	583	104.1%	546	106.8%
医療外収益(他会計負担金を除く)	1,386	1,040	444	42.7%	1,099	40.4%
費 用 (B)	3,018	2,264	2,048	90.5%	2,152	95.2%
医 業 費 用	2,904	2,178	1,967	90.3%	2,063	95.3%
うち医薬材料費	321	241	228	94.6%	248	91.9%
医療外費用	110	83	81	97.6%	87	93.1%
収 支 差 (C=A-B)	▲ 218	▲ 164	▲ 563	—	2	—
1日平均入院患者数	37.8人	37.8人	35.9人	94.8%	39.0人	91.9%
1日平均外来患者数	258.9人	258.9人	268.3人	103.6%	261.0人	102.8%

＜経営指標及び数値目標＞

区分	指 標	R05年間目標	R05第3四半期 目標	R05第3四半期 実績	達成率	R04第3四半期 実績	対R04比	
経営指標	病床利用率	全体	25.6%	25.6%	24.2%	94.5%	26.4%	91.7%
		一般	31.6%	31.6%	33.2%	105.1%	33.0%	100.6%
		精神	9.3%	9.3%	0.0%	0.0%	8.5%	0.0%
	医療収支比率	48.5%	48.5%	53.3%	109.9%	51.2%	104.1%	
	1日平均患者数	入院	37.8人	37.8人	35.9人	94.8%	39.0人	91.9%
		外来	258.9人	258.9人	268.3人	103.6%	261.0人	102.8%
	1日一人当たり 収益	入院	42,827円	42,827円	41,900円	97.8%	43,299円	96.8%
		外来	11,872円	11,872円	11,749円	99.0%	11,423円	102.9%
		医薬材料費対医療収益比率	22.8%	22.8%	22.1%	103.2%	23.5%	106.3%
		後発医薬品使用割合	90.0%	90.0%	95.5%	106.1%	93.2%	102.5%
機能指標	紹介患者件数	1,310件	983件	906件	92.2%	910件	99.6%	
	地域包括ケア病床利用率	90.0%	90.0%	87.6%	97.3%	89.1%	98.3%	

【患者数】

- 入院は、総合診療科において新型コロナウイルスの患者が減少したほか、7月に精神科病棟を休止したことなどにより、前年度比で91.9%となった。
- 外来は、小児科や透析装置を増設した透析科で患者数が増加したことなどにより、前年度比で102.8%となった。

【収 益】

- 入院は、総合診療科において患者数が減少したほか、精神科病棟を休止したことなどにより、前年度比88.8%となった。
- 外来は、患者数の増加や診療単価の増により、前年度比106.8%となった。
- 医療外収益は、令和5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40.4%となった。

【費 用】

- 5類移行後、新型コロナウイルス患者数が減少したことで、高額な医薬材料の購入費が減少し、前年度比95.2%となった。

【収支差】

- 収支差は、前年度から565百万円マイナスとなり、黒字から赤字となった。

【経営指標及び数値目標達成に向けた取組】

- 入院患者数については、目標達成に至っていないが、今年度から始めたXや、各種会議、病院ホームページ、各町広報等で病院の取組や機能を紹介するなど、目標達成に向けて取組を推進した。
- 各種患者確保の取組により医療収益はほぼ目標値と同じ値となり、費用は医薬材料費などが減少し目標を下回ったことから、医療収支比率は改善した。

(2) 羽幌病院

取組項目	令和5年度(2023年度)における取組方針	令和5年度(2023年度)第3四半期までの取組における自己点検
<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"> ○地域連携室を中心に、医療機関・福祉施設への訪問や退院支援などの機会を通じ、より密接な情報交換・情報提供によって連携を強化し、患者確保を図る。 ○地域包括ケア病床の役割を果たすよう、軽症急性期患者の受け入れ、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する。地域包括ケア病床運営カンファレンスやベッドコントロール会議の実施により、地域包括ケア病床を有効に活用する。 ○官公署や事業所などの健診ニーズの情報収集に努め、新たな健診受入拡大を図る。 	<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、救急患者の受入要請に対応した。 (救急車搬入件数：R4第3四半期 274件→R5第3四半期 313件) ・地域連携室の職員が医療機関・福祉施設・自治体等25ヶ所へ計151回訪問し、フレイル外来・リハビリ入院・レスパイト入院等の説明や患者紹介の働きかけを行うとともに、自治体と要介護者や介護予防対象者等の情報共有を行い患者確保に努めた。 ・広報誌や健康診断受診者などに配布するパンフレットにより、フレイル外来の受診勧奨を行った。フレイル外来の延べ患者数は6人となっており、今後も関係機関等との連携による住民への呼びかけを継続する。 ・生活習慣の見直しを目的とした教育入院などにより入院患者数の確保に努めた。 ・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んだ。(R4第3四半期 44人→R5第3四半期 36人) ・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、対象患者の選定や稼働状況の確認を行い、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。 地域包括ケア病床利用率 R5第3四半期：56.1% (R5第3四半期目標：60.0% 目標対比：▲3.9P) (R4第3四半期実績：53.5% 前年対比：+2.6P) ・レスパイト入院については、前年度対比で患者数は13人(R4第3四半期 33人→R5第3四半期 20人)、入院日数は189日(R4第3四半期 430日→R5第3四半期 241日)減少した。一方、訪問診療は、対象患者数が63人(R4第3四半期 518人→R5第3四半期 581人)増加した。 ・内視鏡検査数(上部・下部)は、344件と目標に近い水準まで達した。 内視鏡検査数(上部・下部) R5第3四半期：344件 (R5第3四半期目標：360件 目標対比：▲16件) (R4第3四半期実績：269件 前年対比：+75件)

取組項目	令和5年度(2023年度)における取組方針	令和5年度(2023年度)第3四半期までの取組における自己点検
②病院が有する機能の有効活用	<ul style="list-style-type: none"> ○CT、MRIの機能等をホームページや広報誌などに掲載し、当院が有する高度医療機器の有効利用に努める。 ○新型コロナウイルス感染拡大時には、入院受入や発熱等の症状のある患者等に対する診療・検査を実施するなど、保健所をはじめ、他の医療機関や関係機関と連携し、必要な診療体制の構築に努める。 	<ul style="list-style-type: none"> ・これまでの乳幼児健診に加え、今年度より羽幌町内の小中高校の学校健診業務を受託した。 ・高度医療機器の有効利用に努め、前年度実績を上回った。 CT検査数 R5第3四半期：956件 (R5第3四半期目標：1,134件 目標対比：▲178件) (R4第3四半期実績：942件 前年対比：+14件) MRI検査数 R5第3四半期：299件 (R5第3四半期目標：360件 目標対比：▲61件) (R4第3四半期実績：296件 前年対比：+3件) ・発熱外来において新型コロナウイルス感染症患者等への診察・検査を実施するとともに、陽性患者及び陽性後回復期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、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。 ○診療報酬請求漏れ対策委員会において、部門間の情報共有と意見交換を行い、施設基準に応じた加算の取得・変更等の検討、請求漏れ防止対策を行う。 ○診療報酬に関する研修を入職時及び定期的実施し、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った。第3四半期は薬剤の長期処方による減算があり、査定率は、0.29%と目標(0.18%以下)を満たさなかったが、査定原因について院内で情報共有を図るとともに、可能なものは確実に再請求を行った。 診療報酬査定率 R5第3四半期：0.29% (R5第3四半期目標：0.18%以下 目標対比：+0.11P) (R4第3四半期実績：0.21% 前年対比：+0.08P) ・新任医師に対して、随時、指導・助言を行うとともに、診療報酬請求漏れ対策委員会において、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。 退院時薬剤情報指導管理料 R5第3四半期：299件 (R5第3四半期目標：270件 目標対比：+29件) (R4第3四半期実績：224件 前年対比：+75件) ・職員の配置に基づき適正な施設基準の届出を行った。 (急性期看護補助体制加算(25:1)(看護補助者5割未満)看護補助体制加算(50:1)からの変更) ・情報通信機器を用いた診療(オンライン診療)に係る基準の届出を行った。

取組項目	令和5年度（2023年度）における取組方針	令和5年度（2023年度）第3四半期までの取組における自己点検
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、SNS、院内掲示などを活用し、医師の保持資格、当院で実施できる検査や各種相談について積極的に広報し、利用者の確保を図る。 ○接遇研修や投書箱、患者満足度調査の結果を活用して患者サービスの向上を図る。 ○住民組織の支援団体との交流会や広報誌発行のほか、公開講座や研修等の開催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"> ・ホームページや院内掲示で、常勤医師の保持資格を周知した。 ・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するとともに、Facebookやブログで、医師、研修医等の活動状況に関する情報提供を行った。 (Facebook投稿回数28回、ブログ更新回数14回) ・ホームページの内容を更新し、閲覧者が診療案内等の必要な情報をワンクリックで得られるようにした。 ・新たにInstagram、X（旧Twitter）を開設し、Instagramでは医療従事者の研修状況、Xでは診療情報に関する情報提供を中心に投稿を行った。 (Instagram投稿回数18回、X投稿回数13回) ・全職員を対象として、動画視聴及び意見交換形式による接遇研修を行った。 ・患者満足度調査の結果を広報誌や院内掲示により周知した。また、調査に基づき、透析患者の更衣スペースの改善を行った。 ・住民組織の支援団体「折り鶴」との交流会を8月に実施した。また、「折り鶴」が発行する広報誌において新入職員等の挨拶や地域連携室からのお知らせを掲載した。 ・羽幌町主催の「羽幌町の医療と介護を知る講演会」に講師を派遣した。 ・羽幌町広報誌において副院長医療コラム「DR佐々尾の健康カルテ」を毎月連載した。 ・健康出前講座については講座内容を一新し、年度内に再開する計画。 ・患者や家族からの要望により、ケアサポートセット（入院セット）を8月から導入し、広報誌による周知を行っている。
2 費用の縮減	<ul style="list-style-type: none"> ○医薬品や医薬材料の使用状況を精査し、購入品目の整理や在庫の適正管理に努める。また、医薬品等の値引率を向上するため、ベンチマークシステムを活用しながら価格交渉を行うとともに、後発医薬品の採用を推進する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・医薬品や医薬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23品目の削除をはじめ、後発品やバイオシミラーへの切替えなど、効率的使用に努めた。また、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、購入医薬品等の値引率の向上に努めた。

取組項目	令和5年度（2023年度）における取組方針	令和5年度（2023年度）第3四半期までの取組における自己点検
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受け入れの環境を整備し、医師の確保につなげる。 ○総合診療専門研修プログラム、新・家庭医療専門研修プログラム及び病院総合診療専門医研修プログラムに係る専攻医の確保に努める。 ○医療従事者の確保に向け、看護師等医療従事者の院内外の研修受講を充実させる。 ○医療従事者の確保に向け、看護師や理学療法士など各種養成校からの実習受け入れを積極的に行う。 ○将来の地域医療の担い手確保に向け、キッズセミナーの開催や中高生の職場体験実習の受け入れを積極的に行う。 	<ul style="list-style-type: none"> ・初期臨床研修医12名、医学生実習17名、理学療法士実習2名を受け入れた。 ・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に関する情報をホームページに掲載。R5年度に3名の専攻医を採用し、他病院で研修を行っている1名を除く2名の研修を行っている。 ・各種学会等の院外研修は、直接開催・Web開催とも積極的に参加した。院内の研修会は、感染防止対策及び受講機会拡大の観点から、各2～4回開催した。 ・中学生の職場体験、高校生のインターンシップについて、各1校、計4名を受け入れた。なお、キッズセミナーは、3月に院内での開催を決定した。
4 デジタル化への対応	<ul style="list-style-type: none"> ○天売診療所・焼尻診療所とつないでいる遠隔診療装置を活用し、緊急時における離島診療支援を行う。 ○Join（医療関係者間コミュニケーションアプリ）の活用により、画像情報などの共有化を行い、救急搬送時の連携強化を図る。 ○マイナンバーカードを活用した保険証利用（オンライン資格確認）について、院内掲示等により普及啓発に努める。 	<ul style="list-style-type: none"> ・遠隔診療の環境を整えているものの、使用機会はなかった。 ・Joinの活用により、主な救急搬送先である留萌市立病院・旭川赤十字病院と連携し、画像情報の共有等に努めた。 ・マイナンバーカードを活用した保険証利用については、院内掲示により普及啓発に努め、8月に初診時の利用が1件あった。
5 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。 ・費用の中で高騰が著しい電気代について、職員の目に付くよう使用量・料金をグラフ化して、縮減が図られるよう院内に掲示することにより全職員に意識付けを行った。

令和5年度（2023年度） 第3四半期実績

令和5年度(2023年度)第3四半期までの取組における自己点検

＜ 収支状況 ＞

(単位：百万円)

区 分	R05年間目標 A	R05第3四半期 目標 B	R05第3四半期 実績 C	達成率 C/B	R04第3四半期 実績 D	対R04比 C/D
収 益 (A)	1,028	771	721	93.5 %	728	99.0 %
医 業 収 益	843	632	623	98.6 %	572	108.9 %
うち入院収益	340	255	264	103.5 %	221	119.5 %
うち外来収益	471	353	328	92.9 %	323	101.5 %
医療外収益(他会計負担金を除く)	185	139	98	70.5 %	156	62.8 %
費 用 (B)	1,749	1,311	1,207	92.1 %	1,243	97.1 %
医 業 費 用	1,645	1,234	1,131	91.7 %	1,161	97.4 %
うち医薬材料費	191	144	132	91.7 %	131	100.8 %
医療外費用	92	69	68	98.6 %	70	97.1 %
収 支 差 (C=A-B)	▲ 721	▲ 540	▲ 486	—	▲ 515	—
1日平均入院患者数	27.3人	27.3人	27.8人	101.7 %	24.5人	113.5 %
1日平均外来患者数	158.8人	158.8人	141.4人	89.0 %	141.8人	99.7 %

＜ 経営指標及び数値目標 ＞

区 分	指 標	R05年間目標	R05第3四半期 目標	R05第3四半期 実績	達成率	R04第3四半期 実績	対R04比	
経営指標	病床利用率	全体	60.7 %	60.7 %	61.7 %	101.6 %	54.4 %	113.4 %
	医療収支比率		51.3 %	51.3 %	55.3 %	107.8 %	49.3 %	112.2 %
	1日平均患者数	入院	27.3人	27.3人	27.8人	101.7 %	24.5人	113.5 %
		外来	158.8人	158.8人	141.4人	89.0 %	141.8人	99.7 %
	1日一人当たり 収益	入院	33,958円	33,958円	34,538円	101.7 %	32,840円	105.2 %
		外来	12,205円	12,205円	12,532円	102.7 %	12,449円	100.7 %
	医薬材料費対医療収益比率		22.7 %	22.7 %	21.5 %	105.6 %	22.9 %	106.5 %
後発医薬品使用割合		90.0 %	90.0 %	92.0 %	102.2 %	93.7 %	98.2 %	
機能指標	紹介患者件数		800件	600件	437件	72.8 %	576件	75.9 %
	地域包括ケア病床利用率		60.0 %	60.0 %	56.1 %	93.5 %	53.5 %	104.9 %

【患者数】

- ・入院は、常勤医師数の増や救急からの入院受入等により、前年度比113.5%となった。
- ・外来は、インフルエンザ・新型コロナによる受診もあり、前年度比99.7%とほぼ同数となった。

【収 益】

- ・入院は、昨年同期と比較し、肺炎など患者数の増加により、前年度比119.5%となった。
- ・外来は、前年度比101.5%とほぼ同額となった。

【費 用】

- ・病院全体で費用の見直しに取り組み、前年度比97.1%となった。

【収支差】

- ・収支差は、前年度比で29百万円改善した。

【経営指標及び数値目標達成に向けた取組】

- ・病床利用率・医療収支比率・地域包括ケア病床利用率が、前年度を上回ってきていることから、今後とも専攻医の募集など常勤医師の確保を行い、地域連携室を中心とした関係機関の訪問等により患者確保に努めるとともに、費用の縮減・見直しを図り、経営改善を図っていく。

(3) 緑ヶ丘病院

取組項目	令和5年度(2023年度)における取組方針	令和5年度(2023年度)第3四半期までの取組における自己点検
<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"> ○精神保健福祉士による予診や外来短時間診療を継続して実施し、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、SNS、広報誌等による精神科医療に関する情報発信や当院のPR等を通じ、新たな患者の確保に努める。 ○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に加え、参加者が多い人気のプログラムの開催を増やすことや院内各部門との連携を促進し、新規利用者の獲得と利用拡大につなげる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・精神保健福祉士の予診により、医師の診療負担軽減や外来新規患者数の増加に繋がったほか、外来短時間診療の実施により患者の待ち時間の短縮に繋がり患者サービス向上に繋がった。 予診実施件数 R5第3四半期：417件 (R5第3四半期目標：525件 目標対比：▲108件) (R4第3四半期実績：491件 前年対比：▲74件) 外来新規患者数 R5第3四半期：389件 (R5第3四半期目標：472件 目標対比：▲83件) (R4第3四半期実績：429件 前年対比：▲40件) 外来短時間診療件数 R5第3四半期：315件 ・新聞社への取材協力やインスタグラム等を通じ、摂食障害に係る栄養指導の取組など、当院の情報発信を行った。 ・市町村が開催する関係機関との連携会議等に出席し、紹介患者の確保に努めた。(R5第3四半期実績 11回) 紹介患者件数 R5第3四半期：217件 (R5第3四半期目標：240件 目標対比：▲23件) (R4第3四半期実績：233件 前年対比：▲16件) ・デイケアについては、新規利用申込者は増加したが、管内の就労支援事業所を併用する患者が増加したことにより、全体の実施件数は減少した。 デイケア件数 R5第3四半期：1281件 (R5第3四半期目標：1957件 目標対比：▲676件) (R4第3四半期実績：1346件 前年対比：▲65件) デイケア新規利用契約患者件数 R5第3四半期：22件 (R5第3四半期目標：18件 目標対比：+4件) (R4第3四半期実績：11件 前年対比：+11件) ・作業療法については、入院患者の増加により実施件数が増加した。 作業療法件数 R5第3四半期：3257件 (R5第3四半期目標：2640件 目標対比：+617件) (R4第3四半期実績：2444件 前年対比：+813件)

取組項目	令和5年度（2023年度）における取組方針	令和5年度（2023年度）第3四半期までの取組における自己点検
②病院が有する機能の有効活用	<ul style="list-style-type: none"> ○精神科救急急性期医療入院料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"> ・常勤医師や応援医師による診療枠の拡大についてSNSで情報発信したほか、各種会議にて病院機能のPRを行った。 ・病床管理委員会において、感染症対策に配慮した病床の運用について協議するなど、適切な病床運営による入院患者の円滑な受入れに努めた。
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"> ・院内で査定結果の情報を共有し、診療報酬の算定漏れ防止に努めた。新たな加算取得に向けて検討を行い、データ提出加算(R5. 9)のほか、他の医療機関との連携内容を精査し、こちらの連携指導料II (R5. 11)の届出を行った。
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"> ○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"> ・昨年度に引き続き入院における満足度調査を実施し、各病棟などで分析を進め、満足度の向上につながる取組を検討したほか、職員に対しオンラインによる医療接遇研修（受講期間7～12月）を実施した。 コロナ対策のため面会については、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のみとしていたが、患者のニーズに応じ10月から制限を緩和し、対面での面会を再開にした。 (R5 上期第3四半期実績:2,324件 前年度比:16件増)
2 費用の縮減	<ul style="list-style-type: none"> ○医薬品の値引率を向上するため、ベンチマークシステムを活用しながら価格交渉を行うとともに、後発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"> ・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するとともに薬事委員会で、医薬品の採用等について検討を行い、後発品への切替え(1品目)、使用実績が少ない品目の採用をとりやめ(4品目)など費用の縮減を図った。

取組項目	令和5年度（2023年度）における取組方針	令和5年度（2023年度）第3四半期までの取組における自己点検
3 経営基盤の強化	<ul style="list-style-type: none"> ○道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、地域の社会資源や関係機関（医療機関、保健所、市町村等）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。 ・在宅患者支援については、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、患者個々の状況に合わせて地域移行を推進した。また、地域連携室については、ケアマネージャー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。 （R5第3四半期実績：ケース会議・ケア会議21件） ・将来の人材確保に向けて、実習生の受入れを行った。 （R5第3四半期実績：看護学生39人、栄養士2人） 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、初期臨床研修医を受け入れた（R5第3四半期実績：3人）。 ・現有施設が老朽化していることから、今後の病院のあり方を踏まえて方向性を検討するため、保健所等の関係機関との意見交換を実施した。
4 デジタル化への対応	<ul style="list-style-type: none"> ○情報セキュリティ対策に関する研修を全職員に行い、セキュリティ対策に対する意識向上を図る。 ○マイナンバーカードを活用した保険証利用（オンライン資格確認）について、院内掲示等により普及啓発に努める。 	<ul style="list-style-type: none"> ・離席する場合は、電子カルテ端末をログアウトするなど院内会議等でセキュリティ対策に関する周知徹底した。 ・オンライン資格確認については、ポスターの院内掲示により普及啓発に努めている。
5 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を職員間で共有し、目標達成に向けた取組を強化し経営改善に努める。 	<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ている。

令和5年度（2023年度） 第3四半期実績

〈 収支状況 〉

（単位：百万円）

区 分	R05年間目標 A	R05第3四半期 目標 B	R05第3四半期 実績 C	達成率 C/B	R04第3四半期 実績 D	対R04比 C/D
収 益 (A)	827	620	662	106.8%	618	107.1%
医 業 収 益	722	542	579	106.8%	535	108.2%
うち入院収益	432	324	359	110.8%	318	112.9%
うち外来収益	274	206	209	101.5%	206	101.5%
医業外収益(他会計負担金を除く)	103	77	77	100.0%	81	95.1%
費 用 (B)	1,734	1,300	1,302	100.2%	1,323	98.4%
医 業 費 用	1,688	1,266	1,265	99.9%	1,289	98.1%
うち医薬材料費	66	49	49	100.0%	49	100.0%
医業外費用	44	33	32	97.0%	32	100.0%
収 支 差 (C=A-B)	▲ 907	▲ 680	▲ 640	—	▲ 705	—
1日平均入院患者数	45.8人	45.8人	51.0人	111.3%	45.8人	111.5%
1日平均外来患者数	143.8人	143.8人	144.9人	100.8%	142.9人	101.4%

〈 経営指標及び数値目標 〉

区 分	指 標	R05年間目標	R05第3四半期 目標	R05第3四半期 実績	達成率	R04第3四半期 実績	対R04比	
経営指標	病床利用率	精神	59.5%	59.5%	66.3%	111.4%	59.4%	111.6%
	医業収支比率		42.8%	42.8%	45.8%	107.0%	41.5%	110.4%
	1日平均患者数	入院	45.8人	45.8人	51.0人	111.3%	45.8人	111.5%
		外来	143.8人	143.8人	144.9人	100.8%	142.9人	101.4%
	1日一人当たり 収益	入院	25,759円	25,759円	25,621円	99.5%	25,243円	101.5%
		外来	7,852円	7,852円	7,780円	99.1%	7,898円	98.5%
	医薬材料費対医業収支比率		9.1%	9.1%	8.4%	108.3%	9.2%	109.5%
	後発医薬品使用割合		85.0%	85.0%	84.5%	99.4%	82.2%	102.8%
精神科救急入院病床病床利用率		85.0%	85.0%	82.8%	97.4%	75.7%	109.4%	
機能指標	訪問看護件数		5,770件	4,328件	3,316件	76.6%	3,351件	99.0%
	デイケア件数		2,610件	1,958件	1,281件	65.4%	1,346件	95.2%

令和5年度(2023年度)第3四半期までの取組における自己点検

【患者数】

- ・入院は、実患者数の増加や平均在院日数が長くなったことで、延べ患者数の増加につながり、前年度比111.5%となった。
- ・外来は、常勤医師の増に伴う診察枠の拡大に加え、新型コロナによる受診控えも落ち着きつつあり、前年度比101.4%となった。

【収 益】

- ・入院は、患者数の増加に加え、スーパー救急病棟の利用率の向上により、前年度比112.9%となった。
- ・外来は、経過観察など収益単価の低い再診患者の割合が多かったものの、外来患者数の増加により前年度比101.5%となった。

【費 用】

- ・電気代や修繕費が増加したものの、退職給付費が減少したことにより、前年度比98.4%となった。

【収支差】

- ・収支差は、前年度比で65百万円改善した。

【経営指標及び数値目標達成に向けた取組】

- ・精神保健福祉士による予診の実施により、医師の負担軽減や業務の効率化を図り、外来新規患者数の増加に繋がった。
- ・依然、常勤医師の不足が続いていることから、診療体制の維持・強化に向けた取組を継続する。
- ・病床管理委員会において、病床運用の効率化を図り、利用率が向上している。引き続き、経営改善に向け取り組む。

(4) 向陽ヶ丘病院

取組項目	令和5年度(2023年度)における取組方針	令和5年度(2023年度)第3四半期までの取組における自己点検
<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>	<p>○認知症疾患医療センターにおける各市町健康まつりへの参加、出前講座の実施やセンター広報誌の発行により、認知症に関する正しい知識の普及に努め、もの忘れ外来の新規患者の掘り起こしを図る。 ○作業療法については、患者の状態に合わせたプログラム編成や病棟内で活動(参加)できるプログラム内容とすることで、対象者の拡充を図る。 ○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>	<ul style="list-style-type: none"> ・各市町や民生委員児童委員協議会からの依頼により、認知症関連研修会に精神保健福祉士を派遣したほか、認知症に関する相談受付を実施(R5第3四半期:265件)し、もの忘れ外来の新規患者の掘り起こしに努めた。 ・認知症に関する正しい知識の普及・啓発を図ることを目的として、医療・介護関係者を対象とした認知症疾患医療研修会を開催した。(参加者数 第1回:20名・第2回:35名) ・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。 新規患者数 R5第3四半期:137人 (R5第3四半期目標:167人 目標対比:▲30人) (R4第3四半期実績:160人 前年度比:▲23人) ・入院患者数の減少や看護必要度の高い患者の増加に伴い、作業療法件数が減少した。 作業療法件数 R5第3四半期:1,978件 (R5第3四半期目標:2,775件 目標対比:▲797件) (R4第3四半期実績:2,708件 前年度比:▲730件) ・デイケアについては、患者の状態に合わせたプログラムの提供を継続したほか、患者のデイケア見学に医師が同行する取組を開始したことにより、件数は前年より増加した。 デイケア件数 R5第3四半期:3,957件 (R5第3四半期目標:4,200件 目標対比:▲243件) (R4第3四半期実績:3,791件 前年度比:+166件)

取組項目	令和5年度（2023年度）における取組方針	令和5年度（2023年度）第3四半期までの取組における自己点検
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。 ○デイケアについては、統合失調症の患者向けのプログラムや復職に向けたプログラム等、患者の状態やニーズ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、患者が必要とするデイケアや訪問看護利用のための情報提供や服薬指導、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、統合失調症患者向けのプログラムにおいては、医師や担当スタッフが連携し、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、必要に応じて精神保健福祉士が同行し、生活上の困りごとや制度利用・就労等に関する相談に対応したが、利用者の転居等により件数は前年より減少した。 訪問看護件数 R5第3四半期：1,878件 （R5第3四半期目標：2,138件 目標対比：▲260件） （R4第3四半期実績：2,017件 前年度比：▲139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済みの施設基準の要件を定期的に確認するなど、診療報酬請求の適正化を図る。 ○経営推進会議・増収対策検討部会において、診療報酬請求に係る査定内容の共有や再査定防止に向けた取組として、毎月勉強会を実施し、査定率の改善を図る。 	<ul style="list-style-type: none"> ・4月1日から精神科地域移行実施加算、後発医薬品使用体制加算1の算定を開始している。 精神科地域移行実施加算 R5第3四半期：11,095件 後発医薬品使用体制加算1 R5第3四半期：52件
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を関係機関（医療機関・市町・官公庁・介護事業所）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者等（105か所）に送付するとともに、ホームページに掲載し、当院の受診方法や病院食等について広く周知を図った。また、年報及び関係機関向けパンフレットについても同様に掲載し、病院機能の周知を図った。 ・患者サービス満足度調査の結果を踏まえ、外来待合室に温度・湿度計を設置したほか、待ち時間を楽しんでいただくよう外来窓口に季節感のある飾り付けを施した。 ・病院食嗜好調査の結果を踏まえ、患者の要望に応じた献立について検討した。 ・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、病棟における携帯電話の使用場所の表示を改善するとともに、10月には院内で接遇研修を実施し、患者サービスの向上に努めた。

取組項目	令和5年度（2023年度）における取組方針	令和5年度（2023年度）第3四半期までの取組における自己点検
2 費用の縮減	<ul style="list-style-type: none"> ○医薬材料費の縮減に向け、ベンチマークシステムを活用した医薬品の値引率向上や、出荷調整が続いている後発医薬品の代替品の確保に努める。 	<ul style="list-style-type: none"> ・医薬品の契約単価については、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考とするなど、費用の縮減を図った。 ・医薬品は、一物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1品目3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、医薬品の確保及び費用の縮減に努めた。
3 経営基盤の強化	<ul style="list-style-type: none"> ○地域連携室が関係機関（医療機関・市町・官公庁・介護事業所）を訪問し、病院機能の周知や医療情報の共有を行うなど、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。 ○将来の医療従事者の育成・確保を図るため、研修医・医学生・看護師・栄養士・作業療法士等の実習を受け入れるほか、地域貢献の一環として、地元高校生のインターンシップの実施に取り組む。 	<ul style="list-style-type: none"> ・院外広報誌の送付により病院機能を周知したほか、関係機関との連絡会議を通じて顔の見える関係を維持した。また、関係機関（行政機関5件・医療機関7件）を訪問し、地域における医療ニーズの把握及び意見交換を行うなど、連携の円滑化に努めた。 ・多職種連携研修交流会を保健所の協力により開催し、地域における精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を進めた。 ・医療従事者が積極的に研修会に参加し、精神科医療のスキルアップを図った。 （R5第3四半期：35件（うちWeb17件）、R4第3四半期：38件（うちWeb24件）） ・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。 （R5第3四半期：医学生2名 看護師35名 作業療法士2名） ・地域貢献の一環としてインターンシップ（職場体験）を実施し、網走市内の高校から2名を受け入れた。 ・今年度から日本認知症学会教育施設に認定された。引き続き専門医を中心とした認知症治療を行うほか、指導医のもとに研修を実施し、認知症治療に携わる医師の育成に貢献していく。

取組項目	令和5年度（2023年度）における取組方針	令和5年度（2023年度）第3四半期までの取組における自己点検
4 デジタル化への対応	<ul style="list-style-type: none"> ○職員に対し情報セキュリティ意識向上に関する研修を実施し、セキュリティ意識の向上を図る。 ○マイナンバーカードを活用した保険証利用（オンライン資格確認）について、院内掲示等により普及啓発に努める。 	<ul style="list-style-type: none"> ・情報セキュリティ研修の実施に向け、準備を進めた。 ・マイナンバーカードの保険証利用については、院内掲示により普及啓発を図るとともに、カードリーダーを受付担当職員の正面に設置し、迅速な利用案内に努めている。
5 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支状況や経営指標を共有するほか、数値目標の達成に向けた取組を強化するなど、経営改革意識の向上を図る。 	<ul style="list-style-type: none"> ・毎月実施する諸会議において、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ている。

令和5年度（2023年度） 第3四半期実績

令和5年度(2023年度)第3四半期までの取組における自己点検

〈 収支状況 〉

(単位：百万円)

区 分	R05年間目標 A	R05第3四半期 目標 B	R05第3四半期 実績 C	達成率 C/B	R04第3四半期 実績 D	対R04比 C/D
収 益 (A)	630	473	427	90.3 %	473	90.3 %
医 業 収 益	518	389	347	89.2 %	391	88.7 %
うち入院収益	292	219	185	84.5 %	220	84.1 %
うち外来収益	216	162	156	96.3 %	163	95.7 %
医療外収益(他会計負担金を除く)	109	82	79	96.3 %	82	96.3 %
費 用 (B)	1,583	1,187	1,110	93.5 %	1,110	100.0 %
医 業 費 用	1,529	1,147	1,072	93.5 %	1,070	100.2 %
うち医薬材料費	68	51	52	102.0 %	51	102.0 %
医療外費用	50	38	37	97.4 %	39	94.9 %
収 支 差 (C=A-B)	▲ 953	▲ 714	▲ 683	—	▲ 637	—
1日平均入院患者数	49.8人	49.8人	40.4人	81.2 %	49.8人	81.2 %
1日平均外来患者数	99.3人	99.3人	96.2人	96.9 %	98.6人	97.6 %

〈 経営指標及び数値目標 〉

区 分	指 標	R05年間目標	R05第3四半期 目標	R05第3四半期 実績	達成率	R04第3四半期 実績	対R04比	
経営指標	病床利用率	精神	47.4 %	47.4 %	38.5 %	81.2 %	47.4 %	81.2 %
	医療収支比率		33.9 %	33.9 %	32.4 %	95.6 %	36.5 %	88.8 %
	1日平均患者数	入院	49.8人	49.8人	40.4人	81.2 %	49.8人	81.2 %
		外来	99.3人	99.3人	96.2人	96.9 %	98.6人	97.6 %
	1日一人当たり 収益	入院	16,043円	16,043円	16,612円	103.5 %	16,043円	103.5 %
		外来	8,946円	8,946円	8,782円	98.2 %	9,016円	97.4 %
	医薬材料費対医療収益比率		13.1 %	13.1 %	15.0 %	87.3 %	13.0 %	86.7 %
後発医薬品使用割合		85.0 %	85.0 %	90.3 %	106.2 %	80.7 %	111.9 %	
機能指標	訪問看護件数		2,800件	2,100件	1,878件	89.4 %	2,017件	93.1 %
	デイケア件数		5,600件	4,200件	3,957件	94.2 %	3,791件	104.4 %
	認知症患者医療センター新規患者数		222件	167件	137件	82.3 %	160件	85.6 %

【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、福祉施設からの入院や、つつ病等の平均在院日数が短い患者が増加し、1日平均入院患者数は、前年度比81.2%となった。
- 外来は、退院先が遠方の施設となり通院に繋がらないケースが増えたことなどにより、1日平均外来患者数は、前年度比97.6%となった。

【収 益】

- 入院は、長期入院患者の退院や在院日数の短い患者が多く患者数が減少したことに伴い、前年度比84.1%となった。
- 外来は、遠方の施設に入所するための退院患者が多く、患者数が減少したことに伴い、前年度比95.7%となった。

【費 用】

- 退職給付費、修繕費及び研究研修費が増加したが、需用費が減少し、前年度比100.0%となった。

【収支差】

- 収支差は、前年度比で46百万円赤字が拡大した。

【経営指標及び数値目標達成に向けた取組】

- 認知症患者医療センターなどの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るなど、患者数の確保に努めた。
- 後発医薬品使用割合は、一物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、対象患者の検討を継続した。
- デイケア件数は、院内で対象者の情報を共有し、適切なプログラムを検討したほか、地域との関係構築を進め、対象者の掘り起こしや通所再開の勧奨に努めた。

(5) 子ども総合医療・療育センター

取組項目	令和5年度（2023年度）における取組方針	令和5年度（2023年度）第3四半期までの取組における自己点検
<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>	<p>○ホームページやSNSなどを充実させ、小児科病院や患者等に対し、センターが有する機能や特色についてPRするとともに、道内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X（旧：Twitter）への投稿を行ったほか、センターのパンフレット及びリーフレットを更新し、PRに努めた。 （ホームページ更新：25回、X投稿：12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、軽症患者の受入要請にも対応できることを積極的に周知し、患者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。 R5年度第3四半期までの医療機関訪問数：石狩地区8件、後志地区2件、空知地区2件、上川地区4件、胆振地区1件 ・地域連携セミナーの開催により、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：12件（うちWeb開催4件） 新規紹介入院患者数 R5第3四半期：557人 （R5第3四半期目標：525人 目標対比 +32人） （R4第3四半期実績：518人 前年度比 +39人） 新規紹介外来患者数 R5第3四半期：1,207人 （R5第3四半期目標：1,275人 目標対比 ▲68人） （R4第3四半期実績：1,319人 前年度比 ▲112人）
<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、新規患者の受入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・気管切開患者等）の受入れについて、引き続き受入要請を断ることなく対応した。 ・近隣の産科クリニックを訪問し、軽症患者の受入要請にも対応できることを積極的に周知した。 また、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い、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に取り組んだことにより、急性期医療から回復期医療へ円滑に移行した。 NICU実入院患者数 R5第3四半期：102人 （R4第3四半期実績：87人 前年度比：+15人） NICU利用率 R5第3四半期：74.1% （R5第3四半期目標：73.5% 目標対比：+0.6P） （R4第3四半期実績：71.1% 前年度比：+3.0P） ・市町村職員等を対象とした研修会を通じ、地域において療育支援に従事する職員の資質向上を図った。 道立施設専門支援事業：専門研修8件、基礎研修21件 地域療育支援事業：派遣研修2件、受入研修2件

取組項目	令和5年度(2023年度)における取組方針	令和5年度(2023年度)第3四半期までの取組における自己点検
<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"> ・NICUとGCUとの適切なベッドコントロールを実施したことにより、管理料などの算定率向上につながった。 新生児特定集中治療室管理料算定率 R5第3四半期：61.5% (R5第3四半期目標：56.0% 目標対比：+5.5P) (R4第3四半期実績：55.8% 前年度比：+5.7P) GCU利用率 R5第3四半期：46.3% (R5第3四半期目標：40.0% 目標対比：+6.3P) (R4第3四半期実績：38.2% 前年度比：+8.1P) 新生児治療回復室管理料算定率 R5第3四半期：62.5% (R5第3四半期目標：52.0% 目標対比：+10.5P) (R4第3四半期実績：51.0% 前年度比：+11.5P) ・毎月の医局連絡会議において、診療報酬請求の査定状況について情報共有し、査定率の改善に努めた。 ・当期における査定率の実績は、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、目標値である0.7%を下回ることができなかった。 診療報酬査定率 R5第3四半期：1.12% (R5第3四半期目標：0.7% 目標対比：+0.42P) (R4第3四半期実績：0.93% 前年度比：+0.19P) ・センター関係職員と医事委託業者との打合せを定期的に行い、査定・返戻状況の確認、防止策、新たな加算の取得などについて検討を行った。 ・関係セクションが連携し、新規加算の取得のための体制づくり等を行い、第3四半期までに、新規に情報通信機器を用いた診療に係る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、算定漏れが発生しやすい在宅療養指導料関係について、重点的に精査した結果、当期は2,856千円算定した。
<p>④道立病院の利用促進に向けた取組の充実</p>	<p>○ご意見箱や患者相談等を通じて患者ニーズの把握に努めるとともに、職種ごとに開催する研修やカンファレンス、センター全体で開催する医療安全研修などの機会を通して患者サービスの向上を図る。</p> <p>○病院機能を効果的に発揮し、高度な医療が提供できるよう、医療機器等を計画的に更新していく。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ご意見箱や患者相談等で寄せられたご意見に対し、対応可能なものは速やかに改善するなど、患者サービスの向上に努めた。 ・医療機器等の更新計画に基づき、第3四半期までに三次元動作分析装置などの更新を行うとともに、今後の更新が円滑に進むよう医師や各部門との打合せ等を実施した。

取組項目	令和5年度(2023年度)における取組方針	令和5年度(2023年度)第3四半期までの取組における自己点検
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。 ○医薬材料費の縮減に向け、医薬品ベンチマークシステムを活用する。 	<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8.2%となり、目標(12.0%以下)を達成した。 輸血製剤廃棄率 R5第3四半期：8.2% (R5第3四半期目標：12.0%以下 目標対比：▲3.8P) (R4第3四半期実績：9.4% 前年度比：▲1.2P) ・試薬材料費については、新型コロナウイルスに係る抗原定量検査等の試薬材料の購入が減少した影響で、前年度比93.8%となり、目標(99.0%以下)を達成した。 試薬材料費(対前年度比) R5第3四半期：93.8% (R5第3四半期目標：99.0%以下 目標対比：▲5.2P) (R4第3四半期実績：125.5% 前年度比：▲31.7P) ・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	<ul style="list-style-type: none"> ○令和6年度から参加するDPC制度への円滑な移行のため、体制の整備を進めるとともに、厚生労働省への提出データの精度向上やクリニカルパスの見直しなどを通して、DPC導入後の医療の質の向上と収益確保に向けてセンター全体で取り組む。 ○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し、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、厚生局へ参加届出を行った。また、研修会の開催により、職員の知識向上を図るとともに、DPC移行後の外来検査体制等の検討を行い、導入に向けた取組を進めた。 R5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引き続き院内の体制整備に努めた。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できる体制を構築した。 ・在宅療養後方支援病院として、14人の患者の登録を行い、1回の緊急入院に対応した。 なお、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。 R5年度第3四半期実施回数：2回(前年同期0回) ・在宅評価レスパイト入院として、現在30名の患者が登録を行い、22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、興味がある医師等に対し、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。 R5年度第3四半期視察受入実績 (医師1名 研修医2名 医学生1名 計4名)

取組項目	令和5年度（2023年度）における取組方針	令和5年度（2023年度）第3四半期までの取組における自己点検
4 デジタル化への対応	<ul style="list-style-type: none"> ○外部からの不正アクセス防止などの情報セキュリティ対策のため、定期的開催する情報システム委員会及び関係セクションがシステム保守業者等と連携し電子カルテ端末などの医療情報システムのリスク管理等を徹底する。 ○マイナンバーカードを活用した保険証利用（オンライン資格確認）について、院内掲示等により普及啓発に努める。 	<ul style="list-style-type: none"> ・民間企業主催の医師向け説明会（6月東京開催）に参加し、小児科専門研修プログラム等のPRを実施した。 ・情報システム委員会を毎月開催し、情報セキュリティ対策の課題等について検討を進めた。 ・医療機関等におけるサイバーセキュリティ対策チェックリストによる確認を実施した。 ・オンライン資格確認について、院内掲示により普及啓発に努めている。
5 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"> ・毎月の経営状況を院内会議において周知し、全職員で共有した。 ・時間外勤務の縮減に取り組み、看護部は前年度比85.3%、リハビリテーション課は、前年度比101.8%となり看護部は目標（看護部：前年度比90.0%以下、リハビリテーション課：前年度比95.0%以下）を達成した。 【看護職員】 時間外勤務時間の縮減（対前年度比） R5第3四半期：85.3% （R5第3四半期目標：90.0%以下 目標対比：▲4.7P） （R4第3四半期実績：116.9% 前年度比：▲31.6P） 【リハビリ課職員】 時間外勤務時間の縮減（対前年度比） R5第3四半期：101.8% （R5第3四半期目標：95.0%以下 目標対比：+6.8P） （R4第3四半期実績：105.3% 前年度比：▲3.5P）

令和5年度（2023年度） 第3四半期実績

令和5年度(2023年度)第3四半期までの取組における自己点検

＜収支状況＞

(単位：百万円)

区分	R05年間目標 A	R05第3四半期 目標 B	R05第3四半期 実績 C	達成率 C/B	R04第3四半期 実績 D	対R04比 C/D
収 益 (A)	3,204	2,403	2,126	88.5%	2,124	100.1%
医 業 収 益	2,936	2,202	1,946	88.4%	1,861	104.6%
うち入院収益	2,291	1,719	1,529	88.9%	1,385	110.4%
うち外来収益	612	459	399	86.9%	455	87.7%
医療外収益(他会計負担金を除く)	267	201	179	89.1%	251	71.3%
費 用 (B)	4,831	3,623	3,555	98.1%	3,565	99.7%
医 業 費 用	4,722	3,541	3,460	97.7%	3,485	99.3%
うち医薬材料費	644	483	600	124.2%	567	105.8%
医療外費用	91	68	66	97.1%	69	95.7%
収 支 差 (C=A-B)	▲ 1,627	▲ 1,220	▲ 1,429	—	▲ 1,441	—
1日平均入院患者数	60.7人	60.7人	61.7人	101.6%	58.2人	105.9%
1日平均外来患者数	162.3人	162.3人	156.5人	96.4%	159.8人	97.9%

＜経営指標及び数値目標＞

区分	指 標	R05年間目標	R05第3四半期 目標	R05第3四半期 実績	達成率	R04第3四半期 実績	対R04比	
経営指標	病床利用率	全体	59.5%	59.5%	60.5%	101.7%	57.1%	106.0%
	医療収支比率		62.2%	62.2%	56.2%	90.4%	53.4%	105.2%
	1日平均患者数	入院	60.7人	60.7人	61.7人	101.6%	58.2人	105.9%
		外来	162.3人	162.3人	156.5人	96.4%	159.8人	97.9%
	1日一人当たり 収益	入院	103,177円	103,177円	90,145円	87.4%	86,520円	104.2%
		外来	15,527円	15,527円	13,769円	88.7%	15,554円	88.5%
	医薬材料費対医療収益比率		21.9%	21.9%	30.8%	71.1%	30.5%	99.0%
後発医薬品使用割合		70.0%	70.0%	74.2%	106.0%	69.1%	107.4%	
機能指標	手術件数		780件	585件	596件	101.9%	570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%	60.0%	56.9%	94.8%	56.3%	101.1%

【患者数】

- 入院は、循環器内科の患者数の増加などにより、前年度比105.9%となった。
- 外来は、感染免疫科や新生児内科の患者数の減少などにより、前年度比97.9%となった。

【収 益】

- 入院は、循環器内科の患者数増や、PICU、NICU、GCUにおける管理料の算定率が上昇したことなどにより、前年度比110.4%となった。
- 外来は、診療単価の高い内分泌内科をはじめ、全体的に患者数が減少したことなどにより、前年度比87.7%となった。

【費 用】

- 医薬材料費は手術件数の増や血液腫瘍内科における高額薬剤の使用等により増加しているが、光熱水費は減少しており、費用全体では、前年度比99.7%となった。

【収支差】

- 収支差は、前年度比12百万円改善した。

【経営指標及び数値目標達成に向けた取組】

- 地域の医療機関への個別訪問や地域連携セミナーの実施等により、センターの医療機能や特色を周知し、患者確保に努めた。
- こうした取組を通じて、病床利用率の向上や適切な診療報酬の獲得、光熱水費をはじめとする経費の縮減を図り、昨年度に比べ医療収支比率は改善した。