

令和5年度（2023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 14

（2）羽幌病院 P 19

（3）緑ヶ丘病院 P 24

（4）向陽ヶ丘病院 P 28

（5）子ども総合医療・療育センター P 33

第3章 全体評価 P 38

第1章 経営改善に向けた評価
 (1) 収益の確保

上半期の委員会評価	令和5年度(2023年度)の取組実績
<p>○ 昨年度に比べ、患者紹介及び逆紹介件数が増加したことは評価する。引き続き、地域連携室による患者確保の取組を推進するとともに、令和6年度に実施される診療報酬の改定も見据えながら収益の確保に向けた検討を進めること。</p>	<p>○ 地域連携室による入退院支援の継続や、SNSを活用した広報活動及び関係機関訪問を通じた病院機能の周知などにより、新規患者の確保に取り組んだ結果、前年度を上回る患者紹介及び逆紹介件数となり、患者数や病床利用率が増加した。 また、新たな施設基準及び加算を取得したほか、令和6年度診療報酬改定を見据え、改定内容への対応を検討するなど、収益の確保に向けた取組を進めた。</p>

プランにおける経営改善に向けた取組項目	令和5年度(2023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> <p>○地域連携室が関与した患者紹介件数及び逆紹介件数は、関係機関への訪問等により前年度と比べて3割程度増加し、患者数や病床利用率の増加に繋がった。</p> <table border="1" data-bbox="922 774 1980 1050"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>R4実績</th> <th>R5実績</th> <th>増減</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>紹介件数</td> <td>2,263件</td> <td>3,082件</td> <td>+819件</td> </tr> <tr> <td>逆紹介件数</td> <td>1,400件</td> <td>1,832件</td> <td>+432件</td> </tr> <tr> <td>入院延べ患者数</td> <td>89,446名</td> <td>94,519名</td> <td>+5,073名</td> </tr> <tr> <td>外来延べ患者数</td> <td>213,221名</td> <td>216,064名</td> <td>+2,843名</td> </tr> <tr> <td>病床利用率</td> <td>44.8%</td> <td>50.9%</td> <td>+6.1P</td> </tr> </tbody> </table> <p>○他の医療機関や介護サービス事業者等が参加する各種会議により、病院機能の周知や地域包括ケアシステムに係る積極的な意見交換を行い、関係機関との連携強化を図った。</p> <p><健診実績></p> <p>○健診を実施している江差病院及び羽幌病院においては、近隣自治体の周知協力もあり、健診実績が前年度を上回った。(R4:968件→R5:1,028件)(2病院合計)</p> <p><広報活動></p> <p>○広報誌や健康診断受診者などにパンフレットを配布し、フレイル外来の受診勧奨を行った。(羽幌)</p> <p>○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)</p> <p>○養護学校等を対象とした地域連携セミナーを実施した。(実施回数 R4:5回→R5:14回)(コドモックル)</p>	項目	R4実績	R5実績	増減	紹介件数	2,263件	3,082件	+819件	逆紹介件数	1,400件	1,832件	+432件	入院延べ患者数	89,446名	94,519名	+5,073名	外来延べ患者数	213,221名	216,064名	+2,843名	病床利用率	44.8%	50.9%	+6.1P
項目	R4実績	R5実績	増減																						
紹介件数	2,263件	3,082件	+819件																						
逆紹介件数	1,400件	1,832件	+432件																						
入院延べ患者数	89,446名	94,519名	+5,073名																						
外来延べ患者数	213,221名	216,064名	+2,843名																						
病床利用率	44.8%	50.9%	+6.1P																						

プランにおける経営改善に向けた取組項目	令和5年度（2023年度）における取組の自己点検
<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る。</p> <p>② 病院が有する機能の有効活用</p> <p>・ 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。</p> <p>・ 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>	<p><各種媒体による病院広報></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ホームページやSNS、季刊誌発行などにより、積極的な広報活動を実施した。 ○ 自治体の広報紙に新任医師の紹介や看護師及び理学療法士による病気の説明記事、医師によるコラムを毎月掲載した。（江差、羽幌） ○ 認知症疾患医療センター通信を発行し、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） ○ 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、患者の不安解消を図った。（コドモックル） ○ 病院パンフレット及びリーフレットを更新し、センター機能の周知を図った。（コドモックル） <p><共同利用の状況></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 南檜山圏域内での共同利用を推進し、CTについては、前年度実績を2割程度上回った。（江差） ・ 共同利用件数 <ul style="list-style-type: none"> ① CT R4：186件→R5：224件 ② MRI R4：1件→R5：0件 ③ 骨塩定量検査装置 R4：1件→R5：2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"> ○ 南檜山地域の医療体制を確保するため、地域医療連携推進法人内の人事交流に係る基本的事項に基づき、乙部町国保病院に医師1名を派遣した。（江差） ○ 地域医療連携推進法人の取組として新設した病床機能検討委員会において、南檜山圏域全体の医療提供体制のあり方を検討するとともに、医療機関の長で構成される診療連携部会において各医療機関の現状や課題などの共有を図った。（江差） ○ 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。（コドモックル）
<p>③ 適切な診療報酬の獲得</p> <p>・ 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。</p>	<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た。 ○ 令和6年度の診療報酬改定に向け、改定による影響や新たな施設基準・加算取得の検討を進めた。

プランにおける経営改善に向けた取組項目	令和5年度（2023年度）における取組の自己点検																														
<ul style="list-style-type: none"> 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><研修会の開催></p> <ul style="list-style-type: none"> ○収益確保に向けた様々な取組の実効性を高めるため、病院事業の運営状況や経営戦略の考え方に係る各病院の医事担当職員向け研修会を開催した。（本庁） ○令和6年6月からのDPC算定に向けて、制度や請求に係る理解を深めるための職員向け研修会を4回開催した（コドモックル） <p><新たな施設基準・加算取得></p> <ul style="list-style-type: none"> ○令和5年度実績（主なもの） <table border="1" data-bbox="907 497 1803 1023"> <thead> <tr> <th>病院名</th> <th>項目</th> <th>効果額(千円)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">江差</td> <td>在宅療養後方支援病院</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>入退院支援加算1（R6.2月～）</td> <td>567</td> </tr> <tr> <td>ショートケア(小規模なもの)</td> <td>411</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">羽幌</td> <td>急性期看護補助体制加算（25：1（50%<））</td> <td>4,510</td> </tr> <tr> <td>後発医薬品使用体制加算1</td> <td>192</td> </tr> <tr> <td>情報通信機器を用いた診療に係る施設基準</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">緑ヶ丘</td> <td>こころの連携指導料（Ⅱ）</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>データ提出加算</td> <td>77</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">向陽ヶ丘</td> <td>精神科地域移行実施加算</td> <td>2,831</td> </tr> <tr> <td>後発医薬品使用体制加算1</td> <td>37</td> </tr> <tr> <td>コドモックル</td> <td>情報通信機器を用いた診療に係る施設基準</td> <td>64</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">} 合計8,693千円</p>	病院名	項目	効果額(千円)	江差	在宅療養後方支援病院	—	入退院支援加算1（R6.2月～）	567	ショートケア(小規模なもの)	411	羽幌	急性期看護補助体制加算（25：1（50%<））	4,510	後発医薬品使用体制加算1	192	情報通信機器を用いた診療に係る施設基準	—	緑ヶ丘	こころの連携指導料（Ⅱ）	—	データ提出加算	77	向陽ヶ丘	精神科地域移行実施加算	2,831	後発医薬品使用体制加算1	37	コドモックル	情報通信機器を用いた診療に係る施設基準	64
病院名	項目	効果額(千円)																													
江差	在宅療養後方支援病院	—																													
	入退院支援加算1（R6.2月～）	567																													
	ショートケア(小規模なもの)	411																													
羽幌	急性期看護補助体制加算（25：1（50%<））	4,510																													
	後発医薬品使用体制加算1	192																													
	情報通信機器を用いた診療に係る施設基準	—																													
緑ヶ丘	こころの連携指導料（Ⅱ）	—																													
	データ提出加算	77																													
向陽ヶ丘	精神科地域移行実施加算	2,831																													
	後発医薬品使用体制加算1	37																													
コドモックル	情報通信機器を用いた診療に係る施設基準	64																													
<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"> 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。 	<p><患者満足度調査></p> <ul style="list-style-type: none"> ○患者満足度調査：患者サービスの向上を図るため、各病院において調査を実施し、結果を院内掲示、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、緑ヶ丘 下期：羽幌、緑ヶ丘、向陽ヶ丘、コドモックル <p>なお、調査結果を踏まえた対応は次のとおり。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・オンライン面会を継続して実施したほか、特別給食を提供した。（江差） ・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。（羽幌） ・温度・湿度計の設置や外来窓口に季節感が分かるような飾り付けを行い、外来待ち時間における待合室の過ごしやすい環境づくりに努めた。（向陽ヶ丘） 																														

プランにおける経営改善に向けた取組項目	令和5年度（2023年度）における取組の自己点検
<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・ホームページや広報誌等の各種媒体を有効に活用し、病院広報の一層の充実を図り、各病院の機能や役割に関する住民理解を促進。 	<p><病院食嗜好調査></p> <ul style="list-style-type: none"> ○病院食嗜好調査：病院給食利用者に対して満足度調査を行い、調査結果を満足度の向上や問題点の改善に反映させた。 ※調査実施状況～上期：緑ヶ丘、向陽ヶ丘 下期：江差、羽幌、コドモックル なお、調査結果を踏まえた対応は次のとおり。 <ul style="list-style-type: none"> ・補助食の種類を追加し、欠食率の低下に努めた。（羽幌） ・食事のセレクトメニューの回数を増やした。（緑ヶ丘） ・患者の要望に応じた献立について検討したほか、デイケアの配膳が時間通りに行われるよう改善を図った。（向陽ヶ丘） <p><相談への対応></p> <ul style="list-style-type: none"> ○患者、医療機関及び行政機関からの相談に対応し、患者サービスの質の向上を図った。（相談件数 R4：12,380件→R5：15,638件） ○精神保健福祉士が訪問看護に同行し、生活上の困りごと、各種制度利用に関する相談に対応した。（緑ヶ丘、向陽ヶ丘） <p><地域活動への参加状況></p> <ul style="list-style-type: none"> ○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た専門支援事業を実施するなど、福祉機関、自治体等との連携を図った。（実施回数 R4：32回→R5：31回）（コドモックル） ○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とした報告を行った。（江差） <p><各種媒体による病院広報>【再掲】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ホームページやSNS、季刊誌発行などにより、積極的な広報活動を実施した。 ○自治体の広報紙に新任医師の紹介や看護師及び理学療法士による病気の説明記事、医師によるコラムを毎月掲載した。（江差、羽幌） ○認知症疾患医療センター通信を発行し、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） ○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、患者の不安解消を図った。（コドモックル） ○病院パンフレット及びリーフレットを更新し、センター機能の周知を図った。（コドモックル）

(2) 費用の縮減

上半期の委員会評価	令和5年度（2023年度）の取組実績
○ 本庁一括契約の実施や各病院における後発医薬品の利用促進の取組を進めたことは評価する。これまでの取組を継続するとともに更なる縮減に努めること。	○ 本庁一括契約の実施やベンチマークを活用した医薬品の価格交渉を継続するとともに、後発医薬品の採用率拡大などの取組を進め、費用の縮減に努めた。

プランにおける経営改善に向けた取組項目	令和5年度（2023年度）における取組の自己点検																																		
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><管理経費等の節減></p> <ul style="list-style-type: none"> ○スケールメリットを生かした本庁一括契約を実施した。 <ul style="list-style-type: none"> ・医事業務、医師事務作業補助 ・医薬品（R4：762品目→R5：769品目） ○Web会議の活用により、管理経費の節減に努めた。 ○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ものの、猛暑等により使用量は増加した。しかし、費用としては、電気・ガスの単価減があったため減少した。 <p>・主な節減の取組：節水システム、間引き照明の実施等</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">種別</th> <th colspan="3">使用量</th> <th colspan="3">光熱水費</th> </tr> <tr> <th>R4実績 (a)</th> <th>R5実績 (b)</th> <th>差引 (c=b-a)</th> <th>R4実績 (d)</th> <th>R5実績 (e)</th> <th>差引 (f=e-d)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>電気</td> <td>7,685,618 KWh</td> <td>7,803,142 KWh</td> <td>117,524 KWh</td> <td>231,235 千円</td> <td>198,244 千円</td> <td>▲32,991 千円</td> </tr> <tr> <td>水道</td> <td>107,325 m³</td> <td>111,880 m³</td> <td>4,555 m³</td> <td>35,752 千円</td> <td>37,678 千円</td> <td>1,926 千円</td> </tr> <tr> <td>ガス</td> <td>859,943 m³</td> <td>864,423 m³</td> <td>4,480 m³</td> <td>55,227 千円</td> <td>43,898 千円</td> <td>▲11,329 千円</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> ○蒸気ボイラー設備の更新に伴い、熱効率が改善され、ガス使用量を節減できた。 (R4：84,391m³→R5：62,876m³)（コドモックル） ○69品目において、共同購買事業により、医薬材料費を縮減した。（試算額：1,890千円） (江差) 	種別	使用量			光熱水費			R4実績 (a)	R5実績 (b)	差引 (c=b-a)	R4実績 (d)	R5実績 (e)	差引 (f=e-d)	電気	7,685,618 KWh	7,803,142 KWh	117,524 KWh	231,235 千円	198,244 千円	▲32,991 千円	水道	107,325 m ³	111,880 m ³	4,555 m ³	35,752 千円	37,678 千円	1,926 千円	ガス	859,943 m ³	864,423 m ³	4,480 m ³	55,227 千円	43,898 千円	▲11,329 千円
種別	使用量			光熱水費																															
	R4実績 (a)	R5実績 (b)	差引 (c=b-a)	R4実績 (d)	R5実績 (e)	差引 (f=e-d)																													
電気	7,685,618 KWh	7,803,142 KWh	117,524 KWh	231,235 千円	198,244 千円	▲32,991 千円																													
水道	107,325 m ³	111,880 m ³	4,555 m ³	35,752 千円	37,678 千円	1,926 千円																													
ガス	859,943 m ³	864,423 m ³	4,480 m ³	55,227 千円	43,898 千円	▲11,329 千円																													

プランにおける経営改善に向けた取組項目	令和5年度（2023年度）における取組の自己点検																												
<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>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><整備状況></p> <ul style="list-style-type: none"> ○高額な医療機器等の購入について、保守費用を含め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。（羽幌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><医薬材料費対医薬収益比率の縮減></p> <ul style="list-style-type: none"> ○医薬品の本庁一括契約の実施や各病院において全国自治体病院協議会のベンチマーク等を活用した業者との価格交渉を行うなどしたことで医薬材料費率は20.7%と目標（20.1%）には達しなかったものの、前年度（21.0%）より縮減した。 <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、各病院ごとに数量シェアを算出した結果、年間実績は85.8%となり、目標である84.0%を上回った。 <table border="1" data-bbox="947 699 1758 979"> <thead> <tr> <th>病院名</th> <th>R5目標</th> <th>R5実績</th> <th>R4実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>江差</td> <td>90.0%</td> <td>95.8%</td> <td>93.2%</td> </tr> <tr> <td>羽幌</td> <td>90.0%</td> <td>92.2%</td> <td>92.9%</td> </tr> <tr> <td>緑ヶ丘</td> <td>85.0%</td> <td>85.6%</td> <td>81.9%</td> </tr> <tr> <td>向陽ヶ丘</td> <td>85.0%</td> <td>90.6%</td> <td>81.5%</td> </tr> <tr> <td>コドモックル</td> <td>70.0%</td> <td>74.9%</td> <td>70.4%</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>84.0%</td> <td>85.8%</td> <td>82.1%</td> </tr> </tbody> </table>	病院名	R5目標	R5実績	R4実績	江差	90.0%	95.8%	93.2%	羽幌	90.0%	92.2%	92.9%	緑ヶ丘	85.0%	85.6%	81.9%	向陽ヶ丘	85.0%	90.6%	81.5%	コドモックル	70.0%	74.9%	70.4%	計	84.0%	85.8%	82.1%
病院名	R5目標	R5実績	R4実績																										
江差	90.0%	95.8%	93.2%																										
羽幌	90.0%	92.2%	92.9%																										
緑ヶ丘	85.0%	85.6%	81.9%																										
向陽ヶ丘	85.0%	90.6%	81.5%																										
コドモックル	70.0%	74.9%	70.4%																										
計	84.0%	85.8%	82.1%																										

(3) 経営基盤の強化

上半期の委員会評価	令和5年度（2023年度）の取組実績
<p>○ 就職説明会やホームページなどを活用し、医師をはじめとした医療従事者の確保を図ったことは評価する。引き続き、効果的な病院経営が行われるよう医療従事者の確保に努めること。</p>	<p>○ 医育大学への医師派遣要請や医学生等の受入体制整備を実施するとともに、民間人材紹介事業者やインターネット（ホームページ、SNS等）を活用するなどして医療従事者の確保を行った。</p>

プランにおける経営改善に向けた取組項目	令和5年度（2023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（医師は63歳以下（一部制度除く））、随時試験、試験会場の拡大を実施している。 （8職種実施：医師、看護師、助産師、薬剤師、臨床検査技師、診療放射線技師、精神保健福祉士、公認心理師） ○インターネット（ホームページ、SNS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・養成校等主催の説明会の参加、道内外での医師・看護師・薬剤師募集活動を行った。 <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>医師：対面1回（東京）、Web2回 看護師：対面13回（札幌・北見・名寄・旭川・函館）、Web3回 薬剤師：対面4回（札幌） 臨床検査技師：Web2回</p> </div> <ul style="list-style-type: none"> ○民間人材紹介事業者と契約し、募集を行った。 （医師8社、看護師6社、薬剤師5社、臨床検査技師1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。 <p><医師確保対策></p> <ul style="list-style-type: none"> ○道内3医育大学への医師派遣要請（40回）を行った。 ○江差病院において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より、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3名、医学生5・6年生24名）とともに、教員医師等が診療にも従事した。 ○羽幌病院において12名、緑ヶ丘病院において3名の初期臨床研修医を受け入れた。 ○道立病院現地視察として、道外医師4名、道内医師3名、道外医学生1名、道内医学生33名を受け入れた。 ○専攻医の受入状況 専門医養成プログラムの整備・運用 （受入状況 羽幌：総合診療科3名、コドモックル：2名） ○令和4年度に創設した道立病院（羽幌）フェローシップ制度参加者の募集を継続。 ○東京都内医育大学への日当直医師派遣要請を行った。（緑ヶ丘）

プランにおける経営改善に向けた取組項目	令和5年度（2023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（働き方改革）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。 ○医師事務作業補助者の配置を継続している。 （医師事務作業補助者14名、医局秘書1名（コドモックル）） <p>【 医師配置状況 】 (R6.3月末現在)</p> <table border="1" data-bbox="943 467 2024 699"> <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>12</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>5</td> <td>41</td> <td>69</td> </tr> <tr> <td>差引</td> <td>▲5</td> <td>▲7</td> <td>▲3</td> <td>▲1</td> <td>▲4</td> <td>▲20</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（21名）を採用した。 <ul style="list-style-type: none"> ・ハローワークでの求人募集（看護師・助産師） ・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4社） ・民間人材紹介事業者を介した看護師確保（1名） ・道立病院の視察・勤務体験実施（羽幌5名、コドモックル72名、江差3名、緑ヶ丘1名、向陽ヶ丘3名） ・任期付職員等雇用形態別の採用条件及び募集情報の周知（Webページの更新） ○看護師養成校を訪問（22校）し、病院紹介や新人看護職員キャリアアッププランの周知を行った。 <p>【看護師・助産師の処遇改善、勤務環境改善（働き方改革）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。 ○夜勤専従の実施（延べ人数31名）により、負担軽減を図った。 ○離職防止対策として、中途採用看護職員（11名）及び新人看護職員（15名）に対し、面談など支援を行った。 ○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	12	5	6	5	41	69	差引	▲5	▲7	▲3	▲1	▲4	▲20
	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	12	5	6	5	41	69																							
差引	▲5	▲7	▲3	▲1	▲4	▲20																							

プランにおける経営改善に向けた取組項目	令和5年度（2023年度）における取組の自己点検						
	【 看護師・助産師配置状況 】 (R6.3月末現在)						
		江差	羽幌	緑ヶ丘	向陽ヶ丘	コドモックル	計
	定数	85	44	67	55	231	482
	現員数	76	39	67	50	215	447
	差引	▲9	▲5	0	▲5	▲16	▲35
※欠員については、会計年度任用職員で対応。(江差：6名(3.5人工)羽幌：3名)							
<薬剤師・その他の医療技術者確保対策>							
<ul style="list-style-type: none"> ○薬剤師（2名）、臨床検査技師（1名）、診療放射線技師（1名）、精神保健福祉士（1名）、公認心理師（1名）を採用した。 <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、臨床検査技師、診療放射線技師） ・民間人材紹介事業者を介した臨床検査技師の確保（1名） ・道立病院の視察・勤務体験実施（薬剤師：羽幌1名、診療放射線技師：コドモックル1名、薬学生：羽幌1名） ・薬剤師の道外試験会場の設定を継続している。 ○道内外の薬剤師養成校に募集要項を送付（73校）した。 							
[薬剤師・その他の医療技術者処遇改善、勤務環境改善（働き方改革）など]							
<ul style="list-style-type: none"> ○コメディカル職員の研修・学会等参加に係る経費の支援を継続した。 ○医育大学等への長期研修派遣制度を継続した。 							

プランにおける経営改善に向けた取組項目	令和5年度（2023年度）における取組の自己点検																																																																																																		
<p>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 style="text-align: center;">【 薬剤師・その他の職種（現員数）配置状況 】 （R6.3月末現在）</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;"></th> <th style="width: 10%;">江 差</th> <th style="width: 10%;">羽 幌</th> <th style="width: 10%;">緑ヶ丘</th> <th style="width: 10%;">向陽ヶ丘</th> <th style="width: 10%;">コドモックル</th> <th style="width: 10%;">計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>薬剤師</td><td>3</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>5</td><td>14</td></tr> <tr><td>放射線技師</td><td>5</td><td>4</td><td>2</td><td>2</td><td>7</td><td>20</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>5</td><td>2</td><td>-</td><td>-</td><td>5</td><td>12</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>2</td><td>9</td><td>17</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>6</td><td>10</td></tr> <tr><td>精神保健福祉士</td><td>-</td><td>-</td><td>5</td><td>3</td><td>-</td><td>8</td></tr> <tr><td>公認心理師</td><td>-</td><td>-</td><td>2</td><td>1</td><td>3</td><td>6</td></tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">※再任用職員を含む</p> <p><その他の取組> ○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。</p> <p><取組内容> ○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・助言を行った。 ○公的病院を運営する団体への派遣経験者を引き続き、管理職に配置した。 ○北海道厚生局への派遣経験者を引き続き、道立病院局本庁に配置した。</p>		江 差	羽 幌	緑ヶ丘	向陽ヶ丘	コドモックル	計	薬剤師	3	2	2	2	5	14	放射線技師	5	4	2	2	7	20	臨床検査技師	4	3	3	2	12	24	臨床工学技士	5	2	-	-	5	12	理学療法士	2	3	-	-	15	20	作業療法士	1	-	5	2	9	17	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	-	-	6	10	精神保健福祉士	-	-	5	3	-	8	公認心理師	-	-	2	1	3	6
		江 差	羽 幌	緑ヶ丘	向陽ヶ丘	コドモックル	計																																																																																												
	薬剤師	3	2	2	2	5	14																																																																																												
	放射線技師	5	4	2	2	7	20																																																																																												
	臨床検査技師	4	3	3	2	12	24																																																																																												
	臨床工学技士	5	2	-	-	5	12																																																																																												
	理学療法士	2	3	-	-	15	20																																																																																												
	作業療法士	1	-	5	2	9	17																																																																																												
	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	-	-	6	10																																																																																												
	精神保健福祉士	-	-	5	3	-	8																																																																																												
	公認心理師	-	-	2	1	3	6																																																																																												

プランにおける経営改善に向けた取組項目	令和5年度（2023年度）における取組の自己点検
<p>③ 新興感染症の感染拡大時等に備え、平時から取り組みを進める。</p> <p>④ 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>	<p><取組内容></p> <ul 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。 ○ 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。 ○ 感染症法に基づく医療措置協定の締結に向け、検討を進めた。 <p><組織機構改正></p> <p>[子ども総合医療・療育センター]</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 持参薬の鑑別や手術室における薬剤関連業務の実施を始めとした、医師の働き方改革に資するタスクシフト/シェアや、DPC制度参加に必須となる薬剤情報の整理・システム入力等の取組を継続して実施するため、薬剤師を増員した。 ○ 特定機能周産期母子医療センターのNICU（新生児科）において、医師の配置を宿日直許可の取得及び時間外労働の縮減が可能な勤務体制とし、医師の働き方改革への適切な対応を行うため、前年度に増員した医師を引き続き配置した。 <p>[本庁]</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 地域医療構想の実現に向け、江差・羽幌病院の圏域市町村との各種調整や、地域医療連携推進法人南檜山メディカルネットワークの具体的な事業の企画・推進などに対する助言・調整を行い、取組を着実に進めるため、引き続き、経営改革課に主幹（地域連携）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】

(4) デジタル化への対応

上半期の委員会評価	令和5年度（2023年度）の取組実績
<p>○ 江差病院と羽幌病院において、ICTを活用し診療情報を他の医療機関と共有を図り、スムーズな治療につなげたことは評価する。道立病院全体として、更なる経営の効率化に向け、ICT活用に努めること。</p>	<p>○ 江差病院と羽幌病院において、ICTを活用した地域連携を継続したほか、各道立病院において、医療情報システムに係る情報セキュリティ対策に係る研修を実施するなど、安全なICT活用に向けて、セキュリティに対する理解促進を図った。</p>

プランにおける経営改善に向けた取組項目	令和5年度（2023年度）における取組の自己点検
<p>① ICTによるへき地医療や離島診療支援を行うとともに、道内医療大学・基幹病院等とネットワークを繋げ、症例検討や学生実習等教育に取り組むなど、ICTを活用した医療の質の向上に努める。</p>	<p><ICTを活用した連携></p> <ul style="list-style-type: none"> ○医療関係者間のコミュニケーションアプリ（Join）を活用することで、搬送先病院との画像情報等の情報共有により、速やかな治療に繋がった。（羽幌） ○遠隔診療装置を活用して天売診療所及び焼尻診療所と緊急時等の離島診療支援における対応方法の共有を図った。（羽幌） ○各医療機関が保有する診療情報を共有するネットワーク（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るとともに、新たに介護事業所等との情報共有について検討を進めた。（江差）
<p>② 新興感染症への対応のため、感染の発生状況等に応じた電話診療やオンライン面会を実施する。</p>	<p><取組内容></p> <ul style="list-style-type: none"> ○オンライン面会ができる環境を整備し、安心して入院できる環境づくりに努めた。
<p>③ 国の動向を踏まえた電子カルテ情報等の標準化への対応や各種情報システム等の活用による他医療機関との診療情報の共有を進めるとともに、医師をはじめとする医療従事者の負担軽減に向けたICTの導入を検討するなど、働き方改革と病院経営の効率化を推進する。</p>	<p><ICT活用による経営の効率化></p> <ul style="list-style-type: none"> ○医療の質の向上や経営の効率化を図るため、標準規格準拠の電子カルテの導入など医療情報の連携について検討を進めた。（羽幌） ○医療関係者間のコミュニケーションアプリ（Join）を活用することで、搬送先病院との画像情報等の情報共有により、速やかな治療に繋がった。（羽幌）【再掲】 ○各医療機関が保有する診療情報を共有するネットワーク（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た。（江差）【再掲】 ○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、新たにオンライン診療に係る施設基準の届出を行った。（羽幌、コドモックル）
<p>④ マイナンバーカードの健康保険証利用について、院内掲示等により普及啓発に努める。</p>	<p><取組内容></p> <ul style="list-style-type: none"> ○厚生労働省ポスターを活用し、マイナ保険証の利活用を促進した。 ○来院者向けにマイナ保険証の利用方法（カードリーダーの設置場所や使用方法など）をポスター掲示等により案内した。
<p>⑤ 国が作成した「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を踏まえるとともに、医療情報システムの保守業者との連携を図るなど、セキュリティ対策に取り組む。</p>	<p><セキュリティ対策></p> <ul style="list-style-type: none"> ○令和5年5月に改定されたガイドラインに基づき優先的に取り組むべき事項をまとめた「サイバーセキュリティ対策チェックリスト」を各病院及び保守事業者等が実施し、医療情報システムに係るセキュリティ対策について確認を行うとともに、全てのチェック事項が対応済みとなるよう必要な対応や対策に取り組んでいる。 ○全職員に対し、医療情報システムに係る情報セキュリティ対策に係る研修を実施し、医療情報の漏洩防止等に努め、セキュリティ対策の強化を図った。

(5) 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5年度(2023年度)における取組の自己点検
<p>① 病院事業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>	<p><職員への経営方針の徹底及び経営情報の共有></p> <ul style="list-style-type: none"> ○道立病院部長が各病院を訪問し、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。 ○各病院の置かれた状況を踏まえ、令和6年度の各病院における具体的な目標である取組方針を策定した。
<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><経営改革意識の醸成に向けた取組></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・効果的な病院運営や経営改善の取組を反映させている。 ○病院事業の運営向上に向けて、他病院職員を講師とした好事例の紹介等を含む各病院の医事担当職員向け研修会を開催した。(本庁) ○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。

● 委員会評価(委員長私案)

- 地域連携室を中心とした活動により、患者数や病床利用率が前年度より増加したことや、新たな施設基準の届出や加算の取得を行ったことは一定程度評価する。引き続き、訪問活動や各種媒体を活用した病院広報等により、患者確保の取組を推進するとともに、令和6年度診療報酬改定にも機動的に対応し、適切な診療報酬の獲得に努めること。
- 後発医薬品の使用割合について、全病院が目標を達成したことは評価する。引き続き、本庁一括契約の実施やベンチマークの活用により、費用の縮減につながる取組を推進すること。
- 医育大学や養成校などの訪問や民間企業主催の説明会への参加、SNSによる情報発信など、様々な手法を用いて人材確保に取り組んだことは評価する。引き続き、地域に必要な医療を提供するため、人材確保に努めるとともに、本年4月から施行された医師の時間外・休日労働の上限規制に適切に対応するため、タスク・シフト/シェアや業務内容の見直しなど、勤務環境の改善に取り組むこと。
- ICTを活用した診療や必要な環境整備を進めていることは評価する。しかしながら、システムの整備等に一部遅れも見られることから、病院局が中心となってセキュリティ対策を講じながら医療DXに対応した環境を構築し、効率的で効果的な医療提供に向けた取組を進めること。

第2章 病院別評価

(1) 江差病院

上半期の委員会評価	令和5年度（2023年度）の取組実績
<ul style="list-style-type: none"> ○ 精神科診療体制については、関係機関との調整を行い、外来機能の充実に向けた体制整備を進めたこと、また、人工透析患者の増加に対し、体制を整備したことは評価する。引き続き、地域で必要とする医療が提供できるよう対応すること。 ○ 病床利用率が低調であることから、地域連携室を中心として患者確保に取り組むとともに、地域連携推進法人での協議などにより、地域全体で将来的な医療機能や病床規模について検討を加速させること。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 精神科において、令和5年7月から診療時間の拡充やショートケアを実施し、外来機能の充実・強化に努めた。 ○ 人工透析患者のニーズに対応するため、透析機器装置を増設するとともに、夜間透析の実施について検討を進めた。 ○ 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、病床機能の周知を行うことで、患者数の確保に努めた。 ○ 地域医療連携推進法人を活用し、病床機能検討委員会において、救急医療の集約化や看護師不足対策について意見交換を行うなど、圏域の将来を見据えた医療提供体制について、検討を進めた。

取組項目	令和5年度（2023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"> ○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、89.1%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2台追加（18台→20台）するとともに、夜間透析の実施を検討するなど、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 R5：89.1% （R5目標：90.0% 目標対比：▲0.9P） （R4実績：89.4% 前年度比：▲0.3P） ・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た。 ・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。

取組項目	令和5年度（2023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"> ○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 R5：2,110件 (R5目標：2,250件 目標対比：▲140件) (R4実績：2,130件 前年度比：▲20件) MRI検査数 R5：731件 (R5目標：612件 目標対比：+119件) (R4実績：728件 前年度比：+3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た。
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 R5：0.48% (R5目標：0.26%以下 目標対比：+0.22P) (R4実績：0.25% 前年度比：+0.23P) ・7月1日から精神科ショートケア「小規模なもの」の算定を開始した。 精神科ショートケア「小規模なもの」 R5：149件 ・令和6年度の診療報酬改定に関し、診療報酬請求適正化委員会において、その内容を共有するとともに、意見交換を行うなど、診療報酬の獲得に向けて検討を進めた。
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"> ○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。 	<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。

取組項目	令和5年度（2023年度）における取組方針	自己点検
	<ul style="list-style-type: none"> ○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を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"> ・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を送れるよう努めた。 ・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。
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、95.8%と引き続き高い採用率を維持し、8品目について新たにバイオシミラーへの切替えを実施し、医薬材料費の縮減に努めた。 後発医薬品使用割合 R5：95.8% (R5目標：90.0% 目標対比：+5.8P) (R4実績：93.2% 前年度比：+2.6P) ・69品目において、共同購買事業により、医薬材料費を縮減した。(試算額：1,890千円)

取組項目	令和5年度（2023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"> ○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3回開催し、救急医療の集約化や看護師不足対策についての意見交換を行った。 ・札幌医科大学の地域医療研究教育センターから医学生(24名)及び初期臨床研修医(3名)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た。 ・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延べ56名受け入れ、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るとともに、新たに介護事業所等との情報共有について検討を進めた。 ・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。【再掲】
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）実績						自己点検			
〈 収支状況 〉									
（単位：百万円）									
区 分	R05年間目標 A	R05実績見込 B	対R05目標比 B/A	R04実績 C	対R04比 B/C				
収 益 (A)	2,800	1,816	64.9%	2,624	69.2%				
医 業 収 益	1,408	1,323	94.0%	1,350	98.0%				
うち入院収益	593	542	91.4%	589	92.0%				
医業外収益(他会計負担金を除く)	1,386	493	35.6%	1,273	38.7%				
費 用 (B)	3,018	2,973	98.5%	3,001	99.1%				
医 業 費 用	2,904	2,864	98.6%	2,884	99.3%				
うち医薬材料費	321	300	93.5%	317	94.6%				
医 業 外 費 用	110	107	97.3%	113	94.7%				
収 支 差 (C=A-B)	▲ 218	▲ 1,157	—	▲ 377	—				
1日平均入院患者数	37.8人	38.7人	102.3%	39.4人	98.3%				
1日平均外来患者数	258.9人	267.8人	103.4%	261.4人	102.5%				
〈 経営指標及び数値目標 〉									
区 分	指 標	R05年間目標 A	R05実績見込 B	対R05目標比 B/A	R04実績 C	対R04比 B/C			
経営指標	病床利用率	一般	31.6%	35.7%	113.0%	33.7%	105.9%		
		(精神)	9.3%	—	—	7.5%	—		
	医業収支比率	48.5%	46.2%	95.3%	46.8%	98.7%			
	1日平均患者数	入院	37.8人	38.7人	102.2%	39.4人	98.3%		
		外来	258.9人	267.8人	103.4%	261.4人	102.5%		
	1日一人当たり 収益	入院	42,827円	38,284円	89.4%	40,994円	93.4%		
		外来	11,872円	11,162円	94.0%	11,061円	100.9%		
	医薬材料費対医業収支比率	22.8%	22.6%	99.1%	23.5%	96.2%			
	後発医薬品使用割合	90.0%	95.8%	106.4%	93.2%	102.8%			
機能指標	紹介患者件数	1,310件	1,217件	92.9%	1,173件	103.8%			
	地域包括ケア病床利用率	90.0%	89.1%	99.0%	89.4%	99.7%			
※ 精神病床…R5.7から休床のためR5実績は除外									
						【患者数】			
						<ul style="list-style-type: none"> 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98.3%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102.5%となった。 			
						【収 益】			
						<ul style="list-style-type: none"> 入院は、延べ患者数の減少のほか、単価の高い新型コロナウイルス患者数が減少したことなどにより、前年度比で92.0%となった。 外来は、患者数の増加に伴い、前年度比103.3%となった。 医業外収益は、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、前年度比で38.7%となった。 			
						【費 用】			
						<ul style="list-style-type: none"> 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が減少し、医薬材料費は前年度比で94.6%となった。 			
						【収支差】			
						<ul style="list-style-type: none"> 収支差は、医業外収益の減少が大きく影響し、前年度よりマイナスが780百万円拡大し、▲1,157百万円となった。 			
						【経営指標及び数値目標達成に向けた取組】			
						<ul style="list-style-type: none"> 南檜山医療・介護連携会議への参画や各種広報媒体の活用等により、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。 			

● **委員会評価（委員長私案）**

- 入院、外来ともに患者数は目標を達成し、また、透析患者の増加を受け、透析機器を増設するなど、地域で求められる医療機能を強化したことは評価する。引き続き、隣接する圏域の医療機関とも連携し、患者の確保や地域で必要な医療サービスの提供に向けた取組を進めること。
- 地域医療連携推進法人を活用し、圏域内の医療機能分担や業務の連携強化が進められるよう、関係機関との意見交換を踏まえ、検討を加速させること。

(2) 羽幌病院

上半期の委員会評価	令和5年度（2023年度）の取組実績
<ul style="list-style-type: none"> ○ 総合診療専門研修プログラムの整備を行い、専攻医を確保したことは評価する。引き続き、医療従事者の確保等に取り組み、経営基盤の強化に努めること。 ○ 医師の確保により医業収益が前年度を上回るとともに、収支差を改善させたことは評価する。引き続き、地元自治体や関係機関との連携を図り、患者確保につなげること。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 令和6年度の総合診療専門研修プログラム専攻医は、前年度に続き3名の採用となった。将来の医療従事者の確保を見据え、研修医・医学生の実習受入れのほか、コメディカルの実習受入れを行った。 ○ 関係機関との連携を強化し、入院受入れや高度医療機器の利用、訪問診療に取り組み、医業収益を確保した。 ○ 病院活性化に向けた新規取組を企画する「HABOROプロジェクト」を新たに立ち上げ、職場全体で様々な取組を開始した。

取組項目	令和5年度（2023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・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：R4：346件→R5：404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187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。 ・ 4年ぶりの対面開催となった退院支援連携会議で積極的な意見交換や情報提供があり、連携強化につなげることができた。 ・ 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結果、フレイル外来の延べ患者数は8名となった。 ・ 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。(R4：57名→R5：50名) ・ 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 R5：56.0% (R5目標：60.0% 目標対比：▲4.0P) (R4実績：54.2% 前年度比：+1.8P)

取組項目	令和5年度（2023年度）における取組方針	自己点検
		<ul style="list-style-type: none"> ・ レスパイト入院については、前年度対比で患者数は22名（R4：49名→R5：27名）、入院日数は401日（R4：684日→R5：283日）減少した。一方、訪問診療は、対象患者数が83名（R4：69名→R5：782名）増加した。 ・ 内視鏡検査数（上部・下部）は、429件と例年と比較し、目標に近づくことができた。 内視鏡検査数（上部・下部） R5：429件 （R5目標：480件 目標対比：▲51件） （R4実績：329件 前年度比：+100件） ・ これまでの乳幼児健診に加え、新たに羽幌町内の小中高校の学校健診業務を受託した。
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"> ・ 高度医療機器の有効利用の取組を継続した。 CT検査数 R5：1,204件 （R5目標：1,512件 目標対比：▲308件） （R4実績：1,200件 前年度比：+4件） MRI検査数 R5：375件 （R5目標：480件 目標対比：▲105件） （R4実績：379件 前年度比：▲4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。 ・ 遠別町の依頼を受け、令和5年10月から令和6年3月までの間、遠別町国保病院へ週1回の診療応援を実施した。
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1四半期は薬剤の長期処方による減算もあり、査定率の高い月もあったが、第2四半期以降は平均査定率0.17%となり、査定率の改善が図られた。 ・ 年間の査定率は、0.26%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り、同様の査定を防止するとともに、可能なものは確実に再請求を行った。 診療報酬査定率 R5：0.26% （R5目標：0.18%以下 目標対比：+0.08P） （R4実績：0.23% 前年度比：+0.03P）

取組項目	令和5年度（2023年度）における取組方針	自己点検
		<ul style="list-style-type: none"> ・新任の医師に対して、随時、診療報酬に関する指導・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、診療報酬に関する情報提供を行った。 ・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 R5：365件 (R5目標：360件 目標対比：+5件) (R4実績：275件 前年度比：+90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。
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54回、ブログ更新回数19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を中心に投稿を行った。 (Instagram投稿回数53回、X投稿回数40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、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次年度に向けて講座内容の検討を行った。 ・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た。

取組項目	令和5年度（2023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"> ○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26品目の削減をはじめ、後発品やバイオシミラー（4品目：2,160千円縮減）への切替えなど、費用縮減に努めた。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。
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23名、理学療法士実習2名、臨床検査技師実習1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名の研修を行った。令和6年度研修開始の専攻医3名を採用した。 ・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。キッズセミナーは、3月に開催し、羽幌町、苫前町の小学生23名が参加した。
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"> ・遠隔診療装置は、天売診療所とミーティングの実施、焼尻診療所との急患・搬送・治療についての対応方法の共有に活用した。 ・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、画像情報の共有等を行った。 ・マイナンバーカードを活用した保険証利用について、院内掲示により普及啓発に努めた。
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節電に関する意識付けを行った。 ・病院活性化に向けた新規取組を企画する「HABOROプロジェクト」を立ち上げ、「広報」「地域貢献」「経営改善」「職場環境」の4つのワーキンググループを構成し、役職や職種にとらわれず、職場全体で様々な取組を開始した。

令和5年度（2023年度）実績						自己点検	
〈 収支状況 〉							
（単位：百万円）							
区 分	R05年間目標 A	R05実績見込 B	対R05目標比 B/A	R04実績 C	対R04比 B/C		
収 益 (A)	1,028	931	90.6%	939	99.1%		
医 業 収 益	843	815	96.7%	747	109.1%	【患者数】 ・入院は、救急患者の入院増や重症患者増等により、前年度比で116.0%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、前年度比で101.4%とほぼ同数となった。 【収 益】 ・入院は、延べ患者数の増加に伴い、前年度比で118.8%となった。 ・外来は、前年度比で102.6%とほぼ同額となった。 【費 用】 ・入院患者増に伴い、医薬材料費の増加があったが、病院全体で費用の見直しに取り組み、前年度比98.8%となった。 【収支差】 ・収支差は、前年度よりマイナスが12百万円改善し、▲734百万円となった。 【経営指標及び数値目標達成に向けた取組】 ・ほぼ全ての指標において、前年度を上回る結果となったことから、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。また、更なる費用の縮減・見直しを図り、経営改善を図っていく。	
うち入院収益	340	342	100.6%	288	118.8%		
うち外来収益	471	432	91.7%	421	102.6%		
医薬外収益(他会計負担金除く)	185	117	63.2%	192	60.9%		
費 用 (B)	1,749	1,665	95.2%	1,685	98.8%		
医 業 費 用	1,645	1,566	95.2%	1,580	99.1%		
うち医薬材料費	191	175	91.6%	167	104.8%		
医薬外費用	92	90	97.8%	93	96.8%		
収 支 差 (C=A-B)	▲721	▲734	—	▲746	—		
1日平均入院患者数	27.3人	27.5人	100.7%	23.7人	116.0%		
1日平均外来患者数	158.8人	141.4人	89.0%	139.4人	101.4%		
〈 経営指標及び数値目標 〉							
区 分	指 標		R05年間目標 A	R05実績見込 B	対R05目標比 B/A	R04実績 C	対R04比 B/C
経営指標	病床利用率	一般	60.7%	61.2%	100.8%	52.7%	116.1%
	医療収支比率		51.3%	52.0%	101.4%	47.3%	109.9%
	1日平均患者数	入院	27.3人	27.5人	100.7%	23.7人	116.0%
		外来	158.8人	141.4人	89.0%	139.4人	101.4%
	1日一人当たり収益	入院	33,958円	33,945円	100.0%	33,320円	101.9%
		外来	12,205円	12,560円	102.9%	12,421円	101.1%
	医薬材料費対医療収益比率		22.7%	21.5%	94.7%	22.3%	96.4%
後発医薬品使用割合		90.0%	92.2%	102.4%	92.9%	99.2%	
機能指標	紹介患者件数		800件	584件	73.0%	732件	79.8%
	地域包括ケア病床利用率		60.0%	56.0%	93.3%	54.2%	103.3%

● 委員会評価（委員長私案）

- 総合診療専門研修プログラムの基幹病院として専攻医を安定的に確保できていることは評価する。引き続き、地域医療を志す医師の確保や人材育成に取り組むなど、経営基盤の強化に努め、併せて、地域センター病院として圏域の医療機関と連携しながら中心的役割を果たすよう努めること。
- 地域連携室を中心とした関係機関の訪問、救急患者の受入れ及び訪問診療などの取組により、入院、外来ともに、前年度を上回る医療収益を確保したことや職場全体で病院の活性化に向けた様々な取組を新たに開始したことは評価する。今後は、医療DXに対応できるよう環境整備を進めながら、他医療機関・福祉施設との連携をより強化し、患者の確保に向けた取組を進めること。

(3) 緑ヶ丘病院

上半期の委員会評価	令和5年度（2023年度）の取組実績
<ul style="list-style-type: none"> ○ 収益、費用及び患者数が目標を達成し、前年度に比べ収支差を改善させたことは評価する。引き続き、スーパー救急病棟での患者受入や地域連携室を中心として、院内外の連携を一層強化した上で収益の確保に努めること。 ○ 施設老朽化の状況を踏まえ、地元自治体や関係機関等から地域のニーズを把握した上で病院の役割や病床規模など、あり方について検討を進めること。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 精神保健福祉士の予診及び外来短時間診療の継続により、外来患者数の増加や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。地域連携室においては、地域で開催される会議に参加し、関係機関との連携により患者の確保を図った。 ○ 今後の当院のあり方について、地元自治体や関係機関等と意見交換を行い、病院が担うべき役割や適正な病床規模などの検討を開始した。

取組項目	令和5年度（2023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"> ○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が向上した。 予診実施件数 R5：544件 (R5目標：700件 目標対比：▲156件) (R4実績：630件 前年度比：▲86件) ・外来新規患者数 R5：490件 (R5目標：630件 目標対比：▲140件) (R4実績：546件 前年度比：▲56件) ・外来短時間診療件数 R5：404件 ・新聞社への取材協力や広報誌「みどり通信」の発行、Instagram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参加し、紹介患者の確保に努めた。(R5実績 13回) 紹介患者件数 R5：298件 (R5目標：320件 目標対比：▲22件) (R4実績：277件 前年度比：+21件) ・デイケアについては、新規利用契約者は目標を達成したが、管内の就労支援事業所を併用する患者が増加したことなどにより、全体の実施件数は前年度を下回った。 デイケア件数 R5：1,628件 (R5目標：2,610件 目標対比：▲982件) (R4実績：1,735件 前年度比：▲107件)

取組項目	令和5年度（2023年度）における取組方針	自己点検
		<p>デイケア新規利用契約患者件数 R5：24件 (R5目標：24件 目標対比：±0件) (R4実績：16件 前年度比：+8件)</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 R5：4,179件 (R5目標：3,520件 目標対比：+659件) (R4実績：3,368件 前年度比：+811件)
<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を行い、患者の確保に努めた。 ・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を行った。 精神科救急急性期医療入院料病棟病床率 R5：84.7% (R5目標：85.0% 目標対比：▲0.3P) (R4実績：77.0% 前年度比：+7.4P) 修正型電気けいれん療法件数 R5：321件 (R4実績：191件 前年度比：+130件) 児童思春期外来新規患者数 R5：395人 (R5目標：380人 目標対比：+15人) (R4実績：376人 前年度比：+19人)
<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"> ・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取り組んだ。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、こころの連携指導料Ⅱ(R5.11)の届出を行った。
<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"> ○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"> ・前年度に引き続き入院や外来における満足度調査を実施し、調査結果を踏まえ、食事のセレクトメニューの回数を増やしたり、掲示献立表をカラーにして見やすくするなどの工夫をしたほか、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か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した。

取組項目	令和5年度（2023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"> ○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。
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実績：ケース会議・ケア会議22件） ・将来の人材確保に向けて、実習生の受入れを行った。 （R5実績：看護学生39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、初期臨床研修医を受け入れた（R5実績：3名）。 ・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"> ・院内会議等で、離席する場合は、電子カルテ端末をログアウトするなど、セキュリティ対策に関する周知徹底した。 ・マイナンバーカードを活用した保険証利用については、ポスターの院内掲示により普及啓発に努めた。
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た。

令和5年度（2023年度）実績						自己点検			
〈 収支状況 〉									
（単位：百万円）									
区 分	R05年間目標 A	R05実績見込 B	対R05目標比 B/A	R04実績 C	対R04比 B/C				
収 益 (A)	827	888	107.4%	835	106.3%				
医 業 収 益	722	773	107.1%	722	107.1%				
うち入院収益	432	483	111.8%	432	111.8%				
うち外来収益	274	274	100.0%	273	100.4%				
医業外収益(他会計負担金を除く)	103	110	106.8%	111	99.1%				
費 用 (B)	1,734	1,769	102.0%	1,773	99.8%				
医 業 費 用	1,688	1,720	101.9%	1,729	99.5%				
うち医薬材料費	66	65	98.5%	65	100.0%				
医業外費用	44	42	95.5%	42	100.0%				
収 支 差 (C=A-B)	▲ 907	▲ 881	—	▲ 938	—				
1日平均入院患者数	45.8人	52.3人	114.0%	46.7人	111.9%				
1日平均外来患者数	143.8人	145.7人	101.3%	142.9人	101.9%				
〈 経営指標及び数値目標 〉									
区 分	指 標	R05年間目標 A	R05実績見込 B	対R05目標比 B/A	R04実績 C	対R04比 B/C			
経営指標	病床利用率	精神	59.5%	67.9%	114.1%	60.7%	111.9%		
	医業収支比率		42.8%	44.9%	104.9%	41.7%	107.7%		
	1日平均患者数	入院	45.8人	52.3人	114.0%	46.7人	111.9%		
		外来	143.8人	145.7人	101.3%	142.9人	101.9%		
	1日一人当たり	入院	25,759円	25,225円	97.9%	25,331円	99.6%		
		外来	7,852円	7,732円	98.5%	7,876円	98.2%		
	医薬材料費対医業収益比率		9.1%	8.4%	92.3%	9.0%	93.3%		
	後発医薬品使用割合		85.0%	85.6%	100.7%	81.9%	104.5%		
	精神科救急入院病床病床利用率		85.0%	84.7%	99.6%	77.0%	110.0%		
	機能指標	訪問看護件数		5,770件	4,306件	74.6%	4,408件	97.7%	
デイケア件数			2,610件	1,628件	62.4%	1,735件	93.8%		
						<p>【患者数】</p> <ul style="list-style-type: none"> 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、前年度比で111.9%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、前年度比で101.9%となった。 <p>【収 益】</p> <ul style="list-style-type: none"> 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、前年度比で111.8%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で100.4%となった。 <p>【費 用】</p> <ul style="list-style-type: none"> 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、前年度比で99.8%となった。 <p>【収支差】</p> <ul style="list-style-type: none"> 収支差は、前年度よりマイナスが57百万円改善し、▲881百万円となった。 <p>【経営指標及び数値目標達成に向けた取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> 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ったほか、外来短時間診療の実施により患者サービス向上や外来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した。 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、経営改善に向けた取組を進める。 			

● 委員会評価（委員長私案）

- スーパー救急病棟での急性期患者受け入れや精神保健福祉士による予診及び外来短時間診療を継続して実施したことなどにより、入院、外来ともに患者数及び収益が前年度実績を上回ったことは評価する。引き続き、精神科スーパー救急での患者受け入れに努めるとともに、地域連携室を中心とした関係機関との積極的な連携により、収益の確保に向けた取組を進めること。
- 老朽化した施設の状況を踏まえ、今後の患者動向等を見据えながら地元自治体や関係機関等と意見交換を進め、病院の役割や病床規模など、今後の病院のあり方についての検討を加速させること。

(4) 向陽ヶ丘病院

上半期の委員会評価	令和5年度（2023年度）の取組実績
<ul style="list-style-type: none"> ○ デイケア利用希望者が見学をする際に担当医師が同行するなどの取組により、デイケア件数が昨年度を上回ったことは評価する。引き続き、地域連携室を中心に地域の自治体や医療機関等と連携を図り、患者確保に努めること。 ○ 病床利用率が低調であることから、圏域における人口減少などの影響を踏まえつつ、地元自治体や関係機関等から地域のニーズを把握した上で、将来的な病床規模について検討を進めること。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 認知症疾患医療センターにおいては、認知症に関する研修会の開催や認知症疾患医療センター通信の発行など、認知症に関する正しい知識の普及啓発に努めるとともに、もの忘れ外来の新規患者の掘り起こしに努めた。 ○ 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、件数は前年度より増加した。 ○ 地域連携室による関係機関への訪問、多職種連携による交流会等を通じて、地域における医療ニーズを把握するとともに、地域の連携強化に努めた。

取組項目	令和5年度（2023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。 	<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（R5：353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（参加者数 第1回：20名・第2回：35名）、認知症疾患事例検討会（参加者数：22名）を開催した。 ・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。 新規患者数 R5：166名 （R5目標：222名 目標対比：▲56名） （R4実績：214名 前年度比：▲48名） ・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 R5：2,503名 （R5目標：3,645件 目標対比：▲1,142件） （R4実績：3,572件 前年度比：▲1,069件）

取組項目	令和5年度（2023年度）における取組方針	自己点検
		<ul style="list-style-type: none"> ・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、件数は前年度より増加した。 デイケア件数 R5：5,145件 (R5目標：5,600件 目標対比：▲455件) (R4実績：5,041件 前年度比：+104件)
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、患者のリカバリー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、遠方の施設入所による退院患者が多く、件数は前年度より減少した。 訪問看護件数 R5：2,433件 (R5目標：2,800件 目標対比：▲367件) (R4実績：2,671件 前年度比：▲238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の算定を開始した。 精神科地域移行実施加算 R5実績：14,153件 後発医薬品使用体制加算1 R5実績：57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。 	<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。

取組項目	令和5年度（2023年度）における取組方針	自己点検
	<p>○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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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ほか、デイケアの配膳が時間通りに行われるよう改善を図った。 ・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、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。
2 費用の縮減	<p>○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。</p>	<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2品目5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	<p>○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。</p> <p>○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。</p> <p>○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。</p>	<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に向けて関係機関と意見交換を行った。 ・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。 （R5：48件（うちWeb28件）、R4：45件（うちWeb28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：医学生4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。 ・新たに日本認知症学会教育施設として認定された。

取組項目	令和5年度（2023年度）における取組方針	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を実施し、職員のセキュリティ意識の向上を図った。 ・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、利用促進を図った。
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た。

令和5年度（2023年度）実績							自己点検		
〈 収支状況 〉							【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、入院期間が短い患者が増加したことなどにより、前年度比で81.0%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、前年度比で96.6%となった。 【収益】 ・入院、外来とも延べ患者数の減少に伴い、前年度比で入院が83.4%、外来が94.0%となった。 【費用】 ・光熱水費は減少したが、退職給付費や資産減耗費が増加し、前年度比で101.7%となった。 【収支差】 ・収支差は、前年度よりマイナスが77百万円拡大し、▲922百万円となった。 【経営指標及び数値目標達成に向けた取組】 ・認知症疾患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、対象患者の検討を行った。 ・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。		
（単位：百万円）									
区分	R05年間目標 A	R05実績見込 B	対R05目標比 B/A	R04実績 C	対R04比 B/C				
収益 (A)	630	569	90.3%	621	91.6%				
医業収益	518	448	86.5%	510	87.8%				
うち入院収益	292	236	80.8%	283	83.4%				
うち外来収益	216	203	94.0%	216	94.0%				
医業外収益(他会計負担金を除く)	109	121	111.0%	111	109.0%				
費用 (B)	1,583	1,491	94.2%	1,466	101.7%				
医業費用	1,529	1,442	94.3%	1,415	101.9%				
うち医薬材料費	68	68	100.0%	66	103.0%				
医業外費用	50	49	98.0%	51	96.1%				
収支差 (C=A-B)	▲ 953	▲ 922	—	▲ 845	—				
1日平均入院患者数	49.8人	38.7人	77.8%	47.8人	81.0%				
1日平均外来患者数	99.3人	95.2人	95.9%	98.5人	96.6%				
〈 経営指標及び数値目標 〉									
区分	指標		R05年間目標 A	R05実績見込 B	対R05目標比 B/A	R04実績 C	対R04比 B/C		
経営指標	病床利用率	精神	47.4%	36.9%	77.8%	45.6%	80.9%		
	医業収支比率		33.9%	31.1%	91.7%	36.0%	86.4%		
	1日平均患者数	入院	49.8人	38.7人	77.8%	47.8人	81.0%		
		外来	99.3人	95.2人	95.9%	98.5人	96.6%		
	1日一人当たり収益	入院	16,043円	16,646円	103.8%	16,202円	102.7%		
		外来	8,946円	8,779円	98.1%	9,014円	97.4%		
	医薬材料費対医業収益比率		13.1%	15.2%	116.0%	13.0%	116.9%		
後発医薬品使用割合		85.0%	90.6%	106.6%	81.5%	111.2%			
機能指標	認知症疾患医療センター新規患者数		222人	166人	74.8%	214人	77.6%		
	訪問看護件数		2,800件	2,433件	86.9%	2,671件	91.1%		
	デイケア件数		5,600件	5,145件	91.9%	5,041件	102.1%		

●委員会評価（委員長私案）

- 患者のデイケア見学に医師が同行する取組の開始などによりデイケア件数が前年度を上回ったことは評価する。
- 経営指標の多くが目標数値及び前年度数値を下回っていることから、地域から求められる役割や圏域における人口減少等を踏まえつつ、効率的な経営に向けた病院機能のあり方についての具体的な検討に着手すること。

(5) 子ども総合医療・療育センター

上半期の委員会評価	令和5年度（2023年度）の取組実績
<ul style="list-style-type: none"> ○ 近隣の産科クリニックを訪問し、センターの役割や機能を周知するなどして、NICUやGCUの利用率及び管理料算定率を向上させたことは評価する。今後も、医療機関への個別訪問やセミナーの開催などを通じ、患者確保に努めること。 ○ 様々な制約がある中、後発医薬品の使用割合が昨年度を上回ったことは評価する。引き続き、医薬材料費対医業収益比率の低減が図られるよう努めること。 ○ 令和6年6月から始まるDPC算定に向け、高度な小児医療を担う他の病院との比較検証による医療の平準化や効率的な医療の提供による費用の縮減などの効果が最大限発揮されるよう、引き続き、必要な対応や取組を進めること。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域の医療機関への訪問の継続や地域連携セミナーの積極的な開催により、新規患者の確保に努めた。 ○ NICU、GCU及びPICUの管理料については、ベッドコントロールを工夫することで、算定率の増加に繋げることができた。 ○ 後発医薬品については、薬事委員会で検討の上、積極的に切替に努め、後発医薬品の使用割合は前年度実績を上回った。 ○ DPC算定に向け、他都府県のこども病院の機能評価係数等との比較やDPC移行後の外来検査体制等の検討を行うなど、導入に向けた取組を進めた。

取組項目	令和5年度（2023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"> ・センターのパンフレット及びリーフレットを更新したほか、ホームページの更新やX（旧：Twitter）への投稿を行い、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 ・養護学校等を対象とした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：14件（うちWeb開催3件） 新規紹介入院患者数 R5：709名 （R5目標：700名 目標対比 +9名） （R4実績：710名 前年度比 ▲1名） 新規紹介外来患者数 R5：1,534名 （R5目標：1,700名 目標対比 ▲166名） （R4実績：1,693名 前年度比 ▲159名）

取組項目	令和5年度（2023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	○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。	<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 R5：135名 (R4実績：111名 前年度比：+24名) NICU利用率 R5：72.7% (R5目標：73.5% 目標対比：▲0.8P) (R4実績：69.5% 前年度比：+3.2P) ・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23件 地域療育支援事業：派遣研修2件、受入研修2件
③適切な診療報酬の獲得	<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 R5：61.1% (R5目標：56.0% 目標対比：+5.1P) (R4実績：57.3% 前年度比：+3.8P) GCU利用率 R5：45.7% (R5目標：40.0% 目標対比：+5.7P) (R4実績：40.3% 前年度比：+5.4P) 新生児治療回復室管理料算定率 R5：62.3% (R5目標：52.0% 目標対比：+10.3P) (R4実績：51.0% 前年度比：+11.3P) ・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%を達成することができなかった。 診療報酬査定率 R5：1.07% (R5目標：0.7% 目標対比：+0.37P) (R4実績：0.82% 前年度比：+0.25P) ・センター関係職員と医事委託業者との打合せを定期的実施し、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。

取組項目	令和5年度（2023年度）における取組方針	自己点検
		<ul style="list-style-type: none"> ・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、新規にオンライン診療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、2,856千円の収益の確保に繋がった。
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"> ○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。 ○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。 	<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、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、三次元動作分析装置などの更新を行ったほか、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、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。 ○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7.4%となり、目標（12.0%以下）を達成した。 輸血製剤廃棄率 R5：7.4% （R5目標：12.0%以下 目標対比：▲4.6P） （R4実績：8.1% 前年度比：▲0.7P） ・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92.6%となり、目標（99.0%以下）を達成した。 試薬材料費（対前年度比） R5：92.6% （R5目標：99.0%以下 目標対比：▲6.4P） ・医療機器の一部の保守点検を臨床工学科で自らが行うことで、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。 	<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により、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。

取組項目	令和5年度（2023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し、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、14名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実施回数：4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、31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視察受入実績 （医師1名 研修医2名 医学生1名 計4名） ・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。
4 デジタル化への対応	<p>○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。</p> <p>○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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・マイナンバーカードを活用した保険証利用について、院内掲示により普及啓発に努めた。
5 職員の経営改革意識の向上	<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。</p> <p>○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87.7%、リハビリテーション課は、前年度比89.7%となり目標を達成した。 【看護職員】 時間外勤務時間の縮減(対前年度比) R5：87.7% (R5目標：90.0%以下 目標対比：▲0.3P) 【リハビリ課職員】 時間外勤務時間の縮減(対前年度比) R5：89.7% (R5目標：95.0%以下 目標対比：▲5.3P)

令和5年度（2023年度）実績						自己点検			
〈 収支状況 〉									
（単位：百万円）									
区 分	R05年間目標 A	R05実績見込 B	対R05目標比 B/A	R04実績 C	対R04比 B/C				
収 益 (A)	3,204	2,886	90.1%	3,061	94.3%				
医 業 収 益	2,936	2,695	91.8%	2,696	100.0%				
うち入院収益	2,291	2,144	93.6%	2,052	104.5%				
うち外来収益	612	525	85.8%	614	85.5%				
医業外収益(他会計負担金を除く)	267	189	70.8%	363	52.1%				
費 用 (B)	4,831	4,799	99.3%	4,853	98.9%				
医 業 費 用	4,722	4,680	99.1%	4,751	98.5%				
うち医薬材料費	644	768	119.3%	776	99.0%				
医業外費用	91	85	93.4%	88	96.6%				
収 支 差 (C=A-B)	▲ 1,627	▲ 1,913	—	▲ 1,792	—				
1日平均入院患者数	60.7人	60.4人	99.5%	58.3人	103.7%				
1日平均外来患者数	162.3人	157.7人	97.2%	160.4人	98.3%				
〈 経営指標及び数値目標 〉									
区 分	指 標	R05年間目標 A	R05実績見込 B	対R05目標比 B/A	R04実績 C	対R04比 B/C			
経営指標	病床利用率	一般	59.5%	59.2%	99.5%	57.1%	103.7%		
	医業収支比率		62.2%	57.6%	92.6%	56.8%	101.4%		
	1日平均患者数	入院	60.7人	60.4人	99.5%	58.3人	103.7%		
		外来	162.3人	157.7人	97.2%	160.4人	98.3%		
	1日一人当たり 収益	入院	103,177円	96,995円	94.0%	96,503円	100.5%		
		外来	15,527円	13,686円	88.1%	15,746円	86.9%		
	医薬材料費対医業収支比率		21.9%	28.5%	130.1%	28.8%	99.0%		
後発医薬品使用割合		70.0%	74.9%	107.0%	70.4%	106.4%			
機能指標	手術件数		780件	774件	99.2%	779件	99.4%		
	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%	54.1%	90.2%	55.9%	96.8%		
						【患者数】			
						<ul style="list-style-type: none"> 入院は、循環器内科の患者数の増加などにより、前年度比103.7%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98.3%となった。 			
						【収益】			
						<ul style="list-style-type: none"> 入院は、患者数の増加に加え、PICU、NICU及び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104.5%となった。 外来は、診療単価の高い内分泌内科などの患者数が減少したことが影響し、前年度比85.5%となった。 			
						【費用】			
						<ul style="list-style-type: none"> 医薬材料費や光熱水費の減少により、前年度比98.9%となった。 			
						【収支差】			
						<ul style="list-style-type: none"> 収支差は、医業外収益の減少が影響し、前年度よりマイナスが121百万円拡大し、▲1,913百万円となった。 			
						【経営指標及び数値目標達成に向けた取組】			
						<ul style="list-style-type: none"> 地域の医療機関への個別訪問の継続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。 後発医薬品の使用割合については、前年度比106.4%となった。 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ったことにより、前年度に比べ医業収支比率は改善した。 			

● 委員会評価（委員長私案）

- 少子化が進行する中であって、PICU、NICU及びGCUにおける管理料の算定率を向上させ、入院収益が前年度を上回ったことは評価する。引き続き、関係医療機関への訪問継続や地域連携セミナーの開催等により、患者の確保に努めるとともに、各管理料については、本年6月の診療報酬改定に適切に対応し、入院収益が確保できるよう、医師の働き方改革にも留意しながら勤務体制を検討すること。
- DPC算定の開始を契機として、効率的で効果的な医療の提供による収益の確保を最大限図っていくよう、引き続き、センター全体で各種取組を進めること。

第3章 全体評価

1 上半期委員会評価への対応状況

上半期の委員会評価	令和5年度（2023年度）の取組実績
<p>○ 病院によりばらつきはあるものの入院・外来患者数が増加し、全体では医業収益が前年度より改善していることは評価する。しかしながら、診療材料費や労務単価など物価高騰の影響が長期化していることから、収支の改善に向けた更なる取組が必要。</p> <p>○ 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、引き続き、医療従事者の確保や地域の関係機関等との連携強化を進めること。</p> <p>○ 改訂プランにおける令和6年度以降の収支計画等の策定に向けては、新型コロナウイルス感染症の影響も見極めつつ、病院経営の安定化に資する各種取組も検討しながら、その効果等を収支計画に反映した上で目指すべき患者数の見込みや数値目標を適切に設定すること。</p>	<p>○ 各病院で経営改善に向け様々な取組を行った結果、病床利用率や1日平均患者数をはじめ、経営指標の多くが前年度と比較して改善した。</p> <p>○ 専門研修プログラムの運用など病院の特徴を生かした医師確保対策、ICTを活用した遠隔診療の検討、新興感染症感染拡大時に備えた医療措置協定締結の検討など、地域の関係機関等と連携し、各病院がその役割を発揮することができるよう努めた。</p> <p>○ 令和6年度以降の収支計画及び数値目標については、各病院における直近の受療動向や収益確保に向けた取組状況を踏まえ、令和6年度単年度分で策定した。</p>

2 実績見込み

収 支 状 況					
〈 事業合計（医療分） 〉					
(単位：百万円)					
区 分	R05年間目標 A	R05実績見込 B	対R05目標比 B/A	R04実績 C	対R04比 B/C
収 益 ①	8,758	7,274	83.1%	8,263	88.0%
医業収益	6,428	6,053	94.2%	6,025	100.5%
うち入院収益	3,949	3,747	96.2%	3,644	102.8%
うち外来収益	2,320	2,159	93.1%	2,226	97.0%
医療外収益(他会計負担金を除く)	2,319	1,212	52.3%	2,232	54.3%
費 用 ②	14,120	13,779	97.6%	13,902	99.1%
医業費用	13,645	13,297	97.5%	13,425	99.0%
うち医薬材料費	1,290	1,375	106.6%	1,392	98.8%
医療外費用	436	431	91.1%	444	97.1%
収 支 差 ③ = ① - ②	▲ 5,362	▲ 6,505	-	▲ 5,639	-
1日平均入院患者数	266.5人	258.4人	97.0%	245.1人	105.4%
1日平均外来患者数	892.2人	889.2人	99.7%	877.5人	101.3%

経 営 指 標								
〈 事業合計（医療分） 〉								
区 分	指 標	R05年間目標 A	R05実績見込 B	対R05目標比 B/A	R04実績 C	対R04比 B/C		
経営指標	病床利用率	全体	48.7%	50.9%	104.5%	44.8%	113.6%	
		一般	51.4%	51.5%	100.2%	45.4%	113.4%	
		精神	44.8%	50.0%	111.6%	43.9%	113.9%	
	経常収支比率		100.5%	103.4%	102.9%	100.6%	102.8%	
	医業収支比率		47.1%	45.5%	96.6%	44.9%	101.3%	
	1日平均患者数	入院	合計	266.5人	258.4人	97.0%	245.1人	105.4%
			一般	167.1人	167.4人	100.2%	147.5人	113.5%
			精神	99.4人	91.0人	91.5%	97.6人	93.2%
	外来		892.2人	889.2人	99.7%	877.5人	101.3%	
	医薬材料費対医業収益比率		20.1%	22.7%	112.9%	23.1%	98.3%	

3 自己点検

各病院では、令和5年3月に改訂した「北海道病院事業改革推進プラン」の下、年間目標や対応方向を定める「取組方針」を策定し、経営改善に向けた具体的な取組を進めた。

医業収益については、江差病院における透析患者の増加、羽幌病院における入院患者の増加、緑ヶ丘病院における救急病棟患者の増加、向陽ヶ丘病院におけるデイケア件数の増加、子ども総合医療・療育センターにおける新生児特定集中治療室管理料算定率の向上などにより前年度から増収、また、医業費用については、物価高騰による影響はあったものの、病院ごとに出来る限り経費節減に努めたほか、固定資産の償却終了に伴う減価償却費の減少などもあり、前年度から減少し、医業収支比率は改善した。一方、医業外収益については、新型コロナウイルス感染症の補助金が大幅に減少したことで、全体の収支差は前年度に比べ、赤字が拡大する結果となった。

引き続き、患者の更なる掘り起こしや適切な診療報酬の獲得、費用の縮減を継続していくことはもとより、効率的な経営に向けた各病院機能のあり方について協議を進め、機能分化・連携強化に取り組んでいく必要がある。

また、専門医養成プログラムの運用などにより一定数の医師を確保したところであるが、看護師やコメディカルを含め、欠員が生じている状況であり、引き続き、医育大学や養成校などへの訪問、SNS等を活用した広報活動など医療従事者の確保に取り組み、経営基盤の強化に努めていく。

4 事業全体に対する委員会評価（委員長私案）

- 新型コロナウイルス感染症の5類移行後の患者の受療動向については、なかなか見通しが立たない中、前年度に比べ、患者数や医業収益が増加したことは一定程度評価する。今後は、コロナ禍後の受療動向を見据えつつ、本年6月の診療報酬改定にも適切に対応するとともに、各病院の経営改善の好事例を他の病院へ横展開するなど、一層の収益の確保や費用の縮減に向けた取組を進めること。
- 医育大学との連携や専門医養成プログラムの整備・運用など様々な取組により医師の確保に努めたことは評価する。今後も少子化や生産年齢人口の減少に伴い、看護師、コメディカルも含めた医療従事者の確保は益々厳しくなっていくことが見込まれるため、長期的な視点に立った確保策や勤務環境の改善も不断に進めるなど、多角的に取り組むこと。
- 令和5年3月に改訂した「北海道病院事業改革推進プラン」は、令和9年度までを計画期間として、経営改善の各種取組を進めてきているところであるが、本道では、全国を上回るスピードで人口減少や高齢化が進行する中、人口構造や医療ニーズの変化を見据えつつ、地域の医療課題に適確に対応して持続可能な医療提供体制を構築していくことが急務となっている。道立病院においても、各地域の医療状況の変化に適確に対応しながら、計画期間残り4年間を見据えて、経営改善に向けた取組を加速させるための方策を検討すること。

※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。