

令和3年度（2021年度）上半期 北海道病院事業改革推進プラン点検・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 10
	(2) 羽幌病院	.....	P 14
	(3) 緑ヶ丘病院	.....	P 18
	(4) 向陽ヶ丘病院	.....	P 21
	(5) 子ども総合医療・療育センター	.....	P 25
第3章	全体評価	.....	P 29

第1章 経営改善に向けた評価
 (1) 収益の確保

プランにおける経営改善に向けた取組項目	令和3年度（2021年度）上半期における取組の自己点検・評価																								
<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。 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>＜地域連携室の活動＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ○地域連携室が関与した患者紹介及び逆紹介件数は、感染症拡大に伴う不急の入院抑制等の影響があった前年同期と比較して増加した。（5病院） （紹介：1,128件 前年同期比126.3%、逆紹介：725件 前年同期比106.9%） ○新圏域の医療・介護関係者等が参加する南檜山医療・介護連携会議で、病院の機能説明や医療と介護の連携をテーマに報告を行った。（江差） ○新型コロナウイルス感染症が流行する中で、オンライン面会を実施し、安心して入院できる環境づくりに努めた。（羽幌、緑ヶ丘） ○地域の関係機関に院外広報誌を配布した。（向陽ヶ丘） ○紹介予約に関して周知し、問合せなどに対応した。延べ3,571件の相談業務を行い退院する患者や通院する患者の支援を行った。（緑ヶ丘） ○市町村等の関係職員を対象に専門支援事業を10回実施したほか、地域療育支援事業として受入による研修を2回開催し、関係機関との連携強化を図った。（子ども） <p>＜健診実績＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ○感染症拡大の影響もあり、地域連携室で積極的に受託促進をすることができなかったものの、一定の実績をあげた。 <p style="text-align: right;">（単位：件）</p> <table border="1" data-bbox="947 821 1556 1034"> <thead> <tr> <th rowspan="2">病院名</th> <th colspan="2">健診実績</th> <th colspan="2">ドック実績</th> </tr> <tr> <th>R2上期</th> <th>R3上期</th> <th>R2上期</th> <th>R3上期</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>江差</td> <td>305</td> <td>270</td> <td>22</td> <td>29</td> </tr> <tr> <td>羽幌</td> <td>111</td> <td>142</td> <td>3</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>416</td> <td>412</td> <td>25</td> <td>35</td> </tr> </tbody> </table> <p>＜広報活動＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ○養護学校等を対象に職員が講義を行う地域連携セミナーを2回実施した。（子ども） ○広報誌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>＜各種媒体による病院広報＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ○新InstagramやYouTubeなどに対応するため、ホームページを全面リニューアルした。（本庁、5病院） ○新患者の不安解消のため、子ども向けに検査内容の説明資料をホームページに掲載した。（子ども） ○管内各町の広報紙に新任医師の紹介や、看護師や理学療法士による病気の説明等の記事や医師によるコラムを毎月掲載した。（江差、羽幌） ○季刊誌等を発行した。（江差、羽幌、向陽ヶ丘、子ども） ○Facebook（羽幌）、Twitter（子ども）等を活用した道立病院のPRを実施した。 	病院名	健診実績		ドック実績		R2上期	R3上期	R2上期	R3上期	江差	305	270	22	29	羽幌	111	142	3	6	合計	416	412	25	35
病院名	健診実績		ドック実績																						
	R2上期	R3上期	R2上期	R3上期																					
江差	305	270	22	29																					
羽幌	111	142	3	6																					
合計	416	412	25	35																					

プランにおける経営改善に向けた取組項目	令和3年度（2021年度）上半期における取組の自己点検・評価												
<p>② 病院が有する機能の有効活用</p> <ul style="list-style-type: none"> 高額医療機器の利用増や周辺医療機関との共同利用を推進する。 地域の連携活動を通じて、道立病院の医療従事者の有効活用に努める。 	<p><共同利用の状況></p> <ul style="list-style-type: none"> ○江差：CT 147件（R2上期実績 90件）、MRI 0件（R2上期実績 0件）、骨塩定量検査装置 1件（R2上期実績 1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"> ①地域医療連携推進法人に参加する南檜山圏域の医療機関の長で構成する診療連携部会において、法人を活用した人材交流の検討等の連携活動について意見交換を行った。（江差） 												
<p>③ 適切な診療報酬の獲得</p> <ul style="list-style-type: none"> 診療報酬に関する外部点検や請求事務委託業者との連携の強化による請求漏れの改善及び診療報酬改定、病院の機能見直し等に対応した新たな施設基準・加算取得の検討を進める。 新たな施設基準・加算の取得に向けて、院内の関係部門が連携しながら研修会の開催など医事部門の専門性の向上を図る。 	<p><診療報酬の適正化対策></p> <ul style="list-style-type: none"> ○各病院の診療報酬の適正化対策を行う委員会等において、新たな施設基準・加算取得についての検討や請求漏れの改善、加算の算定可否や取扱いの確認等の取組を進めている。（5病院） <p><新たな施設基準・加算取得></p> <ul style="list-style-type: none"> ○令和3年度上半期実績（主なもの） <table border="1" data-bbox="947 703 1659 887"> <thead> <tr> <th>病院名</th> <th>項目</th> <th>効果額（千円）</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>江差</td> <td>後発医薬品使用体制加算1 (3→1ハランクアップ)</td> <td>28</td> </tr> <tr> <td>向陽ヶ丘</td> <td>重度アルコール依存症入院医療管理加算</td> <td>132</td> </tr> <tr> <td>コドモックル</td> <td>先天性代謝異常症検査</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">} 合計 160千円</p>	病院名	項目	効果額（千円）	江差	後発医薬品使用体制加算1 (3→1ハランクアップ)	28	向陽ヶ丘	重度アルコール依存症入院医療管理加算	132	コドモックル	先天性代謝異常症検査	0
病院名	項目	効果額（千円）											
江差	後発医薬品使用体制加算1 (3→1ハランクアップ)	28											
向陽ヶ丘	重度アルコール依存症入院医療管理加算	132											
コドモックル	先天性代謝異常症検査	0											
<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"> ○各病院において、調査結果を踏まえた改善を行い、患者サービスの向上に努めた。 <ul style="list-style-type: none"> ・調査実施状況～上期：江差 通年：緑ヶ丘 下期（予定）：羽幌、向陽ヶ丘、子ども ①透析室内の更衣室において、レイアウト変更等の環境整備（江差） ①外来処置室にて、注射等の処置を行う際のプライバシー保護の工夫（向陽ヶ丘） ○病院食：嗜好調査を実施し、病院食の充実に努めた。（緑ヶ丘、向陽ヶ丘（他は下期実施予定）） ①行事食以外にも、季節のデザート提供の拡充（江差） ①ターミナル期患者、食欲不振患者への個別（緩和）対応の食事提供（江差） ①行事食において提供される果物の質の向上（羽幌） ①彩り、盛り付け効果向上のため保温食器の種類を追加（緑ヶ丘） ①掲示する献立表にて道産食材の使用状況についての情報提供開始（向陽ヶ丘） ①発達期摂食嚥下障害児（者）への対応のため、「まとまりマッシュ食」の導入や、「まとまり食」への加工・提供品の拡充（子ども） 												

プランにおける経営改善に向けた取組項目	令和3年度（2021年度）上半期における取組の自己点検・評価
<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><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て、専門支援事業を10回実施したほか、療育キャンプ（2回）を行うなど、福祉機関、自治体等との連携を図った。（子ども） ㊦圏域の医療・介護関係者等が参加する南檜山医療・介護連携会議で、病院の機能説明や医療と介護の連携をテーマに報告を行った。（江差） <p><各種媒体の活用状況></p> <ul style="list-style-type: none"> ㊦患者の不安解消のため、子ども向けに検査内容の説明資料をホームページに掲載した。（子ども） ○管内各町の広報紙に新任医師の紹介や、看護師や理学療法士による病気の説明等の記事や医師によるコラムを毎月掲載した。（江差、羽幌） ○季刊誌等を発行した。（江差、羽幌、向陽ヶ丘、子ども）

(2) 費用の縮減

プランにおける経営改善に向けた取組項目	令和3年度(2021年度)上半期における取組の自己点検・評価																					
<p>① 無駄のない適正な管理経費の執行による医業費用の節減を図る。</p>	<p><管理経費等の節減></p> <ul style="list-style-type: none"> ○スケールメリットを生かした本庁一括契約を継続実施した。 <ul style="list-style-type: none"> ・医事業務、医師事務作業補助、院内保育所業務、 <ul style="list-style-type: none"> ④ 医薬品 (R2上期 333品目→R3上期 406品目 +73品目)、 ・医療材料 (R3 コドモックルで使用する高額材料) ○療養環境に十分配慮ながら各病院の光熱水費等の節減に努めた。 <ul style="list-style-type: none"> ・節水システム、間引き照明の実施等 ○Web会議の活用により管理経費の節減に努めた。 																					
<p>② 費用対効果や必要性、機器導入後の保守も見据え、医療機器等を整備。</p>	<p><整備状況></p> <ul style="list-style-type: none"> ○高額な医療機器等の整備について、保守費用と一体化した入札を実施することで、ランニングコストを含めた費用の縮減を図った。(羽幌1件、緑ヶ丘1件実施) ○定期点検等により医療機器の長寿命化を実施するとともに、費用対効果を踏まえた計画的な機器更新に努めた。 																					
<p>③ 患者負担の軽減、費用の縮減に結びつく後発医薬品の採用拡大に努める。</p>	<p><後発医薬品の使用状況></p> <ul style="list-style-type: none"> ○後発医薬品使用割合は、厚生労働省が平成25年に策定した「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」に基づき、各病院ごとに数量シェアを算出した結果、上期実績は80.3%であった。 ○なお、平成29年6月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2017」では、令和2年9月までに数量シェア80%を目標とされており、当該目標については、達成したが、引き続き、採用拡大に向けた取組を進める。 <table border="1" data-bbox="947 906 1507 1182"> <thead> <tr> <th>病院名</th> <th>R3目標</th> <th>上半期実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>江差</td> <td>85.0%</td> <td>92.6%</td> </tr> <tr> <td>羽幌</td> <td>85.0%</td> <td>89.6%</td> </tr> <tr> <td>緑ヶ丘</td> <td>80.0%</td> <td>85.5%</td> </tr> <tr> <td>向陽ヶ丘</td> <td>85.0%</td> <td>80.6%</td> </tr> <tr> <td>コドモックル</td> <td>75.0%</td> <td>66.3%</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>82.0%</td> <td>80.3%</td> </tr> </tbody> </table> <p><情報の活用></p> <ul style="list-style-type: none"> ○各病院では、後発医薬品への積極的な切替えについて、使用実績データを活用しながら、薬事委員会で検討している。 	病院名	R3目標	上半期実績	江差	85.0%	92.6%	羽幌	85.0%	89.6%	緑ヶ丘	80.0%	85.5%	向陽ヶ丘	85.0%	80.6%	コドモックル	75.0%	66.3%	計	82.0%	80.3%
病院名	R3目標	上半期実績																				
江差	85.0%	92.6%																				
羽幌	85.0%	89.6%																				
緑ヶ丘	80.0%	85.5%																				
向陽ヶ丘	85.0%	80.6%																				
コドモックル	75.0%	66.3%																				
計	82.0%	80.3%																				

(3) 経営基盤の強化

プランにおける経営改善に向けた取組項目	令和3年度(2021年度)上半期における取組の自己点検・評価																												
<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緩和(58歳以下)、通年募集・随時試験実施・試験会場拡大している。 (3職種実施：看護師、社会福祉士、精神保健福祉士) ㊦インターネット(ホームページ、Facebook、Twitter等)による医師・看護師・薬剤師等の募集活動を行った。 ○民間企業等主催の説明会、道内外での医師・看護師・薬剤師募集活動を行った。 (医師：Web1回 看護師：札幌3回) ※新型コロナウイルス感染症対策のため、一部をオンラインで実施 ○民間人材紹介事業者を活用した募集・契約を行った。(医師7社、看護師6社、薬剤師5社) ○医師会・看護協会・薬剤師会等関係団体との連携や情報誌等による募集を行った。(2誌) <p><医師確保対策></p> <ul style="list-style-type: none"> ㊦札幌医科大学と連携した南檜山地域医療研究教育センター事業を開始し、教員医師等の派遣を受け医学生の実習を受け入れる(医学生5・6年生8名)とともに、教員医師等が診療にも従事した。 ○道内3医育大学への医師派遣要請(13回)を行った。 ○自治医科大学卒業医師(義務年限終了者および義務年限後後期期間者)に係る招聘活動を行った。 ※新型コロナウイルス感染症対策のため中止 ○医師本人の道立病院現地見学(道外医師4名、道内医師1名、道内医学生9名)を受け入れた。 ○新専門医制度(H30～)への対応状況 専門医養成プログラムの整備・運用(羽幌：総合診療科3名、コドモックル：0名) <p>[医師の処遇改善、勤務環境改善など]</p> <ul style="list-style-type: none"> ○指導医手当、医学研究調査手当を継続して支給している。 ○医師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12名、医局秘書1名(コドモックル))※北見病院を除く <p>【医師配置状況】 (R3.9月末現在)</p> <table border="1" data-bbox="936 1066 1845 1214"> <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>43</td> <td>87</td> </tr> <tr> <td>現員数</td> <td>9</td> <td>8</td> <td>6</td> <td>5</td> <td>43</td> <td>71</td> </tr> <tr> <td>差引</td> <td>▲8</td> <td>▲4</td> <td>▲3</td> <td>▲1</td> <td>0</td> <td>▲16</td> </tr> </tbody> </table> <p><看護師・助産師確保対策></p> <ul style="list-style-type: none"> ○看護師・助産師確保(上半期採用者数19名)を図った。 <ul style="list-style-type: none"> ・養成校主催の合同就職説明会での職員募集活動(2校) ※Web説明1回実施および学内限定開催にて資料送付 ・民間人材紹介事業者を介した看護師確保(0名) ※1名紹介があったが採用までに至らなかった。 ・民間の看護師就職情報サイトを活用した看護師募集 ・就職情報誌に募集広告の掲載(1回) 		江差	羽幌	緑ヶ丘	向陽ヶ丘	コドモックル	計	定数	17	12	9	6	43	87	現員数	9	8	6	5	43	71	差引	▲8	▲4	▲3	▲1	0	▲16
	江差	羽幌	緑ヶ丘	向陽ヶ丘	コドモックル	計																							
定数	17	12	9	6	43	87																							
現員数	9	8	6	5	43	71																							
差引	▲8	▲4	▲3	▲1	0	▲16																							

プランにおける経営改善に向けた取組項目

令和3年度（2021年度）上半期における取組の自己点検・評価

- ・道立病院の視察・勤務体験実施（コドモックル2名）
※新型コロナウイルス感染症対策のため、江差病院は1名、羽幌病院は2名希望者がいたが、視察・勤務体験は中止した。
 - 看護師養成校訪問（0校）※新型コロナ感染症対策のため全面中止した。
 - ・道内外看護師養成校へのダイレクトメール発送（1回）
 - ・看護師養成校に対し、卒業生からのメッセージ郵送
 - 「めざせ看護師！檜山塾」（8月）※オンラインで実施した。
 - 新人看護師キャリアアッププランの一部改正を行った。
 - 民間の求人票配信システム（2社）を活用し、道内外各養成校へ配信した。（163校・48校）
 - 各病院の看護職員募集動画を病院局のホームページに掲載した。
- 【看護師・助産師の処遇改善、勤務環境改善など】**
- 病棟支援専門員の配置（4名）を行った。
 - 新人看護職員のキャリアサポートによる離職防止対策（16名）を行った。
 - 夜勤専従の実施（実人数6名）を行った。
 - 交替制勤務の選択制（2交代制または3交代制の選択）を継続している。
 - 育児休業代替任期付職員制度による任用（1名）を行った。
 - 離職防止を目的に中途採用看護職員に対し面談など支援（11名）を行った。

【看護師・助産師配置状況】

(R3.9月末現在)

	江差	羽幌	緑ヶ丘	向陽ヶ丘	コドモックル	計
定数	105	44	66	55	233	503
現員数	87	39	66	55	229	476
差引	▲18	▲5	0	0	▲4	▲27

※欠員については、会計年度任用職員で対応。

<薬剤師・その他の医療技術者確保対策>

- 他の職種の採用状況：薬剤師（1名）を採用した。
- ⑧新たな職種の採用状況：社会福祉士（3名）、精神保健福祉士（2名）を採用した。
- 確保対策
 - ・職能団体への働きかけ（団体ホームページへの募集掲載依頼等）
 - ・ハローワークでの求人募集（薬剤師、理学療法士、社会福祉士、精神保健福祉士）
 - ・道内外薬科大学への働きかけ
大学就職担当者への訪問2校、募集要項送付1校
 - ・民間企業等主催の説明会
- ※新型コロナウイルス感染症対策のため、民間企業等主催の説明会は中止となった。
 - ・薬剤師の道外試験会場の設定を継続しているが、今年度は新型コロナウイルス感染状況を鑑み、試験会場は応募の都度、個別に調整。

プランにおける経営改善に向けた取組項目

令和3年度（2021年度）上半期における取組の自己点検・評価

【薬剤師・その他の医療技術者処遇改善、勤務環境改善など】

- コメディカル職員養成研修事業（専門的な資格取得の支援）を継続した。
- 医育大学等への長期研修派遣制度を継続した。

【薬剤師・その他の職種（現員数）配置状況】

（R3.9月末現在）

	江差	羽幌	緑ヶ丘	向陽ヶ丘	コドモックル	計
薬剤師	3	2	2	1	7	15
放射線技師	5	4	2	3	7	21
臨床検査技師	5	3	3	2	12	25
臨床工学技士	4	2	-	-	5	11
理学療法士	2	3	-	-	15	20
作業療法士	1	-	5	3	9	18
言語聴覚士	-	-	-	-	8	8
視能訓練士	-	-	-	-	1	1
管理栄養士	1	1	1	1	2	6
保育士	-	-	1	-	12	13
社会福祉士	1	1	-	-	4	6
精神保健福祉士	-	-	3	2	-	5
公認心理師	-	-	-	-	1	1

※再任用職員を含む

<その他の取組>

- 医師、看護等への新型コロナウイルス感染症対策業務に係る特殊勤務手当を措置した。
- 夏期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。

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。

<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・助言を行っている。
- 公的病院を運営する団体への派遣経験者を管理職に配置した。（R元年4月～）
- 北海道厚生局への派遣経験者を経営改革課に配置した。（R2年4月～）
- 北海道厚生局から診療報酬等の専門知識を持つ職員を受け入れ、また、道立病院局からは指導監査部門への人事交流を行っている。（R3年4月～）

プランにおける経営改善に向けた取組項目	令和3年度（2021年度）上半期における取組の自己点検・評価
<p>③ 感染管理認定看護師など感染管理に精通する職員の配置や感染防止に向けた研修の実施、感染予防策の徹底など、院内の体制強化に努めながら危機管理に取り組む。</p>	<p><感染予防対策></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ICD（インフェクションコントロールドクター）や感染管理認定看護師の配置、感染防止のための職員研修を開催した。 ○体温測定などの予防策の徹底や飛沫防止のパーテーション設置など院内の感染予防対策の強化に取り組んだ。
<p>④ 各病院においてマスクやフェイスガード等の感染症防護具の備蓄を進めるとともに、本庁においても卸業者から一括購入し各病院へ配布するなど、必要な感染防護具の確保に努める。</p>	<p><感染防護具等の備蓄></p> <ul style="list-style-type: none"> ○各病院において感染防護具や衛生用品の備蓄を行っており、定期的に備蓄量の確認・不足品の補充を行った。 ○本庁においては緊急時の一括購入に努めるほか、入手困難な防護具等については保健所等の備蓄品が適切に供給されるよう連携を図る。
<p>⑤ 病院事業管理者が医療環境への変化に即した的確な経営判断とリーダーシップを発揮し、経営改革を推進することができるよう、引き続き業務執行体制の整備に努める。</p>	<p><組織機構改正></p> <p>【緑ヶ丘病院】</p> <ul style="list-style-type: none"> ㊦患者への支援内容に応じ、訪問看護科の職種配置を変更（看護師1増、作業療法士1減）した。 <p>【本庁】</p> <ul style="list-style-type: none"> ㊦新たに策定したプランの進捗管理を効果的に行うため、予算・企画部門を一本化した。 ㊦地域医療構想の実現及び地域連携の推進に向け、新たな主幹職を配置した。 <p><その他の取組></p> <ul style="list-style-type: none"> ○夏期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。 ○新型コロナウイルス感染症への対応として他の医療機関等に看護師を派遣するほか、ワクチン接種会場に医師や看護師を派遣した。

(4) 職員の経営改革意識の向上

プランにおける経営改善に向けた取組項目	令和3年度(2021年度)上半期における取組の自己点検・評価
<p>① 管理者による経営方針の徹底と職員への経営情報の共有を図る。</p>	<p><経営方針の策定> ○地域における医療サービスの提供と、公営企業としての経営の継続を両立させるため、道立病院局が一体となった取組を策定した。</p> <p><職員への経営情報の共有> ○コロナ禍の下、管理者に代わり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。</p>
<p>② 病院事業の運営向上に向けて、他病院の好事例の共有化を図るとともに、職員表彰の実施など、職員のモチベーションを高める取組を実施する。</p>	<p><経営改革意識の取組> ○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に向けた取組を継続している。 ○病院事業の経営改善に向け、収益確保に向けた様々な取組の実効性を高めるため、7月に病院事業の運営状況や経営戦略の考え方に係る研修会を開催した。 ○患者サービスの向上への取組、職員の勤務環境整備に資する取組、経営改善に資する取組を行った病院に対する表彰を継続している。</p>

● 委員会点検・評価(委員長私案)

- 昨年度に比べ患者紹介及び逆紹介件数は回復傾向にあるが、引き続き、新型コロナウイルス感染症の感染対策に十分配慮した上で、地域連携室による患者確保の取組みを推進し、収益の確保に努めること。
- コロナ禍であっても、ホームページやSNS、動画配信等を積極的に活用するなどして、医療従事者等の確保に努めること。
- 患者満足度調査の結果を踏まえ、各病院が様々な工夫や改善を行っていることは評価する。今後も地域から信頼され必要とされる病院となるよう、サービスの向上に努めること。

第2章 病院別評価

(1) 江差病院

取組項目	令和3年度（2021年度）における取組方針	令和3年度（2021年度）上半期における自己点検・評価
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"> ○地域医療連携推進法人の活動を通じて、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協議を進める。 ○南檜山区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の充実を図るなど医療提供体制を一層強化することで患者数の確保に努める。 ○地域連携室における専門的な知見を生かした適切な支援を行うことにより、患者数を確保するとともに、入院患者に対しては、入院早期から入退院支援を行うことやせん妄対策を行うなど、手厚い支援を行うことによる収益増を目指す。 ○重点支援区域に選定されたことによる支援を活用し、流出患者の分析などを行い、患者の掘り起こしを進める。 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療連携推進法人において、各医療機関の運営状況などの把握のため基礎調査を実施し、管内の課題を洗い出すとともに、管内医師の協議体である診療連携部会を開催するなど、南檜山圏域における当院の役割や将来に向けた医療提供体制についての検討を開始した。 ・透析装置の増設（17台→18台）など医療提供体制の強化に努めた。また、地域包括ケア病床についても病床利用率は9割を維持している。 ・地域連携室等において関係機関と連携のうえ、患者数の確保及び入院患者に対する支援に努め、上半期は入退院支援加算で対前年度比225%（44件→99件）となっているほか、せん妄ハイリスク患者ケア加算については目標に対し88.5%の達成率となっている。 ・国の技術的支援による南檜山圏域におけるデータ分析の報告を受けたことから、これらを活用しながら地域医療連携推進法人による検討を進める。
②病院が有する機能の有効活用	<ul style="list-style-type: none"> ○感染症指定医療機関として、新型コロナウイルス陽性患者の受入れを行うとともに、疑い患者等に対する診療・検査を実施するなど、地域に求められる機能を最大限発揮する。 ○MRI、CTの機能等をホームページや広報誌などに掲載するとともに、地域医療連携推進法人での議論を活用し、当院が有する高額医療機器の有効活用を図る。 ○各部門と医師との連携を日常的かつ積極的に行うことにより、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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・常時、新型コロナウイルス疑い患者に対する外来診療を行うとともに、感染症に対応するため、陽性患者の入院受入れを行った。 ・高額医療機器をホームページに掲載したほか、地域医療連携推進法人で実施した基礎調査によって得られた医療機関ごとの共同利用状況を共有することで医療機器の有効活用を促進し、CTの活用実績が前年度比163%（90件→147件）に向上した。 ・地域医療連携推進法人に参加する南檜山圏域の医療機関の長で構成する診療連携部会において、法人を活用した人材交流の検討等の連携活動について意見交換を行った。 ・日常業務や各種委員会の中で、各部門と医師との連携強化を図り、検査、栄養指導、リハビリテーション等の件数増加に努めた。

取組項目	令和3年度（2021年度）における取組方針	令和3年度（2021年度）上半期における自己点検・評価												
		<p><病院機能の有効活用></p> <table border="1" data-bbox="1296 261 1753 392"> <thead> <tr> <th></th> <th>R2上半期</th> <th>R3上半期</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>エコー検査</td> <td>58件</td> <td>71件</td> </tr> <tr> <td>栄養指導</td> <td>195件</td> <td>79件</td> </tr> <tr> <td>リハビリ</td> <td>309単位</td> <td>363単位</td> </tr> </tbody> </table>		R2上半期	R3上半期	エコー検査	58件	71件	栄養指導	195件	79件	リハビリ	309単位	363単位
	R2上半期	R3上半期												
エコー検査	58件	71件												
栄養指導	195件	79件												
リハビリ	309単位	363単位												
<p>③適切な診療報酬の獲得</p>	<p>○診療報酬請求適正化対策委員会において、査定内容の精査・検証を行い、査定率の改善を図るほか、請求漏れについても随時、確認をすることで、適切な診療報酬の請求に努める。</p>	<p>・診療報酬請求適正化対策委員会を定期的開催し、査定内容の精査・検証による査定率の改善を図るとともに、請求内容についても医事委託業者と適宜確認をすることで請求漏れ防止に努めた。</p> <p><診療報酬査定率></p> <table border="1" data-bbox="1296 584 1812 683"> <thead> <tr> <th></th> <th>R2上半期</th> <th>R3上半期</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>目標値</td> <td>0.28%以下</td> <td>0.27%以下</td> </tr> <tr> <td>実績(平均値)</td> <td>0.25%</td> <td>0.34</td> </tr> </tbody> </table>		R2上半期	R3上半期	目標値	0.28%以下	0.27%以下	実績(平均値)	0.25%	0.34			
	R2上半期	R3上半期												
目標値	0.28%以下	0.27%以下												
実績(平均値)	0.25%	0.34												
<p>④道立病院の利用促進に向けた取組の充実</p>	<p>○患者サービス向上委員会において、患者満足度調査の実施結果に基づく迅速な対応を通じ、患者サービスの向上を図る。</p> <p>○地域連携室における患者相談窓口において、医療全般に関する様々な相談を広く受け入れ、患者の要望やクレーム等に真摯に向き合うことによる病院への評価の向上に努める。</p>	<p>・患者満足度調査の結果に基づき、透析室のレイアウトの変更やロッカーの入れ替えを行い患者が利用しやすい環境整備に努めた。</p> <p>・地域連携室における患者相談窓口において、担当職員が丁寧に対応するとともに、相談内容に応じて院内でカンファレンスを行い改善を図り、患者サービスの向上・充実に努めた。</p> <p>・圏域の医療・介護関係者等が参加する南檜山医療・介護連携会議で、病院の機能説明や医療と介護の連携をテーマに報告を行った。</p> <p>・管内各町の広報紙に新任医師の紹介や、看護師や理学療法士による病気の説明等の記事を毎月掲載した。</p>												
<p>2 費用の縮減</p>	<p>○後発医薬品の採用率向上や現在実施している検査及び試薬材料等を適宜見直すことにより、費用の縮減を図る。</p> <p>○時間外勤務の縮減、消耗品費の削減など、職員が常にコストを意識した行動を心がけ、全職員が一丸となって費用の縮減に取り組んでいく。</p>	<p>・薬事委員会で後発医薬品への切替を積極的に進めており、後発医薬品採用割合は92.6%と引き続き高い採用率を維持している。</p> <p>・時間外勤務については、コロナ陽性患者の受入れ等の影響で主に看護部門、検査部門において昨年度よりも増加傾向にある。消耗品費についてもコロナの影響や札医大における地域医療研究教育センターの開始などにより昨年度よりも増加している。</p>												

取組項目	令和3年度（2021年度）における取組方針	令和3年度（2021年度）上半期における自己点検・評価
3 経営基盤の強化	<ul style="list-style-type: none"> ○札幌医科大学が設置予定の「地域医療研究教育センター」に当院が医学・研究フィールドを提供するとともに、札幌医科大学と連携を密にしながら派遣される指導医の受け入れと初期臨床研修医や医学生の研修体制を整備することにより、経営基盤の安定を図る。 ○看護師の欠員を解消するため、職場体験や看護実習を積極的に受け入れ、将来の担い手を確保する。 ○地域医療連携推進法人による圏域内での検討を行い、将来に向けた機能の分析・評価を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> ・札幌医科大学の地域医療研究教育センターから指導医、医学生（8名）の受け入れを行っており、それに伴い、総合診療科の常勤医1名の増加及び消化器内科の診療再開が実現した。引き続き、総合診療科を中心とした安定的な医師確保を図ることで経営基盤の安定を図っていく。 ・職場見学をした看護師3名を採用に繋がったほか、江差高看からの看護実習17名の受け入れを行った。 ・地域医療連携推進法人において南檜山圏域における将来に向けた医療機能の分析、医療提供体制のあり方の検討の中で、江差病院の経営基盤の安定化に向けた協力体制の構築を進めている。
4 職員の経営改革意識の向上	<ul style="list-style-type: none"> ○病院の経営状況を全職員が共有するため、毎月の収支の状況について、経営推進会議等において分析・報告し、職員の経営意識の醸成を図る。 	<ul style="list-style-type: none"> ・病院の経営状況を全職員が共有するため、毎月の収支状況について、経営推進会議等において周知し、職員の経営意識の向上に努めている。

令和3年度（2021年度） 上半期実績

令和3年度（2021年度）上半期における自己点検・評価

〈 収支状況 〉

（単位：百万円）

区 分	R03年間目標 A	A / 2 B	R03上半期実績 C	達成率 C / B	R02上半期実績 D	対R02比 C / D
収 益 (A)	2,134	1,067	959	89.9%	748	128.2%
医 業 収 益	1,533	767	657	85.7%	634	103.6%
うち入院収益	704	352	253	71.9%	264	95.8%
うち外来収益	784	392	361	92.1%	349	103.4%
医療外収益(他会計負担金を除く)	595	298	298	100.0%	114	261.4%
費 用 (B)	3,181	1,590	1,326	83.4%	1,333	99.5%
医 業 費 用	3,051	1,525	1,261	82.7%	1,263	99.8%
うち医薬材料費	399	200	144	72.0%	159	90.6%
医療外費用	124	62	61	98.4%	65	93.9%
収 支 差 (C=A-B)	▲ 1,047	▲ 523	▲ 367	—	▲ 585	—
1日平均入院患者数	50.3人	50.3人	39.1人	77.7%	37.3人	104.9%
1日平均外来患者数	285.7人	285.7人	262.6人	91.9%	254.6人	103.1%

〈 経営指標及び数値目標 〉

区 分	指 標	R03年間目標	同左又は 同左の1/2	R03上半期 実績	達成率	R02上半期 実績	対R02比	
経営指標	病床利用率	全体	34.0%	34.0%	26.4%	77.6 P	25.2%	104.8 P
		一般	41.7%	41.7%	31.6%	75.8 P	29.8%	106.0 P
		精神	13.2%	13.2%	12.5%	94.7 P	12.7%	98.4 P
	医療収支比率	50.3%	50.3%	52.1%	103.6 P	50.2%	103.8 P	
	1日平均患者数	入院	50.3人	50.3人	39.1人	77.7%	37.3人	104.9%
		外来	285.7人	285.7人	262.6人	91.9%	254.6人	103.1%
	1日一人当たり 収益	入院	38,318円	38,318円	35,303円	92.1%	38,660円	91.3%
		外来	11,340円	11,340円	11,273円	99.4%	11,224円	100.4%
		医薬材料費対医療収益比率	26.0%	26.0%	21.9%	118.7 P	25.0%	114.2 P
		後発医薬品使用割合	85.0%	85.0%	92.4%	108.7 P	90.2%	102.4 P
機能指標	紹介患者件数	1,344件	672件	627件	93.3%	589件	106.5%	
	地域包括ケア病床利用率	90.0%	90.0%	90.1%	100.1 P	95.6%	94.2 P	

【患者数】

- ・入院は、常勤医2名体制となった総合診療科において患者数が増加するなどし、前年度比で104.9%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するなどし、前年度比で103.1%となった。

【収 益】

- ・入院は、患者数は昨年度並みとなっているが、整形外科の手術収益が減少しているなどの理由から、減収となり前年度比95.8%となった。
- ・外来は、患者数が増えた小児科や透析科などで増収となり、前年度比103.4%となった。

【費 用】

- ・入院患者や手術数の減少により、医薬材料費が減少するなどし、前年度比で99.5%となった。

【収支差】

- ・収支差は、前年度比で改善した。

【経営指標及び数値目標達成に向けた取組】

- ・病床利用率については、一般、精神ともに目標達成には至っていないが、新型コロナウイルス感染症の状況を踏まえ、紹介患者件数の増など目標達成に向けた取組を推進するとともに、地域医療連携推進法人での議論を進める。
- ・患者数の減少により収益が落ち込まないよう、診療報酬請求適正化対策委員会等の場で、増収に資する取組を不断に行う。

● 委員会点検・評価（委員長私案）

- 「地域医療連携推進法人」制度も活用しながら、圏域内の医療機関間の機能分担、医療従事者等への共同研修及び医療材料の共同購入などの取組みを進め、圏域全体として必要な医療機能の確保に努めること。
- 札幌医科大学の地域医療研究教育センターと連携し、今後も医学生の受入れを継続することにより、教員医師となる総合診療医等の安定的な確保に努めること。
- 入院医療を含めた精神科診療体制について、地域のニーズを把握した上で、今後の方向性について検討を進めること。

(2) 羽幌病院

取組項目	令和3年度(2021年度)における取組方針	令和3年度(2021年度)上半期における自己点検・評価
<p>1 収益の確保 ①患者数の確保、新規患者の掘り起こし</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○断らない救急医療を継続し、地域に信頼される病院にする。 ○地域連携室を中心に、医療機関・福祉施設の訪問や退院支援などの機会を通じ、より密接な情報交換により連携を強化し、患者確保を図る。 ○地域包括ケア病床の役割を果たすよう軽症急性期患者の受け入れ、サブアキュート患者の受け入れ、レスパイト入院患者の受け入れを維持し、地域包括ケア病床運営カンファレンスやベッドコントロールにより地域包括ケア病床の収益を確保する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・留萌第二次医療圏における地域センター病院として、救急対応を含め地域に信頼されるよう努めている。 (救急車搬入件数：R2上期 153件 R3上期 187件) ・地域連携室の職員が医療機関・福祉施設・自治体等への訪問を34か所に計164回実施し、フレイル外来・リハビリ入院等の説明を行い、患者紹介の働きかけや行政に対しては介護予防事業について情報共有を図った。フレイル外来患者数は延べ患者数8人となっているが、今後も行政・福祉関係との連携を通して住民への呼びかけを継続していく。 ・広報誌や健康診断受診者などに配布するパンフレットで、フレイル外来の受診勧奨を行った。 ・新型コロナウイルス感染症が流行する中で、オンライン面会を実施し、安心して入院できる環境づくりに努めた。 ・地域包括ケア入院管理料1の施設基準を継続して充足するとともに、施設や自宅から患者を直接受け入れるサブアキュート入院に取り組み20名を受け入れた。地域包括ケア病床運営カンファレンスやベッドコントロールにより、対象患者の選定や利用状況を確認し、地域包括ケア病床の効果的・効率的な運用により収益を確保した。 ・レスパイト入院は、昨年度と比較して患者数は12名(31名→19名)、入院日数は195日(351日→156日)減少した。 なお、訪問診療は対象患者数が123名(242名→365名)増加した。 ・内視鏡検査数(上部・下部)は、268件で、新型コロナウイルス感染症の流行による受診控え等で患者減少のため目標(276件)に達しなかった。
<p>②病院が有する機能の有効活用</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ホームページや病院掲示において、医師の保持資格、当院で実施できる検査について積極的に広報し、利用者の確保を図る。 ○CT、MRI等の高度医療機器の有効利用に努める。 	<ul style="list-style-type: none"> ・常勤医師の保持資格をホームページや院内掲示で広く周知した。 ・高度医療機器の利用について、CT 794件、MRI 198件で、患者減少のため、目標(CT 864件、MRI 276件)に達しなかった。

取組項目	令和3年度（2021年度）における取組方針	令和3年度（2021年度）上半期における自己点検・評価
③適切な診療報酬の獲得	<ul style="list-style-type: none"> ○診療報酬請求漏れ対策委員会において、各部門間の情報共有と意見交換を行い、新たな施設基準・加算の取得及び請求漏れをなくすよう努めるとともに、診療報酬請求の査定状況を報告し、再査定の防止を徹底するとともに、査定率の改善を図る。 ○新任医師に対する入職時及び定期的な診療報酬に関する研修を実施し、算定漏れをなくすよう努める。 ○病棟薬剤業務を充実させ、関係する診療報酬の獲得につなげる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・診療報酬請求漏れ対策委員会において、本年度の診療報酬改定による強化項目を定め、各部門間及び医事受託事業者との情報共有と意見交換を行っており、上期の査定率は、0.17%で目標（0.20%）を達成した。 ・新任医師に、随時、指導・助言を行い、診療報酬請求漏れ対策委員会での情報提供を行った。 ・薬剤管理指導料及び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。（上半期実績：薬剤管理指導料98件、退院時薬剤情報指導管理料127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"> ○ホームページ、ブログ、Facebookなどを引き続き活用し、院内の活動を発信していく。 ○接遇研修やみなさまの声（院内に設置している投書箱）を活用して、患者サービスの向上を図る。 ○住民組織の支援団体との交流会や広報紙発行のほか、公開講座や研修等の開催により当院の取組や機能を住民に周知し、利用促進を図る。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ホームページで、当院の診療案内や採用状況等幅広く周知し、Facebookやブログで医師、研修医等が活動状況を情報提供を行った。 (Facebook更新回数23回、ブログ更新回数12回) ・全職員を対象とした接遇研修は外部講師招聘を計画していたが、新型コロナウイルス感染症の流行の影響により今年度の開催を見送ることとした。 ・住民組織の支援団体「折り鶴」との交流会及び健康出前講座は、新型コロナウイルス感染症の流行の影響により、開催中止とした。 ・羽幌町広報誌の副院長医療コラム「DR佐々尾の健康カルテ」を毎月連載している。 ・病院食の嗜好調査結果を踏まえ、行事食において提供される果物の質の向上を図った。
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、使用頻度の低いものの取扱いを検討するなど、効率的使用に努め、また、購入医薬品等の値引率を向上するため、全国自治体病院協議会等による価格を参照しながら価格交渉を行うとともに、後発医薬品の採用を推進する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・医薬品や医薬材料の使用状況を精査し、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22品目を削除するなど、効率的使用に努めた。また、購入医薬品等の値引率の向上においては、医薬品等卸業者に全国自治体病院協議会等によるベンチマークを用いて価格交渉を行い、値引率の向上に努めた。

取組項目	令和3年度（2021年度）における取組方針	令和3年度（2021年度）上半期における自己点検・評価
3 経営基盤の強化	<ul style="list-style-type: none"> ○臨床研修医の地域医療研修や医学生の実習を受け入れるための環境を整備し、医療従事者の確保につなげる。 ○総合診療専門研修プログラム及び新・家庭医療専門研修プログラムに係る専攻医の確保に努める。 ○院内外の多職種研修を充実させ、看護師等医療従事者の確保に努める。 ○キッズセミナーの開催、中高生の職場体験実習を受け入れ、将来の地域医療の担い手の確保につなげる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・初期臨床研修医10名、医学生実習8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をホームページに掲載した。令和2年度採用の専攻医（3名）については、令和4年3月31日まで当院にて研修を行う。 ・各種学会等の院外研修は、新型コロナウイルス感染症の流行の影響で開催中止があったが、Web開催には積極的に参加した。院内の各種研修会は、感染防止のため少人数・複数回開催を行った。 ・キッズセミナーは新型コロナウイルス感染症の流行のため、インターネット上における動画のオンデマンド配信などによる開催を予定している。 なお、中学生の職場体験、高校生のインターンシップについては中止となった。
4 職員の経営改革意識の向上	<ul style="list-style-type: none"> ○経営推進会議や診療報酬請求漏れ対策委員会において、各部門が経営状況について情報共有し、改善策を協議することなどにより経営改革意識の向上を図る。 	<ul style="list-style-type: none"> ・経営推進会議や診療報酬請求漏れ対策委員会において、各部門が経営状況について情報を共有し、経営改革意識の向上を図った。

令和3年度（2021年度） 上半期実績

令和3年度（2021年度）上半期における自己点検・評価

〈 収支状況 〉

(単位：百万円)

区 分	R03年間目標 A	A/2 B	R03上半期実績 C	達成率 C/B	R02上半期実績 D	対R02比 C/D
収 益 (A)	928	464	499	107.5%	485	102.9%
医 業 収 益	793	396	432	109.1%	390	110.8%
うち入院収益	302	151	173	114.6%	147	117.7%
うち外来収益	463	231	246	106.5%	231	106.5%
医療外収益(他会計負担金を除く)	131	66	66	100.0%	94	70.2%
費 用 (B)	1,802	901	803	89.1%	773	103.9%
医 業 費 用	1,696	848	746	88.0%	722	103.3%
うち医薬材料費	182	91	96	105.5%	92	104.4%
医療外費用	97	49	48	98.0%	50	96.0%
収 支 差 (C=A-B)	▲ 874	▲ 437	▲ 304	—	▲ 288	—
1日平均入院患者数	23.3人	23.3人	27.5人	118.2%	23.4人	117.5%
1日平均外来患者数	161.5人	161.5人	161.2人	99.8%	159.8人	100.9%

〈 経営指標及び数値目標 〉

区 分	指 標	R03年間目標	同左又は 同左の1/2	R03上半期 実績	達成率	R02上半期 実績	対R02比	
経営指標	病床利用率	全体 51.8%	51.8%	61.1%	118.0 P	52.0%	117.5 P	
	医療収支比率	46.8%	46.8%	58.0%	123.9 P	54.0%	107.4 P	
	1日平均患者数	入院	23.3人	23.3人	27.5人	118.2%	23.4人	117.5%
		外来	161.5人	161.5人	161.2人	99.8%	159.8人	100.9%
	1日一人当たり 収益	入院	35,520円	35,520円	34,304円	96.6%	34,319円	100.0%
		外来	11,844円	11,844円	12,511円	105.6%	11,828円	105.8%
	医薬材料費対医療収益比率	22.9%	22.9%	22.2%	103.2 P	23.6%	106.3 P	
後発医薬品使用割合	85.0%	85.0%	89.7%	105.5 P	93.0%	96.5 P		
機能指標	紹介患者件数	660件	330件	387件	117.3%	347件	111.5%	
	地域包括ケア病床利用率	70.0%	70.0%	51.4%	73.4 P	55.4%	92.8 P	

【患者数】

- ・入院は、新規入院患者及び重症患者の増加より、1日平均入院患者数が増加し、前年比117.5%となった
- ・外来は、新型コロナウイルス感染症の流行による受診控え等で、1日平均外来患者数は、前年度比100.9%と微増した。

【収 益】

- ・入院は、患者数の増加により、前年度比117.7%となった。
- ・外来は、内科及び整形外科での検査等の増加により、前年度比106.5%となった。

【費 用】

- ・出張医の派遣回数増加による給与費及び旅費の増加、医療機器及び空調機、ガレージ等の修繕費の増加により費用全体で前年度比103.9%となった。

【収支差】

- ・収支差は、前年度比で拡大した。

【経営指標及び数値目標達成に向けた取組】

- ・地域包括ケア病床利用率について、地域連携室を中心に医療機関・福祉施設等との情報交換により連携を強化し、患者確保を図り、病床利用率増加に努める。

● 委員会点検・評価（委員長私案）

- 総合診療医や地域医療を志す医師を確保するため、総合診療専門研修プログラムの基幹病院として研修プログラムの充実などに努めること。
- 地域医療構想の実現に向けて、地域医療構想調整会議等に積極的に参画するとともに、感染対策に十分配慮した上で新規患者を確保していき、よう周辺医療機関との連携強化に努めること。

(3) 緑ヶ丘病院

取組項目	令和3年度（2021年度）における取組方針	令和3年度（2021年度）上半期における自己点検・評価
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"> ○昨年度から導入した精神保健福祉士等による予診体制を活用し、新規患者をより効率的に受け入れ、初診患者の増加と患者サービスの向上を図る。 ○ホームページや広報誌等による精神科医療に関する情報発信や当院のPR活動を通じ、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や相互交流を促進し、地域との連絡体制を強化することにより紹介患者を確保する。 ○デイケア及び作業療法等について、効果的なプログラムの導入や各部門との連携を促進し、新規患者の獲得と利用拡大につなげる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・精神保健福祉士の予診により、医師が問診に要する時間が短縮され、より多くの患者を診察できるようになった。 ・デイケア利用者の作品展を、町内の図書館で開催し、病院のPR活動を行った。 ・関係機関との連携会議等の開催が新型コロナウイルス対策のため大幅に減少しているが、個別に連絡を重ねるなどの対応を行い、紹介患者の確保を図った。 ・デイケアについては、前年度比94.3%となったが、新規利用契約患者数は増加した。 (令和3年度上半期 13人 令和2年度上半期 9人) ・作業療法については、前年度比103.2%となった。
②病院が有する機能の有効活用	<ul style="list-style-type: none"> ○修正型電気けいれん療法や新薬の治験、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。 ○入院患者に対してより質の高い医療を提供し、早期の在宅復帰と収益の確保を図る。 ○医師や看護師等によ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、効果的な入院医療を提供する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・常勤医師の減少により、医師の負担も増加しているが、応援医師を確保したことにより、児童思春期外来の初診患者は、前年度を上回った。 (令和3年度上半期 306人 令和2年度上半期 181人) ・病床管理委員会において、新規入院患者の個室管理を行うなど、新型コロナウイルス感染症対策に配慮した病床の運用を協議し、入院患者の円滑な受入による効率的な運営に努めた。
③適切な診療報酬の獲得	<ul style="list-style-type: none"> ○運営効率化部会において、各部門からのボトムアップによる業務改善、報酬の算定漏れ防止や医療の質の向上等について、定期的に検討を行い、収益の確保につなげる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・関係部署で査定結果の情報を共有し、報酬の算定漏れ防止に努めた。
④道立病院の利用促進に向けた取組の充実	<ul style="list-style-type: none"> ○患者満足度調査やご意見箱によせられたご意見などを通じ、不断に改善を図るほか、職員全員に接遇向上に資する資料等を提供するなどの取組を通じて、患者満足度の向上を図る。 	<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通年実施し、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。 ・6ヶ月以上の長期入院患者を対象とした、オンライン面会を継続して実施した。

取組項目	令和3年度（2021年度）における取組方針	令和3年度（2021年度）上半期における自己点検・評価
2 費用の縮減	<ul style="list-style-type: none"> ○医薬品の購入に際して適正価格での納入について交渉し、医薬材料費の節減に努めるほか、光熱水費などその他の経費についても、病院全体として縮減に取り組んでいく。 	<ul style="list-style-type: none"> ・薬事委員会で、医薬品の採用等について検討を行い、使用実績が少ない品目は採用をとりやめるなど在庫削減に取り組んだ。このほか、さらなる廉価契約に向けて全国自治体病院協議会のベンチマークを活用し、業者との価格交渉を継続する。
3 経営基盤の強化	<ul style="list-style-type: none"> ○公立の精神科病院の使命として精神科救急医療に取り組み、良質で人権に配慮した医療の提供を心掛け、引き続き長期入院患者等の地域移行に積極的に取り組む。 ○訪問看護及びデイケアについて、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、より一層、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）との連携を強化し、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。 ○医療従事者（研修医、看護師、栄養士、作業療法士等）の実習拠点としての役割を担い、将来の担い手となる人材の確保を図る。 	<ul style="list-style-type: none"> ・救急病棟を維持し、地域における精神科救急医療の役割を果たしている。 ・訪問看護については、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、個別の状況に合わせて地域移行を推進した。また、デイケアにおいては、関係者によるケア会議を開催し、市町村等との関係や連携を深める取組を行った。 ・デイケアや訪問看護について、院内の組織として緑ヶ丘病院在宅患者支援検討会を開催し、患者の退院後のケアに関する関係機関との連携や役割分担について検討を行った。 ・関係機関との連携会議等の開催が新型コロナウイルス対策のため大幅に減少しているが、個別に連絡を重ねるなどの対応を行った。 相談受件数 R3上半期3,571件 R2上半期 4,553件 ・将来の人材確保に向けて、実習生の受入を行った。 (上半期：看護学生143名、栄養士4名)
4 職員の経営改革意識の向上	<ul style="list-style-type: none"> ○経営推進会議等において経営指標等を職員間で共有し、経営参画意識の醸成を図る。 ○院長講話の開催など、病院の理念や方向性について院内周知する機会を設け、意識の向上を図る。 	<ul style="list-style-type: none"> ・毎月開催する院内会議、経営推進会議等において、収支の状況、プランの進捗状況等を報告し、職員間での経営参画意識の醸成を図っている。

令和3年度（2021年度） 上半期実績

令和3年度（2021年度）上半期における自己点検・評価

＜ 収支状況 ＞

(単位：百万円)

区 分	R03年間目標 A	A/2 B	R03上半期実績 C	達成率 C/B	R02上半期実績 D	対R02比 C/D
収 益 (A)	935	467	431	92.3%	459	93.9%
医 業 収 益	821	410	375	91.5%	402	93.3%
うち入院収益	520	260	223	85.8%	256	87.1%
うち外来収益	283	141	144	102.1%	141	102.1%
医療外収益(他会計負担金を除く)	111	56	55	98.2%	54	101.9%
費 用 (B)	1,948	974	838	86.0%	853	98.2%
医 業 費 用	1,904	952	816	85.7%	829	98.4%
うち医薬材料費	66	33	32	97.0%	32	100.0%
医療外費用	42	21	21	100.0%	22	95.5%
収 支 差 (C=A-B)	▲ 1,013	▲ 507	▲ 407	—	▲ 394	—
1日平均入院患者数	56.0人	56.0人	50.7人	90.5%	54.9人	92.4%
1日平均外来患者数	139.1人	139.1人	150.7人	108.3%	140.8人	107.0%

＜ 経営指標及び数値目標 ＞

区 分	指 標	R03年間目標	同左又は 同左の1/2	R03上半期 実績	達成率	R02上半期 実績	対R02比
経営指標	病床利用率	72.7%	72.7%	65.8%	90.5 P	71.3%	92.3 P
	精神	72.7%	72.7%	65.8%	90.5 P	71.3%	92.3 P
	医療収支比率	43.1%	43.1%	45.9%	106.5 P	48.5%	94.6 P
	1日平均患者数						
	入院	56.0人	56.0人	50.7人	90.5%	54.9人	92.4%
	外来	139.1人	139.1人	150.7人	108.3%	140.8人	107.0%
	1日一人当たり 収益						
	入院	25,455円	25,455円	24,045円	94.5%	25,451円	94.5%
外来	8,390円	8,390円	7,812円	93.1%	8,214円	95.1%	
	医薬材料費対医療収益比率	8.0%	8.0%	8.5%	94.1 P	7.9%	92.9 P
	後発医薬品使用割合	80.0%	80.0%	85.5%	106.9 P	81.5%	104.9 P
	精神科救急入院病床病床利	87.6%	87.6%	82.2%	93.8 P	81.9%	100.4 P
機能指標	紹介患者件数	6,556件	3,278件	2,905件	88.6%	3,278件	88.6%
	デイケア件数	2,940件	1,470件	1,386件	94.3%	1,470件	94.3%

【患者数】

- ・入院は、常勤医師の減少や長期入院患者の退院促進の結果、前年度比92.4%となった。
- ・外来は、診断書等の文書作成のための受診が増えたことから、前年度比107.0%となった。

【収 益】

- ・入院は、前年度から入院患者数が減少したことにより、前年度比87.1%となった。
- ・外来は、患者数の増加により前年度比102.1%となった。

【費 用】

- ・医師が1名減ったことにより、給与費が減少したほか、光熱水費などの縮減に努めて、医療費用全体では前年度比98.2%となった。

【収支差】

- ・収支差は、前年度比で拡大した。

【経営指標及び数値目標達成に向けた取組】

- ・予診により、医師の診察時間を短縮し、初診患者の増加に努め、収益確保を図る。
- ・常勤医師の不足が続いていることから、診療体制維持・強化に向けた医師確保の取組を継続する。
- ・病床管理委員会において、病床運用の効率化を図り、経営改善に向け取り組む。

● 委員会点検・評価（委員長私案）

- スーパー救急病棟での患者受入や地域連携室の機能を活用し、院内外の連携を一層強化して新規患者確保に取り組むなど、病床利用率向上、デイケア件数の増加に努め、収益の確保を図ること。また、訪問看護については、地域との適切な役割分担を推進すること。
- 今後の患者動向等を見据え、精神科医療を取り巻く環境変化に的確に対応した病院運営に努めること。

(4) 向陽ヶ丘病院

取組項目	令和3年度(2021年度)における取組方針	令和3年度(2021年度)上半期における自己点検・評価
<p>1 収益の確保 ①患者数の確保、新規患者の掘り起こし</p>	<p>○認知症疾患医療センターにおいて、各市町健康まつりへの参加や出前講座の実施により、もの忘れ外来の新規患者の掘り起こしを図る。 また、当院に認知症関連で入院・通院中の患者家族の集いを開催し、患者家族へのサービス向上を図る。 ○作業療法については、患者の状態に合わせたプログラム編成や病棟内で活動(参加)できるプログラム内容の検討により、対象者の拡充を図り参加者を確保する。 ○デイケアについては、医師・外来・病棟・地域連携室が連携し、新規対象者の掘り起こしや、過去に通所していた患者に対し、通所再開の勧奨に努める。</p>	<p>・新型コロナウイルス感染症対策のため各市町健康まつりが中止となり出前講座が実施できないが、もの忘れ外来は、市町、関係機関との連携強化により前年並の新規患者数を維持している。 (新規患者: R2上期 124人、R3上期 119人 △5人) 「認知症の方を支える家族の集い」は新型コロナウイルス感染症のため延期となっている。 ・作業療法はプログラムの見直しや入院患者の増加により参加人数が増加した。またデイケアの作業療法士が兼務となったことにより開催回数が増加し、参加人数も増えた。 (件数: R2上期 2,194件、R3上期 2,592件 +398件) (実人数: R2上期 49.3人、R3上期 53.2人 +3.9人) ・デイケアについては、新型コロナウイルス感染症対策による通所控えや通所休止者があり、件数が減少している。 (デイケア実績: R2上期 2,957件、R3上期 2,639件 △318件)</p>
<p>②病院が有する機能の有効活用</p>	<p>○入院中や退院時に、デイケア・訪問看護が必要な対象者に対する勧奨や薬・栄養などに関する情報提供・指導を実施することにより、患者ニーズに対応した適切な医療の提供に努める。</p>	<p>・入院・外来患者に対し、患者が必要とする情報の提供や服薬指導、栄養指導を行っている。 ・デイケア通所者に対し、栄養指導(食と健康の講座: 月1回)を実施している。また、統合失調症の方向けのプログラムに医師も新たに加わるようになり、医師・薬剤師・看護師・臨床心理士・精神保健福祉士・作業療法士でリカバリーをサポートするプログラムとした。 ・訪問看護が必要な対象者に提供できるよう医師を含めたカンファレンスを開催している。 (訪問件数: R2上期 1,591件、R3上期 1,489件 △102件)</p>

取組項目	令和3年度（2021年度）における取組方針	令和3年度（2021年度）上半期における自己点検・評価
③適切な診療報酬の獲得	<ul style="list-style-type: none"> ○増収対策検討部会において、新たな加算取得や届出した施設基準を継続的に確認するなど、診療報酬請求の適正化を図る。 ○経営推進会議・増収対策検討部会において、診療報酬請求に係る査定内容の共有や再査定防止に向けた取組として、月1勉強会を実施し、引き続き、査定率の減少を図る。 	<ul style="list-style-type: none"> ・増収対策検討部会において、新たな加算取得に向けた取組を進め、5月1日から重度アルコール依存症入院医療管理加算が算定可能となった。 ・増収対策検討部会において、診療報酬査定内容の勉強会を実施し、再査定防止に向けた取組を実施しているが、上半期の査定率は0.049%となり、目標（0.03%）を下回った。引き続き、査定内容の精査により査定率の改善を図っていく。
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"> ○精神科病院のイメージアップのため、広報誌や病院パンフレット、リーフレットを用いて、関係機関（医療機関・市町・居住介護施設等・官公庁）を訪問し、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や開催結果、広報誌などを掲載し、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、引き続き患者サービス向上を図る。 	<ul style="list-style-type: none"> ・関係機関訪問は、新型コロナウイルス感染症対策のため実施できていないが、平成30年度から関係機関を訪問し、病院のPRや患者紹介の依頼を続けたことにより当院の病院機能が浸透してきており、紹介患者・入院患者の増に繋がっている。 ・広報誌を関係機関（51ヵ所）へ送付するとともに、ホームページに掲載するほか、当院で受診できる症状や受診方法などの情報も掲載し、病院のPRに努めている。 ・患者サービス向上委員会を3回（5月・7月・9月）開催し、患者サービスの向上を図っている。外部講師を招く接遇研修は今年度も中止とした。 ・患者サービス満足度調査の結果を踏まえ、外来処置室にて、注射等の処置を行う際のプライバシー保護を工夫した。 ・病院食の嗜好調査結果を踏まえ、掲示する献立表にて道産食材の使用状況についての情報提供を開始した。
2 費用の縮減	<ul style="list-style-type: none"> ○購入医薬品の値引率向上のため、全国自治体病院協議会医薬品ベンチマーク・分析システムを活用した価格交渉の実施や後発医薬品への切り替え推進により、引き続き、費用の縮減を図る。 	<ul style="list-style-type: none"> ・全国自治体病院協議会医薬品ベンチマーク・分析システムを活用した価格交渉を実施し、費用の縮減を図った。
3 経営基盤の強化	<ul style="list-style-type: none"> ○地域連携室の活動を通じ、関係機関（医療機関・市町・居住介護施設等・官公庁）訪問などにより地域における医療ニーズを把握し、連携をより強化する。 ○精神科医療の専門的な研修会に医師・看護師等の医療従事者を積極的に参加させることにより、スキルアップを図る。 	<ul style="list-style-type: none"> ・関係機関訪問は実施できていないが、電話連絡や会議への出席等により、連携をより密にし、風通しの良い関係を築くことで、関係機関からの相談件数も増加している。 ・医療従事者を精神科医療の専門的な研修会に積極的に参加させ、スキルアップの機会を確保している。 (R2上期：5件（うちWeb3件）、R3上期：14件（うちWeb13件）)

取組項目	令和3年度（2021年度）における取組方針	令和3年度（2021年度）上半期における自己点検・評価
	<p>○医療従事者の確保や地域との連携に向けた取組みとして、地元高校生のインターンシップの実施や研修医・看護師・栄養士・作業療法士等の実習施設としての役割を担うことにより、将来の担い手を確保する。</p>	<p>・感染防止に配慮しながら実習生の受入れや、地元の看護学校での講義など、現時点で可能な範囲で医療従事者の確保に向け取り組んでいる。</p>
<p>4 職員の経営改革意識の向上</p>	<p>○経営推進会議において、収益の状況や取組方針の数値目標に対応した実績値を報告し、目標達成に向けた取組みを強化することや費用の状況説明・材料の使用効率などを職員に対して周知し、その縮減に努める。</p>	<p>・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。</p>

令和3年度（2021年度） 上半期実績

令和3年度（2021年度）上半期における自己点検・評価

＜ 収支状況 ＞

(単位：百万円)

区 分	R03年間目標 A	A / 2 B	R03上半期実績 C	達成率 C / B	R02上半期実績 D	対R02比 C / D
収 益 (A)	740	370	383	103.5%	383	100.0%
医 業 収 益	601	300	312	104.0%	292	106.9%
うち入院収益	357	179	194	108.4%	173	112.1%
うち外来収益	233	116	111	95.7%	116	95.7%
医療外収益(他会計負担金を除く)	140	70	70	100.0%	90	77.8%
費 用 (B)	1,701	851	761	89.4%	752	101.2%
医 業 費 用	1,647	823	733	89.1%	723	101.4%
うち医薬材料費	89	45	40	88.9%	40	100.0%
医療外費用	54	27	27	100.0%	28	96.4%
収 支 差 (C=A-B)	▲ 961	▲ 481	▲ 378	—	▲ 369	—
1日平均入院患者数	60.3人	60.3人	64.9人	107.7%	58.7人	110.6%
1日平均外来患者数	103.1人	103.1人	100.7人	97.7%	102.7人	98.1%

＜ 経営指標及び数値目標 ＞

区 分	指 標	R03年間目標	同左又は 同左の1/2	R03上半期 実績	達成率	R02上半期 実績	対R02比	
経営指標	病床利用率	精神 57.4%	57.4%	61.8%	107.7 P	55.9%	110.6 P	
	医療収支比率	36.5%	36.5%	42.5%	116.4 P	40.3%	105.5 P	
	1日平均患者数	入院	60.3人	60.3人	64.9人	107.7%	58.7人	110.6%
		外来	103.1人	103.1人	100.7人	97.7%	102.7人	98.1%
	1日一人当たり 収益	入院	16,247円	16,247円	16,325円	100.5%	16,111円	101.3%
		外来	9,335円	9,335円	9,028円	96.7%	9,227円	97.8%
	医薬材料費対医療収益比率	14.9%	14.9%	12.8%	116.4 P	13.8%	107.8 P	
後発医薬品使用割合	85.0%	85.0%	80.6%	94.8 P	88.1%	91.5 P		
機能指標	訪問看護件数	2,900件	1,450件	1,489件	102.7%	1,591件	93.6%	
	デイケア件数	6,000件	3,000件	2,639件	88.0%	2,957件	89.2%	
	認知症疾患医療センター新規患者数	190件	95件	119件	125.3%	124件	96.0%	

【患者数】

- ・入院は、地域連携室の活動を通じた他機関との連携による積極的な患者の受け入れにより、前年度比110.6%となった。
- ・外来は、市内・近隣町で新型コロナウイルス感染症のクラスターが発生した影響で、受診控えやデイケアの通所控えがあり、前年度比98.1%となった。

【収 益】

- ・入院は、患者数の増加と作業療法件数（前年度比118.1%）の増加に伴い、前年度比112.1%となった。
- ・外来は、患者数及び1人1日当たり収益の減少（前年度比97.8%）により、前年度比95.7%となった。

【費 用】

- ・給与費（退職給付費）、経費（委託費）の増のため前年度比101.2%となった。

【収支差】

- ・収支差は、前年度比で拡大した。

【経営指標及び数値目標達成に向けた取組】

- ・後発医薬品使用割合は、一物品目の供給停止により目標を下回ったが、7月に臨時の薬事委員会を開催し1品目2規格を後発品に切り替え、上半期の使用割合は80.6%となった。
- ・訪問看護件数は前年同時期より減少したが、目標を達成できている。引き続き地域連携室を中心として患者の情報共有を図り、訪問看護の実施に努める。
- ・デイケア件数は、新型コロナウイルス感染症による通所控えや利用者の通所休止により減少しているが、引き続き対象者の掘り起こしや通所再開の勧奨に努めていく。
- ・認知症疾患医療センター新規患者数は、目標を達成できている。

● 委員会点検・評価（委員長私案）

- 地域の医療機関等と良好な関係を構築できていることで患者確保が図られていることは評価する。今後も地域との連携を図り、新型コロナウイルス感染症の拡大で減少したデイケア通所者の確保に取り組み、病院機能の発揮に努めること。
- 今後の患者動向等を見据え、精神科医療を取り巻く環境変化に的確に対応した病院運営に努めること。

(5) 子ども総合医療・療育センター

取組項目	令和3年度（2021年度）における取組方針	令和3年度（2021年度）上半期における自己点検・評価
<p>1 収益の確保 ①患者数の確保、新規患者の掘り起こし</p>	<p>○ホームページやTwitterを活用し、小児科病院等へセンターの特色や機能のPRに努めるとともに、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医療機関等との連携強化を図る。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ホームページの更新やTwitterへの投稿を行い、センターのPRに努めた。 （ホームページ更新：22回、Twitter投稿19回） ・今年度より地域連携セミナー（出前講座）を、WEBを用いたリモート開催でも行うことを可能とした。また、院外広報誌を発行し、センターの特色や機能のPRを行い、新規紹介患者の確保に努めた。 （地域連携セミナー：2件（うちWEB開催1件）、院外広報誌の発行：2回） ・新規紹介患者の実績 入院：313人（前年同期281人、前年比+32人） 外来：714人（前年同期560人、前年比+154人） ・市町村等の関係職員を対象に専門支援事業を10回実施したほか、地域療育支援事業として受入による研修を2回開催し、関係機関との連携強化を図った。
<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拡大や増床したNICUの活用により、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になるよう努める。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・重症患児（人工呼吸器・気管切開患者）の受入について、引き続き受入要請を断ることなく対応した。また、増床したNICUを有効に活用し、積極的に受入を行った。 R3上期NICU実入院患者数：67人（R2上期：51人、前年比+16人） R3上期NICU新生児特定集中治療室管理料算定率：53.1% （R2上期：45.8%、前年比+7.3P）
<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。 ○医師をはじめとしたセンター関係職員と医事委託業者が、査定・返戻や請求漏れの対応検討や加算の取得状況の点検等を実施し、関係職員に改善を指示するなど、診療報酬に係る適正化対策を組織的に行う。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・毎月の医局連絡会議において、再査定を防止するよう周知徹底するなど、査定率の改善に努めている。 ・上半期の査定率の実績は手術が減額査定される等、高点数の項目に関連する事項が多く、前年度を上回った。 R2上期：0.41% → R3上期：0.81% 前年度比+0.4% ・新型コロナウイルスの感染防止対策等のため上半期は診療報酬適正化対策ワーキンググループを開催できなかったが、下半期には同ワーキンググループを開催し、センター関係職員と医事委託業者が連携して診療報酬の適正化対策を進める。

取組項目	令和3年度（2021年度）における取組方針	令和3年度（2021年度）上半期における自己点検・評価
④道立病院の利用促進に向けた取組の充実	<ul style="list-style-type: none"> ○ご意見箱や患者相談を通じて患者ニーズの把握に努めるとともに、職種ごとに開催する研修やカンファレンス、職場全体で開催する医療安全研修などの機会を通じて患者サービスの向上を図る。 ○病院機能を効果的に発揮し、良質な医療が提供できるよう、老朽化した設備や医療機器等を計画的に更新していく。 	<ul style="list-style-type: none"> ・患者サービスの向上を図るため医療安全研修などを実施した。 医療安全研修：1回（8月） ・病院食の嗜好調査結果を踏まえ、発達期摂食嚥下障害児（者）への対応のため、「まとまりマッシュ食」の導入や、「まとまり食」への加工・提供品を拡充した。 ・医療機器等の更新計画に基づき血管造影X線撮影装置を更新した。 ・患者の不安解消のため、子ども向けに検査内容の説明資料をホームページに掲載した。
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など、病院全体で費用の縮減に取り組む。 	<ul style="list-style-type: none"> ・輸血製剤については、検査部門と医師が連携を密にし、廃棄が少しでも減るように努めたことで、廃棄率は8.9%となり、目標の17.0%以下を達成した。 ・試薬材料費については、新型コロナウイルスに係るPCR検査の試薬材料の購入が増加した影響で前年度比119.7%となり、目標に定めた95.0%以下を達成しなかった。
3 経営基盤の強化	<ul style="list-style-type: none"> ○改修工事により機能充実したNICU及びGCUを活用し、新規患者受入の拡大や急性期医療から回復期医療への円滑な移行を促進する。 ○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・在宅支援体制づくりに取り組む。 	<ul style="list-style-type: none"> ・NICUへの患児の受入を積極的に行い、受入後は病状を踏まえ転棟可能な患児のGCUへの移行を進めたほか、医師、病棟及び在宅支援室が連携し早期から入退院支援等を行うことにより、患児の在宅への移行や搬送元へのバックトランスファーを行うなど、急性期医療から回復期医療へ円滑に移行できるよう取り組んだ。 R3上期NICU利用率：85.1%（R2上期：89.2%、前年比▲4.1P） R3上期GCU利用率：42.2%（R2上期：36.5%、前年比+5.7P） ・長期入院患者や在宅移行が困難な患者に対し、入院中から在宅支援室の多職種スタッフが関わることで、在宅での地域支援がスムーズにつながるよう調整を行った。また、退院後も地域関係者会議等に参加し、情報を共有しながら在宅生活を支援している。 ・在宅療養後方支援病院として現在13名の患者が登録を行い、上半期で7回の緊急入院に対応した。 また、在宅移行推進のために理学療法士及び看護師の退院前後訪問を実施した。 R2実績：3人 → R3上期実績：5人 前年度比+2人 ・在宅評価レスパイト入院として現在18名の患者が登録を行い、コロナ禍ではあるが、上半期で6回の在宅評価レスパイト入院を実施した。

取組項目	令和3年度（2021年度）における取組方針	令和3年度（2021年度）上半期における自己点検・評価
	<ul style="list-style-type: none"> ○医育大学への派遣要請を継続するとともに、センターの臨床研修プログラムをホームページでPRするなど、医師の確保や中長期的な人材育成に努める。 	<ul style="list-style-type: none"> ・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、センターに興味がある医師を対象とした病院見学会を開催し、センターの特色や診療内容などの周知を行った。
<p>4 職員の経営改革意識の向上</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○経営状況を全職員が共有するため、毎月の収支の状況を院内会議等において周知する。 ○時間外勤務の縮減など、効率的な業務の推進について、全職員が意識して取り組む。 	<ul style="list-style-type: none"> ・毎月の収支状況を院内会議において周知を行い、全職員で共有している。 ・時間外勤務の縮減に取り組み、看護部は前年度比80.3%となったが、リハビリテーション課については、昨年度の時間外勤務が少なかったため前年度比153.0%となり目標(95.0%)を達成しなかった。

令和3年度（2021年度） 上半期実績

令和3年度（2021年度）上半期における自己点検・評価

〈 収支状況 〉

(単位：百万円)

区 分	R03年間目標 A	A/2 B	R03上半期実績 C	達成率 C/B	R02上半期実績 D	対R02比 C/D
収 益 (A)	3,123	1,562	1,367	87.5%	1,337	102.2%
医 業 収 益	2,851	1,426	1,231	86.3%	1,230	100.1%
うち入院収益	2,254	1,127	932	82.7%	973	95.8%
うち外来収益	568	284	284	100.0%	250	113.6%
医療外収益(他会計負担金を除く)	271	136	136	100.0%	106	128.3%
費 用 (B)	4,863	2,431	2,224	91.5%	2,099	106.0%
医 業 費 用	4,721	2,361	2,154	91.2%	2,010	107.2%
うち医薬材料費	611	305	347	113.8%	326	106.4%
医療外費用	96	48	46	95.8%	49	93.9%
収 支 差 (C=A-B)	▲ 1,740	▲ 869	▲ 857	—	▲ 762	—
1日平均入院患者数	71.9人	71.9人	59.7人	83.1%	62.7人	95.2%
1日平均外来患者数	171.7人	171.7人	156.4人	91.1%	148.0人	105.7%

〈 経営指標及び数値目標 〉

区 分	指 標	R03年間目標	同左又は 同左の1/2	R03上半期 実績	達成率	R02上半期 実績	対R02比	
経営指標	病床利用率	全体	70.5%	70.5%	58.5%	83.0 P	62.7%	93.3 P
	医療収支比率		60.4%	60.4%	57.2%	94.7 P	61.2%	93.5 P
	1日平均患者数	入院	71.9人	71.9人	59.7人	83.1%	62.7人	95.2%
		外来	171.7人	171.7人	156.4人	91.1%	148.0人	105.7%
	1日一人当たり 収益	入院	85,883円	85,883円	85,253円	99.3%	84,753円	100.6%
		外来	13,668円	13,668円	14,893円	109.0%	13,823円	107.7%
	医薬材料費対医療収益比率		21.4%	21.4%	28.1%	76.2 P	26.5%	94.3 P
後発医薬品使用割合		75.0%	75.0%	66.3%	88.4 P	69.2%	95.8 P	
機能指標	手術件数	730件	365件	333件	91.2%	361件	92.2%	
	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	70.0%	70.0%	53.7%	76.7 P	85.5%	62.8 P	

【患者数】

- 入院は、血液腫瘍内科や小児外科の患者数の減少などにより、前年度比95.2%となった。
- 外来は、精神科の患者数の増加などにより、前年度比105.7%となった。

【収益】

- 入院は、心臓血管外科の入院収益が増加したものの、小児外科や血液腫瘍内科の入院収益の落ち込みなどにより、前年度比95.8%となった。
- 外来は、全体的に患者数が増加したことに加え、新生児内科の注射料や内分泌内科の在宅医療料などが増加したことにより、前年度比113.6%となった。

【費用】

- 常勤医師の増員による給与費の増加や電子カルテの更新による使用料・賃借料の増加などにより、費用全体では前年比106.0%となった。

【収支差】

- 収支差は、前年度比で拡大した。

【経営指標及び数値目標達成に向けた取組】

- 地域連携セミナーの実施や院外広報誌の発行により、医療機能や特色に関する周知を図るとともに、在宅支援室などにおいて、積極的に在宅支援の取組を進め、患者確保に努める。

● 委員会点検・評価（委員長私案）

- 在宅支援室を中心とした在宅移行支援や新生児病棟におけるNICUからGCUへの移行を推進し、病床運用の効率化が図られていることは評価する。今後も院内外の関係者との円滑な連携により、新規患者の確保と入退院支援の取組を積極的に進めること。
- 現在検討を進めているDPCについては、その導入の効果が最大限発揮されるよう運用方法等の検討を進めること。

第3章 全体評価
1 上半期実績

収支状況						
〈 事業合計（医療分） 〉 (単位：百万円)						
区分	R03年間目標 A	A/2 B	R03上半期実績 C	達成率 C/B	R02上半期実績 D	対R02比 C/D
収 益 (A)	8,300	4,150	3,811	91.8%	3,572	106.7%
医 業 収 益	6,598	3,299	3,007	91.2%	2,948	102.0%
うち入院収益	4,138	2,069	1,774	85.7%	1,812	97.9%
うち外来収益	2,330	1,165	1,146	98.4%	1,085	105.6%
<small>医療外収益(他会計負担金を除く)</small>	1,687	844	794	94.1%	617	128.7%
費 用 (B)	15,292	7,646	6,456	84.4%	6,333	101.9%
医 業 費 用	14,242	7,121	6,188	86.9%	6,043	102.4%
うち医薬材料費	1,347	673	658	97.8%	648	101.5%
医療外費用	474	237	228	96.2%	240	95.0%
収 支 差 (C=A-B)	▲ 6,992	▲ 3,496	▲ 2,645	—	▲ 2,761	—
1日平均入院患者数	306.8人	306.0人	275.3人	90.0%	271.6人	101.4%
1日平均外来患者数	930.2人	915.1人	906.2人	99.0%	874.9人	103.6%

経営指標								
〈 事業合計（医療分） 〉								
区分	指 標	R 03年間目標	R 03上半期 実績	達成率	R02上半期 実績	対R02比		
経営指標	病床利用率	全体	55.4%	50.3%	90.9 P	49.8%	101.1 P	
		一般	57.0%	47.6%	83.5 P	47.4%	100.4 P	
		精神	54.7%	54.3%	99.3 P	53.5%	101.6 P	
	医療収支比率		46.3%	48.6%	105.0 P	48.8%	99.6 P	
	1日平均 患者数	入院	合計	306.8人	275.3人	89.7%	271.6人	101.4%
			一般	185.3人	154.7人	83.5%	153.0人	101.1%
			精神	121.5人	120.6人	99.3%	118.7人	101.6%
		外来	930.2人	906.2人	97.4%	874.9人	103.6%	
	医薬材料費対医療収益比率		20.4%	21.9%	93.2 P	22.0%	100.5 P	

2 自己点検・評価

各道立病院では、令和3年3月に策定した「北海道病院事業改革推進プラン」に基づき、各病院の実態に即した「取組方針」を策定し、経営改善に向けた具体的な取組みを進めている。

収益については、多くの病院で昨年度より収益が増加したことや新型コロナウイルス感染症の補助金が年度当初より対象となったことから、対前年度比106.7%となった。一方、費用については、患者増に伴う医薬材料費の増加や給与費の増により、対前年度比101.9%となった。

新型コロナウイルス感染症に対しては、江差病院や羽幌病院では入院患者を受け入れるとともに、全病院において他の医療機関等やワクチン接種会場へ医療従事者を派遣した。

下半期に向けては、新型コロナウイルス感染症の感染対策に十分配慮した上で、引き続き、医育大学への積極的な医師派遣要請や新専門医制度による専攻医の確保などにより、医師をはじめとした医療従事者の確保に努めるとともに、地域連携室を中心に関係機関等との連携を一層推進するなど、収益の確保に向けた取組みを進めていく。

3 委員会点検・評価（委員長私案）

- 前年度に比べ収支差は改善が図られているが、引き続き、病院事業改革推進プランに基づく経営改革を着実に進めること。
- プランの令和4年度以降の収支計画等については、新型コロナウイルス感染症の感染状況を踏まえつつ、実効性の高い患者数の見込みや数値目標の検討を行うこと。
- 新型コロナウイルス感染症に対しては、引き続き、病院の役割・機能に応じた診療体制の整備に努めること。