

令和3年度（2021年度）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

上半期の委員会点検・評価	令和3年度（2021年度）の取組実績
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 感染対策を講じながら関係機関への訪問、会議参加や入退院支援を継続し、地域との連携強化に努めた。 また、ホームページや季刊誌の発行を通じて病院機能の周知を行い、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った。</li> <li>○ 更衣室のレイアウト変更や処置室のプライバシー保護など、病院設備の環境整備を図ったほか、病院食の献立内容や調理方法の見直しを行い、患者サービスの向上に取り組んだ。</li> </ul>

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）における取組の自己点検・評価
<ul style="list-style-type: none"> <li>① 患者数の確保、新規患者の掘り起こし</li> <li>・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。</li>   <li>・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。</li> </ul>	<p><b>&lt;地域連携室の活動&gt;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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度と比較して増加した。（5病院） （紹介：2,246件 前年度比119.8%、逆紹介：1,567件 前年度比113.1%）</li> <li>⑨ 圏域の医療・介護関係者等が参加する南檜山医療・介護連携会議において、病院の機能説明や医療と介護の連携をテーマに報告を行い、多職種連携を推進した。（江差）</li> <li>○ 新型コロナウイルス感染症が流行する中で、オンライン面会を実施し、安心して入院できる環境づくりに努めた。（江差、羽幌、緑ヶ丘）</li> <li>○ 地域の関係機関に院外広報誌を配布した。（向陽ヶ丘）</li> <li>○ 紹介予約に関して周知し、問合せなどに対応した。延べ7,798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）</li> <li>○ 市町村職員等を対象とした研修を実施し、地域の療育支援の体制の充実を図るとともに、地域の関係機関との連携強化を図った。（子ども） 道立施設専門支援事業：専門研修8件、基礎研修11件 地域療育支援事業：派遣研修9件、受入研修8件</li> </ul> <p><b>&lt;健診実績&gt;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 健診を実施している江差病院・羽幌病院において、前年度を上回る健診実績となった。 （R2:1,176件→R3:1,239件）</li> </ul>

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）における取組の自己点検・評価											
<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> </ul>	<p><b>&lt;広報活動&gt;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○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)</li> <li>○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)</li> </ul> <p><b>&lt;各種媒体による病院広報&gt;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○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)</li> <li>○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)</li> <li>○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)</li> <li>○季刊誌等を発行した。(5病院)</li> <li>○Facebook(羽幌)、Twitter(子ども)等を活用した道立病院のPRを実施した。</li> </ul>											
<p>② 病院が有する機能の有効活用</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> </ul>	<p><b>&lt;共同利用の状況&gt;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○江差：CT 253件(R2実績 178件)、MRI 1件(R2実績 2件)、骨塩定量検査装置 4件(R2実績 1件)</li> <li>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</li> </ul> <p><b>&lt;地域の連携活動&gt;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○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)</li> </ul>											
<p>③ 適切な診療報酬の獲得</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> </ul>	<p><b>&lt;診療報酬の適正化対策&gt;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○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)</li> </ul> <p><b>&lt;新たな施設基準・加算取得&gt;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○令和3年度実績(主なもの)</li> </ul> <table border="1" data-bbox="904 1177 1688 1377"> <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へランクアップ)</td> <td>66</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">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>263</td> </tr> <tr> <td>薬剤管理指導料</td> <td>174</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">} 合計 503千円</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へランクアップ)	66	向陽ヶ丘	重度アルコール依存症入院医療管理加算	263	薬剤管理指導料	174
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へランクアップ)	66										
向陽ヶ丘	重度アルコール依存症入院医療管理加算	263										
	薬剤管理指導料	174										

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）における取組の自己点検・評価
<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"> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> </ul>	<p><b>&lt;患者満足度調査等&gt;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○患者満足度調査：各病院において、調査結果を踏まえた改善を行い、患者サービスの向上に努めた。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・調査実施状況～上期：江差 通年：緑ヶ丘 下期：羽幌、向陽ヶ丘、子ども</li> <li>⑨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）</li> <li>⑨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）</li> </ul> </li> <li>○病院食嗜好調査：各病院において、調査結果を踏まえ病院食の充実に努めた。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・調査実施状況～上期：緑ヶ丘、向陽ヶ丘 下期：江差、羽幌、子ども</li> <li>⑨行事食以外にも、季節のデザート提供の拡充（江差）</li> <li>⑨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）</li> <li>⑨行事食において提供される果物の質の向上（羽幌）</li> <li>⑨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）</li> <li>⑨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）</li> <li>⑨食欲不振患者用補助食品メニューの追加（向陽ヶ丘）</li> <li>⑨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）</li> </ul> </li> </ul> <p><b>&lt;地域活動への参加状況&gt;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○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19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）</li> <li>⑨圏域の医療・介護関係者等が参加する南檜山医療・介護連携会議において、病院の機能説明や医療と介護の連携をテーマに報告を行い、多職種連携を推進した。（江差）</li> </ul> <p><b>&lt;各種媒体の活用状況&gt;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>⑨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）</li> <li>○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）</li> <li>○季刊誌等を発行した。（5病院）</li> </ul>

## (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）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><b>&lt;管理経費等の節減&gt;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○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"> <li>・医事業務、医師事務作業補助、               <ul style="list-style-type: none"> <li>④ 医薬品（R2上期 333品目 R2 下期376品目→R3上期 406品目 R3 下期418品目）、</li> </ul> </li> <li>・医療材料（R3 コドモックルで使用する高額材料）</li> </ul> </li> <li>○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"> <li>・節水システム、間引き照明の実施等</li> </ul> </li> <li>○Web会議の活用により管理経費の節減に努めた。</li> </ul>																					
<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><b>&lt;整備状況&gt;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○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）</li> <li>○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。</li> </ul>																					
<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><b>&lt;後発医薬品の使用状況&gt;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○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、令和3年度実績は82.2%であった。</li> <li>○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2021」では、令和5年3月までに全ての都道府県で数量シェア80%を目標とされており、引き続き、採用拡大に向けた取組を進める。</li> </ul> <table border="1" data-bbox="947 911 1532 1177"> <thead> <tr> <th>病院名</th> <th>R3目標</th> <th>実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>江差</td> <td>85.0%</td> <td>94.3%</td> </tr> <tr> <td>羽幌</td> <td>85.0%</td> <td>90.6%</td> </tr> <tr> <td>緑ヶ丘</td> <td>80.0%</td> <td>83.8%</td> </tr> <tr> <td>向陽ヶ丘</td> <td>85.0%</td> <td>82.3%</td> </tr> <tr> <td>コドモックル</td> <td>75.0%</td> <td>67.8%</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>82.0%</td> <td>82.2%</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>&lt;情報の活用&gt;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○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。</li> </ul>	病院名	R3目標	実績	江差	85.0%	94.3%	羽幌	85.0%	90.6%	緑ヶ丘	80.0%	83.8%	向陽ヶ丘	85.0%	82.3%	コドモックル	75.0%	67.8%	計	82.0%	82.2%
病院名	R3目標	実績																				
江差	85.0%	94.3%																				
羽幌	85.0%	90.6%																				
緑ヶ丘	80.0%	83.8%																				
向陽ヶ丘	85.0%	82.3%																				
コドモックル	75.0%	67.8%																				
計	82.0%	82.2%																				

### (3) 経営基盤の強化

上半期の委員会点検・評価	令和3年度（2021年度）の取組実績
<p>○ 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。</p>	<p>○ コロナ禍の中、ホームページやSNSの活用をはじめ、WEB説明会等への参加も積極的に行うとともに、就職相談会における動画配信等の実施や民間人材紹介事業者ウェブサイトへ募集広告を掲載するなど、医療従事者等の確保に努めた。</p>

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）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><b>&lt;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）&gt;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 全ての選考職で年齢要件の緩和（58歳以下）、通年募集・随時試験・試験会場の拡大を実施している。 （令和3年度採用試験実績：看護師、社会福祉士、精神保健福祉士、公認心理師、管理栄養士）</li> <li>㊦ 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。 昨年度インスタグラムを開設し、47回更新した。</li> <li>○ 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：Web 2回　看護師：Webを含め8回　薬剤師：Web 1回） ※新型コロナウイルス感染症対策のため、一部をオンラインで実施</li> <li>○ 民間人材紹介事業者を活用した募集・契約を行った。（医師8社、看護師5社、薬剤師6社）</li> <li>○ 医師会・看護協会・薬剤師会等関係団体（5団体）との連携や情報誌（1誌）による募集を行った。</li> </ul> <p><b>&lt;医師確保対策&gt;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>㊦ 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15名）とともに、教員医師等が診療にも従事した。</li> <li>○ 道内3医育大学への医師派遣要請（34回）を行った。</li> <li>○ 医師本人の道立病院現地見学（道外医師6名、道内医師2名、道内医学生18名）を受け入れた。</li> <li>○ 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：1名）</li> </ul> <p><b>[医師の処遇改善、勤務環境改善など]</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 指導医手当、医学研究調査手当を継続して支給している。</li> <li>○ 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</li> </ul>

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）における取組の自己点検・評価

【 医師配置状況 】

(R4. 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	17	12	9	6	43	87
現員数	9	8	6	5	43	71
差引	▲ 8	▲ 4	▲ 3	▲ 1	0	▲ 16

<看護師・助産師確保対策>

- 看護師・助産師確保（採用者数33名）を図った。
  - ・養成校主催の合同就職説明会での職員募集活動（4校）
    - ※Web説明を含む3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（バナー広告等）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）
  - ・勤務体験はコドモックルにおいて2回（2名）実施し、江差病院、羽幌病院においてはWebにより各1回（9名）実施した。
- 看護師養成校訪問（Webを含め8校）
  - ・道内外看護師養成校へのダイレクトメール発送（1回）
- 「めざせ看護師！檜山塾」（8月・12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）

[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名に3回）を行った。
- 夜勤専従の実施（実人数20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（13名）を行った。
- 江差病院及び羽幌病院に勤務する看護職員を対象とする救急看護業務手当を新設した。（R4. 2～）

【 看護師・助産師配置状況 】

(R4. 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	105	44	66	55	233	503
現員数	88	39	65	55	232	479
差引	▲ 17	▲ 5	▲ 1	0	▲ 1	▲ 24

※欠員については、会計年度任用職員で対応。

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）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確保対策＞

- 採用状況：薬剤師（1名）、管理栄養士（1名）、社会福祉士（3名）、精神保健福祉士（2名）、公認心理師（1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、公認心理師、管理栄養士、臨床検査技師）
  - ・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74校
  - ・道内外臨床検査技師養成課程大学・養成校への働きかけ  
課程大学でのオンライン就職相談会2回、募集要項送付77校
  - ・民間企業等主催の説明会  
薬剤師：Web1回（動画配信もあわせて実施）

【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】

（R4.3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	1	2	2	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	2	2	7
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	2

※再任用職員を含む

＜その他の取組＞

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



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）における取組の自己点検・評価
<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>&lt;取組内容&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○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。</li> <li>○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6月～）</li> <li>○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～）</li> <li>○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、道立病院局との相互の人事交流を行っている。（R3年4月～）</li> </ul>
<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>&lt;感染予防対策&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○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。</li> <li>○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。</li> </ul>
<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>&lt;感染防護具等の備蓄&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○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。</li> <li>○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。</li> </ul>
<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>&lt;組織機構改正&gt;</p> <p>【緑ヶ丘病院】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>⑧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。</li> </ul> <p>【本庁】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>⑧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。</li> <li>⑨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。</li> </ul> <p>&lt;その他の取組&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○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。</li> <li>○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したほか、ワクチン接種会場に医師や看護師を派遣した。</li> </ul>

#### (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）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><b>&lt;経営方針の策定&gt;</b>            ○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><b>&lt;職員への経営情報の共有&gt;</b>            ○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たほか、各病院の院長、総看護師長、事務長で構成する「経営推進会議」を2回開催し、経営状況について情報共有を図っている。</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><b>&lt;経営改革意識の取組&gt;</b>            ○北海道病院事業推進委員会に各病院の院長、総看護師長等が出席し、外部委員の評価や意見を直接伺うことにより、効率的な病院運営や効果的な経営改善の取組を反映させている。            ○病院事業の経営改善に向け、収益確保に向けた様々な取組の実効性を高めるため、7月及び2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。なお、令和3年度からは審査委員に病院長（センター長）を加え、各病院の取組の共有化を図った。</p>

#### ● 経営改善の取組に対する委員会点検・評価

## 第2章 病院別評価

### (1) 江差病院

上半期の委員会点検・評価	令和3年度（2021年度）の取組実績
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 「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。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 法人事業に医師等の意見を反映させることなどを目的として診療連携部会を設置し、医療提供体制について意見書を取りまとめるなど、機能分担の取組を進めたほか、医療材料の共同購入に向けた試行的な取組として江差病院での契約事務を進めた。</li> <li>○ 総合診療医等の安定的な確保に向けて、医学生15名の受入を行った。</li> <li>○ 精神科診療体制の今後のあり方について、関係保健所と意見交換を行った。</li> </ul>

取組項目	令和3年度（2021年度）における取組方針	自己点検・評価
<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"> <li>○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。</li> <li>○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。</li> <li>○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。</li> <li>○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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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割を維持した。</li> <li>・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、今年度は入退院支援加算の算定実績が前年度比105%（354件→372件）と増加した。せん妄ハイリスク患者ケア加算については目標に対し、91.1%（576件→525件）の達成率となった。</li> <li>・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た。</li> <li>・圏域の医療・介護関係者等が参加する南檜山医療・介護連携会議において、病院の機能説明や医療と介護の連携をテーマに報告を行い、多職種連携を推進した。</li> </ul>

取組項目	令和3年度（2021年度）における取組方針	自己点検・評価												
<p>②病院が有する機能の有効活用</p>	<p>○感染症指定医療機関として、新型コロナウイルス陽性患者の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。</p> <p>○MRI、CTの機能等をホームページや広報誌などに掲載するとともに、地域医療連携推進法人での議論を活用し、当院が有する高額医療機器の有効活用を図る。</p> <p>○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。</p>	<p>・常時、新型コロナウイルス疑い患者に対する外来診療を行うとともに、感染症に対応するため一般病棟を再編し、専用病棟を設けるなど陽性患者の入院受入体制を継続した。</p> <p>・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142%（178件→253件）に向上した。</p> <p>・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。</p> <p>・検査等の実施については、各部門と医師との連携強化を図ることで件数増加に努めたが、対象患者の減少に伴い、いずれも前年比を下回った。</p> <p>※エコー検査前年度比78%（141件→111件）、栄養指導前年度比44%（310件→137件）、リハビリ対前年度比45%（1,340件→613件）。</p> <p>&lt;病院機能の有効活用&gt;</p> <table border="1" data-bbox="1294 810 1751 943"> <thead> <tr> <th></th> <th>R2実績</th> <th>R3実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>エコー検査</td> <td>141件</td> <td>111件</td> </tr> <tr> <td>栄養指導</td> <td>310件</td> <td>137件</td> </tr> <tr> <td>リハビリ</td> <td>1,340単位</td> <td>613単位</td> </tr> </tbody> </table>		R2実績	R3実績	エコー検査	141件	111件	栄養指導	310件	137件	リハビリ	1,340単位	613単位
	R2実績	R3実績												
エコー検査	141件	111件												
栄養指導	310件	137件												
リハビリ	1,340単位	613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>&lt;診療報酬査定率&gt;</p> <table border="1" data-bbox="1294 1134 1809 1233"> <thead> <tr> <th></th> <th>R2実績</th> <th>R3実績</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>0.24%</td> <td>0.26%</td> </tr> </tbody> </table>		R2実績	R3実績	目標値	0.28%以下	0.27%以下	実績(平均値)	0.24%	0.26%			
	R2実績	R3実績												
目標値	0.28%以下	0.27%以下												
実績(平均値)	0.24%	0.26%												

取組項目	令和3年度（2021年度）における取組方針	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"> <li>○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。</li> <li>○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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・圏域の医療・介護関係者等が参加する南檜山医療・介護連携会議において、病院の機能説明や医療と介護の連携をテーマに報告を行い、多職種連携を推進した。</li> <li>・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。</li> </ul>
2 費用の縮減	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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。</li> <li>○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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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、後発医薬品使用割合は94.3%と引き続き高い採用率を維持した。</li> <li>・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た。</li> </ul>
3 経営基盤の強化	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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。</li> <li>○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。</li> <li>○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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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（15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。</li> <li>・看護師3名の職場見学を実施したほか、江差高看からの看護実習40名の受け入れを行った。</li> <li>・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た。</li> </ul>
4 職員の経営改革意識の向上	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病院の経営状況を全職員が共有するため、毎月の収支状況について、経営推進会議等において周知し、職員の経営意識の向上に努めた。</li> </ul>

令和3年度（2021年度）実績

自己点検・評価

〈 収支状況 〉

(単位：百万円)

区 分	R03年間目標 A	R03実績見込 B	対R03目標比 B/A	R02実績 C	対R02比 B/C
<b>収 益 (A)</b>	2,134	2,961	138.8%	2,284	129.6%
<b>医 業 収 益</b>	1,533	1,330	86.8%	1,332	99.9%
うち入院収益	704	532	75.6%	594	89.6%
うち外来収益	784	720	91.8%	688	104.7%
医療外収益(他会計負担金を除く)	595	1,625	273.1%	952	170.7%
<b>費 用 (B)</b>	3,181	2,908	91.4%	2,961	98.2%
<b>医 業 費 用</b>	3,051	2,780	91.1%	2,827	98.3%
うち医薬材料費	399	286	71.7%	339	84.4%
医療外費用	124	122	98.4%	128	95.3%
<b>収 支 差 (C=A-B)</b>	▲ 1,047	53	—	▲ 677	—
1日平均入院患者数	50.3人	39.6人	78.8%	40.7人	97.5%
1日平均外来患者数	285.7人	265.4人	92.9%	252.4人	105.1%

〈 経営指標及び数値目標 〉

区 分	指 標	R03年間目標	R03実績見込	達成率	R02実績	対R02比	
経営指標	病床利用率	全体	34.0%	26.8%	78.8 P	27.2%	98.5 P
		一般	41.7%	32.6%	78.2 P	32.1%	101.6 P
		精神	13.2%	11.0%	83.3 P	13.6%	80.9 P
	医療収支比率	50.3%	47.8%	95.0 P	47.1%	101.5 P	
	1日平均患者数	入院	50.3人	39.6人	78.8%	40.7人	97.5%
		外来	285.7人	265.4人	92.9%	252.4人	105.1%
	1日一人当たり 収益	入院	38,318円	36,772円	96.0%	40,007円	91.9%
		外来	11,340円	11,210円	98.9%	11,224円	99.9%
	医薬材料費対医療収益比率	26.0%	21.5%	120.9 P	25.5%	118.6 P	
	後発医薬品使用割合	85.0%	94.3%	110.9 P	87.2%	108.1 P	
機能指標	紹介患者件数	1,344件	1,223件	91.0%	1,096件	111.6%	
	地域包括ケア病床利用率	90.0%	92.0%	102.2 P	97.4%	94.5 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したものの、整形外科において手術対象患者が減少したことにより、前年度比で97.5%となった。
- 外来は、小児科や透析装置を増設した透析で患者数が増加したことなどにより、前年度比で105.1%となった。

【収 益】

- 入院は、整形外科の入院及び手術収益の減少などの理由から減収となり、前年度比89.6%となった。
- 外来は、患者数が増えた小児科や透析などで増収となり、前年度比104.7%となった。

【費 用】

- 入院患者や手術数の減少による、医薬材料費の減少などにより、前年度比で98.2%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】

- 病床利用率は、一般、精神ともに目標達成に至っていないが、南檜山医療・介護連携会議へ参画し、患者紹介件数の増加を図るなど、目標達成に向けた取組を推進した。
- 地域医療連携推進法人における議論を通じて関係機関との連携強化を図った。

※参考：新型コロナウイルス対応病床を除く一般病床利用率（令和3年度 58.2%）

● 委員会点検・評価

## (2) 羽幌病院

上半期の委員会点検・評価	令和3年度（2021年度）の取組実績
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> <li>○ 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けるよう周辺医療機関との連携強化に努めること。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 総合診療専門研修プログラム基幹病院として研修プログラムの充実に努めるとともに、研修医や医学生の実習受入を積極的に行った。</li> <li>○ 地域医療構想調整会議等に積極的に参画するとともに、周辺医療機関からの紹介患者の受け入れ及び専門医療機関への紹介を行い、連携強化に努めた。</li> </ul>

取組項目	令和3年度（2021年度）における取組方針	自己点検・評価
<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"> <li>○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。</li> <li>○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。</li> <li>○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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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年度 306件 R3年度 323件）</li> <li>・新型コロナウイルス感染症に対応するため受入病床（2床）を確保した。</li> <li>・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44か所に計286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16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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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34名を受け入れた（R2年度28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。</li> <li>・レスパイト入院は、昨年度と比較して患者数は23名（68名→45名）、入院日数は362日（775日→413日）減少した。なお、訪問診療は対象患者数が230件（502件→732件）増加した。</li> <li>・内視鏡検査数（上部・下部）は、533件で目標値（552件）に達しなかった。</li> </ul>

取組項目	令和3年度（2021年度）における取組方針	自己点検・評価
②病院が有する機能の有効活用	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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。</li> <li>○CT、MRI等の高度医療機器の有効利用に努める。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・高度医療機器の利用について、CT 1,578件、MRI 466件で、積極活用を図ったが、目標（CT 1,728件、MRI 552件）に達しなかった。</li> </ul>
③適切な診療報酬の獲得	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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。</li> <li>○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。</li> <li>○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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・診療報酬請求漏れ対策委員会において、今年度の強化項目を定め、各部門間及び医事受託事業者との情報共有と意見交換を行い、今年度の査定率は、0.18%で目標（0.20%）を達成した。</li> <li>・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。</li> <li>・薬剤管理指導料及び退院時薬剤情報指導管理料の算定件数を独自目標に設定し、積極的に取り組んだ（今年度実績：薬剤管理指導料 98件、退院時薬剤情報指導管理料254件）が、薬剤管理指導料に関しては年度途中の人事異動に伴う算定辞退により目標に達しなかった。</li> </ul>
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"> <li>○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。</li> <li>○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。</li> <li>○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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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37回、ブログ更新回数12回）</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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るとともに献立内容を見直し、喫食率の向上に努めた。</li> </ul>



取組項目	令和3年度（2021年度）における取組方針	自己点検・評価
2 費用の縮減	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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35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。</li> <li>・後発医薬品使用率の向上に努め90.6%と目標を達成した（目標85%）。</li> </ul>
3 経営基盤の強化	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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。</li> <li>○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。</li> <li>○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。</li> <li>○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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・初期臨床研修医13名、医学生実習20名を受け入れた。</li> <li>・総合診療専門研修プログラム（令和4年研修開始）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った。</li> <li>・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。</li> <li>・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配信にて実施した。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。</li> </ul>
4 職員の経営改革意識の向上	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>

令和3年度（2021年度）実績

自己点検・評価

〈 収支状況 〉

(単位：百万円)

区分	R03年間目標 A	R03実績見込 B	対R03目標比 B/A	R02実績 C	対R02比 B/C
<b>収益 (A)</b>	928	1,112	119.8%	1,132	98.2%
<b>医業収益</b>	793	869	109.6%	807	107.7%
うち入院収益	302	339	112.3%	307	110.4%
うち外来収益	463	480	103.7%	468	102.6%
医業外収益(他会計負担金除く)	131	241	184.0%	323	74.6%
<b>費用 (B)</b>	1,802	1,718	95.3%	1,708	100.6%
<b>医業費用</b>	1,696	1,611	95.0%	1,604	100.4%
うち医薬材料費	182	189	103.9%	186	101.6%
医業外費用	97	96	99.0%	99	97.0%
<b>収支差 (C=A-B)</b>	▲ 874	▲ 606	—	▲ 576	—
1日平均入院患者数	23.3人	27.2人	116.6%	25.0人	109.0%
1日平均外来患者数	161.5人	161.6人	100.1%	159.1人	101.6%

〈 経営指標及び数値目標 〉

区分	指標	R03年間目標	R03実績見込	達成率	R02実績	対R02比	
<b>経営指標</b>	病床利用率	一般	51.8%	60.5%	116.8 P	55.5%	109.0 P
	医業収支比率		46.8%	54.0%	115.4 P	50.3%	107.4 P
	1日平均患者数	入院	23.3人	27.2人	116.6%	25.0人	109.0%
		外来	161.5人	161.6人	100.1%	159.1人	101.6%
	1日一人当たり収益	入院	35,520円	34,161円	96.2%	33,706円	101.4%
		外来	11,844円	12,270円	103.6%	12,106円	101.4%
	医薬材料費対医業収益比率	22.9%	21.7%	105.5 P	23.1%	106.5 P	
	後発医薬品使用割合	85.0%	90.6%	106.6 P	92.1%	98.4 P	
<b>機能指標</b>	紹介患者件数	660件	819件	124.1%	717件	114.2%	
	地域包括ケア病床利用率	70.0%	56.0%	80.0 P	56.7%	98.8 P	

【患者数】

- 入院は、新規患者及び重症患者の増加より、1日平均患者数が増加し、前年度比109.0%となった
- 外来は、新規患者の増加により、1日平均患者数は前年度比101.6%と微増した。

【収益】

- 入院は、患者数の増加により、前年度比110.4%となった。
- 外来は、患者数の増加と整形外科での検査等の増加により、前年度比102.6%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があったが、全体的な経費の見直しにより前年度比100.6%と微増で抑えることが出来た。

【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た。

● 委員会点検・評価

### (3) 緑ヶ丘病院

上半期の委員会点検・評価	令和3年度（2021年度）の取組実績
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 地域連携室においては、地域で開催される会議で当院のPRを行い、関係機関との連携による新規患者確保を図った。訪問看護においては、保健所や地域の訪問看護ステーションとケア会議を開催し、個別の状況に合わせて地域移行を進めた。</li> <li>○ 入院医療から地域生活中心という国の政策に沿って、スーパー救急病床への受入から早期の在宅復帰と退院後の訪問看護を一連の流れとした病院運営に取り組んだ。</li> </ul>

取組項目	令和3年度（2021年度）における取組方針	自己点検・評価
<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"> <li>○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。</li> <li>○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。</li> <li>○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。</li> <li>○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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・精神保健福祉士の予診により、病歴や生活状況を聴取する時間を診察に充てられることで、医師の負担軽減を図った。予診件数（R2年度：372名 R3年度：533名）</li> <li>・広報紙「みどり通信」を発行した他、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。</li> <li>・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。</li> <li>・デイケアについては、前年度比102.5%となり、新規利用契約患者数も増加した。 新規利用患者数（R2年度：17人 R3年度：23人）</li> <li>・作業療法については、前年度比101.0%となった。 （R2年度：3,577人 R3年度：3,613人）</li> </ul>
<p>②病院が有する機能の有効活用</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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。</li> <li>○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。</li> <li>○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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。 一般外来（R2年度：26,632人 R3年度：27,703人） 児童外来（R2年度：5,176人 R3年度：5,872人）</li> <li>・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。</li> </ul>

取組項目	令和3年度（2021年度）における取組方針	自己点検・評価
③適切な診療報酬の獲得	○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。	・関係部署で査定結果の情報を精査・検証するなど、再査定防止に努めた。 査定率（R2年度：0.021％ R3年度：0.030％）
④道立病院の利用促進に向けた取組の充実	○患者満足度調査やご意見箱に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。	・外来患者や入院患者に対して行った満足度調査の結果を踏まえ、職員全員に対して接遇に関するテキストの配付を行った。 ・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。（R2年度：12回 R3年度：12回）
2 費用の縮減	○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。	・全国自治体病院協議会によるベンチマークを用いて価格交渉を行い、値引きの向上に努めたほか、水道料や重油は節減により使用量は減少したが、重油単価の上昇により費用は増加した。
3 経営基盤の強化	○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。	・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た。 ・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電話や対面でケア会議を開催し、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、関係機関との連携や役割分担に向けて、当院として支援すべき利用者像や状態が悪化する利用者の対応など、今後の検討の視点をとりまとめた。 ・関係機関との連携会議等の開催が新型コロナウイルス対策のため大幅に減少しているが、電話やリモート会議で連絡を重ねるなどの対応を行った。 相談受理事件数（R2年度：8,270件 R3年度：7,798件） ・将来の人材確保に向けて、実習生の受入を行った。 （R3年度：看護学生162名、栄養士4名、作業療法士1名）
4 職員の経営改革意識の向上	○経営推進会議等において経営指標等を職員間で共有し、経営参画意識の醸成を図る。 ○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。	・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）実績

自己点検・評価

〈 収支状況 〉

（単位：百万円）

区 分	R03年間目標 A	R03実績見込 B	対R03目標比 B/A	R02実績 C	対R02比 B/C
<b>収 益 (A)</b>	935	831	88.9%	909	91.4%
<b>医 業 収 益</b>	821	713	86.9%	789	90.4%
うち入院収益	520	416	80.0%	496	83.9%
うち外来収益	283	280	98.9%	280	100.0%
医業外収益(他会計負担金を除く)	111	118	106.3%	116	101.7%
<b>費 用 (B)</b>	1,948	1,753	90.0%	1,854	94.6%
<b>医 業 費 用</b>	1,904	1,710	89.8%	1,809	94.5%
うち医薬材料費	66	64	97.0%	65	98.5%
医業外費用	42	42	100.0%	42	100.0%
<b>収 支 差 (C=A-B)</b>	▲ 1,013	▲ 922	—	▲ 945	—
1日平均入院患者数	56.0人	47.7人	85.2%	54.0人	88.4%
1日平均外来患者数	139.1人	150.5人	108.2%	142.5人	105.6%

〈 経営指標及び数値目標 〉

区 分	指 標	R03年間目標	R03実績見込	達成率	R02実績	対R02比	
経営指標	病床利用率	精神 72.7%	62.0%	85.3 P	70.1%	88.4 P	
	医業収支比率	43.1%	41.7%	96.8 P	43.6%	95.6 P	
	1日平均患者数	入院	56.0人	47.7人	85.2%	54.0人	88.4%
		外来	139.1人	150.5人	108.2%	142.5人	105.6%
	1日一人当たり収益	入院	25,455円	23,879円	93.8%	25,178円	94.8%
		外来	8,390円	7,677円	91.5%	8,087円	94.9%
	医薬材料費対医業収益比率	8.0%	8.9%	89.9 P	8.2%	92.1 P	
	後発医薬品使用割合	80.0%	83.8%	104.8 P	81.4%	102.9 P	
精神科救急入院病床病床利用率	87.6%	77.1%	88.0 P	81.7%	94.4 P		
機能指標	訪問看護件数	6,556件	5,503件	83.9%	6,287件	87.5%	
	デイケア件数	2,940件	2,564件	87.2%	2,502件	102.5%	

【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88.4%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や応援医師を確保したことにより、前年度比105.6%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83.9%となった。
- 外来は、患者数は増加したが、診療単価の減少により前年度比100.0%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、医業費用全体では前年度比94.5%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】

- 精神保健福祉士の予診により、医師の負担軽減や業務の効率化を図った。
- 常勤医師の不足が続いていることから、診療体制維持・強化に向けた医師確保の取組を継続した。

● 委員会点検・評価

#### (4) 向陽ヶ丘病院

上半期の委員会点検・評価	令和3年度（2021年度）の取組実績
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 地域の行政機関や医療機関との連携をより密にし、顔の見える関係を築いたことで円滑な入退院支援に繋がり、入院患者数が増加した。デイケアの利用開始手続の簡略化や多職種間の情報共有、連携強化を図るなど、通所者の確保に取り組んだ。</li> <li>○ デイケア・訪問看護を必要とする患者に対し、入院中や退院時に利用の勧奨、薬等に関する情報提供を行い、スムーズな在宅移行ができるよう医療の提供に努めた。</li> </ul>

取組項目	令和3年度（2021年度）における取組方針	自己点検・評価
<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"> <li>○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。</li> <li>○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。</li> <li>○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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症疾患医療センターは、新型コロナウイルス感染症対策により、各市町健康まつりが中止となり、また各団体等に対する出前講座も実施できなかったため、広報及び地域啓蒙活動の機会が減少したが、市民後見人向け研修会に講師として参加し講演及びPR活動を行ったほか、関係機関向け研修会を書面開催し、認知症に関する正しい知識の普及・啓発を図った。また、市町・関係機関との連携強化により、もの忘れ外来の新規患者数は前年並みに確保できた。 （市民後見人向け研修会 主催：網走市社会福祉協議会 参加人数20人） （認知症疾患医療研修会（書面開催）関係機関37ヵ所に研修資料を配付） （新規患者：R2年度 237人、R3年度 221人 △16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対策のため中止とした。</li> <li>・作業療法は入院患者の減少や退院に伴い前年度より減少したが、患者が参加しやすいようプログラムの見直しを行っており目標を上回った。 （件数：R2年度 4,809件、R3年度 4,766件 △43件） （実人数：R2年度 51.6人、R3年度 49.3人 △2.3人）</li> <li>・デイケアは利用開始手続を簡略化し、見学希望に随時対応しているが、新型コロナウイルス感染症対策による通所控えや悪天候の影響があったほか、外来受診に併せて参加する患者が増えたこと等により延べ件数が減少した。 （件数：R2年度 5,842件、R3年度 4,995件 △847件）</li> </ul>

取組項目	令和3年度（2021年度）における取組方針	自己点検・評価
②病院が有する機能の有効活用	○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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>入院・外来患者に対し、患者が必要とする情報の提供や服薬指導、栄養指導を行った。</li> <li>デイケア通所者に対し、栄養指導（食と健康の講座：月1回）を実施した。また、統合失調症の方向けのプログラムに医師も新たに加わり、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。</li> <li>訪問看護が必要な対象者に適切に対応するため医師を含めたカンファレンスを開催しているが、訪問件数は前年度より減少した。（訪問件数：R2年度 3,195件、R3年度 2,866件 △329件）</li> </ul>
③適切な診療報酬の獲得	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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。</li> <li>○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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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、11月1日から薬剤管理指導料が算定可能となった。</li> <li>・増収対策検討部会において、11月及び2月を診療費未納整理強化月間として未収金の整理を実施し、未納額の圧縮と収入の確保を図った。（納入件数 65件 納入額 351,720円）</li> <li>・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、令和3年度の査定率は0.048%となり、目標（0.03%）を下回った。</li> </ul>
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"> <li>○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。</li> <li>○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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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なかったが、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た。</li> <li>・広報誌を年2回発行し、関係機関（55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に努めた。</li> <li>・患者サービス向上委員会を6回開催し、患者サービスの向上を図った。外部講師を招く接遇研修は今年度も中止とした。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>

取組項目	令和3年度（2021年度）における取組方針	自己点検・評価
2 費用の縮減	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・全国自治体病院協議会医薬品ベンチマーク・分析システムの価格を参照し、費用の縮減を図った。</li> </ul>
3 経営基盤の強化	<ul style="list-style-type: none"> <li>○地域連携室の活動を通じ、関係機関（医療機関・市町・居宅介護施設等・官公庁）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。</li> <li>○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。</li> <li>○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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・関係機関訪問は実施できなかったが、電話連絡や会議への出席等により、連携をより密にし、顔の見える関係を築くことで、関係機関との円滑な入退院支援に繋がった。</li> <li>・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た。 （R2年度：11件（うちWeb6件）、R3年度：35件（うちWeb31件））</li> <li>・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だ。地元高校生のインターンシップは中止となった。</li> </ul>
4 職員の経営改革意識の向上	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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・認識してもらおうとともに、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。</li> </ul>



令和3年度（2021年度） 実績

自己点検・評価

＜ 収支状況 ＞

(単位：百万円)

区 分	R03年間目標 A	R03実績見込 B	対R03目標比 B/A	R02実績 C	対R02比 B/C
<b>収 益 (A)</b>	740	745	100.7%	790	94.3%
<b>医 業 収 益</b>	601	601	100.0%	605	99.3%
うち入院収益	357	369	103.4%	366	100.8%
うち外来収益	233	218	93.6%	232	94.0%
医業外収益(他会計負担金を除く)	140	141	100.7%	183	77.0%
<b>費 用 (B)</b>	1,701	1,667	98.0%	1,634	102.0%
<b>医 業 費 用</b>	1,647	1,611	97.8%	1,579	102.0%
うち医薬材料費	89	78	87.6%	82	95.1%
医業外費用	54	53	98.2%	54	98.1%
<b>収 支 差 (C=A-B)</b>	▲ 961	▲ 922	—	▲ 844	—
1日平均入院患者数	60.3人	62.1人	103.1%	60.6人	102.6%
1日平均外来患者数	103.1人	99.9人	96.9%	103.1人	96.9%

＜ 経営指標及び数値目標 ＞

区 分	指 標	R 03年間目標	R 03実績見込	達成率	R02実績	対R02比	
経営指標	病床利用率	57.4%	59.2%	103.1 P	57.7%	102.6 P	
	医業収支比率	36.5%	37.3%	102.2 P	38.3%	97.4 P	
	1日平均患者数	入院	60.3人	62.1人	103.1%	60.6人	102.6%
		外来	103.1人	99.9人	96.9%	103.1人	96.9%
	1日一人当たり 収益	入院	16,247円	16,274円	100.2%	16,533円	98.4%
		外来	9,335円	9,024円	96.7%	9,246円	97.6%
	医薬材料費対医業収益比率	14.9%	12.9%	115.5 P	13.6%	105.4 P	
後発医薬品使用割合	85.0%	82.3%	96.8 P	86.6%	95.0 P		
機能指標	訪問看護件数	2,900件	2,866件	98.8%	3,195件	89.7%	
	デイケア件数	6,000件	4,995件	83.3%	5,842件	85.5%	
	認知症疾患医療センター新規患者数	190人	221人	116.3%	237人	93.2%	

【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102.6%となった。
- 外来は、市内・近隣町での新型コロナウイルス感染症のクラスター発生や悪天候の影響による受診控えやデイケアの通所控えなどにより、前年度比96.9%となった。

【収 益】

- 入院は、入院基本料初期加算の減少や10月から地域移行実施加算の算定が終了したことにより診療単価は減少(前年度比98.4%)したが、患者数の増加に伴い、前年度比100.8%となった。
- 外来は、患者数及び診療単価の減少(前年度比97.6%)により、前年度比94.0%となった

【費 用】

- 給与費(退職給付費)、経費(需用費・修繕費・委託費)が増加したため前年度比102.0%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】

- 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、薬事委員会を3回開催し10品目14規格を後発品に切り替え、令和3年度の使用割合は82.3%となった。
- 訪問看護件数は、地域移行を進めている中、悪天候のため訪問できない日もあり、目標を僅かに下回った。
- 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悪天候の影響、利用者の通所休止等により減少した。
- 認知症疾患医療センター新規患者数は、市民後見人向け研修会でのPRや関係機関向け研修会の実施により周知に努めたことで、目標を達成した。

● 委員会点検・評価

(5) 子ども総合医療・療育センター

上半期の委員会点検・評価	令和3年度（2021年度）の取組実績
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ NICUへの患児の受入を積極的に行い、新規患者の確保に努めるとともに、受入後は転棟可能な患児の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積極的に入退院支援等の取組を行った。</li> <li>○ DPCの導入にあたり、円滑な移行のための運用方法や院内体制等を検討するための組織体制や導入スケジュールなどの検討を行った。</li> </ul>

取組項目	令和3年度（2021年度）における取組方針	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"> <li>・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：45回、Twitter投稿31回）</li> <li>・今年度より地域連携セミナー（出前講座）を、WEBを用いたり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：5件（うちWEB開催3件）、院外広報誌の発行：4回）</li> <li>・新規紹介患者の実績 入院：629人（前年度578人、前年比+51人） 外来：1,422人（前年度1,163人、前年比+259人）</li> <li>・市町村職員等を対象とした研修を実施し、地域の療育支援の体制の充実を図るとともに、地域の関係機関との連携強化を図った。 道立施設専門支援事業：専門研修8件、基礎研修11件 地域療育支援事業：派遣研修9件、受入研修8件</li> </ul>
<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"> <li>・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年度NICU実入院患者数：126人 （前年度：101人、前年比+25人） R3年度NICU新生児特定集中治療室管理料算定率：57.0% （前年度：41.9%、前年比+15.1P）</li> </ul>

取組項目	令和3年度（2021年度）における取組方針	自己点検・評価
③適切な診療報酬の獲得	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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。</li> <li>○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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・令和3年度における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。 R3年度査定率：0.74% （前年度：0.71%、前年比+0.03P）</li> <li>・センター関係職員と医事委託業者が連携し、在宅療養指導料関係の算定漏れ対策を進め、令和3年度においては3,077千円の算定漏れを防ぐことができた。</li> <li>・令和4年3月に診療報酬適正化対策ワーキンググループを開催し、R3年度の査定・返戻状況、R4年度診療報酬改定に係る加算の取得などについて、センター関係職員と医事委託業者との情報共有を図り、査定・返戻対策等の検討を行った。</li> </ul>
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"> <li>○ご意見箱や患者相談を通じて患者ニーズの把握に努めるとともに、職種ごとに開催する研修やカンファレンス、職場全体で開催する医療安全研修などの機会を通して患者サービスの向上を図る。</li> <li>○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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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：2回（8月、1月）、接遇研修（3月）</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>
2 費用の縮減	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・輸血用血液製剤については、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10.9%となり、目標の17.0%以下を達成した。</li> <li>・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比115.5%となり、目標に定めた95.0%以下を達成しなかった。</li> </ul>
3 経営基盤の強化	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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。</li> <li>○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。</li> <li>○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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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年度NICU利用率：80.6% （前年度：91.0%、前年比△10.4P）</li> </ul>

取組項目	令和3年度（2021年度）における取組方針	自己点検・評価
	<p>ど、医師の確保や中長期的な人材育成に努める。</p>	<p>R3年度GCU利用率：40.3% （前年度：37.8%、前年比+2.5P）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・在宅療養後方支援病院として現在12名の患者が登録を行い、令和3年度においては14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。</li> </ul> <p>R3年度実施回数：7回 （前年度：3回、前年比+4回）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅評価レスパイト入院として現在22名の患者が登録を行い、コロナ禍ではあるが、令和3年度においては14回の在宅評価レスパイト入院を実施した。</li> <li>・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及び説明会を対面またはWebで開催し、センターの特色や診療内容などの周知を行った。</li> </ul>
<p>4 職員の経営改革意識の向上</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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。</li> <li>○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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・毎月の収支状況を院内会議において周知し、全職員で共有している。</li> <li>・時間外勤務の縮減に取り組み、看護部は前年比72.7%となったが、リハビリテーション課については、新型コロナウイルス感染症流行の影響により昨年度の時間外勤務が少なかったため前年比127.4%となり、目標(95.0%)を達成しなかった。</li> </ul>

令和3年度（2021年度）実績

自己点検・評価

〈 収支状況 〉

(単位：百万円)

区 分	R03年間目標 A	R03実績見込 B	対R03目標比 B/A	R02実績 C	対R02比 B/C
<b>収 益 (A)</b>	3,123	3,052	97.7%	2,928	104.2%
<b>医 業 収 益</b>	2,851	2,783	97.6%	2,673	104.1%
うち入院収益	2,254	2,144	95.1%	2,110	101.6%
うち外来収益	568	594	104.6%	544	109.2%
医業外収益(他会計負担金を除く)	271	268	98.9%	253	105.9%
<b>費 用 (B)</b>	4,863	4,874	100.2%	4,543	107.3%
<b>医 業 費 用</b>	4,721	4,758	100.8%	4,409	107.9%
うち医薬材料費	611	756	123.7%	693	109.1%
医業外費用	96	91	94.8%	93	97.8%
<b>収 支 差 (C=A-B)</b>	▲ 1,740	▲ 1,822	—	▲ 1,615	—
1日平均入院患者数	71.9人	59.9人	83.3%	63.9人	93.7%
1日平均外来患者数	171.7人	158.7人	92.4%	152.6人	104.0%

〈 経営指標及び数値目標 〉

区 分	指 標	R03年間目標	R03実績見込	達成率	R02実績	対R02比	
経営指標	病床利用率	一般	70.5%	58.7%	83.3 P	63.3%	92.7 P
	医業収支比率		60.4%	58.5%	96.9 P	60.6%	96.5 P
	1日平均患者数	入院	71.9人	59.9人	83.3%	63.9人	93.7%
		外来	171.7人	158.7人	92.4%	152.6人	104.0%
	1日一人当たり 収益	入院	85,883円	98,122円	114.3%	90,472円	108.5%
		外来	13,668円	15,456円	113.1%	14,662円	105.4%
	医薬材料費対医業収益比率		21.4%	27.2%	78.7 P	25.9%	95.2 P
後発医薬品使用割合		75.0%	67.8%	90.4 P	69.9%	97.0 P	
機能指標	手術件数		730件	744件	101.9%	741件	100.4%
	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		70.0%	61.1%	87.3 P	77.2%	79.1 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93.7%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104.0%となった。

【収益】

- 入院は、心臓血管外科の入院収益や手術収益及び新生児内科での入院収益の増加などにより、前年度比101.6%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109.2%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107.3%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】

- コロナ禍で関係機関への訪問が制限される中、関係機関向けの地域連携セミナー実施や院外広報誌の発行を通じて、医療機能や特色の周知を図った。
- 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、患者確保に努めた。

● 委員会点検・評価

### 第3章 全体評価

#### 1 上半期委員会点検・評価への対応状況

上半期の委員会点検・評価	令和3年度（2021年度）の取組実績
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 地域連携室の活動による患者確保の取組などを進め収支改善を図ったほか、Web環境を整備し各種取組を継続した</li> <li>○ 本委員会に設置した「改革推進プラン検討部会」において検討を行い、令和4年度の収支計画及び数値目標を策定した。</li> <li>○ 各病院では、感染防止対策を実施した上で新型コロナウイルスに感染した患者の受入や、市町村が実施する予防接種事業などへの協力を行った。</li> </ul>

#### 2 実績見込み

収 支 状 況					
〈 事業合計（医療分） 〉					
(単位：百万円)					
区 分	R03年間目標 A	R03実績見込 B	対R03目標比 B/A	R02実績 C	対R02比 B/C
<b>収 益 ①</b>	8,300	8,906	107.3%	8,322	107.0%
<b>医 業 収 益</b>	6,598	6,296	95.4%	6,207	101.5%
うち入院収益	4,138	3,801	91.8%	3,872	98.1%
うち外来収益	2,330	2,291	98.3%	2,212	103.6%
医療外収益(他会計負担金を除く)	1,687	2,595	153.8%	2,106	123.2%
<b>費 用 ②</b>	15,292	13,979	91.4%	14,050	99.5%
<b>医 業 費 用</b>	14,242	13,468	94.6%	13,503	99.8%
うち医薬材料費	1,347	1,372	101.9%	1,365	100.5%
医療外費用	474	464	98.1%	491	94.6%
<b>収 支 差 ③ = ① - ②</b>	▲ 6,992	▲ 5,073	-	▲ 5,728	-
1日平均入院患者数	306.8人	271.3人	88.4%	278.6人	97.4%
1日平均外来患者数	930.2人	911.3人	98.0%	879.9人	103.6%

経 営 指 標								
〈 事業合計（医療分） 〉								
区 分	指 標	R 03年間目標	R03実績見込	達成率	R02実績	対R02比		
経営指標	病床利用率	全体	55.4%	49.6%	89.5 P	50.9%	97.4 P	
		一般	57.0%	48.3%	84.8 P	48.8%	99.0 P	
		精神	54.7%	51.5%	94.1 P	54.0%	95.3 P	
	経常収支比率		98.8%	101.6%	102.8 P	101.2%	100.4 P	
	医療収支比率		46.3%	46.7%	100.9 P	46.0%	101.5 P	
	1日平均 患者数	入院	合計	306.8人	271.3人	88.4%	278.6人	97.4%
			一般	185.3人	157.1人	84.8%	158.6人	99.0%
			精神	121.5人	114.2人	94.0%	120.0人	95.2%
	外来		930.2人	911.3人	98.0%	879.9人	103.6%	
	医薬材料費対医療収益比率		20.4%	21.8%	93.6 P	22.0%	100.9 P	

※経常収支比率＝経常収益÷経常費用×100  
 (経常収益には、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援金等の補助金、他会計負担金が含まれる)

### 3 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を進めた。

経営基盤の強化に向けた取組では、専門研修プログラムの充実や医育大学と連携して医学生の研修を受け入れ、指導医師の派遣により安定的な確保に取り組んだほか、インターネットを活用し、動画による病院紹介など、積極的な募集活動を行った。また、令和2年度から精神保健福祉士や社会福祉士などの新たな職種の採用を開始しているが、令和3年度においても採用を継続し、新規患者の予診による医師の業務負担軽減や関係機関との調整強化による患者の入退院支援などを行った。

なお、職員の経営改革意識の向上の取組では、各病院が経営状況等の共有を図る「経営推進会議」の開催や、職員表彰の審査員に各病院長を加え表彰事例の共有化を図った。

また、新型コロナウイルス感染症への対応では、江差病院や羽幌病院において入院病床を確保するとともに、全病院において他の医療機関やワクチン接種会場等へ医療従事者を派遣した。

これらの取組の結果、医業収益については、新型コロナウイルス感染症の影響もあり入院収益は減少したが、外来患者数の増により入院収益の減少分以上に外来収益が増加するなど、前年度比101.5%となった。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増加したことから、病院事業収益全体では前年度比107.0%となった。また、病院事業費用については、燃料価格の高騰等による経費の増があったものの、建物や医療機器の減価償却に係る費用が大きく減ったことから、前年度比99.5%となり、収支差は前年度と比べ改善した。

### 4 事業全体に対する委員会点検・評価

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