

令和6年度（2024年度） 北海道病院事業改革推進プラン自己点検・評価書

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 25

（4）向陽ヶ丘病院 P 30

（5）子ども総合医療・療育センター P 35

第3章 全体評価 P 41

第1章 経営改善に向けた評価

(1) 収益の確保

令和6年度（2024年度）上半期の委員会評価	令和6年度（2024年度）上半期の委員会評価を踏まえた対応状況
<p>○ 本年の診療報酬改定に対応し、新たな施設基準や加算の取得により収益を確保したことは一定程度評価する。</p> <p>しかしながら、入院・外来ともに患者数は前年度を下回っていることから、各般の取組により患者確保に努めるほか、引き続き、各病院に設置している診療報酬請求の適正化対策を行う委員会等や請求事務委託業者とも連携し、適切な診療報酬の獲得に努めること。</p>	<p>○ 患者数の確保に向けた取組</p> <ul style="list-style-type: none">・ 入退院支援や健康診断の受託促進、各種媒体を活用した広報活動・ 地域包括ケア病床の増床や外来診療時間の拡大、新たな外来の開設など地域の医療ニーズを踏まえた診療体制の充実 <p>○ 診療報酬の獲得に向けた取組</p> <ul style="list-style-type: none">・ 各病院の診療報酬適正化委員会において、更なる施設基準・加算の取得について検討・ 未収金の回収促進、請求事務委託業者と連携した請求漏れの改善

令和6年度（2024年度）における取組実績の概要
<p>○ 患者数の確保に向けた取組について、健診実績の増加など一部で成果が見られたものの、患者数全体では前年度実績を下回る結果となった。</p> <p>○ 施設基準や加算の取得により収益単価は前年度を上回ったが、患者数減少の影響が大きく、収益額は前年度から減少した。</p>

プランにおける経営改善に向けた取組項目	令和6年度（2024年度）における取組の自己点検																
① 患者数の確保、新規患者の掘り起こし ・ 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。	＜患者確保に向けた取組＞																
	○ 医療機関をはじめ、介護・福祉の関係機関への個別訪問や、他の医療機関との紹介・逆紹介により連携強化に努めたが、患者数及び病床利用率は前年度を下回った。																
	<table><tr><th>項目</th><th>R 5 実績</th><th>R 6 実績</th><th>差 引</th></tr><tr><td>入院延べ患者数</td><td>94,575名</td><td>91,930名</td><td>▲ 2,645名</td></tr><tr><td>外来延べ患者数</td><td>216,064名</td><td>213,575名</td><td>▲ 2,489名</td></tr><tr><td>病床利用率</td><td>50.9%</td><td>49.7%</td><td>▲ 1.2 P</td></tr></table>	項目	R 5 実績	R 6 実績	差 引	入院延べ患者数	94,575名	91,930名	▲ 2,645名	外来延べ患者数	216,064名	213,575名	▲ 2,489名	病床利用率	50.9%	49.7%	▲ 1.2 P
	項目	R 5 実績	R 6 実績	差 引													
	入院延べ患者数	94,575名	91,930名	▲ 2,645名													
外来延べ患者数	216,064名	213,575名	▲ 2,489名														
病床利用率	50.9%	49.7%	▲ 1.2 P														
○ 地域連携室を中心に、地域の関係者が集まる会議等への参加を通じ、それぞれの医療機能や特徴を周知するなど、顔の見える関係づくりを進めた。																	

プランにおける経営改善に向けた取組項目	令和6年度（2024年度）における取組の自己点検
<ul style="list-style-type: none"> 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>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><健診実績></p> <ul style="list-style-type: none"> 地域連携室の活動などを通じて、健康診断の受託促進に取り組んだ結果、健診実績は前年度を上回った。（R5：1,332件→R6：1,610件）（江差・羽幌） 健診の受入可能日数を増やし、健診枠の空き状況をホームページに掲載してPRするとともに、幼稚園、認定こども園の健診業務及び園医を新規に受託した。（羽幌） <p><研修会等の開催></p> <ul style="list-style-type: none"> 出前講座や研修会等の開催、地域のイベントへの参画のほか、住民の健康増進に資するため、血液検査の機会を増やし、病状の管理や病気の早期発見につなげた。 <p><各種媒体による病院広報></p> <ul style="list-style-type: none"> 各種SNSや広報紙等を活用することにより、新任医師の紹介をはじめ、診療内容や実習の受入れ、診療時間等について広く周知を図った。また、新聞社の取材を通じた病院の取組などの情報発信を行った。 <p><共同利用の状況></p> <ul style="list-style-type: none"> 引き続き、南檜山圏域内で高額医療機器の共同利用を推進した。（R5:226件→R6:226件）（江差） <p><地域の連携活動></p> <ul style="list-style-type: none"> 夜間における救急医療の当院集約化について、地域医療連携推進法人内の病床機能検討委員会で協議し、令和7年度から実施することとした。（江差） 市町村子ども発達支援センターを対象に専門職員を派遣して行う研修を通じ、地域において療育支援に従事する職員の資質向上を図るとともに、連携支援体制の構築を推進した。（実施回数 R5：31回→R6：35回）（コドモックル）

プランにおける経営改善に向けた取組項目	令和6年度（2024年度）における取組の自己点検																																																							
<div>③ 適切な診療報酬の獲得</div> <div><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。</div>	<div>＜新たな施設基準・加算取得＞</div> <div><ul style="list-style-type: none">各病院の診療報酬請求の適正化対策を行う委員会等において、新たな施設基準・加算取得の検討や請求漏れの改善等の取組を進めた。令和6年度診療報酬改定に対応し、新たな加算の算定を開始し、収益確保に努め、収益単価は前年度を上回ったが、患者数減少の影響が大きく、医業収益全体では下回った。<ul style="list-style-type: none">入院単価 39,994円（R5 39,616円）外来単価 10,090円（R5 9,994円）入院収益 3,677百万円（R5 3,745百万円）外来収益 2,155百万円（R5 2,159百万円）診療報酬改定により管理料の算定区分が低下したNICU等について、収益への影響が大きいことから、新生児内科医師の宿日直体制の見直しや必要な配置体制を確立し、令和7年度組織機構改正により配置可能な医師数の増員を図った。（コドモックル）</div> <div>【新たな加算取得による効果額】</div> <div><table><tr><th>病院</th><th>項目</th><th>効果額（千円）</th></tr><tr><td rowspan="2">全病院</td><td>入院ベースアップ評価料</td><td>62,797</td></tr><tr><td>外来・在宅ベースアップ評価料</td><td>2,612</td></tr><tr><td rowspan="5">江差病院</td><td>特定感染症入院医療管理加算</td><td>559</td></tr><tr><td>医療DX推進体制整備加算</td><td>368</td></tr><tr><td>看護補助体制充実加算2（急性期看護補助体制加算の注4）</td><td>134</td></tr><tr><td>検査画像診療情報評価料</td><td>42</td></tr><tr><td>電子的診療情報評価料</td><td>1</td></tr><tr><td rowspan="4">羽幌病院</td><td>抗菌薬適正使用体制加算</td><td>13</td></tr><tr><td>協力対象施設入所者入院加算</td><td>78</td></tr><tr><td>生活習慣病管理料Ⅱ</td><td>22,648</td></tr><tr><td>特定疾患療養管理料（100床未満）</td><td>3,607</td></tr><tr><td rowspan="2">緑ヶ丘病院</td><td>医療DX推進体制整備加算</td><td>103</td></tr><tr><td>精神病棟入院時医学管理加算</td><td>430</td></tr><tr><td rowspan="3">向陽ヶ丘病院</td><td>医療情報取得加算</td><td>11</td></tr><tr><td>精神病棟入院時医学管理加算</td><td>533</td></tr><tr><td>医療DX推進体制整備加算</td><td>43</td></tr><tr><td rowspan="8">コドモックル</td><td>医療DX推進体制整備加算</td><td>130</td></tr><tr><td>抗菌薬適正使用体制加算</td><td>24</td></tr><tr><td>急性期リハビリテーション加算</td><td>3,522</td></tr><tr><td>児童思春期支援指導加算</td><td>8</td></tr><tr><td>感染対策向上加算1（2→1に算定区分変更）</td><td>2,237</td></tr><tr><td>特定集中治療室管理料5（3→5に算定区分変更）</td><td>▲6,260</td></tr><tr><td>新生児特定集中治療室管理料2（1→2に算定区分変更）</td><td>▲26,780</td></tr></table></div> <div><div>合計99,900千円</div><div>合計▲33,040千円</div></div> <div>＜その他の取組＞</div> <div><ul style="list-style-type: none">回収が困難となっている過年度に発生した個人未収金の一部について、患者負担の公平性の確保及び未収金残高の縮減を図るため、弁護士法人との未収金回収業務に係る委託契約を継続した。（回収額 837,036円（R5：738,491円））地域ニーズや他県立病院の状況を勘案して使用料・手数料の見直しを行うとともに、コドモックルにおける赤ちゃんの頭のかたち外来や新生児聴覚スクリーニングテストに係る使用料を新たに規定した。</div>	病院	項目	効果額（千円）	全病院	入院ベースアップ評価料	62,797	外来・在宅ベースアップ評価料	2,612	江差病院	特定感染症入院医療管理加算	559	医療DX推進体制整備加算	368	看護補助体制充実加算2（急性期看護補助体制加算の注4）	134	検査画像診療情報評価料	42	電子的診療情報評価料	1	羽幌病院	抗菌薬適正使用体制加算	13	協力対象施設入所者入院加算	78	生活習慣病管理料Ⅱ	22,648	特定疾患療養管理料（100床未満）	3,607	緑ヶ丘病院	医療DX推進体制整備加算	103	精神病棟入院時医学管理加算	430	向陽ヶ丘病院	医療情報取得加算	11	精神病棟入院時医学管理加算	533	医療DX推進体制整備加算	43	コドモックル	医療DX推進体制整備加算	130	抗菌薬適正使用体制加算	24	急性期リハビリテーション加算	3,522	児童思春期支援指導加算	8	感染対策向上加算1（2→1に算定区分変更）	2,237	特定集中治療室管理料5（3→5に算定区分変更）	▲6,260	新生児特定集中治療室管理料2（1→2に算定区分変更）	▲26,780
病院	項目	効果額（千円）																																																						
全病院	入院ベースアップ評価料	62,797																																																						
	外来・在宅ベースアップ評価料	2,612																																																						
江差病院	特定感染症入院医療管理加算	559																																																						
	医療DX推進体制整備加算	368																																																						
	看護補助体制充実加算2（急性期看護補助体制加算の注4）	134																																																						
	検査画像診療情報評価料	42																																																						
	電子的診療情報評価料	1																																																						
羽幌病院	抗菌薬適正使用体制加算	13																																																						
	協力対象施設入所者入院加算	78																																																						
	生活習慣病管理料Ⅱ	22,648																																																						
	特定疾患療養管理料（100床未満）	3,607																																																						
緑ヶ丘病院	医療DX推進体制整備加算	103																																																						
	精神病棟入院時医学管理加算	430																																																						
向陽ヶ丘病院	医療情報取得加算	11																																																						
	精神病棟入院時医学管理加算	533																																																						
	医療DX推進体制整備加算	43																																																						
コドモックル	医療DX推進体制整備加算	130																																																						
	抗菌薬適正使用体制加算	24																																																						
	急性期リハビリテーション加算	3,522																																																						
	児童思春期支援指導加算	8																																																						
	感染対策向上加算1（2→1に算定区分変更）	2,237																																																						
	特定集中治療室管理料5（3→5に算定区分変更）	▲6,260																																																						
	新生児特定集中治療室管理料2（1→2に算定区分変更）	▲26,780																																																						

プランにおける経営改善に向けた取組項目	令和6年度（2024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。 <hr/> <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。 <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。 <ul style="list-style-type: none"> ホームページや広報誌等の各種媒体を有効に活用し、病院広報の一層の充実を図り、各病院の機能や役割に関する住民理解を促進する。 	<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、本庁において、病院事務担当職員向けに公立病院の基礎知識や診療報酬に係る研修会を開催した。 <hr/> <p><患者満足度調査等></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 患者サービスの向上を図るため、各病院において患者満足度調査等及び病院食嗜好調査を実施し、調査結果を満足度の向上や問題点の改善に反映させるとともに、院内掲示により結果を公表した。 <p>【調査結果を踏まえた対応状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 女性が心電図検査を行う際は、女性担当者が行うよう配慮した。また、小児科の近くの車椅子トイレ内に、幼児用簡易便座を設置した。（江差） ・ 透析患者の室温調整希望に対する対応のため、毛布等を配布（羽幌） ・ 外来看護部門における接遇向上のため研修及びミーティングを実施した。（羽幌） ・ 患者の希望に沿った軟菜食用の献立開発を行った。（緑ヶ丘） ・ 訪問看護について、移動距離が長いことにより訪問時間が多少前後する旨を日程表に記載することとした。（向陽ヶ丘） ・ 患者から要望の多かった病院食メニューの回数を多くした。（コドモックル） <p><地域ニーズへの対応></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 地域包括ケア病床の増床や、透析患者の受入れなど、地域で求められる医療機能の維持に努めた。（江差） ○ 小児科の放課後時間帯での外来を開設した。（羽幌） ○ 地域における当院の役割を再検討するため、関係機関を訪問し、地域の課題や当院への要望などについての意見交換を行った。（向陽ヶ丘） ○ 8月下旬から、赤ちゃんの頭のかたち外来を新しく開設し、病的ではない頭蓋変形に対するヘルメット矯正治療のニーズに対応するとともに、収益の確保にも努めた。（コドモックル） <p><利用しやすい環境づくり></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 療育部門において、親子入院の説明にタブレット端末を導入し、スライド資料を見ながら説明することで、実際の入院の様子が保護者に伝わりやすくなるよう工夫をしている。（コドモックル） ○ ベッドサイドにWi-Fiを導入し、患者のサービス向上を図った。（コドモックル） <p><各種媒体による病院広報>【再掲】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 各種SNSや広報紙等を活用することにより、新任医師の紹介をはじめ、診療内容や実習の受入れ、診療時間等について広く周知を図った。

(2) 費用の縮減

令和6年度（2024年度）上半期の委員会評価	令和6年度（2024年度）上半期の委員会評価を踏まえた対応状況
<p>○ 医薬品については、後発医薬品の使用割合が前年度を上回り、目標を達成したことは評価する。</p> <p>引き続き、薬事委員会等により後発医薬品への切替えや使用頻度の少ない医薬品の採用を中止しながら医薬品の確保及び費用の縮減に努めること。</p>	<p>○ 医薬材料費の縮減に向けた取組</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医薬品の本庁一括契約の実施やベンチマークを活用した価格交渉、医療材料の共同購入への参画拡大 ・ 薬事委員会等における後発医薬品への積極的な切替え、使用頻度の少ない医薬品の採用中止

令和6年度（2024年度）における取組実績の概要
<p>○ 後発医薬品の採用拡大など医薬材料費の縮減に努めたものの、材料費の高騰等により医薬材料費比率は目標を達成できなかった。</p> <p>○ 電球のLED化や電気料の見える化、節水システムの導入などの取組により、使用量及び光熱水費の縮減が図られた。</p>

プランにおける経営改善に向けた取組項目	令和6年度（2024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。	<管理経費等の節減> ○ スケールメリットを生かした本庁一括契約を継続した。 ・ 医事業務、医師事務作業補助、医薬品 ○ Web会議の活用及びペーパーレス化の取組により、経費節減に努めた。 ○ 療養環境に十分配慮しながら、電球のLED化や電気料の見える化、節水システム等により光熱水費の縮減が図られた。																																		
	<table><tr><th rowspan="2">種別</th><th colspan="3">使用量</th><th colspan="3">光熱水費（千円）</th></tr><tr><th>R5実績 (a)</th><th>R6実績 (b)</th><th>差 引 (c=b-a)</th><th>R5実績 (d)</th><th>R6実績 (e)</th><th>差 引 (f=e-d)</th></tr><tr><td>電気</td><td>7,803,142KWh</td><td>7,645,545KWh</td><td>▲157,597KWh</td><td>198,244</td><td>192,378</td><td>▲ 5,866</td></tr><tr><td>水道</td><td>111,880m³</td><td>107,155m³</td><td>▲ 4,725m³</td><td>37,678</td><td>35,717</td><td>▲ 1,961</td></tr><tr><td>ガス</td><td>864,423m³</td><td>695,553m³</td><td>▲168,870m³</td><td>43,898</td><td>43,451</td><td>▲ 447</td></tr></table>	種別	使用量			光熱水費（千円）			R5実績 (a)	R6実績 (b)	差 引 (c=b-a)	R5実績 (d)	R6実績 (e)	差 引 (f=e-d)	電気	7,803,142KWh	7,645,545KWh	▲157,597KWh	198,244	192,378	▲ 5,866	水道	111,880m³	107,155m³	▲ 4,725m³	37,678	35,717	▲ 1,961	ガス	864,423m³	695,553m³	▲168,870m³	43,898	43,451	▲ 447
	種別		使用量			光熱水費（千円）																													
		R5実績 (a)	R6実績 (b)	差 引 (c=b-a)	R5実績 (d)	R6実績 (e)	差 引 (f=e-d)																												
	電気	7,803,142KWh	7,645,545KWh	▲157,597KWh	198,244	192,378	▲ 5,866																												
水道	111,880m³	107,155m³	▲ 4,725m³	37,678	35,717	▲ 1,961																													
ガス	864,423m³	695,553m³	▲168,870m³	43,898	43,451	▲ 447																													
	○ 医療材料の共同購入への参画による医薬材料費の縮減を図った。（江差、コドモックル）																																		

プランにおける経営改善に向けた取組項目	令和6年度（2024年度）における取組の自己点検																												
② 費用対効果や必要性、機器導入後の保守も見据え、医療機器等を整備する。	<p><整備状況></p> <ul style="list-style-type: none">○ 高額な医療機器等については、購入と保守を一体化した入札の実施に努め、ランニングコストを含めた費用の縮減を図った。（緑ヶ丘：臨床化学自動分析装置）○ 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て医薬材料費の縮減に取り組んだが、医薬材料費率は目標を達成することができなかった。 医薬材料比率 R6：22.6% （R6目標：21.6% 目標対比：+1.5P） （R5実績：22.7% 前年対比：▲0.1P） <p><後発医薬品の採用拡大></p> <ul style="list-style-type: none">○ 薬事委員会等において、後発医薬品に切り替えや使用頻度の少ない医薬品の採用を中止し、医薬品の確保及び費用の縮減に努めた結果、後発医薬品の使用割合は86.3%と前年度を上回るとともに、目標を達成した。 【後発医薬品の使用割合】 <table><thead><tr><th></th><th>R6目標</th><th>R6実績</th><th>（参考）R5実績</th></tr></thead><tbody><tr><td>江 差</td><td>90.0%</td><td>96.5%</td><td>95.8%</td></tr><tr><td>羽 幌</td><td>90.0%</td><td>94.7%</td><td>92.2%</td></tr><tr><td>緑ヶ丘</td><td>85.0%</td><td>83.9%</td><td>85.6%</td></tr><tr><td>向陽ヶ丘</td><td>90.0%</td><td>91.1%</td><td>90.6%</td></tr><tr><td>コドモックル</td><td>75.0%</td><td>73.1%</td><td>74.9%</td></tr><tr><td>合 計</td><td>86.0%</td><td>86.3%</td><td>85.8%</td></tr></tbody></table> <ul style="list-style-type: none">○ 後発医薬品のある先発医薬品（長期収載品）の選定療養について、令和6年度の診療報酬改定に対応し、特別料金を徴収するための規程を追加した。○ 一般名処方により、特定の医薬品が不足した場合でも必要な医薬品が提供できるよう努めるとともに、本年の診療報酬改定にも対応しながら、一般名処方加算の算定を継続した。		R6目標	R6実績	（参考）R5実績	江 差	90.0%	96.5%	95.8%	羽 幌	90.0%	94.7%	92.2%	緑ヶ丘	85.0%	83.9%	85.6%	向陽ヶ丘	90.0%	91.1%	90.6%	コドモックル	75.0%	73.1%	74.9%	合 計	86.0%	86.3%	85.8%
		R6目標	R6実績	（参考）R5実績																									
江 差	90.0%	96.5%	95.8%																										
羽 幌	90.0%	94.7%	92.2%																										
緑ヶ丘	85.0%	83.9%	85.6%																										
向陽ヶ丘	90.0%	91.1%	90.6%																										
コドモックル	75.0%	73.1%	74.9%																										
合 計	86.0%	86.3%	85.8%																										
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。																													

(3) 経営基盤の強化

令和6年度（2024年度）上半期の委員会評価	令和6年度（2024年度）上半期の委員会評価を踏まえた対応状況
<ul style="list-style-type: none"> ○ 医育大学への医師派遣要請のほか、民間人材紹介事業者やインターネットの活用など、様々な手法を用いて医療従事者の確保に取り組んでいる。引き続き、魅力ある病院づくりを進めながら、より効果的な対策を検討して医療従事者の確保に努めること。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医育大学への積極的な医師派遣要請の実施 ○ 初期臨床研修医や医学生等の受入体制の整備 ○ 民間人材紹介事業者や関係団体、インターネットの活用 ○ 道内外の医育大学や看護職養成校等に対する要請活動の実施

令和6年度（2024年度）における取組実績の概要
<ul style="list-style-type: none"> ○ 医師派遣要請により、診療機能の維持に必要な医師を確保した。 ○ 選考職の年齢要件の緩和や試験会場の拡大とともに、随時、採用試験を実施し、看護師や臨床検査技師等を採用した。 ○ 働き方改革に対応し、医師の負担軽減を図るため、医師の増員やコメディカル職員を配置した。

プランにおける経営改善に向けた取組項目	令和6年度（2024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（59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。 （3職種実施：看護師、助産師、臨床検査技師） ○ インターネット（ホームページ、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: 0 10px; margin: 10px 0;"> <p>医師：Web 2回 看護師：対面15回（札幌・名寄・旭川）、Web 1回 薬剤師：Web 2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） ○ 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（54回）を行った。 ※道内3医育大学から派遣中の医師数：常勤医53名、非常勤医46名 ○ 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、7名の初期臨床研修医を受け入れるとともに、教員医師等が診療にも従事した。 ○ 羽幌病院において8名、緑ヶ丘病院において6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、緑ヶ丘病院において道外医師2名及び道内医師1名、コードモックルにおいて道外医師1名を受け入れた。

プランにおける経営改善に向けた取組項目	令和6年度（2024年度）における取組の自己点検																												
	<div>○ 道外医育大学への医師派遣要請を行った。 （東京都内13大学、石川県内2大学、岡山県内2大学、福岡県内4大学、佐賀県内1大学、沖縄県内1大学 等）（緑ヶ丘）</div> <div>【専攻医の受入状況】</div> <div>○ 専門医養成プログラムを整備し、運用している。 （受入状況 羽幌：総合診療科5名、コドモックル：2名）</div> <div>○ 道立病院（羽幌）フェローシップ制度参加者の募集を継続した。</div> <div>【医師の処遇改善、勤務環境改善（働き方改革）など】</div> <div>○ 指導医手当、医学研究調査手当を継続して支給している。</div> <div>○ 医師事務作業補助者及び医局秘書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））</div> <div><div>【 医師配置状況 】</div><div>(R7.3月末現在)</div><table><tr><td></td><td>江差</td><td>羽幌</td><td>緑ヶ丘</td><td>向陽ヶ丘</td><td>コドモックル</td><td>合計</td></tr><tr><td>定 数</td><td>17</td><td>12</td><td>9</td><td>6</td><td>47</td><td>91</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>欠 員</td><td>▲8</td><td>▲4</td><td>▲3</td><td>▲1</td><td>▲4</td><td>▲20</td></tr></table></div> <div>【資質の向上】</div> <div>○ コドモックルと札幌医科大学との連携強化と医療従事者の資質の向上を図るため、令和6年3月に締結した医療連携協定に基づき、シンポジウムを開催した。</div> <div>＜看護師・助産師確保対策＞</div> <div>○ 看護師・助産師（28名）を採用した。<ul style="list-style-type: none">・ ハローワーク、ナースセンターを利用して求人募集を行った。（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を行った。 （新卒者向けサイト3社、既卒者向けサイト3社）・ 道立病院の説明会・勤務体験を実施した。（江差5名、羽幌4名、緑ヶ丘6名、向陽ヶ丘3名、コドモックル60名、）・ 任期付職員等雇用形態別の採用条件及び募集情報を周知した（Webページの更新）</div> <div>○ 看護師養成校を訪問（18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。</div> <div>○ 道内外の看護職養成校に病院紹介を行った。（募集要項を193校へ送付、大学求人向け求人票配信サイトを活用（153校））</div> <div>【看護師・助産師の処遇改善、勤務環境改善（働き方改革）など】</div> <div>○ 病棟支援専門員の配置（5名）を継続した。</div> <div>○ 夜勤専従の実施（延べ人数24名）により、負担軽減を図った。</div> <div>○ 離職防止対策として、中途採用看護職員（12名）及び新人看護職員（12名）に対し、本庁職員による面談などの支援を行った。</div> <div>○ 交替制勤務の選択制（2交替制又は3交替制の選択）を継続している。</div>		江差	羽幌	緑ヶ丘	向陽ヶ丘	コドモックル	合計	定 数	17	12	9	6	47	91	現員数	9	8	6	5	43	71	欠 員	▲8	▲4	▲3	▲1	▲4	▲20
	江差	羽幌	緑ヶ丘	向陽ヶ丘	コドモックル	合計																							
定 数	17	12	9	6	47	91																							
現員数	9	8	6	5	43	71																							
欠 員	▲8	▲4	▲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6年度（2024年度）における取組の自己点検					
	【 看護師・助産師配置状況 】 (R7.3月末現在)					
		江 差	羽 幌	緑ヶ丘	向陽ヶ丘	コドモックル
	定 数	85	44	67	56	231
	現員数	75	37	67	51	221
	欠 員	▲10	▲7	0	▲5	▲10
	※ 現員数には再任用職員（フルタイム）を含む ※ 現員数には会計年度任用職員（江差3、羽幌2、緑ヶ丘1、向陽2、コドモ1）は含まない					
	<薬剤師・その他の医療技術者確保対策> ○ 臨床検査技師（1名）を採用した。 ・ 職能団体への働きかけを行った。（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を行った。（薬剤師、臨床検査技師） ・ 薬剤師の道外試験会場の設定を継続した。 ○ 道内外の薬剤師養成校に募集要項を送付（79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] ○ 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。 ○ 札幌医科大学から隔週で週3日、薬剤師の派遣を受けた。（羽幌）					
	【 薬剤師・その他の職種（現員数）配置状況 】 (R7.3月末現在)					
		江 差	羽 幌	緑ヶ丘	向陽ヶ丘	コドモックル
	薬剤師	3	1	2	2	5
	放射線技師	5	4	2	2	7
	臨床検査技師	5	3	3	2	12
	臨床工学技士	4	2	-	-	5
	理学療法士	2	3	-	-	15
	作業療法士	1	-	5	2	9
	言語聴覚士	-	-	-	-	8
	視能訓練士	-	-	-	-	1
	管理栄養士	1	1	1	1	2
	保育士	-	-	1	-	12
	社会福祉士	2	2	-	-	4
	精神保健福祉士	-	-	5	3	-
	公認心理師	-	-	3	1	3
	※ 再任用職員を含む					

プランにおける経営改善に向けた取組項目	令和6年度（2024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する。</p> <p>③ 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><福利厚生の実施></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 院内感染防止を目的として実施する職員のインフルエンザワクチンの予防接種について、職員の接種費用を無料とする取組を継続した。 ○ 夏季休暇の日数及び取得期間を拡大した。 （取得数：3日→5日、取得期間：6～10月（5か月間）→通年） ○ 子どもの対象が小学校就学前までだった育児部分休業に加え、中学校就学前まで（障がいのある子は18歳まで）取得可能な子育て部分休暇を新設し、休暇の範囲を拡大した。 <p><取組内容></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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、本庁に配置した。 ○ 北海道厚生局から診療報酬等の専門知識を持つ職員を本庁で受け入れた。 <p><令和6年度組織機構改正等></p> <p>【緑ヶ丘病院】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 予診や診断書作成補助等、医師の業務負担軽減や病院全体の患者確保を図るために増員した精神保健福祉士を引き続き配置した。 ○ 心理検査の待機時間の長期化や、カウンセリングなど心理面接件数の増加に対応するため、任期付職員として公認心理師を1名採用した。 <p>【子ども総合医療・療育センター】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ DPC参加病院への移行に伴い、増収に繋がる取組を推進するため、DPC準備室を廃止し、診療情報室を設置するとともに、必要な職位の職員を配置した。 ○ 近年、手術は要しないが集中治療の必要な患者の増加などの受療動向の変化に対応するため、手術・集中治療部を手術部、集中治療部に再編し、それぞれの部長を配置した。 ○ 外科部・循環器センターにおいて、時間外勤務時間数の縮減や、宿日直許可事項の遵守が可能な体制を構築し、医師の働き方改革に適切に対応するため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"> ○ プランに基づく各病院の方向性や、より効率的な業務の検討を推進するため、経営企画課にプラン関連業務を担う主査を新設するとともに、局内の配置替えにより病院現場に精通する医療参事（兼）、主幹（兼）を配置した。

(4) デジタル化への対応

令和6年度（2024年度）上半期の委員会評価	令和6年度（2024年度）上半期の委員会評価を踏まえた対応状況
<p>○ 各病院において、医療DX推進に係る加算取得に係る環境整備に努めるとともに、来院患者向けにポスター掲示やチラシ配布、窓口の声掛けなどによりマイナ保険証の利用を促進している。引き続き、国の取組状況を見極めつつ、オンライン診療など、デジタル技術を効果的に活用しながら、医療の質の向上と病院経営の効率化に取り組むこと。</p>	<p>○ 医療DX推進体制整備加算の取得に向けた取組</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療情報取得加算、医療DX推進体制整備加算、検査・画像情報提供加算及び電子的診療情報評価料の取得に向けた環境を整備 <p>○ マイナ保険証の利用促進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・受付窓口での声かけ、デジタルサイネージやポスターの院内掲示 <p>○ 診療データの共有化の促進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・患者同意の取得方法の統一化や緊急時の患者情報の共有機能の導入 <p>○ オンライン診療の実施など</p> <ul style="list-style-type: none"> ・電子処方箋の導入、遠隔診療装置の活用、電子カルテの導入検討

令和6年度（2024年度）における取組実績の概要
<p>○ マイナ保険証の利用促進に向けた取組により、全ての病院でマイナ保険証の利用率が向上した。</p> <p>○ 全ての病院で新たに電子処方箋を導入した。</p>

プランにおける経営改善に向けた取組項目	令和6年度（2024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、道内医育大学・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> <p>○ 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、新たに患者同意の取得方法の統一化や緊急時の患者情報の共有機能を導入した。また、介護事業所等との情報共有の拡大について検討を進めた。（江差）</p> <p>○ 医療関係者間のコミュニケーションアプリ（Join）の活用により、主な救急搬送先である留萌市立病院や旭川赤十字病院と画像情報の共有等を行った。（羽幌）</p> <p>○ 荒天によりフェリーが欠航し、離島診療所に医師派遣ができない際には、離島診療所と羽幌病院を繋ぐ遠隔診療装置を活用し診療を行った。（羽幌）</p>
<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> <p>○ 引き続き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>

<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>＜医療ＤＸ活用による経営の効率化＞</p> <ul style="list-style-type: none">○ オンライン資格確認等システムにより、患者の診療・薬剤情報を閲覧することで、問診の円滑化を図るとともに、新たに電子処方箋を導入した。○ 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、患者同意を増加させるために新たに同意の取得方法の統一化や緊急時の患者情報の共有機能を導入した。また、介護事業所等との情報共有の拡大について検討を進めた。（江差） <p>【再掲】</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について検討を進めた。（羽幌）○ オンライン診療の開始に向けて、オンライン診療ツールについて検討した。（羽幌）○ 網走市移動型医療サービス事業（医療MaaS）の活用によりオンライン診療を導入し、網走市と連携しながら患者や付き添いの施設職員等の通院負担軽減を図った。（向陽ヶ丘）○ 病院運営向上実践表彰の取組として、「ＩＣＴを活用した業務の効率化」をテーマとするなど、各病院のICTを活用した経営の効率化に努めた。																								
<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">○ ポスター掲示やチラシの配布、窓口での声掛けなどを通じて、マイナ保険証の利用促進を図った結果、全ての病院でマイナ保険証の利用率が向上した。 <p>【マイナ保険証利用率】（レセプト件数に対する利用率）</p> <table><tr><th></th><th>R6.3月</th><th>R7.3月</th><th>増 減</th></tr><tr><td>江 差</td><td>1.9%</td><td>19.9%</td><td>+18.0 P</td></tr><tr><td>羽 幌</td><td>1.4%</td><td>21.4%</td><td>+20.0 P</td></tr><tr><td>緑ヶ丘</td><td>5.0%</td><td>32.0%</td><td>+27.0 P</td></tr><tr><td>向陽ヶ丘</td><td>5.5%</td><td>44.0%</td><td>+38.5 P</td></tr><tr><td>コドモックル</td><td>1.6%</td><td>21.8%</td><td>+20.2 P</td></tr></table>		R6.3月	R7.3月	増 減	江 差	1.9%	19.9%	+18.0 P	羽 幌	1.4%	21.4%	+20.0 P	緑ヶ丘	5.0%	32.0%	+27.0 P	向陽ヶ丘	5.5%	44.0%	+38.5 P	コドモックル	1.6%	21.8%	+20.2 P
	R6.3月	R7.3月	増 減																						
江 差	1.9%	19.9%	+18.0 P																						
羽 幌	1.4%	21.4%	+20.0 P																						
緑ヶ丘	5.0%	32.0%	+27.0 P																						
向陽ヶ丘	5.5%	44.0%	+38.5 P																						
コドモックル	1.6%	21.8%	+20.2 P																						
<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">○ 本庁において、国が作成したガイドラインに基づく「医療機関におけるサイバーセキュリティ対策チェックリスト」の活用により、各病院及びシステム保守業者が適切にセキュリティ対策を講じていることを確認した。また、各病院で研修内容に応じ、院長をはじめ全職員が国が実施しているサイバーセキュリティ研修を受講した。																								

(5) 職員の経営改革意識の向上

令和6年度（2024年度）における取組実績の概要	
○ 病院事業管理者をはじめ、本庁職員が各病院を訪問し、院長、総看護師長、事務長等と面談し、効率的な経営に向けた病院運営のあり方について意見交換を行った。	
プランにおける経営改善に向けた取組項目	令和6年度（2024年度）における取組の自己点検
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。	<職員への経営方針の徹底及び経営情報の共有> <ul style="list-style-type: none"> ○ 病院事業管理者をはじめ、本庁職員が各病院を訪問し、院長、総看護師長、事務長等と面談し、効率的な経営に向けた病院運営のあり方について意見交換を行った。 ○ 病院の経営状況を全職員が共有するため、病院事業経営推進会議等において毎月のプラン収支状況や分析結果を報告し、職員の経営意識の向上に努めた。
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。	<経営改革意識の醸成に向けた取組> <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に反映させた。 ○ 経営改善等に関する提案を募集し、特に顕著な取組を行った病院に対する表彰を継続した。（本庁）

● 委員会評価

- 本年の診療報酬改定に対応した施設基準や加算の取得に取り組み、診療単価を引き上げたことは一定程度評価する。しかしながら、入院・外来ともに患者数は前年度を下回っていることから、地域連携室を中心とした新規患者の確保に努めるほか、各病院に設置している診療報酬請求の適正化対策を行う委員会等や請求事務委託業者とも連携し、診療報酬の獲得に努めること。
- 後発医薬品の採用拡大など医薬材料費の縮減に努めていることは認められるが、医薬材料費比率は目標を達成できておらず、更なる縮減に向けて取り組むこと。
- 光熱水費の単価が上昇する中、節電・省エネに取り組み、費用を縮減したことは評価する。引き続き、各般の取組により費用縮減に努めること。
- 医育大学への医師派遣要請のほか、民間人材紹介事業者やインターネットの活用など、様々な手法を用いて医療従事者の確保に取り組んでいる。引き続き、魅力ある職場づくりを進めながら、より効果的な対策を検討し、効率的な職員配置体制に努めること。
- マイナ保険証の利用促進やデジタル技術の活用に取り組んでいることは評価する。引き続き、医療DXの進展や国の取組状況を注視しつつ、医療の質の向上と病院経営の効率化に向けたデジタル技術の活用に取り組むこと。

第2章 病院別評価

(1) 江差病院

プランにおける道立病院が果たすべき役割・機能の今後の方向性	令和6年度（2024年度）取組方針作成に当たっての基本的な考え方
<ul style="list-style-type: none"> ○ 南檜山圏域の地域センター病院として、急性期医療、人工透析等、重要な役割を担っており、今後も必要な診療体制や回復期機能を確保する。 ○ 総合診療医の養成・確保に向けて、札幌医科大学が設置した「地域医療研究教育センター」に引き続き医学・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、初期臨床研修医や医学生の研修受入を推進する。 ○ 地域医療構想の実現に向けて、地域医療連携推進法人南檜山メディカルネットワークにおける取組を通じて、医療機関間の機能分担、業務連携を推進する。 ○ 入院医療を含めた精神科診療体制については、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する。 	<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や地域医療連携推進法人の機能も活用しながら、病院機能の効率化を図り、南檜山圏域の中核的病院として、必要な医療機能を維持・確保し、地域のニーズに応える。 ○ 地域の関係機関との連携強化や各種広報媒体の充実等を通じ、患者の確保につなげる。
令和6年度（2024年度）上半期の委員会評価	令和6年度（2024年度）上半期の委員会評価を踏まえた対応状況
<ul style="list-style-type: none"> ○ 新型コロナウイルス感染症患者などの受入れを行いながら、地域包括ケア病床を4床増床するなど、入院患者の確保に努めたことは評価する。引き続き、患者動向を踏まえ、病床数や看護体制の適正化について検討するとともに、地域で求められる医療機能の維持・強化に努めること。 ○ 地域医療連携推進法人を活用して協議を重ねている救急医療の集約化やID-Linkの活用について具体化を進めること。また、機能分化・連携強化に向けた更なる取組について、引き続き、検討を進めること。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 一般病床の利用率が近年低迷していることや、看護職員の確保が一層困難になっていることから、病床規模の適正化や病院機能のあり方について検討を開始した。 ○ 夜間における救急医療の当院集約化について地域医療連携推進法人内の病床機能検討委員会で協議した。 ○ ID-Link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ほか、令和7年度からのプログレスノート公開について検討を進めた。また、介護事業所等との情報共有の拡大についても検討を進めた。
令和6年度（2024年度）における取組実績の概要	
<ul style="list-style-type: none"> ○ 令和7年度から夜間における救急医療の当院集約化を実施することとした。 ○ ID-Linkの活用により、新たに患者同意の取得方法の統一化や緊急時の患者情報の共有機能を導入した。 ○ 地域包括ケア病床の患者の増加に伴い、令和6年6月から地域包括ケア病床を16床から20床に増床した。 ○ 透析部門において、引き続き透析患者の受け入れを行い、地域で求められる医療機能の維持・強化に努めた。 	

取組項目	令和6年度（2024年度）における取組方針	令和6年度（2024年度）における取組の自己点検
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、患者が増加傾向にある人工透析の受入れ拡大や圏域に不足する急性期経過後の地域包括ケア病床に係る増床等の検討などにより、地域で求められる医療機能を維持・強化していく。 ○ 札幌医科大学の地域医療研究教育センター事業により派遣されている指導医等により総合診療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。 ○ 地域医療連携推進法人の取組と連携しつつ、地域連携室が中心となって地域住民や医療従事者向けの講演会などに参画し、病院機能の周知等を行うことで患者数の確保を目指す。 ○ 地域医療連携推進法人での協議などにより、圏域内の機能分担や業務連携、病床機能などの検討を進めながら、患者の確保に努める。 ○ 江差保健所や管内の各町、関係機関と地域の現状を把握し健診率の向上に向けた課題を検討、協議することで健診受診者の拡大を図る。 ○ ホームページ、SNS、広報誌の活用などにより、当院が有するMRI、CTの機能等について周知し、患者の掘り起こしに努める。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域包括ケア病床の患者の増加に伴い、令和6年6月から地域包括ケア病床を16床から20床に増床した。 地域包括ケア病床利用率 84.6%（R6年6月～R7年3月） （R6年目標：93.0% 目標対比：▲8.4P） （R5実績：89.1% 前年度比：▲4.6P） ・ 人工透析部門においては引き続き地域で求められる医療機能の維持に努めたが、看護師及び臨床工学技師の人員不足もあり、目標に達しなかった。 透析実患者数 R6実績：70名 （R6目標：83名 目標対比：▲13名） （R5実績：68名 前年度比：+2名） ・ 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った。 ・ 地域連携室を中心に医療・介護関係者の会議等に参画したほか、江差町との連携で当院総合診療科医師による地域住民向け地域公開講座（医療・介護のつどい）を行う事で、病院機能等を周知し、患者数の確保に努めた。 ・ 一般病床の利用率が近年低迷していることや、介護を必要とする高齢患者の割合が増加していることから、病床数や看護師等の配置について、適正化に向けた検討を行った。 ・ 地域医療連携推進法人の取組として、地域医療に関する法人の取組や各医療機関の状況を周知する法人だよりを発行して患者の掘り起こしに努めたほか、当院の専門医と圏域の院長が意見交換を行うドクターズミーティング（整形外科）を実施し、円滑な患者紹介等の推進を図った。 ・ 地域医療連携推進法人内の病床機能検討委員会において、夜間帯における救急対応の当院への集約化について協議を重ね、令和7年度から実施することとした。 ・ ホームページで当院が有する高額医療機器の機能等について周知し、引き続き患者の掘り起こしに努めた。
② 病院が有する機能の有効活用	<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域医療連携推進法人内における共同利用をより一層促進するなど、高額医療機器の有効利用に努める。 ○ 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、新興感染症等の発生に備え、医療措置協定の締結に係る協議を進めるなど、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し、圏域の医療機関に対し機器の有効利用に努めた。（R5:226件→R6:226件） ・ 毎週実施している多職種が参加するカンファレンスでリハビリテーション患者の受入増加に向けた協議を行うことにより、患者の増加に努めた。 ・ 感染症指定医療機関として、新興感染症等の発生に備え、9月に北海道と医療措置協定を締結した。

取組項目	令和6年度（2024年度）における取組方針	令和6年度（2024年度）における取組の自己点検
③ 適切な診療報酬の獲得	○ 診療報酬請求適正化対策委員会を中心として、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とともに、査定内容の精査・検証を行うなど、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。	<ul style="list-style-type: none"> 診療報酬請求適正化対策委員会を定期的に開催し、査定内容の精査・検証による査定率の改善を図るとともに、請求内容についても医事委託業者と適宜確認を行うなど適切な診療報酬の請求に努めたが、目標を達成することはできなかった。 診療報酬査定率 R6：0.40% (R6目標：0.26%未満 目標対比：+0.14P) 令和6年度診療報酬改定及び算定要件を満たしたことにより、検査・画像情報提供加算や電子的診療情報評価料など、新たな算定を開始した。
④ 道立病院の利用促進に向けた取組の充実	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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・家族個々に合わせた対応や丁寧な説明等を行うことにより病院への評価の向上に取り組む。 ○ 地域連携室による入院前の面談や細やかな施設入所支援、在宅への退院支援など、幅広い入退院支援を行い、患者が安心して療養生活が送れる環境を整える。 ○ 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。 ○ 広報誌やホームページ、SNSを活用したタイムリーな情報提供により、病院の利用促進を図る。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域連携室の患者相談窓口に当たっては、必要に応じて院内カンファレンスを行い、課題解決に向けた迅速な対応に努めた。 ・ 地域連携室が入院前から退院後までの切れ目のない支援を行うことで、患者が安心して療養生活が送れるよう努めた。 ・ 患者満足度調査の結果に基づき、女性患者が心電図検査を行う際は、女性検査技師が行うよう配慮したほか、小児科の近くの車椅子トイレ内に、幼児用簡易便座を設置した。 ・ 自治体の広報誌に新任医師の紹介、専門領域疾患の解説などを掲載し病院の利用促進を図るとともに、職員求人情報などの記事を毎月掲載した。
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継続するほか、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"> ・ 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6品、バイオシミラー1品の切替えを実施した。 後発医薬品使用割合 R6：96.5% (R6目標：90.0% 目標対比：+6.5P) (R5実績：95.5% 前年度比：+1.0P) ・ 医療材料70品目において、共同購買事業を活用した。 (試算額：1,731千円)
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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 夜間における救急医療の当院集約化について地域医療連携推進法人内の病床機能検討委員会で協議し、令和7年度から実施することとした。【再掲】 ・ 札幌医科大学と連携し、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るとともに、函館五稜郭病院からの研修医や道外の医学生1名を受け入れた。

取組項目	令和6年度（2024年度）における取組方針	令和6年度（2024年度）における取組の自己点検
	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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ほか、養成校の就職説明会に参加する。 ○ 近年増加傾向にある透析患者に対応するため、機器の増設や人員など体制の強化を図る。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 6月、7月に管内高校生を対象に職場体験を行ったほか、江差高等看護学院からの看護実習を延べ37名受け入れた。 ・ 人員体制強化のため、臨床工学技師（会計年度任用職員）の募集を行っているが採用に至らなかった。
4 デジタル化への対応	<ul style="list-style-type: none"> ○ I D-L i n k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、院内掲示のほか、窓口での声かけ等により利用促進を図る。 ○ 通信機能を有する医療機器と情報システムを連携するH Rジョイントを導入し、更なる医療安全の担保と作業効率の向上を図る。 ○ 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、システム保守業者等と連携し医療情報システムのリスク管理等を徹底するとともに、全職員に対し、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る。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ I D-L i n k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、新たに患者同意の取得方法の統一化や緊急時の患者情報の共有機能の導入したほか、令和7年度からのプログレスノート公開について検討を進めた。また、介護事業所等との情報共有の拡大についても検討を進めた。 ・ 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するとともに、初診受付、総合案内の担当者が利用促進を行った。 ・ 通信機能を有する医療機器と情報システムを連携するH Rジョイントを導入し、更なる医療安全の担保と作業効率の向上を図った。 ・ 倫理研修の中で情報セキュリティ対策の徹底について、全職員への周知を図った。
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や分析結果を報告し、職員の経営改革意識の向上に努めた。 ・ 働き方改革検討委員会を開催し、人員が減少した部門の負担軽減や院内全体の業務効率化について議論を行った。 ・ 微生物学的検査を全て外注化することで、臨床検査技師の時間外労働軽減や日常業務負担低減を図ったほか、院内では作成できなかったアンチバイオグラム作成を行った。

令和6年度（2024年度）実績					令和6年度（2024年度）における取組の自己点検				
〈 収支状況 〉					(単位：百万円)				
区 分		R06年間目標	R06実績見込	対R06目標比	R05実績	対R05比			
		A	B	B／A	C	B／C			
収 益 (A)		1,646	1,584	96.2%	1,816	87.2%			
医 業 収 益		1,459	1,385	94.9%	1,323	104.7%			
うち入院収益		530	613	115.7%	542	113.1%			
うち外来収益		882	723	82.0%	726	99.6%			
医業外収益(他会計負担金除く)		182	181	99.5%	493	36.7%			
特 別 利 益		5	18	360.0%	0	—			
費 用 (B)		3,265	3,091	94.7%	2,973	104.0%			
医 業 費 用		3,159	2,972	94.1%	2,864	103.8%			
うち医薬材料費		322	321	99.7%	300	107.0%			
医 業 外 費 用		101	100	99.0%	107	93.5%			
特 別 損 失		5	19	380.0%	2	950.0%			
収 支 差 (C=A-B)		▲ 1,619	▲ 1,507	—	▲ 1,157	—			
〈 経営指標及び数値目標 〉									
区 分	指 標		R06年間目標	R06実績見込	対R06目標比	R05実績	対R05比		
			A	B	B／A	C	B／C		
経営指標	病床利用率	一般	32.1 %	40.4 %	8.3 P	35.7 %	4.7 P		
	医業収支比率		46.2 %	46.6 %	0.4 P	46.2 %	0.4 P		
	1日平均患者数	入院	34.7 人	43.6 人	125.6 %	38.7 人	112.7 %		
		外来	279.2 人	258.2 人	92.5 %	267.8 人	96.4 %		
	1日一人当たり収益	入院	41,796 円	38,519 円	92.2 %	38,284 円	100.6 %		
		外来	12,944 円	11,525 円	89.0 %	11,162 円	103.3 %		
	医薬材料費対医業収益比率		22.1 %	23.3 %	1.2 P	22.6 %	0.7 P		
	後発医薬品使用割合		90.0 %	95.1 %	5.1 P	95.8 %	▲0.7 P		
機能指標	紹介患者件数		1,240 件	1,383 件	111.5 %	1,217 件	113.6 %		
	地域包括ケア病床利用率		93.0 %	84.9 %	▲8.1 P	89.1 %	▲4.2 P		

【患者数】

- 入院は、総合診療内科において、新型コロナウイルスや肺炎の患者が増加したほか、整形外科において骨折の患者が増加したことなどにより、前年度比112.7%となった。
- 外来は、小児感染症が減少したことなどにより、前年度比で96.4%となった。

【収 益】

- 入院は、総合診療科、整形外科での患者増が大きく影響し、前年度比で113.1%となった。
- 外来は、前年度比で99.6%でほぼ同水準となった。
- 医業外収益は、コロナ関連補助金の減少により、前年度比で36.7%となった。

【費 用】

- 新型コロナウイルス入院患者増により、関連薬剤(コロナ治療薬、抗生剤、生食など)の使用量が増加したほか、電子カルテのリース料増により、前年度比で104.0%となった。

【収支差】

- 収支差は、前年度よりマイナスが350百万円拡大し、▲1,507百万円となった。

【経営指標及び数値目標達成に向けた取組】

- 外来患者数については目標達成に至っていないが、ホームページ、町広報等で病院の取組や機能を紹介したほか、ドクターズミーティングの実施や救急医療の当院への集約化について協議を行いR7年度から開始とするなど、患者確保の推進を図った。
- 地域連携室を中心に医療・介護関係者の会議等に参画したほか、地域公開講座による病院機能等の周知により患者数の確保に努めた結果、紹介患者件数は目標及び前年度実績を上回った。

● 委員会評価

- 地域連携室を中心とした取組等により前年度を上回る紹介患者を受け入れたほか、入院について、地域包括ケア病床を増床し、患者数、収益ともに目標を達成したことは評価する。引き続き、地域ニーズに応じた医療機能の維持、強化に努めること。
- 病床規模や人員体制の適正化について、地域医療連携推進法人等を活用しながら引き続き検討を進めること。

(2) 羽幌病院

プランにおける道立病院が果たすべき役割・機能の今後の方向性	令和6年度（2024年度）取組方針作成に当たっての基本的な考え方
<ul style="list-style-type: none"> ○ 総合診療専門研修プログラムの基幹病院として、専門研修プログラムの更なる広報、道内外勤務医師への募集活動及び視察の受け入れ等により、専攻医の確保に努めるとともに総合診療医や地域医療を志す医師の人材育成及びフォローアップ機能を担っていく。 ○ 地域のニーズを踏まえながら、引き続き地域包括ケア病床の必要数を確保するとともに、地域連携室を中心とした周辺医療機関等との連携により患者の確保を図る。 ○ 地域医療構想調整会議等での議論を踏まえながら、病床規模の適正化や休床部分の有効活用について検討する。 ○ へき地医療や離島診療支援が求められることから、ICTも活用しながら離島等の医療支援に努める。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 人口減少や高齢化に加え、民間病院の閉院など病院を取り巻く環境が厳しさを増す中であっても、センター病院として、総合診療科を中心に遠隔診療やオンライン診療も活用し、地域で必要とされる医療を提供していく。 ○ 地域の関係機関との連携強化や各種広報媒体の充実等を通じ、患者の確保につなげる。
令和6年度（2024年度）上半期の委員会評価	令和6年度（2024年度）上半期の委員会評価を踏まえた対応状況
<ul style="list-style-type: none"> ○ 専攻医を安定的に確保しているほか、ナースプラクティショナー、看護師、コメディカルの実習も積極的に受け入れていることは評価する。今後も地域医療を担う医師の人材育成や将来の人材確保につなげるよう努めること。 ○ 町内民間病院の閉院に伴い、紹介患者の受入れや健診の受入拡大を行うなどし、外来患者が前年度より増加している一方で、入院患者が減少していることから、引き続き、関係機関との連携を強化しながら地域ニーズを把握するなどし、患者確保に努めること。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域医療を担う医師、ナースプラクティショナー（NP）、看護師、コメディカルの人材育成や将来の人材確保につなげるため、積極的に研修や実習の受入を行った。 ○ 患者確保に努めるため、地域連携室が主体となって各町村、介護施設等を訪問し、診療体制や受入体制のPRを実施した。
令和6年度（2024年度）における取組実績の概要	
<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域の患者ニーズに対応し、羽幌町内の閉院した民間病院からの紹介患者334件を受け入れ、継続受診につなげた。 ○ 羽幌町内の民間病院の閉院に伴い羽幌町内の健診ニーズを受けて、健診の受入れ人数を拡大し、町内官公署、民間企業からの健診、町民の特定健診等を実施した。また、羽幌町の予防接種事業に協力を行うとともに、幼保小中高教育機関の学校医として健康診断、健康相談を実施し、町内事業所の産業医として従業員の安全衛生に関する巡視、視察、会議出席を行った。 ○ 常勤医不在の焼尻診療所への診療支援や準無医地区への巡回診療を継続した。 ○ 小児患者の確保のため、小児科の放課後時間帯での外来を開設した。 	

取組項目	令和6年度（2024年度）における取組方針	令和6年度（2024年度）における取組の自己点検
<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、サブアキュート患者及びレスパイト入院患者の受入れを維持する。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。 ○ 民間病院の閉院等に伴う地域の患者ニーズに対応するとともに、官公署や事業所等の健診需要を把握し、外来患者及び健診受入の拡大を図る。 	<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：R5 404件→R6 341件） ・ 地域連携室の職員が医療機関・福祉施設・自治体等45か所と計238回面談し、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。 ・ 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結果、前年度より患者が増加した。 （R5 50名→R6 55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・効率的な運用を検討し、収益の確保に努めた。 地域包括ケア病床利用率 R6：46.8% （R6目標：65.0% 目標対比：▲18.2P） （R5実績：56.0% 前年対比：▲9.2P） ・ 町内の乳幼児健診、小中高校の学校等健診業務及び学校医の受託を継続するとともに、幼稚園、認定こども園の健診業務及び園医を新規に受託した。 ・ 町内官公署、事業所と産業医契約を結び、事業所・従業員の安全衛生について巡視、助言を行った。 ・ 警察署と警察医の契約を行った。（実績2件） ・ 小児患者の確保のため、10月より週2回、小児科の放課後時間帯での外来を開設した。 ・ 健診受入れについて、受入可能日数を増やすなど、受入れ人数の拡大を図った。（R5 584件→R6 771件）

取組項目	令和6年度（2024年度）における取組方針	令和6年度（2024年度）における取組の自己点検
② 病院が有する機能の有効活用	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医師及び医療従事者の保持資格、実施可能な検査（CT、MRI、骨塩定量検査、内視鏡検査等）や救急告示等についてホームページ、SNS、院内掲示などで周知し、病院機能の有効活用に努める。 ○ 運動療法等やフットケアを継続、自己管理ができるよう指導するなど、透析患者のADL向上、合併症予防に努め、当院での透析継続を図る。 ○ 新（再）興感染症拡大時には、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に努めたが、検査対象となる患者が少なく、目標を達成することはできなかった。 CT検査数 R6：1,126件 (R6目標：1,512件 目標対比：▲386件) (R5実績：1,204件 前年対比：▲78件) MRI検査数 R6：395件 (R6目標：480件 目標対比：▲85件) (R5実績：375件 前年対比：+20件) ・ 透析患者の当院での透析継続のため、運動療法やフットケアを継続した。また、旅行透析患者や他院から要請があった臨時の透析患者受入れを行った。 ・ 発熱外来において発熱患者の診察・検査を実施するとともに、新型コロナウイルス陽性患者及び陽性後回復期患者の入院を受け入れた。 ・ 羽幌町が実施した高齢者対象のインフルエンザワクチン及び新型コロナウイルスワクチン接種事業に医師・看護師を派遣した。
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及び査定内容を報告し、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、施設基準に応じた加算取得や請求漏れ防止対策について検討するとともに、診療報酬制度の基礎知識や改定に伴う施設基準などについて理解を深めるため、全職員を対象とした研修会を開催する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 診療報酬請求漏れ対策委員会において、本年度の強化項目を定め、各部門間及び医事受託事業者との情報共有と意見交換を行った結果、査定率0.14%と目標を達成した。また、査定原因及び今後の対応策について院内で情報共有を図るとともに、可能なものは確実に再請求を行った。 診療報酬査定率 R6：0.14% (R6目標：0.20%以下 目標対比：▲0.06P) (R5実績：0.26% 前年対比：▲0.12P) ・ 新任医師に対して、随時、指導・助言を行うとともに、診療報酬請求漏れ対策委員会において、情報提供を行った。 ・ 退院時薬剤情報指導管理料を独自目標に設定し、積極的に取り組んだが、入院患者の減少もあり目標に達しなかった。 退院時薬剤情報指導管理料 R6：323件 (R6目標：420件 目標対比：▲97件) (R5実績：365件 前年対比：▲42件) ・ 抗菌薬の適正使用に病院全体で取り組み、9月より抗菌薬適正使用体制加算を算定開始した。

取組項目	令和6年度（2024年度）における取組方針	令和6年度（2024年度）における取組の自己点検
④ 道立病院の利用促進に向けた取組の充実	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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、ホームページやSNSの活用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。 ○ 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。 	<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、当院の診療案内、採用状況等を幅広く周知するとともに、各種SNSで医師、研修医等の活動状況に関する情報提供を行った。 ・ 各種SNSでは職員の研修、実習受入れ、診療時間等を広報し、関係者のみならず地域住民への情報提供を積極的に行った。 ・ 全職員を対象として苦情・クレーム対応に関する接遇研修を実施した。 ・ 住民組織の支援団体「折り鶴」との交流会を9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「羽幌町の未来を支える医療と介護」講演会（在宅医療介護連携講演会）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。 ・ 健康出前講座の講師を医師のほか、看護師やコメディカルまで拡大し、9月には初山別村の障害者支援施設に理学療法士を講師として派遣した。 ・ 小児患者の確保のため、10月より週2回、小児科の放課後時間帯での外来を開設した。【再掲】
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。 ○ 費用について共有パソコンへの表示や院内掲示による「見える化」を図ることにより、職員全体で費用縮減意識の向上を図る。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 使用頻度の低い医薬品や医薬材料の取扱いを薬事委員会で検討し、院内14品目を削除した。また、後発品やバイオシミラー（2品目）へ積極的な切替えを実施した。 ・ 医薬品の契約単価について、全国自治体病院協議会ベンチマーク・分析システムの価格を参考にするなどして費用の縮減に努めた。 ・ 電気料について「見える化」を図った結果、職員全体で費用縮減意識の向上が図られ、使用量の削減につながった。
3 経営基盤の強化	<ul style="list-style-type: none"> ○ 臨床研修医の地域医療研修や医学生の実習に係る受入環境を整備し、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、病院総合診療専門医研修プログラム、地域総合診療専門医専門研修プログラムに係る専攻医の確保に努める。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 初期臨床研修医9名、医学生実習15名、NP実習5名、理学療法士実習4名、診療放射線技師実習2名、看護学生実習9名、医学生早期体験実習9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。今年度に3名の専攻医を採用し、昨年度採用の専攻医含め5名が研修を行った。

取組項目	令和6年度（2024年度）における取組方針	令和6年度（2024年度）における取組の自己点検
	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医療従事者の確保・離職防止に向け、院内外の研修受講を充実させる。 ○ 将来の医療従事者の確保に向け、各種養成校からの実習の受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入れを積極的に行う。 ○ 民間病院の閉院を踏まえ、当院が果たす役割や機能について、地域医療構想調整会議等も活用しながら、将来的な病院機能のあり方について検討を進める。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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、同内容で複数回開催した。 ・ 中学生・高校生のインターンシップについて将来看護師・メディカル志望の計9名を受け入れた。 ・ 3月にキッズセミナーを開催し、羽幌町、苫前町、初山別村の小中学生18名が参加し、病院や救急現場の仕事を体験した。
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の保険証利用（オンライン資格確認）について、院内掲示等により利用促進を図る。 ○ ICTの活用を含めた効率的な医療提供体制について検討を進める。 ○ 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、システム保守業者等と連携し医療情報システムのリスク管理等を徹底するとともに、全職員に対し、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る。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 常勤医不在の焼尻診療所への診療支援や準無医地区への巡回診療を継続するとともに、遠隔診療装置については、緊急時の効果的な運用に向けて、診療所と協議を行った。 ・ 荒天によりフェリーが欠航し、離島診療所に医師派遣ができない際には遠隔診療装置を活用し診療を行った。 ・ Joinの活用により、主な救急搬送先である留萌市立病院や旭川赤十字病院と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は、院内掲示や受付での声掛け、カードリーダー設置場所の工夫により利用の促進に努めた。 ・ オンライン診療の開始に向けて、導入するオンライン診療ツールについて検討を行った。 ・ 全職員を対象とした動画視聴形式による情報セキュリティ対策に係る研修を実施した。
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。 ○ 役職・年齢を問わず、将来の羽幌病院のあるべき姿を議論する「HABOROプロジェクト」の活動により、課題の解決・改善に向けて取り組む。 	<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。 ・ 昨年度立ち上げた「HABOROプロジェクト」の看護部門ワーキンググループにより、胃カメラや大腸カメラの検査内容や検査前の注意事項についての動画を作成し、予約時に動画のQRコードを患者に渡すことで、検査に対する不安解消につなげた。

令和6年度（2024年度）実績						令和6年度（2024年度）における取組の自己点検						
〈 収支状況 〉						【患者数】						
(単位：百万円)												
区 分		R06年間目標 A	R06実績見込 B	対R06目標比 B／A	R05実績 C	対R05比 B／C						
収 益 (A)		955	879	92.0%	931	94.4 %						
医 業 収 益		856	780	91.1%	815	95.7 %						
うち入院収益		368	299	81.3%	342	87.4 %						
うち外来収益		455	434	95.4%	432	100.5 %						
医業外収益(他会計負担金除く)		99	99	100.0%	116	85.3 %						
特 別 利 益		0	0	—	0	—						
費 用 (B)		1,834	1,737	94.7%	1,665	104.3 %						
医 業 費 用		1,737	1,646	94.8%	1,566	105.1 %						
うち医薬材料費		187	186	99.5%	175	106.3 %						
医 業 外 費 用		88	87	98.9%	90	96.7 %						
特 別 損 失		9	4	44.4%	9	44.4 %						
収 支 差 (C=A-B)		▲ 879	▲ 858	—	▲ 734	—						
〈 経営指標及び数値目標 〉						【収益】						
区 分		指 標		R06年間目標 A	R06実績見込 B	対R06目標比 B／A	R05実績 C	対R05比 B／C				
経営指標	病床利用率	一般		63.8 %	50.5 %	▲13.3 P	61.2 %	▲10.7 P				
	医業収支比率			49.3 %	47.4 %	▲1.9 P	52.0 %	▲4.6 P				
	1日平均患者数	入院		28.7 人	22.7 人	79.0 %	27.5 人	83.0 %				
		外来		151.8 人	150.7 人	99.3 %	141.4 人	107.0 %				
	1日一人当たり 収益	入院		35,055 円	36,008 円	102.7 %	33,945 円	106.1 %				
		外来		12,287 円	11,858 円	96.5 %	12,560 円	94.4 %				
	医薬材料費対医業収益比率				21.8 %	23.8 %	2.0 P	21.5 %	2.3 P			
	後発医薬品使用割合				90.0 %	95.0 %	5.0 P	92.2 %	2.8 P			
機能指標	紹介患者件数			720 件	818 件	113.6 %	584 件	140.1 %				
	地域包括ケア病床利用率			65.0 %	46.8 %	▲18.2 P	56.0 %	▲9.2 P				
						【費用】						
						・ 入院は、患者数の減少により、前年度比で87.4%であったが、ベースアップ評価料の算定開始により1日一人当たり収益は前年度比で106.1%と増加した。						
						・ 外来は、患者の増加により前年度比で100.5%となった。						
						【収支差】						
						・ 収支差は、前年度よりマイナスが124百万円拡大し、▲858百万円となった。						
						【経営指標及び数値目標達成に向けた取組】						
						・ 病床利用率・医業収支比率・地域包括ケア病床利用率の向上について検討を行い、患者確保に努めるとともに、費用の縮減・見直しを図っていく。						

● 委員会評価

- 地域医療を担う医師、看護師、コメディカルの人材育成や将来の人材確保につなげるため、積極的に研修や実習を受け入れていることは評価する。今後も地域医療を担う医療従事者の人材育成や将来の人材確保につなげるよう努めること。
- 町内民間病院の閉院に伴う紹介患者の受入れや小児科の放課後時間帯の外来の開設を行い外来患者数が増加したこと、後発医薬品使用割合が目標値や前年度実績より上回ったことは評価する。しかしながら、入院患者数の減少により入院収益も減少していることから、引き続き、関係機関との連携強化等による紹介患者の増加など、患者確保に努めること。

(3) 緑ヶ丘病院

プランにおける道立病院が果たすべき役割・機能の今後の方向性	令和6年度（2024年度）取組方針作成に当たっての基本的な考え方
<ul style="list-style-type: none"> ○ 精神科救急急性期医療入院料（スーパー救急）病棟を中心に、十勝第三次医療圏における精神科救急医療の拠点としての機能を担う。 ○ 国が推進する「精神障がいにも対応した地域包括ケアシステム」の構築に向けて、今後も患者の地域移行を着実に進めるとともに、精神科デイケア、訪問看護等の在宅患者支援については、患者の幅広いニーズに対応するため、地域の行政機関や民間事業所との連携や役割分担を進める。 ○ 十勝圏域・道東地域で唯一となる専門外来や専用病床を有している児童・思春期精神科医療の機能を担うとともに、周辺の自治体や学校などと連携しながら、適切な医療を提供することができるよう努める。 ○ 許可病床数と運用病床数の乖離の適正化や休床部分の有効活用を図るとともに、老朽化している現有施設のあり方について、今後の患者数の動向等を踏まえながら、病床の規模や患者の療養環境など、地域で求められる病院としての方向性を検討する。 ○ 診療体制の維持に向けて、常勤医師の確保に引き続き取り組む。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 十勝第三次医療圏における精神科救急医療の拠点としての役割を果たすとともに、効率的な運営体制の構築に取り組む。 ○ 道東における児童・思春期精神科医療の拠点として、積極的に役割を担っていく。 ○ 精神疾患を有する患者の在宅生活を支援し、患者の幅広いニーズによりきめ細やかに応えるため、地域の行政機関・民間事業所等との連携や役割分担を進める。
令和6年度（2024年度）上半期の委員会評価	令和6年度（2024年度）上半期の委員会評価を踏まえた対応状況
<ul style="list-style-type: none"> ○ スーパー救急病棟での急性期患者の積極的な受入れの継続により、延べ入院患者数が前年度を上回り、目標を達成したことは評価する。引き続き、救急患者の受入れや予診・短時間診療を行い、患者サービスの向上及び患者確保に努めること。 ○ 常勤医師の確保に向けた取組を引き続き行うとともに、あるべき役割や病床規模など今後の病院のあり方を踏まえ、経営強化マネジメントアドバイザーの意見も参考に、老朽化した施設の対応について検討を進めること。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ スーパー救急病棟で急性期患者の受入れを行ったほか、精神保健福祉士による予診などにより、外来患者数の確保や医師の診療負担軽減を図った。 ○ 施設老朽化への対応について、総務省からの派遣による経営強化マネジメントアドバイザーと病院のあり方についての意見交換を行った。
令和6年度（2024年度）の取組実績の概要	
<ul style="list-style-type: none"> ○ 外来については、精神保健福祉士による予診を継続し、外来患者数の確保や医師の診療負担軽減を図った。入院については、個々の患者の病状や入退院の状況を踏まえたベッドコントロールを行い、円滑な新規入院患者の受入れを行った。 ○ 人件費の高騰などで委託料等が増加しているが、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後発品への切替えの推進などにより、費用の縮減を図った。 ○ 新たに宿日直応援医を採用し、常勤医師の負担軽減を図った。 	

取組項目	令和6年度（2024年度）における取組方針	令和6年度（2024年度）における取組の自己点検
1 収益の確保 ① 患者数の確保、新規患者の掘り起こし	○ 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、新規患者の増加と患者サービスの向上を図る。 ○ 地域連携室が中心となり地域の医療機関、保健福祉及び教育等の関係機関との情報交換等を行い、患者を確保する。 ○ デイケア及び作業療法等について、院内各部門との連携のもと、利用者ニーズにあったプログラムを実施することにより、新規利用者の獲得と利用拡大につなげる。	<ul style="list-style-type: none"> 精神保健福祉士による予診により、医師の診療負担軽減につながった。外来短時間診療については、患者の待ち時間が短縮される効果を見込んだが、患者ニーズが少なかったことで診療件数や新規患者の増加にはつながらなかった。 予診実施件数 R6：525件 (R6目標件数：600件 目標対比：▲75件) (R5実績件数：544件 前年対比：▲19件) 外来新規患者数 R6：416件 (R6目標件数：570件 目標対比：▲154件) (R5実績件数：490件 前年対比：▲74件) 外来短時間診療件数 R6：362件 (R5実績件数：404件 前年対比：▲42件) 市町村が開催する関係機関との連携会議等に参加し、新規患者の確保に努めた。(R6実績 16回) 紹介患者件数 R6：283件 (R6目標件数：310件 目標対比：▲27件) (R5実績件数：298件 前年対比：▲15件) デイ、ショートケアについては、地域の民間事業所との連携や役割分担を進めていることや就労支援事業所を併用する患者が増加したことにより、全体の実施件数及び新規利用契約者ともに減少した。 デイ、ショートケア件数 R6：2,089件 (R6目標件数：2,450件 目標対比：▲361件) (R5実績件数：2,160件 前年対比：▲71件) デイケア新規利用契約患者件数 R6：12件 (R6目標件数：24件 目標対比：▲12件) (R5実績件数：24件 前年対比：▲12件) 作業療法については、外来作業療法は増加した一方で、入院患者の減少や年末年始に病棟でコロナ陽性者が発生したことにより作業療法全体では減少した。 作業療法件数 R6：4,071件 (R6目標件数：4,420件 目標対比：▲349件) (R5実績件数：4,219件 前年対比：▲148件)

取組項目	令和6年度（2024年度）における取組方針	令和6年度（2024年度）における取組の自己点検
② 病院が有する機能の有効活用	<ul style="list-style-type: none"> ○ 精神科救急急性期医療入院料を算定する病棟や修正型電気けいれん療法、児童思春期外来、クロザリル等当院の特色となる治療や機能の周知に努め、患者の増加につなげる。 ○ 適切なベッドコントロールを行い、円滑に新規患者を受け入れ、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"> ・ 帯広市や音更町が開催する医療と介護連携推進会議を通じて、関係機関との連携を行った。 ・ 病床管理委員会において、個々の患者の病状や入退院の状況を共有し、スーパー救急病棟から一般病棟への転棟など病床の効率的な運用に向けた調整を行い、入院患者の円滑な受入れを行った。
③ 適切な診療報酬の獲得	<ul style="list-style-type: none"> ○ 運営効率化部会において、査定結果の情報などにより算定漏れや再査定防止に努め、新たな施設基準や加算取得に向けた検討を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 運営効率化部会で査定結果の情報を共有し、報酬の算定漏れ防止に努めるとともに、査定原因や今後の対応策について院内で情報共有を図った結果、前年度に比べ改善はしたが、目標達成には至らなかった。 診療報酬査定率 R6：0.11% (R6目標：0.03% 目標対比：+0.08P) (R5実績：0.24% 前年対比：▲0.13P) ・ 本年の診療報酬改定に伴う研修会の実施や新たな加算取得に向けて検討を行い、精神病棟入院時医学管理加算などの算定届出を行った。
④ 道立病院の利用促進に向けた取組の充実	<ul style="list-style-type: none"> ○ 患者サービス満足度調査、病院食嗜好調査、接遇研修を実施するほか、意見箱に寄せられた意見に対応し、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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 入院や外来における満足度調査や入院患者を対象に嗜好調査を実施した。また、給食について、調理後食材の適正温度管理を行うための温度管理機器について検討したほか、患者の希望に沿った軟菜食用の献立開発をした。 ・ 摂食障害に係る管理栄養士による指導の取組について、新聞社への取材協力やInstagram等を通じた情報発信を行った。
2 費用の縮減	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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後発品への切替えを推進し、購入する材料等を継続的に見直すことで、費用の縮減を図る。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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(8品目)など費用の縮減に取り組んだ。

取組項目	令和6年度（2024年度）における取組方針	令和6年度（2024年度）における取組の自己点検
3 経営基盤の強化	<ul style="list-style-type: none"> ○ 緊急度の高い患者の受け入れをするための診療体制を維持するため、ホームページ等で医師募集についての情報発信を行うなど、医師確保に向けた取組を進め、当院の使命である精神科救急医療に取り組む。 ○ 「精神障がいにも対応した地域包括ケアシステム」の構築に向け、地域の関係機関との連携や役割分担を推進し、患者の地域移行を進めるとともに、患者の幅広いニーズに対応できる体制を構築する。 ○ 地域の医療機関・養成機関からのニーズに応え、連携を強化するため、将来的な医療従事者の確保を見据え、研修医・看護師・栄養士等の研修・実習施設としての役割を担い、研修医・実習生を受け入れる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 常勤医師が不足している中、宿日直応援医を確保し、診療体制の維持に努め、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、地域連携室においては、ケアマネージャーとの打合せやケア会議の開催を通じ、連携を深めた。 ・ 将来の人材確保に向けて、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6名を受け入れたほか、実習生35名の受入れを行った。 (看護学生31名、栄養士2名、作業療法士2名)
4 デジタル化への対応	<ul style="list-style-type: none"> ○ 外部からの不正アクセス防止などの情報セキュリティ対策のため、システム保守業者等と連携し医療情報システムのリスク管理等を徹底するとともに、全職員に対し、情報セキュリティ対策に係る研修を実施し、医療情報情報の漏洩防止等に努め、セキュリティ対策の強化を図る。 ○ マイナンバーカードを活用した保険証利用について、院内掲示のほか、ホームページやSNS等での周知により利用促進を図る。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ システム保守業者と連携し、電子カルテなどの医療情報システムについてセキュリティ対策を定期的に行ったほか、職員に対し情報セキュリティ対策に係る研修を行った。 ・ マイナ保険証については、窓口での声掛けやデジタルサイネージ、ポスターの院内掲示による周知などの利用促進への取組を行った。 (マイナ保険証利用率 R7.3 32.0%)
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、それぞれの目標達成に向けた取組を強化することで経営改革意識を向上する。 	<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、職員の経営改革意識の向上を図った。
6 その他（上記区分のいずれにも該当しないもの等）	<ul style="list-style-type: none"> ○ 施設老朽化の状況を踏まえ地元自治体や関係機関等と意見交換を行うなど、病院が担うべき役割や適正な病床規模など、今後の病院のあり方について検討を進める。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 施設老朽化の更新を含めた当院のあり方について、本庁と意見交換を行い、今後も検討を進めることとした。 ・ 施設老朽化への対応について、総務省の経営強化マネジメントアドバイザーと病院のあり方についての意見交換を行った。

令和6年度（2024年度）実績							令和6年度（2024年度）における取組の自己点検						
〈 収支状況 〉							(単位：百万円)						
区 分		R06年間目標 A	R06実績見込 B	対R06目標比 B／A	R05実績 C	対R05比 B／C							
収 益 (A)		880	846	96.1%	888	95.3%							
医 業 収 益		776	742	95.6%	773	96.0%							
うち入院収益		481	454	94.4%	483	94.0%							
うち外来収益		277	271	97.8%	274	98.9%							
医業外収益(他会計負担金を除く)		98	104	106.1%	109	95.4%							
特 別 利 益		6	0	0.0%	6	0.0%							
費 用 (B)		1,833	1,803	98.4%	1,769	101.9%							
医 業 費 用		1,785	1,758	98.5%	1,720	102.2%							
うち医薬材料費		63	60	95.2%	65	92.3%							
医 業 外 費 用		43	42	97.7%	42	100.0%							
特 別 損 失		5	3	60.0%	7	42.9%							
収 支 差 (C=A-B)		▲ 953	▲ 957	—	▲ 881	—							
〈 経営指標及び数値目標 〉													
区 分	指 標		R06年間目標 A	R06実績見込 B	対R06目標比 B／A	R05実績 C	対R05比 B／C						
経営指標	病床利用率	精神	66.3%	65.2%	▲1.1 P	67.9%	▲2.7 P						
	医業収支比率		43.5%	42.2%	▲1.3 P	44.9%	▲2.7 P						
	1日平均患者数	入院	51.0人	50.2人	98.4%	52.3人	96.1%						
		外来	144.9人	142.5人	98.3%	145.7人	97.8%						
	1日一人当たり収益	入院	25,803円	24,760円	96.0%	25,225円	98.2%						
		外来	7,840円	7,816円	99.7%	7,732円	101.1%						
	医薬材料費対医業収益比率		8.1%	8.1%	0 P	8.4%	▲0.3 P						
	後発医薬品使用割合		85.0%	83.7%	▲1.3 P	85.6%	▲1.9 P						
機能指標	精神科救急入院病床病床利用率		85.0%	79.1%	▲5.9 P	84.7%	▲5.6 P						
	訪問看護件数		4,800件	4,363件	90.9%	4,306件	101.3%						
	デイケア件数		2,450件	2,089件	85.3%	2,165件	96.5%						

【患者数】						
・ 入院は、新規入院患者は減少したものの、平均在院日数が長くなったことにより、前年度比で96.1%にとどまった。						
・ 外来は、前年度コロナが5類に移行したことにより受診控えが解消され一時的に患者数は増加したが、今年度は年間を通じて、前年度比で97.8%にとどまった。						
【収 益】						
・ 入院は、患者数の減少に加え、電気けいれん療法等の減少に伴う単価減少により前年度比で94.0%となった。						
・ 外来は、患者数の減少のほか、診療報酬改定により通院精神療法等の単価が引き下げられたことにより、前年度比で98.9%となった。						
【費 用】						
・ 人件費の上昇により委託料が増加したことで、前年度比で101.9%となった。						
【収支差】						
・ 収支差は、前年度よりマイナスが76百万円拡大し、▲957百万円となった。						
【経営指標及び数値目標達成に向けた取組】						
・ 精神保健福祉士による予診の実施により、外来患者数の確保や医師の診療負担軽減につながった。						
・ 常勤医師の不足が続いていることから、宿日直応援医の採用などにより、医師の負担軽減を図った。						
・ 病床管理委員会において、病床運用の効率化を図り、精神科救急入院料病棟の運用に取り組んだ。						

● 委員会評価

- 精神保健福祉士による予診などにより、患者の待ち時間の短縮や医師の診療負担軽減に係る取組を行うなど、患者サービス等の向上に努めたことは評価する。引き続き、救急患者の受入れや予診などの取組を行い、患者サービス等の向上に努めること。
- 精神医療が「新たな地域医療構想」に位置付けられることを見据え、周辺医療機関等と再編ネットワーク化を含めた意見交換を行うなど、病院が担うべき役割や適正な病床規模について検討を進めること。

(4) 向陽ヶ丘病院

プランにおける道立病院が果たすべき役割・機能の今後の方向性	令和6年度（2024年度）取組方針作成に当たっての基本的な考え方
<ul style="list-style-type: none"> ○ 精神科救急医療体制に引き続き参加し、オホーツク第三次医療圏における精神科救急医療の拠点として、他の医療機関と連携・分担しながら、引き続き現行の精神科救急医療を担う。 ○ 急性期治療後の在宅患者支援の一層の充実を図るため、今後とも精神科デイケアや訪問看護を積極的に実施し、「精神障がいにも対応した地域包括ケアシステム」の構築を推進する。 ○ 認知症疾患医療センターを中心とした認知症専門医療、児童・思春期精神科医療について、他の医療機関等と連携を図るとともに、引き続きその機能を担う。 ○ 関係機関との意見交換の結果などを踏まえ、地域から求められる病院機能について検討する。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 他の医療機関と連携・役割分担しながら、オホーツク第三次医療圏における精神科救急・急性期医療や認知症疾患医療センターなど、当院の役割・機能を十分に発揮できるよう取り組む。 ○ 地域の人口減少や高齢化など病院を取り巻く環境が厳しさを増す中、関係機関（行政機関・医療機関・介護事業所）との意見交換を継続しつつ、今後の患者受療動向も注視しながら効率的な病院運営のあり方について検討を進める。
令和6年度（2024年度）上半期の委員会評価	令和6年度（2024年度）上半期の委員会評価を踏まえた対応状況
<ul style="list-style-type: none"> ○ 新たな施設基準・加算の取得や通院患者への検査の機会の増加により収益単価が増加したこと、患者の状態に合わせたプログラムの提供により、デイケア件数が前年度を上回ったことは評価する。しかしながら、入院・外来患者は依然として減少傾向にあることから、患者確保に向けた取組に努めること。 ○ 自ら研修会等を開催するなど、関係機関との顔の見える関係づくりを積極的に行い、地域ニーズを適確に把握したうえで、病床運営の適正化を含めた効率的で効果的な病院運営について、引き続き、具体的な検討を進めること。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 認知症疾患医療センターなどの病院機能の周知や、地域連携室の活動を通じた関係機関との連携強化を継続し、患者数の確保に努めた。 ○ 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。 ○ 効率的な経営に向けた病院のあり方について、引き続き本庁とも協議しながら、院内で検討を進めた。
令和6年度（2024年度）の取組実績の概要	
<ul style="list-style-type: none"> ○ 認知症疾患医療センターにおいてイベント等の広報活動を実施し、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った。また、長期間検査を実施していない再診患者や内科系の他医療機関に通院していない患者については、状態に応じて血液検査を実施することで、病状の管理や病気の早期発見につなげた。 ○ 網走市移動型医療サービス事業（医療MaaS）の活用によりオンライン診療を導入し、網走市と連携しながら、患者や付き添いの施設職員等の通院負担軽減を図った。 ○ 当年度新たに北海道依存症専門医療機関（アルコール健康障害）として認定された。 	

取組項目	令和6年度（2024年度）における取組方針	令和6年度（2024年度）における取組の自己点検
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"> ○ 関係機関訪問等を通じて医療連携を積極的に推進し、紹介入院患者数の増加を図る。 ○ 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、出前講座や関係機関向け研修会の実施により、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。 ○ 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する通所再開を勧めるほか、統合失調症の患者向けのプログラムやうつ病の患者の復職に向けたプログラムなど、患者の状態やニーズに合わせたリハビリを提供し、患者数の確保に努める。 ○ 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。 	<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（相談受付 R5：353件→R6：350件）を実施し、もの忘れ外来の新規患者の掘り起こしに努めたが、目標を達成することはできなかった。 もの忘れ外来新規患者数 R6：125人 (R6目標：210名 目標対比：▲85名) (R5実績：166名 前年度比：▲41名) ・ 認知症に関する正しい知識の普及・啓発を図ることを目的として、医療・介護関係者を対象とした認知症疾患医療研修会を開催した。（参加者23名） ・ 新たに北海道依存症専門医療機関（アルコール健康障害）として認定された。アルコール依存症に対する専門的な治療の提供や、関係機関との連携など、依存症患者が地域で適切な支援を受けられるよう取り組んだ。 ・ 長期間検査を実施していない再診患者や内科系の他医療機関に通院していない患者については、状態に応じて血液検査を実施することで、病状の管理や病気の早期発見につなげた。 ・ 認知症疾患医療センター通信を4回発行し、ホームページに掲載するなど、認知症に関する正しい知識の普及啓発に努めた。 ・ 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、目標を達成することはできなかった。 作業療法件数 R6：2,281件 (R6目標：2,880件 目標対比：▲599件) (R5実績：2,503件 前年度比：▲222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。 ○ 患者の状態やニーズに合わせて精神保健福祉士が訪問看護に同行し、生活上の相談に対応するなど、患者が安心して地域で暮らせるよう支援を行う。 	<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、栄養指導を行うとともに、統合失調症患者向けのデイケアプログラムにおいては、医師や担当スタッフが連携し、患者のリハビリに向けたサポートを行うなど、患者のニーズに合わせたプログラムを継続し、患者数の確保に努めたが、目標を達成することはできなかった。 デイケア件数 R6：5,027件 (R6目標：5,200件 目標対比：▲173件) (R5実績：5,145件 前年度比：▲118件)

取組項目	令和6年度（2024年度）における取組方針	令和6年度（2024年度）における取組の自己点検
		<ul style="list-style-type: none"> ・ 訪問看護については、必要に応じて精神保健福祉士が同行し、生活上の困りごとや制度利用・就労等に関する相談に対応したが、利用者の転居等により患者が減少し、目標を達成することはできなかった。 訪問看護件数 R6：2,261件 (R6目標：2,700件 目標対比：▲439件) (R5実績：2,433件 前年度比：▲172件)
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算定漏れ防止に向けた対応を協議するほか、査定内容の共有や再査定防止に向けた勉強会を毎月実施し、査定率の改善を図る。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本年の診療報酬改定により新設された精神科地域包括ケア病棟入院料の算定について検討したが、人員配置等に課題があり、算定には至らなかった。 ・ 増収対策検討部会において、査定内容を共有するなど査定率の改善を図ったほか、新たな加算取得について検討し、精神科病棟入院時医学管理加算などの算定を開始した。
④ 道立病院の利用促進に向けた取組の充実	<ul style="list-style-type: none"> ○ 広報誌や病院パンフレットを関係機関に配付し、当院で受診できる症状や受診方法、デイケア、訪問看護などについて、周知を図る。 また、管内の医療関係者等を対象とした研修会を開催し、当院の医療機能を周知するとともに、ホームページにおける広報誌や年報などの掲載や、SNSの活用など病院のPRに取り組む。 ○ 認知症疾患医療センター通信の発行により、認知症に関する情報提供や相談事例等の周知を図る。 ○ 患者サービス満足度調査や接遇研修の実施により、患者サービスの向上を図る。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 院外広報誌を発行して関係機関及び介護サービス事業所等（108か所）に送付するとともに、ホームページに掲載し、デイケア活動の作品紹介を行う等、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、訪問看護日時をお知らせする日程表について、移動距離により多少時間が前後することをご理解いただけるよう記載した。 ・ 病院食嗜好調査の結果を踏まえ、患者の要望に応じた献立について検討した。 ・ 患者サービス向上委員会を6回開催し、接遇向上の取組を院内で共有するなど、患者サービスの向上に努めた。
2 費用の縮減	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医薬材料費の縮減に向け、ベンチマークシステムを活用した医薬品の値引率向上や、出荷調整が続いている後発医薬品の代替品の確保に努める。 ○ 光熱水費・消耗品については、使用量や使用方法等の見直しにより節減に取り組む。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医薬品の契約単価については、ベンチマークシステムの価格を参考とするなど、費用の縮減を図った。 ・ 薬事委員会において4品目7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。 ・ 院内会議で毎月の光熱水費の使用量を把握し、節減に対する意識向上を図ったほか、会議資料等のペーパーレス化を積極的に推進した。

取組項目	令和6年度（2024年度）における取組方針	令和6年度（2024年度）における取組の自己点検
3 経営基盤の強化	<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域連携室が関係機関を訪問し、病院機能の周知や医療情報の共有を行うほか、「精神障がいにも対応した地域包括ケアシステム」の構築に向け、多職種連携による交流会等を通じて圏域における医療ニーズを把握しながら、地域の社会資源や関係機関と連携を強化し、地域から求められる機能や病床規模について検討を進める。 ○ 精神科医療の専門的な研修会に医師・看護師等の医療従事者が積極的に参加することにより、スキルアップを図る。 ○ 将来の医療従事者の育成・確保を図るため、研修医・医学生・看護師・栄養士等の実習を受け入れるほか、地域貢献の一環として、地元高校生のインターンシップの実施に取り組む。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 院外広報誌の送付により病院機能を周知したほか、関係機関との連絡会議や訪問を通じて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、顔の見える関係を維持した。 ・ 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。 ・ 効率的な経営に向けた病院のあり方について、本庁と協議を行うとともに、院内で具体的な検討を開始した。 ・ 医療従事者が研修会に参加し、精神科医療のスキルアップを図った。 ・ 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57名の受入れを行った。（医学生4名、看護師53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。 ・ 日本認知症学会教育施設として、専門医を中心とした認知症治療を行うほか、指導医のもとに研修を実施し、認知症治療に携わる医師の育成に努めた。
4 デジタル化への対応	<ul style="list-style-type: none"> ○ 外部からの不正アクセス防止などの情報セキュリティ対策のため、システム保守業者等と連携し医療情報システムのリスク管理等を徹底するとともに、全職員に対し、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る。 ○ マイナ保険証については、ポスター掲示のほか、来院された患者に対する声かけなどにより積極的な利用勧奨に取り組む。 	<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。 ・ マイナ保険証については、ポスター掲示や声掛けを行ったほか、来院患者にチラシを配布し、積極的な利用勧奨に努めるとともに、カードリーダーを受付担当職員の正面に設置し、利用案内に努めた。 ・ 網走市移動型医療サービス事業（医療MaaS）の活用によりオンライン診療を導入し、網走市と連携しながら、患者や付き添いの施設職員等の通院負担軽減を図った。
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共有するほか、各部署の経営改善への取組状況を確認するなどして、経営改革意識の向上を図った。

令和6年度（2024年度）実績							令和6年度（2024年度）における取組の自己点検						
〈 収支状況 〉							(単位：百万円)						
区 分		R06年間目標	R06実績見込	対R06目標比	R05実績	対R05比							
A		B	B／A	C	B／C								
収 益 (A)		580	588	101.4%	569	103.3%							
医 業 収 益		470	424	90.2%	448	94.6%							
うち入院収益		256	220	85.9%	236	93.2%							
うち外来収益		204	195	95.6%	203	96.1%							
医業外収益(他会計負担金を除く)		108	103	95.4%	121	85.1%							
特 別 利 益		2	61	3050.0%	0	—							
費 用 (B)		1,597	1,547	96.9%	1,491	103.8%							
医 業 費 用		1,546	1,462	94.6%	1,441	101.5%							
うち医薬材料費		61	62	101.6%	68	91.2%							
医 業 外 費 用		49	47	95.9%	49	95.9%							
特 別 損 失		2	38	1900.0%	1	3,800.0%							
収 支 差 (C=A-B)		▲ 1,017	▲ 959	—	▲ 922	—							
〈 経営指標及び数値目標 〉													
区 分	指 標		R06年間目標	R06実績見込	対R06目標比	R05実績	対R05比						
	A	B	B／A	C	B／C								
経営指標	病床利用率	精神	40.7%	33.0%	▲7.7 P	36.9%	▲3.9 P						
	医業収支比率		30.4%	29.0%	▲1.4 P	31.1%	▲2.1 P						
	1日平均患者数	入院	42.7人	34.7人	81.2%	38.7人	89.5%						
		外来	95.7人	90.1人	94.1%	95.2人	94.6%						
	1日一人当たり収益	入院	16,425円	17,401円	105.9%	16,646円	104.5%						
		外来	8,739円	8,911円	102.0%	8,779円	101.5%						
	医薬材料費対医業収益比率		12.9%	14.6%	1.7 P	15.1%	▲0.5 P						
	後発医薬品使用割合		90.0%	91.3%	1.3 P	90.6%	0.7 P						
機能指標	認知症疾患医療センター新規患者数		210人	125人	59.5%	166人	75.3%						
	訪問看護件数		2,700件	2,261件	83.7%	2,433件	92.9%						
	デイケア件数		5,200件	5,027件	96.7%	5,145件	97.7%						

【患者数】

- 入院は、積極的な患者の受入に努めているが、退院支援等による入院患者の地域生活への移行が進んでおり、1日平均入院患者数は、前年度比で89.5%となった。
- 外来は、新患枠の縮小などにより、1日平均外来患者数は、前年度比で94.6%となった。

【収 益】

- 入院は、延べ患者数の減少により、前年度比で93.2%となった。
- 外来は、新患枠の縮小などにより患者数が減少し、前年度比で96.1%となった。

【費 用】

- 医薬材料費は減少したものの、給与費及び経費が増加したことにより、前年度比で103.8%となった。

【収支差】

- 収支差は、前年度よりマイナスが37百万円拡大し、▲959百万円となった。

【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地域連携室の活動を通じた関係機関との連携強化により、患者数の確保に努めた。
- 後発医薬品使用割合は、医薬品の流通状況や使用実績を踏まえ、後発品への切替えに取り組んだ。
- 外来・病棟・地域連携室が連携し、新規対象患者への導入など、訪問看護件数の増に向けた検討を継続した。

● 委員会評価

- 病院機能の周知や関係機関との連携強化取組を行い、患者数確保に努めていること、また、オンライン診療の導入、北海道依存症専門医療機関の認定開始などの新たな取組を開始したことは評価する。しかしながら、依然として経営指標及び数値目標は目標値を下回っていることから、更なる関係機関との連携強化や収益確保に向けた取組を行うこと。
- 引き続き、効率的な経営に向けて、病床数や看護体制の適正化について具体的な検討を進めること。
- 精神医療が「新たな地域医療構想」に位置付けられることを見据え、病院が担うべき役割等について検討を進めること。

(5) 子ども総合医療・療育センター

プランにおける道立病院が果たすべき役割・機能の今後の方向性	令和6年度（2024年度）取組方針作成に当たっての基本的な考え方
<p><医療部門></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 現行機能を維持し、高度・専門性、特殊性の高い小児医療を提供する。 ○ 在宅支援室を中心とし、在宅への移行に向けて、他の医療機関との連携や退院後のサポートの強化など、入退院支援機能の充実を図る。 ○ 令和6年度のDPC制度への本格参加に向けて必要な体制を整備するなど、医療の質の可視化や収益の改善に向けた方策について検討を進める。 ○ 小児科専門研修プログラムの基幹病院として、専攻医の積極的な受入やプログラムの充実など小児科専門医の育成に取り組めます。また、外科系診療科や麻酔科においても小児領域を研修する専攻医や高度な技術の習得を目指す医師の受入に取り組み、小児の専門病院として求められる人材育成の役割を果たしていく。 <p><療育部門></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 旭川子ども総合療育センターとともに、医療と療育が連携した複合施設における現行機能を担うほか、市町村等に対する地域支援の取組を実施する。 ○ 北海道の小児に対する医学的リハビリテーションの中核的役割を担っていく。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 北海道内唯一の小児総合専門病院として、安全かつ高度な医療を提供する。 ○ DPCを導入することで、高度な医療を提供しつつ効率化を図り、着実な経営改善を進める。

令和6年度（2024年度）上半期の委員会評価	令和6年度（2024年度）上半期の委員会評価を踏まえた対応状況
<ul style="list-style-type: none"> ○ DPC算定の開始に伴い、傷病名コーディングやクリニカルパスを活用し収益が改善したことや、診療報酬改定によりNICU等の管理料の算定区分が低下する中で、適切なベッドコントロールにより、算定率向上につなげ、また、患者ニーズに対応し、新たな外来を開設したことは評価する。引き続き、質の高い、かつ効率的な医療の提供による収益確保や費用の縮減の効果が最大限発揮できるよう、必要な取組を進めるほか、全道域にわたる医療機関との更なる連携強化に取り組むなど患者確保に努めること。 ○ 費用対効果や勤務環境に配慮しつつ、コドモックルの高度専門医療の機能を発揮するため、NICU等の管理料の算定区分低下への対応も含め、必要な医師の確保など人員体制の充実に努めること。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 傷病名コーディングの最適化やクリニカルパスの活用などにより、収益確保に努めた。 ○ 前年度に引き続き、近隣の産科クリニックや地域の医療機関の個別訪問を実施したほか、地域連携セミナーを実施し、新規紹介患者の確保に努めた。 ○ 診療報酬改定により管理料の算定区分が低下したNICU等については、収益への影響が大きいことから、新生児内科医師の宿日直体制の見直しや必要な配置体制を整備し、令和7年度組織機構改正により配置可能な医師数の増員を図った。

令和6年度（2024年度）の取組実績の概要
<ul style="list-style-type: none"> ○ 病的ではない頭蓋変形に対するヘルメット矯正治療のニーズに対応して赤ちゃんの頭のかたち外来を開設し、増収が図られた。 ○ マスメディアを通じた情報発信やX（旧Twitter）による病院に係る投稿を積極的に行い、患者の確保につなげた。 ○ DPC算定開始に伴い、傷病名コーディングの最適化やクリニカルパスの見直しを行うとともに、加算の上位区分への変更や新規取得を行うなど、医療機関別係数の向上を図った。

取組項目	令和6年度（2024年度）における取組方針	令和6年度（2024年度）における取組の自己点検
1 収益の確保 ① 患者数の確保、新規患者の掘り起こし	○ 道内の医療機関に対する個別訪問や地域連携セミナーの実施など、地域の関係機関等との連携強化を図り、患者数の確保、新規患者の確保、新規患者の掘り起こしに努める。	<ul style="list-style-type: none"> ・ P I C Uや赤ちゃんの頭のかたち外来などのマスメディアを通じた情報発信をしたほか、X（旧 T w i t t e r）による行事等の投稿を積極的に行うなど、センター機能の更なる周知を図った。 ホームページ更新：84回 X投稿：26回 取材対応：9回 ・ 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P R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W e b開催6件） 新規入院患者数 R6：658名 （R6目標：800名 目標対比 ▲142名） （R5実績：709名 前年度比 ▲51名） 新規外来患者数 R6：1,506名 （R6目標：1,700名 目標対比 ▲194名） （R5実績：1,534名 前年度比 ▲28名） ・ 8月下旬に、赤ちゃんの頭のかたち外来を新設し、病的ではない頭蓋変形に対するヘルメット矯正治療のニーズに対応することにより、収益の確保にも繋がった。 （治療件数：22件）
② 病院が有する機能の有効活用	○ P I C U、N I C U及びG C Uの活用により、先天性心疾患等の重症患児の常時受入を継続するとともに、新規患者の受入拡大や移行期医療の支援体制充実を図る。 ○ 地域連携センターを有効に活用し、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、退院支援・在宅支援体制の充実に取り組む。	<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。（訪問数：6件） また、医師、病棟及び在宅支援室が連携し、早期から入院支援等を行い、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。 N I C U実入院患者数 R6：111名 （R5実績：135名 前年度比：▲24名） N I C U利用率 R6：72.7% （R5実績：72.7% 前年度比：±0P） G C U利用率 R6：45.9% （R5実績：45.7% 前年度比：+0.2P） P I C U利用率 R6：72.4% （R5実績：66.6% 前年度比：+5.8P） ・ 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9件、基礎研修26件 地域療育支援事業：基礎研修2件、派遣研修1件

取組項目	令和6年度（2024年度）における取組方針	令和6年度（2024年度）における取組の自己点検
③ 適切な診療報酬の獲得	<ul style="list-style-type: none"> ○ D P C 包括算定と出来高算定の比較分析を実施し、傷病名コーディングの最適化やクリニカルパスの積極的活用など、D P C における診療報酬が出来高比でプラスとなるよう努める。 ○ 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。また、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、診療報酬に係る適正化対策を組織的に行う。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ D P C 算定開始に伴い、日帰り検査入院を継続させた一方で、D P C 制度に従い入院中の他科受診のルール変更を行うなど、病院全体で検討を重ねながら収益の改善に努めた。 また、機能評価係数に影響を与える加算の上位区分への変更を行うなど、係数の向上を図った。 (医療機関別係数 R6.3 : 1.3208→R7.3 : 1.3365 +0.0157) ・ D P C 委員会やコーディング委員会の中で、傷病名コーディングの最適化やクリニカルパスの見直しを行い収益改善に努めた。また、令和7年度からは、両委員会の統合を図ることで、より多くの診療科の医師と情報共有できるよう見直しを図ることとしている。 クリニカルパスの活用件数 R6 : 1,194件 (R6目標 : 900件 目標対比 : +294件) ・ N I C U など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努めたが、算定切れの患者が多く、前年度と比較して算定率が減少した。 新生児特定集中治療室管理料算定率 R6 : 55.8% (R6目標 : 65.0% 目標対比 : ▲9.2P) (R5実績 : 61.1% 前年度比 : ▲5.3P) 新生児治療回復室管理料算定率 R6 : 67.3% (R6目標 : 65.0% 目標対比 : +2.3P) (R5実績 : 62.3% 前年度比 : +5.0P) 特定集中治療室管理料算定率 R6 : 70.1% (R6目標 : 85.0% 目標対比 : ▲14.9P) (R5実績 : 81.9% 前年度比 : ▲11.8P) ・ 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結果、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も多くあったが、目標を達成することができた。 診療報酬査定率 R6 : 0.72% (R6目標 : 1.0% 目標対比 : ▲0.28P) (R5実績 : 1.07% 前年度比 : ▲0.35P) ・ センター関係職員と医事委託業者との打合せを実施し、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い、新たな児童思春期支援指導加算などを取得した。

取組項目	令和6年度（2024年度）における取組方針	令和6年度（2024年度）における取組の自己点検
		<ul style="list-style-type: none"> ・ 関係セクションが連携し、感染対策向上加算の上位区分へ変更（感染対策向上加算1を取得）したほか、栄養サポートチーム立ち上げに向けたセンター内の調整を行った。 ・ センター関係職員と医事委託業者が連携し、算定漏れとなっていた新鮮凍結血漿の術場使用分について、精査した結果、797千円算定するとともに、今後、算定漏れが起こらないよう輸血関係書類の回付方法を改善した。
④ 道立病院の利用促進に向けた取組の充実	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 ○ 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、高度かつ安全な医療を提供できるよう、医療機器等の計画的な更新に努める。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ ホームページは既存の内容見直しに加え、付添食や赤ちゃんの頭のかたち外来といった新規情報の掲載、またX（旧：Twitter）にはセンター行事などを投稿するように運用ポリシーを見直したほか、PR冊子を作成するなど、センターが有する機能や特色がより伝わるよう、積極的な情報発信に努めた。 ・ ご意見箱や患者相談等で寄せられたご意見に対し、対応可能なものは速やかに改善するなど、患者サービスの向上に努めた。 ・ 医師や各部門との打合せ等を実施し、医療機器等の更新を計画的に進めた。
2 費用の縮減	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医薬材料費の縮減に向け、診療材料の共同購入に参画し、共同購入品への切替えを促進する。 ○ 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。 ○ 管理経費の縮減や保守と一体化した医療機器整備等を実施し、費用縮減に努める。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 新たに医療材料の共同購入に参画し、27品目において、医薬材料費の縮減を図った。（縮減額：1,306千円） ・ 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6.0%となり、目標を達成した。 輸血製剤廃棄率 R6：6.0% （R6目標：11.0%以下 目標対比：▲5.0P） （R5実績：7.4% 前年度比：▲1.4P） ・ 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高額な試薬材料の購入などをしたが、前年度比94.7%となり、目標を達成した。 試薬材料費（対前年度比） R6：94.7% （R6目標：99.0%以下 目標対比：▲4.3P） ・ 医療機器の一部の保守点検を臨床工学科で行うことで、保守費用の縮減を行った。

取組項目	令和6年度（2024年度）における取組方針	令和6年度（2024年度）における取組の自己点検
3 経営基盤の強化	<ul style="list-style-type: none"> ○ 適切なDPCデータの提出や在院日数管理・医療資源投入量の適正化等（医療の質の向上）を通じて、機能評価係数の向上に努める。 ○ 医育大学への派遣要請を継続するとともに、センターの臨床研修プログラムをホームページでPRし、医師の確保や中長期的な人材育成に努める。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療の質の向上等のため、クリニカルパスの見直し・検討を行った。 ・ 総務省事業によるアドバイザー派遣を活用し、機能評価係数向上に向けた検討を行った。 ・ 医育大学への派遣要請を継続するとともに、当センターの臨床研修プログラムをホームページでPRし、現地視察として医師1名を受け入れた。
4 デジタル化への対応	<ul style="list-style-type: none"> ○ 外部からの不正アクセス防止などの情報セキュリティ対策のため、定期的に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とともに、全職員に対し、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る。 ○ 医療のアクセシビリティ確保のため、通院困難等の患者の特殊事情を踏まえ、必要に応じてオンライン診療を実施する。 ○ マイナンバーカードを活用した保険証利用（オンライン資格確認）について、院内掲示等による普及啓発・利用促進に努める。 	<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。 ・ マイナ保険証利用について、ポスター等の院内掲示箇所を増やすなど、利用促進に努めた。
5 職員の経営改革意識の向上	<ul style="list-style-type: none"> ○ 毎月の管理運営会議等において、全職員がセンターの運営状況を共有することで、経営改革意識の向上を図る。 ○ 相互協調の環境づくりを推進するため、診療科・部門ヒアリングを通じて、職員の提案等を受け付け、組織全体で共有し取り組んでいくことで、職員のモチベーション向上につなげる。 	<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。 ・ 診療科に対して実施していたヒアリングを、各部門まで対象を拡大し実施したことで、組織全体で経営改善に向けた意見交換をすることができ、経営に対する認識の共有が図られたとともに、DPC移行を契機に収益確保への更なる意識の向上につながった。

令和6年度（2024年度）実績						令和6年度（2024年度）における取組の自己点検					
＜ 収支状況 ＞						【患者数】					
(単位：百万円)						・ 入院は、循環器内科などの患者数の減少により、前年度比で93.5%となった。					
						・ 外来は、精神科などの患者数の増加により、前年度比で102.1%となった。					
						【収 益】					
						・ 入院は、血液腫瘍内科において長期で入院する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、脳神経外科において頭のかたち外来におけるヘルメット矯正治療の件数が多かったことなどにより、前年度比で101.3%となった。					
						【費 用】					
						・ 給料等の増による給与費の増加、人件費の上昇に伴う委託料の増加などにより、前年度比で102.2%となった。					
						【収支差】					
						・ 収支差は、前年度よりマイナスが169百万円拡大し、▲2,082百万円となった。					
						【経営指標及び数値目標達成に向けた取組】					
						・ 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を実施したほか、ホームページ等を通じた情報発信により、センターの医療機能や特色を積極的に周知するなど、患者確保に努めた。					
						・ 加算の上位区分への変更や新規取得のほか、DPC算定開始に伴い、傷病名コーディングの最適化やクリニカルパスの見直しなど、院内全体で収益改善に努めた。					
＜ 経営指標及び数値目標 ＞											
区 分	指 標		R06年間目標 A	R06実績見込 B	対R06目標比 B／A	R05実績 C	対R05比 B／C				
経営指標	病床利用率	一般	66.6 %	55.4 %	▲11.2 P	59.2 %	▲3.8 P				
	医療収支比率		73.4 %	55.1 %	▲18.3 P	57.6 %	▲2.5 P				
	1日平均患者数	入院	68.0 人	56.5 人	83.1 %	60.4 人	93.5 %				
		外来	155.8 人	161.0 人	103.3 %	157.7 人	102.1 %				
	1日一人当たり収益	入院	133,834 円	101,421 円	75.8 %	96,995 円	104.6 %				
		外来	15,228 円	13,599 円	89.3 %	13,686 円	99.4 %				
	医薬材料費対医療収益比率		25.0 %	27.2 %	2.2 P	28.5 %	▲1.3 P				
後発医薬品使用割合		75.0 %	73.1 %	▲1.9 P	74.9 %	▲1.8 P					
機能指標	手術件数		840 件	817 件	97.3 %	774 件	105.6 %				
	新生児特定集中治療室における他の周産期母子医療センターからの受入率		60.0 %	62.1 %	2.1 P	54.1 %	8.0 P				

● 委員会評価

- DPC算定の開始に伴い、傷病名コーディングの最適化やクリニカルパスの見直しを行うとともに、患者ニーズに対応し、新たな外来を開設したことは評価する。引き続き、収益確保や費用縮減に係る必要な取組を進めるほか、全道域にわたる医療機関との更なる連携強化に取り組むなど患者確保に努めること。
- 費用対効果や勤務環境に配慮しつつ、コドモックルの高度専門医療の機能を最大限発揮するため、NICU等の管理料の算定区分低下への対応も含め、必要な医師の確保など人員体制の充実に努めること。

第3章 全体評価

1 令和6年度（2024年度）上半期の委員会評価への対応状況

令和6年度（2024年度）上半期の委員会評価	令和6年度（2024年度）上半期の委員会評価を踏まえた対応状況
<p>○ 新型コロナウイルス感染症の5類移行前の期間が含まれる前年度同期との比較において、入院では江差病院及び緑ヶ丘病院で、外来では羽幌病院及び子ども総合医療・療育センターで患者数が増加しており、各病院において、経営改善に向けて様々な取組を行っていることは評価する。今後も、人口減少や患者の受療動向の変化などが影響する中で、各道立病院は、そうした病院経営を取り巻く環境の変化や地域ニーズを適確に把握・対応して経営の強化を図っていく必要がある。</p> <p>○ 「北海道病院事業改革推進プラン」の見直しにあたっては、将来を見据えた長期的な視点で、地域の関係機関との適切な役割分担や連携の下、道立病院が担うべき医療機能や適正な病床規模について検討し、より効率的・効果的で持続可能な医療提供体制を構築するなど、経営改善に向けて実効性の高い計画となるよう取り組むこと。</p>	<p>○ 人口減少の急速な進行や新型コロナウイルス感染症を契機とした患者の受診行動が変化する中、地域の医療ニーズに対応し、地域包括ケア病床の増床や外来診療時間の拡大、新たな外来の開設など患者数の確保に取り組むとともに、診療報酬改定に対応した更なる施設基準・加算の取得など、収益確保に取り組んだ。</p> <p>○ 現行プランの見直しにあたっては、将来にわたり道立病院が地域で必要とされる質の高い医療を安定的に提供できるよう、人口減少の進行をはじめ各病院が直面する経営上の課題及び地域の医療需要を的確に把握した上で、国の経営アドバイザー派遣事業も活用しながら、病床規模の適正化や更なる収益の確保・経費の縮減に向けた具体的な取組について検討を進めている。</p>

2 実績

収 支 状 況					
〈 事業合計（医療分） 〉					
(単位：百万円)					
区 分	R06年間目標 A	R06実績見込 B	対R06目標比 B／A	R05実績 C	対R05比 B／C
収 益 ①	8,455	6,974	82.5%	7,274	95.9%
医 業 収 益	7,495	5,981	79.8%	6,053	98.8%
うち入院収益	4,954	3,677	76.7%	3,747	98.1%
うち外来収益	2,397	2,155	89.9%	2,159	99.8%
医療外収益(他会計負担金を除く)	946	867	91.7%	1,212	71.5%
特 別 利 益	14	126	900.0%	9	1,400.0%
費 用 ②	15,317	14,301	93.4%	13,779	103.8%
医 業 費 用	14,853	13,781	92.8%	13,297	103.6%
うち医薬材料費	1,619	1,351	83.5%	1,375	98.3%
医 業 外 費 用	427	421	89.0%	431	97.7%
特 別 損 失	37	99	20.9%	51	194.1%
収 支 差 ③＝①－②	▲ 6,862	▲ 7,327	－	▲ 6,505	－

経 営 指 標								
〈 事業合計（医療分） 〉								
区 分	指 標		R06年間目標 A	R06実績見込 B	対R06目標比 B／A	R05実績 C	対R05比 B／C	
経営指標	病床利用率	全体	53.3%	49.7%	▲3.6 P	50.9%	▲1.2 P	
		一般	54.3%	51.4%	▲2.9 P	51.4%	0 P	
		精神	51.5%	46.6%	▲4.9 P	50.0%	▲3.4 P	
	医療収支比率		50.5%	43.4%	▲7.1 P	45.5%	▲2.1 P	
	1日平均患者数	入院	合計	270.2人	251.9人	93.2%	258.4人	97.5%
			一般	176.4人	167.4人	94.9%	147.5人	113.5%
			精神	93.7人	91.0人	97.1%	97.6人	93.2%
	外来		896.6人	878.9人	98.0%	889.2人	98.8%	
	医薬材料費対医療収益比率		21.6%	22.6%	1.0 P	22.7%	▲0.1 P	

3 自己点検

- 医業収益は、施設基準や加算の取得など診療報酬の獲得に努めたものの、患者数減少の影響により、入院・外来ともに減収となった。
- 医業外収益は、新型コロナウイルス感染症に係る補助金の減（▲323百万円）により、前年度から大幅な減収となった。
- 医業費用は、各種経費の節減に努めたものの、賃金上昇や物価高騰の影響により、前年度から増加した。
- 上記の結果として、収支差は前年度から赤字が大幅に拡大した。
- 人口減少の急速な進行や新型コロナウイルス感染症を契機とした患者の受診行動の変化に加え、賃金上昇等による経費の増加など、病院経営を取り巻く環境は厳しさを増しており、賃金上昇等に見合った診療報酬改定の早期実施について国に要望を行うとともに、病院事業管理者をはじめ本庁職員が各病院を訪問し、院長等と持続可能な病院経営の確立に向けた今後の病院運営のあり方について意見交換を実施した。

4 事業全体に対する委員会評価

- 令和6年度診療報酬改定への対応やDPC算定における収益確保、光熱水費の節減や共同購入の活用等による費用の縮減、医療DXの推進によるデジタル化への対応など、各病院が経営改善に向けた各般の取組を行っていることは評価する。引き続き、収益確保や費用縮減の効果が最大限発揮できるよう、必要な取組を不断に進めること。
- 「北海道病院事業改革推進プラン」の見直しにあたっては、各病院が良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を構築できるよう、各圏域や病院ごとの受療動向を見極めながら、道立病院が担うべき医療機能・役割を明確化するとともに、適正な病床規模や効率的な人員体制について検討するなど、経営改善に向けて実効性の高い計画となるよう取り組むこと。