

令和3年度（2021年度）第3四半期 北海道病院事業改革推進プラン点検・評価書(案)

- (1) 江差病院 P 1
- (2) 羽幌病院 P 5
- (3) 緑ヶ丘病院 P 9
- (4) 向陽ヶ丘病院 P 12
- (5) 子ども総合医療・療育センター P 16

(1) 江差病院

取組項目	令和3年度（2021年度）における取組方針	令和3年度（2021年度）第3四半期における自己点検・評価
<p>1 収益の確保 ①患者数の確保、新規患者の掘り起こし</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○地域医療連携推進法人の活動を通じて、管内における医療機関間の機能分担や業務連携、入院機能の集約化などの協議を進める。 ○南檜山区域における地域センター病院として、一般医療や二次救急医療を継続しつつ、圏域に不足する急性期経過後の地域包括ケア病床の充実を図るなど医療提供体制を一層強化することで患者数の確保に努める。 ○地域連携室における専門的な知見を生かした適切な支援を行うことにより、患者数を確保するとともに、入院患者に対しては、入院早期から入退院支援を行うことやせん妄対策を行うなど、手厚い支援を行うことによる収益増を目指す。 ○重点支援区域に選定されたことによる支援を活用し、流出患者の分析などを行い、患者の掘り起こしを進める。 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療連携推進法人において、各医療機関の運営状況などの把握のため基礎調査を実施し、管内の課題を洗い出すとともに、管内医師の協議体である診療連携部会を開催するなど、南檜山圏域における当院の役割や将来に向けた医療提供体制についての検討を開始した。 ・透析装置の増設（17台→18台）など医療提供体制の強化に努めた。また、地域包括ケア病床についても病床利用率は9割を維持している。 ・地域連携室等において関係機関と連携のうえ、患者数の確保及び入院患者に対する支援に努め、第3四半期は入退院支援加算の算定実績が対前年同期比125%（123件→154件）となっているほか、せん妄ハイリスク患者ケア加算については目標に対し、83.1%の達成率となっている。 ・国の技術的支援による南檜山圏域におけるデータ分析の報告を受けたことから、これらを活用しながら地域医療連携推進法人による検討を進める。
<p>②病院が有する機能の有効活用</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○感染症指定医療機関として、新型コロナウイルス陽性患者の受入れを行うとともに、疑い患者等に対する診療・検査を実施するなど、地域に求められる機能を最大限発揮する。 ○MRI、CTの機能等をホームページや広報誌などに掲載するとともに、地域医療連携推進法人での議論を活用し、当院が有する高額医療機器の有効活用を図る。 ○各部門と医師との連携を日常的かつ積極的に行うことにより、検査、栄養指導、リハビリテーション等の実施件数を増やし、収益増に繋げる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・常時、新型コロナウイルス疑い患者に対する外来診療を行うとともに、感染症に対応するため、陽性患者の入院受入体制を継続した。 ・高額医療機器をホームページに掲載したほか、地域医療連携推進法人で実施した基礎調査によって得られた医療機関ごとの共同利用状況を共有することで医療機器の有効活用を促進し、CTの活用実績が前年同期比121%（178件→216件）に向上した。 ・地域医療連携推進法人に参加する南檜山圏域の医療機関の長で構成する診療連携部会において、法人を活用した人材交流の検討等の連携活動について意見交換を行った。 ・日常業務や各種委員会の中で、各部門と医師との連携強化を図り、検査、栄養指導、リハビリテーション等の件数増加に努めた。

取組項目	令和3年度（2021年度）における取組方針	令和3年度（2021年度）第3四半期における自己点検・評価												
		<p><病院機能の有効活用></p> <table border="1" data-bbox="1296 264 1852 395"> <thead> <tr> <th></th> <th>R2第3四半期</th> <th>R3第3四半期</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>エコー検査</td> <td>117件</td> <td>103件</td> </tr> <tr> <td>栄養指導</td> <td>257件</td> <td>115件</td> </tr> <tr> <td>リハビリ</td> <td>560単位</td> <td>507単位</td> </tr> </tbody> </table>		R2第3四半期	R3第3四半期	エコー検査	117件	103件	栄養指導	257件	115件	リハビリ	560単位	507単位
	R2第3四半期	R3第3四半期												
エコー検査	117件	103件												
栄養指導	257件	115件												
リハビリ	560単位	507単位												
<p>③適切な診療報酬の獲得</p>	<p>○診療報酬請求適正化対策委員会において、査定内容の精査・検証を行い、査定率の改善を図るほか、請求漏れについても随時、確認をすることで、適切な診療報酬の請求に努める。</p>	<p>・診療報酬請求適正化対策委員会を定期的開催し、査定内容の精査・検証による査定率の改善を図るとともに、請求内容についても医事委託業者と適宜確認をすることで請求漏れ防止に努めた。</p> <p><診療報酬査定率></p> <table border="1" data-bbox="1296 587 1809 686"> <thead> <tr> <th></th> <th>R2第3四半期</th> <th>R3第3四半期</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>目標値</td> <td>0.28%以下</td> <td>0.27%以下</td> </tr> <tr> <td>実績(平均値)</td> <td>0.25%</td> <td>0.28%</td> </tr> </tbody> </table>		R2第3四半期	R3第3四半期	目標値	0.28%以下	0.27%以下	実績(平均値)	0.25%	0.28%			
	R2第3四半期	R3第3四半期												
目標値	0.28%以下	0.27%以下												
実績(平均値)	0.25%	0.28%												
<p>④道立病院の利用促進に向けた取組の充実</p>	<p>○患者サービス向上委員会において、患者満足度調査の実施結果に基づく迅速な対応を通じ、患者サービスの向上を図る。</p> <p>○地域連携室における患者相談窓口において、医療全般に関する様々な相談を広く受け入れ、患者の要望やクレーム等に真摯に向き合うことによる病院への評価の向上に努める。</p>	<p>・患者満足度調査の結果に基づき、透析室のレイアウトの変更やロッカーの入れ替えを行い患者が利用しやすい環境整備に努めた。</p> <p>・地域連携室における患者相談窓口において、担当職員が丁寧に対応するとともに、相談内容に応じて院内でカンファレンスを行い改善を図り、患者サービスの向上・充実に努めた。</p> <p>・圏域の医療・介護関係者等が参加する南檜山医療・介護連携会議で、病院の機能説明や医療と介護の連携をテーマに報告を行った。</p> <p>・管内各町の広報紙に新任医師の紹介や、看護師や理学療法士による病気の説明等の記事を毎月掲載した。</p>												
<p>2 費用の縮減</p>	<p>○後発医薬品の採用率向上や現在実施している検査及び試薬材料等を適宜見直すことにより、費用の縮減を図る。</p> <p>○時間外勤務の縮減、消耗品費の削減など、職員が常にコストを意識した行動を心がけ、全職員が一丸となって費用の縮減に取り組んでいく。</p>	<p>・薬事委員会で後発医薬品への切替を積極的に進めており、後発医薬品採用割合は92.3%と引き続き高い採用率を維持している。</p> <p>・時間外勤務については、コロナ陽性患者の受入れ等の影響で主に看護部門において昨年度よりも増加傾向にある。消耗品費についてもコロナの影響や札医大における地域医療研究教育センターの開始などにより昨年度よりも増加している。</p>												

取組項目	令和3年度（2021年度）における取組方針	令和3年度（2021年度）第3四半期における自己点検・評価
3 経営基盤の強化	<ul style="list-style-type: none"> ○札幌医科大学が設置予定の「地域医療研究教育センター」に当院が医学・研究フィールドを提供するとともに、札幌医科大学と連携を密にしながら派遣される指導医の受け入れと初期臨床研修医や医学生の研修体制を整備することにより、経営基盤の安定を図る。 ○看護師の欠員を解消するため、職場体験や看護実習を積極的に受け入れ、将来の担い手を確保する。 ○地域医療連携推進法人による圏域内での検討を行い、将来に向けた機能の分析・評価を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> ・札幌医科大学の地域医療研究教育センターから指導医、医学生（14名）の受け入れを行っており、それに伴い、総合診療科の常勤医1名の増加及び消化器内科の診療再開が実現した。引き続き、総合診療科を中心とした安定的な医師確保を図ることで経営基盤の安定を図っていく。 ・職場見学をした看護師3名を採用に繋がったほか、江差高看からの看護実習40名の受け入れを行った。 ・地域医療連携推進法人において南檜山圏域における将来に向けた医療機能の分析、医療提供体制のあり方の検討の中で、江差病院の経営基盤の安定化に向けた協力体制の構築を進めている。
4 職員の経営改革意識の向上	<ul style="list-style-type: none"> ○病院の経営状況を全職員が共有するため、毎月の収支の状況について、経営推進会議等において分析・報告し、職員の経営意識の醸成を図る。 	<ul style="list-style-type: none"> ・病院の経営状況を全職員が共有するため、毎月の収支状況について、経営推進会議等において周知し、職員の経営意識の向上に努めている。

令和3年度（2021年度） 第3四半期実績

令和3年度（2021年度）第3四半期における自己点検・評価

＜ 収支状況 ＞

（単位：百万円）

区 分	R03年間目標 A	3 A / 4 B	R03第3四半期実績 C	達成率 C/B	R02第3四半期実績 D	対R02比 C/D
収 益 (A)	2,134	1,601	1,426	89.1%	1,150	124.0%
医 業 収 益	1,533	1,150	976	84.9%	979	99.7%
うち入院収益	704	528	372	70.5%	420	88.6%
うち外来収益	784	588	544	92.5%	521	104.4%
医 業 外 収 益	595	446	446	100.0%	171	260.8%
費 用 (B)	3,181	2,385	2,124	89.1%	2,136	99.4%
医 業 費 用	3,051	2,288	2,028	88.6%	2,033	99.8%
うち医薬材料費	399	299	216	72.2%	254	85.0%
医 業 外 費 用	124	93	91	97.9%	98	92.9%
収 支 差 (C=A-B)	▲ 1,047	▲ 784	▲ 698	—	▲ 986	—

【患者数】

- ・入院は、常勤医2名体制となった総合診療科において患者数が増加するなどしたものの、整形外科において患者数が減少したこともあり、前年同期比で96.7%となった。
- ・外来は、小児科や透析装置を増設した透析科で患者数が増加するなどし、前年同期比で105.1%となった。

【収 益】

- ・入院は、整形外科の入院及び手術収益が減少しているなどの理由から減収となり、前年同期比88.6%となった。
- ・外来は、患者数が増えた小児科や透析科などで増収となり、前年同期比104.4%となった。

【費 用】

- ・入院患者や手術数の減少により、医薬材料費が減少するなどし、前年同期比で99.4%となった。

【収支差】

- ・収支差は、前年同期比で改善した。

＜ 経営指標及び数値目標 ＞

区 分	指 標	R03年間目標	同左又は 同左の3/4	R03第3四半期 実績	達成率	R02第3四半期 実績	対R02比	
経営指標	病床利用率	全体	34.0%	34.0%	26.0%	76.5 P	26.7%	97.4 P
		一般	41.7%	41.7%	31.4%	75.3 P	31.7%	99.1 P
		精神	13.2%	13.2%	11.3%	85.6 P	13.2%	85.6 P
	医業収支比率	50.3%	50.3%	48.1%	95.6 P	48.2%	99.8 P	
	1日平均患者数	入院	50.3人	50.3人	38.4人	76.4%	39.8人	96.7%
		外来	285.7人	285.7人	266.3人	93.2%	253.3人	105.1%
	1日一人当たり 収益	入院	38,318円	38,318円	35,214円	91.9%	38,422円	91.7%
		外来	11,340円	11,340円	11,161円	98.4%	11,239円	99.3%
	医薬材料費対医業収益比率	26.0%	26.0%	22.2%	117.1 P	26.0%	117.1 P	
	後発医薬品使用割合	85.0%	85.0%	92.4%	108.7 P	89.1%	103.7 P	
機能指標	紹介患者件数	1,344件	1,008件	967件	95.9%	864件	111.9%	
	地域包括ケア病床利用率	90.0%	90.0%	90.7%	100.8 P	97.6%	92.9 P	

【経営指標及び数値目標達成に向けた取組】

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

(2) 羽幌病院

取組項目	令和3年度（2021年度）における取組方針	令和3年度（2021年度）第3四半期における自己点検・評価
1 収益の確保 ①患者数の確保、新規患者の掘り起こし	<ul style="list-style-type: none"> ○断らない救急医療を継続し、地域に信頼される病院にする。 ○地域連携室を中心に、医療機関・福祉施設の訪問や退院支援などの機会を通じ、より密接な情報交換により連携を強化し、患者確保を図る。 ○地域包括ケア病床の役割を果たすよう軽症急性期患者の受け入れ、サブアキュート患者の受け入れ、レスパイト入院患者の受け入れを維持し、地域包括ケア病床運営カンファレンスやベッドコントロールにより地域包括ケア病床の収益を確保する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・留萌第二次医療圏における地域センター病院として、救急対応を含め地域に信頼されるよう努めている。 （救急車搬入件数：R2第3四半期 227件 R3第3四半期 252件） ・地域連携室の職員が医療機関・福祉施設・自治体等への訪問を43か所に計215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13人となっているが、今後も行政・福祉関係との連携を通して住民への呼びかけを継続していく。 ・広報誌や健康診断受診者などに配布するパンフレットで、フレイル外来の受診勧奨を行った。 ・新型コロナウイルス感染症が流行する中で、オンライン面会を実施し、安心して入院できる環境づくりに努めた。 ・地域包括ケア入院管理料1の施設基準を継続して充足するとともに、施設や自宅から患者を直接受け入れるサブアキュート入院に取り組み28名を受け入れた。地域包括ケア病床運営カンファレンスやベッドコントロールにより、対象患者の選定や利用状況を確認し、地域包括ケア病床の効果的・効率的な運用により収益を確保した。 ・レスパイト入院は、昨年度と比較して患者数は21名(53名→32名)、入院日数は343日(613日→270日)減少した。 なお、訪問診療は対象患者数が196名(346名→542名)増加した。 ・内視鏡検査数(上部・下部)は、412件で概ね目標値(414件)に達した。
②病院が有する機能の有効活用	<ul style="list-style-type: none"> ○ホームページや病院掲示において、医師の保持資格、当院で実施できる検査について積極的に広報し、利用者の確保を図る。 ○CT、MRI等の高度医療機器の有効利用に努める。 	<ul style="list-style-type: none"> ・常勤医師の保持資格をホームページや院内掲示で広く周知した。 ・高度医療機器の利用について、CT 1,296件、MRI 414件で、患者減少のため、目標(CT 1,195件、MRI 337件)に達しなかった。

取組項目	令和3年度（2021年度）における取組方針	令和3年度（2021年度）第3四半期における自己点検・評価
③適切な診療報酬の獲得	<ul style="list-style-type: none"> ○診療報酬請求漏れ対策委員会において、各部門間の情報共有と意見交換を行い、新たな施設基準・加算の取得及び請求漏れをなくすよう努めるとともに、診療報酬請求の査定状況を報告し、再査定の防止を徹底するとともに、査定率の改善を図る。 ○新任医師に対する入職時及び定期的な診療報酬に関する研修を実施し、算定漏れをなくすよう努める。 ○病棟薬剤業務を充実させ、関係する診療報酬の獲得につなげる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・診療報酬請求漏れ対策委員会において、本年度の診療報酬改定による強化項目を定め、各部門間及び医事受託事業者との情報共有と意見交換を行っており、第3四半期の査定率は、0.17%で目標（0.20%）を達成した。 ・新任医師に、随時、指導・助言を行い、診療報酬請求漏れ対策委員会での情報提供を行った。 ・薬剤管理指導料及び退院時薬剤情報指導管理料を独自目標に設定し、積極的に取り組んだ。（第3四半期実績：薬剤管理指導料98件、退院時薬剤情報指導管理料190件）
④道立病院の利用促進に向けた取組の充実	<ul style="list-style-type: none"> ○ホームページ、ブログ、Facebookなどを引き続き活用し、院内の活動を発信していく。 ○接遇研修やみなさまの声（院内に設置している投書箱）を活用して、患者サービスの向上を図る。 ○住民組織の支援団体との交流会や広報紙発行のほか、公開講座や研修等の開催により当院の取組や機能を住民に周知し、利用促進を図る。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ホームページで、当院の診療案内や採用状況等幅広く周知し、Facebookやブログで医師、研修医等が活動状況を情報提供を行った。 (Facebook更新回数31回、ブログ更新回数12回) ・全職員を対象とした接遇研修は外部講師招聘を計画していたが、新型コロナウイルス感染症の流行の影響により今年度の開催を見送ることとした。 ・住民組織の支援団体「折り鶴」との交流会及び健康出前講座は、新型コロナウイルス感染症の流行の影響により、開催中止とした。 ・羽幌町広報誌の副院長医療コラム「DR佐々尾の健康カルテ」を毎月連載している。 ・病院食の嗜好調査結果を踏まえ、行事食において提供される果物の質の向上を図った。
2 費用の縮減	<ul style="list-style-type: none"> ○医薬品や医薬材料の使用状況を精査し、使用頻度の低いものの取扱いを検討するなど、効率的使用に努め、また、購入医薬品等の値引率を向上するため、全国自治体病院協議会等による価格を参照しながら価格交渉を行うとともに、後発医薬品の採用を推進する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・医薬品や医薬材料の使用状況を精査し、使用頻度の低いものの取扱いを薬事委員会で検討し、院内27品目を削除するなど、効率的使用に努めた。また、購入医薬品等の値引率の向上においては、医薬品等卸業者に全国自治体病院協議会等によるベンチマークを用いて価格交渉を行い、値引率の向上に努めた。

取組項目	令和3年度（2021年度）における取組方針	令和3年度（2021年度）第3四半期における自己点検・評価
3 経営基盤の強化	<ul style="list-style-type: none"> ○臨床研修医の地域医療研修や医学生の実習を受け入れるための環境を整備し、医療従事者の確保につなげる。 ○総合診療専門研修プログラム及び新・家庭医療専門研修プログラムに係る専攻医の確保に努める。 ○院内外の多職種研修を充実させ、看護師等医療従事者の確保に努める。 ○キッズセミナーの開催、中高生の職場体験実習を受け入れ、将来の地域医療の担い手の確保につなげる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・初期臨床研修医14名、医学生実習12名を受け入れた。 ・総合診療専門研修プログラム及び新・家庭医療専門研修プログラムをホームページに掲載した。令和2年度採用の専攻医（3名）については、令和4年3月31日まで当院にて研修を行う。 ・各種学会等の院外研修は、新型コロナウイルス感染症の流行の影響で開催中止があったが、Web開催には積極的に参加した。院内の各種研修会は、感染防止のため少人数・複数回開催を行った。 ・キッズセミナーは新型コロナウイルス感染症の流行のため、インターネット上における動画配信にて実施した。 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。
4 職員の経営改革意識の向上	<ul style="list-style-type: none"> ○経営推進会議や診療報酬請求漏れ対策委員会において、各部門が経営状況について情報共有し、改善策を協議することなどにより経営改革意識の向上を図る。 	<ul style="list-style-type: none"> ・経営推進会議や診療報酬請求漏れ対策委員会において、各部門が経営状況について情報を共有し、経営改革意識の向上を図った。

令和3年度（2021年度） 第3四半期実績

〈 収支状況 〉

(単位：百万円)

区 分	R03年間目標 A	3 A / 4 B	R03第3四半期実績 C	達成率 C/B	R02第3四半期実績 D	対R02比 C/D
収 益 (A)	928	696	752	108.1%	748	100.5%
医業収益	793	595	652	109.6%	605	107.8%
うち入院収益	302	227	250	110.1%	229	109.2%
うち外来収益	463	347	367	105.8%	353	104.0%
医業外収益	131	99	98	99.0%	141	69.5%
費 用 (B)	1,802	1,351	1,267	93.8%	1,235	102.6%
医業費用	1,696	1,272	1,185	93.2%	1,155	102.6%
うち医薬材料費	182	136	143	105.2%	140	102.1%
医業外費用	97	73	72	98.6%	75	96.0%
収 支 差 (C=A-B)	▲ 874	▲ 655	▲ 515	—	▲ 487	—

〈 経営指標及び数値目標 〉

区 分	指 標	R03年間目標	同左又は 同左の3/4	R03第3四半期 実績	達成率	R02第3四半期 実績	対R02比	
経営指標	病床利用率	全体	51.8%	51.8%	58.2%	112.4 P	53.8%	108.2 P
	医業収支比率		46.8%	46.8%	55.0%	117.5 P	52.4%	105.0 P
	1日平均患者数	入院	23.3人	23.3人	29.1人	124.8%	24.2人	120.3%
		外来	161.5人	161.5人	162.5人	100.6%	160.1人	101.5%
	1日一人当たり 収益	入院	35,520円	35,520円	31,229円	87.9%	34,410円	90.8%
		外来	11,844円	11,844円	12,331円	104.1%	12,048円	102.3%
	医薬材料費対医業収益比率		22.9%	22.9%	21.9%	104.6 P	23.2%	105.9 P
後発医薬品使用割合		85.0%	85.0%	88.0%	103.5 P	93.2%	94.4 P	
機能指標	紹介患者件数	660件	495件	637件	128.7%	557件	114.4%	
	地域包括ケア病床利用率	70.0%	70.0%	53.2%	76.0 P	55.0%	96.7 P	

令和3年度（2021年度）第3四半期における自己点検・評価

【患者数】

- ・入院は、新規入院患者及び重症患者の増加より、1日平均入院患者数が増加し、前年度比120.3%となった
- ・外来は、新規外来患者の増加により、1日平均外来患者数は、前年度比101.5%と微増した。

【収 益】

- ・入院は、患者数の増加により、前年度比109.2%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104.0%となった。

【費 用】

- ・出張医の派遣回数増加による給与費及び旅費の増加、医療機器及び空調機、ガレージ等の修繕費の増加により費用全体で前年度比102.6%となった。

【収支差】

- ・収支差は、前年度比で拡大した。

【経営指標及び数値目標達成に向けた取組】

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

(3) 緑ヶ丘病院

取組項目	令和3年度（2021年度）における取組方針	令和3年度（2021年度）第3四半期における自己点検・評価
1 収益の確保 ①患者数の確保、新規患者の掘り起こし	<ul style="list-style-type: none"> ○昨年度から導入した精神保健福祉士等による予診体制を活用し、新規患者をより効率的に受け入れ、初診患者の増加と患者サービスの向上を図る。 ○ホームページや広報誌等による精神科医療に関する情報発信や当院のPR活動を通じ、新たな患者の確保に努める。 ○地域の医療機関、保健福祉及び教育等の関係機関との情報交換や相互交流を促進し、地域との連絡体制を強化することにより紹介患者を確保する。 ○デイケア及び作業療法等について、効果的なプログラムの導入や各部門との連携を促進し、新規患者の獲得と利用拡大につなげる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・精神保健福祉士の予診により、医師が問診に要する時間が短縮され、より多くの患者を診察できるようになった。 ・デイケア利用者の作品展を、町内の図書館で開催し、病院のPR活動を行った。 ・関係機関との連携会議等の開催が新型コロナウイルス対策のため大幅に減少しているが、個別に連絡を重ねるなどの対応を行い、紹介患者の確保を図った。 ・デイケアについては、前年度比96.3%となったが、新規利用契約患者数は増加した。 第3四半期新規利用患者数（R3 17人 R2 14人） ・作業療法については、前年度比104.6%となった。
②病院が有する機能の有効活用	<ul style="list-style-type: none"> ○修正型電気けいれん療法や新薬の治験、児童思春期外来等の当院の特色となる治療や機能の周知に努め、紹介患者の増加につなげる。 ○入院患者に対してより質の高い医療を提供し、早期の在宅復帰と収益の確保を図る。 ○医師や看護師等による病床管理委員会において、各病棟の利用状況や入退院が見込まれる患者の対応等を共有し、適切なベッドコントロールを行いながら、効果的な入院医療を提供する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・常勤医師の減少により、医師の負担も増加しているが、応援医師を確保したことにより、児童思春期外来の初診患者は、前年度を上回った。 第3四半期児童思春期外来初診患者数（R3 463人 R2 288人） ・病床管理委員会において、新規入院患者の個室管理を行うなど、新型コロナウイルス感染症対策に配慮した病床の運用を協議し、入院患者の円滑な受入による効率的な運営に努めた。
③適切な診療報酬の獲得	<ul style="list-style-type: none"> ○運営効率化部会において、各部門からのボトムアップによる業務改善、報酬の算定漏れ防止や医療の質の向上等について、定期的に検討を行い、収益の確保につなげる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・関係部署で査定結果の情報を精査・検証するなど、再査定防止に努めた。 第3四半期査定率（R3 0.034% R2 0.023%）
④道立病院の利用促進に向けた取組の充実	<ul style="list-style-type: none"> ○患者満足度調査やご意見箱によせられたご意見などを通じ、不断に改善を図るほか、職員全員に接遇向上に資する資料等を提供するなどの取組を通じて、患者満足度の向上を図る。 	<ul style="list-style-type: none"> ・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。

取組項目	令和3年度（2021年度）における取組方針	令和3年度（2021年度）第3四半期における自己点検・評価
2 費用の縮減	<ul style="list-style-type: none"> ○医薬品の購入に際して適正価格での納入について交渉し、医薬材料費の節減に努めるほか、光熱水費などその他の経費についても、病院全体として縮減に取り組んでいく。 	<ul style="list-style-type: none"> ・薬事委員会で、医薬品の採用等について検討を行い、使用実績が少ない品目は採用をとりやめるなど在庫削減に取り組んだ。
3 経営基盤の強化	<ul style="list-style-type: none"> ○公立の精神科病院の使命として精神科救急医療に取り組み、良質で人権に配慮した医療の提供を心掛け、引き続き長期入院患者等の地域移行に積極的に取り組む。 ○訪問看護及びデイケアについて、患者の個別ニーズに即したサービス提供体制を構築するため、より一層、地域の関係機関との連携や役割分担を推進する。 ○地域連携室の相談援助機能を発揮して、患者ニーズの把握に努め、地域の社会資源や関係機関（医療機関、保健所、市町村等）との連携を強化し、患者が安心して地域で暮らせるよう手厚い支援を行い、信頼される医療を提供する。 ○医療従事者（研修医、看護師、栄養士、作業療法士等）の実習拠点としての役割を担い、将来の担い手となる人材の確保を図る。 	<ul style="list-style-type: none"> ・救急病棟を維持し、地域における精神科救急医療の役割を果たしている。 ・訪問看護については、保健所や地域の訪問看護ステーションと連携して役割分担を進め、個別の状況に合わせて地域移行を推進した。また、デイケアにおいては、関係者によるケア会議を開催し、市町村等との関係や連携を深める取組を行った。 ・デイケアや訪問看護について、院内の組織として緑ヶ丘病院在宅患者支援検討会を開催し、患者の退院後のケアに関する関係機関との連携や役割分担について検討を行った。 ・関係機関との連携会議等の開催が新型コロナウイルス対策のため大幅に減少しているが、個別に連絡を重ねるなどの対応を行った。 第3四半期までの相談受件数 R3：5,715件 R2：6,536件 ・将来の人材確保に向けて、実習生の受入を行った。 (R3第3四半期：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	<ul style="list-style-type: none"> ○経営推進会議等において経営指標等を職員間で共有し、経営参画意識の醸成を図る。 ○院長講話の開催など、病院の理念や方向性について院内周知する機会を設け、意識の向上を図る。 	<ul style="list-style-type: none"> ・毎月開催する院内会議、経営推進会議等において、収支の状況、プランの進捗状況等を報告し、職員間での経営参画意識の醸成を図っている。

令和3年度（2021年度） 第3四半期実績

〈 収支状況 〉

（単位：百万円）

区 分	R03年間目標 A	3 A / 4 B	R03第3四半期実績 C	達成率 C/B	R02第3四半期実績 D	対R02比 C/D
収 益 (A)	935	701	629	89.7%	690	91.2%
医 業 収 益	821	616	545	88.5%	604	90.2%
うち入院収益	520	390	318	81.5%	386	82.4%
うち外来収益	283	212	214	100.9%	210	101.9%
医 業 外 収 益	111	83	83	100.0%	81	102.5%
費 用 (B)	1,948	1,461	1,352	92.5%	1,383	97.8%
医 業 費 用	1,904	1,428	1,321	92.5%	1,348	98.0%
うち医薬材料費	66	50	49	98.0%	49	100.0%
医 業 外 費 用	42	32	31	96.9%	33	93.9%
収 支 差 (C=A-B)	▲ 1,013	▲ 760	▲ 723	—	▲ 693	—

〈 経営指標及び数値目標 〉

区 分	指 標	R03年間目標	同左又は 同左の3/4	R03第3四半期 実績	達成率	R02第3四半期 実績	対R02比	
経営指標	病床利用率	精神 72.7 %	72.7 %	63.0 %	86.7 P	71.8 %	87.7 P	
	医業収支比率	43.1 %	43.1 %	41.3 %	95.8 P	44.8 %	92.2 P	
	1日平均患者数	入院	56.0 人	56.0 人	48.5 人	86.7 %	55.3 人	87.8 %
		外来	139.1 人	139.1 人	151.3 人	108.8 %	141.3 人	107.1 %
	1日一人当たり 収益	入院	25,455 円	25,455 円	23,844 円	93.7 %	25,378 円	94.0 %
		外来	8,390 円	8,390 円	7,739 円	92.2 %	8,137 円	95.1 %
	医薬材料費対医業収益比率	8.0 %	8.0 %	8.9 %	89.9 P	8.2 %	92.1 P	
後発医薬品使用割合	80.0 %	80.0 %	84.6 %	105.8 P	82.2 %	103.0 P		
精神科救急入院病棟病床利	87.6 %	87.6 %	77.4 %	88.4 %	83.6 %	92.6 P		
機能指標	紹介患者件数	6,556 件	4,917 件	4,296 件	87.4 %	4,822 件	89.1 %	
	デイケア件数	2,940 件	2,205 件	2,047 件	92.8 P	2,125 件	96.3 %	

令和3年度（2021年度）第3四半期における自己点検・評価

【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87.8%となった。
- ・外来は、診断書等の文書作成のための受診が増えたことから、前年度比107.1%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82.4%となった。
- ・外来は、患者数の増加により前年度比101.9%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98.0%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】

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

(4) 向陽ヶ丘病院

取組項目	令和3年度(2021年度)における取組方針	令和3年度(2021年度)第3四半期における自己点検・評価
<p>1 収益の確保 ①患者数の確保、新規患者の掘り起こし</p>	<p>○認知症疾患医療センターにおいて、各市町健康まつりへの参加や出前講座の実施により、もの忘れ外来の新規患者の掘り起こしを図る。 また、当院に認知症関連で入院・通院中の患者家族の集いを開催し、患者家族へのサービス向上を図る。 ○作業療法については、患者の状態に合わせたプログラム編成や病棟内で活動(参加)できるプログラム内容の検討により、対象者の拡充を図り参加者を確保する。 ○デイケアについては、医師・外来・病棟・地域連携室が連携し、新規対象者の掘り起こしや、過去に通所していた患者に対し、通所再開の勧奨に努める。</p>	<p>・新型コロナウイルス感染症対策のため各市町健康まつりが中止となり、出前講座が実施できないといった影響があったが、市民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、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となった。 (主催：網走市社会福祉協議会 参加人数20人) (新規患者：R2 184人、R3 174人 △10人) 「認知症の方を支える家族の集い」は新型コロナウイルス感染症のため延期となっている。 ・作業療法はプログラムの見直しや入院患者の増加、開催回数の増加により参加人数が増加した。 (件数：R2 3,516件、R3 3,809件 +293件) (実人数：R2 51.1人、R3 51.8人 +0.7人) ・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通所休止者がいるほか、外来受診に併せて参加する患者が増えたこと等より延べ件数が減少した。 (件数：R2 4,433件、R3 3,882件 △551件)</p>
<p>②病院が有する機能の有効活用</p>	<p>○入院中や退院時に、デイケア・訪問看護が必要な対象者に対する勧奨や薬・栄養などに関する情報提供・指導を実施することにより、患者ニーズに対応した適切な医療の提供に努める。</p>	<p>・入院・外来患者に対し、患者が必要とする情報の提供や服薬指導、栄養指導を行っている。 ・デイケア通所者に対し、栄養指導(食と健康の講座：月1回)を実施している。また、統合失調症の方向けのプログラムに医師も新たに加わるようになり、医師・薬剤師・看護師・臨床心理士・精神保健福祉士・作業療法士でリカバリーをサポートするプログラムとした。 ・訪問看護が必要な対象者に提供できるよう医師を含めたカンファレンスを開催している。 (訪問件数：R2 2,388件、R3 2,202件 △186件)</p>

取組項目	令和3年度（2021年度）における取組方針	令和3年度（2021年度）第3四半期における自己点検・評価
③適切な診療報酬の獲得	<ul style="list-style-type: none"> ○増収対策検討部会において、新たな加算取得や届出した施設基準を継続的に確認するなど、診療報酬請求の適正化を図る。 ○経営推進会議・増収対策検討部会において、診療報酬請求に係る査定内容の共有や再査定防止に向けた取組として、月1勉強会を実施し、引き続き、査定率の減少を図る。 	<ul style="list-style-type: none"> ・増収対策検討部会において、新たな加算取得に向けた取組を進め、5月1日から重度アルコール依存症入院医療管理加算、11月1日から薬剤管理指導料が算定可能となった。 ・増収対策検討部会において、11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 37件 納入額 210,190円） ・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、12月末時点の査定率は0.047%となり、目標（0.03%）を下回った。引き続き、査定内容の精査により査定率の改善を図っていく。
④道立病院の利用促進に向けた取組の充実	<ul style="list-style-type: none"> ○精神科病院のイメージアップのため、広報誌や病院パンフレット、リーフレットを用いて、関係機関（医療機関・市町・居住介護施設等・官公庁）を訪問し、当院で受診できる症状や受診方法、デイケアなどについて、周知を図る。 また、ホームページにおいて、医療関係者等を対象とした研修会の開催予定や開催結果、広報誌などを掲載し、病院のPRを行う。 ○患者サービス満足度調査や接遇研修の実施により、引き続き患者サービス向上を図る。 	<ul style="list-style-type: none"> ・関係機関訪問は、新型コロナウイルス感染症対策のため実施できていないが、平成30年度から関係機関を訪問し、病院のPRや患者紹介の依頼を続けたことにより当院の病院機能が浸透してきており、紹介患者・入院患者の増に繋がっている。 ・広報誌を年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に努めている。 ・患者サービス向上委員会を4回（5月・7月・9月・11月）開催し、患者サービスの向上を図っている。外部講師を招く接遇研修は今年度も中止とした。 ・患者サービス満足度調査の結果を踏まえ、外来処置室にて、注射等の処置を行う際のプライバシー保護を工夫した。 ・病院食の嗜好調査結果を踏まえ、掲示する献立表にて道産食材の使用状況についての情報提供を開始した。
2 費用の縮減	<ul style="list-style-type: none"> ○購入医薬品の値引率向上のため、全国自治体病院協議会医薬品ベンチマーク・分析システムを活用した価格交渉の実施や後発医薬品への切り替え推進により、引き続き、費用の縮減を図る。 	<ul style="list-style-type: none"> ・全国自治体病院協議会医薬品ベンチマーク・分析システムの価格を参照し、費用の縮減を図った。

取組項目	令和3年度（2021年度）における取組方針	令和3年度（2021年度）第3四半期における自己点検・評価
3 経営基盤の強化	<ul style="list-style-type: none"> ○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。 ○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。 ○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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・関係機関訪問は実施できていないが、電話連絡や会議への出席等により、連携をより密にし、風通しの良い関係を築くことで、関係機関との円滑な入退院支援に繋がっている。 ・医療従事者を精神科医療の専門的な研修会に積極的に参加させ、スキルアップの機会を確保した。 (R2：11件（うちWeb6件）、R3：31件（うちWeb27件）) ・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。
4 職員の経営改革意識の向上	<ul style="list-style-type: none"> ○経営推進会議において、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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・毎月実施する諸会議において、収支状況や前年度対比率、プランの進捗状況等を説明し、経営情報の現状を把握・認識してもらうとともに、各部署の経営改善への取り組み方や状況を確認するなどして、経営参画の意識づけを行っている。

令和3年度（2021年度） 第3四半期実績

令和3年度（2021年度）第3四半期における自己点検・評価

＜ 収支状況 ＞

(単位：百万円)

区 分	R03年間目標 A	3 A / 4 B	R03第3四半期実績 C	達成率 C/B	R02第3四半期実績 D	対R02比 C/D
収 益 (A)	740	555	564	101.6%	590	95.6%
医 業 収 益	601	450	458	101.8%	453	101.1%
うち入院収益	357	268	283	105.6%	274	103.3%
うち外来収益	233	175	166	94.9%	175	94.9%
医 業 外 収 益	140	105	104	99.1%	135	77.0%
費 用 (B)	1,701	1,276	1,225	96.0%	1,212	101.1%
医 業 費 用	1,647	1,235	1,184	95.9%	1,169	101.3%
うち医薬材料費	89	67	59	88.1%	62	95.2%
医 業 外 費 用	54	41	40	97.6%	42	95.2%
収 支 差 (C=A-B)	▲ 961	▲ 721	▲ 661	—	▲ 622	—

＜ 経営指標及び数値目標 ＞

区 分	指 標	R 03年間目標	同左又は 同左の3 / 4	R 03第3四半期 実績	達成率	R 02第3四半期 実績	対R02比	
経営指標	病床利用率	精神	57.4 %	57.4 %	60.3 %	105.1 P	57.6 %	104.7 P
	医業収支比率		36.5 %	36.5 %	38.7 %	106.0 P	38.8 %	99.7 P
	1日平均患者数	入院	60.3 人	60.3 人	63.3 人	105.0 %	60.4 人	104.7 %
		外来	103.1 人	103.1 人	100.0 人	97.0 %	103.1 人	97.0 %
	1日一人当たり 収益	入院	16,247 円	16,248 円	16,275 円	100.2 %	16,454 円	98.9 %
		外来	9,335 円	9,335 円	9,050 円	96.9 %	9,259 円	97.7 %
	医薬材料費対医業収益比率		14.9 %	14.9 %	12.9 %	115.5 P	13.6 %	105.4 P
後発医薬品使用割合		85.0 %	85.0 %	82.1 %	96.6 P	88.2 %	93.1 P	
機能指標	訪問看護件数		2,900 件	2,174 件	2,202 件	101.3 %	2,388 件	92.2 %
	デイケア件数		6,000 件	4,500 件	3,882 件	86.3 P	4,433 件	87.6 %
	認知症疾患医療センター新規患者数		190 件	142 件	174 件	122.5 P	184 件	94.6 %

【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104.7%となった。
- 外来は、市内・近隣町で新型コロナウイルス感染症のクラスターが発生した影響で、受診控えやデイケアの通所控えがあり、前年度比97.0%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1人1日当たり収益は減少したが、患者数の増加と作業療法件数（前年度比108.3%）の増加に伴い、前年度比103.3%となった。
- 外来は、患者数及び1人1日当たり収益の減少（前年度比97.7%）により、前年度比94.9%となった。

【費 用】

- 給与費（退職給付費）、経費（委託費）の増のため前年度比101.1%となった。

【収支差】

- 収支差は、前年度比で拡大した。

【経営指標及び数値目標達成に向けた取組】

- 後発医薬品使用割合は、一物品目の供給停止により目標を下回ったが、7月に臨時の薬事委員会を開催し1品目2規格を後発品に切り替え、12月末の使用割合は82.1%となった。
- 訪問看護件数は、地域移行を進めているため前年同時期より減少したが、目標を達成できている。引き続き地域連携室を中心として患者の情報共有を図り、訪問看護の実施に努める。
- デイケア件数は、新型コロナウイルス感染症による通所控えや利用者の通所休止等により減少したが、見学の希望に随時対応するなど、引き続き対象者の掘り起こしや通所再開の勧奨に努めていく。
- 認知症疾患医療センター新規患者数は、目標を達成できている。

(5) 子ども総合医療・療育センター

取組項目	令和3年度（2021年度）における取組方針	令和3年度（2021年度）第3四半期における自己点検・評価
<p>1 収益の確保 ①患者数の確保、新規患者の掘り起こし</p>	<p>○ホームページやTwitterを活用し、小児科病院等へセンターの特色や機能のPRに努めるとともに、地域連携セミナーを実施するなど、地域連携センターを中心に地域の医療機関等との連携強化を図る。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ホームページの更新やTwitterへの投稿を行い、センターのPRに努めた。 （ホームページ更新：36回、Twitter投稿24回） ・今年度より地域連携セミナー（出前講座）を、WEBを用いたリモート開催でも行うことを可能とした。また、院外広報誌を発行し、センターの特色や機能のPRを行い、新規紹介患者の確保に努めた。 （地域連携セミナー：5件（うちWEB開催3件）、院外広報誌の発行：3回） ・新規紹介患者の実績 入院：488人（前年同期433人、前年同期比+55人） 外来：1,078人（前年同期888人、前年同期比+190人） ・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
<p>②病院が有する機能の有効活用</p>	<p>○医療的ケア児等の重症患児の受入拡大や増床したNICUの活用により、センターの有する機能が患者・家族のニーズに応じたものになるよう努める。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・重症患児（人工呼吸器・気管切開患者）の受入について、引き続き受入要請を断ることなく対応した。また、増床したNICUを有効に活用し、積極的に受入を行った。 R3第3四半期NICU実入院患者数：100人 （前年同期：73人、前年同期比+27人） R3第3四半期NICU新生児特定集中治療室管理料算定率：56.6% （前年同期：43.1%、前年同期比+13.5P）
<p>③適切な診療報酬の獲得</p>	<p>○毎月の医局連絡会議において、診療報酬請求の査定状況を報告するとともに、再査定の防止について周知徹底を図り査定率の改善に努める。 ○医師をはじめとしたセンター関係職員と医事委託業者が、査定・返戻や請求漏れの対応検討や加算の取得状況の点検等を実施し、関係職員に改善を指示するなど、診療報酬に係る適正化対策を組織的に行う。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・毎月の医局連絡会議において、再査定を防止するよう周知徹底するなど、査定率の改善に努めている。 ・第3四半期までの査定率の実績は手術が減額査定される等、高点数の項目に関連する事項が多く、前年度を上回った。 R3第3四半期査定率：0.67% （前年同期：0.55%、前年同期比▲0.12%） ・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、R3第3四半期までに2,073千円の算定漏れを防ぐことができた。

取組項目	令和3年度（2021年度）における取組方針	令和3年度（2021年度）第3四半期における自己点検・評価
④道立病院の利用促進に向けた取組の充実	<ul style="list-style-type: none"> ○ご意見箱や患者相談を通じて患者ニーズの把握に努めるとともに、職種ごとに開催する研修やカンファレンス、職場全体で開催する医療安全研修などの機会を通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、良質な医療が提供できるよう、老朽化した設備や医療機器等を計画的に更新していく。 	<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルスの感染防止対策等のため上半期は診療報酬適正化対策ワーキンググループを開催できなかったが、下半期には同ワーキンググループを開催し、センター関係職員と医事委託業者が連携して診療報酬の適正化対策を進める。 ・患者サービスの向上を図るため医療安全研修などを実施した。 医療安全研修：1回（8月） ・病院食の嗜好調査結果を踏まえ、発達期摂食嚥下障害児（者）への対応のため、「まとまりマッシュ食」の導入や、「まとまり食」への加工・提供品を拡充した。 ・医療機器等の更新計画に基づき血管造影X線撮影装置を更新した。 ・患者の不安解消のため、子ども向けに検査内容の説明資料をホームページに掲載した。
2 費用の縮減	<ul style="list-style-type: none"> ○使用頻度の低い医薬品の見直しや試薬材料の節減など、病院全体で費用の縮減に取り組む。 	<ul style="list-style-type: none"> ・輸血製剤については、検査部門と医師が連携を密にし、廃棄が少しでも減るように努めたことで、廃棄率は10.1%となり、目標の17.0%以下を達成した。 ・試薬材料費については、新型コロナウイルスに係るPCR検査の試薬材料の購入が増加した影響で前年同期比120.8%となり、目標に定めた95.0%以下を達成しなかった。
3 経営基盤の強化	<ul style="list-style-type: none"> ○改修工事により機能充実したNICU及びGCUを活用し、新規患者受入の拡大や急性期医療から回復期医療への円滑な移行を促進する。 ○長期入院患者の在宅移行や在宅療養患者の適切なフォローアップなど、センターとしての退院支援・在宅支援体制づくりに取り組む。 ○医育大学への派遣要請を継続するとともに、センターの臨床研修プログラムをホームページでPRするなど、医師の確保や中長期的な人材育成に努める。 	<ul style="list-style-type: none"> ・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第3四半期NICU利用率：84.5% （前年同期：90.3%、前年同期比▲5.8P） R3第3四半期GCU利用率：41.5% （前年同期：37.6%、前年同期比+3.9P） ・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。

取組項目	令和3年度（2021年度）における取組方針	令和3年度（2021年度）第3四半期における自己点検・評価
		<ul style="list-style-type: none"> • 在宅療養後方支援病院として現在13名の患者が登録を行い、第3四半期までに10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。 R3第3四半期実施回数：6回 （前年同期：3回、前年同期比+3回） • 在宅評価レスパイト入院として現在20名の患者が登録を行い、コロナ禍ではあるが、第3四半期まで10回の在宅評価レスパイト入院を実施した。 • 医育大学への派遣要請を継続するとともに、当センターの職場PR及び医師確保のため、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。
4 職員の経営改革意識の向上	<ul style="list-style-type: none"> ○経営状況を全職員が共有するため、毎月の収支の状況を院内会議等において周知する。 ○時間外勤務の縮減など、効率的な業務の推進について、全職員が意識して取り組む。 	<ul style="list-style-type: none"> • 毎月の収支状況を院内会議において周知を行い、全職員で共有している。 • 時間外勤務の縮減に取り組み、看護部は前年同期比79.5%となったが、リハビリテーション課については、昨年度の時間外勤務が少なかったため前年同期比142.3%となり、目標(95.0%)を達成しなかった。

令和3年度（2021年度） 第3四半期実績

令和3年度（2021年度）第3四半期における自己点検・評価

＜ 収支状況 ＞

(単位：百万円)

区 分	R03年間目標	3 A / 4	R03第3四半期実績	達成率	R02第3四半期実績	対R02比
	A	B	C	C/B	D	C/D
収 益 (A)	3,123	2,342	2,216	94.6%	2,100	105.5%
医 業 収 益	2,851	2,138	2,013	94.2%	1,940	103.8%
うち入院収益	2,254	1,691	1,548	91.5%	1,532	101.0%
うち外来収益	568	426	439	103.1%	395	111.1%
医 業 外 収 益	271	204	203	99.5%	159	127.7%
費 用 (B)	4,863	3,647	3,621	99.3%	3,400	106.5%
医 業 費 用	4,721	3,541	3,527	99.6%	3,286	107.3%
うち医薬材料費	611	458	579	126.4%	518	111.8%
医 業 外 費 用	96	72	69	95.8%	74	93.2%
収 支 差 (C=A-B)	▲ 1,740	▲ 1,305	▲ 1,405	-	▲ 1,300	-

＜ 経営指標及び数値目標 ＞

区 分	指 標	R03年間目標	同左又は 同左の3/4	R03第3四半期 実績	達成率	R02第3四半期 実績	対R02比
		経営指標	病床利用率	70.5%	70.5%	60.2%	85.4 P
	医業収支比率	60.4%	60.4%	57.1%	94.5 P	59.0%	96.8 P
	1日平均患者数						
	入院	71.9人	71.9人	61.5人	85.5%	63.4人	97.0%
	外来	171.7人	171.7人	158.8人	92.5%	150.0人	105.9%
	1日一人当たり 収益						
	入院	85,883円	85,883円	91,595円	106.7%	87,883円	104.2%
	外来	13,668円	13,668円	15,120円	110.6%	14,378円	105.2%
	医薬材料費対医業収益比率	21.4%	21.4%	28.8%	74.3 P	26.7%	92.7 P
	後発医薬品使用割合	75.0%	75.0%	67.1%	89.5 P	70.8%	94.8 P
機能指標	手術件数	730件	549件	545件	99.3%	546件	99.8%
	新生児特定集中治療室における他の周産期母子医療センターからの受入率	70.0%	70.0%	60.0%	85.7 P	79.5%	75.5 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、前年同期比97.0%となった。
- ・外来は、精神科の患者数の増加などにより、前年同期比105.9%となった。

【収益】

- ・入院は、心臓血管外科の手術収益や新生児内科での入院収益の増加により、前年同期比101.0%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、前年同期比111.1%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・賃借料の増加などより、費用全体では前年同期比106.5%となった。

【収支差】

- ・収支差は、前年同期比で拡大した。

【経営指標及び数値目標達成に向けた取組】

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