

令和元年度 経営的重点取り組み事項

◆令和元年度 目標稼働額（予算）

・12億3,000万円/月
(147億6,000万円/年)

◇平成30年度実績（決算）

・12億280万円/月
(144億3300万円/年)

◆令和元年度 目標稼働率

・81.0%（※1日平均425人）

一般病床86.7%（精神科・感染症を除く）

◇平成30年度実績

・78.5%（※1日平均412人）

一般病床84.8%（精神科・感染症を除く）

重点取り組み①

病床の効率・効果的な活用

○病床管理基準の徹底による入院患者の増

病床の一元管理を導入し、多くの予定・緊急入院患者を受入れる。そのため、退院予定患者を含めた確実な空床の把握に努め、当該診療科病棟に空床がない場合は、セカンド病棟（二番目以降に入院を検討する病棟）を活用するとともに、「午前退院、午後入院」を更に徹底する。

●目標数：全体稼働率81.0%

【ベッドコントロール業務の段階的实施】

・総合サポートセンターにベッドコントロール機能に移管後、ベッドコントロールマネージャーを中心に看護部や各病棟の協力で概ね業務は遂行できた。

・改修した電子カルテシステムを活用したベッドコントロール業務を実施。

※救急入院患者、臨時入院患者、転入院患者、転棟患者に予定入院患者を追加：調整件数（10月：317件、11月：316件、12月：329件）。

・4月～12月の稼働率は、525床全体で80.5%、一般病棟で87.0%。

【午後入院促進に係る業務改善案の検討】

・麻酔科と協議し、麻酔科術前診察の業務改善策の中間案を取りまとめ、当該取組対象候補の2科と調整を開始。

・12月、上記取組みと持参薬の鑑別に係る業務改善策の実施時期等について検討を継続。

重点取り組み① 病床の効率・効果的な活用

○入院期間の適正化による診療単価の増

効率・効果的な病床活用のため、ベッドコントロールマネジャーは、経営医事課と連携し、医師に対して患者毎の適正な入院期間の情報を提供する。また、クリニカルパスの活用によっても、業務の標準化および在院日数の適正化を図ることができ、より病床管理において効果的なものとなるよう見直しを図るとともに新規パスを導入する。

- DPC入院期間Ⅰ,Ⅱの割合67%

【電子カルテシステムへのDPC入院期間の反映】

・適正な入院期間の情報提供に向けた方策として、電子カルテシステムにおいてDPC入院期間表示の改修を実施。

【入院期間適正化におけるクリニカルパスの新規作成及び見直し】

＜新規パスの作成状況＞

- ・尿路感染、菌血症（小児科）
- ・ビダーザ（血液内科）
- ・セデーション歯科手術（歯科口腔外科）

＜既存パスの見直し状況＞

消化器内科：診療科研修会を通じて副傷病名の有効性や疾患別入院期間等の情報提供を行った結果、DPC入院期間Ⅰ,Ⅱ合計割合が4月と比べ7.3ポイント上昇し31.4%となった。

呼吸器内科：誤嚥性肺炎パスについて適応患者や、有用性を検討中。

令和元年度 経営的重点取り組み事項

重点取り組み②

効率かつ効果的な手術室の活用

○手術件数の増加

手術件数を増加させるため、必要に応じて手術センターに関わる医師や看護師等の勤務体制等を見直し、手術室を平日日中常時7列稼働させる。

●手術件数 1日21件, 年5,040件以上



【増列後の1日平均手術増加件数（前年比）】

※6月3日より増列開始

6月:1.3件 7月:2.4件 8月:1.2件 9月:1.8件
10月:1.3件 11月:1.9件 12月:1.7件

【看護師の勤務体制】

手術列増列に伴う2名体制の夜勤の場合、これまでの3名体制夜勤以上に個人の力量を考量する必要がある、一人あたりの夜勤回数に偏りが出でしまう。そのため、「習熟度チェックシート」を用いた教育を行い、夜勤回数の偏りを減少させた。また、手術室運用改善チームによる勤務体制の中間評価も行い、1年経過する2020年6月に再評価を行う予定。

【平日日中における手術室7列稼働】

7列稼働に伴い、全ての手術室が使用中の場合の緊急帝王切開手術対応や、夜間の応援体制についてワーキングを開催し、運用方法やマニュアルの改訂について検討を行い、12月に関係部署とシミュレーションを実施している。また、診療別にチーム制を編成していたが、全スタッフが眼科手術対応可に向け研修中。

令和元年度 経営的重点取り組み事項

重点取り組み③

新入院・新外来患者の更なる獲得

○ベッドコントロールの徹底による救急車搬送患者受入れの増

救急車を受け入れるため、休日や時間外等においても、救急病棟（ICU・HCU）が満床になり、患者の受入れに支障が出ないよう、ベッドコントロールの徹底や救急外来から一般病棟への直接入院を推進する。あわせて、多くの重症患者が搬送されるよう、救急隊との情報交換を実施する。

●救急車搬送受入数 1日19件 年6,954件

○「紹介枠の増」による紹介患者の確保

地域の医療機関からの紹介患者をより多く受け入れるため、当院での治療を終えた患者は、地域のかかりつけ医に逆紹介することで再来枠を減少させ、紹介枠（サポートセンター新患枠）を増加させる。

●紹介患者数前年度プラス100件以上

【ICU/HCU病床の適切な活用】

「入退室基準」及び「重症度、医療・看護必要度」の基準に従い、入退室を徹底。空床確保を可能とし、救急搬送患者の受入れを円滑に対応。また、入室適用外の軽症患者は一般病床へ入室させ、効率・効果的な病床活用を行った。その結果、1日19件の救急搬送患者受入数は目標を達成。4～12月救急車受入れ数：5649件

【サポートセンター新患枠増の検討】

新患枠の適正化を検討するため、充足率調査を実施している。また、12月より予約調整が不調となった事例の調査を開始。分析を継続する。

【コールセンターの活用促進】

7月、8月にトラフィック調査を実施し、次年度より、電話回線の増加を予定している。

【その他の紹介患者増に向けた取り組み等】

- ・逆紹介推進ポスターの院内掲示や、ホームページへ逆紹介推進に関するコンテンツを掲載。
- ・12月に心血管領域懇話会を開催。
- ・12月より返書送付時に当院の強みを記載した案内文書の同封を開始。
- ・10月に紹介件数上位の表彰訪問、12月にカレンダー配布訪問等を実施。

令和元年度 経営的重点取り組み事項

重点取り組み④

下記の取り組みによる収益改善

○各種加算の新規取得および急性期一般入院料1の維持

利益を確保するため、現行加算の維持に努めるとともに、新たな施設基準や各種加算を積極的に取得していく。また、引き続き、急性期一般入院料1を維持していくため、「重症度、医療・看護必要度」の精度向上に取り組む。

○収支を考慮した高額薬剤の使用や検査オーダー等の実施

D P Cにおいては、支払われる入院費が原則として定額であることを踏まえ、検査は入院前の外来時に実施する、高額薬品は院長の承認により極めて慎重に使用するなど、収益と費用を常に意識した診療に努める。

【重症度、医療・看護必要度Ⅰについて】

4月～11月までの必要度の平均は33.6%と要件を満たしたが、診療実績データとの突合後は、0.6%前後の上昇がみられるため更なる精度向上に努める。

【重症度、医療・看護必要度Ⅱについて】

必要度ⅠとⅡの整合性を図るため、記録と実施入力、算定実績の差異について調査し、その結果と必要度Ⅱの移行に向けた取組について、看護部へ説明を実施。今後、マニュアルの整備や実施入力の徹底を図ることで必要度Ⅱの精度向上に努める。

【施設基準・加算の新規取得について】

「特定集中治療室管理料1」を5月に取得したが、8月に取下げを行い、12月に再度取得となった。

【検査・画像の外来実施促進について】

検査・画像等の入院実施率を検証し、その割合が高い消化器内科等に、DPC制度と併せて外来実施促進について説明を実施した。

【高額薬剤使用時の報告制度について】

高額薬品7品目を対象とし、使用時は経営医事課に連絡する運用を、1月15日より開始。

重点取り組み④

下記の取り組みによる収益改善

○コメディカル部門の収益増

コメディカル部門の収益を増加させるため、それぞれの専門分野における情報発信や積極的なチーム医療への参加、それを可能とする効果的な働き方を推進する。

- 自部署の目標達成状況の適時把握
- 重症度、医療・看護必要度の維持・向上
- 各種加算の維持や取得
- 入院・外来診療単価の向上による稼働額の増
- 外来検査（画像を含む）実施率の向上

【**薬剤科**】 薬剤管理指導料は、実働人数の減により減少したが、11月以降は中央業務の効率化等により増加。一般名処方加算は、対象薬品の追加で約7万円／月の増収となった。

【**放射線技術科**】 当日依頼の積極的な受入れによりCT,MRI等の件数増加が目標。10/1～12/16実績、前年比で、CT:79人減・6件増、MRI:17人増・80件増。

【**臨床検査科**】 まるめ検査の算定項目数を報告し、持ち出し率削減のための働きかけを行った。また、国際標準検査管理加算取得の条件であるISO15189取得に向けて準備中である。腹部超音波検査担当技師を育成中である。

【**栄養管理科**】 術前水分補給食の患者購入開始と、NICUの予備ミルクの液体ミルクへの変更により年間で約33万円の削減を見込んでいる。

【**臨床工学科**】 当直を4月に開始したが8月に中断、11月より再開した。当直に伴い、特定集中治療室管理料1を5～7月と11月以降に取得した。

【**リハビリテーション科**】 がんリハと4月から開始した心大血管リハの施行により、廃用リハからの移行分として順調に増収が図られている。

令和元年度 経営的重点取り組み事項

重点取り組み⑤

診療材料や医薬品費および修理費等の抑制

○診療材料費及び医薬品費等の縮減

診療材料及び医薬品（検査試薬を含む）の調達経費を縮減するため、調達業務を外委託し、契約単価の引き下げを図る。また、安価同等品・製品統一及び後発品への切り替えについても積極的に行っていく。

- 一括調達による目標削減額4,900万円（診療材料費, 医薬品費2,400万円）

○医療機器の修理費縮減

医療機器の修理費用が増加していることに鑑み、その縮減を図るため、機器の取扱方法に起因する故障について、故障が繰り返されないよう対策を検討し財産管理課に報告する。

【診療材料費の縮減について】

- 契約単価の削減（心臓・血管外科領域、循環器内科領域、持続吸引チューブ、血液浄化材料等）
- 安価同等品への切り替え（手術センター使用材料、感染防護具、ドレーシング材、検査用電極等）
- 消費税増税前の一括購入（当院専用品手術キッド、グローブ・不織布ガーゼ等の非償還材料）
- 物品購入伝票の使用が多い材料の単契化（整形外科材料、循環器内科材料）等に取り組み、11月までに約1,170万円の削減。

【医薬品費の縮減について】

契約単価の削減（抗がん剤、X線造影剤等）やベンチマークデータを用いた価格交渉等により、11月までで約2,010万円の削減となった。また、12月13日に通知のあった新規収載後発品について試算を含めた情報提供を行った。
4～11月の削減額累積は（診療材料・医薬品含む）3,180万円。

【医療機器の修理費縮減について】

故障時報告の運用を6月26日より開始。上半期の実績は、修繕費約1,960万円のうち6.2%の120万円が人為的な理由によるもの。

重点取り組み⑥ 労働生産性の向上

○適正な人員の確保

適正な人員を確保するため、当院の規模や機能を踏まえた各部署や職種ごとの適正数を把握する。

- 当院の規模や機能に見合った人員の把握

○勤務軽減制度の運用等の見直し

勤務緩和に係る各種制度について、制度の趣旨を踏まえ、運用等の見直しを検討する。

- 各種制度の適切な運用や見直し

【適正な人員の確保について】

4,5月の管理者ヒアリングで、各所属の現状及び課題を確認したが、各部署の適正配置数については精査しきれていない状況。今後、実態把握及び必要人員数の精査を行う。また、手術センターの増列時に見直しを行った手術センター看護師の勤務体制について12月に振り返りを実施。平日準夜帯の並列体制と2名体制時のバックアップ体制を中心に引き続き状況を注視し、来年度の6月に再度振り返りを行う。

【勤務軽減制度の運用等の見直しに向けた院内保育所の利用拡大について】

子育て中の職員の利便性向上及び院内保育所利用者の拡大のため、現在2歳児以下を対象としている通常保育の対象年齢を小学校就学前までに拡大する取り組みを実施。

また、夜間保育利用者拡大に向け、10月及び11月に無料体験会を実施。