

令和2年度 経営的重点取組事項の実績について

資料1

《 令和2年度 仙台市立病院全体の目標 》

令和2年度 目標稼働額 (予算・感染含む)

12億5千万円/月 (150億円/年)
(入院 9億3,500万円 外来 3億1,500万円)

令和2年度 目標稼働率

81.4% (全体) (※1日平均 427名)
※一般病床 87.2% (精神科・感染症病棟を除く)

《 令和2年度実績 》

令和2年度 稼働額実績 (決算・感染含む)

11億9,052万円/月 (142億8,600万円/年)
(入院 8億7,441万円 外来 3億1,611万円)

令和2年度 稼働率実績

73.1% (全体) (※1日平均 384名)
※一般病床 79.6% (精神科・感染症病棟を除く)

■重点取組① 病床の効率・効果的な活用による生産性の向上

項目	実務担当	到達目標及び実績	年度内の取組(目標)	年度内の取組(実績)	今後の取組(課題)
○標準的な入院期間(在院日数)の徹底による診療単価の増	●経営医事課 ・総合SC ・診療部 ・看護部	・病院全体病床稼働率81.4%(※一般病床87.2%) 【実績】73.1%(※一般病床79.6%)	【クリニカルパスの活用について】 ・設定日数が入院期間Ⅱを超えているクリニカルパス等について各診療科による修正を行う。併せて、新規パスの作成についても検討する。 ・運用を開始した修正済みのクリニカルパスについて、バリエーション分析を行う。 ・マニュアルの見直しを図る。 【病床調整室による働きかけについて】 ・経営医事課と連携し、適正な入院期間について情報提供を行い、標準的な入院期間の徹底を図る。 【MSWの入院期間Ⅱを意識した退院調整について】 ・自宅に退院する患者における入院期間Ⅱを1～3日超過して退院する割合を、12%から6%に減少させることを目標とする。 ・退院支援介入患者に係るDPC期間一覧表の作成等、常にDPC期間を意識できる環境の整備に取り組み、DPC期間から逆算した退院支援計画を実施することにより、入院期間の適正化を図る。	・今年度は計6回のクリニカルパス委員会を実施し、今年度修正対象となっている45件のパスのうち、38件のパスについて修正が完了し、委員会の承認を得た。また、新規パスについても5件の承認を得た。 ・病床稼働率や回転率、転院患者における平均在院日数などの情報共有を図った。 ・退院支援介入患者に係るDPC期間Ⅱの期日と残り日数が一目でわかる一覧表を作成し医療福祉相談室職員での共有化を図ることができた。 ・自宅に退院する患者における入院期間Ⅱ1～3日超過の割合は9.4%(272件/2,882件)と、目標値に3.4ポイント足りない状況であった。	・今年度に修正が完了しなかった7件については、事務局から当院の診療データや他院とのベンチマークデータなどを提示し、修正作業が円滑に進むようにサポートし、来年度の修正・承認に向けて作業を継続していく。 ・来年度は、修正したパスの入院期間が妥当であったかなどの精査するためバリエーション分析に注力することとしており、クリニカルパスマニュアルについても課題整理をしたうえで、策定に向け準備を進めていく。 ・今後、更なる在院日数の適正化に向けて、多職種へDPC入院期間に関する情報提供を実施していく。また、1月以降は転院が滞り、在院日数が長い傾向にあったことから、より関係性の強い後方病院等の確保に取組む必要がある。 ・今後は、より効果的に取組を進めていくため、DPC期間の一覧表を活用し、より積極的に医師等へ情報提供を行ってきたい。
○午前退院・午後入院の徹底による病床稼働率の向上	●総合SC ・看護部 ・経営医事課 ・診療部	・DPC入院期間Ⅰ、Ⅱの割合67%以上 【実績】64.6% ・退院調整の強化による転院までの日数の短縮	【夜間休日におけるベッドコントロールの円滑化】 ・「病床調整室ニュース」の発行や、救命救急センター等の看護師とのベッドコントロール成功事例共有の打合せ等を実施する。 【入院1週間前の持参薬確認】 ・4月から持参薬確認予約を開始する。また、予約枠の利用状況等の課題を抽出し、改善策の検討・調整を図りながら継続的に実施する。 【外科系診療科における午後入院の促進】 ・5月より外科の乳腺疾患を対象に午後入院を開始し、10月以降は産婦人科も対象とする。また、翌年度に午後入院を開始する外科系2～4科の検討を行う。 【内科系診療科における午後入院の促進】 ・6～7月に内科系診療科の午後入院の実績分析を実施する。8月以降、午後入院促進策を検討し、1月以降、午後入院促進策を実施する。	・夜間休日におけるベッドコントロールに関する取り扱いについて病床調整室ニュース等で院内に周知した。また、時間外での救急科入院のベッドコントロールの難事例について、救外師長等と情報共有を行った。 ・持参薬確認は定着してきている。 ・外科(乳腺)と婦人科の2診療科での取組を開始することができた。 ・外科における午後入院は定着している。 ・消化器内科での1泊2日の大泊り入院以外の午後入院を開始した。 ・血液内科も対象に考えていたが、コロナの影響等もあり診療科数の拡大は1科のみとなった。	・難事例等への対応を参考に今後のベッドコントロールの円滑的な運用に生かしていく。 ・さらなる拡大にあたり麻酔科との調整等が必要である。
○効果的な病床活用のための病床編成	●経営医事課 ・総合SC ・看護部		・各診療科および病棟が抱える病床利用に関する課題の把握と、令和2年度の各診療科の患者数の増減予測等の確認を行い、稼働率や回転率、患者需要等を考慮しながら、病床調整室とセカンド病棟見直しの必要性について検討する。	・稼働率や回転率を参考に、より効果的な病床活用に向け病床編成を検討していたが、新型コロナウイルス感染症の影響もあり対応を見送った。	・令和3年度は、新型コロナウイルス感染症患者の受け入れ病床確保に向けて、一部病棟を閉鎖することとなったことから、今後の状況をみながら、適宜、病床編成に向けた検討を関係部署とともに進めていく。

■重点取組② 施設の効果的な運用による収益増

項目	実務担当	到達目標	年度内の取組(目標)	年度内の取組(実績)	今後の取組(課題)
○外来手術実施の検討	●経営医事課 ・看護部 ・手術C ・救命救急C ・総合SC ・診療部	—	・外来手術の対象診療科および対象手術を決定し、6月以降、ワーキングで検討を進め、1月より外来手術試行を開始する。 ・2～3月に振り返りを実施し、翌年度4月からの本運用開始に向けて、外来手術の運用を決定する。	・眼科の白内障手術を対象に、9月よりワーキングでの検討を開始し、1例目の試行を3月16日に実施した。予定よりも遅れたものの、年度内に運用をまとめて試行することができた。 ・翌年度の5月から、外来手術の本運用を開始する予定である。	・来年度は、外来手術対象疾患の拡大に向けて検討・取組を進めていく。

■重点取組② 施設の効果的な運用による収益増

項目	実務担当	到達目標	年度内の取組(目標)	年度内の取組(実績)	今後の取組(課題)
○手術センターの更なる効果的な活用	●手術C ・診療部	・手術室手術件数 1日21.1件、年5,120件以上 【実績】1日19.1件、年4,636件	【手術件数の目標達成に向けた取組について】 ・麻酔科及び病院の麻酔科医確保努力により、全身麻酔枠拡充に努める。	・手術件数は上半期、新型コロナウイルス感染蔓延の影響を受けて減少した。9月より回復傾向を示したものの、新型コロナウイルス感染の影響は大きく、感染の終息どころか拡大傾向を見せており、目標達成は難しかった。 ・COVID-19 対応の手術室マニュアルが完成した。シミュレーションを行い、いつCOVID-19の患者が発生しても対応できるように体制を整えた。	・感染は第4波に入り、今後も如何に感染対策を立てて患者・スタッフに安心を与えながら、手術件数を維持することができるかの対策策定が重要と考えられる。
			【業務改善について】 ・5月以降、スタッフ間で情報を共有し、目標を意識した評価を行い業務改善へつなげる。	・事故防止を目的とした薬品の置き場所の変更、利便性を高めるために必要なものを整備するなど、業務整理を実施した。 ・使用中の「安全チェックリスト」の内容を、WHOの基準に合った内容に変更し、病棟での術後の観察にも役立ててもらえるように改善した。	・今後、これまで以上に、患者と手術に関わるスタッフ間で情報共有を図り、患者を取り巻く周手術期の医療に関する意見交換を推進していく必要があると考える。
			【空枠活用について】 ・5～10月に空枠の有効活用の為に具体的な方法を提案する。	・9月から紙による空枠の掲示を開始した。12月からは電カル上で確認できるようになり、1月以降は周知もされ、各診療科で活用していただけるようになった。また、空き枠の有効活用に繋がるシステムを作ったことで、次の改善に繋げることが可能となった。	

■重点取組③ 患者受入れ体制の強化

項目	実務担当	到達目標	年度内の取組(目標)	年度内の取組(実績)	今後の取組(課題)
○迅速な救急車搬送患者の受入れ	●救命救急C ・看護部 ・診療部	・救急車搬送患者受入数 1日21件、年7,665件以上 【実績】1日18.9件、年6,916件 ・病院・開業医からの救急患者受入応需率80%以上 【実績】84.2%	【患者受入について】 ・不応需の場合の理由を解析し、改善に向けての検討を加える。	・冬期はPPEで対応しなければならない件数と空床状況等により、救急車と紹介患者の応需状況がかなり影響を受けた。 ・救外滞在時間短縮化WGで策定したルールのうち、「入院申し込みから60分以内での入院ルール」の推進については、看護スタッフへの周知が及ばず、月ごとの集計では成果があらなかった。また、円滑な入院病床の決定のためのベッドコントロールルールの遵守については、入院依頼をお断りした場合の「患者受入不応需理由報告書」の提出を徹底させ、ルールの順守を看護スタッフに意識づけさせることは徐々にではあるが進んでいる。	・PPE対応に関しては、短時間で結果がでるPCR機を導入したため、多少の時間短縮が見込まれるが、院内のベッド確保に関しては、救急から入院となった非重症患者を早期に転院できるシステムの確立が必要である。 ・救外滞在時間短縮WGでの策定ルールの浸透については、看護部内での入院予定病棟での速やかな受入れのための対応策の検討や部内での成功事例等の情報共有を促進して次年度は実績を上げていく。また、「患者受入不応需報告書」の提出を徹底して、ルール遵守の意識づけと報告書から分析して、不適切な不応需についての具体的なアプローチ方法を導いて指導していく等により推進していく。
			【救急センターでの医師・看護師協働での安全・効率的な診療のためのトリアージ運用について】 ・救急センター診療に係る医師を対象に「トリアージ」の研修会・シミュレーションを7月ごろより1回/1～2ヶ月実施する。 ・時間外に、救急センター内のすべての患者に安全で効率的な診療を提供するために、医師・看護師協働で適切なトリアージを運用する。	・救急外来診療のマネジメント・トリアージ実践能力の向上のための研修会を12月に実施し、救急外来での限られた医師・看護師の人員で安全・効率的に診療をマネジメントするための机上訓練を行った。 ・研修後の救急外来診療においては、今まで以上にコミュニケーションが促進している様子があり、合わせて情報共有における診療マネジメント・トリアージ運用が効果的に機能している印象がある。	・引き続き多くの医師を交えての研修会を企画して、救急外来診療の機能向上につながることを期待する。
○適正な予約枠の見直し	●総合SC ・経営医事課 ・診療部	—	・診療科ごとに診療予約申し込みをお断りした件数、理由について集計するとともに、現在の予約枠に対する診察予約申し込み割合を集計する。 ・対象診療科の選定及び診察枠数の評価並びに適正と思われる枠数の評価検討を行い、対象となる診療科の絞り込みと具体的な診察枠数の決定を行う。	・「お断り調査」では、予約枠が不足しているために紹介患者を受け入れられないという状況は確認できなかったことから、年次に「コロナ禍で減少した紹介患者数の回復に向けた取組の実施」という目標に変更。 ・新規広報物「あすと」、大幅リニューアルの広報誌「renkei」、「みんなで安心マーク」等を活用し、コロナ禍における効果的な広報活動に取り組むことができた。 ・これらを背景に紹介患者数が一定程度回復した月が見られた。	

■重点取組④ 新たな患者の獲得増に向けた戦略的な取組み

項目	実務担当	到達目標	年度内の取組(目標)	年度内の取組(実績)	今後の取組(課題)
○効果的な広報活動とその活性化による紹介患者の増	●総合SC ・診療部	・登録医割合：市内平均75%以上(15件獲得)、連携強化地域平均75%以上(17件獲得)※連携強化地域・・・名取市、岩沼市、亶理町、山元町、角田市、柴田町 【実績】市内：13件獲得、連携強化地域：8件獲得 ・前年度紹介患者数 100名増 【実績】1,490名減	・新規の広報媒体「renkeiだより」、「あすと」を作成し、医療機関訪問時に当院のPRと患者紹介に使用する。 ・仙台市、仙南地域の上位各10医療機関を対象に表彰訪問を実施する。また、登録医療機関に診療のご案内やカレンダーの配布訪問を行い、患者紹介の依頼を行う。 ・連携強化地域の医療機関を訪問し、新規の広報物を利用した当院のPRと登録医加入の勧誘を行う。	・新型コロナウイルス感染症の影響に伴う患者の受診控えなどにより、地域の医療機関からの紹介患者数は大幅に減少したことを受け、制約された営業活動ではあったが、趣向を凝らした広報物や対象地域を絞り込んだ訪問活動等により紹介患者回復に取組んだ。	・令和3年度は、連携強化地域に重点を置いた効果的な訪問等を継続し、令和元年度並みの紹介患者の確保を目指す。

■重点取組⑤ 各種収益増に向けた取組み

項目	実務担当	到達目標	年度内の取組(目標)	年度内の取組(実績)	今後の取組(課題)
○令和2年度診療報酬改定に則した適正な対応	●経営医事課 ・看護部	・重症度、医療・看護必要度Ⅱ35% (経過措置期間中は必要度Ⅰ34%) 【実績】必要度ⅡR2平均:37.8%、 必要度Ⅰ4~9月平均:35.7% ・総合入院体制加算2、 精神科急性期医師配置加算、 精神科リエゾンチーム加算、 地域体制確保加算の新規取得 等 【実績】取得済	【重症度、医療・看護必要度について】 ・4月~9月は必要度Ⅰの評価を継続し、34%を維持する。 ・9月中に、7~9月の実績値を用いて必要度Ⅱの届出を行い、10月以降は必要度Ⅱ35%を維持する。 ・プロジェクトQ1の活動について、4~6月は毎月開催し、7月以降は必要に応じて開催予定とする。看護部必要度委員会と情報の共有を図りながら、必要度Ⅱの精度管理を実施する。 ・4月~5月に、保守室へ、コスト伝票への新規タブ「必要度」作成を依頼し、6月に新規タブを導入する。 【施設基準の届出について】 ・4月20日に地域医療体制確保加算の届出、5月1日に総合入院体制加算2、精神科急性期医師配置加算、精神科リエゾンチーム加算の届出を行う。	・必要度Ⅰは、4月~9月迄の平均で34%以上を維持することができた。また、10月以降は、各月で必要度Ⅱ35%以上を維持している。 ・必要度Ⅱの精度向上のために、実施入力漏れの対策及び精度管理を行った。 ・実施入力漏れの対策として、電子カルテのコスト伝票に「必要度関連」タブを作成するとともに、医師に対して、改めて自動輸液ポンプ(シリンジポンプを含む)を用いて行う注射オーダー方法の徹底をお願いした。 ・精度管理として、月毎の実実施入力漏れ集計結果をプロジェクトQ1及び看護必要度委員会で提示し、各病棟の傾向について報告を行った。また、全病棟を訪問してより具体的な傾向等を報告し、その結果を踏まえ各病棟で対策を検討し、実施入力漏れ防止に努めた。	・令和3年度は、新型コロナウイルス感染症に対応するため、新規入院患者や予定手術の延期から重症度、医療・看護必要度値の低下が懸念される。出来る限り迅速に数値を把握しながら、情報提供に努める。
○各種検査料・医学管理料・加算等の適正な算定	●経営医事課 ・診療部	-	【研修会の実施】 ・医師の指示のもと行う各種代行入力の適正化に向けて、関係者への研修を、2か月に1回実施する。 【クリニカルパス入院前検査セットの作成について】 ・クリニカルパス使用時における入院前検査セットの有無について照会を行い、新たに作成する対象診療科の選定を行う。 ・9月以降、選定した対象診療科に情報提供を行い、入院前検査セットの作成を依頼する。	・年間計画の通り計6回の研修会を実施し、研修会で取り上げた項目の効果検証について、定期的にフィードバックをした。また、第6回研修会終了後に次年度の研修会内容等についてのアンケートを実施した。 ・「クリニカルパス使用時における入院前検査セット」の有無について照会を行い、消化器内科のDSA/パスを対象に選定した。消化器内科へ入院前検査セットの作成を依頼し、11月に作成が完了した。 ・第4回クリニカルパス委員会で、新規パスの作成時に「入院前セット」の作成も併せて行うよう、周知を図った。	
○医療技術部門による収益増のための運用の見直し	●医療技術部	-	【共通】 ・各部門とも現在の加算等の維持や新たな加算の取得のため人材の育成、他部門との連携を図りつつ、業務の効率化を模索し業務増加へ対応できる体制づくりを目指す。 【薬剤科】 ・後発医薬品使用体制加算1の85%以上の維持および一般名処方加算の増加を図る。 ・5月以降、アンブルピッカーを導入し、7月に稼働を開始する。また、5月以降、ICU、HCU、NICU、GCU等へ薬剤師を配置し、10月以降、病棟薬剤業務実施加算の算定を開始する。 ・4月~5月に、抗がん剤レジメンのHP掲載等を行い、6月以降、連携充実加算の算定を開始する。 【放射線技術科】 ・CT、MRI等の外来患者の当日検査を積極的に受け入れ、外来検査の増加を目指す。 ・放射線治療件数増に伴う担当技師の安定的配置と、放射線治療の新機能を生かした収益増を図る。 ・仙台市乳がん検診の受託人数の増加を図る。 ・常に検査予約状況の把握を行い、必要に応じて検査枠の適正化を行う。 【栄養管理科】 ・入院患者栄養指導を月100件以上実施する。 ・6月以降、情報通信機器(電話)を使用した外来栄養指導を実施することで、外来栄養食事指導件数の増加を図る。 ・6月以降、外来化学療法患者への栄養指導を実施する。	・新型コロナの影響が大きく、同じオーダーでも時間や手間が余分にかかってしまい通常業務をかなり圧迫してしまうことがしばしばであった。それでも上位加算や新規加算を新たに取得することができ、維持もできた。また業務の効率化をはかることで多くのオーダーをこなす目標をおおむね達成できた。 ・8月から連携充実加算、9月から病棟薬剤業務実施加算の算定を開始し、収益増を図ることが出来た。また、薬剤管理指導業務についても件数を維持することが出来た。 ・コロナ禍の中、少しでも経営危機に寄与するため、後発品、抗生剤の規格追加の試算を重ね経費削減・収益増を生み出したりと、経営を意識した取り組みが出来たことで、今年度の目標を達成することが出来た。 ・収益性の高いCT検査は予約枠を日々調整し、新型コロナで厳しい状況下ではあったが前年度を上回る検査数を達成した。MRIに関しては微減に留まった。 ・仙台市の乳がん検診受入数も新型コロナにより開始時期が2ヶ月程度遅延したが、1日人数を増やし前年とほぼ変わらない検診者数を確保出来た。 ・放射線治療は高加算点数の新しい治療手技のトレーニング及び機器精度調整等の準備を行いほぼ軌道に乗せる事が出来た。 ・入院患者栄養指導件数は、月平均88件と目標達成には至らなかった。現在の栄養管理科の人員体制ではやはり今年度は目標件数をクリアすることは難しかった。 ・情報通信機器(電話)を使用した外来栄養指導は希望者がおらず、なかなか定着しない。外来栄養指導件数は前年比で86%ではあるが、コロナ対策で指導枠を1枠に減らした割には当初思っていたほどは減らなかった。 ・外来化学療法患者への栄養指導は12月に1件実施した。	・マンパワー不足が否めず、ギリギリのところを持ちこたえている部分もあるため、下支えの必要性を感じている。
					・外来化学療法患者への栄養指導は今後も定着及び件数増を図っていきたい。

■重点取組⑤ 各種収益増に向けた取組み

項目	実務担当	到達目標	年度内の取組(目標)	年度内の取組(実績)	今後の取組(課題)
○医療技術部門による収益増のための運用の見直し	●医療技術部	-	<p>【臨床検査科】</p> <ul style="list-style-type: none"> 超音波検査の拡充に向けて、4月に、腹部エコーを年間約1000枠、血管エコーを年間約500枠増加させる。11月以降、心エコーを年間約500枠増加し、担当技師の新規育成を開始する。 適正な検査オーダー推進のための啓発活動として、適正化委員会等を通じた啓発活動を継続する。また、安全な輸血推進のための啓発活動を行い、不適切な輸血による不要な経費を削減するとともに、輸血療法委員会や院内研修会を通じた啓発、輸血ラウンドを行う。細菌検査においても、不適切検体を減らし、不要な経費を削減するための取り組みを継続する。 9月以降、ISO15189取得に向けた取り組みを開始し、令和3年度末までに認定取得、令和4年度から加算算定可能とする。ISO15189認定取得を通じて組織を強化し、検査の質を確保する。 	<ul style="list-style-type: none"> 新規超音波検査担当者のトレーニングを継続し、目標通り、超音波検査予約枠増枠を行った。上半期は患者数減少による影響が大きく、増枠した効果は見られなかったが、下半期は超音波検査の件数が昨年に比較して増加しており、増枠の効果が見られた。 各種委員会を通じた啓発活動は継続してきたが、コロナ対応に係る業務繁忙状態のため十分な活動ができず、院内研修会や輸血ラウンドもコロナの影響により実施できなかった。 ISO15189取得に関しては、コロナ対応による業務量の増加や取得準備に係る諸経費等を考慮し、取得申請を延期したが、職員のモチベーション維持のために、可能な範囲で取得の準備を継続している。 	<ul style="list-style-type: none"> 心エコー検査を担当できる技師の育成が急務であるが、コロナ対応に係る業務量の増加や内部の人員調整、超音波検査件数の増加等が重なり、トレーニング時間を捻出できない状況が継続している。
			<p>【臨床工学科】</p> <ul style="list-style-type: none"> 当直業務継続により特定集中治療室管理料1加算を継続する。また、新人教育により、新人を当直ローテーションに加入することで、当直業務の個人負担の軽減を図る。 修理費削減によるコスト削減に努めるとともに、高気圧療法導入について検討する。 	<ul style="list-style-type: none"> 当直業務を中断することなく継続することができたが、臨時の人工心肺業務が増加し、カテ室並列業務の増加、重ねてCOVID-19陽性患者の血液浄化対応と業務対応が難しい場面もあった。 738万円のコスト削減に成功した。高気圧酸素療法導入については、進捗はない状況である。 	<ul style="list-style-type: none"> 令和3年4月より新人当直が開始され一人当たりの当直負担は若干軽減されるが、様々な場面を想定し柔軟に業務対応できるよう増員等についても検討が必要と考える。 今後もコスト削減を常に意識しME室の恒久的な課題として毎年取り組んでいく予定である。 高気圧酸素療法導入については、風化させないよう検討を続ける。
			<p>【リハビリテーション科】</p> <ul style="list-style-type: none"> 廃用症候群及びがん患者リハビリテーション対象患者に、多くのセラピストで介入することにより収益増を図る。 	<ul style="list-style-type: none"> 廃用症候群は、救急科からの処方が増えたことに加え、多職種介入により、取得単位数は昨年に比べ激増した。しかし後半OTが多忙となり、介入できない患者も多かった。◎処方数:288件(昨年度216件)単位数:8,206(昨年度4,585) 1処方あたりの単位数:28.5(昨年度21.2) がん患者の処方が減少したのは、COVID-19の影響で6西病棟の患者が減ったことが関係していると考えられる。しかし多職種での介入を行ったため、単位数は増加している。◎処方数:58件(昨年度64件)単位数:2,373(昨年度2,141) 1処方辺りの単位数:40.9(昨年度33.5) 	

■重点取組⑥ 診療材料費・医薬品費抑制

項目	実務担当	到達目標	年度内の取組(目標)	年度内の取組(実績)	今後の取組(課題)
○更なる診療材料費・医薬品費抑制	●財産管理課医療管財係 ・看護部 ・診療部	<p><一括調達による目標削減額></p> <ul style="list-style-type: none"> 診療材料:1,000万円(価格交渉・安価同等品への切換えを含む) <p>【実績】約1,070万円</p> <ul style="list-style-type: none"> 医薬品:全国自治体病院協議会医薬品ベンチマーク分析における値引き率の全国平均値または中央値のいずれか低い単価に購入数量を乗じ下回る金額 <p>【実績】約781万円 (令和2年度医薬品購入額:約22億9,729万円×値引率差:0.34%(※)) ※値引率 全国平均:15.47%、当院:15.81%(全国平均+0.34%)</p>	<ul style="list-style-type: none"> 年6回、診療材料専門委員会庶務部にて、安価同等品への切替えに取り組む。また、4月に契約単価を締結し、特定保険材料については、既存の値引き率を維持し逆ザヤの抑制に取り組む。 5月、11月に、先発医薬品の特許切れにより薬価収載される後発医薬品への切替え効果を試算し、薬品委員会へ提案する。また、9月、3月に、購入実績およびベンチマークデータに基づいて価格交渉を実施する。 	<ul style="list-style-type: none"> 削減効果 (1)診療材料:約1,070万円(「今年度の購入実績数に対する現行単価と変更前単価の差の合計」及び「安価同等品切換え」) (2)医薬品:約1億5,100万円(旧購入額-購入額)(下期妥結:値引き率15.81%) 診療材料委員会や医師を交えた交渉について、下半期も引き続き実施し結果を得た。 	<ul style="list-style-type: none"> 今後、サンプル診療材料について、サンプル使用后、物購で購入する場合、高値で購入していることから、情報の一元管理を図り、早期価格交渉することで削減に努める。

■重点取組⑦ 労働生産性の向上のための取組み

項目	実務担当	到達目標	年度内の取組(目標)	年度内の取組(実績)	今後の取組(課題)
○各種制度の運用の見直し	●総務課職員係	-	<ul style="list-style-type: none"> 夜間保育利用者拡大にむけた取り組みを実施するとともに、一時預かりの対象年齢拡大など、院内保育所利用者増に向けた取り組みについて検討し、委託業者と協議を行う。 次期契約業者の選定に際し、利用者増に向けた取り組みを仕様書に盛り込み、遅滞なく次期契約事業者を選定する。 	<ul style="list-style-type: none"> 院内保育所において、コロナに伴う学校休校期間中預け先のない児童を対象とした児童の一時預かりを実施した。 令和3年度以降の事業者選定について、当初予定どおりのスケジュールで契約業者が決定し、契約を締結することができた。 	<ul style="list-style-type: none"> 利用人数に一定の空きが生じていることから、利用率をどう向上させるかが今後の課題である。
○人件費等を考慮した適正な人員配置の見直し	●総務課職員係 ・看護部 ・経営医事課	<ul style="list-style-type: none"> 外来スタッフの適正配置 医療需要に即した医療技術者の適正数の検討 	<ul style="list-style-type: none"> 関連部署の職員を集め、外来配置に関するWGを行う。また、並行して労働組合にも情報提供し、最終案が確定次第、組合交渉を行い妥結に向けた議論を行う。 管理者ヒアリング等において各所属の状況を確認し、増員が必要な場合総人員計画に基づく増員要求を行う。また、随時、医療技術職等母数の少ない職種について普通退職者が発生した場合、随時所属と協議を行い欠員補充のための職員採用を検討する。 	<ul style="list-style-type: none"> 外来配置に関するWGを開催し検討結果を取りまとめることができた。 ワーキングでの検討結果を管理者・院長へ説明し、当院方針を固め、その内容で労働組合と妥結することができた。 	