

令和 3 年度 経営的重点取組事項（第一四半期実績）

令和 3 年度 仙台市立病院全体の目標

指標	令和 3 年度目標	令和 2 年度実績
月額稼働額 (感染含む)	12 億 6 千万円 (予算) (入院 9 億 4 千万円 外来 3 億 2 千万円)	11 億 9,052 万円 (決算) (入院 8 億 7,441 万円 外来 3 億 1,611 万円)
病床稼働率	79.2% (※1 日平均 416 名)	73.1% (※1 日平均 384 名)
紹介患者数, 逆紹介患者数	月 1,144 名, 月 1,290 名	月 998 名, 月 1,200 名
救急車搬送患者受入数	1 日 21 件, 年 7,665 件以上	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	87%以上	84.2%

経営的重点取組①

DPC 特定病院群取得に向けた取組

○標準的な入院期間（在院日数）の徹底による診療単価及び診療密度の向上

※診療密度・・・「1 日にどれだけ密度の診療活動を行っているか」を測るもの（出来高点数換算）。この値の高さは「DPC 特定病院群」に入るための実績要件の 1 つであり、「診療行為」「入院期間」「疾患構成」が反映される。

【目標】 > DPC 入院期間 I, II の割合 病院全体 73%以上

クリニカルパスを使用した場合 88%以上※入院時からクリニカルパスを使用した患者を対象

クリニカルパスを使用しない場合 63%以上※上記以外の患者を対象

●クリニカルパス（以下「パス」という）委員会の今年度の方針について

・今年度のパス委員会における実施内容として、既存パスのさらなる改善及び新規パス導入の拡充やバリエーション分析による入院期間の適正化の振り返り、また、医療の質向上を図ることを目的とした診療内容の確認・見直しや、多職種による見直しについて取組む方針とした。

●パスの入院期間の割合について

・パスを使用した場合の入院期間 I, II の割合について、令和 2 年度実績値は 74.9%であり、前年比 7 ポイント上昇した。しかし、パス設定日数を II 以内に修正したものの予定通り退院とならないケースも見受けられるため、バリエーション登録の徹底を図り、評価・分析していく。

●令和 3 年度における主治医等への DPC 期間に係る情報提供について

・DPC 期間一覧表を用いての、主治医、看護師、コメディカル等への DPC 期間の情報提供をスタートした。また、病棟毎に主治医等と協議し、一覧表の記載項目や提示方法を改善した。

●令和 3 年度分の退院支援の実績（月毎の I・II の割合）について

・4 月：98 件/242 件（40.5%）、5 月：100 件/198 件（50.5%）、6 月：101 件/215 件（47.0%）

○診療密度向上疾患の確保のための取組 ※診療密度向上疾患…入院診療において包括となる投薬、検査、画像等の総和を在院日数で除した 1 日あたりの点数が 2,500 点以上の症例。

【取組】 > 診療密度向上のためのクリニカルパスにおける診療内容見直し

> 初回化学療法における入院施行疾患の確保

●パスの内容見直しについて

・昨年度修正したパスの修正前後の 1 日あたり包括範囲出来高点数を算出した結果、日数の短縮により増点したことから、今後は、修正したパスが予定通りに運用されるよう進めていく。

●外来化学療法の入院シフトについて

・当院で実施した外来化学療法のうち入院実績が無く、1 泊入院とした場合に増収が見込まれるレジメンの抽出を行った。7 月以降、各診療科へ入院シフトの可否について相談を行う。

令和3年度 経営的重点取組事項（第一四半期実績）

○診療密度向上疾患の確保のための取組 ※診療密度向上疾患…入院診療において包括となる投薬、検査、画像等の総和を在院日数で除した1日あたりの点数が2,500点以上の症例。

- 【取組】
- 診療密度向上のためのクリニカルパスにおける診療内容見直し
 - 初回化学療法における入院施行疾患の確保

●オーダ実施入力 of 徹底について

・オーダ入力及び実施入力の徹底や、自科で行う超音波検査の運用について、4月に入職した医師や研修医の他に、改めて各診療科にも文書での周知を図った。また、自科検査の実施入力状況等について調査を実施した。今後、効果的な周知方法について検討する。

・必要度Ⅱに係る実施漏れ調査の結果、6月退院分は281件で、3月に比べ約130件増加となった。分析結果を師長会および看護必要度委員会にて報告し、各病棟で対策を講じることとした。

●院内外の情報提供について

・一部診療制限により、平時の患者数及び手術件数を確保することが困難な状態であった為、取り組みを見合わせた。今後の回復状況を見ながら院内外への情報提供について検討する。

経営的重点取組②

病棟・手術センター機能を活用するための取組

○午前退院・午後入院の徹底による病床稼働率の向上

- 【目標】
- 午後入院割合 32%以上

●午後入院の実績について

- ・外科（乳腺）：4月12件 5月12件 6月14件、産婦人科：4月26件 5月33件 6月35件
- ・全診療科における午後入院割合：4月34.0% 5月33.9% 6月31.8%

●関係部署に対する現状の確認等について

- ・外科（乳腺）、産婦人科、麻酔科、形成外科、皮膚科の現状を確認し主な課題を把握した。

○効果的な病床活用とそのための病床編成

- 【取組】
- 当該科やセカンド病床の見直し
 - 精神科病棟の活用

●当該科やセカンド病床の見直しについて

- ・COVID-19の終息状況と、病棟再開後の状況及び課題等を見ながら検討を開始する。

●精神科病棟の活用について

・院内全体のCOVID-19対応を踏まえ、5月からワーキングを開始した。第1回ワーキング後、地域等における医療ニーズ調査を実施し、6月の第2回ワーキングにおいて、医療ニーズを踏まえた論点（①10階病棟の稼働率の着実な向上、②治療すべき対象患者像の共有、③患者受け入れシステムの構築、④総合病院として地域の医療機関から求められる役割への対応）を整理した。

○空枠を活用した手術件数の増加

- 【目標】
- 令和3年度手術室手術件数 1日21.1件、年5,120件以上

●手術室の稼働状況及び手術件数について

- ・4月中旬にCOVID-19の感染拡大により3病棟が一時閉鎖となったことを受け、麻酔科枠を半分にした。5月からは麻酔科枠4列+自家麻1列、6月からは一部病棟が再開し、麻酔科枠5列+自家麻1列となる。4月：257件、1日12.2件、5月：254件、1日14.1件、6月：365件、1日16.6件
- ・7月より外科患者の待機が多いことを受け、火曜日を全7列稼働とし、空き枠活用を再開した。

●人材育成及び器械の環境整備等について

・初めての器械担当へのマンツーマン指導による短期習得や、期限が切れることが多い器械の置き場所変更、器械の使用時滅菌による不要な滅菌作業を減らす取り組みを行った。

令和3年度 経営的重点取組事項（第一四半期実績）

○外来手術適応疾患拡充のための検討

【目標】 ➤ 外来手術施行疾患の増加

●外来手術対象疾患の調査について

- ・同規模病院で外来施行している手術について、当院の外来手術の実施状況について調査した。そのうち、当院における外来での施行実績が無い手術を外来手術移行の候補として選定した。
- ・今後、調査結果を基に、各診療科へ外来施行の可否や可能件数等について確認を行う。

経営的重点取組③ 患者を受け入れるための転院体制強化

○地域の医療機関との円滑な協力体制の構築

【目標】 ➤ 救急科から転院までの、在院日数14日以内の割合を60%以上

【取組】 ➤ 地域の医療機関との懇話会の開催と後方支援病院の確保、連携強化

●懇話会の開催について

- ・参加候補病院へ電話での参加意向調査を実施し、アンケート調査については7月中に実施予定である。オープンカンファレンスの開催は、COVID-19の感染状況を踏まえ、8月に延期した。

●救急科患者の退院支援実績（14日以内の退院）について ※通常時の診療体制と異なるため参考値

- ・4月：3件中1件、5月：0件、6月：8件中6件 計11件中7件（63.6%）

●連携強化型病院との連携について

- ・6月中に2回のワーキングを開催し、当院が目指す連携強化型病院との連携の形や連携強化型病院の候補である長町病院（7月7日訪問済）へのアプローチ方法等について検討した。

経営的重点取組④ 多職種による収益増加のための取組

○医療技術部門による増収のための取組

【目標】 ➤ 医療技術部門における自部門の収益向上策の検討及びそのための人員数を含めた体制整備

●薬剤科の取組について

- ・院外専用薬の登録を進め手書き処方箋の減少を行い、一般名で登録することで一般名処方加算の増加を行った。
- ・新規入職者、育休復帰者の業務修得を進めたことで、病棟担当薬剤師の病棟時間を増加させることが出来、6月には1400件越え（昨年平均1080件/月）の算定となった。
- ・薬剤科における増収に向けた取組の一つとして、人員増を含めた体制整備についての検討を、企画医事係と共に行っている。

●放射線技術科の取組について

- ・現在、各検査モダリティーにおける分析に必要なデータ種別や抽出方法、抽出期間等を検討している。データ抽出後、それに対する技師の配置や効果の分析を行う予定である。
- ・画像等手術支援加算K939の取得に向け科内でプロジェクトチームを作り加算概要や他院情報、必要機器等の検討を行っている。
- ・3DワークステーションのトレーニングはOJTを中心に進めている。

●栄養管理科の取組について

- ・6月までの会計年度任用職員を3月末まで継続雇用とした。令和元年度並には至っていないが、徐々に指導件数が増えている。
- ・特別食加算件数は4月、5月は約30%だったが6月で33.1%と目標値（33%）をクリアした。
- ・入院時食事オーダー入力画面の初期選択食種の変更については、心臓血管外科とは調整済み。循環器内科はパスの適応が多いが、今年度中にパスに特別食を組み込む予定にしているため、その時に再度調整しそれまでは現状どおり栄養管理計画書作成時等に病棟に働きかけしていく。

令和3年度 経営的重点取組事項（第一四半期実績）

○医療技術部門による増収のための取組

【目標】 ➢ 医療技術部門における自部門の収益向上策の検討及びそのための人員数を含めた体制整備

●臨床検査科の取組について

・心エコー担当技師の新規育成は開始しているが、コロナ対応に関わる業務量の増加や内部の人員調整のため、トレーニング時間を捻出できない状況が継続している。
・遺伝子検査の拡充は、日勤帯において結核菌群のPCR検査（結核を疑う入院患者の至急抗酸菌染色の代わりとして、または時間外抗酸菌染色陽性時の追加検査として）を一部前倒して開始。

●臨床工学科の取組について

・高気圧酸素治療について、経営医事課と共同で対象疾患の患者数を調査中であり、7月以降、調査結果を基に各診療科の意見を聞きながら、費用対効果の検証を進めていく予定である。また、設置場所については、現地調査を実施し候補場所を数カ所確認したが、設置箇所によっては他部署にも影響を及ぼす可能性があり、検討委員会などの設立についても検討が必要と思われる。
・ペースメーカー遠隔モニタリング指導管理料について、令和2年度末と比較し患者数が増加したため、年間収益概算は650万円の想定であり、患者管理数は今後も増加することが予想される。
・血管外科、整形外科領域の業者立会業務削減について、委託業者からヒアリングを実施し、全体的な業務フローを把握した。他業務との兼ね合いを図りながら、今後の取組みを検討する
・内視鏡業務の精度向上については、増収という観点から他業務の取組みを優先する。

●リハビリテーション科の取組について

・来年度の作業療法士増員が決定したため、土曜リハの開始に向け具体的な検討をしていく。
・脳血管疾患リハの入院3日以内の介入率について、昨年度7月以降が64%であったのに対し、今年度は、4月：77.4%、5月：66.6%、6月：64.0%、3ヶ月の平均69.3%と向上している。
・目標設定支援管理料の算定漏れを無くすため、リハビリ支援システム上でワーニングが出せないか富士通に相談を行い、他病院の状況等も踏まえた代替案の提案を依頼中である。

○新たな加算や施設基準を取得するための運用の検討・実施

【目標】 ➢ せん妄ハイリスク患者ケア加算・認知症ケア加算等の取得

●施設基準取得に向けたワーキングの活動について

・第1回WGにて、各加算の施設基準、算定要件について理解を深め、課題解決の役割分担を整理した。第2回WGにて、各加算について他院の取得状況や運用について情報共有を図り、チェックシートや運用（マニュアル）等は東北大学病院の取組みを参考にすることとし、提供いただいた。

経営的重点取組⑤

費用抑制のための取組

○価格交渉・安価同等品切換えによる診療材料費・医薬品費の削減

【目標】 ➢ 目標削減額
診療材料：3,000万円（価格交渉・安価同等品切換えを含む）
医薬品：全国自治体病院協議会の「平均値引率+0.5%の値引き率」

●診療材料費の削減について

・滅菌手袋及びキャップについてサンプル評価を行った結果、年間約2,700,000円削減。
・整形外科部長同席のもと、骨折用医療材料の価格交渉を行い、年間約1,600,000円削減。
・診療材料について4～6月まで約7,800件契約単価見直し。逆ザヤ診療材料8件解消。
・削減効果（4～6月）：診療材料 4,283,639円（今年度の購入実績数ベースとした現行単価と変更前単価の差の合計）

●医薬品の削減について

・削減効果（4～5月）：医薬品 47,239,241円（薬価－購入額）（値引き率12.16%）
・麻薬について価格交渉を実施、特に購入数量の多い『アルチバ注2mg』等の再交渉を行った。その結果、前年度購入数を乗じた年間予定納入額について、255,880円の削減予定。