

## 令和3年度 経営的重点取組事項（第3四半期実績）

## 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3年度（4～12月実績）
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）	11億8千万円 （入院8億4千万円 外来3億4千万円）
病床稼働率	79.2%（※1日平均416名）	65.5%（※1日平均344名）
紹介患者数、逆紹介患者数	月1,144名、月1,290名	月1,079名、月1,246名
救急車搬送患者受入数	1日21件、年7,665件以上	1日18.5件、合計5,094件
病院・開業医からの 救急患者受入応需率	87%以上	72.3%

## 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日にどれだけの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。

➢ DPC入院期間Ⅰ、Ⅱの割合 病院全体 73%以上

【目標】 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

## ●入院期間割合について（4～12月）

・入院期間Ⅰ、Ⅱの割合は、病院全体で67.3%（クリニカルパス使用時79.5%、使用なし58.5%）となり、昨年度実績を上回った。特に、クリニカルパスを使用した場合については、昨年度に比べ5.2ポイント増加しており、クリニカルパスの修正に取り組んだ成果がでた。

## ●クリニカルパス委員会の活動について

・各病棟において入院期間Ⅱ超が多い2症例についてバリエーション分析報告を行い、必要に応じてクリニカルパスの修正等を進めることとした。また、クリニカルパスマニュアルを策定するうえでの課題について協議し、6件のうち5件の課題をマニュアルに落とし込むことができた。

## ●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、主治医、看護師、コメディカル等へDPC期間の情報提供を実施した。

## ●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

・10月：117件/244件（48.0%）、11月：97件/232件（41.8%）、12月：121件/258件（46.9%）

## ○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

## ●クリニカルパスの見直しについて

・バリエーション分析を通じて、あらかじめ組み込まれている診療行為以外の行為を追加して診療しているクリニカルパスがある実情を把握することができたため、診療行為の見直しについて検討し、修正等を進めることとした。また、バリエーション分析報告をふまえて、DPC入院期間の認識のずれがあると感じたため、DPC入院期間の考え方、入院期間を適正化することで診療密度向上に寄与することなどを、改めてクリニカルパス委員に対して情報共有した。

# 令和3年度 経営的重点取組事項（第3四半期実績）

## ●オーダ実施入力の徹底について

・自科検査の実施入力漏れ及び検査画像の電子カルテへの紐づけ状況を調査し、前回調査時よりも減少傾向にある診療科が多くみられた。今後、実施入力の習慣付けのためポスター掲示を行う。

## ●院内外の情報提供について

・感染拡大による病床確保（閉鎖）が続き、入院患者の受け入れを制限せざるを得ない状況であったため、感染症の収束状況を鑑み、院内外への情報提供は見合わせた。

## 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）：10月 18件、11月 17件、12月 19件
- ・婦人科：10月 40件、11月 34件、12月 32件
- ・午後入院割合：10月 30.7%、11月 29.2%、12月 30.2%

#### ●形成外科における午後入院の取組について

・関係部署との協議を経て、1月11日からの取組開始が決定したため、院内周知を行った。

### ○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

・救急科の主病棟を8階東病棟に位置付けることに伴い、「ベッドコントロールの手引き」を改正し、当該運用を12月13日から開始した。

#### ●精神科病棟の活用について

・ワーキンググループ（以下「WG」という。）における検討結果をまとめた報告書「（仮称）コンサルテーション・リエゾンセンター整備について」の内容を関係会議で報告し了承を得たため、次年度以降のセンター準備に向けてスタートアップチームを開始した。

### ○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

・上半期は新型コロナウイルス対応で毎月1～2回の手術定期枠の見直しを余儀なくされたが、11月から7列枠での運用を再開した。10～12月平均手術件数：398件、1日19.6件

#### ●空枠の有効活用について

- ・今までの空枠活用状況を反映し、手術室枠を一部診療科に振り分けた。
- ・今年度12月までの空枠利用状況は麻酔科枠と自科麻酔枠を合わせて49.1%となっている。

### ○外来手術適応疾患拡充のための検討

【取組】 > 外来手術施行疾患の増加

#### ●対象疾患の拡大について

・他病院の外来手術実績を基に、「外来施行の可否」と「外来施行件数増加の可否及び可能な場合の増加件数」について、該当診療科の医師へヒアリングを行った。現在、診療科内で検討中の状況であり、対象疾患の拡大に向けて課題となっているハード面の整備と併せて検討を進める。

# 令和3年度 経営的重点取組事項（第3四半期実績）

## 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

#### ●連携強化について

- ・病院全体の後方連携の強化を目的に「オープンカンファレンス」を2月18日に開催予定である。
- ・主に救急関連の連携強化を目的に「仙台南地域医療を考える会」を2月25日に開催予定であり、開催に向けて救命救急センター長と12病院を訪問し、事前案内等を実施した。

- 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  
・10月：7件中4件、11月：14件中7件、12月：10件中5件 計31件中16件（51.6%）

#### ●連携強化型病院との連携について

- ・具体的な連携強化に向けた取組として、「誤嚥性肺炎地域連携パス」を作成することとし、12月末に連携パスの作成を見据え作成した「院内誤嚥性肺炎パス」の承認を行った。今後は、院内用パスを使用し抽出した課題を整理しながら、候補病院と連携パスの作成について協議を行う。

## 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

#### ●臨床検査科の取組について

- ・ホルター心電図検査件数は7～12月で昨年度比43%増加した。予約枠に対する検査件数は目標の80%には届かなかったが、診療科への働きかけの効果は得られていると考える。
- ・心エコー検査担当技師の新規育成が急務だが、現在の人数ではトレーニング時間捻出が困難な状況であるため、必要な人員や費用対効果について分析を行った。今後、関係部署と相談を行う。
- ・細菌検査においては、血液培養陽性例のPCR法での簡易迅速同定、CDトキシンのPCRを開始し、段階的に遺伝子検査の拡充を行うことができた。

#### ●薬剤科の取組について

- ・後発品の供給不足は続いているが、経費削減効果の大きい後発品の採用を1月、3月の薬品委員会で3品目行う予定であり、年間約1,300万円の経費削減が期待できる。後発医薬品使用割合は12月までの平均で90.4%と、後発医薬品使用体制加算1（85%以上）を維持している。
- ・注射セット率向上のための臨時注射の薬剤科からの交付について、10月から師長会と対象5病棟で説明を行い、11月から運用を始め順調に推移している。今後、全病棟へ拡大予定である。
- ・新規入職者のルーチン業務の習得は順調であり、11月から病棟担当者を2人追加し、おおむね2病棟を3人で担当する体制が構築できた。4～12月の薬剤管理指導の昨年度比の増加件数は、1,833件であり月平均203件（71万円）となっている。

#### ●放射線技術科の取組について

- ・各検査モダリティーにおける複数年の検査数等を集計し作成したグラフをもとに分析を行った。
- ・画像等手術支援加算K939の取得について、今年度は電子カルテの更新とともに放射線画像システムの更新も行われたため、使用済みのPCやモニターを活用できないか検討している。
- ・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。また、マニュアル作成も進めており、重要性の高いものから順次完成している。
- ・10～12月期は病院の診療体制が通常体制に戻り、第2四半期に比べ各検査が増加した。特に、血管撮影は昨年度同時期に比べ27%増加した。反面、放射線治療患者数の減少が続いている。

# 令和3年度 経営的重点取組事項（第3四半期実績）

## ●栄養管理科の取組について

- ・10～12月の入院栄養食事指導件数は398件で、令和元年度同時期の315件と比較すると26%増加となり、1人あたりの指導件数も増加している。科内の目標として、入院指導件数月平均100件以上としており、4～5月は落ち込んでいたが、現時点では月平均104件と回復している。
- ・特別食加算の割合は12月に33.2%と目標の33%以上に達したが、10月～12月平均では32.1%、4月からの平均では31.3%となっている。

## ●臨床工学科の取組について

※患者数及び収益概算は臨床工学科の報告によるもの。

- ・高気圧酸素治療について、対象患者数の推移や機器等導入費用、人員要求等が今後の検討課題であるため、経営ビジョンに合わせ検討していく。
- ・心臓ペースメーカー指導管理料及び遠隔モニタリング加算の令和3年12月時点での算定有効患者数は191名、年間収益概算は約600万円と増加しており、今後も増加することが予想される。

## ●リハビリテーション科の取組について

- ・作業療法士の人員体制について、来年度採用の1名が決定したが、12月から1月にかけて2名が産休に入るため、4月から開始する土曜日のリハビリテーションは3名体制の予定である。
- ・がん患者及び廃用症候群の多職種介入は、12月頃から理学療法士のみでの介入となっている。
- ・脳血管リハビリテーション対象患者への早期介入は、他科入院や処方遅れ、連休前など不可抗力ケース以外は可能な限り介入し、10月：76.1%、11月：70.8%、12月：75.8%と増加した。
- ・「目標設定支援管理料」の算定漏れ対策について、まだ決定的な対応は見つかっておらず、経営医事課及び情報システム課と協力しながら、今後も引き続き検討していく。

## ○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

### ●せん妄ハイリスク患者ケア加算について

- ・10月29日に届出を行い、11月から総合サポートセンターを経由する「予定入院患者」に対し運用を開始した。12月からICU、HCUへの「緊急入院患者」に対して運用を開始し、1月17日から全ての入院患者を対象に運用を開始する予定である。

### ●認知症ケア加算について

- ・10月の届出は見送り、年度内の届出及び運用開始に向けてWGで検討を継続することとした。
- ・当該加算を取得し実績のある石巻赤十字病院とWeb会議を行い、多くの情報収集を行った。

## 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

➢ 目標削減額

【目標】 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

- ・関係部会及び委員会でエネルギーデバイスの交渉を行った結果、年間約85万円削減。
- ・消化器内科領域について診療材料の使い分けを行った結果、年間約15万円削減。
- ・今後、医療用プラスチック手袋についてサンプル評価を行う予定で、年間約180万円削減見込。
- ・逆ザヤ診療材料55品目について、再度交渉するも解消されず、新たな交渉及び手法を検討する。
- ・削減効果（10～12月）：11,938,605円（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

- ・11月薬事委員会でバイオシミラーを含む4品目について、後発医薬品への切り換えを行った。
- ・新型コロナウイルス感染症の試薬品購入量増加に伴い再度交渉した結果、年間約90万円削減。
- ・削減効果（10～12月）：76,290,224円（薬価－購入額）（値引き率14.15%）