

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)	12億円 (入院8億6千万円 外来3億4千万円)
病床稼働率	79.2% (※1日平均416名)	68.2% (※1日平均358名)
紹介患者数, 逆紹介患者数	月1,144名、月1,290名	月1,039名、月1,264名
救急車搬送患者受入数	1日21件、年7,665件以上	1日18.3件、合計6,689件
病院・開業医からの 救急患者受入応需率	87%以上	71.6%

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

●主な取組内容

- ・クリニカルパスにおけるDPC入院期間Ⅱ以内を意識した設定日数の修正、入院期間が延長となっている症例を中心にバリエーション分析
- ・退院支援におけるDPC入院期間Ⅱ以内を意識した退院計画の策定・実施
- ・ベットコントロールマネージャーによる主治医、看護師、コメディカル等に対してDPC期間一覧表を用いた情報提供

●評価

DPC入院期間Ⅰ,Ⅱの全体割合については、前年度実績と比べ3.2ポイント上回っているものの目標値には届かなかった。特に、クリニカルパスを使用した場合の割合については、目標値には届かなかったものの前年度実績と比べ5.6ポイント上回る結果となっており、設定日数の修正及びバリエーション分析に取り組んだ成果がでた。

【DPC入院期間Ⅰ,Ⅱの割合】

	令和3年度	令和2年度	対前年増減
全体(%)	67.6	64.4	3.2
クリニカルパスを使用した場合(%)	80.5	74.9	5.6
クリニカルパスを使用しない場合(%)	58.9	58.5	0.4

○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

【診療密度向上のためのクリニカルパスの見直し】

●主な取組内容

- ・クリニカルパス委員会を中心としたバリエーション分析及び分析報告会の実施
- ・オーダ実施入力漏れ対策として、全医局員を対象とした「自科検査の運用」、「処置オーダにおける指示及び実施入力の徹底」に関する周知文の送付、院内運営委員会での周知、診療行為取りこぼしポスターの掲示などを実施
- ・自科検査実施入力漏れ調査及び検査画像の電子カルテへの紐づけ状況調査(年3回)

令和3年度 経営的重点取組事項

●評価

- ・バリエーション分析により入院期間延長の理由や課題等を把握することができた。そのことにより、予定されている診療行為の妥当性を再確認することができ、診療行為の見直しに繋がった。
- ・診療行為取りこぼし防止の取り組みとして、全医局員を対象とした自科検査の運用に関する周知文の送付及びポスターの掲示等による啓発活動を行ったことで、オーダ実施入力漏れについては多くの診療科で減少傾向となった。

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

●主な取組内容

- ・昨年1月から開始した産婦人科（婦人科系疾患）における午後入院の取り組み後の振り返り
- ・形成外科における午後入院の令和4年1月運用開始に向けた調整

●評価

- ・午後入院割合については、令和3年度 30.4%となっており、目標値には届かなかった。次年度は、麻酔科のキャパシティを踏まえながら、午後入院対象診療科の拡大を検討し、当該割合の向上を図っていく。

※参考：午後入院割合（令和3年度実績）

・外科（乳腺）	194 件（1か月平均 16.1 件）
・産婦人科（婦人科系疾患）	397 件（1か月平均 33.1 件）
・形成外科（1月より運用開始）	3 件（1か月平均 1.5 件）

○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】

●主な取組内容

- ・救急科の主病棟の検討
- ・セカンド病棟の見直し検討

●評価

- ・救急科の主病棟が8階東病棟としたことを受け、「ベットコントロールの手引き」を改正する必要がある、改正に伴い、セカンド病棟の見直しを併せて行うことができた。

【精神科病棟の活用】

●主な取組内容

- ・精神科病床稼働率向上ワーキング（以下「WG」という。）の立上げ
- ・WGにおける検討結果の報告書「（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
- ・次年度以降のセンター準備に向けて院内関係部署で構成したスタートアップチームによる検討開始

●評価

- ・WGにおいて精神科病床の稼働率の向上策として「（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」を取りまとめ、次期経営計画に反映させることができた。今後は、「暫定 CL 準備室」をスタートさせ、受入れ決定会議の運用、院内標榜科変更、（仮称）コンサルテーション・リエゾンセンター開設に向けた各種準備について検討を進めていく。

○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

●主な取組内容

- ・空枠の利用状況の確認を行い、手術枠の効率的な活用を検討
- ・手術の申込み方法や診療科ごとの割り当てに関する検討

令和3年度 経営的重点取組事項

●評価

手術件数については、目標値には届かなかったものの、空枠活用という点では、空枠の半数が活用されるようになってきており、各診療科医師にも定着していきいている状況である。

引き続き、積極的な空枠の有効活用、診療科別の手術室利用状況を加味した効果的・効率的な手術室活用ができるよう検討し、手術件数の増加に繋げていきたい。

	令和3年度	前年度	対前年度増減
手術室手術件数（件）	4,400	4,635	－235
1日あたり件数（件/日） （手術室手術件数/外来診療実日数）	18.2	19.1	－0.9

○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

●主な取組内容

- ・同規模病院で外来施行している手術実績に基づき、当院における外来手術候補を調査
- ・当院外来での施行実績が無い手術を外来移行候補として選定
- ・外来移行候補術式について、該当診療科の医師に「外来施行の可否」、「外来施行件数増加の可否」等に関するヒアリングを実施
- ・外来手術のリカバリールーム等のハード面整備の検討

●評価

- ・外来施行が可能な手術及び外来施行件数の増加が可能と想定される手術について、該当診療科に情報提供を行い、今後の方針等を確認することができた。
- ・拡充予定の外来化学療法室の一部を外来手術のリカバリールームとして使用することを想定しており、今後は、リカバリールームの運用も含め対象診療科と検討を進めていく。

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

●主な取組内容

- ・病院全体の後方連携強化を目的とした後方医療機関、介護施設、地域包括支援センター等とのオープンカンファレンスの開催
- ・救急患者の退院支援実績の月毎分析
- ・「連携強化型病院」の候補病院との意見交換・協議
- ・「誤嚥性肺炎連携パス」を見据えた「院内誤嚥性肺炎パス」の作成、運用

●評価

- ・救急科から転院までの、在院日数14日以内の割合については、令和3年度実績^{*1}は51.3%となっている。
- ・オープンカンファレンスについては、「仙台南地域医療連携を考える会」、「地域課題の共有と解決に向けた懇話会」を開催し、当院に対する地域の医療ニーズを把握することができた。また、救急患者における後方医療機関との早期転院に向けた仕組みづくりにも着手することができた。
- ・誤嚥性肺炎患者を対象とした「連携強化型病院」の確保及び連携強化を図っていくために「誤嚥性肺炎連携パス」を策定していくこととしていたが、院内で使用する誤嚥性肺炎パスの作成ならびに適用に時間を要したことから、「誤嚥性肺炎連携パス」の策定までは至らなかった。今後は、院内の誤嚥性肺炎パスを運用していきながら、運用上の課題を整理したうえで、「誤嚥性肺炎連携パス」の策定に繋げ、「連携強化型病院」の確保及び連携強化に努めていく。

¹ COVID-19 対応のため、通常時の診療体制と異なることから、あくまで参考値

令和3年度 経営的重点取組事項

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】

●主な取組内容

- ・後発医薬品使用体制加算1（85%以上）の維持
- ・薬剤管理指導業務、連携充実加算の件数の維持及び増加

●評価

- ・今年度は後発医薬品の供給不足が続いている中で、経費削減効果が大きい後発品を優先的に切り替えたことにより、納入価ベースで1,178万円/年の経費削減効果を達成することができた。後発医薬品使用割合は、令和3年度における平均値90.1%となっており、後発医薬品使用体制加算1（85%以上）を維持している。
- ・注射セット率向上を目的とした臨時注射の薬剤科からの交付について、昨年10月から開始し、2月に1病棟を増加したことで対象病棟6病棟となり、順調に運用している。
- ・令和3年度の薬剤管理指導件数は15,489件となっており、前年度と比べ2,490件（880万円増）増加した。また、月平均件数においても前年度と比べ207.5件（73万円）増加しており、薬剤管理指導件数の年間目標を達成した。

【放射線技術科】

●主な取組内容

- ・各検査モダリティーにおける今後の医療需要などから検査内容や依頼件数などの分析
- ・画像等手術支援加算の算定件数増加に向けた関係部署との検討

●評価

- ・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、現状の人員と各モダリティー必要人員について検討した。
- ・画像手術支援加算の算定件数増加に向けソフト、ハード面での準備を整えることができた。また、3DワークステーションのトレーニングはOJTを中心に順調に行えた。

【臨床検査科】

●主な取組内容

- ・超音波検査の拡充及び生理検査件数増加
- ・遺伝子検査の拡充（抗菌薬適正使用や在院期間短縮につなげる）
- ・適正な検査オーダー推進、安全で適正な輸血療法推進のための啓発活動

●評価

- ・生理検査件数の増加については、患者数減少の影響を受け目標を達成できなかった部分もあるが、臨床側への働きかけによって件数増加を達成できた検査もあった。
- ・検査技師が実施する超音波検査件数を増加させてきているが、タスクシフトの点からこの体制を継続させる必要があることから、件数が増加しても対応できる体制整備を検討していく。
- ・SARS-CoV2-PCR検査のために購入した機器を有効活用し、可能な範囲で遺伝子検査の拡充を行った。
- ・適正な検査オーダー推進、安全で適正な輸血療法推進のための啓発活動は継続して実施しているが、今年度は啓発活動のための時間を十分に捻出できなかった。

【リハビリテーション科】

●主な取組内容

- ・令和4年度からの休日（土曜日）リハビリテーション開始に向けた検討
- ・がん患者、廃用症候群に対する多職種介入の促進
- ・脳梗塞の入院後3日以内の介入率の上昇
- ・「目標設定支援管理料」の算定漏れ対策の検討

●評価

- ・令和4年度からの休日（土曜日）リハビリテーション開始に向け、新たなスタッフ1名を増員した。今後は、早期に開始できるよう体制も含め運用等を検討を進めていく。

令和3年度 経営的重点取組事項

- ・がん患者、廃用症候群に対する多職種介入については、できる限り理学療法士及び作業療法士が介入して対応するように努めたが、作業療法士へのリハビリ処方数が増加していることなどの理由から多職種介入が難しくなり、理学療法士のための介入となっている現状である。
- ・脳梗塞の入院後3日以内の介入率については、早期介入のための体制変更に取り組んだこともあり、令和3年度84.7%となっており、前年度82.6%と比較し2.1ポイント上昇している。
- ・「目標設定支援管理料」の算定漏れ対策について、システムによる管理を行う場合のシステム変更費用が高額となり現実的ではないため、現行システムによる有効な手立ては得られず、課内で各スタッフに注意喚起するに留まっている。

【栄養管理科】

●主な取組内容

- ・栄養食事指導件数を令和元年度実績（1,282件）並みにするための検討
- ・特別食加算割合の目標値 月平均33%以上達成に向けた取り組み（医師との調整など）

●評価

- ・令和3年度の入院栄養指導件数は1,190件であり、目標として設定した令和元年度実績には届かなかったものの、食数当たりの入院指導件数は令和3年度0.43件となっており、令和元年度0.39件よりも増加している。また、外来栄養指導、透析予防指導件数については、コロナ禍の影響があり、いずれも減少した。
- ・特別食加算の割合は月平均31.4%と目標の月平均33%には至らなかった。次年度は、クリニカルパスに予め特別食を組み込みの検討、各診療科医師対して特別食の理解を深めてもらうなど件数増加に向けた働きかけを続けていく。

【臨床工学科】

●主な取組内容

- ・高気圧酸素療法導入への検討
- ・ペースメーカ遠隔モニタリング指導管理料による増収
- ・血管外科、整形外科領域における業者立会業務削減

●評価

- ・高気圧酸素療法導入については、対象疾患の患者数調査及び設置候補場所の現地調査を実施したが、具体的な検討には至らなかった。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となるため、経営ビジョンに併せて検討していく。
- ・ペースメーカ遠隔モニタリング指導管理料については、令和4年3月時点の算定有効患者数^{※2}は181名、年間収益概算^{※3}は約550万円となった。また、対象患者は今後も増加することが予想されるため増収が期待できると考えている。
- ・血管外科、整形外科領域における業者立会業務削減については、委託業者から実際の業務のヒアリングを実施したが、現在の人員では全件に対応することは難しい状況であり、他の業務との兼ね合いを図りながら、今後の取り組みを検討する。

○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

●主な取組内容

- ・加算取得に向けたワーキングの立上げ
- ・認知症ケア加算については、取得実績がある石巻赤十字病院とWeb会議にて情報収集

●評価

- ・せん妄ハイリスク患者ケア加算については、10月に届出を行い、段階的に算定対象患者を拡大し、令和4年1月17日より全入院患者を算定対象とした運用を開始することができた。
- ・認知症ケア加算については、石巻赤十字病院の運用を参考にしながら、当院における運用を検討することができた。今後は、「精神科リエゾンチーム」との患者の棲み分けや、「認知症ケアチームの活動の意義」などについて整理したうえで、活動開始を目指す。

² 患者数は臨床工学科の報告によるもの。

³ 収益概算は臨床工学科の報告によるもの。

令和3年度 経営的重点取組事項

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」

●主な取組内容

- ・削減額に対する効果検証を毎月実施し、目標削減額を達成するよう進捗管理
- ・診療材料専門委員会庶務部会にて、安価同等品への切替えに取り組む。
- ・ベンチマークを利用した診療材料の価格交渉について、該当診療科医師と実施

●評 価

- ・安価同等品切換え提案について、診療材料専門委員会や当該診療科医師等の協力を得て、切り替えを行ったことで診療材料に関する削減額については、令和3年度実績で約42,800,000円（現行単価と変更前単価の差の合計（安価同等品切換え含む））となり、目標削減額を達成することができた。
今後、ベンチマーク等を活用し、各部署とヒアリングを行いながら情報提供及び対策を講じ、医師等と協力を得ながら更なる削減に努める
- ・医薬品の削減額については、令和3年度実績で約50,000,000円（旧購入額－購入額）（値引率14.38%）であり、当院は新薬創出の使用割合が60%を超えていることもあり、全国自治体病院協議会の「平均値引率+0.5%の値引き率」を達成することができなかった。今後は、他の医療機関と機能や構成する診療科が異なることを踏まえた目標設定の検討が必要である。
※参考：全国自治体協議会ベンチマークによる平均値引率15.05%（令和3年3月現在）