

仙台市立病院経営計画（2022年度～2024年度）進捗状況

課題 ①

安全・安心な医療提供体制の充実・強化

戦略 I-1：安定的に政策的医療を遂行する

【具体的な取り組み】

- ① 救命救急医療・小児救急医療提供体制の充実
- ② 精神科病床の更なる活用
- ③ 新興感染症流行に備えた対策
- ④ ハイリスク分娩への万全な対応
- ⑤ 災害医療に備えた対策

【2023年度 主な取組状況】

- ・引き続き、救急車搬送患者に加え、地域の医療機関から紹介される重篤な患者の受入に積極的に取り組んでいる。
- ・高齢化に伴う将来的な救急需要の拡大や複合的な疾患を抱える救急患者の増加に対応するため、総合診療的な診断・治療等を行う院内の体制整備を進めている。
- ・2024年度にコンサルテーション・リエゾンセンターを稼働させ、円滑な身体合併症精神疾患患者を受入れるための「精神科病棟受入会議」を行うとともに、院外へのリエゾン活動に取り組み、地域に潜在する患者の対応にも力を注いでいながら、受入れ件数増加を図っていく。
- ・市長部局（危機管理局・健康福祉局・消防局）、仙台オープン病院、長町病院、山形市立病院済生館、市立秋田総合病院との合同で災害対応実動訓練を実施した。

【目標と実績】

具体取組	項目	単位	2023年度目標		2023年4月～12月	
			目標	1月あたり	実績	1月あたり
①	救急車搬送患者受入数	人	7,500	625	6,330	704
	救急車応需率	%	82.0	-	66.3	-
	救命コール受入数	人	700	59	392	44
	救命コール応需率	%	87.0	-	57.7	-
	病院・開業医からの紹介患者の救急での応需率	%	87.0	-	81.0	-
	小児救急対応患者数	人	2,377	199	2,542	283
	救命救急センター精神疾患診断治療初回対応件数	件	100	9	172	20
②	精神科病棟稼働率	%	35.0	-	27.7	-
	精神科病棟入院受入実患者数	人	160	14	115	13
	措置入院受入数	人	9	-	4	-
③	感染症患者搬送訓練数	回	1	-	0	-
④	分娩件数	件	1,000	84	788	88
	ハイリスク分娩件数	件	500	42	372	42
	助産師有資格者数	人	62	-	61	-
⑤	災害訓練の延べ参加機関数	件	4	-	5	-

※目標「1月あたり」の値は、小数点第一位以下を切り上げとしている。（以下の表も同様）

※実績は、当月までの累計又は平均値としている。（以下の表も同様）

※実績「1月あたり」の値は、小数点第一位以下を切り上げとしている。（以下の表も同様）

戦略 I-2：更なる高度医療提供体制の構築を目指す

【具体的な取り組み】

- ① 外来化学療法室の拡充
- ② 高度医療の導入に向けた検討

【2023年度 主な取組状況】

- ・外来化学療法室の増床により、予約枠を拡大し運用を行っている。
- ・がん患者指導管理については、がん患者が医師と看護師に対して治療方針等の相談を行える予約枠を新たに作成し、運用を行っている。
- ・「手術支援ロボット」については、2024年度の稼働に向け、機器の構成や大型機器導入に伴う工事の影響等調査を行った。今後は、導入実績のある病院の視察を行い、スムーズに導入ができるように努めていく。

【目標と実績】

具体取組	項目	単位	2023年度目標		2023年4月～12月	
			目標	1月あたり	実績	1月あたり
①	外来腫瘍化学療法件数	件	4,260	355	2,933	326
	がん患者指導管理件数 (医師及び看護師の共同によるもの)	件	50	5	60	7
②	高度医療の導入に向けた検討		<目標値を設定していない取り組み>			

戦略 I-3：専門性の高い多職種からなるチーム医療の充実を図る

【具体的な取り組み】

- ① 多職種からなる良質なチーム医療の実践
- ② ハイリスク患者への専門職種の早期介入の実践

【2023年度 主な取組状況】

- ・クリニカルパスについては、クリニカルパス委員会が中心となり適用疾患の拡大や利用促進に向けてバリエーション分析などに取り組んでいる。
- ・NST委員会を通じて栄養サポートチームの活動や栄養療法に関する研修会を実施し、職員の栄養療法の知識を高めるとともに、栄養サポートチーム活動の活性化を図った。
- ・精神病床に院内外から円滑に身体合併症精神疾患患者を受入れるための組織体制の整備を進めている。
- ・精神科医師、精神科認定看護師、精神保健福祉士などの多職種からなる精神科リエゾンチームが中心となり、身体疾患と精神疾患を併せ持つ患者に対し、支援を行っている。
- ・病棟からリハビリテーション室へ移動する患者の身体的負担を軽減するため、8階西病棟の一部にリハビリテーション機能訓練室を整備した。
- ・せん妄ハイリスク患者ケアについては、各病棟において、せん妄発症予防のための観察・対策を実施している。

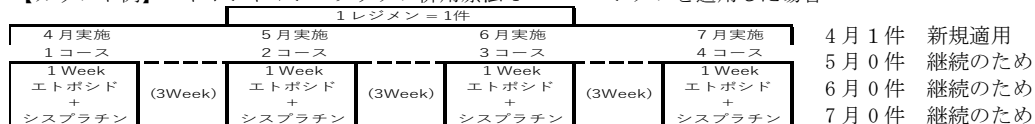
【目標と実績】

具体取組	項目	単位	2023年度目標		2023年4月～12月	
			目標	1月あたり	実績	1月あたり
①	栄養サポートチーム介入件数	件	325	28	309	35
	感染対策チームラウンド回数	回	40	4	35	4
	抗菌薬適正使用支援チームミーティング回数	回	40	4	34	4
	精神科コンサルテーション・リエゾン診療対応件数	件	5,700	475	4,524	503
	精神科リエゾンチーム介入件数	件	320	27	192	22
	認知症ケアチーム介入件数	件	200	17	0	0
	周術期等口腔機能管理件数	件	906	76	604	68

クリニカルパス使用割合	%	47.0	-	50.2	-
C T件数	件	20,721	1,727	17,422	1,936
M R I 件数	件	7,100	592	5,348	595
高エネルギー放射線治療件数	件	7,738	645	5,922	658
シンチグラム・S P E C T件数	件	838	70	662	74
薬剤管理指導件数	件	15,960	1,330	10,625	1,181
退院時薬剤情報管理指導件数	件	2,400	200	1,482	165
無菌製剤処理件数	件	5,400	450	4,131	459
レジメン使用件数 ^{※1}	件	950	-	1,012	-
後発薬品の使用数量割合	%	90.0	-	90.6	-
検体検査件数	件	2,847,767	237,314	2,535,597	281,733
生理検査件数	件	35,448	2,954	28,604	3,179
輸血実施単位数	単位	18,272	1,523	15,531	1,726
外来迅速検体検査件数	件	201,337	16,779	160,327	17,815
療法士1日あたりの算定単位数	単位	18.5	-	18.2	-
リハビリテーション総合計画評価件数	件	2,300	192	1,570	175
退院時リハビリテーション指導件数	件	790	66	743	83
入院栄養食事指導件数	件	1,290	108	939	105
外来栄養食事指導件数	件	1,650	138	844	94
糖尿病透析予防指導管理件数	件	190	16	102	12
特別食件数	件	101,822	8,486	71,709	7,968
心臓ペースメーカー指導管理件数	件	2,400	200	1,871	208
重症度, 医療・看護必要度	%	33.0	-	34.0	-
② 褥瘡ハイリスク患者ケア件数	件	2,470	206	1,704	190
脳梗塞における入院後3日以内の早期リハビリテーション実施患者の割合	%	87.0	-	92.4 ^{※2}	-
せん妄ハイリスク患者ケア件数	件	7,000	584	6,507	723

※1：レジメン使用件数

- ・入院又は外来で行われた化学療法1レジメン（治療計画）を1件とカウントしている。
 - ・カウントにあたっては、悪性腫瘍のレジメンに限定せずに院内で承認されている全てのレジメンを対象としている。
- 【カウント例】エトボシド+シスプラチン併用療法4コースレジメンを適用した場合



※2：脳梗塞における入院後3日以内の早期リハビリテーション実施患者の割合については、4月～9月までの実績

戦略I-4：医療安全の推進を図る

【具体的な取り組み】

- ① 超高齢社会で求められる医療安全と質の向上
- ② 全職員一人一人の主体的な医療安全の推進

【2023年度 主な取組状況】

- ・インシデント報告のうち、ここ数年減少傾向である「レベル0台」や「オカレンス報告件数」の動向を注視しながら、報告方法の周知や啓発活動に努めている。
- ・せん妄を背景とした転倒・転落事故の未然防止の取り組みとして、入院患者に対してせん妄に関するパンフレットを渡し教育を行っているほか、各病棟スタッフに対しても「せん妄ハイリスク患者チェックシート」などツールの活用に関する研修を実施した。

- ・全職員を対象とした医療安全管理研修については、院内職員による研修に加え、外部講師を招いた研修を実施した。引き続き、多くの職員が参加してもらえるよう研修内容や開催方法等の検討を進めていく。
- ・医療安全の向上のため、病院間相互訪問を通じた医療安全管理体制に関する評価を行い、双方が抱える課題を共有している。
- ・医療安全管理者養成研修への職員派遣に加え、CVC・PICC研修会を予定どおり実施した。

【目標と実績】

具体取組	項目	単位	2023年度目標		2023年4月～12月	
			目標	1月あたり	実績	1月あたり
①	超高齢社会で求められる医療安全と質の向上		＜目標を設定していない取り組み＞			
②	医療安全管理研修開催回数	回	10	1	12	2
	全職員対象医療安全管理研修平均参加人数（集合）	人	70	-	67	-
	全職員対象医療安全管理研修平均参加率（Web）	%	100.0	-	0.0	-
	（患者満足度調査）患者参加型の患者確認実施率（外来）	%	100.0	-	96.9	-
	（患者満足度調査）患者参加型の患者確認実施率（病棟）	%	100.0	-	97.0	-
	インシデント報告件数	件	2,600	217	1,697	189
	医療安全管理者養成研修派遣人数	人	2	-	3	-
	CVC・PICC研修会開催回数	回	2	-	2	-
	医療安全対策地域連携に伴う病院間相互訪問回数	回	3	-	4	-
	多職種インシデント審議会開催回数	回	18	2	11	2

戦略Ⅰ-5：新興感染症流行に備えた対策に努める（再掲：戦略Ⅰ-1 具体取り組み③）

【具体的な取り組み】

- ① 新興感染症患者の受入れ重点医療機関としての医療提供体制の整備

【2023年度 主な取組状況】

- ・手指衛生実施回数は、ベンチマーク（J-SIPHE等）を用いた全国規模での比較を行い、評価をしながら、病院全体の更なる底上げに努めている。
- ・新型コロナウイルス感染症拡大時の経験を基に、「COVID-19 院内発生事例から学ぶ標準予防策の大切さ」というテーマで全職員を対象とした院内感染対策研修会を実施した。引き続き、新興感染症流行に備えた医療従事者の育成、受入れ体制の整備等を進めていく。

【目標と実績】

具体取組	項目	単位	2023年度目標		2023年4月～12月	
			目標	1月あたり	実績	1月あたり
①	1日1患者あたり手指衛生実施回数	回	9.0	-	8.1	-

課 題 ②

経営基盤の充実

戦略Ⅱ-1：診療体制を強化し、患者確保を図る

【具体的な取り組み】

- ① 効果的・効率的なベッドコントロールによる病床活用
- ② がん診療体制の強化
- ③ 診療体制強化に向けた医師の確保
- ④ 診療体制見直しに向けた検討
- ⑤ 当院に対する要望等の継続した情報収集及びその対策

【2023年度 主な取組状況】

- ・外来化学療法室の増床により、予約枠を拡大し運用を行っている。(戦略I-2 再掲)
- ・救急患者に対して必要な初期診療が迅速かつ的確に行えるように、救急外来マニュアルの改訂に取り組んでいる。
- ・高齢化に伴う将来的な救急需要の拡大や複合的な疾患を抱える救急患者の増加に対応するため、総合診療的な診断・治療等を行う院内の体制整備を進めている。(戦略I-1 再掲)
- ・午後入院の推進については、病床調整室が中心となり取り組んでいることで、外科(乳腺)、婦人科、形成外科に加え、新たに皮膚科、泌尿器科で午後入院を開始した。引き続き、限りあるベッドを有効に活用するため、対象診療科の拡充に努めていく。

【目標と実績】

具体取組	項目	単位	2023年度目標		2023年4月～12月	
			目標	1月あたり	実績	1月あたり
①	入院患者数(1日あたり)	人	404	-	399	-
	新入院患者数	人	14,082	1,174	10,763	1,196
	外来患者数(1日あたり)	人	905	-	915	-
	新外来患者数	人	20,536	1,712	16,411	1,824
	病床稼働率	%	77.0	-	76.1	-
	精神科病棟患者受入決定会議対象患者数	人	30	3	61	7
②	がん診療体制の強化		<目標値を設定していない取り組み>			
③	診療体制強化に向けた医師の確保		<目標値を設定していない取り組み>			
④	診療体制見直しに向けた検討		<目標値を設定していない取り組み>			
⑤	当院に対する要望等の継続した情報収集及びその対策		<目標値を設定していない取り組み>			

戦略II-2：施設機能の無駄のない活用を図る

【具体的な取り組み】

- ① 在院日数の適正化
- ② 病棟毎の診療科再編成の検討
- ③ 重症病棟活用のための入退室基準の見直しと徹底
- ④ 手術センター機能を最大限活用するための手術枠の見直し
- ⑤ 外来手術体制の構築
- ⑥ 外来化学療法室の拡充(再掲：戦略I-2 具体取り組み①)

【2023年度 主な取組状況】

- ・ICU病棟については、重症患者の円滑な受入れを図るとともに、患者の早期離床に向けた多職種でのカンファレンスの実施と積極的なリハビリテーションの介入を通して早期に一般病棟へ転棟できるように努めている。
- ・HCU病棟については、病床調整室が中心となり、急性期治療を脱した患者を速やかに一般病棟へ転棟させるなど、病棟間のスムーズな連携に努め、より多くの救急患者を受入れるように取り組んでいる。
- ・DPC入院期間I,II割合については、積極的にクリニカルパスを活用していくとともに、パス以外の患者については、早期の退院支援などを積極的に行い、在院日数の適正化に取り組んでいる。
- ・各診療科の手術室利用状況の分析に基づき、麻酔科麻酔を6列から一部の曜日を7列運用に変更したほか、手術室空枠利用を促進することで手術件数の更なる増加に努めている。

【目標と実績】

具体取組	項目	単位	2023年度目標		2023年4月～12月	
			目標	1月あたり	実績	1月あたり
①	DPC入院期間I, II割合の合計	%	73.0	-	71.2	-
②	病棟毎の診療科再編成の検討		<目標地を設定していない取り組み>			
③	ICU病棟 新規入院患者数	人	760	64	625	70
	HCU病棟 新規入院患者数	人	2,400	200	1,969	219
	ICU病棟 病床稼働率	%	73.0	-	60.4	-
	HCU病棟 病床稼働率	%	83.0	-	80.8	-
	特定集中治療室入院患者における早期リハビリテーション件数	件	825	69	1,202	134
④	手術件数	件	5,047	421	4,040	449
	手術室枠有効活用率	%	68.0	-	78.5	-
⑤	入院から外来へ移行した手術件数	件	50	5	94	11

戦略Ⅱ-3：適正な人員管理を図る

【具体的な取り組み】

- ① 医療需要を考慮した職員数の適正化
- ② 高度医療に対応する人的資源の確保、育成による診療体制の強化

【2023年度 主な取組状況】

- ・看護師1名が摂食嚥下障害認定看護師を取得した。引き続き、必要な派遣研修を実施しながら、人材育成を図っていく。

【目標と実績】

具体取組	項目	単位	2023年度目標		2023年4月～12月	
			目標	1月あたり	実績	1月あたり
①	医療需要を考慮した職員数の適正化		<目標値を設定していない取り組み>			
②	認定看護師数	人	16	-	16	-

戦略Ⅱ-4：費用の抑制を図る

【具体的な取り組み】

- ① 高額医療機器の戦略的な維持、管理、更新
- ② 診療材料費、医薬品費、光熱水費、委託費等の適正化

【2023年度 主な取組状況】

- ・診療材料費については、全国自治体病院協議会のベンチマーク情報を活用し、販売業者だけでなくメーカーへ直接納入価格の引下げ交渉を行っていく。
- ・医薬品は、他院と比較して一社流通製剤の使用量が多いことに加え、昨今の物価高騰等の影響もあり、円滑な価格交渉が進まない状況ではあるが、引き続き、購入委託業者によるスケールメリットを活かした価格交渉に取り組んでいく。
- ・照明の間引きや空調設備の適正管理を進めるなど、省エネルギー対策を推進していくことで、光熱費の抑制に努めている。

【目標と実績】

具体取組	項目	単位	2023年度目標		2023年4月～12月	
			目標	1月あたり	実績	1月あたり
①	高額医療機器の戦略的な維持、管理、更新		<目標値を設定していない取り組み>			
②	他病院における平均購入価格を下回る品目割合（診療材料）	%	38.0	-	30.9 ^{※3}	-
	他病院における平均購入価格を下回る品目割合（医薬品）	%	51.0	-	28.3 ^{※4}	-

購入電力量	kWh	6,515,283	542,941	5,024,566	558,286
ガス使用量	m ³	1,710,288	142,524	1,259,353	139,929
井水使用量	m ³	128,093	10,675	65,111	7,235

※3：他病院における平均購入価格を下回る品目割合（診療材料）については、4月～11月までの実績

※4：他病院における平均購入価格を下回る品目割合（医薬品）については、4月～9月までの実績

戦略Ⅱ-5：診療報酬改定へ適切に対応する

【具体的な取り組み】

- ① 迅速かつ効果的な診療報酬改定への対応

【2023年度 主な取組状況】

- 新たに「術後疼痛管理チーム加算」、「二次性骨折予防継続管理料」の施設基準について届出を行った。

【目標と実績】

具体取組	項目	単位	2023年度目標		2023年4月～12月	
			目標	1月あたり	実績	1月あたり
①	迅速かつ効果的な診療報酬改定への対応		<目標値を設定していない取り組み>			

課題 ③

地域包括ケアシステムの推進

戦略Ⅲ-1：地域の医療機関との機能分化及び連携を推進するため、前方・後方連携の強化を図る

【具体的な取り組み】

- ① 地域完結型医療に向けた新たなシステム構築
② 地域連携パス対象疾患拡大の検討・実施

【2023年度 主な取組状況】

- 各種媒体を活用した広報や訪問活動を継続するとともに、「地域連携のつどい」を4年ぶりに開催するなど、「顔の見える関係」の構築を強化することにより、紹介患者数の増加に努めている。
- 逆紹介推進の周知等を行いながら、円滑な退院支援等に取り組み逆紹介患者数の増加に努める。
- 誤嚥性肺炎患者の速やかな転院先を確保するため、転院実績の多い医療機関と転院ルール等を整理し、誤嚥性肺炎転院パスの運用を開始した。
- 新規開設クリニック及び紹介実績のある未登録医への訪問を実施し、新たな登録医の獲得に努めた。
- 救急搬送患者の受入れを行った病院から後方支援病院へ円滑に転院ができるよう、新たな仕組みづくりを本市医療政策課等と連携しながら行っている。

【目標と実績】

具体取組	項目	単位	2023年度目標		2023年4月～12月	
			目標	1月あたり	実績	1月あたり
①	紹介患者数	人	17,214	1,435	14,890	1,655
	逆紹介患者数	人	15,085	1,258	12,950	1,439
	年間登録医獲得数	件	15	-	21	-
	連携強化型病院数	件	1	-	0	-
②	地域連携パス対象疾患拡大の検討・実施		<目標値を設定していない取り組み>			

戦略Ⅲ-2：地域へ向けて、当院の役割や強みについて情報発信を図る

【具体的な取り組み】

- ① 地域医療支援病院として市民、医療機関等に向けた「選ばれる病院」の情報発信
② アフターコロナ・ウィズコロナを見据えた情報発信方法の検討・実施

【2023 年度 主な取組状況】

- ・ Facebook で当院の取り組みを発信していくとともに、当院の公式 YouTube による市民公開講座の動画配信を定期的を開催するなど、引き続き、ソーシャルメディアを活用した広報活動に取り組む。
- ・ 対面による「地域連携のつどい」、「仙台南地域医療連携を考える会」、「市立病院オープンカンファレンス」を開催し、地域の関係機関との連携強化に努めた。

【目標と実績】

具体取組	項目	単位	2023 年度目標		2023 年 4 月～12 月	
			目標	1 月あたり	実績	1 月あたり
①	市民公開講座の開催件数	人	2	-	0	-
	ICT を活用した地域の医療関係者を対象としたオープンカンファレンスの開催回数	人	2	-	3	-
②	アフターコロナ・ウィズコロナを見据えた情報発信方法の検討・実施		<目標値を設定していない取り組み>			

課題 ④ 顧客満足度・職員満足度向上による医療の質向上

戦略Ⅳ-1：「患者さんの声」を傾聴し、顧客満足度の向上を図る

【具体的な取り組み】

- ① 接客力アップ等の患者サービス向上策の検討・実施
- ② 患者に寄り添う入退院支援の実施
- ③ 支払方法等の利便性向上に向けた工夫

【2023 年度 主な取組状況】

- ・ 新たな支払方法としてコンビニ納付を開始した。
- ・ 受付周りの混雑解消などを図るため、会計順番待ち表示システムを導入した。
- ・ 「患者満足度調査」を実施したほか、サービス向上委員会を中心とした「院内接客研修会」や「院内のサービスチェックラウンド」などを行い、患者サービス向上に取り組んだ。
- ・ 2024 年 4 月から中央採血業務の開始時間を 8 時に変更し、患者待ち時間の短縮に努めていく。

【目標と実績】

具体取組	項目	単位	2023 年度目標		2023 年 4 月～12 月	
			目標	1 月あたり	実績	1 月あたり
①	患者満足度調査における総合的な評価(平均評価点)	件	4.6	-	外来 4.5 入院 4.7	-
②	入退院支援件数	件	3,050	255	2,271	253
③	支払方法等の利便性向上に向けた工夫		<目標値を設定していない取り組み>			

戦略Ⅳ-2：組織横断的連携・協力体制を強化し、職員満足度の向上を図る

【具体的な取り組み】

- ① 働きやすい職場、働きたいと思える病院づくり
- ② 研修医プログラムの充実
- ③ 学会や研修会等への参加促進

【2023 年度 主な取組状況】

- ・ 職員満足度調査の分析を進めており、その調査結果を踏まえ、働きやすい環境づくりと職員満足度の維持・向上が図れる取り組みを検討する。
- ・ 初期研修医 17 名のうち、東北大学病院プログラムも含め 9 名が当院の専攻医に進んだ。
- ・ 2024 年 4 月採用の初期研修医を 17 名内定した。

【目標と実績】

具体 取組	項目	単 位	2023 年度目標		2023 年 4 月～12 月	
			目 標	1 月 あたり	実 績	1 月 あたり
①	(職員満足度調査項目) 「仙台市立病院でこれからも働き続けたい と思う。」(5点満点)	件	3.6	-	集計中	-
②	初期研修医の内定者数	件	17	-	17	-
	初期研修から後期研修に進んだ研修医率		50.0	-	53.0	-
③	学会や研修会等への参加促進		<目標値を設定していない取り組み>			

戦略Ⅳ-3：医療従事者の働き方改革の検討を推進する

【具体的な取り組み】

- ① 効果的・効率的な医療提供のための業務の見直しと改善
- ② 適正なタスク・シフティング/タスク・シェアリングの検討・推進
- ③ 2024 年に向けた「医師の働き方改革」へ則した対応

【2023 年度 主な取組状況】

- ・働き方改革推進委員会で勤務間インターバル確保等に関して議論するなど、医師の長時間労働の解消に向けて取り組んでいく。
- ・医師労働時間短縮計画について、医療機関勤務環境評価センターの受審が完了し、宮城県へ特例水準適用の申請を行っている。
- ・産婦人科、ドクターカー、救急外来（深夜帯）における宿日直が仙台労働基準監督署により認められ、許可証が交付された。

【目標と実績】

具体 取組	項目	単 位	2023 年度目標		2023 年 4 月～12 月	
			目 標	1 月 あたり	実 績	1 月 あたり
①	年次有給休暇の平均取得日数	日	12.0	1.0	-	-
②	適正なタスク・シフティング/ タスク・シェアリングの検討・推進		<目標値を設定していない取り組み>			
	医師の働き方改革に則した対応につ いての検討・実施	-	実施	-	実施	-
③	医師に係る宿直明け午前中までの 退勤実施率	%	75.0	-	79.5	-