

令和7年度第5回呼吸器センターカンファレンス 記録

2025.09.10 7階カンファレンスルーム

出席者；

診療部：呼吸器内科 小清水、山本、中村、長崎、松下

呼吸器外科 *緊急手術にて欠席

研修医 浅井

看護部：7A 奥田 7B 外来：増田、秋山、猪熊

リハビリテーション科：大谷

薬剤部：大畑

栄養科：藤本、小島

MSW：神田

★今回は、当院でも重要な案件となっている病院の経営改善に関する、各部署での取り組みを、テーマとしました。

残念ながら今回は緊急手術のため呼吸器外科の先生方は欠席でしたが、各部署から現在取り組んでいること、それに関連する他部署へのお願い、今後検討されていることなどを、それぞれ発表していただきました。

加算や指導料、DPCに関わる項目が多く、その実施には他部署からの依頼や情報などが必要なこともあり、連携をより強めていくことの重要性を感じました。診療部は、新規患者の開拓とスムーズな受け入れなども挙げられていました。少しずつでも、その積み重ねで病院経営に貢献出来たら、と考えています。

(文責 小清水)

病院経営改善についての取り組み

呼吸器科内科データから見えること

- ・新入院患者数・稼動額・入院患者数は昨年に比べ低め
- ・平均在院日数は院内平均と比べて長い
- ・DPC期間Ⅱ以内の割合も低め（目標は60%）
- ・1日あたり外来患者数・外来延べ患者数・外来稼動額・外来単価は上昇

※多くの患者を診て管理している

入院すると全身状態の悪化などで入院期間が長くなりやすい

病院経営改善についての取り組み

★スムーズな入院受け入れ

7A病棟→ 呼吸器内科・眼科・耳鼻科

病床管理師長との連携

呼吸器センター 7A・7Bとの連携 入院や転病棟の協力

★退院調整

退院支援 自宅退院への調整 退院前・退院後訪問

退院調整カンファレンス

MSWとの連携

病院経営改善についての取り組み

★適正な物品・在庫管理

物品管理・5Sによる活動

様々な無駄・ムラを省き効率的に業務ができるよう工夫

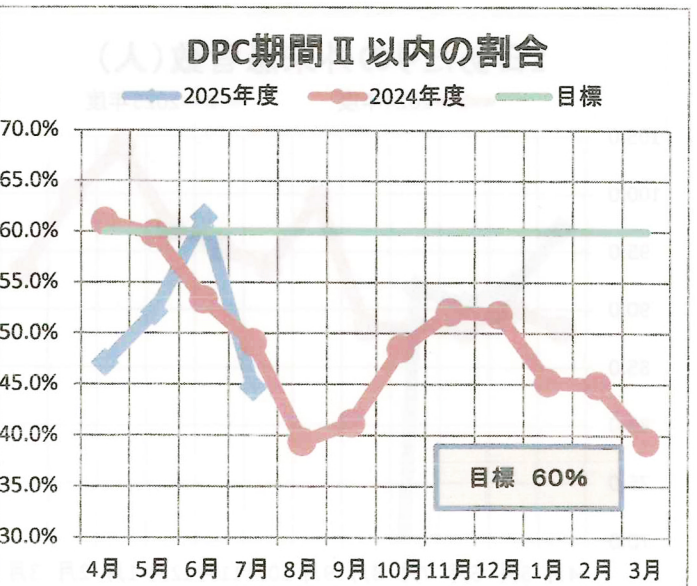
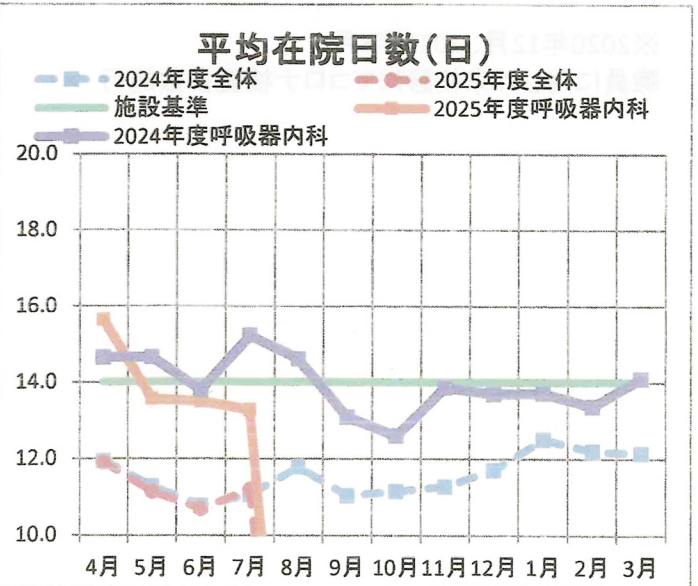
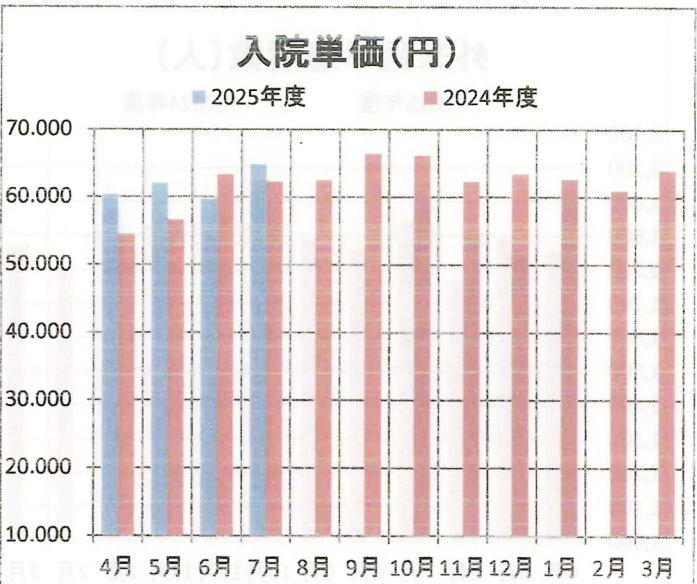
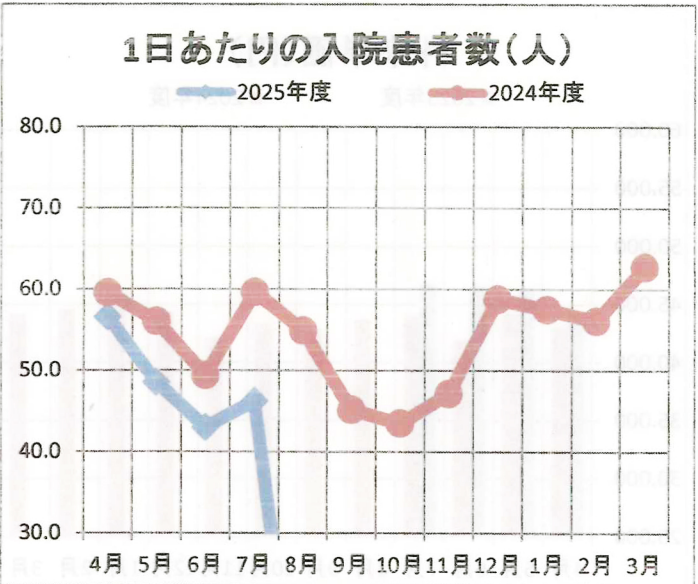
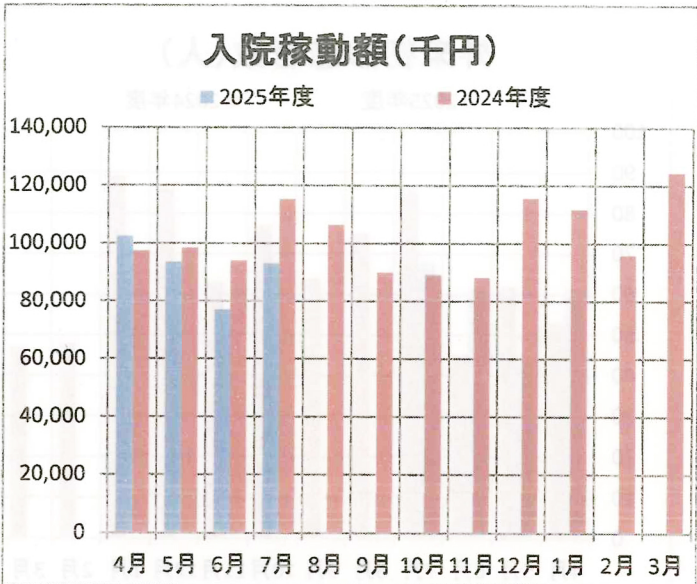
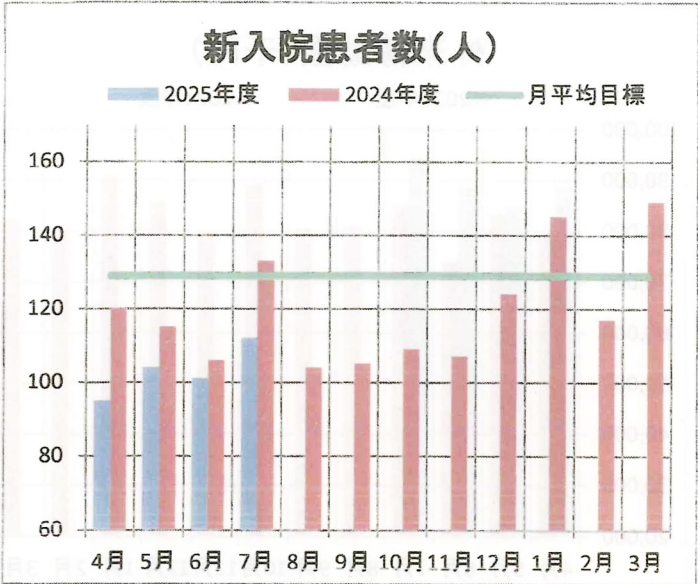
★職場環境の整備・改善・人材育成

セル看護

心理的安全性

呼吸器内科

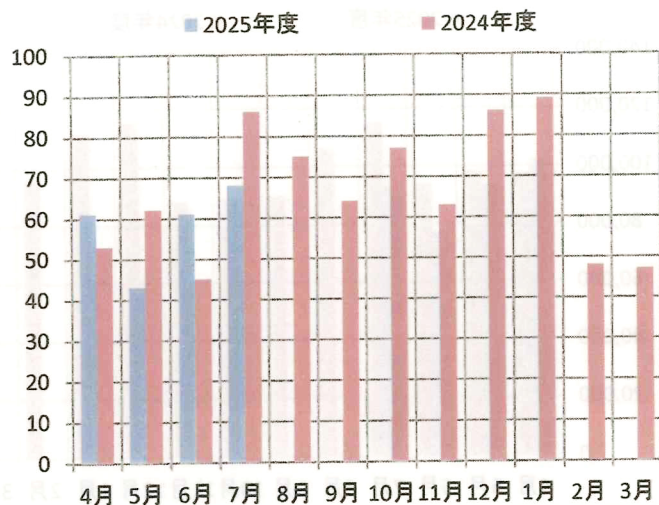
2025年度 入院患者数&入院稼働額実績(対前年比較)



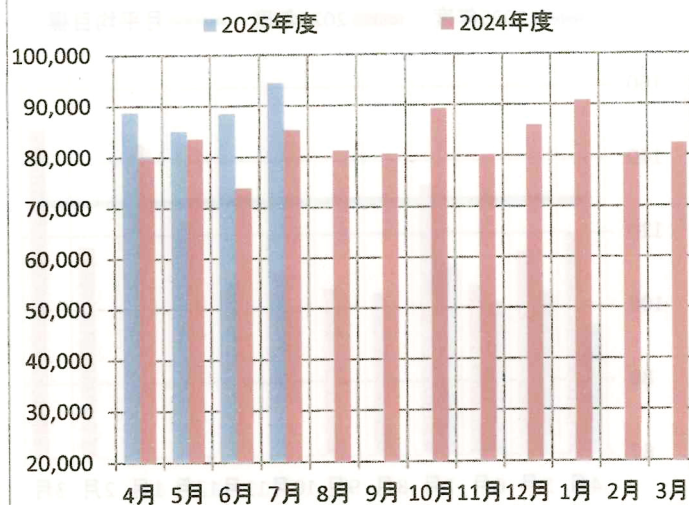
呼吸器内科

2025年度 外来患者数&外来稼動額実績(対前年比較)

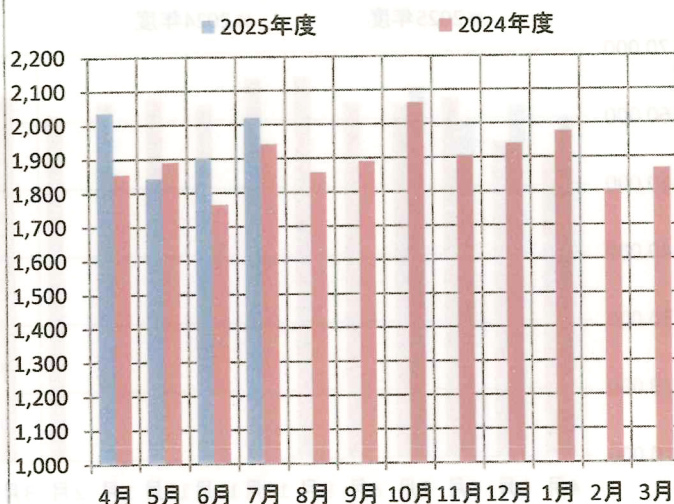
外来初診患者数(人)



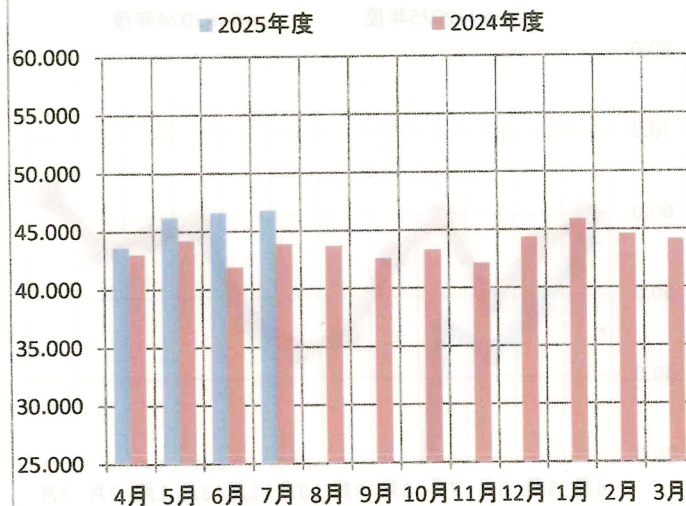
外来稼動額(千円)



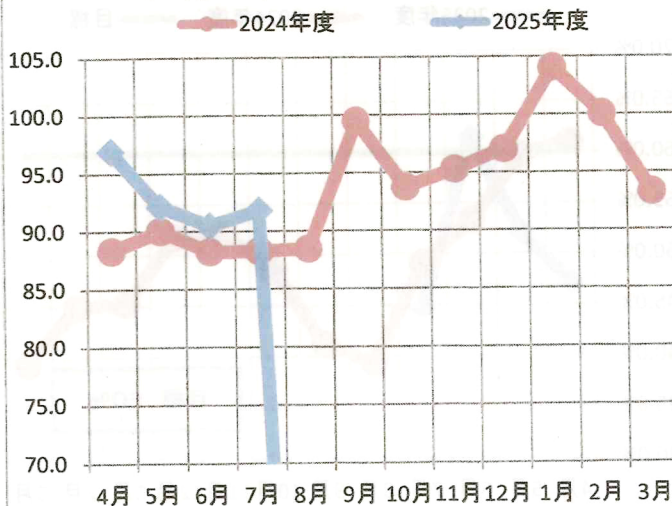
外来延べ患者数(人)



外来単価(円)



1日あたりの外来患者数(人)



※2020年12月、2021年8月
職員に対し外来初診にてコロナ検査多数施行

令和7年度 呼吸器センターカンファレンス
病院経営改善についての取り組みについて
—DPC 関連、加算—

2025 年 9 月 10 日

● 具体的に行っていること

1. DPC 関連

DPCⅡを意識した退院調整 55%(緊急)目標
→7月の平均値 58.9% 入予 67.4% 緊急 51.3%

2. 退院支援に関係する加算

・入退院支援加算1 (700 点) 月 550 件目標、算定率 55%目標
→7月 686 件、算定率 61% (7A 病棟 7月 72 件 算定率 62%)
・介護連携 (400 点)、退院時共同指導 (400 点/2400 点) 月 30 件目標
→7月介護連携Ⅰ 30 件、介護連携Ⅱ 5 件、共同指導 14 件
(7A 病棟 介護連携Ⅰ 6 件、介護連携Ⅱ 1 件、共同指導 2 件)

● 他部署に協力してほしいこと

入退院支援加算
〈退院支援計画書、着手する？しない？〉
退院困難な要因に☑が一つでも入れば基本的に退院支援計画書着手する。患者が生活面などで困ったと
きに相談に乗る体制があることを評価するものなので、MSW が介入し調整をしなくても算定可能
〈算定に必要なこと〉
・入院後 3 日以内に退院困難な要因がある患者かどうかスクリーニングを行う
→スクリーニングシート記入漏れ×
・入院から 1 週間以内に患者・家族と面談を実施する
→コンパス記入漏れ×
・入院から 1 週間以内に病棟看護師・病棟選任の退院支援担当者と入退院支援部門の看護師、MSW などで
カンファレンスを実施する
→コンパス記入漏れや誤字・脱字×
・患者・家族に退院支援計画書について説明し、同意 (サイン) をもらう
→サインの同意を得られなかった、サインもらい忘れ×
・同意を得た退院支援計画書はカルテに添付する
→スキャナ取り込みなし×

★退院支援加算が算定できないと入院時支援加算 (200 点/240 点) も算定不可になる。また骨パス・脳パ
スの患者は転院先の病院の算定にも影響がでる

退院支援計画書

(I D) _____
(患者氏名) _____ 様

入 院 日 : 2025年09月10日
計画着手日 : 2025年09月10日
計画作成日 : 2025年09月10日

病棟 (病室)	7 階 A 病棟
病名 (他に考え得る病名)	耳鼻科疾患
退院に関する患者以外 の相談者	家族
退院支援計画を 行う者の氏名 (下記担当者を除く)	(病棟師長) 奥田 真由美 (担当看護師) 山田 美輝
退院困難な要因	悪性腫瘍／介護保険未申請／入退院を繰り返す
退院に係る問題点 課題等	病状の不安
退院へ向けた目標設定 支援期間、支援概要	〈退院へ向けた目標設定〉 在宅ケアの準備 〈支援概要〉 退院支援 〈支援期間〉 退院日まで
予想される退院先	在宅
退院後に利用が予想さ れる福祉サービス等	〈制度〉 必要に応じて検討しましょう 〈サービス〉 かかりつけ医
退院後に利用が予想さ れる福祉サービスの 担当者	ケアマネージャー 事業所名 : なし 担当者 :

注) 上記内容は、現時点で考えられるものであり、今後の状況の変化等に応じて変わり得るものである。

説明・交付日 : 年 月 日

(病棟の退院支援担当者) 赤木 亜季奈 印

(入退院支援部門の担当者) 神田 真実 印

患者 (本人) _____

(代筆者 : _____)

経営改善への取り組みについて

①採用品目の集約

同種同効薬の品目数を絞り、1品目あたりの使用数を増やすことで不良在庫を削減し、値引交渉の材料にする。

例1 血液凝固第Ⅷ因子製剤を2種類削減し、残った品目の値引きを拡大。第Ⅸ因子製剤を差益の大きいものに切り替えた。

例2 ゲフィチニブの削除。

②後発品への切り替え

主に入院中に使用する薬剤は後発品へ変更して経費削減に努める。外来での使用が中心になる薬剤は薬価差益を勘案して切り替える。また、入院患者から一律に徴収できる後発医薬品使用体制加算をとれるように工夫する。

例1 アナペイン、ロゼックスゲル。今後、透析で使用する薬を中心に後発品へ切り替える予定。

③薬価差益を意識した薬剤の選択

呼吸器領域 テセントリク、テゼスパイアの優先順位を下げる。

消化器領域 （生物学的製剤）ヒュミラを優先し、その他の優先順位を下げる

今後考えていること

①院外処方化の推進と薬剤師から事務員へのタスクシフト

薬価差益が少なくなった薬剤を院外処方化する、薬剤部事務員（調剤補助者）へのタスクシフトを通じて調剤室に配置する薬剤師をへらし、病棟業務へ振り分けることで病棟加算（年2500万くらい）を取得する。

②値段を意識した薬剤選択の推進

入院中に使用する薬剤の多くは包括されるため安いほど経営的には良い。同種同効薬の値段を一覧にし、薬剤選択の参考にしてもらう。

分類	商品名	値段（円）	ランソプラゾールへ変えると
P-CAB	タケキャブ20		141年40466円の節約
	タケキャブ10		94.3年41417円の節約
	ランソプラゾール	11.3	
PPI	ラベプラゾール		24年6337円の節約
	エソメプラゾール		37.8年35881円の節約
	ヒルドイドソフト軟膏25g		455後発へ変えると29000円の節約
へパリン	ヒルドイドローション25g		455後発へ変えると19212円の節約
類似	へパリン類似物油性クリーム25g	92.5	
	へパリン類似物水性ローション50g	185	

③7剤ルールへの対応強化

他剤併用時に薬剤料が10%引きになる、いわゆる7剤ルールへの対応を強化する。

外来栄養指導・入院栄養指導の算定

初回	260 点（概ね 30 分以上）
2 回目以降	200 点（概ね 20 分以上）

※外来指導は基本的に月 1 回まで。

※入院指導は基本的に入院中 2 回まで。但し 1 週間に 1 回まで。NST と同週は算定不可。

※栄養指導内容と合った病名登録がされており、それに伴った治療食または指示量を明記いただくことで算定基準を満たすことができます。

「低栄養」栄養指導の算定基準

- GLIM 基準による栄養評価を行い、低栄養と判断した患者
- 医師が栄養管理により低栄養状態の改善を要すると判断した患者
 - ・「低栄養」と病名登録されている患者
 - ・オフェブ内服導入のパス運用中の患者

★その他、「がん」の病名がある方も栄養指導が可能です。

化学療法による食欲不振や退院後の食事に不安がある方も対象としております。

また、呼吸器疾患にかかわらず糖尿病や高血圧などの基礎疾患での指導依頼でもかまいませんので併せてお願い致します。

病院経営改善についての取り組みについて（リハビリ）

●具体的に行っていること

加算の取得

- ・早期介入による加算（初期加算・早期加算・急性期リハ加算）
- ・退院時リハ指導

●それに関連して他部署に協力してほしいこと

退院が決まった時点で情報が欲しい（退院時リハ指導取得のため）

退院前日までにカルテ記載があれば確認が可能

●その他病院経営改善に関連するご意見