

別紙「新潟市民病院収支改善計画の令和 7 年度の成果、次年度以降の 実施事項及び留意事項」

ア 事業規模・機能の見直し

改善施策	今年度の成果	令和 8 年度以降の実施事項	留意事項
① 病棟機能再編	2026 年 9 月に 3 階西病棟に HCU8 床導入することを決定し、導入に向けた準備計画を策定した。	2026 年 9 月の算定開始に向け、計画に沿って HCU 導入の準備作業を進める。	左の記載内容に関する支援は原則として不要とする。

イ 経費削減・抑制対策

改善施策	今年度の成果	令和 8 年度以降の実施事項	留意事項
【参考】コスト適正化	コスト分析報告資料をもとに、昇降機保守や医療機器保守等の縮減に向けた対応を進めた。2026 年度以降の委託費等更新に向けたスケジュール表を策定した。	計画に沿って契約更新時等の対応を進める。	本改善施策への支援は本業務の対象外とする。
【参考】看護部業務改善	2 病棟をモデル病棟とし、ナースコール・センサーコールの適正化という改善テーマを、業務改善の型の提示と人や組織の動かし方を気づきに基づいたコーチ型支援で実施した。	業務改善の型の提示と人や組織の動かし方を気づきに基づいたコーチ型支援を、モデル病棟以外の副看護師長複数名にも展開して、各現場で成果を出していただく。	本改善施策への支援は本業務の対象外とする。
① 人員配置の適正化	医療技術部臨床検査科と放射線技術科に配置の会計年度事務職員の削減、DX 導入に向けた検討を実施した。	会計年度事務職員の削減、採用抑制、DX 導入の検討および実施を進める。	左の記載内容に関する支援は原則として不要とする。

ウ 収入増加・確保対策

改善施策	今年度の成果	令和8年度以降の実施事項	留意事項
① 診療報酬算定強化	診療報酬の算定余地を検証するとともに、新規届出項目に関する検討を実施した。また、令和8年度診療報酬改定における改定項目の確認、届出方針の確認を実施した。	令和8年度診療報酬改定への対応を進めるとともに、届出を検討している新規施設基準の届出準備を進める。	【必須】 算定率の向上及び新規届出に係る課題解決に向けた検討及び実行支援を行うこと。
② 職種別生産性向上	現状運用の課題を洗い出し、改善施策の検討、目標設定を実施した。	改善施策を実行し、目標達成に向けて対応を進める。	【必須】 主に各部門の専門職が所属する薬剤部及び医療技術部のリハビリテーション技術科、栄養管理科、放射線技術科が設定した以下のR8年度目標を踏まえ、業務改善をはじめとした取組支援を行い、適正な業務体制案・人員配置案を策定すること。
↳リハビリ技師	技師1人あたり単位数/日を決定し受け持ち患者数を安定させることで、生産性向上を目指す。		技師1人あたり単位数/日をPT15単位、OT14単位、ST13単位
↳管理栄養士	栄養指導枠の見直しを図り、また、特別食患者への栄養指導を見直すことで生産性向上を目指す。		入院/外来栄養食事指導料1を2024年度実績から+40件/月とする。また、ESD指導の内容充実により算定漏れ10件/月を解消する。(内訳：入院1回目+15件/月、入院2回目以降+5件/月、外来1回目+5件/月、外来2回目以降+15件/月、ESD+10件/月)
↳薬剤師	部内実施のアンケート結果から、指導を実施していても算定にまで至っていないため、算定できるよう体制を構築していく。		「1患者1入院1指導」をテーマに、薬剤管理指導料1,2を合計1,500件/月
↳放射線部門	入院枠ではなく外来枠で実施し、外来比率の引き上げに向け、体制を構築していく。		CTは29,000件/年、MRIは8,000件/年

改善施策	今年度の成果	令和 8 年度以降の実施事項	留意事項
<p>③ ベッドコントロールの見直し</p> <p>④ クリニカルパス適正化</p>	<p>在院日数短縮に向け、MSW 介入早期化および退院日調整の権限移譲のルール化を進めた。また、クリニカルパス見直しに向け対象診療科の抽出および実施計画を策定した。</p>	<p>MSW 介入早期化および退院日調整の権限移譲を進める。また、対象診療科とクリニカルパス見直し作業を進める。</p>	<p>【必須】</p> <p>(ア)病床管理室の支援 直近 2 月の全病床稼働率は 91.3%と改善しているが、平均在院日数の短縮及び救急受入拡大に伴い生じる課題に本年 4 月から新設する病床管理室が適切に対応できるよう支援すること。</p> <p>(イ)クリニカルパスの新規作成・見直し 類似病院を参考に令和 8 年度診療報酬改定後の DPC 日数に対応した本院の既存クリニカルパスの見直し支援及び新規に作成すべきクリニカルパスの提案及び作成支援を行うこと。</p> <p>(注意) 退院調整長期化是正に係る取組について 退院コントロールや退院調整の円滑化などに係る課題は、計画上の位置付けに関わらずエ①「地域連携の強化」で取扱うことを想定している。</p>
<p>⑤ 手術件数の増</p>	<p>手術部門看護師の変則 2 交替制を 12 月に導入（試行）し、また、破砕室の手術室移行に向けた検討を実施した。</p>	<p>破砕室の手術室移行の実施に向け対応を進める。</p>	<p>左の記載内容に関する支援は原則として不要とする。</p> <p>なお、手術部門看護師の変則 2 交代制試行は本年 3 月に終了し、4 月からは 3 交代制に復原することとしている。</p>

改善施策	今年度の成果	令和 8 年度以降の実施事項	留意事項
【参考】 室料差額等 自費の見直し	-	-	本改善施策への支援は本業務の対象外とする。(令和 8 年 10 月 1 日施行予定)
⑥ D P C 機能評価係数の向上			<p>【必須】</p> <p>令和 7 年度において本改善施策の推進のみを目的としたミーティング等による直接の取組は実施していない(本業務における推進手法も直接の取組であるか各改善施策内での間接的取組であるかを制約しない)。</p> <p>令和 8 年度医療機関別係数において、診療密度の実績値が 2,582.01 であったことから DPC 特定病院群から DPC 標準病院群 1 に移行することとなった。</p> <p>改善施策の名称に関わらず、救急補正係数を含む各 DPC 係数の向上を推進し、特に DPC 特定病院群の要件を安定的に満たすことができるよう実効性の高い改善策を提案すること。</p>
⑦ 透析件数の増	2029 年度から 2 部透析を満枠で運用できる状態を目指すことを決定し、看護師の育成を含む準備計画を策定した。	計画に沿って準備を進め、2026 年度中に状態の安定した患者の受け入れを 2 名程度から開始する。	左の記載内容に関する支援は原則として不要とする。

工 機能分化・連携強化や経営形態見直し

改善施策	今年度の成果	令和 8 年度以降の実施事項	留意事項
<p>① 地域連携の強化</p>	<p>新患獲得のための受入余力確保に向けた逆紹介推進の検討を実施した。また、退院調整長期化要因の特定と対応策の決定、紹介データ蓄積の仕組み作りを進めた。</p>	<p>逆紹介の推進を診療科と個別に調整しつつ推進する。 また、転院先へのアンケートおよび面談を実施し、受入拡大に向けた院内外の調整を行う。紹介元のデータは月次で蓄積し、適宜分析を行い紹介獲得活動に活かす。</p>	<p>【必須】 改善計画にある救急受入状況は令和 6 年度実績に基づいているが、令和 7 年度は 7,000 台を上回ることが確実であり改善している。 左記の逆紹介の推進や将来的な紹介患者獲得に加え、計画上ベッドコントロールの見直しに記載のある在院日数短縮を目的とした退院調整長期化是正に係る退院先確保活動、本院内での退院コントロール・退院調整の円滑化に係る課題解決についても本改善施策で取扱うことを想定している。</p>