平成30年度第1回 新小樽市立病院改革プラン評価委員会 議事概要

日 時 平成30年7月2日（月）午後6時30分～午後7時50分

会 場 小樽市立病院 2階講堂

出席者 委 員 伊藤一氏（小樽商科大学商学部 教授）

中村博彦氏（中村記念病院 理事長・院長）

土橋和文氏（札幌医科大学病院 病院長・教授）

高野拓也氏（公認会計士高野事務所 公認会計士・税理士）

夏井清人氏（小樽市医師会 理事）

山崎範夫氏（小樽商工会議所 専務理事）

病院局 並木病院局長、近藤院長、馬淵統括理事、櫻木特任理事、
久米田理事・副院長、田宮理事・副院長、信野理事・副院長、
高丸理事・副院長、越前谷理事・副院長、萩原理事・看護部長
有村主任医療部長・院長補佐、新谷主任医療部長・院長補佐、
白井薬剤部長、金谷副看護部長、阿部放射線室長、田中検査科室長、
佐藤リハビリテーション科主幹、保科地域医療連携室次長

事務局 佐々木事務部次長、澤里事務部主幹、柴田事務課長、鈴木経営企画課長、
三田医事課長、堀合診療情報管理課長

【開会】

（事務局） お晩でございます。本日はご多忙のところお集まりいただきありがとうございます。ただ今から、「平成30年度第1回新小樽市立病院改革プラン評価委員会」を開催いたします。委員長選出までの間、進行を務めさせていただきます、小樽市立病院事務部経営企画課の鈴木と申します。よろしく願いいたします。

【委嘱状交付】

（事務局） 始めに、評価委員会委員の委嘱状を交付させていただきますので、並木局長よりお受けください。

《並木局長より委員6名に交付》

【病院局長挨拶】

（事務局） 並木局長より、ご挨拶申し上げます。

（並木局長） 本日、ここに御参集の皆様、特に委員の皆様には何かとお忙しい中、お集まりいただき、心から感謝申し上げます。

当院では、総務省の「新公立病院改革ガイドライン」に基づきまして、平成29年3月に「新小樽市立病院改革プラン」を策定いたしました。この改革プランの着実な推進と病院事業の経営改善に繋がることを目的として、外部の方を委員とした委員会を設置させていただきました。

委員の皆様をお願いいたしますのは、平成29年度の決算及び取組状況についての評価並びに今後の当院の経営改善についての御意見をいただくことでもあります。

委員それぞれの専門的立場から屈託のない評価及びご意見を賜りますようお願いしまして、挨拶といたしたいと思っております。よろしくお願いいたします。

【委員紹介】

(事務局) それでは、あらためまして、委員のご紹介をいたします。

《資料①委員名簿を事務局から読み上げ》

【病院局職員紹介】

(事務局) 続きまして、病院職員を紹介いたします。名簿をお配りしておりますが、本日出席の、局長以外の職員をご紹介します。

《資料②職員名簿を事務局から読み上げ》

【評価委員会について】

(事務局) 続きまして、本評価委員会についてご説明いたします。

資料③ 評価委員会設置要綱をご覧ください。先ほど並木局長のご挨拶にありましたが、第1条に本委員会の設置目的としましては、「改革プランの進捗状況を客観的に評価することにより、改革プランの着実な推進及び病院事業の経営改善に資することを目的とし当委員会を設置する」と定めております。

第2条の所掌事務としましては、「毎年度の決算と合わせて本プランの取組状況の点検、評価を行うこと、その他改革プランの推進に関し必要な事項を検討し、その結果を病院事業管理者に報告する」と定めております。

第3条は組織について定め、次の第4条では委員の任期としまして、「改革プラン計画期間の最終年度における取組状況の評価等の結果を報告した日まで」と定めております。

次に、第5条は委員長及び副委員長に関して、「それぞれ1名置くこと、委員長は委員の互選とし、副委員長は委員長が指名すること」と定めております。

第6条の会議ですが、「委員会の会議は委員長が招集すること、委員長は会議の議長となること、会議を開くには委員の過半数の出席が必要であること」などを定め、会議は公開とするが、委員長が必要と認めるときは、委員の過半数の同意により会議を非公開とすることができること、会議の傍聴に関しては、小樽市議会傍聴規則の例によること、当委員会の庶務は、事務局で行うことなどと定めております。

本評価委員会については、以上でございますが、ご質問はありますでしょうか。

(各委員 発言なし)

【議事】

【1 委員長選出】

(事務局) それでは、これより議事に入らせていただきます。

議題1「委員長選出」につきましては評価委員会設置要綱第5条第2項において、「委員長は委員の互選とし」、と定めております。いかがいたしましょうか。

(各委員 発言なし)

委員の皆様からなければ、事務局から案を提示させていただきたいと存じますが、いかがでしょうか。

(各委員「異議なし」)

それでは、事務局案を申し上げます。

事務局案としましては、前回の評価委員会で委員長を務めていただき、委員会を円滑に進められた実績から、小樽商科大学の伊藤教授に委員長をお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

(各委員「異議なし」)

伊藤委員長よろしくお願ひいたします。伊藤委員長には、委員長席へ移動いただき、この後の議事進行をお願いしたいと思います。

(委員長) では、ご指名ですのでご承認いただきありがとうございます。委員長を務めさせていただきます小樽商科大学の伊藤です。よろしくお願ひいたします。委員の先生方には、ご助言をいただき経営改革の進展に資する会議といたしたく存じますので、よろしくご協力の程お願ひ申し上げます。

【2 副委員長指名】

(委員長) それでは、早速議事に入ります。まずは副委員長の指名となります。

議題2「副委員長指名」につきまして、評価委員会設置要綱第5条第2項で、「副委員長は委員長が指名する」こととなっておりますので、副委員長は、中村委員をお願いしたいと思いますよろしいでしょうか。

(各委員「異議なし」)

(中村委員) はい、よろしくお願ひします。

(委員長) では、よろしくお願ひいたします。

【3 委員会開催スケジュールについて】

(委員長) 次に、議題3「委員会開催スケジュール(予定)について」、事務局から説明をお願いします。

(事務局) 資料④「委員会開催スケジュール(予定)」をご覧ください。

本日、7月2日の第1回委員会におきまして、この後、新改革プランの概要説明のほか、平成29年度の取組状況と収支状況について、資料によりご説明させていただきます。

第2回の委員会は、8月上旬を予定しており、平成29年度の取組状況と収支状況等に対して皆様からご意見を賜りたいと思います。また、改革プランの推進に関し必要な事項、つまりは更なる経営改善に資する事項についても、ご意見を賜りたいと考えております。

第3回の委員会は、8月下旬を予定しており、第2回に引き続きご意見をいただくとともに、評価報告書作成に向けて、ご意見をとりまとめたいただきたく考えております。

次に、第4回の委員会は、9月中旬を予定しており、第3回まででとりまとめたご意見を評価報告書案の形式として、ご審議いただきたいと考えております。

これらを踏まえまして、最終的には、委員長から病院事業管理者へ評価報告書の手交を行っていただきたいと考えております。

いずれの委員会にしましても、各開催時期は、一つの目安としていただければと思っております。

(委員長) いまの事務局の説明のとおり、本日はこの後、平成 29 年度の取組状況と収支状況について事務局から説明がありまして、次回第 2 回、そしてその次の第 3 回で集中的に委員の皆様方から意見をいただきます。そして第 4 回で評価報告書をまとめていくという形の流れになるかと思えます。

旧改革プランの評価委員会では、委員会の開催回数が 3 回で評価報告書をまとめておりましたので、今回も 4 回あれば十分かと思っております。ただ、最終的な評価報告書の手交が 9 月下旬という予定となっておりますが、取りまとめが遅れたり、会議の日程調整が難しかったりするということも予想されますので、報告書の手交が 10 月にずれ込む可能性もありますが、事務局の方は大丈夫でしょうか。

(事務局) 本日ご説明させていただきましたスケジュールは予定ということでございますので、一つの目安としていただければと思えます。各委員の日程調整などもあると存じますので、評価報告書の手交は 10 月に入っても構いません。

(委員長) 日程に関して、委員の皆様方から何かございますでしょうか。

(各委員 発言なし)

【4 新小樽市立病院改革プランの概要について】

(委員長) では、議題 4 に移りたいと思えます。「新小樽市立病院改革プランの概要について」であります。事務局から説明をお願いします。各委員には事前に配付をしているかと思えますので、ポイントのみご説明いただければと思えます。

(事務局) 資料⑤「新小樽市立病院改革プラン」をご覧ください。この資料は事前にお配りしている資料と同じものです。

1 ページをご覧ください。本プランの策定の趣旨として、総務省のガイドラインに基づき、病院機能の見直しや病院事業経営の改革に総合的に取り組むことを基本として策定したことなどを記載しています。

次に、2 ページには、計画期間を記載しています。計画期間は平成 29 年度から平成 32 年度までの 4 年間です。そのほか当院の現状を記載しています。3 ページには当院の基本理念、基本方針のほか、診療の 3 つの柱について、記載しています。

4～5 ページには、経営状況の推移として、本プラン策定前の直近 5 年間の経常収支の状況を記載しています。

6～7 ページには、地域医療構想を踏まえた当院の果たすべき役割について記載しております。7 ページ上段は現時点での「当院の果たすべき役割」として、災害拠点病院として幅広い救急医療を担い、現在の高度急性期医療及び急性期医療を推進することや、そのほか、小児・災害・精神などの不採算・特殊部門に関わる医療の提供、民間では限界のある高度・先進医療を担うことも重要な使命との考えを記載しています。また、地域医療連携について「かかりつけ医」の推進のほか、紹介・逆紹介を積極的に行うことなどにより地域の医療機関との連携を深めるとしております。また、これらを達成するため、二次救急及び医療機関からの紹介について、原則として、全ての患者を受け入れることを方針とする旨記載しています。7 ペー

ジの下段には、平成 37 年における当院の具体的な将来像として、小樽市を中心とした後志医療圏において、高度急性期医療及び急性期医療を中心とした総合的医療を行う地域基幹病院を目指すこと、また将来的には初診時選定療養費の導入を検討することを記載しています。

次に、8 ページ中段から 9 ページの上段には、一般会計負担の考え方を記載しています。

次に、9 ページ中段に医療機能等の指標に係る数値目標を、10 ページには、経営指標に係る数値目標を記載しています。いずれも平成 28 年度は見込み、平成 29 年度から平成 32 年度までが目標値となります。なお、平成 29 年度の数値につきまして、後程、資料⑨で説明させていただきます。

次に 11 ページ、経常収支比率に係る目標設定の考え方について、総務省のガイドラインでは、平成 32 年度までに経常収支を黒字化する数値目標を定めるべきとされているのですが、院内で十分検討を重ねた結果、新病院開院時の設備投資による減価償却費が大きいいため、平成 32 年度の黒字化が著しく困難と考え、平成 33 年度に黒字化する見込みを立てております。この目標達成に向けて、「2. 収支改善に係るもの」として、入院外来収益などの収益の確保、そして経費削減を掲げています。

「3. 経費削減に係るもの」としましては、収益を損なわないよう配慮しつつ、可能な限りの節減を行い、特に材料費比率と委託料比率については、費用節減策を講じて抑制を図ることとしています。

次に 12 ページ、4 の収入確保に係るものとして、救急医療や紹介患者の受入れ強化による新規入院患者及び新規外来患者の確保を掲げ、入院収益については平均在院日数を短縮しながらも患者数を確保することにより、病床利用率約 90%を維持しつつ、1 日当たりの患者単価を引き上げる計画で、外来収益については患者数、単価とともに、紹介患者数を確保することなどにより、向上を目指します。

12 ページ中段の目標達成に向けた具体的な取組について、「2. 事業規模及び事業形態の見直し」のうち、事業規模については現状を維持することとしています。また「3. 経費削減・抑制対策」としましては、委託の見直し、材料費の抑制のほか、14 ページの「(3) その他」では、業務の見直しや職員の費用に対する意識向上について記載しています。「4. 収入増加・確保対策」としましては、二次救急患者の増加策、紹介患者の増加策、その他の主な取組を記載しています。

17～18 ページは、再編・ネットワーク化について記載しています。

また、20 ページは、本評価委員会に関係し、本プランの点検・評価・公表等について記載しています。

次に 21 ページの資料 1 繰出基準をご覧ください。先ほど 8～9 ページのところでも若干触れましたが、この表は一般会計から病院事業会計へ繰り出された、または今後繰り出される予定のものです。本プランの計画期間中にいわゆる総務省の繰出基準以外の繰り入れの予定はありません。

次に 22～23 ページは、「資料 2 収支計画」を記載しています。経常収支に関しましては、22 ページの収益的収支の表をご覧くださいと思います。表の左側に収入、支出、その下に経常損益（A－B）で（C）とありますが、この C の値が経常

収支であり、ここを単年度で黒字とするのが計画です。後程、資料⑧で平成 29 年度の決算見込みを説明しますが、C の部分を左から右の方に目線を移して見ていただくと、平成 28 年度マイナス 11 億 500 万円、平成 29 年度マイナス 8 億 7100 万円、飛んで平成 32 年度マイナス 1 億 6800 万円、平成 33 年度にプラスの 1 億 6100 万円となっています。

先ほどご説明したそれぞれの取組を行い、収入を確保して、支出を抑えるということになりますが、表の上の方で、収入の部分、1 医業収益 a、(1) 料金収入とありますが、これは、入院と外来の収益合計です。27 年度の実績で 83 億円台であったものを、29 年度には 90 億円台、32 年 33 年度には 96 億円台に上げていくことを想定しています。

また、支出の部分は、材料費や経費を極力抑えていき、減価償却費については、ピークは 28 年度の 11 億円台で、その後、減少傾向となり、32 年には 9 億 5200 円、33 年度には 7 億 2500 万円と下がっていくことを想定しています。

この表の下の方には、経常収支比率、不良債務比率、医業収支比率、病床利用率などについて、それぞれ目標値を記載しています。

24 ページをご覧ください。先ほどの 10 ページでは計画期間である 32 年度までの数値目標を記載しておりましたが、ここでは資料 3 として、計画期間後の 33 年度の各数値目標を記載しています。また、25 ページは、各施策の取組時期を記載しています。

資料⑤の概要説明は以上です。

(委員長) 新小樽市立病院改革プランでは、収入の確保を大前提として、経費の削減を求めていき、平成 33 年度で経常収支を黒字化するという計画になっています。その上で、後志医療圏を踏まえて小樽市立病院としての役割を担っていくという内容になっているかと思えます。

改革プランは、病院で決定しているものであり、これを修正すべきなどの意見を出すつもりはないのですが、このプランに記載されているもの以外に、改革に繋がるような取り組みなどがございましたら、委員の皆様方からご意見を頂戴することもあるかと思えますので、よろしく願いいたします。

【5 平成 29 年度の取組状況について】

(委員長) では、次に議題 5 に入りたいと思います。「平成 29 年度の取組状況について」であります。事務局から説明をお願いします。

(事務局) 先ほど改革プランの説明でも触れておりますが、新改革プランを着実に推進し、経常収支単年度黒字化を実現するため、我々職員が取り組むべき具体的な行動計画といたしまして、資料⑥「新小樽市立病院改革プランに係るアクションプラン」を作成しております。

このアクションプラン作成に当たりましては、改革プランの 25 ページの資料 4 にて記載している取組項目について、そのうち一部は細分化することで、より具体的な取組が行えると考え、再掲項目を含めまして、A から T までの 20 のテーマで構成しております。

このテーマごとに、行動する項目を更に具体的に示しながら計画期間の4年間で
行うべき実施内容や各年度の達成目標などの設定を行っております。

こちらの資料⑥の構成ですが、1ページと2ページはテーマなどを集約した一覧
となっております。3ページからはアクションプランタスクシートとしまして、
テーマごとに細かく、より具体的な取組を示しております。このシートの構成につ
いてですが、上段左側にテーマを示しており、このテーマの達成目標といたしまし
て、上段右側には各年度の達成目標、いわゆる KPI を設定しております。この KPI
を達成するための具体的な行動計画として、下の表の左から右へ順に項目としてのア
クションプラン、それを実践するためのタスク、その成果物、これらを実施する部
門を示し、更に右側には実施スケジュールとしまして、四半期ごとに黒塗り箇所
で実施することを示しております。このような作りで20テーマについてシートを作
成しております。

このアクションプランタスクシートに沿って、各実施部門が中心となり取組を行
った結果につきまして、次の資料⑦「平成29年度の取組状況」にて、昨年度実施
した実際の各種取組の中から KPI の達成状況や主な取組状況を記載しています。

本日は資料⑦「平成29年度の取組状況」についてご説明させていただきます
ので、資料⑥のアクションプランタスクシートをご覧いただきながらご確認をお願い
いたします。

それでは資料⑦「平成29年度の取組状況」の表の作りにつきましては、左側か
ら、改革プラン25ページの取組項目である「民間的経営手法の導入」を、その右に
資料⑥アクションプランタスクシート左上のテーマである「民間病院の経営手法の
研究」を、その右に同じく資料⑥の右上の KPI を、それぞれ記載しています。

KPI 項目としては改善提案数、設定値は理事会へ1件以上、実績は1件、院内評価
は達成となっております。その右側には各実施部門から報告のあった主な取組状況
を記載しております。収入増加策のうち最優先項目の一つである「紹介患者の増加」
を優先的に取り組む必要があると考え、地域医療連携業務に関して、訪問先で得ら
れた情報を基に、「地域医療支援病院」を見据えた分析を行い、これに向けて当院が
取り組むべき事項という視点で理事会に「業務改善提案書（地域医療連携業務）を
提案」というように、報告の中からポイントを抜粋した内容となっております。そ
れでは順にご説明いたします。

(2)DPC 分析結果の積極的な活用について、KPI の項目は勉強会開催回数、設定値
は年間で全体1回以上及び半年で科別1回以上、実績は開催、院内評価は達成、主
な取組状況は、DPC 機能評価係数Ⅱのうち主に「効率性係数」向上の方策を行うた
め、「EVE」よりベンチマークデータを取得して内容確認を行うとなっております。
なお、「EVE」とは、入院費出来高請求と DPC いわゆる包括請求の差額分析、患者数・
在院日数・医療資源などの各種指標を DPC 別・疾患症例別などに分析するシステム
で、他院との比較ができるベンチマーク機能を有しております。また、DPC 症例検
討会を随時開催、EVE を用いた分析データの提供及び全職員向けに DPC 勉強会開催
となっております。

(3)診療科ごとの収支分析の検討については、KPI の項目は検討及び計算の有無、

設定値は検討及び実施、実績はシステム修正中、院内評価は継続、主な取組状況は「メディカルコード」の原価計算機能の活用法や目的について、これまでのベンダー（システム会社）との協議を踏まえ、経営戦略会議にて本システムの活用イメージや課題・懸念事項について報告となっており、システム不具合修正後に集計結果を検証し、想定金額の範囲内であることが確認でき次第、局長提示予定となっております。なお、「メディカルコード」とは、医業収益及び医業費用データやDPCデータなどの院内データを活用する病院向け経営支援システムで、主な機能として、原価計算や算定率向上などがあります。もう一つの機能である算定率向上については「落ち穂拾い作戦」と題して、新たに取得可能な診療報酬出来高算定項目である入院栄養食事指導料、リンパ浮腫指導管理料、肺血栓塞栓症予防管理料、退院時リハビリテーション指導料について算定するまでの院内運用フローを確立となっており、対象となる患者に対してより積極的に行うことで、医療の質を向上して収入を上げるという取組です。

続いて、2.経費削減・抑制対策(1)委託契約の点検・見直しについては、KPIの項目は委託料比率、設定値は11.5%以下、実績10.7%、院内評価は達成、主な取組として、H29年度予算編成時に見直し効果が特に高いと思料される1億円以上の契約を対象に現状の課題を分析することとし、関係部署とのヒアリングを実施となっており、医事業務（従前の委託料月額マイナス8.2%）、患者給食業務（指名型プロポーザル方式にて委託業者選定により、年額マイナス21,900円）、施設管理業務（清掃・警備・電話交換・管理を1本としていた契約を、清掃を分けた警備・電話交換・管理の2本の業務として入札。清掃業務は年額マイナス6.3%、清掃及び警備・電話交換・管理を合わせて年額マイナス2.3%）、感染性廃棄物・非感染性廃棄物収集運搬処理業務（年額マイナス25,776千円）となっております。

(2)採用医薬品数削減の取組については、KPIの項目は採用医薬品数、設定値は1,550品以下、実績は1,520品、院内評価は達成、主な取組として、医薬品採用数1増1減の原則の徹底、患者限定薬品を推奨し、各医師に「新規申請前の使用量不明薬品等の患者限定薬品申請」及び「入院中の高額限定使用薬品の退院時の使い切り」を通知したとなっております。

(3)後発医薬品割合の向上については、KPIの項目は後発医薬品割合、設定値は83%以上、実績は83.8%、院内評価は達成、主な取組として、後発医薬品の新規採用を毎月4～7品目ずつ増やしている状況となっており、各医師に「後発医薬品の使用促進について」を通知及び病棟薬剤師が入院患者への処方内容を確認し、先発医薬品が指示された場合には可能な限り後発医薬品への変更を依頼となっております。

(4)から(6)は、材料調達方法改善を細分化した項目となります。(4)はSPDについてです。KPIの項目は研究及び導入評価の有無、設定値は導入評価、実績は導入評価準備中、院内評価は継続となっております。主な取組として、SPD業者からのプレゼンテーションを受けて、30年度に入ってこの業者が受託している道内病院の視察を行うとともに、当院でSPDを拡大する場合の方針、規模及び時期等について、引き続き検討となっており、費用対効果についての検討が必要となります。

(5)はベンチマークについてです。KPIの項目は検討及び実施の有無、設定値は

検討、実績は検討準備中、院内評価は継続となっております。主な取組として、ベンチマークシステムは今後 SPD システムを拡大するとした場合には新たに導入する SPD システムに類似の機能が含まれることが想定されるため、ベンチマークシステムの導入議論のみを先行して行うことは適当ではないとの結論に至ったとなっております、SPD 拡大と一体的に導入を検討するためとなっております。

(6) は材料の統一化についてです。KPI の項目は検討及び実施の有無、設定値は検討及び実施、主な取組として、新規採用品については H29.10.1 に「小樽市立病院医療材料採用等取扱要領」施行となっております、施行後半年間の申請実績を評価して新規及び既存材料の統一に関する関係部門とのヒアリングを予定となっております、実績は新規材料に関しては取扱要領を策定しておりますが、既存材料については今後検討ということで、院内評価は継続となっております。

続きまして、3. 収入増加・確保対策(1) 救急患者の増加については、KPI 項目は救急車受入件数、設定値は 1,700 件以上、実績は 2,188 件、院内評価は達成、主な取組として、「二次救急及び他の医療機関からの紹介について、原則として、全ての患者を受け入れる。」ことを再確認し、院内に再周知を図っており、救急隊からの連絡は、脳外科以外の診療は麻酔科が初期研修医と共に初期診療に当たり、その後に該当科への依頼を開始したため、平日日中の救急受入れ件数が増加したとなっております。また、病棟満床時における病棟間の入院調整や救急入院患者の円滑な受入れなどを目的として、「小樽市立病院ベッドコントロールマニュアル」を策定して院内周知をしたとなっております。さらに「小樽・後志救急事例検討会」と題し、各地区の消防関係者や他医療関係者との症例検討会を昨年度は 3 回開催となっております。

(2) 紹介患者の増加については、KPI の項目は紹介入院患者数、設定値は 1,240 件以上、実績は 1,314 件、院内評価は達成、主な取組として、「紹介患者に対する返書管理について、院内すべての医師が紹介元医療機関を意識し、返書を出すことを共通認識として持ち、忘れずに実行する」を院内統一ルールとして周知し、紹介予約診療は 1 週間以内にするを旨とするため、外来患者予約枠の中で地連予約枠を増加し、予約待ち期間を短縮となっております。また、逆紹介時の活用を想定した患者向け「連携医療機関の紹介チラシ」を各外来に配置し、院内向け「地域医療連携ニュース」を発行し、地域医療連携の取り組みを院内周知し、院外営業活動の強化を図り、新任医師を含めた医師、地連スタッフ等による医療機関訪問のほか、市民向けの市民公開講座などを開催となっております。

(3) 手術件数の増加については、KPI の項目は手術件数、設定値は 4,170 件以上、実績は 4,386 件、院内評価は達成、主な取組として、円滑な手術運用のため件数激増の腹腔鏡下手術関連医療機器及び電気メスなどの医療機器を整備し、手術室運用の効率化を図るためにオペラマスター（手術室運用システム）を導入したとなっております。これにより、手術室運用状況全般のデータ分析、物品請求管理、手術材料のキット化などにより、手術準備時間の短縮や在庫の削減を目指す（平成 30 年度より本格稼働を予定）となっております。

(4) 平均在院日数の短縮については、KPI の項目は平均在院日数、設定値は 14.4 日

以内、実績は 13.5 日、院内評価は達成、主な取組として、各診療科の他職種カンファレンスにおける退院調整の実施促進と「DPC 入院期間Ⅱ 超え患者リスト」の活用について院内周知を行い、期間を超えた入院患者のうち、看護必要度、退院調整介入及び退院予定のいずれも該当しない患者をモニタリングとなっております。国は DPC 入院期間Ⅱ 期の最終日を全国の平均在院日数と設定しているため、その日を超えて入院している患者に関してチェックをしております。

(5) クリニカルパスの活用については、KPI の項目はパス使用率、設定値は 45% 以上、実績は 47.6%、院内評価は達成、主な取組として、平均パス使用率が 50% 以下である診療科のパスを確認し、症例数が多い順にパスが整備されていることを確認し、使用率を上げるために救急などに対応したパスや化学療法パスの作成について検討を開始したとなっております。また、既存パスの入院日数は DPC 入院期間Ⅱ (全国平均在院日数) を基準に作成しているため、診療報酬改定に伴う調整を実施となっております。

(6) 高度な診療報酬加算の取得については、KPI の項目は 7:1 維持、SCU 維持、HCU 維持、総合入院体制加算 3 取得検討の 4 つとなっており、設定値は維持、実績は維持、院内評価は達成、主な取組として、入院基本料、SCU 及び HCU 加算の施設基準モニタリングを毎月実施となっておりますが、7:1 入院基本料の必要看護師数については余裕がない状況となっております。また、総合入院体制加算 3 の取得を目指しておりますが、施設基準のうち外来縮小体制 (次の①②) については現状では困難となっております。

① 診療情報提供料 (I) の画像等情報添付加算を算定する退院患者数、② 転帰が治癒で通院の必要のない患者数、①②の合計患者数が直近 1 か月の総退院患者数のうち 4 割以上が必要 (当院の現状では 2 割程度の実績) となっております。

(7) 有料個室料の取組方法整理については、KPI の項目は手順化及びモニタリング、設定値は徴収率 80% 以上、実績は手順化済及び徴収率 74.6% のため、院内評価は継続となっております。主な取組として「原則、有料個室は料金を徴収する」という病院の方針に沿って、患者への説明を標準化するため、「有料個室の取り扱いについて」を施行となっております。なお、有料個室料を徴収していない理由の多くは、一般病室が満床のため、有料個室を使わざるを得なかったためです。

(8) 健診業務の最適化の研究については、KPI の項目は方向性の検討、KPI 項目は検討、実績は検討、院内評価は達成、主な取組として、健診収益を上げる方向で検討を開始し、健診を強化するための課題を整理した上で取組を適宜開始となっております。また、外国人健診の誘致対策 (メディカルツーリズム) については、新病院開院時より、メディカルツーリズム研究会を発足しており、引き続き、課題等を整理するとなっております。

最後、4. その他 (1) 職員の意識改革・人材育成 (人事評価) については、KPI の項目は研究の有無、設定値は研究、実績は研究、院内評価は達成、主な取組として、既に市長部局が策定した制度が導入済みであり、院内において見直しの必要性が議論にくい土壤がある中、この現行制度を刷新して新たな制度の構築する場合には、ノウハウをもったコンサルティング事業者の支援が不可欠であるが、導入年度やそ

れ以降の実行支援としての費用を要するとなっており、後年度に引き続き研究していくとなっております。

(2)職員の意識改革・人材育成（人材育成）については、KPI の項目は人材育成方針の策定、設定値は策定、実績は改訂版策定、院内評価は達成、主な取組として、平成 29 年度改訂版「小樽市人材育成基本方針」が病院局職員を含めたアンケート・ヒアリングを実施して策定されるため、これに基づき人材育成を進めるとなっており、資格取得等のサポート体制については、対応が難しい課題であることから現状の取扱いを把握するとともに引き続き検討するとなっております。

平成 29 年度の主な取組状況については以上となります。

(委員長) 具体的な意見に関しては次回の委員会でいただきますが、資料の説明を聞いて不明な点などがございましたら、委員の皆様から出していただければと思いますが、何かございますでしょうか。

(各委員 発言なし)

【6 平成 29 年度の収支状況について】

(委員長) では、次の議題 6 に行きたいと思います。「平成 29 年度の収支状況について」ですが、これも事務局から説明をお願いします。

(事務局) 資料⑧をご覧ください。平成 29 年度の収支状況です。表の左側は、改革プランの 22～23 ページの収支計画と同じ作りになっています。表の中央の縦列に 29 年度計画 A とありますが、この数値は改革プランの 22 ページの数値です。その一つ右側の列、29 年度見込 B とありますが、これは 29 年度の決算見込の数値で、最終的な決算数字となる予定です。表の中央、経常損益 (C) の 29 年度の部分をご覧ください。計画 A ではマイナス 8 億 7100 万円でしたが、見込 B ではマイナス 4 億 5100 万円となり、計画 A よりも 4 億 2000 万円改善したことになります。

この改善要因については、表の上段、収入の部分の (1) 料金収入で計画 A より 3 億 1400 万円増の 93 億 3400 万円となる見込であり、また、支出の部分では、(2) 材料費が医業収益の増を伴って、1 億 2000 万円増の 24 億 3800 万円としていますが、(1) 職員給与費は計画 A よりも 1 億 2800 万円の減、(3) 経費も計画 A より 2 億 300 万円の減となり、経常費用 (B) は 1 億 1400 万円の減となる見込みです。

表の下の部分について、経常収支比率は、計画 A が 92.3%のところ、3.7%増の 96%、職員給与比率が計画 57%のところ、3.1%改善して 53.9%であります。また、病床利用率は取組状況の資料でご説明しましたが、3.7%上昇して 92.6%と過去最高値となっております。

次のページの資本的収支について、こちらの方も 29 年度見込 B は良好な数値となりました。表の下の部分、実質財源不足額については、計画 A では 2 億 6900 万円、見込は 1400 万円ということで、不足額が 2 億 5500 万円減少した状況です。表の 3 つ目、一般会計からの繰入金の見通しについては、平成 29 年度は計画どおりの繰り入れ状況となりました。

次に資料⑨「経営指標等に係る数値目標の平成 29 年度達成状況」をご覧ください。先ほど改革プラン 24 ページでご説明した各数値目標について、平成 29 年度の

決算見込から算出されたデータです。まず、1の医療機能等指標に係る数値目標関係は、取組状況のKPIというところから説明させていただきましたが、全体的にプラスの数値となっています。説明が繰り返しになりますが、救急車件数については、計画が1,700件のところ、見込は488件増の2,188件、手術件数については、計画が4,170件のところ、見込は216件増の4,386件、紹介新規入院患者数は計画が1,240件のところ、見込は74人増の1,314人です。

その下、2の経営指標に係る数値目標関係は、先ほど申し上げた経常収支比率は3.7%上回っています。医業収支比率も4.7%上回っています。地方財政法上の資金不足比率は低い方が良く、2.4ポイント改善している状況です。

次に(2)の経費削減に係るものについて、職員給与費比率は先ほど申し上げたとおりです。次の材料費比率は、数値は低ければ低いほど経費がかからなかったというもので計画が24.0%のところ、見込みは24.5%で0.5%高くなっています。計画において、材料費の節減という説明をいたしましたが、やはり診療材料と薬品については、収益の増加に伴い経費増となってしまう部分がありました。委託費比率は、数値が低い方が良いということで、見込みが10.7%と計画よりも0.8%改善している状況です。

(3)収入確保に係るものについて、1日当たり入院患者数は見込みの方が14人多い359人、外来患者数については23人少ない890人という数値ですが、単価については、入院単価は101円高の52,386円、外来単価は395円高の11,330円と、ともに計画よりも見込みの方が高くなっています。病床利用率については先ほど説明したとおりです。平均在院日数については短いほど良いという考え方ですが、計画が14.4日のところ、見込みは13.5日で0.9日短縮となる見込みです。

(4)経営の安定性に係るものについて、企業債残高はいわゆる借金の残高となりますので、少なければ少ないほど良く、計画12,593百万円のところ、見込みが12,506百万円で、87百万円の改善となっています。

各資料についての説明は以上です。

(委員長) 収支状況に関しても、具体的な質問は次回の委員会をお願いする形になっておりますけれども、資料内容に関して何かご質問等ございますでしょうか。

(副委員長) 29年度のことなのであまり関係ないのかもしれませんが、収入で一番大事なところは(入院基本料の)7対1だと思いますが、看護師さんの余裕がない状況ということですが、その辺はどうなのでしょう。

それともう一つは、今回の委員会では30年度の内容は関係しないということだが、診療報酬改定で重症度の判定基準が変わりましたね。具体的にどういう状況なのかを教えてください。ギリギリで取れているのか、それとも多少余裕があるのか。

(並木局長) いま当院で一番問題なのが看護師の人数であります。ギリギリで7対1を維持しております。今年中は維持するのは非常に厳しくて、これをどうやって維持するかを検討しています。10対1の検討をしなければならないですし、病床の調整もしなければならぬといったところも最近、話題となってきております。

(副委員長) ただ重症度にも新しい計算もありますよね、あれだとちょっと下がっても点数が落ちないとか色々ありますので、その検討もしていただければと。

(並木局長) それは検討していきまして、10 対 1 になったとしても軽く上の方のところに行きますので。それに看護師の募集も一生懸命やっており、次年度までには何とかしていきたいと考えているところです。

(副委員長) はい、分かりました。

(委員長) 事務局から何かありますか。

(事務局) ただいまの副委員長からのもう一つのご質問について、重症度に関して説明いたします。直近の数値で、今年の 4 月は 33.9%、5 月は 33.7%でございます。

(副委員長) もし可能であれば、看護師さんがいつも大変な状況であれば、場合によっては新しい換算方法にすると、仮に看護師さんが足りなくても大して収益は落ち込まないので、それも検討していただければと思います。

(委員長) 他にございますでしょうか。

(各委員 発言なし)

【7 その他】

(委員長) では、議題 7 「その他」のところに入りますが、本日までに事務局から示された資料以外に、平成 29 年度の取組状況と収支状況に関して、点検、評価をする上で、他の資料が必要だというご意見はございませんでしょうか。ありましたら、事務局において次回までにご用意させていただく形になります。具体的な数値等をいただければそれに合わせて対応できると思いますのでよろしくお願いいたします。今の段階で何かございますでしょうか。

(各委員 発言なし)

(委員長) 議題 7 「その他」も終わりましたので、他に何かご意見等ございますでしょうか。

(各委員 発言なし)

(委員長) 無ければ、次回の開催日について、事務局からお願いいたします。

(事務局) 本日、委員の皆様のお机に「スケジュール確認について」という用紙をお配りしております。委員の皆様におきまして、空いている日には○を、既に予定が入っている日には×を、何とか日程調整が可能だということであれば△をお書きください。もし、この場で皆さんが記入可能であれば、次回の日程をここでと思いますが、難しいような状況であれば、後日、調整させていただきたいと思っております。

(委員長) 委員の皆様、記入は可能でしょうか。この場で記入いただける方は記入していただいて、後日記入いただく方は、事務局から連絡が行くと思っておりますのでよろしくお願いいたします。

【8 閉会】

(委員長) それでは、これで本日用意された議題は全て終了いたしました。これで終了したいと思います。今日はありがとうございました。

以上