

新小樽市立病院改革プラン評価報告書【平成 29 年度】

【 目 次 】

目次	・・・・・・・・ P 1
本報告の目的	・・・・・・・・ P 2
本委員会の評価の方法	・・・・・・・・ P 2
項目別評価	
I. 平成29年度の取組状況	・・・・・・・・ P 3～P 5
II. 平成29年度の経営指標	・・・・・・・・ P 6～P 7
今後実現すべき課題	・・・・・・・・ P 8～P 9

【 委員会資料 】

第1回委員会（平成30年7月2日開催）

- ① 新小樽市立病院改革プラン評価委員会 委員名簿
- ② 小樽市立病院職員名簿（関係職員抜粋）
- ③ 新小樽市立病院改革プラン評価委員会 設置要綱
- ④ 新小樽市立病院改革プラン評価委員会 開催スケジュール（予定）
- ⑤ 新小樽市立病院改革プラン
- ⑥ 新小樽市立病院改革プラン アクションプラン
- ⑦ 平成29年度の取組状況
- ⑧ 平成29年度の収支状況
- ⑨ 経営指標等に係る数値目標の平成29年度達成状況

第2回委員会（平成30年8月6日開催）

- ① 改革プラン評価表（平成29年度分）

第3回委員会（平成30年9月3日開催）

- ① 改革プラン評価集計表（平成29年度分）
- ② 改革プラン評価集計表 質疑応答（平成29年度分）

第4回委員会（平成30年10月22日開催）

- ① 新小樽市立病院改革プラン評価報告書【平成29年度】（案）

【本報告の目的】

本委員会は小樽市病院事業管理者の委嘱を受け、総務省「新公立病院改革ガイドライン」（平成 27 年 3 月 31 日付総務省自治財政局長通知）に沿って策定された「新小樽市立病院改革プラン」（平成 29 年 3 月）について、同ガイドラインの「第 4 新改革プランの実施状況の点検・評価・公表」「1 地方公共団体における点検・評価・公表」に従って、第三者の視点からその進捗状況の外部評価を行い、また、委員各々の知識と経験から具体的提言を行い、これらを小樽市病院事業管理者に報告することを以て、小樽市病院事業の経営の健全化に資することを目的とする。

【本委員会の評価の方法】

第 1 回委員会において、「平成 29 年度の取組状況」（第 1 回委員会資料⑦）（新改革プランに掲げた具体的取組項目やその達成状況を計る KPI 及び主な取組状況を示したもの）、「平成 29 年度の収支状況」（新改革プランの収支計画と見込との比較などを示したもの）及び「経営指標等に係る数値目標の平成 29 年度達成状況」（第 1 回委員会資料⑧・⑨）が資料として提示された。

第 2 回委員会では、各委員が取組状況や収支状況などに対して質問や意見を述べ、病院職員が回答するといった形をとった。その上で、各委員はこれらの資料を基に平成 29 年度における「取組状況」及び「経営指標に係る数値目標」について大項目ごとに 5 段階での評価を行うとともに、経営改善に向けたコメントと併せて事務局に提出した。

事務局は各委員の評価及びコメントを集約した「改革プラン評価集計表（平成 29 年度分）」（第 3 回委員会資料①）と各委員から寄せられた質疑事項及びその回答をまとめた「改革プラン評価集計表 質疑応答（平成 29 年度分）」（第 3 回委員会資料②）を作成し、第 3 回委員会前に各委員へ事前配布した。

第 3 回委員会では、これらの第 3 回委員会資料①及び②を用いて、委員長が各委員の意見を集約しながら、平成 29 年度における「取組状況」及び「経営指標に係る数値目標」の委員会としての評価を取りまとめた。

評価の区分

- A : 目標を十分達成した
- B : 目標はおおむね達成した
- C : 目標に向け取り組んでいるが、目標は達成できていない
- D : 目標達成と大きく乖離している
- E : 取組がなされていない

【項目別評価】

I. 平成 29 年度の取組状況

1. 民間的経営手法の導入：総合評価【B】

「民間病院の経営手法の研究」

- ・単に提案数、会議回数ではなく、具体的な提案として、一定数以上の参加した会議の開催やその議事録の作成を行い、その評価を確認すること。例えば業務改善提案書（地域連携室業務）が今後どのように生かされていくかが大切である。具体的な改善の状況を伝えることが必要である。

「DPC 分析結果の積極的な活用」

- ・診断料ごとに出来高/DPC比等を検討・分析すること。
- ・パスの使用率だけでなく、コスト面からのチェックも行うこと。
- ・コード別DPCⅢ区分退院率は、Ⅱ未満で6割程度を目指したい。平成29年度実績では、Ⅰ及びⅡは58.5%、Ⅲは39.2%、Ⅲ超えは2.3%であり、Ⅲ超えの患者を、2週ごとにリストアップし、DPC委員会より医師への情報伝達が行われていることが報告された。
- ・不適切コード（9コード）率は10%以下を目指したい。平成29年度は、DPC委員会でモニタリングを行い、平均4.5%程度で推移していることが報告された。
- ・数値目標のなかった入院中他科受診率は、逆紹介率への反映も考慮し10%未満を目指すこと。
- ・機能係数1についての対策では、平成30年度の診療報酬改定を理解し、新設された加算のうち次の機能評価係数1の施設基準を取得することで増収に寄与しており、医療安全対策加算での月平均効果額は約32万円、後発医薬品使用体制加算での月平均効果額は約26万円、データ提出加算は月平均効果額は約13.2万円であると報告された。
- ・機能係数2についての対策では、DPC委員会の活動において、現行の6つの係数についての分析や、全国平均を下回る効率性係数と複雑性係数についての議論を行っていること、全国的に症例の多い上位20症例を目標に在院日数短縮化に取り組んでいることが報告された。
- ・ダウンおよびアップコードの回避に努めること。そのためのフロアサポーターの設置などが期待される。コーディング精度の検証としては、DPC委員会において年4回以上コーディングに関する検討を実施し、精度管理が行われていることが報告された。

「診療科ごとの収支分析の検討」

- ・診療科別の原価計算については、科別比較だけでなく、経時的動向をさぐる上でも、収益構造の把握や、セグメント別の収支目標管理・改善策の検討などに向け、早期の導入・運用開始に取り組むこと。

2. 経費削減・抑制対策：総合評価【C】

「委託契約の点検・見直し」

- ・委託費の金額水準（年間約 10 億円）からすると、1 億円未満の委託契約についても検討対象とする必要がある。随時契約内容の再点検・価格調査を実施すること。

「採用医薬品数削減の取組」

- ・採用医薬品数については、総合病院の特性から、あまり絞り込むと不自由が生じる危惧もある。高額薬品対策のひとつとしてバイオシミラー活用の拡大も検討すること。

「後発医薬品割合の向上」

- ・平成 30 年 10 月を目標に導入を予定しているシステム改修と一般薬名処方への移行を促進すること。
- ・高額医薬品の返品の実態について継続して把握・精査し、その対策を検討すること。

「材料調達方法の改善」

① SPD

- ・早急に導入したうえで、院内在庫、定数管理も含めた今後のさらなる努力に期待する。
- ・SPD の仕入れ業者一元化は数年経過すると価格イニシアチブを SPD 業者に握られ、当初期待していた事務処理コストの削減効果も薄れ、経営を悪化させる危険性がある。SPD 業務（院内管理業務）と価格交渉業務を分離し、SPD 業者に価格交渉時にコンサル（価格比較・交渉）に協力してもらい、価格決定は病院側が維持する方策を検討することが肝要で、必要であれば専門の職員の配置を検討すること。

② ベンチマーク

- ・SPD の導入と同時に実現できるということで、まずはそれらの導入に期待する。

③ 材料の統一化

- ・医療材料の院内在庫の把握など、課題を洗い出し、数値目標の根拠を明確にした適正な数値設定を求める。

「総じて」

- ・全体の在庫量／月間購入費用を 120%未満としたい。29 年度の SPD 倉庫出庫額は 108.24%であり、これをクリアしていることが報告された。
- ・DPC 機能評価Ⅱのための後発品割合はすでにクリアされ、H30 年度からは後発医薬品使用体制加算の要件である 85%を見据え、引き続き取り組んでいると報告された。
- ・逆ざや物品の数と総額は許容範囲内であり、また、預託品は手術室、カテ室へのいわゆる置き在庫があることが報告された。今後も適正な管理の継続を進めること。

3. 収入増加・確保対策：総合評価【A】

「救急患者の増加」

- ・救急要請とその対応についての実数把握は、夜間休日について概ね把握しているが、平日日中分については把握ができておらず、今後の課題とする。
- ・空床への入院は、夜間に関して、翌日の予約・予定の入退院時間を確認して最小限確保の確保を行い、それ以外の空床を診療科を問わずに開放して、救急患者に対応していることが報告された。
- ・当該地区の公立病院としての使命であり、今後も重要な目標として掲げて行くこと。

「紹介患者の増加」

- ・KPI 設定値の根拠を明確に示すこと。
- ・ベッドコントロールの権限のうち、事務職に使用権限のあるベッドはなく、開放型病床（オープン病床）として10床あるものが登録されている開業医によって利用されていると報告された。

「平均在院日数の短縮」

- ・単なる短縮のみを迫わず、稼働率を下げないよう緻密なベッドコントロールをシステマティックに実施するような計画を提示すること。

「クリニカルパスの活用」

- ・診療科ごとにパスの作成率も異なるため、活用率の背景を再度チェックし、経営的な観点からの見直しを行うこと。

「高度な診療報酬加算の取得」

- ・7対1看護師配置に余裕がない状態では、医療事故の発生や看護師の負担増大にもつながるため、新規看護師の確保にむけた戦略も考慮し、進めること。

「有料個室料の取組方法整理」

- ・有料個室の料金獲得率は、KPI 値（80%）に対して74.6%と報告された。前年度からは14%増加したが、今後も公立病院としての特性を考え、正当性、公平性に留意し、取り残しのないよう事前承諾など手順の修正を行うこと。

4. その他：総合評価【B】

「職員の意識改革・人材育成（人事評価）」

- ・コンサルティング事業者の支援を受ける場合、無駄遣いにならないよう、事前に到達目標を明確にすること。

「職員の意識改革・人材育成（人材育成）」

- ・人材育成は不断に行い、資格取得等のサポートは必要である。小樽市の人材育成の枠組みとは別視点の検討も考慮すること。

Ⅱ. 平成 29 年度の経営指標

1. 収支改善に係るもの：総合評価【A】

「経常収支率」

- ・ 経常収支の 10%が一般会計からの繰出金である。税金の今後を鑑み、収入の安定化のためには医師・看護師の確保と経費削減対策が重要である。

「医業収支率」

- ・ 今後は、消費税増税分の影響額の反映も組み入れた数値を設定すること。

2. 経費削減に係るもの：総合評価【B】

「職員給与費比率」

- ・ 人件費削減の要因が「欠員」であるならば、留意が必要。適切な人員配置を前提とし、生産性の向上・業務効率化と並行した取組の提案と、給与費比率にかかる指標の修正を行うこと。

「材料費比率」

- ・ 薬剤と診療材料について経費削減の余地がある。状況精査をしっかりと行い、目標数値設定の根拠をより明確にすること。
- ・ 使用期限切れ、廃棄ロスへの対応を徹底することでも改善につながると思われ、具体策の立案と実施に取り組むこと。

「委託費比率」

- ・ 削減効果の出やすいところであると考え、後年度も同水準の維持または向上を図ること。

「総じて」

- ・ 人件費率として、 $\text{人件費} / (\text{診療収入額} - \text{医薬品医療材料額})$ では 80%未満、または $\text{人件費額} + \text{医薬品医療材料額} < \text{診療収入} \times 0.8$ を目標指標としたい。29 年度は、いずれの指標においても目標はクリアされていることが確認された。

3. 収支確保に係るもの：総合評価【B】

「1 日当たり外来患者数」

- ・ 目標をわずかにクリアできなかった報告であるが、地域医療支援病院的な役割が求められているため、単に外来患者を増やすというよりは、外来受診においても「紹介患者数を増やす」ということを意識した施策を立案すること。

「平均在院日数」

- ・ 患者数の増加は現状で最大限ではないかと考えられる。今後は、診療科別に異なる在院日数に着眼し、その短縮を目指すこと。

「総じて」

- 眼科や外科などの侵襲の少ない疾患を対象とした日帰り手術センターの設置を収支状況を勘案しながら検討すること。
- 取得可能な診療報酬上の加算についてもれなく検討することが求められる。アクションプランでは、件数増に向け所謂「落ち穂拾い作戦」と名付ける院内運用フローを確立して、指導料、管理料、指導管理料など、細かなところまで算定できるように取り組んでいることが報告された。
- コメディカル等人材の育成と活用については、病棟薬剤師業務の統一のためにマニュアルを用いた標準化を図り、また、医師事務作業補助者には、民間会社の「医師事務作業補助者講座」を受講させるなど、具体的な対策を持ち、取り組んでいることが報告された。
- 化学療法に関しては、効率的な入院・外来の棲み分けが必要であるが、基本的には医師の判断となっている。化学療法の DPC 点数などを踏まえながら、合理的かつ適正な根拠による治療計画を支援すること。

4. 経営の安定性に係るもの：総合評価【A】

「企業債残高」

- 十分に検討していると思われる。

【今後実現すべき課題】

1. 「地域医療支援病院」

- 1) 紹介率、逆紹介率は、実現可能な目標設定とし、現時点で紹介率が 30%程度であることから、次年度は 40%をめざし、その評価を踏まえて段階的に高め 60%を早期に実現すること。
- 2) 紹介率を高めるため、近隣や地域の医療機関とのコミュニケーションを強化し、症例検討会や意見交換会の充実を図ること。ニュースレターなどの内容を見直し、地域の「かかりつけ医」を支援する姿勢が伝わる内容にすること。
- 3) 逆紹介率は、紹介率の 2 倍を目指す。地域病院との併診においては、大きな検査以外は、患者を抱え込まず地域へ返すようにする。医師事務作業補助者や看護師など外来で患者に関わる職員が「紹介文」や「紹介状」の確認を確実にし、電子カルテを有効に活用し、確実に診療報酬につなげるような返書のシステムを作るなど、具体的な手順を組み込んだ明確な行動化の計画を立案する。
- 4) 入院支援センターを創設し、前方・後方支援の刷新と強化を行う。入院支援センターは、紹介応需機能に特化した部門として、紹介入院や紹介受診に伴う作業を担い、紹介率の向上に対応する。
- 5) 退院調整機能を強化し、(退院相談部門、地域連携部門など) 入院支援センターの機能との連携を促進し、「病床調整機能」として発展させる。ベッドコントローラーと連携して、空床の有効活用と在院日数の短縮にむけた、情報提供や、カンファレンスによる診療計画の調整などの働きかけを院内外に行う。
- 6) 紹介率アップが医師や医療専門職の事務作業負担とならないよう、医師事務作業補助者の活用を拡大する。そのために、情報提供書類の作成を担える事務職の効率的な業務手順を整え、それに沿ったスキル獲得のための研修・講習受講への支援など、教育体制を整備する。

2. 「総合入院体制加算」

- 1) 急性期一般入院基本料 1 (旧 7 対 1) 看護要員配置基準人員数の維持のための採用活動と離職防止対策を継続するとともに、重症度看護必要度の算定や記録が業務負担とならないように、必要度算定の精度を適正に管理する。
- 2) 病棟の特性により異なる重症度の平準化のために、入院患者の重症度を俯瞰しコントロールできるよう、病床調整 (ベッドコントロール) 部門の権限を定め、その業務を可視化し、院内外からの情報の流れを効果的にコントロールするよう、またこの機能を有効に活用できるよう、業務プロセスを整備する。

3. 「経営の効率化」

- 1) 民間的手法の導入による KPI 項目や目標値の設定など取組としての継続をはかりながら、中長期計画からの各年度の目標設定や、診療科ごとの詳細な分析を加え、これら手法の拡大や深化を図る。

- 2) 経費削減対策では、薬剤および診療材料に改善の余地があり、SPDの適切な導入を含めた、購入から償還までの詳細な業務フローを整備し、経費削減効果を可視化、評価する。
- 3) 医師や看護師等、診療報酬に規定される人員の確保と人件費率の低減は、昨今の医療従事者の働き方改革の動きも考慮し、適正な数値の検討を行ったうえで、目標値を設定する。
- 4) 収入増加、確保策では、今年度の取組が最大限の努力した結果であると評価し、今後の維持継続をはかり、内容精査に基づいた病床稼働と在院日数のバランス指標を導き出し、効率的なベッドコントロールにつなげる。

【 委員会資料 】

新小樽市立病院改革プラン評価委員会

【平成30年度 第1回】

日時：平成30年7月2日（月）18：30

会場：小樽市立病院 講堂

次 第

- 開会
- 委嘱状交付
- 病院局長あいさつ
- 委員紹介
- 病院職員紹介
- 新小樽市立病院改革プラン評価委員会について（委員会設置要綱の紹介）

【 議 事 】

- 1 委員長選出
- 2 副委員長指名
- 3 委員会開催スケジュール（予定）について
- 4 新小樽市立改革プランの概要について
- 5 平成29年度の取組状況について
- 6 平成29年度の収支状況について
- 7 その他
- 8 閉会

< 資 料 >

- ① 新小樽市立病院改革プラン評価委員会 委員名簿
- ② 小樽市立病院職員名簿（関係職員抜粋）
- ③ 新小樽市立病院改革プラン評価委員会 設置要綱
- ④ 新小樽市立病院改革プラン評価委員会 開催スケジュール（予定）
- ⑤ 新小樽市立病院改革プラン
- ⑥ 新小樽市立病院改革プラン アクションプラン
- ⑦ 平成29年度の取組状況
- ⑧ 平成29年度の収支状況
- ⑨ 経営指標等に係る数値目標の平成29年度達成状況

新小樽市立病院改革プラン評価委員会 委員名簿

平成30年7月2日現在

	職 名 等	氏 名
1	国立大学法人 小樽商科大学 商学部 教授	伊 藤 一 ^{ハジメ}
2	中村記念病院 理事長・病院長	中 村 博 彦
3	札幌医科大学付属病院 病院長・教授	土 橋 和 文
4	公認会計士高野事務所 公認会計士・税理士	高 野 拓 也
5	小樽市医師会 理事	夏 井 清 人
6	小樽商工会議所 専務理事	山 崎 範 夫

小樽市立病院 職員名簿（関係職員抜粋）

平成30年7月2日現在

役職等	氏名
病院事業管理者・病院局長	並木 昭義
病院長	近藤 吉宏
統括理事	馬淵 正二
特任理事	櫻木 範明
理事・副院長	久米田 幸弘
理事・副院長	田宮 幸彦
理事・副院長	信野 祐一郎
理事・副院長	高丸 勇司
理事・副院長	越前谷 勇人
理事・看護部長	萩原 正子
医局主任医療部長・院長補佐	有村 佳昭
医局主任医療部長・院長補佐	新谷 好正
医局主任医療部長・院長補佐	金内 優典
薬剤部長	白井 博
看護部 副看護部長	金谷 順子
医療技術部 放射線室長	阿部 俊男
医療技術部 検査室長	田中 浩樹
医療技術部 リハビリテーション科 主幹	佐藤 耕司
医療技術部 栄養管理科 主幹	渡辺 恵子
医療技術部 臨床工学科 主幹	南出 薫
地域医療連携室 次長	保科 英司
事務部長	金子 文夫
事務部 次長	佐々木 真一
事務部 主幹	澤里 仁
事務部 事務課長	柴田 健
事務部 経営企画課長	鈴木 健介
事務部 医事課長	三田 学
事務部 診療情報管理課長	堀合 謙一

○新小樽市立病院改革プラン評価委員会設置要綱

制 定 平成30年3月27日病院局長決裁

(設置)

第1条 新小樽市立病院改革プラン（以下「改革プラン」という。）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て、新小樽市立病院改革プラン評価委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会は、毎年度の決算と合わせて本プランの取組状況の点検、評価を行うとともに、その他改革プランの推進に関し必要な事項について検討し、その結果を病院事業管理者に報告する。

(組織)

第3条 委員会は、委員8名以内をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから病院事業管理者が委嘱する。

- (1) 学識経験を有する者
- (2) 市内各種団体の代表者
- (3) 公募市民
- (4) その他病院事業管理者が必要と認める者

(任期)

第4条 委員の任期は、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病院事業管理者に報告した日までとする。

(委員長及び副委員長)

第5条 委員会に委員長及び副委員長をそれぞれ1名置く。

2 委員長は委員の互選とし、副委員長は委員長が指名する。

3 委員長は会務を総理し、委員会を代表する。

4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき又は委員長が欠けたときはその職務を代理する。

(会議)

第6条 委員会の会議（以下単に「会議」という。）は、委員長が招集する。

2 委員長は、会議の議長となる。

3 会議は、委員（議長である委員長を含む。次項において同じ）の過半数が出席しなければ開くことができない。

4 会議の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは委員長の決するところによる。

5 委員長は、必要があると認めるときは、委員以外の者を会議に出席させ、意見又は説明を求めることができる。

6 委員が会議に出席したときは、予算の範囲内において報償を支給することができる。前項に規定する委員以外の者が出席したときも同様とする。

7 会議は、公開とする。ただし、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。

8 会議の傍聴に関しては、小樽市議会傍聴規則（昭和34年小樽市議会規則第2号）の例による。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、病院局事務部において行う。

(委任)

第8条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が委員会に諮って定める。

附 則

この要綱は、平成30年4月1日から施行する。

「新小樽市立病院改革プラン評価委員会」 開催スケジュール（予定）

- ① 第1回委員会（7月2日）
 - ・ 委嘱状交付
 - ・ 委員長・副委員長選出
 - ・ 新改革プラン概要説明
 - ・ 平成29年度の取組状況の説明
 - ・ 平成29年度の収支状況の説明
- ② 第2回委員会（8月上旬ころ）
 - ・ 平成29年度の取組状況及び収支状況等に対する意見
 - ・ 改革プランの推進に関し必要な事項についての意見
- ③ 第3回委員会（8月下旬ころ）
 - ・ 平成29年度の取組状況及び収支状況等に対する意見
 - ・ 改革プランの推進に関し必要な事項についての意見
 - ・ 評価報告書作成に向けた意見のとりまとめ
- ④ 第4回委員会（9月中旬ころ）
 - ・ 評価報告書（案）の審議【評価報告書の内容決定】
- ⑤ 病院事業管理者へ評価報告書手交（9月下旬）

新小樽市立病院改革プラン

(平成29年度～平成32年度)



平成29年3月

小樽市

目 次

第1章 新小樽市立病院改革プラン策定について	
第1 新小樽市立病院改革プラン策定の趣旨	1
第2 計画期間	2
第3 当院の現状	2
第2章 地域医療構想を踏まえた役割の明確化	
第1 地域医療構想を踏まえた当院の果たすべき役割	6
第2 平成37年における当院の具体的な将来像	7
第3 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割	8
第4 一般会計負担の考え方	8
第5 医療機能等指標に係る数値目標	9
第6 住民の理解のための取組	9
第3章 経営の効率化	
第1 経営指標に係る数値目標	10
第2 経常収支比率に係る目標設定の考え方	11
第3 目標達成に向けた具体的な取組	12
第4 収支計画	16
第4章 再編・ネットワーク化	
第1 二次医療又は構想区域内的の病院等配置の現況	17
第2 当院に係る再編・ネットワーク化計画の概要	17
第5章 経営形態の見直し	
第1 経営形態の現況	19
第2 経営形態の見直し（検討）の方向性	19
第6章 点検・評価・公表等	
第1 点検・評価・公表等の体制	20
第2 点検・評価の時期	20
第3 公表の方法	20
○資料1 繰出基準	21
○資料2 収支計画	22
○資料3 計画期間後の収支推計基礎数値	24
○資料4 施策の取組時期	25

第1章 新小樽市立病院改革プラン策定について

第1 新小樽市立病院改革プラン策定の趣旨

本プランは、総務省が平成27年3月31日に策定した新公立病院改革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ております。

新公立病院改革ガイドラインでは、全国の自治体において、旧公立病院改革プランの策定によって、再編・ネットワーク化や経営形態の見直しに取り組む病院が大幅に増加するとともに、経常損益が黒字である病院の割合が、策定前の約3割から5割にまで改善するなど一定の成果があったとしています。しかしながら、依然として、医師不足等の厳しい環境が続いていく中で、持続可能な経営を確保しきれていない病院も多く、急速な人口減少や少子高齢化による医療需要の大きな変化が見込まれており、地域ごとに適切な医療提供体制の再構築に取り組んでいくことがますます必要となっています。このため、引き続き、経営効率化、再編・ネットワーク化、経営形態の見直しの視点に立った改革を継続し、地域における良質な医療を確保していく必要があるとしています。

公立病院改革の究極の目的は、公・民の適切な役割分担の下、地域において必要な医療提供体制の確保を図り、その中で公立病院が安定した経営の下でへき地医療・不採算医療や高度・先進医療等を提供する重要な役割を継続的に担っていくことができるようにすることであり、医療スタッフの適切な配置を始めとする医療機能を備えた体制整備とともに、経営の効率化を図り、持続可能な病院経営を目指すことが求められています。

また、公立病院改革と北海道が定める地域医療構想の目的は、地域において必要な医療提供体制の確保を図るという部分で共通しており、その検討も重なりあうことから、今後の公立病院改革は、医療法（昭和23年法律第205号）に基づく地域医療構想の検討及びこれに基づく取組と整合的に行われる必要があります。

公立病院を巡る状況は、その立地条件や医療機能などにより様々であり、改革に係るプランの内容は一律のものとはなり得ないことから、各々の地域と公立病院が置かれた実情を踏まえつつ、新公立病院改革プランを策定し、着実に実施することが期待されるとされています。

なお、総務省が平成26年8月29日に通知した「公営企業の経営に当たっての留意事項について」に基づく経営戦略の策定の要請については、新公立病院改革プランの策定をもって経営戦略を策定したものとして取り扱われます。

第 2 計画期間

新公立病院改革ガイドラインでは、地域医療構想の策定状況を踏まえつつ、できる限り早期に策定することとし、平成 27 年度又は平成 28 年度中に策定するものとされています。また、対象期間は、策定年度あるいはその次年度から平成 32 年度までの期間を対象として策定することを標準とするとされています。

本市の新公立病院改革プランは、平成 28 年度に策定し、計画期間は、平成 29 年度から平成 32 年度までとします。なお、実施可能な取組は平成 28 年度から実施します。

第 3 当院の現状

1. 概要

病院名	小樽市立病院
経営形態	地方公営企業法全部適用
所在地	小樽市若松 1 丁目 1 番 1 号
許可病床数	388 床 (一般 302 床、精神 80 床、結核 4 床、感染症 2 床)
一般病床機能	高度急性期 94 床、急性期 208 床 計 302 床
診療科目	内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、血液内科、糖尿病内科、内分泌内科、腎臓内科、神経内科、外科、心臓血管外科、脳神経外科、整形外科、形成外科、精神科、リウマチ科、小児科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線診断科、放射線治療科、病理診断科、麻酔科 (計 26 科目)
専門センター	消化器病センター、心臓血管センター、脳卒中センター、認知症疾患医療センター
機関指定等	保険医療機関、労災保険指定医療機関、生活保護法指定医療機関、指定自立支援医療機関 (育成・更生医療、精神通院医療)、原子爆弾被爆者一般疾病指定医療機関、エイズ診療拠点病院、北海道がん診療連携指定病院、北海道指定精神科病院、北海道指定精神科病院応急入院指定病院、第二種感染症指定医療機関 (結核病床・感染症病床)、災害拠点病院、北海道 DMA T 指定医療機関、初期被ばく医療機関、救急告示病院、小樽市二次救急医療機関 (病院群輪番制病院)、北海道認知症疾患医療センター、特定疾患治療研究事業受託医療機関、小児慢性特定疾患治療研究事業受託医療機関

2. 基本理念等

(1) 基本理念

小樽市立病院は、市民に信頼され質の高い総合的医療を行う地域基幹病院を目指します。

(2) 基本方針

1. 患者の人権を尊重し、患者中心の医療を行います。
2. 病院の運営は急性期医療を主体とし、救急・災害医療の充実に努めます。
3. 質の高い医療を実践するため、患者サービスの充実、医療安全の確保、チーム医療の推進および人材の育成に努めます。
4. 地域の医療機関や保健・福祉分野との連携を進め、地域医療を支えます。
5. 健全で自立した病院経営に努めます。

(3) 診療の3つの柱

がん診療、脳・神経疾患診療及び心・血管疾患診療を当院の診療の3つの柱としています。

がん診療は当院における診療の柱の一つで、平成25年4月には「北海道がん診療連携指定病院」の指定を受けています。最新の機能を有する機器を導入し、がんの標準的治療はもとより、緩和ケア体制の構築やがん相談体制の充実に努め、また、必要な人材の確保や設備の充実に図り、「地域がん診療病院」の指定を目指しています。

脳・神経疾患及び心・血管疾患については、高齢化の進展により、救急医療患者の増加が予測されますが、きわめて緊急性の高い脳・神経疾患及び心・血管疾患患者などを、常時スムーズに受け入れられる体制の整備に努めることとしています。

3. 経営状況の推移

直近5か年度の経常収支比率¹の推移を見ますと、平成23年度から平成26年度にかけて悪化していますが、平成27年度では、0.7ポイント改善しました。

当院は、平成26年12月1日に二つの市立病院を統合し、新病院として開院したことから、平成26年度の新病院の財務期間は4か月となっています。平成27年度は、入院収益は大幅に伸びたものの、新病院の建設や医療機器の購入による減価償却費などの費用の増などにより、経常収支比率は100%を下回っています。

経常収支比率100%を目指すためには、更に収益を向上させるとともに、給与費・材料費・経費などの費用を、収益が減少しないよう留意しつつ、可能な限り節減していくことが求められます。

直近5か年度決算の経常収支及び経常収支比率

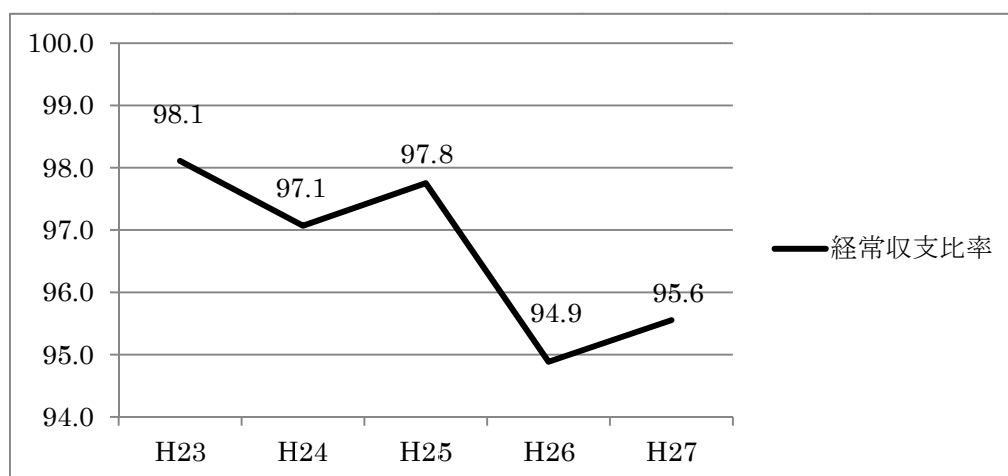
(単位:千円)

区分	H23	H24	H25	H26	H27
経常収益 a	9,315,729	9,003,916	9,111,467	8,331,063	9,761,603
入院収益	4,895,141	4,661,119	4,650,955	4,953,903	6,021,069
外来収益	2,905,401	2,904,340	2,928,257	2,212,344	2,311,325
その他	1,515,187	1,438,457	1,532,255	1,164,816	1,429,209
経常費用 b	9,495,212	9,275,691	9,320,894	8,780,129	10,215,737
給与費	4,714,873	4,722,036	4,759,466	4,737,191	4,985,085
材料費	2,595,071	2,422,489	2,477,035	1,915,571	2,018,914
経費	1,329,608	1,313,299	1,336,924	1,392,766	1,670,420
減価償却費	295,041	303,205	299,232	280,388	1,069,088
その他	560,619	514,662	448,237	454,213	472,230
経常収支 a-b	△ 179,483	△ 271,775	△ 209,427	△ 449,066	△ 454,134
経常収支比率 a÷b×100	98.1%	97.1%	97.8%	94.9%	95.6%

※平成26年4月から旧市立小樽病院が、同年12月から病院全体で院外処方を実施したため、平成26年度は平成25年度に比べて外来収益及び材料費の規模が縮小しています。

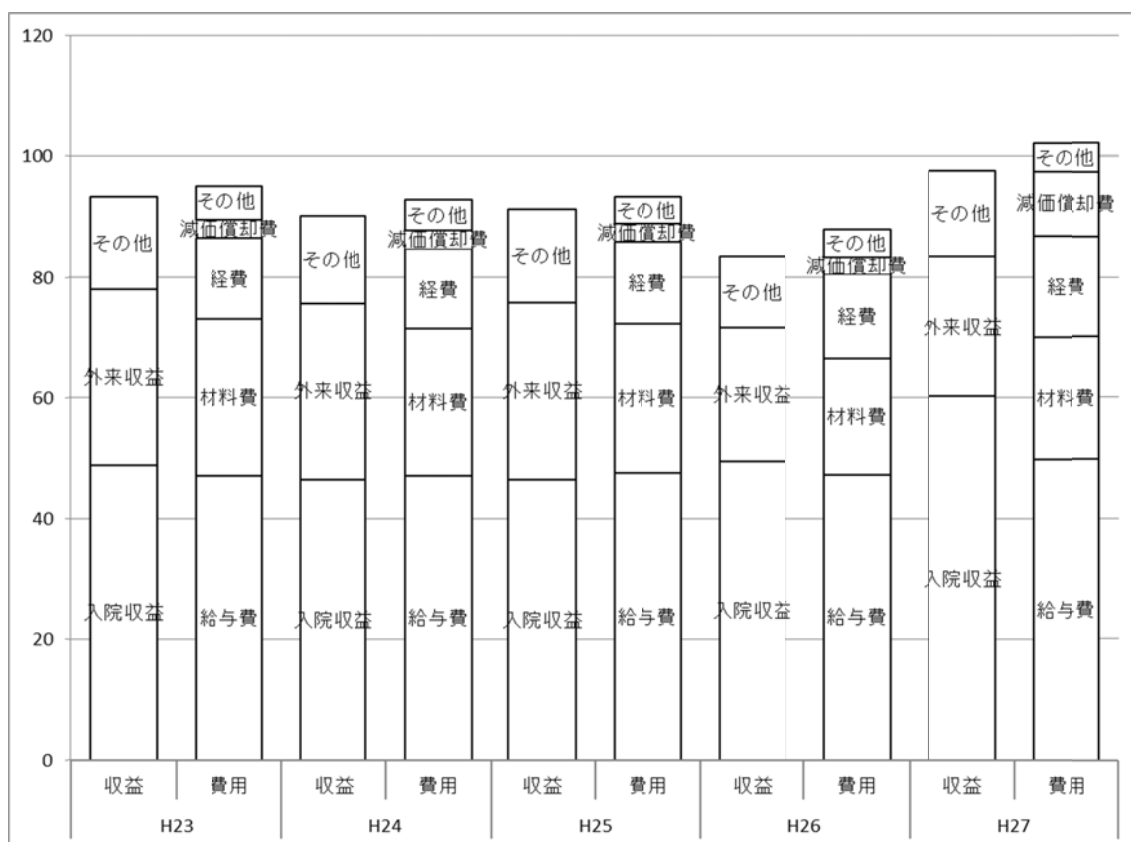
¹ 給与費や材料費などの経常費用に対する入院収益や外来収益などの経常収益の割合です。

直近5か年度決算の経常収支比率の推移



直近5か年度決算の経常収益及び経常費用

(単位: 億円)



第2章 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

第1 地域医療構想を踏まえた当院の果たすべき役割

地域医療構想は、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（平成26年法律第83号）に基づいて都道府県が策定するもので、団塊の世代がすべて後期高齢者（75歳以上）となる平成37年（2025年）に向け、病床の機能分化・連携を進めるために、医療機能ごとに平成37年の医療需要と病床の必要量を推計し、定めるものです。

平成37年の医療需要と病床の必要量は、高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4機能ごとに、都道府県内の構想区域（二次医療圏が基本）単位で推計され、機能分化・連携については、地域医療構想調整会議で議論・調整が行われます。

当院が属する後志圏域地域医療構想区域の地域医療構想の内容ですが、高度急性期、急性期、回復期及び慢性期の病床数は、次表のとおり現在の高度急性期と急性期病床の合計が将来の必要数を上回る一方で、回復期病床が不足することから、急性期等から回復期への転換などが必要とされています。

平成37年に必要とされる病床数の推計（後志圏域地域医療構想区域）

（単位：床）

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	未報告等	計
病床機能報告制度（稼働） 平成27年（2015年）7月1日現在	102	1,457	262	1,233	57	3,111
平成37年（2025年） の病床推計	164	638	856	1,264		2,922

※出所：北海道地域医療構想

また、療養病床の一定割合は、将来的に在宅医療等に対応する仮定で推計が行われており、在宅医療等の医療需要については、平成25年は3,121人（うち訪問診療1,714人）のところ、平成37年には、4,107人（うち訪問診療1,989人）が必要となります。在宅医療の充実のためには、病院、診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護事業所、地域医師会等、関係団体などとの連携が不可欠とされており、後志保健医療福祉連携推進会議在宅医療部会において、地域に望まれる在宅医療の在り方などについて協議が進められることとされています。

当院としては、後志圏地域医療構想調整会議等の協議の状況を注視し、適切な役割を果たしていく必要があります。現時点での当院の果たすべき役割は、ヘリポートを備えた災害拠点病院として幅広い救急医療を担い、現在の高度急性期機能及び急性期機能を推進することと考えています。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や、民間医療機関では限界のある高度・先進医療を担うことも公立病院として重要な使命と考えます。

地域医療連携については、「かかりつけ医」を持つことを推進し、他の医療機関からの紹介患者の受入れ（紹介）や当院での専門的な治療が一段落した患者の他の医療機関への紹介（逆紹介）を積極的に行うほか、当院の高度医療機器を他の医療機関にも活用してもらうことや研修会等の開催を通じて、地域の医療機関との連携を深めます。

これらを達成するため、当院は、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方針とします。

原則的な患者受入れ方針

区分	病院の方針
二次救急搬送患者	全ての患者を受け入れます(専門的な治療が一段落したあとは、かかりつけ医などの他の医療機関への逆紹介を推進します。)
他の医療機関からの紹介患者 (他院からの紹介状を持参した患者)	
上記以外の患者 (当院での専門的な治療、診断、手術及び精密検査を必要とする患者)	

第2 平成37年における当院の具体的な将来像

第1に記載した事項を引き続き推進し、小樽市を中心とした後志医療圏において、高度急性期機能及び急性期機能を中心とした総合的医療を行う地域基幹病院を目指します。

また、将来的には、かかりつけ医からの紹介患者の受入れを促進するため、初診時選定療養費¹の導入を検討していきます。

¹他院からの紹介状が無く受診する場合などに、患者に一定額の負担を求めるものです。

第3 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割

厚生労働省は、平成37年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現することとしており、今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、当該システムの構築は重要であるとしています。

当院は、平成26年7月16日に「北海道認知症疾患医療センター」の指定を受け、保健医療・介護機関等との連携を図りながら、認知症に関する鑑別診断、急性期治療及び専門医療相談を実施するとともに、地域の保健医療関係者・介護関係者への研修実施などにより、地域における認知症医療への貢献を目指しています。

また、小樽市医師会など関係機関で構成する「おたる地域包括ビジョン協議会」に参加し、各機関と連携しています。

第4 一般会計負担の考え方

1. 基本的な考え方

地方公営企業法（昭和27年法律第292号）では、性質上経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費や、企業の性質上能率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難と認められる経費のうち、地方公営企業法施行令（昭和27年政令第403号）で定めるものについて、一般会計（※）において負担することとされています。従前より、病院事業会計では、救急医療に要する経費などを一般会計から繰入しています。

また、一般会計は地方公営企業に出資することができることとされており、従前より、病院事業会計では、企業債の元金償還金などを一般会計から繰入しています。その他、災害の復旧などの場合に、一般会計は地方公営企業に補助することができることとされています。

このように、自治体病院の経営に要する経費については、一般会計との負担区分を前提とした独立採算性が原則となっており、効率的な経営に努めることが強く求められます。

※法令では、「一般会計又は他の特別会計」と定義されていますが、病院事業会計では一般会計以外からの繰入は予定していないため、このように記載しています。

2. 繰出基準

総務省は、例年、繰出金の基準に関する考え方を市町村等に対して示しており¹、これに沿って、資料1（21ページ）のとおり、各項目ごとに繰出金を算定することを基本としています。なお、一般会計から病院事業会計への繰出金の一部について、国は地方交付税等において考慮するものとされています。

第5 医療機能等指標に係る数値目標

当院が果たすべき役割に沿った医療機能を十分に発揮しているかを検証するため、医療機能等指標の数値目標を設定します。

特に重視すべきものとして、救急医療及び紹介患者の受入れを推進していく観点から、救急車受入れ件数、手術件数及び紹介新規入院患者数を設定します。

数値目標

区分	H28	H29	H30	H31	H32
救急車受入れ件数（件）	1,600	1,700	1,800	1,900	2,000
手術件数（件）	4,070	4,170	4,270	4,370	4,480
紹介新規入院患者数（人）	1,170	1,240	1,320	1,430	1,520

第6 住民の理解のための取組

当院の機能や役割に対する住民の理解を促進するため、地域住民に対し、当院が提供する医療の内容を積極的に情報発信していきます。あわせて、救急医療の知識や、かかりつけ医を持つことの推進を含めた地域医療連携の推進などについて、広報や啓発を行っていきます。

また、病院まつりなど住民参加型のイベントを通じて、地域住民に愛される病院を目指すとともに、病院を市民の健康管理に役立てていきます。

当院においてもこれらの努力を続けていきますが、当院の取組について健康保険事業の運営主体など、外部の機関に住民の理解のための取組を働きかけていくことも重要と考えます。

なお、広報や啓発手段の主なものは次のとおりです。

広報や啓発の取組

項目	主な内容
市民公開講座・健康教室	当院の医師やコメディカル ² などが講師となり、地域住民等を対象に、医療に関する講演会を行っています。
広報誌	病院広報誌「絆」を発行しています。
ホームページ	小樽市立病院のホームページにおいて、情報を発信しています。(http://www.otaru-general-hospital.jp/)
病院誌	論文、学術業績及び業務報告などで構成されている小樽市立病院誌を発刊しています。

¹ 平成28年度は平成28年4月1日に「平成28年度の地方公営企業繰出金について（通知）」（総財公第50号）が発出されています。

² 医師と協同して医療を行う医療専門職種（看護師など）の総称です。

第3章 経営の効率化

第1 経営指標に係る数値目標

健全で自立した病院経営に努めることは当院の基本方針であり、また、新公立病院改革ガイドラインにおいて、地域の医療提供体制を確保し、良質な医療を継続的に提供していくためには、経営の効率化は避けて通れないものとされています。当院の果たすべき方向性と、経営課題の双方を踏まえて、次のとおり、経営指標に係る数値目標を設定します。

(1) 収支改善に係るもの

(単位：%)

	H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32
経常収支比率	94.9	95.6	90.0	92.3	95.1	97.2	98.5
医業収支比率 ¹	91.7	91.0	85.4	88.2	90.8	93.1	95.2
地方財政法上の資金不足比率 ²	7.3	△ 2.6	0.8	2.5	3.9	0.4	△ 4.5

(2) 経費削減に係るもの

(単位：%)

	H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32
職員給与費比率 ³	61.5	55.8	57.4	57.0	54.4	52.8	52.1
材料費比率 ⁴	25.0	22.7	25.0	24.0	23.8	23.6	23.5
委託費比率(税抜) ⁵	9.9	10.6	12.4	11.5	11.4	11.2	10.8

(3) 収入確保に係るもの

(単位：人)

	H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32
1日当たり入院患者数	308	343	333	345	351	351	351
1日当たり外来患者数	719	883	890	913	924	937	950
1日当たり入院患者単価	44,124	47,912	51,016	52,285	52,475	53,652	54,812
1日当たり外来患者単価	12,617	10,775	10,835	10,935	10,998	11,063	11,117
病床利用率(%)	72.2	88.5	85.8	88.9	90.5	90.5	90.5
平均在院日数(日)※	14.9	14.6	14.6	14.4	14.2	13.9	13.6

※精神科を除く

(4) 経営の安定性に係るもの

(単位：百万円)

	H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32
企業債残高	12,660	13,187	12,721	12,593	11,991	11,275	10,735

¹ 医業費用に対する医業収益の割合です。

² 資金の不足状況に関する比率で、10%以上の場合、翌年度の起債にあたり、北海道知事の許可が必要となります。

^{3,4,5} 医業収益に対するそれぞれの費用の割合です。

第2 経常収支比率に係る目標設定の考え方

1. 概要

新公立病院改革ガイドラインでは、対象期間中（本プランでは平成29年度から平成32年度まで）に経常黒字化する数値目標を定めるべきとされています。収入確保策や経費節減策について十分検討を行いました。退職給付費や平成26年度の新病院開院時の設備投資による減価償却費が大きく、収支計画、平成32年度の経常収支黒字化は著しく困難であると考えています。

減価償却費は、次表のとおり平成28年度をピークに今後減少傾向にあり、収入確保策及び経費節減策が有効に機能した場合には、退職給付費の減少もあり、平成33年度に経常収支が黒字化する見込です。なお、平成33年度の収支の見込み及び算出については、資料2（22・23ページ）及び資料3（24ページ）のとおりです。

今後の経常収支及び減価償却費等の推計

(単位:百万円)

区分	H28	H29	H30	H31	H32	H33(参考)
経常収益 a	9,914	10,443	10,638	10,869	11,006	10,965
経常費用 b	11,019	11,314	11,190	11,183	11,174	10,804
給与費	5,210	5,503	5,351	5,303	5,340	5,209
うち退職給付費	224	200	365	316	353	222
減価償却費	1,101	1,068	1,087	1,050	952	725
その他	4,708	4,742	4,751	4,830	4,882	4,870
経常収支 a-b	△ 1,105	△ 871	△ 552	△ 314	△ 168	161
経常収支比率 a÷b×100	90.0%	92.3%	95.1%	97.2%	98.5%	101.5%

※費用のうち変動の大きい退職給付費及び減価償却費を記載しています。
 ※計数はそれぞれ四捨五入しているため、計が一致しない場合があります。

2. 収支改善に係るもの

経常収支黒字化を目指すため、入院外来収益などの収益を確保するとともに、費用についても経費削減を前提として計画しています。

3. 経費削減に係るもの

収益を損なわないよう配慮しつつ、可能な限り節減します。職員給与費、材料費及び委託費は、費用に占める規模が大きいことから、特に留意してモニタリングしていきます。

職員給与費比率は、毎年度の退職給付引当金の増減により今後も変動が考えられ、評価は慎重に行う必要があります。

材料費比率及び委託費比率は、医療の高度化に併せて高くなる傾向があり、費用節減策を講じて、抑制を図ります。

費用の多くは、消費税及び地方消費税の課税対象となっており、平成31年10月に予定されている消費税改定も見据えて、経費削減を考えていく必要があります。

4. 収入確保に係るもの

救急医療や紹介患者の受入れ強化により新規入院患者及び新規外来患者を確保することとしています。

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します。それにより、病床利用率は約90%を維持しつつ、1日当たり患者単価を引き上げる計画としています。

外来収益については、患者数、1日当たり患者単価ともに紹介患者を確保することなどで向上を目指します。

5. 経営の安定性に係るもの

企業債残高の水準に留意しつつ、収益性と公共性を踏まえて適切な設備投資を行うことが重要です。

第3 目標達成に向けた具体的な取組

1. 民間的経営手法の導入

民間病院並みの効率化を目指して経営改革に取り組む上で、民間病院の手法や全国の病院と比較可能なDPC分析¹を経営に活用できるよう研究します。経営状況の毎月のモニタリングにおいても、これらの研究を踏まえて、適切な指標について検討するとともに、診療科ごとの収支の分析を検討します。

経営感覚に優れた人材の登用や事務職員の人材開発の強化も重要であり、プロパー専門職員の採用拡大も検討します。人事管理においても、専門的なスキルをもった職員を育成していく必要があります。

なお、新公立病院改革ガイドラインでは、取組を行う時期について明記することとされており、主要かつ時期設定に馴染む項目について、資料4（25ページ）に記載しています。

2. 事業規模及び事業形態の見直し

事業規模については、当院は平成26年12月に統合新築していることから、現状を維持することとしています。

¹ DPCは診療報酬の包括評価制度のことで、当該データを分析して、疾病別の収益など様々なデータを得ることができます。

事業形態の見直しについて、新公立病院改革ガイドラインでは、診療所や老人保健施設などへの病院事業からの転換を意味しますが、現在のところ予定はしていません。

3. 経費削減・抑制対策

(1) 委託の見直し

契約全般については、常に見直しが必要であると強く認識しています。特に委託料は経費に占める割合が一番高く、平成27年度決算で943百万円（税抜）に上ります。個々の業務を直営で行うか委託するかによって委託料の額が変動するため、単純な比較はできないものの、次表のとおり、道内15市立病院¹平均と比べても高い水準となっています。

委託の見直しについては、新公立病院改革ガイドラインの取組例に記載のとおり、競争入札及び長期契約について、個々の業務の特性を踏まえて、積極的に検討します。また、業務を直営で行うか委託で行うかについても、個々の業務の特性や経済性を点検し、見直しを続けていく必要があります。

平成27年度決算の100床当たりの委託料

(単位:千円、税抜)

区分	当院 a	道内15市平均 b	a-b
100床当たり委託料(税抜)	243,079	211,107	31,972

(2) 材料費の抑制

材料費は主に薬品費と、マスク・ガーゼ等の診療材料費に分かれますが、平成27年度決算では税抜・払出し²ベースで、薬品費は1,111百万円、診療材料費は905百万円で、費用の中で大きな割合を占めています。材料を安価で調達することは重要である一方、医療を提供するには材料を使用し、高度な医療には高額な材料を使用することがあるため、材料費の多寡は慎重に評価する必要があります。

薬品費については、採用薬品数を必要最小限とし、後発医薬品の割合を高めていくことが重要です。そのため、後発医薬品のDPC係数への影響³も踏まえ、時宜に適う適正な目標値を随時院内で議論していきます。

¹ 札幌市、函館市、旭川市、室蘭市、釧路市、岩見沢市、苫小牧市、稚内市、江別市、名寄市、千歳市、滝川市、砂川市、深川市及び当市（計15市）の市立病院本院分

² 「払出し」は、薬品や診療材料を使用するために出庫することです。

³ DPCにより診療報酬を算定する際に、後発医薬品の割合が評価されています。

診療材料費については、材料を統一し、同等の品質であれば安価なものとしていくことが求められています。新規材料の院内精査の仕組みを改善することや高度なSPD¹の研究も必要です。

薬品費及び診療材料費共通の事項としては、様々な調達に関する方法（ベンチマーク²、共同購入、入札方式等）を検討し、材料費単価の抑制を目指します。

（3）その他

安全で高度な医療を提供し、収益を確保するためには医療スタッフが充足されていることが必要であり、人件費削減ありきということは適切な目標とは考えておりません。一方、最適な人員配置体制を模索し、常に業務の見直しを行い、必要最小限の人員体制で最大の効果を発揮していくことは当然の要請で、経営上の観点からも必要です。そのため、時間外勤務手当等の実績に基づく手当については、その状況を調査し、人員配置や業務分担が適切かどうか、業務の見直しの余地はないか、常に点検し、見直しをします。また、多様な勤務体制についても研究する必要があると考えています。

経費節減に関しては、償還価格³を意識するといった職員の費用に対する意識向上を図ることも必要です。

個々の経費の特性や経済性を考慮し、場合によっては民間を含めたベンチマークを参考にして、収益との関係を踏まえ、常に節減を模索していきます。

4. 収入増加・確保対策

（1）二次救急患者の増加策

救急患者を断らないことを方針とし、救急患者の受入れ拡大による、入院患者数の確保を目指します。

組織の面では、スタッフの教育訓練により能力・技術を向上させ、人員や体制面について人員配置の最適化を目指すとともに、診療科間の連携を進めます。

今後、救急部門の設置を目標としていますが、当面は、救急の受入れに適した病棟体制の構築を目指します。また、業務プロセスの改善として、救急患者の受入れ（電話取次）や割り振りを行う責任医師を決め、より良い救急受入れ体制を構築していきます。

ベッドコントロール及び後方連携⁴の促進により、患者受入れ病床の確保を進めるとともに、救急受入れ困難件数の正確なデータを整理し、分析を進めます。

¹ 院内物流を管理するシステムのことで、物品管理の一元化によりコスト削減を図るものです。

² 他院の実績など、比較対象になるもののことです。

³ 厚生労働省が決定する、薬剤や医療材料等に関する診療報酬制度上の公定価という意味で使用しています。

⁴ 患者の転院先との連携を後方連携と呼んでいます。

救急隊と定期的に情報交換や勉強会を行い、適切な搬送に繋がるよう努めます。病院や診療所に対しては、地域医療連携活動を強化し、他院から紹介される救急患者を適切に受け入れできるよう努めます。地域住民に対しても、市民公開講座や広報誌などを通じて、救急医療の知識について啓発活動を行います。

（２）紹介患者の増加策

紹介患者を断らないことを方針とし、紹介患者受入れの拡大による、入院患者数及び外来患者数の増加を目指します。

地域医療連携を進めるため、人員体制の最適化や業務分担の見直しを図るとともに、連携ノウハウの向上を目指して民間病院から学ぶことや、外部から経験者を招くことを視野に入れていきます。

紹介患者の受入れから外来予約までの院内手順については、紹介患者受入れ体制を全診療科で統一することを目指します。

ベッドコントロール等により、患者を受け入れる病床・外来予約の確保を目指すとともに、紹介受入れ困難件数の正確なデータを整理し、分析を進めます。

地域医療連携活動として、他の医療機関に対して、当院の強みや受入れ可能な疾患を研修会やメディアを通じて積極的に広報するとともに、診療所等への逆紹介を推進していきます。

後志二次医療圏など市外の医療機関に対しては、ICTを活用したコミュニケーションを積極的に展開していきます。

患者に対しては、待ち時間の短縮を図るほか、患者と家族の気持ちになった接遇を心掛け、選ばれる病院を目指します。地域住民へは、市民公開講座やメディアを通じて、病院の強み（医師・設備・提供医療等）を積極的に広報していきます。

地域包括支援センターや健康保険事業の運営主体に対しては、コンタクトする機会を設け、新しい連携先を模索します。

（３）その他

収入増加・確保対策の基本は、いかに患者・医療機関・関係機関に当院が選ばれ、「急性期中心」を掲げる当院の役割に沿った医療を提供できるかが重要だと考えます。これまで掲げた救急医療・紹介の強化以外にも同様に重要な事項は多々ありますが、主要なものは次表のとおりです。本プランに掲げた内容にとどまらず、収益性を考慮し、診療報酬制度や社会情勢を踏まえ、適宜適切に対策を講じていきます。

項目	主な取組内容																		
医師確保	<p>大学医局等への医師派遣依頼を引き続き積極的に推進していきます。業務量の多い診療科及び一人診療科を中心に増員を要請し、標榜診療科であるにも関わらず常勤医を確保できていない診療科の医師確保を進めます。</p> <p>常勤医師数の状況（各年度10月1日現在）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>H23</th> <th>H24</th> <th>H25</th> <th>H26</th> <th>H27</th> <th>H28</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>44</td> <td>42</td> <td>46</td> <td>51</td> <td>57</td> <td>61</td> </tr> <tr> <td>(5)</td> <td>(5)</td> <td>(7)</td> <td>(6)</td> <td>(10)</td> <td>(12)</td> </tr> </tbody> </table> <p>※括弧内は研修医数（内数） ※平成28年12月に1名増、平成29年2月に1名増となりました。</p>	H23	H24	H25	H26	H27	H28	44	42	46	51	57	61	(5)	(5)	(7)	(6)	(10)	(12)
H23	H24	H25	H26	H27	H28														
44	42	46	51	57	61														
(5)	(5)	(7)	(6)	(10)	(12)														
手術件数	<p>二次救急や紹介患者の増は、手術件数の増に繋がるとの考えから、手術室稼働率の向上や医師を含むスタッフの確保とも併せて、手術件数の増を目指します。</p>																		
平均在院日数	<p>DPC入院期間を踏まえて、外来を含めたクリニカルパスを活用し、適切な平均在院日数の縮減に努めます。</p>																		
高度な診療報酬加算	<p>7：1看護入院基本料を堅持することを前提に、ICU（集中治療室）のハイケアユニット加算料の取得を目指します。</p>																		
有料個室料	<p>患者に対する有料個室の統一的な案内を引き続き適切に行い、有料個室の利用の増加を図ります。</p>																		
予防医学	<p>収益性の高い健康診断を精査し、稼働限度内での最適化を目指すとともに、メディカルツーリズムを受け入れていきます。</p>																		
資産の有効活用	<p>駐車場を含めた当院の資産について、稼働状況を把握し、有効活用を検討します。</p>																		

5. その他

医療安全・医療の質の向上を図り、患者が安心できる医療を継続して提供することが重要です。そのためには、安定した人員体制を構築する必要があり、職員が心地よく働ける職場環境づくりを目指します。同時に、職員に対しては、経営面に対する意識改革や人事評価制度を活用した職員の動機付けの向上策を検討するとともに、資質向上を図ります。また、医師やコメディカルについては、学会や研修会の参加を奨励し、医療技術の維持及び向上を図ります。

そのほか、今後発生する新たな業務を適切かつ経済的に処理するためには、職員が行う場合にはどのように分担することが適切か、あるいは委託が経済的かなど、常に客観的な判断をしていく必要があります。

第4 収支計画

本プランの計画期間中の年度別収支の見込みは、資料2（22・23ページ）のとおりです。

第4章 再編・ネットワーク化

第1 二次医療又は構想区域内の病院等配置の現況

当院は、後志二次医療圏及び後志圏域地域医療構想区域に属しています。これらの域内の公立・公的病院の配置状況は次のとおりです。（当院を除く。）¹

小樽市	小樽掖済会病院（138床）、小樽協会病院（240床）、 済生会小樽病院（258床）、済生会西小樽病院（220床）
岩内町	岩内協会病院（240床）
倶知安町	J A北海道厚生連倶知安厚生病院（234床）
余市町	余市協会病院（172床）

第2 当院に係る再編・ネットワーク化計画の概要

1. 概要

平成21年度に、本市、医師会代表及び市内公的病院長で構成した「再編・ネットワーク化協議会」において、2つの市立病院を早期に再編（統合新築）すること、また、他の公的病院においては、現時点で特段の再編をせず、現在の体制を維持する中で、それぞれの医療機関が特色を生かし、ネットワーク化を推進し、一次、二次医療について市内で完結できる医療体制の確立を目指すことで結論を得ました。

基本的には、再編・ネットワーク化の枠組みは現在も継続しています。

各病院の現在の状況及び特色等は、次のとおりです。

2. 再編ネットワーク化計画に掲載した市内公立・公的病院の診療科目等の現在の状況及び主な特色

病院名等	診療科目	特色
小樽市立病院（388床：うち一般302床、精神80床、結核4床、感染症2床）	内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、血液内科、糖尿病内科、内分泌内科、腎臓内科、神経内科、外科、心臓血管外科、脳神経外科、整形外科、形成外科、精神科、リウマチ科、小児科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線診断科、放射線治療科、病理診断科、麻酔科（計26科目）	・がん診療、脳・神経疾患診療、心・血管疾患診療の3つの柱 ・幅広い救急医療体制、災害拠点病院 ・オープン病床、結核病床及び感染症病床 ・平成26年12月1日に新築移転

¹小樽掖済会病院は医療法上の公的病院ではありませんが、本プランでは「公的病院」として取扱っています。

<p>小樽掖済会 病院（138 床：うち一 般 138 床）</p>	<p>内科、消化器内科、胃腸内科、肝臓内 科、外科、消化器外科、肛門外科、乳 腺外科、整形外科、麻酔科（計 10 科 目）</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・後志二次医療圏初の「消化器病センター」を設置し、消化器疾患診療を中心に、地域医療を担っている ・平成 27 年 12 月新築移転
<p>小樽協会病 院（240 床：うち一 般 240 床）</p>	<p>消化器内科、内科、循環器科、呼吸器 科、外科、呼吸器外科、整形外科、形 成外科、産婦人科、小児科、麻酔科、 放射線科、病理診断科、リハビリテー ション科（計 14 科目）</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・内科系、外科系及び母子医療体制が三本柱となっており、後志二次医療圏唯一の地域周産期母子医療センターを設置 ※産婦人科医師の退職に伴い平成 27 年 7 月より分娩休止中。北後志 6 市町村、医療関係者及び北海道で構成する北後志周産期医療協議会において対応している。 ・平成 28 年 6 月地域包括ケア病棟（60 床）開設
<p>済生会小樽 病院（258 床：うち一 般 258 床）</p>	<p>内科、消化器内科、循環器内科、神経 内科、外科、消化器外科、整形外科、 泌尿器科、婦人科、耳鼻咽喉科、放射 線科、リハビリテーション科（計 12 科目）</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・特に整形外科疾患の診療体制は地域において最も充実しており、後志圏域からの外傷患者にも広く対応 ・平成 25 年 8 月新築移転 ・平成 26 年 10 月地域包括ケア病棟（53 床）開設

※再編・ネットワーク化計画の内容から一部時点修正しています。

第5章 経営形態の見直し

第1 経営形態の現況

平成21年4月1日に地方公営企業法全部適用を行い、同日、管理者を任命し、管理者の経営責任者としてのリーダーシップの下、経営改善への取組強化を図ってきたところです。

第2 経営形態の見直し（検討）の方向性

新公立病院改革ガイドラインでは、経営形態の見直しの選択肢として、地方公営企業法全部適用の他に、地方独立行政法人化（非公務員型）、指定管理者制度の導入及び民間譲渡が示されています。

これらの形態については、地方独立行政法人化（非公務員型）は債務超過状態であることから、法定設立要件を満たすことが難しく、指定管理者制度の導入は、受け皿となる民間医療法人等の有無に加えて、職員の整理の問題があり、民間譲渡は、不採算医療切捨ての可能性が否定できず、地域医療を守る観点から採用し得ないと判断してきているところです。

公立病院を取り巻く環境は、刻一刻と変化しており、今後の環境の変化などにも速やかに対応できるよう、多様な経営形態について研究を進めてまいります。

第6章 点検・評価・公表等

第1 点検・評価・公表等の体制

外部委員を含む評価委員会を設置し、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、公表を行います。評価委員の選定は、平成29年度に具体的に検討する予定です。

第2 点検・評価の時期

前年度決算分について、評価委員会の審議を経て、毎年9月頃に公表することを標準とします。

第3 公表の方法

ホームページ等を通じて公表します。

資料 1 繰出基準

(単位:百万円)

区 分		プラン期間中の考え方	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32		
収益的収入	医業収益	救急医療確保に要する経費	317	386	416	396	472	471	482	486		
	負	企業債利息	償還利息×1/2等	6	18	31	36	25	25	25	23	
		結核病院運営費	交付税基準額	0	0	30	10	10	10	10	10	
		精神病院運営費	交付税基準額	258	268	242	172	206	206	206	206	
		高度医療に要する経費	高度医療機器経費等	34	15	1	154	114	131	150	88	
		リハビリ医療に要する経費	収入不足額	24	18	21	25	0	0	0	0	
		小児医療に要する経費	交付税基準額	5	5	2	2	4	4	4	4	
		感染症医療に要する経費	交付税基準額	8	8	8	8	10	10	10	10	
		小計		335	332	336	407	370	387	406	343	
	医業外収益	補	医師・看護師等の研究研修費	研究研修費×1/2	19	16	17	22	24	23	23	23
			共済追加費用負担経費	共済追加費用の一部	126	0	0	0	0	0	0	0
			院内保育所経費	交付税算定上の経費-保育料	12	9	7	8	7	7	7	7
			医師勤務環境改善経費	救急勤務医支援事業の基準額-補助金	8	12	14	14	12	12	12	12
			医師の派遣を受けることに要する経費	出張医の派遣を受ける費用	139	3	4	4	4	4	4	4
			基礎年金拠出金	交付税計算上の基礎年金拠出金公費負担額	101	114	121	127	123	123	123	123
			児童手当に要する経費	3歳未満児童手当の8/15等	23	23	23	25	22	22	22	22
			改革プラン策定経費	改革プランの点検、評価及び公表経費	1	1	0	2	1	1	1	1
			特例債利息負担	償還利息全額	5	0	0	0	0	0	0	0
			【外】収支不足財政支援	資金不足解消	192	0	0	0	0	0	0	0
	小計		624	177	185	202	192	191	191	191		
	附帯事業	負	看護師養成所運営費	71	61	73	80	85	82	82	82	
	特別収益	補	特例債元金繰入	償還元金全額	817	0	0	0	0	0	0	0
			【外】収支不足財政支援	資金不足解消	0	0	440	0	0	0	0	0
			小計		817	0	440	0	0	0	0	0
	収益的収入 計			2,164	956	1,451	1,085	1,119	1,131	1,161	1,102	
	資本的収入	出	企業債元金	償還元金×1/2等	100	94	71	278	270	395	466	398
			建設改良に要する経費	建設改良費×1/2	5	3	0	1	0	0	0	0
【外】市立病院新築資金基金分			市立病院新築資金基金積立額	0	71	0	0	0	0	0	0	
計				104	168	71	279	270	395	466	398	
合 計			2,268	1,124	1,521	1,364	1,389	1,526	1,628	1,501		

※負:一般会計負担金、補:一般会計補助金、出:一般会計出資金、【外】:総務省繰出基準外
 ※計数はそれぞれ四捨五入しているため、計が一致しない場合があります。

資料2 収支計画

1. 収支計画（収益的収支）

(単位:百万円、%)

区分		年度								
		25年度 (実績)	26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度 (見込)	29年度	30年度	31年度	32年度	33年度 (参考)
収	1. 医業収益 a	7,998	7,665	8,896	9,079	9,656	9,841	10,053	10,253	10,257
	(1) 料 金 収 入	7,579	7,166	8,332	8,525	9,020	9,212	9,412	9,609	9,613
	(2) そ の 他	419	499	564	554	636	629	640	644	644
	うち他会計負担金	317	386	416	396	472	471	482	486	486
	2. 医業外収益	1,113	666	866	835	786	797	816	753	708
	(1) 他会計負担金・補助金	1,030	570	595	689	647	660	679	616	585
	(2) 国(道)補助金	16	19	20	15	14	15	15	15	15
	(3) 長期前受金戻入	0	7	168	50	42	41	41	41	27
	(4) そ の 他	68	70	83	81	83	81	81	81	81
	経常収益(A)	9,111	8,331	9,762	9,914	10,443	10,638	10,869	11,006	10,965
入	1. 医業費用 b	8,911	8,359	9,779	10,633	10,943	10,834	10,801	10,767	10,399
	(1) 職員給与費 c	4,734	4,712	4,960	5,210	5,503	5,351	5,303	5,340	5,209
	(2) 材 料 費	2,476	1,914	2,017	2,265	2,318	2,344	2,376	2,406	2,407
	(3) 経 費	1,338	1,394	1,672	1,977	1,975	1,973	1,993	1,989	1,978
	(4) 減価償却費	299	280	1,069	1,101	1,068	1,087	1,050	952	725
	(5) そ の 他	64	59	61	79	79	79	80	80	80
	2. 医業外費用	410	420	437	386	371	355	381	407	405
	(1) 支払利息	15	20	49	49	55	47	46	44	42
	(2) そ の 他	395	400	388	337	316	308	335	363	363
	経常費用(B)	9,321	8,780	10,216	11,019	11,314	11,190	11,183	11,174	10,804
経常損益(A)-(B)(C)	▲209	▲449	▲454	▲1,105	▲871	▲552	▲314	▲168	161	
特別損益	1. 特別利益(D)	820	15	448	0	2	0	0	0	0
	2. 特別損失(E)	7	3,812	329	4	5	4	4	4	4
	特別損益(D)-(E)(F)	813	▲3,797	119	▲4	▲3	▲4	▲4	▲4	▲4
純損益(C)+(F)	604	▲4,246	▲335	▲1,109	▲874	▲555	▲317	▲172	157	
累積欠損金(G)	4,645	8,235	8,570	9,679	10,553	11,109	11,426	11,598	11,441	
不良債	流動資産(ア)	4,358	1,525	1,639	861	1,464	1,449	1,442	1,451	2,000
	流動負債(イ)	4,024	2,475	2,231	1,772	2,737	2,650	2,125	1,679	1,636
	うち一時借入金	0	1,300	800	420	1,080	890	540	50	0
	翌年度繰越財源(ウ)									
	当年度同意等債で未借入又は未発行の額(エ)									
差引不良債務(オ)	▲334	950	592	911	1,273	1,201	683	227	▲364	
経常収支比率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	97.8	94.9	95.6	90.0	92.3	95.1	97.2	98.5	101.5	
不良債務比率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	▲4.2	12.4	6.7	10.0	13.2	12.2	6.8	2.2	▲3.5	
医業収支比率 $\frac{a}{b} \times 100$	89.8	91.7	91.0	85.4	88.2	90.8	93.1	95.2	98.6	
職員給与費対医業収益比率 $\frac{c}{a} \times 100$	59.2	61.5	55.8	57.4	57.0	54.4	52.8	52.1	50.8	
地方財政法施行令第15条第1項により算定した資金の不足額(H)	▲258	564	▲231	77	246	386	42	▲457	▲1,055	
資金不足比率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	▲3.2	7.3	▲2.6	0.8	2.5	3.9	0.4	▲4.5	▲10.3	
病床利用率	66.5	72.2	88.5	85.8	88.9	90.5	90.5	90.5	90.5	

※計数はそれぞれ四捨五入しているため、計が一致しない場合があります。

2. 収支計画(資本的収支)

(単位:百万円、%)

区分	年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	33年度	
		(実績)	(実績)	(実績)	(見込)					(参考)	
収 入	1. 企業債	3,461	7,741	682	100	392	100	100	100	100	
	2. 他会計出資金	104	168	71	279	270	395	466	398	426	
	3. 他会計負担金	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	4. 他会計借入金	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	5. 他会計補助金	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	6. 国(道)補助金	332	556	0	2	0	0	0	0	0	
	7. その他	4	6	8	0	0	0	0	0	0	
	収入計 (a)	3,901	8,471	761	381	662	495	566	498	526	
	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b)										
	前年度許可債で当年度借入分 (c)										
純計(a)-[(b)+(c)] (A)	3,901	8,471	761	381	662	495	566	498	526		
支 出	1. 建設改良費	3,808	8,476	683	104	393	100	100	100	100	
	2. 企業債償還金	1,040	210	155	566	520	702	816	640	684	
	3. 他会計長期借入金返還金	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	4. その他	17	19	19	16	18	16	16	16	16	
支出計 (B)	4,865	8,705	856	686	931	818	932	756	800		
差引不足額 (B)-(A) (C)	964	235	95	305	269	322	365	258	273		
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	961	0	68	0	0	0	0	258	273	
	2. 利益剰余金処分額										
	3. 繰越工事資金										
	4. その他	3	10	1	0	0	0	0	0	0	
計 (D)	964	10	70	0	0	0	0	258	273		
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	0	224	25	305	269	322	365	0	0		
当年度同意等債で未借入 又は未発行の額 (F)											
実質財源不足額 (E)-(F)	0	224	25	305	269	322	365	0	0		

※計数はそれぞれ四捨五入しているため、計が一致しない場合があります。

3. 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位:百万円、%)

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	33年度
	(実績)	(実績)	(実績)	(見込)					(参考)
収益的収支	(192)	(0)	(440)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
	2,164	956	1,451	1,085	1,119	1,131	1,161	1,102	1,071
資本的収支	(0)	(71)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
	104	168	71	279	270	395	466	398	426
合 計	(192)	(71)	(440)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
	2,268	1,124	1,521	1,364	1,389	1,526	1,628	1,501	1,497

※()内はうち基準外繰入金額です。

※「基準外繰入金」とは、「地方公営企業繰入金について」(総務副大臣通知)に基づき他会計から公営企業会計へ繰り入れられる繰入金以外の繰入金をいいます。

※計数はそれぞれ四捨五入しているため、計が一致しない場合があります。

資料3 計画期間後の収支推計基礎数値

1. 医療機能等指標に係る数値目標関係

区分	H33
救急車件数（件）	2,000
手術件数（件）	4,480
紹介新規入院患者数（人）	1,640

2. 経営指標に係る数値目標関係

（1）収支改善に係るもの

（単位：％）

	H33
経常収支比率	101.5
医業収支比率	98.6
地方財政法上の資金不足比率	△ 10.3

（2）経費削減に係るもの

（単位：％）

	H33
職員給与費比率	50.8
材料費比率	23.5
委託費比率（税抜）	10.7

（3）収入確保に係るもの

（単位：人）

	H33
1日当たり入院患者数	351
1日当たり外来患者数	950
1日当たり入院患者単価	54,846
1日当たり外来患者単価	11,117
病床利用率（％）	90.5
平均在院日数（日）※	13.6

※精神科を除く

（4）経営の安定性に係るもの

（単位：百万円）

	H33
企業債残高	10,151

資料 4 施策の取組時期

取組項目		H29	H30	H31	H32
民間的経営手法の導入					
	民間病院の経営手法の研究	→			
	D P C分析結果の積極的な活用	→			
	診療科ごとの収支の分析の検討	→			
経費削減・抑制対策					
	委託契約の点検・見直し	→			
	採用医薬品数削減の取組	→			
	後発医薬品割合の向上	→			
	材料調達方法の改善	→			
収入増加・確保対策					
	救急患者の増加	→			
	紹介患者の増加	→			
	手術件数の増加	→			
	平均在院日数の短縮	→			
	クリニカルパスの活用	→			
	高度な診療報酬加算の取得	→			
	有料個室料の取組方法整理	⇒			
	健診業務の最適化の研究	⇒			
その他					
	職員の意識改革・人材育成	→			

新小樽市立病院改革プラン

平成29年3月1日策定

編集担当 小樽市病院局小樽市立病院事務部

問合せ先 経営企画課 0134-25-1211

新小樽市立病院改革プランに係るアクションプラン (H29.3.17策定)

テーマ	KPI	アクションプラン	実施部門	左の委員会事務局	備考
A 民間病院内の経営手法の研究	○ 改善提案数	I 民間病院等訪問によるノウハウ取得	事務部		
		II 改善提案の実施	事務部		
		III			
		IV			
B DPC分析結果の積極的な活用	○ 勉強会開催回数	I DPCデータによる経営モニタリング	DPC委員会	診療情報管理課	
		II DPCデータ分析の勉強会	DPC委員会	診療情報管理課	
		III			
		IV			
C 診療科ごとの収支分析の検討	○ 検討、計算の有無	I 経営支援システム (EPA) の操作研修	事務部		
		II 分析の活用方法・目的の検討	事務部		
		III 現段階で可能な科別収支の計算	事務部		
		IV 診療報酬出来高請求向上策の検討	保険診療委員会	医事課	
D 委託契約の点検・見直し	○ 委託料比率	I (先行分) 委託契約に関する現状分析	経営企画課		最適なKPIを引き続き検討
		II (先行分) 仕様・契約方法の改善	経営企画課		
E 採用医薬品数削減の取組	○ 採用医薬品数 薬品費比率	III 委託契約に関する現状分析	事務部	経営企画課・事務部主幹	
		IV 仕様・契約方法の改善	事務部	経営企画課・事務部主幹	
		I 採用医薬品数の方針・目標値の決定	薬事委員会	薬剤部	採用医薬品数について当院の方針を確認し、関係者にヒアリングを行い、採用医薬品数の目標設定を行い、採用医薬品数のモニタリングを行う。
		II 採用医薬品数のモニタリング	薬事委員会	薬剤部	
F 後発医薬品割合の向上	○ 後発医薬品割合 薬品費比率	I 後発医薬品割合の方針確認	薬事委員会	薬剤部	後発医薬品割合について当院の方針を確認し、関係者にヒアリングを行い、後発医薬品割合の目標設定を行い、後発医薬品割合のモニタリングを行う。
		II 関係者ヒアリング	薬事委員会	薬剤部	
		III 後発医薬品割合のモニタリング	薬事委員会	薬剤部	
		IV			
G 材料調達方法の改善 (SPD)	○ 研究、導入評価の有無 材料費比率	I SPD拡充・拡大の研究	医療材料検討委員会	事務課	SPD (院内物流を管理するシステム) を拡充・拡大すること、ベンチマークを利用した価格交渉、新規材料の院内精査の仕組みについて、それぞれ研究・検討を行い、実施につなげていく。
		II SPD拡充・拡大の導入評価	医療材料検討委員会	事務課	
		III			
		IV			
H 材料調達方法の改善 (ベンチマーク)	○ 検討、実施の有無 材料費比率	I ベンチマークを利用した価格交渉の検討	医療材料検討委員会	事務課	
		II ベンチマークを利用した価格交渉の実施	医療材料検討委員会	事務課	
		III			
		IV			
I 材料調達方法の改善 (材料の統一化)	○ 検討、実施の有無 材料費比率	I 既存診療材料統一の方針確認	医療材料検討委員会	事務課	
		II 既存診療材料品目数のモニタリング・評価	医療材料検討委員会	事務課	
		I 新規探用品を精査する手順書の作成	医療材料検討委員会	事務課	
		II 新規探用品を精査する仕組の導入	医療材料検討委員会	事務課	
J 救急患者の増加	○ 救急車受入件数 救急入院患者数	I 救急患者受入れ方針の整理	救急医療対策委員会	事務部	
		II 患者受入プロセスの改善	救急医療対策委員会	事務部	受け入れ (電話取次含む)、振り分け、ベッドコントロール、データ収集等 対象：救急隊・医療機関・市民
		II 拒否件数データを取得する体制の構築	病棟運営検討委員会	診療情報管理課	
		III 院外営業活動の強化	救急医療対策委員会 地域医療連携対策委員会	事務部 地域医療連携室	

テーマ	KPI	アクションプラン	実施部門	左の委員会 事務局	備考
K 紹介患者の増加	○ 紹介入院患者数 紹介率 紹介率 外来患者数 ○ 手術件数(手術室実施分)	I 患者受入プロセスの改善	地域医療連携対策委員会	地域医療連携室	
		II 逆紹介の推進	地域医療連携対策委員会	地域医療連携室	
		III 院外営業活動の強化	地域医療連携対策委員会	地域医療連携室	受け入れ、振り分け、外来予約、データ収集等 対象：医療機関・市民
		IV 手術関連データ分析・ヒアリング調査	手術運営検討委員会	看護部手術室	手術室・スタッフの稼働状況等
L 手術件数の増加	○ 手術件数(手術室実施分)	I 各診療科との連携強化	手術運営検討委員会	看護部手術室	
		II 手術に係る部門調整	手術運営検討委員会	看護部手術室	
		III 手術に係る部門調整	手術運営検討委員会	看護部手術室	
		IV 院外営業活動の強化	救急医療対策委員会 地域医療連携対策委員会	地域医療連携室	対象：救急隊・医療機関・市民
M 平均在院日数の短縮	○ 平均在院日数 在院日数指数	I 各診療科のDPCデータ分析	病種運営検討委員会	診療情報管理課	
		II クリニカルパスの策定・見直し(新規・既存)	クリニカルパス委員会	診療情報管理課	0-IIの再掲
		III クリニカルパス使用状況のモニタリング・評価	クリニカルパス委員会	診療情報管理課	0-IIIの再掲
		IV			
(再掲)	○ 各種実施回数	I 逆紹介の推進	地域医療連携対策委員会	地域医療連携室	
		II 院外営業活動の強化	救急医療対策委員会 地域医療連携対策委員会	事務部 地域医療連携室	
		III			
		IV			
N 地域医療連携活動の強化	○ パス使用率	I クリニカルパスの活用推進	クリニカルパス委員会	診療情報管理課	外来・休日を含むパスの導入→般的診療単面向上に寄与 策定は新規パスのこと
		II クリニカルパスの策定・見直し(新規・既存)	クリニカルパス委員会	診療情報管理課	※アクションプランの肉付けは診療情報管理課と協議する
		III クリニカルパス使用状況のモニタリング・評価	クリニカルパス委員会	診療情報管理課	
		IV 外来パス(代察案)導入の評価	クリニカルパス委員会	診療情報管理課	
P 高度な診療報酬加算の取得	○ 7:1維持 ○ SCU維持 ○ HCU取得 ○ 総合入院体制加算3取得検討	I 7:1看護入院基本料の堅持	医事課		
		II SCU加算の堅持	医事課		
		III HCU加算取得	医事課		
		IV 「総合入院体制加算3」取得の検討	医事課		※他の加算の検討も行うべき(医事課検討資料あり)
Q 有料個室料の取組方法整理	○ 手順化及びモニタリング	I 有料個室料の考え方を整理	病種運営検討委員会	診療情報管理課	精神科有料個室料の考え方を整理する必要
		II 関係者に周知	病種運営検討委員会	診療情報管理課	
		III 有料個室料取得率をモニタリング	病種運営検討委員会	診療情報管理課	
		IV 健診強化の具体策の検討	けんしんセンター運営委員会	検査室	組織のあり方の議論が必要
R 健診業務の最適化の研究	○ 方向性の検討	I 健診統計の整理	けんしんセンター運営委員会	検査室	
		II メンテナンスの検討	事務部		
		III			
		IV			
S 職員の意識改革・人材育成(人事評価)	○ 研究の有無	I 新制度の研究	事務課		病院にあった形の人事評価が必要
		II			
		III			
		IV			
T 職員の意識改革・人材育成(人材育成)	○ 人材育成方針の策定	I 人材育成方針の策定	教育・人材育成委員会	事務課	病院支援取得者について早期に退職した場合の取扱いの検討が必要
		II 制度固く・モニタリング	教育・人材育成委員会	事務課	
		III			
		IV			

※全体の進行管理は新改革プラン推進委員会が行う。アクションプランの各タスクは実施部門において実行し、進捗を把握する。

アクションプランタスクシート
 テーマ H 材料調達方法の改善 (ベンチマーク)

KPI項目 検討、実施の有無	KPI目標値																				
	現状		平成29年度		平成30年度		平成31年度		平成32年度		平成33年度										
	平成28年度 通年	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q				

No	アクションプラン	タスク	各タスク 成果物	実施部門	実施スケジュール																	
					平成28年度		平成29年度		平成30年度		平成31年度		平成32年度		平成33年度							
					下期	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	
I	ベンチマークを利用した価格交渉の検討	1.ベンチマークを利用した価格交渉の検討 (メディカルコードでH29年中に材料費の分析が実装されるため、これを利用することが考えられる。)	報告書	医療材料検討委員会																		
II	ベンチマークを利用した価格交渉の実施	1.ベンチマークを利用した価格交渉の実施	報告書	医療材料検討委員会																		
(参考) メディカルコードを利用せず、ベンチマークを別に行う場合																						
I	ベンチマーク導入の検討	1.ベンチマークの無料サービスお試し 2.ベンチマークの見積もり 3.関係部門による検討 (導入決定の場合) ベンチマーク導入の手続き	無料サービス実施 見積もり 方針の決定 契約締結																			
II	価格交渉の実施	1.ベンチマークを活用した価格交渉の実施 2.モニタリングの実施 (トライアルで半年間) 3.モニタリングの評価 4.本格的導入	価格交渉の実績 モニタリング実績 報告書																			
※ベンチマークはN数が多いものが有利であり、大手が良いとされる。トーマツによると、概ね次の2社が有力である。 ・MRPベンチマークシステム ・MSCメッカル分析サービス																						

アクションプランタスクシート
テーマ1 救急患者の増加

KPI項目	KPI目標値																	
	現状		平成29年度			平成30年度			平成31年度			平成32年度			平成33年度			
	平成28年度	通年	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q
救急車受入件数	1,600	1,700	1,800			1,900			2,000			2,000			2,000			2,000

No	アクションプラン	タスク	各タスク 成果物	実施部門	実施スケジュール																		
					平成28年度			平成29年度			平成30年度			平成31年度			平成32年度			平成33年度			
					下期	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	以降	
I	救急患者受入れ方針の整理	1. 救急患者受入れ方針の取扱いの整理 2. 救急患者受入れ方針の周知	方針の決定 周知活動の実績	救急医療対策委員会 救急医療対策委員会																			
II	患者受入プロセスの改善	1. 電話取次から入院までのプロセスを診療科ごとに整理 2. ベッドコントロールに係る関係部門のヒアリング 3. ベッドコントロールの課題解決に向けた部門間調整	手順書 ヒアリング記録 ルール化	救急医療対策委員会 病棟運営委員会 病棟運営委員会																			
II	拒否件数データを取得する体制の構築	1. 日中救急拒否件数のデータを取るための課題整理 2. 課題解決のための関係部門で協議 3. データ取得体制を確立	課題整理 方針の決定 データ取得	救急医療対策委員会 救急医療対策委員会 救急医療対策委員会																			
III	院外営業活動の強化	(他テーマとの共通タスク) 1. 救急隊へのアプローチ ① 病院としての患者受け入れ方針を伝達 ② 情報交換・勉強会の実施 2. 医療機関へのアプローチ ① 訪問等の活動計画 (既存・新規) 整理 3. 市民へのアプローチ ① 市民啓発の活動計画 (既存・新規) 整理	会合件数 開催件数 検討実績 検討実績	救急医療対策委員会 救急医療対策委員会 地域医療連携対策委員会 地域医療連携対策委員会																			継続

アクションプランタスクシート
テーマK 紹介患者の増加

KPI項目	KPI目標値																				
	現状			平成28年度			平成29年度			平成30年度			平成31年度			平成32年度			平成33年度		
	通年	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q
紹介入院患者数	1,170	1,240			1,320			1,430			1,520			1,520			1,520				

No	アクションプラン	タスク	各タスク 成果物	実施部門	実施スケジュール																	
					平成28年度			平成29年度			平成30年度			平成31年度			平成32年度			平成33年度		
					下期	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	
I	患者受入プロセスの改善	1. 紹介患者拒否データの収集 2. 患者受け入れ方針の院内周知 3. 患者受け入れプロセス（入院及び外来）の課題整理	拒否件数データ 周知活動の実績 整理資料	地域医療連携分課委員会 地域医療連携分課委員会 地域医療連携分課委員会																		
		※全科統一が理想だが、合理的な科別の差がある場合は、科別に整理し、一覧表を作成することを想定している。																				
II	逆紹介の推進	1. 逆紹介（主に外来）に係る課題整理	整理資料	地域医療連携分課委員会																		
III	院外営業活動の強化	1. 地域連携に係る先進的な活動をしている病院を訪問 (他テーマとの共通タスク) 1. 医療機関へのアプローチ ①訪問等の活動計画（既存・新規）整理 2. 市民へのアプローチ ①市民啓発の活動計画（既存・新規）整理	報告書 検討実績 検討実績	地域医療連携分課委員会 地域医療連携分課委員会 地域医療連携分課委員会																		

アクションプランタスクシート
 テーマ T 職員の意識改革・人材育成（人材育成）

現状	KPI目標値																				
	平成28年度				平成29年度				平成30年度				平成31年度				平成32年度				平成33年度
	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	以降
KPI項目																					
人材育成方針の策定	策定																				

No	アクションプラン	タスク	各タスク 成果物	実施部門	実施スケジュール																	
					平成28年度				平成29年度				平成30年度				平成31年度				平成32年度	
I	人材育成方針の策定	1.人材育成方針・サポート方法の策定	人材育成方針	教育・人材育成委員会	下期	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	以降
		※現在の病院の扱いを確認（医師（研究研修費）、看護部（認定看護師など）、各部門） ※病院が資格取得を支援した職員が早期に退職した場合の取扱の確認・検討 ※資格取得、勉強会等の出席、症例経験などをモニタリングできるか検討 ※KPIIについて人材育成方針・サポート方法の策定の中で引き続き検討 ※チーム医療に資する内容とすること（29.3.6理事答）																				
II	制度周知・モニタリング		周知実施 報告書	教育・人材育成委員会 教育・人材育成委員会																		継続
		（参考 人事評価における病院局組織目標） 5 職員等の教育・育成 職員研修の充実 資格取得への支援 看護師国家試験の合格 多職種カンファレンスの充実 臨床研修制度の充実 新専門医制度への対応																				

平成29年度の取組状況

取組項目	KPI			院内評価	主な取組状況
	項目	設定値	実績		
1. 民間的経営手法の導入	(1) 民間病院の経営手法の研究	改善提案数 (理事会へ) 1件以上	1件	達成	<ul style="list-style-type: none"> ▶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。
	(2) DPC分析結果の積極的な活用	勉強会 開催回数 全体1回以上 /年 科別1回以上 /半年	開催	達成	<ul style="list-style-type: none"> ▶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(#1)よりベンチマークデータを取得して内容確認を行う。 ▶DPC症例検討会を随時開催。EVEを用いた分析データの提供。 ▶全職員向けにDPC勉強会開催。 #1: EVE… 出来高請求とDPC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・疾患症例別に分析するシステム。他院との比較ができるベンチマーク機能を有する。
	(3) 診療科ごとの収支分析の検討	検討、計算の有無	システム 修正中	継続	<ul style="list-style-type: none"> ▶メダイカルコードの原価計算機能(#2)の活用法や目的について、これまでベンダーとの協議を踏まえ、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。 ▶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。 ▶「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。 #2: メダイカルコード… 医療収益及び医療費用データや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。主な機能として、原価計算や算定率向上などがある。

取組項目	KPI				主な取組状況	
	項目	設定値	実績	院内評価		
2.経費削減・抑制対策	(1)委託契約の点検・見直し	委託料比率	11.5%以下	10.7%	達成	<p>▶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し、関係部署とのヒアリングを実施。</p> <p>▶医事業務(従前の委託料△8.2%/月額)</p> <p>▶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、△21,900円/年額見込)</p> <p>▶施設管理業務(「清掃・警備・電話交換・管理」1本であった契約を「清掃」と「警備・電話交換・管理」の2本の業務に分けて入札。「清掃業務」△6.3%/年額、「警備・電話交換・管理」△2.3%/年額)</p> <p>▶感染性廃棄物・非感染性廃棄物収集運搬処理業務(△25,776千円/年額)</p>
	(2)採用医薬品数削減の取組	採用医薬品数	1,550品以下	1,520品	達成	<p>▶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。</p> <p>▶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。</p>
	(3)後発医薬品割合の向上	後発医薬品割合	83%以上	83.8%	達成	<p>▶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。</p> <p>・各医師に「後発医薬品の使用促進について」通知。</p> <p>・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。</p>
	(4)材料調達方法の改善(SPD)	研究、導入評価の有無	導入評価	導入評価準備中	継続	<p>▶SPD業者からのプレゼンテーションを受けて、H30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、引き続き検討することとした。</p>
	(5)材料調達方法の改善(ベンチマーク)	検討、実施の有無	検討	検討準備中	継続	<p>▶ベンチマークシステムは、今後SPDシステムを拡大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。※SPD拡大と一体的に導入を検討するため</p>

取組項目	KPI				主な取組状況	
	項目	設定値	実績	院内評価		
2.経費削減・抑制対策	(6)材料調達方法の改善 (材料の統一化)	検討・実施の有無	検討・実施	検討準備中 (新規医材採用等取扱要領策定)	継続	▶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。施行後半年間の申請実績を評価し、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。
3.収入増加・確保対策	(1)救急患者の増加	救急車受入件数	1,700件以上	2,188件	達成	▶「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た。 ▶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、その後当該科への依頼を開始。これにより、平日日中の救急受入れ件数が増加した。 ▶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。 ▶「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3回開催。
	(2)紹介患者の増加	紹介入院患者数	1,240件以上	1,314件	達成	▶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。 ▶「紹介予約診療は1週間以内にする」と目指すため、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。 ▶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。 ▶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。 ▶院外営業活動の強化を図り、(新任)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。

取組項目	KPI				主な取組状況	
	項目	設定値	実績	院内評価		
3.収入増加・確保対策	(3)手術件数の増加	手術件数 (手術室)	4,170件以上	4,386件	達成	<ul style="list-style-type: none"> ▶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。 ▶手術室運用の効率化を図るためにオペマスタ(手術室運用システム)を導入。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
	(4)平均在院日数の短縮	平均在院日数	14.4日以内	13.5日	達成	<ul style="list-style-type: none"> ▶「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」を院内周知。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。
	(5)クリニカルパスの活用	パス使用率	45%以上	47.6%	達成	<ul style="list-style-type: none"> ▶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。使用率を上げるため、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。 ▶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。
	(6)高度な診療報酬加算の取得	7:1維持 SCU維持 HCU維持 総合入院体制加算3取得検討	維持	維持	達成 (4項目)	<ul style="list-style-type: none"> ▶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。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。 ▶「総合入院体制加算3」の取得を目指しているが、施設基準のうち「外来縮小体制(下の①②)」については現状では困難である。 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割以上必要。(現状では2割程度の実績)

取組項目	KPI				主な取組状況	
	項目	設定値	実績	院内評価		
3.収入増加・確保対策	(7)有料個室料の取組方法整理	手順化・モニタリング	80%以上	手順化・74.6%	継続	▶「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。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であった。
	(8)健診業務の最適化の研究	方向性の検討	検討	検討	達成	▶健診収益を上げる方向で検討を開始。健診を強化するための課題を整理し、取組を適宜開始。 ▶外国人健診の誘致対策(メデイカルツーリズム)について、新病院開院時より、「メデイカルツーリズム研究会」を発足。引き続き、課題等を整理する。
4.その他	(1)職員の意識改革・人材育成(人事評価)	研究の有無	研究	研究	達成	▶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しにくい土壌がある中、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イ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。後年度に引き続き研究していく。
	(2)職員の意識改革・人材育成(人材育成)	人材育成方針の策定	策定	改訂版策定	達成	▶平成29年度改訂版「小樽市人材育成基本方針」が病院長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。 ▶資格取得等のサポート体制は、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。

平成29年度の収支状況

H30.7.2 第1回 資料⑧

1. 収支計画（収益的収支）

(単位:百万円、%)

年度		27年度 (実績)	28年度 (実績)	29年度 計画A	29年度 見込B	B-A
入	1. 医業収益 a	8,896	9,059	9,656	9,968	312
	(1) 料 金 収 入	8,332	8,495	9,020	9,334	314
	(2) そ の 他	564	564	636	634	▲ 2
	うち他会計負担金	416	414	472	483	11
	2. 医業外収益	866	817	786	781	▲ 5
	(1) 他会計負担金・補助金	595	670	647	635	▲ 12
	(2) 国（道）補助金	20	17	14	18	4
	(3) 長期前受金戻入	168	50	42	42	0
	(4) そ の 他	83	80	83	86	3
	経常収益 (A)	9,762	9,876	10,443	10,749	306
出	1. 医業費用 b	9,779	10,331	10,943	10,727	▲ 216
	(1) 職員給与費 c	4,960	5,156	5,503	5,375	▲ 128
	(2) 材 料 費	2,017	2,177	2,318	2,438	120
	(3) 経 費	1,672	1,831	1,975	1,772	▲ 203
	(4) 減価償却費	1,069	1,100	1,068	1,068	0
	(5) そ の 他	61	67	79	75	▲ 4
	2. 医業外費用	437	489	371	474	103
	(1) 支払利息	49	49	55	47	▲ 8
	(2) そ の 他	388	440	316	427	111
	経常費用 (B)	10,216	10,820	11,314	11,200	▲ 114
経常損益 (A)-(B) (C)	▲ 454	▲ 944	▲ 871	▲ 451	420	
特別損益	1. 特別利益 (D)	448	1	2	1	▲ 1
	2. 特別損失 (E)	329	1	5	6	1
	特別損益 (D)-(E) (F)	119	▲ 1	▲ 3	▲ 4	▲ 1
純 損 益 (C)+(F)	▲ 335	▲ 945	▲ 874	▲ 456	418	
累 積 欠 損 金 (G)	8,570	9,515	10,553	9,970	▲ 583	
不良債務	流動資産 (ア)	1,639	1,692	1,464	1,777	313
	流動負債 (イ)	2,231	2,450	2,737	2,494	▲ 243
	うち一時借入金	800	850	1,080	550	▲ 530
	翌年度繰越財源 (ウ)					
	当年度同意等債で未借入 又は未発行の額 (エ)					
差引 不良債務 (オ)	592	759	1,273	717	▲ 556	
経常収支比率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	95.6	91.3	92.3	96.0	3.7	
不良債務比率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	6.7	8.4	13.2	7.2	▲ 6.0	
医業収支比率 $\frac{a}{b} \times 100$	91.0	87.7	88.2	92.9	4.7	
職員給与費対医業収益比率 $\frac{c}{a} \times 100$	55.8	56.9	57.0	53.9	▲ 3.1	
地方財政法施行令第15条第1項 により算定した資金の不足額 (H)	▲ 231	▲ 59	246	14	▲ 232	
資金不足比率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	▲ 2.6	▲ 0.6	2.5	0.1	▲ 2.4	
病床利用率	88.5	86.1	88.9	92.6	3.7	

※計数はそれぞれ四捨五入しているため、計が一致しない場合があります。

2. 収支計画(資本的収支)

年度		27年度 (実績)	28年度 (実績)	29年度 計画A	29年度 見込B	B-A
区分						
収入	1. 企業債	682	98	392	307	▲ 85
	2. 他会計出資金	71	280	270	271	1
	3. 他会計負担金	0	0	0	0	0
	4. 他会計借入金	0	0	0	0	0
	5. 他会計補助金	0	0	0	0	0
	6. 国(道)補助金	0	1	0	0	0
	7. その他	8	2	0	8	8
	収入計 (a)	761	382	662	586	▲ 76
	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b)					
	前年度許可債で当年度借入分 (c)					
純計(a)-{(b)+(c)} (A)	761	382	662	586	▲ 76	
支出	1. 建設改良費	683	103	393	310	▲ 83
	2. 企業債償還金	155	566	520	520	0
	3. 他会計長期借入金返還金	0	0	0	0	0
	4. その他	19	16	18	17	▲ 1
	支出計 (B)	856	685	931	847	▲ 84
差引不足額 (B)-(A) (C)		95	304	269	261	▲ 8
補てん財源	1. 損益勘定留保資金	68	64	0	246	246
	2. 利益剰余金処分額					0
	3. 繰越工事資金					0
	4. その他	1	0	0	1	1
計 (D)	70	65	0	246	246	
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)		25	239	269	14	▲ 255
当年度同意等債で未借入 又は未発行の額 (F)						
実質財源不足額 (E)-(F)		25	239	269	14	▲ 255

※計数はそれぞれ四捨五入しているため、計が一致しない場合があります。

3. 一般会計等からの繰入金の見通し

	27年度 (実績)	28年度 (実績)	29年度 計画A	29年度 見込B	B-A
収益的収支	(440) 1,451	(0) 1,084	(0) 1,119	(0) 1,118	(0) ▲ 1
資本的収支	(0) 71	(0) 280	(0) 270	(0) 271	(0) 1
合計	(440) 1,521	(0) 1,364	(0) 1,389	(0) 1,389	(0) 0

※()内はうち基準外繰入金額です。

※「基準外繰入金」とは、「地方公営企業繰出金について」(総務副大臣通知)に基づき他会計から公営企業会計へ繰り入れられる繰入金以外の繰入金をいいます。

※計数はそれぞれ四捨五入しているため、計が一致しない場合があります。

経営指標等に係る数値目標の平成29年度達成状況

1. 医療機能等指標に係る数値目標関係

区分	27年度 (実績)	28年度 (実績)	29年度 計画 A	29年度 見込 B	B - A
救急車件数 (件)	1,450	1,815	1,700	2,188	488
手術件数 (件)	3,893	4,178	4,170	4,386	216
紹介新規入院患者数 (人)	1,087	1,117	1,240	1,314	74

2. 経営指標に係る数値目標関係

(1) 収支改善に係るもの

(単位：%)

区分	27年度 (実績)	28年度 (実績)	29年度 計画 A	29年度 見込 B	B - A
経常収支比率	95.6	91.3	92.3	96.0	3.7
医業収支比率	91.0	87.7	88.2	92.9	4.7
地方財政法上の資金不足比率	▲ 2.6	▲ 0.6	2.5	0.1	▲ 2.4

(2) 経費削減に係るもの

(単位：%)

区分	27年度 (実績)	28年度 (実績)	29年度 計画 A	29年度 見込 B	B - A
職員給与費比率	55.8	56.9	57.0	53.9	▲ 3.1
材料費比率	22.7	24.0	24.0	24.5	0.5
委託費比率 (税抜)	10.6	12.2	11.5	10.7	▲ 0.8

(3) 収入確保に係るもの

(単位：人)

区分	27年度 (実績)	28年度 (実績)	29年度 計画 A	29年度 見込 B	B - A
1日当たり入院患者数	343	334	345	359	14
1日当たり外来患者数	883	878	913	890	▲ 23
1日当たり入院患者単価	47,912	50,408	52,285	52,386	101
1日当たり外来患者単価	10,775	11,010	10,935	11,330	395
病床利用率 (%)	88.5	86.1	88.9	92.6	3.7
平均在院日数 (日) ※	14.6	14.0	14.4	13.5	▲ 0.9

※精神科を除く

(4) 経営の安定性に係るもの

(単位：百万円)

区分	27年度 (実績)	28年度 (実績)	29年度 計画 A	29年度 見込 B	B - A
企業債残高	13,187	12,719	12,593	12,506	▲ 87

新小樽市立病院改革プラン評価委員会

【平成30年度 第2回】

日時：平成30年8月6日（月）18：30

会場：小樽市立病院 講堂

次 第

【 議 事 】

1 開会

2 協議

3 その他

4 閉会

< 資 料 >

- 改革プラン評価表（平成29年度分）

改革プラン評価表(平成29年度分)

委員氏名

◎委員におかれましては、大項目ごとに取組状況をAからEの5段階で評価していただき、経営改善に向けてのコメントがあれば記載をお願いいたします。

A : 目標を十分達成した **B : 目標はおおむね達成した** **C : 目標に向け取り組んでいるが、目標は達成できていない**
D : 目標達成と大きく乖離している **E : 取組がなされていない**

I 平成29年度 取組状況の評価

大項目	中項目	KPI				院内評価	主な取組状況	委員評価	コメント
		項目	設定値	実績	院外評価				
1.民間的経営手法の導入	(1)民間病院の経営手法の研究	改善提案数	(理事会へ)1件以上	1件	達成	<ul style="list-style-type: none"> 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上に「業務改善提案書(地域医療連携業務)」を提案。 			
	(2)DPC分析結果の積極的な活用	勉強会開催回数	全体1回以上/年 科別1回以上/半年	開催	達成	<ul style="list-style-type: none"> 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(#1)よりベンチマークデータを取得して内容確認を行う。 DPC症例検討会を随時開催。EVEを用いた分析データの提供。 全職員向けにDPC勉強会開催。 #1:EVE…出来高請求とDPC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。他院との比較ができるベンチマーク機能をも有する。 			
	(3)診療科ごとの収支分析の検討	検討、計算の有無	検討・実施	システム修正中	継続	<ul style="list-style-type: none"> メデイカルコードの原価計算機能(#2)の活用法や目的について、これまでのベンダーとの協議を踏まえ、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。 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。 「落ち穂拾い作戦」と題して、新たに取得可能な診療報酬出coming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。 #2:メデイカルコード…医療収益及び医療費用データや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。主な機能として、原価計算や算定率向上などがある。 			

大項目	中項目	KPI				委員 評価	コメント
		項目	設定値	実績	院内 評価		
2.経費削減・ 抑制対策	(1)委託契約 の点検・見直 し	委託料 比率	11.5% 以下	10.7%	達成	<p>主な取組状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶H29年度予算編成時に、見直し効果が特に高いと史料される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。 ▶医事業務(従前の委託料△8.2%/月額) ▶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、△21,900円/年額見込) ▶施設管理業務(「清掃・警備・電話交換・管理」1本であった契約を「清掃」と「警備・電話交換・管理」の2本の業務に分けて入札。「清掃業務」△6.3%/年額、「清掃」+「警備・電話交換・管理」△2.3%/年額) ▶感染性廃棄物・非感染性廃棄物収集運搬処理業務(△25,776千円/年額) 	
	(2)採用医薬 品数削減の 取組	採用医 薬品数	1,550品 以下	1,520品	達成		
	(3)後発医薬 品割合の向 上	後発医 薬品割 合	83%以上	83.8%	達成		

大項目	中項目	KPI				主な取組状況	コメント
		項目	設定値	実績	院内評価		
2.経費削減・抑制対策	(4)材料調達方法の改善 (SPD)	研究、導入評価の有無	導入評価	導入評価準備中	継続	<p>SPD業者からのプレゼンテーションを受けて、H30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、引き続き検討することとした。</p>	—
	(5)材料調達方法の改善 (ベンチマーク)	検討、実施の有無	検討	検討準備中	継続	<p>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。※SPD拡大と一体的に導入を検討するため</p>	
	(6)材料調達方法の改善 (材料の統一化)	検討、実施の有無	検討・実施	検討準備中 (新規医用材料採用等取組要領策定)	継続	<p>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組要領」施行。施行後半年間の申請実績を評価し、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。</p>	

大項目	中項目	KPI				主な取組状況	委員 評価	コメント
		項目	設定値	実績	院内 評価			
3.収入増加・ 確保対策	(1)救急患者 の増加	救急車 受入件 数	1,700件 以上	2,188件	達成	<ul style="list-style-type: none"> ▶「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た。 ▶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、その後当該科への依頼を開始。これにより、平日日中の救急受入れ件数が増加した。 ▶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。 ▶「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3回開催。 ▶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。 ▶「紹介予約診療は1週間以内にする」と目指すため、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。 ▶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。 ▶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。 ▶院外営業活動の強化を図り、(新任)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。 		
	(2)紹介患者 の増加	紹介入 院患者 数	1,240件 以上	1,314件	達成	<ul style="list-style-type: none"> ▶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。 ▶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。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 		
	(3)手術件数 の増加	手術件 数 (手術室)	4,170件 以上	4,386件	達成			

大項目	中項目	KPI				主な取組状況	コメント
		項目	設定値	実績	院内評価		
3.収入増加・確保対策	(4)平均在院日数の短縮	平均在院日数	14.4日以内	13.5日	達成	<p>▶「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」を院内周知。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。</p>	
	(5)クリニカルパスの活用	パス使用率	45%以上	47.6%	達成	<p>▶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。使用率を上げるため、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。</p> <p>▶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。</p>	
	(6)高度な診療報酬加算の取得	7:1維持 SCU維持 HCU維持 総合入院体制加算3取得	維持 維持 維持 維持	維持 維持 維持 維持	達成 (4項目)	<p>▶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。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。</p> <p>▶「総合入院体制加算3」の取得を目指しているが、施設基準のうち「外来縮小体制(下の①②)」については現状では困難である。</p> <p>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</p> <p>②転帰が「治癒」で通院の必要のない患者数</p> <p>→①②の合計患者数が直近1か月の総退院患者数のうち4割以上必要。(現状では2割程度の実績)</p>	

大項目	中項目	KPI				主な取組状況	コメント
		項目	設定値	実績	院内評価		
3.収入増加・確保対策	(7)有料個室料の取組方法の整理	手順化・モニタリング	80%以上	手順化・74.6%	継続	▶「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。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であった。	
	(8)健診業務の最適化の研究	方向性の検討	検討	検討	達成	▶健診収益を上げる方向で検討を開始。健診を強化するための課題を整理し、取組を適宜開始。 ▶外国人健診の誘致対策(メディカルツーリズム)について、新病院開院時より、「メディカルツーリズム研究会」を発足。引き続き、課題等を整理する。	

大項目	中項目	KPI				主な取組状況	委員 評価	コメント
		項目	設定値	実績	院内 評価			
4.その他	(1)職員の意識改革・人材育成 (人事評価)	研究の有無	研究	研究	達成	<p>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しにくい土壌がある中、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。後年度に引き続き研究していく。</p>		
	(2)職員の意識改革・人材育成 (人材育成)	人材育成方針の策定	策定	改訂版策定	達成	<p>▶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。 ▶資格取得等のサポート体制は、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。</p>		

II 平成29年度 経営指標に係る数値目標の評価

大項目	中項目	29年度 計画 A	29年度 見込 B	増減 (B-A)	院内 評価	ポイント	委員 評価	コメント
1.収支改善に係るもの	(1)経常収 支比率 (%)	92.3	96.0	3.7	達成	<p>29年度は、経常収益が計画より306百万円増収したことに加え、経常費用が計画より114百万円削減となったことから、経常収支は計画より420百万円改善し、▲451百万円の見込みとなりました。これにより経常収支比率は、計画より3.7ポイント改善した96.0%となる見込みです。</p> <p>○経常費用に対する経常収益の割合で、「経常収益/経常費用×100」の式で算出し、値が高いほうがよく、100%以上が望ましいものです。</p>		
	(2)医業収 支比率 (%)	88.2	92.9	4.7	達成	<p>29年度は、医業収益が計画より312百万円増収したことに加え、医業費用が計画より216百万円削減となったことから、計画より4.7ポイント改善した92.9%となる見込みです。</p> <p>○医業費用に対する医業収益の割合で、「医業収益/医業費用×100」の式で算出し、値が高いほうがよく、100%に近いことが望ましいものです。</p>		
	(3)地方財 政上の資 金不足比率 (%)	2.5	0.1	▲ 2.4	達成	<p>29年度は、計画より不良債務が556百万円減少したことなどから不足額も232百万円減少して14百万円となり、計画よりも2.4ポイント改善した0.1%となる見込みです。</p> <p>○医業収益に対する地方財政上の資金不足額の割合で、「資金不足額/医業収益×100」の式で算出し、資金不足がないことが基本です。</p> <p>* 地方財政上の資金不足額＝不良債務－翌年度起債償還額</p>		

大項目	中項目	29年度 計画 A	29年度 見込 B	増減 (B-A)	院内 評価	ポイント	委員 評価	コメント
2.経費削減に係るもの	(1)職員給与費比率 (%)	57.0	53.9	▲ 3.1	達成	<p>29年度は、職員給与費が計画より128百万円削減となり、医業収益が計画より312百万円増収となったことなどから、計画より3.1ポイント改善した53.9%となる見込みです。</p> <p>○医業収益に対する職員給与費の割合で、「職員給与費/医業収益×100」の式で算出し、病院職員数や給与水準等が適切であるかを示す指標で、値が低いほうが経営的に貢献度が高いものです。</p>		
	(2)材料費比率 (%)	24.0	24.5	0.5	未達成	<p>29年度は、医業収益が計画より312百万円増加したこともあり、材料費が計画より120百万円増加(薬品費35百万円増、診療材料費92百万円増、その他7百万円減)し、材料費比率は計画より0.5ポイント高い24.5%となる見込みです。</p> <p>○医業収益に対する材料費の割合で、「材料費/医業収益×100」の式で算出し、材料費の水準等が適切であるかを示す指標で、値が低いほうが望ましいものです。</p>		
	(3)委託費比率 (税抜) (%)	11.5	10.7	▲ 0.8	達成	<p>29年度は、計画より135百万円削減となり、0.8ポイント改善した10.7%となる見込みです。</p> <p>○医業収益に対する委託費の割合で、「委託費/医業収益×100」の式で算出し、委託費が適切であるかを示す指標で、値が低いほうが経営的に貢献度が高いものです。</p>		

大項目	中項目	29年度 計画 A	29年度 見込 B	増減 (B-A)	院内 評価	ポイント	委員 評価	コメント
3.収入確保に係るもの	(1)1日当たり入院患者数(人)	(全体) 345	(全体) 359	14	達成	29年度は、計画より14人多い359人となりました。		
		(一般) 279	(一般) 290	11				
		(精神) 66	(精神) 69	3				
	(2)1日当たり外来患者数(人)	(全体) 913	(全体) 890	▲ 23	未達成	29年度は、計画より23人少ない890人となりました。		
		(一般) 817	(一般) 796	▲ 21				
		(精神) 96	(精神) 94	▲ 2				
	(3)1日当たり入院患者単価(円)	(全体) 52,285	(全体) 52,386	101	達成	29年度は、計画より101円増加し、52,386円となる見込みです。		
		(一般) 60,706	(一般) 60,980	274				
		(精神) 16,688	(精神) 16,344	▲ 344				
	(4)1日当たり外来患者単価(円)	(全体) 10,935	(全体) 11,330	395	達成	29年度は、計画より395円増加し、11,330円となる見込みです。		
		(一般) 11,411	(一般) 11,870	459				
		(精神) 6,875	(精神) 6,776	▲ 99				
(5)病床利用率(%)	(全体) 88.9	(全体) 92.6	3.7	達成	29年度は、計画より3.7ポイント増加した92.6%となる見込みです。 ○病院ベッドの稼働率(年延許可病床数に対する年延入院患者数の割合)で、どれだけ有効に活用されているかを示す指標です。「年延入院患者数/年延許可病床数×100」の式で算出し、値が高いほうが望ましい指標です。			
	(一般) 90.6	(一般) 94.2	3.6					
	(精神) 82.5	(精神) 86.5	4.0					
(6)平均在院日数(日)	(一般) 14.4	(一般) 13.5	▲ 0.9	達成	29年度は、計画より0.9ポイント短縮し、13.5日となりました。 ○病院に入院した患者の入院日数の平均値で、入院している患者が何日くらいで入れ替わるかを示す指標です。「在院患者延べ数/(新入院患者+退院患者数)/2」の式で算出します。			
		(精神) 179.4						

※一般は、精神科を除く数値 (6)平均在院日数の計画Aは精神科分は未算出

大項目	中項目	29年度 計画 A	29年度 見込 B	増減 (B-A)	院内 評価	ポイント	委員 評価	コメント
4.経営の安定 性に係るもの	(1)企業債 残高 (百万円)	12,593	12,506	▲ 87	達成	29年度は、計画より87百万円減少した12,506百万円 となる見込みです。 ○病院建設や医療機器等の整備のために発行した企 業債の残高で、いわゆる病院の借金の借入は少な い方が望ましい。		

◎全体を通して、総合的なご意見・ご指摘事項などがあれば記載をお願いします。

新小樽市立病院改革プラン評価委員会

【平成30年度 第3回】

日時：平成30年9月3日（月）18：30

会場：小樽市立病院 講堂

次 第

【 議 事 】

1 開会

2 協議

3 その他

4 閉会

< 資 料 >

- ① 改革プラン評価集計表（平成29年度分）
- ② 改革プラン評価集計表 質疑応答（平成29年度分）

改革プラン評価集計表(平成29年度分)

A: 目標を十分達成した B: 目標はおおむね達成した C: 目標に向け取り組んでいるが、目標は達成できていない D: 目標達成と大きく乖離している E: 取組がなされていない

I 平成29年度 取組状況の評価

大項目	中項目	KPI			主な取組状況	委員評価及びコメント <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">(候補)B・C</div>
		項目	設定値	実績		
1. 民間的経営手法の導入	(1) 民間病院の経営手法の研究	改善提案数	(理事会) 1件以上	1件	達成	<p>中村副委員長【B】 ・「紹介患者の増加」マクロデータから隣接医療圏の患者受診動向を踏まえ、①圏域患者数設定、②競合可能な分野特定、③圏域外病・病連携推進、④新患対策と併診推進を検討 紹介状持参の推奨、医療システムでのご返事等の有償変更、周辺診療施設との併診推進、同一日複数外来初診対策など実施 ・「DPC関連」指標 DPC数値は、分析が煩雑であり診療科にはより簡便な指標を提示指導 (例) 診療部門: ①コード別DPC III区分退院率、②出来高/DPC比率>105%、③パス運動率、④入院中他科受診率<10%、⑤不適切コード監視とし9コード率<10% (例) 事務部門: ①機能係数1(増収対策)、②機能係数2対策(診療介入の要素が強く、労力と成果が不一致)、タワムおよびアップコード回避とフロアサポーターの設置など</p> <p>高野委員【C】 (3)について ・診療科別の原価計算については、継続的な収益構造の把握や、セグメント別の収支目標管理・改善策の検討などに有用な経営ツールであることから、早期の導入・運用開始に取組んで頂きたい。 ・セグメント別収支管理ツールの導入・運用にあたっては、技術的な問題への対応もさることながら、診療現場からの理解を得られないという問題が出てくるものと思料する。こうした問題については、以下の対応が重要と考える。 ▼収支計算ツールは、収入や利益の「金額」だけに着目してよし悪しを判断するためのものではないことこの理解(損得)に関わらず必要な診療は行うという考え、診療内容そのものの評価が重要 ▼当院の経営改革において、このツールをどのように活用するのか、その目的を明確にする</p> <p>夏井委員 (1)(2)【C】 (1) 単に提案数、会議回数ではなく、具体的な提案、一定数以上の参加した会議の開催、議事録の作成、その成果の確認をすべきかと思料します。 (3)【D】 それぞれの診療科の特性がありますが、個別の収益状況は重要で、優先すべき検討事項と考えます。</p> <p>山崎委員【B】 (1) 民間病院の経営手法の研究については、院内評価を達成しているが「業務改善提案書(地域連携室業務)」が今後どのように生かされていくかが大切であると考えます。着実な安定を期待します。 (3) 経営面にとって、より詳細な分析ができるようになるには、業態に関係なく必要不可欠なものであると考えますので、早期の実施を期待します。</p>
	(2) DPC分析結果の積極的な活用	勉強会開催回数	全体 1回以上/年 科別 1回以上/半年	開催	達成	<p>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關して、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、これに向けて当該取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。</p> <p>DPC機能評価係数Ⅱのうち主に「効率的係数」向上の方策を行うため、EVE (#1)よりベンチマークデータを取得して内容確認を行う。 DPC症例検討会を随時開催。EVEを用いた分析データの提供。 全職員向けにDPC勉強会開催。 #1:EVE…出来高請求とDPC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・疾患症例別に分析するシステム。他院との比較ができるベンチマーク機能を有する。</p> <p>DPCコードの原価計算機能(#2)の活用方法や目的について、これまでのベンダーとの協議を踏まえ、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。 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。 「落ち穂拾い」作戦として、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、肺血栓症性冠状動脈造影検査料、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。 #2:メディカルコード…医療収益及び医療費用データや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。主な機能として、原価計算や算定率向上などがある。</p>

大項目	中項目	KPI			主な取組状況	委員評価及びコメント <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">(候補:C)</div>
		項目	設定値	実績		
2.経費削減・抑制対策	(1)委託契約の点検・見直し	委託料比率	11.5%以下	10.7% 達成	<p>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。</p> <p>・医事業務(従前の委託料△8.2%/月額) ・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、△21,900円/年額見込) ・施設管理業務(「清掃・警備・電話交換・管理」1本であった契約を「清掃」と「警備・電話交換・管理」の2本の業務に分けて入札。「清掃業務」△6.3%/年額、「清掃」+「警備・電話交換・管理」△2.3%/年額) ・感染性廃棄物・非感染性廃棄物収集運搬処理業務(△25,776千円/年額)</p>	<p>中村副委員長[C] 採用医薬品数については、あまり絞込みだと総合病院なので科によっては不自由なところがあるのではないかと心配しています。後発医薬品割合数値目標達成には高い評価をいたします。それぞれの科に事情があると思いますが、後発品の品質が向上した現在では、発売と同時に自動的に後発品に変更するような制度を作られても良いように思います。 SPDについては定数管理を含め今後の努力に期待します。</p>
	(2)採用医薬品削減の取組	採用医薬品数	1,550品以下	1,520品 達成	<p>・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。 ・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。</p>	<p>士橋委員[B] 「医薬材料と医薬品の圧縮」 ①機器について:これまで利鞘と不良在庫問題でした。利鞘確保はベンチマーク活用しているようですが、通常目標%はありますか?逆さや物品の数と総額は?院内在庫は何日分ですか?高額預託品の価格交渉はどのようにしていますか? ②医薬品について 高額薬品対策:バイオンシラ活用など 「後発医薬品」対策:システム改修と一般薬名処方への移行、高額医薬品の返品ことに注釈薬作製後未実施の実態と対策 「物流と在庫調整」 ・SPD導入後どの部分まで病院在庫としていますか?預託品は残存していますか? ・SPD薬剤/試薬管理は実施しているか? ・全体の在庫量/月間購入費用<120%となっているか? ・コード数削減は、共通コード使用でほぼ意味がなくなりました。緊急納入による高止まり削減こそ重要(事前価格交渉とベンチマークの原則) ・手術物品のキット化は実施していますか?薬剤材料価格の見直し間隔は?</p>
	(3)後発医薬品割合の向上	後発医薬品割合	83%以上	83.8% 達成	<p>・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。 ・各医師に「後発医薬品の使用促進について」通知。 ・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。</p>	<p>高野委員 (1)[C] ・委託費の金額水準からすると(年間約10億円)、1億円未満の委託契約についても検討対象とする必要があると考え(「仕様」「契約期間」など契約内容の再点検・価格調査など)。随時取組んで頂きたい。 (4)~(6)[B] ・現時点でSPDについては検討中とのことであるが、材料費の管理(調達・払出・在庫数)を効率的・効果的に実施するためには、SPDを早期に導入する必要があると考え。 ・医療材料について、各現場における定数管理は行っていないとのことだが(第2回委員会でのコメント)、現状でも、定数管理などに基づく管理は可能かと思いで、取組んで頂きたい。</p>
	(4)材料調達方法の改善(SPD)	研究、導入評価の有無	導入評価	準備中 継続	<p>SPD業者からのプレゼンテーションを受けて、H30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、引き続き検討することとした。</p>	<p>夏井委員 (1)(2)(3)[C or B] (4)(5)(6)[D] (2)KPIの設定値の根拠を教えてください。 (3)DPC機能評価IIのための後発品割合はすでにカバーされているのでは?</p>
	(5)材料調達方法の改善(ベンチマーク)	検討、実施の有無	検討	検討 準備中 継続	<p>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。※SPD拡大と一体的に導入を検討するため</p>	<p>山崎委員[C] (1)委託契約と(2)(3)医薬品関係については院内評価は達成されているが、(4)~(6)の材料調達関係については未達成である。経常収支の黒字化には、経費をどれだけ抑制できるのかが大きな鍵となると考えますので、(4)~(6)の取組が重要となると考えます。</p>
	(6)材料調達方法の改善(材料の統一化)	検討、実施の有無	検討 実施	検討 準備中 要領策定) 継続	<p>新規採用品については、H29.10.11に「小樽市立病院医療材料採用等取扱要領」施行。施行後半年間の申請実績を評価し、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。</p>	


大項目	中項目	KPI			主な取組状況	委員評価及びコメント (候補・A)
		項目	設定値	実績		
3.収入増加・確保対策	(1)救急患者の増加	救急車受入件数	1,700件以上	2,188件	達成	<p>委員評価及びコメント (候補・A)</p> <p>中村副委員長【B】 目標は十分に達成していると思います。但し、無理をしすぎると必ずどこかにひずみが出ますのでご注意ください。 看護師数が7:1入院基本科に余裕がない状況では、医療事故の発生や看護師の負担が増大するため、新規看護師の確保をお願いします。在院日数の短縮も必要ですが、稼働率を下げないようにご留意ください。 バスについては再度チェックし、経営的な観点からの見直しも考えて下さい。 市立病院なので、個室の運用に正当性・公平性が求められるため大変かと思えます。</p> <p>土橋委員【A】 「救急対策」 ・重要です。「あの病院は急患を決してことわらない」以上の信頼の言葉はありません。 ・救急要請とその対応について実数把握はしていますか？ ・ベッドコントロールのうちの程度が事務方決定しないし連携ベッドと違っていませんか？ 空床への入院はどの程度開放しているのか？ 「医療者の医業集中」 返書、予約など本来は、民間なみの優秀な医師事務作業員が潤沢におられると何の心配もありません。 ・有料個室の料金獲得率はどの程度</p> <p>高野委員【B】 夏井委員 (1) (2) (3) (4) (5) 【A】 (2) ただし、KPIの設定値の根拠が不明瞭 診療科別の平均在院日数、バスの利用率はいかがでしょうか。また、最近ICUベッドの削減を聞きましたが、病棟での7:1の維持を願いたい。 (7) (8) 【C】 有料個室の部屋料金徴収も実際には行われておらず、検査業務の最適化の検討とあるものの、「検討」が達成とは考えない。</p> <p>山崎委員【A】 それぞれの項目で達成できていると考えます。 医療分野以外の者として一点、平均在院日数の短縮は、病院経営にとって重要なことであると認識していますが、一方で、患者側の大多数は病院側に全幅の信頼を寄せ治療を受けている実態もあり、その思いを十分理解のうえ、進めていただければと思います。</p>
	(2)紹介患者の増加	紹介入院患者数	1,240件以上	1,314件	達成	
	(3)手術件数の増加	手術件数(手術室)	4,170件以上	4,386件	達成	
	(4)平均在院日数の短縮	平均在院日数	14.4日以内	13.5日	達成	
	(5)クリニカルバスの活用	バス使用率	45%以上	47.6%	達成	
	(6)高度な診療報酬加算の取得	・7:1維持 ・SCU維持 ・HCU維持 ・総合入院体制加算3取得検討		維持	達成(4項目)	
	(7)有料個室料の取組方法整理	手順化・モニタリング	80%以上	手順化・74.6%	継続	
	(8)検査業務の最適化の研究	方向性の検討	検討	検討	達成	


大項目	中項目	KPI			主な取組状況	委員評価及びコメント (候補:B)
		項目	設定値	実績		
4.その他	(1)職員の意識改革・人材育成 (人事評価)	研究の有無	研究	研究	達成	<p>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しにくい土壌がある中、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。後年度に引き続き研究していく。</p> <p>夏井委員【C】 いずれも具体的なKPIが設定されず、評価は困難。民間的経営手法を導入したいのであれば、事務局、経営陣に民間施設経験者の雇用なども考慮してはどうか？また、コンサルティング事業者の支援を受ける場合、end pointを明確にすべきで、無駄遣いにならないようにすべきと考えます。</p> <p>山崎委員【B】 人材育成はどんな組織でも不断に行う必要があります。小樽市の場合、市役所全体で同じ枠の中で進めることが多いと思われませんが、特に技術スタッフが圧倒的に多い病院組織の人材育成は、小樽市全体の方針とは少し別ステージで考え方を整理・実施すべきと考えます。</p>
	(2)職員の意識改革・人材育成 (人材育成)	人材育成方針の策定	策定	改訂版策定	達成	

II 平成29年度 経営指標に係る数値目標の評価

大項目	中項目	29年度 計画A	29年度 見込B	増減 (B-A)	院内 評価	ポイント	委員評価及びコメント (候補:A)
1.収支改善に係るもの	(1)経常収支比率 (%)	92.3	96.0	3.7	達成	29年度は、経常収益が計画より306百万円増収したことに加え、経常費用が計画より114百万円削減となったことから、経常収支は計画より420百万円改善し、▲451百万円の見込みとなりました。これにより経常収支比率は、計画より3.7ポイント改善した96.0%となる見込みです。 ○経常費用に対する経常収益の割合で、「経常収益/経常費用×100」の式で算出し、値が高いほうがよく、100%以上が望ましいものです。	中村副委員長【A】 全ての比率で目標を十分に上回っていると思います。 土橋委員【B】 医療収入と適切な人件費など ・人件費／(診療収入額－医薬品医療材料額)＜80%または ・人件費額＋医薬品医療材料額＜診療収入x0.8などの指標を診療科別に検討してはどうか？ 共通経費の抜分ができないため 高野委員【A】 ～(2)に関する留意事項～ ・材料費を除く医療費用について、「計画」の数値は消費税込みベースであるのに対し、「見込み」の数値は税抜きベースとなっており(消費税差額は医療外費用に計上)、医療収支比率が同じ前提のもと算定されている。 ・29年度において当該指標に重要な影響はないが(1%程度)、収支状況によっては「達成」又は「未達成」の判定が異なる可能性があるため留意が必要である。 ※当職の認識誤りがあればご指摘下さい。 夏井委員【B】 (1)経常収支比率(2)医療収支比率(3)地方財政法上の資金不足比率 いずれも達成となっております。当初の計画値を上回ったという意味では、Bと判断しますが、最終的な目標値は想定しておりますでしょうか？ 山崎委員【A】 29年度の収支計画に対しては目標を大きく上回った状況であったと思います。 経常収支の黒字化までのプロセスは改革プランに示されていますが、1年度前倒しで実現できるような気構えで今後も取り組んでいただきたい。
	(2)医療収支比率 (%)	88.2	92.9	4.7	達成	29年度は、医療収益が計画より312百万円増収したことに加え、医療費用が計画より216百万円削減となったことから、計画より4.7ポイント改善した92.9%となる見込みです。 ○医療費用に対する医療収益の割合で、「医療収益/医療費用×100」の式で算出し、値が高いほうがよく、100%に近いことが望ましいものです。	
	(3)地方財政法上の資金不足比率 (%)	2.5	0.1	▲ 2.4	達成	29年度は、計画より不良債務が556百万円減少したことなどから不足額も232百万円減少して14百万円となり、計画よりも2.4ポイント改善した0.1%となる見込みです。 ○医療収益に対する地方財政法上の資金不足額の割合で、「資金不足額/医療収益×100」の式で算出し、資金不足が少ないことが基本です。 *地方財政法上の資金不足額＝不良債務－翌年度起債償還額	

		委員会最終評価 (候補:B)					
大項目	中項目	29年度 計画A	29年度 見込B	増減 (B-A)	院内 評価	ポイント	委員評価及びコメント
2.経費削減に係るもの	(1)職員給与費比率(%)	57.0	53.9	▲ 3.1	達成	<p>29年度は、職員給与費が計画より128百万円削減となり、医業収益が計画より312百万円増収となったことから、計画より3.1ポイント改善した53.9%となる見込みです。</p> <p>○医業収益に対する職員給与費の割合で、「職員給与費/医業収益×100」の式で算出し、病院職員数や給与水準等が適切であることを指標で、値が低いほうが経営的に貢献度が高いものです。</p>	<p>中村副委員長[B] 材料費については薬剤と診療材料について経費削減の余地はあります。</p> <p>土橋委員[A] 全ページの指標を一般的には使用</p> <p>高野委員[B] (1)について ・指標達成については異論はないが、人件費削減の要因が「欠員」によるものだとすれば、過重労働等の事態を招き、中長期的な事業運営に支障が出るので留意が必要である。 ・適切な人員配置を前提とし、(昨今の働き方改革でも提言されている)生産性向上・業務効率化等に取組みつつ、当該指標を改善頂きたい。</p>
	(2)材料費比率(%)	24.0	24.5	0.5	未達成	<p>29年度は、医業収益が計画より312百万円増加したこともあり、材料費が計画より120百万円増加(薬品費35百万円増、診療材料費92百万円増、その他7百万円減)し、材料費比率は計画より0.5ポイント高い24.5%となる見込みです。</p> <p>○医業収益に対する材料費の割合で、「材料費/医業収益×100」の式で算出し、材料費の水準等が適切であることを示す指標で、値が低いほうが望ましいものです。</p>	<p>夏井委員 (1)[B] (2)[C] (3)[B] これらについても同様です、特に未達となった材料費については、薬剤、診療材料、医業消耗品、事務消耗品など、細分化したうえでの検討が必要と考えます。</p> <p>山崎委員[B] (1)職員給与比率と(3)委託料比率は後年度も同水準の維持または向上を目指す必要があります。 (2)材料費は医業収益の増加に伴ってどうしても必要となる経費ですが、比率が目標準値と乖離しないよう注視すべきであると考えます。</p>
	(3)委託費比率(税抜)(%)	11.5	10.7	▲ 0.8	達成	<p>29年度は、計画よりも135百万円削減となり、0.8ポイント改善した10.7%となる見込みです。</p> <p>○医業収益に対する委託費の割合で、「委託費/医業収益×100」の式で算出し、委託費が適切であることを示す指標で、値が低いほうが経営的に貢献度が高いものです。</p>	

大項目	中項目	29年度 計画A	29年度 見込B	増減 (B-A)	院内 評価	ポイント	委員評価及びコメント  (候補:B)	
3.収入確保に係るもの	(1)1日当たり入院患者数(人)	(全体) 345 (一般) 279 (精神) 66	(全体) 359 (一般) 290 (精神) 69	14 11 3	達成	29年度は、計画より14人多い359人となりました。	中村副委員長【B】 小梅市立病院は、後志地区の地域医療支援病院的な役割が求められています。外来患者を単純に増やすというよりは、外来でも紹介患者数を増やすという方向で検討すべきと考えます。	
	(2)1日当たり外来患者数(人)	(全体) 913 (一般) 817 (精神) 96	(全体) 890 (一般) 796 (精神) 94	▲23 ▲21 ▲2	未達成	29年度は、計画より23人少ない890人となりました。	土橋委員【A】 一般病床の入院各指標は優秀 高野委員【B】 夏井委員	
	(3)1日当たり入院患者単価(円)	(全体) 52,285 (一般) 60,706 (精神) 16,688	(全体) 52,386 (一般) 60,980 (精神) 16,344	101 274 ▲344	達成	29年度は、計画より101円増加し、52,386円となる見込みです。	(1)【A】 (2)【C<B】 (3) (4) (5) (6)【A】 精神科を除く病床利用率が94.2%は、ほぼmaxと考えられ入院患者数の増加は、在院日数をさらに短期間にする努力以外ないと思われまます。診療科別の検討が必要と考えます。	
	(4)1日当たり外来患者単価(円)	(全体) 10,935 (一般) 11,411 (精神) 6,875	(全体) 11,330 (一般) 11,870 (精神) 6,776	395 459 ▲99	達成	29年度は、計画より395円増加し、11,330円となる見込みです。	山崎委員【B】	
	(5)病床利用率(%)	(全体) 88.9 (一般) 90.6 (精神) 82.5	(全体) 92.6 (一般) 94.2 (精神) 86.5	3.7 3.6 4.0	達成	29年度は、計画より3.7ポイント増加した92.6%となる見込みです。 ○病院ベッドの稼働率(年延許可病床数に対する年延入院患者数の割合)で、どれだけ有効に活用されているかを示す指標です。「年延入院患者数/年延許可病床数×100」の式で算出し、値が高いほうが望ましい指標です。		
	(6)平均在院日数(日)	(一般) 14.4 (精神) 179.4	(一般) 13.5 (精神) 179.4	▲0.9	達成	29年度は、計画より0.9ポイント短縮し、13.5日となりました。 ○病院に入院した患者の入院日数の平均値で、入院している患者が何日くらいで入れ替わるかを示す指標です。「(年延入院患者数/在院患者延べ数/(新入院患者+退院患者数)/2)」の式で算出します。		
	※一般は、精神科を除く数値 (6)平均在院日数の計画Aは精神科分は未算出							

大項目	中項目	29年度 計画 A	29年度 見込 B	増減 (B-A)	院内 評価	ポイント	委員評価及びコメント  (候補 A)
4.経営の安定性に係るもの	(1)企業債残高(百万円)	12,593	12,506	▲ 87	達成	<p>29年度は、計画より87百万円減少した12,506百万円となる見込みです。</p> <p>○病院建設や医療機器等の整備のために発行した企業債の残高で、いわゆる病院の借金であり、数値は少ない方が望ましい。</p>	<p>中村副委員長【A】十分に健闘していると思います。</p> <p>土橋委員【A】</p> <p>高野委員【B】</p> <p>夏井委員【A】</p> <p>山崎委員【A】計画どおり進んでいると考えます。</p>

◎全体を通して、総括的なご意見・ご指摘事項などがあれば記載をお願いします。

中村副委員長

4年ぶりに評価委員に復帰しましたが、収支の状況は著しく改善されていると思います。一般病床の稼働率が非常に高く、看護師数に余裕がない状況ですので、職員が疲弊しなければ良いかと心配しています。人口減少地区で収入を保つことは大変厳しいと思いますが、引き続き材料費などの経費削減に取り組み収益を確保するようにお願いします。

土橋委員

- ① 精神科神経科が一般病床に比して多く診療報酬を得にくい10:1で運用していますか？80床については、処方医療引予算を賄う必要ありますか？うち、精神科救急対象は何床ですか？
- ② 中央部門とその構成目標：ICH/HCU加算、SCU/CCU加算、病棟薬剤師加算などは充分ですか？
- ③ その他の多くの加算など：退院時ハビリ、悪性腫瘍退院時指導、病棟薬剤師業務の統一、医療補助者の配置と育成、化学療法室・外来簡便型と入院複雑型の棲み分けは？薬品破棄率は？入院化学療法の方が病院はありがたいかどの程度と考えるか？
- ④ 透析室：何床？(20床未満では採算性とれない)、内視鏡室：内視鏡は購入しているかVPPレンタルか？件数は十分か？
- ⑤ 日帰り手術センターの設置(0泊入院)はしているか？眼科、ヘルニアなど

高野委員

夏井委員

経常収益における10%以上が、一般会計などからの負担金、補助金です。累積欠損金も、増大の一途をたどっており、料金を増やす必要が非常に高く、maxに近い状況と考えます。小樽市の人口推計などからは、大幅な増収は困難と思われ、税収の減少も予想され、これまで同様の負担金収入が困難となる可能性もあると思います。料金収入の安定化のためにも医師、看護師の確保が重要であることはいまもつとでもですが、経営効率化という面からは、支出、つまり経費削減対策が最も重要と考えます。なお、詳細な資料をお送りいただきありがとうございます。他都市との様々な比較もあり、参考にすべきことも多いように思えます。次回の委員会の検討させていただきたいと思えます。

山崎委員

- ・病院事業会計への一般会計からの繰り出し金は、改革プランの収支計画を上限として病院事業を進めていられるよう希望します。
- ・人件費比率は平成29年度の数値を見る限りは良い傾向です。今後、医師や看護師などのスタッフ確保によって比率が上昇しないように、収支バランスを注視しながら人員管理等を行う必要があります。
- ・今後、消費税の増税が予定されています。改革プランには増税分の影響額が反映されていませんが、経常収支の黒字化には、収益の増加とここで高止まりがあると考えますので、可能な範囲で経費削減を加速させる必要があると考えます。

改革プラン評価集計表 質疑応答 (平成29年度分)

I 平成29年度 取組状況の評価

大項目	中項目	質問委員	質疑	回答
1. 民間の経営手法の導入	(2)DPC分析結果の積極的な活用	土橋委員	コード別DPCⅢ区分退院率	H29年度実績では、Ⅰ及びⅡ:58.5%、Ⅲ:39.2%、Ⅳ超え:2.3%です。
			出来高/DPC比率>105% パス連動率	H29年度実績では、出来高/DPC比率:103.4%です。
			入院中他科受診率<10%	クリニカルパス委員会策定「電子クリニカルパス作成基準・手順」に基づいてクリニカルパスを作成しています。「基準・手順」の中に、パス入院期間の設定や登録・承認方法を明記しており、特に入院期間の設定についてはDPC入院期間Ⅱを意識して作成するように仕組みを整備しています。
			不適切コード監視とし9コード率<10% 機能係数1(増収対策)	DPC委員会で策定した院内ルール「DPC入院の取扱いに関する留意事項」において、やむを得ない症例を除き、入院中他科受診・他科への転科を抑制して頂くよう周知していましたが、そのデータについてはモニタリング等実施しておりませんでした。今回、直近一年のデータを確認したところ、全診療科で47.0%の受診率(※)でした。 次回のDPC委員会で当該データを用いて検討する予定としています。(※:入院期間中に入院中外来初再診料取得した患者の割合) (初診のみ31.9%、再診のみ33.7%、初再診両方を含む場合47.0%)
			機能係数2対策	DPC委員会でモニタリングを行い、平均4.5%程度で推移しています。 機能係数1対策については、平成30年度の診療報酬改定を理解し、新設された加算のうち次の機能評価係数1の施設基準を取得することで増収に寄与しています。 ・医療安全対策加算(注2の1 医療安全対策地域連携加算1) 月平均効果額:約32万円 ・後発医薬品使用体制加算(1 後発医薬品使用体制加算1) 月平均効果額:約26万円 ・データ提出加算(注2 提出データ評価加算) 月平均効果額:約13.2万円
	ダウンおよびアップコード回避、フロアサポーターの設置など		機能係数2対策	現行の6つの係数についてDPC委員会にて分析し、全国平均を下回っている効率的係数と複雑な係数について議論しています。効率的係数について今年度取り組むこととし、全国的に症例の多い上位20症例を目標に在院日数短縮化に取り組んで頂くよう、DPC委員会として取り組みをしております。 DPCコーディングは、診療情報管理士が電子カルテの病名オーダーや診療内容を確認しながら仮作成した後に担当医へ確認を行っています。その際、最も医療資源を投入した傷病名については、出来高/DPC差額を提示しながら一入院期間の医療資源病名として適切であるかを検討しています。また、DPC委員会においても年4回以上、適切なDPCコーディングに関する検討を実施し、コーディングの精度について検証しています。

大項目	中項目	質問委員	質疑	回答
2.経費削減・抑制対策	(2)採用医薬品数削減の取組 (3)後発医薬品割合の向上 (4)材料調達方法の改善(SPD)	土橋委員	「医療材料と医薬品の圧縮」 ①機器について： これまで利鞘と不良在庫問題でした。利鞘確保はベンチマーク活用しているそうですが、通常目標%はありますか？	ベンチマークにつきましては、現在未導入のため目標値は今のところございません。今後、SPD拡大と一体的に導入を検討する予定としています。
			逆ざやや物品の数と総額は？	逆ざやや医材数は約100品目で約100万円となっています。
			院内在庫は何日分ですか？	薬剤：約8.1日分、医材：約3.25日分(院内SPD倉庫のみ)
			高額預託品の価格交渉はどうしていますか？	毎年見積合せを行っていますが、競合相手に乏しいことなどもあり成果はあまりありません。
			②医薬品について： 高額薬品対策(バイオシミュラー活用など)	市場の評価を考察して早い段階で切り替えを検討しています。また、抗がん剤の複数回使用を促進しています。
			「後発医薬品」対策 システム改修と一般薬名処方への移行	H30.10月を目標に導入を予定しています。
			高額医薬品の返品ごとに注射薬作製後未実施の実態と対策	【抗がん剤】 実態：治療当日における患者の体調などに基づく医師の判断のもとに、実施指示を待って調製を開始します。しかし、点滴途中で患者の体調が悪化して2件目3件目の抗がん剤が中止となったり、実施直前で急激な発熱があるなどの理由で調製後の中止が発生します。なお、抗がん剤は、オーダーメイドで調製しますので混注後の使いまわしはできません。 H29年度調製件数：3,587件(入・外)、調製後の廃棄：9件(0.25%) 対策：実施の厳格化を要請していますが、予想外の展開となり、やむを得ない事例が殆どです。現在、連絡ミスなどの事例はありませんが、今後も発生しないように周知します。
			「物流と在庫調整」 SPD導入後どの部分まで病院在庫としていますか？	現状では院内SPD倉庫までです。(材料のみ、薬剤は部署にて把握)
			預託品は残存していますか？	手術室、カテ室に約100種類の置き在庫あり。
			SPD薬剤/試薬管理は実施しているか？	薬剤管理は薬剤部にて、試薬管理は検査室にて管理しており、SPD管理とはしていません。
全体の在庫量/月間購入費用<120%となっているか？	SPD倉庫出庫額につきましては、108.24%です。			

大項目	中項目	質問委員	質疑	回答
2.経費削減・抑制対策	(2)採用医薬品数削減の取組 (3)後発医薬品割合の向上 (4)材料調達方法の改善(SPD)	土橋委員	手術物品のキット化は実施していますか？	導入を開始している状況です。
		夏井委員	薬剤材料価格の見直し間隔は？ (2)KPIの設定値の根拠を教えてください。 (3)DPC機能評価Ⅱのための後発品割合はすでにカバーされているのでは？	薬剤：半年1回 医材：年1回 統合前の採用薬品数は、市立小樽病院は約1,400品目、医療センターは約900品目でした。単純に足しますと約2,300品目になりますが、重複採用を除くと約1,900品目となりました。その後、病院機能評価受審も視野に入れながら削減を進め、統合時には約1,700品目となりました。 当時の薬事委員会の記録では、H28.2の受審に向けて1年前よりコンサルより指導が入っており、その受審説明において「この規模の病院の場合、1,000品目が妥当」とのことでしたが、到底その時点では1年で700品目削るのは無理難題な話です。しかし、「採用品目削減の努力経過が見えるのであれば評価できます」とのアドバイスをもとに少しずつでも削減しようということで現在の品目数となっています。 病院機能評価の解説集などには採用薬品数の具体的な数字はありませんが、経験豊富なコンサルが出した数字を信じて近づくよう努力した結果が現在の目標値である1,500品目です。 なお、道内の主要自治体病院の採用品目数を下記に示します。 市立札幌1,800、市立旭川2,000、砂川市立1,900、滝川市立1,600、苫小牧市立1,600、名寄市立1,700、市立函館1,900、市立室蘭1,700(H29.10時点) そのとおりです。なお、DPC後発医薬品係数はH29年度までであり、H30年度からは後発医薬品使用体制加算の要件である85%を見据え、引き続き取り組んでいます。
3.収入増加・確保対策	(1)救急患者の増加 (4)平均在院日数の短縮 (5)クリニカルパスの活用 (7)有料個室料の取組方法整理	土橋委員	救急要請とその対応について実数把握はしていますか？ ベットコントロールのうちの程度が事務方決定ないし連携ベツトとなっていますか？ 空床への入院はどの程度開放しているのか？	救急要請については、夜間休日については概ね実数を把握していますが、平日日中分については把握ができておらず、今後の課題と認識しています。 [平成29年度夜間休日応需率] 要請件数：1,619、受入件数：1,426、応需率：88.1% このような取り決めでしているベッドはありません。なお、開放型病床(オープン病床)が10床ありますので、登録されている開業医の先生が利用されています。 夜間に関するしましては、翌日の入院予約分を入退院時間を確認して最小限の確保をしています。また、それ以外の空床につきましては診療料を問わずに開放しています。
		夏井委員	診療科別の平均在院日数、パスの利用率はいかがでしょうか。 有料個室の料金獲得率はどの程度	[別紙1：診療科別平均在院日数及びクリニカルパス使用率]をご参照ください。 KPI:80%以上に対してH29年度平均で74.6%(前年度+14%)となっています。

II 平成29年度 経営指標に係る数値目標の評価

大項目	中項目	質問委員	質疑	回答
1.収支改善に係るもの	(1)経常収支比率 (%)	土橋委員	<p>医療収入と適切な人件費など ① 人件費 / (診療収入額 - 医薬品医療材料額) < 80% または ② 人件費額 + 医薬品医療材料額 < 診療収入 × 0.8</p>	<p>① 職員給与費 / (医療収益 - 材料費) × 100 = 5,375百万円 / (9,968百万円 - 2,438百万円) × 100 = 71.4% ② 職員給与費 + 材料費 = 5,375百万円 + 2,438百万円 = 7,813百万円 医療収益 × 0.8 = 9,968百万円 × 0.8 = 7,974.4百万円 ※ 人件費は職員給与費を、医薬品医療材料額は材料費を、診療収入は医療収益を、それぞれ基礎数値としています。</p>
	(2)医療収支比率 (%)		<p>診療科別に検討してはどうか？ 共通経費の按分がでないため</p>	<p>※ 人件費は職員給与費を、医薬品医療材料額は材料費を、診療収入は医療収益を、それぞれ基礎数値としています。</p>
	(3)地方財政上の資金不足比率 (%)	夏井委員	<p>(1)経常収支比率(2)医療収支比率(3)地方財政上の資金不足比率 いずれも達成となっておりません。当初の計画値を上回ったという意味では、Bと判断しますが、最終的な目標値は想定しておりますでしょうか？</p>	<p>改革プランP.22及びP.24でお示しておりますが、平成33年度において、(1)経常収支比率:101.5%、(2)医療収支比率:98.6%、(3)地方財政上の資金不足比率:△10.3%を目標値としています。</p>

大項目	質問委員	質疑	回答	
その他	土橋委員	<p>① 精神科神経科が一般病床に比して多く診療報酬を得にく い 10:1で運用していますか？ 80床については、施策医療別予算を賄う必要ありますか？80 床は必要ですか？うち、精神科救急対象は何床ですか？</p> <p>② 中央部門とその構成目標：ICU/HCU加算、無菌室加算、 SCU/CCU加算、病棟薬剤師加算などは充分ですか？</p> <p>③ その他の多くの加算など：退院時リハビリ、悪性腫瘍退院 時指導</p>	<p>精神科病棟入院基本料15:1です。 精神科病床数は、これまでの経緯としまして200床から100床に、新病院開院時に 100床から80床にしており、現状の80床は必要と考えています。また、精神科救急 対象病床については、空床確保義務もないため対象ベッドの確保はございませ ん。</p> <p>全病棟に薬剤師配置：「病棟薬剤業務実加算1(H26.12～)」、SCU：「脳卒中ケ アユニット入院医療管理料(H28.1～)」、ICU：「ハイケアユニット入院医療管理料 (H29.3～)」(ICU加算の施設基準のうち、「専任の医師が常時、ICU内に勤務し ていること(ICU治療経験5年以上有する医師)」などのクリアが困難なためHCU加 算としています)</p> <p>I-③の主な取組項目でも示しておりますが、各種指導料などは「落ち穂拾い作 戦」と題して、入院栄養食事指導料、リンパ浮腫指導管理料、肺血栓症予防 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 ローを確立して件数増に向けた取組をしております。この他、新たに4種類を追加 して取組を進めており、さらなる拡大を予定しています。</p> <p>マニュアルにて標準化を図っています。</p> <p>[医師事務作業補助者について] 病棟に10名、外来に43名を配置しています。育成については、民間会社の「医師 事務作業補助者講座」を受講させていますが、それ以外にも“民間並みの優秀な 人材”に育てるための各種手立てを検討して参りたいと考えています。</p> <p>[看護助手について] 定数71名のところ現在64名です。募集してもなかなか集まらないので、派遣助手 を6人人工入れています。教育に関しては採用時に研修をしているのと、年2回助手 研修を実施しています。</p> <p>化学療法の入外の棲み分けにつきましては、基本的には医師の判断としており、 化学療法導入時は入院で、その後は経過が良ければ外来で施行することが多い と思われまふ。しかし、化学療法のDPC点数は比較的高いため、可能であ れば入院で施行するように担当医へお伝えしています。ただし、例えばべバシズ マブを入院で施行する場合は、1泊2日ですと出来高比較で非常にマイナスとな るため、担当医には最低でも5泊程度、難しいようであれば外来で施行するよう にお伝えしています。</p> <p>薬品(内用・外用・注射)の廃棄は2通りあり、「①期限切れ薬品」「②破損および 調製後の中止、調製ミスによる廃棄」があります。 H29年度廃棄額①675,454円 ②536,177円 計1,211,631円 薬品廃棄率:1,211,631円/972,157,000円(H29購入金額)=0.12%となります。</p> <p>④透析室：何床？(20床未満では採算性とれない) 内視鏡室：内視鏡は購入しているかVPPレンタルか？件数は 十分か？ ⑤日帰り手術センターの設置(0泊入院)はしているか？眼 科、ヘルニアなど</p>	
			<p>病棟薬剤師業務の統一 医療補助者の配置と育成</p>	

新小樽市立病院改革プラン評価委員会

【平成30年度 第4回】

日時：平成30年10月22日（月）18：30

会場：小樽市立病院 講堂

次 第

【 議 事 】

1 開会

2 協議

3 その他

4 閉会

< 資 料 >

- 新小樽市立病院改革プラン評価報告書【平成29年度】（案）

新小樽市立病院改革プラン評価報告書【平成29年度】(案)

平成30年10月 日

小樽市病院事業管理者 並木 昭義 殿

新小樽市立病院改革プラン評価委員会
委員長 伊藤 一
副委員長 中村 博彦

【 目 次 】

目次	・・・・・・・・ P 1
本報告の目的	・・・・・・・・ P 2
本委員会の評価の方法	・・・・・・・・ P 2
項目別評価	
I. 平成29年度の取組状況	・・・・・・・・ P 3～P 5
II. 平成29年度の経営指標	・・・・・・・・ P 6～P 7
今後実現すべき課題	・・・・・・・・ P 8～P 9

【 添付資料 】

【 委員会資料 】

第1回委員会

- ① 新小樽市立病院改革プラン評価委員会 委員名簿
- ② 小樽市立病院職員名簿（関係職員抜粋）
- ③ 新小樽市立病院改革プラン評価委員会 設置要綱
- ④ 新小樽市立病院改革プラン評価委員会 開催スケジュール（予定）
- ⑤ 新小樽市立病院改革プラン
- ⑥ 新小樽市立病院改革プラン アクションプラン
- ⑦ 平成29年度の取組状況
- ⑧ 平成29年度の収支状況
- ⑨ 経営指標等に係る数値目標の平成29年度達成状況

第2回委員会

- ① 改革プラン評価表（平成29年度分）

第3回委員会

- ① 改革プラン評価集計表（平成29年度分）
- ② 改革プラン評価集計表 質疑応答（平成29年度分）

【本報告の目的】

本委員会は小樽市病院事業管理者の委嘱を受け、総務省「新公立病院改革ガイドライン」（平成 27 年 3 月 31 日付総務省自治財政局長通知）に沿って策定された「新小樽市立病院改革プラン」（平成 29 年 3 月）について、同ガイドラインの「第 4 新改革プランの実施状況の点検・評価・公表」「1 地方公共団体における点検・評価・公表」に従って、第三者の視点からその進捗状況の外部評価を行い、また、委員各々の知識と経験から具体的提言を行い、これらを小樽市病院事業管理者に報告することを以て、小樽市病院事業の経営の健全化に資することを目的とする。

【本委員会の評価の方法】

第 1 回委員会において、「平成 29 年度の取組状況」（第 1 回委員会資料⑦）（新改革プランに掲げた具体的取組項目やその達成状況を計る KPI 及び主な取組状況を示したもの）、「平成 29 年度の収支状況」（新改革プランの収支計画と見込との比較などを示したもの）及び「経営指標等に係る数値目標の平成 29 年度達成状況」（第 1 回委員会資料⑧・⑨）が資料として提示された。

第 2 回委員会では、各委員が取組状況や収支状況などに対して質問や意見を述べ、病院職員が回答するといった形をとった。その上で、各委員はこれらの資料を基に平成 29 年度における「取組状況」及び「経営指標に係る数値目標」について大項目ごとに 5 段階での評価を行うとともに、経営改善に向けたコメントと併せて事務局に提出した。

事務局は各委員の評価及びコメントを集約した「改革プラン評価集計表（平成 29 年度分）」（第 3 回委員会資料①）と各委員から寄せられた質疑事項及びその回答をまとめた「改革プラン評価集計表 質疑応答（平成 29 年度分）」（第 3 回委員会資料②）を作成し、第 3 回委員会前に各委員へ事前配布した。

第 3 回委員会では、これらの第 3 回委員会資料①及び②を用いて、委員長が各委員の意見を集約しながら、平成 29 年度における「取組状況」及び「経営指標に係る数値目標」の委員会としての評価を取りまとめた。

評価の区分

- A : 目標を十分達成した
- B : 目標はおおむね達成した
- C : 目標に向け取り組んでいるが、目標は達成できていない
- D : 目標達成と大きく乖離している
- E : 取組がなされていない

【項目別評価】

I. 平成 29 年度 of 取組状況

1. 民間的経営手法の導入：総合評価【B】

「民間病院の経営手法の研究」

- ・単に提案数、会議回数ではなく、具体的な提案として、一定数以上の参加した会議の開催やその議事録の作成を行い、その評価を確認すること。例えば業務改善提案書（地域連携室業務）が今後どのように生かされていくかが大切である。具体的な改善の状況を伝えることが必要である。

「DPC 分析結果の積極的な活用」

- ・診断料ごとに出来高/DPC比等を検討・分析すること。
- ・パスの使用率だけでなく、コスト面からのチェックも行うこと。
- ・コード別DPCⅢ区分退院率は、Ⅱ未満で6割程度を目指したい。平成29年度実績では、Ⅰ及びⅡは58.5%、Ⅲは39.2%、Ⅲ超えは2.3%であり、Ⅲ超えの患者を、2週ごとにリストアップし、DPC委員会より医師への情報伝達が行われていることが報告された。
- ・不適切コード（9コード）率は10%以下を目指したい。平成29年度は、DPC委員会でモニタリングを行い、平均4.5%程度で推移していることが報告された。
- ・数値目標のなかった入院中他科受診率は、逆紹介率への反映も考慮し10%未満を目指すこと。
- ・機能係数1についての対策では、平成30年度の診療報酬改定を理解し、新設された加算のうち次の機能評価係数1の施設基準を取得することで増収に寄与しており、医療安全対策加算での月平均効果額は約32万円、後発医薬品使用体制加算での月平均効果額は約26万円、データ提出加算は月平均効果額は約13.2万円であると報告された。
- ・機能係数2についての対策では、DPC委員会の活動において、現行の6つの係数についての分析や、全国平均を下回る効率性係数と複雑性係数についての議論を行っていること、全国的に症例の多い上位20症例を目標に在院日数短縮化に取り組んでいることが報告された。
- ・ダウンおよびアップコードの回避に努めること。そのためのフロアサポーターの設置などが期待される。コーディング精度の検証としては、DPC委員会において年4回以上コーディングに関する検討を実施し、精度管理が行われていることが報告された。

「診療科ごとの収支分析の検討」

- ・診療科別の原価計算については、科別比較だけでなく、経時的動向をさぐる上でも、収益構造の把握や、セグメント別の収支目標管理・改善策の検討などに向け、早期の導入・運用開始に取り組むこと。

2. 経費削減・抑制対策：総合評価【C】

「委託契約の点検・見直し」

- ・委託費の金額水準（年間約 10 億円）からすると、1 億円未満の委託契約についても検討対象とする必要がある。随時契約内容の再点検・価格調査を実施すること。

「採用医薬品数削減の取組」

- ・採用医薬品数については、総合病院の特性から、あまり絞り込むと不自由が生じる危惧もある。高額薬品対策のひとつとしてバイオシミラー活用の拡大も検討すること。

「後発医薬品割合の向上」

- ・平成 30 年 10 月を目標に導入を予定しているシステム改修と一般薬名処方への移行を促進すること。
- ・高額医薬品の返品の実態について継続して把握・精査し、その対策を検討すること。

「材料調達方法の改善」

① SPD

- ・早急に導入したうえで、院内在庫、定数管理も含めた今後のさらなる努力に期待する。
- ・SPD の仕入れ業者一元化は数年経過すると価格イニシアチブを SPD 業者に握られ、当初期待していた事務処理コストの削減効果も薄れ、経営を悪化させる危険性がある。SPD 業務（院内管理業務）と価格交渉業務を分離し、SPD 業者に価格交渉時にコンサル（価格比較・交渉）に協力してもらい、価格決定は病院側が維持する方策を検討することが肝要で、必要であれば専門の職員の配置を検討すること。

② ベンチマーク

- ・SPD の導入と同時に実現できるということで、まずはそれらの導入に期待する。

③ 材料の統一化

- ・医療材料の院内在庫の把握など、課題を洗い出し、数値目標の根拠を明確にした適正な数値設定を求める。

「総じて」

- ・全体の在庫量／月間購入費用を 120%未満としたい。29 年度の SPD 倉庫出庫額は 108.24%であり、これをクリアしていることが報告された。
- ・DPC 機能評価Ⅱのための後発品割合はすでにクリアされ、H30 年度からは後発医薬品使用体制加算の要件である 85%を見据え、引き続き取り組んでいると報告された
- ・逆ざや物品の数と総額は許容範囲内であり、また、預託品は手術室、カテ室へのいわゆる置き在庫があることが報告された。今後も適正な管理の継続を進めること。

3. 収入増加・確保対策：総合評価【A】

「救急患者の増加」

- ・救急要請とその対応についての実数把握は、夜間休日について概ね把握しているが、平日日中分については把握ができておらず、今後の課題とする。
- ・空床への入院は、夜間に関して、翌日の予約・予定の入退院時間を確認して最小限確保の確保を行い、それ以外の空床を診療科を問わずに開放して、救急患者に対応していることが報告された。
- ・当該地区の公立病院としての使命であり、今後も重要な目標として掲げて行くこと。

「紹介患者の増加」

- ・KPI 設定値の根拠を明確に示すこと。
- ・ベッドコントロールの権限のうち、事務職に使用権限のあるベッドはなく、開放型病床（オープン病床）として10床あるものが登録されている開業医によって利用されていると報告された。

「平均在院日数の短縮」

- ・単なる短縮のみを迫わず、稼働率を下げないよう緻密なベッドコントロールをシステムティックに実施するような計画を提示すること。

「クリニカルパスの活用」

- ・診療科ごとにパスの作成率も異なるため、活用率の背景を再度チェックし、経営的な観点からの見直しを行うこと。

「高度な診療報酬加算の取得」

- ・7対1看護師配置に余裕がない状態では、医療事故の発生や看護師の負担増大にもつながるため、新規看護師の確保にむけた戦略も考慮し、進めること。

「有料個室料の取組方法整理」

- ・有料個室の料金獲得率は、KPI 値（80%）に対して74.6%と報告された。前年度からは14%増加したが、今後も公立病院としての特性を考え、正当性、公平性に留意し、取り残しのないよう事前承諾など手順の修正を行うこと。

4. その他：総合評価【B】

「職員の意識改革・人材育成（人事評価）」

- ・コンサルティング事業者の支援を受ける場合、無駄遣いにならないよう、事前に到達目標を明確にすること。

「職員の意識改革・人材育成（人材育成）」

- ・人材育成は不断に行い、資格取得等のサポートは必要である。小樽市の人材育成の枠組みとは別視点の検討も考慮すること。

Ⅱ. 平成 29 年度の経営指標

1. 収支改善に係るもの：総合評価【A】

「経常収支率」

- ・ 経常収支の 10%が一般会計からの繰り出し金である。税金の今後を鑑み、収入の安定化のためには医師・看護師の確保と経費削減対策が重要である。

「医業収支率」

- ・ 今後は、消費税増税分の影響額の反映も組み入れた数値を設定すること。

2. 経費削減に係るもの：総合評価【B】

「職員給与費比率」

- ・ 人件費削減の要因が「欠員」であるならば、留意が必要。適切な人員配置を前提とし、生産性の向上・業務効率化と並行した取組の提案と、給与費比率にかかる指標の修正を行うこと。

「材料費比率」

- ・ 薬剤と診療材料について経費削減の余地がある。状況精査をしっかりと行い、目標数値設定の根拠をより明確にすること。
- ・ 使用期限切れ、廃棄ロスへの対応を徹底することでも改善につながると思われる、具体策の立案と実施に取り組むこと。

「委託費比率」

- ・ 削減効果の出やすいところであると考え、後年度も同水準の維持または向上を図ること。

「総じて」

- ・ 人件費率として、 $\text{人件費} / (\text{診療収入額} - \text{医薬品医療材料額})$ では 80%未満、または $\text{人件費額} + \text{医薬品医療材料額} < \text{診療収入} \times 0.8$ を目標指標としたい。29 年度は、いずれの指標においても目標はクリアされていることが確認された。

3. 収支確保に係るもの：総合評価【B】

「1 日当たり外来患者数」

- ・ 目標をわずかにクリアできなかった報告であるが、地域医療支援病院的な役割が求められているため、単に外来患者を増やすというよりは、外来受診においても「紹介患者数を増やす」ということを意識した施策を立案すること。

「平均在院日数」

- ・ 患者数の増加は現状で最大限ではないかと考えられる。今後は、診療科別に異なる在院日数に着眼し、その短縮を目指すこと。

「総じて」

- 眼科や外科などの侵襲の少ない疾患を対象とした日帰り手術センターの設置を収支状況を勘案しながら検討すること。
- 取得可能な診療報酬上の加算についてもれなく検討することが求められる。アクションプランでは、件数増に向け所謂「落ち穂拾い作戦」と名付ける院内運用フローを確立して、指導料、管理料、指導管理料など、細かなところまで算定できるように取り組んでいることが報告された。
- コメディカル等人材の育成と活用については、病棟薬剤師業務の統一のためにマニュアルを用いた標準化を図り、また、医師事務作業補助者には、民間会社の「医師事務作業補助者講座」を受講させるなど、具体的な対策を持ち、取り組んでいることが報告された。
- 化学療法に関しては、効率的な入院・外来の棲み分けが必要であるが、基本的には医師の判断となっている。化学療法の DPC 点数などを踏まえながら、合理的かつ適正な根拠による治療計画を支援すること。

4. 経営の安定性に係るもの：総合評価【A】

「企業債残高」

- 十分に検討していると思われる。

【今後実現すべき課題】

1. 「地域医療支援病院」

- 1) 紹介率、逆紹介率は、実現可能な目標設定とし、現時点で紹介率が 30%程度であることから、次年度は 40%をめざし、その評価を踏まえて段階的に高め 60%を早期に実現すること。
- 2) 紹介率を高めるため、近隣や地域の医療機関とのコミュニケーションを強化し、症例検討会や意見交換会の充実を図ること。ニュースレターなどの内容を見直し、地域の「かかりつけ医」を支援する姿勢が伝わる内容にすること。
- 3) 逆紹介率は、紹介率の 2 倍を目指す。地域病院との併診においては、大きな検査以外は、患者を抱え込まず地域へ返すようにする。医師事務作業補助者や看護師など外来で患者に関わる職員が「紹介文」や「紹介状」の確認を確実にし、電子カルテを有効に活用し、確実に診療報酬につなげるような返書のシステムを作るなど、具体的な手順を組み込んだ明確な行動化の計画を立案する。
- 4) 入院支援センターを創設し、前方・後方支援の刷新と強化を行う。入院支援センターは、紹介応需機能に特化した部門として、紹介入院や紹介受診に伴う作業を担い、紹介率の向上に対応する。
- 5) 退院調整機能を強化し、(退院相談部門、地域連携部門など) 入院支援センターの機能との連携を促進し、「病床調整機能」として発展させる。ベッドコントローラーと連携して、空床の有効活用と在院日数の短縮にむけた、情報提供や、カンファレンスによる診療計画の調整などの働きかけを院内外に行う。
- 6) 紹介率アップが医師や医療専門職の事務作業負担とならないよう、医師事務作業補助者の活用を拡大する。そのために、情報提供書類の作成を担える事務職の効率的な業務手順を整え、それに沿ったスキル獲得のための研修・講習受講への支援など、教育体制を整備する。

2. 「総合入院体制加算」

- 1) 急性期一般入院基本料 1 (旧 7 対 1) 看護要員配置基準人員数の維持のための採用活動と離職防止対策を継続するとともに、重症度看護必要度の算定や記録が業務負担とならないように、必要度算定の精度を適正に管理する。
- 2) 病棟の特性により異なる重症度の平準化のために、入院患者の重症度を俯瞰しコントロールできるよう、病床調整 (ベッドコントロール) 部門の権限を定め、その業務を可視化し、院内外からの情報の流れを効果的にコントロールするよう、またこの機能を有効に活用できるよう、業務プロセスを整備する。

3. 「経営の効率化」

- 1) 民間的手法の導入による KPI 項目や目標値の設定など取組としての継続をはかりながら、中長期計画からの各年度の目標設定や、診療科ごとの詳細な分析を加え、これら手法の拡大や深化を図る。

- 2) 経費削減対策では、薬剤および診療材料に改善の余地があり、SPDの適切な導入を含めた、購入から償還までの詳細な業務フローを整備し、経費削減効果を可視化、評価する。
- 3) 医師や看護師等、診療報酬に規定される人員の確保と人件費率の低減は、昨今の医療従事者の働き方改革の動きも考慮し、適正な数値の検討を行ったうえで、目標値を設定する。
- 4) 収入増加、確保策では、今年度の取組が最大限の努力した結果であると評価し、今後の維持継続をはかり、内容精査に基づいた病床稼働と在院日数のバランス指標を導き出し、効率的なベッドコントロールにつなげる。