

改革プラン評価集計表 質疑応答 (平成30年度分)

I 平成30年度 取組状況の評価

大項目	中項目	質問委員	質疑	回答
1. 民間的経営手法の導入	(1) 民間病院の経営手法の研究	土橋委員	SPDに備した具体的ポイントについて知りたい。	<p>主なポイントとしては、「各部署における余剰在庫削減などによる材料費削減」、「看護助手を看護補助業務に専念させることによる看護師の負担軽減」の2点となります。</p> <p>これまで、例えば病棟では、看護助手がSPD室に医材の請求伝票を届けることでSPD室が発注を行い、看護助手がSPD室に発注した医材を取りに行き、それを病棟まで運んで保管庫に収納していました。そのため、発注した品数がそのまま在庫となるため余剰在庫が発生しやすく、医材の使用期限切れが起こりやすくなっていました。また、在庫数の確認などは看護部で行っていました。</p> <p>これを改善するため、定数管理方式(カード定数方式)を導入することにより、SPD室が払出データを基に各部署と医材ごとの定数を定め、それに従いSPD室が医材にカード(#)を添付した状態で各部署の所定の場所まで搬送しておきます。SPD室は、毎日1回各部署を回り、使用済み医材を把握し、発注・補充を行います。</p> <p>これにより、余剰在庫や期限切れを減らし、これまで以上に材料費削減効果が期待できます。また、看護助手が医材の請求及び搬送業務から外れることにより、看護師のサポートやベッドメイキングなど本来の看護補助業務に専念できるようになるため、看護師の負担軽減に貢献すると考えます。</p> <p>(#)カード(またはシール)には、該当部署名、商品名、規格及び単価などが記載されており、バーコードによる読み取りが可能。</p>
	(2) DPC分析結果の積極的な活用	夏井委員	診療科ごとの平均在院日数、DPC、出来高比較の検討が必須と考える。	診療科ごとにEVEデータを用いたDPC別平均在院日数分析やDPC・出来高請求比較などの分析資料を作成し、それらを基に医師、看護師、コメディカルと課題や問題点を検討し、具体的な改善策に繋げるため、診療科別の勉強会を開催しています。
2. 経費削減・抑制対策	(1) 委託契約の点検・見直し	高野委員	随意契約を行っている委託契約があると推察するが、随意契約を締結した委託契約に関する点検・見直しの取組状況(競争入札への移行可否など)について教えてほしい。	当院の委託契約は、公平性や経費削減のため競争入札を基本としています。その業務の特殊性などから、随意契約で契約するケースが多くあります。例えば、医療機器の保守点検などは随意契約で契約していますが、随意契約をしている委託業務についても仕様の見直しを行い、減らせるものがあれば減らす努力を行っています。今後も業務委託の点検・見直しなど、経費の削減に引き続き取り組んでまいります。

大項目	中項目	質問委員	質疑	回答
3.収入増加・ 確保対策	(1)救急患者の増加 (3)手術件数の増加	夏井委員	救急車件数や手術件数が前年に比べ減少した計画であること理由は。	改革プラン本文では、特に重視すべき医療機能等指標として、救急車受入件数、手術件数、紹介新規入院患者数について、計画最終年度である令和2年度(平成32年度)に達成すべき数値目標を設定し、また、毎年度の数値目標を段階的に上げて設定しています。 救急車受入件数につきましては、平成29年度の目標「1,700件」に対して実績は2,188件となり、最終目標である2,000件を初年度で達成したことから、協議の上、アクションプランにおける目標値を平成30年度は1,800件から2,200件に上方修正いたしました。 また、手術件数につきましては、平成29年度の目標「4,170件」に対して実績は4,386件となりましたが、協議の上、目標値の変更はせずに最終数値目標である4,480件を目指すこととしています。
	(2)紹介患者の増加	土橋委員	逆紹介率を高める方策として「原則戻すこと」としているが、併診は推奨していないのか。	当院では、急性期治療終了後の紹介患者は、原則、紹介元の医療機関へ戻すことを院内方針としており、かかりつけ医と当院との併診は基本的に推奨していません。 逆紹介した患者について、専門的な治療、手術や精密検査が必要になった場合に、改めて当院に紹介していただくよう協力を求めています。
		土橋委員	かかりつけ医との連携はむしろ強化する必要があるが、どのような取組を実施しているのか。	かかりつけ医との連携については、地域のクリニックといわゆる「顔の見える関係」の構築を目指し、積極的に医療機関訪問を実施しているほか、紹介患者・逆紹介患者の症例報告や各種分析を行った報告書を作成し、かかりつけ医にお渡しする取り組みも実施しています。今後は、2人の主治医によるスモールカンファレンスの実施や意見交換会の充実を図ることについても検討していくこととしています。 また、症状の安定している外来患者については、地域のクリニックをかかりつけ医とするよう協力を求めている。逆紹介をすることに同意をした患者について、連携コンシェルジュが仲介を行い、地域のクリニックに逆紹介する取り組みを実施しています。
	(4)平均在院日数の短縮	夏井委員	平均在院日数は、前年に比べ多い計画であるか。	救急車受入件数などの目標設定と同様に、改革プラン本文で計画最終年度である令和2年度(平成32年度)に達成すべき数値目標を設定し、毎年度の数値目標を段階的に上げて設定しています。

II 平成30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 (2)医業収支比率	土橋委員	収支比率の是正の具体的対策について。	<p>経常収支比率を改善するため、改革プランに沿った取組を着実に推進することが重要であると考えており、収益を確保するとともに、経費削減・抑制を図る考えで、その取組としてアクションプランを策定し推進しています。</p> <p>◎収益確保</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 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、病床利用率は約90%を維持しつつ、1日当たりの患者単価を引き上げる <p>◎経費削減・抑制</p> <ul style="list-style-type: none"> 委託については、個々の業務の特性や経済性などを点検し見直しを続ける 材料費の抑制については、SPD導入効果を最大限生かす取組や診療材料にかかる共同購入の導入など
4.経営の安定性に係るもの	(1)企業債残高	高野委員	平成29年度は計画比▲87milと、計画を下回る水準であるが、当年度は計画を上回る水準の企業債発行により、企業債残高が計画水準に戻ってしまった感がある。建設改良費が要因と思われるが、①建設改良費が計画水準を超える190百万円となった理由、②建設改良費の今後の見通し(計画ベースで推移するかどうか)について教えてほしい。	<p>収支計画の建設改良費は、平成30年度以降、各年度1億円としています。また、医療機器は耐用年数のみをもって更新はせず使えるだけ使うという方針ですが、医療機器が故障し、診療に影響を及ぼす場合には、この1億円とは別に予算計上するといった考えです。</p> <p>平成29年度(計画初年度)は、血管造影装置が故障したため、1億円のほかに血管造影装置分2億9200万円を加え、計3億9200万円を予算(=計画値)としました。血管造影装置は、結果として8248万円の入札差金が生じました。</p> <p>さらに、平成30年度の当初予算策定時に脳神経外科の手術用顕微鏡が故障し、1億円のほかに手術用顕微鏡分9000万円を加え、計1億9000万円を予算計上しました。</p> <p>建設改良費の今後の見通しですが、基本的には毎年度1億円の予算計上の考え方は変わりません。しかしながら、旧病院から使用している高額医療機器もあり、それらの更新にかかる費用が追加となることが想定されるため、1億円とは別に予算計上していくこととなります。</p>