

## 令和元年度第2回 新小樽市立病院改革プラン評価委員会 議事概要

日 時	令和元年8月8日(木) 午後6時30分～午後7時20分
会 場	小樽市立病院 2階講堂
出席者	委員 長 伊藤 一氏(小樽商科大学商学部 教授) 副委員 長 中村博彦氏(中村記念病院 理事長・院長) 委 員 土橋和文氏(札幌医科大学附属病院 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)
病 院 局	並木病院局長、信野院長、馬淵統括理事、 田宮理事・副院長、高丸理事・副院長、越前谷理事・副院長、 有村理事・副院長、萩原理事・看護部長、金子事務部長、 白井薬剤部長、阿部放射線室長、田中検査科室長、 生瀬地域医療連携室次長、佐藤リハビリテーション科主幹、 渡辺栄養管理科主幹、平田臨床工学科主幹
事 務 局	佐々木事務部次長、澤里事務部主幹、野呂事務課長、鈴木経営企画課長、 三田医事課長、堀合診療情報管理課長
欠席者	委 員 山崎範夫氏(小樽商工会議所 専務理事)

### 【1 開会】

(委員長) 皆様お晩でございます。本日も多忙の中お集まりいただきありがとうございます。ただ今から、「令和元年度 第2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。

始めに委員の出席状況に関して、事務局からお願いします。

(事務局) 本日は、評価委員会の委員6名の日程を調整させていただき、全員出席いただける予定でしたが、山崎委員より所用のため欠席との連絡をいただきまして、本日は委員長を含め5名の出席となっております。

### 【2 協議】

(委員長) それでは早速ですが、次第2番目の「協議」に入ります。

まず、第1回委員会でスケジュールをお示ししておりますが、本日第2回の予定は、

- ・平成30年度の取組状況及び収支状況並びに経営指標等に係る達成状況等に対する意見及び評価
- ・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

の3点です。

前回の第1回委員会で皆様方をお願いしたとおり、本日の第2回に向けて、各委員が評価表の大項目ごとに、AからEまでの記号で評価をしていただき、コメントも含めて事務局へ提出していただきました。事務局で皆様方から提示していただい

た内容をまとめたものが、本日の配付資料①「改革プラン評価集計表（平成30年度分）」です。この評価集計表の作りは、昨年度と同様の作りとなっています。右側の「委員評価及びコメント」欄に皆様方の評価とコメントを記載しており、右上には「委員会最終評価」欄を設けておりまして、「候補」として皆様方からいただいた評価のうち、参考として多いものを記載しています。

また、今回いただいたコメントの中には質問もありまして、事務局で質問に対する回答について整理をしていただき、資料②「改革プラン評価集計表 質疑応答（平成30年度分）」という資料を用意しています。

本日は、この二つの資料を基に、資料①の大項目ごとに、委員会としての評価を一つにまとめていきたいと思えます。

それでは、資料①評価集計表の1ページ目をご覧ください。はじめに、「Ⅰ 平成30年度 取組状況の評価」、大項目「1. 民間的経営手法の導入」です。

皆様方の評価はBが多く、候補はBとしています。では、早速ですが、この項目に関して皆様方の評価をまとめたいと思えます。

皆様方からコメント等をいただいているほか、土橋委員と夏井委員から質問をいただいております。これに関しては、資料①に合わせて資料②に病院側からの回答が記載されていますので、後ほど説明をいただきます。

さて、中村副委員長からのコメントにつきまして、何か付け加えることはありますでしょうか。

(副委員長) ございません。

(委員長) 高野委員からもコメントがあります。追加で何かありますか。

(高野委員) 特にございませぬ。

(委員長) 山崎委員からのコメントは記載されているとおりで。

それでは、質問をいただいた委員のうち、土橋委員から「SPDに価値した具体的なポイントについて知りたい。」ということで、質問の内容をもう少し詳しく説明してください。

(土橋委員) SPDを導入されたことは高く評価したい。SPDも様々な業務を司っており、一番大きなところは医療者あるいは各詰所における発注業務の軽減だと思います。つまり、いちいちオーダーしなくても欠損部分については搬入されること、あるいは、部署ごとの在庫状況を把握して期限切れが生じる前にお互いに流用することで不良在庫を減らしていくことが、恐らくSPDの一番大きなところだと思います。

しかし、その際に病院とSPD業者で一番もめる点は、「どこからが病院の資産であるか」というところで、かなりSPD業者のインセンティブが違ってきます。例えば、倉庫に入れた時点で病院の資産にしますと、SPD業者は在庫管理に熱心にならなくなります。一方で、昨今民間病院の多くは、病棟に置いてある時点まではSPD業者のものであって、そこから払い出して使用した時点で病院の資産にするというところまで踏み込んで契約をしているところもあります。そうなりますと、かなり在庫抑制や不良在庫に強い意識が働きますので、可能であれば契約に盛り込まれたらよろしいのではないかとということで、この質問をしました。

(委員長) SPDの契約で、置き在庫については消化仕入れになっていますか。

(金子事務部長) まだ、SPD業者とそこまで話しを詰めておらず、これからの状況です。今年の4月に新たなSPD業者と委託契約を締結し、秋頃を目途に定数管理を行う準備の段階です。ただいま土橋委員からお話いただいたことを踏まえまして、SPD業者と話し合い、整理をした上で進めたいと思います。

(委員長) ありがとうございました。では、夏井委員からの質問で、「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。」とあります。事務局からこの点に関して説明をお願いします。

(事務局) 資料②の1ページ「1. 民間的経営手法の導入」「(2) DPC分析結果の積極的な活用」についてのご質問に対する回答です。

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。

(委員長) 診療科ごとに活用しているという回答ですが、何かありますか。

(夏井委員) 診療科ごとに行っているのであれば大変嬉しいが、KPIの実績に「科別未開催あり」と記載されています。前年度から同じような話しが出ており、前年度は「開催」となっており、「今後は詳細な検討をするという」コメントがあったと思いますが、今回は「科別未開催あり」とのことでしたので質問いたしました。

(委員長) 開催していない診療科があったとのことですが、今回は全科に対して開催ができていますか。

(堀合診療情報管理課長) こちらに関しましては、診療科ごとのディスカッションということで、全入院診療科である19の診療科に対して勉強会を開催するというところで平成29年度から実施しています。平成29年度は、年度内に全ての診療科に対して開催することができました。今回の平成30年度に関しまして、院内評価を「科別未開催あり」としていますのは、年度内に4つの診療科に対して開催することができなかったことから、達成状況は継続としています。勉強会自体は全て開催しています。

(委員長) 今年からは開催しているということですので、ご了承いただければと思います。

それでは、「1. 民間的経営手法の導入」に関しての委員会最終評価について、Bでよろしいですか。

(各委員) 異議なし)

(委員長) それでは、「1. 民間的経営手法の導入」の委員会最終評価をBとさせていただきます。

次に、資料①の2ページ「2. 経費削減・抑制対策」ということで、各委員よりコメントをいただいています。中村副委員長からは、後発医薬品割合が91.9%ということで非常に評価が高く、土橋委員からもA評価をいただいています。夏井委員からは(1)から(3)までがB評価で(4)から(6)がC評価、山崎委員からはB評価をいただいています。高野委員の質問につきまして、説明などございますか。

(高野委員) 入札あるいは随意契約の理由がホームページに開示されているようなので、事前に拝見しました。その中で、直近である平成30年度の情報公開が、作業の関係な

のか追いついていないようなので、その取組状況が分からなかったために質問いたしましたが、回答内容については理解いたしました。小樽市の中で入札が常に成立するののかという地域性について分からない部分はあります。ただし、状況というのは刻一刻と変わる部分もあるため、今まで慣行的というか惰性で随契になっていないかどうかは、くれぐれも定期的に見直しをしていただくことをご留意いただければと思います。

(委員長) ありがとうございます。それでは委員会最終評価ですが、この項目に関しましても候補はBとして記載していますが、Bでよろしいですか。

(各委員 異議なし)

(委員長) それでは、「2. 経費削減・抑制対策」の委員会最終評価をBとさせていただきます。

次に、資料①の3ページ「3. 収入増加・確保対策」に入ります。中村副委員長からは、看護師不足による休床ということで救急の受入を断らざるを得なくなったことに関して批判的なご意見などがあります。また、7対1看護の対応などについてもご意見があります。土橋委員からは、逆紹介として患者を戻すとともに、併診という話がありますが、この内容について説明をお願いします。

(土橋委員) 一般論としまして、現在の患者サイドの要求としては、大病院志向が多いと思います。一方でこの病院の現況を考えますと、かなり高度な医療から一般的なものまで色々あると思いますが、そうした時に一律に元科に返すということではなく、科ごとの特性で、例えば、かなり特殊な領域については併診をしながらお互いに診ていくというスタイルが経済的に互いに良いという場合があると思います。そういった部分も一部残した方が良いという意味になります。

(副委員長) 以前にもお話ししましたが、看護師不足については、「急性期一般入院基本料2」に抑えて、確かにそれはすごく点数の効率が良くて収入面では良いが、この病院のように急性期で入退院患者が多い病院では、看護師の労働環境を悪くしてしまいます。7対1については、看護師がたくさんいることで高い点数が取れてしまうということがおかしいとされてきているが、逆に言うと看護師の労働条件がそれによって良くなったのです。そういう意味では、繰り返し言いますが、採算が合うからではなくて、やはり看護師の労働環境についても配慮しなければ、ますます辞める人が増えてしまうのではないかと危惧しています。

(委員長) ありがとうございます。

高野委員からはCという評価です。看護師不足についての取組等を求めるコメントをいただいています。

次に、夏井委員から質問がありますので、事務局から回答をお願いします。

(事務局) 資料②の2ページ「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」について、「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の原因は。」のご質問に対する回答です。

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平成32年度（令和2年度）の時点で達成すべき最終的な数値目標を設定し、また、毎年度の数値目標

も段階的に上げるよう設定しています。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平成30年度の目標値を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。

(委員長) 大きな方の数値は、当初設定した数値のため変更が難しいようです。KPIの数値については、逐一変更して現実に合わせた形で進めていくといった対応をしていきたいという話しですが、何かありますか。

(夏井委員) 今の説明で理解できました。民間では、前年度に達成したラインをクリアするという考え方をとるため、計画でそれを下回るラインを設定し、それで達成という発想が分からなかったために質問しました。

(委員長) 目標値は、実働的にはKPIの指標を見ながら進めていくということでしたので、それに期待する形になるかと思います。

また、土橋委員からのもう一つの質問である「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。」について説明をお願いします。

(土橋委員) 先ほどの件と裏返しになりますが、「お互いに顔が見えない、なかなか融通し合えない」というところがありますので、例えば、定期的にカンファレンスのようなことをされたら良いのではと思います。

(委員長) 実際の実施状況などについて、病院側からの説明をお願いします。

(有村副院長) 地域医療連携室長の有村です。かかりつけ医との連携強化については、まさにその通りだと思います。顔の見える関係を構築するために、地域医療連携室に公用車を昨年導入し、3年前は50件だった医療機関訪問回数が、2年前は500件、昨年は700件と増えております。これが一つ目の取組です。

もう一つの取組は、逆紹介に関して、当院に長くかかっている患者を地域の医療機関に戻すために、地域の医療事情に詳しい職員を連携コンシェルジュとして新たに配置し、医師が外来で説明してもご理解いただけない患者について関与してもらうといった工夫をしています。

また、患者を多く紹介していただいたクリニックに対しては、どういう患者がどうなったのかが手に取るように分かるよう、かなり多角的に分析した報告書をお渡しして患者を戻す取組をしています。

また、現在検討している取組は、先ほどお話しがあった併診に近いもので、クリニック医師と当院医師の2人の主治医によるスモールカンファレンスを是非とも開催したいと考えています。

(委員長) ありがとうございます。連携も順調に進んでいるように思います。

さて、委員会最終評価ですが、収入の部分が良くなかったというところもありまして、候補としてはCとなりますが、Cでよろしいですか。

(各委員 異議なし)

(委員長) それでは、「3. 収入増加・確保対策」の委員会最終評価をCとさせていただきます。

次に、資料①の4ページ「4. その他」に入ります。皆様方からの評価がそれぞれありますが、中間を取ってBでよろしいですか。

(各委員 異議なし)

(委員長) これに関しまして、皆様方から追加で質問等ございますか。

(各委員 発言なし)

(委員長) それでは、「4. その他」の委員会最終評価をBとさせていただきます。

次に、資料①の5ページ「Ⅱ 平成30年度 経営指標に係る数値目標の評価」、大項目「1. 収支改善に係るもの」で、皆様方から評価が示されています。土橋委員から「収支比率の是正の具体的対策について」の質問があり、事務局から説明をお願いします。

(事務局) 資料②の3ページ「1. 収支改善に係るもの」「(1) 経常収支比率、(2) 医業収支比率」についてのご質問に対する回答です。

経常収支比率を改善するためには、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。

収益確保の観点からは、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します。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、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ます。

また、経費削減・抑制の観点からは、委託業務については、個々の業務の特性や経済性などを点検し見直しを続けます。材料費の抑制については、SPD導入の効果を最大限に生かす取組や診療材料に係る共同購入の導入などを行います。

(委員長) 共同購入に関して、現在検討中ということですが、一般的な話しとしまして、基本的には材料の単価を示す必要があります。例えば、一括で共同購入する物品があって、それを前年度と比較すると、1千万円安いという成果が出るケースがあると思います。そういうやり方をすると、来年は8百万円になったり、次の年には7百万円になったりすることがあります。つまり、単価が分からなければ、1千万円安いという成果がどうして起きたのか、又は、7百万円に下がった理由について病院側から質問できなくなります。そういったことから、一般的には、仕入れ単価がきちんと分かるような契約を行った方が良いと思いますが、共同購買については事務ではどのように考えていますか。

(野呂事務課長) 現在進めていますのは、共同購入で購入した物品の単価は分からず、全体として金額が引き下げられるという契約内容になっています。

(委員長) 一般的に、単価をきちんと出さないと2年目以降が結構苦しいと言われます。長期で契約をしないのであれば問題ないが、そうでなければ検討すべきではという感じはします。前回の委員会にて土橋委員からもお話が出ていましたし、色々な業界の中でも意見があるとおり、材料費が上がってきていますので、抑えるためには、共同購買における購入の仕方を検討していただければと思います。

もう一点ですが、こちらの病院では基本的には共同購買をする場合に、仕入れの専門の方、いわゆるプロパーはいますか。それとも市役所から回ってくる方が多いのですか。

(金子事務部長) 今は、用度担当職員は市役所との交流人事の職員で対応しています。やはり、プロパー化については、今後考えていかなければならない部分であるとは思っています。

(委員長) 直ぐにプロパーでなくても、委託や嘱託の様な形で、ある程度の経験がある方や業界で退職した方などに援助や支援をしてもらいながら対応するやり方もあるかと思えます。それぐらいしなければコストカットはなかなか難しいと思えますし、数も多いのでなかなか品目全体を確認することも難しいと思えます。

分析の仕方もABC分析とあって、「全品目数の2割が8割の支出を発生している」というケースが多いために、頻度の高いAだけやってみて、後は一括して買うというやり方の様にメリハリを付けながら対応していかないと、せっかく集めた収益を大幅に仕入に取られてしまうということでは、ちょっと厳しいという気がいたしますので、ご検討いただければと思います。

さて、ここの項目に関しましては、収支状況が悪化をしている関係で候補がCとなっておりますが、Cでよろしいですか

(各委員 異議なし)

(委員長) それでは、「1. 収支改善に係るもの」の委員会最終評価をCとさせていただきます。

次に、資料①の6ページ「2. 経費削減に係るもの」に入ります。皆様方からコメントをいただいています。こちらの候補をBとしていますが、Bでよろしいですか。

(各委員 異議なし)

(委員長) それでは、「2. 経費削減に係るもの」の委員会最終評価をBとさせていただきます。

次に、資料①の7ページ「3. 収入確保に係るもの」に入ります。収入に係る数値がそれぞれ記載されています。評価の候補をBとしていますが、Bでよろしいですか。

(各委員 異議なし)

(委員長) それでは、「3. 収入確保に係るもの」の委員会最終評価をBとさせていただきます。

最後に、資料①の8ページ「4. 経営の安定性に係るもの」に入ります。高野委員から質問があります。平成29年度は計画に比べて8700万円の減と計画を下回る水準であります。当年度は計画を上回る水準の企業債発行によって、企業債残高が計画水準に戻ってしまった感があるということで、建設改良費1億円から1億9千万円となった理由などに関して、事務局から説明をお願いします。

(事務局) 資料②の3ページ「4. 経営の安定性に係るもの」「(1)企業債残高」についてのご質問に対する回答です。

改革プランにおける計画の中の収支計画に建設改良費があり、平成30年度以降

は各年度1億円としています。

平成29年度は血管造影装置が故障しまして、先ほど申し上げました1億円のほかに2億9200万円を加えまして、収支計画上は3億9200万円としましたが、結果的に入札の差金が8248万円生じたものです。

平成30年度は脳神経外科の手術用顕微鏡が故障しまして、1億円のほかに9000万円を加えた1億9000万円を予算計上しました。

また、建設改良費の今後の見通しですが、基本的には計画にあるとおり毎年度1億円の予算計上の考え方は変わっておりません。医療機器につきましては、当院は耐用年数のみをもって更新ということはせずに、使えるだけ使うという方針の下で、医療機器が故障となり、診療に影響を及ぼす場合には、1億円とは別に予算計上していくというような形で考えています。

(高野委員) ありがとうございます。内容については理解できました。ただ、今後の計画で1億円という水準であり、この病院規模からしますとかなりタイトな水準ではないかと正直思っています。ご承知のとおり、企業債の抑制あるいは減価償却費に跳ね返るといった部分については、ご留意いただければということでもよろしくお願ひします。

(土橋委員) 高額物品につきましては、例えば国立の病院ですと5年おきに自動的に替えているとか、かなりうらやましいところもあるのですが、やはり壊れてしまいますと、その間は収入が途絶えてしまいますので、原則はやはり壊れる前に替えていくような全体のプランを作っておいた方が結局のところよろしいのではないかと思います。大きな物品については全体のプランを組まれていると思うのですが、その範囲を逸脱して壊れてしまったというニュアンスかと思うのですが、その通りでよろしいでしょうか。

(金子事務部長) 当院は、本当に大きな医療機器であるCTやMRIなどの1億円を超えるような医療機器についても、きちんとした整備計画がなく、「壊れたら修理」の繰り返しで、本当に修理ができなくなった時点での更新ということでもってきました。本来であれば高額なものは10年などの年数で計画通りに更新するのがベストとは思いますが、経営状況が良くない中ではそういった形はできず、とりあえず壊れるまで使うということでもってきています。今後は、ある程度計画的に年次計画を立てて更新していきたいと思っています。

(副委員長) 収入増加に関わるところで、外来の患者数について、なかなか目標は難しいというか、外来患者数の達成率というのは再来患者を増やせば済むことではあります。しかし、その辺については確かに外来単価でも分かるのですが、どこかの病院の状況を分析すると単価の高い人と本当に低い人を区別していると思います。その辺の細かい分析をして、例えば当院だとどのくらいの外来患者数が適当なのかといった観点から考えるべきであり、外来患者数の目標を毎年上げていくのは疑問に思いますが、ご意見等ありますか。

(金子事務部長) 確かに、外来につきましては、どうしても再来患者、そのうち診察と処方みの患者割合は、一つの診療科で1割ぐらいおります。そのため、そういう患者はできるだけかかりつけ医に逆紹介する中で、新規の患者を紹介していただくということで、外来の単価を上げていきたいと思っています。患者数につきましては、1

日平均900人という目標は新病院開院時から変わっていません。若干到達していませんが、900人を目標として紹介率及び逆紹介率を高めて単価を上げていきたいと考えています。

(並木局長) まだ、当院は初診患者に対する選定療養費を導入していません。ですから、もう少しして、かかりつけ医の制度が整いますと、できるだけ早くかかりつけ医の先生方に依頼すると同時に、紹介患者を増やすためにも選定療養費を導入する方向で考えます。

(委員長) ありがとうございます。それでは、「4. 経営の安定性に係るもの」の委員会最終評価は、皆様方の評価どおりBでよろしいですか。

(各委員 異議なし)

(委員長) それでは、「4. 経営の安定性に係るもの」の委員会最終評価をBとさせていただきます。

最後に、その他及び総括ということで、皆様方からのご意見などを記載しています。何かご指摘したい点などがありましたらお願いします。

(各委員 意見なし)

(委員長) 今までの内容に関して総括的な形で最後に記されていますので、この点を病院サイドで確認していただいて、今後の経営改善の指針としていただければと思います。それでは、今までの評価に関して確認いたします。

#### I 平成30年度の取組状況

- 「1. 民間的経営手法の導入」はB、
- 「2. 経費削減・抑制対策」はB、
- 「3. 収入増加・確保対策」はC、
- 「4. その他」はB、

#### II 平成30年度の経営指標

- 「1. 収支改善に係るもの」はC、
- 「2. 経費削減に係るもの」はB、
- 「3. 収入確保に係るもの」はB、
- 「4. 経営の安定性に係るもの」はB、

というようにしたいと思いますがよろしいですか。

(各委員 異議なし)

(委員長) それでは、委員会の評価がまとまりましたので、本日までにいただいたご意見や提言を踏まえまして、評価報告書案を作成いたしたいと思います。できあがりましたら皆様方に事前にお送りいたしますので確認していただき、次回の最終委員会にてご意見等をいただければと思います。

### 【3 その他】

(委員長) 次に、次第3番目の「その他」ですが、改革プラン等に関して皆様方からご意見などありますか。

(各委員 発言なし)

(委員長) では、次回の開催日に関して、事務局の方からお願いします。

(事務局) 次回、第3回委員会の開催日は、第1回委員会にて今年度の開催スケジュールを説明しておりますとおり、委員全員のご都合がつく日を調整させていただいており、第3回は9月30日(月)18時30分から開催させていただきますので、よろしくお願いいたします。

今回は、先ほど委員長からご説明がありましたとおり、評価報告書(案)を審議していただき、評価報告書の内容を決定していただく今年度の最終回となる予定です。なお、評価報告書(案)は次回の委員会前に皆様方へ配付いたしますので、事前の確認をお願いいたします。

(並木局長) 本日は、伊藤委員長をはじめ委員の皆様方に感謝申し上げます。大変素晴らしい評価やコメントをいただきまして、これを基に我々もできるだけ改善に努めますので、今後ともよろしくお願いいたします。また、本日傍聴された方にも感謝いたします。

#### 【4 閉会】

(委員長) それでは、本日用意された議題は全て終了しましたので、第2回委員会を終了いたします。

以 上