

新小樽市立病院改革プラン評価報告書【平成30年度】(案)

【 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30年度の取組状況	・・・・・・・・ P. 3
II. 平成30年度の経営指標	・・・・・・・・ P. 9
今後実現すべき課題	・・・・・・・・ P. 11

【 委員会資料 】

第1回委員会（令和元年7月8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 令和元年度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（案）
- ④ 平成29年度評価報告書に係る院内取組状況
- ⑤ 平成30年度改定版 新小樽市立病院改革プランに係るアクションプラン
- ⑥ 平成30年度の取組状況
- ⑦ 平成30年度の収支状況
- ⑧ 経営指標等に係る数値目標の平成30年度達成状況

第2回委員会（令和元年8月8日開催）

- ① 改革プラン評価集計表（平成30年度分）
- ② 改革プラン評価集計表 質疑応答（平成30年度分）

第3回委員会（令和元年9月30日開催）

- ① 新小樽市立病院改革プラン評価報告書【平成30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、第三者の視点から計画期間における各年度の取組等の進捗状況における外部評価を行い、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】

令和元年度第1回委員会において、今回の評価対象年度である平成30年度の評価に先立ち、「平成29年度評価報告書に係る院内取組状況」（第1回委員会資料④）及び「平成30年度改定版 新小樽市立病院改革プランに係るアクションプラン」（第1回委員会資料⑤）により、前年度評価を受けての院内取組状況や平成30年度の取組を開始するに当たり改定した取組事項やKPIなどが提示された。

次に、「平成30年度の取組状況」（第1回委員会資料⑥）（アクションプランに掲げたKPI達成状況及び主な取組状況を示したもの）、「平成30年度の収支状況」（新改革プラン収支計画と決算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30年度達成状況」（第1回委員会資料⑦・⑧）が資料として提示された。

各委員は、これらの報告を受けて、平成30年度の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。

また、第2回委員会開催に向けて、各委員がこれらの資料を基に平成30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、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30年度分）」（第2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30年度分）」（第2回委員会資料②）を作成し、第2回委員会前に各委員へ事前配付した。

第2回委員会では、事前配付資料を用いて、委員長が各委員の意見を集約しながら、平成30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 30 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」

- ・業務改善提案をするに当たり、単に提案数、会議回数ではなく、具体的な提案がその後どのように生かされているかについて評価するとともに、問題点などがあれば理事会等への報告を実施。
- ・SPD について、訪問先で得られた情報を基に、特に医材の物流及び搬送の運用改善を重視した「SPD 関連業務視察報告」を作成。これを踏まえて、事務局と SPD 検討部会が協働してプロポーザル仕様書案を理事会へ提案し承認を得ている。

「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・分析し、H29 年度より継続して EVE(#1)データを検証（DPC・出来高請求比較、退院件数と平均在院日数、DPC1 日当たり平均単価、DPC 月別請求額、月別入院期間率、DPC 機能評価係数Ⅱ年度比較）。経年比較の結果、H29 年度から H30 年度にかけては、H30. 9 月の震災、H30. 8 月から 11 月までの ICU2 床休床及び H31. 1 月から 31 床休床したことによる影響等のため、各指標ともに H29 年度ほどの水準とはならなかった。しかし、改善した項目として、DPC1 日当たり平均単価が 2 千円程度増加し、DPC 入院期間Ⅱの退院割合が 0. 2%増加した。

#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有する。

- ・パスの使用率だけでなく、コスト面からのチェックとして、各診療科のパス使用率上位 3 パスから原価計算分析を実施したいとしており具体的成果が期待される。全職員向けに DPC 勉強会を開催し、診療科ごとに全国的に症例数の多い疾患について、DPC 機能評価係数Ⅱ（効率性係数、救急医療係数、地域医療係数）の向上対策を実施し、原価計算結果を踏まえた在院期間の検討にも着手した。
- ・メディカルコード(#2)にて H29 年度分の原価計算を完了して活用法を協議。病院局長による診療科ヒアリング時の資料とするほか、クリニカルパス委員会及び DPC 委員会にて活用法を検討。分析当初は、全科統一の分析手法を構築するも、診療科の特性により各科個別に分析しながら改善提案を協議している。

#2：メディカルコード…医業収益及び医業費用データや DPC データなど

の院内データを活用する病院向け経営支援システム。主な機能として、原価計算や算定率向上などがある。

- ・「落ち穂拾い作戦」では、既に取り組んでいる4項目（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）に加えて、新たに4項目（診療情報提供料資料添付加算、リハビリテーション総合計画評価料、退院支援加算、薬剤総合評価調整加算・管理料）について、算定するまでの院内運用フローを確立して取組を開始。

「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、運用開始に取り組んでいる。

委員からの評価としては、SPDやメディカルコード等成果を上げており、今年度はパスとDPCとの関連を分析し、不要な検査や無駄な高額薬剤の使用を減らす努力を期待している。また、診療科ごとの平均在院日数、DPC/出来高比較の検討が必須である点が指摘されたがいずれも実施している。なお、診療科別で非開催の診療科もあった。（令和元年度では全診療科で開催されている。）

2. 経費削減・抑制対策：総合評価【B】

「委託契約の点検・見直し」

- ・委託費の現状としては、各部門における業務多忙及び欠員補充のための派遣などの委託業務拡大要望が強く、また、院内設備などに関する法定点検項目が年々増えることもあり、削減試行自体も困難な状況である。医事業務（前年度委託料+6.5%/月額）（4部署の仕様追加によるもの）、施設設備管理業務（プロポーザルにより従前の委託料+3.9%/年額：病院新築から3年以上経過したことにより、設備・機器の点検項目が増えることによるもの）と削減できない状況となっている。これに対して放射線機器類の一括保守契約を締結し、これによる経費削減額（H31年度）は年間約1千万円となる見込みである。

「採用薬品数削減の取組」

- ・総合病院の特性から、不自由が生じないように絞り込みすぎないような配慮をしている。具体的には、使用頻度の少ない薬剤や使用期間が不明な薬剤については「患者限定使用薬品」として採用医薬品に含めずに使用し推奨しつつも医薬品「採用数1増1減の原則」を徹底し取組継続している。
- ・バイオシミラーについては、現在2品目を採用し今後の導入についても積極的に検討したいとしており、期待される。

「後発医薬品割合の向上」

- ・後発医薬品の新規採用を毎月数品目ずつ増やしている。
- ・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し改善の取組を継続している。

「材料調達方法の改善」

[SPD・ベンチマーク・材料の統一化]

- ・SPDについて同規模病院3施設を視察し、医材の物流及び搬送の運用改善を重視した「SPD関連業務視察報告」を作成。これを踏まえて、SPD検討部会を経て院内在庫管理（カード方式）、診療材料の院内流通（部署配置・定数管理）、SPDシステム更新（ベンチマークシステムを含む）を必須項目とした「プロポーザル仕様書案」が理事会で承認され、次年度に向けた（新）SPD委託業者を選定した。（新）SPD定数管理は、H31.5月頃から各部署における定数物品の設置場所、定数設定調査、職員向け説明会を経て、H31.9月頃より部署ごとに順次開始する予定である。
- ・今後も既存材料については、既存の採用品に係る現状分析や情報整理が現行の物品登録システムでは十分に行えなかったため、（新）SPD導入後に部署ごとの使用実績を把握して関係部門に対するヒアリングを実施する予定である。

委員からは、採用医薬品の削減や後発医薬品割合の目標達成を高く評価（後発品薬品割合91.9%）。カットオフ値は、この状況を継続する中でクリアできると期待する。市場状況やアウトソーシングへの需要、さらに地域性により契約形態の固定化などもあり、委託契約費自体の削減がおもわしくないが一層の努力を期待する。

- ・SPD導入による定数管理により、部署ごとの倉庫に埋もれている在庫の管理やコスト意識が高くなり、費用削減に結びつくことが期待される。
- ・SPDの運用方法に関して、院内在庫の所有権については、院内納品時医療機関資産計上とするか、置き在庫として使用時をもって病院の資産計上とするかの違いで、納入業者の置き在庫管理に対する取組への熱意が異なるので、今後契約時に検討をするよう提案があった。

3. 収入増加・確保対策：総合評価【C】

「救急患者の増加」

- ・看護師不足のためにH30.8月から11月末までICUを6床中2床休床としICUのベッドを確保することができないことにより救急要請を断るケースが増え、応需率はH29年度よりも大幅に低下した。また、H30.12月からICU病床数は復元した一方、H31.1月から3月末まで一般病床21床を休床としたことにより、状態の落ち着いたICU患者の移動先が減ることに繋がったため、引

- き続き ICU の病床確保が厳しい状況が続いた。
- ・ H31.1 月から一般病床の一部を休床としたことから、夜間休日におけるベッドコントロールについては、翌日の入院予約患者のためのベッド確保を勘案して、夜間にベッドが空いていても断らざるを得ない状況となっており、そのことも応需率低下の要因となったと考える。
 - ・ H29 年度に引き続き、「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開催した。

委員からは、看護師不足で病床を開けることが出来ず、救急車の受け入れを断らざるを得なくなった点は残念である。またさらに看護領域の専門性をより生かすことの出来る職場環境づくり(雑務の負担軽減など)、看護師のライフスタイルに合わせたサポート(育児支援など)などによる定着率の向上に資する取組を期待する。

「紹介患者の増加」

- ・ 紹介及び逆紹介について、「原則として全ての紹介患者を受け入れること、急性期治療終了後の紹介患者は紹介元医療機関へ戻すこと」を新たに院内統一ルールとして周知。
- ・ 紹介患者の優遇について、地域医療連携室経由の「外来予約あり紹介患者」のほか、紹介状を直接持参した「外来予約なしの紹介患者」に対しても診療順を優先することなどを周知。
- ・ H30 年度より、地域医療連携対策委員会内に「入退院支援部会」を設置し、「①入院前情報の収集」及び「②かかりつけ医への逆紹介の推進」を 2 本柱とした検討を推進。
 - ①入院前情報の収集：従来、各病棟で行っていた入院患者の情報収集について、入院前の外来で情報収集を開始。当面は、特定の科で 70 歳以上の手術患者かつ入院期間が 14 日以上を対象とした。
 - ②かかりつけ医への逆紹介の推進：新たに連携コンシェルジュを配置し、一部の診療科において逆紹介に同意した患者に対して主治医に代わり逆紹介に関する説明や案内を開始。
- ・ 院外営業活動のさらなる強化を図るため、地域医療連携室に公用車を配備し、医師及び地連スタッフ等による医療機関への訪問を強化。医科歯科連携に向けた歯科への訪問や調剤薬局への講演会案内などを開始した。

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、紹介患者及び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、かかりつけ医に提供する取り組みも実施。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。

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おり、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。

「手術件数の増加」

- ・オペラマスター（手術室運用システム）により、手術枠の使用率を算出して手術枠を変更したこともあり、手術室稼働率が上昇。
- ・受託業者のキット運用に関しては、キット製品を導入することにより手術室業務負担は軽減されるが、キットの単価がかなり高額で（材料費が年間約 4 千万円増）。そのため、費用対効果を考慮して、導入当初はキット単価を極力下げて受託業者による手術室運用支援により手術室の収益が上がってきた段階で単価を見直すなどを提案しており、現在交渉中。

委員からは、業務効率化において手術キットの活用は有益であると考えますが、単価が高いということであれば、受託業者以外の企業でより安価な手術キットを提供する卸売業者があり、代替案としての検討も一考であるとの指摘があった。

「平均在院日数の短縮」

- ・DPC 入院期間Ⅱ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のモニタリングを実施。（取組継続）

委員からは、平均在院日数の短縮は評価できるが、病床稼働率を下げない配慮も必要であるとの指摘があった。

「クリニカルパスの活用」

- ・診療報酬改定による DPC 入院期間Ⅱの日数変更に伴うパスの見直しを含め、各診療科におけるパス使用率の平均化を目指す取組を推進。
- ・パス使用率を上げるため、化学療法パスの早期導入を目指す。
- ・パス使用率の高い診療科別上位 3 疾患について原価計算データを用いた分析に着手。

「高度な診療報酬加算の取得」

- ・急性期一般入院基本料 1（7：1 看護基準）、SCU 及び HCU 加算の施設基準モニタリングを毎月実施。7：1 看護基準の必要看護師数については H30 年度から余裕がない状況が続いていたが、一般病棟配置看護師数が引き続き減少したため施設基準を維持することが困難であると判断し、H30. 12 月より同基本料 2（10：1 看護基準）に引き下げた。なお、収入面での影響は、急性期看護補助体制加算を同時に 1 ランク引き上げることが可能となることから、差し引き年間 350 万円程度のマイナスで収まる想定である。
- ・「総合入院体制加算 3」の施設基準のうち「外来縮小体制」については現状では満たすことが困難な状況。

「有料個室料の取組方法整理」

- ・「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。また、H31.2月より7階西の特別室2床について、予約運用を開始。

委員からは、個室の運用は明らかな改善が認められると評価されるが、他の部門でも加算を取得するよう今後も一層の努力を期待するとの意見があった。

4. その他：総合評価【B】

「職員の意識改革・人材育成（人事評価）」

- ・費用の面から今後の課題としたい。

「職員の意識改革・人材育成（人材育成）」

- ・将来的には資格取得のサポート体制の整備が必要である。

Ⅱ. 平成 30 年度の経営指標

1. 収支改善に係るもの：総合評価【C】

「経常収支比率」

- ・H30 年度は、経常収益が計画より 230 百万円増収したものの、経常費用が計画より 273 百万円増加となったことから、経常収支は計画より 43 百万円下回った▲595 百万円の見込みとなった。これにより経常収支比率は、計画より 0.3 ポイント下回った 94.8%となる見込み。

「医業収支比率」

- ・今後は、消費税増税分の影響額の反映も組み入れた数値の設定が必須である。H30 年度は、税抜額として比較すると計画より 0.8 ポイント上回るものの、税込額として比較した場合は 0.2 ポイント下回る見込み。

「地方財政法上の資金不足比率」

- ・H30 年度は、計画より不良債務が 313 百万円減少したことなどから不足額が 73 百万円となり、計画よりも 3.2 ポイント改善した 0.7%となる見込み。

基本となる経常収支比率は未達成となっており、是正策として

① 収益確保

- ・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。
- ・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こと。

② 経費削減・抑制

- ・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こと。
- ・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係る共同購入の導入などを挙げており実現を期待したい。

2. 経費削減に係るもの：総合評価【B】

「職員給与費比率」「委託料比率」

目標を達成。今後も維持を期待する。

「材料費比率」

委員からは、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した対応を希望するとの指摘があった。また、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られたいとの指摘があった。

3. 収支確保に係るもの 総合評価【B】

「1日当たり入院患者数」、「病床利用率」が未達成であるのは、一時、一部の病床を休床した結果であるので、今後発生しないよう対策を講じてもらいたい。

4. 経営の安定性に係るもの 総合評価【B】

「企業債残高」

- ・当初、収支計画の建設改良費は、H30年度以降、各年度1億円としている。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だが、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。H29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）とした。さらに、H30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ている。
- ・建設改良費の今後の見通しは基本的には毎年度1億円の予算計上の考え方は変らないものの、旧病院から使用している高額医療機器の更新費用が追加されることも想定されるため、1億円とは別途予算計上の予定。

委員からは、計画から200万円増加したため未達成ではあるが、診療・治療に支障が生じない対応が求められることから、原則は壊れる前に更新するような計画を作っておいた方が良いとの指摘があった。

【今後実現すべき課題】

1. 「地域医療支援病院」

- 1) 紹介率、逆紹介率の向上を目指す施策の策定と実施について、引き続き、検討願いたい。当初の両指標の今年度、目標値である40%に近づきつつも、最終目標の60%までは達しておらず、なお一層の努力を期待する。
- 2) 組織的には、入退院支援センターの創設に向けて「入退院支援部門」を設置し、前方・後方支援の刷新と強化を行うべく努力を重ねている。紹介応需機能に特化した部門（入院支援センター、紹介予約センター）では、ベッドコントローラーと連携し、空床の有効活用に向けた働きかけを行い、また退院調整機能を強化した部門と合わせて「病床調整機能」を担う部門組織の展開が期待される場所である。

2. 「総合入院体制加算」

急性期一般入院基本料1（7：1看護基準）看護要員配置基準人員数の維持ができなかったが、同基本料2（10：1看護基準）に引き下げつつも急性期看護補助体制加算を同時に1ランク引き上げることができたことで差し引き年間350万円程度のマイナスで収まった。今後も離職者対策を有効に講じる必要がある。

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は評価できる。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など、これら手法の拡大や深化を期待する。
- 2) 経費削減対策では、薬剤および診療材料での経費削減とSPDの導入、共同購買の活用による経費削減が早期に望まれる。
- 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、適正な数値の検討が必要である。
- 4) 収入増加・確保対策では、休床による病床稼働の悪化は公立病院としては避けなければならない事象であり、人材確保の面からの喫緊の対応策が必要である。

4. 病床休床について

看護師の退職が重なったことに起因する病床休床が一部生じたが、看護師人材の充足のための対策等を検討願いたい。市立病院で設置している看護学校の学生の受入れによる充足はもとより、職員定数の変更により職員数の増加に対応するなど、市関係部署との連携による人材確保策を検討願いたい。

また、一旦休床となったことによる組織の緩みが発生しないように管理職の適切な指導および対応が必要である。

5. 医療材料の納入に関わるコスト削減

医療業界全体として医材に係るコストの増大傾向がみられ、多くの医療機関において医材の削減は喫緊の課題となっており、市立病院もその例に漏れず費用支出が拡大している状況にある。共同購買など仕入れ単価を低くする努力を促進願いたい。

また、SPD 導入による在庫管理と納入業者との契約の際、院内物品の預託品の管理委託において、病院自体の負担が少なくなるよう検討願いたい。

なお、現在の購買担当者の努力も評価されるが、できれば購買分野の専門経験を有する職員を新規で採用することを提案したい。その際、任期を区切り（4年程度）採用することが適切であると考えることから、任期付採用などを検討願いたい。

以 上