

令和元年度第3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9月30日（月）午後6時30分～午後7時5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 高野拓也氏（公認会計士高野事務所 公認会計士・税理士） 夏井清人氏（小樽市医師会 理事） 山崎範夫氏（小樽商工会議所 専務理事）
病 院 局	並木病院局長、信野院長、馬淵統括理事、櫻木特任理事 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、金内理事・副院長、新谷理事・副院長、 萩原理事・看護部長、渡邊医療部長・院長補佐、金子事務部長、 白井薬剤部長、佐藤副看護部長、阿部放射線室長、 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 土橋和文氏（札幌医科大学附属病院 病院長・教授）

【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3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、評価委員会委員6名の日程を調整させていただき、全員出席可能な状況でありましたが、土橋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名の出席でございます。

なお、委員皆様には本日の資料であります「評価報告書（案）」を事前に配布して確認をお願いしたところですが、土橋委員からは特段変更意見はないとの連絡をいただいておりますことをご報告いたします。

【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。

本日は、評価報告書の協議、決定がテーマとなります。皆様方にお配りしている評価報告書（案）については、これまで開催した2回の評価委員会で、皆様方から出していただいた質問や意見、それに対する病院からの回答をベースに私の方で作成しました。また、評価報告書作成に当たり、必要であろうと感じた箇所については、病院側にヒアリングをして追加をしています。

この評価報告書（案）については、本日の委員会で協議し、修正すべき点があれば修正して、後日、完成版を並木病院局長へ私からお渡しするということとなります。

それでは、早速ですが評価報告書（案）の内容について審議していきたいと思えます。報告書の構成は、1 ページ目に【目次】、【委員会資料】、2 ページ目に【本報告の目的】、【本委員会の評価の方法】を記載しています。3 ページ目以降の【項目別評価】は、項目別に記載した内容であり、9 ページ目以降には経営指標について記載しています。11 ページ目には、【今後実現すべき課題】として、私の方で皆様方の意見をベースに、また、昨年度に取組内容を指摘した項目を含めて1 番から5 番まで記載しています。本日は最初に【今後実現すべき課題】から協議いたしますので、11 ページ目をご覧ください。

1 番目は、昨年度も提示した「地域医療支援病院」に関しては、これを実現するというものでありましたが、当初の指標である今年度の目標値 40%に関しては、それに近づきつつあるも、最終目標である 60%に達しておらず、なお一層の努力を期待します。組織的には、入退院支援センターの設立に向けて、入退院支援部門を設置して刷新と強化を行うべく努力を重ねていると思えますので、今後も期待されます。

2 番目の「総合入院体制加算」については、7 対 1 看護基準は満たすことはできなかったが、10 対 1 看護基準の中で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によって、差し引き年間 350 万円程度のマイナスで収まっており、低く抑えられたことは評価できると思えます。今後も離職者対策などを積極的に講じる必要があります。

3 番目の「経営の効率化」については、民間的手法の導入などによって KPI 項目を使いながら実際に行っていると思えます。診療科ごとの詳細な分析や、手法の拡大や深化を今後期待したいと思えます。経費削減の面においては、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を早期に実現するようお願いしたいと思えます。診療報酬に規定される医師や看護師など人員の確保と人件費率の低減は非常に重要であると思えますので、適正な数値の検討が必要であると思えます。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ますので、人材確保の面からの喫緊の対策が必要であるとまとめています。

4 番目の「病床休床」に関して、看護師の人材充足のための対策等を検討するようお願いいたします。市立病院で設置している看護学校の学生の受入れなど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、一時的な増加を認めるような柔軟な採用形式などについて市の関係者と連携して人材確保を図っていただきたいと思っています。また、一旦休床となったことにより組織の緩みが発生しないように管理職による適切な指導及び対策が必要となるかと思えます。

5 番目の「医療材料の納入に関わるコスト削減」ということで、共同購買など仕入れ単価を低くする努力は、今後も検討していただきたいと思えます。また、SPD 導入による在庫管理と納入業者との契約の際に、院内物品の預託品の管理委託につ

いては、病院自体の負担が少なくなるように検討していただきたいと思います。なお、現在の購買担当者の努力も評価されますが、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検討してはいかがでしょうか。その際、任期を4年程度で区切るなど任期付採用の検討をしていただければと思っています。

今後、まずはこの5点の進捗状況を来年度以降も確認させていただきたいということで最後のところにまとめさせていただきました。各項目において皆様方から提示されたものを考えながら、私の方で提示した事柄を中心としています。皆様方で想起した事柄が含まれていないことがあるかと思ひまして、急遽となりましたが追加事項の有無について皆様方へお願いしています。これに関して、今の段階でも構いませんが、皆様方から追加でご提案はございますか。

(各委員 発言なし)

(委員長) それでは、このまとめの内容で了解いただいたこととさせていただきます。

次に、【項目別評価】の確認をさせていただきます。各項目別評価に関しては、前半の部分で病院側の説明を記載し、後半の部分で皆様方からの意見や指摘事項を汲み入れた内容としています。平成30年度は総じて取組を開始した年度という感があり、平成31年度(令和元年度)の活動も含めている記述となっている点をご容赦いただきたいと思っています。

まずは、「I.平成30年度取組状況」「1.民間的経営手法の導入:総合評価【B】」ということで、「民間病院の経営手法の研究」になりますが、アクションプラン自体は評価委員会の設置前に作成されており、アクションプランの内容に関しては、私達は議論することもできないのですが、指摘としては、単に提案数や会議回数という内容になっていることについて、昨年度に土橋委員から個別に事細かく指摘している項目が数多くありましたので、今年度その進捗状況を確認していく形で進めさせていただきます。そのため、個別に内容を確認するという形式に変わっていると思います。

次にSPDの検討に関しても、この後により詳しく出てきますが、実際に職員が3か所の医療機関を訪問して「SPD関連業務視察報告」を作成し、組織的に承認され、積極的にコストダウンを施行している点は評価できると思っています。

次の「DPC分析結果の積極的な活用」については、診断料ごとに出来高/DPC比率を検討して分析しているということです。

パスの使用率に関しても、コスト面からのチェックとして、診療科ごとにパスの使用率上位3つのパスから原価計算の分析を実施しているということで具体的成果が期待されます。

メディカルコードについては、平成29年度分の原価計算を完了して現在活用方法を協議しており、病院局長による診療科ヒアリング等の資料のほか、引き続き活用方法を検討するというので、今後期待されます。

「落ち穂拾い作戦」については、算定の取りこぼしがないようにということで、現在取り組んでいる4項目のほか、新たに設定した4項目の取組を開始しているということです。

「診療科ごとの収支分析の検討」については、経時的、時系列的な傾向を探る上

でも重要であり、検討を開始しているということで、分析の成果が今後期待されま
す。

各委員から意見がありますが、「1. 民間的経営手法の導入：総合評価【B】」に
ついてはこのような記載内容となりますが、これに関してご意見等ありますか。

(各委員 発言なし)

(委員長) 無ければこの形で承認とさせていただきます。

次に「2. 経費削減・抑制対策：総合評価【B】」ということで、「委託契約の点
検・見直し」については、現状として各部門における業務多忙及び欠員補充のため
に派遣などの委託業務拡大要望が強く、なかなか削減できないという状況になって
います。ただ、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
費削減額が平成31年度、今年度ですが年間約1千万円削減をすることができる見込
みとなっているということで、幾つかのところではコスト削減の努力が実りつつあ
るかということです。

次に「採用薬品数削減の取組」については、医薬品の「採用数1増1減の原則」
を徹底して継続しており、バイオシミラーについても現在採用している2品目に加
えて今後も積極的に増やしていく予定となっています。

次に「後発医薬品割合の向上」については、毎月数品目ずつ増やしており、病棟
の薬剤師からは、入院患者に関して可能な限り後発医薬品の変更を依頼し改善の取
組を行っているということです。これに関して、委員からは後発医薬品割合が
91.9%は非常に高いという評価も得ています。

次に「材料調達方法の改善」については、SPD、ベンチマーク、材料の統一化と
いうことで先ほども少し触れましたが、同規模病院3施設を視察して、医材の物流、
搬送の改善を重視した「SPD 関連業務視察報告」を作成したほか、次年度に向けた
新SPD委託業者を選定しています。新SPD定数管理は、令和元年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、職員向け説明会を行って、令和元年
9月頃より部署ごとに順次開始するということになっていますので、現在、それが
進行していることを期待しています。聞くところによりますと、最初は初歩的なレ
ベルでの定数管理となりますが、それだけでも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って、費用削減に結びつくことが期待されます。もう
一つ指摘されたのは、院内在庫の所有権については院内納品時に医療機関の資産計
上とするのか、置き在庫として使用した時点をもって病院の資産計上とするのかの
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りますので、今後は
契約時に検討をするように提案がありましたので、この点もお願いします。

それでは「2. 経費削減・抑制対策：総合評価【B】」については、各種薬剤の
削減、材料費のSPD導入効果、後発医薬品の向上などを考えてB評価となっていま
すが、これに関する記載については追加等よろしいでしょうか。

(各委員 発言なし)

(委員長) 無ければ承認とさせていただきます。

次に「3. 収入増加・確保対策：総合評価【C】」ということで、「救急患者の増
加」という形ですが、増加ではなく実際には休床の影響により達成することができ

なかったために評価はCとなっています。これについては、看護師の不足によって休床しなければならず、救急患者の要請を断るケースが増えて、応需率が平成 29 年度よりも大幅に低下したとなっています。委員の評価は、看護師不足で病床を開放することができず、救急車の受け入れを断らざるを得なくなった点は非常に残念であり、原因となった看護師の離職については、看護領域の専門性を生かすことができる職場環境作りのほか、定着率の向上に資する対策等について検討していただきたいとなっています。

次に「紹介患者の増加」については、病院側で実施した内容で努力が見られると思います。色々な形の取組を開始していることが分かりますので、紹介率 40%の達成に向けて、今後も努力をしていただければと思います。

次に「手術件数の増加」については、オペラマスターで手術キットを使うと効率良く手術等の業務効率を上げることができるという面もありますが、このキット自体が非常に高額であり材料費が年間約 4 千万円増加となるため、なかなか難しいとのことで現在価格交渉中であるとお話でした。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、砂川市立病院の視察報告書に記載されているように、受託業者以外でカスタマイズした安価な手術キットを提供する卸売業者がありますので、代替案として検討するのも一つの考え方ではないかと思っています。業者が変わってもまた単価が上がってしまう可能性はありますが。

次に「平均在院日数の短縮」については、取組を継続しているとのことであり、確かに在院日数の短縮は重要ではありますが、病床稼働率の点も注意していただきたいという委員からの意見もありました。

次に「クリニカルパスの活用」については、先ほども申し上げたように、パス使用率の高い診療科別上位 3 疾患に関する原価計算データを用いた分析を始めているとのことです。

次に「高度な診療報酬加算の取得」については、7 対 1 看護基準からは外れましたが、10 対 1 看護基準の中で 1 ランク下のところで何とか踏みとどまったということです。今後は 10 対 1 をベースとして加算するというどれだけかさ上げするかというやり方によってくるということなので、7 対 1 を必ずしも死守するために対応しなければならないという事態ではなくなってくる感じもします。

次に「有料個室料の取組方法整理」については、個室の運用は明らかに改善しているという評価がありました。

以上の項目から、やはり「3. 収入増加・確保対策」の C 評価は、休床というのが非常に強く影響しているかと思っています。項目別でも色々努力をされていますが、今後とも努力、創意工夫いただければと思っています。これに関する記載についてはよろしいでしょうか。

(各委員 発言なし)

(委員長) 無ければ承認とさせていただきます。

次に「4. その他：総合評価【B】」ということで、「職員の意識改革・人材育成（人事評価）」に関しては今後の課題であり、「職員の意識改革・人材育成（人材育

成)」については、資格取得のためのサポート体制の整備が必要であるということで今後の課題となっており、活動自体が止まっているということでB評価といたしますがよろしいでしょうか。

(各委員 発言なし)

(委員長) 無ければ承認とさせていただきます。

次に「Ⅱ. 平成 30 年度の経営指標」についてですが、これは各活動における評価の成果として出たものの経営指標や財務指標などの項目となります。

まず「1. 収支改善に係るもの」ですが、経常収支比率については計画より 0.3 ポイント下回って 94.8%となる見込みであり、医業収支比率については 0.2 ポイント下回る見込みということで、いずれも良くないと考えています。そのための是正策として、個別に述べた内容の繰り返しになりますが、収益確保としましては救急医療や紹介患者の受入れ強化、経費削減に関しても委託の見直しや材料費に関しての SPD の活用や共同購入の導入などを挙げておりますので、一斉に進められることができれば収支に関しても改善してくると期待しています。ただ、現在としてはC評価とさせていただきます。これに関してはよろしいでしょうか

(各委員 発言なし)

(委員長) 無ければ承認とさせていただきます。

次に「2. 経費削減に係るもの」ですが、職員給与費比率と委託料比率は目標を達成しており、今後も維持していただきたいと思えます。材料費比率に関しては、薬剤と診療材料について経費削減の余地がまだあるということで、状況の精査をしっかりと行って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りましたので、今後進めていただければと思っています。

次に「3. 収支確保に係るもの」ですが、1日当たり入院患者数及び病床利用率が未達成でした。やはり、休床の問題が響いていたと思っています。

次に「4. 経営の安定性に係るもの」ですが、企業債残高について指摘がありました。ここでは、高額医療機器の更新の問題が発生しつつあるという指摘もあり、更新の事も常に発生する危険性をはらみながら、係る費用の積み立て等を検討していただくということになるかと思えます。

それでは、2番から4番の記載に関してご指摘等ありますでしょうか。

(各委員 発言なし)

(委員長) 無ければ承認とさせていただきます。なお、報告書全体に関して、文言の細かな修正が発生するとは思いますが、これに関しては私に一任させていただきます、基調に関してはこの内容で進めたいと思えますがよろしいでしょうか。

(各委員 異議なし)

(委員長) それでは、【項目別評価】及び【今後実現すべき課題】を通して、ご指摘や追加などはありますでしょうか。

(副委員長) 副委員長を務めましたが、会議で意見した内容や指摘事項等は全て盛り込まれていますので、私個人としては十分かと思えますがいかがでしょうか。

(各委員 発言なし)

(委員長) それでは、この「新小樽市立病院改革プラン評価報告書【平成30年度】(案)」

に関しては、細かな文言などは修正させていただきますが、成案として進めさせていただきます。ありがとうございました。

【3 その他】

(委員長) 次に、次第3番目の「その他」について、今回の評価委員会で今年度最後となりますが、全体を通してのご意見、または今後の改革プラン推進に関するご意見、委員会の進め方に関してなど、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) 今年度は3回の開催ということで、前年度の4回から1回減らして進めていきました。ご意見等をいただきながら進めていきましたが、1回目と2回目の間隔が短すぎた感があり申し訳なかったと思いました。今後はその点を踏まえながら検討させていただければと思います。

それでは、進め方に関してはご承認いただきました。

最後に並木局長の方からよろしいでしょうか。

(並木局長) 本日は、伊藤委員長をはじめ中村副委員長、夏井委員、高野委員、山崎委員、本日欠席となりました土橋委員の皆様方には、3回に渡りまして新小樽市立病院改革プランを厳正かつ適切に評価していただき、改善すべき貴重な課題を指摘くださりまして誠にありがとうございました。この課題を全職員に通達いたしまして、改善を図るようにして参りたいと思えます。今後とも皆様方のご指導、ご協力をお願いいたしましてお礼の挨拶とさせていただきます。どうもありがとうございました。

(委員長) ありがとうございました。

【4 閉会】

(委員長) 閉会に当たりまして、今回も委員の方々のご意見を賜り、このような報告書ができましたこと、この場を借りて御礼申し上げます。ありがとうございました。それから、事務の方々の協力によって詳細なことが明らかになって参りましたので、これに関しても感謝申し上げます。それに、何よりも医療職の方々が努力をされていることがこの紙面よりうかがい知ることができました。いつもながら、ご苦勞に関しては言葉もございません。今後とも、地域医療を担っていく主体として頑張っていればと思っております。平成30年度は、改革が実際にスタートし始めているという形で、非常に伸び代がある内容となっておりますので、今後が期待されると思っております。なお一層の努力をお願い申し上げまして、締め言葉とさせていただきます。ありがとうございました。

それでは、本年度の評価委員会はこれをもって終了といたします。ありがとうございました。

以上