

新小樽市立病院改革プラン評価報告書【平成30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を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年度を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年度を取組状況」(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年度を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。

第3回委員会では、各項目別に現状の説明と経営改善の内容及び委員からの評価をまとめた報告書案について協議し、本書を最終的な平成30年度の評価とした。

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】

総じて業務改善のアクションプランの構成が単なる提案数や会議回数にて設定されている部分もありプラン自体の設定が低いとの指摘が前年度委員会に提起された。同時に委員より個別に定点観測の視点の提示が特にあり、これに準じて今年度もその進捗状況を確認する形式で評価が開始された。

I. 平成 30 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」

- ・アクションプランの進捗状況に関し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している。
- ・SPD について、SPD 検討部会と事務部が協働し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」を作成し、これを踏まえてプロポーザル仕様書案を理事会へ提案し承認を得て、実施に向け業者との協議をすすめている。委員会としてはコストカットに繋がる適切でかつ早急な実施を期待する。

「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。さらに全職員向けに 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点は委員会としては評価できる。
- ・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方法を協議した。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委員会にて活用方法を検討。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おり、今後、収益費用の改善に向けての成果が期待される。

#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。

- ・収益改善のため、いわゆる「落ち穂拾い作戦」と題して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しており、今後の成果が期待される。

「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おり、今後の成果を期待したい。

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点が指摘された。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ものの、その後、改善が見られ今後の成果を確認したいとの意見があった。

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点は残念である。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の予定額は年間約1千万円となる見込みであり、今後の成果が期待される。

「採用医薬品数削減の取組」

- ・総合病院の特性から、医療業務に支障とならないよう品目の絞り込みをしすぎないような配慮が必要でその点を念頭に検討を重ねている。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、削減の取組を継続している。
- ・昨年度指摘の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、期待される場所である。

「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利用率の向上に努めている。
- ・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、利用率の改善のための取組を継続しており、なお一層の成果を期待する。

「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」を理事会で承認され、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、R1.5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、R1.9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し現状を把握する予定である。

委員からは、採用医薬品数の削減や後発医薬品割合の目標達成（後発医薬品使用割合91.9%）を高く評価し、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との意見があった。また、委託契約の見直しについては、市場状況やアウトソーシングへの需要、さらに地域性による契約形態の固定化などもあり、委託契約費自体の削減が思わしくないが、一層の努力が必要であり、今後の成果を期待する。

委員よりSPDが導入されると、まずは「定数管理」が実施され、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まり、費用削減に結びつくことが期待されるとの指摘があった。

さらに委員より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。
- ・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残念であるとの意見があった。またさらに看護領域の専門性をより生かすことのできる職場環境づくり(雑務の負担軽減など)や、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との意見があった。

「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日以上患者を対象とした。
 - 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ある（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ているが、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等があり、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し取組を継続する。

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である。

「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との状況説明があった。

「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を期待する。
- ・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は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. 収入確保に係るもの 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わらないものの、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】

昨年来指摘された課題で重要と思われる点をここでは特に取り上げ、今後も実現までの進捗状況を把握しつつ、継続的に当該課題を追跡評価する予定である。

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。当初の両指標における今年度、平成 30 年度の目標値である 40% に近づきつつも、最終目標の 60% までには達しておらず、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、薬剤及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。病院局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、最も恐れることとして、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及び対応が必要となる点を指摘する。

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ことから、任期付採用などを検討願いたい。

以 上

【 委員会資料 】

新小樽市立病院改革プラン評価委員会

【令和元年度 第1回】

日時：令和元年7月8日（月）18：30

会場：小樽市立病院 講堂

次 第

- ・ 開会
- ・ 小樽市病院事業管理者あいさつ
- ・ 病院職員紹介

【議事】

- 1 委員会開催スケジュール（案）について
- 2 平成29年度評価報告書に係る院内取組状況等について
- 3 平成30年度の取組状況について
- 4 平成30年度の収支状況について
- 5 その他
- 6 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 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

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
国立大学法人 小樽商科大学 商学部 教授	伊 藤 一
中村記念病院 理事長・病院長	中 村 博 彦
札幌医科大学附属病院 病院長・教授	土 橋 和 文
公認会計士高野事務所 公認会計士・税理士	高 野 拓 也
小樽市医師会 理事	夏 井 清 人
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（新改革プラン評価委員会出席職員）

令和元年7月8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	信野 祐一郎
統括理事	馬淵 正二
特任理事	櫻木 範明
理事・副院長	田宮 幸彦
理事・副院長	高丸 勇司
理事・副院長	越前谷 勇人
理事・副院長	有村 佳昭
理事・副院長	金内 優典
理事・副院長	新谷 好正
理事・看護部長	萩原 正子
医局医療部長・院長補佐	中林 賢一
医局医療部長・院長補佐	渡邊 義人
医局医療部長・院長補佐	高川 芳勅
薬剤部長	白井 博
看護部 副看護部長	佐藤 淳子
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	平田 和也
地域医療連携室 次長	生瀬 裕司
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	野呂 武志
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

計29名

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）

- 第1回委員会（7月8日）
 - ・平成29年度評価報告書に係る取組状況等の説明
 - ・平成30年度の取組状況及び収支状況の説明
 - ・平成30年度の経営指標等に係る達成状況等の説明
 - ・平成30年度の取組状況及び収支状況等に係る質疑及び意見

- 第2回委員会（8月8日）
 - ・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

- 第3回委員会（9月30日）
 - ・評価報告書案の審議【評価報告書の内容決定】

- 委員長から病院事業管理者へ報告書を手交（10月）

以上

平成29年度 評価報告書に係る院内取組状況

I. 取組状況(No.1～No.21)

項目	No.	評価委員会指摘事項等	取組内容 検討状況等
1. 民間的経営手法の導入	1	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)が今後どのような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。	理事会への業務改善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行います。(地域医療連携室業務に関しては、提案後の取組状況を評価し、地域医療連携室と協議をしながら課題等の検討を進めます。)
	2	DPC分析結果の積極的な活用	今後も各診療科との検討を継続します。
	3	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。	各診療科のパス使用率上位3パスから原価計算分析を試みます。
	4	数値目標のなかつ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。	これまで、入院中他科受診・他科への転科の抑制を院内ルールとして周知していましたが、データの再検証を行いながら、さらなる取組を行っていきます。
	5	診療科ごとの収支分析の検討	原価計算による科別比較は、診療科ごとの特性に応じた分析や評価による業務改善を目的と考えています。このため、当院の状況を客観的に把握することやDPC別分析などを、今後の改善に繋げるように取組を進めます。
2. 経費削減・抑制対策	6	委託契約の点検・見直し	委託業務は、受託者側も人手不足による人材確保問題や消費税増税の影響などにより大変厳しい状況であり、増額を要求されるケースが大変多くなっています。所管部署と協力して契約内容を精査しながら、より適正な契約内容となるよう交渉を進めます。
	7	採用医薬品数削減の取組	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使用できないため、不自由が生じないように取組をしていますが、また、バイオシミラーにつきましては、現在2品目を採用していますが、今後の導入について積極的に検討いたします。
	8	後発医薬品割合の向上	一般名処方につきましては、H29年度の院外処方オーダーダ件数の多い後発医薬品のうち上位50品目についてH31.2月から開始いたしました。(年間効果額:約200万円)
	9	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。	高額医薬品と称される医薬品は、その使用目的や状況により、使用予定が見込める医薬品と見込めない医薬品に分類されます。この廃棄・返品対策は、それぞれ特性があるため対策が異なりますが、現状の対策を継続しながら、使用状況の変化やトレンドに応じて在庫数や在庫システムなどを検討しながら注視いたします。
	10	材料調達方法の改善(SPD)	SPD導入を院内決定。委託業者選定のため、H30.12.27にプロポーザルを実施し、最優秀提案業者を選定。H31.4.1より(新)SPDを導入いたしました。物品定数管理の開始時期は、業者が変わったことから、H31.9月から順次開始予定です。
	11	SPDの仕入れ業者一元化は数年経過すると価格インシアチブを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針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。	(新)SPD導入後の価格交渉については、院内管理業務と分離することとしています。また、医療材料の調達に関して、R1.9月から共同購入を導入し、さらなる経費の削減に取り組む予定です。

項目	No.	評価委員会指摘事項等	取組内容 検討状況等
2. 経費削減・抑制対策	12	(ベンチマークを用いた価格交渉)はSPDの導入と同時に実現できるといふことで、まずはそれらの導入に期待する。	(新)SPDシステムにはベンチマーク機能が搭載されているため、準備が整い次第、これを活用した価格交渉を実施する予定です。
	13	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。	(新)SPDにより、まずは院内在庫を把握する体制を整備することにより、様々な課題が見えてくるのが想定されますが、まずは、新たな運用を定着させることを優先して一定期間のデータを蓄積し、その後に分析を進めて各種数値設定を検討します。
3. 収入増加・確保対策	14	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。	平日日中分について新年度より実施しました。
	15	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。	「救急患者を断らない」という方針は、当該地区の基幹病院としての使命であると考えており、今後も、引き続き、目標として掲げ、体制の堅持に努めます。
	16	KPI設定値の根拠を明確に示すこと。	アクションプラン「救急患者の増加」のKPIについては、新改革プラン策定作業時に、トーマツの分析結果を基に入院収益から紹介入院患者数を割り出して算出した値をKPI値に設定しています。
	17	単なる短縮のみを問わず、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計画を提示すること。	当院の「ベッドコントロールマニュアル」にベッドコントロール担当者(副看護部長)にその権限があることが明記されています。アクションプラン実行後、徐々に平均在院日数が短縮しており、急激なものではないことから、在院日数の短縮が直接病床利用率へ影響を及ぼしているとは考え難いため、現在のところ特段の対応は考えていません。
	18	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。	科別にパス使用状況を確認して原因分析を行い、パス適用率拡大に向けて、新規作成と併せて取組を継続します。
	19	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。	新規看護師確保に向け、看護師採用試験の毎月実施(採用試験を年1回から毎月へ拡大、採用年齢の引き上げなど)、マイナビへの募集掲載や学生を対象とした病院説明会への参加、病院見学会及びインターンシップの適時開催などを継続します。
4. その他	20	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。	市長部局が策定した人事評価制度で企業会計を含め全方的に導入したばかりであり、病院だけで早急に見直すこととはなりません。コンサルティング事業者の支援を受ける際には、ご指摘の点を留意します。
	21	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。	資格取得等への費用負担など、現状の取扱いを把握するとともに引き続き検討いたします。

II. 経営指標 (No.22～No.31)

項目		評価委員会指摘事項等	取組内容 検討状況等
1. 収支改善に係るもの	No. 22 経常収支比率	経常収支の10%が一般会計からの繰入金である。税収の今後を鑑み、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。	医師の確保はもとより、特に看護師については欠員状態が慢性的になっているため、新規看護師確保に向けて取組んでいます。また、経費については当院の病床規模に見合った費用とすべく、必要な対応を行います。
	No. 23 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を設定すること。	・新改革プランの収支計画策定に当たって、費用についてはR1.10月からの増税となることを前提に各数値を精算し反映していますが、収益については診療報酬改定における収支計画の収益部分の数値反映について、H31年度の状況を見定めてから判断するよう検討いたします。
	No. 24 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、給与費比率にかからざる指標の修正を行うこと。	H29年度決算において職員給与費比率が収支計画よりも低かった要因は、入院外来収益の増が第一の理由であると認識しており、また、少なからず看護師の欠員についても影響しているものと考えております。一方で、新改革プランの収支計画における職員給与費は、看護師の欠員を織り込んで予め低く設定したのではなく、また、現在、看護師の欠員解消に向けて取組をしておりますので、給与費比率にかからざる指標の修正を行うべきものとは考えておりませんが、看護師については、離職率が高く、知識・経験のある職員が定着しないことで、人材育成に係る人的・時間的コストが増加することに加え、本来業務が圧迫されて業務効率の低下を招くことが懸念されることから、引き続き欠員解消に向けた取組みや離職防止の取組みがより重要になるものと考えています。
2. 経費削減に係るもの	No. 25 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。状況精査をしつつやり行い、目標数値設定の根拠をより明確にすること。	薬品費削減については、採用医薬品数を必要最小限としつつ後発医薬品への切替を進めており、診療材料費については、(新)SPDによる適正在庫管理や共同購入により、さらなる材料費削減を行います。このため、現時点で目標値の変更は考えておりませんが、目標を上回る結果となるよう努めます。
	No. 26 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。		
	No. 27 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。		今後予定されているSPD業務拡大、滅菌業務見直し、看護助手派遣の増、施設設備管理業務における保守点検項目の増などにより委託料が増額となる要因が多数あり大変厳しい状況ですが、同水準を維持できるよう努めます。なお、新年度の放射線機器一括保守契約の締結により、前年比約1千万円の経費削減の見込みです。
3. 収支確保に係るもの	No. 28 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、地域医療支援病院の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。	地域医療機関への訪問回数を増やし、アンケート調査にて当院への要望や不満等を拾い上げて改善を図るほか、紹介患者数の少ないクリニックへの営業や、紹介患者を優遇した外来診療を行うことで紹介患者増に繋がります。
	No. 29 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。	診療科ごとの平均在院日数については、診療科の特性を考慮しながら病床利用率とのパラメータを図りつつ、状況に応じた病棟運用をいたします。
	No. 30 収入確保(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。	今後、紹介患者が増加して該当患者の確保が見込まれた際には、該当診療科とも協議しながら診療報酬改定の動向を注視しつつ検討いたします。
	No. 31	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。	化学療法の入院・外来の棲み分けについては、種々の条件を医師が総合的に勘案して判断しており、治療計画の策定にあたっては関連する部門などによる関わりや、患者の環境的要因が影響すると思われる。また、治療計画の支援については、DPCデータをを用いた各診療科とのディスカッションを行う中で取り組んでいきます。

Ⅲ. 今後実現すべき課題 (No.32～No.43)

項目	評価委員会指摘事項等	取組内容 検討状況等
No. 32	1. 「地域医療支援病院」 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。	紹介率・逆紹介率については、まず逆紹介に重点を置き、紹介率50%以上かつ逆紹介率70%以上を目指していくこととしており、病状の安定した患者は地域のかかりつけ医で健康管理を行い、各種検査や症状悪化時には当院に紹介していただくよう、各種講演会や院内掲示等により啓蒙活動を行っています。紹介患者の診療に関しては、地域のかかりつけ医からの紹介状を持参する患者を優先して診察する旨の院内掲示をするなど、患者の差別化を図っており、すべての紹介患者を受け入れる院内方針としております。 また、紹介患者の増加に向けて、地域の医療機関の信頼を獲得するために、返書漏れがないよう周知徹底に努めており、院内向けの「地域医療連携ニュース」において、返書ランキングを掲載し、「返書」の意識付けに取り組んでいます。 今後については、紹介患者の受入れを各診療科の医師に確認してから予約するのではなく、迅速な受入決定ができるよう、地域医療連携室の予約枠拡大を図るなど、予約業務の簡素化について検討し、紹介患者の増加を目指します。
33	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。	近隣や地域の医療機関とのコミュニケーション強化するため、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、かかりつけ医に手交する取り組みを行っています。また、院内向けに「地域医療連携ニュース」を毎月発行していますが、今後については、院外向けのニュースの発行、紹介患者を対象とした2人の主治医による「small conference」や意見交換会の充実を図ることについても検討します。
34	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」の確認を確実にを行い、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。	紹介率・逆紹介率については、まず逆紹介に重点を置き、紹介率50%以上かつ逆紹介率70%以上を目指していくこととしており、脳神経外科や消化器内科等で、積極的に逆紹介する取り組みを実施しています。他の診療科においてもこれを手本として逆紹介を推進するよう院内の各種会議において周知されています。 電子カルテを活用した診療報酬に繋がる返書の流れについては、電子カルテ上に医師がかかりつけ医への紹介意向を記載してから、診療情報提供書を作成させるまでの一連の「紹介状」作成の流れを検討します。同時に、紹介元のかかりつけ医からの紹介患者に関する質問に答えられる返書管理の構築を目指します。
35	入退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。	地域医療連携対策委員会に「入退院支援部会」を設置し、「入院前患者支援」と「かかりつけ医への逆紹介の推進」を2本柱として活動しています。入退院支援部門のセンター化に当たり、他院の取組状況を参考にしながら、多職種による「入退院支援センター」の組織作りについて検討しています。 前方業務については、機械的な予約を可能にして業務の簡素化を図り、紹介患者の迅速な受入決定ができるよう、地域医療連携室の予約枠拡大を目指し各診療科に協力を求めることとしています。これにより、前方業務を看護師から医療事務員に移行し、看護師の業務を退院支援にシフトすることで、退院支援の充実を目指します。
36	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。ベッドコントロールと連携して、空床の有効活用と在院日数の短縮に向けた、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。	入退院支援としては、入退院支援部会の2本柱の一つとして、既に3名の専従看護師が病棟との連携強化を図り、リスクアセスメントや退院支援スクリーニング等を開始しております。今後については、後方担当者が入院前支援担当者と連携し、入院直後より病棟に設置した入退院支援リンク看護師と情報共有を行い、早期介入により方向性の位置付けを行っていくこととしております。従来、後方業務担当者は、転院調整を主たる業務としてまいりましたが、今後については、自宅退院する患者にも目を向け、退院支援を充実させていくこととしています。 また、空床の有効活用や在院日数の短縮に向けた取り組みについては、病棟運営検討委員会及びベッドコントロールローラーと連携して検討いたします。

項目	No.	評価委員会指摘事項等	取組内容 検討状況等
1. 「地域医療支援病院」	37	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。	医師事務補助者の活用を拡大するために、各診療科の医師の指導の下、診療情報提供書及び返書の記載代行の業務手順を整え、スキル獲得のための研修や講習の受講を推進してまいります。
2. 「総合入院体制附加算」	38	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。	H30.10月より算出方法を看護師の手作業である「重症度・医療・看護必要度1」からDPCデータで概ね計算ができる「重症度・医療・看護必要度2」へ変更いたしました。
3. 「経営の効率化」	39	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。	各病棟において重症度を平準化するためには、多くの病棟が混合病棟である現状では、診療科の特殊性などを踏まえると非常に困難と考えます。また、看護師配置の見直しにつきましては、病棟ごとの平均在院日数、病床稼働率、回転率、入院率、および重症度・医療・看護必要度などから判断して、年2回の見直しを継続いたします。また、業務多忙な部署には、他部署の看護師及び看護助手を応援に出す応援システムを継続いたします。
	40	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。	新改革プランの収支計画に沿った各年度の収支目標を達成するべく、診療科ごとの収支分析などを進めます。
	41	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。	(新)SPDの業務フローにつきましては、物品定数管理の運用方法が固まり次第整備し、経費削減効果については、(新)SPD委託業者から提出される材料費低減効果検証報告と合わせて評価いたします。
	42	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。	診療報酬の施設基準等に規定される人員の確保につきましては、看護師不足が最大の懸念事項ですが、その他につきましても引き続き注視いたします。また、人件費率につきましては、新改革プランの収支計画にて目標値を設定しておりますが、今後の働き方改革の動向等を注視し、新たな対応が必要となった場合などに検討いたします。
	43	収入増加、確保策では、H29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。	医師も含めた退院カンファレンスを行い、在院日数の短縮やDPC II 超え患者の減少を目指し、早期の退院調整をこれまで以上に進めます。

【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

策定:H29.3.17
改定:H30.6.18

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(メガカルコート)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		
		III 委託契約に関する現状分析	事務部		
		IV 仕様・契約方法の改善	経営企画課 事務課・医事課		
E 採用医薬品数削減の取組	採用医薬品数	I 採用医薬品数の改善	新改革プラン推進委員会	経営企画課・事務部主幹	
		II 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。
		III	薬事委員会	薬剤部	
		IV			
F 後発医薬品割合の向上	後発医薬品割合 カットオフ値	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	I SPD拡充・拡大の研究	医療材料検討委員会	事務課	
		II SPD拡充・拡大の導入評価	医療材料検討委員会	事務課	
		III (新)SPDの運用評価	SPD検討部会	事務課	
		IV			
H 材料調達方法の改善 (ベンチマーク)	検討、実施の有無	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	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。
		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	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	
		III 新規採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	
		IV 新規採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	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
		III 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	対象:救急隊・医療機関・市民
		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	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	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			
L 手術件数の増加	手術件数(手術室実施分)	I 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
		II 各診療科とのディスカッション	手術運営検討委員会	看護部手術室	
		III 手術に係る部門間調整	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	事務部 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	I 各診療科のDPCデータ分析	病棟運営検討委員会	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	O-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	O-IIIの再掲
		IV			
N 地域医療連携活動の強化	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			
O クリニカルパスの活用	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→一般的診療準備向上に寄与
		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	策定は新規パスのこと
		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	※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
		IV 外来パス(代替案)導入の評価	外来運営検討委員会	医事課	
P 高度な診療報酬加算の取得	急性期一般入院料17.4維持 SCU維持 HCU取得 総合入院体制加算3取得検討 手順化及びモニタリング	I 急性期一般入院料1(7.1看護基準)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	病棟運営検討委員会	診療情報管理課	
		II 関係者に周知	病棟運営検討委員会	診療情報管理課	
		III 有料個室料取得率をモニタリング	病棟運営検討委員会	診療情報管理課	
		IV			
R 健診業務の最適化の研究	方向性の検討 収益増加	I 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
		II 健診統計の整理	けんしんセンター運営委員会	検査室	
		III メディカルツールの検討	事務部		
		IV メディカルツールの推進	事務部		
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の検討必要
		II 制度周知・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 A 民間病院の経営手法の研究

現状	KPI目標値																
	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	3Q	4Q	0	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	以降
KPI項目 改善提案数	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1

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33年度								
					平成29年度				平成30年度				平成31年度					平成32年度							
					1Q	3Q	4Q	下期	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q					
I	民間病院等訪問によるノウハウ取得	1.公表データ等による訪問先病院の選定 2.病院訪問による情報収集 3.収集した情報の分析	訪問先病院選定 訪問実施 報告書	事務部 事務部 事務部	■				■				■				■				■				継続
○病院訪問の目的は、アクションプランに沿ったものとなる。想定例としては、S PD、院外営業強化、手術室運用、有料個室運用、外来バスなどが考えられる。 ○訪問先としては、例えば東徳洲会病院、勤医協中央病院などが挙げられる。																									継続
II	改善提案の実施	1.改善提案の検討 2.理事会への提案	提案書 理事会承認	事務部 事務部									■				■				■				継続
					※提案は12月の翌年度予算作成作業の前を目途とする。																				

アクションプランタスクシート
テーマB DPC分析結果の積極的な活用

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		
	通年	1Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	以降
KPI項目		全科		科別1回		科別1回		科別1回		科別1回		科別1回		科別1回		科別1回		科別1回		科別2回	
勉強会開催回数		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1	

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	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q
I	DPCデータによる経営モニタリング	1.経営モニタリングの具体的な方法を議論 2.対出来高分析 (DPC効果額、外来検査シフト等) ※ 3.DPC別平均在院日数分析 ※ 4.ベンチマーク分析 (※を対象とする。) 5.改善計画策定及び目標値設定	方法策定 分析資料 分析資料 分析資料 計画書	DPC委員会 DPC委員会 DPC委員会 DPC委員会 DPC委員会																				
II	DPCデータ分析の勉強会	1.全職員向けの勉強会開催 (全体、総論) 2.診療科ごとのディスカッション及び改善検討 (科別、各論)	勉強会実施 改善案	DPC委員会 DPC委員会																				
	<想定 DPCデータ分析項目>																							

○平成29年度上半期に、事務職向けに、DPCデータ分析ソフト(EVE ※)の操作研修を行う。(講師はベンダー)
※EVEは、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疾患別・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で、自院の強みと弱みを把握した上での診療及び経営方針の立案が可能。

アクションプランタスクシート
 テーマC 診療科ごとの収支分析の検討

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					
	通年	1Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q
KPI項目	-															
検討、計算の有無	検討															

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 下期	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	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	
I	経営支援システム(メディカルコード) 操作研修	1.ベンダーを講師として職員向けに操作研修 ※	研修会実施	事務部												
		※メディカルコードは、DPCフォーマットの入院外来EFや電子レセプトデータなどの標準フォーマットデータを活用し、病院内に埋もれた経営課題を浮き彫りにし、コストと効果の最適化を支援する、病院向け経営支援システム。主な機能として、原価計算、算定率向上などがある。														
II	分析の活用方法・目的の検討	1.分析の活用方法・目的の検討 (投資の重点化、処遇、強みを伸ばす、弱みをどうするか、繰入金金の精緻化、本庁など対外的な説明強化 など)	研修会実施	事務部												
III	現段階で可能な科別収支の計算	1.メディカルコードを利用して収支計算を準備・実施	報告書	事務部												継続
IV	診療報酬出来高請求向上策の検討	1.メディカルコードを利用し、診療報酬出来高請求において請求額の向上策を検討・実施 (当院版「落ち穂拾い」) 2.目標値の再設定	報告書	保険診療委員会												継続
																継続

アクションプランタスクシート
 テーマID 委託契約の点検・見直し

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	
	通年	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q
	12.4	11.5			11.4			11.2			10.8			10.7			

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	
					下期	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	
I	(先行分)委託契約に関する現状分析	1.現状の委託の課題を中心に高額委託をヒアリング	ヒアリング結果報告	経営企画課														
II	(先行分)仕様・契約方法の改善	1.仕様の見直し提案 2.長期契約・より競争性の高い契約の実施	提案 契約書	経営企画課 事務課・医事課														
III	委託契約に関する現状分析	1.関係部門のヒアリング 2.改善の目標値を設定	ヒアリング記録 目標値	事務部 事務部														
IV	仕様・契約方法の改善	1.委託業者と契約内容の交渉 2.モニタリングの実施(仕様削減試行) 3.モニタリングの評価 4.診療報酬改定の影響を検討 5.仕様・契約の見直し	契約締結 モニタリング実績 報告書 仕様書の変更案 報告書	新改革プラン推進委員会 新改革プラン推進委員会 新改革プラン推進委員会 新改革プラン推進委員会 新改革プラン推進委員会														
		※委託料の額など、最適なKPIを引き続き検討する。 ※KPIは新改革プラン(素案)ベースで記載した。 ※本書の委託料比率は税抜換算ベースである。																

アクションプランタスクシート		KPI目標値																	
テーマ/E 採用医薬品数削減の取組		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
		通年	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	以降
		採用医薬品数	1550品目				1525品目				1500品目				1500品目				1500品目
		1975品目																	
No	アクションプラン	タスク	各タスク 成異物	実施部門	平成28年度 下期	平成29年度 1Q 3Q 4Q	平成30年度 1Q 2Q 3Q 4Q	平成31年度 1Q 2Q 3Q 4Q	平成32年度 1Q 2Q 3Q 4Q	平成33年度 以降									
I	採用医薬品数の方針・目標値の決定		実施記録	薬事委員会															
		1.ヒアリングの実施	実施記録	薬事委員会															
		2.問題点の抽出	実施記録	薬事委員会															
		3.採用医薬品数の基準、目標数の設定	計画書	薬事委員会															
		4.限定医薬品取扱いの再周知		実施記録	薬事委員会														
		5.新規採用ルールの見直し	実施記録	薬事委員会															
II	採用医薬品数のモニタリング		医薬品リスト	薬事委員会															継続
		1.採用医薬品リストの作成(毎月)	周知	薬事委員会															継続

※効果として余剰在庫の削減、廃棄薬の削減及び同等安価品への統一などを盛り込めるか検討
※機能評価の考え方などを確認し、KPIの設定を検討する。

(参考)
「採用医薬品を管理することは、病院収支の費用削減効果に優れたものを採用すること、不良在庫を減らすことで病院経営に貢献できる。」
(出典「医療機関における採用医薬品集作成と医薬品採否に関する実態調査―過去10年間の変遷を踏まえて」(草間真紀子ほか、臨床薬理 Jpn J Clin Pharmacol Ther 43(1)Jan 2012))
https://www.jstage.jst.go.jp/article/jscpt/43/1/43_1_43/_pdf

アクションプランタスクシート
テーマF 後発医薬品割合の向上

現状	KPI目標値																
	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	以降
	83%以上				83%以上				83%以上				83%以上				83%以上
後発医薬品割合	55%以上																
カットオフ値	55%以上																

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			
					下期	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q			
I	後発医薬品割合の方針確認	1. 後発医薬品数の基準、目標数の設定	計画書	薬事委員会																				
II	関係者ヒアリング	1. ヒアリングの実施 2. 問題点の抽出	実施記録 実施記録	薬事委員会 薬事委員会																				
III	後発医薬品割合のモニタリング	1. 診療情報管理課から後発医薬品数量シニア率を入手(毎月) ・H30年度診療報酬改定にて数量シニア上限80%予定 (DPC係数対象期間: 10月~翌年9月までの1年間) 2. 医事課から入外の後発医薬品数量シニア率・カットオフ値を入手(毎月) 3. 院内周知	調査資料 周知	薬事委員会 薬事委員会																				

※KPIについては、後発医薬品割合目標値を80%とした場合に下振れによる80%割れのリスクをどう考えるか。また、将来の診療報酬改定について注視が必要。
 ※H29年度までは、KPIをDPC機能評価係数Ⅱの「後発医薬品係数」の上限である80%(入院に限る)としていたが、この係数が廃止となる。
 ※H30年度より、これに替わり「後発医薬品使用体制加算Ⅰ」にDPC対象病棟入院患者が対象に追加された(DPC機能評価係数Ⅰで評価)。
 最上位の「同加算Ⅰ」の主な要件は次のとおり。
 ①後発医薬品使用割合(入外合計):85%以上 [式:後発医薬品/後発のある先発医薬品(準先発除く)+後発医薬品]
 ②カットオフ値割合(入外合計):50%以上 [式:後発のある先発医薬品(準先発除く)+後発医薬品/院内で調剤した全医薬品]
 (届出には①②とも直近3か月平均値を用いる)

アクションプランタスクシート
 テーマ G 材料調達方法の改善 (SPD)

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		
	通年	導入評価	1Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q
研究、導入評価の有無													

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	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	
I	SPD拡充・拡大の研究	1.関係部門のヒアリング 2.SPD業者の見積もり 3.直近でSPDを導入した病院の見学 4.視察計画の策定 5.視察計画の遂行・報告	仕様書案 見積もり 報告書 計画書 報告書	医療材料検討委員会 医療材料検討委員会 医療材料検討委員会 SPD検討部会 SPD検討部会													
II	SPD拡充・拡大の導入評価 (以下、導入決定の場合)	1.関係部門による検討 * (新)SPD導入打合せ 2.理事会への提案	方針の決定 提案書	医療材料検討委員会 医療材料検討委員会													
III	(新)SPDの運用評価	1.(新)SPD効果検証 2.(新)SPD業務委託の次期追加内容を検討	報告書 検討資料	SPD検討部会 SPD検討部会													

<SPDとして想定される業務>
 1.必須事項
 (1)SPDシステム更新(ベンチマーク機能含む)
 (2)流通(部署配置・定数管理)
 (3)院内在庫管理(カード方式)
 2.今後の検討事項
 (1)手術室管理業務
 (2)コスト計算業務(診療科別、手術症例別、患者別等)
 (3)滅菌業務
 (4)院外倉庫業務
 (5)他院との医療材料の連携
 (6)その他

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）

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
	通年	1Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q
KPI項目	実施準備												実施			
検討、実施の有無	検討												実施			

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	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 （メデイカルコードで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																	
	※最新の物品管理システム にはベンチマークシステムが 装備されている。このため、 （新SPDシステム導入時期が ベンチマークシステム導入時 期となるため、平成31年度か らの運用を想定する。	2.ベンチマークシステム機能確認（操作研修の実施） 3.関係部署による運用の検討 4.ベンチマークシステム導入 *（新）SPDシステムの付属機能を想定	研修資料 方針決定 契約書	医療材料検討委員会 医療材料検討委員会 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 2.既存診療材料の一斉見直し	報告書 報告書	医療材料検討委員会 医療材料検討委員会																	継続

アクションプランタスクシート
 テーマ I 材料調達方法の改善（材料の統一化）

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		
検討、実施の有無	平成28年度	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q
	通年	検討	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施

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	
I	既存診療材料統一の方針確認	1.関係部門のヒアリング 2.改善目標値を設定	ヒアリング記録 目標値	医療材料検討委員会 医療材料検討委員会														
II	既存診療材料品目数のモニタリング・評価	1.関係部門への周知徹底 2.衛生材料（非償還）のモニタリング実施 3.償還材料のモニタリング実施	周知活動の実績 モニタリング実績 モニタリング実績	医療材料検討委員会 医療材料検討委員会 医療材料検討委員会														
I	新規採用品を精査する手順書の作成	1.関係部門のヒアリング 2.新規材料を精査する手順書の作成	ヒアリング記録 手順書	医療材料検討委員会 医療材料検討委員会														
II	新規採用品を精査する仕組の導入	1.関係部門への周知徹底 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	周知活動の実績 モニタリング実績 報告書 報告書	医療材料検討委員会 医療材料検討委員会 医療材料検討委員会 医療材料検討委員会														
					※KPIはH29年2月のヒアリングを通じて検討する。													

アクションプランタスクシート
 テーマ] 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						
救急車受入件数	1,600	1Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	平成33年度以降
				1,700				1,900					1,900				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			
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 病棟運営検討委員会 病棟運営検討委員会														
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 4.応需率のモニタリング	課題整理 方針の決定 データ取得 報告書	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 救急外来・集中治療室運営部														継続
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 救急外来・集中治療室運営 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

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				
KPI項目	1Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	以降
紹介入院患者数	1,170	1,240	1,320	1,430	1,520	1,520	1,520	1,520	1,520	1,520	1,520	1,520	1,520	1,520	1,520	1,520	1,520	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		
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 ※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	拒否件数データ 周知活動の実績 整理資料	地域医療連携対策委員会 地域医療連携対策委員会 地域医療連携対策委員会	平成28年度 下期	平成29年度 1Q 3Q 4Q	平成30年度 1Q 2Q 3Q 4Q	平成31年度 1Q 2Q 3Q 4Q	平成32年度 1Q 2Q 3Q 4Q	平成33年度 以降						
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	地域医療連携対策委員会	平成28年度 1Q	平成29年度 1Q 3Q 4Q	平成30年度 1Q 2Q 3Q 4Q	平成31年度 1Q 2Q 3Q 4Q	平成32年度 1Q 2Q 3Q 4Q	平成33年度 以降						
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	地域医療連携対策委員会	平成28年度 1Q	平成29年度 1Q 3Q 4Q	平成30年度 1Q 2Q 3Q 4Q	平成31年度 1Q 2Q 3Q 4Q	平成32年度 1Q 2Q 3Q 4Q	平成33年度 以降						

アクションプランタスクシート

テーマ⑩ クリニカルバスの活用

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
通年	1Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	以降
バス使用率	40%			45.0%			50%~45.5%			55%~45.5%			60.0%~45.5%			60.0%~45.5%

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	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q					
I	クリニカルバスの活用推進	1.バスの必要性についての勉強会 (バス会) 開催	バス大会開催	クリニカルバス委員会																					
II	クリニカルバスの策定・見直し (新規・既存)	1.臨床データ分析 2.DPCデータ分析 3.医事データ分析	検討資料 検討資料 検討資料	クリニカルバス委員会 クリニカルバス委員会 クリニカルバス委員会																					継続 継続 継続
III	クリニカルバス使用状況のモニタリング・評価	1.モニタリング・評価	報告書	クリニカルバス委員会																					継続
IV	外来バス (代替案) 導入の評価	1.外来セットオランダの状況分析 2.必要に応じて外来セットオランダの追加・変更 (クリニカルバス委員会と協働)	調査資料 報告書	クリニカルバス委員会 外来運営検討委員会																					継続 継続

アクションプランタスクシート	
テーマ	P 高度な診療報酬加算の取得

	現状	KPI目標値															
		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			
KPI項目	通年	1Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	以 降
急性期一般入院料17:1維持	維持	維持	維持	維持	維持	維持	維持	維持	維持	維持	維持	維持	維持	維持	維持	維持	維持
SCU維持	維持	維持	維持	維持	維持	維持	維持	維持	維持	維持	維持	維持	維持	維持	維持	維持	維持
HCU取得	取得	維持	維持	維持	維持	維持	維持	維持	維持	維持	維持	維持	維持	維持	維持	維持	維持
総合入院体制加算3取得検討	検討	検討	検討	検討	検討	検討	検討	検討	検討	検討	検討	検討	検討	検討	検討	検討	検討

No	アクションプラン	タスク	各タスク 成果物	責任者	実施スケジュール												
					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
I	急性期一般入院料17:1看護基準)大規模本料の堅持	1.施設基準の注視 ・必要度モニタリング、適正化エック ・看護体制モニタリング ・その他項目モニタリング	調査資料 調査資料 調査資料	医事課 医事課 医事課	下期	1Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	以 降
I	SCU加算の堅持	1.施設基準の注視 ・必要度モニタリング、適正化エック ・看護体制モニタリング ・その他項目モニタリング	調査資料 調査資料 調査資料	医事課 医事課 医事課													継続 継続 継続
I	HCU加算取得	1.施設基準の注視 ・必要度モニタリング、適正化エック ・看護体制モニタリング ・その他項目モニタリング	調査資料 調査資料 調査資料	医事課 医事課 医事課													継続 継続 継続
I	「総合入院体制加算3」取得の検討	1.総合入院体制加算3取得を目標とする院内合意 (取得を目標とする場合は次に進む) 2.施設基準の状況調査 ・全麻手術 800件/年 ・人工心肺手術 40件/年、悪性腫瘍手術 400件/年 腹腔鏡下手術 100件/年、体外照射 4000件/年 化学療法 1000件/年 のうち2つ以上 ・その他精神科要件等 3.診療科別目標値の検討	検討資料 検討資料 検討資料	医事課 医事課 医事課 医事課													継続 継続 継続 継続

アクションプランタスクシート
テーマQ 有料個室料の取組方法整理

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	
	通年	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q
KPI項目	80%											
手順化及びモニタリング	80%											

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
I	有料個室料の考え方を整理	1.現状の運用調査・ヒアリング（病棟別・診療科別等） 2.問題点調査・分析 3.有料個室の運用マニュアル策定	調査資料 調査資料 マニュアル策定	病棟運営検討委員会 病棟運営検討委員会 病棟運営検討委員会	■	■											
II	関係者に周知	1.医師・看護部等関係者への説明会開催	説明会実施	病棟運営検討委員会	■												
III	有料個室料取得率をモニタリング	1.有料個室料取得率モニタリング 2.運用マニュアルの見直し（個室料金も含む）	調査資料 検討資料	病棟運営検討委員会 病棟運営検討委員会	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■

有料個室については100%料金を頂くべきものであるが、例外は有り得ることから、そのルール及び手順を設定し、院内の取扱いを標準化することが必要。

アクションプランタスクシート
テーマR 健診業務の最適化の研究

現状	KPI目標値																			
	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			
KPI項目	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q
方向性の検討	検討																			
収益増加					前年度比5%増				前年度収益維持				前年度収益維持				前年度収益維持			

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	1Q	2Q	3Q	4Q						
I	健診強化の具体策の検討	1.現状調査 2.体制強化・見直しの検討(組織のあり方) → 検討内容により今後の対策 3.健診収益増に向けた課題整理 ・院内組織のあり方、業務委託仕様書の見直し (院外営業・希望者を断らない受入体制) ・健診事業のPR活動 ・予健診受診者数増加対策 4.課題の具体的取組	調査資料 検討資料 検討資料	けんしんセンター-運営委員会 けんしんセンター-運営委員会 けんしんセンター-運営委員会																											
	健診収益増の具体的数値目標は、対前年比5%増とする。	体制の強化・業務拡大を行う場合、次の取組が想定される。 ・当院で健診を受けた再検査患者の院内受診に対する配慮 ・院外営業の開始 ・画像診断機器等の稼働余地の把握 ・保健所へのアプローチ ・市民へのアプローチ	報告書	けんしんセンター-運営委員会																											
II	健診統計の整理	1.現状調査 2.健診統計の整理(業務委託仕様書の見直し) 3.健診件数及び収入額モニタリング	調査資料 統計資料 統計資料	けんしんセンター-運営委員会 けんしんセンター-運営委員会 けんしんセンター-運営委員会																											
III	メデイカルリズムの検討	1.基本方針の確認 2.今後のあり方についての検討 → 検討内容により今後の対策	確認資料 検討資料	事務部 事務部																											
IV	メデイカルリズムの推進	1.メデイカルリズムの研究 2.メデイカルリズムの受入件数モニタリング	研究会開催 統計資料	事務部 事務部																											

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

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		
研究の有無	1Q		3Q		4Q		1Q		2Q		3Q		4Q		1Q		2Q		3Q		4Q		以降
研究																							
策定研究																							

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
I	新制度の研究	1. 医師の人事評価制度研究 2. 医師以外の人事評価制度研究	報告書 報告書	事務課 事務課	下期	1Q	3Q	4Q	1Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	以降

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）

KPI項目 人材育成方針の策定	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	1Q	2Q	3Q

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			
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	1Q	2Q	3Q	4Q	
		※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いの確認・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 ※KPI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 理事会)																								
II	制度周知・モニタリング	1.制度周知 2.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30年度の取組状況

取組項目	KPI			院内評価	主な取組状況(H30)
	項目	設定値	実績		
1.民間的経営手法の導入	改善提案数	(理事会へ) 1件以上	1件	達成	<p>▶「経費削減・抑制対策」のうち、重要課題の一つであるSPDについて優先的に取り組む必要があると考え、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、SPD検討部会と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、次年度に向けた(新)SPD委託業者を選定した。(医材の物流及び搬送については(新)SPD委託開始となるH31.4月から約半年間の準備期間を経て開始する予定。)</p> <p>▶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、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。</p> <p>▶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。</p> <p>▶全職員向けにDPC勉強会開催。</p> <p>#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>
	勉強会開催回数	全体1回以上 /年 科別1回以上 /半年	科別 未開催あり	継続	

取組項目	KPI				院内評価	主な取組状況(H30)
	項目	設定値	実績	達成		
1.民間的経営手法の導入	<p>検討、計算の有無</p> <p>(3)診療科ごとの収支分析の検討</p>	<p>検討・実施</p>	<p>H29年度分実施</p>	<p>達成</p>	<p>▶メデイカルコード(#2)にてH29年度分の原価計算を完了して活用方法を協議。局長の診療科ヒアリング時の資料とするほか、クリニックパス委員会及びDPC委員会にて活用方法を検討。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。</p> <p>▶「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。</p> <p>#2:メデイカルコード…: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。</p>	
2.経費削減・抑制対策	<p>委託料比率</p> <p>(1)委託契約の点検・見直し</p>	<p>11.4%以下</p>	<p>11.1%</p>	<p>達成</p>	<p>▶委託契約の仕様削減については、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。</p> <p>▶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)</p> <p>▶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%/月額: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)</p> <p>▶放射線機器の個別の保守点検業務は、実質的に機器メーカーの独占事業であり、これまでは見直しが困難であったが、これらを一括して保守契約することが可能な取扱業者との契約内容の交渉を行った結果、サービスの質を下げることなく委託料の削減が可能になると判断し、次年度より一括保守業務に切り替えることとした。なお、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。</p>	

取組項目	KPI				院内評価	主な取組状況(H30)
	項目	設定値	実績	院外評価		
2.経費削減・抑制対策	(2)採用医薬品数削減の取組	採用医薬品数	1,500品以下	1,497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。(取組継続)</p> <p>▶後発医薬品の新規採用を毎月数品目ずつ増やしている状況。</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。(取組継続)</p>
	(3)後発医薬品割合の向上	後発医薬品割合	87%以上	91.9%	達成	<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <p>後発医薬品割合 = $\frac{\text{後発医薬品の規格単位数}}{\text{後発医薬品あり先発医薬品及び後発医薬品の規格単位数}}$</p> <p>カットオフ値 = $\frac{\text{後発医薬品あり先発医薬品及び後発医薬品の規格単位数}}{\text{全医薬品の規格単位数}}$</p> </div>
	(4)材料調達方法の改善(SPD)	研究、導入評価の有無	(新)SPD導入	導入決定	達成	
	(5)材料調達方法の改善(ベンチマーク)	検討、実施の有無	実施準備	準備完了	達成	<p>▶(新)SPD導入に伴い、ベンチマークシステムを搭載したSPDシステムの入れ替えを行った。このシステムには、(新)SPD委託業者が取り扱っている全国の診療材料実績データが蓄積されているため、準備が整い次第、H31.5月頃を目途に順次開始する予定である。</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(新規材料採用等取扱要領策定)	継続	<p>▶新規採用品については、「小樽市立病院医療材料採用等取扱要領(H29.10施行)」に基づき申請されている。今後、課題を検討予定。</p> <p>▶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つたため、(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。</p>
						<p>▶SPD拡大にあたり、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)を必須項目として同規模病院3施設を視察し、当院のSPDに関する課題・問題点を整理した上で、指名型プロポーザル方式により業者選定を行うことを念頭に、プロポーザル仕様書案を作成。理事会の承認を経て、指名型プロポーザル方式にて最優秀提案業者を選定した。</p> <p>▶(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。</p>

取組項目	KPI			院内評価	主な取組状況(H30)	
	項目	設定値	実績			
(1)救急患者の増加	救急車受入件数	2,200件以上	2,106件	継続	<p>▶救急隊からの急患受入は、看護師不足のためにH30.8月から11月未までICUを6床中2床休床としたため、ICUのベッドを確保することができない日が多くなったことなどにより要請を断るケースが増えたため、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。</p> <p>▶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。</p> <p>▶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。</p>	
3.収入増加・確保対策	(2)紹介患者の増加	紹介入院患者数	1,320件以上	1,234件	継続	<p>▶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。</p> <p>▶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した。</p> <p>▶H30年度より、地域医療連携対策委員会内に「入院支援部会」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。</p> <p>・「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日以上以上の患者を対象とした。</p> <p>・「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。</p> <p>▶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。</p>

取組項目	KPI			主な取組状況(H30)
	項目	設定値	実績	
(3)手術件数の増加	手術件数 (手術室)	4,270件以上	4,394件	<p>▶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。</p> <p>▶HOGY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あり、これに切り替えることにより材料費が年間4千万円ほど増える見込みである。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HOGY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、現在交渉中である。</p>
(4)平均在院日数の短縮	平均在院日数	14.2日以内	13.8日	<p>▶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。(取組継続)</p>
(5)クリニカルパスの活用	パス使用率	45.5%以上	49.4%	<p>▶診療報酬改定によるDPC入院期間Ⅱ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。</p> <p>▶使用率を上げるため、化学療法パスの早期導入を目指す。</p> <p>▶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。</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取得検討	維持 維持 維持 検討	維持不能 維持 維持 検討	<p>▶急性期一般入院基本料I(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。</p> <p>▶「総合入院体制加算3」の施設基準のうち「外来縮小体制(下の①②)」については現状では満たすことが困難である。</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。(H29:23.1%、H30:24.4%)</p>

3.収入増加・確保対策

取組項目	KPI				院内評価	主な取組状況(H30)
	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	72.8%	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。また、H31.2月より7階西の特別室2床について、予約運用を開始した。
	(8)健診業務の最適化の研究	収益増加	前年度比5%増	前年度比+3%	継続	▶健診数は、広報などで周知を図ったことなどの取組によりH29年度より増加して収益も上回った。引き続き、収益増に向けた課題への取組について協議する。 ▶メデイカルツーリズム研究会では、市内でヘルスツーリズムを実践しているホテルに取組を紹介してもらったほか、ホテルにおいて当院の検診などをセットにした宿泊プランの商品造成についても前向きな発言をいただけており、引き続き、課題等を整理する。(実施件数 H29年度:2件、H30年度:5件)
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。(取組継続)
	(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	周知	周知	達成	▶H29年度改訂版「小樽市人材育成基本方針」を院内周知した。今後は、この基本方針に基づき人材育成を進めるが、病院の専門性・特殊性を鑑み、小樽市の人材育成の枠組みとは別視点の検討を考慮したい。 ▶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。(取組継続)

平成30年度 医師及び看護師の配置状況（月別推移）

(単位：人数)

医師	H30 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	H31 1月	2月	3月
正職（研修医含）	73	72	73	73	73	73	72	73	71	70	70	70
嘱託	6	6	6	6	6	6	7	8	8	9	9	9
医師計	79	78	79	79	79	79	79	81	79	79	79	79

(単位：人数)

看護師	H30 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	H31 1月	2月	3月
看護部の定数	339	339	339	339	339	339	339	339	339	339	339	339
正職	305	321	321	312	312	311	309	311	310	307	305	303
欠員	-34	-18	-18	-27	-27	-28	-30	-28	-29	-32	-34	-36

* 各月 1 日現在の人数

1. 収支計画（収益的収支）

（単位：百万円、％）

区分		年度		27年度 (実績)	28年度 (実績)	29年度 (実績)	30年度 計画A	30年度 見込B	B-A
		27年度	28年度						
収 入	1. 医 業 収 益 a	8,896	9,059	9,968	9,841	10,052	211		
	(参考:税込額)	(8,910)	(9,072)	(9,982)				(10,066)	(225)
	(1) 料 金 収 入	8,332	8,495	9,334	9,212	9,465	253		
	(参考:税込額)	(8,335)	(8,496)	(9,336)				(9,467)	(255)
	(2) そ の 他	564	564	634	629	587	▲ 42		
	(参考:税込額)	(575)	(576)	(646)				(600)	(▲ 29)
	うち 他 会 計 負 担 金	416	414	483	471	428	▲ 43		
	2. 医 業 外 収 益	866	817	781	797	816	19		
	(参考:税込額)	(868)	(820)	(784)				(820)	(23)
	(1) 他 会 計 負 担 金・補 助 金	595	670	635	660	662	2		
	(2) 国 (道) 補 助 金	20	17	18	15	21	6		
	(3) 長 期 前 受 金 戻 入	168	50	42	41	42	1		
(4) そ の 他	83	80	86	81	92	11			
(参考:税込額)	(85)	(83)	(89)				(96)	(15)	
経 常 収 益 (A)	9,762	9,876	10,749	10,638	10,868	230			
(参考:税込額)	(9,778)	(9,892)	(10,767)				(10,886)	(248)	
支 出	1. 医 業 費 用 b	9,779	10,331	10,727	10,834	10,975	141		
	(参考:税込額)	(9,892)	(10,457)	(10,852)				(11,107)	(273)
	(1) 職 員 給 与 費 c	4,960	5,156	5,375	5,351	5,408	57		
	(参考:税込額)	(4,964)	(5,160)	(5,379)				(5,412)	(61)
	(2) 材 料 費	2,017	2,177	2,438	2,344	2,581	237		
	(参考:税込額)	(2,018)	(2,177)	(2,438)				(2,581)	(237)
	(3) 経 費	1,672	1,831	1,772	1,973	1,843	▲ 130		
	(参考:税込額)	(1,779)	(1,951)	(1,890)				(1,969)	(▲ 4)
	(4) 減 価 償 却 費	1,069	1,100	1,068	1,087	1,076	▲ 11		
	(5) そ の 他	61	67	75	79	67	▲ 12		
	(参考:税込額)	(63)	(69)	(77)				(69)	(▲ 10)
	2. 医 業 外 費 用	437	489	474	355	488	133		
(参考:税込額)	(339)	(378)	(366)	(374)				(19)	
(1) 支 払 利 息	49	49	47	47	44	▲ 3			
(2) そ の 他	388	440	427	308	444	136			
(参考:税込額)	(290)	(329)	(319)				(330)	(22)	
経 常 費 用 (B)	10,216	10,820	11,200	11,190	11,463	273			
(参考:税込額)	(10,231)	(10,836)	(11,217)				(11,481)	(291)	
経 常 損 益 (A)-(B) (C)	▲ 454	▲ 944	▲ 451	▲ 552	▲ 595	▲ 43			
(参考:税込額)	(▲ 453)	(▲ 944)	(▲ 451)				(▲ 595)	(▲ 43)	
特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)	448	1	1	0	3	3		
	(参考:税込額)	(448)	(1)	(1)				(3)	(3)
	2. 特 別 損 失 (E)	329	1	6	4	2	▲ 2		
	(参考:税込額)	(330)	(1)	(6)				(2)	(▲ 2)
特 別 損 益 (D)-(E) (F)	119	▲ 1	▲ 4	▲ 4	1	5			
(参考:税込額)	(119)	(▲ 1)	(▲ 4)				(1)	(5)	
純 損 益 (C)+(F)	▲ 335	▲ 945	▲ 456	▲ 555	▲ 594	▲ 39			
(参考:税込額)	(▲ 334)	(▲ 944)	(▲ 455)				(▲ 594)	(▲ 39)	

※30年度計画Aの数値は、税込額

区分		年度		27年度 (実績)	28年度 (実績)	29年度 (実績)	30年度 計画A	30年度 見込B	B-A
		27年度	28年度						
累積欠損金(G)				8,570	9,515	9,970	11,109	10,564	▲ 545
不良債務	流動資産(ア)			1,639	1,692	1,777	1,449	1,862	413
	流動負債(イ)			2,231	2,450	2,494	2,650	2,743	93
	うち一時借入金			800	850	550	890	600	▲ 290
	翌年度繰越財源(ウ)								
	流動負債のうち、建設改良費等の財源に充てるための企業債(エ)			541	520	703	816	808	▲ 8
	差引 不良債務(オ) {(イ)-(エ)} -{(ア)-(ウ)}			50	239	14	386	73	▲ 313
経常収支比率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$				95.6	91.3	96.0	95.1	94.8	▲ 0.3
(参考:税込比率)				(95.6)	(91.3)	(96.0)		(94.8)	(▲ 0.3)
不良債務比率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$				0.6	2.6	0.1	3.9	0.7	▲ 3.2
(参考:税込比率)				(0.6)	(2.6)	(0.1)		(0.7)	(▲ 3.2)
医業収支比率 $\frac{a}{b} \times 100$				91.0	87.7	92.9	90.8	91.6	0.8
(参考:税込比率)				(90.1)	(86.8)	(92.0)		(90.6)	(▲ 0.2)
職員給与費対医業収益比率 $\frac{c}{a} \times 100$				55.8	56.9	53.9	54.4	53.8	▲ 0.6
(参考:税込比率)				(55.7)	(56.9)	(53.9)		(53.8)	(▲ 0.6)
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	14	386	73	▲ 313
資金不足比率 $\frac{(H)}{a} \times 100$				▲ 2.6	▲ 0.6	0.1	3.9	0.7	▲ 3.2
(参考:税込比率)				(▲ 2.6)	(▲ 0.7)	(0.1)		(0.7)	(▲ 3.2)
病床利用率				88.5	86.1	92.6	90.5	88.4	▲ 2.1

※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。

※不良債務は平成26年度の公営企業会計基準改正により、流動負債に区分される企業債残高(建設改良分)を流動負債の合計額から控除して算出することとされています。

2. 収支計画(資本的収支)

区分		年度					
		27年度 (実績)	28年度 (実績)	29年度 (実績)	30年度 計画A	30年度 見込B	B-A
収 入	1. 企 業 債	682	98	307	100	190	90
	2. 他 会 計 出 資 金	71	280	271	395	396	1
	3. 他 会 計 負 担 金	0	0	0	0	0	0
	4. 他 会 計 借 入 金	0	0	0	0	0	0
	5. 他 会 計 補 助 金	0	0	0	0	0	0
	6. 国 (道) 補 助 金	0	1	0	0	0	0
	7. そ の 他	8	2	8	0	5	5
	収 入 計 (a)	761	382	586	495	590	95
	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	586	495	590	95	
支 出	1. 建 設 改 良 費	683	103	310	100	190	90
	2. 企 業 債 償 還 金	155	566	520	702	703	1
	3. 他 会 計 長 期 借 入 金 返 還 金	0	0	0	0	0	0
	4. そ の 他	19	16	17	16	18	2
	支 出 計 (B)	856	685	847	818	911	93
差 引 不 足 額 (B)-(A) (C)		95	304	261	322	320	▲ 2
補 て ん 財 源	1. 損 益 勘 定 留 保 資 金	68	64	246	0	247	247
	2. 利 益 剰 余 金 処 分 額						0
	3. 繰 越 工 事 資 金						0
	4. そ の 他	1	0	1	0	0	0
計 (D)	70	65	246	0	247	247	
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)		25	239	14	322	73	▲ 249
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	14	322	73	▲ 249

※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 (実績)	30年度 計画A	30年度 見込B	B-A
収益的収支	(440)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
	1,451	1,084	1,118	1,131	1,089	▲ 42
資本的収支	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
	71	280	271	395	396	1
合 計	(440)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
	1,521	1,364	1,389	1,526	1,485	▲ 41

※()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
 ※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30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 (実績)	30年度 計画 A	30年度 見込 B	B - A
救急車件数 (件)	1,450	1,815	2,188	1,800	2,106	306
手術件数 (件)	3,893	4,178	4,386	4,270	4,394	124
紹介新規入院患者数 (人)	1,087	1,117	1,314	1,320	1,234	▲ 86

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 (実績)	30年度 計画 A	30年度 見込 B	B - A
経常収支比率	95.6	91.3	96.0	95.1	94.8	▲ 0.3
(参考：税込比率)	(95.6)	(91.3)	(96.0)		(94.8)	(▲ 0.3)
医業収支比率	91.0	87.7	92.9	90.8	91.6	0.8
(参考：税込比率)	(90.1)	(86.8)	(92.0)		(90.6)	(▲ 0.2)
地方財政法上の資金不足比率	▲ 2.6	▲ 0.6	0.1	3.9	0.7	▲ 3.2
(参考：税込比率)	(▲ 2.6)	(▲ 0.7)	(0.1)		(0.7)	(▲ 3.2)

※30年度計画Aの数値は、税込額

(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 (実績)	30年度 計画 A	30年度 見込 B	B - A
職員給与費比率	55.8	56.9	53.9	54.4	53.8	▲ 0.6
(参考：税込比率)	(55.7)	(56.9)	(53.9)		(53.8)	(▲ 0.6)
材料費比率	22.7	24.0	24.5	23.8	25.7	1.9
(参考：税込比率)	(22.6)	(24.0)	(24.4)		(25.6)	(1.8)
委託費比率 (税抜)	10.6	12.2	10.7	11.4	11.1	▲ 0.3

※30年度計画Aの委託費比率以外は、税込額

(3) 収入確保に係るもの

【全体】

(単位：人)

区分	27年度 (実績)	28年度 (実績)	29年度 (実績)	30年度 計画 A	30年度 見込 B	B - A
1日当たり入院患者数	343	334	359	351	343	▲ 8
1日当たり外来患者数	883	878	890	924	894	▲ 30
1日当たり入院患者単価	47,912	50,408	52,386	52,475	55,287	2,812
(参考：税込額)	(47,927)	(50,414)	(52,398)		(55,298)	(2,823)
1日当たり外来患者単価	10,775	11,010	11,330	10,998	11,671	673
(参考：税込額)	(10,777)	(11,013)	(11,332)		(11,673)	(675)
病床利用率 (%)	88.5	86.1	92.6	90.5	88.4	▲ 2.1
平均在院日数 (日) 【精神除く】	14.6	14.0	13.5	14.2	13.8	▲ 0.4

※30年度計画Aの入院・外来単価の数値は、税込額

【一般】

(単位：人)

区分	27年度 (実績)	28年度 (実績)	29年度 (実績)	30年度 計画 A	30年度 見込 B	B - A
1日当たり入院患者数	274	271	290	279	280	1
1日当たり外来患者数	788	784	796	827	801	▲ 26
1日当たり入院患者単価	55,997	58,239	60,980	61,639	64,045	2,406
(参考：税込額)	(56,015)	(58,245)	(60,994)		(64,057)	(2,418)
1日当たり外来患者単価	11,197	11,517	11,870	11,478	12,240	762
(参考：税込額)	(11,200)	(11,520)	(11,873)		(12,242)	(764)
病床利用率 (%)	88.9	88.1	94.2	90.7	90.9	0.2

【精神】

(単位：人)

区分	27年度 (実績)	28年度 (実績)	29年度 (実績)	30年度 計画 A	30年度 見込 B	B - A
1日当たり入院患者数	70	63	69	72	63	▲ 9
1日当たり外来患者数	94	94	94	97	93	▲ 4
1日当たり入院患者単価	16,075	16,465	16,344	16,903	16,213	▲ 690
(参考：税込額)	(16,081)	(16,468)	(16,348)		(16,217)	(▲ 686)
1日当たり外来患者単価	7,243	6,763	6,776	6,916	6,748	▲ 168
(参考：税込額)	(7,244)	(6,763)	(6,777)		(6,749)	(▲ 167)
病床利用率 (%)	86.9	78.3	86.5	90.0	78.5	▲ 11.5

※30年度計画Aの入院・外来単価の数値は、税込額

(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 (実績)	30年度 計画 A	30年度 見込 B	B - A
企業債残高	13,187	12,719	12,506	11,991	11,993	2

新小樽市立病院改革プラン評価委員会

【令和元年度 第2回】

日時：令和元年8月8日（木）18：30

会場：小樽市立病院 講堂

次 第

【議事】

- 1 開会

- 2 協議
 - ・委員会評価取りまとめ

- 3 その他

- 4 閉会

< 資料 >

- 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）

改革プラン評価集計表(平成30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

大項目	中項目	KPI			主な取組状況	委員会最終評価 (候補:B)
		項目	設定値	実績		
I. 平成30年度 取組状況の評価	(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	<p>▶経費削減・抑制対策のうち、重要課題の一つであるSPDについて優先的に取り組む必要があると考え、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関連業務現況報告」を作成、これを踏まえて、SPD検討部会と協働してプロポーザル仕様書を理事會へ提案し、承認を得て、次年度に向けた(新)SPD委託業者を選定した。(医材の物流及び搬送については(新)SPD委託開始となるH31.4月から約半年間の準備期間を経て開始する予定。)</p>	<p>中村副委員長【B】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・民間的経営手法の導入に向けてSPDやメディカルコード等成果を上げていると思われ。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していただきたい。 <p>土橋委員【B】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・SPDに傾いた具体的ポイントについて知りたい。 <p>高野委員【B】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「継続」の項目があるため、本項目の総合評価は「B」とした。 ・R01年度からSPD運用開始とのことであり、懸案となっている材料費抑制制につながることを期待する。 ・DPC分析や収支分析については、分析から改善活動のサイクルを継続することが重要である。その点からすると、勉強会や分析の実施頻度が少ないようにも思われる。 <p>夏井委員【C】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p>山崎委員【B】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・公立病院の責務を踏まえ、民間的経営手法を進めること。効果的な取り組みをスピード感をもって進め、その検証にあたってはPDCAサイクルを確実に取り入れ確認していくこと。
		勉強会開催回数	全体1回以上/年	科別未開催あり	<p>▶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/DPCI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、DPCI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30.2%増加した。</p> <p>▶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(効率的係数/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。</p> <p>▶全職員向けにDPC勉強会開催。</p> <p>#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。</p>	
I. 民間的経営手法の導入	(2)DPC分析結果の積極的な活用	検査回数	1回以上/半年	1回以上/半年	<p>▶メデイカルコード(#2)にてH29年度分の原価計算を完了して活用方法を協議。局長の診療科ピアリング時の資料とするほか、クリニック委員会及びDPC委員会にて活用方法を検討。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。</p> <p>▶「落ち懸合い作戦」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加算、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。</p> <p>#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。</p>	<p>達成</p>
		検査回数	1回以上/半年	1回以上/半年	<p>▶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/DPCI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、DPCI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30.2%増加した。</p> <p>▶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(効率的係数/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。</p> <p>▶全職員向けにDPC勉強会開催。</p> <p>#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。</p>	
I. 民間的経営手法の導入	(3)診療科ごとの収支分析の検討	検査回数	1回以上/半年	1回以上/半年	<p>▶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/DPCI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、DPCI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30.2%増加した。</p> <p>▶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(効率的係数/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。</p> <p>▶全職員向けにDPC勉強会開催。</p> <p>#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。</p>	<p>達成</p>
		検査回数	1回以上/半年	1回以上/半年	<p>▶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/DPCI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、DPCI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30.2%増加した。</p> <p>▶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(効率的係数/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。</p> <p>▶全職員向けにDPC勉強会開催。</p> <p>#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。</p>	

大項目	中項目	KPI			主な取組状況	委員評価 及びコメント	委員会最終評価 (候補:B)
		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	11.4% 以下	11.1%	達成	達成	<p>中村副委員長【A】</p> <ul style="list-style-type: none"> 採用薬品の削減や後発医薬品割合の目標を達成し素晴らしいと思われ。後発品薬品割合の91.9%は立派な数字である。カットオフ値は、時間の問題でクリアできるはずと考える。 SPDによる定数管理が始まるとコスト意識がより強くなるので良かったと思う。材料調達方法については、病院の規模や組織によって異なると考えられるので、十分に検討するように。 <p>土橋委員【A】</p> <ul style="list-style-type: none"> 大部分の項目で目標を達成しているが、十分な達成とまでは言いえないことから、本項目の総合評価は「B」とした。 (1)について、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。 <p>夏井委員【(1)~(3)B、(4)~(6)C】</p> <p>山崎委員【B】</p> <ul style="list-style-type: none"> SPDを導入した取組みは評価。一方でSPD導入自体は単純に経費増となることを考えるので、導入によって生じる経費削減の取組みをスピード感をもって進めることを期待。
	(2)採用医薬 品数削減の 取組	採用医 薬品数	1,500品 以下	1,497品	達成	<p>▶委託契約の仕様削減については、各部門における業務多忙及び人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。</p> <p>▶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)</p> <p>▶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から、設備・機器の点検項目が増えることによるもの)</p> <p>▶放射線機器の個別の保守点検業務は、実質的に機器メーカーの独占事業であり、これまでは見直しが行った結果、サービスの質を下げることなく委託料の削減が可能になると判断し、次年度より一括保守業務に切り替えることとした。なお、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。</p> <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。(取組継続)</p>	
	(3)後発医薬 品割合の向 上	後発医 薬品割 合	87%以上	91.9%	達成	<p>▶後発医薬品の新規採用を毎月数品目ずつ増やしている状況。</p> <p>▶病種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。(取組継続)</p>	
		カットオ フ値	55%以上	54.5%	継続	<p>後発医薬品割合 = $\frac{\text{後発医薬品あり先発医薬品及び後発医薬品の規格単位数}}{\text{後発医薬品割合} + \text{先発医薬品あり先発医薬品及び後発医薬品の規格単位数} + \text{全医薬品の規格単位数}}$</p> <p>カットオフ値 = $\frac{\text{後発医薬品あり先発医薬品及び後発医薬品の規格単位数}}{\text{全医薬品の規格単位数}}$</p>	
	(4)材料調達 方法の改善 (SPD)	研究、 導入評 価の有 無	(新SPD 導入	導入決 定	達成	<p>▶SPD拡大にあたり、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)を必須項目として同規模病院3施設を視察し、当院のSPDに関する課題・問題点を整理した上で、指名型プロポーザル方式により業者選定を行うことを念頭に、プロポーザル仕様書案を作成。理事会の承認を経て、指名型プロポーザル方式にて最優秀提案業者を選定した。</p> <p>▶(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。</p>	
	(5)材料調達 方法の改善 (ベンチマー ク)	検討、 実施の 有無	実施準 備	準備完 了	達成	<p>▶(新SPD)導入に伴い、ベンチマークシステムを搭載したSPDシステムの入れ替えを行った。このシステムには、(新SPD)委託業者が取り扱っている全国の診療材料実績データが蓄積されているため、準備が整い次第、H31.5月頃を目途に順次開始する予定である。</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 材採用 等取組 要領策 定)	継続	<p>▶新規採用品については、「小樽市立病院医療材料採用等取組要領(H29.10施行)」に基づき申請されている。今後、課題を検討予定。</p> <p>▶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なわなかったため、(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。</p>		

大項目	中項目	KPI			主な取組状況	委員評価 及びコメント	委員会最終評価 (候補：C)	
		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	2,200件 以上	2,106件	継続	▶救急隊からの急患受入は、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床休床としたため、ICUのベッドを確保することができない日が多くなったことにより要請を断るケースが増えたため、応需率はH29年度よりも大幅に低下した。また、H30.12月からはICU着床数は復元した一方、H31.1月から3月末まで一般病棟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なったため、引き続きICUの病床確保が厳しい状況が続いた。 ▶H31.1月から一般病棟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た。 ▶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。 ▶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」に対して診療順を優先することなどを周知した。 ▶H30年度より、地域医療連携対策委員会内に「入院支援部会」を設置し、①入院前情報収集及び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日以上以上の患者を対象とした。 ・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。	委員評価 及びコメント	委員会最終評価 (候補：C)
	(2)紹介患者 の増加	紹介人 院患者 数	1,320件 以上	1,234件	継続	▶オパスマスター（手術室運用システム）により、手術棟の使用率を算出して手術棟を変更したこともあり、手術室稼働率が上昇。 ▶HOGYの手術の単価運用に関しては、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、キットの単価が高額であり、これに切り替えることにより材料費が年間4千万円ほど増える見込みである。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たHOGYによる手術室運用支援により手術室の収益が上がり、差引き年間350万円程度のマージンを確保している。 ▶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。（取組継続） ▶診療報酬改定によるDPC入院期間II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。 ▶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。 ▶急性期一般入院基本料I（7:1看護基準）、SCU及びICU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）に引き上げた。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ラング引き上げることが可能となることから、差し引き年間350万円程度のマージンで収まる見込みである。 ▶「総合入院体制加算3」の施設基準のうち「外来縮小体制（下の①②）」については現状では満たすことが困難である。 ①診療情報提供料（1）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」で退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（H29:23.1%、H30:24.4%）	委員評価 及びコメント	委員会最終評価 (候補：C)
	(7)有科個室 料の取組方 法整理	モニタ リング	80% 以上	0.728	継続	▶「原則、有科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、「有科個室の取り扱いについて」を施行。なお、有科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。 ▶健診数は、広報などで周知を図ったことなどの取組によりH29年度より増加して収益も上回った。 ▶メデイカルリズム研究会では、市内でヘルスリズムを実践しているホテルに取組を紹介し、もたらしたほか、ホテルにおいて当院の検査などをセットにした宿泊プランの商品作成についても前向きな発言をいただっており、引き続き、課題等を整理する。（実施件数 H29年度:2件、H30年度:5件）	委員評価 及びコメント	委員会最終評価 (候補：C)
	(8)健診業務 の最適化の 研究	収益増 加	前年度 比5%増	前年度 比+3%	継続	▶救急車受入件数、紹介入院患者数の目標を達成するよう期待。病棟の状況、職員体制などの事情も踏まえ、救急車の受入や他医院からの紹介患者が目標を上回るよう取組を期待。	委員評価 及びコメント	委員会最終評価 (候補：C)

大項目	中項目	KPI			主な取組状況	委員評価 及びコメント	委員会最終評価 (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	達成	<p>中村副委員長【A】</p> <ul style="list-style-type: none"> 将来的には資格取得のサポート体制を整備していただきたい。 <p>土橋委員【A】</p> <ul style="list-style-type: none"> 定期的な項目内容につき、KPIによる定量評価が馴染まないように感じるが、取組継続している状況を勘案し「B」評価とした。 <p>夏井委員【C】</p> <ul style="list-style-type: none"> 評価困難 <p>山崎委員【B】</p> <ul style="list-style-type: none"> 人材確保、人材育成は組織として不断に意識すべき。技術スタッフの多い病院組織の人材育成は市役所全体の枠ではなく、別ステージで実施すべき。
	(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	周知	周知	達成	達成	

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	30年度 計画 A	30年度 見込 B	増減 (B-A)	院内 評価	ポイント	委員会最終評価 (候補:C)
1.収支改善に係るもの	(1)経常収 支比率 (%)	95.1	94.8	▲ 0.3	未達成	<p>30年度は、経常収益が計画より330百万円増収したものの、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りました。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>	<p>委員評価 及びコメント</p> <p>委員会最終評価 (候補:C)</p> <p>中村副委員長【B】 ・経常収支比率が未達成でしたが、もう少しの努力である。</p> <p>土橋委員【C】 ・収支比率の是正の具体的対策について。</p> <p>高野委員【B】 ・(1)(2)について、若干ではあるが目標値を下回っている状況につき、本項目の総合評価は「B」とした。</p> <p>夏井委員【C】 ・いずれも前年より悪化しており、「C」とした。</p> <p>山崎委員【C】 ・改革プランの最大の目標は経常収支の黒字化であり、下回ったことは残念。安定的な病院経営のためには収支の確保、経費の抑制に努め着実な取り組みに期待。</p>
	(2)医業収 支比率 (%)	90.8	91.6	0.8	達成	<p>30年度は、見込Bを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> <p>○計画Aは予算ベースの数値を用いていることから税込額であるが、見込Bは決算数値のため税抜額を採用することとなる。このため、比較対象を明確化するため、見込Bは上段に税抜額、下段に税込額を記載した。</p>	
	(3)地方財 政上の資 金不足比 率 (%)	3.9	0.7	▲ 3.2	達成	<p>30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、資金不足が少ないことが基本です。 * 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	30年度 計画 A	30年度 見込 B	増減 (B-A)	院内 評価	ポイント	委員会最終評価 (候補: B)
2.経費削減に係るもの	(1)職員給与比率 (%)	54.4	53.8	▲ 0.6	達成	<p>30年度は、職員給与費が医師の増加などにより例月給与等が増加したものの、退職手当支給率の改定などにより、計画よりも57百万円増で留まりました。また、医業収益が計画より211百万円増収となったことから、比率は計画より0.6ポイント改善した53.8%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>	<p>中村副委員長【B】 ・薬剤や診療材料が高額になっているため、やむを得ないように思います。</p> <p>土橋委員【B】 ・(2)については、診療部門ごとの分析と改善策が必要。</p> <p>高野委員【B】 ・(2)が未達成となっているので、本項目の総合評価は「B」とした。 ・(2)材料費比率については、前年度から未達の状況となっており、さらには、当年度は差異率が拡大している。今一度、問題の所在や対応策を明確にして頂きたい(SPDの運用開始により、今後は改善の方向に向かうものと期待する)。</p> <p>夏井委員【C】 ・材料費比率、委託費比率が前年度より悪化しており、計画値の設定根拠が不明であることから「C」とした。</p> <p>山崎委員【B】 ・医療材料の共同購入等、経費削減に期待。</p>
	(2)材料費比率 (%)	23.8	25.7 (税込) 25.6	1.9 (税込) 1.8	未達成	<p>30年度は、医業収益が計画より211百万円増加したこともあり、材料費が計画より237百万円増加(薬品費65百万円増、診療材料費174百万円増、その他2百万円減)し、材料費比率は計画より1.9ポイント高い25.7%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) (%)	11.4	11.1	▲ 0.3	達成	<p>30年度は、計画よりも5百万円削減となり、0.3ポイント改善した11.1%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	30年度計画A	30年度見込B	増減(B-A)	院内評価	ポイント	委員会最終評価 (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) 351	(全体) 343 ▲8		未達成	30年度は、計画より8人少ない343人となりました。	<p>委員会評価及びコメント</p> <p>中村副委員長[B]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一日当たりの入院患者数が未達成なのは、一時休床にしたためやむを得ないと思う。 ・外来患者数については、単なる増加よりは単価を上げることに重きを置き、逆紹介できる再来は減らすべきかと考える。 ・平均在院日数と病床利用率の関連は前記の通り。 <p>土橋委員[B]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・概ね数値目標は満たしている。ただ、患者数については、より高い状況を得たい。 <p>高野委員[B]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・未達成の項目が見えるが、目標を大きく下回る水準ではないことから、本項目の総合評価は「B」とした。 <p>夏井委員[B]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・昨年同様、病床利用率は高いと考える。人口減の影響もあり、いずれの医療機関も外来・入院とも減少する可能性があると考ええる。 <p>山崎委員[C]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入院患者数、病床利用率の目標達成に期待。
		(一般) 279	(一般) 280	▲1			
		(精神) 63	(精神) 63	▲9			
	(2)1日当たり外来患者数(人)	(全体) 924	(全体) 894 ▲30		未達成	30年度は、計画より30人少ない894人となりました。	
		(一般) 827	(一般) 801 ▲26				
		(精神) 97	(精神) 93 ▲4				
	(3)1日当たり入院患者単価(円)	(全体) 52,475	(全体) 55,287 2,812		達成	30年度は、計画より2,812円増加し、55,287円となる見込みです。	
		(一般) 61,639	(一般) 64,045 2,406				
		(精神) 16,903	(精神) 16,213 ▲690				
	(4)1日当たり外来患者単価(円)	(全体) 10,998	(全体) 11,671 673		達成	30年度は、計画より673円増加し、11,671円となる見込みです。	
		(一般) 11,478	(一般) 12,240 762				
		(精神) 6,916	(精神) 6,748 ▲168				
(5)病床利用率(%)	(全体) 90.5	(全体) 88.4 ▲2.1		未達成	30年度は、計画より2.1ポイント下回った88.4%となる見込みです。		
	(一般) 90.7	(一般) 90.9 0.2					
	(精神) 90.0	(精神) 78.5 ▲11.5					
(6)平均在院日数(日)	(一般) 14.2	(一般) 13.5 ▲0.7		達成	30年度は、計画より0.7ポイント短縮し、13.5日となる見込みです。		
		(精神) 171.2					

※ 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	30年度 計画 A	30年度 見込 B	増減 (B-A)	院内 評価	ポイント	委員会最終評価 (候補:B)
4.経営の安定 性に係るもの	(1)企業債 残高 (百万円)	11,991	11,993	2	未達成	<p>30年度は、計画より2百万円増加した11,993百万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【B】</p> <ul style="list-style-type: none"> 計画と200万円しか違わないので、ほぼ達成と考えて良いと思う。 <p>土橋委員【B】</p> <p>高野委員【B】</p> <ul style="list-style-type: none"> 概ね計画値の水準につき「B」評価とした。 平成29年度は計画比▲87ml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のかどうか)について教えてほしい。 <p>夏井委員【B or C】</p> <p>山崎委員【B】</p> <ul style="list-style-type: none"> ほぼ目標通り。差が広がらないことを期待。

◎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

- ・病院総体で改革プランに即り懸命に努力していることは十分に伺える。唯一残念なことは、看護師不足で病床を休止しなければいけない状況が生じていることである。公的病院であるため、看護師の確保を含めて、抜本的な対策を立てる必要があると思う。看護学校学生募集に地域枠や推薦枠を設けるなど積極的に対応しても良いのではないかな。
- ・外来については、精神科を除いてDPC急性期病院であるため、単価の低い外来患者を少しずつ逆紹介し、新患や検査が必要な患者に絞り込む方が、効率的な運営が出来ると思う。
- ・パスの運用を増やすことは必要だが、不要な検査や投薬をできるだけ少なくする努力が重要である。

高野委員

- ・地域人口の減少や人手不足など厳しい経営環境にありながらも、(道内他都市との比較において)一定水準の収支は確保出来ていると評価している。一方で、2期間連続して目標未達の項目(材料費比率・1日当たり外来患者数)があるので、進行年度での目標達成について、執意取組んで頂きたい。また、計数を活用した経営管理(OPCコスト分析、診療科別収支)の体制構築については、もう少しスピード感を持った取組みを期待する。

夏井委員

- ・平素、小樽市民の砦としての医療に携わる各部門の方々には感謝いたします。一方、最近、救急なども含め満床であることから入院、診察困難なことがあると伺います。病床利用率も高く、理解を示したいこともありますが、病床の利用方法なども含め、よろしくお願ひいたします。
- ・今後、外来、入院ともに患者数が減少する可能性があると考えますが、収益も考慮すると、診療科別の分析を行い、それぞれの特徴、改善点を見出すことも必要ではないか。

山崎委員

- ・収支バランスを十分に踏まえ、改革プランを進めてください。

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に価した具体的ポイントについて知りたい。	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。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まいりました。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りやすくなりました。また、在庫数の確認などは看護部で行っていました。
				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。
	(2)DPC分析結果の積極的な活用	夏井委員	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。	
2.経費削減・抑制対策	(1)委託契約の点検・見直し	高野委員	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。	(＃)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。
			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。	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。

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の理由は、	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
	(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」としてはいるが、併診は推奨していないのか。	<p>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。</p> <p>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。</p>
	(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。	<p>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としています。</p> <p>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しています。</p>
				<p>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。</p>

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)医療収支比率	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と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	<p>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>	<p>収支計画の建設改良費は、平成30年度以降、各年度1億円としていきます。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>

新小樽市立病院改革プラン評価委員会

【令和元年度 第3回】

日時：令和元年9月30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30年度】（案）

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。
- ・バイオンミラーについては、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ているが、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り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