

## 新小樽市立病院改革プラン評価報告書【令和元年度】

## 【 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. 令和元年度の取組状況	・・・・・・・・	P. 3
II. 令和元年度の経営指標	・・・・・・・・	P. 9
今後実現すべき課題	・・・・・・・・	P. 1 2

## 【 委員会資料 】

第1回委員会（令和2年7月13日開催）	・・・・・・・・	P. 1 6
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（新改革プラン評価委員会出席職員）		
③ 令和2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30年度評価報告書に係る院内取組状況		
⑤ 令和元年度改定版 新小樽市立病院改革プランに係るアクションプラン		
⑥ 令和元年度の取組状況		
⑦ 令和元年度の収支状況		
⑧ 経営指標等に係る数値目標の令和元年度達成状況		
第2回委員会（令和2年10月22日開催）	・・・・・・・・	P. 6 2
① 改革プラン評価集計表（令和元年度分）		
② 改革プラン評価集計表 質疑応答（令和元年度分）		
[追加資料] 令和元年度の取組状況（全身麻酔件数及び小樽市内救急搬送件数）		
第3回委員会（令和2年12月21日開催）	・・・・・・・・	P. 7 6
① 新小樽市立病院改革プラン評価報告書【令和元年度】（案）		
※原案どおりに決定したため割愛		

## 【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2年度第1回委員会において、今回の評価対象年度である令和元年度の評価に先立ち、「平成30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「令和元年度改定版 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令和元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、「令和元年度の取組状況」（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）、「令和元年度の収支状況」（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令和元年度達成状況」（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、令和元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令和元年度における「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（令和元年度分）」（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（令和元年度分）」（第2回委員会資料②）を作成し、第1回委員会にて委員から要望があった追加資料とともに第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、令和元年度における「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. 令和元年度の取組状況

#### 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」

- ・ 医療材料等の共同購入について、理事会にて視察報告のほか、2つの共同購入組織の事業内容等を比較した資料を基に協議し、経費削減効果額が高い「一般社団法人日本ホスピタルアライアンス(NHA)」への加盟が決定し、コスト削減を目指し効果が得られた。具体的には令和元年9月にNHA加盟後、各分野(経営層分野、汎用医療材料分野、手術室関連分野、ME・透析関連分野、臨床検査分野、整形外科分野、事務管理分野)に責任者を配置し、NHAから提供される検討品リストを基に、削減効果が大きな物品から切り替えに着手したことは評価する。

##### 「DPC分析結果の積極的な活用」

- ・ 診療科別のDPC勉強会が各種開催され、DPC入院期間Ⅱを考慮したパス改定(日数短縮)について、パスの総数194種類のうち、見直し候補である41種類中11種類のパスについて入院期間の短縮が図られている。
- ・ 診療科別パス分析については、症例数が多いDPC上位30種類を基に取り組んでいる。さらに、診療科ごとの検討会では、入院日数の見直しや対出来高請求における増収及び減収症例の確認等を通じて、減収の原因となり得る過剰な検査や薬剤の削減に向けて医師と検討している。その結果として、令和元年度においては、脳神経外科、心臓血管外科、形成外科、耳鼻咽喉科及び皮膚科の計30種類のパスについては、入院中の不要な画像検査及び注射などの薬剤を削減した点は評価する。
- ・ DPC包括請求対出来高請求比較では、令和元年度のDPC増収率は3.8%となり前年度より1.2ポイント上昇した。また、令和2年度のDPC機能評価係数Ⅱのうち、係数向上対策を実施している効率性係数、救急医療係数及び地域医療係数については、全ての係数が前年度より上昇した。
- ・ DPC1日当たり平均単価は前年度より2千円程度増加したが、DPC入院期間Ⅱの退院割合は0.3ポイント減少した。
- ・ 全職員向けDPC勉強会は、新型コロナウイルスの影響により、全管理職が対象の経営運営会議にて開催して勉強会の代替とした。(勉強会資料は院内グループウェアに掲載)

#### 「診療科ごとの収支分析の検討」

- ・ 平成30年度分の原価計算については、診療科の特性を踏まえた分析を加え、局長による診療科別ヒアリングにおいて各診療科長へ提示し、改善可能な事項を協議した。
- ・ 「落ち穂拾い作戦」では、既に取り組んでいる8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、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、運用フローを見直しながら目標値を高めて取組を継続した。

## 2. 経費削減・抑制対策：総合評価【B】

#### 「委託契約の点検・見直し」

- ・ 委託料を患者の食事数で契約している患者給食業務や医療機器保守料については、前年度に比べて減額となったが、施設管理の点検項目の増や検査委託件数の増による増額のほか、新たな夜間看護助手の派遣料や令和元年10月からの消費税増税により増額となった。
- ・ 令和元年度に締結した放射線機器一括保守契約による委託料の削減額は、年間10,794千円であった。

#### 「採用医薬品数削減の取組」

- ・ 医薬品「採用数1増1減の原則」を徹底し、「患者限定薬品」を推奨した取組を継続中である。

#### 「後発医薬品割合の向上」

- ・ 後発医薬品については、バイオシミラーの活用について拡大を検討し、令和元年度に新規で2品目を採用した。
- ・ 後発医薬品割合は、後発医薬品の新規採用を毎月数品目ずつ増やしているほか、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ており、92.3%(目標値87%)となった。なお、カットオフ値は目標値と偶々同値であった。

#### 「材料調達方法の改善」

- ・ (新)SPDの導入については、平成31年4月から開始し、新たな物品管理システムへの切替や委託業者間の引継ぎなどを円滑に行うことができたが、今後、ベンチマークの活用や材料の統一化を促進願いたい。

- ・ 委員指摘のSPD導入後における効率的な購買管理、在庫管理について、コストカットに繋がる適切でかつ早急な実施を期待されていたが、未だにベンチマークシステムの活用が実現できていない点は残念である。実現後は、物品の見直しや統一によるコストカット、過剰使用や誤開封に対する抑制策などの視点からSPDデータを管理・分析し、各部署へフィードバックすることによりロスを抑制願いたい。
- ・ ベンチマークの活用については、1物品ずつのベンチマークでは帳票として出力されるが、一斉見積合せの資料としては難しいものがあるため、価格交渉に使用する帳票の出力についてSPD業者との調整を行っており、令和2年度の診療報酬改定による価格変更等を行った上で、令和2年度中旬を目標に一部交渉を実施する予定であり、現時点では未活用である。
- ・ 材料の統一化については、SPDマスタにおける小分類などの整備を進めており、この完成をもって既存診療材料等の使用実績を集計してモニタリングを実施することができるようになるため、現時点では未実施である。
- ・ 共同購入による令和元年度下半期における半年間の経済効果額は、NHAからの還元額5,564千円から諸経費を除いた3,371千円となった。これは、加盟前の試算に比べて+280%の成果であった。

### 3. 収入増加・確保対策：総合評価【C】

#### 「救急患者の増加」

- ・ 昨年度から休床した一般病床は、平成31年1月から3月末まで21床、今年度は当初の計画どおりに平成31年4月から7月まで7床を休床としたが、その後は看護師が確保されたため、令和元年8月から休床を復元した。
- ・ 救急車の応需率は低い状態で推移しており、ベッドの満床時に断ったケースがかなりあった。断るとベッドが空いても直ぐには戻らない現象が起きることが原因の一つと考えられるため、断った症例の中から1件ずつでも何らかの形で内容を精査して問題点を解決することにより、市内の救急搬送状況にもよるが、応需率の向上に繋げることを期待する。
- ・ 令和元年度も「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。

#### 「紹介患者の増加」

- ・ 紹介及び逆紹介についての院内方針を、毎月の経営運営会議等で周知。
  - ▶ 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
  - ▶ 紹介患者を優遇した診療を行うこと以上の方針の表明により紹介患者の拡充を図った。

- ・ 平成30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し、今後の入退院支援センター機能について充実を図っており、紹介患者の拡大が期待できる。

「①入院前情報収集」：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。令和元年度より体制を1名から3名に強化。（面談実施状況 H30年度：240件、R1年度：2,210件）

「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。令和元年度より対象診療科を拡大。（面談実施状況 H30年度：34件、R1年度：45件）

- ※ 令和2年度より、患者支援部門をセンター化し、紹介予約と入退院支援だけではなく、がん相談支援などを含めた総合的な患者支援ができるよう体制の強化を図る。（「地域医療連携室」から「患者支援センター」に組織変更）

#### 「手術件数の増加」

- ・ 令和元年度の手術件数が前年度と比べて減少（△499件）した主な要因は、眼科医師が2名から1名になったことにより眼科の手術件数が半減（△423件）したためと考えるとのことだが、全身麻酔の件数も114件減少しており、今後は全身麻酔件数についても注視すること。
- ・ 手術室運用システムについては、手術室運用状況全般・物品請求管理・キット化等により、収益改善や看護師の業務削減等が見込まれることから平成29年12月に導入となった。しかし、実際は高額なキット製品の売り込みばかりで運用に関する提案がなく、こちらが要求する分析資料が長期間に渡り提出されないなど高額な委託料に見合わない成果であることから、令和元年度をもって本契約を終了した。
- ・ 今後もこのキットを購入することは可能なため、他社製のキットやSPDによるセットなどと比較検証し効果的に活用することや、手術開始時間や手術枠のさらなる見直し等により、手術件数を増やすための効率的な手術室運用を期待する。

#### 「平均在院日数の短縮」

- ・ D P C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をモニタリングし、引き続き取組の深耕を期待する。
- ・ 病床利用率向上策（土日祝の入退院を推奨）及び病院収益向上策（入院中のC T・MR I検査の外来シフトを推奨）を実施しており、さらなる成果を期待する。

#### 「クリニカルパスの活用」

- ・ D P Cに対応したパスの作成・導入・評価について、診療科ごとにD P C分析資料を作成し、退院の多いD P Cを中心に各科医師と協議して、既存パスのうち30種類を改定し、化学療法パス3件を含めた27件のパスを新たに作成。今後も拡充を期待する。

#### 「高度な診療報酬加算の取得」

- ・ 7対1看護基準の必要看護師数については、令和元年度の新規採用看護師等を配置することにより、令和元年度上半期は基準値を満たしていたが、今後の退職動向等を考慮すると、安定的に基準値を維持するまでの確保には至っていない。
- ・ 平成30年12月より急性期一般入院基本料を1から2（10対1看護基準）に引き下げたことにより、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とともに、さらに令和元年12月より「夜間100対1急性期看護補助体制加算」及び「夜間看護体制加算」の算定が可能となった。10対1看護基準となったことは残念であるが、今後の看護師の確保により復活を期待したい。

#### 「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、マニュアル「有料個室の取り扱いについて」を作成し施行。なお、有料個室料を徴収していない理由の多くは、昨年度と同様に一般病室が満床のためであったが、有料個室を有効活用する意識の向上及びベッドコントロールが円滑に進んだことにより、有料個室料の取得率は昨年度の月平均に対して2.6ポイントの増加となり、これまでの最高値となった点は評価できる。

#### 「健診業務の最適化の研究」

- ・ 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平成30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検討願ひ、さらなる増収を期待する。

#### 4. その他：総合評価【B】

「職員の意識改革・人材育成（人事評価）」

- ・ 既に市長部局が策定した人事評価制度を導入済みであり、院内において見直しの必要性が議論しにくい土壌がある。医療系の職員については、現行制度を刷新して新たな制度の構築を後年度に引き続き検討願いたい。

「職員の意識改革・人材育成（人材育成）」

- ・ 平成29年度改訂版「小樽市人材育成基本方針」を院内周知し、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としており、この流れで成果を期待する。
- ・ 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とのこと、成果を期待する。

## II. 令和元年度の経営指標

### 1. 収支改善に係るもの：総合評価【C】

#### 「経常収支比率」

令和元年度は、経常収益が計画より 200 百万円増収したものの、経常費用が計画より 717 百万円増加となったことから、経常収支は計画より 516 百万円下回った▲830 百万円となり、これにより経常収支比率は、計画より 4.2 ポイント下回った 93.0%となった。

#### 「医業収支比率」

令和元年度は、見込の税抜額では計画より 2.8 ポイント下回り、税込額では 3.8 ポイント下回った。

#### 「地方財政法上の資金不足比率」

令和元年度は、計画より不良債務が 226 百万円増加したことから資金不足額が 268 百万円となり、計画よりも 2.2 ポイント下回った 2.6%となった。

- ・ 委員からは、現下の診療報酬制度では、どこの医療機関も厳しい状況であり、特に今回は新型コロナウイルス感染拡大の影響が少なからずはあったために、収支状況が悪化したものと推察するとのコメントがあった。収支改善に更なる努力を期待するとの意見が寄せられた。

### 2. 経費削減に係るもの：総合評価【C】

#### 「職員給与費比率」

令和元年度は、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ため、計画よりも 336 百万円増となった。また、医業収益が計画より 202 百万円増収となったが、比率は計画より 2.2 ポイント下回った 55.0%となった。

- ・ 委員からは、計画の 52.8%がそもそも低すぎであり、現在の「働き方改革」の制度対応から医療の質を考慮すると、55%は妥当との指摘があった。また、職員の質とモチベーションを壊さず比率を下げる知恵と工夫に期待するとの意見もあった。

#### 「材料費比率」

令和元年度は、医業収益が計画より 202 百万円増加したものの、材料費が計画より 313 百万円増加し、材料費比率は計画より 2.6 ポイント高い 26.2%となった。

- ・ 委員からは、収益を増やすことにより材料費比率を下げるしか方法はなく、また医薬品の高額化による影響はあるとは思いますが、ベンチマーク分析や診療科別分析などにより原因の所在を明確にし、改善に向け取組んで頂きたいとの意見があった。また、昨年度より比率が増えており、さらなる節減を願うとの指摘もあった。

「委託費比率」

令和元年度は、計画と同じ 11.2%となった。

- ・ 目標を達成。今後も維持を期待する。

### 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」

令和元年度は、計画より 19 人少ない 332 人となった。

「1日当たり外来患者数」

令和元年度は、計画より 36 人少ない 901 人となった。

「1日当たり入院患者単価」

令和元年度は、計画より 3,310 円増加し、56,962 円となった。

「1日当たり外来患者単価」

令和元年度は、計画より 1,389 円増加し、12,452 円となった。

「病床利用率」

令和元年度は、計画より 4.8 ポイント下回った 85.7%となった。

「平均在院日数」

令和元年度は、計画より 0.3 ポイント短縮し、13.6 日となった。

- ・ 今回は、休床期間があったので、稼働率が落ちたのはやむを得ないとする。入院、外来ともに単価が増えているので、実際は十分に健闘されていて、平均在院日数も十分に短縮されている。さらに一般病床については、概ね KPI 設定値の水準にあるものと評価する。委員の指摘を総括すると、収入確保としての計画は、ひとまずは達成していると評価する。また、精神科の入院患者数を維持することは難しい点も委員から指摘された。より一層の努力を期待する。

#### 4. 経営の安定性に係るもの 総合評価【C】

「企業債残高」

令和元年度は、計画より 58 百万円増加した 11,333 百万円となった。

- ・ 委員からは、「許容できる範囲と考える。」「さらなる努力を求める。」などの意見があった。

## 【 今後実現すべき課題 】

### 1. 「地域医療支援病院」

- 1) 紹介率及び逆紹介率は、平成30年度は紹介率33.6%、逆紹介率32.4%、令和元年度は紹介率36.1%、逆紹介率39.9%と努力を重ねており、今後も段階的に高め、紹介率50%及び逆紹介率70%を実現すること。
- 2) 紹介率を高めるために、今年度は実現していないが、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、今後、図ること。  
また、院内で提示されている紹介患者についての方針（①原則として全ての紹介患者を受け入れること、②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、③紹介患者に配慮した診療を心掛けること）の周知、実現を期待する。
- 3) 入退院支援業務に関しては、平成30年度に入院前支援を行う看護部所属の看護師1名を配置し、令和元年度からは3名に増員して業務に当たっている。また、令和元年度からは、外来や各病棟にリンクナースを配置して退院支援を強化する取組を行っており、退院支援に関する勉強会も開催している。組織的にも令和2年4月には地域医療連携室を患者支援センターに組織変更して、入院前支援担当と前方・後方支援担当、がん相談支援担当を同じ組織内に置き、連携して総合的な患者支援を行っており、人員的にも内容的にも充実してきているので、数値も達成を期待する。

### 2. 「総合入院体制加算」

- 1) 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復活のため、なお一層の努力を期待したい。

### 3. 「経営の効率化」

- 1) KPI項目や目標値の設定などの拡大や深化を図り、具体的取組項目であるアクションプランの9指標を新たに変更し、より客観的、効果的な指標に変更し進捗管理を測定できる形に変更している。今後も各年度の目標設定や、診療科ごとの詳細な分析による各種課題の解決を図ってもらいたい。
- 2) 新たなSPDは導入されたが、ベンチマークの活用については価格交渉に使用する帳票の出力についてSPD業者との調整中で未活用である点を早期に取り組み、活用を期待する。同時に材料の統一化については、現在、SPDマスタにおける小分類などの整備中で未実施である点は残念である。

3) 共同購入による令和元年度下半期における半年間の経済効果額は、NHAからの還元額 5,564 千円から諸経費 2,193 千円を除いた差額 3,371 千円である。NHAの経費を差し引くとそれほど高い削減効果があったとは言えないので、より一層の努力を期待する。対象品目も単価の低いものが多く、より経費削減に繋がる品目を検討願いたい。また、SPDの対象品目でのコスト削減も合わせて期待する。

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2年度 第1回】

日時:令和2年7月13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30年度評価報告書に係る院内取組状況等について
- 3 令和元年度の取組状況について
- 4 令和元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(新改革プラン評価委員会出席職員)
- ③ 令和2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30年度評価報告書に係る院内取組状況
- ⑤ 令和元年度改定版 新小樽市立病院改革プランに係るアクションプラン
- ⑥ 令和元年度の取組状況
- ⑦ 令和元年度の収支状況
- ⑧ 経営指標等に係る数値目標の令和元年度達成状況

## 新小樽市立病院改革プラン評価委員会 委員名簿

令和2年7月13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2年7月13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 渕 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
医局長	矢 花 崇
医局 主任医療部長	深 田 穰 治
医局 主任医療部長	中 林 賢 一
医局 主任医療部長	渡 邊 義 人
医局 主任医療部長	高 川 芳 勅
医局 医療部長・院長補佐	市 村 亘
医局 医療部長・院長補佐	汐 谷 心
医局 医療部長・院長補佐	佃 幸 憲
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	小山田 重 徳
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
患者支援センター 次長	生 瀬 裕 司
事務部長	佐々木 真 一
事務部 次長	橋 本 幸 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	佐 藤 暢 起
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34名

## 令和2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13日）**
  - ・平成30年度評価報告書に係る取組状況等の説明
  - ・令和元年度の取組状況及び収支状況の説明
  - ・令和元年度の経営指標等に係る達成状況等の説明
  - ・令和元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月頃）**
  - ・令和元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月頃）**
  - ・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月頃）**

以上

## 平成30年度 評価報告書に係る院内取組状況

## I. 取組状況について(No.1～No.10)

項目		評価報告書指図書事項等	検討・報告内容	
1. 民間的 経営手法の 導入	No.			
	1	SPDについて、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。	SPDにおける診療材料費の削減については、次の項目を中心に取組を進めます。 ① ベンチマークシステムの活用等 SPDシステムのベンチマーク機能を活用し、毎年実施している一斉見積合せの際にベンチマーク資料を加えて交渉するなど、さらなる削減を目指します。 ② 物品の見直しや統一の考え方 共同購入による物品の統一のほか、使用実績を踏まえた同等品でより安価な物品への切り替えなどを進めます。 ③ 過剰使用や誤開封に対する抑制策 従来のSPDシステムでは実現できなかった部署ごとの使用実績が把握可能となったほか、廃棄発生時の情報も管理可能となったため、これらのデータを管理・分析し、各部署へファイードバックすることによりロスを抑制します。	
2. 経費削減・抑制対策	(1)DPC分析結果の積極的な活用	2	DPC入院期間Ⅱを鑑みたパス改定(日数短縮)について パスの総数194種類のうち、見直し候補である41種類中11種類のパスについて入院期間を短縮しています。 ② 診療科別パスの原価計算分析 診療科別パス分析については、症例数が多いDPC上位30種類を基に取組んでいます。さらに、診療科ごとの検討会では、入院日数の見直しや対出来高請求における増収及び減収症例の確認等を通じて、減収の原因となり得る過剰な検査や薬剤の削減に向けて医師と検討しています。 その結果、令和元年度においては、脳神経外科・心臓血管外科・形成外科・耳鼻咽喉科・皮膚科の計30種類のパスについて、入院中に不要な画像検査及び注射などの薬剤を削減いたしました。	
	(2)DPCとDPCC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する。	3	パスとDPCC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する。	① バイオシミラーについては、令和元年度に新規で2品目の採用をしています。少しずつではありますが採用品目数を増やしながら、後発医薬品のさらなる使用率向上に努めます。
		4	診療科別勉強会で非開催の診療科があったものの、その後、改善が見られ今後成果を確認したい。	当院の院内在庫の所有権については、納品時に病院の資産としています。院内SPD倉庫及び部署定数配置では、消耗品は3日間の使用数量分を在庫保管しており、現状、期限切れ減耗等は生じることなく運用しております。 また、置き在庫方式について、他社の診療材料の管理をSPD受託業者が行うことによる委託料の増額がない形で契約可能かどうか検討いたします。
	(1)後発医薬品割合の向上	5	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。	
(2)材料調達方法の改善 (SPD)	6	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に病院の資産に計上するか、置き在庫として使用時に病院の資産に計上するかの違いで、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に。		

項目		評価報告書指図書事項等	検討・報告内容
3. 収入増 加・確保対 策	No. 7 (1)救急患者の増 加	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。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。	救急患者の増加に歯止めをかけることになった要因と言われる看護師不足に対して、直接的な改善策ではありませんが、看護師業務に専念できる環境を整えることで看護師のモチベーションアップに働きかけることが離職防止に繋がると考え、その対策として派遣による看護師手導入を行いました。 背景には、嘱託職員である看護師の不足も恒常的に起きており、看護助手業務を看護師が補充するという構図となっているところがありま す。そこで、病棟看護助手業務のうち、病室のシーツ交換及び環境整備を新たに派遣看護助手で補ったところ、看護要員の業務軽減に繋がりました。また、新たなSPDによる物品の定数配置が始まったことで、使用した物品の請求・補充業務も看護助手業務から離すことに繋がりました。さらに、急性期病棟に限り、夜間22時まで派遣看護助手を配置することにより、時間外に手術が終了した際の手術室への迎えの対応や、夕食の配膳及びバイキングケアなどの介入が可能となりました。また、看護師の育児・介護支援においては、現在も個別に希望を取り入れながらできる限りの対応をしておりますので、引き続き取組をしていきます。
	(2)手術件数の増 加	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。	このように、看護師が行っていた雑務の負担軽減策などにより、看護師本来の業務に専念できる環境を整えることが定着率向上の一助となると考えます。
	(3)平均在院日数 の短縮	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。	手術キット導入により材料準備時間が短縮されることは、業務の効率化に繋がると思われますが、手術キットは高額であることから、まず、費用対効果を検証し、十分に効果が得られると判断されたときには、診療科や術式に適したキットを複数業者の中から見つけて導入することや、SPD受託業者による材料の術式セット組委託など、広く検討していきたいと考えます。
	(4)高度な診療報酬 加算の取得	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。	休日の病床稼働率は、週末に退院する患者が多く平日と比べて低くなることから、病床利用率を維持するよう土日の入退院を推奨すべく医師に働きかけています。 新たな診療報酬加算の取得として、急性期看護補助体制加算のうち、「夜間100対1急性期看護補助体制加算」及び「夜間看護体制加算」を令和元年12月から算定することが可能となり、これにより年間7,200万円程度の収入増を見込んでいます。

II. 経営指標について(No.11～No.14)

項目		評価報告書指図書事項等	検討・報告内容
1. 収支改善に係るもの	(1) 経常収支比率	<p>基本となる経常収支比率は未達成となっており、次のような是正策を期待する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① 収益確保</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>	<p>救急患者の受入れについては、応需率が低迷していることから、現在、あらためてマニユアルの周知徹底のほか、救急患者受入強化のための具体策を検討している段階であります。また、一定程度度までの段階でルーティン化を図る予定です。</p> <p>紹介患者については、三つの院内方針(①原則として全ての紹介患者を受け入れること、②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、③紹介患者者に配慮した診療を心掛けること)の実現に向け、各種会議等において、さらに周知を行います。</p> <p>入院収益については、病床稼働率を維持するために土日の入院を推奨するほか、入院収益に反映されない検査を可能な限り外来へシフトする取組についても医師に働きかけています。</p>
	(2) 医業収支比率	<ul style="list-style-type: none"> <li>② 経費削減・抑制</li> <li>・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。</li> <li>・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の実現。</li> </ul>	<p>委託については、医事業務委託費を削減するために受託者側と仕様書の見直しなどを定期的に協議するなど、個々の業務の特性や経済性等に注視しながら見直しを続けます。</p> <p>また、材料費の抑制については、平成31年度よりSPD委託業務の見直しを行い、「院内部署定数管理」を開始したことにより、不動産在庫による期限切れ廃棄の削減に繋がっています。なお、令和元年9月より共同購入組織にも加盟し、より安価な材料を購入する取組を行っています。</p>
2. 経費削減に係るもの	(1) 材料費比率	<p>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。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。</p>	<p>薬品費については、抗がん剤など的高額医薬品の使用量増加に伴いまして、購入金額も年々増加しています。全国の自治体病院の平均値引き率を参考としながら、それを下回る価格で購入するよう努めています。また、薬品の適正在庫に努めること及び減耗損を防ぐことによる経費削減にも傾注いたします。</p> <p>診療材料費については、(新)SPD業務による在庫の適正管理や共同購入組織の加盟により、今後さらなる材料費削減が図られると考えています。現時点では、新SPDや共同購入の導入効果が明確になっていないため、目標値の変更は考えておりませんが、現目標を上回る結果となるよう努めます。</p>
	(2) 医業収支比率	<p>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。</p>	<p>新改革プランの収支計画について、費用は令和元年10月の増税を前提に各数値を積算して反映しています。増税に係る診療報酬改定や、平成30年度及び令和2年度の診療報酬改定の内容が明らかでなかったことから各数値を反映していません。今後、令和2年度の診療報酬改定内容が明らかになりましたので、当院の収益に与える影響について診療実績を踏まえながら分析を行った上で、収益部分の数値設定を検討いたします。</p>

項目	No.	評価報告書指図書事項等	検討・報告内容
4. 経営の安定性に係るもの	14	<p>計画から200万円増加したため未達成ではあるが、医療機器においては診療・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計画を作っておいた方が良い。</p>	<p>旧病院から移設した医療機器等は、耐用年数を超えているものも多数あり、いずれも運用が停止した場合、診療や治療に重大な支障を来すものであることから、高額医療機器等の更新計画を策定し、その財源等について関係部局と協議を行います。また、機器や設備の投資に当たっては、必要性や合理性の観点から必要な範囲となるよう事業費を精査し、企業債残高が年度によって突出しないよう、できる限りの平準化を図るよう努めます。</p>

## Ⅲ. 今後実現すべき課題について(No.15～No.27)

項目	No.	評価報告書指図書事項等	検討・報告内容
(1)地域医療支援病院	15	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。当初の両指標において、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%までは達しておらず、なお一層の努力を期待する。	<p>地域医療支援病院の指定を目指し、多くの紹介患者を獲得するためには、まず逆紹介に重点を置くべきであると考えており、現在は紹介率50%以上、逆紹介率70%以上を目標としています。</p> <p>紹介率、逆紹介率の向上を目指すための新たな取組としては、平成31年度から院長及び地域医療連携室長が各診療科長と面談を実施し、各診療科に紹介・逆紹介の重要性を再認識してもらう取組を実施しているほか、紹介患者のスムーズな受入が可能となるよう、紹介患者予約枠の設定について、各診療科に協力を求めています。</p> <p>この面談は、今後も定期的に実施することとしており、次回は外来患者の診療単価の構成割合と収益の構成割合を診療科ごとに比較検討を行い、症状の落ち着いた患者の逆紹介を推進するための面談を予定しています。</p> <p>この他にも、小樽・後志地区における中核病院として、地域の医療機関と良好な関係を構築し、顔の見える関係を築いていくために、新任医師の挨拶回りや各種広報活動を行うなど医療機関訪問にも力を注いでいます。</p> <p>なお、令和元年度は紹介率36%（対前年度比2ポイント増）、逆紹介率40%（同8ポイント増）という結果となりました。</p>
	16	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、ベッドコントロールと連携し、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。	<p>入退院支援については、平成30年度に入院前支援を行う看護部所属の看護師1名を配置し、令和元年度からは看護師を3名に増員して業務に当たっています。また、令和元年度からは、外来や各病棟にリンクナースを配置して退院支援を強化する取組を行っており、退院支援に関する勉強会も開催している状況です。</p> <p>前方業務に関しては、紹介患者のスムーズな受入が可能となるよう、院長及び地域医療連携室長が各診療科長と面談を行い、紹介患者予約枠設定の協力を求めています。今後も各診療科をはじめ、ベッドコントロールを担当する看護部などと連携し、紹介患者の受入に努めていきたいと考えています。</p> <p>なお、令和2年4月には地域医療連携室を患者支援センターに組織変更して、入院前支援担当と前方・後方支援担当、がん相談支援担当を同じ組織内に置き、連携して総合的な患者支援を行っています。</p>
(2)総合入院体制加算	17	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ため差し引き年間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。	<p>「急性期一般入院基本料2」に引き下げることになった要因である看護師不足に対して、直接的な改善策ではありませんが、看護師が看護補助業務から解放され、本来の看護師業務に専念できる環境を整えることで、看護師のモチベーションアップに働きかけることにより離職防止に繋がると考え、その対策として派遣による看護助手を導入しています。</p>

項目	No.	評価報告書指図書事項等	検討・報告内容
(3)経営の効率化	18	民間的手法の導入によるKPI項目や目標値の設定等は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。	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、引き続き診療科ごとの収支分析などを進めます。
	19	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、共同購入の活用による経費削減が早期に望まれる。	共同購入につきましては、NHA(一般社団法人日本ホスピタルアライアンス)に令和元年9月より加盟しています。NHAの資料により、診療材料費の削減効果額の試算は、初年度は年度途中の加盟のために全分野には参加できないことから、導入半年で数百万円、導入2年目では2千数百万円となっています。ただし、削減効果を継続的に得るためには、積極的にNHAの選定品に切り替えていく必要があるため、院内全体で取り組むことが必要であり、特に医師の理解や協力が不可欠となります。なお、薬品の共同購入を採用している自治体病院は、全道で現在のごとくありません。共同購入を斡旋する業者もありませんが、実際には契約の内容が厳しいため、当院規模の病院には馴染まないと考えます。
	20	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。	診療報酬の施設基準に規定されている人員の確保については、看護師不足が最大の懸案事項であります。その他につきましても引き続き注視いたします。また、増員することにより上位の報酬を得られる施設基準があれば、費用対効果を含めて検討いたします。人件費率(職員給与費比率)についても、新改革プランの収支計画にて目標を設定しておりますが、医療従事者の働き方改革の影響により、新たな対応が必要となった場合に検討いたします。
	21	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。	不足する看護師対策として、年度の早期に採用試験を実施し、人材の確保を図るほか、6月以降に毎月採用試験を行い、定数確保に努めています。また、採用年齢の上限を35歳から54歳へ段階的に引き上げ、幅広くより多くの看護師の採用に努めており、今後も看護師確保に向けての取組を継続していきます。また、看護師が看護補助業務から解放され、本来の看護師業務に専念できる環境を整えることで、モチベーションアップに働きかけることにより離職防止に繋がると考え、その対策として夜間も含めた派遣による看護助手を導入しています。

項目	No.	評価報告書指箇事項等	検討・報告内容
(4)病床休床について	22	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。	働きやすい職場環境としていくための取組として、看護職員から意見を聴取したところ、「交代制勤務」の要望が多かったことからワーキンググループを立ち上げて実現に向けた検討を行いながら、各病棟単位の希望を募っています。 また、看護師確保対策としては、前年度に引き続き看護学校訪問や合同説明会に出向いているほか、採用後もe-ラーニングの導入等、自己研鑽が可能な環境を整えて看護学生に選ばれる職場づくりを検討しています。
	23	病院内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。	さらに看護師の能力開発・評価システムである院内ラダーの検討を行い、職員個々のキャリア開発に繋げられるような仕組みも構築中です。 先ずは、不足している看護師の確保対策を最優先として行っていくものとし、職員定数の変更については、医療従事者の働き方改革による取組やそれに伴う人件費の増加を考慮した収支状況等も勘案する必要があると考えています。業務改善による効率化等を図っても、現在の人員では対応しきれないと判断した場合には、市関係部局と協議を進めていきたい。
	24	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。	病院局長より、理事や管理職員に対して理事会及び経営運営会議において、業務の見直しを行う必要性に加え、病床利用率の向上や医療の質の維持・向上について、指導を行っています。 また、特に令和元年度は、各診療科ごとの収支分析を基に、各診療科長との局長ヒアリングを実施し、管理職として組織に対し適切な指導を行う様指導しています。
(5)医療材料の納入に関わるコスト削減	25	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。共同購入など仕入れ単価を低くする努力を促進願いたい。	令和元年9月より共同購入組織に加盟し、一定の効果額は見込める状況となりました。 共同購入組織で採用される診療材料は、トップメーカーではないものが多く、新しい医療材料の導入に関しては、現採用品の契約期間や新規採用までに時間がかかるなどの問題はありますが、今後とも医療材料の購入価格を抑える取組を継続していきたい。
	26	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。	院内物品の所有権については、院内納品時に病院の資産となるようにしていますので、預託品の管理について病院負担とはなっておりませんが、置き在庫として使用時に病院の資産とすることの検討においては、契約額が増額しない形で可能かどうか検討いたしたい。
	27	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。	購買分野の専門職員を採用することは、その知識や経験を生かし、能力を発揮することに加え、後継者を育ててノウハウを病院の財産として蓄積することができると思われため、導入について検討を行い、市関係部署と協議を進めたいと思います。ただし、任期付き採用とするかどうかについては、採用期間の更新が行えないことから、経験豊富な職員の確保が可能かどうか検討を行っていただきたい。

## 【令和元年度改定版】新小樽市立病院改定版プランに係るアクションプラン

策定：H29.3.17  
 第1回改定：H30.6.18(平成30年度)  
 第2回改定：R1.6.17(令和元年度)

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 <b>改善数</b>	I 民間病院等訪問によるノウハウ取得	事務部	左の委員会 事務局	
		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 診療情報管理課	
		II DPCデータ分析の勉強会	DPC委員会		
		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(メダカコート)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		
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	医事課	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	新改革プラン推進委員会		
E 採用医薬品数削減の取組	採用医薬品数	I 採用医薬品数の方針・目標値の決定	薬事委員会	経営企画課・事務部主幹 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。
		II 採用医薬品数のモニタリング	薬事委員会		
		III			
		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		
		III 後発医薬品割合のモニタリング	薬事委員会		
		IV			
G 材料調達方法の改善 (SPD)	研究、導入評価の有無 <b>診療材料費削減</b>	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		
		III (新)SPDの運用評価	SPD検討部会		
		IV			
H 材料調達方法の改善 (ベンチマーク)	検討、実施の有無 <b>診療材料費削減</b>	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	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。
		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		
		III <b>共同購入による診療材料費削減</b>			
		IV			
I 材料調達方法の改善 (材料の統一化)	検討、実施の有無 <b>診療材料費削減</b>	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		
		I 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		
		II 新規採用品を精査する仕組の導入	医療材料検討委員会		
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	受け入れ(電話取次含む)、振り分け、ベッドコメントルール、データ収集等 対象:救急隊・医療機関・市民
		II 患者受入プロセスの改善	救急医療対策委員会		
		II 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		
		III 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		

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
<b>K 紹介患者の増加</b>	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	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 手術室・スタッフの稼働状況等
		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	
		IV			
<b>L 手術件数の増加</b>	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	救急医療連携対策委員会	事務部 地域医療連携室	
<b>M 平均在院日数の短縮</b>	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	O-IIの再掲 O-IIIの再掲
		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	
		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	
		IV			
<b>N 地域医療連携活動の強化</b>	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	外来・休日を含むパスの導入→一般的診療単価向上に寄与 策定は新規パスのこと ※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
		II 院外営業活動の強化	救急医療対策委員会	事務部	
		III	地域医療連携対策委員会	地域医療連携室	
		IV			
<b>O クリニカルパスの活用</b>	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→一般的診療単価向上に寄与 策定は新規パスのこと ※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
		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	
		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	
		IV 外来パス(代替案)導入の評価	クリニカルパス委員会	診療情報管理課	
<b>P 高度な診療報酬加算の取得</b>	急性期一般入院料1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)の堅持	医事課		※他の加算の検討も行うべき(医事課検討資料あり)
		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		
<b>Q 有料個室料の取組方法整理</b>	方向性の検討 収益増加	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	組織のあり方の方の議論が必要
		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			
<b>R 健診業務の最適化の研究</b>	研究の有無	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		
<b>S 職員の意識改革・人材育成</b> (人事評価)	人材育成方針の策定	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			
<b>T 職員の意識改革・人材育成</b> (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E 採用医薬品数削減の取組

現状	KPI目標値																				
	平成28年度				平成29年度				平成30年度				令和元年度				令和2年度				令和3年度
KPI項目	1Q	2Q	3Q	4Q	1500品目以下																
採用医薬品数	1575品目以下				1550品目以下				1525品目以下				1500品目以下				1500品目以下				以降

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				令和元年度				令和2年度
I	採用医薬品数の方針・目標値の決定	1.ヒアリングの実施 2.問題点の抽出 3.採用医薬品数の基準、目標数の設定 4.限定医薬品取扱いの再周知 5.新規採用ルールの見直し	実施記録 実施記録 計画書 実施記録 実施記録	薬事委員会 薬事委員会 薬事委員会 薬事委員会 薬事委員会	下期				1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1500品目以下
II	採用医薬品数のモニタリング	1.採用医薬品リストの作成(毎月) 2.院内周知	医薬品リスト 周知	薬事委員会 薬事委員会																	継続 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](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IG 材料調達方法の改善 (SPD)

現状	KPI目標値															
	平成28年度			平成29年度			平成30年度			令和元年度			令和2年度			令和3年度
KPI項目	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q
研究、導入評価の有無	導入評価												継続			
診療材料費削減	導入評価												(新)SPD評価			
													(新)SPD評価			
													診療材料費削減			
													診療材料費削減			

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			令和元年度			令和2年度			令和3年度	
I	SPD拡充・拡大の研究  (SPD拡充・拡大の研究をより推進するため、H30年度より「医療材料検討委員会」の下部組)	1.関係部門のヒアリング	仕様書案	医療材料検討委員会																	
		2.SPD業者の見積もり	見積もり	医療材料検討委員会																	
		3.直近でSPDを導入した病院の見学	報告書	医療材料検討委員会																	
		4.視察計画の策定	計画書	SPD検討部会																	
		5.視察計画の遂行・報告	報告書	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	方針の決定	医療材料検討委員会																	
		2.理事会への提案	提案書	医療材料検討委員会																	
		3.(新)SPD導入の手続き準備 ・(新)SPD業務委託仕様書の作成 ・(新)SPD業務委託業者選定及び契約 * 業者選定はプロポーザル方式を想定	契約締結	医療材料検討委員会																	
		4.(新)SPD運用の体制構築 * 関係部署との調整 * (新)SPDの職員周知 (説明会など)	協議資料	SPD検討部会																	
		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																	
III	(新)SPDの運用評価																				

<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

XX  
 状況により実施  
 状況により実施



**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																						
	現況				平成29年度				平成30年度				令和元年度				令和2年度				令和3年度		
	平成28年度	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	以降	
校討、実施の有無		校討	実施	実施	実施																		
診療材料費削減																							継続

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				令和元年度				令和2年度				令和3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	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																			継続 継続		
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																			継続		
III	共同購入による診療材料費削減 (以下、加盟決定の場合)	1.共同購入組織の選定、加盟について理事会説明 2.院内関係者との協議、加盟申込 3.共同購入の開始・モニタリング 4.共同購入の効果検証	説明資料 加盟申込書 報告書 検討資料	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																					

**アクションプランタスクシート**  
テーマJ 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				令和元年度				令和2年度				令和3年度
	平成28年度 通年	1,600件以上	1Q	2Q	3Q	4Q	以降												
救急車受入件数		1,700件以上	2,200件以上				2,300件以上				2,400件以上				2,500件以上				

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 下期		平成29年度				平成30年度				令和元年度				令和2年度				令和3年度
					1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	以降		
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・集中治療室運営部会																		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 救急外来・集中治療室運営部会 地域医療連携対策委員会 地域医療連携対策委員会																			

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

KPI項目	KPI目標値																				
	現状				平成29年度				平成30年度				令和元年度				令和2年度				令和3年度
	平成28年度 通年 1,170件以上				1Q	2Q	3Q	4Q	1,520件以上 以降												
紹介入院患者数	1,170件以上				1,240件以上				1,320件以上				1,430件以上				1,520件以上				1,520件以上

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 下期				平成29年度				平成30年度				令和元年度				令和2年度	
					1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1,520件以上 以降	
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、一覧表を作成することを想定している。	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																		
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																		
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  検討実績 検討実績	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																		











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28年度			平成29年度			平成30年度			令和元年度			令和2年度			令和3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												前年度収益維持 H29年度比5%増						前年度収益維持 H29年度比5%増					
収益増加													H29年度比5%増						H29年度比5%増					

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			令和元年度			令和2年度			令和3年度			
I	健診強化の具体策の検討  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	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 ・子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	平成28年度 下期	平成29年度 1Q	平成29年度 2Q	平成29年度 3Q	平成29年度 4Q	平成30年度 1Q	平成30年度 2Q	平成30年度 3Q	平成30年度 4Q	令和元年度 1Q	令和元年度 2Q	令和元年度 3Q	令和元年度 4Q	令和2年度 1Q	令和2年度 2Q	令和2年度 3Q	令和2年度 4Q	令和3年度 以降	
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	メディカルツールの検討	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	メディカルツールの推進	1.メディカルツールの研究 2.メディカルツール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T 職員の意識改革・人材育成（人材育成）

KPI項目	KPI目標値																					
	現状				平成29年度				平成30年度				令和元年度				令和2年度				令和3年度	
	平成28年度				1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	以降	
人材育成方針の策定	-				策定				周知				周知				周知				周知	

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				令和元年度				令和2年度		
					下期	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	以降	
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																			
		※現在の病院の扱いを承認(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																			
		(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																					

## 令和元年度の取組状況

取組項目	KPI				院内評価	主な取組状況(R1)
	項目	設定値	実績	達成		
1.民間的経営手法の導入	(1)民間病院の経営手法の研究	改善数	1件以上	1件	達成	<p>▶医療材料等の共同購入について、当院における最良の共同購入組織を選定することを目的に、訪問先で得られた情報を基に報告書を作成。理事会にて視察報告のほか、2つの共同購入組織の事業内容等を比較した資料を基に協議し、経費削減効果が高い「一般社団法人日本ホスピタルアライアンス(NHA)」への加盟が決定された。</p> <p>▶R1.9月にNHA加盟後、各分野(経営層分野、汎用医療材料分野、手術室関連分野、ME・透析関連分野、臨床検査分野、整形外科分野、事務管理分野)に責任者を配置し、NHAから提供される検討品リストを基に、削減効果が大きな物品から切り替えについての審議が開始されたことを確認。</p>
	(2)DPC分析結果の積極的な活用	勉強会開催回数	全体1回以上/年 科別1回以上/半年	開催	達成	<p>▶科別のDPC勉強会の主な内容は以下のとおり。 (1)出来高比較結果を用いた検討(#1 EVE) ・DPC包括請求対出来高請求比較の確認(増収及び減収症例の確認等) ・入院期間の適正化(DPC入院期間Ⅱの確認及びびバスの見直し等) ・検査の見直し(採血回数・セット検査の見直しや過剰データの抑制等) ・画像の見直し(撮影回数や種類の見直し等) (2)原価計算結果を用いた検討(#2 Medical Code) ▶DPC包括請求対出来高請求比較では、R1年度のDPC増収率は3.8%となり前年度より1.2ポイント上昇した。また、R2年度のDPC機能評価係数Ⅱのうち、向上対策を実施している効率性係数、救急医療係数及び地域医療係数については、全ての係数が前年度より上昇した。 なお、DPC1日当たり平均単価は前年度より2千円程度増加したが、DPC入院期間Ⅱの退院割合は0.3ポイント減少した。</p> <p>▶全職員向けDPC勉強会は、新型コロナウイルスの影響により、全管理職が対象の経営運営会議にて開催し、勉強会の代替とした。(勉強会資料は院内グループウェアに掲載)</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。 #2:Medical Code…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>

取組項目	KPI				院内評価	主な取組状況(R1)
	項目	設定値	実績	達成		
1. 民間的経営手法の導入	(3)診療科ごとの収支分析の検討	検討・実施	H30年度分 実施	達成	<p>▶メデイカルコードにてH30年度分の原価計算を完了して理事会に提出。さらに原価計算データを基に診療科の特性を踏まえた分析を加え、局長の診療科別ヒアリングにおいて各診療科長へ提示し、改善可能な事項を協議した。</p> <p>▶「落ち穂拾い作戦」では、既に取り組んでいる8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、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、運用フローを見直しをしながら目標値を高めて取組を継続。</p> <p>▶職員向けに「保険診療ニュース」を発行し、「落ち穂拾い作戦」の進捗状況を周知して更なる連携・協力を推進するほか、8項目以外の加算等に係る運用方法を周知。</p>	
2. 経費削減・抑制対策	(1)委託契約の点検・見直し	11.2%以下	11.2%	達成	<p>▶委託料を患者の食事数で契約している患者給食業務や医療機器保守料については、前年度に比べて減額となったが、施設管理の点検項目の増や検査委託件数の増による増額のほか、新たな夜間看護助手の派遣料やR1.10月からの消費税増税により増額となった。</p> <p>▶施設管理業務、患者給食業務及び施設設備管理業務の委託契約については、H29年度からH30年度までの間に、プロポーザル方式による業者選定や業務内容を分割して競争性を高めた入札を既に行っている。</p> <p>▶医事業務委託(前年度委託料+3.8%/月額)(3部署の仕様追加によるもの)</p> <p>▶R1年度に締結した放射線機器一括保守契約による委託料の削減額は、年間10,794千円であった。</p>	
	(2)採用医薬品数削減の取組	1,500品目以下	1,482品目	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>	
(3)後発医薬品割合の向上	後発医薬品割合 カットオフ値	87%以上 55%以上	92.3% 55.0%	達成 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>	

取組項目	KPI				院内評価	主な取組状況(R1)
	項目	設定値	実績	院内評価		
(4)材料調達方法の改善 (SPD)	研究、導入評価の有無	(新)SPD評価	部署別定数管理開始	達成	<p>▶H31.4月から開始した(新)SPDについては、新たな物品管理システムへの切り替えや委託業者間の引継ぎなどを円滑に行うことができた。</p> <p>▶新たな「診療材料の部署定数配置」業務は、各部署からの相談等に対応しながら順次稼働を開始し、定着したと言えるまでになった。</p>	
	検討、実施の有無	実施	準備中	継続	<p>▶H31.4月より新たな物品管理システムが導入され、ベンチマークシステムが実装されていることから、新規採用物品等のコスト比較を行う際には使用できる環境となった。しかし、1物品ずつのベンチマークでは帳票として出力されるが、一斉見積合せの資料としては難しいものがあるため、価格交渉に使用する帳票の出力についてSPD業者との調整を行っており、R2年度の診療報酬改定による価格変更等を行った上で、R2年度中旬を目標に一部交渉を実施する予定である。</p> <p>なお、新型コロナウイルス関連の問題により、マスクなどの流通が不安定な医療材料の価格が出ない恐れがあり、ディーラーからの情報収集に努め、適正な価格が出せる時期に実施した方が効果的と考ええる。</p>	
(6)材料調達方法の改善 (材料の統一化)	検討、実施の有無	実施	新規医材のみ実施	継続	<p>▶H31.4月より新たな物品管理システムが導入されたことにより、既存診療材料の使用実績などから品目数についてはある程度部署ごとに把握することができるとなった。現在、SPDマスタにおける小分類などの整備を進めており、この完成をもって既存診療材料等の使用実績を集計してモニタリングを実施することができるようになるため、現時点では未実施である。</p> <p>▶R1.9月より、共同購入組織である「一般社団法人日本ホスピタルアライアンス(NHA)」に加盟し、既存採用品のうちNHA選定品と合致している物品の情報やディーラーとの関係を整理。10月に入り、NHAが主導して院内関係者と物品変更に係る協議を開始。</p> <p>▶共同購入によるR1年度下半期における半年間の経済効果額は、NHAからの還元額5,564千円から諸経費を除いた3,371千円となった。これは、加盟前の試算に比べて+280%の成果である。</p>	
	診療材料費削減	H30:1,243,010千円 R01:1,237,624千円 (△5,386千円)		達成		
(4)(5)(6)共通KPI						

## 2.経費削減・抑制対策

取組項目	KPI			院内評価	主な取組状況(R1)
	項目	設定値	実績		
(1)救急患者の増加	救急車受入件数	2,300件以上	2,080件	継続	<p>▶昨年度から休床した一般病床は、H31.11月から3月末までに21床、今年度は当初の計画どおりにH31.4月から7月まで7床を休床としたが、その後は看護師が確保されたため、R1.8月から休床を復元。</p> <p>▶救急車の応需率は低い状態で推移しており、ベッドの満床時に断ったケースがかなりあったことにより、断るとベッドが空いても直ぐには戻らない現象が起きることが原因の一つと考える。断った症例の中から1件ずつでも何らかの形で内容を精査して問題点を解決することにより、応需率の向上に繋がってきたい。</p> <p>▶R1年度も「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>
(2)紹介患者の増加	紹介入院患者数	1,430件以上	1,255件	継続	<p>▶紹介及び逆紹介についての院内方針周知を、毎月の経営運営会議等で周知。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・原則として全ての紹介患者を受け入れること</li> <li>・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</li> <li>・紹介患者を優遇した診療を行うこと</li> </ul> <p>▶院長及び室長が各診療科長と面談し、受入依頼の一報を受けた際の予約日時の返答時間を短縮するための協力を要請するなど、紹介・逆紹介の重要性について理解を求めた。</p> <p>※R2年度より、患者支援部門をセンター化し、紹介予約と入院支援だけではなく、がん相談支援などを含めた総合的な患者支援ができるよう体制の強化を図る。「地域医療連携室」から「患者支援センター」に組織変更</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> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「①入院前情報収集」：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。R1年度より体制を1名から3名に強化。(面談実施状況 H30年度:240件、R1年度:2,210件)</li> <li>・「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。R1年度より対象診療科を拡大。(面談実施状況 H30年度:34件、R1年度:45件)</li> </ul>

## 3.収入増加・確保対策

取組項目	KPI				院内評価	主な取組状況(R1)
	項目	設定値	実績	達成		
(3)手術件数の増加	手術件数 (手術室)	4,370件以上	3,895件		継続	<p>▶R1年度の手術件数が前年度と比べて減少(△499件)した主な要因は、眼科医師が2名から1名になったことにより眼科の手術件数が半減(△423件)したためと考えられる。なお、手術室稼働率は上昇しており、17時以降の手術時間も減少していることから、手術室の運用自体については改善している。</p> <p>▶手術室運用システム(オペラマスター:HOGY社)については、手術室運用状況全般・物品請求管理・キット化等により、収益改善や看護師の業務削減等が見込まれることからH29.12月に本格導入となった。しかし、実際はHOGY社製の高額なキット製品の売れ込みばかりで運用に関する提案がなく、こちらが要求する分析資料が長期間に渡り提出されないなど、高額な委託料に見合わない成果であることからR1年度をもって本契約を終了した。なお、今後もHOGY社製のキットを購入することは可能なため、他社製のキットやSPDによるセットなどと比較検証し効果的に活用することや、手術開始時間や手術室のさらなる見直し等により、手術件数を増やすための効果的な手術室運用を目指す。</p>
3.収入増加・確保対策	(4)平均在院日数の短縮	13.9日以内	13.6日		達成	<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> <p>▶病床利用率向上策(土日祝の入退院を推奨)及び病院収益向上策(入院中のCT・MRI検査の外来シフトを推奨)を実施。</p>
	(5)クリニカルパスの活用	パス使用率 45.5%以上	49.3%		達成	<p>▶DPCに対応したパスの作成・導入・評価について、診療科ごとにDPC分析資料を作成し、退院の多いDPCを中心に各科医師と協議。</p> <p>〈主な検討内容〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・減収の原因となる検査及び薬剤の削減について</li> <li>・DPC入院期間Ⅱを鑑みた入院日数の短縮について</li> <li>・原価計算データを用いた分析について</li> </ul> <p>〈主な検討結果〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・抗生剤投与日数の削減及び後発医薬品への切り替え</li> <li>・血液検査項目の見直し及び検査回数削減</li> <li>・画像検査回数の削減</li> </ul> <p>これにより、既存パスのうち30種類を改定し、化学療法パス3件を含めた27件のパスを新たに作成。</p>

取組項目	KPI				院内評価	主な取組状況(R1)
	項目	設定値	実績	院外評価		
3.収入増加・確保対策	(6)高度な診療報酬加算の取得	維持 維持 維持 検討	維持不能 維持 維持 検討	継続 (1項目)  達成 (3項目)	<p>▶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中。</p> <p>▶7:1看護基準の必要看護師数については、R1年度の新規採用看護師等を配置することにより、R1年度上半期は基準値を満たしていたが、今後の退職動向等を考慮すると、安定的に基準値を維持するまでの確保には至っていない。</p> <p>なお、H30.12月より同基本料2(10:1看護基準)に引き下げたことにより、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ったが、このことにより、さらにR1.12月より「夜間100:1急性期看護補助体制加算」及び「夜間看護体制加算」の算定が可能となった。</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(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 ②転帰が「治癒」で通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%、H31:23.9%)</p>	
	(7)有料個室料の取組方法整理	80%以上	75.4%	継続	<p>▶「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、マニュアル「有料個室の取り扱いについて」を作成し施行。なお、有料個室料を徴収していない理由の多くは、昨年度と同様に一般病室が満床のためであったが、有料個室を有効活用する意識の向上及びベッドコントロールが円滑に進んだことにより、有料個室料の取得率は昨年度の平均に対して2.6ポイントの増加となり、これまでの最高値となった。</p>	
	(8)健診業務の最適化の研究	収益増加	H29年度比 5%増	H29年度比 +5.2%	達成	<p>▶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H30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。</p> <p>▶R1年度のメディカルツールズ受入件数は、上半期については申込がなく、R2年に入ってから新型コロナウイルスによる影響により外国人観光客が激減したこともあり申込はなかった。</p>

取組項目	KPI				主な取組状況(R1)	
	項目	設定値	実績	院内評価		
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人事評価制度を導入済みであり、院内において見直しの必要性が議論しにくい土壌がある。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。また、外部委託の支援を受ける場合には到達目標を明確にすることも留意する必要がある。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)

&lt;参考資料&gt;

## 医師及び看護師の配置状況（月別推移）

## ■医師数

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
平成30年度	正職	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	81	79	79	79
令和元年度	正職	65	72	72	72	72	72	71	71	72	73	73	73
	嘱託	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
	医師計	74	81	81	81	81	81	80	80	81	82	82	82
前年度増減	正職	△ 8	0	△ 1	△ 1	△ 1	△ 1	△ 1	△ 2	1	3	3	3
	嘱託	3	3	3	3	3	3	2	1	1	0	0	0
	医師計	△ 5	3	2	2	2	2	1	△ 1	2	3	3	3

(単位：人数)

\* 医師の正職には研修医を含む  
 \* 各月 1 日現在の人数

## ■看護師数

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
看護部の定数	正職	339	339	339	339	339	339	339	339	339	339	339	339
	欠員	△ 34	△ 18	△ 18	△ 27	△ 27	△ 28	△ 30	△ 28	△ 29	△ 32	△ 34	△ 36
令和元年度	正職	302	325	325	323	323	321	321	320	320	318	317	316
	欠員	△ 37	△ 14	△ 14	△ 16	△ 16	△ 18	△ 18	△ 19	△ 19	△ 21	△ 22	△ 23
前年度増減	正職	△ 3	4	4	11	11	10	12	9	10	11	12	13

(単位：人数)

\* 各月 1 日現在の人数

## 令和元年度の収支状況

## 1. 収支計画（収益的収支）

（単位：百万円、％）

区分		年度		H28年度 (実績)	H29年度 (実績)	H30年度 (実績)	R元年度 計画A	R元年度 見込B	B-A
収 入	1. 医 業 収 益 a			9,059	9,968	10,052	10,053	10,255	202
		(参考:税込額)		(9,072)	(9,982)	(10,066)	(10,053)	(10,273)	(220)
	(1) 料 金 収 入			8,495	9,334	9,465	9,412	9,622	210
		(参考:税込額)		(8,496)	(9,336)	(9,467)	(9,412)	(9,624)	(212)
	(2) そ の 他			564	634	587	640	633	▲ 7
		(参考:税込額)		(576)	(646)	(600)	(640)	(649)	(9)
	うち 他 会 計 負 担 金			414	483	428	482	455	▲ 27
	2. 医 業 外 収 益			817	781	816	816	815	▲ 1
		(参考:税込額)		(820)	(784)	(820)	(816)	(818)	(2)
	(1) 他 会 計 負 担 金・補 助 金			670	635	662	679	670	▲ 9
	(2) 国 ( 道 ) 補 助 金			17	18	21	15	22	7
	(3) 長 期 前 受 金 戻 入			50	42	42	41	41	0
	(4) そ の 他			80	86	92	81	82	1
		(参考:税込額)		(83)	(89)	(96)	(81)	(85)	(4)
経 常 収 益 (A)			9,876	10,749	10,868	10,869	11,069	200	
	(参考:税込額)		(9,892)	(10,767)	(10,886)	(10,869)	(11,092)	(223)	
支 出	1. 医 業 費 用 b			10,331	10,727	10,975	10,801	11,357	556
		(参考:税込額)		(10,457)	(10,852)	(11,107)	(10,801)	(11,510)	(709)
	(1) 職 員 給 与 費 c			5,156	5,375	5,408	5,303	5,639	336
		(参考:税込額)		(5,160)	(5,379)	(5,412)	(5,303)	(5,644)	(341)
	(2) 材 料 費			2,177	2,438	2,581	2,376	2,689	313
		(参考:税込額)		(2,177)	(2,438)	(2,581)	(2,376)	(2,689)	(313)
	(3) 経 費			1,831	1,772	1,843	1,993	1,900	▲ 93
		(参考:税込額)		(1,951)	(1,890)	(1,969)	(1,993)	(2,046)	(53)
	(4) 減 価 償 却 費			1,100	1,068	1,076	1,050	1,051	1
	(5) そ の 他			67	75	67	80	77	▲ 3
		(参考:税込額)		(69)	(77)	(69)	(80)	(79)	(▲ 1)
	2. 医 業 外 費 用			489	474	488	381	543	162
		(参考:税込額)		(378)	(366)	(374)	(381)	(409)	(28)
	(1) 支 払 利 息			49	47	44	46	39	▲ 7
(2) そ の 他			440	427	444	335	504	169	
	(参考:税込額)		(329)	(319)	(330)	(335)	(370)	(35)	
経 常 費 用 (B)			10,820	11,200	11,463	11,183	11,900	717	
	(参考:税込額)		(10,836)	(11,217)	(11,481)	(11,183)	(11,919)	(736)	
経 常 損 益 (A)-(B) (C)			▲ 944	▲ 451	▲ 595	▲ 314	▲ 830	▲ 516	
	(参考:税込額)		(▲ 944)	(▲ 451)	(▲ 595)	(▲ 314)	(▲ 828)	(▲ 514)	
特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)			1	1	3	0	0	0
		(参考:税込額)		(1)	(1)	(3)	(0)	(0)	(0)
	2. 特 別 損 失 (E)			1	6	2	4	34	30
		(参考:税込額)		(1)	(6)	(2)	(4)	(36)	(32)
	特 別 損 益 (D)-(E) (F)			▲ 1	▲ 4	1	▲ 4	▲ 34	▲ 30
	(参考:税込額)		(▲ 1)	(▲ 4)	(1)	(▲ 4)	(▲ 36)	(▲ 32)	
純 損 益 (C)+(F)			▲ 945	▲ 456	▲ 594	▲ 317	▲ 864	▲ 547	
	(参考:税込額)		(▲ 944)	(▲ 455)	(▲ 594)	(▲ 317)	(▲ 864)	(▲ 547)	

## 令和元年度の収支状況

区分		年度		H28年度 (実績)	H29年度 (実績)	H30年度 (実績)	R元年度 計画A	R元年度 見込B	B-A
累積欠損金 (G)				9,515	9,970	10,564	11,426	11,428	2
不良債務	流動資産 (ア)			1,692	1,777	1,862	1,442	1,729	287
	流動負債 (イ)			2,450	2,494	2,743	2,125	2,643	518
	うち一時借入金			850	550	600	540	850	310
	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)			520	703	808	640	646
差引	不良債務 [(イ)-(エ)] - [(ア)-(ウ)] (オ)			239	14	73	42	268	226
経常収支比率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$				91.3	96.0	94.8	97.2	93.0	▲ 4.2
				(91.3)	(96.0)	(94.8)	(97.2)	(93.1)	(▲ 4.1)
不良債務比率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$				2.6	0.1	0.7	6.8	2.6	▲ 4.2
				(2.6)	(0.1)	(0.7)	(6.8)	(2.6)	(▲ 4.2)
医業収支比率 $\frac{a}{b} \times 100$				87.7	92.9	91.6	93.1	90.3	▲ 2.8
				(86.8)	(92.0)	(90.6)	(93.1)	(89.3)	(▲ 3.8)
職員給与費対医業収益比率 $\frac{c}{a} \times 100$				56.9	53.9	53.8	52.8	55.0	2.2
				(56.9)	(53.9)	(53.8)	(52.8)	(54.9)	(2.1)
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)				▲ 59	14	73	42	268	226
資金不足比率 $\frac{(H)}{a} \times 100$				▲ 0.6	0.1	0.7	0.4	2.6	2.2
				(▲ 0.7)	(0.1)	(0.7)	(0.4)	(2.6)	(2.2)
病床稼働率				86.1	92.6	88.4	90.5	85.7	▲ 4.8

※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。

## 令和元年度の収支状況

## 2. 収支計画(資本的収支)

区分		年度					
		H28年度 (実績)	H29年度 (実績)	H30年度 (実績)	R元年度 計画A	R元年度 見込B	B-A
収 入	1. 企 業 債	98	307	190	100	148	48
	2. 他 会 計 出 資 金	280	271	396	466	464	▲ 2
	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	1	0	0	0	0	0
	7. そ の 他	2	8	5	0	4	4
	収 入 計 (a)	382	586	590	566	616	50
	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)	382	586	590	566	616	50	
支 出	1. 建 設 改 良 費	103	310	190	100	151	51
	2. 企 業 債 償 還 金	566	520	703	816	808	▲ 8
	3. 他 会 計 長 期 借 入 金 返 還 金	0	0	0	0	0	0
	4. そ の 他	16	17	18	16	18	2
	支 出 計 (B)	685	847	911	932	977	45
差 引 不 足 額 (B)-(A) (C)		304	261	320	365	361	▲ 4
補 て ん 財 源	1. 損 益 勘 定 留 保 資 金	64	246	247	0	93	93
	2. 利 益 剰 余 金 処 分 額						0
	3. 繰 越 工 事 資 金						0
	4. そ の 他	0	1	0	0	0	0
計 (D)	65	246	247	0	93	93	
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)		239	14	73	365	268	▲ 97
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)		239	14	73	365	268	▲ 97

※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

	H28年度 (実績)	H29年度 (実績)	H30年度 (実績)	R元年度 計画A	R元年度 見込B	B-A
収 益 的 収 支	( 0 ) 1,084	( 0 ) 1,118	( 0 ) 1,089	( 0 ) 1,161	( 0 ) 1,125	( 0 ) ▲ 36
資 本 的 収 支	( 0 ) 280	( 0 ) 271	( 0 ) 396	( 0 ) 466	( 0 ) 464	( 0 ) ▲ 2
合 計	( 0 ) 1,364	( 0 ) 1,389	( 0 ) 1,485	( 0 ) 1,628	( 0 ) 1,589	( 0 ) ▲ 39

※( )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繰り入れられる繰入金以外の繰入金をいいます。

※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令和元年度達成状況

## 1. 医療機能等指標に係る数値目標関係

区分	H28年度 (実績)	H29年度 (実績)	H30年度 (実績)	R元年度 計画 A	R元年度 見込 B	B - A
救急車件数 (件)	1,815	2,188	2,106	1,900	2,080	180
手術件数 (件)	4,178	4,386	4,394	4,370	3,895	▲ 475
紹介新規入院患者数 (人)	1,117	1,314	1,234	1,430	1,255	▲ 175

## 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	H28年度 (実績)	H29年度 (実績)	H30年度 (実績)	R元年度 計画 A	R元年度 見込 B	B - A
経常収支比率	91.3	96.0	94.8	97.2	93.0	▲ 4.2
(参考：税込比率)	(91.3)	(96.0)	(94.8)	(97.2)	(93.1)	(▲ 4.1)
医業収支比率	87.7	92.9	91.6	93.1	90.3	▲ 2.8
(参考：税込比率)	(86.8)	(92.0)	(90.6)	(93.1)	(89.3)	(▲ 3.8)
地方財政法上の資金不足比率	▲ 0.6	0.1	0.7	0.4	2.6	2.2
(参考：税込比率)	(▲ 0.7)	(0.1)	(0.7)	(0.4)	(2.6)	(2.2)

## (2) 経費削減に係るもの

(単位：%)

区分	H28年度 (実績)	H29年度 (実績)	H30年度 (実績)	R元年度 計画 A	R元年度 見込 B	B - A
職員給与費比率	56.9	53.9	53.8	52.8	55.0	2.2
(参考：税込比率)	(56.9)	(53.9)	(53.8)	(52.8)	(54.9)	(2.1)
材料費比率	24.0	24.5	25.7	23.6	26.2	2.6
(参考：税込比率)	(24.0)	(24.4)	(25.6)	(23.6)	(26.2)	(2.6)
委託費比率 (税抜)	12.2	10.7	11.1	11.2	11.2	0.0

## (3) 収入確保に係るもの

【全体】

(単位：人)

区分	H28年度 (実績)	H29年度 (実績)	H30年度 (実績)	R元年度 計画 A	R元年度 見込 B	B - A
1日当たり入院患者数	334	359	343	351	332	▲ 19
1日当たり外来患者数	878	890	894	937	901	▲ 36
1日当たり入院患者単価	50,408	52,386	55,287	53,652	56,962	3,310
(参考：税込額)	(50,414)	(52,398)	(55,298)	(53,652)	(56,978)	(3,326)
1日当たり外来患者単価	11,010	11,330	11,671	11,063	12,452	1389
(参考：税込額)	(11,013)	(11,332)	(11,673)	(11,063)	(12,455)	(1,392)
病床稼働率 (%)	86.1	92.6	88.4	90.5	85.7	▲ 4.8
平均在院日数 (日) ※	14.0	13.5	13.8	13.9	13.6	▲ 0.3

※精神科を除く

## 【一般】

(単位：人)

区分	H28年度 (実績)	H29年度 (実績)	H30年度 (実績)	R元年度 計画 A	R元年度 見込 B	B - A
1日当たり入院患者数	271	290	280	279	276	▲ 3
1日当たり外来患者数	784	796	801	838	811	▲ 27
1日当たり入院患者単価	58,239	60,980	64,045	63,038	65,320	2,282
(参考：税込額)	(58,245)	(60,994)	(64,057)	(63,038)	(65,338)	(2,300)
1日当たり外来患者単価	11,517	11,870	12,240	11,546	13,042	1496
(参考：税込額)	(11,520)	(11,873)	(12,242)	(11,546)	(13,045)	(1,499)
病床稼働率 (%)	88.1	94.2	90.9	91.3	89.6	▲ 1.7

## 【精神】

(単位：人)

区分	H28年度 (実績)	H29年度 (実績)	H30年度 (実績)	R元年度 計画 A	R元年度 見込 B	B - A
1日当たり入院患者数	63	69	63	72	57	▲ 15
1日当たり外来患者数	94	94	93	99	90	▲ 9
1日当たり入院患者単価	16,465	16,344	16,213	17,218	16,222	▲ 996
(参考：税込額)	(16,468)	(16,348)	(16,217)	(17,218)	(16,226)	(▲ 992)
1日当たり外来患者単価	6,763	6,776	6,748	6,957	7,114	157
(参考：税込額)	(6,763)	(6,777)	(6,749)	(6,957)	(7,116)	(159)
病床稼働率 (%)	78.3	86.5	78.5	90.0	70.7	▲ 19.3

## (4) 経営の安定性に係るもの

(単位：百万円)

区分	H28年度 (実績)	H29年度 (実績)	H30年度 (実績)	R元年度 計画 A	R元年度 見込 B	B - A
企業債残高	12,719	12,506	11,993	11,275	11,333	58



# 新小樽市立病院改革プラン評価委員会

【令和2年度 第2回】

日時:令和2年10月22日(木)午後6時30分  
(Web会議形式[Zoom])

## 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(令和元年度分)

② 改革プラン評価集計表 質疑応答(令和元年度分)

[追加資料]令和元年度の取組状況(全身麻酔件数及び小樽市内救急搬送件数)

改革プラン評価集計表(令和元年度分)

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

I 令和元年度 取組状況の評価

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
		項目	設定値	実績			
1. 民間的経営 手法の導入	(1) 民間病院 の経営手法 の研究	提案数	1件以上	1件	達成		
	(2) DPC分析 結果の積極 的な活用	勉強会 開催回 数	全体 1回以上 /年 科別 1回以上 /半年		達成		
	(3) 診療科ご との収支分 析の検討	検討 計算の 有無	検討 実施	H30年 度分実 施	達成		

**中村副委員長【B】**  
・目標についてはほぼ達成していると思われる。引き続き努力されることを期待して、「B」と評価した。

**土橋委員【A】**

**高野委員【B】**  
・(3)収支分析においては、PDCAサイクルによる継続的な改善活動の実践が必要であることに留意頂きたい。

**夏井委員【B】**  
・診療科ごとの収支分析に関しては、落ち懸けだけではなく、それぞれの収支計画、結果を開示していただきたい。

**山崎委員【B】**  
・(1)NHAへの加盟、活用の動きが見られ、今後の着実な展開に期待する。  
・(3)経営にとつて、より詳細な分析は業態に関わらず必要であり、日常的な努力が重要である。

▶医療材料等の共同購入について、当院における最良の共同購入組織を選定することを目的に、訪問先で得られた情報を基に報告書を作成。理事會にて視察報告のほか、2つの共同購入組織の事業内容等と比較した資料を基に協議し、経費削減効果が高い「一般社団法人日本ホスピタルライアランス(NHA)」への加盟が決定された。

▶R1.9月にNHA加盟後、各分野(経営層分野、汎用医療材料分野、手術室関連分野、ME・透析関連分野、臨床検査分野、整形外科分野、事務管理分野)に責任者を配置し、NHAから提供される検討品リストを基に、削減効果が大きな物品から切り替えについての審議が開始されたことを確認。

▶科別のDPC勉強会の主な内容は以下のとおり。  
 (1) 出来高比較結果を用いた検討(#1 EVE)  
 ・DPC包括請求対出来高請求比較の確認(増収及び減収症例の確認等)  
 ・入院期間の適正化(DPC入院期間IIの確認及びびエスの見直し等)  
 ・検査の見直し(採血回数・セット検査の見直しや過剰オーダーの抑制等)  
 ・画像の見直し(撮影回数や種類の見直し等)  
 (2) 原価計算結果を用いた検討(#2 Medical Code)  
 ▶DPC包括請求対出来高請求比較では、R1年度のDPC増収率は3.8%となり前年度より1.2ポイント上昇した。また、R2年度のDPC機能評価係数IIのうち、向上対策を実施している効率的係数、救急医療係数及び地域医療係数については、全ての係数が前年度より上昇した。  
 なお、DPC日当たり平均単価は前年度より2千円程度増加したが、DPC入院期間IIの入院割合は0.3ポイント減少した。  
 ▶全職員向けDPC勉強会は、新型コロナウイルスの影響により、全管理職が対象の経営運営會議にて開催し、勉強会の代替とした。(勉強会資料は院内グループウェアに掲載)

▶ダイカールコードにてH30年度分の原価計算を完了して理事會に提出。さらに原価計算データを基に診療科の特性を踏まえた分析を加え、局長の診療科別ヒアリングにおいて各診療科長へ提示し、改善可能な事項を協議した。  
 ▶「落ち懸けい作戦」では、既に取り組んでいる8項目(入院栄養食事指導料、リンパ浮腫指導管理料、肺血栓検査症予防管理料、退院時リハビリテーション指導料、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、運用フローを見直しをしながら目標値を高め取組を継続。  
 ▶職員向けに「保険診療ニュース」を発行し、「落ち懸けい作戦」の進捗状況を周知して更なる連携・協力を推進するほか、8項目以外の加算等に係る運用方法を周知。

大項目	中項目	KPI			院内評価	主な取組状況	委員評価 及びコメント	委員会最終評価
		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	11.2%以下	11.2%	達成	<p>▶委託料を患者の食事数で契約している患者給食業務や医療機器保守料については、前年度に比べて減額となったが、施設管理の点検項目の増や検査委託件数の増による増額のほか、新たな夜間看護助手の派遣料やR1.10月からの消費税増税により増額となった。</p> <p>▶施設管理業務、患者給食業務及び施設設備管理業務の委託契約については、H29年度からH30年度までの間に、プロポーザル方式による業者選定や業務内容を分割して競争性を高めた入札を既に行っている。</p> <p>▶医事業務委託(前年度委託料+3.8%/月額)(3部署の仕様追加によるもの)</p> <p>▶R1年度に締結した放射線機器一括保守契約による委託料の前減額は、年間10,794千円であった。</p>	<p><b>中村副委員長</b> (1)～(3)<b>[B]</b> 十分に達成していると承知しているが、(1)の委託料比率と(3)のカットオフ値は設定値と同値のため「B」とした。 (4)～(6)<b>[C]</b> ・(5)と(6)は継続中であるため、令和2年度に達成することを期待して「C」とした。</p>	
	(2)採用医薬品削減の取組	採用医薬品数	1,500品目以下	1,482品目	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><b>土橋委員[A]</b></p>	
	(3)後発医薬品割合の上	後発医薬品割合	87%以上	92.3%	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>	<p><b>高野委員[B]</b> ・(4)～(6)について、SPD導入後における購買管理、在庫管理の実践は、もう少しスピード感をもった対応が望まれる。また、取組の成果が材料費率等に現れておらず、現段階では、取組状況は充分とはいえないと評価する。</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	部署別定数管理開始	達成	<p>後発医薬品割合 = <math>\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{後発医薬品あり先発医薬品及び後発医薬品の規格単位数} + \text{先発医薬品の規格単位数}}</math></p> <p>カットオフ値 = <math>\frac{\text{後発医薬品の規格単位数}}{\text{後発医薬品の規格単位数} + \text{先発医薬品の規格単位数}}</math></p> <p>▶H31.4月から開始した(新)SPDについては、新たな物品管理システムへの切替や委託業者間の引継ぎなどを円滑に行うことができた。</p> <p>▶新たな「診療材料の部署定数配置」業務は、各部署からの相談等に対応しながら順次稼働を開始し、定着したと言えるまでになった。</p>	<p><b>夏井委員[B]</b></p> <p><b>山崎委員[C]</b> ・日常的な取組の成果は見え始めていると思うが、(5)～(6)の材料調達関係については未達成である。経常収支の黒字化に向け経費抑制など、さらに不断の努力を期待する。</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	準備中	継続	<p>▶H31.4月より新たな物品管理システムが導入され、ベンチマークシステムが実装されていることから、新規採用物品等のコスト比較を行う際には使用できる環境となった。しかし、1物品ずつのベンチマークでは帳票として出力されるが、一斉見積合せの資料としては難しいものがあるため、価格交渉に使用する帳票の出力についてSPD業者との調整を行っており、R2年度の診療報酬改定による価格変更等を行った上で、R2年度中旬を目標に一部交渉を実施する予定である。</p> <p>なお、新型コロナウイルス関連の問題により、マスクなどの流通が不安定な医療材料の価格が出ない恐れがあり、ディーラーからの情報収集に努め、適正な価格が出せる時期に実施した方が効果的と考える。</p>		
	(6)材料調達方法の改善(材料の統一化)	検討、実施の有無	実施	新規材料のみ実施	継続	<p>▶H31.4月より新たな物品管理システムが導入されたことにより、既存診療材料の使用実績などから品目数についてはある程度部署ごとに把握することができた。現在、SPDマスタにおける小分類などの整備を進めており、この完成をもって既存診療材料等の使用実績を集計してモニタリングを実施することができるようになるため、現時点では未実施である。</p> <p>▶R1.9月より、共同購入組織である「一般社団法人日本ホスピタルプライアンス(NHA)」に加盟し、既存採用品のうちNHA選定品と合致している物品の情報やディーラーとの関係を整理。10月に入札、NHAが主導して院内関係者との物品変更に関する協議を開始。</p> <p>▶共同購入によるR1年度下半期における半年間の経済効果額は、NHAからの還元額5,564千円から諸経費を除いた3,371千円となった。これは、加盟前の試算に比べて+280%の成果である。</p>		
2.(4)(5)(6)共通KPI	診療材料費削減	H30:1,243,010千円 R01:1,237,624千円 (△5,386千円)		達成				

大項目	中項目	KPI			院内評価	主な取組状況	委員評価 及コメント	委員会最終評価	
		項目	設定値	実績					
3.収入増加・ 確保対策	(1)救急患者 の増加	救急車 受入件 数	2,300件 以上	2,080件	継続	▶昨年度から休床した一般病床は、H31.11月から3月末までに21床、今年度は当初の計画どおりにH31.4月から7月まで7床を休床としたが、その後は看護師が確保されたため、R1.8月から休床を復元。 ▶救急車の応需率は低い状態が推移しており、ベッドの満床時に断ったケースがかなりあったことにより、断るとベッドが空いても直ぐには戻らない現象が起きることが原因の一つと考えられる。断った症例の中から11件ずつでも何らかの形で内容を精査して問題点を解決することにより、応需率の向上に繋げていきたい。 ▶R1年度も「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。	中村副委員長【C】 ・救急車受け入れ件数の減少については、休床期間があったためややむを得ないと思いが、令和2年度に期待する。紹介入院患者数についても同様。 ・手術件数については、単なる件数が手術の評価を正確に反映しないところがあり、手術件数などの別な視点からの評価も必要と考える。 ・(4)、(5)、(8)については十分に達成している。(7)についても数値の改善が伺える。 ・(6)については、看護師の確保対策を引き続きよろしく願います。	委員評価 及コメント	委員会最終評価
	(2)紹介患者 の増加	紹介入 院患者 数	1,430件 以上	1,255件	継続	▶紹介及び逆紹介についての院内方針周知を、毎月の経営運営会議等で周知。 ・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 ・紹介患者を優遇した診療を行うこと ・院長及び室長が各診療科長と面談し、受入依頼の一報を受けた際の予約日時の返答時間を短縮するための協力を要請するなど、紹介・逆紹介の重要性について理解を求めた。 ※R2年度より、患者支援部門をセンター化し、紹介予約と入院患者の情報収集だけではなく、がん相談支援などを含めた総合的な患者支援ができるよう体制の強化を図る。（「地域医療連携室」から「患者支援センター」に組織変更） ▶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。R1年度より体制を1名から3名に強化。（面談実施状況 H30年度：240件、R1年度：2,210件） ・「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。R1年度より対象診療科を拡大。（面談実施状況 H30年度：34件、R1年度：45件）			
	(3)手術件数 の増加	手術件 数 (手術室)	4,370件 以上	3,895件	継続	▶R1年度手術件数が前年度と比べて減少(△499件)した主な要因は、眼科医師が2名から1名になったことにより眼科の手術件数が半減(△423件)したためと考えられる。なお、手術室稼働率は上昇しており、17時以降の手術時間も減少していることから、手術室の運用自体については改善している。 ▶手術室運用システム(オペラマスター:HOGY社)については、手術室運用状況全般・物品請求管理・キット化等により、収益改善や看護師の業務削減等が見込まれることかH29.12月に本格導入となった。しかし、実際はHOGY社製の高額なキット製品の売込みばかりで運用に関する提案がなく、こちらが要求する分析資料が長期間に渡り提出されなかったこと、高額な委託料に見合わない成果であることからR1年度をもって本契約を終了した。 なお、今後もHOGY社製のキットを購入することは可能なため、他社製のキットやSPDによるセットなどと比較検証し効果的に活用することや、手術開始時間や手術終了時間を見直し等により、手術件数等を増やすための効果的な手術室運用を目指す。	山崎委員【B】 ・目標はおおむね達成していると思われ、平均在院日数の短縮は経営にとって大切な要件と認識しているが、一方で患者側から見ると病院に全幅の信頼を寄せ治療を受けたいという実態と声を十分斟酌のうえ、取り組んでいただくいただきたいと考える。		
	(4)平均在院 日数の短縮	平均在 院日数	13.9日 以内	13.6日	達成	▶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) ▶病床利用率向上策(土日祝の入院退院を推奨)及び病院収益向上策(入院中のCT・MRI検査の外来シフトを推奨)を実施。			
	(5)クリニカル パスの活用	パス 使用率	45.5% 以上	49.3%	達成	▶DPCに対応したパスの作成・導入・評価について、診療科ごとにDPC分析資料を作成し、退院の多いDPCを中心に各医師と協議。 (主な検討内容) ・減収の原因となる検査及び薬剤の削減について ・DPC入院期間IIを鑑みた入院日数の短縮について ・原価計算データを用いた分析について (主な検討結果) ・抗生剤投与日数の削減及び後発医薬品への切り替え ・血液検査項目の見直し及び検査回数削減 ・画像検査回数の削減 これにより、既存パスのつち30種類を改定し、化学療法パス3件を含めた27件のパスを新たに作成。			

大項目	中項目	KPI			主な取組状況	委員評価 及びコメント
		項目	設定値	実績		
3.収入増加・ 確保対策	(6)高度な診療報酬加算の取得	7:1維持 SCU維持 HCU維持 総合入院体制作 院体制作 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	継続 (1項目) 達成 (3項目)	<p>▶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中。</p> <p>▶7:1看護基準の必要看護師数については、R1年度の新規採用看護師等を配置することにより、R1年度上半期は基準値を満たしていたが、今後の退職動向等を考慮すると、安定的に基準値を維持するまでの確保には至っていない。</p> <p>なお、H30:12月より同基本料2(10:1看護基準)に引き下げたことにより、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ったが、このことにより、さらにR1:12月より「夜間100:1急性期看護補助体制加算」及び「夜間看護体制加算」の算定が可能となった。</p> <p>▶「総合入院体制作のうち「外来縮小体制(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(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」で通院の必要のない患者数 →①②の合計患者数が直近11か月の総退院患者数のうち4割以上必要。(H29:23.1%、H30:24.4%、H31:23.9%)</p>
	(7)有料個室料の取組方法の整理	モニタリング	80%以上	75.4%	継続	<p>▶「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、マニュアル「有料個室の取り扱いについて」を作成し施行。なお、有料個室料を徴収していない理由の多くは、昨年度と同様に一般病室が満床のためであったが、有料個室を有効活用する意識の向上及びベッドコントロールが進んだことにより、有料個室料の取得率は昨年度の平均に対して2.6ポイントの増加となり、これまでの最高値となった。</p>
	(8)健診業務の最適化の研究	収益増加	H29年度比5%増	H29年度比+5.2%	達成	<p>▶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H30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。</p> <p>▶R1年度のメディカルソーシャルズ受入件数は、上半期については申込がなく、R2年に入ってから新型コロナウイルスによる影響により外国人観光客が激減したこともあり申込はなかつた。</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
		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	<p>既に市長部局が策定した人事評価制度を導入済みであり、院内において見直し必要性が議論にいく土壌がある。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イ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。また、外部委託の支援を受ける場合には到達目標を明確にすることも留意する必要がある。後年度に引き続き研究していく。(取組継続)</p>	<p><b>中村副委員長【A】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>引き続き、継続的な努力をお願いする。</li> </ul> <p><b>土橋委員【A】</b></p> <p><b>高野委員【B】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>定性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も感じるが、取組継続している状況を勘案し「B」評価とした。但し、取組状況については過年度からさして変わっておらず、取組が遅々として進んでいないとも感じる。</li> </ul> <p><b>夏井委員【B】</b></p> <p><b>山崎委員【B】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>技術スタッフが多い病院としての人材育成方針を策定すべきかと考える。</li> </ul>
	(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	<p>▶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。</p> <p>▶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)</p>	

## II 令和元年度 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	委員評価 及びコメント	委員会最終評価
1. 収支改善に係るもの	(1) 経常収支比率 (%)	97.2	93.0	▲ 4.2	未達成	R元年度は、経常収益が計画より200百万円増収したものの、経常費用が計画より717百万円増加となったことから、経常収支は計画より516百万円下回った▲830百万円の見込み。これにより経常収支比率は、計画より4.2ポイント下回った93.0%となる見込み。 ○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。	中村副委員長【C】 ・今の診療報酬制度では、どこかの医療機関も厳しい状況であることは承知している ので、「D」ではなく「C」と評価した。 土橋委員【B】 高野委員【C】 ・収支状況については、新型コロナウイルス感染症拡大の影響が少なからずはあった ものと推察する。	委員会最終評価
	(2) 医療収支比率 (%)	93.1	90.3 (税込) 89.3	▲ 2.8 (税込) ▲ 3.8	未達成	R元年度は、見込Bの税抜額では計画より2.8ポイント下回り、税戻額では3.8ポイント下回る見込み。 ○医療費用に対する医療収益の割合で、「医療収益/医療費用×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。 ○計画Aは予算ベースの数値を用いていることから税戻額であるが、見込Bは決算数値のため税戻額を採用することとなります。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、下段に税戻額を記載しているものです。	夏井委員【CまたはD】 山崎委員【C】 ・様々な外的影響もあり、厳しい状況であると考ええる。収支改善に更なる努力を期待する。	
	(3) 地方財政上の資金不足比率 (%)	0.4	2.6	2.2	未達成	R元年度は、計画より不良債務が226百万円増加したことから資金不足額が268百万円となり、計画よりも2.2ポイント下回った2.6%となる見込み。 ○医療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/医療収益×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		

		ポイント		委員会最終評価 委員評価 及びコメント	
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
	(1)職員給 与費比率 (%)	52.8	55.0	2.2	未達成
	(2)材料費 比率 (%)	23.6	26.2 (税込)	2.6 (税込)	未達成
	(3)委託費 比率 (%)	11.2	11.2	0.0	達成
2.経費削減に 係るもの					
<p>ポイント</p> <p>R元年度は、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ため、計画よりも336百万円増となった。また、医療収益が計画より202百万円増収となったが、比率は計画より2.2ポイント下回った55.0%となる見込み。</p> <p>○医療収益に対する職員給与費の割合で、「職員給与費/医療収益×100」の式で算出し、病院職員数や給与水準等が適切であることを示す指標で、値が低いほうが経営的に貢献度が高いものです。</p> <p>R元年度は、医療収益が計画より202百万円増加したものの、材料費が計画より313百万円増加し、材料費比率は計画より2.6ポイント高い26.2%となる見込み。</p> <p>○医療収益に対する材料費の割合で、「材料費/医療収益×100」の式で算出し、材料費の水準等が適切であることを示す指標で、値が低いほうが望ましいものです。</p> <p>R元年度は、計画と同じ11.2%となる見込み。</p> <p>○医療収益に対する委託費の割合で、「委託費/医療収益×100」の式で算出し、委託費が適切であることを示す指標で、値が低いほうが経営的に貢献度が高いものです。</p>					
<p>委員会最終評価 委員評価 及びコメント</p> <p><b>中副委員長【C】</b>          ・(1)職員給与費比率は、計画の52.8%がそもそも低すぎる。現在求められる医療の質を考慮すると、55%は妥当な数字かと思われる。          ・(2)材料費比率については、収益を増やすことにより比率を下げるしか方法はな い。</p> <p><b>土橋委員【B】</b></p> <p><b>高野委員【C】</b>          ・(2)材料費比率について、医薬品の高額化による影響はあるとは思いますが、ベンチ マーク分析(類似病院の指標との比較)、診療科別分析などにより、原因の所在を明 確にし、改善に向け取組んで頂きたい。</p> <p><b>夏井委員【CまたはD】</b>          ・平成30年度に比べ、医師数は平均2人程度、看護師数は8人程度増加しており、 人件費を押し上げる要因かと思うが、なお、看護師の欠員は20人程度とすれば、来 年度以降さらなる人件費増を見込んでいくのか。          ・医事業務、夜間看護助手などの委託先からの派遣人員の費用を含めた、総人件 費比率を教えてください。</p> <p><b>山崎委員【C】</b>          ・(1)職員の質とモチベーションを壊さず比率を下げる知恵と工夫に期待する。          ・(2)昨年度より比率が増えている。さらなる節減を願う。</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	委員評価 及びコメント	委員会最終評価
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) 332	▲19	未達成	R元年度は、計画より19人少ない332人。	<p><b>中村副委員長【C】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・休床期間があつたので、稼働率が落ちたのはやむを得ない。精神科の入院患者数を維持することは難しいと考える。</li> <li>・入院や外来単価が増えているので、実際は十分に健闘されていると思われる。</li> <li>・平均在院日数も十分に短縮されている。</li> </ul>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: auto;"></div>
		(一般) 279	(一般) 276	▲3				
		(精神) 72	(精神) 57	▲15				
	(2)1日当たり外来患者数(人)	(全体) 937	(全体) 901	▲36	未達成	R元年度は、計画より36人少ない901人。	<p><b>土橋委員【B】</b></p>	
		(一般) 838	(一般) 811	▲27				
		(精神) 99	(精神) 90	▲9				
	(3)1日当たり入院患者単価(円)	(全体) 53,652	(全体) 56,962	3,310	達成	R元年度は、計画より3,310円増加し、56,962円となる見込み。	<p><b>夏井委員【B】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・1日当たりの収入は、「入院患者数*単価」、「外来患者数*単価」とすれば、計画はそれぞれ18,831,852円、10,366,034円に対し、見込額は、18,911,384円、11,219,252円となる。これに診療日数を乗じた額が、医療収入に近似すると考えると、収入確保としての計画はひとまずは達成してるとも思われる。</li> </ul>	
		(一般) 63,038	(一般) 65,320	2,282				
		(精神) 17,218	(精神) 16,222	▲996				
	(4)1日当たり外来患者単価(円)	(全体) 11,063	(全体) 12,452	1,389	達成	R元年度は、計画より1,389円増加し、12,452円となる見込み。	<p><b>山崎委員【C】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・より一層の努力を期待する。</li> </ul>	
		(一般) 11,546	(一般) 13,042	1,496				
		(精神) 6,957	(精神) 7,114	157				
(5)病床利用率(%)	(全体) 90.5	(全体) 85.7	▲4.8	未達成	R元年度は、計画より4.8ポイント下回った85.7%となる見込みです。 ○病院ベッドの稼働率(年延許可病床数に対する年延入院患者数の割合)で、ベッドが有効に活用されているかを示す指標です。「年延入院患者数/年延許可病床数×100」の式で算出し、値が高いほうが望ましい指標です。			
	(一般) 91.3	(一般) 89.6	▲1.7					
	(精神) 90.0	(精神) 70.7	▲19.3					
(6)平均在院日数(日)	(一般) 13.9	(一般) 13.6	▲0.3	達成	R元年度は、計画より0.3ポイント短縮し、13.6日となる見込み。 ○病院に入院した患者の入院日数の平均値で、「在院患者延べ数/(新入院患者+退院患者数/2)」の式で算出します。			
	(精神) 155.2	(精神) 155.2						

※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	委員評価 及びコメント	委員会最終評価
4.経営の安定 性に係るもの (百万円)	(1)企業債 残高 (百万円)	11,275	11,333	58	未達成	R元年度は、計画より58百万円増加した11,333百万円となる見込み。 ○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ものです。	<p><b>中村副委員長【C】</b> ・許容できる範囲と考える。</p> <p><b>土橋委員【B】</b></p> <p><b>高野委員【B】</b></p> <p><b>夏井委員【C】</b></p> <p><b>山崎委員【C】</b> ・さらなる努力を求める。</p>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>

◎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**

・令和元年度の総括としては大変努力しているが、看護師不足による休床期間が収支に響いているように思われる。市立病院としての使命を維持する上で、看護師の確保は必須であるので今後の努力をお願いする。

**高野委員**

・地域人口の減少や医療従事者の確保が困難な状況下でありながら、経営改革プランについては、一定の成果をあげているものと評価する。  
・現時点では、新型コロナウイルスの終息が見えない状況であり、すっきり景色が変わってしまった感があるものの、これまでの期間を通じて「未達」のままの項目も散見されるので、当年度以降も引続き、改善に向けて取組んで頂きたい。

**山崎委員**

・一般会計からの繰出金は改革プランの収支計画を上限として、今後も病院経営を進めていけるよう期待する。  
・現下の大きな社会・経済の状況変化に対応していける安定した経営基盤の確立を期待する。

## 改革プラン評価集計表 質疑応答（令和元年度分）

### I 令和元年度 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	(3)診療科ごとの収支分析の検討	夏井委員	<p>・診療科ごとの収支分析に関しては、落ち穂拾いだけではなく、それぞれの収支計画、結果を開示していただきたい。</p>	<p>診療科ごとの収支分析については、まだ開始したばかりであり、院内においても分析方法の考え方や各診療科の収支が大きく変動することから、分析方法の考え方の整理や検討のためには数年間の経年推移を見極める必要があると考えしております。そうしたことから、分析方法等が一定程度固まるまで、公表については見送りさせていただきたいと考えております。</p> <p>また、収支計画については、現在、予算編成時に診療科ごとの収入面のみを見込んでおりますが、収支ベースでは作成しておりません。</p>
3.収入増加・確保対策	(2)紹介患者の増加	夏井委員	<p>・紹介患者の治癒完結した比率、そして、急性期を脱した後、紹介元のかかりつけ医への戻した(逆紹介した)比率はどのくらいか。</p>	<p>紹介患者のうち、治癒完結した比率については、当院の紹介患者情報を管理している「地域連携システム」に転帰区分がないため出すことができません。</p> <p>なお、紹介患者の診療後に紹介元の医療機関に戻した比率につきましては、全ての紹介患者に対して31%、紹介元以外の医療機関に逆紹介した比率は9%となりますが、上記理由のため治癒した患者やその後の通院が不要となった患者等を含めた割合となっております。</p>

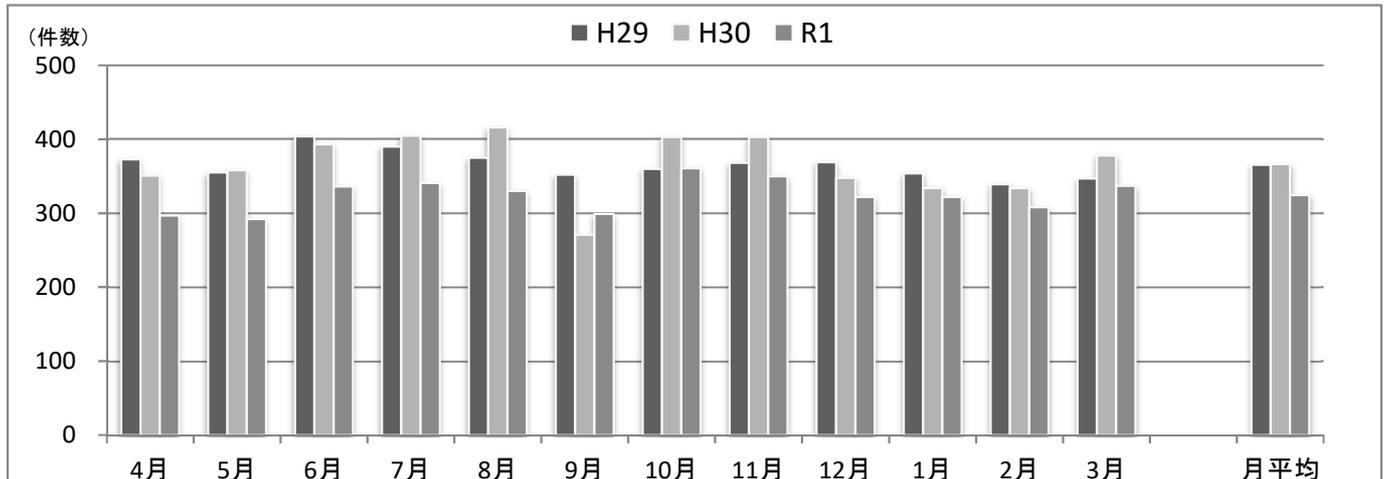
### II 令和元年度 経営指標に係る数値目標の評価

大項目	中項目	質問委員	質疑	回答
2.経費削減に係るもの	(1)職員給与費比率	夏井委員	<p>・平成30年度に比べ、医師数は平均2人程度、看護師数は8人程度増加しており、人件費を押し上げる要因かと思うが、なお、看護師の欠員は20人程度とすれば、来年度以降さらなる人件費増を見込んでいるのか。</p>	<p>人件費については、看護師不足による休床により収益面に影響を及ぼしたことから、欠員分を充足することを考えており、その分の人件費増を見込んでおりますが、それに見合った収益を確保することにより職員給与比率の抑制に努めてまいります。なお、今般の働き方改革により、人件費増を一定程度見込んでいかなければならないと考えております。</p>
		夏井委員	<p>・医事業務、夜間看護助手などの委託先からの派遣人員の費用を含めた、総人件費比率を教えてください。</p>	<p>医療収益に対する給与費及び委託料の割合は66.4%となりますが、各種委託料については人件費のほか人件費部分のみを切り離すことができない経費が含まれており、ご質問の「総人件費比率」という意味では、上記結果は高めの割合となっております。</p>

○手術件数

(単位:件数)

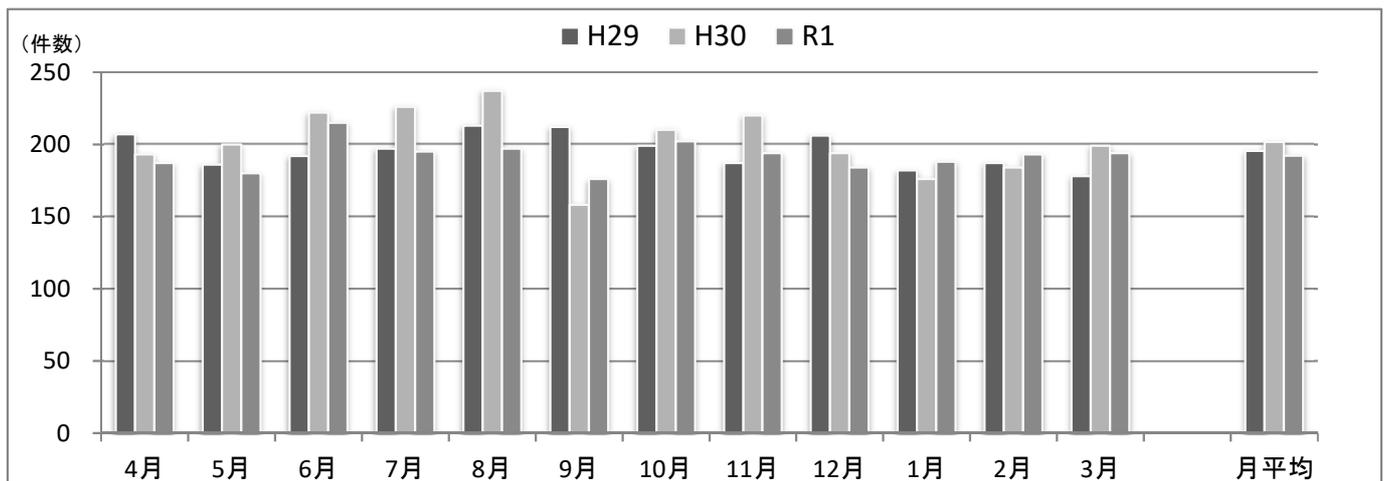
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	前年増減
H29	373	355	404	390	375	352	360	368	369	354	339	347	4,386	-
H30	351	358	393	405	416	271	403	403	348	334	334	378	4,394	8
R1	297	292	336	341	330	299	361	350	322	322	308	337	3,895	-499



●全身麻酔件数

(単位:件数)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	前年増減
H29	207	186	192	197	213	212	199	187	206	182	187	178	2,346	-
H30	193	200	222	226	237	158	210	220	194	176	184	199	2,419	73
R1	187	180	215	195	197	176	202	194	184	188	193	194	2,305	-114



手術件数全体では、R元年度は前年度よりも499件減少している。そのうち、全身麻酔の件数は、R元年度は前年度より114件の減少、その他の件数は385件の減少となっている。

●小樽市内救急搬送件数(小樽市消防本部より)

(単位:件数)

区分	市内医療機関	前年増減	市外医療機関	前年増減	合計	前年増減
H29	5,346	-	547	-	5,893	-
H30	5,656	310	557	10	6,213	320
R1	5,456	-200	551	-6	6,007	-206

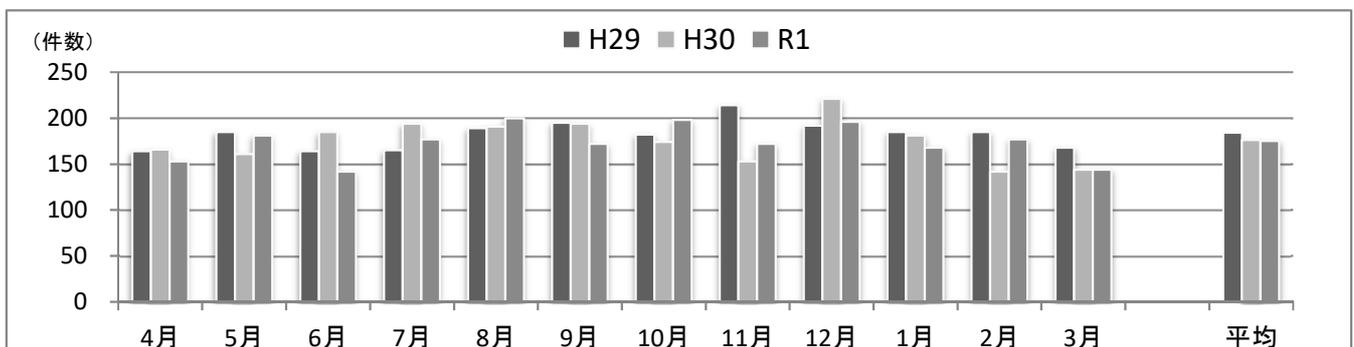
小樽市内における救急搬送件数は、H30年は前年より310件増加し、R元年は前年より200件減少しているが、当院の救急車受入件数が減少している要因は、救急隊などからの要請に対する応需率の低下によるものと思われる。

(仮に、H29年度の応需率88.5%を維持できていたならば、受入件数は増加していたものと考えられる。)

○救急車受入件数

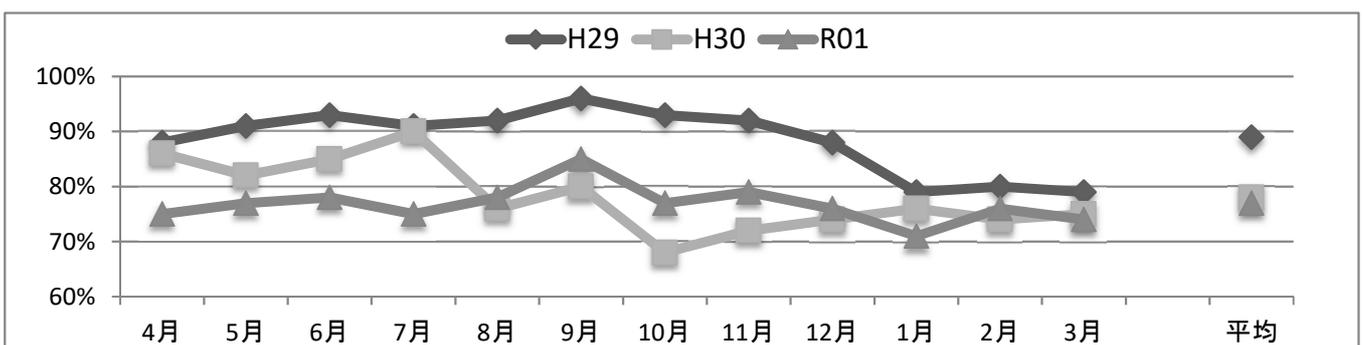
(単位:件数)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	前年比
H29	164	185	164	165	189	195	182	214	192	185	185	168	2,188	-
H30	166	161	185	194	191	194	174	153	221	181	142	144	2,106	-82
R1	153	181	142	177	200	172	198	172	196	168	177	144	2,080	-26



○救急患者応需率(夜間休日2次)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均	前年比
H29	88%	91%	93%	91%	92%	96%	93%	92%	88%	79%	80%	79%	88.5%	-
H30	86%	82%	85%	90%	76%	80%	68%	72%	74%	76%	74%	75%	78.2%	-10.3%
R01	75%	77%	78%	75%	78%	85%	77%	79%	76%	71%	76%	74%	76.8%	-1.4%





# 新小樽市立病院改革プラン評価委員会

【令和2年度 第3回】

日時:令和2年12月21日(月)午後6時30分  
(Web会議形式[Zoom])

## 次 第

### 【 議 事 】

1 開会

2 協議

3 その他

4 閉会

### < 資 料 >

① 新小樽市立病院改革プラン評価報告書【令和元年度】(案)

※原案どおりに決定したため割愛