

令和2年度 of 取組状況

取組項目		令和2年度 KPI				主な取組状況
		項目	設定値	実績	院内評価	
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>▶『病院ダッシュボードχ(カイ)』を活用した収支改善分析及び改善提案</p> <p>・『病院ダッシュボードχ』とは、病院経営の専門コンサルティング会社である(株)グローバルヘルスコンサルティング(GHC)が開発した経営分析ツール。自院の状況や他病院とのベンチマーク結果を継続的に提供する分析ツール。</p> <p>・病院ダッシュボードχは、病院経営のコンサルタントが使用する分析機能が搭載されており、全国400件近いユーザ病院との各種ベンチマーク分析が可能となる。そのため、各種KPIの把握や経営に関する意思決定のプロセスが支援できるようになるものと考え、「新型コロナウイルス感染症対策に係る地方創生臨時交付金」を活用し、R2.9月に導入した。</p> <p>既に病院ダッシュボードχを活用した分析に着手しているが、今後は民間病院を含めた他病院とのベンチマーク分析により、現状把握及び改善の取組を推進する。</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>▶新型コロナの影響下ではあるが、DPC機能評価係数Ⅱ(保険診療/効率性/複雑性/救急医療/地域医療)の維持及び向上策を継続実施。</p> <p>▶R2年度のDPC1日当たり平均単価は65,374円(対前年度Δ252円)であったが、DPC対出来高増収率は4.7%(対前年度+0.9%)であった。また、DPC平均在院日数は15.33日(対前年度+1.92日)であったが、DPC入院期間Ⅱの退院割合は57.8%(対前年度Δ0.6%)であった。</p> <p>▶科別のDPC勉強会では、病院ダッシュボードχを用いた分析資料を、分析対象となる18科の診療科長に配付して改善提案事項について検討するよう依頼。</p> <p>さらに、病院ダッシュボードχを活用した増収対策として、前院長が医局会において、自科における取組(DPC手術処置及び定義副傷病名の付与率向上策)を、ベンチマーク分析結果と合わせて解説し、各医師に同様な取組を依頼した。</p> <p>▶全職員向けDPC勉強会は、Zoomを併用して開催。(勉強会資料は院内グループウェアに掲載)</p>

取組項目		令和2年度 KPI				主な取組状況
		項目	設定値	実績	院内評価	
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、計算の有無	検討・実施	R元年度分実施	達成	<p>▶メディカルコードによるR元年度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、局長及び院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。</p> <p>▶「落ち穂拾い作戦」では、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しながら目標値を高めて取組を継続しているが、新型コロナ対応に伴う患者受入制限等の影響により、目標値に届かない項目が多い状況であった。当院クラスター収束後の実績が年末にかけて目標値を大きく上回る項目もあったが、年明けのコロナ病床拡大に伴って入院患者を制限した影響により、落ち込んだ状況が続いた。</p>
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	10.8%以下	12.6%	継続	<p>▶委託料削減の取組については、医事業務委託は新型コロナの影響により患者数が減少していることや委託職員の人工数を見直すことにより減額となった。</p> <p>しかし、人員確保が困難な看護助手派遣業務、滅菌業務、メディカルクラーク派遣については増額となったほか、清掃業務や廃棄物処理業務は新型コロナ対応による業務見直しにより増額となり、施設設備管理業務は点検項目増により増額となった。</p> <p>また、委託料を患者の食事数で契約している患者給食業務については、R2年度は新型コロナの影響により入院患者数が激減したため回復を見込み増額となるなど、多くの項目が増額要求であった。</p> <p>▶施設管理業務は、更新のため仕様書の見直しを行って指名競争入札を行ったが、最低賃金の上昇やコロナ禍による市内経済の冷え込み等により、契約金額の削減には至らなかった。</p> <p>▶これらの高額委託契約の増額要求に対し、事務部にて仕様変更に伴う協議や契約内容の交渉を通じて委託料の抑制を図った。</p>
	(2)採用医薬品数削減の取組	採用医薬品数	1,500品目以下	1,455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>

取組項目		令和2年度 KPI				主な取組状況
		項目	設定値	実績	院内評価	
2.経費削減・抑制対策	(3)後発医薬品割合の向上	後発医薬品割合	87%以上	93.0%	達成	▶新規後発医薬品は、半期ごとの発売に合わせて積極的に採用することにより、使用率の維持・向上に努めている。 6月：新規発売の7品目（セレコックス錠など）を採用。 7月：新規発売の5品目を採用。 12月：新規発売の6品目（リカOD錠など）を採用。
		カットオフ値	55%以上	57.8%	達成	
	(4)材料調達方法の改善 (SPD)	研究、導入評価の有無	(新)SPD評価	部署別定数管理実施中	達成	▶R元年度から始まった新SPD業務としての第一段階である、「診療材料の部署定数配置」は順調に稼働させることができた。 そのため、この効果検証を行いながら、次の段階としている「手術室材料の整理やキット組」へ移行していくところであるが、新型コロナの影響により、物品の流通面でSPDに大きな負荷がかかったほか、部署在庫品にSPD物品以外の感染症対策備蓄品や寄贈品などが混在し、物品管理等が煩雑となったことから一時停滞している。
	(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	▶価格交渉に使用する単品ごとのベンチマークについては、新物品管理システムにベンチマークシステムが実装されているため実施可能な状況である。しかし、実際の価格交渉に活用するには、商品分類ごとの一覧を作成する必要があることから、新型コロナの影響による物流の停滞が少なくなれば、SPDマスタの整備を再開する。
	(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	▶新物品管理システムが導入されたことにより、品目数については既存診療材料の使用実績などから、ある程度部署ごとに把握することが可能となった。SPDマスタの整備を終えることで、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。 ▶NHAによる共同購入については、R2年度から新たに7分野に加盟して計16分野となった。削減効果が大きな物品の検討品リストを毎月NHAに要望し、サンプルを使用した上で切替等を審議している。 ▶共同購入による半年ごとの効果額(税抜) R元年下期… 3,371,410円 (NHA経費等 3,652,223円) R2年上期 … 7,328,821円 (NHA経費等 3,924,657円) R2年下期 … 10,917,697円 (NHA経費等 3,768,615円) R2年度は、特に汎用医療材料分野、ME・透析関連分野及び手術室関連分野の切替が順調に進み、予測効果額に対して139%という成果となった。
(4)(5)(6)共通KPI	診療材料費削減	〈診療材料費〉 R元年度:1,237,624千円 R2年度:1,009,061千円 (削減額 228,563千円)		達成		

取組項目		令和2年度 KPI				主な取組状況
		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	2,100件以上	1,906件	継続	<p>▶新型コロナ対応により、一般病床が逼迫したことから、救急患者の受入は真に緊急性が高い患者のみを受け入れる方針となった。通常時は、「救急要請は基本的に断らない」という方針ではあるが、新型コロナ対応により一般病床が逼迫している現状を考えると、救急車受入件数及び応需率が低下したことは致し方ないとする。</p> <p>▶R3年度の「小樽・後志救急事例検討会」は、新型コロナによる感染状況を見ながら開催に向けた検討を進めていたが、再増大の傾向となったため中止とした。</p>

取組項目		令和2年度 KPI				主な取組状況
		項目	設定値	実績	院内評価	
3.収入増加・確保対策	(2)紹介患者の増加	紹介入院患者数	1,430件以上	935件	継続	<p>▶R2年度より、患者支援部門をセンター化し、紹介予約と入退院支援だけでなく、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った。「地域医療連携室」から「患者支援センター」に組織変更</p> <p>▶患者受入方針の院内周知 ・院内方針の周知や当センターの活動状況報告:院内向け「患者支援センターNEWS」の発行 ・紹介及び逆紹介についての院内方針周知(毎月の経営運営会議で周知) (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行うこと</p> <p>▶H30年度より、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入院前情報収集」:入院時患者情報の収集支援業務を病棟から入院前に変更。(支援状況 R1年度:2,210件(54.3%)、R2年度:1,708件(58.2%)) ・「②かかりつけ医への逆紹介の推進」:連携コンシェルジュが主治医に代わり逆紹介に関する説明や案内を実施。(面談状況 R1年度:45件、R2年度:43件)</p> <p>▶医療機関等への訪問活動は、新型コロナの影響によりやむを得ず自粛しており、画像の受け取りなど緊急を要す場合に限定して実施。 <訪問活動実績(R2年度)> ○医療機関等訪問:延べ78施設(R元年度:延べ665施設) ・医師による医療機関等訪問:2施設(R元年度:延べ51施設) ・医師以外による医療機関等訪問:延べ21施設(R元年度:延べ614施設)</p> <p>▶新型コロナの影響により、市民向けの広報活動ができない状況のため、ホームページをリニューアルして、市民が当院の情報を入手しやすくなるようコンテンツを整理した。</p>

取組項目		令和2年度 KPI				主な取組状況
		項目	設定値	実績	院内評価	
3.収入増加・確保対策	(3)手術件数の増加	手術件数 (手術室)	4,370件以上	3,201件	継続	<p>▶R2年度の手術件数は、新型コロナの影響のため、予定手術の相次ぐ中止や延期措置により減少した。特に、地域に新型コロナ患者が発現した4月から5月、当院クラスター発生から収束するまでの8月下旬から10月初め、年末から地域の感染が再拡大した1月から2月は、新型コロナ病床の拡大のための病棟使用制限や予定手術の自粛により手術件数の減少が避けられない状況であった。</p> <p>▶当院クラスター収束後の手術件数は、R2.12月には例年通りにまで回復したほか、R3.3月の緊急手術が今年度最多件数となるなど、コロナ禍以前に近い稼働状況となる月もあった。</p>
	(4)平均在院日数の短縮	平均在院日数	13.6日以内	15.2日	継続	<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>▶新型コロナ対応病床以外における入院患者の取扱いについては、状況により臨時で定めた各診療科の病床配分を超過しない運用を周知するとともに、DPC入院期間Ⅱを超えた患者を早期に退院するよう依頼。</p> <p>▶近隣病院がクラスターとなった際には、各病棟に全科で使用可能な救急予備病床を2床ずつ設けるなど、当圏域の救急受入を補完した。</p>
	(5)臨床パスの活用	パス使用率	45.5%以上	50.4%	達成	<p>▶DPCに対応したパスの作成・導入・評価</p> <p>・新規パスを作成する際には、パス設定日数が「DPC入院期間Ⅱ」の期間内であることを確認する。(新規パス作成:22件)</p> <p>・パスの改定については、より安価な後発医薬品への切り替えが進んでいる。その他、入院期間やリハビリの見直しなどを実施。(パス改定:49件)</p> <p>・R2年度の診療報酬改定において、「DPC入院期間Ⅱ」の日数に変更となったDPCがあるため、改定後の日数を考慮したパスに改定した。さらに、DPC入院患者が、DPCごとの定義副傷病名に該当する疾患がある場合には「DPC入院期間Ⅱ」の期間が延長となることから、副傷病名の有無による比較表を作成して活用した。</p>

取組項目		令和2年度 KPI				主な取組状況
		項目	設定値	実績	院内評価	
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 総合入院体制加算3取得検討	維持 維持 維持 検討	維持不能 維持 維持 継続	達成 (2項目) 継続 (2項目)	▶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。(取組継続) ▶7対1看護基準に必要な看護師数は、新型コロナの対応により一般入院患者数が減少したことから、計算上は必要数を満たす状況が続いた。この状況が続き、他の入院料関連加算を維持することが可能であれば、R3年度中に「急性期一般入院基本料1(7:1看護基準)」に戻すことを検討する。
	(7)有料個室料の取組方法整理	有料個室料取得率	80%以上	60.6%	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、マニュアル「有料個室の取り扱いについて」を作成し施行。(取組継続) ▶有料個室料取得率は、新型コロナ対応のため、臨時病棟編成の上、全病院的にベッドコントロールが必要となったことから低下した。特にコロナ対応病床である5階東病棟4室、5階西病棟2室については、一般病床としての使用ができずに取得率低下の要因となった。
	(8)健診業務の最適化の研究	収益増加	H29度比 5%増	H29年度比 △15.7%	継続	▶健診収益増の取組については、これまでは健診受診者数を増やすことを重点とした各種取組を推進してきたが、コロナ禍の現状では全国的に見ても大変厳しい状況のため、当院で1次健診を受けた健診者が「要精密検査」となった際には、2次健診先として当院を選んでいただくことで、外来収益増に繋げる検討を開始する。 ▶次の議題を検討し、現状よりも健診者の利便性を向上させて外来収益増となるよう院内の受入体制を強化する。 (1) 2次健診者の受診動向調査について (2) 2次健診も当院を選択した際の利点及び周知方法について (3) 該当診療科の受入体制について(院内マニュアル等) なお、新型コロナの影響により、状況を見ながら本格的な協議を開始する。

取組項目		令和2年度 KPI				主な取組状況
		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	<p>▶市長部局が策定した人事評価制度については、企業会計を含め全方的に導入した制度であり、病院だけで早急に見直すことにはならないが、医師を対象とした新たな独自の制度の構築は必要と認識している。</p> <p>現行制度を刷新して新たな制度を構築する場合には、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、多額の費用が必要であり、現在の経営状況では難しいと思われる。また、導入までには相応の準備期間が必要である。</p> <p>▶他の自治体病院の調査から数年を経過しており、現在の状況の確認を行う必要があるが、R2年度については、他の自治体病院への調査は行っていない。後年度に引き続き研究していく。(取組継続)</p>
	(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>▶H30.4に「小樽市人材育成基本方針」の改訂版が発行され、病院局職員も対象であることから、R2.4月に人事評価のお知らせと併せて周知した。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、必要があれば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>▶資格取得等への病院としてのサポート体制の策定については、現状の取扱いを把握するとともに、学会や研修会の参加などの予算を確保した。</p>

医師及び看護師の配置状況（月別推移）

■ 医師数

(単位：人数)

		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	79	79	79	79
令和元年度	正職	71	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	80	81	81	81	81	81	80	80	81	82	82	82
令和2年度	正職	74	75	74	74	73	73	73	73	72	72	72	72
	嘱託	10	10	10	9	9	9	9	9	9	10	10	10
	医師計	84	85	84	83	82	82	82	82	81	82	82	82
前年度増減	正職	3	3	2	2	1	1	2	2	0	△ 1	△ 1	△ 1
	嘱託	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1
	医師計	4	4	3	2	1	1	2	2	0	0	0	0

* 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

(単位：人数)

		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		339	339	339	339	339	339	339	339	339	339	339	339
平成30年度	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
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
令和2年度	正職	304	328	329	327	327	325	326	325	325	323	322	322
	欠員	△ 35	△ 11	△ 10	△ 12	△ 12	△ 14	△ 13	△ 14	△ 14	△ 16	△ 17	△ 17
前年度増減	正職	2	3	4	4	4	4	5	5	5	5	5	6

* 各月 1 日現在の人数

小樽市救急搬送件数（年度別推移）

（単位：件数）

区分	市内医療機関(A)	前年増減	市外医療機関	前年増減	合計	前年増減
平成29年度	5,346	-	547	-	5,893	-
平成30年度	5,656	310	557	10	6,213	320
令和元年度	5,456	△ 200	551	△ 6	6,007	△ 206
令和2年度	4,822	△ 634	509	△ 42	5,331	△ 676

■ 当院救急車受入件数

（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(B)	前年比
平成29年度	164	185	164	165	189	195	182	214	192	185	185	168	2,188	-
平成30年度	166	161	185	194	191	194	174	153	221	181	142	144	2,106	△ 82
令和元年度	153	181	142	177	200	172	198	172	196	168	177	144	2,080	△ 26
令和2年度	139	155	177	178	147	47	161	164	183	168	188	199	1,906	△ 174

受入率(B/A)	前年比
40.9%	-
37.2%	△ 3.7%
38.1%	0.9%
39.5%	1.4%

■ 当院救急患者応需率（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
平成29年度	88%	91%	93%	91%	92%	96%	93%	92%	88%	79%	80%	79%	88.5%	-
平成30年度	86%	82%	85%	90%	76%	80%	68%	72%	74%	76%	74%	75%	78.2%	△ 10.3%
令和元年度	75%	77%	78%	75%	78%	85%	77%	79%	76%	71%	76%	74%	76.8%	△ 1.4%
令和2年度	76%	77%	76%	67%	67%	51%	75%	66%	73%	64%	70%	63%	68.8%	△ 8.0%