

改革プラン評価集計表(令和2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2年度 取組状況の評価

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 (候補:A) <input type="checkbox"/>
		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	<ul style="list-style-type: none"> 『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 『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。 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。 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>中村副委員長【A】 ○設定目標をすべて達成しているためA評価とした。「落穂拾い作戦」の8項目については高く評価する。</p> <p>土橋委員【B】 ①ダッシュボードの運用については問題点も多い。膨大なデータが出力可能であるが何を求めるかを明確にされた後、運用活用されたい。</p> <p>②DPC分析は、診療科と事務サイドの経営分析の共通ツールとして運用されると意義がある。提案として、診療科ごとに頻用コードに限定して集中的に分析論議されることをお願いしたい。(例、年間10例以上のコード)</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	<ul style="list-style-type: none"> 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。 R2年度のDPC1日当たり平均単価は65,374円(対前年度△252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△0.6%)であった。 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。 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。 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>高野委員【A】 ○経営改善に関しては一定の取組方法が確立されつつあると評価する。今後においても、改善活動を継続して実践頂きたい。</p> <p>夏井委員【A】</p> <p>山崎委員【B】 ○より詳細な分析とPDCAサイクルの継続により、今後とも着実な努力に期待したい。</p>		
	(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	令和元 年度分 実施	達成	<ul style="list-style-type: none"> 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。 「落穂拾い作戦」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。 			

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 (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	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>	<p>中村副委員長 (1)~(3)【B】 ○採用医薬品数削減や後発医療品割合の向上など成果を上げている。委託契約の見直しについては、コロナの状況下ではやむを得ないとする。(A評価でも構わない。)</p> <p>(4)~(6)【B】 ○SPDの効果が出るのに、もう少し時間がかかるのはやむを得ないとする。</p> <p>土橋委員 (1)~(3)【B】 ○委託料の見直しについては適切な問題意識のもと実施されている。</p> <p>○医薬品数の抑制の取組が適切に実施されている。</p> <p>③最近、医薬品比率は増加しており、病院財政の圧迫要因となりつつある。診療への介入の要素もあるので、一概に導入すれば良いものでもないが、価格交渉の強化により短期妥結価格の抑制が課題である。 また、バイオシミラー(※1)導入、院内及び地域フォーミュラー(※2)確立、バイアルシェアリング(※3)による高額医薬品対策、地域一括のポリファーマシー(※4)対策への着手に期待したい。</p> <p>(※1)バイオシミラー:先行バイオ医薬品のバイオ後続品(生物学的製剤の後発医薬品)。 (※2)フォーミュラー:標準薬物治療の処方ルール或いは同種同効薬の処方ルールを有効性・安全性に加えて経済性を含めて作ること。 (※3)バイアルシェアリング:注射用抗がん剤等の安全な複数回使用(通常の単回使用注射薬の残薬を同時に又は一定期間後に患者に使用すること)。 (※4)ポリファーマシー:害のある多剤服用。患者にとって有害であるほか、医療費の増大に繋がる。</p> <p>(4)~(6)【A】 ④SPDについては導入後、種々の物流改革がなされており順調に推移している。小樽市立病院のSPDでは、どこからが在庫とするか教えていただきたい。</p> <p>⑤在庫棚卸しにSPDの成果(全体在庫量と在庫期間の削減、不動在庫の削減など)として確認されているのか。また、SPDデータは実際の価格交渉に利用できているのか。</p> <p>⑥手術キットは無駄の排除と術場の在庫量と労務削減に寄与しているのか。</p> <p>高野委員【B】 ○材料調達については費用削減の素地はできつつあると評価する。</p> <p>夏井委員 (1)~(3)【B】 ○記載の内容は十分把握した。(1)に関しては新型コロナ禍の想定外の人材、材料などを含めた労務全体の増加に対応することの困難さを十分理解する。数値的には未達成だが、全体としてはBと判断する。</p> <p>(4)~(6)【C】</p> <p>山崎委員【B】 ○コロナ禍の影響を考慮すれば、日常的取組の成果は出ていると評価したい。</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	▶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)		
	(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	<p>▶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。</p> <p>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(リリカOD錠など)を採用。</p>		
		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導入	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。		
	(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>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。</p>		
						<p>▶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いため、SPDマスタの整備を再開する。</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>▶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。</p> <p>▶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。削減効果が大きい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。</p> <p>▶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。</p>		
(4)(5)(6)共通KPI	診療材料費削減	〈診療材料費〉 R1:1,237,624千円 R2:1,009,061千円 (削減額228,563千円)	達成					

大項目	中項目	KPI			院内評価	主な取組状況	委員評価 及びコメント	委員会最終評価 (候補:C)
		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	2,100件以上	1,906件	継続	▶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考え。 ▶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。	中村副委員長 (1)~(3)【C】 ○新型コロナ感染症の状況下では、収入増加・確保対策をすることは無理かと思う。病院の使命として地域のコロナ患者を受け入れることを最優先すべきと考える。 ⑦手術件数は、眼科などの局麻の小手術と全麻の大手術を分けて表示する方が実情に合っていると思う。	
	(2)紹介患者の増加	紹介入院患者数	1,430件以上	935件	継続	▶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 ▶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 ▶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) ▶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) ▶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。	(4)~(8)【B】 ○クリニカルパス使用率を50%以上に増やしたことは評価される。 ○新型コロナ感染症の状況下では、収入増加・確保対策をすることは先延ばしで問題ない。 土橋委員 (1)~(3)【C】 ○これらの項目はいずれもCOVID19蔓延に直接影響を受ける要素でご苦労されていると拝察するが継続をお願いする。地域の一線でご活躍の医療者と基幹病院の併診と定期的な紹介と逆紹介はとても重要かつ患者様にもメリットのある事項と存じます。 (4)~(8)【B】 ⑧平均在院日数が延長しており、これは経営改革から後退して見える。理由をお聞かせいただきたい。結果、単価の伸びを抑制している可能性がある。	
	(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	▶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。 ▶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。	高野委員【C】 ○継続の項目が多いためC評価とするが、新型コロナウイルスの影響(特に2Qの経営指標悪化)によるものであることは理解する。	
	(4)平均在院日数の短縮	平均在院日数	13.6日以内	14.8日	継続	▶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) ▶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。 ▶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。	夏井委員 (1)~(3)【C】 ○今年度、平常時と同じ目標設定で、対応、達成することが困難であることが容易に想像される。手術件数については、未達が理解されるが、紹介患者の外来診察の受け入れについては、基本断らない姿勢を望む。 (4)~(8)【B】 ○有料個室の料金徴収、健診受診者数の減少については、新型コロナウイルス感染症対応に伴うベッド操作、健診受診の抑制のため、評価判断せず保留とする。	
	(5)クリニカルパスの活用	パス使用率	45.5%以上	50.4%	達成	▶DPCに対応したパスの作成・導入・評価 ・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) ・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) ・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。	山崎委員【C】	

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
		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)	<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。(取組継続)</p> <p>▶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。</p>		
	(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	<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。(取組継続)</p> <p>▶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。</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△15.7%	継続	<p>▶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。</p> <p>▶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。</p> <p>(1) 2次健診者の受診動向調査について</p> <p>(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</p> <p>(3) 該当診療科の受入体制について(院内マニュアル等)</p> <p>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。</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	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位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>	<p>中村副委員長【A】 ○人材育成は時間のかかる仕事なので、毎年少しずつ確実に進めていただきたい。</p> <p>土橋委員【A】 ○事務方の作成した資料のレベルの高さに驚いた。組織一丸の姿勢の反映と敬服する。</p> <p>高野委員【B】 ○取組み継続の項目があることからB評価とする。</p> <p>夏井委員【B】</p>	<div style="border: 2px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> 委員会最終評価 (候補:B) </div>
	(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>	<p>山崎委員【A】 ○病院独自の人材育成方針は必要と考える。</p>	

II 令和2年度 経営指標に係る数値目標の評価

大項目	中項目	R2年度 計画 A	R2年度 実績 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 (候補:C) <input type="checkbox"/>
1.収支改善に係るもの	(1)経常収 支比率 (%)	98.5	96.7	▲ 1.8	未達成	R2年度は、経常収益が計画より217百万円増収したものの、経常費用が計画より431百万円増加となったことから、経常収支は計画より213百万円下回った▲381百万円となり、経常収支比率は、計画より1.8ポイント下回った96.7%となった。 これは、新型コロナウイルス感染症の対応により、国(道)交付金が計画よりも1,193百万円増加したものの、料金収入が計画よりも1,135百万円減少したことが主な要因。 ○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】 ○令和2年度は仕方がない。コロナについては、補助金を最大限もらえるように努力していただきたい。	<input type="checkbox"/>
	(2)医業収 支比率 (%)	95.2	82.5	▲ 12.7	未達成	R2年度は、実績Bの税抜額では計画より12.7ポイント下回った82.5%、税込額では13.8ポイント下回った81.4%となった。 これは、料金収入の減により、医業収益が計画よりも1,127百万円減収となったことが主な要因。 ○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。 ○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、下段に税込額を記載しているものです。	土橋委員【C】 ○これらの項目もCOVID19に直接影響されるので到達が難しかったと拝察する。 ⑨コロナ病床確保と、このための休床はどの程度準備されたのか。少なくとも印象では、釧路・苫小牧・函館・旭川と同等かそれ以上コロナに立ち向かわれていたと見えたが、都道府県補助金(本年度はほぼ実質がコロナ病床準備など)が少ないように思える。	<input type="checkbox"/>
	(3)地方財 政法上の資 金不足比 率 (%)	▲ 4.5	▲ 0.1	4.4	未達成	R2年度は、計画では不良債務から資金余剰に転じ、資金余剰金は457百万円であったが、流動負債の増により、余剰金は特別減収対策企業債を除き10百万円となった。 このため、比率については計画よりも4.4ポイント下回った▲0.1%の剰余となった。 ○医業収益に対する地方財政法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、資金不足がないことが基本です。 * 地方財政法上の資金不足額 = (不良債務) - (特別減収対策企業債)	高野委員【C】 ○C評価とするが、新型コロナウイルスの影響によるものであることは理解する。 夏井委員【C】 ○新型コロナウイルス感染症に伴う受診抑制、減収、入院調整など悪材料満載であり、すべてをカバーする補助金などがなければ、未達やむなしと思う。 山崎委員【C】 ○コロナが落ち着いた時点でのさらなる収支改善の努力に期待する。	<input type="checkbox"/>

大項目	中項目	R2年度 計画 A	R2年度 実績 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 (候補:C)
2.経費削減に係るもの	(1)職員給与費比率(%)	52.1	62.8 (税込) 62.7	10.7 (税込) 10.6	未達成	R2年度は、職員給与費が医師の増加などにより、計画よりも391百万円増となった。また、医業収益が計画より1,127百万円減収となり、比率は計画より10.7ポイント下回った62.8%となった。 ○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。	中村副委員長【C】 ⑩コロナの状況を考慮しても、数字が少し悪い印象を受ける。ただし、現在の医療水準を考慮すると、職員給与費率の52.1%はそもそも設定が低すぎる。50%台後半にすべきではないか。	<input type="checkbox"/>
	(2)材料費比率(%)	23.5	26.0 (税込) 26.0	2.5 (税込) 2.5	未達成	R2年度は、材料費が計画より34百万円減少したものの、医業収益が計画より1,127百万円減少し、材料費比率は計画より2.5ポイント高い26.0%となった。 ○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ことを示す指標で、値が低いほうが望ましいものです。	土橋委員【C】 ○同じくCOVID19の影響大と拝察する。 高野委員【C】 ○職員給与費については、働き方改革などによる業務効率の改善により給与比率を抑制していくという中長期的な視点で取組んで頂きたい。 ○委託費については、仕様削減の余地などを引き続き検証頂きたいが、一方で、主業が圧迫されている局面では、外部リソースを有効活用するという視点も大事である。	<input type="checkbox"/>
	(3)委託費比率(税抜)(%)	10.8	12.6	1.8	未達成	R2年度は、主に医業収益が計画より1,127百万円減少したことにより、計画より1.8ポイント高い12.6%となった。 ○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。	夏井委員【C】 ○医師数、看護師数が増加しており、人件費比率が上昇するのは必然だが、配付資料からは、病床100床あたりの看護師数、医師数は少なくはない。ちなみに医業収入が計画並みとしても、職員給与費比率は55.9%、材料費比率23.1%となり、人件費比率は未達である。医業収入減による分母が小さいための結果とすれば、来年度以降に期待する。 山崎委員【C】 ○さらなる知恵と工夫に期待する。	<input type="checkbox"/>

大項目	中項目	R2年度 計画 A	R2年度 実績 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 (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) 287	▲ 64	未達成	R2年度は、計画より64人少ない287人。	<p>中村副委員長【B】 ○1日当たりの入院及び外来患者単価が目標を達成していることは十分に評価される。他の数字はコロナ感染症のためやむを得ない。</p> <p>土橋委員【B】 ○同じくCOVID19の影響大と拝察する。</p> <p>高野委員【C】 ○C評価とするが、新型コロナウイルスの影響によるものであることは理解する。</p> <p>夏井委員【C】 ○やむを得ない結果と思われる。</p> <p>山崎委員【B】 ○より一層の努力を期待する。</p>		
		(一般) 279	(一般) 230	▲ 49					
		(精神) 72	(精神) 58	▲ 14					
	(2)1日当たり外来患者数(人)	(全体) 950	(全体) 771	▲ 179	未達成	R2年度は、計画より179人少ない771人。			
		(一般) 850	(一般) 697	▲ 153					
		(精神) 100	(精神) 74	▲ 26					
(3)1日当たり入院患者単価(円)	(全体) 54,812	(全体) 56,380	1,568	達成	R2年度は、計画より1,568円増加し、56,380円。				
	(一般) 64,418	(一般) 66,288	1,870						
	(精神) 17,525	(精神) 16,968	▲ 557						
(4)1日当たり外来患者単価(円)	(全体) 11,117	(全体) 13,663	2,546	達成	R2年度は、計画より2,546円増加し、13,663円。				
	(一般) 11,602	(一般) 14,402	2,800						
	(精神) 6,991	(精神) 6,730	▲ 261						
(5)病床利用率(%)	(全体) 90.5	(全体) 74.1	▲ 16.4	未達成	R2年度は、計画より16.4ポイント低い74.1%。 ○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) 74.6	▲ 16.7						
	(精神) 90.0	(精神) 72.2	▲ 17.8						
(6)平均在院日数(日)	(一般) 13.6	(一般) 14.8	1.2	未達成	R2年度は、計画より1.2ポイント伸びた14.8日。 ○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。				

※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	R2年度 計画 A	R2年度 実績 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 (候補:C)
4.経営の安定 性に係るもの	(1)企業債 残高 (百万円)	10,735	11,782	1,047	未達成	R2年度は、運転資金に充てるための特別減収対策企業債800百万円を借り入れたことなどにより、計画より1,047百万円増加した11,782百万円。 ○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。	中村副委員長【B】 ○令和2年度は仕方がない。コロナについては、補助金を最大限もらえるように努力していただきたい。 土橋委員【C】 高野委員【C】 夏井委員【C】 ○やむを得ない結果と思われる。 山崎委員【C】	<input type="checkbox"/>

◎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

小樽市立病院は、新型コロナウイルス感染症の重点医療機関であり、後志地域の基幹病院です。経営改革も重要ですが、コロナが蔓延している時はコロナ対策に重点を置き、コロナ患者の治療を最優先にさせていただきたいと思います。コロナ対策の補助金を上手に活用すれば、かなりの部分で補填されるはずです。

改革プランにつきましては、このような時期にもかかわらず十分に健闘していると感じました。

高野委員

当年度もCovid-19禍が続いている状況下ではありますが、社会状況やニーズの変化に対応しながらも、引き続き、経営改革に取り組んで頂きたい。

夏井委員

新型コロナウイルスに振り回されながらのご苦勞、相当な負担かと思われます。今後とも宜しくお願ひいたします。

山崎委員

コロナ感染症対策を担う基幹病院として、難しい、厳しい条件での業務執行を拝察しております。局長を先頭にスタッフの皆さんのさらなるご活躍を期待しております。