

新小樽市立病院改革プラン評価報告書【令和2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2年度 of 取組状況	・ ・ ・ ・ ・	P. 3
II. 令和2年度 of 経営指標	・ ・ ・ ・ ・	P. 10
・ 今後実現すべき課題	・ ・ ・ ・ ・	P. 13
・ 項目別評価の推移（平成29年度～令和2年度）	・ ・ ・ ・ ・	P. 14

【 委員会資料 】

第1回委員会（令和3年9月6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（新改革プラン評価委員会出席職員）
- ③ 令和3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 令和元年度評価報告書に係る院内取組状況
- ⑤ 令和2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2年度の取組状況
- ⑦ 令和2年度の収支状況
- ⑧ 経営指標等に係る数値目標の令和2年度達成状況

第2回委員会（令和3年10月18日開催）

- ① 改革プラン評価集計表（令和2年度分）
- ② 改革プラン評価集計表 質疑応答（令和2年度分）

第3回委員会（令和3年12月13日開催）

- ① 新小樽市立病院改革プラン評価報告書【令和2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 3 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 2 年度の評価に先立ち、「令和元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 2 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 2 年度の取組を開始するに当たり改定した取組事項や K P I などが提示された。

次に、「令和 2 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 K P I 達成状況及び主な取組状況を示したもの）、「令和 2 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 2 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 2 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 2 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 2 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 2 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、令和 2 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】

令和2年度の項目別評価をするに当たり

小樽市立病院は、新型コロナウイルス感染症患者を積極的に受け入れる「重点医療機関」に位置付けられ、北海道が決定するフェーズや市内の感染状況に合わせて対応病床を確保して治療に当たっており、これらの対応のために一般病床が逼迫し、予定手術の延期や救急受入についても一部制限せざるを得ない状況下であった。

このように、当該年度の取組状況及び数値目標の評価は、新型コロナウイルス感染症の影響を大きく受けた状況下であることを踏まえた評価結果であることを冒頭に申し上げる。

I. 令和2年度の取組状況

1. 民間的経営手法の導入：総合評価【A】

「民間病院の経営手法の研究」

- 『病院ダッシュボード χ (カイ)¹』を活用した収支改善分析及び改善提案については、令和2年9月に導入後、既に分析等に着手しており、民間病院を含めた他病院とのベンチマーク分析などにより、現状把握及び改善の取組を推進している点については評価する。

なお、この分析ツールは、膨大なデータが出力可能であるため、何を求めるかを明確にした上で活用することが望まれる。この点に留意して引き続き収支改善に繋がるような取組に今後期待する。

「D P C分析結果の積極的な活用」

- D P C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しており、令和2年度におけるD P C 1日当たりの平均単価は65,374円（対前年度△252円）であったが、対出来高増収率は4.7%（対前年度+0.9%）であったことは、新型コロナの影響下にあっても健闘した結果であると評価する。
- 病院ダッシュボード χ の活用については、科別のD P C勉強会にて改善提案がされているほか、医局会にて病院長が増収対策として自科における取組

¹ 病院ダッシュボード χ (カイ)：(株)グローバルヘルスコンサルティング(GHC)社による、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経営分析ツール。

(D P C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点は高く評価する。

- D P C分析については、患者ごとの個別症例のみならず、各診療科の上位のD P Cに焦点を当てた分析を行い、次のような検討を実施している。
 - ・D P C対出来高比較によるプラス症例／マイナス症例の確認
 - ・適正な入院日数について (D P C期間Ⅱやパスの見直し)
 - ・検査の見直し (採血回数・セットの見直しや過剰オーダー抑制)
 - ・画像の見直し (検査回数や種類の見直し)
- このように、D P C分析は診療科と事務サイドにおける経営分析の共通ツールとして運用されると意義があるため、引き続き、各診療科の頻用D P Cコードに限って集中的に分析論議するなど、効果的な取組を期待する。
- 全職員向けD P C勉強会は、Z o o m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)

「診療科ごとの収支分析の検討」

- 令和元年度分の原価計算については、前年度と同様に診療科の特性を踏まえた分析を加え、局長及び病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ている。
- 「落ち穂拾い作戦」では、すでに取り組んでいる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ており高く評価する。

なお、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かった点については、やむを得ない状況であったものと考ええる。

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が、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。
- ・ 施設管理業務は、更新に伴い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。
- ・ 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、令和2年度は新型コロナの影響で入院患者数が激減したことにより減額となったものであるため、今後の回復による増額が見込まれる。
- ・ 委託契約の見直しについては、新型コロナの状況下ではやむを得ない部分があると考えるが、これらの高額委託契約の次年度増額要求に対し、事務部に於い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ており、適切な問題意識のもとに実施されている。
また、想定外の人材や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に理解する。

「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り、医薬品数の抑制の取組が適切に実施されている。

「後発医薬品割合の向上」

- ・ 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・向上に努めており目標値を達成している点は評価する。
- ・ 近年、全国的に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。貴院では、薬品購入金額を抑制する方策として、薬品卸との価格交渉の強化及び後発医薬品導入による購入費削減を軸に進めており、多くの病院では1年ごとに実施している価格交渉を半年ごとに臨み、常に自治体病院の

全国平均値以下で購入している状況は高く評価する。

- ・ 今後は、バイオシミラー²の更なる導入、院内及び地域フォーミュラリー³確立、バイアルシェアリング⁴による高額医薬品対策、地域一括のポリファーマシー⁵対策への着手に期待したい。

「材料調達方法の改善」

- ・ 新SPD導入後は、種々の物流改革がなされており順調に推移している。SPDの効果が出るにはもう少し時間がかかるのはやむを得ないが、医療材料の破損や期限切れなどによる廃棄額を減らす成果も出ており、各部門及びSPD業者との連携をより一層強化し、SPDデータの価格交渉への利用などによる成果に期待する。
- ・ 新SPDによる部署定数配置の開始により、部署ごとの棚卸し情報をデータ化することが可能となり、各種在庫データを基に各部署における定数削減の協議などを順次開始している。また、医療材料の在庫期間短縮や不動在庫の削減がなされており、これらの取組による材料費削減効果を今後も期待する。
- ・ 手術キットを導入する場合は、適切に使用しなければ在庫が増えてコストも上がり逆効果となるが、規模感と使用場所を適切に選定すれば良い効果を出すことが可能であるため、現場の要望を勘案しながら検討するように。
- ・ 共同購入による半年ごとの効果額は、令和元年度下半期が3,371千円であったが、令和2年度は上期が7,328千円、下期が10,917千円となり、加盟前の試算に比べてプラス139%の成果であった。
また、令和2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んでおり、取組の成果が順調に表れている。
- ・ 材料調達については、コロナ禍の影響を考慮すれば日常的取組の成果は出ており、費用削減の素地はできつつあると評価する。

² 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）。

³ フォーミュラリー：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。

⁴ 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）。

⁵ 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。

3. 収入増加・確保対策：総合評価【C】

「救急患者の増加」

- ・ 救急患者の受入は、通常時は、「救急要請は基本的に断らない」という方針とのことである。しかし、病院の使命としては、地域のコロナ患者を受け入れることが最優先すべき事項であるため、新型コロナ対応により一般病床が逼迫した場合には、真に緊急性が高い患者のみを受け入れる方針として対応し、その結果として全体の受入件数が減少したことは理解する。
- ・ 市内の救急搬送件数に対する救急車受入件数の割合は、前年度に比べて若干増えている。これは、新型コロナの影響により受入件数自体は減っている中で、可能な限り救急患者を受け入れていたことを評価し、地域医療に貢献していたと称する。
- ・ 令和2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、再拡大の傾向となったため中止となった点は残念である。今後は、開催方法を工夫するなど、再開に向けての取組を望む。

「紹介患者の増加」

- ・ 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が図られた。
- ・ 紹介患者受入方針の院内周知や、「入院前情報の収集」及び「かかりつけ医への逆紹介の推進」を継続して取り組んでいる。特に紹介患者の拡充を図っているため、紹介患者の受け入れについては、基本断らない姿勢を望む。
- ・ 新型コロナの影響により、医療機関等への訪問活動を自粛することはやむを得ないが、地域の一線で活躍されている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にもメリットのある事項であるため、今後の各種取組の成果を期待する。

「手術件数の増加」

- ・ 令和2年度の手術件数は、新型コロナ病床の確保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と推察する。
- ・ 手術件数は、全身麻酔の大手術と局所麻酔の小手術を分けて把握しなければ、医師が1名退職しただけで手術件数が大きく減ったり、軽い手術が過大評価されたりする場合がある。これについては、令和3年度より全身麻酔件数を新たなK P I 項目として追加しているため、今後これを継続して把握すること。

「平均在院日数の短縮」

- ・ 令和2年度の平均在院日数は、新型コロナの影響を受けて長くなっているが、貴院でクラスターが発生した時期に転院先が受入を拒んだことにより在院日数が長くなったことはやむを得なかったと理解する。
しかし、多くの病院では、新型コロナ以外の患者を非常にコンパクトに運用しないと病床が確保できない状況であるため、コロナ禍になってから在院日数が顕著に短くなっている。この点を他の病院との兼ね合いを考えて比較しながら在院日数の最適化を図ること。

「クリニカルパスの活用」

- ・ 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し、パス改定では、より安価な後発医薬品への切り替えが進んでいるほか、入院期間やりハビリの見直しなどが実施されている。
これらの取組によりパス使用率が 50%以上を達成したことは評価されるため、今後も拡充を期待する。

「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）」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もあり、計算上は必要数を満たす状況が続いている。また、看護師確保状況は欠員状態ではあるが、これまでの取組成果が見られており増加傾向とのことである。
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、令和3年度中に「急性期一般入院基本料1」に戻すことを検討いただきたい。
(令和3年9月診療分より復活したとのこと。)

「有料個室料の取組方法整理」

- ・ 有料個室料取得率は、新型コロナ対応のため、全病院的にベッドコントロールが必要となり、特に新型コロナ対応病床は一般病床としての使用ができずに取得率が低下したことはやむを得ず、今後の状況により取得率の向上を期待したい。

「健診業務の最適化の研究」

- ・ 健診収益増の取組については、コロナ禍の現状では全国的に見ても健診者数を増加することは難しい状況であることは理解する。
今後の取組として、1次健診で要精密検査となった受診者を囲い込み、2次健診者を増やして外来収益増に繋げるとのことから、本格的な協議の開始に期待する。

4. その他：総合評価【A】

「職員の意識改革・人材育成（人事評価）」

- ・ 人事評価制度は、市長部局が策定した制度が既に導入されているが、医師を対象とした新たな独自の制度構築は必要と認識しており、他の自治体病院の現状を調査するなど、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）」

- ・ 「小樽市人材育成基本方針」は平成30年4月に改訂版が発行され、病院局職員に周知しているが、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としている。病院独自の人材育成方針は必要と考えられるため、この流れで成果を期待する。
- ・ 資格取得等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が確保されている。人材育成は時間を要することから、毎年少しずつ確実に進めていきたい。

Ⅱ．令和２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２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。

「医業収支比率」

令和２年度は、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。

「地方財政法上の資金不足比率」

令和２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。

- ・ 新型コロナ患者に対応するための病床確保に伴う交付金は、休床した病床が 2 病棟（最大 82 床分）であるにも関わらず、道内他都市の自治体病院に比べて少ないように見受けられる。これについては、次の 2 点が考えられる。

- ① 救急患者を受け入れるために、一定程度コロナ患者が減少した段階で、フェーズに変更がない場合でも保健所との協議のうえ、コロナ対応病床の増減についての変更申請を随時行っていた。このため、コロナ病床を解除しなければならず、補助を得るために空床として確保し続けることが困難な状況であった。
- ② 貴院は例年、道内の主要市立病院では一般科の病床稼働率が最も高く、他都市の市立病院は例年、稼働率が当院ほど高くはない、または休床があることから、実質的に減床をさせずにコロナ対応病床を相当数確保できる、病床の余力があったことが推察される。

これらの要因により、貴院では病床稼働率が一定程度保たれた反面、他院ほどの病床確保の交付金がもらえなかったものと考えられる。

- ・ 令和２年度は、新型コロナに伴う受診抑制、減収、入院調整など悪化材料が満載であり、全てをカバーする補助金などが無ければ、達成が難しかったことは理解する。コロナ関連の補助金を最大限貰えるように努力していただき、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。

2. 経費削減に係るもの：総合評価【C】

「職員給与費比率」

令和2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。

- ・ 現在の医療水準を考慮すると、職員給与費比率の計画値52.1%は、そもそも設定が低すぎる。特に、精神科病床がある場合は高くなるのはやむを得ないため、55%強の設定をしても良いと考える。次期改革プラン策定時には、この点を踏まえて適切に設定するよう望む。
- ・ 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り組んでいただきたい。
- ・ 医師数及び看護師数が増加しており、職員給与費比率が上昇するのは必然だが、医業収入減による結果であれば、次年度以降に期待する。

「材料費比率」

令和2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。

- ・ 材料費削減については、共同購入による効果などが出ているが、医業収入減による結果であれば、次年度以降に期待する。

「委託費比率」

令和2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。

- ・ 委託費については、仕様削減の余地などを引き続き検証いただきたいが、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。

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2年度は、計画より64人少ない287人。

「1日当たり外来患者数」

令和2年度は、計画より179人少ない771人。

「1日当たり入院患者単価」

令和2年度は、計画より1,568円増加し、56,380円。

「1日当たり外来患者単価」

令和2年度は、計画より2,546円増加し、13,663円。

「病床利用率」

令和2年度は、計画より16.4ポイント低い74.17%。

「平均在院日数」

令和2年度は、計画より1.2ポイント伸びた14.8日。

- ・ 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する。他の項目は、新型コロナの影響によるものであることは理解するため、やむを得ない結果である。

4. 経営の安定性に係るもの 総合評価【C】

「企業債残高」

令和2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。

- ・ 令和2年度は仕方がなく、やむを得ない結果と思われる。新型コロナの補助金を最大限貰えるよう努力していただきたい。

【 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%（前年度+2.5%）、逆紹介率 39.9%（前年度+7.5%）、令和2年度は紹介率 42.5%（前年度+6.4%）、逆紹介率 54.2%（前年度+14.3%）といずれも増加しており努力を重ねている。
今後も段階的に高め、紹介率 50%及び逆紹介率 70%を実現し、計画的に地域医療支援病院の認定を目指すこと。
- 2) 紹介率を高めるためには、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が不可欠である。新型コロナの状況を踏まえ、開催方法などを工夫・検討しながら早期の実現を図ること。
また、紹介患者の院内受入方針について周知徹底を図ること。
- 3) 入退院支援業務に関しては、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. 「経営の効率化」

- 1) 具体的取組項目であるアクションプランの4指標を新たに変更し、KPI項目や目標値の設定などの拡大や深化を図り、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ること。
- 2) 新SPD導入による材料費削減効果が出てきているが、ベンチマークを活用した価格交渉の実施については、新型コロナの影響による物流の停滞等によりSPDマスタの整備が遅れたため未実施である。
まずは令和3年度中にマスタ整備を終える計画であるため、次年度以降に着実な成果を上げるよう体制等を整備すること。
- 3) 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。
今後も、改善活動を継続して実践し、より詳細な分析とPDCAサイクルの継続により、着実な努力を期待したい。

以 上

項目別評価の推移（平成29年度～令和2年度）

I 取組状況の評価

大項目	中項目 (アクションプランテーマ)	評価			
		H29	H30	R 元	R2
1. 民間的経営手法の導入	民間病院の経営手法の研究 DPC 分析結果の積極的な活用 診療科ごとの収支分析の検討	B	B	B	A
2. 経費削減・抑制対策	委託契約の点検・見直し 採用医薬品数削減の取組 後発医薬品割合の向上 材料調達方法の改善 (SPD, ベンチマーク, 材料の統一化)	C	B	B	B
3. 収入増加・確保対策	救急患者の増加 紹介患者の増加 手術件数の増加 平均在院日数の短縮 クリニカルパスの活用 高度な診療報酬加算の取得 有料個室料の取組方法整理 健診業務の最適化の研究	A	C	C	C
4. その他	職員の意識改革・人材育成 (人事評価, 人材育成)	B	B	B	A

II 経営指標に係る数値目標の評価

大項目	評価			
	H29	H30	R 元	R2
1. 収支改善に係るもの	A	C	C	C
2. 経費削減に係るもの	B	B	C	C
3. 収入確保に係るもの	B	B	B	B
4. 経営の安定性に係るもの	A	B	C	C

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

新小樽市立病院改革プラン評価委員会

【令和3年度 第1回】

日時:令和3年9月6日(月)18:30
(Web会議形式[Zoom])

次 第

- ・ 開会
- ・ 小樽市病院事業管理者挨拶
- ・ 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 令和元年度評価報告書に係る院内取組状況等について
- 3 令和2年度 of 取組状況について
- 4 令和2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3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 令和元年度評価報告書に係る院内取組状況
- ⑤ 令和2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2年度の取組状況
- ⑦ 令和2年度の収支状況
- ⑧ 経営指標等に係る数値目標の令和2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3年9月6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 ハジメ
社会医療法人医仁会 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	髙 野 拓 也
小樽市医師会 理事	夏 井 清 ト
小樽商工会議所 専務理事	山 崎 範 オ

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3年9月6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	有 村 佳 昭
統括理事	馬 渕 正 二
特任理事	櫻 木 範 明
特任理事	信 野 祐一郎
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	金 内 優 典
理事・副院長	新 谷 好 正
理事・副院長	中 林 賢 一
理事・看護部長	濱 崎 弓 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	渡 邊 義 人
医局 主任医療部長	高 川 芳 勅
医局 主任医療部長	佃 幸 憲
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
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3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（9月6日）
 - ・ 令和元年度評価報告書に係る取組状況等の説明
 - ・ 令和2年度取組状況及び収支状況の説明
 - ・ 令和2年度の経営指標等に係る達成状況等の説明
 - ・ 令和2年度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（10月頃）
 - ・ 令和2年度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（11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（12月頃）

以上

令和元年度 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.8)

項目		No.	評価報告書指摘事項等	検討・報告内容
2. 経費削減・抑制対策	(4)材料調達方法の改善	1	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が残念である。	ベンチマークシステムについては、一部使用できる状態となっておりますが、価格交渉に必要となるマスタ整備については、新型コロナウイルスの影響による物流の停滞が元に戻れば調整等を再開する予定です。
	(4)材料調達方法の改善	2	ベンチマークの活用や材料の統一化の実現後は、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。	SPDによるロス抑制の手法としては、定数カードの動きを監視することにより、期限切れが近い物品を把握し、優先的に使用することを促しています。 また、誤開封については、過去に1部署で試験的に統計を取りましたが、期間中には1件も発生しませんでした。 日頃から職員にロスを抑制する意識を持たせよう周知いたします。
3. 収入増加・確保対策	(1)救急患者の増加	3	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。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。	現状、新型コロナウイルス受入れのために病床を確保しており、ベッドの満床を理由にお断りしている事例が多くなっています。 このような状況では応需率の低下は致し方が無いと思われませんが、地域の基幹病院として真に緊急性の高い患者については柔軟に対応する事が必要であること、また、断る際にも現状をしっかりと説明し、相手方の理解を得る必要がある事を確認しております。
	(3)手術件数の増加	4	令和元年度の手術件数が平成30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ころだが、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。	手術室における各診療科の手術枠については、医師数が減少した診療科の手術枠を減らして稼働率が高い診療科の手術枠を増やすなど、手術枠ごとの稼働状況をデータに基づいて検証しながら調整しております。 また、手術件数が減少した要因は、医師の減少に留まらず、新型コロナウイルス対応のため予定手術の延期により、手術患者自体が減少した点などが挙げられます。 このような状況ではありますが、手術依頼の受入を進めるとともに、今後は全身麻酔件数も目標設定して取り組みます。

項目		No.	評価報告書指摘事項等	検討・報告内容
3. 収入増加・ 確保対策	(3)手術件数の増加	5	手術件数を増加するためには、手術用キットやSPDによる手術材料のセット化などを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、効率的な手術室運用を期待する。	SPDによる手術材料のセット化については、SPD委託料が現状よりも増額となるため、現委託期間中に検討し、次期プロポーザル選定に組み込むべきかを判断いたします。
	(4)平均在院日数の短縮	6	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)を実施しており、さらなる成果を期待する。	現在、新型コロナウイルス対応病床の拡大要請を受けて、各科の割り当て病床数は通常より減らざるを得ない状況ですが、可能な限り早期退院を励行して新規入院患者の受入病床を確保するなど、各科規定の病床数に則った効率的な病床運用に努めております。
	(6)高度な診療報酬 加算の取得	7	7対1看護基準の必要看護師数については、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。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。	また、手術用キットについては、各社と価格交渉を行いながら有用性が高いキットの購入を増やし、効率的な手術室の運用を目指します。
	(8)健診業務の最適 化の研究	8	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検討願ひ、さらなる増収を期待する。	また、病院収益向上策については、院内各種委員会による取組により、画像検査(CT・MRI)の見直しや術後抗生剤の経口薬への変更などが進んでおり、さらなるパスの見直しなどにより、収益の向上に努めております。

Ⅲ. 今後実現すべき課題 (No.9～No.14)

項目	No.	評価報告書指摘事項等	検討・報告内容
(1)地域医療支援病院	9	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。	令和2年度の紹介率は、新型コロナウイルスの影響により初診患者数が対前年度比で約40%減少したことにより、その中でも特に紹介状を持たない患者数が減少したため率が上昇し、令和2年度の紹介率は42.5% (+6.5%)、逆紹介率は54.2% (+14.3%)となりました。紹介状を持った初診患者の増加を推進するため、医療機関訪問などにより友好な関係を築き、地域の医療機関に紹介状の発行について協力をお願いしていきたいと考えています。また、市民に対して、地域完結型医療の推進及びかかりつけ医を持つことの重要性について普及啓発していきたいと考えています。
	10	紹介率を高めるために、令和元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。	令和元年度まで開放型病床登録医師と共同で年3回開催していたオープンカンファレンスを再開させるとともに、開業医と当院の主治医、スタッフによるスモールカンファレンスを開催したいと考えております。 また医療機関への訪問も感染対策を行いながら再開して、訪問回数を増やして関係強化に努めていきます。 院内では各診療科に対して逆紹介を更に推進することを促していきます。
	11	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。 また、組織的にも令和2年度から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。	退院支援に関しては、令和2年12月から当センターの職員を病棟担当制にしたことで、より病棟に介入することとなり、退院支援数が徐々に増えつつあります。 また、入院前支援と退院支援の職員を同じセンター内に配置したことにより、入院前支援の面談の結果を直接退院支援に繋げる仕組みができ、入院時支援加算の算定が令和3年1月は13件と少しずつ増加してきています。今後は入退院支援加算、入院時支援加算ともに更なる算定数の増加を目指します。

項目	No.	評価報告書指摘事項等	検討・報告内容
(3)経営の効率化	12	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。	[No.1同様] ベンチマークシステムについては、一部使用できる状態となっておりますが、価格交渉に必要となるマスタ整備については、新型コロナウイルスの影響による物流の停滞が元に戻れば調整等を再開する予定です。
13	13	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。	看護師の人員確保と同時に重要視している離職防止策については、働きやすさや十分な休暇があると考えています。その一つの方法として、夜勤明けなどと重ならないクリアな休暇を希望する一部の職員からの意見を聞き上げて「12時間交代制勤務」を一部の病棟において試行しています。 また、他には令和2年度の看護部目標に「協働」を掲げ、職場の風土を良くして組織コミットメントが図られるよう働きかけをしています。今後も、継続して働きやすい職場作りを目指してさらなる検討をいたします。
14	14	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。	共同購入の効果額につきましては、共同購入参加前にNHA効果額試算による初年度半期予想額のプラス280%を達成し、同時期に加盟した他病院と比べても上位となっております。 今後は、段階を踏んで徐々に単価や数量が多く、より経費削減に繋がる品目選定に努めます。

【令和2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
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)
第3回改定：R2.6.15(令和2年度)

テーマ	KPI	アクションプラン	実施部門	左記委員会事務局等	備考
A 民間病院の経営手法の研究	改善提案数 改善数	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(メデikalコード)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		
		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	事務課・医事課		
		IV 仕様・契約方法の改善	事務部		
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	新改革プラン推進委員会	経営企画課・事務部主幹	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。 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 採用医薬品数のモニタリング	薬事委員会	薬剤部	
		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 診療材料費削減	I SPD拡充・拡大の研究	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 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 診療材料費削減	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	事務課	
		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 診療材料費削減	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	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 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	
		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	事務課	
		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	事務課	
J 救急患者の増加	救急車受入件数	III 共同購入による診療材料費削減	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。
		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	
		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	診療情報管理課	
		III 院外営業活動の強化	救急医療対策委員会	事務部	対象：救急隊・医療機関・市民
			救急医療対策委員会	事務部	
			患者支援センター管理運営委員会	患者支援センター	

テーマ	KPI	アクションプラン	実施部門	左記委員会事務局等	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	患者支援センター管理運営委員会	患者支援センター	
		II 逆紹介の推進	患者支援センター管理運営委員会	患者支援センター	
		III 院外営業活動の強化	患者支援センター管理運営委員会	患者支援センター	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	手術医療センター運営委員会	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	手術医療センター運営委員会	看護部手術室	
		III 手術に係る部門間調整	手術医療センター運営委員会	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 患者支援センター管理運営委員会	事務部 患者支援センター	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 (再掲) 地域医療連携活動の強化	各種実施回数	I 逆紹介の推進	患者支援センター管理運営委員会	患者支援センター	
		II 院外営業活動の強化	救急医療対策委員会 患者支援センター管理運営委員会	事務部 患者支援センター	
		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	
		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	
P 高度な診療報酬加算の取得	急性期一般入院料1維持 SCU維持 HCU取得・維持 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		
		I SCU加算の堅持	医事課		
		I HCU加算の堅持	医事課		
		I 「総合入院体制加算3」取得の検討	医事課		※他の加算等の検討も行う
Q 有料個室料の取組方法整理	有料個室料の取組方法整理	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	
		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 メディカルソリューションズの検討	事務部		
		IV メディカルソリューションズの推進	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			
		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	
		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			

※各アクションプランは実施部門において実行し、全体の進捗管理を新改革プラン推進委員会が行う。

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 以降															
		KPI項目				1Q				2Q				3Q				4Q																			
		通年				1Q				2Q				3Q				4Q				1Q				2Q				3Q				4Q			
		0				1件以上				1件以上				1件以上				1件以上				1件以上				1件以上				1件以上							
		改善提案数				1件以上				1件以上				1件以上				1件以上				1件以上				1件以上				1件以上							
		改善数				1件以上				1件以上				1件以上				1件以上				1件以上				1件以上				1件以上							

[illegible]

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 以降					
					下期	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	方法策定	DPC委員会																
		2.対出来高分析（DPC効果額、外来検査シフト等）※	分析資料	DPC委員会																
		3.DPC機能評価係数Ⅱ分析及び改善検討 ※	分析及び改善検討資料	DPC委員会																
		4.ベンチマーク分析（※を対象とする。）	分析資料	DPC委員会																
		5.改善計画策定及び目標値設定	計画書	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）	勉強会実施	DPC委員会																
		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）	改善案	DPC委員会																
	<想定 DPCデータ分析項目>	・対出来高分析（DPC効果額）																		
・DPC別平均在院日数分析																				
・来院経路別分析（紹介、救急等）																				
〇平成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。																				

[illegible]

テーマC	診療科ごとの収支分析の検討
アクションプランタスシート	

[illegible]

アクションプランタスクシート	
テーマD	委託契約の点検・見直し

KPI項目	現状		KPI目標値												令和3年度 以降
	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				
	通年	1Q 2Q 3Q 4Q	1Q 2Q 3Q 4Q	1Q 2Q 3Q 4Q	1Q 2Q 3Q 4Q	1Q 2Q 3Q 4Q	1Q 2Q 3Q 4Q	1Q 2Q 3Q 4Q	1Q 2Q 3Q 4Q	1Q 2Q 3Q 4Q	10.8%以下	10.7%以下			
委託料比率	12.4%以下	11.5%以下	11.4%以下				11.2%以下				10.8%以下				10.7%以下

実施スケジュール																									
No	アクションプラン	タスク	各タスク 成果物	実施部門	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 以降
					下期	1Q	2Q	3Q	4Q	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																							
テーマ		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			
		通年		1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	以降			
KPI項目																							
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			

[illegible]

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

KPI項目	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年度以降
		通年	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q		
後発医薬品割合		80%以上	83%以上				87%以上				87%以上				87%以上				87%以上	
カットオフ値			55%以上				55%以上				55%以上				55%以上				55%以上	

テーマG	材料調達方法の改善 (SPD)
------	-----------------

実施スケジュール																							
No	アクションプラン	タスク	各タスク 成果物	実施部門	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 以降
					下期		1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	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																			
	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」の下部組織として「SPD検討部会」を発																						
II	SPD拡充・拡大の導入評価	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																			
	(以下、導入決定の場合)																						
		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 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)	契約締結 協議資料	医療材料検討委員会 SPD検討部会																			
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																			

10 / 21 ◀ ▶ ↺ ↻

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）

	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		
KPI項目	通年	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	以降
検討、実施の有無		検討		実施						実施				実施				
診療材料費削減										診療材料費削減				診療材料費削減				継続

[illegible]

12 / 21 ページ

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	現狀	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 以降
		通年	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q		
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 1,430件以上									4,520件以上 1,430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		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 以降
					下期		1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q					
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	拒否件数データ 周知活動の実績 整理資料	患者受入センター・管理運営委員会 患者受入センター・管理運営委員会 患者受入センター・管理運営委員会																			
			※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。																				
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	患者受入センター・管理運営委員会																			
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	患者受入センター・管理運営委員会														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	手術件数の増加

KPI項目	現状	KPI目標値																令和3年度 以降				
		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			
		通年	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q		4Q			
手術件数（手術室実施分）		4,070件以上	4,170件以上				4,270件以上				4,370件以上				4,480件以上 4,370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																令和3年度 以降																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
					平成28年度				平成29年度				平成30年度				令和元年度																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
					下期	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q		4Q																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
I	手術関連データ分析・ヒアリング調査	1. 手術関連データ分析、関係者ヒアリング（医師以外） 2. 手術関連の課題整理（ディスカッション用資料） 3. 手術件数、手術室稼働率、定時超過時間等モニタリング 4. データ分析と課題整理（手術室システムの活用など） * 実態に則した手術器具・材料・人員の拡充を含む	調査分析資料 ディスカッション資料 調査分析資料 調査分析資料	手術医療センター運営委員会 手術医療センター運営委員会 手術医療センター運営委員会 手術医療センター運営委員会																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										

KPI項目	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
	通年	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	以降
平均在院日数	14.6日以内	14.4日以内				14.2日以内				13.9日以内				13.6日以内				13.6日以内

アクションプランタスクシート	
テーマ	M 平均在院日数の短縮

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	以降																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
I	各診療科のDPCデータ分析	1.DPC期間Ⅱ超えリストの配布 2.DPC期間Ⅱ超えのモニタリング	配布 報告書	病院運営検討委員会 病院運営検討委員会																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												</

※平均在院日数には、地方公営企業決算状況調査（総務省）、入院基本料の算定に用いるもの、DPCによるものの3つがあり、本KPIは各月のモニタリングに使用しやすいよう、入院基本料算定ベースとしている。なお、ここで平均在院日数は、「一般」分を指す。

平均在院日数＝入院延べ人数÷（（入院新患＋退院＋死亡）÷2）

総務省ベース：一般病床のみで算出している。（結核病床が含まない。）

入院基本料算定ベース：結核病床を含む。また、「生保単独」等を除外している。

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

KPI項目	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			
		1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q
バス利用率	40%以上	45%以上				45%以上				45.5%以上				45.5%以上			
	通年																
	平成28年度																
	令和3年度																

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 以降																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
					下期		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（バス大会）開催	バス大会開催	クリニカルバス委員会																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			

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28年度				平成29年度				平成30年度				令和元年度			
		KPI項目				1Q				2Q				3Q			
急性期一般入院料1 維持	通年	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q
	維持																
	維持																
SCU維持	維持																
	維持																
	維持																
HCU取得・維持	取得																
	維持																
	維持																
総合入院体制加算3 取得検討	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 以降																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
					下期	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
I	急性期一般入院料1（7：1看護基準）の堅持 ※平成29年度までは「7.1看護入院基本料」 （平成30年度診療報酬改定による名称変更）	1.施設基準の注視																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												

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。

KPI項目	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	
	通年	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	以降
方向性の検討	-	-	検討													
収益増加			H29年度比5%増				H29年度比5%増				H29年度比5%増				H29年度比5%増	

アクションプランタスクシート

[illegible]

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	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			
		1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q
人材育成方針の策定	-	策定				周知				周知				周知			
																	令和3年度以降

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3年度以降
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	下期													
		※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	周知実施	教育・人材育成委員会														
		2.モニタリング	報告書	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																

令和2年度の取組状況

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	改善数	1件以上	1件	達成	▶『病院ダッシュボードⅡ(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Ⅱ』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Ⅱ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Ⅱ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。
	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	▶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Ⅱ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Ⅱ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)

取組項目		令和2年度 KPI			院内評価	主な取組状況
		項目	設定値	実績		
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 実績	達成	▶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、新型コロナウイルス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。
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	▶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ウイルス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。 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ウイルス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により増額となった。 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年度は新型コロナウイルス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。
						▶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。 ▶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。
	(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）

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
		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
	(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
	(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
	(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	
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	▶新型コロナウイルス対応により、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、新型コロナウイルス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える。 ▶R3年度の「小樽・後志救急事例検討会」は、新型コロナウイルス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。

取組項目	令和2年度 KPI			院内評価	主な取組状況
	項目	設定値	実績		
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	▶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、新型コロナウイルス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） ▶新型コロナウイルスの影響により、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。

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	4,370件以上	3,201件	継続	▶R2年度の手術件数は、新型コロナウイルスの影響のため、予定手術の相次ぐ中止や延期措置により減少した。特に、地域に新型コロナウイルス患者が発現した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、新型コロナウイルス病床の拡大のための病床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。
	(4)平均在院日数の短縮	13.6日以内	15.2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) ▶新型コロナウイルス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。
	(5)クリニカルパスの活用	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」の日数が変更となった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。

取組項目	令和2年度 KPI				院内評価	主な取組状況
	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)	▶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、新型コロナウイルス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、新型コロナウイルスのため、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、新型コロナウイルスの影響により、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			院内評価	主な取組状況
		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	▶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。 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。 ▶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えていない。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	▶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。 ▶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。

令和2年度の収支状況

1. 収支計画（収益的収支）

（単位：百万円、％）

年度		H29年度 (実績)	H30年度 (実績)	R元年度 (実績)	R2年度 計画A	R2年度 実績B	B-A
区分							
収 入	1. 医 業 収 益 a	9,968	10,052	10,255	10,253	9,126	▲ 1,127
	(参考:税込額)	(9,982)	(10,066)	(10,273)	(10,253)	(9,142)	(▲ 1,111)
	(1) 料 金 収 入	9,334	9,465	9,622	9,609	8,474	▲ 1,135
	(参考:税込額)	(9,336)	(9,467)	(9,624)	(9,609)	(8,475)	(▲ 1,134)
	(2) そ の 他	634	587	633	644	652	8
	(参考:税込額)	(646)	(600)	(649)	(644)	(667)	(23)
	う ち 他 会 計 負 担 金	483	428	455	486	506	20
	2. 医 業 外 収 益	781	816	815	753	2,097	1,344
	(参考:税込額)	(784)	(820)	(818)	(753)	(2,100)	(1,347)
	(1) 他 会 計 負 担 金・補 助 金	635	662	670	616	764	148
	(2) 国（道）補 助 金	18	21	22	15	1,208	1,193
	(3) 長 期 前 受 金 戻 入	42	42	41	41	47	6
	(4) そ の 他	86	92	82	81	78	▲ 3
	(参考:税込額)	(89)	(96)	(85)	(81)	(81)	(0)
支 出	経 常 収 益 (A)	10,749	10,868	11,069	11,006	11,223	217
	(参考:税込額)	(10,767)	(10,886)	(11,092)	(11,006)	(11,242)	(236)
	1. 医 業 費 用 b	10,727	10,975	11,357	10,767	11,058	291
	(参考:税込額)	(10,852)	(11,107)	(11,510)	(10,767)	(11,231)	(464)
	(1) 職 員 給 与 費 c	5,375	5,408	5,639	5,340	5,731	391
	(参考:税込額)	(5,379)	(5,412)	(5,644)	(5,340)	(5,735)	(395)
	(2) 材 料 費	2,438	2,581	2,689	2,406	2,372	▲ 34
	(参考:税込額)	(2,438)	(2,581)	(2,689)	(2,406)	(2,373)	(▲ 33)
	(3) 経 費	1,772	1,843	1,900	1,989	1,926	▲ 63
	(参考:税込額)	(1,890)	(1,969)	(2,046)	(1,989)	(2,093)	(104)
	(4) 減 価 償 却 費	1,068	1,076	1,051	952	964	12
	(5) そ の 他	75	67	77	80	65	▲ 15
	(参考:税込額)	(77)	(69)	(79)	(80)	(66)	(▲ 14)
	2. 医 業 外 費 用	474	488	543	407	547	140
特 別 損 益	(参考:税込額)	(366)	(374)	(409)	(407)	(392)	(▲ 15)
	(1) 支 払 利 息	47	44	39	44	33	▲ 11
	(2) そ の 他	427	444	504	363	514	151
	(参考:税込額)	(319)	(330)	(370)	(363)	(359)	(▲ 4)
	経 常 費 用 (B)	11,200	11,463	11,900	11,174	11,605	431
	(参考:税込額)	(11,217)	(11,481)	(11,919)	(11,174)	(11,622)	(448)
	経 常 損 益 (A)－(B) (C)	▲ 451	▲ 595	▲ 830	▲ 168	▲ 381	▲ 213
	(参考:税込額)	(▲ 451)	(▲ 595)	(▲ 828)	(▲ 168)	(▲ 381)	(▲ 213)
	1. 特 別 利 益 (D)	1	3	0	0	206	206
	(参考:税込額)	(1)	(3)	(0)	(0)	(206)	(206)
	2. 特 別 損 失 (E)	6	2	34	4	211	207
	(参考:税込額)	(6)	(2)	(36)	(4)	(211)	(207)
	特 別 損 益 (D)－(E) (F)	▲ 4	1	▲ 34	▲ 4	▲ 5	▲ 1
	(参考:税込額)	(▲ 4)	(1)	(▲ 36)	(▲ 4)	(▲ 5)	(▲ 1)
純	損 益 (C)＋(F)	▲ 456	▲ 594	▲ 864	▲ 172	▲ 387	▲ 215
	(参考:税込額)	(▲ 455)	(▲ 594)	(▲ 864)	(▲ 172)	(▲ 386)	(▲ 214)

令和2年度の収支状況

年度 区分		H29年度 (実績)	H30年度 (実績)	R元年度 (実績)	R2年度 計画A	R2年度 実績B	B-A
累 積 欠 損 金 (G)		9,970	10,564	11,428	11,598	11,815	217
不良債務	流 動 資 産 (ア)	1,777	1,862	1,729	1,451	2,405	954
	流 動 負 債 (イ)	2,494	2,743	2,643	1,679	2,284	605
	う ち 一 時 借 入 金	550	600	850	50	200	150
	翌 年 度 繰 越 財 源 (ウ)						
	流動負債のうち、建設改良費等の の財源に充てるための企業債 (エ)	703	808	646	684	690	6
	差引 不良債務 [(イ)-(エ)] -[(ア)-(ウ)] (オ)	14	73	268	▲ 457	▲ 810	▲ 353
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$		96.0	94.8	93.0	98.5	96.7	▲ 1.8
(参考:税込比率)		(96.0)	(94.8)	(93.1)	(98.5)	(96.7)	(▲ 1.8)
不 良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$		0.1	0.7	2.6	4.5	▲ 8.9	▲ 13.4
(参考:税込比率)		(0.1)	(0.7)	(2.6)	(4.5)	(▲ 8.9)	(▲ 13.4)
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$		92.9	91.6	90.3	95.2	82.5	▲ 12.7
(参考:税込比率)		(92.0)	(90.6)	(89.3)	(95.2)	(81.4)	(▲ 13.8)
職員給与費対医業収益比率 $\frac{c}{a} \times 100$		53.9	53.8	55.0	52.1	62.8	10.7
(参考:税込比率)		(53.9)	(53.8)	(54.9)	(52.1)	(62.7)	(10.6)
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)		14	73	268	▲ 457	▲ 10	447
資 金 不 足 比 率 $\frac{(H)}{a} \times 100$		0.1	0.7	2.6	▲ 4.5	▲ 0.1	4.4
(参考:税込比率)		(0.1)	(0.7)	(2.6)	(▲ 4.5)	(▲ 0.1)	(4.4)
病 床 稼 働 率		92.6	88.4	85.7	90.5	74.1	▲ 16.4

※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2年度の収支状況

2. 収支計画(資本的収支)

(単位: 百万円、%)

年度 区 分		H29年度 (実績)	H30年度 (実績)	R元年度 (実績)	R2年度 計画A	R2年度 実績B	B-A
収 入	1. 企 業 債	307	190	148	100	294	194
	2. 他 会 計 出 資 金	271	396	464	398	401	3
	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	62	62
	6. 国 (道) 補 助 金	0	0	0	0	98	98
	7. そ の 他	8	5	4	0	3	3
	収 入 計 (a)	586	590	616	498	858	360
	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)						
支 出	純計(a)－[(b)+(c)] (A)	586	590	616	498	858	360
	1. 建 設 改 良 費	310	190	151	100	470	370
	2. 企 業 債 償 還 金	520	703	808	640	646	6
	3. 他 会 計 長 期 借 入 金 返 還 金	0	0	0	0	0	0
	4. そ の 他	17	18	18	16	20	4
差 引	支 出 計 (B)	847	911	977	756	1,135	379
	差 引 不 足 額 (B)－(A) (C)	261	320	361	258	277	19
	補てん財源						
補 て ん 財 源	1. 損 益 勘 定 留 保 資 金	246	247	93	258	1,087	829
	2. 利 益 剰 余 金 処 分 額						0
	3. 繰 越 工 事 資 金						0
	4. そ の 他	1	0	0	0	1	1
補 て ん 財 源 不 足 額	計 (D)	246	247	93	258	1,087	829
	補てん財源不足額 (C)－(D) (E)	14	73	268	0	▲ 810	▲ 810
	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)		14	73	268	0	▲ 810	▲ 810

※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

(単位: 百万円、%)

	H29年度 (実績)	H30年度 (実績)	R元年度 (実績)	R2年度 計画A	R2年度 実績B	B-A
収 益 的 収 支	(0) 1,118	(0) 1,089	(0) 1,125	(0) 1,102	(177) 1,271	(177) 169
資 本 的 収 支	(0) 271	(0) 396	(0) 464	(0) 398	(62) 463	(62) 65
合 計	(0) 1,389	(0) 1,485	(0) 1,589	(0) 1,501	(239) 1,734	(239) 233

※()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2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	H29年度 (実績)	H30年度 (実績)	R元年度 (実績)	R2年度 計画 A	R2年度 実績 B	B - A
救急車件数 (件)	2,188	2,106	2,080	2,000	1,906	▲ 94
手術件数 (件)	4,386	4,394	3,895	4,480	3,201	▲ 1,279
紹介新規入院患者数 (人)	1,314	1,234	1,255	1,520	935	▲ 585

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	H29年度 (実績)	H30年度 (実績)	R元年度 (実績)	R2年度 計画 A	R2年度 実績 B	B - A
経常収支比率	96.0	94.8	93.0	98.5	96.7	▲ 1.8
(参考: 税込比率)	(96.0)	(94.8)	(93.1)	(98.5)	(96.7)	(▲ 1.8)
医業収支比率	92.9	91.6	90.3	95.2	82.5	▲ 12.7
(参考: 税込比率)	(92.0)	(90.6)	(89.3)	(95.2)	(81.4)	(▲ 13.8)
地方財政法上の資金不足比率	0.1	0.7	2.6	▲ 4.5	▲ 0.1	4.4
(参考: 税込比率)	(0.1)	(0.7)	(2.6)	(▲ 4.5)	(▲ 0.1)	(4.4)

(2) 経費削減に係るもの

(単位: %)

区分	H29年度 (実績)	H30年度 (実績)	R元年度 (実績)	R2年度 計画 A	R2年度 実績 B	B - A
職員給与費比率	53.9	53.8	55.0	52.1	62.8	10.7
(参考: 税込比率)	(53.9)	(53.8)	(54.9)	(52.1)	(62.7)	(10.6)
材料費比率	24.5	25.7	26.2	23.5	26.0	2.5
(参考: 税込比率)	(24.4)	(25.6)	(26.2)	(23.5)	(26.0)	(2.5)
委託費比率 (税抜)	10.7	11.1	11.2	10.8	12.6	1.8

(3) 収入確保に係るもの

【全体】

(単位: 人)

区分	H29年度 (実績)	H30年度 (実績)	R元年度 (実績)	R2年度 計画 A	R2年度 実績 B	B - A
1日当たり入院患者数	359	343	332	351	287	▲ 64
1日当たり外来患者数	890	894	901	950	771	▲ 179
1日当たり入院患者単価	52,386	55,287	56,962	54,812	56,380	1,568
(参考: 税込額)	(52,398)	(55,298)	(56,978)	(54,812)	(56,386)	(1,574)
1日当たり外来患者単価	11,330	11,671	12,452	11,117	13,663	2,546
(参考: 税込額)	(11,332)	(11,673)	(12,455)	(11,117)	(13,665)	(2,548)
病床稼働率 (%)	92.6	88.4	85.7	90.5	74.1	▲ 16.4
平均在院日数 (日) ※	13.5	13.8	13.6	13.6	14.8	1.2

※精神科を除く

【一般】

(単位：人)

区分	H29年度 (実績)	H30年度 (実績)	R元年度 (実績)	R2年度 計画 A	R2年度 実績 B	B - A
1 日当たり入院患者数	290	280	276	279	230	▲ 49
1 日当たり外来患者数	796	801	811	850	697	▲ 153
1 日当たり入院患者単価	60,980	64,045	65,320	64,418	66,288	1,870
(参考：税込額)	(60,994)	(64,057)	(65,338)	(64,418)	(66,295)	(1,877)
1 日当たり外来患者単価	11,870	12,240	13,042	11,602	14,402	2,800
(参考：税込額)	(11,873)	(12,242)	(13,045)	(11,602)	(14,404)	(2,802)
病床稼働率 (%)	94.2	90.9	89.6	91.3	74.6	▲ 16.7

【精神】

(単位：人)

区分	H29年度 (実績)	H30年度 (実績)	R元年度 (実績)	R2年度 計画 A	R2年度 実績 B	B - A
1 日当たり入院患者数	69	63	57	72	58	▲ 14
1 日当たり外来患者数	94	93	90	100	74	▲ 26
1 日当たり入院患者単価	16,344	16,213	16,222	17,525	16,968	▲ 557
(参考：税込額)	(16,348)	(16,217)	(16,226)	(17,525)	(16,970)	(▲ 555)
1 日当たり外来患者単価	6,776	6,748	7,114	6,991	6,730	▲ 261
(参考：税込額)	(6,777)	(6,749)	(7,116)	(6,991)	(6,731)	(▲ 260)
病床稼働率 (%)	86.5	78.5	70.7	90.0	72.2	▲ 17.8

(4) 経営の安定性に係るもの

(単位：百万円)

区分	H29年度 (実績)	H30年度 (実績)	R元年度 (実績)	R2年度 計画 A	R2年度 実績 B	B - A
企業債残高	12,506	11,993	11,333	10,735	11,782	1,047

新小樽市立病院改革プラン評価委員会

【令和3年度 第2回】

日時:令和3年10月18日(月)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2年度分)
- ② 改革プラン評価集計表 質疑応答(令和2年度分)

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				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	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	提案数	1件以上	1件	達成	▶『病院ダッシュボードⅡ(α1)』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Ⅱ』とは、病院経営の専門コンサルティング会社である㈱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Ⅱ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件近いユーザが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Ⅱ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。	中村副委員長【A】 ○設定目標をすべて達成しているので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。 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。 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っ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)	委員会最終評価
	(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	▶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DPCI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Ⅱ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Ⅱ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)		
	(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	▶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上に提出。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、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、新型コロナウイルス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			主な取組状況	委員評価 及びコメント
		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%	▶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ウイルス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。 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ウイルス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。 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年度は新型コロナウイルス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。 ▶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。 ▶これらの高額委託契約の増額要求に対し、事務部に件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。	継続
	(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	▶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)	中村副委員長 (1)～(3)【B】 ○採用医薬品数削減や後発医薬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やむを得ないと考ええる。(A評価でも構わない。)
	(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	93.0% 57.8%	▶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。	(4)～(6)【B】 ○OSPDの効果が出るのに、もう少し時間がかかるのはややむを得ないと考える。 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。 ○医薬品数の抑制の取組が適切に実施されている。 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、バイオンミラー(※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。
	(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	▶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、新型コロナウイルスの影響により、物品の流通面でSPDに大きな負荷がかかっていたほか、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。	(※1)バイオンミラー：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果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。
	(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	▶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、新型コロナウイルスの影響による物流の停滞が少なぐなれば、SPDマスタの整備を再開する。	(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、どこから在庫とするか教えていただきたい。 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。 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。
	(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	新規医療材のみ実施	▶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・透折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。	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。 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ウイルスの想定外の人材、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。 (4)～(6)【C】
	(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		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。

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	(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	▶新型コロナウイルスにより、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、新型コロナウイルス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、新型コロナウイルス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] ○新型コロナウイルス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、新型コロナウイルス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る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) ・新型コロナウイルスの影響により、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。 ○新型コロナウイルス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。 ○新型コロナウイルス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、新型コロナウイルスの影響のため、予定手術の相次ぐ中止や延期措置により減少した。特に、地域に新型コロナウイルス患者が発現した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、新型コロナウイルス病床の拡大のための病床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) ▶新型コロナウイルス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。
	(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」の日数が増えたと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。	(4)～(8)[B] ○有科個室の料金徴収、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。
山崎委員[C]						

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	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、新型コロナウイルスの対応により一般入院患者数が減少したことか、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、新型コロナウイルス対応のため、臨時病棟編成の上、全病院的にベッドコンロー 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年 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次健診も当院を選出した際の利点及び周知方法について (3) 該当診療料の受入体制について(院内マニュアル等) なお、新型コロナウイルスの影響により、状況を見ながら本格的な協議を開始する。	

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	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	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きたい。 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。 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。 夏井委員【B】 山崎委員【A】 ○病院独自の人材育成方針は必要と考える。	
	(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		

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
1.収支改善に係るもの	(1)経常収支比率(%)	98.5	96.7 (税込)	▲ 1.8 (税込)	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。 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、このための体床はどの程度準備されたのか、少なくとも印象では、剣路・若小牧・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なが、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。	
	(2)医療収支比率(%)	95.2	82.5 (税込)	▲ 12.7 (税込)	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、医療収益が計画よりも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は上段に税放額、下段に税込額を記載しているものです。	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。	
	(3)地方財政上の資金不足比率(%)	▲ 4.5	▲ 0.1 (税込)	4.4 (税込)	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。 ○医療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/医療収益×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)	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。	

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
2.経費削減に係るもの						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。	委員会最終評価 委員評価 及びコメント 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。 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。 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。
	(1)職員給与費比率(%)	52.1	62.8 (税込)	10.7 (税込)	未達成	○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。	
	(2)材料費比率(%)	23.5	26.0 (税込)	2.5 (税込)	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。	
			26.0 (税込)	2.5		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。	
	(3)委託費比率(税抜)(%)	10.8	12.6	1.8	未達成	○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。	

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
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。	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。	
		(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。	土橋委員【B】 ○同じくCOVID19の影響大と拝察する。	
		(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。	夏井委員【C】 ○やむを得ない結果と思われる。	
		(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。	山崎委員【B】 ○より一層の努力を期待する。	
(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。	○病院内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) 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。			

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
						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】	
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			

◎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していきたいと思います。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が、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労、相応な負担かと思われます。今後とも宜しくお願いいたします。

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。

改革プラン評価集計表 質疑応答（令和2年度分）

I 令和2年度 取組状況の評価

大項目	中項目	委員	質疑内容	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	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。	「病院ダッシュボード」は、他病院とのベンチマーク分析を中心として、DPC、外来及び手術のほか地域連携などの幅広い分野に関する各種分析が可能であることから、ご指摘の点に留意しつつ、収支改善に繋がるように活用いたします。 なお、既に各種加算や対出来高増収などの分析を行い、活用方法を経営戦略会議において示しているところです。 また、㈱GHC主催のWebセミナーが毎月数回開催されており、分野ごとにテーマを絞った内容で実践的であることから、今後も病院幹部や事務職を中心として積極的に参加し、「病院ダッシュボード」を活用するための知識を深めながら、各種課題に対する改善の取組を推進いたします。
	(2)DPC分析結果の積極的な活用	土橋委員	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って集中的に分析論議されたい。とをお願いしたい。(例、年間10例以上のコード)	DPC分析については、患者ごとの個別症例のみならず、各診療科の上位のDPC診断群に焦点を当てた分析を行い、以下の検討を実施しております。 ・包括対出来高比較の確認及び対出来高でプラス症例／マイナス症例の確認 ・適正な入院日数について(DPC期間Ⅱやパスの見直し) ・検査の見直し(採血回数・セットの見直しや過剰オーダー抑制) ・画像の見直し(検査回数や種類の見直し) なお、令和2年9月に病院ダッシュボードを導入し、全国約700病院との比較検討が可能となったため、今後はご指摘の点に留意しつつ、DPC委員会を中心に各診療科へ改善提案を実施する所存です。
2.経費削減・抑制対策	(3)後発医薬品割合の向上	土橋委員	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っており、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、バイオシミラー導入、院内及び地域フォアミュラー確立、バイアルシェアリングによる高額医薬品対策、地域一括のポリファーマシー対策への着手に期待したい。	医薬品購入費は、高額な抗がん剤の使用量が年々増えていることに加え、高額なモノクローマル抗体薬剤の使用量も増加傾向であるため右肩上がりの状況が続いています。そのため、薬品購入金額を抑制する方策として、薬品卸との価格交渉の強化及び後発医薬品導入による購入費削減を軸に進めています。 価格交渉については、多くの病院では1年ごとに実施していますが、当院では購入金額を少しでも抑制するため半年ごとに臨んでおり、常に自治体病院の全国平均値以下で購入している状況です。また、後発医薬品については、令和3年度に入ってから13品目を切り替え、バイオシミラーはさらに2品目導入するなど、引き続き購入費削減を図っております。 なお、院内及び地域フォアミュラーの作成は準備段階であり、他病院の動向を伺いつつ、当院で活用できる方法を模索中です。バイアルシェアリングは、当院の規模ではなかなかマッチングしないのが実情ですが、厚労省の方針もあり可能な限り使用してまいります。ポリファーマシー対策は、病棟薬剤師が入院患者を対象に入院時の持参薬や当院での治療を進める中で、医師に処方提案するなどの配慮を心掛けております。

大項目	中項目	委員	質疑内容	回答
2.経費削減・抑制対策	(4)材料調達方法の改善 (SPD)	委員	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。	調達した材料は、SPD倉庫に入庫した時点から当院の在庫としていきます(薬剤は部署にて把握)。 なお、以前にご提言いただいた、医材を使用した時点から病院の資産にする預託方式につきましては、現行のSPD業務委託契約を変更することは難しいため、破損や期限切れなどによる医材の廃棄額を減らすよう取り組んでおり、令和2年度は191,877円でしたが、令和3年度上期は23,644円と減少傾向になっています。 今後は、各部門及びSPD業者との連携をより一層強化し、これをゼロにしていきたいと考えております。
		土橋委員	⑤在庫棚卸しにSPDの成果(全体在庫量と在庫期間の削減、不動産在庫の削減など)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。	SPDによる在庫棚卸しの成果につきましては、部署定数配置を開始したことにより、部署ごとの棚卸し情報をデータ化することが可能となりました。このため、不動産在庫状況などの各種在庫データを基に、各部署における定数削減の協議などを順次開始しております。 また、全体在庫量につきましては、共同購入品への切り替えに伴う一時的な重複により増加することがありますが、定数配置の払出実績とスポット配置の払出実績のバランスなどから、在庫期間の短縮や不動産在庫が削減されており、材料購入から払出までのスピードアップと材料使用のサイクルが確立してきたものと考えております。 なお、SPDデータの価格交渉への利用につきましては、同種の商品について価格帯をある程度把握できるため、適正価格を図るべき商品の特定に利用し、随時見直しを行なうなどのコスト減に寄与しています。
		土橋委員	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。	手術キットにつきましては、手術室看護師のピッキング業務を軽減するため、令和元年度にHOGY社製のキットを3診療科において1ヶ月間(68件)のトライアルを実施いたしました。しかし、一連の準備時間が1件当たり約16分の短縮が図られましたが、単品使用との差額が104万円(68件分)と高額なことから、費用対効果が見合わないものとしてキットの使用を見送ることとしたため、令和2年度以降は購入いたしておりません。 なお、SPDが手術材料を揃えて手術室に提供する手術セット化につきましては、ピッキング業務軽減のほか、在庫量削減に繋がることから、SPD業務委託料との費用対効果を考慮した導入の可否については、今後検討すべき事項と捉えています。

大項目	中項目	委員	質疑内容	回答
3.収入増加・確保対策	(3)手術件数の増加	中村副委員長	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。	手術件数の状況につきましては、昨年度のご指摘を受けまして、令和3年度より全身麻酔件数をアクションプランの新たなKPI項目に追加いたしました。今後は、全身麻酔件数とそれ以外の麻酔件数を把握いたします。
	(4)平均在院日数の短縮	土橋委員	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。	令和2年度の平均在院日数は、新型コロナウイルスの影響を受けて長くなり、当院にてクラスターが発生した8月は16.2日、9月は23.5日となりました。この要因は、この期間に退院基準を満たした入院患者には2週間の経過観察期間を要したほか、転院先が新型コロナウイルスの陰性が確認された患者であっても収束宣言を行うまでは受け入れを拒んだことなどにより在院日数が長くなったためです。この他、道が決定するフェーズが上がった期間では15日台から16日台となりましたが、フェーズが下がった期間は、概ね目標値である13日台で推移しております。

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	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	土橋委員	⑨コロナ病床確保と、このための病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。	当院は新型コロナウイルスの重点医療機関に位置付けられたため、道が決定するフェーズ等に合わせて最大39床を確保し、これに伴い休床した病床は5階の2病棟(最大82床分)でした。 また、当院は例年、道内の主要市立病院では一般科の病床稼働率が最も高く(90%以上で推移)、一般科の患者、とりわけ救急患者の受入れのためには、一定程度コロナ患者が減少した段階で、フェーズに変更がない場合でも保健所との協議のうえ、コロナ対応病床の増減についての変更申請を随時行っておりました。このため、コロナ病床を解除しなければならず、補助を得るために空床として確保し続けることが困難な状況にありました。 一方で他都市の市立病院は例年、稼働率が当院ほど高くはない(令和元年度で55%から84%)、または休床があることから、実質的に減床をさせずにコロナ対応病床を相当数確保できる、病床の余力があったものと推察しています。 このため、当院では病床稼働率が一定程度保たれた反面、他院ほどの病床確保の交付金がもたらえなかったものと考えています。
2.経費削減に係るもの	(1)職員給与比率(%)	中村副委員長	⑩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。	改革プランの各種目標値は、平成28年度に策定した際に設定したものでありますが、次期改革プラン策定時には、ご指摘の内容を踏まえて適切に設定したいと考えております。

新小樽市立病院改革プラン評価委員会

【令和3年度 第3回】

日時：令和3年12月13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2年度】(案)