

平成29年度の取組状況

| 取組項目 | | KPI | | | | 主な取組状況 |
|--------------|-------------------|----------|-----------------------|---------|------|--|
| | | 項目 | 設定値 | 実績 | 院内評価 | |
| 1.民間的経営手法の導入 | (1)民間病院の経営手法の研究 | 改善提案数 | (理事会へ) 1件以上 | 1件 | 達成 | <ul style="list-style-type: none"> 収入増加策のうち最優先項目の一つである「紹介患者の増加」を優先的に取り組む必要があると考え、地域医療連携業務に関して、訪問先で得られた情報を基に、「地域医療支援病院」を見据えた分析を行い、これに向けて当院が取り組むべき事項という視点で理事会に「業務改善提案書(地域医療連携業務)」を提案。 |
| | (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"> DPC機能評価係数Ⅱのうち主に「効率性係数」向上の方策を行うため、EVE(#1)よりベンチマークデータを取得して内容確認を行う。 DPC症例検討会を随時開催。EVEを用いた分析データの提供。 全職員向けにDPC勉強会開催。 <p>#1:EVE…出来高請求とDPC請求の差額分析、患者数・在院日数・医療資源などの各種指標をDPC別・疾患症例別などに分析するシステム。他院との比較ができるベンチマーク機能を有する。</p> |
| | (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 | システム修正中 | 継続 | <ul style="list-style-type: none"> メディカルコードの原価計算機能(#2)の活用法や目的について、これまでのベンダーとの協議を踏まえ、経営戦略会議にて本システムの活用イメージや課題・懸念事項について報告。 システム不具合修正後に集計結果を検証し、想定金額の範囲内であることが確認でき次第、局長提示予定。 <p>「落ち穂拾い作戦」と題して、新たに取得可能な診療報酬出来高算定項目である「入院栄養食事指導料、リンパ浮腫指導管理料、肺血栓塞栓症予防管理料、退院時リハビリテーション指導料」について算定するまでの院内運用フローを確立。</p> <p>#2:メディカルコード…医業収益及び医業費用データやDPCデータなどの院内データを活用する病院向け経営支援システム。主な機能として、原価計算や算定率向上などがある。</p> |

| 取組項目 | | 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 | (1)委託契約の点検・見直し | 委託料比率 | 11.5%以下 | 10.7% | 達成 | <ul style="list-style-type: none"> ▶H29年度予算編成時に、見直し効果が特に高いと思料される1億円以上の契約を対象に、現状の課題を分析することとし、関係部署とのヒアリングを実施。 ▶医事業務(従前の委託料△8.2%/月額) ▶患者給食業務(指名型プロポーザル方式にて委託業者選定により、△21,900円/年額見込) ▶施設管理業務(「清掃・警備・電話交換・管理」1本であった契約を「清掃」と「警備・電話交換・管理」の2本の業務に分けて入札。「清掃業務」△6.3%/年額、「清掃」+「警備・電話交換・管理」△2.3%/年額) ▶感染性廃棄物・非感染性廃棄物収集運搬処理業務(△25,776千円/年額) |
| | (2)採用医薬品数削減の取組 | 採用医薬品数 | 1,550品以下 | 1,520品 | 達成 | <ul style="list-style-type: none"> ▶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。 ▶各医師に「新規申請前の使用量不明薬品等の患者限定薬品申請」及び「入院中の高額限定使用薬品の退院時の使い切り」を通知。 |
| | (3)後発医薬品割合の向上 | 後発医薬品割合 | 83%以上 | 83.8% | 達成 | <ul style="list-style-type: none"> ▶後発医薬品の新規採用を毎月4～7品目ずつ増やしている状況。 ▶各医師に「後発医薬品の使用促進について」通知。 ▶病棟薬剤師が入院患者への処方内容を確認し、先発医薬品が指示された場合には可能な限り後発医薬品への変更を依頼。 |
| | (4)材料調達方法の改善(SPD) | 研究、導入評価の有無 | 導入評価 | 導入評価準備中 | 継続 | <ul style="list-style-type: none"> ▶SPD業者からのプレゼンテーションを受けて、H30年度に入ってこの業者が受託している道内病院の視察を行うとともに、当院でSPDを拡大する場合の方針、規模及び時期等について、引き続き検討することとした。 |
| | (5)材料調達方法の改善(ベンチマーク) | 検討、実施の有無 | 検討 | 検討準備中 | 継続 | <ul style="list-style-type: none"> ▶ベンチマークシステムは、今後SPDシステムを拡大するとした場合には新たに導入するSPDシステムに類似の機能が含まれることが想定されるため、ベンチマークシステムの導入議論のみを先行して行うことは適当ではないとの結論に至った。※SPD拡大と一体的に導入を検討するため |

| 取組項目 | | 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 | (6)材料調達方法の改善 (材料の統一化) | 検討、実施の有無 | 検討・実施 | 検討準備中 (新規医材採用等取扱要領策定) | 継続 | ▶新規採用品については、H29.10.1に「小樽市立病院医療材料採用等取扱要領」施行。施行後半年間の申請実績を評価し、新規及び既存材料の統一に関する関係部門とのヒアリングを予定。 |
| 3.収入増加・確保対策 | (1)救急患者の増加 | 救急車受入件数 | 1,700件以上 | 2,188件 | 達成 | ▶「二次救急及び他の医療機関からの紹介について、原則として、全ての患者を受け入れる。」ことを再確認し、院内に再周知を図った。 ▶救急隊からの連絡は、脳外科以外の診療は麻酔科が初期研修医と共に初期診療に当たり、その後に該当科への依頼を開始。これにより、平日日中の救急受入れ件数が増加した。 ▶病棟満床時における病棟間の入院調整や救急入院患者の円滑な受入れなどを目的として、「小樽市立病院ベッドコントロールマニュアル」を策定して院内周知。 ▶「小樽・後志救急事例検討会」と題し、各地区の消防関係者や他医療関係者との症例検討会を3回開催。 |
| | (2)紹介患者の増加 | 紹介入院患者数 | 1,240件以上 | 1,314件 | 達成 | ▶紹介患者に対する返書管理について、「院内すべての医師が紹介元医療機関を意識し、返書を出すことを共通認識として持ち、忘れずに実行する」を院内統一ルールとして周知。 ▶「紹介予約診療は1週間以内にする」と目指すため、外来患者予約枠の中で「地連予約枠」を増加し、予約待ち期間を短縮。 ▶逆紹介時の活用を想定した患者向け「連携医療機関の紹介チラシ」を各外来に配置。 ▶院内向け「地域医療連携ニュース」を発行し、地域医療連携の取り組みを院内周知。 ▶院外営業活動の強化を図り、(新任)医師、地連スタッフ等による医療機関訪問のほか、市民向けの市民公開講座などを開催。 |

| 取組項目 | | KPI | | | | 主な取組状況 |
|-------------|-----------------|--|----------|--------|-------------|--|
| | | 項目 | 設定値 | 実績 | 院内評価 | |
| 3.収入増加・確保対策 | (3)手術件数の増加 | 手術件数 (手術室) | 4,170件以上 | 4,386件 | 達成 | <ul style="list-style-type: none"> ▶円滑な手術運用のため、件数激増の腹腔鏡下手術関連医療機器及び電気メスなどの医療機器を整備。 ▶手術室運用の効率化を図るためにオペラマスター(手術室運用システム)を導入。これにより、手術室運用状況全般のデータ分析、物品請求管理、手術材料のキット化などにより、手術準備時間の短縮や在庫の削減を目指す。※平成30年度より本格稼働 |
| | (4)平均在院日数の短縮 | 平均在院日数 | 14.4日以内 | 13.5日 | 達成 | <ul style="list-style-type: none"> ▶『各診療科の他職種カンファレンスにおける退院調整の実施促進と「DPC入院期間Ⅱ 超え患者リスト」の活用について』を院内周知。期間を超えた入院患者のうち、看護必要度、退院調整介入及び退院予定のいずれも該当しない患者をモニタリング。 |
| | (5)臨床パスの活用 | パス使用率 | 45%以上 | 47.6% | 達成 | <ul style="list-style-type: none"> ▶平均パス使用率が50%以下である診療科のパスを確認し、症例数が多い順にパスが整備されていることを確認。使用率を上げるため、救急などに対応したパスや化学療法パスの作成について検討を開始。 ▶既存パスの入院日数はDPC入院期間Ⅱ(全国平均在院日数)を基準に作成しているため、診療報酬改定に伴う調整を実施。 |
| | (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 | 達成 (4項目) | <ul style="list-style-type: none"> ▶入院基本料、SCU及びHCU加算の施設基準モニタリングを毎月実施。7:1入院基本料の必要看護師数については余裕がない状況。 ▶「総合入院体制加算3」の取得を目指しているが、施設基準のうち「外来縮小体制(下の①②)」については現状では困難である。 ①診療情報提供料(I)の画像等情報添付加算を算定する退院患者数 ②転帰が「治癒」で通院の必要のない患者数 →①②の合計患者数が直近1か月の総退院患者数のうち4割以上必要。(現状では2割程度の実績) |

| 取組項目 | | 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 | (7)有料個室料の取組方法整理 | 手順化・モニタリング | 80%以上 | 手順化・74.6% | 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、「有料個室の取り扱いについて」を施行。なお、有料個室料を徴収していない理由の多くは、一般病室が満床のためであった。</p> |
| | (8)健診業務の最適化の研究 | 方向性の検討 | 検討 | 検討 | 達成 | <p>・健診収益を上げる方向で検討を開始。健診を強化するための課題を整理し、取組を適宜開始。</p> <p>・外国人健診の誘致対策(メディカルツーリズム)について、新病院開院時より、「メディカルツーリズム研究会」を発足。引き続き、課題等を整理する。</p> |
| 4.その他 | (1)職員の意識改革・人材育成(人事評価) | 研究の有無 | 研究 | 研究 | 達成 | <p>・既に市長部局が策定した制度が導入済みであり、院内において見直しの必要性が議論しにくい土壌がある中、この現行制度を刷新して新たな制度の構築する場合には、ノウハウをもったコンサルティング事業者の支援が不可欠であるが、導入年度やそれ以降の実行支援としての費用を要する。後年度に引き続き研究していく。</p> |
| | (2)職員の意識改革・人材育成(人材育成) | 人材育成方針の策定 | 策定 | 改訂版策定 | 達成 | <p>・平成29年度改訂版「小樽市人材育成基本方針」が病院局職員を含めたアンケート・ヒアリングを実施して策定されるため、これに基づき人材育成を進める。</p> <p>・資格取得等のサポート体制は、対応が難しい課題であることから現状の取扱いを把握するとともに引き続き検討する。</p> |