

改革プラン評価集計表(平成29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 平成29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 <input type="checkbox"/> (候補:B・C)
		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	<p>・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。</p>	<p>中村副委員長【B】 平成29年単年度の取り組みとしては評価できますが、将来設計として数年先までの各年度ごとの目標設定を立てる必要があると考えます。種々の指導料・管理料については、費用対効果を考えて職員の労力が大変なものについては敢えて取得する必要は無いと思います。</p> <p>土橋委員【B】 ・「紹介患者の増加」 マクロデータの分析から隣接医療圏の患者受診動向を踏まえ、①圏域患者数設定、②競合可能な分野特定、③圏域外病・病連携推進、④新患対策と併診推進を検討 ・「紹介率と逆紹介率」対策 紹介状持参の推奨、医療システムでのご返事等の有償変更、周辺診療施設との併診推進、同一日複数外来初診対策など実施 ・「DPC関連」指標 DPC数値は、分析が煩雑であり診療科にはより簡便な指標を提示指導 (例)診療部門: ①コード別DPCⅢ区分退院率、②出来高/DPC比率>105%、③パス連動率、④入院中他科受診率<10%、⑤不適切コード監視とし9コード率<10% (例)事務部門: ①機能係数1(増収対策)、②機能係数2対策(診療介入の要素が強く、労力と成果が不一致)、ダウンおよびアップコード回避とフロアサポーターの設置など</p>	
	(2)DPC分析結果の積極的な活用	勉強会開催回数	全体 1回以上/年 科別 1回以上/半年	開催	達成	<p>・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。 #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>	<p>高野委員【C】 (3)について ・診療科別の原価計算については、継続的な収益構造の把握や、セグメント別の収支目標管理・改善策の検討などに有用な経営ツールであることから、早期の導入・運用開始に取り組んで頂きたい。 ・セグメント別収支管理ツールの導入・運用にあたっては、技術的な問題への対応もさることながら、診療現場からの理解を得られないという問題が出てくるものと思料する。こうした問題については、以下の対応が重要と考える。 ▼収支計算ツールは、収入や利益の「金額」だけに着目して良し悪しを判断するためのものではないことの理解(損得に関わらず必要な診療は行うという考え、診療内容そのものの評価が重要) ▼当院の経営改革において、このツールをどのように活用するのか、その目的を明確にする</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	<p>・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。 ・「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。 #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>	<p>夏井委員 (1)(2)【C】 (2)単に提案数、会議回数ではなく、具体的な提案、一定数以上の参加した会議の開催、議事録の作成、その成果の確認をすべきかと思料します。 (3)【D】 それぞれの診療科の特性がありますが、個別の収益状況は重要で、優先すべき検討事項と考えます。</p> <p>山崎委員【B】 (1)民間病院の経営手法の研究について、院内評価を達成としているが「業務改善提案書(地域連携室業務)」が今後どのように生かされていくかが大切であると考えます。着実な安定を期待します。 (3)経営面にとって、より詳細な分析ができるようになるには、業態に関係なく必要なものであると考えますので、早期の実施を期待します。</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 <input type="checkbox"/> (候補:C)
		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) 	<p>中村副委員長【C】 採用医薬品数については、あまり絞り込むと総合病院なので科によっては不自由なところがあるのではないかと心配しています。後発医薬品割合数値目標達成には高い評価をいたします。それぞれの科に事情があると思いますが、後発品の品質が向上した現在では、発売と同時に自動的に後発品に変更するような制度を作られても良いように思います。SPDについては定数管理を含め今後の努力に期待します。</p> <p>土橋委員【B】 「医療材料と医薬品の圧縮」 ①機器について:これまで利鞘と不良在庫問題でした。利鞘確保はベンチマーク活用しているそうですが、通常目標%はありますか?逆ざや物品の数と総額は?院内在庫は何日分ですか?高額預託品の価格交渉はどうしていますか? ②医薬品について 高額薬品対策:バイオシミラー活用など 「後発医薬品」対策:システム改修と一般薬名処方への移行、高額医薬品の返品ことに注射薬作製後未実施の実態と対策 「物流と在庫調整」 ・SPD導入後どの部分まで病院在庫としていますか?預託品は残存していますか? ・SPD薬剤/試薬管理は実施しているか? ・全体の在庫量/月間購入費用<120%となっているか? ・コード数削減は、共通コード使用でほぼ意味がなくなった。緊急納入による高止まり削減こそ重要(事前価格交渉とベンチマークの原則) ・手術物品のキット化は実施していますか?薬剤材料価格の見直し間隔は?</p> <p>高野委員 (1)【C】 ・委託費の金額水準からすると(年間約10億円)、1億円未満の委託契約についても検討対象とする必要があると考える(「仕様」「契約期間」など契約内容の再点検・価格調査など)。随時取組んで頂きたい。 (4)~(6)【B】 ・現時点でSPDについては検討中とのことであるが、材料費の管理(調達・払出・在庫数)を効率的・効果的に実施するためには、SPDを早期に導入する必要があると考える。 ・医療材料について、各現場における定数管理は行っていないとのことだが(第2回委員会でのコメント)、現状でも、定数管理表などに基づく管理は可能かと思うので、取組んで頂きたい。</p> <p>夏井委員 (1)(2)(3)【C or B】 (4)(5)(6)【D】 (2)KPIの設定値の根拠を教えてください。 (3)DPC機能評価Ⅱのための後発品割合はすでにカバーされているのでは?</p> <p>山崎委員【C】 (1)委託契約と(2)(3)医薬品関係については院内評価は達成されているが、(4)~(6)の材料調達関係については未達成である。経常収支の黒字化には、経費をどれだけ抑制できるのかが大きな鍵となってくると考えますので、(4)~(6)の取組が重要となってくると考えます。</p>	
	(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 		
	(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	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 		

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 <input type="checkbox"/> (候補:A)
		項目	設定値	実績	院内評価			
3.収入増加・確保対策	(1)救急患者の増加	救急車受入件数	1,700件以上	2,188件	達成	<ul style="list-style-type: none"> 「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。 	<p>中村副委員長【B】 目標は十分に達成していると思います。但し、無理をしすぎると必ずどこかにひずみが出ますのでご注意ください。 看護師数が7:1入院基本料に余裕がない状況では、医療事故の発生や看護師の負担が増大するため、新規看護師の確保をお願いします。在院日数の短縮も必要ですが、稼働率を下げないようにご注意ください。パスについては再度チェックし、経営的な観点からの見直しも考えて下さい。 市立病院なので、個室の運用に正当性・公平性が求められるため大変かと思います。</p> <p>土橋委員【A】 「救急対策」とても重要です。「あの病院は急患を決してことわらない」以上の信頼の言葉はありません。 ・救急要請とその対応について実数把握はしていますか？ ・ベッドコントロールのうちどの程度が事務方決定ないし連携ベッドとなっていますか？ 空床への入院はどの程度開放しているのか？ 「医療者の医業集中」 返書、予約など本来は、民間なみの優秀な医師事務作業員が潤沢におられると何の心配もありません。 ・有料個室の料金獲得率はどの程度</p> <p>高野委員【B】 夏井委員 (1) (2) (3) (4) (5) 【A】 (2)ただし、KPIの設定値の根拠が不明瞭 (6) 【B】 診療科別の平均在院日数、パスの利用率はいかがでしょうか。また、最近ICUベッドの削減を聞きましたが、病棟での7:1の維持を願いたい。 (7) (8) 【C】 有料個室の部屋料金徴収も実際には行われておらず、検診業務の最適化の検討とあるものの、”検討“が達成とは考えない。</p> <p>山崎委員【A】 それぞれの項目で達成できていると考えます。 医療分野以外の者として一点。平均在院日数の短縮は、病院経営にとって重要なことであると認識していますが、一方で、患者側の大多数は病院側に全幅の信頼を寄せ治療を受けている実態もあり、その思いを十分理解のうえ、進めていただければと思います。</p>	
	(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	<ul style="list-style-type: none"> 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。 		
	(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)クリニカルパスの活用	パス利用率	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	<ul style="list-style-type: none"> ・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) 		
	(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	<ul style="list-style-type: none"> 「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。 		
	(8)健診業務の最適化の研究	方向性の検討	検討	検討	達成	<ul style="list-style-type: none"> 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。 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。 		

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 <input type="checkbox"/> (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	・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。	中村副委員長【B】 医師や看護師、コメディカルの資格取得等のサポートは必要かと思います。 土橋委員【A】 高野委員【B】 夏井委員【C】 いずれも具体的なKPIが設定されておらず、評価は困難。民間的経営手法を導入したいのであれば、事務局、経営陣に民間施設経験者の雇用なども考慮してはいかがでしょうか？また、コンサルティング事業者の支援を受ける場合、end pointを明確にすべきで、無駄遣いにならないようにすべきと考えます。	
	(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	・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。 ・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。	山崎委員【B】 人材育成はどんな組織でも不断に行う必要があります。小樽市の場合、市役所全体で同じ枠の中で進めることが多いと思われませんが、特に技術スタッフが圧倒的に多い病院組織の人材育成は、小樽市全体の方針とは少し別ステージで考え方を整理・実施すべきと考えます。	

II 平成29年度 経営指標に係る数値目標の評価

大項目	中項目	29年度 計画 A	29年度 見込 B	増減 (B-A)	院内 評価	ポイント	委員評価及びコメント	委員会最終評価 <input type="checkbox"/> (候補:A)
1.収支改善に係るもの	(1)経常収支比率 (%)	92.3	96.0	3.7	達成	<p>29年度は、経常収益が計画より306百万円増収したことに加え、経常費用が計画より114百万円削減となったことから、経常収支は計画より420百万円改善し、▲451百万円の見込みとなりました。これにより経常収支比率は、計画より3.7ポイント改善した96.0%となる見込みです。</p> <p>○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。</p>	<p>中村副委員長【A】 全ての比率で目標を十分に上回っていると思います。</p> <p>土橋委員【B】 医療収入と適切な人件費など ・人件費/(診療収入額-医薬品医療材料額) < 80%または ・人件費額+医薬品医療材料額 < 診療収入x0.8などの指標を診療科別に検討してはどうか？ 共通経費の按分ができないため</p> <p>高野委員【A】 ～(2)に関する留意事項～ ・材料費を除く医療費用について、「計画」の数値は消費税込みベースであるのに対し、「見込み」の数値は税抜きベースとなっており(消費税差額は医業外費用に計上)、医療収支比率が同じ前提のもと算定されていない。 ・29年度において当該指標に重要な影響はないが(1%程度)、収支状況によっては「達成」又は「未達成」の判定が異なる可能性があるため留意が必要である。 ※当職の認識誤りがあればご指摘下さい。</p>	<input type="checkbox"/>
	(2)医業収支比率 (%)	88.2	92.9	4.7	達成	<p>29年度は、医業収益が計画より312百万円増収したことに加え、医業費用が計画より216百万円削減となったことから、計画より4.7ポイント改善した92.9%となる見込みです。</p> <p>○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。</p>	<p>夏井委員【B】 (1)経常収支比率(2)医業収支比率(3)地方財政法上の資金不足比率 いずれも達成となっております。当初の計画値を上回ったという意味では、Bと判断しますが、最終的な目標値は想定しておりますでしょうか？</p>	
	(3)地方財政法上の資金不足比率 (%)	2.5	0.1	▲2.4	達成	<p>29年度は、計画より不良債務が556百万円減少したことなどから不足額も232百万円減少して14百万円となり、計画よりも2.4ポイント改善した0.1%となる見込みです。</p> <p>○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-翌年度起債償還額</p>	<p>山崎委員【A】 29年度の収支計画に対しては目標を大きく上回った状況であったと思います。 経常収支の黒字化までのプロセスは改革プランに示されていますが、1年度前倒しで実現できるような気構えで今後も取り組んでいただきたい。</p>	

大項目	中項目	29年度 計画 A	29年度 見込 B	増減 (B-A)	院内 評価	ポイント	委員評価及びコメント	委員会最終評価 <input type="checkbox"/> (候補:B)
2.経費削減に係るもの	(1)職員給与費比率(%)	57.0	53.9	▲ 3.1	達成	<p>29年度は、職員給与費が計画よりも128百万円削減となり、医業収益が計画より312百万円増収となったことなどから、計画より3.1ポイント改善した53.9%となる見込みです。</p> <p>○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かを示す指標で、値が低いほうが経営的に貢献度が高いものです。</p>	<p>中村副委員長【B】 材料費については薬剤と診療材料について経費削減の余地はあります。</p> <p>土橋委員【A】 全ページの指標を一般的には使用</p> <p>高野委員【B】 (1)について ・指標達成については異論はないが、人件費削減の要因が「欠員」によるものだとすれば、過重労働等の事態を招き、中長期的な事業運営に支障が出るので留意が必要である。 ・適切な人員配置を前提とし、(昨今の働き方改革でも提言されている)生産性向上・業務効率化等に取り組むつつ、当該指標を改善頂きたい。</p>	
	(2)材料費比率(%)	24.0	24.5	0.5	未達成	<p>29年度は、医業収益が計画より312百万円増加したこともあり、材料費が計画より120百万円増加(薬品費35百万円増、診療材料費92百万円増、その他7百万円減)し、材料費比率は計画より0.5ポイント高い24.5%となる見込みです。</p> <p>○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かを示す指標で、値が低いほうが望ましいものです。</p>	<p>夏井委員 (1)【B】 (2)【C】 (3)【B】 これらについても同様です、特に未達となった材料費については、薬剤、診療材料、医療消耗品、事務消耗品など、細分化したうえでの検討が必要と考えます。</p> <p>山崎委員【B】 (1)職員給与比率と(3)委託料比率は後年度も同水準の維持または向上を目指す必要があります。 (2)材料費は医業収益の増加に伴ってどうしても必要となる経費ですが、比率が目標数値と乖離しないように注視すべきであると考えます。</p>	
	(3)委託費比率(税抜)(%)	11.5	10.7	▲ 0.8	達成	<p>29年度は、計画よりも135百万円削減となり、0.8ポイント改善した10.7%となる見込みです。</p> <p>○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かを示す指標で、値が低いほうが経営的に貢献度が高いものです。</p>		

大項目	中項目	29年度 計画 A	29年度 見込 B	増減 (B-A)	院内 評価	ポイント	委員評価及びコメント	委員会最終評価 <input type="checkbox"/> (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) 345	(全体) 359	14	達成	29年度は、計画より14人多い359人となりました。	<p>中村副委員長【B】 小樽市立病院は、後志地区の地域医療支援病院的な役割が求められています。外来患者を単純に増やすというよりは、外来でも紹介患者数を増やすという方向で検討すべきと考えます。</p> <p>土橋委員【A】 一般病床の入院各指標は優秀</p> <p>高野委員【B】</p> <p>夏井委員 (1)【A】 (2)【C<B】 (3)(4)(5)(6)【A】</p> <p>精神科を除く病床利用率が94.2%は、ほぼmaxと考えられ入院患者数の増加は、在院日数をさらに短期間にする努力以外ないと思われます。診療科別の検討が必要と考えます。</p> <p>山崎委員【B】</p>	<input type="checkbox"/>	(候補:B)
		(一般) 279	(一般) 290	11					
		(精神) 66	(精神) 69	3					
	(2)1日当たり外来患者数(人)	(全体) 913	(全体) 890	▲ 23	未達成	29年度は、計画より23人少ない890人となりました。			
		(一般) 817	(一般) 796	▲ 21					
		(精神) 96	(精神) 94	▲ 2					
(3)1日当たり入院患者単価(円)	(全体) 52,285	(全体) 52,386	101	達成	29年度は、計画より101円増加し、52,386円となる見込みです。				
	(一般) 60,706	(一般) 60,980	274						
	(精神) 16,688	(精神) 16,344	▲ 344						
(4)1日当たり外来患者単価(円)	(全体) 10,935	(全体) 11,330	395	達成	29年度は、計画より395円増加し、11,330円となる見込みです。				
	(一般) 11,411	(一般) 11,870	459						
	(精神) 6,875	(精神) 6,776	▲ 99						
(5)病床利用率(%)	(全体) 88.9	(全体) 92.6	3.7	達成	<p>29年度は、計画より3.7ポイント増加した92.6%となる見込みです。</p> <p>○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、どれだけ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。</p>				
	(一般) 90.6	(一般) 94.2	3.6						
	(精神) 82.5	(精神) 86.5	4.0						
(6)平均在院日数(日)	(一般) 14.4	(一般) 13.5	▲ 0.9	達成	<p>29年度は、計画より0.9ポイント短縮し、13.5日となりました。</p> <p>○病院に入院した患者の入院日数の平均値で、入院している患者が何日くらいで入れ替わるかを示す指標です。「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。</p>				
		(精神) 179.4							

※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	29年度 計画 A	29年度 見込 B	増減 (B-A)	院内 評価	ポイント	委員評価及びコメント	委員会最終評価 <input type="checkbox"/> (候補:A)
4.経営の安定性に係るもの	(1)企業債残高(百万円)	12,593	12,506	▲ 87	達成	29年度は、計画より87百万円減少した12,506百万円となる見込みです。 ○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。	中村副委員長【A】 十分に健闘していると思います。 土橋委員【A】 高野委員【B】 夏井委員【A】 山崎委員【A】 計画どおり進んでいると考えます。	

◎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
4年ぶりに評価委員に復帰しましたが、収支の状況は著しく改善されていると思います。一般病床の稼働率が非常に高く、看護師数に余裕がない状況ですので、職員が疲弊しなければ良いかと心配しています。人口減少地区で収入を保つことは大変厳しいと思いますが、引き続き材料費などの経費削減に取り組み収益を確保するようにお願いします。

土橋委員

- ① 精神科神経科が一般病床に比して多く診療報酬を得にくい
10:1で運用していますか？80床については、施策医療別予算を賄う必要ありますか？80床は必要ですか？うち、精神科救急対象は何床ですか？
② 中央部門とその構成目標:ICH/HCU加算、無菌室加算、SCU/CCU加算、病棟薬剤師加算などは充分ですか？
③ その他の多くの加算など:退院時リハビリ、悪性腫瘍退院時指導、病棟薬剤師業務の統一、医療補助者の配置と育成、化学療法室:外来簡便型と入院複雑型の棲み分けは？
薬品破棄率は？入院化学療法の方が病院はありがたいがどの程度と考えるか？
④ 透析室:何床？(20床未満では採算性とれない)、内視鏡室:内視鏡は購入しているかVPPレンタルか？件数は十分か？
⑤ 日帰り手術センターの設置(0泊入院)はしているか？眼科、ヘルニアなど

高野委員

夏井委員

経常収益における10%以上が、一般会計などからの負担金、補助金です。累積欠損金も、増大の一途をたどっております。料金収入は、病床利用率も非常に高く、maxに近い状況と考えます。小樽市の人口推計などからは、大幅な増収は困難と思われる、税収の減少も予想され、これまで同様の負担金収入が困難となる可能性もあると思います。料金収入の安定化のためにも医師、看護師の確保が重要であることはもっともですが、経営効率化という面からは、支出、つまり経費削減対策が最も重要と考えます。なお、昨日、詳細な資料をお送りいただきましたが、もう少し早くいただければと思いました。他都市との様々な比較もあり、参考にすべきこともあるように思えます。次回の委員会の検討させていただきたいと思えます。

山崎委員

- ・病院事業会計への一般会計からの繰り出し金は、改革プランの収支計画を上限として病院事業を進めていかれるよう希望します。
- ・人件費比率は平成29年度の数値を見る限りは良い傾向です。今後、医師や看護師などのスタッフ確保によって比率が上昇しないように、収支バランスを注視しながら人員管理等を行う必要があります。
- ・今後、消費税の増税が予定されています。改革プランには増税分の影響額が反映されていませんが、経常収支の黒字化には、収益の増加はどこかで高止まりがあると考えますので、可能な範囲で経費削減を加速させる必要があると考えます。