

新小樽市立病院改革プラン評価報告書【平成29年度】(案)

平成30年10月 日

小樽市病院事業管理者 並木 昭義 殿

新小樽市立病院改革プラン評価委員会
委員長 伊藤 一
副委員長 中村 博彦

【 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. 平成29年度の取組状況	・・・・・・・・ P 3～P 5
II. 平成29年度の経営指標	・・・・・・・・ P 6～P 7
今後実現すべき課題	・・・・・・・・ P 8～P 9

【 添付資料 】

【 委員会資料 】

第1回委員会

- 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（関係職員抜粋）
- ③ 新小樽市立病院改革プラン評価委員会 設置要綱
- ④ 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（予定）
- ⑤ 新小樽市立病院改革プラン
- ⑥ 新小樽市立病院改革プラン アクションプラン
- ⑦ 平成29年度の取組状況
- ⑧ 平成29年度の収支状況
- ⑨ 経営指標等に係る数値目標の平成29年度達成状況

第2回委員会

- ① 改革プラン評価表（平成29年度分）

第3回委員会

- ① 改革プラン評価集計表（平成29年度分）
- ② 改革プラン評価集計表 質疑応答（平成29年度分）

【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、第三者の視点からその進捗状況の外部評価を行い、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】

第 1 回委員会において、「平成 29 年度の取組状況」（第 1 回委員会資料⑦）（新改革プランに掲げた具体的取組項目やその達成状況を計る KPI 及び主な取組状況を示したもの）、「平成 29 年度の収支状況」（新改革プランの収支計画と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平成 29 年度達成状況」（第 1 回委員会資料⑧・⑨）が資料として提示された。

第 2 回委員会では、各委員が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。その上で、各委員はこれらの資料を基に平成 29 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た。

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（平成 29 年度分）」（第 3 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（平成 29 年度分）」（第 3 回委員会資料②）を作成し、第 3 回委員会前に各委員へ事前配布した。

第 3 回委員会では、これらの第 3 回委員会資料①及び②を用いて、委員長が各委員の意見を集約しながら、平成 29 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】

I. 平成 29 年度 of 取組状況

1. 民間的経営手法の導入：総合評価【B】

「民間病院の経営手法の研究」

- ・単に提案数、会議回数ではなく、具体的な提案として、一定数以上の参加した会議の開催やその議事録の作成を行い、その評価を確認すること。例えば業務改善提案書（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。具体的な改善の状況を伝えることが必要である。

「DPC 分析結果の積極的な活用」

- ・診断料ごとに出来高/DPC比等を検討・分析すること。
- ・パスの使用率だけでなく、コスト面からのチェックも行うこと。
- ・コード別DPCⅢ区分退院率は、Ⅱ未満で6割程度を目指したい。平成29年度実績では、Ⅰ及びⅡは58.5%、Ⅲは39.2%、Ⅲ超えは2.3%であり、Ⅲ超えの患者を、2週ごとにリストアップし、DPC委員会より医師への情報伝達が行われていることが報告された。
- ・不適切コード（9コード）率は10%以下を目指したい。平成29年度は、DPC委員会でモニタリングを行い、平均4.5%程度で推移していることが報告された。
- ・数値目標のなかった入院中他科受診率は、逆紹介率への反映も考慮し10%未満を目指すこと。
- ・機能係数1についての対策では、平成30年度の診療報酬改定を理解し、新設された加算のうち次の機能評価係数1の施設基準を取得することで増収に寄与しており、医療安全対策加算での月平均効果額は約32万円、後発医薬品使用体制加算での月平均効果額は約26万円、データ提出加算は月平均効果額は約13.2万円であると報告された。
- ・機能係数2についての対策では、DPC委員会の活動において、現行の6つの係数についての分析や、全国平均を下回る効率性係数と複雑性係数についての議論を行っていること、全国的に症例の多い上位20症例を目標に在院日数短縮化に取り組んでいることが報告された。
- ・ダウンおよびアップコードの回避に努めること。そのためのフロアサポーターの設置などが期待される。コーディング精度の検証としては、DPC委員会において年4回以上コーディングに関する検討を実施し、精度管理が行われていることが報告された。

「診療科ごとの収支分析の検討」

- ・診療科別の原価計算については、科別比較だけでなく、経時的動向をさぐる上でも、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向け、早期の導入・運用開始に取り組むこと。

2. 経費削減・抑制対策：総合評価【C】

「委託契約の点検・見直し」

- ・委託費の金額水準（年間約 10 億円）からすると、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。随時契約内容の再点検・価格調査を実施すること。

「採用医薬品数削減の取組」

- ・採用医薬品数については、総合病院の特性から、あまり絞り込むと不自由が生じる危惧もある。高額薬品対策のひとつとしてバイオシミラー活用の拡大も検討すること。

「後発医薬品割合の向上」

- ・平成 30 年 10 月を目標に導入を予定しているシステム改修と一般薬名処方への移行を促進すること。
- ・高額医薬品の返品の実態について継続して把握・精査し、その対策を検討すること。

「材料調達方法の改善」

① SPD

- ・早急に導入したうえで、院内在庫、定数管理も含めた今後のさらなる努力に期待する。
- ・SPD の仕入れ業者一元化は数年経過すると価格イニシアチブを SPD 業者に握られ、当初期待していた事務処理コストの削減効果も薄れ、経営を悪化させる危険性がある。SPD 業務（院内管理業務）と価格交渉業務を分離し、SPD 業者に価格交渉時にコンサル（価格比較・交渉）に協力してもらい、価格決定は病院側が維持する方策を検討することが肝要で、必要であれば専門の職員の配置を検討すること。

② ベンチマーク

- ・SPD の導入と同時に実現できるということで、まずはそれらの導入に期待する。

③ 材料の統一化

- ・医療材料の院内在庫の把握など、課題を洗い出し、数値目標の根拠を明確にした適正な数値設定を求める。

「総じて」

- ・全体の在庫量／月間購入費用を 120%未満としたい。29 年度の SPD 倉庫出庫額は 108.24%であり、これをクリアしていることが報告された。
- ・DPC 機能評価Ⅱのための後発品割合はすでにクリアされ、H30 年度からは後発医薬品使用体制加算の要件である 85%を見据え、引き続き取り組んでいると報告された
- ・逆ざや物品の数と総額は許容範囲内であり、また、預託品は手術室、カテ室へのいわゆる置き在庫があることが報告された。今後も適正な管理の継続を進めること。

3. 収入増加・確保対策：総合評価【A】

「救急患者の増加」

- ・救急要請とその対応についての実数把握は、夜間休日について概ね把握しているが、平日日中分については把握ができておらず、今後の課題とする。
- ・空床への入院は、夜間に関して、翌日の予約・予定の入退院時間を確認して最小限確保の確保を行い、それ以外の空床を診療科を問わずに開放して、救急患者に対応していることが報告された。
- ・当該地区の公立病院としての使命であり、今後も重要な目標として掲げて行くこと。

「紹介患者の増加」

- ・KPI 設定値の根拠を明確に示すこと。
- ・ベッドコントロールの権限のうち、事務職に使用権限のあるベッドはなく、開放型病床（オープン病床）として10床あるものが登録されている開業医によって利用されていると報告された。

「平均在院日数の短縮」

- ・単なる短縮のみを迫わず、稼働率を下げないよう緻密なベッドコントロールをシステマティックに実施するような計画を提示すること。

「クリニカルパスの活用」

- ・診療科ごとにパスの作成率も異なるため、活用率の背景を再度チェックし、経営的な観点からの見直しを行うこと。

「高度な診療報酬加算の取得」

- ・7対1看護師配置に余裕がない状態では、医療事故の発生や看護師の負担増大にもつながるため、新規看護師の確保にむけた戦略も考慮し、進めること。

「有料個室料の取組方法整理」

- ・有料個室の料金獲得率は、KPI 値（80%）に対して74.6%と報告された。前年度からは14%増加したが、今後も公立病院としての特性を考え、正当性、公平性に留意し、取り残しのないよう事前承諾など手順の修正を行うこと。

4. その他：総合評価【B】

「職員の意識改革・人材育成（人事評価）」

- ・コンサルティング事業者の支援を受ける場合、無駄遣いにならないよう、事前に到達目標を明確にすること。

「職員の意識改革・人材育成（人材育成）」

- ・人材育成は不断に行い、資格取得等のサポートは必要である。小樽市の人材育成の枠組みとは別視点の検討も考慮すること。

Ⅱ. 平成 29 年度の経営指標

1. 収支改善に係るもの：総合評価【A】

「経常収支率」

- ・ 経常収支の 10%が一般会計からの繰り出し金である。税金の今後を鑑み、収入の安定化のためには医師・看護師の確保と経費削減対策が重要である。

「医業収支率」

- ・ 今後は、消費税増税分の影響額の反映も組み入れた数値を設定すること。

2. 経費削減に係るもの：総合評価【B】

「職員給与費比率」

- ・ 人件費削減の要因が「欠員」であるならば、留意が必要。適切な人員配置を前提とし、生産性の向上・業務効率化と並行した取組の提案と、給与費比率にかかる指標の修正を行うこと。

「材料費比率」

- ・ 薬剤と診療材料について経費削減の余地がある。状況精査をしっかりと行い、目標数値設定の根拠をより明確にすること。
- ・ 使用期限切れ、廃棄ロスへの対応を徹底することでも改善につながると思われ、具体策の立案と実施に取り組むこと。

「委託費比率」

- ・ 削減効果の出やすいところであると考え、後年度も同水準の維持または向上を図ること。

「総じて」

- ・ 人件費率として、 $\text{人件費} / (\text{診療収入額} - \text{医薬品医療材料額})$ では 80%未満、または $\text{人件費額} + \text{医薬品医療材料額} < \text{診療収入} \times 0.8$ を目標指標としたい。29 年度は、いずれの指標においても目標はクリアされていることが確認された。

3. 収支確保に係るもの：総合評価【B】

「1 日当たり外来患者数」

- ・ 目標をわずかにクリアできなかった報告であるが、地域医療支援病院的な役割が求められているため、単に外来患者を増やすというよりは、外来受診においても「紹介患者数を増やす」ということを意識した施策を立案すること。

「平均在院日数」

- ・ 患者数の増加は現状で最大限ではないかと考えられる。今後は、診療科別に異なる在院日数に着眼し、その短縮を目指すこと。

「総じて」

- 眼科や外科などの侵襲の少ない疾患を対象とした日帰り手術センターの設置を収支状況を勘案しながら検討すること。
- 取得可能な診療報酬上の加算についてもれなく検討することが求められる。アクションプランでは、件数増に向け所謂「落ち穂拾い作戦」と名付ける院内運用フローを確立して、指導料、管理料、指導管理料など、細かなところまで算定できるように取り組んでいることが報告された。
- コメディカル等人材の育成と活用については、病棟薬剤師業務の統一のためにマニュアルを用いた標準化を図り、また、医師事務作業補助者には、民間会社の「医師事務作業補助者講座」を受講させるなど、具体的な対策を持ち、取り組んでいることが報告された。
- 化学療法に関しては、効率的な入院・外来の棲み分けが必要であるが、基本的には医師の判断となっている。化学療法の DPC 点数などを踏まえながら、合理的かつ適正な根拠による治療計画を支援すること。

4. 経営の安定性に係るもの：総合評価【A】

「企業債残高」

- 十分に検討していると思われる。

【今後実現すべき課題】

1. 「地域医療支援病院」

- 1) 紹介率、逆紹介率は、実現可能な目標設定とし、現時点で紹介率が 30%程度であることから、次年度は 40%をめざし、その評価を踏まえて段階的に高め 60%を早期に実現すること。
- 2) 紹介率を高めるため、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図ること。ニュースレターなどの内容を見直し、地域の「かかりつけ医」を支援する姿勢が伝わる内容にすること。
- 3) 逆紹介率は、紹介率の 2 倍を目指す。地域病院との併診においては、大きな検査以外は、患者を抱え込まず地域へ返すようにする。医師事務作業補助者や看護師など外来で患者に関わる職員が「紹介文」や「紹介状」の確認を確実にし、電子カルテを有効に活用し、確実に診療報酬につなげるような返書のシステムを作るなど、具体的な手順を組み込んだ明確な行動化の計画を立案する。
- 4) 入院支援センターを創設し、前方・後方支援の刷新と強化を行う。入院支援センターは、紹介応需機能に特化した部門として、紹介入院や紹介受診に伴う作業を担い、紹介率の向上に対応する。
- 5) 退院調整機能を強化し、(退院相談部門、地域連携部門など) 入院支援センターの機能との連携を促進し、「病床調整機能」として発展させる。ベッドコントローラーと連携して、空床の有効活用と在院日数の短縮にむけた、情報提供や、カンファレンスによる診療計画の調整などの働きかけを院内外に行う。
- 6) 紹介率アップが医師や医療専門職の事務作業負担とならないよう、医師事務作業補助者の活用を拡大する。そのために、情報提供書類の作成を担える事務職の効率的な業務手順を整え、それに沿ったスキル獲得のための研修・講習受講への支援など、教育体制を整備する。

2. 「総合入院体制加算」

- 1) 急性期一般入院基本料 1 (旧 7 対 1) 看護要員配置基準人員数の維持のための採用活動と離職防止対策を継続するとともに、重症度看護必要度の算定や記録が業務負担とならないように、必要度算定の精度を適正に管理する。
- 2) 病棟の特性により異なる重症度の平準化のために、入院患者の重症度を俯瞰しコントロールできるよう、病床調整 (ベッドコントロール) 部門の権限を定め、その業務を可視化し、院内外からの情報の流れを効果的にコントロールするよう、またこの機能を有効に活用できるよう、業務プロセスを整備する。

3. 「経営の効率化」

- 1) 民間的手法の導入による KPI 項目や目標値の設定など取組としての継続をはかりながら、中長期計画からの各年度の目標設定や、診療科ごとの詳細な分析を加え、これら手法の拡大や深化を図る。

- 2) 経費削減対策では、薬剤および診療材料に改善の余地があり、SPD の適切な導入を含めた、購入から償還までの詳細な業務フローを整備し、経費削減効果を可視化、評価する。
- 3) 医師や看護師等、診療報酬に規定される人員の確保と人件費率の低減は、昨今の医療従事者の働き方改革の動きも考慮し、適正な数値の検討を行ったうえで、目標値を設定する。
- 4) 収入増加、確保策では、今年度の取組が最大限の努力した結果であると評価し、今後の維持継続をはかり、内容精査に基づいた病床稼働と在院日数のバランス指標を導き出し、効率的なベッドコントロールにつなげる。