

改革プラン評価集計表(平成30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30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 (候補:B) <input type="checkbox"/>
		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	▶「経費削減・抑制対策」のうち、重要課題の一つであるSPDについて優先的に取り組む必要があると考え、訪問先で得られた情報を基に、特に医材の物流及び搬送の運用改善を重視した「SPD関連業務視察報告」を作成。これを踏まえて、SPD検討部会と協働してプロポーザル仕様書案を理事会へ提案し、承認を得て、次年度に向けた(新)SPD委託業者を選定した。(医材の物流及び搬送については(新)SPD委託開始となるH31.4月から約半年間の準備期間を経て開始する予定。)	<p><b>中村副委員長【B】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・民間的経営手法の導入に向けてSPDやメディカルコード等成果を上げていると思われる。今年度はパスとDPCとの関連を分析し、不要な検査や無駄な高額薬剤の使用を減らす努力をしていただきたい。</li> </ul> <p><b>土橋委員【B】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・SPDに備えた具体的なポイントについて知りたい。</li> </ul> <p><b>高野委員【B】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「継続」の項目があるため、本項目の総合評価は「B」とした。</li> <li>・R01年度からSPD運用開始とのことであり、懸案となっている材料費抑制につながることを期待する。</li> <li>・DPC分析や収支分析については、分析から改善活動のサイクルを継続することが重要である。その点からすると、勉強会や分析の実施頻度が少ないようにも思われる。</li> </ul>	
	(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	科別 未開催 あり	継続	<p>▶H29年度より継続してEVE(#1)データを検証(DPC・出来高請求比較/退院件数と平均在院日数/DPC1日当たり平均単価/DPC月別請求額/月別入院期間率/DPC機能評価係数II年度比較)。経年比較の結果、H29年度からH30年度にかけては、H30.9月の震災、H30.8月から11月までのICU2床休床及びH31.1月から31床休床したことによる影響等のため、各指標ともにH29年度ほどの水準とはならなかった。しかし、改善した項目として、DPC1日当たり平均単価が2千円程度増加し、DPC入院期間IIの退院割合が0.2%増加した。</p> <p>▶診療科ごとに全国的に症例数の多い疾患について、DPC機能評価係数II(効率性係数/救急医療係数/地域医療係数)の向上対策を実施し、原価計算結果を踏まえた在院期間の検討にも着手した。</p> <p>▶全職員向けにDPC勉強会開催。</p> <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>	<p><b>夏井委員【C】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・診療科ごとの平均在院日数、DPC、出来高比較の検討が必須と考える。</li> </ul> <p><b>山崎委員【B】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・公立病院の責務を踏まえ、民間的経営手法を進めること。効果的な取り組みをスピード感をもって進め、その検証にあたってはPDCAサイクルを確実に取り入れ確認していくこと。</li> </ul>	
	(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		H29年 度分実 施	達成	<p>▶メディカルコード(#2)にてH29年度分の原価計算を完了して活用法を協議。局長の診療科ヒアリング時の資料とするほか、臨床パス委員会及びDPC委員会にて活用法を検討。分析当初は、全科統一の分析手法を構築するも、診療科の特性により各科個別に分析しながら改善提案を協議している。</p> <p>▶「落ち穂拾い作戦」では、既に取り組んでいる4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)に加えて、新たに4項目(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)について算定するまでの院内運用フローを確立して取組を開始。</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>	

大項目	中項目	KPI				主な取組状況	委員評価 及びコメント	委員会最終評価 (候補:B)
		項目	設定値	実績	院内 評価			
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	11.4% 以下	11.1%	達成	<p>▶委託契約の仕様削減については、各部門における業務多忙及び欠員補充のための派遣などの委託業務拡大要望が強く、また、院内設備などに関する法定点検項目が年々増えることもあり、削減試行自体も困難な状況である。</p> <p>▶医事業務(前年度委託料+6.5%/月額)(4部署の仕様追加によるもの)</p> <p>▶施設設備管理業務(プロポーザルにより従前の委託料+3.9%/年額:病院新築から3年以上経過したことにより、設備・機器の点検項目が増えることによるもの)</p> <p>▶放射線機器の個別の保守点検業務は、実質的に機器メーカーの独占事業であり、これまでは見直しが困難であったが、これらを一括して保守契約することが可能な取扱業者との契約内容の交渉を行った結果、サービスの質を下げることなく委託料の削減が可能になると判断し、次年度より一括保守業務に切り替えることとした。なお、これによる経費削減額(H31年度)は年間約1千万円となる見込みである。</p>	<p><b>中村副委員長【A】</b>                      ・採用薬品の削減や後発医薬品割合の目標を達成し素晴らしいと思われる。後発品薬品割合の91.9%は立派な数字である。カットオフ値は、時間の問題でクリアできるはずと考える。                      ・SPDによる定数管理が始まるとコスト意識がより強くなるので良かったと思う。材料調達方法については、病院の規模や組織によって異なると考えられるので、十分にご検討するように。</p> <p><b>土橋委員【A】</b></p> <p><b>高野委員【B】</b>                      ・大部分の項目で目標を達成しているが、十分な達成とまではいえないことから、本項目の総合評価は「B」とした。                      ・(1)について、随意契約を行っている委託契約があると推察するが、随意契約を締結した委託契約に関する点検・見直しの取組状況(競争入札への移行可否など)について教えてほしい。</p> <p><b>夏井委員【(1)~(3)B、(4)~(6)C】</b></p> <p><b>山崎委員【B】</b>                      ・SPDを導入した取り組みは評価。一方でSPD導入自体は単純に経費増となると考えるので、導入によって生じる経費削減の取り組みをスピード感をもって進めることを期待。</p>	<div style="border: 2px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> <p>委員会最終評価 (候補:B)</p> </div>
	(2)採用医薬 品数削減の 取組	採用医 薬品数	1,500品 以下	1,497品	達成	▶医薬品「採用数1増1減の原則」の徹底、「患者限定薬品」を推奨。(取組継続)		
	(3)後発医薬 品割合の向 上	後発医 薬品割 合	87%以上	91.9%	達成	<p>▶後発医薬品の新規採用を毎月数品目ずつ増やしている状況。</p> <p>▶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。(取組継続)</p> <div style="border: 1px dashed gray; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p style="text-align: center;">後発医薬品割合 = <math>\frac{\text{後発医薬品の規格単位数}}{\text{後発医薬品あり先発医薬品及び後発医薬品の規格単位数}}</math></p> <p style="text-align: center;">カットオフ値 = <math>\frac{\text{後発医薬品あり先発医薬品及び後発医薬品の規格単位数}}{\text{全医薬品の規格単位数}}</math></p> </div>		
		カット オフ 値	55%以上	54.5%	継続			
	(4)材料調達 方法の改善 (SPD)	研究、導 入評価 の有無	(新)SPD 導入	導入決 定	達成	<p>▶SPD拡大にあたり、院内在庫管理(カード方式)、診療材料の院内流通(部署配置・定数管理)、SPDシステム更新(ベンチマークシステムを含む)を必須項目として同規模病院3施設を視察し、当院のSPDに関する課題・問題点を整理した上で、指名型プロポーザル方式により業者選定を行うことを念頭に、プロポーザル仕様書案を作成。理事会の承認を経て、指名型プロポーザル方式にて最優秀提案業者を選定した。</p> <p>▶(新)SPD定数管理は、H31.5月頃から各部署における定数物品の設置場所、定数設定調査、職員向け説明会を経て、H31.9月頃より部署ごとに順次開始する予定である。</p>		
	(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	準備完 了	達成	▶(新)SPD導入に伴い、ベンチマークシステムを搭載したSPDシステムの入れ替えを行った。このシステムには、(新)SPD委託業者が取り扱っている全国の診療材料実績データが蓄積されているため、準備が整い次第、H31.5月頃を目途に順次開始する予定である。		
(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	<p>▶新規採用品については、「小樽市立病院医療材料採用等取扱要領(H29.10施行)」に基づき申請されている。今後、課題を検討予定。</p> <p>▶既存材料については、既存の採用品に係る現状分析や情報整理が現行の物品登録システムでは十分に行えなかったため、(新)SPD導入後に部署ごとの使用実績を把握して関係部門に対するヒアリングを実施する予定。</p>			

大項目	中項目	KPI				主な取組状況	委員評価 及びコメント	委員会最終評価 (候補:C)						
		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	2,200件 以上	2,106件	継続	▶救急隊からの急患受入は、看護師不足のためにH30.8月から11月末までICUを6床中2床休床としたため、ICUのベッドを確保することができない日が多くなったことなどにより要請を断るケースが増えたため、応需率はH29年度よりも大幅に低下した。また、H30.12月からICU病床数は復元した一方、H31.1月から3月末まで一般病床21床を休床としたことにより、状態の落ち着いたICU患者の移動先が減ることに繋がったため、引き続きICUの病床確保が厳しい状況が続いた。 ▶H31.1月から一般病床の一部を休床としたことから、夜間休日におけるベッドコントロールについては、翌日の入院予約患者のためのベッド確保を勘案して、夜間にベッドが空いていても断らざるを得ない状況となっており、そのことも応需率低下の要因となったと考える。 ▶H29年度に引き続き、「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開催。	<b>中村副委員長【B】</b> ・看護師不足で病床を開けることが出来ず、救急車の受け入れを断らざるを得なくなったことは大変残念に思う。今後の対策を宜しく願う。 ・紹介・逆紹介など地域医療連携に努力していることや手術件数が増加していることは評価すべきと考える。 ・平均在院日数の短縮は良いことですが、稼働率を下げないように注意するように。 ・7対1の看護基準も、看護師を増やして維持できること希望する。収入は維持できても、看護師の労働環境が悪化する。 ・個室の運用は明らかな改善が認められる。	<div style="border: 2px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> <b>委員会最終評価</b> (候補:C)                 </div>						
	(2)紹介患者 の増加	紹介入 院患者 数	1,320件 以上	1,234件	継続	▶紹介及び逆紹介について、「原則として全ての紹介患者を受け入れること、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」を新たに院内統一ルールとして周知。 ▶紹介患者の優遇について、地域医療連携室経由の「外来予約あり紹介患者」のほか、紹介状を直接持参した「外来予約なしの紹介患者」に対しても診療順を優先することなどを周知した。 ▶H30年度より、地域医療連携対策委員会内に「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入院前情報の収集」:従来、各病棟で行っていた入院患者の情報収集について、入院前の外来で情報収集を開始。当面は、特定の科で70歳以上の手術患者かつ入院期間が14日以上患者を対象とした。 ・「②かかりつけ医への逆紹介の推進」:新たに連携コンシェルジュを配置し、一部の診療科において逆紹介に同意した患者に対して主治医に代わり逆紹介に関する説明や案内を開始。 ▶院外営業活動のさらなる強化を図るため、地域医療連携室に公用車を配備し、医師及び地連スタッフ等による医療機関への訪問を強化。医科歯科連携に向けた歯科への訪問や調剤薬局への講演会案内などを開始した。			<b>土橋委員【B】</b> ・逆紹介を高める方策として「原則戻すこと」としているが、併診は推奨していないのか。 ・かかりつけ医との連携はむしろ強化する必要があるが、どのような取組を実施しているのか。					
	(3)手術件数 の増加	手術件 数 (手術室)	4,270件 以上	4,394件	達成	▶オペラマスター(手術室運用システム)により、手術枠の使用率を算出して手術枠を変更したこともあり、手術室稼働率が上昇。 ▶HOGYのキット運用に関しては、キット製品を導入することにより手術室業務負担は軽減されるが、キットの単価がかなり高額であり、これに切り替えることにより材料費が年間4千万円ほど増える見込みである。そのため、費用対効果を考慮して、導入当初はキット単価を極力下げてHOGYによる手術室運用支援により手術室の収益が上がってきた段階で単価を見直すなどを提案しており、現在交渉中である。				<b>高野委員【C】</b> ・設定値を若干下回る程度ではあるが「継続」の項目が散見されることから、本項目の総合評価は「C」とした。 ・(1)に関して、看護師不足はもはや国や自治体レベルの課題かと思うが、貴院としても、例えば、看護領域の専門性をより生かすこと出来る職場環境づくり(雑務の負担軽減など)、看護師のライフスタイルに合わせたサポート(育児支援など)などによる定着率の向上に取組んで頂きたい。 ・(8)について、受診率向上やオプション健診の受診による収益増加の余地はまだあると思われる。引き続き収益増のための取組について協議を行っていただきたい。				
	(4)平均在院 日数の短縮	平均在 院日数	14.2日 以内	13.8日	達成	▶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)					<b>夏井委員【C】</b> ・急性期病院であることから、慢性期、回復期の患者の他院との連携の強化にも取り組むべき。 ・救急車件数や手術件数が前年に比べ減少した計画であること理由は。 ・平均在院日数は、前年に比べ多い計画であるか。 ・有料個室の個室料徴取の取組みについても前年割れです。			
	(5)クリニカル パスの活用	パス 使用率	45.5% 以上	49.4%	達成	▶診療報酬改定によるDPC入院期間Ⅱ日数変更に伴うパスの見直しを含め、各診療科におけるパス使用率の平均化を目指す取組を推進。 ▶使用率を上げるため、化学療法パスの早期導入を目指す。 ▶パス使用率の高い診療科別上位3疾患について原価計算データを用いた分析に着手。						<b>山崎委員【C】</b> ・救急車受入件数、紹介入院患者数の目標を達成するよう期待。病棟の状況、職員体制などの事情も踏まえ、救急車の受入や他医院からの紹介患者が目標を上回るよう取組を期待。		
	(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  検討	維持不能 維持  検討	継続 (1項目)  達成 (3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。7:1看護基準の必要看護師数についてはH30年度から余裕がない状況が続いていたが、一般病棟配置看護師数が引き続き減少したため施設基準を維持することが困難であると判断し、H30.12月より同基本料2(10:1看護基準)に引き下げた。なお、収入面での影響は、急性期看護補助体制加算を同時に1ランク引き上げることが可能となることから、差し引き年間350万円程度のマイナスで収まる想定である。 ▶「総合入院体制加算3」の施設基準のうち「外来縮小体制(下の①②)」については現状では満たすことが困難である。 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(H29:23.1%、H30:24.4%)							・急性期病院であることから、慢性期、回復期の患者の他院との連携の強化にも取り組むべき。 ・救急車件数や手術件数が前年に比べ減少した計画であること理由は。 ・平均在院日数は、前年に比べ多い計画であるか。 ・有料個室の個室料徴取の取組みについても前年割れです。	
	(7)有料個室 料の取組方 法整理	モニタ リング	80% 以上	0.728	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、「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。また、H31.2月より7階西の特別室2床について、予約運用を開始。								・急性期病院であることから、慢性期、回復期の患者の他院との連携の強化にも取り組むべき。 ・救急車件数や手術件数が前年に比べ減少した計画であること理由は。 ・平均在院日数は、前年に比べ多い計画であるか。 ・有料個室の個室料徴取の取組みについても前年割れです。
	(8)健診業務 の最適化の 研究	収益増 加	前年度 比5%増	前年度 比+3%	継続	▶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H29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協議する。 ▶メディカルツーリズム研究会では、市内でヘルスツーリズムを実践しているホテルに取組を紹介してもらったほか、ホテルにおいて当院の検診などをセットにした宿泊プランの商品造成についても前向きな発言をいただき、引き続き、課題等を整理する。(実施件数 H29年度:2件、H30年度:5件)								

大項目	中項目	KPI				主な取組状況	委員評価 及びコメント	<div style="border: 2px solid black; padding: 2px;"> <b>委員会最終評価</b> (候補:B)                 <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block; vertical-align: middle;"></div> </div>
		項目	設定値	実績	院内 評価			
4.その他	(1)職員の意識改革・人材育成 (人事評価)	研究の有無	研究	研究	達成	<p>▶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。(取組継続)</p>	<p><b>中村副委員長【A】</b> ・将来的には資格取得のサポート体制を整備していただきたい。</p> <p><b>土橋委員【A】</b></p> <p><b>高野委員【B】</b> ・定性的な項目内容につき、KPIによる定量評価が馴染まないように感じるが、取組継続している状況を勘案し「B」評価とした。</p> <p><b>夏井委員【C】</b> ・評価困難</p> <p><b>山崎委員【B】</b> ・人材確保、人材育成は組織として不断に意識すべき。技術スタッフの多い病院組織の人材育成は市役所全体の枠ではなく、別ステージで実施すべき。</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	周知	周知	達成	<p>▶H29年度改訂版「小樽市人材育成基本方針」を院内周知した。今後は、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、小樽市の人材育成の枠組みとは別視点の検討を考慮したい。</p> <p>▶資格取得等のサポート体制は、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。(取組継続)</p>		

## II 平成30年度 経営指標に係る数値目標の評価

大項目	中項目	30年度 計画 A	30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 (候補:C) <input type="checkbox"/>
1.収支改善に係るもの	(1)経常収支比率 (%)	95.1	94.8	▲ 0.3	未達成	<p>30年度は、経常収益が計画より230百万円増収したものの、経常費用が計画より273百万円増加となったことから、経常収支は計画より43百万円下回った▲595百万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0.3ポイント下回った94.8%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><b>中村副委員長【B】</b> ・経常収支比率が未達成でしたが、もう少しの努力である。</p> <p><b>土橋委員【C】</b> ・収支比率の是正の具体的対策について。</p> <p><b>高野委員【B】</b> ・(1)(2)について、若干ではあるが目標値を下回っている状況につき、本項目の総合評価は「B」とした。</p>	<input type="checkbox"/>
	(2)医業収支比率 (%)	90.8	91.6	0.8	達成	<p>30年度は、見込Bを税抜額として比較すると計画より0.8ポイント上回るものの、税込額として比較した場合は0.2ポイント下回る見込みです。</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>○計画Aは予算ベースの数値を用いていることから税抜額であるが、見込Bは決算数値のため税込額を採用することとなる。このため、比較対象を明確化するため、見込Bは上段に税抜額、下段に税込額を記載した。</p>	<p><b>夏井委員【C】</b> ・いずれも前年より悪化しており、「C」とした。</p> <p><b>山崎委員【C】</b> ・改革プランの最大の目標は経常収支の黒字化であり、下回ったことは残念。安定的な病院経営のためには収支の確保、経費の抑制に努め着実な取り組みに期待。</p>	<input type="checkbox"/>
	(3)地方財政法上の資金不足比率 (%)	3.9	0.7	▲ 3.2	達成	<p>30年度は、計画より不良債務が313百万円減少したことなどから不足額が73百万円となり、計画よりも3.2ポイント改善した0.7%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>		<input type="checkbox"/>

大項目	中項目	30年度 計画 A	30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 (候補:B)
2.経費削減に係るもの	(1)職員給与費比率(%)	54.4	53.8	▲ 0.6	達成	<p>30年度は、職員給与費が医師の増加などにより例月給与等が増加したものの、退職手当支給率の改定などにより、計画よりも57百万円増で留まりました。また、医業収益が計画より211百万円増収となったことなどから、比率は計画より0.6ポイント改善した53.8%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。</p>	<p><b>中村副委員長【B】</b> ・薬剤や診療材料が高額になっているため、やむを得ないように思います。</p> <p><b>土橋委員【B】</b> ・(2)については、診療部門ごとの分析と改善策が必要。</p> <p><b>高野委員【B】</b> ・(2)が未達成となっているので、本項目の総合評価は「B」とした。 ・(2)材料費比率については、前年度から未達の状況となっており、さらには、当年度は差異率が拡大している。今一度、問題の所在や対応策を明確にして頂きたい(SPDの運用開始により、今後は改善の方向に向かうものと期待する)。</p>	<div style="border: 2px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> <b>委員会最終評価</b> (候補:B) </div>
	(2)材料費比率(%)	23.8	25.7 (税込) 25.6	1.9 (税込) 1.8	未達成	<p>30年度は、医業収益が計画より211百万円増加したこともあり、材料費が計画より237百万円増加(薬品費65百万円増、診療材料費174百万円増、その他2百万円減)し、材料費比率は計画より1.9ポイント高い25.7%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ことを示す指標で、値が低いほうが望ましいものです。</p>	<p><b>夏井委員【C】</b> ・材料費比率、委託費比率が前年度より悪化しており、計画値の設定根拠が不明であることから「C」とした。</p> <p><b>山崎委員【B】</b> ・医療材料の共同購入等、経費削減に期待。</p>	
	(3)委託費比率(税抜)(%)	11.4	11.1	▲ 0.3	達成	<p>30年度は、計画よりも5百万円削減となり、0.3ポイント改善した11.1%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。</p>		

大項目	中項目	30年度 計画 A	30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 (候補:B)	
3.収入確保に係るもの	(1)1日当たり入院患者数(人)	(全体) 351	(全体) 343	▲ 8	未達成	30年度は、計画より8人少ない343人となりました。	<p><b>中村副委員長【B】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・一日当たりの入院患者数が未達成なのは、一時休床にしたためやむを得ないと思う。</li> <li>・外来患者数については、単なる増加よりは単価を上げることに重きを置き、逆紹介できる再来は減らすべきかと考える。</li> <li>・平均在院日数と病床利用率の関連は前記の通り。</li> </ul> <p><b>土橋委員【B】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・概ね数値目標は満たしている。ただ、患者数については、より高い状況を得たい。</li> </ul> <p><b>高野委員【B】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・未達成の項目が散見されるが、目標を大きく下回る水準ではないことから、本項目の総合評価は「B」とした。</li> </ul> <p><b>夏井委員【B】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・昨年同様、病床利用率は高いと考える。人口減の影響もあり、いずれの医療機関も外来・入院とも減少する可能性があると考え。</li> </ul> <p><b>山崎委員【C】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・入院患者数、病床利用率の目標達成に期待。</li> </ul>	<div style="border: 2px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: auto;"></div>	
		(一般) 279	(一般) 280	1					
		(精神) 72	(精神) 63	▲ 9					
	(2)1日当たり外来患者数(人)	(全体) 924	(全体) 894	▲ 30	未達成	30年度は、計画より30人少ない894人となりました。			
		(一般) 827	(一般) 801	▲ 26					
		(精神) 97	(精神) 93	▲ 4					
(3)1日当たり入院患者単価(円)	(全体) 52,475	(全体) 55,287	2,812	達成	30年度は、計画より2,812円増加し、55,287円となる見込みです。				
	(一般) 61,639	(一般) 64,045	2,406						
	(精神) 16,903	(精神) 16,213	▲ 690						
(4)1日当たり外来患者単価(円)	(全体) 10,998	(全体) 11,671	673	達成	30年度は、計画より673円増加し、11,671円となる見込みです。				
	(一般) 11,478	(一般) 12,240	762						
	(精神) 6,916	(精神) 6,748	▲ 168						
(5)病床利用率(%)	(全体) 90.5	(全体) 88.4	▲ 2.1	未達成	30年度は、計画より2.1ポイント下回った88.4%となる見込みです。 ○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。				
	(一般) 90.7	(一般) 90.9	0.2						
	(精神) 90.0	(精神) 78.5	▲ 11.5						
(6)平均在院日数(日)	(一般) 14.2	(一般) 13.5	▲ 0.7	達成	30年度は、計画より0.7ポイント短縮し、13.5日となる見込みです。 ○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。				
	/	(精神) 171.2	/						

※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	30年度 計画 A	30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 (候補:B)
4.経営の安定 性に係るもの	(1)企業債 残高 (百万円)	11,991	11,993	2	未達成	30年度は、計画より2百万円増加した11,993百万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。	<p><b>中村副委員長【B】</b> ・計画と200万円しか変わらないので、ほぼ達成と考えて良いと思う。</p> <p><b>土橋委員【B】</b></p> <p><b>高野委員【B】</b> ・概ね計画値の水準につき「B」評価とした。 ・平成29年度は計画比▲87milと、計画を下回る水準であるが、当年度は計画を上回る水準の企業債発行により、企業債残高が計画水準に戻ってしまった感がある。建設改良費が要因と思われるが、①建設改良費が計画水準を超える190百万円となった理由、②建設改良費の今後の見通し(計画ベースで推移するのかどうか)について教えてほしい。</p> <p><b>夏井委員【B or C】</b></p> <p><b>山崎委員【B】</b> ・ほぼ目標通り。差が広がらないことを期待。</p>	<input type="checkbox"/>

◎全体を通して、総括的なご意見・ご指摘事項などがあれば記載をお願いします。

#### 中村副委員長

- ・病院総体で改革プランに則り懸命に努力していることは十分に伺える。唯一残念なことは、看護師不足で病床を休止しなければいけない状況が生じていることである。公的病院であるため、看護師の確保を含めて、抜本的な対策を立てる必要があると思う。看護学校学生募集に地域枠や推薦枠を設けるなど積極的に対応しても良いのではないか。
- ・外来については、精神科を除いてDPC急性期病院であるため、単価の低い外来患者を少しずつ逆紹介し、新患や検査が必要な患者に絞り込む方が、効率的な運営が出来ると思う。
- ・パスの運用を増やすことは必要だが、不要な検査や投薬をできるだけ少なくする努力が重要である。

#### 高野委員

- ・地域人口の減少や人手不足など厳しい経営環境にありながらも、(道内他都市との比較において)一定水準の収支は確保出来ていると評価している。一方で、2期間連続して目標未達の項目(材料費比率・1日当たり外来患者数)があるので、進行年度での目標達成について、鋭意取組んで頂きたい。また、計数を活用した経営管理(DPCコスト分析、診療科別収支)の体制構築については、もう少しスピード感を持った取組みを期待する。

#### 夏井委員

- ・平素、小樽市民の砦としての医療に携わる各部門の方々には感謝いたします。一方、最近、救急なども含め満床であることから入院、診察困難なことがあると伺います。病床利用率も高く、理解を示したいこともありますが、病床の利用方法なども含め、よろしく願いいたします。
- ・今後、外来、入院ともに患者数が減少する可能性があると考えますが、収益も考慮すると、診療科別の分析を行い、それぞれの特徴、改善点を見出すことも必要ではないか。

#### 山崎委員

- ・収支バランスを十分に踏まえ、改革プランを進めてください。