

## 令和元年度第1回 新小樽市立病院改革プラン評価委員会 議事概要

日 時	令和元年7月8日（月）午後6時30分～午後7時30分
会 場	小樽市立病院 2階講堂
出席者	委員 長 伊藤 一氏（小樽商科大学商学部 教授） 副委員 長 中村博彦氏（中村記念病院 理事長・院長） 委 員 土橋和文氏（札幌医科大学附属病院 病院長・教授） 高野拓也氏（公認会計士高野事務所 公認会計士・税理士） 夏井清人氏（小樽市医師会 理事） 山崎範夫氏（小樽商工会議所 専務理事）
病 院 局	並木病院局長、信野院長、馬淵統括理事、櫻木特任理事、 田宮理事・副院長、高丸理事・副院長、越前谷理事・副院長、 有村理事・副院長、金内理事・副院長、新谷理事・副院長、 萩原理事・看護部長、金子事務部長、渡邊医療部長・院長補佐、 白井薬剤部長、佐藤副看護部長、阿部放射線室長、田中検査科室長、 生瀬地域医療連携室次長、佐藤リハビリテーション科主幹、 渡辺栄養管理科主幹、平田臨床工学科主幹
事 務 局	佐々木事務部次長、澤里事務部主幹、野呂事務課長、鈴木経営企画課長、 三田医事課長、堀合診療情報管理課長

### 【開会】

（委員長） お晩でございます。本日はご多忙のところお集まりいただきありがとうございます。ただ今から、「令和元年度第1回新小樽市立病院改革プラン評価委員会」を開催いたします。

この評価委員会は昨年度から始まりまして、小樽市立病院新改革プランの計画期間である令和2年度の決算と取組における評価を、令和3年度に行うまでの間、毎年実施いたします。

評価委員会は昨年と同じメンバーで、委員長はわたくし伊藤、副委員長は中村委員、委員に土橋委員、高野委員、夏井委員、山崎委員の6名のメンバーで行ってまいりますので、よろしく願いいたします。

### 【病院局長挨拶】

（委員長） それでは、本年度の評価委員会を開催するにあたり、小樽市病院事業管理者の並木局長からご挨拶いただきます。

（並木局長） 皆様お晩でございます。委員の皆様には何かとお忙しい中、この委員会にご出席いただきありがとうございます。ただ今より、新小樽市立病院改革プラン評価委員会を開催していただきますが、今回は平成30年度の取組状況及び収支状況の評価を皆様にしていただきたくお願い申し上げます。当院職員も昨年から変わっておりますので、紹介させていただきたいと思っております。それでは、よろしく願いいたします。

## 【病院職員紹介】

(委員長) 並木局長ありがとうございました。

次に、病院の職員の皆様方にも出席いただいておりますが、人事異動により昨年度から出席者が変わっていますので、事務局からご紹介をお願いします。

(事務局) 資料②「小樽市立病院職員名簿（関係職員抜粋）」をご覧ください。

人事異動により、役職が変わった職員、新たに本評価委員会に出席する職員を紹介させていただきます。

《資料②職員名簿を基に事務局にて該当者のみ読み上げ》

## 【議事】

### 【1 委員会開催スケジュールについて】

(委員長) それでは、本日の「議事」に入りたいと思います。

はじめに「1 委員会開催スケジュール（案）について」です。本年度の進め方については、委員が全員昨年度と同じメンバーということもありますので、昨年の流れを踏襲したいと思っています。なお、昨年は評価委員会の初年度ということで、新改革プラン自体の説明や、委員長及び副委員長の選任などもありましたので4回開催いたしました。今年はそのことを考えますと3回の会議で報告書をまとめるという形で進めていきたいと思っています。

それでは、スケジュール案について、資料の説明を事務局からお願いします。

(事務局) 資料③「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）」をご覧ください。

ただ今、伊藤委員長からお話しのありました通り、本年度の開催を3回の設定として案を作成しています。本日の第1回委員会の予定としましては、まずは昨年の評価報告書の手交以降、これまでの間の当院の取組状況や検討概要などについて説明し、今回の評価の参考としていただきたいと思いますと考えています。次に、今回の評価対象となります平成30年度の取組状況や収支状況の説明、経営指標等に係る達成状況の説明をさせていただき、その後、質疑及び意見を頂戴したいと考えています。

第2回委員会は、8月8日（木）を予定しています。第2回では、昨年も行っていました委員各位の個別評価を7月末までに行っていただき、事務局で集約したものを基に委員会としての評価をまとめていただきたいと思いますと考えています。合わせて、様々な角度から委員の皆様にご意見を頂戴したいと考えています。

第3回委員会は、9月30日（月）を予定しています。第2回と第3回の間隔が少し空きますが、この間に第1回及び第2回における意見や各委員の評価を基に、平成30年度に対する評価報告書案を伊藤委員長により作成していただき、委員各位に事前配布をして内容の確認をしていただきまして、第3回では評価報告書案の審議を経て内容の決定をしていただきたいと思いますと考えています。

会議はここまでで、10月に伊藤委員長より並木局長へ評価報告書を手交いただく予定としています。

なお、委員会開催日程につきましては、事前に委員皆様のご都合を伺って調整させていただいております。特段の用事が入らない限り、委員の皆様には全3回の

委員会にご参加いただけるものと考えています。

繰り返しになりますが、昨年は初めての評価年度ということもあり、新改革プランの本体の説明や委員長の選出などもございまして、委員会を4回開催していますが、本年度は昨年の委員会の流れを踏まえまして、3回の開催案となっています。

事務局からの説明は以上です。

(委員長) 本年度は、3回の委員会を開催して評価報告書を作成するという案です。今回は、これまでの取組の説明があった後、質疑応答をいただきます。後日、質問事項をメールで寄せていただいて、第2回までに質問事項の回答を事務局からいただき、第2回委員会を開催したいと思います。その後、第3回委員会で報告書案を審議するという流れになります。第2回と第3回の間が空きますので、第2回までに協議や回答ができなかった部分について、この間に対応できればと思っています。皆様よろしいでしょうか。

(各委員 異議なし)

## 【2 平成29年度評価報告書に係る院内取組状況等について】

(委員長) では、早速協議に入りたいと思います。議事「2 平成29年度評価報告書に係る院内取組状況等について」です。内容を事務局から説明をお願いします。

(事務局) 資料④「平成29年度評価報告書に係る院内取組状況」をご覧ください。この資料は、昨年度の評価報告書を局長に手交いただいたのち、院内で取組んできたこと、院内での現状や考え方を整理したものなどをまとめたものであり、平成30年度分の評価をしていただく際の参考としていただきたいと思います。

それでは、資料の内容をご説明いたします。評価報告書では、分類が大きく3つに分けられていましたので、その分類ごとに、1ページから2ページにかけては「取組状況」、3ページは「経営指標」、4ページから5ページにかけては「今後実現すべき課題」として分けております。また、報告書から項目を抜き出しまして、評価委員会からの指摘事項ごとに、院内での取組内容や検討状況等を一覧にまとめた資料となります。

それでは、1ページ目をご覧ください。「I 取組状況」のうち、「1. 民間的経営手法の導入」では、ご指摘を踏まえた取組とともに、これまでの取組を継続するといった内容となっています。次の「2. 経費削減・抑制対策」では、委託契約については契約金額を問わずに交渉を進めること、医薬品については一般名処方の開始やバイオシミラーの採用についてのこと、SPDについては(新)SPD導入、共同購入の導入、ベンチマークを活用した価格交渉に係る内容となっています。次の「3. 収入増加・確保対策」では救急の平日日中分の把握を開始したことやクリニカルパスの取組、また、新規看護師確保対策などといった内容となっています。

次の3ページ目は、各経営指標のご指摘に対する検討内容となっています。「1. 収支改善に係るもの」では、看護師確保や収支計画について、「2. 経費削減に係るもの」では職員給与費及び材料費の検討、並びに放射線機器の一括保守契約締結による委託費削減の取組について、「3. 収支確保に係るもの」では、紹介患者の外来診療順の優遇、化学療法の考え方についてとなっています。

次の4ページ目は、今後実現すべき課題として、「1. 地域医療支援病院」を目指すに当たっての紹介率・逆紹介率向上策、地域医療機関とのコミュニケーション強化対策、入院支援センターの組織作り、退院支援の充実等の内容となっています。

最後の5ページ目は、「2. 総合入院体制加算」では、必要度算出方法の変更、各病棟における重症度の平準化に対する考え方について、「3. 経営の効率化」では、ご指摘に対して取組を進めるといった内容となっています。

事務局からの説明は以上です。

(委員長) 事務局から、昨年度の評価報告書で指摘した事項及び今後取り組むべき課題に対する検討内容、並びに実際に取り組んでいる事項などについての説明がありました。

皆様からご質問はございませんか。

(各委員 発言なし)

### 【3 平成30年度の取組状況について】

(委員長) それでは、次に本年度の評価対象である、議事「3 平成30年度の取組状況について」事務局から説明をお願いします。

(事務局) 2点の資料を説明いたします。まず、資料⑤「平成30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」をご覧ください。

これは、新改革プランを着実に推進するための、我々病院職員が取り組むべき具体的な行動計画であるアクションプランについて、平成29年度から本格的に実施して1年が経過した中で、既にKPIの最終目標に到達した項目があったことや、平成30年度の診療報酬改定によりKPIの内容を精査する必要性が生じたため、平成30年度に必要な改定を行っています。

改定した項目のうち、主なものをご紹介します。8ページ目「テーマF 後発医薬品割合の向上」につきましては、改定理由を下段の注釈に朱記しています。平成29年度までは、DPC係数で後発医薬品係数の上限である80%以上を基準にKPIを83%以上としていました。しかし、この係数が平成29年度で廃止となり、これに替わる「後発医薬品使用体制加算」にDPC患者が対象となったことを受けまして、この加算の最上位である「加算1」の要件である主な2項目を基にKPIを改定いたしました。

一つ目の「後発医薬品割合」は、DPC係数では入院患者が対象でしたが、加算1では入院のほか外来患者も対象となり、基準が85%以上となりましたので、それに伴いKPIを87%に設定いたしました。

二つ目の「カットオフ値」は新たな概念で、算定式も分母に「院内で調剤した全医薬品」ということで、院内全体における幅広い割合が求められており、基準が50%以上のため、KPIを少し高めの55%に設定いたしました。

続きまして、9ページ目をご覧ください。さきほど、資料④「平成29年度評価報告書に係る院内取組状況」でも(新)SPDに関して若干触れたとおり、平成30年度は(新)SPD導入をKPIに掲げまして、導入に向けたスケジュールや導入後の運用評価を視野に入れた改定となっています。

この他、全部で11のアクションプランを改定した「【平成30年度改定版】アク

ションプラン」に沿って取組を行いました。その取組内容などをまとめた資料⑥「平成30年度取組状況」をご覧ください。この一覧の作りは、昨年度と同様となっています。それでは、取組項目ごとにKPI達成状況及び主な取組状況についてご説明いたします。

始めに、「1. 民間的経営手法の導入」、「(1) 民間病院の経営手法の研究」において、KPIは「改善提案数」、評価は達成としています。取組状況は、(新)SPD導入に向けて、SPD検討部会と協働して平成31年度に向けた業者選定を行うためのプロポーザル仕様書策定などを行っています。

続いて「(2) DPC分析結果の結局的な活用」において、KPIは「勉強会開催回数」、評価は科別で未開催があったため継続としております。取組状況は、DPC分析システムEVEを活用したデータ検証、診療科ごとに全国的に症例数が多い疾患について機能評価係数Ⅱの向上対策を実施、原価計算を踏まえた在院日数の検討に着手などを行っています。なお、EVEデータの経年比較の結果、平成29年度から平成30年度にかけては、30年9月の北海道胆振東部地震、30年8月から11月までICU2床休床、翌31年1月から3月まで31床休床などによる影響のため、各指標ともに平成29年度ほどの水準とはなりません。しかし、DPC1日当たりの平均単価は約2千円増加し、DPC入院期間Ⅱの退院割合は0.2%増加しました。

ただ今、ご説明いたしました休床につきましては、関連項目としまして4ページ目「(1) 救急患者の増加」の取組状況にも記載していますが、看護師不足のために30年8月から11月までICUを2床休床しまして、12月は復元したのですが、31年1月から3月まで、一般病床21床、精神科病床10床と合わせて31床を休床いたしました。また、今年度4月からは一般病床7床、精神科病床10床を今月7月末まで休床いたします。

次に、この資料⑥の一番後ろのページをご覧ください。参考資料といたしまして、平成30年度の医師及び看護師の配置状況を月別に示しています。医師につきましては、正職と嘱託の合計数はそれほど変わらずに推移しているように見えますが、12月以降は正職医師が減り、その分を嘱託医師で補うという状況でした。

また、看護師につきましては、看護業務を行っている看護部付けの定数と実数との差、つまり欠員状況の推移を示しております。なお、5月に1か月遅れて正職数が増えているのは、新卒看護師の免許取得の関係で1か月遅れて正職採用となるためです。

それでは資料の2ページ目に戻っていただきまして、「(3) 診療科ごとの収支分析の検討」において、KPIは「検討、計算の有無」、評価は達成としています。取組状況は、メディカルコードにて平成29年度分の原価計算を完了し、各科個別に分析しながら改善提案を協議、いわゆる「落ち穂拾い作戦」の取組を継続などを行っています。

続いて、「2. 経費削減・抑制対策」 「(1) 委託契約の点検・見直し」において、KPIは「委託料比率」、評価は達成としています。取組状況は、医事業務や施設設備管理業務委託料の協議(増額)、先ほどご紹介いたしました放射線機器の一括保守業務への切り替え(平成31年度予算で、年間約1千万円の削減)などを行っています。

次に、「(2) 採用医薬品数削減の取組」において、KPI は「採用医薬品数」、評価は達成としています。取組状況は昨年度より継続です。

次に、さきほどアクションプランの改定で触れましたが、「(3) 後発医薬品割合の向上」において、KPI 及び評価は「後発医薬品割合」については達成、「カットオフ値」については継続としています。取組状況は昨年度より継続です。

次に、「(4) 材料調達方法の改善」、「SPD」において KPI は「研究、導入評価の有無」、評価は達成としています。取組状況は先ほどアクションプランの改定でご紹介したとおり、(新)SPD 導入に向けた取組などを行っています。なお、(新)SPD の定数管理開始時期は、今年の 9 月から部署ごとに順次開始しまして、10 月からの全部署稼働を予定しています。

次の「(5) ベンチマーク」において、取組状況はベンチマークデータを用いた価格交渉を今年の 5 月頃を目途に開始する予定としています。なお、現在は、SPD 室から提出された資料を点検・修正している段階であり、間もなく交渉可能となる予定です。

次の「(6) 材料の統一化」において、取組状況は昨年度と同様ですが、今後は(新)SPD システムにて部署ごとの使用実績を把握して関係部署に対するヒアリングを実施する予定です。

続いて、4 ページ目の「3. 収入増加・確保対策」「(1) 救急患者の増加」において、KPI は救急車受入件数、評価は継続としています。取組状況は、先ほど触れましたので割愛いたします。

次に、「(2) 紹介患者の増加」において、KPI は紹介入院患者数、評価は継続としています。取組状況は、先ほど紹介患者の優遇などについて触れました他、「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 2 本柱として取組を開始したほか、地域医療連携室に公用車を配備して院外営業活動の強化を図っている状況です。

続いて、5 ページ目の「(3) 手術件数の増加」において、KPI は手術件数、評価は達成としています。取組状況は、手術室運用システムから各科の使用率を算出して手術枠を変更(稼働率は上昇した)、キット製品の導入につきまして費用対効果を検討などを行っています。

次に、「(4) 平均在院日数の短縮」において、KPI は「平均在院日数」、評価は達成としています。取組状況は昨年度より継続です。

続いて、「(5) クリニカルパスの活用」、KPI は「パス使用率」、評価は達成としています。取組状況は、診療報酬改定に伴う見直しや科別の使用率の平均化を推進、化学療法パスの早期導入、原価計算データを用いた分析着手などを行っています。

次に、「(6) 高度な診療報酬加算の取得」において、KPI は「7 対 1、SCU、HCU の維持及び総合入院体制加算 3 取得検討」、評価は 7 対 1 を除いて達成としています。取組状況は、7 対 1 につきましては、先ほどご説明いたしました看護師不足により、入院基本料を 30 年 12 月から急性期一般入院基本料 1 から 2 に下げています。なお、これにより、急性期看護補助体制加算につきまして、看護職員を計算上みなし配置することにより、同時に 50 対 1 から 25 対 1 への引き上げが可能となり、この二つ

による収入面の影響は、差し引き年間マイナス 350 万円程度の見込みとなっています。

続いて、6 ページ目の「(7) 有料個室料の取組方法整理」において、KPI は「手順化・モニタリング」、評価は継続としています。取組状況は昨年度より継続ですが、有料個室料を徴収していない理由の多くは、一般病床が満床のためという状況です。

次に、「(8) 健診業務の最適化の研究」において、KPI は「収益増加」、評価は継続としています。取組状況は、健診数は 29 年度より増加して収益も上回っており、引き続き収益増に向けた課題への取組について協議を行っています。

最後の「4. その他」につきましては、評価は達成としています。取組状況は昨年度より継続です。

事務局からの説明は以上です。

(委員長) 資料⑤及び資料⑥に関してご質問はございませんか。

(各委員 発言なし)

#### 【4 平成 30 年度の収支状況について】

(委員長) それでは、次に、議事の「4 平成 30 年度の収支状況について」です。事務局から説明をお願いします。

(事務局) 資料⑦「平成 30 年度の収支状況」をご覧ください。まず、この表の作りですが、左側の区分は改革プランの収支計画と同様の作りになっています。27 年度から 29 年度の 3 か年分は実績となっていますが、決算数値となっておりますので、基本的には税抜額となります。昨年、高野委員からご指摘をいただきおまして、少しこの表を改良しており、それぞれ下段に括弧書きで参考として税込額も記載しています。

表の中央に「30 年度計画 A」とありますが、この数値は改革プランの収支計画の数値で、この縦列は、予算との兼ね合いもあって、基本的には税込額となっています。その一つ右側の列、「30 年度見込 B」とありますが、これは 30 年度の決算見込の数値で、上段は税抜額、下段の括弧書きは参考として税込額を記載しています。

それでは、平成 30 年度収支状況をご説明いたします。まず、1 ページ目が「1. 収支計画 (収益的収支)」です。表の上段は収入ですが、「1. (1) 料金収入」は、入院及び外来収益の合計で、計画 A : 92 億 1200 万円に対して、見込 B : 94 億 6500 万円となり、2 億 5300 万円の増となる見込みです。「経常収益(A)」は、計画よりも 2 億 3000 万円上回った状況です。

次に、表の中段の支出ですが、「1. (1) 職員給与費」は、計画 A : 53 億 5100 万円に対して、見込 B : 54 億 800 万円となり、5700 万円の増の見込みです。「(2) 材料費」は、計画 A : 23 億 4400 万円に対して、見込 B : 25 億 8100 万円となり、2 億 3700 万円の増の見込みです。「(3) 経費」は、計画 A : 19 億 7300 万円に対して、見込 B : 18 億 4300 万円となり、1 億 3000 万円の減の見込みです。「経常費用(B)」は、計画よりも 2 億 7300 万円多い状況です。

経常収支ですが、表の下の方、「経常損益(C)」となります。計画 A : マイナス 5 億 5200 万円に対して、見込 B : マイナス 5 億 9500 万円の見込みで、計画より 4300

万円下回る状況です。

次に2ページ目をご覧ください。「不良債務(オ)」ですが、計画A：3億8600万円に対して、見込B：7300万円ですので、計画よりも3億1300万円良い状況ですが、昨年度末は1400万円不足、30年度単年度では5900万円不足し、計7300万円の不足という状況です。

表の下の部分は各比率です。「経常収支比率」は、計画95.1%のところ0.3ポイント下回った94.8%です。「医業収支比率」は、計画90.8%に対して税抜決算見込では0.8ポイント上回った91.6%となりますが、税込額で比較しますと0.2ポイント下回る90.6%となります。「職員給与費対医業収益比率」は、計画54.4%のところ0.6ポイント改善した53.8%となります。「病床利用率」は、計画A90.5%に対して2.1ポイント下回った88.4%という状況です。

次に3ページ目ですが、「2. 収支計画（資本的収支）」ですが、先ほど、不良債務のところでも触れておりますが、表の下、「実質財源不足額」は、計画A：3億2200万円の不足が見込みは7300万円ということで、計画より不足額が2億4900万円減少している状況です。

表の3つ目、「3. 一般会計等からの繰入金の見通し」については、30年度についても、総務省の繰り出し基準に沿っており、計画より4100万円減の14億4500万円という状況です。

続いて、関連がありますので、資料⑧「経営指標に係る数値目標の平成30年度達成状況」をご覧ください。この資料は、改革プランの中に出てきた各数値目標に対する30年度の決算見込みから算出されたデータです。

まず、「1. 医療機能等指標に係る数値目標関係」ですが、救急車件数は計画が1,800件のところ見込みは306件増の2,106件、手術件数は計画が4,270件のところ見込みは124件増の4,394件、紹介新規入院患者数は計画が1,320件のところ86人下回った1,243人の見込みです。

その下、「2. 経営指標に係る数値目標関係」「(1) 収支改善に係るもの」ですが、先ほど申し上げた「経常収支比率」は0.3ポイント下回った94.8%、「医業収支比率」は税込額比較では0.2ポイント下回った90.6%、「地方財政法上の資金不足比率」は低い方が良く、計画より3.2ポイント良い0.7%という状況です。

次に「(2) 経費削減に係るもの」ですが、「職員給与費比率」は先ほど申し上げたとおりで計画より0.6ポイント良い53.8%、「材料費比率」は計画23.8%より1.9ポイント高い25.7%の見込みで、この数値は低くければ低いほど経費がかからなかったということになりますので、計画よりも材料費がかかったということになります。「委託費比率」は計画11.4%より0.3ポイント低い11.1%の見込みで、こちらも低い方が良くということなので、若干ですが計画を上回ることができたという状況です。

次に「(3) 収入確保に係るもの」ですが、「1日当たり入院患者数」は計画より8人少ない343人、「1日当たり外来患者数」については計画より30人少ない894人です。「単価」については、入院及び外来共に計画を上回っています。入院は2,812円高い55,287円、外来は673円高い11,671円の見込みです。「病床利用率」は先ほ



ど説明したとおりで、その下の「平均在院日数」は短いほど良いという考え方ですが、計画が 14.2 日のところ見込みは 13.5 日で 0.7 日短縮となる見込みです。次ページの上段は、一般科と精神科に分けた資料となっていますので、参考としていただきたいと思います。

その下の「(4) 経営の安定性に係るもの」ですが、「企業債残高」、いわゆる借金となり少なければ少ないほど良いということになりますが、計画 11,991 百万円のところ 2 百万円増の 11,993 百万円の見込みです。

事務局から資料 2 点の説明は以上です。

(委員長) 事務局から、平成 30 年度の収支状況と経営指標等に係る達成状況についての説明がありました。皆様からご質問等ございますか。

(各委員 発言なし)

## 【5 その他】

(委員長) 次に、議事 5 の「その他」ですが、皆様から今までのところで何かご質問等ございませんか。

(副委員長) 数字から色々と理解させていただきましたが、結局は何かがある時には看護師が足りないためということが結構あるので、その辺は公的病院ですからそういうことで小さくすることは基本的にはあまりよろしくないと思うので、看護師数をキープする努力みたいなことはしていませんか。その点が大きな問題だと思います。

(萩原理事) 看護師の確保対策に関しましては、当院ホームページ以外にも多くの学生が目に触れてもらえるような形で、マイナビなどを利用した広報活動に取り組んでいます。あと、昨年に関しましては、毎月のように採用試験を実施し、そこで中途採用者を入れるという対策を立てていました。

(並木局長) こうなった理由を述べさせていただきますと、私の目標としまして病床稼働率 90%以上を掲げて職員に頑張ってもらっていましたが、そのことにより病棟が色々な診療科により混合病床化となりまして、それにより看護師の負担がかなりかかってきたということがあり、その他にも色々な理由で辞める人が多くなってきたため、病床数を一旦減らさなければならなくなりました。このため、看護師を増やさなければなりません。幸いなことに、当局は看護学校を持っているため、採用した新人看護師 27 名のうち、約 20 名ほどが当局の看護学校から来てもらっています。その他、毎月とにかく募集を続けており、まだ 18 名減ではありますが、ここまで増えてきています。

(副委員長) 公的な施設のために難しいとは思いますが、奨学金制度のようなものはありますか。

(並木局長) 奨学金制度はあります。

(金子部長) 高等看護学院の奨学金制度があります。

(副委員長) 市立病院で何年間勤務すると償還免除になりますか。

(並木局長) 3 年で免除です。

(副委員長) そういう制度があっても難しいということですか。

(並木局長) そうです。今年は高等看護学院から約 20 名ほど採用して、その他と合わせて 27 名の新人看護師が入っており、その他年度途中にも募集して看護師が入ったほか、

随時募集して入っている段階です。また、当院の場合は看護師だけではなくて、コメディカルも増やさなければならぬと考えておりますが、公立病院には職員定数という縛りがあるため、これから小樽市と話し合いながら定数を増やしてもらおう願いをしていかなければならないと思っています。

(委員長) 定数の増加を検討していただくということでした。その他ございませんか。

(土橋委員) 二点あります。一点は、どこの病院も使う物品あるいは薬品が非常に値上がりをしています。そうすると、どうしても収入は上がるが材料費にかかってしまい、収支をみると決して良くはないです。この辺をどれ程介入するかということ、どれだけ院内でコンセンサスを得ているのかというのが一点目です。

もう一点は、病院全体の指標は非常に素晴らしく改善していると思っておりますが、診療科の特性によりかなり不満が出てくる可能性があると思います。例えば、外科系ですとコンパクトな医療のために早く帰しなさいは適うが、内科系ですと数を入れてくださいという方がやり易いために、そういうことであれば対応しますということがあります。つまり、内科系と外科系で目標を変えなければ、診療実態と合わなくなってきているというのが昨今の状況なので、そういった違いを良しとして、色々なインセンティブを考えているかということをお尋ねしたいと思っております。

(金子事務部長) まず、薬品費につきましては、確かに高額な抗がん剤の使用量が増えており、数千万円単位で薬品費が上がっているという中で値引き交渉を薬剤部で行っており、今後も継続してしっかりと交渉していきます。材料費につきましては、SPD を新しいシステムにしまして、ベンチマークを使用した価格交渉を行うとともに、共同購入にも本年9月から参加する予定であり、何とか材料費を削減していきたいということで取り組んでいます。

(信野院長) 二点目につきましては、当院においては今のところ内科系で長くするような傾向はなく、内科系、外科系においても早い退院を目指して検討していくことを考えています。

(並木局長) 今の材料費に関連して、今後の消費税増税に関してどのように対応していくかがこれからの問題だと思っています。これについて、委員皆様にお伺いしたい。

(土橋委員) 価格交渉しかありません。私の病院では独自の価格交渉を導入して、かなり強くやらざるを得ない状況です。まともに行くと絶対に赤字になります。

(並木局長) 共同購入には参加していますか。

(土橋委員) 参加していました。しかし、価格が高止まりするという問題がありまして、実は、私どもは2年前に辞めました。どこの共同購入に入られるか分かりませんが、結構締め付けが厳しくて、これを購入しなさいというところがあります。実は、共同購入は今の購入価よりは安くなりますが、もっと安くなります。価格がちょっと高止まりしているところを上手く回避できる様に個別に価格交渉をした方が、結局のところ得をします。その見極めを少しやった方がいいだろうと思っております。

(副委員長) 今の件につきましては、札医大病院の購入額と他の病院とは違うので、一概に言えないところがあると思います。札医大病院では個別に交渉した方が安くなるかもしれない。

(並木局長) 我々も色々な病院に行って共同購入について話を伺い、「良い」というところの方

が多いものですから、一度価格を下げるためにも9月から参加しようと思っています。

(土橋委員) ほとんどの材料は共同購入の方が良いです。それで価格がかなり下がってきた段階で個別に見ていくと高止まりしているものが出てきて、その交渉をしていくと、恐らく共同購入から離脱しなければいけない時期がいつかは来るだろうと思います。

(副委員長) もう一点ですが、クリニカルパスの比率が上がっていますが注意しなければならない点があります。パス作成を各科に任せてしまうため、CTやMRIについては造影剤さえ使わなければ問題ありませんが、昔の時代の流れで薬を多めに使っていたり、必要ないものまで使うことがあります。そこを原価計算だけでは、各科に対して言えないと思います。しかし、実際はDPCなので、各科でDPCの立場で部長などに検討してもらおうと、使用しなくてもよい薬が結構出てくるので、その辺も各科の部長には、そういう意識でパスを作って欲しいと思います。

(越前谷副院長) クリニカルパス委員会の委員長をしています。パス使用率は47%を超えてきており、今後も化学療法パスの導入、その他、マンパワーが充実してきたことで整形外科部門の使用率が上がるような体制になりましたので大幅に伸びる見込みであり、効率化を図れると考えています。また、原価計算に関しましては、まずはDPCデータを用いたEVEによる分析を進めています。これにより、各パスの分析をしっかりと進めながら、各診療科長の下にパスの改変などを行っています。もう一つは、メディカルコードの原価計算データを用いまして、人件費を含めた計算を何とかやっていたいこうということですが、始めたばかりですので推移を見守っていただきたいと思っています。

(委員長) 他はよろしいでしょうか。ただいまいただいたご意見につきまして、今後の委員会でまた取り上げてお話しをしていくこともあるかと思っています。

では、次回の開催日について、お知らせを事務局からお願いします。

(事務局) まず、次回の第2回委員会ですが、先ほど今年度の開催スケジュールで説明した通り、開催日については、委員全員のご都合がつく日を調整させていただいており、8月8日(木)18時30分から開催させていただきますので、よろしくお願いいたします。

今回は、平成30年度の委員会としての評価のほか、委員各位から意見を頂戴する回となります。また、委員各位には事前に個別評価をしていただき、事務局で集約した後、委員会としての評価をまとめていただく流れとなります。

資料「改革プラン評価表(平成30年度分)(案)」をご覧ください。評価表の様式につきましては、昨年度の仕様と同じ作りになっています。委員各位にこの後、電子メールで書式を送信させていただきたいと思っています。

この評価表は事務局で集約し、次回の委員会資料とさせていただきますので、次回開催の一週間前にあたる7月31日までに、返信いただきますようお願いいたします。

事務局からは以上です。

(委員長) 次回の第2回は8月8日(木)の18時30分となっています。事務局から説明があったように、委員各位の評価及びコメント、または質問を事前に事務局に提出

していただき、事務局からはそれに対する回答を8月8日までに用意できればと思っています。評価自体も大事ではありますが、そこに関わるコメントや質問等が最も有益なものであると思っていますのでよろしくお願いします。また、各委員においても、今回提示した進捗状況以外にも質問等があれば事務局に問い合わせただいても結構ですし、その内容を各委員が把握できるように対応できればと思っています。

他に何かございますか。

(各委員 発言なし)

#### 【8 閉会】

(委員長) それでは、これで本日用意された議題は終了いたしましたので、第1回の委員会を終了いたします。ありがとうございました。

以 上