

平成30年度の取組状況

取組項目		KPI				主な取組状況(H30)
		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。)
	(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	▶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。 ▶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。 ▶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。

取組項目		KPI				主な取組状況(H30)
		項目	設定値	実績	院内評価	
1.民間的経営手法の導入	(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、クリニカルパス委員会及び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>
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>

取組項目		KPI				主な取組状況(H30)
		項目	設定値	実績	院内評価	
2.経費削減・抑制対策	(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	▶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。 ▶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)
		カットオフ値	55%以上	54.5%	継続	
	$\text{後発医薬品割合} = \frac{\text{後発医薬品の規格単位数量}}{\text{後発医薬品あり先発医薬品及び後発医薬品の規格単位数量}}$ $\text{カットオフ値} = \frac{\text{後発医薬品あり先発医薬品及び後発医薬品の規格単位数量}}{\text{全医薬品の規格単位数量}}$					
	(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	▶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。 ▶(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。
	(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	▶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。 ▶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。	

取組項目		KPI				主な取組状況(H30)
		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	<p>▶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。</p> <p>▶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考えられる。</p> <p>▶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。</p>
	(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	<p>▶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」を新たに院内統ルールとして周知。</p> <p>▶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。</p> <p>▶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。</p> <p>・「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日以上を対象とした。</p> <p>・「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。</p> <p>▶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。</p>

取組項目		KPI				主な取組状況(H30)
		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)	4,270件以上	4,394件	達成	<p>▶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。</p> <p>▶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。</p>
	(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	<p>▶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)</p>
	(5)クリニカルパスの活用	パス使用率	45.5%以上	49.4%	達成	<p>▶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。</p> <p>▶使用率を上げるため、化学療法パスの早期導入を目指す。</p> <p>▶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。</p>
	(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 維持 検討	維持不能 維持 維持 検討	継続 (1項目) 達成 (3項目)	<p>▶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。</p> <p>▶「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。</p> <p>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%)</p>

取組項目		KPI				主な取組状況(H30)
		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	72.8%	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、予約運用を開始した。
	(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っており、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)
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)
	(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	▶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。 ▶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)