

令和元年度の取組状況

取組項目		KPI				主な取組状況(R1)
		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	改善数	1件以上	1件	達成	<p>▶医療材料等の共同購入について、当院における最良の共同購入組織を選定することを目的に、訪問先で得られた情報を基に報告書を作成。理事会にて視察報告のほか、2つの共同購入組織の事業内容等を比較した資料を基に協議し、経費削減効果額が高い「一般社団法人日本ホスピタルアライアンス(NHA)」への加盟が決定された。</p> <p>▶R1.9月にNHA加盟後、各分野(経営層分野、汎用医療材料分野、手術室関連分野、ME・透析関連分野、臨床検査分野、整形外科分野、事務管理分野)に責任者を配置し、NHAから提供される検討品リストを基に、削減効果が大きな物品から切り替えについての審議が開始されたことを確認。</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>▶科別のDPC勉強会の主な内容は以下のとおり。 (1)出来高比較結果を用いた検討(#1 EVE) ・DPC包括請求対出来高請求比較の確認(増収及び減収症例の確認等) ・入院期間の適正化(DPC入院期間Ⅱの確認及びパスの見直し等) ・検査の見直し(採血回数・セット検査の見直しや過剰オーダーの抑制等) ・画像の見直し(撮影回数や種類の見直し等) (2)原価計算結果を用いた検討(#2 Medical Code)</p> <p>▶DPC包括請求対出来高請求比較では、R1年度のDPC増収率は3.8%となり前年度より1.2ポイント上昇した。また、R2年度のDPC機能評価係数Ⅱのうち、向上対策を実施している効率性係数、救急医療係数及び地域医療係数については、全ての係数が前年度より上昇した。 なお、DPC1日当たり平均単価は前年度より2千円程度増加したが、DPC入院期間Ⅱの退院割合は0.3ポイント減少した。</p> <p>▶全職員向けDPC勉強会は、新型コロナウイルスの影響により、全管理職が対象の経営運営会議にて開催し、勉強会の代替とした。(勉強会資料は院内グループウェアに掲載)</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。 #2:Medical Code…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>

取組項目		KPI				主な取組状況(R1)
		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	H30年度分実施	達成	<p>▶メディカルコードにてH30年度分の原価計算を完了して理事会に提出。さらに原価計算データを基に診療科の特性を踏まえた分析を加え、局長の診療科別ヒアリングにおいて各診療科長へ提示し、改善可能な事項を協議した。</p> <p>▶「落ち穂拾い作戦」では、既に取り組んでいる8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、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、運用フローを見直しをしながら目標値を高めて取組を継続。</p> <p>▶職員向けに「保険診療ニュース」を発行し、「落ち穂拾い作戦」の進捗状況を周知して更なる連携・協力を推進するほか、8項目以外の加算等に係る運用方法等を周知。</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	11.2%以下	11.2%	達成	<p>▶委託料を患者の食事数で契約している患者給食業務や医療機器保守料については、前年度に比べて減額となったが、施設管理の点検項目の増や検査委託件数の増による増額のほか、新たな夜間看護助手の派遣料やR1.10月からの消費税増税により増額となった。</p> <p>▶施設管理業務、患者給食業務及び施設設備管理業務の委託契約については、H29年度からH30年度までの間に、プロポーザル方式による業者選定や業務内容を分割して競争性を高めた入札を既に行っている。</p> <p>▶医事業務委託(前年度委託料+3.8%/月額)(3部署の仕様追加によるもの)</p> <p>▶R1年度に締結した放射線機器一括保守契約による委託料の削減額は、年間10,794千円であった。</p>
	(2)採用医薬品数削減の取組	採用医薬品数	1,500品目以下	1,482品目	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	92.3%	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。
		カットオフ値	55%以上	55.0%	達成	▶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)

取組項目		KPI				主な取組状況(R1)
		項目	設定値	実績	院内評価	
2.経費削減・抑制対策	(4)材料調達方法の改善 (SPD)	研究、導入評価の有無	(新)SPD評価	部署別定数管理開始	達成	<p>▶H31.4月から開始した(新)SPDについては、新たな物品管理システムへの切替や委託業者間の引継ぎなどを円滑に行うことができた。</p> <p>▶新たな「診療材料の部署定数配置」業務は、各部署からの相談等に対応しながら順次稼働を開始し、定着したと言えるまでになった。</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	準備中	継続	<p>▶H31.4月より新たな物品管理システムが導入され、ベンチマークシステムが実装されていることから、新規採用物品等のコスト比較を行う際には使用できる環境となった。しかし、1物品ずつのベンチマークでは帳票として出力されるが、一斉見積合せの資料としては難しいものがあるため、価格交渉に使用する帳票の出力についてSPD業者との調整を行っており、R2年度の診療報酬改定による価格変更等を行った上で、R2年度中旬を目標に一部交渉を実施する予定である。</p> <p>なお、新型コロナウイルス関連の問題により、マスクなどの流通が不安定な医療材料の価格が出ない恐れがあり、ディーラーからの情報収集に努め、適正な価格が出せる時期に実施した方が効果的と考える。</p>
	(6)材料調達方法の改善 (材料の統一化)	検討、実施の有無	実施	新規医材のみ実施	継続	<p>▶H31.4月より新たな物品管理システムが導入されたことにより、既存診療材料の使用実績などから品目数についてはある程度部署ごとに把握することができるようになった。現在、SPDマスタにおける小分類などの整備を進めており、この完成をもって既存診療材料等の使用実績を集計してモニタリングを実施することができるようになるため、現時点では未実施である。</p> <p>▶R1.9月より、共同購入組織である「一般社団法人日本ホスピタルアライアンス(NHA)」に加盟し、既存採用品のうちNHA選定品と合致している物品の情報やディーラーとの関係を整理。10月に入り、NHAが主導して院内関係者との物品変更に係る協議を開始。</p> <p>▶共同購入によるR1年度下半期における半年間の経済効果額は、NHAからの還元額5,564千円から諸経費を除いた3,371千円となった。これは、加盟前の試算に比べて+280%の成果である。</p>
	(4)(5)(6)共通KPI	診療材料費削減	H30:1,243,010千円 R01:1,237,624千円 (△5,386千円)		達成	

取組項目		KPI				主な取組状況(R1)
		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	2,300件以上	2,080件	継続	<p>▶昨年度から休床した一般病床は、H31.1月から3月末までに21床、今年度は当初の計画どおりにH31.4月から7月まで7床を休床としたが、その後は看護師が確保されたため、R1.8月から休床を復元。</p> <p>▶救急車の応需率は低い状態で推移しており、ベッドの満床時に断ったケースがかなりあったことにより、断るとベッドが空いても直ぐには戻らない現象が起きることが原因の一つと考える。断った症例の中から1件ずつでも何らかの形で内容を精査して問題点を解決することにより、応需率の向上に繋げていきたい。</p> <p>▶R1年度も「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	1,430件以上	1,255件	継続	<p>▶紹介及び逆紹介についての院内方針周知を、毎月の経営運営会議等で周知。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・紹介患者を優遇した診療を行うこと <p>▶院長及び室長が各診療科長と面談し、受入依頼の一報を受けた際の予約日時の返答時間を短縮するための協力を要請するなど、紹介・逆紹介の重要性について理解を求めた。</p> <p>※R2年度より、患者支援部門をセンター化し、紹介予約と入退院支援だけでなく、がん相談支援などを含めた総合的な患者支援ができるよう体制の強化を図る。「地域医療連携室」から「患者支援センター」に組織変更)</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> <ul style="list-style-type: none"> ・「①入院前情報収集」: 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。R1年度より体制を1名から3名に強化。(面談実施状況 H30年度:240件、R1年度:2,210件) ・「②かかりつけ医への逆紹介の推進」: 新たに連携コンサルジュを配置し、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。R1年度より対象診療科を拡大。(面談実施状況 H30年度:34件、R1年度:45件)

取組項目		KPI				主な取組状況(R1)
		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)	4,370件以上	3,895件	継続	<p>▶R1年度の手術件数が前年度と比べて減少(△499件)した主な要因は、眼科医師が2名から1名になったことにより眼科の手術件数が半減(△423件)したためと考える。なお、手術室稼働率は上昇しており、17時以降の手術時間も減少していることから、手術室の運用自体については改善している。</p> <p>▶手術室運用システム(オペラマスター:HOGY社)については、手術室運用状況全般・物品請求管理・キット化等により、収益改善や看護師の業務削減等が見込まれることからH29.12月に本格導入となった。しかし、実際はHOGY社製の高額なキット製品の売り込みばかりで運用に関する提案がなく、こちらが要求する分析資料が長期間に渡り提出されないなど、高額な委託料に見合わない成果であることからR1年度をもって本契約を終了した。なお、今後もHOGY社製のキットを購入することは可能なため、他社製のキットやSPDによるセットなどと比較検証し効果的に活用することや、手術開始時間や手術枠のさらなる見直し等により、手術件数等を増やすための効率的な手術室運用を目指す。</p>
	(4)平均在院日数の短縮	平均在院日数	13.9日以内	13.6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> <p>▶病床利用率向上策(土日祝の入退院を推奨)及び病院収益向上策(入院中のCT・MRI検査の外来シフトを推奨)を実施。</p>
	(5)クリニカルパスの活用	パス使用率	45.5%以上	49.3%	達成	<p>▶DPCに対応したパスの作成・導入・評価について、診療科ごとにDPC分析資料を作成し、退院の多いDPCを中心に各科医師と協議。</p> <p>〈主な検討内容〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・減収の原因となる検査及び薬剤の削減について ・DPC入院期間Ⅱを鑑みた入院日数の短縮について ・原価計算データを用いた分析について <p>〈主な検討結果〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・抗生剤投与日数の削減及び後発医薬品への切り替え ・血液検査項目の見直し及び検査回数の削減 ・画像検査回数の削減 <p>これにより、既存パスのうち30種類を改定し、化学療法パス3件を含めた27件のパスを新たに作成。</p>

取組項目		KPI				主な取組状況(R1)
		項目	設定値	実績	院内評価	
3.収入増加・確保対策	(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中。</p> <p>▶7:1看護基準の必要看護師数については、R1年度の新規採用看護師等を配置することにより、R1年度上半期は基準値を満たしていたが、今後の退職動向等を考慮すると、安定的に基準値を維持するまでの確保には至っていない。</p> <p>なお、H30.12月より同基本料2(10:1看護基準)に引き下げたことにより、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ったが、このことにより、さらにR1.12月より「夜間100:1急性期看護補助体制加算」及び「夜間看護体制加算」の算定が可能となった。</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(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(1)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%、H31:23.9%)</p>
	(7)有料個室料の取組方法整理	有料個室料取得率	80%以上	75.4%	継続	<p>▶「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、マニュアル「有料個室の取り扱いについて」を作成し施行。なお、有料個室料を徴収していない理由の多くは、昨年度と同様に一般病室が満床のためであったが、有料個室を有効活用する意識の向上及びベッドコントロールが円滑に進んだことにより、有料個室料の取得率は昨年度の平均に対して2.6ポイントの増加となり、これまでの最高値となった。</p>
	(8)健診業務の最適化の研究	収益増加	H29度比 5%増	H29年度比 +5.2%	達成	<p>▶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H30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。</p> <p>▶R1年度のメディカルツーリズム受入件数は、上半期については申込がなく、R2年に入ってから新型コロナウイルスによる影響により外国人観光客が激減したこともあり申込はなかった。</p>

取組項目		KPI				主な取組状況(R1)
		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人事評価制度を導入済みであり、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。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。また、外部委託の支援を受ける場合には到達目標を明確にすることにも留意する必要がある。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)

医師及び看護師の配置状況（月別推移）

■医師数

（単位：人数）

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
平成30年度	正職	73	72	73	73	73	73	72	73	71	70	70	70
	嘱託	6	6	6	6	6	6	7	8	8	9	9	9
	医師計	79	78	79	79	79	79	79	81	79	79	79	79
令和元年度	正職	65	72	72	72	72	72	71	71	72	73	73	73
	嘱託	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
	医師計	74	81	81	81	81	81	80	80	81	82	82	82
前年度増減	正職	△ 8	0	△ 1	△ 1	△ 1	△ 1	△ 1	△ 2	1	3	3	3
	嘱託	3	3	3	3	3	3	2	1	1	0	0	0
	医師計	△ 5	3	2	2	2	2	1	△ 1	2	3	3	3

* 医師の正職には研修医を含む

* 各月 1 日現在の人数

■看護師数

（単位：人数）

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
看護部の定数		339	339	339	339	339	339	339	339	339	339	339	339
平成30年度	正職	305	321	321	312	312	311	309	311	310	307	305	303
	欠員	△ 34	△ 18	△ 18	△ 27	△ 27	△ 28	△ 30	△ 28	△ 29	△ 32	△ 34	△ 36
令和元年度	正職	302	325	325	323	323	321	321	320	320	318	317	316
	欠員	△ 37	△ 14	△ 14	△ 16	△ 16	△ 18	△ 18	△ 19	△ 19	△ 21	△ 22	△ 23
前年度増減	正職	△ 3	4	4	11	11	10	12	9	10	11	12	13

* 各月 1 日現在の人数