

平成30年度 評価報告書に係る院内取組状況

I. 取組状況について(No.1~No.10)

項目	No.	評価報告書指摘事項等	検討・報告内容
1. 民間的 経営手法の 導入	1	SPDについて、コストカットに繋がる適切でかつ早急な実施を期待する。	SPDにおける診療材料費の削減については、次の項目を中心に取組を進めます。 ① <u>ベンチマークシステムの活用等</u> SPDシステムのベンチマーク機能を活用し、毎年実施している一斉見積合せの際にベンチマーク資料を加えて交渉するなど、さらなる削減を目指します。 ② <u>物品の見直しや統一の考え方</u> 共同購入による物品の統一のほか、使用実績を踏まえた同等品でより安価な物品への切り替えなどを進めます。 ③ <u>過剰使用や誤開封に対する抑制策</u> 従来のSPDシステムでは実現できなかった部署ごとの使用実績が把握可能となったほか、廃棄発生時の情報も管理可能となったため、これらのデータを管理・分析し、各部署へフィードバックすることによりロスを抑制します。
	2	パスの使用率だけでなく、コスト面からのチェックとして、各診療科のパス使用率上位の項目に係る原価計算分析の実施による具体的成果が期待される。	① <u>DPC入院期間Ⅱを鑑みたパス改定(日数短縮)について</u> パスの総数194種類のうち、見直し候補である41種類中11種類のパスについて入院期間を短縮しています。 ② <u>診療科別パスの原価計算分析</u>
	3	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期待する。	診療科別パス分析については、症例数が多いDPC上位30種類を基に取り組んでいます。さらに、診療科ごとの検討会では、入院日数の見直しや対出来高請求における増収及び減収症例の確認等を通じて、減収の原因となり得る過剰な検査や薬剤の削減に向けて医師と検討しています。
	4	診療科別勉強会で非開催の診療科があったものの、その後、改善が見られ今後の成果を確認したい。	その結果、令和元年度においては、脳神経外科・心臓血管外科・形成外科・耳鼻咽喉科・皮膚科の計30種類のパスについて、入院中に不要な画像検査及び注射などの薬剤を削減いたしました。
2. 経費削減・抑制対策	5	昨年度指摘のバイオシミラーについては現在2品目を採用し、今後の導入についても積極的に検討したいとしており、期待される。	バイオシミラーについては、令和元年度に新規で2品目の採用をしています。少しずつではありますが採用品目数を増やしながら、後発医薬品のさらなる使用率向上に努めます。
	6	SPDの運用方法に関して、院内在庫の所有権については院内納品時に病院の資産に計上するのか、置き在庫として使用時に病院の資産に計上するかの違いで、納入業者の置き在庫管理に対する取組への熱意が異なるので、今後契約時に検討をするように。	当院の院内在庫の所有権については、納品時に病院の資産としています。院内SPD倉庫及び部署定数配置では、消耗品は3日間の使用数量分を在庫保管しており、現状、期限切れ減耗等は生じることなく運用しております。 また、置き在庫方式について、他社の診療材料の管理をSPD受託業者が行うことによる委託料の増額がない形で契約可能かどうか検討いたします。

項目	No.	評価報告書指摘事項等	検討・報告内容
3. 収入増加・確保対策	(1)救急患者の増加	7 看護師不足で病床を開けることができず、救急車の受け入れを断らざるを得なくなった点は残念である。またさらに看護領域の専門性をより生かすことのできる職場環境づくり(雑務の負担軽減など)や、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資する取組を期待する。	救急患者の増加に歯止めをかけることになった要因と言われる看護師不足に対して、直接的な改善策ではありませんが、看護師業務に専念できる環境を整えることで看護師のモチベーションアップに働きかけることが離職防止に繋がると考え、その対策として派遣による看護助手を導入いたしました。 背景には、嘱託職員である看護助手の不足も恒常的に起きており、看護助手業務を看護師が補完するという構図となっているところがあります。そこで、病棟看護助手業務のうち、病室のシーツ交換及び環境整備を新たに派遣看護助手で補ったところ、看護要員の業務軽減に繋がりました。また、新たなSPDによる物品の定数配置が始まったことで、使用した物品の請求・補充業務も看護助手業務から離すことに繋がりました。さらに、急性期病棟に限り、夜間22時まで派遣看護助手を配置することにより、時間外に手術が終了した際の手術室への迎えの対応や、夕食の配膳及びイブニングケアなどの介入が可能となりました。また、看護師の育児・介護支援においては、現在も個別に希望を取り入れながらできる限りの対応をしておりますので、引き続き取組をしていきます。 このように、看護師が行っていた雑務の負担軽減策などにより、看護師本来の業務に専念できる環境を整えることが定着率向上の一助となると考えます。
	(2)手術件数の増加	8 業務効率化において手術キットの活用は有益であると考えますが、単価が高いということであれば、受託業者以外の企業でより安価な手術キットを提供する卸売業者等があり、代替案としての検討も一考である。	手術キット導入により材料準備時間が短縮されることは、業務の効率化に繋がると思われますが、手術キットは高額であることから、まず、費用対効果を検証し、十分に効果が得られると判断されたときには、診療科や術式に適したキットを複数業者の中から見つけて導入することや、SPD受託業者による材料の術式セット組委託など、広く検討していきたいと考えます。
	(3)平均在院日数の短縮	9 平均在院日数の短縮は評価できるが、病床稼働率を下げない配慮も必要である。	休日の病床稼働率は、週末に退院する患者が多く平日と比べて低くなることから、病床利用率を維持するよう土日の入退院を推奨すべく医師に働きかけています。
	(4)高度な診療報酬加算の取得	10 他の部門でも加算を取得するよう、今後も一層の努力を期待する。	新たな診療報酬加算の取得として、急性期看護補助体制加算のうち、「夜間100対1急性期看護補助体制加算」及び「夜間看護体制加算」を令和元年12月から算定することが可能となり、これにより年間7,200万円程度の収入増を見込んでいます。

II. 経営指標について(No.11~No.14)

項目	No.	評価報告書指摘事項等	検討・報告内容	
1. 収支改善に係るもの	(1)経常収支比率	11	<p>基本となる経常収支比率は未達成となっており、次のような是正策を期待する。</p> <p>① 収益確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ・救急医療や紹介患者の受入れ強化により新規入院患者及び新規外来患者を確保すること。 ・入院収益については、平均在院日数を短縮しながらも患者数を確保し、病床利用率は約90%を維持しつつ、1日当たりの患者単価を引き上げること。 <p>② 経費削減・抑制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・委託については、個々の業務の特性や経済性を点検し見直しを続けること。 ・材料費の抑制については、SPD導入効果を最大限生かす取組や診療材料に係る共同購入の導入などの実現。 	<p>救急患者の受入れについては、応需率が低迷していることから、現在、あらためてマニュアルの周知徹底のほか、救急患者受入強化のための具体策を検討している段階ではありますが、それらが一定程度まとまった段階でルール化を図る予定です。</p> <p>紹介患者については、三つの院内方針(①原則として全ての紹介患者を受け入れること、②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、③紹介患者に配慮した診療を心掛けること)の実現に向け、各種会議等において、さらに周知を行います。</p> <p>入院収益については、病床稼働率を維持するために土日の入退院を推奨するほか、入院収益に反映されない検査を可能な限り外来へシフトする取組についても医師に働きかけています。</p>
	(2)医業収支比率	12	<p>今後は、消費税増税分の影響額の反映も組み入れた数値の設定が必須である。</p>	<p>新改革プランの収支計画について、費用は令和元年10月の増税を前提に各数値を積算して反映していますが、収益は増税に係る診療報酬改定や、平成30年度及び令和2年度の診療報酬改定の内容が明らかでなかったことから各数値を反映していません。今後、令和2年度の診療報酬改定内容が明らかになりましたので、当院の収益に与える影響について診療実績を踏まえながら分析を行った上で、収益部分の数値設定を検討いたします。</p>
2. 経費削減に係るもの	(1)材料費比率	13	<p>薬剤と診療材料については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した対応を希望する。また、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りたい。</p>	<p>薬品費については、抗がん剤など的高額医薬品の使用量増加に伴いまして、購入金額も年々増加していますが、全国の自治体病院の平均値引き率を参考としながら、それを下回る価格で購入するよう努めています。また、薬品の適正在庫に努めること及び減耗損を防ぐことによる経費削減にも傾注いたします。</p> <p>診療材料費については、(新)SPD業務による在庫の適正管理や共同購入組織の加盟により、今後さらなる材料費削減が図られると考えています。現時点では、新SPDや共同購入の導入効果が明確になっていないため、目標値の変更は考えておりませんが、現目標を上回る結果となるよう努めます。</p>

項目		No.	評価報告書指摘事項等	検討・報告内容
4. 経営の 安定性に係 るもの	(1)企業債残高	14	計画から200万円増加したため未達成ではあるが、医療機器においては診療・治療に支障が生じない対応が求められることから、原則は壊れる前に更新するような計画を作っておいた方が良い。	旧病院から移設した医療機器等は、耐用年数を超えているものも多数あり、いずれも運用が停止した場合、診療や治療に重大な支障を来すものであることから、高額医療機器等の更新計画を策定し、その財源等について市関係部局と協議を行います。また、機器や設備の投資に当たっては、必要性や合理性の観点から必要な範囲となるよう事業費を精査し、企業債残高が年度によって突出しないよう、できる限りの平準化を図るよう努めます。

Ⅲ. 今後実現すべき課題について(No.15～No.27)

項目	No.	評価報告書指摘事項等	検討・報告内容
(1)地域医療支援病院	15	紹介率、逆紹介率の向上を目指す施策の策定と実施について、引き続き、検討願いたい。当初の両指標において、平成30年度の目標値である40%に近づきつつも、最終目標の60%までは達しておらず、なお一層の努力を期待する。	地域医療支援病院の指定を目指し、多くの紹介患者を獲得するためには、まず逆紹介に重点を置くべきであると考えており、現在は紹介率50%以上、逆紹介率70%以上を目標としています。 紹介率、逆紹介率の向上を目指すための新たな取組としては、平成31年度から院長及び地域医療連携室長が各診療科長と面談を実施し、各診療科に紹介・逆紹介の重要性を再認識してもらう取組を実施しているほか、紹介患者のスムーズな受入が可能となるよう、紹介患者予約枠の設定について、各診療科に協力を求めています。 この面談は、今後も定期的に行うこととしており、次回は外来患者の診療単価の構成割合と収益の構成割合を診療科ごとに比較検討を行い、症状の落ち着いた患者の逆紹介を推進するための面談を予定しています。 この他にも、小樽・後志地区における中核病院として、地域の医療機関と良好な関係を構築し、顔の見える関係を築いていくために、新任医師の挨拶回りや各種広報活動を行うなど医療機関訪問にも力を注いでいます。 なお、令和元年度は紹介率36%(対前年度比2ポイント増)、逆紹介率40%(同8ポイント増)という結果となりました。
	16	組織的には、入退院支援センターの創設に向けて「入退院支援部門」を設置し、前方・後方支援の刷新と強化を行うべく努力を重ねている。紹介応需機能に特化した部門(入院支援センター、紹介予約センター)では、ベッドコントローラーと連携し、空床の有効活用に向けた働きかけを行い、また退院調整機能を強化した部門と合わせて「病床調整機能」を担う部門組織の展開が期待される。	入退院支援については、平成30年度に入院前支援を行う看護部所属の看護師1名を配置し、令和元年度からは看護師を3名に増員して業務に当たっています。また、令和元年度からは、外来や各病棟にリンクナースを配置して退院支援を強化する取組を行っており、退院支援に関する勉強会も開催している状況です。 前方業務に関しては、紹介患者のスムーズな受入が可能となるよう、院長及び地域医療連携室長が各診療科長と面談を行い、紹介患者予約枠設定の協力を求めています。今後も各診療科をはじめ、ベッドコントロールを担当する看護部などと連携し、紹介患者の受入に努めていきたいと考えています。 なお、令和2年4月には地域医療連携室を患者支援センターに組織変更して、入院前支援担当と前方・後方支援担当、がん相談支援担当を同じ組織内に置き、連携して総合的な患者支援を行っています。
(2)総合入院体制加算	17	急性期一般入院基本料1(7:1看護基準)看護要員配置基準人員数の維持ができなかったが、同基本料2(10:1看護基準)に引き下げつつも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できたため差し引き年間350万円程度のマイナスで収まった。今後も離職者対策を有効に講じる必要がある。	「急性期一般入院基本料2」に引き下げることになった要因である看護師不足に対して、直接的な改善策ではありませんが、看護師が看護補助業務から解放され、本来の看護師業務に専念できる環境を整えることで、看護師のモチベーションアップに働きかけることにより離職防止に繋がると考え、その対策として派遣による看護助手を導入しています。

項目	No.	評価報告書指摘事項等	検討・報告内容
(3)経営の効率化	18	民間的手法の導入によるKPI項目や目標値の設定等は取組としては評価できる。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など、これら手法の拡大や深化を期待する。	新改革プランの収支計画に沿った各年度の収支目標を達成するべく、引き続き診療科ごとの収支分析などを進めます。
	19	経費削減対策では、薬剤及び診療材料での経費削減とSPDの導入、共同購入の活用による経費削減が早期に望まれる。	共同購入につきましては、NHA(一般社団法人日本ホスピタルアライアンス)に令和元年9月より加盟しています。NHAの資料によりますと、診療材料費の削減効果額の試算は、初年度は年度途中の加盟のために全分野には参加できないことから、導入半年で数百万円、導入2年目では2千数百万円となっています。 ただし、削減効果を継続的に得るためには、積極的にNHAの選定品に切り替えていく必要があるため、院内全体で取り組むことが必要であり、特に医師の理解や協力が不可欠となります。 なお、薬品の共同購入を採用している自治体病院は、全道で現在のところございません。共同購入を斡旋する業者もおりますが、実際には契約の内容が厳しいため、当院規模の病院には馴染まないと考えます。
	20	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、適正な数値の検討が必要である。	診療報酬の施設基準に規定されている人員の確保については、看護師不足が最大の懸案事項ですが、その他につきましても引き続き注視いたします。また、増員することにより上位の報酬を得られる施設基準があれば、費用対効果を含めて検討いたします。 人件費率(職員給与費比率)についても、新改革プランの収支計画にて目標を設定しておりますが、医療従事者の働き方改革の影響により、新たな対応が必要となった場合に検討いたします。
	21	収入増加・確保対策では、休床による病床稼働の悪化は公立病院としては避けなければならない事象であり、人材確保の面からの喫緊の対応策が必要である。	不足する看護師対策として、年度の早期に採用試験を実施し、人材の確保を図るほか、6月以降に毎月採用試験を行い、定数確保に努めています。また、採用年齢の上限を35歳から54歳へ段階的に引き上げ、幅広くより多くの看護師の採用に努めており、今後も看護師確保に向けての取組を継続していきます。 また、看護師が看護補助業務から解放され、本来の看護師業務に専念できる環境を整えることで、モチベーションアップに働きかけることにより離職防止に繋がると考え、その対策として夜間も含めた派遣による看護助手を導入しています。

項目	No.	評価報告書指摘事項等	検討・報告内容
(4)病床休床について	22	看護師の退職が重なったことに起因する病床休床が一部生じたが、看護師人材の充足のための対策等を検討願いたい。	働きやすい職場環境としていくための取組として、看護職員から意見を聴取したところ、「2交代制勤務」の要望が多かったことからワーキンググループを立ち上げて実現に向けた検討を行いながら、各病棟単位で希望を募っています。 また、看護師確保対策としては、前年度に引き続き看護学校訪問や合同説明会に出向いているほか、採用後もe-ラーニングの導入等、自己研鑽が可能な環境を整えて看護学生に選ばれる職場づくりを検討しています。 さらに看護師の能力開発・評価システムである院内ラダーの検討を行い、職員個々のキャリア開発に繋げられるような仕組みも構築中です。
	23	病院局で設置している看護学校の学生の受入れによる充足はもとより、職員定数の変更により職員数の増加に対応するなど、市関係部署との連携による人材確保策を検討願いたい。	まずは、不足している看護師の確保対策を最優先として行っていくものとし、職員定数の変更については、医療従事者の働き方改革による取組やそれに伴う人件費の増加を考慮した収支状況等も勘案する必要がありますと考えています。業務改善による効率化等を図っても、現在の人員では対応しきれないと判断した場合には、市関係部局と協議を進めていきたい。
	24	最も恐れることとして、一旦休床となったことによる組織の緩みが発生しないように管理職の適切な指導及び対応が必要となる。	病院局長より、理事や管理職員に対して理事会及び経営運営会議において、業務の見直しを行う必要性に加え、病床利用率の向上や医療の質の維持・向上について、指導を行っています。 また、特に令和元年度は、各診療科ごとの収支分析を基に、各診療科長との局長ヒアリングを実施し、管理職として組織に対し適切な指導を行う様指導しています。
(5)医療材料の納入に関わるコスト削減	25	医療業界全体として医材に係るコストの増大傾向がみられ、多くの医療機関において医材の削減は喫緊の課題となっており、市立病院もその例に漏れず費用支出が拡大している状況にある。共同購入など仕入れ単価を低くする努力を促進願いたい。	令和元年9月より共同購入組織に加盟し、一定の効果額は見込める状況となりました。 共同購入組織で採用される診療材料は、トップメーカーではないものが多く、新しい医療材料の導入に関しては、現採用品の契約期間や新規採用までに時間がかかるなどの問題はありますが、今後とも医療材料の購入価格を抑える取組を継続していきたい。
	26	SPD導入による在庫管理と納入業者との契約の際、院内物品の預託品の管理委託において、病院自体の負担が少なくなるよう検討願いたい。	院内物品の所有権については、院内納品時に病院の資産となるようにしていますので、預託品の管理について病院負担とはなっておりませんが、置き在庫として使用時に病院の資産とすることの検討においては、契約額が増額しない形で可能かどうか検討いたしたい。
	27	現在の購買担当者の努力も評価されるが、できれば購買分野の専門経験を有する職員を新規で採用することを提案したい。その際、任期を区切り(4年程度)採用することが適切であることから、任期付採用などを検討願いたい。	購買分野の専門職員を採用することは、その知識や経験を生かし、能力を発揮することに加え、後継者を育ててノウハウを病院の財産として蓄積することができると思われるため、導入について検討を行い、市関係部署と協議を進めたいと思います。ただし、任期付き採用とするかどうかについては、採用期間の更新が行えないことから、経験豊富な職員の確保が可能かどうか検討を行っていきたい。