

新小樽市立病院改革プラン評価報告書【令和元年度】(案)

【 目 次 】

目次	・・・・・・・・ P. 1
本報告の目的	・・・・・・・・ P. 2
本委員会の評価の方法	・・・・・・・・ P. 2
項目別評価	
I. 令和元年度の取組状況	・・・・・・・・ P. 3
II. 令和元年度の経営指標	・・・・・・・・ P. 9
今後実現すべき課題	・・・・・・・・ P. 12

【 委員会資料 】

第1回委員会（令和2年7月13日開催）

- ① 新小樽市立病院改革プラン評価委員会 委員名簿
- ② 小樽市立病院職員名簿（新改革プラン評価委員会出席職員）
- ③ 令和2年度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）
- ④ 平成30年度評価報告書に係る院内取組状況
- ⑤ 令和元年度改定版 新小樽市立病院改革プランに係るアクションプラン
- ⑥ 令和元年度の取組状況
- ⑦ 令和元年度の収支状況
- ⑧ 経営指標等に係る数値目標の令和元年度達成状況

第2回委員会（令和2年10月22日開催）

- ① 改革プラン評価集計表（令和元年度分）
 - ② 改革プラン評価集計表 質疑応答（令和元年度分）
- [追加資料] 令和元年度の取組状況（全身麻酔件数及び小樽市内救急搬送件数）

第3回委員会（令和2年12月21日開催）

- ① 新小樽市立病院改革プラン評価報告書【令和元年度】（案）

【本報告の目的】

本委員会は小樽市病院事業管理者の委嘱を受け、総務省「新公立病院改革ガイドライン」（平成27年3月31日付総務省自治財政局長通知）に沿って策定された「新小樽市立病院改革プラン」（平成29年3月）について、同ガイドラインの「第4 新改革プランの実施状況の点検・評価・公表」「1 地方公共団体における点検・評価・公表」に従って、第三者の視点から計画期間における各年度の取組等の進捗状況における外部評価を行い、また、委員各々の知識と経験から具体的提言を行い、これらを小樽市病院事業管理者に報告することを以て、小樽市病院事業の経営の健全化に資することを目的とする。

【本委員会の評価の方法】

令和2年度第1回委員会において、今回の評価対象年度である令和元年度の評価に先立ち、「平成30年度評価報告書に係る院内取組状況」（第1回委員会資料④）及び「令和元年度改定版 新小樽市立病院改革プランに係るアクションプラン」（第1回委員会資料⑤）により、前年度評価を受けての院内取組状況や令和元年度の取組を開始するに当たり改定した取組事項やKPIなどが提示された。

次に、「令和元年度の取組状況」（第1回委員会資料⑥）（アクションプランに掲げたKPI達成状況及び主な取組状況を示したもの）、「令和元年度の収支状況」（新改革プラン収支計画と決算見込との比較などを示したもの）及び「経営指標等に係る数値目標の令和元年度達成状況」（第1回委員会資料⑦・⑧）が資料として提示された。

各委員は、これらの報告を受けて、令和元年度の取組状況や収支状況などに対して質問や意見を述べ、病院職員が回答するといった形をとった。

また、第2回委員会開催に向けて、各委員がこれらの資料を基に令和元年度における「取組状況」及び「経営指標に係る数値目標」について大項目ごとに5段階での評価を行うとともに、経営改善に向けたコメントと併せて事務局に提出し、事務局は各委員の評価及びコメントを集約した「改革プラン評価集計表（令和元年度分）」（第2回委員会資料①）と各委員から寄せられた質疑事項及びその回答をまとめた「改革プラン評価集計表 質疑応答（令和元年度分）」（第2回委員会資料②）を作成し、第1回委員会にて委員から要望があった追加資料とともに第2回委員会前に各委員へ事前配付した。

第2回委員会では、事前配付資料を用いて、委員長が各委員の意見を集約しながら、令和元年度における「取組状況」及び「経営指標に係る数値目標」の委員会としての評価を取りまとめた。

評価の区分

- 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

【項目別評価】

I. 令和元年度の取組状況

1. 民間的経営手法の導入：総合評価【B】

「民間病院の経営手法の研究」

- ・ 医療材料等の共同購入について、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)」への加盟が決定し、コスト削減を目指し効果が得られた。具体的には令和元年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着手したことは評価する。

「DPC分析結果の積極的な活用」

- ・ 診療科別のDPC勉強会が各種開催され、DPC入院期間Ⅱを考慮したパス改定(日数短縮)について、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の短縮が図られている。
- ・ 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る。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る。その結果として、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、耳鼻咽喉科及び皮膚科の計30種類のパスについては、入院中の不要な画像検査及び注射などの薬剤を削減した点は評価する。
- ・ DPC包括請求対出来高請求比較では、令和元年度の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、令和2年度のDPC機能評価係数Ⅱのうち、係数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。
- ・ 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。
- ・ 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て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)

「診療科ごとの収支分析の検討」

- ・ 平成30年度分の原価計算については、診療科の特性を踏まえた分析を加え、局長による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。
- ・ 「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ながら目標値を高めて取組を継続した。

2. 経費削減・抑制対策：総合評価【B】

「委託契約の点検・見直し」

- ・ 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令和元年10月からの消費税増税により増額となった。
- ・ 令和元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。

「採用薬品数削減の取組」

- ・ 医薬品「採用数1増1減の原則」を徹底し、「患者限定薬品」を推奨した取組を継続中である。

「後発薬品割合の向上」

- ・ 後発医薬品については、バイオシミラーの活用について拡大を検討し、令和元年度に新規で2品目を採用した。
- ・ 後発医薬品割合は、後発医薬品の新規採用を毎月数品目ずつ増やしているほか、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しており、92.3%(目標値87%)となった。なお、カットオフ値は目標値と偶々同値であった。

「材料調達方法の改善」

- ・ (新)SPDの導入については、平成31年4月から開始し、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が、今後、ベンチマークの活用や材料の統一化を促進願いたい。

- ・ 委員指摘のSPD導入後における効率的な購買管理、在庫管理について、コストカットに繋がる適切でかつ早急な実施を期待されていたが、未だにベンチマークシステムの活用が実現できていない点は残念である。実現後は、物品の見直しや統一によるコストカット、過剰使用や誤開封に対する抑制策などの視点からSPD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願いたい。
- ・ ベンチマークの活用については、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、令和2年度の診療報酬改定による価格変更等を行った上で、令和2年度中旬を目標に一部交渉を実施する予定であり、現時点では未活用である。
- ・ 材料の統一化については、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。
- ・ 共同購入による令和元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%の成果であった。

3. 収入増加・確保対策：総合評価【C】

「救急患者の増加」

- ・ 昨年度から休床した一般病床は、平成31年1月から3月末まで21床、今年度は当初の計画どおりに平成31年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、令和元年8月から休床を復元した。
- ・ 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。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られるため、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、市内の救急搬送状況にもよるが、応需率の向上に繋げることを期待する。
- ・ 令和元年度も「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した。

「紹介患者の増加」

- ・ 紹介及び逆紹介についての院内方針を、毎月の経営運営会議等で周知。
 - ▶ 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以上の方針の表明により紹介患者の拡充を図った。

- ・ 平成30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し、今後の入退院支援センター機能について充実を図っており、紹介患者の拡大が期待できる。

「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。令和元年度より体制を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。令和元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）

- ※ 令和2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はなく、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）

「手術件数の増加」

- ・ 令和元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）したためと考えるとのことだが、全身麻酔の件数も114件減少しており、今後は全身麻酔件数についても注視すること。
- ・ 手術室運用システムについては、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平成29年12月に導入となった。しかし、実際は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、令和元年度をもって本契約を終了した。
- ・ 今後もこ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、手術件数を増やすための効率的な手術室運用を期待する。

「平均在院日数の短縮」

- ・ D P C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をモニタリングし、引き続き取組の深耕を期待する。
- ・ 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）を実施しており、さらなる成果を期待する。

「クリニカルパスの活用」

- ・ D P Cに対応したパスの作成・導入・評価について、診療科ごとにD P C分析資料を作成し、退院の多いD P Cを中心に各科医師と協議して、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。今後も拡充を期待する。

「高度な診療報酬加算の取得」

- ・ 7対1看護基準の必要看護師数については、令和元年度の新規採用看護師等を配置することにより、令和元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。
- ・ 平成30年12月より急性期一般入院基本料を1から2（10対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るとともに、さらに令和元年12月より「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」の算定が可能となった。10対1看護基準となったことは残念であるが、今後の看護師の確保により復活を期待したい。

「有料個室料の取組方法整理」

- ・ 「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月平均に対して2.6ポイントの増加となり、これまでの最高値となった点は評価できる。

「健診業務の最適化の研究」

- ・ 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平成30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検討願ひ、さらなる増収を期待する。

4. その他：総合評価【B】

「職員の意識改革・人材育成（人事評価）」

- ・ 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。医療系の職員については、現行制度を刷新して新たな制度の構築を後年度に引き続き検討願いたい。

「職員の意識改革・人材育成（人材育成）」

- ・ 平成29年度改訂版「小樽市人材育成基本方針」を院内周知し、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としており、この流れで成果を期待する。
- ・ 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とのこと、成果を期待する。

Ⅱ. 令和元年度の経営指標

1. 収支改善に係るもの：総合評価【C】

「経常収支比率」

令和元年度は、経常収益が計画より 200 百万円増収したものの、経常費用が計画より 717 百万円増加となったことから、経常収支は計画より 516 百万円下回った▲830 百万円となり、これにより経常収支比率は、計画より 4.2 ポイント下回った 93.0%となった。

「医業収支比率」

令和元年度は、見込の税抜額では計画より 2.8 ポイント下回り、税込額では 3.8 ポイント下回った。

「地方財政法上の資金不足比率」

令和元年度は、計画より不良債務が 226 百万円増加したことから資金不足額が 268 百万円となり、計画よりも 2.2 ポイント下回った 2.6%となった。

- ・ 委員からは、現下の診療報酬制度では、どこの医療機関も厳しい状況であり、特に今回は新型コロナウイルス感染拡大の影響が少なからずはあったために、収支状況が悪化したものと推察するとのコメントがあった。収支改善に更なる努力を期待するとの意見が寄せられた。

2. 経費削減に係るもの：総合評価【C】

「職員給与費比率」

令和元年度は、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ため、計画よりも 336 百万円増となった。また、医業収益が計画より 202 百万円増収となったが、比率は計画より 2.2 ポイント下回った 55.0%となった。

- ・ 委員からは、計画の 52.8%がそもそも低すぎであり、現在の「働き方改革」の制度対応から医療の質を考慮すると、55%は妥当との指摘があった。また、職員の質とモチベーションを壊さず比率を下げる知恵と工夫に期待するとの意見もあった。

「材料費比率」

令和元年度は、医業収益が計画より 202 百万円増加したものの、材料費が計画より 313 百万円増加し、材料費比率は計画より 2.6 ポイント高い 26.2%となった。

- ・ 委員からは、収益を増やすことにより材料費比率を下げるしか方法はなく、また医薬品の高額化による影響はあると思うが、ベンチマーク分析や診療科別分析などにより原因の所在を明確にし、改善に向け取組んで頂きたいとの意見があった。また、昨年度より比率が増えており、さらなる節減を願うとの指摘もあった。

「委託費比率」

令和元年度は、計画と同じ 11.2%となった。

- ・ 目標を達成。今後も維持を期待する。

3. 収支確保に係るもの 総合評価【B】

「1日当たり入院患者数」

令和元年度は、計画より 19 人少ない 332 人となった。

「1日当たり外来患者数」

令和元年度は、計画より 36 人少ない 901 人となった。

「1日当たり入院患者単価」

令和元年度は、計画より 3,310 円増加し、56,962 円となった。

「1日当たり外来患者単価」

令和元年度は、計画より 1,389 円増加し、12,452 円となった。

「病床利用率」

令和元年度は、計画より 4.8 ポイント下回った 85.7%となった。

「平均在院日数」

令和元年度は、計画より 0.3 ポイント短縮し、13.6 日となった。

- ・ 今回は、休床期間があったので、稼働率が落ちたのはやむを得ないとする。入院、外来ともに単価が増えているので、実際は十分に健闘されていて、平均在院日数も十分に短縮されている。さらに一般病床については、概ね KPI 設定値の水準にあるものと評価する。委員の指摘を総括すると、収入確保としての計画は、ひとまずは達成していると評価する。また、精神科の入院患者数を維持することは難しい点も委員から指摘された。より一層の努力を期待する。

4. 経営の安定性に係るもの 総合評価【C】

「企業債残高」

令和元年度は、計画より 58 百万円増加した 11,333 百万円となった。

- ・ 委員からは、「許容できる範囲と考える。」「さらなる努力を求める。」などの意見があった。

【 今後実現すべき課題 】

1. 「地域医療支援病院」

- 1) 紹介率及び逆紹介率は、平成30年度は紹介率33.6%、逆紹介率32.4%、令和元年度は紹介率36.1%、逆紹介率39.9%と努力を重ねており、今後も段階的に高め、紹介率50%及び逆紹介率70%を実現すること。
- 2) 紹介率を高めるために、今年度は実現していないが、近隣や地域の医療機関とのコミュニケーションを強化し、症例検討会や意見交換会の充実を、今後、図ること。
また、院内で提示されている紹介患者についての方針（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）の周知、実現を期待する。
- 3) 入退院支援業務に関しては、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3名に増員して業務に当たっている。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。組織的にも令和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おり、人員的にも内容的にも充実してきているので、数値も達成を期待する。

2. 「総合入院体制加算」

- 1) 急性期一般入院基本料1（旧7対1）看護要員配置基準人員数の復活のため、なお一層の努力を期待したい。

3. 「経営の効率化」

- 1) KPI項目や目標値の設定などの拡大や深化を図り、具体的取組項目であるアクションプランの9指標を新たに変更し、より客観的、効果的な指標に変更し進捗管理を測定できる形に変更している。今後も各年度の目標設定や、診療科ごとの詳細な分析による各種課題の解決を図ってもらいたい。
- 2) 新たなSPDは導入されたが、ベンチマークの活用については価格交渉に使用する帳票の出力についてSPD業者との調整中で未活用である点を早期に取り組み、活用を期待する。同時に材料の統一化については、現在、SPDマスタにおける小分類などの整備中で未実施である点は残念である。

3) 共同購入による令和元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 2,193 千円を除いた差額 3,371 千円である。NHAの経費を差し引くとそれほど高い削減効果があったとは言えないので、より一層の努力を期待する。対象品目も単価の低いものが多く、より経費削減に繋がる品目を検討願いたい。また、SPDの対象品目でのコスト削減も合わせて期待する。

以 上