

令和2年度第3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2年12月21日(月)午後6時30分～午後7時10分
会議形式	オンラインによるWeb会議形式(Zoom)
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 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、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、 佐々木事務部長、深田主任医療部長、渡邊主任医療部長、 市村医療部長・院長補佐、佃医療部長・院長補佐、 白井薬剤部長、佐藤副看護部長、阿部放射線室長、 小山田検査科室長、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	橋本事務部次長、佐藤経営企画課長、澤里事務部主幹、 野呂事務課長、三田医事課長、堀合診療情報管理課長
欠席者	委員 土橋和文氏(札幌医科大学附属病院 病院長・教授)

(事務局) 本日は、土橋委員が所用のため欠席となります。なお、土橋委員からは、評価報告書の案について異議はないとのご報告をいただいています。

【1 開会】

(委員長) お晩でございます。本日はご多忙のところご参加いただきありがとうございます。ただ今から、「令和2年度第3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。

今回もZoomを用いての開催とさせていただきます。皆様方のご協力をお願い申し上げます。

【2 協議】

(委員長) それでは早速、次第2番目の「協議」に入ります。本日は、評価報告書の協議、決定がテーマとなります。

皆様方にお配りしている評価報告書(案)については、これまで開催した2回の評価委員会で、皆様方から出していただいた質問や意見、それに対する病院からの回答をベースに私の方で作成しました。

また、評価報告書作成に当たり、必要であろうと感じた箇所については、病院側にヒアリングをして追加をしています。

この評価報告書（案）については、本日の委員会で協議し、修正すべき点があれば修正して、後日、完成版を並木病院局長へ私からお渡しするということとなります。

それでは、早速ですが評価報告書（案）の内容について審議していきたいと思えます。

報告書の構成の概要について説明いたしますと、1 ページ目に【目次】、【委員会資料】、2 ページ目に【本報告の目的】、【本委員会の評価の方法】を記載しています。

3 ページ目の【項目別評価】は、項目別に記載した内容であり、3 ページからは令和元年度を取組状況について、9 ページ目以降には経営指標について記載しています。

1 2 ページ目以降は、【今後実現すべき課題】として、私の方で皆様方の意見をベースに、また、昨年度に引き続き指摘すべき項目を含めて1 番から3 番まで記載しています。

今年度はこのような形でまとめてみましたが、この構成でよろしいでしょうか。

(各委員 異議なし)

(委員長) それでは各項目の内容について、項目別に確認させていただきます。

「I. 令和元年度を取組状況」、「1. 民間的経営手法の導入」についてです。総合評価は皆様方の意見を聞いて、前回の委員会で【B】とし、「民間病院の経営手法の研究」を最初に記載しています。病院側からは、新たに共同購入組織に加盟してコスト削減を実施したとのこと。後段でも結果が出ていますが、スタートし始めたところで、削減効果があったという結果となりましたので、その旨を記載しています。これに関してご意見等ありますか。

(各委員 意見なし)

(委員長) 順調にコスト削減が進んでいるようですので、見守っていききたいと思います。

次に、「DPC分析結果の積極的な活用」については、幾つかのポイントが病院側から提示されており、これに対して皆様方からの意見がありましたので、このように5 点を提示しています。診療科別パスの活動、DPC包括請求対出来高請求比較及び単価について、また、新型コロナウイルスの影響による院内での周知活動などがあります。皆様方から特段の意見等はありませんでしたので、基本的には病院側の主張を記載した形とさせていただきますが、ご意見等ありますか。

(各委員 意見なし)

(委員長) 次に、「診療科ごとの収支分析の検討」については、原価計算について診療科別に分析をスタートし、まだ結果として外部に出すことはしていないようですが、順調に分析を進めているということです。また、「落ち穂拾い作戦」等の対応についても記載しています。この2 点に関して、ご意見等ありますか。

(各委員 意見なし)

(委員長) 次に、「2. 経費削減・抑制対策」について、総合評価は【B】としています。最初に「委託契約の点検・見直し」についてです。コスト削減に向けての努力を続け

ているとは思いますが、患者給食業務や医療機器保守料についての努力がある一方、その他の費用の拡大があり難しい状況ではありますが、それなりの努力をしていると記載しています。また、令和元年度に締結した放射線機器一括保守契約については、この保守料は高額であるとのことですが、契約を締結した中で約1千万円の削減が実現されたとのことでした。この点に関して、ご意見等ありますか。

(各委員 意見なし)

(委員長) 次に、「採用医薬品数削減の取組」ですが、医薬品を1つ増やした場合に1つ減らす原則を徹底し、「患者限定薬品」を推奨した取組を現在も継続しているということでした。徹底しているということですので、これでよろしいでしょうか。

(各委員 異議なし)

(委員長) 次に、「後発医薬品割合の向上」ですが、令和元年度にバイオシミラーを新規で2品目を採用したほか、後発医薬品の採用数を増やすことで、何とか割合を確保しているようです。これについては、委員の方からも評価する旨の意見等もありましたので、このように記載しましたがよろしいでしょうか。

(各委員 異議なし)

(委員長) 次に、「材料調達方法の改善」については、新たなSPDを導入したということですが、今後、この活動の下でベンチマークの活用や材料の統一化ということを実施していただければと思っています。ただ、記載したとおり、直ぐには効果が出ないという点が幾つかありましたので、委員からの指摘も含めてその旨を記載しています。

また、非常に残念なのは、材料の統一化についてはSPDマスタにおける小分類の整備を進めている訳ですが、既存の診療材料における使用実績のモニタリングを実施するためには、まだ時間を要するということが未実施ですので、スピード感ということも考慮して今後も進めていただければと思います。その点を、次回には「スタートした」、「効果が出た」、という報告がされることを期待しています。

一方、共同購入では、NHAに加盟したことにより、還元額から経費を引いた約3百万円が削減され、想定額に比べて280%の成果との報告でしたので、その旨を記載しています。

「材料調達方法の改善」に記載した5点に関して、ご意見等ありますか。

(各委員 意見なし)

(委員長) 是非とも、SPDマスタを整備してスタートできるようにしていただければと思います。

次に、「3.収入増加・確保対策」について、総合評価は【C】としています。最初に「救急患者の増加」についてです。休床の問題等もあって受け入れられない状況が続いたということで、応需率も低い状態で推移した点は非常に残念である旨の記載をしていますが、よろしいでしょうか。

(各委員 異議なし)

(委員長) 次に、「紹介患者の増加」についてです。紹介及び逆紹介における3つの方針を院内会議等で周知して紹介患者の拡充を図るということでしたので記載しています。もう一点ですが、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、「入院前情報収集」、「かかりつけ医への逆紹介の推進」についての活動を部会単位で実施しており、成果に関しても記載したとおりに結果が出ていますので、今後期待できるのではないかと考えています。

組織体制についても、令和2年度からは「地域医療連携室」から「患者支援センター」に組織変更して患者支援を拡大していくということであり、実際に行われているようです。

このように記載いたしました、この点に関してご意見等ありますか。

(各委員 意見なし)

(委員長) 次に、「手術件数の増加」についてです。手術件数に関しては、眼科医師が1名減ったということで、眼科の手術件数が半減したことは残念ではありますが、全身麻酔の件数が114件減少しているという旨を委員の指摘も含めて明記しています。

また、手術室運用システムについては、業務に関しては非常に効率化できる部分があるとのことですが、高額なキットにより経費をむしろ圧迫するという一方で、契約を解消したとのことでした。

このように記載しましたが、よろしいでしょうか。

(各委員 異議なし)

(委員長) 次に、「平均在院日数の短縮」についてです。入院患者のモニタリングを行うとともに、病床利用率向上策及び病院収益向上策を実施しているということで、前回も指摘していますが成果が出ていないので、さらなる成果を期待すると記載しましたが、よろしいでしょうか。

(各委員 異議なし)

(委員長) 次に、「クリニカルパスの活用」についてです。パスを色々と設定されていますが、診療科ごとに分析資料を活用してパス数を増やしているため、今後も拡充を期待したいと思います。

このように記載しましたが、よろしいでしょうか。

(各委員 異議なし)

(委員長) 次に、「高度な診療報酬加算の取得」についてです。まずは7対1看護基準から外れてしまいましたので、その復活を考えていきたいということと、基準から外れても、他の加算取得を施行するなど、ある程度の救済的な対応で減収額を抑える取組を行っているということで、委員からのアドバイスもありましたので、その旨を記載しています。また、現在は7対1と10対1の差が以前よりも緩やかになっていることもあり、無理に7対1に戻すことによるコストの増大を考えるよりは、今の10対1で増収を狙うということも1つの手法であるとの指摘もありましたので、この取組についてはある程度の評価をしていきたいと思っています。

これにつきましては、よろしいでしょうか。

(各委員 異議なし)

(委員長) 次に、「有料個室料の取組方法整理」についてです。取得率が昨年度の月平均に対して上がっているということもあり、ここも評価したいと思います。

これにつきましては、よろしいでしょうか。

(各委員 異議なし)

(委員長) 次に、「健診業務の最適化の研究」についてです。引き続き活動していますので、さらなる増収を期待したいと記載しています。

これにつきましては、よろしいでしょうか。

(各委員 異議なし)

(委員長) 次に、「4.その他」について、総合評価は【B】としています。職員の意識改革、人材育成及び人事評価に関しては、評価基準が甘いのではという意見や、この議論に乗る内容であるのかという指摘がありましたので、今後検討していただきたいということを記載しています。

職員の人材育成については、引き続き人材育成を進めていただきたいという意見がありました。また、資格取得等のサポートについても記載しています。

これにつきましては、よろしいでしょうか。

(各委員 異議なし)

(委員長) ここまでの「I. 令和元年度の取組状況」を振り返って、ご意見等ありますか。

(各委員 意見なし)

(委員長) 続いて、「II. 令和元年度の経営指標」、「1. 収支改善に係るもの」について、総合評価は【C】としています。休床の影響や新型コロナウイルス感染の影響も少なからずあったため、「経常収支比率」、「医業収支比率」、「地方財政法上の資金不足比率」の結果は良くなかったとのことでした。委員からは、そういった厳しい状況の中でもそれなりに努力されており、そういう面で今後期待したいという意見がありましたので、その旨を記載しています。非常に厳しい状況とは思いますが、是非とも頑張っていたいただきたいと思います。

特に、新型コロナウイルス感染による病院への影響というのは、来年も含めて計り知れないものがあると思いますが、受け入れる側の公立病院としての使命を果たしているということで、収益面は多少赤字といたしますか、上がらなくても仕方がないかと感じています。

次に、「2. 経費削減に係るもの」について、総合評価は【C】としています。「職員給与費比率」は結果的に55.0%ということですが、委員からは計画の52.8%が低すぎであり、現在の働き方改革では、引き下げが難しいことが現状であるため、55%は妥当ではないかという意見がありましたので、その旨を記載しています。今後、手探りで進んでいくかとは思いますが、そういった制約の中で最大の効果を上げていただくよう頑張っていたいただきたいと思います。

ここまでにしましては、よろしいでしょうか。

(各委員 異議なし)

(委員長) 次に、「材料費比率」ですが、これはコスト削減ということで、結果的には26.2%になっています。委員からは、材料費を下げる努力は進めていただき、ベンチマークや診療科別の分析などにより、どこに原因があるのかを確認しながらコスト削減をしていただきたいという意見がありましたので記載しています。色々な形で努力をされていますが、なかなか成果が出てこない状況であり、今後期待したいと思えます。

次に、「委託費比率」は11.2%となり、目標を達成したということでした。

ここまでにつきましては、よろしいでしょうか。

(各委員 異議なし)

(委員長) 委託費の抑制については、例えば自ら給食を提供するなども1つの方法かと思いましたが、抜本的なところまで踏み込むという事も難しいかと思えます。ただ、そういった努力と申しますか、色々な方を講演者として招き、自分達で行うという方向性についての勉強会などが行われていたようです。なかなか現状を抜本的に変えるというところまでは難しいかと思えます。

次に、「3. 収支確保に係るもの」について、総合評価は【B】としています。患者数や単価などの実績を記載しています。今回は、休床期間があったため稼働率が落ちたということでした。それなりに検討していると考えており、KPIの指標に関しても概ねクリアしている状況です。また、精神科の入院患者数を維持することは難しいという委員からの指摘もありましたが、今後より一層の努力を期待したいという旨を記載しています。

ここまでにつきましては、よろしいでしょうか。

(各委員 異議なし)

(委員長) 次に、「4. 経営の安定性に係るもの」について、総合評価は【C】としています。

「企業債残高」ですが、令和元年度は計画より58百万円増加した11,333百万円となり、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」という意見がありましたので記載しています。

ここまでにつきましては、ご指摘等がありますか。

(各委員 意見なし)

(委員長) 次に、「今後実現すべき課題」ということで、今までの内容をまとめた形となります。

「1. 地域医療支援病院」については、以前から指摘しているとおおり、獲得できるよう、引き続き努力していただきたいということで、経過観察と申しますか定点観察としています。

紹介率及び逆紹介率の動向については、設定した目標がなかなか達成することが難しい状況ですが、それなりに数値は上がっていると思えます。

紹介率を高めるための医療機関とのコミュニケーション強化については、実際に行われているという事ですので、引き続きお願いしたいと思います。

入退院支援業務については前段で触れましたが、地域医療連携室を患者支援センターに組織を変更して機能を充実させながら、人的にも拡大して数値の達成を目指していますので、是非とも努力を進めていただきたいと思えます。

次に「2. 総合入院体制加算」に関しては、もし7対1の復活ができるのであればお願いしたいと思っております。

次に「3. 経営の効率化」については、診療科ごとに収支状況やコスト分析が実際に行われているようですので、今後その成果が出ることを期待したいと思っております。

SPDの導入に関しては、スタートはしたようですが、未だSPDマスタの整備が未実施である点については今後進めていただきと思えます。

共同購入に関しては、成果が上がったとのことですが、還元額から諸経費を差し引くとそれほど削減効果があったとは言えないのではないかと思います。NHA加盟初年度のため、なお一層の努力をしていただき、単価や品目については、より経費削減に繋がるような検討をしていただきたいと思います。

この3項目について指摘させていただきましたが、この他に皆様方から指摘したい点などがありましたら、ご発言等お願いします。

(各委員 意見なし)

(委員長) 全体を通しまして、皆様方から質問などがありましたら、振り返りまして議論させていただきますが、何かございますか。

(各委員) 質問、意見なく、一同原案を了承

(委員長) それでは、この内容で評価報告書を最終的に作成しまして、並木病院局長にお渡ししたいと思います。

令和元年度は、コロナや休床の問題などがありまして、運営も厳しかったかと思いますが、なお一層の努力をお願いしたいと考えています。それでは、評価報告書の審議についてはこれで終わりいたします。

### 【3 その他】

(委員長) それでは、最後に並木局長の方からお話しがございましたらお願いします。

(並木局長) 伊藤委員長、中村副委員長を始め、委員の皆様におかれましては、当院の改革プランの取組についての的確に評価していただきまして、誠にありがとうございます。

ご指摘いただいた箇所を、これから職員一同で検討して改善に努めてまいりたいと思います。今後ともご指導、ご協力のほどよろしく願いいたします。委員各位のご健勝、ご活躍を心から祈念しております。

誠にありがとうございました。

### 【4 閉会】

(委員長) 並木局長、ありがとうございました。

今年度の評価委員会の開催につきましては、コロナの関係もあり、時期が遅れて最終的に12月となりました。私の方でも時間がなく、皆様にご迷惑をお掛けしまして申し訳ございませんでした。

それでは、本年度の評価委員会はこれをもって終了いたします。本当にありがとうございました。

以上