

下関市立病院改革プラン点検・評価書

平成23年8月
下関市病院事業部

目 次

| | |
|-------------------|---|
| 1. 点検・評価にあたって | 1 |
| (1) はじめに | |
| (2) 点検・評価の方法 | |
| 2. 点検・評価について | 3 |
| (1) 点検・評価 | |
| (2) 評価委員会における主な意見 | |
| (3) 今後の取組み方針について | |
| 3. 評価委員会について | 4 |

別添

- 資料1 「下関市立病院改革プラン平成22年度実施状況に係る点検・評価」
(中央病院・豊浦病院・豊田中央病院)
- 資料2 「下関市立病院改革プラン評価委員会委員名簿」
- 資料3 「下関市立病院改革プラン評価委員会設置要綱」

1. 点検・評価にあたって

(1) はじめに

下関市立病院改革プラン（以下「本プラン」という。）は、平成19年に総務省が作成した「公立病院改革ガイドライン」を踏まえ、本市の市立3病院（中央病院、豊浦病院、豊田中央病院）の経営に係る計画として、平成21年6月に策定されたものである。

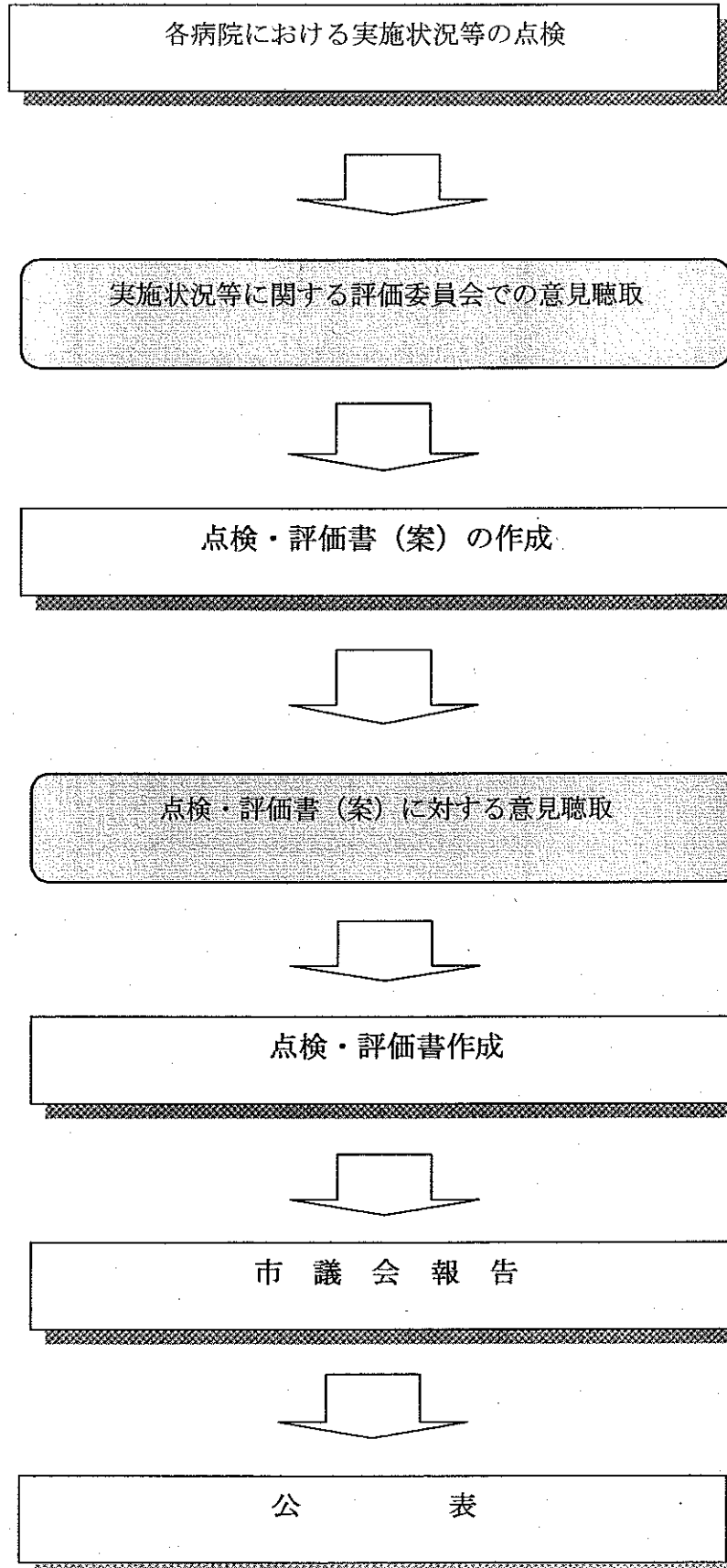
中央病院は、基本理念として「安心の優しい医療を」を掲げ、下関地域の災害拠点病院としての役割を担うとともに、地域がん診療連携拠点病院として、地域の医療機関との連携を始めとする各種医療体制の強化を図り、市民の多様なニーズに対応できるよう医療機能の充実に努めている。

豊浦病院は、豊浦・豊北地域の中核的な病院として、地域住民から信頼される総合的医療サービスを提供しており、平成12年度からは管理委託制度を、平成18年度からは代行制による指定管理者制度を導入するなど、民間的経営手法による運営を行っている。さらに、平成23年度からは利用料金制による指定管理者制度に切り替えている。

豊田中央病院は、医療圏が山間へき地等過疎地であるため、高齢化が進んでおり、民間では不採算な経営を行わざるえないところであり、殿居診療所に医師を派遣するなど、地域住民に良質な医療を提供するとともに、救急告示病院としても、市北部地域の一次救急医療を担っている。

本プランについては、実施状況を概ね年1回程度点検・評価・公表するとともに、学識経験者等で構成される委員会等に諮問などを行い、評価の客観性を確保することとなっている。下関市立病院改革プラン評価委員会（以下「評価委員会」という。）を平成22年7月に設置し、点検・評価についての意見聴取を行うこととなっており、今回は、平成22年度の実施状況に係る点検・評価を行うものである。

(2) 点検・評価の方法



2. 点検・評価について

(1) 点検・評価

各病院において目標を達成するための具体的な取組みに係る実施状況を点検・評価するとともに、評価の客観性を確保するため、評価委員会において、意見聴取を行った。

(2) 評価委員会における主な意見

ア) 中央病院について

a) 「組織編制」について

- ・院長の補佐的機関や企画立案部門等を設置するとなっているが、その見通しはついているのか。また、従来の経営会議・管理会議や運営協議会等の機能の整合性を図る必要はないか。

b) 「適正な入院・外来収益の確保」について

- ・目標値が高く設定されているのではないか。目標値の設定が高すぎると達成感がなく、モチベーションの低下につながりかねない。
- ・平均在院日数の短縮のために、クリニカルパスが有効であるならば、もっと活用すべきである。
- ・外来患者数の確保については、病院内部の整備・充実等は図られているが、市民に対する積極的な広報活動を推進することにより、外来患者数の増加につなげて欲しい。

c) 「費用の削減及び効率化」について

- ・医師確保を最優先すべきではあるが、看護職員の確保及び適正な人員配置を図ることについても考慮すべきである。

d) 「医療機能の充実・再編」について

- ・努力されており進捗状況がうかがえる。また、人材の育成及び医療従事者の確保については重要課題として努力されたい。

e) 「患者サービスの向上」について

- ・職員全員参加による積極的な対応が望まれる。

イ) 豊浦病院について

- ・全般的に、指定管理者制度による管理運営が効果をあげている。
- ・目標設定について、無理のない設定がなされている。

ウ) 豊田中央病院について

- ・全般的に、圏域内人口の減少や高齢化に伴う経営上の問題があり、今後の状況を見極めながら対応しなければならない。
- ・評価項目の上げ方については、病院全般の機能を網羅し、わかり易く整理されている。

(3) 今後の取組み方針について

計画2年目においては、目標を概ね達成した病院、達成できていない病院に分かれる結果となった。

今回の点検・評価により、達成できていない各項目については、要因を十分に検証するとともに、目標を達成できるよう、引き続き経営改善に取り組む。

本プランの期限は、平成23年度までであるが、平成24年度以降についても新たなプランや経営計画等の策定の検討を行う必要がある。

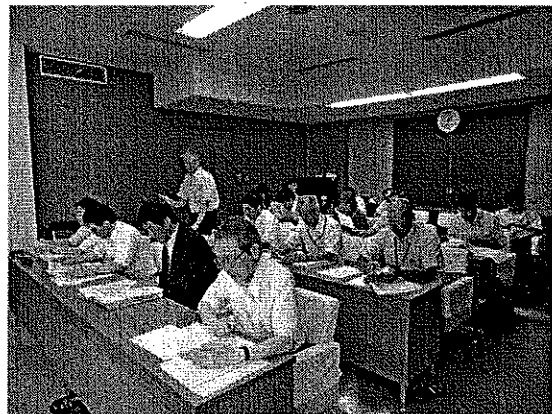
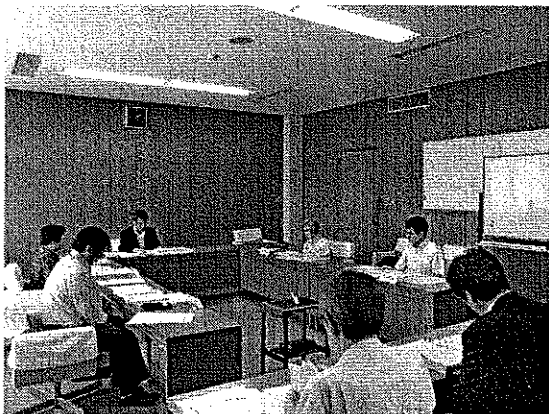
なお、中央病院においては、平成24年度から経営責任を明確にすることにより企業性を高め、事業方針等の意思決定及び事務手続きを迅速かつ柔軟に行うことのできる経営形態としての一般地方独立行政法人へ移行することにより、より一層の経営改善に努める。

3. 評価委員会について

- (1) 名 称 下関市立病院改革プラン評価委員会
- (2) 委員名簿 別添名簿のとおり
- (3) 開催状況

第1回 平成23年8月2日(火) 下関市役所 議会棟第1委員会室

- (4) 設置要綱 別添要綱のとおり



下関市立病院改革プラン

平成22年度実施状況に係る点検・評価

目標数値に係る点検・評価

中央病院

| 目標数値 | 22年度目標値 | 22年度実績 | 増減 | 評価 | 未達成の理由 |
|-----------------|-----------|-----------|-----------|----|--|
| 入院収益(千円) | 5,187,327 | 4,831,696 | ▲ 355,631 | × | 前年度実績に対しては延入院患者数は若干増加したものの、平成21年度の8名におよぶ大幅な医師減員後、平成22年度においても医師総数は改善されず目標値を大きく下回った。 |
| 入院延患者数(人) | 125,035 | 114,318 | ▲ 10,717 | × | |
| 1日平均入院患者数(人) | 342.6 | 313.2 | ▲ 29.4 | × | |
| 入院診療単価(円) | 41,487 | 42,265 | 778 | ○ | |
| 一般病床利用率(%) | 79.8 | 72.8 | ▲ 7.0 | × | 上記の理由により、入院患者数は目標値を大きく下回った。 |
| 平均在院日数(日) | 17.3 | 17.6 | 0.3 | △ | |
| クリニカルパスの作成件数(件) | 92 | 87 | ▲ 5 | △ | 地域の開業医院等との統一認識でのクリニカルパス作成を検討していたため、目標値には届かなかった。 |
| 外来収益(千円) | 2,084,696 | 1,674,555 | ▲ 410,141 | × | 呼吸器科・眼科、小児科医師の減員による。 |
| 外来延患者数(人) | 178,771 | 147,991 | ▲ 30,780 | × | |
| 1日平均外来患者数(人) | 735.7 | 609.0 | ▲ 126.7 | × | |
| 外来診療単価(円) | 11,661 | 11,315 | ▲ 346 | × | 薬価分の単価が減少したことによる。 |
| 紹介件数(件) | 5,400 | 4,227 | ▲ 1,173 | × | 呼吸器科・眼科、小児科医師の減員による。なお、循環器科、脳神経外科においては医師数が改善され、救急対応体制が改善されたことから救急搬送件数はほぼ目標値となっている。 |
| 救急車搬送件数(件) | 2,200 | 2,173 | ▲ 27 | △ | |
| 初診件数(件) | 21,500 | 19,757 | ▲ 1,743 | × | |
| 紹介率(%) | 35.34 | 32.39 | ▲ 2.95 | × | |
| 現年度未収金(滞納分)(千円) | 26,000 | 19,351 | ▲ 6,649 | ○ | |
| 過年度未収金(滞納分)(千円) | 148,000 | 186,797 | 38,797 | × | 未納者の継続受診者が多く、納付誓約書を渡し、分割納付を行っているが、現年度分の一部納付に留まる状況の患者が増加していることによる。 |
| 委託料合計 A (千円) | 782,288 | 767,021 | ▲ 15,267 | ○ | |
| 医業費用計 B (千円) | 7,898,614 | 7,425,380 | ▲ 473,234 | ○ | |
| 比率 A/B (%) | 9.9 | 10.3 | 0.4 | ○ | |
| 修繕費(千円) | 78,000 | 61,198 | ▲ 16,802 | ○ | |
| 光熱水費(千円) | 147,000 | 137,945 | ▲ 9,055 | ○ | |
| 器械及び備品購入費(千円) | 447,725 | 771,658 | 323,933 | ○ | |

評価欄：○達成できた △数値目標は達成できなかったが、概ねクリアできた ×達成できなかった

豊浦病院

| 目標数値 | 22年度目標値 | 22年度実績 | 増減 | 評価 | 未達成の理由 |
|---------------------|-----------|-----------|---------|----|--------------------------------|
| 入院収益(千円) | 2,135,002 | 2,411,299 | 276,297 | ○ | |
| 入院延患者数(人) | 86,140 | 92,923 | 6,783 | ○ | |
| 1日平均入院患者数(人) | 236.0 | 254.6 | 18.6 | ○ | |
| 入院診療単価(円) | 24,785 | 25,949 | 1,164 | ○ | |
| 病床利用率(%) | 85.8 | 92.6 | 6.8 | ○ | |
| 一般病床利用率(%) | 85.2 | 89.2 | 4.0 | ○ | |
| 療養病床利用率(%) | 86.7 | 97.0 | 10.3 | ○ | |
| 平均在院日数(日) | 20.5 | 21.7 | 1.2 | △ | |
| 外来収益(千円) | 640,287 | 694,011 | 53,724 | ○ | |
| 外来延患者数(人) | 85,910 | 89,321 | 3,411 | ○ | |
| 1日平均外来患者数(人) | 355.0 | 367.6 | 12.6 | ○ | |
| 外来診療単価(円) | 7,453 | 7,770 | 317 | ○ | |
| 現年度未収金(滞納分) (千円) | 5,000 | 7,576 | 2,576 | × | 収入が増加したため、未収分も増加した。 |
| 過年度未収金(滞納分) (千円) | 29,000 | 38,145 | 9,145 | × | 過年度未収金の回収には努めたが、目標値には到達できなかった。 |

評価欄:○達成できた △数値目標は達成できなかったが、概ねクリアできた ×達成できなかった

豊田中央病院

| 目標数値 | 22年度目標値 | 22年度実績 | 増減 | 評価 | 未達成の理由 |
|-----------------|---------|---------|----------|----|---|
| 新規外来患者数(人) | 3,800 | 3,250 | ▲ 550 | × | 診療圏内人口の減少と高齢化により対象人口の減少等、外来患者数の増加は困難な状況であり、新規外来患者数及び外来延患者数は目標に達しなかった。 |
| 外来延患者数(人) | 42,000 | 33,825 | ▲ 8,175 | × | |
| 外来収益(千円) | 222,600 | 218,218 | ▲ 4,382 | △ | |
| 1日平均外来患者数(人) | 171.4 | 139.2 | ▲ 32.2 | × | 診療圏内人口の減少と高齢化により対象人口の減少等、外来患者数の増加は困難な状況であり、1日平均患者数は目標に達しなかった。 |
| 外来診療単価(円) | 5,300 | 7,080 | 1,780 | ○ | |
| 訪問診療延件数(件) | 100 | 205 | 105 | ○ | |
| 新規入院患者数(人) | 800 | 567 | ▲ 233 | × | 入院患者は増加したが、療養病棟等長期の入院患者が増加しており、新規入院者の確保につながらなかったため。 |
| 入院延患者数(人) | 21,995 | 22,513 | 518 | ○ | |
| うち一般病床(人) | 14,783 | 14,883 | 100 | ○ | |
| うち療養病床(人) | 7,212 | 7,630 | 418 | ○ | |
| 1日平均入院患者数(人) | 60.3 | 61.7 | 1.4 | ○ | |
| 一般病床(人) | 40.5 | 40.8 | 0.3 | ○ | |
| 療養病床(人) | 19.8 | 20.9 | 1.1 | ○ | |
| 病床利用率(%) | 84.9 | 86.9 | 2.0 | ○ | |
| 一般病床(%) | 90.0 | 90.6 | 0.6 | ○ | |
| 療養病床(%) | 76.0 | 80.4 | 4.4 | ○ | |
| 入院収益(千円) | 484,481 | 482,506 | ▲ 1,975 | △ | |
| 入院診療単価(円) | 24,103 | 21,432 | ▲ 2,671 | △ | 入院単価の安い療養病棟の入院患者が増加したことや、重症患者の入院が少なかったため。 |
| 健康診断等受診者数(人) | 1,000 | 993 | ▲ 7 | △ | |
| 現年度未収金(滞納分)(千円) | 700 | 625 | ▲ 75 | ○ | |
| 過年度未収金(滞納分)(千円) | 1,300 | 1,922 | 622 | × | 高額入院患者の滞納があり増加した。(1件) |
| 医業収益A(千円) | 777,025 | 766,342 | ▲ 10,683 | △ | |
| 薬品費B(千円) | 40,000 | 48,876 | 8,876 | × | 抗ガン剤の化学療法対象患者があり、薬品費が増加したため。 |
| 対医業収益比率B/A(%) | 5.15 | 6.38 | 1.23 | × | |
| 診療材料費C(千円) | 34,000 | 32,437 | ▲ 1,563 | ○ | |
| 対医業収益比率C/A(%) | 4.38 | 4.23 | ▲ 0.15 | ○ | |

評価欄：○達成できた △数値目標は達成できなかったが、概ねクリアできた ×達成できなかった

具体的な取組み内容に係る点検・評価

| 項目 | | 具体的な取り組み内容 | 点検・評価 | |
|----------|---------------|--|--|---|
| 病院運営の効率化 | 組織編制 | ①院長の補佐的組織を設置し、各種問題の解決にあたる。 ②企画立案部門として、さらなる経営管理体制の充実・強化を行うとともに、病院情報システムの改善を行い、病院運営上の問題解決の迅速な対応が図れるように改善する。 ③地域医療連携室を中心とした地域連携の充実を図り、入院患者の迅速な受入を行うとともに転院患者に配慮した受入先の確保に努める。 | ①②法人化後、組織体制構築のなかで、引き続き組織長の補佐的機関の設置及び位置付けを検討する。また、企画立案、情報管理総括部門を法人化移行時に設置する。この前段として、情報面では平成22年度に電子カルテ化を含む病院情報システムの全面更新を実施し情報の一元化管理環境整備を図った。 ③地域医療連携室はもとより、院長をはじめ各職員が医療機関を訪問し、入院・外来患者の紹介のお願いを行った。 | |
| | 適正な入院・外来収益の確保 | 病床利用率の引き上げ | ①各種教室の開催や健診部門との連携を図り、新規患者の獲得に努める。 ②地域医療連携室を中心とした地域医療機関との連携を図り、紹介患者の獲得にあたる。 ③一般病床の病床利用率82%を目指す。(最終目標は85%とする。) | ①がん疾病に関する市民公開講座(2回)、各種の教室・研修会の開催(出前講座・医療安全関係等)に努め、外部または当院医療従事者が講師となり積極的な啓発活動を行った。 ②電子カルテ化を実施し、地域医療機関との情報連携等の環境整備を行った。 ③病床利用率は入院患者数の落ち込みから、目標値を大きく下回った。平成21年度の大規模な医師減員から改善しなかったことが主な要因と考えられる。 |
| | | 平均在院日数の短縮 | ①診療科別、主要疾患別の在院期間を検討し、診療の質の向上を図るためにクリニカルパスの作成・活用を行う。 ②入院時に、急性期病院の役割として、病状が安定した場合の他院への紹介、転院の可能性の説明を十分行うとともに、受け入れ病院との連携を図り、安心な医療を確保する。 | ①クリニカルパスをより活発に活用し、院内の治療情報の共有化が図れた。 ②入院に際しての説明時に急性期病院の役割を患者側に説明し、病状が回復、改善された時は転院の可能性がある旨、説明を行い、合わせて転院先の確保には他院の協力が必要となることから、院長をはじめ各職員が医療機関を訪問し、患者受入のお願いを行った。 |
| | | 病床の有効活用 | ①病棟の一元管理を行い、病床を有効に活用する。 ②快適な療養環境を整備し、亜急性期病床数等の最適化を図る。 ③最適な病床数の検討や、緩和ケア病棟の設置等、病棟全体の利用形態の見直しを図る。 | ①院内病床は地域医療連携室による一元管理を行っている。電子カルテ化へ移行したが導入後4ヶ月しかたっており、各患者毎の情報量も診療に対し十分な状況とは言えず、現状では診療科を越えた病床の積極的運用を実施できるまでの環境には至っていない。 ②病床再編に一般病床から亜急性期病床への転床を検討することとし、経営改革アクションプランの一つに位置付けた。 ③緩和ケア病棟の新設に向けた基本構想の策定を完了した。今後、病床数をはじめ運用面の検討を行っていく。 |
| | | 外来患者数の確保 | ①地域医療連携室の活用による紹介患者数及び救急患者数の増加により外来患者数を確保するほか、高度医療の充実により外来患者数の増加を図る。 ②医療環境の整備を行い、専門医の確保に努める。 | ①平成21年度までに高度医療機器の更新はほぼ完了し、高度医療の確保充実に向けた整備はおおむね図られている。 ②電子カルテ化を含め病院情報システムの全面更新を実施し、医療の安定性の向上と患者診療環境の拡充を図った。また、専門医の確保においては継続して大学医局側に派遣要請を行う。 |
| | 未収金対策 | ①督促状の発送、電話催促、協議の上で誓約書を徴しての分割納付までの事務手順を定めているが、今後は、病院全体での対応力を上げて発生を防止するとともに、発生後の徴収手順を確立して滞納分の削減に努める。 | ①督促、催告を行い未収金の回収に努めている。平成23年度より過年度分未収金については弁護士事務所へ債権の回収業務を委託する。このたび未収金管理の体制を再構築し、従前に比べ督促・催告資料の作成など業務時間が短縮された。職員人的体制を確保し初期段階(現年度分)での回収に努め、未収金発生防止を図っていく。 | |
| | 費用の削減及び効率化 | 人事・人件費等の適正化 | ①経営に携わる者に医事業務に精通したものを採用する等人員配置の見直しを行うとともに、専門性の高い医師の確保のための給与体系の見直し等を検討し、適正な人員配置に努める。 ②平成21年度より医師の待遇改善のための手当の見直しを行う。 ③医師及び医療従事者の事務補助として業務要員を配置し、医療環境の改善を図る。 | ①法人化にあたり、専門職の採用を実施し経営部門の見直しを図ることとしている。併せて医師等の給与体系の見直しも行う。 ②H21年度に待機手当・分べん業務手当・麻酔業務手当を新設し医療従事者の給与処遇改善を行った。 ③医療事務補助的業務にあたる事務員の増員を行った。 |
| | | 委託料の適正化 | ①複数業務の一括契約による効率化や、各業務の内容を精査し、発注形態も踏まえ委託料の見直しを図る。 | ①H22年度内に行った経営状況診断より発注形態を踏まえた委託料の見直しを検討している。 |
| | | 薬品・診療材料費の効率的な管理 | ①中央材料室において診療材料の一元管理を行うとともに、診療材料委員会等による材料別の購入費の削減や請求可能材料の医事請求漏れの防止を行い、他の自治体病院等との情報の共有化を図りながら、効率的な費用の縮減に努める。 | ①診療材料検討委員会において、特定保険医療材料の更なる採用と経費削減のため現使用診療材料の見直しを行った。また、医療事務検討委員会では保険請求内容を検証し、逐次、不認定となった診療報酬の再請求を継続して行った。 |
| | | その他経費の削減 | ①消耗品費、印刷製本費、光熱水費等の削減については、職員ひとりひとりが削減を心がけるよう、地球環境への配慮とあわせ啓発活動を行い、経費の縮減に努める。 ②医療機器の更新を適宜行い、不必要な修繕が発生しないように計画的に実施する。 | ①不用紙の再利用など、職員が経費削減に努めた。 ②平成21年度までに高額な修繕発生可能性がある高度医療機器の更新はほぼ完了し、平成22年度では既存病院情報システムの全面更新を実施したことから、高額修繕等の発生率は大幅に抑制できた。 |

| 項目 | | 具体的な取り組み内容 | 点検・評価 |
|------------|----------------|---|---|
| 医療機能の充実・再編 | 診療科の整理と専門性の強化 | ①地域がん診療連携拠点病院の下関医療圏での役割を果たすために、その機能を維持するとともに、新たに充実を図る。 ○外来化学療法部門の充実 ○緩和ケア外来並びに病棟の設置 ○精神科医の確保 ○がん専門看護師・薬剤師等の育成強化 | ○外来化学療法部門の充実 →がん専門の有資格医療従事者が確保でき、有資格者による研修会等を通じ、がん化学療法に携わる現場医療従事者のスキルアップを図った。より安全できめ細かな治療の実施が行えたものとする。 ○緩和ケア外来及び病棟の設置 →平成21年度に嘱託外部医師の確保ができ緩和ケア外来を設置した。緩和ケア病棟については、地域医療センター(仮称)建設計画の中で設置を検討している。 ○精神科医の確保 →平成21年度内に外部医師が確保でき、現在も継続できている。 ○がん専門看護師・薬剤師等の育成強化 →がん専門医療従事者の育成面は、平成21年度薬剤師1名、平成22年度看護師2名を研修派遣し、派遣者全員ともがん医療専門資格の有取得者となっている。これらの者が指導者として研修会を開催し、がん化学療法に従事する者の質の向上を図った。 |
| | 総合診療科の設置 | ①総合診療科を新たに設置する。 ②地域医療の連携がより円りやすくなるような取り組みを行う。 | ①②専門医の確保が行なえず、総合診療科設置には至っていない。経営方針策定の中で、再度設置の可否について検討を行う。 |
| | 救命救急センター機能の強化 | ①施設整備計画に併せて救急・救命センターを増築し機能の強化を図る。(平成23年度以降) | ①地域医療センター(仮称)整備時に併せて、機能の強化を検討する。 |
| | 小児医療・周産期医療の充実 | ①小児医療・周産期医療の地域ネットワークの一翼を担う病院としての役割を果たすため、医師の確保に努めるとともに、市民がいつでも安心して受診できる拠点施設として機能強化を図る。 ②山口県の保健医療計画と合わせて地域での連携に努める。 | ①平成22年度内に小児科医師の退職が発生したが、週3日の外来診療を退職医師に承諾いただき、小児医療の停滞を回避した。産科医師は平成21年度に1名減員となっているが、医師不足を背景に補充が難しく、毎週、平日1日と休日に大学医局側より医師の派遣を受け、医療を確保することで、平成21年度から対応している。平成22年度も平成21年度と同様の体制で、周産期医療の確保に努めた。今後とも両医療の確保に向けて、大学医局側に働きかける。 ②今後とも、地域の周産期医療について連携強化病院との連携に努めていく。 |
| 医療機能の充実・再編 | 計画的な施設整備及び更新 | ①端末機器の更新を適宜実施する。 ②病棟有効利用も考慮しつつ、有料個室の増設を検討する。 ③救急救命センターを増築し、補完する形で、情報室、医局、研修室等の充実を図る。(平成23年度以降) | ①H22年度に病院情報システムを全面更新したことから、既存関連端末機器は全面的に更新が完了した。 ②法人化移行のなかで検討する。 ③地域医療センター(仮称)整備時に併せて増築する予定であり、現在検討中。 |
| | 医療機器更新計画 | ①高度医療機器の導入と合わせて機器の耐用年数を考慮した計画的な更新を行うとともに、効率的な経営となるよう経費の平準化を図る。 | ①ここ数年は隔年度毎に高度医療機器の更新を実施しており、後年に多額の経費が生ずる状況の回避を行っており、一定の経費平準化は図られている。今後は中期計画作成の中で年次毎の投資計画を決定していく。 |
| 医療安全の強化 | 医療安全対策室の設置及び充実 | ①医療事故に対する早期対応や未然防止を図る目的で医療安全対策室を設置し、医療安全に関する専門員を配置したが、今後も継続した医療安全対策を構築するため、平成22年度以降には人員増等の組織の整備に努める。 | ①平成19年度、専従看護師1名を配置し、医療安全対策室を設置したが、その後は増員を図ることができなかった。しかしながら、平成23年度には、要員確保に向け、新たな看護師1名を専任リスクマネージャー養成講習に参加させた。 |
| | 医療の質の向上と標準 | ①院内安全管理委員会による院内巡視や各種マニュアルを整理し、院内各部署で統一された対応を行い、それぞれ相互に質の向上が図れるよう情報の共有化を図る。 | ①H22年度の病院情報システム全面更新において院内情報の拡充を行った。各種業務のマニュアル、患者配布承認文書、クリニカルパスなどを登録し、情報の共有化が一層拡充された。合わせて医療安全情報・ヒヤリハット事例においても新規にシステムを構築し、事故再発防止への情報発信環境の整備を行った。 |

中央病院

| 項目 | 具体的な取り組み内容 | 点検・評価 |
|--|--|--|
| <p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">患者サービスの向上</p> <p>ボランティア活動支援</p> | <p>①主に外来での患者案内や病棟での搬送介助などの活動を実施しているボランティアの活動を支援する。</p> | <p>①定期的にボランティア連絡協議会を開催し(偶数月に開催)、院内職員とボランティア員との会合を行い、活動においての問題点・障害点などの意見交換を通じて、活動支援を院内側でサポートしている。取り組みは概ね達成できていると考えている。</p> |
| <p>職員研修・CS活動支援</p> | <p>①市立病院としての職員の資質の向上や接遇等の研修を計画し、市民から安心し信頼される病院を目指す。 ②投書箱による意見を集約し、CS委員会により改善対策等の協議を行っており、今後も、信頼される病院を目指し早急な対応に努める。</p> | <p>①H22年度も継続して外部講師を招き、院内職員、委託業者を対象に接遇研修を実施した。年々研修参加者数は増加しており、各人の意識向上は図られている。 ②CS委員会において毎月、患者等の投書意見を集約し、各部署へ随時情報報告している。また、院内で患者アンケートを実施し、情報の収集に努めた。</p> |
| <p>相談・医療支援</p> | <p>①患者やその家族などが手軽に医療情報を入手できるよう、図書を外来本棚に設置するほか、がん・医療相談室に人員を配置し、気軽に相談できるような体制を構築する。</p> | <p>①患者の医療情報入手における図書類等の選定にあたり、できるだけ専門性が強いもの、活字の多いもの等を除外し、絵・写真などが比較的多く、視覚で理解していただける図書類等を設置するようにした。また、医療相談・支援では看護師経験を有する女性の専門カウンセラーを配置し、きめ細かな対応が行なえる体制を常に確保するよう努めた。</p> |

豊浦病院

| 項目 | | 内容 | 点検・評価 |
|-------------|-------------|------------------|---|
| 経営効率化に係る計画 | 民間的経営手法の導入 | | ①平成18年4月から指定管理者制度(代行制)を導入している。 平成18年4月から指定管理者制度(代行制)を導入している。 |
| | 事業規模・形態の見直し | 事業規模 | ①少子・高齢化の進展に伴い、豊浦・豊北地域については、高齢化が進む中で、地域における適正な医療体制を確保していくために、事業規模の適正化を図る。(時期については次期指定管理期間の開始時期である平成23年度を予定としている。) |
| | | 経営形態 | ①現在の指定管理者制度を継続する。 現在の指定管理者制度を継続する。 |
| | 経費削減・抑制対策 | | ①平成23年度からの新たな指定管理期間は長期の指定とし、基本的に指定管理先病院で業務が完了する利用料金制等を導入することにより、市側の事務、経費の削減を図る。 平成23年度からの新たな指定管理について、検討の結果、指定期間については、引き続き5年間とし、市の事務量、経費の削減を図るため、利用料金制の導入を行うこととする。 |
| 業務の健全運営と効率化 | 指定管理者との連携強化 | 医療機器の計画的更新 | ①予算作成時に医療機器の購入計画を提出させて、計画的な機器購入を行うことにより最新の医療技術を提供することができ、患者サービスの向上を図る。 予算作成時には、指定管理者側とも協議を重ね、計画的な医療機器の購入及び更新に努めている。 |
| | | 医師確保 | ①医師の採用等については指定管理者が独自に行っているが、地域医療充実のための適正な医療体制を要請する。 現在、指定管理者による医師確保が概ね図られている。 |
| | | 病院のあり方に関する方向性の確認 | ①病院の運営を行っている指定管理者と豊浦病院のあり方に関する方向性を共有し、豊浦・豊北地域における中核病院として、適正な医療体制を確保し、住民から信頼される医療サービスの提供に努める。 指定管理者とは、随時、病院運営についての協議を重ねることにより、お互いの信頼の確保と情報の共有に努めているところである。 |
| | 未収金対策 | | ①未納者に対する文書通知や電話催告、再来時における窓口での督促や事務局と病棟の連携による入院患者への督促などを行い、未収金のうちの滞納分の削減に努める。 未納者に対しては、文書通知や電話催告、再来時における窓口での督促、事務局と病棟の連携による入院患者への督促などを行い、未収金の削減に努めているが、計画どおりには達成されていない。 |

| 項目 | | 内容 | 点検・評価 | |
|-------------|--|---|---|--|
| 患者中心の医療の提供 | 患者の権利・義務の明確化 | ①患者の権利・義務に関する憲章の制定。 ②個人情報保護対策に努める。 | ①憲章を制定し、今後、病院広報・ホームページ等で広報に努める。 ②個人情報保護については、他市の情報漏れ等の情報を職員に周知し、個人情報保護に対する意識を高めるなどしている。 | |
| | 患者の意向の尊重 | ①地域連携室(仮称)を新設することにより、地域住民や利用者等との連携の充実を図る。 ②アンケートによる患者満足度の調査及び待ち時間調査を定期的実施する。 ③整形外科、脳神経外科等による専門外来の充実を図る。 | ①平成21年8月に地域医療連携室を設置し、他医療機関との連携及び医療相談や利用者への情報提供を行っており、利用件数も増加している。 ②外来7月、病棟9月に患者アンケート調査を実施し、患者のニーズを把握し対応した。 ③平成22年4月から整形外科非常勤医師1名確保し、週3日診療となった。 | |
| | 患者サービスの向上 | ①外来、病棟に意見箱を設置し、苦情等のうち患者診療環境改善に係るものについては、迅速に対応し改善を図る。 ②診療体制の見直しを行い、外来患者の待ち時間の解消を図る。 ③ホームページ等を活用した情報を積極的に提供する。 ④患者療養環境の改善を図る。 ⑤病院広報誌を発行し、病院情報を提供する。 | ①意見については、運営協議会で協議し、迅速に対応している。 ②H21年11月から予約診療を開始し、待ち時間解消に努めている。 ③⑤年4回の病院広報誌の発行及びホームページの情報更新を随時行なうなど、広報委員会を中心に積極的な情報提供に努めている。 ④意見箱の投書を含め、患者の意見を集約し、運営協議会等で協議し、対応できるものから順次改善を図っている。 | |
| | 良質な医療の提供 | 優秀な人材の確保及び育成 | ①優秀な医師や医療技術員の確保。 ②地域医療を志す医師の積極的勧誘。 ③職員の研究・資格取得に対するサポート体制を整え、医師や医療技術員が集まる病院づくりをする。 | ①平成22年4月から整形外科非常勤医師1名を確保し、週3日診療となっている。 ②山口県及び山口大学医学部に医師派遣を強く要望するとともに、自治医科大学出身の医師等にはたらきかけを続けている。 ③職員の研究・資格取得に対しては、可能な限りサポートしている。 |
| | | 良質な医療にふさわしい環境の整備 | ①電子カルテのグレードアップなどを行い、仕事の効率化を図る。 ②クリニカルパスやチーム医療の充実を図る。 | ①電子カルテについては、更新時期を迎えており、院内でシステム構成について協議を進めている。 ②平成21年下関地区脳卒中地域連携パス、平成22年下関地区大腿骨頸部骨折地域連携パスに参加している。院内では平成21年から大腸内視鏡検査パスを構築するなどチーム医療に取り組んでいる。 |
| | 先進的な眼科医療の提供 | ①医療機関としての特色を出すため、先進的な眼科診療が提供できるよう、スタッフや設備などをさらなる充実を図る。 | ①平成21年4月から視能訓練士を採用し、人的な充実を図っている。 | |
| 安全で安心な医療の提供 | ①医療事故防止のための対策や院内感染防止のための対策などを推進するため、各種委員会を積極的に開催し、職員間の情報の共有化を図り、職員研修会の開催など医療安全の確保に努める。 ②医薬品、医療材料、医療機器等の安全管理に努める。 ③危機管理体制の強化として、非常連絡網を用いた危機管理体制のマニュアルを整備する。 | ①医療事故、院内感染防止等については、各種委員会により協議され、その内容は職員に回覧等で周知徹底している。重要な案件等については運営委員会でその対策等を協議し、決定するなど医療安全の確保に努めている。 ②医療機器等安全管理委員会を中心に、医療機器等の安全管理の推進を図っている。 ③火災及び土砂災害についてはマニュアルを整備し、訓練等を実施している。 | | |
| 経営改善に向けた取組 | 患者数の確保 | ①各種健診や人間ドックなど健診体制の充実を図り、新規患者の掘り起こしによる患者数の増加を図る。 ②自治医科大学卒業医師の常勤採用などにより、診療体制を充実し、患者数の増加を図る。 ③訪問診療等在宅医療の推進を図る。(平成20年度は平成21年1月から試行。) | ①神玉診療所の廃止に伴い、当院での診療時間が持てるようになり、検査の充実と訪問診療件数の増加につながった。 ②残念ながら平成22年度中の常勤医師の確保はできなかった。 ③地域の高齢化により、訪問診療を望む患者数も増えているが、現在の医師看護師の体制では、これ以上の訪問件数は難しい状況となっている。 | |
| | 診療単価の向上 | ①外来診療機能、検査体制の充実を図る。 ②地域医療機関、施設との連携強化により入院患者獲得に努め、病床利用率の引き上げを図る。 | ①神玉診療所の廃止に伴い、当院での診療時間が増加し、検査体制が充実した。 ②地域医療連携室の設置により、他の医療機関との窓口が一本化され入退院患者の紹介等がスムーズになり、入院患者の増加につながった。 | |

豊田中央病院

| 項目 | | 内容 | 点検・評価 | |
|------------|-------------|--|---|---|
| 経営改善に向けた取組 | 収益の確保 | <p>①診療報酬の請求もれ、返戻レセプトや査定減の防止に医師、事務局一体となって取り組むため、保険委員会を組織する。</p> <p>②滞納分の増加を抑え、未納者には電話や再来時に口頭で督促する。長期並びに高額滞納者には訪問して徴収に当たり、未収金の低減を図る。</p> | <p>①保険委員会の設置はしていないが、医師・事務局において返戻レセプト・査定減等の情報を共有することにより、請求漏れ防止に努めている。</p> <p>②新たに未収金が発生しないように、電話等により督促を行っている。過年度未収金についても、電話や督促状の発送により継続的に請求を続けている。</p> | |
| | 費用の適正化 | 材料費等の削減 | <p>①購入方法等の見直しにより大幅な購入単価削減につながったところであるが、今後は適正な在庫管理等による使用効率の向上を図ることにより経費削減を図る。</p> | <p>①定数管理等により、必要以上の在庫を置かないように努めている。</p> |
| | | 病棟の再編整備 | <p>①病床数の削減による看護配置の見直しを図る。</p> | <p>①平成22年度は、入院患者数が増加したため、病床削減は行っていない。</p> |
| | 職員参画による病院経営 | 職員の意識向上 | <p>①経営会議を設置するとともに、経営改善検討委員会を設置して、病院経営の問題に関し常に把握・検討を行い、職員からの意見、提案を受けて業務改善を実施するなど、職員自らが経営に参画することにより、コスト意識の高揚を図る。</p> | <p>①経営会議及び経営改善検討委員会の設置に関しては、病院運営協議会メンバーとほぼ同じとなるため、病院運営協議会においてその機能を代行し、職員等の意見を経営に生かす方向で進めており、決定事項等は、全職員に周知しコスト意識の高揚を図っている。</p> |
| | | コミュニケーションの円滑化 | <p>①各委員会報告は全職員に告知し、病院の決定事項を周知させる。</p> | <p>①各委員会での協議事項及び決定事項については、回覧等で周知している。</p> |

下関市立病院改革プラン評価委員会 委員名簿

| 区 分 | 団 体 名 | 役 職 | 氏 名 |
|------------|--------------|-----|---------|
| 医療関係者 | (社) 下関市医師会 | 会 長 | 弘 山 直 滋 |
| | (社) 山口県看護協会 | 前会長 | 兼 安 久 恵 |
| 住民・まちづくり団体 | 下関市連合婦人会 | 会 長 | 林 登 季 子 |
| 学識経験者 | 公立大学法人下関市立大学 | 准教授 | 杉 浦 勝 章 |
| | 中国税理士会 下関支部 | 支部長 | 岡 田 健 |

下関市立病院改革プラン評価委員会設置要綱

(設置)

第1条 下関市立病院改革プラン（以下「プラン」という。）の点検及び評価について、専門的な見地又は広く住民の意見を市政に反映させるための意見聴取の場として下関市立病院改革プラン評価委員会（以下「委員会」という）を設置する。

(組織)

第2条 委員会の委員は、委員5名以内をもって組織する。

2 委員は、次の各号に掲げる者のうちから市長が選任する。

- (1) 医療関係者
- (2) 住民・まちづくり団体
- (3) 学識経験者
- (4) その他市長が必要と認める者

(任期)

第3条 委員の任期は、プランに関する意見聴取の必要がなくなるまでとする。

(会議)

第4条 委員会は、市長が招集する。

- 2 委員会を開催する場合は、委員の過半数以上が出席できるよう努める。
- 3 委員会は原則公開とする。ただし市長は、内容に応じて、非公開とすることができる。

(委員長)

第5条 委員会に、委員長を置く。

- 2 委員長は、委員の互選によってこれを定める。
- 3 委員長は、会議の議事進行を行い、会議が円滑に進められるよう努めるものとする。

4 委員長に事故あるときは、あらかじめ委員長の指名する委員がその職務を代理するものとする。

第6条 市長は、必要があると認めるときは、委員以外の者の出席を求め、その意見又は説明を求めることができる。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、市立病院改革推進室において処理する。

(その他)

第8条 その他委員会の運営に必要な事項は、市長が定める。

附 則

この要綱は、平成22年7月8日から施行する。