

地 方 独 立 行 政 法 人 下 関 市 立 市 民 病 院  
第 3 期 中 期 目 標 期 間（令和 2 年 度 ～ 令 和 5 年 度）  
に お け る 業 務 実 績 に 関 す る 評 価 結 果

令和 6 年 (2024 年) 8 月



下 関 市

## 目 次

|                                    |     |     |
|------------------------------------|-----|-----|
| 1. 評価者及び評価委員会の意見聴取                 | ・・・ | 1   |
| (1) 評価者                            | ・・・ | 1   |
| (2) 評価委員会に対する意見聴取                  | ・・・ | 1   |
| 地方独立行政法人下関市立市民病院評価委員会 委員名簿         |     |     |
| 2. 評価を実施した経過                       | ・・・ | 1   |
| 3. 評価の実施方法                         | ・・・ | 1   |
| (1) 大項目評価の方法                       | ・・・ | 2   |
| (2) 全体評価の方法                        | ・・・ | 2   |
| 4. 第3期中期目標期間の業務実績に関する評価結果（全体評価）    | ・・・ | 4   |
| 5. 大項目評価                           | ・・・ | 5   |
| 第2 市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項 | ・・・ | 5   |
| 第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項              | ・・・ | 1 1 |
| 第4 財務内容の改善に関する事項                   | ・・・ | 1 4 |
| 第5 その他業務運営に関する重要事項                 | ・・・ | 1 7 |
| 〈参考資料〉                             |     |     |
| ・ 地方独立行政法人下関市立市民病院                 |     |     |
| 第3期中期目標期間に係る業務実績報告書                |     |     |

## 1. 評価者及び評価委員会の意見聴取

### (1) 評価者

下関市長

### (2) 評価委員会に対する意見聴取

下関市長（以下「市長」という。）が行った、地方独立行政法人法第28条第1項第3号に規定する中期目標期間における業務の実績に関する評価について、地方独立行政法人下関市立市民病院評価委員会条例第2条第2号の規定に基づき、地方独立行政法人下関市立市民病院評価委員会（以下「評価委員会」という。）に対し意見聴取を行った。

地方独立行政法人下関市立市民病院評価委員会 委員名簿

|     | 氏 名     | 役 職 等            |
|-----|---------|------------------|
| 委員長 | 飴 山 晶   | 一般社団法人下関市医師会 会長  |
| 委 員 | 伊 藤 ひろ子 | 下関商工会議所女性会 会長    |
|     | 小 山 亜 弥 | 山口県看護協会下関支部 前支部長 |
|     | 佐々木 直 隆 | 株式会社佐々木総研 会長     |
|     | 河 本 乃 里 | 下関市立大学 講師        |

## 2. 評価を実施した経過

- (1) 6月24日 法人から市長に業務実績報告書の提出
- (2) 7月10日 業務実績報告の内容について、市長から法人にヒアリング
- (3) 7月18日 評価委員会への資料として、市評価（案）を作成
- (4) 7月25日 業務実績報告の内容について、市長から評価委員会に対し意見聴取

## 3. 評価の実施方法

「地方独立行政法人下関市立市民病院に対する評価の基本方針」及び「地方独立行政法人下関市立市民病院の中期目標期間評価実施要領」に基づき、「大項目評価」及び「全体評価」により評価した。

## （１）大項目評価の方法

「大項目評価」は、まず、中期目標に掲げた次の４つの「大項目」について、項目ごとに法人において自己評価を行う。

法人において行う自己評価や各事業年度の評価結果を踏まえつつ、内容を調査及び分析し、法人の自己評価に対する検証及び中期目標期間終了時の業務実績の妥当性等について、市長が法人へのヒアリング等により総合的に実施し、次の評価基準により５段階で評価した。

### 【中期目標に掲げた大項目】

第２ 市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項

第３ 業務運営の改善及び効率化に関する事項

第４ 財務内容の改善に関する事項

第５ その他業務運営に関する重要事項

### 【評価基準】

| 区分 | 達 成 状 況                           |
|----|-----------------------------------|
| S  | 中期目標を大幅に上回り、特に評価すべき達成状況にある        |
| A  | 中期目標どおり達成している                     |
| B  | 中期目標を <small>おおむ</small> 概ね達成している |
| C  | 中期目標を十分には達成していない                  |
| D  | 中期目標を大幅に下回っている又は重大な改善すべき事項がある     |

## （２）全体評価の方法

「大項目評価」の結果を踏まえ、中期目標期間における業務実績の全体的な達成状況について、業務の達成状況、財務状況及び法人のマネジメントの観点から総合的に評価を実施した。

## 根拠法令等

### ●地方独立行政法人法 抜粋

第十一条 設立団体に、地方独立行政法人に関する事務を処理させるため、当該設立団体の長の附属機関として、地方独立行政法人評価委員会(以下「評価委員会」という。)を置く。

2 評価委員会は、次に掲げる事務をつかさどる。

一 第八条第四項、第二十五条第三項、第二十八条第四項、第三十条第二項、第四十二条の二第五項、第四十四条第二項、第四十九条第二項(第五十六条第一項において準用する場合を含む。)、第六十七条第二項、第七十八条第四項、第七十九条の二第二項、第八十七条の八第四項又は第八十七条の十第四項の規定により設立団体の長に意見を述べること。

二 第七十八条の二第一項の規定により第六十八条第一項に規定する公立大学法人(次号において「公立大学法人」という。)の業務の実績を評価すること。

三 第七十八条の二第四項の規定により公立大学法人に勧告すること。

四 第八十八条第二項の規定により同条第一項に規定する関係設立団体の長に意見を述べること。

五 第一百十二条第二項の規定により同条第一項に規定する関係設立団体の長に意見を述べること。

六 その他この法律又は条例の規定によりその権限に属させられた事項を処理すること。

3 評価委員会は、前項第一号、第四号又は第五号の意見を述べたときは、その内容を公表しなければならない。

4 第二項に定めるもののほか、評価委員会の組織及び委員その他の職員その他評価委員会に関し必要な事項については、条例で定める。

(各事業年度に係る業務の実績等に関する評価等)

第二十八条 地方独立行政法人は、毎事業年度の終了後、当該事業年度が次の各号に掲げる事業年度のいずれに該当するかに応じ当該各号に定める事項について、設立団体の長の評価を受けなければならない。

一 次号及び第三号に掲げる事業年度以外の事業年度 当該事業年度における業務の実績

二 中期目標の期間の最後の事業年度の直前の事業年度 当該事業年度における業務の実績及び中期目標の期間の終了時に見込まれる中期目標の期間における業務の実績

三 中期目標の期間の最後の事業年度 当該事業年度における業務の実績及び中期目標の期間における業務の実績

2 地方独立行政法人は、前項の評価を受けようとするときは、設立団体の規則で定めるところにより、各事業年度の終了後三月以内に、同項第一号、第二号又は第三号に定める事項及び当該事項について自ら評価を行った結果を明らかにした報告書を設立団体の長に提出するとともに、公表しなければならない。

3 第一項の評価は、同項第一号、第二号又は第三号に定める事項について総合的な評定を付して、行わなければならない。この場合において、同項各号に規定する当該事業年度における業務の実績に関する評価は、当該事業年度における中期計画の実施状況の調査及び分析を行い、その結果を考慮して行わなければならない。

4 設立団体の長は、第一項第二号に規定する中期目標の期間の終了時に見込まれる中期目標の期間における業務の実績に関する評価を行うときは、あらかじめ、評価委員会の意見を聴かななければならない。

5 設立団体の長は、第一項の評価を行ったときは、遅滞なく、当該地方独立行政法人に対して、その評価の結果を通知し、公表するとともに、議会に報告しなければならない。

6 設立団体の長は、第一項の評価の結果に基づき必要があると認めるときは、当該地方独立行政法人に対し、業務運営の改善その他の必要な措置を講ずることを命ずることができる。

### ●地方独立行政法人下関市立市民病院評価委員会条例 抜粋

(所掌事務)

第2条 委員会は、法の規定によりその権限に属させられた事項を処理するほか、次に掲げる事務をつかさどる。

(1) 法第26条第1項の認可に関し、調査審議し、市長に意見を述べること。

(2) 法第28条第1項の評価(同項第2号に規定する中期目標の期間の終了時に見込まれる中期目標の期間における業務の実績に関する評価を除く。)に関し、調査審議し、市長に意見を述べること。

#### 4. 第3期中期目標期間の業務実績に関する評価結果（全体評価）

##### <評価結果（全体評価）>

第3期中期目標期間において、法人の業務運営は適正かつ効率的に行われ、「中期目標どおり達成している」と評価する。

##### 【判断理由】

地方独立行政法人下関市立市民病院は、柔軟かつ機動的な病院経営を行うため、平成24年(2012年)4月に地方独立行政法人として設立され、令和5年度(2023年度)に第3期中期目標期間を終えたところである。

第3期中期目標期間では第2期に引き続き、急性期医療を担う下関地域の中核病院として、市民のニーズに応じた救急医療及び高度医療等を提供するため、中期計画の達成に向けて様々な取組を行い、次ページ以降に記載したような達成状況であったことから、「中期目標どおり達成している」と評価する。

令和6年度以降も引き続き、市民の健康の維持及び増進に寄与するため、下関市及び地域の医療機関と連携し、急性期医療を担う下関地域の中核病院として、地域医療はもとより、市民のニーズに応じた救急医療及び高度医療等を安定的に提供できる体制を確保し、地方独立行政法人として第4期中期目標及び中期計画の達成に向けた取組を進めていただきたい。

##### 【大項目評価の結果】

| 大 項 目                              | 評 価 |               |
|------------------------------------|-----|---------------|
| 第2 市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項 | A   | 中期目標どおり達成している |
| 第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項              | A   | 中期目標どおり達成している |
| 第4 財務内容の改善に関する事項                   | A   | 中期目標どおり達成している |
| 第5 その他業務運営に関する重要事項                 | A   | 中期目標どおり達成している |

## 5. 大項目評価

### ＜第2 市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項＞

＝各事業年度の評価結果及び中期目標期間の評価結果＝

| R2 年度<br>(2020 年度) | R3 年度<br>(2021 年度) | R4 年度<br>(2022 年度) | R5 年度<br>(2023 年度) | 中期目標期間<br>法人自己評価 | 中期目標<br>期間評価 |
|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|------------------|--------------|
| A                  | A                  | B                  | A                  | A                | A            |

令和2年度から令和5年度までの各年度の大項目評価は、A「中期計画の達成に向けて計画どおり進んでいる」または、B「中期計画の達成に向けて概ね計画どおり進んでいる」となった。

在宅療養後方支援病院の認可や日本糖尿病学会認定教育施設（認定教育施設Ⅱ）の認定など、中期計画の達成に向けて着実に取り組んでおり、最終年度の令和5年度において、複数の指標で中期目標の目標値を下回ったが、支障や問題があると考えられる項目は無かったことから、期間評価は「中期目標どおり達成している」と判断し、「A評価」とする。

#### 【小項目ごとの評価】

| 小項目 |                           | R 2 | R 3 | R 4 | R 5 |
|-----|---------------------------|-----|-----|-----|-----|
| 1   | 市民病院が担う役割                 |     |     |     |     |
|     | (1) 診療機能等の充実              |     |     |     |     |
|     | 1 急性期病院としての機能の充実          | 4   | 5   | 4   | 4   |
|     | 2 高度医療の充実（新生物系、循環器系、筋骨格系） | 3   | 3   | 2   | 3   |
|     | 3 緩和ケア病棟の活用               | 4   | 3   | 3   | 4   |
|     | 4 がん相談体制の充実               | 4   | 3   | 4   | 4   |
|     | 5 救急医療提供体制の整備             | 3   | 3   | 3   | 3   |
|     | 6 予防医療の充実（健診センター等）        | 3   | 4   | 4   | 4   |
|     | 7 生活習慣病等に関する知識の普及・啓発      | 3   | 3   | 2   | 3   |
|     | (2) 地域医療への貢献              |     |     |     |     |
|     | 8 基幹病院への参画（地域医療構想調整会議）    | 3   | 3   | 3   | 3   |
|     | 9 地域連携体制の充実               | 3   | 3   | 3   | 3   |
|     | 10 地域医療支援病院としての役割充実       | 3   | 4   | 4   | 4   |
|     | 11 総合診療実施体制の整備            | 3   | 3   | 3   | 5   |
|     | 12 在宅医療提供医療機関との連携         | 3   | 3   | 2   | 3   |
|     | 13 地域医療の担い手の育成            | 3   | 3   | 3   | 4   |
|     | 14 潜在看護師の再就職支援            | 3   | 3   | 3   | 3   |
|     | (3) へき地医療拠点病院としての役割強化     |     |     |     |     |
|     | 15 へき地医療への支援              | 4   | 4   | 4   | 4   |
|     | (4) 災害時及び感染症流行時における対応     |     |     |     |     |
|     | 16 災害拠点病院としての体制の充実        | 4   | 3   | 3   | 5   |
|     | 17 業務継続計画の充実              | 3   | 4   | 4   | 4   |
|     | 18 感染症指定医療機関としての対応        | 5   | 3   | 5   | 4   |
|     | 19 新型コロナウイルス感染症への対応       | —   | —   | —   | 4   |

| 小項目                     |                              | R 2        | R 3        | R 4        | R 5        |
|-------------------------|------------------------------|------------|------------|------------|------------|
| 2 患者サービスの向上             |                              |            |            |            |            |
| (1) 患者中心のチーム医療の充実       |                              |            |            |            |            |
|                         | 20 インフォームド・コンセントの徹底          | 4          | 4          | 4          | 4          |
|                         | 21 医療安全管理体制の充実               | 4          | 5          | 5          | 5          |
|                         | 22 患者サポート体制の充実               | 5          | 5          | 5          | 4          |
|                         | 23 チーム医療の充実                  | 3          | 4          | 4          | 4          |
|                         | 24 標準的、効率的な医療の推進（クリニカルパスの活用） | 4          | 4          | 3          | 3          |
| (2) 職員の接遇向上             |                              |            |            |            |            |
|                         | 25 患者サービスの向上（患者満足度調査・意見箱）    | 3          | 3          | 3          | 3          |
|                         | 26 職員の接遇・応対力の向上              | 4          | 4          | 4          | 4          |
| (3) ボランティアとの連携によるサービス向上 |                              |            |            |            |            |
|                         | 27 院内ボランティアの育成               | 3          | 3          | 3          | 3          |
| 3 医療提供体制の充実             |                              |            |            |            |            |
| (1) 医療従事者の確保            |                              |            |            |            |            |
|                         | 28 医師確保に係る取組                 | 4          | 4          | 4          | 5          |
|                         | 29 看護師の確保（看護実習受入施設）          | 3          | 3          | 3          | 3          |
|                         | 30 医療技術員の確保                  | 4          | 3          | 3          | 3          |
| (2) 医療従事者の専門性・医療技術の向上   |                              |            |            |            |            |
|                         | 31 医療職の専門性の向上（院外研修受講）        | 3          | 4          | 3          | 3          |
|                         | 32 看護キャリア開発ラダーの活用            | 3          | 4          | 3          | 4          |
|                         | 33 認定看護師の育成                  | 3          | 4          | 3          | 4          |
| 4 医療に関する調査及び研究          |                              |            |            |            |            |
|                         | 34 治験への参画                    | 3          | 3          | 3          | 3          |
| 大項目評価                   |                              | 平均3.5<br>A | 平均3.5<br>A | 平均3.4<br>B | 平均3.7<br>A |

### 【特筆される実施事項】

#### 1 市民病院が担う役割

##### (1) 診療機能等の充実

- ・市民のニーズが多い筋骨格系の疾病については、骨粗鬆症の治療による二次性骨折の予防を推進するため、骨粗鬆症を有する大腿骨近位部骨折患者に対して早期から必要な治療等を実施し、二次性骨折の予防に取り組んだ。

##### (2) 地域医療への貢献

- ・地域医療支援病院として共同利用できる機器や病床を確保し、新たに「在宅療養後方支援病院」となるなど、在宅医療を提供する医療機関等との連携推進に努めた。
- ・令和5年9月に、新たに外科専門医や救急専門医、外傷専門医資格を有する常勤医師1名を迎え、「総合診療科」を設置することができた。

##### (4) 災害時及び感染症流行時における対応

- ・令和2年2月から、新型コロナ対策本部を設置し、保健所との連携を密にし、

第二種感染症指定医療機関であることに加え、新型コロナウイルス感染症重点医療機関として、入院患者の受入れ、他病院からの相談などに対応するなど、下関地域における感染防止対策に貢献した。

### 3 医療提供体制の充実

#### (1) 医療従事者の確保

- ・令和3年度に糖尿病内科の常勤医を確保し、新たに日本糖尿病学会認定教育施設（認定教育施設Ⅱ）に認定されたことから、令和4年4月からは、更に2名の糖尿病内科の常勤医を確保することができた。また、令和5年度には、腎臓内科の常勤医師が1名増員となった。

### 【令和5年度の実績が目標を下回った指標】

#### 1 市民病院が担う役割

##### (1) 診療機能等の充実

##### 2 高度医療の充実（新生物系、循環器系、筋骨格系）

- ・手術件数
- ・冠動脈形成術（P C I）実施件数

##### 4 がん相談体制の充実

- ・がん登録件数

##### 5 救急医療提供体制の整備

- ・救急患者数
- ・当番日における受入不能症例件数

##### 7 生活習慣病等に関する知識の普及・啓発

- ・健康教室参加者数

##### (2) 地域医療への貢献

##### 9 地域連携体制の充実

- ・紹介率、逆紹介率

##### 12 在宅医療提供医療機関との連携

- ・在宅患者緊急入院診療加算算定件数

#### 2 患者サービスの向上

##### (1) 患者中心のチーム医療の充実

##### 24 標準的、効率的な医療の推進（クリニカルパスの活用）

- ・クリニカルパス適用件数

##### (2) 職員の接遇向上

##### 25 患者サービスの向上（患者満足度調査・意見箱）

- ・患者満足度調査アンケート結果

### 3 医療提供体制の充実

#### (2) 医療従事者の専門性・医療技術の向上

##### 31 医療職の専門性の向上（院外研修受講）

- ・学会・研究会発表件数

##### 33 認定看護師の育成

- ・認定看護師数

【参考】地方独立行政法人下関市立病院 第3期中期計画に記載された目標指標

1 市民病院が担う役割

(1) 診療機能等の充実

| 指 標                   | R 1 年 度<br>見 込 | 各事業年度における業務実績 |         |         |         | R 5 年 度<br>目 標 |
|-----------------------|----------------|---------------|---------|---------|---------|----------------|
|                       |                | R2 年度         | R3 年度   | R4 年度   | R5 年度   |                |
| 手術件数                  | 2,500 件        | 1,957 件       | 2,088 件 | 1,958 件 | 2,017 件 | 2,700 件        |
| 冠動脈形成術（P C I）実施<br>件数 | 175 件          | 136 件         | 128 件   | 119 件   | 144 件   | 200 件          |
| 消化管内視鏡治療件数            | 410 件          | 300 件         | 359 件   | 567 件   | 473 件   | 450 件          |
| 外来化学療法実施件数            | 2,200 件        | 2,408 件       | 2,203 件 | 2,191 件 | 2,438 件 | 2,400 件        |
| がん登録件数                | 680 件          | 643 件         | 586 件   | 583 件   | 654 件   | 700 件          |
| がん相談件数                | 650 件          | 1,013 件       | 925 件   | 1,248 件 | 1,239 件 | 700 件          |
| 救急車搬送受入件数             | 2,500 件        | 2,111 件       | 2,350 件 | 2,628 件 | 2,988 件 | 2,700 件        |
| 救急患者数                 | 5,400 人        | 4,460 人       | 5,024 人 | 6,444 人 | 4,635 人 | 6,000 人        |
| 当番日における受入不能症例<br>件数   | 10 件           | 18 件          | 27 件    | 41 件    | 31 件    | 0 件            |
| 健康教室参加者数              | 100 人          | —             | —       | —       | 20 人    | 150 人          |

(2) 地域医療への貢献

| 指 標                         | R 1 年 度<br>見 込 | 各事業年度における業務実績 |        |               |               | R 5 年 度<br>目 標 |
|-----------------------------|----------------|---------------|--------|---------------|---------------|----------------|
|                             |                | R2 年度         | R3 年度  | R4 年度         | R5 年度         |                |
| 紹介率                         | 70%            | 79.8%         | 77.1%  | 71.9%         | 76.9%         | 80%            |
| 逆紹介率                        | 120%           | 158.9%        | 142.6% | 131.8%        | 128.9%        | 130%           |
| 在宅患者緊急入院診療加算<br>算定件数(うち加算1) | 150 件          | 53 件          | 49 件   | 45 件<br>(4 件) | 72 件<br>(6 件) | 200 件          |

(3) へき地医療拠点病院としての役割強化（目標指標なし）

(4) 災害時及び感染症流行時における対応（目標指標なし）

## 2 患者サービスの向上

### (1) 患者中心のチーム医療の充実

| 指 標                                 | R 1 年 度<br>見 込 | 各事業年度における業務実績 |         |         |         | R 5 年 度<br>目 標 |
|-------------------------------------|----------------|---------------|---------|---------|---------|----------------|
|                                     |                | R2 年度         | R3 年度   | R4 年度   | R5 年度   |                |
| インフォームド・コンセント<br>時における医療従事者の同席<br>率 | 96.4%          | 99.3%         | 99.8%   | 99.7%   | 99.8%   | 100%           |
| クリニカルパス適用件数                         | 3,500 件        | 2,834 件       | 3,278 件 | 3,188 件 | 2,959 件 | 3,700 件        |

### (2) 職員の接遇向上

| 指 標                 | R 1 年 度<br>見 込 | 各事業年度における業務実績 |        |        |        | R 5 年 度<br>目 標 |
|---------------------|----------------|---------------|--------|--------|--------|----------------|
|                     |                | R2 年度         | R3 年度  | R4 年度  | R5 年度  |                |
| 患者満足度調査アンケート結<br>果  | 90 点           | —             | 89.9 点 | 89.3 点 | 89.2 点 | 90 点           |
| 接遇研修参加率（委託業者含<br>む） | 37%            | 53%           | 53%    | 52%    | 55%    | 50%            |

### (3) ボランティアとの連携によるサービス向上（目標指標なし）

## 3 医療提供体制の充実

### (1) 医療従事者の確保（目標指標なし）

### (2) 医療従事者の専門性・医療技術の向上

| 指 標                   | R 1 年 度<br>見 込 | 各事業年度における業務実績 |       |       |       | R 5 年 度<br>目 標 |
|-----------------------|----------------|---------------|-------|-------|-------|----------------|
|                       |                | R2 年度         | R3 年度 | R4 年度 | R5 年度 |                |
| 学会・研究会発表件数            | 80 件           | 25 件          | 23 件  | 32 件  | 23 件  | 100 件          |
| 共同研究件数（倫理研究委員<br>会報告） | 10 件           | 22 件          | 17 件  | 20 件  | 27 件  | 15 件           |
| 初期臨床研修医マッチング数         | 5 人            | 5 人           | 4 人   | 5 人   | 5 人   | 5 人            |
| 認定看護師数                | 10 人           | 10 人          | 11 人  | 11 人  | 12 人  | 16 人           |

## 4 医療に関する調査及び研究（目標指標なし）

### <第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項>

＝各事業年度の評価結果及び中期目標期間の評価結果＝

| R2年度<br>(2020年度) | R3年度<br>(2021年度) | R4年度<br>(2022年度) | R5年度<br>(2023年度) | 中期目標期間<br>法人自己評価 | 中期目標<br>期間評価 |
|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|--------------|
| A                | A                | A                | A                | A                | A            |

令和2年度から令和5年度までの各年度の大項目評価は、A「中期計画の達成に向けて計画どおり進んでいる」となった。

事務職員の育成強化や時間外労働の削減など、中期計画の達成に向けて着実に取り組んでおり、最終年度の令和5年度において、複数の指標で中期目標の目標値を下回ったが、支障や問題があると考えられる項目は無かったことから、期間評価は「中期目標どおり達成している」と判断し、「A評価」とする。

#### 【小事業ごとの評価】

| 小項目 |                              | R 2 | R 3 | R 4 | R 5 |
|-----|------------------------------|-----|-----|-----|-----|
| 1   | 運営管理体制の充実                    |     |     |     |     |
|     | (1) 業務運営体制の構築                |     |     |     |     |
|     | 35 経営企画部門の体制強化               | 3   | 3   | 3   | 4   |
|     | 36 診療報酬改定への対応や医療需要の動向への対策・検証 |     |     | 4   | 4   |
|     | 37 院内会議の効率化、省力化              | 3   | 3   | 3   | 3   |
|     | 38 重要事項の意思決定                 | 4   | 4   | 4   | 4   |
|     | (2) 事務職員の人材確保及び育成強化          |     |     |     |     |
|     | 39 専門性のある職員の育成（事務職）          | 3   | 4   | 4   | 4   |
|     | (3) 外部評価等の活用                 |     |     |     |     |
|     | 40 外部評価等の活用                  | 3   | 5   | 3   | 4   |
|     | 41 業務改善（市からの評価等）             | 3   | 3   | 3   | 3   |
|     | (4) 内部統制の充実・強化               |     |     |     |     |
|     | 42 内部監査の体制整備                 | 3   | 3   | 4   | 4   |
|     | 43 コンプライアンスの推進               | 3   | 3   | 3   | 3   |
|     | (5) 情報公開                     |     |     |     |     |
|     | 44 個人情報の適正な管理                | 4   | 4   | 4   | 4   |
|     | 45 個人情報の適切な開示                | 4   | 4   | 4   | 4   |
|     | 46 適切な情報公開                   | 4   | 4   | 4   | 4   |
|     | (6) 医療知識の普及啓発及び情報発信          |     |     |     |     |
|     | 47 市民への医療情報の普及啓発             | 3   | 3   | 3   | 3   |
|     | 48 戦略的な情報発信                  | 3   | 4   | 4   | 4   |

| 小項目             |                      | R 2        | R 3        | R 4        | R 5        |
|-----------------|----------------------|------------|------------|------------|------------|
| 2 やりがいを持てる病院づくり |                      |            |            |            |            |
|                 | 49 医師の人事評価制度の充実      | 4          | 4          | 4          | 4          |
|                 | 50 医師以外の職員の人事評価制度の充実 | 4          | 4          | 4          | 3          |
|                 | 51 勤務環境の改善（働き方改革）    | 4          | 4          | 4          | 4          |
| 大項目評価           |                      | 平均3.4<br>A | 平均3.7<br>A | 平均3.6<br>A | 平均3.7<br>A |

### 【特筆される実施事項】

#### 1 運営管理体制の充実

##### （2）事務職員の人材確保及び育成強化

- ・事務職員については、プロパー職員が「施設基準管理士」や「診療情報管理士」、「衛生工学衛生管理者」等の資格を取得し、専門分野の強化に努めた。

##### （3）外部評価等の活用

- ・病院機能評価については、令和4年3月に認定証の交付を受けることができた。また、令和5年度には「期中の確認」に対応するため、院内体制の点検及び改善活動への取組を行った。

##### （4）内部統制の充実・強化

- ・法令等を遵守した公正かつ適正な業務を実施する際の手順等の統一化のため、新たに「下関市立市民病院内部統制基本マニュアル」を作成した。

##### （5）情報公開

- ・電子カルテシステムにおいては、許可なく情報を持ち出すことを回避するため、データの取り出し専用端末を設置、なりすましを回避するためにパスワードの変更を定期的・強制的に行い、個人情報の漏えい対策に取り組んだ。

#### 2 やりがいを持てる病院づくり

- ・交替勤務制である看護部では、勤務時間外労働であることがひと目でわかるようにユニフォームの2色制を導入して時間外労働の縮減を図った。
- ・様々な部門の負担軽減を図るため「RPA（ロボティック・プロセス・オートメーション）化推進プロジェクトチーム」を令和2年度に立ち上げ、単純事務作業等の自動化を積極的に推進した。

### 【令和5年度の実績が目標を下回った指標】

#### 1 運営管理体制の充実

##### （6）医療知識の普及啓発及び情報発信

##### 47 市民への医療情報の普及啓発

- ・市民公開講座受講者数
- ・市民の保健室来院者数

【参考】地方独立行政法人下関市立病院 第3期中期計画に記載された目標指標

1 運営管理体制の充実

(1) 業務運営体制の構築（目標指標なし）

(2) 事務職員の人材確保及び育成強化（目標指標なし）

(3) 外部評価等の活用（目標指標なし）

(4) 内部統制の充実・強化（目標指標なし）

(5) 情報公開（目標指標なし）

(6) 医療知識の普及啓発及び情報発信

| 指 標        | R 1 年 度<br>見 込 | 各事業年度における業務実績 |      |      |       | R 5 年 度<br>目 標 |
|------------|----------------|---------------|------|------|-------|----------------|
|            |                | R2年度          | R3年度 | R4年度 | R5年度  |                |
| 市民公開講座受講者数 | 200 人          | —             | —    | —    | 156 人 | 220 人          |
| 市民の保健室来院者数 | 250 人          | —             | —    | —    | —     | 300 人          |

2 やりがいを持てる病院づくり（目標指標なし）

#### <第4 財務内容の改善に関する事項>

＝各事業年度の評価結果及び中期目標期間の評価結果＝

| R2年度<br>(2020年度) | R3年度<br>(2021年度) | R4年度<br>(2022年度) | R5年度<br>(2023年度) | 中期目標期間<br>法人自己評価 | 中期目標<br>期間評価 |
|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|--------------|
| A                | A                | B                | A                | A                | A            |

令和2年度から令和5年度までの各年度の大項目評価は、A「中期計画の達成に向けて計画どおり進んでいる」または、B「中期計画の達成に向けて概ね計画どおり進んでいる」となった。

収益の確保など、中期計画の達成に向けて着実に取り組んでおり、最終年度の令和5年度において、病床稼働率など複数の指標で中期目標の目標値を下回ったが、経常収支比率などが目標値を上回ったことを鑑み、期間評価は「中期目標どおり達成している」と判断し、「A評価」とする。

#### 【小項目ごとの評価】

| 小項目   |                            | R 2        | R 3        | R 4        | R 5        |
|-------|----------------------------|------------|------------|------------|------------|
| 1     | 安定した経営基盤の確立                |            |            |            |            |
|       | 52 経営改善に向けた取組              | 3          | 3          | 3          | 4          |
|       | 65 安定した経営基盤の確立             | 4          | 3          | 3          | 4          |
| 2     | 収益の確保                      |            |            |            |            |
|       | 53 効率的な病床管理                | 3          | 3          | 2          | 3          |
|       | 54 地域の医療機関等との連携（新入院患者数の増加） | 3          | 3          | 3          | 4          |
|       | 55 医療の質及び患者満足度の向上          | 4          | 4          | 3          | 4          |
|       | 56 収入減の防止（算定漏れや査定減の防止）     | 3          | 3          | 3          | 3          |
|       | 57 収入減の防止（院内での分析・周知）       | 3          | 3          | 3          | 3          |
|       | 58 未収金の対策（医療費徴収体制の強化）      | 4          | 4          | 4          | 4          |
|       | 59 診療報酬改定への対応              | —          | 4          | 4          | 4          |
|       | 60 補助金制度の活用（新型コロナウイルス感染症）  | —          | 3          | 3          | —          |
| 3     | 経費の適正管理                    |            |            |            |            |
|       | 61 費用の適正化                  | 3          | 3          | 3          | 3          |
| 4     | 計画的な施設及び医療機器の整備            |            |            |            |            |
|       | 62 計画的な施設・設備の整備            | 4          | 3          | 3          | 3          |
|       | 63 計画的な医療機器の更新             | 3          | 3          | 3          | 3          |
| 大項目評価 |                            | 平均3.4<br>A | 平均3.2<br>A | 平均3.1<br>B | 平均3.5<br>A |

### 【特筆される実施事項】

- 1 安定した経営基盤の確立
  - ・経営分析ツール等を活用して近隣病院との患者数の比較やD P C係数、地域連携分析を行い、登録医等を訪問する際の訪問リストの作成や紹介患者の傾向把握を行った。
- 2 収益の確保
  - ・D P Cにおける機能評価係数Ⅰ（後発医薬品使用体制加算や、医師事務作業補助体制加算等）を計画的に上昇させる取組を行った。

### 【令和5年度の実績が目標を下回った指標】

- 2 収益の確保
  - 53 効率的な病床管理
    - ・病床稼働率
  - 56 収入減の防止（算定漏れや査定減の防止）
    - ・査定率
    - ・返戻率
- 3 経費の適正管理
  - 61 費用の適正化
    - ・人件費比率
    - ・診療材料経費削減率

【参考】地方独立行政法人下関市立病院 第3期中期計画に記載された目標指標

1 安定した経営基盤の確立（目標指標なし）

2 収益の確保

| 指 標         | R 1 年 度<br>見 込 | 各事業年度における業務実績 |          |          |          | R 5 年 度<br>目 標 |
|-------------|----------------|---------------|----------|----------|----------|----------------|
|             |                | R2 年度         | R3 年度    | R4 年度    | R5 年度    |                |
| 経常収支比率      | 100.3%         | 102.6%        | 98.6%    | 97.4%    | 101.3%   | 100.7%         |
| 医業収支比率      | 96.5%          | 88.1%         | 88.8%    | 87.9%    | 98.0%    | 98.0%          |
| 病床稼働率       | 75%            | 64.3%         | 67.2%    | 67.7%    | 71.5%    | 78%            |
| 入院診療単価      | 68,000 円       | 67,402 円      | 66,392 円 | 66,377 円 | 70,613 円 | 68,000 円       |
| 外来診療単価      | 19,000 円       | 21,275 円      | 21,809 円 | 22,077 円 | 25,399 円 | 19,000 円       |
| 査定率         | 0.33%          | 0.32%         | 0.24%    | 0.38%    | 0.23%    | 0.20%          |
| 返戻率         | 1.23%          | 2.22%         | 1.27%    | 1.71%    | 2.02%    | 1.00%          |
| 委託による未収金回収率 | 30%            | 36.1%         | 36.8%    | 36.8%    | 36.0%    | 35%            |

3 経費の適正管理

| 指 標       | R 1 年 度<br>見 込 | 各事業年度における業務実績 |       |       |       | R 5 年 度<br>目 標 |
|-----------|----------------|---------------|-------|-------|-------|----------------|
|           |                | R2 年度         | R3 年度 | R4 年度 | R5 年度 |                |
| 人件費比率     | 53.3%          | 62.1%         | 61.3% | 60.1% | 54.1% | 53.1%          |
| 診療材料経費削減率 | 30.0%          | 30.7%         | 28.7% | 28.7% | 29.4% | 35.0%          |
| 後発医薬品使用比率 | 82.3%          | 87.1%         | 86.4% | 87.9% | 87.8% | 85.0%          |

4 計画的な施設及び医療機器の整備（目標指標なし）

## ＜第5 その他業務運営に関する重要事項＞

＝各事業年度の評価結果及び中期目標期間の評価結果＝

| R2 年度<br>(2020 年度) | R3 年度<br>(2021 年度) | R4 年度<br>(2022 年度) | R5 年度<br>(2023 年度) | 中期目標期間<br>法人自己評価 | 中期目標<br>期間評価 |
|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|------------------|--------------|
| A                  | A                  | A                  | A                  | A                | A            |

令和2年度から令和5年度までの各年度の大項目評価は、A「中期計画の達成に向けて計画どおり進んでいる」となった。

下関保健所等と連携した新型コロナウイルス感染症への対応など、中期計画の達成に向けて着実に取り組んでおり、最終年度の令和5年度において、中期目標のすべての項目で目標を達成したことから、「中期目標どおり達成している」と判断し、「A評価」とする。

### 【小項目ごとの評価】

| 小項目                  | R 2        | R 3        | R 4        | R 5        |
|----------------------|------------|------------|------------|------------|
| 1 市の健康福祉関連施策への積極的な協力 |            |            |            |            |
| 64 市健康福祉関連施策への協力     | 4          | 4          | 4          | 4          |
| 大項目評価                | 平均4.0<br>A | 平均4.0<br>A | 平均4.0<br>A | 平均4.0<br>A |

### 【特筆される実施事項】

- ・市内の医療従事者に対する新型コロナワクチンの集団接種時には、医療従事者を派遣するなどの協力を行うとともに、下関保健所等と連携し、新型コロナウイルス感染症への対応を行った。
- ・下関市より下関感染対策チームへの派遣要請を受け、他施設へ当院の感染管理認定看護師の派遣を行った。

### 【参考】地方独立行政法人下関市立病院 第3期中期計画に記載された目標指標

- 1 市の健康福祉関連施策への積極的な協力（目標指標なし）