

下関市立病院改革プラン点検・評価書

平成22年8月

下関市病院事業部

目 次

1. 点検・評価にあたって	・ ・ ・ ・	2
(1) はじめに		
(2) 点検・評価の方法		
2. 点検・評価について	・ ・ ・ ・	4
(1) 点検・評価		
(2) 評価委員会における意見		
(3) 今後の取組み方針について		
3. 評価委員会について	・ ・ ・ ・	5

別添

資料 1 「下関市立病院改革プラン平成 21 年度実施状況に係る点検・評価」 (下関中央病院・豊浦病院・豊田中央病院)	・ ・ ・ ・	6
資料 2 「下関市立病院改革プラン評価委員会委員名簿」	・ ・ ・ ・	18
資料 3 「下関市立病院改革プラン評価委員会設置要綱」	・ ・ ・ ・	19

1. 点検・評価にあたって

(1) はじめに

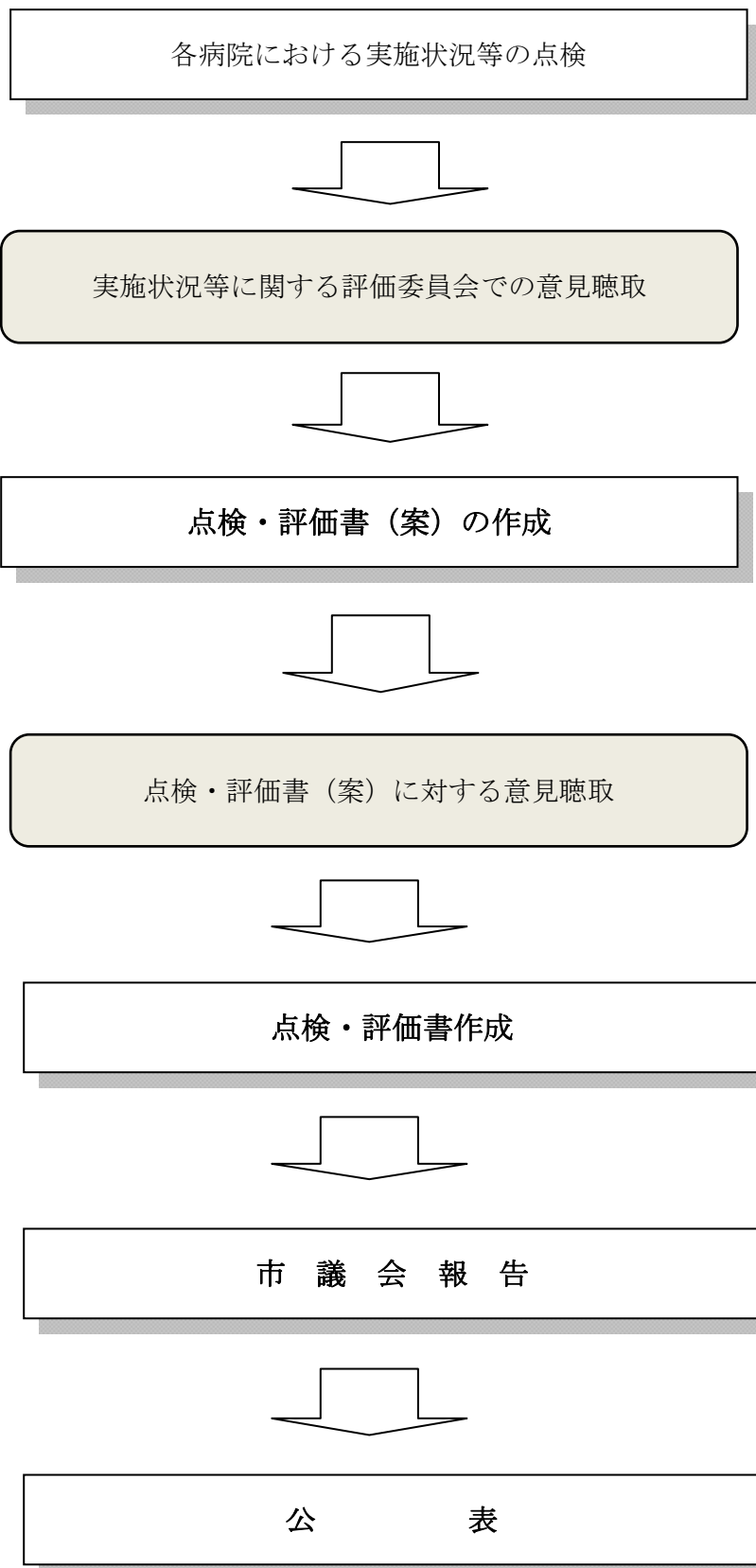
「下関市立病院改革プラン（以下「本プラン」という。）」は、平成19年6月に閣議決定された「経済財政改革の基本方針2007」を受けて総務省が作成した「公立病院改革ガイドライン」を踏まえ、本市の市立3病院の経営に係る計画として、平成21年6月に策定されたものである。

下関市は、平成17年2月13日に旧下関市と旧豊浦郡4町（旧菊川町、旧豊田町、旧豊浦町、旧豊北町）が合併し、新市としてスタートを切ったが、病院事業については、異なる3形態の病院事業を1つの病院事業会計として運営している。

下関市立中央病院（以下「下関中央病院」という。）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。下関市立豊浦病院（以下「豊浦病院」という。）は、豊浦・豊北地域の中核的病院として、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年から管理委託制度、平成18年より代行制による指定管理者制度により、すでに民間的経営手法で運営している。下関市立豊田中央病院（以下「豊田中央病院」という。）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、神玉・殿居の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。

公立病院改革プランを策定したときは、その実施状況等を概ね年1回程度点検・評価・公表することとなっており、その際には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ため、「下関市立病院改革プラン評価委員会」を平成22年7月に設置し、平成21年度の実施状況について意見聴取を行い、本プランに係る点検・評価を行った。

(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（別添資料1）するとともに、評価の客観性を確保するため、「下関市立病院改革プラン評価委員会」を設置し、意見聴取を行った。

(2) 評価委員会における意見

ア) 優秀な人材の確保及び育成

- ・ 東京事務所等において、医師等の情報収集していることは評価できる。今後も地元を積極的にアピールし、ふるさとに帰りたくなる心をくすぐるような特色ある人材募集を行ってほしい。
- ・ ホームページのリニューアルや県内の広報誌に積極的に募集記事を掲載するなど、就職活動を行う方の立場にたった、人を引き付けるような積極的な募集を行ってほしい。

イ) 未収金対策

- ・ 債権回収事務の弁護士への委託などについては、実施に向けて委託範囲や費用対効果等を十分検証していただきたい。

ウ) 専門性の強化

- ・ 弱みを補うことも必要であるが、それ以上にそれぞれの病院が持っている強み（下関中央病院であればがん拠点、豊浦病院は地域性、豊田中央病院は過疎など）をアピールし、特色ある病院経営を行っていただきたい。

エ) 外来患者数の確保

- ・ 例えば、紹介・逆紹介をスムーズに行うなど、地域医療連携室を中心とした地域の診療所との関係を充実してほしい。

オ) 人事・人件費等の適正化

- ・ 経営改革に実績のある人材を登用するなど、有能な人材を確保するよう努めてほしい。

(3) 今後の取組み方針について

計画初年度においては、目標が概ね達成した病院、達成できていない病院に分かれた結果となったが、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、要因を十分検証するとともに、今年度（平成22年度）において目標が達成できるよう、引き続き本プランを推進していく。

また、22年度の実施状況を点検・評価した結果、実情にそぐわないと判断した項目においては、平成23年度に本プランの見直しを行うこととする。

なお、下関中央病院においては、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や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である一般地方独立行政法人へ移行することにより、一層の経営改革を推し進めていく。

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 資料2「下関市立病院改革プラン評価委員会委員名簿」参照

(3) 開催状況

第1回 平成22年7月27日（火） 下関市役所 議会棟第4委員会室

第2回 平成22年8月10日（火） 下関市リサイクルプラザ

しものせき環境みらい館第2研修室

第3回 平成22年8月26日（木） 下関中央病院 2階講堂

(4) 設置要綱 資料3「下関市立病院改革プラン評価委員会設置要綱」参照



資料 1

下関市立病院改革プラン

平成 21 年度実施状況に係る点検・評価

(下関中央病院・豊浦病院・豊田中央病院)

目標数値に係る点検・評価

下関中央病院

目標数値	21年度目標値	21年度実績	増減	評価	未達成の理由
入院収益(千円)	5,156,944	4,607,776	▲ 549,168	×	循環器科、眼科、内科、放射線科、脳外科の医師が計8名減員し、救急対応に支障が生じたこととなったことが、主に入院患者の減少につながったと思われる。
入院延患者数(人)	125,035	112,916	▲ 12,119	×	
1日平均入院患者数(人)	342.6	309.4	▲ 33	×	
入院診療単価(円)	41,244	40,807	▲ 437	×	循環器科医師の患者が減少したことにより、心臓血管外科手術等の高額な手技が減少したため。
一般病床利用率(%)	79.8	71.9	▲ 7.9	×	上記理由により入院患者が減少したことによる。
平均在院日数(日)	17.7	16.9	▲ 0.8	○	
クリニカルパスの作成件数(件)	87	86	▲ 1	△	
外来収益(千円)	2,097,442	1,683,973	▲ 413,469	×	院外処方の全面移行に伴い、薬価分が減少したことが大きな要因であるが、患者数の減少は入院と同じ医師数の減少によるところが多い。
外来延患者数(人)	176,261	156,420	▲ 19,841	×	
1日平均外来患者数(人)	728.4	646.4	▲ 82.0	×	
外来診療単価(円)	11,900	10,766	▲ 1,134	×	薬価分の単価が減少したことによる。
紹介件数(件)	5,300	4,428	▲ 872	×	循環器科医師及び脳神経外科医師の減少が大きな要因となっている。
救急車搬送件数(件)	2,100	1,739	▲ 361	×	
初診件数(件)	21,000	18,783	▲ 2,217	×	
紹介率(%)	35.24	32.83	▲ 2.41	×	
現年度未収金(滞納分)(千円)	27,000	34,957	7,957	×	保険未加入者の受診が増加し、未収額が増加した。
過年度未収金(滞納分)(千円)	150,000	163,265	13,265	×	過年度未収額を前年度より減少させる計画としたが、未納者が現年度も診療を継続する人も多く、誓約書を取り納付をうながしても、現年度分の一部しか払えない状況の人が増加した。
委託料合計 A(千円)	778,254	737,683	▲ 40,571	○	
医業費用計 B(千円)	7,982,144	7,594,374	▲ 387,770	○	
比率 A/B(%)	9.7	9.7	0	○	
修繕費(千円)	80,000	58,881	▲ 21,119	○	
光熱水費(千円)	147,930	135,097	▲ 12,833	○	
器械及び備品購入費(千円)	80,000	279,947	199,947	○	

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	21年度目標値	21年度実績	増減	評価	未達成の理由
入院収益(千円)	2,076,010	2,204,687	128,677	○	
入院延患者数(人)	83,950	89,839	5,889	○	
1日平均入院患者数(人)	230.0	246.1	16	○	
入院診療単価(円)	24,729	24,540	▲ 189	△	
病床利用率(%)	83.6	89.5	6	○	
一般病床利用率(%)	82.6	85.7	3	○	
療養病床利用率(%)	85.0	94.4	9	○	
平均在院日数(日)	20.5	18.3	▲ 2	○	
外来収益(千円)	629,442	667,557	38,115	○	
外来延患者数(人)	85,426	90,198	4,772	○	
1日平均外来患者数(人)	353.0	372.7	20	○	
外来診療単価(円)	7,368	7,401	33	○	
現年度未収金(滞納分) (千円)	5,500	6,728	1,228	×	未納患者には文書での通知や電話催告など事務局と連携して取り組んだが、見込み以上の患者の増加により医業収益が増加したため、それに伴い未収金も増加した。
過年度未収金(滞納分) (千円)	30,000	34,226	4,226	×	現年度分を優先的に回収していくことにより、過年度分については債権回収がなかなか進まないが、新たな徴収体制づくりを検討していきたい。

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	21年度目標値	21年度実績	増減	評価	未達成の理由	
新規外来患者数(人)	3,600	3,133	▲ 467	×	地域連携室の設置、外来予約の実施等、年度途中からの実施となり、周知に時間を要したため、効果が遅れ目標値に達しなかった。	
外来延患者数(人)	40,000	32,824	▲ 7,176	×		
外来収益(千円)	208,000	187,709	▲ 20,291	×		
1日平均外来患者数(人)	163.3	135.6	▲ 28	×		
外来診療単価(円)	5,200	5,719	519	○		
訪問診療延件数(件)	50	59	9	○		
新規入院患者数(人)	700	528	▲ 172	×	19年度後半より神玉診療所へ医師を派遣したため本院の医師数が不足したことや、平成20年4月の内科、眼科医師の交代によりなじみの患者が一時的に減少した。平成21年後半より入院患者数は増加しているが、目標値には達しなかった。	
入院延患者数(人)	20,863	18,290	▲ 2,573	×		
うち一般病床(人)	14,126	12,205	▲ 1,921	×		
うち療養病床(人)	6,738	6,085	▲ 653	×		
1日平均入院患者数(人)	57.2	50.1	▲ 7	×		
一般病床(人)	38.7	33.4	▲ 5	×		
療養病床(人)	18.5	16.7	▲ 2	×		
病床利用率(%)	80.5	70.6	▲ 10	×		
一般病床(%)	86.0	74.3	▲ 12	×		
療養病床(%)	71.0	64.1	▲ 7	×		
入院収益(千円)	459,558	408,365	▲ 51,193	×		
入院診療単価(円)	23,935	22,327	▲ 1,608	×		重症患者が減少したため。
健康診断等受診者数(人)	800	1,306	506	○		
うち健康診断(人)	400	414	14	○		
うち予防接種(人)	400	892	492	○		
現年度未収金(滞納分)(千円)	700	541	▲ 159	○		
過年度未収金(滞納分)(千円)	1,400	1,721	321	△		
医業収益A(千円)	737,502	662,770	▲ 74,732	×	患者数が減少したため医業収益が目標に達しなかった。	
薬品費B(千円)	40,000	40,988	988	○		
対医業収益比率B/A(%)	5.42	6.18	1	○		
診療材料費C(千円)	35,000	31,551	▲ 3,449	○		
対医業収益比率C/A(%)	4.75	4.76	0	○		

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

下関中央病院

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現在は設置には至っていないが、法人化後の組織体制を検討するなかで、院長の補佐的機関として、経営企画室の設置について検討することとしている。 ③地域医療連携室はもとより、院長が中心となって積極的に各医療機関を訪問し、入院・外来患者の紹介について依頼を行った。	
	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の82%を目指す。(最終目標は85%とする。)	①各種教室の開催(出前講座等)では、当院医療従事者が講師となり積極的に開催に努めた。 ②組織編制③と同様。 ③病床利用率は患者数の落ち込みから、目標値を大きく下回った。医師の大幅な減員が要因の一つと考える。
		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在院日数の短縮が図れた。 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、院長を中心に各医療機関を訪問し、患者受入の依頼を行った。
		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おいて一元管理しており、増加する整形外科患者に対応する病床を増やす等効率的な対応に努めている。 ②③亜急性期病床の増床や緩和ケア病棟の設置など、独法化に伴う経営診断のなかで検討することとしている。
		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高度医療機器(MRI、X線透視装置)の更新により、外来患者の増加に向けた整備を図った。 ②専門医の確保については、積極的に大学医局側に派遣要請を行った。
	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、催告を行い分割納付など未収金の回収に努めた。今後は、事務局内職員全員での電話督促等、未納患者への対応者を増やし、初期段階での未収金回収を行っていく。	
	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独法化にあたり、専門職の採用を図るなど、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年度においては、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に係る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を1名配置した。今後は逐次配置する予定。
		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。	①独法化にあたり、H22年度に経営改革を目的とした経営診断を行う予定としており、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、保険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ミスコピーの裏面利用など、職員が経費削減に努めた。 ②H21年度において高額修繕費の発生が伴う可能性があるMRI、胃透視X線機器、消化器、呼吸器内視鏡一式などの高度医療機器の更新を行った。

下関中央病院

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	地域がん診療連携拠点病院機能の充実	<p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○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 	<p>○外来化学療法部門の充実</p> <p>→外来化学療法委員会においてはH21年度より毎月定例会を行うこととした。抗がん剤調剤処理はすべて薬剤師が行い、看護師は治療観察に従事する体制が確保でき、より安全な治療実施環境が図られた。</p> <p>○緩和ケア外来並びに病棟の設置</p> <p>→緩和ケア外来については、嘱託による外部医師の確保ができた。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するものとし、現在全体構想を検討中である。</p> <p>○精神科医の確保</p> <p>→嘱託による外部医師の確保ができた。</p> <p>○がん専門看護師・薬剤師等の育成強化</p> <p>→がん専門医療従事者において薬剤師ではH21年度に大学病院へ1名研修派遣し、がん専門資格取得者を育成した。また、がん専門看護師についてはH22年度に2名を大学病院へ研修派遣し現在研修中である。</p>
		総合診療科の設置	<p>①総合診療科を新たに設置する。</p> <p>②地域医療の連携がより図りやすくなるような取り組みを行う。</p>	<p>①②専門医の確保が行なえず、設置には至っていない。今後は、経営診断の中で、設置について再度検討を行う。</p>
	救命救急センター機能の強化	<p>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)</p>	<p>①地域医療センター(仮称)建設計画に合わせ、救急・救命センター機能の強化を検討することとしている。</p>	
	小児医療・周産期医療の充実	<p>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。</p> <p>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。</p>	<p>①小児科医師は減員もなく確保できたが、全国的に不足している産科医師確保には苦慮する状況である。大学医局より、定期的に産科医師の派遣を受け周産期医療の確保に努めた。今後も医師確保に努めていく。</p> <p>②今後とも、地域の周産期医療機関として基幹病院との連携に努めていく。</p>	
	計画的な施設整備計画	<p>①端末機器の更新を適宜実施する。</p> <p>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。</p> <p>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)</p>	<p>①H22年度の病院情報システムの更新により、関連端末機器の更新を行う。</p> <p>②法人化移行にあたり、経営診断のなかで検討する。</p> <p>③地域医療センター(仮称)建設に併せて整備・充実する予定。</p>	
医療機器更新計画	<p>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。</p>	<p>①隔年(H17・H19・H21)での高度医療機器の更新を行い、また、施設改良を含めた一般医療機器の更新も毎年次ほぼ同等額を行い、後年に発生する経費の単年度負荷とならないよう一定の平準化は図れた。</p>		
医療安全の強化	医療安全対策室の設置及び充実	<p>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。</p>	<p>①平成19年度に専従看護師1名を配置し、医療安全対策室を設置、院内各部署での医療安全の徹底を図ってきた。平成22年度以降、増員等を行いさらなる組織整備に努める。</p>	
	医療の質の向上と標準	<p>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。</p>	<p>①H21年度において、情報共有の強化を目的に院内グループウェアシステムを再構築した。各種の業務マニュアル、患者配布承認文書などの登録を随時進めている。今後は医療安全情報・ヒヤリハット事例等の掲載を行っていく方向で検討している。</p>	

下関中央病院

項目		具体的な取り組み内容	点検・評価
患者サービスの向上	ボランティア活動支援	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。	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・障害点など意見交換を通じ、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。
	職員研修・CS活動支援	①市立病院としての職員の資質の向上や待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。	①H21年度も継続して外部講師を招き院内職員、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認識向上は図れている。 ②CS委員会において毎月、患者等の投書意見を集約し、各部署へフィードバックを行った。また、3日間をかけ院内で患者様アンケートを実施し、多くの情報収集に努めた。
	相談・医療支援	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。	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、できるだけ活字の多いものはさげ、絵・写真などが比較的多い目で見え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、きめ細かい対応が行なえる体制に変更した。

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。)	事業規模については、平成23年4月の指定管理の更新にあわせて、今年度(平成22年度)中に見直しを行うこととしている。
		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は、市側の事務、経費の削減を図るため、指定管理先病院で業務が完了する利用料金制の導入について、現在、検討中である。
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。	平成20年度と比較すると、現在、指定管理者による医師確保が図られている。
		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憲章の制定は平成22年度を予定している。 ②個人情報保護については、特に電子データの取り扱いについて、徹底するよう努めている。	
	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月から地域連携室を設置し、常勤の看護師長1名が他の医療機関との連携及び医療相談を行っている。 ②アンケート調査は未実施であるが、平成21年11月より予約制を導入し待ち時間短縮に努めている。 ③平成22年4月より整形外科週2日診療から週3日診療へ、併せて理学療法士1名を増員予定。脳神経外科は第1・3金曜日の診療を継続。	
	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意見箱「院長直行便」を設置し、患者の診療環境の改善に係るものについては、迅速に対応し、改善を図っている。 ②平成21年11月より予約制を導入し待ち時間短縮に努めている。 ③広報委員会の活動として、新しい情報の提供に努めている。 ④特殊入浴装置(シャワーバス)を導入し、入浴回数の増加を図った。 ⑤平成21年11月より病院広報誌を発行。(年4回発行予定)	
	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視能訓練士の新規採用。平成22年4月より理学療法士1名増員。 ②情報収集には努めているが、新しい進展なし。 ③職員の研究・資格取得には積極的に対応している。
		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電子カルテは更新に向け情報収集を行っている。 ②地域連携バス、眼科白内障手術患者バスを活用し、チーム医療を提供している。また、神玉診療所隣接地への民間医院の開院に伴い、同診療所を廃止し、派遣医師等を本院での診療に充てることとしている。
	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新規採用すると共に白内障術前検査装置を導入した。	
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医療事故防止や院内感染防止対策のため、各種委員会を積極的に開催し、その内容を職員に周知徹底した。 ②医療機器安全管理委員会で基準を設け、医療機器の保守を進めている。 ③土砂災害に対する洪水時の避難計画(案)の中で危機管理体制を整備する。		
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生活習慣病検診、事業所検診、人間ドックなどの検診を積極的に行い、新規患者の掘り起こしを行った。 ②平成21年度は外科非常勤医師1名が週1回診療にあたった。 ③訪問診療については、平成21年度延べ59件を訪問し、在宅医療の推進に努めた。 上記の努力を行ったが外来患者数、入院患者数共に目標数値ほどの増加とはならなかった。	
	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。	①CTや内視鏡等の検査や検診を積極的に行い診療単価の向上を図った。 ②平成21年8月地域連携室を設置し、地域の医療機関との連携を図り入院患者の確保に努めるも目標数値の達成とはならなかったが、利用率は向上している。	

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	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。 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。	①保険委員会の設置は遅れているが、病院運営委員会で診療報酬関係の情報を提示し、請求漏れのないように努めている。 ②未納者には、電話や督促状により納入をお願いし、未収金の低減に努めている。	
	費用の適正化	材料費等の削減	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。	①材料等検討委員会において、在庫管理等(1年以上未使用材料の積極的活用や登録簿からの削除など)による使用効率の向上を図った。
		病棟の再編整備	①病床数の削減による看護配置の見直しを図る。	①平成21年12月ごろより入院患者が増加したため、病床数の削減等は見合わせている。
	職員参画による病院経営	職員の意識向上	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。	①当初、経営会議(院長ほか3名)を設置し実施したが、職員数が少ない中で各種委員会も行われており、委員の重複したものも多数いることから経営会議及び経営改善検討委員会については、病院運営委員会の中で経営に関する問題の把握・検討を行い業務改善を実施することとし、業務の効率化を図っている。病院運営委員会においては、各委員会からの決定事項を周知するとともに、病院運営全般の意見交換を行い、情報の共有化と経営意識の徹底を図っている。
		コミュニケーションの円滑化	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。	①各委員会の協議・決定事項を回覧等で周知するとともに、病院運営委員会でさらに報告し徹底している。

資料2 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	会 長	兼 安 久 恵
住民・まちづくり団体	(財) 下関21世紀協会	理事長	冨 永 洋 一
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

資料3 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。