

地方独立行政法人下関市立市民病院  
平成27事業年度に係る業務実績に関する評価結果

平成28年8月

地方独立行政法人下関市立市民病院評価委員会

## 目 次

はじめに	1
(i) 年度評価の方法	
(ii) 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	
(iii) 平成27事業年度に係る業務実績に関する評価を実施した経過	
第1 全体評価	3
1 評価結果	
2 判断理由	
3 総評	
第2 大項目評価	5
1 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	
(1) 評価結果	
(2) 判断理由	
(3) 大項目中の主な事項	
2 業務運営の改善及び効率化に関する事項	
(1) 評価結果	
(2) 判断理由	
(3) 大項目中の主な事項	
3 その他業務運営に関する重要事項	
(1) 評価結果	
(2) 判断理由	
(3) 大項目中の主な事項	
4 予算（人件費の見積りを含む。）、収支計画及び資金計画	
(1) 評価結果	
(2) 判断理由	
(3) 大項目中の主な事項	
第3 小項目評価	16
1 評価結果等	
〈参考資料〉	
○貸借対照表、損益計算書、キャッシュ・フロー計算書	
○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	
○地方独立行政法人下関市立市民病院の年度評価実施要領	
○地方独立行政法人下関市立市民病院平成27事業年度に係る業務実績に関する評価結果 [小項目]	
○用語解説	

## はじめに

### (i) 年度評価の方法

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。）では、地方独立行政法人法第28条第1項の規定に基づき、地方独立行政法人下関市立市民病院（以下「法人」という。）の平成27事業年度に係る業務実績に関する評価を行った。

評価を行うに当たっては、「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年度評価実施要領（以下「年度評価実施要領」という。）」（※いずれも平成24年11月21日評価委員会にて決定）に基づき、「項目別評価（小項目評価・大項目評価）」と「全体評価」により評価した。

具体的には、「項目別評価」では、年度計画に定めた事項ごとに法人による自己評価をもとに、ヒアリング等を通じて、自己評価の妥当性や年度計画に照らし合わせた中期計画の進捗状況を確認した。また、「全体評価」では、項目別評価の結果等を踏まえつつ、法人化を契機とした病院改革の取り組み等を考慮しながら、中期計画等の進捗状況について総合的な評価を行った。

### (ii) 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	弘山直滋	一般社団法人下関市医師会 顧問
委員	飯野英親	西南女学院大学 教授
	園田美恵	下関商工会議所女性会 顧問
	杉浦勝章	公立大学法人下関市立大学 准教授
	佐々木直隆	株式会社佐々木総研 会長

(iii) 平成27事業年度に係る業務実績に関する評価を実施した経過

日時・開催場所	審議内容
平成28年7月 7日 (木) 13:30～ 市民病院2階講堂	○平成27事業年度業務実績報告書について ・法人からの概要説明
平成28年7月20日 (水) 13:30～ 市民病院2階講堂	○平成27事業年度業務実績報告に関する評価 (小項目) について ・小項目ごとに評価
平成28年8月 3日 (水) 13:30～ 市民病院2階講堂	○平成27事業年度業務実績に関する評価について ・小項目評価 (案) ・大項目評価 (案) ・全体評価 (案)

## 第1 全体評価

### 1 評価結果

「中期目標・中期計画の達成に向けて概ね計画どおり進んでいる。」とする。

### 2 判断理由

4つの大項目評価の結果は、「A評価」が2項目、「B評価」が1項目、「C評価」が1項目であった。

大項目評価のうち、「2 業務運営の改善及び効率化に関する事項」については、前年度の「B評価」から平成27年度は「A評価」に上がったが、「4 予算（人件費の見積りを含む。）、収支計画及び資金計画」については、前年度の「A評価」から平成27年度は「C評価」に下がった。

経営状況は、医業収益が前年度比で100.7%の約5,900万円の増収となったものの、医業費用も前年度比で104.9%の約4億800万円増加したことにより、損益計算上、約1,800万円の赤字に転じることとなった。

しかしながら、業務全般について、業務運営の改善や効率化に関しては評価を上げたことを考慮して、全体評価では「中期目標・中期計画の達成に向けて概ね計画どおり進んでいる。」と評価したものである。

#### 【大項目評価の結果】

大項目	評価	
1 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	B	概ね計画どおり進んでいる。
2 業務運営の改善及び効率化に関する事項	A	計画どおり進んでいる。
3 その他業務運営に関する重要事項	A	計画どおり進んでいる。
4 予算（人件費の見積りを含む。）、収支計画及び資金計画	C	やや遅れている。

(参考)

大項目 評価基準	S 特筆すべき進捗状況にある。	A 計画どおり進んでいる。	B 概ね計画どおり進んでいる。	C やや遅れている。	D 重大な改善事項がある。

### 3 総評

法人化後、4年目となり、第1期中期計画の最終年度における取組状況としては、新たな理事長のリーダーシップの下、次期中期計画を定める上でも重要な1年として、安定した経営を継続するための組織力を高める様々な取り組みが行われた。

平成27年4月から地域がん診療連携拠点病院の指定が外れたことにより、新たに病院機能評価の認定を取得するための準備作業を行った。認定は平成28年6月となったが、「患者の視点に立った、良質な医療の実践」を評価する形になっており、3月の受審に際しては、病院組織としての取り組みの集大成として大きな成果が得られた。また、遅れは見られたものの平成26年度に着手した新館が完成し、平成27年11月からは透析センター32床、化学療法センター12床の運用を開始した。

人員の確保については、厳しい状況が続いており、常勤麻酔科医師の減少や年度途中での常勤眼科医師の退職があり、収支が赤字に転じた要因にもなっている。

営業収益については、前年度に比べ、外来収益は約1億円増加したが、入院収益が眼科手術による入院数が減ったことにより約4,900万円減少したため、前年度比100.7%の約80億1,500万円と若干の増加に留まった。なお、外来単価、入院単価はそれぞれ前年比107.3%、105.0%と増加している。

営業費用については、前年度に比べ、主に給与費が約1億6,800万円、材料費が約1億9,600万円増え、収入の伸び以上に増加したため、経常損失は約2,190万円となった。また、年度末のキャッシュ・フローは、前年度より約1億900万円減の約1億5,500万円となった。平成27年度は、新館の稼動に伴う経費や病院機能評価対策の費用等により経費が増加した傾向はあるが、今後は、黒字化に向けて努力していただきたい。

なお、地域との連携により紹介率、逆紹介率が向上し、地域医療支援病院の承認要件を満たすことができているため、早急に承認を受けられるように手続きを進めていただきたい。

以上のことを踏まえ、平成27年度の業務全体に関する評価としては、中期目標・中期計画の達成に向けて概ね計画どおり進んでいるという評価が妥当であると判断した。

最後に、平成27年度の評価結果を十分に踏まえ、第2期中期計画に掲げた目標を達成するために、黒字化も含め病院運営の更なる改善に努められ、より一層市民から信頼される病院となるために積極的な取り組みを期待するものである。

## 第2 大項目評価

### 1 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

#### (1) 評価結果

**B評価** (中期計画の達成に向けて概ね計画どおり進んでいる。)

#### (2) 判断理由

年度評価実施要領に基づき、評価「3」から評価「5」までの小項目評価の割合が9割以上であることから、「中期計画の達成に向けて概ね計画どおり進んでいる。」と判断し、「B評価」とする。

なお、評価対象項目全39項目中、「5」の評価を付けたものが4項目、「4」の評価を付けたものが21項目、「3」の評価を付けたものが11項目、「2」の評価を付けたものが3項目となった。

#### 【小項目評価の集計結果】

分野	評価対象 項目数	評価結果ごとの項目数				
		5. 大幅に上 回っている	4. 上回って いる	3. 順調に実施 している	2. 十分に実施 できていない	1. 大幅に下回 っている
医療サービスの向上	23	4	11	7	1	
地域医療への貢献 と医療連携の推進	13		7	4	2	
法令の遵守と情報 公開	3		3			
合計	39	4	21	11	3	

\* 法人の自己評価に対して、異なった評価となった項目は、次の1項目であった。

○「医療サービスの向上」分野

・健診センター整備に向けた実施体制の構築 (項目番号：22)

(自己評価「4」→「5」)

なお、「項目番号」とは、58項目ある小項目の通し番号を指す。(以下、同様)

(3) 大項目中の主な事項

① 小項目評価が「5」(年度計画を大幅に上回って実施している。)の項目は、次の4項目であった。

ア 看護実習受入施設としての機能充実(項目番号:15)

看護学校と引き続き連携を図り、220人の計画に対し、288人の実習生を受け入れた。

イ 医療職の専門性の向上(項目番号:17)

職員のモチベーションや専門性の維持・向上を図るため、積極的に院外研修に参加させ、145人の計画に対し、293人の参加者があった。

なお、引き続き認定看護管理者教育課程に7人(ファーストレベル3人、セカンドレベル4人)を参加させ、看護管理者の資質と看護の水準の維持及び向上に努めた。

ウ 治験による新薬開発への貢献(項目番号:18)

新薬の開発に貢献するための治験については、GCP省令により設置が義務づけられている治験審査委員会において、倫理的、科学的及び医学的観点から審議を行った。平成27年度においては、計12回の審議を行い、継続実施している4件に加え、新たに5件の治験が承認された。

エ 健診センター整備に向けた実施体制の構築(項目番号:22)

平成28年度の健診センター開設に向けて院内改修を行い、必要な医師を確保するなどの準備を行った。健診件数については、計画及び前年度実績に対してそれぞれ674件、192件増え、2,274件の実績があった。引き続き、健診センターの実施体制を強化して頑張っていたきたい。

② 小項目評価が「4」(年度計画を上回って実施している。)の項目は、次の21項目であった。

ア 薬剤師による服薬指導の充実等(項目番号:4)

持参薬の鑑別については、病棟において残薬・ハイリスク薬の確認



などを行い、件数は、計画に対して 787 件増えたが、前年度実績に対しては 21 件減少しており、前年を上回るよう努力していただきたい。なお、服薬指導件数については、計画及び前年度実績に対してそれぞれ 1,427 件、16 件増え、6,707 件の実績となった。

イ 患者満足度調査等への対応（項目番号：5）

患者満足度調査については、機能評価受審のため年 1 回の実施となったが、外部の専門業者に委託することにより、他病院とのベンチマークを活用し、全国規模での当院の立ち位置を把握することができた。

また、「みんなの声」に寄せられた意見 313 件は毎週回収し、CS 推進委員会において問題点の改善を検討した。

ウ 診療待ち時間の短縮（項目番号：7）

外来患者の待ち時間については、CS 推進委員会でも検討し、前年度より平均待ち時間を 2 分短縮することができているが、より短縮できるように努力していただきたい。

エ 院内ボランティアの活用等（項目番号：8）

受付コンシェルジュについては、再雇用の有期雇用職員を受付に配置することにより、患者に安心して受診をしてもらえるよう外来患者の案内等を実施した。

また、毎週水曜日に図書をワゴンに載せて病棟を巡回して貸し出しを行う移動図書をボランティアの協力により実施し、引き続き患者の目線に立ったサービスの向上に努めた。

オ セカンドオピニオンへの対応（項目番号：9）

当院へセカンドオピニオンを希望する患者に対し客観的な説明を行うとともに、当院以外の医師にセカンドオピニオンを希望する患者に対する情報提供についても積極的に行っており、前年度実績を上回る件数となっているが、引き続き、PR に努めていただきたい。

カ 病院機能評価の受審（項目番号：10）

平成 28 年 3 月に病院機能評価（3rdG：Ver1.1）を受審し、サーベイヤーからは一定の評価をいただいた。なお、平成 28 年 6 月 3 日付けで認定を受けている。

キ 急性期病院としての機能の充実（項目番号：11）

病床機能報告制度による届出を行うとともに、地域医療構想策定協議会において下関医療圏の高度急性期・急性期病院として議論を行った。

DPC（診断群分類別包括評価）への移行については、DPCコーディング委員会を中心に移行の準備を進めた。なお、機能評価係数Ⅱは0.0738とDPC病院Ⅲ群の全国1,446病院の中で186番目であった。

ク 大学医局との連携強化等（項目番号：12）

平成29年度より開始される新専門医制度について、基幹病院（大学）の連携施設として認定された。（4大学9領域）

ケ 認定看護師の育成（項目番号：16）

認定看護師の育成においては、集中ケア及び感染管理の分野にそれぞれ1人を研修に派遣した。（平成28年度取得予定）

また、平成29年度の糖尿病看護分野の研修に1人を派遣することが決定しており、引き続き、認定看護師の資格取得の支援を積極的に行っていただきたい。

コ 医療機器の計画的な整備・更新（項目番号：19）

各病棟の電動ベッドや超音波画像診断装置（泌尿器科）など、老朽化した医療機器の整備・更新を行った。

サ 小児科医師の確保（項目番号：21）

小児科医は引き続き常勤2名体制で、小児医療体制を維持することができた。当番日での受け入れ体制も常勤2人による体制となり、輪番制により受け入れを行っている。

なお、平成27年12月より小児科病棟と産科病棟を統合し、3階西病棟（通称：女性と子どもの病棟）として運用を開始した。

シ 高度医療機器の更新（項目番号：24）

中期計画の年度計画に基づき、超音波内視鏡装置（消化器内科）など高度医療機器の整備を行った。

ス 高度医療への取り組み(項目番号：25)

がん医療など高度医療の充実に努めるとともに、放射線治療や化学療法に関して医療従事者向けの研修会を1回主催し、地域の医療機関との連携強化を行ったほか、皮膚・排泄ケア認定看護師を中心に、ストーマ外来で人工肛門・人工膀胱造設後の日常生活が快適に送れるようケアを行った。

セ がんに関する情報の発信(項目番号：27)

市民公開講座を4回開催し、市民に対しがんや生活習慣病に関する情報発信を行った。

ソ 下関医療圏の中核病院としての役割等(項目番号：31)

がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、救急医療、災害医療に力を入れ、引き続き、下関医療圏の中核病院としての役割を果たした。

また、平成26年度に引き続き山口県より在宅医療提供体制構築事業の委託を受け、在宅医療の普及啓発に努めた。

タ 地域医療支援病院の承認(項目番号：32)

地域の医療機関との連携を図ることにより、前年度に比べ、紹介率は18.3%、逆紹介率は28.2%向上し、地域医療支援病院の承認要件をクリアすることができた。地域医療支援病院の承認が早急に受けられるように努力していただきたい。

また、「地域に顔の見える診療」をスローガンに平成28年2月に地域の診療所等との地域連携の会を開催し、75人の参加者があった。

チ 病診連携の推進(項目番号：35)

地域連携研修会の開催や下関地域医療連携情報システム(奇兵隊ネット)に参加することにより病診連携を推進した。

ツ へき地医療への支援(項目番号：36)

蓋井島には毎月1回の巡回診療及び年1回の歯科診療を実施し、豊田中央病院へは週1回脳神経外科の医師を診療に派遣するなど、へき地医療を支えた。

テ 法令と行動規範の遵守(項目番号：37)

保健所による医療監視については、医療法等関係法令に基づいて適正に運営が行われていることが確認された。

実験的・研究的医療や先進医療を行う際には、倫理委員会において28件の臨床研究等についての倫理審査を行った。

医療安全については、安全管理委員会を毎月開催するとともに、リスクマネジメントなどの各部会において、情報収集や分析・改善・対策・検討を総括的に行った。

また、外部講師による講演会を5回実施するとともに、院内職員による研修会も9回実施した。

#### ト 個人情報保護（項目番号：38）

個人情報保護については、下関市個人情報保護条例及び地方独立行政法人下関市立市民病院が管理する保有個人情報に係る下関市個人情報保護条例の施行に関する規程に基づき適切に対応した。

電子カルテシステムにおいて、情報の勝手な持ち出しを回避するため、データが取り出せる端末を限定し、徹底管理を行った。また、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でいる。

平成27年度は診療録（カルテ）の開示請求が29件あり、24件の情報を開示した。

#### ナ 情報公開（項目番号：39）

情報公開については、下関市情報公開条例及び地方独立行政法人下関市立市民病院が管理する公文書に係る下関市情報公開条例の施行に関する規程に基づき適切に対応した。

## 2 業務運営の改善及び効率化に関する事項

### （1）評価結果

**A評価**（中期計画の達成に向けて計画どおり進んでいる。）

### （2）判断理由

年度評価実施要領に基づき、すべての小項目評価が評価「3」から評価「5」までの範囲内にあることから、「中期計画の達成に向けて計画どおり進んでいる。」と判断し、「A評価」とする。

なお、評価対象項目全14項目中、「4」の評価を付けたものが11項目、「3」の評価を付けたものが3項目となった。

【小項目評価の集計結果】

分野	評価対象 項目数	評価結果ごとの項目数				
		5. 大幅に上 回っている	4. 上回って いる	3. 順調に実施 している	2. 十分に実施 できていない	1. 大幅に下回 っている
運営管理体制の構築	2		2			
効率的、効果的な 業務運営の確立	4		3	1		
収入の確保	5		4	1		
魅力的な人事制度 の整備	3		2	1		
合計	14		11	3		

\* 法人の自己評価に対して異なった評価となった項目はなかった。

(3) 大項目中の主な事項

① 小項目評価が「4」（年度計画を上回って実施している。）の項目は、次の11項目であった。

ア 経営戦略部門の強化（項目番号：40）

経営戦略部門にプロパー職員を配置し、施設基準などに中長期的に対応できる体制の整備に努めた。

なお、院長や参与が地域医療構想策定協議会へ参加することにより、2025年問題に対応すべき課題を検討した。

イ 理事会の定期的開催等（項目番号：41）

法人運営を行う上で、重要な案件については、理事会において方針決定を行った。また、理事の役割を明確にし、迅速かつ適切な意思決定を行った。

- ウ 委託業務の経費削減（項目番号：42）  
委託業務については、平成26年度に分離発注した業者と業務改善について協議し、更なる価格交渉に努めた。
- エ 事務部門の職員育成（項目番号：43）  
事務職員においては、プロパー職員を4人（平成28年4月）採用し、計画的に派遣職員からの切り替えを行った。  
また、院外研修にも積極的に参加（延べ65人）させ、医事企画部門の職員の専門化を図った。
- オ 医療相談室の改築（項目番号：44）  
医療相談室を改築し、退院調整部門と統合することにより、スムーズな退院支援を行える体制の整備に努めた。
- カ 平均在院日数の短縮化等（項目番号：47）  
DPCの導入を見据えて、平均在院日数の短縮化と新入院患者の増加を図ったが、新入院患者が思うように増加しなかったため、病床利用率が昨年より3.8%減少した。  
しかしながら、医療の質の向上を図ることにより、前年度実績に対し、入院診療単価は2,820円、外来診療単価は985円、それぞれ上回ることができた。
- キ 診療報酬の請求漏れ等の防止（項目番号：48）  
レセプト点検を強化することで診療報酬の請求漏れを防ぐとともに、保険者からの査定、返戻により減点されたものについて保険委員会を月1回定期開催し、査定理由、減点内容を十分検討した。
- ク 医療費の未収金対策（項目番号：49）  
医療費の会計を行わない時間帯（午前0時～午前8時）において、預かり金にて診療費を預かり、未収金とならない対策を講じた。
- ケ 医療費の未収金回収体制の強化（項目番号：50）  
臨戸訪問を行うとともに、回収困難な未収金について、弁護士法人に回収業務を委託し、回収策の強化を図った。

コ 医師人事評価制度の改善（項目番号：51）

医師人事評価制度については、行動評価、業績評価、特別加算の3項目により、評価結果を年度末の医師貢献手当に反映させ、支給を行った。

サ 業績手当制度の実効性の確保（項目番号：53）

業績手当については支給基準を確立し、平成26年度の黒字に対して支給を行った。（支給総額：15,447,600円）

### 3 その他業務運営に関する重要事項

(1) 評価結果

**A評価**（中期計画の達成に向けて計画どおり進んでいる。）

(2) 判断理由

年度評価実施要領に基づき、すべての小項目評価が評価「3」から評価「5」までの範囲内にあることから、「中期計画の達成に向けて計画どおり進んでいる。」と判断し、「A評価」とする。

なお、評価対象項目全4項目中、「4」の評価を付けたものが4項目となった。

#### 【小項目評価の集計結果】

分野	評価対象 項目数	評価結果ごとの項目数				
		5. 大幅に上 回っている	4. 上回って いる	3. 順調に実施 している	2. 十分に実施 できていない	1. 大幅に下回 っている
地域医療センター （仮称）の整備	1		1			
災害及び感染症流 行時における対応	2		2			
医療の普及啓発及 び情報発信	1		1			
合計	4		4			

\*法人の自己評価に対して異なった評価となった項目はなかった。



(3) 大項目中の主な事項

① 小項目評価が「4」(年度計画を上回って実施している。)の項目は、次の4項目であった。

ア 新棟の整備及び院内改築(項目番号:54)

平成27年11月に新館をオープンさせ、透析センター、化学療法センター、医局の運用を開始した。

また、院内改築については、薬局の再整備を行うとともに、事務局を移転するなど、第2次計画に従い計画的に実行した。

イ 災害拠点病院としての体制強化(項目番号:55)

火災や大規模災害を想定し、災害対策マニュアルにより対応整備している。また、避難訓練及び災害訓練を実施し、万が一に備え、対応訓練を実施した。

また、災害派遣医療チームを1チーム構成し、大規模地震等に派遣できるよう下関市の訓練に参加した。

ウ 第二種感染症指定医療機関としての役割(項目番号:56)

感染管理指針に基づき、安全で質の高い医療の提供に努めた。

また、第二種感染症指定医療機関として、平成26年1月に新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく地方指定公共機関の指定を受けており、新型インフルエンザ等発生時に迅速な体制がとれるよう診療継続計画を策定している。

感染管理委員会を月1回定期開催して院内感染防止対策を推進した。

感染防止講演会を全職員に対し年2回開催し、職員に感染防止教育を行うことで職員の意識を高めた。

感染防止対策加算1及び感染防止対策地域連携加算を届け出た連携医療機関と年6回の合同カンファレンスを開催し、感染防止対策に関する情報共有や意見交換、相互評価を行った。

地域の医療従事者に対し感染防止講演会を実施するとともに、地域の医療機関ネットワーク(感染対策ネットワーク下関)において相互ラウンドの実施や学会発表、メーリングリスト等による情報提供を行うなど、下関地域における感染防止対策に寄与した。

エ 医療の普及啓発及び情報発信(項目番号:57)



市民公開講座を開催し、がん医療や生活習慣病に関する情報の普及啓発を行うとともに、9月に市民病院フェスタを開催し、看護師による血圧測定や健康相談、お薬相談、病院食試食、院内コンサートなどを行った。また、医療に関する情報や病院の状況などを周知するため、広報誌を年4回発刊した。

#### 4 予算（人件費の見積りを含む。）、収支計画及び資金計画

##### (1) 評価結果

**C 評価**（中期計画の達成のためにはやや遅れている。）

##### (2) 判断理由

年度評価実施要領に基づき、評価「3」から評価「5」までの小項目評価の割合が9割未満であることから、「中期計画の達成のためにはやや遅れている。」と判断し、「C評価」とする。

なお、評価対象項目全1項目中、「2」の評価を付けたものが1項目となった。

##### 【小項目評価の集計結果】

分野	評価対象 項目数	評価結果ごとの項目数				
		5. 大幅に上 回っている	4. 上回って いる	3. 順調に実施 している	2. 十分に実施 できていない	1. 大幅に下回 っている
予算（人件費の見 積りを含む。）、収 支計画及び資金計 画	1				1	
合計	1				1	

\* 法人の自己評価に対して異なった評価となった項目はなかった。

##### (3) 大項目中の主な事項

① 小項目評価が「2」（年度計画を十分に実施できていない。）の項目は、次の1項目であった。

ア 予算（人件費の見積りを含む。）、収支計画及び資金計画  
（項目番号：58）

医業収益は前年度の79億5,600万円から80億1,500万円と5,900万円増加したものの、医業費用が平成26年度の83億1,400万円から87億2,300万円と4億800万円増加したため、経常収支は3億8,400万円の黒字から2,200万円の赤字となった。

主な要因としては、有期雇用職員の採用及び標準報酬制度改正による法定福利費の増加による人件費の増、高額医薬品の使用増による材料費の増、麻酔科医の派遣及び新館開設に伴う備品購入による経費の増があげられる。

この損益上の赤字及び前年度に引き続き病院建設時の元金返済などの要因により、年度末のキャッシュ・フローは前年度より1億900万円の減となり、2億円を切る数字となった。

中期目標に示された地方公営企業会計基準（平成26年度改定前）による経常収支比率は94.0%となり、計画期間中の100%超を達成することができなかった。

### 第3 小項目評価

#### 1 評価結果等

別紙「地方独立行政法人下関市立市民病院 小項目評価一覧表」のとおり

地方独立行政法人下関市立市民病院 小項目評価一覧表

項目番号	年度計画	法人評価	評価委員会 評価結果	コメント欄
第1 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			大項目評価	
1 医療サービスの向上			B	
(1)患者中心のチーム医療の充実				
1	・患者との良好な信頼関係を構築するために、インフォームド・コンセントの徹底を図り、ガイドラインを作成するとともに、医療従事者の同席率を向上させる。	3	3	
2	・褥瘡チーム、感染管理チーム、呼吸ケアチーム、栄養サポートチーム(NST)など、専門スタッフがそれぞれの知識を持ち寄って、総合的、専門的な診療を行うことにより、患者に最適な治療方針を検討する。特に、栄養サポートチーム加算については専任の資格者の配置に努める。	3	3	
3	・DPC移行時に対応できるようクリニカルパスの見直しを計画的に行う。また、様式を見直すことにより、患者が入院治療計画を明確に把握できるよう改善する。	3	3	引き続き、努力していただきたい。
4	・患者が安心かつ効果的に服薬できるよう、薬剤師による服薬指導の充実を図るとともに、持参薬の鑑別についても積極的に実施する。	4	4	前年度実績を上回るように努力していただきたい。
(2)患者サービスの向上				
5	・患者満足度(CS)調査や院内意見箱「みんなの声」に寄せられた意見などをもとに、CS推進委員会において対応策を検討する。	4	4	
6	・委託職員を含む全職員に接遇研修を実施する。	2	2	研修参加率を上げる努力をしていただきたい。
7	・外来患者の診療待ち時間の短縮については、引き続き院内CS委員会において対策を検討する。	4	4	待ち時間をより短縮できるよう努力していただきたい。
8	・院内ボランティアの活用はもとより、多様化する外来患者等のニーズに応えるよう受付コンシェルジュ制度の導入を検討する。	4	4	
9	・患者が当院においてセカンドオピニオンを受けやすいよう、受入窓口の一本化を図り、PRに努める。	4	4	引き続き、PRに努めていただきたい。

項目番号	年度計画	法人評価	評価委員会 評価結果	コメント欄
10	・患者が安全・安心、信頼と納得の得られる質の高い医療サービスを効率的に受けられるよう、病院機能評価(3rd G ver.1.1)を受審する。	4	4	
(3)急性期病院としての機能の充実				
11	・病床機能報告制度による地域医療構想(ビジョン)については、引き続き2025年モデルへの動向を見据えながら、急性期病院としての役割を明確にし、後方病院との連携強化を図る。また、引き続きDPC準備病院として必要なデータの提出を行うとともに、平成28年4月の移行時にはスムーズに移行できるよう計画的かつ組織的に対応する。	4	4	
(4)医療スタッフの確保と専門性や医療技術の向上				
12	・大学医局との連携強化を図るとともに、学会への参加機会を確保し、急性期医療医師の資質向上に努める。	4	4	
13	・フレキシブルな研修体制により、初期臨床研修医(基幹型・協力型)の定着を図る。特に27年度から始める歯科研修医(九州歯科大協力型)についても定着を図る。	3	3	
14	・7対1看護配置基準の継続を図るとともに、緩和ケア病棟・透析センター看護師の獲得に努める。	3	3	
15	・市内、県内外の看護学校との連携を図り、看護実習受入施設としての機能を充実させる。	5	5	
16	・認定看護師の育成については、計画的かつ戦略的に行う。なお、平成27年度については、集中ケア、がん性疼痛、感染部門の資格取得に支援を行う。	4	4	引き続き、認定看護師の資格取得の支援を積極的に行っていただきたい。
17	・医療職の専門性を高めるため、看護師、医療技術職員など医療スタッフを、院外の研修に積極的に参加させる。	5	5	
18	・治験については、倫理的、科学的及び医学的見地からの妥当性を十分調査し、新薬の開発に貢献する。	5	5	
(5)医療機器の計画的な整備及び更新				
19	・老朽化した医療機器を計画的に整備・更新することにより、医師のモチベーションを高めるとともに医療の質を高める。特に、患者用ベッドは26年度に引き続き、残りの老朽化したものを更新する。 ・院内改築計画に併せ、必要な医療機器を更新する。	4	4	

項目番号	年度計画	法人評価	評価委員会 評価結果	コメント欄
(6)救急医療の取組み				
20	・医師等の人的資源を確保し、輪番制による当番日はもとより、当番日以外の日においても断らない救急体制の整備に努める。	3	3	
21	・小児科においても医師の確保に努め、市民のニーズが高い小児救急の維持に努める。	4	4	
(7)予防医療の充実				
22	・企業健診や人間ドックなどを効率的かつ効果的に行うとともに、28年度の健診センター整備に向けて実施体制の構築を図る。	4	5	引き続き、健診センターの実施体制を強化して頑張っていたきたい。
23	・禁煙外来や糖尿病教室を実施することにより、市民のニーズにあった予防医療の充実を図る。	3	3	
2 地域医療への貢献と医療連携の推進				
(1)高度医療の充実				
24	・高度医療機器の更新については、効率的かつ効果的に実施する。	4	4	
25	・市民のニーズが多い新生物系(悪性腫瘍など)、循環器系や筋骨格系の疾病について、市民病院としての高度医療に取り組む。	4	4	
(2)がん医療の充実				
26	・引き続きがん医療に積極的に取り組むとともに、外来化学療法室を整備することにより化学療法件数の増加を図る。	3	3	
27	・市民公開講座において、引き続きがんに関する情報を発信する。	4	4	
28	・がん地域連携クリニカルパスを活用し、地域連携の強化に努める。	2	2	がん診療連携拠点病院の指定から外れたので、がん地域連携クリニカルパスの活用については項目の見直しが必要である。
29	・がん相談支援研修を受講した相談員の充実に努める。	2	2	

項目番号	年度計画	法人評価	評価委員会 評価結果	コメント欄
30	・緩和ケア病棟の開設に向けて、必要な体制整備を行う。	3	3	
(3)地域の医療機関との連携強化				
31	・5疾病5事業のうち、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、救急医療、災害医療において、下関医療圏の中核病院としての役割を果たす。また、在宅医療提供体制を構築する。	4	4	
32	・地域の医療機関との連携を図ることにより、紹介患者、逆紹介患者を増やし、地域医療支援病院の承認を得るよう努める。	4	4	地域医療支援病院の承認が早急に受けられるように努力していただきたい。
33	・診療科ごとにオープンカンファレンスを実施することにより、地域の医療機関との連携を密にするよう努める。	3	3	
34	・計画管理病院として、地域連携診療計画書を作成し、地域連携機関との間で診療情報を共有・活用することにより、安全で質の高い医療を提供する。	3	3	
35	・地域連携研修会の開催や下関地域医療連携情報システム(奇兵隊ネット)へ参加することにより病診連携を積極的に推進し、紹介率の向上を図る。	4	4	
(4)へき地医療への支援				
36	・へき地(蓋井島)への医師派遣を継続するとともに、市立豊田中央病院とも連携を図り、へき地医療への支援を積極的に行う。	4	4	
3 法令の遵守と情報公開				
(1)法令と行動規範の遵守				
37	・市立病院として、医療法を始めとする関係法令を遵守するため、法人としてのコンプライアンス推進指針により職員(委託業者を含む。)全員に徹底する。	4	4	
(2)情報の開示				
38	・個人情報の保護については、電子カルテなど電子媒体によるものはもとより、電子カルテ移行前の紙カルテについても万全を期す。なお、開示請求があった場合には、下関市個人情報保護条例及び法人規程に基づき適切に対処する。	4	4	
39	・情報公開については、下関市情報公開条例及び法人規程に基づき適切に対処する。	4	4	

項目番号	年度計画	法人評価	評価委員会 評価結果	コメント欄
第2 業務運営の改善及び効率化に関する事項			大項目評価	
1 運営管理体制の構築			A	
40	・将来に亘る経営戦略を行う部門を強化し、2025年モデルに対応すべき経営戦略の検討を行う。	4	4	
41	・理事長の決定を補佐する理事会を定期的開催するとともに、理事の役割分担を明確にすることにより、迅速かつ適切な意思決定を行う。	4	4	
2 効率的、効果的な業務運営の確立				
42	・26年度に実施した委託業務の経費削減(LCO)については、更なる業務改善を行うとともに、引き続き経費削減に努める。	4	4	
43	・事務部門の職員を院内院外とも積極的に研修へ参加させ、専門性に特化した職員の育成を図る。	4	4	
44	・医療相談室と前方連携担当を改築により同じ執務室にし、よりいっそう地域連携を推進する。	4	4	
45	・薬品や診療材料などの購入にあたっては、引き続きベンチマークを活用し、更なる価格交渉の徹底を行うことにより費用の削減を図る。	3	3	薬や診療材料などの在庫を抱えないように努力していただきたい。
3 収入の確保				
46	・DPCの分析ソフト(EVE)や他病院ベンチマークソフト(Medical code)などを有効的に活用し、データの分析を行うことにより、収益の確保と医療の質の向上を図る。	3	3	
47	・平均在院日数の短縮化を図ると同時に、新入院患者の受入に努め、病床稼働率を向上し、収益の増加に努める。	4	4	
48	・委託業者との連携を密にすることにより、診療報酬の請求漏れや査定減の防止を図る。	4	4	
49	・医療費預かり金制度により、引き続き未収金としない対策を講じる。	4	4	



項目番号	年度計画	法人評価	評価委員会 評価結果	コメント欄
50	・臨戸訪問や弁護士への回収委託などを行うことにより、未収金回収体制を強化する。	4	4	
4 魅力的な人事制度の整備				
51	・平成26年4月から導入した医師人事評価制度の改善を図る(とともに、)	4	4	
52	28年度に本格実施される地方公務員法改正に準じた人事評価制度の導入を検討し、引き続き年齢や勤続年数にとられないトータル人事評価制度の導入を目指す。	3	3	
53	・業績手当制度の実効性を確保する。	4	4	
第3 その他業務運営に関する重要事項			大項目評価	
1 地域医療センター(仮称)の整備				
54	・新棟の整備については、開院に向けて引き続き建設工事を安全に施工するとともに、院内改築については、基本計画に基づき計画的に実施する。	4	4	
2 災害及び感染症流行時等における対応				
55	・災害訓練に参加するとともに、災害派遣医療チーム(DMAT)を研修等に派遣するなど、体制の強化を図る。	4	4	
56	・第二種感染症指定医療機関として、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律により入院が必要な感染症患者を受け入れるとともに、新型インフルエンザ等の感染症の流行時においては、山口県新型インフルエンザ等対策行動計画に基づき、指定地方公共機関としての迅速な対応を行う。	4	4	
3 医療の普及啓発及び情報発信				
57	・市民公開講座や市民の保健室の開催など、市立病院として市民が必要としている医療に関する情報の普及啓発に努めるとともに、ホームページや広報誌「まごころ」を充実するなど、引き続き市立病院として市民にも医師・看護師などにも選ばれる病院となるようPRを積極的に行う。	4	4	



項目 番号	年度計画	法人 評価	評価委員会 評価結果	コメント欄
第4	予算(人件費の見積りを含む。)、収支計画及び資金計画		大項目評価 <b>C</b>	
58	1. 予算、2. 収支計画、3. 資金計画、主な経営指標	2	2	