

小項目評価 参考資料

本資料は、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から提出された「平成24事業年度に係る業務実績報告書」に対して、項目番号（NO）と地方独立行政法人下関市立市民病院評価委員会の小項目評価結果を附加したものである。

I. 下関市立市民病院の概要

1. 現況

① 法人名 地方独立行政法人下関市立市民病院

② 所在地 下関市向洋町一丁目13番1号

③ 役員の状況

(平成25年3月31日現在)

役職	氏名	備考
理事長	小柳 信洋	院長
副理事長	上野 安孝	副院長
理事	前田 博敬	副院長
理事	坂井 尚二	副院長
理事	真弓 武仁	副院長
理事	大津 修一	事務部長事務取扱
理事(非常勤)	兼安 久恵	看護師教育担当
監事(非常勤)	中谷 正行	弁護士
監事(非常勤)	岡田 健	税理士

④ 設置・運営する病院

病院名	下関市立市民病院
主な役割及び機能	○急性期医療を担う地域における中核病院 ○救急告示病院 ○地域がん診療連携拠点病院 ○臨床研修指定病院 ○災害拠点病院
所在地	〒750-8520 下関市向洋町一丁目13番1号
開設年月日	昭和25年3月20日 (地方独立行政法人設立：平成24年4月1日)

許可病床数	436床 (一般430床、感染症6床)
診療科目	内科、血液内科、腎臓内科、糖尿病内科、アレルギー科、緩和ケア内科、リウマチ科、ペインクリニック内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、神経内科、精神科、小児科、外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、小児外科、整形外科、リハビリテーション科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線診断科、放射線治療科、麻酔科、乳腺外科、救急科、病理診断科、歯科、歯科口腔外科
敷地面積	27,742.68㎡ (医師公舎(大学町)宅地2,171.93㎡除く)
建物規模	病棟、診療棟、管理部門 鉄筋コンクリート7階建 延べ床面積 26,101.72㎡ 医師公舎(大学町) 鉄筋コンクリート4階建 延べ床面積 563.20㎡

⑤ 職員数 419人 (平成25年3月31日現在)

(内訳) 医師 64名 看護師 257名
医療技術員 63名 事務員 35名

2. 下関市立市民病院の基本的な目標等

下関市立市民病院は下関医療圏において、急性期医療を担う下関地域の中核病院として、地域の医療機関及び下関市と連携し、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提供し、市民の健康の維持及び増進に寄与するため、基本理念に「安心の優しい医療を提供し、市民から信頼される病院を目指します」を掲げ、次に掲げる医療を目指している。

【基本理念】

「安心の優しい医療を提供し、市民から信頼される病院を目指します」

<基本方針>

- 市民のニーズに応じた最善の医療を提供します。
- 重点診療項目として、悪性疾患、救急及び生活習慣病に取り組みます。
- 安定した健全な病院経営を目指します。

II. 全体的な状況

1. 法人の総括と課題

地方独立行政法人化初年度の平成 24 年度は、組織力の強化を行うため、理事会や各種委員会の整備を行うとともに、事務部門の体制を経営企画・総務・医事の 3 グループ制とし、より柔軟で迅速な対応が図れるように整備した。

理事会は、理事長、副理事長、理事、監事の 9 名体制により毎月第 3 木曜日に開催し、各種制度の見直しや職員採用等を遅滞なく実施することができた。

委員会等は、法的に必要なものや運用上必要なものを考慮し 43 の委員会・部会で構成し、理事会議決案件以外は、経営会議を最終決定機関として機能させ、各部門の長で構成される管理運営会議で院内周知を行うこととした。

地域がん診療連携拠点病院や災害拠点病院として、下関医療圏での役割を果たすべく市民や医療関係者に対しての啓発活動に努め、10 月と 2 月には、すい臓がん、緩和ケアに関する市民公開講座を開催し、医療従事者向けにも放射線治療や化学療法に関する研修会を実施する等、市民や関係機関から信頼され、質の高い医療が提供できるように継続した取り組みを行ってきた。

また、救急医療体制を充実させるため救急科に 2 名の医師を専任に配置するとともに、感染管理室を設置し、専任の感染管理の認定看護師を配置する等、安心して安全な医療体制の構築に努めてきた。

患者サービスを充実する上では、人員の確保が最重要課題であり、平成 24 年度中の看護師の採用は 35 名で昨年度の 9 名と比べると大幅に改善できたが、目標である 7 対 1 看護体制に移行するまでには不足した状況である。また、医師をはじめ他の医療スタッフを確保するためにも、早急な医療環境の改善や教育体制の整備を行う必要があると考えている。特に看護師に対する教育体制は、従前から行ってきた採用時の研修や採用後のフォローアップ研修をより充実したものにするため部門別の研修責任者を配置し、研修の目的を明確に意識できるよう体制強化を行った。

また、チーム医療を実践するため、褥瘡対策委員会と栄養サポートチーム（NST）合同で委員会を開催するようにしたほか、緩和ケアチームや感染管理チームなども定期的に院内ラウンドを行い、医療の安全・安心を確保してきた。それ以外にも、キャンサーボードを毎週火曜日に実施し、医師以外の職員が症例検討の場に参加できる環

境を作り医療の質の向上に努めた。

経営面では、入院収益が前年比 111.3%となり、病床の一部閉鎖が続いた状況としては改善が見られたが、下期に比べれば上期の収益が思ったほどの伸びが見られず、結果的には人件費や経費及び減価償却費の増分を補うことができず、平成 24 年度決算額では、約 4 億 7 5 0 万円の純損失を計上することとなった。

今後は、医師・看護師をはじめ医療職を確保し、早期に 7 対 1 の看護体制を実現させるとともに、病診連携を強化し病床管理を効率的に行うことで、病床稼働率の向上を図りたい。

また、経費については、維持管理等の全般的な委託業務の見直しを行うとともに、材料費の経費削減に向けた、納入事業者の集約を検討しているところであるが、今年度は準備段階にとどまり、来年度以降で成果を示す形となっている。また、職員のモチベーションの向上につながるような昇給、昇格等の人事評価制度を導入することで、職員の能力や業績に応じた給与制度を構築し、職員相互の不公平感を解消する魅力ある病院を築いていく必要がある。

2. 大項目ごとの特記事項

(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

市民に安全・安心な良質な医療を提供するには、医療スタッフの充実が必要となるが、法人化 1 年目の今年度は、救急科に専任の医師 2 名を配置し、救急受け入れ体制の充実を図った。そのため、救急車による受入件数は、平成 23 年度の 2,199 件から 2,479 件と 12.7%増となった。

また、地域がん診療連携拠点病院として、10 月にはすい臓がん、2 月には緩和ケアについてのがん医療市民公開講座を開催し、早期発見、早期治療、患者・家族の関わり等の啓発活動に努めた。院内の体制も医療ソーシャルワーカーを 1 名増員し、月・木曜日週 2 回の専門カウンセラーによる相談業務とあわせて、4 名の相談員を配置し、医療相談体制を充実させるとともに、入院から退院までの患者サービスの提供を一元管理できるよう相談室業務を地域連携室業務として組織再編したが、1 階に相談室、2 階に入院受入の地域連携室と分散した配置となってい

る影響もあり、十分な連携体制がとれるまでにはいかなかった。その中でも、医療相談件数は、平成 23 年度の 2,883 件から 3,836 件と 33.1%増となった。

高度医療を提供するため、今年度は、放射線診断装置の充実のため、全身用コンピュータ断層撮影装置、核医学診断装置、X線一般撮影装置及びX線血管造影装置の更新を行い、循環器系疾患等の診療強化を行った。また、血液検査システムを更新し血液検査の迅速化・効率化を図った。

患者サービスについては、3月からクレジットカードによる支払いが可能になったほか、売店の運営をコンビニ化するために事業者の公募を行い、平成 25 年度早期に運用開始できるよう実施事業者を選定した。CS（患者満足）推進委員会による患者サービスに関する調査も今年度は、2回実施したほか、外来待合に掲示板を新たに設置し、様々な情報発信に努めた。例年行ってきた職員による院内コンサートも2回実施し、手作りのイベントとして入院患者・家族の皆様から好評を得ている。

(2) 業務運営の改善及び効率化に関する事項

診療報酬の改定や施設基準の適正管理を行うため経営戦略班を新たに設置するとともに、理事会を定期に開催することにより、速やかに業務の見直しを図ってきた。理事会の決定事項の伝達を確実にし院内での意思統一を図るため、各部門の長が委員となる管理運営会議で周知に努めた。また、迅速な対応を図るため、各委員会で議論され決定された事項のうち、理事会での議決案件以外は、経営会議で決定し、より早く対応する体制をつくった。しかしながら、法人化1年目は、新たに導入した会計システムの不具合や地方独立行政法人会計への対応の遅れから、月次の収支状況の報告の遅れが生じ、理事会・経営会議で効率的な議論が出来る状況を完全には整えられなかったことは大きな反省材料となった。

診療収入部門では、病床利用率は 76.5%で目標の 80%には届かなかったが、入院単価は目標値の 45,000 円を超える 47,599 円で、入院収益は法人化前と比べ 111.3%となり、順調に推移した。外来収益は、単価の上昇に比べ患者数は減少傾向で、紹介率もほぼ前年並となり、病診連携の強化という課題は残った。

費用の削減対策については、今年度と来年度の2か年で実績のあるコンサルタント会社のアドバイスを受けながら、納入業者の整理等を行っているところである。

人事評価制度については、医師の給与制度改革から取り組みを開始し、次年度には構築できるように、実績のあるコンサルタント会社に業務委託したところである。今後も、魅力ある病院となるようなシステムを構築していきたいと考えている。

(3) その他業務運営に関する重要事項

実施設計を終える予定であった地域医療センター（仮称）は、既存施設内の整備とあわせ検討する中で、既存透析センターの改修を考えた場合、地域医療センター内に整備したほうが、効果的であると判断し、当初予定した健診センター部分に透析センターを、現在の透析センターを健診センターに整備する方向での調整を行ってきた。このため、実施設計の業務を次年度まで延伸した状況となった。

また、災害拠点病院として、地域での防災訓練にDMA Tが積極的に参加したほか、第二種感染症指定医療機関としても、中国で流行した鳥インフルエンザの国内感染者への対応準備を下関市と連携をとり迅速な対応強化を図ってきたところである。

(4) 予算（人件費の見積りを含む。）、収支計画及び資金計画

（中期目標の関連事項：第4 財務内容の改善に関する事項）

医業収益については、診療報酬の改定や、理学療法士・作業療法士の増員による、入院患者に対するリハビリテーション料の増収や看護補助者の配置による加算の算定により、入院診療単価が 47,599 円となり、入院患者数が昨年比 105.8%と増加したこととあわせ、収支計画より 2億3千7百万円の増加となった。

しかしながら、医業費用では、時間外勤務手当の追給による人件費の増や、法人化に伴う人事給与システム・財務会計システムをはじめ、各種委託料が増加し収支計画より 4億7千4百万円の増額となった。また、減価償却費が、引継資産や当該年度に購入した医療機器の月割りでの計算となったこと等も影響し、2億7千9百万円の増加となった。これが収支計画との差額が大きくなった要因のひとつではあるが、給与費比率が 61.3%、経費比率が 17.7%と収入に対し支出の割合も高い状況となっている。結果的に経常収支比率が 90.5%(地方公営企業会計基準)と計画の数値を 2.7%下回った。健全な経営状況を築くには、来期以降も継続して経営努力をしていく必要があり、職員が一丸となり、黒字化に向けた取り組みを行っていく。

III. 項目別の状況

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
1 医療サービスの向上
(1) 患者中心のチーム医療の充実

中期目標	1 医療サービスの向上 (1) 患者中心のチーム医療の充実 常に患者の視点に立ち、患者の権利を尊重した「患者中心のチーム医療」の充実を図るとともに、患者に必要とされる相談支援体制などの強化を図ること。
------	--

NO	中期計画	年度計画	法人の自己評価		委員会の評価	
			評価の判断理由(実施状況等)	評価	評価	評価委員会コメント
1 医療サービスの向上						
(1) 患者中心のチーム医療の充実						
1	・患者自らが受ける医療を十分理解し、納得の上で自分にあった治療法を選択できるようインフォームド・コンセントの徹底を図る。	・患者自らが受ける医療を十分理解し、納得の上で自分にあった治療法を選択できるようインフォームド・コンセントの徹底を図る。	患者及びその家族に対し診療内容を適切に理解し、納得した上で診療方法を選択できるように入院時には、医師、看護師、その他必要に応じ関係職種が共同して、文書により病名、症状、治療計画、検査内容及び日程、手術内容及び日程、推定される入院期間等について、入院後7日以内に説明を行うことが必須となっている。電子カルテを導入している当院では、医師・看護師以外の管理栄養士や薬剤師等とも情報の共有が図りやすく、入院初期段階での対応を実施してきた。また、クリニカルパスを利用し、患者が受ける治療、検査及び看護計画等の具体的内容やその経時的流れを可視化する説明を行い、患者及びその家族へのインフォームド・コンセントを推進した。	4	4	年度計画には目標数値を定め、次回は質の向上として、今回より少し上の目標を定めてほしい。 また、自己評価欄には、前年度との比較やナース・コメディカル等の同席率の情報についても記載するようお願いする。
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	・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	各分野に専門医を配置したほか、皮膚・排泄ケア、感染管理、摂食・嚥下、緩和ケ	4	4	各部門の担当者が集まり、チーム体制で行っている点が評価出来る。

	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。	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。	ア、がん化学療法看護の6名の認定看護師も含め専門的な医療を提供してきた。特に、平成24年度は、褥瘡対策と栄養サポートを行うNSTの委員会を合同で開催し、院内ラウンドも行った。入院患者に様々な視点に立った治療を行い、総合的、専門的な診療を行い、患者に最適な治療方針を検討した。 (実績) 委員会開催回数 平成24年度 褥瘡対策・NST運営合同委員会：12回 感染管理委員会：12回			
3	・標準的かつ効率的な医療を推進し、患者の負担軽減を図るため、クリニカルパスの積極的な活用に取り組む。	・標準的かつ効率的な医療を推進し、患者の負担軽減を図るため、クリニカルパスの積極的な活用に取り組む。	電子カルテでクリニカルパスの運用が可能となり、医療情報システムの有効活用が図られた。 積極的なクリニカルパスの推進に取り組み前年度より件数が大幅に増加した。(クリニカルパス件数：平成23年度比97.9%増、計画値の212.8%) 件数のみではなく、今後のDPC移行に向けては、クリニカルパスの変更・見直しの必要があり、在院日数の短縮とあわせ、運用面については、課題が残っている。	4	4	クリニカルパスの増加件数だけで評価すると「5」である。今後、DPCに合わせたクリニカルパスを導入する予定ということであれば、そのような具体的な目標を年度計画に記載するようお願いする。
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を充実する。	・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を充実する。	より有効で安全な薬物治療を行うため、薬剤師による入院患者等への医薬品情報の提供及び服薬指導の充実を図った。 手術予定の外来患者が安全に手術を受けられるように、術前中止薬の鑑別に加え術前中止薬の服薬指導を実施している。(服薬指導件数：平成23年度比28.1%増、計画値130.6%) 目標数値を大幅にクリアしたが、薬剤師の人員確保ができなかったこともあり、全ての病棟に薬剤師を配置した形の服薬指導ができる状態とはならなかつ	4	5	薬剤師の人数は前年度と変わりなく、服薬指導件数を見ると、薬剤師が非常に頑張っていることがうかがえることから、法人の自己評価「4」に対して「5」と評価する。

5	<p>・MSW（医療ソーシャルワーカー）を増員し、相談支援体制の充実を図ることにより、患者が安心して退院できる体制を作る。</p>	<p>・MSW（医療ソーシャルワーカー）を増員し、相談支援体制の充実を図ることにより、患者が安心して退院できる体制を作る。</p>	<p>た。 MSW（医療ソーシャルワーカー）を1名増員し、医療連携・医療相談・退院支援体制の充実を図った。（医療相談件数：平成 23年度比 33.1%増、計画値 150%）医療相談件数については、大幅に増加したが、件数のみでなく、スムーズに転院等ができる状況は、人員のこともあり完全に満足した状況とまではいかなかった。</p>	4	4	<p>当該部署は、病院としても非常に大事な部署であり、これからも相談支援体制の充実に努めてほしい。</p>																																					
<table border="1"> <thead> <tr> <th>指 標</th> <th>平成23年度 見込</th> <th>平成27年度 目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>クリニカルパス件数</td> <td>1,050 件</td> <td>1,155 件</td> </tr> <tr> <td>服薬指導件数</td> <td>4,800 件</td> <td>5,280 件</td> </tr> <tr> <td>医療相談件数</td> <td>2,500 件</td> <td>2,750 件</td> </tr> </tbody> </table>		指 標	平成23年度 見込	平成27年度 目標	クリニカルパス件数	1,050 件	1,155 件	服薬指導件数	4,800 件	5,280 件	医療相談件数	2,500 件	2,750 件	<p>（関連指標）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>指 標</th> <th>平成23年度 実績</th> <th>平成24年度 計画</th> <th>平成24年度 実績</th> <th>前年度 との差</th> <th>計画 との差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>クリニカルパス件数</td> <td>1,156 件</td> <td>1,075 件</td> <td>2,288 件</td> <td>+1,132 件</td> <td>+1,213 件</td> </tr> <tr> <td>服薬指導件数</td> <td>5,011 件</td> <td>4,916 件</td> <td>6,419 件</td> <td>+1,408 件</td> <td>+1,503 件</td> </tr> <tr> <td>医療相談件数</td> <td>2,883 件</td> <td>2,560 件</td> <td>3,836 件</td> <td>+1,003 件</td> <td>+1,276 件</td> </tr> </tbody> </table>			指 標	平成23年度 実績	平成24年度 計画	平成24年度 実績	前年度 との差	計画 との差	クリニカルパス件数	1,156 件	1,075 件	2,288 件	+1,132 件	+1,213 件	服薬指導件数	5,011 件	4,916 件	6,419 件	+1,408 件	+1,503 件	医療相談件数	2,883 件	2,560 件	3,836 件	+1,003 件	+1,276 件			
指 標	平成23年度 見込	平成27年度 目標																																									
クリニカルパス件数	1,050 件	1,155 件																																									
服薬指導件数	4,800 件	5,280 件																																									
医療相談件数	2,500 件	2,750 件																																									
指 標	平成23年度 実績	平成24年度 計画	平成24年度 実績	前年度 との差	計画 との差																																						
クリニカルパス件数	1,156 件	1,075 件	2,288 件	+1,132 件	+1,213 件																																						
服薬指導件数	5,011 件	4,916 件	6,419 件	+1,408 件	+1,503 件																																						
医療相談件数	2,883 件	2,560 件	3,836 件	+1,003 件	+1,276 件																																						

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
 1 医療サービスの向上
 (2) 患者サービスの向上

中期目標
 1 医療サービスの向上
 (2) 患者サービスの向上
 職員全員が患者のニーズを的確にとらえ、患者サービスを向上させることにより、患者満足度を向上させること。

NO	中期計画	年度計画	法人の自己評価		委員会の評価	
			評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価委員会コメント
1 医療サービスの向上						
(2) 患者サービスの向上						
6	・患者満足度（CS）調査については、常に患者の視点に立ったテーマを持ち、定期的を実施することにより、患者ニーズを的確に把握し、患者サービスの向上に反映させる。特に、外来患者の診療待ち時間については、電子カルテを活用することにより実態を的確に把握し、待ち時間の短縮に努める。	・患者満足度（CS）調査については、常に患者の視点に立ったテーマを持ち、定期的を実施することにより、患者ニーズを的確に把握し、患者サービスの向上に反映させる。特に、外来患者の診療待ち時間については、電子カルテを活用することにより実態を的確に把握し、待ち時間の短縮に努める。	<p>年2回、外来及び入院患者を対象に患者満足度調査を実施し、病院に対する患者の評価やニーズ、病院の課題抽出を行った。患者満足度調査の結果については、CS推進委員会等で検討し、課題は各関連部署と共に改善に努めた。患者満足度調査では、相対的には高評価を得ている。なお、待ち時間の短縮については、患者への細かな声かけを実施し、あと何番目であるか等を説明しながら、不満を解消してきたが、診療科によっては待ち時間の短縮が難しい状況であった。</p> <p>第1回：平成24年12月5日実施 (回答者数) 外来患者：350人、入院患者：139人</p> <p>第2回：平成25年3月13日実施 (回答者数) 外来患者：354人、入院患者：154人</p> <p>医療内容、スタッフの対応、施設など総</p>	3	3	患者待ち時間の問題は、診療科によっては仕方のないところもあるが、患者の待たせ方や案内・表示の仕方については、何か工夫がいると思う。また、年度計画には、もう少し具体的な取組みを記載するとともに、自己評価欄には、患者さんが気にされていることがこの1年間でどう変わったのかや、その年度に工夫したこと等についても記載するようお願いする。

			<p>合的な病院の点数(単純平均した総合得点)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>第1回</th> <th>第2回</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>外来</td> <td>80.6</td> <td>85.9</td> </tr> <tr> <td>入院</td> <td>89.5</td> <td>89.4</td> </tr> </tbody> </table> <p>※主に良くなった点は、職員の患者に対する対応がよくなった。 ※悪く思われている点は、便所等の施設が狭いところ等があがっている。</p> <p>外来平均待ち時間(単純平均)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>第1回</th> <th>第2回</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平均待ち時間</td> <td>約1時間</td> <td>約1時間</td> </tr> <tr> <td>20分以内</td> <td>34%</td> <td>32%</td> </tr> <tr> <td>40分以内</td> <td>12%</td> <td>14%</td> </tr> <tr> <td>1時間未満</td> <td>15%</td> <td>16%</td> </tr> <tr> <td>1時間30分未満</td> <td>17%</td> <td>12%</td> </tr> <tr> <td>1時間30分以上</td> <td>16%</td> <td>20%</td> </tr> <tr> <td>無回答</td> <td>6%</td> <td>6%</td> </tr> </tbody> </table>		第1回	第2回	外来	80.6	85.9	入院	89.5	89.4		第1回	第2回	平均待ち時間	約1時間	約1時間	20分以内	34%	32%	40分以内	12%	14%	1時間未満	15%	16%	1時間30分未満	17%	12%	1時間30分以上	16%	20%	無回答	6%	6%			
	第1回	第2回																																					
外来	80.6	85.9																																					
入院	89.5	89.4																																					
	第1回	第2回																																					
平均待ち時間	約1時間	約1時間																																					
20分以内	34%	32%																																					
40分以内	12%	14%																																					
1時間未満	15%	16%																																					
1時間30分未満	17%	12%																																					
1時間30分以上	16%	20%																																					
無回答	6%	6%																																					
7	<p>・クレジットカード等の導入により、患者が医療費を支払いやすい環境を整備するとともに、未収金の発生防止にも努める。</p>	<p>・クレジットカード等の導入により、患者が医療費を支払いやすい環境を整備するとともに、未収金の発生防止にも努める。</p>	<p>平成25年3月1日より医療費等のクレジットカード払い制度を導入し、患者の支払い環境の整備を行い未収金の発生防止に努めた。</p> <p>(実績) カード決済件数・金額 平成24年度(3月分) 決済件数: 103件 決済金額: 3,430,104円</p>	3	3	<p>全ての支払いをクレジットカードに誘導すると、病院が負担する手数料が高額となるため、現金で支払えない人に対しては「クレジットカードでも支払いが出来ますよ」くらいで良いと思う。</p>																																	
8	<p>・院内ボランティアを有効的に活用することにより、常に市民や患者の目線に立ったサービスの向上に努める。</p>	<p>・院内ボランティアを有効的に活用することにより、常に市民や患者の目線に立ったサービスの向上に努める。</p>	<p>ボランティア募集を継続的に行い人員の確保に努めた。院内ボランティアと病院職員が協力し、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。</p> <p>毎週水曜日に寄贈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患者サービスの向上に努めた。</p>	4	4	<p>院内ボランティアについては、1日あたり最低2名、必要と思われる。</p>																																	

9	<p>・いつでも患者が納得した治療を受けることができるようセカンドオピニオンへの適切な対応を行う。</p>	<p>・いつでも患者が納得した治療を受けることができるようセカンドオピニオンへの適切な対応を行う。</p>	<p>患者がより良い治療方法を選択できるように、地域医療連携室（がん相談・医療相談室）を中心に患者の要望を把握しセカンドオピニオンによる適切な対応に努めた。患者の皆様の治療に対する不満は、相談室や医療安全対策室が早期に適切な対応を図った。</p> <p>（実績）セカンドオピニオン件数 平成 24 年度：27 件 平成 23 年度：30 件</p>	3	3	<p>市民病院は地域がん診療連携拠点病院であり、件数には、がん医療市民公開講座を年 2 回開催するなどの努力が表れてきていると思う。</p>																													
<table border="1"> <thead> <tr> <th>指 標</th> <th>平成 23 年度 見込</th> <th>平成 27 年度 目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>CS 調査実施回数</td> <td>1 回</td> <td>2 回</td> </tr> <tr> <td>院内ボランティア登録数</td> <td>14 人</td> <td>30 人</td> </tr> </tbody> </table>		指 標	平成 23 年度 見込	平成 27 年度 目標	CS 調査実施回数	1 回	2 回	院内ボランティア登録数	14 人	30 人	<p>（関連指標）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>指 標</th> <th>平成 23 年度 実績</th> <th>平成 24 年度 計画</th> <th>平成 24 年度 実績</th> <th>前年度 との差</th> <th>計画 との差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>CS 調査実施回数</td> <td>1 回</td> <td>2 回</td> <td>2 回</td> <td>+1 回</td> <td>±0 回</td> </tr> <tr> <td>院内ボランティア登録数</td> <td>13 人</td> <td>14 人</td> <td>16 人</td> <td>+3 人</td> <td>+2 人</td> </tr> </tbody> </table>				指 標	平成 23 年度 実績	平成 24 年度 計画	平成 24 年度 実績	前年度 との差	計画 との差	CS 調査実施回数	1 回	2 回	2 回	+1 回	±0 回	院内ボランティア登録数	13 人	14 人	16 人	+3 人	+2 人			
指 標	平成 23 年度 見込	平成 27 年度 目標																																	
CS 調査実施回数	1 回	2 回																																	
院内ボランティア登録数	14 人	30 人																																	
指 標	平成 23 年度 実績	平成 24 年度 計画	平成 24 年度 実績	前年度 との差	計画 との差																														
CS 調査実施回数	1 回	2 回	2 回	+1 回	±0 回																														
院内ボランティア登録数	13 人	14 人	16 人	+3 人	+2 人																														

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
 1 医療サービスの向上
 (3) 急性期病院としての機能の充実

中期目標 1 医療サービスの向上
 (3) 急性期病院としての機能の充実
 DPC（診断群分類別包括評価）を導入し、効率的な質の高い医療の提供を行うことにより、急性期病院としての機能を充実させること。

NO	中期計画	年度計画	法人の自己評価		委員会の評価	
			評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価委員会コメント
1 医療サービスの向上						
(3) 急性期病院としての機能の充実						
10	・DPC対象病院として平成26年度に認定を受け、急性期病院として他病院との診療情報データの比較分析を行うことにより、医療の質の向上に努める。	・DPC準備病院として、他病院との診療情報データの比較分析を行うことにより、医療の質の向上に努める。	DPC分析ベンチマークシステムの導入を推進し、自院の状況と症例の傾向を他病院と多角的に比較することで、自院の改善点を把握し対応できる体制の整備に努めた。平成24年度は、準備病院として承認を得て、平成26年度からDPC対象病院として認定を受けるためのシステムを構築しているところである。他病院との比較ができる体制ができたので、今後は、院内での情報の共有が図れるように実行することが大切であり、24年度中は準備の段階に留まった。	3	3	DPCで試算することにより色々と課題が見えて来たと思うので、「DPCに移行して良かった。」と言えるように、その課題を克服してほしい。 また、DPCへの移行スケジュールについても、年度計画に記載するようお願いする。

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
 1 医療サービスの向上
 (4) 医療スタッフの確保と専門性や医療技術の向上

中期目標	<p>1 医療サービスの向上</p> <p>(4) 医療スタッフの確保及びその専門性や医療技術の向上</p> <p>① 優秀な医療スタッフ（人材）の確保</p> <p>ア 医師 大学医局など関係機関と連携を強化し、人事交流や研修制度、労働環境などの充実を図るとともに、優秀な医師を確保すること。</p> <p>イ 看護師 勤務条件の改善や働きやすい環境などを整備することにより、看護師を確保し、早期の7対1看護配置基準への移行を図ること。</p> <p>ウ 医療技術職員 適正な人員配置や部門間の連携強化に取り組むとともに、研修体制を充実させ、専門性や医療技術の向上を図ること。</p> <p>エ 事務職員 計画的に法人職員を採用するなど、病院経営を専門的に担う事務職員の育成を図り、医療環境の変化に即応できる経営組織を構築すること。</p> <p>② 研究・研修制度の充実 医師や看護師をはじめとする医療スタッフの専門性や医療技術を高めるため、研究及び研修制度などを充実すること。また、より専門的な資格取得に対する支援を充実すること。</p>
------	---

NO	中期計画	年度計画	法人の自己評価		委員会の評価	
			評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価委員会コメント
1 医療サービスの向上						
(4) 医療スタッフの確保と専門性や医療技術の向上						
11	・医師に選ばれる病院となるよう、共同研究テーマを設定するなど、大学医局との連携強化を図る。	・医師に選ばれる病院となるよう、共同研究テーマを設定するなど、大学医局との連携強化を図る。	<p>継続的に実施している共同研究以外に、新たに早期消化管がんに関する共同研究を九州大学病院の関連施設として実施したほか、肺がんに関しては、化学療法や遺伝子的研究等多岐にわたる分野で山口県内病院をはじめ大学病院との連携強化を行ってきた。</p> <p>また、糖尿病関係についても、糖尿病内科として外来診療科を新設した折に、九州大学との共同研究にも参加し、医療スタッ</p>	3	3	医療においては核となる課題である。手術件数は増えているがかなりバラつきがある。全てを行うことは難しいため、医師の招へいを含めて地域の中で棲み分けを行うとともに、市民病院として重点的に強化する点を検討するべきである。

			<p>フの確保とともに、専門性や医療技術の向上に努めてきた。</p> <p>平成 24 年から始めた大学等との臨床研究は、</p> <p>①外科にて九州大学大学院臨床腫瘍外科の共同研究で、治癒切除可能な局所進行下部直腸がんに対する抗がん剤治療に関して実施</p> <p>②呼吸器外科にて京都大学、岡山大学との共同で、肺がん切除後の化学療法の有効性についてのほか、山口大学、宇部医療センターとも共同で抗がん剤治療の別の臨床試験を実施した。</p> <p>③糖尿病について消化器内科と九州大学が共同研究を実施している。</p>			
12	<p>・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充実を図ることにより、新卒者の獲得に力を入れ、7対1看護配置基準移行に必要な看護師を確保する。</p>	<p>・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充実を図ることにより、新卒者の獲得に力を入れ、7対1看護配置基準移行に必要な看護師を計画的に確保する。</p>	<p>看護師の人材確保のため、看護実習生を受け入れ教育機関等との連携を強化した。</p> <p>病院見学会の開催や看護師奨学金制度の開始等、人材確保に向けた取り組みを実施した。看護学生の実習は、3校合計184名の受入を行った。特に、全国的に受入が困難な状況となっている産婦人科での実習ができる当院は、看護学校としても良い評価をしてもらっている。看護師の採用については、7対1看護基準をクリアできるように採用に努めているところであり、24年度は35名の採用ができ、少しずつではあるが、取り組みの効果が表れてきたところである。</p> <p>(実績)</p> <p>平成24年度 看護実習生受入数：184名 看護師奨学生数：12名 (うち新規：12名)</p>	4	4	<p>7対1看護配置基準への移行が遅れると、確保した人員に対する支出がそれだけ増えるため、できる限り早期に移行するべきである。</p> <p>また、7対1看護配置基準への移行により、マンパワーが増えるとどれだけチーム医療を応援出来るかについては、現時点から話し合いが必要であり、このことが今後の病院の収益にもつながって行く。</p>

			病院見学会開催数：3回 看護師就職説明会参加数：5回 看護学校訪問校数：30校			
13	・認定看護師、専門看護師の育成については、計画的かつ戦略的に行うとともに、職員が資格を取得する際には積極的な支援を行う。	・認定看護師、専門看護師の育成については、計画的かつ戦略的に行うとともに、職員が資格を取得する際には積極的な支援を行う。	看護職の専門性の向上及び水準の高い患者サービスを提供するため、認定看護師養成要綱に基づき資格取得の支援を行った。教育課程を受講修了していた看護師が24年度に緩和ケア領域の認定看護師の資格を取得し、認定看護師が全員で6名となった。更に今年度1人が認定看護師教育課程(緩和ケア領域)の受講を終了した。	3	3	認定看護師の育成については、7対1看護配置基準へ移行すれば人員が増え、支援しやすくなると思う。
14	・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。	・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。	人材育成は重要な課題であり、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た。平成24年度は、学会等の市外での研修は、看護部で80人、検査部16人、放射線部4人、薬局15人、リハビリ8人、臨床工学部8人、歯科2人を参加させた。	3	3	大学病院では、育休や産休を含めて平均で1人あたり年間8.7時間くらいの研修に参加している。今後、経営が軌道に乗れば、年間10時間くらいを一つの目標にしても良いのではないかと思う。
15	・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。	・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。	治験については治験審査委員会を開催し倫理的、科学的及び医学的観点から審議を行った。現在の治験は、整形外科、呼吸器外科が継続して実施している。 新薬などの有効性や安全性を高めるための治験を実施した。 (実績) 平成24年度 治験審査委員会開催：12回 治験件数 平成24年度：5件 平成23年度：4件	4	4	医師の負担増やドロップアウト等が懸念されるため、収益と負担のバランスに気をつける必要がある。

			(関連指標)								
指標	平成23年度 見込	平成27年度 目標	指標	平成23年度 実績	平成24年度 計画	平成24年度 実績	前年度 との差	計画 との差			
認定看護師 等の人数	延べ5人	延べ13人	認定看護師 等の人数	延べ5人	延べ7人	延べ6人	+1人	△1人			
認定技師 等の人数	延べ35人	延べ58人	認定技師 等の人数	延べ36人	延べ38人	延べ37人	+1人	△1人			

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
 1 医療サービスの向上
 (5) 医療機器の計画的な整備及び更新

中期目標	1 医療サービスの向上 (5) 医療機器の計画的な整備及び更新 市民のニーズにあった良質な医療が提供できるよう、医療機器を計画的に整備するとともに、必要に応じ順次更新すること。
------	--

NO	中期計画	年度計画	法人の自己評価		委員会の評価	
			評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価委員会コメント
1 医療サービスの向上						
(5) 医療機器の計画的な整備及び更新						
16	・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。	・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。	中期計画の年度計画に基づき、医療機器の整備・更新を行った。平成24年度は、例年より多い約4億円の医療機器の整備・更新であった。 なお、主な医療機器では、内視鏡ハイビジョンシステム、心臓カテーテル用検査装置（ポリグラフ）、バイポーラ凝固・切開装置、炭酸ガスレーザー手術装置、スリットランプ（細隙灯顕微鏡）等の整備・更新を行った。	4	4	更新の結果、質的向上が図られ、手術件数が増え、収益に貢献しているということで評価「4」とする。今後は、DPCの収益システムと関連づけると面白い。 なお、自己評価欄には、新しい機器を導入した結果、例えば手術件数がこれだけ増えたということ等の記述や、稼働率、費用対効果についても収益につながり評価し易いため、記載するようお願いする。

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
 1 医療サービスの向上
 (6) 救急医療の取組み

中期目標	1 医療サービスの向上 (6) 救急医療の取組み 二次救急医療機関としての役割を果たすため、医師の確保に努め、より充実した救急医療体制の構築を図ること。
------	--

NO	中期計画	年度計画	法人の自己評価		委員会の評価	
			評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価委員会コメント
1 医療サービスの向上						
(6) 救急医療の取組み						
17	・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。	・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。	地域の中核病院として、救急医療体制の充実と向上を図るため救急科を新設し、2名体制で診療を行い救急医療体制の強化に努めた。救急当番日は勿論のこと、救急科の専任医師を配置することで、日中での救急車による受入が確実にを行う体制がとれたため、救急隊からも高い評価を受けている。(救急搬送受入件数：平成23年度比12.7%増)	4	5	救急医療は、公的病院としての使命と考えられる。救急医を確保することは中々難しく、よく2名確保されていると思う。以上の理由から、法人の自己評価「4」に対して「5」と評価する。
18	・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。	・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。	小児科医は常勤2名となり、小児救急体制を維持することができた。引き続き小児科医の確保に努める。小児科の医師の確保は全国的に非常に困難な状況の中、下関市内の小児医療の崩壊を食い止めている貢献度は評価できると考えている。なお、常勤医師数は2名のままであるが、外来での対応には、非常勤の医師も交代で勤務しており、感染症や小児心身症にも対応できる体制となっている。	4	4	小児科医の常勤2名体制では厳しいと思う。小児救急を実施する場合、最低4名は必要ではないかと思う。

			(関連指標)								
指 標	平成 23 年度 見込	平成 27 年度 目標	指 標	平成 23 年度 実績	平成 24 年度 計画	平成 24 年度 実績	前年度 との差	計画 との差			
救急車搬送 受入件数	2,200 件	2,420 件	救急車搬送 受入件数	2,199 件	2,253 件	2,479 件	+280 件	+226 件			

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
 1 医療サービスの向上
 (7) 予防医療の充実

中期目標	1 医療サービスの向上 (7) 予防医療の充実 疾病予防はもとより、近年増加している生活習慣病に対する早期発見、早期治療を推進するため、現行の健診体制を拡充し、予防医療を充実すること。
------	--

NO	中期計画	年度計画	法人の自己評価		委員会の評価																			
			評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価委員会コメント																		
1 医療サービスの向上																								
(7) 予防医療の充実																								
19	・院内に健診センターを再整備し、企業健診や人間ドックなどを効率的かつ効果的に行うことにより、市民のニーズにあった予防医療の充実を図る。	・企業健診や人間ドックなどを効率的かつ効果的に行うことにより、市民のニーズにあった予防医療の充実を図る。	健診業務については企業健診や人間ドックなどの十分な受け入れ体制を整えることができなかったため、前年度の実績に留まった。しかし、院長や前副院長等が時間をかけて丁寧なアドバイスをし、予防医療への関心を高め、受入人数が少ない分きめ細かな対応を行っており受診者からは高評価を得ている。	4	4																			
<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>平成23年度 見込</th> <th>平成27年度 目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>健診件数 (人間ドック含む)</td> <td>1,600 件</td> <td>1,600 件</td> </tr> </tbody> </table>		指標	平成23年度 見込	平成27年度 目標	健診件数 (人間ドック含む)	1,600 件	1,600 件	(関連指標) <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>平成23年度 実績</th> <th>平成24年度 計画</th> <th>平成24年度 実績</th> <th>前年度 との差</th> <th>計画 との差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>健診件数 (人間ドック含む)</td> <td>1,625 件</td> <td>1,600 件</td> <td>1,626 件</td> <td>+1 件</td> <td>+26 件</td> </tr> </tbody> </table>		指標	平成23年度 実績	平成24年度 計画	平成24年度 実績	前年度 との差	計画 との差	健診件数 (人間ドック含む)	1,625 件	1,600 件	1,626 件	+1 件	+26 件			
指標	平成23年度 見込	平成27年度 目標																						
健診件数 (人間ドック含む)	1,600 件	1,600 件																						
指標	平成23年度 実績	平成24年度 計画	平成24年度 実績	前年度 との差	計画 との差																			
健診件数 (人間ドック含む)	1,625 件	1,600 件	1,626 件	+1 件	+26 件																			

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
 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

中期目標	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 高度医療機器の計画的な整備を進め、他の医療機関では行うことが困難な高度医療を提供すること。また、これらの高度医療機器を活用するために、紹介患者の受け入れ促進を行うとともに地域の医療機関との共同利用の促進を図ること。
------	--

NO	中期計画	年度計画	法人の自己評価		委員会の評価	
			評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価委員会コメント
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						
20	<p>・高度医療機器の更新については、将来に亘る計画を明確にし、効率的かつ効果的に実施する。</p>	<p>・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。</p>	<p>中期計画の年度計画に基づき、高度医療機器の整備を行った。平成 24 年度は、約 4 億円の医療機器を整備した。</p> <p>なお、主な高度医療機器では、血液検査システム、全身用コンピューター断層撮影装置、核医学診断装置、X線一般撮影装置、X線血管造影装置の整備を行った。</p>	4	4	<p>検査用機器を更新することで、検査精度が上がり、診療報酬も増えるため、自己評価どおり「4」とする。</p> <p>なお、自己評価欄には、新しい機器を導入後の稼働率や費用対効果についても収益につながり評価し易いため、記載するようお願いする。</p>
21	<p>・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。</p>	<p>・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。</p>	<p>地域がん診療連携拠点病院として、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 4 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ている。</p> <p>また、循環器系の疾患も循環器科医師 5 名のほか心臓血管外科医師も 3 名に増員し、循環器病センターとして受け入れ体制を充実させた。X線血管造影装置やシンチグラフィーも更新し、市民病院の核となる</p>	4	4	<p>放射線治療や化学療法については習熟度が必要であるため、留意してほしい。</p>

		<p>よう努めた。</p> <p>がん等含めた手術件数は、</p> <p>外科 398 件 (H23 412 件) 96.6%</p> <p>心臓血管外科 204 件 (197 件) 103.6%</p> <p>脳外科 72 件 (73 件) 98.6%</p> <p>産婦人科 74 件 (73 件) 101.3%</p> <p>整形外科 968 件 (866 件) 111.8%</p> <p>泌尿器科 90 件 (73 件) 123.3%</p> <p>眼科 359 件 (222 件) 161.7%</p> <p>耳鼻科 139 件 (143 件) 他で 97.2%</p> <p>合計 2,400 件 (2,156 件) と全体では昨年 比 111.3%となっている。</p> <p>特に整形外科は、圧迫骨折椎体形成術 (BKP という) ができる県内唯一の病院と して、全国雑誌で紹介された (全国で 4 3 病院)。</p>			
--	--	---	--	--	--

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
 2 地域医療への貢献と医療連携の推進
 (2) がん医療の充実

中期目標	2 地域医療への貢献と医療連携の推進 (2) がん医療の充実 ①地域がん診療連携拠点病院として、がん診療専門スタッフの充実や育成に努め、がん診療機能の高度化や専門化を図ること。 ②緩和ケア専門病棟の開設を行うとともに必要なスタッフの確保を図り、緩和ケア医療を充実すること。 ③地域のがん診療に従事する医師等に対する研修を行い、市全体のがん医療の水準の向上を図るとともに、がんに関する相談体制の充実を図り、市民に対して、がんに関する情報を発信し、普及啓発を行うこと。
------	--

NO	中期計画	年度計画	法人の自己評価		委員会の評価	
			評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価委員会コメント
2 地域医療への貢献と医療連携の推進						
(2) がん医療の充実						
22	<p>・地域がん診療連携拠点病院として、がんの地域連携クリニカルパスを整備するなど地域連携の強化に努めるとともに、がん専門相談員を整備し、がん患者に対しての相談体制の充実を図る。</p>	<p>・地域がん診療連携拠点病院として、がんの地域連携クリニカルパスを整備するなど地域連携の強化に努めるとともに、がん専門相談員を整備し、がん患者に対しての相談体制の充実を図る。</p>	<p>下関地区がん医療連携協議会に参加し地域連携の強化に努めた。</p> <p>がん地域連携クリニカルパスについては、がん治療連携計画策定料において肺がん、胃がん、大腸がん、乳がんの届出を行った。(平成24年度連携医療機関(届出): 23 医療機関)</p> <p>がん相談員については、1名の増員を行い、がん患者に対しての相談体制の充実を図った。</p> <p>(実績) がん相談件数 平成24年度: 576件 平成23年度: 524件 (昨年比約 110%)</p>	4	4	<p>クリニカルパスの件数は増えているが、計画としては少し低いと思う。また、今後は、自己評価欄には、相談員が何名から何名となり1名増となったかを記載するようお願いする。</p>

			(関連指標)								
指 標	平成 23 年度 見込	平成 27 年度 目標	指 標	平成 23 年度 実績	平成 24 年度 計画	平成 24 年度 実績	前年度 との差	計画 との差			
がん地域連携 クリニカルパス 届出数	1 件	6 件	がん地域連携 クリニカルパス 届出数	1 件	2 件	5 件	+4 件	+3 件			

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
 2 地域医療への貢献と医療連携の推進
 (3) 地域の医療機関との連携強化

中期目標
 2 地域医療への貢献と医療連携の推進
 (3) 地域の医療機関との連携強化
 下関地域の中核的な医療機関として、山口県保健医療計画との整合を取りつつ、機能の向上を図るとともに、地域連携室や医療相談などの体制を強化し、地域連携を推進すること。また、地域医療支援病院の承認を目指し、患者に適した医療機関への紹介、逆紹介を積極的に行うことにより、紹介率や逆紹介率の引き上げ等を図ること。

NO	中期計画	年度計画	法人の自己評価		委員会の評価	
			評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価委員会コメント
2 地域医療への貢献と医療連携の推進						
(3) 地域の医療機関との連携強化						
23	<p>・山口県保健医療計画にも示されている4疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病）5事業（救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療）において、下関医療圏の中核病院としての役割を果たす。</p>	<p>・山口県保健医療計画にも示されている4疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病）5事業（救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療）において、下関医療圏の中核病院としての役割を果たす。</p>	<p>4疾病については、がん患者をはじめとした各疾病患者について、各診療科ではより高度な専門診療を継続している。医師、看護師だけでなく他の医療技術職も含め、定期的なカンファレンス等研修を行っている。</p> <p>毎週火曜日 17時から全ての職種が自由に参加できるキャンサーボードを開催し、症例検討を実施している。手術のみでなく、外来での化学療法治療を実施している</p> <p>延べ件数は、乳がん：252件、胃がん：51件、肺がん：117件、大腸がん：66件、胆・膵がん：139件、卵巣がん：2件、血液：14件、前立腺がん：20件、尿路上皮がん：27件、腎細胞がん：4件のほか、リウマチ：208件、クローン病：68件、ホルモン治療：乳がん(20件)、前立腺がん(809件)の治療を行っている。</p> <p>また、循環器内科が24年中に緊急で対</p>	4	4	<p>市民病院は、地域がん診療連携拠点病院及び、災害拠点病院、へき地医療拠点病院としてかなり頑張っており、下関医療圏の中核病院としての役割を果たしていると言える。</p>

			<p>応じた冠動脈形成術式（PCI）の件数は19件で、待機とあわせ103件を行っている。それ以外に心臓カテーテル検査を275件実施した。</p> <p>5事業については、救急告示病院、地域がん診療連携拠点病院及び災害拠点病院に指定されており、下関医療圏の中核病院としての役割を着実に果たすよう努めた。</p>																															
24	<p>・地域医療連携室と医療相談室を統合し、地域連携の体制強化を図り、地域連携クリニカルパスを活用するなど病診連携を積極的に推進することにより、紹介率、逆紹介率を向上し、期間内の地域医療支援病院の承認を目指す。</p>	<p>・地域医療連携室と医療相談室を統合し、地域連携の体制強化を図り、地域連携クリニカルパスを活用するなど病診連携を積極的に推進することにより、紹介率、逆紹介率を向上し、期間内の地域医療支援病院の承認を目指す。</p>	<p>医療に対する様々な要請に応えるため、医療相談室を地域医療連携室に統合し、より柔軟な入退院管理に努めるなど、地域連携の体制強化を図った。</p> <p>がん地域連携クリニカルパスは、肺がん、胃がん、大腸がん、乳がんについて運用している。パス適用以外の疾患に対しても連携医療機関の新規開拓や地域の医療機関にも配布する病院広報誌の内容充実等に取り組み、紹介率の向上に努めた。</p>	3	3	<p>紹介率が低いのが、対策として、基本的には症例検討会（オープンカンファレンス）を行いアピールすることが大事である。加算点数も高く、また、「地域医療支援病院」としての承認を取得するためにも、努力して取り組んでほしい。</p>																												
<table border="1"> <thead> <tr> <th>指 標</th> <th>平成23年度 見込</th> <th>平成27年度 目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>紹介件数 (率)</td> <td>33.0%</td> <td>40.0%</td> </tr> <tr> <td>逆紹介件数 (率)</td> <td>33.5%</td> <td>60.0%</td> </tr> </tbody> </table>		指 標	平成23年度 見込	平成27年度 目標	紹介件数 (率)	33.0%	40.0%	逆紹介件数 (率)	33.5%	60.0%	<p>(関連指標)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>指 標</th> <th>平成23年度 実績</th> <th>平成24年度 計画</th> <th>平成24年度 実績</th> <th>前年度 との差</th> <th>計画 との差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>紹介件数 (率)</td> <td>29.4%</td> <td>34.8%</td> <td>29.9%</td> <td>+0.5%</td> <td>△4.9%</td> </tr> <tr> <td>逆紹介件数 (率)</td> <td>36.9%</td> <td>40.1%</td> <td>43.7%</td> <td>+6.8%</td> <td>+3.6%</td> </tr> </tbody> </table>			指 標	平成23年度 実績	平成24年度 計画	平成24年度 実績	前年度 との差	計画 との差	紹介件数 (率)	29.4%	34.8%	29.9%	+0.5%	△4.9%	逆紹介件数 (率)	36.9%	40.1%	43.7%	+6.8%	+3.6%			
指 標	平成23年度 見込	平成27年度 目標																																
紹介件数 (率)	33.0%	40.0%																																
逆紹介件数 (率)	33.5%	60.0%																																
指 標	平成23年度 実績	平成24年度 計画	平成24年度 実績	前年度 との差	計画 との差																													
紹介件数 (率)	29.4%	34.8%	29.9%	+0.5%	△4.9%																													
逆紹介件数 (率)	36.9%	40.1%	43.7%	+6.8%	+3.6%																													

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
 2 地域医療への貢献と医療連携の推進
 (4) へき地医療への支援

中期目標
 2 地域医療への貢献と医療連携の推進
 (4) へき地医療への支援
 市立豊田中央病院と連携を図りつつ、へき地診療支援機能の向上を図ること。

NO	中期計画	年度計画	法人の自己評価		委員会の評価	
			評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価委員会コメント
2 地域医療への貢献と医療連携の推進						
(4) へき地医療への支援						
25	・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。	・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。	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、また、角島診療所には月1回の診察に行くなど、へき地医療を支えた。 併せて、豊田中央病院へは、研修と支援を兼ねて当院の研修医を派遣した。	4	4	蓋井島の場合、診療所の医師が往診に行き、それをバックアップする方が現実的である。 また、医師確保の点では、自治医科大学を卒業された義務年限終了後の医師にアプローチすることにより常勤医師を1人でも確保出来るよう、普段から努力していただきたい。

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
 3 法令の遵守と情報公開
 (1) 法令と行動規範の遵守

中期目標	3 法令の遵守と情報公開 (1) 法令と行動規範の遵守 医療法を始めとする関係法令を遵守し、市立病院にふさわしい行動規範と職業倫理を確立し、実践することにより適正な業務運営を行うこと。
------	--

NO	中期計画	年度計画	法人の自己評価		委員会の評価	
			評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価委員会コメント
3 法令の遵守と情報公開						
(1) 法令と行動規範の遵守						
26	<p>・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法人職員(委託業者を含む。)全員に徹底する。</p>	<p>・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法人職員(委託業者を含む。)全員に徹底する。</p>	<p>市立病院としての使命を適切に果たすため、医療法をはじめとする関係法令の遵守を法人職員（委託業者を含む。）に徹底した。</p> <p>安全管理委員会を月1回（計12回）開催し、情報収集・分析・改善・対策・検討を総括的に行い、医療安全マニュアルを改善し医療倫理及び行動規範の確立に努めた。</p> <p>また、月2回インシデント報告会を行い問題の共有化を図っている。</p> <p>医療現場での倫理的・法的な課題について研究されている教授を招き講演会を開催した（H24.8.9）。</p>	4	4	<p>個人情報保護のガイドラインを作成しており、職員全員に徹底していることから、自己評価どおり「4」とする。</p>

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
 3 法令の遵守と情報公開
 (2) 情報の開示

中期目標	3 法令の遵守と情報公開 (2) 情報の開示 診療録（カルテ）等の開示など、個人情報の保護及び情報公開については、本市条例に基づき適切に対応すること。
------	---

NO	中期計画	年度計画	法人の自己評価		委員会の評価	
			評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価委員会コメント
3 法令の遵守と情報公開						
(2) 情報の開示						
27	・診療録（カルテ）等については適正に管理するとともに、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に準じた規程により適切に対処する。	・診療録（カルテ）等については適正に管理するとともに、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に準じた規程により適切に対処する。	個人情報保護については、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応した。 平成24年度は患者本人又は家族からの請求により、14件の診療録（カルテ）等の個人情報を開示した。 個人情報に関しての廃棄に対しても、一般ごみと完全に排出方法を変える等継続した取り組みを実践している。	4	4	個人情報を開示するシステム（手順）を持っている時点で、計画を達成したことになる。自己評価どおり「4」とする。
28	・情報公開については、下関市情報公開条例に準じた規程により適切に対処する。	・情報公開については、下関市情報公開条例に準じた規程により適切に対処する。	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応した。 平成24年度は2件（うち部分公開1件）の情報公開を行った。情報公開の受付は、診療情報関係は医事班、契約その他の情報は庶務・管理班が対応している。	4	4	規程を整備し、そのとおり実施しているため、自己評価どおり「4」とする。

第2 業務運営の改善及び効率化に関する事項

1 運営管理体制の構築

中期目標	1 運営管理体制の構築 市民病院の運営が的確に行えるよう、理事会及び事務部門などの組織体制を充実し、権限委譲と責任の所在を明確にした効率的な運営管理体制を構築すること。
------	---

NO	中期計画	年度計画	法人の自己評価		委員会の評価	
			評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価委員会コメント
1 運営管理体制の構築						
29	・診療報酬の改定や患者の意向調査などを踏まえた経営戦略を実行するため、経営企画部門の体制を強化する。	・診療報酬の改定や患者の意向調査などを踏まえた経営戦略を実行するため、経営企画部門の体制を強化する。	<p>病院経営をより効率的に行うべく、事務部に経営企画グループ経営戦略班を設置し組織体制の強化を図るとともに、経営コンサルタント会社等も活用しながら効率的な経営に努めた。</p> <p>診療報酬の改定にあわせ、急性期看護補助体制加算や感染防止対策加算1（感染防止対策地域連携加算）等、また、作業療法士の採用により、脳血管疾患等リハビリテーション料もランクアップできた。</p>	4	4	<p>経営企画部門は、かなり大事な部門である。体制を強化し、組織横断的な活動も行っていることから、自己評価どおり「4」とする。</p> <p>なお、評価し易いよう、年度計画には、重点項目を具体的に記載するようお願いする。</p>
30	・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。	・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。	<p>病院運営を的確に行っていくため、理事会を設置し、理事会の決定方針に沿った運営を行った。今後の取り組みで重要となる案件については、理事（副院長）をリーダーとして、経営指標等のシステム導入等、院内個人情報・医療安全の確保、医師会を含めた各医療機関との連携強化、DPC、医師事務作業補助の対応強化に努めた。</p> <p>（実績） 平成24年度 理事会開催回数：12回 議案数：64件</p>	4	4	<p>体制としては出来ているため、自己評価どおり「4」とする。なお、評価し易いよう、年度計画には具体的な目標を記載するようお願いする。</p>

第2 業務運営の改善及び効率化に関する事項

2 効率的、効果的な業務運営の確立

中期目標	2 効率的、効果的な業務運営の確立 弾力的に運用できる会計制度を活用した予算執行を行うことにより、効率的、効果的な業務運営の確立を目指すこと。制度の特性を活かし、契約手法や委託業務の見直し、価格交渉の徹底などを行うことにより、費用の削減を図ること。
------	---

NO	中期計画	年度計画	法人の自己評価		委員会の評価	
			評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価委員会コメント
2 効率的、効果的な業務運営の確立						
31	・委託業務の見直しを行うとともに、複数年契約を有効的に活用することにより費用の削減を図る。	・委託業務の見直しを行うとともに、複数年契約を有効的に活用することにより費用の削減を図る。	<p>複数年契約を有効利用し、より有利な契約の締結を図った。また契約回数の減少に伴う業務の軽減、契約時期の分散を図ることによる業務の平準化を図った。</p> <p>今後、各種委託業務について、業務内容を整理し仕様内容や予定価格の見直しを行う。</p> <p>施設管理業務等については、内容を精査し見直しを行うことにより、契約金額の削減を実施したが、大きな削減までには至らなかった。病院運営に係る一括発注の委託業務については、平成 26 年度から業務別に分散し競争入札することを決定した。</p>	3	2	経費の削減については、徹底して実施するべきである。年度計画には「費用の削減を図る。」と記載しているが、見直しが始まったばかりであるため、法人の自己評価「3」に対して「2」と評価する。
32	・診療材料などの購入にあたってはベンチマークを活用することにより、価格交渉の徹底を図り費用の削減を図る。	・診療材料などの購入にあたってはベンチマークを活用することにより、価格交渉の徹底を図り費用の削減を図る。	<p>経営改善対策の一環として、実績のあるコンサルタント会社に薬品・診療材料等の経費削減支援業務の委託を行った。</p> <p>コンサルタント会社が所有するベンチマークシステムを利用し、購入価格の比較・分析を行い調達に係る価格交渉の準備を進めた。コンサルタント会社との協力体制ができ、院内の各部署での価格調整の意識を共有することが出来た。今後、これを基に更なる改善を実施する。</p>	4	3	費用の削減については、どこの病院も市場調査をし目標を定めて取り組んでいる。市民病院も目標値を定めて取り組んでほしい。 また、評価項目 31 番の「費用の削減」との差が見えないことから、法人の自己評価「4」に対して「3」と評価する。

第2 業務運営の改善及び効率化に関する事項

3 収入の確保

中期目標	3 収入の確保 病床利用率を向上させるとともに、必要な医療機器を整備し、医療水準を向上させることによって増収を図ること。また、医事部門の強化を図り、診療報酬の請求漏れや査定減の防止に努めるとともに、未収金の発生防止及び発生後の確実な回収を行うこと。
------	---

NO	中期計画	年度計画	法人の自己評価		委員会の評価	
			評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価委員会コメント
3 収入の確保						
33	・地域連携室を中心に病床管理を効率的に行うことにより、病床利用率の向上を図る。	・地域連携室を中心に病床管理を効率的に行うことにより、病床利用率の向上を図る。	<p>病棟ごとの稼働率及び患者の入退院を総合的に管理し、病院全体として効率的に運用できるよう病床管理を行った。</p> <p>地域の医療機関の要望に広く応えることにより連携先の開拓に努め紹介患者の確保に努めた。</p> <p>1病棟を閉鎖しているため使用できる病棟が減少している状況や、感染症や認知症により病室の共有が困難な患者が増えている状況での病床管理は、地域医療連携室の調整により入院患者を断ることなく実施できている。病床利用率は、目標の80%には至らなかった。なお、年度下期の入院患者は相当に増加したが、適切なコントロールにより入退院の調整を図ることができた。</p>	4	3	実績値が年度計画の計画値を下回っているため、法人の自己評価「4」に対して「3」と評価する。
34	・老朽化した医療機器を再整備し、医療の質を向上するとともに入院単価及び外来単価の向上を図る。	・老朽化した医療機器を再整備し、医療の質を向上するとともに入院単価及び外来単価の向上を図る。	<p>医療機器の更新を行い医療の質の向上に努めた。</p> <p>入院診療単価及び外来診療単価の向上を図り計画値を達成した。</p> <p>（入院診療単価：平成23年度比6.7%増、外来診療単価：平成23年度比5.9%増）</p> <p>入院単価は、計画の105.8%の47,599円、外来単価は、計画の109.3%の13,110円と</p>	4	4	入院及び外来の診療単価が上がっており、また、手術件数も増えているため、自己評価どおり「4」とする。

			なった。			
35	<p>・医療事務経験者や診療情報管理士などをプロパー職員として採用することにより医事業務の専門化を図るとともに、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ことにより、収入の増加を図る。</p>	<p>・医療事務経験者や診療情報管理士などをプロパー職員として採用することにより医事業務の専門化を図るとともに、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ことにより、収入の増加を図る。</p>	<p>職員採用については、民間病院等の医療事務経験者及び診療情報管理士をプロパー職員として採用し医事業務の専門化を図った。</p> <p>委託業者との連携を密にし、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。必要に応じ再審査請求（再度の考案要求）や医師への情報提供を行い査定減による収入減少の防止に努めた。</p> <p>（実績）平成24年度委員会開催回数 保険委員会：12回</p>	4	4	<p>診療報酬の請求漏れや査定減の防止などの成果が表れているため、自己評価どおり「4」とする。</p>
36	<p>・夜間診療における医療費徴収体制を再整備することにより未収金としない対策を講じる。</p>	<p>・夜間診療における医療費徴収体制を再整備することにより未収金としない対策を講じる。</p>	<p>救急時間外診療における医療費の支払いについて、午前0時以降、患者から一定金額（5,000円）を預かり翌診療日以降の来院時に会計窓口で精算する「医療費預かり金制度」を導入し未収金としない対策を講じた。</p> <p>（実績）医療費預かり金制度 平成24年度：531件</p> <p>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。</p> <p>（実績）回収実績 平成25年3月31日現在（累計） 委託金額：30,693,924円 回収金額：7,053,207円 回収率：23%</p>	4	4	<p>未収金対策については何かをやらざるを得ず、対策を講じたということで、自己評価どおり「4」とする。</p>

			(関連指標)								
指 標	平成 23 年度 見込	平成 27 年度 目標	指 標	平成 23 年度 実績	平成 24 年度 計画	平成 24 年度 実績	前年度 との差	計画 との差			
病床利用率	72.7%	90.0%	病床利用率	72.0%	80.0%	76.5%	+4.5%	△3.5%			
入院診療単価	44,300 円	48,500 円	入院診療単価	44,618 円	45,000 円	47,599 円	+2,981 円	+2,599 円			
外来診療単価	11,700 円	14,500 円	外来診療単価	12,377 円	12,000 円	13,110 円	+733 円	+1,110 円			

第2 業務運営の改善及び効率化に関する事項

4 魅力的な人事制度の整備

中期目標	<p>4 魅力的な人事制度の整備</p> <p>優秀な人材の獲得及び定着のため、魅力的な人事制度を整備すること。年齢や勤続年数にとらわれず、その業績を公平かつ適正に評価することによって、職員のモチベーションの向上を図ること。</p>
------	--

NO	中期計画	年度計画	法人の自己評価		委員会の評価	
			評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価委員会コメント
4 魅力的な人事制度の整備						
37	・医師の給与制度を見直し、職責や勤務実績に応じた働きがいのある給与制度を確立する。	・医師の給与制度を見直し、職責や勤務実績に応じた働きがいのある給与制度を確立する。	<p>医師の給与制度の設計について、実績のあるコンサルタント会社に業務を委託した。</p> <p>具体的取り組みとしては、医師に対して人事評価制度の主旨、特に収益に対する貢献度との連動性を高めた制度とすること及びその評価結果を処遇に還元する仕組みであることを説明し制度導入の理解を求めた。また、評価者である管理職の医師へのトップヒアリングを実施するための準備作業などに努めた。</p>	3	3	医業収益に対する貢献度については、高い診療科もあれば低い診療科もある。救急のように24時間働いても赤字の部門もあり、評価の難しい面もある。準備段階ということで、自己評価どおり「3」とする。
38	・評価と昇任・昇格を連携するなど、年齢や勤続年数にとられないトータル人事評価制度を確立する。	・評価と昇任・昇格を連携するなど、年齢や勤続年数にとられないトータル人事評価制度を確立する。	<p>質の高い医療や看護サービスを提供する医療スタッフのやりがい、働きがいを高めるためのトータル人事評価制度の導入については、まずは医師の給与制度の構築を最優先課題として捉え、医師の人事評価制度の導入準備に専念した。</p> <p>医師の人事評価制度確立後、コメディカルへの当該制度の活用も含め検討することとした。</p>	3	3	給与制度の確立と同様、準備段階ということで、自己評価どおり「3」とする。

39	<p>・業績に応じた手当を職員に支給することにより、職員のモチベーションを高め、努力が報われるような制度を確立する。</p>	<p>・業績に応じた手当を職員に支給することにより、職員のモチベーションを高め、努力が報われるような制度を確立する。</p>	<p>平成 24 年度の経営状況では、業績手当を支給できる良好な業績に至っていない。 しかしながら、今後、職員給与規程に基づき、経営改善に向けての意欲を高めるための支給基準の制定に努める。</p>	3	3	<p>業績手当制度は給与制度や人事評価制度と、基本設計としては一体と思われるが、この 3 つの制度の関係が判りにくいため、整理する必要があると思われる。 準備段階ということで、自己評価どおり「3」とする。</p>
----	--	--	--	---	---	--

第3 その他業務運営に関する重要事項
1 災害及び感染症流行時等における対応

中期目標	1 災害及び感染症流行時等における対応 災害発生時には災害拠点病院としての役割を果たすとともに、公衆衛生上重大な健康被害が発生する感染症流行時には、第二種感染症指定医療機関として、市長の要請に応じ、市、関係機関及び関係団体と協力して、迅速な対応を行うこと。
------	---

NO	中期計画	年度計画	法人の自己評価		委員会の評価	
			評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価委員会コメント
1 災害及び感染症流行時等における対応						
40	・災害拠点病院として、平時より県内の他災害拠点病院及び市消防本部と連携を密にし、災害訓練に参加するとともに、災害発生時には迅速かつ効率的に災害派遣医療チーム（DMAT）の派遣を行う。	・災害拠点病院として、平時より県内の他災害拠点病院及び市消防本部と連携を密にし、災害訓練に参加するとともに、災害発生時には迅速かつ効率的に災害派遣医療チーム（DMAT）の派遣を行う。	「下関市立市民病院災害対策マニュアル」を改定し、不測の事態に対応できるような体制を整備した。 大規模災害発生による緊急時にも医療機能を維持するために院内の防災訓練を実施した。 下関市等が実施する防災訓練に参加し、災害時に迅速に対応できる体制づくりに努めた。 (実績) 参加した主な訓練（平成24年度） ・下関市消防演習（平成24年6月15日実施） ・山口県大規模災害図上訓練・救助機関等合同実働訓練（平成24年9月10日実施） ・鉄道事故発生時の救済救護訓練（西日本旅客鉄道株）（平成25年2月5日実施）	4	4	防災訓練を実施しており、いつでも災害派遣チーム（DMAT）の派遣が出来る体制にあることから、自己評価どおり「4」とする。
41	・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	・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	下関市立市民病院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。 第二種感染症指定医療機関として、新型インフルエンザ発生に備えた対応マニュアルを作成し随時改定を行った。また、感染	4	4	感染症対策等は、市民病院にとっても、ある意味、一番大事なこともかもしれない。新型インフルエンザ等が発生すると、一番危険にさらされるのが市民病院であり、それに対して

	<p>ルエンザ等の感染症の流行時においては、市の要請に応じ迅速な対応を行う。</p>	<p>ルエンザ等の感染症の流行時においては、市の要請に応じ迅速な対応を行う。</p>	<p>症患者を受け入れるため感染症病床（6床）を常時確保した。</p> <p>感染管理委員会を月1回定期開催し、小委員会を臨時で計13回開催して臨機応変に院内感染防止対策を推進した。</p> <p>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。また、各部門にて研修会を随時開催した。</p> <p>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4回の合同カンファレンスを開催し、感染対策の相互評価を行った。</p> <p>下関地域における感染防止対策に係る医療機関ネットワークを構築するため参加病院によるメーリングリストシステムを開設した。</p> <p>地域の医療従事者に対し感染防止講演会の案内や院内ラウンド見学の受け入れを行い地域の感染防止対策の支援を行った。</p>		<p>の対策が採られているため、自己評価どおり「4」とする。</p>
--	--	--	--	--	------------------------------------

第3 その他業務運営に関する重要事項
2 医療の普及啓発及び情報発信

中期目標	2 医療の普及啓発及び情報発信 市民に対する公開講座の実施やホームページの充実などにより、医療に対する高度で専門的な知識の普及啓発及び情報発信を行うこと。
------	--

NO	中期計画	年度計画	法人の自己評価		委員会の評価	
			評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価委員会コメント
2 医療の普及啓発及び情報発信						
42	・市民公開講座やまち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、ホームページを充実し、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。	・市民公開講座やまち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、ホームページを充実し、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。	年2回、がんについての正しい知識と情報の提供を図るため、市民を対象にがん医療市民公開講座を開催し、がん医療に関する情報の普及啓発に努めた。 (実績)平成24年度がん医療市民公開講座 第1回 平成24年10月27日 テーマ：すい臓がん 参加人数：169名 第2回 平成25年2月2日 テーマ：緩和ケア 参加人数：120名 平成24年4月の地方独立行政法人化に合わせてホームページのリニューアルを行い、随時最新の情報に更新することにより積極的なPRを行った。	4	4	地域がん診療連携拠点病院を維持するために年2回の市民公開講座を開催することは大事なことである。参加者も多いため、自己評価どおり「4」とする。

第4 予算（人件費の見積りを含む。）、収支計画及び資金計画

中期目標

市立病院としての使命を継続的に果たしていくため、「第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項」で定めた事項を実施することにより、安定した経営基盤を早期に確立すること。中期目標期間中に地方公営企業会計制度基準における経常収支比率100パーセント以上を達成すること。

中期計画

1 予算（平成24年度から平成27年度まで）

（単位：百万円）

区 分	金 額
収入	
営業収益	33,386
医業収益	30,410
運営費負担金収益	2,402
その他営業収益	574
営業外収益	485
運営費負担金収益	318
その他営業外収益	166
資本収入	4,784
運営費負担金	1,739
長期借入金	3,045
その他資本収入	0
計	38,654
支出	
営業費用	32,228
医業費用	31,441
給与費	17,963
材料費	8,383
経費	4,839
研究研修費	257
一般管理費	787
営業外費用	303
資本支出	5,890
建設改良費	3,045
償還金	2,845
その他の資本支出	0
計	38,422

2 収支計画（平成24年度から平成27年度まで）

（単位：百万円）

区 分	金 額
収益の部	35,718
営業収益	35,233
医業収益	30,983
運営費負担金収益	4,141
補助金等収益	0
資産見返補助金戻入	109
営業外収益	485
運営費負担金収益	318
その他営業外収益	166
臨時収益	0
費用の部	34,721
営業費用	33,758
医業費用	32,972
給与費	17,952
材料費	7,984
経費	4,608
減価償却費	2,171
研究研修費	257
一般管理費	786
営業外費用	963
臨時損失	0
純利益	997
目的別積立金取崩額	0
総利益	997

3 資金計画（平成24年度から平成27年度まで）

（単位：百万円）

区 分	金 額
資金収入	39,852
業務活動による収入	33,870
診療業務による収入	30,246
運営費負担金による収入	2,721
その他の業務活動による収入	904
投資活動による収入	1,737
運営費負担金による収入	1,737
その他の投資活動による収入	0
財務活動による収入	3,045
長期借入れによる収入	3,045
その他財務活動による収入	0
市からの繰越金	1,200
資金支出	38,430
業務活動による支出	32,236
給与費支出	18,742
材料費支出	8,383
その他の業務活動による支出	5,112
投資活動による支出	3,045
有形固定資産の取得による支出	3,045
その他の投資活動による支出	0
財務活動による支出	3,149
長期借入金の返済による支出	303
移行前地方債償還債務の償還による支出	2,845
その他の財務活動による支出	0
次期中期目標の期間への繰越金	1,422

（注記）計数は、端数をそれぞれ四捨五入しているので、合計とは一致しないものがある。

年度計画

1 予算

(単位 百万円)

区 分	予算額	決算額	差 額
収入			
営業収益	7,319	7,519	200
医業収益	6,575	6,818	243
運営費負担金収益	601	528	△73
その他営業収益	143	173	30
営業外収益	121	138	17
運営費負担金収益	80	77	△3
その他営業外収益	42	61	19
臨時利益	0	16	16
資本収入	920	768	△152
運営費負担金	370	368	△2
長期借入金	550	400	△150
その他資本収入	0	0	0
計	8,360	8,441	81
支出			
営業費用	7,398	7,591	193
医業費用	7,200	7,324	124
給与費	4,058	4,104	46
材料費	1,866	1,874	8
経費	1,204	1,319	115
研究研修費	72	28	△44
一般管理費	198	266	68
営業外費用	123	119	△4
臨時損失	0	61	61
資本支出	1,165	1,029	△136
建設改良費	550	404	△146
償還金	615	615	0
その他資本支出	0	10	10
計	8,685	8,800	115

2 収支計画

(単位 百万円)

区 分	計画額	決算額	差 額
収益の部	7,856	8,144	288
営業収益	7,735	7,957	222
医業収益	6,718	6,955	237
運営費負担金収益	971	897	△74
補助金等収益	0	29	29
資産見返補助金戻入	46	0	△46
資産見返物品受贈戻入	0	77	77
営業外収益	121	135	14
運営費負担金収益	80	77	△3
その他営業外収益	42	57	15
臨時利益	0	52	52
費用の部	7,983	8,551	568
営業費用	7,716	8,190	474
医業費用	7,519	7,923	404
給与費	4,056	4,101	45
材料費	1,777	1,788	11
経費	1,146	1,261	115
減価償却費	467	746	279
研究研修費	72	27	△45
一般管理費	198	266	68
営業外費用	267	264	△3
臨時損失	0	97	97
純利益	△127	△407	△280
目的別積立金取崩額	0	0	0
総利益	△127	△407	△280

3 資金計画

(単位 百万円)

区 分	計画額	決算額	差 額
資金収入	9,558	9,266	△292
業務活動による収入	7,440	7,426	△14
診療業務による収入	6,575	6,730	155
運営費負担金による収入	680	539	△141
その他業務活動による収入	185	157	△28
投資活動による収入	368	368	0
運営費負担金による収入	368	368	0
その他の投資活動による収入	0	0	0
財務活動による収入	550	400	△150
長期借入れによる収入	550	400	△150
その他の財務活動による収入	0	0	0
市からの繰越金	1,200	1,072	△128
資金支出	9,558	9,266	△292
業務活動による支出	7,398	7,705	307
給与費支出	4,254	4,444	190
材料費支出	1,866	1,866	0
その他の業務活動による支出	1,278	1,394	116
投資活動による支出	550	376	△174
有形固定資産の取得による支出	550	366	△184
その他の投資活動による支出	0	10	10
財務活動による支出	738	627	△111
長期借入金の返済による支出	123	0	△123
移行前地方債償還債務の償還による支出	615	615	0
その他の財務活動による支出	0	12	12
次年度への繰越金	872	558	△314

(注記) 計数は、端数をそれぞれ四捨五入しているので、合計とは一致しないものがある。

主な経営指標

指 標	平成 23 年度 実績	平成 24 年度 計画	平成 24 年度 実績	前年度 との差	計画 との差
経常収支比率	91.8%	93.2%	90.5%	△1.2%	△2.7%
医業収入比率	87.2%	89.0%	86.9%	△0.3%	△2.1%
給与費比率	62.8%	61.9%	61.3%	△1.5%	△0.6%
材料費比率	25.4%	25.9%	25.1%	△0.3%	△0.8%
経費比率	17.7%	16.7%	17.7%	±0%	+1.0%

※地方公営企業会計制度基準による指標のため、上記「予算・収支計画・資金計画」と合致しない。

※平成 23 年度実績における経常収支比率 91.8%は、医業外収益において資金不足に係る補てん分 4 億 2 千万円を除いて算出している。

NO	中期計画	年度計画	法人の自己評価		委員会の評価	
			評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価委員会コメント
43	上記のとおり	上記のとおり	中期目標に示されている地方公営企業会計制度基準による経常収支比率については、医業収益が診療単価の増により大幅に増加したが、法人化による経費や人件費などの費用も計画以上に増加したため 2.7%のマイナスとなり、目標とする損益（損失）を達成できなかった。	3	2	中期計画期間中の目標達成は厳しいと思われる。決算収支と現金収支がともに計画を下回ったことが問題であり、また、中期目標でもある地方公営企業会計基準における経常収支比率についても、今年度の実績が計画を下回っているため、早急に改革を進めるべきである。 経費が増えるとその部分を、どこで削るかどこで増やすかということを検討するべきであり、例えば、入院稼働率の増加や医師数の増加など、地道に一つずつ積み重ねて行くこ

						とが大事である。 また、職員全員が毎月の収支について認識し、問題意識の共有化を図ることも大事である。 今後の取り組みを期待して、今回は、法人の自己評価「3」をあえて「2」に変更する。
--	--	--	--	--	--	---

第5 短期借入金の限度額

中期計画	年度計画	実施状況	
1 限度額 1, 000百万円 2 想定される短期借入金の発生事由 退職手当及び賞与の支給等、 一時的な多額の出費への対応	1 限度額 1, 000百万円 2 想定される短期借入金の発生事由 退職手当及び賞与の支給等、 一時的な多額の出費への対応	平成24年度は年度計画で想定された短期借入金を要する資金不足の状況は発生せず、事業資金は自己資金で賄った。	

第6 地方独立行政法人下関市立市民病院の業務運営等に関する規則で定める業務運営に関する事項

中期計画	年度計画	実施状況																															
1 施設及び設備に関する計画 (単位：百万円) <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>施設及び設備の内容</th> <th>予定額</th> <th>財源</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>地域医療センター(仮称)建設</td> <td>1, 345</td> <td rowspan="3">下関市からの長期借入金等</td> </tr> <tr> <td>医療機器整備</td> <td>1, 000</td> </tr> <tr> <td>院内改築</td> <td>700</td> </tr> </tbody> </table>	施設及び設備の内容	予定額	財源	地域医療センター(仮称)建設	1, 345	下関市からの長期借入金等	医療機器整備	1, 000	院内改築	700	1 施設及び設備に関する計画 (単位：百万円) <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>施設及び設備の内容</th> <th>予定額</th> <th>財源</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>地域医療センター(仮称)建設</td> <td>75</td> <td rowspan="3">下関市からの長期借入金等</td> </tr> <tr> <td>医療機器整備</td> <td>400</td> </tr> <tr> <td>院内改築</td> <td>75</td> </tr> </tbody> </table>	施設及び設備の内容	予定額	財源	地域医療センター(仮称)建設	75	下関市からの長期借入金等	医療機器整備	400	院内改築	75	1 施設及び設備に関する計画 (単位：百万円) <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>施設及び設備の内容</th> <th>決定額</th> <th>財源</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>地域医療センター(仮称)建設</td> <td>0</td> <td rowspan="3">下関市からの長期借入金等</td> </tr> <tr> <td>医療機器整備</td> <td>400</td> </tr> <tr> <td>院内改築</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>	施設及び設備の内容	決定額	財源	地域医療センター(仮称)建設	0	下関市からの長期借入金等	医療機器整備	400	院内改築	4	
施設及び設備の内容	予定額	財源																															
地域医療センター(仮称)建設	1, 345	下関市からの長期借入金等																															
医療機器整備	1, 000																																
院内改築	700																																
施設及び設備の内容	予定額	財源																															
地域医療センター(仮称)建設	75	下関市からの長期借入金等																															
医療機器整備	400																																
院内改築	75																																
施設及び設備の内容	決定額	財源																															
地域医療センター(仮称)建設	0	下関市からの長期借入金等																															
医療機器整備	400																																
院内改築	4																																