

下関市立病院改革プラン点検・評価書

平成24年8月
下関市病院事業部

目 次

1. 点検・評価にあたって	1
(1) はじめに		
(2) 点検・評価の方法		
2. 点検・評価について	3
(1) 点検・評価		
(2) 評価委員会における主な意見		
(3) 今後の取組み方針について		
3. 評価委員会について	6

別添

- 資料1 「下関市立病院改革プラン平成23年度実施状況に係る点検・評価」
(中央病院・豊浦病院・豊田中央病院)
- 資料2 「下関市立病院改革プラン評価委員会委員名簿」
- 資料3 「下関市立病院改革プラン評価委員会設置要綱」

1. 点検・評価にあたって

(1) はじめに

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

中央病院は、基本理念として「安心の優しい医療」を掲げ、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はじ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。平成23年度は、平成24年4月からの地方独立行政法人化の準備作業を行っている。

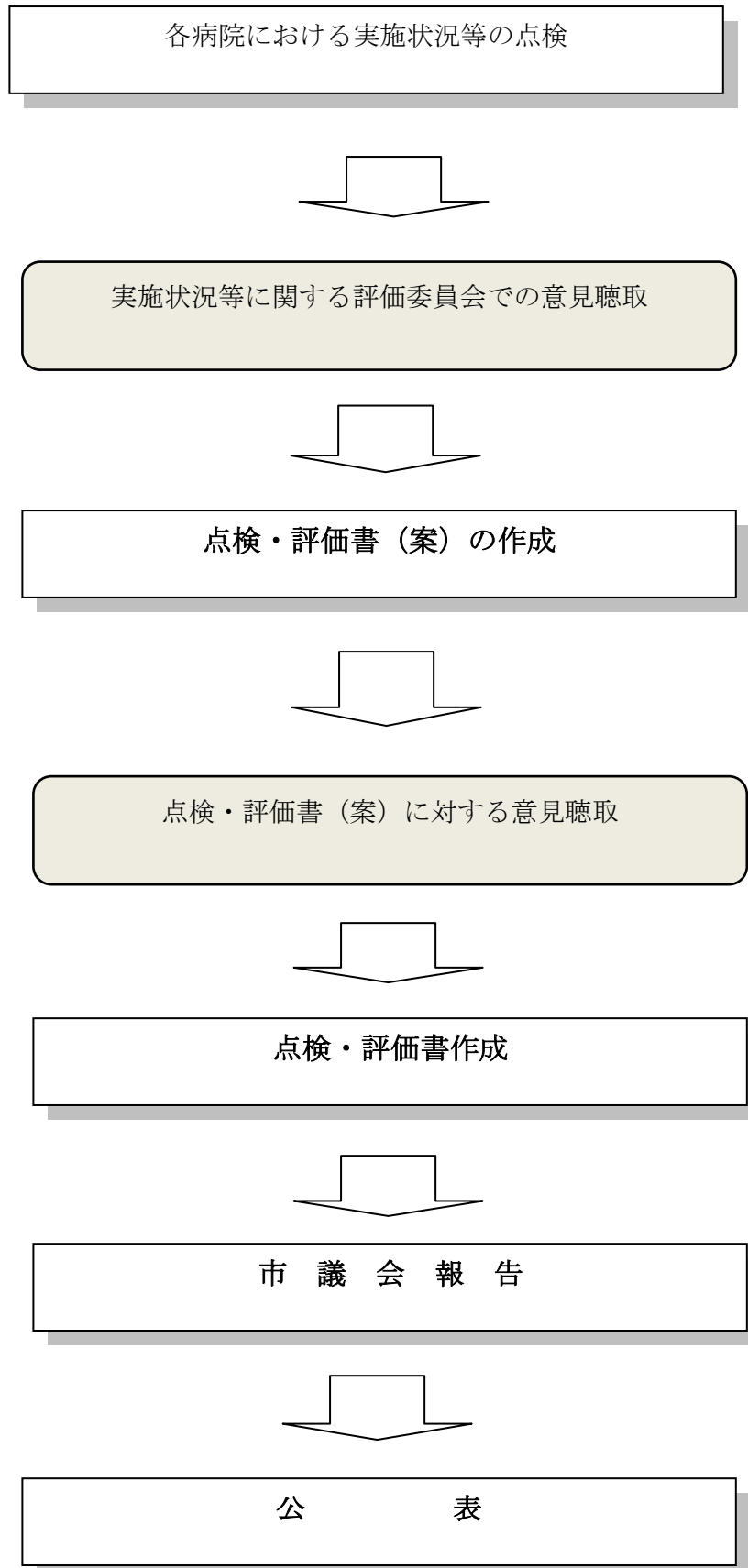
豊浦病院は、豊浦・豊北地域の中核的な病院として、地域住民から信頼される良質な医療を提供しており、平成18年4月からは指定管理者制度を採用し民間的経営手法を導入済みであり、平成23年度からは、これまでの代行制から利用料金制に移行している。

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

本プランについては、実施状況を概ね年1回程度点検・評価・公表するとともに、学識経験者等で構成される委員会等に諮問等を行い、評価の客観性を確保することとなっている。

このため、下関市立病院改革プラン評価委員会を設置し、本プランの点検及び評価についての意見聴取を行うものであり、今回は、平成23年度の本プランの実施状況についての点検及び評価を行った。

(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・評価するとともに、評価の客観性を確保するため、評価委員会において、意見聴取を行った。

(2) 評価委員会における主な意見

ア) 全体的な意見

- ・ 3病院それぞれに取り組み内容に対する努力が感じられた。人材や地域ごとの患者の変化等、残された難しい問題に対して、医師、看護師の充実に加えて病院内の改革も検討し、引き続き努力していただきたい。
- ・ 医師確保については、都市部を除いては全国的な問題であり難しいと思うが、引き続き努力してほしい。

イ) 中央病院について

a) 「病院運営の効率化」について

- ・ 「組織編制」については、独立行政法人化に際し、効率・効果が上がるよう一層に検討を推進され、経営の効率化を図られたい。

b) 「医療機能の充実・再編」について

- ・ この項目は、経営の伸び悩みの大きな要因であるため、優先事項として取り組みを継続されたい。「救急救命センター機能の強化」は、救急車搬送件数が若干であるが右肩上がりの数値を示していることから、改善の方向に向かっていると判断する。また、「小児医療・周産期医療の充実」については、できるだけ早急に専門医の確保が望まれる。
- ・ 「計画的な施設整備及び更新」については、立体駐車場の整備や情報システムの全面更新等が実施されたので、独立行政法人化後の計画・実施につなげてほしい。

c) 「医療安全の強化」について

- ・ 「医療安全対策室の設置及び充実」、「医療の質の向上と標準」等への取り組みは進められており、さらに次年度に継続されたい。

d) 「患者サービスの向上」について

- ・ボランティア活動の支援、患者アンケートの実施、接遇研修等、患者の視点に立った改善が見られる。できるだけ早急に医師・看護要員等を補充し、一層のサービス向上を図りたい。
- ・「相談・医療支援」では看護師経験を有するカウンセラーを配置し、きめ細かな対応を行える体制を常に確保するよう努めたと報告があり、よいことであると感じた。

e) 目標数値の達成状況について

- ・「入院収益」及び「外来収益」に係る目標数値を達成できなかった理由として、呼吸器科医師等の減員によると分析していることから、できるだけ早急に補充を図られ、経営の安定を期待したい。
- ・「一般病床利用率」は目標数値には及ばないが、わずかではあるが右肩上がりで見せ、また「平均在院日数」については昨年の実績より向上していることから、患者の回転に良好な兆しと捉えられる。
- ・「紹介率」の実績が昨年に比べて上昇していることは、下関地域の中核病院としての基盤づくりの強化につながり、望ましい姿として評価できる。但し、「紹介件数」は右肩下がりの傾向となっており、課題である。
- ・「過年度未収金」については、若干歯止めがかかってきている。平成23年度から過年度未収金については弁護士事務所へ債権の改修業務を委託しており、対策の成果と捉えられる。

ウ) 豊浦病院について

- ・優良な経営状態と思われる。全般的に指定管理者制度による管理運営が効果を上げ、おおむね数値目標を達成している。数値目標を達成できなかった過年度未収金の項目については明確な理由があり、やむを得ないと捉えられる。

エ) 豊田中央病院について

- ・全般的に、圏域内の人口減少や高齢化に伴う経営上の課題が大きい。
- ・眼科医師の確保が困難なことが、目標数値を達成できなかった理由として継続課題となっている。この対策は、高齢患者の抱える眼科的老化や疾患への対応としても重要案件であり、継続して対策を講じられたい。
- ・医師不足について、山口大学だけでなく、九州方面にも医師の要請をしてはどうか。

オ) 中央病院、豊田中央病院に共通する意見

- ・医師の減員が様々な評価項目に影響を与えており、医師の確保を最重要課題として、引き続き、種々の取り組みを実施していただきたい。また、医師だけでなく、看護師や職員等も含めて、待遇改善の実施や相談体制の充実など、転出を防ぐような取り組みを引き続き、検討していただきたい。
- ・医師不足が様々な項目に影響を与え、努力の成果が打ち消されている部分があると思う。成果が表れた部分については個別に評価することも検討してはどうか。

(3) 今後の取組み方針について

今回の点検・評価により、達成できた項目については、引き続き良好な状態を保つよう努力し、達成できていない項目については、要因を十分に検証するとともに目標を達成できるよう、新たに計画期間を平成24年度から平成26年度までの3年間とする下関市立病院改革プランを策定し、引き続き経営改善に取り組むこととする。

なお、中央病院については、平成24年4月から地方独立行政法人下関市立市民病院に移行したことから、今後は中期目標及び中期計画に基づき独立行政法人の責任において病院の管理運営を行い、経営健全化に取り組むことになる。

3. 評価委員会について

(1) 名 称 下関市立病院改革プラン評価委員会

(2) 委員名簿 別添名簿のとおり

(3) 開催状況

平成24年7月30日(月) 下関市役所 議会棟第1委員会室

(4) 設置要綱 別添要綱のとおり

下関市立病院改革プラン
平成23年度実施状況に係る点検・評価

中央病院

項目		具体的な取り組み内容	達成状況
病院運営の効率化	組織編制	<ul style="list-style-type: none"> 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。 	<ul style="list-style-type: none"> ① ②組織編制について検討を行った。 ③ 地域医療連携室はもとより、院長をはじめ各職員が医療機関を訪問し、入院・外来患者の紹介のお願いを行った。
	病床利用率の引き上げ	<ul style="list-style-type: none"> ① 各種教室の開催や健診部門との連携を図り、新規患者の獲得に努める。 ② 地域医療連携室を中心とした地域医療機関との連携を図り、紹介患者の獲得にあたる。 ③ 一般病床の病床利用率82%を目指す。(最終目標は85%とする。) 	<ul style="list-style-type: none"> ① がん疾病に関する市民公開講座(2回)、各種の教室・研修会の開催(出前講座・医療安全関係等)に努め、外部または当院医療従事者が講師となり積極的な啓発活動を行った。 ② 電子カルテ稼動により、地域医療機関との情報連携等の環境基盤整備を行った。 ③ 病床利用率は入院患者数の落ち込みから、目標値を大きく下回った。呼吸器科医師の減員等が要因となっている。
	適正な入院・外来収益の確保	<ul style="list-style-type: none"> 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。 	<ul style="list-style-type: none"> ① クリニカルパス活用により、院内の治療情報の共有化が図られた。 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のある旨説明を行い、合わせて転院先の確保には他院の協力が必要となることから、院長をはじめ各職員が医療機関を訪問し、患者受入のお願いを行った。
	病床の有効活用	<ul style="list-style-type: none"> 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。 	<ul style="list-style-type: none"> ① 院内病床は地域医療連携室による一元管理を行っている。電子カルテにより患者情報を把握し、病床の積極的運用に努めた。 ② ③緩和ケア病棟の新設に向けた基本構想の策定を行った。

中央病院

項目		具体的な取り組み内容	達成状況		
病院運営の効率化	適正な入院・外来収益の確保	外来患者数の確保	<ul style="list-style-type: none"> 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。 	<ul style="list-style-type: none"> ① 定期的に高度医療機器の更新を実施しており、高度医療の確保充実に向けた整備はおおむね図られている。 ② 電子カルテ稼動により患者診療環境の拡充を図った。また、専門医の確保においては継続して大学医局側に派遣要請を行った。 	
	未収金対策		<ul style="list-style-type: none"> 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。 	<ul style="list-style-type: none"> ① 督促、催告を行い未収金の回収に努めている。平成23年度より過年度分未収金については弁護士事務所へ債権の回収業務を委託した。職員人的体制を確保し初期段階（現年度分）での回収に努め、未収金発生防止を図っていく。 	
	費用の削減及び効率化		人事・人件費等の適正化	<ul style="list-style-type: none"> 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。 	<ul style="list-style-type: none"> ① 経営に携わる者に専門職を採用することについては、法人化後に実施し経営部門の見直しを図ることとした。 ② 平成21年度から待機手当・分べん業務手当・麻酔業務手当を新設し医療従事者の給与処遇改善を行っている。 ③ 医療事務補助的業務にあたる事務員の増員を行った。
	費用の削減及び効率化		委託料の適正化	<ul style="list-style-type: none"> 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。 	<ul style="list-style-type: none"> ① 法人化後の中期計画にて委託業務の見直しを策定した。
	費用の削減及び効率化		薬品・診療材料費の効率的な管理	<ul style="list-style-type: none"> 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。 	<ul style="list-style-type: none"> ① 診療材料検討委員会において、特定保険医療材料の採用と経費削減のため現使用診療材料の見直しを行った。また、医療事務検討委員会では保険請求内容を検証し、逐次、不認定となった診療報酬の再請求を継続して行った。
	費用の削減及び効率化		その他経費の削減	<ul style="list-style-type: none"> 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。 	<ul style="list-style-type: none"> ① 使用済み用紙の再利用など、職員が経費削減に努めた。 ② 定期的に高額な修繕発生の可能性がある高度医療機器の更新を行っているため、高額修繕等の発生率は大幅に抑制できた。

中央病院

項目		具体的な取り組み内容	達成状況	
医療機能の充実・再編	診療科の整理と専門性の強化	<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> <p>○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>	<p>○ 外来化学療法部門の充実 →がん専門の有資格医療従事者による研修会等を通じ、がん化学療法に携わる現場医療従事者のスキルアップを図った。より安全できめ細かな治療の実施が行えたものとする。</p> <p>○ 緩和ケア外来及び病棟の設置 →平成21年度に嘱託医師の確保ができ、緩和ケア外来を設置した。緩和ケア病棟については、地域医療センター（仮称）建設計画の中で設置を予定している。</p> <p>○ 精神科医の確保 →平成21年度に医師を確保することができ、現在も継続している。</p> <p>○ がん専門看護師・薬剤師等の育成強化 →平成23年度は研修受講の対象者がいなかったため新たにがん医療専門資格の取得者を育成することができなかった。</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>① ②医師数が少ない中で、専門医の確保が困難であり、総合診療科設置には至っていない。</p>	
	救急救命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）整備時に併せて、機能の強化を検討する。</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 産科医師については、医師不足を背景に補充が難しく、毎週、平日1日と休日に大学医局側より医師の派遣を受け、医療を確保することで、平成21年度から対応している。平成23年度も平成21・22年度と同様の体制で、周産期医療の確保に努めた。今後とも両医療の確保に向けて、大学医局側に働きかける。</p> <p>② 地域の周産期医療について、連携強化病院との連携に努めた。</p>	
	計画的な施設整備及び更新	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>① 平成22年度に病院情報システムを全面更新したことから、既存関連端末機器は全面的に更新が完了している。</p> <p>② 法人化後、計画的に検討する。</p> <p>③ 地域医療センター（仮称）整備時に併せて増築する予定であり、平成23年度に基本構想の策定を行った。</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 定期的に高度医療機器の更新を実施しており、後年に多額の経費が生ずる状況の回避を行っているため、一定の経費平準化が図られている。</p>

中央病院

項目		具体的な取り組み内容	達成状況
医療安全の強化	医療安全対策室の設置及び充実	① 医療事故に対する早期対応や未然防止を図る目的で医療安全対策室を設置し、医療安全に関する専門員を配置したが、今後も継続した医療安全対策を構築するため、平成22年度以降には人員増等の組織の整備に努める。	① 平成19年度に、専従看護師1名を配置し、医療安全対策室を設置したが、その後は増員できていない。平成23年度には、要員確保に向け、新たな看護師1名を専任リスクマネージャー養成講習に参加させた。
	医療の質の向上と標準	① 院内安全管理委員会による院内巡視や各種マニュアルを整理し、院内各部署で統一された対応を行い、それぞれ相互に質の向上が図れるよう情報の共有化を図る。	① 病院情報システムに各種業務のマニュアル、患者配布承認文書、クリニカルパス、医療安全情報・ヒヤリハット事例などを登録し、院内各部署での情報の共有化を図った。
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)、職員とボランティアとの会合を行い、活動においての問題点・障害点などの意見交換を行うなどの活動支援を行い、取り組みとしてはおおむね達成できた。
	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接遇等の研修を計画し、市民から安心し信頼される病院を目指す。 ② 投書箱による意見を集約し、CS委員会により改善対策等の協議を行っており、今後も、信頼される病院を目指し早急な対応に努める。	① 平成23年度も院内にて接遇研修を実施した。 ② CS委員会において毎月、患者等の投書意見を集約し、各部署へ随時情報報告している。また、院内で患者アンケートを実施し、情報の収集に努めた。
	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、できるだけ専門性が強いもの、活字の多いもの等を除外し、絵・写真などが比較的多く、視覚で理解していただける図書類等を設置するようにした。 また、医療相談・支援では、看護師経験を有する女性の専門カウンセラーを配置し、きめ細かな対応が行える体制を常に確保するよう努めた。

中央病院

目標数値	H23年度		増減	評価	未達成の理由
	目標値	実績			
入院収益(千円)	5,392,456	4,660,396	▲ 732,060	×	呼吸器科医師の減員等が要因となり入院患者が減少したことによるもの。
入院延患者数(人)	129,051	103,727	▲ 25,324	×	
1日平均入院患者数(人)	352.6	283.4	▲ 69	×	
入院診療単価(円)	41,790	44,933	3,143	○	
一般病床利用率(%)	82.0	75.4	▲ 7	×	呼吸器科等の入院患者の減少によるもの。
平均在院日数(日)	17.3	17.4	0.1	△	
クリニカルパスの作成件数(件)	92	86	▲ 6	△	DPC導入を見据えて診療計画の作成を若干抑制している。
外来収益(千円)	2,105,382	1,627,308	▲ 478,074	×	呼吸器科医師、小児科医師及び放射線科医師の減員によるもの。
外来延患者数(人)	180,549	141,200	▲ 39,349	×	
1日平均外来患者数(人)	743.0	578.7	▲ 164	×	
外来診療単価(円)	11,661	11,527	▲ 134	×	薬価分の単価が減少したことによるもの。
紹介件数(件)	5,500	4,002	▲ 1,498	×	呼吸器科医師及び放射線科医師の減員によるもの。
救急車搬送件数(件)	2,300	2,197	▲ 103	×	
初診件数(件)	22,000	15,980	▲ 6,020	×	
紹介率(%)	35.45	38.79	3.34	○	
現年度未収金(滞納分)(千円)	25,000	17,755	▲ 7,245	○	
過年度未収金(滞納分)(千円)	145,000	181,375	36,375	×	未納者の継続受診が多く、納付誓約書を徴し分割納付を促しているが、現年度分の一部納付に留まる状況の患者が増加していることによるもの。
委託料合計 A (千円)	816,232	828,769	12,537	×	病院情報システム改修費用等の増額によるもの。
医業費用計 B (千円)	8,073,411	7,659,768	▲ 413,643	○	
比率 A/B (%)	10.1	10.8	0.7	×	病院情報システム改修費用等の増額によるもの。
修繕費(千円)	76,000	63,444	▲ 12,556	○	
光熱水費(千円)	141,750	152,994	11,244	×	燃料単価の上昇によるもの。
器械及び備品購入費(千円)	80,000	94,853	14,853	○	

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

※現年度未収金(滞納分)(千円)における年度実績額は各年度の翌年6月30日末現在の未収金額

※過年度未収金(滞納分)(千円)は各年度決算日(3月31日)現在の未収金額

中央病院

目標数値	H19年度	H20年度	H21年度		H22年度		H23年度	
	実績	実績	目標値	実績値	目標値	実績値	目標値	実績値
入院収益(千円)	5,068,900	4,889,696	5,156,944	4,607,776	5,187,327	4,831,696	5,392,456	4,660,396
入院延患者数(人)	128,696	120,503	125,035	112,916	125,035	114,318	129,051	103,727
1日平均入院患者数(人)	351.6	330.1	342.6	309.4	342.6	313.2	352.6	283.4
入院診療単価(円)	39,387	40,557	41,244	40,807	41,487	42,265	41,790	44,933
一般病床利用率(%)	81.8	76.8	79.8	71.9	79.8	72.8	82.0	75.4
平均在院日数(日)	17.7	17.1	17.7	16.9	17.3	17.6	17.3	17.4
クリニカルパスの作成件数(件)	77	86	87	86	92	87	92	86
外来収益(千円)	2,405,577	2,162,408	2,097,442	1,683,973	2,084,696	1,674,555	2,105,382	1,627,308
外来延患者数(人)	182,938	171,590	176,261	156,420	178,771	147,991	180,549	141,200
1日平均外来患者数(人)	746.7	703.0	728.4	646.4	735.7	609.0	743.0	578.7
外来診療単価(円)	13,150	12,602	11,900	10,766	11,661	11,315	11,661	11,527
紹介件数(件)	5,203	5,056	5,300	4,428	5,400	4,227	5,500	4,002
救急車搬送件数(件)	2,192	2,300	2,100	1,739	2,200	2,173	2,300	2,197
初診件数(件)	21,497	20,221	21,000	18,783	21,500	19,757	22,000	15,980
紹介率(%)	34.40	35.22	35.24	32.83	35.34	32.39	35.45	38.79
現年度未収金(滞納分)(千円)	29,228	20,679	27,000	34,957	26,000	19,351	25,000	17,755
過年度未収金(滞納分)(千円)	130,981	152,217	150,000	163,265	148,000	186,797	145,000	181,375
委託料合計 A (千円)	687,669	715,690	778,254	737,683	782,288	767,021	816,232	828,769
医業費用計 B (千円)	8,096,745	8,109,255	7,982,144	7,594,374	7,898,614	7,425,380	8,073,411	7,659,768
比率 A/B (%)	8.5	8.8	9.7	9.7	9.9	10.3	10.1	10.8
修繕費(千円)	85,243	70,805	80,000	58,881	78,000	61,198	76,000	63,444
光熱水費(千円)	169,158	159,826	147,930	135,097	147,000	137,945	141,750	152,994
器械及び備品購入費(千円)	329,967	60,686	80,000	279,947	447,725	771,658	80,000	94,853

豊浦病院

項目		内容	達成状況
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。
	事業規模・形態の見直し	事業規模	① 少子・高齢化の進展に伴い、豊浦・豊北地域については、高齢化が進む中で、地域における適正な医療体制を確保していくために、事業規模の適正化を図る。(時期については次期指定管理期間の開始時期である平成23年度を予定としている。)
		経営形態	① 現在の指定管理者制度を継続する。
	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。
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。
		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。
		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。
	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。
		① 未納者に対しては、督促状を発送するとともに、文書や電話による催告、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。	

豊浦病院

目標数値	H23年度		増減	評価	未達成の理由
	目標値	実績			
入院収益(千円)	2,383,297	2,507,164	123,867	○	
入院延患者数(人)	92,598	92,056	▲ 542	△	療養病床において、長期入院していた患者が退院したため。(一般病床では増加している)
1日平均入院患者数(人)	253.0	251.5	▲ 1.5	△	
入院診療単価(円)	25,738	27,308	1,570	○	
病床利用率(%)	92.0	91.5	▲ 0.5	△	療養病床において、長期入院していた患者が退院したため。(一般病床では増加している)
一般病床利用率(%)	88.4	89.6	1.2	○	
療養病床利用率(%)	96.7	93.9	▲ 2.8	△	療養病床において、長期入院していた患者が退院したため。(一般病床では増加している)
平均在院日数(日)	21.0	21.0	0	○	
外来収益(千円)	696,157	698,724	2,567	○	
外来延患者数(人)	89,792	91,849	2,057	○	
1日平均外来患者数(人)	368.0	376.4	8.4	○	
外来診療単価(円)	7,753	7,607	▲ 146	△	主に内科等での診療単価が減少したため。
現年度未収金(滞納分)(千円)	5,000	0	▲ 5,000	○	
過年度未収金(滞納分)(千円)	29,000	42,306	13,306	×	長引く不況が影響しているのか、過年度未収金の回収が思うように進まなかった。

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

豊浦病院

目標数値	H19年度	H20年度	H21年度		H22年度		H23年度	
	実績	実績	目標値	実績値	目標値	実績値	目標値	実績値
入院収益(千円)	1,945,515	1,989,609	2,076,010	2,204,687	2,135,002	2,411,299	2,383,297	2,507,164
入院延患者数(人)	80,964	82,429	83,950	89,839	86,140	92,923	92,598	92,056
1日平均入院患者数(人)	221.2	225.8	230.0	246.1	236.0	254.6	253.0	251.5
入院診療単価(円)	24,029	24,137	24,729	24,540	24,785	25,949	25,738	27,308
病床利用率(%)	80.4	82.1	83.6	89.5	85.8	92.6	92.0	91.7
一般病床利用率(%)	81.0	79.4	82.6	85.7	85.2	89.2	88.4	89.6
療養病床利用率(%)	79.8	85.6	85.0	94.4	86.7	97.0	96.7	93.9
平均在院日数(日)	20.6	22.3	20.5	18.3	20.5	21.7	21.0	21.0
外来収益(千円)	1,145,361	603,137	629,442	667,557	640,287	694,011	696,157	698,724
外来延患者数(人)	93,469	86,388	85,426	90,198	85,910	89,321	89,792	91,849
1日平均外来患者数(人)	381.5	355.5	353.0	372.7	355.0	367.6	368.0	376.4
外来診療単価(円)	12,254	6,982	7,368	7,401	7,453	7,770	7,753	7,607
現年度未収金(滞納分) (千円)	7,065	6,556	5,500	7,565	5,000	7,576	5,000	0
過年度未収金(滞納分) (千円)	26,997	30,087	30,000	34,226	29,000	38,145	29,000	42,306

豊田中央病院

項目		内容	達成状況
患者中心の医療の提供	患者の権利・義務の明確化	<ul style="list-style-type: none"> 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。 	<ul style="list-style-type: none"> ① 憲章については、平成23年5月に制定した。 ② 個人情報保護については、電子データの取り扱いについて職員意識徹底に努めている。
	患者の意向の尊重	<ul style="list-style-type: none"> ① 地域連携室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。 	<ul style="list-style-type: none"> ① 平成21年8月に地域医療連携室を設置し、他医療機関との連携及び訪問診療等を積極的に実施している。 ② 平成23年8～10月に患者アンケート調査を実施し、患者のニーズを把握し対応した。 ③ 平成22年4月から整形外科非常勤医師1名確保し、週3日診療となったが、脳神経外科は大学からの派遣が中止となったため、豊浦病院からの月1回の医師派遣をお願いしている。
	患者サービスの向上	<ul style="list-style-type: none"> 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。 	<ul style="list-style-type: none"> ① 意見については、運営協議会で協議し、迅速に対応している。 ② 平成21年11月から予約診療を開始し、待ち時間解消に努めており、朝の待合状況は改善されている。 ③ ⑤年4回の病院広報誌の発行及びホームページの情報更新を随意時行うなど、広報委員会を中心に積極的な情報提供に努めている。 ④ 平成23年10月から一部路線バスの乗り入れ、平成23年12月から一般病棟の10対1看護への移行など療養環境の改善に努めた。
	良質な医療の提供	<ul style="list-style-type: none"> 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。 	<ul style="list-style-type: none"> ① 10対1看護移行のため、看護師を増員した。 ② 山口県及び山口大学医学部に医師派遣を強く要望するとともに、自治医科大学出身の医師等にはたらきかけを続けているほか、研修医・学生の研修施設として積極的に参加している。 ③ 職員の研究・資格取得に対しては、可能な限りサポートしている。
	良質な医療にふさわしい環境の整備	<ul style="list-style-type: none"> 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。 	<ul style="list-style-type: none"> ① 電子カルテの更新を検討した(平成24年度更新予定)。 ② 平成21年度から下関地区脳卒中地域連携パス、平成22年度から下関地区大腿骨頸部骨折地域連携パスに参加している。また、院内では平成21年度から大腸内視鏡検査パスを構築するなどチーム医療に取り組んでいる。

豊田中央病院

項目		内容	達成状況	
患者中心の医療の提供	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 眼科YAGレーザーの老朽化に伴い、更新した。 また、山口大学医学部眼科教室とのさらなる交流に努めている。	
	安全で安心な医療の提供	① 医療事故防止のための対策や院内感染防止のための対策などを推進するため、各種委員会を積極的に開催し、職員間の情報の共有化を図り、職員研修会の開催など医療安全の確保に努める。 ② 医薬品、医療材料、医療機器等の安全な管理に努める。 ③ 危機管理体制の強化として、非常連絡網を用いた危機管理体制のマニュアルを整備する。	① 医療事故、院内感染防止等については、各種委員会により協議され、その内容は職員に回覧等で周知し徹底している。また、重要な案件等については運営協議会でその対策等を協議し、決定するなど医療安全の確保に努めている。 ② 医療機器等安全管理委員会を中心に、医療機器等の安全管理の推進を図っている。 ③ 火災及び土砂災害についてはマニュアルを整備し、訓練等を実施している。	
経営改善に向けた取組	収益の確保	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 健診及び検査の充実と訪問診療件数の増加につながった。 ② 平成23年10月から内科医師1名を確保し4名体制となったが、平成24年3月末で1名の退職があり、内科医師は年度当初と同数となっている。 ③ 地域の高齢化により、訪問診療を望む患者数も増えており、平成23年12月に患者輸送車を導入し訪問診療にあたっているが、現在の医師・看護師の体制では、これ以上の訪問件数は難しい状況となっている。
		診療単価の向上	① 外来診療機能、検査体制の充実を図る。 ② 地域医療機関、施設との連携強化により入院患者獲得に努め、病床利用率の引き上げを図る。	① システム連携による充実を図るため、電子カルテの更新を検討した(平成24年度更新予定)。 ② 地域医療連携室により、他の医療機関との連携は充実してきている。
		その他の収益確保	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していないが、医師・事務局において返戻レセプト・査定減等の情報を共有することにより、請求漏れ防止に努めている。 ② 新たに未収金が発生しないように、電話等により督促を行っている。過年度未収金についても、電話や督促状の発送により継続的に請求を続けている。

豊田中央病院

項目		内容	達成状況
経営改善に向けた取組	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 定数管理等により、必要以上の在庫を置かないように努めている。
	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23年度は、平成22年度に続き病床利用率が80%を上回り安定していたため、病床削減は行っていないが、平成23年12月から一般病床を10対1看護基準に移行した。
	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 経営会議及び経営改善検討委員会の設置に関しては、病院運営協議会メンバーとダブるため、病院運営協議会においてその機能を代行し、職員等の意見を経営に生かす方向で進めており、決定事項等は、全職員に周知しコスト意識の徹底を進めている。
	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 各委員会での協議事項及び決定事項については、回覧等で周知している。

豊田中央病院

目標数値	H23年度		増減	評価	未達成の理由
	目標値	実績			
新規外来患者数(人)	3,800	3,072	▲ 728	×	眼科医師が常勤2名から1名体制になったことや、内科医師の異動等により外来患者数が伸び悩んだと考えられる。
外来延患者数(人)	44,000	33,113	▲ 10,887	×	
外来収益(千円)	237,600	201,113	▲ 36,487	×	
1日平均外来患者数(人)	179.6	135.7	▲ 43.90	×	
外来診療単価(円)	5,400	6,074	674	○	
訪問診療延件数(件)	200	445	245	○	
新規入院患者数(人)	800	637	▲ 163	×	眼科医師が常勤2名から1名体制になったことで、手術件数が減少したことが一般病床の患者数減につながったと考えられる。
入院延患者数(人)	22,962	21,256	▲ 1,706	×	
うち一般病床(人)	15,275	13,524	▲ 1,751	×	
うち療養病床(人)	7,687	7,732	45	○	
1日平均入院患者数(人)	62.9	58.1	▲ 4.80	×	眼科医師が常勤2名から1名体制になったことで、手術件数が減少したことが一般病床の患者数減につながったと考えられる。
一般病床(人)	41.9	37.0	▲ 4.90	×	
療養病床(人)	21.1	21.1	0	○	
病床利用率(%)	88.6	81.8	▲ 7	×	眼科医師が常勤2名から1名体制になったことで、手術件数が減少したことが一般病床の患者数減につながったと考えられる。
一般病床(%)	93.0	82.1	▲ 11	×	
療養病床(%)	81.0	81.3	0.25	○	
入院収益(千円)	505,787	486,968	▲ 18,819	×	一般病床患者は平均的に療養患者より診療単価が高額であるため、その減少により、収益、単価ともに目標額に達しなかった。
入院診療単価(円)	24,200	22,910	▲ 1,290	×	
健康診断等受診者数(人)	1,000	1,140	140	○	
現年度未収金(滞納分)(千円)	700	91	▲ 609	○	
過年度未収金(滞納分)(千円)	1,200	1,793	593	×	現年度分を優先して回収し、未収金の低減を図っており、過年度分については、大幅な減少に至らなかった。
医業収益A(千円)	813,331	756,764	▲ 56,567	×	外来患者及び一般病床患者が減少し、医業収益は低下したが、薬品費を抑えることが困難な患者が想定よりも多かったため、薬品費及び対医業収益比率が増加した。
薬品費B(千円)	40,000	54,293	14,293	×	
対医業収益比率B/A(%)	4.92	7.17	2.25	×	
診療材料費C(千円)	33,000	35,471	2,471	△	感染症対策のため、ディスプレイ(使い捨て)材料の導入を進めたため、診療材料費が増加した。
対医業収益比率C/A(%)	4.06	4.69	0.63	△	

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	H19年度	H20年度	H21年度		H22年度		H23年度	
	実績	実績	目標値	実績値	目標値	実績値	目標値	実績値
新規外来患者数(人)	3,119	2,934	3,600	3,133	3,800	3,250	3,800	3,072
外来延患者数(人)	35,694	35,212	40,000	32,824	42,000	33,825	44,000	33,113
外来収益(千円)	178,374	185,031	208,000	187,709	222,600	218,218	237,600	201,113
1日平均外来患者数(人)	145.7	144.9	163.3	135.6	171.4	139.2	179.6	136
外来診療単価(円)	4,997	5,255	5,200	5,719	5,300	7,080	5,400	6,074
訪問診療延件数(件)		8	50	59	100	205	200	445
新規入院患者数(人)	531	542	700	528	800	567	800	637
入院延患者数(人)	18,457	16,813	20,863	18,290	21,995	22,513	22,962	21,256
一般病床(人)	13,126	11,751	14,126	12,205	14,783	14,883	15,275	13,524
療養病床(人)	5,331	5,062	6,738	6,085	7,212	7,630	7,687	7,732
1日平均入院患者数(人)	50.4	46.1	57.2	50.1	60.3	61.7	62.9	58.1
一般病床(人)	35.9	32.2	38.7	33.4	40.5	40.8	41.9	37.0
療養病床(人)	14.6	13.9	18.5	16.7	19.8	20.9	21.1	21.1
病床利用率(%)	71.0	64.9	80.5	70.6	84.9	86.9	88.6	81.8
一般病床(%)	79.7	71.5	86.0	74.3	90.0	90.6	93.0	82.1
療養病床(%)	56.0	53.3	71.0	64.1	76.0	80.4	81.0	81.3
入院収益(千円)	408,188	385,852	459,558	408,365	484,481	482,506	505,787	486,968
入院診療単価(円)	22,116	22,950	23,935	22,327	24,103	21,432	24,200	22,910
健康診断等受診者数(人)	659	867	800	1,306	1,000	993	1,000	1,140
現年度未収金(滞納分)(千円)	702	287	700	752	700	625	700	91
過年度未収金(滞納分)(千円)	1,296	1,682	1,400	1,674	1,300	1,922	1,200	1,793
医業収益A(千円)	648,259	634,781	737,502	662,770	777,025	766,342	813,331	756,764
薬品費B(千円)	42,277	40,988	40,000	40,988	40,000	48,876	40,000	54,293
対医業収益比率B/A(%)	6.52	6.46	5.42	6.18	5.15	6.38	4.92	7.17
診療材料費C(千円)	36,359	32,832	35,000	31,551	34,000	32,437	33,000	35,471
対医業収益比率C/A(%)	5.61	5.17	4.75	4.76	4.38	4.23	4.06	4.69

下関市立病院改革プラン評価委員会 委員名簿

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

下関市立病院改革プラン評価委員会設置要綱

(設置)

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

(組織)

第2条 委員会の委員は、委員5名以内をもって組織する。

2 委員は、次の各号に掲げる者のうちから市長が選任する。

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

(任期)

第3条 委員の任期は、プランに関する意見聴取の必要がなくなるまでとする。

(会議)

第4条 委員会は、市長が招集する。

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

(委員長)

第5条 委員会に、委員長を置く。

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

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

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

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、病院事業部病院管理課において処理する。

(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。

附 則 (平成24年4月1日改定)

この要綱は、平成24年4月1日から施行する。