

平成24年8月31日

地方独立行政法人大牟田市立病院  
理事長 中山 顯兒 様

地方独立行政法人大牟田市立病院評価委員会  
委員長 薬師 寺 道



地方独立行政法人大牟田市立病院平成23事業年度に係る業務実績  
に関する評価結果について（通知）

地方独立行政法人大牟田市立病院の平成23事業年度に係る業務実績に対する  
地方独立行政法人大牟田市立病院評価委員会の評価結果について、地方独立行政  
法人法（平成15年法律第118号。以下「法」という。）第28条第3項の規  
定に基づき別紙のとおり通知する。



**地方独立行政法人大牟田市立病院**  
**平成23事業年度に係る業務実績に関する評価結果**

**平成24年8月**

**地方独立行政法人大牟田市立病院評価委員会**

**委員長 薬師寺 道明**

# 目次

年度評価の方法	1
第1 全体評価	1
1 評価結果	1
2 全体評価にあたって考慮した事項	2
第2 大項目評価	3
1 住民に対して提供されるサービスその他の業務の質の向上に関する事項	3
(1) 評価結果	3
(2) 判断理由	3
大項目評価にあたり考慮した事項	4
(3) 評価にあたっての意見、指摘等	7
2 業務運営の改善及び効率化に関する事項	7
(1) 評価結果	7
(2) 判断理由	7
大項目評価にあたり考慮した事項	8
(3) 評価にあたっての意見、指摘等	10
○ 地方独立行政法人大牟田市立病院評価委員会委員名簿	11
○ 平成24年度地方独立行政法人大牟田市立病院評価委員会開催経過	11
○ 地方独立行政法人大牟田市立病院評価委員会評価結果 用語解説	12
〈参考資料〉	
地方独立行政法人大牟田市立病院評価委員会 評価一覧	(13～14)
〈財務関連資料〉	
○平成23事業年度 予算、収支計画及び資金計画	(15～16)
○貸借対照表・損益計算書・キャッシュ・フロー計算書	(17～20)

## 地方独立行政法人大牟田市立病院平成23事業年度に係る業務実績に関する評価結果

### 年度評価の方法

地方独立行政法人大牟田市立病院評価委員会（以下「評価委員会」という。）では、地方独立行政法人法（平成15年法律第118号）第28条第1項の規定に基づき、地方独立行政法人大牟田市立病院（以下「法人」という。）の平成23事業年度に係る業務実績に関する評価を行った。

評価を行うにあたっては、「地方独立行政法人大牟田市立病院に対する評価の基本方針」並びに「地方独立行政法人大牟田市立病院の年度評価実施要領」（※いずれも平成22年8月31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、ヒヤリング等を通じて、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なども考慮しながら、中期計画等の進捗状況について総合的な評価を行った。

### 第1 全体評価

#### 1 評価結果

平成23事業年度に係る業務実績に関する評価について、「住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」、「業務運営の改善及び効率化に関する事項」の2つの大項目において、A評価（中期目標・中期計画の達成に向けて計画どおり進んでいる）が妥当と判断した。

診療面については、高度医療機器である最新のMRI装置を更新し、診断の質の向上を図った。また、がん手術件数においては、過去最高となった平成22年度並みの実績を残すとともに地域がん診療連携拠点病院として必要な専門職を配置した。さらに地域医療連携の充実では、中期目標で示されている地域医療支援病院の承認に向けて、重要な要件であった紹介率、逆紹介率が、国の定める数値を大きくクリアし、福岡県への承認申請を行うに至ったことなど、法人の積極的な取り組みと成果が伺える。

業務運営面については、新人事給与制度における新たな職種別給与表の導入や人事評価結果の年度末賞与や昇給への反映、業績連動賞与制度の開始など、職員の努力や成果が評価に反映される取り組みが行われ、業務運営の改善がみられた。

財務内容については、手術件数の増加などによる入院収益の増加とともに外来収益においても、逆紹介を積極的に取り組みながらも、高額な薬品の院内処方が増加したことなどにより増収となった。また、薬品納入業者の一者化によるスケールメリットを活かした経費の圧縮や在庫ロスの削減に取り組むなど、地方独立行政法人制度の特徴である機動性や柔軟性を最大

限に発揮し、収益の確保と費用の節減に取り組んだ。

特に、経常収支比率では、実績値が計画を上回る109.6%となり、決算額としては、平成22年度には及ばなかったものの約3億2,800万円の単年度の黒字を計上し、安定した経営基盤が構築されつつあることが伺える。この主な要因としては、バランスト・スコア・カードを用いた目標管理制度の活用及び定着が図られ、法人トップから職員へ至るまでの、病院運営に対する積極的な取組みの結果が推察できる。

このように、中核病院として機能を維持しつつ、入院単価、外来単価並びに手術件数等において、ともに平成22年度を上回る実績となったことなど、法人の公共性及び経済性を両立させた健全経営が行われていると判断する。

以上のようなことから、平成23事業年度に係る業務実績としての全体評価は、「中期目標・中期計画の達成に向けて計画どおり進んでいる」と評価する。

最後に、中核病院として地域完結型医療を担う上で、急性心筋梗塞等に対応できる循環器専門医の確保や救急専門医の確保は重要な課題であり、今後この課題の実現に向けて、最大限の努力を図りたい。

## 2 全体評価にあたって考慮した事項

### (1) 「住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」の大項目に

おいては、患者本意の医療の実践（重点項目）について患者に則したインフォームド・コンセントや相談支援体制の充実など、職員の増員による、患者への細かい配慮や多職種のスタッフによる専門的なインフォームド・コンセントができたことが考慮される。

また、高度で専門的な医療の提供としては、高度医療機器であるMRI装置の更新や医療スタッフ19名が専門資格を取得したことにより、より精度の高い専門性のある診療が可能となった。また、電子カルテシステムを更新するとともに、内視鏡情報管理システム等の導入を行い、高度な医療が提供可能な環境整備がされた。このようなシステムの効率的な運用等の結果として、手術室における手術件数は過去最高の2,602件となっている。

がん診療の取組みについては、手術件数等過去最高となった平成22年度並みの件数を維持した。具体的な取組みとしては、地域の医師も参加するがんに関する研修会、「がんサロン」事業、がん地域連携パスの運用など、「地域がん診療連携拠点病院」として、地域がん診療の水準の維持向上に努めた。

救急医療の取組みについては、救急専門医の確保はできなかったものの、救急隊の救急救命士の再教育実習の受入れや、救急隊との症例検討会の実施など、現時点で法人ができることについて取組みが行われている。また、救急車搬送患者数については、救急隊との連携が進み、搬送患者の大部分が入院治療の必要な患者となり、地域の医療機関との役割分担が一定できてきたとみなすことができる。

地域医療の支援としては、他の医療機関からの紹介率、他の医療機関への逆紹介率が目標

を上回り、地域医療支援病院の承認申請を果たした。

これらのことから、大項目評価としては、A評価（中期目標・中期計画の達成に向けて計画どおり進んでいる）とした。

- (2)「業務運営の改善及び効率化に関する事項」の大項目については、新人事給与制度において、新たに職種別の給与表を導入した。また、人事評価結果を年度末賞与や昇給に反映させるとともに、病院の業績に応じて賞与を増減する業績連動賞与制度を開始するなど、職員の努力や成果を評価に活かすことができ、業務運営の改善がみられた。

病院スタッフの確保については、奨学金貸付制度の利用による若い人材の確保に取り組み、医学生5名、看護学生4名への貸付を行った。また医師の人事給与制度の見直しなど待遇改善や看護師採用に向けての環境整備としての駐車場整備を行うとともに、院内託児については、平成23年12月1日から保育所を開設し通常保育や一時保育を行い、働きやすい環境を整えている。

教育や研修制度については、看護師の新人教育を直属の師長だけでなく、複数の師長が担当し、面接やきめの細かいサポートに努めた結果、新規採用看護師の離職者は今年度0名であった。

全体的に法人の創意工夫による取組みが実行されつつあり、評価としてはA評価（中期目標・中期計画の達成に向けて計画どおり進んでいる）とした。

## 第2 大項目評価

### 1 住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

A評価（中期目標・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

小項目評価の集計結果（「第2表 小項目評価の集計結果」を参照）より、「5」の評価を付けたものが1項目、「4」の評価を付けたものは、12項目に上った。また、「3」の評価を付けたものが1項目あるが、経過としては順調に取り組まれているので、病院運営上の支障とはならないレベルである。

また、重点とした項目ではないが、「高度で専門的な医療の充実」において、高度医療機器の更新や医療スタッフの専門資格取得、手術室での手術件数（実績2,602件）が過去最高となり、評価「5」に値するものと判断した。

重点項目としては、4項目とも評価「4」とした。理由としては、「インフォームド・コンセントの充実」については、薬剤師の増員による服薬指導（実績5,462件）や管理栄養士による栄養指導など医師だけではなく多職種による専門的なインフォームド・コンセントができたこと、また「相談支援体制の充実」については、社会福祉士の増員や「がん専門相談員」の資格取得によるがん相談件数（実績228件）の増加などが挙げ

られる。

「がん診療の取組み」については、がん手術件数（実績563件）が過去最高となった平成22年度並みの実績となり、重点項目である「地域医療の支援」に対しては、紹介率55.8%及び逆紹介率68.9%となり、「地域医療支援病院」の承認申請に至ったことなどを考慮し、大項目の評価としては「A」評価が妥当であると判断した。

#### <第1表 大項目の評価方法>

大項目評価は、小項目評価の結果、各重点項目の達成状況並びに特記事項の記載内容等を考慮し、大項目ごとに中期目標・中期計画の達成に向けた業務の進捗状況について、次の5段階による評価を行う。（地方独立行政法人大牟田市立病院の年度評価実施要領3（1））

S：中期目標・中期計画の達成に向けて特筆すべき進捗状況にある

A：中期目標・中期計画の達成に向けて計画どおり進んでいる

B：中期目標・中期計画の達成に向けておおむね計画どおり進んでいる

C：中期目標・中期計画の達成のためにはやや遅れている

D：中期目標・中期計画の達成のためには重大な改善事項がある

#### 【大項目評価にあたり考慮した事項】

① 小項目評価が「5」（計画を大幅に上回る）の項目が、次の1件であった。

##### ア 高度で専門的な医療の充実

高度医療機器としてMRI装置を更新し、診断の質が向上するとともに検査件数も増加した。また手術件数も過去最高となった。この他にも、医療スタッフの専門資格取得実績も19件となり高度で専門的な医療を提供することができたと判断して、法人の自己評価「4」に対して「5」と評価する。

② 小項目評価が「4」（計画を順調に実施している）の項目は、次の12件であった。

##### ア インフォームド・コンセントの充実

患者や家族が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するとともに、医師が患者へ説明を行う際は、看護師が同席するように努め、一方的な説明にならないように配慮している。また、薬剤師の服薬指導をはじめとして、管理栄養士や検査技師など多職種がそれぞれ専門性を発揮してインフォームド・コンセントを充実させている。

##### イ 相談支援体制の充実

がんに関する相談支援体制の充実として、社会福祉士の1名増員及び「がん専門相談員」としてスキルアップに取り組んだ結果、相談件数の増加が見られた。

#### ウ 医療安全対策の実施

医療安全管理委員会の体制を見直し、情報の一元化や部門連携の円滑化を図った。

また電子カルテ更新時に合わせて、PDA端末を導入し、バーコード読み取りにより患者誤認防止に努めた。インシデント報告については、必要性の徹底を図り、件数（実績744件）が増加した一方、提出後分析調査により手順等の見直しも行った。

#### エ 院内感染防止策の実施

電子カルテの更新に伴い、院内感染対策用に感染制御システムを導入し、感染対策菌の検索や感染患者の情報等の抽出閲覧が可能となり、情報の共有や早期対策が可能となった。専従看護師の配置に向け取り組んでいる。

#### オ 臨床研究及び治験の推進

被験者の安全性を確保しながら3件の治験に取組み、治療効果や安全性検証のため11件の臨床研究についても取り組んでいる。

#### カ 法令・行動規範等の遵守

職員への周知徹底を図るための倫理研修会を年3回実施し、延べ262人の参加となっているが、参加率としては60%程なので、今後は、参加できない職員への徹底した機会づくりを望む。

#### キ 診療情報等の適性管理

診療録等の個人の診療情報については、適正管理に努めており、関連規定に基づくカルテ開示は33件、情報公開としては2件といずれも前年を上回っている。

#### ク がん診療の取組み

がん手術件数は過去最高となった平成22年度並みの実績を残すことができた。これについては、麻酔医の人員や手術室の数から勘案しても、ほぼ最大限に近い数字である。また化学療法件数の減少については、抗がん剤など（分子標的薬等）への移行により減少したものである。その他「がんサロン」のサテライト事業として、本市において「がんサロン」を開催した。緩和ケアの取組みも評価できるが、更なる充実に期待したい。

#### ケ 救急医療の取組み

救急専門医の確保には至らなかったが、救急救命士の再教育実習の受け入れや、救急隊との症例検討会、さらには救急ワークステーション事業の試行など、地域医療のレベルアップにつながる努力が見られる。

また、救急隊との連携による軽症患者をできるだけ減らす努力をした結果、全体の救急車搬送患者数は減少傾向にあるものの、中度、重度の患者中心の受入を行い、入院治療が必要となった患者数は平成22年度の水準を維持している。今後は救急専門医の確保・育成にさらなる取組みを行ってほしい。

#### コ 母子医療の取組み

セミオープンシステム等の導入について、平成24年6月からの運用を目指し、院内体制の整備を行った。年間の分娩件数は平成22年度の水準を維持している。



サ 地域医療の支援

他の医療機関から紹介を受けた患者数の比率は55.8%（紹介率）、他の医療機関へ紹介した患者数の比率は68.9%（逆紹介率）と急性期医療を担う中核病院としての役割を果たしている。また、先の比率が国の定める数値に達したので、福岡県へ地域医療支援病院の承認申請を行っている。法人の自己評価「3」に対して「4」と評価する。今後さらに紹介型の外来診療に特化していくことを目指してもらいたい。

シ 地域医療機関との役割と機能の分担

地域の医療機関及び法人の職員合わせて321人が参加した地域医療連携懇親会などを通じ、地域の医療機関同士で顔の見える連携に取り組んでいる。「脳卒中地域連携パス」、「大腿骨地域連携パス」の他、平成23年度には「がん地域連携パス」の運用を開始し、145件の実績を上げ、地域の医療機関と切れ目のない医療の提供に努めている。

<第2表 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				
		1. 計画を大幅に下回る	2. 計画を下回る	3. 計画を下回るが計画に近い	4. 計画を順調に実施している	5. 計画を大幅に上回る
良質で高度な医療の提供	9 (2)			1	7 (2)	1
診療機能を充実する取組み	3 (1)				3 (1)	
地域医療連携の取組み	2 (1)				2 (1)	
合計	14 (4)			1	12 (4)	1

※（ ）は、内数で、重点とした項目数

※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2項目となった。

・「良質で高度な医療の提供」分野

「高度で専門的な医療の充実」（自己評価「4」→「5」）

・「地域医療連携の取組み」分野

「地域医療の支援」（自己評価「3」→「4」）

(3) 評価にあたっての意見、指摘等

ア 高度医療機器であるMRI装置を更新し、診断の質が向上するとともに検査件数も増加した。また手術件数も最高となったことは、評価できる。

イ 法令・行動規範の遵守については、研修会等へ40%近くの人が参加していないが、今後は、新人も含めてこれらの人に対する徹底した参加の機会を設けてほしい。

ウ 救急医療の取り組みについては、当病院の経営形態検討委員会のときから厳しく問われた課題であり、できるだけ早く解決の方向を見出してもらいたい。また、本年度は3億円余りの黒字が出たとのことから、その3分の1程度を救急医あるいは麻酔医を育てるのにつぎ込んでいいのではないか。そのくらい抜本的に取り組んでいただきたい。

エ 救急医療の取組みについては、受け皿確保のため、絶対に断らないという基本的な方針からスタートすべき。研修医から専門医になるときにそこで研修したキャリアがそのまま活かせる病院とそうでない病院があると思うので、受け入れ態勢を整えて、専門医を出せるようなシステムづくりをお願いしたい。

オ 地域医療の支援の中で、紹介率55.8%、逆紹介率68.9%という数字は、他の病院と比べてもかなり高い数字だと評価する。今後さらに紹介型の外来診療に特化していくことを目指してもらいたい。

## 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（中期目標・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

小項目評価の集計結果（「第3表 小項目評価の集計結果」を参照）より、「5」の評価を付けたものが1項目、「4」の評価を付けたものが13項目に上った。また、「3」の評価を付けたものが4項目あったが、いずれも、計画に定めた制度の整備に向って着手しており、若干の遅れはあるが病院運営上の支障とはならないレベルである。

重点とした項目の中で、「新人事給与制度の確立」については、新たに職種別の給与表を導入した。また、人事評価結果を年度末賞与や昇給に反映させるとともに、病院の業績に応じて賞与を増減する業績連動賞与制度を開始するなど、職員の努力や成果を評価に活かすことができたことなどから、計画を大幅に上回るものとして「5」の評価を付けた。またその他の重点項目としては、(1)「病院スタッフの確保」の中の②「看護師の確保」において、若干人員目標に達していないため「3」の評価となったが、課題であった①「医師の確保」における奨学金貸付制度の活用や⑤「院内託児の検討」における院内保育所の開設などを実現したことは評価できる。また重点項目以外でも就労環境の改善に対して積極的に取り組み、スタッフの確保に努めていることなど、順調に計画どおり進んでいると判断し、大項目の評価としては「A」評価が妥当であると判断した。

### 【大項目評価にあたり考慮した事項】

① 小項目評価が「5」（計画を大幅に上回る）の項目が、次の1件であった。

ア 新人事給与制度の確立

平成23年4月に、職種別給与表を導入した。また、職員の成果や能力の客観的かつ具体的な評価に基づく人事評価を行い、その結果を年度末の賞与や昇給に反映させた。さらに、病院の業績に応じて賞与を増減する業績連動賞与制度を導入し、年度末賞与に一律プラス支給を行った。

② 小項目評価が「4」（計画を順調に実施している）の項目は、次の13件であった。

ア 医師の確保

医師4名の増員を達成し、医師の確保に努めた。また医学生奨学金貸付制度については、5名の医学生が貸付を開始するとともに、医学生のクリニカル・クラークシップを受け入れることで、研修医の受験につながったことなど、優秀な人材の確保に努めた。

イ 医療技術職等の確保

採用活動として、大学等への試験案内の送付及び個別訪問等、市の広報紙、新聞折込みなど広く広報活動を行い、薬剤師をはじめとして7名を正規採用とした。

ウ 事務部門の専門性の向上

平成23年4月より、法人固有の職員を3名採用した。またOJT（オン・ザ・ジョブ・トレーニング）による実務研修や院外の実践的な研修を受講させ専門性の向上を図った。

エ 院内託児の検討

平成23年12月1日より院内保育所を開設し、働きやすい環境の整備に努めた。財源としては、過疎対策事業債（市）等の有効活用や事業所内保育施設設置・運営等助成金を申請し、建設費や運営費の負担軽減に努めた。

オ 高度で専門的な資格や技能の取得の支援

有給の助成制度による認定看護師1名、認定薬剤師1名の研修派遣を行った。また、2年目となる那覇市立病院との交流研修制度は、2名の人事交流（1ヶ月間）を実施している。

カ 教育・研修の場の提供

各部門は、積極的な実習生の受入れを行い、看護部門253人をはじめ、延べ278人を受け入れている。

キ 職員採用の基準

高度で専門的な知識や技能、経験を有する優秀な人材を確保するため、試験実施時期の見直し、経験者採用における試験内容の見直しなどを行うとともに、面接（三次面接の実施）を重視した試験制度を継続した。

ク 柔軟な職員配置

医療職の事務部門への人事交流については、平成22年度事務部門で業務を経験した医療職を一定の研修が終了したとして薬剤部へ戻し、事務部門での薬品購入の業務の一部を薬剤部へ移管した。

ケ 教育研修の支援

病院運営に必要な資格取得にかかる経費負担や認定看護師の資格取得に伴う長期派遣を実施している。

コ 就労環境の向上

医師の負担軽減策として、ドクタークラーク14名体制を維持し、医師の事務作業の負担軽減や時間外勤務の縮減に結びつけている。また、日々の業務の進捗管理のため、15時30分にチャイムを鳴らすタイムマネジメントを導入して、時間外勤務の縮減に努めている。

サ 派遣職員の段階的なプロパー化

設立団体から派遣された事務職員を、段階的に法人採用の職員と交代させるため、円滑な事務引継ぎに努めている。

シ 院内協働の精神に基づいた業務運営

委託業者の職員を含めた委員会・定例会を延べ76回開催し、病院に勤務する全職員を対象に、接遇や感染症対策等の院内研修会へ参加を促した。

ス 業務改善の取り組み

業務改善委員会を5回開催し、業務の見直しに取り組んでいる。業務改善として、看護部と検査部の外来採血業務の連携、薬剤部によるTPNミキシングの開始、また、患者サービスの向上の一環として、放射線部1F治療センターの受付窓口設置や外来トイレのリニューアル、病棟トイレの温水洗浄便座設置等、患者アメニティの改善に努めた。

<第3表 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				
		1. 計画を大幅に下回る	2. 計画を下回る	3. 計画を下回るが計画に近い	4. 計画を順調に実施している	5. 計画を大幅に上回る
人材確保と育成	9 (5)			3 (1)	6 (4)	
効率的、効果的な業務運営の実施	9 (7)			1 (1)	7 (5)	1 (1)
合計	18 (12)			4 (2)	13 (9)	1 (1)

※（ ）は、内数で、重点項目とした項目数

※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) 評価にあたっての意見、指摘等

ア 医師の確保の問題について、現在の医師数が妥当とは考えず、もっと充実していくようお願いしたい。そうしないと医師の過重だけが多くて本当の診療ができにくくなる。

イ 医療経営士の資格活用とあるが、このことよりも、現在いるスタッフの中で育てていったほうがいい。

ウ 自分の経験では、看護師においては、専従の教育師長を一人置いて、新任、5年後、10年後の教育をやってきた。病院が初任者研修をきちんとすれば看護学校も安心して学生を送れると思う。

エ 看護学生の実習をさせてもらっているが、指導者が若返られて生徒との距離が近くなったような気がする。若い人の心を理解してくれる指導者が多くなってきたと思う。

オ 公立病院は、患者さんを見る目線が上からの目線になりがちなどところがある。できれば、接遇は、外部モニターをつくるなど考えてほしい。

カ 業績連動賞与制度において、賞与にプラスして支給できたことは、法人化前からいろいろ改善しているので、数字的に見てもよくわかるし、評価する。しかし、長期的に病院経営を考えたときに、必ずしも医業収支だけで判断しないで、将来的な視野に立って考慮してほしい。

キ 一般的にみて、副院長クラスの医師が辞めるときの退職金が少ないと思う。できれば功労金でも支給できないか。

ク 自治体病院で、他のアクティビティーの高い同規模病院との姉妹提携等の考えはないか。そうすると災害等に対して迅速に対応できると思う。

○地方独立行政法人大牟田市立病院評価委員会 委員名簿

	氏 名	役 職 等
委員長	薬師寺 道 明	久留米大学 名誉学長
副委員長	丑 山 優	九州情報大学 経営情報学部教授
委 員	上 野 照 剛	帝京大学 福岡医療技術学部教授
	下 川 泰	元全国自治体病院協議会 副会長
	下 瀬 和 枝	大牟田医師会看護専門学校 副校長
	西 村 直	大牟田医師会 顧問

○平成24年度地方独立行政法人大牟田市立病院評価委員会開催経過

日 程	審 議 議 題
第1回 平成24年7月9日(月) 北別館4階 第1会議室	① 地方独立行政法人大牟田市立病院平成23年度財務諸表等の報告について  ② 地方独立行政法人大牟田市立病院平成23事業年度に係る業務実績の報告について
第2回 平成24年7月13日(金) 北別館4階 第1会議室	① 地方独立行政法人大牟田市立病院平成23事業年度に係る業務実績に関する評価について ・小項目評価について
第3回 平成24年7月27日(金) 北別館4階 第1会議室	① 地方独立行政法人大牟田市立病院平成23事業年度に係る業務実績に関する評価について ・小項目評価について ・大項目評価について ・全体評価について

【参考】

地方独立行政法人大牟田市立病院評価委員会 評価結果 用語解説

バランスト・スコア・カード(P.2)

企業や組織のビジョンと戦略を、4つの視点から具体的なアクションへと変換して計画・管理し、戦略の立案と実行を支援するとともに、戦略そのものも市場や環境の変化に合わせて柔軟に適合させるための経営戦略立案・実行評価のフレームワーク。またはこのフレームワークで利用される達成目標と評価指標を記載したカードのこと。

インフォームド・コンセント(P.2,3,4)

医師等が患者に対して、受ける治療内容の方法や意味、効果、危険性、その後の予想や治療にかかる費用などについて、十分にかつ、分かりやすく説明をし、そのうえで治療の同意を得ること。

### **治験(臨床試験) (P.5)**

「臨床試験」とは、新医薬品などの開発過程において、健康な人や患者での有効性や安全性について調べる治療を兼ねた試験のこと。「治験」とは、厚生労働省から「薬」として承認を受けるために行う臨床試験のこと。

### **地域連携パス (P.6)**

急性期病院から回復期病院を経て早期に自宅に帰れるような診療計画を作成し、治療を受ける全ての医療機関で共有して用いるもの。診療にあたる複数の医療機関が、役割分担を含め、あらかじめ診療内容を患者に提示・説明することにより、患者が安心して医療を受けることができるようにするもの。

### **クリニカル・クラークシップ (P.8)**

クリニカル・クラークシップ (clinical clerkship) とは、従来の見学型臨床実習とは異なり、学生が医療チームの一員として実際の診療に参加し、より実践的な臨床能力を身に付ける臨床参加型実習のこと。クラーク (clerk) とは、書記、事務員を意味しており、学生が上級医の指導の下でクラークとして患者を受け持つことで実際の医療の基本を修得する。

### **TPNミキシング (P.9)**

感染予防のため、中心静脈栄養輸液 (TPN) を、無菌室のクリーンベンチ内で無菌的に調製すること。