

地方独立行政法人長崎市立病院機構
平成 25 年度 業務実績に関する評価結果報告書

平成26年8月

地方独立行政法人長崎市立病院機構評価委員会

目 次

はじめに	1
第1項 全体評価	2
第2項 大項目評価	5
1 「第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目標を達成するためとるべき措置」	7
2 「第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置」	9
3 「第3 財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置」	10
4 「第4 その他業務運営に関する重要事項を達成するためとるべき措置」	11
第3項 小項目評価	13
小項目の評価結果	15
第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目標を達成するためとるべき措置	32
1 診療機能	32
2 住民・患者サービス	62
3 マグネットホスピタルとしての機能	76
4 適正な情報管理と情報公開	92
第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置	94
1 組織体制の充実・連携強化	94
2 業務の見直しによる収支改善	98
第3 財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置	100
持続可能な経営基盤の確立	100
第4 その他業務運営に関する重要事項を達成するためとるべき措置	112
長崎市新市立病院整備運営事業に関する取り組み	112
参考資料	
地方独立行政法人長崎市立病院機構評価委員会における評価の基本方針について	123
地方独立行政法人長崎市立病院機構 年度業務実績評価実施要領	126
地方独立行政法人法抜粋	129

はじめに

地方独立行政法人長崎市立病院機構評価委員会は、地方独立行政法人法第28条の規定に基づき、地方独立行政法人長崎市立病院機構の平成25年度における業務実績の全体について総合的に評価を実施した。

評価に際しては、当委員会において、平成25年4月4日に決定した「地方独立行政法人長崎市立病院機構評価委員会における評価の基本方針について」及び「地方独立行政法人長崎市立病院機構 年度業務実績評価実施要領」に基づき評価を行った。

当委員会は、この評価結果により、計画に照らした法人の業務の進捗状況等が議会及び市民の皆様に分かりやすく示され、これによって、法人の運営の公正、透明性の確保が図られるとともに、法人の業務の着実な進行管理、運営の更なる改善に役立てられるものとなることを期待するものである。

地方独立行政法人長崎市立病院機構評価委員会 委員名簿

平成26年4月1日現在

職 名	氏 名
国立大学法人 長崎大学 経済学部 学部長	岡田 裕正
一般社団法人 長崎市医師会 会長	奥 保彦
国立大学法人 長崎大学 長崎大学病院 病院長	河野 茂
長崎商工会議所 副会頭	里 隆光（委員長）
公益社団法人 長崎県看護協会 会長	副島 都志子
もってこい長崎レクリエーショングループ お手玉の会 理事長	中島 るり子
税理士	吉田 國廣

第1項 全体評価

1 評価結果（総評）

当委員会では、下表のとおり第1から第4までの4つの大項目を設定し、それぞれの大項目の下に1ないし14の小項目を設け、各小項目の実施状況について長崎市立病院機構の説明及び質疑のち各委員の合議により業務実績の評価を行った。

大項目の第1については、年度計画に沿って一定の取り組みは行われているものの、手術件数が目標値を大きく下回っていることから年度計画を十分に実施できていないとし、評価を「C」とした。

しかしながら、第1の評価対象は14項目と多岐にわたっており、高度医療を提供する体制の充実など手術件数以外の項目については、年度計画を概ね順調に実施している状況にある。

大項目の第2については、年度計画を概ね順調に実施していることから評価を「B」とした。

大項目の第3については、費用削減の取り組みや、次年度以降の診療報酬増に向けた取り組みなど、次年度に向けてのプラス要因はあるものの、新市立病院第I期棟への移転の影響もあり、財務面での目標値が未達成であることから評価を「C」とした。

大項目の第4については、移転準備を適正に行い、新市立病院第I期棟が期日どおり開院されたことに加え、計画を上回る人的配置や機器整備など長崎市の救急医療を担う体制が充実されていることから評価を「A」とした。

以上のような事業全体の実施状況を勘案し、地方独立行政法人長崎市立病院機構の平成25年度の業務実績については、厳しい財務状況にありながらも、今後公立病院としての役割を十分に果たしていくため、医師確保などの先行投資を行い、収支改善に向けた取り組みを行っていることから、「中期計画の達成に向け、全体として概ね計画通りに進んでいる」と評価する。

今後とも、法人運営に当たっては、中長期的な収支計画を立て、安定した経営基盤の確立を目指し運営されることを強く求める。

大項目	小項目数	ウエイトを考慮した項目数	小項目の評価結果					大項目評価
			評価5	評価4	評価3	評価2	評価1	
第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目標を達成するためとるべき措置	14	26		8	15	3		C 年度計画を十分に実施できていない。
第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置	3	4			4			B 年度計画を概ね順調に実施している。
第3 財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置	1	3				3		C 年度計画を十分に実施できていない。
第4 その他業務運営に関する重要事項を達成するためとるべき措置	1	3		3				A 年度計画を上回って実施している。
合計	19	36		11	19	6		

2 評価時のコメント

第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目標を達成するためとるべき措置

ア 高度医療を提供する体制が充実したことは評価できる。

イ がんの緩和ケアチームについて、通院の化学療法患者に対する支援の充実をお願いしたい。

ウ 他業種でも問題となっている個人情報漏えい及び不正閲覧防止対策は、個々人の情報セキュリティに対する意識の高揚が必要であり、教育を継続する必要がある。

エ クリティカルパスの作成数を目標値としているが、パスの内容が重要である。医療の進歩や病気の状態によって、おのずと内容が変わってくるものであり、数だけでなく、質や患者満足度の向上を図ることが重要である。

オ 広報は格段に良くなっている。広報担当職員は、外部でもしっかり勉強して広報の充実を図ってほしい。

カ 広報活動は内部職員だけでなく、PR 応援隊というボランティアを活用して、違う角度からの PR を行ってみてはどうか。

キ 患者ニーズへの対応については、アンケートや外部委託による調査を行うなどにより効果の測定を行う必要がある。

ク 他の機関におけるボランティアの活動状況を参考にし、ボランティアをする側も受ける側も共に学び活動しやすい病院になることを期待する。

ケ ボランティアの教育担当職員（ボランティアコーディネーター）を配置することが望ましい。

コ 医師や看護師については、採用できるときに採用しておかないと確保が難しいことは理解できる。

サ 看護師を確保し、7対1看護体制を整備できたことについては、新市立病院へ向けての取り組みとして評価できる。今後は、確保した看護師が長く働きやすい環境づくりを希望する。

第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置

ア 診療情報管理士の配置は、医療スタッフの事務負担軽減にもつながるので大変重要である。

イ 診療報酬の査定されたものについては、十分に検討し、医師にも診療報酬のルールを理解してもらうことが必要である。

第3 財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置

ア 収支は評価にあたっての大きなポイントであり、それがマイナスであるということは大きな課題である。

イ 現在実施している経営改善への様々な取り組みが、将来的にどのように現れてくるのか、一定の仮定のもとに中長期的な見通しを立て、現状の検証を行い、着実に経営してほしい。

ウ 高度急性期の病院として必要な医療を選択し、今後の病院経営を行う必要があるのではないか。

第4 その他業務運営に関する重要事項を達成するためとるべき措置

ア 長崎医療圏における輪番体制は全国的に見ても高く評価されており、将来的に市民病院の救急体制が整った後も引き続き地域全体の救急体制を充実していくことが重要である。

第2項 大項目評価

第2項 大項目評価

大項目評価は、地方独立行政法人長崎市立病院機構年度業務実績評価実施要領に規定する次の基準をもとに実施した。

評価	評価基準
S	特に優れた実績を上げている。 (評価委員会が特に認める場合)
A	年度計画を上回って実施している。 (全ての小項目が3～5 (全ての小項目が3の場合を除く。))
B	年度計画を概ね順調に実施している。 (全ての小項目が3である場合又は3～5の小項目の割合が9割以上である場合)
C	年度計画を十分に実施できていない。 (3～5の小項目の割合が9割未満である場合)
D	業務の大幅な改善が必要である。 (評価委員会が特に認める場合)

なお、評価委員会では、上記小項目の割合は評価の際の目安とし、小項目の5、4、3、2、1の評価の構成割合やその内容を総合的に判断して評価を行うこととした。

1 「第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目標を達成するためとるべき措置」

(1) 評価結果

評価 C 年度計画を十分に実施できていない。

評価結果	S 特に優れた実績を上げている。	A 年度計画を上回って実施している。	B 年度計画を概ね順調に実施している。	C 年度計画を十分に実施できていない。	D 業務の大幅な改善が必要である。
------	---------------------	-----------------------	------------------------	------------------------	----------------------

(判断理由)

下記(2)の小項目評価の結果に示すとおり、小項目評価において「評価3」以上の項目が占める割合が全体の9割未満であるため。

この要因は、小項目「イ 高度医療」において、両病院ともに「手術件数」が目標値を大きく下回ったためである。

ただし、救急・高度医療を提供するための体制整備や、看護師を予定通り確保できたことなど、全体としては、年度計画を概ね順調に実施している。

(2) 小項目評価の結果

評価3以上の割合

$$\frac{8 \text{ (評価4)} + 15 \text{ (評価3)}}{26} \times 100 \div \underline{\underline{88.46\%}}$$

(小項目評価結果明細)

小項目	評価結果	ウェイト	ウェイトを考慮した小項目数				
			評価5	評価4	評価3	評価2	評価1
1 診療機能							
(1) 高度・急性期医療の充実							
ア 救急医療	4	3		3			
イ 高度医療	2	3				3	
ウ 小児・周産期医療	3	2			2		
(2) 地域の医療機関との連携強化	3	3			3		
(3) 安全安心で信頼できる医療の提供	3	2			2		
(4) 公立病院としての役割の保持	3	1			1		
2 住民・患者サービス							
(1) 患者中心の医療の提供	3	3			3		
(2) 住民・患者への適切な情報発信	4	1		1			
(3) 患者ニーズへの対応の迅速化	4	1		1			
(4) 職員の接遇向上	3	1			1		
(5) ボランティアとの協働	3	1			1		
3 マグネットホスピタルとしての機能							
(1) 適正配置と人材評価	4	3		3			
(2) 医療スタッフの育成	3	1			1		
4 適正な情報管理と情報公開	3	1			1		
合計		26		8	15	3	

小項目 評価基準	5	4	3	2	1
	年度計画を大幅に上回って実施している。	年度計画を上回って実施している。	年度計画を概ね順調に実施している。	年度計画を十分に実施できていない。	年度計画を大幅に下回っている。

2 「第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置」

(1) 評価結果

評価 B 年度計画を概ね順調に実施している。

評価結果	S 特に優れた実績を上げている。	A 年度計画を上回って実施している。	B 年度計画を概ね順調に実施している。	C 年度計画を十分に実施できていない。	D 業務の大幅な改善が必要である。
------	---------------------	-----------------------	------------------------	------------------------	----------------------

(判断理由)

下記(2)の小項目評価の結果に示すとおり、すべての小項目評価が、「評価3」であるため。
特に、診療情報管理士の配置は、医療スタッフの事務負担軽減につながるものであり評価できる。

(2) 小項目評価の結果

評価3以上の割合

$$\frac{4 \text{ (評価3)}}{4} \times 100 = \underline{100.00\%}$$

(小項目評価結果明細)

小項目	評価結果	ウエイト	ウエイトを考慮した小項目数					
			評価5	評価4	評価3	評価2	評価1	
1 組織体制の充実・連携強化								
(1) PDCAサイクルの徹底による業務評価の推進	3	1			1			
(2) 事務部門のレベルアップ	3	1			1			
2 業務の見直しによる収支改善	3	2			2			
合計		4			4			

小項目評価基準	5 年度計画を大幅に上回って実施している。	4 年度計画を上回って実施している。	3 年度計画を概ね順調に実施している。	2 年度計画を十分に実施できていない。	1 年度計画を大幅に下回っている。
---------	--------------------------	-----------------------	------------------------	------------------------	----------------------

3 「第3 財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置」

(1) 評価結果

評価 C 年度計画を十分に実施できていない。

評価結果	S 特に優れた実績を上げている。	A 年度計画を上回って実施している。	B 年度計画を概ね順調に実施している。	C 年度計画を十分に実施できていない。	D 業務の大幅な改善が必要である。
------	---------------------	-----------------------	------------------------	------------------------	----------------------

(判断理由)

下記(2)の小項目評価の結果に示すとおり、小項目評価が、「評価2」であるため。

この要因は、財務面での目標値が未達成であったためである。

この点については、新市立病院第I期棟への移転に伴う収入の減や、次年度以降の診療報酬増に向けての医師・看護師等の採用といった取り組みが影響していると考えられるが、収支は評価にあたっての大きなポイントであることから、中長期的な収支計画を立て、収支改善の取り組みを継続し、安定した経営基盤が構築されることを強く求める。

(2) 小項目評価の結果

評価3以上の割合

$$\frac{0(\text{評価3以上})}{3} \times 100 = \underline{0.00\%}$$

(小項目評価結果明細)

小項目	評価結果	ウェイト	ウェイトを考慮した小項目数				
			評価5	評価4	評価3	評価2	評価1
持続可能な経営基盤の確立	2	3				3	

小項目評価基準	5 年度計画を大幅に上回って実施している。	4 年度計画を上回って実施している。	3 年度計画を概ね順調に実施している。	2 年度計画を十分に実施できていない。	1 年度計画を大幅に下回っている。
---------	--------------------------	-----------------------	------------------------	------------------------	----------------------

4 「第4 その他業務運営に関する重要事項を達成するためとるべき措置」

(1) 評価結果

評価 A 年度計画を上回って実施している。

評価結果	S 特に優れた実績を上げている。	A 年度計画を上回って実施している。	B 年度計画を概ね順調に実施している。	C 年度計画を十分に実施できていない。	D 業務の大幅な改善が必要である。
------	---------------------	-----------------------	------------------------	------------------------	----------------------

(判断理由)

下記(2)の小項目評価の結果に示すとおり、小項目評価が、「評価4」であるため。
この要因は、新市立病院への移転準備を適正に行い、第I期棟が期日どおり開院されたことに加え、医師の確保や高度な医療機器の整備により、救急体制が充実されたためである。

(2) 小項目評価の結果

評価3以上の割合

$$\frac{3 \text{ (評価4)}}{3} \times 100 = \underline{100.00\%}$$

(小項目評価結果明細)

小項目	評価結果	ウエイト	ウエイトを考慮した小項目数				
			評価5	評価4	評価3	評価2	評価1
長崎市新市立病院整備運営事業に関する取り組み	4	3		3			

小項目評価基準	5 年度計画を大幅に上回って実施している。	4 年度計画を上回って実施している。	3 年度計画を概ね順調に実施している。	2 年度計画を十分に実施できていない。	1 年度計画を大幅に下回っている。
---------	--------------------------	-----------------------	------------------------	------------------------	----------------------

第3項 小項目評価

この項において、以下のとおり記載する。

小項目の評価結果	P. 15 ~ 16
法人の概要	P. 17 ~ 20
法人の総括・重点施策・課題	P. 21 ~ 22
年度計画における大項目ごとの概要	P. 23 ~ 25
項目別の業務実績	P. 25 ~ 30
小項目別の状況	P. 31 ~ 119

小項目の評価結果

1 「第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目標を達成するためとるべき措置」

小項目	詳細ページ	評価結果	評価理由
1 診療機能	32		
(1) 高度・急性期医療の充実	32		
ア 救急医療	32	4	年度計画に従って、2病院合計で救急搬送人数の目標値は達成されており、救急専門医を中心に救命救急センターの基盤構築が進んでいることから「評価4」とする。
イ 高度医療	34	2	一定の取組は行われているものの、手術件数が目標値を大きく下回っていることから「評価2」とする。
ウ 小児・周産期医療	40	3	地域周産期母子医療センターとして体制を整え、リスクの高い患者にも対応していることから「評価3」とする。
(2) 地域の医療機関との連携強化	42	3	紹介率は目標値を下回っているが、逆紹介率は目標を達成しており連携強化のための取り組みも実施されていることから「評価3」とする。
ア 地域医療支援病院の機能向上	42		
イ 診療情報の共有化	46		
(3) 安全安心で信頼できる医療の提供	48	3	医療情報の共有化や医療安全対策の充実、院内感染防止対策が確実に実施されていることから「評価3」とする。
ア 情報の共有化とチーム医療の推進	48		
イ 医療安全対策の充実	50		
ウ 院内感染防止対策の実施	52		
(4) 公立病院としての役割の保持	54	3	災害拠点病院として災害訓練の実施や結核・感染症医療など政策医療も引き続き実施されていることから「評価3」とする。
ア 災害拠点病院の機能発揮	54		
イ 結核、感染症医療等の堅持	56		
ウ 外国人への医療の提供	58		
エ 県・市の福祉保健部門等との連携推進	60		
2 住民・患者サービス	62		
(1) 患者中心の医療の提供	62	3	市民病院のクリティカルパス作成数は目標値を下回っているが、使用率等を検討して見直しを行った結果であること、成人病センターにおいては目標値を達成していること、両病院で患者満足度の目標値を達成していることから、「評価3」とする。
(2) 住民・患者への適切な情報発信	66	4	広報担当職員の配置や、各種メディアを通じた広報活動など新たな取り組みを行い、広報の充実が図られていることから「評価4」とする。
(3) 患者ニーズへの対応の迅速化	70	4	これまで実施してきた取り組みに加え、駐車場待ち患者の受け付けを代行するなど、新たな取り組みを実施し、患者ニーズへの迅速な対応を行っていることから「評価4」とする。
(4) 職員の接遇向上	72	3	定期的な接遇研修に加え、接遇のプロを臨時職員として配置したことなど、職員の接遇向上に関する取り組みを行っていることから、「評価3」とする。
(5) ボランティアとの協働	74	3	ボランティアの増員及び環境整備を行うとともに、ボランティアの意見を患者サービスの向上に反映したことから「評価3」とする。

3	マグネットホスピタルとしての機能	76		
(1)	適正配置と人材評価	76	4	専任医師の確保や7対1看護体制をはじめ、適正な人員配置を実施したことに加え、新たな人材評価制度の導入により職員のやる気を促進したこと、訴訟などに対して病院として確実に対応し、働きやすい環境を整えたことから「評価4」とする。
ア	医療スタッフの適正配置と組織の見直し	76		
イ	職員採用の柔軟化	80		
ウ	適正な人材評価	82		
エ	職員満足度の向上	84		
(2)	医療スタッフの育成	86	3	学会発表等研究事業を推進していること、看護師等の資格取得支援を行ったことから「評価3」とする。
ア	研究・研修事業の強化	86		
イ	資格取得に対する支援強化	90		
4	適正な情報管理と情報公開	92	3	長崎市の条例に基づき適切に個人情報の管理や情報公開を実施していることから「評価3」とする。

2 「第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置」

小項目	詳細ページ	評価結果	評価理由	
1	組織体制の充実・連携強化	94		
(1)	PDCAサイクルの徹底による業務評価の推進	94	新たな業務改善制度を導入するなど、目標達成を意識した取り組みが行われていることから「評価3」とする。	
(2)	事務部門のレベルアップ	96	診療情報管理士の採用や経理経験者の採用及びICTの活用により事務部門の強化を図ったことから「評価3」とする。	
2	業務の見直しによる収支改善	98	3	請求漏れ対策などによる診療報酬の確実な算定や材料費削減の取り組みを行っていることから、「評価3」とする。

3 「第3 財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置」

小項目	詳細ページ	評価結果	評価理由
持続可能な経営基盤の確立	100	2	費用削減への取り組みや、入院単価増及び平均在院日数短縮など次年度に向けてのプラス要因はあるものの、財務面での目標値が未達成であることから「評価2」とする。

4 「第4 その他業務運営に関する重要事項を達成するためとるべき措置」

小項目	詳細ページ	評価結果	評価理由
長崎市新市立病院整備運営事業に関する取り組み	112	4	移行準備を適正に行い、第I期棟が期日どおり開院されたことに加え、医師の確保や高度な医療機器の整備により、救急体制が充実されたことから「評価4」とする。

「参考」

小項目 評価基準	5 年度計画を 大幅に上回 って実施し ている。	4 年度計画を 上回って実 施している。	3 年度計画を 概ね順調に 実施してい る。	2 年度計画を 十分に実施 できていな い。	1 年度計画を 大幅に下回 っている。

I 法人の概要

1 名称

地方独立行政法人長崎市立病院機構

2 所在地

長崎市新地町6番39号

3 設立年月日

平成24年4月1日

4 設立目的

長崎市における医療の提供、医療に関する研究、技術者の研修等の業務を行うことにより、市民の立場に立った質の高い医療を安全かつ安定的に提供し、もって市民の生命及び健康を守ることを目的とする。

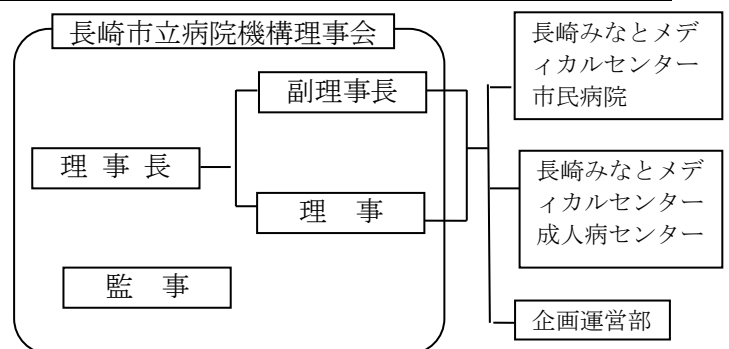
5 役員の状況

(平成26年4月1日現在)

役員	氏名	備考
理事長	兼松 隆之	・地方独立行政法人長崎市立病院機構理事長 兼 長崎みなとメディカルセンター 市民病院院長
副理事長	松本 晃	・カルビー株式会社代表取締役会長兼CEO ・特定非営利活動法人日本から外科医がいなくなることを憂い行動する会理事長
理事	杉町 圭蔵	・九州大学名誉教授 ・遠賀中間医師会おんが病院・遠賀中間医師会おかがき病院統括院長
	鈴木 伸	・医療法人昭和会恵美須町病院院長 ・前長崎市立市民病院院長
	千葉 憲哉	・医療法人祥仁会 西諫早病院理事長兼院長
	田所 正人	・長崎みなとメディカルセンター 成人病センター院長
	野口 静子	・長崎みなとメディカルセンター 市民病院 副院長兼看護部長
	黒川 智夫	・長崎みなとメディカルセンター 市民病院 企画運営部企画部長
監事	川崎 清廣	・川崎清廣税理士事務所所長
	白石 裕一	・前長崎市上下水道事業管理者

6 職員数 (平成26年4月1日現在)

区分	職員数
長崎みなとメディカルセンター 市民病院	742人
長崎みなとメディカルセンター 成人病センター	163人
合計	905人



7 組織図

右図のとおり

8 設置及び運営を行う病院等

(平成26年4月1日現在)

	長崎みなとメディカルセンター 市民病院	長崎みなとメディカルセンター 成人病センター
所在地	長崎市新地町6番39号	長崎市淵町20番5号
開設年月日	昭和23年12月1日	明治33年12月
院長	兼松 隆之	田所 正人
許可病床数	414床	132床
一般病床	414床 (稼働364床)	96床
結核病床		30床
感染病床		6床
主な役割 及び機能	<ul style="list-style-type: none"> ・二次救急医療輪番制病院 ・地域周産期母子医療センター ・地域医療支援病院 ・地域がん診療連携拠点病院 ・災害拠点病院 (地域災害医療センター) ・臨床研修指定病院 (医師臨床研修センター) 	<ul style="list-style-type: none"> ・第二種感染症指定医療機関 (6床) ・結核病床 (30床) ・人工透析 ・救急告示病院
診療科目	33科目 内科、呼吸器内科、心臓血管内科、消化器内科、糖尿病代謝内科、神経内科、血液内科、心療内科、精神科、ペインクリニック・緩和ケア内科、産科・婦人科、新生児小児科、小児科、小児外科、外科、消化器外科、心臓血管外科、呼吸器外科、乳腺・内分泌外科、肛門外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、麻酔科、放射線科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、臨床腫瘍科、病理診断科、救急科	9科目 内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、心臓血管外科、泌尿器科、放射線科、血液内科、腎臓内科
敷地面積	11,018m ²	12,359m ²
建物規模	I期棟 鉄筋コンクリート造 (免震構造) 地上8階 地下2階 マニホール棟 仮設棟 建築面積 3,907.36 m ² 延床面積 31,855.19 m ²	本館 鉄筋コンクリート造 地上5階 地下1階 中央棟 鉄筋コンクリート造 地上3階 南病棟 鉄筋コンクリート造 地上2階 建築面積 5,018.927 m ² 延床面積 12,559.285 m ²

9 新市立病院(完全開院時)の概要

(1) 新市立病院が担う主要な機能(担う領域)

- ・救命救急医療（ER型救命救急センターの設置、ヘリポートの整備）
- ・高度急性期医療（脳血管疾患医療、心疾患医療、がん医療）
- ・周産期医療
- ・政策医療（災害医療、結核医療、感染症医療）

(2) 施設概要

項 目	新市立病院 (完全開院時)	長崎みなとメディカル センター 市民病院 (I期棟オープン時)	長崎みなとメディカル センター 成人病センター
病 床 数	513 床	364 床	132 床
敷 地 面 積	11,018 m ²	11,018 m ²	12,359 m ²
病院延べ床面積 (病院機能部分面積)	40,600 m ² (38,700 m ²)	31,855 m ²	10,341 m ²
駐 車 場 台 数 (延べ床面積)	350 台 (9,915 m ²)	8 台 他に敷地外に賃貸	60 台
年間延べ入院患者数 (一般病床利用率)	160,000 人 (86.0%)	107,333 人 (72.1%)	22,436 人 (64.0%)
年間延べ外来患者数	200,000 人	131,262 人	29,277 人

※ 市民病院・成人病センターの患者数は、平成 25 年度の実績

※ 市民病院の一般病床利用率は 414 床で算出

(3) 整備・運営スケジュール

項 目	期 日
設計着手(基本設計 5 ヶ月、実施設計 9 ヶ月)	平成 23 年 1 月
「I期工事の建物」の建設工事着手	平成 24 年 2 月
「I期工事の建物」の引渡し、維持管理業務開始	平成 26 年 1 月
「I期工事建物」の開院	平成 26 年 2 月 24 日
市民病院建物の解体工事着手	平成 26 年 2 月
「II期工事の建物」、「駐車場棟」の建設工事着手	平成 26 年 8 月
「駐車場棟」稼動	平成 27 年 2 月
「II期工事の建物」の引渡し時期	平成 28 年 1 月
「II期工事建物」の開院予定日	平成 28 年 5 月 1 日
維持管理業務(保守管理・清掃・保安・利便施設運営)期間終了	平成 43 年 3 月末

10 理念等

【長崎市立病院機構】

われらが思い	患者さんとそのご家族から、職員とその家族から、そして地域から信頼され、愛される病院となります。
目標にむかって	<ol style="list-style-type: none">1. 思いやりの心もち、安全で質の高い医療を提供します。2. 地域に根ざすとともに、国際的視野をもった病院になります。3. 人間性豊かな医療人を育成し、医療の発展に貢献する研究を行います。4. みずから考え、やりがい、喜び、誇りをもてる環境を創ります。

II 平成25年度における業務実績報告

1 法人の総括・重点施策・課題

平成24年4月1日、これまで長崎市の組織であった病院局から独立し、地方独立行政法人長崎市立病院機構を設置した。移行初年度である平成24年度は、理事会の設置や人員体制の整備など法人の基礎となる運営体制の確立を行った。

平成25年度は平成26年2月の新市立病院I期棟開院に向け、救命救急医療、高度急性期医療などの医療機能強化を図るとともに、新市立病院の機能・魅力を市民、地域の医療機関へ広く知ってもらうための活動にも力を入れ取り組んだ。また、新市立病院への移転を安全かつスムーズに行うための体制を整え準備を進め無事に開院することができた。

救命救急医療については、4月に診療時間内に「救急外来」を設け専任医師1名を配置するとともに、診療時間外も含め救急外来専任看護師も配置し救急体制の強化を行った。10月には日本救急医学会専門医を1名採用し、その後平成26年1月に1名を増員し2名体制で救命救急センターの基盤構築を行った。また、毎朝実施していた「救急カンファレンス」を、新市立病院開院と同時に刷新し、名称を「ブリッジ・ブリーフィング」に改め、内容についても前日の救急の問題点だけでなく、入院ベッドの調整、病院の問題点解決、情報共有などを行い、問題・課題への対応の迅速化を図った。

高度急性期医療については、臨床腫瘍科、脳神経外科、心臓血管外科を新設し診療機能を充実させた。また、サイバーナイフの導入によるがん治療の充実、内科的治療と外科的治療が同時に行えるハイブリッド手術室を整備し心疾患治療の充実を行った。

高度急性期医療に対応する人員体制等の充実として、看護師の増員により6月には7対1看護体制を確立することができ手厚い看護体制を整えるとともに、薬剤師の病棟配置による医薬品安全管理体制等の強化、療法士の増員により、心大血管リハの新設、脳疾患リハの上位基準取得など急性期リハビリテーションの充実を行った。

これらの充実を図っていることも含め新市立病院を広く知ってもらうための活動として、病院の活動状況等を広範囲に周知し、メディア対応等を円滑に実施するための広報担当者を民間企業での研修を実施したうえで専任者として配置した。そして、新聞・テレビ・ラジオ・雑誌を通じた新市立病院PR、病院行事等の取材対応に取り組んだ。また、地域での講演会の実施や医療スタッフ等で構成したお出かけ隊（健康相談・血圧測定等を実施）による病院PR、新市立病院開院時に市民、地元自治会、地域医療機関、職員の家族等に対し内覧会を実施するなどし、多くの方に新市立病院を知ってもらう機会を作り参加していただくことができた。

新市立病院への安全かつスムーズな移転のために、総合運用移転会議を組織し、その下部組織として4つのWGを設置し、患者搬送・物品搬送・情報システム・運用について検討を進め、リハーサルも複数回行うなどして大きな問題なく移転することができた。

経営面については、経常損益では病院機構全体で約3億8,500万円の赤字となった。そのうち、市民病院では延べ入院患者数の減少により約3億3,000万円の赤字となった。収益構造のプラス面として、入院診療単価の増加、新入院患者数が増加傾向にあること、平均在院日数の短縮などもあり、平成26年度に向けた基盤づくりにつながったと考える。一方、成人病センターでは泌尿器科常勤医師の退職や循環器内科医師の減員により、手術件数等が大幅に減少し約5,500万円の赤字となった。

持続可能な経営基盤確立のため、医療機能の充実と診療報酬施設基準等の届出を進めるとともに、

新入院患者獲得のための連携活動の強化やコスト削減を進めていかなければならない。そのためには人員体制の更なる強化と教育の充実を行うことと、職員の経営に対する意識改革を推進する必要がある。平成 25 年度に試行導入した「Work Editing Service」（人事評価を含めた業務改善のシステム）をブラッシュアップし、職員が自ら考え行動する組織となるための意識改革を行っていく。

また、地域活動もこれまで以上に行い、地域に信頼され愛される病院となるための努力を続けていく。

2 年度計画における大項目ごとの概要

第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目標を達成するためとるべき措置

○救急医療

救急医療については、平成 25 年 4 月 1 日から診療時間内に「救急外来」を設け専任医師 1 名を配置するとともに、診療時間外も含め救急外来専任看護師も配置し救急体制の強化を行った。10 月には日本救急医学会専門医を 1 名配置し、平成 26 年 1 月にさらに 1 名を増員し 2 名体制とし、救急外来において診療や研修医の教育等を実施し救命救急センターの基盤構築を行った。さらに救急輪番日においては救急専門医が来院者の多い 23 時まで診療を行い対応の迅速化に取り組むとともに、研修医教育、当直医師の負担軽減を図るなどの取り組みを行っている。

○高度急性期医療

高度急性期医療については、4 月にがん医療の強化として化学療法の専任医師を配置し臨床腫瘍科を新設した。また、脳神経外科も新設し平成 26 年度の本格開設に向けた基盤づくりを行った。平成 26 年 1 月には心臓血管外科を新設し、心臓血管内科と共に心疾患に対して内科的・外科的な立場から総合的な治療を行える体制を整えることができた。

また、新市立病院ではサイバーナイフの導入によるがん治療の充実、内科的治療と外科的治療が同時に行えるハイブリッド手術室を整備し心疾患治療の充実を行った。高度急性期医療に対応する人員体制等の充実として、看護師を増員し 6 月には 7 対 1 看護体制を確立することができ手厚い看護体制を整えるとともに、薬剤師の病棟配置による医薬品安全管理体制等の強化、療法士の増員による心大血管リハの新設、脳疾患リハの上位基準取得など急性期リハビリテーションの充実を行った。

○地域の医療機関との連携強化

当院への紹介・逆紹介状況について医療機関別や地域別に分析し、紹介が少ない地域への医療機関訪問を強化し連携促進を図るとともに、医療連携センターに退院調整看護師を配置し、スムーズな在宅復帰ができるよう関係機関との連携の充実を行った。

周産期母子医療センターと地域医療機関を結ぶ周産期医療情報ネットワークについて平成 26 年度稼働開始に向けて導入準備を進めた。

また、地域医療機関向けの新市立病院内覧会も開催し、新市立病院の機能などを知ってもらう機会とした。

○安全安心で信頼できる医療の提供

新市立病院移転と同時期に新グループウェアを導入し、市民病院及び成人病センター両病院で掲示板機能やメール機能、文書管理機能を活用することで職員間での各種情報の共有が可能となった。

チーム医療として緩和ケアチーム、糖尿病チーム、栄養サポートチーム等が多職種で活動し、患者サービスや教育なども行っている。また、安全管理委員会や転倒転落防止 WG、感染防止対策チームなどによるラウンドを実施し安全安心な医療の提供に努めた。

○住民・患者サービス

クリティカルパス委員会を中心に患者用パスの増加を図り、患者と医療者の情報共有を進めることで安心感につながるよう努めた。また、パスの使用率向上に向け、パス専任師長の配置や、医師別パス使用率の結果を各診療部長にフィードバックし使用を促すなどの取り組みを行った。

職員の接遇向上・患者サービス向上として全職員を対象とした接遇研修を実施するとともに、退院患者アンケート、外来患者アンケートを行い、内容を検証して患者満足度の向上に努めた。また、個別の意見には掲示板等で回答を行いサービス向上に努めた。

適切な情報発信として、ホームページ、広報誌を充実させるとともに、広報専任者を配置しメディアを通じた広報活動も強化した。

新市立病院建設に伴う駐車場減少のため、駐車場待ちの患者さんを対象に受付を代行するサービスの実施や、移転後の患者さんの不安解消のため案内・誘導を行う職員を配置するなど患者満足度の向上に努めた。また、自動精算機を3台設置し待ち時間短縮を図った。

○適正配置と人材評価

化学療法専任医師、脳神経外科医師、救急専任医師、心臓血管外科医師などの採用を行い医療機能の強化を行った。

また、看護師、メディカルスタッフの採用を積極的に行い、救急専任看護師の配置や7対1看護体制を確立するとともに、心大血管リハの新設、脳血管疾患リハIの施設基準の届出などリハビリテーションの充実、安全な医薬品管理体制等のための薬剤師の病棟配置などを行った。

人事評価を含めた業務改善のシステムとして「Work Editing Service」を試行導入した。目に見えにくい部分の貢献にも加点する評価制度を検討・導入することで、職員の自覚を促すとともに、良質な医療・患者サービスを提供し、自主的な業務改善を促進した。

第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置

○組織体制の充実・連携強化(業務評価の推進、事務部門のレベルアップ)

人材評価を含めた業務改善制度「Work Editing Service」を試行導入し、職員の業務改善意識を促進するとともに、部門長が部門目標をコミットメントし、進捗確認を行い、部門目標の評価を実施した。また、それらの反省点を踏まえ、26年度実施に向けて制度のブラッシュアップに取り組んだ。

事務部門のレベルアップとして、これまで一般事務員が従事していた部分に診療情報管理士を採用し医事体制の強化を図った。また、経理事務経験者を対象とした採用試験を実施し、経理・財務処理の強化を図った。

○業務の見直しによる収支改善

実績をより詳細に分析し、各診療科における診療の適正化・効率化等による収益改善を図るため、電子カルテ等のシステム上において診療科の細分化を実施した。また、DPCの分析ミーティングを引き続き実施し、25年度は診療科ミーティングに加え、入院支援センター、医療連携センター、薬剤部、放射線部とも実施し、業務の効率化、増患対策の検討を行い収支改善に取り組んだ。

診療情報管理士によるDPCコードのチェック強化やレセプトチェックを実施し、算定漏れなどの改善を行い適正請求に努めた。

第3 財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置

○持続可能な経営基盤の確立

医療機能の充実を図り、平均在院日数の短縮や診療報酬施設基準の届出、地域医療機関訪問等による紹介患者増へ取り組むとともに、外来検査増の実施やジェネリック医薬品への切り替え、価格交渉の徹底などを行い、収入増と経費削減に努めた。

経営面では、経常損益では両病院で約3億8,500万円の赤字で、内訳として市民病院で約3億3,000万円、成人病センターで約5,500万円の赤字となった。

第4 その他業務運営に関する重要事項を達成するためとるべき措置

○長崎市新市立病院整備運営事業に関する取り組み

新市立病院が担う機能である救急医療、高度急性期医療の充実を図り、それらも含め新市立病院を広く知ってもらうため、メディアを通じた広報活動の強化や地域での講演会、市民、地元自治会、地域の医療機関、職員の家族等に対しての内覧会（約1,400名参加）などを実施した。

また、安全かつスムーズな移転のために、総合運用移転会議を組織し、その下部組織として4つのWGを設置し、患者搬送・物品搬送・情報システム・運用について検討を進め、リハーサルも複数回行うなどして課題を解決し、期日内に移転・開院した。

長崎市議会において、地元発注の状況の指摘もあり、工事の進捗状況等の管理については、徹底した管理を行った。

3 項目別の業務実績(小項目 業務実績報告と法人の自己評価)

(1) 医業活動

項目	長崎みなとメディカルセンター 市民病院				長崎みなとメディカルセンター 成人病センター			
	24年度 実績値	25年度 目標値	25年度 実績値	達成率 (%)	24年度 実績値	25年度 目標値	25年度 実績値	達成率 (%)
救急搬送人数(人)(暦年)	2,305	2,200	2,695	122.5	247	250	223	89.2
手術件数(件)	2,093	2,400	2,103	87.6	190	200	98	49.0
紹介率(%)	41.0	52.3	41.2	78.8	56.5	-	54.6	-
逆紹介率(%)	49.3	56.4	58.5	103.7	24.4	-	27.6	-

※紹介率及び逆紹介率市民病院算定式(目標値は小数点以下切り捨て)

$$\text{紹介率}(\%) = \frac{\text{紹介患者数}}{\text{初診患者数}} \times 100 \qquad \text{逆紹介率}(\%) = \frac{\text{逆紹介患者数}}{\text{初診患者数}} \times 100$$

※成人病センターは地域医療支援病院ではないため、紹介率及び逆紹介率の目標値は定めていない。

(2) 住民患者サービス

項 目	長崎みなとメディカルセンター 市民病院				長崎みなとメディカルセンター 成人病センター			
	24年度 実績値	25年度 目標値	25年度 実績値	達成率 (%)	24年度 実績値	25年度 目標値	25年度 実績値	達成率 (%)
クリティカルパス種類	101	120	94	78.3	14	19	19	100.0
患者アンケートによる 満足度の向上 (%)	97.5	98.0	98.7	100.7	98.3	97.0	100.0	103.1

(3) 医師数

項 目	24年度 実績値	25年度 目標値	25年度 実績値	達成率 (%)
医師数 (人)	81	82	84	102.4

※医師数には、研修医は含まない。

※平成 24 年度実績値は平成 25 年 3 月 31 日現在 (内訳：市民 66 人、成人 15 人)

※長崎市第四次総合計画による目標値として、平成 28 年度 92 人としている。

※平成 25 年度実績値は平成 26 年 3 月 31 日現在 (内訳：市民 73 人、成人 11 人)

(4) 看護体制 (市民病院)

項 目	25 年度目標値	25 年度実績値
7 対 1 看護体制の確立	平成 25 年度までの整備及び体制維持	6 月に届出及び体制維持

(5) 患者動向

項 目	長崎みなとメディカルセンター 市民病院				長崎みなとメディカルセンター 成人病センター				
	24年度 実績値	25年度 目標値	25年度 実績値	達成率 (%)	24年度 実績値	25年度 目標値	25年度 実績値	達成率 (%)	
入院 (一般病床)	延べ患者数(人)	120,097	121,000	107,333	88.7	25,985	29,930	22,436	75.0
	1人1日当たり 単価(円)	46,059	49,513	52,560	106.2	37,932	38,770	40,034	103.3
	病床稼働率(%) (病床数)	80.6 (414床)	81.3 (414床)	72.1 (414床)	88.7	74.2 (96床)	85.4 (96床)	64.0 (96床)	74.9
	平均在院日数 (日)	14.2	14.0	12.6	111.1	19.2	18.5	17.7	104.5
外来	延べ患者数(人)	125,908	128,200	131,262	102.4	32,916	34,606	29,277	84.6
	1人1日当たり 単価(円)	13,305	13,000	12,688	97.6	22,358	22,664	22,286	98.3

(6) 経営指標

項 目	長崎みなとメディカルセンター 市民病院				長崎みなとメディカルセンター 成人病センター			
	24 年度 実績値	25 年度 目標値	25 年度 実績値	達成率 (%)	24 年度 実績値	25 年度 目標値	25 年度 実績値	達成率 (%)
総収支比率(%)	106.7	98.9	94.9	96.0	95.4	99.4	97.2	97.8
経常収支比率(%)	105.7	98.9	96.3	97.4	95.8	99.8	97.3	97.5
医業収支比率(%)	97.9	89.7	85.6	95.4	83.4	88.5	83.1	93.9
給与費比率(%)	55.6	58.9	61.2	96.2	67.1	61.8	67.3	91.8
	52.7	56.3	59.4	94.8	62.5	58.4	64.3	90.8
材料費比率(%)	24.1	23.4	25.1	93.2	26.7	26.3	24.4	107.8
経費比率(%)	14.5	17.4	18.6	93.5	20.0	18.9	21.6	87.5

※給与費比率は、上段に退職手当負担金及び退職給付費用を含んだ比率を、下段にそれらを除いた比率を記載している。

【参考】中期計画・年度計画記載の実績値（計画に記載の順序）

1 長崎みなとメディカルセンター 市民病院

指 標		23年度 実績値	24年度 実績値	25年度 実績値	
高度医療	がんに関する相談人数(人)	663	641	662	
	緩和ケア チーム活 動	カンファレンス・回診(回)	45	45	51
		院内研修(回)	12	11	4
	がん手術件数(件)	729	673	608	
	急性心筋梗塞手術件数(件)	72	102	129	
	放射線治療件数(件)	4,631	5,664	4,402	
	化学療法件数(件)	1,071	1,668	1,385	
地域医療連携	地域医療講演会開催回数(回)	5	16	15	
	地域医療講演会参加人数(人)	172	628	713	
	医療福祉相談件数(件)	2,432	2,611	2,775	
	開放型病床利用病床率(%)	4.4	9.2	3.9	
	開放型病床への登録医師数(人)	138	139	142	
	あじさいネット年度末累計値（※平成21年11月からの累計値）				
	登録施設数(施設)	42	54	69	
	登録人数(人)	715	1,083	1,582	
医療安全	紹介数(人)	400	587	831	
	アクセス件数(件)	7,963	11,389	15,484	
	医療安全委員会開催回数(回)	12	12	12	
対策	感染防止対策委員会開催回数(回)	12	12	12	
	感染防止対策研修の研修実施回数(回)	3	6	21	
拠点	災害訓練の実施回数	年1回	年1回	年1回	
	長崎DMA Tチーム数	2チーム	2チーム	2チーム	
の医療 外国人へ	外国人患者数(人)	入院	2	5	4
		外来	15	6	15
	(参考)外国人延べ宿泊者数(人)	116,051	128,519	178,560	

※外国人延べ宿泊者数・・・長崎市文化観光部「観光統計」より

指 標		23 年度 実績値	24 年度 実績値	25 年度 実績値
情報発信	情報誌発行回数(回)	12	12	12
	患者・家族向け(院内)	6	6	7
	住民・医療機関向け(院外)	6	6	5
	ロビーコンサート等の開催回数(回)	6	8	11
患者サービス	患者サービスに係る委員会の開催回数	12	12	12
	病院機能評価認定(更新)	維持	維持	維持
	接遇研修開催回数(回)	1	6	7
	ボランティア登録数(人)	8	8	17
適正配置	看護職員数(2病院合計)	382	387	441
	医療技術員数(2病院合計)	93	94	122
	医師事務作業補助者数(2病院合計)	32	32	33
	初期研修医受入数(2病院合計)	5	8	10
研究	治験実施件数(件)	13	8	12
	製造販売後調査件数(件)	47	25	9
	臨床研究件数(件)	22	21	15
	学会発表件数(件)(暦年)	190	130	149
	論文件数(件)(暦年)	31	51	43
研修	認定看護師資格取得支援人数累計(人)	5	7	7
公開	診療録開示件数(件)	35	38	31
事務部門	事務職員数(正規職員(再任用職員を含む。)数)	40	45	43
	現業職員数(正規職員(再任用職員を含む。)数)	1	1	0

※適正配置及び事務部門欄における実績値は3月31日現在の2病院の合計数値を記載し、平成23年度実績値は4月1日現在、平成24年度・平成25年度は3月31日現在の2病院合計の数値を記載

2 長崎みなとメディカルセンター 成人病センター

指 標		23 年度 実績値	24 年度 実績値	25 年度 実績値	
医療	開心術件数(件)	16	0	0	
医療安全	医療安全委員会開催回数(回)	12	12	12	
	医療安全研修実施回数(回)	2	2	2	
	薬剤管理指導件数(件)	759	371	316	
対 感 染 策	感染防止対策委員会開催回数(回)	12	12	12	
	感染防止対策研修の研修実施回数(回)	2	2	2	
結核・感染症医療	感染症患者数(人)	入院	0	0	0
	結核患者数(人)	入院	3,640	3,483	2,805
		1日最大入院患者数	16	13	10
		1日最大排菌患者数	15	11	9
	透析患者数(人)	入院	3,986	3,768	3,694
外来		12,088	11,628	11,119	
情 報 発 信	情報誌発行回数(回)		1	10	13
		患者・家族向け(院内)	-	9	12
		住民・医療機関向け(院外)	1	1	1
	ロビーコンサート等の開催回数(回)		1	2	2
患 者 サ ー ビ ス	患者サービス検討委員会開催回数		12	12	12
	接遇研修開催回数(回)		1	1	1
	ボランティア登録数(人)		0	4	3
研 究	治験実施件数(件)		7	0	1
	製造販売後調査件数(件)		17	7	0
	臨床研究件数(件)		17	4	1
研修	認定看護師資格取得支援人数累計(人)		1	1	1
公開	診療録開示件数(件)		4	1	4

小項目別の状況

小項目別の状況

中期目標	第2 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 診療機能
	(1) 高度・急性期医療の充実
	ア 救急医療 救急医療機関として、地域の医療機関や消防局との連携を図り、地域住民が安心できる救急医療体制の充実を図ること。

※中期目標は第1に期間が記載されており、目標は第2から記載されている為年度計画と記載が異なる。

中期計画				年度計画			
<p>二次救急医療機関として、地域の医療機関や消防局との連携を図り、地域住民が安心できる救急医療体制の充実を図る。</p> <p>長崎みなとメディカルセンター 市民病院においては、ER型救命救急センターを整備し、軽症救急患者から緊急手術等を必要とする重症・重篤な患者に救急医療を提供できる体制を整える。</p>				<p>二次救急医療機関として、地域の医療機関や消防局との連携を図り、地域住民が安心できる救急医療体制の充実を図る。</p> <p>平成26年2月に長崎みなとメディカルセンター 市民病院第一期開院と同時に設置する「ER型救命救急センター」の稼動に向けて、救急患者の受入体制を整備し、人材の確保及び育成を図るとともに、救急医療に対する取り組みについて地域の医療機関・消防局・住民等に対し広く周知を図る。</p>			
【目標値】 (単位：人)				【目標値】 (単位：人)			
指 標	平成22年 実績値 (暦年)		平成27年 目標値 (暦年)	指 標	平成23年 実績値 (暦年)		平成25年 目標値 (暦年)
	病 院	人 数			病 院	人 数	
救急搬 送人数	市民病院	1,792	3,000	救急搬 送人数	市民病院	2,003	2,200
	成人病セ ンター	285			成人病セ ンター	239	250
	合計	2,077			合計	2,242	2,450

第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目標を達成するためとるべき措置

1 診療機能

(1) 高度・急性期医療の充実

ア 救急医療

法人の自己評価				委員会の評価			
ウエイト	3	評価	4	ウエイト	3	評価	4

法人の自己評価				委員会の評価			
実施状況（判断理由）				評価判断理由・意見など			

【自己評価の理由】 救急専門医を中心に救命救急センターの基盤構築が進んでおり、2 病院合計で救急搬送人数を上回っていること。

【評価理由】

年度計画に従って、2 病院合計で救急搬送人数の目標値は達成されており、救急専門医を中心に救命救急センターの基盤構築が進んでいることから「評価4」とする。

○救急外来の設置

4 月から診療時間内に「救急外来」を設け専任医師1 名及び専任看護師を配置し、診療を実施した。（専任看護師5 名。常時1 名以上勤務）

○救急体制の拡充

1 0 月に日本救急医学会専門医を1 名配置し、平成2 6 年1 月に1 名増員し2 名体制で救急外来において診療や研修医の教育等を実施し救命救急センターの基盤構築を行った。救急輪番日においては専門医が来院者の多い2 3 時まで診療を行い対応の迅速化を図るとともに、当直医師の負担軽減を図るなどしている。また、新市立病院開院時には救急外来専任看護師を増員し9 名体制とした。

○毎朝のカンファレンスの開催

平成2 4 年4 月より「救急カンファレンス」を毎朝実施してきたが、新市立病院開院と同時に名称を「ブリッジ・ブリーフィング」に改め、各科主任診療部長も出席し、前日の救急だけでなく、ベッドの調整、病院の問題点の解決、情報共有などを行い対応の迅速化を図っている。

【目標値（暦年）】 （単位：人）

指 標	平成 24 年 実績値		平成 25 年 実績値	前年比 目標比
	病 院	人 数	人 数	(%)
救急搬送人数	市民病院	2, 305	2, 695	116. 9
	成人病センター	247	223	90. 3
				89. 2
	合計	2, 552	2, 918	114. 3
				119. 1

中 期 目 標	第2 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 診療機能
	(1) 高度・急性期医療の充実
	イ 高度医療 3大疾病（がん、心疾患、脳血管疾患）等に対応するため、地域の医療機関との連携及び役割分担を行い、地域の中核的基幹病院として使命を果たすこと。

中期計画	年度計画
<p>3大疾病（がん、心疾患、脳血管疾患）等に対応するため、市立病院の機能を維持・向上させるとともに、地域の医療機関との連携及び役割分担を行い、地域の中核的基幹病院としての使命を果たす。</p> <p>また、地域連携クリティカルパスの作成等により医療の効率化を目指すとともに、研修会を積極的に開催するなど、長崎地域医療圏の人材育成及び技術向上に貢献する。</p> <p>○がん</p> <p>がん治療については、高水準の手術、化学療法や放射線治療に先進的に取り組む。</p> <p>また、地域がん診療連携拠点病院として、がんに関する情報の普及・啓発に努め、がん相談支援センターにおける相談体制及び緩和ケアチームによる緩和医療の充実を図る。</p>	<p>高度・急性期医療を強化し、3大疾病（がん、心疾患、脳血管疾患）等への対応を充実するため、市立病院の機能を維持・向上させるとともに、地域の医療機関との連携及び役割分担を行い、地域の中核的基幹病院としての使命を果たす。</p> <p>また、地域連携クリティカルパスの作成等により医療の効率化を目指すとともに、研修会を積極的に開催するなど、地域医療支援病院として長崎地域医療圏の人材育成及び技術向上に貢献する。</p> <p>○がん</p> <p>がん治療については、高水準の手術、化学療法や放射線治療に先進的に取り組む。</p> <p>化学療法部門を強化するため、専任の医師を配置するとともに、昨年度に引き続き、高度な技能を持った医師を定期的に招聘し、より高度で良質な医療の提供と若手医師の育成を図る。</p> <p>また、地域がん診療連携拠点病院として、がんに関する市民公開講座や地域がん診療連携拠点病院講演会を開催し、がんの取り組みを周知するとともに、がん相談支援センターにおける相談体制及び緩和ケアチームによる緩和医療の充実を図る。</p> <p>さらに、長崎みなとメディカルセンター 市民病院においては、高度医療機器を導入し、がん医療の診断・治療の強化を図り、長崎医療圏のがん医療に貢献する。</p>

第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目標を達成するためとすべき措置							
1 診療機能							
(1) 高度・急性期医療の充実							
イ 高度医療							
法人の自己評価				委員会の評価			
ウエイト	3	評価	2	ウエイト	3	評価	2

法人の自己評価	委員会の評価
実施状況（判断理由）	評価判断理由・意見など
<p>【自己評価の理由】3 大疾病に対する医療機能は強化できたが、手術症例数が目標を下回ったこと。</p> <p>引き続き高度・急性期医療を強化し、3大疾病への対応を充実するため、地域の医療機関との連携及び役割分担を行い、地域の中核的基幹病院としての使命を果たした。</p> <p>また、がん地域連携パスなど地域連携クリティカルパスの利用を促進し、他の医療機関との切れ目のない医療の提供を実施した。また、研修会を積極的に開催するなど、長崎地域医療圏の人材育成及び技術向上に貢献した。</p> <p>【市民病院】</p> <p>○がん</p> <ul style="list-style-type: none"> 化学療法の専任の医師を配置し臨床腫瘍科を新設した。 地域がん診療連携拠点病院講演会の開催 平成25年12月13日開催 参加人数：25名 題名「大腸がんの早期診断と治療について」 サイバーナイフの導入（開院時導入） 平成26年3月より治療を開始した。（3月実績：3件）また、市民への周知を行うために3月1日に講演会を実施した。 緩和ケアチーム 様々な苦痛症状の緩和にコンサルテーションまたは必要に応じて直接介入したり、退院支援を医療連携センター（がん相談支援センター）と共同で実施し患者・家族の希望に応じた療養体系への移行を促進した。 緩和ケアの啓発として院内外に向け緩和ケアの知識技術向上のための講習会を開催した。 	<p>【評価理由】</p> <p>一定の取組は行われているものの、手術件数が目標値を大きく下回っていることから「評価2」とする。</p> <p>【評価時のコメント】</p> <p>高度医療を提供する体制が充実したことは評価できる。</p> <p>がんの緩和ケアチームについて、通院の化学療法患者に対する支援の充実をお願いしたい。</p>

第2 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 診療機能 (1) 高度・急性期医療の充実 イ 高度医療

中期計画	年度計画
<p>○心疾患</p> <p>急性心筋梗塞をはじめとした循環器系疾患に対しては、心臓カテーテル検査を積極的に取り入れ、ステント留置術を実施するなど内科的治療を充実させるとともに、冠動脈バイパス術等の外科的治療についても従来どおり高水準を維持する。</p> <p>○脳血管疾患</p> <p>脳卒中をはじめとした、脳血管疾患に対しては、地域の医療機関との連携を図り、救急医療に対応できる体制を整える。</p> <p>○その他</p> <p>3大疾病のほか、糖尿病については、糖尿病診療チーム等を立ち上げ、入院患者に対する糖尿病診療の提供・介入を実施するとともに、予防目的を含めた生活習慣病に対する定期的な健康教室や糖尿病教室を開催することにより患者の意識改革等を推進し、また、地域の医療機関とも連携しながら糖尿病医療レベルの向上を図る。</p>	<p>○心疾患</p> <p>急性心筋梗塞をはじめとした循環器系疾患に対しては、体制を強化し、内科的治療のさらなる充実を図る。</p> <p>また、長崎みなとメディカルセンター 市民病院においては、心臓血管外科の新設を目指し、第一期開院時には、内科的治療と外科的治療を一つの手術室で行うことが可能であるハイブリッド手術室を整備して機能の高度化を推進する。</p> <p>○脳血管疾患</p> <p>脳卒中をはじめとした、脳血管疾患に対しては、平成25年度から長崎みなとメディカルセンター 市民病院に脳神経外科を新設し、地域の医療機関との連携を図りながら外来等の診療を開始する。</p> <p>○その他</p> <p>3大疾病のほか、糖尿病については、入院患者に対する糖尿病診療の提供・介入を実施するとともに、予防目的を含めた生活習慣病に対する定期的な健康教室や糖尿病教室を継続開催することにより患者の意識改革等を推進し、また、地域の医療機関とも連携しながら糖尿病医療レベルの向上を図る。</p>

第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目標を達成するためとるべき措置

1 診療機能 (1) 高度・急性期医療の充実 イ 高度医療

法人の自己評価	委員会の評価
実施状況（判断理由）	評価判断理由・意見など
<p>【市民病院】</p> <p>○心疾患</p> <p>心疾患への医療を充実させ、治療の幅を広げるため、心臓血管外科を新設し、心疾患に対して内科的・外科的な立場から総合的な治療を行える体制を整えることができた。新市立病院開院後より外科手術を開始した。</p> <p>また、血管造影装置を備え内科的治療と外科的治療が同時に行えるハイブリッド手術室を整備した。</p> <p>○脳血管疾患</p> <p>新市立病院の開院を見据え、専任の医師を配置し、平成25年4月から脳神経外科を新設し、平成26年4月からの本格的な脳神経外科開設に向けた基盤づくりを行った。</p> <p>○その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病チーム活動 <p>医師、看護師、管理栄養士、薬剤師、理学療法士、検査技師、歯科衛生士で構成される多職種チームで患者さんの糖尿病療養、生活を様々な方面からサポート、アドバイスをを行っている。</p>	

第2 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 診療機能 (1) 高度・急性期医療の充実 イ 高度医療

中期計画					年度計画																																
【目標値】 (単位：件) <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">指 標</th> <th colspan="2">平成 22 年度 実績値</th> <th colspan="2">平成 27 年度 目標値</th> </tr> <tr> <th>市民 病院</th> <th>成人病 センター</th> <th>市民 病院</th> <th>成人病 センター</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>手術件数</td> <td>1,952</td> <td>285</td> <td>3,000</td> <td>200</td> </tr> </tbody> </table>					指 標	平成 22 年度 実績値		平成 27 年度 目標値		市民 病院	成人病 センター	市民 病院	成人病 センター	手術件数	1,952	285	3,000	200	【目標値】 (単位：件) <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">指 標</th> <th colspan="2">平成 23 年度 実績値</th> <th colspan="2">平成 25 年度 目標値</th> </tr> <tr> <th>市民 病院</th> <th>成人病 センター</th> <th>市民 病院</th> <th>成人病 センター</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>手術件数</td> <td>2,033</td> <td>306</td> <td>2,400</td> <td>200</td> </tr> </tbody> </table>					指 標	平成 23 年度 実績値		平成 25 年度 目標値		市民 病院	成人病 センター	市民 病院	成人病 センター	手術件数	2,033	306	2,400	200
指 標	平成 22 年度 実績値		平成 27 年度 目標値																																		
	市民 病院	成人病 センター	市民 病院	成人病 センター																																	
手術件数	1,952	285	3,000	200																																	
指 標	平成 23 年度 実績値		平成 25 年度 目標値																																		
	市民 病院	成人病 センター	市民 病院	成人病 センター																																	
手術件数	2,033	306	2,400	200																																	
[実績値（市民病院）]					[実績値（市民病院）]																																
指 標		平成 22 年度実績値			指 標		平成 23 年度実績値																														
がんに関する相談人数(人)		641			がんに関する相談人数(人)		663																														
緩和ケア チーム活動	カンファレン ス・回診(回)	49			緩和ケア チーム活動	カンファレン ス・回診(回)	45																														
	院内研修(回)	49				院内研修(回)	12																														
がん手術件数(件)		856			がん手術件数(件)		729																														
急性心筋梗塞手術件数(件)		101			急性心筋梗塞手術件数(件)		72																														
放射線治療件数(件)		5,092			放射線治療件数(件)		4,631																														
化学療法件数(件)		1,331			化学療法件数(件)		1,071																														
[実績値（成人病センター）]					[実績値（成人病センター）]																																
指 標		平成 22 年度実績値			指 標		平成 23 年度実績値																														
開心術件数(件)		24			開心術件数(件)		16																														

第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目標を達成するためとるべき措置

1 診療機能 (1) 高度・急性期医療の充実 イ 高度医療

法人の自己評価				委員会の評価	
実施状況（判断理由）				評価判断理由・意見など	
【目標値】 (単位：件)					
指 標		平成 24 年度 実績値	平成 25 年度 実績値	前年比	目標比
手術 件数	市民 病院	2,093	2,103	100.5	87.6
	成人病 センター	190	98	51.6	49.0
[実績値（市民病院）]					
指 標		平成 25 年度実績値 () は平成 24 年度 実績値			
がんに関する相談人数(人)		662 (641)			
緩和ケア チーム活動	カンファレン ス・回診(回)	51 (45)			
	院内研修(回)	4 (11)			
がん手術件数(件)		608 (673)			
急性心筋梗塞手術件数(件)		129 (102)			
放射線治療件数(件)		4,402 (5,664)			
化学療法件数(件)		1,385 (1,668)			
[実績値（成人病センター）]					
指 標		平成 25 年度実績値 () は平成 24 年 実績値			
開心術件数(件)		0 (0)			

中期目標	第2 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 診療機能 (1) 高度・急性期医療の充実 ウ 小児・周産期医療 地域の医療機関との連携及び役割分担を行い、小児・周産期医療を充実させ、住民が安心できる医療体制を整備すること。
-------------	--

中期計画	年度計画
<p>地域の医療機関との連携及び役割分担を行い、ハイリスク出産への対応を確実にできるような受け入れ体制を整え、安全な分べん管理と新生児・未熟児医療を行い、市民が安心できる医療体制を整備する。</p> <p>また、周産期に係る情報を関係診療科で共有化し、診療を円滑に行うとともに、地域医療支援病院として、産科オープンシステムや新生児蘇生法講習会の実施等により、地域の医療機関の医師・助産師の知識と技術習得に貢献する。</p>	<p>地域の医療機関との連携及び役割分担を行い、ハイリスク出産への対応を確実にできるような受け入れ体制を整え、安全な分べん管理と新生児・未熟児医療を行い、住民が安心できる医療体制を整備する。</p> <p>また、周産期に係る情報を関係診療科で共有化し、診療を円滑に行うとともに、地域医療支援病院として、産科オープンシステムや新生児蘇生法講習会の実施等により、地域の医療機関の医師・助産師の知識と技術習得に貢献する。</p> <p>さらに、長崎みなとメディカルセンター 市民病院の開院に向け、総合周産期母子医療センターや他の地域周産期母子医療センターとの連携を強化し、医療圏の診療機能の充実を図る。</p>

第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目標を達成するためとるべき措置

1 診療機能

(1) 高度・急性期医療の充実

ウ 小児・周産期医療

法人の自己評価				委員会の評価			
ウエイト	2	評価	3	ウエイト	2	評価	3

法人の自己評価				委員会の評価			
実施状況（判断理由）				評価判断理由・意見など			

【自己評価の理由】 地域周産期母子医療センターとしてリスクの高い患者にも対応できる体制を整え対応していること。

【市民病院】

地域の医療機関との連携及び役割分担を行いながら、地域周産期母子医療センターとして、引き続きリスクの高い患者にも対応できる体制を整え対応している。

引き続き地域医療支援病院として、産科オープンシステムの利用促進に係る周知を行うとともに、新生児蘇生法講習会の実施により、地域の医療機関の医師・助産師の知識と技術習得に貢献した。

また、周産期医療情報ネットワーク（長崎県内の総合及び地域周産期母子医療センターにて予定）の平成26年度稼働開始に向けて導入準備を進めた。ネットワークに参加している産科クリニックから妊婦受入れの際、必要な情報を迅速に共有できるようになるため、妊婦の状態に応じた分娩管理等の体制を用意することができるようになる。

【評価理由】

地域周産期母子医療センターとして体制を整え、リスクの高い患者にも対応していることから「評価3」とする。

中期目標	第2 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 診療機能
	(2) 地域の医療機関との連携強化
	ア 地域医療支援病院の機能向上 地域の医療機関との機能分担により、病病・病診連携体制を構築し、地域ネットワークの中心的役割を担うこと。

- イ 診療情報の共有化**
電子カルテシステムをはじめとした医療情報システムを最大限に活用し、地域の医療機関との診療情報の共有化を図ること。

ア 地域医療支援病院の機能向上

中期計画	年度計画
<p>地域の医療機関との連携を密にし、紹介患者に対する医療を適切に行うとともに、積極的に逆紹介と治療に関する情報提供を行うことで、地域一体となった診療に取り組む。</p> <p>併せて、地域の医療水準の向上等の観点から、高度医療機器の共同利用の促進、開放型病床の提供、地域の医療従事者を対象とした研修会の開催等を積極的に行う。</p> <p>また、入院患者が在宅医療に円滑に移行できるように、退院時スクリーニングシート、退院時共同指導の取り組み等を強化し、地域の医療機関と連携して患者及び家族とともに考え支援する切れ目のない診療体制をさらに充実する。</p> <p>特に、高齢化社会の対応としては、増加傾向にある救急医療に対し、長崎みなとメディカルセンター 市民病院として受け入れ体制を整えるとともに、急性期治療完了後は、リハビリテーションを兼ねた治療が不可欠となることから、地域の医療機関と連携して亜急性期又は慢性期の高齢者の円滑な治療が行えるよう地域医療ネットワークを構築する。</p>	<p>医療連携センターを中心として、地域の医療機関との連携を密にし、紹介患者に対する医療を適切に行うとともに、積極的に逆紹介と治療に関する情報提供を行うことで、地域一体となった診療に取り組む。</p> <p>併せて、地域の医療水準の向上等の観点から、高度医療機器の共同利用の促進、開放型病床の提供、地域の医療従事者を対象とした地域医療公開講演会の開催及びあじさいネット（長崎地域医療連携ネットワークシステム）の利用拡大を図る。</p> <p>また、長崎みなとメディカルセンター 市民病院の開院に向け、入院支援センターの業務を拡大し、患者さんやご家族に対するよりきめ細やかな支援の実施と併設している持参薬管理センターを充実することにより病棟業務の軽減化を図る。</p> <p>特に、高齢化社会の対応としては、急性期治療完了後に、リハビリテーションを兼ねた治療が不可欠となることから、地域の医療機関と連携して亜急性期又は慢性期の高齢者の円滑な治療が行えるよう地域医療ネットワークの構築に向けて5大がん地域連携パス等を整備する。</p>

第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目標を達成するためとるべき措置

1 診療機能

(2) 地域の医療機関との連携強化

ア 地域医療支援病院の機能向上

イ 診療情報の共有化

法人の自己評価				委員会の評価			
ウエイト	3	評価	3	ウエイト	3	評価	3

ア 地域医療支援病院の機能向上

法人の自己評価	委員会の評価
実施状況（判断理由）	評価判断理由・意見など
<p>【自己評価の理由】 紹介率は未達成だが、連携強化の取り組みを行っていることや、スムーズな患者受け入れ体制の強化を行っていること。</p> <p>【市民病院】</p> <p>○医療連携センターの取り組み</p> <p>当院への紹介・逆紹介について医療機関別や地域別に分析し、紹介が少ない地域の医療機関訪問を強化するなど連携強化を図った。また、退院調整看護師を配置し、高齢者が在宅復帰できるように在宅医ネットワークや訪問看護等との連携の充実を図った。</p> <p>地域医療機関からの緊急紹介や救急受入をスムーズに行うため、受付時間過ぎの場合の内科系・外科系の担当医の明確化を行った。</p> <p>○入院支援センター利用拡大</p> <p>平成24年6月に設置し、外科、泌尿器科、皮膚科を中心に対応してきたが、さらに心臓血管内科、耳鼻咽喉科、産婦人科、整形外科を対象診療科として増やしスムーズな入院及び外来での検査の実施など入院期間の短縮等に努めた。また、術前検査、入院時オリエンテーション、退院調整などを入院前に専任者が行うことにより満足度向上と安全性の確保に寄与した。</p> <p>○持参薬の確認の拡大、薬剤師病棟配置</p> <p>持参薬管理センターでの対応に加え、病棟に薬剤師を配置したことにより持参管理体制等の充実を行い安全な医療提供の強化を図った。</p> <p>○地域医療講演会の開催</p> <p>地域の医療機関との連携を図るため、引き続き院外から様々な講師を招き地域医療講演会の開催と内容の充実を行った。</p>	<p>【評価理由】</p> <p>紹介率は目標値を下回っているが、逆紹介率は目標を達成しており連携強化のための取り組みも実施されていることから「評価3」とする。</p>

第2 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 診療機能 (2) 地域の医療機関との連携強化 ア 地域医療支援病院の機能向上

中期計画			年度計画		
【目標値（市民病院）】 (単位：%)			【目標値（市民病院）】 (単位：%)		
指 標	平成 22 年度 実績値	平成 27 年度 目標値	指 標	平成 23 年度 実績値	平成 25 年度 目標値
紹介率 (初診患者数に対する紹介患者数の割合)	42.1	55.0	紹介率 (初診患者数に対する紹介患者数の割合)	40.8	52.3
逆紹介率 (初診患者数に対する逆紹介患者数の割合)	40.1	60.0	逆紹介率 (初診患者数に対する逆紹介患者数の割合)	41.9	56.4
※算定式（目標値は小数点以下切り捨て） $\text{紹介率(\%)} = \frac{\text{紹介患者数}}{\text{初診患者数}} \times 100$ $\text{逆紹介率(\%)} = \frac{\text{逆紹介患者数}}{\text{初診患者数}} \times 100$			※算定式（目標値は小数点以下切り捨て） $\text{紹介率(\%)} = \frac{\text{紹介患者数}}{\text{初診患者数}} \times 100$ $\text{逆紹介率(\%)} = \frac{\text{逆紹介患者数}}{\text{初診患者数}} \times 100$		
[実績値（地域医療支援病院関係：市民病院）]			[実績値（地域医療支援病院関係：市民病院）]		
指 標	平成 22 年度 実績値		指 標	平成 23 年度 実績値	
地域医療講演会開催回数(回)	9		地域医療講演会開催回数(回)	5	
地域医療講演会参加人数(人)	378		地域医療講演会参加人数(人)	172	
医療福祉相談件数(件)	2,248		医療福祉相談件数(件)	2,432	
開放型病床利用病床率(%)	8.4		開放型病床利用病床率(%)	4.4	
開放型病床への登録医師数(人)	147		開放型病床への登録医師数(人)	138	

第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目標を達成するためとるべき措置

1 診療機能 (2) 地域の医療機関との連携強化 ア 地域医療支援病院の機能向上

法人の自己評価				委員会の評価	
実施状況（判断理由）				評価判断理由・意見など	
【目標値（市民病院）】 (単位：%)					
指 標	平成 24 年度 実績値	平成 25 年度 実績値	前年比 目標比		
紹介率 (初診患者数に 対する紹介患 者数の割合)	41.0	41.2	100.5 78.8		
逆紹介率 (初診患者数に 対する逆紹介 患者数の割合)	49.3	58.5	118.7 103.7		
※算定式（目標値は小数点以下切り捨て）					
紹介率(%) = $\frac{\text{紹介患者数}}{\text{初診患者数}} \times 100$					
逆紹介率(%) = $\frac{\text{逆紹介患者数}}{\text{初診患者数}} \times 100$					
(参考) 地域医療支援病院の紹介率及び逆紹介率 (単位：%)					
指 標	平成 24 年度 実績値	平成 25 年度 実績値			
紹介率	67.2	65.9			
逆紹介率	61.4	72.3			
紹介率(%) = $\frac{\text{紹介患者の数} + \text{救急患者の数}}{\text{初診患者の数}} \times 100$					
逆紹介率(%) = $\frac{\text{逆紹介患者の数}}{\text{初診患者の数}} \times 100$					
※初診患者の数＝初診患者数－休日・夜間救急外来患者数のうち紹介状を持参しなかった者の数					
[実績値（地域医療支援病院関係：市民病院）]					
指 標	平成 25 年度実 績値 () は 24 年度実績値				
地域医療講演会開催回数(回)	15 (16)				
地域医療講演会参加人数(人)	713 (628)				
医療福祉相談件数(件)	2,775 (2,611)				
開放型病床利用病床率(%)	3.9 (9.2)				
開放型病床への登録医師数(人)	142 (139)				

中期目標	第2 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 診療機能
	(2) 地域の医療機関との連携強化
	イ 診療情報の共有化 電子カルテシステムをはじめとした医療情報システムを最大限に活用し、地域の医療機関との診療情報の共有化を図ること。

中期計画	年度計画																				
<p>長崎みなとメディカルセンター 市民病院においては、電子カルテシステムの導入に伴うあじさいネット(長崎地域医療連携ネットワークシステム)の本格的活用により、病病・病診間の診療情報の共有化を図る。</p> <p>長崎みなとメディカルセンター 成人病センターにおいては、オーダリングシステムの活用により、共有できる情報の範囲の拡大を図る。</p>	<p>長崎みなとメディカルセンター 市民病院においては、電子カルテシステムの導入に伴うあじさいネット(長崎地域医療連携ネットワークシステム)の本格的活用により、登録施設数や登録人数を増やすことなどにより、病病・病診間の連携を拡大し、診療情報の共有化を推進する。</p> <p>長崎みなとメディカルセンター 成人病センターにおいては、オーダリングシステムの活用により、患者情報や看護計画などの診療情報、院内各委員会からの医療安全情報、感染対策情報など共有できる情報の範囲の拡大を図る。</p>																				
[実績値 (市民病院：あじさいネット)]	[実績値 (市民病院：あじさいネット)]																				
<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">指 標</th> <th style="text-align: center;">平成 22 年度末累計値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>登録施設数(施設)</td> <td style="text-align: right;">36</td> </tr> <tr> <td>登録人数(人)</td> <td style="text-align: right;">361</td> </tr> <tr> <td>紹介数(人)</td> <td style="text-align: right;">210</td> </tr> <tr> <td>アクセス件数(件)</td> <td style="text-align: right;">5,121</td> </tr> </tbody> </table>	指 標	平成 22 年度末累計値	登録施設数(施設)	36	登録人数(人)	361	紹介数(人)	210	アクセス件数(件)	5,121	<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">指 標</th> <th style="text-align: center;">平成 23 年度末累計値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>登録施設数(施設)</td> <td style="text-align: right;">42</td> </tr> <tr> <td>登録人数(人)</td> <td style="text-align: right;">715</td> </tr> <tr> <td>紹介数(人)</td> <td style="text-align: right;">400</td> </tr> <tr> <td>アクセス件数(件)</td> <td style="text-align: right;">7,963</td> </tr> </tbody> </table>	指 標	平成 23 年度末累計値	登録施設数(施設)	42	登録人数(人)	715	紹介数(人)	400	アクセス件数(件)	7,963
指 標	平成 22 年度末累計値																				
登録施設数(施設)	36																				
登録人数(人)	361																				
紹介数(人)	210																				
アクセス件数(件)	5,121																				
指 標	平成 23 年度末累計値																				
登録施設数(施設)	42																				
登録人数(人)	715																				
紹介数(人)	400																				
アクセス件数(件)	7,963																				
<p>※平成 22 年度末累計値は、平成 21 年 11 月～平成 23 年 3 月の累計</p>																					

第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目標を達成するためとるべき措置

1 診療機能 (2) 地域の医療機関との連携強化 イ 診療情報の共有化

法人の自己評価	委員会の評価										
実施状況（判断理由）	評価判断理由・意見など										
<p>【市民病院】</p> <p>○あじさいネット登録施設数等の拡大 医療連携センター等の地域医療機関訪問等により、引き続き、あじさいネットの登録施設数、登録人数等の増加と診療情報の共有化を図った。</p> <p>【成人病センター】</p> <p>○オーダーリングシステムの活用 オーダーリングシステムの掲示板等を有効活用し、診療情報、医療安全情報などの共有化を継続して行った。</p> <p>[実績値（市民病院：あじさいネット）]</p> <table border="1" data-bbox="132 1160 783 1503"> <thead> <tr> <th data-bbox="132 1160 475 1301">指 標</th> <th data-bbox="475 1160 783 1301">平成 25 年度末累計値 () は平成 24 年度末 累計値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="132 1301 475 1352">登録施設数(施設)</td> <td data-bbox="475 1301 783 1352">69 (54)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="132 1352 475 1404">登録人数(人)</td> <td data-bbox="475 1352 783 1404">1,582 (1,083)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="132 1404 475 1456">紹介数(人)</td> <td data-bbox="475 1404 783 1456">831 (587)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="132 1456 475 1503">アクセス件数(件)</td> <td data-bbox="475 1456 783 1503">15,484 (11,389)</td> </tr> </tbody> </table> <p>※平成 24 年度末累計値は、平成 21 年 11 月～平成 25 年 3 月の累計</p>	指 標	平成 25 年度末累計値 () は平成 24 年度末 累計値	登録施設数(施設)	69 (54)	登録人数(人)	1,582 (1,083)	紹介数(人)	831 (587)	アクセス件数(件)	15,484 (11,389)	
指 標	平成 25 年度末累計値 () は平成 24 年度末 累計値										
登録施設数(施設)	69 (54)										
登録人数(人)	1,582 (1,083)										
紹介数(人)	831 (587)										
アクセス件数(件)	15,484 (11,389)										

中期目標	第2 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 診療機能
	(3) 安全安心で信頼できる医療の提供
	ア 情報の共有化とチーム医療の推進 医師をはじめとした医療スタッフが関わる医療情報の一元管理を図り、各スタッフが共通認識の下でチーム医療を推進すること。 イ 医療安全対策の充実 医療安全に係る情報の収集・分析を行い、医療安全対策の充実を図ること。 また、全職員が医療安全に対する知識の向上に努め、適切に行動すること。 ウ 院内感染防止対策の実施 院内感染防止に関する教育、訓練及び啓発を徹底するとともに、問題点を把握し、改善策を講ずる等の院内感染防止対策を確実に実施すること。

ア 情報の共有化とチーム医療の推進

中期計画	年度計画
<p>医師をはじめとした医療スタッフが関わる医療情報を一元管理することにより、各スタッフが共通認識の下で、十分なコミュニケーションを図り、互いに連携し補完し合うチーム医療を推進する。</p> <p>また、より専門的な診療を実現するために、NST（栄養サポートチーム）、緩和ケアチーム等のチーム医療を引き続き推進するとともに、チーム間の活動状況を情報発信し、病院全体としての共通認識を図る体制を整える。</p>	<p>医師をはじめとした医療スタッフが関わる医療情報を一元管理することにより、各スタッフが共通認識の下で、十分なコミュニケーションを図り、互いに連携し補完し合うチーム医療を推進する。</p> <p>また、より専門的な診療を実現するために、緩和ケアチーム等のチーム医療を引き続き推進するとともに、チーム間の活動状況を情報発信し、病院全体としての共通認識を図る体制を整える。NST（栄養サポートチーム）においては、管理栄養士の増員により、入院患者さんへの栄養指導等の介入を積極的に実施する。</p> <p>さらに、長崎みなとメディカルセンター 市民病院の電子カルテシステム及び長崎みなとメディカルセンター 成人病センターのオーダーリングシステムを有効活用し、病院内の更なる情報の共有化を図るとともに、患者情報の共有化など両病院間の連携を推進する。</p>

第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目標を達成するためとるべき措置

1 診療機能

(3) 安全安心で信頼できる医療の提供

- ア 情報の共有化とチーム医療の推進**
- イ 医療安全対策の充実**
- ウ 院内感染防止対策の実施**

法人の自己評価				委員会の評価			
ウエイト	2	評価	3	ウエイト	2	評価	3

ア 情報の共有化とチーム医療の推進

法人の自己評価	委員会の評価
実施状況（判断理由）	評価判断理由・意見など
<p>【自己評価の理由】 チーム医療の推進と医療安全対策の強化、感染防止対策の強化が進められていること。</p> <p>【市民病院】</p> <p>○システム等の活用 移転と同時期に新グループウェアを導入し、掲示板・メール・文書管理機能等を活用し、各種情報の更なる共有が可能となった。</p> <p>○栄養サポートチーム 週1回のカンファ・ラウンドを継続実施し、8月にNST加算の届出をした。検査部と連携等を行い、必要に応じて主治医への介入依頼を行った。</p> <p>○緩和ケアチーム 様々な苦痛症状の緩和に対応し、また、退院支援を医療連携センターと共同で実施し患者・家族の希望に応じた療養体系への移行を促進した。緩和ケアの啓発として院内外に向け緩和ケアの知識技術向上のための講習会を開催した。</p> <p>○糖尿病チーム活動 多職種で構成されるチームで患者さんの糖尿病療養、生活を様々な方面からサポート、アドバイスをを行っている。</p> <p>【成人病センター】</p> <p>○オーダリングシステム等の活用 オーダリングシステムの掲示板等を活用し、院内情報の共有化に努めた。</p> <p>○チーム医療の推進 NSTによるカンファレンス、褥瘡対策委員会での検討を継続して実施している。</p>	<p>【評価理由】 医療情報の共有化や医療安全対策の充実、院内感染防止対策が確実に実施されていることから「評価3」とする。</p> <p>【評価時のコメント】 他業種でも問題となっている個人情報漏えい及び不正閲覧防止対策は、個々人の情報セキュリティーに対する意識の高揚が必要であり、教育を継続する必要がある。</p>

中期目標	第2 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 診療機能
	(3) 安全安心で信頼できる医療の提供 イ 医療安全対策の充実 医療安全に係る情報の収集・分析を行い、医療安全対策の充実を図ること。 また、全職員が医療安全に対する知識の向上に努め、適切に行動すること。

中期計画	年度計画																												
<p>医療安全管理者を中心として、医療安全委員会において定期的にヒヤリハット事例など医療安全に係る情報の収集・分析及び結果の検証を行うとともに、医療事故については、医療事故調査委員会において十分な検証を行い、さらなる医療安全対策の充実を図る。</p> <p>医療安全管理マニュアル、針刺し損傷マニュアル等の各種マニュアルを適宜、更新・改定するとともに、全職員が医療安全に対する知識の向上に努めるため、医療安全研修を充実させる。</p> <p>高齢入院患者の増加に伴い、転倒・転落防止プロジェクトチーム等を立ち上げるなどさらなる医療安全対策を講じる。</p> <p>医薬品の安全管理に係る管理体制及び薬剤管理指導の充実を図り、患者に適切な情報提供を行う。医療機関として患者に真摯な対応を行うために、院内において病院側と患者側の対話の橋渡しを行う院内医療メディエーター（医療対話仲介者）の導入等を検討する。</p>	<p>医療安全対策の充実のために、次の事業を実施する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療安全に対する意識を更に高めるため、医療安全に対する研修を開催し、全職員に参加を義務付ける。 ・ヒヤリハット事例など医療安全に係る情報の収集・分析及び結果の検証を行う。 ・医療事故が発生した場合は、医療事故調査委員会において十分な検証を行う。 ・医療安全管理マニュアルを適宜見直し、職員に周知・啓発を図る。 ・医薬品の安全管理に係る管理体制及び薬剤管理指導の充実を図り、患者に適切な情報提供を行う。 ・医療機関として患者に真摯な対応を行うために、院内医療メディエーター（医療対話仲介者）の育成を図る。 ・長崎みなとメディカルセンター 市民病院においては、転倒・転落防止ワーキンググループにおいて、職員に対する研修会を開催し、転倒・転落防止対策の充実を図る。 ・長崎みなとメディカルセンター 市民病院においては、防犯機能を強化するため、危機管理担当者と医療スタッフとの連携を強化し、患者の安全対策の充実を図る。 																												
[実績値]	[実績値]																												
<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">指 標</th> <th colspan="2">平成 22 年度実績値</th> </tr> <tr> <th>市民病院</th> <th>成人病センター</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医療安全委員会開催回数(回)</td> <td style="text-align: center;">12</td> <td style="text-align: center;">12</td> </tr> <tr> <td>医療安全研修実施回数(回)</td> <td style="text-align: center;">10</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td>薬剤管理指導件数(件)</td> <td style="text-align: center;">2,785</td> <td style="text-align: center;">347</td> </tr> </tbody> </table>	指 標	平成 22 年度実績値		市民病院	成人病センター	医療安全委員会開催回数(回)	12	12	医療安全研修実施回数(回)	10	3	薬剤管理指導件数(件)	2,785	347	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">指 標</th> <th colspan="2">平成 23 年度実績値</th> </tr> <tr> <th>市民病院</th> <th>成人病センター</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医療安全委員会開催回数(回)</td> <td style="text-align: center;">12</td> <td style="text-align: center;">12</td> </tr> <tr> <td>医療安全研修実施回数(回)</td> <td style="text-align: center;">13</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>薬剤管理指導件数(件)</td> <td style="text-align: center;">1,531</td> <td style="text-align: center;">759</td> </tr> </tbody> </table>	指 標	平成 23 年度実績値		市民病院	成人病センター	医療安全委員会開催回数(回)	12	12	医療安全研修実施回数(回)	13	2	薬剤管理指導件数(件)	1,531	759
指 標		平成 22 年度実績値																											
	市民病院	成人病センター																											
医療安全委員会開催回数(回)	12	12																											
医療安全研修実施回数(回)	10	3																											
薬剤管理指導件数(件)	2,785	347																											
指 標	平成 23 年度実績値																												
	市民病院	成人病センター																											
医療安全委員会開催回数(回)	12	12																											
医療安全研修実施回数(回)	13	2																											
薬剤管理指導件数(件)	1,531	759																											

第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目標を達成するためとるべき措置

1 診療機能 (3) 安全安心で信頼できる医療の提供 イ 医療安全対策の充実

法人の自己評価	委員会の評価															
実施状況（判断理由）	評価判断理由・意見など															
<p>【市民病院】</p> <p>○安全管理委員会によるラウンド実施 病棟、外来などに危険行為につながりそうなこととはないかなどの評価、指導などを月1回以上実施し安全な医療提供環境の維持に努めた。</p> <p>○看護部安全管理担当師長配置 医療安全担当師長を1名配置し、医療安全管理者と連携し改善策検討や提言等を実施した。</p> <p>○転倒転落防止WGの活動 WG会議及び再転倒防止のためのラウンドを行い、患者の生活環境のチェック、ベッドやサイドレール選択、理学療法士による移動時の機能評価などを行い、転倒防止に役立てている。</p> <p>○メディエーターの対応 紛争事例だけでなく、医療事故の対応にも当たり患者さんとの関係構築を行った。</p> <p>○体験型医療機器研修会開催 実際に院内で使用している機器に触れることで院内スタッフの知識の向上につながった。</p> <p>○病棟薬剤師配置 各病棟へ専任薬剤師を配置し病棟薬剤業務実施加算の算定を開始した。医薬品の安全管理強化、医師・看護師の負担軽減等につながった。</p> <p>【成人病センター】</p> <p>医療安全管理委員会の活動を継続して毎月1回開催するとともに、年間2回の医療安全研修会の開催や、市民病院の転倒・転落防止WGとも協働して医療安全対策を実施した。</p> <p>[実績値]</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2" style="text-align: center;">指 標</th> <th colspan="2" style="text-align: center;">平成 25 年度実績値（ ） は平成 24 年度実績値</th> </tr> <tr> <th style="text-align: center;">市民病院</th> <th style="text-align: center;">成人病 センター</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医療安全委員会開催回数(回)</td> <td style="text-align: center;">12 (12)</td> <td style="text-align: center;">12 (12)</td> </tr> <tr> <td>医療安全研修実施回数(回)</td> <td style="text-align: center;">14 (17)</td> <td style="text-align: center;">2 (2)</td> </tr> <tr> <td>薬剤管理指導件数(件)</td> <td style="text-align: center;">4,384 (1,623)</td> <td style="text-align: center;">316 (371)</td> </tr> </tbody> </table>	指 標	平成 25 年度実績値（ ） は平成 24 年度実績値		市民病院	成人病 センター	医療安全委員会開催回数(回)	12 (12)	12 (12)	医療安全研修実施回数(回)	14 (17)	2 (2)	薬剤管理指導件数(件)	4,384 (1,623)	316 (371)		
指 標		平成 25 年度実績値（ ） は平成 24 年度実績値														
	市民病院	成人病 センター														
医療安全委員会開催回数(回)	12 (12)	12 (12)														
医療安全研修実施回数(回)	14 (17)	2 (2)														
薬剤管理指導件数(件)	4,384 (1,623)	316 (371)														

中 期 目 標	第2 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 診療機能 (3) 安全安心で信頼できる医療の提供 ウ 院内感染防止対策の実施 院内感染防止に関する教育、訓練及び啓発を徹底するとともに、問題点を把握し、改善策を講ずる等の院内感染防止対策を確実に実施すること。

中期計画	年度計画																						
<p>院内感染防止に関する対策委員会及び研修会を実施することにより、院内感染防止に関する教育、訓練及び啓発を徹底し、医師をはじめとした医療スタッフの知識等の向上を図るとともに、問題点を把握し改善策を講ずる等院内感染防止対策を確実に実施する。</p> <p>また、院内感染防止に関するマニュアルを適宜見直し、職員に周知・啓発を図るとともに、院内感染が発生した場合は、マニュアル等に基づき適切に行動できる体制を整える。</p>	<p>院内感染を防止するために次の事業を実施する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・院内感染防止に関する対策委員会及び研修会を実施することにより、院内感染防止に関する教育、訓練及び啓発を徹底し、医師をはじめとした医療スタッフの知識等の向上を図るとともに、問題点を把握し改善策を講ずる等院内感染防止対策を確実に実施する。 ・院内感染防止に関するマニュアルを適宜見直し、職員に周知・啓発を図る。 ・院内感染が発生した場合は、マニュアル等に基づき適切に行動できる体制を整える。 ・長崎みなとメディカルセンター 市民病院においては、感染防止対策チーム（ICT）において、抗菌薬の届出制・許可制を引き続き実施するとともに、治療・処置などの情報を収集して解析と評価を行い、関連部署に感染対策の指導・助言・相談を行う。 ・長崎みなとメディカルセンター 市民病院においては、連携する医療機関とのカンファレンスを開催し、情報交換等を通じて地域における院内感染防止の推進を図る。 																						
[実績値]	[実績値]																						
<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">指 標</th> <th colspan="2">平成 22 年度実績値</th> </tr> <tr> <th>市民病院</th> <th>成人病センター</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>感染防止対策委員会開催回数(回)</td> <td style="text-align: center;">12</td> <td style="text-align: center;">12</td> </tr> <tr> <td>感染防止対策研修の研修実施回数(回)</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </tbody> </table>	指 標	平成 22 年度実績値		市民病院	成人病センター	感染防止対策委員会開催回数(回)	12	12	感染防止対策研修の研修実施回数(回)	4	2	<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">指 標</th> <th colspan="2">平成 23 年度実績値</th> </tr> <tr> <th>市民病院</th> <th>成人病センター</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>感染防止対策委員会開催回数(回)</td> <td style="text-align: center;">12</td> <td style="text-align: center;">12</td> </tr> <tr> <td>感染防止対策研修の研修実施回数(回)</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </tbody> </table>	指 標	平成 23 年度実績値		市民病院	成人病センター	感染防止対策委員会開催回数(回)	12	12	感染防止対策研修の研修実施回数(回)	3	2
指 標		平成 22 年度実績値																					
	市民病院	成人病センター																					
感染防止対策委員会開催回数(回)	12	12																					
感染防止対策研修の研修実施回数(回)	4	2																					
指 標	平成 23 年度実績値																						
	市民病院	成人病センター																					
感染防止対策委員会開催回数(回)	12	12																					
感染防止対策研修の研修実施回数(回)	3	2																					

第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目標を達成するためとるべき措置

1 診療機能 (3) 安全安心で信頼できる医療の提供 ウ 院内感染防止対策の実施

法人の自己評価	委員会の評価											
実施状況（判断理由）	評価判断理由・意見など											
<p>【市民病院】</p> <p>○院内感染対策委員会等の活動</p> <p>院内感染対策委員会、研修会を開催し、教育、訓練及び啓発を徹底して実施した。全体研修会は多職種の参加及び効果を狙い、複数テーマで複数回実施し、参加できなかった職員に対してはDVDによる研修を行った。さらに部門別研修会も実施した。</p> <p>週1回のICT環境ラウンド等を開催し、教育、訓練及び啓発を徹底して実施した。また、職業感染防止として830ニュースの創刊やインスリン針による針刺し防止のため、インスリン針用針廃棄容器を導入した。</p> <p>アウトブレイク対応と早期発見拡大防止としてFUL通信及びノロウイルス通信を創刊した。</p> <p>地域の連携する医療機関とのカンファレンスを開催し、情報交換等を通じて地域における院内感染防止の推進を図った。</p> <p>【成人病センター】</p> <p>感染防止対策委員会、研修会を開催するとともに、市民病院で開催されている地域の連携する医療機関とのカンファレンスに参加し、情報交換等を通じて地域における院内感染防止の推進を図った。</p> <p>[実績値]</p> <table border="1" data-bbox="132 1778 778 2056"> <thead> <tr> <th rowspan="2">指 標</th> <th colspan="2">平成25年度実績値（） は平成24年度実績値</th> </tr> <tr> <th>市民病院</th> <th>成人病センター</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>感染防止対策委員会開催回数(回)</td> <td>12 (12)</td> <td>12 (12)</td> </tr> <tr> <td>感染防止対策研修の研修実施回数(回)</td> <td>21 (6)</td> <td>2 (2)</td> </tr> </tbody> </table>	指 標	平成25年度実績値（） は平成24年度実績値		市民病院	成人病センター	感染防止対策委員会開催回数(回)	12 (12)	12 (12)	感染防止対策研修の研修実施回数(回)	21 (6)	2 (2)	
指 標		平成25年度実績値（） は平成24年度実績値										
	市民病院	成人病センター										
感染防止対策委員会開催回数(回)	12 (12)	12 (12)										
感染防止対策研修の研修実施回数(回)	21 (6)	2 (2)										

中期目標	第2 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 診療機能
	(4) 公立病院としての役割の保持
	ア 災害拠点病院の機能発揮 災害発生時において行政や地域の医療機関と連携し、災害拠点病院として患者の受入れを行うとともに、医療救護活動等を実施すること。
	イ 結核、感染症医療等の堅持 民間医療機関での対応が難しい結核及び感染症医療については、今後も引き続き現在の役割を堅持すること。 また、透析医療についても引き続き実施すること。
ウ 外国人への医療の提供 市民病院においては、長崎の玄関口となる長崎港に接する立地であることから、国際観光都市として、長崎を訪れる外国人観光客等の患者を受け入れる体制を整えること。	
エ 県・市の福祉保健部門等との連携推進 県・市の福祉保健部門をはじめとした関係機関と連携し、必要な医療の提供と市民の健康増進を図ること。	

ア 災害拠点病院の機能発揮

中期計画	年度計画												
<p>災害時においては、行政や地域の医療機関と連携し、被災地から搬送される患者を受け入れ、医療救護活動等を実施する。</p> <p>長崎DMA T（災害派遣医療チーム）については、既に配置している2チームの機能維持を図るため訓練や研修会に参加するとともに、大規模災害発生時には医療スタッフを被災地に派遣し、急性期患者等の生命を1人でも多く救える医療救護体制を整える。</p> <p>また、災害に備えて、医療資器材・医薬品、飲料水・食料などの備蓄を確実にを行うとともに、新市立病院は、大規模な災害においても災害拠点病院として十分機能を発揮できるよう免震構造により施設を整備する。</p> <p>[実績値（市民病院）]</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center;">指 標</td> <td style="text-align: center;">平成 23 年度実績値</td> </tr> <tr> <td>災害訓練の実施回数</td> <td style="text-align: center;">年 1 回</td> </tr> <tr> <td>長崎DMA T チーム数</td> <td style="text-align: center;">2 チーム</td> </tr> </table>	指 標	平成 23 年度実績値	災害訓練の実施回数	年 1 回	長崎DMA T チーム数	2 チーム	<p>災害時においては、行政や地域の医療機関と連携し、被災地から搬送される患者を受け入れ、医療救護活動等を実施する。</p> <p>長崎DMA T（災害派遣医療チーム）については、既に配置している2チームの機能維持を図るため訓練や研修会に参加するとともに、大規模災害発生時には医療スタッフを被災地に派遣し、急性期患者等の生命を1人でも多く救える医療救護体制を整える。</p> <p>また、災害拠点病院として、引き続き災害に備えた実践的な訓練を実施するとともに、医療資器材・医薬品、飲料水・食料などの備蓄を確実にを行い、備蓄品の備蓄状況の確認についても定期的にも実施する。</p> <p>[実績値（市民病院）]</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center;">指 標</td> <td style="text-align: center;">平成 24 年度実績値</td> </tr> <tr> <td>災害訓練の実施回数</td> <td style="text-align: center;">年 1 回</td> </tr> <tr> <td>長崎DMA T チーム数</td> <td style="text-align: center;">2 チーム</td> </tr> </table>	指 標	平成 24 年度実績値	災害訓練の実施回数	年 1 回	長崎DMA T チーム数	2 チーム
指 標	平成 23 年度実績値												
災害訓練の実施回数	年 1 回												
長崎DMA T チーム数	2 チーム												
指 標	平成 24 年度実績値												
災害訓練の実施回数	年 1 回												
長崎DMA T チーム数	2 チーム												

第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目標を達成するためとるべき措置

1 診療機能

(4) 公立病院としての役割の保持

- ア 災害拠点病院の機能発揮
- イ 結核、感染症医療等の堅持
- ウ 外国人への医療の提供
- エ 県・市の福祉保健部門等との連携推進

法人の自己評価				委員会の評価			
ウエイト	1	評価	3	ウエイト	1	評価	3

ア 災害拠点病院の機能発揮

法人の自己評価	委員会の評価						
実施状況（判断理由）	評価判断理由・意見など						
<p>【自己評価の理由】 災害拠点病院としての活動や政策医療への対応、外国人の受け入れ体制構築、県・市との連携など適切に行ったこと。</p> <p>【市民病院】</p> <p>○災害訓練の実施 高速道路での多重事故を想定し、10月26日に災害対策本部の設置、患者搬送、トリアージなどを含めた災害訓練を実施し、ボランティアを含め約200名が参加した。</p> <p>○DMATの活動促進 引き続き、国、長崎県、長崎市等の災害訓練に積極的に参加し、技術の習得に努めた。</p> <p>[実績値（市民病院）]</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>指 標</th> <th>平成25年度実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>災害訓練の実施回数</td> <td>年 1 回</td> </tr> <tr> <td>長崎DMATチーム数</td> <td>2 チーム</td> </tr> </tbody> </table>	指 標	平成25年度実績値	災害訓練の実施回数	年 1 回	長崎DMATチーム数	2 チーム	<p>【評価理由】 災害拠点病院として災害訓練の実施や結核・感染症医療など政策医療も引き続き実施されていることから「評価3」とする。</p>
指 標	平成25年度実績値						
災害訓練の実施回数	年 1 回						
長崎DMATチーム数	2 チーム						

中期目標	第2 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 診療機能 (4) 公立病院としての役割の保持 イ 結核、感染症医療等の堅持 民間医療機関での対応が難しい結核及び感染症医療については、今後も引き続き現在の役割を堅持すること。 また、透析医療についても引き続き実施すること。

中期計画	年度計画																						
<p>結核及び感染症医療については、今後も引き続き公立病院としての役割を堅持し長崎地域医療圏における発生状況を見据えながら、地域の関係医療機関と連携して患者の対応を行うとともに、透析医療についても引き続き実施する。</p> <p>また、海外等からの感染症に対しても行政機関と連携し、拡大防止の措置等に対して適切に対応できる体制を整える。</p>	<p>結核及び感染症医療については、今後も引き続き公立病院としての役割を堅持し長崎地域医療圏における発生状況を見据えながら、地域の関係医療機関と連携して患者の対応を行うとともに、透析医療についても引き続き実施する。</p> <p>また、海外等からの感染症に対しても行政機関と連携し、拡大防止の措置等に対して適切に対応できる体制を整える。</p> <p>さらに、感染症発生時の対応マニュアルの随時見直しと職員研修を開催する。</p>																						
[実績値 (成人病センター)] (単位:人)	[実績値 (成人病センター)] (単位:人)																						
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">指 標</th> <th style="text-align: center;">平成 22 年度実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>感染症患者数 入院</td> <td style="text-align: center;">0</td> </tr> <tr> <td>結核患者数 入院</td> <td style="text-align: center;">4,691 〔 1日最大入院者数 20 〕 〔 1日最大排菌者数 18 〕</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">透析患者数</td> <td>入院</td> <td style="text-align: center;">5,303</td> </tr> <tr> <td>外来</td> <td style="text-align: center;">11,494</td> </tr> </tbody> </table>	指 標	平成 22 年度実績値	感染症患者数 入院	0	結核患者数 入院	4,691 〔 1日最大入院者数 20 〕 〔 1日最大排菌者数 18 〕	透析患者数	入院	5,303	外来	11,494	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">指 標</th> <th style="text-align: center;">平成 23 年度実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>感染症患者数 入院</td> <td style="text-align: center;">0</td> </tr> <tr> <td>結核患者数 入院</td> <td style="text-align: center;">3,640 〔 1日最大入院者数 16 〕 〔 1日最大排菌者数 15 〕</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">透析患者数</td> <td>入院</td> <td style="text-align: center;">3,986</td> </tr> <tr> <td>外来</td> <td style="text-align: center;">12,088</td> </tr> </tbody> </table>	指 標	平成 23 年度実績値	感染症患者数 入院	0	結核患者数 入院	3,640 〔 1日最大入院者数 16 〕 〔 1日最大排菌者数 15 〕	透析患者数	入院	3,986	外来	12,088
指 標	平成 22 年度実績値																						
感染症患者数 入院	0																						
結核患者数 入院	4,691 〔 1日最大入院者数 20 〕 〔 1日最大排菌者数 18 〕																						
透析患者数	入院	5,303																					
	外来	11,494																					
指 標	平成 23 年度実績値																						
感染症患者数 入院	0																						
結核患者数 入院	3,640 〔 1日最大入院者数 16 〕 〔 1日最大排菌者数 15 〕																						
透析患者数	入院	3,986																					
	外来	12,088																					

中期目標	第2 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 診療機能
	(4) 公立病院としての役割の保持 ウ 外国人への医療の提供 市民病院においては、長崎の玄関口となる長崎港に接する立地であることから、国際観光都市として、長崎を訪れる外国人観光客等の患者を受け入れる体制を整えること。

中期計画	年度計画																														
<p>スタッフの語学力向上、院内の案内板等における外国語併記、医療費の支払いに係るクレジットカード等の導入を図り、国際観光都市の公立病院として、外国人居住者や観光客にも対応できる機能を整備する。</p>	<p>国際観光都市の公立病院として、外国人の患者さんにも安心して医療を提供できる体制を整えるため、長崎みなとメディカルセンター 市民病院における国際外来の新設と国際的な各種認証制度の取得を検討する。</p> <p>また、長崎みなとメディカルセンター 市民病院においては、院内の案内板等を外国語併記とする。</p>																														
[実績値 (市民病院)] (単位:人)	[実績値 (市民病院)] (単位:人)																														
<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th colspan="2">指 標</th> <th>平成 22 年度実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">外国人患者数</td> <td>入 院</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td>外 来</td> <td style="text-align: center;">20</td> </tr> </tbody> </table>	指 標		平成 22 年度実績値	外国人患者数	入 院	5	外 来	20	<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th colspan="2">指 標</th> <th>平成 23 年度実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">外国人患者数</td> <td>入 院</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>外 来</td> <td style="text-align: center;">15</td> </tr> </tbody> </table>	指 標		平成 23 年度実績値	外国人患者数	入 院	2	外 来	15														
指 標		平成 22 年度実績値																													
外国人患者数	入 院	5																													
	外 来	20																													
指 標		平成 23 年度実績値																													
外国人患者数	入 院	2																													
	外 来	15																													
※長崎市内非居住外国人	※長崎市内非居住外国人																														
(参考)	(参考)																														
<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th colspan="2">指 標</th> <th>平成 22 年 実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">外国人延べ宿泊者数(人)</td> <td style="text-align: center;">164,335</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">長崎港国際観光船 入 港 実 績</td> <td>隻数(隻)</td> <td style="text-align: center;">44</td> </tr> <tr> <td>乗客数(人)</td> <td style="text-align: center;">60,634</td> </tr> <tr> <td>乗務員数(人)</td> <td style="text-align: center;">24,625</td> </tr> <tr> <td>合計(人)</td> <td style="text-align: center;">85,259</td> </tr> </tbody> </table>	指 標		平成 22 年 実績値	外国人延べ宿泊者数(人)		164,335	長崎港国際観光船 入 港 実 績	隻数(隻)	44	乗客数(人)	60,634	乗務員数(人)	24,625	合計(人)	85,259	<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th colspan="2">指 標</th> <th>平成 23 年 実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">外国人延べ宿泊者数(人)</td> <td style="text-align: center;">116,051</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">長崎港国際観光船 入 港 実 績</td> <td>隻数(隻)</td> <td style="text-align: center;">21</td> </tr> <tr> <td>乗客数(人)</td> <td style="text-align: center;">26,352</td> </tr> <tr> <td>乗務員数(人)</td> <td style="text-align: center;">11,957</td> </tr> <tr> <td>合計(人)</td> <td style="text-align: center;">38,309</td> </tr> </tbody> </table>	指 標		平成 23 年 実績値	外国人延べ宿泊者数(人)		116,051	長崎港国際観光船 入 港 実 績	隻数(隻)	21	乗客数(人)	26,352	乗務員数(人)	11,957	合計(人)	38,309
指 標		平成 22 年 実績値																													
外国人延べ宿泊者数(人)		164,335																													
長崎港国際観光船 入 港 実 績	隻数(隻)	44																													
	乗客数(人)	60,634																													
	乗務員数(人)	24,625																													
	合計(人)	85,259																													
指 標		平成 23 年 実績値																													
外国人延べ宿泊者数(人)		116,051																													
長崎港国際観光船 入 港 実 績	隻数(隻)	21																													
	乗客数(人)	26,352																													
	乗務員数(人)	11,957																													
	合計(人)	38,309																													

第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目標を達成するためとるべき措置

1 診療機能 (4) 公立病院としての役割の保持 ウ 外国人への医療の提供

法人の自己評価	委員会の評価																								
実施状況（判断理由）	評価判断理由・意見など																								
<p>【市民病院】</p> <p>○国際外来の新設 平成25年4月1日から国際外来を新設（医師2名）し、週1回の外来診察を実施している。</p> <p>○職員の語学力向上 看護師等を対象とした英会話教室を実施している。</p> <p>○外国語対応 エントランスの案内板に英語、中国語、韓国語で総合案内までの誘導標記を記載した。また、英語、中国語、韓国語、フランス語については機構職員が通訳として対応できる体制を整え、実際に英語、中国語、韓国語での対応を行った。</p> <p>[実績値（市民病院）] (単位：人)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%; text-align: center;">指 標</th> <th style="width: 30%;"></th> <th style="width: 40%; text-align: center;">平成25年度実績値 ()は平成24年度 実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">外国人患者</td> <td style="text-align: center;">入 院</td> <td style="text-align: center;">4 (5)</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">数</td> <td style="text-align: center;">外 来</td> <td style="text-align: center;">15 (6)</td> </tr> </tbody> </table> <p>※長崎市内非居住外国人 (参考)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%; text-align: center;">指 標</th> <th style="width: 40%;"></th> <th style="width: 30%; text-align: center;">平成25年 実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">外国人延べ宿泊者数(人)</td> <td style="text-align: center;">178,560</td> </tr> <tr> <td rowspan="4" style="text-align: center; vertical-align: middle;">長崎港国際観光船 入 港 実 績</td> <td style="text-align: center;">隻数(隻)</td> <td style="text-align: center;">37</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">乗客数(人)</td> <td style="text-align: center;">52,129</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">乗務員数(人)</td> <td style="text-align: center;">24,830</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">合計(人)</td> <td style="text-align: center;">76,959</td> </tr> </tbody> </table>	指 標		平成25年度実績値 ()は平成24年度 実績値	外国人患者	入 院	4 (5)	数	外 来	15 (6)	指 標		平成25年 実績値	外国人延べ宿泊者数(人)		178,560	長崎港国際観光船 入 港 実 績	隻数(隻)	37	乗客数(人)	52,129	乗務員数(人)	24,830	合計(人)	76,959	
指 標		平成25年度実績値 ()は平成24年度 実績値																							
外国人患者	入 院	4 (5)																							
数	外 来	15 (6)																							
指 標		平成25年 実績値																							
外国人延べ宿泊者数(人)		178,560																							
長崎港国際観光船 入 港 実 績	隻数(隻)	37																							
	乗客数(人)	52,129																							
	乗務員数(人)	24,830																							
	合計(人)	76,959																							

中期目標	第2 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 診療機能 (4) 公立病院としての役割の保持 エ 県・市の福祉保健部門等との連携推進 県・市の福祉保健部門をはじめとした関係機関と連携し、必要な医療の提供と市民の健康増進を図ること。
-------------	--

中期計画	年度計画
<p>県・市の福祉保健部門をはじめとした関係機関と連携し、地域医療等に関する各種会議において情報の共有や懸案事項の協議を重ねながら、災害の対応、へき地の診療所への支援、健康診断の充実などの必要な医療の提供と市民の健康増進を図る。</p>	<p>県・市の福祉保健部門をはじめとした関係機関と連携し、地域医療等に関する各種会議において情報の共有や懸案事項の協議を重ねながら、災害の対応、へき地の診療所への支援、健康診断の充実などの必要な医療の提供と市民の健康増進を図る。</p>

第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目標を達成するためとるべき措置
 1 診療機能 (4) 公立病院としての役割の保持 エ 県・市の福祉保健部門等との連携推進

法人の自己評価	委員会の評価
実施状況（判断理由）	評価判断理由・意見など
<p>○関係機関との連携の推進</p> <p>長崎市との連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ・理事会の開催状況を定期的に報告するとともにメール・電話での細やかな情報共有を意識して行った。 ・地域医療の今後の方向性を検討する「地域医療検討会」への参加 ・市民病院のDMA T隊が毎年災害訓練へ参加している。 ・市障害福祉課、市ハートセンターと発達障害児支援体制構築について協議し、ハートセンター待機児の一部受け入れを開始した。 <p>長崎県との連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ・初期・後期研修、Iターン等希望者をサポートする「新・鳴滝塾」に研修病院として継続して参加し、マッチング等を実施 <p>全国自治体病院協議会での連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ・長崎県支部の総会等を毎年開催し、県内の公立病院と意見交換会を実施。また、九州地方会議等へも出席し、九州各地の公立病院との情報共有も行っている。 	

中期目標	<p>第2 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</p> <p>2 住民・患者サービス</p> <p>(1) 患者中心の医療の提供</p> <p>電子カルテシステムをはじめとした医療情報システムを最大限に活用し、患者中心の医療の提供を行うとともに、看護体制を充実するなど、きめ細やかな患者サービスの実施に努めること。</p>
-------------	--

中期計画	年度計画
<p>電子カルテシステムやクリティカルパスの活用により医療の効率化を図るとともに、インフォームド・コンセントの充実・徹底を図り、治療方針や治療経過の説明など患者や家族に対し丁寧でわかりやすい説明に努め、患者中心の医療の提供を行う。また、セカンドオピニオンへも適切に対応する。</p> <p>さらに、患者の意見を反映し、よりよい医療体制を整えるため、患者アンケートを引き続き実施し、問題点の把握と迅速な改善により満足度の向上を図るとともに、対応結果を院内掲示により公表し患者サービスの向上を図る。</p>	<p>電子カルテシステムやクリティカルパスの活用により医療の効率化を図るとともに、インフォームド・コンセントの充実・徹底を図り、治療方針や治療経過の説明など患者や家族に対し丁寧でわかりやすい説明に努め、患者中心の医療の提供を行う。また、セカンドオピニオンへも適切に対応する。</p> <p>さらに、患者の意見を反映し、よりよい医療体制を整えるため、患者アンケートを実施し、問題点の把握と迅速な改善により満足度の向上を図るとともに、対応結果を院内掲示により公表する。</p>

第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目標を達成するためとるべき措置

2 住民・患者サービス

(1) 患者中心の医療の提供

法人の自己評価				委員会の評価			
ウェイト	3	評価	3	ウェイト	3	評価	3

法人の自己評価	委員会の評価
実施状況（判断理由）	評価判断理由・意見など
<p>【自己評価の理由】 パス作成数は市民病院ではパス見直しにより減少し未達成となったが使用率向上に取り組んでいること、成人病センターは達成していること、患者満足度は両病院達成していること。</p> <p>【市民病院】</p> <p>○パスの使用率向上の取り組み パスの使用率向上に向け、使用しなくなったパスの見直しや、医師別パス使用率の結果を各診療部長にフィードバックし、使用を促すなどの取り組みを行った。また、パス専任師長を配置し、パス増加に向けての体制を整備した。</p> <p>○患者用パスの増加の取組み クリティカルパス委員会を中心に患者用パスの増加を図り、患者と医療者の情報共有を進めることで安心感につながるよう努めた。</p> <p>○患者満足度向上の取り組み ぬくもり委員会を中心に、全職員を対象とした接遇研修を実施するとともに、退院患者アンケート、外来患者アンケートを行い、内容を検証して患者満足度の向上に努めるとともに、個別の意見には掲示板等で回答を行った。</p> <p>【成人病センター】</p> <p>○クリティカルパスの種類増加の取り組み 在院日数を短縮し、業務の効率化、チーム医療の充実を図るため、クリティカルパスの種類増加を図った。</p> <p>○患者満足度向上の取り組み 退院患者アンケートを継続して実施し、月1回開催している接遇改善推進委員会で内容の検証、改善を行うとともに、外来患者アンケートを行い、内容を検証して患者満足度の向上に努めた。</p>	<p>【評価理由】 市民病院のクリティカルパス作成数は目標値を下回っているが、使用率等を検討して見直しを行った結果であること、成人病センターにおいては目標値を達成していること、両病院で患者満足度の目標値を達成していることから、「評価3」とする。</p> <p>【評価時のコメント】 クリティカルパスの作成数を目標値としているが、パスの内容が重要である。医療の進歩や病気の状態によって、おのずと内容が変わってくるものであり、数だけでなく、質や患者満足度の向上を図ることが重要である。</p>

第2 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

2 住民・患者サービス (1) 患者中心の医療の提供

中期計画					年度計画				
【目標値】					【目標値】				
指 標	平成 22 年度 実績値		平成 27 年度 目標値		指 標	平成 23 年度 実績値		平成 25 年度 目標値	
	市民 病院	成人病 センター	市民 病院	成人病 センター		市民 病院	成人病 センター	市民 病院	成人病 センター
クリティカルパス種類(種類)	34	10	160	25	クリティカルパス種類(種類)	68	10	120	19
患者アンケートによる満足度の向上(%)	95.1	91.1	98	98	患者アンケートによる満足度の向上(%)	96.1	86.2	98.0	97.0

第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目標を達成するためとるべき措置

2 住民・患者サービス (1) 患者中心の医療の提供

法人の自己評価				委員会の評価	
実施状況（判断理由）				評価判断理由・意見など	
【目標値（市民病院）】					
指 標	平成 24 年度 実績値	平成 25 年度 実績値	前年比		
			目標比		
クリティカルパス種類 (種類)	101	94	93.1	78.3	
患者アンケートによる 満足度の向上(%)	97.5	98.7	101.2	100.7	
【目標値（成人病センター）】					
指 標	平成 24 年度 実績値	平成 25 年度 実績値	前年比		
			目標比		
クリティカルパス種類 (種類)	14	19	135.7	100.0	
患者アンケートによる 満足度の向上(%)	98.3	100.0	101.7	103.1	

中期目標	第2 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 2 住民・患者サービス (2) 住民・患者への適切な情報発信 市立病院の役割や機能等について、パンフレット、ホームページ等を活用し、適切な情報提供を積極的に行うこと。
-------------	--

中期計画	年度計画
<p>市立病院の役割・機能、専門医の紹介などについて、パンフレットやホームページ等を活用し、適切な情報提供を積極的に行う。</p> <p>また、患者やその家族に安らぎを与えるためのロビーコンサートなどについても地域住民を含め周知を図り、病院が地域のコミュニケーションの場としての役割を果たせるよう努める。</p>	<p>住民・患者への適切な情報発信を行うために、次の事業を実施する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・長崎みなとメディカルセンター 市民病院においては、昨年度刷新したホームページを積極的に活用し、適切な情報提供を行う。 ・長崎みなとメディカルセンター 市民病院開院時には、ホームページの見直しを行い、新たな診療内容・設備に関する情報を国内外に向け積極的に発信する。 ・長崎みなとメディカルセンター 市民病院においては、市民病院からの移行がスムーズに行えるよう住民への説明を適切に実施する。 ・長崎みなとメディカルセンター 成人病センターにおいては、ホームページ、広報紙、講演会を通じて病院の情報を地域の医療機関・住民に幅広く広報を実施する。 ・効果的な広報を行うため、広報戦略の策定に着手する。 ・患者やその家族に安らぎを与えるためのロビーコンサートを定期的に企画・開催し、地域住民を含め周知を徹底することにより、病院が地域のコミュニケーションの場としての役割を果たせるよう努める。

第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目標を達成するためとるべき措置

2 住民・患者サービス

(2) 住民・患者への適切な情報発信

法人の自己評価				委員会の評価			
ウェイト	1	評価	4	ウェイト	1	評価	4

法人の自己評価	委員会の評価
実施状況（判断理由）	評価判断理由・意見など
<p>【自己評価の理由】健康講座、市民公開講座の実施や、各種メディアを通じた広報、内覧会などを通じて新病院のPRを行ったこと。</p> <p>【市民病院】</p> <p>○ホームページの充実 英語・中国語・韓国語の概要ページを整備した。また、新市立病院開院時に部分改修を行い、正確な情報提供に努めた。</p> <p>○病院案内の刷新 病院案内に新病院の概要や機能、写真、フロアマップなどを盛り込みPRに活用した。</p> <p>○広報担当者の選任・育成、広報活動強化 広範囲な周知、メディア対応等を実施するため、広報担当者を1名選任し、民間企業に派遣し、研修を実施した。 新聞・テレビ・ラジオ・雑誌を通じた新市立病院PR、病院行事の取材などに取り組んだ。</p> <p>○東山手市民公開講座の開催 東山手文化構想の一環として、市民病院、長崎県美術館及び活水女子大学の共催で市民公開講座を長崎県美術館で実施した。</p> <p>○がんの講演会、お出かけ健康講座等の開催 市立図書館との共催でがんの講演を実施し、併せて、お出かけ隊による健康相談・血圧測定等も行った。また、市内各地の公民館等の講座で、お出かけ健康講座を開催した。</p> <p>○新病院内覧会の開催 新病院のPRのため、市民、地元自治会、地域の医療機関、職員の家族等に対し、内覧会を実施し、約1,400名に参加いただいた。</p> <p>【成人病センター】</p> <p>○医師だよりの発行等 地域住民へ院内情報の周知を図るため、引き続き医師だよりの発行や講演会を実施した。</p>	<p>【評価理由】 広報担当職員の配置や、各種メディアを通じた広報活動など新たな取り組みを行い、広報の充実が図られていることから「評価4」とする。</p> <p>【評価時のコメント】 広報は格段に良くなっている。広報担当職員は、外部でもしっかりと勉強して広報の充実を図ってほしい。 広報活動は内部職員だけでなく、PR応援隊というボランティアを活用して、違う角度からのPRを行ってみてはどうか。</p>

第2 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

2 住民・患者サービス (2) 住民・患者への適切な情報発信

中期計画			年度計画		
[実績値] (単位：回)			[実績値] (単位：回)		
指 標	平成 22 年度実績値		指 標	平成 23 年度実績値	
	市民 病院	成人病セ ンター		市民 病院	成人病セ ンター
情報誌発行回数	12	1	情報誌発行回数	12	1
患者・家族向け（院内）	6	—	患者・家族向け（院内）	6	—
住民・医療機関向け（院 外）	6	1	住民・医療機関向け（院 外）	6	1
ロビーコンサート等の開催 回数	6	6	ロビーコンサート等の開催 回数	6	1

第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目標を達成するためとるべき措置
 2 住民・患者サービス (2) 住民・患者への適切な情報発信

法人の自己評価		委員会の評価	
実施状況 (判断理由)		評価判断理由・意見など	
[実績値] (単位:回)			
指 標	平成 25 年度実績値 ()は平成 24 年度 実績値		
	市民 病院	成人病セ ンター	
情報誌発行回数	12 (12)	13 (10)	
患者・家族向け (院内)	7 (6)	12 (9)	
住民・医療機関向け (院 外)	5 (6)	1 (1)	
ロビーコンサート等の開催 回数	11 (8)	2 (2)	

中期目標	第2 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 2 住民・患者サービス (3) 患者ニーズへの対応の迅速化 患者ニーズをいち早く把握し、柔軟かつ迅速な対応を行うこと。
-------------	--

中期計画	年度計画																						
<p>診療待ち時間の改善やクレジットカードによる医療費の支払いなど利便性の向上に取り組むとともに、患者ニーズをいち早く把握し、柔軟かつ迅速な対応を行う。</p> <p>また、長崎みなとメディカルセンター 市民病院においては、公益財団法人日本医療機能評価機構の病院機能評価を継続受審し、改善に向けた具体的目標を掲げ病院全体での取り組みを図るとともに、患者満足度の向上に繋がる各種認定資格の取得を検討する。</p>	<p>接遇に関する委員会を中心として、患者ニーズをいち早く把握し、改善に向けた柔軟かつ迅速な対応を図る。</p> <p>また、昨年度導入したクレジットカードによる医療費の支払いについて周知を図り、利便性の向上に取り組む。</p> <p>長崎みなとメディカルセンター 市民病院において、平成26年度に公益財団法人日本医療機能評価機構の病院機能評価「一般病院2 ver. 1.0」を受審することを目指し、準備を開始する。</p>																						
[実績値]	[実績値]																						
<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">指 標</th> <th colspan="2">平成 22 年度実績値</th> </tr> <tr> <th>市民病院</th> <th>成人病センター</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>患者サービス検討委員会開催回数(回)</td> <td style="text-align: center;">12</td> <td style="text-align: center;">12</td> </tr> <tr> <td>病院機能評価認定 (更新)</td> <td style="text-align: center;">ver. 5</td> <td style="text-align: center;">-</td> </tr> </tbody> </table>	指 標	平成 22 年度実績値		市民病院	成人病センター	患者サービス検討委員会開催回数(回)	12	12	病院機能評価認定 (更新)	ver. 5	-	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">指 標</th> <th colspan="2">平成 23 年度実績値</th> </tr> <tr> <th>市民病院</th> <th>成人病センター</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>患者サービス検討委員会開催回数(回)</td> <td style="text-align: center;">12</td> <td style="text-align: center;">12</td> </tr> <tr> <td>病院機能評価認定 (更新)</td> <td style="text-align: center;">ver. 5</td> <td style="text-align: center;">-</td> </tr> </tbody> </table>	指 標	平成 23 年度実績値		市民病院	成人病センター	患者サービス検討委員会開催回数(回)	12	12	病院機能評価認定 (更新)	ver. 5	-
指 標		平成 22 年度実績値																					
	市民病院	成人病センター																					
患者サービス検討委員会開催回数(回)	12	12																					
病院機能評価認定 (更新)	ver. 5	-																					
指 標	平成 23 年度実績値																						
	市民病院	成人病センター																					
患者サービス検討委員会開催回数(回)	12	12																					
病院機能評価認定 (更新)	ver. 5	-																					

第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目標を達成するためとるべき措置

2 住民・患者サービス

(3) 患者ニーズへの対応の迅速化

法人の自己評価				委員会の評価			
ウェイト	1	評価	4	ウェイト	1	評価	4

法人の自己評価	委員会の評価											
実施状況（判断理由）	評価判断理由・意見など											
<p>【自己評価の理由】 これまでの活動に加え、受付代行など新たなサービスを実施するなどし患者ニーズへ迅速に対応したこと。</p> <p>【市民病院】</p> <p>○ぬくもり委員会の開催 患者満足度の向上を図るため、ぬくもり委員会を定期的に開催した。</p> <p>○受付代行サービスの実施 平成25年11月1日から、駐車場待ちの患者さんを対象に企画運営部の職員が受付を代行するサービスを行った。</p> <p>○患者案内サービスの実施 新病院開院後、患者さんの案内、誘導等を行うため、1階総合窓口や2階の外来に職員、警備員等を配置し、サービス向上の取り組みを実施している。</p> <p>○自動精算機の設置 会計待ち時間の短縮を図るため、新市立病院において自動精算機を3台設置した。</p> <p>○病院機能評価更新受審準備 認定更新に向けて、委員会を立ち上げ準備を開始した。</p> <p>【成人病センター】</p> <p>○接遇改善推進委員会の開催 患者満足度の向上を図るため、接遇改善推進委員会を定期的に開催した。</p> <p>[実績値]</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">指 標</th> <th colspan="2">平成25年度実績値 ()は平成24年度 実績値</th> </tr> <tr> <th>市民病院</th> <th>成人病 センター</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>患者サービスに係る委員会の開催回数(回)</td> <td>12 (12)</td> <td>12 (12)</td> </tr> <tr> <td>病院機能評価認定 (更新)</td> <td>ver. 5</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table>	指 標	平成25年度実績値 ()は平成24年度 実績値		市民病院	成人病 センター	患者サービスに係る委員会の開催回数(回)	12 (12)	12 (12)	病院機能評価認定 (更新)	ver. 5	-	<p>【評価理由】 これまで実施してきた取り組みに加え、駐車場待ち患者の受け付けを代行するなど、新たな取り組みを実施し、患者ニーズへの迅速な対応を行っていることから「評価4」とする。</p> <p>【評価時のコメント】 患者ニーズへの対応については、アンケートや外部委託による調査を行うなどにより効果の測定を行う必要がある。</p>
指 標		平成25年度実績値 ()は平成24年度 実績値										
	市民病院	成人病 センター										
患者サービスに係る委員会の開催回数(回)	12 (12)	12 (12)										
病院機能評価認定 (更新)	ver. 5	-										

中期目標	<p>第2 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</p> <p>2 住民・患者サービス</p> <p>(4) 職員の接遇向上</p> <p>患者及び地域住民から信頼される病院であり続けるため、職員一人ひとりが周囲の人を癒す気持ちを持ち続けるとともに、接遇の向上に努めること。</p>
-------------	---

中期計画	年度計画																
<p>患者、地域住民から信頼される病院であり続けるため、職員一人ひとりが周囲の人を癒す気持ちを持ち続けるとともに、個々の職員はもとより、病院全体で患者の立場に立った接遇の実践ができるよう接遇研修を充実し、職員の意識改革とその保持に努める。</p> <p>また、研修だけではなく、職員の接遇について現場の状況を管理・監督する体制を整える。</p>	<p>患者、地域住民から信頼される病院であり続けるため、職員一人ひとりが周囲の人を癒す気持ちを持ち続けるとともに、個々の職員はもとより、病院全体で患者の立場に立った接遇の実践ができるよう、外部の専門的な講師の招聘などによる研修を開催し、職員の意識改革とその保持に努める。</p> <p>また、接遇に関する委員会において、接遇研修の実施、職員の接遇について現場の状況を管理・監督する体制の整備及び患者アンケートの結果などを活用した接遇の向上を図る。</p>																
[実績値] (単位：回)	[実績値] (単位：回)																
<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">指 標</th> <th colspan="2">平成 22 年度実績値</th> </tr> <tr> <th>市民病院</th> <th>成人病センター</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>接遇研修開催回数</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> </tbody> </table>	指 標	平成 22 年度実績値		市民病院	成人病センター	接遇研修開催回数	1	1	<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">指 標</th> <th colspan="2">平成 23 年度実績値</th> </tr> <tr> <th>市民病院</th> <th>成人病センター</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>接遇研修開催回数</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> </tbody> </table>	指 標	平成 23 年度実績値		市民病院	成人病センター	接遇研修開催回数	1	1
指 標		平成 22 年度実績値															
	市民病院	成人病センター															
接遇研修開催回数	1	1															
指 標	平成 23 年度実績値																
	市民病院	成人病センター															
接遇研修開催回数	1	1															

第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目標を達成するためとるべき措置

2 住民・患者サービス

(4) 職員の接遇向上

法人の自己評価				委員会の評価			
ウェイト	1	評価	3	ウェイト	1	評価	3

法人の自己評価	委員会の評価								
実施状況（判断理由）	評価判断理由・意見など								
<p>【自己評価の理由】 接遇研修を複数回開催し全職員の参加を図ったこと、接遇のプロによる指導・サービス向上、職員による自発的な患者サービスの実施等を行ったこと。</p> <p>【市民病院】</p> <p>○接遇研修の実施 外部講師を招き、全職員を対象とした接遇研修を平成25年5月から6月に7回実施し、職員の意識改革を行った。（745名参加）</p> <p>○接遇の向上に向けた取り組み ホテルで勤務経験のある接客のプロ1名（週3日：臨時職員）をインフォメーション等へ配置し患者サービスの向上に努めるとともに、職員への指導も実施している。</p> <p>○よかごとプロジェクトの実施 職員の意識改革を目的として、各所属で接遇向上に係る「結果の見える業務改善」を「よかごとプロジェクト」と名付けて、各所属で改善行動を行い、各所属の取り組みの発表を行った。 その中で受付代行サービスや、電話でのあいさつ運動など自発的な取り組みが行われた。</p> <p>○受付代行サービスの実施</p> <p>○患者案内サービスの実施</p> <p>【成人病センター】</p> <p>○接遇研修の実施等 外部講師を招き全職員を対象とした接遇研修を実施し、職員の意識改革を行った。</p> <p>[実績値] (単位：回)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">指 標</th> <th colspan="2">平成25年度実績値 ()は平成24年度実績値</th> </tr> <tr> <th>市民病院</th> <th>成人病センター</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>接遇研修開催回数</td> <td>7 (6)</td> <td>1 (1)</td> </tr> </tbody> </table>	指 標	平成25年度実績値 ()は平成24年度実績値		市民病院	成人病センター	接遇研修開催回数	7 (6)	1 (1)	<p>【評価理由】 定期の接遇研修に加え、接遇のプロを臨時職員として配置したことなど、職員の接遇向上に関する取り組みを行っていることから、「評価3」とする。</p>
指 標		平成25年度実績値 ()は平成24年度実績値							
	市民病院	成人病センター							
接遇研修開催回数	7 (6)	1 (1)							

中期目標	<p>第2 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</p> <p>2 住民・患者サービス</p> <p>(5) ボランティアとの協働</p> <p>ボランティア活動の行いやすい環境を整備するとともに、ボランティアとの連携を推進し、患者サービスの向上に努めること。</p>
-------------	--

中期計画	年度計画																
<p>長崎みなとメディカルセンター 市民病院においては、多種多様なボランティアが活動しやすい環境を整備するとともに、ボランティア同士の役割分担を行って自立した活動ができるよう、患者サービスの向上に繋がる協働体制を構築する。</p> <p>長崎みなとメディカルセンター 成人病センターにおいては、新たにボランティアの導入を行い、患者サービスの向上に繋がる協働体制を構築する。</p>	<p>長崎みなとメディカルセンター 市民病院においては、多種多様なボランティアが活動しやすい環境を整備するとともに、ボランティア同士の役割分担を行って自立した活動ができるよう、患者サービスの向上に繋がる協働体制を整備する。</p> <p>長崎みなとメディカルセンター 成人病センターにおいては、昨年度から導入したボランティアについて、今後も増員に努めるとともに、患者サービスの向上に繋がる協働体制を整備する。</p>																
[実績値] (単位：人)	[実績値] (単位：人)																
<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">指 標</th> <th colspan="2">平成 22 年度実績値</th> </tr> <tr> <th>市民病院</th> <th>成人病センター</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ボランティア登録数</td> <td style="text-align: center;">9</td> <td style="text-align: center;">0</td> </tr> </tbody> </table>	指 標	平成 22 年度実績値		市民病院	成人病センター	ボランティア登録数	9	0	<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">指 標</th> <th colspan="2">平成 23 年度実績値</th> </tr> <tr> <th>市民病院</th> <th>成人病センター</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ボランティア登録数</td> <td style="text-align: center;">8</td> <td style="text-align: center;">0</td> </tr> </tbody> </table>	指 標	平成 23 年度実績値		市民病院	成人病センター	ボランティア登録数	8	0
指 標		平成 22 年度実績値															
	市民病院	成人病センター															
ボランティア登録数	9	0															
指 標	平成 23 年度実績値																
	市民病院	成人病センター															
ボランティア登録数	8	0															

第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目標を達成するためとるべき措置

2 住民・患者サービス

(5) ボランティアとの協働

法人の自己評価				委員会の評価			
ウエイト	1	評価	3	ウエイト	1	評価	3

法人の自己評価	委員会の評価								
実施状況（判断理由）	評価判断理由・意見など								
<p>【自己評価の理由】 ボランティアの増員に取り組んだことやボランティア室や物品の整備、意見の反映などに取り組んだこと。</p> <p>【市民病院】</p> <p>○ボランティアの募集 新市立病院の開院を見据え、広報ながさき（10月号）やチラシを作成して配布するなどし、ボランティアの増員に取り組んだ。</p> <p>○ボランティアの活動促進 活動の拠点となるボランティア室を広くし、物品の整備を行うなど活動しやすい環境づくりを行った。また、毎月1回ボランティア会議を開催し、ボランティアの方からの意見を患者サービス向上につなげるよう取り組みを行った。 患者サービス向上として患者さんに季節の楽しみを味わってもらう七夕飾りやクリスマスカードの作成、月2回折り紙教室の開催などを行っている。</p> <p>【成人病センター】</p> <p>○ボランティアの配置 平成24年度からボランティアを募集し、患者の案内や植栽の手入れを実施するなど患者サービスの向上に向けた取り組みを行った。</p> <p>[実績値] (単位：人)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">指 標</th> <th colspan="2">平成 25 年度実績値 ()は平成 24 年度実績値</th> </tr> <tr> <th>市民病院</th> <th>成人病センター</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ボランティア登録数</td> <td>17 (8)</td> <td>3 (4)</td> </tr> </tbody> </table>	指 標	平成 25 年度実績値 ()は平成 24 年度実績値		市民病院	成人病センター	ボランティア登録数	17 (8)	3 (4)	<p>【評価理由】 ボランティアの増員及び環境整備を行うとともに、ボランティアの意見を患者サービスの向上に反映したことから「評価3」とする。</p> <p>【評価時のコメント】 他の機関におけるボランティアの活動状況を参考にし、ボランティアをする側も受ける側も共に学び活動しやすい病院になることを期待する。 ボランティアの教育担当職員（ボランティアコーディネーター）を配置することが望ましい。</p>
指 標		平成 25 年度実績値 ()は平成 24 年度実績値							
	市民病院	成人病センター							
ボランティア登録数	17 (8)	3 (4)							

中期目標	第2 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
	3 マグネットホスピタルとしての機能
	(1) 適正配置と人材評価
	ア 医療スタッフの適正配置と組織の見直し 医療水準の維持・向上を図るため、医師をはじめとした医療スタッフの適正配置に努めること。また、指導体制及び研修プログラム等を充実し、研修医の確保に努めること。さらに、医療環境変化に即した組織の弾力的な見直しを図ること。
	イ 職員採用の柔軟化 多様な採用形態の検討や、採用手続きの柔軟化・迅速化に努めること。

ウ 適正な人材評価

職員の業績・能力を公正かつ適正に評価する制度の導入を検討すること。

エ 職員満足度の向上

職員が働きがいと誇りを持って業務に精励できるよう、職員が働きやすい環境を整えること。

ア 医療スタッフの適正配置と組織の見直し

中期計画	年度計画
<p>地域における中核病院として提供すべき医療水準の維持・向上を図るため、医師をはじめとした医療スタッフの適正配置に努める。</p> <p>また、臨床研修指定病院として、指導体制及び研修プログラム等をより一層充実し、広報活動を強化して市立病院の魅力を対外的にアピールし、研修医の積極的な受け入れ対策を実施する。</p> <p>長崎みなとメディカルセンター 市民病院においては、安全安心医療の観点からも看護師を増員し、早急な7対1看護体制の整備と維持を図る。</p> <p>長崎みなとメディカルセンター 市民病院におけるER型救命救急センターについては、救急医、看護師等の適切な配置に努めるとともに、病院として各診療部門のバックアップ体制を整え高度救急医療体制を構築する。</p> <p>さらに、長崎市における中核的な医療機関として、多様化する市民の医療に対するニーズに応えるとともに、医療技術の進歩に適切な対応ができるよう、組織及び職員配置のあり方を常に検証し、弾力的な見直しを行う。</p>	<p>地域における中核病院として提供すべき医療水準の維持・向上を図るため、医療スタッフを確保し、その適正配置に努めるとともに、臨床研修指定病院として研修医の積極的な受け入れなどを行うために、次の事業を実施する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・後期臨床研修医（専攻医）については、より積極的な受入れを行うため、処遇の改善の検討や研修プログラム等の充実を図る。 ・今後強化すべき診療領域を担当する医師の増員を行い、診療体制の充実を図る。 ・救急体制については、ER型救命救急センターの開設にあたり、大学病院との連携を強化しながら、先進病院への派遣や高度な技能を持った医師の招聘などを実施し、技術の習得や研修体制の充実を図る。また、自らも積極的に医師の育成・確保を行い、救急医、看護師等の適切な配置に努めるとともに、病院として各診療部門のバックアップ体制を整える。 ・長崎みなとメディカルセンター 市民病院において7対1看護体制を確立するとともに機能的看護師の配置についても考慮する。 ・病棟におけるコメディカルスタッフの活動を強化するため、薬剤師、管理栄養士、理学療法士等の体制を整える。

第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目標を達成するためとるべき措置

3 マグネットホスピタルとしての機能

(1) 適正配置と人材評価

- ア 医療スタッフの適正配置と組織の見直し
- イ 職員採用の柔軟化
- ウ 適正な人材評価
- エ 職員満足度の向上

法人の自己評価				委員会の評価			
ウエイト	3	評価	4	ウエイト	3	評価	4

ア 医療スタッフの適正配置と組織の見直し

法人の自己評価	委員会の評価
実施状況（判断理由）	評価判断理由・意見など
<p>【自己評価の理由】 医師数及び7対1看護体制について目標を達成していることやリハビリテーションの充実、病棟薬剤師の配置等ができたこと。</p> <p>○診療科等の新設 専任医師を採用し、臨床腫瘍科、脳神経外科、救急科、心臓血管外科を新設した。また、救急専門医2名を中心に救命救急センターの基盤構築を行った。</p> <p>○7対1看護体制の確立 看護師の採用を積極的に行い、6月より7対1看護体制を確立した。</p> <p>○リハビリテーションの充実 人員の充実を図り（15人採用し、市民病院13人増員、成人病センター2人増員）、4月に心大血管リハを新設、26年3月脳血管Iの施設基準の届出を行った。</p> <p>○病棟薬剤師の配置 病棟に薬剤師を配置し医薬品管理強化や医師・看護師の負担軽減を行った。</p> <p>○研修医受け入れ 引き続き、新・鳴滝塾における合同説明会に参加するなどし、研修医の確保に努めた。</p>	<p>【評価理由】 専任医師の確保や7対1看護体制をはじめ、適正な人員配置を実施したことに加え、新たな人材評価制度の導入により職員のやる気を促進したこと、訴訟などに対して病院として確実に対応し、働きやすい環境を整えたことから「評価4」とする。</p> <p>【評価時のコメント】 医師や看護師の採用については、採用できるときに採用しておかないと確保が難しいことは理解できる。 看護師を確保し、7対1看護体制を整備できたことについては、新市立病院へ向けての取り組みとして評価できる。今後は、確保した看護師が長く働きやすい環境づくりを希望する。</p>

第2 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

3 マグネットホスピタルとしての機能

(1) 適正配置と人材評価 ア 医療スタッフの適正配置と組織の見直し

中期計画			年度計画																																								
【目標値】 (単位：人) <table border="1"> <thead> <tr> <th>指 標</th> <th>平成 23 年度 実績値</th> <th>平成 27 年度 目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医師数</td> <td>77</td> <td>89</td> </tr> </tbody> </table> <p>※平成 23 年 4 月 1 日現在（研修医を除く。） ※平成 23 年度医師数内訳 市民病院 62 人、成人病センター15 人 ※長崎市第四次総合計画による目標値として、平成 28 年度 92 人としている。</p>			指 標	平成 23 年度 実績値	平成 27 年度 目標値	医師数	77	89	【目標値】 (単位：人) <table border="1"> <thead> <tr> <th>指 標</th> <th>平成 24 年度 実績値</th> <th>平成 25 年度 目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医師数</td> <td>79</td> <td>82</td> </tr> </tbody> </table> <p>※平成 24 年 4 月 1 日現在（研修医を除く。） ※平成 24 年度医師数内訳 市民病院 65 人、成人病センター14 人 ※長崎市第四次総合計画による目標値として、平成 28 年度 92 人としている。</p>			指 標	平成 24 年度 実績値	平成 25 年度 目標値	医師数	79	82																										
指 標	平成 23 年度 実績値	平成 27 年度 目標値																																									
医師数	77	89																																									
指 標	平成 24 年度 実績値	平成 25 年度 目標値																																									
医師数	79	82																																									
【目標値（市民病院）】 <table border="1"> <thead> <tr> <th>指 標</th> <th>目 標 値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>7 対 1 看護体制の 確立</td> <td>平成 25 年度までの整備及び 体制維持</td> </tr> </tbody> </table>			指 標	目 標 値	7 対 1 看護体制の 確立	平成 25 年度までの整備及び 体制維持	【目標値（市民病院）】 <table border="1"> <thead> <tr> <th>指 標</th> <th>平成 25 年度目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>7 対 1 看護体制の 確立</td> <td>平成 25 年度までの整備及び 体制維持</td> </tr> </tbody> </table>			指 標	平成 25 年度目標値	7 対 1 看護体制の 確立	平成 25 年度までの整備及び 体制維持																														
指 標	目 標 値																																										
7 対 1 看護体制の 確立	平成 25 年度までの整備及び 体制維持																																										
指 標	平成 25 年度目標値																																										
7 対 1 看護体制の 確立	平成 25 年度までの整備及び 体制維持																																										
[実績値] (単位：人) <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">指 標</th> <th colspan="3">平成 23 年度実績値</th> </tr> <tr> <th>市民 病院</th> <th>成人病 センター</th> <th>計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>看護師数</td> <td>277</td> <td>105</td> <td>382</td> </tr> <tr> <td>医療技術員数</td> <td>61</td> <td>32</td> <td>93</td> </tr> <tr> <td>医師事務作業補助 者数</td> <td>32</td> <td>-</td> <td>32</td> </tr> </tbody> </table> <p>※平成 23 年 4 月 1 日現在（再任用短時間勤務職員、 嘱託員を含む。） ※医師事務作業補助者数は延べ人数</p>			指 標	平成 23 年度実績値			市民 病院	成人病 センター	計	看護師数	277	105	382	医療技術員数	61	32	93	医師事務作業補助 者数	32	-	32	[実績値] (単位：人) <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">指 標</th> <th colspan="3">平成 24 年度実績値</th> </tr> <tr> <th>市民 病院</th> <th>成人病 センター</th> <th>計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>看護師数</td> <td>283</td> <td>97</td> <td>380</td> </tr> <tr> <td>医療技術員数</td> <td>60</td> <td>30</td> <td>90</td> </tr> <tr> <td>医師事務作業補助 者数</td> <td>32</td> <td>-</td> <td>32</td> </tr> </tbody> </table> <p>※平成 24 年 4 月 1 日現在（再任用短時間勤務職員、 嘱託員を含む。） ※医師事務作業補助者数は延べ人数</p>			指 標	平成 24 年度実績値			市民 病院	成人病 センター	計	看護師数	283	97	380	医療技術員数	60	30	90	医師事務作業補助 者数	32	-	32
指 標	平成 23 年度実績値																																										
	市民 病院	成人病 センター	計																																								
看護師数	277	105	382																																								
医療技術員数	61	32	93																																								
医師事務作業補助 者数	32	-	32																																								
指 標	平成 24 年度実績値																																										
	市民 病院	成人病 センター	計																																								
看護師数	283	97	380																																								
医療技術員数	60	30	90																																								
医師事務作業補助 者数	32	-	32																																								
[実績値（市民病院）] (単位：人) <table border="1"> <thead> <tr> <th>指 標</th> <th>平成 23 年度実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>初期研修医受入数</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>※平成 23 年 4 月 1 日現在</p>			指 標	平成 23 年度実績値	初期研修医受入数	5	[実績値（市民病院）] (単位：人) <table border="1"> <thead> <tr> <th>指 標</th> <th>平成 24 年度実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>初期研修医受入数</td> <td>8</td> </tr> </tbody> </table> <p>※平成 24 年 4 月 1 日現在</p>			指 標	平成 24 年度実績値	初期研修医受入数	8																														
指 標	平成 23 年度実績値																																										
初期研修医受入数	5																																										
指 標	平成 24 年度実績値																																										
初期研修医受入数	8																																										

第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目標を達成するためとるべき措置

3 マグネットホスピタルとしての機能

(1) 適正配置と人材評価 ア 医療スタッフの適正配置と組織の見直し

法人の自己評価			委員会の評価																		
実施状況（判断理由）			評価判断理由・意見など																		
【目標値】 (単位：人) <table border="1"> <thead> <tr> <th>指 標</th> <th>平成 24 年度 実績値</th> <th>平成 25 年度 実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医師数</td> <td>81</td> <td>84</td> </tr> </tbody> </table> <p>※平成 24 年度実績値は平成 25 年 3 月 31 日現在（研修医を除く。） ※平成 25 年度実績値は平成 26 年 3 月 31 日現在（研修医を除く。） ※平成 24 年度医師数内訳 市民病院 66 人、成人病センター 15 人 ※平成 25 年度医師数内訳 市民病院 73 人、成人病センター 11 人 ※長崎市第四次総合計画による目標値として、平成 28 年度 92 人としている。</p>			指 標	平成 24 年度 実績値	平成 25 年度 実績値	医師数	81	84													
指 標	平成 24 年度 実績値	平成 25 年度 実績値																			
医師数	81	84																			
【目標値（市民病院）】 <table border="1"> <thead> <tr> <th>指 標</th> <th>平成 24 年度 目標値</th> <th>平成 25 年度 実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>7 対 1 看護体制の確立</td> <td>平成 25 年度までの整備及び体制維持</td> <td>6 月に届出及び体制維持</td> </tr> </tbody> </table>			指 標	平成 24 年度 目標値	平成 25 年度 実績値	7 対 1 看護体制の確立	平成 25 年度までの整備及び体制維持	6 月に届出及び体制維持													
指 標	平成 24 年度 目標値	平成 25 年度 実績値																			
7 対 1 看護体制の確立	平成 25 年度までの整備及び体制維持	6 月に届出及び体制維持																			
[実績値] (単位：人) <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">指 標</th> <th colspan="3">平成 25 年度実績値</th> </tr> <tr> <th>市民病院</th> <th>成人病センター</th> <th>計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>看護師数</td> <td>345</td> <td>96</td> <td>441</td> </tr> <tr> <td>医療技術員数</td> <td>93</td> <td>29</td> <td>122</td> </tr> <tr> <td>医師事務作業補助者数</td> <td>32</td> <td>1</td> <td>33</td> </tr> </tbody> </table> <p>※平成 26 年 3 月 31 日現在（再任用短時間勤務職員、嘱託員を含む。） ※医師事務作業補助者数は延べ人数</p>			指 標	平成 25 年度実績値			市民病院	成人病センター	計	看護師数	345	96	441	医療技術員数	93	29	122	医師事務作業補助者数	32	1	33
指 標	平成 25 年度実績値																				
	市民病院	成人病センター	計																		
看護師数	345	96	441																		
医療技術員数	93	29	122																		
医師事務作業補助者数	32	1	33																		
[実績値（市民病院）] (単位：人) <table border="1"> <thead> <tr> <th>指 標</th> <th>平成 25 年度実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>初期研修医受入数</td> <td>10</td> </tr> </tbody> </table> <p>※平成 26 年 3 月 31 日現在</p>			指 標	平成 25 年度実績値	初期研修医受入数	10															
指 標	平成 25 年度実績値																				
初期研修医受入数	10																				

中期目標	第2 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 3 マグネットホスピタルとしての機能 (1) 適正配置と人材評価 イ 職員採用の柔軟化 多様な採用形態の検討や、採用手続きの柔軟化・迅速化に努めること。
-------------	---

中期計画	年度計画
短時間勤務など多様な勤務体系を導入し、女性職員の業務の負担を軽減するなど、ワークライフバランスに配慮した雇用形態や勤務時間を設定するとともに、迅速な欠員補充など採用手続きの柔軟化・迅速化を図る。	ワークライフバランスに配慮した勤務体系の構築と欠員補充や増員の必要性が生じた場合に迅速な職員採用を実施する。

第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目標を達成するためとるべき措置
 3 マグネットホスピタルとしての機能 (1) 適正配置と人材評価 イ 職員採用の柔軟化

法人の自己評価	委員会の評価
実施状況（判断理由）	評価判断理由・意見など
<p>○ワークライフバランスの推進 これまで同様に出産や育児休業に伴う短時間勤務制度の利用促進を図るとともに、看護師等の人員体制の充実を図った。また、看護師については、2交代制を10月から試行した。</p> <p>○迅速な欠員補充 7対1看護体制の維持や救急医療体制等への対応を図るため、看護師の随時採用の実施や医療技術員等の複数回の採用試験の実施など、迅速な対応を行った。</p>	

中期目標	第2 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 3 マグネットホスピタルとしての機能 (1) 適正配置と人材評価 ウ 適正な人材評価 職員の実績・能力を公正かつ適正に評価する制度の導入を検討すること。
-------------	---

中期計画	年度計画
<p>専門性の向上や育成のための研修を実施するとともに、職員の仕事に対する意欲や能力を高めるため、職員の業務を適正に評価し、かつ、透明性・公平性のある人材評価システムの構築に着手する。</p>	<p>平成25年度においては、昨年度から取り組みを開始した「Work Editing Service（人事評価を含めた業務改善のシステム）」の試行を開始する。</p> <p>評価に当たっては、職員一人ひとりが日々の業務を改善することを促進し、周囲のために貢献できる職員の育成を図るため、「シンプル」、「透明性」、「公平性」を重視し、貢献に対してスポットを当てたシステムの構築に取り組む。</p>

第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目標を達成するためとるべき措置
 3 マグネットホスピタルとしての機能 (1) 適正配置と人材評価 ウ 適正な人材評価

法人の自己評価	委員会の評価
実施状況（判断理由）	評価判断理由・意見など
<p>○人事評価を含めた業務改善制度 （Work Editing Service）の試行開始 目に見えにくい部分の貢献にも加点する評価制度を検討・導入することで、職員の自覚を促すとともに良質な医療・患者サービスを提供し、自主的な業務改善を促進するため、平成25年4月から試行開始し、平成26年度から本格稼働を予定している。</p> <p>部門長は部門目標をコミットメントし、所属長以上は目標管理としてのTarget Review、全正職員を対象とした個人の行動評価としてのAction Reviewを実施した。（Action Reviewは所属長クラス以上については多面評価、それ以外は垂直評価で実施）</p> <p>医師のTarget Reviewについては主任診療部長・主任医長と理事長が面談し、取り組み内容の確認を行った。</p> <p>Action Review（多面評価で実施した所属長以上）は全員理事長よりフィードバックを行い、今後の行動変容を促した。</p> <p>また、今回は部門長のコミットメントを部門評価とし、各部門員へインセンティブを支給し職員のやる気を促進した。</p>	

中期目標	第2 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 3 マグネットホスピタルとしての機能 (1) 適正配置と人材評価 エ 職員満足度の向上 職員が働きがいと誇りを持って業務に精励できるよう、職員が働きやすい環境を整えること。
-------------	---

中期計画	年度計画
職員一人ひとりが働きがいと誇りをもって業務に精励できるよう、次のような改善策を実施し、職員が働きやすい環境を整える。 <ul style="list-style-type: none"> ・福利厚生改善、育児・子育て支援等の働きやすい環境を整える。 ・職員の適正配置や業務の標準化・効率化により、職員の長時間労働の改善や休暇取得の推進を図る。 ・医師の事務を補助する職員の知識向上及び活用促進を図り、医師の負担を軽減する。 ・医療事故等による職員の勤労意欲の低下を防ぐために、不当な苦情や訴訟などについては、病院として確実に対応するためのシステムを構築する。 	職員一人ひとりが働きがいと誇りをもって業務に精励できるよう、働きやすい環境整備を目的に、次の改善策を実施する。 <ul style="list-style-type: none"> ・福利厚生改善、育児・子育て支援等の働きやすい環境を整備する。 ・職員の適正配置や業務の標準化・効率化により、職員の長時間労働の改善や休暇取得の推進を図る。 ・さらなる医師の負担軽減に寄与するため、医師事務作業補助者の能力向上及び適正配置に努める。 ・医療事故の防止と発生時の適切な対応については、職員に対し不断の努力を求めるとともに、医療事故等による職員の勤労意欲の低下を防ぐため、不当な苦情や訴訟などについては、病院として確実に対応する。 ・職員のメンタルヘルス対策として設置している精神科医等による相談窓口について、活用推進のための周知を図る。

第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目標を達成するためとるべき措置
 3 マグネットホスピタルとしての機能 (1) 適正配置と人材評価 エ 職員満足度の向上

法人の自己評価	委員会の評価
実施状況（判断理由）	評価判断理由・意見など
<p>○ワークライフバランスの推進</p> <p>これまで同様に出産や育児休業に伴う短時間勤務制度の利用促進を図るとともに、看護師等の人員体制の充実を図り、看護師については、2交代制を10月から試行した。</p> <p>また、職員の長時間労働を抑制するため、職員の適正配置や業務の標準化・効率化に努めた。また、連続した休暇取得について検討した。</p> <p>○医療安全対策</p> <p>医療事故の防止と発生時の適切な対応について、職員に対し不断の努力を求めるとともに、医療事故等による職員の勤労意欲の低下を防ぐため、不当な苦情や訴訟などについては、病院として確実に対応するよう体制を整えた。</p> <p>○メンタルヘルス対策</p> <p>職員のメンタルヘルス対策として設置している精神科医等による相談窓口について、活用推進の検討を行った。</p>	

中期目標	第2 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
	3 マグネットホスピタルとしての機能
	(2) 医療スタッフの育成
	ア 研究・研修事業の強化 臨床研究及び治験の体制を整備するとともに、医療スタッフの専門性の向上を図るため研修制度の充実に努めること。 イ 資格取得に対する支援強化 医療スタッフの資格取得に対する支援の強化に努めること。

ア 研究・研修事業の強化

中期計画	年度計画																													
<p>○研究事業の強化</p> <p>新薬の開発等に貢献する治験や、疾病の予防方法、診断方法、治療方法等の改善となる臨床研究を積極的に推進する。</p> <p>また、職員教育と技術向上の見地から、学会発表及び論文作成を奨励する。</p>	<p>○研究事業の強化</p> <p>新薬の開発等に貢献する治験や、疾病の予防方法、診断方法、治療方法等の改善となる臨床研究を積極的に推進する。</p> <p>また、職員教育と技術向上の見地から、学会発表及び論文作成を奨励する。</p>																													
[実績値] (単位：件)	[実績値] (単位：件)																													
<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">指 標</th> <th colspan="2">平成 22 年度実績値</th> </tr> <tr> <th>市民病院</th> <th>成人病センター</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>治験実施件数</td> <td style="text-align: center;">14</td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td>製造販売後調査件数</td> <td style="text-align: center;">54</td> <td style="text-align: center;">15</td> </tr> <tr> <td>臨床研究件数</td> <td style="text-align: center;">25</td> <td style="text-align: center;">7</td> </tr> </tbody> </table>	指 標	平成 22 年度実績値		市民病院	成人病センター	治験実施件数	14	1	製造販売後調査件数	54	15	臨床研究件数	25	7	<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">指 標</th> <th colspan="2">平成 23 年度実績値</th> </tr> <tr> <th>市民病院</th> <th>成人病センター</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>治験実施件数</td> <td style="text-align: center;">13</td> <td style="text-align: center;">7</td> </tr> <tr> <td>製造販売後調査件数</td> <td style="text-align: center;">47</td> <td style="text-align: center;">17</td> </tr> <tr> <td>臨床研究件数</td> <td style="text-align: center;">22</td> <td style="text-align: center;">17</td> </tr> </tbody> </table>		指 標	平成 23 年度実績値		市民病院	成人病センター	治験実施件数	13	7	製造販売後調査件数	47	17	臨床研究件数	22	17
指 標		平成 22 年度実績値																												
	市民病院	成人病センター																												
治験実施件数	14	1																												
製造販売後調査件数	54	15																												
臨床研究件数	25	7																												
指 標	平成 23 年度実績値																													
	市民病院	成人病センター																												
治験実施件数	13	7																												
製造販売後調査件数	47	17																												
臨床研究件数	22	17																												
※平成 22 年度実績値は、平成 22 年度に契約している件数（新規・継続）	※平成 23 年度実績値は、平成 23 年度に契約している件数（新規・継続）																													
[実績値] (単位：件)	[実績値] (単位：件)																													
<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>指 標</th> <th>平成 22 年実績値 (暦年)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>学会発表件数</td> <td style="text-align: center;">124</td> </tr> <tr> <td>論文件数</td> <td style="text-align: center;">43</td> </tr> </tbody> </table>	指 標	平成 22 年実績値 (暦年)	学会発表件数	124	論文件数	43	<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>指 標</th> <th>平成 23 年実績値 (暦年)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>学会発表件数</td> <td style="text-align: center;">190</td> </tr> <tr> <td>論文件数</td> <td style="text-align: center;">31</td> </tr> </tbody> </table>		指 標	平成 23 年実績値 (暦年)	学会発表件数	190	論文件数	31																
指 標	平成 22 年実績値 (暦年)																													
学会発表件数	124																													
論文件数	43																													
指 標	平成 23 年実績値 (暦年)																													
学会発表件数	190																													
論文件数	31																													

第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目標を達成するためとるべき措置
 3 マグネットホスピタルとしての機能
 (2) 医療スタッフの育成
 ア 研究・研修事業の強化
 イ 資格取得に対する支援強化

法人の自己評価				委員会の評価			
ウエイト	1	評価	3	ウエイト	1	評価	3

ア 研究・研修事業の強化

法人の自己評価			委員会の評価																					
実施状況（判断理由）			評価判断理由・意見など																					
<p>【自己評価の理由】引き続き研究事業や研修事業を推進していることや、資格取得支援を行っていること。</p> <p>○研究事業の強化 治験の実施、製造販売後調査、臨床研究を推進した。 職員教育を充実するための研修会の実施や技術向上と成果発表に係る周知のため、学会発表及び論文作成を引き続き実施した。</p> <p>[実績値] (単位：件)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">指 標</th> <th colspan="2">平成 25 年度実績値 () は平成 24 年度実績値</th> </tr> <tr> <th>市民病院</th> <th>成人病センター</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>治験実施件数</td> <td>12 (8)</td> <td>1 (0)</td> </tr> <tr> <td>製造販売後調査件数</td> <td>9 (25)</td> <td>0 (7)</td> </tr> <tr> <td>臨床研究件数</td> <td>15 (21)</td> <td>1 (4)</td> </tr> </tbody> </table> <p>※平成 25 年度実績値は、平成 25 年度に契約している件数（新規・継続）</p> <p>[実績値] (単位：件)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>指 標</th> <th>平成 25 年実績値 (暦年) () は平成 24 年実績値 (暦年)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>学会発表件数</td> <td>149 (130)</td> </tr> <tr> <td>論文件数</td> <td>43 (51)</td> </tr> </tbody> </table>			指 標	平成 25 年度実績値 () は平成 24 年度実績値		市民病院	成人病センター	治験実施件数	12 (8)	1 (0)	製造販売後調査件数	9 (25)	0 (7)	臨床研究件数	15 (21)	1 (4)	指 標	平成 25 年実績値 (暦年) () は平成 24 年実績値 (暦年)	学会発表件数	149 (130)	論文件数	43 (51)	<p>【評価理由】 学会発表等研究事業を推進していること、看護師等の資格取得支援を行ったことから「評価 3」とする。</p>	
指 標	平成 25 年度実績値 () は平成 24 年度実績値																							
	市民病院	成人病センター																						
治験実施件数	12 (8)	1 (0)																						
製造販売後調査件数	9 (25)	0 (7)																						
臨床研究件数	15 (21)	1 (4)																						
指 標	平成 25 年実績値 (暦年) () は平成 24 年実績値 (暦年)																							
学会発表件数	149 (130)																							
論文件数	43 (51)																							

ア 研究・研修事業の強化

中期計画	年度計画
<p>○研修事業の強化</p> <p>医師をはじめとした医療スタッフの専門性の向上を図るため、院内研修の充実はもとより、専門研修への参加機会の拡充や国内外の先進病院への派遣研修を実施するなど、研修事業の充実を図るとともに、看護師をはじめとした医療スタッフについては、臨床研修を実施する。</p> <p>併せて、医療スタッフが研修を受ける機会を確保できるよう職場環境の整備に努める。</p> <p>また、看護学生、救急救命士等の実習を受け入れるとともに、地域の医療従事者を対象とした研修会の開催により長崎地域医療圏の人材育成及び技術向上に貢献する。</p>	<p>○研修事業の強化</p> <p>医師をはじめとした医療スタッフの専門性の向上を図るため、院内研修の充実はもとより、専門研修への参加機会の拡充や、国内外の先進病院への派遣研修を実施するなど、研修事業の充実を図るとともに、看護師をはじめとした医療スタッフについては、臨床研修を実施する。</p> <p>併せて、医療スタッフが研修を受ける機会を確保できるよう職場環境の整備に努める。</p> <p>また、看護学生、救急救命士等の実習を受け入れるとともに、地域の医療従事者を対象とした研修会の開催により長崎地域医療圏の人材育成及び技術向上に貢献する。</p> <p>今後は、国内外の医師を講師として招聘し、医師に対してレベルの高い研修環境を整備するとともに、医師国家試験等にトライする者の技術の向上を図るため、サポート事業としての教育支援策などを検討する。</p>

ア 研究・研修事業の強化

法人の自己評価	委員会の評価
実施状況（判断理由）	評価判断理由・意見など
<p>○研修事業の強化</p> <p>リーダー職員（対象者74人）の資質向上を目的として、機構役員及び外部講師による講座を平成25年4月16日から7月31日の期間で11回開催した。</p> <p>医師をはじめとした医療スタッフの専門性の向上を図るため、医師による各種症例検討会や緩和ケア研修会等を実施するとともに、院外から著名な医師を講師に招き、救急医療に係る講演会等を実施した。また、診療科新設準備のため、長崎大学等に看護師及びコメディカルを派遣して実地研修を行った。さらに、看護学生や救急救命士等の実習を積極的に受け入れ、医師や認定看護師等を看護学校へ講師として派遣した。</p>	

中期目標	第2 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 3 マグネットホスピタルとしての機能 (2) 医療スタッフの育成 イ 資格取得に対する支援強化 医療スタッフの資格取得に対する支援の強化に努めること。
-------------	--

中期計画	年度計画																
<p>医療の質や専門性の向上を図るとともに、職員の勤労意欲向上に寄与するため、博士（医学）、専門医、認定看護師、認定薬剤師、認定技師など医療スタッフの資格取得に対する奨励・支援を行い、これらの資格を取得しやすい職場環境を整える。</p>	<p>医療の質や専門性の向上を図るとともに、職員の勤労意欲向上に寄与するため、博士（医学）、専門医、認定看護師、認定薬剤師、認定技師など医療スタッフの資格取得に対する奨励・支援を行い、これらの資格を取得しやすい職場環境を整える。</p> <p>将来にわたりアカデミック・マインドを持つために、大学院課程を希望する者に対し奨学制度を設けるなど、積極的な支援策を検討する。</p>																
<p>[実績値] (単位：人)</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">指 標</th> <th colspan="2">平成 23 年度実績値</th> </tr> <tr> <th>市民病院</th> <th>成人病センター</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>認定看護師資格取得支援人数累計</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> </tbody> </table> <p>※資格取得人数累計は平成 20 年度からの累計</p>	指 標	平成 23 年度実績値		市民病院	成人病センター	認定看護師資格取得支援人数累計	5	1	<p>[実績値] (単位：人)</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">指 標</th> <th colspan="2">平成 24 年度実績値</th> </tr> <tr> <th>市民病院</th> <th>成人病センター</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>認定看護師資格取得支援人数累計</td> <td style="text-align: center;">7</td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> </tbody> </table> <p>※資格取得人数累計は平成 20 年度からの累計</p>	指 標	平成 24 年度実績値		市民病院	成人病センター	認定看護師資格取得支援人数累計	7	1
指 標		平成 23 年度実績値															
	市民病院	成人病センター															
認定看護師資格取得支援人数累計	5	1															
指 標	平成 24 年度実績値																
	市民病院	成人病センター															
認定看護師資格取得支援人数累計	7	1															

第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目標を達成するためとるべき措置

3 マグネットホスピタルとしての機能

(2) 医療スタッフの育成 イ 資格取得に対する支援強化

法人の自己評価	委員会の評価									
実施状況（判断理由）	評価判断理由・意見など									
<p>○資格取得に対する支援強化</p> <p>病院にとって有益性のある資格取得に対して取得支援を行った。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認定看護師について3名が平成26年度取得のための研修を受講中 ・臨床工学技士がペースメーカー関連専門臨床工学技士の資格取得 ・リハビリテーション部では三学会（特定非営利活動法人 日本胸部外科学会、一般社団法人 日本呼吸器学会、公益社団法人 日本麻酔科学会）合同呼吸療法認定士1名、糖尿病療法指導士1名、NBAS国際評価者1名の資格取得 <p>○資格取得者の処遇改善</p> <p>認定看護師の処遇改善を検討し、資格手当の支給を決定した（平成26年4月より支給）。</p> <p>[実績値] (単位：人)</p> <table border="1" data-bbox="132 1267 783 1487"> <thead> <tr> <th rowspan="2">指 標</th> <th colspan="2">平成25年度実績値</th> </tr> <tr> <th>市民病院</th> <th>成人病センター</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>認定看護師資格取得支援人数累計</td> <td>7</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table> <p>※資格取得人数累計は平成20年度からの累計</p>	指 標	平成25年度実績値		市民病院	成人病センター	認定看護師資格取得支援人数累計	7	1		
指 標		平成25年度実績値								
	市民病院	成人病センター								
認定看護師資格取得支援人数累計	7	1								

中期目標	<p>第2 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</p> <p>4 適正な情報管理と情報公開</p> <p>個人情報の保護及び情報公開については、市の条例等に基づき適切に対応すること。</p>
-------------	---

中期計画	年度計画																
<p>個人情報の保護及び情報公開については、長崎市個人情報保護条例、長崎市情報公開条例等の規定に基づき適切に対応する。</p> <p>また、法人の業務運営に係る内容については、法令等に基づき適切に公表を行うとともに、各病院の役割や地域の医療機関との連携等についてホームページ等を通じて情報発信に努め、透明性の確保を図る。</p>	<p>個人情報の保護及び情報公開については、長崎市個人情報保護条例、長崎市情報公開条例等の規定に基づき、適切な対応及び運用を図るため、職員の知識向上に努めながら、開かれた病院運営を目指す。</p> <p>また、法人の業務運営に係る内容については、法令等に基づき適切に公表を行うとともに、各病院の役割や地域の医療機関との連携等についてホームページ等を通じて情報発信に努め、透明性の確保を図る。</p>																
[実績値] (単位：件)	[実績値] (単位：件)																
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2" style="text-align: center;">指 標</th> <th colspan="2" style="text-align: center;">平成 22 年度実績値</th> </tr> <tr> <th style="text-align: center;">市民病院</th> <th style="text-align: center;">成人病センター</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">診療録開示件数</td> <td style="text-align: center;">14</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> </tbody> </table>	指 標	平成 22 年度実績値		市民病院	成人病センター	診療録開示件数	14	3	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2" style="text-align: center;">指 標</th> <th colspan="2" style="text-align: center;">平成 23 年度実績値</th> </tr> <tr> <th style="text-align: center;">市民病院</th> <th style="text-align: center;">成人病センター</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">診療録開示件数</td> <td style="text-align: center;">35</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> </tbody> </table>	指 標	平成 23 年度実績値		市民病院	成人病センター	診療録開示件数	35	4
指 標		平成 22 年度実績値															
	市民病院	成人病センター															
診療録開示件数	14	3															
指 標	平成 23 年度実績値																
	市民病院	成人病センター															
診療録開示件数	35	4															

第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目標を達成するためとるべき措置
4 適正な情報管理と情報公開

法人の自己評価				委員会の評価			
ウエイト	1	評価	3	ウエイト	1	評価	3

法人の自己評価		委員会の評価									
実施状況（判断理由）		評価判断理由・意見など									
<p>【自己評価の理由】引き続き、長崎市個人情報保護条例及び長崎市情報公開条例の実施機関として、適切な対応及び運用に努めたこと。</p> <p>○個人情報保護・情報公開の取扱い 個人情報保護、情報公開の取扱いについては、引き続き、長崎市個人情報保護条例及び長崎市情報公開条例の実施機関として、適切な対応及び運用に努めた。また、診療情報の開示については、法人の要綱に従い、適正な運用を行った。</p> <p>○法人情報等の公表 法人の情報については、ホームページにおいて理事会の議事録等の掲載を行い、各病院の診療内容や最新情報についても、それぞれのホームページで公表するなど、引き続き透明性の確保に努めた。</p> <p>[実績値] (単位：件)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">指 標</th> <th colspan="2">平成 25 年度実績値 () は平成 24 年度実績値</th> </tr> <tr> <th>市民病院</th> <th>成人病センター</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>診療録開示件数</td> <td>31 (38)</td> <td>4 (1)</td> </tr> </tbody> </table>		指 標	平成 25 年度実績値 () は平成 24 年度実績値		市民病院	成人病センター	診療録開示件数	31 (38)	4 (1)	<p>【評価理由】 長崎市の条例に基づき適切に個人情報の管理や情報公開を実施していることから「評価3」とする。</p>	
指 標	平成 25 年度実績値 () は平成 24 年度実績値										
	市民病院	成人病センター									
診療録開示件数	31 (38)	4 (1)									

中期目標	第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項 1 組織体制の充実・連携強化 (1) PDCAサイクルの徹底による業務評価の推進 目標管理制度を活かし、目標及び計画に対する成果の検証を迅速に行い、成果を継続して伸ばしていく柔軟な対応を図ること。
-------------	--

中期計画	年度計画
<p>目標管理制度を活かし、目標及び計画に対するチェック体制を整え、成果の検証を迅速に行うことにより、成果を継続して伸ばしていく柔軟な対応を図る。</p> <p>業務評価を推進するため、理事会でのチェック体制を整備するとともに、各部門の目標及び計画をもとにヒアリングを積極的に開催し、目標の達成に向けて検討・検証を組織が一体となって取り組むシステムとその体制を構築する。</p>	<p>目標管理制度を活かし、目標及び計画に対するチェック体制を整え、成果の検証を迅速に行うことにより、成果を継続して伸ばしていく柔軟な対応を図る。</p> <p>業務評価を推進するため、理事会でのチェック体制を整備するとともに、各部門の目標及び計画をもとにヒアリングを積極的に開催し、目標の達成に向けて検討・検証を組織が一体となって取り組むシステムとその体制を構築する。</p>

第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置

1 組織体制の充実・連携強化

(1) PDCAサイクルの徹底による業務評価の推進

法人の自己評価				委員会の評価			
ウェイト	1	評価	3	ウェイト	1	評価	3

法人の自己評価	委員会の評価
実施状況（判断理由）	評価判断理由・意見など
<p>【自己評価の理由】 毎月の理事会への経営状況報告や、WESによる部門長コミットメント達成への取り組みを行ったこと。</p> <p>○チェック体制の構築 毎月の診療科別入院患者・外来患者、病床稼働率等の状況、年度計画や部門長コミットメント達成状況を理事会に報告するとともに、部門長コミットメントは進捗確認及び評価を行い、目標達成を意識して取り組んだ。 また、財務委員会を立ち上げ予算進捗管理、次年度予算などを検討する体制を整えた。</p> <p>○人材評価制度の試行導入 人材評価を含めた業務改善制度「Work Editing Service」を構築し、職員の業務改善意識の醸成を行った。 25年度は部門長が部門目標をコミットメントし、進捗確認を行い、部門目標の評価を実施した。 また、それらの反省点を踏まえ、26年度実施に向けて制度のブラッシュアップに取り組んだ。</p>	<p>【評価理由】 新たな業務改善制度を導入するなど、目標達成を意識した取り組みが行われていることから「評価3」とする。</p>

中期目標	第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項 1 組織体制の充実・連携強化 (2) 事務部門のレベルアップ 事務部門のスタッフについては、計画的に専任職員の採用を行い、病院事務の専門性の向上及び育成強化を図ること。
-------------	--

中期計画	年度計画																																						
<p>事務部門のスタッフについては、これまで短期的な人事異動により、ノウハウの蓄積が困難であったため、計画的に専任の職員を採用し、医事業務、物品管理業務等病院事務の専門性の向上を図るため、病院事務の専任職員の育成を行う。</p> <p>[実績値（正規職員数）] (単位：人)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">職 種</th> <th colspan="3">平成 23 年度実績値</th> </tr> <tr> <th>市民病院</th> <th>成人病センター</th> <th>計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>事務職員数</td> <td style="text-align: center;">31</td> <td style="text-align: center;">9</td> <td style="text-align: center;">40</td> </tr> <tr> <td>現業職員数</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">—</td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td>合 計</td> <td style="text-align: center;">32</td> <td style="text-align: center;">9</td> <td style="text-align: center;">41</td> </tr> </tbody> </table> <p>※平成 23 年 4 月 1 日現在（再任用短時間勤務職員を含む。）</p>	職 種	平成 23 年度実績値			市民病院	成人病センター	計	事務職員数	31	9	40	現業職員数	1	—	1	合 計	32	9	41	<p>事務部門のスタッフについては、必要な資格や知識を持った職員を採用し、職員の知識向上を図るため、有効な研修計画を策定する。</p> <p>[実績値（正規職員数）] (単位：人)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">職 種</th> <th colspan="3">平成 24 年度実績値</th> </tr> <tr> <th>市民病院</th> <th>成人病センター</th> <th>計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>事務職員数</td> <td style="text-align: center;">32</td> <td style="text-align: center;">8</td> <td style="text-align: center;">40</td> </tr> <tr> <td>現業職員数</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">—</td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td>合 計</td> <td style="text-align: center;">33</td> <td style="text-align: center;">8</td> <td style="text-align: center;">41</td> </tr> </tbody> </table> <p>※平成 24 年 4 月 1 日現在（再任用短時間勤務職員を含む。）</p>	職 種	平成 24 年度実績値			市民病院	成人病センター	計	事務職員数	32	8	40	現業職員数	1	—	1	合 計	33	8	41
職 種		平成 23 年度実績値																																					
	市民病院	成人病センター	計																																				
事務職員数	31	9	40																																				
現業職員数	1	—	1																																				
合 計	32	9	41																																				
職 種	平成 24 年度実績値																																						
	市民病院	成人病センター	計																																				
事務職員数	32	8	40																																				
現業職員数	1	—	1																																				
合 計	33	8	41																																				

第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置

1 組織体制の充実・連携強化

(2) 事務部門のレベルアップ

法人の自己評価				委員会の評価			
ウェイト	1	評価	3	ウェイト	1	評価	3

法人の自己評価	委員会の評価																			
実施状況（判断理由）	評価判断理由・意見など																			
<p>【自己評価の理由】 医事体制強化のため診療情報管理士の採用・配置を行ったこと、経理・財務体制強化のため経験者採用を行ったこと。</p> <p>○事務部門のスタッフの採用 派遣職員との入れ替えを円滑に行うため、また、医事体制の強化を図るため、これまで一般事務員が従事していた部分に診療情報管理士を採用した。 同様に経理・財務処理の強化を図るため、経理事務経験者を対象とした採用試験を実施した。</p> <p>○病院職員としてのレベルアップ 学会・研修会への参加や、診療情報管理士の資格取得を目指し2名が研修を受講している。</p> <p>[実績値（正規職員数）] (単位：人)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">職 種</th> <th colspan="3">平成 25 年度実績値</th> </tr> <tr> <th>市民病院</th> <th>成人病センター</th> <th>計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>事務職員数</td> <td>38</td> <td>5</td> <td>43</td> </tr> <tr> <td>現業職員数</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>合 計</td> <td>38</td> <td>5</td> <td>43</td> </tr> </tbody> </table> <p>※平成 26 年 3 月 31 日現在（再任用短時間勤務職員を含む。）</p>	職 種	平成 25 年度実績値			市民病院	成人病センター	計	事務職員数	38	5	43	現業職員数	-	-	-	合 計	38	5	43	<p>【評価理由】 診療情報管理士の採用や経理経験者の採用及び I C T の活用により事務部門の強化を図ったことから「評価 3」とする。</p> <p>【評価時のコメント】 診療情報管理士の配置は、医療スタッフの事務負担軽減にもつながるので大変重要である。</p>
職 種		平成 25 年度実績値																		
	市民病院	成人病センター	計																	
事務職員数	38	5	43																	
現業職員数	-	-	-																	
合 計	38	5	43																	

中期目標	<p>第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項</p> <p>2 業務の見直しによる収支改善</p> <p>診療報酬をはじめとして適切かつ確実な収入確保に努めるとともに、弾力的に運用できる会計制度を活用して収支の改善に努めること。</p>
-------------	--

中期計画	年度計画
<p>DPC（診断群分類別包括評価）に係る委員会等を設置し、DPCデータの分析や活用を行い収入改善と医療の質の向上を図る。</p> <p>診療報酬請求に係るチェック体制を強化し、請求漏れや査定減を防止するとともに、未収金の確実な回収等による収入確保を図る。</p> <p>さらに、弾力的に運用できる会計制度を有効に活用し、業務委託の見直しを実施するとともに、物品調達に係る価格交渉の徹底や、安全性、有効性に配慮しながらジェネリック医薬品の使用拡大等を行い支出の削減に努める。</p>	<p>DPC（診断群分類別包括評価）の分析ソフトや病院経営ベンチマークソフト等を有効に活用し、データの分析・活用による収入改善と医療の質の向上を図る。</p> <p>また、診療報酬請求に係るチェック体制を強化し、請求漏れを防止するとともに、未収金の確実な回収等による収入確保を図る。</p> <p>さらに、支出に見合った収入を確保するとともに、長崎みなとメディカルセンター 市民病院第一期開院に伴う医事業務をはじめとした業務委託等の大幅な内容の見直しや医療機器の一括調達などを行うことにより支出の削減に努める。</p>

第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置

2 業務の見直しによる収支改善

法人の自己評価				委員会の評価			
ウエイト	2	評価	3	ウエイト	2	評価	3

法人の自己評価	委員会の評価
実施状況（判断理由）	評価判断理由・意見など
<p>【自己評価の理由】 DPCチェック、レセプトチェックによる請求漏れ対策を行ったこと、価格交渉を徹底し材料費削減に取り組んだこと。</p> <p>【市民病院】</p> <p>○詳細な経営分析の実施</p> <p>DPCの分析ミーティングを拡大し、25年度は各診療科に加え、入院支援センター、医療連携センター、薬剤部、放射線部でも実施し業務の効率化、増患対策の検討を行い取り組んだ。</p> <p>○診療報酬請求チェック</p> <p>診療情報管理士によるDPCコードのチェックの強化や、レセプトチェックを実施し、算定漏れなどの改善に努めた。</p> <p>○診療科の細分化</p> <p>詳細な分析など各診療科の診療の適正化・効率化等による収益改善を図るため、診療科の細分化を実施した。</p> <p>○病院マネジメント支援システムの活用</p> <p>各診療科の原価計算結果を確認するなどの取り組みを開始した。今後精査を進め活用する。</p> <p>【市民病院・成人病センター】</p> <p>○価格交渉の徹底</p> <p>医師の協力を得るなどして薬剤、材料の価格交渉を強化し、価格引き下げにつながった。大型医療機器については機種決定前に事前交渉を徹底し、機器代と保守料のトータルコストの比較を行い有利な条件での購入につなげた。</p> <p>○ジェネリック医薬品の採用促進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市民病院 <ul style="list-style-type: none"> 225品目（平成24年度212品目） 採用率14.6%（平成24年度14.15%） ・成人病センター <ul style="list-style-type: none"> 85品目（平成24年度78品目） 採用率7.8%（平成24年度5.8%） 	<p>【評価理由】</p> <p>請求漏れ対策などによる診療報酬の確実な算定や材料費削減の取り組みを行っていることから、「評価3」とする。</p> <p>【評価時のコメント】</p> <p>診療報酬の査定されたものについては、十分に検討し、医師にも診療報酬のルールを理解してもらうことが必要である。</p>

中期目標	<p>第4 財務内容の改善に関する事項</p> <p>持続可能な経営基盤の確立</p> <p>適正な病床稼働率を維持するとともに、給与費、材料費及び経費の医業収益に占める目標値を設定し、その達成に努めること。</p> <p>また、将来にわたって安定的かつ持続可能な経営基盤を確立するため、取り組むべき課題を明確にし、効率的な病院経営に努めること。</p>
-------------	---

中期計画	年度計画
<p>適正な病床稼働率を維持するとともに、給与費、材料費及び経費の節減に努め、将来にわたって安定的かつ持続可能な経営基盤を確立する。</p> <p>そのため、経営に関する情報を迅速に把握し、部門ごとの経営状況の分析や他病院との比較分析を行うなど、経営改善のために取り組むべき課題を明確にし、効率的な病院経営に努める。</p> <p>また、職員の病院運営に対する意識を醸成するため経営情報の定期的な提供を行うとともに、部門ごとに具体的な目標を設定し、その達成状況を適宜確認するなど経営管理を徹底する。</p>	<p>適正な病床稼働率を維持するとともに、材料費及び経費節減に努め、将来にわたって安定的かつ持続可能な経営基盤を確立する。</p> <p>また、長崎みなとメディカルセンター 市民病院第一期開院に伴い、多額の資金が必要となるため、財源の確保及び確実な資金管理を行うとともに、医療機器の購入においては、その必要性を十分に精査したうえで導入する。</p>

**第3 財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置
持続可能な経営基盤の確立**

法人の自己評価				委員会の評価			
ウエイト	3	評価	2	ウエイト	3	評価	2

法人の自己評価	委員会の評価
実施状況（判断理由）	評価判断理由・意見など
<p>【自己評価の理由】 延べ入院患者数減少などによる医業収益の伸び悩みにより財務面の目標が一つを除き目標未達成であるが、入院単価増、平均在院日数短縮など目標を達成した項目は次年度にむけたプラス要因となること。</p> <p>○経営状況総括</p> <p>経営面については、経常損益では両病院で約3億8,500万円の赤字となった。</p> <p>【市民病院】</p> <p>市民病院では延べ入院患者数の減少により経常損益で約3億3,000万円の赤字となった。しかしながら入院診療単価の増加、新入院患者数が増加傾向にあること、平均在院日数の短縮などプラス要因もあり、平成26年度に向けた基盤づくりにつながったと考える。</p> <p>また、外来患者の診療単価は目標を下回ったが、延べ患者数では目標を達成することができた。</p> <p>【成人病センター】</p> <p>成人病センターでは泌尿器科常勤医師の退職や循環器内科医師の減員により、入院患者数、外来患者数、手術件数等が減少し約5,500万円の赤字となった。</p>	<p>【評価理由】</p> <p>費用削減への取り組みや、入院単価増及び平均在院日数短縮など次年度に向けてのプラス要因はあるものの、財務面での目標値が未達成であることから「評価2」とする。</p> <p>【評価時のコメント】</p> <p>収支は評価にあたっての大きなポイントであり、それがマイナスであるということは大きな課題である。</p> <p>現在実施している経営改善への様々な取り組みが、将来的にどのように現れてくるのか、一定の仮定のもとに中長期的な見通しを立て、現状の検証を行い、着実に経営してほしい。</p> <p>高度急性期の病院として必要な医療を選択し、今後の病院経営を行う必要があるのではないかと。</p>

第4 財務内容の改善に関する事項
持続可能な経営基盤の確立

中期計画	年度計画

**第3 財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置
持続可能な経営基盤の確立**

法人の自己評価	委員会の評価
実施状況（判断理由）	評価判断理由・意見など
<p>○収入増加の取り組み</p> <p>【市民病院】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 7対1看護体制届出 看護師を増員し7対1看護体制の整備に取り組み届け出ができた。 ・ リハビリテーションの充実 療法士を増員し、心大血管リハの新設や施設基準のランクアップ、リハビリ実施数の増加などに取り組んだ。 ・ 平均在院日数の短縮と入院単価増 DPC分析を行い、DPC入院期間Ⅱ以内の退院に向けた取り組みを行い、平均在院日数の短縮と入院単価のアップに努めた。 ・ 入院患者増への取り組み 地域医療機関への訪問、紹介患者の術後に紹介医へ連絡など紹介患者増の取り組みを実施するなどし、新入院患者数は増加傾向にあったが、平均在院日数の短縮の影響もあり延べ入院患者数は減少した。 <p>【成人病センター】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 診療所等訪問の実施等 介患者獲得のため、院長が近隣病院・診療所を45ヶ所訪問した。 ・ 診療単価のアップの取り組み 「時間内歩行試験」の施設基準の届出、「胃がんリスク検診」の実施を行い、入院・外来1日当たりの診療単価を引き上げた。 	

第4 財務内容の改善に関する事項
持続可能な経営基盤の確立

中期計画	年度計画

**第3 財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置
持続可能な経営基盤の確立**

法人の自己評価	委員会の評価
実施状況（判断理由）	評価判断理由・意見など
<p>○費用削減の取り組み</p> <p>【市民病院】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・外来検査増への取り組み 入院支援センターを活用し検査の外来実施率増加を図った。 ・ジェネリック医薬品への切り替え促進 切り替えを促進し、13品目の切り替えを行った。また、両病院で期限切れに伴う医薬品の廃棄を防ぐため、当該医薬品の共有を行った。 ・価格交渉の徹底 医師の協力を得るなどして薬剤、材料の価格交渉を強化し、価格引き下げにつながった。大型医療機器については機種決定前に各メーカーと事前交渉を徹底し、機器代と保守料を事前に提示させ、トータルコストの比較を行い有利な条件での購入につなげた。 ・時間外勤務の削減及びタクシー代の削減 看護部において二交代制を導入し時間外勤務の削減及びタクシー代の削減につながった。また、医師の指示出し時間の徹底などにも取り組み、時間外勤務削減につながった。 <p>【成人病センター】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ジェネリック医薬品への切り替え促進 切り替えを促進し、7品目の切り替えを行った。また、両病院で期限切れに伴う医薬品の廃棄を防ぐため、当該医薬品の共有を行った。 ・時間外勤務の削減及びタクシー代の削減 看護部において二交代制を導入し時間外勤務の削減及びタクシー代の削減につながった。 ・効率的な検査の実施を検討し試薬の削減を図った。 	

第4 財務内容の改善に関する事項
持続可能な経営基盤の確立

中期計画					年度計画						
【目標値】					【目標値】						
指 標		平成 22 年度 実績値		平成 27 年度 目標値		指 標		平成 23 年度 実績値		平成 25 年度 目標値	
		市民 病院	成人病 センター	新市立 病院 (第一期 開院)	成人病 センター			市民 病院	成人病 センター	市民 病院	成人病 センター
入院 (一般病床)	延べ患者 数(人)	124,271	35,392	118,100	32,100	入院 (一般病床)	延べ患者 数(人)	123,366	29,042	121,000	29,930
	1人1日当 たり単価 (円)	43,485	40,904	48,000	36,000		1人1日当 たり単価 (円)	43,453	41,703	49,513	38,770
	病床稼働 率(%) (病床数)	83.4 (414床)	69.3 (140床)	90.4 (358床)	91.6 (96床)		病床稼働 率(%) (病床数)	82.6 (414床)	82.7 (140床)	81.3 (414床)	85.4 (96床)
	平均在院 日数(日)	15.4	19.6	14.0	18.5		平均在院 日数(日)	15.1	18.6	14.0	18.5
外来	延べ患者 数(人)	127,602	38,079	148,000	37,100	外来	延べ患者 数(人)	124,864	37,123	128,200	34,606
	1人1日当 たり単価 (円)	12,121	19,773	12,500	21,000		1人1日当 たり単価 (円)	12,486	20,586	13,000	22,664
<p>(注1) 平成 27 年度目標値において、新市立病院（第一期開院）及び成人病センターの入院延患者数が、平成 22 年度実績値を下回っているのは、病床数の減によるものである。</p> <p>(注2) 病床稼働率 (%) = $\frac{\text{入院延べ患者数}}{\text{稼働病床数} \times \text{年間入院診療実日数}(365 \text{日})} \times 100$</p> <p>(注3) 平成 22 年度実績値の市民病院の病床稼働率は、人間ドック用 6 床を除いた 408 床で算定している。</p>					<p>(注1) 病床稼働率 (%) = $\frac{\text{入院延べ患者数}}{\text{稼働病床数} \times \text{年間入院診療実日数}(365 \text{日})} \times 100$</p> <p>(注2) 市民病院の病床稼働率は、平成 26 年 2 月までの市民病院の病床数（414 床から人間ドック用 6 床を除いた 408 床）で算定している。</p>						

第3 財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置

持続可能な経営基盤の確立

法人の自己評価					委員会の評価	
実施状況（判断理由）					評価判断理由・意見など	
【目標値（市民病院）】						
	指 標	24年度 実績値	25年度 目標値	25年度 実績値	前年度比 目標比	
入院（一般病床）	延べ患者数(人)	120,097	121,000	107,333	89.4%	
					88.7%	
	1人1日 当たり単 価(円)	46,059	49,513	52,560	114.1%	
					106.2%	
	病床稼働 率(%) (病床数)	80.6 (414床)	81.3 (414床)	72.1 (414床)	89.5%	
				88.7%		
	平均在院 日数(日)	14.2	14.0	12.6	112.7%	
					111.1%	
外来	延べ患者 数(人)	125,908	128,200	131,262	104.3%	
					102.4%	
	1人1日 当たり単 価(円)	13,305	13,000	12,688	95.4%	
					97.6%	
(注1) 病床稼働率(%) =						
$\frac{\text{入院延べ患者数}}{\text{稼働病床数} \times \text{年間入院診療実日数(365日)}} \times 100$						
(注2) 市民病院の病床稼働率は、平成26年2月までの市民病院の病床数(414床から人間ドック用6床を除いた408床)で算定している。						
【目標値（成人病センター）】						
	指 標	24年度 実績値	25年度 目標値	25年度 実績値	前年度比 目標比	
入院（一般病床）	延べ患者数(人)	25,985	29,930	22,436	86.3%	
					75.0%	
	1人1日当 たり単価 (円)	37,932	38,770	40,034	105.5%	
					103.3%	
	病床稼働 率(%) (病床数)	74.2 (96床)	85.4 (96床)	64.0 (96床)	86.3%	
				74.9%		
	平均在院 日数(日)	19.2	18.5	17.7	108.5%	
					104.5%	
外来	延べ患者 数(人)	32,916	34,606	29,277	88.9%	
					84.6%	
	1人1日当 たり単価 (円)	22,358	22,664	22,286	99.7%	
					98.3%	
(注) 病床稼働率(%) =						
$\frac{\text{入院延べ患者数}}{\text{稼働病床数} \times \text{年間入院診療実日数(365日)}} \times 100$						

第4 財務内容の改善に関する事項
持続可能な経営基盤の確立

中期計画				年度計画			
[実績値（成人病センター（結核・感染症））]				[実績値（成人病センター（結核・感染症））]			
指 標		平成 22 年度実績値		指 標		平成 23 年度実績値	
		結核	感染症			結核	感染症
入院	延べ患者数(人)	4,691	—	入院	延べ患者数(人)	3,640	—
	1人1日当たり単価(円)	25,496	—		1人1日当たり単価(円)	27,186	—
	病床稼働率(%)	42.8	—		病床稼働率(%)	33.2	—
	平均在院日数(日)	50.1	—		平均在院日数(日)	47.1	—

**第3 財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置
持続可能な経営基盤の確立**

法人の自己評価		委員会の評価	
実施状況（判断理由）		評価判断理由・意見など	
[実績値（成人病センター（結核・感染症））]			
指 標		平成 25 年度実績値 （ ）は平成 24 年度 実績値	
		結核	感染症
入院	延べ患者数(人)	2,805 (3,483)	—
	1人1日当たり単価(円)	28,279 (28,436)	—
	病床稼働率(%)	25.6(31.8)	—
	平均在院日数(日)	64.2(58.7)	—

第4 財務内容の改善に関する事項
持続可能な経営基盤の確立

中期計画					年度計画				
【目標値】 (単位：%)					【目標値】 (単位：%)				
指 標	平成 22 年度実績値		平成 27 年度目標値		指 標	平成 23 年度実績値		平成 25 年度目標値	
	市民 病院	成人病 センター	新市立病院 (第一期開 院)	成人病 センター		市民 病院	成人病 センター	市民 病院	成人病 センター
総収支比率	94.2	92.9	100.2	102.4	総収支比率	102.9	92.6	98.9	99.4
経常収支比率	101.9	93.2	100.3	102.9	経常収支比率	102.2	92.9	98.9	99.8
医業収支比率	98.0	82.6	89.1	89.0	医業収支比率	94.3	79.1	89.7	88.5
給与費比率	57.8	68.5	58.0	60.3	給与費比率	59.6	71.3	58.9	61.8
	52.8	61.9	55.0	56.2		54.3	63.6	56.3	58.4
材料費比率	24.5	28.4	24.0	28.3	材料費比率	24.7	29.4	23.4	26.3
経費比率	14.8	17.9	15.6	19.2	経費比率	15.5	19.0	17.4	18.9
(注) 給与費比率は、上段に退職手当負担金及び退職給 付費用を含んだ給与費比率を、下段にそれらを除いた 給与費比率を記載している。					(注) 給与費比率は、上段に退職手当負担金及び退職給 付費用を含んだ給与費比率を、下段にそれらを除いた 給与費比率を記載している。				

第3 財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置

持続可能な経営基盤の確立

法人の自己評価					委員会の評価	
実施状況（判断理由）					評価判断理由・意見など	
【目標値（市民病院）】 (単位：%)						
指 標	24年度 実績値	25年度 目標値	25年度 実績値	前年度比		
				目 標 比		
総収支比率	106.7	98.9	94.9	88.9	96.0	
経常収支比率	105.7	98.9	96.3	91.1	97.4	
医業収支比率	97.9	89.7	85.6	87.4	95.4	
給与費比率	55.6	58.9	61.2	90.8	96.2	
	52.7	56.3	59.4	88.7	94.8	
材料費比率	24.1	23.4	25.1	96.0	93.2	
経費比率	14.5	17.4	18.6	78.0	93.5	
(注) 給与費比率は、上段に退職手当負担金及び退職給付費用を含んだ給与費比率を、下段にそれらを除いた給与費比率を記載している。						
【目標値（成人病センター）】 (単位：%)						
指 標	24年度 実績値	25年度 目標値	25年度 実績値	前年度比		
				目 標 比		
総収支比率	95.4	99.4	97.2	101.9	97.8	
経常収支比率	95.8	99.8	97.3	101.6	97.5	
医業収支比率	83.4	88.5	83.1	99.6	93.9	
給与費比率	67.1	61.8	67.3	99.7	91.8	
	62.5	58.4	64.3	97.2	90.8	
材料費比率	26.7	26.3	24.4	109.4	107.8	
経費比率	20.0	18.9	21.6	92.6	87.5	
(注) 給与費比率は、上段に退職手当負担金及び退職給付費用を含んだ給与費比率を、下段にそれらを除いた給与費比率を記載している。						

中期目標	<p>第5 その他業務運営に関する重要事項 長崎市新市立病院整備運営事業に関する取り組み 平成26年2月の第一期開院を目指して「長崎市新市立病院整備基本計画」に基づき確実に事業を進めていくこと。</p>
-------------	---

中期計画	年度計画
<p>長崎みなとメディカルセンター 市民病院において新たに整備するER型救命救急センターや診療科の人員体制を早期に整備するなど、平成26年2月の第一期開院を目指して「長崎市新市立病院整備基本計画」に基づき確実に事業を実施する。</p> <p>また、平成22年12月に締結した長崎市新市立病院整備運営事業に係る事業契約を引き継いでPFI事業を確実に実施し、平成28年5月の完成に向けて施設の建設を行う。</p>	<p>長崎みなとメディカルセンター 市民病院において新たに整備するER型救命救急センターや診療科の人員体制を早期に整備するなど、平成26年2月の第一期開院を目指して「長崎市新市立病院整備基本計画」に基づき確実に事業を実施する。</p> <p>平成26年2月の第一期開院に伴う長崎みなとメディカルセンター 市民病院の移転については、患者の安全を十分に確保したうえで円滑に実施するため、移転に向けた詳細な計画を策定し、職員への周知及び外部への広報を行うとともに、関係機関への説明を行い綿密な連携を図る。</p> <p>また、平成22年12月に締結した長崎市新市立病院整備運営事業に係る事業契約によりPFI事業を確実に実施し、平成28年5月の完成に向けて施設の建設を行う。</p>

**第4 その他業務運営に関する重要事項を達成するためとるべき措置
長崎市新市立病院整備運営事業に関する取り組み**

法人の自己評価				委員会の評価			
ウエイト	3	評価	4	ウエイト	3	評価	4

法人の自己評価	委員会の評価
実施状況（判断理由）	評価判断理由・意見など
<p>【自己評価の理由】 I期棟開院に向け救急体制の整備や高度急性期医療を充実させたこと、移転準備を適切に行い期日通り開院できたこと。</p> <p>○救急体制の整備 4月1日より診療時間内に「救急外来」を設け専任医師1名と専任看護師を配置し救急体制の強化を行った。10月には日本救急医学会専門医の資格を持つ医師を1名配置し、その後1名を増員し2名体制とし、救急外来において診療や研修医の教育等を実施し救命救急センターの基盤構築を行った。</p> <p>○高度急性期医療の充実 がん治療の強化として、臨床腫瘍科の新設、サイバーナイフの導入を行った。 脳神経疾患については、脳神経外科を新設し本格稼働に向けて基盤づくりを行った。 心疾患については平成26年1月には心臓血管外科を新設し、心臓血管内科と共に心疾患に対して内科的・外科的な立場から総合的な治療を行える体制を整えることができた。 また、ハイブリッド手術室を整備した。</p> <p>○移転に向けた準備 安全かつスムーズな移転のために、総合運用移転会議を組織し毎週の検討を行うとともに、その下部組織として4つのWGを設置し、患者搬送・物品搬送・情報システム・運用について検討を進め、リハーサルも複数回行うなどして課題を解決し、期日内に移転・開院した。</p> <p>○整備事業の進捗管理の徹底 地元業者発注や工事の進捗状況の管理などの問題もあることから、PFI事業者への管理体制を強化し、新市立病院開院に支障がないよう管理するとともに情報共有など連携も密に行った。</p>	<p>【評価理由】 移行準備を適正に行い、第I期棟が期日どおり開院されたことに加え、医師の確保や高度な医療機器の整備により、救急体制が充実されたことから「評価4」とする。</p> <p>【評価時のコメント】 長崎医療圏における輪番体制は全国的に見ても高く評価されており、将来的に市民病院の救急体制が整った後も引き続き地域全体の救急体制を充実していくことが重要である。</p>

第6 予算(人件費の見積りを含む。)、収支計画及び資金計画

※財務諸表及び決算報告書を参照

第7 短期借入金の限度額

中期計画	年度計画	実績
1 限度額 3, 500百万円	1 限度額 3, 500百万円	該当なし
2 想定される短期借入金の発生事由 (1) 医療機器等の購入に係る一時的な資金不足への対応 (2) 業績手当(賞与)の支給等による一時的な資金不足への対応 (3) 予定外の退職者の発生に伴う退職手当の支給等、偶発的な出費への対応	2 想定される短期借入金の発生事由 (1) 医療機器等の購入に係る一時的な資金不足への対応 (2) 業績手当(賞与)の支給等による一時的な資金不足への対応 (3) 予定外の退職者の発生に伴う退職手当の支給等、偶発的な出費への対応	

第8 重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画

中期計画	年度計画	実績
なし	なし	該当なし

第9 剰余金の使途

中期計画	年度計画	実績
決算において剰余を生じた場合は、病院施設の整備、医療機器の購入、教育・研修体制の充実、組織運営の向上策等に充てる。	決算において剰余を生じた場合は、病院施設の整備、医療機器の購入、教育・研修体制の充実、組織運営の向上策等に充てる。	法人の当期未処分利益なし

第 10 料金に関する事項

中期計画	年度計画
<p>1 料金</p> <p>(1) 使用料</p> <p>患者の使用料は、次のとおりとする。</p> <p>ア 診療報酬の算定方法(平成 20 年厚生労働省告示第 59 号)別表第 1 医科診療報酬点数表(以下「医科点数表」という。)及び入院時食事療養費に係る食事療養及び入院時生活療養費に係る生活療養の費用の額の算定に関する基準(平成 18 年厚生労働省告示第 99 号)により算定した額</p> <p>イ 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成 12 年厚生省告示第 19 号)、指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準(平成 12 年厚生省告示第 20 号)、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準(平成 12 年厚生省告示第 21 号)、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成 18 年厚生労働省告示第 127 号)及び厚生労働大臣が定める 1 単位の単価(平成 12 年厚生省告示第 22 号)により算定した額</p> <p>ウ 原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律(平成 6 年法律第 117 号)第 14 条第 2 項の規定により定められた額</p> <p>エ 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(平成 10 年法律第 114 号)第 41 条第 2 項の規定により定められた額</p> <p>オ 非紹介患者初診加算料(長崎市立市民病院における初診に限るものとし、緊急その他やむを得ない事情がある場合に受けた初診を除く。) 3,000 円の範囲内において理事長が定める額</p> <p>カ 特別室料及び分べん料 別表に掲げる額</p> <p>キ 厚生労働大臣の定める評価療養及び選定療養(平成 18 年厚生労働省告示第 495 号)第 2 条第 7 号に規定する入院期間が 180 日を超えた日以後の入院及びその療養に伴う世話その他の看護に係る長期入院選定療養費 保険外併用療養費に係る厚生労働大臣が定める医薬</p>	

第 10 料金に関する事項

中期計画	年度計画
<p>(平成 18 年厚生労働省告示第 498 号)第 10 号に規定する通算対象入院料の基本点数に 100 分の 15 を乗じて得た点数に 10 円を乗じて得た額</p> <p>ク 健康診断料 医科点数表により算定した額</p> <p>ケ アからクまでに掲げるもののほか、特別に費用を要するもの 実費を基準として理事長が定める額</p> <p>(2) 前記 1 (1)(オからキまでを除く。)の場合において、消費税の課税の対象となる療養、医療等に係る使用料は、前記 1 (1)に定める額に 100 分の 105 を乗じて得た額とする。この場合において、5 円未満の端数が生じたときは、その端数を切り捨て、5 円以上 10 円未満の端数が生じたときは、その端数を切り上げるものとする。</p> <p>2 手数料等</p> <p>手数料等は、次のとおりとする。</p> <p>(1) 診断書料 1 通につき 3,000 円以上 7,000 円以下</p> <p>(2) 証明書料 1 通につき 1,000 円以上 2,000 円以下</p> <p>(3) 督促料 1 通につき 70 円</p> <p>3 診療契約に係るものの使用料等</p> <p>国民健康保険組合その他の団体等との間における診療契約に係るものの使用料及び手数料については、前記 1 (1)及び前記 2 の定めにかかわらず、その契約の定めるところによる。</p> <p>4 料金の減免</p> <p>理事長は、特別の理由があると認めるときは、使用料及び手数料を減免することができる。</p> <p>5 延滞金</p> <p>督促を受けたものが、使用料等を納付する場合においては、延滞金を徴収することができる。</p> <p>6 その他</p> <p>第 10 料金に関する事項に定めるもののほか、必要な事項は理事長が別に定める。</p>	

第 10 料金に関する事項

中期計画				年度計画	
別表（料金関係）					
1 特別室料					
区 分		単位	金 額		
長崎みなとメディカルセンター 市民病院	一般個室	一般	1 日	8,400 円	
		助産に係るもの	1 日	8,000 円	
	特別個室	一般	1 日	25,200 円	
		助産に係るもの	1 日	24,000 円	
長崎みなとメディカルセンター 成人病センター	A	1 日	6,400 円		
	B	1 日	4,300 円		

第 10 料金に関する事項

中期計画				年度計画
2 分べん料				
備考				
区 分		金 額		
帝王切開の場合		1 胎につき 18 万円		
通常分べんの場合	平日	時間内	1 胎につき 25 万円	多胎の分べんをする場合の2胎目以降の分べん料は、1胎につき左欄の区分に応じ定める金額に2分の1を乗じて得た額とする。
		時間外	1 胎につき 30 万円	
		深夜	1 胎につき 30 万円	
	休 日	1 胎につき 30 万円		
帝王切開及び通常分べんの場合	平日	時間内	1 胎につき 16 万円	
		時間外	1 胎につき 19 万 2,000 円	
		深夜	1 胎につき 22 万 4,000 円	
	休 日	1 胎につき 22 万 4,000 円		
<p>1 「通常分べん」とは、第 10 料金に規定する事項 1 (1)アの規定により使用料が算定される療養、医療等を伴わない分べんをいう。</p> <p>2 「時間内」とは、午前 8 時 45 分から午後 5 時 30 分までをいう。</p> <p>3 「時間外」とは、2 及び 4 に掲げる時間帯以外の時間帯をいう。</p> <p>4 「深夜」とは、午前 0 時から午前 6 時まで及び午後 10 時から午後 12 時までをいう。</p> <p>5 「休日」とは、次に定める日をいう。</p> <p>(1) 日曜日及び土曜日</p> <p>(2) 国民の祝日に関する法律(昭和 23 年法律第 178 号)に規定する休日</p> <p>(3) 12 月 29 日から翌年の 1 月 3 日までの日(前号に掲げる日を除く。)</p> <p>6 分べん料の場合の区分の決定は、出産時刻の属する時間帯による。</p>				

第 11 その他長崎市の規則で定める業務運営に関する事項

中期計画	年度計画	実績
<p>1 施設及び設備に関する計画（平成 24 年度から平成 27 年度まで）</p> <p>○施設及び設備の内容 病院施設、医療機器等整備</p> <p>○予定額 16,975 百万円</p> <p>○財源 長崎市長期借入金等 (注 1) 金額については見込みである。 (注 2) 各事業年度の長崎市長期借入金等の具体的な内容については、各事業年度の予算編成過程において決定される。</p> <p>2 中期目標の期間を超える債務負担</p> <p>ア 移行前地方債償還債務</p> <p>○中期目標期間償還額 1,739 百万円 ○次期以降償還額 2,301 百万円 ○総債務償還額 4,040 百万円</p> <p>イ 長期借入金償還債務</p> <p>○中期目標期間償還額 899 百万円 ○次期以降償還額 10,649 百万円 ○総債務償還額 11,548 百万円</p> <p>ウ 新病院整備等事業</p> <p>○事業期間 平成 24 年度から平成 42 年度まで</p> <p>○中期目標期間償還額 11,476 百万円</p> <p>○次期以降事業費 5,463 百万円 ○総事業費 16,939 百万円</p> <p>(注) 事業期間及び総事業費は、地方独立行政法人化以後の分について記載している。</p> <p>3 積立金の処分に関する計画 なし</p>	<p>施設及び設備に関する計画（平成 25 年度）</p> <p>○施設及び設備の内容 病院施設、医療機器等整備</p> <p>○予定額 12,268 百万円</p> <p>○財源 長崎市長期借入金等</p>	<p>病院施設、医療機器等整備の事業費として 11,333 百万円を支出した。</p>

參考資料

平成 25 年 4 月 4 日

地方独立行政法人長崎市立病院機構評価委員会決定

地方独立行政法人法（以下「法」という。）第 28 条第 1 項及び第 30 条第 1 項の規定に基づき、地方独立行政法人長崎市立病院機構評価委員会（以下「評価委員会」という。）において、地方独立行政法人長崎市立病院機構（以下「法人」という。）の業務実績に関する評価を実施するに当たり、次のとおり基本方針を定める。

1 基本方針

- (1) 評価は、法人が中期目標を達成するために、業務運営の改善及び効率化が進められること並びに法人の継続的な質の維持・向上に資することを目的として行う。
- (2) 評価は、中期計画及び年度計画の達成状況及び実施状況を踏まえ、法人の業務運営の状況等を多角的な視点から捉え、総合的に行う。
- (3) 法人の中期計画及び年度計画の達成に向けて法人として特色ある取り組みや様々な工夫を行った場合は積極的に評価することとし、市民に分かりやすい視点から示すものとする。
- (4) 評価を法人に通知する場合は、法人に対し意見申立ての機会を付与する。

2 評価の方法

(1) 評価の方法

評価は、各事業年度終了時に実施する業務の実績に関する評価（以下「年度評価」という。）及び中期目標期間終了時に実施する業務の実績に関する評価（以下「中期目標期間評価」という。）とし、それぞれについて、「項目別評価」及び「全体評価」を行う。

なお、「項目別評価」の項目については、法人が策定する中期計画及び年度計画に記載された別表に定める大項目及び小項目とする。

(2) 法人からの報告書の提出

法人は、各事業年度及び中期目標期間終了後 3 月以内に、当該機関における業務の実績を明らかにした報告書（以下「業務実績報告書」という。）を評価委員会に提出する。その際、各事業年度の業務実績報告書については、小項目などについて法人が行った自己評価を併せて記載する。

(3) 評価の実施

① 年度評価（法第 28 条第 1 項）

各事業年度における中期計画に定められた各項目の実施状況の調査及び分析を行い、その結果を踏まえ、以下の手順により業務全体についての総合的な評価を行う。

ア 評価委員会における「項目別評価」（小項目、大項目）

法人から提出された「業務実績報告書」に基づき、事業の実施状況を確認及び分析し、小項目及び大項目について評価を行う。

イ 評価委員会における「全体評価」

上記アの「項目別評価」の結果を踏まえ、年度計画の達成状況及び中期計画の進捗状況全体について総合的に評価を行う。

② 中期目標期間評価（法第 30 条第 1 項）

中期目標の期間における各項目の達成状況の調査及び分析を行い、その結果を踏まえ、以下の手

順により業務全体についての総合的な評価を行う。

ア 評価委員会における「項目別評価」(大項目)

法人から提出された「業務実績報告書」及び当該中期目標期間中の「事業年度評価」の結果を踏まえ、事業の実施状況を確認及び分析し、別表に定める大項目について評価を行う。

イ 評価委員会における「全体評価」

上記アの「項目別評価」の結果を踏まえ、当該中期目標期間における業務実績全体について総合的に評価を行う。

3 評価結果の活用

(1) 業務改善と報告

法人は、評価委員会から業務改善の指摘又は勧告を受けた場合は、法人として取り組む事項を明確にし、改善に取り組むとともに、その状況を評価委員会に報告する。

(2) 次期中期目標・中期計画の策定への活用

本評価の結果は、次期の中期目標及び中期計画の策定における検討に活用する。

(3) 中期目標の期間の終了時の検討(法第31条第2項)

法人の業務の特性に配慮し、市長が法人の業務を継続させる必要性、組織の在り方並びに組織及び業務全般にわたる検討を行うに当たって、本評価の結果を踏まえ意見具申を行う。

4 その他

(1) この基本方針については、事業年度評価及び中期目標期間評価の実施結果を踏まえ、必要に応じて、評価委員会の議を経て、見直すことができるものとする。

(2) 「事業年度評価」及び「中期目標期間評価」に係る評価基準の詳細については、別途実施要領で定める。

(別表) 地方独立行政法人長崎市立病院機構中期計画における項目一覧

大項目	小項目																			
第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目標を達成するためにとるべき措置	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="335 344 545 591">1 診療機能</td> <td data-bbox="545 344 1278 591"> <table border="1"> <tr> <td data-bbox="549 389 916 434">(1) 高度・急性期医療の充実</td> </tr> <tr> <td data-bbox="549 434 963 479">(2) 地域の医療機関との連携強化</td> </tr> <tr> <td data-bbox="549 479 1011 524">(3) 安全安心で信頼できる医療の提供</td> </tr> <tr> <td data-bbox="549 524 963 568">(4) 公立病院としての役割の保持</td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="335 591 545 882">2 住民・患者サービス</td> <td data-bbox="545 591 1278 882"> <table border="1"> <tr> <td data-bbox="549 636 884 680">(1) 患者中心の医療の提供</td> </tr> <tr> <td data-bbox="549 680 979 725">(2) 住民・患者への適切な情報発信</td> </tr> <tr> <td data-bbox="549 725 963 770">(3) 患者ニーズへの対応の迅速化</td> </tr> <tr> <td data-bbox="549 770 820 815">(4) 職員の接遇向上</td> </tr> <tr> <td data-bbox="549 815 884 860">(5) ボランティアとの協働</td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="335 882 545 1039">3 マグネットホスピタルとしての機能</td> <td data-bbox="545 882 1278 1039"> <table border="1"> <tr> <td data-bbox="549 927 868 972">(1) 適正配置と人材評価</td> </tr> <tr> <td data-bbox="549 972 868 1016">(2) 医療スタッフの育成</td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="335 1039 545 1084">4 適正な情報管理と情報公開</td> <td data-bbox="545 1039 1278 1084"></td> </tr> </table>	1 診療機能	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="549 389 916 434">(1) 高度・急性期医療の充実</td> </tr> <tr> <td data-bbox="549 434 963 479">(2) 地域の医療機関との連携強化</td> </tr> <tr> <td data-bbox="549 479 1011 524">(3) 安全安心で信頼できる医療の提供</td> </tr> <tr> <td data-bbox="549 524 963 568">(4) 公立病院としての役割の保持</td> </tr> </table>	(1) 高度・急性期医療の充実	(2) 地域の医療機関との連携強化	(3) 安全安心で信頼できる医療の提供	(4) 公立病院としての役割の保持	2 住民・患者サービス	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="549 636 884 680">(1) 患者中心の医療の提供</td> </tr> <tr> <td data-bbox="549 680 979 725">(2) 住民・患者への適切な情報発信</td> </tr> <tr> <td data-bbox="549 725 963 770">(3) 患者ニーズへの対応の迅速化</td> </tr> <tr> <td data-bbox="549 770 820 815">(4) 職員の接遇向上</td> </tr> <tr> <td data-bbox="549 815 884 860">(5) ボランティアとの協働</td> </tr> </table>	(1) 患者中心の医療の提供	(2) 住民・患者への適切な情報発信	(3) 患者ニーズへの対応の迅速化	(4) 職員の接遇向上	(5) ボランティアとの協働	3 マグネットホスピタルとしての機能	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="549 927 868 972">(1) 適正配置と人材評価</td> </tr> <tr> <td data-bbox="549 972 868 1016">(2) 医療スタッフの育成</td> </tr> </table>	(1) 適正配置と人材評価	(2) 医療スタッフの育成	4 適正な情報管理と情報公開	
1 診療機能	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="549 389 916 434">(1) 高度・急性期医療の充実</td> </tr> <tr> <td data-bbox="549 434 963 479">(2) 地域の医療機関との連携強化</td> </tr> <tr> <td data-bbox="549 479 1011 524">(3) 安全安心で信頼できる医療の提供</td> </tr> <tr> <td data-bbox="549 524 963 568">(4) 公立病院としての役割の保持</td> </tr> </table>	(1) 高度・急性期医療の充実	(2) 地域の医療機関との連携強化	(3) 安全安心で信頼できる医療の提供	(4) 公立病院としての役割の保持															
(1) 高度・急性期医療の充実																				
(2) 地域の医療機関との連携強化																				
(3) 安全安心で信頼できる医療の提供																				
(4) 公立病院としての役割の保持																				
2 住民・患者サービス	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="549 636 884 680">(1) 患者中心の医療の提供</td> </tr> <tr> <td data-bbox="549 680 979 725">(2) 住民・患者への適切な情報発信</td> </tr> <tr> <td data-bbox="549 725 963 770">(3) 患者ニーズへの対応の迅速化</td> </tr> <tr> <td data-bbox="549 770 820 815">(4) 職員の接遇向上</td> </tr> <tr> <td data-bbox="549 815 884 860">(5) ボランティアとの協働</td> </tr> </table>	(1) 患者中心の医療の提供	(2) 住民・患者への適切な情報発信	(3) 患者ニーズへの対応の迅速化	(4) 職員の接遇向上	(5) ボランティアとの協働														
(1) 患者中心の医療の提供																				
(2) 住民・患者への適切な情報発信																				
(3) 患者ニーズへの対応の迅速化																				
(4) 職員の接遇向上																				
(5) ボランティアとの協働																				
3 マグネットホスピタルとしての機能	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="549 927 868 972">(1) 適正配置と人材評価</td> </tr> <tr> <td data-bbox="549 972 868 1016">(2) 医療スタッフの育成</td> </tr> </table>	(1) 適正配置と人材評価	(2) 医療スタッフの育成																	
(1) 適正配置と人材評価																				
(2) 医療スタッフの育成																				
4 適正な情報管理と情報公開																				
第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためにとるべき措置	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="335 1128 545 1285">1 組織体制の充実・連携強化</td> <td data-bbox="545 1128 1278 1285"> <table border="1"> <tr> <td data-bbox="549 1173 1155 1218">(1) P D C Aサイクルの徹底による業務評価の推進</td> </tr> <tr> <td data-bbox="549 1218 916 1263">(2) 事務部門のレベルアップ</td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="335 1285 545 1330">2 業務の見直しによる収支改善</td> <td data-bbox="545 1285 1278 1330"></td> </tr> </table>	1 組織体制の充実・連携強化	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="549 1173 1155 1218">(1) P D C Aサイクルの徹底による業務評価の推進</td> </tr> <tr> <td data-bbox="549 1218 916 1263">(2) 事務部門のレベルアップ</td> </tr> </table>	(1) P D C Aサイクルの徹底による業務評価の推進	(2) 事務部門のレベルアップ	2 業務の見直しによる収支改善														
1 組織体制の充実・連携強化	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="549 1173 1155 1218">(1) P D C Aサイクルの徹底による業務評価の推進</td> </tr> <tr> <td data-bbox="549 1218 916 1263">(2) 事務部門のレベルアップ</td> </tr> </table>	(1) P D C Aサイクルの徹底による業務評価の推進	(2) 事務部門のレベルアップ																	
(1) P D C Aサイクルの徹底による業務評価の推進																				
(2) 事務部門のレベルアップ																				
2 業務の見直しによる収支改善																				
第3 財務内容の改善に関する目標を達成するためにとるべき措置	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="335 1375 1278 1420">持続可能な経営基盤の確立</td> </tr> </table>	持続可能な経営基盤の確立																		
持続可能な経営基盤の確立																				
第4 その他業務運営に関する重要事項を達成するためにとるべき措置	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="335 1464 1278 1525">新市立病院に向けた取り組み</td> </tr> </table>	新市立病院に向けた取り組み																		
新市立病院に向けた取り組み																				

■ …小項目 17 項目

平成 25 年 4 月 4 日

地方独立行政法人長崎市立病院機構評価委員会決定

地方独立行政法人法（以下「法」という。）第 28 条の規定に基づき、地方独立行政法人長崎市立病院機構評価委員会（以下「評価委員会」という。）が、地方独立行政法人長崎市立病院機構（以下「法人」という。）の各年度に係る業務実績に関する評価を実施するに当たっては、「地方独立行政法人長崎市立病院機構評価委員会における評価等の基本方針について（平成 25 年 4 月 4 日決定）」に基づき、次の要領により実施する。

1 業務実績報告書について

(1) 記載内容について

法人は、業務実績報告書を作成する際には、実施状況をできる限り定量的に記載するとともに、小項目ごとの事業の進捗状況について、自己評価及び判断理由を記載する。また、特記事項として特色ある取り組み、法人運営を円滑に進める方法及び今後の課題などを記載する。

(2) 自己評価について

ア 法人による自己評価は、病院ごとの自己点検に基づき、小項目ごとに次の 5 段階で行うこととし、病院ごとの実績がわかるよう表示する。また、法人においては、年度計画の小項目を必要に応じて細分化することができることとする。

5…年度計画を大幅に上回って実施している。

4…年度計画を上回って実施している。

3…年度計画を概ね順調に実施している。

2…年度計画を十分に実施できていない。

1…年度計画を大幅に下回っている。

イ 法人は、各小項目について、市立病院としての役割や年度計画の重点項目等を考慮して、ウエイトを設定するとともにその理由を付記し、当該年度計画の事業年度開始後 3 月以内に評価委員会へ提出するものとする。ただし、法人を取り巻く環境や社会情勢の変化などにより、年度計画の重点項目を変更する必要がある場合は、設定したウエイトを変更することができるものとする。

なお、平成 24 年度の年度計画におけるウエイトの設定については、評価の基本方針及び本評価要領が法人に示された後に行うこととする。

2 評価委員会による評価の具体的方法

評価委員会による評価は、原則として当該年度の年度計画に定める項目ごとに、次の(1)から(3)の手順により行う。

(1) 項目別評価【小項目評価】

評価委員会において、法人の年度計画の達成状況、前年度実績との比較及び法人の自己評価（ウエイトの設定を含む。）などを総合的に検証し、年度計画の小項目ごとの進捗状況について、法人の自己評価と同様に 5～1 の 5 段階による評価を行う。

ア 評価の際の留意点

評価に当たっては、単に目標値及び前年度数値と当該実績値の比較だけでなく、計画を達成するために効果的な取組が行われているかどうかも含め総合的に判断する。その他、必要に応じて特筆すべ

き点や遅れている点についてコメントを付す。

イ 法人の自己評価と異なる場合の取り扱い

評価委員会による評価と法人の自己評価が異なる場合は、評価委員会が評価の判断理由等を示す。

(2) 項目別評価【評価委員会による大項目評価】

評価委員会は、小項目の評価の結果（5段階評価、特記事項等）の内容を考慮し、大項目ごとに、年度計画における事業の実施状況について、次の5段階による評価を行い、考慮した事項及び判断した理由も記載する。

なお、評価にあたっては、判断目安を参考に総合的に勘案し、評価委員会の合議により決定する。

大項目評価		判断目安
S	特に優れた実績を上げている。	評価委員会が特に認める場合
A	年度計画を上回って実施している。	全ての小項目が3～5（全ての小項目が3の場合を除く。）
B	年度計画を概ね順調に実施している。	全ての小項目が3である場合又は3～5の小項目の割合が9割以上である場合
C	年度計画を十分に実施できていない。	3～5の小項目の割合が9割未満である場合
D	業務の大幅な改善が必要である。	評価委員会が特に認める場合

※小項目評価結果の割合を算定するにあたっては、ウエイトを考慮した小項目数を算出し、判断目安とする。

(3) 全体評価【評価委員会による全体評価】

評価委員会は、項目別評価の結果を踏まえ、年度計画の達成状況及び中期計画の進捗状況全体を総合的に判断し、記述式による評価を行う。

〈評価の際の留意点〉

- 全体評価においては、病院改革の取り組み（法人運営における業務運営の改善・効率化、財務内容の改善など）を積極的に評価する。
- 評価にあたり、項目別の結果とともに、主な取組や特色ある取組及び特に優れている点など特筆すべき取組みがある場合には、評価結果報告書に記載する。
- 評価の中で改善すべき事項については評価委員会の意見として評価結果報告書に記載するとともに、特に重大な改善事項については勧告を行う。

3 評価のスケジュール

事業年度評価

項目	実施の時期	実施の方法
年度終了	3月末	・年度事業の終了（法人）
評価準備	5月～6月	・自己評価（法人）
実績報告	6月末	・財務諸表、事業報告書等の提出（法人） （提出期限：事業年度終了後3カ月以内＝6月末）
評価	7月～8月	・法人からの業績に関する意見聴取（ヒアリング） ・評価結果（案）の作成 ・法人からの意見申出の機会の付与 ・評価結果の決定 ・評価結果の法人への通知
報告・公表	9月	・市長への報告 ・議会への報告 ・公表

（各事業年度に係る業務の実績に関する評価）

第28条 地方独立行政法人は、設立団体の規則で定めるところにより、各事業年度における業務の実績について、評価委員会の評価を受けなければならない。

- 2 前項の評価は、当該事業年度における中期計画の実施状況の調査をし、及び分析をし、並びにこれらの調査及び分析の結果を考慮して当該事業年度における業務の実績の全体について総合的な評定をして、行わなければならない。
- 3 評価委員会は、第一項の評価を行ったときは、遅滞なく、当該地方独立行政法人に対して、その評価の結果を通知しなければならない。この場合において、評価委員会は、必要があると認めるときは、当該地方独立行政法人に対し、業務運営の改善その他の勧告をすることができる。
- 4 評価委員会は、前項の規定による通知を行ったときは、遅滞なく、その通知に係る事項（同項後段の規定による勧告をした場合にあっては、その通知に係る事項及びその勧告の内容）を設立団体の長に報告するとともに、公表しなければならない。
- 5 設立団体の長は、前項の規定による報告を受けたときは、その旨を議会に報告しなければならない。