

地方独立行政法人長崎市立病院機構
平成 26 年度 業務実績に関する評価結果報告書

平成 2 7 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	30
1 診療機能	30
2 住民・患者サービス	60
3 マグネットホスピタルとしての機能	74
4 適正な情報管理と情報公開	90
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	92
1 組織体制の充実・連携強化	92
2 業務の見直しによる収支改善	96
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	98
持続可能な経営基盤の確立	98
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	110
長崎市新市立病院整備運営事業に関する取り組み	110
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	121
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	124
地方独立行政法人法抜粋	127

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26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27年7月2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
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
国立大学法人 長崎大学 長崎大学病院 病院長	増崎 英明
特定非営利活動法人 おなかの赤ちゃんヘルプライン 代表理事	増本 小夜子
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、救急搬送人数などの目標値が達成されていることに加え、脳神経ホトラインなど特色ある取り組みが行われていることから、評価を「A」とした。

大項目の第2については、病院が目指す目標を確実に達成するための体制づくりなど業務運営の改善が図られていることから、評価を「B」とした。

大項目の第3については、財務内容については大変厳しく財務面での目標値を下回っているが、前年対比でみると相当の努力の跡がみられ、経営改善の施策も行われていることから、評価を「C」とした。

大項目の第4については、急性期医療や高度医療の充実に努めたこと、新市立病院建設においては土壌汚染対策を行いつつ、平成28年7月に開院の目途を立てることができたことから、評価を「B」とした。

評価を行うにあたっては、市長が指示する中期目標の達成に向け、長崎みなとメディカルセンター市民病院が担うべき役割を、「救急医療」、「高度・急性期医療」、「小児・周産期医療」及び「政策医療」の4つの柱とし、人材の確保や適正な配置、環境の整備などを着実に進めている状況を確認した。

また、収支状況については、救急及び高度医療の充実のために必要となる医師や看護師など医療スタッフの増員に伴う人件費の大幅な増加などにより、大変厳しい状況となっているものの、長崎みなとメディカルセンター市民病院の医業収益については前年度を上回っているなど収支改善への努力の跡が見られる。

さらに、人材の育成や、ジェネリック医薬品の使用促進を行うなど、業務の効率化も図られており、大項目の第3以外の項目は一定年度計画に沿って順調に実施している。

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26年度の業務実績については、「中期計画の達成に向け、概ね計画通りに進んでいる」と評価する。

ただし、二期連続で大きな赤字となったこと、債務超過に陥ったことについては、よく注視する必要がある。

今後については、長崎市の地域医療における役割意識をしっかりと持ち、担うべき役割を果たしていくとともに、今後の収支改善に向け、赤字の要因分析を踏まえて安定した運営に努めることを求める。

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		6	20			A 年度計画を上回って実施している。
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	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			B 年度計画を概ね順調に実施している。
合計	19	36		6	27	3		

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 がん手術というのは件数だけで判断出来るものではないと思う。数が減っても難しい手術が増えていれば評価できる。

イ 大学病院のNICUが使用できなくなったときに、市民病院が受け入れを行っていたので市内の患者は助かったという所は大いに評価されるべき。

ウ 市民病院は市民のための病院であると同時に、周囲の病院のための病院でもあると思うので、紹介率・逆紹介率はもっと高くあるべき。

エ 地域の病院との機能分化や連携が重要と考えているのであれば、もう少し何か対策が必要ではないか。

オ 院内情報の共有は非常に重要であると思う。電子カルテの掲示板で多職種が閲覧するときには、職員が確実に閲覧したかどうかを確認する方法が必要ではないか。

カ 針刺しはインスリン針に限らないと思う。内容や件数をしっかり把握して、全員で情報共有する仕組みづくりに努めてほしい。

キ 患者が安全安心な医療を受けるということは、病院にとって最大の目標である。ウエイトづけの方法を含め次期中期計画において目標の設定について検討を行うこと。

ク 入院患者すべてがクリティカルパス適用とは限らないと思う。クリティカルパスを適用すべき疾患の中で、どれだけ適用できたかが評価の対象とすべきである。

ケ アンケートで満足と回答した人の中にも必ずある不満足を導き出す調査を行うなど、改善につながるよう、アンケート内容の検討をお願いしたい。

コ マーメイド外来については、仕事が終わってから診療を受けられるなど大きな病院ではなかなか難しいことを実践しており、評判もいいので大変良い企画であると思う。

サ 長崎みなと EAP による相談やストレスチェックのあり方などは、プライバシーに配慮し活用ができるよう、今後もよく検討してほしい。

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

ア 大学病院のジェネリック医薬品採用状況などを参考にして、さらなる採用促進に努めてほしい。

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 長崎地区の地域医療をどのように市民病院が担っていくのかということを念頭において病院の機能や病棟の配置を早急に検討していくことが必要。

イ 債務超過となっていることについて、危機感を持って運営してほしい。

ウ 財務の数字は、数字だけで見ると厳しい話になってしまう。人材の育成や、ジェネリック医薬品の使用促進を行うなど、業務の効率化も図られている。また、患者満足度が高水準であるなど、病院の機能も果たしている。

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 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、すべての小項目評価が、「評価3」以上であるため。

この要因は、救急搬送人数などの目標値が達成されていることに加え、脳神経ホットラインなど特色ある取り組みが行われているため。

(2) 小項目評価の結果

評価3以上の割合

$$\frac{6 \text{ (評価4)} + 20 \text{ (評価3)}}{26} \times 100 = \underline{100.00\%}$$

(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
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	4	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	3	1			1		
(3) 患者ニーズへの対応の迅速化	3	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	3	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		6	20		

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。
この要因は、病院が目指す目標を確実に達成するための体制づくり及び中間での確認体制の構築が図られていることなど、業務運営の改善が進められているため。

(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 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、財務内容については大変厳しく財務面での目標値を下回っているが、前年対比でみると相当の努力の跡がみられ、経営改善の施策も行われているため。

(1) 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 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、小項目評価が、「評価3」であるため。
この要因は、急性期医療や高度医療の充実に努めたこと、新市立病院建設においては土壌汚染対策を行いつつ、平成28年7月に開院の目途を立てることができたため。

(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	3	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 ~ 21
年度計画における大項目ごとの概要	P. 22 ~ 24
項目別の業務実績	P. 25 ~ 29
小項目別の状況	P. 30 ~ 118

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	30		
(1) 高度・急性期医療の充実	30		
ア 救急医療	30	4	年度計画に従って法人合計の救急搬送人数の目標値は達成されており、脳神経ホットラインなど特色ある取り組みが行われていることから「評価4」とする。
イ 高度医療	32	4	放射線治療数が前年度を大きく上回っており、専門医や認定看護師の配置など高度医療を提供する体制が整備されてきていることから「評価4」とする。
ウ 小児・周産期医療	38	3	医師の退職により、32週未満の新生児患者の受け入れが困難な状況ではあるものの、NICU及びGCUの受け入れが前年度を上回るなど、長崎市の周産期医療に貢献していることから「評価3」とする。
(2) 地域の医療機関との連携強化	40		
ア 地域医療支援病院の機能向上	40	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。
イ 診療情報の共有化	44		
(3) 安全安心で信頼できる医療の提供	46		
ア 情報の共有化とチーム医療の推進	46	3	医療安全対策の充実、院内感染防止対策が適正に実施されていることから「評価3」とする。
イ 医療安全対策の充実	48		
ウ 院内感染防止対策の実施	50		
(4) 公立病院としての役割の保持	52		
ア 災害拠点病院の機能発揮	52	3	災害拠点病院としての活動や結核・感染症医療、外国人の受け入れ態勢の強化などが引き続き実施されていることから「評価3」とする。
イ 結核、感染症医療等の堅持	54		
ウ 外国人への医療の提供	56		
エ 県・市の福祉保健部門等との連携推進	58		
2 住民・患者サービス	60		
(1) 患者中心の医療の提供	60	3	クリティカルパス種類、患者満足度の目標値を両病院とも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	64	3	各種講座の実施やホームページのリニューアルなど、広報の充実が図られていることから「評価3」とする。
(3) 患者ニーズへの対応の迅速化	68	3	病院機能評価も計画通りの認定を受け、また患者案内サービスを実施するなど、患者ニーズへの迅速な対応を行っていることから「評価3」とする。
(4) 職員の接遇向上	70	3	自発的な患者サービスの実施を促す取り組みなど、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	72	3	ボランティア活動がしやすい環境整備を行うとともに、職員の意識向上やボランティアの意見を取り入れる取り組みを行っていることから「評価3」とする。

3	マグネットホスピタルとしての機能	74		
(1)	適正配置と人材評価	74	3	眼科の再開をはじめ、医療スタッフの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を人事・給与面に反映させる準備が進んでいることなどから「評価3」とする。
ア	医療スタッフの適正配置と組織の見直し	74		
イ	職員採用の柔軟化	78		
ウ	適正な人材評価	80		
エ	職員満足度の向上	82		
(2)	医療スタッフの育成	84	3	研究開発センターの新設や、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	84		
イ	資格取得に対する支援強化	88		
4	適正な情報管理と情報公開	90	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	92		
(1)	P D C Aサイクルの徹底による業務評価の推進	92	3	病院が目指す目標を確実に達成するためにヒアリングを実施するなど、目標を達成するための体制づくり及び中間での確認体制をとっていることから「評価3」とする。
(2)	事務部門のレベルアップ	94	3	診療情報管理士の増員や適正配置、経験者採用による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	96	3	診療情報管理士の人員体制強化により請求漏れ対策を行っていることや価格交渉の徹底により材料費削減へ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	98	2	財務内容については大変厳しく財務面での目標値を下回っているが、前年対比で見ると相当の努力の跡がみられ、経営改善の施策も行われていることから、「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	110	3	急性期医療や高度医療の充実に努めたこと、新市立病院建設においては土壌汚染対策を行いつつ、平成28年7月に開院の目途を立てることができたことから「評価3」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。

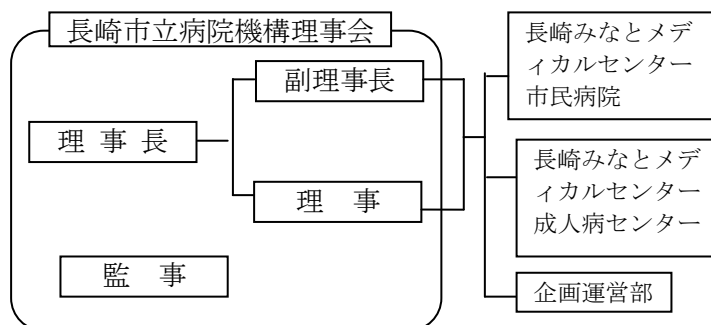
5 役員の状況

(平成27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	・地方独立行政法人長崎市立病院機構 理事
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27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	848人
長崎みなとメディカルセンター 成人病センター	144人
合計	992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27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(稼働48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、脳神経内科、血液内科、心療内科、精神科、緩和ケア外科、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㎡ 延床面積 31,855.19㎡	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㎡ 延床面積 12,559.285㎡
------	--	--

9 新市立病院(全面開院時)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)
- 小児・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 (全面開院後)	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(4~6月まで) 84床(7月以降)
敷地面積	11,018㎡	11,018㎡	12,359㎡
病院延べ床面積 (病院機能部分面積)	40,600㎡ (38,700㎡)	31,855㎡	10,341㎡
駐車場台数 (延べ床面積)	350台 (9,915㎡)	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%)	112,959人 (85.0%)	14,708人 (67.2%)
年間延べ外来患者数	200,000人	132,980人	27,097人

※ 市民病院・成人病センターの患者数は、平成26年度の実績

※ 市民病院の一般病床利用率は364床で算出

※ 成人病センターの一般病床利用率は4~6月まで96床、7月以降は48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28年2月予定
「II期工事の建物」の引渡し時期	平成28年2月予定
全面開院	平成28年7月予定
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. 思いやりの心を持ち、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26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、長崎市の組織から独立し、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や新病院建設計画を着実に進め、平成25年度はI期棟開院に向け、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た。そして、平成26年2月に無事に移転を行い、開院することができた。平成26年度は更なる診療機能の充実を図るとともに全面開院に向けての取り組みを進めた。

診療機能の充実として、救急医療については、救急看護体制を強化するとともに、これまでの心臓血管ホットラインに加え、脳神経ホットラインを開設するなど体制を強化した。高度急性期医療については、心臓血管外科及び脳神経外科の診療を本格稼働し、3大疾病への対応を充実することができた。さらに、ハイケアユニット（HCU）を設置し、術後及び重症患者に対応する体制を整えた。また、がん治療に関しては、チーム医療の充実を図り、化学療法の効果的で安全な実施につなげるとともに、高精度定位放射線治療のサイバーナイフを本格稼働した。小児周産期医療については、NICUを担当する医師が1名退職し、32週未満の新生児の診療が困難となったが、12月には新たに採用した医師により、受け入れ再開の体制整備を進めており、32週以上の新生児が主ではあるが、NICU及びGCUでの受け入れ数は、平成25年度を上回った。また、診療の充実だけでなく高度化・多様化する医療に対する安全対策を強化するため、患者参加型の医療安全（speak up「声に出しましょう」）も推進し、安全安心な医療の提供に努めた。

情報発信にも積極的に取り組み、ホームページや広報誌などの媒体による情報発信だけでなく、市立図書館や公民館等での健康講座や市民公開講座なども行った。また、新市立病院のPRのためメディアを通じた広報活動も行った。

病院全体で目標達成に取り組むために、人事評価を含めた業務改善制度として導入している「Work Editing Service」を見直し、所属ごとの目標を一般職員の個人評価にも反映させるなどの仕組みとし、良質な医療・患者サービスの提供と自主的な業務改善を促進した。

経営面では、診療科別損益計算書の作成を行い、各診療科の収支状況を医師をはじめとした各スタッフに周知、共有し、経営に対する意識向上を図るとともに、平均在院日数の短縮や新たな診療報酬施設基準の届出、紹介患者増への取り組み、外来検査の促進やジェネリック医薬品への切り替え、価格交渉の徹底、委託契約の見直しなどを行い、収入増と経費削減に努めた。しかしながら、経常損益では両病院で合わせて845,490千円の赤字で、内訳として市民病院で563,143千円、成人病センターで282,347千円の赤字となり、持続可能な経営基盤の確立を重要課題と考え、更なる増収対策と経費削減に努めている。

新市立病院の全面開院に向けては、土壌汚染の処理により、当初計画からは2か月遅れることになるが、平成28年7月の全面開院の目途をつけることができた。

今後も医療機能の充実を図り患者の気持ちに寄り添った医療を提供しながら、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、救急外来担当の師長を新たに配置するとともに専任看護師を増員し、救急看護体制を強化した。そして、これまでの心臓血管ホットラインに加え、脳神経ホットラインを開設するなど救急医療体制を強化し、市民病院への救急搬送件数は大きく増加した。

また、救急専門医養成施設として申請し、平成27年1月1日より指定施設となることができた。

○高度・急性期医療

高度急性期医療については、心臓血管外科及び脳神経外科の診療を本格的に開始し、これまでの心臓血管ホットラインに加え脳神経ホットラインを開設するなど、3大疾病への対応を充実させることができた。また、がん治療に関しては、がん薬物療法専門医を中心にがん専門薬剤師、がん化学療法認定看護師などによるチーム医療の充実を図り、化学療法を効果的で安全に実施するとともに、放射線治療に関しては新病院開院時に導入したサイバーナイフを本格稼働した。

さらに、これまでのCCU、NICU、GCUに加えハイケアユニット（HCU）の施設基準の届出を行い、術後や重症患者へ手厚い看護を行なえる体制を整えた。

○小児・周産期医療

小児・周産期医療については、NICUを担当する医師が1名退職し、32週未満の新生児の診療が困難となったが、12月には新たに採用した医師により、受け入れ再開の体制整備を進めている。また、32週以上の新生児が主ではあるが、NICU及びGCUでの受け入れ数は、平成25年度を上回った。

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が稼働を開始し、地域の産科クリニックからの迅速な情報収集が可能となり、ハイリスク分娩などがさらに円滑に受け入れることが可能となった。

○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、紹介が少ない地域の医療機関への訪問を強化し連携促進を図った。また、今後さらに“顔の見える病院”となるために、地域の医療機関を対象に、「ざっくばらんにご意見をうかがう会」を開催した。約80名の参加者に対し、当院医師の講演や地域医療機関医師の講演、意見交換会などを行い、地域医療機関との連携の充実を図った。

○安全安心で信頼できる医療の提供

I期棟開院時に導入したグループウェアの掲示板機能や文書管理機能を活用し、情報の周知、各種マニュアルの保管など情報の一元管理を進め、最新情報をいつでも全職員が確認できる環境整備を進めた。

チーム医療として、栄養サポートチーム、緩和ケアチーム、感染対策チーム、褥瘡対策チーム、糖尿病チームの5チームそれぞれに認定看護師を配置するなど専門的な活動を行い、多職種の連携により、医療の質向上に努めている。

医療安全対策を強化するため、全職員の医療安全研修の参加率向上に取り組み、また、患者参加型の医療安全（speak up「声に出しましょう」）も推進し、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パス数の増加やパス使用率向上に向けた取り組みを行った結果、パス数、パス使用率とも前年度を上回る結果となり、医療の効率化とともに患者と医療者の情報共有の強化にもつながった。

患者アンケートやご意見箱に寄せられた意見は、ぬくもり委員会で検証し対応を進めるとともに、院内掲示板を通じて回答を行うなどサービス向上に努めた。

情報発信にも積極的に取り組み、ホームページや広報誌などの媒体による情報発信だけでなく、市立図書館や公民館等での健康講座や市民公開講座なども行った。また、新市立病院のPRのためメディアを通じた広報活動も行った。

医療の質向上と患者サービス向上を目的とした病院機能評価の認定も指摘事項なしで更新することができた。

○適正配置と人材評価

心臓血管外科、脳神経外科の本格稼働や眼科の再開、血液内科医師の常勤配置を行うなど医療機能の強化を進めた。また、救急専任看護師の増員や、術後や重症患者を対象とするハイケアユニットの体制を整備するとともに、7対1看護体制も維持している。

人事評価を含めた業務改善制度として導入している「Work Editing Service」を試行段階の反省を踏まえ見直し、病院全体で目標達成に取り組むために、所属ごとの目標を一般職員の個人評価にも一部反映させるなど、良質な医療・患者サービスの提供と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)

人事評価を含めた業務改善制度「Work Editing Service」により、職員の業務改善意識を促進するとともに、院長コミットメント、部門長コミットメントに基づき所属長が目標設定を行うなど、目標達成に対する意識向上を促した。

事務部門のレベルアップとして、管理職経験者、医事経験者、人事経験者、経理経験者など即戦力となる人材を採用し事務部内の強化を図ることとした。

○業務の見直しによる収支改善

経営分析の手法として、診療科別損益計算書の作成を行い、各診療科の収支状況を各診療科医師にも周知、共有し、経営に対する意識向上を進めている。

また、診療情報管理士の人員体制強化をはかり、DPCコードチェックや、レセプトチェックを強化するとともに保険診療審査委員会を立ち上げ、医師、診療情報管理士を中心に算定漏れ防止や査定減に取り組んでいる。

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

心疾患、脳血管疾患などに対する医療機能の充実や眼科の再開、ハイケアユニットの新設などとともに、平均在院日数の短縮や新たな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の取り組みとともに、外来検査の促進やジェネリック医薬品への切り替え、価格交渉の徹底、

委託契約の見直しなどを行い、収入増と経費削減に努めた。

しかしながら、経常損益では両病院で合わせて 845,490 千円の赤字で、内訳として市民病院で 563,143 千円、成人病センターで 282,347 千円の赤字となった。

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

救急体制の人員体制強化や、心臓血管外科、脳神経外科の本格稼働など、新市立病院が担う救急医療、高度急性期医療の充実を図ることができた。

また、土壌汚染の処理により当初計画からは 2 か月遅れることになるが、平成 28 年 7 月の全面開院の目途をつけることができた。

PFI 事業者と連携し、全面開院に向け、今後も共同して事業の推進に取り組んでいく。

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			
	25年度 実績値	26年度 目標値	26年度 実績値	達成率 (%)	25年度 実績値	26年度 目標値	26年度 実績値	達成率 (%)
救急搬送人数(人)(暦年)	2,695	2,600	3,127	120.3	223	200	170	85.0
手術件数(件)	2,103	2,600	2,649	101.9	98	200	95	47.5
紹介率(%)	41.2	53.0	45.8	86.4	54.6	-	50.2	-
逆紹介率(%)	58.5	58.0	60.3	104.0	27.6	-	22.7	-

※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			
	25年度 実績値	26年度 目標値	26年度 実績値	達成率 (%)	25年度 実績値	26年度 目標値	26年度 実績値	達成率 (%)
クリティカルパス種類	94	140	159	113.6	19	22	22	100.0
患者アンケートによる 満足度の向上(%)	98.7	98.0	98.4	100.4	100.0	98.0	99.2	101.2

(3) 医師数

項 目	25年度 実績値	26年度 目標値	26年度 実績値	達成率 (%)
医師数(人)	84	85	87	102.4

※医師数には、研修医は含まない。

※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)

※平成26年度実績値は平成27年3月31日現在(内訳:市民78人、成人9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。

(4) 看護体制(市民病院)

項 目	26年度目標値	26年度実績値
7対1看護体制の確立	7対1看護体制の維持	7対1看護体制維持

(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				
	25年度 実績値	26年度 目標値	26年度 実績値	達成率 (%)	25年度 実績値	26年度 目標値	26年度 実績値	達成率 (%)	
入院 (一般病床)	延べ患者数(人)	107,333	120,105	112,959	94.1	22,436	22,995	14,708	64.0
	1人1日当たり 単価(円)	52,560	59,000	64,442	109.2	40,034	39,627	37,206	93.9
	病床稼働率(%) (病床数)	72.1 (414床)	90.4 (364床)	85.0 (364床)	94.0	64.0 (96床)	65.6 (96床)	67.2	102.4
	平均在院日数 (日)	12.6	14.0	11.0	127.3	17.7	18.5	18.6	99.5
外来	延べ患者数(人)	131,262	146,500	132,980	90.8	29,277	29,706	27,097	91.2
	1人1日当たり 単価(円)	12,688	13,000	13,443	103.4	22,286	22,645	22,334	98.6

入院延べ患者数

(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) 平成25年度の長崎みなとメディカルセンター 市民病院の病床稼働率は、414床から人間ドック用6床を除いた408床で算出している。

(注3) 平成26年度の長崎みなとメディカルセンター 市民病院の病床稼働率は、364床で算出している。

(注4) 平成26年度の長崎みなとメディカルセンター 成人病センターの病床稼働率は、4~6月までは96床、7月~3月は48床で算出している。

(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			
	25年度 実績値	26年度 目標値	26年度 実績値	達成率 (%)	25年度 実績値	26年度 目標値	26年度 実績値	達成率 (%)
総収支比率(%)	94.9	100.1	89.8	89.7	97.2	90.2	83.4	92.5
経常収支比率(%)	96.3	100.2	94.8	94.6	97.3	90.3	84.2	93.2
医業収支比率(%)	85.6	95.8	91.3	95.3	83.1	81.2	73.2	90.1
給与費比率(%)	61.2	54.7	57.5	95.1	67.3	69.0	79.4	86.9
	59.4	52.0	55.7	93.4	64.3	65.2	74.5	87.5
材料費比率(%)	25.1	21.5	23.0	93.5	24.4	25.5	23.5	108.5
経費比率(%)	18.6	15.2	16.5	92.1	21.6	22.8	26.6	85.7

※ 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		24年度 実績値	25年度 実績値	26年度 実績値	
高度医療	がんに関する相談人数(人)	641	662	744	
	緩和ケア チーム活 動	カンファレンス・回診(回)	45	51	47
		院内研修(回)	11	4	3
	がん手術件数(件)	673	608	586	
	急性心筋梗塞手術件数(件)	102	129	140	
	放射線治療件数(件)	5,664	4,402	6,131	
	化学療法件数(件)	1,668	1,385	1,652	
地域医療連携	地域医療講演会開催回数(回)	16	15	12	
	地域医療講演会参加人数(人)	628	713	698	
	医療福祉相談件数(件)	2,611	2,775	2,883	
	開放型病床利用病床率(%)	9.2	3.9	0.5	
	開放型病床への登録医師数(人)	139	142	143	
	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)	54	69	86
	登録人数(人)	1,083	1,582	2,257	
	紹介数(人)	587	831	1,193	
	アクセス件数(件)	11,389	15,484	31,403	
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)	17	14	20	
	薬剤管理指導件数(件)	1,623	4,384	4,927	
対策 感染	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)	6	21	53	
拠点 災害	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	1チーム	
の医療 外国人へ	外国人患者数(人)	入院	5	4	8
		外来	6	15	29
	(参考)外国人延べ宿泊者数(人)(暦年)		128,519	178,560	212,524

※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		24 年度 実績値	25 年度 実績値	26 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	7	7
	住民・医療機関向け(院外)	6	5	5
	ロビーコンサート等の開催回数(回)	8	11	3
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	認定更新
	接遇研修開催回数(回)	6	7	2
	ボランティア登録数(人)	8	17	15
適正配置	看護職員数(2病院合計)	387	441	511
	医療技術員数(2病院合計)	94	122	142
	医師事務作業補助者数(2病院合計)	32	33	31
	初期研修医受入数(2病院合計)	8	10	13
研究	治験実施件数(件)	8	12	9
	製造販売後調査件数(件)	25	9	15
	臨床研究件数(件)	21	15	30
	学会発表件数(件)(暦年)	130	149	163
	論文件数(件)(暦年)	51	43	44
研修	認定看護師資格取得支援人数累計(人)	7	7	10
公開	診療録開示件数(件)	38	31	30
事務部門	事務職員数(正規職員(再任用職員を含む。)数)	45	43	40
	現業職員数(正規職員(再任用職員を含む。)数)	1	0	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

2 長崎みなとメディカルセンター 成人病センター

指 標		24年度 実績値	25年度 実績値	26年度 実績値	
医療	開心術件数(件)	0	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)	371	316	716	
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)	2	2	3	
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	3,483	2,805	3,227
		1日最大入院患者数	13	10	19
		1日最大排菌患者数	11	9	19
透析患者数(人)	入院	3,768	3,694	3,370	
	外来	11,628	11,119	11,465	
情報発信	情報誌発行回数(回)		10	13	13
		患者・家族向け(院内)	9	12	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)		2	2	3
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)		4	3	3
研究	治験実施件数(件)		0	1	0
	製造販売後調査件数(件)		7	0	0
	臨床研究件数(件)		4	1	0
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)		1	4	3

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25年度に救急外来に新たに配置した救急専門医を中心にER型救命救急センターの稼働に向け、救急医療の体制の強化、研修医の教育、院内のバックアップ体制の充実などを行う。</p>		
<p>【目標値】 (単位：人)</p>			<p>【目標値】 (単位：人)</p>		
指 標	平成22年 実績値 (暦年)		平成24年 実績値 (暦年)		平成26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	市民病院	2,305	2,600
	成人病センター	285	成人病センター	247	200
	合計	2,077	合計	2,552	2,800
平成27年 目標値 (暦年)					
3,000					

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取るべき措置
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）				判断理由・意見など			

【自己評価の理由】救急体制の拡充を進め、2病院合計で目標救急搬送人数を上回ったこと。

- 救急外来の拡充
 新病院が目指す救急医療体制整備のため、救急外来担当の看護師長を配置するとともに、4月には看護師13人体制（看護師長を含む）とし、3月には20名を配置するに至った。
- 脳神経ホットラインの開設
 24時間365日、脳神経（内科・外科）医師が対応できる体制を整備した。
- ドクターヘリ受け入れ開始
 4月にドクターヘリ受け入れ訓練実施し、その後、26件の受け入れを行った。
- 救急専門医養成施設に申請しH27年1月1日より指定施設となった。
- 毎朝のカンファレンスの開催
 「ブリッジ・ブリーフィング」との名称で毎朝行っているカンファレンスに、幹部職員、当直者に加え、各科主任診療部長、各所属長も参加し、前日の救急だけではなくベッドコントロール、病院の問題点改善、院長より経営的指標の提示や新たな取り組みなどの講和も盛んに行っている。また、週初めには全員で理念の唱和も行っている。

【評価理由】
 年度計画に従って法人合計の救急搬送人数の目標値は達成されており、脳神経ホットラインなど特色ある取り組みが行われていることから「評価4」とする。

【目標値（暦年）】 (単位：人)

指 標	平成25年 実績値		平成26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	2,695	3,127	116.0 120.3
	成人病 センター	223	170	76.2 85.0
	合計	2,918	3,297	113.0 117.8

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 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 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>化学療法部門の専任医師を中心に、各診療科との連携を密にし、病院全体でがんの診療方針を決定する仕組みを構築する。</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、新たに導入したサイバーナイフの治療の推進や周知徹底に努め、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取るべき措置							
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			
ウエイト	3	評価	3	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）				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を強化することができ、市民病院は目標手術件数を上回ったこと。</p> <p>心臓血管外科及び脳神経外科の診療を本格的に開始し、心臓血管ホットラインに加え脳神経ホットラインを開設するなど、3大疾病への対応を充実させ、地域の中核的基幹病院としての使命を果たした。がんについては、がん地域連携パスなど地域連携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。</p> <p>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"> ・がん薬物療法専門医の配置により、がん専門病院からの紹介や最新の治療薬を使用できるなど、化学療法患者は増加している。また、血液内科医師を常勤配置し血液疾患への対応が充実した。さらに、チーム医療を充実するため専門医とがん専門薬剤師、がん化学療法認定看護師などによる連携強化を図った。 ・新病院開院時に導入したサイバーナイフを本格稼働し、26年度は106人の治療を行った。 ・がんリレー講座の開催 市立図書館と連携し、講演会を5回実施した。 ・緩和ケアチームの活動 がん患者の苦痛スクリーニングの一環として、入院患者に「痛みの質問票」を配布し、早期から痛みに対処していく体制を構築するなど、様々な苦痛症状の緩和に対応した。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。 ・緩和ケア講習会の開催（実施回数：3回） 				<p>【評価理由】</p> <p>放射線治療数が前年度を大きく上回っており、専門医や認定看護師の配置など高度医療を提供する体制が整備されてきていることから「評価4」とする。</p> <p>【評価時のコメント】</p> <p>がん手術というのは件数だけで判断出来るものではないと思う。数が減っても難しい手術が増えていれば評価できる。</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
<p>○心疾患 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 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 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 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。 また、新設した心臓血管外科の治療の推進と周知徹底に努めるとともに、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の活用により、医療の高度化を推進する。</p> <p>○脳血管疾患 脳卒中をはじめとした、脳血管疾患に対しては、平成25年度から新設した脳神経外科の機能を拡大し、入院患者にも対応できる体制を整える。</p> <p>○その他 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。 さらに、女性外来を新設し、乳腺疾患、泌尿器疾患等に対する診療を行い、 女性の受診機会を醸成する。</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取るべき措置

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）	判断理由・意見など
<p>【市民病院】</p> <p>○心疾患</p> <p>心臓血管外科の診療を本格的に開始し、130件の手術を実施した。その結果、胸部及び腹部ステントグラフト実施施設の認定を得ることができ、高齢者などに対して大動脈瘤治療を外科手術よりも低侵襲で行うことが可能となった。</p> <p>また、2月には病床再編を行い、増加している心疾患患者へ対応する病床を拡大した。</p> <p>○脳血管疾患</p> <p>脳神経外科の診療を本格的に開始し、救急輪番日と輪番日前日には脳神経救急輪番病院としても対応したが、脳神経内科医師とも連携し脳神経ホットラインを開設し、24時間365日対応する体制を整備した。</p> <p>○その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病チーム活動 <p>26年7月に糖尿病友の会「でじま会」を開設し、10月25日に患者会のメンバーおよび職員で第1回でじま会総会を開催。でじま会の会員登録数は職員含め80名程度となっている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・マーメイド外来（女性外来）の開設 <p>女性が相談しにくい症状や検診を、医師をはじめ、全て女性スタッフで対応し、プライバシーに配慮した女性専用エリアを設置することで、受診しやすい環境を提供している。診療科は、乳腺外科（乳がん検診のみ）、婦人科（子宮がん検診のみ）、泌尿器科、肛門科の4つである。</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

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)					【目標値】 (単位：件)				
指 標	平成 22 年度 実績値		平成 27 年度 目標値		指 標	平成 24 年度 実績値		平成 26 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
手術件数	1,952	285	3,000	200	手術件数	2,093	190	2,600	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 24 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)		641		
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)	11		
がん手術件数(件)		856			がん手術件数(件)		673		
急性心筋梗塞手術件数(件)		101			急性心筋梗塞手術件数(件)		102		
放射線治療数(件)		5,092			放射線治療数(件)		5,664		
化学療法件数(件)		1,331			化学療法件数(件)		1,668		
[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 24 年度実績値		
開心術件数(件)		24			開心術件数(件)		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取るべき措置

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）				判断理由・意見など	
【目標値】 (単位：件)					
指 標		平成 25 年度 実績値	平成 26 年度 実績値	前年比 目標比	
手術 件数	市民 病院	2,103	2,649	126.0 101.9	
	成人病 センター	98	95	96.9 47.5	
[実績値（市民病院）]					
指 標		平成 26 年度実績値 () は平成 25 年度 実績値			
がんに関する相談人数(人)		744 (662)			
緩和ケア チーム活動	カンファレン ス・回診(回)	47 (51)			
	院内研修(回)	3 (4)			
がん手術件数(件)		586 (608)			
急性心筋梗塞手術件数(件)		140 (129)			
放射線治療数(件)		6,131 (4,402)			
化学療法件数(件)		1,652 (1,385)			
[実績値（成人病センター）]					
指 標		平成 26 年度実績値 () は平成 25 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るとともに、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>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るとともに、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、昨年度に導入した周産期医療情報ネットワークを有効活用し、他の周産期母子医療センターや地域の医療機関との連携を強化し、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取るべき措置
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）	判断理由・意見など
<p>【自己評価の理由】NICU担当医師の退職により、32週未満の新生児の受け入れは困難となったが、新たな医師の採用で体制整備を進めており、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。</p> <p>【市民病院】 NICUを担当する医師が1名退職し、32週未満の新生児の診療が困難となったが、12月には新たに採用した医師により受け入れ再開の体制整備を進めている。 また、32週以上の新生児が主ではあるが、NICU及びGCUでの受け入れ数は、25年度を上回った。 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っている。 また、周産期医療情報ネットワークも本格稼働し、地域の産科クリニックからの登録によって迅速な情報収集が可能になり、ハイリスク分娩などがさらに円滑に受け入れることが可能となった。</p>	<p>【評価理由】 医師の退職により、32週未満の新生児患者の受け入れが困難な状況ではあるものの、NICU及びGCUの受け入れが前年度を上回るなど、長崎市の周産期医療に貢献していることから「評価3」とする。</p> <p>【評価時のコメント】 大学病院のNICUが使えなくなったときに、市民病院が受け入れを行っていたので市内の患者は助かったという所は大いに評価されるべき。</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
	(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、地域の医療機関への訪問活動等を通じ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、入院支援センターの体制充実と業務拡大を行い、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取るべき措置
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			
ウェイト	3	評価	3	ウェイト	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）	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、逆紹介率は達成していること、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 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強化や定期的に地域医療機関を訪問するなど連携強化を継続的に行った。</p> <p>○ざっくばらんにご意見をうかがう会の開催 ざっくばらんにご意見をうかがう会を開催し、約80名に参加頂いた。そして、「“顔のみえる”病院づくりに専念します」と銘打った医師一覧表（医師の似顔絵掲載）を作成し配布するなど顔のみえる病院となるためのさまざまな工夫を施した。</p> <p>○入院支援センターの利用拡大 平成25年度の支援診療科は8診療科であったが、平成26年度は19診療科まで拡大。支援数も1,804名/年から3,315名/年と伸びてきており、入院支援センターの利用拡大を図ることができた。また、「入院に伴う患者不安に関する実態調査」を行い、患者さんの不安要素を明確化し、サービスの向上を図った。</p> <p>○地域医療講演会の開催 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】 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> <p>【評価時のコメント】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市民病院は市民のための病院であると同時に、周囲の病院のための病院でもあると思うので、紹介率・逆紹介率はもっと高くあるべき。 ・地域の病院と機能分化と連携が重要と考えているのであれば、もう少し何か対策が必要ではないか。

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 24 年度 実績値	平成 26 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)	41.0	53.0
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)	49.3	58.0
※算定式（目標値は小数点以下切り捨て）			※算定式（目標値は小数点以下切り捨て）		
$\text{紹介率(\%)} = \frac{\text{紹介患者数}}{\text{初診患者数}} \times 100$			$\text{紹介率(\%)} = \frac{\text{紹介患者数}}{\text{初診患者数}} \times 100$		
$\text{逆紹介率(\%)} = \frac{\text{逆紹介患者数}}{\text{初診患者数}} \times 100$			$\text{逆紹介率(\%)} = \frac{\text{逆紹介患者数}}{\text{初診患者数}} \times 100$		
[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 24 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)	16	
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)	628	
医療福祉相談件数(件)	2,248		医療福祉相談件数(件)	2,611	
開放型病床利用病床率(%)	8.4		開放型病床利用病床率(%)	9.2	
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)	139	

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取るべき措置
 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)				判断理由・意見など	
【目標値 (市民病院)】 (単位: %)					
指 標	平成 25 年度 実績値	平成 26 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)	41.2	45.8	111.2 86.4		
逆紹介率 (初診患者 数に対する 逆紹介患者 数の割合)	58.5	60.3	103.1 104.0		
※算定式 (目標値は小数点以下切り捨て)					
$\text{紹介率(\%)} = \frac{\text{紹介患者数}}{\text{初診患者数}} \times 100$					
$\text{逆紹介率(\%)} = \frac{\text{逆紹介患者数}}{\text{初診患者数}} \times 100$					
(参考) 地域医療支援病院の紹介率及び逆紹介率 新基準による算出 (単位: %)					
指 標	平成 25 年度 実績値	平成 26 年度 実績値			
紹介率	44.1	49.4			
逆紹介率	71.7	71.7			
$\text{紹介率(\%)} = \frac{\text{紹介患者の数}}{\text{初診患者の数}} \times 100$					
$\text{逆紹介率(\%)} = \frac{\text{逆紹介患者の数}}{\text{初診患者の数}} \times 100$					
※初診患者の数 = 初診患者数 - 休日夜間受診患者 - 救急搬送患者数					
[実績値 (地域医療支援病院関係: 市民病院)]					
指 標	平成 26 年度実 績値 () は 25 年度実績値				
地域医療講演会開催回数(回)	12 (15)				
地域医療講演会参加人数(人)	698 (713)				
医療福祉相談件数(件)	2,883 (2,775)				
開放型病床利用病床率(%)	0.5 (3.9)				
開放型病床への登録医師数(人)	143 (142)				

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、オーダー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、オーダー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、感染対策情報などの共有化を推進する。</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"> <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"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">指 標</th> <th style="text-align: center;">平成 24 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;">54</td> </tr> <tr> <td>登録人数(人)</td> <td style="text-align: right;">1,083</td> </tr> <tr> <td>紹介数(人)</td> <td style="text-align: right;">587</td> </tr> <tr> <td>アクセス件数(件)</td> <td style="text-align: right;">11,389</td> </tr> </tbody> </table>	指 標	平成 24 年度末累計値	登録施設数(施設)	54	登録人数(人)	1,083	紹介数(人)	587	アクセス件数(件)	11,389
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 24 年度末累計値																				
登録施設数(施設)	54																				
登録人数(人)	1,083																				
紹介数(人)	587																				
アクセス件数(件)	11,389																				
※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	※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																				

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取るべき措置
 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）	判断理由・意見など										
<p>【市民病院】 ○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】 ○オーダーリングシステムの活用 オーダ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="134 1151 783 1491"> <thead> <tr> <th data-bbox="134 1151 475 1294">指 標</th> <th data-bbox="477 1151 783 1294">平成 26 年度末累計値 () は平成 25 年度末 累計値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="134 1296 475 1344">登録施設数(施設)</td> <td data-bbox="477 1296 783 1344">86 (69)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="134 1346 475 1393">登録人数(人)</td> <td data-bbox="477 1346 783 1393">2,257 (1,582)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="134 1395 475 1442">紹介数(人)</td> <td data-bbox="477 1395 783 1442">1,193 (831)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="134 1444 475 1491">アクセス件数(件)</td> <td data-bbox="477 1444 783 1491">31,403 (15,484)</td> </tr> </tbody> </table> <p>※平成 25 年度末累計値は、平成 21 年 11 月～平成 26 年 3 月の累計</p>	指 標	平成 26 年度末累計値 () は平成 25 年度末 累計値	登録施設数(施設)	86 (69)	登録人数(人)	2,257 (1,582)	紹介数(人)	1,193 (831)	アクセス件数(件)	31,403 (15,484)	
指 標	平成 26 年度末累計値 () は平成 25 年度末 累計値										
登録施設数(施設)	86 (69)										
登録人数(人)	2,257 (1,582)										
紹介数(人)	1,193 (831)										
アクセス件数(件)	31,403 (15,484)										

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。</p> <p>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> <p>長崎みなとメディカルセンター 市民病院においては、平成25年度から、情報伝達の迅速化、院内連携の強化等を目的として組織を改編したことから、部門内及び部門間の連携をさらに密にし、情報の共有化を推進する。</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取るべき措置 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）	判断理由・意見など
<p>【自己評価の理由】 チーム医療を推進し、多職種の協働活動につなげていることや、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>○グループウェアの活用</p> <p>I期棟開院時に導入したグループウェアの掲示板機能や文書管理機能を活用し、各種情報の周知、安全管理などの病院共通マニュアルや各所属のマニュアルの保管など情報の一元管理を進め、最新情報を全職員が確認できる環境整備を進めた。</p> <p>○チーム活動と情報の共有化</p> <p>栄養サポートチーム、緩和ケアチーム、感染対策チーム、褥瘡対策チーム、糖尿病チームの5チームそれぞれに認定看護師を配置するなどし専門的な活動を行っている。その活動内容は電子カルテに記載し、多職種が閲覧し参考に来るようにし、各病棟リンクナースなどとの連携促進につながっている。</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</p> <p>オーダリングシステムの掲示板等を活用し、院内情報の共有化を継続して実施している。</p> <p>○チーム医療の推進</p> <p>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】</p> <p>医療安全対策の充実、院内感染防止対策が適正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】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・院内情報の共有は非常に重要であると思う。電子カルテの掲示板で多職種が閲覧するときには、職員が確実に閲覧したかどうかを確認する方法が必要ではないか。 ・針刺しはインスリン針に限らないと思う。内容や件数をしっかり把握して、全員で情報共有する仕組みづくりに努めてほしい。 ・患者が安全安心な医療を受けるということは、病院にとって最大の目標である。ウエイトづけの方法を含め次期中期計画において目標の設定について検討を行うこと。

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。</p> <p>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、さらなる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 市民病院の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。 ・長崎みなとメディカルセンター 成人病センターとの連携を強化し、情報及び職員の意識の共有化を醸成する。 																												
<p>[実績値]</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <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	<p>[実績値]</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <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>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;">17</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;">1,623</td> <td style="text-align: center;">371</td> </tr> </tbody> </table>	指 標	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	医療安全研修実施回数(回)	17	2	薬剤管理指導件数(件)	1,623	371
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 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																											
医療安全研修実施回数(回)	17	2																											
薬剤管理指導件数(件)	1,623	371																											

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取るべき措置
 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）	判断理由・意見など															
<p>【市民病院】</p> <p>○医療安全研修の実施 職種に関わらず主体的に参加できるように様々なテーマで複数回実施し、参加率向上と安全意識の向上に取り組み、前年度を上回る参加率となった。 (25年度 85.5% → 26年度 98.5%)</p> <p>○ヒヤリハット事例の SHELL 分析を行い、発生要因の確定、対策立案、対策実施後の評価を行い、3ヶ月評価、1年後評価を行っていくため分析シートの改定を行った。</p> <p>○メディエーターの育成 日本医療メディエーター協会主催の研修に3名参加し、院内医療メディエーターの育成を図った。</p> <p>○患者参加型医療安全の推進 患者参加型医療安全の推進を目標に、JCI が作成した“speak up「声に出しましょう」”というDVDを床頭台テレビで無料放送している。</p> <p>○マニュアルの改訂 15の医療安全マニュアルの作成及び更新を行い、何時でもマニュアルの確認ができるようにポケットマニュアルにも掲載した。</p> <p>【成人病センター】 医療安全管理委員会を毎月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・転落防止ワーキンググループとも協働した医療安全対策を継続して実施した。</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 26 年度実績値 ()は平成 25 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;">20 (14)</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;">4,927 (4,384)</td> <td style="text-align: center;">716 (316)</td> </tr> </tbody> </table>	指 標	平成 26 年度実績値 ()は平成 25 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)	20 (14)	2 (2)	薬剤管理指導件数(件)	4,927 (4,384)	716 (316)		
指 標		平成 26 年度実績値 ()は平成 25 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)	20 (14)	2 (2)														
薬剤管理指導件数(件)	4,927 (4,384)	716 (316)														

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ランスを開催し、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。 ・長崎みなとメディカルセンター 成人病センターとの連携を強化し、情報及び職員の意識の共有化を醸成する。 																						
[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 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 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;">6</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </tbody> </table>	指 標	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	感染防止対策研修の研修実施回数(回)	6	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 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																					
感染防止対策研修の研修実施回数(回)	6	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取るべき措置
 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）	判断理由・意見など												
<p>【市民病院】</p> <p>○感染防止対策委員会等の活動</p> <p>平成26年度より看護部感染委員（リンクナース）や臨床工学技士を ICT メンバーに加えたことにより現場で速やかな検討と還元ができるようになった。</p> <p>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集合型・配布型 DVD 研修を行った。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ことで針刺し件数の減少に寄与している。</p> <p>アウトブレイク対応と早期発見拡大防止としては、毎週 ICT にて抗菌薬使用状況や耐性菌検出状況の確認を行っている。また、職員への注意喚起として FUL 通信及びノロウイルス通信を継続的に発行している。</p> <p>地域の連携する医療機関とのカンファランスを年4回開催し、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り、長崎大学病院、長崎原爆病院と相互チェックも行っている。</p> <p>【成人病センター】</p> <p>感染防止対策委員会を毎月1回開催するとともに、研修会を開催した。また、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ランスに参加し、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"> <thead> <tr> <th rowspan="2">指 標</th> <th colspan="2">平成26年度実績値（） は平成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>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>53 (21)</td> <td>3 (2)</td> </tr> </tbody> </table>	指 標	平成26年度実績値（） は平成25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)	53 (21)	3 (2)		
指 標		平成26年度実績値（） は平成25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)	53 (21)	3 (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DMAT（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、長崎みなとメディカルセンター 市民病院は、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DMAT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DMAT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DMAT（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実施する。</p> <p>災害に備え、医事情報システムのオンラインデータバックアップを採用したことにより、災害時にも円滑な医療が提供できるような基盤を構築した。</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 25 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DMATチーム数</td> <td style="text-align: center;">2 チーム</td> </tr> </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
指 標	平成 23 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												
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												

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取るべき措置
 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）	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、国際交流、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 大雨による土砂災害を想定し、11月30日に災害訓練を実施した。各トリアージから本部への情報伝達をスムーズに行うこと、新病院になってからの初めての訓練だったため導線の確認を重点的に行った。参加者は111名であった。</p> <p>○DMATの活動 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26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>1チーム</td> </tr> </tbody> </table>	指標	平成26年度実績値	災害訓練の実施回数	年1回	長崎DMATチーム数	1チーム	<p>【評価理由】 災害拠点病院としての活動や結核・感染症医療、外国人の受け入れ態勢の強化などが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26年度実績値						
災害訓練の実施回数	年1回						
長崎DMATチーム数	1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
	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>昨年度より、国際外来を設置し、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たことから、利用促進に向け、周知徹底を図る。</p> <p>さらに、外国人に提供するサービスの質向上のため、職員の外国語スキルの向上を図るとともに、引き続き、国際的な各種認証制度の取得を検討する。</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%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 20%;">指 標</th> <th style="width: 60%;">平成 22 年度実績値</th> <th style="width: 20%;"></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%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 20%;">指 標</th> <th style="width: 60%;">平成 24 年度実績値</th> <th style="width: 20%;"></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;">6</td> </tr> </tbody> </table>	指 標	平成 24 年度実績値		外国人患者数	入 院	5	外 来	6										
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 24 年度実績値																										
外国人患者数	入 院	5																									
	外 来	6																									
※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%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 70%;">指 標</th> <th style="width: 30%;">平成 22 年 実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>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%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 70%;">指 標</th> <th style="width: 30%;">平成 24 年 実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>外国人延べ宿泊者数(人)</td> <td style="text-align: center;">128,519</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;">72</td> </tr> <tr> <td>乗客数(人)</td> <td style="text-align: center;">80,797</td> </tr> <tr> <td>乗務員数(人)</td> <td style="text-align: center;">39,444</td> </tr> <tr> <td>合計(人)</td> <td style="text-align: center;">120,241</td> </tr> </tbody> </table>	指 標	平成 24 年 実績値	外国人延べ宿泊者数(人)	128,519	長崎港国際観光船 入 港 実 績	隻数(隻)	72	乗客数(人)	80,797	乗務員数(人)	39,444	合計(人)	120,241
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 24 年 実績値																										
外国人延べ宿泊者数(人)	128,519																										
長崎港国際観光船 入 港 実 績	隻数(隻)	72																									
	乗客数(人)	80,797																									
	乗務員数(人)	39,444																									
	合計(人)	120,241																									

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取るべき措置

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）	判断理由・意見など																								
<p>【市民病院】</p> <p>○外国語対応 ホームページの改修に伴い、外国語ページ（英語・中国語・韓国語）の改修もおこなった。</p> <p>○ラオアセアンホスピタルとの友好交流協定締結 市民病院の移転の際に使わなくなった医療機器等をラオスのラオアセアンホスピタルに寄贈したことを契機に交流を続けてきた。今後交流を更に促進させるため厚生労働省の外国人医師等研修受入推進事業に応募、採択され平成27年3月9日～13日まで研修のため来院（医師2名他2名）。3月10日に「友好交流協定」を締結した。</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 colspan="2" style="text-align: center;">指 標</th> <th style="text-align: center;">平成26年度実績値 ()は平成25年度 実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">外国人患者数</td> <td style="text-align: center;">入 院</td> <td style="text-align: center;">8 (4)</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">外 来</td> <td style="text-align: center;">29 (15)</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 colspan="2" style="text-align: center;">指 標</th> <th style="text-align: center;">平成26年 実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">外国人延べ宿泊者数(人)</td> <td style="text-align: center;">212,524</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;">75</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">乗客数(人)</td> <td style="text-align: center;">139,024</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">乗務員数(人)</td> <td style="text-align: center;">60,007</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">合計(人)</td> <td style="text-align: center;">199,031</td> </tr> </tbody> </table>	指 標		平成26年度実績値 ()は平成25年度 実績値	外国人患者数	入 院	8 (4)		外 来	29 (15)	指 標		平成26年 実績値	外国人延べ宿泊者数(人)		212,524	長崎港国際観光船 入 港 実 績	隻数(隻)	75	乗客数(人)	139,024	乗務員数(人)	60,007	合計(人)	199,031	
指 標		平成26年度実績値 ()は平成25年度 実績値																							
外国人患者数	入 院	8 (4)																							
	外 来	29 (15)																							
指 標		平成26年 実績値																							
外国人延べ宿泊者数(人)		212,524																							
長崎港国際観光船 入 港 実 績	隻数(隻)	75																							
	乗客数(人)	139,024																							
	乗務員数(人)	60,007																							
	合計(人)	199,031																							

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取るべき措置
 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）	判断理由・意見など
<p>○関係機関との連携の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・県及び市主催の各種会議において、理事長等が協議へ参加している。 <p>長崎市との連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ・これまで理事会は実施後の報告としていたが、長崎市の担当職員も機構理事会に参加し協議内容を直接聞くことができる機会を設けた。 ・理事会の開催状況だけでなく、市民病院の最高意思決定機関である「病院経営会議」の開催状況等についても情報共有を行った。 <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した。 	

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 (1) 患者中心の医療の提供 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。
-------------	---

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、入院・外来患者アンケートを積極的に展開し、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取るべき措置
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			
ウエイト	3	評価	3	ウエイト	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）	判断理由・意見など
<p>【自己評価の理由】 パス種類数及び患者満足度は両病院達成していることや、パス使用率のアップ、パス大会を開催したことなど。</p> <p>【市民病院】</p> <p>○パスの使用率向上の取り組み</p> <p>平成25年度末から配置したパス専任師長の活動を本格化し、パス数の増加を図るとともに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継続して行った。</p> <p>（適用率：25年39.9%⇒26年44.0%）</p> <p>また、パス大会を開催し（103名参加）、職員の意識付けやパスの周知を促進した。</p> <p>長崎県のパス情報交換会や他病院のパス学習会にも参加し、当院パスの分析や見直し等に活用している。</p> <p>○患者満足度向上の取り組み</p> <p>ぬくもり委員会を中心に、退院患者アンケート、外来患者アンケート、ご意見箱に寄せられた意見などの内容を検証して患者満足度の向上に努めるとともに、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</p> <p>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</p> <p>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】</p> <p>クリティカルパス種類、患者満足度の目標値を両病院とも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】</p> <ul style="list-style-type: none"> 入院患者すべてがクリティカルパス適用とは限らないと思う。クリティカルパスを適用すべき疾患の中で、どれだけ適用できたかが評価の対象とすべきである。 アンケートで満足と回答した人の中にも必ずある不満足を導き出す調査を行うなど、改善につながるよう、アンケート内容の検討をお願いしたい。

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 24 年度 実績値		平成 26 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)	101	14	140	22
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(%)	97.5	98.3	98.0	98.0

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取るべき措置
 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）				判断理由・意見など	
【目標値（市民病院）】					
指 標	平成 25 年度 実績値	平成 26 年度 実績値	前年比		
			目標比		
クリティカルパス種類 (種類)	94	159	169.1	113.6	
患者アンケートによる 満足度の向上(%)	98.7	98.4	99.7	100.4	
【目標値（成人病センター）】					
指 標	平成 25 年度 実績値	平成 26 年度 実績値	前年比		
			目標比		
クリティカルパス種類 (種類)	19	22	115.8	100.0	
患者アンケートによる 満足度の向上(%)	100.0	99.2	99.2	101.2	

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 (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、ホームページを適宜更新し、常に新しい情報を発信するとともに、新病院での新たな診療内容や設備に関する情報を、ホームページ、広報紙、講演会等を通じて、国内外に積極的に発信する。 ・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、昨年度に配置した広報責任者を中心に、PR戦略を立て広報活動を展開する。 ・健康教室の開催や「お出かけ隊」による地域のイベントへの参加などを通じて、地域住民と密着した事業の展開を図る。 ・長崎県美術館、活水女子大学と展開している東山手文化構想を中心に、ロビーコンサート、市民公開講座等を定期的に企画・開催し、地域住民に積極的な広報を実施して、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取るべき措置
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）				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活動などを通じて新病院のPRを行うとともに健康情報の発信を行ったこと。</p> <p>【市民病院】</p> <p>○ホームページの充実 全ページのリニューアルを行った。特に、患者さんからの問合せが多いセカンドオピニオンや手術件数（年度更新→毎月更新）はトップページにバナーを設けた。</p> <p>○病院案内の刷新・パンフレット等の作成 新病院の概要や機能、写真などを盛り込んだ病院案内を作成し新病院、そして新名称のPRに活用した。また、新設したマーメイド外来や放射線治療機器「サイバーナイフ」、6月より再開した眼科等、新規取組は適宜チラシ等を作成しPRを行った。</p> <p>○講演会やイベントの開催 新病院開院記念講演会（約1100名参加）、マーメイド外来開設記念講演会（約100名参加）、市立図書館との共催でのがんの講演会など、市内各地で講演会を開催し情報発信に努めた。また、お出かけ隊による健康相談（計8回）や、糖尿病デーの周知を目的としたイルミネーション、開院記念のコンサート（約1100名）、クリスマスイルミネーション等地域との交流を目的とした様々なイベントを開催した。</p> <p>【成人病センター】</p> <p>○医師だより等の発行等 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等（看護部ホットニュース、薬剤部だよりを含む。）の発行や講演会を実施した。</p>				<p>【評価理由】 各種講座の実施やホームページのリニューアルなど、広報の充実が図られていることから「評価3」とする。</p> <p>【評価時のコメント】 ・マーメイド外来については、仕事が終わってから診療を受けられるなど大きな病院ではなかなか難しいことを実践しており、評判もいいので大変良い企画であると思う。</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 24 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	10
患者・家族向け（院内）	6	—	患者・家族向け（院内）	6	9
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	8	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取るべき措置
 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)			判断理由・意見など	
[実績値] (単位:回)				
指 標	平成 26 年度実績値 ()は平成 25 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 (13)		
患者・家族向け (院内)	7 (7)	12 (12)		
住民・医療機関向け (院 外)	5 (5)	1 (1)		
ロビーコンサート等の開催 回数	3 (11)	3 (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、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>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」を受審し、病院業務の適正化を図り、患者サービスの向上を図る。</p>																						
<p>[実績値]</p> <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	-	<p>※年度計画に記載の病院機能評価「一般病院2 ver. 1.0」と、法人の自己評価に記載の「3rdG ver. 1 一般病院2」は同一のものである。</p> <p>[実績値]</p> <table border="1"> <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>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 24 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 24 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取るべき措置
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）				判断理由・意見など			

<p>【自己評価の理由】 病院機能評価の認定更新をしたことや、患者案内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開催し、退院患者アンケートやご意見箱などに寄せられた意見に対しての改善策を協議し、掲示板などで周知を図った。</p> <p>○患者案内サービスの実施 新病院開院後、患者さんの案内等を行うため、1階総合窓口や2階の外来に職員、ボランティアスタッフを配置し、サービス向上の取り組みを実施している。また、新たに設置した自動精算機の操作補助を必要とする方のために補助を行うための職員も配置した。</p> <p>○病院機能評価認定更新 新病院移転のために受審を約1年延期していたが、病院機能評価受審準備委員会を中心に全職員で準備を進め、3rdG ver.1 一般病院2に改善要望を受けることなく認定された。</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開催した。</p>	<p>【評価理由】 病院機能評価も計画通りの認定を受け、また患者案内サービスを実施するなど、患者ニーズへの迅速な対応を行っていることから「評価3」とする。</p>
--	---

[実績値]

指 標	平成 26 年度実績値 () は平成 25 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)	3rdG ver. 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>(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 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 style="text-align: center;">6</td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> </tbody> </table>	指 標	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	6	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 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	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取るべき措置
 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）				判断理由・意見など			

【自己評価の理由】 よかごとプロジェクトなど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や、接遇研修を実施したこと。

【評価理由】
 自発的な患者サービスの実施を促す取り組みなど、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。

○接遇研修の実施

電話対応の改善を図るため、外部講師を招き、ロールプレイングを含む研修を実施した。また、マーメイド外来（女性専用外来）の立ち上げに伴い、対応する女性職員を対象にきめ細かいサービス提供のための接遇研修を実施した。

○患者アンケートへの対応（再掲）

退院患者アンケートやご意見箱などに寄せられた意見に対しての改善策をぬくもり委員会で協議し、掲示板などで周知を図った。

○よかごとプロジェクト実施

各所属で行っているサービス改善・業務改善活動についての発表会を行った。医療技術部門、看護部門、薬剤部門、医療推進部門、企画運営部門などほとんどの部門と、部門横断的な活動をしているWGにより9つのテーマで発表が行われた。今回の第一位はマーメイドWGとして発表した「マーメイド外来の取り組み」であった。

【成人病センター】

○接遇研修の実施等

医療現場に求められる接遇力について研修を実施した。

[実績値] (単位：回)

指 標	平成 26 年度実績値 () は平成 25 年度実績値	
	市民病院	成人病 センター
接遇研修開催回数	2 (7)	1 (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
	(5) ボランティアとの協働 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。

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、ボランティアを増員し、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、平成24年度から植栽の手入れなどを行うボランティアを導入しており、今後も患者サービスの向上に繋がる協働体制の充実を図る。</p>																
[実績値] (単位：人)	[実績値] (単位：人)																
<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;">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%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2" style="text-align: center;">指 標</th> <th colspan="2" style="text-align: center;">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 style="text-align: center;">ボランティア登録数</td> <td style="text-align: center;">8</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> </tbody> </table>	指 標	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	8	4
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 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	8	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取るべき措置
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）		判断理由・意見など									
<p>【自己評価の理由】 ボランティア会議を毎月開催し、意見を取り入れるとともに、意識向上のため、職員からの活動資金募金などの取り組みを行ったこと。</p> <p>【市民病院】 ○ボランティアの活動状況</p> <p>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。この会議からの意見として出た泌尿器科受診の患者さんへの検査案内版を別途配布すること等、日々の外来等に活用している。</p> <p>また、ひな祭りの際には手づくりの栞を作成し外来患者さんへ配布し、クリスマスには手作りの帽子やネクタイ、赤ちゃん用靴下等を約100個準備し、入院患者さん1人1人に手渡しした。</p> <p>また、ボランティアさんへの感謝の意を込め忘年会、開院記念コンサートにご招待した。ボランティア活動資金として院内から寄付を募り77,200円の活動費が集まった。</p> <p>【成人病センター】 ○ボランティアの配置</p> <p>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26年度実績値 ()は平成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>ボランティア登録数</td> <td>15 (17)</td> <td>3 (3)</td> </tr> </tbody> </table>		指 標	平成26年度実績値 ()は平成25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	15 (17)	3 (3)	<p>【評価理由】 ボランティア活動がしやすい環境整備を行うとともに、職員の意識向上やボランティアの意見を取り入れ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26年度実績値 ()は平成25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	15 (17)	3 (3)									

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、より積極的な受け入れを行うため、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早期開設に向けて、引き続き、救急専門医の指導のもと、医療スタッフの教育を充実し、技術の習得等に努める。また、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 市民病院において平成25年度に導入した7対1看護体制を維持し、看護師の適正配置に努める。 ・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取るべき措置
 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	3	ウエイト	3	評価	3

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）	判断理由・意見など
<p>【自己評価の理由】眼科の再開や脳神経外科の入院医療開始など診療体制の充実が図れたことや、救急外来の拡充、ハイケアユニットの新設などができたこと。</p> <p>○救急外来の拡充（再掲） 新病院が目指す救急医療体制整備のため、救急外来担当の看護師長を配置するとともに、4月には看護師13人体制（看護師長を含む）とし、3月には20名を配置するに至った。</p> <p>○診療科の再開等 これまで休診していた眼科を6月より再開し、その1か月後の7月には手術を実施するに至った。脳神経外科は4月より手術・入院医療の提供が可能となり、26年度は88件の手術を実施した。また、血液内科の常勤医師の配置も再開した。</p> <p>○7対1看護体制の維持 診療報酬改定により施設基準が厳しくなったが対応し、体制を維持することができた。</p> <p>○ハイケアユニット（HCU）の新設 3階の集中治療病棟をHCUとして稼働することができ、術後や重症患者さんなどのケア体制の充実を行った。</p> <p>○リハビリテーションの充実 疾患別リハビリテーションに対応するためのチーム編成を行い、チーム内で定期的にミーティングを実施するなどし情報共有を図り、サービス向上に取り組んでいる。</p>	<p>【評価理由】 眼科の再開をはじめ、医療スタッフの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を人事・給与面に反映させる準備が進んでいることなどから「評価3」とする。</p> <p>【評価時のコメント】 ・長崎みなど EAP による相談やストレスチェックのあり方などは、プライバシーに配慮した活用ができるよう、今後もよく検討してほしい。</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

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 colspan="2">平成 27 年度 目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医師数</td> <td>77</td> <td colspan="2">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 25 年度 実績値</th> <th colspan="2">平成 26 年度 目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医師数</td> <td>83</td> <td colspan="2">85</td> </tr> </tbody> </table> <p>※平成 25 年 4 月 1 日現在（研修医を除く。） ※平成 25 年度医師数内訳 市民病院 70 人、成人病センター13 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 人を目標としている。</p>				指 標	平成 25 年度 実績値	平成 26 年度 目標値		医師数	83	85																							
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 25 年度 実績値	平成 26 年度 目標値																																											
医師数	83	85																																											
【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 26 年度目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>7 対 1 看護体制の 確立</td> <td>7 対 1 看護体制の維持</td> </tr> </tbody> </table>				指 標	平成 26 年度目標値	7 対 1 看護体制の 確立	7 対 1 看護体制の維持																														
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 26 年度目標値																																												
7 対 1 看護体制の 確立	7 対 1 看護体制の維持																																												
[実績値] (単位：人)				[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	<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>331</td> <td>102</td> <td>433</td> </tr> <tr> <td>医療技術員数</td> <td>87</td> <td>29</td> <td>116</td> </tr> <tr> <td>医師事務作業補助 者数</td> <td>31</td> <td>2</td> <td>33</td> </tr> </tbody> </table> <p>※平成 25 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 25 年度実績値			市民 病院	成人病 センター	計	看護師数	331	102	433	医療技術員数	87	29	116	医師事務作業補助 者数	31	2	33
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 25 年度実績値																																												
	市民 病院	成人病 センター	計																																										
看護師数	331	102	433																																										
医療技術員数	87	29	116																																										
医師事務作業補助 者数	31	2	33																																										
[実績値（市民病院）] (単位：人)				[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	<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 25 年 4 月 1 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 23 年度実績値																																												
初期研修医受入数	5																																												
指 標	平成 25 年度実績値																																												
初期研修医受入数	10																																												

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取るべき措置

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）			判断理由・意見など																		
<p>【目標値】 (単位：人)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>指 標</th> <th>平成 25 年度 実績値</th> <th>平成 26 年度 実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医師数</td> <td>84</td> <td>87</td> </tr> </tbody> </table> <p>※実績値は3月31日現在（研修医を除く。） ※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 ※平成26年度医師数内訳 市民病院 78人、成人病センター9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> <p>【目標値（市民病院）】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>指 標</th> <th>平成 26 年度 目標値</th> <th>平成 26 年度 実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>7対1看護体制の確立</td> <td>体制維持</td> <td>体制維持</td> </tr> </tbody> </table>			指 標	平成 25 年度 実績値	平成 26 年度 実績値	医師数	84	87	指 標	平成 26 年度 目標値	平成 26 年度 実績値	7対1看護体制の確立	体制維持	体制維持							
指 標	平成 25 年度 実績値	平成 26 年度 実績値																			
医師数	84	87																			
指 標	平成 26 年度 目標値	平成 26 年度 実績値																			
7対1看護体制の確立	体制維持	体制維持																			
<p>[実績値] (単位：人)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">指 標</th> <th colspan="3">平成 26 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>431</td> <td>80</td> <td>511</td> </tr> <tr> <td>医療技術員数</td> <td>113</td> <td>29</td> <td>142</td> </tr> <tr> <td>医師事務作業補助者数</td> <td>30</td> <td>1</td> <td>31</td> </tr> </tbody> </table> <p>※平成27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 26 年度実績値			市民 病院	成人病 センター	計	看護師数	431	80	511	医療技術員数	113	29	142	医師事務作業補助者数	30	1	31
指 標	平成 26 年度実績値																				
	市民 病院	成人病 センター	計																		
看護師数	431	80	511																		
医療技術員数	113	29	142																		
医師事務作業補助者数	30	1	31																		
<p>[実績値（市民病院）] (単位：人)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>指 標</th> <th>平成 26 年度実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>初期研修医受入数</td> <td>13</td> </tr> </tbody> </table> <p>※平成27年3月31日現在</p>			指 標	平成 26 年度実績値	初期研修医受入数	13															
指 標	平成 26 年度実績値																				
初期研修医受入数	13																				

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。	引き続き、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とともに、短時間勤務等の積極的な運用を図る。

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取るべき措置
 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）	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、当直明けの職務専念義務免除の実施など勤務環境の改善に取り組んだ。</p> <p>また、院内保育所の平成28年度設置に向け協議を進めている。</p> <p>○迅速な欠員補充</p> <p>7対1看護体制の維持や救急医療体制整備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> <p>特に看護師については、積極的に民間のセミナーに参加し、病院の周知に努めた。</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>今年度から本格稼働した、「Work Editing Service (人事評価を含めた業務改善のシステム)」を実際に人事・給与面に反映できるよう評価基準や評価に対する処遇の方法を整備する。</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取るべき措置
 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）	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2年目の取り組み</p> <p>25年度より試行導入したWESについて、試行段階での反省を踏まえ、見直しを行った。</p> <p>病院全体で目標達成に向けて取り組むことを明確にするために、まず理事長がコミットメントを表明し、その内容の達成のために副院長、院長補佐、部門長といった経営幹部がコミットメントを表明する流れとした。さらに各部門の所属長クラス（技師長、課長、師長等）の職員は部門長のコミットメント達成のための目標をTarget Reviewとして設定し取り組んだ。</p> <p>また、医師のTarget Reviewについては、基本項目として新入院患者数、紹介数、DPC入院期間Ⅱ以内退院率の3つを設け、任意での目標設定も可能として、全診療科の責任者が目標を立てたのち、理事長と面談し、病院が目指す目標と各診療科責任者が立てた目標との差異について協議し、病院目標達成のための目標に近づけた。さらに、中間での進捗状況も理事長面談で確認し意識向上を促した。</p> <p>そのほか、一般職員のAction Review（行動評価）においても、所属の目標を共有することを目的として、所属目標への貢献、所属目標の達成度を評価指標に盛り込んだ。</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、次の改善策を引き続き実施する。 <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。 ・「Work Editing Service (人事評価を含めた業務改善のシステム)」により適正な評価を実施し、処遇に反映する。

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取るべき措置
 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）	判断理由・意見など
<p>【市民病院】</p> <p>○ワークライフバランスの推進（再掲） 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、当直明けの職務専念義務免除の実施など勤務環境の改善に取り組んだ。 また、院内保育所の平成28年度設置に向け協議を進めている。</p> <p>○医療安全対策 医療事故の防止と発生時の適切な対応について、CLIP報告などを徹底し、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、医療安全センターに設けたコンフリクト対応室などで対応するなど病院として確実に対応するような体制としている。</p> <p>○長崎みなと EAP の立ち上げ 平成26年度より、職員のメンタルヘルス対策として長崎みなと EAP 事業（産業メンタルヘルスサービス）を立ち上げ、近隣の大学等と連携し、臨床心理士によるカウンセリングを行っている。</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
	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> <p>さらに、長崎大学との研究交流を促進し、学術及び科学技術の発展に努める。</p>																												
<p>[実績値] (単位：件)</p> <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> <p>※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）</p>	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	<p>[実績値] (単位：件)</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>治験実施件数</td> <td style="text-align: center;">8</td> <td style="text-align: center;">0</td> </tr> <tr> <td>製造販売後調査件数</td> <td style="text-align: center;">25</td> <td style="text-align: center;">7</td> </tr> <tr> <td>臨床研究件数</td> <td style="text-align: center;">21</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> </tbody> </table> <p>※平成 24 年度実績値は、平成 24 年度に契約している件数（新規・継続）</p>	指 標	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	8	0	製造販売後調査件数	25	7	臨床研究件数	21	4
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 24 年度実績値																												
	市民病院	成人病センター																											
治験実施件数	8	0																											
製造販売後調査件数	25	7																											
臨床研究件数	21	4																											
<p>[実績値] (単位：件)</p> <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	<p>[実績値] (単位：件)</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>指 標</th> <th>平成 24 年実績値 (暦年)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>学会発表件数</td> <td style="text-align: center;">130</td> </tr> <tr> <td>論文件数</td> <td style="text-align: center;">51</td> </tr> </tbody> </table>	指 標	平成 24 年実績値 (暦年)	学会発表件数	130	論文件数	51																
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 24 年実績値 (暦年)																												
学会発表件数	130																												
論文件数	51																												

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取るべき措置
 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			
ウェイト	1	評価	3	ウェイト	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）			判断理由・意見など																						
<p>【自己評価の理由】研究開発センターを新設し、学術研究に係る寄附金の受け入れ体制を構築したことや、資格取得支援を行っていること。</p> <p>○研究事業の強化</p> <p>研究を促進するために、研究開発センターを設置し、学術研究に係る寄附金（奨学寄附金）の受け入れ制度等を整えた。26年度は2件の奨学寄附金を受け入れた。</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 26 年度実績値 () は平成 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>治験実施件数</td> <td>9 (12)</td> <td>0 (1)</td> </tr> <tr> <td>製造販売後調査件数</td> <td>15 (9)</td> <td>0 (0)</td> </tr> <tr> <td>臨床研究件数</td> <td>30 (15)</td> <td>0 (1)</td> </tr> </tbody> </table> <p>※平成 26 年度実績値は、平成 26 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 26 年実績値（暦年） () は平成 25 年実績値（暦年）</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>学会発表件数</td> <td>163 (149)</td> </tr> <tr> <td>論文件数</td> <td>44 (43)</td> </tr> </tbody> </table>			指 標	平成 26 年度実績値 () は平成 25 年度実績値		市民病院	成人病 センター	治験実施件数	9 (12)	0 (1)	製造販売後調査件数	15 (9)	0 (0)	臨床研究件数	30 (15)	0 (1)	指 標	平成 26 年実績値（暦年） () は平成 25 年実績値（暦年）	学会発表件数	163 (149)	論文件数	44 (43)	<p>【評価理由】</p> <p>研究開発センターの新設や、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 26 年度実績値 () は平成 25 年度実績値																								
	市民病院	成人病 センター																							
治験実施件数	9 (12)	0 (1)																							
製造販売後調査件数	15 (9)	0 (0)																							
臨床研究件数	30 (15)	0 (1)																							
指 標	平成 26 年実績値（暦年） () は平成 25 年実績値（暦年）																								
学会発表件数	163 (149)																								
論文件数	44 (43)																								

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>引き続き、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や長崎大学との連携による実習教育の充実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）	判断理由・意見など
<p>○研修事業の強化</p> <p>新しい治療の情報収集のためのセミナー、学会参加なども業務として出張を認め、参加費や旅費等を支援している。また、メディカルライティングの資格を持ったネイティブの職員も在籍しており、英文論文の添削支援なども行うなど病院全体で協力している。</p> <p>また、新しい薬剤、術式に関してはミーティングや勉強会、説明会を開催し情報共有を図っている。侵襲的な治療に関しては、積極的に外部より熟練した医師を招いて知識と技術の習得に努めている。</p> <p>○長崎県内病院事務管理職向け研修の実施</p> <p>カルビー株式会社 CEO（当機構副理事長）の松本晃氏によるリーダー育成のための教育講座を実施し、県内各地の病院へ案内を行い、約 80 名に参加いただいた。</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>また、有益な資格取得に対しては、手当を支給する。</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>
--	--

[実績値] (単位：人)

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

※資格取得人数累計は平成 20 年度からの累計

[実績値] (単位：人)

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

※資格取得人数累計は平成 20 年度からの累計

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取るべき措置

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）	判断理由・意見など									
<p>○資格取得に対する支援 認定看護師に3名が合格した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・慢性呼吸器疾患認定看護師 ・摂食・嚥下障害看護認定看護師 ・緩和ケア認定看護師 <p>医療技術職員についても下記の資格取得を支援した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・心臓リハビリテーション指導士 ・薬物療法認定薬剤師 ・呼吸療法認定士 ・小児薬物療法認定薬剤師 ・心血管インターベンション技師 <p>○連携講座の設置 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科地域包括ケア講座の連携講座を設置し、当院医師4名が教授・准教授に任命された。当院で働きながら研究を行い、学位の取得が可能となった。</p> <p>[実績値] (単位：人)</p> <table border="1" data-bbox="132 1417 783 1637"> <thead> <tr> <th rowspan="2">指 標</th> <th colspan="2">平成26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>10</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26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	10	1		
指 標		平成26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	10	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 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 style="text-align: center;">診療録開示件数</td> <td style="text-align: center;">38</td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> </tbody> </table>	指 標	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	38	1
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 24 年度実績値																
	市民病院	成人病センター															
診療録開示件数	38	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取るべき措置
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）				判断理由・意見など			

【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。

【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。

○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。併せて、二次利用要綱にて個人情報の明確化、個人情報の取り扱い、データ抽出のルール化等を定めている。また、医療情報安全ガイドラインに則り、電子カルテシステムのパスワードを最低2ヶ月ごと更新するようシステムの変更を行った。

院内USBメモリの受け渡しについても窓口を一本化し、管理の徹底を強化した。

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。

○法人情報等の公表

法人の情報については、引き続き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、透明性の確保に努めた。市民病院においては、ホームページのリニューアルに伴い、手術実績もタイムリーに公表する仕組みを構築した。

[実績値] (単位：件)

指 標	平成26年度実績値 ()は平成25年度実績値	
	市民病院	成人病センター
診療録開示件数	30 (31)	3 (4)

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>1 組織体制の充実・連携強化</p> <p>(1) PDCAサイクルの徹底による業務評価の推進</p> <p>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。</p>
-------------	---

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の充実を図る。</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）				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による目標管理を行い、病院目標達成を意識した活動を行ったこと。</p> <p>○WESによる目標管理（再掲）</p> <p>病院全体で目標達成に向けて取り組むことを明確にするために、まず理事長がコミットメントを表明し、その内容の達成のために副院長、院長補佐、部門長といった経営幹部がコミットメントを表明する流れとした。さらに各部門の所属長クラス（技師長、課長、師長等）の職員は部門長のコミットメント達成のための目標をTarget Reviewとして設定し取り組んだ。</p> <p>また、医師のTarget Reviewについては、基本項目として新入院患者数、紹介数、DPC入院期間Ⅱ以内退院率の3つを設け、任意での目標設定も可能として、全診療科の責任者が目標を立てたのち、理事長と面談し、病院が目指す目標と各診療科責任者が立てた目標との差異について協議し、病院目標達成のための目標に近づけた。さらに、中間での進捗状況も理事長面談で確認し意識向上を促した。</p> <p>○理事会での経営状況確認</p> <p>毎月の診療科別入院患者・外来患者、病床稼働率等の状況、年度計画の進捗状況を理事会に報告するとともに、年度後半では診療科別の損益計算書も報告事項に加え、目標達成やコストを意識した取り組みを行った。</p>				<p>【評価理由】</p> <p>病院が目指す目標を確実に達成するためにヒアリングを実施するなど、目標を達成するための体制づくり及び中間での確認体制をとっていることから「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>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"> <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>[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 style="text-align: center;">34</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">39</td> </tr> <tr> <td>現業職員数</td> <td style="text-align: center;">—</td> <td style="text-align: center;">—</td> <td style="text-align: center;">—</td> </tr> <tr> <td>合 計</td> <td style="text-align: center;">34</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">39</td> </tr> </tbody> </table> <p>※平成 25 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 25 年度実績値			市民病院	成人病センター	計	事務職員数	34	5	39	現業職員数	—	—	—	合 計	34	5	39
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 25 年度実績値																																						
	市民病院	成人病センター	計																																				
事務職員数	34	5	39																																				
現業職員数	—	—	—																																				
合 計	34	5	39																																				

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）				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採用 派遣職員との入れ替えを円滑に行うため、管理職経験者や人事や経理業務の経験者採用を行った。 また、医事体制の強化を図るため、医事経験のある職員や診療情報管理士の採用を行った。</p> <p>○病院職員としてのレベルアップ 学会・研修会へ参加し専門知識の習得を行うとともに、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 26 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>35</td> <td>5</td> <td>40</td> </tr> <tr> <td>現業職員数</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>合 計</td> <td>35</td> <td>5</td> <td>40</td> </tr> </tbody> </table> <p>※平成 27 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 26 年度実績値			市民病院	成人病センター	計	事務職員数	35	5	40	現業職員数	-	-	-	合 計	35	5	40	<p>【評価理由】 診療情報管理士の増員や適正配置、経験者採用による事務部門の強化を図ったことから「評価 3」とする。</p>			
職 種	平成 26 年度実績値																									
	市民病院	成人病センター	計																							
事務職員数	35	5	40																							
現業職員数	-	-	-																							
合 計	35	5	40																							

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>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、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、長崎みなとメディカルセンター 市民病院による新たな診療内容による診療機能の充実や導入した最新医療機器の周知徹底、地域の医療機関との連携を強化することなどにより、収入を確保する取り組みを実施するとともに、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価格交渉を徹底することなど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			
ウェイト	2	評価	3	ウェイト	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）	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>○病院マネジメント支援システムの活用 各診療科の収支状況を確認するため、診療科別損益計算書の作成を行い、理事会に報告するとともに各診療科医師にも配布し、意識向上を進めている。また、計算書についてはより実態に近い結果を示すため、医療スタッフや理事会での意見も踏まえ改善を続けている。</p> <p>○診療報酬請求チェック 診療情報管理士の人員体制強化をはかり、DPCコードチェックや、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>○保険診療審査委員会の設置 算定漏れ防止や査定減を進める為、保険診療審査委員会を立ち上げ、医師、診療情報管理士を中心に改善に取り組んでいる。</p> <p>【市民病院・成人病センター】</p> <p>○価格交渉の徹底 薬剤、材料の価格交渉はもちろん委託料、保守管理料なども価格交渉を徹底した。</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 249 品目（平成 25 年度 225 品目） 採用率 15.3%（平成 25 年度 14.6%） ・成人病センター 94 品目（平成 25 年度 85 品目） 採用率 8.7%（平成 25 年度 7.8%） 	<p>【評価理由】 診療情報管理士の人員体制強化により請求漏れ対策を行っていることや価格交渉の徹底により材料費削減へ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】 ・大学病院のジェネリック医薬品採用状況などを参考にして、さらなる採用促進に努めてほしい。</p>

中期目標	<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</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 市民病院の開院に伴い、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）				判断理由・意見など			
<p>【自己評価の理由】 経常損益で昨年を上回る赤字額となったが、新入院患者増、単価増、平均在院日数短縮など収入増につながる結果が出ていることと、費用削減についても積極的に取り組んでおり、今後の経営基盤確立に向けた取り組みが進んでいること。</p> <p>○経営状況総括</p> <p>経常損益では両病院で合わせて 845,490 千円の赤字で、内訳として市民病院で 563,143 千円、成人病センターで 282,347 千円の赤字となった。</p> <p>【市民病院】</p> <p>市民病院では、診療科の再開、医療機能の充実などにより新入院患者数が増加するとともに、平均在院日数が短縮し収入は増加した。</p> <p>しかしながら、それに伴う人件費、材料費、経費等の増加額を抑えられず、563,143 千円の赤字となった。</p> <p>【成人病センター】</p> <p>成人病センターでは循環器内科医師の減員と7月からの一般病棟のうち1病棟（48床）休床により、入院患者数、外来患者数、手術件数等が減少し 282,347 千円の赤字となった。</p>				<p>【評価理由】</p> <p>財務内容については大変厳しく財務面での目標値を下回っているが、前年対比でみると相当の努力の跡がみられ、経営改善の施策も行われていることから、「評価2」とする。</p> <p>【評価時のコメント】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・長崎地区の地域医療をどのように市民病院が担っていくのかということを念頭において病院の機能や病棟の配置を早急に検討していくことが必要。 ・債務超過となっていることについて、危機感を持って運営してほしい。 ・財務の数字は、数字だけで見ると厳しい話になってしまう。人材の育成や、ジェネリック医薬品の使用促進を行うなど、業務の効率化も図られている。また、患者満足度が高水準であるなど、病院の機能も果たしている。 			

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）	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"> ・総合入院体制加算2の届出 脳神経外科の入院医療提供が可能となったことなど要件を満たすことができた。 ・ハイケアユニット入院医療管理料（HCU）の届出 術後及び重症者対応を行うため、手厚い看護配置（4対1）を行い、HCUの届出を行った。 <p>○保険診療審査委員会の設置（再掲） 算定漏れ防止や査定減を進める為、保険診療審査委員会を立ち上げ、医師、診療情報管理士を中心に改善に取り組んでいる。</p> <p>○算定率向上プロジェクトの立ち上げ 院内の診療報酬算定課題を、各部門間で共有化し、部門間連携強化による算定率向上を目的とした算定率向上プロジェクトを立ち上げた。このプロジェクトによる期待される効果は、医学管理料を中心とした加算項目の収益性の向上だけでなく、職員の経営的思考に立った意識改革、そして“安全で質の高い医療の提供”につなげることである。</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）	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"> ・企画運営部門の若手職員で構成された費用削減プロジェクトの発足 <p>“費用 5%削減” を目標に、請求伝票の電子化や、FAX による発注依頼等を電子メール化にすること、また、会議等の資料のカラーコピーを原則禁止にし、資料も電子化する等を推進してきた。</p> ・当機構の理事を中心に構成された費用削減プロジェクトの発足 <p>当機構の収支の改善、特に費用の増大を防ぐべく、委託契約等を徹底的に見直した結果、医薬品等の価格を抑えることができた。</p> <p>【成人病センター】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入院患者数減少に伴い、一般病棟のうち 1 病棟（48 床）を休床することにより費用の削減を図った。 ・ジェネリック医薬品への切り替え促進等 <p>切り替えを促進し、9 品目の追加を行った。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。</p> ・透析用針、回路の見直しにより診療材料費の削減を図った。 	

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 24 年度 実績値		平成 26 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)	120,097	25,985	120,105	22,995
	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)	46,059	37,932	59,000	39,627
	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)	80.6 (414床)	74.2 (96床)	90.4 (364床)	65.6 (96床)
	平均在院 日数(日)	15.4	19.6	14.0	18.5		平均在院 日数(日)	14.2	19.2	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)	125,908	32,916	146,500	29,706
	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)	13,305	22,358	13,000	22,645
<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 (%) = $\frac{\text{入院延べ患者数}}{\text{稼働病床数} \times \text{年間入院診療実日数 (365 日)}} \times 100$</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 (%) = $\frac{\text{入院延べ患者数}}{\text{稼働病床数} \times \text{年間入院診療実日数 (365 日)}} \times 100$</p> <p>(注2) 平成 24 年度の長崎みなとメディカルセンター 市民病院の病床稼働率は、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）					判断理由・意見など	
【目標値（市民病院）】						
	指 標	25年度 実績値	26年度 目標値	26年度 実績値	前年度比 目 標 比	
入院（一般病床）	延べ患者数(人)	107,333	120,105	112,959	105.2 94.1	
	1人1日 当たり単 価(円)	52,560	59,000	64,442	122.6 109.2	
	病床稼働 率(%) (病床数)	72.1 (414床)	90.4 (364床)	85.0 (364床)	117.9 94.0	
	平均在院 日数(日)	12.6	14.0	11.0	114.5 127.3	
	外来	延べ患者数(人)	131,262	146,500	132,980	101.3 90.8
	1人1日 当たり単 価(円)	12,688	13,000	13,443	106.0 103.4	
(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) 平成25年度の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)で算出している。 (注3) 平成26年度の市民病院の病床稼働率は、364床で算出している。						
【目標値（成人病センター）】						
	指 標	25年度 実績値	26年度 目標値	26年度 実績値	前年度比 目 標 比	
入院（一般病床）	延べ患者数(人)	22,436	22,995	14,708	65.6 64.0	
	1人1日 当たり単 価(円)	40,034	39,627	37,206	92.9 93.9	
	病床稼働 率(%) (病床数)	64.0 (96床)	65.6 (96床)	67.2	105.0 102.4	
	平均在院 日数(日)	17.7	18.5	18.6	95.2 99.5	
	外来	延べ患者数(人)	29,277	29,706	27,097	92.6 91.2
	1人1日 当たり単 価(円)	22,286	22,645	22,334	100.2 98.6	
(注3) 平成26年度の成人病センターの病床稼働率は、4~6月は98床、7~3月は48床で算出している。						

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 24 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)	3,483	—
	1人1日当たり単価(円)	25,496	—		1人1日当たり単価(円)	28,436	—
	病床稼働率(%)	42.8	—		病床稼働率(%)	31.8	—
	平均在院日数(日)	50.1	—		平均在院日数(日)	58.7	—

**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）		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 26 年度実績値 （ ）は平成 25 年度 実績値	
		結核	感染症
入院	延べ患者数(人)	3,227 (2,805)	—
	1人1日当たり単価(円)	25,577 (28,279)	—
	病床稼働率(%)	29.5 (25.6)	—
	平均在院日数(日)	61.7 (64.2)	—

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 24 年度実績値		平成 26 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	106.7	95.4	100.1	90.2
経常収支比率	101.9	93.2	100.3	102.9	経常収支比率	105.7	95.8	100.2	90.3
医業収支比率	98.0	82.6	89.1	89.0	医業収支比率	97.9	83.4	95.8	81.2
給与費比率	57.8	68.5	58.0	60.3	給与費比率	55.6	67.1	54.7	69.0
	52.8	61.9	55.0	56.2		52.7	62.5	52.0	65.2
材料費比率	24.5	28.4	24.0	28.3	材料費比率	24.1	26.7	21.5	25.5
経費比率	14.8	17.9	15.6	19.2	経費比率	14.5	20.0	15.2	22.8
(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）					判断理由・意見など	
【目標値（市民病院）】 (単位：%)						
指 標	25年度 実績値	26年度 目標値	26年度 実績値	前年度比		
				目 標 比		
総収支比率	94.9	100.1	89.8	94.6	89.7	
経常収支比率	96.3	100.2	94.8	98.4	94.6	
医業収支比率	85.6	95.8	91.3	106.7	95.3	
給与費比率	61.2	54.7	57.5	106.4	95.1	
	59.4	52.0	55.7	106.6	93.4	
材料費比率	25.1	21.5	23.0	109.1	93.5	
				112.7	92.1	
経費比率	18.6	15.2	16.5	112.7	92.1	
(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	25年度 実績値	26年度 目標値	26年度 実績値	前年度比		
				目 標 比		
総収支比率	97.2	90.2	83.4	85.8	92.5	
経常収支比率	97.3	90.3	84.2	86.5	93.2	
医業収支比率	83.1	81.2	73.2	88.1	90.1	
給与費比率	67.3	69.0	79.4	84.8	86.9	
	64.3	65.2	74.5	86.3	87.5	
材料費比率	24.4	25.5	23.5	103.8	108.5	
				81.2	85.7	
経費比率	21.6	22.8	26.6	81.2	85.7	
(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>ER型救命救急センターの稼働に向けた体制の強化や診療科の人員体制を充実するなど、「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）	判断理由・意見など
<p>【自己評価の理由】 救急体制の拡充や高度急性期医療を充実させたこと、土壌汚染の問題はあったが、予定より2か月の遅れに抑え28年7月開院の目途をつけたこと。</p> <p>○救急外来の拡充（再掲） 新病院が目指す救急医療体制整備のため、救急外来担当の看護師長を配置するとともに、4月には看護師13人体制（看護師長を含む）とし、3月には20名を配置するに至った。</p> <p>○高度急性期医療の充実（再掲） がん治療の強化として、がん薬物療法専門医を中心に、がん専門薬剤師、がん化学療法認定看護師などチーム医療を充実し、他のがん専門医療機関からの紹介なども受ける状況になった。また、血液内科医師を常勤配置し血液疾患への対応が充実した。放射線治療もサイバーナイフが本格稼働し、強化できた。</p> <p>心疾患については心臓血管外科の診療を本格稼働し、130件の手術を実施した。また、2月には病床再編を行い、増加している心疾患患者へ対応する病床を拡大した。</p> <p>脳血管疾患については脳神経外科の手術・入院診療を本格的に開始した。また、脳神経内科医師とも連携し脳神経ホットラインを開設し、24時間365日対応する体制を整備した。</p> <p>○Ⅱ期棟及び駐車場建設 汚染土壌の処理のため、当初計画に遅れが出たが、平成28年7月のグランドオープンを目途をつけることができた。</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、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】 急性期医療や高度医療の充実に努めたこと、新市立病院建設においては土壌汚染対策を行いつつ、平成28年7月に開院の目途を立てることができたことから「評価3」とする。</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 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(長崎みなとメディカルセンター 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</p>	

第 10 料金に関する事項

中期計画	年度計画
<p>める医薬品等(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 108 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>	

第10 料金に関する事項

中期計画	年度計画
<p>2 手数料等 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 3,085円以上7,200円以下 (2) 証明書料 1通につき 1,028円以上2,057円以下 (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 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 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 督促を受けたものが、使用料等を納付する場合には、延滞金を徴収することができる。</p> <p>6 その他 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	8,640 円
		助産に係るもの	1 日	8,000 円
	特 別 個 室	一 般	1 日	25,920 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	6,582 円	
	B	1 日	4,422 円	

第 10 料金に関する事項

中期計画				年度計画
2 分べん料				
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		
備考				
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。				
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。				
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。				
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。				
5 「休日」とは、次に定める日をいう。				
(1) 日曜日及び土曜日				
(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				
(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。)				
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。				

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> <ul style="list-style-type: none"> ○施設及び設備の内容 病院施設、医療機器等整備 ○予定額 16,975 百万円 ○財源 長崎市長期借入金等 <p>(注1) 金額については見込みである。</p> <p>(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> <ul style="list-style-type: none"> ○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>イ 長期借入金償還債務</p> <ul style="list-style-type: none"> ○中期目標期間償還額 899 百万円 ○次期以降償還額 11,253 百万円 ○総債務償還額 12,152 百万円 <p>ウ 新病院整備等事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ○事業期間 平成24年度から平成42年度まで ○中期目標期間事業費 12,281 百万円 ○次期以降事業費 5,626 百万円 ○総事業費 17,907 百万円 <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</p> <p>なし</p>	<p>施設及び設備に関する計画(平成26年度)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○施設及び設備の内容 病院施設、医療機器等整備 ○予定額 4,220 百万円 ○財源 長崎市長期借入金等 	<p>病院施設、医療機器等整備の事業費として750百万円を支出した。</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。

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="338 353 545 398">1 診療機能</td> <td data-bbox="545 353 1294 600"> <table border="1"> <tr> <td data-bbox="552 405 916 450">(1) 高度・急性期医療の充実</td> </tr> <tr> <td data-bbox="552 456 963 501">(2) 地域の医療機関との連携強化</td> </tr> <tr> <td data-bbox="552 508 1011 553">(3) 安全安心で信頼できる医療の提供</td> </tr> <tr> <td data-bbox="552 560 963 604">(4) 公立病院としての役割の保持</td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="338 611 600 656">2 住民・患者サービス</td> <td data-bbox="545 611 1294 902"> <table border="1"> <tr> <td data-bbox="552 663 890 707">(1) 患者中心の医療の提供</td> </tr> <tr> <td data-bbox="552 714 986 759">(2) 住民・患者への適切な情報発信</td> </tr> <tr> <td data-bbox="552 766 963 810">(3) 患者ニーズへの対応の迅速化</td> </tr> <tr> <td data-bbox="552 817 820 862">(4) 職員の接遇向上</td> </tr> <tr> <td data-bbox="552 869 890 913">(5) ボランティアとの協働</td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="338 909 769 954">3 マグネットホスピタルとしての機能</td> <td data-bbox="545 909 1294 1043"> <table border="1"> <tr> <td data-bbox="552 960 868 1005">(1) 適正配置と人材評価</td> </tr> <tr> <td data-bbox="552 1012 868 1057">(2) 医療スタッフの育成</td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="338 1050 673 1095">4 適正な情報管理と情報公開</td> <td data-bbox="545 1050 1294 1095"></td> </tr> </table>	1 診療機能	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="552 405 916 450">(1) 高度・急性期医療の充実</td> </tr> <tr> <td data-bbox="552 456 963 501">(2) 地域の医療機関との連携強化</td> </tr> <tr> <td data-bbox="552 508 1011 553">(3) 安全安心で信頼できる医療の提供</td> </tr> <tr> <td data-bbox="552 560 963 604">(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="552 663 890 707">(1) 患者中心の医療の提供</td> </tr> <tr> <td data-bbox="552 714 986 759">(2) 住民・患者への適切な情報発信</td> </tr> <tr> <td data-bbox="552 766 963 810">(3) 患者ニーズへの対応の迅速化</td> </tr> <tr> <td data-bbox="552 817 820 862">(4) 職員の接遇向上</td> </tr> <tr> <td data-bbox="552 869 890 913">(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="552 960 868 1005">(1) 適正配置と人材評価</td> </tr> <tr> <td data-bbox="552 1012 868 1057">(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="552 405 916 450">(1) 高度・急性期医療の充実</td> </tr> <tr> <td data-bbox="552 456 963 501">(2) 地域の医療機関との連携強化</td> </tr> <tr> <td data-bbox="552 508 1011 553">(3) 安全安心で信頼できる医療の提供</td> </tr> <tr> <td data-bbox="552 560 963 604">(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="552 663 890 707">(1) 患者中心の医療の提供</td> </tr> <tr> <td data-bbox="552 714 986 759">(2) 住民・患者への適切な情報発信</td> </tr> <tr> <td data-bbox="552 766 963 810">(3) 患者ニーズへの対応の迅速化</td> </tr> <tr> <td data-bbox="552 817 820 862">(4) 職員の接遇向上</td> </tr> <tr> <td data-bbox="552 869 890 913">(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="552 960 868 1005">(1) 適正配置と人材評価</td> </tr> <tr> <td data-bbox="552 1012 868 1057">(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="338 1149 673 1193">1 組織体制の充実・連携強化</td> <td data-bbox="545 1149 1294 1283"> <table border="1"> <tr> <td data-bbox="552 1200 1155 1245">(1) PDCAサイクルの徹底による業務評価の推進</td> </tr> <tr> <td data-bbox="552 1252 916 1296">(2) 事務部門のレベルアップ</td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="338 1290 699 1335">2 業務の見直しによる収支改善</td> <td data-bbox="545 1290 1294 1335"></td> </tr> </table>	1 組織体制の充実・連携強化	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="552 1200 1155 1245">(1) PDCAサイクルの徹底による業務評価の推進</td> </tr> <tr> <td data-bbox="552 1252 916 1296">(2) 事務部門のレベルアップ</td> </tr> </table>	(1) PDCA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="552 1200 1155 1245">(1) PDCAサイクルの徹底による業務評価の推進</td> </tr> <tr> <td data-bbox="552 1252 916 1296">(2) 事務部門のレベルアップ</td> </tr> </table>	(1) PDCA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) PDCA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="338 1395 635 1440">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="338 1496 660 1541">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。