

**地方独立行政法人長崎市立病院機構**  
**平成 29 年度 業務実績に関する評価結果報告書**

平成 30 年 9 月

長 崎 市

## 目 次

	ページ
I 平成29年度 業務実績に関する評価	1
II 評価の評定内容	2
III 評価単位別評価結果一覧	3
IV 項目別評価	4
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	4
1 診療機能	4
2 住民・患者の視点に立った医療サービスの提供	26
3 マグネットホスピタルとしての機能	36
4 法令・行動規範の遵守	48
第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項	50
1 組織体制の充実・連携強化	50
第4 財務内容の改善に関する事項	54
1 持続可能な経営基盤の確立	54
2 業務の見直しによる収支改善	56
第5 その他業務運営に関する重要事項	58
1 新市立病院建設の着実な推進	58
2 新市立病院における事業の円滑な推進	58
V 地方独立行政法人長崎市立病院機構の概要	62
VI 平成29年度における業務実績	75
VII 評価委員会からの意見	83

### 参考資料

・地方独立行政法人長崎市立病院機構の業務の実績の評価に関する基本方針	88
・地方独立行政法人長崎市立病院機構の業務の実績の評価に関する実施要領	90
・地方独立行政法人法抜粋	95
・地方独立行政法人長崎市立病院機構評価委員会条例抜粋	95

# I 平成29年度 業務実績に関する評価

## 1 地方独立行政法人の業務の実績の評価制度の見直し

### (1) 評価の実施者

地方独立行政法人法（以下「法」という。）の改正に伴い、平成30年4月1日以降に行う地方独立行政法人長崎市立病院機構（以下「法人」という。）の業務の実績に対する評価について、その実施者は、法第28条第1項の規定により、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。）から市長に変更となった。

これは、法人が行う業務運営に関する目標（中期目標）を指示する市長が、評価を行うことにより、PDCAサイクルが機能する目標・評価制度を構築することを目的としている。

### (2) 評価委員会の役割

評価委員会は、法第28条第4項及び地方独立行政法人長崎市立病院機構評価委員会条例第2条の規定により、市長が業務の実績に関する評価を行うときは、あらかじめ、評価委員会の意見を聴くことになっている。

## 2 業務の実績に関する評価の実施

### (1) 評価対象

平成29年度の業務の実績

※ 第2期中期目標期間（平成28年4月1日から平成32年（2020年）3月31日まで）

### (2) 評価の実施

法第28条第2項の規定により、法人から提出された自己評価を含めた業務の実績に関する報告書を基に、法人にヒアリング等を実施するとともに、評価委員会の意見を聴き、評価を行った。

なお、業務の実績の評価については、中期目標に対しての達成状況や進捗状況を把握し、中期目標を実現するために必要な改善を行うことができるように実施した。

## II 評価の評定内容

評価の目的は、中期目標の達成であることから、評価単位ごとに、達成状況の評価を行い、達成できていない場合には、進捗状況の評価を併せて行う。

また、達成できていない場合は、達成に向けて、必要な指導、命令等が行えるよう業務運営の改善点を抽出する。

### 1 達成状況の評価

評価	中期目標の達成状況
A	達成している。
B	達成していない。

### 2 進捗状況の評価

中期目標を達成していない「B」については、進捗状況の評価する。

評価	中期目標達成に対する進捗状況	備考
1	順調に進捗している。	現状の取組みで達成が見込まれ、特に改善点はない。
2	概ね順調に進捗しているが、一部改善を要する。	改善点が軽微であり、改善に取り組むことで達成が見込まれる。
3	複数の点で改善を要する。	
4	根本的な改善を要する。 取り組まれていない。	

### Ⅲ 評価単位別評価結果一覧

第1 中期目標の期間 平成28年4月1日から平成32年(2020年)3月31日まで

評価単位	市評価	詳細ページ
<b>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</b>		
1 診療機能		
(1) 目指す医療		
ア 救急医療	B 3	5
イ 高度・急性期医療	A	7
ウ 小児・周産期医療	B 1	11
エ 政策医療	A	13
(2) 地域医療への貢献と医療連携の推進	A	15
(3) 安全安心で信頼できる医療の提供	B 2	17
(4) 公立病院としての役割の保持	A	23
2 住民・患者の視点に立った医療サービスの提供		
(1) 患者中心の医療の提供	A	27
(2) 住民・患者への適切な情報発信	B 2	29
(3) 患者ニーズへの対応の迅速化	A	31
(4) 職員の接遇向上	B 2	33
(5) ボランティアとの協働	A	35
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	B 3	37
(2) 医療スタッフの育成	B 2	45
4 法令・行動規範の遵守	B 2	49
<b>第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項</b>		
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	B 3	51
(2) 事務部門の専門性の向上	B 2	53
<b>第4 財務内容の改善に関する事項</b>		
1 持続可能な経営基盤の確立	B 3	55
2 業務の見直しによる収支改善	B 3	57
<b>第5 その他業務運営に関する重要事項</b>		
1 新市立病院建設の着実な推進	H28年度達成	
2 新市立病院における事業の円滑な推進	A	59

#### IV 項目別評価

中期目標	<b>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</b> <b>1 診療機能</b> <b>(1) 目指す医療</b> <b>ア 救急医療</b>
	地域住民が安心できる 24 時間 365 日体制の救急医療の更なる充実を図るため、ER 型の救命救急センターを第 2 期中期目標期間中の早期に整備すること。また、地域の医療機関や消防局との連携を図り、救急医療体制の充実を図ること。

中期計画	年度計画
<p>第 2 期中期計画期間中の早期に ER 型の救命救急センターの整備に努め、地域住民が安心できる充実した救急医療を提供する。</p> <p>また、地域の中核的基幹病院として地域医療機関や消防局との連携を図るとともに救急救命士等の教育も行い、地域の救急医療体制の充実を図る。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ER 型の救命救急センターの整備に向け、引き続き救急専門医及び救急医療に携わる医師等の確保に努め、地域住民が安心できる充実した救急医療を提供する。</li> <li>地域の中核的基幹病院として地域医療機関や消防局との連携を図るとともに、救急救命士などの教育も行い、地域の救急医療体制の充実を図る。</li> </ul>

【目標値】(単位：人)

指標 (暦年)	平成 28 年		平成 29 年		平成 30 年	第 2 期中期計画 目標値 (平成 31 年)
	目標値	実績値 (達成率)	目標値	実績値 (達成率)	目標値	
救急搬送人数	2,500	3,889 (155.6)	3,500	4,538 (129.7)	4,200	3,300

**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目標を達成するためとるべき措置**

**1 診療機能**

**(1) 目指す医療 ア 救急医療**

法人の自己評価	B 2	長崎市の評価	B 3
実施状況（判断理由）			
<p><b>【中期目標の達成状況】</b> ER型の救命救急センターの設置が出来ていないため、中期目標の達成には至っていない。</p> <p><b>【進捗状況】</b> 救急専門医確保のため、県内外問わず医師獲得へのアプローチを行った結果、北海道から常勤の救急専門医1名、関東の国立大学附属病院から出向形態で救急医1名を受入れ、救急科に2名を配置することができた。しかし、救命救急センターを設置するための複数の常勤医師の確保には至らず、救命救急センター化の実現は出来なかった。</p> <p>地域医療機関や救急隊との連携（医療機関訪問、勉強会等）強化や、救急医、各診療科の医師の交代制、特定・認定看護師、救急部スタッフが一体となった結果、救急車の受入件数は増加し、長崎市の全救急搬送の約21%を占め、Walk in 患者も5,225人であり、昨年の5,175人と比較して約50名増加した。</p> <p><b>【今後の取組み】</b> 救命救急センターの設置に向け、救急専門医を確保するため、院内の救急科の在り方や運用の再構築を行っていく。また、医師の充実を図るため、引き続き救急専門医の確保に努め、長崎大学や他の医療機関と連携を取りながら医師の充実を努める。</p>		<p><b>【中期目標の達成状況の評価】</b> 第1期中期目標からの懸案である「ER型の救命救急センター」が整備されていないため、中期目標は達成していない。</p> <p><b>【進捗状況の評価】</b></p> <p>◇ ER型の救命救急センターの整備 救命救急センター整備に向け、院内の救急医療の体制強化は図られてきているが、救命救急センターの整備基準の一つである救急専門医をはじめとする救急科専任医師が配置されていないため、見直しや改善が求められる。 (専門医の配置状況) 平成29年度に常勤の救急専門医1名の採用を行ったが、中途退職により現時点では常勤の専門医及び専任医師は配置されていない。</p> <p>◇ 救急医療体制の強化 市民が安心できる救急医療体制の実施については、院内で救急科をはじめ各診療科が一体となって対応できる体制を構築し、24時間365日体制の救急医療の充実に取り組んでいる。 また、地域医療機関や救急隊との連携にも継続的に取り組まれている。</p>	
<p>◇ 救急医療体制の構築</p> <p>ER型の救命救急センターを整備するための救急科専任医師の必要数は確保できなかったが、引き続き院内バックアップ体制を維持し、救急患者への対応時間の短縮や処置レベルの向上のため、関係職員に一次救命処置や蘇生トレーニングなど二次救命処置の実技研修を行い職員のスキルアップを図り体制の充実を図った。</p> <p>◇ 救急隊・地域医療機関等との連携や教育</p> <p>地域の医療機関との連携により、紹介による救急搬送割合が、平成28年度の約18%から平成29年度は約20%と増した。</p> <p>救急隊と合同開催の救急症例の勉強会では（平成29年度3回実施）、毎回3～4の症例について、初動における救急隊員の対応、病院搬送後の当院スタッフの対応などを紹介し、問題点や課題の共有を図り、救急対応の改善を図っている。また、救急救命士の教育では、今年度も引き続き実習生の受け入れ（11名）を行うなど地域の中核的医療機関として重要な役割を果たしている。</p>		<p>以上のことから、救急専門医の配置など、ER型の救命救急センター整備に向け、複数の点で改善を要する。</p> <p><b>【改善事項】</b></p> <p>◇ 救急専門医確保のための取組み</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・救急専門医の確保については、困難性が高いことは認めるが、長崎大学病院をはじめ他の医療機関との連携など効果的な方策を検討すること</li> <li>・救急専門医が定着しない原因を検証し、その改善を図ること</li> <li>・専任医師の確保についても取り組むこと</li> <li>・専門医や専任医師の院内での育成についても、検討すること</li> </ul> <p>以上の改善事項を含め、中期目標期間までにER型の救命救急センターを整備する計画を立て、確実に実行することを強く求める。</p>	

中期目標	<b>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</b>
	<b>1 診療機能</b>
	<b>(1) 目指す医療</b>
	<b>イ 高度・急性期医療</b> 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、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、複数の疾患を持つ患者等に対応できるように診療科の枠を超えた医療を提供するとともに、より身体的負担が少ない手術や検査の充実、先進医療の実施体制の整備を図る。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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の使命を果たす。</li> <li>複数の疾患を持つ患者等に対応できるように診療科の枠を超えた医療を提供するとともに、より身体的負担が少ない手術や検査の充実、先進医療の実施体制の整備を図る。</li> </ul>

【目標値】

（単位：件）

指 標	平成 28 年度		平成 29 年度		平成 30 年度	第 2 期 中期計画 目標値 (平成 31 年度)
	目標値	実績値 (達成率)	目標値	実績値 (達成率)	目標値	
手術件数	3, 100	3, 417 (110. 2)	3, 200	3, 723 (116. 3)	3, 500	3, 500

○がん

がん治療については、5大がん（肺がん、胃がん、大腸がん、乳がん、肝臓がん）に対して高水準な診療を提供するとともに専門医等を中心に多職種による専門性の高いチームを組織し、患者により快適な医療提供を図る。

また、治療の困難な原発不明がん、高度進行がん等に対しては、複数診療科にわたる集学的治療の提供体制を強化する。

地域がん診療連携拠点病院として、地域医療圏における急性期の集中的高度医療を提供する役割を担当するとともに、地域医療圏の人材育成、患者、家族を含め市民へのがんに関する相談、がん情報の提供、啓発・教育を実施する。

○がん

- 5大がん（肺がん、胃がん、大腸がん、乳がん、肝臓がん）に対して高水準な診療を提供するとともに専門医等を中心に多職種による専門性の高いチームを組織し、患者により快適な医療提供を図る。

- 治療の困難な原発不明がん、高度進行がん等に対して、複数診療科にわたる集学的治療の提供を検討する場として確立したカンサーカンファレンスを発展的に継続していく。

- 地域がん診療連携拠点病院として、地域医療圏における急性期の集中的高度医療を提供する役割を果たすとともに、地域医療圏の人材育成、患者、家族を含め市民へのがんに関する相談、がん情報の提供、啓発・教育を実施する。



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目標を達成するためとるべき措置

1 診療機能

(1) 目指す医療 イ 高度・急性期医療

法人の自己評価		A	長崎市の評価		A																					
実施状況 (判断理由)																										
<p><b>【中期目標の達成状況】</b>                      がん治療については、薬物療法、放射線治療、外科的治療、緩和ケア等患者に応じた多様な医療の提供を複数の診療科が連携し行っている。また、地域がん診療連携拠点病院として、地域の医療機関や患者・家族へのがんに関する相談、がん情報の提供、教育を実施している。心疾患については、引き続きホットラインを活用し、救急医療にも対応している。また、心不全チームの強化を行い、心不全の再入院率の低下や心不全による新規入院患者の減少等を目標に取り組んでいる。脳血管疾患については引き続きホットラインを活用し、救急医療にも対応している。また、脳血管疾患に対するリハビリテーションも積極的に行い、二次的合併症や廃用症候群の予防に努めている。以上のことから、高度・急性期医療を提供する地域の中核的基幹病院としての使命を果たしており、中期目標は達成した。</p>		<p><b>【中期目標の達成状況の評価】</b></p> <p>◇ がん                      5 大がんに対しては、地域がん診療連携拠点病院として、手術、放射線治療、化学療法など高水準な医療を提供し、術後ケア等は地域の医療機関との連携及び役割分担を行っている。                      また、サイバーナイフ・リニアックなど患者の身体的負担が少ない治療や検査を行っている。</p> <p>◇ 心疾患                      救急隊や医療機関から直接、心臓血管内科につながるホットラインを活用し、心臓血管内科・外科が連携を行い、24 時間 365 日、救急医療にも対応し、心筋梗塞手術やカテーテル手術等高度な医療提供を行っている。</p> <p>◇ 脳血管疾患                      脳神経においても、ホットラインを活用し、脳神経内科・外科が連携を行い、24 時間 365 日、救急医療に対応している。</p> <p>◇ その他                      複数の疾患をもつ患者への対応を適時行っている。</p> <p>以上のことから、3 大疾病（がん、心疾患、脳血管疾患）等、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中期目標は達成している。</p>																								
<p>【参考値】 (単位: 件)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>指 標</th> <th>平成 28 年度 実績値</th> <th>平成 29 年度 実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>内視鏡手術等件数</td> <td>1, 293</td> <td>1, 351</td> </tr> </tbody> </table>		指 標	平成 28 年度 実績値	平成 29 年度 実績値	内視鏡手術等件数	1, 293	1, 351																			
指 標	平成 28 年度 実績値	平成 29 年度 実績値																								
内視鏡手術等件数	1, 293	1, 351																								
<p>◇ がん</p> <p>・地域がん診療連携拠点病院としての機能充実</p> <p>地域がん診療連携拠点病院として、がん患者に対して、サイバーナイフ・リニアックによる放射線治療や外来化学療法などを引き続き実施し、また緩和ケアを積極的に行うなど、それぞれの患者に適した対応を行った。</p> <p>・複数診療科にわたる集学的治療の提供</p> <p>複数の診療科や地域医療機関の医師等が参加する週 1 回のキャンサーカンファレンスでは、それぞれの患者の症例に応じた治療方針について、地域での生活も想定しながら協議を行い、がん治療に対する集学的治療を今年度も引き続き提供した。</p>																										
<table border="1"> <thead> <tr> <th>指 標</th> <th>平成 28 年度 実績値</th> <th>平成 29 年度 実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>がんに関する相談人数 (人)</td> <td>1, 051</td> <td>1, 211</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">緩和ケア チーム活動</td> <td>カンファレンス・回診 (回)</td> <td>74</td> <td>69</td> </tr> <tr> <td>院内研修 (回)</td> <td>3</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>がん手術件数 (件)</td> <td>724</td> <td>599</td> </tr> <tr> <td>放射線治療件数 (件)</td> <td>5, 937</td> <td>5, 037</td> </tr> <tr> <td>外来化学療法件数 (件)</td> <td>2, 134</td> <td>2, 507</td> </tr> </tbody> </table>		指 標	平成 28 年度 実績値	平成 29 年度 実績値	がんに関する相談人数 (人)	1, 051	1, 211	緩和ケア チーム活動	カンファレンス・回診 (回)	74	69	院内研修 (回)	3	2	がん手術件数 (件)	724	599	放射線治療件数 (件)	5, 937	5, 037	外来化学療法件数 (件)	2, 134	2, 507			
指 標	平成 28 年度 実績値	平成 29 年度 実績値																								
がんに関する相談人数 (人)	1, 051	1, 211																								
緩和ケア チーム活動	カンファレンス・回診 (回)	74	69																							
	院内研修 (回)	3	2																							
がん手術件数 (件)	724	599																								
放射線治療件数 (件)	5, 937	5, 037																								
外来化学療法件数 (件)	2, 134	2, 507																								

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) 目指す医療 イ 高度・急性期医療

中期計画	年度計画
<p>○心疾患</p> <p>心疾患については、心臓血管内科・外科医師とともに看護師、コメディカルスタッフが一体となった診療体制で相乗効果を高め高水準の治療体制を維持・向上するとともに引き続き24時間365日救急医療にも対応する。</p> <p>○脳血管疾患</p> <p>脳血管疾患については、脳神経内科・外科医師とともに看護師、コメディカルスタッフが一体となった診療体制で引き続き24時間365日救急医療にも対応する。</p>	<p>○心疾患</p> <p>・心臓血管内科・外科医師とともに看護師、コメディカルスタッフが一体となった診療体制で相乗効果を高め高水準の治療を行うとともに心臓血管内科ホットラインなどを活用し引き続き24時間365日救急医療にも対応する。</p> <p>○脳血管疾患</p> <p>・脳神経内科・外科医師とともに看護師、コメディカルスタッフが一体となり診療体制を充実させるとともに、脳神経ホットラインなどを活用し引き続き24時間365日救急医療にも対応する。</p>

第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置

1 診療機能 (1) 目指す医療 イ 高度・急性期医療

法人の自己評価										
実施状況（判断理由）										
<p>◇ 心疾患</p> <p>・診療体制の強化等</p> <p>引き続き、心臓血管内科ホットラインを活用し、救急医療にも対応している。</p> <p>また、心不全チーム（医師、看護師、理学療法士、薬剤師、管理栄養士、医療ソーシャルワーカーで構成）が一体となり、心不全の再入院率の低下や心不全による新規入院患者の減少等を目標に、カンファランスの実施や心臓病手帳の作成、クリティカルパスの作成・導入、心不全講演会の開催等の活動をしている。</p> <p>【参考値】 (単位：件)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>指 標</th> <th>平成 28 年度 実績値</th> <th>平成 29 年度 実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>急性心筋梗塞手術 件数</td> <td>132</td> <td>141</td> </tr> <tr> <td>心臓カテーテル手術 等件数</td> <td>871</td> <td>724</td> </tr> </tbody> </table> <p>(注 1) 心臓カテーテル手術等とは、経皮的冠動脈形成術、経皮的冠動脈ステント留置術、経皮的カテーテル心筋焼灼術、体外ペースメーカー術、ペースメーカー移植・交換術をいう。</p> <p>(注 2) 急性心筋梗塞手術件数は、診療報酬上「手術」に規定される手技のうち、経皮的冠動脈形成術・ステント留置術（急性心筋梗塞に対するもの）、経皮的冠動脈形成術・ステント留置術（不安定狭心症に対するもの）の合計算定件数</p> <p>◇ 脳血管疾患</p> <p>・診療体制の強化等</p> <p>引き続き、脳神経ホットラインを活用し、脳神経内科・外科が連携して救急医療にも対応している。また、脳血管疾患の患者に対して、早期にリハビリテーションを行っており、リスク管理のもと早期の離床を目指し、二次的合併症（褥瘡や肺炎等）や廃用症候群（筋力の低下、認知等）の予防に努めている。</p>		指 標	平成 28 年度 実績値	平成 29 年度 実績値	急性心筋梗塞手術 件数	132	141	心臓カテーテル手術 等件数	871	724
指 標	平成 28 年度 実績値	平成 29 年度 実績値								
急性心筋梗塞手術 件数	132	141								
心臓カテーテル手術 等件数	871	724								

中期 目標	<b>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</b> <b>1 診療機能</b> <b>(1) 目指す医療</b> <b>ウ 小児・周産期医療</b> 地域周産期母子医療センターとして、地域の医療機関との連携及び役割分担を行い、小児・周産期医療の充実に引き続き努めるとともに、人材育成を含め、住民が安心できる継続的な医療提供体制の構築に取り組むこと。

中期計画	年度計画
<p>地域周産期母子医療センターとして、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や新生児・未熟児医療を行い、小児・周産期医療の充実に引き続き努め、安心して子どもを産み育てられる環境の整備に寄与するとともに、長崎大学病院等とも連携して小児・周産期医療を担う人材育成に取り組む。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域周産期母子医療センターとして、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や新生児・未熟児医療を行い、小児・周産期医療の充実に引き続き努める。</li> <li>・ 長崎大学病院等とも連携し小児・周産期医療を担う人材育成に取り組む。</li> </ul>

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目標を達成するためとるべき措置

1 診療機能

(1) 目指す医療 ウ 小児・周産期医療

法人の自己評価	B 1	長崎市の評価	B 1					
実施状況（判断理由）								
<p><b>【中期目標の達成状況】</b>                      地域周産期母子医療センターの充実に努めているが、リスクの高い32週未満の未熟児への対応ができていないため中期目標の達成には至っていない。しかし、平成29年度は専門医の確保に努めた結果、平成30年4月から新生児内科を新設し、32週未満の未熟児への対応ができることとなった。また、新生児内科新設に伴う人材育成を実施し、住民・地域医療機関が安心できる医療提供体制の構築に向け、順調に進捗している。今後も引き続き、人材育成を行いながら、地域周産期母子医療センターの充実に努めていく。</p> <p>◇ 医療機関との連携及び医療提供                      ・地域周産期母子医療センターとしての役割                      ハイリスク出産や未熟児に対して適切に対応するため、地域の医療機関や総合周産期母子医療センターと連携し、安心できる医療提供体制を維持した。また、平成30年度より32週未満の未熟児の受け入れができるように新生児内科の新設準備を行い、体制整備を図った。</p> <p>&lt;NICU受入件数&gt;                      H29年度：156人（H28年度：131人）                      &lt;母体搬送件数&gt;                      H29年度：116人（H28年度：75人）</p> <p>◇ 人材育成                      ・人材育成の継続実施                      32週未満の未熟児の看護、リハビリの研修のため、新生児内科医として赴任予定の医師のもとに研修派遣を行うなど、今年度も継続して小児周産期医療を担う人材の育成に取り組んだ。</p> <p>&lt;派遣研修内容&gt;                      ・30週未満の新生児の看護・リハビリケアの実施                      ・新生児専門医による講義                      ・後方病院との連携                      ・退院支援カンファレンスへの参加 等</p> <p>【参考値】 (単位：件)</p> <table border="1" data-bbox="135 1982 766 2094"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>平成28年度実績値</th> <th>平成29年度実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>分べん件数</td> <td>307</td> <td>354</td> </tr> </tbody> </table>	指標	平成28年度実績値	平成29年度実績値	分べん件数	307	354	<p><b>【中期目標の達成状況の評価】</b>                      地域周産期母子医療センターとして、32週未満の新生児を受け入れる体制が十分でなかったことから、中期目標は達成していない。</p> <p><b>【進捗状況の評価】</b>                      ◇ NICU（新生児特定集中治療室）受入件数、母体搬送件数ともに前年度を上回っており、地域周産期母子医療センターとして、地域の医療機関と連携及び役割分担の取り組みは順調に行われている。                      ◇ 32週未満の新生児の受け入れ体制整備のため、平成29年度は新生児専門医を確保する取り組みを行い、平成30年4月から専門医を配置することができた。                      ◇ 継続的な医療提供体制を構築するため、引き続き人材育成に取り組む必要がある。</p> <p>新生児専門医を配置したことから、中期目標の達成に向け順調に進捗している。</p>	
指標	平成28年度実績値	平成29年度実績値						
分べん件数	307	354						

中期目標	<b>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</b> <b>1 診療機能</b> <b>(1) 目指す医療</b> <b>エ 政策医療</b>
	<p>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、引き続き現在の役割を堅持するとともに、新型インフルエンザ等の感染症発生時においては、行政や関係医療機関と連携を図り、速やかな対応を行うこと。</p> <p>また、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い、医療救護活動等を実施するとともに、他の自治体等において大規模災害が発生した場合は、医療救護活動の支援に努めること。</p> <p>さらに、透析医療についても、引き続き実施すること。</p>

中期計画	年度計画
<p>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。そのために、平時においてもマニュアルの整備や訓練等に積極的に取り組む。また、他の自治体等において大規模災害が発生した場合は、長崎DMAT（災害派遣医療チーム）を被災地に派遣するなど医療救護活動の支援を行う。</p> <p>結核医療及び感染症医療については、引き続き役割を堅持し、新型インフルエンザ等の感染症発生時においては、行政や関係医療機関と連携を図り、速やかな患者受入れや拡大防止等の対応を行う。</p> <p>また、透析医療についても引き続き実施する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。</li> <li>・ 他の自治体において大規模災害が発生した場合は、長崎DMAT（災害派遣医療チーム）を被災地に派遣するなど医療救護活動の支援を行う。</li> <li>・ 災害対応訓練を定期的実施し、災害発生時に迅速かつ適切に対応できる体制を整備するとともに、BCPマニュアルの策定を進める。</li> <li>・ 結核医療及び感染症医療については、引き続き役割を堅持し、新型インフルエンザ等の感染症発生時においては、行政や関係医療機関と連携を図り、速やかな患者受入れや拡大防止等の対応を行う。</li> <li>・ 透析医療についても引き続き実施する。</li> </ul>

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目標を達成するためとるべき措置

1 診療機能

(1) 目指す医療 エ 政策医療

法人の自己評価	A	長崎市の評価	A											
実施状況（判断理由）														
<p><b>【中期目標の達成状況】</b> 結核医療・感染症医療・透析医療を継続的に維持するとともに、災害発生時にDMATの派遣や患者を受け入れる体制をとっていることから、政策医療を着実に実施しているため、中期目標を達成していると判断した。</p> <p>◇ 災害発生時における患者受入れ及び連携 ・BCPマニュアル策定に向けた体制整備 防火・防災管理、災害マニュアルや災害訓練に関すること、DMAT活動に加え、BCP策定に関することを多職種で検討・審議する体制を整備した。</p> <p>・災害訓練の実施 災害マニュアルを整備し、県内で震度6弱の地震が発生したと想定して災害訓練を実施した。参加者は、医師、看護師、医療技術職員、事務職員、長崎市消防局、他の災害拠点病院の職員、長崎市医師会、長崎市医師会看護学生等約170名であった。また、県、市の防災訓練への当院DMATの参加や他病院の災害訓練の視察を行い、災害発生時に的確に対応できるよう関係機関等と連携を図った。</p> <p>・災害時の迅速な対応 災害時に使用する物品を備蓄倉庫から迅速に持ち出すためのルートの見直しや、持ち運び易い救急キットのセット化を行い、災害時に備えている。</p> <p>◇ 結核医療及び感染症医療の実施 引き続き、結核及び感染症の医療体制を維持した。</p> <p>◇ 透析医療の実施 引き続き、透析医療も継続して実施した。</p>	<p><b>【中期目標の達成状況の評価】</b></p> <p>◇ 結核・透析医療を提供できる体制を維持し、継続して患者の受け入れを行っている。</p> <p>◇ 感染症医療を提供できる体制を維持し、感染症発生時には、速やかな対応ができるよう体制が整備されている。</p> <p>◇ 行政や地域の医療機関とも連携を図り、災害発生時に速やかに対応できるよう、県、市の防災訓練へのDMATの参加や院内においても災害訓練を実施している。</p> <p>以上のことから、政策医療については、その役割を保持しており、中期目標は達成している。</p>													
<p>[参考値]</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>平成29年度実績値 ( )は平成28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(年1回)</td> </tr> <tr> <td>長崎DMATチーム数</td> <td>2チーム(1チーム)</td> </tr> </tbody> </table>	指標	平成29年度実績値 ( )は平成28年度実績値	災害訓練の実施回数	年1回(年1回)	長崎DMATチーム数	2チーム(1チーム)								
指標	平成29年度実績値 ( )は平成28年度実績値													
災害訓練の実施回数	年1回(年1回)													
長崎DMATチーム数	2チーム(1チーム)													
<p>[参考値] (単位:人)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>平成29年度実績値 ( )は平成28年度実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>感染症患者数</td> <td>入院 0(0)</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">結核患者数</td> <td>入院 1,314(1,746)</td> </tr> <tr> <td>(1日最大入院患者数 8(8))</td> </tr> <tr> <td>(1日最大排菌患者数 8(7))</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">透析患者数</td> <td>入院 2,195(2,090)</td> </tr> <tr> <td>外来 10,318(11,512)</td> </tr> </tbody> </table>	指標	平成29年度実績値 ( )は平成28年度実績値	感染症患者数	入院 0(0)	結核患者数	入院 1,314(1,746)	(1日最大入院患者数 8(8))	(1日最大排菌患者数 8(7))	透析患者数	入院 2,195(2,090)	外来 10,318(11,512)			
指標	平成29年度実績値 ( )は平成28年度実績値													
感染症患者数	入院 0(0)													
結核患者数	入院 1,314(1,746)													
	(1日最大入院患者数 8(8))													
	(1日最大排菌患者数 8(7))													
透析患者数	入院 2,195(2,090)													
	外来 10,318(11,512)													

<b>中期目標</b>	<b>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</b>
	<b>1 診療機能</b>
	<b>(2) 地域医療への貢献と医療連携の推進</b> 地域の医療機関との連携・協力体制の更なる充実を図るとともに、地域医療支援病院として地域医療に貢献するため、診療情報の共有化を図りながら、地域ネットワークの中心的役割を担うこと。また、地域包括ケアシステムの構築の流れの中で、病院機構が目指す役割を果たすとともに、地域の医療機関や介護施設等とも連携を図ること。

中期計画	年度計画
<p>地域医療支援病院として、地域の医療機関との連携・協力体制を充実するための活動を積極的に行い、地域で完結する切れ目のない地域連携を推進し地域医療に貢献する。併せて、地域の医療従事者に対する研修会も積極的に行う。</p> <p>また、地域の医療機関だけでなく介護関連施設等とも連携し、構築が進められている地域包括ケアシステムにおいても地域の中核的基幹病院としての役割を果たす。</p>	<p>地域包括ケアシステムの構築が進められていく中で、地域の中核的基幹病院として、医療連携センターを中心に地域の医療機関や介護施設、地域包括支援センター、福祉介護施設との連携強化を図る。</p>

**【目標値】**

指 標	平成 28 年度		平成 29 年度		平成 30 年度	第 2 期 中期計画 目標値 (平成 31 年度)
	目標値	実績値 (達成率)	目標値	実績値 (達成率)	目標値	
紹介率 (地域医療支援病院)	50.0 以上	62.3 (124.6)	50.0 以上	64.9 (129.8)	50.0 以上	50.0 以上
逆紹介率 (地域医療支援病院)	70.0 以上	95.3 (136.1)	70.0 以上	102.3 (146.1)	70.0 以上	70.0 以上



**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目標を達成するためとるべき措置**  
**1 診療機能 (2) 地域への貢献と医療連携の推進**

法人の自己評価	A	長崎市の評価	A																												
実施状況 (判断理由)																															
<p><b>【中期目標の達成状況】</b>                      地域医療支援病院としての当院の役割は専門治療を行うために地域医療機関（かかりつけ医）からの紹介患者を主に診療することであり、この役割を示す指標の1つである紹介率・逆紹介率は年々上昇している。また、地域包括ケアシステムの構築に向け、地域の医療機関とのカンファレンスを行うことで連携を推進しており、地域ネットワークの中心的役割を担っていることから、中期目標を達成していると判断した。</p> <p>◇ 地域医療支援病院としての役割の保持                      平成30年度診療報酬改定における選定療養費の増など、国の政策を当院においてより推進するため、長崎市医師会や地域医療機関と連携し、紹介患者中心の病院として周知・認識を図った。</p> <p>◇ 地域包括ケアシステムの構築に向けた取組み                      入院中の患者に対し、退院後の在宅での療養上必要な説明及び指導を行うため、地域のかかりつけ医や訪問看護師と当院のスタッフが共同でカンファレンスを行うなど、地域との医療連携を充実させることで、患者の在宅療養の支援を行った。</p> <p>&lt;退院前合同カンファレンス件数&gt;                      平成29年度：84件（平成28年度：52件）</p> <p>[参考値（地域医療支援病院関係）]</p> <table border="1" data-bbox="124 1664 788 1832"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>平成29年度実績値 ( )は平成28年度実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>地域医療講演会開催回数(回)</td> <td>30 (14)</td> </tr> <tr> <td>地域医療講演会参加人数(人)</td> <td>1,051 (808)</td> </tr> <tr> <td>医療福祉相談件数(件)</td> <td>3,989 (3,583)</td> </tr> </tbody> </table> <p>[参考値（あじさいネット関係）]</p> <table border="1" data-bbox="124 1924 772 2123"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>平成29年度末累計値 ( )は平成28年度実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>登録施設数(施設)</td> <td>139 (121)</td> </tr> <tr> <td>登録人数(人)</td> <td>4,524 (3,617)</td> </tr> <tr> <td>紹介数(人)</td> <td>2,140 (1,824)</td> </tr> <tr> <td>アクセス件数(件)</td> <td>126,576 (81,915)</td> </tr> </tbody> </table>	指標	平成29年度実績値 ( )は平成28年度実績値	地域医療講演会開催回数(回)	30 (14)	地域医療講演会参加人数(人)	1,051 (808)	医療福祉相談件数(件)	3,989 (3,583)	指標	平成29年度末累計値 ( )は平成28年度実績値	登録施設数(施設)	139 (121)	登録人数(人)	4,524 (3,617)	紹介数(人)	2,140 (1,824)	アクセス件数(件)	126,576 (81,915)	<p><b>【中期目標の達成状況の評価】</b></p> <p>◇ 地域医療支援病院として、病院施設の共同利用や病院主催の地域の医療従事者に対する講演会を実施し、その実績は前年度より増加しており、協力体制の充実に努めている。</p> <p>◇ 地域の医療機関との連携に取り組んだ結果、紹介率・逆紹介率が前年度より増加しており、地域ネットワークの中心的役割を担っている。</p> <p>◇ 地域包括ケアシステムの構築に向け、急性期病院として主体となり、患者の在宅療養の支援として行う退院前合同カンファレンスを実施し、その回数も増加するなど、地域の医療機関や介護施設等との連携にも取り組んでいる。</p> <p>&lt;施設の共同利用等実績&gt;</p> <table border="1" data-bbox="815 1088 1465 1339"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>平成28年度</th> <th>平成29年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>施設の利用</td> <td>43回</td> <td>65回</td> </tr> <tr> <td>機器の利用</td> <td>1,197回</td> <td>1,222回</td> </tr> <tr> <td>退院前合同カンファレンス件数</td> <td>52件</td> <td>84件</td> </tr> </tbody> </table> <p>以上のことから、地域医療支援病院としての役割を果たし、地域医療への貢献と医療連携の推進において地域の中心的な役割を担っており、中期目標は達成している。</p>	区分	平成28年度	平成29年度	施設の利用	43回	65回	機器の利用	1,197回	1,222回	退院前合同カンファレンス件数	52件	84件
指標	平成29年度実績値 ( )は平成28年度実績値																														
地域医療講演会開催回数(回)	30 (14)																														
地域医療講演会参加人数(人)	1,051 (808)																														
医療福祉相談件数(件)	3,989 (3,583)																														
指標	平成29年度末累計値 ( )は平成28年度実績値																														
登録施設数(施設)	139 (121)																														
登録人数(人)	4,524 (3,617)																														
紹介数(人)	2,140 (1,824)																														
アクセス件数(件)	126,576 (81,915)																														
区分	平成28年度	平成29年度																													
施設の利用	43回	65回																													
機器の利用	1,197回	1,222回																													
退院前合同カンファレンス件数	52件	84件																													

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
	<p>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。</p> <p>イ 医療安全対策の充実          医療安全に関する情報の収集・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。</p> <p>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。</p>

**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の一元管理やカンファレンスの実施により、各スタッフが共通認識をもったうえで専門性を発揮し、互いに連携・補完し合うチーム医療を推進する。</p> <p>また、各種医学管理・指導を徹底することで、質の高い医療の提供を行う。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療情報の一元管理やカンファレンスの実施により、医師及び各スタッフが共通認識をもったうえで専門性を発揮し、互いに連携・補完し合うチーム医療を推進する。</li> <li>・ 各種医学管理・指導を徹底し、質の高い医療の提供を行う。</li> </ul>

**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目標を達成するためとるべき措置**

**1 診療機能**

**(3) 安全安心で信頼できる医療の提供**

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

法人の自己評価	A	長崎市の評価	B 2
実施状況（判断理由）			

**【中期目標の達成状況】**

医療情報の共有化や、医療安全対策、院内感染防止対策についての研修、院内ラウンドなどを行うことで潜在的リスクの早期発見・予防対策の管理体制がとれており、安全安心で信頼できる医療を提供していることから、中期目標は達成していると判断した。

**ア 情報の共有化とチーム医療の推進**

◇ 医療情報の一元管理・共有化

以下のような取組みにより、職員の共通認識が高まり、チーム医療を推進することができた。

- ・ 患者情報を共有できる電子カルテシステムに、患者の治療内容や経過等に加え、平成29年度からは認知症サポートチームや摂食嚥下チームなどの対応状況も一元管理したことから、多職種によるより効果的な医療提供の充実に図れるようになった。
- ・ 診療科の責任者が集まる毎日の朝礼で、前日の救急や全体に周知すべきこと等の報告を行い、その報告事項を所属員に伝達することで、迅速な情報共有と改善策の周知徹底を行った。

◇ 質の高い医療の提供

患者の容態に合わせ、より効果的な治療計画を立てていくために、多職種が参加するカンファレンスを定期的に行った。

**【中期目標の達成状況の評価】**

安全安心で信頼できる医療の提供に努めているが、医療品の在庫管理について対応が十分でなかったことから、中期目標は達成していない。

**【進捗状況の評価】**

- ◇ 電子カルテシステムの情報を共有し、多職種によるチーム医療の提供を行っている。
- ◇ リスクマネージャーを中心として、ヒヤリハットについては、報告を受けるだけでなく、現場と医療安全委員会で対策を講じ、院内ラウンドやマニュアルの見直しを行っており、医療安全の充実に努めている。
- ◇ 感染防止対策委員会の定期的な開催と研修会の実施により、院内感染に対する職員の意識の向上を図っているが、受講率は前年度より下がっている。

	平成28年度	平成29年度
院内感染防止対策研修会（受講率）	94.4%	93.2%

- ◇ 院内感染防止対策については、院内ラウンドも実施され、適時マニュアルが見直されるなど、整備されている。
- ◇ 医薬品の取り扱いについては、適時研修が行われているものの、在庫管理を適正に行う仕組みができていないため、その見直しが必要である。

以上のことから、医療安全対策の充実に向け、一部改善を要する。

**【改善事項】**

- ◇ 医薬品の在庫管理が適正に行える確認体制を整備すること
- ◇ 医療安全研修会や院内感染防止対策研修会の受講率向上の取り組みを引き続き行うこと

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 医療安全に関する情報の収集・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>医療安全委員会及び各所属のリスクマネジャーを中心として、ヒヤリハット事例などを積極的に報告する組織風土を醸成するとともに、報告は適切に分析し対策を講じるなど、安全風土の醸成・安全対策の充実を図る。</p> <p>また、職員の医療安全に対する知識向上のため、リスクマネジャーを通じた情報提供や多様な職種に対応した研修会の開催などに努めるとともに、定期的な院内ラウンドチェックなどにより安全を意識した行動の定着を図る。</p> <p>医薬品及び医療機器に関する安全管理についても、チェック体制の強化や安全器材の導入、研修会の開催などにより充実を図る。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ ヒヤリハット報告を適切に分析し対策などを講じることにより、再発を防ぐとともに積極的に報告する組織風土を醸成する。</li> <li>・ 医療安全に関する情報提供や多様な職種に対応した研修会の開催などで、職員の安全意識の啓発を図る。</li> <li>・ 定期的に院内ラウンドチェックを実施することにより、各種マニュアルの遵守状況及び潜在的リスクの把握を行うとともに結果をフィードバックすることで、安全を意識した行動の定着を図る。</li> <li>・ 医療安全管理マニュアルを適宜見直し、職員に対して周知・啓発を図るとともに、参照、活用しやすいマニュアルづくりに努める。</li> <li>・ 医薬品及び医療機器について、チェック体制の強化や安全器材の導入、研修会の開催などにより安全な管理体制を整える。</li> </ul>

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目標を達成するためとるべき措置

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

実施状況 (判断理由)							
<p><b>イ 医療安全対策の充実</b></p> <p>◇ ヒヤリハット報告と対策                      医療事故を未然に防ぐため、職員には事例発生時の報告を日常的に促してきた。また、ヒヤリハットについては現場と医療安全管理委員会で対応策を講じ、スタッフへの徹底を図っている。ヒヤリハット事例の報告件数は増加傾向にあり、今後も報告に関する意識の向上を図っていく。                      &lt;職員1人当たりのヒヤリハット報告件数&gt;                      平成29年度：1.84件（平成28年度：1.81件）</p> <p>◇ 医療安全研修会の受講促進                      DVD教材を使用した研修会の開催や開催時間帯の拡大など受講しやすい環境づくりを行った結果、受講率の向上がみられた。                      &lt;研修会受講率&gt;H29年度：95.3%（H28年度：93.3%）</p> <p>◇ 院内ラウンドチェック（巡回）                      平成29年度より、院内ラウンドの実施を月1回から週1回に増やし、医療提供現場における潜在的リスクの早期発見と迅速な対策・改善の実施に取り組んだ。</p> <p>◇ 医療安全管理マニュアルの見直し                      ヒヤリハット報告等をもとに、必要な改訂を行うとともに、マニュアルを補完するため、実例をもとに患者誤認防止研修会用のビデオ教材を作成した。</p> <p>◇ 医薬品及び医療機器に関する安全管理                      医薬品安全管理研修を全職員対象に行うとともに、病棟毎に個別の研修も行い、安全な医薬品管理に努めた。                      &lt;病棟毎の研修テーマ&gt;                      ・麻薬の取扱い、管理について                      ・抗がん剤の取扱いについて                      ・注射薬の取扱いについて                      ・持参薬を安全に使うために</p> <p>[参考値] (単位：回)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>指 標</th> <th>平成29年度実績値 ( )は平成28年度実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医療安全委員会開催回数</td> <td>44 (12)</td> </tr> <tr> <td>医療安全研修実施回数</td> <td>49 (47)</td> </tr> </tbody> </table>		指 標	平成29年度実績値 ( )は平成28年度実績値	医療安全委員会開催回数	44 (12)	医療安全研修実施回数	49 (47)
指 標	平成29年度実績値 ( )は平成28年度実績値						
医療安全委員会開催回数	44 (12)						
医療安全研修実施回数	49 (47)						

中期 目標	<b>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</b> <b>1 診療機能</b> <b>(3) 安全安心で信頼できる医療の提供</b> <b>ウ 院内感染防止対策の実施</b> 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>感染制御センター及び院内感染対策委員会、院内感染防止対策チームを中心とした活動を行うとともに、多様な職種に対応した研修会の開催などに努め、院内感染防止対策を確実に実施する。院内感染防止対策チームにおいては、定期的な院内ラウンドチェックを実施し、院内感染の未然防止・早期発見に努める。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 感染制御センター等を中心とした活動を行うとともに、多様な職種に対応した研修会の開催などに努め、院内感染防止対策を確実に実施する。</li> <li>・ 定期的な院内ラウンドチェックを実施し、院内感染の未然防止・早期発見に努める。</li> <li>・ 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。</li> </ul>

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目標を達成するためとるべき措置

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

実施状況（判断理由）							
<p><b>ウ 院内感染防止対策の実施</b></p> <p>◇ 院内感染防止対策の実施</p> <p>・<u>感染防止対策委員会の定期的な実施</u></p> <p>各部門の代表者で構成され、院内の感染予防対策の方針決定や監視、感染発生時の対応や感染予防に対する職員への教育等を目的とする、感染防止対策委員会を月1回に実施し、感染防止について院内精度を上げるとともに研修の実施により全職員の意識向上を図った。</p> <p>＜研修テーマ＞ 「ノロとインフルと私」 「職場で、家庭で使える感染対策」</p> <p>＜受講率＞ 93.2%（平成28年度：94.4%）</p> <p>[参考値] (単位：回)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>指 標</th> <th>平成29年度実績値 ( )は平成28年度実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>感染防止対策委員会開催回数</td> <td>12 (12)</td> </tr> <tr> <td>感染防止対策研修実施回数</td> <td>33 (55)</td> </tr> </tbody> </table> <p>◇ 院内ラウンドチェック（巡回）の実施</p> <p>委員会の下部組織である感染防止対策チーム（ICT）で、委員会の方針に沿った感染管理計画の実施及び評価を行い、患者又は職員等の安全を確保するため、院内ラウンドを週1回実施している。また、薬剤耐性菌をもつ患者への感染対策が適正であるかについてもラウンドチェックを行っている。</p> <p>◇ 院内感染対策マニュアルの改定・周知</p> <p>院内感染対策マニュアルの見直し、改定を適宜行い、職員へのマニュアルの周知に努めている。</p>		指 標	平成29年度実績値 ( )は平成28年度実績値	感染防止対策委員会開催回数	12 (12)	感染防止対策研修実施回数	33 (55)
指 標	平成29年度実績値 ( )は平成28年度実績値						
感染防止対策委員会開催回数	12 (12)						
感染防止対策研修実施回数	33 (55)						

中期 目標	<b>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</b> <b>1 診療機能</b> <b>(4) 公立病院としての役割の保持</b> <b>ア 外国人への医療の提供</b> 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が安心して医療を受けられる体制を整えること。 <b>イ 県・市の福祉保健部門等との連携推進</b> 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。
	<b>ア 外国人への医療の提供</b>

中期計画	年度計画
職員の語学力向上、通訳の体制、院内案内版等の外国語併記、外国語パンフレットなど、国際観光都市の公立病院として外国人観光客等が安心して医療を受けられる体制を整備する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 国際観光船の入港の増加に備え、通訳を介した対応だけでなく、通訳機器の導入などの検討を行い、よりスムーズな外国人受入体制を構築する。</li> <li>・ J C I 取得に向けた準備を進める。</li> </ul>



**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目標を達成するためとるべき措置**

**1 診療機能**

**(4) 公立病院としての役割の保持**

**ア 外国人への医療の提供**

**イ 県・市の福祉保健部門等との連携推進**

法人の自己評価	A	長崎市の評価	A
実施状況（判断理由）			

**【中期目標の達成状況】**

職員による通訳（英語・中国語・韓国語）や通訳機器を設置し、外国人観光客等へ24時間安心して医療を受けられる体制を整備している。また、行政と連携し、公民館での健康講座の実施や、行政主催の健康イベントへの参加等、市民の健康増進を図る取組みも実施している。さらに、災害時の対応については、関係機関との連携推進による対応を強化していることから、公立病院としての役割を維持しており、中期目標を達成していると判断した。

**ア 外国人への医療の提供**

◇外国人観光客への医療提供体制

・外国人患者受入れ拠点病院に認定

今年度も引き続き、厚生労働省が実施する「医療機関における外国人患者受入れ環境整備事業」に基づいた、地域における外国人患者受入れ拠点病院に認定され、外国人患者の受入体制を評価された。

・通訳機器の導入

英語、中国語、韓国語、ポルトガル語、スペイン語に対応した通訳機器を導入し、24時間365日iPad画面を通じての通訳が可能となった。

**【中期目標の達成状況の評価】**

- ◇ 外国人観光客等に対する院内体制の整備  
外国人観光客等が安心して医療を受けられるように、職員による通訳や通訳機器の導入がなされている。
- ◇ 県・市の福祉保健部門との連携
  - ・県・市の各種会議に積極的に参加し、必要な意見交換、情報の共有が行われている。
  - ・市民に対して、公民館講座などによる健康増進の取組みも積極的に行われている。

以上のことから、公立病院としての役割の保持に努めており、中期目標は達成している。

[参考値]

(単位：人)

指 標		平成28年度 実績値	平成29年度 実績値
外 国 患 者 数	延べ入院患者数 ( )内は実数	37 (8)	112 (13)
	延べ外来患者数 ( )内は実数	74 (57)	88 (61)

(注) 院内通訳（当院職員）が対応した外国人患者

中期計画	年度計画
<p data-bbox="156 219 722 253"><b>イ 県・市の福祉保健部門等との連携推進</b></p> <p data-bbox="156 315 788 539">県・市の福祉保健部門をはじめとした関係機関と連携し、各種会議等も含めた情報共有や協議を行い、地域医療の充実、各種検診の啓発・充実、災害時の対応など市民の命と健康を守るための役割を果たす。</p>	<ul data-bbox="823 219 1473 398" style="list-style-type: none"> <li>・ 県・市の福祉保健部門をはじめとした関係機関と連携し、地域医療の充実、各種検診の啓発・充実、災害時の対応など市民の命と健康を守るための役割を果たす。</li> </ul>

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目標を達成するためとるべき措置

1 診療機能 (4) 公立病院としての役割の保持 イ 県・市の福祉保健部門等との連携推進

実施状況（判断理由）	
<p><b>イ 県・市の福祉保健部門等との連携推進</b></p> <p>◇ <u>関係機関との連携推進による地域医療の充実</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 県及び市主催の各種会議（地域医療構想調整会議、長崎医療圏病院輪番制審議会、ドクターヘリ症例検討部会等）に参加し、地域医療の充実に向け検討を行った。</li> <li>・ 公民館での健康講座の開催（13回/年）や、アマランスフェスタで健康チェックコーナーを実施（参加者約130名）するなど、地域イベントを通して、市民の健康増進へ寄与するとともに、地域住民と交流することで、当院をより身近に感じてもらう取り組みも積極的に行った。</li> <li>・ N I B主催のDE J I M A博においては、医療行政機関等HPへのアクセスQRコードを記載したカードを配布し、公的病院として市民と医療行政をつなぐ役割を果たした。</li> </ul> <p>&lt;公民館講座（全13回の一例）&gt;</p> <p>「最近の医療動向と最新のがん治療について（南公民館）」</p> <p>「大腸がんについて（西公民館）」</p> <p>「腎臓病について（中央公民館）」</p> <p>「内視鏡検査・治療について（北公民館）」</p> <p>◇ <u>関係機関との連携推進による災害時の対応強化</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 長崎県の自治体病院及び長崎大学病院関連病院長会の会員とネットワーク協定を締結し、相互協力が円滑に進むよう連携強化を図った。</li> <li>・ 長崎県、市の防災訓練への当院DMATの参加</li> <li>・ 当院の災害訓練へ長崎市医師会、長崎市医師会看護学生等が参加し連携を図った。</li> </ul>	

<b>中期目標</b>	<b>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</b>
	<b>2 住民・患者の視点に立った医療サービスの提供</b>
	<b>(1) 患者中心の医療の提供</b> 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を実施すること。

中期計画	年度計画
<p>電子カルテシステムなどの医療情報システムの活用により、多職種が保有する患者情報を共有するとともに、患者用クリティカルパスの活用、インフォームド・コンセントの充実・徹底を図り、患者中心の医療の提供を行う。また、看護体制とともにコメディカルスタッフの体制も充実させ病棟配置する等、多方面でのきめ細やかな患者サービスの実施に努める。</p> <p>更に在院日数が短縮していくなか、早期に退院・転院等が困難な患者の支援策として、地域包括ケア病棟設置の検討や退院支援の充実を図る。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 多職種が保有する患者情報を共有するとともに、クリティカルパスの活用、インフォームド・コンセントの充実・徹底を図り、患者中心の医療の提供を行う。</li> <li>・ 看護師とともにコメディカルスタッフの体制充実を図り、多方面でのきめ細やかな患者サービスの実施に努める。</li> </ul>

**【目標値】**

指 標	平成 28 年度		平成 29 年度		平成 30 年度 目標値	第 2 期 中期計画 目標値 (平成 31 年度)
	目標値	実績値 (達成率)	目標値	実績値 (達成率)		
クリティカルパス (適用率)	45.0	48.2 (107.1)	47.0	52.0 (110.6)	49.0	50.0
患者アンケートによる満足度の向上 (やや満足以上)	85.0	82.9 (97.5)	85.0	86.3 (101.5)	85.0	85.0

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目標を達成するためとるべき措置

2 住民・患者の視点に立った医療サービスの提供

(1) 患者中心の医療の提供

法人の自己評価	A	長崎市の評価	A
実施状況（判断理由）			
<p><b>【中期目標の達成状況】</b>                      入院スケジュールが予め把握出来るクリティカルパスの運用と医療情報システムの活用により、多職種が容易に入院目的、入院予定期間が把握出来、患者中心の医療を提供している。また、高齢化に伴う認知症患者の増加に対応するため、認知症サポートチームを立ち上げ、認知症患者に対し適切なケアを行うなど、社会のニーズにあった幅広い患者サービスを提供し、患者中心の医療を提供していることから、中期目標は達成している。今後は、インフォームド・コンセントへの看護師の参加徹底などにより、患者・患者家族へのよりきめ細やかな医療の提供を推進していく。</p> <p>◇ 患者中心の医療の提供                      患者が安心・納得して退院し、早期に住み慣れた地域での療養や生活を継続できるよう、入院早期から、退院が困難な患者を抽出し、退院支援を実施した。</p> <p>＜退院支援加算1算定件数＞                      平成29年度3,170件（平成28年度2,620件）</p> <p>◇ クリティカルパス大会の実施                      心不全と慢性腎臓病の教育入院に対するクリティカルパスについて、医師、看護師、薬剤師、管理栄養士がそれぞれの立場から分析した結果について報告があった。このような大会を実施することで、全職員にクリティカルパスについての知識や効果の理解を促し、患者により最適な医療の提供を行えるよう努めている。</p> <p>◇ 患者サービスの実施                      ・<u>認知症患者への対応</u>                      高齢化による認知症患者の増加に対応するため、認知症看護認定看護師を中心に認知症サポートチームを立ち上げ、認知症患者に対し適切なケアを行うことで患者サービスの向上を図った。</p> <p>◇ IC（インフォームド・コンセント）の取組み                      ICを適切に運用するための指針を作成するとともに、ICの実施状況のチェックを徹底した。また、そのチェック結果を他院と比較し、公表することでICに対する意識向上に努めた。</p>	<p><b>【中期目標の達成状況の評価】</b></p> <p>◇ 医療情報システムの活用により、多職種が同じ情報を共有するとともに、多くの患者に入院診療計画（クリティカルパス）を分かりやすく示しながら、患者中心の医療の提供に努めている。</p> <p>◇ 認知症看護認定看護師を中心とした、認知症サポートチームにより、増加する認知症患者に対するサービスの向上が図られている。</p> <p>◇ 患者・家族が病状や治療について十分に理解し、患者自身が治療方法を選択できるよう、インフォームド・コンセントの実施状況の確認を徹底するなど、きめ細やかな医療の提供に努めている。</p> <p>◇ 患者アンケートによる満足度（やや満足以上）の実績も前年度より上昇している。</p> <p>以上のことから、きめ細やかな患者サービスを提供するための取り組みを行うとともに、患者中心の医療が提供されていることから、中期目標は達成している。</p>		

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・患者の視点に立った医療サービスの提供</p> <p>(2) 住民・患者への適切な情報発信</p> <p>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。</p>
------	--

中期計画	年度計画
<p>病院の役割や機能、各疾患の治療内容、手術等の実績など、住民・患者が求める情報をホームページ、パンフレット、情報誌などの媒体を通じて適切に情報提供を行うとともに、健康教室なども積極的に行い、顔が見える中での情報発信も行う。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 平成 29 年 1 月に新設した院長直下の広報室のもと、より住民・患者が求める情報を迅速かつ積極的に発信していく。</li> <li>・ 地域の公民館等での健康教室なども積極的に行い、顔が見える中での情報発信も継続的に実施する。</li> </ul>

**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目標を達成するためとるべき措置**  
**2 住民・患者の視点に立った医療サービスの提供**  
**(2) 住民・患者への適切な情報発信**

法人の自己評価	B 2	長崎市の評価	B 2												
実施状況（判断理由）															
<p><b>【中期目標の達成状況】</b>            適切な情報発信のためのホームページの迅速な更新や内容の更なる充実を図る必要があることから、中期目標の達成には至っていない。</p> <p><b>【進捗状況】</b>            広報誌等の活用や、地域へ直接出向き、顔が見える情報発信も積極的に行っている。</p> <p><b>【今後の取組み】</b>            ホームページの更なる充実を図っていくためのチェック体制を強化するといった仕組みを構築する。</p>		<p><b>【中期目標の達成状況の評価】</b>            ホームページの情報に、更新されていなかったことから、中期目標は達成していない。</p> <p><b>【進捗状況の評価】</b>            定期的な広報誌等の発行、講演会やイベント等において病院情報発信の取り組みは積極的に行われているが、ホームページによる情報発信については、迅速な更新など見直しが必要である。</p>													
<p>◇ 発行物・メディア等による病院情報の発信</p> <p>・ <u>広報誌等による情報発信</u>            広報誌『みなとメディカル便り』（患者・家族向け）、『おらんだ坂』（住民・医療機関向け）では、診療科実績だけではなく、公民館講座等での住民からの要望を踏まえた情報発信を行った。</p> <p>ホームページについては、患者目線の医療情報の発信ができるよう更なる充実を図っていく。</p> <p>・ <u>住民、患者のニーズ把握</u>            住民・患者のニーズを把握するため、136名に対してアンケート調査を実施し、広報誌の掲載内容や設置場所、講座・イベントの内容や希望の開催日時等の把握を行い、今後の広報活動に役立てる取り組みを行った。</p> <p>・ <u>地域でのイベントによる病院情報の発信</u>            市民公開講座（3回）、プロサッカーチームVファーレン長崎の試合会場で心肺蘇生法普及活動（1回）を行った。また、NIB主催のDEJIMA博ではお仕事体験コーナーを約400名が体験し、地域イベントを通して、市民の健康増進へ寄与するとともに、地域住民と交流することで、当院をより身近に感じてもらう取り組みも積極的に行った。</p>		<p>以上のことから、情報の発信方法について、一部改善を要する。</p> <p><b>【改善事項】</b>            迅速かつ適切な情報発信ができるよう確認体制も含め、ホームページの更新方法を見直すこと</p>													
[参考値]															
<table border="1"> <thead> <tr> <th>指 標</th> <th>平成29年度実績値 ( )は平成28年度実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>情報誌発行回数</td> <td>12 (12)</td> </tr> <tr> <td>  患者・家族向け（院内）</td> <td>8 (8)</td> </tr> <tr> <td>  住民・医療機関向け（院外）</td> <td>4 (4)</td> </tr> <tr> <td>ロビーコンサート等の開催回数</td> <td>11 (2)</td> </tr> <tr> <td>市民向け講演会開催回数</td> <td>20 (26)</td> </tr> </tbody> </table>	指 標	平成29年度実績値 ( )は平成28年度実績値	情報誌発行回数	12 (12)	患者・家族向け（院内）	8 (8)	住民・医療機関向け（院外）	4 (4)	ロビーコンサート等の開催回数	11 (2)	市民向け講演会開催回数	20 (26)			
指 標	平成29年度実績値 ( )は平成28年度実績値														
情報誌発行回数	12 (12)														
患者・家族向け（院内）	8 (8)														
住民・医療機関向け（院外）	4 (4)														
ロビーコンサート等の開催回数	11 (2)														
市民向け講演会開催回数	20 (26)														

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・患者の視点に立った医療サービスの提供</p> <p>(3) 患者ニーズへの対応の迅速化</p> <p>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。</p>
----------	--

中期計画	年度計画
<p>患者アンケートやご意見箱等により、患者ニーズを把握し、必要な改善を適宜行うとともに、ボランティアスタッフの意見も積極的に取り入れ患者視点に立った病院づくりを進める。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 患者の声を直接聞き、意見を反映させるための患者モニター制度の導入や、患者アンケートやご意見箱により患者ニーズを把握し、必要な改善を適宜行う。</li> </ul>



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目標を達成するためとるべき措置  
 2 住民・患者の視点に立った医療サービスの提供  
 (3) 患者ニーズへの対応の迅速化

法人の自己評価	A	長崎市の評価	A						
実施状況（判断理由）									
<p>【中期目標の達成状況】            ボランティアスタッフの意見や院内アンケートによる患者ニーズを把握し、外来待ち時間の有効活用や院内図書室の蔵書の選定に反映させるなど、患者の視点に立った病院づくりを推進し、中期目標を達成している。今後は、今年度導入した患者モニター制度の運用方法を見直し、多くの意見を吸い上げ、改善に活かせるよう取り組んでいく。</p> <p>◇ 患者ニーズへの対応</p> <p>・患者アンケートの活用            院内図書室に雑誌等ニーズの高い書物を揃え、また外来時間中に薬剤部によるお薬講座を実施することにより、診察の待ち時間の有効活用を図るなど、患者満足の向上に努めた。</p> <p>また、患者アンケートは全職員に周知し、職員ひとり一人が患者の視点に立った医療サービスを提供できるよう努めている。</p> <p>・ボランティアスタッフの意見の反映            歩行が困難な患者のための歩行カートの設置や、病棟への移動図書における患者の要望の聴き取りなどボランティアスタッフ目線での運用改善を行った。</p> <p>・長期療養者への就労支援の開始            長期療養者への就労支援窓口を設置し、長崎公共職業安定所職員が、就職を希望しているがん等の長期療養者に対し、仕事と治療の両立の相談や、就職面接への助言を行うことで、患者の社会復帰を促した。</p> <p>・患者モニター制度の導入            患者の声を直接聞き、意見を反映させるための患者モニター制度を導入した。より多くのモニター患者から病院運営改善への意見を得られるよう制度の運用見直しを行う。</p>		<p>【中期目標の達成状況の評価】</p> <p>◇ 患者ニーズの把握のため、ボランティアスタッフの意見や院内アンケートを活用し、様々な手法で患者ニーズの把握に努めている。</p> <p>◇ 把握したニーズから、診察の待ち時間の有効活用を図るなど、対応が図られている。</p> <p>◇ 就職を希望する長期療養者のため、長崎公共職業安定所職員による、就労支援窓口を院内に設置し、相談、助言などを行っている。</p> <p>◇ アンケートやご意見箱等の結果は、院内1階外来掲示板に掲示し、周知を図っている。</p> <p>以上のことから、患者ニーズの把握に努め、迅速な対応が行われており、中期目標は達成している。</p>							
[参考値]									
<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>平成29年度実績値 ( )は平成28年度実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>患者サービスに係る委員会開催回数(回)</td> <td>11 (12)</td> </tr> <tr> <td>病院機能評価認定</td> <td>認定維持(認定維持) (3rdVer. 1)</td> </tr> </tbody> </table>	指標	平成29年度実績値 ( )は平成28年度実績値	患者サービスに係る委員会開催回数(回)	11 (12)	病院機能評価認定	認定維持(認定維持) (3rdVer. 1)			
指標	平成29年度実績値 ( )は平成28年度実績値								
患者サービスに係る委員会開催回数(回)	11 (12)								
病院機能評価認定	認定維持(認定維持) (3rdVer. 1)								

<b>中期目標</b>	<p><b>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</b></p> <p><b>2 住民・患者の視点に立った医療サービスの提供</b></p> <p><b>(4) 職員の接遇向上</b></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、温かく心のこもった対応ができるよう、接遇の向上を図ること。</p>
-------------	--

中期計画	年度計画
<p>患者及び地域住民から信頼され愛される病院であり続けるため、病院理念の徹底、職員研修の実施、接遇指導ができる職員の育成などを行うとともに、職員同士の連携とコミュニケーションを更に深めることにより、患者に対する接遇向上を図る。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者アンケートや地域住民の意見をもとに効果的な接遇研修を実施するとともに、その効果について評価を行い、実践に活かすことで患者満足の向上につなげる。</li> </ul>

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目標を達成するためとるべき措置  
 2 住民・患者の視点に立った医療サービスの提供  
 (4) 職員の接遇向上

法人の自己評価	B 1	長崎市の評価	B 2				
実施状況（判断理由）							
<p><b>【中期目標の達成状況】</b>            職員の接遇向上を図り、患者・地域住民から信頼される病院となるため、継続的なあいさつ運動や、より良い病院づくりのためのワークショップの開催、接遇研修により、職員の接遇の質の向上を図っており、中期目標の達成に向け、順調に進捗している。今後は、目標の設定、教育・啓発など多種多様な活動に取り組み、質の高い接遇が当たり前に行えるような病院作りに努めていく。</p> <p>◇ 理念の周知徹底            平成 29 年度も引き続き、診療科の責任者が集まる毎日の朝礼で週に 1 回理念と基本方針の唱和を行い、原点回帰の機会を設けている。</p> <p>◇ 接遇向上の取組み            外来担当職員を中心に、外来開始時のあいさつといった、気持ちよく受診してもらうような取り組みを行い、また受付においては、看護師OBを総合案内に配置するなど、患者のニーズに合わせた対応が出来るよう配慮している。</p> <p>◇ 接遇研修の実施            新入職員を対象に接遇研修（座学とグループワーク）を行い、社会人・病院職員としてのマナーについて研修を行う等、接遇の向上に努めている。</p> <p>◇ 接遇向上にむけたワークショップの開催            全職種が参加するワークショップで接遇向上についての課題、対策等を話し合い、各部署にフィードバックを行った。</p>		<p><b>【中期目標の達成状況の評価】</b>            接遇向上については、更なる接遇向上に取り組む余地は十分にあると考えることから、中期目標は達成していない。</p> <p><b>【進捗状況の評価】</b>            ◇ 外来患者・入院患者アンケートや意見箱の設置などにより、利用者の声を聴く取り組みを行っている。            ◇ 接遇については、職員の意識を高めることが重要であり、研修内容の充実及び実施回数を増やす必要がある。</p> <p>＜接遇向上に向けたワークショップ開催回数＞            平成 29 年度 3 回</p> <p>以上のことから、接遇向上のための手法について、一部改善を要する。</p> <p><b>【改善事項】</b>            職員一人ひとりの心がけが重要であるため、新入職員の研修だけではなく、接遇指導ができる職員の育成を行うなど、職員全体の接遇研修計画を充実させること</p>					
<p>[参考値] (単位：回)</p> <table border="1" data-bbox="140 1951 767 2096"> <thead> <tr> <th data-bbox="140 1951 459 2056">指 標</th> <th data-bbox="459 1951 767 2056">平成 29 年度実績値 ( ) は平成 28 年度 実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="140 2056 459 2096">接遇研修開催回数</td> <td data-bbox="459 2056 767 2096">1 (1)</td> </tr> </tbody> </table>	指 標	平成 29 年度実績値 ( ) は平成 28 年度 実績値	接遇研修開催回数	1 (1)			
指 標	平成 29 年度実績値 ( ) は平成 28 年度 実績値						
接遇研修開催回数	1 (1)						

中期目標	<p>第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項</p> <p>2 住民・患者の視点に立った医療サービスの提供</p> <p>(5) ボランティアとの協働</p> <p>ボランティア活動の行いやすい環境を整備するとともに、ボランティアとの連携を推進し、患者サービスの更なる向上に努めること。</p>
------	--

中期計画	年度計画
<p>ボランティアスタッフが、病院組織の一員として積極的に活動を行うことができるように組織に位置付け、多種多様な活動の場や定期的な情報共有の場を作り、ボランティアスタッフの意見を積極的に取り入れた活動を行う。</p> <p>また、ボランティア活動を職員にも周知し、病院全体で活動支援を行う体制を構築する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ ボランティアスタッフが病院組織の一員として積極的に活動を行うことができるように組織内に位置付ける。</li> <li>・ ボランティア活動を職員にも周知し、引き続き病院全体で活動支援を行う体制を強化する。</li> </ul>

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目標を達成するためとるべき措置  
 2 住民・患者の視点に立った医療サービスの提供  
 (5) ボランティアとの協働

法人の自己評価	A	長崎市の評価	A			
実施状況（判断理由）						
<p><b>【中期目標の達成状況】</b>            ボランティアスタッフを組織内に位置づけ、活動支援を行う体制を構築したことで、ボランティアスタッフ数は増加し、患者サービスの拡大・充実が図れたことから、中期目標を達成したと判断した。</p> <p>◇ ボランティアスタッフの活動及び組織化  <u>・ボランティアスタッフの活動</u>            ボランティア活動の内容は、入院患者の荷物搬送の手伝いや、病棟スタッフステーションまでの案内、外来・検査の付添い、折り紙教室やクリスマスプレゼントの製作、化学療法を受けている患者へのタオル帽子の製作等を行っている。            また、平成 29 年度はボランティアスタッフ数も 28 人（3 月 31 日時点）と増員したことで、患者サービスの範囲も広がり、今年度より病棟での図書貸出し巡回をスタートし、入院患者への患者サービスの強化に努めた。</p> <p><u>・ボランティアの組織化と活動支援</u>            ボランティアの所管を事務部内に明確化し、よりボランティア活動が円滑に進むよう組織的に対応するとともに、ボランティア活動基金の立ち上げや、交通費の支給を開始するなど活動支援を行った。また、ボランティアの意見を積極的に取り上げる場としてのボランティア会議（月 1 回）には病院長も適宜参加し、病院スタッフの一員としての意識向上に取り組んだ。さらに、平成 29 年度はボランティアスタッフの要望で、手話講座を 2 回開催し、ボランティア活動を円滑に進める支援も行っている。</p> <p>[参考値] (単位：人)</p> <table border="1" data-bbox="124 1892 791 2011"> <thead> <tr> <th>指 標</th> <th>平成 29 年度実績値 ( ) は平成 28 年度実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ボランティア登録数</td> <td>28 (18)</td> </tr> </tbody> </table> <p>※各年度 3 月 31 日時点の登録数</p>	指 標	平成 29 年度実績値 ( ) は平成 28 年度実績値	ボランティア登録数	28 (18)	<p><b>【中期目標の達成状況の評価】</b></p> <p>◇ 毎月 1 回、ボランティアと病院スタッフとの会議を開催し、連携が図られている。</p> <p>◇ 活動支援体制の構築により、ボランティア数が増加し、ボランティア活動も広がりを見せ、患者サービスの向上に努めている。</p> <p>以上のことから、ボランティアとの協働が図られており、患者サービスの更なる向上が図られていることから、中期目標は達成している。</p>	
指 標	平成 29 年度実績値 ( ) は平成 28 年度実績値					
ボランティア登録数	28 (18)					

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、病院機構が目指す医療提供体制に必要な医師をはじめとした医療スタッフの適正配置を行うこと。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を導入すること。

エ 職員満足度の向上

職員が働きがいと誇りをも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>医療水準の維持・向上を図り、地域の中核的基幹病院としての役割を果たすために、医師をはじめとした医療スタッフを適切に配置し、必要な医療提供体制を実現する。4つの柱のうち、特に救急医療、高度医療、小児・周産期医療については人員強化を図り、安全・安心な医療を提供する。</p> <p>また、臨床研修指定病院として、より一層の研修プログラムの充実や病院全体での指導体制の強化等を図り、研修医を積極的に受け入れる。</p> <p>更に中核的基幹病院として、地域医療構想など医療環境が変化していく中で、その変化に対応できる弾力的な組織体制を構築する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療水準の維持・向上を図り地域の中核的基幹病院としての役割を果たすために、医師をはじめとした医療スタッフを適切に配置する。</li> <li>救急医療、高度医療、小児・周産期医療については、より安全・安心な医療を提供するための体制整備を図るとともに、必要な医療スタッフの確保に努める。</li> <li>教育研修センターの体制強化により、病院全体として臨床研修医を教育する組織風土を醸成する。</li> </ul>

【目標値】

(単位：人)

指 標	平成 28 年度		平成 29 年度		平成 30 年度 目標値	第 2 期 中期計画 目標値 (平成 31 年度)
	目標値	実績値 (達成率)	目標値	実績値 (達成率)		
医師数	92	96 (104.3)	99	98 (99.0)	103	96

【目標値】

指 標	目 標
7 対 1 看護体制	7 対 1 看護体制の維持

**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目標を達成するためとるべき措置**

**3 マグネットホスピタルとしての機能**

**(1) 適正配置と人材評価**

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

法人の自己評価	B 2	長崎市の評価	B 3
実施状況（判断理由）			

**【中期目標の達成状況】**

目指す医療提供体制に必要な医師の配置（救急専門医）には至っておらず、また医師をはじめとしたスタッフの更なる勤務環境改善が必要であることから、中期目標の達成には至っていない。

**【進捗状況】**

多様な勤務形態での雇用を進めるとともに、ワークライフバランスの推進、職員のメンタルヘルス支援を継続的に実施し、働きやすい職場環境づくりに努めている。

**【今後の取組み】**

救急専門医の確保に努めるとともに、業務の効率化を推進し、時間外労働勤務時間を減らす取組みを実施していく。

**ア 医療スタッフの適正配置と組織の見直し**

◇ 医療スタッフの適切な配置

救急医療の充実を図るため、関東の国立大学附属病院から出向形態での受け入れを行い、救急医1名を配置した。

◇ 研修体制の強化

研修医の教育体制として、臨床研修協力病院を増やし、研修の選択肢を広げ、より研修医の希望に沿った教育の場の提供に努めた。また、研修医との意見交換を適宜行い、研修内容や宿直時間などの見直しを行った。

【参考値】 (単位：人)

指 標	平成 29 年度 実績値 ( ) は平成 28 年度実績値
看護職員数	538 (542)
医療技術員数	147 (144)
医師事務作業補助者数	30 (27)
100 床あたり職員数	137.4 (136.5)

※ H29・30年3月31日現在（再任用短時間勤務職員、嘱託員を含む。）

※ 100 床あたり職員数には、常勤換算した再任用短時間勤務職員、嘱託員を含む。

【参考値】 (単位：人)

指 標	平成 29 年度 実績値 ( ) は平成 28 年度実績値
初期研修医受入数	14 (17)

※3月31日現在

**【中期目標の達成状況の評価】**

救急専門医の確保ができていない等、目指す医療提供体制に必要な医療スタッフの配置ができていないため、中期目標は達成していない。

**【進捗状況の評価】**

◇ 医療スタッフの適正配置

7対1看護体制を維持しているものの、救急医療及び小児・周産期医療において目指す医療提供体制を整備するために必要な人員の確保が十分でない。

◇ 職員採用の柔軟化

中途採用の実施など、採用手続きの柔軟化に努めている。

◇ 人事評価システム（WES）

人事評価システムの有効活用を図り、職員の業績の適正評価と人材育成を行う必要がある。

◇ 職員満足度の向上

院内保育所の運営、メンタルヘルス支援など積極的に職場環境の整備に取り組んでいる。

以上のことから、人材の確保及び評価について、複数の点で改善を要する。

**【改善事項】**

◇ 目指す医療に必要な救急専門医を確保すること

◇ 人事評価システムを更に活用し、職員の能力の向上及び開発に努め、評価者の研修を行うなど、人材育成を図ること

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>3 マグネットホスピタルとしての機能</p> <p>(1) 適正配置と人材評価</p> <p>イ 職員の採用の柔軟化</p> <p>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。</p>
------	---

中期計画	年度計画
<p>新卒採用だけでなく、中途採用、外部登用、再雇用などの柔軟な採用形態と、短時間勤務など職員のワークライフバランスにも配慮した多様な勤務形態での採用を行い、必要な人員の確保と欠員の迅速な補充に努める。</p> <p>また、非正規職員から正規職員への登用制度の構築など、必要な人材を確保するための方策を検討する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>柔軟な採用形態と多様な勤務形態での採用を行い、必要な人員の確保と欠員の迅速な補充に努める。</li> </ul>



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

実施状況 (判断理由)	
<p><b>イ 職員採用の柔軟化</b></p> <p>◇ 柔軟な職員採用への取組み</p> <p>・ <u>職員採用の柔軟化</u></p> <p>必要な医師を確保するため、派遣機関との協定に基づく出向形態での受入れや、出向元への復帰前提での計画的人事交流覚書に基づく地方公務員の雇用、任期付正規職員の雇用やワークライフバランスに配慮した女性医師の任期付短時間雇用等、多様な勤務形態での雇用を進めるとともに、事務職員にあっては、欠員の職に専門的な知識と経験を有する者の補充を行った。</p> <p>・ <u>非正規職員から正規職員への登用制度の検討</u></p> <p>「働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律案要綱」に関連すると考えられ、成立後の関係法律と併わせた検討を行う。</p>	

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>3 マグネットホスピタルとしての機能</p> <p>(1) 適正配置と人材評価</p> <p>ウ 適正な人材評価</p> <p>職員の業績・能力を公正かつ適正に評価する制度を導入すること。</p>
----------	---

中期計画	年度計画
<p>職員の仕事に対する意欲と能力を高めるために、当院独自の人事評価システム（WES：Work Editing Service）の定着を図り、職員の業績の適正評価と人材育成に活用する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 職員の仕事に対する意欲と能力を高めるために、当院独自の人事評価システム（WES：Work Editing Service）の検証、改善を行う。</li> </ul>

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

実施状況（判断理由）	
<p><b>ウ 適正な人材評価</b></p> <p>◇ 人事評価システムの充実</p> <p>・<u>行動評価のWEB上での実施</u></p> <p>人事評価は、目標達成度評価と行動評価を合わせた総合評価によって行っているが、職種毎に8項目の着眼点を定めた行動評価について、評価者の評価業務の支援や実施権者が簡便に確実に評価結果を入手できるよう従来の紙媒体からWEB上で評価するシステムに改めた。</p> <p>・<u>評価結果のフィードバック</u></p> <p>従来、職員への評価結果のフィードバックは、総合評価の結果だけだったが、行動評価をWEB上で実施したことで、評価者が行った部下の行動評価の結果を職員自らがWEB上で確認できるようにした。</p>	

中期 目標	第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項
	3 マグネットホスピタルとしての機能
	(1) 適正配置と人材評価
	エ 職員満足度の向上 職員が働きがいと誇りを持って業務に精励できるよう、職員が働きやすい環境を整えること。

中期計画	年度計画
<p>職員にとって働きがいと誇りが持て、働きやすい職場とするために、ワークライフバランスに配慮した労働環境整備と、仕事に対する意欲と能力を高めることができる適正な人材評価を行う。</p> <p>また、職員に対して様々な相談窓口を周知し、メンタルヘルス支援、ハラスメント対策等を充実させ、職員の精神的な健康の確保にも努める。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ ワークライフバランスに配慮した労働環境整備を行うため、会議や委員会、研修会等の開催日時を見直し、業務時間内実施の徹底を強化する。</li> <li>・ 働きやすい環境整備をするために、日常業務の改善を図っていく。</li> <li>・ 職員だけでなく、その家族の健康増進をサポートするような体制を構築する。</li> <li>・ 臨床心理士の配置により、職員のメンタルヘルスの推進にも力を入れていく。</li> </ul>

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

実施状況（判断理由）	
<p><b>エ 職員満足度の向上</b></p> <p>◇ ワークライフバランスの推進</p> <p>・<u>諸制度の整備等</u>  出産や育児に伴う短時間勤務制度の利用促進に加え、新たに介護に伴う短時間勤務制度を設けた。  また、医師については、当直明けの職務専念義務免除の継続やインフォームド・コンセントの勤務時間内実施、主治医グループ制の推奨などの方針を決定し、勤務改善に向けた環境づくりを強化した。</p> <p>・<u>院内保育所マリンキッズの運営開始</u>  平成28年4月に院内保育所（定員26名）を開設し、子育て中の職員への支援を行うとともに、保護者参加の運営委員会を設置し、より良い保育所運営に取り組んでいる。  &lt;利用者数（H30年3月31日時点）&gt;  20名（うち4名は臨時保育）  ※臨時保育：突発的（緊急）な理由において利用</p> <p>・<u>クラブ活動の活性化</u>  職員の健康増進並びに職員相互の融和を図り、働きやすい環境づくりの一環として、院内のクラブ活動を活性化するため、「みなとメディカルクラブ活動助成金」の制度を新設した。  &lt;活動クラブ（H30年3月末時点）&gt;  バトミントン、サッカー、ソフトボール、テニス、バスケットボール、バレーボール、ゴルフ</p> <p>・<u>メンタルヘルス支援</u>  職員のメンタルヘルス支援のため、平成29年度も引き続き毎週1回外部の臨床心理士によるメンタル相談を実施した。  &lt;相談件数&gt;H29年度：62件（H28年度：158件）</p> <p>・<u>職員対象イベントの実施</u>  職員間のコミュニケーションの促進や心身の健康増進のため、職員とその家族を対象に秋の大運動会を開催し、約200名の参加があった。</p> <p>・<u>院内アロママッサージの開設</u>  女性職員を対象に、心身の疲れをリフレッシュするための癒しの空間を提供するため、院内にアロママッサージを開設した（月1回）。</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や医療技術の向上を図るため、研修制度の充実を図ること。
	イ 資格取得などに対する支援 医療スタッフの資格取得などに対する支援に引き続き努めること。

**ア 研究・研修事業の強化**

中期計画	年度計画
<p>研究開発センターの機能を強化するなど、臨床研究及び治験が行いやすい環境を整備し、多職種の研究を推進する。</p> <p>また、医療スタッフの専門性や医療技術の向上を図るため、院内研修の充実とともに、外部講師を招聘しての研修、先進病院での研修など、様々な機会を設け研修制度の充実に努める。</p> <p>更に、職員だけでなく地域の医療従事者、学生、実習生などの受け入れも積極的に行い、地域医療で活躍する人材の育成に貢献する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 研究開発センターを中心に、臨床研究及び治験が行いやすい環境を国の指針に沿って整え、多職種の研究を推進する。</li> <li>・ 科学研究費施設認定の取得へ向け、研究開発センターを中心に申請準備を推進する。</li> <li>・ 研究者がより質の高い研究に取り組めるよう院内体制の充実を図る。</li> </ul>

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目標を達成するためとるべき措置			
3 マグネットホスピタルとしての機能			
(2) 医療スタッフの育成			
ア 研究・研修事業の強化		イ 資格取得などに対する支援	
法人の自己評価	B 2	長崎市の評価	B 2
実施状況 (判断理由)			

**【中期目標の達成状況】**  
 総合的な人材育成プログラムの構築ができておらず、計画的な人材育成、資格取得支援ができていないため中期目標の達成には至っていない。

**【進捗状況】**  
 研究開発センターの活動を積極的に周知し、職員の研究に対する意識向上に努めた。また平成 29 年度取得した「認知症看護 認定看護師」により、認知症サポートチームの発足が可能となり、認知症患者へのケアをスタートする等、資格を活かした体制づくりを進めている。

**【今後の取組み】**  
 引き続き、研究開発センターの体制強化や医療技術向上のための講演会の実施、資格支援を行っていく。

**【中期目標の達成状況の評価】**  
 資格取得について、各部門からの要望に対し、検討、承認を行っている状況で、計画的な人材育成に至っていないため、中期目標は達成していない。

**【進捗状況の評価】**

◇ 研究・研修事業の強化について、外部講師による研修、先進病院での研修の実施及び医師や看護師を目指す学生の受け入れなど、積極的に行われている。

◇ 資格取得などに対する支援について、貸与型奨学金制度の新設及び認知症看護認定看護師の資格取得による、認知症サポートチームの発足などは順調に行われているが、長期的視点に基づいた計画的な人材育成に至っていない。

**ア 研究・研修事業の強化**

- ◇ 研究開発センターの体制強化
 

国の指針に沿い、治験・臨床研究に関するホームページの充実（情報公開）や、倫理審査書類の充実を図り、倫理審査を厳格化することで、倫理的観点から研究者への支援強化につながった。また、全職員対象の倫理講習会と治験研修会を開催し、平成 30 年施行される臨床研究法への準備を行うとともに、研究開発センターたよりを発行し（3 回/年）、研究開発センターの活動状況を周知することで職員の研究に対する意識の向上に努めている。

<外部獲得資金（）は平成 28 年度実績>  
 平成 29 年度：13,423 千円（6,250 千円）
- ◇ 専門性や医療技術の向上推進
 

<他院の専門家による講演会・研修会の実施一例>

  - ・日米医療の相違と今後に於ける東洋医学の展望
  - ・筑後市立病院における医師事務作業補助者の活動及び取り組みについて
- ◇ 地域医療で活躍する人材の育成
 

医師や看護師を目指す学生の受入れを引き続き積極的に行った。

<学生等受入れ件数（）は平成 28 年度実績値>  
 837 人（717 人）  
 （実習生：775 人（667 人）、医学生：62 人（50 人））

以上のことから、計画的な人材育成について、一部改善を要する。

**【改善事項】**  
 長期的視点を持ち、必要な人材育成を行うための、計画的な資格取得支援を行うこと

[参考値] (単位：件)

指 標	平成 29 年度実績値 ( ) は平成 28 年度実績値
治験実施件数	12 (10)
製造販売後調査件数	16 (14)
臨床研究件数	46 (57)

[参考値] (単位：件)

指 標	平成 29 年実績値 (暦年) ( ) は平成 28 年実績値
学会発表件数	305 (280)
論文件数	39 (64)

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>3 マグネットホスピタルとしての機能</p> <p>(2) 医療スタッフの育成</p> <p>イ 資格取得などに対する支援</p> <p style="padding-left: 20px;">医療スタッフの資格取得などに対する支援に引き続き努めること。</p>
----------	--

中期計画	年度計画
<p>医療の質及び専門性の向上を図るため、多様な職種の専門資格取得を推進し、これを支援する。</p> <p>また、職場環境を整備し、取得した資格を活かし専門性を発揮できる体制を整える。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 認定看護師等の資格取得に対する支援制度の明確化を図るために、支援方法のルールを制定するとともに、支援対象者の拡大を行う。</li> </ul>



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 資格取得などに対する支援

実施状況（判断理由）					
<p><b>イ 資格取得などに対する支援</b></p> <p>◇ 専門資格取得の推進や専門性を発揮できる体制構築</p> <p>・資格取得に関する支援</p> <p>医療の質や専門性の向上並びに職員の勤労意欲向上を図るため、専門医、認定看護師、認定薬剤師、認定技師など医療従事者の資格取得を奨励し、旅費等の支援を行った。また、職員の自発的な研修を支援するため、貸与型の奨学金制度を新設した。</p> <p>＜平成 29 年度 看護師資格支援＞</p> <p>認知症看護 認定看護師 手術看護 認定看護師 糖尿病看護 特定看護師</p> <p>・資格を活かした体制づくり</p> <p>平成 29 年度新たに取得した「認知症看護 認定看護師」の取得により、認知症サポートチームの発足が可能となり、認知症患者へのケアをスタートした。</p>					
<p>[参考値] (単位：人)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>指 標</th> <th>平成 29 年度実績値 ( ) は平成 28 年度実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>認定看護師資格 取得支援人数累計</td> <td>16 (14)</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 29 年度実績値 ( ) は平成 28 年度実績値	認定看護師資格 取得支援人数累計	16 (14)
指 標	平成 29 年度実績値 ( ) は平成 28 年度実績値				
認定看護師資格 取得支援人数累計	16 (14)				

<b>中期目標</b>	<p><b>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</b></p> <p><b>4 法令・行動規範の遵守</b></p> <p>医療法をはじめとする関係法令をはじめ、行動規範を遵守すること。また、個人情報保護、特定個人情報保護及び情報公開に関しては、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>医療法をはじめとする関係法令の遵守はもちろんのこと、機構で定める倫理規程等を遵守するなどコンプライアンスを徹底し、適正な病院運営を行う。</p> <p>また、個人情報保護、特定個人情報保護及び情報公開に関しては、市の条例等に基づいた対応に加え、厚生労働省が示している医療機関に対するガイドラインにも適切に対応する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療法をはじめとする関係法令や機構で定める倫理規程等を遵守するなど、コンプライアンスを徹底し、適正な病院運営を行う。</li> <li>・ 個人情報保護、特定個人情報保護及び情報公開に関しては、市の条例等に基づいた対応に加え、厚生労働省が示している医療機関に対するガイドラインにも適切に対応する。</li> </ul>

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目標を達成するためとるべき措置  
4 法令・行動規範の遵守

法人の自己評価	A	長崎市の評価	B 2
実施状況（判断理由）			
<p><b>【中期目標の達成状況】</b> 個人情報保護等への対応や、個人情報に対する職員の意識強化を促進するための取組みも行っており、法令・行動規範の遵守に取り組んでいるため、中期目標は達成したと判断した。今後も引き続き、個人情報の取扱いに対する運用方法の周知徹底を図り、適切な運用を行う。</p> <p>◇ 個人情報保護等への対応</p> <p>・ <u>個人情報保護、情報公開</u></p> <p>平成 29 年に改正された個人情報保護法を踏まえ、法律及び他院の事例を交えた情報セキュリティについて全職員を対象に研修会を開催し、情報セキュリティへの意識強化を図った。</p> <p>また、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運用を行った。</p> <p>・ <u>法人情報等の公表</u></p> <p>法人情報については、ホームページで公表し透明性に努めている。また、手術実績やがん治療の実績、研究実績なども更新した。</p>		<p><b>【中期目標の達成状況の評価】</b> 監事監査指摘に対し、対応が十分でなかったことから、法令・行動規範の遵守という中期目標は達成していない。</p> <p><b>【進捗状況の評価】</b> 医療部門における医療法等の遵守には取り組んでいるが、監事監査で口頭指摘があった未収金の対応など、前年度も指摘を受けている項目があり、速やかに対応する必要がある。</p> <p>以上のことから、監査指摘への対応など、一部改善を要する。</p> <p><b>【改善事項】</b> 内部統制に係る取組みを確実に実行することにより、監事監査の指摘事項に速やかに対応すること</p>	
<p>[参考値] (単位：件)</p>			
<p>指 標</p>	<p>平成 29 年度実績値 ( ) は平成 28 年度実績値</p>		
<p>診療録開示件数</p>	<p>59 (79)</p>		

中期目標	<p><b>第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項</b></p> <p><b>1 組織体制の充実・連携強化</b></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>WES（当院の人事評価システム）における目標管理等を活かし、各部門における目標及び計画の進捗管理と結果検証を行い対応する仕組みを確立することで、継続的に業務の改善を図る。</p> <p>また、目標に対する業務実績や計画・予算の進捗状況、それらの分析結果等は、経営会議においてその内容を把握して対応方法を決定し、組織が一体となって取り組む仕組みを確立する。</p> <p>理事会においては、業務実績や計画・予算の進捗チェックとともに、PDCAサイクルが機能しているかについてもチェックする。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 業務実績や計画、予算の進捗状況などを経営会議において把握、検証し、迅速な対応を検討、行動する仕組みを確立する。</li> <li>・ 理事会においては、業務実績や計画、予算の進捗チェックを行うとともに、PDCAサイクルが機能しているかについてもチェックする。</li> </ul>

**第3 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	B 2	長崎市の評価	B 3
実施状況（判断理由）			
<p><b>【中期目標の達成状況】</b> PDCAサイクルにおけるチェック体制に関して、より戦略的な視点が必要であることから、中期目標の達成には至っていない。</p> <p><b>【進捗状況】</b> 経営戦略室で毎月の経営目標を立て（P）、周知徹底（D）、病院運営状況等の確認（C）を継続（A）し、経営改善への取り組みを行ってきた。</p> <p><b>【今後の取組み】</b> 目標管理体制の中で、実績・取組みに対するチェックにおいては、各診療科・所属の特性に応じた前年度比較や他院とのベンチマークにより分析を充実させ、その結果を次の計画に活かし、職員のやる気を引き出す体制を強化する。</p> <p>◇ 業務改善への取組み ・ <u>経営戦略室の取組み</u> 経営戦略室において、毎月の経営目標を設定し、その進捗を管理するとともに、未達成の場合は対策を講じるなど、業務改善へ向けた予算管理のPDCAサイクルを徹底した。</p> <p>◇ 理事会での取組み ・ <u>理事会で診療科プレゼンテーションを実施</u> 平成 29 年度も引き続き、理事会において各診療科の責任者が診療科の現状や今後の取組み等をプレゼンテーションする機会を設定し（毎月 1 診療科ずつ）、法人役員が現場の声を実際に聞き、より実態に即した意見交換を行っている。</p>		<p><b>【中期目標の達成状況の評価】</b> 各部門の目標の進捗に関して、経営会議、理事会のチェック体制機能が不足していることから、PDCAサイクルの徹底による業務評価の推進という中期目標は達成していない。</p> <p><b>【進捗状況の評価】</b> 業務改善へ向けた予算管理の徹底により、経常収支の黒字化が実現できたが、監事監査の指摘への対応が十分でなかったことなど、日常的な業務でPDCAサイクルが機能していない。また、理事会でのチェック体制も不十分である。</p> <p>以上のことから、組織的なPDCAサイクルの徹底について、複数の点で改善を要する。</p> <p><b>【改善事項】</b></p> <p>◇ 継続的な業務改善 ・ 部門ごとの目標及び懸案事項の進捗管理と結果検証を行う仕組みを確立すること ・ 日常的な業務においてもPDCAサイクルが機能するよう努めること</p> <p>◇ 経営会議、理事会の連動 内部統制に係る取組みを確実に実行するとともに、目標管理において、経営会議、理事会が連動したチェック体制が構築できるように改善すること</p>	

中期 目標	<p><b>第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項</b></p> <p><b>1 組織体制の充実・連携強化</b></p> <p><b>(2) 事務部門の専門性の向上</b></p> <p>医療制度改革や診療報酬改定、医療需要の変化等に迅速かつ的確に対応し、戦略的な病院経営を行うため、事務部門の専門性の向上を図ること。</p>
----------	---

中期計画	年度計画
<p>医療制度改革や診療報酬改定、医療需要の変化等に迅速かつ的確に対応し、戦略的な病院経営を行うため、主に経営に関する企画と管理を行う部署の設置、病院事務としての使命感と高い専門性を持った職員の育成や人事ローテーション、他施設への研修派遣等を行い、専門性の向上を図る。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>各所属においても活発に研修等を行い、1人1人の能力を高め、専門性を向上できるような体制を構築する。</li> </ul>

第3 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) 事務部門の専門性の向上

法人の自己評価	B 2	長崎市の評価	B 2
実施状況（判断理由）			
<p><b>【中期目標の達成状況】</b>            戦略的な病院経営を継続的に行うためには、専門的な知識を有しながら多角的な視点をもって病院経営を行うことができる人材を育成する体制が必要であるため、事務部門の専門性の向上には一部改善を要すると判断し、中期目標の達成には至っていない。</p> <p><b>【進捗状況】</b>            経営戦略室を中心に経営改善を行うとともに、平成30年度診療報酬改定へ早期対応するために、研修会の実施等を行い、戦略的な病院経営へ役立てた。</p> <p><b>【今後の取組み】</b>            今後は、事務職員に対する研修の実施や院内人事ローテーションを行う等、事務職員を育成し、事務部門の強化を図る。</p> <p>◇ 事務部門の専門性の向上</p> <p>・研修会の実施</p> <p>＜実施研修会の一例＞</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・平成30年度診療報酬改定の動向              ～長崎みなとメディカルセンターは              いかに対応するか～</li> <li>・病院機能評価の受審について</li> </ul> <p>◇ 平成30年度診療報酬改定への取組み</p> <p>平成30年度診療報酬改定への対応や、経営改善への取り組みを強化するため、それぞれの組織に対応した研修会等に参加した。</p> <p>◇ 経営戦略室の取組み（再掲）</p> <p>経営戦略室において、毎月の経営目標を設定し、その進捗を管理するとともに、未達成の場合は対策を講じるなど、業務改善へ向けた予算管理のPDCAサイクルを徹底した。</p>		<p><b>【中期目標の達成状況の評価】</b>            経営的な視点を持ち、業務の効率化に取り組むという点が不足しているため、事務部門の専門性の向上という中期目標は達成していない。</p> <p><b>【進捗状況の評価】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◇ 入院部門の医療事務を内製化したことで、保険診療に精通した専門職員が育成されている。</li> <li>◇ 事務部門の職員が全体的に経験年数が短いため、専門性が向上するよう研修を行うなど人材育成に努める必要がある。</li> </ul> <p>以上のことから、事務部門の専門性の向上に向け、一部改善を要する。</p> <p><b>【改善事項】</b>            専門性が不足している部分を検証し、それを補うための対応を図ること</p>	

中期目標	<b>第4 財務内容の改善に関する事項</b>
	<b>1 持続可能な経営基盤の確立</b> 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を設定し、その目標を達成すること。 また、第2期中期目標期間中における長崎市からの運営費負担金を含めた4年間の経常収支を黒字とし、第1期中期目標期間中の累積欠損金についても解消に努め、将来にわたって安定的かつ継続可能な経営基盤を確立すること。

中期計画	年度計画
<p>適正な病床稼働率を維持し、給与費比率、材料費比率及び経費比率の低減化に努め効率的・効果的な病院経営を行い、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。そのために、PDCAサイクルの徹底と業務の見直しを確実に実施する。</p> <p>また、第2期中期計画期間の4年間の経常収支を黒字とするよう努める。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>一定の収入を見越した費用の厳正化を行い、経常収支の黒字化を図る。</li> <li>ベッドコントロールの徹底、退院支援の強化、新入院患者数の増を図り、適正な病床稼働率を目指す。</li> </ul>

【目標値】

指 標	平成 28 年度		平成 29 年度		平成 30 年度 目標値	第 2 期中期計画 目標値 (平成 31 年度)	
	目標値	実績値 (達成率)	目標値	実績値 (達成率)			
入院（一般病床）	延べ患者数 (人)	145,192	137,981 (95.0)	145,192	145,722 (100.4)	155,968	158,200
	1人1日当たり 単価(円)	68,500	63,853 (93.2)	68,500	64,874 (94.7)	71,500	73,500
	病床稼働率 (%)	84.8	80.3 (94.7)	84.8	80.8 (95.3)	86.5	87.5
	平均在院日数 (日)	11.0	11.5 (95.7)	11.0	11.2 (98.2)	11.0	11.0
外来	延べ患者数 (人)	143,036	139,534 (97.6)	143,036	143,473 (100.3)	144,524	145,200
	1人1日当たり 単価(円)	16,671	19,120 (114.7)	16,671	19,225 (115.3)	17,035	17,200

指 標	平成 28 年		平成 29 年度		平成 30 年度 目標値	第 2 期中期計画 目標値 (平成 31 年度)
	目標値	実績値 (達成率)	目標値	実績値 (達成率)		
総収支比率	100.1	98.7 (98.6)	100.1	103.6 (103.5)	101.8	101.8
経常収支比率	100.3	98.2 (97.9)	100.3	102.3 (102.0)	101.8	101.8
医業収支比率	93.0	92.1 (99.0)	93.0	97.0 (104.3)	96.7	98.0
給与費比率	56.0	59.6 (94.0)	56.0	55.4 (101.1)	53.2	52.9
	53.3	56.9 (93.7)	53.3	55.0 (96.9)	50.7	50.4
材料費比率	24.0	25.1 (95.6)	24.0	25.9 (92.7)	24.4	24.4
経費比率	15.2	13.5 (112.6)	15.2	13.0 (116.9)	15.3	15.3



**第4 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 持続可能な経営基盤の確立**

法人の自己評価	B 2	長崎市の評価	B 3
実施状況（判断理由）			
<p><b>【中期目標の達成状況】</b>                      経営戦略室を軸に経営指標（目標）を立て、収入確保に努めた結果、収益の増加につながり黒字に転換した。今年度の特異要因である退職給付費用の減額処理による260百万円の経常利益を含め、314百万円の経常黒字となり、第2期中期目標期間における累計においても黒字に転換した。また、第1期中期目標期間からの2,600百万円余の累積欠損も、506百万円の減少となり、一定の経営改善の成果は得られた。しかし、給与費及び材料費の対医業収益比率については、まだ中期目標期間最終年度の目標水準に到達しておらず、経常収支の黒字化も今期達成できたばかりであることを鑑み、安定的かつ持続可能な経営基盤の確立の為に、計画する取り組みをさらに継続して行く必要がある。</p> <p><b>【進捗状況】</b>                      入院収益を確保するため、各診療科に新入院患者数及び外来患者数の月次目標及び進捗状況を掲示し、各診療科では、地域の医療機関への訪問や、地域に出向いて講演会を実施するなどの対策を講じた。また、7対1入院基本料の要件である重症度、医療・看護必要度25%以上を維持しつつ、ベッドコントロールによる病床稼働率の適正化に努めた。さらに、手術件数が前年と比較し約300件の増、断らない救急の実施により救急患者受入数が約600件増加したことも入院収益の増加に大きく寄与した。費用の面においては、診療材料及び医薬品の価格交渉や、医療機器・システムの保守業務委託契約、医事業務委託契約、産業廃棄物の処理業務委託等の見直しや価格交渉を行い、経費削減対策も引き続き実施した。これらにより、労働基準監督署の調査を契機として下半期における給与費が増加した中、経常収支の黒字化に転換することができた。</p> <p><b>【今後の取り組み】</b>                      当院の目指す医療、求められる医療を提供していく中で、サービスの質の向上、効率的な組織作りと職員育成、また財務・コストの徹底した管理を図り、黒字化の継続に努める。</p> <p>◇ 入院収益の確保対策の一例</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医師事務作業補助体制加算や総合入院体制加算等の申請を行い、DPC 係数の向上による入院診療単価の増を図った。</li> <li>・医学管理料・指導料の算定状況の進捗管理を行うことで算定率の向上を図った。</li> </ul> <p>◇ 退職手当の見直し</p> <p>将来に向けた経営の安定化を図ることを目的とし、国・地方公共団体等における退職手当の支給基準に準じて退職手当の支給水準の適正化を図った。</p>	<p><b>【中期目標の達成状況の評価】</b>                      平成29年度の単年度経常収支は黒字となっているが、数値目標である病床稼働率及び医業収益に対する給与費比率は目標値に達していないことから、安定的かつ持続可能な経営基盤の確立という中期目標は達成していない。</p> <p><b>【進捗状況の評価】</b></p> <p>◇ 医業収益の増加                      医業収益を確保するため、入院収益は、前年度に比べ大幅に増加しており、その取組みは評価できるが、目標とする数値には届いていない。</p> <p>◇ 人件費の適正化                      退職手当の支給率については、長崎市が平成25年度に実施した改正に準じた見直しは行われたが、給与費比率は依然として高い。</p> <p>◇ 費用の見直し                      経費比率は、経費節減等の効果により目標値を達成しているが、材料費比率については、縮減のためにさらに取り組む必要がある。</p> <p>以上のことから、医業収益の確保及び給与費・経費の見直しなど、複数の点で改善を要する。</p> <p><b>【改善事項】</b></p> <p>◇ 医業収益の確保                      現行の取組みの充実を図り、病床稼働率を引き上げるなど、目標とする医業収益の確保に努めること</p> <p>◇ 人件費の適正化                      退職手当支給率については、国等において再度の見直しが行われており、その対応について検討を行うこと                      給与制度や適正な人員配置など人件費の適正化を計画的に行い、給与費比率の目標値達成に努めること</p> <p>◇ 費用の適正化                      更なる経費節減の対策に努めること</p>		

中期 目標	<p><b>第4 財務内容の改善に関する事項</b></p> <p><b>2 業務の見直しによる収支改善</b></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を図ること。</p>
----------	--

中期計画	年度計画
<p>実施した診療行為を確実に収入につなげるための日常的な運用体制及びチェック体制を病院全体で確立するとともに、DPCデータの分析、他院ベンチマーク、クリティカルパスの活用などで収入増加に努める。</p> <p>また、未収金に関しては未然防止を図るとともに回収率を向上させる。支出に関しては、物品購入、業務委託などの価格交渉の徹底や節電等の経費節減などにより無駄をなくすとともに、予算進捗管理を徹底する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療事務体制の強化など日常的な運用体制及びチェック体制を病院全体で確立し、算定並びに請求漏れの防止を図る。</li> <li>・ DPCデータ、ベンチマーク等の分析結果に基づき効果的な医療を提供する。</li> <li>・ 予算管理の厳格化により、職員一人一人の収支に対する意識付けを徹底する。</li> <li>・ 支出に関しては、物品購入、業務委託などの価格交渉の徹底や節電等の経費節減などにより無駄をなくすとともに、予算進捗管理を徹底する。</li> <li>・ 各部署の業務の合理化、効率化を行い、業務体制を見直すことで収支改善につなげる。</li> </ul>

**第4 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**

**2 業務の見直しによる収支改善**

法人の自己評価 実施状況（判断理由）	B 2	長崎市の評価	B 3								
<p><b>【中期目標の達成状況】</b> 未収金回収状況が随時確認でき、その情報を共有化できる運用の仕組みが整っておらず、未収金回収の向上が図れていないため、中期目標の達成には至っていない。</p> <p><b>【進捗状況】</b> DPCデータや医事データを用いた症例毎、診療科毎の分析から長崎市内、県内、全国と比較するような幅広い分析まで行うことで、標準的な医療の提供を行いつつ、診療行為の算定漏れ防止も重要視してきた。未収金の回収に関しては、職員による電話や郵送での支払催促、個別面談による分割納付の相談などを行った。また、回収困難な案件は法的専門家に委託し、委託未収金の累積回収率は53.48%となった。</p> <p><b>【今後の取組み】</b> 未収金回収向上のための運用方法の見直しを行うとともに、診療報酬の適切かつ確実な収入確保については、引き続き分析を基にした取組みと勉強会などの実施をすることで職員の意識向上へ努めていく。</p>		<p><b>【中期目標の達成状況の評価】</b> 未収金が増加し、確実な収入確保が出来ていないため、業務の見直しによる収支改善という中期目標は達成していない。</p> <p><b>【進捗状況の評価】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◇ 診療報酬の適切な確保 診療行為の算定漏れ防止に係る取組み及びDPCデータを用いた効率的な医療提供を行うことにより、診療報酬は適切に確保されている。</li> <li>◇ 未収金回収 <ul style="list-style-type: none"> <li>・未収金の状況について、院内で随時確認、共有できる仕組みが整っていない。</li> <li>・職員による電話や郵送での支払いの催促などを行っているものの、未収金が増加している。</li> </ul> </li> </ul> <p>(過年度分 個人未収金の推移) (各年度末時点)</p> <table border="1" data-bbox="853 1137 1430 1346"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>未収金</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平成27年度</td> <td>26,642,342円</td> </tr> <tr> <td>平成28年度</td> <td>23,890,805円</td> </tr> <tr> <td>平成29年度</td> <td>27,273,086円</td> </tr> </tbody> </table>	年度	未収金	平成27年度	26,642,342円	平成28年度	23,890,805円	平成29年度	27,273,086円	
年度	未収金										
平成27年度	26,642,342円										
平成28年度	23,890,805円										
平成29年度	27,273,086円										
<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ 未収金への対応 未収金の回収については、法的専門家による高額案件の回収を重点的に継続するとともに、未収金の発生を抑制するため、患者に対し、分割支払いなどの指導も行っている。</li> <li>◇ 経費削減の取組み 診療材料及び医薬品の価格交渉や、医療機器・システムの保守業務委託契約、医事業務委託契約、産業廃棄物の処理業務委託等の契約内容の見直しや価格交渉を行い、経費削減対策も引き続き実施した。</li> </ul> <p>&lt;対前年比&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・システム保守委託契約▲3,670千円</li> <li>・医事業務委託契約▲5,500千円</li> <li>・産業廃棄物の処理業務委託契約▲1,845千円</li> </ul>		<p>以上のことから、未収金回収対策の構築に向け、複数の点で改善を要する。</p> <p><b>【改善事項】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◇ 未収金回収 <ul style="list-style-type: none"> <li>・院内で未収金額を確実に把握できる仕組みを構築し、未収金の回収に努めること</li> <li>・未収金の減少につながる対策を講じること</li> </ul> </li> <li>◇ 職員の意識向上 病院経営のために、職員一人ひとりの収支に対する意識を変え、予算管理を厳格化すること</li> </ul>									

<b>中期目標</b>	<b>第5 その他業務運営に関する重要事項</b> <b>1 新市立病院建設の着実な推進</b> 「長崎市新市立病院整備基本計画」に基づく新市立病院建設事業については、平成 28 年度の全面開院に向け、事業に取り組むこと。
	<b>2 新市立病院における事業の円滑な推進</b> PFI 事業者と連携を図り、施設の適正な維持・管理に努めるとともに、質の高い病院サービスを提供し、長期的な視点を持って事業の円滑な推進を図ること。

中期計画	年度計画
<b>1 新市立病院建設の着実な推進</b> 「長崎市新市立病院整備基本計画」に基づき、平成 28 年度に全面開院できるよう確実に事業に取り組む。	なし
<b>2 新市立病院における事業の円滑な推進</b> パートナーである PFI 事業者と密に連携し、患者サービス向上と施設の適正な維持・管理に努め、質の高い病院サービスを提供し、長期的な視点を持って事業の円滑な推進を図る。	パートナーである PFI 事業者と密に連携し、患者サービス向上と施設の適正な維持・管理やエネルギー管理を充実させることにより、効率的な運用を行い長期的な視点をもって事業の円滑な推進を図る。

第5 その他の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

2 新市立病院における事業の円滑な推進

法人の自己評価	A	長崎市の評価	A
実施状況（判断理由）			
<p><b>【中期目標の達成状況】</b> PFI事業者と連携を図り、施設の適正な維持・管理を行うとともに、効率的なエネルギー管理を行い、事業の円滑な推進を図ったため、中期目標を達成していると判断した。</p> <p>◇ PFI事業者との連携</p> <p>・設備の維持管理</p> <p>PFI事業者と月6回（エネルギーマネジメント、施設の維持管理、利便施設に関する協議等）協議会を開催し、患者の医療環境が適正なのかモニタリングを実施することで、確実な事業の推進を行っている。</p> <p>また、設備の維持管理については、機器の状態の把握、点検を随時行いながら、安定的かつ長期的な運用を図れるよう努めた。</p> <p>・エネルギー管理</p> <p>各病棟の消費エネルギー（対前年同月実績）のデータを職員に通知し、エネルギー消費の見える化を行うことで、省エネについての啓発を行った。また、省エネルギー推進委員会で院内ラウンドを行い、照明や空調の使用時間に無駄がないかチェックするとともに、現場と施設維持管理者の連絡を随時行うことで、エネルギーの使用量と使用時間の適正化に努めた。</p> <p>&lt;電気・ガスの重油換算/面積&gt;</p> <p>対前年度比：1.6%減                      (平成29年度：84.2l/m<sup>2</sup>)                      (平成28年度：85.6l/m<sup>2</sup>)</p>		<p><b>【中期目標の達成状況の評価】</b></p> <p>◇ PFI事業者と定期的に協議会を開催する等、連携を図りながら施設の維持管理が行われている。</p> <p>◇ PFI事業者のヘルプデスクで受けた施設、備品の修繕等の要望、対応について、モニタリング委員会で確認を行い、サービスの提供に努めている。</p> <p>◇ エネルギー消費を見える化する等、使用量と使用時間の抑制を図るための取り組みが行われている。</p> <p>以上のことから、PFI事業者と連携を図り、事業の円滑な推進がされており、中期目標は達成している。</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 1,000百万円	1 限度額 1,000百万円	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。	法人の当期末処分利益なし

## 第10 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><b>1 施設及び設備に関する計画（平成28年度から平成31年度まで）</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○施設及び設備の内容 病院施設、医療機器等整備</li> <li>○予定額 3,326百万円</li> <li>○財源 長崎市長期借入金他</li> </ul> <p>(注) 各事業年度の施設及び設備に関する計画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><b>2 中期目標の期間を超える債務負担</b></p> <p>ア 移行前地方債償還債務</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○中期目標期間償還額 628百万円</li> <li>○次期以降償還額 1,612百万円</li> <li>○総債務償還額 2,240百万円</li> </ul> <p>イ 長期借入金償還債務</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○中期目標期間償還額 3,101百万円</li> <li>○次期以降償還額 9,772百万円</li> <li>○総債務償還額 12,873百万円</li> </ul> <p>ウ 新病院整備等事業</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○事業期間 平成28年度から平成42年度まで</li> <li>○中期目標期間事業費 2,588百万円</li> <li>○次期以降事業費 4,152百万円</li> <li>○総事業費 6,740百万円</li> </ul> <p>(注) 事業期間は、中期目標期間以後の分について記載している。</p> <p><b>3 積立金の処分に関する計画</b> なし</p>	<p><b>施設及び設備に関する計画（平成29年度）</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○施設及び設備の内容 病院施設、医療機器等整備</li> <li>○予定額 170百万円</li> <li>○財源 長崎市長期借入金他</li> </ul>	<p>病院施設、医療機器等整備の事業費として、184百万円を支出した。</p>

## V 地方独立行政法人長崎市立病院機構の概要

### 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。

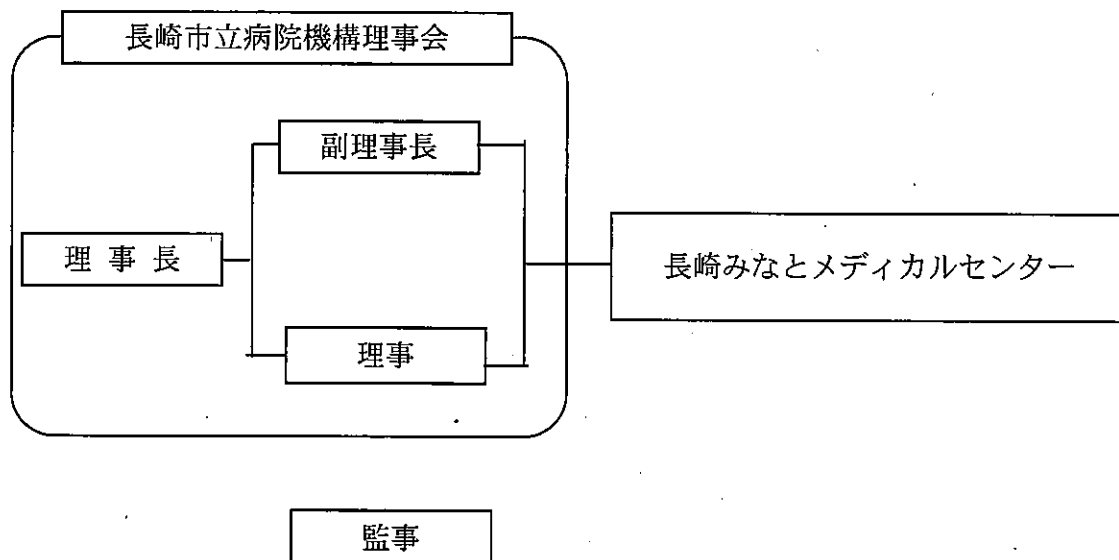
### 5 純資産の状況

(単位：百万円)

区分	期首残高	当期増加額	当期減少額	期末残高
資本金	842	0	0	842
資本剰余金	32	0	0	32
利益剰余金(▲:繰越欠損金)	▲2,610	506	0	▲2,104
純資産合計	▲1,736	506	0	▲1,230

(注) 計数はそれぞれ四捨五入によっているので、端数において合計とは一致しないものがあります。

### 6 組織図





7 役員の状況

(平成30年4月1日現在 五十音順、敬称略)

役員	氏名 (任期)	備考
理事長	兼松 隆之 (H28.4.1～H32.3.31)	・地方独立行政法人長崎市立病院機構 理事長
副理事長	杉町 圭蔵 (H28.4.1～H32.3.31)	・九州大学名誉教授 ・遠賀中間医師会病院 統括院長
	松本 晃 (H28.4.1～H32.3.31)	・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	勝野 久美子 (H30.4.1～H32.3.31)	・社会医療法人春回会 法人統括看護部長兼長崎北病院看護部長
	草野 孝昭 (H30.4.1～H32.3.31)	・地方独立行政法人長崎市立病院機構 常勤理事
	高橋 晴雄 (H30.4.1～H32.3.31)	・長崎みなとメディカルセンター 耳鼻咽喉科 主任診療部長
	千葉 憲哉 (H30.4.1～H32.3.31)	・医療法人祥仁会 西諫早病院 理事長
	ブライアン・バーカフ (H30.4.1～H32.3.31)	・長崎総合科学大学 共通教育部門 教授
	森崎 正幸 (H30.4.1～H32.3.31)	・一般社団法人 長崎県医師会 副会長 ・医療法人宝マタニティクリニック 理事長
監事	川崎 清廣 (H30.4.1～H31年度財務諸表承認日)	・川崎清廣税理士事務所 所長
	白石 裕一 (H30.4.1～H31年度財務諸表承認日)	・元長崎市上下水道事業管理者

8 常勤職員の状況 (平成30年4月1日現在)

常勤職員(正規職員)は、平成30年4月1日において835人(前年比10人増加、1.2%増)で平均年齢は36.3歳である。

9 設置及び運営を行う病院

(平成30年4月1日現在)

長崎みなとメディカルセンター	
所在地	長崎市新地町6番39号
開設年月日	昭和23年12月1日
院長	兼松 隆之
許可病床数	513床
一般病床	494床
結核病床	13床
感染症病床	6床
主な指定等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病院群輪番制病院</li> <li>・地域周産期母子医療センター</li> <li>・地域医療支援病院</li> <li>・地域がん診療連携拠点病院</li> <li>・地域脳卒中センター</li> <li>・災害拠点病院（地域災害医療センター）</li> <li>・臨床研修病院</li> <li>・第二種感染症指定医療機関</li> </ul>
目指すべき医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>○救急医療（ER型の救命救急センターの設置）</li> <li>○高度・急性期医療（脳血管疾患医療、心疾患医療、がん医療）</li> <li>○小児・周産期医療</li> <li>○政策医療（災害医療、結核医療、感染症医療）</li> </ul>
診療科目	35科目 内科、呼吸器内科、心臓血管内科、消化器内科、腎臓内科、糖尿病・内分泌内科、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、新生児内科、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
敷地面積	11,017.72m <sup>2</sup>
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 II期棟 鉄筋コンクリート造（免震構造）地上4階地下1階 マニホール棟 駐車場棟（335台） 鉄骨造 地上5階
	総建築面積 8,215.71㎡ 総延床面積 48,720.67㎡

## 10 病院の沿革

昭和 23 年 12 月 1 日	長崎市立市民病院として開設 (内科、外科及び耳鼻咽喉科の 3 科。病床数 96 床)
昭和 32 年 7 月 1 日	総合病院の承認を受ける
平成 8 年 12 月 20 日	災害拠点病院の指定を受ける
平成 14 年 12 月 9 日	地域がん診療連携拠点病院の指定を受ける
平成 15 年 10 月 30 日	新医師臨床研修制度における臨床研修病院の指定を受ける
平成 17 年 10 月 1 日	地域医療支援病院の名称承認を受ける
平成 20 年 4 月 1 日	地域周産期母子医療センターの指定を受ける
平成 24 年 4 月 1 日	長崎市から「地方独立行政法人長崎市立病院機構」へ運営形態を移行
平成 26 年 2 月 24 日	長崎みなとメディカルセンター 市民病院と名称変更 新病院 I 期棟開院
平成 28 年 3 月 1 日	新病院 II 期棟開院
平成 28 年 3 月 27 日	長崎みなとメディカルセンター 成人病センター閉院 長崎みなとメディカルセンター 市民病院と統合
平成 28 年 7 月 1 日	新病院 全面開院 (513 床)
平成 29 年 1 月 28 日	新病院 グランドオープン 駐車場棟供用開始
平成 29 年 4 月 1 日	長崎みなとメディカルセンターと名称変更
平成 30 年 4 月 1 日	地域脳卒中センターの指定を受ける

## 11 理念等

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"> <li>1. 思いやりの心もち、安全で質の高い医療を提供します。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> </ol>

## 12 財務諸表の要約

### (1) 要約した財務諸表

#### ① 貸借対照表

(単位：百万円)

資産の部	金額	負債の部	金額
固定資産	15,346	固定負債	16,770
有形固定資産	14,664	資産見返負債	3,602
無形固定資産	73	長期借入金	8,474
投資その他資産	609	移行前地方債償還債務	1,689
流動資産	3,432	退職給付引当金	2,963
現金及び預金	1,034	その他	41
未収金	2,342	流動負債	3,238
棚卸資産	40	一年以内返済予定長期借入金	875
その他	16	一年以内返済予定移行前地方債	75
		未払金	1,772
		賞与引当金	337
		その他	178
		負債合計	20,007
		純資産の部	金額
		資本金	842
		資本剰余金	32
		利益剰余金 (▲：繰越欠損金)	▲2,104
		純資産合計	▲1,230
資産合計	18,778	負債純資産合計	18,778

(注) 計数はそれぞれ四捨五入によっているので、端数において合計とは一致しないものがあります。

#### ② 損益計算書

(単位：百万円)

科目	金額
経常収益 (A)	14,047
医業収益	12,536
運営費負担金収益等	625
資産見返負債戻入	764
その他経常収益	123
経常費用 (B)	13,732
医業費用	12,920
一般管理費	261
控除対象外消費税等	375
財務費用	77
その他経常費用	99
臨時損益 (C)	192
当期純利益 (A-B+C)	506

(注) 計数はそれぞれ四捨五入によっているので、端数において合計とは一致しないものがあります。

③ キャッシュ・フロー計算書

(単位:百万円)

科 目	金 額
I 業務活動によるキャッシュ・フロー (A)	759
材料購入による支出	▲3,277
人件費支出	▲6,949
医業収入	12,514
運営費負担金収入等	630
退職手当組合脱退精算金に係る支出	▲130
その他収入・支出	▲2,029
II 投資活動によるキャッシュ・フロー (B)	384
III 財務活動によるキャッシュ・フロー (C)	▲881
IV 資金増加額 (又は減少額) (D=A+B+C)	262
V 資金期首残高 (E)	771
VI 資金期末残高 (F=D+E)	1,034

(注) 計数はそれぞれ四捨五入によっているので、端数において合計とは一致しないものがあります。

④ 行政サービス実施コスト計算書

(単位:百万円)

科 目	金 額
I 業務費用	871
損益計算書上の費用 (控除) 自己収入等	14,004 ▲13,133
II 機会費用	0
III 行政サービス実施コスト	871

(注) 計数はそれぞれ四捨五入によっているので、端数において合計とは一致しないものがあります。

(2) 財務諸表の科目

① 貸借対照表

固定資産

有形固定資産 : 土地、建物、医療用器械などの資産

無形固定資産 : ソフトウェアなどの資産

投資その他資産 : 長期前払費用など

流動資産

現金及び預金 : 現金、預金

未収金 : 医業収益に対する未収金など

棚卸資産 : 医薬品、診療材料などの期末棚卸高

固定負債

資産見返負債 : 固定資産を取得するための財源として交付を受けた補助金等の合計額

長期借入金 : 一年を超えて返済期限が到来する借入金

退職給付引当金 : 将来支払われる退職給付に備えて設定される引当金

流動負債

一年以内返済予定長期借入金 : 一年以内に返済期限が到来する長期借入金

一年以内返済予定移行前地方債償還債務 : 一年以内に返済期限が到来する移行前地方債償還債務

未払金 : 医薬品、診療材料等にかかる未払債務

賞与引当金 : 支給対象期間に基づき定期的に支給する役職員賞与に対する引当金

純資産

資本金 : 出資金

資本剰余金 : 寄附金などを財源として取得した資産などの累計額

利益剰余金 : 業務に関連して発生した剰余金の累計額

繰越欠損金 : 業務に関連して発生した欠損金の累計額

② 損益計算書

医業収益

医業（入院診療、外来診療等）にかかる収益など

運営費負担金収益等

地方公共団体等から交付を受けた運営費負担金と補助金等のうち、当期の収益として認識した収益

資産見返負債戻入

補助金等を財源として購入した固定資産等の減価償却費相当額

その他経常収益

医業収益に該当しない収益など

医業費用

医業（入院診療、外来診療等）にかかる人件費、材料費、経費、減価償却費など

一般管理費

医業費用に該当しない給与費、経費（減価償却費を含む。）など

控除対象外消費税等

損益計算書の費用に係る控除対象外消費税等

財務費用

利息の支払いにかかる経費など

その他経常費用

医業費用に該当しない費用など

臨時損益

臨時利益：固定資産の売却益など

臨時損失：固定資産の除却損、医療賠償など

③ キャッシュ・フロー計算書

業務活動によるキャッシュ・フロー

通常の業務の実施に係る資金の状態を表し、医業にかかる収入、医業を行なうための人件費、医薬品等の材料費購入による支出など

投資活動によるキャッシュ・フロー

定期預金の戻入による収入及び預入による支出、固定資産の取得による支出、固定資産の取得にかかる財源として交付を受けた補助金等収入など

財務活動によるキャッシュ・フロー

長期借入金の借入による収入及び返済による支出、リース債務償還による支出など

④ 行政サービス実施コスト計算書

業務費用

損益計算書に計上される費用から国又は地方公共団体の財源によらない自己収入を控除したもの

機会費用

国又は地方公共団体の財産を無償又は減額された使用料により賃借した場合に通常負担すべき額として試算した金額

## 13 財務情報

### (1) 財務諸表の概要

- ① 経常収益、経常費用、当期総損益、資産、負債、キャッシュ・フローなどの主要な財務データの経年比較・分析

#### (経常収益)

平成 29 年度の経常収益は 14,047 百万円と、前年度と比較して 655 百万円増 (4.9%増) となっています。

これは、前年度と比較して医業収益が 698 百万円増 (5.9%増) となったことが主な要因です。

#### (経常費用)

平成 29 年度の経常費用は 13,732 百万円と、前年度と比較して 91 百万円増 (0.7%増) となっています。

これは、前年度と比較して、退職給付費用を含む給与費が 137 百万円減 (2.0%減)、材料費が 276 百万円増 (9.3%増)、減価償却費が 112 百万円減 (7.9%減) となるなど医業費用が 61 百万円増 (0.5%増) となったことが主な要因です。

#### (当期総損益)

平成 29 年度の当期総利益は 506 百万円となり、前年度と比較して 677 百万円増 (前年度は、171 百万円の当期総損失) となっています。

これは、平成 29 年度の経常利益が 314 百万円であり、経常収支が前年度と比較して 563 百万円増 (前年度は、249 百万円の経常損失) となったことが主な要因です。

#### (資産)

平成 29 年度末現在の資産合計は 18,778 百万円と、前年度と比較して 939 百万円減 (4.8%減) となっています。

これは、前年度と比較して、器械備品等の有形固定資産が 1,080 百万円減 (6.9%減)、ソフトウェア (無形固定資産) が 67 百万円の減 (48.0%減) となるなど、固定資産合計が 1,202 百万円減 (7.3%減) となったことが主な要因です。

### (負債)

平成 29 年度の負債合計は 20,007 百万円と、前年度と比較して 1,445 百万円減 (6.7%減) となっています。

これは、前年度と比較して長期借入金等の固定負債が 1,786 百万円減 (9.6%減) となったことが主な要因です。

未払金等の流動負債は、341 百万円増 (11.8%増) となっています。

### (業務活動によるキャッシュ・フロー)

平成 29 年度の業務活動によるキャッシュ・フローは 759 百万円の収入となり (前年度は、417 百万円の支出)、前年度と比較して 1,176 百万円の収入増となっています。

これは、前年度と比較して医業収入が 931 百万円増 (8.0%増) となったことに加え、人件費の支出が 329 百万円減 (4.5%減) であったことが主な要因です。

### (投資活動によるキャッシュ・フロー)

平成 29 年度の投資活動によるキャッシュ・フローは 384 百万円の収入となり、前年度と比較して 39 百万円の収入増 (11.2%増) となっています。

これは、収入の点において、前年度と比較して定期預金の払戻による収入が 1,100 百万円減となった他、運営費負担金収入が 115 百万円減 (20.1%減)、補助金は 340 百万円減 (100%減) となったのに対し、支出の点において、有形固定資産の取得による支出が 1,604 百万円減 (95.9%減) となったことが主な要因です。

### (財務活動によるキャッシュ・フロー)

平成 29 年度財務活動によるキャッシュ・フローは 881 百万円の支出となり、前年度と比較して 583 百万円の支出増 (195.6%増) となっています。

これは、前年度と比較して長期借入れによる収入が 788 百万円減 (84.0%減) となった中、移行前地方債償還債務の償還による支出は 328 百万円減 (81.6%減) に対し、長期借入金の返済による支出が 119 百万円増 (14.8%増) となったことなどが主な要因です。

### 主要な財務データの経年比較

(単位：百万円)

区 分	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
経 常 収 益	10,584	11,774	13,314	13,392	14,047
経 常 費 用	10,969	12,619	14,140	13,641	13,732
経常利益〔又は(▲)損失〕	▲386	▲845	▲826	▲249	314
当期総利益〔又は(▲)損失〕	▲515	▲1,492	▲857	▲171	506
資 産	23,383	19,931	21,243	19,717	18,778
負 債	22,630	20,643	22,809	21,452	20,007
利益剰余金〔又は(▲)繰越欠損金〕	▲89	▲1,581	▲2,439	▲2,610	▲2,104
業務活動によるキャッシュ・フロー	▲811	▲113	▲447	▲417	759
投資活動によるキャッシュ・フロー	▲6,833	▲2,228	▲930	345	384
財務活動によるキャッシュ・フロー	7,216	▲124	995	▲298	▲881
資 金 期 末 残 高	3,989	1,524	1,142	771	1,034

(注) 計数はそれぞれ四捨五入によっているので、端数において合計とは一致しないものがあります。



② 行政サービス実施コスト計算書の経年比較・分析

(単位：百万円)

区 分	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
業 務 費 用	1,880	2,732	2,234	1,661	871
うち損益計算書上の費用	11,098	13,463	14,226	13,685	14,004
うち自己収入	▲9,218	▲10,731	▲11,992	▲12,024	▲13,133
引当外退職給付増加見積額	11	8	3	-	-
機 会 費 用	73	72	52	1	0
行政サービス実施コスト	1,964	2,812	2,289	1,661	871

(注) 計数はそれぞれ四捨五入によっているので、端数において合計とは一致しないものがあります。

(2) 重要な施設等の整備等の状況

① 当該事業年度中に建替整備が完了した主要施設等

特になし

② 当該事業年度において建替整備中の主要施設等

特になし

③ 当事業年度中に処分した主要施設等

特になし

## (3) 予算及び決算の概要

(単位：百万円)

区 分	平成 25 年度		平成 26 年度		平成 27 年度	
	予 算	決 算	予 算	決 算	予 算	決 算
収 入						
営業収益	10,823	9,992	11,644	11,330	12,203	12,617
医業収益	9,941	9,117	10,930	10,625	11,557	11,961
運営費負担金	831	843	671	666	608	608
補助金等収益	51	32	43	38	37	45
寄附金収益	-	-	-	-	-	2
その他営業収益	-	-	-	-	-	1
営業外収益	106	144	195	170	167	83
運営費負担金	29	33	94	43	44	42
その他営業外収益	77	112	100	127	123	41
資本収入	11,712	11,049	746	703	4,560	3,492
運営費負担金	2,938	2,567	70	60	926	885
長期借入金	8,075	7,728	475	447	2,892	2,210
その他資本収入	699	754	200	197	743	398
計	22,641	21,185	12,585	12,203	16,931	16,192
支 出						
営業費用	10,455	9,911	10,953	11,114	11,730	12,757
医業費用	10,306	9,783	10,812	10,984	11,597	12,628
給与費	5,905	5,630	6,246	6,319	6,638	7,080
材料費	2,508	2,289	2,612	2,622	2,848	3,524
経費	1,827	1,813	1,902	1,992	2,064	1,964
研修研究費	67	50	51	51	47	60
一般管理費	149	127	141	130	134	130
営業外費用	57	77	197	116	103	83
資本支出	12,775	11,840	1,404	1,451	5,565	4,495
建設改良費	12,268	11,333	868	750	4,220	3,150
償還金	508	508	536	536	1,180	1,180
その他資本支出	-	-	-	165	165	166
計	23,287	21,827	12,554	12,681	17,398	17,335
単年度資金収支	▲646	▲642	31	▲478	▲467	▲1,143

(注 1) 計数はそれぞれ四捨五入によっているので、端数において合計とは一致しないものがあります。

(注 2) 損益計算書の計上額と決算額の相違の概要は、以下のとおりです。

- ① 上記数値には消費税及び地方消費税を含んでいます。
- ② 損益計算書において計上されている現金収入を伴わない収益及び現金支出を伴わない費用は、上記に含んでいません。
- ③ 損益計算書の給与費のうち退職給付費用及び賞与引当金繰入額については上記の給与費に含んでいません。退職手当及び賞与の実支給額を含む金額を記載しています。

(単位：百万円)

区 分	平成 28 年度		平成 29 年度	
	予 算	決 算	予 算	決 算
収 入				
営業収益	13,082	12,567	12,805	13,139
医業収益	12,393	11,855	12,201	12,555
運営費負担金	639	639	550	534
補助金等収益	50	41	54	38
寄附金収益	-	5	-	11
その他営業収益	-	28	-	-
営業外収益	72	117	113	172
運営費負担金	51	41	43	39
その他営業外収益	21	76	70	133
資本収入	1,797	1,794	614	628
運営費負担金	532	493	464	460
長期借入金	939	938	150	150
その他資本収入	326	362	-	18
計	14,951	14,478	13,532	13,938
支 出				
営業費用	12,138	11,835	11,953	12,542
医業費用	12,138	11,835	11,953	12,542
給与費	6,868	6,843	7,170	7,259
材料費	3,205	3,207	2,939	3,493
経費	2,023	1,729	1,774	1,736
研修研究費	41	56	70	53
一般管理費	-	-	-	-
営業外費用	117	113	88	110
資本支出	2,851	2,834	1,373	1,346
建設改良費	1,430	1,419	170	184
償還金	1,202	1,202	993	993
その他資本支出	219	212	210	168
計	15,106	14,782	13,414	13,997
単年度資金収支	▲155	▲304	118	▲59

(注 1) 計数はそれぞれ四捨五入によっているので、端数において合計とは一致しないものがあります。

(注 2) 損益計算書の計上額と決算額の相違の概要は、以下のとおりです。

- ① 上記数値には消費税及び地方消費税を含んでいます。
- ② 損益計算書において計上されている現金収入を伴わない収益及び現金支出を伴わない費用は、上記に含んでいません。
- ③ 損益計算書の給与費のうち退職給付費用及び賞与引当金繰入額については上記の給与費に含んでいません。退職手当及び賞与の実支給額を含む金額を記載しています。

(4) 経費削減及び効率化に関する目標及びその達成状況

① 経費削減及び効率化目標

当機構においては、第2期中期計画期間終了年度における給与費、材料費及び経費の医業収益比率を、それぞれ52.9%（退職給付費用を含む）、24.4%、15.3%に目標設定し、効率的・効果的な病院経営を行い、将来にわたって安定的かつ持続的な経営基盤を確立するため、当該目標を達成すべく費用削減化に取り組みました。

② 経費削減及び効率化目標の達成度合いを測る財務諸表等の科目（費用等）の経年比較

（単位：百万円）

区分	平成 25年度 実績値	平成 26年度 実績値	平成 27年度 実績値	平成 28年度 実績値	平成 29年度 実績値	平成 31年度 目標値
	比率	比率	比率	比率	比率	比率
給与費 (退給含む)	61.2%	57.5%	56.8%	59.6%	55.4%	52.9%
材料費	25.1%	23.0%	28.1%	25.1%	25.9%	24.4%
経費	18.6%	16.5%	14.0%	13.5%	13.0%	15.3%

(注1) 計数はそれぞれ四捨五入によっているため、端数において合計とは一致しないものがあります。

(注2) 給与費には、一般管理費内の給与費を含みます。

(注3) 経費には、一般管理費内の経費を含み、資産減耗費は含みません。

(注4) 各比率の計算方法は、次のとおりです。

① 給与費比率 = (給与費) ÷ (医業収益) × 100

② 材料費比率 = (材料費) ÷ (医業収益) × 100

③ 経費比率 = (経費) ÷ (医業収益) × 100

## VI 平成29年度における業務実績

### 1 法人の総括・重点施策・課題

法人の4本柱である救急医療、高度・急性期医療、小児・周産期医療、政策医療を中心に医療機能の充実を図るとともに、持続可能な経営基盤の構築に向け、収入の安定化と費用の厳正化や予算管理の徹底を行うことで、経常収支の黒字化に取り組んだ。

救急医療については、ER型の救命救急センターの整備には至らなかったが、救急体制の構築、地域との連携等により救急搬送患者数は増加した。

高度・急性期医療における3大疾病等への対応として、がん診療については、がん診療統括センターを中心に取り組みを強化し、地域がん診療連携拠点病院としての機能を維持している。

心疾患・脳血管疾患については、ホットラインを活用し、救急医療への対応を行っている。心疾患への対応として、平成28年度に立ち上げた心不全チームの活動を促進させ、心不全患者への最適な医療提供に努めた。脳疾患への対応としては、脳卒中の患者に対して積極的にリハビリテーションの介入を行い、脳卒中患者の二次的合併症の予防にも注力した。

小児・周産期医療については、地域周産期母子医療センターとして、地域の医療機関や総合周産期母子医療センター（長崎医療センター）と連携し、ハイリスク出産や未熟児に対して適切に対応するとともに、平成30年度の新生児内科新設へ向けて、32週未満の未熟児を受け入れる体制整備を行った。

政策医療については、災害拠点病院として災害発生時の患者受け入れ及び、DMAT・救護班の現地派遣に備えた体制を維持した。また、公的医療機関の役割として、結核医療や感染症医療を行うとともに、透析医療も継続して実施している。

地域の医療機関との連携については、入院中の患者に対し、地域のかかりつけ医や訪問看護師、ケアマネージャー等と当院のスタッフが退院前にカンファレンスを行うことで、患者の在宅療養支援を強化した。また、地域の医療機関を対象とした講演会を継続して実施し、紹介率・逆紹介率も前年度の実績を上回り、地域医療支援病院としての役割を担っている。

働き方改革の検討が進められている中で、当院においても医師・研修医の勤務環境の改善や、インフォームド・コンセントの勤務時間内実施等の方針を決定し、勤務改善に向けた環境づくりを強化した。また、人材評価については、法人独自の人事評価システムWES（Work Editing Service）の利用において、Web上での評価や評価結果の閲覧を可能にし、より効率的なシステムを構築した。職員が心身ともに健康に働けるようメンタルヘルス支援を継続実施し、さらに、職員の健康増進並びに職員相互のコミュニケーションの強化支援の一環として、クラブ活動助成制度の新設や、職員家族も参加可能なイベントを実施した。

経営面については、平成28年7月の全面開院、1月の駐車場棟の完成・グランドオープンを経て迎えた平成29年度は全職員による経営改善を最大の目標に掲げ、幹部職員が集まる毎朝のミーティングを利用し、経営戦略室が設定する経営指標（経営目標）、救急医療・診療における留意事項および病院運営状況の確認を継続することにより病院全体への周知徹底を図った。

また、入院患者数の確保と、病床稼働率維持のためのベッドコントロールに努めるとともに、急性期病院としての適正水準（重症度、医療・看護必要度）を維持しつつ、環境・人員の体制整備を行い、入院収益の増加に努めた。費用削減については、診療材料および医薬品の価格交渉や、医療機器・システムの保守業務委託契約、医事業務委託契約、産業廃棄物の処理業務委託等の見直しや価格交渉を行い、経費削減対策も引き続き実施した。これらにより、労働基準監督署の調査を契機として下半期における給与費が増加した中、経常収支の黒字化に転換することができた。今後も「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 年度計画の期間

平成29年4月1日から平成30年3月31日まで

### 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目標を達成するためとるべき措置

#### ○目指す医療

ER型の救命救急センターの整備に向け、救急専門医1名の確保や、派遣機関との協定に基づく出向形態での受入れを開始したが、必要な救急科専任医師数の確保には至らなかった。救急患者受入数については、平成28年度より上回る結果となり、地域の医療機関との連携が強化され、紹介による救急搬送割合も平成28年度の約18%から平成29年度は約20%と増加した。また、救急患者への対応時間の短縮や処置レベルの向上のため、関係職員に一次救命処置や蘇生トレーニングの二次救命処置の実技研修を行い、スキルアップを図るなど体制の充実を図った。救急救命士の教育では、平成29年度も引き続き実習生の受け入れを行い、地域の中核的医療機関として重要な役割を果たしている。

高度・急性期医療におけるがん診療については、がん診療統括センターを中心に、複数診療科による集学的治療の提供体制を維持するとともに、患者、家族を含めた市民へのがん情報の提供、啓発・教育を行うなど、地域がん診療連携拠点病院の役割を果たした。

心疾患への対応としては、引き続き心臓血管内科ホットラインの活用による救急医療の実施や、平成28年度発足した心不全チームの活動をより充実させるため、カンファレンスの実施やクリティカルパスの作成・導入、心不全講演会の開催等の活動を行った。

脳血管疾患への対応としては、引き続き脳神経ホットラインの活用による救急医療の実施や、脳卒中患者に対するリハビリテーションを積極的に実施することで、脳卒中患者の二次的合併症の予防に努めている。

小児・周産期医療については、地域周産期母子医療センターとして、地域の医療機関や総合周産期母子医療センター（長崎医療センター）と連携を行い、ハイリスク出産や未熟児に対して適切に対応するとともに、平成30年度の新生児内科新設に向けた体制整備及び人材育成を行った。

政策医療については、公立病院の役割である結核医療や感染症医療を行うとともに、引き続き透析医療を実施した。さらに、災害拠点病院として災害時の患者受入やDMAT・救護班の現地派遣を行うための訓練を関連機関と連携して実施し、災害発生時に的確な対応ができるよう備えている。

#### ○地域医療への貢献と安全安心で信頼できる医療の提供、公立病院としての役割の保持

地域のかかりつけ医や訪問看護師、ケアマネージャー等と当院のスタッフが共同でカンファレンスを行い、入院中の患者に対する退院後の在宅療養支援を強化している。また、地域の医療機関を対象とした講演会を継続して実施し、紹介率・逆紹介率も前年度の実績を上回り、地域医療支援病院としての役割を担っている。さらに、医療情報の共有化や、医療安全対策、感染対策を着実に実施し、安全安心で信頼できる医療の提供を行っている。また、外国人も安心して医療が受けられるよう、通訳対応を行うだけでなく、通訳機器の導入も開始し、24時間受入体制を整備した。県・市の関係機関との連携推進においては、行政主催の各種会議への参加や定期的な公民館講座の実施、災害訓練の協働など公立病院としての役割を果たした。

### ○住民・患者の視点に立った医療サービスの提供

患者中心の医療の提供に向け、クリティカルパスの質や適用率の向上に努めた。住民・患者に対する情報発信については、広報誌等を通じた情報発信だけではなく、市民公開講座など顔の見える情報発信も積極的に行ったが、今後の課題としてホームページの内容の更なる充実や更新の迅速化を進めていく。患者ニーズへの対応については、患者アンケートだけでなく、患者モニター制度の導入や院内ボランティアスタッフ目線での運用改善にも積極的に取り組んだ。さらに、高齢化による認知症患者の増加に対応するため、認知症看護認定看護師を中心に認知症サポートチームを立ち上げ、認知症患者に対し適切なケアを行うことで患者サービスの向上を図った。

### ○マグネットホスピタルとしての機能

働き方改革が進められている中で、当院においても医師・研修医の勤務環境の改善やインフォームド・コンセントの勤務時間内実施等の方針を決定し、勤務改善に向けた環境づくりを強化した。また、人材評価については、法人独自の人事評価システム WES (Work Editing Service) の利用において、Web 上での評価や評価結果の閲覧を可能にし、より効率的なシステムを構築した。また、職員が心身ともに健康に働けるようメンタルヘルス支援も継続的に実施した。さらに、職員の健康増進並びに職員相互のコミュニケーションの強化支援の一環として、クラブ活動助成制度の新設や、職員家族も参加可能なイベントを実施した。

また、研修医の教育体制として、臨床研修協力病院を増やし、研修の選択肢を広げ、より研修医の希望に沿った教育の場の提供に努めた。

### ○法令・行動規範の遵守

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を行った。また、法人の情報に関しても、ホームページや院内掲示において公表し、透明性の確保に努めている。

## 第3 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

経営戦略室において、計画立案・設定する経営目標の進捗状況を管理し、継続的な経営改善への取り組みを進めるよう、体制整備を行ったが、PDCA サイクルにおけるチェック体制に関しては、さらに詳細なデータ分析を進め、より戦略的な視点での検証、改善が必要である。平成 30 年度診療報酬改定への対応としては、外部講師による全体研修会の実施に加え、組織毎に担当者が各専門分野の勉強会へ参加し、迅速な対応を行うよう努めた。

## 第4 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

幹部職員が集まる毎朝のミーティングを利用して経営目標、救急医療・診療における留意事項および病院運営状況の確認を継続し、入院患者数の確保と、病床稼働維持のためのベッドコントロールに努めるとともに、急性期病院としての適正水準（重症度、医療・看護必要度）を維持しつつ、環境・人員の体制整備を行い、入院収益の増加に努めた。また、診療材料および医薬品の価格交渉や、医療機器・システムの保守業務委託契約、医事業務委託契約、産業廃棄物の処理業務委託等の見直しや価格交渉を行い、経費削減対策も引き続き実施した。これらにより、労働基準監督署の調査を契機として下半期における給与費が増加した中、経常収支の黒字化に転換することができた。

### ○業務の見直しによる収支改善

DPC データや医事データを用いた症例毎、診療科毎の分析から長崎市内、県内、全国と比較するような幅広い分析まで行うことで、標準的な医療の提供を行いつつ、診療行為の算定漏れ防止も重要視してきた。未収金の回収に関しては、職員による電話や郵送での支払催促、個別面談による分割納付の相談などを行い、自主回収に取り組んできたが、回収率は向上できなかったため、未収金への対応強化のための人材育成・配置を図り、未収金の減少へ努めていく。

## 第5 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

### ○新市立病院における事業の円滑な推進

PFI 事業者と連携を図り、施設の適正な維持・管理を行うとともに、効率的なエネルギー管理を行い、事業の円滑な推進に努めた。



### 3 項目別の業務実績

#### (1) 医業活動

項目	平成 28 年度 実績値	平成 29 年度 目標値	平成 29 年度 実績値	達成率
救急搬送人数 (人) (暦年)	3,889	3,500	4,538	129.7
手術件数 (件)	3,417	3,200	3,723	116.3
紹介率 (%)	62.3	50.0 以上	64.9	129.8
逆紹介率 (%)	95.3	70.0 以上	102.3	146.1

#### (2) 住民患者サービス

項目	平成 28 年度 実績値	平成 29 年度 目標値	平成 29 年度 実績値	達成率
クリティカルパス適用率 (%)	48.2	47.0	52.0	110.6
患者アンケートによる 満足度の向上 (%)	82.9	85.0	86.3	101.5

#### (3) 医師数 (機構)

項目	平成 28 年度 実績値	平成 29 年度 目標値	平成 29 年度 実績値	達成率
医師数 (人)	96	99	98	99.0

(注 1) 医師数には、研修医は含みません。

(注 2) 平成 28・29 年度実績値は 3 月 31 日現在のものです。

#### (4) 看護体制

項目	平成 28 年度 実績値	平成 29 年度 目標値	平成 29 年度 実績値
7 対 1 看護体制	7 対 1 看護体制維持	7 対 1 看護体制維持	7 対 1 看護体制維持

(5) 患者動向

項 目		平成 28 年度 実績値	平成 29 年度 目標値	平成 29 年度 実績値	達成率
入院 (※ 一般病床)	延べ患者数 (人)	137,981	145,192	145,722	100.4
	1人1日当たり単価(円)	63,853	68,500	64,874	94.7
	病床稼働率 (%)	80.3	84.8	80.8	95.3
	平均在院日数 (日)	11.5	11.0	11.2	98.2
外来	延べ患者数 (人)	139,534	143,036	143,473	100.3
	1人1日当たり単価(円)	19,120	16,671	19,225	115.3

(注 3) 1人1日当たり単価は、医業収益の内、その他医業収益および保険料等査定減を除く、入院収益ならびに外来収益により算出しています。

(注 4) 病床稼働率は、平成 28 年 4 月～6 月は 394 床、7 月～平成 29 年 3 月およびそれ以降は 494 床で算出しています。

(注 5) 小数点第 2 位を四捨五入して記載しています。

(注 6) 平均在院日数は、退院患者を除く在院患者延べ数により算出しています。

(注 7) 外来延べ患者数には、健診の数は含んでいません。

(6) 経営指標

項 目	平成 28 年度 実績値	平成 29 年度 目標値	平成 29 年度 実績値	達成率
総収支比率 (%)	98.7	100.1	103.6	103.5
経常収支比率 (%)	98.2	100.3	102.3	102.0
医業収支比率 (%)	92.1	93.0	97.0	104.3
給与費比率 (%)	59.6	56.0	55.4	101.1
	56.9	53.3	55.0	96.9
材料費比率 (%)	25.1	24.0	25.9	92.7
経費比率 (%)	13.5	15.2	13.0	116.9

(注 8) 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ます。

(注 9) 小数点第 2 位を四捨五入して記載しています。

【参考】中期計画・年度計画記載の参考値（計画に記載の順序）

1 長崎みなとメディカルセンター

指 標		平成 27 年度 実績値	平成 28 年度 実績値	平成 29 年度 実績値	
目指す医療	内視鏡手術等件数	994	1,293	1,351	
	がんに関する相談人数(人)	691	1,051	1,211	
	緩和ケア チーム活 動	カンファレンス・回診(回)	35	74	69
		院内研修(回)	3	3	2
	がん手術件数(件)	766	724	599	
	放射線治療件数(件)	5,674	5,937	5,037	
	外来化学療法件数(件)	2,050	2,134	2,507	
	急性心筋梗塞手術件数(件)	130	132	141	
	心臓カテーテル手術等件数	713	871	724	
	分べん件数	276	307	354	
	災害訓練の実施回数	年 1 回	年 1 回	年 1 回	
	長崎 DMAT チーム数	1 チーム	1 チーム	2 チーム	
	感染症患者数(入院)	0	0	0	
	結核患者数(入院)	2,427	1,746	1,314	
	1日最大入院患者数	10	8	8	
	1日最大排菌患者数	7	7	8	
	透析患者数(入院)	2,450	2,090	2,195	
透析患者数(外来)	12,015	11,512	10,318		
地域医療連携	地域医療講演会開催回数(回)	12	14	30	
	地域医療講演会参加人数(人)	748	808	1,051	
	医療福祉相談件数(件)	2,873	3,583	3,989	
	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)	94	121	139	
	登録人数(人)	2,891	3,617	4,524	
紹介数(人)	1,526	1,824	2,140		
アクセス件数(件)	52,422	81,915	126,576		
安全医療	医療安全委員会開催回数(回)	12	12	44	
	医療安全研修実施回数(回)	31	47	49	
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)	44	55	33	
外国人への医療	外国人患者数(人)	延べ入院患者数 ( )内は実数	89 (14)	37 (8)	112 (13)
		延べ外来患者数 ( )内は実数	121 (82)	74 (57)	88 (61)

指 標		27年度 実績値	28年度 実績値	29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)	8	8	8
	住民・医療機関向け(院外)	4	4	4
	ロビーコンサート等の開催回数(回)	6	2	11
	市民向け講演会開催回数	23	26	20
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	11
	病院機能評価認定(更新)	維持	維持	維持
	接遇研修開催回数(回)	10	1	1
	ボランティア登録数(人)	14	18	28
適正配置	看護職員数	545	542	538
	医療技術員数	142	144	147
	医師事務作業補助者数	37	27	30
	100床あたり職員数	165.1	136.5	137.4
	初期研修医受入数	18	17	14
研究	治験実施件数(件)	10	10	12
	製造販売後調査件数(件)	13	14	16
	臨床研究件数(件)	29	57	46
	学会発表件数(件)(暦年)	268	280	305
	論文件数(件)(暦年)	60	64	39
資格	認定看護師資格取得支援人数累計(人)	13	14	16
公開	診療録開示件数(件)	80	79	59

(注 10) 平成 27 年度の結核患者数及び透析患者数(入院・外来)は成人病センターの実績値を記載しています。

(注 11) 急性心筋梗塞手術件数は、診療報酬上「手術」に規定される手技のうち、経皮的冠動脈形成術・ステント留置術(急性心筋梗塞に対するもの)、経皮的冠動脈形成術・ステント留置術(不安定狭心症に対するもの)の合計算定件数

(注 12) 心臓カテーテル手術等とは、経皮的冠動脈形成術、経皮的冠動脈ステント留置術、経皮的カテーテル心筋焼灼術、体外ペースメーカー移植、ペースメーカー移植・交換術をいう。

(注 13) 100床あたりの職員数は、H27年度413床、H28・29年度513床で算出しています。

(注 14) 職員数(看護職員数、医療技術員数、医師事務作業補助者数、100床あたり職員数、初期研修医受入数、認定看護師資格取得支援人数累計)は、3月31日現在の実績値を記載しています。

## Ⅶ 評価委員会からの意見

### 1 目的

地方独立行政法第 28 条第 1 項に規定する当該事業年度における業務の実績に関する評価を行うときは、地方独立行政法人長崎市立病院機構評価委員会条例第 2 条に規定する評価委員会による意見聴取を実施し、評価の客観性、公正性、中立性の視点を確保するもの。

- 2 開催日時 平成 30 年 8 月 2 日 (木) 18:30~20:30  
 平成 30 年 8 月 7 日 (火) 18:30~20:30  
 平成 30 年 8 月 10 日 (金) 18:30~20:30

### 3 委員名簿

平成 30 年 8 月 1 日現在

職 名	氏 名
国立大学法人 長崎大学 経済学部 学部長	岡田 裕正 (委員長)
一般社団法人 長崎市医師会 会長	小森 清和
公益社団法人 長崎県看護協会 理事	中村 清美
税理士	疋田 政光
長崎商工会議所 相談役	前原 晃昭
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

### 4 委員会からの意見

#### 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) 目指す医療

##### ア 救急医療

- ・救急専門医がいなくても、救急搬送人数実績を見ると充実が図られており、現体制で救急の受入れの努力が認められる。
- ・救急専門医は全国的にも人数が少ないが、配置に努め、E R 型の救急救命センターの設置に取り組んで欲しい。

##### イ 高度・急性期医療

- ・地域の医療機関との連携及び役割分担に関する評価が必要である。

##### ウ 小児・周産期医療

- ・産婦人科医が全国的にも少ない状況で、新たな専門医を確保したことについて、最大限の評価ができる。
- ・長崎大学病院や他県の医療機関からも協力を得ながら、よく頑張っている。

### (3) 安全安心で信頼できる医療の提供

- ・何百種類という薬剤の管理に関することを細かく指摘するのは実際の現場から すると 厳しいと思う。
- ・薬は多種多様で管理が難しいと思うが、薬の内容によっては慎重を期する在庫 管理が 必要なものもある。世間を騒がせている点滴への薬の注入があったので、監査の方々の 評価もそのことに目を置かれたことは重要なところだと思う。
- ・医薬品全てを同一基準での管理は難しいと思うが、医薬品の種類に応じ、安全で効率的な 管理の方法について、検討することが求められる。

## 2 住民・患者の視点に立った医療サービスの提供

### (1) 患者中心の医療の提供

- ・患者に分かりやすい医療の提供に結びつくように、アンケートなどの結果や満足度の上昇 ということを評価の視点に入れていいのではないか。

### (2) 住民・患者への適切な情報発信

- ・ホームページの更新は内部では負担が大きいので、外注を検討してはどうか。
- ・ホームページは患者だけでなく、将来医療に携わる人に対して病院をPRする場でもある。

### (3) 患者ニーズへの対応の迅速化

- ・患者アンケートやボランティアスタッフの意見を反映するなど、あらゆる手段で患者の声 を収集している。
- ・アンケートなどに基づいて患者ニーズの把握に努めており、それを待ち時間の有効活用 に つなげるなど、対応についても取り組まれている。

### (4) 職員の接遇向上

- ・職員の接遇向上は、ここまで取り組めば終わりというものではなく、更に努力していただ きたい。
- ・接遇向上の指標は研修回数ではなく、出席率や効果を見ることが重要である。

## 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

- ・人事評価では、目標を立てる時のレベルの平準化をしないといけない。様々な部署、職種 があると公平性に欠けることがあるため、評価者の訓練、研修が必要である。

## 4 法令・行動規範の遵守

- ・監事監査の指摘は、財務報告の信頼性を損なったり資産管理が徹底できなったりする危険 を示すものである。内部統制の整備が求められる。

## 第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項

### 1 組織体制の充実・連携強化

#### (1) PDCAサイクルの徹底による業務評価の推進

- ・戦略レベルだけではなく、日常的な業務においてもPDCAサイクルが機能するよう努め ること。

#### (2) 事務部門の専門性の向上

- ・医療事務の内製化により、保険診療の請求事務は専門性が業務に活かされ、レセプトの修 正率はかなり低くなっているが、事務部門では更なる努力を要する。

#### 第4 財務内容の改善に関する事項

##### 1 持続可能な経営基盤の確立

- ・医薬品は価格交渉の結果、経費節減につながっているが、薬品を除く材料費及び給与について、更なる経費節減の工夫が必要である。
- ・病床稼働率を上げる工夫が必要である。

##### 2 業務の見直しによる収支改善

- ・未収金の回収を更に努力して欲しい
- ・予算管理の厳格化、職員意識の向上が必要である。
- ・経営基盤の確立のためには、「収益－費用＝利益」という計算式で結果だけを見るのではなく、「利益＝収益－費用」という計算式で、目標利益を達成するためには、収益と費用をいくらとすべきかを法人職員全員が意識をもって経費削減に努める地道な努力が必要である。





## 參考資料

## 地方独立行政法人長崎市立病院機構の業務の実績の評価に関する基本方針

地方独立行政法人法(以下「法」という。)第 28 条及び地方独立行政法人長崎市立病院機構評価委員会条例(以下「条例」という。)第 2 条の規定に基づき、長崎市長(以下「市長」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。)の業務の実績の評価を行うにあたって、次のとおり基本方針を定める。

### 1 評価の目的

市長は、市長が法人に指示した中期目標の達成に向けて、法人が行った業務の実績を正確に反映する評価を行い、必要な業務改善を促し、中期目標の実現を目指す。

法人は、評価を受け、中期目標を達成するために、業務運営の改善及び効率化を進めるとともに、法人の継続的な質の維持・向上に努める。

### 2 評価の方法

評価は、基本的に中期目標の定める項目ごとに中期計画等の実施状況の調査・分析を行い、中期目標の達成状況について、総合的な評定を付して実施する。

なお、評定において、達成していない場合は、進捗状況を把握し、中期目標の達成に向けて必要な業務改善を指摘できるように評価を実施する。

### 3 専門的見地からの意見聴取

評価にあたっては、医療や経営・財務の専門的な知識や医療現場の実情に識見を有する者に、法人が行った業務の実績を踏まえ、中期目標に対する達成状況及び進捗状況等について、専門的見地から意見をいただき、評価の妥当性など適正な評価に努める。

なお、専門的見地からの意見聴取は、法第 28 条第 4 項及び条例第 2 条の規定により、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、その役割を担う。

### 4 評価対象とその目的

法第 28 条第 1 項に規定する市長が行う法人の業務の実績に対する評価とその目的は次のとおりとする。

#### (1) 年度評価

各事業年度の業務の実績の評価を行い、中期目標達成に向けて、評価対象年度以降の業務運営の改善に資することを目的とする。

#### (2) 中期目標期間の見込評価

中期目標期間終了時に見込まれる業績の評価を中期目標期間の最終年度に行い、法人の業務の継続又は組織の存続の必要性その他その業務及び組織の全般にわたる検討並びに次期中期目標の策定に活用することを目的とする。

(3) 中期目標期間の実績評価

中期目標期間の業務の実績の評価を行い、中期目標の変更を含めた業務運営の改善に資することを目的とする。

5 評価結果と業務改善

法人は、評価結果及び業務改善の指摘、指導又は命令を受けたときは、法人として取り組む事項を明確にし、改善に取り組まなければならない。

また、その改善状況等を適時市長に報告しなければならない。

6 その他

評価の実施方法等詳細については、別途実施要領を定める。

## 地方独立行政法人長崎市立病院機構の業務の実績の評価に関する実施要領

地方独立行政法人法(以下「法」という。)第 28 条及び地方独立行政法人長崎市立病院機構評価委員会条例(以下「条例」という。)第 2 条の規定に基づき、長崎市長(以下「市長」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。)の業務の実績の評価を行うにあたっては、「地方独立行政法人長崎市立病院機構の業務の実績の評価に関する基本方針」に基づき、次の要領により実施する。

### 1 評価単位

法人の業務の実績を評価するにあたっては、評価を行う項目を「評価単位」とし、第 2 期中期目標に定めた次に示す項目を「評価単位」とする。(目指す医療については、法人が行う業務の根幹となるものであることから、項目を細分化した評価単位とする。)

#### 【評価単位 21 項目(網掛けの項目)】

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) 目指す医療	
	ア 救急医療	
	イ 高度・急性期医療	
	ウ 小児・周産期医療	
	エ 政策医療	
	(2) 地域医療への貢献と医療連携の推進	
	(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・患者の視点に立った医療サービスの提供	
	(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		
(1) 適正配置と人材評価		
(2) 医療スタッフの育成		
4 法令・行動規範の遵守		

業務運営の改善及び効率化に関する事項	
1 組織体制の充実・連携強化	
	(1) PDCAサイクルの徹底による業務評価の推進
	(2) 事務部門の専門性の向上

財務内容の改善に関する事項	
1 持続可能な経営基盤の確立	
2 業務の見直しによる収支改善	

その他業務運営に関する重要事項	
1 新市立病院建設の着実な推進	
2 新市立病院における事業の円滑な推進	

## 2 評価の実施手順

法人の業務の実績に関する評価は、基本的に次に掲げる実施手順により行う。

### (1) 年度評価

年度評価については、次のとおり評価を実施する。

- ① 法人は、自己評価を含めた年度の業務実績報告書を市長に提出する。
- ② 法人の所管部局である市民健康部(地域医療室)において、業務実績報告書に基づき、ヒアリング等により法人の業務の実績について、調査・分析を行い、評価単位ごとに中期目標に対する達成状況及び進捗状況並びにその判断理由を記載した「市民健康部評価案」を作成する。  
また、中期目標を達成することが困難と思われる評価単位については、業務運営の改善点を記載する。
- ③ 「市民健康部評価案」に記載した評価内容(達成状況、進捗状況等及びその判断理由の妥当性)について、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。)の意見を聴く。なお、評価委員会における業務の実績等の具体的な質疑を想定し、法人出席のうえ実施する。
- ④ 市民健康部において、評価委員会の意見を踏まえ、改善命令等を行う事項を含めた「評価案」を作成する。
- ⑤ 評価を決定するにあたって、必要がある場合は、市長が法人の理事長等にヒアリングを実施する。
- ⑥ 決裁により、業務運営の改善点を含めた法人の業務の実績の「評価」を決定する。
- ⑦ 「評価」結果を法人へ通知するとともに、重大な改善点等がある場合は、改善命令を行う。
- ⑧ 「評価」結果については、公表するとともに、議会への報告を行う。

(2) 中期目標期間の見込評価

中期目標期間の最終年度に行う中期目標期間の見込評価にあたっては、次のとおり評価を実施する。

- ① 法人は、年度の業務実績報告書とともに、中期目標期間の終了時に見込まれる中期目標期間における業務実績報告書を市長に提出する。
- ②～⑧ 年度評価に準じて中期目標期間の見込評価を行う。
- ⑨ 中期目標期間の見込評価の結果を踏まえ、業務の継続又は組織の存続の必要性その他その業務及び組織の全般にわたる検討を行う。なお検討を行うにあたっては、評価委員会の意見を聴く。

(3) 中期目標期間の実績評価

- ① 法人は、年度評価に係る業務実績報告書とともに、中期目標期間の業務実績報告書を市長に提出する。
- ②～⑧ 年度評価に準じて中期目標期間の実績評価を行う。

3 評価の基準(総合的な評定)

評価の目的は、中期目標の達成であることから、評価単位ごとに、達成状況の評価を行い、達成できていない場合には、進捗状況の評価を併せて行う。

また、達成できていない場合は、達成に向けて、必要な指導、命令等が行えるよう業務運営の改善点を抽出する。

(1) 達成状況の評価

評価単位ごとに、年度又は中期目標期間終了時における中期目標の達成状況、若しくは中期目標期間終了時に見込まれる達成状況について、次に掲げる評価を行うとともに、その判断理由を明示する。また、評価が「B」の場合は、進捗状況の評価を行う。

評価	中期目標の達成状況
A	達成している。
B	達成していない。

(2) 進捗状況の評価

① 年度評価(最終年度を除く)及び中期目標期間の見込評価

評価単位ごとに、中期目標の達成に向けた進捗状況について、次に掲げる評価を行うとともに、その判断理由を明示する。

評価	中期目標達成に対する進捗状況	備考
1	順調に進捗している。	現状の取組みで達成が見込まれ、特に改善点はない。
2	概ね順調に進捗しているが、一部改善を要する。	改善点が軽微であり、改善に取り組むことで達成が見込まれる。
3	複数の点で改善を要する。	
4	根本的な改善を要する。 取り組まれていない。	

## ② 年度評価(最終年度)及び中期目標期間の実績評価

中期目標期間は終了しているが、評価単位ごとに、中期目標の達成のために必要となる改善点等進捗状況について、次に掲げる評価を行うとともに、その判断理由を明示する。

評価	中期目標達成に対する進捗状況
1	達成のために軽微な改善を要する。
2	達成のために一部改善を要する。
3	達成のために複数の点で改善を要する。
4	達成のために根本的な改善を要する。 取り組まれていない。

## (3) 改善点の抽出

評価を行ったときは、改善すべき点を抽出し、必要な改善を求める。

特に、中期目標を達成することが困難と思われる場合又は達成しなかった場合は、改善命令を行うことができる。

## 4 業務実績報告書

### (1) 作成にあたっての留意事項

- ① 法人は、業務報告書を作成する際には、評価単位ごとに中期目標達成に向けた中期計画及び年度計画の業務の実施状況について記載する。なお、記載はできる限り定量的に記載する。
- ② 評価単位ごとに、自己評価及びその判断理由を記載する。
- ③ 自己評価等において、業務運営の課題が検出された場合は、その課題及び改善方策を記載する。
- ④ 過去に改善等が指摘されていた項目及び内容については、その改善の実施状況等を記載

する。

⑤ 特記事項として、特色ある取組みや法人運営を円滑に進める方法などを記載する。

## (2) 自己評価

### ① 達成状況

法人は、評価単位ごとに、中期目標の達成状況について、「3の(1)達成状況の評価」に基づき、自己評価を行うとともに、その判断理由及びその実績、根拠等を記載する。

### ② 進捗状況

法人は、評価単位ごとに、中期目標の達成に向けた進捗状況について、「3の(2)進捗状況の評価」に基づき、評価を行うとともに、その判断理由及びその実績、根拠等を記載する。

## (3) その他

中期目標期間の見込評価を行う際に提出する業務実績報告書については、3年度目までの業務の実績を十分に考慮し、中期目標期間の終了時に見込まれる業務の実績及びそれに基づく自己評価等を記載する。

## 5 評価委員会からの意見聴取

法第28条第4項及び条例第2条に規定する評価委員会による意見聴取については、次のとおり実施し、評価の客観性、公正性、中立性の視点を確保する。

### (1) 意見聴取の方法

① 市民健康部は、法人の業務実績報告書並びに「市民健康部評価案」により、評価単位ごとに達成状況及び進捗状況の評価並びにその判断理由の説明を行い、専門的立場から適正かつ妥当な評価であるか評価委員会の意見を求める。

② また、業務運営の改善点についても、改善策を含め意見を求める。

③ 評価委員会においては、法人に対しても、業務の実績等についての説明や資料を要求することができる。

④ 評価委員会は、「市民健康部評価案」についての意見書を会議終了後速やかに提出する。

なお、意見書については、評価単位ごとに作成するものとし、必要な場合は、業務の実績及び市民健康部評価案全体についての意見を述べることができる。

### (2) 評価委員会意見の反映

市長は、評価委員会からの意見を踏まえ、評価を決定するものとする。



## 【地方独立行政法人法抜粋】

(各事業年度に係る業務の実績等に関する評価等)

第二十八条 地方独立行政法人は、毎事業年度の終了後、当該事業年度が次の各号に掲げる事業年度のいずれに該当するかに応じ当該各号に定める事項について、設立団体の長の評価を受けなければならない。

- 一 次号及び第三号に掲げる事業年度以外の事業年度 当該事業年度における業務の実績
- 二 中期目標の期間の最後の事業年度の直前の事業年度 当該事業年度における業務の実績及び中期目標の期間の終了時に見込まれる中期目標の期間における業務の実績
- 三 中期目標の期間の最後の事業年度 当該事業年度における業務の実績及び中期目標の期間における業務の実績

2 地方独立行政法人は、前項の評価を受けようとするときは、設立団体の規則で定めるところにより、各事業年度の終了後三月以内に、同項第一号、第二号又は第三号に定める事項及び当該事項について自ら評価を行った結果を明らかにした報告書を設立団体の長に提出するとともに、公表しなければならない。

3 第一項の評価は、同項第一号、第二号又は第三号に定める事項について総合的な評定を付して、行わなければならない。この場合において、同項各号に規定する当該事業年度における業務の実績に関する評価は、当該事業年度における中期計画の実施状況の調査及び分析を行い、その結果を考慮して行わなければならない。

4 設立団体の長は、第一項第二号に規定する中期目標の期間の終了時に見込まれる中期目標の期間における業務の実績に関する評価を行うときは、あらかじめ、評価委員会の意見を聴かなければならない。

5 設立団体の長は、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、公表するとともに、議会に報告しなければならない。

6 設立団体の長は、第一項の評価の結果に基づき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必要な措置を講ずることを命ずることができる。

## 【地方独立行政法人長崎市立病院機構評価委員会条例抜粋】

(意見の聴取)

第2条 市長は、法第28条第1項各号に規定する当該事業年度における業務の実績に関する評価及び同項第3号に規定する中期目標の期間における業務の実績に関する評価を行うときは、あらかじめ、委員会の意見を聴くものとする。