

**地方独立行政法人長崎市立病院機構**

**第3期中期目標期間終了時における  
業務実績に関する評価結果報告書**

**令和6年8月**

**長崎市**

# 目 次

ページ

I	地方独立行政法人の業務実績に関する評価	3
II	評価の評定内容	4
III	評価単位別評価結果一覧	6
IV	項目別評価	7
	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	7
	1 診療機能	7
	2 患者・住民の視点に立った医療サービスの提供	25
	3 法令・行動規範の遵守	33
	第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項	35
	1 PDCAサイクルの徹底による業務運営の改善	35
	2 医療従事者の適正配置及び質の向上を目指した組織づくり	37
	第4 財務内容の改善に関する事項	51
	1 持続可能な経営基盤の確立	51
	第5 その他業務運営に関する重要事項	59
	1 PFI事業者との連携による事業の円滑な推進	59
	第6 予算・決算、収支計画及び資金計画	61
	第7 短期借入金の限度額	64
	第8 重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画	64
	第9 剰余金の使途	64
	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	65
V	地方独立行政法人長崎市立病院機構の概要	66
VI	評価委員会からの意見	66

# I 地方独立行政法人の業務実績に関する評価

## 1 地方独立行政法人の業務実績の評価制度

### (1) 評価の実施者

地方独立行政法人法（以下「法」という。）第28条第1項の規定により、評価の実施者は設立団体の長とされており、市長が評価実施者となる。

### (2) 中期目標に係る業務実績の評価とその目的

#### ア 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。

#### イ 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。

#### ウ 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。

### (3) 評価委員会の役割

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となっている。

## 2 業務の実績に関する評価の実施

### (1) 評価対象

令和5年度は、第3期中期目標期間の最終事業年度にあたるため、令和5年度の業務実績及び第3期中期目標の期間の終了時における中期目標の期間の業務実績を評価対象とする。

※ 第3期中期目標期間（令和2年4月1日から令和6年3月31日まで）

※ 第3期中期目標期間の終了時における中期目標の期間の業務実績に関する評価については、別途報告する。

### (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。

## II 評価の評定内容

評価は第3期中期目標に定めた項目を評価単位とし、評価単位ごとに次に掲げる評価の基準により行う。

### 1 評価の基準

#### (1) 年度評価

各事業年度の業務の実績について、次に掲げる評価を行うとともに、その判断理由を明示し、中期目標（最終年度に係る評価は次期中期目標）の達成に向け、評価年度以降の業務運営の改善に活用する。

評価	各事業年度の業務実績	備考
S	特筆すべき進捗状況にある。	計画を大幅に上回る実績・成果が得られている。
A	順調に進んでいる。	計画に基づき着実に実施されており、特に改善点はない。
B	概ね順調に進んでいる。	軽微な改善すべき点があり、業務運営の改善が必要である。
C	進捗が遅れている。	業務運営の更なる改善が必要である。
D	進捗が大幅に遅れている。	重大な改善すべき点があり、業務運営の抜本的な改善が必要である。

#### (2) 中期目標期間の評価

中期目標期間の終了時における中期目標の達成状況について、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。

第3期中期目標期間は終了しているが、評価対象期間の改善点等の状況を確認し、次期中期目標期間（令和6年4月1日から令和10年3月31日まで）における業務運営の改善に活用するために、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	中期目標の改善点等進捗状況	備考
1	概ね順調に進んでいる。	軽微な改善すべき点があり、業務運営の改善が必要である。
2	進捗が遅れている。	業務運営の更なる改善が必要である。
3	進捗が大幅に遅れている。	重大な改善すべき点があり、業務運営の抜本的な改善が必要である。

(参考) 各事業年度における評価事項

	中期目標期間				次期中期 目標期間
事業 年度	第1事業 年度	第2事業 年度	第3事業 年度	第4事業年度 (最終年度)	第1事業年度
評価 事項		<ul style="list-style-type: none"> <li>第1事業年度の業務実績 (年度評価)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>第2事業年度の業務実績 (年度評価)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>第3事業年度の業務実績 (年度評価)</li> <li>中期目標期間 終了時に見込まれる業務実 績 (見込評価)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>第4事業年度の業務実績 (年度評価)</li> <li>前期中期目標 期間における 業務実績 (実績評価)</li> </ul>

※各事業年度の終了後、前年度の業務実績等を評価する。

### Ⅲ 評価単位別評価結果一覧

評価単位		R 2	R 3	R 4	R 5	中期目標期間 の評価	詳細 ページ
<b>第1 中期目標・中期計画の期間 令和2年4月1日から令和6年3月31日まで (年度計画の期間 令和5年4月1日から令和6年3月31日まで)</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>							
(1) 目指す医療							
	ア 救急医療	A	A	A	B	B 1	7
	イ 高度・急性期医療	A	A	A	A	A	10
	ウ 小児・周産期医療	A	A	A	A	A	13
	エ 政策医療	S	S	S	S	A	15
	(2) 地域医療への貢献と医療連携の推進	A	A	A	A	A	17
(3) 安全安心で信頼できる医療の提供体制							
	ア 多職種連携によるチーム医療の推進	A	A	A	A	A	19
	イ 医療安全対策の徹底	A	B	A	B	A	21
	ウ 院内感染防止対策の実施	A	A	B	A	A	23
<b>2 患者・住民の視点に立った医療サービスの提供</b>							
	(1) 患者中心の医療の提供	A	A	A	B	A	25
	(2) 患者の満足度向上	A	A	B	A	A	27
	(3) 患者・住民への適切な情報発信	A	A	A	A	A	29
	(4) 外国人への医療の提供	A	A	A	A	A	31
	<b>3 法令・行動規範の遵守</b>	A	A	A	C	B 2	33
<b>第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項</b>							
	<b>1 PDCAサイクルの徹底による業務運営の改善</b>	A	A	A	B	A	35
<b>2 医療従事者の適正配置及び質の向上を目指した組織づくり</b>							
適正配置と人材評価							
	ア 医療スタッフの適正配置	A	B	C	C	B 2	37
	イ 適正な人材評価制度の活用	A	B	A	A	A	40
	ウ 職員の満足度の向上	A	A	B	B	B 1	42
計画的な人材育成							
	ア 医療スタッフの専門性向上	A	B	A	A	A	45
	イ 事務職員の専門性向上	A	B	B	C	B 2	47
	ウ 資格取得等に対する支援	A	A	A	A	A	49
<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>							
	(1) 財務改善に向けた取組み	A	A	B	D	B 3	51
	(2) 安定的な資金確保に向けた取組み	A	A	B	D	B 3	54
	(3) 計画的な施設及び医療機器等の整備	A	A	A	B	A	57
<b>第5 その他業務運営に関する重要事項</b>							
	<b>1 PFI事業者との連携による事業の円滑な推進</b>	A	A	A	A	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> 救命救急センターにおいては、適正な人員体制のもと安定した運営を行い、救急搬送 応需率（救急車受入れ要請のうち受入れを行った割合をいう。）を向上させること。 また、長崎市全体の救急医療体制の充実を図るため、地域の医療機関と消防局との連 携及び役割分担を行うこと。 さらに、救急医療人材の育成に努めること。
------	--

中期計画					
救命救急センターを安定的に運営するため、救急医を継続的に配置するとともに、院内の連携強化等 により 24 時間 365 日の受入体制を堅持し、救急搬送応需率を向上させる。 また、長崎市の救急医療体制の充実に寄与するため、行政及び地域の医療機関等と連携し、救命救急 センターとしての役割を構築する。 さらに、研修医や救急救命士等への教育を実施する場として、救急医療に携わる人材の育成を行う。					
【目標値】					
指 標	令和2年度実績	令和3年度実績	令和4年度実績	令和5年度目標	令和5年度実績
救急搬送応需率	88.8%	82.5%	73.4%	前年度より向上	70.4%

事業年度	令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和5年度		中期目標期間	
評価者	法人	市	法人	市	法人	市	法人	市	法人	市
評価結果	A	A	A	A	A	A	A	B	A	B1

中期目標期間における法人の自己評価	
<b>【各年度実施状況等】</b> （令和2年度） 令和元年度末に設置した救命救急センターへのスタッフの重点配置や救命救急病棟（12床）運用再 開により救命救急応需体制が飛躍的に充実した。 救命救急センターが、長崎医療圏救急医療検討会を主宰し、地域救急医療の課題を抽出し解決策を 講じるとともに、研修医や救急救命士等の人材育成の充実を図った。 （令和3年度） 当院でのみ診療可能な緊急症例や搬送困難例を積極的に受け入れ、令和3年度の受入救急患者数 （救急車・ヘリ・徒歩）は8,791名と令和2年度より1,385名増加し、長崎医療圏では最大受入人数 であった。 長崎医療圏救急医療検討会で、輪番病院への患者の集中、整形外科症例の特定の病院への過度な負 担など課題を抽出し、解決策として「輪番病院群の再編成」を輪番制審議会へ提案した。 E-MATCH システムによる病床空き状況の共有、休日夜間コロナ患者受入れ当番制の導入、精神身体 合併症症例の積極的な受入などについて、当院が主導して地域の医療機関、消防局、行政との連携を 強化した。	

(令和4年度)

令和4年度の受入救急車台数は368件/月で、過去4年間で最多となった。受け入れ患者総数は令和3年度8,791名から令和4年度9,128名へ増加した。

新型コロナウイルス感染症第7波の流行の際に顕在化した長崎医療圏全体の救命救急医療をはじめとした一般診療の逼迫状況(多数の軽症コロナ患者の受診で検査や診療に割く時間が増加し、本来地域の医療機関が果たすべき診療機能や救命救急医療の提供が困難に陥った事態)にあっては、当院が主体となり、ドライブスルー抗原検査センターや夜間休日発熱外来を長崎市と協働で開設し、軽症コロナ患者の検査や診療など外来対応を積極的に行うことで長崎医療圏における医療逼迫状況という緊急事態の回避に貢献した。

(令和5年度)

救急専従医を8名に増員し、救命救急センターとして重症患者の受入体制を強化した。

令和5年12月から救命救急センター主導とした誤嚥性肺炎早期転院プロジェクト(連携パスの運用)を連携病院と開始し、患者の早期社会復帰に向けた取り組みを行っている。令和6年3月からは尿路感染症も対象疾患に加わった。

当院が提案した輪番病院体制の改正案が県に承認され、令和6年度からは、新たに1病院が輪番病院体制に加わり、土日祝日における3病院体制(一部)が実現することとなった。

研修医及び救急救命士(専門学校生含む)を対象とした研修を実施し、次世代の医療人材育成を行った。また、地域の開業医、勤務医及び看護師を対象に災害、熱傷および在宅医療等についての勉強会(計6回)を開催し、地域医療従事者の知識・技術の向上を支援した。

【参考値】

指標	令和2年度実績	令和3年度実績	令和4年度実績	令和5年度実績
蘇生・緊急レベル患者の受入件数	1,680件	1,872件	1,723件	1,702件
救急救命士研修受入件数	1件	4件	7件	3件
救急車搬送のうち当院へ搬送された患者の割合(長崎医療圏内)	16.8%	17.2%	17.4%	16.1%

【評価理由】

令和2年1月の救命救急センターの設置後、救急医の数は着実に増加し、救命救急病床(8-12床)の運用を再開するなど、組織体制と機能の拡充を達成し、24時間365日受入れ体制を維持した。

コロナ診療に注力したことと、その影響による看護師の不足から一般病床への受入を制限したことで、経年的な応需率の低下は不可避であったものの、長崎医療圏において常に最多の救急搬送を受入れ、緊急レベルの患者搬送数も年度間の大きな増減はなく、一定の水準を保つことができおり、厚生労働省による救命救急センター充実段階評価は本期間中A評価を維持している。また、当院の主導で地域の医療機関や行政との連携が強化されており、さらに研修医や救命救急士ら次世代を担う救急医療人材の教育や育成を積極的に行い、救急医療体制の充実を図ってきている。

以上のことから当院救命救急センターは、長崎市の救急医療体制の充実に寄与するとともに、地域の救急医療体制の中心としての唯一無二の地位を確立してきていることから中期目標を達成していると判断した。



**【評価理由】**

中期目標の達成に向け、令和5年の長崎医療圏の救急搬送件数約25,000件のうち、長崎みなとメディカルセンターでは、医療圏最大数の約4,000件を受け入れているものの、目標値として掲げている救急搬送の応需率が毎年度目標を下回っていることを踏まえ、中期目標の達成に向け、軽微な改善を要すると評価し、B1と判定した。

**【業務運営の改善点】**

中期目標期間において長崎医療圏の搬送件数は約30%増加し、応需件数も令和元年と比較して医療圏全体で約10%増加、不応需件数も約3倍増加している。

また、令和元年に対し、令和5年の2次・3次救急医療機関における応需率は軒並み下がっており、病院全体でも81.4%から61.7%と約20%応需率が下がってきているが、救急医や看護師を確保し、応需に努めること。

<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>(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）等をはじめとした高度・急性期医療の提供においては、地域の医療機関との連携及び役割分担を継続して行うこと。 また、地域がん診療連携拠点病院、地域脳卒中センターとして、地域の中核的役割を果たすこと。

<b>中期計画</b>	
<p>3大疾病（がん・心疾患・脳血管疾患）等をはじめとした高度・急性期医療については、日進月歩で発展している医療技術に対応し、より身体的負担の少ない処置や検査を充実させ、高水準かつ専門的な医療の提供を行う。</p> <p>また、関係機関との連携及び役割分担を行いながら、高度・急性期医療における地域の中核的役割を担う。</p>	
○	<b>がん</b> がん治療については、各種診療ガイドラインに則った高水準な診療を引き続き提供する。 また、地域がん診療連携拠点病院として、外科療法、放射線治療、薬物療法等の様々な治療法を組み合わせて行う集学的治療を提供するとともに、地域の関係機関と連携しながら、がんに関する相談、情報の提供等を行う。
○	<b>心疾患</b> 心疾患については、引き続き24時間365日の受入体制を維持し、各種診療ガイドラインに則った高水準な診療を提供する。 また、栄養指導やリハビリテーション等の多職種が連携し、再発予防や社会復帰を目指した支援を行う。
○	<b>脳血管疾患</b> 脳血管疾患については、長崎医療圏の地域脳卒中センターとして、脳卒中を発症した患者に対し、24時間365日の受入体制を維持する。 また、後遺症を軽減するため、早期にリハビリテーションを開始し、地域の関係機関と連携して社会復帰を支援する。

事業年度	令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和5年度	
評価者	法人	市	法人	市	法人	市	法人	市
評価結果	A	A	A	A	A	A	A	A



<b>中期目標期間</b>	
法人	市
A	A

<b>中期目標期間における法人の自己評価</b>
<b>【各年度実施状況等】</b> （令和2年度） 新型コロナウイルス感染症患者受入れ即応病床確保による一般病床数大幅縮小や病院内クラスター発生による診療休止の影響で、手術数を始めがん、心疾患、脳血管疾患のいずれの診療実績指標とも前年度を下回った。 集中治療部門においては、看護師の重点配置等を通して、年度末にはICU8床とHCU8床の計16床を常時80%以上で稼働できるところまで機能が向上した。 （令和3年度）

わが国では 25 名（取得時）のみである日本癌治療学会認定シニア C R C に 1 名が認定され、高水準ながん治療臨床研究を推進する体制が整った。

脳血管系医師の確保の観点から、脳卒中ホットラインを大学病院と当院の 2 病院で分担することとし、長崎医療圏における 24 時間 365 日の受入体制を維持した。

（令和 4 年度）

集中治療部に臨床工学技士の宿日直体制を構築し、11 月から特定集中治療室管理料 1 の算定を開始した。

ロボット支援腹腔鏡下手術の導入に関して予算化し、12 月に手術支援ロボット（ダビンチ）を導入した。

心疾患に関しては、当直医 1 名と拘束医 1 名の 2 名体制で 24 時間 365 日の受入体制を維持した。また、心不全療養指導士を中心に多職種連携で早期社会復帰及び再発予防への支援を継続的に行い、心不全患者の再入院率は 8.9%（K P I：13%以内）に減少した。

脳血管疾患においては、大学病院と当院とで脳卒中ホットラインを運用しつつ、非ホットライン日を含めて当院単独での 24 時間 365 日の受入体制を維持した。

（令和 5 年度）

特定集中治療室管理料 1 については、令和 5 年度も施設基準を維持しており、院内外の重症症例を受入れる医療体制を継続した。

看護師業務のタスクシフトとして、6 月から清掃業務の外部委託を行い、看護師の負担軽減に積極的に取り組んだこともあり、全身麻酔手術件数は、令和 4 年度と比較し、15 件増加した。

がん領域では中期期間の 4 年間を通して、コロナ禍で入院がん患者数が減少する中、外来化学療法を積極的に推進するなど、令和 2 年度のがんに係る薬物療法延べ患者数のみ 950 名と指定要件の 1,000 名を下回ったものの（コロナ禍における緩和措置が適用され、指定要件はクリア）、地域がん診療連携拠点病院の指定要件である診療実績 4 項目（K P I）ほぼ全てにおいて上回った。

【参考値】

項目	指標	令和 2 年度 実績	令和 3 年度 実績	令和 4 年度 実績	令和 5 年度 実績
全体	胸腔・腹腔鏡下手術件数	488 件	654 件	655 件	758 件
	全身麻酔件数	1,597 件	1,834 件	1,926 件	1,941 件
	C T 撮影件数	16,273 件	17,661 件	16,902 件	16,989 件
	M R I 撮影件数	6,042 件	6,570 件	6,355 件	6,116 件
がん (地域がん 診療連携拠 点病院の指 定要件) ※暦年の実績	悪性腫瘍の手術件数(400 件以上)	721 件	755 件	719 件	820 件
	放射線治療延べ患者数(200 人以上)	508 人	422 人	424 人	443 人
	がんに係る薬物療法延べ患者数 (1,000 人以上)	950 人	1,015 人	1,031 人	1,077 人
	緩和ケアチームの新規介入患者数 (50 人以上)	221 人	154 人	159 人	170 人
心疾患	緊急カテーテル治療・検査件数	145 件	188 件	189 件	186 件
脳血管疾 患	血栓溶解療法(t-PA)件数	41 件	28 件	38 件	51 件
	早期リハビリテーション実施 患者数	448 名	347 名	399 名	465 名
	経皮的脳血栓回収術件数	17 件	15 件	22 件	28 件

**【評価理由】**

集中治療部門では、医師、看護師及び臨床工学技士の重点配置と協力体制を強化し、施設基準の最上位である特定集中治療室管理料1を取得したことで、常に院内、院外の緊急症例や重症患者への対応が可能となり、高水準で専門的な医療を提供できる体制が整った。

がん治療は、本中期4年間を通して地域がん診療連携拠点病院としての指定要件の数値をほぼ全て上回るとともに、令和4年度には手術支援ロボット（ダビンチ）を導入し、泌尿器科、消化器外科及び呼吸器外科を中心に最先端医療の提供体制を整え、がん診療体制及び集学的治療体制を更に強化した。

また、がん相談件数も増加しており、地域の医療機関との連携も進んでいる。

心疾患については、令和5年度に医師1名が新たに日本心疾患インターベンション治療学会の定める専門医資格を取得し、一般病院では対応困難な急性期の心疾患の患者を24時間365日受入れる体制を強化した。

脳血管疾患に関しては、長崎大学病院と連携したホットラインを維持し、24時間365日受入れ体制を分担・維持した。

また、心・脳血管疾患については、リハビリテーションを積極的に推進したことで、心不全患者の再発入院率が低下するなど、早期社会復帰を目指した多職種連携による支援の効果がみられた。

以上により高度・急性期医療における地域の中核的役割を担うという目標を達成していると判断した。

**長崎市の評価****【評価理由】**

法人の評価・評価理由と同様に中期目標を達成していると評価し、Aと判定した。

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> ウ 小児・周産期医療 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・周産期医療におけるハイリスク出産や早産児等の受入れ体制を持続させるとともに、小児・周産期医療を担うスタッフの育成を進め、住民が安心できる医療提供体制を維持すること。

中期計画
<p>地域周産期母子医療センターとして、総合周産期母子医療センターや地域の医療機関との連携及び役割分担を図り、ハイリスク出産や32週未満の新生児・低出生体重児への対応も行う。</p> <p>また、小児・周産期医療を担う医療スタッフ及び地域の医療関係者に対し、技術指導や講演会を実施する等の人材育成に取り組むことで、安心して子どもを産み育てられる医療提供体制の充実に寄与する。</p>

事業年度	令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和5年度		→	中期目標期間	
	法人	市	法人	市	法人	市	法人	市		法人	市
評価結果	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A

中期目標期間における法人の自己評価
<p><b>【各年度実施状況等】</b></p> <p>(令和2年度)</p> <p>地域周産期母子医療センターとして、ハイリスク出産や超早産児から早産児（主に28週以上）に対応するなど、地域の小児・周産期医療において中心的な役割を担った。</p> <p>年度当初から開始した新生児特定集中治療室管理料1の算定については、後半期の新生児内科医減員のため、最終的には超低出生体重児数の加算要件が未達成となった。</p> <p>(令和3年度)</p> <p>産科・婦人科、小児科、新生児内科の3科協働体制の充実により、ハイリスク出産や28週以上の早産児等の受入体制を維持し、新入院患者数は令和3年度271名と令和2年度199名から大きく増加した。</p> <p>新生児蘇生法（NCPR）スキルアップコースなどを開催し、インストラクターの派遣やスタッフの参加などにより技術指導を行い、専門人材の育成に努めた。</p> <p>(令和4年度)</p> <p>病床数が縮小される中、母体救急搬送受入や32週未満の新生児・極低出生体重児への対応を継続的に担いながら、コロナ陽性妊婦（6名）に対しては医師・助産師・感染症チームが共同して分娩、切迫早産や合併症妊婦の管理を行った。</p> <p>正常新生児に対する母児同室の運用を新たに開始し、20例に実施した。</p> <p>小児・周産期医療を担う医療スタッフおよび地域の医療関係者に対して、院内・院外含め新生児蘇生法講習会を計7回開催した。</p> <p>(令和5年度)</p> <p>病棟看護師を産科と産科以外の2チームに分け、妊産褥婦の観察及び看護並びに化学療法看護の教育体制を構築した。しかし、看護師不足による病院全体での病床数制限を受け、救急を含め多種の疾患患者の受入を産科病棟にて行う状況となったため、昨年と同様に母子同室の運用は実施しているが、</p>

当初計画していた看護師及び助産師の連携によるユニットマネジメントの検証を十分に行うことができなかつた。病棟運用が安定次第、再開に向けて準備を進めている。

**【参考値】**

指 標	令和2年度 実績	令和3年度 実績	令和4年度 実績	令和5年度 実績
分娩件数	219 件	247 件	205 件	219 件
N I C U 新入院患者数	158 名	173 名	147 名	133 名
32 週未満新生児数	9 名	5 名	7 名	6 名
母体搬送受入数	59 名	89 名	42 名	40 名
極低出生体重児数 (1,500 g 未満)	8 名	5 名	9 名	6 名

**【評価理由】**

コロナ禍の中、他医療機関では対応が困難な感染妊婦への対応を担うとともに、ハイリスク出産や32 週未満の新生児・極低出生体重児への対応を継続しつつ、母児同室の導入や新生児蘇生法講習会の開催など、地域の住民が安心して医療を受けられる体制を推進している。

また、対象病棟において産科と他科患者をゾーニングし、産婦が安全で安心して分娩ができるようユニットマネジメントの令和6年度導入に向け、検討を進めている。

以上により、地域周産期母子医療センターとして、医療体制の維持と向上、人材育成、地域のニーズへの対応を推進していることから中期目標を達成したと判断した。

**長崎市の評価**

**【評価理由】**

法人の評価・評価理由と同様に中期目標を達成していると評価し、Aと判定した。

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引き続き取り組むとともに、新型インフルエンザ等の感染症発生時には、行政や関係医療機関と連携を図り、迅速かつ適切に対応できる体制の整備を行うこと。</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
<p>結核及び感染症医療については、第二種感染症指定医療機関としての役割を引き続き維持し、感染症発生時には、速やかな患者受入れや感染拡大防止に努める。</p> <p>災害発生時には、災害拠点病院として行政や関係医療機関との連携を図り、医療救護活動を実施するとともに、平常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。</p> <p>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等、医療救護活動を実施する。</p> <p>さらに、透析医療についても引き続き実施する。</p>

事業年度	令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和5年度		➔	中期目標期間	
評価者	法人	市	法人	市	法人	市	法人	市		法人	市
評価結果	S	S	S	S	S	S	A	S		A	A

中期目標期間における法人の自己評価
<p><b>【各年度実施状況等】</b></p> <p>(令和2年度)</p> <p>第二種感染症指定医療機関として、地域の新型コロナウイルス感染症診療において中心的役割を担い、行政や関係医療機関との連携による「迅速かつ適切に感染症流行に対応できる体制」を整備し、最大43床の即応病床を確保の上、合計111名の感染患者を受け入れた。</p> <p>(令和3年度)</p> <p>新型コロナウイルス感染症患者の受入体制を長崎県のフェーズに応じて構築し、第4波～第6波流行に対応して合計350名と県内最大数の患者の入院を受け入れた。</p> <p>災害ともいふべきコロナ禍のなか、クラスターが発生した県内医療機関へ緊急災害時診療応援としてDMAT隊員を派遣するとともに、院内で発生したクラスター時にはDMAT隊員を中心に対策本部を構築し早期収束を図ることができた。</p> <p>通常の透析治療に加えて、離島医療機関からの腹膜透析導入の依頼に対応できるシステムを構築した。</p> <p>(令和4年度)</p>

一般診療との両立を図りつつ、新型コロナウイルス感染症患者に対する即応病床は、令和4年度当初の43床を維持し（年度末には34床）、年度を通じて合計621名の県内最多のコロナ患者入院を受け入れた。

新型コロナウイルス感染症流行第7波においては、ドライブスルー抗原検査センターや夜間休日発熱外来を設置し、軽症コロナ患者の外来対応も行うなど、第二種感染症指定医療機関として地域の中核的役割を十分に果たした。

令和5年3月には、南部地域での災害に備え、3病院（長崎記念病院、友愛病院及び当院）、長崎市消防局及び長崎市医師会と合同の災害訓練を実施した。

（令和5年度）

当院における新型コロナウイルス感染症患者の受入については、令和5年度も引き続き137人の入院患者を受け入れた。

令和5年度末に多数の検体を一括処理できる遺伝子診断機器を導入し、今後の突発的な感染症流行に対応できる機能を保有した。

南部地域での災害発生を想定し、昭和会病院と合同で災害訓練を3月に実施した。訓練には、長崎市医師会の看護学生20名も患者役として参加し、総勢約50名が参加した。

**【参考値】**

指 標	令和2年度 実績	令和3年度 実績	令和4年度 実績	令和5年度 実績
二類感染症入院患者数（結核除く。）	111名	350名	621名	137名
結核延べ入院患者数	167名	316名	468名	271名
透析延べ入院患者数	2,130名	1,892名	1,846名	1,875名
透析延べ外来患者数	8,461名	8,172名	7,671名	6,537名
災害訓練の実施回数	年1回	年1回	年1回	年1回
長崎DMA Tチーム数	2チーム	2チーム	2チーム	2チーム

**【評価理由】**

当院は、第二種感染症指定医療機関として新型コロナウイルス感染症診療や結核病床の確保及び治療、災害拠点病院として災害時におけるDMA T派遣による診療応援や訓練など、本中期期間も地域の中核的な役割を継続して果たしてきた。特に、新型コロナウイルス流行が継続した令和2年度からの3年間を通して県内最大の感染患者の入院を受入れ、令和4年の第7波流行の際には、長崎市と連携して、迅速にドライブスルー抗原検査センターや夜間休日発熱外来の開設を行い、感染検査で困憊する地域の医療機関や救急隊を支援した。

以上により本中期期間の目標を達成したと判断した。

**長崎市の評価**

**【評価理由】**

法人の評価・評価理由と同様に中期目標を達成していると評価し、Aと判定した。



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>(2) 地域医療への貢献と医療連携の推進</b> 地域医療に貢献するため、地域の医療機関と連携・協力体制をとり、診療情報・資源の共有を図りながら、地域医療支援病院としての役割を果たすこと。 また、地域包括ケアシステムの中で、地域において切れ目なく在宅医療や在宅介護につなげるため、医療、介護における各関係機関と相互に情報共有し、連携を強化すること。 さらに、地域医療構想を踏まえ、地域の医療機関との役割分担、機能分化や連携について積極的に検討を進めること。
------	--

中期計画					
<p>地域の医療機関と連携強化を行うため、地域医療連携ネットワークシステムの活用を充実させる等、患者情報の共有を図る。</p> <p>また、医療機器の共同利用や研修会の実施等を積極的に行い、地域医療支援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中で、在宅医療や在宅介護につなげるため、関係機関とのケアプランの作成及び見直しにおける情報交換や看護指導を行う等、連携を強化する。</p> <p>さらに、地域医療構想を踏まえ、地域の関係機関と協議を行い、医療需要に即した地域の医療機関との役割分担、機能分化や連携に向け、診療体制の見直しや必要な病床数の検討等を積極的に進める。</p>					
<b>【目標値】</b>					
指 標	令和2年度 実績	令和3年度 実績	令和4年度 実績	令和5年度 目標	令和5年度 実績
紹介率（地域医療支援病院） 紹介率：紹介患者数／初診患者数×100	77.4%	79.3%	82.2%	前年度を維持 (65.0%以上)	88.4%
逆紹介率（地域医療支援病院） 逆紹介率：逆紹介患者数／初診患者数×100	152.4%	158.1%	167.5%	前年度を維持 (40.0%以上)	174.2%

事業年度	令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和5年度	
評価者	法人	市	法人	市	法人	市	法人	市
評価結果	A	A	A	A	A	A	A	A

中期目標期間	
法人	市
A	A



中期目標期間における法人の自己評価
<b>【各年度実施状況等】</b> (令和2年度) 新型コロナウイルス感染症拡大により紹介率や講演会・相談件数など令和元年度を若干下回る実績となったが、一方で流行拡大や院内クラスター発生時への対応を長崎医療圏ワーキングや長崎市医師会病院部会等で検討し、医療機関間の情報共有システムや連携・機能分担体制を構築した。また、地域包括ケアシステムの中で在宅医療や在宅介護につなげるための在宅医やケアマネージャー等関係者とWEBにて退院前のカンファレンスも行われ、情報共有や連携強化を図った。 (令和3年度)

コロナ医療や救命救急医療を中心に地域の医療機関との連携・協働や各機関間の D P C データの共有を行った。その中で、当院のコロナ後の適正病床数や将来にわたって担い続けるべき機能に関する構想案を策定した。また、病院長や担当理事を中心に長崎市内の公的医療機関及び長崎大学病院との情報交換の場を設ける等、地域の急性期医療の「連携、集約と機能分化」の可能性についての検討を開始した。

野母崎診療所との間での遠隔画像読影診断技術の運用が順調に拡大した。

(令和4年度)

地域医療構想を踏まえて前年度策定した当院の適正病床数や将来にわたって担い続けるべき機能に関する構想案に基づいて、コロナ後の試験的運用を前提に55床を休床した。

地域医療講演会を16回開催し、参加人数も624名とコロナ禍の前のレベルに回復した。対面での講演会をハイブリッド方式へ切り替えたことで講演会への参加者は大幅に増えた。

(令和5年度)

地域医療連携を強化するため、転院が多い医療機関8施設を訪問し、コロナ禍で中断していた連携体制の再構築に向けた協議を行った。また、病床再編プロジェクトチームを設置し、外来化学療法室の拡充やディサージャリー（日帰り手術）室の設置など高度医療の提供を充実させる計画を立案した。

令和6年3月に長崎県福祉保健部、済生会長崎病院、日本赤十字社長崎原爆病院及び当院にて各施設の現状と課題を協議し、長崎県の医療提供体制の強化について意見交換を行った。

医療従事者不足、医療費抑制、地域医療連携という問題解決に向け、各施設が連携し共同で取り組むことで、より効果的な解決策を導き出すことができるという認識で一致した。

【参考値】

指 標	令和2年度 実績	令和3年度 実績	令和4年度 実績	令和5年度 実績
地域医療講演会開催回数	4回	4回	16回	16回
地域医療講演会参加人数	355名	476名	624名	810名
医療福祉相談件数	3,849件	3,976件	3,740件	4,094件

【評価理由】

コロナ禍により医療機関との面談や対面での研修会実施が難しい状況であったが、WEBでの会議や講演会、及び遠隔画像読影診断など新たな医療連携ネットワークシステムを活用し、協力体制の強化を進めた結果、紹介率、逆紹介率も年々改善し、毎年度の目標値を大きく上回った。

また、新型コロナウイルス感染症の5類移行後には、地域包括ケア病棟をもつ回復期・慢性期を担う後方病院を中心に連携体制を再構築・強化するための協議を進めた。

さらに地域医療構想を踏まえた急性期医療の「連携、集約と機能分化」に向けて、医療機関間でD P C データを共有し、相互分析を進めた中で、当院の適正病床数について積極的な検討を行い、55床を試験的に休床し、休床届を令和4年度に長崎県に提出した。

地域医療機関との連携、協力及び診療体制の検討は、順調に進んでおり、中期目標を達成したと判断する。


### 長崎市の評価

【評価理由】

法人の評価・評価理由と同様に中期目標を達成していると評価し、Aと判定した。

中期 目標	第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項
	1 診療機能 (3) 安全安心で信頼できる医療の提供体制 ア 多職種連携によるチーム医療の推進 専門性を活かした医療を提供するため、医師をはじめとした医療スタッフが、診療科や職種を超えた多職種連携によるチーム医療を推進すること。

中期計画
<p>多角的な視点を持って患者の治療方針の検討や患者が抱える多様な問題の解決、施設環境の整備を行うため、多職種によるチームの編成やカンファレンス、院内ラウンドチェック等のチームでの活動を充実し、専門性を活かした質の高い医療を提供する。</p>

事業年度	令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和5年度			中期目標期間	
評価者	法人	市	法人	市	法人	市	法人	市		法人	市
評価結果	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A

中期目標期間における法人の自己評価
<p><b>【各年度実施状況等】</b></p> <p>(令和2年度)</p> <p>新型コロナ診療体制のもと、入院患者が減少した影響により、介入患者数が減少したチームがあるものの、着実に多職種連携によるチーム医療を継続実施した。</p> <p>これまでの5チームに加えて、11月に新たに摂食嚥下支援チームを立上げ、332件のチーム介入の実績をあげた。</p> <p>(令和3年度)</p> <p>多職種連携の6チームがそれぞれの目標に従って恒常的に活動し、着実に成果をあげた。</p> <p>院内感染防止対策チームは、ラウンドも増え、消毒液使用量も増え目標を達成した。</p> <p>認知症サポートチームは、高齢患者の増加に伴い、早期からの介入を行った。新しい試みとして部署を限定して院内デイケアを開始した。</p> <p>(令和4年度)</p> <p>年度計画として注力した認知症サポートチームによる院内デイケアの実施回数や、緩和ケアチームと栄養サポートチームによる介入数は目標に達しなかったが、患者総数の減少や院内感染対策等の制約下で、相応のチーム医療機能を発揮した。</p> <p>院内感染対策チームはコロナウイルス感染患者の対策のため多忙であったが、少ない人数でほぼ目標に達成するなど、その他のチームは目標を達成した。</p> <p>(令和5年度)</p> <p>栄養サポートチーム（NST）の介入件数は、減少傾向にあるが、介入前に病棟担当の管理栄養士の介入で解決する場合も多く、また退院促進により、在院日数が短縮されたことが理由として挙げられる。</p> <p>今後、栄養評価の結果を早期に医師と共有し、チーム介入方法の検討を行い、更なる介入件数の増加と早期回復率の向上を目指す。</p> <p>院内感染防止対策チームは、ICTラウンドを毎週実施し、ラウンド後に問題点の共有と指摘事項の抽出、長期抗菌薬使用患者の情報交換などを行い、院内環境整備の充実を図っている。</p>

褥瘡対策チームは、褥瘡専従看護師を中心にチームワークを強化し、看護師教育を充実させた結果、褥瘡リスク者に対しての意識と観察力が向上し、予防ケアの実施とともに早期発見・チーム介入へとつながった。

認知症サポートチームは、令和5年度 642 名の患者の早期離床に向けて院内デイケアを活用した取り組みを行った。院内デイケアプログラムは、週 1 回、60～90 分程度で認知症看護認定看護師、作業療法士のもと集团的リハビリテーションを兼ねた認知刺激療法を行った。

摂食嚥下支援チームは、嚥下機能低下を早期に発見し、誤嚥や肺炎などの重篤な合併症の予防や適切な対策を講じるため、毎週嚥下評価や院内ラウンドを実施した。

**【参考値】**

指 標	令和2年度 実績	令和3年度 実績	令和4年度 実績	令和5年度 実績
栄養サポートチーム（NST）介入患者数	78 人	62 人	47 人	34 人
感染対策チーム（ICT）回診回数	42 回	41 回	29 回	42 回
褥瘡対策チーム介入患者数	132 人	164 人	183 人	174 人
緩和ケアチーム介入患者数	186 人	169 人	144 人	170 人
認知症サポートチーム（DST）介入患者数	577 人	633 人	635 人	642 人
摂食嚥下支援チーム介入件数 <sup>（注1）</sup>	322 件	650 件	318 件	334 件

（注1）摂食嚥下チームは、令和2年11月から活動を開始。

**【評価理由】**

6チームのうち、コロナ禍にあって一般診療規模の縮小により、介入回数が一部減少したチームもあったが、中期目標期間を通して一定数の件数を保持し、継続して有効的に機能している。

特に、令和2年度から立ち上げた摂食嚥下支援チームは、患者のQOL（生活の質）向上について成果をあげており、また、認知症サポートチームの院内デイケアなどの新しい取り組みが行われた。

全体的に、多職種連携の取り組みは、年々拡充しており、中期計画として掲げた専門性を生かした質の高い医療提供を行ったと考えることから、目標を達成したと判断する。

**長崎市の評価**

**【評価理由】**

法人の評価・評価理由と同様に中期目標を達成していると評価し、Aと判定した。

中期 目標	第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項
	1 診療機能 (3) 安全安心で信頼できる医療の提供体制 イ 医療安全対策の徹底 医療安全に関する情報の収集・分析を行い、医療安全対策の徹底を図ること。 また、全職員が医療安全に対する意識の向上に努め、適切に行動できる体制づくりに引き続き取り組むこと。

中期計画					
<p>医療安全管理に関する委員会及び各所属のリスクマネージャーを中心として、ヒヤリハット事例の報告体制を強化するとともに、事例の分析や対策を進めることで安全対策の徹底を図る。</p> <p>また、全職員の医療安全研修会受講等、職員の医療安全に対する意識向上に努める。</p> <p>リスクマネージャーを通じた情報提供や定期的な院内ラウンドチェック及び複数の医療機関との医療安全対策に関する相互評価を行う。</p> <p>医薬品については、在庫管理の徹底及び医療機器の安全管理のチェック体制の強化や安全器材の導入、研修会等を行う。</p>					
【目標値】					
指 標	令和2年度 実績	令和3年度 実績	令和4年度 実績	令和5年度 目標	令和5年度 実績
医療安全研修会受講率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
リスクマネージャー会議開催回数	1回	12回	12回	12回	12回

事業年度	令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和5年度		中期目標期間
	法人	市	法人	市	法人	市	法人	市	
評価者	法人	市	法人	市	法人	市	法人	市	
評価結果	A	A	B	B	A	A	A	B	A / A

中期目標期間における法人の自己評価
<p><b>【各年度実施状況等】</b></p> <p>(令和2年度)</p> <p>新型コロナ感染拡大防止対策上、対面でのリスクマネージャー会議開催が困難となったため、Web上や文書での情報共有を徹底した。また、稼働病床数が大きく減少する中で、病院の安全意識の指標とされるインシデント・アクシデント報告数は、前年度の2,256件に比しても2,114件と満足できる水準を維持し、アクシデントへの進展を未然防止できた事例も増加した。</p> <p>(令和3年度)</p> <p>各所属のリスクマネージャーを中心として、ヒヤリハット事例の報告体制を強化するとともに、事例の分析や対策を進めることで安全対策の徹底を図った。医療安全管理委員会を年度内に合計18回開催し、目標値である研修会受講100%とリスクマネージャー会議12回開催は達成した。</p> <p>(令和4年度)</p> <p>インシデント・アクシデント報告数の増加に努め、年度合計2,379件と目標値であった年度合計2,000件以上を大幅に超過した。</p>

「医療法施行規則の死亡及び死産の確実な把握のための体制」を確保するため、令和4年10月に死亡・死産の全例報告制度を導入した。

ロボット支援内視鏡下手術の令和5年度開始を契機に、医療安全委員会のもとに新規医療技術評価委員会を新たに設置し、新しい医療技術の導入の際には委員会で治療効果や安全性等について検討を行い、患者に安全な医療を提供できる体制を構築した。

(令和5年度)

医療安全に対する意識向上と安全な医療環境の実現に向けて、各部署から医療安全活動報告書を提出させ、その報告内容を院内で共有した。また、厚生労働省、日本医療機能評価機構及び顧問弁護士事務所からの医療安全情報や医療法務だよりを院内イントラネット掲示板に掲示し、医療安全に関する情報を職員間で共有し、医療の質の担保に努めている。

医療安全体制の強化に貢献できる人材の育成として、医師やコメディカルの計6名に医療安全に関する基本知識や法令、リスクマネジメント手法などを習得する医療安全管理者養成研修を受講させた。

令和6年3月にホルマリン紛失事案が発生し、管理方法の見直しや報告・連絡・相談における問題点について長崎市からの指導をうけ、再発防止策を策定した。

#### 【評価理由】

医療事故につながる潜在的リスクを把握し、医療事故を未然に防ぐため、インシデント・アクシデント報告数の増加を目指しており、令和2年度からリスクマネージャー会議の開催数の増加や医局におけるサイネージを用いた啓発を行い、コロナ禍により受入患者数は減少したものの、指標としていた年間2,000件以上の報告数は維持することができた。また、各部署から医療安全活動報告書の提出やその内容の院内共有、及び医師をはじめとする医療従事者に医療安全管理者養成研修を受講させるなど、医療安全に対する職員の意識の向上に努めた。さらに新たな報告制度の導入や委員会の設置など医療安全管理体制の拡充を行った。

一方で、ホルマリンの紛失事案が発生したことを受けて、医療外劇物・毒物薬在庫管理を含めた取扱いマニュアルを新規に作成し、安全管理のチェック体制を強化した。

これらの取り組みにより、本中期期間の目標である医療安全対策の徹底を図るという目標を達成したと判断する。

### 長崎市の評価

#### 【評価理由】

法人の評価・評価理由と同様に中期目標を達成していると評価し、Aと判定した。

中期目標	第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項
	1 診療機能
	(3) 安全安心で信頼できる医療の提供体制 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、問題点の把握や見直しを継続して行い、院内感染防止対策を確実に実施すること。

中期計画					
<p>感染制御センター、院内感染に関する対策委員会及び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、全職員の院内感染対策研修会受講等、感染制御に対する職員の意識向上に努める。</p> <p>引き続き定期的な院内ラウンドチェックを実施し、また、複数の医療機関との感染防止対策に関する相互評価を行う等、院内感染の未然防止に努める。</p>					
【目標値】					
指 標	令和2年度実績	令和3年度実績	令和4年度実績	令和5年度目標	令和5年度実績
院内感染防止対策研修会受講率	100.0%	99.8%	99.4%	100.0%	100.0%

事業年度	令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和5年度		中期目標期間	
評価者	法人	市	法人	市	法人	市	法人	市		
評価結果	A	A	A	A	B	B	A	A	A	A



中期目標期間における法人の自己評価	
<p><b>【各年度実施状況等】</b></p> <p>(令和2年度)</p> <p>7月に新型コロナウイルス感染症の病院内クラスターが発生し、約1か月の診療停止を余儀なくされたが、再開にあたって外部専門家による第3者委員会に当院の感染予防体制の点検・評価を依頼し、感染制御センターが策定したBCPマニュアル（新型コロナウイルス感染症関連マニュアル）に基づき、ウイルスを「持ち込まない、拡げない」対策を継続実施した。以降、多くの感染患者を受入れる中でも、病院内感染事例はゼロが続いており、高水準の院内感染予防体制が構築できた。</p> <p>(令和3年度)</p> <p>日々の体調を報告する Google Forms の職員の入力率は 95.8%、手洗い・PPE 着脱訓練 100%、看護部の入院患者あたりの手指消毒回数は 20.3 回/患者/日を達成し、院内感染対策研修会の受講率もほぼ 100%を達成した。</p> <p>(令和4年度)</p> <p>令和4年度も新型コロナウイルス感染症の第6波～第8波による影響を受け、コロナに対する感染対策に注力した。</p> <p>日々の体調を報告する Google Forms の個人の入力率は 89.7%、医療従事者の入院患者あたりの手指消毒回数は 19 回/患者/日で、院内感染対策研修会の受講率もほぼ 100%を達成するなど、職員の感染対策の意識向上は図られている。</p> <p>院内感染対策研修会を2回実施し、他の複数の医療機関間での感染防止対策に関する相互評価及び地域の9医療機関合同の院内感染対策カンファレンス開催など、積極的な活動を継続して行い、感染防止対策加算1の施設基準を維持した。</p>	

(令和5年度)

医療機器に関連する感染症を早期に発見し、再発防止策を講じることにより、より安全な医療環境を提供するため、感染制御センターにてデバイスサーベイランス（医療器具感染サーベイランス）を実施した。

また、手技関連のサーベイランスとして、手術部位感染（SSI）サーベイランスを別途行っている。当初予定していた薬剤や輸液を投与するために使用する中心静脈カテーテル関連のサーベイランス（CLABSI）に関しては、器具使用数等を確認し、最適なデータ抽出方法を検討しており、データ抽出方法が確立次第、速やかに開始する。

その他、抗菌薬の適正使用や手指消毒材の使用の促進、院内ラウンド、5部門の院内感染対策マニュアルを作成するなど、活発に活動した。

#### 【評価理由】

令和2年度に新型コロナウイルスによる院内クラスターが発生したが、第3者委員会の評価を受け、感染制御センターを中心に感染拡大防止対策を徹底し、職員に対する感染予防研修会の受講や体調管理と手指消毒の徹底、患者への面会制限等様々な対策を実行し、以後中期期間中継続することで院内感染の防止に取り組んだ。

さらに当院の院内感染対策の確実な実施に向けて、他医療機関との相互評価やカンファレンスを行い、質の向上・維持に努めた。

また、安全な医療環境を提供するためには医療機器に関連する感染症を早期に発見し、再発やアウトブレイクの防止に取り組むことが重要であることから、令和5年度からデバイスサーベイランス（医療器具感染サーベイランス）を実施した。

これらの取り組みにより、本中期期間を通して感染制御に対する職員の意識が向上し、院内感染の未然防止に努めるといった中期目標を達成したと判断する。

#### 長崎市の評価


#### 【評価理由】

法人の評価・評価理由と同様に中期目標を達成していると評価し、Aと判定した。



<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 患者・住民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> 患者・家族の視点に立ち、インフォームド・コンセント（患者・家族が症状や治療について十分な説明を受け理解した上で、治療法の選択に合意をするプロセスをいう。）を徹底し、患者中心の医療の提供を行うこと。

中期計画
<p>患者・家族に寄り添い、様々な不安やニーズ、家庭・生活環境を考慮したインフォームド・コンセントの徹底を図るため、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）※も含めた意思決定に関する研修会等を実施する。</p> <p>また、医療を自由に選択する患者の権利を守るため、セカンドオピニオンの要望にも適切に対応するとともに、医療相談や就労支援等、患者中心の医療の提供を行う。</p> <p>※アドバンス・ケア・プランニング：将来の意思決定能力の低下に備えて、患者・家族と具体的な治療・療養について継続して話し合い続けること。</p>

事業年度	令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和5年度		 <b>中期目標期間</b>				
評価者	法人	市	法人	市	法人	市	法人	市					
評価結果	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>B</b>		<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <th>法人</th> <th>市</th> </tr> <tr> <td><b>A</b></td> <td><b>A</b></td> </tr> </table>	法人	市	<b>A</b>
法人	市												
<b>A</b>	<b>A</b>												

中期目標期間における法人の自己評価
<p><b>【各年度実施状況等】</b></p> <p>（令和2年度） 患者・家族が、安心して治療に専念できるよう、様々な不安や課題を相談できる窓口として、常時相談員を配置する患者相談窓口を新設した。 コロナ禍においても、電話やオンライン会議システムなどを活用し、インフォームド・コンセントの実行を徹底した。</p> <p>（令和3年度） ACP（アドバンス・ケア・プランニング）に関する知識習得のための研修と事例研修を実施し、100%近い職員受講率を達成した。 一般診療抑制の影響もあり、令和2年度に比べセカンドオピニオンを希望する患者家族は少なかったが、医療相談や就労支援等、適切に対応できた。 コロナウイルス感染の流行月の電話診療は、280件を超えており、スムーズな対応ができています。また、オンライン面会も順調に実施できた。</p> <p>（令和4年度） 今年度、ACPワーキングを立ち上げ、がん関連の2診療科から取り組みを開始した。 実施方法を検討しながら進めているため、導入事例は63名であり、目標値としていた130名は達成できていない。 就労支援は、ハローワークや院内の関係部署と連携をとり、支援を要する患者家族に適切に支援した。</p> <p>（令和5年度）</p>

看護師を含む多職種職員を対象とした、ACP研修を院内にて実施した。また、患者が自身の希望や考えを事前書き記しておく「元気なうちから手帳」を93冊配布した。

患者やそのご家族が抱える様々な課題に寄り添い、安心して医療を受けられるよう、医療福祉相談を行っている。患者総合支援センターのソーシャルワーカーや看護師等が、がん相談、就労支援相談、ハローワーク出張相談、両立支援等、合計4,094件の相談に応じ、不安解消や生活支援に貢献した。

**【参考値】**

指 標	令和2年度 実績	令和3年度 実績	令和4年度 実績	令和5年度 実績
インフォームド・コンセントやアドバンス・ケア・プランニングの研修会開催回数	—	1回	5回	2回
セカンドオピニオン対応患者数	30名	19名	6名	6名

**【評価理由】**

患者中心の医療の提供に向けて、患者相談窓口の設置や電話やオンライン会議システムを活用したインフォームド・コンセントの徹底などの取り組みを行った。職員へのACP研修実施や患者への医療相談、就労支援などの実施も計画通りに進んでおり、患者の不安軽減や要望に対応する体制が整備されている。

以上により、患者・家族の視点に立ち、医療相談や就労支援を継続して行っていると判断し、目標を達成したと評価した。

**長崎市の評価**

**【評価理由】**

法人の評価・評価理由と同様に中期目標を達成していると評価し、Aと判定した。

中期目標	第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項
	2 患者・住民の視点に立った医療サービスの提供 (2) 患者の満足度向上 外来・入院患者のニーズや接遇について、定期的な把握及び客観的な分析を行い、迅速及び継続的な改善策を講じることで、患者満足度の向上を図ること。 また、患者・家族視点でのサービス向上に努めるため、ボランティアとの連携を推進すること。

中期計画
<p>患者の満足度を向上させるため、患者アンケートや意見箱等により患者ニーズを把握し、客観的な分析及び必要な改善を行う。</p> <p>あいさつの励行や接遇研修を充実させることにより接遇向上に努める。</p> <p>また、ボランティアスタッフの多種多様な活動の場を設け、定期的に情報共有し、問題点等については関係委員会・部署と共有を図り改善することで患者サービスの向上を図る。</p>

事業年度	令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和5年度		中期目標期間
	法人	市	法人	市	法人	市	法人	市	
評価者	法人	市	法人	市	法人	市	法人	市	法人
評価結果	A	A	A	A	B	B	A	A	A



中期目標期間における法人の自己評価
<p><b>【各年度実施状況等】</b></p> <p>(令和2年度)</p> <p>患者満足度向上委員会において、入院・外来患者アンケートの分析及び改善に向けた取組みを、継続実施しており、患者の声から具体的な運用改善を図っている。</p> <p>コロナ禍において、患者のニーズに応えるため、新たにオンライン面会や電話診療の運用を整備し、運用を行っている。</p> <p>院内においてマスク不足が発生した際、ボランティアスタッフが製作した手作りマスクは、来院者に大変好評であった。</p> <p>(令和3年度)</p> <p>アンケート結果や患者相談窓口での要望に基づき、患者満足度の向上に努めており、給食に関しては、盛り付けや彩りなど見た目の改善を中心に献立内容を見直し、汁椀、湯呑等の食器をリニューアルした。</p> <p>退院患者アンケートにおける総合的満足度、及び外来患者アンケートの満足度に関しては、何れも目標値である 89%以上を超える高い評価を得ている。</p> <p>(令和4年度)</p> <p>世界的な半導体不足によるネットワーク機器調達の遅延により、全病棟の Wi-Fi 環境は、達成できなかったが、先んじて手術待合室に Wi-Fi 環境を整備した。</p> <p>また、入院患者の食事環境の改善を行い、退院時患者アンケートで食事内容に関する満足度が着実に向上した。</p> <p>(令和5年度)</p> <p>新規入職者に対し、接遇研修及び心理トレーニングを中心としたアンガーマネジメント研修を行った。</p>

入職2年目職員を対象とした、アサーティブコミュニケーション及び応対でのトラブル対応研修を行った。

5年ぶりに院内ボランティアを再開し、入院患者への寄り添い活動（認知症患者との談話や作品制作）や外来における受付や検査案内などを行い、患者が快適に過ごせる空間を提供している。

**【参考値】**

指 標	令和2年度 実績	令和3年度 実績	令和4年度 実績	令和5年度 実績
退院患者の総合的満足度 (アンケート調査による)	86.9%	89.5%	88.4%	89.3%
外来患者の総合的満足度 (アンケート調査による)	95.0%	97.7%	97.2%	98.2%

**【評価理由】**

アンケート結果や患者の要望に基づいて職員の接遇や設備の改修など様々の改善を実施した。感染症対策に基づく交通や移動の制約への対応及び、緊急時の対応としてオンライン面会や電話診療の導入を行った。

また、食事環境の改善など患者のニーズに応える取り組みが進んだ。その結果として、中期期間を通して患者の満足度は高いレベルを維持している。

さらに令和4年度の手術待合室に続き、令和5年度には病室や外来エリアにもWi-Fiを設置するなど患者利便性が大幅に向上したこと、また令和5年度からボランティア活動を再開し、患者サービスの向上に努めていることから中期目標を達成したと判断する。


**長崎市の評価**

**【評価理由】**

法人の評価・評価理由と同様に中期目標を達成していると評価し、Aと判定した。

<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 患者・住民の視点に立った医療サービスの提供</b>
	<b>(3) 患者・住民への適切な情報発信</b> 病院に対する理解や医療・健康に対する関心を深めるため、診療情報、経営状況、医療及び健康に関する情報等について、パンフレット、ホームページや健康講座等による情報提供を積極的に行うこと。

中期計画
病院の役割や機能、経営状況、各疾患の治療内容、健康増進のための啓発等の住民・患者に必要な情報を、情報誌やホームページ、講座等を通じて効果的に発信する。

事業年度	令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和5年度			中期目標期間	
評価者	法人	市	法人	市	法人	市	法人	市		法人	市
評価結果	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A

### 中期目標期間における法人の自己評価

#### 【各年度実施状況等】

(令和2年度)

院内クラスター発生時には、新型コロナ診療情報を随時発信するとともに、公民館講座開催やホームページ特設ページの作成、教育動画の発信、取材対応等による新型コロナ関連啓発活動に注力するなど、コロナ禍という非常事態において情報発信や啓発活動のための様々な実践を行った。

(令和3年度)

患者向け広報誌「みんなのみなと」と医療機関向け広報誌「MINAMOTO」の新規発刊を行った。フェイスブック・ツイッター・インスタグラムを新たに開設し、ユーチューブでは新型コロナウイルス感染症に関する動画を公開した。

(令和4年度)

ホームページをリニューアルし、ページごとの更新時期をまとめた一覧も作成しており、今後も臨機に更新できる体制が確立した。

SNS各種媒体については、令和3年度開設以降、頻繁に新規投稿を行っており、フォロワー数も増加している。

広報誌を年間計6回発行し、長崎市内の公民館にて住民向け講座、またオンラインでのがんの市民公開講座を開催し、認知症や難聴、心疾患、腎臓病、がん等さまざまな疾患や病院の取り組みについて、市民への情報発信を行った。

(令和5年度)

ホームページや広報誌（医療機関向け年2回、市民向け年4回発行）にて当院の特性や長崎市における当院の役割について広く周知するとともに、地域医療機関の紹介や当院に関する情報を定期的に発信した。

広報媒体（ホームページ、SNS、広報誌等）に関しては、年度当初に立てた目標値を達成した。

住民向け講演会は、中期期間を通して実施し、令和5年度においても計7回実施した。また、地域への貢献やコロナ禍における地域からの応援に対する感謝の気持ちの表明、職員間の交流促進等を目的として、病院が主催するイベント（よらんね祭り）を9月に開催し、約1,100名の来場者があった。

**【参考値】**

指 標	令和2年度 実績	令和3年度 実績	令和4年度 実績	令和5年度 実績
情報誌発行回数	3回	6回	6回	6回
住民向け講演会開催回数	4回	8回	10回	7回

**【評価理由】**

医療や健康について関心を深めてもらうため、当院の診療情報を含めた医療情報の適切な発信に努め、コロナ禍においても市民向け講演会や公開講座を実施し、積極的な広報活動や啓発活動を行った。新型コロナ診療情報の随時発信や広報誌の発刊、SNSの開設と更新、市民向け講座の開催などを通じて、情報発信と広報ノウハウの充実を図った。

また、ホームページは、必要な情報への迅速な到達など閲覧者のニーズに応えられる機能・デザインに刷新するとともに当院の使命、役割や特徴等を伝える情報発信の媒体として強化することを目指し、リニューアルを行った。


これらの取り組みにより、中期目標を達成したと判断する。

**長崎市の評価****【評価理由】**

法人の評価・評価理由と同様に中期目標を達成していると評価し、Aと判定した。

<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 患者・住民の視点に立った医療サービスの提供</b>
	<b>(4) 外国人への医療の提供</b>
	国際観光都市として、長崎市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充実させるため、外国人患者の受入れ拠点としての体制を整備すること。

<b>中期計画</b>
訪日外国人や在留外国人が安心して医療を受けられるよう、通訳体制や案内表示、リーフレット等の翻訳の充実を図り、外国人患者の受入れ拠点としての体制を整備する。

<b>事業年度</b>	令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和5年度			<b>中期目標期間</b>			
	法人		市		法人		市			法人		市	
	A		A		B		A			A		A	

**中期目標期間における法人の自己評価**

**【各年度実施状況等】**

(令和2年度)

外国人患者の受入れ拠点として、大型クルーズ船における新型コロナウイルス感染症クラスター発生時に、受入れ体制を整備し、外国人感染患者の入院を受け入れた。

(令和3年度)

通訳（英語）専従職員及び事務職員で外国人診療補助体制を維持した。  
新型コロナ診療関係を含めて新たに 52 種類の説明・同意書を作成するなど外国人受療環境の改善に努めた。

(令和4年度)

コロナ後の外国人の受診増に備えて、中国語と韓国語の二か国語の案内表示を追記した案内板を受付、外来、手術室及び透析室のある1階から3階に設置し、受療環境の改善を行った。

(令和5年度)

クルーズ船の寄港に伴い、外国人患者数が大幅に増加したため、一時不在であった英語通訳の専門職員を雇用した。

さらに、中国語及び韓国語の施設案内パンフレットを作成し、案内サインを多言語化するなど、医療の国際化への対応を充実させた。

**【参考値】**

指 標		令和2年度 実績	令和3年度 実績	令和4年度 実績	令和5年度 実績
外国人 患者数	延べ入院患者数 (( ) 内実数)	29(9)名	23(4)名	8(3)名	99(13)名
	延べ外来患者数 (( ) 内実数)	120(108)名	84(19)名	44(18)名	124(44)名

**【評価理由】**

令和2年度初めの大型クルーズ船のクラスター発生時に、受入れ体制を整備し4名の外国人感染患者の入院を受け入れた。

外国人への医療提供に向けて、クラスター発生時の受入れ体制整備や通訳専従職員の配置、説明・同意書の作成、見直しなどの取組みを行った。外国人観光客の減少による需要の減少はあったが、受療環境の改善に向けた計画は着実に進んでいる。コロナ禍後の外国人患者の増加への準備を課題と認識し、多言語の案内表示や院内案内リーフレットの作成などを行っている。

外国人への適切な医療提供体制の改善を継続的に行っていることから、中期目標を達成したと判断する。

#### 長崎市の評価


##### 【評価理由】

法人の評価・評価理由と同様に中期目標を達成していると評価し、Aと判定した。



<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>3 法令・行動規範の遵守</b> 医療法等の関係法令をはじめとした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。

中期計画
<p>医療法をはじめとする関係法令を遵守し、内部統制統括者及び内部統制部門を中心としたモニタリング等を徹底することで、適正な業務運営を行う。</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各種ガイドライン等にも適切に対応する。</p>

事業年度	令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和5年度			中期目標期間	
評価者	法人	市	法人	市	法人	市	法人	市		法人	市
評価結果	A	A	A	A	A	A	C	C		B1	B2

**中期目標期間における法人の自己評価**

<p><b>【各年度実施状況等】</b></p> <p>(令和2年度)</p> <p>新たに内部統制担当理事を配置し、その下に内部統制室を新設した。この新体制により、組織・人事・会計等に関する諸規程の見直しや支出に関する契約事務等の内部監査を実施し、不備や改善点を指摘し、担当部署に規程改正、事務の改善、研修等の対応を要請した。法令・行動規範の遵守に係る内部通報体制も内部統制室に整備した。</p> <p>(令和3年度)</p> <p>内部統制室が主導し、法令遵守の観点から規程等の大規模な制定・改廃を行った。特に職員懲戒規程及び関係例規を整備し、厳正な運用を開始した。</p> <p>内部統制室に設置した通報及びハラスメント相談を受け付ける内部通報窓口に加えて外部相談窓口(弁護士事務所)を新たに設置し、必要に応じて調査を行い規定等に基づき対応した。</p> <p>(令和4年度)</p> <p>内部統制室においては、内部監査指摘事項の過去の未処理事項について改めて事務部に対し改善を指示し、さらに平成24年度の独法設立以降の監事監査での指摘事項に対する対応方針についても整理を指示した。</p> <p>公益通報制度については、内部統制室での受け付けとともに外部に設置した相談窓口への通報を受け、内部統制室で必要に応じ調査を行い関係各部署への法令や規程に沿った対応を促した。</p> <p>(令和5年度)</p> <p>個人情報保護法に基づき、機構が定めた情報セキュリティポリシーと整合を図り、個人情報の適切な管理に関する「安全管理措置規程」を令和5年10月4日付けで制定し、同日施行した。</p> <p>令和4年度策定の情報セキュリティ基本計画及び情報セキュリティ基本方針を基に、令和5年8月に情報セキュリティ対策基準を策定し、情報セキュリティの監督・指導を行う情報セキュリティ管理責任者を配置した。</p>
--

また、情報セキュリティ委員会を設置し、情報セキュリティ対策に関する重要事項を審議・決定する機関とした。ネットワーク監視システム導入に向け、人材の確保に取り組んだが、適任な人材が見つからず、システム導入にはいたらなかった。

全職員を対象とした情報セキュリティ講習会を開催し、情報セキュリティ意識向上と組織全体のセキュリティレベル向上を図ったが、計画していた標的型攻撃メール訓練は、専門職のスタッフ不足のため、実施していない。

#### 【評価理由】

組織内に内部統制担当理事や内部統制室を配置・設置し、内部監査や通報体制を整備した。業務の有効性及び効率性の向上と法令等の遵守促進のため、年度ごとに内部監査を実施し、問題点の指摘に基づき規程の改定などの改善に取り組んだ。

また、情報セキュリティや個人情報保護にも積極的に対応し、サイバーセキュリティに関する方針策定や研修などを行った。ネットワーク監視システムの導入及び標的型攻撃メール訓練については、人材確保の点から次期中期期間への持ち越しとなったため、一部において達成に至らなかったため軽微な改善すべき点があると評価する。

### 長崎市の評価

#### 【評価理由】

全国的に医療機関に対するランサムウェア等によるサイバー攻撃により、個人情報の流出や電子カルテの利用制限が生じ、地域の医療提供体制へ影響が出る事案が起こっており、サイバーセキュリティ対策は病院運営において非常に重要である。

令和4年度からサイバーセキュリティ対策を強化してきているが、サイバー攻撃によるリスクを低減するためのネットワーク監視システムの導入が遅れていること、またサイバー攻撃は年々攻撃手法が変化してきており、変化に応じたサイバーセキュリティ対策の措置を講じて行く必要があることから、更なる改善を要すると評価し、B2と判定した。

#### 【業務運営の改善点】

早急に外部委託等の検討を行うなど、サイバーセキュリティ対策の強化に向けた取り組みを行うこと。

<b>中期目標</b>	<b>第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項</b>
	<b>1 PDCAサイクルの徹底による業務運営の改善</b> 内部統制の運用を進め、PDCAサイクルを徹底した適切な進捗管理を行い、経営環境を的確に見極めた効果的な戦略を持って業務運営を推進すること。

<b>中期計画</b>
地域の医療環境や医療需要を分析し、医療機能や経営状況に応じた効果的な戦略を立案し、その戦略に基づき各部門において目標を定める。 また、その進捗管理や効果の検証を行い、改善に向けた取り組みを行うことで、PDCAサイクルの徹底を図る。 さらに、各活動に対するPDCAサイクルによる管理の有効性について、内部統制の運用によりモニタリングしていくことで効果的な業務運営を推進していく。

事業年度	令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和5年度		中期目標期間				
	評価者	法人	市	法人	市	法人	市	法人		市			
評価結果	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>B</b>	<table border="1" style="background-color: #e0e0ff; text-align: center;"> <tr> <td>法人</td> <td>市</td> </tr> <tr> <td><b>A</b></td> <td><b>A</b></td> </tr> </table>	法人	市	<b>A</b>	<b>A</b>
法人	市												
<b>A</b>	<b>A</b>												

**中期目標期間における法人の自己評価**

**【各年度実施状況等】**

(令和2年度)

理事長交代に伴い、理事会に法人経営の全ての責任と権限を付与し、病院は理事会の方針のもと、病院運営を行っていき事業執行体制を整備した。

法人の懸案事項については、改善すべき課題に対し目標を立て、理事を責任者とするタスクフォースを立上げ、病院と連携し改善に向けた取り組みを実施し、成果を挙げた。

理事会の経営方針に基づき、新たに設置した経営戦略会議にて、経営状況や新型コロナの流行状況に応じた戦略の立案、進捗管理、評価を行う仕組みが機能し、経営改善に向けた業務運営を実施した。

(令和3年度)

中期計画及び年度計画を医療機能や経営機能の向上に向けたPDCAサイクル実践の最重点指標と、計画の各項目を各理事が分掌し、進捗管理、検証、対策立案を行った。

「職員提案制度」を新体制で実施し、ボトムアップの改善機能を支援・推進した。

(令和4年度)

コンサルタントを活用し、複数の職場を対象に職場環境改善のためのワークショップを開催し、職員相互の意見交換に基づくボトムアップの業務改善の取り組みを推進・支援した。

新たに理事長室会議を組織し、令和4年度計画重点取組事項を中心に、迅速な意思決定を行うとともに、取り組みの進捗管理を行っている。

(令和5年度)

令和5年度内部監査において、令和3年度及び令和4年度の収入及び支出、有形固定資産の管理状況、第3期中期計画に基づき整備された医療機器等の使用状況及び地方独立行政法人長崎市立病院機構の規程等の制定に関する規程に規定する規程等の運用状況の内部監査に加えて、監事監査及び長崎

市財政援助団体等監査の指摘事項への対応状況について、内部監査を実施した。また、令和4年度監事監査の指摘事項に対し、指摘事項の改善に繋がるよう基礎的なことから実務指導を行った。

業務全般からRPA（Robotic Process Automation）化が有効と思われる作業の抽出、製品分析及び費用対効果の検証を行った結果、即効性に乏しく、費用対効果の面も十分ではないため、機能及び費用について再検討を行うこととした。

決裁運用を電子決裁へ変更するためのシステムの導入を見据え、事務部及び内部統制室が使用している電磁的記録の院内共用文書については、紙文書と同様のファイル基準へ統一した。

#### 【評価理由】

経営戦略会議や経営企画会議において、医療機能及び収益状況を分析し、臨機に改善戦略を立てている。また、令和4年度には、理事長室会議を立ち上げ、年度計画で抽出した重点改革事項の実現に向けて進捗管理及び迅速な意思決定を行い、感染予防対策、経営改善に向けた目的積立金の活用及び働き方改革において一定の成果をあげた。

また、組織改革やボトムアップの参画を促す職員提案制度の導入、内部監査や監査主体との協議など、様々な手段を用いて業務の適正化や改善に努めた。

PDCAサイクルの徹底による経営改善のための基盤の整備が進展しており、これらの取り組みにより、中期目標を達成したと判断する。

### 長崎市の評価

#### 【評価理由】

法人の評価・評価理由と同様に中期目標を達成していると評価し、Aと判定した。

<b>中期目標</b>	<b>第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項</b>
	<b>2 医療従事者の適正配置及び質の向上を目指した組織づくり</b>
	<b>(1) 適正配置と人材評価</b>
	<b>ア 医療スタッフの適正配置</b> 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。

### 中期計画

地域の中核的な病院として、救急医療、高度・急性期医療、小児・周産期医療についての機能を果たすために、病院経営や労働環境を考慮した人員配置を計画的に行う。

#### 【目標値】

指 標	令和2年度 実績	令和3年度 実績	令和4年度 実績	令和5年度 目標	令和5年度 実績
重症患者への集中的管理体制充実 (特定集中治療室管理料 3)	取得	維持	管理料1へ	取得及び維持	維持
新生児への治療管理体制充実 (新生児特定集中治療室管理料 1)	取得	管理料2へ	維持	取得及び維持	維持
医師の負担軽減のための体制充実 (医師事務作業補助体制加算2(15対1))	加算1へ	20対1へ	15対1へ	取得及び維持	維持

#### <参考値>

指 標	令和2年度実績	令和3年度実績	令和4年度実績	令和5年度実績
医師数	107名	107名	103名	110名
看護職員数	572名	568名	546名	537名
医療技術員数	153名	156名	157名	162名

(注) 上記職員数は、3月31日現在の休職者を含む在職者数(再任用短時間勤務職員、嘱託員を含む。)をいいます。

	定数	令和5年度
病棟看護師数	375名	337名

(注) 4月1日時点の在職者数(休職者含まない)

事業年度	令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和5年度	
評価者	法人	市	法人	市	法人	市	法人	市
評価結果	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>C</b>



中期目標期間	
法人	市
<b>B3</b>	<b>B2</b>

### 中期目標期間における法人の自己評価

#### 【各年度実施状況等】

(令和2年度)

新型コロナ患者の受入れ体制を維持し、一般診療も最大限の受け入れができるよう、新型コロナ患者受入数に応じて、機動的かつ柔軟に看護師配置を調整して対応した。

(令和3年度)

適正人員配置タスクフォースにて、現状の職務内容を前提に、各部署の配置目標数を定めた。この数を以て、今後当院におけるタスクシフトや診療報酬上の加算を含めた医療体制の見直しなどに対応した各部署の人員配置検討のための基準値とした。

コロナ専用病床への看護師重点配置に伴い、一般病床数を縮小しつつ、救命救急や緊急症例、がんをはじめとする急性期重症疾患を中心に受け入れる方向で一定規模の看護師重点配置を行った。

(令和4年度)

医療スタッフの適正配置については、業務量調査を行い、令和5年度以降の適正配置目標数を見直した。

令和3年度以降、適正配置目標数を大きく下回っている看護師について、人員確保に向け新たな施策として一時金支給制度の導入、職員借上げ住居の提供、紹介会社を通じた中途採用者の募集など様々な方策を打ち出すとともに、ホームページでの採用情報のリニューアルやリクルート会社を通じた採用説明会も実施するなど、あらゆる手段を活用し、採用活動を行った。

年度計画に基づき、医療技術部における人事管理面でのマネジメント機能を充実するため医療技術部門を統括する次長職(兼務)を配置し、医療情報部門会議を定期的開催している。

(令和5年度)

看護師採用については、前年まで採用実績が少なかった学校からも応募者の掘り起こしを行い、令和4年度(26名)を超える採用者(38名)を確保した。

中途採用においても紹介会社の利用や、ホームページやSNS等の活用、また准看護師の募集なども行った結果、看護師15名を採用した。

令和7年度採用に向けては、推薦による採用を重視することとし、「推薦校の追加・推薦枠の拡大」「推薦採用者向けのインセンティブ(入職一時金の増額・奨学金返済支援制度等の新設)」「養成校の都合に合わせた推薦日程(大学と専門学校それぞれに対応)」を行い、推薦枠による採用者増に向け取り組んだ。

また、推薦校の追加等に伴い、これまでよりも広域からの採用を促進できるよう転居費用等支援として20万円を支援できる制度も併せて整備した。

薬剤師は、令和5年度新規採用者は1名のみとなったが、「採用一時金に関する規程」を定めることにより待遇改善を行い、また学校等への訪問を頻回に行うことで、令和7年度採用の見通しは立ったところである。

#### 【評価理由】

医療スタッフの適正配置については、令和3年度に各部署の適正配置目標数を策定し、それに基づき、医療環境の変化や当機構が行う医療提供体制に対応すべく適正配置に努めているが、特に看護師不足は病院経営上の最大の課題として引き続き取り組む必要がある。看護師だけでなく、様々な職種への対応も必要であることから、業務運営の重大な改善が必要と判断する。

### 長崎市の評価

#### 【評価理由】

長崎みなとメディカルセンターにおいては、看護師が不足しており、適正配置には至っていない状況となっている。看護師が不足することで、患者の受け入れに影響が出ており、病床稼働率も低くなり、病院経営の悪化に繋がっている。

しかしながら、看護師確保は全国的に困難となっている状況下において、ホームページやSNSでの情報発信のみならず、推薦校の追加・拡大、入職一時金の増額、奨学金返済支援制度の新設、養成校


の都合に合わせた推薦試験日程としたことなどにより、採用にも改善の動きが見られるようになって  
いることから、重大な改善を要するとまではいかないが、業務運営の更なる改善を要すると評価し、  
B2と判定した。

**【業務運営の改善点】**

- 1 引き続き看護師の確保に向けた取り組みを行うとともに、看護師の離職防止のため、職員の心身  
の健康の維持増進やワークライフバランスを推進することで、職員満足度の向上に向けて、働きや  
すい環境の整備に取り組むこと。
  
- 2 全国的にも看護師確保は困難な状況であるため、他病院の看護師配置状況や業務の内容等を分析  
し、業務の効率化、看護職員の配置を見直すなど、病床稼働率の向上を図ること。

<b>中期目標</b>	<b>第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項</b>
	<b>2 医療従事者の適正配置及び質の向上を目指した組織づくり</b>
	<b>(1) 適正配置と人材評価</b>
	<b>イ 適正な人材評価制度の活用</b> 職員の意欲向上、専門性の向上及び組織の活性化を図るため、職員の業績・能力を公正かつ適正に評価する人材評価制度の活用を図ること。

中期計画
職員の業績・能力を公正かつ適正に評価するため、人事評価に係る研修の充実を図るとともに、人事評価と連動した人事制度、給与制度を整備し、職員の意欲や、専門性の向上を図る。

事業年度	令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和5年度		 <b>中期目標期間</b>
評価者	法人	市	法人	市	法人	市	法人	市	
評価結果	A	A	B	B	A	A	A	A	
	A	A					A	A	

中期目標期間における法人の自己評価
<p><b>【各年度実施状況等】</b></p> <p>(令和2年度)</p> <p>適正な人事評価に向けた制度の見直しを行い、従来の評価システムにおける個人評価に組織評価が反映される仕組みを廃止し、面談等を通じた個人評価（行動評価及び個人目標評価）に特化する仕組みを新たに構築し、評価結果にインセンティブを付与するという新人事評価制度案を策定した。</p> <p>(令和3年度)</p> <p>人材育成のための人事評価の試験的運用を開始した。公正かつ客観性のある評価の観点から、評価基準の見直しや評価者の評価力向上を今後の課題とした。</p> <p>インセンティブとして、所属長が総合的に判断し、推薦された職員 86 名を表彰し、評価手当を年度末一時金として支給した。</p> <p>(令和4年度)</p> <p>行動（能力）評価に加え、職員自らが個人目標を設定し、当該目標の達成度に応じて評価する業績評価の試験的運用を開始し、評価基準に沿って公正に職員の業績を評価する力を養う評価者研修を実施した。</p> <p>(令和5年度)</p> <p>職員の成長と組織の活性化を促進するため評価方法の見直しを行い、評価方法を5段階評価から4段階評価へ変更して令和5年度の人事評価を実施した。</p> <p>人事評価手続きの具体的な進め方をわかりやすく解説した「人事評価ガイド」を作成し、職員へ周知を行った。また、令和5年11月に係長級以上職員を対象に評価者研修を実施し、評価基準を一定化するため、研修の中で評価者同士の意見交換の場を設けた。</p> <p><b>【評価理由】</b></p> <p>前中期期間の人事評価システムにおいて、個人評価に所属部署の組織評価も組み込まれていた仕組みを見直し、個人評価に重点を置いた人事評価を構築し、令和3年度からインセンティブ（評価手当）を含む試験的運用を開始した。</p>



人事評価を給与管理にも活用する計画も進め、令和6年度勤勉手当の成績率への活用方針を示していることから、それに基づき同手当に反映させるための準備を進めている。

人材育成や組織パフォーマンスの向上につながる人事評価制度の構築が進んでおり、これらの取り組みにより、中期計画を達成したと判断する。

#### 長崎市の評価

##### 【評価理由】

法人の評価・評価理由と同様に中期目標を達成していると評価し、Aと判定した。

中期目標	第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項
	2 医療従事者の適正配置及び質の向上を目指した組織づくり
	(1) 適正配置と人材評価 ウ 職員満足度の向上 職員のワークライフバランスの推進に努め、働きがいと誇りをもって業務に精励できるよう働きやすい環境を整えること。

中期計画
<p>タスクシフティングや業務の効率化、多様な働き方の検討等を行い、働き方改革関連法に則った働き方改革及び職員のワークライフバランスを推進する。</p> <p>また、産業保健スタッフによる健康相談の実施や休暇制度の利用促進等、職員の満足度向上に努める。</p>

事業年度	令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和5年度		中期目標期間
	法人	市	法人	市	法人	市	法人	市	
評価者	法人	市	法人	市	法人	市	法人	市	法人 市
評価結果	A	A	A	A	B	B	B	B	B2 B1



### 中期目標期間における法人の自己評価

#### 【各年度実施状況等】

(令和2年度)

裁判係争中であつた医師の過労死案件について、ご遺族と和解するとともに当院が「医師の働き方改革」のモデルとなることを内外に向けて宣言した。

労務担当理事のもと「医師の働き方改革タスクフォース」を立上げ、時間外労働時間の削減につながるなどの成果を得つつある。

新型コロナ診療等による医療スタッフの負荷が増大する中、ハラスメント専用の相談窓口『みなと耳』（メール、電話相談）を開設し、約150件の相談に対応した。

(令和3年度)

「医師の働き方改革タスクフォース」の取り組みにより、月間時間外労働時間 80 時間超の医師数が減少した。

ハラスメント委員会を中心にハラスメント案件への対応や職員の意識啓発に取り組んでおり、職員満足度アンケート結果から分析したところ、職員間のコミュニケーションに改善の必要があることが判明した。

【職員満足度調査】（対象職員 1,111 名、調査期間 令和3年10月1日～15日）

回答数 560 名（回答率 50.4%）

結果 (ア) 働きやすさ：「働きやすい」「やや働きやすい」57%（4段階評価。以下同じ）

(イ) 仕事のやりがい：「やりがいがある」「やや感じる」73%

(ウ) 職位に対する業務量：「ある程度余裕がある」「ちょうどいい」36%

(エ) 職場内の人間関係や協力体制：「あてはまる」「ややあてはまる」70%

(オ) 休暇申請がしやすい環境：「そう思う」「ややそう思う」64%

(令和4年度)

夜間に勤務できる看護補助者を配置し、看護師の夜勤における負担軽減を行った。

また、ハラスメントに関する広報や講演などの研修、調査を実施し、心理的安全性を育む職場環境を目指した活動を継続している。

(令和5年度)

医師の時間外労働時間について、上限規制への対応方針（B水準適用を10診療科とする）を理事会にて決定した。また、当該対応方針に沿って、「医師労働時間短縮計画」を作成し、医療機関勤務環境評価センターへ提出後、同計画を県に提出し、令和6年3月に認可を得た。

薬剤部内に4つの機器（薬剤自動入庫払出システム、全自動秤量散薬分包機、全自動錠剤分包機、注射薬自動払出システム）を導入し、薬剤師（約2名分の業務に相当）の負担軽減を行った。

6月から手術部の術後清掃業務について、外部委託を実施し、手術室看護師の負担軽減をはかった。

職員健康診断の二次検査の受診を促進するため、二次検査に係る必要な時間について職務専念義務免除扱いに変更した。

【参考値】

指 標	令和2年度 実績	令和3年度 実績	令和4年度 実績	令和5年度 実績
正規職員1人あたり平均有給休暇取得日数	10.0日	10.7日	11.5日	11.9日
職員の健康相談件数	210件	258件	377件	334件

(注) 正規職員1人あたり平均有給休暇取得日数は、暦年実績

【評価理由】

令和6年度の医師の働き方改革関連法実施に向け、労務担当理事により当院医師の時間外労働実態を継続的に把握し、各医師への指導及び組織としてのタスクシフト等働き方改革に取り組んできたが、今中期期間において医師の時間外労働時間を大幅に減少するには至らなかった。

また、院内職員全体のタスクシフトの推進やハラスメント対策など職員の職場環境改善に取り組みを進めているが、特に医療従事者が患者やその家族から受けるペイシェントハラスメントへの対策マニュアルを作成し、職員へ周知したことは先進的成果であった。

健康管理や業務改善による時間外勤務削減などの従来からの取り組みを強化するとともに、とりわけ病棟看護業務環境の改善に向けて、看護部のみならず病院全体で改善方策を講じるべく、多職種からなるプロジェクトチームを構築し、検討を開始した。

以上より、職員のワークライフバランスの推進は道半ばであり、中期目標達成には更なる改善を要すると判断した。

## 【評価理由】

令和5年度内に医師の時間外労働時間を大幅に減らすことはできなかったものの、令和6年4月から医師の働き方改革関連法が施行される前の取り組みとして、各医師への指導、医師労働時間短縮計画や新たな給与制度を策定するなどの取り組みは評価できることから、業務運営の更なる改善が必要とまではいかないが、軽微な改善すべき点があると評価し、B1と判定した。

## 【業務運営の改善点】

- 1 実施状況等に記載はないが、業務実績報告書の提出後に集計が終わり提出された令和5年度職員満足度調査の結果によると、職種ごとの職員満足度に大きな開きがあることから、毎年、職員への職員満足度調査を行い、傾向を分析するとともに、他病院の満足度と比較するなど、さらなる分析を進め、職員満足度を向上させていくこと。
- 2 医師の働き方改革関連法の施行により、医師の時間外労働時間の上限が原則年960時間、月100時間未満となるなど、医師が健康に働き続けることができる環境を整備することは、医療の質・安全を確保すると同時に持続可能な医療提供体制を維持していくうえで重要であることから、確実に医師の時間外労働を減らす取り組みを行うこと。

中期 目標	<b>第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項</b>
	<b>2 医療従事者の適正配置及び質の向上を目指した組織づくり</b>
	<b>(2) 計画的な人材育成</b>
	<b>ア 医療スタッフの専門性向上</b> 各疾患に対する研究や治験を実施するとともに、医療スタッフの専門知識や技術の向上を図るため、体系的に部門別・テーマ別研修を行うなど、研修制度の充実を図ること。 また、臨床研修病院として、初期研修医及び専攻医を積極的に受け入れるとともに、指導体制及び研修プログラム等を充実させること。

中期計画
<p>医療における研究や治験を引き続き実施するとともに、医療スタッフの専門性を向上させるため、職種に応じた体系的な院内研修を積極的に実施し、院外研修や学会発表についても支援を行う。</p> <p>また、臨床研修病院として、初期研修医に対して助言・指導を行うメンター制度の導入や専攻医に対するプログラムを策定し、若手医師に対する教育を充実させる。</p>

事業年度	令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和5年度		中期目標期間
	法人	市	法人	市	法人	市	法人	市	
評価者	法人	市	法人	市	法人	市	法人	市	
評価結果	A	A	B	B	A	A	A	A	



中期目標期間における法人の自己評価
<p><b>【各年度実施状況等】</b></p> <p>(令和2年度)</p> <p>研修医教育を充実させるため、研修医の業務及び精神的なサポートをするメンター制度を運用開始した。</p> <p>初期研修医マッチングにおいて当院の定員12名に対し、37名の応募があり、当院の研修教育が評価されたと思慮する。</p> <p>専攻医に対する「外科専門研修プログラム」を策定し、研修施設の登録を行った。</p> <p>(令和3年度)</p> <p>「外科専門医プログラム」を開始し、当院で初期研修を修了した研修医2名が登録した。</p> <p>医療スタッフの専門性向上のため、職種ごとの人材育成計画に沿った研修プログラム、病院機能・運営に応じた体系的な院内研修を策定し、実施に移した。</p> <p>(令和4年度)</p> <p>医療スタッフや事務職員の専門性向上のため、病院全体や各部署の研修等の年次計画を策定し実施した。研修プログラムごとに評価を行っている。</p> <p>医療機関以外の他の機関と交流研修を行うなど、院内にとどまらず職員の視野を広げる工夫を行った。</p> <p>初期研修医指導体制に関しては、指導医数は増加し、63名となった(令和3年度:51名)。研修医の研修終了時のアンケート結果では、100%近い満足度を示す結果が得られた。</p> <p>(令和5年度)</p> <p>接遇の更なる向上に向け、入職者への接遇研修を2回実施するとともに、入職2年目職員にアサーティブコミュニケーション*の研修を実施した。現在、全職員に向けてオンデマンドでの接遇研修を実施している。</p>

※相手の立場や意見を尊重し、お互いの考えをしっかりと伝え、意見の交換ができるようなコミュニケーション方法。

**【参考値】**

指 標	令和2年度 実績	令和3年度 実績	令和4年度 実績	令和5年度 実績
治験実施件数	5 件	4 件	5 件	6 件
製造販売後調査件数	49 件	45 件	40 件	48 件
臨床研究件数	41 件	44 件	29 件	34 件
学会・研修会参加件数	123 件	549 件	975 件	957 件

**【評価理由】**

初期研修医教育や新たに開始した外科専門研修の推進、職種別研修や院内研修の実施など計画的な取り組みを行っている。初期研修医については、指導医の丁寧な指導、救命救急センターの開設、教育研修センターによる支援などが功を奏し、募集定員を超える応募者数となった。令和4年度の研修終了時アンケートでは100%近い満足度であった。

コロナ禍にあっても相当数の研究や治験を実施するとともに、他機関との交流や学会出席・研修を支援するなど、さらなる専門性向上のために組織的に取り組んだ。

医療スタッフの専門性向上に向けた計画は順調に進展していると言えることから、中期目標を達成したと判断する。

**長崎市の評価**

**【評価理由】**

法人の評価・評価理由と同様に中期目標を達成していると評価し、Aと判定した。

中期目標	第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項
	2 医療従事者の適正配置及び質の向上を目指した組織づくり (2) 計画的な人材育成 イ 事務職員の専門性向上 経営管理部門において、専門性の高い職員の確保・育成に努めるとともに、体系的に部門別・テーマ別研修を行うなど、研修制度の充実を図ること。 また、経営改善に向けた意識改革のための環境を整備すること。

中期計画				
<p>医療制度や診療報酬についての知識を深め、経営改善を進めていくことの出来る職員の確保や育成を行う。</p> <p>また、職員の育成においては、学会・研修会の参加、他施設への研修派遣及び体系的な部門別・テーマ別研修の実施や幅広い知識と経験を培うための所属間の人事異動を行う。</p>				
【参考値】				
指 標	令和2年度実績	令和3年度実績	令和4年度実績	令和5年度実績
学会・研修会参加件数	5件	13件	40件	16件

事業年度	令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和5年度		➔	中期目標期間	
評価者	法人	市	法人	市	法人	市	法人	市		法人	市
評価結果	A	A	B	A	B	B	B	C		B1	B2

中期目標期間における法人の自己評価	
【各年度実施状況等】	
(令和2年度)	
<p>新型コロナの感染拡大防止対策上、学会・研修会の参加件数は、令和元年度を下回ったが、人材育成ビジョンを基に、新たに事務部の人材育成計画を策定した。</p> <p>内部監査から見えた事務処理の不備・改善を要する点について、内部統制担当理事による研修会を実施し、即時改善を図る取組みも実施した。</p>	
(令和3年度)	
<p>全職種を対象に、新任係長研修を5回、課長係長研修を2回行うなど、体系的な研修を計画的に実施した。</p> <p>事務部門の人材育成計画に基づき、多職種（医師除く）での職責別研修のほか、内部統制担当理事による、契約・業務の履行確認、労務管理などの実務研修や、管理・監督職員等に対する経営、組織管理、組織目的等に関する研修を実施し、業務の効率化や経営改善に向けた意識づけを行った。また、ハラスメント研修などにより働きやすい職場づくりのためのマネジメント意識の向上を図った。</p>	
(令和4年度)	
<p>院内中堅職員育成の観点から入職8～10年目の職員を対象として、病院運営に関わる各部署の機能と必要な知識を習得させるための研修を行った。また、係長級職員を対象にコミュニケーション実習を主としたグループワークを通じ、自分の能力を最大限に発揮できるチームビルディング研修を行うなど、経験年数等に応じた計画的研修を実施した。</p>	
(令和5年度)	

年々変化する医療情勢や診療報酬に対応し、診療機能の充実、医療の質及び専門性の向上を図るため、人材育成ビジョン及び人材育成計画に基づき、必要な資格取得や研修を受講した。

交流人事の第1弾として令和5年6月に佐世保市総合医療センターと協議を行い、主に事務部門の交流について意見を交換した。

#### 【評価理由】

令和3年2月に法人の役割と病院理念を踏まえて法人の人材育成構想をまとめた「人材育成ビジョン」を基に、職務に応じた研修や資格取得の支援、職員の意識改革や職場環境の改善に取り組むことで、専門性の向上や総合的な業務遂行能力を持つ人材の育成を進めている。研修については多角的に行っているが、他施設への研修や所属間の人事交流については、計画通り行っているとはいえ、中期目標達成には軽微な改善を要すると判断する。

### 長崎市の評価

#### 【評価理由】

他病院との人事交流を行うための仕組みが未だ構築されていないことや令和5年12月5日付け臨時監査報告事項において、毎回、監査指摘事項に対する対応が不十分であり、組織の事務処理能力の向上に努めるよう監事から報告がなされていることから、業務運営の軽微な改善ではなく、更なる改善を要すると評価し、B2と判定した。

#### 【業務運営の改善点】

毎回、監査指摘事項に対する対応が不十分であるとの報告が監事からなされていることから、事務部内において、これまでの指摘事項の内容や対応方法について、情報共有を行い、同じ指摘を繰り返されることがなされないよう再発防止に努めること。



中期 目標	第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項
	2 医療従事者の適正配置及び質の向上を目指した組織づくり
	(2) 計画的な人材育成 ウ 資格取得等に対する支援 職員の資格取得等に対する支援に当たっては、病院の理念のもと機能充実を目指した人材育成計画を策定し、その成果が活かされる仕組みを構築すること。

中期計画
年々変化する医療情勢や診療報酬改定にいち早く対応し、また、診療機能の充実、医療の質及び専門性の向上を図るため、人材育成計画を策定し、必要な資格取得に対して支援を行う。

事業年度	令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和5年度		中期目標期間
	法人	市	法人	市	法人	市	法人	市	
評価者	法人	市	法人	市	法人	市	法人	市	
評価結果	A	A	B	A	A	A	A	A	A A



### 中期目標期間における法人の自己評価

#### 【各年度実施状況等】

(令和2年度)

人材育成は法人の安定した運営と発展のための重要課題の一つであると認識し、目指す職員像とその姿を実現するための人材育成の基本方針や体制を明文化した人材育成ビジョンを策定した。同ビジョンに基づき、教育研修センター及びスタッフ教育委員会が中心となり、部署毎の人材育成計画を策定し、全職員に周知した。

(令和3年度)

各部門の人材育成計画と病院運営に必要な資格について調査し、各部門が将来を見据えた人材育成と資格取得計画を作成した。また、職員のキャリア形成に必要な制度を検討し、費用負担や休職制度など資格取得支援の仕組みを構築した。

(令和4年度)

各部門の人材育成計画について、教育研修センターがヒアリングを実施し、年間の計画を作成した。

教育研修センターやスタッフ教育委員会が中心となって進捗管理を行い、計画通りに資格取得の支援（資格更新及び資格取得のための研修受講、受験等の費用負担）ができた。

(令和5年度)

医療を取り巻く環境は急速に変化しており、高度な専門性を持つ医療スタッフの育成が常に求められるため、病院機能維持のために必要な資格取得支援と、施設基準を満たすための研修を計画的に実施し、医療スタッフの専門性向上と病院機能維持に努めた。

#### 【参考値】

指 標	令和2年度 実績	令和3年度 実績	令和4年度 実績	令和5年度 実績
資格取得支援数	1名	3名	5名	4名
奨学金貸与制度利用者数	2名	2名	1名	1名

**【評価理由】**

「人材育成ビジョン」に基づき、各部署において職種ごとの人材育成計画及び資格取得計画を策定している。

また、教育研修センターが中心となり、病院運営に必要な資格について調査し、資格取得の費用負担や研修参加における休職制度を設け、支援を行っている。

人材育成に関する計画の策定や支援の継続的取り組みを行っており、中期目標を達成したと判断する。

**長崎市の評価**

**【評価理由】**

法人の評価・評価理由と同様に中期目標を達成していると評価し、Aと判定した。

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> <b>(1) 財務改善に向けた取組み</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・将来にわたって安定的かつ持続可能な経営基盤の確立を目指した長期計画を立て、業務運営を行うこと。</li> <li>・経営状況の的確な分析を行い、改善や効率化に向けた取組みを随時行うことで、より一層の経営改善を図ること。</li> <li>・累積欠損金について、計画的に縮減すること。</li> <li>・毎年度の経常収支比率を100パーセント以上とすること。</li> <li>・給与費、材料費及び経費の医業収益に占める目標値を設定し、その目標を達成すること。</li> </ul>

**中期計画**

安定的かつ持続可能な経営基盤の確立を目指し、将来の医療需要や患者の受療行動等の分析を行いながら、必要とされる投資・費用を見据え、中長期的な計画に沿った業務運営を行う。

また、随時経営状況の分析を行いながらPDCAサイクルを徹底し、常に目標達成に向けた進捗状況を確認しながら一層の経営改善を図る。

さらに、病床稼働率の向上や新たな施設基準の取得により収入を増加させるとともに、人員の適正配置や給与体系の見直しを含めた給与費比率の抑制に努め、材料費の価格交渉や委託内容の見直しを行う等、費用縮減にも取り組みながら、毎年度の黒字化を達成し、累積欠損金の計画的縮減を行う。

**【目標値】**

指標	令和2年度 実績	令和3年度 実績	令和4年度 実績	令和5年度 目標	令和5年度 実績
経常収支比率 <sup>(注1)</sup>	113.4%	116.3%	105.1%	103.2%	88.2%
給与費比率 <sup>(注2)</sup>	64.4%	61.5%	63.2%	52.2%	61.4%
材料費比率 <sup>(注3)</sup>	25.1%	25.3%	27.5%	24.7%	29.9%
経費比率 <sup>(注4)</sup>	15.7%	15.7%	17.2%	13.0%	16.4%
利益剰余金 <sup>(注5)</sup> (▲：累積欠損金)	▲446百万円	1,793百万円	2,315百万円	▲1,374百万円 (1,600百万円)	363百万円

(注 1) 経常収支比率：(経常収益／経常費用) × 100

(注 2) 給与費比率：(給与費／医業収益) × 100

(注 3) 材料費比率：(材料費／医業収益) × 100

(注 4) 経費比率：(経費／医業収益) × 100

(注 5) 令和3年度決算において、累積欠損金が解消され利益剰余金が計上されたため、第3期中期計画における累積欠損金(▲1,374百万円)の指標とは別途、新たに令和4年度年度計画から利益剰余金の目標を設定し、( )内に記入

※(注 2)～(注 4)の医業収益には運営費負担金を含む

事業年度	令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和5年度	
評価者	法人	市	法人	市	法人	市	法人	市
評価結果	A	A	A	A	B	B	D	D



中期目標期間	
法人	市
B3	B3

【各年度実施状況等】

(令和2年度)

4月後半からは新型コロナウイルス感染症の流行が始まり、入院感染患者対応のため一般病床数を当初の494床から大幅縮小(通年平均383床)したことや、7月に発生した病院内クラスター対応で約1か月の診療停止を余儀なくされたこと等により、医業収益は激減し医業収支が大きく落ち込んだ。

9月以降は救急医療及び高度・急性期医療を維持しながら、月間新入院患者数1,000名を達成目標とする経営改善計画を策定・周知し、病院長のもとコロナ患者入院状況に柔軟に対応できる精緻な病床管理を実現した。結果として、通年において医業収益及び収支は令和元年度を大きく下回ったものの、病床当たり収益単価は大幅に増加した(前年度実績から約4,000円増)。

国からの新型コロナ診療に伴う多額の病床確保補助金により、経常収支比率は改善し累積欠損金額は大きく減少した。

(令和3年度)

令和2年度に引き続き新型コロナウイルス感染症の即応病床確保のための補助金が交付され、単年度収支では約22億円の黒字決算となり、約17億円の利益剰余金を計上した。また、自己資本比率も令和2年度の2.12%から12.86%にまで上昇したが、一方、新型コロナウイルス感染症の受け入れの影響により一般病棟の休床を余儀なくされ、年間延入院患者数も令和元年度比18.4%の減少となり、医業収益は減少した。

ICU、HCU、救命救急病棟を高稼働で運用することで収益確保に努めた結果、一人当たりの入院単価は、コロナ禍以前に最高収益をあげた令和元年度の67,215円を大きく上回る75,858円となった。これを受け医業収益では、令和元年度の入院収益9,828百万円と比して令和3年度は9,049百万円と約8%の減にとどまった。

(令和4年度)

新型コロナウイルス感染症第7波、第8波により、一般病床の稼働が制限され、新規入院患者数1,000人/月の目標を大きく下回る695人とどまった。このような状況下、ベッドコントロールによるICU、HCUや救急病棟などの高稼働による収益確保にも努め、ICUについては11月から特定集中治療室加算1を取得した。この結果、入院単価は80,320円となり、同じコロナ禍の令和3年度の75,858円から4,462円上昇した。しかしながら、医業収益も当初予算から2,105百万円マイナスの11,904百万円となり、医業収支は1,723百万円の赤字となった。新型コロナウイルス感染症の即応病床確保のための補助金2,631百万円が交付されたことにより、単年度経常収支は1,010百万円の黒字となった。

コロナ禍の中でも、安定的な経営基盤の確立を目指していくため、院内における最高意思決定機関として経営企画会議を設置し、月1回の定期開催を行い、経営目標の進捗管理や医業収益増の取組みにとどまらず、病院運営に関する諸問題にも臨機に対応した。

令和3年度決算で確定した目的積立金については、令和4年度に中期計画に基づいた具体的な活用方針を定め、手術支援ロボット導入や人材育成のための研修費への充当など将来に向けた投資としての有効活用を行った。

(令和5年度)

10月以降の新型コロナウイルス感染症に関する特例措置の終了に伴い、5南病棟の稼働を再開した。しかし、看護師数が不足し、各病棟のスタッフ数の定数を確保できない体制での運用が継続したことにより、入院患者の受け入れを制限せざるを得ず、目標の収益確保には至らなかった。

医学管理料と加算項目については、当院、済生会長崎病院及び日赤長崎原爆病院による部署別意見交換会を開催（令和5年8月と令和6年3月に開催）し、ベンチマーク情報を得ることで、算定率向上に繋げる取組みを行った。

費用削減アクションプランを8月の役員会議で提案し、9月の経営企画会議で議決し、医療消耗備品、消耗備品、消耗品の予算縮減（10%）を9月に院内周知、医薬品のジェネリック推進、予算の縮減や不要消耗品の改修を実施した結果、診療材料費の削減額年間換算で約12百万円（2月時点）、ジェネリック医薬品への切り替えで年間換算12百万円の効果。不要消耗品の回収で2万5千円相当の効果があった。

#### 【評価理由】

令和2年度から令和4年度の期間、当院は、新型コロナウイルス感染症重点医療機関として長崎県で最多の新型コロナ感染者の入院を受け入れる中、一般診療に甚大な影響が及んだ。一般病床の稼働が大きく抑制されたため、新入院患者数など診療規模は所期の目標を大きく下回った。限られた病床数で、救急医療や高度急性期医療に最優先で取り組み、入院単価は大きく上昇したものの、大幅な入院収益の減収となった。しかし、コロナ診療に伴う休床補填補助金収入が措置されたことを主因として、経常収益は黒字となり、累積欠損金は解消し、資金繰りは大きく改善した。令和5年度は各病棟のスタッフ数の定数を確保できない体制での運用が継続したことにより、入院患者の受け入れを制限せざるを得ず、その結果大きな経常収支赤字となった。医業収益の大幅な減少により給与費、材料費、経費の比率は目標値も達成することができなかった。

令和4年度以降、看護師不足が顕在化し、安定的かつ持続可能な経営に向けて大きな課題となっており、中期目標の達成には、人材確保と並行して様々な戦略を打ち立てる等重大な業務運営の改善が必要であると判断する。

### 長崎市の評価

#### 【評価理由】

法人の評価・評価理由と同様に重大な改善すべき点があり、業務運営の重大な改善を要すると評価し、B3と判定した。

#### 【業務運営の改善点】

1 国からコロナ診療に伴う休床補填補助金収入が措置されたため、令和2年度から令和4年度の経常収支は黒字となったが、令和5年5月8日から感染法上の位置づけが「5類」となり、通常の医療体制へ移行したことから、令和5年度は約17億円の純損失を計上している。

今後は紹介や逆紹介を推進して地域連携を進化させるなど、早急に入院患者数を増やすための努力を行うとともに、診療の規模と内容の適正化に向け検討を行うこと。

2 看護師不足や生産性の低さによる実稼働病床の縮小・病床稼働率の低下による入院収益の減少が大きな要因と考えられることから、引き続き看護師の確保や離職防止に取り組むと同時に、職員の意識改革や地域の医療機関との連携を深めるなどの生産性を高める取り組みを進めること。

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>
	<b>(2) 安定的な資金確保に向けた取組み</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>資金計画を立て、業務運営に必要な資金を安定的に確保すること。</li> <li>医療制度改革や診療報酬制度の改定、医療需要の変化等に迅速かつ的確に対応し、確実な収入確保に努めること。</li> <li>個人未収金の発生抑制及び早期回収に確実に取り組むこと。</li> </ul>

中期計画	
<p>毎年度の収支計画においては、病床稼働率の目標達成や新たな施設基準の取得等による収入増を図り、資金の増加につながる一定の黒字額を確保するとともに、資金状況を常に把握しながら適切な運用を行う。</p> <p>また、医療制度改革や診療報酬制度の改定、医療需要の変化等に迅速かつ的確に対応するため、セミナー等の参加や受療行動の分析等を含め院内外の最新の情報収集を行い、収入確保に努める。</p> <p>個人未収金については、発生防止を徹底するとともに、早期回収に向け確実に取り組む。</p>	
<b>【目標値】</b>	
指 標	令和2年度 実績値
期末資金残高	2,683 百万円
指 標	令和3年度 実績値
期末資金残高	4,523 百万円
指 標	令和4年度 実績値
期末資金残高	3,713 百万円
指 標	令和5年度 目標値
期末資金残高	1,674 百万円
指 標	令和5年度 実績値
期末資金残高	4,772 百万円

事業年度	令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和5年度		➔	中期目標期間	
評価者	法人	市	法人	市	法人	市	法人	市		法人	市
評価結果	A	A	A	A	B	B	D	D		B3	B3

中期目標期間における法人の自己評価
<p><b>【各年度実施状況等】</b></p> <p>(令和2年度)</p> <p>7月に新型コロナの病院内クラスターが発生し、約1か月の診療停止を余儀なくされたため、長崎市から長期借入(10億円)を行うことで危機を脱した。その後、経営改善に病院一丸となって取り組むとともに、国からの新型コロナ関連補助金(約37億円)の措置があり、結果として期末の累積欠損金は縮小し、期末資金残高も大幅に改善した。</p> <p>(令和3年度)</p> <p>令和2年度から引き続き新型コロナ感染症の影響により、年間を通じて診療規模を縮小しての病院運営を強いられたが、感染状況が一時的に落ち着いた時期には、一般病棟も月当たりの新規入院患者1,000人という目標に近い患者数を確保するとともに、特定病棟のICU、HCUや令和2年度に再稼働した救命救急病棟も年間通じて高稼働で運用した。</p> <p>資金については、新型コロナ感染症の即応病床確保のための補助金(約35億円)により、損益上、大幅な黒字となり、累積赤字を全額解消するとともに、利益剰余金約17億円を計上した。資金面でも約45億円の手持ち資金を確保でき、目的積立金として中期計画に基づいた資金の有効活用を進めることが可能となった。また、令和2年度に長崎市から借り入れた長期借入金10億円の一括償還も行った。</p> <p>(令和4年度)</p>

期中の現金残高が、目的積立金 17 億を含めて最大月で約 45 億円となったことを受け、地方独立行政法人法の余裕金の運用規定に基づき「資金運用方針」を定め、3月末に5億円を定期預金として試行的に運用を行った。

診療報酬における収入増対策については、医学管理料や加算の算定状況について市内3病院におけるベンチマーク評価を行い、当院の潜在的な増収要素等について情報交換を行った。全体の査定率については、目標は達成できなかったが、積極的に再審査請求に取り組み、一定の成果を上げた。

(令和5年度)

持続可能な財政基盤の構築を目指し、「中期財政ビジョン」を策定した。中期財政ビジョンでは、第4期目標期間における収支シミュレーションに基づき、経営改善に向けた具体的な施策とともに目的積立金の使途を含めた資金計画を立案している。

インボイス制度適用のため、法人番号を取得し、請求書や領収書を発行全部署に対し、インボイス制度に対応した様式での請求書・領収書の発行を指示した。

医業未収金(団体)の適正な計上を行うために、マニュアルに沿って適正な計上を行っている。

また、医業未収金(個人)については、回収率向上に努めるとともに、医療ソーシャルワーカーと協力し、入院前説明にて高額療養費制度等の説明を行うなど、未収金の発生抑制にも努めている。

(単位：千円)

個人未収金 (3月末時点)	令和元年度 に生じた 未収金	令和2年度 に生じた 未収金	令和3年度 に生じた 未収金	令和4年度 に生じた 未収金	令和5年度 に生じた 未収金	各年度末 令和元年度以 降合計金額
令和元年度	44,791					44,791
令和2年度	5,168	38,553				43,721
令和3年度	5,021	6,231	52,901			64,153
令和4年度	3,138	4,374	2,849	33,784		44,145
令和5年度	2,735	1,848	2,681	3,128	30,220	40,612

#### 【評価理由】

令和2年度から約3年間にわたる新型コロナウイルス感染症診療への特筆すべき貢献に伴う関連補助金や様々の経営努力により、多額の累積欠損金を抱えた令和2年度当初の経営危機を克服し、資金繰りの安定化を実現した。

現体制での増収策への検討を行いつつ、令和6年度の診療報酬改定対応に向けての情報収集や経営改善案に取り組みを行い、医療報酬における収入増対策や財政の持続可能性を確保するための施策も積極的に推進しているが、看護師数の減少による一般病床稼働制限により、医業収益が大きく減少した。期末資金残高(令和6年3月31日時点)の目標値は達成しているが、年度末の医療機器、退職金の未払金及びコロナ関連補助金の未収金を含む実質残高は、令和4年度5,770百万円から令和5年度4,248百万円へと1,522百万円と減少しており、深刻な状況となっている。

個人未収金の対応については、回収に向けての取り組みが不十分であり、コロナ禍が大きく影響しているものの、安定的な資金確保には至っておらず、前項と同様、重大な業務運営の改善が必要であると判断する。

**【評価理由】**

法人の評価・評価理由と同様に重大な改善すべき点があり、業務運営の重大な改善を要すると評価し、B3と判定した。

**【業務運営の改善点】**

令和5年度決算において実質的な資金は約15億円減少していることから、資金の状況を常に把握しながら、病床稼働率や職員の生産性の向上に努めるとともに、持続可能な経営を考慮した病床数など適正な診療規模の導出を進め、収支改善を図ること。

加えて、個人未収金の対応については、ほぼ手つかずの状況であることから、弁護士への相談を行うなど未収金回収に向けた取り組みを行うこと。



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>
	<b>(3) 計画的な施設及び医療機器等の整備</b> 施設及び医療機器の整備に係る投資については、費用対効果、地域の医療のニーズ等を総合的に判断し、計画的に実施すること。 また、実施後は、その効果を検証し、必要に応じて計画の見直し・課題の改善を行うこと。

中期計画
<p>施設及び医療機器の整備については、その費用対効果、地域の医療ニーズ、患者動向、地域の医療機関の動向等の情報収集を行い、また、経営状況、医療機器に係る減価償却費や償還額の推移等を総合的に鑑みた整備計画を立てる。</p> <p>また、医療機器等の導入後は使用状況等の調査を行い、収益性や効果について検証し、適正な運用を図る。</p> <p>さらに、地域の医療需要の変化や医療技術の進展等の環境の変化に対応しながら、必要に応じて適宜計画の見直し・課題の改善を行う。</p>

事業年度	令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和5年度		➔	中期目標期間	
	評価者	法人	市	法人	市	法人	市	法人		市	法人
評価結果	A	A	A	A	A	A	B	B		A	A

中期目標期間における法人の自己評価
<p><b>【各年度実施状況等】</b></p> <p>(令和2年度)</p> <p>新型コロナの診療体制を充実するための医療機器整備及び施設改修を重点的に行い、その他の医療機器については、経営状況を鑑み、購入凍結とした。</p> <p>医療機器の購入後の使用状況の分析や中長期的な医療機器の更新計画を策定した。</p> <p>(令和3年度)</p> <p>購入資産等検討委員会を設置し、その下部組織として医療機器等購入検討部会及び情報システム購入検討部会を構築した。病院内での各医療機器等の選考基準の明確化・可視化を図り、エビデンス・ベースで実行性の高い令和4年度購入計画を策定した。</p> <p>施設の大規模修繕計画を含む中長期的な整備計画については、経営状況や医療情勢の変化に対応し、適宜、見直しを行った。</p> <p>(令和4年度)</p> <p>中長期の医療機器・情報システムの新規購入及び更新計画について、令和15年までの長期更新計画を見直した。ただし、当面は厳しい営業収支状況が想定されるため、次年度からの第4期中期計画に向けた医療機器等購入については、経営状況を勘案しながら4か年間の具体的な整備計画を立案することとした。</p> <p>購入資産等検討委員会、医療機器等購入検討部会及び情報システム購入検討部会において、医療機器・情報システム全般の更新等について検討を行った。その中で、医療機器の選定基準の一部見直しを行うなど、選定プロセスの適正化を図った。また、更新後の医療機器については、令和4年度申請時の医療機器活用計画を基に令和5年度から費用対効果の観点からの実績評価を行うこととした。</p> <p>施設の改修・整備については、PFI事業契約に基づく計画修繕を行った。また、地域医療構想に対</p>

応した病床削減を見据えた施設の新たな活用計画については、院内にワーキンググループを設置し、広く職員からも活用案を募り、大枠の考え方を整理した。令和5年度には、具体的な活用案を策定し、次期中期計画に盛り込んでいく。

(令和5年度)

医療機器導入については、費用対効果の確認を行う必要があるため、購入前に試算した効果が実際に得られたかどうか導入1年後の検証を実施し、効果が見られない場合は、申請部署に対し改善計画の提出や次期購入申請の中止を喚起した。

休止病棟の施設活用方針として、2階の外来化学療法室の拡充やディサージャリー（日帰り手術）室の設置など高度医療の提供を充実させる計画を8月末に作成した。しかし、看護師不足により病床稼働率が低下している中、今後の病院運営方針に基づいた病床再編を行う必要があることから、大規模再編は見送ることとなり、外来化学療法室の2床拡充について令和6年度に実施の可能性の検証を行うこととしている。

#### 【評価理由】

医療機器及び情報システムの購入及び更新について、令和3年度に設置した購入資産等検討委員会とその下部組織である医療機器等購入検討部会及び情報システム購入検討部会において、費用対効果や医療ニーズの観点から老朽化、公共性、経済性、将来性を点数化した新たな選考基準の運用を開始し、購入時期及び費用の適正化を図っている。また、運用開始後は、購入部署へ使用状況等の調査を行い、収益性や効果について検証を行い、費用対効果が十分でない場合、改善計画書の提出依頼や次期購入申請中止喚起を行うなど体制と手順を整えている。

施設の改修・整備については、令和2年度に新型コロナウイルス感染症診療体制を充実させるための施設改修を重点的に行ったほか、PFI事業契約に基づく修繕を計画に沿って着実に実施した。

また、検討を進めている病床削減に対応した施設の新たな活用計画については、院内にワーキンググループを設置し、広く職員からも活用案を募り、改修のための大枠の考え方の整理を行った。

医療機器等の整備について、費用対効果や病院運営の動向などを総合的に判断する仕組みを作り、継続してこれらの取り組みを行っており、本中期目標は達成したと考える。

### 長崎市の評価

#### 【評価理由】

法人の評価・評価理由と同様に中期目標を達成していると評価し、Aと判定した。

<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 PFI事業者との連携によ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、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
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、長期的な視点を持って事業の円滑な推進を図る。

事業年度	令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和5年度		中期目標期間
	法人	市	法人	市	法人	市	法人	市	
評価者	法人	市	法人	市	法人	市	法人	市	
評価結果	A	A	A	A	A	A	A	A	A



中期目標期間	
法人	市
A	A

中期目標期間における法人の自己評価
<p><b>【各年度実施状況等】</b></p> <p>(令和2年度)</p> <p>PFI事業者と連携し、適宜情報交換を行いながら、施設の維持・管理を行うとともに、省エネルギーに対しても、長期的にエネルギー消費量を抑える仕組みを構築し、その結果、前年度比約2,400万円の水道光熱費の削減を実現した。</p> <p>(令和3年度)</p> <p>PFI事業者との間で各委託業務（エネルギーマネジメント、維持管理、利便施設等）に関するモニタリング協議会（毎月6回程度）を開催し、現場レベルでの事業実施状況や改善点などについて協議し、事業者との連携の緊密化を図っている。</p> <p>夏季及び冬季の省エネの徹底を図り、年間効率改善目標（省エネ法目標：5年間平均原単位を年1%以上低減）を達成した。</p> <p>(令和4年度)</p> <p>施設関連の中長期修繕について、9月にPFI事業者から大規模修繕計画書が提出された。今後は、この修繕計画を精査し、中長期の収支計画に盛り込んでいく。</p> <p>毎月1回開催しているモニタリング委員会には、院内の委員に加えて病院利用者の視点からもチェックを行っていくため、外部からの参考人として民間の病院ボランティアの方に参画いただき、第3者も交えたより客観的な評価に資する取組みを開始した。</p> <p>(令和5年度)</p> <p>PFI業務の管理について実務経験がある職員を雇用し、11月からモニタリング委員会事務局に加えた。施設維持管理業務等（建築物等、建築設備、駐車場、清掃業務、保安警備業務など）の事務対応、セルフモニタリング及び事業者モニタリングの妥当性、実効性の精査を行い、PFI事業における委託業務の円滑な推進に貢献した。</p> <p><b>【評価理由】</b></p> <p>本中期期間を通してPFI事業者との良好な連携の下、施設の維持・管理及び省エネルギー推進等に取り組んだ。PFI事業の適正実施については、施設維持、清掃、警備及び統括業務の各事業者のセ</p>

ルフモニタリングの実施に加えて、機構側がモニタリング委員会による検証を行い、令和4年度からは、外部の視点での評価も導入した。

令和4年度から専門知識のある職員を施設維持管理担当者として管理課に配置したことにより、モニタリング結果に基づく業務改善や施設改修についての的確な指示をPFI事業者へ行うことで迅速な対応を行った。

現行のPFI契約の適正な遂行管理を行い、また契約満了後の長期的な修繕計画及びそれに伴う予算シミュレーションを立案し、長期にわたる修繕予算の均衡的支出を目指しており、本中期期間の目標は達成していると判断した。

#### 長崎市の評価

##### 【評価理由】

法人の評価・評価理由と同様に中期目標を達成していると評価し、Aと判定した。

## 第6 予算・決算（人件費の見積りを含む。）、収支計画及び資金計画

### 1 予算・決算

（単位：百万円）

区 分	令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和5年度	
	予 算	決 算	予 算	決 算	予 算	決 算	予 算	決 算
収 入								
営業収益	14,140	15,782	14,535	16,721	14,697	15,296	14,487	12,895
医業収益	13,490	11,632	13,849	12,350	14,036	11,918	13,840	12,043
運営費負担金	606	629	641	641	610	610	586	586
補助金等収益	44	3,479	45	3,699	51	2,759	56	261
寄附金収益	-	18	-	6	-	6	5	4
その他営業収益	-	23	-	25	-	3	-	1
営業外収益	178	122	151	126	120	127	123	148
運営費負担金	36	34	32	32	31	31	34	32
その他営業外収益	142	88	119	94	89	96	90	116
資本収入	696	1,754	536	575	908	853	715	720
運営費負担金	317	334	316	316	334	334	342	342
長期借入金	379	1,146	220	216	574	516	373	366
その他資本収入	-	274	-	42	-	4	0	11
計	15,014	17,657	15,222	17,421	15,725	16,276	15,325	13,762
支 出								
営業費用	13,577	13,432	13,754	13,746	13,927	13,813	14,122	14,116
医業費用	13,577	13,432	13,754	13,746	13,927	13,813	14,122	14,116
給与費	7,615	7,927	7,669	7,874	7,747	7,623	7,669	7,679
材料費	3,880	3,381	3,982	3,619	4,013	3,818	3,901	4,136
経費	2,004	2,101	2,048	2,232	2,109	2,342	2,483	2,256
研修研究費	78	22	55	21	58	30	68	45
営業外費用	126	99	97	91	96	92	105	97
臨時損失	-	-	-	-	-	84	-	-
資本支出	1,110	1,215	1,024	2,005	1,427	1,570	1,426	1,402
建設改良費	379	485	289	275	669	810	659	635
償還金	713	713	714	1,713	745	747	766	767
その他資本支出	18	17	21	16	13	13	-	-
計	14,813	14,746	14,875	15,842	15,450	15,560	15,653	15,615
単年度資金収支	201	2,912	347	1,579	275	716	▲328	▲1,853

（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、上記の給与費に含まず、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。

## 2 収支計画

(単位：百万円)

区 分	令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和5年度	
	予 算	決 算	予 算	決 算	予 算	決 算	予 算	決 算
収益の部	14,867	16,489	15,179	17,354	15,314	16,051	15,117	13,568
営業収益	14,612	16,276	15,038	17,234	15,201	15,826	15,002	13,429
医業収益	13,463	11,616	13,822	12,333	14,009	11,904	13,813	12,029
運営費負担金収益	606	629	641	641	610	610	586	586
補助金等収益	45	3,518	45	3,727	45	2,768	61	265
資産見返負債戻入	498	512	530	533	537	543	542	549
営業外収益	165	115	141	118	113	119	116	138
運営費負担金収益	35	34	32	32	31	31	34	32
その他営業外収益	130	82	109	86	83	88	82	107
臨時利益	90	99	0	2	0	106	0	0
費用の部	14,674	14,463	14,856	15,115	15,106	15,253	15,306	15,389
営業費用	14,462	14,287	14,667	14,748	14,888	14,991	15,102	15,196
医業費用	13,935	13,808	14,129	14,240	14,340	14,457	14,539	14,642
給与費	7,575	7,880	7,629	7,974	7,740	7,906	7,662	7,749
材料費	3,527	3,070	3,620	3,283	3,648	3,445	3,547	3,773
経費	1,815	1,916	1,868	2,041	1,939	2,151	2,257	2,075
減価償却費	946	921	962	923	956	927	1,009	1,004
その他	72	21	50	20	57	28	65	41
控除対象外消費税等	527	479	538	508	548	534	563	554
営業外費用	200	173	176	171	206	174	191	185
臨時損失	12	3	12	196	12	88	12	8
純利益	193	2,027	323	2,239	209	798	▲188	▲1,821
目的積立金取崩額	0	0	0	0	0	20	255	119
総利益	193	2,027	323	2,239	209	818	66	▲1,702

(注1) 数値の単位未満については、原則として四捨五入をしているため、総数と内数が一致しない場合がある。

(注2) 減価償却費には、資産見返負債戻入相当額を含む。

### 3 資金計画

(単位：百万円)

区 分	令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和5年度	
	予 算	決 算	予 算	決 算	予 算	決 算	予 算	決 算
資金収入	15,835	17,270	16,322	20,345	20,739	19,333	20,749	20,223
業務活動による収入	14,318	14,620	14,687	17,088	14,817	13,960	14,611	15,290
診療業務による収入	13,490	11,721	13,849	12,383	14,036	11,590	13,840	12,414
運営費負担金による収入	642	664	674	667	641	643	620	617
その他の営業活動による収入	186	2,235	164	4,039	140	1,727	151	2,259
投資活動による収入	317	607	316	357	334	334	342	854
運営費負担金による収入	317	334	316	316	334	334	342	342
その他の投資活動による収入	0	273	0	41	0	0	0	511
財務活動による収入	379	1,146	220	216	574	516	373	366
長期借入れによる収入	379	1,146	220	216	574	516	373	366
その他の財務活動による収入	0	0	0	0	0	0	0	0
前年度からの繰越金	821	897	1098	2,683	5,014	4,523	5,423	3,713
資金支出	15,835	17,270	16,322	20,345	20,739	19,333	20,749	20,223
業務活動による支出	13,703	13,573	13,852	13,722	14,019	13,829	14,228	14,044
給与費支出	7,615	7,812	7,669	7,972	7,747	7,602	7,669	7,564
材料費支出	3,880	3,164	3,982	3,229	4,013	3,463	3,901	3,769
その他の業務活動による支出	2,208	2,597	2,201	2,520	2,258	2,764	2,657	2,711
投資活動による支出	379	283	289	370	669	1,032	647	628
有形固定資産の取得による支出	379	238	289	370	669	532	647	626
その他の投資活動による支出	0	46	0	0	0	500	0	1
財務活動による支出	731	730	735	1,730	758	760	778	779
長期借入金の返済による支出	634	634	633	1,633	662	664	682	682
移行前地方債償還債務の償還による支出	79	79	81	81	83	83	85	85
その他の財務活動による支出	18	17	21	16	13	13	12	12
翌年度への繰越金	1,022	2,683	1,446	4,523	5,294	3,713	5,096	4,772

(注) 数値の単位未満については、原則として四捨五入をしているため、総数と内数が一致しない場合がある。

## 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。	(令和2年度) 利益剰余金なし (令和3年度) 利益剰余金なし (令和4年度) 医療機器購入関連 314,473千円 教育・研修関連 22,138千円 組織運営向上関連 32,000千円 (令和5年度) 医療機器購入関連 131,400千円 教育・研修関連 82,680千円 組織運営向上関連 36,332千円



## 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</b> (令和2年度から令和5年度まで)</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 1,246百万円</li> <li>○財源 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>1 施設及び設備に関する計画</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1 施設及び設備の内容 病院施設、医療機器等整備</li> <li>2 財源 長期借入金他</li> <li>3 予定額 (令和2年度)394百万円 (令和3年度)289百万円 (令和4年度)669百万円 (令和5年度)659百万円</li> </ul>	<p><b>1 施設及び設備に関する計画</b> (令和2年度)485百万円 (令和3年度)274百万円 (令和4年度)810百万円 (令和5年度)635百万円</p> <p>※各年度決算報告書「建設改良費」を記載。</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 328百万円</li> <li>○次期以降償還額 1,284百万円</li> <li>○総債務償還額 1,612百万円</li> </ul>		<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 328百万円</li> <li>○次期以降償還額 1,284百万円</li> <li>○総債務償還額 1,612百万円</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 2,893百万円</li> <li>○次期以降償還額 7,755百万円</li> <li>○総債務償還額 10,643百万円</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 3,613百万円</li> <li>○次期以降償還額 8,129百万円</li> <li>○総債務償還額 11,742百万円</li> </ul>
<p>ウ 新病院整備等事業</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○事業期間 令和2年度から令和12年度まで</li> <li>○中期目標期間事業費 1,501百万円に長崎市新市立病院整備運営事業 事業契約書別紙12の4の記載のうち、物価変動等に伴うサービス対価の改定(令和3年4月以降のものに限る。)により変更した額を含む。次期以降事業費及び総事業費の欄において同じ。</li> <li>○次期以降事業費 2,751百万円</li> <li>○総事業費 4,252百万円</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>ウ 新病院整備等事業</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○事業期間 令和2年度から令和12年度まで</li> <li>○中期目標期間事業費 当初の1,501百万円の予定に対して、修繕の次期中期目標期間への繰り延べ等により1,486百万円となった。</li> <li>○次期以降事業費 上記修繕の繰り延べ及び物価変動等に伴うサービス対価の改定に伴い2,810百万円となった。</li> <li>○総事業費 4,296百万円</li> </ul>
<p><b>3 積立金の処分に関する計画</b> なし</p>		<p><b>3 積立金の処分に関する計画</b> 中期計画期間中における各年度の実績は下記のとおり。 (令和3年度) 目的積立金 1,793百万円 (令和4年度)</p>

		目的積立金 818 百万円 (令和5年度) 積立金※ 363 百万円 ※令和5年度は使途未定
--	--	---

## V 地方独立行政法人長崎市立病院機構の概要

令和5年度業務実績に関する評価結果報告書 57ページから64ページ参照

## VI 評価委員会からの意見

令和5年度業務実績に関する評価結果報告書 65ページから66ページ参照