

# 地方独立行政法人長崎市立病院機構

## 令和5年度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	32
第3	業務運営の改善及び効率化に関する事項	34
1	P D C Aサイクルの徹底による業務運営の改善	34
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	36
第4	財務内容の改善に関する事項	47
1	持続可能な経営基盤の確立	47
第5	その他業務運営に関する重要事項	54
1	P F I事業者との連携による事業の円滑な推進	54
第6	予算・決算、収支計画及び資金計画	55
第7	短期借入金の限度額	55
第8	重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画	55
第9	剰余金の使途	55
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	56
V	地方独立行政法人長崎市立病院機構の概要	57
VI	評価委員会からの意見	65

## 参考資料

- ・地方独立行政法人法抜粋
- ・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

# 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		・第1事業年度 の業務実績 (年度評価)	・第2事業年度 の業務実績 (年度評価)	・第3事業年度 の業務実績 (年度評価)  ・中期目標期間 終了時に見込 まれる業務実 績(見込評価)	・第4事業年度 の業務実績 (年度評価)  ・前期中期目標 期間における 業務実績 (実績評価)

※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		令和5年度	詳細ページ
<b>第1 中期目標・中期計画の期間</b> 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>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	B	7
	イ 高度・急性期医療	A	10
	ウ 小児・周産期医療	A	14
	エ 政策医療	S	16
	(2) 地域医療への貢献と医療連携の推進	A	18
(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	20
	イ 医療安全対策の徹底	B	22
	ウ 院内感染防止対策の実施	A	24
<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	B	25
	(2) 患者の満足度向上	A	27
	(3) 患者・住民への適切な情報発信	A	29
	(4) 外国人への医療の提供	A	31
<b>3 法令・行動規範の遵守</b>		C	32
<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>		B	34
<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>			
(1) 適正配置と人材評価			
	ア 医療スタッフの適正配置	C	36
	イ 適正な人材評価制度の活用	A	38
	ウ 職員満足度の向上	B	39
(2) 計画的な人材育成			
	ア 医療スタッフの専門性向上	A	42
	イ 事務職員の専門性向上	C	44
	ウ 資格取得等に対する支援	A	45
<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	D	47
	(2) 安定的な資金確保に向けた取組み	D	51
	(3) 計画的な施設及び医療機器等の整備	B	53
<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	54

## IV 項目別評価

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>1 診療機能</p> <p>(1) 目指す医療</p> <p>ア 救急医療</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>さらに、救急医療人材の育成に努めること。</p>
------	---

中期計画	年度計画
<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>① 救急専従医の増員を図り、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）及び救急搬送応需件数をコロナ流行以前のレベル以上に向上させる。</p> <p>KPI：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 救急専従医の人員の増加（令和4年12月時点6名）</li> <li>・ 応需件数（救急車台数）の増加</li> <li>・ 長崎医療圏内における当院搬送割合の増加</li> </ul> <p>② 救命救急センターを安定的に運用するため、早期リハビリ実施を目的として、言語聴覚士(ST)などリハビリテーション部との連携を強化及び慢性期・回復期の医療機関と連携し、患者の早期転院を促進する。</p> <p>KPI：救命救急病棟における早期離床・リハビリテーション加算の届出を行う。</p> <p>③ 輪番病院群の拡充（再編成）について行政、消防局、地域の医療機関等と連携・協議し、長崎医療圏全体の救急医療体制における当院の役割を明確化する。</p> <p>④ 救急救命士や研修医、後期専攻医の教育を実施し、人材を育成する。</p>

<目標値>

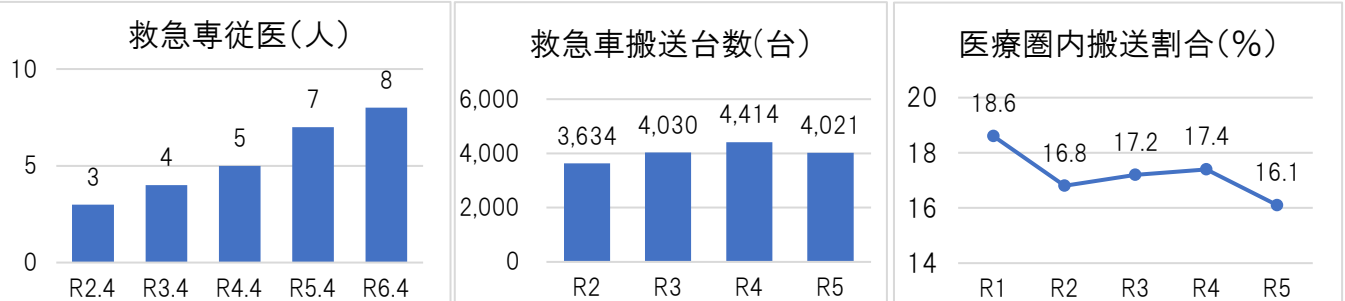
指標	令和4年度実績	令和5年度目標	令和5年度実績
救急搬送応需率	73.4%	前年度より向上	70.4%

<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%

【実施状況等】

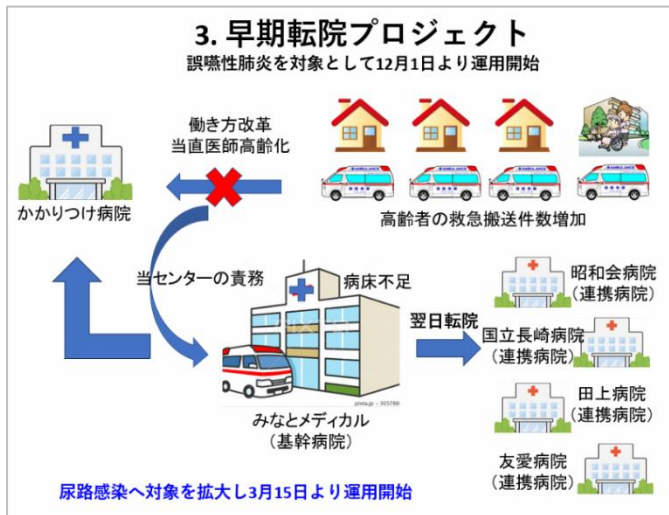
- ① 救急専従医を8名に増員し、救命救急センターとして重症患者の受入体制を強化した。病棟看護師の不足により救急病棟を含む実稼働病床数の減少で入院受入れが困難となったことが影響し、令和5年度の救急車応需数は4,021台、長崎医療圏における当院搬送割合は16.1%と、両数値ともに前年度より減少している。一方で患者の重症度に合わせて適切に地域の医療機関へ搬送する体制の推進に繋がっており、救命救急センターとして当院の役割は果たせている。



(年度内の配置数の増減あり)

- ② 理学療法士3名、作業療法士1名、言語療法士1名の救急病棟担当配置を行い、病棟カンファ（週1回）や回診（毎週水曜日）に参加することで、多職種の連携を強化した。KPIである早期離床・リハビリテーション加算の届出については、慎重に検討した結果、現在算定中の疾患別リハビリテーションの収入に比べて費用対効果が少ないため、現時点では見送ることとした。

令和5年12月から救命救急センター主導による誤嚥性肺炎早期転院プロジェクト（地域連携パスの運用）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。この取り組みを開始したことで安定した患者の早期転院が可能となり、救急医療を要する患者の受入れ数の増加、及び早期に適切な治療を提供できる体制を更に構築した。令和6年3月からは尿路感染症を対象疾患に加えた。（令和5年度誤嚥性肺炎早期転院プロジェクト実績：4名）



(令和6年3月18日令和5年度部署別活動報告会資料より)

- ③ 当院が提案した輪番病院体制の改正案が県に承認され、地域医療体制の更なる充実に向けて大きく前進した。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。このことと②の取り組みにより、救急医療体制における当院の役割が一層明確化され、地域の医療ニーズにより迅速かつ効率的に対応できる体制が整備された。



- ④ 研修医、留学生及び救急救命士（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。

**【評価理由】**

救急車受入れ件数は減少したものの、長崎市の救急医療体制の充実及び適正化のために院内外との調整、また教育についても積極的に行ったことから計画に基づき着実に実施していると判断する。

**長崎市の評価**

**B**

**【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、軽微な改善すべき点があることから、概ね順調に進んでいると評価し、B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。

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。
----------	---

中期計画	年度計画
<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> <p>○がん            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る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。</p> <p>○心疾患            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。</p> <p>○脳血管疾患            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。</p>	<p><b>【集中治療部】</b>            ①特定集中治療室管理料1の施設基準を維持し、予定入院症例だけでなく、常に院内、院外問わず重症症例及び急変症例に対応する。            KPI：特定集中治療室管理料1の施設基準維持</p> <p>②集中治療後症候群(PICS)に対する早期リハビリテーションの効果をせん妄(ICDSC)、筋力指標(MRCスコア)及びADL(ICU mobility scale)を指標として評価を実施し、集中治療管理を受けた患者の生活の質低下の抑止を目指し、高度急性期医療の質をさらに向上させる。</p> <p><b>【手術部】</b>            地域において手術等の高度かつ専門的な医療を実施する医療機関を評価する急性期充実体制加算の施設基準の一つである全身麻酔手術件数2,000件を目指して、看護師業務のタスクシフト(外部委託)の実施や日帰り手術室の設置を検討し、手術室の汎用化に向けた効率的な運用等を進める。</p> <p>○がん            ①地域がん診療連携拠点病院の機能を向上させるため、新たにがん関連で放射線認定看護師の候補者を支援し、資格取得を目指す。            ②ロボット支援下手術を新規に導入し、広報を充実させ適応症例の集患を行う。</p> <p>○心疾患            ①24時間365日の受入体制を維持するとともに、令和4年度にカテーテル治療専門医資格を取得した医師を中心に緊急カテーテル治療や検査件数を増加させる。また、不整脈診療を再開する。            ②引き続き心不全療養指導士の育成を図り、慢性心不全看護認定看護師のほか、多職種チームが中心となり、地域医療機関と連携して、心不全患者の早期社会復帰及び再発予防を目指した支援を行う。</p>

	<p>○脳血管疾患</p> <p>長崎大学病院とホットラインを分担することで、24 時間 365 日の受入体制を維持し、長崎医療圏の地域脳卒中センターとしての役割を果たす。また、働き方改革を考慮しつつ、当院の救命救急センターに搬送された脳神経疾患救急患者も救命救急医と脳神経担当医が協働して受入れる。</p>
--	--

<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
	CT撮影件数	16,273 件	17,661 件	16,902 件	16,989 件
	MRI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

(注1) がんの指標は、暦年の実績

(注2) 血栓溶解療法 (t-PA)：血管に詰まった血栓を溶かし、再び血液が流れるようにする薬を用いて治療する方法

(注3) 経皮的脳血栓回収術：脳血管内にカテーテルを用いて、特殊な器材を挿入し、詰まっている血栓を取り除く手術

<b>法人の自己評価</b>	<b>A</b>
----------------	----------

**【実施状況等】**

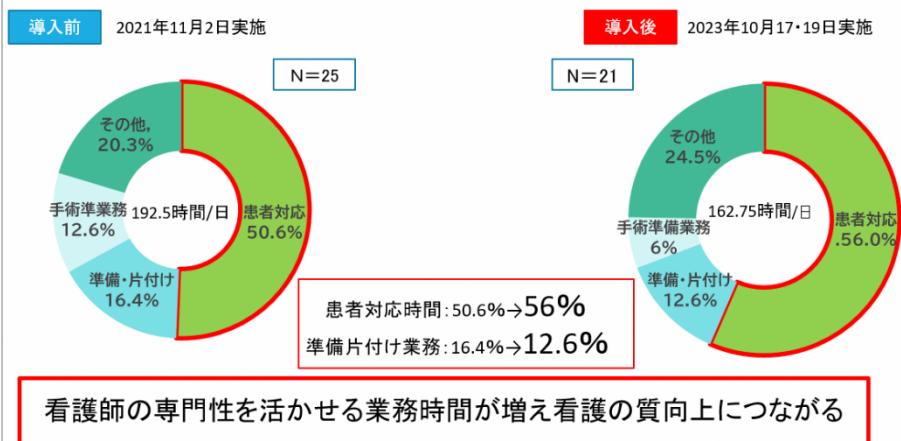
**【集中治療部】**

- ① スタッフ不足とコロナ重症症例の受入れ時期が重なり、運用病床を縮小せざるを得ない場合もあったが、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、院内外の重症症例を受入れる医療体制を継続した。
- ② 重度の感染症を呈し、人工呼吸器装着が必要な患者については、急性期の入院期間内にADL（活動能力）を自立レベルまで回復させることは困難であったが、これを除く集中治療室に入棟したほとんどの患者に対してリハビリテーションを実施し、せん妄の発症率の減少、筋力の向上、日常生活活動度の向上が見られ、高度急性期医療の質を向上させることができた。

## 【手術部】

全身麻酔手術件数は目標の2000件には達しなかったものの、令和4年度と比較し15件増加し、中期期間で最も多い件数となった。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結果、患者に対して術前および術後のより充実したケアとともに、手術間の空き時間の短縮が図れるようになり、効率的に手術室を活用できるようになった。日帰り手術室の設置については、経営状況を鑑み見送ることとした。

### 清掃業務外部委託前後の患者対応時間の比較



(令和6年3月18日令和5年度部署別活動報告会資料より)

## 〇がん

- ① がん放射線療法看護認定看護師<sup>※1</sup>の資格取得希望者1名に対し研修受講を支援し、同者は、令和6年10月の審査受験の資格を取得した。

<sup>※1</sup> がん放射線療法看護認定看護師：がん患者の放射線治療に伴う心身の苦痛を軽減し、療養生活を支援するために専門的な知識や技術を用いて看護を行う看護師。

- ② 泌尿器科及び消化器外科を中心に、ロボット支援下手術を積極的に推進した。1症例目を令和5年4月12日に実施した後、令和5年5月に当院ホームページにロボット支援下手術に関する専用サイトを設け、情報発信を強化し集患に努めた結果、年間計53件（呼吸器外科21件、消化器外科12件、泌尿器科20件）の実績をあげた。

## 〇心疾患

- ① 心臓血管内科では、ホットライン体制により24時間365日患者を受入れられる体制を維持した。さらに、医師1名が日本心血管インターベンション治療学会の専門医資格を新たに取得し、より安心で専門的な診療体制を構築した。カテーテル治療の件数は、令和4年度とほぼ同数であったが、今後も更なる技術向上と質の高い治療の提供を目指す。また、令和5年4月から不整脈診療を再開し、心臓カテーテルアブレーション治療（経皮的な筋焼灼術）をはじめとして84件の診療を実施し、幅広いニーズに対応できる体制を充実させた。
- ② 令和6年度の受験を目指し、栄養士1名が心不全療養指導士の資格取得に向け、積極的に取り組んだ。また、院内では心不全患者支援について週に一度、多種職チームカンファランスを行い、様々な職種が連携して患者の病状や生活状況を包括的に把握し、適切な治療計画を作成しながら病状の早期改善に向けて取り組んだ。その結果、令和4年の心不全による新入院患者208名のうち1年以内に再入院したのは17名（8.2%）に対し、令和5年は新入院患者177名のうち1年以内の再入院は12名（6.8%）と減少した。以上のように、多職種が協力して心不全患者の早期社会復帰及び再発防止を目指した支援を行った。

○脳血管疾患

24 時間 365 日の体制を整えるため、長崎大学とも協力し週3日の夜間・休日のホットラインを設け、他の4日間は脳神経内科・外科でオンコール体制を敷きつつ、救命救急センターで初診を受ける脳血管疾患患者が増加したことに伴い、救命救急センターと緊密に連携することで救命救急医と脳神経担当医が協働して受入れる体制を充実させ、迅速かつ柔軟な受入れ対応を行った。その結果、令和5年度には血栓溶解療法（t-PA）や経皮的脳血栓回収術の件数も増加したことから、地域脳卒中センターとしての役割を果たすことができた。

**【評価理由】**

スタッフが不足する中でも、新規医療技術の導入や医療の質の向上に向けて様々な職種が取り組むなど、当院は地域急性期・高度急性期医療の中核的役割を果たしており、中期目標達成に向けて計画を着実に実施していると判断する。

長崎市の評価

A

**【評価理由】**

法人の評価・評価理由と同様に中期目標の達成に向け、順調に進んでいると評価し、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>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	年度計画
<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>	<p>① 安心して子どもを産み育てられる安全な医療提供体制の充実と助産師の人材育成に向けて、産科混合病棟内にユニットマネジメント体制を構築し、試験的運用を開始する。</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
分娩件数	219 件	247 件	205 件	219 件
NICU 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 (1,500g 未満)	8 名	5 名	9 名	6 名

法人の自己評価	A
<p><b>【実施状況等】</b></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整備し、ユニットマネジメント<sup>※</sup>体制を構築した。しかし、看護師不足による病院全体での稼働病床数制限を受け、救急を含め多種の疾患患者の受入れ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、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体制の検証を十分に行うことができなかった。病棟運用が安定次第、再開できるよう準備を進めている。</p> <p><b>【評価理由】</b></p> <p>病床数制限という外的要因で実践が十分でなかったが、教育も着実に実施しているため、通常の病床運用再開時にはユニットマネジメント体制で稼働できるようになっている。このため、中期計画達成に向けて、計画を順調に実施していると判断する。</p> <p>※注) ユニットマネジメント：産科と他科患者が別室となるように区域管理（ゾーニング）すること</p>	

## 【評価理由】

法人の評価・評価理由と同様に中期目標の達成に向け、順調に進んでいると評価し、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> 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、新型コロナウイルス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、迅速かつ適切に対応できる体制の整備を行うこと。 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。 さらに、透析医療についても、引き続き実施すること。
------	--

中期計画	年度計画
<p>結核及び感染症医療については、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、感染症発生時においては、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>	<p><b>【感染症医療】</b></p> <p>① 新型コロナウイルス等の感染症発生時には、県の要請に基づき一般診療とのバランスを考慮しながらその重症度などに応じた臨機な病床確保を行い、第二種感染症指定医療機関としての役割を維持する。</p> <p>② 地域の感染症医療の中心として、今後の大規模流行に対応すべく、検査部に多検体処理が可能な新型コロナウイルス等の新規遺伝子診断機器導入を行う。</p> <p><b>【結核医療】</b></p> <p>① 引き続き新型コロナウイルス感染症患者の受け入れとのバランスを考慮しながら、長崎医療圏の結核患者を最大限受け入れ、セーフティネットとしての役割を担う。</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
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DMAT チーム数	2チーム	2チーム	2チーム	2チーム

法人の自己評価	A
<p><b>【実施状況等】</b></p> <p><b>【感染症医療】</b></p> <p>当院における新型コロナウイルス感染症患者の受入れについては、令和5年度も引き続き137名の入院患者を受入れており、第二種感染症指定医療機関としての機能を十分に発揮していると判断する。</p>	



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

**【結核医療】**

- ① 8名の患者を受入れ、引き続き結核医療の提供を行った。

**【災害医療】**

3月2日に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。

**【評価理由】**

第二種感染症指定医療機関及び災害拠点病院として機能向上に取り組んでいることから、中期目標達成に向け順調に計画を実施していると判断する。

長崎市の評価

S

**【評価理由】**

令和5年5月8日から新型コロナの感染症法上の位置づけが「5類」に移行したが、それまで、地域の医療機関と行政との連携のもと、県内最大数の患者の受入れを行うなど、第二種感染症指定医療機関としての役割を果たしており、また、同時に結核医療についても新型コロナ対応を行いながらの受け入れを行った。

加えて、地域の医療機関、長崎市医師会との災害訓練を実施し、災害時の行動を確認し、災害拠点病院としての機能の維持に努めており、特に新型コロナ対応においては、多大なる地域及び地域医療への貢献があったといえることから、中期目標の達成に向け、特筆すべき進捗状況にあると認められることから、S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・資源の共有化を図りながら、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	年度計画
<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>	<p>① 長崎医療圏（特に南部地域）の医療機関による高度急性期、急性期、回復期、慢性期医療の機能分化・分担を促進するため、基幹急性期病院として地域の回復期、慢性期医療機関との協力協定締結に基づくネットワークの構築を主導し、患者の紹介・逆紹介にとどまらず医師派遣など協力関係の実質化・進化に向けた対話を進める。</p> <p>② 外来機能分化を推進し、紹介受診重点医療機関としての体制整備のために、かかりつけ医案内ブースの設置を行い、他の医療機関との連携を進める。</p> <p>③ 入院だけでなく外来も含め高度な医療を提供するために、現在一部休床している病棟を活用するなど機能転換の方針を策定する。</p> <p>④ 地域の急性期医療における役割分担、機能分化について長崎大学病院や他の公的医療機関、急性期民間病院との対話・協議を開始する。</p>

<目標値>

指 標	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） <small>紹介率：紹介患者数／初診患者数×100</small>	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） <small>逆紹介率：逆紹介患者数／初診患者数×100</small>	167.5%	前年度を維持 (40.0%以上)	174.2%

<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	12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

## 【実施状況等】

- ① 地域医療連携をより強固にするため、特に転院が多い医療機関8施設（長崎リハビリテーション病院・長崎友愛病院・昭和会病院・長崎記念病院・長崎病院・上戸町病院・重工記念病院・十善会病院）を訪問し、コロナ禍で中断した連携体制の再構築に向けた協議を進めた。救急患者の誤嚥性肺炎に対する早期転院プロジェクト（救急医療の項参照）をはじめとして整形外科の大腿骨頸部骨折など、診療科別や疾患別に連携を強化することで、より適切な治療を受けられる体制の構築を進めている。また、近隣病院から医師派遣の依頼があったため、週に1度1名の派遣を行った。
- ②・③患者が必要な医療機関をスムーズに選択できるよう、地域別に連携医療機関のリーフレットや連携一覧表を患者総合支援センター前に設置し、わかりやすい情報の提供を行っている。病床再編プロジェクトチームを設置し、休止病棟（3階北病棟）の活用案として、外来化学療法室の拡充やデイサージャリー（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令和5年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き病床再編を具体化する必要があることから、大規模再編は見送ることとなり、2階の外来化学療法室の2床の増床に関しても、費用対効果を含め令和6年度に実施できるか検証をおこなっている。
- ④ 令和6年3月5日に長崎県福祉保健部長と済生会長崎病院、日本赤十字社長崎原爆病院と当院の院長が集まり、各施設の現状と課題について協議を行った。公開されているDPC調査分科会や病床機能報告等のデータに基づく各施設の実績を踏まえ、長崎県の医療提供体制の更なる強化に向けた活発な意見交換が行われた。各施設が示した強みや実績は、長崎県の医療提供体制全体の質向上に大きく貢献するものであり、医療従事者不足、医療費抑制、地域医療連携という長崎県全体が抱える課題解決に向け、各施設が連携し、情報共有や共同取り組みを積極的に推進していくことで、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。

## 【評価理由】

紹介率、逆紹介率とともに昨年度を上回り、地域医療講演会への参加者や医療相談件数は増えてきており、地域医療支援病院としての役割を果たしていると考えられる。また、地域医療構想を踏まえた検討を行っていることから、中期計画達成に向け順調に計画を実施していると判断する。

## 【評価理由】

法人の評価・評価理由と同様に中期目標の達成に向け、順調に進んでいると評価し、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	年度計画
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。	①各チームのリーダーのもと専門性を活かして患者の状態に応じた介入を行い、特に多い高齢入院患者のQOLを向上させて早期転院・退院を促進する。

チーム名	KPI	令和4年度実績	令和5年度実績
栄養サポート	チーム介入数 86人/年 以上	47人	34人
院内感染防止対策	ICT環境ラウンド 1回/週	29回	42回
	手指消毒剤使用量 4本/月/人 以上	3.7本/月	2.5本/月
褥瘡対策	チーム介入数 120人/年 以上	183人	174人
	院内発生褥瘡患者数 42人/年まで	69人	67人
	褥瘡ハイリスク患者ケア算定件数 720件/年 以上	764件	1,121件
緩和ケア	チーム介入数 130人/年 以上	144人	170人
認知症サポート	チーム介入数 460人/年 以上	635人	642人
摂食嚥下支援	チーム介入数 400件/年 以上	318件	334件
	摂食嚥下支援加算件数 700件/年以上	784件	855件
	摂食機能療法加算件数 4,000件/年以上	4,972件	5,606件

法人の自己評価	A
<b>【実施状況等】</b> 患者のQOL向上に向けた取り組みを積極的に推進している。 <ul style="list-style-type: none"> <li>栄養サポートチーム：NST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により介入件数は減少傾向にあるが、今後、栄養評価の結果については早期に医師と共有し、チーム介入方法の検討を行いながら、更なる介入件数の増加と早期回復率の向上を目指す。</li> <li>院内感染防止対策チーム：手指消毒薬使用量の目標値は達成していないが、院内感染対策委員会や看護部感染管理チーム会、師長会などで病棟毎の実績や年度推移を報告しながら計画的に達成に向けて取り組んでいる。また、ICTラウンドは、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た。</li> </ul>	

- 褥瘡対策チーム：褥瘡発生件数は、令和4年度と比較して横ばいの状況であるが、患者の79%は褥瘡深達度が比較的浅いものであった。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、褥瘡リスク者に対する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り、褥瘡ハイリスク患者ケア算定件数も増加した。
- 緩和ケアチーム：がん患者への緩和ケアにおいて、170名の患者に寄り添い、苦痛軽減と在宅療養支援を実現した。
- 認知症サポートチーム：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団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：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。このことが摂食嚥下支援加算件数や摂食機能療法加算件数の増加、および効果的な嚥下訓練や食事形態の調整などに寄与することとなった。

**【評価理由】**

入院患者が減少した影響で目標値を達成出来ていないチームもあるが、各チームが工夫しながら中期計画の達成に向けて取り組み、早期退院・転院を促進していることから、計画を順調に実施していると判断する。

長崎市の評価

A

**【評価理由】**

法人の評価・評価理由と同様に中期目標の達成に向け、順調に進んでいると評価し、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	年度計画
<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>	<p>① 医療職の各部門及び診療科が毎年度重点的に取り組む医療安全に関する目標（例えば「全員が年間1件以上のインシデント・アクシデント報告をする」など）を一つ以上挙げて着実に実行し、医療安全対策の強化を図る。</p> <p>② インシデント・アクシデント報告、得にCLIPレベル0の報告を増加させ、当院の事例集として毎月まとめて全職員へ発信し、情報を共有するとともに、レベル3b以上の事例に関しては、発生時の報告を上層部に遅滞なく行う手順と改善策を含めた医療事故防止・再発防止策の周知・徹底が各部署になされていることを確認する手段を構築する。 KPI：インシデント・アクシデント報告 2,500件</p> <p>③ 日本医療機能評価機構等からの医療安全情報を掲示板や資料の回覧等にて発信し、医療安全に関する正しい知識を周知し情報を共有する。</p> <p>④ 高難度医療技術評価委員会のもと、ロボット支援下手術を含めた外科手術の安全対策を進める。</p> <p>⑤ 多職種において医療安全管理者研修の受講を推進し、あらゆる部署で医療安全に対する意識向上及び体制強化を行う。</p>

<目標値>

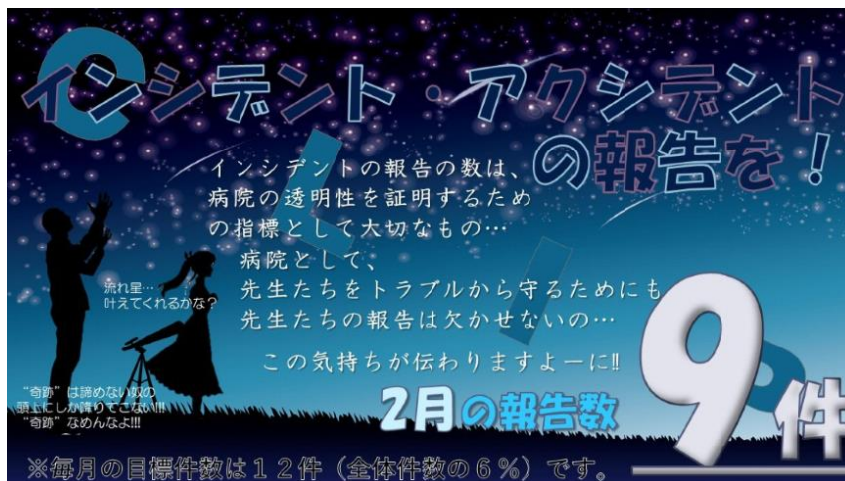
指 標	令和4年度実績	令和5年度目標	令和5年度実績
医療安全研修会受講率	100%	100.0%	100.0%
リスクマネージャー会議開催回数	12回	12回	12回

法人の自己評価	A
<p><b>【実施状況等】</b></p> <p>① 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。当初、全部署に目標設定を立てる計画をしていたが、適切な計画の立て方について教育が必要だったため、全部署へ実績を報告させるという方法へ変更した。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、報告・連絡・相談が出来ていなかったことから、長崎市からも再発防止の取り組みを徹底するよう指導を受け、「毒物及び劇物の取り扱いマニュアル」を作成する等再発防止策を講じた。</p>	

- ② インシデント・アクシデント報告件数は2,482件でKPI2,500件に達成しなかったものの、過去最多の実績となった。特に報告件数が少ない医師に向け報告システム（CLIP）の改修やデジタルサイネージの活用、デザインの工夫などを行った結果、報告件数は令和4年度102件から令和5年度の159件へと大幅に増加した。レベル別件数はレベル0が682件（前年度比約150件増）、レベル1が872件、レベル2が587件であった。レベル3b以上の事例については、医療安全センターから院長へ速やかに報告し、必要に応じてリスクマネジメント会議で情報を発信し、理解度等をテストやアンケートで確認する運用とした。

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
報告件数	2,256	2,147	2,447	2,379	2,482

（医局放映デジタルサイネージの一例）



（令和6年3月18日令和5年度部署別活動報告会資料より）

- ③ 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。
- ④ 令和4年度に開設した新規医療技術評価委員会においては、新たに導入を検討している治療方法について厳格な評価を行った上で提供することとしている。患者にとって最善の医療を提供するためには、単に医学的な側面だけでなく、様々な視点から評価することが重要であると判断したことから、従来の安全性と有効性に加え、倫理的及び科学的な妥当性についても審査している。
- ⑤ 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。

**【評価理由】**

医療安全対策の徹底・充実だけでなく、教育や意識改革など様々な取り組みを行っていることから、中期計画達成に向けて順調に計画を実施していると判断する。

長崎市の評価

B

**【評価理由】**

令和6年3月にホルマリン紛失事案が発生したが、その原因や報告などの初期対応が不十分であったことを踏まえ、中期目標の達成に向け、軽微な改善すべき点があることから、概ね順調に進んでいると評価し、Bと判定した。

**【業務運営の改善点】**

ホルマリンなどの毒物・劇物を紛失した場合、地域住民に保健衛生上の危害を及ぼす可能性があるとともに、多大な不安をつのらせる原因となることから、今後より一層の毒物・劇物の保管管理を徹底し、再発防止に努めること。

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	年度計画		
<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>	<p>デバイスサーベイランス（CLABSI：中心静脈カテーテル関連血流感染）を行い、感染対策上の問題点や感染対策の有効性を把握し、感染率低下に取り組む。</p>		
＜目標値＞			
指 標	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	99.4%	100.0%	100%

法人の自己評価	A
<p><b>【実施状況等】</b></p> <p>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で、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）を実施している。デバイスサーベイランスの一環として、令和5年度に人工呼吸器関連事象（VAE）の監視を再開した。平成30年度と比較して、人工呼吸器の使用率が0.24から0.62に増加しており、VAE発生密度率が11.6%から17.1%に増加していることが判明した。この結果を集中治療病棟へフィードバックし、問題点の把握と改善の必要性を伝えることで、アウトブレイク防止に取り組んだ。また、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）は、器具使用数等を確認し、最適なデータ抽出方法が確立次第、速やかに開始することとした。別途、手技関連のサーベイランスとして、手術部位感染（SSI）サーベイランスを実施した。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、院内における感染率低下のための活動を積極的に実施した。</p> <p><b>【評価理由】</b></p> <p>院内感染防止対策に関して、積極的に活動していることから、中期計画達成に向けて順調に計画を実施していると判断する。</p>	
長崎市の評価	A
<p><b>【評価理由】</b></p> <p>法人の評価・評価理由と同様に中期目標の達成に向け、順調に進んでいると評価し、Aと判定した。</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
	2 患者・住民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・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	年度計画
<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>① アドバンス・ケア・プランニング（以下、ACP）の啓発、普及を図るためにワーキンググループで研修等の実践を行う。</p> <p>KPI： ・「元気なうちから手帳」を配布し、意思決定の支援を行った患者数：130人 ・患者・家族の意思決定に関する研修（ロールプレイング）の開催</p> <p>② 患者総合支援センターにて患者に寄り添う医療相談（セカンドオピニオン含む）を実施する。また、がん患者への治療と仕事の両立支援や就労支援としてのハローワーク出張サービス等は、がん相談支援センターの職員を中心に実施する。</p> <p>KPI：就労両立支援件数 30件以上</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
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

（注）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・療養について話し合うこと。

法人の自己評価	A
<p><b>【実施状況等】</b></p> <p>① 看護師を含む多職種職員を対象とした、アドバンス・ケア・プランニング研修を院内にて実施した。患者と家族の希望を丁寧に聞き取り、チームで共有しながら医療・ケア計画を作成するスキル等、ロールプレイングを通して学んだことで他職種に啓発し、概念を普及することが出来た。また、「元気なうちから手帳」の配布数はKPIの130名には満たなかったが、96名に配布し意思決定支援を行うとともに、研修によるACPの普及活動や、がん相談をはじめとする多様な患者相談へ対応したことで患者中心の医療の提供につながった。</p> <p>② 患者やその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、医療福祉相談を継続して実施し、がん相談（2,673件）、就労両立支援相談（42件）、ハローワーク出張相談（9件）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。</p> <p><b>【評価理由】</b></p> <p>アドバンス・ケア・プランニングへの取り組みも進み、患者相談については様々な案件に対応を行っていることから、中期計画達成に向けて順調に計画を実施していると判断する。</p>	

**【評価理由】**

入院患者だけでなく外来患者に対しても ACP（アドバンス・ケア・プランニング）を実施していることは評価できるものの、「元気なうちから手帳」を配布し、意思決定支援を行った患者数を、年度計画の KPI（重要業績評価指標）として 130 人を目標人数としていたが、未達であったことを踏まえ、中期目標の達成に向け、軽微な改善すべき点があることから、概ね順調に進んでいると評価し、B と判定した。

**【業務運営の改善点】**

目標としている KPI を ACP に携わるスタッフで共有して業務にあたるとともに、ACP について患者への周知等を行うこと。

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>2 患者・住民の視点に立った医療サービスの提供</b> <b>(2) 患者の満足度向上</b> 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	年度計画
<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>	<p>① 患者接遇の更なる向上に向けてあいさつの励行を徹底するとともに入職者の接遇研修を改善、拡大する。</p> <p>② with コロナ時代に向けて病院ボランティア活動の在り方を見直す。</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
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%

<b>法人の自己評価</b>	<b>A</b>
----------------	----------

**【実施状況等】**

- ① 職員の接遇能力とコミュニケーション能力向上のために、次の研修を行い、職員間の挨拶の徹底や、新規入職者の基本的な接遇スキルの向上を図った。
- (1) 全職員を対象としたオンラインによる医療接遇研修を実施した。
- (2) 令和5年度新規入職者(48名)を対象に医療従事者としての基本的な心構え、患者への丁寧な言葉遣い、患者の気持ちに寄り添った対応及びクレーム対応等といった接遇研修を実施した。(7/6実施)
- (3) 令和5年度新規入職者(51名)を対象とした、他者との違いを受入れ、良好な人間関係を築くための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新たに実施した。(12/18～1/19実施、動画視聴形式)
- (4) 入職2年目職員(25名)を対象とした、アサーティブコミュニケーション<sup>※1</sup>の基礎、自分の意見を上手に伝える方法、相手の意見を尊重するコミュニケーション及び応対でのトラブル対応研修を実施した。
- ※1 アサーティブ(コミュニケーション)：相手を尊重しながら自分の意見や要望を伝えるコミュニケーションスキル
- ② 院内ボランティア活動を5年ぶりに再開し、ボランティアにはマスク・エプロンの着用、状況に応じたプラスチック手袋の着用等の感染対策の徹底を図り、活動を継続することとした。また、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。令和6年3月から患者図書室「ひだまり」を再開した。さらに令和6年度からは、病棟への図書貸出巡回を実施して入院中でも気軽に本を手にとれるサービスが提供できるように準備を行っている。

**【評価理由】**

患者満足度の向上につながる教育やサービスについて取り組み、アンケート結果からも満足度向上がみてとれることより、中期計画達成に向けて順調に計画を実施していると判断する。

長崎市の評価

A

**【評価理由】**

法人の評価・評価理由と同様に中期目標の達成に向け、順調に進んでいると評価し、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	年度計画
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。	① 新しい診療機能の導入や働き方改革で変容・進化していく診療体制等について、ホームページ、広報誌、SNS等の広報媒体を通じて社会に発信する。 ・ 広報誌の発行・・・ 「みんなのみなど」（市民対象）：4回 「MINAMOTO」（地域の医療機関等対象）：2回 ② 地域住民の健康増進のために公民館等で健康講座を開催する。

<参考値>

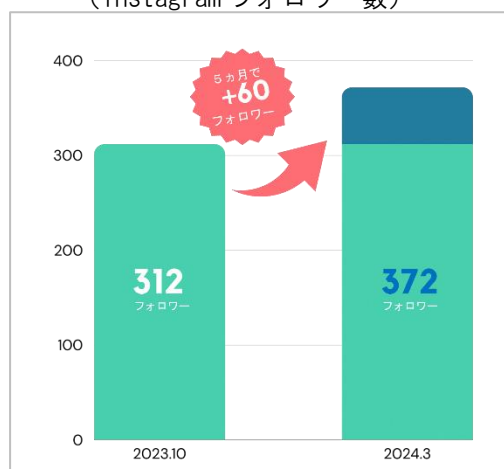
指 標	令和2年度 実績	令和3年度 実績	令和4年度 実績	令和5年度 実績
情報誌発行回数	3回	6回	6回	6回
住民向け講演会開催回数	4回	8回	10回	7回

<b>法人の自己評価</b>	<b>A</b>
----------------	----------

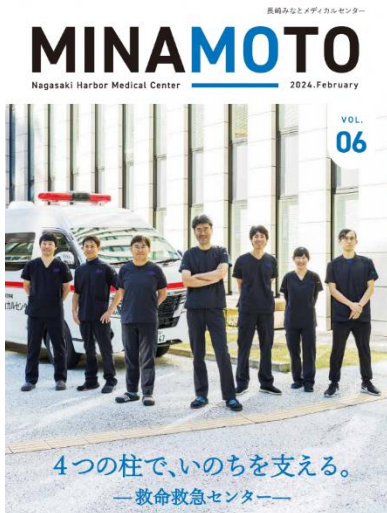
**【実施状況等】**

- ① 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、手術支援ロボットの導入及び稼動状況に関することや、医師の働き方改革に向けたタスクシフトの一環として看護師による特定行為の実施についての周知を行った。また、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ている。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、SNSについては、目を引くようにデザイン変更した結果、フォロワー数も増加した。

（Instagram フォロワー数）



（令和6年3月18日令和5年度部署別活動報告会資料より）



(医療機関連携広報誌)



(患者向け広報誌)



(よらんね祭り)  
「白衣を着てお薬を作っている場面」

② 公民館講座は、令和5年度に計7回実施し、当院医師及び看護師、栄養士、MSW、リハビリセラピストが講師となり、市民への健康増進に向けた啓発活動を行った。

【実施内容】

- ・南公民館：4/18「糖尿病について」(参加者 40 名)、9/19「摂食嚥下」(参加者 33 名)
- ・北公民館：5/2「高齢者で特に気を付けたい食生活、知っておきたい介護保険のこと」(参加者 27 名)、9/26「ロコモティブシンドローム」(参加者 31 名)
- ・中央公民館：5/13「高齢者で特に気を付けたい食生活、知っておきたい介護保険のこと」(参加者 29 名)、6/12「変形性関節症について」(参加者 25 名)、7/8「足の血管の病気」(参加者 31 名)

③ 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を表すため、また職員間の交流促進等を目的として、地域のイベント「居留地祭り」と共同企画し、病院祭り(よらんね祭り)を7年ぶりに開催した。このイベントでは、病院スタッフがそれぞれの専門等を活かしたブースを設ける等、地域住民に対し、病院の仕事や病気について楽しく学び体験するような場を提供し、約1,100名の来場者があった。

- ・医局ブース：手術器具見学や手術体験コーナー
- ・看護部ブース：看護師体験、禁煙啓発
- ・リハビリテーション部ブース：リハビリテーション体験と介助方法
- ・検査部ブース：血管年齢測定
- ・事務部ブース：医療職進路相談、職場見学

【評価理由】

効果的な情報発信に向けて様々な工夫をしながら取り組んでいることから、中期計画の実現に向けて順調に進捗していると判断する。

長崎市の評価

A

【評価理由】

法人の評価・評価理由と同様に中期目標の達成に向け、順調に進んでいると評価し、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。

中期計画	年度計画
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、外国人患者の受入拠点としての体制を整備する。	中国語・韓国語の施設案内パンフレットを作成する。

<参考値> (通訳を利用した外国人患者数)

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	延べ入院患者数 ( ) 内実数	29 (9) 名	23 (4) 名	8 (3) 名	99 (13) 名
患者数	延べ外来患者数 ( ) 内実数	120 (108) 名	84 (19) 名	44 (18) 名	124 (44) 名

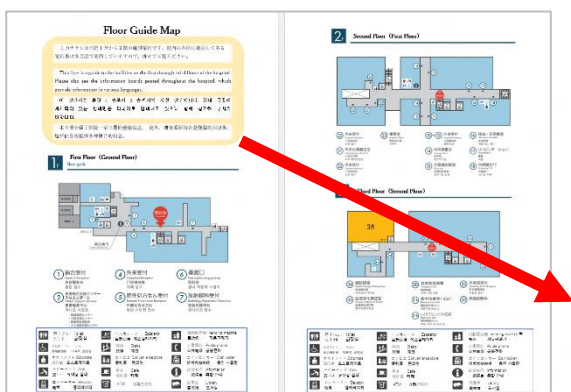
<b>法人の自己評価</b>	<b>A</b>
----------------	----------

**【実施状況等】**

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、外国人患者への受入れ対応を充実させている。これらの取り組みは、医療の質向上だけでなく、グローバルツーリズムによる地域活性化にも貢献している。

**【評価理由】**

入院、外来とも外国人患者数の増加に対し、対応職員の増員や外国語表記等の案内を工夫するなどして対応できているため、中期計画の達成に向けて、順調に計画を実施していると判断する。



**Floor Guide Map**

このチラシは当院1階から3階の施設案内です。院内の各所に掲示してある案内板は多言語で案内していますので、併せてご覧ください。

This flyer is a guide to the facilities on the first through third floors of the hospital. Please also see the information boards posted throughout the hospital, which provide information in various languages.

이 전단지는 본원 1 층부터 3 층까지의 시설 안내입니다. 원내 곳곳에 게시되어 있는 안내판은 다국어로 안내하고 있으니 함께 참고해 주시기 바랍니다.

本手册介绍了医院一至三层的设施信息。此外，请参阅医院各处张贴的信息板，这些信息板提供多种语言的信息。

(施設案内パンフレット)

外国人患者が来られた際にお渡しする。

<b>長崎市の評価</b>	<b>A</b>
---------------	----------

**【評価理由】**

法人の評価・評価理由と同様に中期目標の達成に向け、順調に進んでいると評価し、Aと判定した。

<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>3 法令・行動規範の遵守</b></p> <p>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。</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>	<p>① 職員一人ひとりが公的医療機関の一員として関係法令を遵守する風土を醸成するとともに、業務執行におけるコンプライアンスを徹底するために研修会を開催する。特に、令和5年度施行の改正個人情報保護法やそれに伴い策定する個人情報保護規程等の周知・徹底を行う。</p> <p>② 医療サービスの品質向上、業務の最適化の観点及び医療情報等の安全を確保するための「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を踏まえ、令和4年度策定の情報セキュリティ基本計画並びに情報セキュリティポリシーの対策基準及びその実施手順を策定する。</p> <p>③ 情報セキュリティ基本計画に基づく情報セキュリティ対策として、ネットワーク機器の更新とともにネットワーク監視システム等の導入を行う。</p> <p>④ 職員一人ひとりのセキュリティ意識及びインシデント対応能力の向上を図るため、標的型攻撃メール訓練や情報セキュリティに関する研修を実施する。</p>

法人の自己評価	C
<p><b>【実施状況等】</b></p> <p>① 地方独立行政法人の職員として関係法令をあらためて認識し、業務の適正な執行や透明性・公正性を向上させることを目的とし、顧問弁護士を講師とするコンプライアンス研修会の開催を令和6年2月に計画し、令和6年4月に開催した。また、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。この規定において、機構が取り扱う個人データ（個人情報データベース等を構成する個人情報を言う。以下、同じ。）の漏洩、滅失等の防止、その他個人データの安全管理のために必要な措置を定めた。</p> <p>② 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、及び10月にその実施手順を策定した。情報セキュリティ管理責任者を配置し、情報セキュリティの監督・指導を行うこととした。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。</p> <p>③ 4月 IT 資産システムの導入、5月グループウェア更新（メール無害化システム導入）、10月～3月はネットワーク機器の更新、3月に医事会計サーバのランサムウェア対応バックアップ装置の</p>	

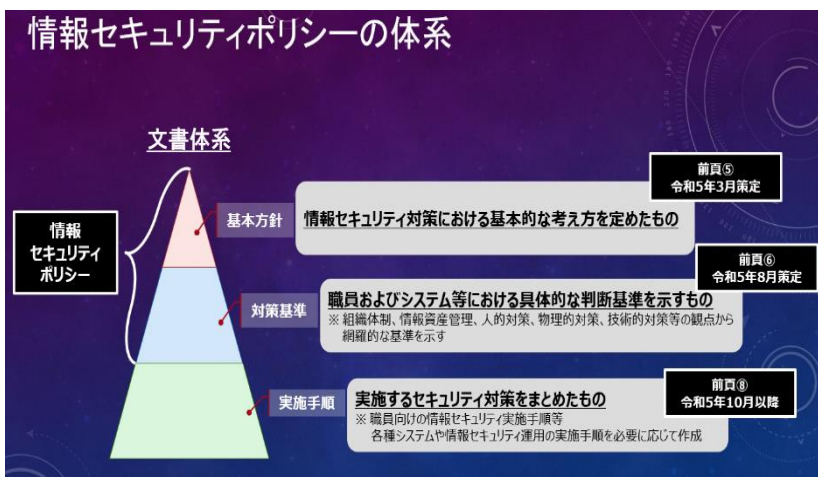


導入を行うなどセキュリティ対策を講じた。ネットワーク監視システム導入に向けて、運用・管理を一元的に担うためにネットワーク技術、セキュリティ知識、システム運用経験などのスキルを持つ人材の確保に取り組んだが、適任な人材が見つからず、システム導入にはいたらなかった。現在も引き続き多様な方法で人材の確保を目指すと同時に監視システムについての情報収集を行っている。

- ④ 全職員を対象とした情報セキュリティ講習会（令和5年10月5日実施）を開催し、その後もeラーニングで配信するなどして、全職員の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。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】**

個人情報保護に関する対策や基準の作成などは行っているが、人員体制の問題で実施出来ないものが複数ある。人材確保に向けて給与体系などの見直しも含め、更なる検討、改善が必要と考えられるため計画の進捗が遅れていると判断する。



(令和6年3月18日令和5年度部署別活動報告会資料より)

**長崎市の評価**

**C**

**【評価理由】**

法人の評価・評価理由と同様に中期目標の達成に向け、進捗が遅れていると評価し、Cと判定した。

**【業務運営の改善点】**

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5年度は情報セキュリティ基本方針・基本計画に基づく情報セキュリティ対策基準を策定し、ネットワーク機器の更新を行ったが、サイバー攻撃は年々攻撃手法が変化してきており、変化に応じたリスク低減のための措置を講じて行く必要がある、年度計画に掲げていた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から、早急に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。

中期計画	年度計画
<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>① 監事監査及び外部機関による会計監査の指摘を中心とした内部監査を実施し、指摘事項に対する改善の目的、効果及び改善に向けた手順の整理を行う。</p> <p>② 事務処理効率化のためのシステムを導入するとともに一部業務のアウトソーシングを検討する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 給与事務等の効率化及び精緻化を図るため、新たな人事給与システム及び庶務事務システムを導入する。</li> <li>・ 契約業務の透明性（正確かつ迅速に入札の過程や結果を公開し、入札の透明性を確保）及び公正性（事業者間での談合や入札情報の漏洩など不正入札を防止し、公平な入札を実現）の確保並びに競争性の向上（より多くの事業者が簡易に参加できる入札を実現することで、入札参加機会が拡大され、競争性及び経済性が向上）を実現し、併せて契約の集約化や効率的な調達手続きを行うため、電子入札システムを新規導入する。</li> <li>・ 電子決裁システムの導入を見据え、事務部内の電磁的記録の共用文書について、統一したファイル基準に従い整理を行う。</li> <li>・ 一部の事務の外部委託化の検討を行う。</li> </ul>

法人の自己評価	B
<p><b>【実施状況等】</b></p> <p>① 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（81件）、有形固定資産の管理状況（122件）、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（88件）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（116件）の内部監査に加えて、監事監査（75件）及び長崎市財政援助団体等監査（4件）の指摘事項への対応状況について、内部監査を実施した。その中で、指摘事項への対応状況が現状の事務処理と異なっているもの、指摘事項に対する対応が不十分なもの及び指摘の趣旨と合致していないと考えられるものについて、改善に向けて助言し、整理を行った。</p> <p>また、令和4年度監事監査の指摘事項に対し、一部の部署については、会計・契約事務を行う担当者から所属長までを対象とし、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。</p> <p>② 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が、即効性がなく、また特に大きな効果が期待できないため、機能面及</p>	

び費用面において再検討を行うこととし、アウトソーシングについても引き続き実施する業務の検討を行うこととした。

- 新たな人事給与システム及び庶務事務システム導入に向けて、令和4年度から検討を開始し、8月システムベンダーと契約した。令和6年2月に必要な機能を備えたシステム構築が完了し、令和6年4月から導入した。
- 電子入札システムの導入については、イニシャルコスト及びランニングコストの試算において、現在の業務量に対する費用対効果やメリットを踏まえ総合的に検討したが、導入には至らなかった。令和6年度も引き続き検討することとしている。
- 紙媒体による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、円滑な移行と情報の一元化を実現するため、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紙文書と同様のファイル基準へ統一した。
- 事務作業の効率化とコスト削減のため、業務の一部外部委託化について RPA 導入検証の際に同時に検討を行った。具体的には人事課においては、給与計算、勤怠管理などで先行導入している長崎市の状況の聞き取りから検討を開始した。経営状況を見ながら継続して検討を進めていく。

#### 【評価理由】

様々な業務改善に向けた取り組みや検討が行われ、かつ、内部統制室による内部監査の実施により、適切に効果的な業務運営体制が構築されてきているが、検討スピードを上げ、更に進めるためには軽微な改善すべき点があるとし、中期計画達成に向けて概ね順調に進捗していると判断する。

長崎市の評価

B

#### 【評価理由】

法人の評価・評価理由と同様に中期目標の達成に向け、概ね順調に進んでいると評価し、B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のないよう再発防止に努めること。

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>(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	年度計画
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。	① 特に人員不足が懸念されている看護師、薬剤師については、新規採用拡大に向けて学校訪問やインターンシップ、職場見学等を積極的に実施するとともに、採用増のみならず離職抑制にもつながるインセンティブとして職場環境や新たな給与制度の導入など、待遇の改善のための方策を講じる。

<目標値>

指 標	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)	管理料1へ	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) ※	維持	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))	15対1へ	維持	維持

※新生児特定集中治療室管理料1については、令和3年度から管理料2に変更

※医師事務作業補助体制加算2については、令和3年度から20対1へ変更

<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)

法人の自己評価	D
<b>【実施状況等】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>看護師採用については、これまでの県内や福岡県での合同説明会での説明に加え、大学や養成校訪問を増やし、学校長や就職指導教官へのセールス及び意見交換を強化するなどして積極的に各学校と顔が見える関係づくりを行った。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年度の採用者(26名)を超える採用者(38名)を確保できた。</li> </ul>	

- 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、また短時間（パートタイム）の准看護師の募集なども行った結果、15名（うち紹介会社利用7名）が採用となった。
- 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。
- これらの制度を周知するとともに、学生が当院への入職を考えるきっかけとなりやすいインターンシップや病院見学への参加を促すための看護師採用に係る特設ホームページを作成し、公開した。その結果、令和5年度末の病院見学・インターンシップには昨年度よりも多い67名（+28名）が参加するなど一定の効果が表れている。また、看護のDX化に向けて看護記録補助システム「チームコンパス」の導入の意思決定を行ったこと、併せて職員の処遇を改善し、定着率向上に向けて、職員の給与表の改定により、若年層を中心とした給与のベースアップを実施するための意思決定を行った。
- 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】**

看護師だけでなく様々な職種の確保に向けて、最重要事項として取り組んでいるが、十分な結果につながっていないため、中期目標の達成に向けては大幅に遅れていると判断する。

**長崎市の評価**

**C**

**【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くことから、中期目標の達成に向け、大幅な進捗の遅れとまではいかないが、進捗が遅れていると評価し、C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 全国的にも看護師の確保は困難な状況にあるため、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。

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 イ 適正な人材評価制度の活用 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	年度計画
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。	① 職員の業績・能力を評価する人事評価制度を実施するとともに、評価結果のインセンティブとしての活用方針を策定する。特に管理職については、令和5年度の評価結果を令和6年度の給与に反映する。 ② 人事評価のマニュアルを整理し、評価者研修に活用する。

法人の自己評価	A
<p><b>【実施状況等】</b></p> <p>① 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。年度末の評価手当2万円を対象者81名に支給した。また、係長級以上の職員に対する評価を給与へ反映させることについて組合へ提案したが、詳細な制度内容、給与への具体的な反映時期や反映内容等の説明不足により合意が出来ていないため、交渉は令和6年度へ継続となった。管理職の給与への反映については、まず令和6年度勤奨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。</p> <p>② 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《制度全般編》」及び「人事評価ガイド《被評価者の手続き》」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、評価者の役割、評価方法、評価基準、フィードバックの仕方などを重点的に指導する内容で評価者研修を実施した。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>人事評価制度との連動した人事給与制度の整備については、実施できているため、順調に進捗していると判断する。ただし、制度についての評価を行いながら、引き続き改良を行っていくことが必要と考える。</p>	
長崎市の自己評価	A
<p><b>【評価理由】</b></p> <p>法人の評価・評価理由と同様に中期目標の達成に向け、順調に進んでいると評価し、Aと判定した。</p>	

中期目標	第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項
	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な働きやすい環境を整えること。

中期計画	年度計画															
<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>	<p>① 令和6年度から施行される「医師の働き方改革関連法」による時間外労働時間の上限規制への対応方針を、労働基準監督署や各診療科との熟議を経て、確定する。</p> <p>② 医師の働き方改革と整合する新たな医師給与制度を策定する。</p> <p>③ コンサル会社の介入によるボトムアップ型働き方改革を、複数の部署において実施する。</p> <p>④ 病棟におけるタスクシェアを推進するため、病棟薬剤師の配置体制を整備し、機能を拡充する。</p> <p>⑤ 薬剤部の労働環境を改善するため、患者毎に注射薬の払い出しや内服薬のピッキング業務等を自動化する。</p> <p>⑥ 看護師の労働負荷改善のため、手術部の術後業務等のアウトソーシングを実施する。</p> <p>⑦ 以下のタスクシフトを実施する。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">業務内容</th> <th style="text-align: center;">シフト前の職種</th> <th style="text-align: center;">シフト後の職種</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>核医学検査における静脈確保、核医学製剤の注入</td> <td>医師</td> <td>放射線技師</td> </tr> <tr> <td>内視鏡検査機器の点検、管理</td> <td>看護師</td> <td>臨床工学技士</td> </tr> <tr> <td>超音波検査のための静脈路確保と造影剤注入</td> <td>看護師</td> <td>臨床検査技師</td> </tr> <tr> <td>特定行為（人工呼吸療法、創傷管理）</td> <td>医師</td> <td>看護師</td> </tr> </tbody> </table> <p>⑧ 長崎みなとメディカルセンターの『健康経営』の仕組みを構築する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・産業保健スタッフ及びEAPによる相談を推進し、メンタルヘルスケアの支援を行う。</li> <li>・職員健康診断の二次検査（精密検査）の受診率を上げる。</li> <li>・健康増進事業（キャンペーン）を行う。</li> <li>・ストレスチェック結果（部署別）より、職場環境改善への支援を行う。</li> </ul>	業務内容	シフト前の職種	シフト後の職種	核医学検査における静脈確保、核医学製剤の注入	医師	放射線技師	内視鏡検査機器の点検、管理	看護師	臨床工学技士	超音波検査のための静脈路確保と造影剤注入	看護師	臨床検査技師	特定行為（人工呼吸療法、創傷管理）	医師	看護師
業務内容	シフト前の職種	シフト後の職種														
核医学検査における静脈確保、核医学製剤の注入	医師	放射線技師														
内視鏡検査機器の点検、管理	看護師	臨床工学技士														
超音波検査のための静脈路確保と造影剤注入	看護師	臨床検査技師														
特定行為（人工呼吸療法、創傷管理）	医師	看護師														

<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、暦年の実績

## 【実施状況等】

- ① 医師の時間外労働時間について、診療科毎の実態を把握し、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。
- ② 経営コンサルティング業者から、医師給与制度（案）（時間外勤務手当等に依存せず、医師の給与を確保する）及び人事評価制度（案）（時間外労働時間の削減への貢献も含めた医師のパフォーマンスを評価する）の提案があった。理事長を中心とした機構内の特命チームで同案を検討し、医師への説明や令和5年9月には多面評価による行動評価をトライアルとして実施した。その後、宿日直手当額の確定などを経て、新たな医師の給与制度及び多面評価による行動評価の結果等を踏まえた人事評価制度の骨子を策定した。

新たな給与制度は令和6年4月から開始したが、人事評価制度については各医師の行動（定性）評価の適正な評価者（標本）数、及び業績（定量）評価における各診療科の目標値の妥当性と適正な評価について、令和7年度の給与への反映に向けて、令和6年度中も継続して検討を進めている。

- ③ 令和4年12月から令和5年6月にかけて、3つの部署（医事課・ドクタークラークセンター・救命救急センター）を対象に、コンサルタントの支援を受けながら、組織全体のボトムアップ文化・風土醸成に取り組んだ。ワークショップを計5回実施し、最終的に令和5年6月13日に報告会を開催し、各部署の取り組み成果を共有した。ドクタークラークについては、報告会後も改善を繰り返し、その成果を学会で発表するなど、ボトムアップによる意見を出す風土は醸成されてきている。

## 【医事課】

課題：時間外勤務時間が多い・退院時請求のためにスタッフが病棟を複数回行き来する

具体策：看護部と協力（病棟スタッフもしくは病棟師長へ依頼）

成果：効率化・質の向上だけでなく、勤務意欲を高めることが出来ると感じた

## 【ドクタークラークセンター】

課題：代替者がいない・情報共有の場がない・医師別のルールがある

具体策（アイデア出し）：チームを作り、各自の困りごとを気軽に話せる環境をつくる、  
情報共有ツールを作る

成果：病棟の訪問に要する時間の短縮（1ヶ月あたり35分）

## 【救命救急センター】

課題：患者増に伴う看護師の業務量増加、医師との連携・コミュニケーション不足

具体策（アイデア出し）：看護師業務の共有から医師のオーダー方法について改善

成果：約24名中6名（25%）は軽減したと実感

- ④ 薬剤師不足により病棟薬剤師の配置体制の見直しには至らなかったが、病棟看護師の困りごとの1つである「持参薬の薬袋作成」と「分別袋詰め」を薬剤部で実施することでタスクシェアが実現した。薬袋作成については、薬剤部が独自で自動印字できるプログラムを作成した。
- ⑤ 薬剤部内に4つの機器（薬剤自動在庫払出システム、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）を導入した。機器導入（自動化）による省力効果については現在検証中である。
- ⑥ 手術部の術後清掃業務について、令和5年6月から外部委託を実施し、手術室看護師の負担軽減を図った。結果として、準備・片付け業務が16.4%から12.6%へと減少した。更に、患者対応業務



の時間が増加することで、看護師の専門性を活かせる業務時間が増え、看護の質向上につながった。

⑦ 計画にあげているタスクシフトについては以下の通り実施した。

診療放射線技師：告示研修<sup>(注1)</sup>は12名受講した。核医学検査における静脈確保、核医学製剤の注入、排気ブジーについて、新規医療技術審査委員会で承認され、実施を開始した。

臨床工学技士：スコープの保守管理、内視鏡システムや周辺機器の日常点検・保守管理、トラブル対応を開始した。

臨床検査技師：新人検査技師を除き告示研修<sup>(注1)</sup>の受講は終了した。令和5年度の実績はなし。

(注1) 告示研修：厚生労働大臣が指定する実技や講習

⑧ ・職員の健康診断の二次検査の受診を促進することにより健康経営の仕組みを構築するため、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ことに加え、対象者の所属長に対し、対象者へ受診勧奨を行わせるようにした。その結果、二次検査（前期健康診断）の受診率は、所属長から対象者への勧奨を行う前後では24.7%から34.7%と増加した。

・ストレスチェックの結果を踏まえ、衛生委員会にて協議を行うことで、職場環境改善への取り組みを行った。高ストレス者の割合が多い所属については、高ストレスを抱える主な職種全員にヒアリングを行った。

**【評価理由】**

医師の働き方改革関連法への対応と職員満足度向上に向け、当直体制の見直し、給与制度改革、ボトムアップによる組織風土改革、タスクシフトなど様々な施策を実行し、職場環境改善に取り組んだことから、年度計画は概ね順調に進捗していると判断する。しかし、看護師や医師事務作業補助者、システムエンジニアなどの確保にはつながっておらず、看護師に関しては深刻な不足状態であることから、今後も確保だけでなく、環境改善についても今後、更なる取り組みが必要である。

長崎市の評価

B

**【評価理由】**

法人の評価・評価理由と同様に中期目標の達成に向け、概ね順調に進んでいると評価し、Bと判定した。

**【業務運営の改善点】**

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。

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> (2) 計画的な人材育成 ア 医療スタッフの専門性向上 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	年度計画
<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>	<p>① 教育研修センターとスタッフ教育委員会が連携して、人材育成計画に基づき年度の人材育成研修を企画立案し、実施・評価を行う。</p> <p>基礎研修：新入職者研修等          専門研修：BLS研修、アンガーマネジメント研修、クレーム対応研修、虐待対策等医療安全研修、感染管理研修、メンタルヘルスケア研修、ハラスメント防止研修等          職責別研修：職員Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、係長、課長対象の研修</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
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

法人の自己評価	A
---------	---

**【実施状況等】**

企画している研修は全て実施した。接遇の更なる向上に向け、入職者への接遇研修を2回実施し、全職員に向けてオンデマンドでの接遇研修を行った。入職2年目職員にはアサーティブコミュニケーション<sup>※1</sup>の研修を実施した。

看護部では、患者や訪問者へのファーストタッチについて意識向上に向けて師長会で話し合いの場を設けた。各部門の所属長にも接遇状況についてヒアリングを行い、所属長の接遇への意識の高さを確認した。

※1 アサーティブコミュニケーション：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。

**【評価理由】**

計画を立て、着実に研修等を実施していることより、中期計画達成に向けて計画を着実に実施していると判断する。

**【評価理由】**

法人の評価・評価理由と同様に中期目標の達成に向け、順調に進んでいると評価し、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> (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	年度計画			
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。 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。	① 将来を担うべき中堅事務職員の能力向上のため、医療経営士、診療情報管理士、施設基準管理士、簿記等の資格取得や人事・労務、経理、医事等の知識向上の講習受講のための支援を行う。 ② 他の医療機関等との交流人事を積極的に行うための仕組みを新たに構築する。			
<b>&lt;参考値&gt;</b>				
<b>指 標</b>	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

法人の自己評価	B
<b>【実施状況等】</b> ① 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。 取得資格：がん登録実務初級者1名 ② 事務部門の交流人事について、令和5年6月に佐世保市総合医療センターと協議を行った。双方の事務運営に支障なく交流を進めるために、交流する人員のキャリア調整等種々の課題がある事を確認したものの、そこから協議を進めることができず、新たな仕組みを構築することはできなかった。 <b>【評価理由】</b> 計画通りに研修等が実施され、他医療機関との交流及び協議も実施されていることより、中期計画達成に向けて概ね順調に進んでいると判断する。	
長崎市の評価	C
<b>【評価理由】</b> 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、中期目標の達成に向け、進捗が遅れていると評価し、Cと判定した。 <b>【業務運営の改善点】</b> 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ないことが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	年度計画
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。	① 資格取得支援の考え方に基づき、病院における診療及び人材育成業務に資する研修や資格取得等の支援を推進する。 (支援する主な資格) 臨床研修医指導医 約5名、専門医など資格更新支援 約30名、特定看護師教育課程 3名、特定行為研修 2名、認定看護管理者 1名、がん専門薬剤師 1名、感染制御認定薬剤師 1名、妊婦・授乳婦薬物療法認定薬剤師 1名、認定理学療法士 2名、心臓リハビリテーション指導士 1名、磁気共鳴技術認定 1名、放射線管理士 1名、臨床実習指導者 7名

<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(注1)	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

(注1) 資格取得支援数：特定行為研修支援数

法人の自己評価	A
---------	---

**【実施状況等】**

医療を取り巻く環境は急速に変化しており、その変化に対応するために、高度な専門性を持つ医療スタッフの育成に力を入れている。年度計画に記載する目標はすべて到達できているわけではないが、病院機能を維持するために必要な資格取得支援や施設基準を満たすための研修支援を可能な限り行った。

<主な資格取得、施設基準を満たすための研修、その他講習等受講実績>

	年度計画	実績
臨床研修医指導医	約5名	5名
専門医など資格更新支援	約30名	13名
認定看護師教育課程	3名	3名
特定行為研修	2名	4名
認定看護管理者	1名	2名
がん専門薬剤師	1名	0名
感染制御認定看護師	1名	0名
妊婦・授乳婦薬物療法認定薬剤師	1名	0名

認定理学療法士	2名	2名
心臓リハビリテーション指導士	1名	1名
磁気共鳴技術認定	1名	1名
放射線管理士	1名	1名
臨床実習指導者	7名	5名
クリティカルケア認定看護師		1名
医療安全管理者養成講習		7名
NST（栄養サポートチーム）専門療法士		1名
緩和薬物療法認定薬剤師		1名

**【評価理由】**

計画に沿った人材育成への支援を行ったことより中期計画達成に向けて計画を着実に実施していると判断する。

長崎市の評価

A

**【評価理由】**

法人の評価・評価理由と同様に中期目標の達成に向け、順調に進んでいると評価し、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	年度計画
<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>① 医業収益を安定的に確保するために、診療科ごとに実稼働病床数における稼働額あるいは新入院患者数などを目標値として設定し、経営企画会議等で月毎の進捗管理を行う。</li> <li>② 職員の経営意識の向上を図るため、定期的に経営状況（財務諸表、月次決算状況、光熱水費の状況など）や費用縮減の取組みについての院内周知（院内広報やイントラ活用等により）を行う。</li> <li>③ 各部署の行動計画に財務の視点として増収計画（有料個室の使用率向上、加算の算定率向上等）及び費用削減計画（時間外勤務の削減や不動産の削減等）を盛り込み、理事長室において進捗管理を行う。</li> <li>④ 令和4年度に導入したシステムで解析された、診療報酬の加算や指導料、管理料の算定状況のベンチマークを参考に、医事課と各関連部署が協働して算定率向上の方策を検討し、経営企画会議で目標設定や進捗管理を行うとともに改善策を協議し、医業収益の増加を図る。</li> <li>⑤ 光熱水費や材料費を中心とした支出削減の方策を講じる</li> </ol>

<目標値>

指 標	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>	116.3%	105.1%	103.2%	88.2%
給与費比率 <sup>(注2)</sup>	61.5%	63.2%	52.2%	61.4%
材料費比率 <sup>(注3)</sup>	25.3%	27.5%	24.7%	29.9%
経費比率 <sup>(注4)</sup>	15.7%	17.2%	13.0%	16.4%
利益剰余金 <sup>(注5)</sup>	1,793百万円	2,315百万円	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

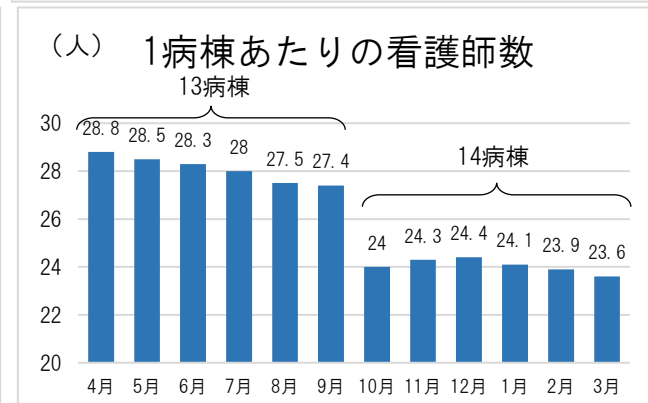
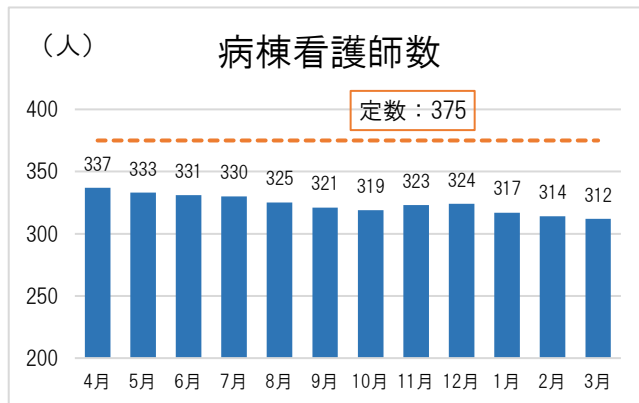
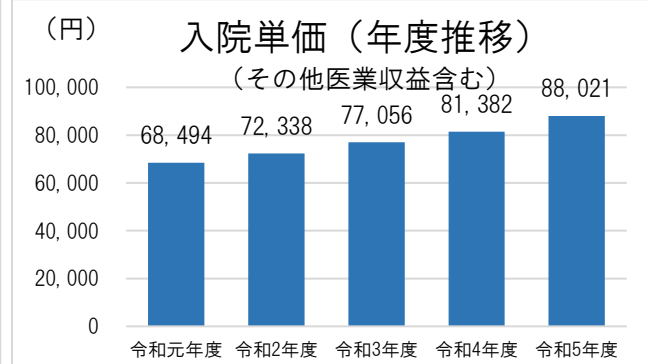
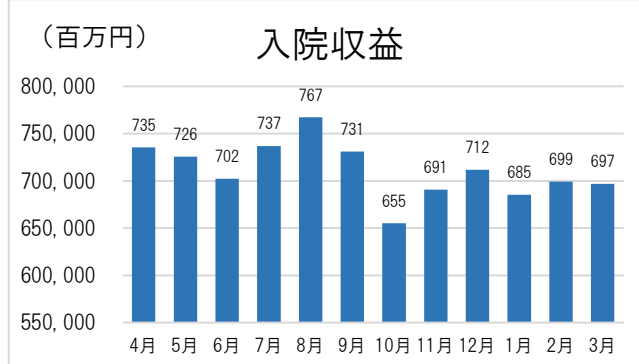
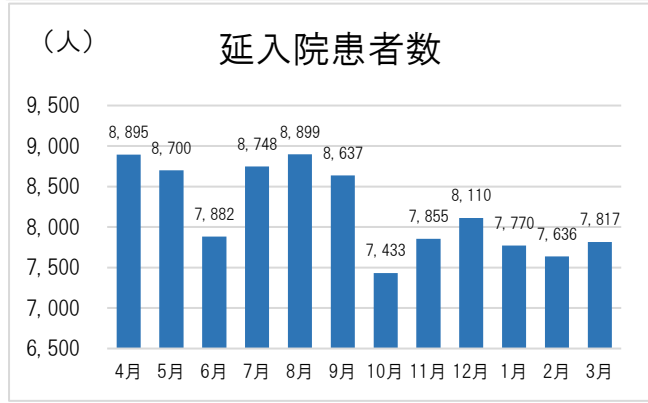
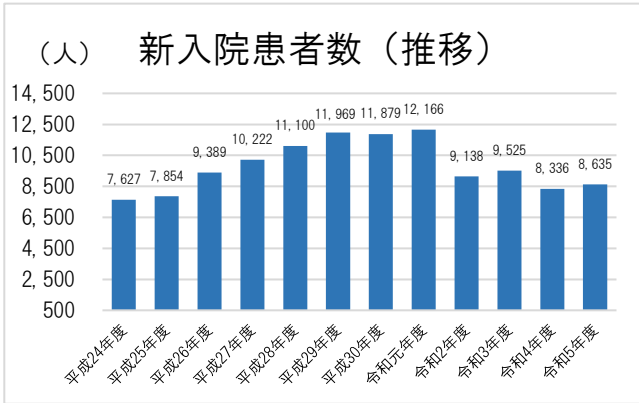
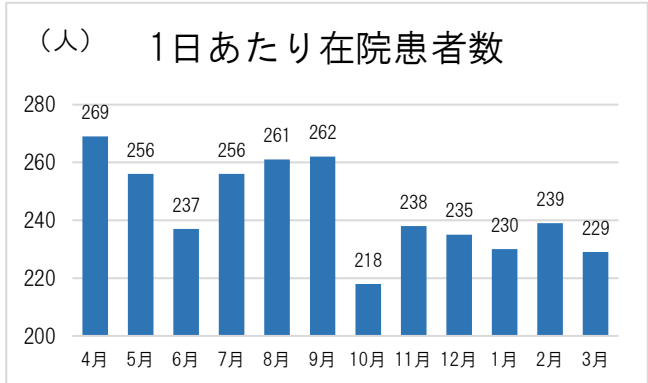
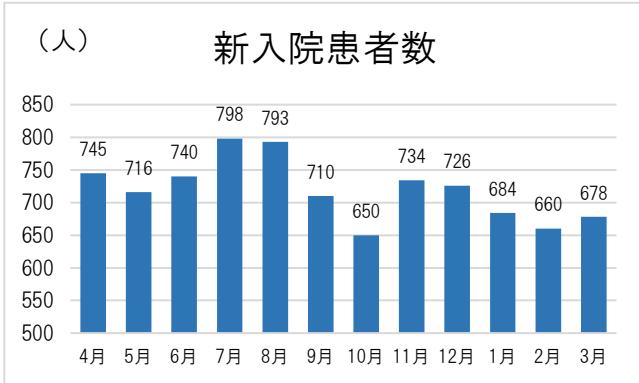
(注4) 経費比率：(経費/医業収益) × 100

(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ている。

※(注2)～(注4)の医業収益には運営費負担金を含む

【実施状況等】

①10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階南病棟を再稼働し、通常運用を再開した。同月より月間730名の新入院患者と1日平均250名の在院患者の目標値を定め、全部署・全診療科の所属長が出席する運営会議において毎月実績を報告するなど、日々の進捗状況を共有して、目標達成に向けて取り組んだ。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、限られた病床に緊急性の高い患者や手術などの患者を優先して受入れたため、診療密度が上がり診療単価や医療・看護必要度が上昇したものの、一方で予定入院患者の受け入れを制限せざるを得ず、所期の目標達成には至らなかった。





②理事会で報告している収支状況及び経営管理課にて所管する光熱水費の節約状況は、定期的に院内イントラネットに掲示し、職員の経営参画に対する意識改革を促すとともに、PFI エネルギーマネジメント及び省エネに協力を依頼した。コロナ対応のために空調の換気量を増やしたためエネルギー使用量削減は厳しい状況だったが、以上のような取組みにより、令和4年度と比較して約4,900万円の削減を行った。要因の内訳は、使用量による削減がマイナス370万円、単価よる削減がマイナス4,500万円であった。

③年間の各部署の行動計画を財務の視点が含まれたBSC(バランス・スコアカード)を用いて作成した。37部署(39部署中)が増収もしくは費用削減につながる行動計画を立て、進捗確認は上半期評価を年度途中で行った。最終的には、自己評価を行うと共に理事長、院長の評価を含め、上位評価10部署が3月18日の部署活動報告会で実績を報告した。最も優良と評価された部署の取り組み内容は、働き続けられる職場環境を目標とし業務の見直しを行った結果、時間外労働が月平均21.4時間から15.5時間に削減された。以上のように各部署が行動計画を立て、様々な経営改善につながる取り組みを行った。

(発表事例)

### 【目標値と実績】 6階南病棟

時間外勤務 18時間/月以下 <b>達成</b>	年休取得 1人10日/年 <b>達成</b>	結婚・転居以外での離職者0人
業務改善件数3件 <b>達成</b>		コーディネーター会 開催5回/年 <b>達成</b>

### 財務の視点

目的: 機材を適正運用し、経費削減だけでなく安全な医療提供につなげよう

目標: カード紛失率低下

結果: 1.14% → **0.72%**  
(院内平均1.10%)

SPD管理をしている物品にはカードがついている。手術室は多くのカードが配置され管理がとて大変

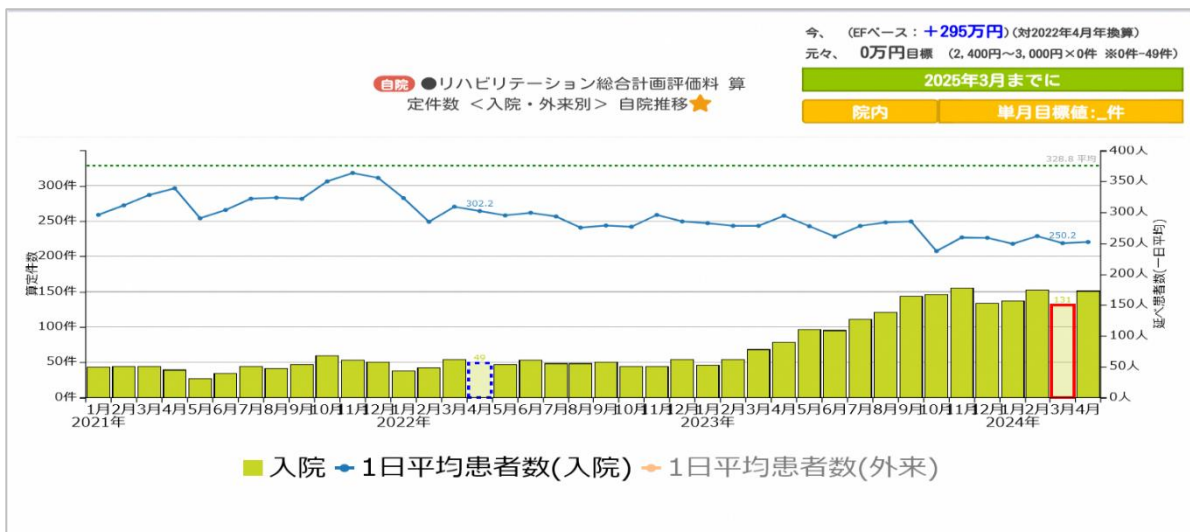
4608枚

1700枚 手術室

750枚 救急外来

診療科医師協力のもと3か月毎の不在在庫確認  
医師とのカンファレンス  
紛失カード運用の見直し  
5S活動(整理・整頓・清掃・清潔・しつけ)

④医事課及び経営管理課にて算定ベンチマークを確認し、算定率向上案を経営企画会議にて提案した。また、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り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。かねてからの課題としていたリハビリテーション部のリハビリテーション総合計画書評価料の算定件数については、令和4年度平均50.0件/月から令和5年度平均123.5件/月と顕著な成果が得られ、月平均220,500円(年間2,646,000円)の増収に貢献した。



⑤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回収を実施した。

その結果、診療材料費の削減額年間換算で約12百万円、ジェネリック医薬品への切り替えで年間12百万円、不要消耗品の回収で2万5千円相当の効果があった。

また、PFI事業のエネルギーマネジメントや職員の節電努力等により、使用量削減による効果として年間約370万円の光熱水費の経費削減を図ることができた。

#### 【評価理由】

財務改善に向けた様々な取り組みは実施するも、当期純損失は1,821百万円となった。看護師不足やこれに伴う実稼働病床の縮小・病床稼働率の低下による入院収益の減少が大きな要因である。経営基盤の確立には業務運営の抜本的な改善が必要であると判断する。

#### 長崎市の評価

D

#### 【評価理由】

営業収益の大幅な減少により、経常収支比率、給与費、材料費、経費の比率は目標値を大きく下回るなど、財務状況は厳しい状況にあることから、法人の評価・評価理由と同様に中期目標の達成に向け、進捗が大幅に遅れていると評価し、Dと判定した。

#### 【業務運営の改善点】

- 1 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	年度計画
<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>	<p>① 目的積立金の適正な運用を行うとともに、第4期中期計画に引き継ぐ資金計画（目的積立金含む）を策定する。</p> <p>② 令和5年10月から導入されるインボイス制度に遅滞なく的確に対応する。</p> <p>③ 医業未収金の会計上の処理については、医事会計システムと財務会計システムとの整合性を図るため見直しを行い、決算における医業未収金の適正な計上につなげていく。</p> <p>④ 医業未収金のうち個人未収金については、入院時の保証人制度を見直す等、発生の未然防止の対策を講じるとともに、回収業務については、管理ソフトを導入することにより、弁護士事務所への回収業務委託の迅速化を図り、適正な回収を実現する。</p>

<目標値>

指 標	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
期末資金残高	4,523 百万円	3,713 百万円	1,674 百万円	4,772 百万円

法人の自己評価	D
<p><b>【実施状況等】</b></p> <p>① 看護師不足による入院患者及び病床稼働の制限により入院収益が大幅に減少し、毎月約1億円の資金が減少となった。この深刻な財政状況を踏まえ、令和5年度の収支見込を考慮し、短期的な戦略を実行するとともに、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。このビジョンでは、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用途を含めた資金計画を立案した。</p> <p>② インボイス制度適用のため、法人番号を取得し、インボイス制度に対応した様式での請求書・領収書の発行に切り替えた。</p> <p>③ 医事会計システムと財務会計システムとの整合性を図るため、毎月、医業未収金残高報告書を作成し、未収金額を突合確認しており、整合性に問題ない状況にある。</p> <p>④ 医業未収金（団体）の適正な計上を行うために、マニュアルを整備し、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、回収額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より患者介入するなど、未収金の発生抑制にも努めている。</p>	

- ⑤ 医業未収金管理ソフトはすでに導入したが、導入後に設定変更の必要が生じ、設定変更に必要な時間をとることができなかつたため、予定していたソフトを介しての未収金回収委託の迅速化は未達成となった。

(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】

期末資金残高の目標値は達成されているが、令和5年度の経営状況において、期末資金残高（3月31日時点）は令和4年度と比較して増えているが、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んだ実質残高は、5,770百万円から4,248百万円へと約15億円減少している。更に個人未収金の回収に関しては、実施出来ておらず、業務徹底や業務改善が必要と考えられる。

長崎市の評価

D

#### 【評価理由】

法人の評価・評価理由と同様に中期目標の達成に向け、進捗が大幅に遅れていると評価し、D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。

<b>中期目標</b>	<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	年度計画
<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>	<p>① 令和4年度に導入した医療機器について、購入資産等検討委員会で費用対効果等の検証を実施する。</p> <p>② 病床数削減に伴う病床機能の変化に対応した施設活用方針（病床数、病棟機能、外来機能等）を策定する。</p>

<b>法人の自己評価</b>	<b>B</b>
----------------	----------

<b>【実施状況等】</b>
<p>① 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購入試算選定委員会にて導入1年後の検証を次の(1)～(3)の医療機器を対象に実施した。また、検証結果に基づき、購入前に試算した効果が得られていない医療機器については、引き続き効果検証を行うこととし、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ている。</p> <p>(1) KICK ナビゲーションシステム（整形外科）</p> <p>(2) エアーフローティングシステム（形成外科）</p> <p>(3) 電子内視鏡上部消化管拡大スコープ（消化器内科）</p> <p>② 病床再編プロジェクトチームを設置し、休止病棟（3階北病棟）の施設活用方針として、外来化学療法室の拡充やデイサージャリー（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令和5年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、今後の病院運営の方針に基づき病床再編を具体化する必要があることから、大規模再編は見送ることとなった。</p>
<b>【評価理由】</b>
<p>医療機器の費用対効果の検証や施設活用方針の策定は年度計画通りに行うことができたものの、今後の医療環境変化に対応しつつ計画の見直しや課題の改善につなげる必要があると考えるため、概ね順調に進んでいると判断した。</p>

長崎市の評価		B
<p><b>【評価理由】</b> 法人の評価・評価理由と同様に中期目標の達成に向け、概ね順調に進んでいると評価し、Bと判定した。</p> <p><b>【業務運営の改善点】</b> 休床している病床の施設有効活用については、長崎みなとメディカルセンターが地域の医療機関との役割分担や連携を見据えつつ、診療規模や診療内容の適正化を行ったうえで実施できることから、持続可能な経営を考慮した病床数など適正な診療規模を導出すること。</p>		

中期目標	<p><b>第5 その他業務運営に関する重要事項</b></p>
	<p><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。</p>

中期計画	年度計画
<p>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。</p>	<p>① PFI事業検証の観点から、モニタリング委員会にて施設維持管理（省エネ、換気システム、コスト削減等）の妥当性・実効性のチェックを行う。このため、モニタリング委員会には施設維持管理の専門的知識を持つ有識者を加える。</p>

法人の自己評価		A
<p><b>【実施状況等】</b> PFI業務についての専門知識がある職員を有識者として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のモニタリングの妥当性、実効性をチェックし、いずれの業務についても要求水準書に即して遂行されており、問題はないと判断した。また、PFI事業における適正な事務手続きの推進に取り組んでおり、専門的知識を持った職員の助言等によって、業務報告書等の提出書類の改善が図られ、施設維持管理業務等の妥当性・実効性のチェックの効率化が図られた。</p> <p><b>【評価理由】</b> PFI事業者と適宜情報共有を行い、長期的視野で事業を推進できており、中期計画の達成に向け順調に進捗している。</p>		
長崎市の評価		A
<p><b>【評価理由】</b> 法人の評価・評価理由と同様に中期目標の達成に向け、順調に進んでいると評価し、Aと判定した。</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。	・医療機器購入関連 131,400千円 ・組織運営向上関連 82,680千円 ・教育・研修関連 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（令和2年度から令和5年度まで）</b></p> <p>○施設及び設備の内容 病院施設、医療機器等整備</p> <p>○予定額 1,246百万円</p> <p>○財源 長期借入金他</p> <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> <p>○中期目標期間償還額 328百万円</p> <p>○次期以降償還額 1,284百万円</p> <p>○総債務償還額 1,612百万円</p> <p>イ 長期借入金償還債務</p> <p>○中期目標期間償還額 2,893百万円</p> <p>○次期以降償還額 7,755百万円</p> <p>○総債務償還額 10,643百万円</p> <p>ウ 新病院整備等事業</p> <p>○事業期間 令和2年度から令和12年度まで</p> <p>○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。</p> <p>○次期以降事業費 2,751百万円</p> <p>○総事業費 4,252百万円</p> <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></p> <p>なし</p>	<p><b>施設及び設備に関する計画（令和5年度）</b></p> <p>○施設及び設備の内容 病院施設、医療機器等整備</p> <p>○予定額 659百万円</p> <p>○財源 長期借入金他</p>	<p>① 病院施設、医療機器等整備の事業として、当初の起債予定額373百万円に対して366百万円を実施。</p> <p>② 中期計画に定める剰余金の使途として131百万円の医療機器等の整備を実施。</p> <p>③ 新型コロナウイルス感染症関連の補助金を財源として11百万円の医療機器等整備を実施</p> <p>④ 病院財源での病院施設、医療機器等整備として、115百万円を実施</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。

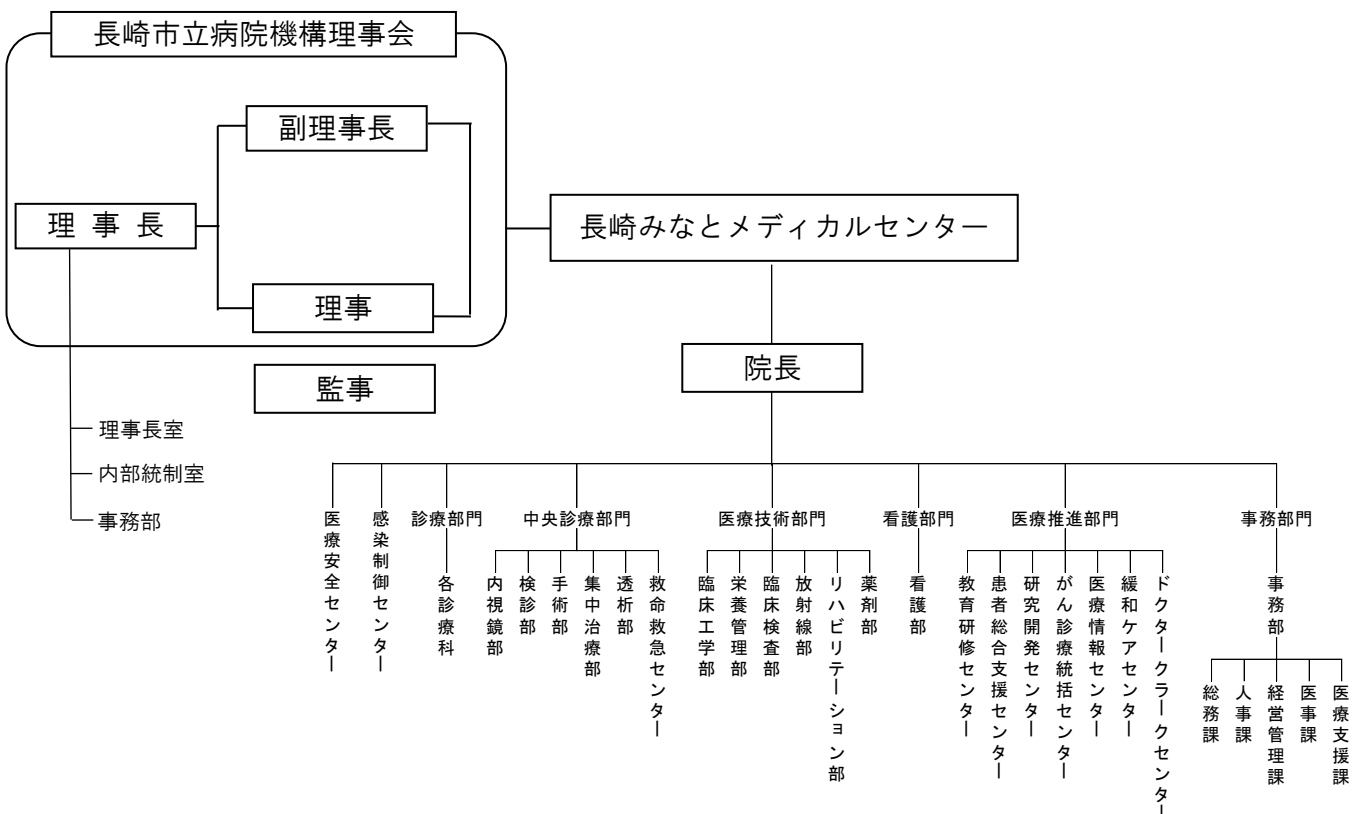
### 5 純資産の状況

(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	-	-	842
資本剰余金	308	131	-	439
利益剰余金(▲：繰越欠損金)	2,315	-	1,952	363
純資産合計	3,465	131	1,952	1,644

(注) 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。

### 6 組織図



## 7 役員の状況

(令和6年3月31日現在 五十音順、敬称略)

役員	氏名 (任期)	備考
理事長	片峰 茂 (R2.4.1～R6.3.31)	・地方独立行政法人長崎市立病院機構 理事長
副理事長	門田 淳一 (R2.4.1～R6.3.31)	・地方独立行政法人長崎市立病院機構 副理事長 兼 長崎みなとメディカルセンター 院長
	調 漸 (R3.4.1～R6.3.31)	・地方独立行政法人長崎市立病院機構 副理事長 兼 長崎みなとメディカルセンター 患者総合支援センター長
理事	荒木 輝美 (R2.4.1～R6.3.31)	・地方独立行政法人長崎市立病院機構 常勤理事
	草野 孝昭 (R2.4.1～R6.3.31)	・地方独立行政法人長崎市立病院機構 常勤理事 兼 長崎みなとメディカルセンター 事務部長
	原 哲也 (R2.4.1～R6.3.31)	・長崎大学大学院 麻酔集中治療医学 教授
	福崎 博孝 (R2.4.1～R6.3.31)	・弁護士法人ふくざき法律事務所 代表
	森 俊介 (R2.4.1～R6.3.31)	・地方独立行政法人長崎市立病院機構 常勤理事
監事	有田 大輔 (R2.8.1～R5年度財務諸表承認日)	・有田税理士事務所 税理士 公認会計士
	白石 裕一 (R2.8.1～R5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 (令和6年3月31日現在)

常勤職員(正規職員)は、815名(うち設立団体からの出向者5名)

前年度比6名減少(0.7%減)で平均年齢は38.9歳である。

### 【職種別人数】

医師106名、看護部(看護師、助産師、准看護師)488名、薬剤師25名、診療放射線技師26名、臨床検査技師28名、管理栄養士11名、臨床工学技士14名、リハビリテーション部(理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、視能訓練士、臨床心理士)51名、事務系職員66名

9 設置及び運営を行う病院

(令和6年3月31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	門田 淳一
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>○長崎医療圏病院群輪番制病院</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> <li>○救命救急センター</li> <li>○新型コロナウイルス感染症重点医療機関</li> </ul>
目指すべき医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>○救急医療</li> <li>○高度・急性期医療（がん医療、心疾患医療、脳血管疾患医療）</li> <li>○小児・周産期医療</li> <li>○政策医療（結核医療、感染症医療、災害医療）</li> </ul>
診療科目	<p>36科目</p> <p>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、歯科</p>
敷地面積	11,017.72m <sup>2</sup>
建物規模	<p>I期棟 鉄筋コンクリート造（免震構造）地上8階地下2階</p> <p>II期棟 鉄筋コンクリート造（免震構造）地上4階地下1階</p> <p>マニホール棟</p> <p>駐車場棟（335台） 鉄骨造 地上5階</p> <hr/> <p>総建築面積 8,215.71 m<sup>2</sup></p> <p>総延床面積 48,720.67 m<sup>2</sup></p>

## 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
昭和54年4月1日	長崎市立長崎病院から長崎市立病院成人病センターに改称
昭和59年7月1日	市民病院を本院、成人病センターを分院とする一元管理体制を開始
平成4年7月1日	市民病院を本院、成人病センターを分院とする一元管理体制を廃止
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
令和2年1月27日	救命救急センターの指定を受ける
令和2年7月31日	新型コロナウイルス感染症の重点医療機関の指定を受ける

## 11 理念等

### 【長崎市立病院機構】

われらが思い	患者さんとそのご家族から、職員とその家族から、そして地域から信頼され、愛される病院となります。
目標にむかって	<ol style="list-style-type: none"> <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>

## 1 2 財務諸表の要約

### (1) 要約した財務諸表

#### ① 貸借対照表

【令和5年度】

(単位：百万円)

資産の部	金額	負債の部	金額
固定資産	12,320	固定負債	14,384
有形固定資産	11,816	資産見返負債	2,558
無形固定資産	62	長期借入金	7,319
投資その他資産	442	移行前地方債償還債務	1,199
流動資産	6,964	退職給付引当金	3,286
現金及び預金	4,772	その他	22
未収金	2,111	流動負債	3,256
棚卸資産	74	一年以内返済予定長期借入金	810
その他	6	一年以内返済予定移行前地方債	85
		未払金	1,799
		賞与引当金	395
		その他	166
		負債合計	17,640
		純資産の部	金額
		資本金	842
		資本剰余金	439
		利益剰余金	363
		純資産合計	1,644
資産合計	19,284	負債純資産合計	19,284

(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。

【令和4年度】(参考)

(単位：百万円)

資産の部	金額	負債の部	金額
固定資産	12,861	固定負債	15,073
有形固定資産	12,249	資産見返負債	2,753
無形固定資産	136	長期借入金	7,763
投資その他資産	476	移行前地方債償還債務	1,284
流動資産	8,894	退職給付引当金	3,241
現金及び預金	4,213	その他	31
未収金	4,584	流動負債	3,217
棚卸資産	87	一年以内返済予定長期借入金	682
その他	11	一年以内返済予定移行前地方債	85
		未払金	1,923
		賞与引当金	371
		その他	155
		負債合計	18,290
		純資産の部	金額
		資本金	842
		資本剰余金	308
		利益剰余金	2,315
		純資産合計	3,465
資産合計	21,755	負債純資産合計	21,755

(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	
	令和5年度	令和4年度(参考)
経常収益(A)	13,567	15,945
医業収益	12,029	11,904
運営費負担金収益等	880	3,403
資産見返負債戻入	549	543
その他経常収益	109	94
経常費用(B)	15,381	15,165
医業費用	14,283	14,119
一般管理費	359	338
控除対象外消費税等	554	534
財務費用	63	62
その他経常費用	122	113
臨時損益(C)	▲8	19
当期純利益(D) (A-B+C)	▲1,821	798
目的積立金取崩額(E)	119	20
当期総利益(D+E)	▲1,702	818

(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	
	令和5年度	令和4年度(参考)
I 業務活動によるキャッシュ・フロー(A)	1,247	132
材料購入による支出	▲3,769	▲3,463
人件費支出	▲7,564	▲7,602
医業収入	12,414	11,590
運営費負担金収入	617	643
補助金等収入	2,257	1,723
その他収入・支出	▲2,709	▲2,759
II 投資活動によるキャッシュ・フロー(B)	226	▲698
III 財務活動によるキャッシュ・フロー(C)	▲413	▲244
IV 資金増加額(又は減少額) (D=A+B+C)	1,059	▲810
V 資金期首残高(E)	3,713	4,523
VI 資金期末残高(F=D+E)	4,772	3,713

(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 行政コスト計算書

(単位：百万円)

科 目	金 額	
	令和5年度	令和4年度(参考)
I 損益計算上の費用	15,389	15,253
II その他行政コスト	-	-
(合計) 行政コスト	15,389	15,253

(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  
移行前地方債償還債務 : 一年を超えて返済期限が到来する移行前地方債償還債務  
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：過年度修正益、資産見返運営費負担金戻入など

臨時損失：過年度修正損、固定資産の除却損など

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 行政コスト計算書

損益計算上の費用

営業費用、営業外費用、臨時損失を合わせた損益計算上の総コスト

その他行政コスト

行政コストに含まれるものであり、財産的基礎が減少する取引に相当するものであるが、地方独立行政法人の出資等団体への納付により生じる財産的基礎が減少する取引には相当しないものをいう。損益計算書の費用として扱うべきではない資源消費額を含む。



## VI 評価委員会からの意見

### 1 目的

地方独立行政法人法第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条の規定により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

令和6年8月1日（木） 18時30分～20時30分

令和6年8月6日（火） 18時30分～20時30分

令和6年8月8日（木） 18時30分～20時30分

### 3 委員名簿（任期：令和5年7月2日から令和7年7月1日まで）

職 名	氏 名
国立大学法人 長崎大学 経済学部 教授	岡田 裕正 (委員長)
一般社団法人 長崎市薬剤師会 会長	上田 展也
公益社団法人 長崎県看護協会	坂井 和子
長崎商工会議所 副会頭	佐々木 達也
長崎純心大学 人文学部 教授	飛永 高秀
国立大学法人 長崎大学 長崎大学病院 病院長	尾崎 誠
一般社団法人 長崎県医師会 副会長	釣船 崇仁

### 4 委員会からの主な意見

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

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

- ・目標値としている救急搬送応需率が毎年度目標を下回っている状況であるため、令和5年度はA評価ではなくB評価、中期目標期間の評価もA評価ではなくB1評価が妥当ではないか。

##### ウ 小児・周産期医療

- ・ユニットマネジメント体制の構築は、妊婦の方が安心して出産できる環境を整えられているのでよい取組みである。

- ・小児周産期医療は、医療の面から市の人口減少対策に貢献する部分であるため、今後も頑張ってもらいたい。

## (2) 地域医療への貢献と医療連携の推進

- ・地域包括ケアシステムに関する取組みについての記載がないので、わかるように記載すること。
- ・3階北病棟の55床を試験的に休床したことについては、地域医療構想に沿った取組みであり、評価できる。

## (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

- ・医療ソーシャルワーカーの取組みについての記載がない。早期退院転院の取組みについては、医療ソーシャルワーカーなどが具体的にどのように関わっているのか、在院日数が短縮されているかなどを示すこと。

### イ 医療安全対策の徹底

- ・ホルマリンが劇物にあたる認識が欠如していることは、病院としての危機管理能力に欠けるのではないかと。

## 2 患者・住民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

- ・「元気なうちから手帳」を配布し、意思決定支援を行った患者数を年度計画の重要業績評価指標（KPI）として130人を目標人数としているが、未達の状況であるため、令和5年度の評価については、A評価ではなくB評価が妥当ではないかと。
- ・入院だけでなく外来でもアドバンスケアプランニング（ACP）を実施している病院はあまりないため、良い取組みであり評価できる。

### (2) 患者の満足度向上

- ・患者満足度が90%を超えているのはとても評価できる。
- ・満足度調査は入院、外来患者全員に行っているということだが、今回は人数を記載すること。

## 3 法令・行動規範の遵守

- ・医療機関に対するサイバー攻撃が散見されるため早急にシステムを導入すべきではないかと。
- ・システムエンジニアは全国的にも不足しているため、外部委託することがいいのではないかと。
- ・市も現在DX化に取り組んでいるので、みなとメディカルセンターも含めて市全体の中で取り組んでいってもいいのではないかと。

## 第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項

### 1 PDCAサイクルの徹底による業務運営の改善

- ・監事監査で同じ指摘を何度も受けるということはPDCAサイクルが機能していないのではないかと。

## 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

#### ア 医療スタッフの適正配置

- ・今後、適正病床を導き出す際、みなとメディカルセンターは、私的な病院ではできない公的病院としての使命や役割があるということを忘れないでほしい。
- ・病床稼働率が61.6%となっており、約6割しか病床が埋まっていない中で、看護師を増やして休床病床を稼働しても稼働率は下がるだけで、人件費が増え、経営改善には繋がらないのではないか。
- ・看護師数は今の数を維持して、不要な病床を減らした方が適正な人材配置に繋がるのではないか。
- ・看護師を30数人増やすよりも、病床数を減らし、理学療法士を増やした方が経営改善につながると思うので考えてみてはどうか。
- ・看護学校も募集定員に満たない状況になってきており、新規採用は難しくなる中で、急性期病院において妥当かどうかはわからないが、看護師の定年延長などを検討してはどうか。
- ・看護師採用に向けて、細やかに専門学校を回っていることは評価できるが、魅力的な職場になっているのか、現職の看護師にヒアリングなどを行ってみてはどうか。

#### ウ 職員満足度の向上

- ・ボトムアップ型の働き方改革を行う際は、ミドル層の職員が管理職と若手職員の板挟みになる傾向があるので、ミドル層の職員への教育や研修を実施することで、より効率的に機能すると思うので検討してほしい。

### (2) 計画的な人材育成

#### ウ 資格取得等に対する支援

- ・職員の資格取得に対する支援については、医療職だけでなく事務職員についても取組むこと。
- ・職員には、医療職だけではなく、事務職員も含まれ、専門性向上の取組みもされているので、そのことをここでも記載したほうがよい。

## 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

#### (1) 財務改善に向けた取組み

- ・病院やみなとメディカルセンターのターゲット層となる若い年代の患者は、今後減少していくのは明らかであり、また、令和6年7月に長崎医療圏が国のモデル推進区域に選ばれており、今後、病床削減に本格的に取り組まなければならない状況にあるため、病床削減を踏まえたうえで、今後計画を立てるべきではないか。
- ・単純比較はできないが、人件費率、材料費率などは、自治体病院の平均または病床数400床から499床の病院の平均を上回っている。看護師を増やして稼働する病床数を増やすことは逆に理学療法士等を増やすことも考えるべきではないか。

#### (2) 安定的な資金確保に向けた取組み

- ・未収金については、資金残高40億円の中の4千万円であり、全体からするとそこまで大きな金額ではなく、未収金に着目して評価するのはいかがなものか。
- ・経営していくうえでキャッシュ・フローは重要であるため、月次で管理していくともっと精度の高い経営に繋がっていくので、検討してはどうか。

### 【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。