

地方独立行政法人長崎市立病院機構

令和4年度業務実績に関する評価結果報告書

令和5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	1
II	評価の評定内容	2
III	評価単位別評価結果一覧	4
IV	項目別評価	5
	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	5
	1 診療機能	5
	2 患者・住民の視点に立った医療サービスの提供	33
	3 法令・行動規範の遵守	42
	第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項	45
	1 PDCAサイクルの徹底による業務運営の改善	45
	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	48
	第4 財務内容の改善に関する事項	66
	1 持続可能な経営基盤の確立	66
	第5 その他業務運営に関する重要事項	81
	1 PFI事業者との連携による事業の円滑な推進	81
	第6 予算・決算、収支計画及び資金計画	83
	第7 短期借入金の限度額	86
	第8 重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画	86
	第9 剰余金の使途	86
	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	87
V	地方独立行政法人長崎市立病院機構の概要	88
VI	評価委員会からの意見	96

参考資料

・地方独立行政法人法抜粋	100
・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	100

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

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

2 業務の実績に関する評価の実施

(1) 評価対象

令和4年度は、第3期中期目標期間の第3事業年度にあたるため、令和4年度の業務実績及び第3期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) 中期目標期間の見込評価

中期目標期間の終了時に見込まれ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	達成が見込まれる。
B	達成が見込まれない。

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

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の評価する。

Ⅲ 評価単位別評価結果一覧

評価単位		令和4年度	詳細ページ
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	A	5
	イ 高度・急性期医療	A	8
	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	19
(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	24
	イ 医療安全対策の徹底	A	27
	ウ 院内感染防止対策の実施	B	30
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	A	33
	(2) 患者の満足度向上	B	36
	(3) 患者・住民への適切な情報発信	A	38
	(4) 外国人への医療の提供	A	41
3 法令・行動規範の遵守		A	42
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		A	45
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	C	48
	イ 適正な人材評価制度の活用	A	52
	ウ 職員満足度の向上	B	54
(2) 計画的な人材育成			
	ア 医療スタッフの専門性向上	A	60
	イ 事務職員の専門性向上	B	62
	ウ 資格取得等に対する支援	A	64
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	B	66
	(2) 安定的な資金確保に向けた取組み	B	75
	(3) 計画的な施設及び医療機器等の整備	A	78
第5 その他業務運営に関する重要事項			
1 PFI事業者との連携による事業の円滑な推進		A	81

IV 項目別評価

中期 目標	第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項 1 診療機能 (1) 目指す医療 ア 救急医療 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	年度計画
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。	① 将来の持続可能な地域救急医療体制を構築するため、長崎医療圏救急医療検討会をはじめ、長崎医療圏の救急医療を担う医療機関、地域医療機関、精神科病院及び消防局、行政と連携し、地域の救急医療の課題を解決する。

<目標値>

指 標	令和 3 年度実績	令和 4 年度目標	令和 4 年度実績
救急搬送応需率	82.5%	前年度より向上	73.4%

<参考値>

指 標	令和元年度 実績	令和 2 年度 実績	令和 3 年度 実績	令和 4 年度 実績
蘇生・緊急レベル患者の受入件数	1,998 件	1,680 件	1,872 件	1,723 件
救急救命士研修受入件数	9 件	1 件	4 件	7 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）	18.6%	16.8%	17.2%	17.4%

法人の自己評価	A	長崎市の評価	A
【評価理由】 令和 4 年度も新型コロナウイルス感染症（以下、コロナ（一部除外））の流行状況に伴って最大の即応病床（43 床）を確保し、コロナ患者の受入に注力したため、一般病床の大幅な縮小が継続した。当院でのみ診療可能な緊急性の高い症例を優先して応需せざるを得ず、救急搬送応需率の向上には至らなかった。しかし、令和 4 年度の受入救急車台数は 368 件/月で、過去 4 年間で最も多かった。		【評価理由】 コロナ禍において地域の医療がひっ迫する中、医療崩壊を回避するべく抗原検査センターや発熱外来を設置、また、搬送困難事案が増加した際は長崎みなとメディカルセンターが一時的収容機能を、地域の医療機関への転院受入れをそれぞれ担い、役割分担及び連携を行うなど、地域の医療提供体制の維持に貢献した。	

(平成 30 年度 350 件/月、令和元年度 344 件/月、令和 2 年度 303 件/月、令和 3 年度 336 件/月)。トリアージ区分の蘇生・緊急レベル患者の受入れは令和 3 年度と比較して減少したものの、受け入れ患者総数は令和 3 年度 8,791 人から令和 4 年度 9,128 人へ増加した。

地域の他医療機関、行政等と連携して、持続可能な地域救急医療体制を維持・構築するためのいくつかの取組みを主導した。とくにコロナ第 7 波(8, 9 月)においては長崎医療圏全体の救急医療が逼迫し医療崩壊の危機的状況となったが、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、緊急事態の回避に貢献した。さらに第 7、8 波における救急搬送困難事例の増加に対しては、当院が一時収容機能を担い他医療機関への転院調整を図り、円滑な救急搬送に貢献した。これらのコロナ禍で顕在化した地域の救急医療の課題への対応の経験を踏まえ、長崎市とともに地域救急医療体制の改革案の作成に着手した。

教育面においても、研修医のローテーションの受入、救命救命士再教育実習の受入、消防局や院内職員向けの勉強会開催を行うなど救命救急医療人材の育成に努めた。

また、医師の多様な働き方を促進するために、休職制度を活用しながら海外研修などを行える制度を導入したことで、令和 4 年度は海外研修を希望する救命救急センター専従医 3 名を雇用できたことで『24 時間 365 日救急医の常駐』の実現が視野に入った。

以上より、中期目標・計画の達成が十分見込め、令和 4 年度の厚生労働省による救命救急センター充実段階評価も A 評価を維持できていることから、順調に進んでいると判断する。

また、平時の救急医療についても将来に向けた課題の解決のため、コロナ対応の経験も踏まえ、救命救急センター所長を中心に本市と連携しながら輪番体制の見直しに向けた検討を進めている。

コロナ対応に注力したことにより、救急搬送応需率は目標に届いていないものの、24 時間 365 日の受入体制を維持し、9,000 人を超える患者を受け入れており(令和 3 年度 8,791 人)、救急医療に関わる人材育成も行われていることから、中期目標の達成に向け、順調に進んでいるものと判断する。

【年度計画達成状況】

- 救急医療検討会において「輪番病院に患者が集中し過ぎている」、「整形外科症例で特定の病院に過度な負担が生じている」などを課題として挙げ、その主な解決策として、「輪番病院群の再編成」を 5 月輪番制審議会へ提案した。
- 6 月に開催した輪番制審議会コアメンバー会議において、働き方改革にあっては『輪番病院群の再編成』は必要であると結論に達し、長崎市と再編成案の作成を開始した。

- コロナ第7波の8-9月においては長崎医療圏全体の救命救急医療が逼迫し医療崩壊の危機的状況となったが、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、軽症コロナ患者を中心に受け入れ（ドライブスルー抗原検査センター：検査者数4,125人、陽性者数1,577名；ドライブスルー発熱外来：受診者数107人、陽性者数50名、処方者数79名）、救命救急医療の逼迫の回避に貢献した。とくに、ドライブスルー抗原検査センターの開設により、消防局への問合せ件数が開設前の8月13日104件、14日99件、15日113件から、16日の開設以降16日41件、17日29件、18日24件と激減し、消防局の負担も減少した。さらに第7、8波における救急搬送困難事例の増加に対しては、当院が一時収容機能を担い他医療機関への転院調整を図り、円滑な救急搬送に貢献した。これらはコロナ禍で顕在化した地域の救急医療の課題である医療機関ごとの救急受入機能の役割分担と当院の機能の明確化（軽症例～重症例の受入機能の分担や輪番病院の数的・質的充実）に向けた一つの方向性を示すこととなった。
- 精神身体合併症救急搬送例ならびに精神科病院からの転院症例の加療後の精神科病院群との連携については、主要精神科病院や保健所を含めた行政との情報共有・協議を実施し、連携強化を進めている。

【その他の特記事項】

- 休職制度等を活用し、国境なき医師団や JICA・医療チームに参画し災害医療に貢献するなど多様な働き方を推進している。結果、救急専従医3名増を達成し『24時間365日救急医の常駐』の達成に向けて大きく前進した。
- 医療介護連携を図る目的で、「かたふち村」において『ながさき介護救急蘇生講習会』を計3回実施した。次年度は老人福祉施設協議会と連携して、さらに多くの施設での講習会開催を予定している。
- 救急医療に関わる人材育成については、研修医のローテーションの受入（延べ30人（実人数22人））、救急救命士再教育実習の受入（合計2人）、消防局や院内職員向けの勉強会等を実施した。

勉強会	開催日・開催回数	備考
消防局との勉強会	1月10日	症例の振り返り（3症例）
ハイブリッドER講演会	12月14日	オンライン：62名、現地17名の参加
国際医療支援報告会（高橋医師）	12月26日	オンライン：37名、現地12名
研修医向け勉強会	8項目24回	3グループに分けて実施

中期 目標	第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項 1 診療機能 (1) 目指す医療 イ 高度・急性期医療 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>【集中治療部】</p> <p>①看護師の資格取得、臨床工学技士の配置などを行い、令和4年度中に特定集中治療室管理料1の取得を実現する。</p> <p>【手術部】</p> <p>①麻酔科医の増員とともに、手術枠の均等化に向けた適正配分方針を策定する。</p>
<p>○がん</p> <p>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。</p> <p>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>①地域がん診療連携拠点病院の人員要件の内、がん登録実務者やがん関連看護認定看護師、臨床研究コーディネーターを育成する。</p> <p>②ロボット支援下手術の導入に関して、中長期の収支状況を勘案し予算化の時機を確定する。</p>
<p>○心疾患</p> <p>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。</p> <p>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>①働き方改革と24時間365日の受入体制の維持を両立させるため、ホットラインや拘束体制などについて、ボトムアップで意見を吸い上げ、体制の見直しを行う。</p> <p>②心不全療養指導士や慢性心不全看護認定看護師の他、多職種チームが中心となり、地域医療機関と連携して、早期社会復帰及び再発予防を目指した支援を行うことで、心不全患者の再入院率を13%以内にする。（令和2年心不全患者の180日以内の再入院率:13.2%）</p>
<p>○脳血管疾患</p> <p>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。</p> <p>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>①長崎医療圏の脳卒中の医療提供体制の向上と働き方改革に対応するため、地域脳卒中センターとして、脳神経外科・脳神経内科・救命救急センターが協働して24時間365日の受入体制を再編・整備する。</p>

<参考値>

項目	指標	令和元年度 実績	令和2年度 実績	令和3年度 実績	令和4年度 実績
全体	胸腔・腹腔鏡下手術件数	627件	488件	654件	655件
	全身麻酔件数	1,942件	1,590件	1,831件	1,926件
	CT撮影件数	18,272件	16,273件	17,661件	16,902件
	MRI撮影件数	7,183件	6,042件	6,570件	6,355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)	864件	721件	755件	719件
	放射線治療延べ患者数 (200人以上)	553人	508人	422人	424人
	がんに係る薬物療法延べ患者数 (1,000人以上)	1,051人	950人	1,015人	1,031人
	緩和ケアチームの新規介入患者数 (50人以上)	227人	221人	154人	159人
心疾患	緊急カテーテル治療・検査件数	197件	145件	188件	189件
脳血管疾患	血栓溶解療法(t-PA)件数	54件	41件	28件	38件
	早期リハビリテーション実施患者数	533人	448人	347人	399人
	経皮的脳血栓回収術件数	21件	17件	15件	22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

法人の自己評価	A	長崎市の評価	A
<p>【評価理由】</p> <p>高度急性期医療のさらなる充実に向けて、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。一般病院では対応困難ながんや急性腹症などの緊急手術、心血管・脳血管疾患などを積極的に受け入れている。また、将来の低侵襲^(※注)・高度な専門性を持った医療の提供に向け、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。</p> <p>がん領域では、コロナ禍で一般病床が制限され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、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(KPI)をすべて満たし、集学的治療^(注※)の提供が維持できている。さらに、がん関連看護認定看護師、緩和ケア認定看</p>		<p>【評価理由】</p> <p>集中治療部及び手術部への専門職種の増員により体制を強化し、高度急性期医療のさらなる充実を図っている。</p> <p>地域がん診療連携拠点病院としては、引き続き指定要件を超える実績をあげていること、地域脳卒中センターとして24時間365日の受入体制を維持していることから、地域の中核的役割を果たしているといえる。</p> <p>心疾患についても24時間365日の受入体制を維持していることに加え、地域医療機関と連携して、早期社会復帰及び再発予防を目指した支援を行い、心不全患者の再入院率を8.9%まで低下させるなど成果を上げている。</p> <p>脳血管疾患においては、大学病院と脳卒中ホットラインを運用しつつ、輪番日は、脳神経内科・脳</p>	

看護師、がん専門薬剤師、臨床研究コーディネーター（CRC）等の資格取得支援を行う等がん専門医療人材の育成にも取り組み、着実に成果があがりつつある。また、オンラインにより研修会 8 回、市民公開講座 1 回等を開催し、院内従事者のみならず、地域医療機関従事者や市民へのがん教育と啓発活動を行った。

心疾患に関しては、当直医 1 名と拘束医 1 名体制の 2 名体制で 24 時間 365 日の受入体制を維持しつつ、心臓カテーテル検査が多い月においても当直翌日の帰宅を推進するなど 80 時間以上の時間外労働の回避に努めた。また、心不全療養指導士を中心に多職種カンファレンスを実施して、早期社会復帰及び再発予防を目指した支援を継続的に行い、令和 4 年度の心不全患者の再入院率は 8.9%（KPI：13%以内）となり、目標を達成した。

脳血管疾患においては、働き方改革の推進を念頭に置きながら、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（当院では月、火、木、日）でも輪番日は、脳神経内科・脳神経外科医の拘束体制をとり、24 時間 365 日の受入体制を維持している。

以上より、新規医療技術の導入や高い専門性を持つ人材の育成など、高水準で高度な専門性を持った集学的医療を提供するとともに地域医療機関と連携して早期の社会復帰に取り組むなど、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順調に進んでいると判断する。

（※注）低侵襲：患者に対して出来るだけ少ない負担や影響で治療を行うこと

（※注）集学的医療：患者の多面的なニーズに応えるために、異なる専門分野の知識やスキルを統合し、チームベースで医療を行うこと

神経外科医の拘束体制をとり、24 時間 365 日の受入体制を維持している。

以上のことから、地域の医療機関との連携や役割分担を行い、高度・急性期医療病院として地域の中核的役割を果たしていると認められ、中期目標の達成に向け順調に進んでいるものと判断する。

【年度計画達成状況】

集中治療部

- 2 名の看護師特定行為研修の指導を実施し、特定行為看護師が誕生予定である。
- 臨床工学技士の増員を図り、臨床工学技士の院内当直体制を整備した。
- 特定集中治療の経験を 5 年以上有する集中治療専門医 2 名体制を維持した。集中治療に専従している複数人の集中治療専門医を有するのは、長崎県においては当院と長崎大学病院だけである。
- 以上の実績に基づき、令和 4 年度に特定集中治療室管理料 1 を取得できた。

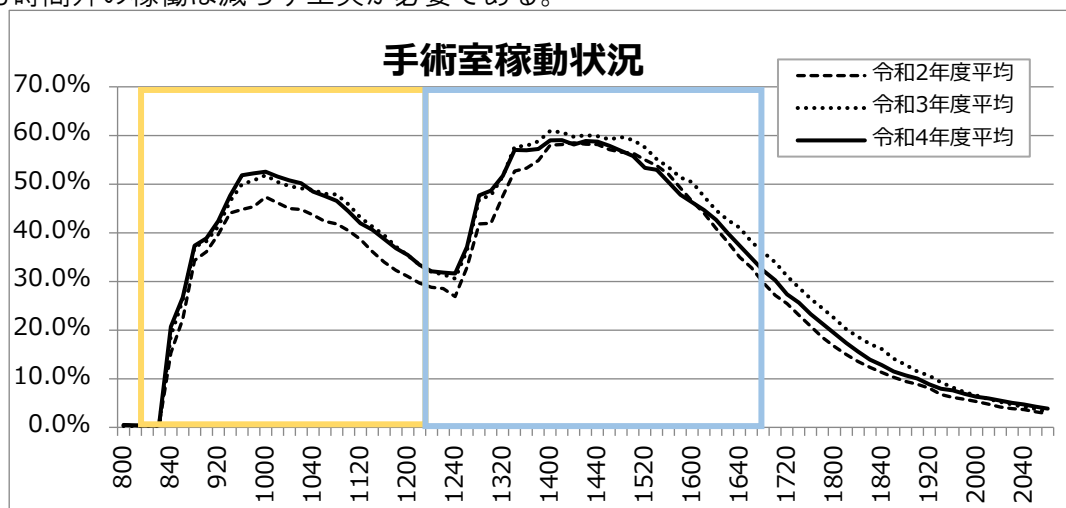
これらより、長崎医療圏、長崎市民に対する重症病態診療が常時対応可能となり、当院の高度急性期医療体制の維持のみならず一層の充実が図られた。

手術部

- 令和4年4月から麻酔科医が1名増員し、7名体制となった。
- 手術枠に関しては、現状の手術申し込み状況を勘案し、緊急帝王切開対応の手術室を除く8枠について、下記の通り各科への割り振り方針を策定した。ただ、内視鏡手術、肝臓RFA（ラジオ波焼灼療法）、泌尿器科レーザー治療等に要する特殊設備・機器の配置数に制限があるため、臨機の柔軟な手術室の運用マネジメントが必要である。今後は全身麻酔でない比較的侵襲度が低い手術を外来で実施するなど、手術枠の拡大を図る予定である。

	1号室	2号室	3号室	4号室	5号室	6号室	7号室	8号室
月曜日	外科	外科	心外	整形	フリー	フリー	フリー	フリー
	外科	外科	心外	整形	産婦	フリー	フリー	泌尿器
火曜日	外科	外科	脳外	形成	外科	フリー	フリー	眼科
	外科	外科	脳外	形成	整形	泌尿器	産婦	眼科
水曜日	外科	外科	心外	泌尿器	フリー	フリー	フリー	フリー
	外科	外科	心外	泌尿器	耳鼻科	形成	整形	フリー
木曜日	外科	脳外	耳鼻科	外科	フリー	フリー	消内科	眼科
	外科	脳外	耳鼻科	泌尿器	産婦	整形	フリー	眼科
金曜日	外科	外科	心外	フリー	フリー	フリー	フリー	フリー
	外科	外科	心外	耳鼻科	形成	産婦	整形	フリー

平日の手術室稼働状況は下のグラフのように以前より午前中の稼働率は上昇しているが、17時以降の稼働率は著しくは減少しておらず、外科系医師の時間外労働の削減にはつながっていない。全身麻酔の手術件数はほぼコロナ前の件数にもどり、長時間手術が増えているが、引き続き日中の稼働は上げながらも時間外の稼働は減らす工夫が必要である。



(令和5年4月手術室運営会議資料より)

〇がん

【年度計画達成状況】

- コロナ禍で入院診療等が制限される中、地域がん診療連携拠点病院としての診療実績は全ての要件を満たすことができた。

入院診療が制限されたことに伴い、外来でのがん薬物療法を積極的に行い、その実施件数は増加したが、施行患者に対する外来化学療法ベッド数が不足するといった物理的限界がみられている。入院がん患者数減少により、緩和ケアチーム介入件数もコロナ禍前に比べ減っている。

人材育成においては、看護師では、放射線治療領域及び緩和ケア領域の認定看護師育成の候補者を選定し、資格取得に向けた助成を決定した。薬剤師では、がん専門薬剤の合格者が得られ、令和5年2月15日から連携充実体制加算^(※注)を算定できるようになった。臨床研究コーディネーター（CRC）育成においては、すでに日本癌治療学会認定シニアCRCが在籍しており、その指導のもと、医師事務作業補助者等への指導を開始する。

（※注）連携充実体制加算：外来腫瘍化学療法を実施の患者に対し、外来がん薬物療法の質向上を目指すため、保険薬局や他の医療機関との連携を強化する目的で、抗がん剤の内容や実施状況、副作用の発現状況を記載した「がん薬物療法薬剤情報提供書」を患者へ渡した際に算定できる。

- 手術支援ロボット（ダビンチ）を購入・設置した。技術者育成教育を行い、令和5年4月から診療実践を開始する。
- コロナ感染拡大を防ぐ目的で集合での教育集会、研修会、市民公開講座開催が制限されたことから、オンラインによる研修会、市民公開講座を開催し、院内従事者のみならず、地域医療機関従事者の教育、市民へのがん教育、啓発活動を行った。

〇心疾患

【年度計画達成状況】

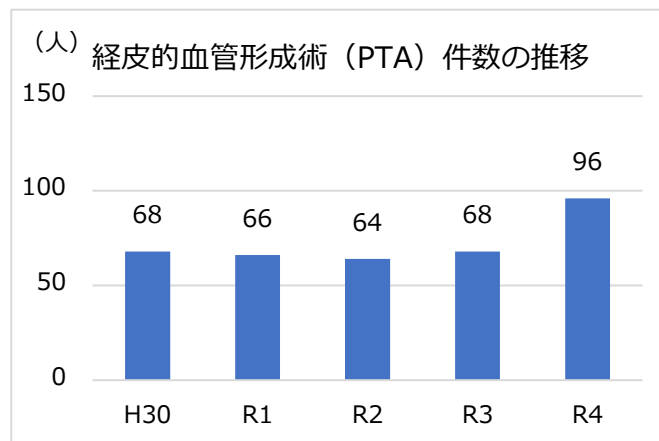
- ① 当直医1名と拘束医1名体制で時間外の対応を行い、365日24時間患者の受入を行っている。外来日前日は当直を入れないことで、当直翌日は出来るだけ早く帰宅できるようなシフトを組むことで、80時間以上の時間外勤務医師は徐々に少なくなっている。

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
月平均80時間以上の医師数(人)	3.1	1.5	3.0	1.2

- ② 心不全療養指導士を中心に多職種カンファレンスを実施して、早期社会復帰及び再発予防を目指した支援を継続的に行っている。令和4年度の心不全患者の再入院率は8.9%（KPI：13%以内）に減少した。

【その他の特記事項】

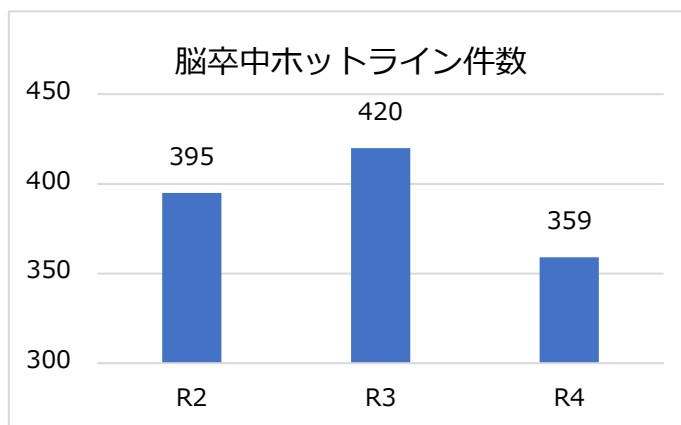
- 令和4年8月に1名が循環器専門医申請を行った。令和5年度中に専門医が2名増員となり、更に専門的な指導体制が構築されつつある。
- 高齢化に伴い、動脈硬化症の患者は増えている。下肢動脈の閉塞や狭窄による閉塞性動脈硬化症に対する専門外来を令和3年度に開設し、紹介患者数は令和3年度は4人であったが、令和4年度は28名と増加した。そのため、経皮的血管形成術（PTA）の件数も増えている。



○脳血管疾患

【年度計画達成状況】

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ている。ホットライン件数は以前と比較すると減少しているが、特に緊急を要する経皮的脳血栓回収術の件数はコロナ前の実績に戻っている（P10 参考値参照）。非ホットライン日（当院では月、火、木、日）でも輪番日は、脳神経内科・脳神経外科医の拘束体制をとり、24時間365日の受入体制を維持している。



（算出方法：脳神経内科・外科で受付した救急車、ヘリ来院患者数）

中期目標	第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項 1 診療機能 (1) 目指す医療 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	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 正常新生児に対する母児同室を導入するとともに、NICU・GCUの入院患児についても、育児支援を必要とする場合には、退院前に母児同室を導入する。</p>

<参考値>

指 標	令和元年度 実績	令和2年度 実績	令和3年度 実績	令和4年度 実績
分娩件数	267 件	219 件	247 件	205 件
NICU 新入院患者数	178 人	158 人	173 人	147 人
32 週未満新生児数	15 人	9 人	5 人	7 人
母体搬送受入数	62 人	59 人	89 人	42 人
極低出生体重児数 (1,500g 未満)	10 人	8 人	5 人	9 人

法人の自己評価	A	長崎市の評価	A
<p>【評価理由】</p> <p>コロナ禍で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(症例数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。また、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>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て、院内・院外含め新生児蘇生法講習会(NCPR:Sコース5回、Aコース2回)を開催し、J-CIMELS(日本母体救命システム普及協議会)の母体救命講習会にインストラクターとして1回参加した。</p>		<p>【評価理由】</p> <p>母児同室を導入し、ハイリスク出産後の育児を見据えた、地域周産期母子医療センターとしてリスクの高い周産期医療を提供する病院であるからこそその支援を行っている。</p> <p>地域の医療機関との連携及び役割分担により、ハイリスク出産や32週未満の新生児、極低出生体重児等の受入れを継続して行うとともに、コロナ陽性妊婦を6人受け入れ、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。また院内外の医療スタッフへの講習を開催し人材育成にも取り組んでいる。</p>	

コロナ陽性妊婦に対する対応を行うとともに、母親の育児支援として新たに母子同室を導入するなど地域周産期母子医療センターとして住民が安心して子供を産み育てられる医療提供体制を継続して推進しており、中期目標達成に向け順調に進んでいると判断する。

以上のことから、小児・周産期医療に係る医療提供体制の維持に努めており、中期目標の達成に向け、順調に進んでいるものと判断する。

【年度計画達成状況】

- 令和5年2月6日より正常新生児に対する母児同室を開始し、令和5年3月31日までに母児同室希望者20例に実施した。
- NICU・GCU入院児についても、退院前に母児同室を4階南病棟で実施する予定であったが、新型コロナウイルス感染児受入れの影響でまだ開始できていない。令和5年度早い段階で4階南病棟において開始を予定している。

【その他の特記事項】

- 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て、以下の講習会の開催等を行った。院内・院外含め新生児蘇生法講習会（NCPR：Sコース5回、Aコース2回）開催した。
- J-CIMELS（日本母体救命システム普及協議会）の母体救命講習会にインストラクターとして1回参加した。
- 新型コロナウイルス感染妊婦の分娩、切迫早産や合併症妊婦の管理を医師・助産師・感染症チームをタイアップしながら行った。（症例数は6名）

中期目標	第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項 1 診療機能 (1) 目指す医療 エ 政策医療
	<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。</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	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>【感染症医療】</p> <p>① 第二種感染症指定医療機関としての役割を維持し、新型コロナウイルス等の感染症発生時には、県の要請に応じ長崎医療圏の他施設と調整の上で病床を確保し、最新の医療情報の収集に努め、適正な治療を提供する。</p> <p>【結核医療】</p> <p>① 各病棟で結核疑似症（塗抹陽性など感染の可能性があるが、菌の同定が未定な者）の対応ができるよう結核対応マニュアル見直し、体制を整備するとともに、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る。</p>

<参考地>

指 標	令和元年度 実績	令和2年度 実績	令和3年度 実績	令和4年度 実績
二類感染症入院患者数（結核除く。）	0人	111人	350人	621人
結核延べ入院患者数	420人	167人	316人	468人
透析延べ入院患者数	1,969人	2,130人	1,892人	1,846人
透析延べ外来患者数	8,927人	8,461人	8,172人	7,671人
災害訓練の実施回数	年2回	年1回	年1回	年1回
長崎DMAT チーム数	3チーム	2チーム	2チーム	2チーム

法人の自己評価	S	長崎市の評価	S
<p>【評価理由】</p> <p>コロナ診療と一般診療との両立を図りつつ、最大確保病床（フェーズ4以上）は令和4年度当初の43床を維持し（令和4年度末には34床）、年度を通じて県内で最も多くのコロナ患者の入院（合計621例）を受け入れた。また流行第7波におい</p>		<p>【評価理由】</p> <p>令和4年度においてもコロナ対応は継続し、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や臨時の抗原検査センター等の設置を行うなど、第二種感染症指定医療機関としての役割を果たしている。</p>	

では、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。

また、コロナ病床を確保しながらも、県からの要請のもと必要に応じて結核患者を13人受け入れた（令和元年度9人、令和2年度9人、令和3年度12人）。加えて、院内感染対策マニュアルの結核関連部分の見直しを行い、結核対応の体制を整備した。

令和5年3月には、南部地域での災害に備え、3病院（当院・長崎記念病院・友愛病院）、長崎市消防局、長崎市医師会と合同の災害訓練を実施し、今後の大規模災害に備える体制の整備に取り組んだ。

コロナ診療を中心として、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む大きく成果を上げていることから、特筆すべき進捗状況にあると判断する。

また、結核医療についてもコロナ対応を行いながら受け入れている。

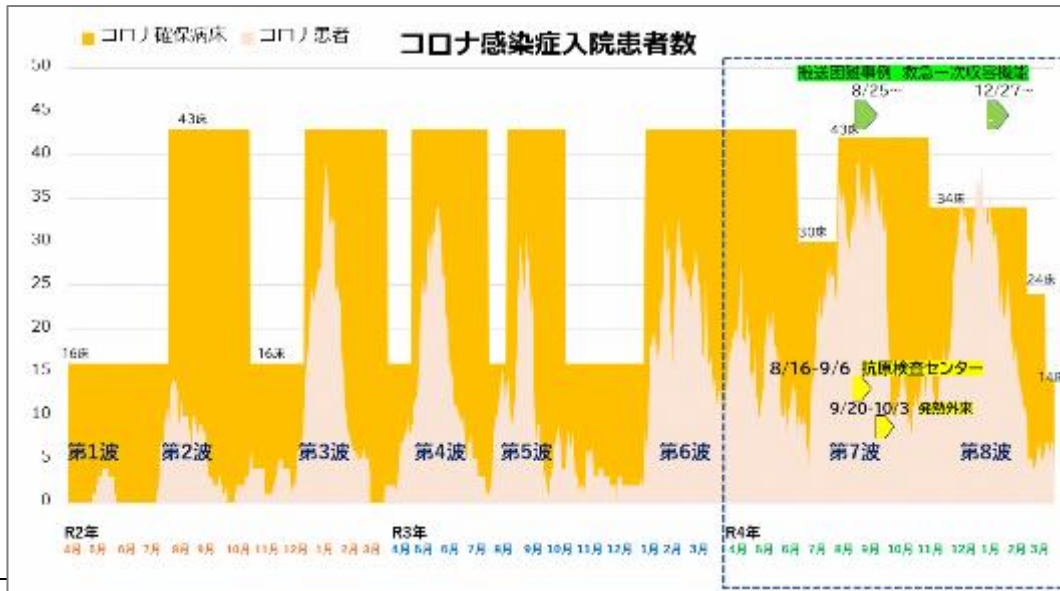
加えて、地域の医療機関、長崎市消防局、長崎市医師会との災害訓練を実施し、災害時の行動を確認し、災害拠点病院としての機能の維持に努めている。

以上のことから、行政や関係医療機関と連携を図りながら民間医療機関での対応が難しい医療に取り組んでおり、特に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特筆すべき進捗状況にあるものと判断する。

【年度計画達成状況】

◆新型コロナウイルス感染症医療◆コロナ診療と一般診療との両立を図るため、県の要請に応じ長崎医療圏の他施設と調整の上でフェーズ毎のコロナ確保病床の見直しを行い、最大確保病床（フェーズ4以上）は令和4年度当初の43床から年度末には34床となったが、年度を通じて県内で最も多い621人のコロナ患者の入院を受け入れた。

流行第7波極期においては、軽症患者や検査目的来院の増加により地域の救急医療を含む急性期医療が崩壊の危機に瀕したため、長崎市との連携によりドライブスルー抗原検査センターを長崎県が希望者への抗原検査キットの郵送配布を開始するまでの22日間（8月16日～9月6日）設置し、引き続き9月20日以降は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い（ドライブスルー抗原検査センター：検査者数4,125人、陽性者数1,577名；ドライブスルー発熱外来：受診者数107人、陽性者数50名、処方者数79名）コロナ診療のみならず地域の急性期医療の維持に大きく貢献した。



◆結核医療◆結核病床として6床の確保が県から要請されたため、必要に応じ最大限の結核患者を13人受け入れた（令和元年度9人、令和2年度9人、令和3年度12人）。加えて、院内感染対策マニュアル内に結核関連で疑似症対応も含めて3つのマニュアルがあったため、1つのマニュアルに統合する見直しを行い、結核対応の体制を整備した。

【その他の特記事項】

3月19日、南部地域での災害に備え、長崎記念病院、友愛病院、長崎市消防局、長崎市医師会と合同で災害訓練を実施した。また、訓練には長崎市医師会の看護学生約40名も患者役として参加し、総勢約260名が参加した。



（長崎記念病院・本部の様子）



（長崎友愛病院 消防局と打合せの様子）

中期目標	第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項 1 診療機能 (2) 地域医療への貢献と医療連携の推進 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	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地域医療支援病院として紹介患者の外来診療を的確に受け入れられるよう、紹介予約枠の見直しなど外来の適正化を実現する。</p> <p>②当院での治療後、シームレスにリハビリテーションのための転院や在宅医療に移行できるよう、患者総合支援センターにて、医療機関への訪問・協議を重点的に実施することで、後方連携を強化する。(医療機関訪問回数：月 5 回程度)</p> <p>③令和 3 年度に引き続き、長崎医療圏の公的医療機関等を中心に、地域の急性期医療の「連携、集約と機能分化」に向けての検討を継続するとともに、医療連携の軸となる患者総合支援センターにおいて、情報交換の会を定期的に開催する。(情報交換の会：月 1 回以上)</p> <p>④令和 3 年度に検討を行った適正病床数の基本的方向性について、ポスト・コロナの実現に向け、院長はじめ事務部が中心となり、院内ほか地域医療構想調整会議や長崎市等との調整を行う。</p>

<目標値>

指 標	令和 3 年度実績	令和 4 年度目標	令和 4 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>	79.3%	前年度を維持 (65.0%以上)	82.2%
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>	158.1%	前年度を維持 (40.0%以上)	167.5%

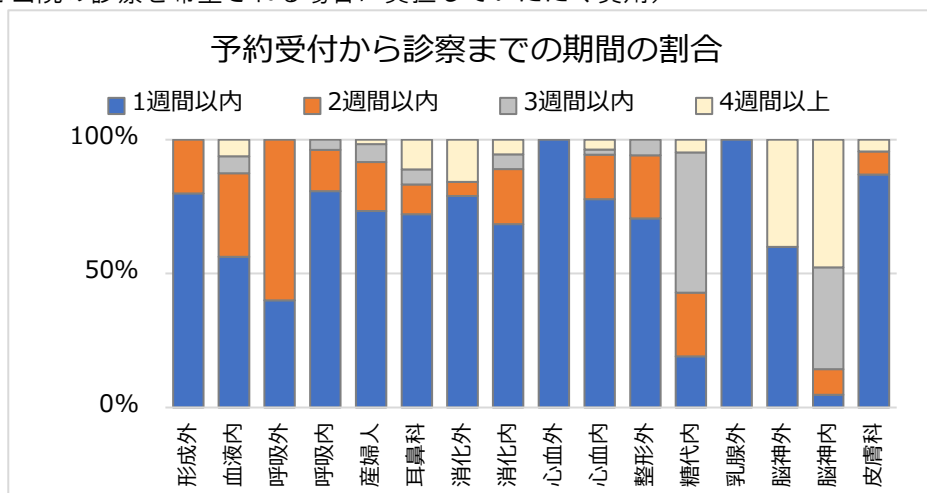
<参考値>

指 標	令和元年度実績	令和 2 年度実績	令和 3 年度実績	令和 4 年度実績
地域医療講演会開催回数	19 回	4 回	12 回	16 回
地域医療講演会参加人数	662 人	355 人	476 人	624 人
医療福祉相談件数	4,412 件	3,849 件	3,976 件	3,740 件

法人の自己評価	A	長崎市の評価	A
<p>【評価理由】</p> <p>コロナ禍にあっても、紹介率、逆紹介率とも昨年を上回った。</p> <p>地域医療支援病院としての外来機能適正化に向けて、選定療養費（再診）を見直すとともに、円滑な予約診療の実施や効率的逆紹介のための実態調査とその分析を行い、課題を整理した。</p> <p>令和4度も、コロナ禍にあつて病院訪問は制限されたが、地域医療講演会は16回開催し、参加人数も624人となった。Web会議であることが幸いして、講演会への参加者は大幅に増えている。今後は対面とWeb会議の併用が有効であると考えている。</p> <p>他の基幹病院、地域密着型病院とのDPCデータを用いての勉強会を開催し、当院においては緊急・重症外傷疾患が増加する一方で、非緊急・軽症疾患の数が減少しており、コロナ禍という非常時の中で図らずも医療機関間における外傷疾患の受入れの緊急度・重症に基づく機能分化が一定進みつつあると考える。</p> <p>当院における緊急手術例の増加に伴う消化器外科診療のひっ迫に基づき、消化器外科に限定して他の2公的医療機関（日本赤十字社長崎原爆病院、済生会長崎病院）との間で機能分担・連携の協議を行い、情報共有と円滑な患者紹介の体制を構築した。</p> <p>また、救命救急センターを中心に「かたふち村」において『ながさき介護救急蘇生講習会』を計3回実施するなど、医療介護連携も推進している。</p> <p>以上、中期目標・計画の実現に向けて順調に推移している。</p>	<p>【評価理由】</p> <p>紹介率、逆紹介率ともに目標を上回り、地域医療支援病院としての役割を果たしていることがうかがえる。</p> <p>コロナ禍にあつて病院訪問は制限されたが、地域医療講演会は16回開催するなど、地域の医療機関との機能分化や連携に向けた取組みを行っており、その中で機能分化が進んでいることが明らかとなったり、新たな連携の構築がなされたりするなど、機能分化や連携が進捗しているといえる。</p> <p>また、特別養護老人ホームにおいて、救急蘇生講習会を行うなど、医療と介護の連携に向けた取組みも行っている。</p> <p>一方で、年度計画に掲げている適正病床数の基本的方向性については、看護師不足等により、実質的な検証が十分ではないと考えるため、引き続き検証を行いながら、ともに検討を行っていききたい。</p> <p>以上のことから、年度計画に掲げた適正病床数の検討は引き続き行っていく必要があるものの、中期目標で求めている機能分化、連携に向けては検討のみならず、実施されているなど、中期目標の達成に向けて順調に進んでいるものと判断する。</p>		
<p>【年度計画達成状況】</p> <p>① 紹介率及び逆紹介率に関しては、いずれも目標値を大幅に上回った。</p> <p>患者総合支援センター（地域連携）での予約受付から診療（受診）までの期間について診療科ごとに調査を行った（下図）。多くの事例で受付から1週間以内に受診できているが、診療科によっては4週間以上かかることもある。医師数の問題、当直体制の問題で紹介枠に制限がある中ではあるが、改善の必要があることが判明した。</p> <p>令和4年度の診療報酬改定で外来医療の機能分担を推進するため、紹介状なしで受診する場合に徴収する選定療養費の見直しがなされた。それを受けて、当院も選定療養費（再診）^{（※注）}料金を2,500円から3,000円へ改定した。また、現状把握のために医師へアンケートを実施し、87.5%（n=24）の医師から「診療所をかかりつけ医として紹介したいができない患者がいる」との回答があったため、その理由の分析を行った。また、再診時の選定療養費の徴収状況や『かかりつけ紹介支援室窓</p>			

口』という新しいブースの運用状況について、他の地域医療支援病院との情報交換を行うなど、外来適正化に向けた課題を整理した。

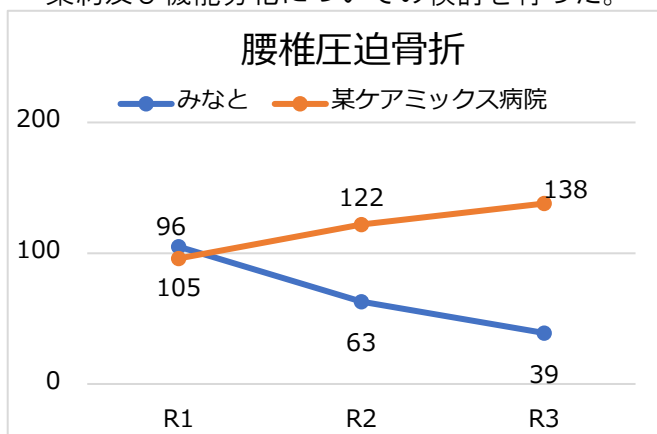
(※注 選定療養費(再診): 担当医が当院での診療は終了と判断し、他の医療機関を紹介したにも関わらず、引き続き当院の診療を希望される場合に負担していただく費用)



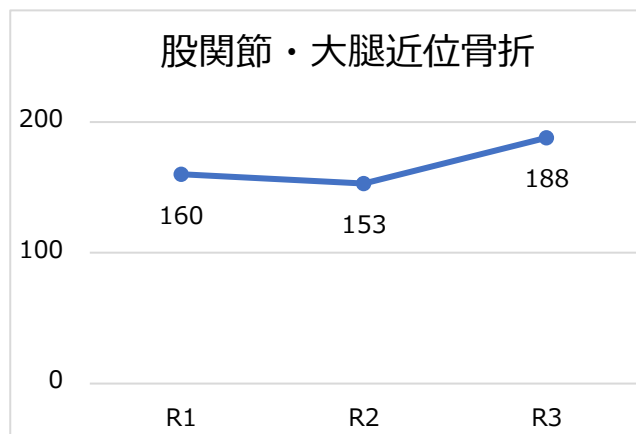
② コロナ禍の影響もあり、月5件の病院訪問は実施できなかったが、その分電話、メール、Web会議での他の医療機関とのコミュニケーションは格段に充実し、むしろ関係性は強まったと思われる。

	4月	5月	6月	7月	1~2月
訪問件数	7	4	9	3	2
(うち、連携医新規登録)	0	1	1	0	2

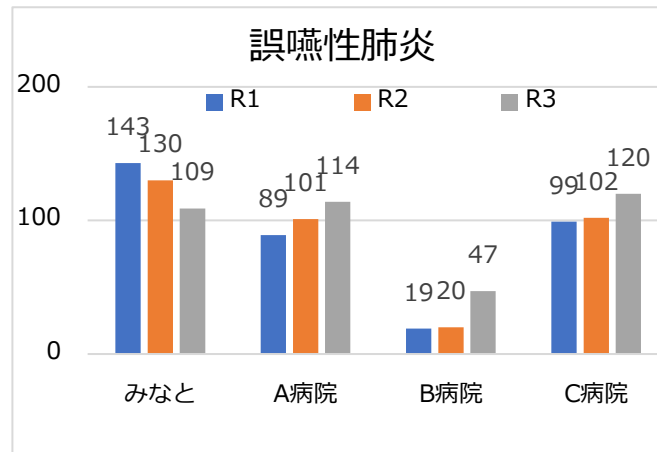
③ 令和3年度に引き続き、長崎県医師会が実施する地域医療介護総合確保基金を利用した長崎医療介護人材開発講座が開催され、基幹病院、地域密着型病院のDPCデータを用いて長崎の現状と今後についての分析を行った。当院は、コロナ診療に注力する中で一般病床の大幅な縮小を余儀なくされたことで、救急と緊急・重症患者を中心に入院を受け入れ、当院でなくとも治療が可能な患者については、他院へ依頼するという取組みを推進し、検証した。例えば、当院の手術を要しない腰椎圧迫骨折の患者数は、コロナ前の令和元年度では105名であったが、令和2年度63名、令和3年度39名に減少し、地域包括ケア病棟を備える某ケアミックス病院では、その患者数は経年的に増加していることが明らかとなった。逆に、当院における手術適応となる股関節・大腿近位骨折の症例数は増えており(下図参照)、コロナ禍という非常時の中で図らずも医療機関間における外傷疾患の緊急・非緊急、あるいは重症・軽症例の機能分化が進んだと考えられ、今後も引き続き推進する必要がある。誤嚥性肺炎においても同様の傾向がみられている。このように、地域の医療機関との連携、集約及び機能分化についての検討を行った。



(DPCコード 160690: 腰椎、腰椎以下骨折損)

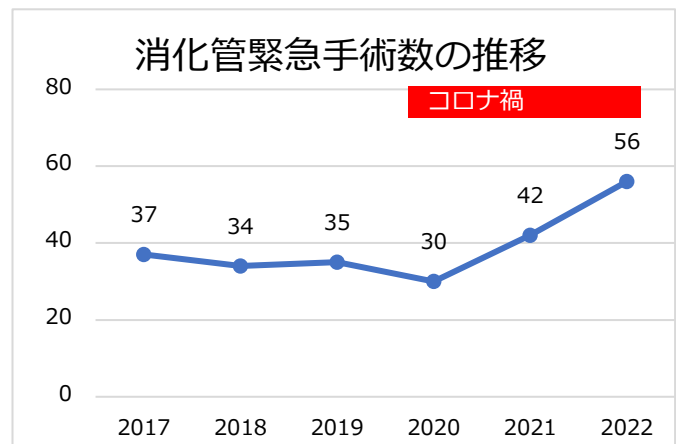


(DPCコード 160800: 股関節・大腿近位の骨折)



(DPC コード 040081 : 誤嚥性肺炎)

また、コロナ禍前と比較しても総手術数の大きな変動がない中で、消化管緊急手術数が大幅に増加したことに伴い（下図参照）、時間外労働が増加した消化器外科医師の働き方改革を踏まえ、消化器外科に限定して当院と他の2公的医療機関（日本赤十字社長崎原爆病院、済生会長崎病院）間で機能分担・連携の協議を行い、日々の連絡担当医の情報共有を行い、待機的な手術、時間内の緊急手術に関して、気軽に紹介できる連携体制を構築した。



(コロナ禍においても増え続けている)

(令和5年3月29日公的3病院外科部長協議の資料より)

患者支援総合センターの主催で、下記の通り、オンラインやハイブリット形式で、多職種が講師となり地域医療従事者向けに講演会や研修を実施した。Web会議であることが幸いして、講演会への参加者は大幅に増え、参加人数も624人となりコロナ前のレベルに回復した。

	開催区分	開催日	内容
1	講演会	7/20	肝臓がんの内科治療について
2	講演会	8/10	病院と薬局の薬剤師が一緒に取り組む感染症患者さんへの介入と評価
3	研修	10/27	倫理講習会
4	講演会	11/11	薬薬連携を活かした薬物治療支援と患者のQOL向上を目指して
5	講演会	11/18	研究開発センター講習会
6	講演会	12/5	基本的な慢性疾患看護と行動変化につなげるコミュニケーション
7	研修	12/8	治験研修会
8	講演会	1/12	当院消化器外科手術の現状と今後について
9	講演会	1/20	心臓への負担を減らすための日常生活の工夫と当院の心不全看護の取り組み
10	講演会	2/10	当院の急性心筋梗塞の治療と課題について 心原性ショックに対する機械式循環補助の効果

11	講演会	2/17	がん患者における病薬連携～連携充実加算算定開始～ 大腸がんで最も頻用されるレジメン CapeOX+Bevacizumab
12	講演会	2/21	慢性疾患看護 ～自己管理に向け理論を用いた支援・コーチング～
13	講演会	3/8	腹部大動脈瘤に対する治療～どうする高齢者～
14	講演会	3/17	バイオ後続品使用拡大に向けた取り組みと安全性評価 術前中止薬管理 Web アプリの開発と臨床応用
15	講演会	3/24	フォーミュラリーはじめました ここからはじめる、外来の抗菌薬適正使用戦略
16	研修	3/27	いまさら聞けないコーチング

④ コロナ後の試験的運用継続を視野に、許可病床数 513 床のうち、既に届け出ている救命救急病棟の 4 床に加えて、55 床（3 階北病棟及び CCU）の休床を継続し、令和 6 年度に九州厚生局へ稼働病床数の変更届を提出することとし、令和 4 年 7 月の地域医療構想調整会議専門部会において説明を行った。

【病床運営イメージ図】

病棟	負担配置	入院科	病床数	病棟	負担配置	入院科	病床数		
新型コロナウイルス即応病床				8F	8南	7:1	精神科検入部 基本科 (臨診)	13 6 23	
7北	7:1	急病科一部 入院科1	51	7F	7南	7:1	急病科一部 入院科1	49	
6北			51	6F	6南	7:1	入院科1	49	
5北			51	5F	5南	4:1	ハイケア入院 管理科1	38	
4北			36	4F	4南	7:1	急病科一部 入院科1	44	
NICU	3:1	新生児科 集中治療科2	9	3F	救命救急 病棟	4:1	休床中 救命救急 入院科1	4 12	
GCU	6:1	新生児科 回復室	6	ICU	2:1	特定集中 管理科3	8		
3北	7:1	急病科一部 入院科1	49	HCU	4:1	ハイケア入院 管理科1	8		
			救命救急・集中治療病棟の位置					合計	454

新たに変更届を出した病棟

(地域医療構想調整会議専門部会 資料より)

また、休床継続後には病床削減も想定しつつ、3 階北病棟及び CCU について機能転換や改修・整備について院長、副院長、院長補佐、部門長、事務部の代表からなるワーキンググループ（以下「WG」）を編成し、令和 4 年 7 月から令和 5 年 3 月までかけて検討を行った。活用方法のアイデアを院内から募集し、提案があった項目から、診療の質及び患者サービスの向上や経済性の観点から以下の 3 案を抽出した。

- ・外来化学療法室の拡張
- ・デイスージャリー室^(※注)の設置
- ・研究エリアの充実

(※注：デイスージャリー室：日帰り手術室)

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認知症サポートチームが中心となり実施している「院内デイケア」について、実施日を週1回から2回に拡大し、入院中の認知症患者へのケアを充実させる。

<目標値>

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

<参考値>

指 標	令和元年度 実績	令和2年度 実績	令和3年度 実績	令和4年度 実績
栄養サポートチーム（NST）介入患者数	195人	78人	62人	47人
感染対策チーム（ICT）回診回数	週1回	42回	41回	29回
褥瘡対策チーム介入患者数	119人	132人	164人	183人
緩和ケアチーム介入患者数	234人	186人	169人	144人
認知症ケアチーム介入患者数	435人	577人	633人	635人

法人の自己評価		A		長崎市の評価		A							
【評価理由】 いずれのチームも、コロナ禍で患者さんが減少している中での活動であった。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。院内感染対策チームはコロナ感染患者の対応のため多忙であり、少ない人数ながらも可能な限り行った。以上より、患者数の減少や患者の状況などコロナ診療の影響により目標値の達成は出来ていないチームはあるものの、それぞれが工夫をこなし取り組んでいることから中期目標・計画の達成に向けて順調に成果をあげていると判断した。				【評価理由】 チームの活動の回数としては目標値に達していない取組みもあるが、コロナ禍による制限下であっても可能な範囲で継続して活動を行い、多職種連携によるチーム医療の推進は継続して図られており、中期目標の達成に向けて順調に進んでいるものと判断する。									
【年度計画達成状況】 令和3年度から取組みを開始した認知症の方を対象とした院内デイケアは週2回の年96回を目標としたが、コロナ感染拡大のための病棟閉鎖、「密」の解消のため実際に行った回数は28回であった。7階北、7階南病棟が中心で、開催数は4月～7月までは月平均5回で、1回の参加人数は平均20名。8～10月までは開催が無く、11月～3月までは月平均1回の開催で、参加者は平均6名であった。年間を平均すると参加者は延べ126人であった。													
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
実施病棟	7北・7南	7北・7南	7北・7南	7北・7南	中止	中止	中止	7南	7南	8南	8南	8南	
開催数	6	5	7	3	0	0	0	1	1	1	2	2	28
参加人数	26	22	32	16	0	0	0	3	5	3	12	7	126
(院内デイケアの活動内容) 折り紙や塗り絵などの創作活動、回想療法、コミュニケーションを中心とした認知刺激に加え、音楽鑑賞や映画鑑賞で精神賦活を行う。													
各チームの実績 【栄養サポートチーム】 介入患者数は47名であるが、算定数は144件、ラウンドは182件であった。月に1回は長崎大学の医師に参加頂き、チーム力と介入の質の向上に努めている。													
【院内感染防止対策チーム】 感染予防対策チームは1回/週の当初目標はコロナ禍の中にあつて個々の対応に追われ、前年度回数の41回を目標としたが、29回のラウンドとなった。また手指消毒に関しても目標の4本/月には及ばなかったものの3.66本に達し、院内での感染を最小限に止めることが出来た。													

【褥瘡対策チーム】

毎週 5～10 人の患者さんを数名のチームで回診し、年間 183 人に介入した。院内発生は 69 名で、目標の 42 人以内に留めることは出来なかったが、多くは栄養状態の悪い重症患者であった。コロナ禍にあってベッドの制限があるため、自ずと重症で高齢患者の入院割合が高くなっている。

【緩和ケアチーム】

緩和ケア対象の患者の入院が減少した（平成 29 年に癌退院患者が 2,733 名であったが、令和 4 年は 2,018 名（約 700 名減）に減少）。またベッド制限はあるものの対象患者の診察・傾聴・投薬・生活指導などは外来で対応した。（1,063 名）

【認知症サポートチーム】

ボランティアの入館が制限されているため、当院の職員のみでのチーム回診、院内デイケアを行った。年度途中で病棟閉鎖等があったため、院内デイケアも中断することとなり、回数は目標に達しなかったが、認定看護師の配属病棟から徐々に行った。

【摂食嚥下支援チーム】

チーム介入患者数は 318 人と目標（460 件）には及ばなかったものの、医師、看護師、コメディカルが連携し、対象患者への積極的な介入により、摂食支援加算件数、摂食機能療法加算件数は目標値を大幅に上回った。

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医療安全文化の醸成のため、インシデント・アクシデント報告を促進する。 KPI：インシデント報告件数 2,000 件/年以上</p> <p>②医療安全に関する正しい知識や医療事故防止・再発防止を周知するため、医療安全センターから院内医療安全情報を年 4 回発行する。</p>		
<目標値>			
指 標	令和 3 年度実績	令和 4 年度目標	令和 4 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	長崎市の評価	A
<p>【評価理由】</p> <p>全職員の医療安全マインド（文化）の醸成のため、インシデント・アクシデント報告数の増加に努め、令和 4 年度は 2,379 件/年（KPI:2,000 件/年以上）となり、目標数を達成した。病床数の 5 倍の報告数が、医療安全活動の透明性の目安といわれており、コロナ禍で縮小した稼働病床 350 床前後（目安：1,750 件）に対して十分な報告件数であった。</p> <p>リスクマネージャー会議はコロナ禍のため集合開催が困難な状況であったため、資料配布による文書会議の形式で開催した。会議資料では、前月のインシデント・アクシデントレポートの集計結果、レベル 3b 以上の事例紹介と対策等の情報共有を行った。さらに、会議資料内容を中心に、全職員へ</p>		<p>【評価理由】</p> <p>インシデント・アクシデントの報告件数は 2,379 件、医療安全センターからの医療安全情報の発行は年 6 回と目標値を上回った。ほかにも医療安全研修会やリスクマネージャー会議など様々な形で共有がなされており、医療安全に対する職員の意識向上が図られている。</p> <p>また、新たな医療技術の導入に当たって安全性の検討を行う体制を整備されるなど、医療安全を徹底する仕組みの構築も進めている。</p> <p>以上のことから、中期目標の達成に向け、順調に進んでいるものと判断する。</p>	

向けて医療安全情報を年6回発行し、周知徹底を図った。

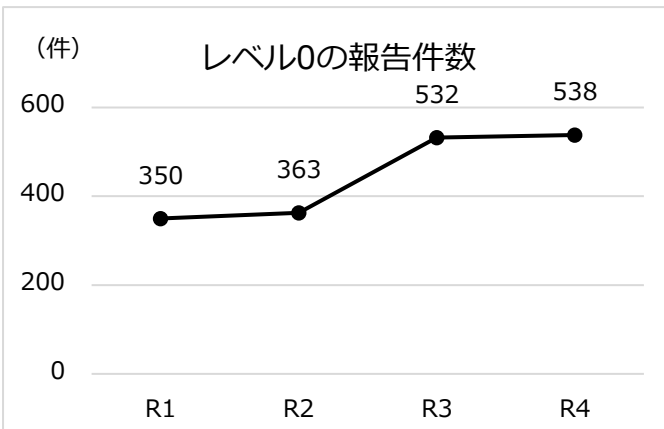
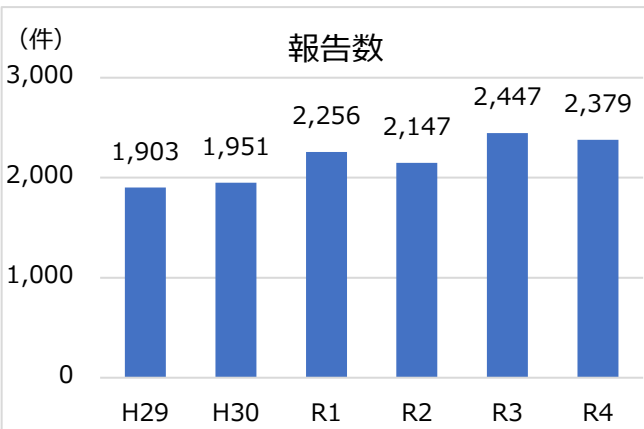
また、「医療法施行規則の死亡及び死産の確実な把握のための体制」を確保するため、令和4年10月に死亡・死産の全例報告制度を導入した。死亡報告書は、医療安全委員会委員の複数の医師で「医療起因性の有無」及び「死亡予期の有無」を確認した後、院長へ速やかに遺漏なく報告し、最終チェックを受ける体制を整備・実施した。

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、規程等を整備した。ロボット支援内視鏡下手術に限らず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。

以上より、医療安全対策の徹底・充実が図られてきており、中期目標達成に向けて順調に進んでいると判断する。

【年度計画達成状況】

① インシデント・アクシデント報告は2,379件であり、目標2,000件を大幅に超える件数で達成した。病床数の5倍の報告数が、医療安全活動の透明性の目安といわれており、コロナ禍での稼働病床を350床としても十分な報告件数である。医療安全文化の醸成に向けての取り組みとして、患者影響度レベル0の報告を推進し、令和3年度よりも増加している。医師からの報告数は、全体の4.2%であった。最近5年間では増加傾向にあるが、医師報告数は全体の10%程度が望ましいとされており、今後も医師に報告文化を定着させる方策が必要であると考えている。令和5年3月から医師からの報告件数の増加の取り組みとして、報告システム（GLIP）内のレイアウトと内容を変更し、報告の簡易性を図った。



② リスクマネージャー会議はコロナ禍のために集合開催が困難な状況であったため、資料配布による文書会議の形式で開催した。会議資料では、前月のインシデント・アクシデントレポートの集計結果、レベル3b以上の事例紹介と対策、誤認事例や転倒・転落事例の紹介と対策、グッド報告紹介、ラウンド結果、薬剤部からも副作用報告等の情報発信を行った。さらに、この会議資料内容を中心に、全職員へ向けて医療安全情報を年6回発行し、周知徹底を図った。

【その他の特記事項】

* 「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。死亡報告書は、複数の医師で「医療起因性の有無」及び「死亡予期の有無」を確認した後、院長へ速やかに遺漏なく報告する体制を整備した。

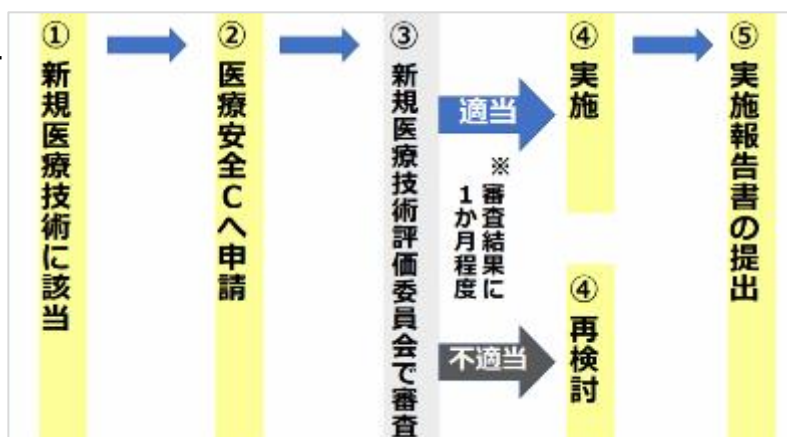
* 患者影響レベル 3b 以上の事例はすべて、医療安全管理委員会で検証会を行い、再発防止について協議を行った。

* 2施設との間で医療安全に関する相互評価を行い、問題点に対して改善計画を立案した。他施設と意見・情報交換を行ったことで、医療安全管理の意識や知識が高まり、今後の活動のモチベーション維持につながった。

* 令和5年3月に「新規医療技術評価委員会」を設置し、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整備した。

【新規医療技術とは】

1. 当院で実施したことのない手術・処置・検査等の医療技術（軽微な術式の変更を除く）
2. 過去に実施したことのある医療技術で当該医療技術に精通した医師が不在になり、経験のないメンバーで再開する場合
3. 過去に実施したことのある医療技術で、前回の実施から期間が空いた場合
4. 「外保連試案」に掲載されていない、または、保険診療に位置付けられていない医療技術
5. 特定の職種に、新たな業務範囲として追加された医療技術



* 各部門のリスクマネージャーと密に情報交換を行い、リスクマネージャーを中心に職員への教育を行うことができた。

* 医療安全研修は、医療安全の基本をテーマに e-ラーニングで実施し、職員全体の医療安全への意識向上が図られた。(受講率 100%)

* 令和5年1月から理事会でのインシデント・アクシデントの現況報告を開始した。

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	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>①中心静脈カテーテル留置に伴う感染症を防止するため、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）を導入し、初年度はデバイス比・感染率のベースライン^{（※注）}を把握する。</p> <p>（※注）デバイス比・感染率のベースライン：医療器具別の感染率の判定基準値</p>		
＜目標値＞			
指 標	令和3年度実績	令和4年度目標	令和4年度実績
院内感染防止対策研修会受講率	99.8%	100.0%	99.4%

法人の自己評価	B	長崎市の評価	B
<p>【評価理由】</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、感染対策に注力せざるを得なかった。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きている。一方で、特にオミクロン変異株による最大の流行となった第7波では、7月～9月にかけて5病棟で延べ8回のクラスターが発生した。院内スタッフや患者のコロナ陽性者は延べ179名で、院内感染拡大防止対策として実施した接触者検診は延べ3,887名に及んだ。厳しい院内感染対策下でのクラスターの頻発は、感染力の強いオミクロン株に対応するためには、院内換気環境に改善の余地がある可能性を示唆したため、換気・空調関連の見直しに着手した。</p> <p>この影響で、年度計画として取り上げた中心静脈カテーテル関連血流感染サーベイランスは、第7波と第8波の間の令和4年10月～12月の期間に</p>		<p>【評価理由】</p> <p>年度計画は、コロナ対応に注力した影響により、年度計画として取り上げた中心静脈カテーテル関連血流感染サーベイランスは令和5年度に持ち越しとなった。</p> <p>コロナについては、これまで同様、職員の体調管理、手指消毒、対策意識向上に向けた研修実施、接触者検診など院内感染防止、感染拡大防止に努めてきたものの、感染力の強い変異株の流行により、クラスターが多く発生した。このことから、対策について新たな着眼点を持って取り組むこととしている。</p> <p>以上のことから、院内感染防止について職員への教育、啓発、またその実施は引き続き行われているものの、クラスターの頻発を受け、新たな見直しに着手したところであるため、中期目標の達成に向け、概ね順調に進んでいるものと判断する。</p>	

において消化器外科にターゲットを絞り施行したが、解析に必要な症例数が集積できず、デバイス比・感染率のベースラインを把握することができなかつたため、令和5年度以降に計画を持ち越すこととなった。

一方、コロナ禍のなかでも、2回の院内感染対策研修会に加えて、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（評価受審1回、評価者1回）、及び感染防止対策加算2に係る届出を行った地域の9医療機関と合同で定期的に院内感染対策に関するカンファレンスを4回行い、感染防止対策加算1の施設基準を維持するなど、積極的な活動を継続して行っている。

以上より中期目標の達成に向けて概ね順調に進んでいると判断する。

【年度計画達成状況】

令和4年10月～12月の中心静脈カテーテル使用患者は2人で、カテーテル感染はなかった。消化器外科にターゲットを絞っておこなったが、対象例が少なく、感染者はいなかった。対象診療科、病棟を拡大するなど再検討していく予定である。

【その他の特記事項】

- e-learning ツールを利用して、2回の研修会を実施した。未受講に対しては、掲示板や用紙等で案内を行ったが、医局、研修医、事務部門において100%を達成することができなかった。
 - ・第1回 テーマ：新型コロナウイルス感染症の基礎知識（感染予防、対処法）
 - ・第2回 テーマ：結核の理解と感染対策

部門	対象者	第1回		第2回		受講完了者	
		参加者	受講率	参加者	受講率	参加者	受講率
医局	108	107	99.1%	106	98.1%	106	98.1%
研修医	30	29	96.7%	30	100.0%	29	96.7%
看護部	597	597	100.0%	597	100.0%	597	100.0%
薬剤部	33	33	100.0%	33	100.0%	33	100.0%
リハビリテーション部	50	50	100.0%	50	100.0%	50	100.0%
検査部	37	37	100.0%	37	100.0%	37	100.0%
放射線部	28	28	100.0%	28	100.0%	28	100.0%
栄養管理部	11	11	100.0%	11	100.0%	11	100.0%
臨床工学部	14	14	100.0%	14	100.0%	14	100.0%
患者総合支援センター	39	39	100.0%	39	100.0%	39	100.0%
医療情報センター	12	12	100.0%	12	100.0%	12	100.0%
事務部	129	128	99.2%	127	98.3%	126	97.5%
全体	1,088	1,085	99.7%	1,084	99.6%	1,082	99.4%

- 連携病院との相互評価について

- ・近隣病院からの訪問（受審）を9月29日に実施した。医師、看護師2名薬剤師2名、検査技師1名の評価者が2病棟をラウンドし、A、B、Cによる12大項目33中項目151小項目の評価がなされ、136項目でA評価（適切に行われている、あるいは十分である）、15項目でB評価（適切に行われているが改善が必要、あるいは十分ではない）であり、概ね良好な評価を得ることができた。

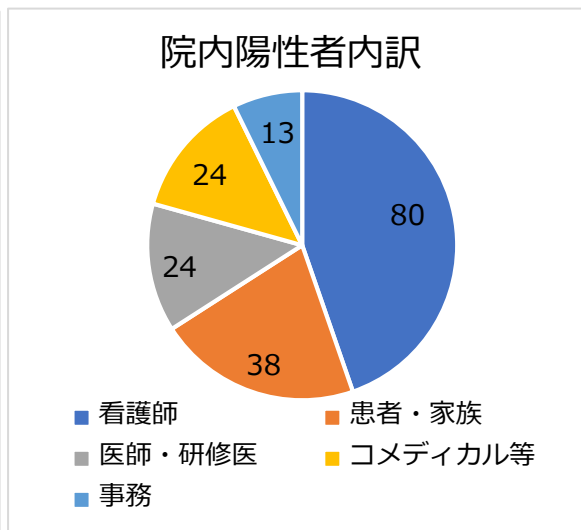
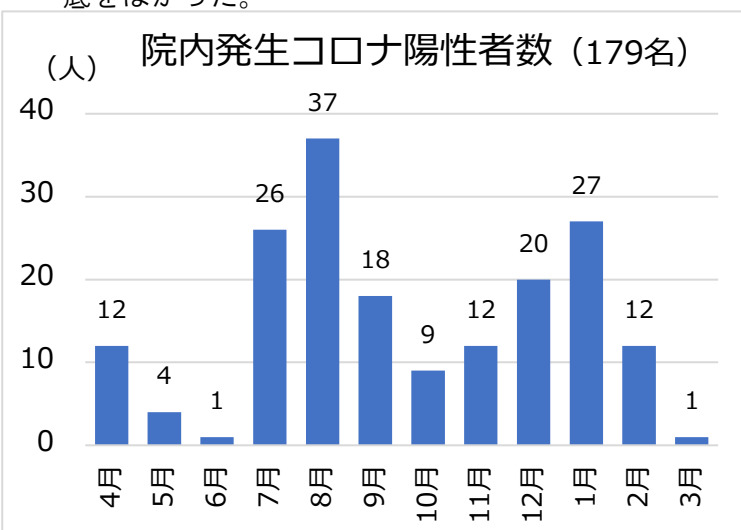
- ・近隣病院の訪問（審査）を11月24日に実施した。3病棟のラウンドを行い、ワゴンの配置状況や薬品の開封日が未記入であること等の指摘を行ったが、訪問により参考になることもあった。

- 合同カンファレンスの実施

5/27, 9/30, 11/25, 2/24に合同カンファレンスを行った。コロナ禍の影響もあり対面では1回しか実施できなかった。また、診療所からの連携依頼（合同カンファレンスの参加）が5医療機関あった。

- 新型コロナウイルス院内感染状況

院内のスタッフや患者から発生したコロナ陽性者は延べ179名で、実施した接触者検診は延べ3,887名であった。7月～9月にかけて5病棟で延べ8回のクラスターが発生し、1日最大64人（医師10名、看護師40名、その他14名）が感染や濃厚接触のための自宅待機となった。そのため、4病棟で新規受け入れを中止し、成人一般病床は83床まで減少した（9/12-9/15）。第8波時には、陽性者が発生しても拡大を最小限にするため、入院制限を行わずにゾーニングを行いながら病床を運用した。また、病棟毎に感染対策への取り組む姿勢に差があったため、周知やラウンドにて徹底をはかった。



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
	(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複数の診療科でアドバンス・ケア・プランニングの試験的導入を行い、多職種のワーキンググループを中心に、評価・改善及び必要に応じて研修を繰り返しながら、当院におけるアドバンス・ケア・プランニングの実施体制を構築する。 KPI：試験的導入を行った事例数 130 件</p> <p>②患者総合支援センターをはじめ、患者相談窓口にて、治療・療養に付随する患者や家族の様々な不安や悩みに寄り添い、必要な支援を行うことで、患者・家族の安心感を高める。 KPI：相談窓口を利用した患者・家族のアンケート 相談対応による安心度向上 70%以上</p> <p>③働く世代の方の就労と療養の支援をさらに推進させるため、ハローワーク出張相談窓口について院内外への周知を徹底する。また相談専用メールの開設等により療養・就労両立支援件数を増やす。 KPI：療養・就労両立支援件数 30 件/年以上</p>

<参考値>

指 標	令和元年度 実績	令和2年度 実績	令和3年度 実績	令和4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
セカンドオピニオン対応患者数	27 人	30 人	19 人	6 人

(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	長崎市の評価	A
<p>【評価理由】</p> <p>令和4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。研修を開催しながら、他の診療科に広げていく計画である。実施方法を検討しながら進めているが、導入事例は63名であり、KPIの130は達成できていないが、令和5年度での達成が期待できる。</p>		<p>【評価理由】</p> <p>2つの診療科でアドバンス・ケア・プランニングを導入し、63人に対して実施したことは評価できる。しかしながら、目標の半分程度の実施にとどまっていることについては、評価・改善及び必要に応じて研修を繰り返す前提で設定された目標値であることから、目標管理という点で、目標設定時の</p>	

<p>相談事例の 89%が解決していることから患者の不安軽減につながっていると判断でき、患者相談窓口担当者と各部門の担当者の連携により、相談者の対応がスムーズにできていると評価できる。</p> <p>就労支援については、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を行い、就労相談件数等の年度目標値も達成した。</p> <p>ACP 試験的導入事例数の KPI 達成はできなかったものの、その他については計画通りに進捗しているため、順調に進んでいると評価する。</p>	<p>意図を踏まえて不達成の理由の分析が必要と考える。</p> <p>患者総合支援センター、患者相談窓口においては、各部署との連携しながら患者や家族に対して必要な支援を行っており、院内での情報共有もなされている。</p> <p>療養・就労両立支援についても延べ 107 件と目標を上回る支援が行われている。</p> <p>以上のことから、患者中心の医療の提供を行われており、中期目標の達成に向け順調に進んでいるものと判断する。</p>
---	---

【年度計画達成状況】

① 医師、看護師、ソーシャルワーカーなど多職種によるワーキンググループを結成し、各職種の ACP に対する理解度を確認しながら運用方法を決定した。

患者の意思を確認するために使用するパンフレットは長崎市が推奨している「元気なうちから手帳」に決定し、まずはがん関連の緩和ケア外科及び臨床腫瘍科の診療科から活用を開始した。患者が入院した際は、パンフレットの持参を確認し、電子カルテに取り込むことで、多職種で情報共有できるように統一した。現在 63 名に配布している。

<ACP 関係の研修会参加状況>

院外：・「本人の意向を尊重した意思決定のための相談員研修」

4 名参加（医師 1 名、看護師 2 名、ソーシャルワーカー 1 名）

・「地域の高齢者を支える看護職連携を考える～元気なうちから手帳の活用を通して～」

10 名参加（看護師）

院内：・「意思決定支援の研修」ロールプレイを 2 回開催。

1 回目（6 名参加 看護師 2 名、ソーシャルワーカー 1 名、薬剤師 1 名、作業療法士 1 名、医事課職員 1 名）

2 回目（4 名参加：医師 1 名、看護師 2 名、ソーシャルワーカー 1 名）

・令和 4 年度の入職者対象に、ACP について e-ラーニング視聴研修を実施した。

② 患者相談窓口対応件数：146 件（令和 3 年度 150 件）

- ・ 対応終了事例：130 件（89%）、対応継続事例：16 件（11%）。継続事例内訳：苦情 12 件、その他 4 件である。

- ・ 相談内容に応じて各部署の担当者へ引継ぎ、窓口を訪れた相談者に早期に対応することを心掛けている。また、週 1 回の定期カンファレンスで事例と対応の情報を共有するとともに、院内全体への周知が必要な事例は、患者満足度向上委員会に報告し検討している。

- ・ 相談窓口での対応が安心につながったのか患者・家族へアンケート調査を検討したが、患者相談の内容が多岐にわたっており、アンケート調査による安心度を測定することは困難であった。そのため対応が終了した事例 130 件（89%）は患者の不安・不満などが軽減したと評価とした。

③ 療養・就労両立支援件数：延べ 107 件（相談者数 29 名）

(ハローワーク出張相談(長期療養者就職支援事業)延べ件数:48件、相談人数:13名)

働く世代の方の就労と療養の支援をさらに推進させるため下記の1~3を実施した。

1. 両立支援の方法について医局会で医師に周知
2. 研修会開催(10/19 地域がん診療連携拠点病院研修会「病院でできる治療と仕事の両立支援」)
3. 患者総合支援センター内で情報共有し支援へ繋げる(入院支援時に対象となる患者の対応をした時は、がん相談担当MSWへ情報提供する)

中期目標	第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項
	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	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令和4年度中に、全病室のWi-Fi環境を整備する。</p> <p>②入院患者の食事の改善のため、食事を目で楽しむことができるよう、令和4年4月から食器をリニューアルする。</p>

<参考値>

指 標	令和元年度実績	令和2年度実績	令和3年度実績	令和4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)	88.3%	86.9%	89.5%	88.4%
外来患者の総合的満足度 (アンケート調査による)	83.2%	95.0%	97.7%	97.2%

法人の自己評価	B	長崎市の評価	B
<p>【評価理由】</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、令和4年度中のWi-fi整備計画の完遂は不能となった。全居室のWi-fi環境は未達成だが、2階内視鏡検査待合室や3階手術室待合室など必要度の高い一部の部屋にはWi-fi環境を整備した。</p> <p>入院患者の食事環境の改善は計画通りに、主菜皿と小鉢の食器をリニューアルした。退院患者アンケートによる満足度調査で、「食事の内容」の満足度が令和3年度83%から令和4年度85%へと向上した。</p> <p>なお、ボランティア活動はコロナ禍により活動休止を継続せざるをえなかった。</p> <p>半導体不足やコロナ禍等社会情勢に影響を受け、Wi-fi整備計画やボランティア活動再開は遅延を余儀なくされたが、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ているこ</p>		<p>【評価理由】</p> <p>全病室のWi-Fi環境整備については、世界的な半導体不足などの理由により、達成には至らなかったものの、患者サービスの観点から優先度の高い場所への整備は進んでいる。</p> <p>また、入院患者の食事環境の改善も計画通り進められている。</p> <p>しかしながら、令和3年度に引き続き患者満足度向上の取組みが上記の2点から変わっていないこと、本評価にあたり行ったヒアリングの際に資料として提供された患者アンケート結果によると、職員の接遇や院内の設備等についても少数ではあるものの不満が示されていることなどを踏まえ、それらの解消を目指し接遇の向上など必要な取組みを行われない。</p> <p>以上のことから、患者満足度向上に向けた取組みは行われているものの、さらに取組みの余地があることから、中期目標の達成に向け、概ね順調に進んでいるものと判断する。</p>	

とも勘案し、患者満足度向上に向けて概ね順調に進んでいると判断した。

【年度計画達成状況】

- ① 世界的な半導体不足によりネットワーク機器調達が遅れた。そのため、令和4年度中の全病室や外来部門にWi-Fi環境整備はできなかった（工事期間に9か月程度必要のため、令和5年12月以降に整備完了予定）。ただし、2階内視鏡検査待合室と3階手術待合室は必要性が高いため令和4年5月に整備を行った。
- ② 食器のリニューアルは数年かけて全種類を計画的に実施していく予定である。令和4年度は、主菜皿と小鉢をリニューアルし、令和5年3月から使用している。栄養士のミールラウンド時^(※注)、多くの患者さんから「見た目が良くなった」「新しくなると気持ちがいい」といったご意見を直接いただいた。
(※注ミールラウンド：病棟担当栄養士が、昼食時に新規入院患者や食事変更を行った患者を訪問すること)

【リニューアルした食器】

主菜皿 旧 → 新



小鉢 旧 → 新



- ③ ボランティアスタッフは高齢者が多く、コロナ禍にあって活動を休止しているが、令和5年度に、今後のボランティア活動について関係職種で検討をし、活動の場を設けることとしている。

【その他の特記事項】

退院患者アンケートの「食事の内容」の項目において、「非常に満足・満足」の回答が85%となった。令和3年度は83%であったため、満足度は向上していると考えられる。特に「非常に満足」の回答が35%であり、令和3年度よりも4ポイント上昇していた。

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
	(3) 患者・住民への適切な情報発信 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住民、患者、医療機関に必要な情報を広く発信するため、総務課において、ホームページリニューアルを令和4年10月までに完成させ、臨機に掲載情報を更新する体制を確立する。

<参考値>

指 標	令和元年度実績	令和2年度実績	令和3年度実績	令和4年度実績
情報誌発行回数	6回	3回	6回	6回
住民向け講演会開催回数	25回	4回	8回	10回

法人の自己評価	A	長崎市の評価	A
<p>【評価理由】</p> <p>令和4年度年度計画のとおり、ホームページリニューアルを完了し、令和4年10月26日に公開を実現した。新ホームページは、旧ホームページの課題を解決しつつ、多くの新機能を設けており、機能・内容ともに、旧ホームページから大きく進化したホームページとなった。さらに、公開後は毎月20～30ページの更新を行い、更新依頼は翌日までには更新を完了させており、臨機に更新できる体制が確立できた。</p> <p>また、SNSについては、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。</p> <p>その他、広報誌を計6回発行、住民向け講座は、長崎市内の公民館（南、北、東、中央）で計10回、オンラインでのがんの市民公開講座を1回開催し、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。</p> <p>以上のことから、中期計画の実現に向けて順調に進捗していると判断できる。</p>		<p>【評価理由】</p> <p>ホームページをリニューアルするとともに、臨機に更新する仕組みも確立している。</p> <p>各種 SNS の活用、広報誌の発行、市民向け講座の開催など様々な媒体を用いて情報発信を行っている。</p> <p>以上のことから、長崎みなとメディカルセンターに関する情報や医療・健康に関する情報を広く発信しており、中期目標の達成に向け、順調に進んでいるものと判断する。</p>	

【年度計画達成状況】

新ホームページ（メインサイト、リクルートサイト）は、令和4年10月26日（水）12時に公開した。新ホームページには主に以下のような新機能及び特長を付与した。

① レスポンシブウェブデザイン：

旧ホームページではスマホ対応が出来ていなかったが、スマホ・タブレットなどデバイスに応じて適切な画面に調整されるレスポンシブウェブデザインを採用した。

② 複雑な動線（サイトマップ）の整理：

閲覧者が目的のページに早くアクセスできるようトップページの各ページへの入口を分かりやすくし、サイトマップの整理を行い、病院都合の分類ではなく、閲覧者を中心とした分類を実現した。

③ 360° 写真、PR 動画の導入：

コロナ禍で学生の院内見学や患者・家族の面会の制限等があり、院内がどのようになっているのかわからないとの声に応え、院内のマップと連動した 360° 写真を導入した。さらに、トップページには、病院のスローガンや当院の役割を PR するための動画を挿入した。

④ 非常時の対応：

災害発生時等のネット回線の状況悪化に備えて、通常のトップページから緊急時用のページに切り替え、必要とされる情報を安定して提供できる機能を構築した。

⑤ セキュリティ対策：

ホームページ管理画面のアクセスについては発注者及び構築・保守事業者固有のグローバル IP からのみ接続を許可することとし、ID、パスワードの入力に加えて物理セキュリティキーによる2段階認証を設けること等、医療情報センターと協議の上、ホームページにおけるセキュリティ対策を強化した。

⑥ ウェブアクセシビリティへの対応：

JIS規格のレベルAAに準拠した文字・背景色への対応を行っている。

新ホームページ公開後、毎月20～30ページの更新作業を行っており、各部署からの更新依頼は、当日または翌日までには更新を完了させている。さらに、各ページの更新を管理できるよう、ページごとの更新時期をまとめた表を作成し、その表に基づいて、ページの管理を行っている。

【その他の特記事項】

◆SNSの強化

各種SNSにおいて、以下のとおり新規投稿を行い、フォロワー数を増やした。

種類	投稿数	フォロワー数	備考（令和4年12月～令和5年3月の状況を調査）
Instagram	107	171	リーチ数（投稿を見た人の実人数）2,234
Twitter	30	75	表示数（ツイートが見られた数）5,377
Facebook	480	38	投稿リーチ（1回以上見た人）1.1万
YouTube	36	79	視聴回数が最も多い動画：3,261回

◆広報誌発行

・医療機関向け広報誌「MINAMOTO」2回発行

（県内外医療機関、地域包括支援センター等 約660カ所発送）2,000部発行

・患者、住民向け広報誌「みんなのみなと」6回発行

(県内外医療機関、地域包括支援センター、院内、市内公民館等配布) 2,000 部発行



「MINAMOTO」



「みんなのみなと」

「みんなのみなと」の掲載内容は、住民向け講座で実施するアンケートの住民の声を中心に、掲載内容を検討している。

・「みんなのみなと」の院内探検隊コーナーは、院内の様々な場所や部署を動画で紹介するコーナーで、QR コードから当院の YouTube チャンネル上の動画を閲覧できるようにしている。令和 4 年度は、ロコトレや制服紹介、入院に必要な物品紹介、病室の紹介動画をアップし、最も多い視聴回数の動画で、545 回視聴されている。

◆住民向け講座開催

開催日	場所	参加人数	テーマ
4 月 9 日	中央公民館	25 名	肺がんについて
4 月 19 日	南公民館	45 名	認知症について
4 月 19 日	北公民館	21 名	難聴について
5 月 10 日	北公民館	18 名	がん関連 (検診、大腸がん、利用できる制度)
5 月 14 日	中央公民館	20 名	整形外科疾患について
6 月 8 日	東公民館	32 名	心疾患について
6 月 11 日	中央公民館	22 名	生涯おいしく「食べる」ポイントについて
7 月 9 日	中央公民館	24 名	慢性腎臓病について
9 月 20 日	南公民館	27 名	ロコモティブ・シンドロームについて
9 月 27 日	北公民館	26 名	腎臓病について、お薬について
3 月 11 日	オンラインセミナー	100 名	子宮頸がんについて

・開催回数：11 回

・3 月 11 日の子宮頸がんに関する講座については、当院の YouTube チャンネル内でアーカイブ配信を行い、公開期間 1 か月で、100 名が視聴した。

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
	(4) 外国人への医療の提供 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。	①訪日外国人や在留外国人が安心して受療できる環境を整備するため、医事課が中心となり、案内板等について多言語化を推進する。

<参考値>（通訳を利用した外国人患者数）

指 標		令和元年度 実績	令和2年度 実績	令和3年度 実績	令和4年度 実績
外国人 患者数	延べ入院患者数（ ）内実数	39 (13) 人	29 (9) 人	23 (4) 人	8(3)人
	延べ外来患者数（ ）内実数	139 (90) 人	120 (108) 人	84 (19) 人	44(18)人

法人の自己評価	A	長崎市の評価	A
<p>【評価理由】</p> <p>通訳（英語）専従職員1名と事務職員で外国診療の補助を行っている。令和4年度は、中国語と韓国語の二か国語の案内表示の追記と案内板を1階から3階に設置し、受療環境の改善を行った。入院患者を対象にした院内案内表示（1階～3階）のリーフレットを令和5年度に作成し、受療環境を整えていくこととしている。</p> <p>以上により、年度計画の達成に向けて 順調に進捗していると判断した。</p>		<p>【評価理由】</p> <p>コロナ禍が継続したため、在籍しているスタッフによる対応で十分であった。</p> <p>英語、中国語、韓国語の案内板を設置し、外国人の受療環境の整備が進んでいる。</p> <p>以上のことから、外国人観光客等が安心して医療を受けられるよう整備を進めていることから、中期目標の達成に向けて順調に進んでいるものと判断する。</p>	
<p>【年度計画達成状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 通訳（英語）専従職員1名と事務職員で外国診療の補助を継続している。コロナ禍により外国人観光客が減少したため、入院及び外来診療に通訳を要した人数も減少したが、対応に特に困る事例はなかった。 外来診療のための案内表示板の内容や掲示場所について、ワーキングで検討を重ね、英語、中国語と韓国語の案内板を3種類、9か所に設置した。 			

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
	3 法令・行動規範の遵守 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	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 法令遵守並びに業務の有効性及び効率性を高める観点から、内部統制室にて内部監査を計画的に実施する。また、公益通報制度の適切な運用により、コンプライアンスを確保する。</p> <p>② 個人情報保護、特定個人情報保護及び情報公開に関して、総務課と医療情報センターにて、個人情報保護及びサイバーセキュリティ対策の組織及び手順を構築し対応する。また、改正個人情報保護法施行（令和 5 年春頃）に伴う各種整備を行う。</p>

法人の自己評価	A	長崎市の評価	A
<p>【評価理由】</p> <p>内部統制室においては、過去の事務部における事務処理に関する指摘及び提案事項について確認し、業務の有効性及び効率性を高めるため未改善事項の指導を行うとともに、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して、対応方針の整理を行った。</p> <p>また、公益通報制度については、内部統制室及び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適切な対応を指導し、適正な内部統制を確保した。</p> <p>個人情報保護に関しては、令和 5 年 4 月 1 日からの個人情報保護法に備え、長崎市と調整・協議を行い、当機構は法改正後も引き続き長崎市個人情報の保護に関する条例の実施機関となった。これを受け令和 5 年 4 月 1 日から地方独立行政法人長崎市立病院機構における改正個人情報保護法に基づく長崎市個人情報の保護に関する規程を施行し、法改正に対応した措置を講じた。また、規程の施行に伴い個人情報ファイル等を作成し、公表した。</p> <p>サイバーセキュリティに関しては、情報セキュリティポリシー策定に向け、令和 4 年度は病院内</p>		<p>【評価理由】</p> <p>これまでの内部監査や監事監査での指摘事項等の未対応分について整理を行い、理事会でも指摘されていたマニュアルの整備を含め、改善に着手している。また、公益通報制度により、必要な調査や指導が行われ、コンプライアンスを確保する仕組みのひとつとして適切な運用がなされている。</p> <p>今回の再整理を機に職員の意識を改め、内部統制室を中心に法令遵守及び適正な事務処理に努められるものと期待する。</p> <p>個人情報保護に関しては、長崎市個人情報の保護に関する規程を施行するなど、法改正に対応した措置を講じ法改正に適切に対応されている。</p> <p>サイバーセキュリティ対策については、情報セキュリティポリシーの基本方針を策定するとともに、職員への研修、サイバー攻撃を想定した訓練を実施している。令和 5 年 3 月に策定した情報セキュリティ基本方針に則って、今後対象とする脅威への対策を継続して行うとともに、対策基準及び手順の策定を計画通り行われたい。</p> <p>以上のことから、法令等の遵守、また、個人情報保護等に関して必要な取り組みが順次行われてお</p>	

にワーキングを立ち上げ、令和5年3月には情報セキュリティポリシーの基本方針を策定した。

また、全職員を対象とした研修会の実施や電子カルテがランサムウェアに感染したことを想定した紙カルテによる運用リハーサルを行うなど、組織的なサイバーセキュリティ対策を実施した。

以上のことから、中期目標達成に向けて順調に進捗していると判断する。

り、中期目標達成に向けて順調に進んでいるものと判断する。

【年度計画達成状況】

① 令和2年度から令和3年度までの内部監査で実施した事務部における事務処理に関する指摘及び提案事項の再点検を行い、未だ改善が図られていない事項の指導を行うとともに、業務に関するマニュアルの整備状況（対象34件）について、是正並びに改善及び検討を要する事項を指摘した。平成24年度以降の監事監査での指摘事項（対象201件）への対応状況については、指摘された際に対応方針等を報告するに留まっており、その後の進捗管理がなされていなかったため、現状及び今後の対応方針の整理（対応中36件、未着手1件）を行うとともに、速やかな実行及び組織内の適切な情報共有を事務部で図るよう要請した。

公益通報制度に関しては、通報・相談があった事案(10件)の事実確認の調査を行い、コンプライアンス上、問題があった事案に関して、職員懲戒規程に基づき、3件について処分を行った。また、発生した問題事案を踏まえて、管理監督者の指導を行うとともに、内部統制に関する規程に基づき関係部署に対して、是正事項(4件)の速やかな実行に向けた改善計画の提出を要請し、再発防止及び業務改善に努めた。

② サイバーセキュリティ対策について、基本方針と対策基準からなる情報セキュリティポリシーの策定を目的としたワーキンググループを令和4年5月に立ち上げ、情報セキュリティ等基本計画を9月に策定し、情報セキュリティ基本方針を3月に策定した。組織及び手順の構築には至らなかったが、組織の構築を含む情報セキュリティ対策基準の策定を令和5年7月に完了できるよう進めており、手順については、情報セキュリティポリシー策定後の令和5年8月以降に取り組む予定としている。

改正個人情報保護法が令和5年4月1日から本機構に適用されるとともに、長崎市において長崎市個人情報保護条例が廃止され、新たに長崎市個人情報の保護に関する法律施行条例が施行された。本機構については、新たに施行された条例においてもこれまでと同様に条例上の実施機関となるよう長崎市と調整を行った。

また、改正個人情報保護法及び長崎市個人情報の保護に関する法律施行条例の施行に関し必要な事項について、長崎市が制定した長崎市個人情報の保護に関する規則の例によることとして、「地方独立行政法人長崎市立病院機構における長崎市個人情報の保護に関する規程」を定めた。加えて、改正個人情報保護法及び長崎市個人情報の保護に関する法律施行条例の規定により作成及び公表が義務付けられている「個人情報ファイル簿」(60項目)及び「条例個人情報ファイル簿」(26項目)を作成し、ホームページで公表を行った。

【その他の特記事項】

サイバーセキュリティの組織的な対策として、現状の問題点の洗い出しを目的に外部業者による部署ヒアリングを令和5年1月から2月にかけて行った。また、ランサムウェア感染を想定した医療情報システム停止時の紙カルテ運用机上訓練を2月21日に行い、全職員対象の研修会を3月22日に行った。研修会には長崎県立大学情報セキュリティ学科教授を講師に迎え、職員一人ひとりの知識の向上を

図った。さらには、技術的な対策として、電子カルテシステムのバックアップシステム導入、IT 資産管理システム導入、メールフィルタリングシステム導入を 3 月に行い、サイバーセキュリティ対策の強化を図った。

中期目標	第3 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置
	1 PDCA サイクルの徹底による業務運営の改善 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令和3年度から実施した改善提案・改善報告制度など、職員からのボトムアップによる業務改善の取組みを支援する。</p> <p>②内部監査、監事監査、監査法人監査等の監査主体と法人経営主体との協議の機会を適切に設けるとともに、監査における指摘事項に関する改善が迅速かつ確実に実施されるために、改善に係る進捗の確認を行い、改善内容の検証を継続して行っていく。</p>

法人の自己評価	A	長崎市の評価	A
<p>【評価理由】</p> <p>令和4年度は3年度から抜本的な制度見直しを行った職員提案制度を活用し、広く職員から改善提案を募集した。14名の職員から22件の応募があり、審査委員会による書類審査及び役員によるプレゼンテーション最終審査を経て、4件の提案を採択し、職員表彰を行った。</p> <p>また、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組みを推進・支援した。</p> <p>内部監査、監事監査、監査法人監査等のいわゆる各監査主体と機構側との協議については、令和4年6月の決算に係る監事監査とあわせて実施した。今後とも、これら監査主体とは、業務履行の適正化や法令順守等を図っていくために適宜協議を行うこととしている。</p> <p>このうち、監事監査からの指摘事項については、事務部が主体となり進捗管理を行い、その対応状況を定期的に理事会へ報告した。</p> <p>また、新たに理事長室会議を組織し、毎週の定例会議において、令和4年度重点取組事項について、迅速な意思決定を行うとともに、取組みの進捗管理を行った。</p>		<p>【評価理由】</p> <p>職員提案制度を活用し、4件の提案を採択し、職員表彰を行った。このような取組みによりコストや職員の負担の軽減につながる業務改善案が提案されており、職員の効率化に対する意識の醸成が進んでいることがうかがえる。多職種の職員によるワークショップで行われている「C：チェック」も併せて活かし、今後「A：改善」につなげていただきたい。</p> <p>また、新たに組織された理事長室会議においては、経営環境における差し迫った課題を抽出し、迅速な対応が行われている。</p> <p>以上のことから、様々な視点で「A：改善」につながる「C：チェック」が行われていること、業務運営の改善の進捗管理を徹底したことなどにより、中期目標の達成に向けて順調に進んでいるものと判断する。</p>	

以上より、経営戦略構築や PDCA サイクルの強化に向けて一定の進捗が得られたことにより中期目標達成に向けて順調に進捗していると判断する。

【年度計画達成状況】

① 職員からのボトムアップによる取組みとして、機構の事業運営について職員が積極的に意見を提案できる機会の確保と、職員の志気の高揚、事業運営の効率化、患者サービスの向上等を目的とした職員提案制度（令和3年度に制度見直し）を引き続き実施した。令和4年度は、従来の審査基準（有効性、経済性及び実現可能性）に、新たに能率性、汎用性、創意性といった視点を加えるなどの見直しを行い実施した。全部署へ提案募集を周知し、14名の職員から22件の応募があり、各部門職員からなる審査委員会で選定された案件について、提案者からのプレゼンテーションによる役員最終審査を経て、4件の提案を採択し、職員表彰を行った。

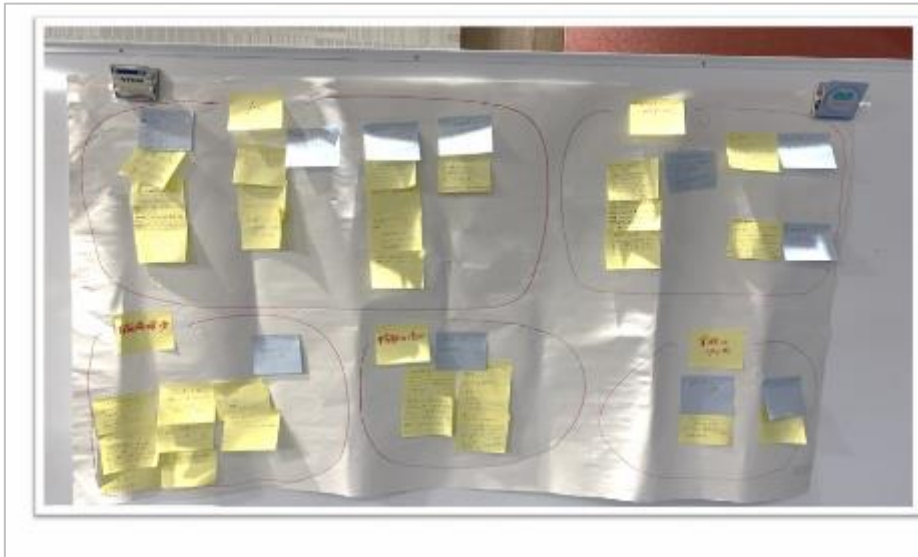
採択提案については、所管部署による進捗管理を行うこととしており、採択に至らなかった提案についても、委員のコメントを添付して審査結果を申請者に通知・還元した。

【令和4年度採択提案】

	提案件名	提案概要
(1)	手術で使うものは手術室で処方を行う	手術で使用する薬剤（抗生剤）を手術室で処方することで、薬剤を持参する看護師の負担等を減らし、作業を効率化する。
(2)	廃棄物の分別	現在、全て鋭利物として処理され高額な処理費用がかかっている感染性廃棄物を、鋭利物と非鋭利物（PPE等）に分別しコストダウンを図る。
(3)	法人文書ファイル（ファイル基準簿）、共有サーバーファイル、紙媒体ファイルの連動を行う	法人文書ファイル（ファイル基準簿）、共有サーバーファイル、紙媒体ファイルを連動させ、ルール化による統一された適正な文書保管を行う。
(4)	妊娠・授乳中に使用する薬剤の正確な情報を提供する運用の構築および妊娠・授乳と薬薬剤師相談対応業務の実施	薬剤使用が必要な妊婦・授乳婦に対して、薬剤部が窓口となり、服用する薬剤についての統一した回答や正確な情報提供を行い、医療の質及び患者サービスの向上に貢献する。

新しい試みとして、各職場における職員間のコミュニケーションの推進とボトムアップによる改善方策提案や自主的改善努力を行う文化や風土を醸成するために、コンサルの介入を得て、一般職（非役職者）を中心とした各部署の多職種チームによる働き方改革、職場環境等の課題を議論する月1回のワークショップを継続開催中である。KJ法^{（※注）}等により課題を抽出し、課題解決に向けての提案を行う内容で、医事課、ドクタークラークセンター、救命救急センターの3チームが参加した。ワークショップは計5回の開催予定であり、最後は各チームによる発表会を行うこととしている。

（※注）KJ法：カワカミ式順位づけ法。グループの意見やアイデアを収集し、整理・分類するための手法



(ドクタークラークがワークショップで実施した問題抽出と分類を行った場面)

業務を通じて困っていることを付箋に記載しボードに貼付→分類

②内部監査、監事監査、監査法人監査等の監査主体と法人経営主体との協議については、6月に実施する監事監査の際に実施している。監査に関する指摘事項については、監事監査が実施された後のタイミングで、理事会に各指摘事項に対する処理状況と対応方針等の報告を行うこととした。

また、平成24年度以降の監事監査での指摘事項(201件)について、内部統制室において対応状況の整理を行った(対応中36件、未着手1件)。今後は、対応中及び未着手案件について、進捗管理を行い、業務改善に向けた取組みにつなげていく。

【その他の特記事項】

新たに理事長のリーダーシップで理事長室会議を組織し、毎週の定例会議において、令和3年度実績評価に基づいて抽出した看護師確保、薬剤師確保、目的積立金活用、医師給与制度改革、働き方改革、情報セキュリティ管理等の令和4年度重点取組事項について、対応策等に関する迅速な意思決定を行うとともに、取組みの進捗管理を行い、一定の成果をあげた。

中期 目標	第3 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置
	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 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
<p>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。</p>	<p>① 令和3年度に策定した医療スタッフの適正配置に関する指標について、各部署のヒアリングを行い、その検証に基づき、令和4年度中から適正人員配置に向けた採用を進める。また、令和5年度以降の経営戦略に基づく採用計画に向けて、適正配置の検討を継続して実施する。</p> <p>② 「医療技術部」を創設し、医療技術職員の人事労務管理の責任体制を確立する。</p>

<目標値>

指 標	令和3年度実績	令和4年度目標	令和4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)	維持	維持	特定集中治療室管理料1の取得
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) ※	管理料2へ	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))	20対1へ	維持	15対1へ

※新生児特定集中治療室管理料1については、令和3年4月から管理料2に変更

<参考値>

指 標	令和元年度実績	令和2年度実績	令和3年度実績	令和4年度実績
医師数	110人	108人	108人	103人
看護職員数	560人	572人	566人	503人
医療技術員数	154人	153人	158人	158人

(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。

法人の自己評価	C	長崎市の評価	C
<p>【評価理由】</p> <p>医療スタッフの適正配置については、令和3年度に策定した各部署の適正配置目標数に基づき業務量調査を行い、令和5年度の適正配置目標数を定めた。適正配置に関する指標については、今後とも臨機に各部署とのヒアリングを通して見直すこととしている。</p> <p>適正配置目標数に関しては、特に目標数を大きく下回っている看護師について、理事長室が主体とな</p>		<p>【評価理由】</p> <p>令和5年度の適正配置目標数については、年度計画のとおり見直しはなされた。以降の配置数については、医療需要を見据えた長崎みなとメディカルセンターの機能、役割及び経営状況を踏まえた適正病床数の検討と併せて、中長期的な医療スタッフの必要数を検討されたい。</p>	

り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。

しかし、看護師数は、令和5年度当初時点でも適正配置目標数を大きく下回り、ポスト・コロナにおける病院経営上の最大の課題として浮上した。

薬剤部についても、働き方改革に伴う医師、看護師のタスクシフトを進めていくため、特に薬剤師の病棟常駐実現に向けた検討を行った。薬剤部の人的作業の業務効率化を図るため、新たに目的積立金を活用した注射薬自動払い出しシステムなどの機器導入計画を立案し、令和5年度の導入を決定した。また、がんの化学療法のため体制充実のためにがん関連薬剤師を配置するための計画を策定するなど、経営戦略に基づく動きを加速した。

令和4年度には年度計画に基づき医療技術部（臨床工学部、栄養管理部、臨床検査部、放射線部、リハビリテーション部、薬剤部）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、その下に医療技術部門会議を定期的で開催し、部内の情報共有や連携強化を図った。

中期目標・計画の達成に向けて、様々な取組みを行ったが、看護師数の不足が加速し、コロナ後の病院運営の最大の課題として顕現したことから、C評価とした。

薬剤師の病棟配置を目指す中での不足については、薬の自動払い出し機器等の導入（令和5年度予定）を決定し、業務の効率化を図っている。

また、医療技術部門を設置し、医療技術職員の人員配置や労務管理について、関連部署で横断的に対応できるようにした。

一方で、コロナ禍以降、看護師は離職の増加と採用の減少により人数が減少しており、看護師が不足していることで稼働できない病床があるなど、病院経営にも影響を及ぼしている。令和4年度は理事長室が主体となり人員確保に向け様々な方策を打ち出しているが依然として状況は改善されていない。今後、対策に一層注力し、充足を目指されたい。長崎市も設置者として、協力して取り組んでいく考えである。

以上のことから、看護師不足が病院運営に与えている影響は多大であり、中期目標の達成に向けて進捗が遅れているものと判断する。

【年度計画達成状況】

各部署職員の適正配置数を把握するため、令和3年度に引き続き各部署（医師を除く）のヒアリング等による業務量調査を行い、令和5年度の適正配置数を確定した。

適正配置数を満たしておらず、人員確保が喫緊の課題となっている看護部については、理事長室を中心に人員確保に向けて、雇用促進と離職防止に重点的に取り組んだ。

◆制度の導入

- ・入職一時金（20万円）の支給（令和4年11月から）
- ・職員借上宿舎の設置（令和5年4月1日から）

◆学校訪問

- ・（学校訪問）長崎・福岡等9校13回訪問

◆インターンシップ・病院見学会の実施

- ・インターンシップ 10回
- ・病院見学会 7回

◆人材派遣会社による紹介

令和4年度中途採用者 14名（参考：令和3年度中途採用者 0名）

◆処遇改善

・夜勤専従看護師への給料の調整額（新設） 18,800円（職務の級が2級の場合） 令和4年11月1日～

◆労働環境改善

- ・夜間帯の看護補助者配置の増員
- ・看護補助者へのタスクシフト（安全な車いす搬送と臥床患者の排泄援助（おむつ交換））
- ・院内保育所の夜間利用料の無料化 令和4年10月1日～
（参考：以前）

区分	夜間利用料（1回）
利用者	1,500円
その他	2,000円

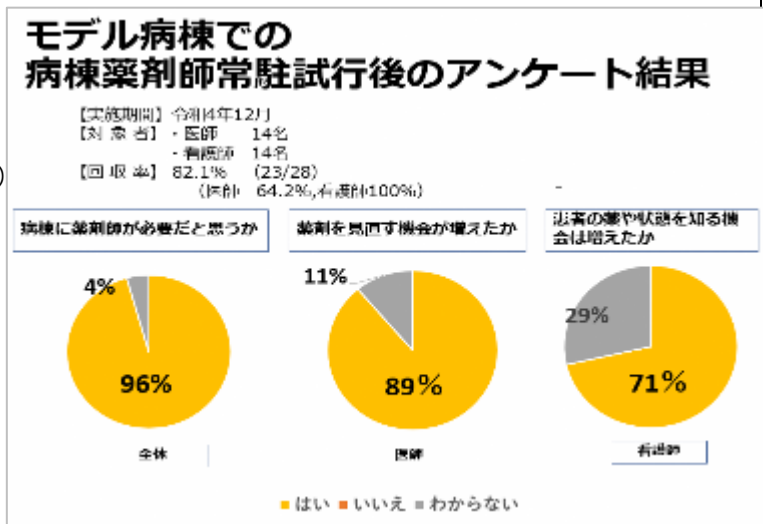
- ・指示出しの時間の遵守（15：30まで）について医局へ働きかけ

薬剤師については、病棟薬剤師が勤務時間内に調剤室での調剤業務を実施する時間が多いため、病棟業務に専念できていない状況があったが、タスクシフトの観点からも病棟業務の充実を図っていくという方針のもと、病棟薬剤師の常駐に向けてモデル病棟での常駐試行を行った。その結果、医師や看護師を対象としたアンケートによれば、常駐薬剤師への満足度や期待度は高く、タスクシフトだけでなく、医療安全面や患者さんへの服薬指導の面でも効果があることが示された。それを受け、理事長室での協議を重ね、今後、病棟薬剤師及びがん関連薬剤師を段階的に増員する方針を決定し、増員計画を策定した。

また、薬剤師全体の数が不足している中、病棟薬剤師も勤務時間内に調剤室での調剤業務を実施する時間が多いため、病棟業務に専念できていない実態があったことから、増員計画とともに、調剤部門の業務効率化と省力化を進めることにより、調剤部門に従事する病棟薬剤師を本来の病棟業務に充てていくことを目的として、新たに目的積立金を活用した注射薬自動払い出しシステムなどの※機器導入計画を立案し、令和5年度からの導入を計画している。

※新たに導入する機器：

- ①薬剤自動入庫払出システム
- ②全自動秤量散薬分包器（散薬ロボット）
- ③全自動錠剤分包器
- ④注射薬自動払出システム



② 医療技術部門について、担当副院長の指揮監督のもと、特に職員の人事管理上の統制機能を向上させるため、令和4年4月1日付で管理監督者として医療技術部門次長を配置した。次長と臨床工学部、栄養管理部、臨床検査部、放射線部、リハビリテーション部の責任者が集まり、情報共有・協議する場を定期的を開催している。

特に、診療報酬の加算となる「特定集中治療室管理料1」取得にあたり、加算要件の一つである「専任の臨床工学技士が、常時、院内に待機している」体制を整備するため、臨床工学技士の宿日

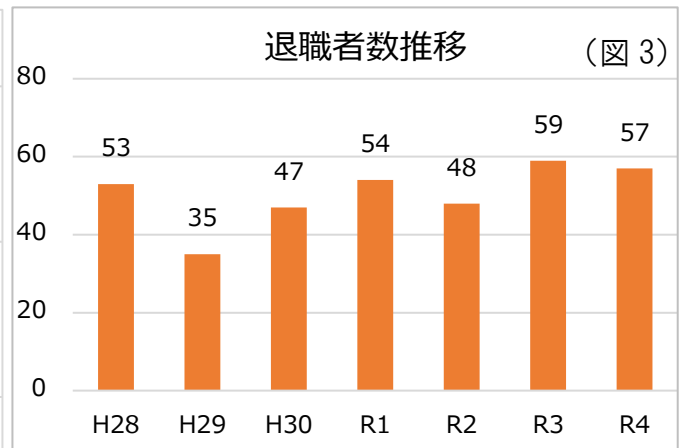
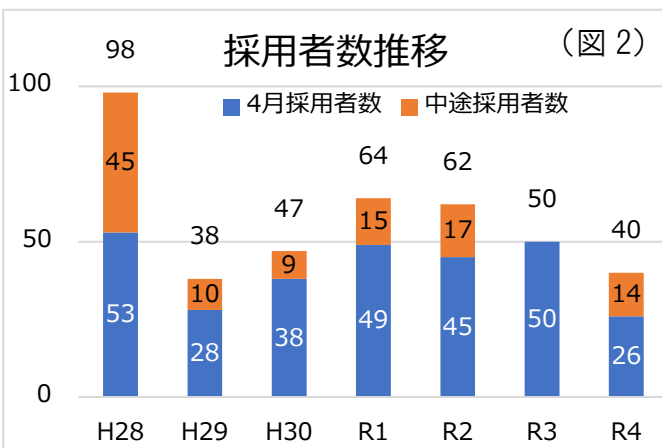
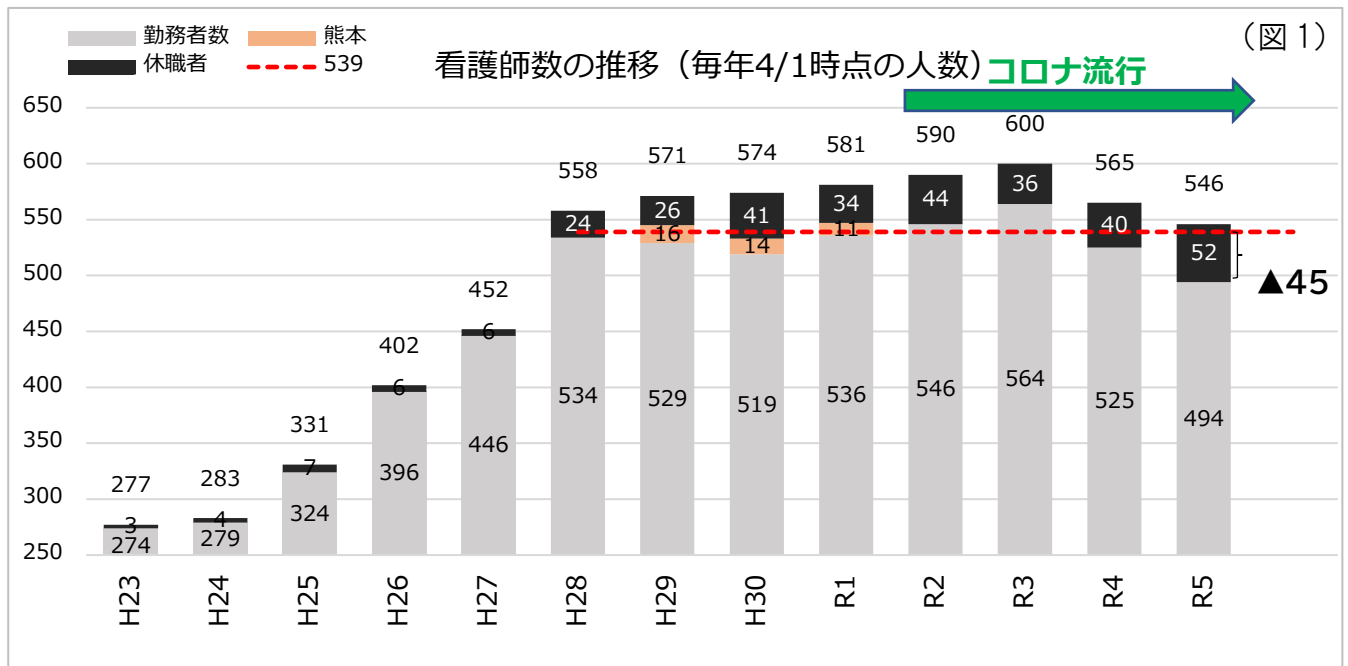
直勤務の許可の条件等について医療技術部門で情報共有し、当該部署の意見調整等に次長が積極的に加わることで、宿日直許可及び「特定集中治療室管理料1」を取得できた。

また、医療技術職員の人事労務管理について、部署を横断して相談・対応できる体制ができたことなど、部署単独だけでなく、医療技術部門として取り組むことができるようになったことが令和4年度の実績として挙げられる。

【その他の特記事項】

看護師未充足の経緯・現状と病院経営に及ぼす影響

平成28年度513床となって以降、当病院の看護師総数は増加し、600人近い体制となった。ただし、産休や育休などにより、毎年40人前後の休職者が発生している状況である。総数及び実働数とも令和3年度をピークにその後減少し、令和4年度は適正配置数（実働539名）を満たさない状況となっている（図1）。その要因としては、令和3年度の4月時点の看護師数は適正配置数を上回っていたため中途採用を停止したこと、感染対策として実習受入れを中止したため、4月の新規採用数が募集を満たさない状況となったこと（図2）、コロナ診療への対応による疲弊や行動制限による心身の疲労が要因となり退職者数が増加していること（図3）等が考えられる。最大のしわ寄せは、夜間勤務を必須とする一般病棟が被っており、病床稼働率の低迷につながっている。



中期 目標	第3 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置
	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 令和3年度に試行した職員の能力評価に加え、業績を評価する人事評価制度についても試験的運用を開始し、能力・実績に基づくインセンティブ付与の在り方等人事考課の仕組みを構築する。

法人の自己評価	A	長崎市の評価	A
<p>【評価理由】</p> <p>令和3年度に実施した行動（能力）評価に加え、令和4年度から、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ている。また、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。人事評価結果を含め、組織への貢献が特に高いと認められる職員を表彰する仕組みを整備し、年度末に優秀者表彰を行った。</p> <p>人材育成や組織パフォーマンスの向上につなげる人事評価の構築ができ、令和5年度には、人事評価を人材育成だけでなく、評価結果を給与等の人事管理に活用する計画である。（令和5年度は課長級以上を対象に実施予定）ことから、中期目標達成に向けて順調に進捗していると判断した。</p>		<p>【評価理由】</p> <p>能力評価に加え、業績評価の試験的運用を開始し、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構築に向けて必要な見直しを行っていることから、中期目標の達成に向けて順調に進んでいるものと判断する。</p>	
<p>【年度計画達成状況】</p> <p>令和3年度に実施した行動（能力）評価に加え、令和4年度から、職員自らが年度計画や部署目標を踏まえた個人目標を設定し、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た。行動（能力）評価は、規律性、積極性、責任感、協調性、知識・技術、人間性、職場環境改善への貢献度の7項目の5段階評価（SABCD）とし、目標達成度評価は、職位別の目標の難易度と目標の達成度による評価とした。また、被評価者の能力や業績を的確に評価するための評価者研修を行った。そして、当該評価結果等を含め、組織への貢献が特に高いと認められる職員について、所属長から理事長への職員表彰推薦の仕組みを整備し、年度末に全職員の約10%を成績優秀者として表彰し評価手当を支給した。</p> <p>令和5年度は、令和4年度の行動（能力）評価及び業績評価（目標達成）の試験的運用のなかで判明した課題に基づき、職員が自身の行動の内省を行い主体的（自発的）に行動できるよう以下の点を変更し、人事評価マニュアルの改訂を行った。</p> <p>① 行動（能力）評価の7つの着眼点は継続するが、着眼点の行動を21項目から15項目へ変更する。また、評価基準を一般的な5段階評価から優劣がよりわかる4段階評価へ変更する。</p>			

- ② 目標設定の目標水準を4段階から3段階に変更する。
- ③ 当該評価結果の給与等（昇給、勤勉手当、昇任等）への反映について、対象者、開始時期、反映方法等の仕組みを整備し、令和6年度からの運用を開始（令和5年度の当該評価結果の反映）することとした。

中期目標	第3 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置
	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 職員の満足度の向上 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	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 医師の働き方改革に関連する法が施行される令和 6 年 4 月に向け、医師の時間外労働時間の短縮のみならず、全ての職員の労働環境改善に向けて以下の活動を行う。</p> <p>令和 4 年度のスローガン：「100 時間超え 0 を目指して」</p> <p>(令和 5 年は「80 時間超えを 0 に！」とする)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・県内の複数の同規模病院と連携し、合同会議を定期的に行い、情報共有を行う。合同会議には、必ず担当医師、担当看護師、担当事務が出席する。 ・理事長直下の多職種（各診療科及び各所属長をメンバー）からなる医療従事者の勤務環境改善ワーキングを月 1 回開催し、ボトムアップで職員の改善提案を吸い上げ、PDCA サイクルに基づき改善を実行する。 ・「合同会議」、「勤務環境改善ワーキング」の審議内容、決定事項は院内で共有し、院外にも発信し啓発活動を行う。 <p>②タスク・シフトを推進させるため、診療放射線技師・臨床検査技師・臨床工学技士における業務範囲拡大に伴い必要となる研修の受講を支援する。</p> <p>③夜間の看護師の業務負担を軽減するため、看護補助員を増員し、夜間看護補助者の配置を実現する。</p> <p>④心理的安全性を育む働きやすい職場環境を目指し、「みなと耳耳より情報」による広報やフォローアップの実施等ハラスメント防止活動を継続する。また、職場環境改善に貢献できる人材を育成する。</p> <p>⑤職員満足度アンケート調査結果を総務課にて分析し、課題を抽出する。そして課題のうち最重要課題（最低 1 課題）について、解決方策を策定し実行に移す。</p>

<参考値>

指 標	令和元年度実績	令和2年度実績	令和3年度実績	令和4年度実績
正規職員1人あたり平均 有給休暇取得日数	7.8日	10.0日	10.7日	11.5日
職員の健康相談件数	480件	210件	258件	377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

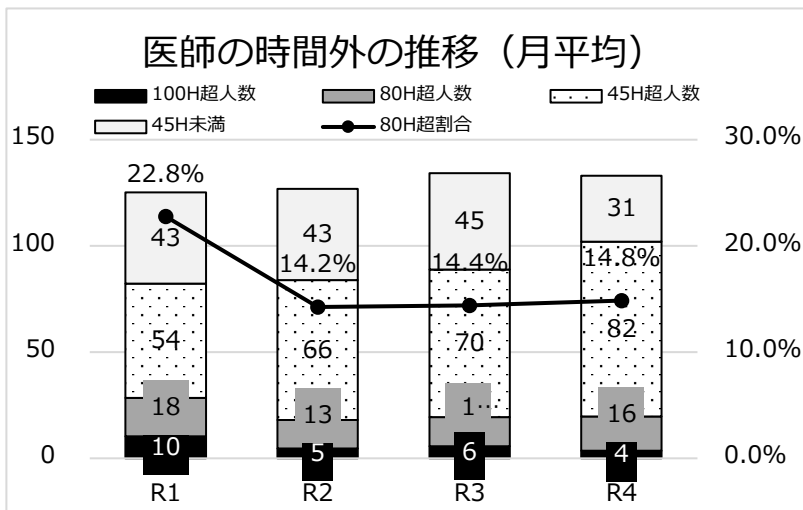
法人の自己評価	B	長崎市の評価	B
<p>【評価理由】</p> <p>時間外労働時間が100時間を超える医師数は、令和2年度に減少したまま変わらず、令和4年度の目標0人を達成することは出来なかった。取り組んだ対策として、ICUの宿日直許可や朝のカンファレンスがある曜日の勤務時間帯の変更、タスクシフトの推進を行った。緊急患者を対応する診療科である心臓血管外科や消化器外科は、医師数不足の問題もあるが、引き続き時間外労働時間の削減に取り組んでいく必要がある。</p> <p>タスクシフトの推進に向けて看護師、臨床工学技師、放射線技師は研修を受講した。業務の拡大に伴い、増員計画も進める必要がある。</p> <p>看護補助者の新規採用は困難だったが、看護部内で様々な工夫を行い、夜間に勤務できる看護補助者を配置し、夜間看護補助体制の加算が取得できる配置となった。</p> <p>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。とくにペイシエントハラスメント対策マニュアルを作成したことは先進的成果である。また、職員からの様々な相談に速やかな対応を心掛けているとともに、アンケート調査の結果から対策(広報や研修の企画、患者相談室の設置等)を講じている。</p> <p>職員満足度調査により看護師の職場環境に大きな課題があることが明らかになった。調査結果の分析に基づき、病院の衛生委員会や産業保健スタッフ、所属部門と協働し、業務改善や時間外勤務の削減へ取り組んでいる。1部署だけでなく、関連する部署と協働で取り組むことは、早期の問題解決につながるとともに、職員の連帯にもつながる活動である。</p>		<p>【評価理由】</p> <p>医師の働き方改革関連法の施行を控え、医師のみならず、全ての職員の労働環境改善に向けて勤務時間の変更、宿日直許可、タスクシフトなど様々な工夫を行っている。夜間の看護師の業務負担軽減は、看護師の離職防止にもつながるものであるため、引き続き職種を問わず時間外労働時間の削減に向けて取り組まれない。</p> <p>ハラスメントについては、防止に向けて職員研修が行われており、また、早期に発見・対応を行うために相談員の配置やメール等による相談受付、アンケートの実施など入口が複数設けられている。加えて、全国的にも類を見ないペイシエントハラスメント対策マニュアルを作成し、公表するなど、職員が安心して働ける職場環境づくりに取り組んでいる。</p> <p>健康相談室には相談員を1人増員し、さらに相談しやすい環境を整えており、ストレスチェックで高ストレス者が多かった部署の職員全員の面談を行うなど心身共に職員の健康を守る取組みがなされている。</p> <p>一方、職員満足度アンケート調査により看護師の満足度の低さが明らかになっており、原因とされている業務量や休暇取得について問題点を丁寧に分析し、離職防止につながるよう適切な対応を行われたい。</p> <p>以上のことから、働き方改革に向けた取組みや安心して働くことができる環境づくりなど取組みがなされている一方、看護師の満足度向上やストレスの軽減に向けた対策が急務であることから、中期目標の達成に向けて概ね順調に進んでいるものと判断する。</p>	

健康相談室を中心に職員の健康管理にも精力的に取り組んでいる。

以上、中期目標達成に向けて概ね順調に進捗しているが、看護師の職場満足度が低迷するなど課題も明らかとなった。

【年度計画達成状況】

① 医師の時間外労働時間は令和元年度のコロナ前と比較すると、80 時間を超える医師の割合は、令和2年度に減少して以降、横ばい状況である。月 100 時間を超える診療科は、緊急疾患を多く扱う消化器外科、心臓血管外科が主で、糖尿病内分泌内科、呼吸器外科、消化器内科も年に複数回超える状況である。朝からのカンファレンスのために始業時間より前に出勤する水曜日の勤務時間を 8:45-17:30 から 7:45-16:30 と変更する等の対策により、特別な業務がない限り時間外労働時間を 1 時間を減らすことができた。また、ICU 当直については、宿日直許可申請を行い、許可を取ることができた。労働環境改善ワーキングについては、毎月開催は出来なかったが、医師へタスクシフト・シェアを希望する業務について医師へアンケートを行った。アンケート結果について各部署で検討を行い、人員増が必要になる部署は、適正配置数の改定を行った。



② タスクシフトの推進のために、特定行為看護師の研修 2 名、臨床工学技士が業務範囲追加に伴う厚生労働大臣が指定する研修に 10 名、放射線技師が 1 名研修を受講した。今後、具体的に、業務範囲やタスクシフトの教育や実践などを行っていくこととした。

③ 夜勤看護補助者を配置するために以下の募集活動を行った。

- 当院ホームページ等での募集要項に夜勤手当を含めた基本報酬月額掲載
- 勤務形態選択肢の増加（臨時職員枠の新設）
- 専門学校への訪問
- 派遣会社からの人材確保等

しかし、看護補助者（臨時職員）1 名のみ新規採用にとどまった。そのため、令和3年度に夜勤前提に採用していた看護補助者 7 名と、従来から勤務していた看護補助者の夜勤への変更 2 名による夜勤看護補助者 9 名を配置した。その結果、急性期看護補助体制加算の夜間 100 対 1 急性期看護補助体制加算の新規届出につながった。

一般病棟の夜間の看護業務量が多い 4 つの病棟で看護補助者の夜勤を開始した。ナースコール対応や不穏患者の見守りにより、看護師が看護業務に専念できるようになっている。あと 2 病棟への導入を考えているが、日勤帯の看護補助者の人員不足により実施が遅れている。

また、看護業務のうち2項目（安全な車いす搬送と臥床患者の排泄援助（おむつ交換））は、看護補助者にタスクシフトできた。タスクシフトによる看護補助者の業務量増加に伴い、業務整理（患者への直接援助と患者に接しない補助業務）を行った。患者に直に接しない看護補助者を配置することで、看護業務のタスクシフトをさらに進め、夜勤看護師の負担軽減につなげたい。

④ 職場環境改善のため、ハラスメント防止を主に以下の活動を行った。

1. みなと耳に寄せられた情報等を元に、「みなと耳耳より情報」を9部発行し、ハラスメント防止に関する様々な情報を発信した。また、ハラスメント相談員や「みなと耳」等、職員から寄せられた相談は、60件（ハラスメント関連23件（4件ハラスメント委員会で検討）、ハラスメント以外の相談9件、コロナ関係1件、その他の提案や意見27件）であった。ハラスメント関連の相談件数は23件で、令和3年度（19件）に比べ4件増えているが、ハラスメント委員会での検討は4件（令和3年度は7件）と減少している。職員が早期に相談し、ハラスメント相談員が速やかに対応している結果が反映されている。
2. ハラスメントに関する研修の開催
 - ◇全職員対象
 - ・8月19日：パワーハラスメント：講師 顧問弁護士
 - ・9月7日：ペイシェントハラスメント：講師 顧問弁護士
 - ◇管理・監督者対象の訪問研修
 - ・9月28日：リハビリテーション部
 - ・11月30日：薬剤部
 - ◇ハラスメント相談員研修
 - ・11月にハラスメント相談員向けの研修会を実施した。
3. ハラスメントに関するアンケートの実施
4. 患者の不安や困りごとだけでなく、苦情やペイシェントハラスメントに各部署と連携して早期に対応できるよう、患者相談窓口を拡大して、患者相談室で対応することとした。（患者相談室は令和5年度設置）

【その他の特記事項】

ペイシェントハラスメント対策マニュアルの作成

患者の暴言暴力・執拗な要求等ペイハラへの対応を記載するだけでなく、ペイハラに発展させないための第一次対応の方法、職員教育や職員の保護についても記載している。令和5年度は、このマニュアルの周知とクレーム対応の研修を開催し、職員の対応力向上を図る。

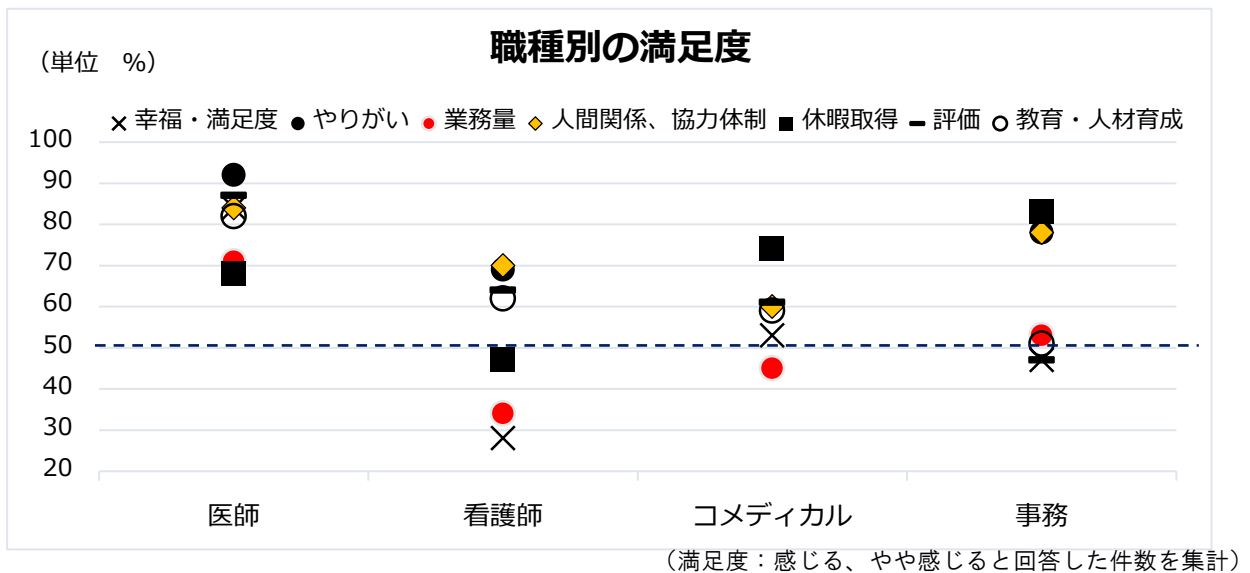


目次	
はじめに	2
1. 病院の基本方針	3
2. ペイハラとは	4
3. ペイハラ判断基準と対応の難易度	5
4. 苦情・ペイハラ相談対応体制	6
5. 苦情・ペイハラ初期対応の基本	8
6. ペイハラ別の対応	10
(暴言・暴力・セクハラ・コードホワイト)	
7. コードホワイト実施後の対応	16
(理不尽な要求への対応)	
8. 職員への教育・研修	18
9. 職員への配慮の措置	19
10. 再発防止への取り組み	19
11. 参考資料(ポスター、法令・罪状等)	20

⑤ 令和3年度職員満足度アンケート結果を踏まえ、職場改善のうち、時間外勤務の負担を課題として抽出した。

当院の職場環境改善について協議する衛生委員会のもとで、令和3年度ストレスチェックの結果、高ストレス者が多かった所属について、職員ヒアリングを行い、主たる要因として時間外勤務の負担が挙げられた。産業保健スタッフが職員の面談と働き方についてアドバイスするとともに、看護部と情報共有を行い、医師に協力を求める等改善策を講じた。衛生委員会で進捗管理を行った結果、時間外勤務が減少した。

令和4年度の職員満足度アンケート調査は、下記グラフのような結果となっている。職種別で見ると、医師（一番左）は、全項目が70%をほぼ超えている。特にやりがいについては、90%以上が満足度を感じている結果であった。しかし、看護部（左から2番目）においては、幸福・満足度、業務量、休暇取得について満足度を感じている職員は50%以下であった。業務量については、全ての職種で満足度が低い結果であった。このため、業務の軽減や効率化を図るために、適切な人員配置や業務プロセスの見直しなど、業務改善策の検討や休暇取得を推進するために、休暇予定の管理やスケジュール調整など働きやすい労働環境の整備を進める必要がある。とくに看護師については、看護師数減少の大きな要因が職場環境にあることを示しており、喫緊に改善が必要である。



【健康相談室の活動状況】

1. 職員相談事業

令和4年度の健康相談室への相談件数は276件だった。病休者への状況確認の電話や復職者の面談が半数を占めている。その他上司や産業医からの依頼等で面談を実施している。面談の内容は、本人の同意を得て所属長へ情報共有し、職員が健康な状態で働き続けられるよう支援している。令和4年度のEAP^(※注)の件数は101名、新卒新人EAP面談者数は23名、そのうち継続的なEAP面談者は2名だった。面談の内容は本人の同意のもと所属長、教育担当師長へ情報共有している。

(相談件数)

(相談内訳)

	R3年度	R4年度
新規	86	101
継続	76	175
EAP	99	101

	R3年度	R4年度
悩み相談	17	48
病休者面談	46	89
復職者面談	30	72
依頼面談	53	55
長時間勤務者面談	13	12

※注 EAP : Employee Assistance Program の頭文字をとったもので、「従業員支援プログラム」

2. 職員健康診断

令和4年度前期健康診断の受診者は、959名で受診率100%だった。要精査検者は193名（20%）で、ポスターでの受検勧奨と所属長へ受診推進を依頼した。その結果68名（35%）が二次検診を受診し、令和3年度の22.0%と比較すると、13ポイント増加した。

（健康診断受診率）

	令和3年度	令和4年度
受診率	100%	100%
要精査検者数	218名	193名
内 二次検診受診者数	48%（22%）	68名（35%）

3. ストレスチェック

令和4年度のストレスチェック受検率は75.2%（796名）、令和3年度の68.0%（740名）と比較すると7.2ポイント増加している。高ストレス者の割合は、令和4年度は22.2%（177名）、令和3年度は21.6%（160名）と、同程度だった。厚生労働省は高ストレス者の割合の基準10%を超えた場合は高ストレス者が多いと判断すると示している。また、令和3年全国衛生団体連合会ストレスチェックサービス実施報告書では、令和3年の医療・福祉業の高ストレス者の割合は13.4%だった。このことより、当院の高ストレス者は多いと考えられる。

高ストレス者の割合を部門別にみると、看護部が25.6%と最も高くなっている。夜勤や家事との両立等の様々な原因が考えられるが、高ストレス者が多かった部署の面談を行うなど、健康状態の把握、職場環境の改善を行っていく。

受検率が上がることで、部署ごとの職場環境の状況などが把握できるため、健康診断と同じタイミングで実施するなど受検率の向上に努めていく。

4. 職場巡視

週に1回、産業保健スタッフが各病棟を巡視し、ナースステーション等の環境状態、VDT作業環境^{（※注）}、機械等の安全性、共有設備の整理整頓、安全性を確認している。巡視後、問題点があれば所属長へ報告し改善策を提案した。

（※注 DVT作業：パソコン等の機器を用いてデータの入力や文章等の作成を行うこと）

5. 職員が大学院などに進学する際は、抗体価の検査、ワクチン接種の予防接種調整を実施した。

6. 長時間の時間外勤務者に対する面談

医師80時間以上、病棟看護師30時間以上、その他45時間以上の時間外勤務を行っている対象者へ「産業医・保健師面談」を勧奨した。所属長にも勧奨の対象者を報告し、面談による職員の健康状態を把握し、健康管理の支援に努めている。

※100時間以上は書面（産業医・保健師面談に関わる申出書、疲労蓄積チェック票）を配布している。

中期 目標	第3 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置
	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 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病院年次研修計画に則り、基礎研修・専門研修・職責別研修を実施するとともに、教育研修センターにて人材育成ビジョンに基づく各部署の人材育成計画の進捗状況を把握・分析し、必要に応じて計画及び運用方法を改善する。</p> <p>②民間企業や他病院における業務管理、業務の効率化、社内連携等の方法を取り入れるため、他施設交流研修の仕組みを令和4年12月までに策定し、令和4年度中に研修会を1回開催する。</p> <p>③臨床研修病院として、初期研修医に対する指導体制を充実させるため、臨床研修指導医を新たに5名以上育成する。 (令和3年度 臨床研修指導医 51名在籍)</p>

<参考値>

指 標	令和元年度実績	令和2年度実績	令和3年度実績	令和4年度実績
治験実施件数	8件	5件	4件	5件
製造販売後調査件数	12件	49件	45件	40件
臨床研究件数	36件	41件	44件	29件
学会・研修会参加件数	798件	123件	549件	975件

法人の自己評価	A	長崎市の評価	A
<p>【評価理由】</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年次研修計画の策定を行い、実施した研修ごとに評価を行っている。また、医療機関以外の他の機関(メットライフ生命)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>また、初期臨床研修医指導体制に関しては、新たな指導医資格取得者は4名にとどまったが、医師の人事異動により指導医数は増加し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</p>		<p>【評価理由】</p> <p>病院年次研修計画に基づく、基礎研修、専門研修及び職責別研修は事務職員同様に実施している。また、研究や治験、学会や研修会への参加など、医療スタッフの専門性向上に向けた取組みが行われている。</p> <p>臨床研修指導医の増により、臨床研修病院としての指導体制が充実し、初期研修医の期待を超える指導ができています。令和3年度から持ち越されている内科専門医プログラムについては、策定に向けて継続して取り組まれます。</p>	

<p>ケート結果では、高い満足度を示す結果が得られており、指導体制は着実に充実してきている。</p> <p>コロナ禍にあって、研究活動や治験数は伸びていないが、計画全体としては順調に進捗していると評価する。</p>	<p>また、異業種の民間企業との交流研修で得た学びを活かし、ひいては医療の専門知識や技術の向上につながる取組みがなされることを期待する。</p> <p>以上のことから、研究や治験の実施、臨床研修病院としての指導体制の充実など、中期目標の達成に向けて順調に進んでいるものと判断する。</p>
---	--

【年度計画達成状況】

- ① 病院年次研修計画に則り、基礎研修・専門研修・職責別研修をそれぞれ実施した。病院年次計画では35の研修を計画していたが、コロナ感染第8波の影響などで5つの研修が開催できなかった。また、受講できなかった対象者には、研修状況を撮影しe-ラーニング配信する等の工夫を行った。（各部署の人材育成計画についての検討や進捗確認については、ウの資格支援等に対する支援の項目に記載）
- ② 他施設人事交流研修の実施にあたり、目的、対象、内容及び研修日程を定め、施設の選定や研修者の選定方法など継続的に実行できるよう仕組みづくりを行った。令和5年度は民間企業等における職場環境改善、職員満足度向上のための取組みについて学び、職場の課題解決に自発的に取り組む姿勢、手法を学ぶことを目的とし、令和5年3月にメットライフ生命保険株式会社長崎本社にて交流研修を行った。研修には、各所属から29名が参加し、メットライフ生命にて上記の取組みを行ってきたマネージメントチームを講師とし、これまでの取組み事例について講義を受けた後、参加者同士で当機構において取り組んでいきたいことについてワークショップを実施した。
- ③ 初期研修の指導体制充実のため、「臨床指導医養成のための講習会」開催の周知を各診療科に向けて行い、受講の支援を行った。新たな指導医資格取得者は4名にとどまったが、医師の人事異動により指導医数は14名増加した（令和4年度 臨床研修指導医 65名在籍）。研修医の研修終了時のアンケート結果では、期待以上94.2%、期待通り5.6%の結果であり、指導体制は着実に充実していると。

中期目標	第3 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置 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	年度計画
<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>	<p>① 事務職員の意識改革とスキルアップ及び組織運営マネジメントに主体的に貢献できる人材を育成するため、現在の人材育成計画を、職責・経験年数ごとに達成目標や必須研修等を定めた計画に改定し、計画に基づき実務研修や院外研修を実施する。</p>

<参考値>

指 標	令和元年度実績	令和2年度実績	令和3年度実績	令和4年度実績
学会・研修会参加件数	54件	5件	13件	40件

法人の自己評価	B	長崎市の評価	B
<p>【評価理由】</p> <p>令和4年度は、事務職員個々の能力向上に重点を置いた人材育成計画の改定及び年度研修計画の見直しを行った。</p> <p>この研修計画に基づき、研修受講を行った。また、令和4年12月に、事務職員だけでなく、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。令和5年2月には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、チームのメンバー一人ひとりが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> <p>さらなる事務職員の専門性向上のため、診療情報管理士、簿記等の資格取得を支援するとともに、</p>		<p>【評価理由】</p> <p>事務職員個々の能力向上に重点を置き改定した人材育成計画に基づき、病院経営に必要な経営管理、財務・会計、医事管理などの院外の研修を受講させているが、受講者を増やし、専門性の高い職員のさらなる育成を求めたい。</p> <p>また、事務職員に限らず、中堅職員に対して機構の運営、経営管理、医療保険制度及び医療安全などの研修を実施し、将来の病院運営を見据えた育成が行われているものの、機構の運営及び経営管理については、より早い年次から継続的に研修を行い、意識の醸成を図られたい。</p> <p>以上のことから、人材育成計画に基づき育成が行われていること、事務職員以外の職員を含めた病院運営の研修が行われていることは評価する</p>	

<p>院外研修の充実や、他病院との派遣研修など令和5年度以降の研修拡充案を策定した。</p> <p>以上のことから、中期計画の達成に向けて、概ね順調に進捗していると判断した。</p>	<p>が、さらなる専門性の向上に向けた取組みの余地があることから、中期目標の達成に向けて概ね順調に進んでいるものと判断する。</p>
---	--

【年度計画達成状況】

- 病院年次研修計画に則り、研修を受けた。

受講した主な研修：・病院中堅職員研修 経営管理コース 2名

 - ・財務・会計コース 1名
 - ・医事管理コース 1名
 - ・人事・労務管理コース 1名
 - ・医療安全に関するもの 1名 延べ3回
 - ・人事労務研修 2名 延べ6回
 - ・クリニカルパス学会 1名
 - ・財務会計（入門編・応用編） 1名 等

- 令和4年度12月には、病院運営に係る各部署の機能と必要な知識を学び、将来的に当院を支えていく中心的職員を育成することを目的として中堅職員（入職8～10年目）23名を対象に、機構の運営、経営管理、医療保険制度や医療安全等々16の項目について研修を行った。院内の職員が講師となり、2日間に分けて計10時間のスケジュールで行い、最後はグループワークで明日から活かせる具体的なアイデアや知識について意見を出し合った。

- 令和5年2月に係長級職員を対象（各所属から推薦があった17名が参加）が、国立諫早青少年自然の家にて、チームビルディング研修を実施した。屋内外でのプログラムを通じ、チームのメンバー1人ひとりが自分の能力を最大限に発揮できるチームを作るための手法について学習した。

中期 目標	第3 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置
	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以下の資格取得を重点的に支援する。 【令和4年度に支援を行う資格】 ・事務部：施設管理に必要な資格等 ・看護部：特定行為研修を含む認定看護師等 ・薬剤部：認定・専門薬剤師等 ・リハビリテーション部：認定理学療法士等 ・放射線部：医学物理士等 ・臨床検査部：認定臨床検査技師等 ・臨床工学部：医療安全管理者等 ・メディカルスタッフ共通：臨床研修指導医、臨床実習指導者、臨床実習指導者

<参考値>

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

法人の自己評価	A	長崎市の評価	A
<p>【評価理由】</p> <p>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、病院経営に関するもの、診療の質向上及びキャリア支援に関するものへ分類し、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。また、キャリア形成のための研修受講や学会発表等の支援、長期の海外活動による休職制度を活用する職員もあり、病院に必要な資格取得等の職員支援の機能が果たせていると考える。</p> <p>以上により、中期目標達成に向けて順調に進捗していると評価する。</p>		<p>【評価理由】</p> <p>教育研修センターがヒアリングを実施し作成した年間計画に沿って、病院機能の充実や診療の質の向上につながる資格取得等への支援が行われている。</p> <p>また、職員のキャリア形成のための支援によって、専門性が向上し、診療機能の充実や医療の質の向上が期待される。</p> <p>以上のことから、中期目標の達成に向けて順調に進んでいるものと判断する。</p>	
<p>【年度計画達成状況】</p> <p>各部門から提出された令和4年度の人材育成計画を、病院の運営や経営方針に沿って検討した。令和4年度当初予算で措置した病院機能維持のために要する予算（施設基準等を満たすための資格維持のための研修等に要する経費）に加え、目的積立金を活用し、人材育成に要する費用及びその他キャリア形成の支援等に要する予算を令和4年度補正予算（24,352千円）で措置した。また、医師の専門</p>			

医等資格更新等（指導医、臨床研修医指導医、指定医、産業医等）を病院として支援（費用負担）する仕組みを構築し、令和4年度から実施した。

人材育成計画に基づいた資格取得等のための主な支援結果は以下のとおりである。

	資格取得・更新	資格取得のための受講	施設維持管理・キャリア等
医局	専門医更新 47名(延べ) 初期研修指導医 4名 指導医 5名 特定行為指導医 2名		施設認定 1件 DMAT 技能維持研修 1名
看護部	認定看護管理者 1名 皮膚排泄ケア認定看護師 1名 特定行為（創傷関連 2行為） 1名 医療安全管理者養成 3名 臨地実習指導者講習会 2名	認定看護管理者サード 1名 認定看護師教育課程（特定行為含む） 1名 特定行為（呼吸器関連）教育課程 1名	認定看護管理者研修 セカンド 3名 ファースト 5名 DMAT 技能維持研修 2名 重症度・医療・看護必要度評価者研修 18名 看護補助者の活用促進のための看護管理者研修 7名 病院災害対策研修 1名 学会発表 7題
薬剤部	がん専門薬剤師更新 1名 がん専門薬剤師 1名	がん専門薬剤師集中講義 3名 妊婦・授乳専門薬剤師養成研修 1名 日本病院薬剤師会安全管理責任者等講習会 1名	術後疼痛管理研修 2名 日病職員研修 「薬剤部門管理コース」 1名 学会発表 4題 論文発表 1題 雑誌掲載 1題
リハビリテーション部	がんリハビリテーション（チーム） 脳卒中療養相談士 5名	認定理学療法士研修 1名 認定作業療法士研修 1名	DMAT 技能維持研修 1名 学会等発表 2題
臨床検査部	長崎地域糖尿病療養指導士 2名	認定輸血管理士 1名	告示研修（静脈注射） 5名 学会発表 1題 雑誌掲載 1題
放射線部	検診マンモグラフィー認定更新 1名	放射線治療品質管理士必須研修 1名	告示研修（静脈注射） 2名 学会発表 2題
臨床工学部	体外循環技術認定士 1名 医療安全管理者養成 1名	呼吸治療関連専門臨床工学技士研修 1名	告示研修（静脈注射） 2名 学会発表 11題 論文発表 2題
栄養管理部			NST 専門療法士認定教育施設実地修練研修 2名
事務部			エネルギー管理員講習 1名 日病職員研修 「人事労務コース」 1名 「医事管理コース」 1名 「経営管理コース」 2名 「財務会計コース」 1名 病院財務会計セミナー 1名 DMAT 技能維持研 1名 病院災害対策研修 3名
医療安全センター	医療安全管理者養成 1名		医療安全マスター養成プログラム受講 1名
患者総合支援センター	がん相談員基礎研修(3) 1名 入院時重症患者対応メディエーター 1名 脳卒中療養相談士 2名	がん生殖医療ナビゲーター教育プログラム 2名	学会発表 1題 雑誌掲載 1題
医療情報センター			学会発表 1題

中期目標	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
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 ・ 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。 ・ 累積欠損金について、計画的に縮減すること。 ・ 毎年度の経常収支比率を100パーセント以上とすること。 ・ 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。

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>	<p>① 月平均新入院患者数 1,000 名、平均入院診療単価 73,700 円を目標値として設定し、的確な病床運用と臨機の経営判断を行うことで、安定的な医業収益を確保する。</p> <p>② 予算執行部署において執行状況を不断に把握する仕組みや、補正予算、流用の考え方など予算管理の方法を5月までに確立し、適正かつ規律ある予算執行と財務管理を遂行する。</p> <p>③ 収益確保につながる計画的な執行を行うため、令和3年度決算時における利益処分に係る目的積立金の使途を定める。</p> <p>④ 集中治療部門の診療機能の充実と収益増のため、特定集中治療室管理料1を令和4年度中に新たに取得する。さらに、4月の診療報酬改定にも的確かつ速やかに対応し、診療部門、看護部門、事務部門等の関係部門が連携して、新たな施設基準を取得する</p> <p>⑤ 中長期的経営戦略に基づき業績や勤務成績、官民の類似職種との均衡にも考慮した給与制度の見直しを行う。</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 目標	令和4年度 実績	令和5年度 目標
経常収支比率 ^(注1)	113.4%	116.3%	101.5%	105.1%	103.2%
給与費比率 ^(注2)	64.4%	61.5%	52.9%	63.2%	52.2%
材料費比率 ^(注3)	25.1%	25.3%	25.0%	27.5%	24.7%
経費比率 ^(注4)	15.7%	15.7%	13.3%	17.2%	13.0%
利益剰余金 ^(注5) (▲：累積欠損金)	▲446 百万 円	1,793 百万 円	2,039 百万 円	2,314 百万 円	▲1,374 百万 円 (1,600 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

法人の自己評価	B	長崎市の評価	B
<p>【評価理由】</p> <p>新型コロナウイルス感染症オミクロン株の急拡大により、一般病床の稼働が大きく制限され、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 や救急病棟など特定入院料対象病棟の高稼働運用による収益確保にも努めた。ICU については、診療機能の充実と収益増のため、臨床工学技士を新たに採用するなど体制強化を行い、令和 4 年 11 月から特定集中治療室管理料 1 を取得した。(年間ベースでは 93 百万円増収見込み) この結果、令和 4 年度の一人当たりの入院単価は 81,532 円となり同じコロナ禍の令和 3 年度の 77,056 円から約 4,500 円上昇した。</p> <p>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。医業収支は運営費負担金込みで 1,604 百万円の赤字となった。コロナ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 779 百万円の黒字となった。</p> <p>また、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、院長を筆頭に、副院長、院長補佐、各部門責任者等で構成する経営企画会議を設置した。院内における最高意思決定機関として位置づけ月 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。</p> <p>予算管理については、予算処理マニュアルである「予算管理について」を策定し、予算額内での支出管理を厳格化、流用や補正予算での対応手順を明確化するなど、予算管理を行う経営管理課及び予算執行部署である事務部各課が支出の抑制を意識する仕組みを構築した。</p>	<p>【評価理由】</p> <p>将来の収益確保に向けた目的積立金の活用、経営企画会議による経営目標の進捗管理、予算処理マニュアルの策定など持続可能な病院経営を目指した種々の取組みは行われている。</p> <p>コロナ対応の継続により、一般病床の稼働を制限したことから、月平均新入院患者数は目標達成には至っていない。そのような中でも救急や高度医療を中心とした病床の高稼働や診療の充実を図り、ICU については特定集中治療室管理料 1 を取得するなど、平均入院診療単価は目標を大きく上回っている。</p> <p>しかしながら、入院患者数の減の影響は大きく、医業収益は見込みを下回り、医業収支はマイナスとなり、コロナの病床確保料により黒字を維持する形となっている。</p> <p>以上のことから、コロナ禍において可能な経営努力がされているが、入院患者数が目標に達しておらず、目標達成に向けては看護師不足という大きな課題があり、将来にわたって持続可能な経営基盤の維持に向けて一層の経営改善が必要であるため、中期目標の達成に向けて概ね順調に進んでいるものと判断する。</p>		

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。

当機構では財源の目途が立たず、平成 24 年の独立行政法人化以降、一切の給料表の改定は実施されてこなかったが、格差是正を図り、職員の処遇改善を行う必要があるため、給料表の改定と期末勤勉手当の一部見直しを柱とした案を策定した。今後は、労使の交渉を踏まえて最終見直し案をまとめ、早期の給与制度の見直しを実現する。

特に医師については、令和 6 年 4 月からの医師の働き方改革を踏まえ、令和 4 年 10 月から専門のコンサルタントと協働して給与制度見直しの検討作業に取りかかっており、令和 5 年度の前半期に成案を得て、医師以外の職員の給与制度見直しにあわせ医師給与の改定を行うこととしている。

なお、嘱託員については、医師等の働き方改革への人的効果も見込まれることから、令和 5 年 1 月から給料表への格付け、昇給制度の導入、期末勤勉手当の改定、退職手当の導入などを正規職員に先行して実施した。

以上のことより、コロナ禍にあつて中期計画に向けて概ね順調に進んでいるものの、コロナ後の持続可能な経営に向けて更なる改善努力が必要である。

【年度計画達成状況】

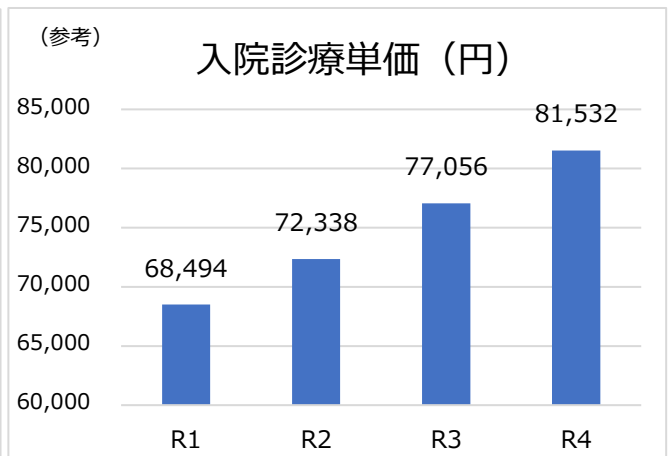
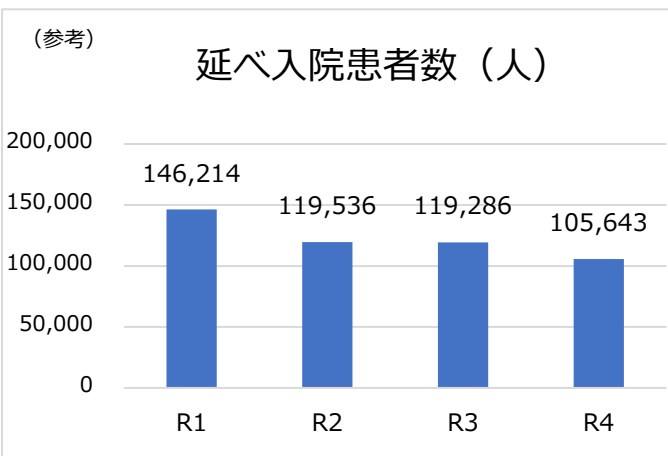
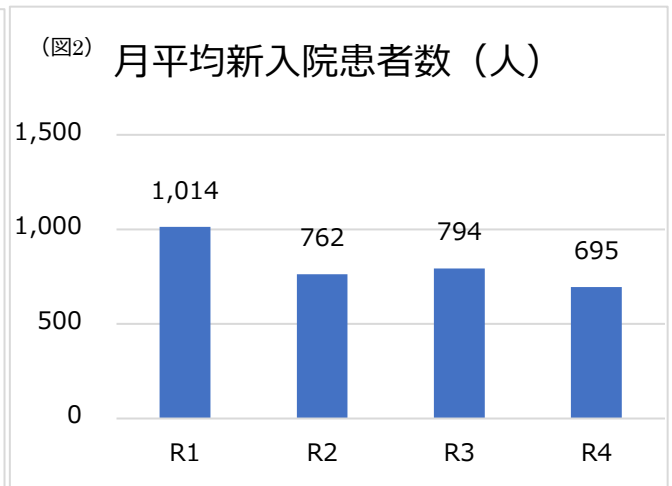
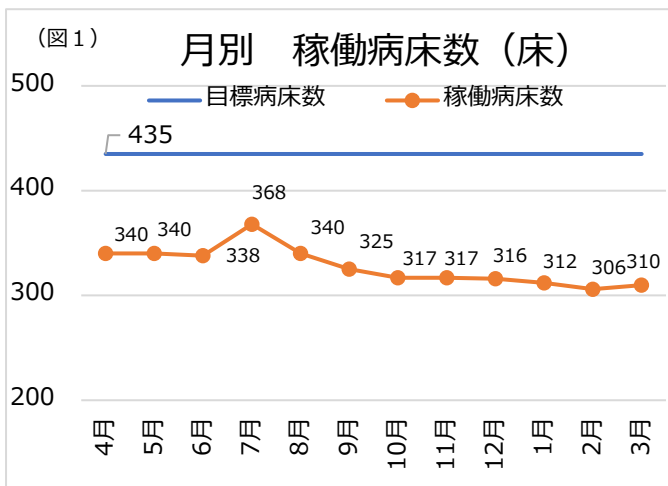
① 稼働病床数の大幅減少による医業収支の悪化

当初は、コロナ流行対応負荷の大幅軽減を前提に稼働病床数は 435 床（一般病床 494 床のうち 3 北病棟 49 床、CCU6 床、救急病棟 4 床を除く）を見込んで医業収益目標を設定したが、令和 4 年度を通して断続的にしかも令和 3 年度を上回る規模の流行が続き、感染患者受入に伴う看護師重点配置に院内感染クラスター発生や退職者増加による看護師不足も相まって、稼働病床数は大きく制限された。

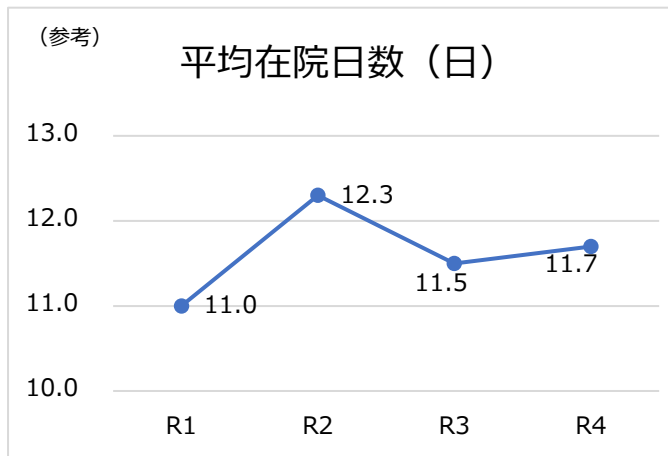
運用可能病床数は年間を通して平均で 328 床と想定より 100 床程度（目標比 75%）少ない中で（図 1）、受入れ新入院患者数は月平均 695 人（目標比 70%）となり（図 2）、目標であった月平均 1,000 人を 305 人下回ることとなった。しかし限られた病床数を効率的に運用するため、救急患者や重篤患者を中心に受け入れたこと、また特定集中治療室管理料 1 を令和 4 年 11 月から取得したことなどにより、入院診療単価が目標の 73,700 円より約 7,800 円高い 81,532 円（※決算前 目標比 109.0%）となり、令和 3 年度と比較すると約 4,500 円増となった。このことにより、医業収益における入院収益は、目標値である 10,546 百万円に対し、実績が 8,485 百万円（目標比 80.5%）となり、運用可能病床数の減及び新入院患者数減の影響に伴う入院収益の減を一定程度は緩和することが出来た。

外来収益については、目標値である3,213百万円に対して、実績が3,266百万円（目標比101.6%）であったが、これは目標の外来延べ患者数が146,700人に対し、実績が135,164人（目標比92.1%）と減少したものの、化学療法や手術を外来実施へと変更せざるを得なかったことで、外来診療単価が目標の21,900円に対し24,164円（目標比110.3%）と上昇した結果、外来収益増となった。

なお、医業収益全体では、令和4年度は11,904百万円となり、令和3年度実績12,333百万円に対し429百万円の減、目標値14,009百万円に対し2,105百万円（目標比85.0%）の減となり、運営費負担金を含めた医業収支については1,604百万円の赤字となった。



(稼働額明細 医療費合計÷延べ患者数(その他含む))



② 予算執行状況の把握及び管理方法

令和3年度から次年度予算の策定において、費目毎の詳細な積上げを行い、また損益収支のみならず資本収支、資金収支予算も見積もることで、年間収支の進捗の見通しを可能とし、また支出の牽制につながる意識づけを行った。令和4年度予算執行時においては、特に支出管理を厳格にするため、支出後の予算残額が明確となるように財務会計システムにおいて、あらかじめ科目毎に予算配分を入力し、全体の予算管理を行う経営管理課及び予算執行部署である事務部各課が都度支出の抑制を意識する仕組みを構築した。

予算執行段階において、各費目で予算配分を超える支出が発生する場合の処理手順を記した「予算管理について」を策定した。また、予め予算に計上していない支出は、補正予算対応とし、それ以外は費目間の流用で対応することとした。令和4年7月には、目的積立金を財源とした医療機器、システムの購入や教育研修費等について補正予算を計上した。

令和5年度の予算編成方針においては、看護師不足による病床稼働率の減及びコロナ対応即応病床補助金も見込めないことから収益の更なる減が見込まれ、計画修繕の先送りや経費の減を計画し支出予算の縮減を図った。

◆材料費、光熱水費の高騰及び費用縮減

予算管理の徹底をおこなったものの、以下に記載の通り、ほとんどの費目で支出額が増大した。原油高や円安による診療材料費、光熱水費の高騰など予想外の支出が発生したことによる影響が考えられる。

【給与費】

	令和3年度実績	令和4年度実績
実績	7,976百万円	7,906百万円
対医業収益比率	61.5%	63.2%
4/1時点職員数	正規職員：889人 非正規職員：242人 計：1,131人	正規職員：852人 非正規職員：248人 計：1,100人

令和4年度の給与費については、前年度比約70百万円減、対医業収益比率では1.7ポイントの増となっているが、コロナ診療の影響等による職員数の減が主な要因である。

【材料費】

	令和3年度実績	令和4年度実績
実績	3,283百万円	3,445百万円
対医業収益比率	25.3%	27.5%

令和4年度材料費については、前年度比約163百万円増、対医業収益比率では2.2ポイントの増となっているが、主な要因は薬品費の増（下記）である。

【うち薬品費】

	令和3年度実績	令和4年度実績
実績	1,823百万円	2,004百万円
対医業収益比率	14.1%	16.0%

令和4年度の薬品費は、前年度比約181百万円増、対医業収益比率では、1.9ポイントの増となっている。主な要因は、原油高、円安等による価格高騰による割引率の低下、高額医薬品の使用量増である。

【うち診療材料費】

	令和3年度実績	令和4年度実績
実績	1,307百万円	1,333百万円
対医業収益比率	10.1%	10.6%

令和4年度の診療材料費は、物価高騰による影響があり26百万円の増額となっているが、対医業収益比率はほぼ横ばいとなった。

【うち医療消耗備品費】

	令和3年度実績	令和4年度実績
実績	71百万円	36百万円
対医業収益比率	0.6%	0.3%

令和3年度においては、輸液ポンプの入替え（約27百万円）等の先行投資を行ったため、例年より多い実績となっている。なお、令和2年度の実績は35百万円であり、令和4年度も同等の実績となっている。

【経費】

	令和3年度実績	令和4年度実績
実績	2,041百万円	2,151百万円
対医業収益比率	15.7%	17.2%

令和4年度の経費については、前年度比約110百万円増、対医業収益比率では1.5ポイントの増となっているが、主な要因は光熱水費及び委託料の増（下記）である。

【うち光熱水費】

	令和3年度実績	令和4年度実績
実績	223百万円	283百万円
対医業収益比率	1.7%	2.3%

令和4年度は、原油高・円安等による電気代、ガス代の単価が上昇する中、10月から毎月省エネ委員会を開催し、現場での対策や結果検証を行ってきた。また、院長による省エネラウンドの実施、空調露点温度^(注※)の設定変更など、種々の取組みを実施し、原油換算エネルギー使用量においては、令和3年度比約4.6ポイントの削減を達成した。その結果、電気代単価は令和3年度に比べ約4円/KWH増、ガス代単価は約48円/m³増した中、使用量の削減により、想定では78百万円の増額見込みを60百万円の増で抑制することができた。

(注※) 空調露点温度：空気中の湿度と温度の関係を表す指標の一つ

○原油換算エネルギー使用料（原単位）

- ・令和2年度：3,081 k l（対前年度比 98.2%）
- ・令和3年度：3,165 k l（対前年度比 102.7%）
- ・令和4年度：3,019 k l（対前年度比 95.4%）

【うち委託料】

	令和3年度実績	令和4年度実績
実績	1,163 百万円	1,213 百万円
対医業収益比率	9.0%	9.7%

令和4年度の委託料は、前年度比約50百万円増、対医業収益比率では、0.7ポイントの増となっている。主な要因は、コロナ感染区域における清掃業務委託費の増（施設管理業務委託11百万円）、CT診断装置保守加入（医療機器保守委託13百万）、ホームページリニューアル、電子処方箋対応（システム改修委託14百万円）などである。

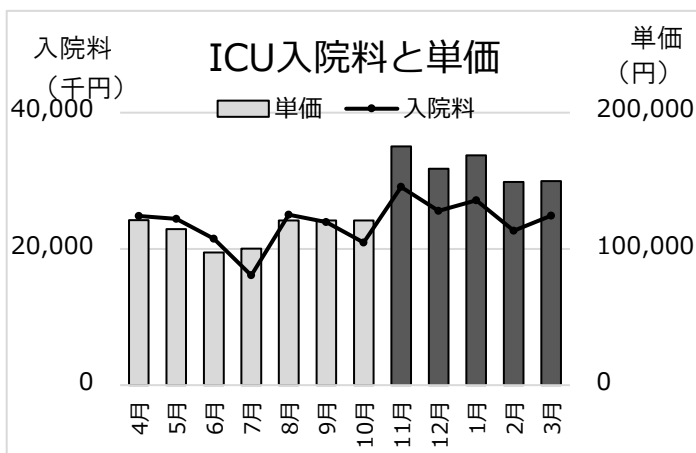
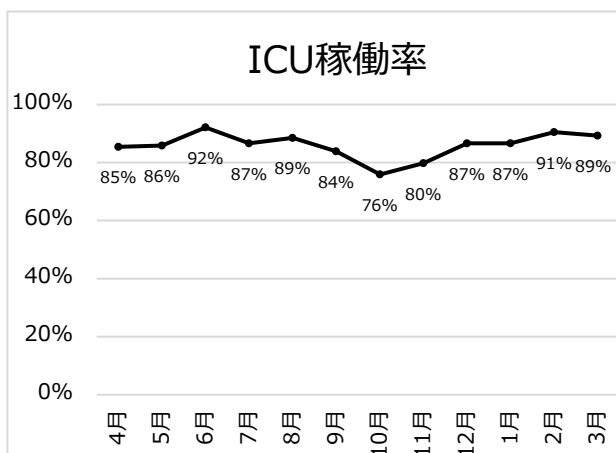
③ 令和3年度決算時における利益剰余金約17億9千万円を全額目的積立金とし、その活用方針を、「持続可能な病院経営を行うため、これまで累積欠損金や資金不足により実現することができなかった先端医療機器の整備や人材育成などの先行投資、及び働き方改革や情報セキュリティ対策など喫緊の課題に対する費用に活用することにより、医療の質の向上や職員の志気を高めるとともに、将来の病院運営を担う人材を育成、確保し、働き甲斐のある職場環境の改善や組織体制の強化を図ることとし、令和4年7月の理事会で決定した。

令和4年度の具体的な使途については、理事長室にて検討しトップダウンにより、先行投資として手術支援ロボット「ダビンチ」の購入、人材育成に係る教育・研修費、医師の人事給与制度設計及び働き方改革推進支援業務、情報セキュリティ対策に係るシステム導入に充てることを決定し、総額約4億円を補正予算として計上した。

	件名	補正予算額（千円）	備考	
1	手術支援ロボット導入	345,860	338,000	ロボット及び周辺機器費用
			5,170	消耗品・材料費
			2,690	トレーニング費用・旅費
2	人材育成に係る旅費・研修費	24,352	14,036	旅費
			10,316	出席負担金
3	医師の人事給与制度設計及び働き方改革推進支援業務	17,600	業務委託	
4	情報セキュリティ対策に係るシステム導入	17,600	13,200	IT資産管理システム購入費
			4,400	ファイル交換システム購入費
	合計	405,412		

④ ICU病棟の入院料である特定集中治療室管理料1の取得に向けて令和3年度から準備を進めてきたが、臨床工学技士の体制が整ったことにより11月から算定開始することができた。取得に際しては、医師配置の1名増、臨床工学技士の常時院内配置等により、費用は約3,000万円増となるものの、収入に関しては年間約9,000万円の増収（試算条件；8床80%で稼働させた場合）が期待でき

る。令和4年度は看護師が十分に配置できなかったため、稼働病床を6床で運用したが、稼働率は概ね80%以上で運用出来、特定入院料(特掲診療除く)の単価も10-12万円から14-17万円へ上がったことにより経営効果が高く、今後も経営の重要な要素となっている。



(7月から6床の稼働・特掲診療料は除く)

その他の診療報酬改定にかかる新規届出については以下の通り、届出を完了している。

◆令和4年度新規届出項目

項目	算定開始時期	備考
重症患者初期支援充実加算	令和4年8月	
急性期看護補助体制加算 夜間100対1急性期看護補助体制加算	令和4年9月	
急性期看護補助体制加算 看護補助体制充実加算	令和4年9月	
医師事務作業補助体制加算1 (15対1)	令和4年9月	20対1から変更
看護職員処遇改善評価料	令和4年10月	
下肢創傷処置管理料	令和5年1月	

⑤ 平成24年の地方独立行政法人化以降、初任給の改善を始めとする給与表などの改定が10年間行われていなかったことから、現下の社会情勢も踏まえ給料表の改定をはじめとする給与制度改革に着手し、早期の実現を目指している。

【その他の特記事項】

経営企画会議による病院経営目標達成に向けた進捗管理体制の構築

年度計画で設定した目標値(新入院患者数1,000人及び平均入院診療単価を73,700円)を達成するための体制として、病院長を議長とし、副院長、院長補佐、医療技術部門代表、事務部課長等病院幹部を委員として、また機構理事長や理事、外部の経営アドバイザーをオブザーバーとして構成した「経営企画会議」を令和4年4月に設置し、毎月1回開催した。目標達成に向けた課題の抽出や進捗管理、また医業収益の増を目的とした算定率向上等の検討を行うとともに、病院における最高意思決定機関として、病院運営に関する様々な諸問題の解決や部門からの要望等に臨機に対応する会議体と位置づけた。

具体的には、経営状況報告や診療報酬改定に伴う対応、算定率向上に向けた取組み、省エネ方針、再診患者の逆紹介推進、在院日数短縮への取組み、超音波診断装置の管理方法など多岐に渡って検討するとともに、急性期充実体制加算を今後取得していくことや専門医取得費用についての予算措置に関すること、コロナによる退院遅延に伴う患者負担の減免措置の取扱いに関すること、機能評価係数Ⅱにおけ

る救急医療係数の上昇に向けた救急医療管理加算1の取得を推進することなどについて方針決定し、それぞれの関係部署での対応が進んでいる。

中期目標	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
	(2) 安定的な資金確保に向けた取組み <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 ・ 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。 ・ 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。

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。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 運転資金及び設備投資、借入金の償還等に係る資金を確保したうえで、残る現金の一部について、地方独立行政法人法に則った元本保証のある金融商品への運用を行う。</p> <p>② 診療報酬における医学管理料や加算の算定状況をベンチマーク評価ができる新たなソフトを医事課に導入し、当院の強み・弱み・潜在的な増収の余地等を分析し、関係部門と協働して収入増につなげるとともに、算定漏れや誤請求を抑制し、査定率を下げる。 KPI：関係部門への情報発信 1回以上/隔月 査定率 0.250%（令和2年度査定率：0.284%）</p> <p>③ 患者総合支援センターにて入院前に支払い困難患者を早期に把握して、分割納入の相談等につなげることで、患者負担の個人未収金の発生を防止する。過年度未収金についても、法的専門家による回収業務委託等を活用することにより、未収金残高を減少させる。 KPI：個人未収金回収率 80%以上（令和2年度個人未収金回収率：78.6%） ※個人未収金回収率：（当年度個人未収回収額/当年度期首個人未収額）×100</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 目標	令和4年度 実績	令和5年度 目標
期末資金残高	3,918 百万円	5,323 百万円	5,075 百万円	5,770 百万円	1,674 百万円

（注）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

法人の自己評価	B	長崎市の評価	B
<p>【評価理由】</p> <p>令和4年度は期中の現金残高が、目的積立金17億9,300万円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、効率的な運用を図るための「資金運</p>		<p>【評価理由】</p> <p>資金については効率的な運用を図るための「資金運用方針」を定め、令和5年3月末から5億円を定期預金として試行的に運用を行っている。 診療報酬については、ソフトの導入や他院との意見交換を通じて、加算の余地の検討や、算定漏れ</p>	

用方針」を定めた。この方針に基づき、令和5年3月末から5億円を定期預金として試行的に運用を行っている。

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をベンチマーク評価ができるソフトを導入し、本格的な運用を行った。市内3病院におけるベンチマーク評価を行うとともに、とくに3病院の薬剤部による意見交換会を開催し、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ものの、積極的に再審査請求に取り組み、一定の成果を上げている。

個人未収金については、入り口対策として患者総合支援センターにおける入院前の説明時に、支払い困難事例を事前に把握することにより、その後の医事課介入等の対応を迅速化（分割納入、行政への相談）した。また、過年度未収金については、専門弁護士による徴収委託を行い、個人未収金回収率は目標の80%を上回る89.3%を達成した。以上により、財務状況の改善は確実に進んでおり、中期計画の達成に向け概ね順調に進捗している。

等の抑制に取り組み、再審査請求にも積極的に取り組むなど取りこぼしなく適正に収入を得るよう努めている。

また、未収金については、入院前に支払いの困難性を把握し、事前に分割納入の紹介や行政への相談を行い、未収金を未然に防ぐとともに、過年度未収金の徴収委託を行い回収率は目標の80%を上回る89.3%を達成するなど対策に努めている。

しかしながら、将来的な医業収益の確保に向けては看護師不足などの課題があり、対策についてまだ不十分な点もある。

以上のことから、年度計画で掲げた取り組みは行われているものの、確実な医業収入の確保に向けては解消すべき課題があるため、中期目標の達成に向けて概ね順調に進んでいるものと判断する。

【年度計画達成状況】

- ① 令和3年度期末資金残高は、令和2年度及び令和3年度におけるコロナ対応に伴う即応病床に対する補助金収入の効果もあり約45億円となり地方独立行政法人化以降最高の保有額となった。令和4年度においては、補助金額は制度変更により減額となったが、年度末決算においても保有額は約42億円と見込まれたことから、令和5年2月に地方独立行政法人法第43条に基づき「資金運用方法」を作成し、運用商品として、大口定期預金、譲渡性預金、国債、地方債、政府保証債を対象とし、選定方法は入札（引き合い）を基本とし、また、参加金融機関の要件等を規定した。

令和5年3月における資金残高見込みを基に、今後の収支状況、運転資金、未払金等を考慮し運用額を算出、試行的な運用として5億円を定期として預け入れた。

今後も引き続き運用額を見通し、中期国債での運用等も検討しながら運用を行なっていくこととした。

- ② ベンチマーク評価を備えたシステムの導入により、より具体的に当院の強み・弱み・潜在的な増収の余地等の分析が行える体制を構築した。また、同じシステムを使用している市内3病院で、薬剤師を交えた意見交換会を開催した。加算を取るための体制構築（スタッフ育成）をどのように行っているか、どの業務にどれくらいの人員を配置しているか等について具体的な意見交換を行い、自院で抱える問題・課題解決の契機となる情報を得た。各部署で設定した令和5年度目標については、令和4年度同様、当該システム業者を交えて毎月、システムデータを分析し、「実績が良かった理由・悪かった理由」を具体的にすることで根拠のある結果を導き出す取り組みを行っている。

査定は、要点を踏まえたレセプトの症状詳記となっていない事例（査定されそうな手技・材料についての症状詳記が不足）が査定対象となるケースが多く、査定率のKPIに届かなかったものの、査定の大半が再審査により復点が見込める症例であったことから保険診療審査委員会より、積極的な再審査請求を決定事項として医局に通知し取り組んだ結果、令和5年5月時点で0.03%（約350

万円)が復点した。また、症状詳記についても要点記載の重要性を発信し、根本的な査定対策に努めている。

<KPI> ・関係部門への情報発信 1回以上/隔月 ⇒ 毎月情報発信
・査定率 0.250 (令和2年度0.284 ⇒ 令和3年度0.280 ⇒ 令和4年度0.342)

- ⑥ 患者総合支援センターと協力し、入院説明時に支払い困難患者を抽出することで、早期の医事課の介入につながり、支払方法不明の退院患者が減少する一助となった。また、過年度未収金について、法律事務所に新たな債権回収の委託を行った。令和5年度からは未収金管理・督促のシステムを導入し、途切れのない未収金回収業務とスムーズな法律事務所への債権回収委託を確立する予定である。また、レセプトの請求から調定・未収金計上、経理伝票作成に及ぶ作業について、外部コンサルに依頼し一連の作業プロセスに不備・不足があるかを分析しフローチャートを作成するとともに、ヒューマンエラーが発生する作業や効率UPが図れる作業等の指摘を受けたことは、より適正に診療収益を計上することにつながった。併せてRPA(パソコン作業の自動化ツール)について説明があり、飛躍的な業務効率UPの要因として導入を検討する予定である。

<KPI> 個人未収金回収率 80% (令和4年度89.3%)

※コロナ患者の診療が入外共に公費適用(一部負担の支払いなし)であり、未収金の発生数自体が減少したことが、目標クリアの要因となった。

中期 目標	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 (3) 計画的な施設及び医療機器等の整備 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 医療をめぐる社会状況や経営環境の変化に対応するとともに目的積立金の活用の観点も勘案して、今後 10 年間の医療機器・情報システムの新規購入及び更新計画を 8 月までに抜本的に見直す。</p> <p>② 購入資産選定委員会において、これまでの医療機器購入にあたっての選定基準を有効性の観点から 8 月までに見直し、適正な次年度購入計画を策定する。</p> <p>③ 病院機能の変化に応じた施設の改修・整備を計画・実施する。</p>

法人の自己評価	A	長崎市の評価	A
<p>【評価理由】</p> <p>令和 4 年度は、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、更新時期を先延ばしするなど令和 15 年までの長期更新計画を見直した。ただし、当面は厳しい医業収支状況が想定されるため、令和 6 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>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、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。</p> <p>なお、更新後の医療機器の実績評価については、令和 4 年度購入資産等検討委員会へ要望した際の医療機器活用計画に照らし合わせて令和 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>【評価理由】</p> <p>令和 4 年度の前半に、医療機器・情報システムの新規購入及び更新に係る長期計画を立てていたが、今後の経営状況を勘案し、見直しを行うこととしている。</p> <p>購入資産選定委員会において、医療機器購入に係る選定基準を見直し、より適正に機器を購入するような仕組みとした。また、令和 5 年度からは過去に購入した機器の実績評価が行われることになっている。</p> <p>施設の整備については、PFI 事業者による計画修繕や、次項目にある中長期の修繕計画の作成が行われている。</p> <p>以上のことから、施設及び医療機器の整備が計画的に行われており、経営状況を踏まえた計画の見直しも図られていることから、中期目標の達成に向けて順調に進んでいるものと判断する。</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、地域医療構想に対応した病床削減を見据えた施設の改修・整備に係る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。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予定である。

以上より、中期計画の達成に向け順調に進捗している。

【年度計画達成状況】

① 令和4年5月の購入資産選定委員会において、今後16年間のマスタースケジュールの検討を行った。検討にあたっては、大型の放射線機器、検査機器及び高額な情報システムについて、これまでの修理実績やメーカー推奨の使用年数を考慮し更新年度を設定した。令和7年度からは施設の大規模修繕も発生するため、PFI 事業者による修繕計画も合わせ、これまでのマスタースケジュールを見直したプランを作成、8月に経営企画会議で報告した。

そのプランは、将来の財務状況を加味していない更新計画であり、令和6年度から令和9年度までの第4期中期目標期間4年間で約36億円、令和10年度から令和13年度までの第5期中期目標期間4年間で約37億円、第6期以降もほぼ同額の更新費用となり、現在の第3期中期目標期間の更新費用約12億円の約3倍となる想定となった。これは、新病院開院時（2014年）に導入した医療機器の更新が随時始まることと併せ、7年毎の電子カルテシステムの更新並びに大規模改修が増加していくことが主な理由である。更新計画については、令和5年度に費用削減を視野に入れ、抜本的に見直すこととしている。

（更新費用概算）

単位：百万円

中期目標期間	第3期（現在）	第4期	第5期	第6期	第7期
大型医療機器	705	1,730	1,877	1,161	956
情報システム	494	1,807	637	1,854	2,119
施設大規模修繕	43	68	1,219	865	754
合計	1,242	3,605	3,733	3,880	3,829

② 起債を財源とした医療機器、情報システム購入の選定方法については、令和3年度選定から、購入資産選定委員会の下部組織である、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順位づけを行い、購入資産選定委員会で決定する方法としている。医療機器の選定については、部門からの要望機器に対する評価を、「老朽化」、「公共性」、「経済性」、「将来性」の観点から点数化し、購入候補の順位付けを行っており、情報システムの選定については、システム劣化の度合及び病院機能への影響等を考慮し順位付けを行っている。

その順位付けに際し、医療機器については、令和3年度は事務局足切りを廃止し、令和4年度は更新機器に対するウェイトを大きくし、新規購入機器との差をつけるなど選定基準を見直し選定プロセスの適正化を図っている。また、令和3年度に選定した令和4年度購入分の医療機器については、1年後の令和5年度から実績評価を行うこととした。

令和4年度、起債を財源とした医療機器、情報システムの主な整備内容は以下の通り（総額約5億5千万円）：生化学自動分析装置・多項目自動血球分析装置・ナビゲーションシステム・超音波血流計・仮想化基盤（仮想サーバ）・電子カルテプリンタ・財務会計システム

- ③ 令和4年度も引き続きPFI事業契約に基づき下記の計画修繕を実施した。また、原油価格高騰等に伴う光熱水費の増加に対し、節電効果がもっとも高い照明のLED化について、令和4年度は手術エリア救急初療室エリアを前倒しで実施した。令和3年度までに病棟スタッフステーション、リハビリエリアを実施しており、今後も病室、事務室等を計画的に実施していくこととしている。

（令和4年度主な計画修繕）

- ・電力監視設備PC交換
- ・貫流ボイラー給水ポンプ交換
- ・気送管設備部品交換
- ・マルチエアコン部品交換

また、地域医療構想に基づく病床再編においては、病床の削減も想定しつつ、院内に活用検討ワーキング（以下、WG）を設置して、病棟エリア（3階北病棟及びCCU）について、機能転換や改修・整備の検討を開始した。WGでは活用方法のアイデアを院内から募集し、提案があった項目から、診療の質及び患者サービスの向上や経済性の視点から活用方法の抽出を行った。令和5年度以降のゾーニングやレイアウトなどの具体的な施設設計を含めた施設改修計画策定につなげることとしている。

（WGで抽出した主な活用方法）

- ・外来化学療法室の拡張
- ・デイサージャリー室の設置
- ・研究エリアの充実

中期目標	第5 その他業務運営に関する重要事項
	1 PFI 事業者との連携による事業の円滑な推進 PFI 事業者と連携を図り、施設の適正な維持・管理に努めるとともに、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	年度計画
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。	① 中長期の修繕計画を 12 月までに更新する。 ② PFI 業務全般について、当機構と事業者以外の第 3 者によるチェックの仕組みを新たに構築する。

法人の自己評価	A	長崎市の評価	A
【評価理由】 施設関連の中長期修繕計画については、令和 4 年 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。 PFI 事業における、事業者によるセルフモニタリングを検証し、事業遂行を確認するため PFI 事業者との間で各種会議を開催し、連携を図っている。このうち、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行った。 以上、PFI 事業者との良好な連携に基づき、長期的視野で事業を推進できており、進捗状況は良好である。		【評価理由】 施設に係る中長期の修繕計画の更新、PFI 業務全般に関する第 3 者によるチェック機能の構築はなされている。 PFI 事業者とは毎月 1 回のモニタリング委員会とは別に、業務ごとの会議を行うなど連携が図られている。 以上のことから、PFI 事業者との連携のもと、中期目標の達成に向けて順調に進んでいるものと判断する。	
【年度計画達成状況】 ① 中長期の修繕計画（大規模修繕）については、建設後 15 年程経過してから発生する設備系の更新が主であり、今後の収支シミュレーション及び資金計画の見通しを立てるうえで重要な要素の一つであることから、現在の PFI 事業者が 5 年毎に計画書を作成し、機構に提出することになっている（修繕施工自体は PFI 業務範囲外）。前回の提出から 5 年目にあたる令和 4 年度においては、9 月に事業者より修繕計画を受領後、施設担当で内容を精査するとともに、中長期の収支シミュレーションにも反映させた。今後、PFI 事業の有用性について検証していく必要がある。 （大規模修繕計画による想定修繕費：建設から 15 年後以降）			

単位：千円

	建築	設備
R13年度	1,330	722,810
R14年度	52,700	11,900
R15年度	414,780	59,820
R16年度	710	142,940
R17年度	186,440	8,630
R18年度	15,870	55,420
R19年度	2,190	682,390

② PFI 業務が要求水準及び仕様書に基づき適正に実施されているかどうかについては、事業者自らセルフモニタリングを実施し協力企業に対し監視を行うことを基礎としている。機構側はそのセルフモニタリングの妥当性を確認する場として、モニタリング委員会を毎月1回開催している。

モニタリング委員会は院内の各部門代表者を委員として構成しており、PFI 事業の個別業務（施設・設備保守、警備、清掃、利便施設運営）を部外者の視点で評価する仕組みが無かったことから、令和4年度は民間病院院内ボランティアの中から2名オブザーバーとして参加頂き意見を頂くこととした（令和5年3月に実施）。ボランティアの方々の意見としては、機構側業務とPFI業務の関係性が初めて理解できたことにより、今後來院者の視点で業務改善を提案していくとのことであった。引き続き令和5年度以降も院内ボランティアの方々の参加をお願いすることとしている。

第6 予算（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	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	予算	決算	決算	予算	決算	予算	予算	決算
収 入								
営業収益	14,292	13,801	14,140	14,535	16,721	15,782	14,697	15,296
医業収益	13,715	13,196	13,490	13,849	12,350	11,632	14,036	11,918
運営費負担金	547	556	606	641	641	629	610	610
補助金等収益	30	41	44	45	3,699	3,479	51	2,759
寄附金収益	-	8	-	-	6	18	-	6
その他営業収益	-	-	-	-	25	23	-	3
営業外収益	169	172	178	151	126	122	120	127
運営費負担金	50	35	36	32	32	34	31	31
その他営業外収益	119	137	142	119	94	88	89	96
資本収入	490	544	696	536	575	1,754	908	853
運営費負担金	222	222	317	316	316	334	334	334
長期借入金	268	268	379	220	216	1,146	574	516
その他資本収入	-	53	-	-	42	274	-	4
計	14,951	14,517	15,014	15,222	17,421	17,657	15,725	16,276
支 出								
営業費用	13,540	13,355	13,577	13,754	13,746	13,432	13,927	13,813
医業費用	13,540	13,355	13,577	13,754	13,746	13,432	13,927	13,813
給与費	7,685	7,473	7,615	7,669	7,874	7,927	7,747	7,623
材料費	3,798	3,894	3,880	3,982	3,619	3,381	4,013	3,818
経費	1,976	1,937	2,004	2,048	2,232	2,101	2,109	2,342
研究研修費	81	50	78	55	21	22	58	30
営業外費用	137	113	126	97	91	99	96	92
臨時損失							-	84
資本支出	810	878	1,110	1,024	2,005	1,215	1,427	1,570
建設改良費	280	340	379	289	275	485	669	810
償還金	522	522	713	714	1,713	713	745	747
その他資本支出	8	16	18	21	16	17	13	13
その他の支出	170	120	-	-	-	-	-	-
計	14,657	14,466	14,813	14,875	15,842	14,746	15,450	15,560
単年度資金収支	294	51	201	347	1,579	2,912	347	1,579

（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る。

（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。

- ① 上記数値には消費税及び地方消費税を含む。
- 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まない。
- 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ない。
退職手当及び賞与の実支給額を含む金額を記載している。

2 収支計画

(単位：百万円)

区 分	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	予算	決算	予算	決算	予算	決算	予算	決算
収益の部	14,910	14,423	14,867	16,489	15,179	17,354	15,314	16,051
営業収益	14,750	14,260	14,612	16,276	15,038	17,234	15,201	15,826
医業収益	13,693	13,175	13,463	11,616	13,822	12,333	14,009	11,904
運営費負担金収益	547	556	606	629	641	641	610	610
補助金等収益	30	49	45	3,518	45	3,727	45	2,768
資産見返負債戻入	480	480	498	512	530	533	537	543
営業外収益	160	163	165	115	141	118	113	119
運営費負担金収益	50	35	35	34	32	32	31	31
その他営業外収益	110	127	130	82	109	86	83	88
臨時利益	-	-	90	99	-	2	0	106
費用の部	14,877	14,794	14,674	14,463	14,856	15,115	15,106	15,253
営業費用	14,673	14,587	14,462	14,287	14,667	14,748	14,888	14,991
医業費用	14,228	14,120	13,935	13,808	14,129	14,541	14,340	14,457
給与費	7,638	7,527	7,575	7,880	7,629	7,974	7,740	7,906
材料費	3,485	3,570	3,527	3,070	3,620	3,283	3,648	3,445
経費	1,823	1,769	1,815	1,916	1,868	2,341	1,939	2,151
減価償却費	1,205	1,201	946	921	962	923	956	927
その他	75	53	72	21	50	20	57	28
控除対象外消費税等	445	467	527	479	538	508	548	534
営業外費用	204	179	200	173	176	171	206	174
臨時損失	-	28	12	3	12	196	12	88
純利益	33	▲371	193	2,027	323	2,239	209	798
目的積立金取崩額	-	-	-	-	-	-	0	20
総利益	33	▲371	193	2,027	323	2,239	209	818

(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	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	予算	決算	予算	決算	予算	決算	予算	決算
資金収入	15,831	16,343	15,835	17,150	16,322	20,345	20,739	19,333
業務活動による収入	14,461	13,695	14,318	14,500	14,687	17,089	14,817	13,960
診療業務による収入	13,715	13,037	13,490	11,721	13,849	12,383	14,036	11,590
運営費負担金による収入	597	595	642	664	674	667	641	643
その他の営業活動による収入	149	63	186	2,115	164	4,039	140	1,727
投資活動による収入	222	228	317	607	316	357	334	334
運営費負担金による収入	222	222	317	334	316	357	334	334
その他の投資活動による収入	-	6	-	274	-	-	0	0
財務活動による収入	268	268	379	1,146	220	216	574	516
長期借入れによる収入	268	268	379	1,146	220	216	574	516
その他の財務活動による収入	-	-	-	-	-	-	0	0
前年度からの繰越金	880	2,152	821	897	1,098	2,683	5,014	4,523
資金支出	15,831	16,343	15,835	17,150	16,322	20,345	20,739	15,620
業務活動による支出	13,677	13,527	13,703	13,453	13,852	13,722	14,019	13,829
給与費支出	7,685	7,584	7,615	7,812	7,669	7,972	7,747	7,602
材料費支出	3,798	3,494	3,880	3,164	3,982	3,229	4,013	3,463
その他の業務活動による支出	2,194	2,448	2,208	2,477	2,201	2,520	2,258	2,764
投資活動による支出	280	1,381	379	283	289	370	669	1,032
有形固定資産の取得による支出	280	712	379	238	289	370	669	532
その他の投資活動による支出	-	669	-	46	-	46	0	500
財務活動による支出	700	538	731	730	735	1,730	758	760
長期借入金の返済による支出	445	444	634	634	633	1,633	662	664
移行前地方債償還債務の償還による支出	77	77	79	79	81	81	83	83
その他の財務活動による支出	178	16	18	17	21	16	13	13
翌年度への繰越金	1,174	897	1,022	2,683	1,446	4,523	5,294	3,713

(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。	・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

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>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）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○施設及び設備の内容 病院施設、医療機器等整備 ○予定額 1,246百万円 ○財源 長期借入金他 <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>2 中期目標の期間を超える債務負担</p> <p>ア 移行前地方債償還債務</p> <ul style="list-style-type: none"> ○中期目標期間償還額 328百万円 ○次期以降償還額 1,284百万円 ○総債務償還額 1,612百万円 <p>イ 長期借入金償還債務</p> <ul style="list-style-type: none"> ○中期目標期間償還額 2,893百万円 ○次期以降償還額 7,755百万円 ○総債務償還額 10,643百万円 <p>ウ 新病院整備等事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ○事業期間 令和2年度から令和12年度まで ○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。 ○次期以降事業費 2,751百万円 ○総事業費 4,252百万円 <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>3 積立金の処分に関する計画</p> <p>なし</p>	<p>施設及び設備に関する計画（令和3年度）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○施設及び設備の内容 病院施設、医療機器等整備 ○予定額 289百万円 ○財源 長期借入金他 <p>（令和4年度）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○施設及び設備の内容 病院施設、医療機器等整備 ○予定額 669百万円 ○財源 長期借入金他 	<p>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574百万円に対して516百万円を実施。また新型コロナウイルス感染症関連の補助金を財源として4百万円の医療機器等整備を実施</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。

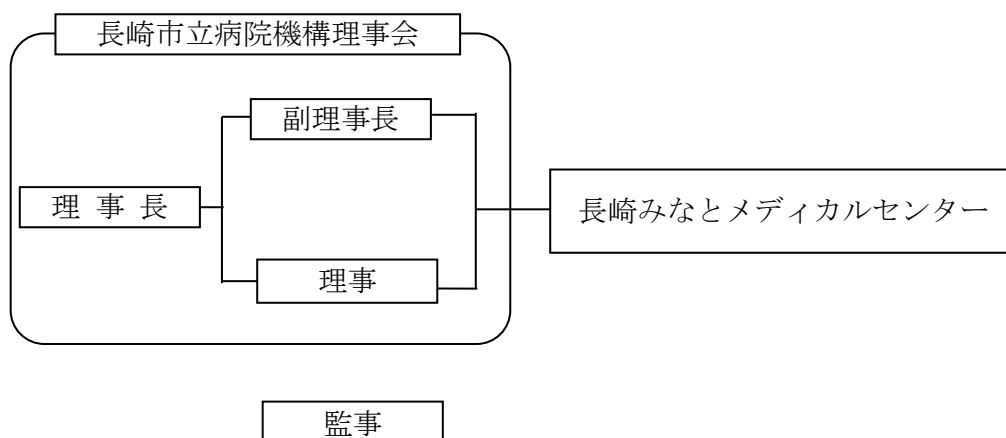
5 純資産の状況

(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	32	275	-	308
利益剰余金(▲:繰越欠損金)	1,793	818	295	2,315
純資産合計	2,668	1,093	295	3,465

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

6 組織図



7 役員の状況

(令和5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)	・長崎大学高度感染症研究センター 副センター長 教授
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
	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 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
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5年3月31日現在)

常勤職員(正規職員)は、821人(うち設立団体からの出向者5人)

前年度比26人減少(3.1%減)で平均年齢は38.3歳

9 設置及び運営を行う病院

(令和5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"> ○長崎医療圏病院群輪番制病院 ○地域周産期母子医療センター ○地域医療支援病院 ○地域がん診療連携拠点病院 ○地域脳卒中センター ○災害拠点病院（地域災害医療センター） ○臨床研修病院 ○第二種感染症指定医療機関 ○救命救急センター ○新型コロナウイルス感染症重点医療機関
目指すべき医療	<ul style="list-style-type: none"> ○救急医療 ○高度・急性期医療（がん医療、心疾患医療、脳血管疾患医療） ○小児・周産期医療 ○政策医療（結核医療、感染症医療、災害医療）
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 ²
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 m²</p> <p>総延床面積 48,720.67 m²</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"> 1. 思いやりの心もち、安全で質の高い医療を提供します。 2. 地域に根ざすとともに、国際的視野をもった病院になります。 3. 人間性豊かな医療人を育成し、医療の発展に貢献する研究を行います。 4. みずから考え、やりがい、喜び、誇りをもてる環境を創ります。

12 財務諸表の要約

(1) 要約した財務諸表

① 貸借対照表

【令和4年度】

(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
	12,249	資産見返負債	2,753
有形固定資産	136	長期借入金	7,763
無形固定資産	476	移行前地方債償還債務	1,284
投資その他資産	8,894	退職給付引当金	3,241
流動資産	4,213	その他	31
現金及び預金	4,584	流動負債	3,217
未収金	87	一年以内返済予定長期借入金	682
棚卸資産	11	一年以内返済予定移行前地方債	85
その他		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。

【令和3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	13,007	固定負債	15,263
有形固定資産	12,249	資産見返負債	2,959
無形固定資産	268	長期借入金	7,929
投資その他資産	489	移行前地方債償還債務	1,369
流動資産	7,731	退職給付引当金	2,963
現金及び預金	4,523	その他	43
未収金	3,140	流動負債	2,806
棚卸資産	62	一年以内返済予定長期借入金	664
その他	6	一年以内返済予定移行前地方債	83
		未払金	1,540
		賞与引当金	362
		その他	157
		負債合計	18,070
		純資産の部	金額
		資本金	842
		資本剰余金	32
		利益剰余金	1,793
		純資産合計	2,668
資産合計	20,737	負債純資産合計	20,737

(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4年度	令和3年度 (参考)
経常収益 (A)	15,945	17,352
医業収益	11,904	12,333
運営費負担金収益等	3,403	4,375
資産見返負債戻入	543	533
その他経常収益	94	112
経常費用 (B)	15,165	14,919
医業費用	14,119	13,828
一般管理費	338	413
控除対象外消費税等	534	508
財務費用	62	63
その他経常費用	113	108
臨時損益 (C)	19	▲195
当期純利益 (D) (A-B+C)	798	2,239
目的積立金取崩額 (E)	20	-
当期総利益 (D+E)	818	2,239

(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4年度	令和3年度 (参考)
I 業務活動によるキャッシュ・フロー (A)	132	3,366
材料購入による支出	▲3,463	▲3,229
人件費支出	▲7,602	▲7,972
医業収入	11,590	12,383
運営費負担金収入	643	667
補助金等収入	1,723	4,033
その他収入・支出	▲2,759	▲2,515
II 投資活動によるキャッシュ・フロー (B)	▲698	▲13
III 財務活動によるキャッシュ・フロー (C)	▲244	▲1,513
IV 資金増加額 (又は減少額) (D=A+B+C)	▲810	1,840
V 資金期首残高 (E)	4,523	2,683
VI 資金期末残高 (F=D+E)	3,713	4,523

(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4年度	令和3年度 (参考)
I 損益計算上の費用	15,253	15,115
II その他行政コスト	-	-
(合計) 行政コスト	15,253	15,115

(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	: 一年を超えての返済期限が到来する地方債償還債務
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5年8月1日（火） 18時00分～20時00分

令和5年8月2日（水） 18時00分～20時00分

令和5年8月3日（木） 18時00分～20時00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	中尾 一彦
一般社団法人 長崎市医師会 会長	松元 定次

4 委員会からの意見

第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項

1 診療機能

(1) 目指す医療

ア 救急医療

- ・「9,000人を超える患者を受け入れ」に対して、令和3年度と比較できるように受入人数（8,791人）を年度評価の評価理由に記載したほうがよい。
- ・長崎みなとメディカルセンターには、救急受入れについて大変尽力いただいている。

ウ 小児・周産期医療

- ・コロナ陽性妊婦を6人受け入れ、分娩、切迫早産や合併症の管理を行ったことは、評価されるべきことであるため、年度評価の評価理由に明記したほうがよい。

(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

- ・令和2年度から摂食嚥下支援を行っていることについては、医療的ケアの新たなニーズに対応されており、患者にとって食生活の支援は重要であり、評価されるべきことであるため、見込評価の評価理由に明記したほうがよい。

イ 医療安全対策の徹底

- ・インシデント・アクシデント報告について、医師の報告数を増やす工夫をされたい。

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

- ・急性期病院においてACPに取り組んでいるのはよい取り組みである。

(2) 患者の満足度向上

- ・接遇については、小さなこと一つひとつが満足度向上につながることから、接遇向上の取り組みを進められたい。

(3) 患者・住民への適切な情報発信

- ・SNSは見やすいようにさらに工夫していくことが必要と考える。

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

ア 医療スタッフの適正配置

- ・看護師不足対策については、病院単体では困難な部分があることから、行政等も一緒に取り組んでほしい。

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り組み

- ・財務状況を厳しく捉えていることはよいことである。

第5 その他業務運営に関する重要事項

1 PFI事業者との連携による事業の円滑な推進

- ・PFIのモニタリングに、オブザーバーとして民間病院の院内ボランティアを入れている点について、患者が快適に医療を受けられているかという視点がよい。患者の視点を大事にした病院運営を続けてほしい。

【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。