第2回地方独立行政法人長崎市立病院機構評価委員会 議事録

会議名：第2回地方独立行政法人長崎市立病院機構評価委員会

日時：令和6年8月6日（火）18時30分～20時30分

場所：長崎市役所5階 議会第3委員会室

議題：令和5年度業務実績及び第3中期目標期間の終了時における業務実績に係る長崎市評価(案)について

【事務局】

定刻となりましたので、ただいまから令和6年度第2回地方独立行政法人長崎市立病院機構評価委員会を開催いたします。

本日、委員7名中6名がご出席ですので、地方独立行政法人長崎市立病院機構評価委員会条例第7条第2項の規定により、委員の過半数の出席により会議は成立いたしておりますことをご報告いたします。

それでは、委員長よろしく願いいたします。

【委員長】

それでは、先週に引き続き、次第1「令和5年度業務実績及び第3期中期目標期間終了時における業務実績に関する長崎市評価（案）について」の審議を行います。

それでは、1診療機能、(3)安心安全で信頼できる医療の提供体制、イの医療安全対策の徹底について事務局説明をお願いします。

【事務局】

この項目の中期目標は、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としております。

この項目について、令和5年度実績の法人の評価はA評価としており、長崎市の評価はB評価としております。

実施状況等につきましては、医療安全に対する意識向上と安全な医療環境の実現に向けて、各部署から医療安全活動報告書を提出させ、その報告内容を院内で共有しております。

令和6年3月にホルマリン紛失事案が発生し、管理方法の見直し、報告・連絡・相談が出来ていなかったことから、長崎市からも再発防止の取り組みを徹底するよう指導を受け、毒物及び劇物の取り扱いマニュアルを作成する等再発防止策を講じております。

インシデント・アクシデント報告件数は2,482件でKPI2,500件に達成しなかったものの、過去最多の実績となった。特に報告件数が少ない医師に向け報告システムの改修やデジタルサイネージの活用、デザインの工夫などを行った

結果、報告件数は令和4年度102件から令和5年度の159件へと大幅に増加しております。

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

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

法人の評価理由は、医療安全対策の徹底・充実だけでなく、教育や意識改革など様々な取り組みを行っていることから、中期計画達成に向けて順調に計画を実施していると判断し、A評価としております。

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

また、業務運営の改善点としましては、ホルマリンなどの毒物・劇物を紛失した場合、地域住民に保健衛生上の危害を起こす可能性があるとともに、多大な不安をつのらせる原因となることから、今後より一層の毒物・劇物の保管管理を徹底し、再発防止に努めることとしております。

次に、中期目標期間4年間の評価については、法人、市ともにA評価としております。

法人と市の評価理由としましては、医療事故につながる潜在的リスクを把握し、医療事故を未然に防ぐため、インシデント・アクシデント報告数の増加を目指しており、令和2年度からリスクマネージャー会議の開催数の増加や医局におけるサイネージを用いた啓発を行い、コロナ禍により受入患者数は減少したものの、指標としていた年間2,000件以上の報告数は維持することができたこと。

また、各部署から医療安全活動報告書の提出やその内容の院内共有、及び医師をはじめとする医療従事者に医療安全管理者養成研修を受講させるなど、医療安全に対する職員の意識の向上に努めていること。

さらに新たな報告制度の導入や委員会の設置など医療安全管理体制の拡充を行ったこと。

また、一方で、ホルマリンの紛失事案が発生したことを受けて、医療外劇物・毒物薬在庫管理を含めた取扱いマニュアルを新規に作成し、安全管理のチェック体制を強化したことなどの取り組みにより、本中期期間の目標である医療安全

対策の徹底を図るという目標を達成したと判断し、A評価としております。
この項目の説明は以上になります。

【委員長】

イの医療安全対策の徹底について、令和5年度の市の評価をB評価、中期目標期間の評価をA評価とした評価理由について説明がありましたが、皆様からご質問、ご意見はございませんか。

【委員長】

ホルマリンはどのくらいの量を紛失したのですか。

【病院機構】

100Cの容器に入っているホルマリンが紛失し、今も見つかっておりません。紛失なのか盗難なのかもわかっていない状況です。

職員の毒物劇物に関する認識不足というところがありましたので、早急にマニュアル、帳簿を作成し、今後このようなことが起こらないよう再発防止策を講じているところです。

【委員】

厳しい言い方をすれば、ホルマリンが劇物にあたる認識が職員に欠如していることは、病院としての危機管理能力に欠けるのではないのでしょうか。

市の方からも指摘を受けているにもかかわらず、法人が自らの評価をA評価とするのはいかがなものかと思えます。

【委員】

年度計画のKPIでインシデント・アクシデント報告を2,500件としています。実績が2,482件で目標達成していないので、市の評価はB評価でいいと思いますが、法人の評価がA評価としているのはいかがなものかと思えます。

【委員長】

それでは、イの医療安全対策の徹底については、令和5年度の市の評価はB評価、第3期中期目標期間の評価はA評価ということでよろしいでしょうか。

【委員】

異議なし

【委員長】

それでは、次に、1-(3)-ウの院内感染防止対策の徹底について事務局説明をお願いします。

【事務局】

中期目標は、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としております。

目標値は院内感染防止対策研修会受講率としまして、100%を目標値としています。

この項目について、令和5年度実績の法人の評価はA評価としており、市の評価もA評価としております。

実施状況につきましては、医療機器に関連する感染症を早期に発見し、再発防止策を講じることで、より安全な医療環境を提供するため、感染制御センターにてデバイスサーベイランスを実施しております。

その他、抗菌薬の適正使用や手指消毒材の使用の促進、院内ラウンド、5部門の院内感染対策マニュアルを作成するなど、院内における感染率低下のための活動を積極的に実施しております。

法人及び市の評価理由は、ともに院内感染防止対策に関して、積極的に活動していることから、中期計画達成に向けて順調に計画を実施していると判断し、A評価としています。

次に中期目標期間4年間の評価も法人、市ともにA評価としております。

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

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

また、安全な医療環境を提供するためには、医療機器に関連する感染症を早期に発見し、再発やアウトブレイクの防止に取り組むことが重要であることから、令和5年度からデバイスサーベイランスを実施したことなど、これらの取組みにより、本中期期間を通して感染制御に対する職員の意識が向上し、院内感染の未然防止に努めるという中期目標を達成したと判断し、法人、市ともにA評価としております。

この項目の説明は以上になります。

【委員長】

ウの院内感染防止対策の実施について、令和5年度の評価と中期目標期間の評価いずれもAとした評価理由について説明がありましたが、皆様からご質問、ご意見はございませんか。

【委員長】

デバイスサーベイランスの一環として、令和5年度に人工呼吸器関連事象（VAE）の監視を再開し、平成30年度と比較して、人工呼吸器の使用率が0.24から0.62に増加しており、VAE発生密度率が11.6‰から17.1‰に増加していることが判明したとあるが、この書き方は良いことになるのか悪いことになるのかわかりますでしょうか。

【病院機構】

感染症や肺炎などが人工呼吸器関連事象になるのですが、平成30年度はコロナ前になりますが、以前に比べて、コロナ禍ではコロナ患者の重症化、ICUの患者の重症化率は高くなっており、人工呼吸器の使用率が増加してきております。

増加に伴い有害事象が増えたというのがサーベイランスを通じてわかったもので、それに対して介入を行っているという記載内容でございます。

介入により、有害事象が減れば、良い方向に向かっているということになると思っております。

コロナ禍は手が回っていなかったもので、令和5年度にコロナが5類になってようやくサーベイランスをできるようになったということでございます。

【委員長】

それでは、ウの院内感染防止対策の実施については、令和5年度の市の評価はA評価、第3期中期目標期間の評価もA評価ということでよろしいでしょうか。

【委員】

異議なし

【委員長】

次に、2の患者・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について事務局説明をお願いします。

【事務局】

中期目標は、患者・家族の視点に立ち、インフォームド・コンセントを徹底し、患者中心の医療の提供を行うこととしております。

この項目について、令和5年度実績の法人の評価はA評価としており、長崎市の評価もA評価としております。

実施状況につきましては、看護師を含む多職種職員を対象とした、アドバンス・ケア・プランニング研修を院内にて実施し、患者と家族の希望を丁寧に聞き取り、チームで共有しながら医療・ケア計画を作成するスキル等、ロールプレイングを通して学んだことで他職種に啓発し、概念を普及することができております。

また、「元気なうちから手帳」の配布数はKPIの130名には満たなかったが、96名に配布し意思決定支援を行うとともに、研修によるACPの普及活動や、がん相談をはじめとする多様な患者相談へ対応したことで患者中心の医療の提供につながっております。

患者やその家族が抱える様々な課題に寄り添い、安心して医療を受けられるよう、医療福祉相談を継続して実施し、がん相談、就労両立支援相談、ハローワーク出張相談など合計4,094件の相談に応じ、不安解消や生活支援に貢献しております。

法人及び市の評価理由は、ともにアドバンス・ケア・プランニングへの取り組みも進み、患者相談については様々な案件に対応を行っていることから、中期計画達成に向けて順調に計画を実施していると判断し、A評価としています。

また、中期目標期間4年間の評価も法人、市ともにA評価としております。

評価理由につきましては、患者中心の医療の提供に向けて、患者相談窓口の設置や電話やオンライン会議システムを活用したインフォームド・コンセントの徹底などの取り組みを行っていること。

職員へのACP研修実施や患者への医療相談、就労支援などの実施も計画通りに進んでおり、患者の不安軽減や要望に対応する体制が整備されていることにより、患者・家族の視点に立ち、医療相談や就労支援を継続して行っていることから、中期目標を達成したと評価し、A評価としております。

この項目の説明は以上になります。

【委員長】

(1) 患者中心の医療の提供について、令和5年度の評価と中期目標期間の評価いずれもA評価とした評価理由について説明がりましたが、皆様からご質問、ご意見はございませんか。

【委員】

KPIについてですが、元気なうちから手帳の配布は、入院患者のみが対象で

しょうか。

【病院機構】

外来患者にも配布しております。アドバンス・ケア・プランニングを行っている職員は、臨床腫瘍科と緩和ケア科の2つの科が主に行っています。

【委員】

KPIでは、元気なうちから手帳を130人に配布し、意思決定支援を行った患者数を年度計画の重要業績評価指標であるKPIとしているが、実績が96人への配布にとどまったということで、KPI未達であるため、令和5年度の評価はA評価ではなく、少なくともB評価が妥当ではないでしょうか。KPIの認識が少し甘いと思います。

【委員】

前回からKPIについては、議論になっておりますが、私も同じ意見で、KPIは最重要指標になりますので、KPIを立てたのであれば、それが未達であれば、何かしらの改善点があると思います。

【委員長】

アドバンス・ケア・プランニングの研修会数が令和4年度の5回から2回に落ちており、セカンドオピニオン対応者数も下がっているようですが、理由がありますか。

【事務局】

セカンドオピニオンにつきましては、法人へのヒヤリングによりますと、以前はサイバーナイフなどの市内の他病院にない最新の医療機器を入れた直後は、他の病院からみなとメディカルセンターへのセカンドオピニオンが増えましたが、現在は自然と落ち着いてきたと聞き及んでおります。

【病院機構】

研修会の開催回数につきましては、令和4年度からアドバンス・ケア・プランニングについて、集中的に取り組みを始めた年度ということで、研修会も多く開催した経緯があり、令和5年度につきましては、計画的な研修回数ということで2回となっております。令和4年度に受講できなかった職員を中心に開催しております。

【委員】

入院だけでなく外来でもアドバンス・ケア・プランニングを実施している病院はあまりないため、良い取組であり評価できると思います。

【委員長】

この意思決定支援件数の130人という目標設定はどのようにされたのでしょうか。

【病院機構】

130の数は診療報酬の関係で、がん患者指導管理料イのところ、告知とか説明のところ、算定を取れた数の実績が130件でしたので、そこを目標に設定したところです。

その後、看護師不足もあり、外来でアドバンス・ケア・プランニングをしていた認定看護師を病棟に異動してもらったりした結果、外来での意思決定支援を行う患者との係わりが減ってしまったというところでございます。

【委員長】

看護師が不足しているため、できなかったというお話でしたが、評価については、やはりKPIが未達ということで委員会としては令和5年度に関してはB評価とさせてもらっていいでしょうか。

【委員】

異議なし

【委員長】

それでは、(1)の患者中心の医療の提供については、令和5年度の市の評価はB評価、第3期中期目標期間の評価はA評価ということでよろしいでしょうか。

【委員】

異議なし

【委員長】

次に、2-(2)患者の満足度向上について事務局説明をお願いします。

【事務局】

中期目標は、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としております。

この項目について、令和5年度実績の法人評価はA評価としており、長崎市の評価もA評価としております。

実施状況につきましては、職員の接遇能力とコミュニケーション能力向上のために、研修を行い、職員間の挨拶の徹底や、新規入職者の基本的な接遇スキルの向上を図ってございまして、主な研修としましては、全職員を対象としたオンラインによる医療接遇研修、令和5年度新規入職者を対象に医療従事者としての基本的な心構え、患者への丁寧な言葉遣い、患者の気持ちに寄り添った対応及びクレーム対応等といった接遇研修、令和5年度新規入職者を対象とした、他者との違いを受入れ、良好な人間関係を築くための心理トレーニングを中心としたアンガーマネジメント研修、入職2年目職員を対象とした、アサーティブコミュニケーションの基礎、自分の意見を上手に伝える方法、相手の意見を尊重するコミュニケーション及び応対でのトラブル対応研修を実施しております。

また、院内ボランティア活動を5年ぶりに再開し、ボランティアにはマスク・エプロンの着用、状況に応じたプラスチック手袋の着用等の感染対策の徹底を図り、活動を継続することとしております。

また、入院患者への寄り添い活動や外来における受付や検査案内などを行い、患者が快適に過ごせる空間を提供しております。

令和6年3月から患者図書室「ひだまり」を再開しております。

令和6年度からは、病棟への図書貸出巡回を実施して入院中でも気軽に本を手にとれるサービスが提供できるように準備を行っています。

令和5年度の評価理由ですが、法人、市ともに患者満足度の向上につながる教育やサービスについて取り組み、アンケート結果からも満足度向上がみとれることより、中期計画達成に向けて順調に計画を実施していると判断し、A評価としております。

また、中期目標期間4年間の評価は、法人、市ともにA評価としております。

4年間の評価理由につきましては、アンケート結果や患者の要望に基づいて職員の接遇や設備の改修など様々の改善を実施した。感染症対策に基づく交通や移動の制約への対応及び、緊急時の対応としてオンライン面会や電話診療の導入を行っております。

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

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

この項目の説明は以上になります。

【委員長】

(2) 患者の満足度向上について、令和5年度の評価と中期目標期間の評価いずれもA評価とした評価理由について説明がありましたが、皆様からご質問、ご意見はございませんか。

【委員】

患者満足度が90%、98%は非常に素晴らしいと思います。相当ご努力されているなと思います。

【委員長】

アンケートは何人にとられたのですか。今後は人数を資料に記載していただければ助かります。

【病院機構】

アンケートは、ある特定の日の入院患者、外来患者全員に取っており、かなり精度が高いアンケートになっています。

【委員長】

それでは、(2) 患者の満足度向上について、令和5年度の評価はA評価、第3期中期目標期間の評価はA評価ということでよろしいでしょうか。

【委員】

異議なし

【委員長】

次に、2-(3) 患者・住民への適切な情報発信について事務局説明をお願いします。

【事務局】

中期目標は、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としております。

この項目について、令和5年度実績の法人評価はA評価としており、長崎市の評価もA評価としております。

実施状況等につきましては、ホームページや広報誌にて、手術支援ロボットの導入及び稼働状況に関することや、医師の働き方改革に向けたタスクシフト

の一環として看護師による特定行為の実施についての周知を行っております。

また、みなとメディカルセンターの特性や長崎市における当院の役割について広く周知するとともに、地域医療機関の紹介や当院に関する情報を定期的に発信しています。

ホームページ、SNS、広報誌等の広報媒体に関しては、年度当初に立てた目標値を達成し、SNSについては、目を引くようにデザイン変更した結果、フォロワー数も増加しております。

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

地域への貢献やコロナ禍における地域からの応援に対する感謝の気持ちを表すため、また職員間の交流促進等を目的として、地域のイベント居留地祭りとは共同企画し、病院祭り（よらんね祭り）を7年ぶりに開催しております。

このイベントでは、病院スタッフがそれぞれの専門等を活かしたブースを設ける等、地域住民に対し、病院の仕事や病気について楽しく学び体験するような場を提供し、約1,100名の来場者があっております。

評価理由ですが、法人、市ともに効果的な情報発信に向けて様々な工夫をしながら取り組んでいることから、中期計画の実現に向けて順調に進捗していると判断し、A評価としております。

また、中期目標期間4年間の評価は法人、市ともにA評価としております。

評価理由につきましては、医療や健康について関心を深めてもらうため、当院の診療情報を含めた医療情報の適切な発信に努め、コロナ禍においても市民向け講演会や公開講座を実施し、積極的な広報活動や啓発活動を行っております。

新型コロナ診療情報の随時発信や広報誌の発刊、SNSの開設と更新、市民向け講座の開催などを通じて、情報発信と広報ノウハウの充実を図っております。

また、ホームページは、必要な情報への迅速な到達など閲覧者のニーズに応えられる機能・デザインに刷新するとともに当院の使命、役割や特徴等を伝える情報発信の媒体として強化することを目指し、リニューアルを行うなど、これらの取組みにより、中期目標を達成したと判断し、A評価としております。

この項目の説明は以上になります。

【委員長】

(3) 患者・住民への適切な情報発信について、令和5年度の評価と中期目標期間の評価をいずれもA評価とした評価理由について説明がありましたが、皆様からご質問、ご意見はございませんか。

【委員長】

紙の広報誌はどこに置いてあるのでしょうか。

【病院機構】

医療機関向け広報誌みなもとは、各医療機関へ郵送で送っており、患者向け広報誌は、院内のラックなどに置いています。

【委員長】

それでは、(3) 患者・住民への適切な情報発信については、令和5年度の評価はA評価、第3期中期目標期間の評価はA評価ということによろしいでしょうか。

【委員】

異議なし

【委員長】

次に、2-(4) 外国人への医療の提供について説明をお願いします。

【事務局】

中期目標は、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としております。

この項目について、令和5年度実績の法人評価はA評価としており、長崎市の評価もA評価としております。

実施状況等につきましては、クルーズ船の寄港に伴い、外国人患者数が大幅に増加したため、一時不在であった英語通訳の専門職員を雇用しております。

さらに、中国語及び韓国語の施設案内パンフレットを作成し、案内サインを多言語化するなど、外国人患者への受入れ対応を充実させています。

これらの取り組みは、医療の質向上だけでなく、グローバルツーリズムによる地域活性化にも貢献していることから、評価理由としましては、入院、外来とも外国人患者数の増加に対し、対応職員の増員や外国語表記等の案内を工夫するなどして対応できているため、中期計画の達成に向けて、順調に計画を実施していると判断し、A評価としております。

また、中期目標期間4年間の評価は法人、市ともにA評価としております。

評価理由につきましては、令和2年度初めの大型クルーズ船のクラスター発生時に、受入れ体制を整備し4名の外国人感染患者の入院を受け入れております。

外国人への医療提供に向けて、クラスター発生時の受入れ体制整備や通訳専従職員の配置、説明・同意書の作成、見直しなどの取組みを行っております。

外国人観光客の減少による需要の減少はあったが、受療環境の改善に向けた計画は着実に進んでおり、コロナ禍後の外国人患者の増加への準備を課題と認識し、多言語の案内表示や院内案内リーフレットの作成などを行っています。

外国人への適切な医療提供体制の改善を継続的に行っていることから、中期目標を達成したと判断し、A評価としております。

この項目の説明は以上になります。

【委員長】

(4) 外国人への医療の提供について、市の評価を令和5年度の評価と中期目標期間の評価いずれもA評価とした評価理由について説明がありました。皆様からご質問、ご意見はございませんか。

【委員】

令和5年度の外国人患者数が大幅に増えているが、外国人旅行者なのか、長崎に住んでいる外国人が増えたのか、情報があれば教えてください。

【病院機構】

本日、詳しい数値を持ち合わせていないので、次回、回答させていただきます。

【委員長】

外国人用のパンフレットの件ですが、これは元々英語のパンフレットがあつて、新たに中国語、韓国語のパンフレットを作成したということでしょうか。

【病院機構】

パンフレットは英語も含めて、中国語、韓国語と3種類作成した次第でございます。

【委員長】

それでは、(4) 外国人への医療の提供については、令和5年度の評価はA評価、第3期中期目標期間の評価はA評価ということでしょうか。

【委員】

異議なし

【委員長】

次に、3法令・行動規範の遵守について説明をお願いします。

【事務局】

中期目標は、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としております。

この項目について、令和5年度実績の法人評価はC評価としており、長崎市の評価もC評価としております。

実施状況等ですが、個人情報保護法に基づき、機構が定めた情報セキュリティポリシーと整合を図り、個人情報の適切な管理に関する安全管理措置規程を令和5年10月4日付けで制定し、同日施行しております。機構が取り扱う個人データの漏洩、滅失等の防止、その他個人データの安全管理のために必要な措置を定めております。

また、情報セキュリティ管理責任者を配置し、情報セキュリティの監督・指導を行うこととし、また、情報セキュリティ委員会を設置し、情報セキュリティ対策に関する重要事項を審議・決定する機関として位置付けております。

また、IT資産システムの導入、グループウェア更新、メール無害化システム導入、ネットワーク機器の更新、医事会計サーバのランサムウェア対応バックアップ装置の導入を行うなどセキュリティ対策を講じています。

しかしながら、ネットワーク監視システム導入に向けて、運用・管理を一元的に担うためにネットワーク技術、セキュリティ知識、システム運用経験などのスキルを持つ人材の確保に取り組んでおりましたが、適任な人材が見つからず、システム導入にはいたっておりません。

現在も引き続き多様な方法で人材の確保を目指すと同時に監視システムについての情報収集を行っているところです。

また、全職員を対象とした情報セキュリティ講習会を開催し、その後もeラーニングで配信するなどして、全職員の情報セキュリティ意識向上と組織全体のセキュリティレベル向上を図っておりますが、計画していた標的型攻撃メール訓練は、専門職のスタッフ不足のため、実施していない状況にあります。

評価理由ですが、法人、市ともに個人情報保護に関する対策や基準の作成などは行っているが、人員体制の問題で実施できていないものが複数あり、人材確保に向けて給与体系などの見直しも含め、更なる検討、改善が必要と考えられるため計画の進捗が遅れていると判断し、C評価としております。

業務運営の改善点ですが、全国的に医療機関に対するランサムウェア等によるサイバー攻撃により、個人情報の流出や電子カルテの利用制限が生じ、地域の医療提供体制へ影響が出る事案が起こっており、サイバーセキュリティ対策は

病院運営において非常に重要です。

令和5年度は情報セキュリティ基本方針・基本計画に基づく情報セキュリティ対策基準を策定し、ネットワーク機器の更新を行ったが、サイバー攻撃は年々攻撃手法が変化してきており、変化に応じたリスク低減のための措置を講じて行く必要があり、年度計画に掲げていたリスクを低減するためのネットワーク監視システムの導入が遅れていることから、早急にサイバーセキュリティ対策の強化に向けた取組みを行うこととしております。

また、中期目標期間4年間の評価は、法人はB1評価、市はB2評価としております。

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

また、情報セキュリティや個人情報保護にも積極的に対応し、サイバーセキュリティに関する方針策定や研修などを行ったこと。

ネットワーク監視システムの導入及び標的型攻撃メール訓練については、人材確保の点から次期中期期間への持ち越しとなったため、一部において達成に至らなかったため軽微な改善すべき点があると評価し、B1評価としております。

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

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

また、業務運営の改善点についてですが、早急に外部委託等の検討を行うなど、サイバーセキュリティ対策の強化に向けた取組みを行うこととしております。

この項目の説明は以上になります。

【委員長】

3の法令・行動規範の遵守について、令和5年度の市の評価をC評価、中期目標期間の評価をB2評価とした評価理由について説明がありましたが、皆様

からご質問、ご意見はございませんか。

【委員】

C評価が初めてでてきたのですが、これは主にネットワーク監視システムが導入されていないからでしょうか。また、いつ導入されるご予定でしょうか。

【事務局】

市がC評価としましたのは、ネットワーク監視システムの導入ができていない点を重視してということになりますが、現在の進捗として、いつ導入というのが決まっていない状況です。

専門人材が確保できていないことが導入できていない理由としていますが、システムエンジニアは人材が不足しているので、人材確保に限定するのではなく、外部委託なども含め、早急に対応していただきたいということで考えております。

【委員】

大企業も含めて、ランサムで被害を受けていて、企業活動が停止する事態も起こっています。医療機関に対するサイバー攻撃も散見されるため、早急にネットワーク監視システムを導入した方がいいと思います。

【委員】

電子カルテのバックアップの状況はどのようにされているのでしょうか。外部にバックアップを取られていますか。

バックアップを取ると診療報酬上も加算がつき、セキュリティ対策にもなりますので、取り組まれてもいいかと思います。

【委員】

サイバー攻撃を受けた場合の保険には加入されているのでしょうか。

【病院機構】

民間の保険には入っていますが、営業補償的な保険がなく、例えばランサムウェアで被害を受けて、1か月診療がストップした場合の営業補償は保険で対応できないようになっています。

【委員】

システムエンジニアの人材確保状況はどのようになっていますか。給与面な

どの待遇面で見つからない状況でしょうか。

【病院機構】

求人は出しておりました、昨年1名応募があったのですが、スキルが追いついてなかったということがありました。病院でシステムを組んだ経験がなかったため、採用までに至りませんでした。

全国的にもシステムエンジニアが少なく苦戦している状況にありますが、今年度、1名応募がっている状況です。

【委員】

日本中でシステムエンジニアの取り合いは甚だしい状況です。

病院で何かあったら大変ですので、サイバー対策は覚悟をもって取り組んでいていただきたいです。

【委員】

システムエンジニアは全国的にも不足しているため、やはり外部委託することがいいのではないのでしょうか。あちこちでセキュリティ対策の経験を積んだ業者に見張ってもらわないと、攻撃されて破綻してからでは遅いので。

【委員】

長崎市も現在、DX化に取り組んでいるので、みなとメディカルセンターも含めて、長崎市全体の中で取り組んでいてもいいのではないか。

【委員長】

それでは、3の法令・行動規範の遵守について、令和5年度の市の評価はC評価、中期目標期間の市の評価をB2評価ということによろしいでしょうか。

【委員】

異議なし

【委員長】

それでは、第3の業務運営の改善及び効率化に関する事項、1のPDCAサイクルの徹底による業務運営の改善について事務局説明をお願いします。

【事務局】

中期目標は、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としております。

この項目について、令和5年度実績の法人評価はB評価としており、長崎市の評価もB評価としております。

実施状況等ですが、令和5年度内部監査において、監事監査及び長崎市財政援助団体等監査の指摘事項への対応状況について、内部監査を実施しております。その中で、指摘事項への対応状況が現状の事務処理と異なっているもの、指摘事項に対する対応が不十分なもの及び指摘の趣旨と合致していないと考えられるものについて、改善に向けて助言し、整理を行っています。

新たな人事給与システム及び庶務事務システム導入に向けて、令和4年度から検討を開始し、令和5年8月にシステムベンダーと契約しています。

また、令和6年2月に必要な機能を備えたシステム構築が完了し、令和6年4月から導入しております。

電子入札システムの導入については、イニシャルコスト及びランニングコストの試算において、現在の業務量に対する費用対効果やメリットを踏まえ総合的に検討したが、導入には至っておらず、令和6年度も引き続き検討することとしているという状況です。

紙媒体による決裁運用を電子決裁へ変更するためのシステムの導入を見据え、円滑な移行と情報の一元化を実現するため、事務部及び内部統制室が使用している電磁的記録の院内共用文書について紙文書と同様のファイル基準へ統一したということになっております。

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

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

また、中期目標期間4年間の評価は、法人、市ともにA評価としております。

評価理由につきましては、経営戦略会議や経営企画会議において、医療機能及び収益状況を分析し、臨機に改善戦略を立てていること。

また、令和4年度には、理事長室会議を立ち上げ、年度計画で抽出した重点改革事項の実現に向けて進捗管理及び迅速な意思決定を行い、感染予防対策、経営改善に向けた目的積立金の活用及び働き方改革において一定の成果をあげてい

ること。

また、組織改革やボトムアップの参画を促す職員提案制度の導入、内部監査や監査主体との協議など、様々な手段を用いて業務の適正化や改善に努めたことなどから、PDCAサイクルの徹底による経営改善のための基盤の整備が進展しており、これらの取組みにより、中期目標を達成したと判断し、A評価としております。

この項目の説明は以上になります。

【委員長】

1のPDCAサイクルの徹底による業務運営の改善について、令和5年度の評価をB評価、中期目標期間の評価をA評価とした評価理由について説明がありましたが、皆様からご質問、ご意見はございませんか。

【委員長】

なぜ毎回のように監事監査から指摘を受けているのですか。

【病院機構】

令和3年度、令和4年度に指摘を受けたものが令和5年度もあったということで記載しています。

私も事務部長として令和6年4月からこの病院で働くことになったのですが、内部監査の指摘に対して、職員も対応しようとしていたということですが、細かいところまで手が回らずに改善ができなかった状況であったと聞いておりますので、令和6年度からはこのように指摘されることのないよう取り組んでいきたいと思っています。

具体的には各種マニュアルの改訂や勉強会、研修会などを実施していきたいと思っております。

【委員長】

収入支出に関しての内部監査指摘事項とはどのようなものですか。

【病院機構】

間違った金額を業者に払ったり、違った業者に払ったりだとかはないのですが、契約担当者の認識不足により、例えば本来入札すべきものを随意契約でしていた事例があったように記憶しております。

そういうところを監事監査で指摘を受けております。

【委員長】

監事監査も PDCA サイクルに関わってくるのですか。

【病院機構】

毎年2回、6月と秋ごろに監事監査があっているのですが、契約方法や伝票などもチェックされて、その内容が内部統制室に引き継がれるようになったということもございます。

【事務局】

監事監査といいますのは、地方独立行政法人法に基づき組織に設置することとされている監事が行う監査でして、内部統制室の位置付けですが、監事監査での指摘事項に対応する必要があるのですが、そこが中々できていなかったこともあり、そこをてこ入れするために内部的に作った組織でございます。

【委員】

PDCA サイクルは指摘されたことを改善につなげていき、それを回していくこととなりますが、それが回っていないということなのでしょうか。

【病院機構】

B評価が甘いと言われれば甘いかもしれませんが、他の部分も考慮して法人の評価をB評価としましたが、ご指摘通り PDCA が回っていなかったといわれれば、ご指摘のとおりでございます。

【委員長】

それでは、第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項、1のPDCAサイクルの徹底による業務運営の改善について、令和5年度の評価B評価、中期目標期間の評価をA評価ということによろしいでしょうか。

【委員】

異議なし

【委員長】

それでは、第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項、2の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、アの医療スタッフの適正配置について事務局説明をお願いします。

【事務局】

中期目標は、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としております。

この項目について、令和5年度実績の法人評価はD評価としており、長崎市の評価はC評価としております。

実施状況等ですが、看護師採用については、これまでの県内や福岡県での合同説明会での説明に加え、大学や養成校訪問を増やし、学校長や就職指導教官へのセールス及び意見交換を強化するなどして積極的に各学校と顔が見える関係づくりを行ったこと。

前年まで採用実績が少なかった学校からも応募者の掘り起こしを行い、令和4年度の採用者26名を超える採用者38名を確保できております。

中途採用においても紹介会社の利用やホームページ、SNS等の活用、また、パートタイムの准看護師の募集を行った結果、15名が採用となっております。

令和7年度採用に向けては、推薦による採用を重視することとし、推薦校の追加・推薦枠の拡大、推薦採用者向けのインセンティブとして、入職一時金の増額・奨学金返済支援制度等の新設、養成校の都合に合わせた推薦日程とするなどを行い、推薦枠による採用者増に向け取り組んでおります。

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

法人の評価理由ですが、看護師だけでなく様々な職種の確保に向けて、最重要事項として取り組んでいるが、十分な結果につながっていないため、中期目標の達成に向けては大幅に遅れていると判断し、D評価としております。

市の評価理由ですが、長崎みなとメディカルセンターにおいては、看護師が不足しており、適正配置には至っていない状況となっております。

看護師が不足することで、患者の受け入れに影響が出ており、病床稼働率も低くなり、病院経営の悪化に繋がっています。

しかしながら、看護師確保は全国的に困難となっている状況下において、ホームページやSNSでの情報発信のみならず、推薦校の追加・拡大、入職一時金の増額、奨学金返済支援制度の新設、養成校の都合に合わせた推薦試験日程としたことなどにより、採用にも改善の動きが見られるようになってきていることから、中期目標の達成に向け、大幅な進捗の遅れとまではいかないが、進捗が遅れていると評価し、C評価としております。

また、業務運営の改善点についてですが、一つ目は、引き続き看護師の確保に向けた取り組みを行うとともに、看護師の離職防止のため、職員の心身の健康の維持増進やワークライフバランスを推進することで、職員満足度の向上に向けて、働きやすい環境の整備に取り組むこと。

2つ目は、全国的にも看護師の確保は困難な状況にあるため、他病院の看護師

配置状況や業務の内容等を分析し、業務の効率化、看護職員の配置を見直すなど、病床稼働率の向上を図ることとしております。

本日、追加資料で看護師の状況を配布していますが、病棟看護師の不足数などを記載していますが、若干の改善傾向となっております。

また、中期目標期間4年間の評価は、法人はB3評価、市はB2評価としております。

法人の評価理由につきましては、医療スタッフの適正配置については、令和3年度に各部署の適正配置目標数を策定し、それに基づき医療環境の変化や機構が行う医療提供体制に対応すべく適正配置に努めているが、特に看護師不足は病院経営上の最大の課題として引き続き取り組む必要があり、看護師だけでなく、様々な職種への対応も必要であることから、業務運営の重大な改善が必要と判断し、B3評価としております。

また、長崎市の評価理由及び業務運営の改善点につきましては、令和5年度の評価理由と同じでして、重大な改善を要するとまではいかないが、業務運営の更なる改善を要すると評価し、B2と判定しております。

この項目の説明は以上になります。

【委員長】

アの医療スタッフの適正配置について、令和5年度の市の評価をC評価、中期目標期間の市の評価をB2評価とした評価理由について説明がありました。が、皆様からご質問、ご意見はございませんか。

【委員】

看護師の不足は全国的な問題ですが、看護学校も定員に満たない状況と聞いていますので、新卒採用は今後難しくなってくると思いますので、急性期で定年延長というのでも妥当かどうかわかりませんが、そういう定年延長の取り組みはされるご予定でしょうか。

【病院機構】

定年延長制度はまだ入れておりませんが、入れるための検討を組合との交渉も含めて検討しておりまして、令和7年度から実施できるよう進めているところです。

【委員】

定年延長制度を導入すれば看護師不足は改善する見込みでしょうか。

【病院機構】

改善すればいいなと思っております。

【委員】

看護師が不足して病床が回せてないということですが、病床稼働率はどのくらいでしょうか。

【事務局】

令和5年度は61.6%でございます。

【委員】

病床稼働率が61.6%となっており、約6割しか病床が埋まっていない中で、看護師を増やして休床病床を稼働しても稼働率は下がるだけで、人件費が増え、経営改善には繋がらないのではないのでしょうか。

むしろ看護師数は今の数を維持して、不要な病床を減らした方が適正な人材配置に繋がるのではないのでしょうか。

【事務局】

委員おっしゃるとおり、今後の看護師採用は、学生数の減少、若者が減っているということを鑑みると、かなり厳しい状況が続くと思っております。

そのため、現状の看護師に少し増えるくらいの感じで、どのくらいの病床にすれば収支が均衡するのかのシミュレーションをもう一度し直す必要があると考えています。国のモデル推進区域に指定したという状況を鑑みますと、現状の513床が適切なのかの結論を早めに出す必要があると思っております。

市や市議会にご納得いただけるような理論武装は必要かなと思っております。

【委員】

例えば看護師を30数人増やすよりも、病床数を減らし、理学療法士を増やした方が経営改善につながると思うので考えてみてはどうでしょうか。看護師増やしても病床が空くのであれば、そういう方法もあるかと思えます。

リハビリテーションの職員を雇用した方が一人600万円くらいの費用で1千万円くらいは稼ぐのではないかと思いますので。

【病院機構】

済生会熊本病院にお話を聞くと、外来には看護師をそんなに配置せず、むしろクラークの配置を重点的にしているという情報も入ってまして、当院は外来

に看護師が多いという印象も個人的にはありますので、委員おっしゃられたようにこれから改善をしていく必要があるのではないかと考えているところです。

【事務局】

私の方からもご説明させていただきたいのですが、そもそも人材確保が難しい状況であり、病床稼働率がこれから上がるのだろうかということもあります。

令和6年度から9年度までの第4期中期目標におきまして、第3の業務運営の改善及び効率化に関する事項の1に持続可能な病院運営ということで記載しておりますが、設置者の市としても地域医療構想を踏まえた中での将来的な需要と供給の関係、役割分担というところを洗いなおして適正な病床数、診療規模を中期期間の中で導き出してくださいということで、法人へ指示しているところです。

【委員】

であればそういったことも評価の中に書いておいた方がいいと思います。

【委員】

これから調整会議などでいろいろと決まっていくとは思いますが、今後、適正病床を導き出す際、みなとメディカルセンターは、私的な病院ではできない公的病院としての使命や役割があるということをお忘れしないでほしいです。

【委員長】

それでは、アの医療スタッフの適正配置について、令和5年度の市の評価はC評価、中期目標期間の評価をB2評価ということでよろしいでしょうか。

【委員】

異議なし

【委員長】

それでは、次に、2-(1)-イの適正な人材評価制度の活用について説明をお願いします。

【事務局】

中期目標は、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としております。

この項目について、令和5年度実績の法人評価はA評価、長崎市の評価もA評価としております。

実施状況等ですが、職員の成長と組織の活性化を促進するため評価方法の見直しを行い、評価方法を5段階評価から4段階評価へ変更して令和5年度の人事評価を実施しております。

管理職の給与への反映については、まず令和6年度勤勉手当の成績率への活用方針を示していることから、それに基づき同手当に反映させるための準備を進めております。

また、人事評価手続きの具体的な進め方をわかりやすく解説した人事評価ガイド（制度全般編）及び人事評価ガイド（被評価者の手続き）を作成し、職員へ周知を行っています。

また、令和5年11月に係長級以上職員を対象に、評価者の役割、評価方法、評価基準、フィードバックの仕方などを重点的に指導する内容で評価者研修を実施した。評価基準を一定化するため、研修の中で評価者同士の意見交換の場を設けております。

評価理由ですが、法人、市ともに人事評価制度との連動した人事給与制度の整備については、実施できているため、順調に進捗していると判断し、A評価としております。

また、中期目標期間4年間の評価は、法人、市ともにA評価としております。

評価理由につきましては、前中期期間の人事評価システムにおいて、個人評価に所属部署の組織評価も組み込まれていた仕組みを見直し、個人評価に重点を置いた人事評価を構築し、令和3年度からインセンティブ（評価手当）を含む試験的運用を開始しております

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

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

この項目の説明は以上になります。

【委員長】

イの適正な人材評価制度の活用について、令和5年度の評価と中期目標期間の評価いずれもA評価とした評価理由について説明がありましたが、皆様からご質問、ご意見はございませんか。

【委員】

評価方法を5段階評価から4段階評価にしたのは何か意味があるのですか。

【病院機構】

5段階にすると真ん中の評価に偏ってしまうことから4段階評価としております。

【委員長】

それでは、イの適正な人材評価制度の活用について、令和5年度の評価はA評価、中期目標期間の評価もA評価ということでよろしいでしょうか。

【委員】

異議なし

【委員長】

時間となりましたので、本日の評価については、ここで終了とさせていただきます。次回はこの続きから評価を行いますので、皆様よろしくお願いします。

それでは、これで本日の評価委員会を終了いたします。お疲れ様でした。