

地方独立行政法人長崎市立病院機構
平成 27 年度 業務実績に関する評価結果報告書

平成 2 8 年 8 月

地方独立行政法人長崎市立病院機構評価委員会

目 次

| | |
|---|-----|
| はじめに | 1 |
| 第1項 全体評価 | 2 |
| 第2項 大項目評価 | 5 |
| 1 「第1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置」 | 7 |
| 2 「第2 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」 | 9 |
| 3 「第3 財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置」 | 10 |
| 4 「第4 その他業務運営に関する重要事項を達成するためとるべき措置」 | 11 |
| 第3項 小項目評価 | 13 |
| 小項目の評価結果 | 15 |
| 第1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置 | 30 |
| 1 診療機能 | 30 |
| 2 住民・患者サービス | 60 |
| 3 マグネットホスピタルとしての機能 | 74 |
| 4 適正な情報管理と情報公開 | 90 |
| 第2 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 | 92 |
| 1 組織体制の充実・連携強化 | 92 |
| 2 業務の見直しによる収支改善 | 96 |
| 第3 財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置 | 100 |
| 持続可能な経営基盤の確立 | 100 |
| 第4 その他業務運営に関する重要事項を達成するためとるべき措置 | 112 |
| 長崎市新市立病院整備運営事業に関する取り組み | 112 |
| 参考資料 | |
| 地方独立行政法人長崎市立病院機構評価委員会における評価の基本方針について | 123 |
| 地方独立行政法人長崎市立病院機構 年度業務実績評価実施要領 | 126 |
| 地方独立行政法人法抜粋 | 129 |

はじめに

地方独立行政法人長崎市立病院機構評価委員会は、地方独立行政法人法第28条の規定に基づき、地方独立行政法人長崎市立病院機構の平成27年度における業務実績の全体について総合的に評価を実施した。

評価に際しては、当委員会において、平成25年4月4日に決定した「地方独立行政法人長崎市立病院機構評価委員会における評価の基本方針について」及び「地方独立行政法人長崎市立病院機構 年度業務実績評価実施要領」に基づき評価を行った。

当委員会は、この評価結果により、計画に照らした法人の業務の進捗状況等が議会及び市民の皆様に分かりやすく示され、これによって、法人の運営の公正、透明性の確保が図られるとともに、法人の業務の着実な進行管理、運営の更なる改善に役立てられるものとなることを期待するものである。

地方独立行政法人長崎市立病院機構評価委員会 委員名簿

平成28年7月15日現在

| 職 名 | 氏 名 |
|----------------------------------|-----------|
| 国立大学法人 長崎大学 経済学部 学部長 | 岡田 裕正 |
| 一般社団法人 長崎市医師会 会長 | 小森 清和 |
| 長崎商工会議所 副会頭 | 里 隆光（委員長） |
| 公益社団法人 長崎県看護協会 会長 | 副島 都志子 |
| 国立大学法人 長崎大学 長崎大学病院 病院長 | 増崎 英明 |
| 特定非営利活動法人 おなかの赤ちゃんヘルプライン 代表理事 | 増本 小夜子 |
| 税理士 | 吉田 國廣 |

第1項 全体評価

1 評価結果（総評）

当委員会では、次の表のとおり第1から第4までの4つの大項目を設定し、それぞれの大項目の下に小項目を設け、各小項目の実施状況について、長崎市立病院機構の説明を受け、質疑ののち各委員の合議により業務実績の評価を行った。

大項目の第1については、救急搬送人数などの目標値が達成されていることに加え、がん手術件数や化学療法件数も前年度より増加していること及び特定看護師の救急部への配置など特色ある取り組みが行われていることから、評価を「A」とした。

大項目の第2については、病院が目指す目標を確実に達成するため、診療報酬算定漏れ防止のためのチェック体制の強化などを進め、診療報酬の増加につながるなど業務運営の改善が図られていることから、評価を「B」とした。

大項目の第3については、財務内容については先行的な職員採用などの影響により、財務状況は大変厳しい状況であり改善が強く求められる。その点については、病院機構においても十分に認識しており、経営戦略室における収支状況の確認に基づく種々の収入増加及び支出減の取り組みが検討されていることから、評価を「C」とした。

大項目の第4については、救急体制の強化や第Ⅱ期棟の運用開始など、新市立病院の機能強化に取り組んだものの、ER型の救命救急センターの設置に至らなかったこと、また、雨水渠の埋設により駐車場棟の完成が遅延していることから、評価を「C」とした。

長崎市立病院機構においては、市長が指示する中期目標の達成に向け、長崎みなとメディカルセンター市民病院及び成人病センターが担うべき役割を、「救急医療」、「高度・急性期医療」、「小児・周産期医療」及び「政策医療」の4つの柱とし、市民に対し安全・安心な医療を提供するため、人材の適正な配置、環境の整備などが着実に進められている。

また、本中期計画期間中に設置を予定していた、ER型の救命救急センターについては、救急専門医の確保が困難であったことなどから、設置するに至っていないものの、診療体制を整え、24時間365日の救急患者受け入れを継続できている。

一方、財務状況については、平成28年7月から513床の病院として機能を発揮するために必要となる医師や看護師をはじめとした医療スタッフの増員に伴う人件費の大幅な増加などにより、大変厳しい状況となっている。なお、平均在院日数の短縮や診療単価の増などの影響により、医業収益は増加傾向にあることが認められる。

以上のような事業全体の実施状況を勘案し、地方独立行政法人長崎市立病院機構の平成27年度の業務実績については、「中期計画の達成に向け、財務面では大変厳しい状況にあるが、診療機能等の向上については一定の成果を上げている」と評価する。

なお、財務状況については、昨年度よりも経常損失はやや減少しているものの、三期連続で大幅な赤字となったことについては厳粛に受け止め、赤字の要因分析を進めるとともに、予算と決算に乖離があることについても、計画のあり方を含め見直しを行い、更なる改善対策を確実に実行し、累積欠損金の解消に努める必要がある。

今後、「救急医療」、「高度・急性期医療」など、担うべき役割を果たしていくことはもちろんのこと、収支改善に向けた効果的な取り組みを積極的に行い、持続可能な経営基盤の確立に努めることを強く求める。

| 大項目 | 小項目数 | ウェイトを考慮した項目数 | 小項目の評価結果 | | | | | 大項目評価 |
|---|------|--------------|----------|-----|-----|-----|-----|-------------------------------|
| | | | 評価5 | 評価4 | 評価3 | 評価2 | 評価1 | |
| 第1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置 | 14 | 26 | | 10 | 16 | | | A 年度計画を上回って実施している。 |
| 第2 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 | 3 | 4 | | | 4 | | | B 年度計画を概ね順調に実施している。 |
| 第3 財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置 | 1 | 3 | | | | 3 | | C 年度計画を十分に実施できていない。 |
| 第4 その他業務運営に関する重要事項を達成するためとるべき措置 | 1 | 3 | | | | 3 | | C 年度計画を十分に実施できていない。 |
| 合計 | 19 | 36 | | 10 | 20 | 6 | | |

2 評価時のコメント

第1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置

ア 高度医療の評価指標である目標値については全手術件数としているが、重点をあてているがん、心疾患、脳血管疾患の治療件数にした方がより具体的になると思われる。次期の評価までに検討してほしい。

イ 小児・周産期医療は市民病院が目指す医療の4本柱の一つであり、大変重要な項目であると考えられる。次期においては、何か具体的な目標を立て、ウェイトの設定も検討していただきたい。

ウ インシデント・アクシデント報告については、同一の内容が継続して報告されるケースやあまり報告が上がってこない部署への働きかけに留意して取り組んでほしい。

エ 病院機構が主催した、熊本赤十字病院の方による被災地の現状についての講演は、机上の訓練とは異なり大変勉強になった。今後も、災害拠点病院として災害時の医療に対し、しっかりと備えるとともに、このような啓発活動も継続して行ってほしい。

オ 他の病院では透析の患者を清掃業務等で雇用していた。他の病院を参考に、障害者の方も働ける病院というのが一つの目指す方向としてもいいのではないか。

カ 食事に関するアンケートなど、患者ニーズを把握するための更なる工夫も必要ではないか。

キ 個人情報の管理については、重大な問題に発展しかねない。他の病院の管理手法などからも情報収集し、遺漏ないように対応してほしい。

第2 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

ア 診療報酬の算定事務の外注を取りやめ、職員において行うことによる対費用効果については、今後とも注意深く検証し、改善に努めていく必要がある。

イ 未収金の回収方法については、他の病院を参考にするなど、更に努力する必要がある。

第3 財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置

赤字について、先行投資部分と診療報酬制度の変化などの特殊要因の部分を仕分けして、しっかりと分析を行う必要がある。そのうえで、繰越欠損金をどのように解消していくのか、計画のあり方も含め再度検討を行い、持続可能な経営基盤の確立に向け、今まで以上に積極的に増収対策や費用削減に取り組む必要がある。

また、これらの取り組みについては、確実に実行し、必ず成果をあげるように努めること。

第4 その他業務運営に関する重要事項を達成するためとるべき措置

救急専門医の確保が困難であることは理解できるが、ER型の救命救急センターの早期の設置に向け医師の確保に取り組んでほしい。なお、医師の確保に伴う、今後の財務状況への影響なども注視する必要がある。

第 2 項 大項目評価

第2項 大項目評価

大項目評価は、地方独立行政法人長崎市立病院機構年度業務実績評価実施要領に規定する次の基準をもとに実施した。

| 評価 | 評価基準 |
|----|--|
| S | 特に優れた実績を上げている。 (評価委員会が特に認める場合) |
| A | 年度計画を上回って実施している。 (全ての小項目が3～5 (全ての小項目が3の場合を除く。)) |
| B | 年度計画を概ね順調に実施している。 (全ての小項目が3である場合又は3～5の小項目の割合が9割以上である場合) |
| C | 年度計画を十分に実施できていない。 (3～5の小項目の割合が9割未満である場合) |
| D | 業務の大幅な改善が必要である。 (評価委員会が特に認める場合) |

なお、評価委員会では、上記小項目の割合は評価の際の目安とし、小項目の5、4、3、2、1の評価の構成割合やその内容を総合的に判断して評価を行うこととした。

1 「第1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置」

(1) 評価結果

評価 A 年度計画を上回って実施している。

| | | | | | |
|------|---------------------|-----------------------|------------------------|------------------------|----------------------|
| 評価結果 | S 特に優れた実績を上げている。 | A 年度計画を上回って実施している。 | B 年度計画を概ね順調に実施している。 | C 年度計画を十分に実施できていない。 | D 業務の大幅な改善が必要である。 |
|------|---------------------|-----------------------|------------------------|------------------------|----------------------|

(判断理由)

下記(2)の小項目評価の結果に示すとおり、すべての小項目評価が、「評価3」以上であるため。

この要因は、救急搬送人数などの目標値が達成されていることに加え、がん手術件数や化学療法件数も前年度より増加していること及び特定看護師の救急部への配置など特色ある取り組みが行われているため。

(2) 小項目評価の結果

評価3以上の割合

$$\frac{10 \text{ (評価4)} + 16 \text{ (評価3)}}{26} \times 100 = \underline{\underline{100.00\%}}$$

(小項目評価結果明細)

| 小項目 | 評価結果 | ウェイト | ウェイトを考慮した小項目数 | | | | |
|---------------------|------|------|---------------|-----|-----|-----|-----|
| | | | 評価5 | 評価4 | 評価3 | 評価2 | 評価1 |
| 1 診療機能 | | | | | | | |
| (1) 高度・急性期医療の充実 | | | | | | | |
| ア 救急医療 | 4 | 3 | | 3 | | | |
| イ 高度医療 | 4 | 3 | | 3 | | | |
| ウ 小児・周産期医療 | 3 | 2 | | | 2 | | |
| (2) 地域の医療機関との連携強化 | 4 | 3 | | 3 | | | |
| (3) 安全安心で信頼できる医療の提供 | 3 | 2 | | | 2 | | |
| (4) 公立病院としての役割の保持 | 3 | 1 | | | 1 | | |
| 2 住民・患者サービス | | | | | | | |
| (1) 患者中心の医療の提供 | 3 | 3 | | | 3 | | |
| (2) 住民・患者への適切な情報発信 | 4 | 1 | | 1 | | | |
| (3) 患者ニーズへの対応の迅速化 | 3 | 1 | | | 1 | | |
| (4) 職員の接遇向上 | 3 | 1 | | | 1 | | |
| (5) ボランティアとの協働 | 3 | 1 | | | 1 | | |
| 3 マグネットホスピタルとしての機能 | | | | | | | |
| (1) 適正配置と人材評価 | 3 | 3 | | | 3 | | |
| (2) 医療スタッフの育成 | 3 | 1 | | | 1 | | |
| 4 適正な情報管理と情報公開 | 3 | 1 | | | 1 | | |
| 合計 | | 26 | | 10 | 16 | | |

| 小項目評価基準 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
|---------|---------------------|------------------|-------------------|-------------------|-----------------|
| | 年度計画を大幅に上回って実施している。 | 年度計画を上回って実施している。 | 年度計画を概ね順調に実施している。 | 年度計画を十分に実施できていない。 | 年度計画を大幅に下回っている。 |

2 「第2 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) 評価結果

評価 B 年度計画を概ね順調に実施している。

| | | | | | |
|------|---------------------|-----------------------|------------------------|------------------------|----------------------|
| 評価結果 | S 特に優れた実績を上げている。 | A 年度計画を上回って実施している。 | B 年度計画を概ね順調に実施している。 | C 年度計画を十分に実施できていない。 | D 業務の大幅な改善が必要である。 |
|------|---------------------|-----------------------|------------------------|------------------------|----------------------|

(判断理由)

下記(2)の小項目評価の結果に示すとおり、すべての小項目評価が、「評価3」であるため。

この要因は、病院が目指す目標を確実に達成するため、診療報酬算定漏れ防止のためのチェック体制の強化などを進め、診療報酬の増加につながるなど業務運営の改善が図られているため。

(2) 小項目評価の結果

評価3以上の割合

$$\frac{4 \text{ (評価3)}}{4} \times 100 = \underline{100.00\%}$$

(小項目評価結果明細)

| 小項目 | 評価結果 | ウェイト | ウェイトを考慮した小項目数 | | | | | |
|---------------------------|------|------|---------------|-----|-----|-----|-----|--|
| | | | 評価5 | 評価4 | 評価3 | 評価2 | 評価1 | |
| 1 組織体制の充実・連携強化 | | | | | | | | |
| (1) PDCAサイクルの徹底による業務評価の推進 | 3 | 1 | | | 1 | | | |
| (2) 事務部門のレベルアップ | 3 | 1 | | | 1 | | | |
| 2 業務の見直しによる収支改善 | 3 | 2 | | | 2 | | | |
| 合計 | | 4 | | | 4 | | | |

| | | | | | |
|---------|--------------------------|-----------------------|------------------------|------------------------|----------------------|
| 小項目評価基準 | 5 年度計画を大幅に上回って実施している。 | 4 年度計画を上回って実施している。 | 3 年度計画を概ね順調に実施している。 | 2 年度計画を十分に実施できていない。 | 1 年度計画を大幅に下回っている。 |
|---------|--------------------------|-----------------------|------------------------|------------------------|----------------------|

3 「第3 財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置」

(1) 評価結果

評価 C 年度計画を十分に実施できていない。

| | | | | | |
|------|---------------------|-----------------------|------------------------|------------------------|----------------------|
| 評価結果 | S 特に優れた実績を上げている。 | A 年度計画を上回って実施している。 | B 年度計画を概ね順調に実施している。 | C 年度計画を十分に実施できていない。 | D 業務の大幅な改善が必要である。 |
|------|---------------------|-----------------------|------------------------|------------------------|----------------------|

(判断理由)

下記(2)の小項目評価の結果に示すとおり、小項目評価が、「評価2」であるため。

この要因は、513床の全面開院に向けた先行的な職員採用などの影響により、財務状況は大変厳しい状況であり改善が強く求められる。その点については、病院機構においても十分に認識しており、経営戦略室における収支状況の確認に基づく種々の収入増加及び支出減の取り組みが検討されているため。

(2) 小項目評価の結果

評価3以上の割合

$$\frac{0(\text{評価3以上})}{3} \times 100 = \underline{0.00\%}$$

(小項目評価結果明細)

| 小項目 | 評価結果 | ウエイト | ウエイトを考慮した小項目数 | | | | |
|--------------|------|------|---------------|-----|-----|-----|-----|
| | | | 評価5 | 評価4 | 評価3 | 評価2 | 評価1 |
| 持続可能な経営基盤の確立 | 2 | 3 | | | | 3 | |

| | | | | | |
|---------|--------------------------|-----------------------|------------------------|------------------------|----------------------|
| 小項目評価基準 | 5 年度計画を大幅に上回って実施している。 | 4 年度計画を上回って実施している。 | 3 年度計画を概ね順調に実施している。 | 2 年度計画を十分に実施できていない。 | 1 年度計画を大幅に下回っている。 |
|---------|--------------------------|-----------------------|------------------------|------------------------|----------------------|

4 「第4 その他業務運営に関する重要事項を達成するためとるべき措置」

(1) 評価結果

評価 C 年度計画を十分に実施できていない。

| | | | | | |
|------|---------------------|-----------------------|------------------------|------------------------|----------------------|
| 評価結果 | S 特に優れた実績を上げている。 | A 年度計画を上回って実施している。 | B 年度計画を概ね順調に実施している。 | C 年度計画を十分に実施できていない。 | D 業務の大幅な改善が必要である。 |
|------|---------------------|-----------------------|------------------------|------------------------|----------------------|

(判断理由)

下記(2)の小項目評価の結果に示すとおり、小項目評価が、「評価2」であるため。
この要因は、ER型の救急体制の強化や第Ⅱ期棟の運用開始など、新市立病院の機能強化に取り組んだものの、救命救急センターの設置に至らなかったこと、また、雨水渠の埋設により駐車場棟の完成が遅延しているため。

(2) 小項目評価の結果

評価3以上の割合

$$\frac{0 \text{ (評価4)}}{3} \times 100 = \underline{0.00\%}$$

(小項目評価結果明細)

| 小項目 | 評価結果 | ウェイト | ウェイトを考慮した小項目数 | | | | |
|------------------------|------|------|---------------|-----|-----|-----|-----|
| | | | 評価5 | 評価4 | 評価3 | 評価2 | 評価1 |
| 長崎市新市立病院整備運営事業に関する取り組み | 3 | 3 | | | | 3 | |

| | | | | | |
|---------|--------------------------|-----------------------|------------------------|------------------------|----------------------|
| 小項目評価基準 | 5 年度計画を大幅に上回って実施している。 | 4 年度計画を上回って実施している。 | 3 年度計画を概ね順調に実施している。 | 2 年度計画を十分に実施できていない。 | 1 年度計画を大幅に下回っている。 |
|---------|--------------------------|-----------------------|------------------------|------------------------|----------------------|

第3項 小項目評価

この項において、以下のとおり記載する。

| | |
|------------------|-------------|
| 小項目の評価結果 | P. 15 ~ 16 |
| 法人の概要 | P. 17 ~ 20 |
| 法人の総括・重点施策・課題 | P. 21 |
| 年度計画における大項目ごとの概要 | P. 22 ~ 24 |
| 項目別の業務実績 | P. 25 ~ 29 |
| 小項目別の状況 | P. 30 ~ 120 |

小項目の評価結果

1 「第1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置」

| 小項目 | 詳細ページ | 評価結果 | 評価理由 |
|---------------------|-------|------|--|
| 1 診療機能 | 30 | | |
| (1) 高度・急性期医療の充実 | 30 | | |
| ア 救急医療 | 30 | 4 | 年度計画に従って法人合計の救急搬送人数の目標値は達成されており、ER型の救命救急センターの設置はできなかったものの、看護部の組織体制の見直しなど、救急受け入れ体制の整備が図られ、搬送実績も年々伸びていることから「評価4」とする。 |
| イ 高度医療 | 32 | 4 | 年度計画に従って手術件数の目標値は達成されており、がん手術件数や化学療法件数も前年度より増加していることから「評価4」とする。 |
| ウ 小児・周産期医療 | 38 | 3 | ハイリスク出産や未熟児に対する医療を継続して実施したこと、総合周産期母子医療センターと連携して、患者が安心できる医療提供体制を整えたことから「評価3」とする。 |
| (2) 地域の医療機関との連携強化 | 40 | | |
| ア 地域医療支援病院の機能向上 | 40 | 4 | 紹介率は未達成だが、連携強化の取り組みによって昨年度より上昇しており、逆紹介率は目標を達成していることから「評価4」とする。 |
| イ 診療情報の共有化 | 44 | | |
| (3) 安全安心で信頼できる医療の提供 | 46 | | |
| ア 情報の共有化とチーム医療の推進 | 46 | 3 | 医療安全対策の充実、院内感染防止対策が適正に実施されていることから「評価3」とする。 |
| イ 医療安全対策の充実 | 48 | | |
| ウ 院内感染防止対策の実施 | 50 | | |
| エ 院内感染防止対策の実施 | 50 | | |
| (4) 公立病院としての役割の保持 | 52 | | |
| ア 災害拠点病院の機能発揮 | 52 | 3 | 災害拠点病院としての活動や外国人の受け入れ、県・市との連携などを適切に行ったことから「評価3」とする。 |
| イ 結核、感染症医療等の堅持 | 54 | | |
| ウ 外国人への医療の提供 | 56 | | |
| エ 県・市の福祉保健部門等との連携推進 | 58 | | |
| 2 住民・患者サービス | 60 | | |
| (1) 患者中心の医療の提供 | 60 | 3 | 患者アンケートによる患者満足度の目標値は未達成であるものの、患者満足度の向上のため、患者目線での取り組みが行われており、クリティカルパス使用率向上に取り組み、種類は目標を達成していることから「評価3」とする。 |
| (2) 住民・患者への適切な情報発信 | 64 | 4 | 健康講座、市民公開講座の実施や、各種メディアを通じた広報活動などにより新病院のPRを行うとともに健康情報の発信を行ったことから「評価4」とする。 |
| (3) 患者ニーズへの対応の迅速化 | 68 | 3 | 患者ニーズへ適切に対応するための取り組みを実施したことから「評価3」とする。 |
| (4) 職員の接遇向上 | 70 | 3 | 外来患者アンケートの実施や、現場に即した内容の接遇研修を実施したことから「評価3」とする。 |

| | | | |
|----------------------|----|---|--|
| (5) ボランティアとの協働 | 72 | 3 | ボランティア会議を毎月開催し、意見を取り入れるとともに、患者サービス向上のため、ボランティア研修などの取り組みを行ったことから「評価3」とする。 |
| 3 マグネットホスピタルとしての機能 | 74 | 3 | 医師数や看護体制の維持など、数値的な目標は達成しているが、人材評価制度の運用については今後検討の余地があること、病院全体として医師数の確保はできているが、診療科によっては不足していることなどから「評価3」とする。 |
| (1) 適正配置と人材評価 | 74 | | |
| ア 医療スタッフの適正配置と組織の見直し | 74 | | |
| イ 職員採用の柔軟化 | 78 | | |
| ウ 適正な人材評価 | 80 | | |
| エ 職員満足度の向上 | 82 | | |
| (2) 医療スタッフの育成 | 84 | | |
| ア 研究・研修事業の強化 | 84 | 3 | 研究開発センターに専従の研究員を配置したことや、センター運用ルールを整備して、研究実施体制を構築したことから「評価3」とする。 |
| イ 資格取得に対する支援強化 | 88 | | |
| 4 適正な情報管理と情報公開 | 90 | 3 | 長崎市個人情報保護条例及び長崎市情報公開条例の実施機関として、適切な対応及び運用に努めたことから「評価3」とする。 |

2 「第2 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」

| 小項目 | 詳細ページ | 評価結果 | 評価理由 |
|---------------------------|-------|------|--|
| 1 組織体制の充実・連携強化 | 92 | 3 | 毎月の理事会への経営状況報告や、人事評価制度の支給手順を見直すなど、病院目標達成を意識した活動を行ったことから「評価3」とする。 |
| (1) PDCAサイクルの徹底による業務評価の推進 | 92 | | |
| (2) 事務部門のレベルアップ | 94 | | |
| 2 業務の見直しによる収支改善 | 96 | 3 | レセプトチェック体制の強化など適正な診療報酬請求を行い、結果増収に寄与していることから「評価3」とする。 |

3 「第3 財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置」

| 小項目 | 詳細ページ | 評価結果 | 評価理由 |
|--------------|-------|------|--|
| 持続可能な経営基盤の確立 | 100 | 2 | 513床の全面開院に向けた先行的な職員採用などの影響により、財務状況は大変厳しい状況であり改善が強く求められる。その点については、病院機構においても十分に認識しており、経営対策室における収支状況の確認に基づく種々の収入増加及び支出減の取り組みが検討されていることから「評価2」とする。 |

4 「第4 その他業務運営に関する重要事項を達成するためとるべき措置」

| 小項目 | 詳細ページ | 評価結果 | 評価理由 |
|------------------------|-------|------|--|
| 長崎市新市立病院整備運営事業に関する取り組み | 112 | 2 | 救急体制の強化や第Ⅱ期棟の運用開始など、新市立病院の機能強化に取り組んだものの、救命救急センターの設置に至らなかったこと、また、雨水渠の埋設により駐車場棟の完成が遅延したことから「評価2」とする。 |

「参考」

| 小項目 評価基準 | 5 年度計画を大幅に上回って実施している。 | 4 年度計画を上回って実施している。 | 3 年度計画を概ね順調に実施している。 | 2 年度計画を十分に実施できていない。 | 1 年度計画を大幅に下回っている。 |
|-------------|--------------------------|-----------------------|------------------------|------------------------|----------------------|
|-------------|--------------------------|-----------------------|------------------------|------------------------|----------------------|

I 法人の概要

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 役員の状況

(平成28年4月1日現在 五十音順、敬称略)

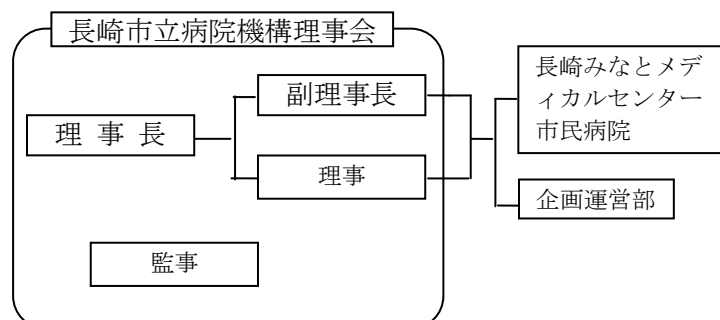
| 役員 | 氏名 | 備考 |
|------|-----------------|--|
| 理事長 | 兼松 隆之 | ・地方独立行政法人長崎市立病院機構理事長 兼 長崎みなとメディカルセンター 市民病院院長 |
| 副理事長 | 杉町 圭蔵 | ・九州大学名誉教授 ・遠賀中間医師会病院 統括院長 |
| | 松本 晃 | ・カルビー株式会社代表取締役会長兼CEO ・特定非営利活動法人日本から外科医がいなくなることを憂い行動する会理事長 |
| 理事 | 勝野 久美子 | ・社会医療法人春回会法人統括看護部長兼長崎北病院 看護部長 |
| | 黒川 智夫 | ・地方独立行政法人長崎市立病院機構 常勤理事 |
| | 千葉 憲哉 | ・医療法人祥仁会 西諫早病院理事長 |
| | 船橋 佐知子 | ・長崎県労働委員会 委員 ・九州教具株式会社 代表取締役副社長 |
| | ブライアン・バーカ フニ | ・長崎総合科学大学 環境・建築学部人間環境学科 教授 |
| | 森崎 正幸 | ・長崎県医師会 副会長 ・医療法人宝マタニティクリニック 院長 |
| 監事 | 川崎 清廣 | ・川崎清廣税理士事務所所長 |
| | 白石 裕一 | ・元長崎市上下水道事業管理者 |

6 職員数 (平成28年4月1日現在)

| 区分 | 職員数 |
|------------------------|--------|
| 長崎みなとメディカルセンター 市民病院 | 1,038人 |

7 組織図

右図のとおり



8 設置及び運営を行う病院等

(平成28年4月1日現在)

| | |
|--------------|---|
| | 長崎みなとメディカルセンター 市民病院 |
| 所在地 | 長崎市新地町6番39号 |
| 開設年月日 | 昭和23年12月1日 |
| 院長 | 兼松 隆之 |
| 許可病床数 | 513床 |
| 一般病床 | 494床 (稼働394床) |
| 結核病床 | 13床 |
| 感染症病床 | 6床 |
| 主な役割 及び機能 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 二次救急医療輪番制病院 ・ 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 ・ 災害拠点病院 (地域災害医療センター) ・ 臨床研修指定病院 (医師臨床研修センター) ・ 第二種感染症指定医療機関 (6床) ・ 結核病床 (13床) |
| 診療科目 | <p>34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、糖尿病代謝内科、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</p> |
| 敷地面積 | 11,018m 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>マニホールド棟</p> <p>建築面積 6,313.23 m²</p> <p>延床面積 39,575.13 m²</p> |

9 新市立病院(全面開院時)の概要

(1) 新市立病院が担う主要な機能(担う領域)

- 救急医療（ER型救命救急センターの設置、ヘリポートの整備）
- 高度・急性期医療（脳血管疾患医療、心疾患医療、がん医療）
- 小児・周産期医療
- 政策医療（災害医療、結核医療、感染症医療）

(2) 施設概要

| 項目 | 長崎みなとメディカルセンター市民病院 (全面開院時) | 長崎みなとメディカルセンター 市民病院 (平成 28 年 4 月 1 日現在) | 長崎みなとメディカルセンター 成人病センター |
|------------------------|------------------------------------|--|---------------------------|
| 病床数 | 513 床 | 413 床 | 84 床 |
| 敷地面積 | 11,018 m ² | 11,018 m ² | 12,359 m ² |
| 病院延べ床面積 | 39,575 m ² | 39,575 m ² | 10,341 m ² |
| 駐車場台数 (延べ床面積) | 335 台 (9,100 m ²) | 8 台 他に敷地外に賃貸 | 60 台 |
| 年間延べ入院患者数 (一般病床利用率) | 158,200 人 (87.5%) 第 2 期中期計画値 | 120,492 人 (90.4%) | 12,225 人 (70.6%) |
| 年間延べ外来患者数 | 145,200 人 第 2 期中期計画値 | 128,024 人 | 25,825 人 |

※ 市民病院・成人病センターの患者数は、平成 27 年度の実績

※ 市民病院の一般病床利用率は 364 床で算出

※ 成人病センターの一般病床利用率は 48 床で算出

※ 成人病センターは平成 28 年 3 月 27 日閉院

(3) 整備・運営スケジュール

| 項目 | 期日 |
|-------------------------------|------------------|
| 設計着手(基本設計 5 ヶ月、実施設計 9 ヶ月) | 平成 23 年 1 月 |
| 「Ⅰ期工事の建物」の建設工事着手 | 平成 24 年 2 月 |
| 「Ⅰ期工事の建物」の引渡し、維持管理業務開始 | 平成 26 年 1 月 |
| 「Ⅰ期工事建物」の開院 | 平成 26 年 2 月 24 日 |
| 市民病院建物の解体工事着手 | 平成 26 年 2 月 |
| 「Ⅱ期工事の建物」、「駐車場棟」の建設工事着手 | 平成 26 年 8 月 |
| 「Ⅱ期工事の建物」の引渡し | 平成 28 年 2 月 |
| 全面開院 | 平成 28 年 7 月予定 |
| 駐車場棟完成 | 平成 29 年 3 月予定 |
| 維持管理業務(保守管理・清掃・保安・利便施設運営)期間終了 | 平成 43 年 3 月末 |

10 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。 |

Ⅱ 平成27年度における業務実績報告

1 法人の総括・重点施策・課題

平成24年4月1日、長崎市の組織から独立し、地方独立行政法人長崎市立病院機構を設置した。移行初年度である平成24年度は、理事会の設置や人員体制の整備など法人の基礎となる運営体制の確立、新病院建設計画を着実に進め、平成25年度はⅠ期棟開院に向け、医療機能強化を図るとともに、新市立病院の機能・魅力を市民、地域の医療機関へ広く知ってもらうための活動にも力を入れた。そして、平成26年2月に無事に移転を行い開院し、平成27年度はⅡ期棟の完成と成人病センターとの統合で更なる診療機能の充実、病院機能の拡充を図った。

救急医療に関しては、救命救急センターを設置することは体制が十分に整わなかったことから達成できなかった。しかし、救急専門医による研修医教育、及び救急スタッフの育成に注力したこと、また、行政及び地域医療機関などと救急の現状についての共有を図ったこと、さらには、海上保安庁と協同し、海難事故を想定した救難ヘリ訓練を行うなど“連携体制”を強化した。平成27年度末に救急専門医2名が退職したが、院内のバックアップ体制の強化等により救急医療提供の維持に努めている。

高度急性期医療については、不整脈の専門医師入職による心疾患医療の充実、「脳神経チーム」を形づくり、脳血管疾患に対応する体制を構築した。がん治療に関しては、キャンサーカンファランスを立ち上げ他科と連携し診療方針を決定する体制を整えた。小児・周産期医療については、地域周産期母子医療センターとしてハイリスク出産や未熟児に対する医療も継続的に実施した。また、診療の充実だけでなく高度化・多様化する医療に対する安全対策を強化するため、インシデント・アクシデント報告や医療安全情報、医療安全管理委員会議事録などの現場へのフィードバックをより確実にするための仕組みを構築し、安全安心な医療の提供に努めた。

今後、急性期病院としての機能を強化するとともに、入院患者を在宅復帰、介護施設への入居等退院後の生活へと円滑に移行させるため、当院において今少しの入院治療の継続が望ましいケース等については、患者の医療ニーズに柔軟に対応していくことも検討すべき課題である。

情報発信にも積極的に取り組み、ホームページや広報誌などの媒体による情報発信だけでなく、市立図書館や公民館等の健康講座や地域医療講演会、各種イベントを積極的に行った。また、病院の特徴をより広く周知するためメディアを通じた戦略的広報活動も行った。

病院全体で目標達成に取り組むために、平成27年度も引き続き人事評価を含めた業務改善制度「Work Editing Service」を実施し、所属ごとの目標を各所属職員の個人評価にも反映させるなど、良質な医療・患者サービスの提供と自主的な業務改善を促進した。

経営面では、診療科別損益計算書や各診療科の収支状況を医師をはじめとした各スタッフに周知、共有し、経営に対する意識向上を図るとともに、平均在院日数の短縮や紹介患者増への取り組み、術前の外来検査の促進、ジェネリック医薬品への切り替え、価格交渉の徹底、委託契約の見直し、省エネの徹底などを行い、収入増と経費削減に努めた。しかしながら、両病院で合わせて826,007千円の経常損失で、内訳として市民病院で530,419千円、成人病センターで295,588千円の経常損失となり、持続可能な経営基盤の確立を重要課題と考え、更なる増収対策と経費削減に努めている。

新病院建設計画においては、平成28年2月にⅡ期棟が完成し、3月には成人病センターの市民病院への移転が無事に完了した。しかし、駐車場については駐車場棟の建設予定地に雨水渠が埋設されていたことにより、建設計画を見直す必要が生じ、完成が約1年遅延することとなった。

今後も当機構の4本柱である救急医療、高度・急性期医療、小児・周産期医療、政策医療を中心に医療機能の充実を図り、患者さんとその家族、職員とその家族、そして地域に信頼され愛される病院となるための努力を続けていく。

2 年度計画における大項目ごとの概要

第1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置

○救急医療

看護部の組織体制の見直しにより、救急病棟と救急外来を同一の師長が管理することで救急初療室から入院への連携がスムーズになった。これにより、救急患者の待ち時間短縮や一般病棟の負担軽減にもつながった。また、救急専門医による研修医教育にも力を入れ、救急体制の構築を図った。さらに、救急症例検討会（循環器）等を行政と共催で行うことで、地域医療機関とも救急の現状について共有することができ、連携の強化を図ることができた。

平成27年度末に救急専門医2名が退職したが、院内のバックアップ体制の強化等により救急医療提供の維持に努めている。

○高度・急性期医療

心臓血管内科に不整脈を専門とする医師が入職し、心疾患に対する治療域が拡大した。また、心臓血管外科の医師を2名から3名に増員し体制強化を図った。脳血管疾患については、脳神経内科・外科の医師だけでなく看護師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、医療ソーシャルワーカー等多職種が参加したカンファランスを定期的で開催し「脳神経チーム」の形づくりを行った。

また、がん治療に関しては、キャンサーカンファランスを立ち上げ、多科と連携し診療方針を決定する体制を整えた。

○小児・周産期医療

地域周産期母子医療センターとして、ハイリスク出産や未熟児に対する医療も継続的に実施した。また、総合周産期母子医療センター（長崎医療センター）と連携し、患者が安心できる医療提供体制を整えた。

○地域の医療機関との連携強化

入院支援センターや病棟看護師など多職種と連携し、退院支援が必要な患者さんに早期介入することができ、患者さんやご家族の退院後の不安感軽減や地域医療機関との連携が強化された。また、患者さんの高齢化や疾病の多様性などもあり、早期転・退院が困難なケースも増えていることから、急性期から継続的に在宅復帰支援を遂行していくことが必要と考えられた。地域の医療機関を対象に開催した「ざっくばらんにご意見をうかがう会」で電話による問い合わせの際に院内で電話のたらい回しがあるという指摘から、お問い合わせ（紹介・予約等）に対して、紹介電話専用ダイヤルを設置し窓口を一本化したことで、よりスムーズな患者受入れが可能となった。

○安全安心で信頼できる医療の提供

空床状況や入院待ち状況をリアルタイムに把握できるシステムを開発したことにより、予定入院だけでなく緊急入院時のベッド確保が円滑に行えるようになった。また、電子カルテ端末での参照が可能になったことから現場レベルでの状況把握も可能となり情報の共有化が図られた。また、多職種が参加した病棟カンファランスを定期的に行い、各スタッフが共通認識の下で、十分なコミュニケーションを図り、互いに連携し補完し合うチーム医療を推進した。また、インシデント・アクシデント報

告や医療安全情報、医療安全管理委員会議事録などの現場へのフィードバックをより確実にするための仕組みを構築した。

○住民・患者サービス

患者満足度の向上を図るため、ぬくもり委員会を定期的を開催し、退院患者アンケートやご意見箱などに寄せられた意見に対しての改善策を協議し、掲示板などで周知を図った。また、患者、地域住民を対象とした病院祭を開催し、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病院や病気等について楽しく学び体験する場を提供した。平成 26 年度に更新認定を受けた病院機能評価については、継続的な質改善を行うため認定期間中の検証を行い日本医療機能評価機構に報告した。

○適正配置と人材評価

心臓血管内科・外科、脳神経内科・外科の医師の増員や集中治療科専門医師の採用、また、成人病センターとの統合による腎臓内科の新設など医療機能の強化を進めた。また、平成 28 年 7 月からの 100 床稼働に向けての人員体制を整備するための増員をおこなうとともに、7 対 1 看護体制も維持している。

平成 25 年度より人事評価を含めた業務改善制度として導入している「Work Editing Service」の流れは維持しながらも、評価から支給までの手順を見直し、年度内に支給するようしくみを変更した。

第 2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置

○組織体制の充実・連携強化(業務評価の推進、事務部門のレベルアップ)

平成 27 年度も引き続き、人事評価を含めた業務改善制度「Work Editing Service」により、職員の業務改善意識を促進するとともに、院長コミットメント、部門長コミットメントに基づき所属長が目標設定を行うなど、目標達成に対する意識向上を促した。

事務部門のレベルアップとして、管理職経験者、医事経験者、人事経験者、経理経験者など即戦力となる人材を採用した。医事業務に関しては委託していた入院算定業務の一部を病院職員が実施し、職員の業務レベルの向上を図った。

○業務の見直しによる収支改善

DPC コーディングやレセプトを診療情報管理士の資格を有する医事係職員がダブルチェックする等適正な診療報酬請求を行う体制を強化したことと、職員 1 人 1 人のレベル向上により算定漏れなどの改善に努めた。また、算定可能な医学管理料のチェックを徹底し、算定漏れの防止につなげることで、医業収益の伸長を図った。

第 3 財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置

○持続可能な経営基盤の確立

地域医療機関訪問等による紹介患者増への取組みとともに、術前外来検査の促進やジェネリック医薬品への切り替え、価格交渉の徹底、委託契約の見直し、省エネの徹底などを行い、収入増と経費削減に努めた。

しかしながら、両病院で合わせて 826,007 千円の経常損失で、内訳として市民病院で 530,419 千円、成人病センターで 295,588 千円の経常損失を計上した。

今後は平成 28 年 7 月に 513 床稼働の全面開院となることから、更に新入院患者増のために広報活動や地域医療機関との連携を強化、また病床稼働率や在院日数を効果的に運用するため、毎日実施しているベッドコントロールの徹底や診療単価の高い高度な手術の件数を増やすなど収益増に対する取り組みを行う。

費用削減については、引き続き診療材料、薬品等の価格交渉による原価率の低減や人件費率の適正化などの取り組みを行い、持続可能な経営基盤の確立を図っていく。

第 4 その他業務運営に関する重要事項を達成するためとるべき措置

○長崎市新市立病院整備運営事業に関する取り組み

地元業者発注や工事の進捗状況の管理を引き続き徹底し、Ⅱ期棟開院に支障がないよう情報共有など連携を行った。平成 28 年 2 月にⅡ期棟が完成し、3 月には成人病センターからの引越しが無事に完了した。しかし、駐車場については駐車場棟の建設予定地に埋設されていた雨水渠を破損したことにより、駐車場棟の建設計画を見直す必要があり、雨水渠の地上部の一部を減築する建設計画で設計変更を行ったことにより、駐車場の完成が 1 年遅延することとなった。

3 項目別の業務実績(小項目 業務実績報告と法人の自己評価)

(1) 医業活動

| 項目 | 長崎みなとメディカルセンター 市民病院 | | | | 長崎みなとメディカルセンター 成人病センター | | | |
|---------------|------------------------|-------------|-------------|------------|---------------------------|-------------|-------------|------------|
| | 26年度 実績値 | 27年度 目標値 | 27年度 実績値 | 達成率 (%) | 26年度 実績値 | 27年度 目標値 | 27年度 実績値 | 達成率 (%) |
| 救急搬送人数(人)(暦年) | 3,127 | 3,000 | 3,379 | 112.6 | 170 | - | 128 | - |
| 手術件数(件) | 2,649 | 3,000 | 3,180 | 106.0 | 95 | 200 | 87 | 43.5 |
| 紹介率(%) | 45.8 | 55.0 | 51.9 | 94.4 | 50.2 | - | - | - |
| 逆紹介率(%) | 60.3 | 60.0 | 73.9 | 123.2 | 22.7 | - | - | - |

※紹介率及び逆紹介率市民病院算定式(目標値は小数点以下切り捨て)

$$\text{紹介率(}\%) = \frac{\text{紹介患者数}}{\text{初診患者数}} \times 100 \qquad \text{逆紹介率(}\%) = \frac{\text{逆紹介患者数}}{\text{初診患者数}} \times 100$$

※成人病センターは地域医療支援病院ではないため、紹介率及び逆紹介率の目標値は定めていない。

(2) 住民患者サービス

| 項目 | 長崎みなとメディカルセンター 市民病院 | | | | 長崎みなとメディカルセンター 成人病センター | | | |
|-------------------------|------------------------|-------------|-------------|------------|---------------------------|-------------|-------------|------------|
| | 26年度 実績値 | 27年度 目標値 | 27年度 実績値 | 達成率 (%) | 26年度 実績値 | 27年度 目標値 | 27年度 実績値 | 達成率 (%) |
| クリティカルパス種類 | 159 | 160 | 232 | 145.0 | 22 | 25 | 25 | 100.0 |
| 患者アンケートによる 満足度の向上(%) | 98.4 | 98.0 | 92.9 | 94.8 | 99.2 | 98.0 | 97.5 | 99.5 |

(3) 医師数

| 項目 | 26年度 実績値 | 27年度 目標値 | 27年度 実績値 | 達成率 (%) |
|--------|-------------|-------------|-------------|------------|
| 医師数(人) | 87 | 89 | 96 | 107.9 |

※医師数には、研修医は含まない。

※平成26年度実績値は平成27年3月31日現在(内訳:市民78人、成人9人)

※平成27年度実績値は平成28年3月31日現在

※長崎市第四次総合計画による目標値として、平成28年度92人としている。

(4) 看護体制(市民病院)

| 項目 | 27年度目標値 | 27年度実績値 |
|------------|------------|-----------|
| 7対1看護体制の確立 | 7対1看護体制の維持 | 7対1看護体制維持 |

(5) 患者動向

| 項 目 | 長崎みなとメディカルセンター 市民病院 | | | | 長崎みなとメディカルセンター 成人病センター | | | | |
|--------------|------------------------|----------------|----------------|----------------|---------------------------|-------------|---------------|---------------|-------|
| | 26年度 実績値 | 27年度 目標値 | 27年度 実績値 | 達成率 (%) | 26年度 実績値 | 27年度 目標値 | 27年度 実績値 | 達成率 (%) | |
| 入院 (一般病床) | 延べ患者数(人) | 112,959 | 118,245 | 120,492 | 101.9 | 14,708 | 15,006 | 12,225 | 81.5 |
| | 1人1日当たり 単価(円) | 64,442 | 68,500 | 66,816 | 97.5 | 37,206 | 39,395 | 34,976 | 88.8 |
| | 病床稼働率(%) (病床数) | 85.0 (364床) | 89.0 (364床) | 90.4 (364床) | 101.6 | 67.2 | 85.4 (48床) | 70.6 (48床) | 82.7 |
| | 平均在院日数 (日) | 11.0 | 12.0 | 11.8 | 101.7 | 18.6 | 18.5 | 19.0 | 97.4 |
| 外来 | 延べ患者数(人) | 132,980 | 142,100 | 128,024 | 90.1 | 27,097 | 28,527 | 25,825 | 90.5 |
| | 1人1日当たり 単価(円) | 13,443 | 13,200 | 19,222 | 145.6 | 22,334 | 22,543 | 23,016 | 102.1 |

(注1) 病床稼働率(%) = $\frac{\text{入院延べ患者数}}{\text{稼働病床数} \times \text{年間入院診療実日数 (市民: 366日) (成人: 361日)}} \times 100$

(注2) 平成26年度の長崎みなとメディカルセンター 市民病院の病床稼働率は、364床で算出している。

(注3) 平成26年度の長崎みなとメディカルセンター 成人病センターの病床稼働率は、4～6月までは96床、7月～3月は48床で算出している。

(注4) 平成27年度の長崎みなとメディカルセンター 市民病院の病床稼働率は、364床で算出している。

(注5) 平成27年度の長崎みなとメディカルセンター 成人病センターの病床稼働率は、48床で算出している。

(6) 経営指標

| 項 目 | 長崎みなとメディカルセンター 市民病院 | | | | 長崎みなとメディカルセンター 成人病センター | | | |
|-----------|------------------------|-------------|-------------|------------|---------------------------|-------------|-------------|------------|
| | 26年度 実績値 | 27年度 目標値 | 27年度 実績値 | 達成率 (%) | 26年度 実績値 | 27年度 目標値 | 27年度 実績値 | 達成率 (%) |
| 総収支比率(%) | 89.8 | 101.0 | 96.2 | 95.2 | 83.4 | 88.5 | 81.2 | 91.8 |
| 経常収支比率(%) | 94.8 | 101.0 | 96.4 | 95.4 | 84.2 | 88.5 | 81.9 | 92.5 |
| 医業収支比率(%) | 91.3 | 93.8 | 91.8 | 97.9 | 73.2 | 78.2 | 70.4 | 90.0 |
| 給与費比率(%) | 57.5 | 56.9 | 56.1 | 101.4 | 79.4 | 71.1 | 87.2 | 81.5 |
| | 55.7 | 54.2 | 52.9 | 102.5 | 74.5 | 66.4 | 79.6 | 83.4 |
| 材料費比率(%) | 23.0 | 22.7 | 28.1 | 80.8 | 23.5 | 23.8 | 22.3 | 106.7 |
| 経費比率(%) | 16.5 | 15.5 | 14.0 | 110.7 | 26.6 | 26.5 | 25.9 | 102.3 |

※ 給与費比率は、上段に退職給付費用を含んだ比率を、下段にそれらを除いた比率を記載している。

【参考】中期計画・年度計画記載の実績値（計画に記載の順序）

1 長崎みなとメディカルセンター 市民病院

| 指 標 | | 25 年度 実績値 | 26 年度 実績値 | 27 年度 実績値 | |
|-------------|--------------------------------|---------------|--------------|--------------|----|
| 高度医療 | がんに関する相談人数(人) | 662 | 744 | 691 | |
| | 緩和ケア チーム活 動 | カンファレンス・回診(回) | 51 | 47 | 35 |
| | | 院内研修(回) | 4 | 3 | 3 |
| | がん手術件数(件) | 608 | 586 | 766 | |
| | 急性心筋梗塞手術件数(件) | 129 | 140 | 130 | |
| | 放射線治療件数(件) | 4,402 | 6,131 | 5,674 | |
| | 化学療法件数(件) | 1,385 | 1,652 | 2,050 | |
| 地域医療連携 | 地域医療講演会開催回数(回) | 15 | 12 | 12 | |
| | 地域医療講演会参加人数(人) | 713 | 698 | 748 | |
| | 医療福祉相談件数(件) | 2,775 | 2,883 | 2,873 | |
| | 開放型病床利用病床率(%) | 3.9 | 0.5 | 1.0 | |
| | 開放型病床への登録医師数(人) | 142 | 143 | 145 | |
| | あじさいネット年度末累計値（※平成21年11月からの累計値） | | | | |
| | 登録施設数(施設) | 69 | 86 | 94 | |
| | 登録人数(人) | 1,582 | 2,257 | 2,891 | |
| 医療安全 | 紹介数(人) | 831 | 1,193 | 1,526 | |
| | アクセス件数(件) | 15,484 | 31,403 | 52,422 | |
| | 医療安全委員会開催回数(回) | 12 | 12 | 12 | |
| 対策 | 感染防止対策委員会開催回数(回) | 12 | 12 | 12 | |
| | 感染防止対策研修の研修実施回数(回) | 21 | 53 | 44 | |
| 災害 拠点 | 災害訓練の実施回数 | 年1回 | 年1回 | 年1回 | |
| | 長崎DMA Tチーム数 | 2チーム | 1チーム | 1チーム | |
| 外国人へ の医療 | 外国人患者数(人) | 入院 | 4 | 8 | 30 |
| | | 外来 | 15 | 29 | 69 |
| | (参考)外国人延べ宿泊者数(人)(暦年) | 178,560 | 212,524 | 338,282 | |

※外国人延べ宿泊者数・・・長崎市文化観光部「観光統計」より

| 指 標 | | 25 年度 実績値 | 26 年度 実績値 | 27 年度 実績値 |
|--------|-------------------------|--------------|--------------|--------------|
| 情報発信 | 情報誌発行回数(回) | 12 | 12 | 12 |
| | 患者・家族向け(院内) | 7 | 7 | 8 |
| | 住民・医療機関向け(院外) | 5 | 5 | 4 |
| | ロビーコンサート等の開催回数(回) | 11 | 3 | 6 |
| 患者サービス | 患者サービスに係る委員会の開催回数 | 12 | 12 | 12 |
| | 病院機能評価認定(更新) | 維持 | 認定更新 | 維持 |
| | 接遇研修開催回数(回) | 7 | 2 | 10 |
| | ボランティア登録数(人) | 17 | 15 | 14 |
| 適正配置 | 看護職員数(2病院合計) | 441 | 511 | 545 |
| | 医療技術員数(2病院合計) | 122 | 142 | 142 |
| | 医師事務作業補助者数(2病院合計) | 33 | 31 | 37 |
| | 初期研修医受入数(2病院合計) | 10 | 13 | 18 |
| 研究 | 治験実施件数(件) | 12 | 9 | 10 |
| | 製造販売後調査件数(件) | 9 | 15 | 13 |
| | 臨床研究件数(件) | 15 | 30 | 29 |
| | 学会発表件数(件)(暦年) | 149 | 163 | 268 |
| | 論文件数(件)(暦年) | 43 | 44 | 60 |
| 研修 | 認定看護師資格取得支援人数累計(人) | 7 | 10 | 12 |
| 公開 | 診療録開示件数(件) | 31 | 30 | 80 |
| 事務部門 | 事務職員数(正規職員(再任用職員を含む。)数) | 43 | 40 | 41 |
| | 現業職員数(正規職員(再任用職員を含む。)数) | 0 | 0 | 0 |

※平成 25 年度、平成 26 年度の適正配置及び事務部門欄における実績値は 3 月 31 日現在の 2 病院の合計数値を記載。平成 27 年度は 3 月 31 日現在の市民病院の実績値

2 長崎みなとメディカルセンター 成人病センター

| 指 標 | | 25 年度 実績値 | 26 年度 実績値 | 27 年度 実績値 | |
|-----------------|--------------------|---------------|--------------|--------------|-------|
| 医療 | 開心術件数(件) | 0 | 0 | 0 | |
| 医療安全 | 医療安全委員会開催回数(回) | 12 | 12 | 12 | |
| | 医療安全研修実施回数(回) | 2 | 2 | 2 | |
| | 薬剤管理指導件数(件) | 316 | 716 | 519 | |
| 対策 | 感染防止対策委員会開催回数(回) | 12 | 12 | 12 | |
| | 感染防止対策研修の研修実施回数(回) | 2 | 3 | 2 | |
| 結核・感染症医療 | 感染症患者数(人) | 入院 | 0 | 0 | |
| | 結核患者数(人) | 入院 | 2,805 | 3,227 | 2,427 |
| | | 1日最大入院患者数 | 10 | 19 | 10 |
| | | 1日最大排菌患者数 | 9 | 19 | 7 |
| | 透析患者数(人) | 入院 | 3,694 | 3,370 | 2,450 |
| 外来 | | 11,119 | 11,465 | 12,015 | |
| 情報発信 | 情報誌発行回数(回) | 13 | 13 | 9 | |
| | 患者・家族向け(院内) | | 12 | 12 | 9 |
| | | 住民・医療機関向け(院外) | 1 | 1 | 0 |
| | ロビーコンサート等の開催回数(回) | 2 | 3 | 2 | |
| 患者サービス | 患者サービス検討委員会開催回数 | 12 | 12 | 11 | |
| | 接遇研修開催回数(回) | 1 | 1 | 1 | |
| | ボランティア登録数(人) | 3 | 3 | 0 | |
| 研究 | 治験実施件数(件) | 1 | 0 | 0 | |
| | 製造販売後調査件数(件) | 0 | 0 | 0 | |
| | 臨床研究件数(件) | 1 | 0 | 0 | |
| 研修 | 認定看護師資格取得支援人数累計(人) | 1 | 1 | 1 | |
| 公開 | 診療録開示件数(件) | 4 | 3 | 9 | |

| | |
|-------------|---|
| 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) 高度・急性期医療の充実 ア 救急医療 救急医療機関として、地域の医療機関や消防局との連携を図り、地域住民が安心できる救急医療体制の充実を図ること。 |

※中期目標は第1に期間が記載されており、上記のとおり中期目標の内容は第2から記載されているため、右側の年度計画と記載が異なる。(以下の項目においても同様)

| 中期計画 | | | | 年度計画 | | | |
|---|-------------------|-------|-------------------|--|-------------------|-------|-------------------|
| <p>二次救急医療機関として、地域の医療機関や消防局との連携を図り、地域住民が安心できる救急医療体制の充実を図る。</p> <p>長崎みなとメディカルセンター 市民病院においては、ER型救命救急センターを整備し、軽症救急患者から緊急手術等を必要とする重症・重篤な患者に救急医療を提供できる体制を整える。</p> | | | | <p>二次救急医療機関として、地域の医療機関や消防局との連携を図り、地域住民が安心できる救急医療体制の充実を図る。</p> <p>平成25年度に救急外来に新たに配置した救急専門医を中心に、ER型救命救急センターの稼働に向け、救急医療の体制の強化、研修医の教育、院内のバックアップ体制の充実などを行うとともに心疾患及び脳血管疾患に対する救急体制の強化を図る。</p> | | | |
| 【目標値】 (単位：人) | | | | 【目標値】 (単位：人) | | | |
| 指 標 | 平成22年 実績値 (暦年) | | 平成27年 目標値 (暦年) | 指 標 | 平成25年 実績値 (暦年) | | 平成27年 目標値 (暦年) |
| | 病 院 | 人 数 | | | 病 院 | 人 数 | |
| 救急搬 送人数 | 市民病院 | 1,792 | 3,000 | 救急搬 送人数 | 市民病院 | 2,695 | 3,000 |
| | 成人病セ ンター | 285 | | | 成人病セ ンター | 223 | |
| | 合計 | 2,077 | | | 合計 | 2,918 | |

第1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するため取るべき措置

1 診療機能

(1) 高度・急性期医療の充実

ア 救急医療

| 法人の自己評価 | | | | 委員会の評価 | | | |
|---------|---|----|---|--------|---|----|---|
| ウエイト | 3 | 評価 | 4 | ウエイト | 3 | 評価 | 4 |

| 法人の自己評価 | | | | 委員会の評価 | | | |
|------------|--|--|--|-----------|--|--|--|
| 実施状況（判断理由） | | | | 判断理由・意見など | | | |

【自己評価の理由】 救急体制の拡充を進め、2病院合計で目標救急搬送人数を上回ったこと。

○救急医療の体制強化

看護部の組織体制の見直しにより、救急病棟と救急外来を同一の師長が管理することで救急初療室から入院への連携がスムーズになった。これにより、救急患者の待ち時間短縮や一般病棟の負担軽減にもつながった。また平成27年度より特定看護師を救急部に配置したことで看護職員の救急に関する知識向上に寄与した。

○ドクターヘリ受入体制の充実

平成26年度26件に対し、平成27年度48件

○地域、行政との連携強化

救急症例検討会（循環器）を消防局と共催し、搬送から受入、診断、経過の一連を症例に沿って医師と救急隊が評価を行い循環器救急の改善につなげた。また、平成27年度は地域の医療機関も参加し、救急の現状について共有することができた。

○研修医の教育

救急専門医が研修医に対し指導教育を行い、胸腔ドレーン実習やJATEC（救急外傷に対する実技実習）等の実習、講演会等を開催し研修医教育に力を入れた。

【目標値（暦年）】 （単位：人）

| 指 標 | 平成26年 実績値 | | 平成27年 実績値 | 前年比 目標比 |
|------------|--------------|-------|--------------|------------|
| | 病 院 | 人 数 | 人 数 | (%) |
| 救急搬 送人数 | 市民病院 | 3,127 | 3,379 | 108.1 |
| | | | | 112.6 |
| | 成人病 センター | 170 | 128 | 75.3 |
| | | | | - |
| | 合計 | 3,297 | 3,507 | 106.4 |
| | | | | 116.9 |

【評価理由】

年度計画に従って法人合計の救急搬送人数の目標値は達成されており、ER型の救命救急センターの設置はできなかったものの、看護部の組織体制の見直しなど、救急受け入れ体制の整備が図られ、搬送実績も年々伸びていることから「評価4」とする。

| | |
|------------------|---|
| 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 1 診療機能 (1) 高度・急性期医療の充実 イ 高度医療 3大疾病（がん、心疾患、脳血管疾患）等に対応するため、地域の医療機関との連携及び役割分担を行い、地域の中核的基幹病院として使命を果たすこと。 |
| | |

| 中期計画 | 年度計画 |
|---|--|
| <p>3大疾病（がん、心疾患、脳血管疾患）等に対応するため、市立病院の機能を維持・向上させるとともに、地域の医療機関との連携及び役割分担を行い、地域の中核的基幹病院としての使命を果たす。</p> <p>また、地域連携クリティカルパスの作成等により医療の効率化を目指すとともに、研修会を積極的に開催するなど、長崎地域医療圏の人材育成及び技術向上に貢献する。</p> <p>○がん</p> <p>がん治療については、高水準の手術、化学療法や放射線治療に先進的に取り組む。</p> <p>また、地域がん診療連携拠点病院として、がんに関する情報の普及・啓発に努め、がん相談支援センターにおける相談体制及び緩和ケアチームによる緩和医療の充実を図る。</p> | <p>高度・急性期医療を強化し、3大疾病（がん・心疾患・脳血管疾患）等への対応を充実するため、市立病院の機能を維持・向上させるとともに、地域の医療機関との連携及び役割分担を行い、地域の中核的基幹病院としての使命を果たす。</p> <p>また、地域連携クリティカルパスの作成等により医療の効率化を目指すとともに、研修会を積極的に開催するなど、地域医療支援病院として長崎地域医療圏の人材育成及び技術向上に貢献する。</p> <p>○がん</p> <p>がん治療については、高水準の手術、化学療法や放射線治療に先進的に取り組む。</p> <p>化学療法部門の専任医師を中心に、各診療科との連携を密にし、病院全体でがんの診療方針を決定する仕組みを構築する。</p> <p>また、地域がん診療連携拠点病院として、がんに関する市民公開講座や地域がん診療連携拠点病院講演会を開催し、がん治療の取り組みを周知するとともに、がん相談支援センターにおける相談体制及び緩和ケアチームによる緩和医療の充実を図る。</p> <p>さらに、平成25年度に導入したサイバーナイフの治療の推進や周知徹底に引き続き努め、がん医療の診断・治療の強化を図り、長崎医療圏のがん医療に貢献する。</p> |

| 第1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するため取るべき措置 | | | | | | | |
|--|---|----|---|--|---|----|---|
| 1 診療機能 | | | | | | | |
| (1) 高度・急性期医療の充実 | | | | | | | |
| イ 高度医療 | | | | | | | |
| 法人の自己評価 | | | | 委員会の評価 | | | |
| ウエイト | 3 | 評価 | 4 | ウエイト | 3 | 評価 | 4 |
| 法人の自己評価 | | | | 委員会の評価 | | | |
| 実施状況（判断理由） | | | | 判断理由・意見など | | | |
| <p>【自己評価の理由】3 大疾病に対する医療機能を強化することができ、目標手術件数を上回ったこと。</p> <p>心臓血管ホットライン、脳神経ホットラインの活用などにより、地域医療機関からの患者受入を効率的に行い、高度・急性期医療を担う中核的医療機関としての役割を果たした。</p> <p>【市民病院】</p> <p>○がん</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「がん診療統括センター」を設置し、カンサーカンファランスを立ち上げたことにより多診療科（臨床腫瘍科、緩和ケア外科、病理診断科、放射線科、消化器内科・外科、泌尿器科等）と連携し診療方針を決定することが可能となった。 ・がんリレー講座の開催 市立図書館と連携し、4回シリーズで講演会を実施し、がんに関する啓発活動を行った。 （約250人が参加） ・新病院開院時に導入したサイバーナイフの治療実績は平成26年度106名に対し、平成27年度147名となり、がん治療の1つの選択肢として利用されている。 ・緩和ケアチームの活動 退院支援を医療連携センターと共同で実施し、患者・家族の希望に応じた療養体系への移行を促進した。さらに、花見見学も実施し、季節、イベントの楽しさを味わってもらった。 ・緩和ケア講習会の開催（実施回数：3回） | | | | <p>【評価理由】</p> <p>年度計画に従って手術件数の目標値は達成されており、がん手術件数や化学療法件数も前年度より増加していることから「評価4」とする。</p> <p>【評価時のコメント】</p> <p>高度医療の評価指標である目標値については全手術件数としているが、重点をあてているがん、心疾患、脳血管疾患の治療件数にした方がより具体的になると思われる。次期の評価までに検討してほしい。</p> | | | |

第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項

1 診療機能 (1) 高度・急性期医療の充実 イ 高度医療

| 中期計画 | 年度計画 |
|--|--|
| <p>○心疾患</p> <p>急性心筋梗塞をはじめとした循環器系疾患に対しては、心臓カテーテル検査を積極的に取り入れ、ステント留置術を実施するなど内科的治療を充実させるとともに、冠動脈バイパス術等の外科的治療についても従来どおり高水準を維持する。</p> <p>○脳血管疾患</p> <p>脳卒中をはじめとした脳血管疾患に対しては、地域の医療機関との連携を図り、救急医療に対応できる体制を整える。</p> <p>○その他</p> <p>3大疾病のほか、糖尿病については、糖尿病診療チーム等を立ち上げ、入院患者に対する糖尿病診療の提供・介入を実施するとともに、予防目的を含めた生活習慣病に対する定期的な健康教室や糖尿病教室を開催することにより患者の意識改革等を推進し、また、地域の医療機関とも連携しながら糖尿病医療レベルの向上を図る。</p> | <p>○心疾患</p> <p>急性心筋梗塞をはじめとした循環器系疾患に対しては、体制を強化し、内科的治療のさらなる充実を図る。</p> <p>また、新設した心臓血管外科の治療の推進と周知徹底に努めるとともに、内科的治療と外科的治療を一つの手術室で行うことが可能であるハイブリッド手術室のさらなる活用など内科と外科の連携を強化し、医療の高度化を推進する。</p> <p>○脳血管疾患</p> <p>脳卒中をはじめとした、脳血管疾患に対しては、平成25年度から新設した脳神経外科の機能を拡大し、入院患者にも対応できる体制を整える。</p> <p>また、平成26年度に神経内科を脳神経内科と名称変更したことに伴い、脳神経内科・外科との連携を強固なものとし、救急対応の充実を図るとともに患者さんへの周知徹底を図っていく。</p> <p>○その他</p> <p>3大疾病のほか、糖尿病については、入院患者に対する糖尿病診療の提供・介入を実施するとともに、予防目的を含めた生活習慣病に対する定期的な健康教室や糖尿病教室を継続開催することにより患者の意識改革等を推進し、また、地域の医療機関とも連携しながら糖尿病医療レベルの向上を図る。</p> <p>さらに、平成26年度に新設したマーメイド外来（女性外来）において、乳がん・子宮がん検診、肛門疾患、泌尿器疾患等に対する診療を行い、受診をためらう診療領域の受診促進を強化する。</p> |

第1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するため取るべき措置

1 診療機能 (1) 高度・急性期医療の充実 イ 高度医療

| 法人の自己評価 | 委員会の評価 |
|---|-----------|
| 実施状況（判断理由） | 判断理由・意見など |
| <p>【市民病院】</p> <p>○心疾患</p> <p>心臓血管内科に不整脈を専門とする医師が入職し、心疾患医療の充実が図られた。また、心臓血管外科の医師が2名から3名に増員し体制強化を図った。</p> <p>さらに、市民公開講座を開催し、心臓血管内科・外科から見た心疾患について講演を行うとともに、メディアを使った広域的な周知にも力を入れることにより、心疾患に関する知識を地域住民に広く周知した。</p> <p>○脳血管疾患</p> <p>脳神経内科・外科合同症例検討会（1回/週）、看護師、薬剤師、リハビリ、医療ソーシャルワーカーによるカンファランス（1回/週）を開き、情報共有、方針決定、退院支援を行った。また、嚥下障害の患者には言語聴覚士、摂食・嚥下障害看護認定看護師、NST（栄養サポートチーム）が介入するなど多職種を巻き込んだ「脳神経チーム」の形づくりを行った。</p> <p>○その他</p> <p>糖尿病治療の一環として、認定看護師のスキルを活かした専門外来（栄養看護外来、フットケア外来）を行い、よりきめ細やかな診療のサポートを行っている。また、病診連携として地域の医療機関との勉強会を開催し、長崎市一体となって質の高い糖尿病治療ができるよう努めている。世界糖尿病デーにはシンボルである「ブルーサークル」のライトアップを行う等啓発活動にも力を入れた。</p> <p>・マーメイド外来（女性外来）</p> <p>平成26年度新設した土曜日実施のマーメイド外来は地域への周知を行い、695件の受診があった。また、外来診療日にマーメイド外来担当医師による“誰にも聞けないおしりの話”と題した「女性いきいき健康講座」を開催し、好評を得ている。さらにWEB予約システムの導入検討を開始した。</p> | |

第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項

1 診療機能 (1) 高度・急性期医療の充実 イ 高度医療

| 中期計画 | | | | | 年度計画 | | | | |
|---------------------|-------------------|-------------|-----------------|-------------|---------------------|-------------------|-------------|-----------------|-------------|
| 【目標値】 (単位：件) | | | | | 【目標値】 (単位：件) | | | | |
| 指 標 | 平成 22 年度 実績値 | | 平成 27 年度 目標値 | | 指 標 | 平成 25 年度 実績値 | | 平成 27 年度 目標値 | |
| | 市民 病院 | 成人病 センター | 市民 病院 | 成人病 センター | | 市民 病院 | 成人病 センター | 市民 病院 | 成人病 センター |
| 手術件数 | 1,952 | 285 | 3,000 | 200 | 手術件数 | 2,103 | 98 | 3,000 | 200 |
| [実績値 (市民病院)] | | | | | [実績値 (市民病院)] | | | | |
| 指 標 | | 平成 22 年度実績値 | | | 指 標 | | 平成 25 年度実績値 | | |
| がんに関する相談人数(人) | | 641 | | | がんに関する相談人数(人) | | 662 | | |
| 緩和ケア チーム活動 | カンファレン ス・回診(回) | 49 | | | 緩和ケア チーム活動 | カンファレン ス・回診(回) | 51 | | |
| | 院内研修(回) | 49 | | | | 院内研修(回) | 4 | | |
| がん手術件数(件) | | 856 | | | がん手術件数(件) | | 608 | | |
| 急性心筋梗塞手術件数(件) | | 101 | | | 急性心筋梗塞手術件数(件) | | 129 | | |
| 放射線治療数(件) | | 5,092 | | | 放射線治療数(件) | | 4,402 | | |
| 化学療法件数(件) | | 1,331 | | | 化学療法件数(件) | | 1,385 | | |
| [実績値 (成人病センター)] | | | | | [実績値 (成人病センター)] | | | | |
| 指 標 | | 平成 22 年度実績値 | | | 指 標 | | 平成 25 年度実績値 | | |
| 開心術件数(件) | | 24 | | | 開心術件数(件) | | 0 | | |

第1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するため取るべき措置

1 診療機能 (1) 高度・急性期医療の充実 イ 高度医療

| 法人の自己評価 | | | | 委員会の評価 | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-------------------|-------------------------------------|-----------------|----------------|--|-----------------|-----------------|------------|----------|----------|-------|-------|----------------|-------------|----|----|--------------|--|--|
| 実施状況（判断理由） | | | | 判断理由・意見など | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>【目標値】 (単位：件)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">指 標</th> <th>平成 26 年度 実績値</th> <th>平成 27 年度 実績値</th> <th>前年比 目標比</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">手術 件数</td> <td>市民 病院</td> <td>2,649</td> <td>3,180</td> <td>126.0 101.9</td> </tr> <tr> <td>成人病 センター</td> <td>95</td> <td>87</td> <td>86.3 43.5</td> </tr> </tbody> </table> | | | | 指 標 | | 平成 26 年度 実績値 | 平成 27 年度 実績値 | 前年比 目標比 | 手術 件数 | 市民 病院 | 2,649 | 3,180 | 126.0 101.9 | 成人病 センター | 95 | 87 | 86.3 43.5 | | |
| 指 標 | | 平成 26 年度 実績値 | 平成 27 年度 実績値 | 前年比 目標比 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 手術 件数 | 市民 病院 | 2,649 | 3,180 | 126.0 101.9 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 成人病 センター | 95 | 87 | 86.3 43.5 | | | | | | | | | | | | | | | |
| [実績値（市民病院）] | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 指 標 | | 平成 27 年度実績値 () は平成 26 年度 実績値 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| がんに関する相談人数(人) | | 691 (744) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 緩和ケア チーム活動 | カンファレン ス・回診(回) | 35 (47) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 院内研修(回) | 3 (3) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| がん手術件数(件) | | 766 (586) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 急性心筋梗塞手術件数(件) | | 130 (140) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 放射線治療数(件) | | 5,674 (6,131) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 化学療法件数(件) | | 2,050 (1,652) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| [実績値（成人病センター）] | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 指 標 | | 平成 27 年度実績値 () は平成 26 年 実績値 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 開心術件数(件) | | 0 (0) | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | |
|------------------|--|
| 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) 高度・急性期医療の充実 ウ 小児・周産期医療 地域の医療機関との連携及び役割分担を行い、小児・周産期医療を充実させ、住民が安心できる医療体制を整備すること。 |
| | |

| 中期計画 | 年度計画 |
|---|---|
| <p>地域の医療機関との連携及び役割分担を行い、ハイリスク出産への対応を確実にできるよう十分な受け入れ体制を整え、安全な分べん管理と新生児・未熟児医療を行い、住民が安心できる医療体制を整備する。</p> <p>また、周産期に係る情報を関係診療科で共有化し、診療を円滑に行うとともに、地域医療支援病院として、産科オープンシステムや新生児蘇生法講習会の実施等により、地域の医療機関の医師・助産師の知識と技術習得に貢献する。</p> | <p>地域の医療機関との連携及び役割分担を行い、ハイリスク出産への対応を確実にできるよう十分な受け入れ体制を整え、安全な分べん管理と新生児・未熟児医療を行い、住民が安心できる医療体制を整備する。</p> <p>また、周産期に係る情報を関係診療科で共有化し、診療を円滑に行うとともに、地域医療支援病院として、産科オープンシステムや新生児蘇生法講習会の実施等により、地域の医療機関の医師・助産師の知識と技術習得に貢献する。</p> <p>さらに、平成26年度に本格稼働した周産期医療情報ネットワークを有効活用し、他の周産期母子医療センターや地域の医療機関との連携を強化し、医療圏の診療機能の充実を図る。</p> |

| | | | | | | | |
|--|----------|-----------|----------|---------------|----------|-----------|----------|
| 第1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するため取るべき措置 | | | | | | | |
| 1 診療機能 | | | | | | | |
| (1) 高度・急性期医療の充実 | | | | | | | |
| ウ 小児・周産期医療 | | | | | | | |
| 法人の自己評価 | | | | 委員会の評価 | | | |
| ウエイト | 2 | 評価 | 3 | ウエイト | 2 | 評価 | 3 |

| 法人の自己評価 | | | | 委員会の評価 | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|
| 実施状況（判断理由） | | | | 判断理由・意見など | | | |
| <p>【自己評価の理由】ハイリスク出産や未熟児に対する医療を継続して実施したこと、総合周産期母子医療センターと連携して、患者が安心できる医療提供体制を整えたこと。</p> <p>【市民病院】 地域周産期母子医療センターとしてハイリスク出産や未熟児に対する医療も継続的に実施した。NICUの受入件数は133件（平成26年度164件）であった。また、総合周産期母子医療センター（長崎医療センター）と連携し患者が安心できる医療提供体制を整えた。 また、「平成27年度長崎県周産期医療人材育成事業に基づく病院実習」に看護師1名が参加し、人材育成を行った。</p> | | | | <p>【評価理由】 ハイリスク出産や未熟児に対する医療を継続して実施したこと、総合周産期母子医療センターと連携して、患者が安心できる医療提供体制を整えたことから「評価3」とする。</p> <p>【評価時のコメント】 小児・周産期医療は市民病院が目指す医療の4本柱の一つであり、大変重要な項目であると考えられる。次期においては、何か具体的な目標を立て、ウエイトの設定も検討していただきたい。</p> | | | |

| | |
|-------------|--|
| 中期目標 | 第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項 |
| | 1 診療機能 |
| | (2) 地域の医療機関との連携強化 |
| | ア 地域医療支援病院の機能向上 地域の医療機関との機能分担により、病病・病診連携体制を構築し、地域ネットワークの中心的役割を担うこと。 イ 診療情報の共有化 電子カルテシステムをはじめとした医療情報システムを最大限に活用し、地域の医療機関との診療情報の共有化を図ること。 |

ア 地域医療支援病院の機能向上

| 中期計画 | 年度計画 |
|---|---|
| <p>地域の医療機関との連携を密にし、紹介患者に対する医療を適切に行うとともに、積極的に逆紹介と治療に関する情報提供を行うことで、地域一体となった診療に取り組む。</p> <p>併せて、地域の医療水準の向上等の観点から、高度医療機器の共同利用の促進、開放型病床の提供、地域の医療従事者を対象とした研修会の開催等を積極的に行う。</p> <p>また、入院患者が在宅医療に円滑に移行できるように、退院時スクリーニングシート、退院時共同指導の取り組み等を強化し、地域の医療機関と連携して患者及び家族とともに考え支援する切れ目のない診療体制をさらに充実する。</p> <p>特に、高齢化社会の対応としては、増加傾向にある救急医療に対し、長崎みなとメディカルセンター 市民病院として受け入れ体制を整えるとともに、急性期治療完結後は、リハビリテーションを兼ねた治療が不可欠となることから、地域の医療機関と連携して亜急性期又は慢性期の高齢者の円滑な治療が行えるよう地域医療ネットワークを構築する。</p> | <p>医療連携センターを中心として、地域の医療機関への訪問活動等を各診療科の医師も一緒に行い、顔の見える連携を強化するとともに、積極的に逆紹介と治療に関する情報提供を行うことで、地域一体となった診療に取り組む。</p> <p>併せて、地域の医療水準の向上等の観点から、高度医療機器の共同利用の促進、開放型病床の提供、地域の医療従事者を対象とした地域医療公開講演会の開催及びあじさいネット（長崎地域医療連携ネットワークシステム）の利用拡大を図る。</p> <p>また、入院支援センターの体制充実と業務拡大を行い、患者さんやご家族に対するよりきめ細やかな支援の実施と併設している持参薬管理センターでの対応に加え、専任の病棟薬剤師による持参薬管理体制の充実を行うことにより安全な医療提供の強化を図るとともに、病棟業務の軽減化を図る。</p> <p>特に、高齢化社会の対応としては、急性期治療完結後に、リハビリテーションを兼ねた治療が不可欠となることから、地域の医療機関と連携して亜急性期又は慢性期の高齢者の円滑な治療が行えるよう地域医療ネットワークの構築に向けて5大がん地域連携パス等を整備する。</p> |

| | | | | | | | |
|--|----------|-----------|----------|---------------|----------|-----------|----------|
| 第1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するため取るべき措置 | | | | | | | |
| 1 診療機能 | | | | | | | |
| (2) 地域の医療機関との連携強化 | | | | | | | |
| ア 地域医療支援病院の機能向上 | | | | | | | |
| イ 診療情報の共有化 | | | | | | | |
| 法人の自己評価 | | | | 委員会の評価 | | | |
| ウエイト | 3 | 評価 | 4 | ウエイト | 3 | 評価 | 4 |

| | | | |
|--|--|--|--|
| ア 地域医療支援病院の機能向上 | | | |
| 法人の自己評価 | | 委員会の評価 | |
| 実施状況（判断理由） | | 判断理由・意見など | |
| <p>【自己評価の理由】 紹介率は未達成だが、連携強化の取り組みによって昨年度より上昇しており、逆紹介率は目標を達成していること。</p> <p>【市民病院】</p> <p>○医療連携センターの取り組み</p> <p>入院早期から入院支援センターや病棟看護師等の多職種と連携し、退院支援が必要な患者さんへ早期介入することができ患者さんやご家族の退院後の不安感軽減につながった。この早期介入によりケアマネージャー、訪問看護師など在宅関連職種との連携も高まった。また、心臓血管内科をはじめ各診療科が地域医療機関との連携を深め逆紹介率の向上を図った（平成26年度71.7%→平成27年度92.6%）ことにより患者を中心としたネットワークが強化された。</p> <p>（退院調整加算平成26年3月6.7%→平成27年3月25.6%）</p> <p>○紹介専用直通電話の開設</p> <p>「ぞくばらんにご意見をうかがう会」で地域医療機関より電話による問い合わせの際に院内で電話のたらい回しがあるという指摘から、お問い合わせ（紹介・予約等）に対して、紹介電話専用ダイヤルを設置し窓口を一本化し、よりスムーズな患者受入れに寄与した。</p> <p>○入院支援センターの利用拡大</p> <p>平成25年度の支援診療科は8診療科、平成26年度は19診療科、平成27年度は20診療科に拡大。支援数も1,804名/年、3,315名/年、4,661件/年と伸びており、入院支援センターの利用拡大を図った。また、予定入院外の患者（緊急患者）の支援も開始しこれまで以上に患者にきめ細やかな支援を行うことができた。</p> | | <p>【評価理由】</p> <p>紹介率は未達成だが、連携強化の取り組みによって昨年度より上昇しており、逆紹介率は目標を達成していることから「評価4」とする。</p> | |

第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項

1 診療機能 (2) 地域の医療機関との連携強化 ア 地域医療支援病院の機能向上

| 中期計画 | | | 年度計画 | | |
|---|-----------------|-----------------|---|-----------------|-----------------|
| 【目標値（市民病院）】 (単位：%) | | | 【目標値（市民病院）】 (単位：%) | | |
| 指 標 | 平成 22 年度 実績値 | 平成 27 年度 目標値 | 指 標 | 平成 25 年度 実績値 | 平成 27 年度 目標値 |
| 紹介率 (初診患者数に対する紹介患者数の割合) | 42.1 | 55.0 | 紹介率 (初診患者数に対する紹介患者数の割合) | 41.2 | 55.0 |
| 逆紹介率 (初診患者数に対する逆紹介患者数の割合) | 40.1 | 60.0 | 逆紹介率 (初診患者数に対する逆紹介患者数の割合) | 58.5 | 60.0 |
| ※算定式（目標値は小数点以下切り捨て） | | | ※算定式（目標値は小数点以下切り捨て） | | |
| $\text{紹介率(\%)} = \frac{\text{紹介患者数}}{\text{初診患者数}} \times 100$ | | | $\text{紹介率(\%)} = \frac{\text{紹介患者数}}{\text{初診患者数}} \times 100$ | | |
| $\text{逆紹介率(\%)} = \frac{\text{逆紹介患者数}}{\text{初診患者数}} \times 100$ | | | $\text{逆紹介率(\%)} = \frac{\text{逆紹介患者数}}{\text{初診患者数}} \times 100$ | | |
| [実績値（地域医療支援病院関係：市民病院）] | | | [実績値（地域医療支援病院関係：市民病院）] | | |
| 指 標 | 平成 22 年度 実績値 | | 指 標 | 平成 25 年度 実績値 | |
| 地域医療講演会開催回数(回) | 9 | | 地域医療講演会開催回数(回) | 15 | |
| 地域医療講演会参加人数(人) | 378 | | 地域医療講演会参加人数(人) | 713 | |
| 医療福祉相談件数(件) | 2,248 | | 医療福祉相談件数(件) | 2,775 | |
| 開放型病床利用病床率(%) | 8.4 | | 開放型病床利用病床率(%) | 3.9 | |
| 開放型病床への登録医師数(人) | 147 | | 開放型病床への登録医師数(人) | 142 | |

第1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するため取るべき措置

1 診療機能 (2) 地域の医療機関との連携強化 ア 地域医療支援病院の機能向上

| 法人の自己評価 | | | | 委員会の評価 | |
|---|-----------------------------------|-----------------|-------|-----------|--|
| 実施状況（判断理由） | | | | 判断理由・意見など | |
| 【目標値（市民病院）】 (単位：%) | | | | | |
| 指 標 | 平成 26 年度 実績値 | 平成 27 年度 実績値 | 前年比 | | |
| | | | 目標比 | | |
| 紹介率 (初診患者 数に対する 紹介患者数 の割合) | 45.8 | 51.9 | 113.3 | | |
| | | | 94.4 | | |
| 逆紹介率 (初診患者 数に対する 逆紹介患者 数の割合) | 60.3 | 73.9 | 122.6 | | |
| | | | 123.2 | | |
| ※算定式（目標値は小数点以下切り捨て） | | | | | |
| $\text{紹介率(\%)} = \frac{\text{紹介患者数}}{\text{初診患者数}} \times 100$ | | | | | |
| $\text{逆紹介率(\%)} = \frac{\text{逆紹介患者数}}{\text{初診患者数}} \times 100$ | | | | | |
| (参考) 地域医療支援病院の紹介率及び逆紹介率 | | | | | |
| 新基準による算出 (単位：%) | | | | | |
| 指 標 | 平成 26 年度 実績値 | 平成 27 年度 実績値 | | | |
| 紹介率 | 49.4 | 57.7 | | | |
| 逆紹介率 | 71.7 | 92.6 | | | |
| $\text{紹介率(\%)} = \frac{\text{紹介患者の数}}{\text{初診患者の数}} \times 100$ | | | | | |
| $\text{逆紹介率(\%)} = \frac{\text{逆紹介患者の数}}{\text{初診患者の数}} \times 100$ | | | | | |
| ※初診患者の数 = 初診患者数－休日夜間受診患者－救急搬送患者数 | | | | | |
| [実績値（地域医療支援病院関係：市民病院）] | | | | | |
| 指 標 | 平成 27 年度実 績値 () は 26 年度実績値 | | | | |
| 地域医療講演会開催回数(回) | 12 (12) | | | | |
| 地域医療講演会参加人数(人) | 748 (698) | | | | |
| 医療福祉相談件数(件) | 2,873 (2,883) | | | | |
| 開放型病床利用病床率(%) | 1.0 (0.5) | | | | |
| 開放型病床への登録医師数(人) | 145 (143) | | | | |

| | |
|-------------|---|
| 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) 地域の医療機関との連携強化 イ 診療情報の共有化 電子カルテシステムをはじめとした医療情報システムを最大限に活用し、地域の医療機関との診療情報の共有化を図ること。 |

| 中期計画 | 年度計画 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--------------|--------------|-----------|----|---------|-----|--------|-----|-----------|-------|--|-----|--------------|-----------|----|---------|-------|--------|-----|-----------|--------|
| <p>長崎みなとメディカルセンター 市民病院においては、電子カルテシステムの導入に伴うあじさいネット（長崎地域医療連携ネットワークシステム）の本格的活用により、病病・病診間の診療情報の共有化を図る。</p> <p>長崎みなとメディカルセンター 成人病センターにおいては、オーダーリングシステムの活用により、共有できる情報の範囲の拡大を図る。</p> <p>[実績値（市民病院：あじさいネット）]</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">指 標</th> <th style="text-align: center;">平成 22 年度末累計値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>登録施設数(施設)</td> <td style="text-align: right;">36</td> </tr> <tr> <td>登録人数(人)</td> <td style="text-align: right;">361</td> </tr> <tr> <td>紹介数(人)</td> <td style="text-align: right;">210</td> </tr> <tr> <td>アクセス件数(件)</td> <td style="text-align: right;">5,121</td> </tr> </tbody> </table> <p>※平成 22 年度末累計値は、平成 21 年 11 月～平成 23 年 3 月の累計</p> | 指 標 | 平成 22 年度末累計値 | 登録施設数(施設) | 36 | 登録人数(人) | 361 | 紹介数(人) | 210 | アクセス件数(件) | 5,121 | <p>長崎みなとメディカルセンター 市民病院においては、電子カルテシステムの導入に伴うあじさいネット（長崎地域医療連携ネットワークシステム）の本格的活用により、登録施設数や登録人数を増やすことなどにより、病病・病診間の連携を拡大し、診療情報の共有化を推進する。</p> <p>長崎みなとメディカルセンター 成人病センターにおいては、オーダーリングシステムの活用により、患者情報や看護計画などの診療情報、院内各委員会からの医療安全情報、感染対策情報などの共有化を推進する。</p> <p>[実績値（市民病院：あじさいネット）]</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">指 標</th> <th style="text-align: center;">平成 25 年度末累計値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>登録施設数(施設)</td> <td style="text-align: right;">69</td> </tr> <tr> <td>登録人数(人)</td> <td style="text-align: right;">1,582</td> </tr> <tr> <td>紹介数(人)</td> <td style="text-align: right;">831</td> </tr> <tr> <td>アクセス件数(件)</td> <td style="text-align: right;">15,484</td> </tr> </tbody> </table> <p>※平成 25 年度末累計値は、平成 25 年 11 月～平成 26 年 3 月の累計</p> | 指 標 | 平成 25 年度末累計値 | 登録施設数(施設) | 69 | 登録人数(人) | 1,582 | 紹介数(人) | 831 | アクセス件数(件) | 15,484 |
| 指 標 | 平成 22 年度末累計値 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 登録施設数(施設) | 36 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 登録人数(人) | 361 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 紹介数(人) | 210 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| アクセス件数(件) | 5,121 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 指 標 | 平成 25 年度末累計値 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 登録施設数(施設) | 69 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 登録人数(人) | 1,582 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 紹介数(人) | 831 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| アクセス件数(件) | 15,484 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

第1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するため取るべき措置
 1 診療機能 (2) 地域の医療機関との連携強化 イ 診療情報の共有化

| 法人の自己評価 | 委員会の評価 | | | | | | | | | | |
|---|---------------------------------------|---------------------------------------|-----------|---------|---------|---------------|--------|---------------|-----------|-----------------|--|
| 実施状況（判断理由） | 判断理由・意見など | | | | | | | | | | |
| <p>【市民病院】</p> <p>○あじさいネット登録施設数等の拡大</p> <p>医療連携センター等の地域医療機関訪問等により、引き続き、あじさいネットの登録施設数、登録人数等の増加と診療情報の共有化を図り治療の効率化を図った。</p> <p>【成人病センター】</p> <p>○オーダーリングシステムの活用</p> <p>オーダーリングシステムの掲示板等を有効活用し、診療情報、医療安全情報などの共有化を継続して行った。</p> <p>[実績値（市民病院：あじさいネット）]</p> <table border="1" data-bbox="118 1149 770 1491"> <thead> <tr> <th data-bbox="118 1149 459 1294">指 標</th> <th data-bbox="459 1149 770 1294">平成 27 年度末累計値 () は平成 26 年度末 累計値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="118 1294 459 1346">登録施設数(施設)</td> <td data-bbox="459 1294 770 1346">94 (86)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="118 1346 459 1397">登録人数(人)</td> <td data-bbox="459 1346 770 1397">2,891 (2,257)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="118 1397 459 1449">紹介数(人)</td> <td data-bbox="459 1397 770 1449">1,526 (1,193)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="118 1449 459 1491">アクセス件数(件)</td> <td data-bbox="459 1449 770 1491">52,422 (31,403)</td> </tr> </tbody> </table> <p>※平成 26 年度末累計値は、平成 26 年 11 月～平成 27 年 3 月の累計</p> | 指 標 | 平成 27 年度末累計値 () は平成 26 年度末 累計値 | 登録施設数(施設) | 94 (86) | 登録人数(人) | 2,891 (2,257) | 紹介数(人) | 1,526 (1,193) | アクセス件数(件) | 52,422 (31,403) | |
| 指 標 | 平成 27 年度末累計値 () は平成 26 年度末 累計値 | | | | | | | | | | |
| 登録施設数(施設) | 94 (86) | | | | | | | | | | |
| 登録人数(人) | 2,891 (2,257) | | | | | | | | | | |
| 紹介数(人) | 1,526 (1,193) | | | | | | | | | | |
| アクセス件数(件) | 52,422 (31,403) | | | | | | | | | | |

| | |
|-------------|---|
| 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 |
| | ア 情報の共有化とチーム医療の推進 医師をはじめとした医療スタッフが関わる医療情報の一元管理を図り、各スタッフが共通認識の下でチーム医療を推進すること。 イ 医療安全対策の充実 医療安全に係る情報の収集・分析を行い、医療安全対策の充実を図ること。 また、全職員が医療安全に対する知識の向上に努め、適切に行動すること。 ウ 院内感染防止対策の実施 院内感染防止に関する教育、訓練及び啓発を徹底するとともに、問題点を把握し、改善策を講ずる等の院内感染防止対策を確実に実施すること。 |

ア 情報の共有化とチーム医療の推進

| 中期計画 | 年度計画 |
|--|---|
| <p>医師をはじめとした医療スタッフが関わる医療情報を一元管理することにより、各スタッフが共通認識の下で、十分なコミュニケーションを図り、互いに連携し補完し合うチーム医療を推進する。</p> <p>また、より専門的な診療を実現するために、NST（栄養サポートチーム）、緩和ケアチーム等のチーム医療を引き続き推進するとともに、チーム間の活動状況を情報発信し、病院全体としての共通認識を図る体制を整える。</p> | <p>医師をはじめとした医療スタッフが関わる医療情報を一元管理することにより、各スタッフが共通認識の下で、十分なコミュニケーションを図り、互いに連携し補完し合うチーム医療を推進する。</p> <p>また、より専門的な診療を実現するために、緩和ケアチーム等のチーム医療を引き続き推進するとともに、チーム間の活動状況を情報発信し、病院全体としての共通認識を図る体制を整える。</p> <p>NST（栄養サポートチーム）においては、引き続き入院患者さんへの栄養指導等の介入を積極的に実施する。</p> <p>さらに、長崎みなとメディカルセンター 市民病院の電子カルテシステム及び長崎みなとメディカルセンター 成人病センターのオーダーリングシステムの有効活用やI期棟オープン時に導入したグループウェアを更に活用し、院内の更なる情報の共有化を図るとともに、患者情報の共有化など両病院間の連携を推進する。</p> <p>長崎みなとメディカルセンター 市民病院においては、平成25年度から、情報伝達の迅速化、院内連携の強化等を目的として組織を改編したことから、部門内及び部門間の連携をさらに密にし、情報の共有化を推進する。</p> <p>また、グランドオープンに向けて、患者情報等の移行準備を進める。</p> |

| | | | | | | | |
|---|---|----|---|--------|---|----|---|
| 第1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するため取るべき措置 | | | | | | | |
| 1 診療機能 | | | | | | | |
| (3) 安全安心で信頼できる医療の提供 | | | | | | | |
| ア 情報の共有化とチーム医療の推進 | | | | | | | |
| イ 医療安全対策の充実 | | | | | | | |
| ウ 院内感染防止対策の実施 | | | | | | | |
| 法人の自己評価 | | | | 委員会の評価 | | | |
| ウエイト | 2 | 評価 | 3 | ウエイト | 2 | 評価 | 3 |

ア 情報の共有化とチーム医療の推進

| 法人の自己評価 | 委員会の評価 |
|--|--|
| 実施状況（判断理由） | 判断理由・意見など |
| <p>【自己評価の理由】 チーム医療を推進し、多職種の協働活動につなげていること。</p> <p>【市民病院】</p> <p>○情報の共有化 病床管理をスムーズに行うため、空床状況や入院待ち状況をリアルタイムに把握できるシステムを開発した。平成27年度は病床稼働率が100%を超える日もあったが、このシステムにより、予定入院だけでなく緊急入院時のベッド確保が円滑に行えるようになった。また、電子カルテ端末での参照が可能になったことから現場レベルでの把握も可能となり情報の共有化が図られた。</p> <p>○チーム医療の充実 多職種が参加する病棟カンファランスを定期的に行い、各スタッフが共通認識の下で、十分なコミュニケーションを図り、互いに連携し補完し合うチーム医療を推進した。</p> <p>NST（栄養サポートチーム）に関しては病棟担当管理栄養士、NST専従管理栄養士の連携を強化し、低栄養患者の早期介入に繋げ平成26年度230件だったのが平成27年度は273件に伸びた。</p> <p>○グラウンドオープンに向けた準備 成人病センター、市民病院の医事係、医療連携センターが患者情報を共有し連携を図ることで、成人病センターの患者情報をスムーズに移行することができた。</p> | <p>【評価理由】 医療安全対策の充実、院内感染防止対策が適正に実施されていることから「評価3」とする。</p> <p>【評価時のコメント】 インシデント・アクシデント報告については、同一の内容が継続して報告されるケースやあまり報告が上がってこない部署への働きかけに留意して取り組んでほしい。</p> |

| | |
|-------------|--|
| 中期目標 | 第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項 |
| | 1 診療機能 |
| | (3) 安全安心で信頼できる医療の提供 イ 医療安全対策の充実 医療安全に係る情報の収集・分析を行い、医療安全対策の充実を図ること。 また、全職員が医療安全に対する知識の向上に努め、適切に行動すること。 |

| 中期計画 | 年度計画 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-------------|-------------|--|----------|-------------|----------------|----|----|---------------|----|---|-------------|-------|-----|--|-----|-------------|--|----------|-------------|----------------|----|----|---------------|----|---|-------------|-------|-----|
| <p>医療安全管理者を中心として、医療安全委員会において定期的にヒヤリハット事例など医療安全に係る情報の収集・分析及び結果の検証を行うとともに、医療事故については、医療事故調査委員会において十分な検証を行い、さらなる医療安全対策の充実を図る。</p> <p>医療安全管理マニュアル、針刺し損傷マニュアル等の各種マニュアルを適宜、更新・改定するとともに、全職員が医療安全に対する知識の向上に努めるため、医療安全研修を充実させる。</p> <p>高齢入院患者の増加に伴い、転倒・転落防止プロジェクトチーム等を立ち上げるなどさらなる医療安全対策を講じる。</p> <p>医薬品の安全管理に係る管理体制及び薬剤管理指導の充実を図り、患者に適切な情報提供を行う。</p> <p>医療機関として患者に真摯な対応を行うために、院内において病院側と患者側の対話の橋渡しを行う院内医療メディエーター（医療対話仲介者）の導入等を検討する。</p> <p>[実績値]</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2" style="text-align: center;">指 標</th> <th colspan="2" style="text-align: center;">平成 22 年度実績値</th> </tr> <tr> <th style="text-align: center;">市民 病院</th> <th style="text-align: center;">成人病 センター</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医療安全委員会開催回数(回)</td> <td style="text-align: center;">12</td> <td style="text-align: center;">12</td> </tr> <tr> <td>医療安全研修実施回数(回)</td> <td style="text-align: center;">10</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td>薬剤管理指導件数(件)</td> <td style="text-align: center;">2,785</td> <td style="text-align: center;">347</td> </tr> </tbody> </table> | 指 標 | 平成 22 年度実績値 | | 市民 病院 | 成人病 センター | 医療安全委員会開催回数(回) | 12 | 12 | 医療安全研修実施回数(回) | 10 | 3 | 薬剤管理指導件数(件) | 2,785 | 347 | <p>医療安全対策の充実のために、次の事業を実施する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療安全に対する意識を更に高めるため、医療安全に対する研修を開催し、全職員に参加を義務付ける。 ・ヒヤリハット事例など医療安全に係る情報の収集・分析及び結果の検証を行う。 ・医療事故が発生した場合は、医療事故調査委員会において十分な検証を行う。 ・医療安全管理マニュアルを適宜見直し、職員に周知・啓発を図る。 ・医薬品の安全管理に係る管理体制及び薬剤管理指導の充実を図り、患者に適切な情報提供を行う。 ・患者に寄り添い、医療機関として真摯な対応を行うために、さらなる院内医療メディエーター（医療対話仲介者）の育成を図るべく、医療メディエーションについての研修を行い、病院全体として医療メディエーションの基礎知識を培う。 ・長崎みなとメディカルセンター 市民病院においては、転倒・転落防止ワーキンググループにおいて、職員に対する研修会を開催し、転倒・転落防止対策の充実を図る。 ・長崎みなとメディカルセンター 市民病院の防犯機能を強化するため、危機管理担当者と医療スタッフとの連携を強化し、患者の安全対策の充実を図る。 ・長崎みなとメディカルセンター 成人病センターとの連携を強化し、情報及び職員の意識の共有化を醸成する。 [実績値] <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2" style="text-align: center;">指 標</th> <th colspan="2" style="text-align: center;">平成 25 年度実績値</th> </tr> <tr> <th style="text-align: center;">市民 病院</th> <th style="text-align: center;">成人病 センター</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医療安全委員会開催回数(回)</td> <td style="text-align: center;">12</td> <td style="text-align: center;">12</td> </tr> <tr> <td>医療安全研修実施回数(回)</td> <td style="text-align: center;">14</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>薬剤管理指導件数(件)</td> <td style="text-align: center;">4,384</td> <td style="text-align: center;">316</td> </tr> </tbody> </table> | 指 標 | 平成 25 年度実績値 | | 市民 病院 | 成人病 センター | 医療安全委員会開催回数(回) | 12 | 12 | 医療安全研修実施回数(回) | 14 | 2 | 薬剤管理指導件数(件) | 4,384 | 316 |
| 指 標 | | 平成 22 年度実績値 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 市民 病院 | 成人病 センター | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 医療安全委員会開催回数(回) | 12 | 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 医療安全研修実施回数(回) | 10 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 薬剤管理指導件数(件) | 2,785 | 347 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 指 標 | 平成 25 年度実績値 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 市民 病院 | 成人病 センター | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 医療安全委員会開催回数(回) | 12 | 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 医療安全研修実施回数(回) | 14 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 薬剤管理指導件数(件) | 4,384 | 316 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

第1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するため取るべき措置
 1 診療機能 (3) 安全安心で信頼できる医療の提供 イ 医療安全対策の充実

| 法人の自己評価 | 委員会の評価 | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|------------------|---------------------------------|--|------|---------|----------------|---------|---------|---------------|---------|-------|-------------|------------------|--------------|--|--|
| 実施状況（判断理由） | 判断理由・意見など | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>【市民病院】</p> <p>○医療安全研修の実施と参加率向上の強化</p> <p>医療安全分野の第一人者を講師に迎え、職種に関わらず主体的に参加できるように様々なテーマで複数回実施し、参加率向上と安全意識の向上に取り組んだ。その結果、参加率は 95.9%となりスタッフの医療安全の意識向上に寄与した。</p> <p>○情報の共有化促進</p> <p>インシデント・アクシデント報告や医療安全情報、医療安全管理委員会議事録などの現場へのフィードバックをより確実にするために、平成 27 年度より「リスマネファイル」を作成した。各リスクマネージャーは医療安全管理室からの情報をファイリングし、スタッフへ回覧。医療安全管理室は毎月 1 回閲覧状況を確認し、スタッフへの周知徹底を図った。</p> <p>・転倒転落防止対策としてセンサー付きのベッドを導入し患者の安全な療養環境の確保を図った。</p> <p>【成人病センター】</p> <p>医療安全管理委員会を毎月 1 回開催するとともに、年間 2 回の医療安全研修会の開催や、市民病院の転倒・転落防止ワーキンググループとも協働した医療安全対策を継続して実施した。</p> <p>[実績値]</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2" style="text-align: center;">指 標</th> <th colspan="2" style="text-align: center;">平成 27 年度実績値 () は平成 26 年度実績値</th> </tr> <tr> <th style="text-align: center;">市民病院</th> <th style="text-align: center;">成人病センター</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医療安全委員会開催回数(回)</td> <td style="text-align: center;">12 (12)</td> <td style="text-align: center;">12 (12)</td> </tr> <tr> <td>医療安全研修実施回数(回)</td> <td style="text-align: center;">31 (20)</td> <td style="text-align: center;">2 (2)</td> </tr> <tr> <td>薬剤管理指導件数(件)</td> <td style="text-align: center;">8,796 (4,927)</td> <td style="text-align: center;">519 (716)</td> </tr> </tbody> </table> | 指 標 | 平成 27 年度実績値 () は平成 26 年度実績値 | | 市民病院 | 成人病センター | 医療安全委員会開催回数(回) | 12 (12) | 12 (12) | 医療安全研修実施回数(回) | 31 (20) | 2 (2) | 薬剤管理指導件数(件) | 8,796 (4,927) | 519 (716) | | |
| 指 標 | | 平成 27 年度実績値 () は平成 26 年度実績値 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 市民病院 | 成人病センター | | | | | | | | | | | | | | |
| 医療安全委員会開催回数(回) | 12 (12) | 12 (12) | | | | | | | | | | | | | | |
| 医療安全研修実施回数(回) | 31 (20) | 2 (2) | | | | | | | | | | | | | | |
| 薬剤管理指導件数(件) | 8,796 (4,927) | 519 (716) | | | | | | | | | | | | | | |

| | |
|--------------|---|
| 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 ウ 院内感染防止対策の実施 院内感染防止に関する教育、訓練及び啓発を徹底するとともに、問題点を把握し、改善策を講ずる等の院内感染防止対策を確実に実施すること。 |

| 中期計画 | 年度計画 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|-------------|--|------|---------|------------------|----|----|--------------------|---|---|---|-----|-------------|--|------|---------|------------------|----|----|--------------------|----|---|
| <p>院内感染防止に関する対策委員会及び研修会を実施することにより、院内感染防止に関する教育、訓練及び啓発を徹底し、医師をはじめとした医療スタッフの知識等の向上を図るとともに、問題点を把握し改善策を講ずる等院内感染防止対策を確実に実施する。</p> <p>また、院内感染防止に関するマニュアルを適宜見直し、職員に周知・啓発を図るとともに、院内感染が発生した場合は、マニュアル等に基づき適切に行動できる体制を整える。</p> | <p>院内感染を防止するために、次の事業を引き続き実施する。</p> <ul style="list-style-type: none"> 院内感染防止に関する対策委員会及び研修会を実施することにより、院内感染防止に関する教育、訓練及び啓発を徹底し、医師をはじめとした医療スタッフの知識等の向上を図るとともに、問題点を把握し改善策を講ずる等院内感染防止対策を継続して確実に実施する。 院内感染防止に関するマニュアルを適宜見直し、職員に周知・啓発を図る。 院内感染が発生した場合は、マニュアル等に基づき適切に行動できる体制を整える。 長崎みなとメディカルセンター 市民病院においては、感染防止対策チーム（ICT）において、抗菌薬の届出制・許可制を引き続き実施するとともに、治療・処置などの情報を収集して解析と評価を行い、関連部署に感染対策の指導・助言・相談を行う。 長崎みなとメディカルセンター 市民病院においては、連携する医療機関とのカンファランスを開催し、情報交換等を通じて地域における院内感染防止の推進を図る。 長崎みなとメディカルセンター 成人病センターとの連携を強化し、情報及び職員の意識の共有化を醸成する。 グランドオープン時には結核病床も開設されるため、より一層の院内感染防止対策の強化を図る。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| [実績値] | [実績値] | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">指 標</th> <th colspan="2">平成 22 年度実績値</th> </tr> <tr> <th>市民病院</th> <th>成人病センター</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>感染防止対策委員会開催回数(回)</td> <td style="text-align: center;">12</td> <td style="text-align: center;">12</td> </tr> <tr> <td>感染防止対策研修の研修実施回数(回)</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </tbody> </table> | 指 標 | 平成 22 年度実績値 | | 市民病院 | 成人病センター | 感染防止対策委員会開催回数(回) | 12 | 12 | 感染防止対策研修の研修実施回数(回) | 4 | 2 | <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">指 標</th> <th colspan="2">平成 25 年度実績値</th> </tr> <tr> <th>市民病院</th> <th>成人病センター</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>感染防止対策委員会開催回数(回)</td> <td style="text-align: center;">12</td> <td style="text-align: center;">12</td> </tr> <tr> <td>感染防止対策研修の研修実施回数(回)</td> <td style="text-align: center;">21</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </tbody> </table> | 指 標 | 平成 25 年度実績値 | | 市民病院 | 成人病センター | 感染防止対策委員会開催回数(回) | 12 | 12 | 感染防止対策研修の研修実施回数(回) | 21 | 2 |
| 指 標 | | 平成 22 年度実績値 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 市民病院 | 成人病センター | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 感染防止対策委員会開催回数(回) | 12 | 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 感染防止対策研修の研修実施回数(回) | 4 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 指 標 | 平成 25 年度実績値 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 市民病院 | 成人病センター | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 感染防止対策委員会開催回数(回) | 12 | 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 感染防止対策研修の研修実施回数(回) | 21 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

第1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するため取るべき措置
 1 診療機能 (3) 安全安心で信頼できる医療の提供 ウ 院内感染防止対策の実施

| 法人の自己評価 | 委員会の評価 | | | | | | | | | | | | |
|--|-----------|---------------------------|--|------|---------|------------------|---------|---------|--------------------|---------|-------|--|--|
| 実施状況（判断理由） | 判断理由・意見など | | | | | | | | | | | | |
| <p>○感染防止対策委員会等の活動</p> <p>看護部感染委員（リンクナース）を2名から5名に増員。リンクナースを育成することで、多職種連携が強固になった。</p> <p>全体研修会では成人病センターとの統合で市民病院に引き継ぐ感染症医療、結核医療の知識を深めるため「結核について」と「SSI サーベイランスについて」の研修を行い、結核病棟の看護師にはシリーズで結核の勉強会を実施し理解促進に努めた。また、職業感染予防の一環として入職者、結核病棟に関わる職員がマスクの選定を行った（T スポットとN95 マスクのフィットテスト実施）。</p> <p>地域の連携する医療機関とのカンファランスを年4回開催し、情報交換等を通じて地域における院内感染防止の推進を図り、長崎大学病院、長崎原爆病院と相互チェックも引き続き行っている。</p> <p>※「SSI サーベイランス」：術後の手術部位に発生する感染の発生状況調査</p> <p>[実績値]</p> <table border="1" data-bbox="118 1776 766 2056"> <thead> <tr> <th rowspan="2">指 標</th> <th colspan="2">平成27年度実績値（） は平成26年度実績値</th> </tr> <tr> <th>市民病院</th> <th>成人病センター</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>感染防止対策委員会開催回数(回)</td> <td>12 (12)</td> <td>12 (12)</td> </tr> <tr> <td>感染防止対策研修の研修実施回数(回)</td> <td>44 (53)</td> <td>2 (3)</td> </tr> </tbody> </table> | 指 標 | 平成27年度実績値（） は平成26年度実績値 | | 市民病院 | 成人病センター | 感染防止対策委員会開催回数(回) | 12 (12) | 12 (12) | 感染防止対策研修の研修実施回数(回) | 44 (53) | 2 (3) | | |
| 指 標 | | 平成27年度実績値（） は平成26年度実績値 | | | | | | | | | | | |
| | 市民病院 | 成人病センター | | | | | | | | | | | |
| 感染防止対策委員会開催回数(回) | 12 (12) | 12 (12) | | | | | | | | | | | |
| 感染防止対策研修の研修実施回数(回) | 44 (53) | 2 (3) | | | | | | | | | | | |

| | |
|--|---|
| 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 |
| | (4) 公立病院としての役割の保持 |
| | ア 災害拠点病院の機能発揮 災害発生時において行政や地域の医療機関と連携し、災害拠点病院として患者の受入れを行うとともに、医療救護活動等を実施すること。 |
| | イ 結核、感染症医療等の堅持 民間医療機関での対応が難しい結核及び感染症医療については、今後も引き続き現在の役割を堅持すること。 また、透析医療についても引き続き実施すること。 |
| ウ 外国人への医療の提供 市民病院においては、長崎の玄関口となる長崎港に接する立地であることから、国際観光都市として、長崎を訪れる外国人観光客等の患者を受け入れる体制を整えること。 | |
| エ 県・市の福祉保健部門等との連携推進 県・市の福祉保健部門をはじめとした関係機関と連携し、必要な医療の提供と市民の健康増進を図ること。 | |

ア 災害拠点病院の機能発揮

| 中期計画 | 年度計画 | | | | | | | | | | | | |
|--|-------------|-------------|-----------|-------|--------------|-------|--|-----|-------------|-----------|-------|--------------|-------|
| <p>災害時においては、行政や地域の医療機関と連携し、被災地から搬送される患者を受け入れ、医療救護活動等を実施する。</p> <p>長崎DMA T（災害派遣医療チーム）については、既に配置している2チームの機能維持を図るため訓練や研修会に参加するとともに、大規模災害発生時には医療スタッフを被災地に派遣し、急性期患者等の生命を1人でも多く救える医療救護体制を整える。</p> <p>また、災害に備えて、医療資器材・医薬品、飲料水・食料などの備蓄を確実にを行うとともに、長崎みなとメディカルセンター 市民病院は、大規模な災害においても災害拠点病院として十分機能を発揮できるよう免震構造により施設を整備する。</p> <p>[実績値（市民病院）]</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>指 標</th> <th>平成 23 年度実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>災害訓練の実施回数</td> <td>年 1 回</td> </tr> <tr> <td>長崎DMA T チーム数</td> <td>2 チーム</td> </tr> </tbody> </table> | 指 標 | 平成 23 年度実績値 | 災害訓練の実施回数 | 年 1 回 | 長崎DMA T チーム数 | 2 チーム | <p>災害時においては、行政や地域の医療機関と連携し、被災地から搬送される患者を受け入れ、医療救護活動等を実施する。</p> <p>長崎DMA T（災害派遣医療チーム）については、既に配置している2チームの機能維持を図るため訓練や研修会に参加するとともに、大規模災害発生時には医療スタッフを被災地に派遣し、急性期患者等の生命を1人でも多く救える医療救護体制を整える。</p> <p>また、災害拠点病院として、引き続き災害に備えた実践的な訓練を実施するとともに、医療資器材・医薬品、飲料水・食料などの備蓄を確実にを行い、備蓄品の備蓄状況の確認についても定期的実施する。</p> <p>災害に備え、医事情報システムのオンラインデータバックアップを採用したことにより、災害時にも円滑な医療が提供できるような基盤を構築した。</p> <p>[実績値（市民病院）]</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>指 標</th> <th>平成 26 年度実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>災害訓練の実施回数</td> <td>年 1 回</td> </tr> <tr> <td>長崎DMA T チーム数</td> <td>1 チーム</td> </tr> </tbody> </table> | 指 標 | 平成 26 年度実績値 | 災害訓練の実施回数 | 年 1 回 | 長崎DMA T チーム数 | 1 チーム |
| 指 標 | 平成 23 年度実績値 | | | | | | | | | | | | |
| 災害訓練の実施回数 | 年 1 回 | | | | | | | | | | | | |
| 長崎DMA T チーム数 | 2 チーム | | | | | | | | | | | | |
| 指 標 | 平成 26 年度実績値 | | | | | | | | | | | | |
| 災害訓練の実施回数 | 年 1 回 | | | | | | | | | | | | |
| 長崎DMA T チーム数 | 1 チーム | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|----|---|--------|---|----|---|
| 第1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するため取るべき措置 1 診療機能 (4) 公立病院としての役割の保持 ア 災害拠点病院の機能発揮 イ 結核、感染症医療等の堅持 ウ 外国人への医療の提供 エ 県・市の福祉保健部門等との連携推進 | | | | | | | |
| 法人の自己評価 | | | | 委員会の評価 | | | |
| ウエイト | 1 | 評価 | 3 | ウエイト | 1 | 評価 | 3 |

ア 災害拠点病院の機能発揮

| 法人の自己評価 | 委員会の評価 | | | | | | |
|--|-----------|-----------|-----------|-------|------------|-------|---|
| 実施状況（判断理由） | 判断理由・意見など | | | | | | |
| <p>【自己評価の理由】 災害拠点病院としての活動や外国人の受け入れ、県・市との連携など適切に行ったこと。</p> <p>【市民病院】</p> <p>○災害訓練の実施 震度6強以上の地震が発生したと想定し、災害机上シミュレーションを3回に渡って行った。前年度までは実動訓練であったが、今年度は担当エリアの把握だけでなく、全体の流れを把握できるよう机上訓練を行い、実際に指示を行う係長以上を対象に行った。（119名中112名参加）</p> <p>○DMATの活動 長崎市の防災訓練にDMATが参加した。また、医師、事務職員が新規でDMAT隊員となるための研修に参加する等、国、長崎県、長崎市等の災害訓練に積極的に参加し、技術の習得に努めた。</p> <p>○海上保安庁の救難ヘリ受入れ可能施設に認定 海上保安庁と合同で、海難事故を想定した海上保安庁の救難ヘリの訓練を実施した。</p> <p>[実績値（市民病院）]</p> <table border="1"> <tr> <td>指 標</td> <td>平成27年度実績値</td> </tr> <tr> <td>災害訓練の実施回数</td> <td>年 1 回</td> </tr> <tr> <td>長崎DMATチーム数</td> <td>1 チーム</td> </tr> </table> | 指 標 | 平成27年度実績値 | 災害訓練の実施回数 | 年 1 回 | 長崎DMATチーム数 | 1 チーム | <p>【評価理由】 災害拠点病院としての活動や外国人の受け入れ、県・市との連携などを適切に行ったことから「評価3」とする。</p> <p>【評価時のコメント】 病院機構が主催した、熊本赤十字病院の方による被災地の現状についての講演は、机上の訓練とは異なり大変勉強になった。今後も、災害拠点病院として災害時の医療に対し、しっかりと備えるとともに、このような啓発活動も継続して行ってほしい。</p> |
| 指 標 | 平成27年度実績値 | | | | | | |
| 災害訓練の実施回数 | 年 1 回 | | | | | | |
| 長崎DMATチーム数 | 1 チーム | | | | | | |

| | |
|-------------|---|
| 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 |
| | (4) 公立病院としての役割の保持 イ 結核、感染症医療等の堅持 民間医療機関での対応が難しい結核及び感染症医療については、今後も引き続き現在の役割を堅持すること。 また、透析医療についても引き続き実施すること。 |

| 中期計画 | 年度計画 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|-------------|--------|----|---|-------|----|---|-------|----|-------|----|--------|--|-----|--|-------------|--------|----|---|-------|----|--|-------|----|-------|----|--------|
| <p>結核及び感染症医療については、今後も引き続き公立病院としての役割を堅持し長崎地域医療圏における発生状況を見据えながら、地域の関係医療機関と連携して患者の対応を行うとともに、透析医療についても引き続き実施する。</p> <p>また、海外等からの感染症に対しても行政機関と連携し、拡大防止の措置等に対して適切に対応できる体制を整える。</p> | <p>結核及び感染症医療については、今後も引き続き公立病院としての役割を堅持し長崎地域医療圏における発生状況を見据えながら、地域の関係医療機関と連携して患者の対応を行うとともに、透析医療についても引き続き実施する。</p> <p>また、海外等からの感染症に対しても行政機関と連携し、拡大防止の措置等に対して適切に対応できる体制を整える。</p> <p>さらに、感染症発生時の対応マニュアルの随時見直しと職員研修を開催する。</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| [実績値（成人病センター）] (単位：人) | [実績値（成人病センター）] (単位：人) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2">指 標</th> <th>平成 22 年度実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="width: 15%;">感染症患者数</td> <td style="width: 15%;">入院</td> <td style="text-align: center;">0</td> </tr> <tr> <td>結核患者数</td> <td>入院</td> <td style="text-align: center;">4,691 〔 1 日最大入院者数 20 1 日最大排菌者数 18 〕</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">透析患者数</td> <td>入院</td> <td style="text-align: center;">5,303</td> </tr> <tr> <td>外来</td> <td style="text-align: center;">11,494</td> </tr> </tbody> </table> | 指 標 | | 平成 22 年度実績値 | 感染症患者数 | 入院 | 0 | 結核患者数 | 入院 | 4,691 〔 1 日最大入院者数 20 1 日最大排菌者数 18 〕 | 透析患者数 | 入院 | 5,303 | 外来 | 11,494 | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2">指 標</th> <th>平成 25 年度実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="width: 15%;">感染症患者数</td> <td style="width: 15%;">入院</td> <td style="text-align: center;">0</td> </tr> <tr> <td>結核患者数</td> <td>入院</td> <td style="text-align: center;">2,805 〔 1 日最大入院者数 10 1 日最大排菌者数 9 〕</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">透析患者数</td> <td>入院</td> <td style="text-align: center;">3,694</td> </tr> <tr> <td>外来</td> <td style="text-align: center;">11,119</td> </tr> </tbody> </table> | 指 標 | | 平成 25 年度実績値 | 感染症患者数 | 入院 | 0 | 結核患者数 | 入院 | 2,805 〔 1 日最大入院者数 10 1 日最大排菌者数 9 〕 | 透析患者数 | 入院 | 3,694 | 外来 | 11,119 |
| 指 標 | | 平成 22 年度実績値 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 感染症患者数 | 入院 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 結核患者数 | 入院 | 4,691 〔 1 日最大入院者数 20 1 日最大排菌者数 18 〕 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 透析患者数 | 入院 | 5,303 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 外来 | 11,494 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 指 標 | | 平成 25 年度実績値 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 感染症患者数 | 入院 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 結核患者数 | 入院 | 2,805 〔 1 日最大入院者数 10 1 日最大排菌者数 9 〕 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 透析患者数 | 入院 | 3,694 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 外来 | 11,119 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

第1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するため取るべき措置
 1 診療機能 (4) 公立病院としての役割の保持 イ 結核、感染症医療等の堅持

| 法人の自己評価 | | 委員会の評価 | |
|---|----|--|--|
| 実施状況（判断理由） | | 判断理由・意見など | |
| <p>全体研修会では成人病センターとの統合で市民病院に引き継ぐ感染症医療、結核医療の知識を深めるため「結核について」と「SSI サーベイランスについて」研修を行い、結核病棟の看護師にはシリーズで結核の勉強会を実施し理解促進を図った。また、職業感染予防の一環として入職者、結核病棟に関わる職員に T スポットと N95 マスクのフィットテストを行い、マスクの選定を行った。 （再掲） また、透析については 3 月末の成人病センター閉院に伴い市民病院へ機能を引継ぎ、患者サービスの向上に努めている。</p> | | | |
| <p>[実績値（成人病センター）] (単位：人)</p> | | | |
| 指 標 | | 平成 26 年度実績値 | |
| 感染症患者数 | 入院 | 0 | |
| 結核患者数 | 入院 | 3, 227 〔 1 日最大入院者数 19 〕 〔 1 日最大排菌者数 19 〕 | |
| 透析患者数 | 入院 | 3, 370 | |
| | 外来 | 11, 465 | |
| 指 標 | | 平成 27 年度実績値 | |
| 感染症患者数 | 入院 | 0 | |
| 結核患者数 | 入院 | 2, 427 〔 1 日最大入院者数 10 〕 〔 1 日最大排菌者数 7 〕 | |
| 透析患者数 | 入院 | 2, 450 | |
| | 外来 | 12, 015 | |

| | |
|-------------|--|
| 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 |
| | (4) 公立病院としての役割の保持 ウ 外国人への医療の提供 市民病院においては、長崎の玄関口となる長崎港に接する立地であることから、国際観光都市として、長崎を訪れる外国人観光客等の患者を受け入れる体制を整えること。 |

| 中期計画 | 年度計画 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-------------|-------------|----------|---|-------|----|-----|-------------|--------------|----------|---------------------|-------|----|--------|---------|---------|---------|-------|---------|--|-----|-------------|----------|---|-------|----|-----|-------------|--------------|----------|---------------------|-------|----|--------|---------|---------|---------|-------|---------|
| <p>スタッフの語学力向上、院内の案内板等における外国語併記、医療費の支払いに係るクレジットカード等の導入を図り、国際観光都市の公立病院として、外国人居住者や観光客にも対応できる機能を整備する。</p> <p>[実績値（市民病院）] (単位：人)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>指 標</th> <th>平成 22 年度実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>外国人患者 入院</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>数 外 来</td> <td>20</td> </tr> </tbody> </table> <p>※長崎市内非居住外国人</p> <p>(参考)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>指 標</th> <th>平成 22 年 実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>外国人延べ宿泊者数(人)</td> <td>164, 335</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">長崎港国際観光船 入 港 実 績</td> <td>隻数(隻)</td> <td>44</td> </tr> <tr> <td>乗客数(人)</td> <td>60, 634</td> </tr> <tr> <td>乗務員数(人)</td> <td>24, 625</td> </tr> <tr> <td>合計(人)</td> <td>85, 259</td> </tr> </tbody> </table> | 指 標 | 平成 22 年度実績値 | 外国人患者 入院 | 5 | 数 外 来 | 20 | 指 標 | 平成 22 年 実績値 | 外国人延べ宿泊者数(人) | 164, 335 | 長崎港国際観光船 入 港 実 績 | 隻数(隻) | 44 | 乗客数(人) | 60, 634 | 乗務員数(人) | 24, 625 | 合計(人) | 85, 259 | <p>平成 25 年度より、国際外来を設置し、外国人の患者さんにも安心して医療を提供できる体制を整えたことから、利用促進に向け、周知徹底を図る。</p> <p>さらに、外国人に提供するサービスの質向上のため、職員の外国語スキルの向上を図るとともに、引き続き、国際的な各種認証制度の取得を検討する。</p> <p>[実績値（市民病院）] (単位：人)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>指 標</th> <th>平成 25 年度実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>外国人患者 入院</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>数 外 来</td> <td>15</td> </tr> </tbody> </table> <p>※長崎市内非居住外国人</p> <p>(参考)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>指 標</th> <th>平成 25 年 実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>外国人延べ宿泊者数(人)</td> <td>178, 560</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">長崎港国際観光船 入 港 実 績</td> <td>隻数(隻)</td> <td>37</td> </tr> <tr> <td>乗客数(人)</td> <td>52, 129</td> </tr> <tr> <td>乗務員数(人)</td> <td>24, 830</td> </tr> <tr> <td>合計(人)</td> <td>76, 959</td> </tr> </tbody> </table> | 指 標 | 平成 25 年度実績値 | 外国人患者 入院 | 4 | 数 外 来 | 15 | 指 標 | 平成 25 年 実績値 | 外国人延べ宿泊者数(人) | 178, 560 | 長崎港国際観光船 入 港 実 績 | 隻数(隻) | 37 | 乗客数(人) | 52, 129 | 乗務員数(人) | 24, 830 | 合計(人) | 76, 959 |
| 指 標 | 平成 22 年度実績値 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 外国人患者 入院 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 数 外 来 | 20 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 指 標 | 平成 22 年 実績値 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 外国人延べ宿泊者数(人) | 164, 335 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 長崎港国際観光船 入 港 実 績 | 隻数(隻) | 44 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 乗客数(人) | 60, 634 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 乗務員数(人) | 24, 625 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 合計(人) | 85, 259 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 指 標 | 平成 25 年度実績値 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 外国人患者 入院 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 数 外 来 | 15 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 指 標 | 平成 25 年 実績値 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 外国人延べ宿泊者数(人) | 178, 560 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 長崎港国際観光船 入 港 実 績 | 隻数(隻) | 37 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 乗客数(人) | 52, 129 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 乗務員数(人) | 24, 830 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 合計(人) | 76, 959 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

第1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するため取るべき措置
 1 診療機能 (4) 公立病院としての役割の保持 ウ 外国人への医療の提供

| 法人の自己評価 | 委員会の評価 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---------------------------------|---------------------------------|----------|--------|-------|---------|-----|--------------|--------------|---------|---------------------|-------|-----|--------|---------|---------|---------|-------|---------|--|
| 実施状況（判断理由） | 判断理由・意見など | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>【市民病院】</p> <p>○訪日外国人旅行者受入医療機関に選定</p> <p>平成27年6月に公表された「観光立国実現に向けたアクション・プログラム2015」（厚生労働省・観光庁）において、訪日外国人旅行者が安心・安全に日本の医療サービスを受けられるよう、外国人旅行者の幅広い症例に対応できる医療機関を選定することとなり、当院が選定された。（県内で3施設）</p> <p>○院外講演会の実施</p> <p>国際外来担当医師と専従通訳が、当院の国際外来や医療通訳の業務内容等について、院外で医療通訳を目指す人を対象に講演会を開催した。（約50名参加）当院の国際外来の周知だけでなく、長崎市の医療通訳育成にも貢献した。</p> <p>[実績値（市民病院）] (単位：人)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">指 標</th> <th style="width: 40%;">平成27年度実績値 () は平成26年度 実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>外国人患者 入院</td> <td style="text-align: center;">30 (8)</td> </tr> <tr> <td>数 外 来</td> <td style="text-align: center;">69 (29)</td> </tr> </tbody> </table> <p>※長崎市内非居住外国人 (参考)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">指 標</th> <th style="width: 70%;">平成27年 実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>外国人延べ宿泊者数(人)</td> <td style="text-align: center;">338,282</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">長崎港国際観光船 入 港 実 績</td> <td>隻数(隻)</td> <td style="text-align: center;">129</td> </tr> <tr> <td>乗客数(人)</td> <td style="text-align: center;">313,314</td> </tr> <tr> <td>乗務員数(人)</td> <td style="text-align: center;">119,644</td> </tr> <tr> <td>合計(人)</td> <td style="text-align: center;">432,958</td> </tr> </tbody> </table> | 指 標 | 平成27年度実績値 () は平成26年度 実績値 | 外国人患者 入院 | 30 (8) | 数 外 来 | 69 (29) | 指 標 | 平成27年 実績値 | 外国人延べ宿泊者数(人) | 338,282 | 長崎港国際観光船 入 港 実 績 | 隻数(隻) | 129 | 乗客数(人) | 313,314 | 乗務員数(人) | 119,644 | 合計(人) | 432,958 | |
| 指 標 | 平成27年度実績値 () は平成26年度 実績値 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 外国人患者 入院 | 30 (8) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 数 外 来 | 69 (29) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 指 標 | 平成27年 実績値 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 外国人延べ宿泊者数(人) | 338,282 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 長崎港国際観光船 入 港 実 績 | 隻数(隻) | 129 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 乗客数(人) | 313,314 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 乗務員数(人) | 119,644 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 合計(人) | 432,958 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | |
|-------------|--|
| 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 (4) 公立病院としての役割の保持 エ 県・市の福祉保健部門等との連携推進 県・市の福祉保健部門をはじめとした関係機関と連携し、必要な医療の提供と市民の健康増進を図ること。 |
|-------------|--|

| 中期計画 | 年度計画 |
|--|--|
| <p>県・市の福祉保健部門をはじめとした関係機関と連携し、地域医療等に関する各種会議において情報の共有や懸案事項の協議を重ねながら、災害の対応、へき地の診療所への支援、健康診断の充実などの必要な医療の提供と市民の健康増進を図る。</p> | <p>県・市の福祉保健部門をはじめとした関係機関と連携し、地域医療等に関する各種会議において情報の共有や懸案事項の協議を重ねながら、災害の対応、へき地の診療所への支援、健康診断の充実などの必要な医療の提供と市民の健康増進を図る。</p> |

第1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するため取るべき措置
 1 診療機能 (4) 公立病院としての役割の保持 エ 県・市の福祉保健部門等との連携推進

| 法人の自己評価 | 委員会の評価 |
|--|-----------|
| 実施状況（判断理由） | 判断理由・意見など |
| <p>○関係機関との連携の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・県及び市主催の各種会議において、理事長等が協議へ参加している。（地域医療構想調整会議、長崎医療圏病院輪番制審議会、ドクターヘリ症例検討部会等） <p>○長崎市との連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ・引き続き、長崎市の担当職員も機構理事会に参加し協議内容を直接聞くことができる機会を設けた。 ・理事会の情報だけでなく、市民病院の病床稼働率等についても定期的に情報を共有し公的病院としての位置づけを相互確認した。 <p>○検診部門の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・検診担当医を固定化し、正確かつ迅速に結果報告できるよう徹底し、検診部門のベース作りに力を注いだ。 | |

| | |
|-------------|---|
| 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 住民・患者サービス (1) 患者中心の医療の提供 電子カルテシステムをはじめとした医療情報システムを最大限に活用し、患者中心の医療の提供を行うとともに、看護体制を充実するなど、きめ細やかな患者サービスの実施に努めること。 |
|-------------|---|

| 中期計画 | 年度計画 |
|---|---|
| <p>電子カルテシステムやクリティカルパスの活用により医療の効率化を図るとともに、インフォームド・コンセントの充実・徹底を図り、治療方針や治療経過の説明など患者や家族に対し丁寧でわかりやすい説明に努め、患者中心の医療の提供を行う。また、セカンドオピニオンへも適切に対応する。</p> <p>さらに、患者の意見を反映し、よりよい医療体制を整えるため、患者アンケートを引き続き実施し、問題点の把握と迅速な改善により満足度の向上を図るとともに、対応結果を院内掲示により公表し患者サービスの向上を図る。</p> | <p>電子カルテシステムやクリティカルパスの活用により医療の効率化を図るとともに、インフォームド・コンセントの充実・徹底を図り、治療方針や治療経過の説明など患者や家族に対し丁寧でわかりやすい説明に努め、患者中心の医療の提供を行う。また、セカンドオピニオンへも適切に対応する。</p> <p>さらに、患者の意見を反映し、よりよい医療体制を整えるため、入院・外来患者アンケートを積極的に展開し、問題点の把握と迅速な改善により満足度の向上を図るとともに、対応結果を院内掲示により公表する。</p> |

第1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するため取るべき措置
2 住民・患者サービス
(1) 患者中心の医療の提供

| 法人の自己評価 | | | | 委員会の評価 | | | |
|---------|---|----|---|--------|---|----|---|
| ウェイト | 3 | 評価 | 3 | ウェイト | 3 | 評価 | 3 |

| 法人の自己評価 | 委員会の評価 |
|--|--|
| 実施状況（判断理由） | 判断理由・意見など |
| <p>【自己評価の理由】 クリティカルパス使用率向上に取り組み、種類は目標を達成していること。</p> <p>【市民病院】</p> <p>○クリティカルパスの使用率向上の取り組み 使用しなくなったクリティカルパスの見直しや、診療科別クリティカルパス使用率を院内のイントラネットに掲載することで意識改革を進め、より効果的な医療提供を推進した。 また、クリティカルパス講演会（103名参加）を実施し、DPC病院における電子化クリティカルパスの必要性、有用性、今後の活用について職員の意識付けやパスの周知を促進した。</p> <p>○患者満足度向上の取り組み ぬくもり委員会を中心に、退院患者アンケート、外来患者アンケート、ご意見箱に寄せられた意見などの内容を検証して患者満足度の向上に努めるとともに、掲示板等で回答を行った</p> <p>【成人病センター】</p> <p>○クリティカルパスの種類の増加の取り組み 在院日数を短縮し、業務の効率化、チーム医療の充実を図るため、クリティカルパスの種類の増加を図った。</p> <p>○患者満足度向上の取り組み 退院患者アンケートを継続して実施し、月1回開催している接遇改善推進委員会で内容の検証、改善を行うとともに、外来患者アンケートを行い、内容を検証して患者満足度の向上に努めた。</p> | <p>【評価理由】 患者アンケートによる患者満足度の目標値は未達成であるものの、患者満足度の向上のため、患者目線での取り組みが行われており、クリティカルパス使用率向上に取り組み、種類は目標を達成していることから「評価3」とする。</p> <p>【評価時のコメント】 他の病院では透析の患者を清掃業務等で雇用していた。他の病院を参考に、障害者の方も働ける病院というのが一つの目指す方向としてもいいのではないか。</p> |

第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項

2 住民・患者サービス (1) 患者中心の医療の提供

| 中期計画 | | | | | 年度計画 | | | | |
|---------------------|-----------------|-------------|-----------------|-------------|---------------------|-----------------|-------------|-----------------|-------------|
| 【目標値】 | | | | | 【目標値】 | | | | |
| 指 標 | 平成 22 年度 実績値 | | 平成 27 年度 目標値 | | 指 標 | 平成 25 年度 実績値 | | 平成 27 年度 目標値 | |
| | 市民 病院 | 成人病 センター | 市民 病院 | 成人病 センター | | 市民 病院 | 成人病 センター | 市民 病院 | 成人病 センター |
| クリティカルパス種類(種類) | 34 | 10 | 160 | 25 | クリティカルパス種類(種類) | 94 | 19 | 160 | 25 |
| 患者アンケートによる満足度の向上(%) | 95.1 | 91.1 | 98 | 98 | 患者アンケートによる満足度の向上(%) | 98.7 | 100.0 | 98.0 | 98.0 |

第1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するため取るべき措置
 2 住民・患者サービス (1) 患者中心の医療の提供

| 法人の自己評価 | | | | 委員会の評価 | |
|-------------------------|-----------------|-----------------|----------------|-----------|--|
| 実施状況（判断理由） | | | | 判断理由・意見など | |
| 【目標値（市民病院）】 | | | | | |
| 指 標 | 平成 26 年度 実績値 | 平成 27 年度 実績値 | 前年比 目標比 | | |
| クリティカルパス種類 (種類) | 159 | 232 | 145.9 145.0 | | |
| 患者アンケートによる 満足度の向上(%) | 98.4 | 92.9 | 94.4 94.8 | | |
| 【目標値（成人病センター）】 | | | | | |
| 指 標 | 平成 26 年度 実績値 | 平成 27 年度 実績値 | 前年比 目標比 | | |
| クリティカルパス種類 (種類) | 22 | 25 | 113.6 100.0 | | |
| 患者アンケートによる 満足度の向上(%) | 99.2 | 97.5 | 98.3 99.5 | | |

| | |
|-------------|--|
| 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 住民・患者サービス (2) 住民・患者への適切な情報発信 市立病院の役割や機能等について、パンフレット、ホームページ等を活用し、適切な情報提供を積極的に行うこと。 |
|-------------|--|

| 中期計画 | 年度計画 |
|--|--|
| <p>市立病院の役割・機能、専門医の紹介などについて、パンフレットやホームページ等を活用し、適切な情報提供を積極的に行う。</p> <p>また、患者やその家族に安らぎを与えるためのロビーコンサートなどについても地域住民を含め周知を図り、病院が地域のコミュニケーションの場としての役割を果たせるよう努める。</p> | <p>住民・患者への適切な情報発信を行うために、次の事業を実施する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・長崎みなとメディカルセンター 市民病院においては、平成 26 年度にホームページのリニューアルを行い、今後も社会の変化に合わせ常に新しい情報を発信するとともに、新病院での新たな診療内容や設備に関する情報を、ホームページ、広報紙、講演会等を通じて、国内外に積極的に発信する。 ・長崎みなとメディカルセンター 成人病センターにおいては、ホームページ、広報紙、講演会を通じて病院の情報を地域の医療機関・住民に幅広く広報を実施する。 ・効果的な広報を行うため、平成 25 年度に配置した広報責任者を中心に、PR 戦略を立て広報活動を展開する。 ・健康教室の開催や「お出かけ隊」による地域のイベントへの参加などを通じて、地域住民と密着した事業の展開を図る。 ・長崎県美術館、活水女子大学と展開している東山手文化構想を中心に市民公開講座等を企画・開催する。さらに院内では、ロビーコンサート・病院祭等を行い、地域住民に積極的な広報を実施して、病院が地域のコミュニケーションの場としての役割を果たせるよう努める。 |

| | | | | | | | |
|--|----------|-----------|----------|---------------|----------|-----------|----------|
| 第1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するため取るべき措置 | | | | | | | |
| 2 住民・患者サービス | | | | | | | |
| (2) 住民・患者への適切な情報発信 | | | | | | | |
| 法人の自己評価 | | | | 委員会の評価 | | | |
| ウエイト | 1 | 評価 | 4 | ウエイト | 1 | 評価 | 4 |

| | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|
| 法人の自己評価 | | | | 委員会の評価 | | | |
| 実施状況（判断理由） | | | | 判断理由・意見など | | | |
| <p>【自己評価の理由】健康講座、市民公開講座の実施や、各種メディアを通じた広報活動などを通じて新病院のPRを行うとともに健康情報の発信を行ったこと。</p> <p>○広報誌・その他発行物 市民向け広報誌『みなとメディカルだより』では、地域医療機関を紹介する「あなたの町のお医者さん」が昨年度で掲載4年を迎え、連携強化にも寄与している。 医療機関向け広報誌『おらんだ坂』では、各号診療内容に関する特集ページを作成し、医療機関への情報発信に努めた。 マーメイド外来については、検診に関する料金の問合せが多いことから、リーフレットに年齢別料金早見表を取り入れ内容を刷新し、対外的な周知活動も積極的に実施した。 その他、紹介専用電話の開設をPRするカード（在宅診療を行う医師も携帯しやすいようカード型とした）や、病院案内、糖尿病テキスト等各種テキスト・チラシ等を発行し受入機能の充実や患者サービスの向上に努めた。</p> <p>○講演会・イベント 健康講座（18回）、地域医療公開講座（12回）、市民公開講座（1回）、医療スタッフを対象とした院内勉強会（地域スタッフも参加型）等の各種講演会を実施した。 市民公開講座では、当院の強みである心臓疾患領域を市民の皆様に広く周知するため、心臓血管外科・内科医師を中心に、市民公開講座を開催した（115名参加）。 また、救急科とのコラボレーション企画として、市民への心肺蘇生法普及を目的に、V・ファーレン長崎の試合会場にて、諫早市消防局等と協力し心肺蘇生法の講習を行った。試合観戦に来た来場者約200名に普及活動を行った。 その他、昨年度に引き続き糖尿病普及を目的としたライトアップやクリスマスイルミネーション、院内コンサートを開催し、新たに臓器移植普及を目的としたライトアップも実施した。</p> <p>○メディアを介したPR 心臓疾患領域に関するPRとして、テレビ番組に企画を提案し、心臓血管内科医師が生出演した特集番組の放送が実現した。その他、当院助産師を取り上げた特集番組が作成されるなど、病院内の取り組みをメディアと連携し発信することで、市民への健康増進に対する啓蒙活動を行った。</p> | | | | <p>【評価理由】 健康講座、市民公開講座の実施や、各種メディアを通じた広報活動などにより新病院のPRを行うとともに健康情報の発信を行ったことから「評価4」とする。</p> | | | |

第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項

2 住民・患者サービス (2) 住民・患者への適切な情報発信

| 中期計画 | | | 年度計画 | | |
|--------------------|-------------|-------------|--------------------|-------------|-------------|
| [実績値] (単位：回) | | | [実績値] (単位：回) | | |
| 指 標 | 平成 22 年度実績値 | | 指 標 | 平成 25 年度実績値 | |
| | 市民 病院 | 成人病セ ンター | | 市民 病院 | 成人病セ ンター |
| 情報誌発行回数 | 12 | 1 | 情報誌発行回数 | 12 | 13 |
| 患者・家族向け（院内） | 6 | — | 患者・家族向け（院内） | 7 | 12 |
| 住民・医療機関向け（院 外） | 6 | 1 | 住民・医療機関向け（院 外） | 5 | 1 |
| ロビーコンサート等の開催 回数 | 6 | 6 | ロビーコンサート等の開催 回数 | 11 | 2 |

第1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するため取るべき措置
 2 住民・患者サービス (2) 住民・患者への適切な情報発信

| 法人の自己評価 | | | 委員会の評価 | |
|--------------------|-------------------------------------|-------------|-----------|--|
| 実施状況（判断理由） | | | 判断理由・意見など | |
| [実績値] (単位：回) | | | | |
| 指 標 | 平成 27 年度実績値 () は平成 26 年度 実績値 | | | |
| | 市民 病院 | 成人病セ ンター | | |
| 情報誌発行回数 | 12 (12) | 9 (13) | | |
| 患者・家族向け（院内） | 8 (7) | 9 (12) | | |
| 住民・医療機関向け（院 外） | 4 (5) | 0 (1) | | |
| ロビーコンサート等の開催 回数 | 6 (3) | 2 (3) | | |

| | |
|-------------|--|
| 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 住民・患者サービス (3) 患者ニーズへの対応の迅速化 患者ニーズをいち早く把握し、柔軟かつ迅速な対応を行うこと。 |
|-------------|--|

| 中期計画 | 年度計画 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|-------------|--|------|---------|--------------------|----|----|---------------|--------|---|---|-----|-------------|--|------|---------|--------------------|----|----|---------------|--------|---|
| <p>診療待ち時間の改善やクレジットカードによる医療費の支払いなど利便性の向上に取り組むとともに、患者ニーズをいち早く把握し、柔軟かつ迅速な対応を行う。</p> <p>また、長崎みなとメディカルセンター 市民病院においては、公益財団法人日本医療機能評価機構の病院機能評価を継続受審し、改善に向けた具体的目標を掲げ病院全体での取り組みを図るとともに、患者満足度の向上に繋がる各種認定資格の取得を検討する。</p> | <p>接遇に関する委員会を中心として、患者ニーズをいち早く把握し、改善に向けた柔軟かつ迅速な対応を図る。</p> <p>また、各科外来や検査室への案内、自動精算機の使用方法を案内するための職員及び案内員を配置し、継続して患者サービスを向上する。</p> <p>公益財団法人日本医療機能評価機構の病院機能評価「3rdG ver. 1.0 一般病院2」の受審後の結果を踏まえ病院業務の適正化をさらに進め、患者サービスの向上を図る。</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>[実績値]</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">指 標</th> <th colspan="2">平成 22 年度実績値</th> </tr> <tr> <th>市民病院</th> <th>成人病センター</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>患者サービス検討委員会開催回数(回)</td> <td style="text-align: center;">12</td> <td style="text-align: center;">12</td> </tr> <tr> <td>病院機能評価認定 (更新)</td> <td style="text-align: center;">ver. 5</td> <td style="text-align: center;">-</td> </tr> </tbody> </table> | 指 標 | 平成 22 年度実績値 | | 市民病院 | 成人病センター | 患者サービス検討委員会開催回数(回) | 12 | 12 | 病院機能評価認定 (更新) | ver. 5 | - | <p>[実績値]</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">指 標</th> <th colspan="2">平成 25 年度実績値</th> </tr> <tr> <th>市民病院</th> <th>成人病センター</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>患者サービス検討委員会開催回数(回)</td> <td style="text-align: center;">12</td> <td style="text-align: center;">12</td> </tr> <tr> <td>病院機能評価認定 (更新)</td> <td style="text-align: center;">ver. 5</td> <td style="text-align: center;">-</td> </tr> </tbody> </table> | 指 標 | 平成 25 年度実績値 | | 市民病院 | 成人病センター | 患者サービス検討委員会開催回数(回) | 12 | 12 | 病院機能評価認定 (更新) | ver. 5 | - |
| 指 標 | | 平成 22 年度実績値 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 市民病院 | 成人病センター | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 患者サービス検討委員会開催回数(回) | 12 | 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 病院機能評価認定 (更新) | ver. 5 | - | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 指 標 | 平成 25 年度実績値 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 市民病院 | 成人病センター | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 患者サービス検討委員会開催回数(回) | 12 | 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 病院機能評価認定 (更新) | ver. 5 | - | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <p>※中期計画に記載の「病院機能評価認定 ver. 5」と、法人の年度計画及び自己評価に記載の「3rdG ver. 1.0 一般病院2」は同一のものである。</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

第1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するため取るべき措置
2 住民・患者サービス
(3) 患者ニーズへの対応の迅速化

| 法人の自己評価 | | | | 委員会の評価 | | | |
|---------|---|----|---|--------|---|----|---|
| ウエイト | 1 | 評価 | 3 | ウエイト | 1 | 評価 | 3 |

| 法人の自己評価 | | | | 委員会の評価 | | | |
|------------|--|--|--|-----------|--|--|--|
| 実施状況（判断理由） | | | | 判断理由・意見など | | | |

【自己評価の理由】 病院機能評価の認定更新後の中間確認をしたことや、患者ニーズへ対応するための取り組みを実施したこと。

【市民病院】
 ○ぬくもり委員会の開催
 患者満足度の向上を図るため、ぬくもり委員会を定期的に開催し、退院患者アンケートやご意見箱などに寄せられた意見に対しての改善策を協議し、掲示板などで周知を図った。新たな取り組みとして、ぬくもり委員会主催の「ふれあい健康講座」（“見直そう！バランスの良い食事（管理栄養士）” “あなたの検査値大丈夫ですか？（臨床検査技師）” “お食事中ムセたりしませんか（理学療法士・言語聴覚士）” を外来で開催するなど患者さんとのふれあいを大切にしたい。

○よらんね祭 2015（病院祭）の開催
 患者、地域住民を対象とした病院祭を開催し、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病院や病気等について楽しく学び体験するような場を提供した。参加者は約 500 名であった。

○平成 26 年度に更新認定を受けた病院機能評価について継続的な質改善を行うため認定期間中の検証を行い、病院機能評価機構へ報告した。

【評価理由】
 患者ニーズへ適切に対応するための取り組みを実施したことから「評価 3」とする。

【評価時のコメント】
 食事に関するアンケートなど、患者ニーズを把握するための更なる工夫も必要ではないか。

[実績値]

| 指 標 | 平成 27 年度実績値 () は平成 26 年度 実績値 | |
|----------------------|-------------------------------------|-------------|
| | 市民病院 | 成人病 センター |
| 患者サービスに係る委員会の開催回数(回) | 12 (12) | 11 (12) |
| 病院機能評価認定 (更新) | 3rdG ver. 1 | - |

| | |
|-------------|--|
| 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 住民・患者サービス (4) 職員の接遇向上 患者及び地域住民から信頼される病院であり続けるため、職員一人ひとりが周囲の人を癒す気持ちを持ち続けるとともに、接遇の向上に努めること。 |
|-------------|--|

| 中期計画 | 年度計画 | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|-------------|--|------|---------|----------|---|---|---|-----|-------------|--|------|---------|----------|---|---|
| <p>患者、地域住民から信頼される病院であり続けるため、職員一人ひとりが周囲の人を癒す気持ちを持ち続けるとともに、個々の職員はもとより、病院全体で患者の立場に立った接遇の実践ができるよう接遇研修を充実し、職員の意識改革とその保持に努める。</p> <p>また、研修だけではなく、職員の接遇について現場の状況を管理・監督する体制を整える。</p> | <p>患者、地域住民から信頼される病院であり続けるため、職員一人ひとりが周囲の人を癒す気持ちを持ち続けるとともに、個々の職員はもとより、病院全体で患者の立場に立った接遇の実践ができるよう、外部の専門的な講師の招聘などによる研修を開催し、職員の意識改革とその保持に努める。</p> <p>また、接遇に関する委員会において、接遇研修の実施、職員の接遇について現場の状況を管理・監督する体制の整備及び患者アンケートの結果などを活用したさらなる接遇の向上を図る。</p> | | | | | | | | | | | | | | | | |
| [実績値] (単位：回) | [実績値] (単位：回) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">指 標</th> <th colspan="2">平成 22 年度実績値</th> </tr> <tr> <th>市民病院</th> <th>成人病センター</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>接遇研修開催回数</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> </tbody> </table> | 指 標 | 平成 22 年度実績値 | | 市民病院 | 成人病センター | 接遇研修開催回数 | 1 | 1 | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">指 標</th> <th colspan="2">平成 25 年度実績値</th> </tr> <tr> <th>市民病院</th> <th>成人病センター</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>接遇研修開催回数</td> <td style="text-align: center;">7</td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> </tbody> </table> | 指 標 | 平成 25 年度実績値 | | 市民病院 | 成人病センター | 接遇研修開催回数 | 7 | 1 |
| 指 標 | | 平成 22 年度実績値 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 市民病院 | 成人病センター | | | | | | | | | | | | | | | |
| 接遇研修開催回数 | 1 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 指 標 | 平成 25 年度実績値 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 市民病院 | 成人病センター | | | | | | | | | | | | | | | |
| 接遇研修開催回数 | 7 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | |

第1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するため取るべき措置
2 住民・患者サービス
(4) 職員の接遇向上

| 法人の自己評価 | | | | 委員会の評価 | | | |
|---------|---|----|---|--------|---|----|---|
| ウエイト | 1 | 評価 | 3 | ウエイト | 1 | 評価 | 3 |

| 法人の自己評価 | | | | 委員会の評価 | | | |
|------------|--|--|--|-----------|--|--|--|
| 実施状況（判断理由） | | | | 判断理由・意見など | | | |

【自己評価の理由】 外来患者アンケートを実施したことや、職員による現場に即した内容の接遇研修を実施したこと。

【評価理由】
 外来患者アンケートの実施や、現場に即した内容の接遇研修を実施したことから「評価3」とする。

○あいさつ運動の推進
 よりよい病院づくりを行うだけでなく、院内スタッフのつながりもより深めるために看護部を中心にあいさつ運動を推進した。また、この活動の一環として、あいさつに対する思いや体験を表現したオリジナル川柳を募集し、受賞作品は表彰状の授与と院内掲示を行いスタッフのあいさつへの意識をさらに高めた。

○接遇研修の実施
 各部署の代表から組織される「スタッフ教育委員会」によって検討された接遇研修を実施したことで、より現場に即した内容となり、接遇に関する意識付けが効果的に図られた。

○外来患者アンケートの実施
 初めての試みとして、外来患者アンケートを実施した。このアンケートは医師に対する満足度を調査するもの（5日間実施1,327名回答）であったが、満足度90%以下の回答がないという結果であったことからアンケート内容をさらに精査していく。

[実績値] (単位：回)

| 指 標 | 平成 27 年度実績値 () は平成 26 年度実績値 | |
|----------|---------------------------------|---------|
| | 市民病院 | 成人病センター |
| 接遇研修開催回数 | 10 (2) | 1 (1) |

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

| 中期計画 | 年度計画 | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|-------------|--|------|---------|-----------|---|---|--|-----|-------------|--|------|---------|-----------|----|---|
| <p>長崎みなとメディカルセンター 市民病院においては、多種多様なボランティアが活動しやすい環境を整備するとともに、ボランティア同士の役割分担を行って自立した活動ができるよう、患者サービスの向上に繋がる協働体制を構築する。</p> <p>長崎みなとメディカルセンター 成人病センターにおいては、新たにボランティアの導入を行い、患者サービスの向上に繋がる協働体制を構築する。</p> | <p>長崎みなとメディカルセンター 市民病院においては、ボランティアを増員し、多種多様なボランティアが活動しやすい環境を整備するとともに、ボランティア同士の役割分担を行って自立した活動ができるよう、患者サービスの向上に繋がる協働体制を整備する。</p> <p>長崎みなとメディカルセンター 成人病センターにおいては、平成24年度から植栽の手入れなどを行うボランティアを導入しており、今後も患者サービスの向上に繋がる協働体制の充実を図る。</p> | | | | | | | | | | | | | | | | |
| [実績値] (単位：人) | [実績値] (単位：人) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">指 標</th> <th colspan="2">平成 22 年度実績値</th> </tr> <tr> <th>市民病院</th> <th>成人病センター</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ボランティア登録数</td> <td style="text-align: center;">9</td> <td style="text-align: center;">0</td> </tr> </tbody> </table> | 指 標 | 平成 22 年度実績値 | | 市民病院 | 成人病センター | ボランティア登録数 | 9 | 0 | <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">指 標</th> <th colspan="2">平成 25 年度実績値</th> </tr> <tr> <th>市民病院</th> <th>成人病センター</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ボランティア登録数</td> <td style="text-align: center;">17</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> </tbody> </table> | 指 標 | 平成 25 年度実績値 | | 市民病院 | 成人病センター | ボランティア登録数 | 17 | 3 |
| 指 標 | | 平成 22 年度実績値 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 市民病院 | 成人病センター | | | | | | | | | | | | | | | |
| ボランティア登録数 | 9 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 指 標 | 平成 25 年度実績値 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 市民病院 | 成人病センター | | | | | | | | | | | | | | | |
| ボランティア登録数 | 17 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | |

第1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するため取るべき措置
 2 住民・患者サービス
 (5) ボランティアとの協働

| 法人の自己評価 | | | | 委員会の評価 | | | |
|---------|---|----|---|--------|---|----|---|
| ウエイト | 1 | 評価 | 3 | ウエイト | 1 | 評価 | 3 |

| 法人の自己評価 | | | | 委員会の評価 | | | |
|------------|--|--|--|-----------|--|--|--|
| 実施状況（判断理由） | | | | 判断理由・意見など | | | |

【自己評価の理由】ボランティア会議を毎月開催し、意見を取り入れるとともに、患者サービス向上のため、ボランティア研修などの取り組みを行ったこと。

【市民病院】

○ボランティアの活動状況

毎月1回ボランティア会議を開催し、ボランティアの方からの意見を患者サービス向上につなげるよう取り組んだ。この会議からは、院内サインへの意見等が上げられ改善が図られた。また、ひな祭り際には手づくりの栞を作成し外来患者さんへ配布し、クリスマスには手作りのポケットティッシュ入れ等を約100個作成し、入院患者さん1人1人に手渡しした。

さらに、今年度はボランティアの方からの要望でもあったボランティア研修（「感染専従看護師による感染管理」「作業療法士による車いすの使い方講座」等も行い患者サービスの向上を図った。

【評価理由】

ボランティア会議を毎月開催し、意見を取り入れるとともに、患者サービス向上のため、ボランティア研修などの取り組みを行ったことから「評価3」とする。

[実績値] (単位：人)

| 指 標 | 平成27年度実績値 ()は平成26年度実績値 | |
|-----------|----------------------------|---------|
| | 市民病院 | 成人病センター |
| ボランティア登録数 | 14 (15) | 0 (3) |

| | |
|--|--|
| 中 期 目 標 | 第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項 |
| | 3 マグネットホスピタルとしての機能 |
| | (1) 適正配置と人材評価 |
| | ア 医療スタッフの適正配置と組織の見直し |
| | 医療水準の維持・向上を図るため、医師をはじめとした医療スタッフの適正配置に努めること。また、指導体制及び研修プログラム等を充実し、研修医の確保に努めること。さらに、医療環境変化に即した組織の弾力的な見直しを図ること。 |
| | イ 職員採用の柔軟化 |
| 多様な採用形態の検討や、採用手続きの柔軟化・迅速化に努めること。 | |
| ウ 適正な人材評価 | |
| 職員の業績・能力を公正かつ適正に評価する制度の導入を検討すること。 | |
| エ 職員満足度の向上 | |
| 職員が働きがいと誇りを持って業務に精励できるよう、職員が働きやすい環境を整えること。 | |

ア 医療スタッフの適正配置と組織の見直し

| 中期計画 | 年度計画 |
|--|--|
| <p>地域における中核病院として提供すべき医療水準の維持・向上を図るため、医師をはじめとした医療スタッフの適正配置に努める。</p> <p>また、臨床研修指定病院として、指導体制及び研修プログラム等をより一層充実し、広報活動を強化して市立病院の魅力を対外的にアピールし、研修医の積極的な受け入れ対策を実施する。</p> <p>長崎みなとメディカルセンター 市民病院においては、安全安心医療の観点からも看護師を増員し、早急な7対1看護体制の整備と維持を図る。</p> <p>長崎みなとメディカルセンター 市民病院におけるER型救命救急センターについては、救急医、看護師等の適切な配置に努めるとともに、病院として各診療部門のバックアップ体制を整え高度救急医療体制を構築する。</p> <p>さらに、長崎市における中核的な医療機関として、多様化する市民の医療に対するニーズに応えるとともに、医療技術の進歩に適切な対応ができるよう、組織及び職員配置のあり方を常に検証し、弾力的な見直しを行う。</p> | <p>引き続き、地域における中核病院として提供すべき医療水準の維持・向上を図るため、医療スタッフを確保し、その適正配置に努めるとともに、臨床研修指定病院として研修医の積極的な受け入れなどを行うために、次の事業を実施する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・後期臨床研修医（専攻医）については、より積極的な受入れを行うため、処遇の改善の検討や研修プログラム等の充実を図る。 ・今後強化すべき診療領域を担当する医師の増員を行い、診療体制の充実を図る。 ・救急体制については、ER型救命救急センターの早期開設に向けて、引き続き、救急専門医の指導のもと、医療スタッフの教育を充実し、技術の習得等に努める。また、積極的に医師の育成・確保を行い、救急医、看護師等の適正配置に努めるとともに、病院として各診療部門のバックアップ体制を整える。 ・長崎みなとメディカルセンター 市民病院において、7対1看護体制を維持しながら、病院機能に応じた看護師の適正配置に努める。 ・病棟におけるコメディカルスタッフの活動を強化するため、薬剤師、管理栄養士、理学療法士等の体制を整える。 |

| | | | | | | | |
|--|---|----|---|--------|---|----|---|
| 第1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するため取るべき措置 3 マグネットホスピタルとしての機能 (1) 適正配置と人材評価 ア 医療スタッフの適正配置と組織の見直し イ 職員採用の柔軟化 ウ 適正な人材評価 エ 職員満足度の向上 | | | | | | | |
| 法人の自己評価 | | | | 委員会の評価 | | | |
| ウエイト | 3 | 評価 | 3 | ウエイト | 3 | 評価 | 3 |

ア 医療スタッフの適正配置と組織の見直し

| 法人の自己評価 | 委員会の評価 |
|--|--|
| 実施状況（判断理由） | 判断理由・意見など |
| <p>【自己評価の理由】 医師の増員により、脳神経外科、脳神経内科、心臓血管内科の診療体制の充実が図れたことや、コメディカルスタッフの病棟配置を強化したこと。</p> <p>○7対1看護体制の維持 7対1看護体制を維持することができた。</p> <p>○コメディカルスタッフの病棟配置強化 高度急性期医療の充実に伴い、HCU等の入院患者の療養環境整備と心身面の機能回復・維持、低下予防として理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が介入した。（目標1965単位に対して実績4163単位と約2倍の目標達成）</p> <p>○医師の増員等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・集中治療専門医師の採用 ・脳神経外科医師増員（2名→3名） ・脳神経内科医師増員（1名→2名） ・心臓血管外科医師増員（2名→3名） ・不整脈治療専門の心臓血管内科医師の採用 | <p>【評価理由】</p> <p>医師数や看護体制の維持など、数値的な目標は達成しているが、人材評価制度の運用については今後検討の余地があること、病院全体として医師数の確保はできているが、診療科によっては不足していることなどから「評価3」とする。</p> |

第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項

3 マグネットホスピタルとしての機能

(1) 適正配置と人材評価 ア 医療スタッフの適正配置と組織の見直し

| 中期計画 | | | 年度計画 | | | | |
|---|-------------------------|-----------------|--|-----------------|-----------------|-------------|-----|
| 【目標値】 (単位：人) | | | 【目標値】 (単位：人) | | | | |
| 指 標 | 平成 23 年度 実績値 | 平成 27 年度 目標値 | 指 標 | 平成 26 年度 実績値 | 平成 27 年度 目標値 | | |
| 医師数 | 77 | 89 | 医師数 | 87 | 89 | | |
| ※平成 23 年 4 月 1 日現在（研修医を除く。） ※平成 23 年度医師数内訳 市民病院 62 人、成人病センター15 人 ※長崎市第四次総合計画による目標値として、平成 28 年度 92 人としている。 | | | ※平成 26 年 4 月 1 日現在（研修医を除く。） ※平成 26 年度医師数内訳 市民病院 79 人、成人病センター10 人 ※長崎市第四次総合計画による目標値として、平成 28 年度 92 人を目標としている。 | | | | |
| 【目標値（市民病院）】 | | | 【目標値（市民病院）】 | | | | |
| 指 標 | 目 標 値 | | 指 標 | 平成 27 年度目標値 | | | |
| 7 対 1 看護体制の 確立 | 平成 25 年度までの整備及び 体制維持 | | 7 対 1 看護体制の 確立 | 7 対 1 看護体制の維持 | | | |
| [実績値] (単位：人) | | | [実績値] (単位：人) | | | | |
| 指 標 | 平成 23 年度実績値 | | | 指 標 | 平成 26 年度実績値 | | |
| | 市民 病院 | 成人病 センター | 計 | | 市民 病院 | 成人病 センター | 計 |
| 看護師数 | 277 | 105 | 382 | 看護師数 | 402 | 96 | 498 |
| 医療技術員数 | 61 | 32 | 93 | 医療技術員数 | 112 | 30 | 142 |
| 医師事務作業補助 者数 | 32 | - | 32 | 医師事務作業補助 者数 | 33 | 2 | 35 |
| ※平成 23 年 4 月 1 日現在（再任用短時間勤務職員、 嘱託員を含む。） ※医師事務作業補助者数は延べ人数 | | | ※平成 26 年 4 月 1 日現在（再任用短時間勤務職員、 嘱託員を含む。） ※医師事務作業補助者数は延べ人数 | | | | |
| [実績値（市民病院）] (単位：人) | | | [実績値（市民病院）] (単位：人) | | | | |
| 指 標 | 平成 23 年度実績値 | | 指 標 | 平成 26 年度実績値 | | | |
| 初期研修医受入数 | 5 | | 初期研修医受入数 | 12 | | | |
| ※平成 23 年 4 月 1 日現在 | | | ※平成 25 年 4 月 1 日現在 | | | | |

第1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するため取るべき措置

3 マグネットホスピタルとしての機能

(1) 適正配置と人材評価 ア 医療スタッフの適正配置と組織の見直し

| 法人の自己評価 | | | 委員会の評価 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|-----------------|-----------------|-----------|-----------------|-----------------|------------|----------|-------------|---|------|-----|---|-----|--------|-----|---|-----|------------|----|---|----|
| 実施状況（判断理由） | | | 判断理由・意見など | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>【目標値】 (単位：人)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>指 標</th> <th>平成 26 年度 実績値</th> <th>平成 27 年度 実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医師数</td> <td>87</td> <td>96</td> </tr> </tbody> </table> <p>※実績値は3月31日現在（研修医を除く。） ※平成26年度医師数内訳 市民病院 78人、成人病センター 9人 ※長崎市第四次総合計画による目標値として、平成28年度92人としている。</p> | | | 指 標 | 平成 26 年度 実績値 | 平成 27 年度 実績値 | 医師数 | 87 | 96 | | | | | | | | | | | | | |
| 指 標 | 平成 26 年度 実績値 | 平成 27 年度 実績値 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 医師数 | 87 | 96 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>【目標値（市民病院）】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>指 標</th> <th>平成 27 年度 目標値</th> <th>平成 27 年度 実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>7対1看護体制の確立</td> <td>体制維持</td> <td>体制維持</td> </tr> </tbody> </table> | | | 指 標 | 平成 27 年度 目標値 | 平成 27 年度 実績値 | 7対1看護体制の確立 | 体制維持 | 体制維持 | | | | | | | | | | | | | |
| 指 標 | 平成 27 年度 目標値 | 平成 27 年度 実績値 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7対1看護体制の確立 | 体制維持 | 体制維持 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>[実績値] (単位：人)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">指 標</th> <th colspan="3">平成 27 年度実績値</th> </tr> <tr> <th>市民 病院</th> <th>成人病 センター</th> <th>計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>看護師数</td> <td>545</td> <td>-</td> <td>545</td> </tr> <tr> <td>医療技術員数</td> <td>142</td> <td>-</td> <td>142</td> </tr> <tr> <td>医師事務作業補助者数</td> <td>37</td> <td>-</td> <td>37</td> </tr> </tbody> </table> <p>※平成28年3月31日現在（再任用短時間勤務職員、嘱託員を含む。） ※医師事務作業補助者数は延べ人数</p> | | | 指 標 | 平成 27 年度実績値 | | | 市民 病院 | 成人病 センター | 計 | 看護師数 | 545 | - | 545 | 医療技術員数 | 142 | - | 142 | 医師事務作業補助者数 | 37 | - | 37 |
| 指 標 | 平成 27 年度実績値 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 市民 病院 | 成人病 センター | 計 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 看護師数 | 545 | - | 545 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 医療技術員数 | 142 | - | 142 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 医師事務作業補助者数 | 37 | - | 37 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>[実績値（市民病院）] (単位：人)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>指 標</th> <th>平成 27 年度実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>初期研修医受入数</td> <td>18</td> </tr> </tbody> </table> <p>※平成28年3月31日現在</p> | | | 指 標 | 平成 27 年度実績値 | 初期研修医受入数 | 18 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 指 標 | 平成 27 年度実績値 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 初期研修医受入数 | 18 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | |
|-------------|---|
| 中期目標 | 第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項 3 マグネットホスピタルとしての機能 (1) 適正配置と人材評価 イ 職員採用の柔軟化 多様な採用形態の検討や、採用手続きの柔軟化・迅速化に努めること。 |
|-------------|---|

| 中期計画 | 年度計画 |
|--|---|
| <p>短時間勤務など多様な勤務体系を導入し、女性職員の業務の負担を軽減するなど、ワークライフバランスに配慮した雇用形態や勤務時間を設定するとともに、迅速な欠員補充など採用手続きの柔軟化・迅速化を図る。</p> | <p>引き続き、ワークライフバランスに配慮した勤務体系の構築と欠員補充や増員の必要性が生じた場合に迅速な職員採用を実施するとともに、短時間勤務等の積極的な運用を図る。</p> |

第1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するため取るべき措置
 3 マグネットホスピタルとしての機能 (1) 適正配置と人材評価 イ 職員採用の柔軟化

| 法人の自己評価 | 委員会の評価 |
|---|-----------|
| 実施状況（判断理由） | 判断理由・意見など |
| <p>○ワークライフバランスの推進</p> <p>これまで同様に出産や育児に伴う短時間勤務制度の利用促進を図るとともに、当直明けの職務専念義務免除の実施など勤務環境の改善に取り組んだ。</p> <p>また、院内保育所の平成28年度設置に向け院内で検討ワーキンググループを発足し、ワーキングメンバーである子育て中の女性職員の意見を取り入れ、病児保育や夜間保育、一時保育の受入も可能とした。さらに預かることのできる対象年齢を生後8週間以上からとした。</p> <p>○迅速な欠員補充</p> <p>7対1看護体制の維持や救急医療体制整備等への対応を図るため、看護師の随時採用の実施や医療技術員等の複数回の採用試験の実施など、迅速な対応を行った。</p> <p>特に看護師については、積極的に民間の就職セミナーに参加し、病院の周知に努めた。</p> | |

| | |
|-------------|---|
| 中期目標 | 第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項 3 マグネットホスピタルとしての機能 (1) 適正配置と人材評価 ウ 適正な人材評価 職員の実績・能力を公正かつ適正に評価する制度の導入を検討すること。 |
|-------------|---|

| 中期計画 | 年度計画 |
|---|--|
| 専門性の向上や育成のための研修を実施するとともに、職員の仕事に対する意欲や能力を高めるため、職員の業務を適正に評価し、かつ、透明性・公平性のある人材評価システムの構築に着手する。 | 職員の仕事に対する意欲や能力を高めるため、「Work Editing Service (WES: 人事評価を含めた業務改善のシステム)」のブラッシュアップを行い、個人毎の評価結果を人事・給与面に反映させる仕組み作りのため各種調整を図る。 |

第1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するため取るべき措置
 3 マグネットホスピタルとしての機能 (1) 適正配置と人材評価 ウ 適正な人材評価

| 法人の自己評価 | 委員会の評価 |
|--|-----------|
| 実施状況（判断理由） | 判断理由・意見など |
| <p>○人事評価を含めた業務改善制度（Work Editing Service）の3年目の取り組み</p> <p>平成25年度より試行導入したWESについて、試行段階での反省を踏まえ、見直しを行った。</p> <p>病院全体で目標達成に向けて取り組むことを明確にするために、まず理事長がコミットメントを表明し、その内容の達成のために副院長、院長補佐、部門長といった経営幹部がコミットメントを表明する流れは引き継ぎ維持しながらも、評価から支給までの手順を見直し、年度内に支給するようしくみを変更した。</p> <p>また、評価手当を『カッテンディーケプライズ』と名付け、病院機構忘年会でカッテンディーケプライズの授賞式を行った。これから本格的な航海に出る“みなとメディカル”発展のための職員の努力と結果をしっかりと評価していくとともに経営基盤の確立を目指そうというもので、受賞者への敬意とやる気を引き出すしくみとして構築した。</p> <p>※－『1857年の日本』カッテンディーケー “航海が終わった後では、感銘を受けやすいものだが、陽が昇るころの長崎湾のたたずまいほど、美しいものはまたとないことを認めねばならない”</p> | |

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

| 中期計画 | 年度計画 |
|---|--|
| <p>職員一人ひとりが働きがいと誇りをもって業務に精励できるよう、次のような改善策を実施し、職員が働きやすい環境を整える。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・福利厚生の改善、育児・子育て支援等の働きやすい環境を整える。 ・職員の適正配置や業務の標準化・効率化により、職員の長時間労働の改善や休暇取得の推進を図る。 ・医師の事務を補助する職員の知識向上及び活用促進を図り、医師の負担を軽減する。 ・医療事故等による職員の勤労意欲の低下を防ぐために、不当な苦情や訴訟などについては、病院として確実に対応するためのシステムを構築する。 | <p>職員一人ひとりが働きがいと誇りをもって業務に精励できるよう、努める。また、平成26年度に実施した職員満足度調査の結果を検証し、働きやすい環境整備を目的に、次の改善策を引き続き実施する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・福利厚生の改善、育児・子育て支援等の働きやすい環境を整備する。 ・職員の適正配置や業務の標準化・効率化により、職員の長時間労働の改善や休暇取得の推進を図る。 ・さらなる医師の負担軽減に寄与するため、医師事務作業補助者の能力向上及び適正配置に努める。 ・医療事故の防止と発生時の適切な対応については、職員に対し不断の努力を求めるとともに、医療事故等による職員の勤労意欲の低下を防ぐため、不当な苦情や訴訟などについては、病院として確実に対応する。 ・職員のメンタルヘルス対策として設置した「長崎みなとEAP」の活用推進のための周知を図る。(EAP: Employee Assistance Program(メンタル面から職員を支援するプログラム)) ・「Work Editing Service(人事評価を含めた業務改善のシステム)」により適正な評価を実施し、処遇に反映する。 |

第1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するため取るべき措置
 3 マグネットホスピタルとしての機能 (1) 適正配置と人材評価 エ 職員満足度の向上

| 法人の自己評価 | 委員会の評価 |
|---|-----------|
| 実施状況（判断理由） | 判断理由・意見など |
| <p>【市民病院】</p> <p>○ワークライフバランスの推進（再掲） これまで同様に出産や育児に伴う短時間勤務制度の利用促進を図るとともに、当直明けの職務専念義務免除の実施など勤務環境の改善に取り組んだ。</p> <p>また、院内保育所の平成 28 年度設置に向け院内で検討ワーキンググループを発足し、ワーキングメンバーである子育て中の女性職員の意見を取り入れ、病児保育や夜間保育、一時保育の受入も可能とした。さらに預かることのできる対象年齢をギリギリまで引き下げ生後 8 週間以上から受け入れることとした。</p> <p>○当直明け午後の職務専念義務免除を実施 医師をはじめとする医療スタッフの当直業務に伴う身体的負担を軽減するために、当直明けの日の午後からの職務専念義務を免除する制度を実施した。</p> <p>○長崎みなと EAP の実施 平成 26 年度に立ち上げた「長崎みなと EAP」を引き続き実施し、職員のメンタルヘルス対策を行った。</p> | |

| | |
|-------------|--|
| 中期目標 | 第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項 |
| | 3 マグネットホスピタルとしての機能 |
| | (2) 医療スタッフの育成 |
| | ア 研究・研修事業の強化 臨床研究及び治験の体制を整備するとともに、医療スタッフの専門性の向上を図るため研修制度の充実に努めること。 イ 資格取得に対する支援強化 医療スタッフの資格取得に対する支援の強化に努めること。 |

ア 研究・研修事業の強化

| 中期計画 | 年度計画 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|-----------------|--------|------|---------|--------|---|-----|-----------------|--------|-----|--------|----|---|--|-----|-------------|--|------|---------|--------|----|---|-----------|---|---|--------|----|---|
| <p>○研究事業の強化</p> <p>新薬の開発等に貢献する治験や、疾病の予防方法、診断方法、治療方法等の改善となる臨床研究を積極的に推進する。</p> <p>また、職員教育と技術向上の見地から、学会発表及び論文作成を奨励する。</p> | <p>○研究事業の強化</p> <p>新薬の開発等に貢献する治験や、疾病の予防方法、診断方法、治療方法等の改善となる臨床研究を積極的に推進する。</p> <p>また、職員教育と技術向上の見地から、学会発表及び論文作成を奨励する。</p> <p>さらに、長崎大学との研究交流を促進し、学術及び科学技術の発展に努める。</p> <p>平成 26 年度に新たに設置した研究開発センターにおいて、研究事業の促進を図り、治験審査委員会や倫理委員会等と密に連携し院内の研究事業の強化に努める。</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>[実績値] (単位：件)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">指 標</th> <th colspan="2">平成 22 年度実績値</th> </tr> <tr> <th>市民病院</th> <th>成人病センター</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>治験実施件数</td> <td style="text-align: center;">14</td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td>製造販売後調査件数</td> <td style="text-align: center;">54</td> <td style="text-align: center;">15</td> </tr> <tr> <td>臨床研究件数</td> <td style="text-align: center;">25</td> <td style="text-align: center;">7</td> </tr> </tbody> </table> <p>※平成 22 年度実績値は、平成 22 年度に契約している件数（新規・継続）</p> | 指 標 | 平成 22 年度実績値 | | 市民病院 | 成人病センター | 治験実施件数 | 14 | 1 | 製造販売後調査件数 | 54 | 15 | 臨床研究件数 | 25 | 7 | <p>[実績値] (単位：件)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">指 標</th> <th colspan="2">平成 25 年度実績値</th> </tr> <tr> <th>市民病院</th> <th>成人病センター</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>治験実施件数</td> <td style="text-align: center;">12</td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td>製造販売後調査件数</td> <td style="text-align: center;">9</td> <td style="text-align: center;">0</td> </tr> <tr> <td>臨床研究件数</td> <td style="text-align: center;">15</td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> </tbody> </table> <p>※平成 25 年度実績値は、平成 25 年度に契約している件数（新規・継続）</p> | 指 標 | 平成 25 年度実績値 | | 市民病院 | 成人病センター | 治験実施件数 | 12 | 1 | 製造販売後調査件数 | 9 | 0 | 臨床研究件数 | 15 | 1 |
| 指 標 | | 平成 22 年度実績値 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 市民病院 | 成人病センター | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 治験実施件数 | 14 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 製造販売後調査件数 | 54 | 15 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 臨床研究件数 | 25 | 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 指 標 | 平成 25 年度実績値 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 市民病院 | 成人病センター | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 治験実施件数 | 12 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 製造販売後調査件数 | 9 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 臨床研究件数 | 15 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>[実績値] (単位：件)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>指 標</th> <th>平成 22 年実績値 (暦年)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>学会発表件数</td> <td style="text-align: center;">124</td> </tr> <tr> <td>論文件数</td> <td style="text-align: center;">43</td> </tr> </tbody> </table> | 指 標 | 平成 22 年実績値 (暦年) | 学会発表件数 | 124 | 論文件数 | 43 | <p>[実績値] (単位：件)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>指 標</th> <th>平成 25 年実績値 (暦年)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>学会発表件数</td> <td style="text-align: center;">149</td> </tr> <tr> <td>論文件数</td> <td style="text-align: center;">43</td> </tr> </tbody> </table> | 指 標 | 平成 25 年実績値 (暦年) | 学会発表件数 | 149 | 論文件数 | 43 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 指 標 | 平成 22 年実績値 (暦年) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 学会発表件数 | 124 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 論文件数 | 43 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 指 標 | 平成 25 年実績値 (暦年) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 学会発表件数 | 149 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 論文件数 | 43 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|----|---|--------|---|----|---|
| 第1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するため取るべき措置 3 マグネットホスピタルとしての機能 (2) 医療スタッフの育成 ア 研究・研修事業の強化 イ 資格取得に対する支援強化 | | | | | | | |
| 法人の自己評価 | | | | 委員会の評価 | | | |
| ウェイト | 1 | 評価 | 3 | ウェイト | 1 | 評価 | 3 |

| ア 研究・研修事業の強化 | | 法人の自己評価 | | 委員会の評価 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|----------------------------------|----------------|----------------------------|---------------|------|---------|--------|--------|-------|-----------|---------|-------|--------|---------|-------|-----|----------------------------------|--------|-----------|------|---------|---|--|--|--|
| 実施状況（判断理由） | | 判断理由・意見など | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p> 【自己評価の理由】 研究開発センターに専従の研究員を配置したことや、センター運用ルールを整備して、研究実施体制を構築したこと。 </p> <p> ○研究事業の地盤強化 平成26年度に設置した研究開発センターを運用していくに当たり必要な運用ルール等（運用費の使用法、予算だて、物品購入方法、決裁者など）を整備した。また、研究開発センターに専従の研究員を1名配置した。（平成27年度奨学寄附金受入件数1件） </p> <p> [実績値] (単位：件) </p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">指 標</th> <th colspan="2">平成27年度実績値 ()は平成26年度実績値</th> </tr> <tr> <th>市民病院</th> <th>成人病センター</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>治験実施件数</td> <td>10 (9)</td> <td>0 (0)</td> </tr> <tr> <td>製造販売後調査件数</td> <td>13 (15)</td> <td>0 (0)</td> </tr> <tr> <td>臨床研究件数</td> <td>29 (30)</td> <td>0 (0)</td> </tr> </tbody> </table> <p> ※平成27年度実績値は、平成27年度に契約している件数（新規・継続） </p> <p> [実績値] (単位：件) </p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>指 標</th> <th>平成27年実績値（暦年） ()は平成26年実績値（暦年）</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>学会発表件数</td> <td>268 (163)</td> </tr> <tr> <td>論文件数</td> <td>60 (44)</td> </tr> </tbody> </table> | | 指 標 | 平成27年度実績値 ()は平成26年度実績値 | | 市民病院 | 成人病センター | 治験実施件数 | 10 (9) | 0 (0) | 製造販売後調査件数 | 13 (15) | 0 (0) | 臨床研究件数 | 29 (30) | 0 (0) | 指 標 | 平成27年実績値（暦年） ()は平成26年実績値（暦年） | 学会発表件数 | 268 (163) | 論文件数 | 60 (44) | <p> 【評価理由】 研究開発センターに専従の研究員を配置したことや、センター運用ルールを整備して、研究実施体制を構築したことから「評価3」とする。 </p> | | | |
| 指 標 | 平成27年度実績値 ()は平成26年度実績値 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 市民病院 | 成人病センター | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 治験実施件数 | 10 (9) | 0 (0) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 製造販売後調査件数 | 13 (15) | 0 (0) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 臨床研究件数 | 29 (30) | 0 (0) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 指 標 | 平成27年実績値（暦年） ()は平成26年実績値（暦年） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 学会発表件数 | 268 (163) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 論文件数 | 60 (44) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

ア 研究・研修事業の強化

| <p style="text-align: center;">中期計画</p> | <p style="text-align: center;">年度計画</p> |
|---|---|
| <p>○研修事業の強化</p> <p>医師をはじめとした医療スタッフの専門性の向上を図るため、院内研修の充実はもとより、専門研修への参加機会の拡充や国内外の先進病院への派遣研修を実施するなど、研修事業の充実を図るとともに、看護師をはじめとした医療スタッフについては、臨床研修を実施する。</p> <p>併せて、医療スタッフが研修を受ける機会を確保できるよう職場環境の整備に努める。</p> <p>また、看護学生、救急救命士等の実習を受け入れるとともに、地域の医療従事者を対象とした研修会の開催により長崎地域医療圏の人材育成及び技術向上に貢献する。</p> | <p>○研修事業の強化</p> <p>引き続き、医師をはじめとした医療スタッフの専門性の向上を図るため、院内研修の充実はもとより、専門研修への参加機会の拡充や、国内外の先進病院への派遣研修を実施するなど、研修事業の充実を図るとともに、看護師をはじめとした医療スタッフについては、臨床研修を実施する。</p> <p>併せて、医療スタッフが研修を受ける機会を確保できるよう職場環境の整備に努める。</p> <p>また、看護学生、救急救命士等の実習を受け入れるとともに、地域の医療従事者を対象とした研修会の開催や長崎大学との連携による実習教育の充実により長崎地域医療圏の人材育成及び技術向上に貢献する。</p> <p>今後は、国内外の医師を講師として招聘し、医師に対してレベルの高い研修環境を整備するとともに、医師国家試験等にトライする者の技術の向上を図るため、サポート事業としての教育支援策などを検討する。</p> |

ア 研究・研修事業の強化

| 法人の自己評価 | 委員会の評価 |
|--|-----------|
| 実施状況（判断理由） | 判断理由・意見など |
| <p>○研究論文の投稿推進</p> <p>米国メディカルライター協会認証プログラムの修了資格を持ったネイティブの職員による英文論文の添削支援なども行うなど病院全体で協力している。</p> <p>○研修事業の強化</p> <p>新しい治療の情報収集のためのセミナー、学会参加なども業務として出張を認め、参加費や旅費等を支援している。</p> <p>（医師：368件、医師以外：414件）</p> | |

| | |
|-------------|--|
| 中期目標 | 第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項 3 マグネットホスピタルとしての機能 (2) 医療スタッフの育成 イ 資格取得に対する支援強化 医療スタッフの資格取得に対する支援の強化に努めること。 |
|-------------|--|

| 中期計画 | 年度計画 | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|-------------|--|------|---------|-----------------|---|---|---|-----|-------------|--|------|---------|-----------------|----|---|
| <p>医療の質や専門性の向上を図るとともに、職員の勤労意欲向上に寄与するため、博士（医学）、専門医、認定看護師、認定薬剤師、認定技師など医療スタッフの資格取得に対する奨励・支援を行い、これらの資格を取得しやすい職場環境を整える。</p> | <p>医療の質や専門性の向上を図るとともに、職員の勤労意欲向上に寄与するため、博士（医学）、専門医、認定看護師、認定薬剤師、認定技師など医療スタッフの資格取得に対する奨励・支援を行い、これらの資格を取得しやすい職場環境を整える。</p> <p>また、有益な資格取得に対しては、手当を支給する。</p> <p>将来にわたりアカデミック・マインドを持つために、大学院課程を希望する者に対し奨学制度を設けるなど、積極的な支援策を検討する。</p> | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>[実績値] (単位：人)</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">指 標</th> <th colspan="2">平成 23 年度実績値</th> </tr> <tr> <th>市民病院</th> <th>成人病センター</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>認定看護師資格取得支援人数累計</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> </tbody> </table> <p>※資格取得人数累計は平成 20 年度からの累計</p> | 指 標 | 平成 23 年度実績値 | | 市民病院 | 成人病センター | 認定看護師資格取得支援人数累計 | 5 | 1 | <p>[実績値] (単位：人)</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">指 標</th> <th colspan="2">平成 26 年度実績値</th> </tr> <tr> <th>市民病院</th> <th>成人病センター</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>認定看護師資格取得支援人数累計</td> <td style="text-align: center;">10</td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> </tbody> </table> <p>※資格取得人数累計は平成 20 年度からの累計</p> | 指 標 | 平成 26 年度実績値 | | 市民病院 | 成人病センター | 認定看護師資格取得支援人数累計 | 10 | 1 |
| 指 標 | | 平成 23 年度実績値 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 市民病院 | 成人病センター | | | | | | | | | | | | | | | |
| 認定看護師資格取得支援人数累計 | 5 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 指 標 | 平成 26 年度実績値 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 市民病院 | 成人病センター | | | | | | | | | | | | | | | |
| 認定看護師資格取得支援人数累計 | 10 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | |

第1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するため取るべき措置

3 マグネットホスピタルとしての機能

(2) 医療スタッフの育成 イ 資格取得に対する支援強化

| 法人の自己評価 | 委員会の評価 | | | | | | | | | |
|--|-----------|---------|-----|-----------|--|------|---------|-----------------|----|---|
| 実施状況（判断理由） | 判断理由・意見など | | | | | | | | | |
| <p>○資格取得に対する支援</p> <p>日本医療薬学会がん専門薬剤師制度による「がん専門薬剤師」として1名が認定を受けた。 ※全国では482名、長崎県内の認定者は3名 (平成28年6月16日現在)</p> <p>○専門性向上のための研修派遣</p> <p>病気の進行度合の目安となる新しい指標の検測方法を取得するために長崎大学に研修派遣を行った。</p> <p>○連携講座の活動状況</p> <p>平成26年度に設置した長崎大学大学院医歯薬学総合研究科地域包括ケア講座の連携講座を平成27年度も引き続き行い、当院で働きながら研究を行い、学位取得が可能な体制を維持している。当院医師4名が教授・准教授に任命され、1名入学した。</p> | | | | | | | | | | |
| <p>[実績値] (単位：人)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2" style="text-align: center;">指 標</th> <th colspan="2" style="text-align: center;">平成27年度実績値</th> </tr> <tr> <th style="text-align: center;">市民病院</th> <th style="text-align: center;">成人病センター</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">認定看護師資格取得支援人数累計</td> <td style="text-align: center;">12</td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> </tbody> </table> <p>※資格取得人数累計は平成20年度からの累計</p> | | | 指 標 | 平成27年度実績値 | | 市民病院 | 成人病センター | 認定看護師資格取得支援人数累計 | 12 | 1 |
| 指 標 | 平成27年度実績値 | | | | | | | | | |
| | 市民病院 | 成人病センター | | | | | | | | |
| 認定看護師資格取得支援人数累計 | 12 | 1 | | | | | | | | |

| | |
|-------------|---|
| 中期目標 | <p>第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項</p> <p>4 適正な情報管理と情報公開</p> <p>個人情報の保護及び情報公開については、市の条例等に基づき適切に対応すること。</p> |
|-------------|---|

| 中期計画 | 年度計画 | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|-------------|--|------|---------|---------|----|---|---|-----|-------------|--|------|---------|---------|----|---|
| <p>個人情報の保護及び情報公開については、長崎市個人情報保護条例、長崎市情報公開条例等の規定に基づき適切に対応する。</p> <p>また、法人の業務運営に係る内容については、法令等に基づき適切に公表を行うとともに、各病院の役割や地域の医療機関との連携等についてホームページ等を通じて情報発信に努め、透明性の確保を図る。</p> | <p>個人情報の保護及び情報公開については、長崎市個人情報保護条例、長崎市情報公開条例等の規定に基づき、適切な対応及び運用を図るため、職員の知識向上に努めながら、開かれた病院運営を目指す。</p> <p>また、法人の業務運営に係る内容については、法令等に基づき適切に公表を行うとともに、各病院の役割や地域の医療機関との連携等についてホームページ等を通じて情報発信に努め、透明性の確保を図る。</p> | | | | | | | | | | | | | | | | |
| [実績値] (単位：件) | [実績値] (単位：件) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2" style="text-align: center;">指 標</th> <th colspan="2" style="text-align: center;">平成 22 年度実績値</th> </tr> <tr> <th style="text-align: center;">市民病院</th> <th style="text-align: center;">成人病センター</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">診療録開示件数</td> <td style="text-align: center;">14</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> </tbody> </table> | 指 標 | 平成 22 年度実績値 | | 市民病院 | 成人病センター | 診療録開示件数 | 14 | 3 | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2" style="text-align: center;">指 標</th> <th colspan="2" style="text-align: center;">平成 25 年度実績値</th> </tr> <tr> <th style="text-align: center;">市民病院</th> <th style="text-align: center;">成人病センター</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">診療録開示件数</td> <td style="text-align: center;">31</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> </tbody> </table> | 指 標 | 平成 25 年度実績値 | | 市民病院 | 成人病センター | 診療録開示件数 | 31 | 4 |
| 指 標 | | 平成 22 年度実績値 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 市民病院 | 成人病センター | | | | | | | | | | | | | | | |
| 診療録開示件数 | 14 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 指 標 | 平成 25 年度実績値 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 市民病院 | 成人病センター | | | | | | | | | | | | | | | |
| 診療録開示件数 | 31 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | |

第1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するため取るべき措置

4 適正な情報管理と情報公開

個人情報の保護及び情報公開については、市の条例等に基づき適切に対応すること。

| 法人の自己評価 | | | | 委員会の評価 | | | |
|---------|---|----|---|--------|---|----|---|
| ウェイト | 1 | 評価 | 3 | ウェイト | 1 | 評価 | 3 |

| 法人の自己評価 | 委員会の評価 |
|------------|-----------|
| 実施状況（判断理由） | 判断理由・意見など |

【自己評価の理由】引き続き、長崎市個人情報保護条例及び長崎市情報公開条例の実施機関として、適切な対応及び運用に努めたこと。

○個人情報保護・情報公開の取扱い

個人情報保護、情報公開の取扱いについては、引き続き、長崎市個人情報保護条例及び長崎市情報公開条例の実施機関として、適切な対応及び運用を行った。また、電子カルテ等のシステム利用管理について「システム利用申請書」を作成し、利用範囲、権限管理等のルートを明確化した。

○法人情報等の公表

法人の情報については、引き続きホームページにおいて理事会の議事録等の掲載を行うなど透明性の確保に努めた。市民病院においては、手術実績等もタイムリーに更新を行った。

[実績値] (単位：件)

| 指 標 | 平成 27 年度実績値 () は平成 26 年度実績値 | |
|---------|---------------------------------|---------|
| | 市民病院 | 成人病センター |
| 診療録開示件数 | 80 (30) | 9 (3) |

【評価理由】

長崎市個人情報保護条例及び長崎市情報公開条例の実施機関として、適切な対応及び運用に努めたことから「評価3」とする。

【評価時のコメント】

個人情報の管理については、重大な問題に発展しかねない。他の病院の管理手法などからも情報収集し、遺漏ないよう対応してほしい。

| | |
|-------------|---|
| 中期目標 | <p>第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項</p> <p>1 組織体制の充実・連携強化</p> <p>(1) PDCAサイクルの徹底による業務評価の推進</p> <p>目標管理制度を活かし、目標及び計画に対する成果の検証を迅速に行い、成果を継続して伸ばしていく柔軟な対応を図ること。</p> |
|-------------|---|

| 中期計画 | 年度計画 |
|---|--|
| <p>目標管理制度を活かし、目標及び計画に対するチェック体制を整え、成果の検証を迅速に行うことにより、成果を継続して伸ばしていく柔軟な対応を図る。</p> <p>業務評価を推進するため、理事会でのチェック体制を整備するとともに、各部門の目標及び計画をもとにヒアリングを積極的に開催し、目標の達成に向けて検討・検証を組織が一体となって取り組むシステムとその体制を構築する。</p> | <p>目標管理制度を活かし、目標及び計画に対するチェック体制を整え、成果の検証を迅速に行うことにより、成果を継続して伸ばしていく柔軟な対応を図る。</p> <p>業務評価を推進するため、理事会でのチェック体制を整備するとともに、W E Sを活用し各部門の目標及び計画をもとにヒアリングを積極的に開催し、目標の達成に向けて検討・検証を組織が一体となって取り組むシステムの充実を図る。</p> |

第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置
1 組織体制の充実・連携強化
(1) PDCAサイクルの徹底による業務評価の推進

| 法人の自己評価 | | | | 委員会の評価 | | | |
|---------|---|----|---|--------|---|----|---|
| ウェイト | 1 | 評価 | 3 | ウェイト | 1 | 評価 | 3 |

| 法人の自己評価 | 委員会の評価 |
|---|--|
| 実施状況（判断理由） | 判断理由・意見など |
| <p>【自己評価の理由】 毎月の理事会への経営状況報告や、WESの評価、支給手順を見直し、病院目標達成を意識した活動を行ったこと。</p> <p>○WESによる目標管理（再掲） 平成25年度より試行導入したWESについて、試行段階での反省を踏まえ、見直しを行った。 病院全体で目標達成に向けて取り組むことを明確にするために、まず理事長がコミットメントを表明し、その内容の達成のために副院長、院長補佐、部門長といった経営幹部がコミットメントを表明する流れは引き継ぎ維持しながらも、評価から支給までの手順を見直し、年度内に支給するようしくみを変更した。 また、評価手当を『カッテンディーケプライズ』と名付け、病院機構忘年会でカッテンディーケプライズの授賞式を行った。これから本格的な航海に出る“みなとメディカル”発展のための職員の努力と結果をしっかりと評価していくとともに経営基盤の確立を目指そうというもので、受賞者への敬意とやる気を引き出すしくみとして構築した。</p> <p>○理事会での経営状況確認 毎月の診療科別入院患者・外来患者、病床稼働率等の状況、年度計画の進捗状況を理事会に報告するとともに、診療科別の損益計算書や各種医学管理料の算定取得状況も報告事項に加えた。</p> | <p>【評価理由】 毎月の理事会への経営状況報告や、人事評価制度の支給手順を見直すなど、病院目標達成を意識した活動を行ったことから「評価3」とする。</p> |

| | |
|-------------|--|
| 中期目標 | 第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項 1 組織体制の充実・連携強化 (2) 事務部門のレベルアップ 事務部門のスタッフについては、計画的に専任職員の採用を行い、病院事務の専門性の向上及び育成強化を図ること。 |
|-------------|--|

| 中期計画 | 年度計画 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|-------------|-------------|----|--|------|---------|---|-------|----|---|----|-------|---|---|---|-----|----|---|----|--|-----|-------------|--|--|------|---------|---|-------|----|---|----|-------|---|---|---|-----|----|---|----|
| <p>事務部門のスタッフについては、これまで短期的な人事異動により、ノウハウの蓄積が困難であったため、計画的に専任の職員を採用し、医事業務、物品管理業務等病院事務の専門性の向上を図るため、病院事務の専任職員の育成を行う。</p> <p>[実績値（正規職員数）] (単位：人)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">職 種</th> <th colspan="3">平成 23 年度実績値</th> </tr> <tr> <th>市民病院</th> <th>成人病センター</th> <th>計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>事務職員数</td> <td>31</td> <td>9</td> <td>40</td> </tr> <tr> <td>現業職員数</td> <td>1</td> <td>—</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>合 計</td> <td>32</td> <td>9</td> <td>41</td> </tr> </tbody> </table> <p>※平成 23 年 4 月 1 日現在（再任用短時間勤務職員を含む。）</p> | 職 種 | 平成 23 年度実績値 | | | 市民病院 | 成人病センター | 計 | 事務職員数 | 31 | 9 | 40 | 現業職員数 | 1 | — | 1 | 合 計 | 32 | 9 | 41 | <p>事務部門のスタッフについては、引き続き、必要な資格や知識を持った職員を採用し、職員の知識向上を図るため、有効な研修計画を策定する。</p> <p>[実績値（正規職員数）] (単位：人)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">職 種</th> <th colspan="3">平成 26 年度実績値</th> </tr> <tr> <th>市民病院</th> <th>成人病センター</th> <th>計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>事務職員数</td> <td>34</td> <td>5</td> <td>39</td> </tr> <tr> <td>現業職員数</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>合 計</td> <td>34</td> <td>5</td> <td>39</td> </tr> </tbody> </table> <p>※平成 26 年 4 月 1 日現在（再任用短時間勤務職員を含む。）</p> | 職 種 | 平成 26 年度実績値 | | | 市民病院 | 成人病センター | 計 | 事務職員数 | 34 | 5 | 39 | 現業職員数 | — | — | — | 合 計 | 34 | 5 | 39 |
| 職 種 | | 平成 23 年度実績値 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 市民病院 | 成人病センター | 計 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 事務職員数 | 31 | 9 | 40 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 現業職員数 | 1 | — | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 合 計 | 32 | 9 | 41 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 職 種 | 平成 26 年度実績値 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 市民病院 | 成人病センター | 計 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 事務職員数 | 34 | 5 | 39 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 現業職員数 | — | — | — | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 合 計 | 34 | 5 | 39 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置

1 組織体制の充実・連携強化

(2) 事務部門のレベルアップ

| 法人の自己評価 | | | | 委員会の評価 | | | |
|---------|---|----|---|--------|---|----|---|
| ウエイト | 1 | 評価 | 3 | ウエイト | 1 | 評価 | 3 |

| 法人の自己評価 | 委員会の評価 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------|-------------|----|--|------|---------|---|-------|----|---|----|-------|---|---|---|-----|----|---|----|--|
| 実施状況（判断理由） | 判断理由・意見など | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>【自己評価の理由】 算定業務の一部を内製化して医事業務の強化を図ったこと。</p> <p>○医事算定業務の自前化 算定業務を委託していたが、今年度より入院算定の一部を病院職員が実施するようになった。さらに事務スタッフの医事業務のレベルアップをし、平成 28 年度には全病棟の入院算定を病院職員で行う予定としている。</p> <p>。</p> <p>[実績値（正規職員数）] (単位：人)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">職 種</th> <th colspan="3">平成 27 年度実績値</th> </tr> <tr> <th>市民病院</th> <th>成人病センター</th> <th>計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>事務職員数</td> <td>41</td> <td>-</td> <td>41</td> </tr> <tr> <td>現業職員数</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>合 計</td> <td>41</td> <td>-</td> <td>41</td> </tr> </tbody> </table> <p>※平成 28 年 3 月 31 日現在（再任用短時間勤務職員を含む。）</p> | 職 種 | 平成 27 年度実績値 | | | 市民病院 | 成人病センター | 計 | 事務職員数 | 41 | - | 41 | 現業職員数 | - | - | - | 合 計 | 41 | - | 41 | <p>【評価理由】 入院の診療報酬を機構職員が行うことにより、職員の意識向上が図られ、結果増収に寄与していることから「評価3」とする。</p> <p>【評価時のコメント】 診療報酬の算定事務の外注を取りやめ、職員において行うことによる対費用効果については、今後とも注意深く検証し、改善に努めていく必要がある。</p> |
| 職 種 | | 平成 27 年度実績値 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 市民病院 | 成人病センター | 計 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 事務職員数 | 41 | - | 41 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 現業職員数 | - | - | - | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 合 計 | 41 | - | 41 | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | |
|-------------|--|
| 中期目標 | <p>第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項</p> <p>2 業務の見直しによる収支改善</p> <p>診療報酬をはじめとして適切かつ確実な収入確保に努めるとともに、弾力的に運用できる会計制度を活用して収支の改善に努めること。</p> |
|-------------|--|

| 中期計画 | 年度計画 |
|--|--|
| <p>DPC（診断群分類別包括評価）に係る委員会等を設置し、DPCデータの分析や活用を行い収入改善と医療の質の向上を図る。</p> <p>また、診療報酬請求に係るチェック体制を強化し、請求漏れを防止するとともに、未収金の確実な回収等による収入確保を図る。</p> <p>さらに、弾力的に運用できる会計制度を有効に活用し、業務委託の見直しを実施するとともに、物品調達に係る価格交渉の徹底や、安全性、有効性に配慮しながらジェネリック医薬品の使用拡大等を行い支出の削減に努める。</p> | <p>DPC（診断群分類別包括評価）の分析ソフトや病院経営ベンチマークソフト等を有効に活用し、データの分析・活用による収入改善と医療の質の向上を図る。</p> <p>また、診療報酬請求に係るチェック体制を強化し、請求漏れを防止するとともに、未収金の確実な回収等による収入確保を図る。</p> <p>さらに、長崎みなとメディカルセンター 市民病院による新たな診療内容による診療機能の充実や導入した最新医療機器の周知徹底、地域の医療機関との連携を強化することなどにより、収入を確保する取り組みを実施するとともに、医事業務をはじめとした業務委託等の大幅な内容の見直しや医療機器の価格交渉を徹底することなどにより支出の削減に努める。</p> <p>また、医事業務において正確な医療収益を把握するとともに、経理担当者が損益収支を迅速に確定できるように体制整備を図る。</p> |

第2 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 業務の見直しによる収支改善

| 法人の自己評価 | | | | 委員会の評価 | | | |
|---------|---|----|---|--------|---|----|---|
| ウェイト | 2 | 評価 | 3 | ウェイト | 2 | 評価 | 3 |

| 法人の自己評価 | 委員会の評価 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------|--------|--------|--|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|-------|--------|--|--------|--|-----|-----|-----|-----|------|--------|------|--------|--|
| 実施状況（判断理由） | 判断理由・意見など | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>【自己評価の理由】 診療報酬請求チェック機能を強化したこと。医学管理料等の算定率が向上したこと。未収金の回収方法を改善したこと。</p> <p>【市民病院】</p> <p>○診療報酬請求チェックの強化 DPC コーディングやレセプトを診療情報管理士の資格を有する医事係職員がダブルチェックする等適正な診療報酬請求を行う体制を強化したことと、職員1人1人のレベル向上により算定漏れなどの改善に努めた。(毎月約300万円の増収)</p> <p>○医学管理料等の算定率向上 病院経営ベンチマークシステムを用い、医学管理料の取り漏れがないかのチェックを行い、算定率・算定額の改善につなげた。</p> <p>[実績値（医学管理料算定率・算定額）] 単位（算定率：％、算定額：千円）</p> <p>1) 退院調整加算</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">平成26年度</th> <th colspan="2">平成27年度</th> </tr> <tr> <th>算定率</th> <th>算定額</th> <th>算定率</th> <th>算定額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>5.1</td> <td>834</td> <td>23.3</td> <td>3,440</td> </tr> </tbody> </table> <p>2) 薬剤管理指導料</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">平成26年度</th> <th colspan="2">平成27年度</th> </tr> <tr> <th>算定率</th> <th>算定額</th> <th>算定率</th> <th>算定額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>21.4</td> <td>17,090</td> <td>34.9</td> <td>30,639</td> </tr> </tbody> </table> | 平成26年度 | | 平成27年度 | | 算定率 | 算定額 | 算定率 | 算定額 | 5.1 | 834 | 23.3 | 3,440 | 平成26年度 | | 平成27年度 | | 算定率 | 算定額 | 算定率 | 算定額 | 21.4 | 17,090 | 34.9 | 30,639 | <p>【評価理由】 レセプトチェック体制の強化など適正な診療報酬請求を行い、結果増収に寄与していることから「評価3」とする。</p> <p>【評価時のコメント】 未収金の回収方法については、他の病院を参考にするなど、更に努力する必要がある。</p> |
| 平成26年度 | | 平成27年度 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 算定率 | 算定額 | 算定率 | 算定額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5.1 | 834 | 23.3 | 3,440 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平成26年度 | | 平成27年度 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 算定率 | 算定額 | 算定率 | 算定額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 21.4 | 17,090 | 34.9 | 30,639 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

第2 業務運営の改善及び効率化に関する事項

2 業務の見直しによる収支改善

| 中期計画 | 年度計画 |
|------|------|
| | |

2 業務の見直しによる収支改善

| 法人の自己評価 | | 委員会の評価 | |
|--|-----|-----------|-------|
| 実施状況（判断理由） | | 判断理由・意見など | |
| 3) 入院栄養食事指導料 | | | |
| 平成 26 年度 | | 平成 27 年度 | |
| 算定率 | 算定額 | 算定率 | 算定額 |
| 15.0 | 607 | 34.3 | 1,837 |
| <p>○未収金回収を弁護士へ委託</p> <p>回収が困難となっていた未収金約 2,300 万円について、平成 27 年 11 月より回収を弁護士へ委託し、平成 27 年度末時点で約 6,796 千円を回収した。</p> <p>(参考)</p> <p>平成 28 年 6 月末時点での回収額：8,237 千円</p> <p>○医療機器等の価格交渉の徹底</p> <p>医事情報システム保守委託料、及び医療機器の保守契約等の価格交渉を徹底したことにより、前年度と比較して約 3,600 万円の費用削減を行った。</p> <p>○診療機能の充実と周知、連携強化への取り組み</p> <p>心臓血管内科については、不整脈を専門とする医師が加わり、また心臓血管外科の医師も 2 名から 3 名に増員し体制強化が実現したが、このことを広く周知するため、市民公開講座やメディアを活用し心疾患に対する地域住民の理解が深まるよう働きかけた。</p> <p>また、心臓血管外科をはじめ各診療科が地域医療機関との連携を深め、逆紹介率の向上に取り組んだ。(逆紹介率：平成 26 年度 71.7%⇒平成 27 年度 92.6%)</p> | | | |

| | |
|-------------|---|
| 中期目標 | <p>第4 財務内容の改善に関する事項 持続可能な経営基盤の確立</p> <p>適正な病床稼働率を維持するとともに、給与費、材料費及び経費の医業収益に占める目標値を設定し、その達成に努めること。</p> <p>また、将来にわたって安定的かつ持続可能な経営基盤を確立するため、取り組むべき課題を明確にし、効率的な病院経営に努めること。</p> |
|-------------|---|

| 中期計画 | 年度計画 |
|---|--|
| <p>適正な病床稼働率を維持するとともに、給与費、材料費及び経費の節減に努め、将来にわたって安定的かつ持続可能な経営基盤を確立する。</p> <p>そのため、経営に関する情報を迅速に把握し、部門ごとの経営状況の分析や他病院との比較分析を行うなど、経営改善のために取り組むべき課題を明確にし、効率的な病院経営に努める。</p> <p>また、職員の病院運営に対する意識を醸成するため経営情報の定期的な提供を行うとともに、部門ごとに具体的な目標を設定し、その達成状況を適宜確認するなど経営管理を徹底する。</p> | <p>適正な病床稼働率を維持するとともに、材料費及び経費節減に努め、将来にわたって安定的かつ持続可能な経営基盤を確立する。</p> <p>また、長崎みなとメディカルセンター 市民病院の開院に伴い、多額の資金が必要となるため、財源の確保及び確実な資金管理を行うとともに、医療機器の購入においては、その必要性を十分に精査したうえで導入する。</p> <p>可能な限り無駄をなくし、職員一人一人がコスト意識を持ち、費用の削減に努める。</p> |

**第3 財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置
持続可能な経営基盤の確立**

| 法人の自己評価 | | | | 委員会の評価 | | | |
|---------|---|----|---|--------|---|----|---|
| ウェイト | 3 | 評価 | 2 | ウェイト | 3 | 評価 | 2 |

| 法人の自己評価 | 委員会の評価 |
|---|---|
| 実施状況（判断理由） | 判断理由・意見など |
| <p>【自己評価の理由】 昨年を上回る経常損失であったが、単価増、病床稼働率のアップなど収入増につながる結果が出ていることと、費用削減についても積極的に取り組んでおり、今後の経営基盤確立に向けた取り組みが進んでいること。</p> <p>○経営状況総括</p> <p>両病院で合わせて 826,007 千円の経常損失で、内訳として市民病院で 530,419 千円、成人病センターで 295,588 千円の経常損失であった。</p> <p>【市民病院】</p> <p>市民病院では、新入院患者数が増加するとともに、平均在院日数の短縮、病床稼働率のアップにより収入は増加した。</p> <p>しかしながら、平成 28 年度の 100 床稼働に伴う人員の確保のため、人件費の増加額を抑えられず、530,419 千円の経常損失を計上した。</p> <p>【成人病センター】</p> <p>成人病センターでは、閉院に向け、入院患者、外来患者、手術件数等を抑制したことにより、295,588 千円の経常損失を計上した。</p> | <p>【評価理由】</p> <p>513床の全面開院に向けた先行的な職員採用などの影響により、財務状況は大変厳しい状況であり改善が強く求められる。その点については、病院機構においても十分に認識しており、経営対策室における収支状況の確認に基づく種々の収入増加及び支出減の取り組みが検討されていることから「評価2」とする。</p> <p>【評価時のコメント】</p> <p>赤字について、先行投資部分と診療報酬制度の変化などの特殊要因の部分の仕分けして、しっかりと分析を行う必要がある。そのうえで、繰越欠損金をどのように解消していくのか、計画のあり方も含め再度検討を行い、持続可能な経営基盤の確立に向け、今まで以上に積極的に増収対策や費用削減に取り組む必要がある。</p> <p>また、これらの取り組みについては、確実に実行し、必ず成果をあげるように努めること。</p> |

第4 財務内容の改善に関する事項
持続可能な経営基盤の確立

| 中期計画 | 年度計画 |
|------|------|
| | |

**第3 財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置
持続可能な経営基盤の確立**

| 法人の自己評価 | 委員会の評価 |
|--|-----------|
| 実施状況（判断理由） | 判断理由・意見など |
| <p>○収入増加の取り組み</p> <p>【市民病院】</p> <p>○診療報酬請求チェックの強化（再掲）</p> <p>DPC コーディングやレセプトを診療情報管理士の資格を有する医事係職員がダブルチェックする等適正な診療報酬請求を行う体制を強化したことと、職員1人1人のレベル向上により算定漏れなどの改善に努めた。（毎月約300万円の増収）</p> <p>○医学管理料等の算定率向上プロジェクトチームの強化</p> <p>院内の診療報酬算定課題を各部門代表で構成するプロジェクトチームで共有化し、部門間連携強化による算定率向上を目指した。算定可能な医学管理料のチェックを徹底し、算定漏れの防止につなげることで、医業収益の伸長を図り、“安全で質の高い医療の提供”に繋がった。医学管理料の中でも特に「退院調整加算」「薬剤管理指導料」「入院栄養食事指導料」に関しては算定率が大きく改善した。また、医学管理料のチェックだけでなく、DPC分析ベンチマークシステムを用い、手術症例ごとに医学管理料の取り漏れがないか、無駄な検査等がないかのチェックを行い、改善につなげた。</p> | |

第4 財務内容の改善に関する事項
持続可能な経営基盤の確立

| 中期計画 | 年度計画 |
|------|------|
| | |

**第3 財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置
持続可能な経営基盤の確立**

| 法人の自己評価 | 委員会の評価 |
|--|-----------|
| 実施状況（判断理由） | 判断理由・意見など |
| <p>○費用削減の取り組み</p> <p>【市民病院】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・価格交渉の徹底 医療情報システム保守委託や医療機器の保守契約等の価格交渉で前年度と比較して約 3,600 万円の削減を行った。 ・後発医薬品への切り替え促進 国の政策において後発医薬品のシェアを平成 29 年中に 70%以上、平成 32 年度末までのなるべく早い時期に 80%以上とする新たな数量シェア目標が定められた。当機構でもなるべく早期に 80%にするため薬剤部、薬事審議委員会を中心に後発医薬品の切り替えを積極的に推進していった。 H26 年度 後発医薬品数量シェア 53.8% H27 年度 後発医薬品数量シェア 70.4% →医薬品購入費削減効果 約 12,300 千円 ・医薬品の新規申請方法の見直し 平成 26 年度までは一増一減の規則のもと医薬品の新規申請を行っていたが、平成 27 年 6 月より税抜の見積価格が薬価掛率の 86%以下のものを原則として採用するよう見直しを行った。 ・省エネルギーへの挑戦 外調機風量調節や、オートクレープ運用改善による節減等で前年度と比較すると約 4,500 万円の削減ができた。また、全所属から構成されている運営会議（毎月）で病院全体のガス・電気・上下水道の使用量だけでなく、病棟、フロア毎の使用量も説明報告し、また、ごみ処理等に関しても、ごみの処理方法や 10 あたりのごみ処理費用など細かく説明することで職員 1 人 1 人の省エネに対する意識改革を行った。 | |

第4 財務内容の改善に関する事項
持続可能な経営基盤の確立

| 中期計画 | | | | | | 年度計画 | | | | | |
|--------------|-----------------------|-----------------|----------------|--------------------------|---------------|--------------|-----------------------|-----------------|---------------|-----------------|---------------|
| 【目標値】 | | | | | | 【目標値】 | | | | | |
| 指 標 | | 平成 22 年度 実績値 | | 平成 27 年度 目標値 | | 指 標 | | 平成 25 年度 実績値 | | 平成 27 年度 目標値 | |
| | | 市民 病院 | 成人病 センター | 新市立 病院 (第一期 開院) | 成人病 センター | | | 市民 病院 | 成人病 センター | 市民 病院 | 成人病 センター |
| 入院 (一般病床) | 延べ患者 数(人) | 124,271 | 35,392 | 118,100 | 32,100 | 入院 (一般病床) | 延べ患者 数(人) | 107,333 | 22,436 | 118,245 | 15,006 |
| | 1人1日 当たり単 価(円) | 43,485 | 40,904 | 48,000 | 36,000 | | 1人1日当 たり単価 (円) | 52,560 | 40,034 | 68,500 | 39,395 |
| | 病床稼働 率(%) (病床数) | 83.4 (414床) | 69.3 (140床) | 90.4 (358床) | 91.6 (96床) | | 病床稼働 率(%) (病床数) | 72.1 (414床) | 64.0 (96床) | 89.0 (364床) | 85.4 (48床) |
| | 平均在院 日数(日) | 15.4 | 19.6 | 14.0 | 18.5 | | 平均在院 日数(日) | 12.6 | 17.7 | 12.0 | 18.5 |
| 外来 | 延べ患者 数(人) | 127,602 | 38,079 | 148,000 | 37,100 | 外来 | 延べ患者 数(人) | 131,262 | 29,277 | 142,100 | 28,527 |
| | 1人1日 当たり単 価(円) | 12,121 | 19,773 | 12,500 | 21,000 | | 1人1日当 たり単価 (円) | 12,688 | 22,286 | 13,200 | 22,543 |

(注1) 平成 27 年度目標値において、新市立病院（第一期開院）及び成人病センターの入院延患者数が、平成 22 年度実績値を下回っているのは、病床数の減によるものである。

(注2) 病床稼働率 (%) =
$$\frac{\text{入院延べ患者数}}{\text{稼働病床数} \times \text{年間入院診療実日数(365日)}} \times 100$$

(注3) 平成 22 年度実績値の市民病院の病床稼働率は、人間ドック用 6 床を除いた 408 床で算定している。

(注1) 病床稼働率 (%) =
$$\frac{\text{入院延べ患者数}}{\text{稼働病床数} \times \text{年間入院診療実日数(365日)}} \times 100$$

(注2) 平成 25 年度の長崎みなとメディカルセンター 市民病院の病床稼働率は、414 床から人間ドック用 6 床を除いた 408 床で算定している。

**第3 財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置
持続可能な経営基盤の確立**

| 法人の自己評価 | | | | | 委員会の評価 | |
|--|-------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|--------------|
| 実施状況（判断理由） | | | | | 判断理由・意見など | |
| 【目標値（市民病院）】 | | | | | | |
| | 指 標 | 26年度 実績値 | 27年度 目標値 | 27年度 実績値 | 前年度比 目 標 比 | |
| 入院（一般病床） | 延べ患者数(人) | 112,959 | 118,245 | 120,492 | 107.4 101.9 | |
| | 1人1日当たり単価(円) | 64,442 | 68,500 | 66,816 | 103.7 97.5 | |
| | 病床稼働率(%) (病床数) | 85.0 (364床) | 89.0 (364床) | 90.4 (364床) | 106.4 101.6 | |
| | 平均在院日数(日) | 11.0 | 12.0 | 11.8 | 107.3 101.7 | |
| | 外来 | 延べ患者数(人) | 132,980 | 142,100 | 128,024 | 90.1 96.3 |
| | 1人1日当たり単価(円) | 13,443 | 13,200 | 19,222 | 143.0 145.6 | |
| <p>(注1) 病床稼働率(%) = $\frac{\text{入院延べ患者数}}{\text{稼働病床数} \times \text{年間入院診療実日数}} \times 100$ <small>(市民：366日) (成人：361日)</small></p> <p>(注2) 平成26年度の市民病院の病床稼働率は、364床で算出している。</p> <p>(注3) 平成27年度の市民病院の病床稼働率は、364床で算出している。</p> | | | | | | |
| 【目標値（成人病センター）】 | | | | | | |
| | 指 標 | 26年度 実績値 | 27年度 目標値 | 27年度 実績値 | 前年度比 目 標 比 | |
| 入院（一般病床） | 延べ患者数(人) | 14,708 | 15,006 | 12,225 | 83.1 81.5 | |
| | 1人1日当たり単価(円) | 37,276 | 39,395 | 34,976 | 93.8 88.8 | |
| | 病床稼働率(%) (病床数) | 67.2 (96床) | 85.4 (48床) | 70.6 (48床) | 105.1 82.7 | |
| | 平均在院日数(日) | 18.6 | 18.5 | 19.0 | 102.2 97.4 | |
| | 外来 | 延べ患者数(人) | 27,097 | 28,527 | 25,825 | 95.3 90.5 |
| | 1人1日当たり単価(円) | 22,334 | 22,543 | 23,016 | 103.1 102.1 | |
| <p>(注4) 平成26年度の成人病センターの病床稼働率は、4～6月は98床、7～3月は48床で算出している。</p> <p>(注5) 平成27年度の成人病センターの病床稼働率は、48床で算出している。</p> | | | | | | |

第4 財務内容の改善に関する事項
持続可能な経営基盤の確立

| 中期計画 | | | | 年度計画 | | | |
|------------------------|--------------|-------------|-----|------------------------|--------------|-------------|-----|
| [実績値（成人病センター（結核・感染症））] | | | | [実績値（成人病センター（結核・感染症））] | | | |
| 指 標 | | 平成 22 年度実績値 | | 指 標 | | 平成 25 年度実績値 | |
| | | 結核 | 感染症 | | | 結核 | 感染症 |
| 入院 | 延べ患者数(人) | 4,691 | — | 入院 | 延べ患者数(人) | 2,805 | — |
| | 1人1日当たり単価(円) | 25,496 | — | | 1人1日当たり単価(円) | 28,279 | — |
| | 病床稼働率(%) | 42.8 | — | | 病床稼働率(%) | 25.6 | — |
| | 平均在院日数(日) | 50.1 | — | | 平均在院日数(日) | 64.2 | — |

**第3 財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置
持続可能な経営基盤の確立**

| 法人の自己評価 | | 委員会の評価 | |
|------------------------|--------------|------------------------------------|-----|
| 実施状況（判断理由） | | 判断理由・意見など | |
| [実績値（成人病センター（結核・感染症））] | | | |
| 指 標 | | 平成 27 年度実績値 （ ）は平成 26 年度 実績値 | |
| | | 結核 | 感染症 |
| 入院 | 延べ患者数(人) | 2,427 (3,227) | — |
| | 1人1日当たり単価(円) | 27,447 (25,577) | — |
| | 病床稼働率(%) | 22.4 (29.5) | — |
| | 平均在院日数(日) | 72.5 (61.7) | — |

第4 財務内容の改善に関する事項
持続可能な経営基盤の確立

| 中期計画 | | | | | 年度計画 | | | | |
|--|-----------|---------|--------------|---------|---|-----------|---------|-----------|---------|
| 【目標値】 (単位：%) | | | | | 【目標値】 (単位：%) | | | | |
| 指 標 | 平成22年度実績値 | | 平成27年度目標値 | | 指 標 | 平成25年度実績値 | | 平成27年度目標値 | |
| | 市民病院 | 成人病センター | 新市立病院(第一期開院) | 成人病センター | | 市民病院 | 成人病センター | 市民病院 | 成人病センター |
| 総収支比率 | 94.2 | 92.9 | 100.2 | 102.4 | 総収支比率 | 94.9 | 97.2 | 101.0 | 88.5 |
| 経常収支比率 | 101.9 | 93.2 | 100.3 | 102.9 | 経常収支比率 | 96.3 | 97.3 | 101.0 | 88.5 |
| 医業収支比率 | 98.0 | 82.6 | 89.1 | 89.0 | 医業収支比率 | 85.6 | 83.1 | 93.8 | 78.2 |
| 給与費比率 | 57.8 | 68.5 | 58.0 | 60.3 | 給与費比率 | 61.2 | 67.3 | 56.9 | 71.1 |
| | 52.8 | 61.9 | 55.0 | 56.2 | | 59.4 | 64.3 | 54.2 | 66.4 |
| 材料費比率 | 24.5 | 28.4 | 24.0 | 28.3 | 材料費比率 | 25.1 | 24.4 | 22.7 | 23.8 |
| 経費比率 | 14.8 | 17.9 | 15.6 | 19.2 | 経費比率 | 18.6 | 21.6 | 15.5 | 26.5 |
| <p>(注) 給与費比率は、上段に退職手当負担金及び退職給付費用を含んだ給与費比率を、下段にそれらを除いた給与費比率を記載している。</p> | | | | | <p>(注) 給与費比率は、上段に退職給付費用を含んだ給与費比率を、下段にそれらを除いた給与費比率を記載している。</p> | | | | |

第3 財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置
持続可能な経営基盤の確立

| 法人の自己評価 | | | | | 委員会の評価 | |
|--|-------------|-------------|-------------|-------|-----------|--|
| 実施状況（判断理由） | | | | | 判断理由・意見など | |
| 【目標値（市民病院）】 （単位：％） | | | | | | |
| 指 標 | 26年度 実績値 | 27年度 目標値 | 27年度 実績値 | 前年度比 | | |
| | | | | 目 標 比 | | |
| 総収支比率 | 89.8 | 101.0 | 96.2 | 107.1 | 95.2 | |
| 経常収支比率 | 94.8 | 101.0 | 96.4 | 101.7 | 95.4 | |
| 医業収支比率 | 91.3 | 93.8 | 91.8 | 100.5 | 97.9 | |
| 給与費比率 | 57.5 | 56.9 | 56.1 | 102.5 | 101.4 | |
| | 55.7 | 54.2 | 52.9 | 105.3 | 102.5 | |
| 材料費比率 | 23.0 | 22.7 | 28.1 | 81.9 | 80.8 | |
| | | | | | | |
| 経費比率 | 16.5 | 15.5 | 14.0 | 117.9 | 110.7 | |
| | | | | | | |
| （注）給与費比率は、上段に退職手当負担金及び退職給付費用を含んだ給与費比率を、下段にそれらを除いた給与費比率を記載している。 | | | | | | |
| 【目標値（成人病センター）】 （単位：％） | | | | | | |
| 指 標 | 26年度 実績値 | 27年度 目標値 | 27年度 実績値 | 前年度比 | | |
| | | | | 目 標 比 | | |
| 総収支比率 | 83.4 | 88.5 | 81.2 | 97.4 | 91.8 | |
| 経常収支比率 | 84.2 | 88.5 | 81.9 | 97.3 | 92.5 | |
| 医業収支比率 | 73.2 | 78.2 | 70.4 | 96.2 | 90.0 | |
| 給与費比率 | 79.4 | 71.1 | 87.2 | 91.1 | 81.5 | |
| | | | | 93.6 | 83.4 | |
| | | | | | | |
| 材料費比率 | 23.5 | 23.8 | 22.3 | 105.4 | 106.7 | |
| | | | | | | |
| 経費比率 | 26.6 | 26.5 | 25.9 | 102.7 | 102.3 | |
| | | | | | | |
| （注）給与費比率は、上段に退職手当負担金及び退職給付費用を含んだ給与費比率を、下段にそれらを除いた給与費比率を記載している。 | | | | | | |

| | |
|-------------|---|
| 中期目標 | <p>第5 その他業務運営に関する重要事項 長崎市新市立病院整備運営事業に関する取り組み 平成26年2月の第一期開院を目指して「長崎市新市立病院整備基本計画」に基づき確実に事業を進めていくこと。</p> |
|-------------|---|

| 中期計画 | 年度計画 |
|--|--|
| <p>長崎みなとメディカルセンター 市民病院において新たに整備するER型救命救急センターや診療科の人員体制を早期に整備するなど、平成26年2月の第一期開院を目指して「長崎市新市立病院整備基本計画」に基づき確実に事業を実施する。</p> <p>また、平成22年12月に締結した長崎市新市立病院整備運営事業に係る事業契約を引き継いでPFI事業を確実に実施し、平成28年5月の完成に向けて施設の建設を行う。</p> | <p>ER型救命救急センターの稼働に向けた体制の強化や診療科の人員体制を充実するなど、「長崎市新市立病院整備基本計画」に基づき確実に事業を実施する。</p> <p>また、平成22年12月に締結した長崎市新市立病院整備運営事業に係る事業契約によりPFI事業を確実に実施し、平成28年5月の完成に向けて施設の建設を行う。</p> |

**第4 その他業務運営に関する重要事項を達成するためにとるべき措置
長崎市新市立病院整備運営事業に関する取り組み**

| 法人の自己評価 | | | | 委員会の評価 | | | |
|---------|---|----|---|--------|---|----|---|
| ウェイト | 3 | 評価 | 2 | ウェイト | 3 | 評価 | 2 |

| 法人の自己評価 実施状況（判断理由） | 委員会の評価 判断理由・意見など |
|--|--|
| <p>【自己評価の理由】救命救急センターの設置には至らなかったが、救急初療室から入院への連携がスムーズになるよう受入体制を強化したこと。PFI事業の管理を強化し、利便施設の改善を進めたこと。</p> <p>○救急医療の体制強化 看護部の組織体制の見直しにより、救急病棟と救急外来を同一の師長が管理することで救急初療室から入院への連携がスムーズになった。これにより、救急患者の待ち時間短縮や一般病棟の負担軽減にもつながった。また平成27年度より特定看護師を救急部に配置したことで看護職員の救急に関する知識向上に寄与した。 その一方で、目標とする救命救急センターの設置には至らなかった。</p> <p>○Ⅱ期棟の完成 平成28年2月29日にⅡ期棟の引き渡し完了し、3月27日に成人病センターからの患者移送が無事に完了した。</p> <p>○駐車場建設の遅延 駐車場棟の建設予定地に雨水渠が埋設されていたことにより、建設計画を見直す必要が生じ、駐車場の完成が1年遅延することとなった。</p> <p>○整備事業の進捗管理の徹底 地元業者発注や工事の進捗状況の管理など、PFI事業者への管理体制を強化し、Ⅱ期棟開院に支障がないよう管理するとともに情報共有など連携も密に行った。また、平成28年3月に開店した24時間営業のコンビニエンスストアとベーカリーカフェに関しては利便施設協議会を開催し、オープンに向けてメニューや周知方法について協議する等利用者にとってより良い利便施設になるよう努めた。また、エネルギーマネジメント（エネルギー利用料の測定分析と結果を踏まえ</p> | <p>【評価理由】 救急体制の強化やⅡ期棟の運用開始など、新市立病院の機能強化に取り組んだものの、救命救急センターの設置に至らなかったこと、また、雨水渠の埋設により駐車場棟の完成が遅延したことから「評価2」とする。</p> <p>【評価時のコメント】 救急専門医の確保が困難であることは理解できるが、ER型の救命救急センターの早期の設置に向け医師の確保に取り組んでほしい。なお、医師の確保に伴う、今後の財務状況への影響なども注視する必要がある。</p> |

| | |
|---------------------|--|
| た運営改善)を行い、省エネを実施した。 | |
|---------------------|--|

第6 予算(人件費の見積りを含む。)、収支計画及び資金計画

※財務諸表及び決算報告書を参照

第7 短期借入金の限度額

| 中期計画 | 年度計画 | 実績 |
|---|---|------|
| 1 限度額 3,500百万円 | 1 限度額 3,500百万円 | 該当なし |
| 2 想定される短期借入金の発生事由 (1) 医療機器等の購入に係る一時的な資金不足への対応 (2) 業績手当(賞与)の支給等による一時的な資金不足への対応 (3) 予定外の退職者の発生に伴う退職手当の支給等、偶発的な出費への対応 | 2 想定される短期借入金の発生事由 (1) 医療機器等の購入に係る一時的な資金不足への対応 (2) 業績手当(賞与)の支給等による一時的な資金不足への対応 (3) 予定外の退職者の発生に伴う退職手当の支給等、偶発的な出費への対応 | |

第8 重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画

| 中期計画 | 年度計画 | 実績 |
|------|------|------|
| なし | なし | 該当なし |

第9 剰余金の使途

| 中期計画 | 年度計画 | 実績 |
|---|---|--------------|
| 決算において剰余を生じた場合は、病院施設の整備、医療機器の購入、教育・研修体制の充実、組織運営の向上策等に充てる。 | 決算において剰余を生じた場合は、病院施設の整備、医療機器の購入、教育・研修体制の充実、組織運営の向上策等に充てる。 | 法人の当期末処分利益なし |

第 10 料金に関する事項

| 中期計画 | 年度計画 |
|---|------|
| <p>1 料金</p> <p>1 料金</p> <p>(1) 使用料</p> <p>患者の使用料は、次のとおりとする。</p> <p>ア 診療報酬の算定方法(平成 20 年厚生労働省告示第 59 号)別表第 1 医科診療報酬点数表(以下「医科点数表」という。)及び入院時食事療養費に係る食事療養及び入院時生活療養費に係る生活療養の費用の額の算定に関する基準(平成 18 年厚生労働省告示第 99 号)により算定した額</p> <p>イ 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成 12 年厚生省告示第 19 号)、指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準(平成 12 年厚生省告示第 20 号)、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準(平成 12 年厚生省告示第 21 号)、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成 18 年厚生労働省告示第 127 号)及び厚生労働大臣が定める 1 単位の単価(平成 12 年厚生省告示第 22 号)により算定した額</p> <p>ウ 原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律(平成 6 年法律第 117 号)第 14 条第 2 項の規定により定められた額</p> <p>エ 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(平成 10 年法律第 114 号)第 41 条第 2 項の規定により定められた額</p> <p>オ 非紹介患者初診加算料(長崎みなとメディカルセンター 市民病院における初診に限るものとし、緊急その他やむを得ない事情がある場合に受けた初診を除く。) 3,000 円の範囲内において理事長が定める額</p> <p>カ 特別室料及び分べん料 別表に掲げる額</p> <p>キ 厚生労働大臣の定める評価療養及び選定療養(平成 18 年厚生労働省告示第 495 号)第 2 条第 7 号に規定する入院期間が 180 日を超えた日以後の入院及びその療養に伴う世話その他の看護に係る長期入院選定療養費 保険外併用療養費に係る厚生労働大臣が定める医薬品等</p> | |

第 10 料金に関する事項

| 中期計画 | 年度計画 |
|--|------|
| <p>(平成 18 年厚生労働省告示第 498 号)第 10 号に規定する通算対象入院料の基本点数に 100 分の 15 を乗じて得た点数に 10 円を乗じて得た額</p> <p>ク 健康診断料 医科点数表により算定した額</p> <p>ケ アからクまでに掲げるもののほか、特別に費用を要するもの 実費を基準として理事長が定める額</p> <p>(2) 前記 1(1)(オからキまでを除く。)の場合において、消費税の課税の対象となる療養、医療等に係る使用料は、前記 1(1)に定める額に 100 分の 108 を乗じて得た額とする。この場合において、5 円未満の端数が生じたときは、その端数を切り捨て、5 円以上 10 円未満の端数が生じたときは、その端数を切り上げるものとする。</p> | |

第10 料金に関する事項

| 中期計画 | 年度計画 |
|--|------|
| <p>2 手数料等 手数料等は、次のとおりとする。</p> <p>(1) 診断書料 1通につき 3,085円以上7,200円以下 (2) 証明書料 1通につき 1,028円以上2,057円以下 (3) 督促料 1通につき 70円</p> <p>3 診療契約に係るものの使用料等 国民健康保険組合その他の団体等との間における診療契約に係るものの使用料及び手数料については、前記1(1)及び前記2の定めにかかわらず、その契約の定めるところによる。</p> <p>4 料金の減免 理事長は、特別の理由があると認めるときは、使用料及び手数料を減免することができる。</p> <p>5 延滞金 督促を受けたものが、使用料等を納付する場合においては、延滞金を徴収することができる。</p> <p>6 その他 第10 料金に関する事項に定めるもののほか、必要な事項は理事長が別に定める</p> | |

第 10 料金に関する事項

| 中期計画 | | | | 年度計画 | |
|---------------------------|------|---------|-----|----------|--|
| 別表（料金関係） | | | | | |
| 1 特別室料 | | | | | |
| 区 分 | | | 単 位 | 金 額 | |
| 長崎みなとメディカルセンター 市民病院 | 一般個室 | 一般 | 1 日 | 8,640 円 | |
| | | 助産に係るもの | 1 日 | 8,000 円 | |
| | 特別個室 | 一般 | 1 日 | 25,920 円 | |
| | | 助産に係るもの | 1 日 | 24,000 円 | |
| 長崎みなとメディカルセンター 成人病センター | A | | 1 日 | 6,582 円 | |
| | B | | 1 日 | 4,422 円 | |

第 10 料金に関する事項

| 中期計画 | | | | 年度計画 |
|--|-----|------------------------|------------------------|---|
| 2 分べん料 | | | | |
| 区 分 | | 金 額 | | |
| 帝王切開の場合 | | 1 胎につき 18 万円 | | |
| 通常分べんの場合 | 平日 | 時間内 | 1 胎につき 25 万円 | 多胎の分べんをする場合の 2 胎目以降の分べん料は、1 胎につき左欄の区分に応じ定める金額に 2 分の 1 を乗じて得た額とする。 |
| | | 時間外 | 1 胎につき 30 万円 | |
| | | 深夜 | 1 胎につき 30 万円 | |
| | 休 日 | 1 胎につき 30 万円 | | |
| 帝王切開及び通常分べん以外の場合 | 平日 | 時間内 | 1 胎につき 16 万円 | |
| | | 時間外 | 1 胎につき 19 万 2,000 円 | |
| | | 深夜 | 1 胎につき 22 万 4,000 円 | |
| | 休 日 | 1 胎につき 22 万 4,000 円 | | |
| 備考 | | | | |
| <p>1 「通常分べん」とは、第 10 料金に規定する事項 1 (1)アの規定により使用料が算定される療養、医療等を伴わない分べんをいう。</p> <p>2 「時間内」とは、午前 8 時 45 分から午後 5 時 30 分までをいう。</p> <p>3 「時間外」とは、2 及び 4 に掲げる時間帯以外の時間帯をいう。</p> <p>4 「深夜」とは、午前 0 時から午前 6 時まで及び午後 10 時から午後 12 時までをいう。</p> <p>5 「休日」とは、次に定める日をいう。</p> <p>(1) 日曜日及び土曜日</p> <p>(2) 国民の祝日に関する法律(昭和 23 年法律第 178 号)に規定する休日</p> <p>(3) 12 月 29 日から翌年の 1 月 3 日までの日(前号に掲げる日を除く。)</p> <p>6 分べん料の場合の区分の決定は、出産時刻の属する時間帯による。</p> | | | | |

第 11 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(平成24年度から平成27年度まで)</p> <p>○施設及び設備の内容 病院施設、医療機器等整備</p> <p>○予定額 16,975 百万円</p> <p>○財源 長崎市長期借入金等 (注1) 金額については見込みである。 (注2) 各事業年度の長崎市長期借入金等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> <p>○中期目標期間償還額 1,739 百万円 ○次期以降償還額 2,301 百万円 ○総債務償還額 4,040 百万円</p> <p>イ 長期借入金償還債務</p> <p>○中期目標期間償還額 899 百万円 ○次期以降償還額 11,253 百万円 ○総債務償還額 12,152 百万円</p> <p>ウ 新病院整備等事業</p> <p>○事業期間 平成24年度から平成42年度まで</p> <p>○中期目標期間事業費 12,281 百万円 ○次期以降事業費 5,626 百万円 ○総事業費 17,907 百万円</p> <p>(注) 事業期間及び総事業費は、地方独立行政法人化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 なし</p> | <p>施設及び設備に関する計画(平成27年度)</p> <p>○施設及び設備の内容 病院施設、医療機器等整備</p> <p>○予定額 4,220 百万円</p> <p>○財源 長崎市長期借入金等</p> | <p>病院施設、医療機器等整備の事業費として3,150百万円を支出した。</p> |

參考資料

平成 25 年 4 月 4 日

地方独立行政法人長崎市立病院機構評価委員会決定

地方独立行政法人法（以下「法」という。）第 28 条第 1 項及び第 30 条第 1 項の規定に基づき、地方独立行政法人長崎市立病院機構評価委員会（以下「評価委員会」という。）において、地方独立行政法人長崎市立病院機構（以下「法人」という。）の業務実績に関する評価を実施するに当たり、次のとおり基本方針を定める。

1 基本方針

- (1) 評価は、法人が中期目標を達成するために、業務運営の改善及び効率化が進められること並びに法人の継続的な質の維持・向上に資することを目的として行う。
- (2) 評価は、中期計画及び年度計画の達成状況及び実施状況を踏まえ、法人の業務運営の状況等を多角的な視点から捉え、総合的に行う。
- (3) 法人の中期計画及び年度計画の達成に向けて法人として特色ある取り組みや様々な工夫を行った場合は積極的に評価することとし、市民に分かりやすい視点から示すものとする。
- (4) 評価を法人に通知する場合は、法人に対し意見申立ての機会を付与する。

2 評価の方法

(1) 評価の方法

評価は、各事業年度終了時に実施する業務の実績に関する評価（以下「年度評価」という。）及び中期目標期間終了時に実施する業務の実績に関する評価（以下「中期目標期間評価」という。）とし、それぞれについて、「項目別評価」及び「全体評価」を行う。

なお、「項目別評価」の項目については、法人が策定する中期計画及び年度計画に記載された別表に定める大項目及び小項目とする。

(2) 法人からの報告書の提出

法人は、各事業年度及び中期目標期間終了後 3 月以内に、当該機関における業務の実績を明らかにした報告書（以下「業務実績報告書」という。）を評価委員会に提出する。その際、各事業年度の業務実績報告書については、小項目などについて法人が行った自己評価を併せて記載する。

(3) 評価の実施

① 年度評価（法第 28 条第 1 項）

各事業年度における中期計画に定められた各項目の実施状況の調査及び分析を行い、その結果を踏まえ、以下の手順により業務全体についての総合的な評価を行う。

ア 評価委員会における「項目別評価」（小項目、大項目）

法人から提出された「業務実績報告書」に基づき、事業の実施状況を確認及び分析し、小項目及び大項目について評価を行う。

イ 評価委員会における「全体評価」

上記アの「項目別評価」の結果を踏まえ、年度計画の達成状況及び中期計画の進捗状況全体について総合的に評価を行う。

② 中期目標期間評価（法第 30 条第 1 項）

中期目標の期間における各項目の達成状況の調査及び分析を行い、その結果を踏まえ、以下の手

順により業務全体についての総合的な評価を行う。

ア 評価委員会における「項目別評価」(大項目)

法人から提出された「業務実績報告書」及び当該中期目標期間中の「事業年度評価」の結果を踏まえ、事業の実施状況を確認及び分析し、別表に定める大項目について評価を行う。

イ 評価委員会における「全体評価」

上記アの「項目別評価」の結果を踏まえ、当該中期目標期間における業務実績全体について総合的に評価を行う。

3 評価結果の活用

(1) 業務改善と報告

法人は、評価委員会から業務改善の指摘又は勧告を受けた場合は、法人として取り組む事項を明確にし、改善に取り組むとともに、その状況を評価委員会に報告する。

(2) 次期中期目標・中期計画の策定への活用

本評価の結果は、次期の中期目標及び中期計画の策定における検討に活用する。

(3) 中期目標の期間の終了時の検討(法第31条第2項)

法人の業務の特性に配慮し、市長が法人の業務を継続させる必要性、組織の在り方並びに組織及び業務全般にわたる検討を行うに当たって、本評価の結果を踏まえ意見具申を行う。

4 その他

(1) この基本方針については、事業年度評価及び中期目標期間評価の実施結果を踏まえ、必要に応じて、評価委員会の議を経て、見直すことができるものとする。

(2) 「事業年度評価」及び「中期目標期間評価」に係る評価基準の詳細については、別途実施要領で定める。

(別表) 地方独立行政法人長崎市立病院機構中期計画における項目一覧

| 大項目 | 小項目 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|---------------------------|--|---------------------------|-------------------|---------------------|-------------------|-------------|--|----------------|--------------------|-------------------|-------------|----------------|--------------------|---|---------------|---------------|----------------|--|
| 第1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためにとるべき措置 | <table border="1"> <tr> <td data-bbox="339 405 547 651">1 診療機能</td> <td data-bbox="547 405 1294 651"> <table border="1"> <tr> <td data-bbox="555 456 914 495">(1) 高度・急性期医療の充実</td> </tr> <tr> <td data-bbox="555 510 962 548">(2) 地域の医療機関との連携強化</td> </tr> <tr> <td data-bbox="555 564 1010 602">(3) 安全安心で信頼できる医療の提供</td> </tr> <tr> <td data-bbox="555 618 962 656">(4) 公立病院としての役割の保持</td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="339 663 600 943">2 住民・患者サービス</td> <td data-bbox="547 663 1294 943"> <table border="1"> <tr> <td data-bbox="555 714 890 752">(1) 患者中心の医療の提供</td> </tr> <tr> <td data-bbox="555 768 986 806">(2) 住民・患者への適切な情報発信</td> </tr> <tr> <td data-bbox="555 822 962 860">(3) 患者ニーズへの対応の迅速化</td> </tr> <tr> <td data-bbox="555 875 818 913">(4) 職員の接遇向上</td> </tr> <tr> <td data-bbox="555 929 890 967">(5) ボランティアとの協働</td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="339 949 767 1088">3 マグネットホスピタルとしての機能</td> <td data-bbox="547 949 1294 1088"> <table border="1"> <tr> <td data-bbox="555 1001 866 1039">(1) 適正配置と人材評価</td> </tr> <tr> <td data-bbox="555 1055 866 1093">(2) 医療スタッフの育成</td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="339 1095 671 1133">4 適正な情報管理と情報公開</td> <td data-bbox="547 1095 1294 1133"></td> </tr> </table> | 1 診療機能 | <table border="1"> <tr> <td data-bbox="555 456 914 495">(1) 高度・急性期医療の充実</td> </tr> <tr> <td data-bbox="555 510 962 548">(2) 地域の医療機関との連携強化</td> </tr> <tr> <td data-bbox="555 564 1010 602">(3) 安全安心で信頼できる医療の提供</td> </tr> <tr> <td data-bbox="555 618 962 656">(4) 公立病院としての役割の保持</td> </tr> </table> | (1) 高度・急性期医療の充実 | (2) 地域の医療機関との連携強化 | (3) 安全安心で信頼できる医療の提供 | (4) 公立病院としての役割の保持 | 2 住民・患者サービス | <table border="1"> <tr> <td data-bbox="555 714 890 752">(1) 患者中心の医療の提供</td> </tr> <tr> <td data-bbox="555 768 986 806">(2) 住民・患者への適切な情報発信</td> </tr> <tr> <td data-bbox="555 822 962 860">(3) 患者ニーズへの対応の迅速化</td> </tr> <tr> <td data-bbox="555 875 818 913">(4) 職員の接遇向上</td> </tr> <tr> <td data-bbox="555 929 890 967">(5) ボランティアとの協働</td> </tr> </table> | (1) 患者中心の医療の提供 | (2) 住民・患者への適切な情報発信 | (3) 患者ニーズへの対応の迅速化 | (4) 職員の接遇向上 | (5) ボランティアとの協働 | 3 マグネットホスピタルとしての機能 | <table border="1"> <tr> <td data-bbox="555 1001 866 1039">(1) 適正配置と人材評価</td> </tr> <tr> <td data-bbox="555 1055 866 1093">(2) 医療スタッフの育成</td> </tr> </table> | (1) 適正配置と人材評価 | (2) 医療スタッフの育成 | 4 適正な情報管理と情報公開 | |
| 1 診療機能 | <table border="1"> <tr> <td data-bbox="555 456 914 495">(1) 高度・急性期医療の充実</td> </tr> <tr> <td data-bbox="555 510 962 548">(2) 地域の医療機関との連携強化</td> </tr> <tr> <td data-bbox="555 564 1010 602">(3) 安全安心で信頼できる医療の提供</td> </tr> <tr> <td data-bbox="555 618 962 656">(4) 公立病院としての役割の保持</td> </tr> </table> | (1) 高度・急性期医療の充実 | (2) 地域の医療機関との連携強化 | (3) 安全安心で信頼できる医療の提供 | (4) 公立病院としての役割の保持 | | | | | | | | | | | | | | | |
| (1) 高度・急性期医療の充実 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (2) 地域の医療機関との連携強化 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (3) 安全安心で信頼できる医療の提供 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (4) 公立病院としての役割の保持 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 住民・患者サービス | <table border="1"> <tr> <td data-bbox="555 714 890 752">(1) 患者中心の医療の提供</td> </tr> <tr> <td data-bbox="555 768 986 806">(2) 住民・患者への適切な情報発信</td> </tr> <tr> <td data-bbox="555 822 962 860">(3) 患者ニーズへの対応の迅速化</td> </tr> <tr> <td data-bbox="555 875 818 913">(4) 職員の接遇向上</td> </tr> <tr> <td data-bbox="555 929 890 967">(5) ボランティアとの協働</td> </tr> </table> | (1) 患者中心の医療の提供 | (2) 住民・患者への適切な情報発信 | (3) 患者ニーズへの対応の迅速化 | (4) 職員の接遇向上 | (5) ボランティアとの協働 | | | | | | | | | | | | | | |
| (1) 患者中心の医療の提供 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (2) 住民・患者への適切な情報発信 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (3) 患者ニーズへの対応の迅速化 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (4) 職員の接遇向上 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (5) ボランティアとの協働 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 マグネットホスピタルとしての機能 | <table border="1"> <tr> <td data-bbox="555 1001 866 1039">(1) 適正配置と人材評価</td> </tr> <tr> <td data-bbox="555 1055 866 1093">(2) 医療スタッフの育成</td> </tr> </table> | (1) 適正配置と人材評価 | (2) 医療スタッフの育成 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (1) 適正配置と人材評価 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (2) 医療スタッフの育成 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 適正な情報管理と情報公開 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 第2 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にとるべき措置 | <table border="1"> <tr> <td data-bbox="339 1189 671 1328">1 組織体制の充実・連携強化</td> <td data-bbox="547 1189 1294 1328"> <table border="1"> <tr> <td data-bbox="555 1240 1153 1279">(1) PDCAサイクルの徹底による業務評価の推進</td> </tr> <tr> <td data-bbox="555 1294 914 1332">(2) 事務部門のレベルアップ</td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="339 1335 695 1373">2 業務の見直しによる収支改善</td> <td data-bbox="547 1335 1294 1373"></td> </tr> </table> | 1 組織体制の充実・連携強化 | <table border="1"> <tr> <td data-bbox="555 1240 1153 1279">(1) PDCAサイクルの徹底による業務評価の推進</td> </tr> <tr> <td data-bbox="555 1294 914 1332">(2) 事務部門のレベルアップ</td> </tr> </table> | (1) PDCAサイクルの徹底による業務評価の推進 | (2) 事務部門のレベルアップ | 2 業務の見直しによる収支改善 | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 組織体制の充実・連携強化 | <table border="1"> <tr> <td data-bbox="555 1240 1153 1279">(1) PDCAサイクルの徹底による業務評価の推進</td> </tr> <tr> <td data-bbox="555 1294 914 1332">(2) 事務部門のレベルアップ</td> </tr> </table> | (1) PDCAサイクルの徹底による業務評価の推進 | (2) 事務部門のレベルアップ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (1) PDCAサイクルの徹底による業務評価の推進 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (2) 事務部門のレベルアップ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 業務の見直しによる収支改善 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 第3 財務内容の改善に関する目標を達成するためにとるべき措置 | <table border="1"> <tr> <td data-bbox="339 1435 635 1473">持続可能な経営基盤の確立</td> <td data-bbox="547 1435 1294 1473"></td> </tr> </table> | 持続可能な経営基盤の確立 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 持続可能な経営基盤の確立 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 第4 その他業務運営に関する重要事項を達成するためにとるべき措置 | <table border="1"> <tr> <td data-bbox="339 1536 659 1574">新市立病院に向けた取り組み</td> <td data-bbox="547 1536 1294 1574"></td> </tr> </table> | 新市立病院に向けた取り組み | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 新市立病院に向けた取り組み | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

■ …小項目17項目

平成 25 年 4 月 4 日

地方独立行政法人長崎市立病院機構評価委員会決定

地方独立行政法人法（以下「法」という。）第 28 条の規定に基づき、地方独立行政法人長崎市立病院機構評価委員会（以下「評価委員会」という。）が、地方独立行政法人長崎市立病院機構（以下「法人」という。）の各年度に係る業務実績に関する評価を実施するに当たっては、「地方独立行政法人長崎市立病院機構評価委員会における評価等の基本方針について（平成 25 年 4 月 4 日決定）」に基づき、次の要領により実施する。

1 業務実績報告書について

(1) 記載内容について

法人は、業務実績報告書を作成する際には、実施状況をできる限り定量的に記載するとともに、小項目ごとの事業の進捗状況について、自己評価及び判断理由を記載する。また、特記事項として特色ある取り組み、法人運営を円滑に進める方法及び今後の課題などを記載する。

(2) 自己評価について

ア 法人による自己評価は、病院ごとの自己点検に基づき、小項目ごとに次の 5 段階で行うこととし、病院ごとの実績がわかるよう表示する。また、法人においては、年度計画の小項目を必要に応じて細分化することができることとする。

5…年度計画を大幅に上回って実施している。

4…年度計画を上回って実施している。

3…年度計画を概ね順調に実施している。

2…年度計画を十分に実施できていない。

1…年度計画を大幅に下回っている。

イ 法人は、各小項目について、市立病院としての役割や年度計画の重点項目等を考慮して、ウエイトを設定するとともにその理由を付記し、当該年度計画の事業年度開始後 3 月以内に評価委員会へ提出するものとする。ただし、法人を取り巻く環境や社会情勢の変化などにより、年度計画の重点項目を変更する必要がある場合は、設定したウエイトを変更することができるものとする。

なお、平成 24 年度の年度計画におけるウエイトの設定については、評価の基本方針及び本評価要領が法人に示された後に行うこととする。

2 評価委員会による評価の具体的方法

評価委員会による評価は、原則として当該年度の年度計画に定める項目ごとに、次の(1)から(3)の手順により行う。

(1) 項目別評価【小項目評価】

評価委員会において、法人の年度計画の達成状況、前年度実績との比較及び法人の自己評価（ウエイトの設定を含む。）などを総合的に検証し、年度計画の小項目ごとの進捗状況について、法人の自己評価と同様に 5～1 の 5 段階による評価を行う。

ア 評価の際の留意点

評価に当たっては、単に目標値及び前年度数値と当該実績値の比較だけでなく、計画を達成するために効果的な取組が行われているかどうかも含め総合的に判断する。その他、必要に応じて特筆すべき点

や遅れている点についてコメントを付す。

イ 法人の自己評価と異なる場合の取り扱い

評価委員会による評価と法人の自己評価が異なる場合は、評価委員会が評価の判断理由等を示す。

(2) 項目別評価【評価委員会による大項目評価】

評価委員会は、小項目の評価の結果（5段階評価、特記事項等）の内容を考慮し、大項目ごとに、年度計画における事業の実施状況について、次の5段階による評価を行い、考慮した事項及び判断した理由も記載する。

なお、評価にあたっては、判断目安を参考に総合的に勘案し、評価委員会の合議により決定する。

| 大項目評価 | | 判断目安 |
|-------|-------------------|-------------------------------------|
| S | 特に優れた実績を上げている。 | 評価委員会が特に認める場合 |
| A | 年度計画を上回って実施している。 | 全ての小項目が3～5（全ての小項目が3の場合を除く。） |
| B | 年度計画を概ね順調に実施している。 | 全ての小項目が3である場合又は3～5の小項目の割合が9割以上である場合 |
| C | 年度計画を十分に実施できていない。 | 3～5の小項目の割合が9割未満である場合 |
| D | 業務の大幅な改善が必要である。 | 評価委員会が特に認める場合 |

※小項目評価結果の割合を算定するにあたっては、ウェイトを考慮した小項目数を算出し、判断目安とする。

(3) 全体評価【評価委員会による全体評価】

評価委員会は、項目別評価の結果を踏まえ、年度計画の達成状況及び中期計画の進捗状況全体を総合的に判断し、記述式による評価を行う。

〈評価の際の留意点〉

- 全体評価においては、病院改革の取り組み（法人運営における業務運営の改善・効率化、財務内容の改善など）を積極的に評価する。
- 評価にあたり、項目別の結果とともに、主な取組や特色ある取組及び特に優れている点など特筆すべき取組みがある場合には、評価結果報告書に記載する。
- 評価の中で改善すべき事項については評価委員会の意見として評価結果報告書に記載するとともに、特に重大な改善事項については勧告を行う。

3 評価のスケジュール

事業年度評価

| 項目 | 実施の時期 | 実施の方法 |
|-------|-------|--|
| 年度終了 | 3月末 | ・年度事業の終了（法人） |
| 評価準備 | 5月～6月 | ・自己評価（法人） |
| 実績報告 | 6月末 | ・財務諸表、事業報告書等の提出（法人） （提出期限：事業年度終了後3カ月以内＝6月末） |
| 評価 | 7月～8月 | ・法人からの業績に関する意見聴取（ヒアリング） ・評価結果（案）の作成 ・法人からの意見申出の機会の付与 ・評価結果の決定 ・評価結果の法人への通知 |
| 報告・公表 | 9月 | ・市長への報告 ・議会への報告 ・公表 |

（各事業年度に係る業務の実績に関する評価）

第 28 条 地方独立行政法人は、設立団体の規則で定めるところにより、各事業年度における業務の実績について、評価委員会の評価を受けなければならない。

- 2 前項の評価は、当該事業年度における中期計画の実施状況の調査をし、及び分析をし、並びにこれらの調査及び分析の結果を考慮して当該事業年度における業務の実績の全体について総合的な評定をして、行わなければならない。
- 3 評価委員会は、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なければならない。この場合において、評価委員会は、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勧告をすることができる。
- 4 評価委員会は、前項の規定による通知を行ったときは、遅滞なく、その通知に係る事項（同項後段の規定による勧告をした場合にあっては、その通知に係る事項及びその勧告の内容）を設立団体の長に報告するとともに、公表しなければならない。
- 5 設立団体の長は、前項の規定による報告を受けたときは、その旨を議会に報告しなければならない。