

地方独立行政法人長崎市立病院機構

令和2年度業務実績に関する評価結果報告書

令和3年8月

目 次

ページ

| | | |
|-----|------------------------------------|----|
| I | 地方独立行政法人の業務実績に関する評価 | 1 |
| II | 評価の評定内容 | 2 |
| III | 評価単位別評価結果一覧 | 3 |
| IV | 項目別評価 | 4 |
| | 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 | 4 |
| | 1 診療機能 | 4 |
| | 2 患者・住民の視点に立った医療サービスの提供 | 31 |
| | 3 法令・行動規範の遵守 | 39 |
| | 第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項 | 41 |
| | 1 PDCAサイクルの徹底による業務運営の改善 | 41 |
| | 2 医療従事者の適正配置及び質の向上を目指した組織づくり | 44 |
| | 第4 財務内容の改善に関する事項 | 57 |
| | 1 持続可能な経営基盤の確立 | 57 |
| | 第5 その他業務運営に関する重要事項 | 68 |
| | 1 PFI事業者との連携による事業の円滑な推進 | 68 |
| | 第6 予算・決算、収支計画及び資金計画 | 70 |
| | 第7 短期借入金の限度額 | 73 |
| | 第8 重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画 | 73 |
| | 第9 剰余金の使途 | 73 |
| | 第10 その他長崎市の規則で定める業務運営に関する事項 | 74 |
| V | 地方独立行政法人長崎市立病院機構の概要 | 75 |
| VI | 令和2年度における業務実績 | 88 |
| VII | 評価委員会からの意見 | 99 |

参考資料

| | |
|----------------------------|-----|
| ・地方独立行政法人法抜粋 | 101 |
| ・地方独立行政法人長崎市立病院機構評価委員会条例抜粋 | 101 |

I 地方独立行政法人の業務実績に関する評価

1 地方独立行政法人の業務実績の評価制度

(1) 評価の実施者

地方独立行政法人法（以下「法」という。）の改正に伴い、平成30年4月1日以降に行う地方独立行政法人長崎市立病院機構（以下「法人」という。）の業務の実績に対する評価について、その実施者は、法第28条第1項の規定により、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。）から市長に変更となった。

これは、法人が行う業務運営に関する目標（中期目標）を指示する市長が、評価を行うことにより、PDCAサイクルが機能する目標・評価制度を構築することを目的としている。

(2) 中期目標に係る業務実績の評価とその目的

ア 年度評価

各事業年度の業務の実績の評価を行い、中期目標達成に向けて、評価対象年度以降の業務運営の改善に資することを目的とする。

イ 中期目標期間の見込評価

中期目標期間終了時に見込まれる業績の評価を中期目標期間の最終年度に行い、法人の業務の継続又は組織の存続の必要性その他その業務及び組織の全般にわたる検討並びに次期中期目標の策定に活用することを目的とする。

ウ 中期目標期間の実績評価

中期目標期間の業務の実績の評価を行い、中期目標の変更を含めた業務運営の改善に資することを目的とする。

(3) 評価委員会の役割

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

2 業務の実績に関する評価の実施

(1) 評価対象

令和2年度の業務実績

※ 第3期中期目標期間（令和2年4月1日から令和6年3月31日まで）

(2) 評価の実施

法第28条第2項の規定により、法人から提出された自己評価を含めた業務の実績に関する報告書を基に、法人にヒアリング等を実施するとともに、評価委員会の意見を聴き、評価を行った。

II 評価の評定内容

令和2年度は、第3期中期目標期間の第1事業年度にあたるため、年度評価を行う。

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

1 評価の基準

(1) 年度評価

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

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

(参考)各事業年度における評価事項

| 事業年度 | 中期目標期間 | | | | 次期中期目標期間 |
|------|--------|------------------------|------------------------|--|---|
| | 第1事業年度 | 第2事業年度 | 第3事業年度 | 第4事業年度 (最終年度) | 第1事業年度 |
| 評価事項 | | ・第1事業年度の業務実績 (年度評価) | ・第2事業年度の業務実績 (年度評価) | ・第3事業年度の業務実績 (年度評価) ・中期目標期間終了時に見込まれる業務実績 (見込評価) | ・第4事業年度の業務実績 (年度評価) ・前期中期目標期間における業務実績 (実績評価) |

※各事業年度の終了後、前年度の業務実績等を評価する。

Ⅲ 評価単位別評価結果一覧

| 評価単位 | | R2 | 詳細ページ |
|---|----------------------|----|-------|
| 第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項 | | | |
| 1 診療機能 | | | |
| (1) 目指す医療 | | | |
| | ア 救急医療 | A | 4 |
| | イ 高度・急性期医療 | A | 8 |
| | ウ 小児・周産期医療 | A | 14 |
| | エ 政策医療 | S | 17 |
| (2) 地域医療への貢献と医療連携の推進 | | A | 21 |
| (3) 安全安心で信頼できる医療の提供体制 | | | |
| | ア 多職種連携によるチーム医療の推進 | A | 24 |
| | イ 医療安全対策の徹底 | A | 26 |
| | ウ 院内感染防止対策の実施 | A | 28 |
| 2 患者・住民の視点に立った医療サービスの提供 | | | |
| | (1) 患者中心の医療の提供 | A | 31 |
| | (2) 患者の満足度向上 | A | 33 |
| | (3) 患者・住民への適切な情報発信 | A | 36 |
| | (4) 外国人への医療の提供 | A | 38 |
| 3 法令・行動規範の遵守 | | A | 39 |
| 第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項 | | | |
| 1 PDCAサイクルの徹底による業務運営の改善 | | A | 41 |
| 2 医療従事者の適正配置及び質の向上を目指した組織づくり | | | |
| (1) 適正配置と人材評価 | | | |
| | ア 医療スタッフの適正配置 | A | 44 |
| | イ 適正な人材評価制度の活用 | A | 47 |
| | ウ 職員満足度の向上 | A | 48 |
| (2) 計画的な人材育成 | | | |
| | ア 医療スタッフの専門性向上 | A | 51 |
| | イ 事務職員の専門性向上 | A | 53 |
| | ウ 資格取得等に対する支援 | A | 55 |
| 第4 財務内容の改善に関する事項 | | | |
| 1 持続可能な経営基盤の確立 | | | |
| | (1) 財務改善に向けた取組み | A | 57 |
| | (2) 安定的な資金確保に向けた取組み | A | 64 |
| | (3) 計画的な施設及び医療機器等の整備 | A | 66 |
| 第5 その他業務運営に関する重要事項 | | | |
| 1 PFI事業者との連携による事業の円滑な推進 | | A | 68 |

IV 項目別評価

| | |
|----------|--|
| 中期 目標 | 第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項 1 診療機能 (1) 目指す医療 ア 救急医療 救命救急センターにおいては、適正な人員体制のもと安定した運営を行い、救急搬送応需率（救急車受入れ要請のうち受入れを行った割合をいう。）を向上させること。 また、長崎市全体の救急医療体制の充実を図るため、地域の医療機関と消防局との連携及び役割分担を行うこと。 さらに、救急医療人材の育成に努めること。 |
|----------|--|

| 中期計画 | 年度計画 |
|--|--|
| 救命救急センターを安定的に運営するため、救急医を継続的に配置するとともに、院内の連携強化等により24時間365日の受入体制を堅持し、救急搬送応需率を向上させる。 また、長崎市の救急医療体制の充実に寄与するため、行政及び地域の医療機関等と連携し、救命救急センターとしての役割を構築する。 さらに、研修医や救急救命士等への教育を実施する場として、救急医療に携わる人材の育成を行う。 | <ul style="list-style-type: none"> ➤ 救命救急センターの運用、改善について定期的に関係委員会を開催 ➤ 長崎大学救急・国際医療支援室と連携し、地域の救急関係者と役割分担等について協議を実施 ➤ 院内スタッフ及び地域の医療従事者に対する救命処置等の勉強会を開催 |

<目標値>

| 指 標 | 令和元年度実績 | 令和2年度目標 | 令和2年度実績 |
|---------|---------|---------|---------|
| 救急搬送応需率 | 89.7% | 前年度より向上 | 88.8% |

<参考値>

| 指 標 | 平成30年度実績 | 令和元年度実績 | 令和2年度実績 |
|-------------------------------|----------|---------|---------|
| 蘇生・救急レベル患者の受入件数 | 1,831件 | 1,998件 | 1,680件 |
| 救急救命士研修受入件数 | 13件 | 9件 | 1件 |
| 救急車搬送のうち当院へ搬送された患者の割合（長崎医療圏内） | 18.5% | 18.6% | 16.8% |

| 法人の自己評価 | A | 長崎市の評価 | A |
|--|---|--|---|
| 【評価理由】 新型コロナ患者受入れ即応病床の確保に伴う一般病床数大幅縮小や病院内クラスター発生による1か月の診療休止の影響で、通年では応需率目標値達成には至らなかった。一方で、前年度末に設置した救命救急センターへのスタッフの重点配置や救命救急病棟（12床）運用再開により救命救急応需体制が飛躍的に充実した。救命救急入院料加算の算定を開始するなど病院経営にも好影響を与えている。結果として、年度下期には応需率も前年同期実績を上回った。また、当該センター長が長崎医 | | 【令和2年度の業務実績の評価】 ●救命救急センターの安定的な運営及び救急搬送応需率の向上 救命救急センターへのスタッフの重点配置、救命救急病棟の運用再開、救命救急入院料の算定開始、厚生労働省による救命救急センター充実段階評価のA評価取得など救命救急センターの安定した運営に資する実績が認められる。 なお、救急搬送応需率については、新型コロナウイルス感染症の影響により目標は達成していないものの、コロナ禍においても救急医療体制を充実 | |

療圏救急医療検討会を主宰し、地域救急医療の課題を抽出し解決策を講じるとともに、研修医を中心に多くの人材育成を行う等、地域の救命救急医療の中核拠点としての地歩を固めつつある。中期目標達成に向けて大きな進展が得られた1年であった。

させ、下期には輪番日平均 9 割台を維持するなど自己努力が認められる。

●長崎市全体の救急医療体制の充実

長崎医療圏救急医療検討会の開催、長崎市消防局との合同勉強会開催などにより、地域の医療機関と消防局との連携及び役割分担が図られ、長崎市の救命救急体制の充実に寄与していると認められる。

●救急医療人材の育成

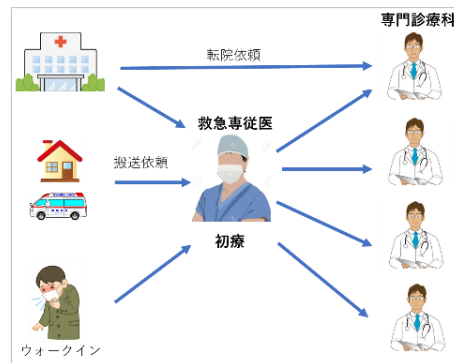
研修医教育、看護師教育、救急救命士教育など、コロナ禍であっても、オンライン会議システムを活用するなどの工夫により、救急医療人材の育成が図られている。

以上のことから、救急搬送応需率は年度計画の目標値を下回るものの、コロナ禍においても救命救急センターの安定的な運営、救急医療体制の充実及び救急医療人材の育成の取り組みが着実に実施されており、中期目標の達成に向け、順調に進んでいると判断される。

【令和2年度 実施状況】

◇救命救急センターへのスタッフの重点配置

救急専従医については、長崎大学救急・国際医療支援室医員が、2名から3名に増員され、東京大学からの派遣医師（救急専門医）ならびに長崎医療センターからの派遣医師（救急専門医プログラム）の2名を加え、5名まで増員した。また、看護師についても、救命救急病棟の運用再開に向けて、段階的に10名程度増員し、必要人員を確保した。救命救急センターのスタッフの充実により、救命救急センターと専門診療科が連携した救急医療体制が構築され、救命救急応需体制が飛躍的に充実した。さらに、救急専従医の増員は、内科・外科系医師の当直回数を減少（約4割減）させ、専門診療科医師の疲弊軽減と医師の働き方改革にもつながっている。



救命救急センターと専門診療科が連携した救急医療体制

◇救命救急病棟の運用再開と救命救急入院料の算定開始

看護師不足等の理由により運用を休止していた救命救急病棟について、段階的に看護師を増員し、令和2年7月から一般病床の一部を利用し、救命救急病床（8床）として運用を開始した。その後、救命救急病棟の施設基準（4：1看護体制）を満たす看護師が確保（42名配置）できたことから、12月に救命救急病棟（12床）の運用を再開し、令和3年1月から救命救急入院料の算定を開始した。1月は延べ169件（約1,360万円増）、2月は延べ158件（約1,300万円増）、3月は延べ161件（約1,270万円増）を算定し、その結果入院全体の診療単価が約2,000円増加し、増収に貢献した。

なお、救命救急病棟の再開については、救命救急センター運営委員会を開催し、救命救急病棟の病床運用の明確な方針・ルールを定め、スタッフに向け病床運用についてより明確な判断基準を発信した。

◇地域救急医療の課題への取組み

当該センター長が主宰し、地域の救急医療関係者が出席する長崎医療圏救急医療検討会を2回開催した。現場レベルの課題を抽出し、その課題に対する対策案を集成し、附属機関である長崎医療圏輪番制審議会に提出した。

地域の救急医療関係者が出席しての現場レベルからの課題の抽出及び検討は初めての取組みであり、地域の救急医療の課題（当院の救命救急センターの位置づけ及び役割の未確立、精神科救急の搬送困難、専門外領域への対応困難等）を具体的な形で集約することができたことは、今後の救急医療体制の改善の端緒となった。

◇救急医療に携わる人材の育成

- ・研修医教育 34コマ（1名1ヵ月を1コマとして算定）の研修医ローテートを受け入れ、症例を通じたベッドサイドでの教育に加え、救急医学に関する講義を実施し、救急医を目指す人材の育成を行った。その他、抄読会や英会話教室を1回/週の頻度で行った。
- ・看護師教育 オンライン会議システムを併用したハイブリット講義を計8回実施した。
- ・救急救命士教育 救急搬送記録の検証を通じた教育に加え、令和2年11月に長崎市消防局との合同勉強会を開催した。

◇厚生労働省による「救命救急センター充実段階評価」について

厚生労働省において毎年度実施される、診療体制や患者受入実績等の実績から充実度を評価する充実段階評価（S, A, B, Cに区分）において、A評価を受けることができ、令和3年度から救命救急入院料の救急体制充実加算2（1日につき1,000点）の算定が可能となった。

(充実段階評価は、令和2年1月にセンターが開設したため、初めての評価となる。)

◇コロナ禍におけるE-MATCHシステムの運用について

救急患者の円滑な病院間転送のために当院が提案し長崎市が構築・導入したE-MATCH (Emergency Cases-related Information Sharing of Acceptable Capacity in Hospitals) システムに参画し、病床逼迫時の救急医療体制の維持に貢献した。

◇目標値等の実績

[令和2年度 救急搬送応需率]

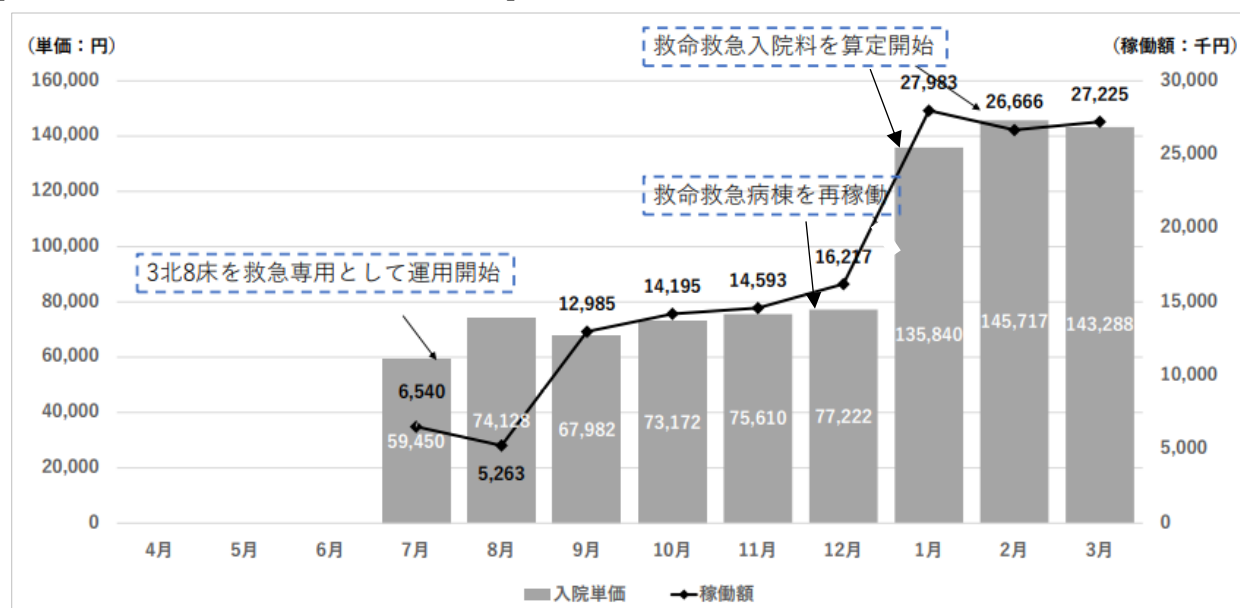
令和2年10月から令和3年3月までの下半期6カ月間の救急搬送応需率は、輪番日平均93.6%、非輪番日平均86.1%であり、輪番日については昨年度の実績を上回る応需率となっている。

(参考) 令和元年10月～令和2年3月の応需率：88.6%

(%)

| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 合計 |
|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 輪番日 | 87.9 | 95.3 | 94.6 | 81.5 | 89.9 | 88.9 | 91.5 | 94.4 | 93.9 | 93.6 | 96.4 | 91.5 | 92.4 |
| 非輪番日 | 88.1 | 87.9 | 88.5 | 89.7 | 84.1 | 89.4 | 89.9 | 91.4 | 87.7 | 73.6 | 84.1 | 90.9 | 86.9 |
| 合計 | 88.1 | 90.4 | 90.6 | 88.1 | 86.4 | 89.2 | 90.5 | 92.4 | 89.9 | 82.0 | 88.3 | 91.0 | 88.8 |

[救命救急病棟 入院診療単価・稼働額]



[救急患者数 (救急車・ドクターヘリ・歩行等来院)]

(人)

| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 合計 |
|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| 令和2年度 | 729 | 632 | 599 | 311 | 532 | 630 | 658 | 627 | 741 | 750 | 569 | 610 | 7,388 |

| | |
|----------|---|
| 中期 目標 | 第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項 1 診療機能 (1) 目指す医療 イ 高度・急性期医療 3大疾病（がん・心疾患・脳血管疾患）等をはじめとした高度・急性期医療の提供においては、地域の医療機関との連携及び役割分担を継続して行うこと。 また、地域がん診療連携拠点病院、地域脳卒中センターとして、地域の中核的役割を果たすこと。 |
| | |

| 中期計画 | 年度計画 |
|--|---|
| 3大疾病（がん・心疾患・脳血管疾患）等をはじめとした高度・急性期医療については、日進月歩で発展している医療技術に対応し、より身体的負担の少ない処置や検査を充実させ、高水準かつ専門的な医療の提供を行う。 また、関係機関との連携及び役割分担を行いながら、高度・急性期医療における地域の中核的役割を担う。 | <ul style="list-style-type: none"> ➤ 引き続き、提供する高度・急性期医療を実施 ➤ 引き続き、かかりつけ医や関係医療機関と連携を強化 |
| ○がん がん治療については、各種診療ガイドラインに則った高水準な診療を引き続き提供する。 また、地域がん診療連携拠点病院として、外科療法、放射線治療、薬物療法等の様々な治療法を組み合わせる行う集学的治療を提供するとともに、地域の関係機関と連携しながら、がんに関する相談、情報の提供等を行う。 | ○がん <ul style="list-style-type: none"> ➤ 引き続き、地域がん診療連携拠点病院としての役割を保持 |
| ○心疾患 心疾患については、引き続き24時間365日の受入体制を維持し、各種診療ガイドラインに則った高水準な診療を提供する。 また、栄養指導やリハビリテーション等の多職種が連携し、再発予防や社会復帰を目指した支援を行う。 | ○心疾患 <ul style="list-style-type: none"> ➤ 引き続き、提供する心疾患における医療を提供 ➤ 引き続き、多職種の連携を強化 |
| ○脳血管疾患 脳血管疾患については、長崎医療圏の地域脳卒中センターとして、脳卒中を発症した患者に対し、24時間365日の受入体制を維持する。 また、後遺症を軽減するため、早期にリハビリテーションを開始し、地域の関係機関と連携して社会復帰を支援する。 | ○脳血管疾患 <ul style="list-style-type: none"> ➤ 引き続き、提供する脳血管疾患における医療を充実 ➤ 引き続き、早期リハビリテーションを実施 |

<参考値>

| 項目 | 指標 | 平成 30 年度実績 | 令和元年度実績 | 令和 2 年度実績 |
|---|-------------------------------|------------|----------|-----------|
| 全体 | 胸腔・腹腔鏡下手術件数 | 702 件 | 627 件 | 488 件 |
| | 全身麻酔件数 | 1,871 件 | 1,942 件 | 1,590 件 |
| | C T 撮影件数 | 17,702 件 | 18,272 件 | 16,273 件 |
| | MRI 撮影件数 | 7,014 件 | 7,183 件 | 6,042 件 |
| がん (地域が ん診療連 携拠点病 院の指定 要件) ※暦年の 実績 | 悪性腫瘍の手術件数 (400 件以上) | 715 件 | 864 件 | 721 件 |
| | 放射線治療延べ患者数 (200 人以上) | 358 人 | 553 人 | 508 人 |
| | がんに係る薬物療法延べ患者数 (1,000 人以上) | 1,012 人 | 1,051 人 | 950 人 |
| | 緩和ケアチームの新規介入患者数 (50 人以上) | 249 人 | 227 人 | 221 人 |
| 心疾患 | 緊急カテーテル治療・検査件数 | 161 件 | 197 件 | 145 件 |
| 脳血管 疾患 | 血栓溶解療法 (t-PA) 件数 | 34 件 | 54 件 | 41 件 |
| | 早期リハビリテーション実施 患者数 | 491 人 | 533 人 | 448 人 |
| | 経皮的脳血栓回収術件数 | 19 件 | 21 件 | 17 件 |

| 法人の自己評価 | A | 長崎市の評価 | A |
|--|---|--|---|
| <p>【評価理由】</p> <p>新型コロナ患者受入れ即応病床の確保による一般病床数大幅縮小や病院内クラスター発生による 1 か月の診療休止の影響で、手術数を始めがん、心疾患、脳血管疾患のいずれの診療実績指標とも前年度を下回った。その中で、手術部、放射線部、臨床工学部、臨床検査部は、引き続き 24 時間体制で緊急手術及び緊急の検査等に迅速に対応するとともに、病床管理担当医師と担当師長を中心に病床管理を徹底するなど、高度・急性期患者の可能最大限の受け入れを実現した。特に、高度・急性期医療の中核基盤となる集中治療部門においては、看護師の重点配置等を通して拡大強化を図り、年度末には I C U 8 床と H C U 8 床の計 16 床を常時 80%以上で稼働できるところまで機能が向上した。コロナ禍という非常事態の中で高度・急性期病院としての役割を果たすとともにその基盤の拡充を実現できた点で、中期目標の達成に向け重要な進捗が得られたと判断した。</p> | | <p>【令和 2 年度の業務実績の評価】</p> <p>●3 大疾病等をはじめとした高度・急性期医療の提供</p> <p>コロナ患者の診療を行うため、一般病床を休床し非常事態でのコロナ対応を行うなか、長崎医療圏の医療提供体制を維持するために、長崎市医師会と連携し地域の医療機関へ疾患別の受け入れ可能医療機関の情報提供を行うとともに、自院においては徹底した病床管理と重症患者への対応を行う集中治療部の設置及び体制強化を図るなど、一般病院では対応困難な高度・急性期医療の患者の最大限の受け入れを行っている。</p> <p>また、このような状況下においても、オンコール体制や当直体制を維持し緊急手術等へ迅速に対応するとともに、院内スタッフ向けの教育講習会や医療機関対象の ECMO のウェブセミナーを開催するなど、高度化する医療技術に対応できる人材を育成するための取り組みを実施している。</p> | |

●地域がん診療連携拠点病院、地域脳卒中センターとしての地域の中核的役割

脳血管疾患については、地域脳卒中センターとして脳神経ホットラインを活用した救急医療対応や、多職種連携によるチーム医療を推進し、より多角的で専門的な医療の提供を行っている。

なお、がんに係る薬物療法延べ患者数については地域がん診療連携拠点病院の指定要件を少し下回っているが、これは院内クラスター発生時に、感染拡大防止のために当該治療が必要な患者を他院に紹介したことなどによるものである。

以上のことから、コロナ禍という経験も踏まえ、地域の医療機関との連携や役割分担を行い、高度・急性期医療病院として地域の中核的役割を果たしていると認められることから、中期目標の達成に向け順調に進んでいると評価する。

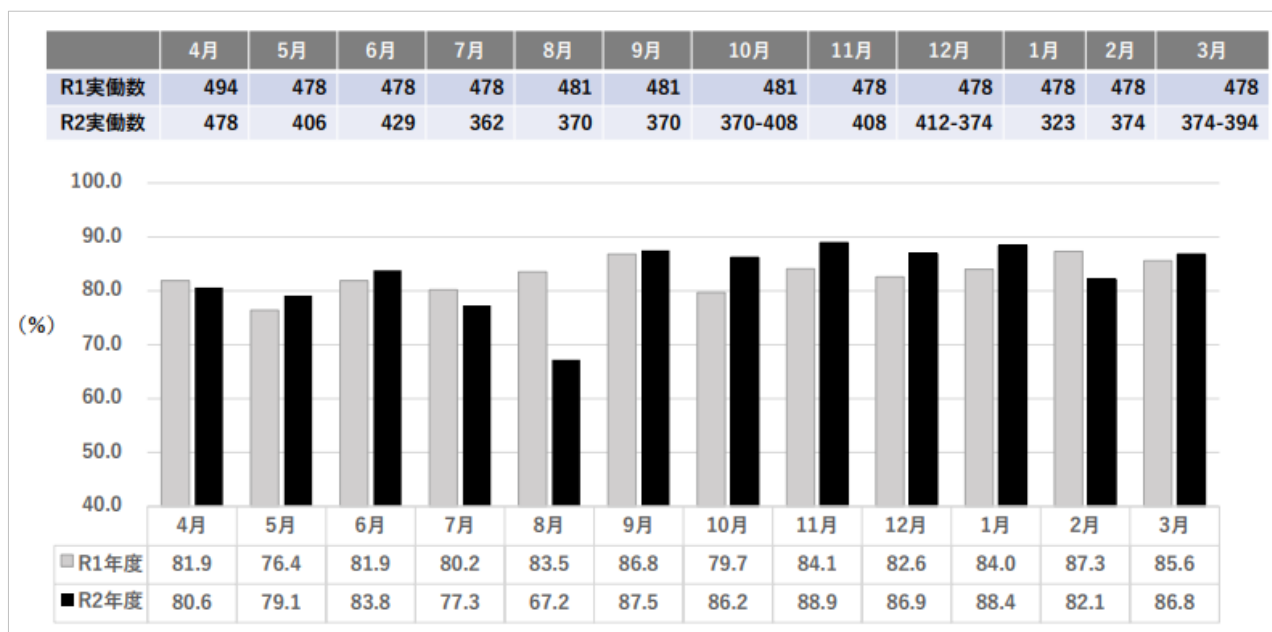
【令和2年度 実施状況】

○高度・急性期医療における地域の中核的役割

◇コロナ禍における高度・急性期患者の可能最大限の受入れ

即応病床を確保するため一般病床を最大150床程度休床した中でも、高度・急性期医療を必要とする患者に適切な医療を提供するため、病床状況に応じた受け入れ判断基準を設け、病床管理担当医師と担当看護師長を中心に、病床管理を徹底し、最大限の受け入れを実現した。一般病床の稼働率では、許可総病床当たりの稼働率は当然ながら目標値を下回ったが、休床分を除く実働病床の稼働率で、病院内クラスターが発生した7・8月を除き、昨年度の稼働率と比較すると同等程度または上回った。また、地域医療機関の役割分担を明確にし、様々な医療機関の力を最大限に活かし、医療提供体制を維持していくため、長崎市と長崎市医師会と連携し、疾患別の受け入れ可能医療機関の一覧を作成し、医師会を通じて医療機関に情報提供を行った。病床の状況については、ホームページや文書にて、適宜医療機関に情報発信を行った。

[一般病床 実働稼働率]



◇重症患者への診療体制の充実

重症患者の診療部門である、集中治療部において、令和元年度までは集中治療室（ICU）4床とハイケアユニット（HCU）8床の計12床で、ハイケアユニット入院医療管理料1を算定していたが、ハイケアよりも、より重症な集中治療を要する患者に多く対応、診療を行っていたことから、令和2年5月から、特定集中治療室管理料3を算定するICU8床と、引き続きハイケアユニット入院医療管理料1を算定するHCU8床の計16床で構成される集中治療部となり、高度・急性期医療実践のための診療体制が強化された。ハイケアユニット入院医療管理料1では、看護師4：1の配置に対して、特定集中治療室管理料3は、看護師が2：1の配置になることから、より手厚い看護ケアが可能となった。結果として年度末には、80%を超える病床稼働率を実現した。

また、集中治療部の診療体制の強化に加え、治療後の生活を重視し、集中治療後症候群（集中治療室入室中又は退室後、さらに退院後に生じる身体機能・認知機能・精神機能の障害で、長期予後に影響を与える病態）の発生率を低下させるため、ICU入室患者に対して、原疾患の治療と並行し、医師の指示のもと、多職種と連携し安全に配慮して、早期リハビリテーションを実践している。（実施人数：748人、延べ実施患者数：3,197人）

[ICU稼働率]

(%)

| 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
|----|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| | 85.5 | 84.6 | 58.9 | 58.1 | 71.3 | 77.4 | 81.3 | 84.3 | 75.4 | 79.5 | 80.6 |

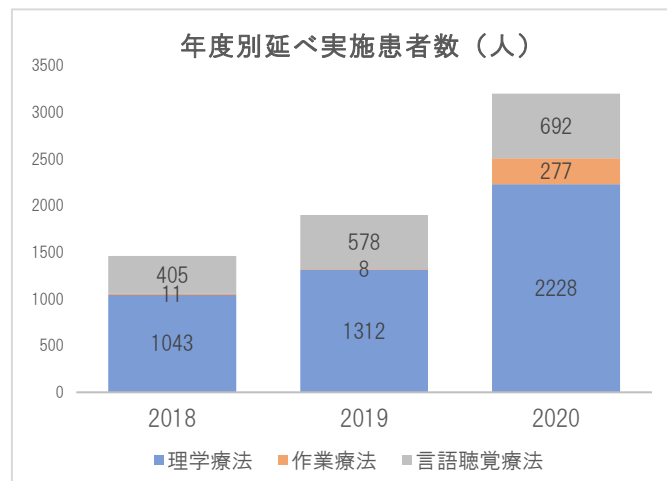
※7月と8月の低下は、病院内クラスター発生のため、手術を延期、入院受け入れを制限したことによる影響

[HCU稼働率]

(%)

| 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 17.1 | 37.1 | 42.5 | 34.7 | 33.5 | 76.3 | 82.2 | 79.6 | 82.3 | 69.4 | 75.0 | 83.5 |

[集中治療病棟 リハビリテーション実績]



◇緊急手術、緊急症例への対応

手術部、放射線部、臨床工学部、臨床検査部等において、オンコール及び当直体制を維持し、引き続き24時間体制で緊急手術及び緊急の検査等に迅速に対応した。

◇高度化する手術手技、医療機器に対するスタッフ教育

日進月歩の医療機器などに対応するために、定期的な院内スタッフ向けの教育講習会を開催し、スタッフの知識向上を図った。また、新型コロナで注目された体外式膜型人工肺（ECMO）に関する、医療機関対象のウェブセミナーを3回シリーズで開催した。

○がん

◇地域がん診療連携拠点病院としての役割の保持

地域がん診療連携拠点病院の指定要件となる件数については、がんに係る薬物療法延べ患者数以外は、要件基準を達成した。がんに係る薬物療法延べ患者数は、要件基準を50人下回る結果となった。これは、令和2年7月に病院内クラスターが発生した際、感染拡大防止のため、外来化学療法と入院での化学療法を施行する患者を他院へ紹介したことが主な要因として挙げられる。（要件未充足の今後の対応については、厚生労働省の通知次第となる。）

◇日本癌治療学会認定がん臨床試験コーディネーター（CRC）取得

がん臨床試験に積極的に参加することは、がん診療連携拠点病院の指定要件に記されており、試験に参加することで、全国のがん診療の水準を知ることができるため、当院のがん診療の質を担保する上で重要となる。がん臨床試験コーディネーターは、臨床試験の調整役を担い、担当医の負担軽減を図ることができる。現在、CRCは1名在籍しておりさらに上位資格のシニアCRC取得のため新規申請中となっている。

今後、より多くの臨床試験を実施していくためには、CRCを含めた体制の整備が課題となる。

○心疾患

◇救急医療の体制づくり（院外心肺停止患者の治療方針の共有）

救命救急センターとの連携を強化するため、院外心肺停止のシミュレーションを実施した。また、体外式膜型人工肺（ECMO）の迅速な導入を実施するため、救命救急センター・看護部・放射線部・臨床工学部との協議を行った。

◇早期退院・再入院の予防（再発予防）に向けた多職種連携

医師、看護師、薬剤師、理学療法士、管理栄養士、医療ソーシャルワーカー等との合同カンファレンスを実施し、多職種連携によるチーム医療を推進することで、より多角的かつ専門的な医療の提供を引き続き実施した。管理栄養士については、循環器専任のスタッフを配置しており、521件/年の栄養指導を実施した。

なお、現在心不全患者が増加傾向にあるが、今後さらに早期退院・再発予防を図りつつ、かかりつけ医やケアマネージャー等の在宅支援を行う関係者との連携を推進するため、日本循環器学会が認定する、心不全療養指導士を育成していく。

○脳血管疾患

地域脳卒中センターとして、地域の医療機関、救急隊と連携するとともに、脳神経ホットラインを活用し、脳神経内科・外科が連携して救急医療に対応した。

また、引き続き、脳神経内科・外科の合同カンファレンスを毎朝実施するとともに、症例検討や勉強会を毎週行い、医師、看護師、薬剤師、リハビリテーション部、医療ソーシャルワーカー等の多職種連携によるチーム医療を推進することで、より多角的かつ専門的な医療の提供を行った。

| | |
|--------------|--|
| 中期 目 標 | 第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項 1 診療機能 (1) 目指す医療 ウ 小児・周産期医療 地域周産期母子医療センターとして、地域の医療機関との連携及び役割分担を行い、小児・周産期医療におけるハイリスク出産や早産児等の受入れ体制を持続させるとともに、小児・周産期医療を担うスタッフの育成を進め、住民が安心できる医療提供体制を維持すること。 |
|--------------|--|

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

<参考値>

| 指 標 | 平成30年度実績 | 令和元年度実績 | 令和2年度実績 |
|--------------------|----------|---------|---------|
| 分娩件数 | 317人 | 267件 | 219件 |
| N I C U新入院患者数 | 175人 | 178人 | 158人 |
| 32週未満新生児数 | 9人 | 15人 | 9人 |
| 母体搬送受入数 | 120人 | 62人 | 59人 |
| 極低出生体重児数（1,500g未満） | 7人 | 10人 | 8人 |

| 法人の自己評価 | A | 長崎市の評価 | A |
|--|---|---|---|
| <p>【評価理由】</p> <p>地域周産期母子医療センターとして、ハイリスク出産や超早産児から早産児（主に28週以上）に対して長崎大学病院等の他医療機関と連携して対応するなど、地域の小児・周産期医療において中心的な役割を担った。小児・周産期医療を担う医療スタッフの育成を実施していることも勘案して、中期目標達成に向けて順調に進捗したと判断できる。ただ、年度当初から開始した新生児特定集中治療室管理料1の算定については、周産期医療体制や地域ニーズの現状を踏まえて後半期に新生児内科医を減員したため、最終的には超低出生体重児数の加算要件が未達成となった。次年度以降は出産数等含めた地域ニーズ予測に基づいて、当院の</p> | | <p>【令和2年度の業務実績の評価】</p> <p>●地域周産期母子医療センターとしてのハイリスク出産や32週未満の新生児・低出生体重児への対応</p> <p>分娩件数やN I C U新入院患者数などが前年度よりも減少しているものの、地域周産期母子医療センターとして、長崎大学病院等の他医療機関と連携し役割分担を行い、ハイリスク出産や32週未満の新生児・低出生体重児へ対応していることが認められる。</p> <p>また、令和2年9月以降、新生児内科医は減員しているものの、小児科医5名を含めハイリスク出産や早産児等の受け入れ体制は維持されている。</p> | |

今後の小児・周産期医療の適正規模や役割を見直す必要がある。

なお、新生児特定集中治療室管理料1の算定については、加算要件が未達成となったことから、令和3年度以降は新生児特定集中治療室管理料2となるものの、小児・周産期医療の提供体制は維持されている。

●人材育成及び安心して子どもを産み育てられる医療提供体制の充実

小児・周産期医療を担う医療スタッフに対する人材育成を実施するとともに、コロナ禍においても里帰り出産の受入れを実施するなど、安心して子どもを産み育てられる体制の充実に寄与している。

以上のことから、地域周産期母子医療センターとして、ハイリスク出産や早産児等を含む小児・周産期医療の提供体制が維持され、小児・周産期医療を担う人材育成もなされていることから、中期目標の達成に向け、順調に進んでいると判断される。

【令和2年度 実施状況】

◇地域周産期母子医療センターとしての役割

地域周産期母子医療センターとして、地域の医療機関や総合周産期母子医療センターと連携し役割分担を行い、主として28週以上の早産症例やハイリスク出産に対応した。

また、NICUでは、専任の医師が常時、NICU内に勤務ができる体制が整い、必要な機器の整備及び症例数が整ったことから、令和2年4月から、新生児特定集中治療室管理料1の算定を開始した。これにより、極低出生体重児（1,500g未満）等、新生児内科医による診療を必要とする症例を、常時安心して受け入れることができるようになるとともに、地域の産科医療機関からの新生児搬送についても、専門である新生児内科医による常時受け入れが可能となった。しかし、現状の周産期医療体制や地域ニーズを勘案し、9月以降新生児内科医を3名から2名に減員したことにより、最終的には新生児特定集中治療管理料1を算定するための要件の1つである超低出生体重児1,000g未満4件/年を達成できなかった。次年度以降は、出産数等含めた地域ニーズ予測に基づいて、当院の今後の小児・周産期医療の適正規模や役割を、再検討していく必要がある。

[新生児室週数別入院件数]

(人)

| 27W | 28W | 29W | 30W | 31W | 32W | 33W | 34W | 35W | 36W | 37W | 38W | 39W | 40W | 41W | 42W |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 0 | 4 | 4 | 0 | 1 | 6 | 7 | 17 | 16 | 19 | 17 | 33 | 25 | 29 | 20 | 0 |

※1件週数不明

[新生児室体重別入院件数]

(人)

| 1,000g未満 | 1,000～1,500g | 1,500～2,000g | 2,000～2,500g | 2,500g超 |
|----------|--------------|--------------|--------------|---------|
| 1 | 9 | 25 | 41 | 123 |

※低出生体重児（2,500g以下）は、全体の38.2%

◇小児・周産期医療を担う医療スタッフに対する育成を実施

コロナ禍の中、院外を対象とした講習会は複数回であったが、院内スタッフを対象とした新生児蘇生法の講習会も行い、計13回実施した。

◇コロナ禍における産科の対応

感染予防のため、里帰り出産については、26週までに帰省し、その後長崎に2週間滞在し、28週から受診が可能な方を対象に、受け入れを行った。

| | |
|------|--|
| 中期目標 | 第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項 1 診療機能 (1) 目指す医療 エ 政策医療 民間医療機関での対応が難しい結核及び感染症医療に引き続き取り組むとともに、新型コロナウイルス等の感染症発生時においては、行政や関係医療機関と連携を図り、迅速かつ適切に対応できる体制の整備を行うこと。 また、災害発生時において、行政や地域の医療機関と連携し、災害拠点病院として患者の受入れを行い、医療救護活動等を実施するとともに、他の自治体において大規模災害が発生した場合は、医療救護活動の支援に努めること。 さらに、透析医療についても、引き続き実施すること。 |
|------|--|

| 中期計画 | 年度計画 |
|---|---|
| <p>結核及び感染症医療については、第二種感染症指定医療機関としての役割を引き続き維持し、感染症発生時においては、速やかな患者受入れや感染拡大防止に努める。</p> <p>災害発生時には、災害拠点病院として行政や関係医療機関との連携を図り、医療救護活動を実施するとともに、平常時においてもマニュアルの整備や訓練等に積極的に取り組む。</p> <p>また、他の自治体等において大規模災害が発生した場合は、長崎DMAT（災害派遣医療チーム）を被災地に派遣する等、医療救護活動を実施する。</p> <p>さらに、透析医療についても引き続き実施する。</p> | <ul style="list-style-type: none"> ➤ 引き続き、政策医療を実施 ➤ N I C Uにおける災害訓練の実施 ➤ 引き続き、準備・訓練を継続的に実施 ➤ 透析医療についても引き続き実施する。 |

<参考値>

| 指 標 | 平成 30 年度実績 | 令和元年度実績 | 令和 2 年度実績 |
|-------------------|------------|---------|-----------|
| 二類感染症入院患者数（結核除く。） | 0 人 | 0 人 | 111 人 |
| 結核延べ入院患者数 | 938 人 | 420 人 | 167 人 |
| 透析延べ入院患者数 | 1,774 人 | 1,969 人 | 2,130 人 |
| 透析延べ外来患者数 | 9,375 人 | 8,927 人 | 8,461 人 |
| 災害訓練の実施回数 | 年 1 回 | 年 2 回 | 年 1 回 |
| 長崎 DMAT チーム数 | 1 チーム | 3 チーム | 2 チーム |

| 法人の自己評価 | S | 長崎市の評価 | S |
|---|---|---|---|
| 【評価理由】 第二種感染症指定医療機関として、地域の新型コロナウイルス診療において中心的役割を担った。最大 43 床の即応病床を確保し、合計 111 名の感染患者を受け入れた。この間、一般病床を最大約 150 床休床して、新型コロナウイルス患者への手厚い看護体制を実現するなど、病院を挙げた新型コロナウイルス診療体制で臨んだ。病院内クラスターの経験を生かして院内感染予防体制も飛躍的に充実した。さらに 1 年間 | | 【令和 2 年度の業務実績の評価】 ●結核及び感染症医療における迅速かつ適切に対応できる体制の整備 新型コロナウイルスの流行状況に応じた柔軟な受入れ体制の整備及び強化、長崎医療圏の医療提供体制の維持に向けた行政や関係医療機関との連携、結核患者の受入れなど、第二種感染症指定医療機関として中心的役割を果たし、迅速かつ適切に対応で | |

の新型コロナ診療の経験を通して、行政や関係医療機関との連携による「迅速かつ適切に感染症流行に対応できる体制」の整備も飛躍的に進展した。

また、透析医療・結核医療を継続し、災害拠点病院としての役割も着実に果たしている。

中期目標達成に向けて特筆すべき成果が得られた1年であったと評価する。

きる体制の整備が実現しており、飛躍的な進展が認められる。

●災害拠点病院としての医療救護活動等の実施

e-ラーニングによる講習会の実施、新型コロナに特化したBCPの策定、コロナ感染時の対応を含めたDMATの活動など、災害拠点病院としての医療救護活動を実施していると認められる。

●透析医療の継続

コロナ禍においても感染対策を徹底したうえで、コロナ患者を含めた透析治療を実施しており、透析延べ入院患者数についてはこれまでの実績を上回っている。

以上のことから、コロナ禍における第二種感染症指定医療機関及び災害拠点病院として長崎医療圏における中心的な役割を果たし、さらに病院を挙げて災害的な感染流行に柔軟に対応できる体制を整備するなど、飛躍的な進展が認められることから、中期目標の達成に向け、計画を大幅に上回る実績・成果が得られたものと判断し、特筆すべき進捗状況にあると評価する。

【令和2年度 実施状況】

◇感染症医療（新型コロナへの対応）

・新型コロナの流行状況に応じた柔軟な受入れ体制の強化

令和2年度は、新型コロナが拡大し、感染の流行状況に応じて、長崎県から要請される即応病床（最大43床）を確保し、長崎医療圏において、長崎大学病院等とともに患者受入れの中心的な役割を果たした。即応病床の確保に当たっては、看護師の重点配置（最大で通常の2.3倍の配置）のため、病床の縮小、縮小に伴う診療制限等、調整に難渋したが、感染状況に応じ、関係スタッフとの協議を重ね、柔軟な対応が可能となった。

特に感染流行の第3波においては、患者数が急激に増加し、一時的に病床利用率が100%に近い状態となった。さらに、高齢の介護度の高い患者が多かったことから、医師・看護師等の医療スタッフの負担が増えたが、病院を挙げてコロナ診療に臨み、最大限の受入れを実現した。

感染拡大防止については、令和2年7月に発生したクラスター発生以前から、標準予防策とマスク着用の徹底等の対策を実施してきたが、クラスター発生以降は、二度とクラスターを発生させないために、感染対策をさらに徹底した。（感染対策の詳細は、第2-1-(3)-ウ「院内感染防止対策の実施」に記載）

※図1：「感染状況に応じた即応病床数・一般病床数・看護師配置の推移」を参照（20頁掲載）

・行政や関係医療機関との連携

長崎医療圏ワーキンググループリーダー・長崎市新型コロナウイルス対策専門監としての役割の遂行

長崎医療圏の新型コロナに対する医療提供体制を構築するため、長崎県及び長崎市が事務局となり、長崎医療圏ワーキンググループが設置され、その会長に当機構理事長が就任し、コロナ禍における長崎医療圏の医療提供体制の構築に向けて中心的な役割を果たした。具体的には、新型コロナの流行状況に応じた、長崎医療圏のフェーズの設定やフェーズ別の確保病床数の検討・調整、宿泊施設の調整、一般患者・救急患者の受入れ体制の確保に向けた調整、第4波に備えた医療提供体制の検討・調整等、長崎医療圏内の様々な課題に対応しつつ、検討状況や新たな体制案については、長崎市医師会や専門部会と協議を重ね、長崎医療圏の医療提供体制の維持に尽力した。

併せて、令和3年1月からは、長崎市新型コロナウイルス対策専門監の職を理事長が委嘱され、長崎市における新型コロナ対策について、専門家として助言を行っている。

◇結核医療

結核病棟を即応病床として利用するため、新型コロナ患者の受け入れに伴って、地域の医療機関との役割分担の結果、結核入院患者数は減少しているが、新型コロナ患者の入院がない場合には、結核患者の受け入れを行った。

◇災害医療

災害訓練は、感染対策上、実働訓練を実施できなかったため、代替手段として、災害医療に関する教育動画を作成し、e-ラーニングにて講習会を実施した（視聴率：60.6%）。NICUにおける実働訓練も実施できなかったため、災害時に使用する情報シート等の見直しを行った。

新型コロナの流行拡大はまさに災害であり、年度を通して災害モードで、院長を中心に関係部署が連携し、診療体制の見直しや感染対策ルールの策定と周知、ハード面の改修、行政との折衝等を実施した。特に、令和2年7月に病院内クラスターが発生した際は、対策本部を立上げ、DMAT隊員が柱となり、様々な諸問題を解決していき、感染拡大の早期収束に尽力した。対策本部の運営は、日頃の災害訓練が活かされていた。また、病院内クラスターの経験をもとに、新型コロナに特化したBCPも策定した。

【DMAT出動件数】2回（九州豪雨災害：熊本市、大型クルーズ船クラスター：長崎市）

◇透析医療

通常の透析医療も継続して実施する中、新型コロナ患者に対しても、専門スタッフが病室に出張し、感染対策を徹底した上で、透析治療を継続して行った（血液透析2名、腹膜透析2名対応）。また、ハード面の感染予防策の強化のため、患者用出入口及びスタッフ出入口を、手動開閉から自動ドアに取り替えし、セキュリティ機能も整備した。

図1：感染状況に応じた即応病床数・一般病床数・看護師配置の推移

| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
|--------------------------------|-------------------------------------|----------------------|----------------------|-------------------------------|--|----------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------|----------------------|------------------------------------|------------------|
| 医療圏フェーズと 即応病床数 | フェーズ1 即応病床16床 | フェーズ2 即応病床43床 | フェーズ3 即応病床43床 | フェーズ2 即応病床16床 | フェーズ3 即応病床43床 | フェーズ2 即応病床16床 | フェーズ3 即応病床43床 | フェーズ2 即応病床16床 | フェーズ3 即応病床43床 | フェーズ3 即応病床43床 | フェーズ4 即応病床43床 (フェーズ4：+疑似症8床) | フェーズ3 即応病床43床 |
| 即応病床確保に伴う休止病床 | ①20床 ②43床 ③92床 ④69床 ⑤61床 ⑥69床 | ⑦101床 | ⑧86床 ⑨82床 | ⑩97床 ⑪148床 ⑫120床 ⑬100床 ⑭97床 | 7/31~3/31 重点医療機関 | | | | | | | |
| 一般の稼働病床数 | ①474床 ②451床 ③402床 ④425床 ⑤433床 ⑥402床 | ⑦370床 | ⑧408床 ⑨412床 | ⑩412床 ⑪323床 ⑫343床 ⑬363床 ⑭374床 | 約20~30%の減 | | | | | | | |
| 即応病床看護師配置数 | ①23名 ②23名 ③32名 ④32名 ⑤30名 ⑥32名 | ⑦53名 | ⑧24名 ⑨24名 | ⑩47名 ⑪55名 ⑫51名 ⑬47名 ⑭47名 | 約20名増員 フェーズダウンに伴い約30名減 約31名増員 通常の2.3倍 | | | | | | | |
| 新型コロナウイルス 延べ入院患者数 (平均年齢) | 69人 (50.3) | 201人 (61.7) | 193人 (68.8) | 28人 (62.0) | 0人 | 69人 (52.8) | 310人 (58.9) | 919人 (71.6) | 199人 (69.1) | 15人 (68.3) | | |
| 新型コロナウイルス 重症度 ※死亡者除く | 軽症：0 中等：1 重症：1 | 軽症：8 中等：4 重症：0 | 軽症：3 中等：1 重症：0 | 軽症：1 中等：0 重症：0 | 軽症：0 中等：0 重症：0 | 軽症：3 中等：2 重症：0 | 軽症：5 中等：24 重症：1 | 軽症：2 中等：39 重症：1 | 軽症：0 中等：5 重症：0 | 軽症：0 中等：1 重症：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 (2) 地域医療への貢献と医療連携の推進 地域医療に貢献するため、地域の医療機関と連携・協力体制をとり、診療情報・資源の共有を図りながら、地域医療支援病院としての役割を果たすこと。 また、地域包括ケアシステムの中で、地域において切れ目なく在宅医療や在宅介護につなげるため、医療、介護における各関係機関と相互に情報共有し、連携を強化すること。 さらに、地域医療構想を踏まえ、地域の医療機関との役割分担、機能分化や連携について積極的に検討を進めること。 |
|------|--|

| 中期計画 | 年度計画 |
|--|--|
| <p>地域の医療機関と連携強化を行うため、地域医療連携ネットワークシステムの活用を充実させる等、患者情報の共有を図る。</p> <p>また、医療機器の共同利用や研修会の実施等を積極的に行い、地域医療支援病院としての役割を果たす。</p> <p>地域包括ケアシステムの中で、在宅医療や在宅介護につなげるため、関係機関とのケアプランの作成及び見直しにおける情報交換や看護指導を行う等、連携を強化する。</p> <p>さらに、地域医療構想を踏まえ、地域の関係機関と協議を行い、医療需要に即した地域の医療機関との役割分担、機能分化や連携に向け、診療体制の見直しや必要な病床数の検討等を積極的に進める。</p> | <ul style="list-style-type: none"> ➤ 診療所との遠隔画像診断の導入 ➤ 当院において、他医療機関のスタッフに対する教育・研修を実施 ➤ 在宅医、ケアマネージャー等関係者との合同カンファレンスを実施 ➤ 地域医療構想や地域との協議、スケジュール等を踏まえ、計画的に検討を実施 |

<目標値>

| 指 標 | 令和元年度実績 | 令和2年度目標 | 令和2年度実績 |
|---|---------|---------------------|---------|
| 紹介率（地域医療支援病院） <small>紹介率: 紹介患者数 / 初診患者数 × 100</small> | 78.9% | 前年度を維持 (65.0%以上) | 77.4% |
| 逆紹介率（地域医療支援病院） <small>逆紹介率: 逆紹介患者数 / 初診患者数 × 100</small> | 135.8% | 前年度を維持 (40.0%以上) | 152.4% |

<参考値>

| 指 標 | 平成30年度実績 | 令和元年度実績 | 令和2年度実績 |
|-------------|----------|---------|---------|
| 地域医療講演会開催回数 | 23回 | 19回 | 4回 |
| 地域医療講演会参加人数 | 589人 | 662人 | 355人 |
| 医療福祉相談件数 | 4,193件 | 4,412件 | 3,849件 |

| 法人の自己評価 | A | 長崎市の評価 | A |
|---|---|---|---|
| 【評価理由】 新型コロナ診療最優先の方針のもと、一般患者の受入れを制限せざるをえず、紹介率や講演会・相談件数など昨年度を若干下回る実績となったが、一方で流行拡大時や病院内クラスター発生時への対応を長崎医療圏ワーキングや市医師会病院部会等で検討し、医療機関間の情報共有システムや連 | | 【令和2年度の業務実績の評価】 ●地域の医療機関との連携・協力体制 コロナ禍における長崎医療圏ワーキンググループや長崎市医師会等との連携、診療所との遠隔画像診断の導入、他医療機関のスタッフに対する教育・研修の実施など、地域医療支援病院としての役割を果たしていると認められる。 | |

携・機能分担体制を構築することができた。さらに地域救急医療においても、当院救命救急センター長が現場の第一線医師による長崎医療圏救急医療検討会を主宰し、地域救急医療の課題を抽出し解決策を講じる体制が始動し成果をあげている。このように、新型コロナ医療と救急医療を中心に医療機関間の情報共有と連携が大きく図られた点で、中期目標に掲げる地域医療における医療連携に向けて重要な進展が得られたと判断する。

●地域包括ケアシステムによる関係機関との情報共有及び連携強化

在宅医、ケアマネージャー等関係者との合同カンファレンスの実施や薬剤部における地域医療機関・薬局との連携など、関係機関との情報共有及び連携強化の取組みが認められる。

目標値においては、即応病床の確保のため、紹介患者の制限と逆紹介の推進を戦略的に行ったことにより、逆紹介率は前年度の実績を大きく上回った。

●地域医療構想を踏まえた役割分担等の検討

長崎市の附属機関である地域医療審議会の委員として、新型コロナウイルス感染症を踏まえた今後の地域医療構想の検討に参画し、検討を進めた。

以上のことから、新型コロナによる一般病床の削減により紹介率は前年を下回ったものの、地域医療への貢献と医療連携の推進において、地域医療支援病院として役割を果たしていると認められることから、中期目標の達成に向け、順調に進んでいると判断される。

【令和2年度 実施状況】

◇コロナ禍における長崎医療圏ワーキンググループや長崎市医師会等との連携

病院内クラスターが発生した際は、診療再開までに1か月を要したが、長崎医療圏ワーキンググループをはじめ、長崎市医師会病院部会において、随時状況を報告し、地域医療機関の全面的な協力により、診療停止期間中の機能分担を協議できたことで、医療提供体制への影響を最小限にとどめることができた。

また、流行拡大時においては、新型コロナ専用病床を確保しつつ、救急医療や一般診療の医療提供体制を維持するため、救命救急センター長をはじめ多くのスタッフが協議に参画し、行政・地域医療機関と連携し、医療機関間の情報共有システムや連携・機能分担体制を構築することができた。

◇診療所との遠隔画像診断の導入

地域の医療機関と連携強化を行うために必要となる地域医療連携ネットワークシステムのベースシステムの導入と設定を完了した。

まずは野母崎診療所との画像連携（CTおよび内視鏡画像）から開始しており、緊急症例も連絡が取れるような体制にし、可能な限り勤務時間内に所見を報告している。

また、院外閲覧用 iPad 端末を準備し、電子カルテの統合ビューワーの機能を用いて、夜間拘束時等院外からでも、専門医が遠隔で画像診断等を行い、緊急症例について迅速に対応できる仕組みを構築した。本システムは、令和3年度から本格的な稼働となる。

【野母崎診療所との遠隔画像連携の件数】

CT画像診断：228件（令和2年9月から開始）内視鏡画像診断：42件（令和3年1月から開始）

◇他医療機関のスタッフに対する教育・研修の実施

地域医療講演会の回数は、新型コロナウイルスの感染拡大防止のため、院内ルールに則り中止したことで減少しているが、第二種感染症指定医療機関として、新型コロナウイルスに関する教育の重要性を考え、長崎市医師会と連携し、クラスター対応の経験を踏まえた新型コロナへの対応について、講演会を実施した。その後、本講演の内容について、医療機関内の教育教材として活用してもらうため、講演を動画に編集し、医療機関向けに配信を行った（視聴回数：857回）。その他、新型コロナ診療で使われる体外式膜型人工肺（ECMO）に関するウェブセミナーを開催し、長崎県内の医療従事者だけでなく、全国各地の医療従事者が聴講した。

◇在宅医、ケアマネージャー等関係者との合同カンファレンスを実施

患者が退院後も不安なく療養できるような支援を行うため、当院のスタッフ、在宅医をはじめ、在宅サービスに携わる担当者が集まり、患者やその家族と共に病状や日常生活での留意点等の情報共有を行った。感染拡大防止のため、外部の出入りを制限していた時期は、あじさいネットを利用したテレビ会議にて、カンファレンスの実施を継続した。

| | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 |
|----------------|--------|-------|-------|
| 退院前合同カンファレンス件数 | 77件 | 60件 | 30件 |

◇薬剤部における地域医療機関・薬局との連携

地域医療機関や薬局との連携（情報提供）を推進するため、外来化学療法で点滴を含むがん薬物療法を受けている患者を対象に、レジメン（薬物治療における薬剤の種類や量、期間、手順などを時系列で示した計画）内容を記載した薬手帳用ラベルを患者へ配布する運用を開始した。

◇紹介率、逆紹介率の目標値について

紹介率は、即応病床の確保のため一般病床を削減し、戦略的に紹介患者の受け入れを制限したことから、昨年度実績を若干下回っているが、前年度とほぼ同程度の紹介率であった。逆紹介率については、原則当院での治療後は紹介元に逆紹介することとしており、検査等が必要な場合に当院を受診し、相互に連携して診療を行うよう、逆紹介の推進を進めた結果、昨年度を16%上回る実績となった。

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

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

<参考値>

| 指 標 | 平成 30 年度実績 | 令和元年度実績 | 令和 2 年度実績 |
|---------------------|------------|---------|-----------|
| 栄養サポートチーム（NST）介入患者数 | 254 人 | 195 人 | 78 人 |
| 感染対策チーム（ICT）回診回数 | 週 1 回 | 週 1 回 | 42 回 |
| 褥瘡対策チーム介入患者数 | 135 人 | 119 人 | 132 人 |
| 緩和ケアチーム介入患者数 | 247 人 | 234 人 | 186 人 |
| 認知症ケアチーム介入患者数 | 375 人 | 435 人 | 577 人 |

| 法人の自己評価 | A | 長崎市の評価 | A |
|---|---|--|---|
| 【評価理由】 新型コロナ診療体制のもと、入院患者が減少した影響により、介入患者数が減少したチームがあるものの、着実に多職種連携によるチーム医療が実施されている。特に、これまでの5チームに加えて、11月に新たに摂食嚥下支援チームを立上げ、既に332件のチーム介入の実績をあげている。中期目標の達成に向け重要な進展があったと判断した。 | | 【令和2年度の業務実績の評価】 ●多職種連携によるチーム医療の推進 新型コロナの影響により患者数が減少したことなどから、介入患者数が前年度実績から減少したチームがあるものの、多職種によるチームの編成、カンファレンス、院内ラウンドチェック及び研修会などチーム医療を確実に推進している。 また、新たに摂食嚥下支援チームを令和2年度に結成し、活動実績も認められる。 以上のことから、多職種連携によるチーム医療を推進し、専門性を活かした質の高い医療を提供していると認められることから、中期目標の達成に向け、順調に進んでいると判断される。 | |
| 【令和2年度 実施状況】 ◇栄養サポートチーム（NST） 新型コロナの影響により、入院患者数が減少したことが、介入患者数の減少に大きく影響している。 （チームラウンド件数：245件） | | | |

新型コロナ専用病棟については、感染対策のため病室訪問に制限があったが、チームとして介入を行い、カルテ情報や検査データをもとに、専門スタッフによるカンファレンスを行い、最適な栄養プランを提案した。

◇感染対策チーム（ICT）

感染対策チーム（ICT）の回診を、週1回実施することを目標としていた。令和2年度はクラスター対応による休止があったものの、計42回実施することができた。回診結果は、それぞれの部署にフィードバックしている。

看護部においては、手指消毒剤の使用本数の目標を、2本/月/人と設定し、目標を達成した。

◇褥瘡対策チーム

褥瘡対策チーム介入患者数は、昨年度より増加した。

院内での褥瘡発生を予防するため、令和2年8月から、褥瘡対策チームに、皮膚・排泄ケア認定看護師を専従で配置した。病棟だけでなく、集中治療部や手術部と連携し、早期にハイリスク患者を抽出することはできたが、介入までに褥瘡が発生してしまっている症例もあったため、今後は早期介入にも力を入れ、院内での褥瘡発生を防止していく。8月から専従として配置後、褥瘡ハイリスク患者ケア加算を、513件算定した。

◇緩和ケアチーム

新型コロナの影響により、入院患者数が減少したことが、介入患者数の減少に大きく影響している。今後は、アドバンス・ケア・プランニングを推進していくことで、がん患者へ早期に介入できるよう体制を整備していく。

◇認知症ケアチーム（現、認知症サポートチーム）

認知症サポートチームの介入患者数は、昨年度より142人増加した。チームのラウンドや研修会により、認知症に対する看護職員の知識が深まり、専門的な介入が必要なタイミングや介入の重要性を理解したことで、チームへの介入依頼が増加した。令和3年3月から、病棟内での院内デイケアを試験的に開始しているため、今後さらに運用の検討を進め、患者のQOLを考えたケアに結び付けていくことが期待される。

◇摂食嚥下支援チームの立上げ

これまでは、非公式のチームで関係専門スタッフが連携し摂食嚥下支援を行ってきたが、令和2年11月から、専従の看護師及び専任の医師、言語聴覚士、薬剤師、管理栄養士、理学療法士を配置し、正式にチームとして活動を開始した。結成から年度末までに322件のチーム介入を行った。

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

| 中期計画 | 年度計画 | | |
|--|----------------------------|---------|---------|
| <p>医療安全管理に関する委員会及び各所属のリスクマネージャーを中心として、ヒヤリハット事例の報告体制を強化するとともに、事例の分析や対策を進めることで安全対策の徹底を図る。</p> <p>また、全職員の医療安全研修会受講等、職員の医療安全に対する意識向上に努める。</p> <p>リスクマネージャーを通じた情報提供や定期的な院内ラウンドチェック及び複数の医療機関との医療安全対策に関する相互評価を行う。</p> <p>医薬品については、在庫管理の徹底及び医療機器の安全管理のチェック体制の強化や安全器材の導入、研修会等を行う。</p> | <p>➤ 引き続き、医療安全対策・活動を徹底</p> | | |
| <目標値> | | | |
| 指 標 | 令和元年度実績 | 令和2年度目標 | 令和2年度実績 |
| 医療安全研修会受講率 | 98.3% | 100.0% | 100.0% |
| リスクマネージャー会議開催回数 | 12回 | 12回 | 1回 |

| 法人の自己評価 | A | 長崎市の評価 | A |
|--|---|--|---|
| <p>【評価理由】</p> <p>リスクマネージャー会議は新型コロナ感染拡大防止対策上、対面での開催が困難で目標値を達成できなかったが、代替策として紙面での情報共有を徹底した。稼働病床数が大きく減少する中で、病院の安全意識の指標とされるインシデント・アクシデント（CLIP）報告数は、前年度の2,256件に比しても2,114件と満足できる水準を維持し、アクシデントへの進展を未然防止できた事例も増加している。その他、新型コロナの流行状況に応じて柔軟に対策を講じていることも併せて、中期目標の達成に向け順調に進捗していると判断した。</p> | | <p>【令和2年度の業務実績の評価】</p> <p>●医療安全対策の徹底</p> <p>目標値について、医療安全研修会受講率は目標を達成したものの、リスクマネージャー会議開催回数は目標を達成することができなかった。これは新型コロナ感染拡大防止のため院内ルールに則り対面での会議を中止したことによるもので、代替策として紙面で医療安全に関する情報共有を図るなど医療安全に対する取組みの工夫と意識の向上が認められる。</p> <p>また、インシデント・アクシデント（CLIP）報告の推進や画像診断報告書確認不足の防止のための取組みなど、事例の分析、安全対策及び体制づくりが実施されている。</p> | |

以上のことから、医療安全に関する情報の収集・分析を行い、また、適切に行動できる体制づくりに取り組むなど、医療安全対策の徹底を図っていると認められることから、中期目標の達成に向け、順調に進んでいると判断される。

【令和2年度 実施状況】

◇医療安全研修会について（2回開催、受講率100.0%）目標値達成

開催テーマ：『医療安全の基本を知る「取り違え」「最近の医療安全」』、
『医療安全と関連法「医療に関する法的責任概要」』
感染拡大防止のため、e-ラーニングで実施。（受講者1,108人、受講率100%）

◇リスクマネージャー会議について

4月に1回開催した。5月以降は、新型コロナの感染拡大防止のため院内ルールに則り対面での会議は中止したが、医療安全に関する情報を、紙面で毎月全職員へ周知した（閲覧率95.7%）。閲覧していないスタッフに対しては、各部署に配置したリスクマネージャー及び所属長から、閲覧するよう促している。（リスクマネージャー会議は、個人情報を含む内容を検討することから、リモートでの会議は不可としている。）

その他、スタッフに向け院内のイントラネットや掲示を利用し、医療安全情報を発信した。

◇インシデント・アクシデント（CLIP）報告の推進

病院の安全意識の指標とされる、インシデント・アクシデント（CLIP）報告について、報告する文化を職員に醸成するため、積極的な報告提出を推進した。報告件数2,114件中、患者に実施することなく未然にアクシデントを防いだ事例は365件だった。令和元年度のCLIP報告件数は、2,256件であり、昨年度より報告件数は減少しているものの、患者に実施することなく未然にアクシデントを防いだ事例は、昨年度より14件増加した。このことから、職員の安全意識が高まり、早期に報告する文化の醸成が進展しつつあることがわかる。（参考：CLIP報告数について、病院としての報告文化が醸成され透明性があるとされる件数は、病床数×5と言われている。）

また、CLIP報告の中から、患者への影響があったものについては、検証会を行い多職種での改善策検討を実施した。

◇画像診断報告書確認不足の防止のための取組み

画像検査を行った際、画像診断報告書が提出されているにもかかわらず、内容の確認をしなかったことにより、想定していなかった診断に気付かず、治療の遅れが生じるような事例の発生を未然に防ぐため、医療安全センターにおいて、月に1回確認漏れがないかチェックを実施した。

◇新型コロナに関連した取組み

・検体の取り違えや紛失を防止するため、PCR検査の検体を院外に提出する際の取り決めを整備した。

・個人情報の漏洩を防ぐため、陽性患者のカルテの閲覧制限や閲覧権限がない医師のオーダーの方法など、個人情報に係るルールを整備した。

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

| 中期計画 | 年度計画 |
|---|------------------------------|
| <p>感染制御センター、院内感染に関する対策委員会及び院内感染防止対策チームを中心とした活動を行うとともに、全職員の院内感染対策研修会受講等、感染制御に対する職員の意識向上に努める。</p> <p>引き続き定期的な院内ラウンドチェックを実施し、また、複数の医療機関との感染防止対策に関する相互評価を行う等、院内感染の未然防止に努める。</p> | <p>➤ 引き続き、院内感染防止対策・活動を徹底</p> |

<目標値>

| 指 標 | 令和元年度実績 | 令和2年度目標 | 令和2年度実績 |
|----------------|---------|---------|---------|
| 院内感染防止対策研修会受講率 | 98.9% | 100.0% | 100% |

| 法人の自己評価 | A | 長崎市の評価 | A |
|--|---|---|---|
| <p>【評価理由】</p> <p>令和2年7月に新型コロナの病院内クラスターが発生し、約1か月の診療停止を余儀なくされたが、再開にあたって外部専門家による第3者委員会に当院の感染予防体制の点検・評価を依頼し、その提言に基づき「持ち込まない」水際対策と「拡げない」感染拡大防止対策の徹底強化を行うとともに、職員の意識向上も図った。以降、多くの感染患者を受入れる中でも、病院内感染事例はゼロが続いており、高水準の院内感染予防体制が構築できたと考えている。また、他の中期計画項目についても順調に実施し、目標値も達成している。以上から中期目標の達成に向け重要な進展が得られた1年であったと判断した。</p> | | <p>【令和2年度の業務実績の評価】</p> <p>●院内感染防止対策の実施</p> <p>院内感染防止対策研修会受講率については、目標を達成している。</p> <p>新型コロナの院内クラスターが発生したものの、外部専門家による第三者評価委員会の点検・評価に基づく感染拡大防止対策の確実な実施が認められる。</p> <p>また、院内感染防止対策チームの定期的な院内ラウンドの実施、院内感染対策委員会の書面会議、e-ラーニングによる院内感染対策研修会の実施や複数の医療機関との連携カンファレンスによる情報共有など、感染防止対策の強化が認められる。</p> <p>以上のことから、院内感染防止に関する教育、訓練及び啓発を徹底するなど、院内感染防止対策を確実に実施していると認められることから、中期目標の達成に向け、順調に進んでいると判断される。</p> | |

【令和2年度 実施状況】

◇院内感染防止対策チーム（ICT）及び院内感染対策委員会について

多職種連携によるチーム医療の提供体制として、ICTのラウンドを週1回実施することを目標としていた。令和2年度はクラスター対応による休止があったものの、計42回実施することができた。また、院内感染対策委員会は、書面会議を含め計12回開催した。

◇病院内クラスター（令和2年7月～8月に発生）後の対応について

クラスター発生後、部分的診療再開及び全面診療再開を前に、当院の感染予防体制の点検・評価を外部専門家に依頼し、第3者委員会ならびにサイトビジットを実施した。今後二度と病院内クラスターを発生させないために、「持ち込まない」水際対策と、「拡げない」感染拡大防止対策を徹底するべきとの提言を受け、これまでの院内感染防止対策の見直しと対策の強化を行い、随時職員への指導や実技訓練、イントラネット等を活用した情報発信を行い、職員の意識向上も図った。

以降、令和3年1月に感染者1名が確認されたが、感染した職員の的確な感染対策の実行と全職員の感染防止対策の徹底により、感染拡大を食い止めることができ、病院内感染事例は発生していない。

【対策内容】

- ・職員への感染予防の教育：講習会をe-ラーニングにて実施し、全職員受講。
- ・个人防护具の実技指導：医師（98.5%）、看護師（98.5%）、医療技術員（100%）実施済み。
- ・手指消毒の徹底：目標値（1患者1日当たりの手指消毒回数15回）に対し、平均15.6回を達成。
- ・環境の消毒：1日3回定時に環境消毒を促す。
- ・職員の健康管理の徹底と一元管理：Google Formを活用し、毎日2回報告。（入力率：95%以上）
- ・面会者、来館者の制限
- ・職員の日常生活上の活動の制限：会食・外食禁止、県外移動禁止等
- ・全入院患者に対する入院前PCR検査の実施
- ・入館時のサーモグラフィによる体温チェックと問診の実施
- ・救急外来のゾーニングの徹底

職員の健康管理については、開始当初は、入力率90%（令和2年8月）であったが、未入力者には毎日指導を行い、10月以降、95%以上の入力率を維持した。

手指消毒実施率の向上については、1患者1日当たりの手指消毒回数の目標を15回と設定し、実施率向上に向け、医師を含む医療者の手指消毒剤の個人持ちを開始したほか、感染制御センターでは、月次状況の確認と、適宜指導を行った。その結果、令和元年度は6.5回であったが、令和2年度は15.6回まで増加し、目標値を達成した。

◇院内感染対策研修会について

院内感染防止対策研修会をe-ラーニングを用いて実施した。6月末90%の受講であったが、病院内クラスター発生直後に未受講者に声をかけて、受講率100%を達成した。また、2月に中途採用者に受講の呼びかけを行い、中途採用者を含めて3月時点で全職員の受講率100%を達成した。

◇複数の医療機関との感染防止対策に関する相互評価について

長崎市内で感染管理加算1を取得している病院間での相互のサイトビジットは、3施設とも新型コロナ患者を対応する病院であり実施できなかった。感染管理加算2を取得している病院の連携カンフ

アレンスは、リモートで4回の開催ができた。新型コロナ対策を始め、耐性菌検出状況や抗菌薬使用状況について情報共有を行った。

◇抗菌薬の適正使用について

広域抗菌薬や抗MRSA薬の使用に関しては届け出制としており、両者とも使用届出は100%を維持できている。これら使用症例に関しては、毎週のICTラウンドでチェックしており、不適切な症例や長期投与例については、主治医へフィードバックしている。これらの対策により、当院でのカルバペネム系抗菌薬のAUD（院内で使用された抗菌薬の量を示す指標）は、0.5~1.0 (DDs/100 bed-days) と、全国と同規模医療機関の平均1.63よりも低いレベルを維持できている。令和2年度は、8月まででAUD1.2とやや高いレベルとなったが、年度全体では1.0であった。令和2年11月より、感染制御センターに、専従の薬剤師を配置し、抗菌薬適正使用支援加算の算定を開始できたため、カルバペネム系抗菌薬適正使用を重点的にチェックし、例年並みのAUD値まで戻すよう、令和3年度も引き続き介入を継続する。

| | |
|-------------|---|
| 中期目標 | 第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項 |
| | 2 患者・住民の視点に立った医療サービスの提供 (1) 患者中心の医療の提供 患者・家族の視点に立ち、インフォームド・コンセント（患者・家族が症状や治療について十分な説明を受け理解した上で、治療法の選択に合意をするプロセスをいう。）を徹底し、患者中心の医療の提供を行うこと。 |

| 中期計画 | 年度計画 |
|--|------------------------------|
| <p>患者・家族に寄り添い、様々な不安やニーズ、家庭・生活環境を考慮したインフォームド・コンセントの徹底を図るため、アドバンス・ケア・プランニングも含めた意思決定に関する研修会等を実施する。</p> <p>また、医療を自由に選択する患者の権利を守るため、セカンドオピニオンの要望にも適切に対応するとともに、医療相談や就労支援等、患者中心の医療の提供を行う。</p> | <p>➤ 引き続き、患者中心の医療サービスを提供</p> |

<参考値>

| 指 標 | 平成 30 年度実績 | 令和元年度実績 | 令和 2 年度実績 |
|---------------------------------------|------------|---------|-----------|
| インフォームド・コンセントやアドバンス・ケア・プランニングの研修会開催回数 | - | - | 未実施 |
| セカンドオピニオン対応患者数 | 18 人 | 27 人 | 30 人 |

| 法人の自己評価 | A | 長崎市の評価 | A |
|---|---|---|---|
| <p>【評価理由】</p> <p>患者・家族が、安心して治療に専念できるよう、様々な不安や課題を相談できる窓口として、常時相談員を配置する患者相談窓口を新設した。従来患者相談には、相談内容に応じた担当部署が対応を行ってきたが、総合的な相談窓口ができたことで、より相談しやすい環境が整った。また、コロナ禍においても、電話やオンライン会議システムなどを活用し、インフォームド・コンセントの実行を徹底できていることから、中期目標の達成に向け順調に進捗していると判断した。</p> | | <p>【令和 2 年度の業務実績の評価】</p> <p>●患者中心の医療の提供</p> <p>患者の利便性向上や患者に寄り添う観点から、既存の相談窓口に加え、総合的に相談できる患者相談窓口を新設し、常時相談員を配置していることは、患者中心の医療提供に大きく寄与していると認められる。</p> <p>参考値の研修会開催回数の指標については未実施となっているが、新型コロナの感染防止の観点から、e-ラーニングによる研修を実施するとともに令和 3 年度以降のアドバンス・ケア・プランニング推進活動計画を立案している。</p> <p>また、コロナ禍においても、オンライン会議システムを活用するなどインフォームド・コンセントを実施する際の工夫と徹底が認められる。</p> <p>さらに、医療対話促進者による患者と医療者の対話促進・関係構築やセカンドオピニオンの要望への対応とともに、医療相談や就労支援にも対応しており、患者中心の医療提供が認められる。</p> | |

以上のことから、より患者や家族が相談しやすい環境を整備したことから、中期目標の達成に向け、順調に進んでいると判断される。

【令和2年度 実施状況】

◇患者相談窓口の新設

治療上の心配事、療養生活や退院後の生活の不安、医療費に関すること、医療安全に関することなど、患者及び家族の医療・病院に関連する様々な相談を総合的に受け付ける患者相談窓口を、令和2年10月から運用を開始した。窓口は、患者及び家族が相談しやすくするため、1階総合窓口の見えやすい場所に設置し、看護師2名、事務職員1名体制で、常時相談員を配置している。相談内容については、相談窓口の相談員で解決できる場合もあるが、相談内容を担当する部署に引き継ぐパイプ役としての役割も担っている。必要に応じて関係部署と連携して、対応策の検討などを行い、相談者に寄り添い、その方にとって最適な解決方法を共に検討している。

これまで、患者の相談に対して、患者総合支援センターや医事課、医療安全センターなど、相談内容に応じてそれぞれの窓口があり相談に応じていたが、今回総合的に相談できる窓口として患者相談窓口ができたことは、患者の利便性向上につながっている。

[患者相談窓口対応件数] 49件（別途、医療安全センターで直接相談対応した件数：57件）

相談内容（例）：診療に関すること、医療安全に関すること、育児・子育てに関すること、苦情、生活上及び入院上の不安、診療予約や会計・書類に関すること等

◇医療メディエーター（医療対話促進者）による患者と医療者の対話促進・関係再構築

医療メディエーターを1名配置しており、患者側と医療者側との間でトラブルが起きた際は、医療メディエーターが患者と職員の思いに寄り添い、両者の対話の橋渡し役となることで、信頼関係の再構築を支援している。

[対応件数]延べ94件（患者から：延べ63件、職員から：31件）

◇セカンドオピニオン、医療相談、就労支援等

患者総合支援センターにて、セカンドオピニオンや医療相談への対応を引き続き行っており、就労支援についても、ハローワークと連携し支援を継続している。

[患者総合支援センター相談件数]約4,837件

（がん相談：950件、医療福祉相談：3,849件、就労相談：38件）

◇アドバンス・ケア・プランニング（以下、ACP）について

令和2年度にe-ラーニング上のACPの動画を視聴した件数は68件。今後は、看護部の認定看護師会を中心に、ACPの推進を図っていくこととし、令和3年度から活動を開始する計画を立案した。

◇コロナ禍におけるインフォームド・コンセントへの対応

感染拡大防止対策上、病棟への出入りを制限していたことから、入院中の患者・家族に向けたインフォームド・コンセントが非常に難しい状況下であったが、医師・看護師・事務職員等が連携し、1階の相談室や電話、オンライン会議システムを活用して、インフォームド・コンセントを徹底して行った。

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

| 中期計画 | 年度計画 |
|--|--|
| <p>患者の満足度を向上させるため、患者アンケートや意見箱等により患者ニーズを把握し、客観的な分析及び必要な改善を行う。</p> <p>あいさつの励行や接遇研修を充実させることにより接遇向上に努める。</p> <p>また、ボランティアスタッフの多種多様な活動の場を設け、定期的に情報共有し、問題点等については関係委員会・部署と共有を図り改善することで患者サービスの向上を図る。</p> | <ul style="list-style-type: none"> ➤ 院内ラウンドや患者モニター制度の見直し等による施設や接遇のチェックを実施 ➤ 職員の相互チェックによる効果検証と対策の立案 ➤ 引き続き、折り紙教室や患者案内等の活動を実施 |

<参考値>

| 指 標 | 平成 30 年度実績 | 令和元年度実績 | 令和 2 年度実績 |
|-----------------------------|------------|---------|-----------|
| 退院患者の総合的満足度 (アンケート調査による) | 86.8% | 88.3% | 86.9% |
| 外来患者の総合的満足度 (アンケート調査による) | 未実施 | 83.2% | 95.0% |

| 法人の自己評価 | A | 長崎市の評価 | A |
|--|---|---|---|
| <p>【評価理由】</p> <p>患者満足度向上委員会において、入院・外来患者アンケートの分析及び改善に向けた取組みを、継続して実施しており、患者の声から具体的な運用改善を図っている。また、コロナ禍において、患者のニーズに応えるため、新たにオンライン面会や電話診療の運用を整備し、多くの患者に利用されている。ボランティア活動については、活動の制限があったものの、ボランティアスタッフと情報共有を図りつつ、マスク不足時に製作した、ボランティアスタッフによる手作りマスクは、来院者に大変好評であった。</p> <p>以上のような取り組みから、中期目標達成に向け順調に進捗していると判断した。</p> | | <p>【令和2年度の業務実績の評価】</p> <p>●患者満足度の向上 面会禁止に伴うオンライン面会の実施、電話診療の体制整備と運用、患者満足度向上委員会における患者アンケートの分析と改善に向けた取組みや院内ラウンドの実施などにより改善が図られ、患者の満足度の向上に寄与している。</p> <p>●接遇の向上 新入職員を対象とした接遇研修が実施されており、接遇の向上に関する取組みが行われている。</p> <p>●ボランティアとの連携推進 ボランティアスタッフによるマスク製作とマスクの配布などにより、患者サービスの向上が図られている。</p> <p>以上のことから、患者の満足度向上の取組みが図られており、また、ボランティアとの連携が推進</p> | |

されていると認められることから、中期目標の達成に向け、順調に進んでいると判断される。

【令和2年度 実施状況】

◇面会禁止に伴うオンライン面会の実施

面会禁止期間が長期化する中、令和2年8月からオンライン面会を開始した（令和2年度対応件数：422件）。※運用：平日14時～16時の30分枠4枠を予約制で実施。

◇患者満足度向上委員会における患者アンケートの分析と改善に向けた取組み

入院患者アンケートについて、患者満足度向上委員会において、毎月集計と分析を行い、改善を求めご意見については、担当部署に報告し、改善に向けた取組みを実施している。また、ご意見に対しての回答は、院内に掲示してお知らせしている。また、外来患者に対しては、令和2年11月に1週間かけてアンケート調査を実施し、全質問項目について、「とても満足」「ほぼ満足」と回答した割合が前年度を上回った。

[昨年度改善事例]

- ・ゴミ箱の分類の表記が分かりづらく、ゴミが分別して捨てられていない。
→ゴミ箱の表示を見えやすい表示に変更。
- ・食前に薬がある場合は、早めに配薬してほしい。
→全患者の配膳が終了してから配薬を行っていたが、早めに配薬するよう運用を変更。
- ・無菌室のテレビを無料化してほしい。
→無菌室の患者は、治療上外出が困難なため、無料に変更の検討を開始。

◇院内ラウンドの実施

週1回、院長・看護部長・事務部長による院内ラウンドを実施。業務状況に加え、施設・接遇の状況をチェックし、適宜スタッフへの指導・改善を行った。

【改善例】院内掲示の見直し、手指消毒剤の設置場所の追加、ICUにおけるリハビリテーション部の取組みのPR等

◇電話診療の体制整備と運用

感染を恐れ受診を控える患者及び県外在住のため来院が困難な患者の治療を継続し、健康被害を防ぐため、新たに電話診療の体制を整備し、令和2年度は、4,115件の電話診療を実施した。対象は、再診の患者に限定されるが、県内の感染が拡大した際は利用者が多く増えており、受診控えの防止に貢献した。

【電話診療 月別利用者数】

(件)

| 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 合計 |
|----|----|----|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----|-------|
| 52 | 81 | 20 | 2,560 | 452 | 205 | 59 | 49 | 110 | 307 | 126 | 94 | 4,115 |

※7月・8月は、病院内クラスター発生により対面外来を休診したため、件数が増えている。

◇ボランティア活動について

感染防止対策のため院内活動は制限されていたが、ボランティアスタッフからの提案もあり、マスク不足が問題となっていた時期に、院内で使用しなくなった不織布をボランティアスタッフの自宅に送

付し、自宅にてマスク製作を行ってもらった。これは、マスクを着用していない来院者に配布した。マスクが品薄状態の中、マスクが手に入らず未装着の方もいたため、来院者に非常に喜ばれた。

また、ボランティアスタッフも職員の一員と考え、感染対策の留意事項や院内の状況について、適宜文書を送付し、情報交換を図った。

◇**接遇研修について**

新入職員を対象に、コミュニケーションの基礎・組織の一員としての自覚・社会人の基礎力をテーマに、接遇研修を実施した。未受講者に対しては、e-ラーニングを活用し視聴を促し、新入職員の全員が研修を受講した。（全職員向けの接遇研修は、新型コロナの感染拡大防止のため開催を見送った。）

| | |
|----------|---|
| 中期 目標 | 第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項 |
| | 2 患者・住民の視点に立った医療サービスの提供 |
| | (3) 患者・住民への適切な情報発信 病院に対する理解や医療・健康に対する関心を深めるため、診療情報、経営状況、医療及び健康に関する情報等について、パンフレット、ホームページや健康講座等による情報提供を積極的に行うこと。 |

| 中期計画 | 年度計画 | | |
|---|--------------------|---------|-----------|
| 病院の役割や機能、経営状況、各疾患の治療内容、健康増進のための啓発等の住民・患者に必要な情報を、情報誌やホームページ、講座等を通じて効果的に発信する。 | ➤ 引き続き、効果的な情報発信を実施 | | |
| <参考値> | | | |
| 指 標 | 平成 30 年度実績 | 令和元年度実績 | 令和 2 年度実績 |
| 情報誌発行回数 | 9 回 | 6 回 | 3 回 |
| 住民向け講演会開催回数 | 28 回 | 25 回 | 4 回 |

| 法人の自己評価 | A | 長崎市の評価 | A |
|--|---|---|---|
| <p>【評価理由】</p> <p>通常の情報発信に加え、病院内クラスター発生時には、新型コロナ診療情報を院長及び感染制御センター長による記者会見で随時発信するとともに、公民館講座開催やホームページ特設ページの作成、教育動画の発信、取材対応等による新型コロナ関連啓発活動に注力するなど、コロナ禍という非常事態において情報発信や啓発活動のための様々な実践を行い、それを通して新たな広報ノウハウを蓄積することができた。中期目標の達成に向けて重要な進展が得られた1年であったと評価する。</p> | | <p>【令和2年度の業務実績の評価】</p> <p>●パンフレットやホームページ等による情報提供 院内クラスター発生時に、感染者情報を正確かつ迅速に伝えるため記者会見を実施するなど、患者や住民のみならず社会に向けた適切な情報発信がなされている。さらに、緊急時における情報発信をマニュアル化するなど、今後の事業運営にも寄与する取組みが認められる。</p> <p>また、コロナ禍による感染拡大防止のため、例年の講座やイベントが中止となったものの、ホームページや動画の配信などにより、市民及び医療機関向けに新型コロナに関する正しい情報の発信や啓発活動を積極的に実施している。</p> <p>以上のことから、医療及び健康をはじめとした様々な情報について、適切な媒体を通じ、積極的に情報提供をしていると認められることから、中期目標の達成に向け、順調に進んでいると判断される。</p> | |
| <p>【令和2年度 実施状況】</p> <p>◇コロナ禍における情報発信 ◀職員の感染発生時の情報発信について▶</p> <p>病院内クラスターの発生は、長崎市内で初めてのことであり、新型コロナの様々な情報が錯綜していたため、感染者発生の第一報は、市民に大きな不安を与えた。そのような状況であったため、感染者発</p> | | | |

生の情報を、正確かつ迅速に伝える必要性を考え、院長及び感染制御センター長による記者会見を随時開催し、情報発信を行った。発表した当初は、当院に対する非難の声が多かったが、繰り返し丁寧に説明していくことで、理解を得られるようになり、情報を積極的に発信したことで安心につながったとの声も聞かれた。

また、感染者発生の情報に加え、それ以降発生した、当院スタッフに対する差別的な対応についても、院内の声を取りまとめ、記者会見時に、社会に向けて理解促進を訴えた。

クラスター発生後の診療再開に当たっても、1か月間にわたり診療を休止し、市民生活にも影響を与えたことから、記者会見にて、第三者委員会とサイトビジットの評価結果を踏まえ、診療再開のスケジュールと安全性を発信した。

以上のような経験から、感染者発生時のマニュアルを作成し、緊急時における情報発信のノウハウを蓄積することができた。

《新型コロナに関する正しい情報の発信・啓発活動》

クラスター発生後、院内感染が発生したイメージから、当院受診を敬遠する方が多くいたことから、当院での感染対策をはじめ、新型コロナに関する正しい情報の発信には特に力を入れて取り組んだ。

具体的には、院長による公民館講座の開催やホームページの特設ページの作成、教育動画の発信、取材対応などを行った。特に理事長・院長がマスコミを通じて、ひっ迫した院内の現状や正しい感染対策、病気に関する正しい情報を発信したことで、世代を問わず広く市民に啓発することができた。

【市民向け】公民館講座（南、大浦、東、北公民館）

HPに新型コロナ専用ページの開設（専用ページにて動画配信もあり）

HP掲載の動画視聴回数（新型コロナの基本概要：250回、ECMOについて：135回視聴）

取材対応回数 11件

【医療機関向け】医師会講演会（開催後、動画配信。視聴回数857回）

ECMOに関するウェブセミナー（3回シリーズ）

《地域交流の促進》

感染拡大防止のため、例年の講座やイベントは中止となったが、寄付に対するお礼状の送付や贈呈式の開催等を通じて、地域との関係を継続するための取り組みを実施した。また、当院に対する応援への感謝の気持ちを伝え、地域全体でコロナ禍を乗り越えるため、地域の方と共同で、リレーソングを作成する企画を立上げ、作成を開始した。参加団体は、業種を問わず17団体が参加している。配信は、令和3年5月末から実施している。

◇情報発信に関するニーズ調査

医療機関を対象に、広報に関するアンケート調査を実施し、情報入手源として、広報誌やホームページを重視していることや、医療機関の当院に対する意見を聴取することができた。

◇情報誌の発行について

新型コロナの影響による経営危機に対する経費削減の取り組みとして発行が中止となった。そのため、経費削減を念頭に置きつつ、病院の機能や役割、診療内容の情報を発信していくため、診療科紹介の冊子や簡易版の診療内容情報誌、通知文書などを作成し、情報発信を行った。

| | |
|----------|--|
| 中期 目標 | 第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項 |
| | 2 患者・住民の視点に立った医療サービスの提供 (4) 外国人への医療の提供 国際観光都市として、長崎市を訪れる外国人観光客等が安心して医療を受けられる体制を充実させるため、外国人患者の受入れ拠点としての体制を整備すること。 |

| 中期計画 | 年度計画 |
|---|----------------------------|
| 訪日外国人や在留外国人が安心して医療を受けられるよう、通訳体制や案内表示、リーフレット等の翻訳の充実を図り、外国人患者の受入れ拠点としての体制を整備する。 | ➤ 通訳者の増や運用の見直しを実施し、通訳体制を強化 |

<参考値>

| 指 標 | | 平成 30 年度実績 | 令和元年度実績 | 令和 2 年度実績 |
|-----|-----------------|-------------|------------|-------------|
| 外国人 | 延べ入院患者数 () 内実数 | 140 (13) 人 | 39 (13) 人 | 29 (9) 人 |
| 患者数 | 延べ外来患者数 () 内実数 | 144 (112) 人 | 139 (90) 人 | 120 (108) 人 |

| 法人の自己評価 | A | 長崎市の評価 | A |
|---|---|--|---|
| <p>【評価理由】</p> <p>外国人患者の受入れ拠点として、大型クルーズ船のクラスター発生時に、受入れ体制を整備し、適確に4名の外国人患者の診療を実施できたことから、中期目標の達成に向け、順調に進捗したと判断した。</p> | | <p>【令和2年度の業務実績の評価】</p> <p>●外国人患者の受入れ体制の整備</p> <p>大型クルーズ船のクラスター発生時などに外国人患者を受け入れるとともに、通訳用タブレットの増台や退院に向けた段取りなどきめ細やかな支援を実施し、安心して医療を受けられる体制の充実が認められる。</p> <p>また、手術等の説明書や同意書の翻訳も進められている。</p> <p>以上のことから、外国人患者の受入れ拠点としての体制の整備が進んでいると認められることから、中期目標の達成に向け、順調に進んでいると判断される。</p> | |
| <p>【令和2年度 実施状況】</p> <p>◇クルーズ船クラスター発生時の外国人患者の受け入れについて</p> <p>令和2年4月末に発生した大型クルーズ船のクラスター発生時には、4名の外国人患者を受け入れた。受け入れに伴い、一部の病床を休床し、看護師を専用病棟に増員させた他、通訳用タブレットを臨時で20台増台するなど、受け入れ体制の強化を図った。また、少しでも安心して入院生活を過ごせるよう、必要に応じて必需品の購入のサポートやタブレットを使用した会話、旅行代理店と密に連絡を取り合いながら退院に向けた段取りの説明や書類の準備を行うなど、きめ細やかな支援を実施した。</p> <p>◇説明書及び同意書の英語版文書の作成状況に関するアンケートを実施</p> <p>検査、手術、麻酔、輸血等を受ける際に、重要となる説明書及び同意書について、通訳を介さず、文書の記載内容を理解してもらうため、英語版文書の作成を進めているが、その進捗状況を把握するため、各診療科にアンケート調査を実施し、進捗状況を把握した（英語版作成済み：19件、作成中：65件）。</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 法令・行動規範の遵守</p> <p>医療法等の関係法令をはじめとした行動規範を遵守すること。</p> <p>また、個人情報保護、特定個人情報保護及び情報公開に関しては、市の条例等に基づき適切に対応すること。</p> |
|------|--|

| 中期計画 | 年度計画 |
|--|--|
| <p>医療法をはじめとする関係法令を遵守し、内部統制統括者及び内部統制部門を中心としたモニタリング等を徹底することで、適正な業務運営を行う。</p> <p>また、個人情報保護、特定個人情報保護及び情報公開に関しては、市の条例等に基づいた対応に加え、厚生労働省が示している医療機関に対する各種ガイドライン等にも適切に対応する。</p> | <ul style="list-style-type: none"> ➤ 内部通報、外部通報制度の活用や病院機能評価に即したモニタリングを実施 ➤ 引き続き、個人情報保護を徹底 |

| 法人の自己評価 | A | 長崎市の評価 | A |
|---|---|--|---|
| <p>【評価理由】</p> <p>新たに内部統制担当理事を配置し、その下に内部統制室を新設した。この新体制により、組織・人事・会計等に関する諸規程の見直しや支出に関する契約事務等の内部監査を実施し、不備や改善点を指摘し、担当部署に規程改正、事務の改善、研修等の対応を要請した。また、法令・行動規範の遵守に係る内部通報体制も整備した。以上から、中期目標の達成に向け、大きな一歩を踏み出すことができたと判断した。</p> | | <p>【令和2年度の業務実績の評価】</p> <p>●行動規範の遵守</p> <p>内部統制担当理事の配置や内部統制室の新設により、法令・行動規範の遵守が組織的に保たれる体制が構築され、規程改正、事務の改善及び適正な事務処理のための研修が実施されている。</p> <p>なお、令和元年度に改善事項として指摘されていた内部通報制度の運用が開始されるとともに、病院機能評価に即したモニタリングを実施するなど、法令遵守の推進と徹底により適正な業務運営が図られている。</p> <p>●個人情報保護等に関する適切な対応</p> <p>個人情報保護及び情報セキュリティを統括的に担当する医療情報センターが新設されたことにより、システムの管理や診療情報等の情報一元化が図られるとともに、条例、ガイドラインに基づいたマニュアルの整備が開始されるなど個人情報保護等に関し適切に対応するための基盤づくりが着実に進められている。</p> <p>以上のことから、法令・行動規範の遵守において、組織改編による体制の構築及び個人情報保護等に関する適切な対応のための取り組みも着実に実施されていることから、中期目標の達成に向け、順調に進んでいると判断される。</p> | |

【令和2年度 実施状況】

◇ 医療法等の関係法令をはじめとした行動規範の遵守

内部統制担当理事の配置（令和2年8月）及び内部統制室の新設（令和2年11月）によって、内部統制の機能がこれまで以上に発揮できる体制が整った。内部監査を3回にわたり実施し、1回目は、組織・人事・会計等に関する諸規程（64件）を対象に、適法性、合理性、有効性等の観点から、不備又は改善を要する項目を洗い出し、必要な改正について所管課に通知した（令和2年度中に改正した規程は13件、廃止を含む改正案作成済み規程は27件）。2回目及び3回目は、支出に関する事務について、契約行為を伴うものと契約行為を伴わない支出に分けて実施し、契約規程の全部改正をはじめ事務の改善、適正な事務処理を行うための研修の実施等を事務局各課へ要請した（契約規程の改正は完了）。

◇内部通報について

内部通報の受付窓口を内部統制室及び外部（弁護士事務所）に設置し、内部通報に対応する体制を整備した。

◇病院機能評価に即したモニタリングを実施

病院機能評価の中間報告を行う年度であり、病院機能評価の各評価項目について、現在の実施状況について各部署に調査を行い、実施状況をチェックした。

◇個人情報保護の徹底

個人情報保護及び情報セキュリティを統括的に担当する部署（医療情報センター）を設置し、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運用を行った。随時全職員に対して個人情報漏洩に関する注意喚起の発信をするなど職員の意識向上に努めたほか、条例、ガイドラインに基づいたマニュアルの整備を開始した。

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

| 中期計画 | 年度計画 |
|---|--|
| <p>地域の医療環境や医療需要を分析し、医療機能や経営状況に応じた効果的な戦略を立案し、その戦略に基づき各部門において目標を定める。</p> <p>また、その進捗管理や効果の検証を行い、改善に向けた取り組みを行うことで、PDCAサイクルの徹底を図る。</p> <p>さらに、各活動に対するPDCAサイクルによる管理の有効性について、内部統制の運用によりモニタリングしていくことで効果的な業務運営を推進していく。</p> | <ul style="list-style-type: none"> ➤ 定期的な幹部とのミーティングや会議等で経営戦略に基づいた各部門の目標の進捗や効果を確認し、改善へ向けた取り組みを実施 ➤ PDCAサイクルの有効性についてモニタリング手法の検討を実施 |

| 法人の自己評価 | A | 長崎市の評価 | A |
|---|---|--|---|
| <p>【評価理由】</p> <p>理事長交代に伴い、理事会に法人経営の全ての責任と権限を付与し、病院は理事会の方針のもと、病院運営を行っていく事業執行体制が整備された。特に法人の懸案事項については、理事を責任者に置いたタスクフォースを立上げ、病院と連携し改善に向けた取り組みを実施し、成果を挙げている。また理事会のもと決定した経営方針について、令和2年度から設置した経営戦略会議にて、経営状況や新型コロナの流行状況に応じた戦略の立案、進捗管理、評価を行う仕組みが機能し、経営改善に向けた業務運営を実施することができた。併せて、法人の根幹となる中期目標に対しても、必達に向けて、理事が各項目の責任を分掌し、具体的な行動計画（年度計画）を定め、進捗管理を行っていく体制を整備することができた。さらに、各活動の適正性、有効性については、内部統制室を中心に、内部監査を3回実施し、業務運営の改善を図っていることから、中期目標の達成に向けて順調に進捗していると判断した。</p> | | <p>【令和2年度の業務実績の評価】</p> <p>●戦略に基づいた目標設定</p> <p>令和2年度に新設された経営戦略会議にて決定された経営戦略に基づき、各診療科で目標が設定され、目標の進捗管理及び評価が実施されている。</p> <p>●PDCAサイクルの徹底</p> <p>新たな執行部体制やタスクフォースの取り組み、及び経営企画室と内部統制室が新設されたことなどにより、法人全体のPDCAサイクルの徹底が図られている。</p> <p>なお、令和元年度分の評価時に改善事項として指摘されていた「PDCAサイクルによる業務評価の体制を、改善や新たな取り組みに活かす仕組みを構築し、機能させること」については、理事会でPDCAサイクルによる業務評価が進捗管理され、改善や新たな取り組みに活かされていると判断される。</p> <p>●効果的な業務運営の推進</p> <p>経営戦略会議における経営状況に応じた戦略の検討、進捗管理、評価により、経営改善に向けた業務運営を実施するとともに、内部監査の実施による各業務の適正な執行状況の把握と改善が進められている。</p> <p>また、職員提案制度の見直しにより、令和3年度以降は更なる業務改善が見込まれる。</p> | |

以上のことから、事業執行体制及び組織改編による体制の整備・構築により、P D C Aサイクルの徹底による業務運営の改善が推進されていると認められることから、中期目標の達成に向け、順調に進んでいると判断される。

【令和2年度 実施状況】

◇執行部の一新と法人全体のP D C Aサイクル体制の整備

従来法人の理事長が病院の院長を兼務する体制であったが、令和2年4月の理事長交代に伴い、法人の経営と診療の2つの機能を効率的に分担するため、理事長職とは別途院長職を配置し、理事会に法人経営の全ての責任と権限を付与した新しい執行部体制になった。それに伴い理事会の構成は、現場に足を置いた経営を実践するため内部から理事を登用し、さらにそこに一般企業における社外取締役的な立場から自主的に経営に参画できる有識者を外部から登用するという形で、理事会の実質化を図った。

この理事会のもとに、懸案毎にそれぞれの理事を責任者とするタスクフォースを作り、それぞれの懸案に対する対応策を講じるという体制を整備した。令和2年度は、「費用削減タスクフォース」、「適切な保険診療に向けてのタスクフォース」、「ハラスメントタスクフォース」、「医師の働き方改革タスクフォース」、「外来診療適正化タスクフォース」、「適正人員配置タスクフォース」の6つのタスクフォースを作り、懸案事項の検討と解決に向けた取組みを実施し、それぞれのタスクフォースが成果を挙げた。病院は、院長管理のもと、理事会の経営方針やタスクフォースの方針に基づいて、様々な対策の実施と進捗管理を担うこととし、適宜ヒアリングの実施や運営会議等を通じて、法人と病院の有機的な連携を築いた。また、理事会の直下に経営企画室と内部統制室という2つの事務組織を新たに設置し、経営管理機能と内部統制機能を充実させた。

以上のような体制を整備したことで、理事会で法人の全体的な方針を決定し、院長管理のもと、その方針を実施し進捗管理を行い、評価を理事会が行うという法人全体のP D C Aサイクルを構築した。

◇経営戦略会議における経営状況に応じた戦略の検討、進捗管理、評価について

理事長及び常勤理事、院長、副院長、院長補佐、事務部長、事務部各課長が参加する経営戦略会議（週1回、臨時開催あり）を開催し、経営戦略の検討・目標の進捗・経営指標のモニタリング、戦略の評価を行った。なお、経営戦略に基づく、各科の目標値設定については、理事長及び院長、経営企画室にて、診療科とのヒアリングを実施し、協議の上目標値を設定した。目標の進捗状況は、各部署の代表者が参加する運営会議で報告した。

経営戦略会議にて、戦略の立案・進捗管理・評価を行うことで、クリティカルパスの見直しなど、現場に的確に方策を指示し、経営改善に向けた業務運営を実施することができた。

◇中期目標の達成に向けた行動計画（年度計画）の立案とP D C A管理体制の確立

中期目標の必達に向け、中期計画の各項目について理事を責任者に置き、責任者のもと、令和2年10月から令和4年3月末までの行動計画を立案した。その後、行動計画の令和2年度末までの達成見込みを踏まえ、令和3年度の年度計画を立案し、責任者のもと実行部隊となる担当部署を定めた。年度計画は、令和3年度から、部署の目標として進捗管理を行い、随時理事会で進捗状況を報告し、チェックする体制を構築している。

◇内部監査の実施

法令、規程等に則った適正な業務執行を行っているかについて、内部統制担当理事及び内部統制室にて3回の内部監査（令和2年8月、10月、12月）を行うとともに、法令遵守、効率性・有効性の観点から、規程等を見直し改正を行った。

◇改善提案制度の推進

職員提案制度により、採択された改善案について、所管部署で検討と実施、進捗管理を行い、その実施の効果について検証することで、業務改善を行っていくため、令和2年度中に、現行の職員提案制度を見直し、提案する職員にとって実効性のある制度に改正した。令和3年度以降、提案制度を活用し、業務改善を行っていく。

| | |
|----------|---|
| 中期 目標 | 第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項 |
| | 2 医療従事者の適正配置及び質の向上を目指した組織づくり |
| | (1) 適正配置と人材評価 |
| | ア 医療スタッフの適正配置 病院機構が目指す医療提供体制に必要な医師をはじめとした医療スタッフの適正配置を行うこと。 |

| 中期計画 | 年度計画 | | |
|--|-----------------------------------|---------|------------------------|
| 地域の中核的な病院として、救急医療、高度・急性期医療、小児・周産期医療についての機能を果たすために、病院経営や労働環境を考慮した人員配置を計画的に行う。 | ➤ 目指すべき診療機能の強化や医師の負担軽減に向けた人員体制の充実 | | |
| <目標値> | | | |
| 指 標 | 令和元年度実績 | 令和2年度目標 | 令和2年度実績 |
| 重症患者への集中的管理体制充実 (特定集中治療室管理料3) | — | 取得及び維持 | 令和2年5月 取得 |
| 新生児への治療管理体制充実 (新生児特定集中治療室管理料1) | — | 取得及び維持 | 令和2年4月 取得 |
| 医師の負担軽減のための体制充実 (医師事務作業補助体制加算2(15対1)) | 令和2年1月 取得 | 維持 | 維持 令和2年12月 加算1取得 |
| <参考値> | | | |
| 指 標 | 平成30年度実績 | 令和元年度実績 | 令和2年度実績 |
| 医師数 | 100人 | 110人 | 108人 |
| 看護職員数 | 540人 | 560人 | 572人 |
| 医療技術員数 | 151人 | 154人 | 153人 |
| (注) 上記職員数は、3月31日現在の休職者を含む在職者数(再任用短時間勤務職員、嘱託員を含む。)をいいます。 | | | |

| 法人の自己評価 | A | 長崎市の評価 | A |
|---|---|--|---|
| 【評価理由】 目標値である管理料及び加算を算定するための必要人員を配置するとともに、新型コロナ患者の受入れ体制を維持しつつ、一般診療も最大限の受け入れができるよう、新型コロナ患者受入数に応じて、機動的に看護体制を見直し、体制を整備することができたことから、中期目標の達成に向けて重要な進展が得られた1年であったと評価する。 | | 【令和2年度の業務実績の評価】 ●医療スタッフの適正配置 目標値については、各指標に掲げる管理料等の取得・維持がなされている。 重症患者への集中的管理体制の充実による特定集中治療室管理料3の取得、看護師の増員等による救命救急病棟の運用の再開、医師の負担軽減に向けた診療報酬上の適正配置の継続による医師事務作業補助体制加算1の取得など、医療スタッフの適正配置の推進が認められる。 また、新型コロナ患者の受入れ体制を維持しつつ、一般診療の体制も維持し、新型コロナの状況に応じて、機動的に看護体制を見直すなど、今後の医 | |

療提供体制及びスタッフの適正配置にもつながる成果であったと認められる。

以上のことから、医師をはじめとした医療スタッフの適正な配置がなされていると認められることから、中期目標の達成に向け、順調に進んでいると判断される。

【令和2年度 実施状況】

◇診療機能の強化に向けた診療報酬上の適正配置

・重症患者への集中的管理体制充実（特定集中治療室管理料3取得）

重症患者の診療部門である、集中治療部において、令和元年度までは集中治療室（ICU）4床とハイケアユニット（HCU）8床の計12床で、ハイケアユニット入院医療管理料1を算定していたが、ハイケアよりも、より重症な集中治療を要する患者に多く対応・診療を行っていたことから、令和2年5月から、特定集中治療室管理料3を算定するICU8床と、引き続きハイケアユニット入院医療管理料1を算定するHCU8床の計16床で構成される集中治療部となり、高度・急性期医療実践のための診療体制が強化された。

特定集中治療室管理料3を算定するためには、人員配置として、①当該治療室内に集中治療を行うにつき必要な医師が常時配置されていること②当該治療室における看護師の数は、常時、2対1看護体制であることが要件としてあるが、①については新たに集中治療病棟の当直体制を構築し、②については看護師を計画的に重点配置することで、要件を充足した。（看護師は、集中治療病棟として10名程度増員）

ハイケアユニット入院医療管理料1では、看護師4：1の配置に対して、特定集中治療室管理料3は、看護師が2：1の配置になることから、より手厚い看護ケアが可能となった。

・新生児への治療管理体制充実（新生児特定集中治療室管理料1取得）

専任の医師が常時NICU内に勤務ができる体制が整い、必要な機器の装備及び症例数が整ったことから、令和2年4月から、新生児特定集中治療室管理料1の算定を開始した。これにより、極低出生体重児等、新生児内科医による診療を必要とする症例を、常時安心して受け入れることができるようになるとともに、地域の産科医療機関からの新生児搬送についても、専門である新生児内科医による常時受け入れが可能となった。

・救命救急病棟の運用再開（救命救急入院料の算定開始）

看護師不足等の理由により運用を休止していた救命救急病棟について、段階的に看護師を増員し、令和2年7月から一般病床の一部を利用し、救命救急病床（8床）として運用を開始した。その後、救命救急病棟の施設基準（4：1看護体制）を満たす看護師が確保（42名配置）できたことから、12月に救命救急病棟の運用を再開し、令和3年1月から救命救急入院料の算定を開始した。

◇医師の負担軽減に向けた診療報酬上の適正配置

・医師事務作業補助体制加算1（15対1）取得

勤務医の負担軽減のための体制を評価する医師事務作業補助体制加算について、加算2を算定するための必要な医師事務作業補助者数34名の配置（496床に対する15対1の配置、現在35名配置）

を維持するとともに、令和2年4月の診療報酬改定により、加算1の要件に変更があり、現体制で加算1の要件を満たすことから、上位加算である医師事務作業補助体制加算1の算定を開始した。

医師事務作業補助者の医師の負担軽減に向けた、令和2年度の特記事項は以下のとおりである。

外来診察時に同席し、診療記録の記載や各種オーダーを代行する医師事務作業補助者の配置を拡充した。加えて、放射線科の検査紹介患者の初診時記録の遠隔代行も開始し、読影医師のカルテ記載負担軽減に貢献している。また、入院または外来診療において、各種加算に伴う必要な医師記録があるが、不足分の代行記載や代行オーダーへの対応も開始した。これは不備時連絡による医師の診察や手技の中断を防ぎ、且つ加算の漏れや不備の減少にも貢献した。新たに集中治療科にも医師事務作業補助者を配置し、対象患者の入退室時の必要なスコアリングや記載等の支援を開始した。

◇新型コロナ患者受入数に柔軟に対応した機動的看護体制

新型コロナ患者の受入れ体制を維持しつつ、一般診療の体制も維持し、最大限の受け入れができるよう、新型コロナ患者受入数と患者の重症度に応じて、柔軟に看護体制を変更した。特に第3波と言われる12月末から1月にかけては、急激に新型コロナの患者が増加したため、97床からさらに50床をわずか1週間程度で休床し、休床した病棟の看護師を即応病床に増員し、受入れ体制の強化を図っている。その後、新型コロナ患者受入数が落ち着いてくると、徐々に即応病床の看護師を一般病棟に異動し、一般病床の稼働病床の増加を図っている。

このように年度を通じて、新型コロナの状況に応じて機動的に看護体制を見直すことができおり、この経験は、今後のスタッフの適正配置や適正病床数の検討を進める上での判断材料となる、大きな成果であった。

※20頁 第2-1-(1)-エ「政策医療」

図1：「感染状況に応じた即応病床数・一般病床数・看護師配置の推移」を参照

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

| 中期計画 | 年度計画 |
|---|---|
| 職員の業績・能力を公正かつ適正に評価するため、人事評価に係る研修の充実を図るとともに、人事評価と連動した人事制度、給与制度を整備し、職員の意欲や、専門性の向上を図る。 | <ul style="list-style-type: none"> ➤ 評価者、被評価者に対する評価手法を向上させるための研修を実施 ➤ 人事評価制度の更なる改善や人事制度、給与制度を含めた制度を検討 |

| 法人の自己評価 | A | 長崎市の評価 | A |
|--|---|--|---|
| 【評価理由】 新型コロナの影響により人事評価の実施が困難であったこともあり、適正な人事評価に向けた制度の見直しを行った。従来の評価システム（WES）における個人評価に組織評価が反映される仕組みを廃止し、面談等を通じた個人評価（行動評価及び個人目標評価）に特化する仕組みを新たに構築し、評価結果にインセンティブを付与するという新人事評価制度案を策定した。次年度以降の実効性のある人事評価の実施の方向性を決定した点で、中期目標の達成に向け重要な進捗があったと判断した。 | | 【令和2年度の業務実績の評価】 ●適正な人材評価制度の活用 長期にわたる新型コロナ患者の診療などにより、人材評価の実施が困難であったことと、それに伴う研修も実施できていなかったが、従来の評価システムを抜本的に見直し、実効性のある新人事評価制度案を策定している。 以上のことから、人材評価制度の改善が認められるため、中期目標の達成に向け、順調に進んでいると判断される。 | |

| |
|---|
| 【令和2年度 実施状況】 ◇人事評価について 第二種感染症指定医療機関として、新型コロナ診療に注力するため、令和2年度は人事評価制度による職員評価の実施は見送り、従来の評価システム（WES）について、抜本的見直しの検討を行った。 具体的には、評価によるインセンティブの付与を前提に検討を進め、目標設定の方法から評価の対象、評価方法まで、従来のシステムに対する職員の改善要望を取り入れ、見直し案を作成した。見直し案については、令和3年度に試行的に運用し、さらに評価の方法やインセンティブの付与の方法を継続して検討することとなっている。 〈従来の評価システムからの変更のポイント〉 <ul style="list-style-type: none"> ・個人評価に組織評価が反映される仕組みを廃止し、個人評価は、行動評価及び個人目標評価にて実施する。 ・個人評価は、人材育成の観点から、評価経過における被評価者との面談の実施を重視する。 ・年度計画を必達するため、年度計画の担当を明確にし、組織目標として各部署に割り当て、組織評価を行う。 ・評価結果により、インセンティブを付与する。（評価方法・インセンティブ付与の方法は、令和3年度検討予定） |
|---|

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

| 中期計画 | 年度計画 |
|--|---|
| <p>タスクシフティングや業務の効率化、多様な働き方の検討等を行い、働き方改革関連法に則った働き方改革及び職員のワークライフバランスを推進する。</p> <p>また、産業保健スタッフによる健康相談の実施や休暇制度の利用促進等、職員の満足度向上に努める。</p> | <p>➤ 医師、看護師、薬剤師等多職種間のタスクシフトによる業務の負担軽減策の立案・実施</p> <p>➤ 時間外勤務やストレス過多の職員に対する産業医や保健師による面談の充実及び休暇取得日数の定期的な周知</p> |

<参考値>

| 指 標 | 平成 30 年度実績 | 令和元年度実績 | 令和 2 年度実績 |
|-----------------------|------------|---------|-----------|
| 正規職員 1 人あたり平均有給休暇取得日数 | 9.23 日 | 7.8 日 | 10.02 日 |
| 職員の健康相談件数 | 85 件 | 480 件 | 210 件 |

(注) 正規職員 1 人あたり平均有給休暇取得日数は、暦年の実績

| 法人の自己評価 | A | 長崎市の評価 | A |
|---|---|--|---|
| <p>【評価理由】</p> <p>長年にわたって裁判係争中であった医師の過労死案件について、ご遺族と和解するとともに当院が「医師の働き方改革」のモデルとなることを内外に向けて宣言した。それに伴い担当理事のもと「医師の働き方改革タスクフォース」を立上げ、そのリーダーシップにより既に時間外労働時間の減少などの成果を得つつある。また、新型コロナ診療等による医療スタッフの負荷が増大する中、専用の相談窓口『みなと耳』（メール、電話相談）を開設し、約 150 件の相談に対応した。さらに、担当理事及び産業医を中心に、ハラスメント案件への迅速な対応及び予防方策実施のための新たな仕組みを構築した。その他にも、職員の満足度向上に向け多岐にわたる取組みを実施していることから、中期目標の達成に向け順調に進捗していると判断した。ただ、この過程で、緊急手術数に応じた時間外労働時間の増加の実態や潜在化したハラスメント事案の存在などの課題も明らかとなったため、令和 2 年度に整備した体制のもと、今後も引き続き改善に向けた取組みを継続する。</p> | | <p>【令和 2 年度の業務実績の評価】</p> <p>●働き方改革の推進 「医師の働き方改革」モデルを目指した医師の働き方改革タスクフォースの取組みなどにより、当直回数や時間外勤務 80 時間超の医師が減るなど成果が認められる。</p> <p>●ワークライフバランスの推進 時間外縮減に向け、視覚的な工夫などにより、時間外の縮減が図られているとともに、休暇取得日数の定期的な周知により、前年度を上回る休暇取得日数を達成している。</p> <p>●働きやすい環境の整備 ハラスメント防止に向けた取組みにおいては、ハラスメント防止ガイドラインの策定、ハラスメント対策体制の整備や産業医及び保健師などによる面談など、働きやすい環境整備の推進が図られている。</p> <p>また、新型コロナの流行により患者や職員への差別的な対応については、記者会見等で防止を呼び掛けるなど迅速な対策を行うとともに、専用の</p> | |

相談窓口「みなと耳」を開設するなど、職員の満足度の向上への取り組みがなされている。

なお、令和元年度分の評価時に改善事項として指摘されていた「適正な労務管理のもと、業務の効率化や多様な働き方の検討を行い、職員のワークライフバランスの推進に向けた取り組みを一層進めること」については、当直回数の減少、時間外勤務の縮減や前年度を上回る休暇日数の取得などにより改善がなされていると判断される。

以上のことから、働き方改革やワークライフバランスの推進等により、働きやすい環境整備の取り組み及び推進が認められるため、中期目標の達成に向け、順調に進んでいると判断される。

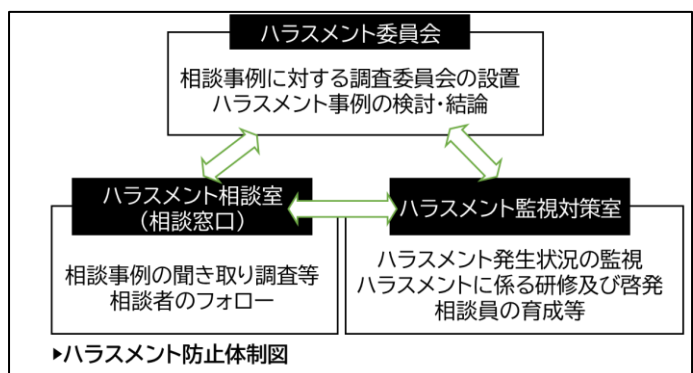
【令和2年度 実施状況】

◇「医師の働き方改革」モデルを目指した、医師の働き方改革タスクフォースの取り組みについて

長年にわたって裁判係争中であった医師の過労死案件について、ご遺族と和解し、記者会見やホームページにて、和解までの経緯や第一審判決の要点、ご遺族からいただいたコメントを丁寧に説明するとともに、「医師の働き方改革」のモデルとなることを内外に宣言した。それに伴い、常勤理事を組織長に、医師・看護師・事務（労務担当者）等の院内スタッフの他、外部理事（弁護士）をアドバイザーに迎え、6月から「医師の働き方タスクフォース」の活動を開始した。はじめに、これまで実施してきた働き方改革の取り組み（複数主治医制度の導入、医師事務作業員の設置、受持ち患者数の制限等）の検証や、時間外労働時間の定義及び自己研鑽の時間の考え方の整理等を行い、その後、毎月の時間外労働の実態を把握しながら、診療科別に実態を分析し、個別の対策を講じた。具体的には、外科系医師の当直回数の見直しや当直明けの早期帰宅の促し等を行った。その結果、外科系医師の当直回数は昨年度と比較して31%減少するとともに、時間外労働が80時間を超える医師が、タスクフォース開始前の令和2年4月と令和3年3月を比較し、20%程度減少した。今後は、ホットラインを運用している診療科や緊急手術が入る診療科については、症例数に応じて時間外労働時間が増える傾向にあること等の課題も残されていることから、多職種間のタスクシフトを含め、今後も引き続き働き方改革に向けた検討を継続する必要がある。

◇ハラスメント防止に向けた取り組み

当機構におけるハラスメント対策体制を整備するため、令和2年7月に「ハラスメントタスクフォース」を立上げ、ハラスメント防止に向けた活動を実施した。はじめに、ハラスメント防止ガイドラインの策定と既存のハラスメント防止規程の改正を行い、ハラスメント対策体制として、新たにハラスメント相談室及びハラスメント監視対策室、ハラスメント委員会を整備した。また、新設したハラスメント相談室の相談員を対象に相談員養成研修を実施するとともに、マニュアルを策定し、相談窓口の充実を図った。以上のような体制整備の下、職員に向けた取り組みと



しては、機構内のハラスメントの実態を把握するためのアンケート（匿名回答、年1回）や職場環境調査（ひと月に3部署ずつ実施）、ハラスメント相談室リーフレットの発行、ハラスメント防止ガイドライン研修（職員 831 名視聴、視聴率：75.5%）を実施し、少しずつ相談件数も増え、潜在化したハラスメントの実態が明らかになってきた。今後はこの体制のもと、ハラスメントについて機構を挙げて根絶を目指し、働きやすい職場環境の実現に向けて取り組んでいく。

◇時間外勤務やストレス過多の職員に対する産業医や保健師による面談の充実

時間外勤務やストレス過多の職員に対する産業医や保健師による面談は、昨年度に引き続き実施している。その他、令和2年度は、新型コロナの流行により、新型コロナに関連した精神的負担が急増したため、専用の相談窓口『みなと耳』（メール、電話相談）を開設し、相談受付と相談内容への対応（社会への働きかけ等）を実施した。『みなと耳』の相談窓口は、ハラスメントの相談窓口としても活用している。また、新型コロナ専用病棟に勤務するスタッフに対しては、みなとEAPの臨床心理士による面談を計画的に実行し、メンタルヘルス上の問題の早期発見に努めた。

〈みなと耳への相談件数〉

・新型コロナに関連した相談（誹謗中傷、差別的対応等）延べ138件

→相談対応の例：職員の子に対する学校内における差別的対応に対する教育委員会への嘆願書提出
受診拒否に対する医師会・歯科医師会への連絡
家族の出勤制限に対するPCR検査の実施 など

・ハラスメントに関連した相談 延べ21件

〈みなとEAP相談対応件数〉95件

◇休暇取得日数の定期的な周知

休暇取得日数については、定期的に職員に向け周知を行い、昨年度を2.22日上回る平均有給休暇取得日数を達成した。

◇時間外縮減に向けた取組み

看護部では、視覚的な工夫により時間外縮減を図ることを目的に、以下の取組みを開始した。

①「かえるバッジ」の運用

部署毎に1人は確実に定時に帰れるよう、カエルのイラストが描かれた「かえるバッジ」を作成し、令和3年1月から運用を開始した。バッジを付けた人は、業務が残っている場合でも他のスタッフに引継ぎ、定時に帰るというルールになっている。取組みを実施した結果、2月の時間外勤務時間の平均は、11月と比較して約4時間の縮減につながった。

②日勤帯と夜勤帯の制服の色の変更

日勤帯はえんじ色・水色、夜勤帯は白色のユニフォームを採用し、日勤帯と夜勤帯の職員が入れ替わる際の業務を視覚的に分担できるよう工夫した。新ユニフォームは、令和3年度から採用のため、本取組みによる効果は、今後評価を行っていく

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

| 中期計画 | 年度計画 |
|---|--|
| 医療における研究や治験を引き続き実施するとともに、医療スタッフの専門性を向上させるため、職種に応じた体系的な院内研修を積極的に実施し、院外研修や学会発表についても支援を行う。 また、臨床研修病院として、初期研修医に対して助言・指導を行うメンター制度の導入や専攻医に対するプログラムを策定し、若手医師に対する教育を充実させる。 | <ul style="list-style-type: none"> ➤ 引き続き、臨床研究や治験を実施 ➤ 部署毎の研修計画の策定と実施 ➤ 引き続き、予算の範囲内で支援を実施 ➤ メンター制度の運用における効果を検証し、改善を実施 ➤ 専攻医に対するプログラムを策定 |

<参考値>

| 指 標 | 平成 30 年度実績 | 令和元年度実績 | 令和 2 年度実績 |
|------------|------------|---------|-----------|
| 治験実施件数 | 11 件 | 8 件 | 5 件 |
| 製造販売後調査件数 | 17 件 | 12 件 | 49 件 |
| 臨床研究件数 | 38 件 | 36 件 | 41 件 |
| 学会・研修会参加件数 | 730 件 | 798 件 | 123 件 |

| 法人の自己評価 | A | 長崎市の評価 | A |
|--|---|--|---|
| 【評価理由】 研修医教育を充実させるため、研修医の業務及び精神的なサポートをするメンター制度を、令和2年5月から運用開始した。初期研修医マッチングにおいて当院の定員12名に対し37名の応募があり、当院の研修教育への評価の表れと考えられた。また、専攻医に対する外科専門研修のプログラムを策定し、研修施設の登録を行った。次年度から受け入れを開始する。さらに、新型コロナの影響に柔軟に対応しつつ、職種別研修を実施する等医療スタッフの専門性の向上についても継続して取り組んでいることから、中期目標の達成に向け、順調に進捗していると判断した。 | | 【令和2年度の業務実績の評価】 ●研究や治験の実施 新型コロナの影響により対面での会合が困難な場合等を想定し、倫理委員会設置要綱や治験審査委員会の手順書を改正するなど、コロナ禍においても、臨床研究・治験が実施できる環境が整えられている。 ●研修制度の充実 人材育成ビジョンに基づき、各部署の人材育成計画及び年次研修計画が策定されている。また、e-ラーニングを活用し、コロナ禍においても研修が実施されており、研修制度の充実が認められる。 ●臨床研修病院としての体制充実 メンター制度を導入し、同制度における効果の検証と改善を実施するとともに専攻医に対する外科専門研修のプログラムを策定するなど、臨床研修病院としての体制の充実が認められる。 | |

以上のことから、研修制度の充実や臨床研修病院としての体制充実などにより、医療スタッフの専門性向上の推進が認められるため、中期目標の達成に向け、順調に進んでいると判断される。

【令和2年度 実施状況】

◇研修医教育の充実

・メンター制度の運用における効果を検証し、改善を実施

研修医教育を充実させるため、研修医の業務及び精神的なサポートをするメンター制度を、令和2年5月から運用開始した。メンター制度の導入により、研修医にとっての研修環境の充実だけでなく、メンターを担当する医師にとっても、研修医を様々な面から教育する経験ができ、指導医としての成長につながった。また、メンターが、研修の進捗状況、社会人としての行動、メンタルの状況を毎月把握し、教育研修センターと情報を共有することで、研修上の問題を早期に把握し、指導内容に反映することができた。

・初期研修医の応募者数の増加

研修医教育の充実に向け、新人医師の初期臨床研修先を決める「マッチング」において、令和元年度のマッチ者数は、8名であったのに対し、令和2年度は定員を超える37名の応募があり、12名の採用を実現した。採用した研修医からは、指導医の丁寧な指導や救命救急センターの開設、働き方改革への積極的な取り組み、教育研修センターによる研修医の支援が口コミで広がり、応募に至ったとの声があり、研修医教育の充実に向けたこれまでの取り組みが、応募者数の増加につながったと思われる。

◇臨床研究、治験を実施するための体制整備

近年、臨床研究の審査を中央一括審査で実施することが推進されているため、それに対応できるよう手順書を制定した。また、新型コロナの影響により倫理委員会への参加が難しい外部委員が、遠隔地より参加できるよう倫理委員会設置要綱を改正した。

治験についても、文書を電磁的記録として取り扱うための手順書を制定し、新型コロナの影響による治験審査委員会の運用方法についても、厚生労働省からの通知に基づき、手順書等を改正及び制定した。

◇ 部署毎の研修計画の策定と実施

人材育成ビジョンに基づいた各部署の人材育成計画及び人材育成計画に基づいた令和3年度の年次研修計画を策定した。職種別の研修については、感染対策上、集合研修の開催は禁止されていたため、e-ラーニングを活用し、職種別の研修を行った。(e-ラーニングでの研修回数：17回)

◇専攻医に対するプログラムを策定

専攻医に対する外科専門研修のプログラムを策定し、研修施設の登録を行った。令和3年度から受け入れを開始する。

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

| 中期計画 | 年度計画 | | | | | | | | |
|---|--|---------|------------|---------|-----------|------------|------|------|-----|
| 医療制度や診療報酬についての知識を深め、経営改善を進めていくことの出来る職員の確保や育成を行う。 また、職員の育成においては、学会・研修会の参加、他施設への研修派遣及び体系的な部門別・テーマ別研修の実施や幅広い知識と経験を培うための所属間の人事異動を行う。 | <ul style="list-style-type: none"> ▶ 求める知識や職責に応じた人材育成計画を策定 ▶ 他施設への研修派遣に向けた研修先の検討と研修内容の立案 | | | | | | | | |
| <参考値> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">指 標</th> <th style="text-align: center;">平成 30 年度実績</th> <th style="text-align: center;">令和元年度実績</th> <th style="text-align: center;">令和 2 年度実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>学会・研修会参加件数</td> <td style="text-align: center;">59 件</td> <td style="text-align: center;">54 件</td> <td style="text-align: center;">5 件</td> </tr> </tbody> </table> | | 指 標 | 平成 30 年度実績 | 令和元年度実績 | 令和 2 年度実績 | 学会・研修会参加件数 | 59 件 | 54 件 | 5 件 |
| 指 標 | 平成 30 年度実績 | 令和元年度実績 | 令和 2 年度実績 | | | | | | |
| 学会・研修会参加件数 | 59 件 | 54 件 | 5 件 | | | | | | |

| 法人の自己評価 | A | 長崎市の評価 | A |
|---|---|--|---|
| 【評価理由】 新型コロナの感染拡大防止対策上、参考値となる学会・研修会の参加件数は、昨年度を下回ったが、人材育成ビジョンを基に、事務部の人材育成計画を策定し、事務職員の専門性の向上に向けた土台を築くことができました。また、内部監査から見えた事務処理の不備・改善を要する点について、内部統制担当理事による研修会を実施し、即時改善を図る取組みも実施されていることから、中期目標の達成に向け順調に進捗していると判断した。 | | 【令和 2 年度の業務実績の評価】 ●人材育成計画の策定及び研修内容の立案 令和 2 年度に策定された人材育成ビジョンに則り、知識や職責に応じた人材育成計画が策定されるとともに、人材育成計画は体系的に部門別・テーマ別に研修を行うこととなっており、研修内容の立案がなされている。 また、内部監査から見えた事務処理の改善点等に関する研修会が実施されている。 なお、令和元年度の評価時に改善事項として指摘されていた「人材育成に係る組織としての目標制定や、達成のための体系的な研修計画の策定など、職員の育成・確保策について持続的な取り組みを進めること」については、人材育成ビジョンに基づき策定された人材育成計画により、持続的な取組みが進められ、改善がなされていくものと考えられる。 ●経営改善に向けた意識改革のための環境整備 経営改善のため結成した「適切な保険診療に向けてのタスクフォース」により、適切な保険診療業務へのスキルアップと経営改善への意識改革が図られている。 | |

以上のことから、人材育成計画の策定及び研修内容の立案や経営改善に向けた意識改革のための環境整備などにより、事務職員の専門性向上の推進が図られているため、中期目標の達成に向け、順調に進んでいると判断される。

【令和2年度 実施状況】

◇事務部の人材育成計画の策定

人材育成の基本的な考え方を取りまとめた「人材育成ビジョン」に則り、事務部門の人材育成計画を策定した。経験年数と役職による段階（職員Ⅰ：新人、職員Ⅱ：経験2～7年、職員Ⅲ：係長、職員Ⅳ：課長・課長補佐）を設定し、段階別の到達目標・院内研修・院外研修・必要資格を設定している。今後他病院の人材育成計画を参考にし、課毎の専門性・特殊性を考慮した、さらに具体的な人材育成計画を策定していく予定である。

◇他施設への研修派遣に向けた研修先の検討と研修内容の立案

コロナ禍の中、当面は他施設への研修派遣は難しいため、検討は先送りとなっているが、新型コロナ関連の対応や医療制度等について、最新の情報を入手するため、必要に応じて病院間で情報交換を行った。医療従事者の適正配置に関する検討について、同規模病院を訪問し、他病院での考え方を学び、当院の適正配置に関する議論を開始した。

◇係長を対象とした研修会、契約手続き等に関する研修会の実施

事務部係長を対象とした、常勤理事による職責研修を実施した。また、内部監査から見えた事務部各課の支出に関する事務処理の不備・改善を要する点について、内部統制担当理事による研修会を実施した。民法上の契約の考え方から、地方独立行政法人の契約の前提となる法律に関すること、事務処理の流れとその重要性、契約方法の違いなど、支出に関する基礎的な部分の講義を受け、支出に関する事務処理の改善を図った。

◇診療報酬についての知識を深め、経営改善を進めていくことの出来る職員の育成

経営改善のため結成した「適切な保険診療に向けてのタスクフォース」にて、外部の有識者の指導を受けながら、保険診療業務の見直しを実施することで、適切な保険診療業務へのスキルアップと経営参画への意識改革を図った。

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

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

<参考値>

| 指 標 | 平成 30 年度実績 | 令和元年度実績 | 令和 2 年度実績 |
|-------------|------------|---------|-----------|
| 資格取得支援数 | 3 件 | 5 件 | 1 件 |
| 奨学金貸与制度利用者数 | 1 人 | 2 人 | 2 人 |

| 法人の自己評価 | A | 長崎市の評価 | A |
|--|---|--|---|
| 【評価理由】 組織の成長を支えるのは、人であり、人材育成は今後の法人の安定した運営と発展には、重要な課題の一つであるとの認識に基づき、目指す職員像とその姿を実現するための人材育成の基本方針や体制を明文化した人材育成ビジョンを策定し、理事会で決定し全職員に周知した。さらに、ビジョンを基に具体的な人材育成計画を策定でき、中期目標の達成に向けて大きな進展となった。 | | 【令和 2 年度の業務実績の評価】 ●計画的な人材育成に基づく資格取得等に対する支援 人材育成ビジョンやこれに基づく人材育成計画及び年次計画が策定されるなど、計画的な人材育成に向けて大きく進展している。 また、資格取得支援については、必要な資格の洗い出しと支援方法の検討がなされ、令和 3 年度以降には具体的な資格取得のための体制整備や資格取得計画の策定が予定されている。 なお、令和元年度分の評価時に改善事項として指摘されていた「長期的視点を持ち、必要な人材育成を行うため、組織全体の階級別、職種別資格取得計画策定など計画的な資格取得支援をおこなうこと」については、人材育成ビジョンに基づき策定された人材育成計画の取り組みにより、資格取得計画を策定することとなっている。 以上のことから、人材育成ビジョンの策定や人材育成ビジョンに基づく人材育成計画等が策定されており、計画的な人材育成に基づく資格取得等に対する支援が検討されていると認められることから、中期目標の達成に向け、順調に進んでいると判断される。 | |

【令和2年度 実施状況】

◇人材育成ビジョンの策定

人材育成を強化し、病院の将来を担う人材の定着と組織力を向上させるため、職員としてのあるべき姿「目指す職員像」を明確にしつつ、その姿を実現するための法人の人材育成の基本方針及び体制を取りまとめた「人材育成ビジョン」を策定し、理事会において組織決定した上で全職員に周知した。目指す職員像は、法人の役割と病院の理念・基本方針を踏まえ、職員としての役割・技術・知識・心構えに関する職員としてのあるべき姿が具体的に示されている。

これまで、目指す職員像及び人材育成の基本的な考え方は明文化しておらず、職種毎で独自に人材育成を行ってきたが、今回人材育成ビジョンを策定し人材育成の基盤を整備できたことは、人材育成の強化に向けて大きな進展となった。

◇人材育成ビジョンに基づく人材育成計画の策定

前述の人材育成ビジョンに基づき、教育研修センター及びスタッフ教育委員会が中心となり、部署毎の人材育成計画を策定した。策定手順としては、人材育成ビジョン内にある全職員共通の人材育成計画を土台として、キャリアパスの段階別の院内研修・院外研修・キャリア形成・意識改革を、部署の職能・専門性・独自性の点でカスタマイズを行った。また、人材育成計画を基に、令和3年度の年次研修計画を策定した。

人材育成計画を策定したことで、キャリアアップに向けて達成すべき事項を可視化することができ、職員のモチベーション向上につながったと考える。

◇資格取得支援について

各所属で必要とされる資格について調査を実施し、必要な資格の洗い出しを行うとともに、資格取得の支援方法の検討を開始した。令和3年度以降、具体的に資格取得のための体制整備や資格取得計画の策定を行っていく。

◇資格取得の状況

- ・感染症看護専門看護師（1名）・慢性心不全看護認定看護師（1名）・救急看護認定看護師（1名）
- ・がん相談支援センター相談員指導者研修修了者1名
- ・集中ケア認定看護師教育課程受講修了者1名 ※令和3年度 受験予定

| | |
|------|--|
| 中期目標 | 第4 財務内容の改善に関する事項 1 持続可能な経営基盤の確立 (1) 財務改善に向けた取組み |
| | <ul style="list-style-type: none"> ・ 将来にわたって安定的かつ持続可能な経営基盤の確立を目指した長期計画を立て、業務運営を行うこと。 ・ 経営状況の的確な分析を行い、改善や効率化に向けた取組みを随時行うことで、より一層の経営改善を図ること。 ・ 累積欠損金について、計画的に縮減すること。 ・ 毎年度の経常収支比率を100パーセント以上とすること。 ・ 給与費、材料費及び経費の医業収益に占める目標値を設定し、その目標を達成すること。 |

| 中期計画 | 年度計画 |
|---|---|
| <p>安定的かつ持続可能な経営基盤の確立を目指し、将来の医療需要や患者の受療行動等の分析を行いながら、必要とされる投資・費用を見据え、中長期的な計画に沿った業務運営を行う。</p> <p>また、随時経営状況の分析を行いながらPDCAサイクルを徹底し、常に目標達成に向けた進捗状況を確認しながら一層の経営改善を図る。</p> <p>さらに、病床稼働率の向上や新たな施設基準の取得により収入を増加させるとともに、人員の適正配置や給与体系の見直しを含めた給与費比率の抑制に努め、材料費の価格交渉や委託内容の見直しを行う等、費用縮減にも取り組みながら、毎年度の黒字化を達成し、累積欠損金の計画的縮減を行う。</p> | <ul style="list-style-type: none"> ➤ 将来の医療需要や人件費の推移等を分析し、中長期的な計画を立案し、業務運営を実施 ➤ 各診療科・病棟の目標値の進捗管理や病床稼働率の増に向けた施策の検討を病床運用に関する会議等で実施し、経営改善の取組体制を強化 ➤ 地域の医療機関との連携を強化し、病床稼働率を向上 ➤ 当院が担うべき診療機能を果たしながら、運用の見直しにより新たな施設基準を取得 ➤ 職種や年齢構成に応じた給与制度の見直しを検討 |

<目標値>

| 指 標 | 令和元年度実績 | 令和2年度目標 | 令和2年度実績 | 令和5年度目標 |
|--------|----------|----------|---------|----------|
| 経常収支比率 | 97.7% | 100.8% | 113.4% | 103.2% |
| 給与費比率 | 54.8% | 53.8% | 64.4% | 52.2% |
| 材料費比率 | 26.0% | 25.1% | 25.1% | 24.7% |
| 経費比率 | 12.9% | 12.9% | 15.7% | 13.0% |
| 累積欠損金 | 2,472百万円 | 2,415百万円 | 446百万円 | 1,374百万円 |

(注 1) 経常収支比率：(経常収益/経常費用) × 100

(注 2) 給与費比率：(給与費/医業収益) × 100

(注 3) 材料費比率：(材料費/医業収益) × 100

(注 4) 経費比率：(経費/医業収益) × 100

※ (注 2) ~ (注 4) の医業収益には運営費負担金を含む

| 法人の自己評価 | A | 長崎市の評価 | A |
|--|---|---|---|
| <p>【評価理由】</p> <p>年度開始当初には、新任の理事長のもと理事会メンバーを一新し、理事会主導で中長期的視点での財務改善計画を策定し業務運営を実施する体制を新たに構築した。外部コンサルタントを活用し、当院の収益や費用における現状、診療の強み、弱みを把握した上で、急性期・高度急性期医療の基盤となる救命救急部門（センター）と集中治療部門の拡充方針を決定し、医師・看護師、病床等の医療資源を重点投入した。結果、年度後半には当該部門の大幅増収増益が実現した。また、短期的課題として材料費等の費用削減と診療報酬請求の適正化に、それぞれ担当理事を中心とするタスクフォースで取り組み成果をあげた。</p> <p>4月後半からは新型コロナの流行が始まり、以降第二種感染症指定医療機関として新型コロナ診療と向き合う1年となった。入院感染患者対応のため一般病床数を当初の494床から大幅縮小（年平均383床）したことや、7月に発生した病院内クラスター対応で約1か月の診療停止を余儀なくされたこと等により、医業収益は激減し医業収支が大きく落ち込んだ。その中で、9月以降は「市民の生命を守る砦」として救急医療及び高度・急性期医療を維持しながら、月間新入院患者数1,000名を達成目標とする経営改善計画を策定・周知し、病院長のもとコロナ患者入院状況に柔軟に対応できる精緻な病床管理を実現するなど一丸となって経営改善に努めた。結果として、通年において医業収益及び収支は前年度を大きく下回ったものの、休床分を除く実病床稼働率は前年度実績を上回り、病床当たり収益単価は大幅に増加した（前年度実績から約4,000円増）。また、国からの新型コロナ診療に伴う多額の病床確保補助金により、経常収支比率と累積欠損金額は大きく改善した。</p> <p>コロナ禍という困難と向き合いつつ、病床数縮減の中で新型コロナ医療と救急医療及び高度・急性期医療を中心に重点的かつ効率的な病院経営を一定実現することができた点で、将来の当院の持続可能な経営の在り方を具体的に展望できたといえる。中期目標の実現に向けて重要な進展が得られたと判断する。</p> | | <p>【令和2年度の業務実績の評価】</p> <p>●中長期的な計画に沿った業務運営</p> <p>理事会主導で中長期的視点での財務改善計画を策定し、業務運営を実施する体制を新たに構築するなど、財務改善に向けた取組みが推進されている。</p> <p>●経営状況の分析と経営改善</p> <p>外部コンサルタントを活用し、経営状況を把握した上で、救命救急部門と集中治療部門の拡充方針を決定し、医師・看護師、病床等の医療資源を重点投入したことにより、増収増益が実現するなど経営改善が図られている。</p> <p>また、コロナ診療による医業収入が減少する中、経営改革方針を踏まえた目標値を定め、目標達成に向け入院単価の増加に取り組むなど、経営改善の取組みが認められる。</p> <p>さらに、各理事を中心とするタスクフォースの立上げとその取組みにより着実に成果が得られており、持続可能な経営基盤の確立への取組みがなされている。</p> <p>●目標値の達成</p> <p>新型コロナ診療に伴い、一般病床の大幅な休床による医業収益の減少や検査委託等の経費が増加し、平常時の病院運営において設定した給与費及び経費の目標は未達成となったものの、新型コロナ診療に伴う病床確保等の補助金により、経常収支比率と累積欠損金額は大きく改善している。</p> <p>●令和元年度分の評価時の改善事項</p> <p>令和元年度分の評価時に改善事項として指摘されていた「◇医業収益の確保：経営状況の分析や目標の達成状況等の進捗管理を徹底して行い、病床稼働率の向上を図り、目標とする医業収益の確保に努めること」、「◇費用の適正化：更なる経費節減の対策に努めること」及び「更なる受療行動の分析を行い、地域から求められる病院機能やニーズに合った診療体制を検討するなど、収支改善を図るため、なお一層の取組みを進めること」については、病床稼働率の向上を図るとともに、医業収益の確保に努めており、また、「費用削減タスクフォース」の取組みや、外部コンサルタントの活用による改善点の洗い出し、「適切な保険診療に向けてのタ</p> | |

スクフォース」などの取組みにより指摘事項の改善がなされていると判断する。

以上のことから、新型コロナ診療に伴い、平常時の病院運営において設定した給与費及び経費については、目標を達成していないものの、中長期的な計画に沿った業務運営や経営状況の分析と積極的な経営改善がなされており、財務改善に向けた取組みが認められることから、中期目標の達成に向け、順調に進んでいると判断される。

【令和2年度 実施状況】

◇感染流行状況に応じた当院の状況と対策、経営状況

令和2年4月～8月

全国で感染が拡大する中、県内においても3月に1例目・2例目の感染者が確認され新型コロナの脅威が目前に迫りつつ、令和元年度3億7,100万円の総損失、期末資金残高8億9,700万円という厳しい経営状況に置かれた中、新執行部のもと令和2年度がスタートした。開始してすぐ理事会において、昨年度の経営状況の分析と目標の設定を行うとともに、感染流行が目前に迫った新型コロナの診療体制の確立が喫緊の課題となった。そうした検討を進めていた矢先、4月下旬、大型クルーズ船のクラスター発生の一報を受け緊急会議を開催し、新型コロナ専用病棟の看護師を増員するため、1病棟（49床）を休棟することを決定した。新型コロナ診療に注力するためのこの方向転換は、当時職員にとって大きな衝撃となり、1病棟を休棟するための診療抑制は、4・5月の収益に大きく影響した。また、当時は全国の流行を受け、マスクや手術ガウン等の医療資機材の不足が問題となっていたことも手術件数の減少などに大きく影響した。こうした状況を受け、4・5月の経常収支は、2億5,500万円の赤字となり、スタートからこれまでに経験したことがない程の厳しい経営状況となった。その後、7月から休棟した病棟の一部を利用し、救命救急病床の運用を開始したが、直後に、院内感染が発生し、クラスターとなり8月末までに17名の感染が確認され、7月11日から約1か月にわたり診療休止を余儀なくされた。その結果、4～8月の損益収支は合計で7億7,800万円の赤字となった。

このように、4～8月については、新型コロナの影響を直接的に受け、医業収益が激減し、資金収支が悪化したが、理事を責任者とした、「費用削減タスクフォース」と「適切な保険診療に向けてのタスクフォース」を立上げ、費用削減と増収に向けた積極的な取組みを開始した。さらに、令和元年度から休止している救命救急病棟について、早期運用再開を目指し看護師体制の見直しを行い、7月から救命救急病床の運用を再開し、増収に向けた基盤を作ることができた。

一方、経営面だけでなく、長年にわたって裁判係争中であった医師の過労死案件についても正面から向き合い、ご遺族と和解するとともに、医師の働き方を本格的に改革していくため、「医師の働き方改革タスクフォース」を立上げ、働き方改革に向けた活動も開始した。

令和2年9月～12月

8月までの経営の危機的状況を踏まえ、各理事の経営改革方針を踏まえ、下半期黒字化に向け、①新入院患者数の増加②病床回転率の上昇③入院単価の増加を軸とした経営改革方針を決定した。具体的には、新入院患者数1,000人/月、在院患者数340人/日、診療単価73,000円を目標値として定め、11月に新設した経営企画室及び経営戦略会議にて、進捗管理を実施した。一方、感染流行状況に応じた当院の体制としては、9月下旬まで長崎医療圏のフェーズが3となり、43床の即応病床を確保する

ため、先に休棟した病棟に加え、さらにもう1病棟とCCUを休棟し、即応病床と救命救急センター等への看護師の重点配置を行った。この時点で、一般病床は通常の2割減となった。その後、9月下旬から12月中旬頃まで、感染の流行が落ち着き、フェーズが2にダウンし、即応病床に入院した患者数も減少したため、徐々に一般病床の稼働病床を40床程度増床し、一般病床の受入れを拡大した。そして、12月中旬以降、少しずつ感染者が増加していき、介護度が高い患者と中等症以上の患者が増えてきたため、12月末からは次のフェーズアップにも備え、約90床の休床を計画し、入院患者を戦略的に減少させた。

このように9～12月については、一時一般病床が通常の2割減した中での運用となり病床調整は厳しい状況であったが、下半期黒字化に向け、各診療科医師・看護部・医療技術員・事務職員が一体となり、目標達成に向け尽力し、一定の成果が得られた期間であった。具体的には、前述した新入院患者数、在院患者数の目標値を達成するため、各診療科とのヒアリングを実施した後目標を割り当て、経営企画室から日々の実績状況を掲示板やメールで周知するとともに、毎週開催する経営戦略会議で進捗管理を行い、全診療科長が参加する運営会議を月に1度開催し報告を行った。また、クリティカルパスの見直し等を実施した。各診療科においては、新入院患者数増への意識が高まり、クラスター発生の印象から当院受診を敬遠する方が多く発生していたため、印象を払拭するため各医療機関に電話や封書を通じて、安全であることの呼びかけを行ったり、適切な保険診療に向けたタスクフォースと連携し算定漏れを防ぐなど、各診療科が目標達成に向け積極的な活動を行った。また、経営改善のため立上げたタスクフォースの取組みが具体的なものとなり、一定の成果を挙げはじめた（詳しくは下記記載）。さらに、長期的な経営改善の取組みとして、新たに適正人員配置に関するタスクフォースを立上げ、適正な人員配置に関する議論を開始した。その他、4月から検討を進めていた救命救急病棟の再開について、看護師の重点配置を行い、12月から再開を実現した。以上のような取組みを行った結果、新型コロナウイルスの影響が比較的少なかった11月16日から12月15日の期間は、黒字達成のため掲げた目標（新入院患者数1,000人/月、在院患者数340人/日、診療単価73,000円）について、新入院患者数は98.4%、在院患者数は104.8%、入院単価は99.7%を達成しており、これらの実績を踏まえると、黒字を達成するための力は着実に育っており、新型コロナウイルスの影響がなかった場合においても、安定的な経営を行うことができる体制が整いつつあると考える。なお、12月中旬以降は、前述した通り、感染流行が拡大してきたため、新型コロナウイルス診療を優先事項とする方針転換を行った。

令和3年1月～3月

感染流行の第3波の時期であり、1月5日から2月末まで長崎医療圏のフェーズは令和2年度最高の4となり、1月中旬には一時即応病床がほぼ満床に近い状態となった。さらに、近隣で発生した施設内のクラスターにより、即応病床の他一般病床の一部を利用し、疑似症患者の受入れも行った。一般病床は、最大約150床休床し、通常の3割減中での運用となった。1～3月については、新型コロナウイルス診療を優先し、並行して救急医療、高度・急性期医療を維持するため、病床管理担当医師・担当看護師長を中心に病床管理を徹底し、稼働している一般病床を有効に活用し、最大限の受入れを行うことに注力した。

以上のように、令和2年度は新型コロナウイルスの流行状況に応じて、一般病床の稼働病床を1.5割から最大で3割減少したため、安定した医業収益の確保が困難な状況であった。しかし、一般病床を縮小した中でも、病床管理担当者を中心に病床管理を徹底し、新入院患者数確保を行ったことにより、一般病床の稼働率は、許可総病床当たり稼働率は当然ながら目標値を下回ったが、休床分を除く実働病床の稼働率は、病院内クラスターが発生した7・8月を除き、昨年度と比較すると同等程度または上回った。また、入院診療単価については、救命救急病棟や集中治療病棟の看護配置を重点配置することで、新たな

入院料の取得を行い、稼働した全病床の入院診療単価が、昨年度と比較して約4,000円増加した（令和元年度：67,215円、令和2年度：71,203円）。その他、長期的な経営改善の取組みとして、外部コンサルタントを活用し、他病院との比較による当院の収益や費用（医業収益に対する人件費の割合等）における現状、診療の強み、弱みを把握し、今後の方向性、改善点などの洗い出しを行った。

なお、経常収支については、11月以降、新型コロナ関連補助金（約37億円）の収益により大幅に改善した。

※62頁：「図2：一般病床 実稼働率」第2-1-(1)-イ：高度・急性期医療 再掲

62頁：「図3：月別入院診療単価推移」

63頁：「図4：感染流行状況に応じた一般病床と延べ入院患者数の推移」を参照

◇経営改善の取組み体制の強化

- ・11月に事務部体制の見直しを行い、経営戦略や改善計画を専門的に担う経営企画室を新設するとともに経営指標・統計データ等の迅速な情報提供を担う医療情報センターを立上げた。
- ・経営改善に係る方針、戦略の企画・立案に関することを検討するため経営戦略会議を設置した。
- ・運営改善や課題に対する対策や運用方法を検討するために院長、副院長、院長補佐会議を設置した。
- ・病床編成ワーキングを立上げ、即応病床の確保とその他の一般病床の運用を円滑に行うための様々なルール作りと、看護師配置、病床編成など検討がなされた。

◇職種や年齢構成に応じた給与制度の見直しを検討～適正人員配置タスクフォース～

給与比率の抑制に向け、人員の適正配置について、タスクフォースを立上げ、検討を開始した。はじめに、臨床検査部や放射線部、リハビリテーション部、栄養管理部等とのヒアリングを実施し、勤務状況、業務内容の把握を行った。また並行して、同規模病院を訪問し、その病院の職種別の配置状況、定数管理について意見交換を行い、同規模病院と比較し当院の配置状況を客観的に把握した。今後は、適正配置の検討と並行し、給与制度の見直しについても検討を行うこととしている。

◇費用縮減に向けた取組み～費用削減タスクフォース～

費用削減タスクフォースを立上げ、予算における費用のうち、人件費を除いた薬品費や材料費、旅費、器械備品購入費等の約57億4,400万円の予算を対象に、科目毎の内容まで細部に分析を行い、見直しを行った。薬品費については、後発医薬品切り替えを促進したことにより500万円、入札等により1億3,000万円の削減効果が図られた。また、診療材料費については、購入方法の見直し等により、約3,100万円の削減効果となった。その他の費用についても医療機器等の購入・整備を一時凍結し、施設全般にわたる光熱水費の節減、施設修繕費の見直し、旅費適用基準の見直しなど様々な削減対策に取り組んだ。診療の縮小に伴い、材料費においては購入量そのものの減少が削減額に反映している分や新型コロナ対策に伴い費用が増額したものもあるが、削減対象費用を予算と比較すると5億9,500万円が削減されるという大きな成果が得られた。

◇増収に向けた取組み～適切な保険診療に向けてのタスクフォース～

複数の医師、看護師やコメディカル、医事課、診療情報管理士、外部有識者などが集まった適切な保険診療に向けてのタスクフォースを立上げ、42項目について、配置の転換やマニュアル作成、診療科医師への交渉などにより、算定漏れ防止対策の実施や新たな診療報酬の算定に取り組み、約2,200万円の増収を実現するとともに、医療の質向上にも寄与した。

[新たに算定を開始した項目（例）]

- ・ 抗菌薬適正使用支援加算：配置転換により、専従の薬剤師を配置したことで算定開始
- ・ 褥瘡ハイリスク患者ケア加算：配置転換により、専従の看護師を配置したことで算定開始
- ・ 患者サポート体制充実加算：患者相談窓口の設置・相談員の配置をしたことで算定開始

◇増収と働き方改革に向けた取組み～外来診療適正化タスクフォース～

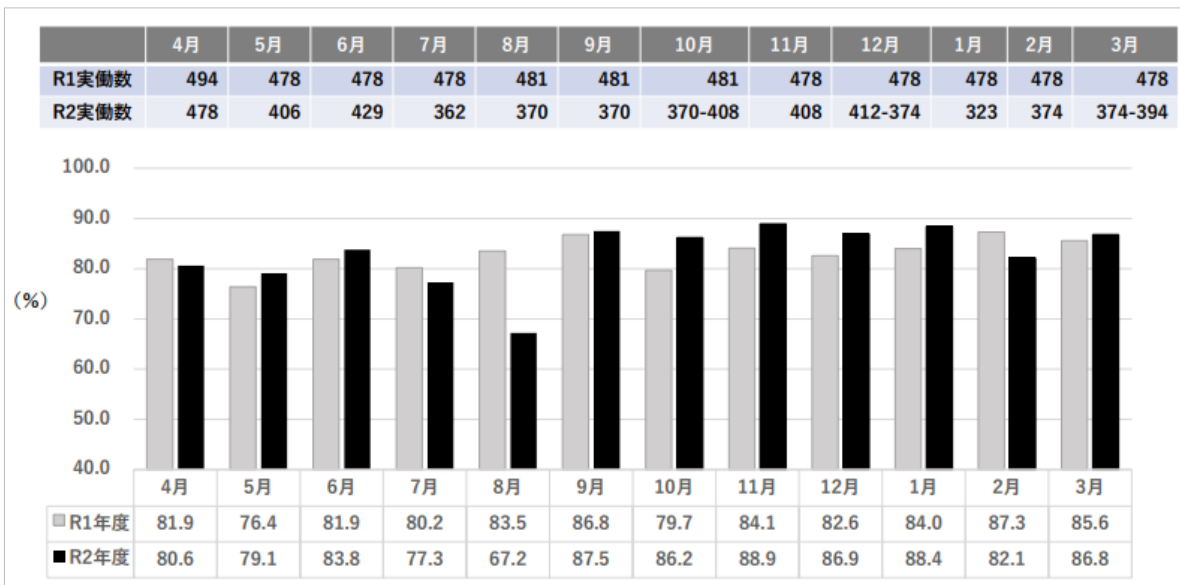
当院の役割を踏まえた外来診療の適正な運用による増収と働き方の改善に向けて、医師・看護師・診療情報管理士・医事課が参加する「外来診療適正化タスクフォース」を立ち上げ、外来診療の状況を分析し、改善に向けた提言を行った。

現状の分析から、当院は本来、地域医療機関から高度・急性期医療を必要とされる患者の紹介を受け、外来と入院診療を行う使命があるが、地域医療機関に逆紹介すべき患者を、10～20%程度外来で診療している現状と、逆紹介した場合増収につながることを把握された。またその理由として、患者に当院の役割・使命と、治療終了後はかかりつけ医に逆紹介することが伝わっていないという問題点が挙げられたことから、当院の役割・使命と逆紹介をすることを記載したポスターを作成し、院内掲示を行った。

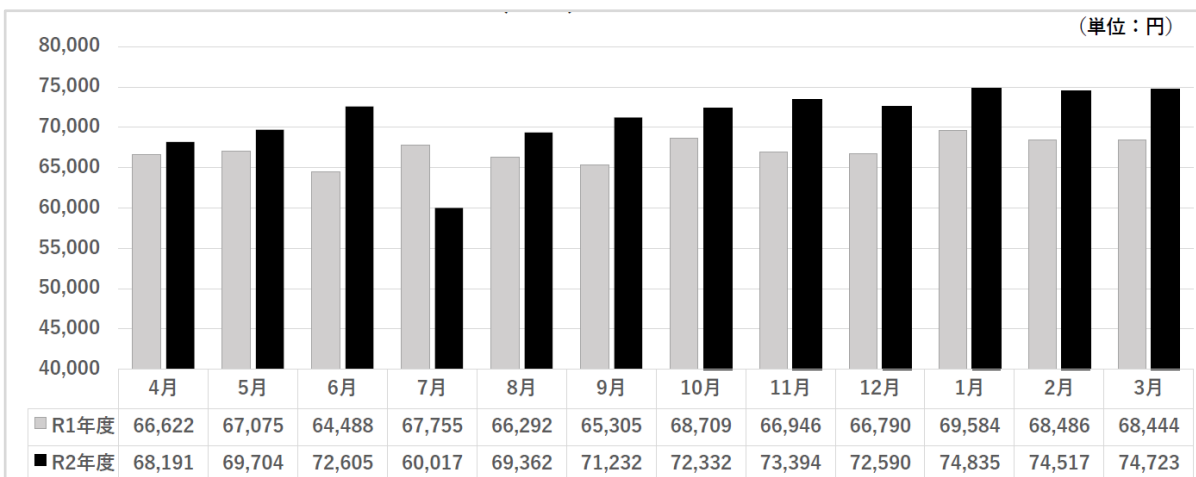


▶ ポスター

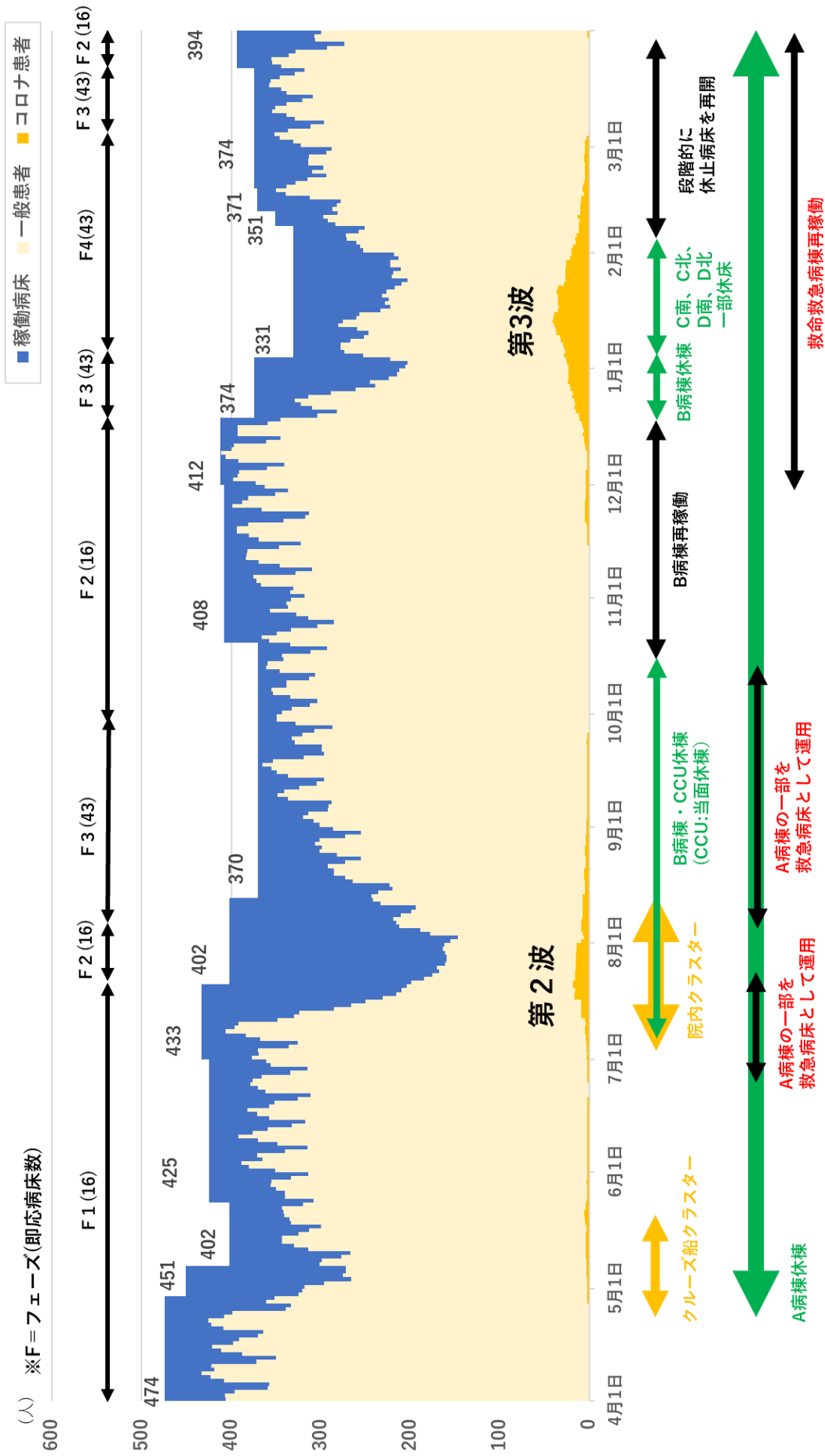
■ 「図2：一般病床 実稼働率」第2-1-(1)-イ：高度・急性期医療 再掲



■ 「図3：月別入院診療単価推移」



■ 「図4：感染流行状況に応じた一般病床と延べ入院患者数の推移」



| | |
|----------|---|
| 中期 目標 | 第4 財務内容の改善に関する事項 1 持続可能な経営基盤の確立 (2) 安定的な資金確保に向けた取組み <ul style="list-style-type: none"> ・ 資金計画を立て、業務運営に必要な資金を安定的に確保すること。 ・ 医療制度改革や診療報酬制度の改定、医療需要の変化等に迅速かつ的確に対応し、確実な収入確保に努めること。 ・ 個人未収金の発生抑制及び早期回収に確実に取り組むこと。 |
|----------|---|

| 中期計画 | 年度計画 |
|--|---|
| <p>毎年度の収支計画においては、病床稼働率の目標達成や新たな施設基準の取得等による収入増を図り、資金の増加につながる一定の黒字額を確保するとともに、資金状況を常に把握しながら適切な運用を行う。</p> <p>また、医療制度改革や診療報酬制度の改定、医療需要の変化等に迅速かつ的確に対応するため、セミナー等の参加や受療行動の分析等を含め院内外の最新の情報収集を行い、収入確保に努める。</p> <p>個人未収金については、発生防止を徹底するとともに、早期回収に向け確実に取り組む。</p> | <ul style="list-style-type: none"> ➤ 常に収支状況や資金状況を分析し、都度目標とする資金額を関係会議等で提示し、収入確保策や費用削減策を検討、実施 ➤ 他病院とのベンチマークや、収入構造の分析を実施し、改善策を検討 ➤ 入院誓約書の取り付けを積極的に実施 ➤ 回収困難事案については、法的専門家に回収業務を委託 |

<目標値>

| 指 標 | 令和元年度実績 | 令和2年度目標 | 令和2年度実績 | 令和5年度目標 |
|--------|---------|---------|-----------|-----------|
| 期末資金残高 | 646 百万円 | 722 百万円 | 3,918 百万円 | 1,674 百万円 |

(注) 年度末未払金を差し引いた実質残高 ※令和2年度は未収納の補助金を含む

| 法人の自己評価 | A | 長崎市の評価 | A |
|---|---|--|---|
| <p>【評価理由】</p> <p>7月に新型コロナの病院内クラスターが発生し約1か月の診療停止を余儀なくされ、資金収支が悪化し経営破綻の危機に直面したが、長崎市からの長期借入金（10億円）により危機を脱した。その後、別記のごとく経営改善に病院一丸となって取り組むとともに、国、県等からの新型コロナ関連補助金（約37億円）があり、結果として期末の累積欠損金は縮小し、期末資金残高も大幅に改善した。補助金収入が新型コロナ診療という困難に病院をあげて取り組んだ成果であったと捉えれば、資金繰りに関する長年の懸案を大きく改善し、中期目標の実現に向けて大きな一歩を踏んだ年であったと判断できる。</p> | | <p>【令和2年度の業務実績の評価】</p> <p>●安定的な資金確保に向けた取組み</p> <p>目標値である期末資金残高については、経営改善の取組みと新型コロナ診療に伴う病床確保等の補助金などにより、大幅に目標を達成している。</p> <p>新型コロナ診療に伴う医業収益の減少に対して、資金繰りを細かく精査し、収支状況や資金状況を分析することで、適切な借入れと補助金等の活用による収入確保を実現するなど、資金状況等の改善の取組みが認められる。</p> <p>また、外部コンサルタントを活用した診察料等の分析や、適切な保険診療に向けてのタスクフォースの立上げとその取り組みにより、増収を実現するとともに医療の質向上にも寄与している。</p> <p>さらに、個人未収金については入院誓約書の取り付けや、回収困難事案については法的専門家へ</p> | |

早期に回収業務を委託するなど、未収金の早期回収に向け確実に取組みがなされている。

以上のことから、安定的な資金確保に向けた取組みが認められるため、中期目標の達成に向け、順調に進んでいると判断される。

【令和2年度 実施状況】

◇収支状況や資金状況を分析し、収入確保策や費用縮減策を検討、実施

令和2年度は、大型クルーズ船の陽性患者の受け入れ以降、7月に病院内クラスターが発生し、8月にかけて入院の新規受け入れ及び外来診療の停止を行ったことなどにより、医業収益が激減、資金収支が悪化したため、月単位の管理にとどまらず月中の資金繰りを細かく精査するなど、常時、資金状況の把握に努めた。

このような中、診療体制の変更・病棟閉鎖（稼働病床数の減少）による医業収益の減少が続き、運転資金が枯渇、以降の事業運営に支障を来しかねない状況に陥ったため、10月には長崎市から10億円の借入れを行うに至った。

その後、年度後半においては、新型コロナ対策として、厚生労働省の緊急包括支援事業が順次実施され、この中で即応病床確保のための補助金（約30億円）の他、感染防止対策・診療体制維持等のための施設整備・機器整備や経費補填にかかる様々な補助金が交付された。これらにより、当年度の損益収支は約20億円の黒字となり、累積欠損金も約4.5億円まで縮小した。

期末資金残高についても、長崎市からの借入れ分を含め約27億円、未収納の補助金および未払金を含めると実質の期末資金残高は約39億円となり、資金状況も大幅に改善した。

しかし、令和2年度は極めて異例の年であったといえるが、この実績を踏み台として、次年度以降、ポストコロナを見据えた中での安定した損益収支・資金収支の黒字化を実現し、長期的な財政計画を立て、早期に累積欠損金の解消を図っていく必要がある。

◇他病院とのベンチマークや収入構造の分析を実施し、改善策を検討

外部コンサルタントを活用し、診療科、疾患毎の他病院との比較を行い、診療の強み、弱みの分析を行い、当院の収益や費用（医業収益に対する人件費の割合等）における現状を把握し、問題点、改善点の洗い出しを行った。また、病床機能、人員配置については最大の課題であり、新型コロナ患者の対応に伴い一般病床の病床数を縮小しながらも特定機能病床の強化をした病床運営で得られたノウハウを活かしながら、当院の果たすべき役割（医療）の提供方法について、今後はワーキングやタスクフォースで検討を続け、改善を行っていく。

新型コロナ患者を受け入れる重点医療機関としての対応という点においては、時限的に実施される新型コロナ関連の医療制度・診療報酬制度の実施情報収集と整理に注力し、適切な診療体制の維持および診療報酬の確保に努めた。

◇個人未収金への対応

個人未収金の抑制を目的に提出を依頼する入院誓約書について、令和2年4月施行の民法改正に対応しつつ、引き続き患者に対して働きかけ、約95%の新入院患者から提出してもらうことができた。今後も入院誓約書に併せ、退院時の支払い困難者からの支払誓約書の徴取率の向上、回収困難事案について法的専門家への早期の回収業務委託に引き続き取組み、個人未収金のさらなる発生の抑制に努めていく。

| | |
|------|--|
| 中期目標 | 第4 財務内容の改善に関する事項 1 持続可能な経営基盤の確立 (3) 計画的な施設及び医療機器等の整備 施設及び医療機器の整備に係る投資については、費用対効果、地域の医療のニーズ等を総合的に判断し、計画的に実施すること。 また、実施後は、その効果を検証し、必要に応じて計画の見直し・課題の改善を行うこと。 |
|------|--|

| 中期計画 | 年度計画 |
|--|---|
| <p>施設及び医療機器の整備については、その費用対効果、地域の医療ニーズ、患者動向、地域の医療機関の動向等の情報収集を行い、また、経営状況、医療機器に係る減価償却費や償還額の推移等を総合的に鑑みた整備計画を立てる。</p> <p>また、医療機器等の導入後は使用状況等の調査を行い、収益性や効果について検証し、適正な運用を図る。</p> <p>さらに、地域の医療需要の変化や医療技術の進展等の環境の変化に対応しながら、必要に応じて適宜計画の見直し・課題の改善を行う。</p> | <ul style="list-style-type: none"> ▶ 高額医療機器の購入、更新計画を策定 ▶ 関係委員会における高額医療機器の使用状況分析を実施 ▶ 地域の医療需要の変化や医療技術の進展等の環境の変化に対応しながら、必要に応じて適宜計画の見直し・課題の改善を行う。 |

| 法人の自己評価 | A | 長崎市の評価 | A |
|--|---|---|---|
| <p>【評価理由】</p> <p>新型コロナの診療体制を充実するための医療機器整備及び施設改修を重点的に行いつつ、購入を予定していたその他の医療機器については、経営状況を踏まえ、購入を凍結する策を迅速に意思決定し、経営状態の悪化を防いだ。医療機器の購入後の使用状況の分析や中長期的な医療機器の更新計画の策定については、準備を進めていることから、中期目標の達成に向け順調に進捗していると判断した。</p> | | <p>【令和2年度の業務実績の評価】</p> <p>●計画的な施設及び医療機器等の整備</p> <p>新型コロナ診療体制を強化するため、新型コロナ診療に特化した施設改修や医療機器を購入するなど、地域のニーズに応じた整備を実施するとともに、悪化した経営状況に応じ、予定していた医療機器の購入を原則凍結するなど、状況に応じた総合的な判断による業務運営がなされている。</p> <p>また、医療機器の更新計画の策定については、中長期の財政計画等と連動した仕組み作り着手するとともに、予算配分や更新計画を管理する新たな組織の設置準備や、購入後の実績を客観的に評価する方法の検討など確実な取組みが認められる。</p> <p>以上のことから、施設及び医療機器等の計画的な整備に関する取組みが認められるため、中期目標の達成に向け、順調に進んでいると判断される。</p> | |
| <p>【令和2年度 実施状況】</p> <p>◇地域の医療ニーズを踏まえた医療機器の整備～新型コロナ診療体制の強化～</p> <p>新型コロナウイルス感染症重点医療機関として、中等症以上の患者の診療体制を急ぎ整備するため、感染防御と感染拡大も視野に入れ、必要な医療機器及び施設改修のリストを作成し、国、県の補助金、</p> | | | |

長崎市の運営費負担金を財源として、約 3 億 2,400 万円の医療機器整備、約 2,400 万円の施設改修を実施した。

[整備した医療機器（例）]

- ・体外式膜型人工肺（ECMO）1台：重症呼吸不全に対して心肺機能補助を行う装置。
 - ・人工呼吸器 4台：重症呼吸不全に対して呼吸管理を行う装置。
 - ・超音波診断装置 1式：超音波によって臓器の状態を観察する装置。
 - ・解析付心電計 1式：心電図検査を行うための装置。
 - ・血液ガス測定器 1式：血液中の酸素や二酸化炭素等の量を測定する装置。
 - ・ポータブルX線撮影装置 1台：レントゲン検査を行うための装置。
- 感染拡大防止のため、患者の不要な移動を避け、感染症病棟の専用機器として利用するため整備。
- ・車いすアイソレーター 2台：陽性者、疑い患者の搬送・移動時に使用する。
 - ・等温増幅蛍光測定装置 1台：新型コロナの検査装置。
- 感染拡大防止と検査体制の充実のため、新規購入。

[施設改修（例）]

- ・集中治療病棟の自動ドア移設及びエアフィルター取設工事
- 重症患者を集中治療病棟で診療するための感染対策の工事。
- ・感染症病棟の空調フィルター取替工事
- 感染対策を強化するための工事。
- ・感染症病棟内の人工心肺用医療ガス工事
- 感染症病棟内でECMO治療を実施するための医療ガスを増設する工事。
- ・新型コロナ感染症専用病棟内の自動ドア取設工事
- 一般病床を急遽専用病棟に切り替えたことから、ゾーニングのため自動ドアを設置。
- ・外来診察室高性能フィルター取替工事
- 外来診察室で感染したと思われる事例が発生したことから、診察室の感染対策強化のため実施。

◇高額医療機器の購入、更新計画の策定

・医療機器等整備計画の凍結

令和2年度の医療機器等の整備については、経営状況を改善するため費用削減タスクフォースにて原則、購入を凍結する措置を講じたため、最小限度の医療機器及びシステム関連の整備を行ったのみであった（当初の起債予定額：3億7,900万円、決算額：1億3,500万円）。

・中長期的な更新計画の策定

中長期的な視点での医療機器等の整備・更新については、起債の返済計画など中長期の財政計画と連動した仕組み作りに着手し、令和3年度中には、この考えに基づいた医療機器とシステム更新を統合した新たな更新計画を策定することとしている。

◇医療機器等の整備に関わる体制について

医療機器及び医療情報システムについて、費用対効果や地域の医療ニーズ、病院の将来構想など総合的に判断し、計画的な整備を行うため、毎年度の医療機器の整備・更新を検討している「医療機器等購入検討委員会」と医療情報システムの整備・更新を検討している「医療情報システム運営委員会」を連携させ、経営的な視点から予算配分や購入選定を行う新たな組織を設置するための準備を開始した。併せて、医療機器の整備については、経過年数や費用対効果、効率性など多様な視点から評価を行い、購入の優先順位を付ける方法や購入後の実績をより客観的に評価できるような方法の検討を開始した。

| | |
|----------|---|
| 中期 目標 | 第5 その他業務運営に関する重要事項 |
| | 1 PFI事業者との連携による事業の円滑な推進 PFI事業者と連携を図り、施設の適正な維持・管理に努めるとともに、長期的な視点を持って事業の円滑な推進を図ること。 |

| 中期計画 | 年度計画 |
|---|--|
| PFI事業者と連携を図り、施設の適正な維持・管理に努めるとともに、長期的な視点を持って事業の円滑な推進を図る。 | <ul style="list-style-type: none"> ➤ PFI事業者との業務実施状況、課題等に対する定期的な会議による連携の強化 ➤ モニタリングの徹底による事業の円滑な推進 |

| 法人の自己評価 | A | 長崎市の評価 | A |
|--|---|---|---|
| 【評価理由】 PFI事業者と連携し、適宜情報交換を行いながら、施設の維持・管理を行うとともに、省エネルギーに対しても、長期的にエネルギー消費量を抑える仕組みを構築し、その結果、前年度比約2,400万円の水道光熱費の削減を実現したことから、中期目標の達成に向け順調に進捗していると判断した。 | | 【令和2年度の業務実績の評価】 ●PFI事業者との連携による事業の円滑な推進 PFI事業者との業務実施状況、課題等に対する定期的な会議の実施や感謝状の贈呈など、PFI事業者と連携が図られている。 また、長期的な視点に立ち、PFI事業者のみならず、エネルギー消費の見える化や省エネルギー推進委員会の取組みなど、施設の適正な維持管理に努めている。 以上のことから、PFI事業者と連携を図り、施設の適正な維持・管理に努めるとともに、長期的な視点を持って事業の円滑な推進が図られていると認められるため、中期目標の達成に向け、順調に進んでいると判断される。 | |

【令和2年度 実施状況】

◇PFI事業者との連携

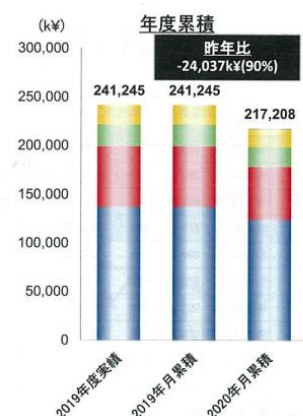
PFI事業者と月6回（エネルギーマネジメント、建築物・建築設備の維持管理、利便施設に関する協議等）協議会を開催し、患者の医療環境が適正かどうかのモニタリングを実施した。

建築物・建築設備の維持管理については、中長期修繕計画に基づき、建築物や機器の点検を行いながら状態把握を行った。また、予防保全と事後保全を明確にし、定期的な点検交換を適切に行うことで、安定的でかつ長期的に運用できるようにしている。

◇長期的なエネルギー管理

各病棟、診療部門の消費エネルギー（対前年同月実績）のデータを職員に通知し、エネルギー消費の見える化を行うことで、省エネルギーについての啓発を行った。また、省エネルギー推進委員会で、夏期・冬の省エネルギー指針を決め、院内に周知するとともに、照明や空調の使用時間に無駄がないか院内ラウンドチェックを行い、現場と施設維持管理者の連絡を随時行うことで、エネルギーの使用量と使用時間の適正化に努め、昨年度比約2,400万円の水道光熱費の削減を実現した。

3月には、エネルギーマネジメントにおけるこれまでの継続的な取り組みと、経費節減による費用削減効果など経営面における貢献に対する感



謝の意を込め、長崎ホスピタルパートナーズ(株)・(株)チヨープロ・大成有楽不動産(株)の3社に感謝状を贈呈した。

【エネルギー消費推移】

(l/m^2)

| | 平成 28 年度 | 平成 29 年度 | 平成 30 年度 | 令和元年度 | 令和 2 年度 |
|---------|----------|----------|----------|-------|---------|
| 重油換算/面積 | 85.6 | 84.2 | 81.6 | 79.3 | 77.9 |

第6 予算・決算（人件費の見積りを含む。）、収支計画及び資金計画

1 予算・決算

（単位：百万円）

| 区 分 | H28 年度 | | H29 年度 | | H30 年度 | | R 元年度 | | R 2 年度 | |
|----------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | 予算 | 決算 | 予算 | 決算 | 予算 | 決算 | 予算 | 決算 | 予算 | 決算 |
| 収 入 | | | | | | | | | | |
| 営業収益 | 13,082 | 12,567 | 12,805 | 13,139 | 13,745 | 13,350 | 14,292 | 13,801 | 14,140 | 15,782 |
| 医業収益 | 12,393 | 11,855 | 12,201 | 12,555 | 13,202 | 12,793 | 13,715 | 13,196 | 13,490 | 11,632 |
| 運営費負担金 | 639 | 639 | 550 | 534 | 510 | 510 | 547 | 556 | 606 | 629 |
| 補助金等収益 | 50 | 41 | 54 | 38 | 34 | 34 | 30 | 41 | 44 | 3,479 |
| 寄附金収益 | - | 5 | - | 11 | - | 13 | - | 8 | - | 18 |
| その他営業収益 | - | 28 | - | - | - | - | - | - | - | 23 |
| 営業外収益 | 72 | 117 | 113 | 172 | 154 | 179 | 169 | 172 | 178 | 122 |
| 運営費負担金 | 51 | 41 | 43 | 39 | 39 | 37 | 50 | 35 | 36 | 34 |
| その他営業外収益 | 21 | 76 | 70 | 133 | 115 | 141 | 119 | 137 | 142 | 88 |
| 資本収入 | 1,797 | 1,794 | 614 | 628 | 1,638 | 1,657 | 490 | 544 | 696 | 1,754 |
| 運営費負担金 | 532 | 493 | 464 | 460 | 438 | 438 | 222 | 222 | 317 | 334 |
| 長期借入金 | 939 | 938 | 150 | 150 | 1,200 | 1,200 | 268 | 268 | 379 | 1,146 |
| その他資本収入 | 326 | 362 | - | 18 | - | 20 | - | 53 | - | 274 |
| 計 | 14,951 | 14,478 | 13,532 | 13,938 | 15,537 | 15,186 | 14,951 | 14,517 | 15,014 | 17,657 |
| 支 出 | | | | | | | | | | |
| 営業費用 | 12,138 | 11,835 | 11,953 | 12,542 | 13,115 | 12,761 | 13,540 | 13,355 | 13,577 | 13,432 |
| 医業費用 | 12,138 | 11,835 | 11,953 | 12,542 | 13,115 | 12,761 | 13,540 | 13,355 | 13,577 | 13,432 |
| 給与費 | 6,868 | 6,843 | 7,170 | 7,259 | 7,625 | 7,314 | 7,685 | 7,473 | 7,615 | 7,927 |
| 材料費 | 3,205 | 3,207 | 2,939 | 3,493 | 3,559 | 3,559 | 3,798 | 3,894 | 3,880 | 3,381 |
| 経費 | 2,023 | 1,729 | 1,774 | 1,736 | 1,852 | 1,830 | 1,976 | 1,937 | 2,004 | 2,101 |
| 研究研修費 | 41 | 56 | 70 | 53 | 79 | 58 | 81 | 50 | 78 | 22 |
| 営業外費用 | 117 | 113 | 88 | 110 | 108 | 104 | 137 | 113 | 126 | 99 |
| 資本支出 | 2,851 | 2,834 | 1,373 | 1,346 | 2,340 | 2,343 | 810 | 878 | 1,110 | 1,215 |
| 建設改良費 | 1,430 | 1,419 | 170 | 184 | 1,222 | 1,223 | 280 | 340 | 379 | 485 |
| 償還金 | 1,202 | 1,202 | 993 | 993 | 950 | 951 | 522 | 522 | 713 | 713 |
| その他資本支出 | 219 | 212 | 210 | 168 | 168 | 169 | 8 | 16 | 18 | 17 |
| その他の支出 | - | - | - | - | - | - | 170 | 120 | - | - |
| 計 | 15,106 | 14,782 | 13,414 | 13,997 | 15,563 | 15,208 | 14,657 | 14,466 | 14,813 | 14,746 |
| 単年度資金収支 | ▲155 | ▲304 | 118 | ▲59 | ▲26 | ▲23 | 294 | 51 | 201 | 2,912 |

（注1）計数はそれぞれ四捨五入によっているので、端数において合計とは一致しないものがあります。

（注2）損益計算書の計上額と決算額の相違の概要は、以下のとおりです。

- ① 上記数値には消費税及び地方消費税を含んでいます。
- ② 損益計算書において計上されている現金収入を伴わない収益及び現金支出を伴わない費用は、上記に含んでいません。
- ③ 損益計算書の給与費のうち退職給付費用及び賞与引当金繰入額については上記の給与費に含んでいません。退職手当及び賞与の実支給額を含む金額を記載しています。

2 収支計画

(単位：百万円)

| 区 分 | H28 年度 | | H29 年度 | | H30 年度 | | R 元年度 | | R 2 年度 | |
|-----------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | 予算 | 決算 | 予算 | 決算 | 予算 | 決算 | 予算 | 決算 | 予算 | 決算 |
| 収益の部 | 13,854 | 13,514 | 13,660 | 14,510 | 14,612 | 14,250 | 14,910 | 14,423 | 14,867 | 16,489 |
| 営業収益 | 13,783 | 13,258 | 13,552 | 13,883 | 14,466 | 14,077 | 14,750 | 14,260 | 14,612 | 16,276 |
| 医業収益 | 12,380 | 11,837 | 12,176 | 12,536 | 13,181 | 12,775 | 13,693 | 13,175 | 13,463 | 11,616 |
| 運営費負担金収益 | 639 | 641 | 550 | 534 | 510 | 510 | 547 | 556 | 606 | 629 |
| 補助金等収益 | 50 | 81 | 54 | 49 | 34 | 47 | 30 | 49 | 45 | 3,518 |
| 資産見返負債戻入 | 713 | 699 | 772 | 764 | 742 | 746 | 480 | 480 | 498 | 512 |
| 営業外収益 | 71 | 134 | 108 | 164 | 146 | 170 | 160 | 163 | 165 | 115 |
| 運営費負担金収益 | 51 | 41 | 43 | 39 | 39 | 37 | 50 | 35 | 35 | 34 |
| その他営業外収益 | 20 | 93 | 65 | 125 | 107 | 133 | 110 | 127 | 130 | 82 |
| 臨時利益 | - | 121 | - | 463 | - | 4 | - | - | 90 | 99 |
| 費用の部 | 13,834 | 13,685 | 13,653 | 14,004 | 14,545 | 14,247 | 14,877 | 14,794 | 14,674 | 14,463 |
| 営業費用 | 13,640 | 13,468 | 13,555 | 13,556 | 14,365 | 13,873 | 14,673 | 14,587 | 14,462 | 14,287 |
| 医業費用 | 13,309 | 13,109 | 13,139 | 13,182 | 14,005 | 13,487 | 14,228 | 14,120 | 13,935 | 13,808 |
| 給与費 | 6,930 | 7,050 | 7,361 | 6,939 | 7,578 | 7,209 | 7,638 | 7,527 | 7,575 | 7,880 |
| 材料費 | 2,968 | 2,969 | 2,724 | 3,245 | 3,296 | 3,287 | 3,485 | 3,570 | 3,527 | 3,070 |
| 経費 | 1,883 | 1,599 | 1,650 | 1,629 | 1,727 | 1,702 | 1,823 | 1,769 | 1,815 | 1,914 |
| 減価償却費 | 1,488 | 1,436 | 1,339 | 1,317 | 1,330 | 1,231 | 1,205 | 1,201 | 946 | 921 |
| その他 | 39 | 55 | 65 | 52 | 74 | 57 | 75 | 53 | 72 | 24 |
| 控除対象外消費税等 | 331 | 359 | 416 | 375 | 361 | 387 | 445 | 467 | 527 | 479 |
| 営業外費用 | 179 | 174 | 88 | 176 | 175 | 172 | 204 | 179 | 200 | 173 |
| 臨時損失 | 15 | 44 | 10 | 272 | 5 | 202 | - | 28 | 12 | 3 |
| 純利益 | 20 | ▲171 | 7 | 506 | 67 | 3 | 33 | ▲371 | 193 | 2,027 |
| 目的積立金取崩額 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 総利益 | 20 | ▲171 | 7 | 506 | 67 | 3 | 33 | ▲371 | 193 | 2,027 |

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

(注2) 減価償却費には、資産見返負債戻入相当額を含む。

3 資金計画

(単位：百万円)

| 区 分 | H28 年度 | | H29 年度 | | H30 年度 | | R 元年度 | | R 2 年度 | |
|--------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | 予算 | 決算 | 予算 | 決算 | 予算 | 決算 | 予算 | 決算 | 予算 | 決算 |
| 資金収入 | 16,642 | 16,428 | 14,032 | 14,520 | 16,444 | 16,181 | 15,831 | 16,343 | 15,835 | 17,150 |
| 業務活動による収入 | 13,155 | 12,329 | 12,917 | 13,144 | 13,899 | 13,509 | 14,461 | 13,695 | 14,318 | 14,500 |
| 診療業務による収入 | 12,393 | 11,583 | 12,201 | 12,514 | 13,202 | 12,915 | 13,715 | 13,037 | 13,490 | 11,721 |
| 運営費負担金による収入 | 690 | 688 | 593 | 567 | 549 | 545 | 597 | 595 | 642 | 664 |
| その他の営業活動による収入 | 72 | 58 | 123 | 63 | 149 | 49 | 149 | 63 | 186 | 2,115 |
| 投資活動による収入 | 857 | 2,019 | 464 | 455 | 438 | 438 | 222 | 228 | 317 | 607 |
| 運営費負担金による収入 | 857 | 569 | 464 | 455 | 438 | 438 | 222 | 222 | 317 | 334 |
| その他の投資活動による収入 | - | 1,450 | - | - | - | - | - | 6 | - | 274 |
| 財務活動による収入 | 939 | 938 | 150 | 150 | 1,200 | 1,200 | 268 | 268 | 379 | 1,146 |
| 長期借入れによる収入 | 939 | 938 | 150 | 150 | 1,200 | 1,200 | 268 | 268 | 379 | 1,146 |
| その他の財務活動による収入 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 前年度からの繰越金 | 1,691 | 1,142 | 501 | 771 | 907 | 1,034 | 880 | 2,152 | 821 | 897 |
| 資金支出 | 16,642 | 16,428 | 14,032 | 14,520 | 16,444 | 16,181 | 15,831 | 16,343 | 15,835 | 17,150 |
| 業務活動による支出 | 12,255 | 12,747 | 12,041 | 12,386 | 13,223 | 12,963 | 13,677 | 13,527 | 13,703 | 13,453 |
| 給与費支出 | 6,868 | 7,278 | 7,170 | 6,949 | 7,625 | 7,343 | 7,685 | 7,584 | 7,615 | 7,812 |
| 材料費支出 | 3,205 | 2,892 | 2,939 | 3,277 | 3,559 | 3,375 | 3,798 | 3,494 | 3,880 | 3,164 |
| その他の業務活動による支出 | 2,181 | 2,577 | 1,932 | 2,159 | 2,039 | 2,245 | 2,194 | 2,448 | 2,208 | 2,477 |
| 投資活動による支出 | 1,430 | 1,674 | 170 | 71 | 1,222 | 77 | 280 | 1,381 | 379 | 283 |
| 有形固定資産の取得による支出 | 1,430 | 1,672 | 170 | 68 | 1,222 | 76 | 280 | 712 | 379 | 238 |
| その他の投資活動による支出 | - | 2 | - | 3 | - | 1 | - | 669 | - | 46 |
| 財務活動による支出 | 1,421 | 1,236 | 1,203 | 1,031 | 1,119 | 989 | 700 | 538 | 731 | 730 |
| 長期借入金の返済による支出 | 800 | 801 | 881 | 919 | 875 | 875 | 445 | 444 | 634 | 634 |
| 移行前地方債償還債務の償還による支出 | 402 | 402 | 112 | 74 | 75 | 75 | 77 | 77 | 79 | 79 |
| その他の財務活動による支出 | 219 | 34 | 210 | 38 | 168 | 39 | 178 | 16 | 18 | 17 |
| 翌年度への繰越金 | 1,536 | 771 | 618 | 1,034 | 880 | 2,152 | 1,174 | 897 | 1,022 | 2,683 |

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

第7 短期借入金の限度額

| 中期計画 | 年度計画 | 実績 |
|--|--|-------------|
| <p>1 限度額 1,000百万円</p> <p>2 想定される短期借入金の発生事由</p> <p>(1) 医療機器等の購入に係る一時的な資金不足への対応</p> <p>(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</p> <p>(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</p> | <p>1 限度額 1,000百万円</p> <p>2 想定される短期借入金の発生事由</p> <p>(1) 医療機器等の購入に係る一時的な資金不足への対応</p> <p>(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</p> <p>(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</p> | <p>該当なし</p> |

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 |
|--|--|---------------------|
| <p>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。</p> | <p>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。</p> | <p>法人の当期末処分利益なし</p> |

第10 その他長崎市の規則で定める業務運営に関する事項

| 中期計画 | 年度計画 | 実績 |
|--|--|--|
| <p>1 施設及び設備に関する計画（令和2年度から令和5年度まで）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○施設及び設備の内容 病院施設、医療機器等整備 ○予定額 1,246百万円 ○財源 長期借入金他 <p>(注) 各事業年度の施設及び設備に関する計画の具体的な内容については、各事業年度の予算編成過程において決定される。</p> <p>2 中期目標の期間を超える債務負担</p> <p>ア 移行前地方債償還債務</p> <ul style="list-style-type: none"> ○中期目標期間償還額 328百万円 ○次期以降償還額 1,284百万円 ○総債務償還額 1,612百万円 <p>イ 長期借入金償還債務</p> <ul style="list-style-type: none"> ○中期目標期間償還額 2,893百万円 ○次期以降償還額 7,755百万円 ○総債務償還額 10,643百万円 <p>ウ 新病院整備等事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ○事業期間 令和2年度から令和12年度まで ○中期目標期間事業費 1,501百万円に長崎市新市立病院整備運営事業 事業契約書別紙12の4の記載のうち、物価変動等に伴うサービス対価の改定（令和3年4月以降のものに限る。）により変更した額を含む。次期以降事業費及び総事業費の欄において同じ。 ○次期以降事業費 2,751百万円 ○総事業費 4,252百万円 <p>(注) 事業期間は、中期目標期間以後の分について記載している。</p> <p>3 積立金の処分に関する計画</p> <p>なし</p> | <p>施設及び設備に関する計画（令和2年度）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○施設及び設備の内容 病院施設、医療機器等整備 ○予定額 394百万円 ○財源 長期借入金他 | <p>病院施設、医療機器等整備の事業費として、485百万円を支出した。当初の起債予定額に対して135百万円、また補正予算による起債を財源として11百万円実施。残りの339百万円は、長崎市運営費負担金の補正及び厚生労働省の新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業補助金を財源として実施。</p> |

V 地方独立行政法人長崎市立病院機構の概要

1 名称

地方独立行政法人長崎市立病院機構

2 所在地

長崎市新地町6番39号

3 設立年月日

平成24年4月1日

4 設立目的

長崎市における医療の提供、医療に関する研究、技術者の研修等の業務を行うことにより、市民の立場に立った質の高い医療を安全かつ安定的に提供し、もって市民の生命及び健康を守ることを目的とする。

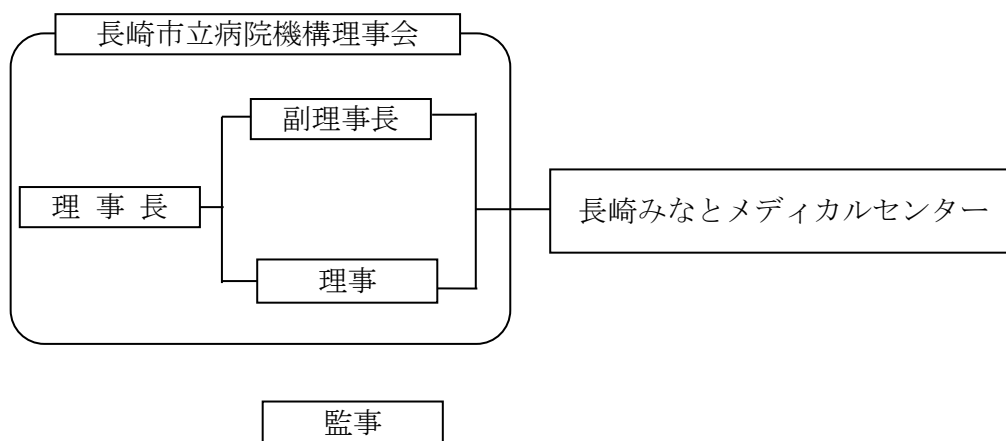
5 純資産の状況

(単位：百万円)

| 区分 | 期首残高 | 当期増加額 | 当期減少額 | 期末残高 |
|----------------|--------|-------|-------|------|
| 資本金 | 842 | - | - | 842 |
| 資本剰余金 | 32 | - | - | 32 |
| 利益剰余金(▲：繰越欠損金) | ▲2,472 | 2,027 | - | ▲446 |
| 純資産合計 | ▲1,598 | 2,027 | - | 429 |

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

6 組織図



7 役員の状況

(令和3年3月31日現在 五十音順、敬称略)

| 役員 | 氏名 (任期) | 備考 |
|------|-------------------------------|--|
| 理事長 | 片峰 茂 (R2.4.1～R6.3.31) | ・地方独立行政法人長崎市立病院機構 理事長 |
| 副理事長 | 門田 淳一 (R2.4.1～R6.3.31) | ・地方独立行政法人長崎市立病院機構 副理事長 兼 長崎みなとメディカルセンター 院長 |
| | 増崎 英明 (R2.4.1～R3.3.31) | ・長崎大学附属図書館 館長 |
| 理事 | 荒木 輝美 (R2.4.1～R4.3.31) | ・地方独立行政法人長崎市立病院機構 常勤理事 |
| | 草野 孝昭 (R2.4.1～R4.3.31) | ・地方独立行政法人長崎市立病院機構 常勤理事 |
| | 原 哲也 (R2.4.1～R4.3.31) | ・長崎大学大学院 麻酔集中治療医学 教授 |
| | 福崎 博孝 (R2.4.1～R4.3.31) | ・弁護士法人ふくごき法律事務所 代表 |
| | 三藤 義文 (R2.8.1～R4.7.31) | ・地方独立行政法人長崎市立病院機構 常勤理事 |
| | 森 俊介 (R2.4.1～R4.3.31) | ・地方独立行政法人長崎市立病院機構 常勤理事 兼 長崎みなとメディカルセンター 患者総合支援センター長 兼 医療安全センター長 |
| 監事 | 有田 大輔 (R2.8.1～R5年度財務諸表承認日) | ・有田税理士事務所 公認会計士 税理士 |
| | 白石 裕一 (R2.8.1～R5年度財務諸表承認日) | ・元長崎市上下水道事業管理者 |

8 常勤職員の状況 (令和3年3月31日現在)

常勤職員(正規職員)は、令和3年3月31日において856人(前年比13人増加、1.6%増)で平均年齢は37.4歳である。

9 設置及び運営を行う病院

(令和3年3月31日現在)

| 長崎みなとメディカルセンター | |
|----------------|--|
| 所在地 | 長崎市新地町6番39号 |
| 開設年月日 | 昭和23年12月1日 |
| 院長 | 門田 淳一 |
| 許可病床数 | 513床 |
| 一般病床 | 494床 |
| 結核病床 | 13床 |
| 感染症病床 | 6床 |
| 主な指定等 | <ul style="list-style-type: none"> ○長崎医療圏病院群輪番制病院 ○地域周産期母子医療センター ○地域医療支援病院 ○地域がん診療連携拠点病院 ○地域脳卒中センター ○災害拠点病院（地域災害医療センター） ○臨床研修病院 ○第二種感染症指定医療機関 ○救命救急センター |
| 目指すべき医療 | <ul style="list-style-type: none"> ○救急医療 ○高度・急性期医療（がん医療、心疾患医療、脳血管疾患医療） ○小児・周産期医療 ○政策医療（結核医療、感染症医療、災害医療） |
| 診療科目 | <p>36科目</p> <p>内科、呼吸器内科、心臓血管内科、消化器内科、腎臓内科、糖尿病・内分泌内科、脳神経内科、血液内科、心療内科、精神科、緩和ケア外科、産科・婦人科、新生児内科、新生児小児科、小児科、小児外科、外科、消化器外科、心臓血管外科、呼吸器外科、乳腺・内分泌外科、肛門外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、麻酔科、放射線科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、臨床腫瘍科、病理診断科、救急科、歯科</p> |
| 敷地面積 | 11,017.72m ² |
| 建物規模 | <p>I期棟 鉄筋コンクリート造（免震構造）地上8階地下2階</p> <p>II期棟 鉄筋コンクリート造（免震構造）地上4階地下1階</p> <p>マニホールド棟</p> <p>駐車場棟（335台） 鉄骨造 地上5階</p> <hr/> <p>総建築面積 8,215.71 m²</p> <p>総延床面積 48,720.67 m²</p> |

10 病院の沿革

| | |
|-------------------|--|
| 昭和 23 年 12 月 1 日 | 長崎市立市民病院として開設 (内科、外科及び耳鼻咽喉科の 3 科。病床数 96 床) |
| 昭和 32 年 7 月 1 日 | 総合病院の承認を受ける |
| 昭和 54 年 4 月 1 日 | 長崎市立長崎病院から長崎市立病院成人病センターに改称 |
| 昭和 59 年 7 月 1 日 | 市民病院を本院、成人病センターを分院とする一元管理体制を開始 |
| 平成 4 年 7 月 1 日 | 市民病院を本院、成人病センターを分院とする一元管理体制を廃止 |
| 平成 8 年 12 月 20 日 | 災害拠点病院の指定を受ける |
| 平成 14 年 12 月 9 日 | 地域がん診療連携拠点病院の指定を受ける |
| 平成 15 年 10 月 30 日 | 新医師臨床研修制度における臨床研修病院の指定を受ける |
| 平成 17 年 10 月 1 日 | 地域医療支援病院の名称承認を受ける |
| 平成 20 年 4 月 1 日 | 地域周産期母子医療センターの指定を受ける |
| 平成 24 年 4 月 1 日 | 長崎市から「地方独立行政法人長崎市立病院機構」へ運営形態を移行 |
| 平成 26 年 2 月 24 日 | 長崎みなとメディカルセンター 市民病院と名称変更 新病院 I 期棟開院 |
| 平成 28 年 3 月 1 日 | 新病院 II 期棟開院 |
| 平成 28 年 3 月 27 日 | 長崎みなとメディカルセンター 成人病センター閉院 長崎みなとメディカルセンター 市民病院と統合 |
| 平成 28 年 7 月 1 日 | 新病院 全面開院 (513 床) |
| 平成 29 年 1 月 28 日 | 新病院 グランドオープン 駐車場棟供用開始 |
| 平成 29 年 4 月 1 日 | 長崎みなとメディカルセンターと名称変更 |
| 平成 30 年 4 月 1 日 | 地域脳卒中センターの指定を受ける |
| 令和 2 年 1 月 27 日 | 救命救急センターの指定を受ける |

11 理念等

【長崎市立病院機構】

| | |
|---------|--|
| われらが思い | 患者さんとそのご家族から、職員とその家族から、そして地域から信頼され、愛される病院となります。 |
| 目標にむかって | <ol style="list-style-type: none"> 1. 思いやりの心もち、安全で質の高い医療を提供します。 2. 地域に根ざすとともに、国際的視野をもった病院になります。 3. 人間性豊かな医療人を育成し、医療の発展に貢献する研究を行います。 4. みずから考え、やりがい、喜び、誇りをもてる環境を創ります。 |

12 財務諸表の要約

(1) 要約した財務諸表

① 貸借対照表

【令和2年度】

(単位：百万円)

| 資産の部 | 金額 | 負債の部 | 金額 |
|---------|--------|-----------------|--------|
| 固定資産 | 13,804 | 固定負債 | 16,883 |
| 有形固定資産 | 12,856 | 資産見返負債 | 3,135 |
| 無形固定資産 | 402 | 長期借入金 | 9,377 |
| 投資その他資産 | 547 | 移行前地方債償還債務 | 1,452 |
| 流動資産 | 6,410 | 退職給付引当金 | 2,865 |
| 現金及び預金 | 2,683 | その他 | 54 |
| 未収金 | 3,658 | 流動負債 | 2,902 |
| 棚卸資産 | 54 | 一年以内返済予定長期借入金 | 633 |
| その他 | 15 | 一年以内返済予定移行前地方債 | 81 |
| | | 未払金 | 1,647 |
| | | 賞与引当金 | 355 |
| | | その他 | 187 |
| | | 負債合計 | 19,785 |
| | | 純資産の部 | 金額 |
| | | 資本金 | 842 |
| | | 資本剰余金 | 32 |
| | | 利益剰余金 (▲：繰越欠損金) | ▲446 |
| | | 純資産合計 | 429 |
| 資産合計 | 20,214 | 負債純資産合計 | 20,214 |

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

【令和元年度】(参考)

(単位：百万円)

| 資産の部 | 金額 | 負債の部 | 金額 |
|---------|--------|-----------------|--------|
| 固定資産 | 14,320 | 固定負債 | 16,419 |
| 有形固定資産 | 13,201 | 資産見返負債 | 3,039 |
| 無形固定資産 | 537 | 長期借入金 | 8,864 |
| 投資その他資産 | 582 | 移行前地方債償還債務 | 1,533 |
| 流動資産 | 3,408 | 退職給付引当金 | 2,914 |
| 現金及び預金 | 897 | その他 | 70 |
| 未収金 | 2,328 | 流動負債 | 2,906 |
| 棚卸資産 | 50 | 一年以内返済予定長期借入金 | 634 |
| その他 | 133 | 一年以内返済予定移行前地方債 | 79 |
| | | 未払金 | 1,474 |
| | | 賞与引当金 | 347 |
| | | 訴訟損失引当金 | 213 |
| | | その他 | 159 |
| | | 負債合計 | 19,325 |
| | | 純資産の部 | 金額 |
| | | 資本金 | 842 |
| | | 資本剰余金 | 32 |
| | | 利益剰余金 (▲：繰越欠損金) | ▲2,472 |
| | | 純資産合計 | ▲1,598 |
| 資産合計 | 17,728 | 負債純資産合計 | 17,728 |

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

② 損益計算書

(単位：百万円)

| 科 目 | 金 額 | |
|---------------|--------|------------|
| | 令和2年度 | 令和元年度 (参考) |
| 経常収益 (A) | 16,391 | 14,423 |
| 医業収益 | 11,616 | 13,175 |
| 運営費負担金収益等 | 4,149 | 634 |
| 資産見返負債戻入 | 512 | 480 |
| その他経常収益 | 114 | 133 |
| 経常費用 (B) | 14,460 | 14,766 |
| 医業費用 | 13,482 | 13,799 |
| 一般管理費 | 326 | 321 |
| 控除対象外消費税等 | 479 | 467 |
| 財務費用 | 66 | 70 |
| その他経常費用 | 106 | 109 |
| 臨時損益 (C) | 96 | ▲28 |
| 当期純利益 (A-B+C) | 2,027 | ▲371 |

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

③ キャッシュ・フロー計算書

(単位：百万円)

| 科 目 | 金 額 | |
|----------------------------|--------|------------|
| | 令和2年度 | 令和元年度 (参考) |
| I 業務活動によるキャッシュ・フロー (A) | 1,046 | 168 |
| 材料購入による支出 | ▲3,164 | ▲3,494 |
| 人件費支出 | ▲7,812 | ▲7,584 |
| 医業収入 | 11,721 | 13,037 |
| 運営費負担金収入 | 664 | 595 |
| 補助金等収入 | 2,096 | 63 |
| その他収入・支出 | ▲2,459 | ▲2,448 |
| II 投資活動によるキャッシュ・フロー (B) | 324 | ▲1,153 |
| III 財務活動によるキャッシュ・フロー (C) | 416 | ▲270 |
| IV 資金増加額 (又は減少額) (D=A+B+C) | 1,786 | ▲1,255 |
| V 資金期首残高 (E) | 897 | 2,152 |
| VI 資金期末残高 (F=D+E) | 2,683 | 897 |

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

④ 行政サービス実施コスト計算書

(単位：百万円)

| 科 目 | 金 額 | |
|-------------------------|-------------------|-------------------|
| | 令和2年度 | 令和元年度 (参考) |
| I 業務費用 | 2,634 | 1,486 |
| 損益計算書上の費用 (控除) 自己収入等 | 14,463 ▲11,829 | 14,794 ▲13,309 |
| II 機会費用 | 1 | - |
| III 行政サービス実施コスト | 2,635 | 1,486 |

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

(2) 財務諸表の科目

① 貸借対照表

固定資産

有形固定資産 : 土地、建物、医療用器械などの資産
無形固定資産 : ソフトウェアなどの資産
投資その他資産 : 長期前払費用など

流動資産

現金及び預金 : 現金、預金
未収金 : 医業収益に対する未収金など
棚卸資産 : 医薬品、診療材料などの期末棚卸高

固定負債

資産見返負債 : 固定資産を取得するための財源として交付を受けた補助金等の合計額
長期借入金 : 一年を超えて返済期限が到来する借入金
移行前地方債償還債務 : 一年を超えての返済期限が到来する地方債償還債務
退職給付引当金 : 将来支払われる退職給付に備えて設定される引当金

流動負債

一年以内返済予定長期借入金 : 一年以内に返済期限が到来する長期借入金
一年以内返済予定移行前地方債償還債務 : 一年以内に返済期限が到来する移行前地方債償還債務
未払金 : 医薬品、診療材料等にかかる未払債務
賞与引当金 : 支給対象期間に基づき定期的に支給する役職員賞与に対する引当金
訴訟損失引当金 : 将来発生する可能性のある係争中の訴訟に備えて設定される引当金

純資産

資本金 : 出資金
資本剰余金 : 寄附金などを財源として取得した資産などの累計額
利益剰余金 : 業務に関連して発生した剰余金の累計額
繰越欠損金 : 業務に関連して発生した欠損金の累計額

② 損益計算書

医業収益

医業（入院診療、外来診療等）にかかる収益など

運営費負担金収益等

地方公共団体等から交付を受けた運営費負担金と補助金等のうち、当期の収益として認識した収益

資産見返負債戻入

補助金等を財源として購入した固定資産等の減価償却費相当額

その他経常収益

医業収益に該当しない収益など

医業費用

医業（入院診療、外来診療等）にかかる人件費、材料費、経費、減価償却費など

一般管理費

医業費用に該当しない給与費、経費（減価償却費を含む。）など

控除対象外消費税等

損益計算書の費用に係る控除対象外消費税等

財務費用

利息の支払いにかかる経費など

その他経常費用

医業費用に該当しない費用など

臨時損益

臨時利益 : 固定資産の売却益など
臨時損失 : 固定資産の除却損、医療賠償など

③ キャッシュ・フロー計算書

業務活動によるキャッシュ・フロー

通常の業務の実施に係る資金の状態を表し、医業にかかる収入、医業を行なうための人件費、医薬品等の材料費購入による支出など

投資活動によるキャッシュ・フロー

定期預金の戻入による収入及び預入による支出、固定資産の取得による支出、固定資産の取得にかかる財源として交付を受けた補助金等収入など

財務活動によるキャッシュ・フロー

長期借入金の借入による収入及び返済による支出、リース債務償還による支出など

④ 行政サービス実施コスト計算書

業務費用

損益計算書に計上される費用から国又は地方公共団体の財源によらない自己収入を控除したもの

機会費用

国又は地方公共団体の財産を無償又は減額された使用料により賃借した場合に通常負担すべき額として試算した金額

地方公共団体の出資額を市場で運用したならば得られたであろう金額

13 財務情報

(1) 財務諸表の概要

- ① 経常収益、経常費用、当期総損益、資産、負債、キャッシュ・フローなどの主要な財務データの経年比較・分析

(経常収益)

令和2年度の経常収益は16,391百万円であり、前年度と比較して1,968百万円増(13.7%増)となっている。

これは、新型コロナウイルス感染症患者への対応により、医業収益は1,559百万円減(11.8%減)しているものの、長崎県新型コロナウイルス感染症医療体制等緊急整備事業補助金のコロナ対応病床確保及びその確保に伴う休止病床に対する補助金収入などにより、前年度と比較して運営費負担金収益等収益が3,515百万円増加したことが主な要因である。

(経常費用)

令和2年度の経常費用は14,460百万円であり、前年度と比較して306百万円減(2.1%減)となっている。

これは、前年度と比較して、退職給付費用を含む給与費が354百万円増(4.7%増)、新型コロナウイルス感染症対策としてPCR検査や消耗品購入を行ったことに伴い経費が141百万円増(7.9%増)となったが、新型コロナウイルス感染症対応に伴う病床縮減など通常診療の抑制や費用削減タスクフォースによる価格交渉、材料の見直しなどにより材料費が500百万円減(14.0%減)、減価償却費については、令和元年度において、同一時期に購入した医療機器等の耐用年数が終了したことに併せ、今年度は新規の固定資産の購入を控えたことで、280百万円の減(23.3%)となったことが主な要因である。

(当期総損益)

令和2年度の当期純利益は2,027百万円で、前年度と比較して2,398百万円の利益増となっている。

(前年度は、▲371百万円の当期純利益)

これは、新型コロナウイルス感染症における重点医療機関として多数の患者対応にあたり、それに伴う補助金収入の増だけではなく、救命救急センターの充実に伴う重症患者の積極的な受入れによる診療単価の増や費用節減の取組み強化などの経営努力などを行ったことが主な要因である。

(資産)

令和2年度末現在の資産合計は20,214百万円と、前年度と比較して2,486百万円増(14.0%増)となっている。

これは、前年度と比較して、建物・器械備品等の固定資産が、減価償却による減少に加え新規の固定資産の購入を控えたことにより516百万円減(3.6%減)したものの、流動資産において、補助金や長崎市からの借入金の受入れによる現金及び預金増を含め、3,002百万円増となったことが主な要因である。

(負債)

令和2年度の負債合計は19,785百万円であり、前年度と比較して460百万円増(2.4%増)となっている。

これは、前年度と比較して資産見返負債が96百万円増(3.2%増)、長期借入金が514百万円増(5.8%増)、移行前地方債償還債務が81百万円減(5.3%減)、退職手当支給率の引き下げに伴う引当金が49百万円減(1.7%減)などが主な要因である。

(業務活動によるキャッシュ・フロー)

令和2年度の業務活動によるキャッシュ・フローは1,046百万円の収入超過であり、前年度と比較して879百万円の増となっている。

これは、前年度と比較して医業収入が1,315百万円減(10.1%減)となり、人件費支出については228百万円増(3.0%増)となった一方、材料の購入による支出が330百万円減(9.4%減)、補助金収入が2,033百万円増であった他、運営費負担金収入が69百万円増(11.6%増)となったことが主な要因である。

(投資活動によるキャッシュ・フロー)

令和2年度の投資活動によるキャッシュ・フローは324百万円の収入超過であり、前年度と比較して1,477百万円の支出減となっている。

これは、令和元年度は電子カルテ導入に伴う固定資産の取得があったことにより、前年度差が大きくなったこと、また運営費負担金及び補助金収入が385百万円増であったことが収入超過の主な要因である。

(財務活動によるキャッシュ・フロー)

令和2年度の財務活動によるキャッシュ・フローは416百万円の収入超過であり、前年度と比較して686百万円の支出減となっている。

これは、前年度と比較して長崎市からの長期借入れによる収入増が878百万円、また支出においては、長期借入金の返済が190百万円増となったことなどが主な要因である。

主要な財務データの経年比較

(単位:百万円)

| 区 分 | 平成28年度 | 平成29年度 | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 |
|-------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 経 常 収 益 | 13,392 | 14,047 | 14,247 | 14,423 | 16,391 |
| 経 常 費 用 | 13,641 | 13,732 | 14,045 | 14,766 | 14,460 |
| 経常利益〔又は(▲)損失〕 | ▲249 | 314 | 201 | ▲343 | 1,931 |
| 当期総利益〔又は(▲)損失〕 | ▲171 | 506 | 3 | ▲371 | 2,027 |
| 資 産 | 19,717 | 18,778 | 19,672 | 17,728 | 20,214 |
| 負 債 | 21,452 | 20,007 | 20,899 | 19,325 | 19,785 |
| 利益剰余金〔又は(▲)繰越欠損金〕 | ▲2,610 | ▲2,104 | ▲2,101 | ▲2,472 | ▲446 |
| 業務活動によるキャッシュ・フロー | ▲417 | 759 | 546 | 168 | 1,046 |
| 投資活動によるキャッシュ・フロー | 345 | 384 | 361 | ▲1,153 | 324 |
| 財務活動によるキャッシュ・フロー | ▲298 | ▲881 | 211 | ▲270 | 416 |
| 資 金 期 末 残 高 | 771 | 1,034 | 2,152 | 897 | 2,683 |

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

② 行政サービス実施コスト計算書の経年比較・分析

(単位：百万円)

| 区 分 | 平成 28 年度 | 平成 29 年度 | 平成 30 年度 | 令和元年度 | 令和 2 年度 |
|--------------|----------|----------|----------|---------|---------|
| 業 務 費 用 | 1,661 | 871 | 1,324 | 1,486 | 2,634 |
| うち損益計算書上の費用 | 13,685 | 14,004 | 14,247 | 14,794 | 14,463 |
| うち自己収入 | ▲12,024 | ▲13,133 | ▲12,923 | ▲13,309 | ▲11,829 |
| 引当外退職給付増加見積額 | - | - | - | - | - |
| 機 会 費 用 | 1 | - | - | - | 1 |
| 行政サービス実施コスト | 1,661 | 871 | 1,324 | 1,486 | 2,635 |

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

(2) 重要な施設等の整備等の状況

①当該事業年度中に建替整備が完了した主要施設等

特になし

②当該事業年度において建替整備中の主要施設等

特になし

③当事業年度中に処分した主要施設等

特になし

(3) 予算及び決算の概要

(単位：百万円)

| 区 分 | 平成 28 年度 | | 平成 29 年度 | | 平成 30 年度 | |
|----------|----------|--------|----------|--------|----------|--------|
| | 予 算 | 決 算 | 予 算 | 決 算 | 予 算 | 決 算 |
| 収 入 | | | | | | |
| 営業収益 | 13,082 | 12,567 | 12,805 | 13,139 | 13,745 | 13,350 |
| 医業収益 | 12,393 | 11,855 | 12,201 | 12,555 | 13,202 | 12,793 |
| 運営費負担金 | 639 | 639 | 550 | 534 | 510 | 510 |
| 補助金等収益 | 50 | 41 | 54 | 38 | 34 | 34 |
| 寄附金収益 | - | 5 | - | 11 | - | 13 |
| その他営業収益 | - | 28 | - | - | - | - |
| 営業外収益 | 72 | 117 | 113 | 172 | 154 | 179 |
| 運営費負担金 | 51 | 41 | 43 | 39 | 39 | 37 |
| その他営業外収益 | 21 | 76 | 70 | 133 | 115 | 141 |
| 資本収入 | 1,797 | 1,794 | 614 | 628 | 1,638 | 1,657 |
| 運営費負担金 | 532 | 493 | 464 | 460 | 438 | 438 |
| 長期借入金 | 939 | 938 | 150 | 150 | 1,200 | 1,200 |
| その他資本収入 | 326 | 362 | - | 18 | - | 20 |
| 計 | 14,951 | 14,478 | 13,532 | 13,938 | 15,537 | 15,186 |
| 支 出 | | | | | | |
| 営業費用 | 12,138 | 11,835 | 11,953 | 12,542 | 13,115 | 12,761 |
| 医業費用 | 12,138 | 11,835 | 11,953 | 12,542 | 13,115 | 12,761 |
| 給与費 | 6,868 | 6,843 | 7,170 | 7,259 | 7,625 | 7,314 |
| 材料費 | 3,205 | 3,207 | 2,939 | 3,493 | 3,559 | 3,559 |
| 経費 | 2,023 | 1,729 | 1,774 | 1,736 | 1,852 | 1,830 |
| 研究研修費 | 41 | 56 | 70 | 53 | 79 | 58 |
| 営業外費用 | 117 | 113 | 88 | 110 | 108 | 104 |
| 資本支出 | 2,851 | 2,834 | 1,373 | 1,346 | 2,340 | 2,343 |
| 建設改良費 | 1,430 | 1,419 | 170 | 184 | 1,222 | 1,223 |
| 償還金 | 1,202 | 1,202 | 993 | 993 | 950 | 951 |
| その他資本支出 | 219 | 212 | 210 | 168 | 168 | 169 |
| 計 | 15,106 | 14,782 | 13,414 | 13,997 | 15,563 | 15,208 |
| 単年度資金収支 | ▲155 | ▲304 | 118 | ▲59 | ▲26 | ▲23 |

(注1) 計数はそれぞれ四捨五入によっているので、端数において合計とは一致しないものがあります。

(注2) 損益計算書の計上額と決算額の相違の概要は、以下のとおりです。

- ① 上記数値には消費税及び地方消費税を含んでいます。
- ② 損益計算書において計上されている現金収入を伴わない収益及び現金支出を伴わない費用は、上記に含んでいません。
- ③ 損益計算書の給与費のうち退職給付費用及び賞与引当金繰入額については上記の給与費に含んでいません。退職手当及び賞与の実支給額を含む金額を記載しています。

(単位：百万円)

| 区 分 | 令和元年度 | | 令和2年度 | |
|----------|--------|--------|--------|--------|
| | 予 算 | 決 算 | 予 算 | 決 算 |
| 収 入 | | | | |
| 営業収益 | 14,292 | 13,801 | 14,140 | 15,782 |
| 医業収益 | 13,715 | 13,196 | 13,490 | 11,632 |
| 運営費負担金 | 547 | 556 | 606 | 629 |
| 補助金等収益 | 30 | 41 | 44 | 3,479 |
| 寄附金収益 | - | 8 | - | 18 |
| その他営業収益 | - | - | - | 23 |
| 営業外収益 | 169 | 172 | 178 | 122 |
| 運営費負担金 | 50 | 35 | 36 | 34 |
| その他営業外収益 | 119 | 137 | 142 | 88 |
| 資本収入 | 490 | 544 | 696 | 1,754 |
| 運営費負担金 | 222 | 222 | 317 | 334 |
| 長期借入金 | 268 | 268 | 379 | 1,146 |
| その他資本収入 | - | 53 | - | 274 |
| 計 | 14,951 | 14,517 | 15,014 | 17,657 |
| 支 出 | | | | |
| 営業費用 | 13,540 | 13,355 | 13,577 | 13,432 |
| 医業費用 | 13,540 | 13,355 | 13,577 | 13,432 |
| 給与費 | 7,685 | 7,473 | 7,615 | 7,927 |
| 材料費 | 3,798 | 3,894 | 3,880 | 3,381 |
| 経費 | 1,976 | 1,937 | 2,004 | 2,101 |
| 研究研修費 | 81 | 50 | 78 | 22 |
| 営業外費用 | 137 | 113 | 126 | 99 |
| 資本支出 | 810 | 878 | 1,110 | 1,215 |
| 建設改良費 | 280 | 340 | 379 | 485 |
| 償還金 | 522 | 522 | 713 | 713 |
| その他資本支出 | 8 | 16 | 18 | 17 |
| その他の支出 | 170 | 120 | - | - |
| 計 | 14,657 | 14,466 | 14,813 | 14,746 |
| 単年度資金収支 | 294 | 51 | 201 | 2,912 |

(注1) 計数はそれぞれ四捨五入によっているので、端数において合計とは一致しないものがあります。

(注2) 損益計算書の計上額と決算額の相違の概要は、以下のとおりです。

- ① 上記数値には消費税及び地方消費税を含んでいます。
- ② 損益計算書において計上されている現金収入を伴わない収益及び現金支出を伴わない費用は、上記に含んでいません。
- ③ 損益計算書の給与費のうち退職給付費用及び賞与引当金繰入額については上記の給与費に含んでいません。退職手当及び賞与の実支給額を含む金額を記載しています。

(4) 経費削減及び効率化に関する目標及びその達成状況

① 経費削減及び効率化目標

当機構においては、令和2年度における給与費、材料費及び経費の医業収益比率を、それぞれ53.8%（退職給付費用を含む）、25.1%、12.9%に目標設定し、効率的・効果的な病院経営を行い、将来にわたって安定的かつ持続的な経営基盤を確立するため、当該目標を達成すべく費用通減化に取り組むこととしていた。

しかし令和2年度においては、新型コロナウイルス感染症への対応を行うことに注力したため、医業収益が減少し、検査委託等経費が増加した結果、平常時の病院運営において設定した給与費及び経費の医業収益比率については達成することが出来なかった。

② 経費削減及び効率化目標の達成度合いを測る財務諸表等の科目（費用等）の経年比較

| 区分 | 平成28年度 実績値 | 平成29年度 実績値 | 平成30年度 実績値 | 令和元年度 実績値 | 令和2年度 実績値 |
|---------------|---------------|---------------|---------------|--------------|--------------|
| | 比率 | 比率 | 比率 | 比率 | 比率 |
| 給与費 (退給含む) | 56.5% | 53.1% | 54.3% | 54.8% | 64.4% |
| 材料費 | 23.8% | 24.8% | 24.7% | 26.0% | 25.1% |
| 経費 | 12.8% | 12.5% | 12.8% | 12.9% | 15.7% |

(注1) 計数はそれぞれ四捨五入によっているので、端数において合計とは一致しないものがあります。

(注2) 各比率の計算方法は、次のとおりです。

① 給与費比率 = (給与費) ÷ (医業収益) × 100

② 材料費比率 = (材料費) ÷ (医業収益) × 100

③ 経費比率 = (経費) ÷ (医業収益) × 100

※ (注2) の医業収益には運営費負担金を含む

(5) 財源の内訳

① 内訳

当機構の収入は、17,657百万円で、その内訳は、医業収益11,632百万円（全体の65.9%）を主とする営業収益15,782百万円（同89.4%）、営業外収益122百万円（同0.7%）、長期借入金1,146百万円（同6.5%）運営費負担金334百万円（同1.9%）などの資本収入1,754百万円（同9.9%）となっている。

② 医業収益の内訳及び運営費負担金・長期借入金

当機構の医業収益は、患者の入院診療にかかる「入院収益」、患者の外来診療にかかる「外来収益」の他、保険適用外の健康診断等「保険予防活動収益」や有料の個室料である「室料差額収益」、出産時の正常分娩にかかる「分娩介助料」、診断書・証明書料など患者の実費負担となる「その他医業収益」があり、保険診療における査定（医業収益にかかる増減調整）等の「保険料等査定減」を含み、11,632百万円（税込）である。

医業収益の主な収入先は、保険診療における審査支払機関である長崎県社会保険診療報酬支払基金（保険料等査定減を除いた医業収益（税抜）の25.9%）、長崎県国民健康保険団体連合会（同64.1%）、その他機関（同0.8%）、患者等個人（同9.2%）となっている。

運営費負担金は、長崎市一般会計等を財源とする繰入金で、営業収益にかかる629百万円、営業外収益にかかる34百万円、資本収入にかかる334百万円の、合計997百万円である。

長期借入金1,146百万円については、146百万円は病院施設及び医療機器等の整備の為、長崎市の長崎市立病院機構病院事業債管理特別会計より、1,000百万円は機構運営資金にあてる目的で同一般会計より貸し付けられている。

VI 令和2年度における業務実績

1 法人の総括・重点施策・課題

令和2年度の最大のトピックスは、新型コロナウイルス感染症（以下、新型コロナ）の流行という非常事態への対応であった。4月半ばの流行開始以降、年度を通して第二種感染症指定医療機関として、病院を挙げて地域の新型コロナ診療を中心的に担った。感染入院患者診療に注力するため一般病床数を大幅に縮小したことに加え、7月の病院内クラスター発生に伴う1か月の診療停止もあり、診療規模及び医療収益は大きく減じた。その中で、4月にスタートした新執行部のリーダーシップで、経営改善をはじめ中期目標達成に向けた計画の進捗に、全職員一丸となって最大限の努力を傾注した。以下に特筆すべき成果を記す。

(1) 実効性ある法人経営ガバナンス体制の再構築

令和2年4月の理事長交代に伴い、法人の意思決定やガバナンスの在り方を大きく見直した。まず法人経営と診療の2つの機能を効率的に分担するため、従来の理事長・病院長兼務体制を改め、別途病院長職を配置し副理事長が兼務することとし、理事会が法人経営の全ての責任と権限を負う新しい執行部体制とした。それに伴い、現場に足を置いた経営を実践するため3名（病院長を除く）の常勤理事を内部登用するとともに、専門的な立場から経営に参画できる外部有識者（弁護士等）3名を非常勤理事として招聘し理事会の実質化を図った。加えて8月には副市長経験者を内部統制担当理事として招聘した。また、理事会の直下に経営企画室と内部統制室という2つの事務組織を新たに設置し、経営企画及び内部統制機能を充実させた。

病院長のもと、副院長・院長補佐体制で病院における全ての診療活動を掌理するとともに、理事会の経営方針に基づく対策の実施と進捗管理を担った。適宜ヒアリングの実施や運営会議等を通じて、法人と病院の有機的な連携を築いた。

(2) 理事会主導による中期目標・計画の進捗管理とタスクフォースによる懸案事項への対処

中期目標・計画の達成を理事会の最重要ミッションと位置づけ、理事が中期目標・計画の各項目を分掌し進捗管理を行った。令和3年度計画の立案及び本業務実績報告書の執筆もこの体制で行った。

また、緊急性の高い重要懸案については、懸案毎に担当理事をトップとして組織したタスクフォースで対応策を講じ、以下の成果を上げた。

・費用削減タスクフォース：費用のうち人件費を除いた薬品費や材料費等の約57億4,400万円の予算を対象に、科目毎の内容まで細部に分析を行い、見直しを行った。薬品費については後発医薬品への切り替え促進、診療材料費については購入方法の見直し等、その他の費用についても医療機器等の購入・整備の一時凍結、施設全般にわたる光熱水費節減、施設修繕費の見直し、旅費適用基準の見直しなど様々な削減対策に取り組んだ。削減対象費用実績を予算と比較すると5億9,500万円が削減されるという大きな成果を得た。

・適切な保険診療に向けてのタスクフォース：保険診療報酬42項目について、配置転換やマニュアル作成、診療科医師への交渉などにより、算定漏れ防止対策の実施や新たな診療報酬の算定に取り組んだ。専従薬剤師配置による抗菌薬適正使用支援加算、専従看護師配置による褥瘡ハイリスク患者ケア加算、患者相談窓口設置及び相談員配置による患者サポート体制充実加算等の算定を新たに開始するなど約2,200万円の増収を実現するとともに、医療の質向上にも寄与した。

・ハラスメントタスクフォース：ハラスメント防止ガイドラインの策定と既存のハラスメント防止規程の改正を行い、新たにハラスメント相談室及びハラスメント監視対策室、ハラスメント委員会を整備した。また、相談室の相談員を対象に養成研修を実施するとともに、マニュアルを策定し、相談窓口の充実を図った。職員に向けても、実態把握のためのアンケートや職場環境調査、ハラスメント相談室リーフレ

ットの発行、ハラスメント防止ガイドライン研修（職員 831 名視聴、視聴率：75.5%）を実施したことで、相談件数も増え、潜在化したハラスメントの解決に向け大きく前進した。

・**医師の働き方改革タスクフォース**：長年にわたって裁判係争中であった医師の過労死案件について、ご遺族と和解するとともに、当院が「医師の働き方改革」のモデルとなることを内外に向けて宣言した。それに伴い担当理事のもと「医師の働き方改革タスクフォース」を立上げ、そのリーダーシップにより既に時間外労働時間の減少などの成果を得つつある。

（3） 救急医療、高度・急性期医療の基盤の拡充・強化

外部コンサルタントを活用し、当院の収益や費用における現状、診療の強み、弱みを把握した上で、救急医療及び高度・急性期医療の基盤となる救命救急部門と集中治療部門の拡充方針を決定し、医師・看護師、病床等の医療資源を重点投入した。救命救急センターの救急専従医を5名に増員する等スタッフの充実により、救命救急応需体制が飛躍的に充実した。さらに運用を休止していた救命救急病棟を7月から運用開始し、段階的に看護師を増員し救命救急病棟の施設基準（4:1看護体制：42名）を満たしたことから、12月に救命救急病棟（12床）の運用を再開し、令和3年1月から救命救急入院料の算定を開始した。集中治療部門については、令和2年5月から特定集中治療室管理料3を算定（2:1看護体制）するICU8床と、引き続きハイケアユニット入院医療管理料1を算定（4:1看護体制）するHCU8床の計16床で構成される体制となり、高度・急性期医療実践のための診療機能が強化された。結果、年度後半には当該部門の大幅増収増益が実現した。

（4） 新型コロナ流行への対応

第二種感染症指定医療機関として、地域の新型コロナ診療において中心的役割を担った。最大43床の即応病床を確保し、合計111名の感染患者を受け入れた。この間、一般病床を最大約150床休床して、新型コロナ患者への手厚い看護体制を実現するなど、病院を挙げた新型コロナ診療体制で臨み、地域の負託に応えた。

7月に新型コロナの病院内クラスターが発生し、約1か月の診療停止を余儀なくされたが、再開にあたって外部専門家による第三者委員会に当院の感染予防体制の点検・評価を依頼し、その提言に基づき「持ち込まない」水際対策と「拡げない」感染拡大防止対策の徹底強化を行うとともに、職員の意識向上も図った。以降、多くの感染患者を受入れる中でも、病院内感染事例はゼロが続いており、最高レベルの院内感染予防体制が構築できた。

さらに1年間の新型コロナ診療の経験を通して、行政や関係医療機関との連携による「迅速かつ適切に感染症流行に対応できる体制」の整備も飛躍的に進展した。

（5） コロナ禍の中での病院経営改善に向けた取り組み

新型コロナ患者の入院対応のため一般病床数を当初の494床から大幅縮小（通年平均383床）したことや、7月に発生した病院内クラスター対応で約1か月の診療停止を余儀なくされたこと等により、医業収益は激減し医業収支が大きく落ち込んだ。その中で、9月以降は「市民の生命を守る砦」として、救急医療及び高度・急性期医療を最優先で維持しながら、月間新入院患者数1,000名を目標とする経営改善計画を策定・周知し、病院長のもと、新型コロナ患者入院状況に柔軟に対応できる精緻な病床管理を実現するなど一丸となって経営改善に努めた。結果として、通年においては医業収益及び収支は前年度を大きく下回ったものの、年度後半を中心に休床分を除く実病床稼働率は前年度実績を上回り、病床当たり収益単価は大幅に増加する（前年度実績から約4,000円増）などの成果を上げた。

（6） 持続可能な病院作りへ向けた将来展望

7月に新型コロナの病院内クラスターが発生し、約1か月の診療停止を余儀なくされ、資金収支が悪化し経営破綻の危機に直面したが、長崎市からの長期借入金（10億円）により危機を脱した。その後、経営改善に病院一丸となって取り組むとともに、国、県等の新型コロナ関連補助金（約37億円）が措置

され、結果として長年の懸案であった累積欠損金は縮小し、期末資金残高も大幅に改善した。補助金という臨時的収入は新型コロナ診療という困難に病院を挙げて取り組んだ成果であったと前向きに捉えたい。そして、それを大きな踏み台として、次年度以降も継続して損益収支・資金収支の黒字化を実現し、長期的な財政計画に基づき早期に累積欠損金の解消を実現することが課題である。

また、コロナ禍という困難と向き合いつつ、病床数縮減の中で新型コロナ医療と救急医療及び高度・急性期医療を中心に、重点的かつ効率的な病院経営を一定実現することができた。将来、地域の医療需要の減少が確実視され、地域全体の病床規模の縮減や医療機関間の機能分担が不可避の状況の中、今年度、非常時対応とはいえ、病床数削減下で急性期・高度急性期病院としての持続可能な病院経営の一つの在り方を経験できたことは貴重であった。救急医療及び高度・急性期医療の基盤を強化できた点及びいくつかの懸案解決にタスクフォースが道筋をつけたことも併せて、中期目標の達成に向けて重要な進展が得られた1年であったと総括する。

2 年度計画における項目ごとの概要

第1 年度計画の期間

令和2年4月1日から令和3年3月31日まで

第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項

○目指す医療

第二種感染症指定医療機関として、新型コロナ診療最優先の方針のもと、一般病床を最大150床休床して、新型コロナ患者への手厚い看護体制を実現するなど、病院を挙げた新型コロナ診療体制で臨みつつ、救急医療、高度・急性期医療、小児・周産期医療の診療体制も維持するため、流行状況に応じて、機動的かつ柔軟に診療体制を転換し、病床管理体制を強化して最大限の受入れを実現した。また、救急医療、高度・急性期医療、小児・周産期医療の基盤の拡充を実現できた1年であった。

救急医療：救命救急センターへのスタッフの重点配置により、休止していた救命救急病棟の運用を開始するとともに、当該センター長が長崎医療圏救急医療検討会を主宰し、地域救急医療の課題の抽出と解決策の検討を行った。

高度・急性期医療：高度・急性期医療の基盤となる集中治療部門において、看護師の重点配置等を通して拡大強化を図り、特定集中治療室管理料3を算定するICU8床と、引き続きハイケアユニット入院医療管理料1を算定するHCU8床の計16床を常時80%以上で稼働できるところまで機能が向上した。がん・心疾患・脳血管疾患は、新型コロナ診療の影響で、いずれも昨年度を下回る診療実績であったが、各部署が24時間体制で緊急手術及び緊急の検査等に迅速に対応する体制を引き続き整えており、病床管理担当者と連携し、最大限の受入れを実施した。

小児・周産期医療：地域周産期母子医療センターとして、ハイリスク出産や早産児に対して、長崎大学病院等の他の医療機関と連携して対応した。特にNICUについては、専任の医師が常時NICU内に勤務できる体制が整い、新生児特定集中治療室管理料1の算定を開始することができた。

政策医療：新型コロナの即応病床を最大43床確保し、合計111人の感染患者を受け入れた。また、透析医療・結核医療も継続し、災害拠点病院としての役割も着実に果たした。

○地域医療への貢献と医療連携の推進

新型コロナ流行拡大時や病院内クラスター発生時において、長崎医療圏ワーキングや長崎市医師会病院部会等で、診療機能を維持するための対策を検討し、医療機関間の情報共有システムや連携・機能分担体制の構築に貢献した。また、救命救急センター長が長崎医療圏救急医療検討会を主宰し、地域救急医療の課題を抽出し、課題解決に向け対策を講じた。

その他、地域医療連携の新たな取組みとして、ネットワークシステムを活用して野母崎診療所で撮影したCTや内視鏡画像を遠隔で診断する仕組みを構築し、CT画像診断は228件、内視鏡画像診断は42件実施した。

○安全安心で信頼できる医療の提供体制

病院内クラスターの発生を契機に、第三者委員会の外部有識者の指摘を踏まえ、これまでの感染対策を見直し、職員の意識改革と目標値を設け管理体制を強化することで、高水準の院内感染予防体制が構築できたと考えている。また、医療安全センターを中心とした医療安全対策及び多職種連携によるチーム医療の実践については、新型コロナの流行状況に応じて柔軟に対策を講じつつ、安全安心で信頼できる医療の提供体制を維持するため、引き続き活動を継続した。

○患者中心の医療の提供

患者・家族が、安心して治療に専念できるよう、様々な不安や課題を相談できる窓口として、患者相談窓口を新設した。また、感染拡大防止対策上、病棟への出入りを制限していたことから、入院中の患者・家族に向けたインフォームド・コンセントが非常に難しい状況下であったが、電話やオンライン会議システム等を活用し、インフォームド・コンセントの実施を徹底した。セカンドオピニオンや医療相談、就労支援については、患者総合支援センターが中心となり引き続き実施した。

○患者の満足度向上

患者満足度向上委員会において、入院患者・外来患者アンケートの分析を行い、改善に向けた取組みを実施した。また、面会制限による患者や家族の不安、感染を恐れての受診控えなど、コロナ禍で生じた新たな患者ニーズに対して、新たにオンライン面会や電話診療の仕組みを構築した。

ボランティア活動については、年度を通じて院内活動は中止となったが、ボランティアスタッフとは適宜情報交換を行った。ボランティアスタッフが自宅で作成した手作りマスクは、マスク不足時に大変好評であった。

○患者・住民への適切な情報発信

ホームページ、講座、動画配信、マスコミ等様々な媒体を活用し、新型コロナに関する患者・住民への啓発活動を実施した。通常時の情報発信に加え、コロナ禍における情報発信を経験し、災害時等の非常事態における広報のノウハウを蓄積することができた。

○外国人への医療の提供

外国人患者の受入拠点として、大型クルーズ船のクラスター発生時に、スタッフ及びコミュニケーション手段の体制を整備し、受入れ要請に応じ外国人患者の受入れを実施した。また、同意書や説明書の英語への翻訳も積極的に実施した。

○法令・行動規範の遵守

新たに内部統制担当理事を配置し、その下に内部統制室を新設し、内部統制体制を強化した。内部統制担当理事及び内部統制室のもと、組織・人事・会計等に関する諸規程や支出に関する契約事務等の内部監査を実施し、不備や改善を要するとの指摘を受けた規程や事務手続きについては、担当部署において規程の改正や事務の改善を実施した。また、法令・行動規範の遵守に係る内部通報体制も整備した。

第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項

○PDCAサイクルの徹底による業務運営の改善

理事長交代に伴い、理事会に法人経営の全ての責任と権限を付与し、病院は理事会の方針のもと、病院運営を行っていく事業執行体制が整備された。特に法人の懸案事項については、理事を責任者に置いたタスクフォースを立上げ、病院と連携し改善に向けた取組みを実施し、成果を挙げている。また理事会のもと決定した経営方針について、令和2年度から設置した経営戦略会議にて、経営状況や新型コロナの流行状況に応じた戦略の立案、進捗管理、評価を行う仕組みが機能し、経営改善に向けた業務運営を実施することができた。併せて、法人の根幹となる中期目標に対しても、必達に向け、項目別に責任者及び担当部署を明確にし、具体的な行動計画（年度計画）を定め、進捗管理を行っていく体制を整備した。

○適正配置と人材評価

新型コロナ患者の受入れ体制を維持しつつ、一般診療の体制も維持し、最大限の受入れができるよう、新型コロナ患者受入れ数と患者の重症度に応じて、機動的かつ柔軟に看護体制を変更した。

また、診療機能を強化するための診療報酬上の適正配置について、目標値である特定集中治療室管理料3及び新生児特定集中治療室管理料1を算定するための医師及び看護師の人員配置が整ったことから、新たに算定を開始することができた。また、医師の負担軽減に向けた診療報酬上の適正配置については、医師事務作業補助体制加算2を維持するための医師事務作業補助者の配置を維持し、令和2年度の診療報酬改定により、加算1の要件に変更があり、現体制で加算1の取得が可能となったことから、令和2年12月から加算1を取得した。

○計画的な人材育成

人材育成を強化し、病院の将来を担う人材の定着と組織力を向上させるため、職員としてのあるべき姿「目指す職員像」を明確にしつつ、その姿を実現するための法人の人材育成の基本的な考え方を取りまとめた「人材育成ビジョン」を策定した。さらに、人材育成ビジョンに基づき、部署毎の職能・専門性・独自性を踏まえた、キャリアパスの段階別の院内研修・院外研修・キャリア形成・意識改革を定めた人材育成計画を策定した。年次研修は、本計画を基に実施することとなり、令和2年度中に次年度の研修計画を策定した。

第4 財務内容の改善に関する事項

○財務改善に向けた取組み

理事会主導で中長期的視点での財務改善計画を策定し、外部コンサルタントを活用し、当院の強み、弱みを把握した上で、救命救急医療及び高度・急性期医療の基盤となる救命救急センターと集中治療部門の拡充を図った。短期的な課題として材料費等の費用削減と診療報酬の適正化に、それぞれ担当理事を中心とするタスクフォースで取組み成果を挙げた。

新型コロナの即応病床を維持するため病床数を縮減しており、その中で、目標値を定め、新型コロナの診療と救急医療及び高度・急性期医療を中心に、精緻な病床管理のもと、職員一丸となって最大限の受入れを行い、経営改善に努めた。結果として、通年において医業収益及び収支は前年度を大きく下回ったものの、休床分を除く実病床稼働率は前年度実績を上回り、入院診療単価は大幅に増加した。

○安定的な資金確保に向けた取組み

新型コロナの病院内クラスター発生により1か月の診療停止を余儀なくされ、資金収支が悪化し経営破綻の危機に直面したが、長崎市からの長期借入金（10億円）により危機を脱した。その後、経営改善に病院を挙げて取り組むとともに、国、県等の新型コロナ関連補助金（約37億円）があり、結果として期末の累積欠損金は縮小し、期末資金残高も大幅に改善した。

○計画的な施設及び医療機器等の整備

新型コロナの診療体制を充実するための医療機器整備及び施設改修を重点的に行いつつ、今期購入を予定していたその他の医療機器については、経営状況を踏まえ、購入を凍結する策を迅速に意思決定し、経営状態の悪化を防いだ。

中長期的な医療機器等の整備・更新及び導入後費用対効果の検証体制については、医療情報システムと連動して、総合的な整備計画及び検証体制を確立するよう準備を開始した。

第5 その他業務運営に関する重要事項

OPFI事業者との連携による事業の円滑な推進

建築物・建築設備については、中長期修繕計画に基づき、定期的な点検交換を適切に行うとともに、エネルギー管理については、省エネルギー推進委員会にて、様々な省エネルギーへの対策を実施し、昨年度比 2,400 万円の水道光熱費の削減を実現した。これら施設の適正な維持・管理について、PFI事業者と連携するため、協議会を月6回開催し、情報交換とモニタリングを行った。

3 項目別の業務実績

(1) 医業活動

| 項目 | 令和元年度 実績値 | 令和2年度 目標値 | 令和2年度 実績値 |
|----------------|--------------|---------------------|--------------|
| 救急搬送応需率 | 89.7% | 前年度より向上 | 88.8% |
| 紹介率（地域医療支援病院） | 78.9% | 前年度を維持 (65.0%以上) | 77.4% |
| 逆紹介率（地域医療支援病院） | 135.8% | 前年度を維持 (40.0%以上) | 152.4% |

(注1) 救急搬送応需率：救急車受入件数/救急車受入要請件数×100

(注2) 紹介率：紹介患者数/初診患者数×100

(注3) 逆紹介率：逆紹介患者数/初診患者数×100

(2) 安全安心に向けた活動

| 項目 | 令和元年度 実績値 | 令和2年度 目標値 | 令和2年度 実績値 |
|-----------------|--------------|--------------|--------------|
| 医療安全研修会受講率 | 98.3% | 100.0% | 100.0% |
| リスクマネージャー会議開催回数 | 12回 | 12回 | 1回 |
| 院内感染防止対策研修会受講率 | 98.9% | 100.0% | 100.0% |

(3) 適正配置

| 項目 | 令和元年度 実績値 | 令和2年度 目標値 | 令和2年度 実績値 |
|--|--------------|--------------|------------------------|
| 重症患者への集中的管理体制充実 (特定集中治療室管理料3) | — | 取得及び維持 | 令和2年5月 取得 |
| 新生児への治療管理体制充実 (新生児特定集中治療室管理料1) | — | 取得及び維持 | 令和2年4月 取得 |
| 医師の負担軽減のための体制充実 (医師事務作業補助体制加算2(15対1)) | 令和2年1月 取得 | 維持 | 維持 令和2年12月 加算1取得 |

(4) 経営指標

| 項 目 | 令和元年度 実績値 | 令和2年度 目標値 | 令和2年度 実績値 | 令和5年度 目標値 |
|--------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 経常収支比率 | 97.7% | 100.8% | 113.4% | 103.2% |
| 給与費比率 | 54.8% | 53.8% | 64.4% | 52.2% |
| 材料費比率 | 26.0% | 25.1% | 25.1% | 24.7% |
| 経費比率 | 12.9% | 12.9% | 15.7% | 13.0% |
| 累積欠損金 | 2,472 百万円 | 2,415 百万円 | 446 百万円 | 1,374 百万円 |
| 期末資金残高 | 646 百万円 | 722 百万円 | 3,918 百万円 | 1,674 百万円 |

(注 4) 経常収支比率：(経常収益／経常費用) ×100

(注 5) 給与費比率：(給与費／医業収益) ×100

(注 6) 材料費比率：(材料費／医業収益) ×100

(注 7) 経費比率：(経費／医業収益) ×100

※(注 5)～(注 7)の医業収益には運営費負担金を含む

(注 8) 期末資金残高：年度末未払金を差し引いた実質残高

※令和2年度は未収納の補助金を含む

【参考】中期計画・年度計画記載の参考値（計画に記載の順序）

| 指 標 | | 平成 30 年度 実績値 | 令和元年度 実績値 | 令和 2 年度 実績値 | | |
|--------------|----------------------|------------------------------|-----------------|----------------|----------|----------|
| 目指す医療 | 救急医療 | 蘇生・救急レベル患者の受入件数 | 1,831 件 | 1,998 件 | 1,680 件 | |
| | | 救急救命士研修受入件数 | 13 件 | 9 件 | 1 件 | |
| | | 救急車搬送のうち当院へ搬送された患者の割合（長崎医療圏） | 18.5% | 18.6% | 16.8% | |
| | 高度・急性期医療 | 全体 | 胸腔・腹腔鏡下手術件数 | 702 件 | 627 件 | 488 件 |
| | | | 全身麻酔件数 | 1,871 件 | 1,942 件 | 1,590 件 |
| | | | C T 撮影件数 | 17,702 件 | 18,272 件 | 16,273 件 |
| | | | MRI 撮影件数 | 7,014 件 | 7,183 件 | 6,042 件 |
| | | がん | 悪性腫瘍の手術件数 | 715 件 | 864 件 | 721 件 |
| | | | 放射線治療延べ患者数 | 358 人 | 553 人 | 508 人 |
| | | | がんに係る薬物療法延べ患者数 | 1,012 人 | 1,051 人 | 950 人 |
| | | | 緩和ケアチームの新規介入患者数 | 249 人 | 227 人 | 221 人 |
| | | 心臓 | 緊急カテーテル治療・検査件数 | 161 件 | 197 件 | 145 件 |
| | | | 脳血管 | 血栓溶解療法（t-PA）件数 | 34 件 | 54 件 |
| | | 早期リハビリテーション実施患者数 | | 491 人 | 533 人 | 448 人 |
| | | 経皮的脳血栓回収術件数 | | 19 件 | 21 件 | 17 件 |
| | | 小児・周産期医療 | 分娩件数 | 317 件 | 267 件 | 219 件 |
| | N I C U 新入院患者数 | | 175 人 | 178 人 | 158 人 | |
| | 3 2 週未満新生児数 | | 9 人 | 15 人 | 9 人 | |
| | 母体搬送受入数 | | 120 人 | 62 人 | 59 人 | |
| | 極低出生体重児数（1,500 g 未満） | | 7 人 | 10 人 | 8 人 | |
| | 政策医療 | 二類感染症入院患者数（結核除く。） | 0 人 | 0 人 | 111 人 | |
| | | 結核延べ入院患者数 | 938 人 | 420 人 | 167 人 | |
| | | 透析延べ入院患者数 | 1,774 人 | 1,969 人 | 2,130 人 | |
| 透析延べ外来患者数 | | 9,375 人 | 8,927 人 | 8,461 人 | | |
| 災害訓練の実施回数 | | 年 1 回 | 年 2 回 | 年 1 回 | | |
| 長崎 DMAT チーム数 | | 1 チーム | 3 チーム | 2 チーム | | |
| 地域医療 | 地域医療講演会開催回数 | 23 回 | 19 回 | 4 回 | | |
| | 地域医療講演会参加人数 | 589 人 | 662 人 | 355 人 | | |
| | 医療福祉相談件数 | 4,193 件 | 4,412 件 | 3,849 件 | | |
| 多職種連携 | 栄養サポートチーム（NST）介入患者数 | 254 人 | 195 人 | 78 人 | | |
| | 感染対策チーム（IC T）回診回数 | 週 1 回 | 週 1 回 | 42 回 | | |
| | 褥瘡対策チーム介入患者数 | 135 人 | 119 人 | 132 人 | | |
| | 緩和ケアチーム介入患者数 | 247 人 | 234 人 | 186 人 | | |
| | 認知症ケアチーム介入患者数 | 375 人 | 435 人 | 577 人 | | |

| 指 標 | | 平成 30 年度 実績値 | 令和元年度 実績値 | 令和 2 年度 実績値 | |
|----------------|---------------------------------------|-----------------|--------------|----------------|-----------|
| 患者中心の 医療 | インフォームド・コンセントやアドバンス・ケア・プランニングの研修会開催回数 | — | — | 未実施 | |
| | セカンドオピニオン対応患者数 | 18 人 | 27 人 | 30 人 | |
| 患者満足 | 退院患者の総合的満足度 (アンケート調査による) | 86.8% | 88.3% | 86.9% | |
| | 外来患者の総合的満足度 (アンケート調査による) | 未実施 | 83.2% | 95.0% | |
| 発信 情報 | 情報誌発行回数 | 9 回 | 6 回 | 3 回 | |
| | 住民向け講演会開催回数 | 28 回 | 25 回 | 4 回 | |
| 外国人への 医療 | 外国人 患者数 | 延べ入院患者数 () 内実数 | 140(13)人 | 39(13)人 | 29(9)人 |
| | | 延べ外来患者数 () 内実数 | 144(112)人 | 139(90)人 | 120(108)人 |
| 適正配置 | 医師数 | 100 人 | 110 人 | 108 人 | |
| | 看護職員数 | 540 人 | 560 人 | 572 人 | |
| | 医療技術員数 | 151 人 | 154 人 | 153 人 | |
| 職員の 満足度 | 正規職員 1 人あたり平均有給休暇取得日数 | 9.23 日 | 7.8 日 | 10.02 日 | |
| | 職員の健康相談件数 | 85 件 | 480 件 | 210 件 | |
| 専門性向上・ 人材育成 | 治験実施件数 | 11 件 | 8 件 | 5 件 | |
| | 製造販売後調査件数 | 17 件 | 12 件 | 49 件 | |
| | 臨床研究件数 | 38 件 | 36 件 | 41 件 | |
| | 学会・研修会参加件数 (医療スタッフ) | 730 件 | 798 件 | 123 件 | |
| | 学会・研修会参加件数 (事務職員) | 59 件 | 54 件 | 5 件 | |
| | 資格取得支援数 | 3 件 | 5 件 | 1 件 | |
| | 奨学金貸与制度利用者数 | 1 人 | 2 人 | 2 人 | |

(注 9) がんの指標は、暦年の実績値を記載しています。

(注 10) 血栓溶解療法 (t-PA) : 血管に詰まった血栓を溶かし、再び血液が流れるようにする薬を用いて治療する方法

(注 11) 経皮的脳血栓回収術 : 脳血管内にカテーテルを用いて、特殊な器材を挿入し、詰まっている血栓を取り除く手術

(注 12) 適正配置の医師数、看護職員数、医療技術員数は、3 月 31 日現在の休職者を含む在職者数 (再任用短時間勤務職員、嘱託員を含む。) をいいます。

(注 13) 正規職員 1 人あたり平均有給休暇取得日数は、暦年の実績値を記載しています。

Ⅶ 評価委員会からの意見

1 目的

地方独立行政法人法第28条第1項に規定する当該事業年度における業務の実績に関する評価を行うときは、地方独立行政法人長崎市立病院機構評価委員会条例第2条の規定により評価委員会による意見聴取を実施し、評価の客観性、公正性、中立性の視点を確保するもの。

- 2 開催日時 令和3年7月29日(木) 18:30~20:20
令和3年8月3日(火) 18:00~19:40
令和3年8月5日(木) 19:00~20:20

3 委員名簿

| 職 名 | 氏 名 |
|------------------------|----------------|
| 国立大学法人 長崎大学 経済学部 教授 | 岡田 裕正 (委員長) |
| 一般社団法人 長崎市薬剤師会 会長 | 井手 陽一 |
| 公益社団法人 長崎県看護協会 | 坂井 和子 |
| 長崎純心大学 人文学部 教授 | 飛永 高秀 |
| 国立大学法人 長崎大学 長崎大学病院 病院長 | 中尾 一彦 |
| 長崎商工会議所 相談役 | 前原 晃昭 |
| 一般社団法人 長崎市医師会 会長 | 松元 定次 |

4 委員会からの意見

第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項

1 診療機能

(1) 目指す医療

ア 救急医療

・年末年始を含め、コロナ禍の中、最善を尽くし救急医療にあたっていた。

イ 高度・急性期医療

・院内クラスターの発生や一般病床の大幅縮小を余儀なくされていたにもかかわらず、大きな数値の落ち込みはなく、他の医療機関との連携が取れていると認められ、地域がん診療連携拠点病院としての役割を果たしている。

(3) 安全安心で信頼できる医療の提供体制

ア 多職種連携によるチーム医療の推進

・各チームを構成している専門職名を記載することで、そのチームの構成が多職種であると理解しやすくなるため、来年度以降の報告書には記載するようにしてほしい。

ウ 院内感染防止対策の実施

- ・院内クラスターは、発生した際にどう対処したかが重要であり、その後、感染予防対策が取られていると認められるため、今後も対策を続けてほしい。

2 患者・住民の視点に立った医療サービスの提供

(1) 患者中心の医療の提供

- ・医療ソーシャルワーカーなど多くの医療従事者が携わっていることが理解できるように、来年度以降は職種名をできるだけ記載したほうが良い。

3 法令・行動規範の遵守

- ・個人情報の漏洩や情報セキュリティへの対策がなされている。今後も引き続き対策を行ってほしい。

第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項

2 医療従事者の適正配置及び質の向上を目指した組織づくり

(1) 適正配置と人材評価

ア 医療スタッフの適正配置

- ・働き方改革や育児などで夜勤ができない看護師がいる。どの医療機関でも看護師が足りていない状況があるので、働き方改革や育児などを考慮して、今後、適正配置数を検討してほしい。

ウ 職員満足度の向上

- ・職員の相談件数については、参考値に記載されている数値とは別に相談がなされている件数があるため、来年度以降、件数を算定する際には工夫したほうが良い。

参考資料

【地方独立行政法人法抜粋】

(各事業年度に係る業務の実績等に関する評価等)

第二十八条 地方独立行政法人は、毎事業年度の終了後、当該事業年度が次の各号に掲げる事業年度のいずれに該当するかに応じ当該各号に定める事項について、設立団体の長の評価を受けなければならない。

- 一 次号及び第三号に掲げる事業年度以外の事業年度 当該事業年度における業務の実績
 - 二 中期目標の期間の最後の事業年度の直前の事業年度 当該事業年度における業務の実績及び中期目標の期間の終了時に見込まれる中期目標の期間における業務の実績
 - 三 中期目標の期間の最後の事業年度 当該事業年度における業務の実績及び中期目標の期間における業務の実績
- 2 地方独立行政法人は、前項の評価を受けようとするときは、設立団体の規則で定めるところにより、各事業年度の終了後三月以内に、同項第一号、第二号又は第三号に定める事項及び当該事項について自ら評価を行った結果を明らかにした報告書を設立団体の長に提出するとともに、公表しなければならない。
- 3 第一項の評価は、同項第一号、第二号又は第三号に定める事項について総合的な評定を付して、行わなければならない。この場合において、同項各号に規定する当該事業年度における業務の実績に関する評価は、当該事業年度における中期計画の実施状況の調査及び分析を行い、その結果を考慮して行わなければならない。
- 4 設立団体の長は、第一項第二号に規定する中期目標の期間の終了時に見込まれる中期目標の期間における業務の実績に関する評価を行うときは、あらかじめ、評価委員会の意見を聴かなければならない。
- 5 設立団体の長は、第一項の評価を行ったときは、遅滞なく、当該地方独立行政法人に対して、その評価の結果を通知し、公表するとともに、議会に報告しなければならない。
- 6 設立団体の長は、第一項の評価の結果に基づき必要があると認めるときは、当該地方独立行政法人に対し、業務運営の改善その他の必要な措置を講ずることを命ずることができる。

【地方独立行政法人長崎市立病院機構評価委員会条例抜粋】

(意見の聴取)

第2条 市長は、法第28条第1項各号に規定する当該事業年度における業務の実績に関する評価及び同項第3号に規定する中期目標の期間における業務の実績に関する評価を行うときは、あらかじめ、委員会の意見を聴くものとする。