

**地方独立行政法人長崎市立病院機構
平成24年度 業務実績に関する評価結果報告書**

平成25年8月

地方独立行政法人長崎市立病院機構評価委員会

目 次

はじめに	1
第1項 全体評価	2
第2項 大項目評価	5
1 第1 「住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置」	6
2 第2 「業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置」	8
3 第3 「財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置」	9
4 第4 「その他業務運営に関する重要事項を達成するためとるべき措置」	10
第3項 小項目評価	11
小項目の評価結果	13
第1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項	29
1 診療機能	29
2 住民・患者サービス	44
3 マグネットホスピタルとしての機能	50
4 適正な情報管理と情報公開	58
第2 業務運営の改善及び効率化に関する事項	59
1 組織体制の充実・連携強化	59
2 業務の見直しによる収支改善	61
第3 財務内容の改善に関する事項	62
持続可能な経営基盤の確立	62
第4 その他業務運営に関する重要事項	68
新市立病院に向けた取り組み	68
参考資料	73
地方独立行政法人長崎市立病院機構評価委員会における評価の基本方針について	75
地方独立行政法人長崎市立病院機構 年度業務実績評価実施要領	78
地方独立行政法人法抜粋	71

はじめに

地方独立行政法人長崎市立病院機構評価委員会は、地方独立行政法人法第28条の規定に基づき、地方独立行政法人長崎市立病院機構の平成24年度における業務実績の全体について総合的に評価を実施した。

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

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

地方独立行政法人長崎市立病院機構評価委員会 委員名簿

職 名	氏 名
国立大学法人 長崎大学 経済学部 学部長	岡田 裕正
一般社団法人 長崎市医師会 会長	奥 保彦
国立大学法人 長崎大学 長崎大学病院 病院長	河野 茂
長崎商工会議所 副会頭	里 隆光 (委員長)
公益社団法人 長崎県看護協会 会長	副島 都志子
もってこい長崎レクリエーショングループ お手玉の会 理事長	中島 るり子
税理士	吉田 國廣

第1項 全体評価

1 評価結果（総評）

当委員会では、下表のとおり第1から第4までの4つの大項目を設定し、それぞれの大項目の下に1ないし14の小項目を設け、事業実績の評価を行うこととした。

また、評価にあたっては、各小項目の実施状況について長崎市立病院機構の説明及び質疑ののち各委員の合議で決定する方法を採用した。

大項目の第1については、年度計画に沿って施策は順調に実施されたものの、手術件数の目標値が未達成であったことから年度計画を十分に実施できていないとし、評価を「C」とした。しかしながら、第1の評価対象は14項目と多岐にわたっており、手術件数以外の項目については、年度計画を概ね順調に実施している状況にある。なお、「患者中心の医療の提供」、「住民・患者への適切な情報発信」、「適正配置と人材評価」の3項目は、年度計画を上回って実施されている。

大項目の第2から第4については、いずれも年度計画を概ね順調に実施していることから評価を「B」とした。

以上のような事業全体の実施状況を勘案し、地方独立行政法人長崎市立病院機構としての初年度である平成24年度の業務実績については、「中期計画の達成に向け、全体として概ね計画どおりに進んでいる」と評価する。

大項目	小項目数	ウエイトを考慮した項目数	小項目の評価結果					大項目評価
			評価5	評価4	評価3	評価2	評価1	
第1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置	14	26		7	16	3		C 年度計画を十分に実施できていない。
第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置	3	4			4			B 年度計画を概ね順調に実施している。
第3 財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置	1	3			3			B 年度計画を概ね順調に実施している。
第4 その他業務運営に関する重要事項を達成するためとるべき措置	1	3			3			B 年度計画を概ね順調に実施している。
合計	19	36		7	26	3		

今後とも、法人運営に当たっては、市民病院と成人病センターが一体となって効率性を高め、患者ニーズに応えることができる病院運営を目指してもらいたい。

また、次年度へ向けた体制作りに努力していることは評価できる。その取り組みが次年度以降の実績につながるように期待したい。

成人病センターは、市民病院との統合を控え、厳しい運営状況にあるが、統合後に効果が出てくるような対策を講じてもらいたい。

なお、次年度以降の業務実績報告については、法人運営にあたって講じた取り組みとその成果を対比させるなど、施策と成果の関係が明確となるような表現の工夫を希望する。

2 評価時のコメント

(1) 法人全体

ア 逆紹介による患者数の適正化により、医師をはじめとした医療技術職の能力発揮が可能となり、結果として高度急性期医療機関として機能が維持された。

イ 将来、両病院が統合されることは決定しているので、院内感染防止対策をはじめとした院内研修については、両病院共同での実施を積極的に推進すること。

ウ 長崎市と法人の連携が不足していると思われる事例があったことから、法人の円滑な運営が図られるよう連携をより強化すること。

エ 職員の接遇向上や院内環境美化のため、専任職員を配置するなど積極的な取り組みを行っている。

オ 市民病院ではホームページが刷新され、情報誌やロビーコンサートの内容も充実している。成人病センターでは情報誌の発行回数が増加している。今後の課題として、高齢者や若年者など年齢層に応じた情報発信方法の工夫を求めたい。

カ 患者意見の聴取方法については、さらなる工夫を求めたい。

キ 患者等からのクレームがあれば、これを糧として改善に取り組むこと。

ク 院内で多種多様なボランティアに活動してもらうためには、活動内容を明示するなど採用方法を工夫し、採用後は勉強会や研修を実施するとともに、病院側の職員もボランティアの活動内容を知ることが必要である。

ケ スペシャリスト（認定看護師など）の養成とジェネラリスト（一般看護師など）の配置についてはバランスの最適化を図ること。

コ PDCAサイクルの実施にあたっては、結果を検証し計画の修正を行い、効果を発揮させるという視点で取り組むこと。

サ 事務の遂行にあたっては、従前の手法の手直しという発想をやめ、最新の手法やシステムを導入するという考え方で取り組むこと。

シ 公立病院は不採算医療も担うことから黒字至上主義である必要はない。

(2) 市民病院

ア 高度医療に資する医療機器の導入や施設整備の決定がなされたこと、さらに、医師確保対策を実施し、年度末から翌年度にかけて医師の増員が図られたことなど、次年度に向けて高度医療の提供体制に進展がみられたことは評価できる。

イ 市民病院の緩和ケアチームは麻酔科の積極的な関与により、がん患者の在宅医療に貢献している。また、栄養サポートチームも十分に活動している。

ウ 外国人への医療の提供については、医師だけではなく、医療スタッフ全体で取り組むこと。その際、語学力向上に加え、宗教や生活習慣の違いに対する配慮などについても十分認識すること。

エ 救急患者については、断らずに受け入れることを前提としていること、仮に受け入れることができない事態が発生した場合はその理由を直ちに分析し対応していることは評価できる。

オ 市民病院は急性期病院としての機能を強化する必要があり、今後も体制構築に取り組むこと。

(3) 成人病センター

ア 成人病センターについては、医師の異動などにより運営が困難であった部分があったことは一定理解できる。

イ 成人病センターの数値については市民病院との統合に向けての過渡期であることから、目標値を下回ることはある程度容認せざるを得ない。その意味からは、将来の統合を踏まえた目標値の設定についての検討も必要である。

第2項 大項目評価

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

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

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

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

(1) 評価結果

評価 C 年度計画を十分に実施できていない。

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

(判断理由)

下記(2)の小項目評価の結果に示すとおり、小項目評価において「評価3」以上の項目が占める割合が全体の9割未満であるため。

この要因は、小項目「イ 高度医療」において両病院ともに「手術件数」が目標値を下回ったためである。

なお、高度な技術を持った医師の招聘やハイブリッド手術室・サイバーナイフの導入決定など、患者サービスの向上に資する様々な取り組みは評価できる。

(2) 小項目評価の結果

評価3以上の割合：88.46%

(小項目評価結果明細)

小項目	評価結果	ウエイト	ウエイトを考慮した小項目数				
			評価5	評価4	評価3	評価2	評価1
1 診療機能							
(1) 高度・急性期医療の充実							
ア 救急医療	3	3			3		
イ 高度医療	2	3				3	
ウ 小児・周産期医療	3	2			2		
(2) 地域の医療機関との連携強化	3	3			3		
(3) 安全安心で信頼できる医療の提供	3	2			2		
(4) 公立病院としての役割の保持	3	1			1		
2 住民・患者サービス							
(1) 患者中心の医療の提供	4	3		3			
(2) 住民・患者への適切な情報発信	4	1		1			
(3) 患者ニーズへの対応の迅速化	3	1			1		
(4) 職員の接遇向上	3	1			1		
(5) ボランティアとの協働	3	1			1		
3 マグネットホスピタルとしての機能							
(1) 適正配置と人材評価	4	3		3			
(2) 医療スタッフの育成	3	1			1		
4 適正な情報管理と情報公開	3	1			1		
合計		26		7	16	3	

$$\frac{7(\text{評価4}) + 16(\text{評価3})}{26} \times 100 \approx 88.46\%$$

小項目 評価基準	5 年度計画を 大幅に上回 って実施し ている。	4 年度計画を 上回って実 施している。	3 年度計画を 概ね順調に 実施してい る。	2 年度計画を 十分に実施 できていな い。	1 年度計画を 大幅に下回 っている。

2 「第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置」

(1) 評価結果

評価 B 年度計画を概ね順調に実施している。

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

(判断理由)

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

(2) 小項目評価の結果

評価3以上の割合：100.00%

(小項目評価結果明細)

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

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

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

3 「第3 財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置」

(1) 評価結果

評価 B 年度計画を概ね順調に実施している。

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

(判断理由)

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

(2) 小項目評価の結果

評価3以上の割合：100.00%

(小項目評価結果明細)

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

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

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

4 「第4 その他業務運営に関する重要事項を達成するためとるべき措置」

(1) 評価結果

評価 B 年度計画を概ね順調に実施している。

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

(判断理由)

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

(2) 小項目評価の結果

評価3以上の割合：100.00%

(小項目評価結果明細)

小項目	評価結果	ウェイト	ウェイトを考慮した小項目数				
			評価5	評価4	評価3	評価2	評価1
新市立病院に向けた取り組み	3	3			3		

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

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

第3項 小項目評価

この項において、以下のとおり記載する。

小項目の評価結果	P. 13 ~ 14
法人の概要	P. 15 ~ 18
法人の総括・重点施策・課題	P. 19 ~ 20
年度計画の大項目の概要	P. 21 ~ 23
項目別の業務実績	P. 23 ~ 28
小項目別の状況	P. 29 ~ 71

小項目の評価結果

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

小項目	詳細ページ	評価結果	評価理由
1 診療機能	29		
(1) 高度・急性期医療の充実	29		
ア 救急医療	29	3	年度計画に従って救急搬送人数の目標値は達成されていることから、「評価3」とする。
イ 高度医療	30	2	手術件数の目標値が未達成のため、年度計画が十分に実施されていないことから、「評価2」とする。
ウ 小児・周産期医療	33	3	市民病院が担っているハイリスクの小児・周産期医療の提供体制が維持されており、年度計画に従って概ね目標が達成されていることから、「評価3」とする。
(2) 地域の医療機関との連携強化	34		
ア 地域医療支援病院の機能向上	34	3	目標値のうち紹介率は未達成だが逆紹介率は達成されており、年度計画に従って概ね目標が達成されていることから、「評価3」とする。
イ 診療情報の共有化	36		
(3) 安全安心で信頼できる医療の提供	37		
ア 情報の共有化とチーム医療の推進	37	3	情報の共有化、医療安全対策、院内感染防止に関し、年度計画に即した体制整備や運用方法についての進展がみられ、年度計画に従って概ね目標が達成されていることから、「評価3」とする。
イ 医療安全対策の充実	38		
ウ 院内感染防止対策の実施	39		
(4) 公立病院としての役割の保持	40		
ア 災害拠点病院の機能発揮	40	3	公立病院としての役割の保持については概ね順調に実施されており、年度計画に従って概ね目標が達成されていることから、「評価3」とする。
イ 結核、感染症医療等の堅持	41		
ウ 外国人への医療の提供	42		
エ 県・市の福祉保健部門等との連携推進	43		
2 住民・患者サービス	44		
(1) 患者中心の医療の提供	44	4	クリティカルパスの種類や、患者アンケートによる満足度の向上については目標値を上回っていることから、「評価4」とする。
(2) 住民・患者への適切な情報発信	46	4	情報の発信に関しては、発信内容の刷新及び充実、発信回数が増加が図られていることから、「評価4」とする。
(3) 患者ニーズへの対応の迅速化	47	3	入院患者や外来患者からの意見を聴取し適切に対処しており、年度計画に従って概ね目標が達成されていることから、「評価3」とする。
(4) 職員の接遇向上	48	3	職員の接遇向上のための各種施策を実施しており、年度計画に従って概ね目標が達成されていることから、「評価3」とする。
(5) ボランティアとの協働	49	3	患者サービス向上のためにボランティアを活用しており、年度計画に従って概ね目標が達成されていることから、「評価3」とする。

3	マグネットホスピタルとしての機能	50		
(1)	適正配置と人材評価	50	4	新市立病院開院に向け医師をはじめ医療技術職の採用や研修をしていることから、「評価4」とする。
ア	医療スタッフの適正配置と組織の見直し	50		
イ	職員採用の柔軟化	52		
ウ	適正な人材評価	53		
エ	職員満足度の向上	54		
(2)	医療スタッフの育成	55	3	多忙な日常業務と並行して学会での発表や論文も作成しており、年度計画に従って概ね目標が達成されていることから、「評価3」とする。
ア	研究・研修事業の強化	55		
イ	資格取得に対する支援強化	57		
4	適正な情報管理と情報公開	58	3	情報管理と情報公開は適切に対処されていることから、「評価3」とする。

2 「第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置」

小項目	詳細ページ	評価結果	評価理由	
1	組織体制の充実・連携強化	59		
(1)	PDCAサイクルの徹底による業務評価の推進	59	3	目標管理のチェック体制の構築や人材評価制度の検討に着手しており、年度計画に従って概ね目標が達成されていることから、「評価3」とする。
(2)	事務部門のレベルアップ	60	3	次年度の事務部門体制構築に向けた計画的採用を実施しており、年度計画に従って概ね目標が達成されていることから、「評価3」とする。
2	業務の見直しによる収支改善	61	3	平均在院日数の短縮や未収金の回収に努めており、年度計画に従って概ね目標が達成されていることから、「評価3」とする。

3 「第3 財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置」

小項目	詳細ページ	評価結果	評価理由
持続可能な経営基盤の確立	62	3	成人病センターは赤字であったが両病院合算では黒字であることから、「評価3」とする。

4 「第4 その他業務運営に関する重要事項を達成するためとるべき措置」

小項目	詳細ページ	評価結果	評価理由
新市立病院に向けた取り組み	68	3	新市立病院の開院に向けて事業が進められていることから、「評価3」とする。

「参考」

小項目 評価基準	5 年度計画を 大幅に上回 って実施し ている。	4 年度計画を 上回って実 施している。	3 年度計画を 概ね順調に 実施してい る。	2 年度計画を 十分に実施 できていな い。	1 年度計画を 大幅に下回 っている。

I 法人の概要

1 名称

地方独立行政法人長崎市立病院機構

2 所在地

長崎市新地町6番39号

3 設立年月日

平成24年4月1日

4 設立目的

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

5 役員の状況

(平成25年4月1日現在)

役員	氏名	備考
理事長	兼松 隆之	・地方独立行政法人長崎市立病院機構理事長 兼長崎市立市民病院院長
副理事長	松本 晃	・特定非営利活動法人日本から外科医がいなくなることを憂い行動する会理事長 ・カルビー株式会社代表取締役会長兼CEO
理事	杉町 圭蔵	・九州大学名誉教授 ・遠賀中間医師会おんが病院・遠賀中間医師会おかがき病院統括院長
	鈴木 伸	・医療法人昭和会恵美須町病院院長 ・前長崎市立市民病院院長
	田浦 幸一	・前地方独立行政法人長崎市立病院機構 長崎市立病院成人病センター院長
	千葉 憲哉	・医療法人祥仁会 西諫早病院理事長兼院長
	西田 伸二	・地方独立行政法人長崎市立病院機構企画運営部長
監事	川崎 清廣	・川崎清廣税理士事務所所長
	白石 裕一	・前長崎市上下水道事業管理者

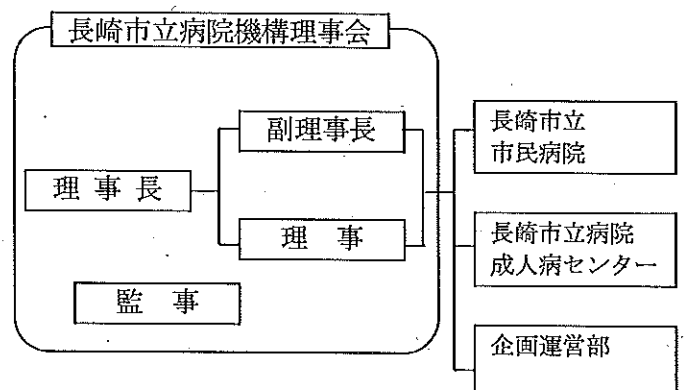
6 職員数 (平成25年4月1日現在)

区分	職員数
長崎市立市民病院	624人
長崎市立病院成人病センター	169人
合計	793人

※嘱託員、臨時職員を含む。

7 組織図

右図のとおり



8 設置及び運営を行う病院

(平成25年4月1日現在)

	長崎市立市民病院	長崎市立病院成人病センター
所在地	長崎市新地町6番39号	長崎市淵町20番5号
開設年月日	昭和23年12月1日	明治33年12月
院長	兼松 隆之	田所 正人
許可病床数	414床	132床
一般病床	414床	96床
結核病床	一床	30床
感染病床	一床	6床
主な役割及び機能	<ul style="list-style-type: none"> ・二次救急医療輪番制病院 ・地域周産期母子医療センター ・地域医療支援病院 ・地域がん診療連携拠点病院 ・災害拠点病院(地域災害医療センター) ・臨床研修指定病院(医師臨床研修センター) 	<ul style="list-style-type: none"> ・第二種感染症指定医療機関(6床) ・結核病床(30床) ・人工透析
診療科目	33科目	9科目
	内科、心療内科、精神科、神経内科、呼吸器内科、消化器内科、消化器外科、循環器内科、リウマチ科、小児科、新生児小児科、外科、整形外科、呼吸器外科、小児外科、皮膚科、泌尿器科、肛門外科、産科・婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、乳腺外科、胸部外科、病理診断科、ペインクリニック・緩和ケア内科、糖尿病代謝内科、内分泌内科、形成外科、脳神経外科、臨床腫瘍科	内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、心臓血管外科、泌尿器科、放射線科、血液内科、腎臓内科
敷地面積	5,499m ²	12,359m ²
建物規模	本館 鉄骨鉄筋コンクリート造 地上7階 地下1階	本館 鉄筋コンクリート造 地上5階 地下1階
	南病棟 鉄筋コンクリート造 地上5階 地下1階 管理棟 鉄筋コンクリート造 地上4階 建築面積 3,651.98 m ² 延床面積 18,844.45 m ²	中央棟 鉄筋コンクリート造 地上3階 南病棟 鉄筋コンクリート造 地上2階 建築面積 5,018.927 m ² 延床面積 12,559.285 m ²

9 新市立病院の概要

(1) 新市立病院が担う主要な機能(担う領域)

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

(2) 施設概要

項目	新市立病院	市民病院	成人病センター
病床数	513床	414床	132床
敷地面積	11,018 m ²	5,499 m ²	12,359 m ²
病院延べ床面積 (病院機能部分面積)	40,600 m ² (38,700 m ²)	18,845 m ²	10,341 m ²
駐車場台数 (延べ床面積)	350台 (9,915 m ²)	85台	60台
年間延べ入院患者数 (一般病床利用率)	160,000人 (86.0%)	120,097人 (80.6%)	25,985人 (74.2%)
年間延べ外来患者数	200,000人	125,908人	32,916人

※ 市民病院・成人病センターの患者数は、平成24年度の実績

(3) 整備・運営スケジュール

項目	期日
設計着手(基本設計5ヶ月、実施設計9ヶ月)	平成23年1月
「Ⅰ期工事の建物」の建設工事着手	平成24年2月
「Ⅰ期工事の建物」の引渡し、維持管理業務開始	平成25年11月
「Ⅰ期工事の建物」の開院予定日	平成26年2月
市民病院建物の解体工事着手	平成26年2月以降
「Ⅱ期工事の建物」、「駐車場棟」の建設工事着手	平成26年8月
「駐車場棟」稼働	平成27年2月
「Ⅱ期工事の建物」の引渡し時期	平成28年1月
「Ⅱ期工事の建物」の開院予定日	平成28年5月1日
維持管理業務(保守管理・清掃・保安・利便施設運営)期間終了	平成43年3月末

10 理念等

【長崎市立病院機構】

ビジョン	まず、患者さんとそこご家族から、次に職員とその家族から、そしてコミュニティ（地域）から、最後にオーナー（長崎市）から尊敬され、賞賛され、そして愛される病院となる。
ミッション	<p>第1 患者さんやそこご家族に対して</p> <ul style="list-style-type: none"> ・質の高い医療を提供 ・何が提供できるかではなく、患者さんが何を求めているか ・その要望に迅速に、丁寧に対応 <p>第2 職員とそこご家族に対して</p> <ul style="list-style-type: none"> ・責任と誇りを持って仕事に従事できる環境とシステム ・労働条件や待遇は公正かつ適切なものに ・自己責任と能力とやる気につながる評価を導入 <p>第3 地域に対して</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域医療への配慮と医療過疎地域への協力 <p>第4 長崎市に対して</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健全な利益を追求し、赤字を出さない ・新しいことにもチャレンジ ・自らの責任と償い

【長崎市立市民病院】

理念	いかなる時もやさしさをモットーとして、市民の健康を守るため、地域と密接な連携のもと良質で安全な医療を提供します。
基本方針	<p>1 病気を治すために必要な最新で正しい知識・技術の習得に努めます。 （キーワード：科学的、理論的、EBM、正確、安全性、高度医療）</p> <p>2 患者さんとその周囲の人々を癒す気持ちを持ち続けます。 （キーワード：人間性、哲学、宗教心、暖かさ、奉仕）</p> <p>3 地域医療支援病院として、病院内外の連携を密に地域で頼れる存在であり続けます。 （キーワード：協調性、チーム医療、連携、地域医療）</p>

【長崎市立病院成人病センター】

理念	私たちは、心のこもった医療、患者様の立場にたった医療を提供します。
基本方針	<p>1 長崎市の北・西部地域において、内科を中心とした紹介型病院として、地域医療における病病・病診連携の充実に努める。</p> <p>2 結核・感染症・透析の特殊医療、政策医療を担う病院として質の高い医療の提供に努める。</p> <p>3 救急告示病院としての役割を果たし、救急医療の充実に努める。</p>

Ⅱ 平成24年度における業務実績報告

1 法人の総括・重点施策・課題

平成24年4月1日、これまで長崎市の組織であった病院局から独立し、地方独立行政法人法の利点を活かし、適正かつ効率的な業務運営を行うため、地方独立行政法人長崎市立病院機構を設置した。

地方独立行政法人への移行初年度である平成24年度は、重要事項の決定機関である理事会の設置、市民病院及び成人病センターの両病院の組織体制の確立や人員体制の整備など、法人の基礎となる運営体制の確立を行った。

市立病院は、市民病院現在地及び隣接地で建設事業を行っており、平成26年2月にI期棟建物が開院し、平成28年5月には、成人病センターを統合して、新市立病院の全面開院を迎えることとなっている。

新市立病院では、救命救急医療、高度・急性期医療、周産期医療及び政策医療を提供することとしており、特に救急医療については、「ER型救命救急センター」を設置し、休日や深夜など時間外の疾病はもとより、緊急手術を要する疾病にも24時間365日対応できるように体制を整備することとしている。

平成24年度は、この「ER型救命救急センター」の稼働を見据え、市民病院において、毎朝、前日の救急患者の受け入れ状況について報告会を実施するとともに、医師等の当直体制の見直し及び待機体制を新設し、救急体制の基盤構築を行い、さらに、新市立病院での診療科の充実を図るため、4月1日から形成外科を新設し、診療機能の充実を行った。

一方、新市立病院の開院に向けては、患者に対して今まで以上に良質な医療を提供するため、医師、看護師等の確保が必須の課題である。地方独立行政法人化以前は、職員の定数に縛りがあり、必要な人員を確保することが困難であったが、地方独立行政法人化後は、地方独立行政法人としての利点を活かし、医師をはじめ看護師等医療従事者について、必要な人員の確保に取り組んだところである。

特に、看護師については、複数回の採用試験を実施するなどし、平成25年度からの7対1看護体制の確立に向け、その基礎を確立した。

このほか、地域の医療機関との連携を充実するため、地域医療連携室を「医療連携センター」に改名し、専任の医師を配置してその取り組みを強化するとともに、患者サービスの向上を図るため、接遇担当の職員を配置し、全職員を対象とした接遇研修を実施するなどして接遇の改善に努めた。

経営面については、長崎市からの運営費負担金の収入があるものの、診療単価の上昇等により、両病院で約4億2,000万円の黒字を計上することができた。市民病院では、平均在院日数の短縮や患者サポート体制充実加算等での機能評価係数アップによる診療単価の上昇等により、約84億円の収益を確保し、職員の新陳代謝等による給与費の減のほか、費用の削減により、当該費用を約79億円に圧縮した結果、約5億3,000万円の黒字となった。一方、成人病センターでは、心臓血管外科医が不在となったこと等により、入院患者が減少したため、約1億1,000万円の赤字となったが、今後は他病院からの紹介患者を増やすなどし、赤字を減少できるよう対策を講じることとしている。

今後もより安定的な経営を行うため、引き続き収入増の対策と費用の縮減に努めるとともに、市民に愛され、親しまれ、信頼される病院を目指し、良質な医療サービスの提供を行っていく。

また、今後の課題については、自助努力により経営の改善を目的とし、具体的方策を考え実践していくために、職員の経営の意識改革を図る必要がある。

そのためには、機構内組織の迅速な情報伝達と共有化を目的とし、組織を全面的に見直し、全ての部門で採算意識の浸透を図り、責任の明確化と部門ごとの業績目標の設定を行うこととしている。

職員個人が自発的に考え、目標を設定することにより、質の高い医療の提供と患者サービスの向上を図る観点から、人事評価を含めた業務改善のシステムの導入を決定し、その内容を検討した。

この人材評価制度である「Work Editing Service」の本格導入を平成26年2月の新市立病院開院時からスタートさせるため、平成25年度から目標設定と評価の試行を実施している。

2 年度計画の大項目の概要

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

○救急医療（第3項小項目評価 29頁参照）

平成26年2月の新市立病院第I期開院と同時に開始予定の「ER型救命救急センター」の整備に向けて、市民病院の救急医療体制の整備に取り組み、医師等の当直体制の見直し及び待機体制の新設により、救急患者の積極的な受入れを行った。

市民病院では、救急患者の受入状況等については、医師、看護師、コメディカル等による報告会を毎朝実施し、検証と今後の対策等を検討し、院内での意思の統一を図る体制整備を図った。また9月からは休院日の事務職員の当番勤務を行い、病院全体で救急医療の体制整備に取り組んだ。

○高度医療（第3項小項目評価 30～32頁参照）

4月から形成外科を新設するとともに新設科の周知のため、市内の医療機関の訪問を行った。食道がん手術等の名医及び腹腔鏡下大腸手術等の名医を非常勤医師として招聘し、市民病院において定期的に手術を行っていただくとともに両医師の講演会を開催し、知識・技術の向上を図った。

平成25年1月から成人病センターに腎臓内科医を1名、平成25年2月から市民病院に循環器内科医を1名増員し、各診療部門の強化を図った。

新市立病院においては、血管造影装置を備えた、より高度な手術にも対応できる環境を持つ新たな設備として、循環器内科医と心臓血管外科医が共同で手術を行えるハイブリッド手術室を整備し、また、がん治療の強化のため、高度医療機器の導入を決定した。

○地域の医療機関との連携強化（第3項小項目評価 34～36頁参照）

4月1日から地域医療連携室を「医療連携センター」に改名し、専門の医師を配置して地域の医療機関との連携体制を更に強化した。また、6月1日から、市民病院に患者や家族の満足度の向上と安全性の確保を図るため、入院時オリエンテーション等を入院前に専任者が実施する「入院支援センター」を設立するとともに、持参薬管理センターを併設し、入院前からの持参薬管理により、安全・安心な入院治療を行った。

さらに、地域の医療機関の医師を集め、「ざっくばらんにご意見をうかがう会」を開催し、「新市立病院での診療体制をどのように行うか」、「救急医療にどう取り組むか」、「より良い地域医療を目指して」をテーマに説明を行うとともに意見交換を行い、地域の医療機関との連携を深めた。

○安全安心で信頼できる医療の提供（第3項小項目評価 37～39頁参照）

市民病院の電子カルテシステムや成人病センターのオーダーリングシステムを有効活用し、患者情報や院内情報の共有化の推進に努めた。また、チーム医療については、感染管理専従看護師を中心として、関係部局からメンバーを集めて新たに感染防止対策チーム（ICT）を設置した。

市民病院においては、防犯機能を強化するため、危機管理担当者を配置し、患者及び医療スタッフの安全対策の実施を行った。

○住民・患者サービス（第3項小項目評価 44～49 頁参照）

在院日数を短縮し業務の効率化、チーム医療の強化を図るため、クリティカルパス委員会を再編し、パスの種類を増加及び適用率の向上に努めた。

接遇向上、院内環境美化等を行うため、専任の主幹を配置した。また、より一層の患者サービスの向上を図るため、専任主幹を中心とした「ぬくもり委員会」を設置し、全職員及び委託業者職員を対象として外部講師による接遇研修を開催した。

市民病院においては、ホームページを刷新し、適切な情報発信を行うとともに、院内の掲示物を全て見直し、院内環境美化を推進した。

10月から両病院でクレジットカードによる支払いを可能とし、患者の利便性の向上を行った。

○適正配置と人材評価（第3項小項目評価 50～54 頁参照）

地方自治法等による職員定数の制約が無くなったこともあり、病院が提供する医療に見合った人員体制を確保するため、医師、看護師及びその他医療スタッフ等の増員に取り組んだ。

特に、看護師については、看護体制の強化による手厚い看護の実施を可能とするため、中期計画の目標でもある「平成25年度中の7対1看護体制の確立」に向け、県外へも広く看護師募集の広報を実施して採用に力を入れた。

また、高度医療を行う新市立病院の体制整備に向け、リハビリテーション、栄養管理、薬剤部門等の強化のための医療スタッフの採用を行った。

人事評価を含めた業務改善のシステムとして「Work Editing Service」の導入を行い、平成25年度から試行を開始する体制を整えた。

第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置

○業務の見直しによる収支改善（第3項小項目評価 61 頁参照）

診療科別の経営の状況を把握し・詳細な分析を行うため、分析ソフトの導入を行い、在院日数の短縮等を行った。

収益面においては、新規診療科目の設置による患者獲得と在院日数の短縮を図るなどし、診療単価のアップを行った。

費用面においては、看護師をはじめとした職員の新陳代謝、ジェネリック医薬品の導入による薬品費の削減、契約方法の見直しによる業務委託費の削減に努めた。

第3 財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置

○持続可能な経営基盤の確立（第3項小項目評価 62～67 頁参照）

給与費の減をはじめ、地方独立行政法人のメリットを活かした価格交渉の徹底等により総合的な経費の削減に努めた。

第4 その他業務運営に関する重要事項を達成するためとるべき措置

○新市立病院に向けた取り組み（第3項小項目評価 68頁参照）

新市立病院の建設事業については、「長崎市新市立病院整備基本計画」に基づき、着実に事業を実施している。長崎市議会において、地元発注の状況の指摘もあり、工事の進捗状況の管理については、今後徹底した管理を行う。

新市立病院の概要については、地元自治会での説明会、各種広報を通じて、広く市民に周知を行っており、また、I期棟の開院を契機に、より市民に親しまれる病院となるため、名称を変更することとしている。

I期棟の開院における「ER型救命救急センター」の設置に向け、医師等の当直体制を見直すなど救急体制の整備に努めている。

3 項目別の業務実績(小項目 業務実績報告と法人の自己評価)

【目標値の達成状況】

(1) 医業活動

項目	市民病院				成人病センター			
	23年度実績値	24年度目標値	24年度実績値	達成率(%)	23年度実績値	24年度目標値	24年度実績値	達成率(%)
救急搬送人数(人)(暦年)	2,003	2,000	2,305	115.3	239	285	247	86.7
手術件数(件)	2,033	2,200	2,093	95.1	306	270	190	70.4
紹介率(%)	40.8	48.0	41.0	85.4	58.0	-	56.5	-
逆紹介率(%)	41.9	48.0	49.3	102.7	27.0	-	24.4	-

※下線は達成率50%未満

※紹介率及び逆紹介率市民病院算定式(目標値は小数点以下切り捨て)

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

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

(3) 住民・患者サービス

項目	市民病院				成人病センター			
	23年度実績値	24年度目標値	24年度実績値	達成率(%)	23年度実績値	24年度目標値	24年度実績値	達成率(%)
クリティカルパス種類	68	100	101	101.0	10	14	14	100.0
患者アンケートによる満足度の向上(%)	96.1	96.0	97.5	101.6	86.2	95.0	98.3	103.5

(3) 医師数

項目	23年度 実績値	24年度 目標値	24年度 実績値	達成率 (%)
医師数(人)	77	80	81	101.3

※医師数には、研修医は含まない。

※平成23年度実績値は、平成23年4月1日現在の医師数77人(内訳:市民62人、成人15人)

※長崎市第四次総合計画による目標値として、平成28年度92人としている。

※平成24年度実績値は平成25年3月31日現在の2病院の合計数値を記載

(4) 看護体制(市民病院)

項目	24年度目標値	24年度実績値
7対1看護体制の確立	平成25年度までの整備及び体制維持	平成24年度に看護師採用試験を複数回実施するなど、平成25年度から7対1看護体制に移行できる状態を整えた。

(5) 患者動向

項目	市民病院				成人病センター				
	23年度 実績値	24年度 目標値	24年度 実績値	達成率 (%)	23年度 実績値	24年度 目標値	24年度 実績値	達成率 (%)	
入院 (一般病床)	延べ患者数(人)	123,366	128,115	120,097	93.7	29,042	32,120	25,985	80.9
	1人1日当たり 単価(円)	43,453	44,400	46,059	103.7	41,703	42,050	37,932	90.2
	病床稼働率(%) (病床数)	82.6 (414床)	86.0 (414床)	80.6 (414床)	93.7	82.7 (96床)	91.6 (96床)	74.2 (96床)	81.0
	平均在院日数 (日)	15.1	14.0	14.2	98.6	18.6	18.5	19.2	96.4
外来	延べ患者数(人)	124,864	127,890	125,908	98.5	37,123	39,756	32,916	82.8
	1人1日当たり 単価(円)	12,486	12,500	13,305	106.4	20,586	20,111	22,358	111.2

(6) 経営指標

項目	市民病院				成人病センター			
	23年度 実績値	24年度 目標値	24年度 実績値	達成率 (%)	23年度 実績値	24年度 目標値	24年度 実績値	達成率 (%)
総収支比率(%)	102.9	105.9	106.7	100.8	92.6	102.3	95.4	93.3
経常収支比率(%)	102.2	106.1	105.7	99.6	92.9	102.8	95.8	93.2
医業収支比率(%)	94.3	97.8	97.9	100.1	79.1	91.1	83.4	91.5
給与費比率(%)	59.6	54.6	55.6	98.2	71.3	58.4	67.1	87.0
	54.3	51.7	52.7	98.1	63.6	54.6	62.5	87.4
材料費比率(%)	24.7	23.9	24.1	99.2	29.4	28.3	26.7	106.0
経費比率(%)	15.5	14.9	14.5	102.8	19.0	17.5	20.0	87.5

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

※ 23年度実績値については、公営企業会計制度を地方独立行政法人会計制度に置き換えて（運営費負担金計上科目の置き換え等）算定している。

【参考】中期計画・年度計画記載の実績値（計画に記載の順序）

1 市民病院

指 標		22年度 実績値	23年度 実績値	24年度 実績値	
高度医療	がんに関する相談人数(人)	641	663	641	
	緩和ケア チーム活動	カンファレンス・回診(回)	49	45	45
		院内研修(回)	49	12	11
	がん手術件数(件)	856	729	673	
	急性心筋梗塞手術件数(件)	101	72	102	
	放射線治療件数(件)	5,092	4,631	5,664	
	化学療法件数(件)	1,331	1,071	1,668	
地域医療連携	地域医療講演会開催回数(回)	9	5	16	
	地域医療講演会参加人数(人)	378	172	628	
	医療福祉相談件数(件)	2,248	2,432	2,611	
	開放型病床利用病床率(%)	8.4	4.4	9.2	
	開放型病床への登録医師数(人)	147	138	139	
	あじさいネット年度末累計値（※平成21年11月からの累計値）				
		登録施設数(施設)	36	42	54
	登録人数(人)	361	715	1,083	
	紹介数(人)	210	400	587	
	アクセス件数(件)	5,121	7,963	11,389	
医療安全	医療安全委員会開催回数(回)	12	12	12	
	医療安全研修実施回数(回)	10	13	17	
	薬剤管理指導件数(件)	2,785	1,531	1,623	
対策 感染	感染防止対策委員会開催回数(回)	12	12	12	
	感染防止対策研修の研修実施回数(回)	4	3	6	
拠点 災害	災害訓練の実施回数	年1回	年1回	年1回	
	長崎DMATチーム数	1チーム	2チーム	2チーム	
の 外国 医療 人 へ	外国人患者数(人)	入院	5	2	5
		外来	20	15	6
	外国人延べ宿泊者数(人)	164,335	116,051	128,519	

※外国人延べ宿泊者数・・・長崎市観光部「観光統計」より

指 標		22年度 実績値	23年度 実績値	24年度 実績値
情報発信	情報誌発行回数(回)	12	12	12
	患者・家族向け(院内)	6	6	6
	住民・医療機関向け(院外)	6	6	6
	ロビーコンサート等の開催回数(回)	6	6	8
患者サービス	患者サービスに係る委員会の開催回数(回)	12	12	12
	病院機能評価認定(更新)	Ver. 5	Ver. 5	Ver. 5
	接遇研修開催回数(回)	1	1	6
	ボランティア登録数(人)	9	8	8
適正配置	看護師数(2病院合計)	416	382	387
	医療技術員数(2病院合計)	93	93	94
	医師事務作業補助者数(2病院合計)	9	32	32
	初期研修医受入数(2病院合計)	7	5	8
研究	治験実施件数(件)	14	13	8
	製造販売後調査件数(件)	54	47	25
	臨床研究件数(件)	25	22	21
	学会発表件数(件)(暦年)	124	190	130
	論文件数(件)(暦年)	43	31	51
研修	認定看護師資格取得支援人数累計(人)	2	5	7
公開	診療録開示件数(件)	14	35	38
事務部門	事務職員数(正規職員(再任用職員を含む。)数)	39	40	45
	現業職員数(正規職員(再任用職員を含む。)数)	1	1	1

※適正配置及び事務部門欄における実数値は、平成22年度・23年度は4月1日現在、平成24年度は3月31日現在の2病院の合計数値を記載

2 成人病センター

指 標		22年度 実績値	23年度 実績値	24年度 実績値	
医療	開心術件数(件)	24	16	0	
医療安全	医療安全委員会開催回数(回)	12	12	12	
	医療安全研修実施回数(回)	3	2	2	
	薬剤管理指導件数(件)	347	759	371	
対策	感染防止対策委員会開催回数(回)	12	12	12	
	感染防止対策研修の研修実施回数(回)	2	2	2	
結核・感染症医療	感染症患者数(人)	入院	0	0	0
		結核患者数(人)	4,691	3,640	3,483
	入院	1日最大入院患者数	20	16	13
		1日最大排菌患者数	18	15	11
	透析患者数(人)	入院	5,303	3,986	3,768
外来		11,494	12,088	11,628	
情報発信	情報誌発行回数(回)	1	1	10	
	患者・家族向け(院内)		—	—	9
		住民・医療機関向け(院外)	1	1	1
	ロビーコンサート等の開催回数(回)	6	1	2	
患者サービス	患者サービスに係る委員会の開催回数(回)	12	12	12	
	接遇研修開催回数(回)	1	1	1	
	ボランティア登録数(人)	0	0	4	
研究	治験実施件数(件)	1	7	0	
	製造販売後調査件数(件)	15	17	7	
	臨床研究件数(件)	7	17	4	
研修	認定看護師資格取得支援人数累計(人)	0	1	1	
公開	診療録開示件数(件)	3	4	1	

小項目別の状況

第1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項

1 診療機能
(1) 高度・急性期医療の充実
ア 救急医療

中期目標	救急医療機関として、地域の医療機関や消防局との連携を図り、地域住民が安心してできる救急医療体制の充実を図ること。
------	--

中期計画	年度計画
二次救急医療機関として、地域の医療機関や消防局との連携を図り、地域住民が安心してできる救急医療体制の充実を図る。 新市立病院においては、E R型救命救急センターを整備し、重症救急患者から緊急手術等が必要とする重症・重篤な患者に救急医療を提供できる体制を整える。	二次救急医療機関として、地域の医療機関や消防局との連携を図り、地域住民が安心してできる救急医療体制の充実を図る。 平成24年度においては、医療スタッフの勤務体系を見直し、非輪番日も患者を受け入れる救急体制の基盤と病院全体でのバックアップ体制を確立する。

【目標値(暦年)】 (単位:人)

指標	平成22年 実績値(暦年)		平成27年 目標値(暦年)	
	病院	人数	病院	人数
救急搬送人数	市民病院	1,792	市民病院	2,000
	成人病センター	285	成人病センター	285
	合計	2,077	合計	2,285

【目標値(暦年)】 (単位:人)

指標	平成22年 実績値(暦年)		平成24年 目標値(暦年)	
	病院	人数	病院	人数
救急搬送人数	市民病院	1,792	市民病院	2,000
	成人病センター	285	成人病センター	285
	合計	2,077	合計	2,285

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

法人の自己評価		委員会の評価	
実施状況(判断理由)	【評価理由】 年度計画に従って救急搬送人数の目標値は達成されていることから、「評価3」とする。	判断理由	意見など
○救急医療体制等の見直し E R型救命救急センターの開設のため、市民病院における救急体制を見直し、断らない救急に努めた。 ・輪番日、非輪番日の当直体制の見直しを実施 ・待機医師の体制を新設 ・検査技師の輪番日当直人数を増員 ・土日・祝日の当番勤務を実施 ○毎期の救急カンファレンスの開催 救急患者の受入状況等について、医師、看護師、コメディカル等による報告会を毎朝実施し、検証と今後の対策等を検討し、院内での意思の統一を図る体制を整備した。 ○先進病院への職員派遣(研修) 救命救急センターのシステムを学ぶため、医師及び看護師を先進病院へ研修派遣を行った。 ・医師1名(1ヶ月)、看護師2名(2週間ずつ)	【評価理由】 年度計画に従って救急搬送人数の目標値は達成されていることから、「評価3」とする。		

【目標値(暦年)】 (単位:人)

指標	平成23年 実績値		平成24年 実績値		前年比 目標比	
	病院	人数	病院	人数	(%)	(%)
救急搬送人数	市民病院	2,003	市民病院	2,305	115.1	115.1
	成人病センター	239	成人病センター	247	103.3	103.3
	合計	2,242	合計	2,552	113.8	111.7

第1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項 1 診療機能 (1) 高度・急性期医療の充実 イ 高度医療	中期計画 3大疾病（がん、心疾患、脳血管疾患）等に対 応するため、市立病院の機能を維持・向上させ るとともに、地域の医療機関との連携及び役割 分担を行い、地域の中核的基幹病院としての使 命を果たす。 また、地域連携クリティカルパスの作成等によ り医療の効率化を目指すとともに、研修会を積極 的に開催するなど、長崎地域医療圏の人材育成及 び技術向上に貢献する。	年度計画 高度・急性期医療を強化し、3大疾病への対応 を充実するため、市立病院の機能を維持・向上さ せるとともに、地域の医療機関との連携及び役割 分担を行い、地域の中核的基幹病院としての使 命を果たす。 また、地域連携クリティカルパスの作成等によ り医療の効率化を目指すとともに、研修会を積極 的に開催するなど、長崎地域医療圏の人材育成及 び技術向上に貢献する。
	○がん がん治療については、高水準の手術、化学療法 や放射線治療に先進的に取り組む。 また、地域がん診療連携拠点病院として、がん に関する情報の普及・啓発に努め、がん相談支援 センターにおける相談体制及び緩和ケアチーム による緩和医療の充実を図る。	○がん がん治療については、高水準の手術、化学療法 や放射線治療に先進的に取り組む。 平成24年度から、高度な技術を持った医師を 定期的に招聘し、市民病院で手術を実施してい ただくことにより、より高度で良質な医療を提 供していくとともに、若手医師の育成を図る。 さらに、地域がん診療連携拠点病院として、が んに関する市民公開講座、地域がん診療連携 拠点病院職員会を開催し、がん相談支援センター における相談体制及び緩和ケアチームによる緩和 医療の充実を図る。

法人の自己評価		委員会の評価	
ウエイト	3	ウエイト	2
評価		評価	
3		3	
法人の自己評価 実施状況（判断理由）			
<p>高度・急性期医療を強化し、3大疾病への対応を充実するため、地域の医療機関との連携及び役割分担を行い、地域の中核的基幹病院としての使命を果たした。</p> <p>また、がん地域連携バスなど3つの地域連携クリティカルパスの活用を促進し、他の医療機関との切れ目のない医療の提供を実施した。また、研修会を積極的に開催するなど、長崎地域医療圏の人材育成及び技術向上に貢献した。</p> <p>【市民病院】 ○がん ・臨床腫瘍科の新設に向けた準備 平成25年4月から臨床腫瘍科を新設し、外来化学療法を積極的に実施するため、専任医師の採用等必要な準備を行った。 ・医師の招聘による手術の実施 市民病院で手術を実施していただくことにより、より高度で良質な医療を提供していただくことにも、若手医師の育成を図った。（招聘医師2人、手術回数9回） ・地域がん診療連携拠点病院協議会の開催 第1回 平成24年8月2日開催 参加人数：61名 第2回 平成24年11月16日 参加人数：45名</p>			
委員会の評価 評価判断理由・意見など			
<p>【評価理由】 手術件数の目標値が未達成のため、年度計画が十分に実施されていないことから、「評価2」とする。 【評価時のコメント】 成人病センターについては、医師の異動などにより運営が困難であった部分があったことは一定理解できる。 高度医療に資する医療機器の導入や施設整備の決定がなされたこと、さらに、医師確保対策を実施し年度末から翌年度にかけて医師の増員が図られたことなど、次年度に向けて高度医療の提供体制に進展がみられたことは評価できる。</p>			

中期計画	年度計画
<p>○心疾患 急性心筋梗塞をはじめとした循環器系疾患に 対しては、心臓カテーテル検査を積極的に取り入 れ、ステント留置術を実施するなど内科的治療を 充実させるとともに、冠動脈バイパス術等の外科 的治療についても従来どおり高水準を維持する。</p> <p>○脳血管疾患 脳卒中をはじめとした、脳血管疾患に対して は、地域の医療機関との連携を図り、救急医療に 対応できる体制を整える。</p> <p>○その他 3大疾病のほか、糖尿病については、糖尿病診療 チーム等を立ち上げ、入院患者に対する糖尿病診 療の提供・介入を実施するとともに、予防目的を 含めた生活習慣病に対する定期的な健康教室や糖 尿病教室を開催することにより患者の意識改革等 を推進し、また、地域の医療機関とも連携しなが ら糖尿病医療レベルの向上を図る。</p>	<p>○心疾患 急性心筋梗塞をはじめとした循環器系疾患に 対して、心臓カテーテル検査を積極的に取り入 れ、ステント留置術を実施するなど内科的治療を 充実させるとともに、24時間365日の受入体 制を整備する。</p> <p>○脳血管疾患 脳卒中をはじめとした、脳血管疾患に対して は、地域の医療機関との連携を図り、救急医療に 対応できる体制を整える。 新市立病院の開設に係る、脳外科の新設を目標 し、医師の確保に向けた取り組みを実施する。</p> <p>○その他 3大疾病のほか、糖尿病については糖尿病診療 チーム等を立ち上げ、入院患者に対する糖尿病診 療の提供・介入を実施するとともに、予防目的を 含めた生活習慣病に対する定期的な健康教室や 糖尿病教室を開催することにより患者の意識改 革等を推進し、また、地域の医療機関とも連携し ながら糖尿病医療レベルの向上を図る。 新市立病院開設に向けて、平成24年度に形成 外科を新設し、外来及び入院診療を開始する。</p>

法人の自己評価 実施状況(判断理由)	委員会の評価 評価判断理由・意見など
<p>【市民病院】</p> <p>○心疾患 ・24時間365日の受入体制整備 循環器系疾患においては、消防局と連携し、 常時、救急患者を受け入れる体制をとり、広 報紙等により周知を図った。 ・血管内治療センターの設置 循環器系疾患に力を入れるため、カテーテル 治療等の高度な技術を持った医師を採用し、 血管内治療センターを開設した。 今後、血管新生療法などの再生医療にも展開 を図る。</p> <p>○脳血管疾患 ・脳神経外科の新設に向けた準備 平成25年4月から脳神経外科を新設するた め、専任医師の配置等必要な準備を行った。</p> <p>○その他 糖尿病専門医、糖尿病看護認定看護師等によ る糖尿病チームを設置し、カンファレンス等を 実施した。定期的な健康教室も継続して実施し ており、平成24年度は糖尿病学会での発表も 行った。新市立病院の開設に向け、形成外科医 を採用し、平成24年4月から形成外科を標榜 し診療を開始した。 また、新市立病院において整備するハハイブリ ッド手術室及びサイバーナイフの導入を決定し た。 ※ハハイブリッド手術室 血管造影装置を備えた、より高度な手術にも 対応できる環境を持つ新たな設備として、循 環器内科医と心臓血管外科医が協働で手術を 行える設備 ※サイバーナイフ がんなどの病巣に向けて多方向から放射線を 集中照射して治療を行う定位放射線治療装置</p>	

法人の自己評価		委員会の評価	
実施状況 (判断理由)			
(単位:人)			
【目標値】	平成22年度 実績値	平成24年度 実績値	前年比 目標比
指標			
市民 病院	2,093	2,093	103.0%
成人病 センター			95.1%
手術件数	306	190	62.1%
			70.4%
【実績値 (市民病院)】			
指標	平成24年度実績値 ()は平成23年度 実績値		
がんに関する相談人数(人)	641 (663)		
カンファレン ス・回診(回)	45 (45)		
緩和ケア チーム活動 院内研修(回)	11 (12)		
がん手術件数(件)	673 (729)		
急性心筋梗塞手術件数(件)	102 (72)		
放射線治療数(件)	5,664 (4,631)		
化学療法件数(件)	1,668 (1,071)		
【実績値 (成人病センター)】			
指標	平成24年度実績値 ()は平成23年 実績値		
開心術件数(件)	0 (16)		

中期計画		年度計画	
(単位:人)			
【目標値】	平成22年度 実績値	平成24年度 目標値	
指標		市民 病院	成人病 センター
手術件数	1,952	285	270
		市民 病院	成人病 センター
		1,952	2,200
【実績値 (市民病院)】			
指標	平成22年度実績値		
がんに関する相談人数(人)	641		
カンファレン ス・回診(回)	49		
緩和ケア チーム活動 院内研修(回)	49		
がん手術件数(件)	856		
急性心筋梗塞手術件数(件)	101		
放射線治療数(件)	5,092		
化学療法件数(件)	1,331		
【実績値 (成人病センター)】			
指標	平成22年度実績値		
開心術件数(件)	24		

第1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項

1 診療機能

(1) 高度・急性期医療の充実

ウ 小児・周産期医療

中期目標
地域の医療機関との連携及び役割分担を行い、小児・周産期医療を充実させ、住民が安心して暮らせる医療体制を整備すること。

中期計画	年度計画
<p>地域の医療機関との連携及び役割分担を行い、ハイリスク出産への対応を確実に行えるよう十分な受け入れ体制を整え、安全な分娩管理と新生児・未熟児医療を行い、市民が安心して暮らせる医療体制を整備する。</p> <p>また、周産期に係る情報を関係診療科で共有化し、診療を円滑に行うとともに、地域医療支援病院として、産科オーブンステムや新生児蘇生法講習会の実施等により、地域の医療機関の医師・助産師の知識と技術習得に貢献する。</p>	<p>地域の医療機関との連携及び役割分担を行い、ハイリスク出産への対応を確実に行えるよう十分な受け入れ体制を整え、安全な分娩管理と新生児・未熟児医療を行い、市民が安心して暮らせる医療体制を整備する。</p> <p>また、周産期に係る情報を関係診療科で共有化し、診療を円滑に行うとともに、地域医療支援病院として、産科オーブンステムや新生児蘇生法講習会の実施等により、地域の医療機関の医師・助産師の知識と技術習得に貢献する。</p>

法人の自己評価			委員会の評価		
ウエイト	2	評価	ウエイト	2	評価
ウエイト	2	3	ウエイト	2	3
<p>法人の自己評価 実施状況（判断理由）</p> <p>【市民病院】 地域の医療機関との連携及び役割分担を行いながら、地域周産期母子医療センターとして、リスクの高い患者にも対応できる体制を整えている。また、地域医療支援病院として、産科オーブンステムの利用促進に係る周知を行うとともに、新生児蘇生法講習会の実施により、地域の医療機関の医師・助産師の知識と技術習得に貢献した。</p> <p>委員会の評価 評価判断理由・意見など</p> <p>【評価理由】 市民病院が担っているハイリスクの小児・周産期医療の充実体制が維持されており、年度計画に従って概ね目標が達成されていることから、「評価3」とする。</p>					

<p>第1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項</p> <p>1 診療機能</p> <p>(2) 地域の医療機関との連携強化</p> <p>ア 地域医療支援病棟の機能向上</p>	
<p>中期目標</p> <p>地域の医療機関との連携強化により、病棟・病診連携体制を構築し、地域ネットワークの中心的作用を担うこと。</p>	<p>地域医療支援病棟の機能向上</p>
<p>中期計画</p> <p>地域の医療機関との連携を密にし、紹介患者に密にし、紹介患者に密にし、積極的に逆紹介と治療に関する情報提供を行うこと、地域一体となった診療に取り組む。</p> <p>併せて、地域の医療水準の向上等の観点から、高度医療機器の共同利用の促進、開放型病床の提供、地域の医療従事者を対象とした研修会の開催等を積極的に計画する。</p> <p>また、入院患者が在宅医療に円滑に移行できるように、退院時スクリーニングシート、退院時共同指導の取り組み等を強化し、地域の医療機関と連携して患者及び家族とともに考え支援する切れない診療体制をさらに充実する。</p> <p>特に、高齢化社会の対応としては、増加傾向にある救急医療に対し、新市立病院として受け入れ体制を整え、急性期治療完了後は、リハビリテーションを兼ねた治療が不可欠となることから、地域の医療機関と連携して亜急性期又は慢性期の高齢者の円滑な治療が行えるよう地域医療ネットワークを構築する。</p>	<p>年度計画</p> <p>平成23年度に専任医師を配置した医療連携センターを中心として、地域の医療機関との連携を密にし、紹介患者に対する医療を適切に行うとともに、積極的に逆紹介と治療に関する情報提供を行うこと、地域一体となった診療に取り組む。</p> <p>併せて、地域の医療水準の向上等の観点から、高度医療機器の共同利用の促進、開放型病床の提供、地域の医療従事者を対象とした地域医療公開講座を開催する。</p> <p>また、入院患者が在宅医療に円滑に移行できるように、退院時スクリーニングシート、退院時共同指導の取り組み等を強化し、地域の医療機関と連携して患者及び家族とともに考え支援する切れない診療体制をさらに充実する。</p> <p>特に、高齢化社会の対応としては、増加傾向にある救急医療に対し、新市立病院として受け入れ体制を整え、急性期治療完了後は、リハビリテーションを兼ねた治療が不可欠となることから、地域の医療機関と連携して亜急性期又は慢性期の高齢者の円滑な治療が行えるよう地域医療ネットワークの構築に努める。</p>

<p>法人の自己評価</p> <p>ウエイト 3 評価 3</p>		<p>委員会の評価</p> <p>ウエイト 3 評価 3</p>	
<p>法人の自己評価</p> <p>実施状況(判断理由)</p> <p>【市民病院】</p> <p>○医療連携センターの取り組み</p> <p>平成23年度から専任の医師を1名配置し、組織体制を整えた。地域連携パスの適用促進、病院訪問などを通じて、切れ目のない医療の提供と地域医療連携の充実を図った。また、スムーズな予約診療と紹介患者の待ち時間短縮を図るため、平成25年2月からFAXによる事前診療予約を開始した。</p> <p>○入院支援センター・持参管理センターの開設</p> <p>術前検査、入院時オリエンテーション、退院調整などを入院前に専任者が行うことにより手術等について理解を深め、満足度の向上と安全性の確保を目的に平成24年6月から入院支援センターを設置し、入院前からの持参管理を行うため、持参管理センターを併設した。</p> <p>○地域医療講演会の開催</p> <p>地域の医療機関との連携を図るため、院外から様々な講師を招き地域医療講演会の開催回数増と内容の充実を行った。</p> <p>○「さっくばらんにご意見をうかがう会」開催</p> <p>紹介元等の医療機関を対象に、各診療科の紹介や新市立病院の内容を説明し、意見交換会を昨年度に引き続き実施することで、地域の医療機関との連携の強化を行った。</p>		<p>委員会の評価</p> <p>評価判断理由・意見など</p> <p>【評価理由】</p> <p>目標値のうち紹介率は未達成だが逆紹介率は達成されており、年度計画に従って概ね目標が達成されていることから、「評価3」とする。</p> <p>【評価時のコメント】</p> <p>逆紹介による患者数の適正化により、医師をはじめとした医療技術職の能力発揮が可能となり、結果として高度急性期医療機関として機能が維持された。</p>	

中期計画		年度計画	
【目標値(市民病院)】 (単位: %)		【目標値(市民病院)】 (単位: %)	
指標	平成22年度 実績値	平成22年度 実績値	平成24年度 目標値
紹介率 (初診患者数に対する 紹介患者数の割合)	42.1	42.1	48.0
逆紹介率 (初診患者数に対する 逆紹介患者数の割合)	40.1	40.1	48.0
※算定式(目標値は小数点以下切り捨て)			
紹介率(%) =	$\frac{\text{紹介患者数}}{\text{初診患者数}} \times 100$		
逆紹介率(%) =	$\frac{\text{逆紹介患者数}}{\text{初診患者数}} \times 100$		
【実績値(地域医療支援病院関係: 市民病院)】			
指標	平成22年度 実績値	平成22年度 実績値	平成22年度 実績値
地域医療評価会開催回数(回)	9	9	9
地域医療評価会参加人数(人)	378	378	378
医療福祉相談件数(件)	2,248	2,248	2,248
開放型病床利用率(%)	8.4	8.4	8.4
開放型病床への登録医師数(人)	147	147	147

法人の自己評価		委員会の評価	
実施状況(判断理由)		評価判断理由・意見など	
【目標値(市民病院)】 (単位: %)			
指標	平成23年度 実績値	平成24年度 実績値	前年比 目標値
紹介率 (初診患者数に対する 紹介患者数の割合)	40.8	41.0	100.7
逆紹介率 (初診患者数に対する 逆紹介患者数の割合)	41.9	49.3	85.4
※算定式(目標値は小数点以下切り捨て)			
紹介率(%) =	$\frac{\text{紹介患者数}}{\text{初診患者数}} \times 100$		
逆紹介率(%) =	$\frac{\text{逆紹介患者数}}{\text{初診患者数}} \times 100$		
(参考) 地域医療支援病院の紹介率及び逆紹介率 (単位: %)			
指標	平成23年度 実績値	平成24年度 実績値	
紹介率	76.0	67.2	
逆紹介率	54.9	61.4	
紹介率(%) =	$\frac{\text{紹介患者の数+救急患者の数}}{\text{初診患者の数}} \times 100$		
逆紹介率(%) =	$\frac{\text{逆紹介患者の数}}{\text{初診患者の数}} \times 100$		
※初診患者の数=初診患者数-休日・夜間救急外来患者数のうち紹介状を持参しなかった者の数			
【実績値(地域医療支援病院関係: 市民病院)】			
指標	平成24年度 実績値	平成24年度 実績値	平成24年度 実績値
地域医療評価会開催回数(回)	16 (5)	16 (5)	16 (5)
地域医療評価会参加人数(人)	628 (172)	628 (172)	628 (172)
医療福祉相談件数(件)	2,611 (2,432)	2,611 (2,432)	2,611 (2,432)
開放型病床利用率(%)	9.2 (4.4)	9.2 (4.4)	9.2 (4.4)
開放型病床への登録医師数(人)	139 (138)	139 (138)	139 (138)

第1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項																					
1 診療機能																					
(2) 地域の医療機関との連携強化																					
イ 診療情報の共有化																					
中期目標	中期計画																				
電子カルテシステムをはじめとした医療情報システムを最大限に活用し、地域の医療機関との診療情報の共有化を図ること。	電子カルテシステムを最大限に活用し、地域の医療機関との診療情報の共有化を図ること。																				
<p>中期計画</p> <p>市民病院においては、電子カルテシステムの導入に伴うあじさいネット(長崎地域医療連携ネットワークシステム)の本格的活用により、病診間の連携を拡大し、診療情報の共有化を図る。</p> <p>成人病センターにおいては、オーダーリングシステムの活用により、患者情報や看護計画などの診療情報、院内各委員会からの医療安全情報、感染対策情報など共有できる情報の範囲の拡大を図る。</p>	<p>年度計画</p> <p>市民病院においては、電子カルテシステムの導入に伴うあじさいネット(長崎地域医療連携ネットワークシステム)の本格的活用により、登録施設数を増やすことなどにより、病診間の連携を拡大し、診療情報の共有化を推進する。</p> <p>成人病センターにおいては、オーダーリングシステムの活用により、患者情報や看護計画などの診療情報、院内各委員会からの医療安全情報、感染対策情報など共有できる情報の範囲の拡大を図る。</p>																				
<p>【実績値 (市民病院：あじさいネット)】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>平成22年度末累計値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>登録施設数(施設)</td> <td>36</td> </tr> <tr> <td>登録人数(人)</td> <td>361</td> </tr> <tr> <td>紹介数(人)</td> <td>210</td> </tr> <tr> <td>アクセス件数(件)</td> <td>5,121</td> </tr> </tbody> </table> <p>※平成22年度末累計値は、平成21年11月～平成23年3月の累計</p>	指標	平成22年度末累計値	登録施設数(施設)	36	登録人数(人)	361	紹介数(人)	210	アクセス件数(件)	5,121	<p>【実績値 (市民病院：あじさいネット)】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>平成22年度末累計値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>登録施設数(施設)</td> <td>36</td> </tr> <tr> <td>登録人数(人)</td> <td>361</td> </tr> <tr> <td>紹介数(人)</td> <td>210</td> </tr> <tr> <td>アクセス件数(件)</td> <td>5,121</td> </tr> </tbody> </table> <p>※平成22年度末累計値は、平成21年11月～平成23年3月の累計</p>	指標	平成22年度末累計値	登録施設数(施設)	36	登録人数(人)	361	紹介数(人)	210	アクセス件数(件)	5,121
指標	平成22年度末累計値																				
登録施設数(施設)	36																				
登録人数(人)	361																				
紹介数(人)	210																				
アクセス件数(件)	5,121																				
指標	平成22年度末累計値																				
登録施設数(施設)	36																				
登録人数(人)	361																				
紹介数(人)	210																				
アクセス件数(件)	5,121																				

法人の自己評価		委員会の評価									
実施状況(判断理由)		評価判断理由・意見など									
<p>【市民病院】</p> <p>○あじさいネット登録施設数等の拡大 平成23年度に導入した電子カルテシステムの効果により、あじさいネットの登録施設数、登録人数等の増加と診療情報の共有化を図った。</p> <p>【成人病センター】</p> <p>○オーダーリングシステムの活用 オーダーリングシステムの提示板等を有効活用し、診療情報、医療安全情報などの共有化を行った。</p>	<p>【実績値 (市民病院：あじさいネット)】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>平成24年度末累計値 ()は平成23年度末 累計値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>登録施設数(施設)</td> <td>54 (42)</td> </tr> <tr> <td>登録人数(人)</td> <td>1,063 (715)</td> </tr> <tr> <td>紹介数(人)</td> <td>587 (400)</td> </tr> <tr> <td>アクセス件数(件)</td> <td>11,389 (7,963)</td> </tr> </tbody> </table> <p>※平成24年度末累計値は、平成21年11月～平成25年3月の累計</p> <p>※平成23年度末累計値は、平成21年11月～平成24年3月の累計</p>	指標	平成24年度末累計値 ()は平成23年度末 累計値	登録施設数(施設)	54 (42)	登録人数(人)	1,063 (715)	紹介数(人)	587 (400)	アクセス件数(件)	11,389 (7,963)
指標	平成24年度末累計値 ()は平成23年度末 累計値										
登録施設数(施設)	54 (42)										
登録人数(人)	1,063 (715)										
紹介数(人)	587 (400)										
アクセス件数(件)	11,389 (7,963)										

<p>第1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項</p> <p>1 診療機能</p> <p>(3) 安全安心で信頼できる医療の提供 了 情報の共有化とチーム医療の推進</p>	<p>中期目標</p> <p>医師をはじめとした医療スタッフが関わる医療情報の一元管理を図り、各スタッフが一元的に連携し補完し合うチーム医療を推進すること。</p>	<p>中期計画</p> <p>医師をはじめとした医療スタッフが関わる医療情報を一元管理することにより、各スタッフが共通認識の下で、十分なコミュニケーションを図り、互いに連携し補完し合うチーム医療を推進する。</p> <p>また、より専門的な診療を実現するために、NST（栄養サポートチーム）、緩和ケアチーム等のチーム医療を引き続き推進するとともに、チーム間の活動状況を情報発信し、病院全体としての共通認識を図る体制を整える。</p> <p>さらに、市民病院の電子カルテシステム及び成人病センターのオーダーリングシステムを有効活用し、病院内の更なる情報の共有化を図るとともに、患者情報の共有化など両病院間の連携を推進する。</p>
<p>法人の自己評価</p> <p>ウエイト 2 評価 3</p>	<p>ウエイト 2 評価 3</p>	<p>【市民病院】</p> <p>○電子カルテシステム等の活用 電子カルテシステムにより医療情報の一元化を図り、診療情報の共有化を行った。また、ホームページを活用し、チーム活動等の情報を院外に向け周知した。</p> <p>○チーム医療の推進 ・NST（栄養サポートチーム） 週1回のカンファ・ラウンドを継続して実施しており、平成24年度は長崎県立大学シニアが、ルット校との共同研究を実施し、その成果を学会で発表した。</p> <p>・緩和ケアチーム 平成24年度は、婦人科、泌尿器科、皮膚科、耳鼻いんこう科へのカンファランスへの参加等を実施し、チームへの紹介件数の増加等を行った。</p> <p>・褥瘡対策委員会 他職種で構成する委員会を継続して開催するとともに、平成24年度は褥瘡診療計画書を作成し適正なリスクアセスメントを実施した。</p> <p>【成人病センター】</p> <p>○オーダーリングシステム等の活用 オーダーリングシステムの掲示板を活用し、院内情報の共有化に努めた。</p> <p>○チーム医療の推進 NSTによるカンファランス、褥瘡対策委員会での検討を継続して実施している。</p>

<p>法人の自己評価</p> <p>ウエイト 2 評価 3</p>	<p>ウエイト 2 評価 3</p>	<p>委員会の評価</p> <p>【評価理由】 情報の共有化、医療安全対策、院内感染防止に 関し、年度計画に即した体制整備や運用方法に ついての進捗がみられ、年度計画に従って概ね 目標が達成されていることから、「評価3」とする。 【評価時のコメント】 市民病院の緩和ケアチームは麻酔科の積極的な 関与により、がん患者の在宅医療に貢献している。 また、栄養サポートチームも十分に活動している。</p>
<p>法人の自己評価 実施状況（判断理由）</p>		<p>委員会の評価 判断理由・意見など</p>

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

中期計画	年度計画
<p>医療安全管理者を中心として、医療安全委員会において定期的にヒヤリハット事例など医療安全に係る情報の収集・分析及び結果の検証を行うとともに、医療事故については、医療事故調査委員会において十分な検証を行い、さらなる医療安全対策の充実を図る。</p> <p>医療安全管理マニュアル、針刺し損傷マニュアル等の各種マニュアルを適直、更新・改定するとともに、全職員が医療安全に対する知識の向上に努めるため、医療安全研修を充実させる。</p> <p>高齢入院患者の増加に伴い、転倒・転落防止プログラム等を実施し、患者の転倒・転落防止を徹底する。</p> <p>医薬品の安全管理に係る管理体制及び薬剤管理指導の充実を図り、患者に適切な情報提供を行う。</p> <p>医療機関として患者に真摯な対応を行うために、院内において病院側と患者側の対話の橋渡しを行う院内医療メデイエーター（医療対話中介者）の導入等を検討する。</p>	<p>医療安全管理者を中心として、医療安全委員会において定期的にヒヤリハット事例など医療安全に係る情報の収集・分析及び結果の検証を行うとともに、医療事故については、医療事故調査委員会において十分な検証を行い、さらなる医療安全対策の充実を図る。</p> <p>医療安全管理マニュアルを適直、更新・改定するとともに、全職員が医療安全に対する知識の向上に努めるため、医療安全研修を充実させる。</p> <p>高齢入院患者の増加に伴い、転倒・転落防止プログラム等を実施し、患者の転倒・転落防止を徹底する。</p> <p>医薬品の安全管理に係る管理体制及び薬剤管理指導の充実を図り、患者に適切な情報提供を行う。</p> <p>医療機関として患者に真摯な対応を行うために、院内において病院側と患者側の対話の橋渡しを行う院内医療メデイエーター（医療対話中介者）の導入等を検討する。</p> <p>さらに、市民病院においては、防犯機能を強化するため、平成24年度に危機管理担当者を配置し、患者及び医療スタッフの安全対策を実施する。</p>

[実績値]

指標	平成22年度実績値	平成23年度実績値
医療安全委員会開催回数(回)	12	12
医療安全研修実施回数(回)	10	3
薬剤管理指導件数(件)	2,785	347

[実績値]

指標	市民病院	成人病センター
医療安全委員会開催回数(回)	12	12
医療安全研修実施回数(回)	10	3
薬剤管理指導件数(件)	2,785	347

法人の自己評価	委員会の評価
<p>実施状況(判断理由)</p> <p>【市民病院】</p> <p>○転倒・転落防止ワーキンググループの設置等 医療安全管理者を中心に、医療安全管理委員会や研修会を開催し、事例の分析等を行った。平成24年度は、他職種による転倒・転落防止ワーキンググループを設置して、環境ラウンド等を実施した結果、転倒件数の減少につながった。</p> <p>○コンクリート対応室の設置等 医療機関と患者との対立を緩和するため、ノンフリクト対応室を設置し、病院側と患者側の会話の橋渡しを円滑に行うため、医療メデイエーターを配置した。</p> <p>○危機管理担当者の配置 患者及び医療スタッフの安全対策を充実するため、警察OBを危機管理担当者として採用した。</p> <p>【成人病センター】</p> <p>○医療安全対策の充実 医療安全管理委員会の活動を継続して実施するとともに、市民病院の転倒・転落防止ワーキンググループとも協働して医療安全対策を実施している。</p>	<p>評価判断理由・意見など</p>

[実績値]

指標	平成24年度実績値()は平成23年度実績値	成人病センター
市民病院	12 (12)	12 (12)
医療安全委員会開催回数(回)	17 (13)	2 (2)
医療安全研修実施回数(回)	1,623 (1,531)	371 (759)

第1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項	1 診療機能
	(3) 安全安心で信頼できる医療の提供 ウ 院内感染防止対策の実施
中期目標	院内感染防止に関する教育、訓練及び啓発を徹底し、改善策を講ずる等の院内感染防止対策を確実に実施すること。

中期計画	年度計画
<p>院内感染防止に関する対策委員会及び研修会を実施することにより、院内感染防止に関する教育、訓練及び啓発を徹底し、医師をはじめとした医療スタッフの知識等の向上を図るとともに、問題点を把握し改善策を講ずる等院内感染防止対策を確実に実施する。</p> <p>また、院内感染防止に関するマニュアルを適宜見直し、職員に周知・啓発を図るとともに、院内感染が発生した場合は、マニュアル等に基づき適切に行動できる体制を整える。</p> <p>平成24年度から専任の職員を配置して感染防止対策チームを立ち上げ、院内感染防止対策の強化を図る。</p>	<p>院内感染防止に関する対策委員会及び研修会を実施することにより、院内感染防止に関する教育、訓練及び啓発を徹底し、医師をはじめとした医療スタッフの知識等の向上を図るとともに、問題点を把握し改善策を講ずる等院内感染防止対策を確実に実施する。</p> <p>また、院内感染防止に関するマニュアルを適宜見直し、職員に周知・啓発を図るとともに、院内感染が発生した場合は、マニュアル等に基づき適切に行動できる体制を整える。</p> <p>平成24年度から専任の職員を配置して感染防止対策チームを立ち上げ、院内感染防止対策の強化を図る。</p>

【実績値】

指標	平成22年度実績値	
	市民病院	成人病センター
感染防止対策委員会開催回数(回)	12	12
感染防止対策研修の研修実施回数(回)	4	2

【実績値】

指標	平成22年度実績値	
	市民病院	成人病センター
感染防止対策委員会開催回数(回)	12	12
感染防止対策研修の研修実施回数(回)	4	2

法人の自己評価	委員会の評価
<p>実施状況(判断理由)</p> <p>【市民病院】</p> <p>○院内感染対策委員会、研修会等を開催し、教育、訓練及び啓発を徹底して実施した。平成24年度は、専任の認定看護師を配置し、感染防止対策チームを立ち上げ、感染防止対策の強化を行った。</p> <p>【成人病センター】</p> <p>○感染防止対策委員会、研修会を開催するとともに、市民病院との連携を密にし、協働して感染防止対策の取り組みを行った。</p>	<p>評価判断理由・意見など</p> <p>【評価時のコメント】</p> <p>将来、両病院が統合されることは決定しているので、院内感染防止対策をはじめとした院内研修については、両病院共同での実施を積極的に推進すること。</p>

【実績値】

指標	平成24年度実績値()		は平成23年度実績値	
	市民病院	成人病センター	市民病院	成人病センター
感染防止対策委員会開催回数(回)	12 (12)	12 (12)	12 (12)	12 (12)
感染防止対策研修の研修実施回数(回)	6 (3)	2 (2)	6 (3)	2 (2)

第1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項

1 診療機能
 (4) 公立病院としての役割の保持
 ア 災害拠点病院の機能発揮

中期目標
 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け入れを行うとともに、医療救護活動等を実施すること。

中期計画	年度計画												
<p>災害時においては、行政や地域の医療機関と連携し、被災地から搬送される患者を受け入れ、医療救護活動等を実施する。</p> <p>長崎DMAT(災害派遣医療チーム)については、既に配置している2チームの機能維持を図るため訓練や研修会に参加するとともに、大規模災害発生時には医療スタッフを被災地に派遣し、急性期患者等の生命を1人でも多く救える医療救護体制を整える。</p> <p>また、災害に備えて、医療資器材・医薬品、飲料水・食料などの備蓄を確実に行うとともに、新市立病院は、大規模な災害においても災害拠点病院として十分機能を発揮できるよう免震構造により施設を整備する。</p>	<p>災害時においては、行政や地域の医療機関と連携し、被災地から搬送される患者を受け入れ、医療救護活動等を実施する。</p> <p>長崎DMAT(災害派遣医療チーム)については、既に配置している2チームの機能維持を図るため訓練や研修会に参加するとともに、大規模災害発生時には医療スタッフを被災地に派遣し、急性期患者等の生命を1人でも多く救える医療救護体制を整える。</p> <p>また、災害に備えて、医療資器材・医薬品、飲料水・食料などの備蓄を確実にを行い、また、備蓄品の備蓄状況の確認についても定期的に実施する。</p>												
<p>[実績値(市民病院)]</p> <table border="1"> <tr> <td>指標</td> <td>平成23年度実績値</td> </tr> <tr> <td>災害訓練の実施回数</td> <td>年1回</td> </tr> <tr> <td>長崎DMATチーム数</td> <td>2チーム</td> </tr> </table>	指標	平成23年度実績値	災害訓練の実施回数	年1回	長崎DMATチーム数	2チーム	<p>[実績値(市民病院)]</p> <table border="1"> <tr> <td>指標</td> <td>平成23年度実績値</td> </tr> <tr> <td>災害訓練の実施回数</td> <td>年1回</td> </tr> <tr> <td>長崎DMATチーム数</td> <td>2チーム</td> </tr> </table>	指標	平成23年度実績値	災害訓練の実施回数	年1回	長崎DMATチーム数	2チーム
指標	平成23年度実績値												
災害訓練の実施回数	年1回												
長崎DMATチーム数	2チーム												
指標	平成23年度実績値												
災害訓練の実施回数	年1回												
長崎DMATチーム数	2チーム												

法人の自己評価		委員会の評価							
ウエイト	1	ウエイト	1						
ウエイト	3	ウエイト	3						
<p>法人の自己評価</p> <p>実施状況(判断理由)</p> <p>【市民病院】 ○災害訓練の実施 駅付近での列車の脱線事故を想定し、10月28日に災害対策本部の設置、患者搬送、トリアージなどを含めた災害訓練を実施し、ボランティアを含め約200名が参加した。</p> <p>○DMATの活動促進 国、長崎県、長崎市等の災害訓練に積極的に参加し、技術の習得に努めた。</p> <p>○備蓄品の確認 災害に備え、備蓄品の確保を行うとともに、期限切れのものがないよう定期的に点検を実施した。</p>		<p>委員会の評価</p> <p>評価判断理由・意見など</p> <p>【評価理由】 公立病院としての役割の保持については概ね順調に実施されており、年度計画に従って概ね目標が達成されていることから、「評価3」とする。</p>							
<p>[実績値(市民病院)]</p> <table border="1"> <tr> <td>指標</td> <td>平成24年度実績値</td> </tr> <tr> <td>災害訓練の実施回数</td> <td>年1回</td> </tr> <tr> <td>長崎DMATチーム数</td> <td>2チーム</td> </tr> </table>		指標	平成24年度実績値	災害訓練の実施回数	年1回	長崎DMATチーム数	2チーム		
指標	平成24年度実績値								
災害訓練の実施回数	年1回								
長崎DMATチーム数	2チーム								

第1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項
1 診療機能
(4) 公立病院としての役割の保持
イ 結核、感染症医療等の堅持
中期目標
民間医療機関での対応が難しい結核及び感染症医療については、今後も引き続き現在の役割を堅持すること。 また、透析医療についても引き続き実施すること。

中期計画	年度計画
結核及び感染症医療については、今後も引き続き公立病院としての役割を堅持し長崎地域医療圏における発生状況を見据えながら、地域の関係医療機関と連携して患者の対応を行うとともに、透析医療についても引き続き実施する。 また、海外等からの感染症に対しては行政機関と連携し、拡大防止の措置等に対して適切に対応できる体制を整える。	結核及び感染症医療については、今後も引き続き公立病院としての役割を堅持し長崎地域医療圏における発生状況を見据えながら、地域の関係医療機関と連携して患者の対応を行うとともに、透析医療についても引き続き実施する。 また、海外等からの感染症に対しては行政機関と連携し、拡大防止の措置等に対して適切に対応できる体制を整える。 さらに、感染症発生時の対応マニュアルを随時見直すとともに、職員研修の実施も行う。

【実績値 (成人病センター)】 (単位:人)		平成22年度実績値	
指標	入院	指標	入院
感染症患者数	0	感染症患者数	0
結核患者数	4,691 〔1日最大入院患者数20 1日最大排菌患者数18〕	結核患者数	4,691 〔1日最大入院患者数20 1日最大排菌患者数18〕
透析患者数	5,303 外来 11,494	透析患者数	5,303 外来 11,494

法人の自己評価	委員会の評価																
実施状況 (判断理由)	評価判断理由・意見など																
<p>【成人病センター】</p> <p>○結核、感染症及び透析医療 引き継ぎ、結核、感染症及び透析医療が実施できる体制を整え、地域の医療機関と連携しながら取り組んだ。</p> <p>○研修の実施 感染防止対策に関する研修については、出席できなかった職員に研修の伝達できる方式に改めて全職員への啓発を行った。 【市民病院】</p> <p>○研修の実施 感染防止対策に関する研修について、多くの職員が受講できるよう、研修回数を増やしたり、受講できなかった職員にはDVDで視聴できるように改善を行った。</p>																	
<p>【実績値 (成人病センター)】 (単位:人)</p> <table border="1"> <tr> <td>指標</td> <td>平成23年度実績値</td> </tr> <tr> <td>感染症患者数</td> <td>入院 0</td> </tr> <tr> <td>結核患者数</td> <td>3,640 〔1日最大入院患者数16 1日最大排菌患者数15〕</td> </tr> <tr> <td>透析患者数</td> <td>入院 3,986 外来 12,088</td> </tr> <tr> <td>指標</td> <td>平成24年度実績値</td> </tr> <tr> <td>感染症患者数</td> <td>入院 0</td> </tr> <tr> <td>結核患者数</td> <td>3,483 〔1日最大入院患者数13 1日最大排菌患者数11〕</td> </tr> <tr> <td>透析患者数</td> <td>入院 3,768 外来 11,628</td> </tr> </table>	指標	平成23年度実績値	感染症患者数	入院 0	結核患者数	3,640 〔1日最大入院患者数16 1日最大排菌患者数15〕	透析患者数	入院 3,986 外来 12,088	指標	平成24年度実績値	感染症患者数	入院 0	結核患者数	3,483 〔1日最大入院患者数13 1日最大排菌患者数11〕	透析患者数	入院 3,768 外来 11,628	
指標	平成23年度実績値																
感染症患者数	入院 0																
結核患者数	3,640 〔1日最大入院患者数16 1日最大排菌患者数15〕																
透析患者数	入院 3,986 外来 12,088																
指標	平成24年度実績値																
感染症患者数	入院 0																
結核患者数	3,483 〔1日最大入院患者数13 1日最大排菌患者数11〕																
透析患者数	入院 3,768 外来 11,628																

第1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項

1 診療機能

(4) 公立病院としての役割の保持

ウ 外国人への医療の提供

中期目標
市民病院においては、長崎の玄関口となる長崎港に接する立地であることから、国際観光都市として、長崎を訪れる外国人観光客等の患者を受け入れる体制を整えること。

中期計画	年度計画																																
<p>スタッフの語学力向上、院内の案内板等における外国語併記、医療費の支払いに係るクレジットカード等の導入を図り、国際観光都市の公立病院として、外国人居住者や観光客にも対応できる機能を整備する。</p>	<p>平成24年度は、市民病院において、クレジットカードによる支払いを開始し、国際観光都市の公立病院として、外国人居住者や観光客にも対応できる機能を整備する。</p>																																
<p>【実績値 (市民病院)】 (単位:人)</p> <table border="1"> <tr> <th>指標</th> <th>平成22年度実績値</th> </tr> <tr> <td>外国人患者数</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>外来</td> <td>20</td> </tr> </table> <p>※長崎市内非居住外国人 (参考)</p> <table border="1"> <tr> <th>指標</th> <th>平成22年度実績値</th> </tr> <tr> <td>外国人延べ宿泊者数(人)</td> <td>164,335</td> </tr> <tr> <td>長崎港国際観光船入港実績</td> <td>60,634</td> </tr> <tr> <td>乗務員数(人)</td> <td>24,625</td> </tr> <tr> <td>合計(人)</td> <td>85,259</td> </tr> </table>	指標	平成22年度実績値	外国人患者数	5	外来	20	指標	平成22年度実績値	外国人延べ宿泊者数(人)	164,335	長崎港国際観光船入港実績	60,634	乗務員数(人)	24,625	合計(人)	85,259	<p>【実績値 (市民病院)】 (単位:人)</p> <table border="1"> <tr> <th>指標</th> <th>平成22年度実績値</th> </tr> <tr> <td>外国人患者数</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>外来</td> <td>20</td> </tr> </table> <p>※長崎市内非居住外国人 (参考)</p> <table border="1"> <tr> <th>指標</th> <th>平成22年度実績値</th> </tr> <tr> <td>外国人延べ宿泊者数(人)</td> <td>164,335</td> </tr> <tr> <td>長崎港国際観光船入港実績</td> <td>60,634</td> </tr> <tr> <td>乗務員数(人)</td> <td>24,625</td> </tr> <tr> <td>合計(人)</td> <td>85,259</td> </tr> </table>	指標	平成22年度実績値	外国人患者数	5	外来	20	指標	平成22年度実績値	外国人延べ宿泊者数(人)	164,335	長崎港国際観光船入港実績	60,634	乗務員数(人)	24,625	合計(人)	85,259
指標	平成22年度実績値																																
外国人患者数	5																																
外来	20																																
指標	平成22年度実績値																																
外国人延べ宿泊者数(人)	164,335																																
長崎港国際観光船入港実績	60,634																																
乗務員数(人)	24,625																																
合計(人)	85,259																																
指標	平成22年度実績値																																
外国人患者数	5																																
外来	20																																
指標	平成22年度実績値																																
外国人延べ宿泊者数(人)	164,335																																
長崎港国際観光船入港実績	60,634																																
乗務員数(人)	24,625																																
合計(人)	85,259																																

法人の自己評価

実施状況 (判断理由)

【市民病院】
○クレジットカード等の対応開始
10月から各種クレジットカード及びデビットカードでの支払いを対応可能とし、患者をはじめ、外国人観光客にも利用しやすいよう体制を整えた。
○中国語講座の実施
長崎県等と連携し、職員向けの中国語講座を実施した。
【成人病センター】
○クレジットカード等の対応開始
10月から各種クレジットカード及びデビットカードでの支払いを対応可能とし、患者をはじめ、外国人観光客にも利用しやすいよう体制を整えた。

【実績値 (市民病院)】 (単位:人)

指標	平成24年度実績値	()は平成23年度実績値
外国人患者数	5 (2)	
外来	6 (15)	

※長崎市内非居住外国人
(参考)

指標	平成24年度実績値
外国人延べ宿泊者数(人)	128,519
長崎港国際観光船入港実績	72
乗務員数(人)	80,797
合計(人)	39,444

委員会の評価

評価判断理由・意見など

【評価時のコメント】
外国人への医療の提供については、医師だけではなく、医療スタッフ全体で取り組むこと。その際、語学力向上に加え、宗教や生活習慣の違いに対する配慮などについても十分認識すること。

<p>第1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項</p> <p>1 診療機能</p> <p>(4) 公立病院としての役割の保持</p> <p>工 県・市の福祉保健部門等との連携推進</p>	
<p>中期目標</p> <p>県・市の福祉保健部門をはじめとした関係機関と連携し、地域医療等に関する各種会議において情報の共有や懸案事項の協議を重ねながら、災害の対応、へき地の診療所への支援、健康診断の充実などの必要な医療の提供と市民の健康増進を図ること。</p>	<p>年度計画</p> <p>県・市の福祉保健部門をはじめとした関係機関と連携し、地域医療等に関する各種会議において情報の共有や懸案事項の協議を重ねながら、災害の対応、へき地の診療所への支援、健康診断の充実などの必要な医療の提供と市民の健康増進を図る。</p>

<p>法人の自己評価</p> <p>実施状況（判断理由）</p> <p>○関係機関との連携の推進</p> <p>長崎市との連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ・理事会の開催状況を定期的に報告 ・地域医療の今後の方向性を検討する「地域医療検討会」への参加 ・市民病院のDMAT隊が毎年災害訓練へ参加 <p>長崎県との連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ・初期・後期研修、Iターナー等希望者をサポートする「新・鳴瀬塾」に研修病院として参加し、マッチング等を実施 <p>全国自治体病院協議会での連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ・長崎県支部の総会等を毎年開催し、県内の公立病院と意見交換会を実施 	<p>委員会の評価</p> <p>評価判断理由・意見など</p> <p>【評価時のコメント】</p> <p>長崎市と法人の連携が不足していると思われる事例があったことから、法人の円滑な運営が図られるよう連携をより強化すること。</p>
--	---

第1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項	
2 住民・患者サービス	
(1) 患者中心の医療の提供	
中期目標	電子カルテシステムをはじめとした医療情報システムを最大限に活用し、患者中心の医療の提供を行うとともに、看護体制を充実するなど、きめ細やかな患者サービスの実施に努めること。

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

法人の自己評価		委員会の評価	
ウエイト	評価	ウエイト	評価
3	4	3	4
法人の自己評価 実施状況（判断理由）		委員会の評価 評価判断理由・意見など	
<p>【市民病院】</p> <p>○クリティカルパス委員会の再編等 在院日数を短縮し、業務の効率化、チーム医療の充実を図るため、クリティカルパス委員会を再編し、クリティカルパスの種類の増加と適用率のアップを行った。</p> <p>○ぬくもり委員会の設置 職員の接遇向上、院内の環境美化等を徹底するため、専任主幹を配置し、より一層の患者サービスの向上を図るため、患者サービス検討委員会を廃止し「ぬくもり委員会」を設置した。委員会では全職員を対象とした接遇研修を実施し、アンケートについては、退院患者アンケートに加え、外来患者アンケートを新たにを行い、内容を検証して患者満足度の向上に努めた。</p> <p>【成人病センター】</p> <p>○クリティカルパスの種類の増加 在院日数を短縮し、業務の効率化、チーム医療の充実を図るため、クリティカルパスの種類の増加と適用率のアップを図った。</p> <p>○患者満足度の向上 退院患者アンケートを継続して実施し、内容の検証、改善を行い、患者満足度の向上に努めた。</p>		<p>【評価理由】</p> <p>クリティカルパスの種類や、患者アンケートによる満足度の向上については目標値を上回っていることから、「評価4」とする。</p> <p>【評価時のコメント】</p> <p>職員の接遇向上や院内環境美化のため、専任職員を配置するなど積極的な取り組みを行っている。</p>	

中期計画		年度計画			
【目標値】	指標	平成22年度 実績値	平成22年度 市民 病院	平成22年度 成人病 センター	平成24年度 目標値
	クリティカルパス種類(種類)	34	10	10	14
	患者アンケートによる満足度の向上(%)	95.1	91.1	91.1	95.0
【目標値】	指標	平成27年度 目標値	平成27年度 市民 病院	平成27年度 成人病 センター	平成24年度 実績値
	クリティカルパス種類(種類)	160	10	10	14
	患者アンケートによる満足度の向上(%)	98	91.1	91.1	95.0

法人の自己評価		委員会の評価	
実施状況(判断理由)		評価判断理由・意見など	
【目標値(市民病院)】 (単位:人)			
指標	平成23年度 実績値	平成24年度 実績値	前年比 目標比
クリティカルパス種類(種類)	68	101	148.5%
患者アンケートによる満足度の向上(%)	96.1	97.5	101.5%
【目標値(成人病センター)】 (単位:人)			
指標	平成23年度 実績値	平成24年度 実績値	前年比 目標比
クリティカルパス種類(種類)	10	14	140.0%
患者アンケートによる満足度の向上(%)	86.2	98.3	114.0%

第1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項

2 住民・患者サービス

(2) 住民・患者への適切な情報発信

中期目標
市立病院の役割や機能等について、パンフレット、ホームページ等を活用し、適切な情報提供を積極的に行うこと。

中期計画	年度計画																		
市立病院の役割・機能、専門医の紹介などについて、パンフレットやホームページ等を活用し、適切な情報提供を積極的に行う。 また、患者やその家族に安らぎを与えるためのロビーコンサートなどについても地域住民を含め周知を図り、病院が地域のコミュニケーションの場としての役割を果たせるよう努める。	市立病院の役割・機能、専門医の紹介などについて、新版のパンフレットを作成し、院内・院外情報誌の内容を充実させる。 また、ホームページの内容を魅力的なものに刷新するとともに、プロモーションビデオを作成し、適切な情報提供を積極的に行う。 また、患者やその家族に安らぎを与えるためのロビーコンサートを定期的に企画・開催し、地域住民を含め広く周知を徹底することにより、病院が地域のコミュニケーションの場としての役割を果たせるよう努める。																		
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>平成22年度実績値</th> <th>平成23年度実績値</th> </tr> <tr> <td></td> <td>市民病院</td> <td>市民病院</td> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>情報誌発行回数</td> <td>12</td> <td>12</td> </tr> <tr> <td>患者・家族向け(院内)</td> <td>6</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>住民・医療機関向け(院内外)</td> <td>6</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>ロビーコンサート等の開催回数</td> <td>6</td> <td>6</td> </tr> </tbody> </table>	指標	平成22年度実績値	平成23年度実績値		市民病院	市民病院	情報誌発行回数	12	12	患者・家族向け(院内)	6	6	住民・医療機関向け(院内外)	6	6	ロビーコンサート等の開催回数	6	6
指標	平成22年度実績値	平成23年度実績値																	
	市民病院	市民病院																	
情報誌発行回数	12	12																	
患者・家族向け(院内)	6	6																	
住民・医療機関向け(院内外)	6	6																	
ロビーコンサート等の開催回数	6	6																	

法人の自己評価		委員会の評価																	
ウエイト	1	ウエイト	1																
ウエイト	4	ウエイト	4																
<p>【市民病院】</p> <p>○病院パンフレットの更新 病院パンフレットを刷新し、地域の医療機関に配布した。</p> <p>○情報誌の充実 院内、院外向け情報誌に新たに新人職員の紹介を記載するなどし、内容の充実を行った。</p> <p>○ホームページの刷新作成 ホームページを見直し、写真を多く取り入れるなど多くの人が閲覧しやすいようにした。また、フェイスブックやスタッフブログを新設した。</p> <p>○求人用プロモーションDVDの作成 研修医の研修内容などを盛り込んだプロモーションDVDを作成した。</p> <p>○ロビーコンサートの充実 従来のクラシックコンサート等に加え、地域連携を強化するため、活水女子大学や地域の合唱団によるコンサートを実施した。</p> <p>【成人病センター】</p> <p>○医師だよりの発行等 地域住民へ院内情報の周知を図るため、医師だよりの発行や講演会を実施した。</p>	<p>【評価理由】</p> <p>情報誌の発信に関しては、発信内容の刷新及び充実、発信回数の増加が図られていることから、「評価4」とする。</p> <p>【評価時のコメント】</p> <p>市民病院ではホームページが刷新され、情報誌やロビーコンサートの内容も充実している。</p> <p>成人病センターでは情報誌の発行回数が増加している。</p> <p>今後の課題として、高齢者や若年者など年齢層に応じた情報発信方法の工夫を求めたい。</p> <p>(例)</p> <p>中学生や高校生が医療関係の仕事に興味を持つような情報誌の発行</p>																		
<p>【実施状況(判断理由)】</p> <p>【実績値】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>平成22年度実績値</th> <th>平成23年度実績値</th> </tr> <tr> <td></td> <td>市民病院</td> <td>市民病院</td> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>情報誌発行回数</td> <td>12</td> <td>12</td> </tr> <tr> <td>患者・家族向け(院内)</td> <td>6</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>住民・医療機関向け(院内外)</td> <td>6</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>ロビーコンサート等の開催回数</td> <td>6</td> <td>6</td> </tr> </tbody> </table>	指標	平成22年度実績値	平成23年度実績値		市民病院	市民病院	情報誌発行回数	12	12	患者・家族向け(院内)	6	6	住民・医療機関向け(院内外)	6	6	ロビーコンサート等の開催回数	6	6	<p>【評価理由】</p> <p>市民病院ではホームページが刷新され、情報誌やロビーコンサートの内容も充実している。</p> <p>成人病センターでは情報誌の発行回数が増加している。</p> <p>今後の課題として、高齢者や若年者など年齢層に応じた情報発信方法の工夫を求めたい。</p> <p>(例)</p> <p>中学生や高校生が医療関係の仕事に興味を持つような情報誌の発行</p>
指標	平成22年度実績値	平成23年度実績値																	
	市民病院	市民病院																	
情報誌発行回数	12	12																	
患者・家族向け(院内)	6	6																	
住民・医療機関向け(院内外)	6	6																	
ロビーコンサート等の開催回数	6	6																	

第1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項
 2 住民・患者サービス
 (3) 患者ニーズへの対応の迅速化

中期目標	患者ニーズをいち早く把握し、柔軟かつ迅速な対応を行うこと。
------	-------------------------------

中期計画	年度計画
<p>診療待ち時間の改善やクレジットカードによる医療費の支払いなど利便性の向上に取り組むとともに、患者ニーズをいち早く把握し、柔軟かつ迅速な対応を行う。</p> <p>また、市民病院においては、公益財団法人日本医療機能評価機構の病院機能評価を継続受審し、改善に向けた具体的な目標を掲げ病院全体での取り組みを図るとともに、患者満足度の向上に繋がる各種認定資格の取得を検討する。</p>	<p>平成23年度に市民病院において導入した電子カルテシステムを活用し、診療待ち時間の改善を図るとともに、平成24年度には、クレジットカードによる医療費の支払いを開始するなど利便性の向上に取り組む。</p> <p>また、患者サービス検討委員会を毎月開催することにより、患者ニーズをいち早く把握し、柔軟かつ迅速な対応を行う。</p>

[実績値]

指標	平成22年度実績値
	市民病院
	成人病センター
患者サービス検討委員会開催回数(回)	12
病院機能評価認定(更新)	ver. 5
	-

[実績値]

指標	平成22年度実績値
	市民病院
	成人病センター
患者サービス検討委員会開催回数(回)	12
病院機能評価認定(更新)	ver. 5
	-

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

法人の自己評価	委員会の評価
<p>実施状況(判断理由)</p> <p>【市民病院】</p> <p>○クレジットカード等の対応開始等 10月から各種クレジットカード及びデビットカードでの支払いに対応可能とし、患者をはじめ、外国人観光客にも利用しやすいよう体制を整えた。また、電子カルテシステムの導入により診療待ち時間の短縮を図った。</p> <p>○ぬくもり委員会の開催 患者満足度の向上を図るため、ぬくもり委員会を定期的に開催した。</p> <p>○院内掲示の見直し 院内掲示物に関する掲示基準を策定し、環境美化に努めた。</p> <p>【成人病センター】</p> <p>○クレジットカード等の対応開始等 10月から各種クレジットカード及びデビットカードでの支払いに対応可能とし、患者をはじめ、外国人観光客にも利用しやすいよう体制を整えた。</p> <p>○接遇改善推進委員会の開催 患者満足度の向上を図るため、接遇改善推進委員会を定期的に開催した。</p>	<p>評価判断理由・意見など</p> <p>【評価理由】</p> <p>入院患者や外来患者からの意見を聴取し適切に対処しており、年度計画に従って概ね目標が達成されていることから、「評価3」とする。 【評価時のコメント】 患者意見の聴取方法については、さらなる工夫を求めたい。</p>

[実績値]

指標	平成24年度実績値
	()は平成23年度実績値
	市民病院
	成人病センター
患者サービスに係る委員会開催回数(回)	12 (12)
病院機能評価認定(更新)	ver. 5
	-

第1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項	
2 住民・患者サービス	
(4) 職員の接遇向上	
中期目標	患者及び地域住民から信頼される病院であり続けるため、職員一人ひとりが周囲の人を癒す気持ちを持ち続けるとともに、接遇の向上に努めること。

中期計画	年度計画																
<p>患者、地域住民から信頼される病院であり続けるため、職員一人ひとりが周囲の人を癒す気持ちを持ち続けるとともに、個々の職員はもとより、病院全体で患者の立場に立った接遇の実践がでるよう接遇研修を充実し、職員の意識改革とその保持に努める。</p> <p>また、研修だけではなく、職員の接遇について現場の状況を管理・監督する体制を整える。</p>	<p>患者、地域住民から信頼される病院であり続けるため、職員一人ひとりが周囲の人を癒す気持ちを持ち続けるとともに、個々の職員はもとより、病院全体で患者の立場に立った接遇の実践がでるよう、外籍の専門的な講師の招聘などによる研修を開催し、職員の意識改革とその保持に努める。</p> <p>また、平成24年度においては、研修だけではなく、職員の接遇について現場の状況を管理・監督する体制を検討する。</p>																
<p>【実績値】 (単位：回)</p> <table border="1"> <tr> <td rowspan="2">指標</td> <td colspan="2">平成22年度実績値</td> </tr> <tr> <td>市民病院</td> <td>成人病センター</td> </tr> <tr> <td>接遇研修開催回数</td> <td>1</td> <td>1</td> </tr> </table>	指標	平成22年度実績値		市民病院	成人病センター	接遇研修開催回数	1	1	<p>【実績値】 (単位：回)</p> <table border="1"> <tr> <td rowspan="2">指標</td> <td colspan="2">平成22年度実績値</td> </tr> <tr> <td>市民病院</td> <td>成人病センター</td> </tr> <tr> <td>接遇研修開催回数</td> <td>1</td> <td>1</td> </tr> </table>	指標	平成22年度実績値		市民病院	成人病センター	接遇研修開催回数	1	1
指標		平成22年度実績値															
	市民病院	成人病センター															
接遇研修開催回数	1	1															
指標	平成22年度実績値																
	市民病院	成人病センター															
接遇研修開催回数	1	1															

法人の自己評価		委員会の評価	
ウエイト	1	ウエイト	1
ウエイト	3	ウエイト	3
法人の自己評価			
実施状況 (判断理由)			
【市民病院】	<p>○接遇研修の実施等 外部講師を招き全職員が参加しやすいように開催回数を増やして接遇研修を実施し、職員の意識改革を行った。また、看護部での接遇のリーダー研修の実施や接遇の優良病院への職員の派遣も行った。</p> <p>○よかごとプロジェクトの開催 各所属で職員の業務改善・接遇向上に関する行動を実践し、その成果発表会を行った。</p> <p>【成人病センター】</p> <p>○接遇研修の実施等 外部講師を招き全職員を対象とした接遇研修を実施し、職員の意識改革を行った。</p>		
【評価理由】	<p>職員の接遇向上のための各種施策を実施しており、年度計画に従って概ね目標が達成されていることから、「評価3」とする。</p> <p>【評価時のコメント】 患者等からのクレームがあれば、これを温として改善に取り組むこと。</p>		
評価判断理由・意見など			
委員会の評価			

第1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項

2 住民・患者サービス
(5) ボランティアとの協働

中期目標
ボランティア活動の行いやすい環境を整備するとともに、ボランティアとの連携を推進し、患者サービスの向上に努めること。

中期計画	年度計画																
<p>市民病院においては、多種多様なボランティアが活動しやすい環境を整備するとともに、ボランティア同士の役割分担を行って自立した活動ができるよう、患者サービスの向上に繋がる協働体制を構築する。</p> <p>成人病センターにおいては、新たにボランティアの導入を行い、患者サービスの向上に繋がる協働体制を構築する。</p>	<p>市民病院においては、多種多様なボランティアが活動しやすい環境を整備するとともに、ボランティア同士の役割分担を行って自立した活動ができるよう、患者サービスの向上に繋がる協働体制を整備する。</p> <p>成人病センターにおいては、平成24年度から植栽の手入れなどを行う人員の配属及びボランティアの導入を実施し、患者サービスの向上に繋がる協働体制を構築する。</p>																
<p>【実績値】 (単位：人)</p> <table border="1"> <tr> <td rowspan="2">指標</td> <td colspan="2">平成22年度実績値</td> </tr> <tr> <td>市民病院</td> <td>成人病センター</td> </tr> <tr> <td>ボランティア登録数</td> <td>9</td> <td>0</td> </tr> </table>	指標	平成22年度実績値		市民病院	成人病センター	ボランティア登録数	9	0	<p>【実績値】 (単位：人)</p> <table border="1"> <tr> <td rowspan="2">指標</td> <td colspan="2">平成22年度実績値</td> </tr> <tr> <td>市民病院</td> <td>成人病センター</td> </tr> <tr> <td>ボランティア登録数</td> <td>9</td> <td>0</td> </tr> </table>	指標	平成22年度実績値		市民病院	成人病センター	ボランティア登録数	9	0
指標		平成22年度実績値															
	市民病院	成人病センター															
ボランティア登録数	9	0															
指標	平成22年度実績値																
	市民病院	成人病センター															
ボランティア登録数	9	0															

法人の自己評価		委員会の評価															
ウエイト	1	ウエイト	1														
	評価		評価														
	3		3														
<p>法人の自己評価 実施状況 (判断理由)</p>																	
<p>【市民病院】 ○ボランティアの活動促進 ボランティアとして8名を登録し、患者の案内をはじめ、七夕、クリスマスなどにはプレゼントを配布し、また、おりがみ教室を開催するなど患者サービスの向上に向けた取り組みを行った。平成24年度は、患者アンケートの結果を踏まえ、患者専用ページの制作のクックションを配置した。 【成人病センター】 ○ボランティアの配置 平成24年度からボランティアを募集し、4名の登録を行い、患者の案内や植栽の手入れを実施するなど患者サービスの向上に向けた取り組みを行った。</p>		<p>委員会の評価 評価判断理由・意見など</p> <p>【評価理由】 患者サービス向上のためにボランティアを活用しており、年度計画に従って概ね目標が達成されていることから、「評価3」とする。 【評価時のコメント】 院内で多種多様なボランティアに活動してもらうためには、活動内容を明示するなど採用方法を工夫し、採用後は勉強会や研修を実施することも、病院側の職員もボランティアの活動内容を知らなければならない。 (例) 大学病院など組織的にボランティアを活用している事例の調査・研究など</p>															
<p>【実績値】 (単位：人)</p> <table border="1"> <tr> <td rowspan="2">指標</td> <td colspan="2">平成24年度実績値</td> <td colspan="2">平成23年度実績値</td> </tr> <tr> <td>市民病院</td> <td>成人病センター</td> <td>市民病院</td> <td>成人病センター</td> </tr> <tr> <td>ボランティア登録数</td> <td>8 (8)</td> <td>4 (0)</td> <td>8 (8)</td> <td>4 (0)</td> </tr> </table>				指標	平成24年度実績値		平成23年度実績値		市民病院	成人病センター	市民病院	成人病センター	ボランティア登録数	8 (8)	4 (0)	8 (8)	4 (0)
指標	平成24年度実績値		平成23年度実績値														
	市民病院	成人病センター	市民病院	成人病センター													
ボランティア登録数	8 (8)	4 (0)	8 (8)	4 (0)													

第1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項

3 マグネットホスピタルとしての機能

(1) 適正配置と人材評価

ア 医療スタッフの適正配置と組織の見直し

医療水準の維持・向上を図るため、医師をはじめとした医療スタッフの適正配置に努めること。また、指導体制及び研修プログラム等を充実し、研修医の確保に努めること。さらに、医療環境変化に即した組織の弾力的な見直しを図ること。

中期計画	年度計画
<p>地域における中核病院として提供すべき医療水準の維持・向上を図るため、医師をはじめとした医療スタッフの適正配置に努めること。</p> <p>また、臨床研修指定病院として、指導体制及び研修プログラム等をより一層充実し、広報活動を強化して市立病院の魅力を対外的にアピールし、研修医の積極的な受け入れ対策を実施する。</p> <p>市立病院においては、安全安心医療の観点からも看護師を増員し、早急な7対1看護体制の整備と維持を図る。</p> <p>新市立病院におけるER型救命救急センターについては、救急医、看護師等の適切な配置に努めるとともに、病院として各診療部門のバックアップ体制を整え、高度救急医療体制を構築する。</p> <p>さらに、長崎市における中核的な医療機関として、多様化する市民の医療に対するニーズに 대응するとともに、医療技術の進歩に適切な対応ができるよう、組織及び職員配置のあり方を常に検証し、弾力的な見直しを行う。</p>	<p>地域における中核病院として提供すべき医療水準の維持・向上を図るため、医療スタッフを確保し、その適正配置に努めるとともに、臨床研修指定病院として、研修医の積極的な受け入れなどを行うため、次の事業を実施する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師の増員により診療体制を強化する。 ・新市立病院におけるER型救命救急センターの開設に向けて、引き続き、大学病院との連携を強化しながら、先進病院への派遣や高度な技術を持った医師の招聘などを実施し、技術の習得や研修体制の充実により、自らも積極的に医師の育成・確保を行い、救急医、看護師等の適切な配置に努めるとともに、病院として各診療部門のバックアップ体制を整える。 ・市民病院において、平成25年度の7対1看護体制の導入を目指し看護師の増員を図る。 ・検査部門を強化するために、市民病院及び成人病センターに専任の医師を配置する。

法人の自己評価				委員会の評価			
ウエイト	3	評価	4	ウエイト	3	評価	4
<p>法人の自己評価 実施状況(判断理由)</p>				<p>委員会の評価 評価判断理由・意見など</p>			
<p>○形成外科の新設等 形成外科医1名を採用し、形成外科の新設を行った。また、新市立病院の閑院に向け、循環器内科医師を増員するなど、診療体制を充実した。</p> <p>○ER型救命救急センター整備に向けた取り組み 救急医療の先進病院に医師1名、看護師2名を派遣し、実地研修を行った。また、病院としてのバックアップ体制を整えるため、救急の当直体制の見直し、待機医師制度の新設等を行った。さらに、食道癌検下手術及び腹腔鏡下大腸手術で著名な医師を招聘し、手術を行うとともに、若手医師の技術の習得や研修体制の充実を行った。</p> <p>○看護師の採用 平成25年度における7対1看護師のため、81名の看護師を採用した。</p> <p>○検査部門の強化 検査部門の強化のため、市民病院及び成人病センターに専任の医師を配置した。</p> <p>○研修医の受け入れ 新・鳴瀬における合同説明会に参加するなどし、研修医の確保に努めた。</p>				<p>【評価理由】 新市立病院閑院に向け医師をはじめ医療技術職の採用や研修をしていることから、「評価4」とする。</p> <p>【評価時のコメント】 救急患者については、断らずに受け入れることを前提としていること、仮に受け入れることができない事態が発生した場合はその理由を直ちに分析し対応していることは評価できる。</p>			

中期計画		年度計画																											
<p>【目標値】 (単位：人)</p> <table border="1"> <tr> <td>指標</td> <td>平成23年度実績値</td> <td>平成27年度目標値</td> </tr> <tr> <td>医師数</td> <td>77</td> <td>89</td> </tr> </table> <p>※平成23年4月1日現在(研修医を除く。) ※平成23年度医師数内訳 市民病院 62人、成人病センター15人 ※長崎市第四次総合計画による目標値として、平成28年度92人としている。</p>	指標	平成23年度実績値	平成27年度目標値	医師数	77	89	<p>【目標値】 (単位：人)</p> <table border="1"> <tr> <td>指標</td> <td>平成23年度実績値</td> <td>平成24年度目標値</td> </tr> <tr> <td>医師数</td> <td>77</td> <td>80</td> </tr> </table> <p>※平成23年4月1日現在(研修医を除く。) ※平成23年度医師数内訳 市民病院 62人、成人病センター15人 ※長崎市第四次総合計画による目標値として、平成28年度92人としている。</p>	指標	平成23年度実績値	平成24年度目標値	医師数	77	80																
指標	平成23年度実績値	平成27年度目標値																											
医師数	77	89																											
指標	平成23年度実績値	平成24年度目標値																											
医師数	77	80																											
<p>【目標値(市民病院)】</p> <table border="1"> <tr> <td>指標</td> <td>目標値</td> </tr> <tr> <td>7対1看護体制の確立</td> <td>平成25年度までの整備及び体制維持</td> </tr> </table>	指標	目標値	7対1看護体制の確立	平成25年度までの整備及び体制維持	<p>【目標値(市民病院)】</p> <table border="1"> <tr> <td>指標</td> <td>平成24年度目標値</td> </tr> <tr> <td>7対1看護体制の確立</td> <td>平成25年度までの整備及び体制維持</td> </tr> </table>	指標	平成24年度目標値	7対1看護体制の確立	平成25年度までの整備及び体制維持																				
指標	目標値																												
7対1看護体制の確立	平成25年度までの整備及び体制維持																												
指標	平成24年度目標値																												
7対1看護体制の確立	平成25年度までの整備及び体制維持																												
<p>【実績値】 (単位：人)</p> <table border="1"> <tr> <td rowspan="2">指標</td> <td colspan="2">平成23年度実績値</td> </tr> <tr> <td>市民病院</td> <td>成人病センター</td> </tr> <tr> <td>看護師数</td> <td>277</td> <td>105</td> </tr> <tr> <td>医療技術員数</td> <td>61</td> <td>32</td> </tr> <tr> <td>医師事務作業補助者数</td> <td>32</td> <td>-</td> </tr> </table> <p>※平成23年4月1日現在(平任用短時間勤務職員、嘱託員を含む。) ※医師事務作業補助者数は延べ人数</p>	指標	平成23年度実績値		市民病院	成人病センター	看護師数	277	105	医療技術員数	61	32	医師事務作業補助者数	32	-	<p>【実績値】 (単位：人)</p> <table border="1"> <tr> <td rowspan="2">指標</td> <td colspan="2">平成23年度実績値</td> </tr> <tr> <td>市民病院</td> <td>成人病センター</td> </tr> <tr> <td>看護師数</td> <td>277</td> <td>105</td> </tr> <tr> <td>医療技術員数</td> <td>61</td> <td>32</td> </tr> <tr> <td>医師事務作業補助者数</td> <td>32</td> <td>-</td> </tr> </table> <p>※平成23年4月1日現在(平任用短時間勤務職員、嘱託員を含む。) ※医師事務作業補助者数は延べ人数</p>	指標	平成23年度実績値		市民病院	成人病センター	看護師数	277	105	医療技術員数	61	32	医師事務作業補助者数	32	-
指標		平成23年度実績値																											
	市民病院	成人病センター																											
看護師数	277	105																											
医療技術員数	61	32																											
医師事務作業補助者数	32	-																											
指標	平成23年度実績値																												
	市民病院	成人病センター																											
看護師数	277	105																											
医療技術員数	61	32																											
医師事務作業補助者数	32	-																											
<p>【実績値(市民病院)】 (単位：人)</p> <table border="1"> <tr> <td>指標</td> <td>平成23年度実績値</td> </tr> <tr> <td>初期研修医受入数</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>※平成23年4月1日現在</p>	指標	平成23年度実績値	初期研修医受入数	5	<p>【実績値(市民病院)】 (単位：人)</p> <table border="1"> <tr> <td>指標</td> <td>平成23年度実績値</td> </tr> <tr> <td>初期研修医受入数</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>※平成23年4月1日現在</p>	指標	平成23年度実績値	初期研修医受入数	5																				
指標	平成23年度実績値																												
初期研修医受入数	5																												
指標	平成23年度実績値																												
初期研修医受入数	5																												

法人の自己評価		委員会の評価																			
実施状況(判断理由)																					
<p>【目標値】 (単位：人)</p> <table border="1"> <tr> <td>指標</td> <td>平成23年度実績値</td> <td>平成24年度実績値</td> </tr> <tr> <td>医師数</td> <td>77</td> <td>81</td> </tr> </table> <p>※平成23年度実績値は4月1日現在(研修医を除く。) ※平成24年度実績値は平成25年3月31日現在(研修医を除く。) ※平成23年度医師数内訳 市民病院 62人、成人病センター15人 ※平成24年度医師数内訳 市民病院 66人、成人病センター15人 ※長崎市第四次総合計画による目標値として、平成28年度92人としている。</p>	指標	平成23年度実績値	平成24年度実績値	医師数	77	81	<p>【実績値】 (単位：人)</p> <table border="1"> <tr> <td rowspan="2">指標</td> <td colspan="2">平成24年度実績値</td> </tr> <tr> <td>市民病院</td> <td>成人病センター</td> </tr> <tr> <td>看護師数</td> <td>287</td> <td>100</td> </tr> <tr> <td>医療技術員数</td> <td>63</td> <td>31</td> </tr> <tr> <td>医師事務作業補助者数</td> <td>31</td> <td>1</td> </tr> </table> <p>※平成25年3月31日現在(平任用短時間勤務職員、嘱託員を含む。) ※医師事務作業補助者数は延べ人数</p>	指標	平成24年度実績値		市民病院	成人病センター	看護師数	287	100	医療技術員数	63	31	医師事務作業補助者数	31	1
指標	平成23年度実績値	平成24年度実績値																			
医師数	77	81																			
指標	平成24年度実績値																				
	市民病院	成人病センター																			
看護師数	287	100																			
医療技術員数	63	31																			
医師事務作業補助者数	31	1																			
<p>【目標値(市民病院)】</p> <table border="1"> <tr> <td>指標</td> <td>平成24年度目標値</td> </tr> <tr> <td>7対1看護体制の確立</td> <td>平成25年度までの整備及び体制維持</td> </tr> </table>	指標	平成24年度目標値	7対1看護体制の確立	平成25年度までの整備及び体制維持	<p>【実績値(市民病院)】 (単位：人)</p> <table border="1"> <tr> <td rowspan="2">指標</td> <td colspan="2">平成24年度実績値</td> </tr> <tr> <td>市民病院</td> <td>成人病センター</td> </tr> <tr> <td>看護師数</td> <td>287</td> <td>100</td> </tr> <tr> <td>医療技術員数</td> <td>63</td> <td>31</td> </tr> <tr> <td>医師事務作業補助者数</td> <td>31</td> <td>1</td> </tr> </table> <p>※平成25年3月31日現在(平任用短時間勤務職員、嘱託員を含む。) ※医師事務作業補助者数は延べ人数</p>	指標	平成24年度実績値		市民病院	成人病センター	看護師数	287	100	医療技術員数	63	31	医師事務作業補助者数	31	1		
指標	平成24年度目標値																				
7対1看護体制の確立	平成25年度までの整備及び体制維持																				
指標	平成24年度実績値																				
	市民病院	成人病センター																			
看護師数	287	100																			
医療技術員数	63	31																			
医師事務作業補助者数	31	1																			
<p>【実績値(市民病院)】 (単位：人)</p> <table border="1"> <tr> <td>指標</td> <td>平成24年度実績値</td> </tr> <tr> <td>初期研修医受入数</td> <td>8</td> </tr> </table> <p>※平成25年3月31日現在</p>	指標	平成24年度実績値	初期研修医受入数	8	<p>【実績値(市民病院)】 (単位：人)</p> <table border="1"> <tr> <td>指標</td> <td>平成24年度実績値</td> </tr> <tr> <td>初期研修医受入数</td> <td>8</td> </tr> </table> <p>※平成25年3月31日現在</p>	指標	平成24年度実績値	初期研修医受入数	8												
指標	平成24年度実績値																				
初期研修医受入数	8																				
指標	平成24年度実績値																				
初期研修医受入数	8																				

<p>第1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項</p> <p>3 マグネットホスピタルとしての機能</p> <p>(1) 適正配置と人材評価</p> <p>イ 職員採用の柔軟化</p>	
<p>中期目標</p>	<p>多様な採用形態の検討や、採用手続きの柔軟化・迅速化に努めること。</p>
<p>中期計画</p>	<p>短時間勤務など多様な勤務体系を導入し、女性職員の業務の負担を軽減するなど、ワークライフバランスに配慮した雇用形態や勤務時間を設定するとともに、迅速な欠員補充など採用手続きの柔軟化・迅速化を図る。</p>
<p>年度計画</p>	<p>職員の業務の負担軽減を図るためのワークライフバランスに配慮した勤務体系の導入を検討する。</p> <p>また、迅速な欠員補充が可能となるよう採用を実施する。</p>

<p>法人の自己評価</p>	<p>委員会の評価</p>
<p>実施状況 (判断理由)</p>	<p>評価判断理由・意見など</p>
<p>○ワークライフバランスの推進</p> <p>育児休業のほか、小学校就学の始期に達するまでの子を養育するため、通常の勤務時間より短い時間で勤務できる制度（育児短時間勤務）の利用促進を図った。</p> <p>○迅速な欠員補充</p> <p>法人において必要な職種、職員数を計画し、意思決定することにより、直ちに募集が可能となることで迅速な採用試験を実施した。</p>	

<p>第1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項</p> <p>3 マグネットホスピタルとしての機能</p> <p>(1) 適正配置と人材評価</p> <p>ウ 適正な人材評価</p>	<p>中期目標</p> <p>職員の業績・能力を公正かつ適正に評価する制度の導入を検討すること。</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="383 1635 446 2094">中期計画</th> <th data-bbox="383 1176 446 1635">年度計画</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="446 1635 1404 2094"> <p>専門性の向上や育成のための研修を実施するとともに、職員の仕事に対する意欲や能力を高めるため、職員の業務を適正に評価し、かつ、透明性・公平性のある人材評価システムの構築に着手する。</p> </td> <td data-bbox="446 1176 1404 1635"> <p>職員の仕事に対する意欲や能力を高めるため、職員の業務実績を適正に評価し、その結果を人事・給与に反映できる評価システムの構築を検討する。</p> </td> </tr> </tbody> </table>	中期計画	年度計画	<p>専門性の向上や育成のための研修を実施するとともに、職員の仕事に対する意欲や能力を高めるため、職員の業務を適正に評価し、かつ、透明性・公平性のある人材評価システムの構築に着手する。</p>	<p>職員の仕事に対する意欲や能力を高めるため、職員の業務実績を適正に評価し、その結果を人事・給与に反映できる評価システムの構築を検討する。</p>
中期計画	年度計画					
<p>専門性の向上や育成のための研修を実施するとともに、職員の仕事に対する意欲や能力を高めるため、職員の業務を適正に評価し、かつ、透明性・公平性のある人材評価システムの構築に着手する。</p>	<p>職員の仕事に対する意欲や能力を高めるため、職員の業務実績を適正に評価し、その結果を人事・給与に反映できる評価システムの構築を検討する。</p>					

法人の自己評価	委員会の評価
<p>実施状況（判断理由）</p> <p>○人材評価制度の検討</p> <p>職員の処遇に業務実績を反映させることを目的として、人材評価を含めた業務改善制度（Work Editing Service）を構築し、平成25年度から試行実施を行うため、全職員を対象とした説明会を行った。</p>	<p>評価判断理由・意見など</p>

<p>第1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項</p> <p>3 マグネットホスピタルとしての機能</p> <p>(1) 適正配置と人材評価</p> <p>エ 職員満足度の向上</p>	<p>職員が働きがいと誇りを持って業務に精励できるよう、職員が働きやすい環境を整えること。</p>
<p>中期計画</p> <p>職員一人ひとりが働きがいと誇りをもって業務に精励できるよう、次のような改善策を実施し、職員が働きやすい環境を整える。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・福利厚生の改善、育児・子育て支援等の働きやすい環境を整える。 ・職員の適正配置や業務の標準化・効率化により、職員の長時間労働の改善や休暇取得の推進を図る。 ・医師の事務を補助する職員の知識向上及び活用促進を図り、医師の負担を軽減する。 ・医療事故等による職員の勤務意欲の低下を防ぐために、不当な苦情や訴訟などについては、病院として確実に対処するためのシステムを構築する。 	<p>年度計画</p> <p>職員一人ひとりが働きがいと誇りをもって業務に精励できるよう、次のような改善策を実施し、職員が働きやすい環境を整える。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・福利厚生の改善、育児・子育て支援等の働きやすい環境を整える。 ・職員の適正配置や業務の標準化・効率化により、職員の長時間労働の改善や休暇取得の推進を図る。 ・医師の事務を補助する職員の知識向上及び活用促進を図り、医師の負担を軽減する。 ・医療事故等による職員の勤務意欲の低下を防ぐために、不当な苦情や訴訟などについては、病院として確実に対処する。 ・職員のメンタルヘルス対策として、精神科医等による相談窓口の設置などを行い、職員のことからからだをサポートする体制を構築する。

<p>法人の自己評価</p> <p>実施状況 (判断理由)</p>	<p>委員会の評価</p> <p>評価判断理由・意見など</p> <p>○ワークライフバランスの推進</p> <p>育児休業のほか、小学校就学の始期に達するまでの子を養育するため、通常の勤務時間より短い時間で勤務できる制度（育児短時間勤務）の利用促進を図った。</p> <p>○医師事務作業補助者の配置等</p> <p>医師の事務を軽減するため、医師事務作業補助者32名を配置するとともに、能力向上のため定期的に研修を実施した。</p> <p>○危機管理担当者の配置</p> <p>患者及び医療スタッフの安全対策を充実するため、警察OBを危機管理担当者として採用した。</p> <p>○メンタルヘルス対策の検討</p> <p>メンタルヘルス対策の一環として、「心の健康づくり計画」の策定を検討した。</p>
-----------------------------------	---

第1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項

3 マグネットホスピタルとしての機能
ア 医療スタッフの育成
ア 研究・研修事業の強化

中期目標	臨床研究及び治療の体制を整備するとともに、医療スタッフの専門性の向上を図るため研修制度の充実を図ること。
------	--

中期計画	年度計画																												
<p>○研究事業の強化 新薬の開発等に貢献する治療や、疾病の予防方法、診断方法、治療方法等の改善となる臨床研究を積極的に推進する。 また、職員教育と技術向上の見地から、学会発表及び論文作成を奨励する。</p>	<p>○研究事業の強化 新薬の開発等に貢献する治療や、疾病の予防方法、診断方法、治療方法等の改善となる臨床研究を積極的に推進する。 また、職員教育と技術向上の見地から、学会発表及び論文作成を奨励する。</p>																												
<p>【実績値】 (単位：件)</p> <table border="1"> <tr> <th rowspan="2">指標</th> <th colspan="2">平成22年度実績値</th> </tr> <tr> <th>市民病院</th> <th>成人病センター</th> </tr> <tr> <td>治療実施件数</td> <td>14</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>製造販売後調査件数</td> <td>54</td> <td>15</td> </tr> <tr> <td>臨床研究件数</td> <td>25</td> <td>7</td> </tr> </table> <p>※平成22年度実績値は、平成22年度に契約している件数(新規・継続)</p>	指標	平成22年度実績値		市民病院	成人病センター	治療実施件数	14	1	製造販売後調査件数	54	15	臨床研究件数	25	7	<p>【実績値】 (単位：件)</p> <table border="1"> <tr> <th rowspan="2">指標</th> <th colspan="2">平成22年度実績値</th> </tr> <tr> <th>市民病院</th> <th>成人病センター</th> </tr> <tr> <td>治療実施件数</td> <td>14</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>製造販売後調査件数</td> <td>54</td> <td>15</td> </tr> <tr> <td>臨床研究件数</td> <td>25</td> <td>7</td> </tr> </table> <p>※平成22年度実績値は、平成22年度に契約している件数(新規・継続)</p>	指標	平成22年度実績値		市民病院	成人病センター	治療実施件数	14	1	製造販売後調査件数	54	15	臨床研究件数	25	7
指標		平成22年度実績値																											
	市民病院	成人病センター																											
治療実施件数	14	1																											
製造販売後調査件数	54	15																											
臨床研究件数	25	7																											
指標	平成22年度実績値																												
	市民病院	成人病センター																											
治療実施件数	14	1																											
製造販売後調査件数	54	15																											
臨床研究件数	25	7																											
<p>【実績値】 (単位：件)</p> <table border="1"> <tr> <th rowspan="2">指標</th> <th colspan="2">平成22年度実績値(暦年)</th> </tr> <tr> <td>学会発表件数</td> <td>124</td> </tr> <tr> <td>論文件数</td> <td>43</td> </tr> </table>	指標	平成22年度実績値(暦年)		学会発表件数	124	論文件数	43	<p>【実績値】 (単位：件)</p> <table border="1"> <tr> <th rowspan="2">指標</th> <th colspan="2">平成22年度実績値(暦年)</th> </tr> <tr> <td>学会発表件数</td> <td>124</td> </tr> <tr> <td>論文件数</td> <td>43</td> </tr> </table>	指標	平成22年度実績値(暦年)		学会発表件数	124	論文件数	43														
指標		平成22年度実績値(暦年)																											
	学会発表件数	124																											
論文件数	43																												
指標	平成22年度実績値(暦年)																												
	学会発表件数	124																											
論文件数	43																												

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

法人の自己評価	委員会の評価																					
<p>実施状況(判断理由)</p> <p>○研究事業の強化 治療の実施、製造販売後調査、臨床研究を積極的に推進した。職員教育を充実するための研修会の実施や技術向上と成果発表に係る風土のため、学会発表及び論文作成を引き続き実施した。</p>	<p>【評価理由】 多忙な日常業務と並行して学会での発表や論文も作成しており、年度計画に従って概ね目標が達成されていることから、「評価3」とする。</p>																					
<p>【実績値】 (単位：件)</p> <table border="1"> <tr> <th rowspan="2">指標</th> <th colspan="2">平成24年度実績値</th> </tr> <tr> <th>市民病院</th> <th>成人病センター</th> </tr> <tr> <td>治療実施件数</td> <td>8 (13)</td> <td>0 (7)</td> </tr> <tr> <td>製造販売後調査件数</td> <td>25 (47)</td> <td>7 (17)</td> </tr> <tr> <td>臨床研究件数</td> <td>21 (22)</td> <td>4 (17)</td> </tr> </table> <p>※平成24年度実績値は、平成24年度に契約している件数(新規・継続)</p>	指標	平成24年度実績値		市民病院	成人病センター	治療実施件数	8 (13)	0 (7)	製造販売後調査件数	25 (47)	7 (17)	臨床研究件数	21 (22)	4 (17)	<p>【実績値】 (単位：件)</p> <table border="1"> <tr> <th rowspan="2">指標</th> <th colspan="2">平成24年度実績値(暦年)</th> </tr> <tr> <td>学会発表件数</td> <td>130 (190)</td> </tr> <tr> <td>論文件数</td> <td>51 (31)</td> </tr> </table>	指標	平成24年度実績値(暦年)		学会発表件数	130 (190)	論文件数	51 (31)
指標		平成24年度実績値																				
	市民病院	成人病センター																				
治療実施件数	8 (13)	0 (7)																				
製造販売後調査件数	25 (47)	7 (17)																				
臨床研究件数	21 (22)	4 (17)																				
指標	平成24年度実績値(暦年)																					
	学会発表件数	130 (190)																				
論文件数	51 (31)																					

法人の自己評価		委員会の評価
実施状況 (判断理由)	判断理由	評価判断理由・意見など
<p>○研修事業の強化</p> <p>医師をはじめとした医療スタッフの専門性の向上を図るため、院内研修の充実はもとより、専門研修への参加機会の拡充や国内外の先進病院への派遣研修を実施するなど、研修事業の充実を図るとともに、看護師をはじめとした医療スタッフについては、臨床研修を実施する。</p> <p>併せて、医療スタッフが研修を受ける機会を確保できるよう職場環境の整備に努める。</p> <p>また、看護学生、救急救命士等の実習を受け入れるとともに、地域の医療従事者を対象とした研修会の開催により長崎地域医療圏の人材育成及び技術向上に貢献する。</p>	<p>○研修事業の強化</p> <p>医師をはじめとした医療スタッフの専門性の向上を図るため、医師による各種症例検討会や緩和ケア研修会等を実施するとともに、院外から著名な医師を講師に招き、癌等の専門分野に係る講演会を実施した。また、救急医療の充実のため、救急医療の先進病院に医師及び看護師を派遣して実地研修を行った。さらに、看護学生や救急救命士等の実習を積極的に受け入れ、認定看護師等を看護学校へ講師として派遣した。</p>	

第1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項

3 マグネットホスピタルとしての機能
(2) 医療スタッフの育成

イ 資格取得に対する支援強化

中期目標

医療スタッフの資格取得に対する支援の強化に努めること。

中期計画

医療の質や専門性の向上を図るとともに、職員の勤労意欲向上に寄与するため、博士（医学）、専門医、認定看護師、認定薬剤師、認定技師など医療スタッフの資格取得に対する奨励・支援を行い、これらの資格を取得しやすい職場環境を整える。

【実績値】 (単位：人)

指標	平成23年度実績値	
	市民病院	成人病センター
認定看護師資格取得支援人数累計	5	1

※資格取得人数累計は平成20年度からの累計

年度計画

医療の質や専門性の向上を図るとともに、職員の勤労意欲向上に寄与するため、博士（医学）、専門医、認定看護師、認定薬剤師、認定技師など医療スタッフの資格取得に対する奨励・支援を行い、これらの資格を取得しやすい職場環境を整える。

【実績値】 (単位：人)

指標	平成23年度実績値	
	市民病院	成人病センター
認定看護師資格取得支援人数累計	5	1

※資格取得人数累計は平成20年度からの累計

法人の自己評価

実施状況 (判断理由)

○資格取得に対する支援強化

病院にとっても有益性のある資格取得に対して、その受講料等の費用負担を行うとともに、資格取得者の処遇改善を検討した。

委員会の評価

評価判断理由・意見など

【評価時のコメント】

スペシャリスト（認定看護師など）の養成とジェネラリスト（一般看護師など）の配置についてはバランスの最適化を図ること。

【実績値】

(単位：人)

指標	平成24年度実績値	
	市民病院	成人病センター
認定看護師資格取得支援人数累計	7	1

※資格取得人数累計は平成20年度からの累計

第1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項	
4 適正な情報管理と情報公開	
中期目標	個人情報保護の確保及び情報公開については、市の条例等に基づき適切に対応すること。

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

法人の自己評価		委員会の評価																	
ウエイト	1	ウエイト	1																
評価	3	評価	3																
法人の自己評価		委員会の評価																	
実施状況 (判断理由)		評価判断理由・意見など																	
<p>○個人情報保護・情報公開の取扱い</p> <p>個人情報保護、情報公開の取扱いについては、長崎市個人情報保護条例及び長崎市情報公開条例の実施機関として、適切な対応及び運用に努めた。また、診療情報の開示については、法人で要綱を整備し、適正な運用を行った。</p> <p>○法人情報等の公表</p> <p>法人の情報については、ホームページにおいて理事会の議事録等の掲載を行い、各病院の診療内容や最新情報についても、それぞれのホームページで公表し、透明性の確保に努めた。</p>		<p>【評価理由】</p> <p>情報管理と情報公開は適切に対応されていることから、「評価3」とする。</p>																	
[実績値] (単位：件)		[実績値] (単位：件)																	
<table border="1"> <tr> <td>指標</td> <td>平成24年度実績値</td> </tr> <tr> <td></td> <td>() は平成23年度実績値</td> </tr> <tr> <td></td> <td>市民病院 38 (35) 成人病センター 1 (4)</td> </tr> <tr> <td>診療録開示件数</td> <td>38 (35)</td> </tr> </table>		指標	平成24年度実績値		() は平成23年度実績値		市民病院 38 (35) 成人病センター 1 (4)	診療録開示件数	38 (35)	<table border="1"> <tr> <td>指標</td> <td>平成24年度実績値</td> </tr> <tr> <td></td> <td>() は平成23年度実績値</td> </tr> <tr> <td></td> <td>市民病院 38 (35) 成人病センター 1 (4)</td> </tr> <tr> <td>診療録開示件数</td> <td>38 (35)</td> </tr> </table>		指標	平成24年度実績値		() は平成23年度実績値		市民病院 38 (35) 成人病センター 1 (4)	診療録開示件数	38 (35)
指標	平成24年度実績値																		
	() は平成23年度実績値																		
	市民病院 38 (35) 成人病センター 1 (4)																		
診療録開示件数	38 (35)																		
指標	平成24年度実績値																		
	() は平成23年度実績値																		
	市民病院 38 (35) 成人病センター 1 (4)																		
診療録開示件数	38 (35)																		

<p>第2 業務運営の改善及び効率化に関する事項</p> <p>1 組織体制の充実・連携強化</p> <p>(1) PDCAサイクルの徹底による業務評価の推進</p>	
<p>中期目標</p> <p>目標管理制度を活かし、目標及び計画に対する成果の検証を迅速に行い、成果を継続して伸ばしていく柔軟な対応を図ること。</p>	<p>中期計画</p> <p>目標管理制度を活かし、目標及び計画に対するチェック体制を整え、成果の検証を迅速に行うことにより、成果を継続して伸ばしていく柔軟な対応を図る。</p> <p>業務評価を推進するため、理事会でのチェック体制を整備するとともに、各部門の目標及び計画をもとにヒアリングを積極的に行い、目標の達成に向けて検討・検証を組織が一体となって取り組むシステムとその体制を構築する。</p>
<p>年度計画</p> <p>目標管理制度を活かし、目標及び計画に対するチェック体制を整え、成果の検証を迅速に行うことにより、成果を継続して伸ばしていく柔軟な対応を図る。</p> <p>業務評価を推進するため、理事会でのチェック体制を整備するとともに、各部門の目標及び計画をもとにヒアリングを積極的に行い、目標の達成に向けて検討・検証を組織が一体となって取り組むシステムとその体制を構築する。</p>	<p>年度計画</p> <p>目標管理制度を活かし、目標及び計画に対するチェック体制を整え、成果の検証を迅速に行うことにより、成果を継続して伸ばしていく柔軟な対応を図る。</p> <p>業務評価を推進するため、理事会でのチェック体制を整備するとともに、各部門の目標及び計画をもとにヒアリングを積極的に行い、目標の達成に向けて検討・検証を組織が一体となって取り組むシステムとその体制を構築する。</p>

<p>法人の自己評価</p> <p>ウェイト 1 評価 3</p>		<p>委員会の評価</p> <p>ウェイト 1 評価 3</p>	
<p>法人の自己評価</p> <p>実施状況 (判断理由)</p> <p>○チェック体制の構築 毎月の入院患者、外来患者、病床稼働率等の状況、年度計画の達成状況を理事会に報告するとともに、増収や費用削減に係る方策を機構全体で検討する体制を整えた。</p> <p>○人材評価制度の検討 職員の処遇に勤務実績を反映させることを目的として、人材評価を含めた業務改善制度 (Work Editing Service) を構築し、職員の業務改善意識の醸成を行った。</p>		<p>委員会の評価</p> <p>評価判断理由・意見など</p> <p>【評価理由】 目標管理のチェック体制の構築や人材評価制度の検討に着手しており、年度計画に従って概ね目標が達成されていることから、「評価3」とする。 【評価時のコメント】 PDCAサイクルの実施にあたっては、結果を検証し計画の修正を行い、効果を発揮させるという視点で取り進むこと。</p>	

第2 業務運営の改善及び効率化に関する事項
1 組織体制の充実・連携強化
(2) 事務部門のレベルアップ

中期目標
事務部門のスタッフについては、計画的に専任職員の採用を行い、病院事務の専門性の向上及び育成強化を図ること。

中期計画
事務部門のスタッフについては、これまで短期的な人事異動により、ノウハウの蓄積が困難であったため、計画的に専任の職員を採用し、医事業務、物品管理業務等病院事務の専門性の向上を図るため、病院事務の専任職員の育成を行う。

【実績値 (正規職員数)】 (単位:人)

職 種	平成 23 年度実績値		計
	市民病院	成人病センター	
事務職員数	31	9	40
現業職員数	1	-	1
合 計	32	9	41

※平成 23 年 4 月 1 日現在 (平任用短時間勤務職員を含む。)

【実績値 (正規職員数)】 (単位:人)

職 種	平成 23 年度実績値		計
	市民病院	成人病センター	
事務職員数	31	9	40
現業職員数	1	-	1
合 計	32	9	41

※平成 23 年 4 月 1 日現在 (平任用短時間勤務職員を含む。)

法人の自己評価

ウエイト	1	評価	3	ウエイト	1	評価	3
------	---	----	---	------	---	----	---

法人の自己評価
実施状況 (判断理由)
○事務部門のスタッフの採用
採用にあたっては、コンピュータ関連業務の技術・知識に優れた者、これからの外国人患者対応を円滑に行うための語学に堪能な者、経営体制の充実を図るための経理・財務処理の経験等を有する者等を中心に採用試験を実施した。長崎市からの派遣職員との入れ替えを円滑に行うため、19人のプロパー職員を採用した。

【実績値 (正規職員数)】 (単位:人)

職 種	平成 24 年度実績値		計
	市民病院	成人病センター	
事務職員数	37	8	45
現業職員数	1	-	1
合 計	38	8	46

※平成 25 年 3 月 31 日現在 (平任用短時間勤務職員を含む。)

【評価理由】
次年度の事務部門体制構築に向けた計画的採用を実施しており、年度計画に従って概ね目標が達成されていることから、「評価3」とする。
【評価時のコメント】
事務の遂行にあたっては、従前の手法やシステムを導入するという発想をやめ、最新の手法やシステムを導入するという考え方で取り組むこと。

委員会の評価

ウエイト	1	評価	3
------	---	----	---

委員会の評価
評価判断理由・意見など

第2 業務運営の改善及び効率化に関する事項
2 業務の見直しによる収支改善

中期目標 診療報酬をはじめとして適切かつ確実な収入確保に努めるとともに、弾力的に運用できる会計制度を活用して収支の改善に努めること。

中期計画	年度計画
<p>DPC（診断群分類別包括評価）に係る委員会等を設置し、DPCデータの分析や活用を行い収入改善と医療の質の向上を図る。</p> <p>診療報酬請求に係るチェック体制を強化し、請求漏れや査定減を防止するとともに、未収金の確実な回収等による収入確保を図る。</p> <p>さらに、弾力的に運用できる会計制度を有効に活用し、業務委託の見直しを実施するとともに、物品調達に係る価格交渉の徹底や、安全性、有効性に配慮しながらジェネリック医薬品の使用拡大等を行い支出の削減に努める。</p> <p>平成24年度には、医療機器等の購入において、機器本体の価格及び保守経費を一体的に勘案した調達方法を実施する。</p>	<p>DPC（診断群分類別包括評価）に係る委員会等を設置し、DPCデータの分析や活用を行い収入改善と医療の質の向上を図る。</p> <p>診療報酬請求に係るチェック体制を強化し、請求漏れや査定減を防止するとともに、未収金の確実な回収等による収入確保を図る。</p> <p>さらに、弾力的に運用できる会計制度を有効に活用し、業務委託の見直しを実施するとともに、物品調達に係る価格交渉の徹底や、安全性、有効性に配慮しながらジェネリック医薬品の使用拡大等を行い支出の削減に努める。</p>

法人の自己評価			委員会の評価		
ウエイト	2	評価	3	ウエイト	3

法人の自己評価		委員会の評価	
実施状況（判断理由）	評価理由	判断理由	意見など
<p>【市民病院】</p> <p>○診療情報管理体制の充実 診療情報管理士を1名増員するなどし、症登録の推進など診療データ整備のほか、DPC分析の実施やコーディングの適正化、統計データの整備を目的とした診療情報管理体制の充実を実施している。</p> <p>○詳細な経費分析の実施 DPC分析ソフトを5月から導入し、DPCの分析ミーティングを呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、血液内科、小児科、外科、整形外科、呼吸器外科、泌尿器科、産科・婦人科及び乳腺外科で実施し、診療内容の見直しと平均在院日数の短縮等に努めた。</p> <p>【市民病院・成人病センター】</p> <p>○価格交渉の徹底 地方独立行政法人の柔軟な契約制度を活用し、物品調達及び委託業務に係る価格交渉の徹底を行っており、また、購入と保守の一括契約を実施するため、必要な検討を行った。</p> <p>○ジェネリック医薬品への切り替え促進 ジェネリック医薬品数及び採用率 ・市民病院 220品目（平成23年度201品目） 採用率14.1%（平成23年度13.2%） ・成人病センター 78品目（平成23年度64品目） 採用率5.8%（平成23年度4.6%）</p>	<p>【評価理由】</p> <p>平均在院日数の短縮や未収金の回収に努めており、年度計画に従って概ね目標が達成されていることから、「評価3」とする。</p>		

第3 財務内容の改善に関する事項
持続可能な経営基盤の確立

<p>中期目標</p> <p>適正な病床稼働率を維持するとともに、給与費、材料費及び経費の節減に努め、将来にわたって安定した収益を確保すること。 また、将来にわたって安定かつ持続可能な経営基盤を確立すること。</p>	<p>中期計画</p> <p>適正な病床稼働率を維持するとともに、給与費、材料費及び経費の節減に努め、将来にわたって安定かつ持続可能な経営基盤を確立すること。 そのため、経営に関する情報を迅速に把握し、部門ごとの経営状況の分析や他病院との比較分析を行うなど、経営改善のために取り組むべき課題を明確にし、効率的な病院経営に努める。 また、職員の病院運営に対する意識を醸成するため経営情報の定期的な提供を行うとともに、部門ごとに具体的な目標を設定し、その達成状況を適宜確認するなど経営管理を徹底する。</p>
<p>年度計画</p> <p>適正な病床稼働率を維持するとともに、給与費、材料費及び経費の節減に努め、将来にわたって安定かつ持続可能な経営基盤を確立すること。 そのため、経営に関する情報を迅速に把握し、部門ごとの経営状況の分析や他病院との比較分析を行うなど、経営改善のために取り組むべき課題を明確にし、効率的な病院経営に努める。 また、職員の病院運営に対する意識を醸成するため経営情報の定期的な提供を行うとともに、部門ごとに具体的な目標を設定し、その達成状況を適宜確認するなど経営管理を徹底する。 平成24年度においては、システムによる経営状況の分析等を実施し、経営の効率化を推進する。</p>	<p>年度計画</p> <p>適正な病床稼働率を維持するとともに、給与費、材料費及び経費の節減に努め、将来にわたって安定かつ持続可能な経営基盤を確立すること。 そのため、経営に関する情報を迅速に把握し、部門ごとの経営状況の分析や他病院との比較分析を行うなど、経営改善のために取り組むべき課題を明確にし、効率的な病院経営に努める。 また、職員の病院運営に対する意識を醸成するため経営情報の定期的な提供を行うとともに、部門ごとに具体的な目標を設定し、その達成状況を適宜確認するなど経営管理を徹底する。 平成24年度においては、システムによる経営状況の分析等を実施し、経営の効率化を推進する。</p>

法人の自己評価				委員会の評価			
ウエイト	3	評価	3	ウエイト	3	評価	3
法人の自己評価 実施状況（判断理由）				委員会の評価 評価判断理由・意見など			
<p>○経営状況総括</p> <p>【市民病院】 収益8,433,563千円に対し、費用7,901,836千円で、収支差引531,727千円の黒字を計上した。 収支差引については、入院・外来患者数の減があったものの、DPC分析ソフトの活用等による診療単価の増や形成外科の新設等を行い、前年度の収支差引255,800千円と目標値である471,000千円を上回ることができた。</p> <p>【成人病センター】 収益2,135,306千円に対し、費用2,291,448千円で、収支差引▲106,142千円の赤字を計上した。結核、透析医療等を継続して行いながら、平成23年度からの1病棟の閉鎖や材料費の縮減等に努め、前年度の収支差引▲256,595千円より好転したものの、目標値の収支差引である61,000千円は達成できなかった。</p> <p>○収入増加の取り組み</p> <p>【市民病院】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平均在院日数の短縮等 DPC分析ソフトを導入し、各診療科の分析を行い、オーダー漏れや平均在院日数の短縮を行った。（平成23年度と比較し0.9日短縮） 				<p>【評価理由】</p> <p>成人病センターは赤字であったが両病院合算では黒字であることから、「評価3」とする。 【評価時のコメント】 公立病院は不採算医療も担うことから黒字至上主義である必要はない。 成人病センターは統合に向けての過渡期にあることから、目標値を下回ることにはある程度容認されるを得ない。その意味からは、将来の統合を踏まえた目標値の設定についての検討も必要である。 両病院一体となって効率性を高め、患者ニーズに応える病院経営に取り組むこと。 市民病院は急性期病院としての機能を強化する必要がある、今後とも体制構築に取り組みこと。</p>			

委員会の評価	
法人の自己評価	評価判断理由・意見など
<p>実施状況 (判断理由)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・診療単価のアップの取り組み ・DPCの機能評価係数アップについて、医療メダイエーターの配置による「患者サポート体制充実加算」、感染専門者の配置に伴う、「感染防止対策加算 1」、「感染防止対策地域連携加算」検査専門医師の配置による「検体検査管理加算 (IV)」等の施設基準の届出を行い、また、理学療法士の増等に伴い一部施設基準のランクアップを行い、入院・外来 1 日当たりの診療単価を引き上げた。 ・入院患者増に向けた取り組み ・各診療科の責任者を集め、対前年比 15%アップの指示を院長が行い、取り組みに向けた意思統一を行った。 <p>【成人病センター】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・診療所等訪問の実施等 ・紹介患者獲得のため、診療所等を 121ヶ所訪問した。大学病院との消化器内科患者の搬送について連携を行った。 ・診療単価のアップの取り組み ・医師の研修受講による「総合評価加算」、専任の医療安全管理者の配置による「感染対策防止加算 2」、「医療安全対策加算 2」、検査専門医師の配置による「検体検査管理加算 (III)」等の施設基準の届出等を行い、入院 1 日当たりの診療単価を引き上げた。 ・入院患者増に向けた取り組み ・各診療科の責任者を集め、下半期の病床利用率が 85%以上となるよう入院患者数増の指示を院長が行い、取り組みに向けた意思統一を行った。 	

中期計画	年度計画

中期計画	
年度計画	

法人の自己評価 実施状況（判断理由）	委員会の評価 評価判断理由・意見など
<p>○費用削減の取り組み</p> <p>【市民病院】</p> <ul style="list-style-type: none"> 検査の見直し <ul style="list-style-type: none"> D P C分析結果をもとに、入院時の検査を外來時の検査に切り替えるなどの改善を行った。 ジェネリック医薬品への切り替え促進等 <ul style="list-style-type: none"> 平成 24 年度には 19 品目をジェネリック医薬品に切り替え、平成 23 年度切り替え品目と併せて約 1,500 万円の削減効果があった。また、両病院で期限切れに伴う医薬品の廃棄を防ぐため、当該医薬品の共有を行った。 価格交渉の徹底 <ul style="list-style-type: none"> 地方独立行政法人の柔軟な契約制度を活用し、物品調達及び業務委託に係る価格交渉の徹底を行った。 給与費の減 <ul style="list-style-type: none"> 法定福利費、退職給与引当金等の支出割合の変更により給与費が減となった。 <p>対前年度実績値 ▲95,703 千円 対目標値 17,983 千円</p> <p>【成人病センター】</p> <ul style="list-style-type: none"> ジェネリック医薬品への切り替え促進 <ul style="list-style-type: none"> ジェネリック医薬品への切り替えを実施するとともに、両病院で期限切れに伴う医薬品の廃棄を防ぐため、当該医薬品の共有を行った。 価格交渉の徹底 <ul style="list-style-type: none"> 価格交渉の徹底を行い、試薬、保守契約、委託契約等の削減を行った。 給与費の減 <ul style="list-style-type: none"> 職員の昇降代酬、医師の員助等により給与費が大きく減となった。 <p>対前年度実績値 ▲267,451 千円 対目標値 ▲114,493 千円</p>	

中期計画		年度計画			
【目標値】		平成22年度 実績値		平成24年度 目標値	
指標	市民病院	市民病院	成人病センター	市民病院	成人病センター
延べ患者数(人)	124,271	35,392	128,115	32,120	
1人1日当たり単価(円)	43,485	40,904	44,400	42,050	
病床稼働率(%) (病床数)	83.4 (414床)	69.3 (140床)	86.0 (414床)	91.6 (96床)	
平均在院日数(日)	15.4	19.6	14.0	18.5	
延べ患者数(人)	127,602	38,079	127,890	39,756	
1人1日当たり単価(円)	12,121	19,773	12,500	20,111	
外来					
延べ患者数(人)					
1人1日当たり単価(円)					

(注1) 平成27年度目標値において、新市立病院(第一期開院)及び成人病センターの入院患者数が、平成22年度実績値を下回っているのは、病床数の減によるものである。
(注2) 病床稼働率(%) = $\frac{\text{入院延べ患者数}}{\text{稼働病床数} \times \text{年間入院診療日数(365日)}} \times 100$
(注3) 平成22年度実績値の市民病院的病床稼働率は、人間ドック用6床を除いた408床で算定している。

法人の自己評価		委員会の評価			
実施状況(判断理由)		評価判断理由・意見など			
指標	市民病院	市民病院	成人病センター	市民病院	成人病センター
延べ患者数(人)	123,366	128,115	120,097	97.4%	93.7%
1人1日当たり単価(円)	43,453	44,400	46,059	106.0%	103.7%
病床稼働率(%) (病床数)	82.6 (414床)	86.0 (414床)	80.6 (414床)	97.6%	93.7%
平均在院日数(日)	15.1	14.0	14.2	106.3%	98.6%
延べ患者数(人)	124,864	127,890	125,908	100.8%	98.5%
1人1日当たり単価(円)	12,486	12,500	13,305	106.6%	106.4%
外来					
延べ患者数(人)					
1人1日当たり単価(円)					

(注1) 病床稼働率(%) = $\frac{\text{入院延べ患者数}}{\text{稼働病床数} \times \text{年間入院診療日数(365日)}} \times 100$
(注2) 市民病院的病床稼働率は、平成26年2月までの市民病院的病床数(414床から人間ドック用6床を除いた408床)で算定している。

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

法人の自己評価		委員会の評価	
実施状況 (判断理由)		評価判断理由・意見など	
[実績値 (成人病センター (結核・感染症))]]			
指標	平成24年度実績値	平成24年度実績値	
	結核	3,483	結核
入院	延べ患者数(人)	(3,640)	感染症
	1人1日当たり単価(円)	28,436	感染症
入院	病床稼働率(%)	(27.186)	感染症
	平均在院日数(日)	31.8 (33.2)	感染症
入院	平均在院日数(日)	58.7 (47.1)	感染症

中期計画		年度計画				
指標	平成22年度実績値		平成23年度実績値		平成24年度目標値	
	市民病院	成人病センター	市民病院	成人病センター	市民病院	成人病センター
【目標値】	(単位：%)					
総収支比率	94.2	92.9	94.2	92.9	105.9	102.3
経常収支比率	101.9	93.2	101.9	93.2	106.1	102.8
医薬収支比率	98.0	82.6	98.0	82.6	97.8	91.1
給与費比率	57.8	68.5	57.8	68.5	54.6	58.4
材料費比率	52.8	61.9	52.8	61.9	51.7	54.6
経費比率	24.5	28.4	24.5	28.4	23.9	28.3
	14.8	17.9	14.8	17.9	14.9	17.5
(注) 給与費比率は、上段に退職手当負担金及び退職給付費用を含んだ給与費比率を、下段にそれらを除いた給与費比率を記載している。						

法人の自己評価		委員会の評価			
実施状況(判断理由)		評価判断理由・意見など			
【目標値(市民病院)】	(単位：%)				
指標	23年度実績値	24年度目標値	24年度実績値	前年度比目標比	前年度比
総収支比率	102.9	105.9	106.7	103.7	103.7
経常収支比率	102.2	106.1	105.7	103.4	103.4
医薬収支比率	94.3	97.8	97.9	99.0	99.0
給与費比率	59.6	54.6	55.6	100.1	100.1
	54.3	51.7	52.7	107.2	107.2
				98.2	98.2
材料費比率	24.7	23.9	24.1	103.0	98.1
経費比率	15.5	14.9	14.5	102.5	102.5
				99.2	99.2
				106.9	106.9
				102.8	102.8
(注) 給与費比率は、上段に退職手当負担金及び退職給付費用を含んだ給与費比率を、下段にそれらを除いた給与費比率を記載している。					
【目標値(成人病センター)】	(単位：%)				
指標	23年度実績値	24年度目標値	24年度実績値	前年度比目標比	前年度比
総収支比率	92.6	102.3	95.4	103.0	103.0
経常収支比率	92.9	102.8	95.8	93.3	93.3
医薬収支比率	79.1	91.1	93.4	103.1	103.1
給与費比率	71.3	58.4	67.1	93.2	93.2
				105.4	105.4
				91.5	91.5
材料費比率	29.4	28.3	26.7	101.8	101.8
経費比率	19.0	17.5	20.0	87.4	87.4
				110.1	110.1
				106.0	106.0
				95.0	95.0
				87.5	87.5
(注) 給与費比率は、上段に退職手当負担金及び退職給付費用を含んだ給与費比率を、下段にそれらを除いた給与費比率を記載している。					

第4 その他業務運営に関する重要事項

新市立病院に向けた取り組み

中期目標

平成26年2月の第一期開院を目指して「長崎市新市立病院整備基本計画」に基づき確実に事業を進めていくこと。

中期計画

新市立病院において新たに整備するER型救命救急センターや診療科の人員体制を早期に整備するなど、平成26年2月の第一期開院を目指して「長崎市新市立病院整備基本計画」に基づき確実に事業を実施する。
また、平成22年12月に締結した長崎市新市立病院整備運営事業に係る事業契約を引き継いでPFI事業を確実に実施し、平成28年5月の完成に向けて施設の建設を行う。

年度計画

新市立病院において新たに整備するER型救命救急センターや診療科の人員体制を早期に整備するなど、平成26年2月の第一期開院を目指して「長崎市新市立病院整備基本計画」に基づき確実に事業を実施する。
また、平成22年12月に締結した長崎市新市立病院整備運営事業に係る事業契約を引き継いでPFI事業を確実に実施し、平成28年5月の完成に向けて施設の建設を行う。

法人の自己評価			委員会の評価		
ウエイト	3	評価	3	ウエイト	3
<p>法人の自己評価 実施状況（判断理由）</p> <p>新市立病院の開院に向け、次の取り組みを実施した。 ○救急体制の整備 新市立病院でのER型救命救急センターの稼働に向け、当直体制の見直し、救急カンファレンスの実施、先進病院への医師等の派遣等を行った。 ○ハイブリッド手術室の整備及びサイバーナイフの導入決定 血管造影室を備えた、より高度な手術にも対応できる環境を持つ新たな設備として、循環器内科医と心臓血管外科医が共同で行える設備（ハイブリッド手術室）の整備を決定した。また、新市立病院で前立腺がん、肺がん、頭頸部がん骨転移を中心にがん治療を行うため、放射線を集照射して治療を行うサイバーナイフの導入を決定した。 ○整備事業の進捗管理の徹底 地元業者発注や工事の進捗状況の管理などの問題もあることから、PFI事業者への管理体制を強化し、新市立病院開院に支障がないよう努力を重ねる。</p>			<p>委員会の評価 評価判断理由・意見など</p> <p>【評価理由】 新市立病院の開院に向けて事業が進められていることから、「評価3」とする。</p>		

第5 予算(人件費の見積りを含む。)、収支計画及び資金計画

※財務諸表及び決算報告書を参照

第6 短期借入金の限度額

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

第7 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8 剰余金の使途

中期計画	年度計画	実績
決算において剰余を生じた場合は、病院施設の整備、医療機器の購入、教育・研修体制の充実、組織運営の向上策等に充てる。	決算において剰余を生じた場合は、病院施設の整備、医療機器の購入、教育・研修体制の充実、組織運営の向上策等に充てる。	法人の当期末処分利益425,585千円については、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。

第9 料金に関する事項(中期計画の表記では第10料金に関する事項)

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

中期計画	年度計画
<p>(平成18年厚生労働省告示第498号)第10号に規定する通算対象入院料の基本点数に100分の15を乗じて得た点数に10円を乗じて得た額</p> <p>健康診断料 医科点数表により算定した額</p> <p>ケアからケアまでに掲げるもののほか、特別に費用を要するもの 実費を基準として理事長が定める額</p> <p>(2) 前記1.(1)(オ)からキまでを除く。)の場合において、消費税の課税の対象となる療養、医療等に係る使用料は、前記1.(1)に定める額に100分の105を乗じて得た額とする。この場合において、5円未満の端数が生じたときは、その端数を切り捨て、5円以上10円未満の端数が生じたときは、その端数を切り上げるものとする。</p> <p>2 手数料等 手数料等は、次のとおりとする。</p> <p>(1) 診断書料 1通につき 3,000円以上7,000円以下</p> <p>(2) 証明書料 1通につき 1,000円以上2,000円以下</p> <p>(3) 督促料 1通につき 70円</p> <p>3 診療契約に係るもの使用料等 国民健康保険組合その他の団体等との間における診療契約に係るもの使用料及び手数料については、前記1.(1)及び前記2の定めにかかわらず、その契約の定めるところによる。</p> <p>4 料金の減免 理事長は、特別の理由があると認めるときは、使用料及び手数料を減免することができる。</p> <p>5 延滞金 督促を受けたものが、使用料等を納付する場合には、延滞金を徴収することができる。</p> <p>6 その他 第10料金に関する事項に定めるもののほか、必要な事項は理事長が別に定める。</p>	

別表 (料金関係)	中期計画	年度計画		
1 特別室料				
区分	A	一般	1日	4,300円
		助産に係るもの	1日	4,100円
	B	一般	1日	1,400円
		助産に係るもの	1日	1,300円
長崎市立病院 成人病センター	A	1日	6,400円	
	B	1日	4,300円	

中期計画
年度計画

2 分べん料

区分	場合	1胎につき	金額
帝王切開の場合	時	1胎につき	8万円
	間	1胎につき	多胎の場合の
	内	25万円	を算定する
	外	1胎につき	2胎目以降の
通常分娩の場合	時	1胎につき	1万円
	間	30万円	胎につき左欄
	外	1胎につき	の区分に左欄
	夜	1胎につき	を算定する
帝王切開及び通常分娩の場合	時	1胎につき	1万円
	間	1胎につき	30万円
	内	1胎につき	16万円
	外	1胎につき	19万2,000円
帝王切開及び通常分娩の場合	時	1胎につき	22万4,000円
	間	1胎につき	22万4,000円
	内	1胎につき	22万4,000円
	外	1胎につき	22万4,000円

備考

- 「通常分べん」とは、第10料金に規定する事項1(1)アの規定により使用料が算定される産養、医療等を伴わない分べんをいう。
- 「時間内」とは、午前8時45分から午後5時30分までをいう。
- 「時間外」とは、2及び4に掲げる時間帯以外の時間帯をいう。
- 「深夜」とは、午前0時から午前6時まで及び午後10時から午後12時までをいう。
- 「休日」とは、次に定める日をいう。
(1) 日曜日及び土曜日
(2) 国民の祝日に関する法律(昭和23年法律第178号)に規定する休日
(3) 12月29日から翌年の1月3日までの日(前号に掲げる日を除く。)
- 分べん料の場合の区分の決定は、出産時刻の属する時間帯による。

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(平成24年度から平成27年度まで)</p> <p>○施設及び設備の内容 病院施設、医療機器等整備 ○予定額 16,975百万円 ○財源 長崎市長期借入金等 (注1) 金額については見込みである。 (注2) 各事業年度の長崎市長期借入金等の具体的な内容については、各事業年度の予算編成過程に沿って決定される。</p> <p>2 中期目標の期間を越える債務負担</p> <p>ア 移行前地方債償還債務 ○中期目標償還額 1,739百万円 ○次期以降償還額 2,301百万円 ○総債務償還額 4,040百万円</p> <p>イ 長期借入金償還債務 ○中期目標償還額 899百万円 ○次期以降償還額 10,649百万円 ○総債務償還額 11,548百万円</p> <p>ウ 新病院整備等事業 ○事業期間 平成24年度から平成42年度まで ○中期目標償還額 11,476百万円 ○次期以降事業費 5,463百万円 ○総事業費 16,939百万円</p> <p>(注) 事業期間及び総事業費は、地方独立行政法人化以後の分について記載している。</p> <p>3 積立金の処分にに関する計画 なし</p>	<p>施設及び設備に関する計画(平成24年度)</p> <p>○施設及び設備の内容 病院施設、医療機器等整備 ○予定額 542百万円 ○財源 長崎市長期借入金等</p>	<p>病院施設、医療機器等整備の事業費として、488,573千円を支出した。</p>

參考資料

地方独立行政法人長崎市立病院機構評価委員会における評価の基本方針について

平成 25 年 4 月 4 日

地方独立行政法人長崎市立病院機構評価委員会決定

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

1 基本方針

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

2 評価の方法

(1) 評価の方法

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

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

(2) 法人からの報告書の提出

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

(3) 評価の実施

① 年度評価（法第 28 条第 1 項）

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

ア 評価委員会における「項目別評価」（小項目、大項目）

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

イ 評価委員会における「全体評価」

上記アの「項目別評価」の結果を踏まえ、年度計画の達成状況及び中期計画の進捗状況全

体について総合的に評価を行う。

② 中期目標期間評価（法第30条第1項）

中期目標の期間における各項目の達成状況の調査及び分析を行い、その結果を踏まえ、以下の手順により業務全体についての総合的な評価を行う。

ア 評価委員会における「項目別評価」（大項目）

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

イ 評価委員会における「全体評価」

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

3 評価結果の活用

(1) 業務改善と報告

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

(2) 次期中期目標・中期計画の策定への活用

本評価の結果は、次期の中期目標及び中期計画の策定における検討に活用する。

(3) 中期目標の期間の終了時の検討（法第31条第2項）

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

4 その他

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

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

(別表) 地方独立行政法人長崎市立病院機構中期計画における項目一覧

大項目	小項目																			
第1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためにとるべき措置	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="384 338 587 387">1 診療機能</td> <td data-bbox="587 338 1323 584"> <table border="1"> <tr><td data-bbox="592 394 1066 443">(1) 高度・急性期医療の充実</td></tr> <tr><td data-bbox="592 443 1066 492">(2) 地域の医療機関との連携強化</td></tr> <tr><td data-bbox="592 492 1066 542">(3) 安全安心で信頼できる医療の提供</td></tr> <tr><td data-bbox="592 542 1066 591">(4) 公立病院としての役割の保持</td></tr> </table> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="384 584 587 633">2 住民・患者サービス</td> <td data-bbox="587 584 1323 875"> <table border="1"> <tr><td data-bbox="592 640 1066 689">(1) 患者中心の医療の提供</td></tr> <tr><td data-bbox="592 689 1066 739">(2) 住民・患者への適切な情報発信</td></tr> <tr><td data-bbox="592 739 1066 788">(3) 患者ニーズへの対応の迅速化</td></tr> <tr><td data-bbox="592 788 1066 837">(4) 職員の接遇向上</td></tr> <tr><td data-bbox="592 837 1066 887">(5) ボランティアとの協働</td></tr> </table> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="384 875 587 925">3 マグネットホスピタルとしての機能</td> <td data-bbox="587 875 1323 1032"> <table border="1"> <tr><td data-bbox="592 931 1066 981">(1) 適正配置と人材評価</td></tr> <tr><td data-bbox="592 981 1066 1030">(2) 医療スタッフの育成</td></tr> </table> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="384 1032 587 1070">4 適正な情報管理と情報公開</td> <td data-bbox="587 1032 1323 1070"></td> </tr> </table>	1 診療機能	<table border="1"> <tr><td data-bbox="592 394 1066 443">(1) 高度・急性期医療の充実</td></tr> <tr><td data-bbox="592 443 1066 492">(2) 地域の医療機関との連携強化</td></tr> <tr><td data-bbox="592 492 1066 542">(3) 安全安心で信頼できる医療の提供</td></tr> <tr><td data-bbox="592 542 1066 591">(4) 公立病院としての役割の保持</td></tr> </table>	(1) 高度・急性期医療の充実	(2) 地域の医療機関との連携強化	(3) 安全安心で信頼できる医療の提供	(4) 公立病院としての役割の保持	2 住民・患者サービス	<table border="1"> <tr><td data-bbox="592 640 1066 689">(1) 患者中心の医療の提供</td></tr> <tr><td data-bbox="592 689 1066 739">(2) 住民・患者への適切な情報発信</td></tr> <tr><td data-bbox="592 739 1066 788">(3) 患者ニーズへの対応の迅速化</td></tr> <tr><td data-bbox="592 788 1066 837">(4) 職員の接遇向上</td></tr> <tr><td data-bbox="592 837 1066 887">(5) ボランティアとの協働</td></tr> </table>	(1) 患者中心の医療の提供	(2) 住民・患者への適切な情報発信	(3) 患者ニーズへの対応の迅速化	(4) 職員の接遇向上	(5) ボランティアとの協働	3 マグネットホスピタルとしての機能	<table border="1"> <tr><td data-bbox="592 931 1066 981">(1) 適正配置と人材評価</td></tr> <tr><td data-bbox="592 981 1066 1030">(2) 医療スタッフの育成</td></tr> </table>	(1) 適正配置と人材評価	(2) 医療スタッフの育成	4 適正な情報管理と情報公開	
1 診療機能	<table border="1"> <tr><td data-bbox="592 394 1066 443">(1) 高度・急性期医療の充実</td></tr> <tr><td data-bbox="592 443 1066 492">(2) 地域の医療機関との連携強化</td></tr> <tr><td data-bbox="592 492 1066 542">(3) 安全安心で信頼できる医療の提供</td></tr> <tr><td data-bbox="592 542 1066 591">(4) 公立病院としての役割の保持</td></tr> </table>	(1) 高度・急性期医療の充実	(2) 地域の医療機関との連携強化	(3) 安全安心で信頼できる医療の提供	(4) 公立病院としての役割の保持															
(1) 高度・急性期医療の充実																				
(2) 地域の医療機関との連携強化																				
(3) 安全安心で信頼できる医療の提供																				
(4) 公立病院としての役割の保持																				
2 住民・患者サービス	<table border="1"> <tr><td data-bbox="592 640 1066 689">(1) 患者中心の医療の提供</td></tr> <tr><td data-bbox="592 689 1066 739">(2) 住民・患者への適切な情報発信</td></tr> <tr><td data-bbox="592 739 1066 788">(3) 患者ニーズへの対応の迅速化</td></tr> <tr><td data-bbox="592 788 1066 837">(4) 職員の接遇向上</td></tr> <tr><td data-bbox="592 837 1066 887">(5) ボランティアとの協働</td></tr> </table>	(1) 患者中心の医療の提供	(2) 住民・患者への適切な情報発信	(3) 患者ニーズへの対応の迅速化	(4) 職員の接遇向上	(5) ボランティアとの協働														
(1) 患者中心の医療の提供																				
(2) 住民・患者への適切な情報発信																				
(3) 患者ニーズへの対応の迅速化																				
(4) 職員の接遇向上																				
(5) ボランティアとの協働																				
3 マグネットホスピタルとしての機能	<table border="1"> <tr><td data-bbox="592 931 1066 981">(1) 適正配置と人材評価</td></tr> <tr><td data-bbox="592 981 1066 1030">(2) 医療スタッフの育成</td></tr> </table>	(1) 適正配置と人材評価	(2) 医療スタッフの育成																	
(1) 適正配置と人材評価																				
(2) 医療スタッフの育成																				
4 適正な情報管理と情報公開																				
第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためにとるべき措置	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="384 1126 587 1176">1 組織体制の充実・連携強化</td> <td data-bbox="587 1126 1323 1272"> <table border="1"> <tr><td data-bbox="592 1182 1185 1232">(1) PDCAサイクルの徹底による業務評価の推進</td></tr> <tr><td data-bbox="592 1232 1185 1281">(2) 事務部門のレベルアップ</td></tr> </table> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="384 1272 587 1317">2 業務の見直しによる収支改善</td> <td data-bbox="587 1272 1323 1317"></td> </tr> </table>	1 組織体制の充実・連携強化	<table border="1"> <tr><td data-bbox="592 1182 1185 1232">(1) PDCAサイクルの徹底による業務評価の推進</td></tr> <tr><td data-bbox="592 1232 1185 1281">(2) 事務部門のレベルアップ</td></tr> </table>	(1) PDCAサイクルの徹底による業務評価の推進	(2) 事務部門のレベルアップ	2 業務の見直しによる収支改善														
1 組織体制の充実・連携強化	<table border="1"> <tr><td data-bbox="592 1182 1185 1232">(1) PDCAサイクルの徹底による業務評価の推進</td></tr> <tr><td data-bbox="592 1232 1185 1281">(2) 事務部門のレベルアップ</td></tr> </table>	(1) PDCAサイクルの徹底による業務評価の推進	(2) 事務部門のレベルアップ																	
(1) PDCAサイクルの徹底による業務評価の推進																				
(2) 事務部門のレベルアップ																				
2 業務の見直しによる収支改善																				
第3 財務内容の改善に関する目標を達成するためにとるべき措置	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="384 1373 587 1417">持続可能な経営基盤の確立</td> <td data-bbox="587 1373 1323 1417"></td> </tr> </table>	持続可能な経営基盤の確立																		
持続可能な経営基盤の確立																				
第4 その他業務運営に関する重要事項を達成するためにとるべき措置	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="384 1473 587 1518">新市立病院に向けた取り組み</td> <td data-bbox="587 1473 1323 1518"></td> </tr> </table>	新市立病院に向けた取り組み																		
新市立病院に向けた取り組み																				

…小項目 17 項目

平成 25 年 4 月 4 日

地方独立行政法人長崎市立病院機構評価委員会決定

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

1 業務実績報告書について

(1) 記載内容について

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

(2) 自己評価について

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

5…年度計画を大幅に上回って実施している。

4…年度計画を上回って実施している。

3…年度計画を概ね順調に実施している。

2…年度計画を十分に実施できていない。

1…年度計画を大幅に下回っている。

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

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

2 評価委員会による評価の具体的方法

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

(1) 項目別評価【小項目評価】

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

の自己評価と同様に5～1の5段階による評価を行う。

ア 評価の際の留意点

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

イ 法人の自己評価と異なる場合の取り扱い

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

(2) 項目別評価【評価委員会による大項目評価】

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

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

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

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

(3) 全体評価【評価委員会による全体評価】

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

〈評価の際の留意点〉

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

3 評価のスケジュール

事業年度評価

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

【地方独立行政法人法抜粋】

(各事業年度に係る業務の実績に関する評価)

- 第 28 条 地方独立行政法人は、設立団体の規則で定めるところにより、各事業年度における業務の実績について、評価委員会の評価を受けなければならない。
- 2 前項の評価は、当該事業年度における中期計画の実施状況の調査をし、及び分析をし、並びにこれらの調査及び分析の結果を考慮して当該事業年度における業務の実績の全体について総合的な評定をして、行わなければならない。
 - 3 評価委員会は、第一項の評価を行ったときは、遅滞なく、当該地方独立行政法人に対して、その評価の結果を通知しなければならない。この場合において、評価委員会は、必要があると認めるときは、当該地方独立行政法人に対し、業務運営の改善その他の勧告をすることができる。
 - 4 評価委員会は、前項の規定による通知を行ったときは、遅滞なく、その通知に係る事項（同項後段の規定による勧告をした場合にあっては、その通知に係る事項及びその勧告の内容）を設立団体の長に報告するとともに、公表しなければならない。
 - 5 設立団体の長は、前項の規定による報告を受けたときは、その旨を議会に報告しなければならない。