

地方独立行政法人長崎市立病院機構
平成 28 年度 業務実績に関する評価結果報告書

平成 2 9 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

	ページ
はじめに	1
第1項 全体評価	2
第2項 大項目評価	5
1 「第1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置」	7
2 「第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置」	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目標を達成するためとるべき措置	28
1 診療機能	28
2 住民・患者の視点に立った医療サービスの提供	52
3 マグネットホスピタルとしての機能	62
4 法令・行動規範の遵守	76
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	78
1 組織体制の充実・連携強化	78
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	82
1 持続可能な経営基盤の確立	82
2 業務の見直しによる収支改善	88
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	90
1 新市立病院建設の着実な推進	90
2 新市立病院における事業の円滑な推進	92
参考資料	
地方独立行政法人長崎市立病院機構評価委員会における評価の基本方針について	101
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	104
地方独立行政法人法抜粋	107

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 28 年度における業務実績の全体について、総合的に評価を実施した。

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

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

地方独立行政法人長崎市立病院機構評価委員会 委員名簿

平成 29 年 8 月 1 日現在

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

第1項 全体評価

1 評価結果（総評）

地方独立行政法人長崎市立病院機構評価委員会（以下、当委員会）が評価対象とした平成28年度は、第2期中期目標期間の初年度である。長崎市立病院機構においては、中期目標で市長が指示した4つの使命、すなわち①救急医療の充実と高度医療への対応、②公的医療機関としての不採算医療等の実施と地域の医療機関との連携、③職員の育成、④持続可能な経営基盤の確立の達成に向け、長崎みなとメディカルセンターが長崎市における中核的な医療機関、公的病院としての役割を果たすために、4つの大項目とそれに付随する21の小項目から構成される中期計画を立てている。

そこで、当委員会では、評価にあたり、まず各小項目の中期計画に基づいた年度計画の実施状況について、長崎市立病院機構の説明を受け、質疑の後、委員の合議により、目標の達成度及び現状を踏まえて業務実績の評価を行い、次いで小項目の評価に基づき大項目の評価を行った。その結果は、次の表のとおりである。以下、大項目評価の概要について述べる。

大項目の第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」は、大項目の中の柱ともいえるべきところである。ER型の救命救急センターの設置に至っていないものの、院内のバックアップ体制の強化による救急医療の充実や地域の医療機関との連携強化が図られたことなど、診療機能の実績は高く評価した。他方、予算管理や内部監査の実施などの事務については、監事からの指摘にもかかわらず対応がなされていなかったことは、誠に遺憾である。しかし、この点も現状では改善されていることを踏まえ、第2期中期計画の中での進捗状況を鑑み、評価は「B」とした。

大項目の第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」については、業務運営の改善に向けて、経営戦略室の設置など組織体制の強化や専門性を持った職員の育成に取り組んだことから、評価は「B」とした。

大項目の第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」については、経営改善については様々な取組みが行われ、下半期は改善がみられ前3期に比べて当期純損失の額が減少している点は評価できるが、財務内容は依然として大変厳しく、目標値である経営指標を達成できず、3期連続の債務超過を解消できなかったことから、評価は「C」とした。

大項目の第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」については、平成28年度中に新市立病院建設事業が全て完了したこと及び維持管理業務も円滑に実施されていることから、評価は「B」とした。

これらのうち、特に大項目の第3については、平成25年度から4期連続の経常赤字であり、債務超過の解消に至っていない。平成28年度の経常赤字は、全面開院に必要な看護師等の医療スタッフの先行採用による人件費の増加、513床の全面開院時から4カ月間の病床稼働率の低迷などによる医業収益の減少が主な理由である。しかし、その後、様々な改善の努力により、下半期の病床稼働率は80%を超えるなど医業収益は増加傾向にあること、平成29年度第1四半期も改善の傾向が継続していることが確認できた。今後、長崎みなとメディカルセンターが、救急医療と高度医療の充実や長崎市の中核的医療機関としての役割を果たす上で、引き続き、厳しい財務状況であることを厳粛に受け止め、安定した財務基盤の確立に向けて、平成28年度設置の経営戦略室を中心に組織全体で全力を挙げて取り組むことを求める。

以上のような事業全体の実施状況を勘案し、長崎市立病院機構の平成28年度の業務実績については、「第2期中期計画の達成に向け、財務面では大変厳しい状況にあるが、診療機能等

の向上については、一定の成果を上げ、概ね計画どおりに進んでいる。」と評価する。

今後、第2期中期計画に基づき、ER型の救命救急センターの設置、高度・急性期医療、小児・周産期医療及び政策医療の推進、不採算医療等の公的病院としての役割及び地域の医療機関との連携を通じて長崎市における中核的な医療機関としての役割・機能を全うしていくことはもちろんのこと、財務を中心とした安定した経営基盤の確立に向けた一層の努力をしていただくことを強く求める。

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	15	33		15	16	2		B 年度計画を概ね順調に実施している。
第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置	2	2			2			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	2	5			2	3		C 年度計画を十分に実施できていない。
第4 その他業務運営に関する重要事項を達成するためとるべき措置	2	2			2			B 年度計画を概ね順調に実施している。
合計	21	42		15	22	5		

2 評価時のコメント

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

ア 目標値として救急搬送人数を示していただいているが、救急医療に対する取組みをより理解するために、救急搬送された者の入院の状況や他の病院から紹介状況などのデータを示していただきたい。

イ 小児・周産期医療の維持と充実のために、今後もNICU（新生児集中治療室）での受け入れの継続を図っていただくとともに、32週未満の未熟児に対応できるよう専門医の確保に取り組んでいただきたい。

ウ 医療で最も大切なことは医療の安全である。医療安全研修、感染防止対策研修については、100%の参加を目指して取り組んでいただきたい。

また、ヒヤリハットは報告件数が増えることは重要であるが、報告の内容にも留意していただきたい。

エ 入院患者だけでなく、外来患者のニーズや不満の把握も必要である。特に、外来の待ち時間が長くなることは患者に大きなストレスを与えることになるので、実態把握に努め、必要な改善に取り組んでいただきたい。患者の立場を理解した職員の接遇向上は重要なことなので、積極的に取り組んでいただきたい。

オ 院内図書室の蔵書リストを病棟に設置したり、外来患者の方にもっと利用しやすい工夫を検討していただきたい。

カ 病院経営の立場から人件費を考えると、単に人員不足を理由として医師等の職員数を増やすことにはならないので、適正数の根拠を説明できるようにしないといけない。

キ 内部監査の実施などコンプライアンスの徹底について、確実に実施していただきたい。

第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置

ア 経営戦略室では、経常収支黒字化という目的のために、それをどのように達成させるのかの戦略をしっかりと立て取り組むとともに、次年度以降の評価のために、戦略をぜひ明示していただきたい。

イ 入院算定業務の内製化に伴う費用対効果については、今後とも注意深く検証していく必要がある。

第3 財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置

ア キャッシュフローについては、その資金期末残高が少なく、非常に不安が残る状況があるので、その点も含めて、長期的な展望のもと、今後も継続して経営改善に努めなければならない。

イ 未収金対策については、未収金を発生させないようにするとともに、発生した分については、分割納付相談も含め、回収の徹底に努めてほしい。また、収納方法として、コンビニ収納等を検討していただきたい。

第4 その他業務運営に関する重要事項を達成するためとるべき措置

特になし。

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。

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

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) 小項目評価結果明細

小項目	評価結果	ウェイト	ウェイトを考慮した小項目数				
			評価5	評価4	評価3	評価2	評価1
1 診療機能							
(1) 目指す医療							
ア 救急医療	4	3		3			
イ 高度・急性期医療	4	3		3			
ウ 小児・周産期医療	3	3			3		
エ 政策医療	4	3		3			
(2) 地域医療への貢献と医療連携の推進	4	3		3			
(3) 安全安心で信頼できる医療の提供	3	3			3		
(4) 公立病院としての役割の保持	3	2			2		
2 住民・患者の視点に立った医療サービスの提供							
(1) 患者中心の医療の提供	3	2			2		
(2) 住民・患者への適切な情報発信	3	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	2	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	3			3		
4 法令・行動規範の遵守	2	1				1	
合計		33		15	16	2	

(2) 小項目評価の結果

評価3以上の割合

$$\frac{15 (\text{評価4}) + 16 (\text{評価3})}{33} \times 100 = \underline{\underline{93.9\%}}$$

(3) 評価・・・ **B** (年度計画を概ね順調に実施している)

(判断理由)

上記(1)小項目評価結果明細に示すとおり、小項目評価の「評価3~5」の割合が9割以上であるため。

ER型の救命救急センターの設置に至っていないものの、院内のバックアップ体制の強化や地域の医療機関との連携強化などに取り組んでおり、特に、救急医療では目標を大きく上回る実績を上げるなど、診療機能の充実は十分に評価できる。他方、予算管理や内部監査の実施については、監事からの指摘にもかかわらず適切な対応がなされていなかった。しかし、この点でも現状では改善されていることを踏まえ、総合的にBと評価した。

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) 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) 事務部門の専門性の向上	3	1			1		
合計		2			2		

(2) 小項目評価の結果

評価3以上の割合

$$\frac{2 \text{ (評価3)}}{2} \times 100 = \underline{\underline{100\%}}$$

(3) 評価・・・ **B** (年度計画を概ね順調に実施している。)

(判断理由)

上記(1)小項目評価結果明細に示すとおり、すべての小項目評価が「評価3」であるため。業務運営の改善に向けて、経営戦略室の設置など組織体制の強化、専門性を有した職員の育成に取り組んでいる点は評価できる。しかし、経常損益の黒字化に向けて、どのような戦略を立てるのか今後の課題と考え、Bと評価した。

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) 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 持続可能な経営基盤の確立	2	3				3	
2 業務の見直しによる収支改善	3	2			2		
合計		5			2	3	

(2) 小項目評価の結果

評価3以上の割合

$$\frac{2 \text{ (評価3)}}{5} \times 100 = \underline{\underline{40\%}}$$

(3) 評価・・・**C** (年度計画を十分に実施できていない。)

(判断理由)

上記(1)小項目評価結果明細に示すとおり、小項目評価「評価3~5」の割合が9割未満であるため。

財務内容は依然として大変厳しく、目標値である経営指標を達成できず、経常赤字であり、3年連続の債務超過となっている。しかし、経営改善については様々な取組みが行われ、下半期は収支改善がみられること、平成29年度第1四半期も改善の傾向が継続していることから、Cと評価した。

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) 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 新市立病院建設の着実な推進	3	1			1		
2 新市立病院における事業の円滑な推進	3	1			1		
合計		2			2		

(2) 小項目評価の結果

評価3以上の割合

$$\frac{2 \text{ (評価3)}}{2} \times 100 = \underline{100\%}$$

(3) 評価・・・ **B** (年度計画を概ね順調に実施している。)

(判断理由)

上記(1)小項目評価結果明細に示すとおり、すべての小項目評価が「評価3」であるため。平成28年度中に新市立病院建設事業が全て完了したこと及び維持管理業務も円滑に実施されていることから、Bと評価した。

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 ~15
法人の概要	P. 16 ~18
法人の総括・重点施策・課題	P. 19
年度計画における大項目ごとの概要	P. 20 ~22
項目別の業務実績	P. 23 ~26
小項目別の状況	P. 28 ~97

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	28		
(1) 目指す医療	28		
ア 救急医療	28	4	救急専門医の退職等により、懸案となっているER型の救命救急センターの設置には至っていないが、救急科への専任医師の配置や院内のバックアップ体制の強化等により、救急搬送人数の目標値は達成されており、前年度実績も上回っていることなど救急受け入れ体制整備の強化に努めていると判断されることから「評価4」とする。
イ 高度・急性期医療	30	4	年度計画における手術件数は、目標値を上回っており、3大疾病に対しては多職種によるチーム医療の充実や体制の強化に努め、また、サイバーナイフや内視鏡による治療実績も増加していることから「評価4」とする。
ウ 小児・周産期医療	36	3	地域周産期母子医療センターとして、32週未満の未熟児に十分に対応できていない点はあるが、長崎大学病院や地域医療機関と連携して、ハイリスク出産や未熟児に対する医療を継続的に提供できていることから、年度計画を概ね順調に実施していると判断できるため「評価3」とする。
エ 政策医療	38	4	成人病センター統合後も成人病センターの機能（結核医療・感染症医療・透析医療）を維持できたこと、災害支援のために事前に整備していた指示命令システムの明確化により、熊本地震において、DMAT（災害派遣医療チーム）派遣や物資の提供、ドクターヘリの受け入れなど迅速な対応が図られたことから「評価4」とする。
(2) 地域医療への貢献と医療連携の推進	40	4	医療機関や介護施設への積極的な訪問を行うなど地域医療機関等との連携強化の取り組みが進み、目標値である紹介率、逆紹介率ともに昨年度実績を上回っており、地域医療支援病院として、その役割を果たしていると判断されることから「評価4」とする。

	(3) 安全安心で信頼できる医療の提供	42	3	医師によるヒヤリハットの報告件数が少ないことについては改善を要するが、ヒヤリハット報告推進など医療安全対策の取組みや院内感染防止対策が概ね順調に実施されていることから「評価3」とする。
	(4) 公立病院としての役割の保持	48	3	外国人患者への医療提供を継続し実施できたこと及び検診部門の充実による健康増進への取組みを強化したことから「評価3」とする。
2	住民・患者の視点に立った医療サービスの提供	52		
	(1) 患者中心の医療の提供	52	3	患者アンケートによる患者満足度の目標値は未達成であるが、患者ニーズに応じてクリティカルパスの見やすさを改善するなど患者サービスの充実に努めており、概ね順調に実施していると判断できることから「評価3」とする。
	(2) 住民・患者への適切な情報発信	54	3	病院独自の広報誌による情報発信や市民向けの健康講座を実施するなど、積極的な広報活動を行っていることから「評価3」とする。
	(3) 患者ニーズへの対応の迅速化	56	3	患者ニーズを把握し、ふれあい健康講座の実施や院内図書室の運用を開始し、病院利用者の利便性の向上に取り組んでいることから「評価3」とする。
	(4) 職員の接遇向上	58	3	職員のあいさつ運動の推進や待ち時間調査など接遇向上に向けた取組みが行われていたことから「評価3」とする。
	(5) ボランティアとの協働	60	2	ボランティアスタッフの活動は行われているものの、病院運営におけるボランティアスタッフの位置付けが定まっておらず、活動支援体制の構築が必要とされることから「評価2」とする。
3	マグネットホスピタルとしての機能	62		
	(1) 適正配置と人材評価	62	4	医師数や看護体制は目標値を達成しており、ワークライフバランスの取組みが向上していることなどから「評価4」とする。
	(2) 医療スタッフの育成	72	3	研究開発センターの体制強化や医療技術向上のための講演会等の実施を行い、医療従事者のスキルアップにつながる取組みを行うとともに、実習生や医学生の受け入れを積極的に行ったことから「評価3」とする。
4	法令・行動規範の遵守	76	2	事務手続きにおいて、予算管理や内部監査などが十分に実施されておらず、コンプライアンスの徹底が図られていなかったことから「評価2」とする。

第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置

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	78		
(1) PDCAサイクルの徹底による業務評価の推進	78	3	経営改善策の立案、進捗管理、評価を行う経営戦略室を新設し、経営改善に取り組んでいること、また、理事会においては、診療科によるプレゼンテーションを実施するなど、PDCAサイクルの実施に努めていると判断されることから「評価3」とする。
(2) 事務部門の専門性の向上	80	3	経営戦略室等の組織改編を行い、専門性や役割を明確化させるとともに、医療事務の入院医療費算定業務の内製化に取り組み、事務職員の育成を行っていることから「評価3」とする。

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

小項目	詳細ページ	評価結果	評価理由
1 持続可能な経営基盤の確立	82	2	病床数が513床となった全面開院時（7～10月）の病床稼働率が低迷するなど医業収益が減少したことを主な理由として、今期も経常損失を生じており、財務状況は大変厳しい状況である。また、目標値である経営指標も達成できていない状況であるが、病院機構においては、適正な病床稼働を維持するための取組み強化や、経営戦略室を新設するなど経営基盤確立に努めており、下半期には収支改善も見られることから「評価2」とする。
2 業務の見直しによる収支改善	88	3	入院医療費算定業務の内製化や診療情報管理士によるチェック機能の確立により医療事務の強化を図るとともに、後発医薬品の切り替え促進など経費削減に取り組んでいることから「評価3」とする。

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

小項目	詳細ページ	評価結果	評価理由
1 新市立病院建設の着実な推進	90	3	平成28年7月に513床の病院として全面開院となり、また、平成29年1月に駐車場棟が完成し、新市立病院建設事業が全て完了したことから「評価3」とする。
2 新市立病院における事業の円滑な推進	92	3	PFI事業者との連携により、維持管理業務を円滑に実施できていることから「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

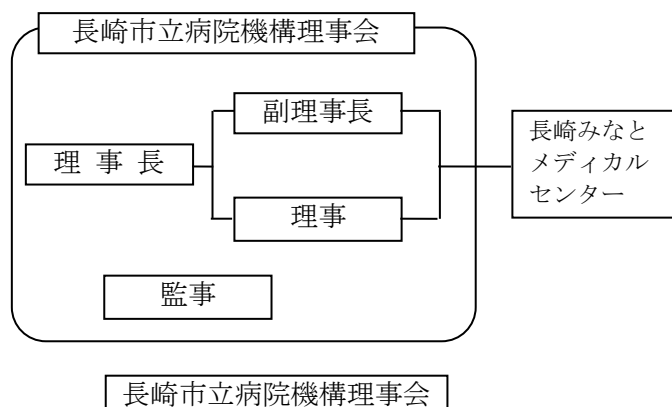
(平成29年4月1日現在 五十音順、敬称略)

6 職員数 (平成29年4月1日現在)

1,043人

7 組織図

右図のとおり



8 設置及び運営を行う病院

(平成29年4月1日)

長崎みなとメディカルセンター	
所在地	長崎市新地町6番39号
開設年月日	昭和23年12月1日
院長	橋口 順康
許可病床数	513床
一般病床	494床
結核病床	13床
感染症病床	6床
主な指定等	<ul style="list-style-type: none"> ・長崎地域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 ・第二種感染症指定医療機関
目指すべき医療	<ul style="list-style-type: none"> ○救急医療（ER型の救命救急センターの設置） ○高度・急性期医療（脳血管疾患医療、心疾患医療、がん医療） ○小児・周産期医療 ○政策医療（災害医療、結核医療、感染症医療）
診療科目	34科目 内科、呼吸器内科、心臓血管内科、消化器内科、腎臓内科、糖尿病代謝内科、脳神経内科、血液内科、心療内科、精神科、緩和ケア外科、産科・婦人科、新生児小児科、小児科、小児外科、外科、消化器外科、心臓血管外科、呼吸器外科、乳腺・内分泌外科、肛門外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、麻酔科、放射線科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、臨床腫瘍科、病理診断科、救急科
敷地面積	11,017.72m ²
建物規模	I期棟 鉄筋コンクリート造（免震構造）地上8階地下2階 II期棟 鉄筋コンクリート造（免震構造）地上4階地下1階 マニホールド棟 駐車場棟（335台） 鉄骨造 地上5階 総建築面積 8,215.71 m ² 総延床面積 48,720.67 m ²

9 新市立病院建設等経過

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

10 理念等

【長崎市立病院機構】

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

Ⅱ 平成28年度における業務実績報告

1 法人の総括・重点施策・課題

第2期中期計画の初年度である平成28年度は、7月にI期棟7階病棟（100床）の改修工事を終え、513床の運用を開始し、1月に駐車場棟が完成したことで、新市立病院の機能が全て整い、充実した医療の提供を行うことができたが、経常収支の黒字化には至らず経営面で課題が残った。

救急医療については、ER型の救命救急センターを整備することはできなかったが、地域医療機関や救急隊などとの連携を強化し、更に救急受入れ体制を充実したことにより、救急搬送件数が増加した。

高度・急性期医療における3大疾病等への対応として、がん診療については、がん診療統括センターを中心に取組みを強化し、地域がん診療連携拠点病院としての機能を維持している。

また、心疾患への対応としては、増加する心不全患者に対する診療体制として心不全チームを立ち上げ、専門外来を新設したことにより心不全患者への最適な医療提供に寄与した。脳疾患への対応としては、脳神経内科、脳神経外科を1つの病棟に配置したことで、チーム医療が更に充実し、より専門性の高い医療を提供することができるようになった。

小児・周産期医療に関しては、地域周産期母子医療センターとして、地域の医療機関や総合周産期母子医療センター（長崎医療センター）と連携を行い、ハイリスク出産や未熟児に対して適切に対応しているが、32週未満の未熟児についても、当院で受入れができるよう体制を整備する必要がある。

政策医療については、4月に発生した熊本地震に対して、災害拠点病院としてDMATや救護班の現地派遣を行うなどの支援を行い、成人病センターから引き続き、民間病院での対応が難しい結核医療や感染症医療を行うとともに、透析医療も継続して実施している。

また、地域包括ケアシステムの構築を行うために、市内の医療機関の連携室、在宅関係者、地域包括支援センター等が参加する医療ソーシャルワーカー事例検討会を当院が発足したことや、病院・介護施設への積極的な訪問によって顔の見える連携が強化され、紹介率・逆紹介率の増につながった。

院内体制において、10月1日に、業務運営の責任者として専任の院長を配置し、役割の明確化とガバナンスの強化のための組織改編を行った。また、医療スタッフが患者対応を柔軟に行えるよう、多様な勤務形態を整備することで、よりきめ細かな患者サービスを行うことができるようになったことに加えて、より適正な人材評価を行うために、法人独自の人事評価システムであるWES（Work Editing Service）の改善見直しを随時行っている。さらに職員の働きやすい環境を整えるため、4月から院内保育所「マリキッズ」の運用を開始し、子育て中の職員への支援を行っている。

経営面では、7月の全面開院による513床（一般病床494床）の病床稼働率の向上に努めるなど、収益確保の基盤整備に取り組んだ。また、平成28年度診療報酬改定に対しては、定められた医療看護必要度を維持し、7対1看護体制を継続するとともに、薬価の引き下げ等に対応した仕入れ価格交渉や、委託費の見直しによる費用の縮減に努めた。しかし、収支においては7月からの513床全面開院に備え、4月から職員の先行採用を行ったことや、7月から10月までの病床稼働率の低下及び入院診療単価の減等が原因で、収支は249,095千円の経常損失となった。11月からは、病床稼働率も向上し、収支は改善傾向にあるが、今後も持続可能な経営基盤の確立を最重要課題と考え、更なる増収対策と経費削減に努めていく必要がある。

法人の4本柱である救急医療、高度・急性期医療、小児・周産期医療、政策医療を中心に医療機能の充実を図り、「患者さんとそのご家族から、職員とその家族から、そして地域から信頼され、愛される病院」となるための努力を続けていく。

2 年度計画における大項目ごとの概要

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

○目指す医療

救急医療については、ER 型の救命救急センターを整備することはできなかった。しかし、救急医療体制の強化を図るため、救急科に医師を 3 名配置し、看護師については、シフトを工夫することで、休日輪番日の救急患者が多い時間帯に人員を厚くするとともに、救急受入を円滑に行うため、事務職 1 名を新たに配置した。また、平成 28 年度も引き続き、関係機関と“救急隊と語ろう会”を開催し、連携を強化するとともに、安全かつ迅速な搬送受入と、断らない救急の実施を目指した。さらに、看護師のトリアージ精度が向上したことも、救急患者の受入増につながった。

高度・急性期医療におけるがん診療については、がん診療統括センターを中心に取組みを強化したことにより、前年度に比べ、がんの手術件数は減少したものの放射線治療や外来化学療法の数が増加した。また、地域がん診療連携拠点病院として患者、家族を含めた市民へのがん情報の提供、啓発・教育に力を入れた。

心疾患への対応として、多職種で構成する心不全チームを発足するとともに、心不全の危険因子であり、心不全と関連が深い睡眠時無呼吸症候群を診療する心不全・睡眠時無呼吸外来を新設し、心不全患者へ効果的な医療を提供することができた。

脳血管疾患への対応としては、脳神経内科、脳神経外科を 1 つの病棟に配置したことで、チーム医療が更に充実したことで、より専門性の高い診療を提供できるようになった。

また、小児・周産期医療に関しては、地域周産期母子医療センターとして、地域の医療機関や総合周産期母子医療センター（長崎医療センター）と連携を行い、ハイリスク出産や未熟児に対して適切に対応した。

政策医療については、4 月に発生した熊本地震に対して、災害拠点病院として DMAT・救護班の現地派遣を行うとともに広域医療搬送受入や食糧物資支援、熊本市からの看護師受入などに努めた。また、成人病センターから引き続き、民間病院での対応が難しい結核医療や感染症医療を行うとともに、透析医療も継続して実施している。

○地域医療への貢献と安全安心で信頼できる医療の提供、公立病院としての役割の保持

地域包括ケアシステムの構築を行うために、市内の地域医療機関の連携室、在宅関係者、地域包括支援センター等が参加する医療ソーシャルワーカー事例検討会を当院が発足したことや、病院・介護施設への積極的な訪問によって顔の見える連携が強化され、紹介率・逆紹介率の増につながった。

さらに、医療情報の共有化や、医療安全対策、感染対策の充実を図り、安全安心で信頼できる医療の提供を行っている。また、外国人も安心して医療が受けられる体制の整備や、県・市の関係機関と連携を図ることで公立病院としての役割を果たした。

○住民・患者の視点に立った医療サービスの提供

患者中心の医療の提供に向け、クリティカルパスの質や適用率の向上に努めた。また、住民・患者に対して、ホームページや広報誌などの媒体や、メディアを介した PR 及び公民館等での健康講座や市民公開講座など顔の見える情報発信も積極的に行った。また、7 月には患者のニーズを取り入れた院内図書室の運用を開始したことや、マーメイド外来において WEB 予約を導入し、プライバシーに配慮することで、より受診しやすい環境となった。院内ボランティアスタッフについては、組織化や活動支援を計画していたが、実施には至らなかった。

○マグネットホスピタルとしての機能

院内体制において、10月1日に、業務運営の責任者として専任の院長を配置し、副院長を各部門の長として配置するなど役割の明確化とガバナンスの強化のための組織改編を行った。また、医療スタッフが患者対応を柔軟に行えるよう、多様な勤務形態を整備することで、よりきめ細かな患者サービスを行うことができるようになった。さらに、より適正な人材評価を行うために、法人独自の人事評価システムであるWES（Work Editing Service）においては、新たなチャレンジ制度を導入するなどの改善見直しを随時行っている。さらに職員の働きやすい環境を整えるため、4月から院内保育所「マリケンキッズ」の運用を開始し、子育て中の職員への支援を行っている。

また、組織改編による教育研修センターの体制強化を行ったことや、Ⅱ期棟完成に伴いシミュレーションラボ室を整備したことなど研修体制を充実させることにより研修医の確保にも努めている。

○法令・行動規範の遵守

個人情報保護、情報公開の取扱いについては、引き続き長崎市個人情報保護条例及び長崎市情報公開条例の実施機関として適切な対応及び運用を行った。また、法人の情報に関してもホームページや院内掲示において公表、透明性の確保に努めている。しかし、長崎市財政援助団体等監査により、事務手続き等における指摘を受けており、コンプライアンスの徹底についてさらに改善が必要である。

第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置

○組織体制の充実・連携強化

経営改善を図るために、経営戦略室を新設し、経営改善策の立案、進捗管理、評価を行いPDCAサイクルの徹底に努めた。さらに、専任院長の配置による組織改編で広報室を院長直轄にしたことで、収支改善を見据えた戦略的な広報活動が可能となった。また、統計係を新設したことにより、医療情報の集約、効率化を推進することができた。さらに、入院算定業務を内製化したことにより、医事算定の職員と医療スタッフとのコミュニケーションが円滑に図れ、診療行為に対する適正な請求事務の体制が強化された。

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

経営面では、7月の全面開院による513床（一般病床494床）の病床稼働率の向上に努め、診療科の責任者が集まる毎日の朝礼で運営状況を確認し、入退院の調整を行いながら、収益確保の基盤整備に取り組んだ。また、平成28年度診療報酬改定に対しては、定められた医療看護必要度を維持し、7対1看護体制を継続するとともに、薬価の引き下げ等に対応した仕入れ価格交渉や、委託費の見直しによる費用の縮減に努めた。しかし、収支においては7月からの513床全面開院に備え、4月から職員の先行採用を行ったことや、7月から10月までの病床稼働率の低下及び入院診療単価の減等が原因で、収支は249,095千円の経常損失となった。11月からは、病床稼働率も向上し、収支は改善傾向にあるが、今後も持続可能な経営基盤の確立を最重要課題と考え、更なる増収対策と経費削減に努めていく必要がある。

○業務の見直しによる収支改善

診療行為に基づいた適正な請求が行われているかのチェックを徹底するなど、医療事務体制の強化を図ったことで、算定漏れの防止につながった。また、未収金の回収については、法的専門家による

高額案件の回収を重点的に継続するとともに、患者に対し分割支払いなどの指導も強化することで未収金の発生を抑制している。

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

○新市立病院建設の着実な推進

平成28年7月にI期棟7階病棟（100床）の改修工事を終え、513床の運用を開始した。また、駐車場棟が平成29年1月に供用を開始し、建設工事が全て完了した。

○新市立病院における事業の円滑な推進

PFI事業者と定期的に協議会を開催し、施設整備および維持管理が適正に行われているかのモニタリングを実施することで、確実な事業の推進を行っている。また、設備の維持管理については、機器の状態の把握を随時行いながら、安定的かつ長期的な運用を図れるよう努めた。

3 項目別の業務実績(小項目 業務実績報告と法人の自己評価)

(1) 医業活動

項 目	市民	成人	合計	長崎みなとメディカルセンター		
	平成 27 年度実績値			平成 28 年度 目標値	平成 28 年度 実績値	達成率
救急搬送人数 (人) (暦年)	3,379	128	3,507	2,500	3,889	155.6
手術件数 (件)	3,180	87	3,267	3,100	3,417	110.2
紹介率 (%)	57.7	-	-	50.0%以上	62.3	124.6
逆紹介率 (%)	92.6	-	-	70.0%以上	95.3	136.1

(注 1) 平成 28 年度より紹介率、逆紹介率は、地域医療支援病院の計算式で算出しており、平成 27 年度も同様の算出基準で記載している。

(2) 住民患者サービス

項 目	市民	成人	合計	長崎みなとメディカルセンター		
	平成 27 年度実績値			平成 28 年度 目標値	平成 28 年度 実績値	達成率
クリティカルパス適用率 (%)	46.6	-	-	45.0%	48.2	107.1
患者アンケートによる 満足度の向上 (%)	88.0	-	-	85.0%	82.9	97.5

(注 2) 平成 28 年度より患者アンケートによる満足度の向上率を 5 段階評価の内 4 以上を満足として算出し、平成 27 年度も同様の算出基準で記載している。

(3) 医師数(機構)

項 目	平成 27 年度実績値	平成 28 年度目標値	平成 28 年度実績値	達成率
医師数(人)	96	92	96	104.3

(注 3) 医師数には、研修医は含まない。

(注 4) 平成 27・28 年度実績値は 3 月 31 日現在

(4) 看護体制

項 目	平成 28 年度目標値	平成 28 年度実績値
7 対 1 看護体制	7 対 1 看護体制の維持	7 対 1 看護体制維持

(5) 患者動向

項 目		市民	成人	合計	長崎みなとメディカルセンター		
		平成 27 年度実績値			平成 28 年度 目標値	平成 28 年度 実績値	達成率
入院 (一般病床)	延べ患者数 (人)	120,492	12,225	132,717	145,192	137,981	95.0
	1人1日当たり単価(円)	66,816	34,976	-	68,500	63,853	93.2
	病床稼働率 (%)	90.4	70.6	-	84.8	80.3	94.7
	平均在院日数 (日)	10.8	19.0	-	11.0	11.5	95.7
外来	延べ患者数 (人)	128,024	25,825	153,849	143,036	139,534	97.6
	1人1日当たり単価(円)	19,222	23,016	-	16,671	19,120	114.7

(注 5) 平成 27 年度

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

(注 6) 平成 27 年度の長崎みなとメディカルセンター 市民病院の病床稼働率は、364 床で算出している。

(注 7) 平成 27 年度の長崎みなとメディカルセンター 成人病センターの病床稼働率は、48 床で算出している。

(注 8) 平成 28 年度の長崎みなとメディカルセンター 市民病院の病床稼働率は 4～6 月は 394 床、7～3 月以降は 494 床で算出している。

(注 9) 小数点第 2 位を四捨五入して記載している。

(注 10) 平均在院日数は、在院患者数で算出している。

(6) 経営指標

項 目	市民	成人	合計	長崎みなとメディカルセンター		
	平成 27 年度実績			平成 28 年度 目標値	平成 28 年度 実績値	達成率
総収支比率 (%)	95.6	81.2	94.0	100.1	98.7	98.6
経常収支比率 (%)	95.8	81.9	94.2	100.3	98.2	97.9
医業収支比率 (%)	91.2	70.4	88.7	93.0	92.1	99.0
給与費比率 (%)	56.8	87.2	59.6	56.0	59.6	94.0
	53.6	79.6	56.0	53.3	56.9	93.7
材料費比率 (%)	28.1	22.3	27.6	24.0	25.1	95.6
経費比率 (%)	14.0	25.9	15.2	15.2	13.5	112.6

(注 11) 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。

(注 12) 小数点第 2 位を四捨五入して記載している。

【参考】中期計画・年度計画記載の参考値（計画に記載の順序）

1 長崎みなとメディカルセンター

指 標		平成 26 年度 実績値	平成 27 年度 実績値	平成 28 年度 実績値	
目指す医療	内視鏡手術等件数	797	994	1,293	
	がんに関する相談人数(人)	744	691	1,051	
	緩和ケア チーム活 動	カンファレンス・回診(回)	47	35	74
		院内研修(回)	3	3	3
	がん手術件数(件)	586	766	724	
	放射線治療件数(件)	6,131	5,674	5,937	
	外来化学療法件数(件)	1,652	2,050	2,134	
	急性心筋梗塞手術件数(件)	140	130	90	
	心臓カテーテル手術等件数	566	713	871	
	分べん件数	389	276	307	
	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	1 チーム	1 チーム	
	感染症患者数(入院)	0	0	0	
	結核患者数(入院)	3,227	2,427	1,746	
	1日最大入院患者数	19	10	8	
	1日最大排菌患者数	19	7	7	
透析患者数(入院)	3,370	2,450	2,090		
透析患者数(外来)	11,465	12,015	11,512		
地域医療連携	地域医療講演会開催回数(回)	12	12	14	
	地域医療講演会参加人数(人)	698	748	808	
	医療福祉相談件数(件)	2,883	2,873	3,583	
	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)	86	94	121	
	登録人数(人)	2,257	2,891	3,617	
紹介数(人)	1,193	1,526	1,824		
アクセス件数(件)	31,403	52,422	81,915		
安全医療	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)	20	31	47	
対策	感染防止対策委員会開催回数(回)	12	12	10	
	感染防止対策研修の研修実施回数(回)	53	44	55	
外国人への医療	外国人患者数(人)	延べ入院患者数 ()内は実数	182 (19)	89 (14)	37 (8)
		延べ外来患者数 ()内は実数	103 (55)	121 (82)	74 (57)

(注 13) 平成 26、27 年度の結核患者数及び透析患者数(入院・外来)は成人病センターの実績値を記載している。

指 標		26 年度 実績値	27 年度 実績値	28 年度 実績値
情報発信	情報誌発行回数(回)	12	12	12
	患者・家族向け(院内)	7	8	8
	住民・医療機関向け(院外)	5	4	4
	ロビーコンサート等の開催回数(回)	3	6	2
	市民向け講演会開催回数	30	23	26
患者サービス	患者サービスに係る委員会の開催回数	12	12	12
	病院機能評価認定(更新)	認定更新	維持	維持
	接遇研修開催回数(回)	2	10	1
	ボランティア登録数(人)	15	14	18
適正配置	看護職員数	511	545	557
	医療技術員数	142	142	150
	医師事務作業補助者数	31	37	34
	100床あたり職員数	147.7	165.1	136.5
	初期研修医受入数	13	18	17
研究	治験実施件数(件)	9	10	10
	製造販売後調査件数(件)	15	13	14
	臨床研究件数(件)	30	29	57
	学会発表件数(件)(暦年)	163	268	280
	論文件数(件)(暦年)	44	60	64
資格	認定看護師資格取得支援人数累計(人)	11	13	14
公開	診療録開示件数(件)	30	80	79

(注 14) 100床あたりの職員数は、H26年度448床(市民364床+成人84床)、H27年度413床、H28年度513床で算出している。

(注 15) 職員数(看護職員数、医療技術員数、医師事務作業補助者数、100床あたり職員数、初期研修医受入数、認定看護師資格取得支援人数累計)の平成26・27年度実績値は市民病院と成人病センターの合計値で、3月31日現在の実績値を記載している。

中期目標	第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項
	1 診療機能
	(1) 目指す医療 ア 救急医療 地域住民が安心できる 24 時間 365 日体制の救急医療の更なる充実を図るため、ER 型の救命救急センターを第 2 期中期目標期間中の早期に整備すること。また、地域の医療機関や消防局との連携を図り、救急医療体制の充実を図ること。

※中期目標は第1に期間が記載されており、目標は第2から記載されている為年度計画と記載が異なる。

中期計画				年度計画			
<p>第2期中期計画期間中の早期にER型の救命救急センターの整備に努め、地域住民が安心できる充実した救急医療を提供する。</p> <p>また、地域の中核的基幹病院として地域医療機関や消防局との連携を図るとともに救急救命士等の教育も行い、地域の救急医療体制の充実を図る。</p>				<ul style="list-style-type: none"> ER型の救命救急センターの整備に向け救急医療体制の構築に努め、地域住民が安心できる充実した救急医療を提供する。 地域の中核的基幹病院として地域医療機関や消防局との連携を図るとともに、救急救命士などの教育も行い、地域の救急医療体制の充実を図る。 			
【目標値】 (単位：人)				【目標値】 (単位：人)			
指 標	平成 26 年 実績値 (暦年)		平成 31 年 目標値 (暦年)	指 標	平成 26 年 実績値 (暦年)		平成 28 年 目標値 (暦年)
	病 院	人 数			病 院	人 数	
救急搬 送人数	市民病院	3,127	3,300	救急搬 送人数	市民病院	3,127	2,500
	成人病 センター	170			成人病 センター	170	
	合計	3,297			合計	3,297	

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 診療機能							
(1) 目指す医療 ア 救急医療							
法人の自己評価				委員会の評価			
ウェイト	3	評価	4	ウェイト	3	評価	4

法人の自己評価				委員会の評価																									
実施状況（判断理由）				判断理由・意見など																									
<p>【自己評価の理由】 ER型の救命救急センターの整備には至っていないが、体制の強化及び地域医療機関や救急隊との連携を充実させ、救急受入件数が目標より大きく増加したことにより、年度計画を上回って実施したと判断した。</p> <p>◇ 救急医療体制の構築</p> <p>ER型の救命救急センターを整備することはできなかったが、救急科に医師を3名配置し、看護師については、シフトを工夫することで、土日祝日の輪番日の救急患者が多い時間帯に人員を厚くするとともに、救急受入を円滑に行うため、事務職員1名を新たに配置した。また、看護師のトリアージ精度が向上したことにより救急患者の受入がよりスムーズになったことも救急患者受入の増へつなげた。</p> <p>◇ 救急隊・地域医療機関等との連携や教育</p> <p>救急症例の振り返りを行う“救急隊と語ろう会”を引き続き実施し、救急隊との連携をさらに強化し、また、三次救急を担う長崎大学病院の救命救急センターのスタッフにも症例を発表していただき、長崎大学病院との連携強化にも努め、より質の高い救急体制の構築に努めた。</p> <p>【目標値（暦年）】 (単位：人)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">指 標</th> <th colspan="2">平成 27 年 実績値</th> <th>平成 28 年 実績値</th> <th>達成率</th> </tr> <tr> <th>病 院</th> <th>人数</th> <th>人数</th> <th>(%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">救急搬送人数</td> <td>市民病院</td> <td>3,379</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>成人病センター</td> <td>128</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>3,507</td> <td>3,889</td> <td>155.6</td> </tr> </tbody> </table>				指 標	平成 27 年 実績値		平成 28 年 実績値	達成率	病 院	人数	人数	(%)	救急搬送人数	市民病院	3,379			成人病センター	128			合計	3,507	3,889	155.6	<p>【評価理由】 【評価理由】 救急専門医の退職等により、懸案となっているER型の救命救急センターの設置には至っていないが、救急科への専任医師の配置や院内のバックアップ体制の強化等により、救急搬送人数の目標値は達成されており、前年度実績も上回っていることなど救急受け入れ体制整備の強化に努めていると判断されることから「評価4」とする。</p> <p>【評価時のコメント】 目標値として救急搬送人数を示していただいているが、救急医療に対する取組みをより理解するために、救急搬送された者の入院の状況や他の病院からの紹介状況などのデータを示していただきたい。</p>			
指 標	平成 27 年 実績値		平成 28 年 実績値		達成率																								
	病 院	人数	人数	(%)																									
救急搬送人数	市民病院	3,379																											
	成人病センター	128																											
	合計	3,507	3,889	155.6																									

中期 目標	第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項 1 診療機能 (1) 目指す医療 イ 高度・急性期医療 3大疾病（がん、心疾患、脳血管疾患）等に対応するため、地域の医療機関との連携及び役割分担を行い、地域の中核的基幹病院として使命を果たすこと。
	3大疾病（がん、心疾患、脳血管疾患）等に対応するため、地域の医療機関との連携及び役割分担を行い、地域の中核的基幹病院としての使命を果たす。 また、複数の疾患を持つ患者等に対応できるように診療科の枠を超えた医療を提供するとともに、より身体的負担が少ない手術や検査の充実、先進医療の実施体制の整備を図る。

中期計画	年度計画
<p>3大疾病（がん・心疾患・脳血管疾患）等に対応するため、地域の医療機関との連携及び役割分担を行い、地域の中核的基幹病院としての使命を果たす。</p> <p>また、複数の疾患を持つ患者等に対応できるように診療科の枠を超えた医療を提供するとともに、より身体的負担が少ない手術や検査の充実、先進医療の実施体制の整備を図る。</p> <p>○がん</p> <p>がん治療については、5大がん（肺がん、胃がん、大腸がん、乳がん、肝臓がん）に対して高水準な診療を提供するとともに専門医等を中心に多職種による専門性の高いチームを組織し、患者により快適な医療提供を図る。</p> <p>また、治療の困難な原発不明がん、高度進行がん等に対しては、複数診療科にわたる集学的治療の提供体制を強化する。</p> <p>地域がん診療連携拠点病院として、地域医療圏における急性期の集中的高度医療を提供する役割を担当するとともに、地域医療圏の人材育成、患者、家族を含め市民へのがんに関する相談、がん情報の提供、啓発・教育を実施する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 3大疾病（がん・心疾患・脳血管疾患）等に対応するため、地域の医療機関との連携及び役割分担を行い、地域の中核的基幹病院としての使命を果たす。 ・ 複数の疾患を持つ患者等に対応できるように診療科の枠を超えた医療を提供するとともに、より身体的負担が少ない手術や検査の充実、先進医療の実施体制の整備を図る。 <p>○がん</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 5大がん（肺がん、胃がん、大腸がん、乳がん、肝臓がん）に対して高水準な診療を提供するとともに専門医等を中心に多職種による専門性の高いチームを組織し、患者により快適な医療提供を図る。 ・ 治療の困難な原発不明がん、高度進行がん等に対して、複数診療科にわたる集学的治療の提供を検討する場を確立する。 ・ 地域がん診療連携拠点病院として、地域医療圏における急性期の集中的高度医療を提供する役割を担当するとともに、地域医療圏の人材育成、患者、家族を含め市民へのがんに関する相談、がん情報の提供、啓発・教育を実施する。

第1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置							
1 診療機能							
(1) 目指す医療 イ 高度・急性期医療							
法人の自己評価				委員会の評価			
ウエイト	3	評価	4	ウエイト	3	評価	4

法人の自己評価				委員会の評価			
実施状況（判断理由）				判断理由・意見など			
<p>【自己評価の理由】 3大疾病（がん・心疾患・脳血管疾患）等に対するチーム医療の充実や体制の強化を行い、また、腎疾患をともなう合併症への対応が可能となったことなどで、手術件数が目標より増加したことにより、年度計画を上回って実施していると判断した。</p>				<p>【評価理由】 年度計画における手術件数は、目標値を上回っており、3大疾病に対しては多職種によるチーム医療の充実や体制の強化に努め、また、サイバーナイフや内視鏡による治療実績も増加していることから「評価4」とする。</p>			
<p>◇ <u>がん</u></p> <p>・ <u>高水準な診療の提供と専門性の高いチームの組織化</u> がん診療統括センターに看護師、専従の事務を新たに配置し体制強化を行うことにより、病院全体のがんへの取組みを検討し、患者により快適な医療提供を図った。</p> <p>・ <u>複数診療科にわたる集学的治療の提供</u> 当院の複数の診療科や地域医療機関の医師等が参加する週1回のがんカンファレンスでは、それぞれの患者の症例に応じた治療方針について、地域での生活も想定しながら協議を行い、がん治療に対する集学的治療を提供した。</p> <p>・ <u>がんに関する情報提供</u> 地域医療機関も受講可能な、がんに関する院内研修会（月2回）や市民向け公開講座（年2回）を平成27年度に引き続き実施し、地域に対するがんの情報提供に努めた。</p> <p>・ <u>患者会の発足</u> 乳がん患者やその家族、医療スタッフがお互いに情報交換をしながら交流を深めるとともに、乳がんについての正しい知識を学び、相互にサポートし合える環境を築くことを目的に、乳がん患者の会「水辺の会」を発足。月1回（約20名の参加）開催している。</p> <p>・ <u>サイバーナイフの実績</u> 高精度な放射線治療が可能なサイバーナイフでの治療も引き続き行っている。 <サイバーナイフの治療実績> 平成28年度：147人（平成27年度：134人）</p>							

第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項

1 診療機能 (1) 目指す医療 イ 高度・急性期医療

中期計画	年度計画
<p>○心疾患</p> <p>心疾患については、心臓血管内科・外科医師とともに看護師、コメディカルスタッフが一体となった診療体制で相乗効果を高め高水準の治療体制を維持・向上するとともに引き続き24時間365日救急医療にも対応する。</p> <p>○脳血管疾患</p> <p>脳血管疾患については、脳神経内科・外科医師とともに看護師、コメディカルスタッフが一体となった診療体制で引き続き24時間365日救急医療にも対応する。</p>	<p>○心疾患</p> <ul style="list-style-type: none"> 心臓血管内科・外科医師とともに看護師、コメディカルスタッフが一体となった診療体制で相乗効果を高め高水準の治療を行うとともに心臓血管内科ホットラインなどを活用し引き続き24時間365日救急医療にも対応する。 <p>○脳血管疾患</p> <ul style="list-style-type: none"> 脳神経内科・外科医師とともに看護師、コメディカルスタッフが一体となり診療体制を充実させるとともに、脳神経ホットラインなどを活用し引き続き24時間365日救急医療にも対応する。

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

1 診療機能 (1) 目指す医療 イ 高度・急性期医療

法人の自己評価	委員会の評価
実施状況（判断理由）	判断理由・意見など
<p>◇ 心疾患</p> <p>・診療体制の強化等</p> <p>心不全発症予防、心不全死亡の減少を図ることを目的とし、医師、看護師、理学療法士、薬剤師、管理栄養士、医療ソーシャルワーカーで構成した心不全チームを発足し、地域の医療機関とも連携しながら、多面的な治療及び支援を行った。また、心不全の危険因子であり、心不全と関連が深い睡眠時無呼吸症候群を診療する心不全・睡眠時無呼吸外来を新設し、心不全患者への効果的な医療を提供することができた。さらに、腎臓内科の新設により、透析を伴う心疾患患者にも対応することができるようになった。</p> <p>◇ 脳血管疾患</p> <p>・診療体制の強化等</p> <p>1つの病棟で、脳神経内科、脳神経外科の診療を開始したことに加え、脳卒中認定看護師を配置したことなどによりチーム医療が充実したことで、より専門性の高い医療を提供できるようになった。</p> <p>また、平成29年度に法的脳死判定や脳死下臓器提供が行えるよう院内体制の準備を開始した。</p>	

第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項

1 診療機能 (1) 目指す医療 イ 高度・急性期医療

中期計画				年度計画			
【目標値（高度・急性期医療）】 (単位：件)				【目標値（高度・急性期医療）】 (単位：件)			
指標	平成 26 年度 実績値		平成 31 年度 目標値	指標	平成 26 年度 実績値		平成 28 年度 目標値
	病院	件数			病院	件数	
手術 件数	市民病院	2,649	3,500	手術 件数	市民病院	2,649	3,100
	成人病センター	95			成人病センター	95	
	合計	2,744			合計	2,744	
【参考値（市民病院）】 (単位：件)				【参考値（市民病院）】 (単位：件)			
指 標		平成 26 年度実績値		指 標		平成 26 年度実績値	
内視鏡手術等件数		797		内視鏡手術等件数		797	
[参考値（市民病院）]				[参考値（市民病院）]			
指 標		平成 26 年度実績値		指 標		平成 26 年度実績値	
がんに関する相談人数(人)		744		がんに関する相談人数(人)		744	
緩和ケア チーム活動	カンファレン ス・回診(回)	47		緩和ケア チーム活動	カンファレン ス・回診(回)	47	
	院内研修(回)	3			院内研修(回)	3	
がん手術件数(件)		586		がん手術件数(件)		586	
放射線治療件数(件)		6,131		放射線治療件数(件)		6,131	
外来化学療法件数(件)		1,652		外来化学療法件数(件)		1,652	
【参考値（市民病院）】 (単位：件)				【参考値（市民病院）】 (単位：件)			
指 標		平成 26 年度 実績値		指 標		平成 26 年度 実績値	
急性心筋梗塞手術件数		140		急性心筋梗塞手術件数		140	
心臓カテーテル手術等件数		566		心臓カテーテル手術等件数		566	

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 診療機能 (1) 目指す医療 イ 高度・急性期医療

法人の自己評価				委員会の評価	
実施状況 (判断理由)				判断理由・意見など	
【目標値 (高度・急性期医療)】 (単位: 件)					
指標	平成27年度 実績値	平成28年度 実績値	達成率		
手術件数	3,267	3,417	110.2		
【参考値】 (単位: 件)					
指標	平成27年度 実績値	平成28年度 実績値			
内視鏡手術等件数	994	1,293			
[参考値]					
指標	平成27年度 実績値	平成28年度 実績値			
がんに関する相談人数 (人)	691	1,051			
緩和ケア チーム活 動	カンファ レンス・回 診(回)	35	74		
	院内研修 (回)	3	3		
がん手術件数(件)	766	724			
放射線治療件数(件)	5,674	5,937			
外来化学療法件数(件)	2,050	2,134			
【参考値】 (単位: 件)					
指標	平成27年度 実績値	平成28年度 実績値			
急性心筋梗塞手術 件数 ※	130	90			
心臓カテーテル手術 等件数	713	871			
※ 心臓カテーテル手術等件数のうち、急性心筋梗塞に 対する経皮的冠動脈ステント留置術と経皮的冠動脈 形成術の件数					

中期目標	第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項
	1 診療機能
	(1) 目指す医療
	ウ 小児・周産期医療 地域周産期母子医療センターとして、地域の医療機関との連携及び役割分担を行い、小児・周産期医療の充実に引き続き努めるとともに、人材育成を含め、住民が安心できる継続的な医療提供体制の構築に取り組むこと。

中期計画	年度計画								
<p>地域周産期母子医療センターとして、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や新生児・未熟児医療を行い、小児・周産期医療の充実に引き続き努め、安心して子どもを産み育てられる環境の整備に寄与するとともに、長崎大学病院等とも連携して小児・周産期医療を担う人材育成に取り組む。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・地域周産期母子医療センターとして、地域の医療機関との連携及び役割分担を行い、ハイリスク出産への対応や新生児・未熟児医療を行い、小児・周産期医療の充実に引き続き努める。 ・長崎大学病院等とも連携し小児・周産期医療を担う人材育成に取り組む。 								
【参考値（市民病院）】	【参考値（市民病院）】								
（単位：件）	（単位：件）								
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%; text-align: center;">指 標</th> <th style="width: 50%; text-align: center;">平成 26 年度 実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">分べん件数</td> <td style="text-align: center;">389</td> </tr> </tbody> </table>	指 標	平成 26 年度 実績値	分べん件数	389	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%; text-align: center;">指 標</th> <th style="width: 50%; text-align: center;">平成 26 年度 実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">分べん件数</td> <td style="text-align: center;">389</td> </tr> </tbody> </table>	指 標	平成 26 年度 実績値	分べん件数	389
指 標	平成 26 年度 実績値								
分べん件数	389								
指 標	平成 26 年度 実績値								
分べん件数	389								

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 診療機能							
(1) 目指す医療 ウ 小児・周産期医療							
法人の自己評価				委員会の評価			
ウエイト	3	評価	3	ウエイト	3	評価	3

法人の自己評価				委員会の評価									
実施状況（判断理由）				判断理由・意見など									
<p>【自己評価の理由】 地域の医療機関や総合周産期母子医療センターとの連携及び役割分担を行い、また人材育成も積極的に実施することにより、小児・周産期医療を継続的に提供しているため、年度計画を概ね順調に実施していると判断した。</p> <p>◇ 医療機関との連携及び医療提供</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>地域周産期母子医療センターとしての役割</u> 地域周産期母子医療センターとして、ハイリスク出産や未熟児に対して適切に対応するため、地域の医療機関や総合周産期母子医療センター（長崎医療センター）と連携し、安心できる医療提供体制を維持した。なお、32週未満の未熟児については、当院で受入れができるよう引き続き体制を整備する必要がある。 ・ <u>NICU受入件数</u> H28年度：131人（H27年度：136人） <p>◇ 人材育成</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>人材育成の継続実施</u> 長崎大学等と連携し、産科担当の助産師全員が、新生児蘇生講習会（NCPR）やALSO（医師やその他の医療プロバイダーが、周産期救急に効果的に対処できる知識や能力を発展・維持するための教育コース）を受講するなど助産師のスキルアップを継続して行い、小児周産期医療を担う人材の育成に取り組んだ。 <p>【参考値】 (単位：件)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>指 標</th> <th>平成27年度 実績値</th> <th>平成28年度 実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>分べん件数</td> <td>276</td> <td>307</td> </tr> </tbody> </table>				指 標	平成27年度 実績値	平成28年度 実績値	分べん件数	276	307	<p>【評価理由】 地域周産期母子医療センターとして、32週未満の未熟児に十分に対応できていない点はあるが、長崎大学病院や地域医療機関と連携して、ハイリスク出産や未熟児に対する医療を継続的に提供できていることから、年度計画を概ね順調に実施していると判断できるため「評価3」とする。</p> <p>【評価時のコメント】 小児・周産期医療の維持と充実のために、今後もNICU（新生児集中治療室）での受け入れの継続を図っていただくとともに、32週未満の未熟児に対応できるよう専門医の確保に取り組んでいただきたい。</p>			
指 標	平成27年度 実績値	平成28年度 実績値											
分べん件数	276	307											

中期目標	第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項 1 診療機能 (1) 目指す医療 エ 政策医療 民間医療機関での対応が難しい結核及び感染症医療については、引き続き現在の役割を堅持するとともに、新型インフルエンザ等の感染症発生時においては、行政や関係医療機関と連携を図り、速やかな対応を行うこと。 また、災害発生時において、行政や地域の医療機関と連携し、災害拠点病院として患者の受け入れを行い、医療救護活動等を実施するとともに、他の自治体等において大規模災害が発生した場合は、医療救護活動の支援に努めること。 さらに、透析医療についても、引き続き実施すること。
------	--

エ 政策医療

中期計画	年度計画																														
<p>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。そのために、平時においてもマニュアルの整備や訓練等に積極的に取り組む。また、他の自治体等において大規模災害が発生した場合は、長崎DMAT（災害派遣医療チーム）を被災地に派遣するなど医療救護活動の支援を行う。</p> <p>結核医療及び感染症医療については、引き続き役割を堅持し、新型インフルエンザ等の感染症発生時においては、行政や関係医療機関と連携を図り、速やかな患者受け入れや拡大防止等の対応を行う。</p> <p>また、透析医療についても引き続き実施する。</p> <p>[参考値（市民病院）]</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>指 標</th> <th>平成 26 年度実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>災害訓練の実施回数</td> <td>年 1 回</td> </tr> <tr> <td>長崎DMATチーム数</td> <td>1 チーム</td> </tr> </tbody> </table> <p>[参考値（成人病センター）] (単位：人)</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>指 標</th> <th>平成 26 年度実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>感染症患者数</td> <td>入院 0</td> </tr> <tr> <td>結核患者数</td> <td>入院 3, 227 〔 1 日最大入院患者数 19 1 日最大排菌患者数 19 〕</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">透析患者数</td> <td>入院 3, 370</td> </tr> <tr> <td>外来 11, 465</td> </tr> </tbody> </table>	指 標	平成 26 年度実績値	災害訓練の実施回数	年 1 回	長崎DMATチーム数	1 チーム	指 標	平成 26 年度実績値	感染症患者数	入院 0	結核患者数	入院 3, 227 〔 1 日最大入院患者数 19 1 日最大排菌患者数 19 〕	透析患者数	入院 3, 370	外来 11, 465	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・他の自治体において大規模災害が発生した場合は、長崎DMAT（災害派遣医療チーム）を被災地に派遣するなど医療救護活動の支援を行う。 ・全面開院時の災害医療体制を構築し、マニュアルの整備や訓練等に取り組む。 ・結核医療及び感染症医療については引き続き役割を堅持し、新型インフルエンザ等の感染症発生時においては、行政や関係医療機関と連携を図り、速やかな患者受け入れや拡大防止等の対応を行う。 ・透析医療についても引き続き実施する。 <p>[参考値（市民病院）]</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>指 標</th> <th>平成 26 年度実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>災害訓練の実施回数</td> <td>年 1 回</td> </tr> <tr> <td>長崎DMATチーム数</td> <td>1 チーム</td> </tr> </tbody> </table> <p>[参考値（成人病センター）] (単位：人)</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>指 標</th> <th>平成 26 年度実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>感染症患者数</td> <td>入院 0</td> </tr> <tr> <td>結核患者数</td> <td>入院 3, 227 〔 1 日最大入院患者数 19 1 日最大排菌患者数 19 〕</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">透析患者数</td> <td>入院 3, 370</td> </tr> <tr> <td>外来 11, 465</td> </tr> </tbody> </table>	指 標	平成 26 年度実績値	災害訓練の実施回数	年 1 回	長崎DMATチーム数	1 チーム	指 標	平成 26 年度実績値	感染症患者数	入院 0	結核患者数	入院 3, 227 〔 1 日最大入院患者数 19 1 日最大排菌患者数 19 〕	透析患者数	入院 3, 370	外来 11, 465
指 標	平成 26 年度実績値																														
災害訓練の実施回数	年 1 回																														
長崎DMATチーム数	1 チーム																														
指 標	平成 26 年度実績値																														
感染症患者数	入院 0																														
結核患者数	入院 3, 227 〔 1 日最大入院患者数 19 1 日最大排菌患者数 19 〕																														
透析患者数	入院 3, 370																														
	外来 11, 465																														
指 標	平成 26 年度実績値																														
災害訓練の実施回数	年 1 回																														
長崎DMATチーム数	1 チーム																														
指 標	平成 26 年度実績値																														
感染症患者数	入院 0																														
結核患者数	入院 3, 227 〔 1 日最大入院患者数 19 1 日最大排菌患者数 19 〕																														
透析患者数	入院 3, 370																														
	外来 11, 465																														

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 診療機能							
(1) 目指す医療 エ 政策医療							
法人の自己評価				委員会の評価			
ウエイト	3	評価	4	ウエイト	3	評価	4

法人の自己評価		委員会の評価															
実施状況（判断理由）		判断理由・意見など															
<p>【自己評価の理由】 成人病センターの機能（結核医療・感染症医療・透析医療）を継続的に維持した。また、事前準備や指示命令系統の明確化により熊本地震へ迅速な対応ができたため、年度計画を上回って実施したと判断した。</p> <p>◇ 災害発生時における患者受入れ及び連携</p> <p>・熊本地震への対応 広域医療搬送の受入れ2件、熊本市市民病院の看護師受入れ、熊本へDMAT（1チーム）、救護班（2チーム）を派遣、災害支援看護師の派遣、NSTによる食糧物資支援（熊本市内の病院へ院内備蓄用食料を提供）を迅速に行った。</p> <p>・災害訓練の実施 災害マニュアルを整備し、県内で震度5強～6弱の地震が発生したと想定した災害訓練を実施した。参加者は、医師、看護師、医療技術職員、事務職員、長崎市消防局、長崎市医師会看護学生等162名で11月に実施した。</p> <p>◇ 結核医療及び感染症医療の実施 成人病センターと統合し、引き続き結核及び感染症の医療体制を維持した。</p> <p>◇ 透析医療の実施 成人病センターと統合し、透析医療も継続して実施した。</p> <p>[参考値]</p> <table border="1"> <tr> <th>指 標</th> <th>平成28年度実績値 ()は平成27年度実績値</th> </tr> <tr> <td>災害訓練の実施回数</td> <td>年 1 回 (年1回)</td> </tr> <tr> <td>長崎DMATチーム数</td> <td>1チーム (1チーム)</td> </tr> </table> <p>[参考値] (単位：人)</p> <table border="1"> <tr> <th>指 標</th> <th>平成28年度実績値 ()は平成27年度実績値</th> </tr> <tr> <td>感染症患者数</td> <td>入院 0 (0)</td> </tr> <tr> <td>結核患者数</td> <td>入院 1,746 (2,427) (1日最大入院患者数8(10) 1日最大排菌患者数7(7))</td> </tr> <tr> <td>透析患者数</td> <td>入院 2,090 (2,450) 外来 11,512 (12,015)</td> </tr> </table>		指 標	平成28年度実績値 ()は平成27年度実績値	災害訓練の実施回数	年 1 回 (年1回)	長崎DMATチーム数	1チーム (1チーム)	指 標	平成28年度実績値 ()は平成27年度実績値	感染症患者数	入院 0 (0)	結核患者数	入院 1,746 (2,427) (1日最大入院患者数8(10) 1日最大排菌患者数7(7))	透析患者数	入院 2,090 (2,450) 外来 11,512 (12,015)	<p>【評価理由】 成人病センター統合後も成人病センターの機能（結核医療・感染症医療・透析医療）を維持できたこと、災害支援のために事前に整備していた指示命令系統の明確化により、熊本地震において、DMAT（災害派遣医療チーム）派遣や物資の提供、ドクターヘリの受け入れなど迅速な対応が図られたことから「評価4」とする。</p>	
指 標	平成28年度実績値 ()は平成27年度実績値																
災害訓練の実施回数	年 1 回 (年1回)																
長崎DMATチーム数	1チーム (1チーム)																
指 標	平成28年度実績値 ()は平成27年度実績値																
感染症患者数	入院 0 (0)																
結核患者数	入院 1,746 (2,427) (1日最大入院患者数8(10) 1日最大排菌患者数7(7))																
透析患者数	入院 2,090 (2,450) 外来 11,512 (12,015)																

中期目標	第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項
	1 診療機能 (2) 地域医療への貢献と医療連携の推進 地域の医療機関との連携・協力体制の更なる充実を図るとともに、地域医療支援病院として地域医療に貢献するため、診療情報の共有化を図りながら、地域ネットワークの中心的役割を担うこと。また、地域包括ケアシステムの構築の流れの中で、病院機構が目指す役割を果たすとともに、地域の医療機関や介護施設等とも連携を図る。

第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項
1 診療機能 (2) 地域医療への貢献と医療連携の推進

中期計画	年度計画																																																						
<p>地域医療支援病院として、地域の医療機関との連携・協力体制を充実するための活動を積極的に行い、地域で完結する切れ目のない地域連携を推進し地域医療に貢献する。併せて、地域の医療従事者に対する研修会も積極的に行う。</p> <p>また、地域の医療機関だけでなく介護関連施設等とも連携し、構築が進められている地域包括ケアシステムにおいても地域の中核的基幹病院としての役割を果たす。</p> <p>【目標値（市民病院）】 (単位：%)</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>平成26年度実績値</th> <th>平成31年度目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>紹介率 (地域医療支援病院)</td> <td style="text-align: center;">52.5</td> <td style="text-align: center;">50.0以上</td> </tr> <tr> <td>逆紹介率 (地域医療支援病院)</td> <td style="text-align: center;">75.6</td> <td style="text-align: center;">70.0以上</td> </tr> </tbody> </table> <p>紹介率・逆紹介率については、地域医療支援病院の基準を満たすことを目的とする。</p> <p>※算定式（目標値は小数点以下切り捨て）</p> $\text{紹介率(\%)} = \frac{\text{紹介患者数}}{\text{初診患者数}} \times 100$ $\text{逆紹介率(\%)} = \frac{\text{逆紹介患者数}}{\text{初診患者数}} \times 100$ <p>[参考値（地域医療支援病院関係：市民病院）]</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>平成26年度実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>地域医療講演会開催回数(回)</td> <td style="text-align: center;">12</td> </tr> <tr> <td>地域医療講演会参加人数(人)</td> <td style="text-align: center;">698</td> </tr> <tr> <td>医療福祉相談件数(件)</td> <td style="text-align: center;">2,883</td> </tr> </tbody> </table> <p>[参考値（あじさいネット関係：市民病院）]</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>平成26年度末累計値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>登録施設数(施設)</td> <td style="text-align: center;">86</td> </tr> <tr> <td>登録人数(人)</td> <td style="text-align: center;">2,257</td> </tr> <tr> <td>紹介数(人)</td> <td style="text-align: center;">1,193</td> </tr> <tr> <td>アクセス件数(件)</td> <td style="text-align: center;">31,403</td> </tr> </tbody> </table>	指標	平成26年度実績値	平成31年度目標値	紹介率 (地域医療支援病院)	52.5	50.0以上	逆紹介率 (地域医療支援病院)	75.6	70.0以上	指標	平成26年度実績値	地域医療講演会開催回数(回)	12	地域医療講演会参加人数(人)	698	医療福祉相談件数(件)	2,883	指標	平成26年度末累計値	登録施設数(施設)	86	登録人数(人)	2,257	紹介数(人)	1,193	アクセス件数(件)	31,403	<ul style="list-style-type: none"> ・医療連携センターを中心として地域の医療機関への訪問を行うなど、地域の医療機関との連携を積極的に行う。 ・地域包括ケアシステムの構築が進められていく中で、地域の中核的基幹病院として地域の医療機関だけでなく介護関連施設等とも連携を図る。 <p>【目標値（市民病院）】 (単位：%)</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>平成26年度実績値</th> <th>平成28年度目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>紹介率 (地域医療支援病院)</td> <td style="text-align: center;">52.5</td> <td style="text-align: center;">50.0以上</td> </tr> <tr> <td>逆紹介率 (地域医療支援病院)</td> <td style="text-align: center;">75.6</td> <td style="text-align: center;">70.0以上</td> </tr> </tbody> </table> <p>紹介率・逆紹介率については、地域医療支援病院の基準を満たすことを目的とする。</p> <p>※算定式（目標値は小数点以下切り捨て）</p> $\text{紹介率(\%)} = \frac{\text{紹介患者数}}{\text{初診患者数}} \times 100$ $\text{逆紹介率(\%)} = \frac{\text{逆紹介患者数}}{\text{初診患者数}} \times 100$ <p>[参考値（地域医療支援病院関係：市民病院）]</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>平成26年度実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>地域医療講演会開催回数(回)</td> <td style="text-align: center;">12</td> </tr> <tr> <td>地域医療講演会参加人数(人)</td> <td style="text-align: center;">698</td> </tr> <tr> <td>医療福祉相談件数(件)</td> <td style="text-align: center;">2,883</td> </tr> </tbody> </table> <p>[参考値（あじさいネット関係：市民病院）]</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>平成26年度末累計値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>登録施設数(施設)</td> <td style="text-align: center;">86</td> </tr> <tr> <td>登録人数(人)</td> <td style="text-align: center;">2,257</td> </tr> <tr> <td>紹介数(人)</td> <td style="text-align: center;">1,193</td> </tr> <tr> <td>アクセス件数(件)</td> <td style="text-align: center;">31,403</td> </tr> </tbody> </table>	指標	平成26年度実績値	平成28年度目標値	紹介率 (地域医療支援病院)	52.5	50.0以上	逆紹介率 (地域医療支援病院)	75.6	70.0以上	指標	平成26年度実績値	地域医療講演会開催回数(回)	12	地域医療講演会参加人数(人)	698	医療福祉相談件数(件)	2,883	指標	平成26年度末累計値	登録施設数(施設)	86	登録人数(人)	2,257	紹介数(人)	1,193	アクセス件数(件)	31,403
指標	平成26年度実績値	平成31年度目標値																																																					
紹介率 (地域医療支援病院)	52.5	50.0以上																																																					
逆紹介率 (地域医療支援病院)	75.6	70.0以上																																																					
指標	平成26年度実績値																																																						
地域医療講演会開催回数(回)	12																																																						
地域医療講演会参加人数(人)	698																																																						
医療福祉相談件数(件)	2,883																																																						
指標	平成26年度末累計値																																																						
登録施設数(施設)	86																																																						
登録人数(人)	2,257																																																						
紹介数(人)	1,193																																																						
アクセス件数(件)	31,403																																																						
指標	平成26年度実績値	平成28年度目標値																																																					
紹介率 (地域医療支援病院)	52.5	50.0以上																																																					
逆紹介率 (地域医療支援病院)	75.6	70.0以上																																																					
指標	平成26年度実績値																																																						
地域医療講演会開催回数(回)	12																																																						
地域医療講演会参加人数(人)	698																																																						
医療福祉相談件数(件)	2,883																																																						
指標	平成26年度末累計値																																																						
登録施設数(施設)	86																																																						
登録人数(人)	2,257																																																						
紹介数(人)	1,193																																																						
アクセス件数(件)	31,403																																																						

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 診療機能 (2) 地域への貢献と医療連携の推進

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

法人の自己評価	委員会の評価																														
実施状況（判断理由）	判断理由・意見など																														
<p>【自己評価の理由】 医療スタッフによる医療機関への積極的な訪問や、地域との検討会を開催するなど医療連携センターを中心に、地域医療機関との連携を強化し、また、紹介率・逆紹介率において目標を達成したため、年度計画を上回って実施していると判断した。</p> <p>◇ 地域医療機関の訪問や連携 患者動向データを基にし、医師をはじめとした医療スタッフによる医療機関や介護施設への積極的な訪問をすることで、紹介率・逆紹介率の増を図った。さらに、院内外の多職種連携を強化することにより、退院支援が必要な患者さんに対し多角的に支援することができ、より質の高い支援が可能となった。 <医療機関訪問件数> 平成28年度：89件（平成27年度：18件）</p> <p>◇ 地域包括ケアシステムの構築に向けた取り組み 長崎市内の医療機関の連携室、在宅関係者、地域包括支援センター等が参加した医療ソーシャルワーカー事例検討会を当院が発足し、問題の共有化等顔の見える連携を推進し、地域包括ケアシステムの構築が進む中で“地域は1つ”という意識づけを行った。</p> <p>【目標値】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>平成27年度実績値</th> <th>平成28年度実績値</th> <th>達成率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>紹介率</td> <td>57.7%</td> <td>62.3%</td> <td>124.6</td> </tr> <tr> <td>逆紹介率</td> <td>92.6%</td> <td>95.3%</td> <td>136.1</td> </tr> </tbody> </table> <p>[参考値（地域医療支援病院関係）]</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>平成28年度実績値 ()は平成27年度実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>地域医療講演会開催回数(回)</td> <td>14 (12)</td> </tr> <tr> <td>地域医療講演会参加人数(人)</td> <td>808 (748)</td> </tr> <tr> <td>医療福祉相談件数(件)</td> <td>3,583 (2,873)</td> </tr> </tbody> </table> <p>[参考値（あじさいネット関係）]</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>平成28年度末累計値 ()は平成27年度実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>登録施設数（施設）</td> <td>121 (94)</td> </tr> <tr> <td>登録人数（人）</td> <td>3,617 (2,891)</td> </tr> <tr> <td>紹介数（人）</td> <td>1,824 (1,526)</td> </tr> <tr> <td>アクセス件数（件）</td> <td>81,915 (52,422)</td> </tr> </tbody> </table>	指標	平成27年度実績値	平成28年度実績値	達成率	紹介率	57.7%	62.3%	124.6	逆紹介率	92.6%	95.3%	136.1	指標	平成28年度実績値 ()は平成27年度実績値	地域医療講演会開催回数(回)	14 (12)	地域医療講演会参加人数(人)	808 (748)	医療福祉相談件数(件)	3,583 (2,873)	指標	平成28年度末累計値 ()は平成27年度実績値	登録施設数（施設）	121 (94)	登録人数（人）	3,617 (2,891)	紹介数（人）	1,824 (1,526)	アクセス件数（件）	81,915 (52,422)	<p>【評価理由】 医療機関や介護施設への積極的な訪問を行うなど地域医療機関等との連携強化の取り組みが進み、目標値である紹介率、逆紹介率ともに昨年度実績を上回っており、地域医療支援病院として、その役割を果たしているとは判断されることから「評価4」とする。</p>
指標	平成27年度実績値	平成28年度実績値	達成率																												
紹介率	57.7%	62.3%	124.6																												
逆紹介率	92.6%	95.3%	136.1																												
指標	平成28年度実績値 ()は平成27年度実績値																														
地域医療講演会開催回数(回)	14 (12)																														
地域医療講演会参加人数(人)	808 (748)																														
医療福祉相談件数(件)	3,583 (2,873)																														
指標	平成28年度末累計値 ()は平成27年度実績値																														
登録施設数（施設）	121 (94)																														
登録人数（人）	3,617 (2,891)																														
紹介数（人）	1,824 (1,526)																														
アクセス件数（件）	81,915 (52,422)																														

中期 目標	第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項
	1 診療機能
	(3) 安全安心で信頼できる医療の提供
	ア 情報の共有化とチーム医療の推進 医師をはじめとした医療スタッフに関わる医療情報の一元管理を図り、各スタッフが共通認識の下でチーム医療を推進すること。 イ 医療安全対策の充実 医療安全に関する情報の収集・分析を行い、医療安全対策の充実を図ること。また、全職員が医療安全に対する知識の向上に努め、適切に行動すること。 ウ 院内感染防止対策の実施 院内感染防止に関する教育、訓練及び啓発を徹底するとともに、問題点を把握し、改善策を講ずる等の院内感染防止対策を確実に実施すること。

ア 情報の共有化とチーム医療の推進

中期計画	年度計画
<p>医師をはじめとした医療スタッフに関わる医療情報の一元管理やカンファレンスの実施により、各スタッフが共通認識をもったうえで専門性を発揮し、互いに連携・補完し合うチーム医療を推進する。</p> <p>また、各種医学管理・指導を徹底することで、質の高い医療の提供を行う。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・医療情報の一元管理やカンファレンスの実施により、医師及び各スタッフが共通認識をもったうえで専門性を発揮し、互いに連携・補完し合うチーム医療を推進する。 ・各種医学管理・指導を徹底し、質の高い医療の提供を行う。

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 診療機能 (3) 安全安心で信頼できる医療の提供 ア 情報の共有化とチーム医療の推進 イ 医療安全対策の充実 ウ 院内感染防止対策の実施							
法人の自己評価				委員会の評価			
ウエイト	3	評価	3	ウエイト	3	評価	3

ア 情報の共有化とチーム医療の推進

法人の自己評価	委員会の評価
実施状況（判断理由）	判断理由・意見など
<p>【自己評価の理由】 医療情報の共有化や、医療安全対策、感染対策の充実を図ったことにより、年度計画を概ね順調に実施していると判断した。</p> <p>◇ 医療情報の一元管理・共有化 以下のような取組みにより、職員の共通認識が高まり、チーム医療を推進することができた。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・診療科の責任者が集まる毎日の朝礼で、前日の救急や全体に周知すべきこと等の報告を行い、その報告事項を所属員に伝達することで、迅速な情報共有と改善策の周知徹底を行った。 ・全診療科の責任者、全病棟師長、所属長、全委員会の委員長から構成された連絡会議（月1回開催）を発足させ、病院の決定事項、委員会からの報告事項など報告事項を連絡会議に集約させるような仕組みを構築した。 ・新たに統計係を設置したことにより、分散されていた医療情報の集約、効率化を推進することができた。 ・電子掲示板での周知に加え、職員の通行量の多い場所に新たに掲示板を設置し、病院の方針や決定事項、その他イベント等の周知徹底を図った。 <p>◇ 質の高い医療の提供 多職種が参加するカンファレンスを定期的に行い、患者さんの様態や治療計画に沿った栄養指導や、リハビリ指導、薬剤指導などを多角的に行うことで、質の高い医療の提供につながった。</p>	<p>【評価理由】 医師によるヒヤリハットの報告件数が少ないことについては改善を要するが、ヒヤリハット報告推進など医療安全対策の取組みや院内感染防止対策が概ね順調に実施されていることから「評価3」とする。</p> <p>【評価時のコメント】 医療で最も大切なことは医療の安全である。医療安全研修、感染防止対策研修については、病院機構職員100%の参加を目指して取り組んでいただきたい。 また、ヒヤリハットは報告件数が増えることは重要であるが、報告の内容にも留意していただきたい。</p>

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

法人の自己評価	委員会の評価
実施状況（判断理由）	判断理由・意見など
<p>◇ ヒヤリハット報告と対策 ヒヤリハットを積極的に報告するような意識づけを行い、平成 27 年度に比べ報告件数が増加した。 <ヒヤリハット報告件数> 平成 28 年度：1,888 件（平成 27 年度：1,257 件）</p> <p>◇ リスクマネージメントの定着化 ヒヤリハット等に基づく報告及び改善策等の医療安全情報をファイリングしたリスクマネージメントファイルを全職員に回覧するとともに、医療安全研修会を積極的に開催し、リスクに対する意識の向上を図った。</p> <p>◇ 院内ラウンドチェック（巡回） 平成 28 年度から、リスクマネージャー（全診療科の責任者、病棟師長、所属長）による院内ラウンド（月 1 回）を開始し、病棟での指導強化のみならず、リスクマネージャー自身の安全管理に対する意識がさらに向上した。</p> <p>◇ 医療安全管理マニュアルの見直し ヒヤリハット報告によるマニュアルの改訂を行った。 <誤認防止マニュアルの改定> 患者確認において、「フルネーム」での確認だったものを「フルネームと生年月日」もしくは「フルネームと ID」での確認に改め、誤認防止対策を強化した。</p> <p>◇ 医薬品及び医療機器に関する安全管理 医薬品安全管理研修を全職員対象に行うとともに、薬剤部内や病棟単位でも個別の運用に即した研修を行い、その研修回数も増やしていったことにより、安全管理の意識を向上させた。また、離床センサー内蔵ベッドの導入等により、安全管理の充実を図った。</p>	
[参考値]	(単位：回数)
指 標	平成 28 年度実績値 () は平成 27 年度実績値
医療安全委員会開催回数	12 (12)
医療安全研修実施回数	47 (31)

中期 目標	第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項
	1 診療機能
	(3) 安全安心で信頼できる医療の提供 ウ 院内感染防止対策の実施 院内感染防止に関する教育、訓練及び啓発を徹底するとともに、問題点を把握し、改善策を講ずる等の院内感染防止対策を確実に実施すること。

ウ 院内感染防止対策の実施

中期計画	年度計画												
<p>感染制御センター及び院内感染対策委員会、院内感染防止対策チームを中心とした活動を行うとともに、多様な職種に対応した研修会の開催などに努め、院内感染防止対策を確実に実施する。院内感染防止対策チームにおいては、定期的な院内ラウンドチェックを実施し、院内感染の未然防止・早期発見に努める。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・感染制御センター等を中心とした活動を行うとともに、多様な職種に対応した研修会の開催などに努め、院内感染防止対策を確実に実施する。 ・定期的な院内ラウンドチェックを実施し、院内感染の未然防止・早期発見に努める。 ・院内感染防止に関するマニュアルを適宜見直し、職員に周知・啓発を図る。 												
[参考値（市民病院）] (単位：回)	[参考値（市民病院）] (単位：回)												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">指 標</th> <th style="text-align: center;">平成 26 年度実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>感染防止対策委員会開催回数</td> <td style="text-align: center;">12</td> </tr> <tr> <td>感染防止対策研修実施回数</td> <td style="text-align: center;">53</td> </tr> </tbody> </table>	指 標	平成 26 年度実績値	感染防止対策委員会開催回数	12	感染防止対策研修実施回数	53	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">指 標</th> <th style="text-align: center;">平成 26 年度実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>感染防止対策委員会開催回数</td> <td style="text-align: center;">12</td> </tr> <tr> <td>感染防止対策研修実施回数</td> <td style="text-align: center;">53</td> </tr> </tbody> </table>	指 標	平成 26 年度実績値	感染防止対策委員会開催回数	12	感染防止対策研修実施回数	53
指 標	平成 26 年度実績値												
感染防止対策委員会開催回数	12												
感染防止対策研修実施回数	53												
指 標	平成 26 年度実績値												
感染防止対策委員会開催回数	12												
感染防止対策研修実施回数	53												

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 診療機能 (3) 安全安心で信頼できる医療の提供 ウ 院内感染防止対策の実施

法人の自己評価	委員会の評価						
実施状況（判断理由）	判断理由・意見など						
<p>◇ 院内感染防止対策の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>成人病センターの機能維持</u> 成人病センターが行っていた結核・感染症医療を引き続き実施するため、ハード・ソフト面において感染防止対策の徹底を強化した。 ・ <u>感染防止対策委員会の定期的な実施</u> 各部門の代表者で構成され、院内の感染対策や予防対策の監視、感染発生時の対応や感染予防に対する職員への教育等を目的とする、感染防止対策委員会を定期的の実施し、感染防止について院内精度を上げるとともに研修の実施によりスタッフの意識向上を図った。 <p>[参考値] (単位：回)</p> <table border="1" data-bbox="118 1308 766 1509"> <thead> <tr> <th>指 標</th> <th>平成 28 年度実績値 ()は平成 27 年度実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>感染防止対策委員会開催回数</td> <td>10 (12)</td> </tr> <tr> <td>感染防止対策研修実施回数</td> <td>55 (44)</td> </tr> </tbody> </table> <p>◇ 院内ラウンドチェック（巡回）の実施 委員会の下部組織である感染防止対策チーム (ICT) で、委員会の方針に沿った感染管理計画の実施及び評価を行い、患者又は職員等の安全を確保するため、院内ラウンドを定期的の実施している。また、平成 28 年度から、薬剤耐性菌をもつ患者への感染対策が適正であるかについてもラウンドチェックを行っている。</p> <p>◇ 院内感染対策マニュアルの周知 紙媒体でのマニュアルと併用し、マニュアルの電子化を行ったことで、全職員が院内のどこでも閲覧することが可能となった。</p>	指 標	平成 28 年度実績値 ()は平成 27 年度実績値	感染防止対策委員会開催回数	10 (12)	感染防止対策研修実施回数	55 (44)	
指 標	平成 28 年度実績値 ()は平成 27 年度実績値						
感染防止対策委員会開催回数	10 (12)						
感染防止対策研修実施回数	55 (44)						

中期目標	第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項
	1 診療機能
	(4) 公立病院としての役割の保持
	ア 外国人への医療の提供 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が安心して医療を受けられる体制を整えること。

イ 県・市の福祉保健部門等との連携推進
県・市の福祉保健部門をはじめとした関係機関と連携し、必要な医療の提供と市民の健康増進を図ること。

ア 外国人への医療の提供

中期計画	年度計画																
<p>職員の語学力向上、通訳の体制、院内案内版等の外国語併記、外国語パンフレットなど、国際観光都市の公立病院として外国人観光客等が安心して医療を受けられる体制を整備する。</p>	<p>・国際観光都市の公立病院として、外国人観光客等が安心して医療を受けられるように通訳体制の検討などを行う。</p>																
<p>[参考値（市民病院）] (単位：人)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">指 標</th> <th>平成 26 年度実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">外国人患者数</td> <td>延べ入院患者数 () 内は実数</td> <td>182 (19)</td> </tr> <tr> <td>延べ外来患者数 () 内は実数</td> <td>103 (55)</td> </tr> </tbody> </table> <p>(注) 院内通訳（当院職員）が対応した外国人患者</p>	指 標		平成 26 年度実績値	外国人患者数	延べ入院患者数 () 内は実数	182 (19)	延べ外来患者数 () 内は実数	103 (55)	<p>[参考値（市民病院）] (単位：人)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">指 標</th> <th>平成 26 年度実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">外国人患者数</td> <td>延べ入院患者数 () 内は実数</td> <td>182 (19)</td> </tr> <tr> <td>延べ外来患者数 () 内は実数</td> <td>103 (55)</td> </tr> </tbody> </table> <p>(注) 院内通訳（当院職員）が対応した外国人患者</p>	指 標		平成 26 年度実績値	外国人患者数	延べ入院患者数 () 内は実数	182 (19)	延べ外来患者数 () 内は実数	103 (55)
指 標		平成 26 年度実績値															
外国人患者数	延べ入院患者数 () 内は実数	182 (19)															
	延べ外来患者数 () 内は実数	103 (55)															
指 標		平成 26 年度実績値															
外国人患者数	延べ入院患者数 () 内は実数	182 (19)															
	延べ外来患者数 () 内は実数	103 (55)															

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 診療機能 (4) 公立病院としての役割の保持 ア 外国人への医療の提供 イ 県・市の福祉保健部門等との連携推進							
法人の自己評価				委員会の評価			
ウエイト	2	評価	3	ウエイト	2	評価	3

ア 外国人への医療の提供

法人の自己評価	委員会の評価											
実施状況（判断理由）	判断理由・意見など											
<p>【自己評価の理由】 外国人観光客の増加に伴い、公立病院としての医療提供を引き続き実施し、関係機関と地域医療の充実へ向けて検討を行っているため、年度計画を概ね順調に実施していると判断した。</p> <p>◇ 外国人観光客への医療提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・外国人患者受入れ拠点病院に認定 <p>外国人患者の受入体制を強化し、その実績として、厚生労働省が実施する「医療機関における外国人患者受入れ環境整備事業」に基づいた、地域における外国人患者受入れ拠点病院に認定された。（平成28年7月）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・通訳体制の検討 <p>年々増加傾向にある中国人の観光客への対応に向け、中国語の通訳者を確保するように検討を開始した。</p>	<p>【評価理由】 外国人患者への医療提供を継続し実施できたこと及び検診部門の充実による健康増進への取組みを強化したことから「評価3」とする。</p>											
<p>[参考値（市民病院）] (単位：人)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">指 標</th> <th>平成27年度 実績値</th> <th>平成28年度 実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">外国人患者数</td> <td>延べ入院患者数 ()内は実数</td> <td>89 (14)</td> <td>37 (8)</td> </tr> <tr> <td>延べ外来患者数 ()内は実数</td> <td>121 (82)</td> <td>74 (57)</td> </tr> </tbody> </table> <p>(注) 院内通訳（当院職員）が対応した外国人患者</p>		指 標		平成27年度 実績値	平成28年度 実績値	外国人患者数	延べ入院患者数 ()内は実数	89 (14)	37 (8)	延べ外来患者数 ()内は実数	121 (82)	74 (57)
指 標		平成27年度 実績値	平成28年度 実績値									
外国人患者数	延べ入院患者数 ()内は実数	89 (14)	37 (8)									
	延べ外来患者数 ()内は実数	121 (82)	74 (57)									

イ 県・市の福祉保健部門等との連携推進

中期計画	年度計画
<p>県・市の福祉保健部門をはじめとした関係機関と連携し、各種会議等も含めた情報共有や協議を行い、地域医療の充実、各種検診の啓発・充実、災害時の対応など市民の命と健康を守るための役割を果たす。</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、地域医療の充実、各種検診の啓発・充実、災害時の対応など市民の命と健康を守るための役割を果たす。</p>

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

イ 県・市の福祉保健部門との連携推進

法人の自己評価	委員会の評価
実施状況（判断理由）	判断理由・意見など
<p>◇ 関係機関との連携の推進</p> <p>平成 28 年度も引き続き、県及び市主催の各種会議（地域医療構想調整会議、長崎医療圏病院輪番制審議会、ドクターヘリ症例検討部会等）に参加し、地域医療の充実に向け検討を行った。</p> <p>◇ 健康増進への取組み</p> <p>・ <u>検診の予約枠拡大</u></p> <p>平成 27 年度に基盤作りを行った検診部門が円滑に運営を開始し、さらに、検診担当事務職員を 1 名増員したことにより、平成 28 年度は検診の予約枠を拡大することができ、地域への健康増進に寄与した。</p> <p><検診者の増加></p> <p>平成 28 年度：5,111 人（平成 27 年度：4,473 人）</p>	

中期目標	第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項
	2 住民・患者の視点に立った医療サービスの提供
	(1) 患者中心の医療の提供 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を実施すること。

中期計画	年度計画																		
<p>電子カルテシステムなどの医療情報システムの活用により、多職種が保有する患者情報を共有するとともに、患者用クリティカルパスの活用、インフォームド・コンセントの充実・徹底を図り、患者中心の医療の提供を行う。また、看護体制とともにコメディカルスタッフの体制も充実させ病棟配置する等、多方面でのきめ細やかな患者サービスの実施に努める。</p> <p>更に在院日数が短縮していくなか、早期に退院・転院等が困難な患者の支援策として、地域包括ケア病棟設置の検討や退院支援の充実を図る。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 多職種が保有する患者情報を共有するとともに、患者用クリティカルパスの活用、インフォームド・コンセントの充実・徹底を図り、患者中心の医療の提供を行う。 看護職員とともにコメディカルスタッフの体制充実を図り、多方面でのきめ細やかな患者サービスの実施に努める。 早期に退院・転院等が困難な患者などの支援策として、地域包括ケア病棟設置の検討や退院支援の充実を図る。 																		
【目標値（市民病院）】 (単位：％)	【目標値（市民病院）】 (単位：％)																		
<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">指 標</th> <th style="text-align: center;">平成 26 年度実績値</th> <th style="text-align: center;">平成 31 年度目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>クリティカルパス(適用率)</td> <td style="text-align: center;">44.0</td> <td style="text-align: center;">50.0</td> </tr> <tr> <td>患者アンケートによる満足度の向上(やや満足以上)</td> <td style="text-align: center;">80.7</td> <td style="text-align: center;">85.0</td> </tr> </tbody> </table>	指 標	平成 26 年度実績値	平成 31 年度目標値	クリティカルパス(適用率)	44.0	50.0	患者アンケートによる満足度の向上(やや満足以上)	80.7	85.0	<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">指 標</th> <th style="text-align: center;">平成 26 年度実績値</th> <th style="text-align: center;">平成 28 年度目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>クリティカルパス(適用率)</td> <td style="text-align: center;">44.0</td> <td style="text-align: center;">45.0</td> </tr> <tr> <td>患者アンケートによる満足度の向上(やや満足以上)</td> <td style="text-align: center;">80.7</td> <td style="text-align: center;">85.0</td> </tr> </tbody> </table>	指 標	平成 26 年度実績値	平成 28 年度目標値	クリティカルパス(適用率)	44.0	45.0	患者アンケートによる満足度の向上(やや満足以上)	80.7	85.0
指 標	平成 26 年度実績値	平成 31 年度目標値																	
クリティカルパス(適用率)	44.0	50.0																	
患者アンケートによる満足度の向上(やや満足以上)	80.7	85.0																	
指 標	平成 26 年度実績値	平成 28 年度目標値																	
クリティカルパス(適用率)	44.0	45.0																	
患者アンケートによる満足度の向上(やや満足以上)	80.7	85.0																	

第1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置							
2 住民・患者の視点に立った医療サービスの提供							
(1) 患者中心の医療の提供							
法人の自己評価				委員会の評価			
ウエイト	2	評価	3	ウエイト	2	評価	3

法人の自己評価				委員会の評価															
実施状況（判断理由）				判断理由・意見など															
<p>【自己評価の理由】 患者中心の医療の提供を行うため、クリティカルパスの活用や患者サービスの充実、また在宅復帰へ向けた取組みの検討をしたことにより、年度計画を概ね順調に実施していると判断した。</p> <p>◇ 患者中心の医療の提供</p> <ul style="list-style-type: none"> ・クリティカルパスの質向上 新規パスは、多職種で構成されているクリティカルパス委員会で審査し、患者さんが見て分かりやすいパスになるよう努めた。また、改善したパスについては、パス大会等で院内周知を図った。 ※クリティカルパスとは、標準的で質の高い治療・ケアを患者さんに提供するために、入院から退院までの予定を表にした治療計画書。 ※パス大会とは、クリティカルパスに関する取組や啓蒙活動についての研修会。 <ul style="list-style-type: none"> ・クリティカルパスの適用率維持 平成28年7月に100床増床したが、適用率は下がることなく維持し、患者中心の医療の提供を実施した。 <p>◇ 患者サービスの実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・マーメイド外来WEB予約の開始 プライバシーに配慮し、かつ24時間365日予約可能なWEB予約システムを構築、8月より運用を開始し、より受診しやすい環境を整えるなど患者サービスの実施に努めた。（平成28年度98名がWEB予約システムを利用（受診者数の内約20%）） <p>◇ 地域包括ケア病棟の設置検討</p> <p>早期に退院や転院などが困難な患者のための支援策として地域包括ケア病棟の設置の検討を行ったが、設置には至らなかった。しかし、引き続き患者のスムーズな在宅復帰に向けて地域と調整を続けている。</p> <p>【目標値】（単位：％）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>指 標</th> <th>平成27年度実績値</th> <th>平成28年度実績値</th> <th>達成率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>クリティカルパス適用率</td> <td>46.6</td> <td>48.2</td> <td>107.1</td> </tr> <tr> <td>患者アンケートによる満足度の向上（やや満足以上）</td> <td>88.0</td> <td>82.9</td> <td>97.5</td> </tr> </tbody> </table>				指 標	平成27年度実績値	平成28年度実績値	達成率	クリティカルパス適用率	46.6	48.2	107.1	患者アンケートによる満足度の向上（やや満足以上）	88.0	82.9	97.5	<p>【評価理由】 患者アンケートによる患者満足度の目標値は未達成であるが、患者ニーズに応じてクリティカルパスの見やすさを改善するなど患者サービスの充実に努めており、概ね順調に実施していると判断できることから「評価3」とする。</p> <p>【評価時のコメント】 入院患者だけでなく、外来患者のニーズや不満の把握も必要である。特に、外来の待ち時間が長くなることは患者に大きなストレスを与えることになるので、実態把握に努め、必要な改善に取り組んでいただきたい。</p>			
指 標	平成27年度実績値	平成28年度実績値	達成率																
クリティカルパス適用率	46.6	48.2	107.1																
患者アンケートによる満足度の向上（やや満足以上）	88.0	82.9	97.5																

中期目標	第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項 2 住民・患者の視点に立った医療サービスの提供 (2) 住民・患者への適切な情報発信 市立病院の役割や機能等について、パンフレット、ホームページ等を活用し、適切な情報提供を積極的に行うこと。
-------------	--

中期計画	年度計画																								
<p>病院の役割や機能、各疾患の治療内容、手術等の実績など、住民・患者が求める情報をホームページ、パンフレット、情報誌などの媒体を通じて適切に情報提供を行うとともに、健康教室なども積極的に行い、顔が見える中での情報発信も行う。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・病院の役割や機能、各疾患の治療内容、手術等の実績など住民・患者が求める情報をホームページ、パンフレット、情報誌などの媒体を通じて適切に情報提供を行う。 ・地域の公民館等で健康教室なども積極的に行い顔が見える中での情報発信も行う。 																								
[参考値（市民病院）] (単位：回)	[参考値（市民病院）] (単位：回)																								
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">指 標</th> <th style="text-align: center;">平成 26 年度 実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>情報誌発行回数</td> <td style="text-align: center;">12</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">患者・家族向け（院内）</td> <td style="text-align: center;">7</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">住民・医療機関向け（院外）</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td>ロビーコンサート等の開催回数</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td>市民向け講演会開催回数</td> <td style="text-align: center;">30</td> </tr> </tbody> </table>	指 標	平成 26 年度 実績値	情報誌発行回数	12	患者・家族向け（院内）	7	住民・医療機関向け（院外）	5	ロビーコンサート等の開催回数	3	市民向け講演会開催回数	30	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">指 標</th> <th style="text-align: center;">平成 26 年度 実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>情報誌発行回数</td> <td style="text-align: center;">12</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">患者・家族向け（院内）</td> <td style="text-align: center;">7</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">住民・医療機関向け（院外）</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td>ロビーコンサート等の開催回数</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td>市民向け講演会開催回数</td> <td style="text-align: center;">30</td> </tr> </tbody> </table>	指 標	平成 26 年度 実績値	情報誌発行回数	12	患者・家族向け（院内）	7	住民・医療機関向け（院外）	5	ロビーコンサート等の開催回数	3	市民向け講演会開催回数	30
指 標	平成 26 年度 実績値																								
情報誌発行回数	12																								
患者・家族向け（院内）	7																								
住民・医療機関向け（院外）	5																								
ロビーコンサート等の開催回数	3																								
市民向け講演会開催回数	30																								
指 標	平成 26 年度 実績値																								
情報誌発行回数	12																								
患者・家族向け（院内）	7																								
住民・医療機関向け（院外）	5																								
ロビーコンサート等の開催回数	3																								
市民向け講演会開催回数	30																								

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							
2 住民・患者の視点に立った医療サービスの提供							
(2) 住民・患者への適切な情報発信							
法人の自己評価				委員会の評価			
ウエイト	1	評価	3	ウエイト	1	評価	3

法人の自己評価				委員会の評価			
実施状況（判断理由）				判断理由・意見など			
<p>【自己評価の理由】 広報誌、ホームページなどの媒体や記者会見を行い、病院情報を発信するとともに地域へ出向き健康増進を推進するための市民公開講座の開催を増やすなど積極的な広報活動を行っているため、年度計画を概ね順調に実施していると判断した。</p>				<p>【評価理由】 病院独自の広報誌による情報発信や市民向けの健康講座を実施するなど、積極的な広報活動を行っていることから「評価3」とする。</p>			
<p>◇ 発行物・メディア等による病院情報の発信</p> <ul style="list-style-type: none"> ・<u>広報誌等による情報発信</u> 広報誌『みなとメディカル便り』（患者・家族向け）、『おらんだ坂』（住民・医療機関向け）で、診療内容や当院の取組みを紹介するとともに、当院オリジナルのうちわや各種リーフレット・病院案内等を作成し、情報発信に努めた。 ・<u>メディアを介したPR</u> 診療内容等に関する20件の取材の他、理事長による記者説明会を初めて開催し、当院の状況を広く一般市民に発信した（新聞社2社、テレビ局5社）。 ・<u>サイバーナイフのPR</u> 長崎県内で唯一、九州圏内でも導入台数が少ないことから、県内外に広く情報発信するため、新聞（九州版）に一面広告を掲載し、九州各県で放送される健康番組で情報発信を行い、県内外から70件の問い合わせがあり、4名が治療につながった。（平成28年10月～平成29年3月） 							
<p>◇ 地域での情報発信</p> <ul style="list-style-type: none"> ・<u>地域でのイベントによる病院情報の発信</u> 公民館等での健康講座（22回）、市民公開講座（2回）、地域医療機関も参加型の講演会等を実施した。市民公開講座では、測定体験（頸動脈エコーや骨密度・血管年齢測定）や健康相談を行い、地域住民の健康増進と地域との関係づくりに努めた。また、地域連携の更なる強化とかかりつけ医の推進を目的に、会場近隣の地域医療機関の医師にも講演していただき、（チトセピアホールでの健康フェスタ約200名参加）地域連携の更なる強化にも貢献した。 							
[参考値]				(単位：回)			
指 標		平成28年度実績値		平成27年度実績値			
情報誌発行回数		12		(12)			
患者・家族向け（院内）		8		(8)			
住民・医療機関向け（院外）		4		(4)			
ロビーコンサート等の開催回数		2		(6)			
市民向け講演会開催回数		26		(23)			

中期目標	第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項 2 住民・患者の視点に立った医療サービスの提供 (3) 患者ニーズへの対応の迅速化 患者ニーズをいち早く把握し、柔軟かつ迅速な対応を行うこと。
-------------	--

中期計画	年度計画												
<p>患者アンケートやご意見箱等により、患者ニーズを把握し、必要な改善を適宜行うとともに、ボランティアスタッフの意見も積極的に取り入れ患者視点に立った病院づくりを進める。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・患者アンケートやご意見箱などにより、患者ニーズを把握し、必要な改善を適宜行う。 ・ボランティアスタッフの意見も積極的に取り入れ患者視点に立った病院づくりを進める。 												
<p>[参考値（市民病院）]</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">指標</th> <th style="text-align: center;">平成 26 年度 実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>患者サービスに係る委員会開催回数(回)</td> <td style="text-align: center;">12</td> </tr> <tr> <td>病院機能評価認定</td> <td style="text-align: center;">認定更新 (3rdGver. 1)</td> </tr> </tbody> </table>	指標	平成 26 年度 実績値	患者サービスに係る委員会開催回数(回)	12	病院機能評価認定	認定更新 (3rdGver. 1)	<p>[参考値（市民病院）]</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">指標</th> <th style="text-align: center;">平成 26 年度 実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>患者サービスに係る委員会開催回数(回)</td> <td style="text-align: center;">12</td> </tr> <tr> <td>病院機能評価認定</td> <td style="text-align: center;">認定更新 (3rdGver. 1)</td> </tr> </tbody> </table>	指標	平成 26 年度 実績値	患者サービスに係る委員会開催回数(回)	12	病院機能評価認定	認定更新 (3rdGver. 1)
指標	平成 26 年度 実績値												
患者サービスに係る委員会開催回数(回)	12												
病院機能評価認定	認定更新 (3rdGver. 1)												
指標	平成 26 年度 実績値												
患者サービスに係る委員会開催回数(回)	12												
病院機能評価認定	認定更新 (3rdGver. 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 2 住民・患者の視点に立った医療サービスの提供 (3) 患者ニーズへの対応の迅速化							
法人の自己評価				委員会の評価			
ウエイト	1	評価	3	ウエイト	1	評価	3

法人の自己評価				委員会の評価									
実施状況（判断理由）				判断理由・意見など									
<p>【自己評価の理由】 ボランティアや院内アンケートによる患者ニーズを把握し、ふれあい健康講座の実施や院内図書室の蔵書の選定に反映させるなど、患者の視点に立った病院づくりを進めたことにより、年度計画を概ね順調に実施したと判断した。</p> <p>◇ 患者ニーズへの対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ふれあい健康講座の実施 ぬくもり委員会主催で「なぜ紹介状がいるの？～初診時選定療養費について～（医事係）」「喫煙による健康への影響と禁煙の効果（慢性呼吸器疾患看護認定看護師）」「お薬手帳を活用しましょう（薬剤部）」といった、患者さんに身近な内容や、地域医療支援病院としての当院の役割等をテーマとした講演を院内の患者さんや地域の方々を対象に院内ロビーで行った。その後、新しく運用を開始したⅡ期棟を含めた病院見学も実施した。「初診、紹介状、選定療養費など耳にするけどよく分からなかったものが理解できた」等のお声をきくことができた。 ・院内図書室「ひだまり」の運用開始 院内図書室の運用開始にあたっては、患者ニーズへ対応するため、入院患者・外来患者を対象に、蔵書してほしいジャンル等についてアンケート調査を行った。そして、これらの意見を基に、医療情報だけでなく、一般書や写真集、闘病記や児童書など約1,000冊を蔵書し来院した全ての人が利用できる院内図書室の運用を7月から開始した。 <p>◇ ボランティアスタッフの意見の活用</p> <p>18人が登録しているボランティアスタッフ（平成29年3月31日現在）が外来の案内や患者さんへの誘導などを積極的に行うとともにボランティア会議において意見を集約し、院内での折り紙教室や季節行事（七夕やクリスマス）などの病院運営に活用した。</p> <p>[参考値]</p> <table border="1"> <tr> <td>指標</td> <td>平成28年度実績値 ()は平成27年度実績値</td> </tr> <tr> <td>患者サービスに係る委員会開催回数(回)</td> <td>12 (12)</td> </tr> <tr> <td>病院機能評価認定</td> <td>認定維持（認定維持） (3rdGver. 1)</td> </tr> </table>				指標	平成28年度実績値 ()は平成27年度実績値	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	認定維持（認定維持） (3rdGver. 1)	<p>【評価理由】 患者ニーズを把握し、ふれあい健康講座の実施や院内図書室の運用を開始し、病院利用者の利便性の向上に取り組んでいることから「評価3」とする。</p> <p>【評価時のコメント】 院内図書室の蔵書リストを病棟に設置したり、外来患者の方にもっと利用しやすい工夫を検討していただきたい。</p>			
指標	平成28年度実績値 ()は平成27年度実績値												
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	認定維持（認定維持） (3rdGver. 1)												

中期目標	<p>第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項</p> <p>2 住民・患者の視点に立った医療サービスの提供</p> <p>(4) 職員の接遇向上</p> <p>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、温かく心のこもった対応ができるよう、接遇の向上を図ること。</p>
-------------	--

中期計画	年度計画								
<p>患者及び地域住民から信頼され愛される病院であり続けるため、病院理念の徹底、職員研修の実施、接遇指導ができる職員の育成などを行うとともに、職員同士の連携とコミュニケーションを更に深めることにより、患者に対する接遇向上を図る。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・病院理念の周知徹底や接遇研修の実施。 ・接遇指導ができる職員の育成と、職員同士の連携とコミュニケーションを更に深め、患者に対する接遇向上を図る。 								
<p>[参考値（市民病院）] (単位：回)</p>	<p>[参考値]（市民病院） (単位：回)</p>								
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center;">指 標</td> <td style="text-align: center;">平成 26 年度実績値</td> </tr> <tr> <td>接遇研修開催回数</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </table>	指 標	平成 26 年度実績値	接遇研修開催回数	2	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center;">指 標</td> <td style="text-align: center;">平成 26 年度実績値</td> </tr> <tr> <td>接遇研修開催回数</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </table>	指 標	平成 26 年度実績値	接遇研修開催回数	2
指 標	平成 26 年度実績値								
接遇研修開催回数	2								
指 標	平成 26 年度実績値								
接遇研修開催回数	2								

第1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置
2 住民・患者の視点に立った医療サービスの提供
(4) 職員の接遇向上

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

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

【自己評価の理由】
 継続的なあいさつ運動や、接遇に精通した職員を総合受付に配置するとともに、新たな取組みとして、外来待ち時間の調査や、より良い病院づくりのためのワークショップを開催し、職員の接遇向上を図ったことにより、年度計画を概ね順調に実施したと判断した。

- ◇ 理念の周知徹底
 平成 28 年度も引き続き、診療科の責任者が集まる毎日の朝礼で週に 1 回理念と基本方針の唱和を行い、原点回帰の機会を設けている。
- ◇ 接遇向上の取組み
 受付から診察までの時間及び診察終了から会計までの時間を調査し（約 8,000 人）、特に待ち時間の長い診療科に対しては指導を行った。また、1 階総合受付まわりに、接遇に精通した職員を配置するとともに、医事の委託業者の接遇向上も図るなど患者サービスの充実を図った。
 さらに、より良い病院づくりのためのワークショップを開催し、職員同士のコミュニケーションを促進させることで、患者に対する接遇向上を図った。
 ※ワークショップとは、全所属の職員をランダムに選出し、所属や役職に関係なくチームを作り、より良い病院づくりのためのアイデア出しを行うもの。
- ◇ あいさつ運動の推進
 職員のあいさつ運動を推進したことにより、入院患者さんによる全職員の挨拶に対する満足度は、平成 27 年度 69%だったのに比べ平成 28 年度は 82%と向上した。

【評価理由】
 職員のあいさつ運動の推進や待ち時間調査など接遇向上に向けた取組みが行われていたことから「評価 3」とする。

【評価時のコメント】
 待ち時間の問題については、患者の立場を理解した職員の接遇向上は重要なことなので、積極的に取り組んでいただきたい。

[参考値] (単位：回)

指 標	平成 28 年度実績値 () は平成 27 年度実績値
接遇研修開催回数	1 (10)

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

中期計画	年度計画								
<p>ボランティアスタッフが、病院組織の一員として積極的に活動を行うことができるように組織に位置付け、多種多様な活動の場や定期的な情報共有の場を作り、ボランティアスタッフの意見を積極的に取り入れた活動を行う。</p> <p>また、ボランティア活動を職員にも周知し、病院全体で活動支援を行う体制を構築する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ボランティアスタッフが病院組織の一員として積極的に活動を行うことができるように組織に位置付ける。 ・ボランティア活動を職員にも周知し、病院全体で活動支援を行う体制を構築する。 								
<p>[参考値（市民病院）] (単位：人)</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center;">指 標</td> <td style="text-align: center;">平成 26 年度実績値</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">ボランティア登録数</td> <td style="text-align: center;">15</td> </tr> </table>	指 標	平成 26 年度実績値	ボランティア登録数	15	<p>[参考値（市民病院）] (単位：人)</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center;">指 標</td> <td style="text-align: center;">平成 26 年度実績値</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">ボランティア登録数</td> <td style="text-align: center;">15</td> </tr> </table>	指 標	平成 26 年度実績値	ボランティア登録数	15
指 標	平成 26 年度実績値								
ボランティア登録数	15								
指 標	平成 26 年度実績値								
ボランティア登録数	15								

第1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置
2 住民・患者の視点に立った医療サービスの提供
(5) ボランティアとの協働

法人の自己評価				委員会の評価			
ウエイト	1	評価	2	ウエイト	1	評価	2

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

<p>【自己評価の理由】 ボランティアスタッフは増加しており、活動は充実しているが、組織に位置づけることと活動支援を行う体制を構築することには至らず、年度計画を十分に実施できていないと判断した。</p>				<p>【評価理由】 ボランティアスタッフの活動は行われているものの、病院運営におけるボランティアスタッフの位置付けが定まっておらず、活動支援体制の構築が必要とされることから「評価2」とする。</p>							
<p>◇ ボランティアスタッフの活動及び組織化</p> <p>・<u>ボランティアスタッフの活動</u></p> <p>ボランティア活動の内容は、入院患者の荷物搬送の手伝いや、病棟スタッフステーションまでのご案内、外来・検査の付添い、折り紙教室やクリスマスプレゼントの製作等を行っている。また、院内行事である「よらんね祭」や「災害訓練」にも職員と一緒に参加した。</p> <p>今後は、ボランティアの活動内容を院内に周知すべくボランティア文集などを作成することを検討している。</p>											
<p>・<u>ボランティアの組織化と活動支援</u></p> <p>病院運営に対するボランティアスタッフの位置づけが定まっておらず、組織化には至らなかった。</p> <p>また、ボランティアに対する活動支援についても体系化できていない。今後は、ボランティアに対する受入体制や院内のルールづくりの構築を進めていく必要がある。</p>											
<p>[参考値] (単位：人)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>指 標</th> <th>平成 28 年度実績値 () は平成 27 年度実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ボランティア登録数</td> <td>18 (14)</td> </tr> </tbody> </table>				指 標	平成 28 年度実績値 () は平成 27 年度実績値	ボランティア登録数	18 (14)				
指 標	平成 28 年度実績値 () は平成 27 年度実績値										
ボランティア登録数	18 (14)										
<p>※各年度 3 月 31 日時点の登録数</p>											

中期目標	第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項
	3 マグネットホスピタルとしての機能
	(1) 適正配置と人材評価
	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、病院機構が目指す医療提供体制に必要な医師をはじめとした医療スタッフの適正配置を行うこと。また、指導体制及び研修プログラム等を充実し、研修医の確保に努めること。さらに、医療環境変化に即した組織の弾力的な見直しを図ること。
	イ 職員採用の柔軟化 多様な採用形態の検討や、採用手続きの柔軟化・迅速化に努めること。
ウ 適正な人材評価 職員の業績・能力を公正かつ適正に評価する制度を導入すること。	
エ 職員満足度の向上 職員が働きがいと誇りをもって業務に精励できるよう、職員が働きやすい環境を整えること。	

ア 医療スタッフの適正配置と組織の見直し

中期計画	年度計画												
<p>医療水準の維持・向上を図り、地域の中核的基幹病院としての役割を果たすために、医師をはじめとした医療スタッフを適切に配置し、必要な医療提供体制を実現する。4つの柱のうち、特に救急医療、高度医療、小児・周産期医療については人員強化を図り、安全・安心な医療を提供する。</p> <p>また、臨床研修指定病院として、より一層の研修プログラムの充実や病院全体での指導体制の強化等を図り、研修医を積極的に受け入れる。</p> <p>更に中核的基幹病院として、地域医療構想など医療環境が変化していく中で、その変化に対応できる弾力的な組織体制を構築する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 医療水準の維持・向上を図り地域の中核的基幹病院としての役割を果たすために、医師をはじめとした医療スタッフを適切に配置する。 救急医療、高度医療、小児・周産期医療については、より安全・安心な医療を提供するための体制整備を図る。 臨床研修指定病院として、より一層の研修プログラムの充実や病院全体での指導体制の強化等を図る。 中核的基幹病院として、地域医療構想など医療環境が変化していく中で、その変化に対応できる弾力的な組織体制を構築する。 												
<p>【目標値】 (単位：人)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>指 標</th> <th>平成 27 年度 実績値</th> <th>平成 31 年度 目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医師数</td> <td style="text-align: center;">95</td> <td style="text-align: center;">96</td> </tr> </tbody> </table> <p>(注1) H27年4月1日現在 (研修医を除く。) (注2) H27年度医師数内訳 市民病院 86人 成人病センター9人</p>	指 標	平成 27 年度 実績値	平成 31 年度 目標値	医師数	95	96	<p>【目標値】 (単位：人)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>指 標</th> <th>平成 27 年度 実績値</th> <th>平成 28 年度 目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医師数</td> <td style="text-align: center;">95</td> <td style="text-align: center;">92</td> </tr> </tbody> </table> <p>(注1) H27年4月1日現在 (研修医を除く。) (注2) H27年度医師数内訳 市民病院 86人 成人病センター9人</p>	指 標	平成 27 年度 実績値	平成 28 年度 目標値	医師数	95	92
指 標	平成 27 年度 実績値	平成 31 年度 目標値											
医師数	95	96											
指 標	平成 27 年度 実績値	平成 28 年度 目標値											
医師数	95	92											
<p>【目標値】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>指 標</th> <th>目 標 値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>7対1看護体制</td> <td>7対1看護体制の維持</td> </tr> </tbody> </table>	指 標	目 標 値	7対1看護体制	7対1看護体制の維持	<p>【目標値】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>指 標</th> <th>目 標 値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>7対1看護体制</td> <td>7対1看護体制の維持</td> </tr> </tbody> </table>	指 標	目 標 値	7対1看護体制	7対1看護体制の維持				
指 標	目 標 値												
7対1看護体制	7対1看護体制の維持												
指 標	目 標 値												
7対1看護体制	7対1看護体制の維持												

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							
3 マグネットホスピタルとしての機能							
(1) 適正配置と人材評価							
ア 医療スタッフの適正配置と組織の見直し							
イ 職員採用の柔軟化							
ウ 適正な人材評価							
エ 職員満足度の向上							
法人の自己評価				委員会の評価			
ウエイト	3	評価	4	ウエイト	3	評価	4

ア 医療スタッフの適正配置と組織の見直し

法人の自己評価				委員会の評価															
実施状況（判断理由）				判断理由・意見など															
<p>【自己評価の理由】 専任院長を配置し、弾力的かつガバナンスの明確化のため組織改編等を実施。時間外勤務の縮減を行うなどワークライフバランスの取組みを充実させた。また、医師数についても目標を達成したことにより、年度計画を上回って実施したと判断した。</p> <p>◇ 医療スタッフの適切な配置 病棟再編により、1つの病棟に配置した脳神経内科、脳神経外科に脳卒中リハビリテーション看護認定看護師を配置し、より質の高いケアが可能となった。</p> <p>◇ 救急医療、高度医療等への体制整備 救急科専門医及び周産期専門医の確保に向け、引き続き取り組んでいる。</p> <p>◇ 研修体制の強化 組織改編による教育研修センターの体制強化を行ったことや、Ⅱ期棟完成に伴いシミュレーションラボ室を整備したことなど研修体制を充実させることにより、研修医の確保にも努めた。</p> <p>◇ 弾力的な組織体制の構築 10月1日より、業務運営の責任者として専任の院長を配置し、各部門の長として副院長を配置するなど役割の明確化とガバナンスの強化のため組織改編を行い、経営基盤の強化を図った。</p> <p>【目標値】 (単位：人)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>指 標</th> <th>平成 27 年度 実績値</th> <th>平成 28 年度 実績値</th> <th>達成率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医師数</td> <td>96</td> <td>96</td> <td>104.3</td> </tr> </tbody> </table> <p>※ 実績値は3月31日現在（研修医を除く。）</p> <p>【目標値】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>指 標</th> <th>平成 28 年度実績 () は平成 27 年度実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>7対1看護体制の維持</td> <td>7対1看護体制維持 (7対1看護体制維持)</td> </tr> </tbody> </table>				指 標	平成 27 年度 実績値	平成 28 年度 実績値	達成率	医師数	96	96	104.3	指 標	平成 28 年度実績 () は平成 27 年度実績	7対1看護体制の維持	7対1看護体制維持 (7対1看護体制維持)	<p>【評価理由】 医師数や看護体制は目標値を達成しており、ワークライフバランスの取組みが向上していることなどから「評価4」とする。</p> <p>【評価時のコメント】 病院経営の立場から人件費を考えると、単に人員不足を理由として医師等の職員数を増やすことにはならないので、適正数の根拠を説明できるようにしなければならない。</p>			
指 標	平成 27 年度 実績値	平成 28 年度 実績値	達成率																
医師数	96	96	104.3																
指 標	平成 28 年度実績 () は平成 27 年度実績																		
7対1看護体制の維持	7対1看護体制維持 (7対1看護体制維持)																		

ア 医療スタッフの適正配置と組織の見直し

中期計画				年度計画			
[参考値] (単位：人)				[参考値] (単位：人)			
指 標	平成 27 年度実績値			指 標	平成 27 年度実績値		
	市民 病院	成人病 センター	計		市民 病院	成人病 センター	計
看護職員数	452	81	533	看護職員数	452	81	533
医療技術員数	115	28	143	医療技術員数	115	28	143
医師事務作業補助 者数	28	1	29	医師事務作業補助 者数	28	1	29
100床あたり職員数	181.9	-	-	100床あたり職員数	181.9	-	-
(注1) H27年4月1日現在（再任用短時間勤務職員、嘱託員を含む。） (注2) 100床あたり職員数には、常勤換算した再任用短時間勤務職員、嘱託員を含む。 (注3) 100床あたり職員数は、稼働病床（364床）を基準としている。				(注1) H27年4月1日現在（再任用短時間勤務職員、嘱託員を含む。） (注2) 100床あたり職員数には、常勤換算した再任用短時間勤務職員、嘱託員を含む。 (注3) 100床あたり職員数は、稼働病床（364床）を基準としている。			
[参考値（市民病院）] (単位：人)				[参考値（市民病院）] (単位：人)			
指 標	平成 27 年度実績値			指 標	平成 27 年度実績値		
初期研修医受入数	20			初期研修医受入数	20		
※平成 27 年 4 月 1 日現在				※平成 27 年 4 月 1 日現在			

ア 医療スタッフの適正配置と組織の見直し

法人の自己評価		委員会の評価														
実施状況（判断理由）		判断理由・意見など														
<p>[参考値] (単位：人)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>指 標</th> <th>平成 28 年度 実績値 ()は平成 27 年度実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>看護職員数</td> <td>557 (545)</td> </tr> <tr> <td>医療技術員数</td> <td>150 (142)</td> </tr> <tr> <td>医師事務作業補助者数</td> <td>34 (37)</td> </tr> <tr> <td>100 床あたり職員数</td> <td>136.5 (165.1)</td> </tr> </tbody> </table> <p>※ H27・28 年 3 月 31 日現在（再任用短時間勤務職員、嘱託員を含む。） ※ 100 床あたり職員数には、常勤換算した再任用短時間勤務職員、嘱託員を含む。</p> <p>[参考値] (単位：人)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>指 標</th> <th>平成 28 年度実績値 ()は平成 27 年度実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>初期研修医受入数</td> <td>17 (18)</td> </tr> </tbody> </table> <p>※3 月 31 日現在</p>		指 標	平成 28 年度 実績値 ()は平成 27 年度実績値	看護職員数	557 (545)	医療技術員数	150 (142)	医師事務作業補助者数	34 (37)	100 床あたり職員数	136.5 (165.1)	指 標	平成 28 年度実績値 ()は平成 27 年度実績値	初期研修医受入数	17 (18)	
指 標	平成 28 年度 実績値 ()は平成 27 年度実績値															
看護職員数	557 (545)															
医療技術員数	150 (142)															
医師事務作業補助者数	34 (37)															
100 床あたり職員数	136.5 (165.1)															
指 標	平成 28 年度実績値 ()は平成 27 年度実績値															
初期研修医受入数	17 (18)															

中期 目標	<p>第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項</p> <p>3 マグネットホスピタルとしての機能</p> <p>(1) 適正配置と人材評価</p> <p>イ 職員の採用の柔軟化</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>
----------	---

イ 職員の採用の柔軟化

中期計画	年度計画
<p>新卒採用だけでなく、中途採用、外部登用、再雇用などの柔軟な採用形態と、短時間勤務など職員のワークライフバランスにも配慮した多様な勤務形態での採用を行い、必要な人員の確保と欠員の迅速な補充に努める。</p> <p>また、非正規職員から正規職員への登用制度の構築など、必要な人材を確保するための方策を検討する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・柔軟な採用形態と多様な勤務形態での採用を行い、必要な人員の確保と欠員の迅速な補充に努める。 ・非正規職員から正規職員への登用制度を検討する。

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

法人の自己評価	委員会の評価
実施状況（判断理由）	判断理由・意見など
<p>◇ 柔軟な職員採用への取組み</p> <p>・ <u>職員採用の柔軟化</u> 事務部門において、不足する分野のカバーと職員育成のため高度の知識又は特定の専門分野における経験を有する者を必要な期間雇用する任期付職員として雇用した。また、医師が不足している診療科に、子育て中の医師でも採用できるように、短時間勤務の任期付職員の雇用を行った。</p> <p>・ <u>多様な勤務形態の設定</u> 医療スタッフが患者対応を柔軟に行えるよう、多様な勤務形態を整備することで、よりきめ細やかな患者サービスを行うことができるようになった。</p> <p>・ <u>登用制度の検討</u> 非正規職員から正規職員への登用制度については、引き続き検討中である。</p>	

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

ウ 適正な人材評価

中期計画	年度計画
職員の仕事に対する意欲と能力を高めるために、当院独自の人事評価システム（WES：Work Editing Service）の定着を図り、職員の実績の適正評価と人材育成に活用する。	・職員の仕事に対する意欲と能力を高めるために、当院独自の人事評価システム（WES：Work Editing Service）のブラッシュアップと定着・活用を図る。

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

法人の自己評価	委員会の評価
実施状況（判断理由）	判断理由・意見など
<p>◇ 人事評価システムの充実</p> <p>・<u>成果等の自己申告制度の導入</u></p> <p>係長以下の職員については、各人からの取り組み内容や成果を自己申告させることなく上司が評価していたが、人事評価制度への参加意識を高めるため、自己申告制度を新たに導入した。</p> <p>・<u>評価結果のフィードバック</u></p> <p>これまで、被評価者に対する通知は評価点数だけであったが、評価項目毎の評価及び評価コメント（どういう面が足りず、どういう面は評価できるのか、今後の期待）が記載されたシートも併せて通知し、具体的な評価結果のフィードバックを行うよう改めた。</p> <p>・<u>困難目標へのチャレンジ認定制度の導入</u></p> <p>チャレンジ精神を促進するため、各人の目標設定時に難易度が高い目標については、目標承認者がチャレンジ認定を行うこととし、無難な目標に終始しない制度に改めた。</p>	

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

エ 職員満足度の向上

中期計画	年度計画
<p>職員にとって働きがいと誇りが持て、働きやすい職場とするために、ワークライフバランスに配慮した労働環境整備と、仕事に対する意欲と能力を高めることができる適正な人材評価を行う。</p> <p>また、職員に対して様々な相談窓口を周知し、メンタルヘルス支援、ハラスメント対策等を充実させ、職員の精神的な健康の確保にも努める。</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ワークライフバランスに配慮した労働環境整備と、仕事に対する意欲と能力を高めることができる適正な人材評価を行う。 • メンタルヘルス支援、ハラスメント対策等を充実させ、職員の精神的な健康の確保に努める。

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

3 マグネットホスピタルとしての機能

(1) 適正配置と人材評価 エ 職員満足度の向上

法人の自己評価	委員会の評価
実施状況（判断理由）	判断理由・意見など
<p>◇ ワークライフバランスの推進</p> <p>・ <u>諸制度の整備等</u> 出産や育児に伴う短時間勤務制度の利用促進に加え、新たに介護に伴う短時間勤務制度を設けた。 また、医師については、当直明けの職務専念義務免除の継続や理事長コミットメントを受けて、勤務環境改善のための時間外労働の縮減に取り組み、職員一人あたり前年度比約 20%の時間外勤務時間の縮減となった。</p> <p>・ <u>院内保育所マリンキッズの運営開始</u> 院内保育所（定員 26 名）を開設し、子育て中の職員への支援を行うとともに、保護者参加の運営委員会を設置し、その意見を取り入れ、より良い保育所運営に取り組んでいる。 <利用者数（平成 29 年 3 月 31 日）> 18 名（医師：3 名、看護師：15 名） ※一時的な利用：4 名（医師：1 名、事務 3 名）</p> <p>◇ 職員の健康確保</p> <p>・ <u>職員のがん検診の受診促進</u> 職員のがん検診の受診促進を図るため、当院受診の場合は、職務専念義務免除とした。また、乳がん検診に関しては、毎週火・木の 16 時から新たに検診予約を設け、全て女性スタッフで対応した。 <平成 28 年度受診者数（平成 28 年 8 月～）> 乳がん検診：22 名 大腸がん検診：1 名 胃がんリスク検査：5 名</p> <p>・ <u>メンタルヘルス支援</u> 職員のメンタルヘルス支援のため平成 28 年度も引き続き毎週 1 回外部の臨床心理士によるメンタル相談を実施した。 <相談件数> 平成 28 年度：158 件 （平成 27 年度：148 件）</p> <p>【参考】 相談件数 158 件の実相談人数は、135 人。そのうち、本人申し出又は所属長の個別依頼により面談を実施した人数は、17 人。</p>	

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

ア 研究・研修事業の強化

中期計画	年度計画																
<p>研究開発センターの機能を強化するなど、臨床研究及び治験が行いやすい環境を整備し、多職種の研究を推進する。</p> <p>また、医療スタッフの専門性や医療技術の向上を図るため、院内研修の充実とともに、外部講師を招聘しての研修、先進病院での研修など、様々な機会を設け研修制度の充実に努める。</p> <p>更に、職員だけでなく地域の医療従事者、学生、実習生などの受け入れも積極的に行い、地域医療で活躍する人材の育成に貢献する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 研究開発センターの機能を強化するなど、臨床研究及び治験が行いやすい環境を整備し、多職種の研究を推進する。 専門性や医療技術の向上を図るため、院内研修、外部講師を招聘しての研修、先進病院での研修など研修制度の充実に努める。 地域の医療従事者、学生、実習生などの受け入れも積極的に行い、地域医療で活躍する人材の育成に貢献する。 																
<p>[参考値 (市民病院)] (単位: 件)</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>指 標</th> <th>平成 26 年度実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>治験実施件数</td> <td style="text-align: right;">9</td> </tr> <tr> <td>製造販売後調査件数</td> <td style="text-align: right;">15</td> </tr> <tr> <td>臨床研究件数</td> <td style="text-align: right;">30</td> </tr> </tbody> </table> <p>※H26 年度実績値は、H26 年度に実施している件数 (新規・継続)</p>	指 標	平成 26 年度実績値	治験実施件数	9	製造販売後調査件数	15	臨床研究件数	30	<p>[参考値 (市民病院)] (単位: 件)</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>指 標</th> <th>平成 26 年度実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>治験実施件数</td> <td style="text-align: right;">9</td> </tr> <tr> <td>製造販売後調査件数</td> <td style="text-align: right;">15</td> </tr> <tr> <td>臨床研究件数</td> <td style="text-align: right;">30</td> </tr> </tbody> </table> <p>※H26 年度実績値は、H26 年度に実施している件数 (新規・継続)</p>	指 標	平成 26 年度実績値	治験実施件数	9	製造販売後調査件数	15	臨床研究件数	30
指 標	平成 26 年度実績値																
治験実施件数	9																
製造販売後調査件数	15																
臨床研究件数	30																
指 標	平成 26 年度実績値																
治験実施件数	9																
製造販売後調査件数	15																
臨床研究件数	30																
<p>[参考値] (単位: 件)</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>指 標</th> <th>平成 26 年実績値 (暦年)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>学会発表件数</td> <td style="text-align: right;">163</td> </tr> <tr> <td>論文件数</td> <td style="text-align: right;">44</td> </tr> </tbody> </table>	指 標	平成 26 年実績値 (暦年)	学会発表件数	163	論文件数	44	<p>[参考値] (単位: 件)</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>指 標</th> <th>平成 26 年実績値 (暦年)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>学会発表件数</td> <td style="text-align: right;">163</td> </tr> <tr> <td>論文件数</td> <td style="text-align: right;">44</td> </tr> </tbody> </table>	指 標	平成 26 年実績値 (暦年)	学会発表件数	163	論文件数	44				
指 標	平成 26 年実績値 (暦年)																
学会発表件数	163																
論文件数	44																
指 標	平成 26 年実績値 (暦年)																
学会発表件数	163																
論文件数	44																

中期 目標	<p>第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項</p> <p>3 マグネットホスピタルとしての機能</p> <p>(2) 医療スタッフの育成</p> <p>イ 資格取得などに対する支援</p> <p>医療スタッフの資格取得などに対する支援に引き続き努めること。</p>
----------	--

イ 資格取得などに対する支援

中期計画	年度計画																
<p>医療の質及び専門性の向上を図るため、多様な職種の専門資格取得を推進し、これを支援する。</p> <p>また、職場環境を整備し、取得した資格を活かし専門性を発揮できる体制を整える。</p>	<p>・多様な職種の専門資格取得を推進する仕組みの整備を図り、取得した資格を活かし専門性を発揮できる体制構築に努める。</p>																
<p>[参考値] (単位：人)</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">指 標</th> <th colspan="2">平成 26 年度実績値</th> </tr> <tr> <th>市民病院</th> <th>成人病センター</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>認定看護師資格取得支援人数累計</td> <td style="text-align: center;">10</td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> </tbody> </table> <p>※資格取得人数累計は、平成 20 年度からの累計</p>	指 標	平成 26 年度実績値		市民病院	成人病センター	認定看護師資格取得支援人数累計	10	1	<p>[参考値] (単位：人)</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">指 標</th> <th colspan="2">平成 26 年度実績値</th> </tr> <tr> <th>市民病院</th> <th>成人病センター</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>認定看護師資格取得支援人数累計</td> <td style="text-align: center;">10</td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> </tbody> </table> <p>※資格取得人数累計は、平成 20 年度からの累計</p>	指 標	平成 26 年度実績値		市民病院	成人病センター	認定看護師資格取得支援人数累計	10	1
指 標		平成 26 年度実績値															
	市民病院	成人病センター															
認定看護師資格取得支援人数累計	10	1															
指 標	平成 26 年度実績値																
	市民病院	成人病センター															
認定看護師資格取得支援人数累計	10	1															

- 第1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するため取るべき措置
 3 マグネットホスピタルとしての機能 (2) 医療スタッフの育成
 イ 資格取得などに対する支援

法人の自己評価	委員会の評価
実施状況（判断理由）	判断理由・意見など
<p>◇ 専門資格取得の推進や専門性を発揮できる体制構築</p> <p>・ <u>資格取得に関する支援</u></p> <p>医療の質や専門性の向上並びに職員の勤労意欲向上を図るため、専門医、認定看護師、認定薬剤師、認定技師など医療従事者の資格取得を奨励し、旅費等の支援を行った。</p> <p>・ <u>資格を活かした体制づくり</u></p> <p>平成 28 年度新たに取得した「脳卒中リハビリテーション看護認定看護師」を脳神経内科・脳神経外科の病棟に、「新生児集中ケア認定看護師」を、小児科病棟に配置したことにより、質の高いケアが可能となった。</p>	
<p>[参考値] (単位：人)</p>	
<p>指 標</p>	<p>平成 28 年度実績値 () は平成 27 年度実績値</p>
<p>認定看護師資格 取得支援人数累計</p>	<p>14 (13)</p>
<p>※資格取得人数累計は平成 20 年度からの累計</p>	

中期目標	第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項 4 法令・行動規範の遵守 医療法をはじめとする関係法令をはじめ、行動規範を遵守すること。また、個人情報保護、特定個人情報保護及び情報公開に関しては、市の条例等に基づき適切に対応すること。

中期計画	年度計画								
<p>医療法をはじめとする関係法令の遵守はもちろんのこと、機構で定める倫理規程等を遵守するなどコンプライアンスを徹底し、適正な病院運営を行う。</p> <p>また、個人情報保護、特定個人情報保護及び情報公開に関しては、市の条例等に基づいた対応に加え、厚生労働省が示している医療機関に対するガイドラインにも適切に対応する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 医療法をはじめとする関係法令や機構で定める倫理規程等を遵守するなど、コンプライアンスを徹底し、適正な病院運営を行う。 個人情報保護、特定個人情報保護及び情報公開に関しては、市の条例等に基づいた対応に加え、厚生労働省が示している医療機関に対するガイドラインにも適切に対応する。 								
[参考値（市民病院）] (単位：件)	[参考値（市民病院）] (単位：件)								
<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">指 標</th> <th style="text-align: center;">平成 26 年度実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>診療録開示件数</td> <td style="text-align: right;">30</td> </tr> </tbody> </table>	指 標	平成 26 年度実績値	診療録開示件数	30	<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">指 標</th> <th style="text-align: center;">平成 26 年度実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>診療録開示件数</td> <td style="text-align: right;">30</td> </tr> </tbody> </table>	指 標	平成 26 年度実績値	診療録開示件数	30
指 標	平成 26 年度実績値								
診療録開示件数	30								
指 標	平成 26 年度実績値								
診療録開示件数	30								

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
4 法令・行動規範の遵守

法人の自己評価				委員会の評価			
ウェイト	1	評価	2	ウェイト	1	評価	2

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

<p>【自己評価の理由】 個人情報保護等への対応も適切に行ったが、事務手続きについてコンプライアンスの徹底が図られていなかったことにより年度計画を十分に実施できていないと判断した。</p> <p>◇ コンプライアンスの徹底の強化 長崎市財政援助団体等監査により、事務手続き（予算管理、内部監査の実施、検査調書等）における指摘を受け、コンプライアンスの徹底について更に改善が必要である。</p> <p>◇ 個人情報保護等への対応 <u>・個人情報保護、情報公開</u> 個人情報保護、情報公開の取扱いについては、引き続き長崎市個人情報保護条例及び長崎市情報公開条例の実施機関として適切な運用を行った。</p> <p><u>・法人情報等の公表</u> 法人情報については、ホームページで公表し透明性に努めている。また、手術実績やがん治療の実績、研究実績などもタイムリーに更新した。</p> <p><u>・約款の改定</u> 平成29年5月に全面施行の「改正個人情報保護法」に対応するため、機構標準契約書に添付する約款の内容を改定した。</p>				<p>【評価理由】 事務手続きにおいて、予算管理や内部監査などが十分に実施されておらず、コンプライアンスの徹底が図られていなかったことから「評価2」とする。</p> <p>【評価時のコメント】 内部監査の実施などコンプライアンスの徹底について、確実に実施していただきたい。</p>							
<p>[参考値] (単位：件)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>指 標</th> <th>平成28年度実績値 () は平成27年度実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>診療録開示件数</td> <td>79 (80)</td> </tr> </tbody> </table>				指 標	平成28年度実績値 () は平成27年度実績値	診療録開示件数	79 (80)				
指 標	平成28年度実績値 () は平成27年度実績値										
診療録開示件数	79 (80)										

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

中期計画	年度計画
<p>WES（当院の人事評価システム）における目標管理等を活かし、各部門における目標及び計画の進捗管理と結果検証を行い対応する仕組みを確立することで、継続的に業務の改善を図る。</p> <p>また、目標に対する業務実績や計画・予算の進捗状況、それらの分析結果等は、経営会議においてその内容を把握して対応方法を決定し、組織が一体となって取り組む仕組みを確立する。</p> <p>理事会においては、業務実績や計画・予算の進捗チェックとともに、PDCAサイクルが機能しているかについてもチェックする。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・業務実績や計画、予算の進捗状況などを経営会議において把握、検証し、迅速な対応を検討、行動する仕組みを確立する。 ・理事会においては、業務実績や計画、予算の進捗チェックを行うとともに、PDCAサイクルが機能しているかについてもチェックする。

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

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

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

<p>【自己評価の理由】 新設した経営戦略室を中心に経営改善に取り組み、結果に基づいた対応を検討し、また理事会におけるPDCAサイクルの徹底を図っていることで年度計画を概ね順調に実施していると判断した。</p> <p>◇ 業務改善への取組み</p> <p>・ <u>経営戦略室の新設</u> 経営改善の徹底を図るため、経営改善策の立案、進捗管理、評価を行う経営戦略室を6月に新設した。また、院長直轄の組織とし、経営改善における権限を付与することで、迅速かつ柔軟に対応することが可能となった。</p> <p>・ <u>経営戦略室の取組み</u> 新設した経営戦略室で、経営データによる現状分析を基に、地域連携の強化、増収・費用削減の具体的な計画策定及び実践、進捗管理を行い、病院経営効率化へ向けた取り組みを強化した。</p> <p>◇ 理事会での取組み</p> <p>・ <u>理事会で診療科プレゼンテーションを実施</u> 平成28年度より、毎月開催している理事会において各診療科の責任者が診療科の現状や今後の取り組み等をプレゼンテーションする機会を設定した（毎月1診療科ずつ）。このことにより、法人の役員が現場の声を実際に聞き、より実態に即した意見や方針を打ち出すことが可能となった。</p> <p>また、病院が打ち出す経営方針や施策に対して評価を行うとともに、その実施状況をチェックし、改善策の検討を行いながら、PDCAサイクルを機能させた。</p>	<p>【評価理由】 経営改善策の立案、進捗管理、評価を行う経営戦略室を新設し、経営改善に取り組んでいること、また、理事会においては、診療科によるプレゼンテーションを実施するなど、PDCAサイクルの実施に努めていると判断されることから「評価3」とする。</p> <p>【評価時のコメント】 経営戦略室では、経常収支黒字化という目的のために、それをどのように達成させるのかの戦略をしっかりと立て取り組むとともに、次年度以降の評価では、戦略をぜひ明示していただきたい。</p>
--	---

中期目標	<p>第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項</p> <p>1 組織体制の充実・連携強化</p> <p>(2) 事務部門の専門性の向上</p> <p>医療制度改革や診療報酬改定、医療需要の変化等に迅速かつ的確に対応し、戦略的な病院経営を行うため、事務部門の専門性の向上を図ること。</p>
-------------	---

中期計画	年度計画
<p>医療制度改革や診療報酬改定、医療需要の変化等に迅速かつ的確に対応し、戦略的な病院経営を行うため、主に経営に関する企画と管理を行う部署の設置、病院事務としての使命感と高い専門性を持った職員の育成や人事ローテーション、他施設への研修派遣等を行い、専門性の向上を図る。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・戦略的な病院経営を行うため、主に経営に関する企画と管理を行う部署の設置の検討を行うとともに、高い専門性を持った職員の育成を行い医療事務体制の強化を図る。

第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置
1 組織体制の充実・連携強化
(2) 事務部門の専門性の向上

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

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

<p>【自己評価の理由】 経営改善の徹底を図るため、経営戦略室を設置したこと、また、組織改編を行い、専門性や役割を明確化させるとともに、職員の育成も継続して行ったことにより、年度計画を概ね順調に実施していると判断した。</p> <p>◇ 戦略的な病院経営を担う部署の設置 <u>・経営戦略室の新設（再掲）</u> 経営改善の徹底を図るため、経営改善策の立案、進捗管理、評価を行う経営戦略室を6月に新設した。また、院長直轄の組織とし、経営改善における権限を付与することで、迅速かつ柔軟に対応することが可能となった。</p> <p>◇ 組織改編による役割の明確化 専任院長の配置による組織改編で広報室を院長直轄にしたことで、収支改善を見据えた戦略的な広報活動が可能となった。また、統計係を新設したことにより、医療情報の集約、効率化を推進することができた。</p> <p>◇ 医事業務の内製化 入院算定業務を内製化してきたことで、医事算定の職員と医療スタッフとのコミュニケーションが円滑に図れ、診療行為に対する適正な請求事務の徹底が強化された。</p>	<p>【評価理由】 経営戦略室等の組織改編を行い、専門性や役割を明確化させるとともに、医療事務の入院医療費算定業務の内製化に取り組み、事務職員の育成を行っていることから「評価3」とする。</p> <p>【評価時のコメント】 入院医療費算定業務の内製化に伴う費用対効果については、今後とも注意深く検証していく必要がある。</p>
---	---

中期目標	第4 財務内容の改善に関する事項 1 持続可能な経営基盤の確立 適正な病床稼働率を維持するとともに、給与費、材料費及び経費の医業収益に占める目標を設定し、その目標を達成すること。 また、第2期中期目標期間中における長崎市からの運営費負担金を含めた4年間の経常収支を黒字とし、第1期中期目標期間中の累積欠損金についても解消に努め、将来にわたって安定的かつ持続可能な経営基盤を確立すること。

中期計画	年度計画
<p>適正な病床稼働率を維持し、給与費比率、材料費比率及び経費比率の低減化に努め効率的・効果的な病院経営を行い、将来にわたって安定的かつ持続可能な経営基盤を確立する。そのために、PDCAサイクルの徹底と業務の見直しを確実に実施する。</p> <p>また、第2期中期計画期間の4年間の経常収支を黒字とするよう努める。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・中期計画期間の4年間の経常収支を黒字とするための初年度として、適正な病床稼働率を維持し、人件費比率、材料費比率及び経費比率の低減化やエネルギー管理に努め、効率的・効果的な病院経営を行う。 ・診療報酬改定等にも適切に対応する。

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 持続可能な経営基盤の確立

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

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

<p>【自己評価の理由】 適正な病床稼働率へ向けた取り組みを実施し、安定した経営基盤の確立へ向けて体制の整備を強化し、収支状況は改善に向かっているが、年度計画で立てた数値目標を達成することができなかったため、年度計画を十分に実施していないと判断した。</p> <p>◇ 効率的、効果的な病院経営</p> <p><u>・収支状況</u></p> <p>全面開院に備えた4月からの職員の先行採用や、7月から10月までの病床稼働率の低下及び入院診療単価の減等により、249,095千円の経常損失となった。持続可能な経営基盤の確立を最重要課題と考え、更なる増収対策と経費削減に努めていく必要がある。</p> <p><u>・適正な病床稼働の維持</u></p> <p>7月の全面開院当初、病床稼働率が低かったが、目標としていた80%を達成するため、診療科毎の取り組みを強化し、入退院の調整の円滑化や病床稼働率の向上に努めた。また、効果的なベッドコントロールにより安定的な入院患者を確保し、収益確保の基盤整備に取り組んだ。</p> <p><u>・経営戦略室の取組み（再掲）</u></p> <p>経営改善の徹底を図るため、経営改善策の立案、進捗管理、評価を行う経営戦略室を6月に新設した。また、院長直轄の組織とし、経営改善における権限を付与することで、迅速かつ柔軟に対応することが可能となった。</p> <p>◇ 平成28年度診療報酬改定への対応</p> <p>平成28年度診療報酬改定に対しては、定められた医療看護必要度を維持し、7対1看護体制を継続するとともに、薬価の引き下げ等に対応した仕入れ価格交渉に努めた。</p>	<p>【評価理由】</p> <p>病床数が513床となった全面開院時（7～10月）の病床稼働率が低迷するなど医業収益が減少したことを主な理由として、今期も経常損失を生じており、財務状況は大変厳しい状況である。また、目標値である経営指標も達成できていない状況であるが、病院機構においては、適正な病床稼働を維持するための取組み強化や、経営戦略室を新設するなど経営基盤確立に努めており、下半期には収支改善も見られることから「評価2」とする。</p> <p>【評価時のコメント】</p> <p>キャッシュフローについては、その資金期末残高が少なく、非常に不安が残る状況にある。その点も含めて、長期的な展望のもと、今後も継続して経営改善に努めなければならない。</p>
--	---

第4 財務内容の改善に関する事項

1 持続可能な経営基盤の確立

中期計画				年度計画			
【目標値】				【目標値】			
指標		平成26年度 実績値 (市民病院)	平成31年度 目標値	指標		平成26年度 実績値 (市民病院)	平成28年度 目標値
入院 (一般病床)	延べ患者数(人)	112,959	158,200	入院 (一般病床)	延べ患者数(人)	112,959	145,192
	1人1日当たり単価(円)	64,442	73,500		1人1日当たり単価(円)	64,442	68,500
	病床稼働率(%) (病床数)	85.0 (364床)	87.5 (494床)		病床稼働率(%) (病床数)	85.0 (364床)	84.8 (注4)
	平均在院日数(日)	11.0	11.0		平均在院日数(日)	11.0	11.0
外来	延べ患者数(人)	132,980	145,200	外来	延べ患者数(人)	132,980	143,036
	1人1日当たり単価(円)	13,443	17,200		1人1日当たり単価(円)	13,443	16,671
(注1) $\text{病床稼働率(\%)} = \frac{\text{入院延べ患者数}}{\text{稼働病床数} \times \text{年間入院診療実数 (365日)}} \times 100$				(注1) $\text{病床稼働率(\%)} = \frac{\text{入院延べ患者数}}{\text{稼働病床数} \times \text{年間入院診療実数 (365日)}} \times 100$			
(注2) 平均在院日数は、在院患者数で算出している。				(注2) 平均在院日数は、在院患者数で算出している。			
(注3) 外来には、外来透析患者を含む。				(注3) 外来には、外来透析患者を含む。			
(注4) 稼働率は6月まで394床、7月以降は494床で算出している。				(注4) 稼働率は6月まで394床、7月以降は494床で算出している。			
[参考値 (成人病センター (結核・感染症))]				[参考値 (成人病センター (結核・感染症))]			
指標		平成26年度実績値		指標		平成26年度実績値	
		結核	感染症			結核	感染症
入院	延べ患者数(人)	3,227	—	入院	延べ患者数(人)	3,227	—
	1人1日当たり単価(円)	25,577	—		1人1日当たり単価(円)	25,577	—
	病床稼働率(%)	29.5	—		病床稼働率(%)	29.5	—
	平均在院日数(日)	61.7	—		平均在院日数(日)	61.7	—

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 持続可能な経営基盤の確立

法人の自己評価						委員会の評価	
実施状況（判断理由）						判断理由・意見など	
【目標値】							
項 目		市民	成人	長崎みなと メディカルセンター		平成28年度 実績値	達成率
		平成27年度 実績値					
入院（ 一般病床）	延べ患者数 （人）	120,492	12,225	137,981	95.0		
	1人1日 当たり単価 （円）	66,816	34,976	63,853	93.2		
	病床稼働率 （%）	90.4 （364床）	70.6 （48床）	80.3	94.7		
	平均在院日数 （日）	10.8	19.0	11.5	95.7		
外来	延べ患者数 （人）	128,024	25,825	139,534	97.6		
	1人1日 当たり単価 （円）	19,222	23,016	19,120	114.7		

第4 財務内容の改善に関する事項

1 持続可能な経営基盤の確立

中期計画					年度計画				
【目標値】 (単位：%)					【目標値】 (単位：%)				
指 標	平成 26 年度実績値			平成 31 年度目標値	指 標	平成 26 年度実績値			平成 28 年度目標値
	市民病院	成人病センター	機構(法人全体)			市民病院	成人病センター	機構(法人全体)	
総収支比率	89.8	83.4	88.9	101.8	総収支比率	89.8	83.4	88.9	100.1
経常収支比率	94.8	84.2	93.3	101.8	経常収支比率	94.8	84.2	93.3	100.3
医業収支比率	91.3	73.2	88.7	98.0	医業収支比率	91.3	73.2	88.7	93.0
給与費比率	57.5	79.4	60.1	52.9	給与費比率	57.5	79.4	60.1	56.0
	55.7	74.5	58.0	50.4		55.7	74.5	58.0	53.3
材料費比率	23.0	23.5	23.0	24.4	材料費比率	23.0	23.5	23.0	24.0
経費比率	16.5	26.6	17.7	15.3	経費比率	16.5	26.6	17.7	15.2
(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。					(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 持続可能な経営基盤の確立

法人の自己評価				委員会の評価
実施状況（判断理由）				判断理由・意見など
【目標値】 (単位：%)				
指 標	27年度 実績値	28年度 実績値	達成率	
総収支比率	94.0	98.7	98.6	
経常収支比率	94.2	98.2	97.9	
医業収支比率	88.7	92.1	99.0	
給与費比率	59.6	59.6	94.0	
	56.0	56.9	93.7	
材料費比率	27.6	25.1	95.6	
経費比率	15.2	13.5	112.6	
(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比率を、下段にそれを除いた比率を記載している。				

中期目標	<p>第4 財務内容の改善に関する事項</p> <p>2 業務の見直しによる収支改善</p> <p>診療報酬をはじめとして適切かつ確実な収入確保に努めるとともに、弾力的に運用できる会計制度を活用して収支の改善を図ること。</p>
-------------	--

中期計画	年度計画
<p>実施した診療行為を確実に収入につなげるための日常的な運用体制及びチェック体制を病院全体で確立するとともに、DPCデータの分析、他院ベンチマーク、クリティカルパスの活用などで収入増加に努める。</p> <p>また、未収金に関しては未然防止を図るとともに回収率を向上させる。支出に関しては、物品購入、業務委託などの価格交渉の徹底や節電等の経費節減などにより無駄をなくすとともに、予算進捗管理を徹底する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・医療事務体制の強化など日常的な運用体制及びチェック体制を病院全体で確立する。 ・DPCデータの分析、他院ベンチマークなどを行い、効率的な医療を提供する。 ・未収金に関しては未然防止を図るとともに回収率を向上させる。 ・支出に関しては、物品購入、業務委託などの価格交渉の徹底や節電等の経費節減などにより無駄をなくすとともに、予算進捗管理を徹底する。

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							
2 業務の見直しによる収支改善							
法人の自己評価				委員会の評価			
ウェイト	2	評価	3	ウェイト	2	評価	3
法人の自己評価 実施状況（判断理由）				委員会の評価 判断理由・意見など			
<p>【自己評価の理由】 診療報酬の適正な算定や未収金の防止を行うための体制を強化するとともに費用削減を徹底し、収支の改善を図ったことにより、年度計画を概ね順調に行ったと判断した。</p> <p>◇ 医療事務体制の強化 入院算定業務を内製化してきたことで、医事算定の職員と医療スタッフとのコミュニケーションが円滑に図れ、診療行為に対する適正な請求事務の徹底が強化された。さらに、診療報酬の適正な算定を行うために、診療情報管理士によるチェック機能を働かせ、医療事務体制の強化を図った。</p> <p>◇ 未収金への対応 未収金の回収については、法的専門家による高額案件の回収を重点的に継続するとともに、未収金の発生を抑制するため、患者に対し、分割支払いなどの指導も強化している。</p> <p><委託による未収金回収額（H27.12委託開始）> 平成27年度：6,796千円 平成28年度：4,072千円 回収率（累計）：46.7%</p> <p>◇ 経費削減への取組み 材料費については、後発医薬品への切り替え促進や一般競争入札による医薬品単価契約などの見直しを行った。また、委託費については、契約内容の見直しを行うなど費用削減に取り組んだ。</p> <p><医薬品購入費削減効果額> 約12,000千円</p>				<p>【評価理由】 入院医療費算定業務の内製化や診療情報管理士によるチェック機能の確立により医療事務の強化を図るとともに、後発医薬品の切り替え促進など経費削減に取り組んでいることから「評価3」とする。</p> <p>【評価時のコメント】 未収金対策については、未収金を発生させないようにするとともに、発生した分については、分割納付相談も含め、回収の徹底に努めてほしい。また、収納方法として、コンビニ収納等を検討していただきたい。</p>			

中期目標	<p>第5 その他業務運営に関する重要事項</p> <p>1 新市立病院建設の着実な推進</p> <p>「長崎市新市立病院整備基本計画」に基づく新市立病院建設事業については、平成 28 年度の全面開院に向け、事業に取り組むこと。</p>
-------------	--

中期計画	年度計画
<p>「長崎市新市立病院整備基本計画」に基づき、平成 28 年度に全面開院できるよう確実に事業に取り組む。</p>	<p>「長崎市新市立病院整備基本計画」に基づき、平成 28 年度に全面開院できるよう確実に事業に取り組む。</p>

第4 その他業務運営に関する重要事項を達成するためとるべき措置

1 新市立病院建設の着実な推進

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

法人の自己評価	委員会の評価
実施状況（判断理由）	判断理由・意見など
<p>【自己評価の理由】 平成27年度に、雨水渠による駐車場建設工事の遅延があったものの、平成28年度全面開院することができたため、年度計画を概ね順調に実施していると判断した。</p> <p>◇ 建設事業の取組み 平成28年7月にI期棟7階病棟（100床）の改修工事を終え、513床の運用を開始した。 また、駐車場棟が平成29年1月に供用を開始し、建設事業が全て完了した。</p>	<p>【評価理由】 平成28年7月に513床の病院として全面開院となり、また、平成29年1月に駐車場棟が完成し、新市立病院建設事業が全て完了したことから「評価3」とする。</p>

中期目標	<p>第5 その他業務運営に関する重要事項</p> <p>2 新市立病院における事業の円滑な推進</p> <p>PFI 事業者と連携を図り、施設の適正な維持・管理に努めるとともに、質の高い病院サービスを提供し、長期的な視点を持って事業の円滑な推進を図ること。</p>
-------------	---

中期計画	年度計画
<p>パートナーである PFI 事業者と密に連携し、患者サービス向上と施設の適正な維持・管理に努め、質の高い病院サービスを提供し、長期的な視点を持って事業の円滑な推進を図る。</p>	<p>パートナーである PFI 事業者と密に連携し、患者サービス向上と施設の適正な維持・管理やエネルギーを充実させることにより、長期的な視点を持って事業の円滑な推進を図る。</p>

第4 その他の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
2 新市立病院における事業の円滑な推進

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

法人の自己評価 実施状況（判断理由）	委員会の評価 判断理由・意見など
<p>【自己評価の理由】 PFI 事業者と共働して維持管理及びエネルギーの効率化を図っていることにより年度計画を概ね順調に行っていると判断した。</p> <p>◇ PFI 事業者との連携</p> <p> PFI 事業者と定期的に協議会を開催し、施設整備及び維持管理が適正に行われているかのモニタリングを実施することで、確実な事業の推進を行っている。平成 28 年にはⅡ期棟完成で面積が 20%増加したが、エネルギーマネジメント委員会の中で、効率が良い熱源の運用を検討し、実践することで省エネを図ることができた。</p> <p> また、設備の維持管理については、機器の状態の把握を随時行いながら、安定的かつ長期的な運用を図れるよう努めた。</p> <p><電気・ガスの重油換算／面積> 平成 28 年度：85.6k1/m²（平成 27 年度：93.6k1/m²）</p>	<p>【評価理由】</p> <p> PFI 事業者との連携により、維持管理業務を円滑に実施できていることから「評価 3」とする。</p>

第6 予算(人件費の見積りを含む。)、収支計画及び資金計画

※財務諸表及び決算報告書を参照

第7 短期借入金の限度額

中期計画	年度計画	実績
1 限度額 1,000百万円	1 限度額 1,000百万円	該当なし
2 想定される短期借入金の発生事由 (1) 医療機器等の購入に係る一時的な資金不足への対応 (2) 業績手当(賞与)の支給等による一時的な資金不足への対応 (3) 予定外の退職者の発生に伴う退職手当の支給等、偶発的な出費への対応	2 想定される短期借入金の発生事由 (1) 医療機器等の購入に係る一時的な資金不足への対応 (2) 業績手当(賞与)の支給等による一時的な資金不足への対応 (3) 予定外の退職者の発生に伴う退職手当の支給等、偶発的な出費への対応	

第8 重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画

中期計画	年度計画	実績
なし	なし	該当なし

第9 剰余金の使途

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

第10 料金に関する事項

中期計画	年度計画
<p>1 使用料</p> <p>患者の使用料は、次のとおりとする。</p> <p>(1) 診療報酬の算定方法(平成20年厚生労働省告示第59号)別表第1医科診療報酬点数表(以下「医科点数表」という。)及び入院時食事療養費に係る食事療養及び入院時生活療養費に係る生活療養の費用の額の算定に関する基準(平成18年厚生労働省告示第99号)により算定した額</p> <p>(2) 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成12年厚生省告示第19号)、指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準(平成12年厚生省告示第20号)、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準(平成12年厚生省告示第21号)、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成18年厚生労働省告示第127号)及び厚生労働大臣が定める1単位の単価(平成12年厚生省告示第22号)により算定した額</p> <p>(3) 原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律(平成6年法律第117号)第14条第2項の規定により定められた額</p> <p>(4) 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(平成10年法律第114号)第41条第2項の規定により定められた額</p> <p>(5) 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)に規定する初診時及び再診時の選定療養費 厚生労働大臣が定める基準に該当する場合に規定された額に基づき理事長が定める額</p> <p>(6) 厚生労働大臣の定める評価療養及び選定療養に規定する特別室料 別表に掲げる額</p> <p>(7) 厚生労働大臣の定める評価療養及び選定療養に規定する入院期間が180日を超えた日以後の入院及びその療養に伴う世話その他の看護に係る長期入院選定療養費 保険外併用療養費に係る厚生労働大臣が定める医薬品等(平成18年厚生労働省告示第498号)に規定する通算対象入院料の基本点数に100分の15を乗じて得た額</p> <p>(8) 分べん料 別表に掲げる額</p> <p>(9) 健康診断料 医科点数表を基準として算定した額</p> <p>(10) (1)から(9)までに掲げる以外のもの 別に理事長が定める額</p> <p>2 手数料等</p> <p>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 100円</p> <p>3 消費税</p> <p>前記1及び2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及び手数料等は、前記1及び2において定める額に消費税(地方消費税を含む。)を加えた額とする。</p>	<p>なし</p>

4 診療契約に係るものの使用料等

国民健康保険組合その他の団体等との間における診療契約に係るものの使用料及び手数料については、前記1(1)及び前記2の定めにかかわらず、その契約の定めるところによる。

5 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。

6 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。

7 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。

別表（使用料関係）

1 特別室料

2 分べん料

区 分		金 額	
帝王切開の場合		1胎につき 18万円	
通常分べんの場合	平日	時間内	1胎につき 25万円
		時間外	1胎につき 30万円
		深夜	1胎につき 30万円
	休日	1胎につき 30万円	
帝王切開及び通常分べん以外の場合	平日	時間内	1胎につき 16万円
		時間外	1胎につき 19万2,000円
		深夜	1胎につき 22万4,000円
	休日	1胎につき 22万4,000円	

備考

- 1 「通常分べん」とは、第10料金に関する事項1(1)の規定により使用料が算定される療養、医療等を伴わない分べんをいう。
- 2 「時間内」とは、午前8時45分から午後5時30分までをいう。
- 3 「時間外」とは、2及び4に掲げる時間帯以外の時間帯をいう。
- 4 「深夜」とは、午前0時から午前6時まで及び午後10時から午後12時までをいう。
- 5 「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。)
- 6 分べん料の場合の区分の決定は、出産時刻の属する時間帯による。

第 1 1 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28年度から平成31年度まで)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○施設及び設備の内容 病院施設、医療機器等整備 ○予定額 3,326 百万円 ○財源 長崎市長期借入金他 <p>(注) 各事業年度の施設及び設備に関する計画の具体的な内容については、各事業年度の予算編成過程において決定される。</p> <p>2 中期目標の期間を超える債務負担</p> <p>ア 移行前地方債償還債務</p> <ul style="list-style-type: none"> ○中期目標期間償還額 628 百万円 ○次期以降償還額 1,612 百万円 ○総債務償還額 2,240 百万円 <p>イ 長期借入金償還債務</p> <ul style="list-style-type: none"> ○中期目標期間償還額 3,101 百万円 ○次期以降償還額 9,772 百万円 ○総債務償還額 12,873 百万円 <p>ウ 新病院整備等事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ○事業期間 平成28年度から平成42年度まで ○中期目標期間事業費 2,588 百万円 ○次期以降事業費 4,152 百万円 ○総事業費 6,740 百万円 <p>(注) 事業期間は、中期目標期間以後の分について記載している。</p> <p>3 積立金の処分に関する計画</p> <p>なし</p>	<p>施設及び設備に関する計画(平成28年度)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○施設及び設備の内容 病院施設、医療機器等整備 ○予定額 1,430 百万円 ○財源 長崎市長期借入金他 	<p>病院施設、医療機器等整備の事業費として、1,419 百万円を支出した。</p>

參考資料

平成 25 年 4 月 4 日

地方独立行政法人長崎市立病院機構評価委員会決定

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

1 基本方針

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

2 評価の方法

(1) 評価の方法

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

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

(2) 法人からの報告書の提出

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

(3) 評価の実施

①年度評価（法第 28 条第 1 項）

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

ア 評価委員会における「項目別評価」（小項目、大項目）

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

イ 評価委員会における「全体評価」

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

②中期目標期間評価（法第 30 条第 1 項）

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

ア 評価委員会における「項目別評価」(大項目)

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

イ 評価委員会における「全体評価」

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

3 評価結果の活用

(1) 業務改善と報告

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

(2) 次期中期目標・中期計画の策定への活用

本評価の結果は、次期の中期目標及び中期計画の策定における検討に活用する。

(3) 中期目標の期間の終了時の検討(法第31条第2項)

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

4 その他

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

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

(別表) 第2期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
	1 診療機能
	(1) 目指す医療
	ア 救急医療(目標値有り)
	イ 高度・急性期医療(目標値有り)
	ウ 小児・周産期医療
	エ 政策医療
	(2) 地域医療への貢献と医療連携の推進(目標値有り)
	(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・患者の視点に立った医療サービスの提供
	(1) 患者中心の医療の提供(目標値有り)
	(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
	(1) 適正配置と人材評価(目標値有り)
	(2) 医療スタッフの育成
	4 法令・行動規範の遵守
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
	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
	(2) 事務部門の専門性の向上
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
	1 持続可能な経営基盤の確立(目標値有り)
	2 業務の見直しによる収支改善
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
	1 新市立病院建設の着実な推進
	2 新市立病院における事業の円滑な推進

…小項目21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組がある場合には、評価結果報告書に記載する。
- 評価の中で改善すべき事項については評価委員会の意見として評価結果報告書に記載するとともに、特に重大な改善事項については勧告を行う。

3 評価のスケジュール

事業年度評価

項 目	実施の時期	実 施 の 方 法
年 度 終 了	3月末	・年度事業の終了（法人）
評 価 準 備	5月～6月	・自己評価（法人）
実 績 報 告	6月末	・財務諸表、事業報告書等の提出（法人） （提出期限：事業年度終了後3カ月以内＝6月末）
評 価	7月～8月	・法人からの業績に関する意見聴取（ヒアリング） ・評価結果（案）の作成 ・法人からの意見申出の機会の付与 ・評価結果の決定 ・評価結果の法人への通知
報 告 ・ 公 表	9月	・市長への報告 ・議会への報告 ・公表

（各事業年度に係る業務の実績に関する評価）

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

2 前項の評価は、当該事業年度における中期計画の実施状況の調査をし、及び分析をし、並びにこれらの調査及び分析の結果を考慮して当該事業年度における業務の実績の全体について総合的な評定をして、行わなければならない。

3 評価委員会は、第一項の評価を行ったときは、遅滞なく、当該地方独立行政法人に対して、その評価の結果を通知しなければならない。この場合において、評価委員会は、必要があると認めるときは、当該地方独立行政法人に対し、業務運営の改善その他の勧告をすることができる。

4 評価委員会は、前項の規定による通知を行ったときは、遅滞なく、その通知に係る事項（同項後段の規定による勧告をした場合にあっては、その通知に係る事項及びその勧告の内容）を設立団体の長に報告するとともに、公表しなければならない。

5 設立団体の長は、前項の規定による報告を受けたときは、その旨を議会に報告しなければならない。