

**地方独立行政法人長崎市立病院機構**

**令和3年度業務実績に関する評価結果報告書**

**令和4年8月**



# 目 次

ページ

I	地方独立行政法人の業務実績に関する評価	1
II	評価の評定内容	2
III	評価単位別評価結果一覧	3
IV	項目別評価	4
	第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項	4
	1 診療機能	4
	2 患者・住民の視点に立った医療サービスの提供	32
	3 法令・行動規範の遵守	41
	第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項	43
	1 PDCAサイクルの徹底による業務運営の改善	43
	2 医療従事者の適正配置及び質の向上を目指した組織づくり	46
	第4 財務内容の改善に関する事項	63
	1 持続可能な経営基盤の確立	63
	第5 その他業務運営に関する重要事項	79
	1 PFI事業者との連携による事業の円滑な推進	79
	第6 予算・決算、収支計画及び資金計画	81
	第7 短期借入金の限度額	84
	第8 重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画	84
	第9 剰余金の使途	84
	第10 その他長崎市の規則で定める業務運営に関する事項	85
V	地方独立行政法人長崎市立病院機構の概要	86
VI	令和3年度における業務実績	99
VII	評価委員会からの意見	108

## 参考資料

・地方独立行政法人法抜粋	110
・地方独立行政法人長崎市立病院機構評価委員会条例抜粋	110

# I 地方独立行政法人の業務実績に関する評価

## 1 地方独立行政法人の業務実績の評価制度

### (1) 評価の実施者

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

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

### (2) 中期目標に係る業務実績の評価とその目的

#### ア 年度評価

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

#### イ 中期目標期間の見込評価

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

#### ウ 中期目標期間の実績評価

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

### (3) 評価委員会の役割

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

## 2 業務の実績に関する評価の実施

### (1) 評価対象

令和3年度の業務実績

※ 第3期中期目標期間（令和2年4月1日から令和6年3月31日まで）

### (2) 評価の実施

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

## II 評価の評定内容

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

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

### 1 評価の基準

#### (1) 年度評価

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

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

#### (参考) 各事業年度における評価事項

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

※各事業年度の終了後、前年度の業務実績等を評価する。

### Ⅲ 評価単位別評価結果一覧

評価単位		令和3年度	詳細ページ
<b>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</b>			
1 診療機能			
(1) 目指す医療			
	ア 救急医療	A	4
	イ 高度・急性期医療	A	8
	ウ 小児・周産期医療	A	14
	エ 政策医療	S	17
	(2) 地域医療への貢献と医療連携の推進	A	21
(3) 安全安心で信頼できる医療の提供体制			
	ア 多職種連携によるチーム医療の推進	A	24
	イ 医療安全対策の徹底	B	28
	ウ 院内感染防止対策の実施	A	30
2 患者・住民の視点に立った医療サービスの提供			
	(1) 患者中心の医療の提供	A	32
	(2) 患者の満足度向上	A	35
	(3) 患者・住民への適切な情報発信	A	37
	(4) 外国人への医療の提供	A	39
3 法令・行動規範の遵守		A	41
<b>第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項</b>			
1 PDCAサイクルの徹底による業務運営の改善		A	43
2 医療従事者の適正配置及び質の向上を目指した組織づくり			
(1) 適正配置と人材評価			
	ア 医療スタッフの適正配置	B	46
	イ 適正な人材評価制度の活用	B	50
	ウ 職員満足度の向上	A	52
(2) 計画的な人材育成			
	ア 医療スタッフの専門性向上	B	56
	イ 事務職員の専門性向上	B	59
	ウ 資格取得等に対する支援	A	61
<b>第4 財務内容の改善に関する事項</b>			
1 持続可能な経営基盤の確立			
	(1) 財務改善に向けた取組み	A	63
	(2) 安定的な資金確保に向けた取組み	A	71
	(3) 計画的な施設及び医療機器等の整備	A	77
<b>第5 その他業務運営に関する重要事項</b>			
1 PFI事業者との連携による事業の円滑な推進		A	79

## IV 項目別評価

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>1 診療機能</p> <p>(1) 目指す医療</p> <p>ア 救急医療</p> <p>救命救急センターにおいては、適正な人員体制のもと安定した運営を行い、救急搬送応需率（救急車受入れ要請のうち受入れを行った割合をいう。）を向上させること。</p> <p>また、長崎市全体の救急医療体制の充実を図るため、地域の医療機関と消防局との連携及び役割分担を行うこと。</p> <p>さらに、救急医療人材の育成に努めること。</p>
------	---

中期計画	年度計画
<p>救命救急センターを安定的に運営するため、救急医を継続的に配置するとともに、院内の連携強化等により 24 時間 365 日の受入体制を堅持し、救急搬送応需率を向上させる。</p> <p>また、長崎市の救急医療体制の充実に寄与するため、行政及び地域の医療機関等と連携し、救命救急センターとしての役割を構築する。</p> <p>さらに、研修医や救急救命士等への教育を実施する場として、救急医療に携わる人材の育成を行う。</p>	<p>①24 時間 365 日救急専従医が勤務する体制の構築のために、救急専従医を増員し、常時救急専従医を配置することで、時間外救急搬送応需率 90%以上を達成する。</p> <p style="padding-left: 20px;">KPI：時間外救急搬送応需率 90%以上</p> <p>②研修医の受け入れ等を通して救急医を目指す人材を養成するとともに、地域救急医療の質の向上に向けて看護師、救急救命士を対象として勉強会の定期開催（年 4 回）等による教育を実施する。</p> <p style="padding-left: 20px;">KPI：勉強会開催 年 4 回以上</p> <p>③病院群輪番制病院の担当者と連携して「長崎医療圏救急医療検討会」を必要に応じ開催し、地域の救急医療が抱える課題を抽出し解決策を講じる。</p> <p>④地域の精神科病院と連携し、精神身体合併症例の搬送困難事案を解決する。</p>

<目標値>

指 標	令和 2 年度実績	令和 3 年度目標	令和 3 年度実績
救急搬送応需率	88.8%	前年度より向上	82.5%

<参考値>

指 標	令和元年度実績	令和 2 年度実績	令和 3 年度実績
蘇生・緊急レベル患者の受入件数	1,998 件	1,680 件	1,872 件
救急救命士研修受入件数	9 件	1 件	4 件
救急車搬送のうち当院へ搬送された患者の割合（長崎医療圏内）	18.6%	16.8%	17.2%

法人の自己評価	A	長崎市の評価	A
<p><b>【評価理由】</b></p> <p>新型コロナウイルス感染症患者受入のための即応病床確保に伴った一般病床の大幅な縮小のため、緊急性の高い症例を優先して応需したため救急搬送応需率の向上には至らなかった。しかし、当院でのみ診療可能な緊急症例や搬送困難例を積極的に受け入れ、令和3年度の受入救急患者数（救急車・ヘリ・徒歩）は8,791人と令和2年度より1,385人増加し、長崎医療圏では最大受入人数であった。令和2年度に運用再開した救命救急病棟では入院患者数および稼働額の大幅な増加が認められている。また、厚生労働省による救命救急センター充実段階評価はA評価を維持できている。</p> <p>長崎市の救急医療体制に関しては、12月に長崎医療圏救急医療検討会を開催し、「輪番病院に患者が集中し過ぎている」、「整形外科症例で特定の病院に過度な負担が生じている」など課題として挙げ、その主な解決策として「輪番病院群の再編成」を輪番制審議会へ提案した。また、すでに構築しているE-MATCHシステムおよび休日夜間コロナ患者受け入れ当番制の導入、精神身体合併症症例の積極的な受入や転送・転院について、当院が主導的に関与し、地域の医療機関、消防局、行政との連携を強化している。</p> <p>救急医療に関わる人材育成においては、研修医のローテーションの受入、救急救命士再教育実習の受入、消防署や院内職員向けの勉強会（計6回）などを通じて教育にあたっている。</p> <p>以上より、コロナ収束後には十分に中期目標・計画の達成が見込め、順調に進んでいると判断する。</p>	<p><b>【評価理由】</b></p> <p>●救命救急センターの安定的な運営及び救急搬送応需率の向上</p> <p>救急専従医の常時配置はできなかったものの、9月以降は非輪番日の土日以外は配置できており、院内外の連携・協力により、最大限の配置を行ったといえる。</p> <p>救急搬送応需率及び時間外救急搬送応需率はそれぞれ目標値及びKPIの達成に至っていないが、コロナ禍という他律的な要因により一般病床を大幅に削減し、緊急症例等を優先して応需したことによるものである。そのような中においても、長崎医療圏で最大数の救急患者を受け入れたという点や、救急医療体制の充実に寄与したと認められる。</p> <p>また、厚生労働省による救命救急センター充実段階評価のA評価を維持していることにより、救命救急センターの安定した運営に資する実績が認められる。</p> <p>●救急医療人材の育成</p> <p>研修医ローテーションや救急救命士再教育実習の受入、院内勉強会の実施及び長崎市消防局との合同勉強会の実施などの人材育成を通じて、地域救急医療の質の向上に向けた取組みを行っている。</p> <p>●地域の救急医療体制の充実</p> <p>長崎医療圏救急医療検討会で地域の救急医療の課題の抽出、解決策案の検討を行い、長崎医療圏病院群輪番制審議会に示したほか、コロナ禍における地域の救急医療体制確保のために尽力した。</p> <p>精神身体合併症例については、積極的に受入れを行いながら、地域の精神科病院と課題の解決に向けた協議を始めている。</p> <p>以上のことから、救急搬送応需率は、コロナ病床確保に伴う一般病床の削減の影響により、年度計画の目標値、KPIを下回るものの、コロナ禍においても救命救急センターの安定的な運営を行い、救急医療人材の育成や長崎医療圏救急医療検討会の活動を通じて、地域の救急医療体制の充実に向け</p>		



て継続的に取り組んでおり、中期目標の達成に向け、順調に進んでいると判断される。

### 【年度計画達成状況】

①令和3年度の救急専従医数は4名であり、救急専従医を常時配置する計画は達成できなかったが、外部の応援医師も徐々に増え、9月以降は輪番日には常に救急医が配置出来るようになった。救急搬送応需率については、コロナ診療に伴う非コロナ患者受入一般病床の大幅削減の影響で、緊急性の高い症例を優先して応需したため、82.5%と、令和2年度の88.8%よりも低下した。また、KPIである時間外救急搬送応需率についても85.0%（輪番日87.0%、非輪番日83.8%）であり、目標を達成できていない。

②毎月2-4名の研修医ローテーションを受け入れ、救急外来当直を研修医とともに担い、診療を通じて教育にあたった。救急救命士再教育実習も4名（1名/月）受け入れた。

災害や臓器提供医療に関することを含め、院内職員向け院内勉強会を計5回開催した。長崎市消防局との合同勉強会も1回開催した。

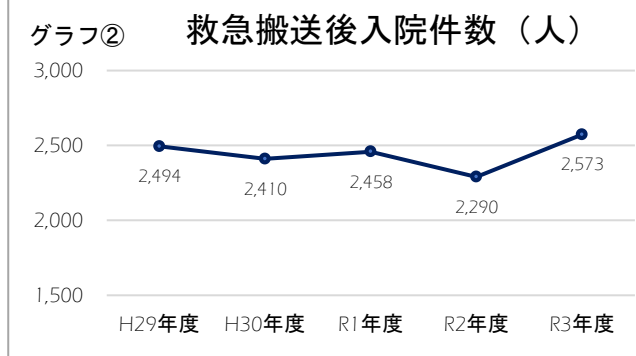
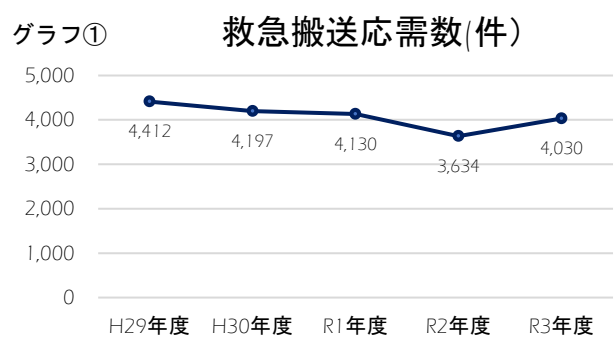
③コロナ禍における非常時対策として、長崎市や長崎医療圏病院群輪番制病院と連携して、E-MATCHシステム（救急告示医療機関における空床情報等のリアルタイム共有）を引き続き活用し、更に休日・夜間におけるコロナ患者の救急搬送受入に係る当番制の導入などを主導した。また、救命救急センター長が現場レベルの医師でメンバー構成された長崎医療圏救急医療検討会を主宰し、当医療圏の救急医療が抱える課題を抽出し、解決策案を令和4年2月15日に長崎医療圏病院群輪番制審議会へ答申した。

④令和2年度に引き続き精神身体合併症症例の積極的な受け入れを行った。しかし、受け入れ治療後の転送や転院を受け入れる精神科病院に病床の空きがないという課題があることが判明した。解決に向けて主要精神科病院と協議を開始した。

### 【その他の特記事項】

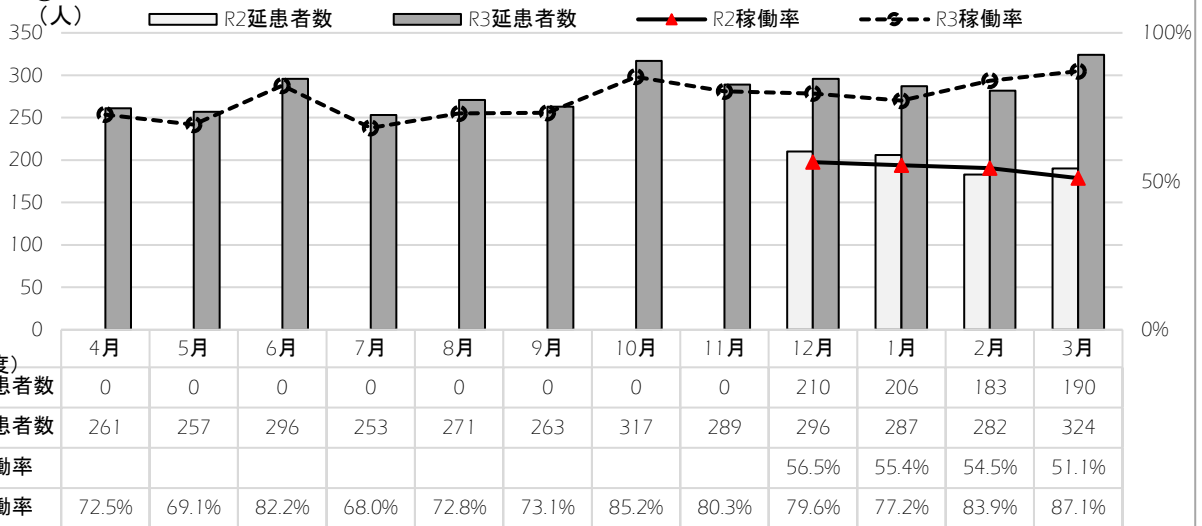
#### ◆救急搬送件数

下図に示すように、救急搬送応需数は令和元年度の実績近くまで回復した（グラフ①）。緊急性の高い症例を優先したため、救急搬送受入れ後、入院となった患者数は増加した（グラフ②）。結果として、救命救急病棟の稼働率は令和2年度の54.3%から77.6%へと大きく向上した（グラフ③）。また、病院全体の入院患者を予定入院、予定化学療法、予定外入院、緊急入院で分けた場合、予定外入院が2,043人、緊急入院は2,988人で54.2%となり、令和元年度、令和2年度と比較して予定外・緊急入院の割合が増加した（グラフ④）。



グラフ③

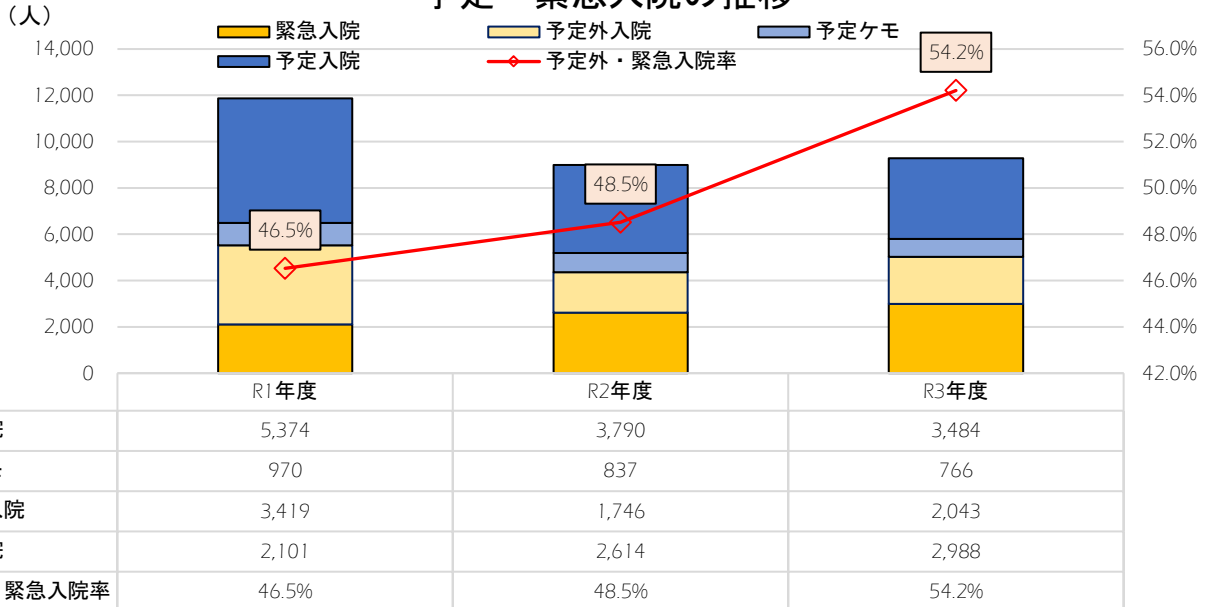
救命救急病棟 延患者数・稼働率



※令和2年12月から稼働開始

グラフ④

予定・緊急入院の推移



(予定ケモ：予定化学療法 緊急入院：予定外入院で緊急手術や処置を行う等重篤な患者)

◆厚生労働省が毎年実施する、救命救急センターの機能の強化、質の向上等を図ることを目的とした「救命救急センターの新しい充実段階評価」において、令和2年度A評価を受けたことにより、診療報酬において、令和3年4月から救命救急入院料の救急体制充実加算2を算定出来るようになった(令和3年度の効果額 約30,620千円)。また、令和3年度においてもA評価を維持することが出来た。

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
算定件数	219	232	254	222	245	251	296	258	271	267	263	284	3,062

中期 目標	<b>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</b> <b>1 診療機能</b> <b>(1) 目指す医療</b> <b>イ 高度・急性期医療</b> 3大疾病（がん・心疾患・脳血管疾患）等をはじめとした高度・急性期医療の提供においては、地域の医療機関との連携及び役割分担を継続して行うこと。 また、地域がん診療連携拠点病院、地域脳卒中センターとして、地域の中核的役割を果たすこと。
----------	---

中期計画	年度計画
<p>3大疾病（がん・心疾患・脳血管疾患）等をはじめとした高度・急性期医療については、日進月歩で発展している医療技術に対応し、より身体的負担の少ない処置や検査を充実させ、高水準かつ専門的な医療の提供を行う。</p> <p>また、関係機関との連携及び役割分担を行いながら、高度・急性期医療における地域の中核的役割を担う。</p>	<p>救命救急センターの整備・拡充に連動して集中治療部、手術部、放射線部においては、24時間365日受け入れ体制を維持し、病院全体の人員配置計画及び人材育成計画と連動して、今後の診療体制充実のための適正人数並びに人材育成（資格取得等）計画を策定する。</p>
<p>○がん</p> <p>がん治療については、各種診療ガイドラインに則った高水準な診療を引き続き提供する。</p> <p>また、地域がん診療連携拠点病院として、外科療法、放射線治療、薬物療法等の様々な治療法を組み合わせる集学的治療を提供するとともに、地域の関係機関と連携しながら、がんに関する相談、情報の提供等を行う。</p>	<p>地域がん診療連携拠点病院としての要件（悪性腫瘍手術件数 400 件、放射線治療延べ患者数 200 人、がんに係る薬物療法延べ患者数 1,000 人、緩和ケアチーム新規介入患者数 50 人）を超える実績を達成するとともに、さらなる発展に向けて関連診療科の診療体制を充実する。</p> <p><u>KPI：参考値内に記載している地域がん診療連携拠点病院の指定要件</u></p>
<p>○心疾患</p> <p>心疾患については、引き続き 24 時間 365 日の受入体制を維持し、各種診療ガイドラインに則った高水準な診療を提供する。</p> <p>また、栄養指導やリハビリテーション等の多職種が連携し、再発予防や社会復帰を目指した支援を行う。</p>	<p>24時間365日受け入れ体制を維持するとともに、急性期診療や早期リハビリ体制の充実、地域連携の推進に向けて、カテーテル治療専門医を育成し、新たに心不全療養指導士の配置を実現する。</p> <p><u>KPI：心不全療養指導士 1名</u></p>
<p>○脳血管疾患</p> <p>脳血管疾患については、長崎医療圏の地域脳卒中センターとして、脳卒中を発症した患者に対し、24 時間 365 日の受入体制を維持する。</p> <p>また、後遺症を軽減するため、早期にリハビリテーションを開始し、地域の関係機関と連携して社会復帰を支援する。</p>	<p>24時間365日受け入れ体制を維持するとともに、救命救急センターと連携し、地域の脳神経救急を受け入れる。</p>

<参考値>

項目	指標	令和元年度 実績	令和2年度 実績	令和3年度 実績
全体	胸腔・腹腔鏡下手術件数	627件	488件	654件
	全身麻酔件数	1,942件	1,590件	1,831件
	CT撮影件数	18,272件	16,273件	17,661件
	MRI撮影件数	7,183件	6,042件	6,570件
がん (地域がん診療連携拠点病院の指定要件) ※暦年の実績	悪性腫瘍の手術件数 (400件以上)	864件	721件	755件
	放射線治療延べ患者数 (200人以上)	553人	508人	422人
	がんに係る薬物療法延べ患者数 (1,000人以上)	1,051人	950人	1,015人
	緩和ケアチームの新規介入患者数 (50人以上)	227人	221人	154人
心疾患	緊急カテーテル治療・検査件数	197件	145件	188件
脳血管疾患	血栓溶解療法(t-PA)件数	54件	41件	28件
	早期リハビリテーション実施患者数	533人	448人	347人
	経皮的脳血栓回収術件数	21件	17件	15件

(注1) がんの指標は、暦年の実績

(注2) 血栓溶解療法(t-PA)：血管に詰まった血栓を溶かし、再び血液が流れるようにする薬を用いて治療する方法

(注3) 経皮的脳血栓回収術：脳血管内にカテーテルを用いて、特殊な器材を挿入し、詰まっている血栓を取り除く手術

法人の自己評価	A	長崎市の評価	A
<p><b>【評価理由】</b></p> <p>コロナ禍で一般病床が大幅に縮小されているなか厳格な病床管理を行うとともに、地域医療機関との連携と役割分担を進め、一般病院では対応困難ながん、心血管・脳血管疾患などの高度・急性期医療の患者を積極的に受け入れた。また高度な専門性をもった医療を提供するため、手術部、ICU、HCU および放射線部では専門的資格をもつ人材の育成を図っている。</p> <p>地域がん診療連携拠点病院の指定要件である診療実績4項目(KPI)をすべて達成しており、集学的治療の提供が維持できている。また、地域の医療従事者や院内スタッフ、患者に対しての情報提供もオンラインで行うなどの工夫をし、開催することができた。特に令和3年度は、わが国では25名(取</p>		<p><b>【評価理由】</b></p> <p>●3大疾病等をはじめとした高度・急性期医療の提供</p> <p>集中治療部、手術部、放射線部において24時間365日受け入れ体制を維持した。</p> <p>集中治療部においては、必要な人員の配置が行われ、手術部及び放射線部においては、資格取得や研修受講等により人材育成が図られている。</p> <p>がんについては、コロナ禍により一般診療を制限する中、高度ながん医療が必要となる患者を受け入れ、地域がん診療連携拠点病院の指定要件の指標を超える診療実績を上げた。国内で25名(取得時)のみである日本癌治療学会認定シニアCRC(臨床研究コーディネーター)に1名が認定され、臨床研究を推進する体制が整うなど、がん</p>	

得時)のみである日本癌治療学会認定シニアCRCに1名が認定され、高水準ながん治療に必須である臨床研究を推進する体制が整った。

心疾患に関しては、救命救急センター、ICU、HCUと協働し、ホットラインと拘束体制を敷くことで24時間365日受入体制が維持できている。心不全療養指導士1名(KPI)の配置が達成されたことで、心不全リハビリなど多職種連携の中心的役割が期待でき、再発予防や社会復帰の支援体制が整いつつある。

脳血管系医師の確保の観点から長崎大学病院との役割分担の要請があり、当院独自のホットラインの維持が困難となったが、大学病院と当院の2病院で長崎医療圏における24時間365日の受入体制は維持できていると考える。

中期目標の達成に向けて順調に進んでいると判断するが、コロナ後を見据えると、今後当院脳神経外科の症例数の確保や脳血管系医師の働き方の観点から、救命救急センターとの連携(脳血管系疾患の救急連絡窓口の一本化など)や地域の医療機関等との更なる連携が必須である。

治療において一層高水準な医療の提供を可能とする取り組みを行っている。

また、心疾患については、救命救急センター、ICU及びHCUとの協働により、24時間365日受入体制が維持できている。また、カテーテル治療専門医や心不全療養指導士の育成もなされている。

脳血管疾患に関しては、医師の働き方改革の推進の観点から、脳卒中ホットラインが長崎大学病院との分担制になったことや、コロナ禍による一般診療を制限したことなどから受入れ症例数としては減少しているが、長崎大学病院との連携・分担体制により24時間365日の受入れ体制を維持し長崎医療圏の地域脳卒中センターとしての役割を果たしているといえる。

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

### 【年度計画達成状況】

集中治療部、手術部、放射線部において24時間365日受け入れ体制を維持した。適正な人材配置と人材育成に向けては、計画を作成し、それに基づき各部署で以下の実績をあげた。

- 集中治療部:集中治療専門医の1名増員や集中ケア認定看護師の配置ができ、集中治療を行うための人員体制が充足された。臨床工学技士の増員も決定し、令和4年度には特定集中治療室管理料Iが取得できる目途がたった。
- 手術部:麻酔科専門医資格を2名が取得したほか、心臓血管麻酔認定施設取得に向けて経食道心エコー認定医2名の養成を開始した。また手術認定看護師、周術期管理チーム認定看護師、輸血認定看護師の資格維持のための研修会等への参加を推進するとともに、認定看護師、臨床工学技士により、手洗い・手袋装着講習、ガウン装着講習、滅菌物取り扱い講習、術式に伴った体位固定、エネルギーデバイスの取り扱いなどの部内講習会を行った。
- 放射線部:医師のタスクシフトの一環として診療放射線技師による造影剤用ルート確保が令和3年度から認められたため、当院での運用開始に向けて技師4名が研修会を受講した。

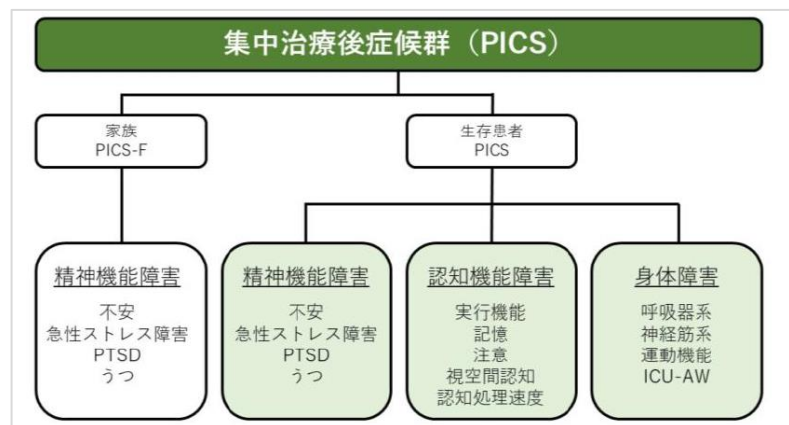
### 【その他の特記事項】

重症症例の管理・治療が地域医療において当院の貢献度が最も大きい分野の一つである。集中治療医を中心に、物理的環境整備だけでなく、内科系、外科系診療科と看護師、臨床工学技士、リハビリスタッフなどの多職種医療スタッフの有機的連携体制も大きく向上し、24時間365日体制で昼夜を問わず密度の高い診療が継続出来ている。

◆PICS（集中治療後症候群）に対するリハビリテーション部の取組み

PICS（集中治療後症候群）とは、集中治療室入室中あるいは、退出後、更には退院後に生じる身体的機能、認知機能、精神機能の障害で、長期予後に影響を与える病態である。ICU入室患者に対して原疾患の治療と並行し、医師の指示のもとに多職種と連携して安全に早期リハビリテーションを実践しPICS予防に取り組んだ。人工呼吸管理中や中心静脈カテーテル留置中のような重症患者（図①）においても、バイタルサインに留意しながら早期リハビリを開始した。また、ICU入院患者の多くには、入室中の記憶がないことがPTSDや認知機能障害に関連すると言われていることから、ICU日記を治療や看護ケアの様子を写真付きで実施し、記憶を補完することで患者自身に何があったかを伝える資料とした。またICU日記は、コロナ禍で面会制限があるため、患者の入院中の様子を家族に伝えるコミュニケーション手段の一つとなった。

（図①）



〇がん

【年度計画達成状況】

新型コロナウイルス感染症対応のために一般診療の制限が必要となり、紹介を含む、新規患者数が減少する中、高度ながん医療が必要となる患者を受け入れ、地域がん診療連携拠点病院の指定要件である診療実績4項目をすべて達成した。

また、地域がん診療連携拠点病院として地域の医療従事者や院内スタッフへのがんの情報提供も要件となっているが、コロナ感染拡大防止の観点から対面による開催が困難であったため、これに対応しオンラインでの開催を始めた。また、患者サロン、院内教育セミナーもオンラインで行った。

- ・ 医療従事者に向けた地域医療研修会 1回
- ・ 薬剤部が実施する地域医療講演会 2回
- ・ 患者サロン（オンライン） 3回

【その他の特記事項】

がん臨床研究推進のための臨床研究コーディネーター（Clinical Research Coordinator, CRC）養成を行い、令和3年度に1名（全国25人目）が日本がん治療学会認定シニアCRCの認定を受け、活動を開始した。複数の診療科での臨床試験に関わり、患者が試験を理解、納得して意思決定する手助けを行うことで、患者の不安解消へつなげている。

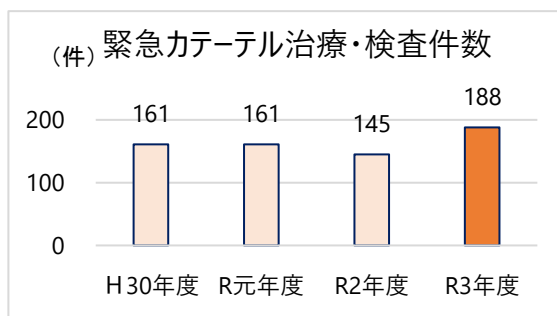
(参考) 日本癌治療学会が認定する CRC

- (1) ジュニア CRC・・・データやプロトコールの管理の専門家として十分な実力を持つ者
- (2) CRC・・・臨床試験の実務に関する十分な経験を積み、主体的にデータマネージメントを行える実力を有する者
- (3) シニア CRC・・・既に認定 CRC の資格を持ち、更なる実績を有すると判定された者。試験における臨床試験の企画、管理、解析などの実務に精通し、補助する者

○心疾患

**【年度計画達成状況】**

24 時間 365 日受け入れ体制を維持し、緊急治療や検査の件数は増加した（下図）。人材面では、新たに循環器内科医師 1 名がカテーテル治療専門医受験の条件を満たし、令和 4 年度に資格取得の目途が立った。また、理学療法士 1 名が心不全療養指導士の資格試験に合格し、今後、心不全の発症・進展の予防や在宅での療法についての指導、医療機関だけでなく地域でのチーム医療への推進など多種職協働の中心的な役割を担うこととなった。



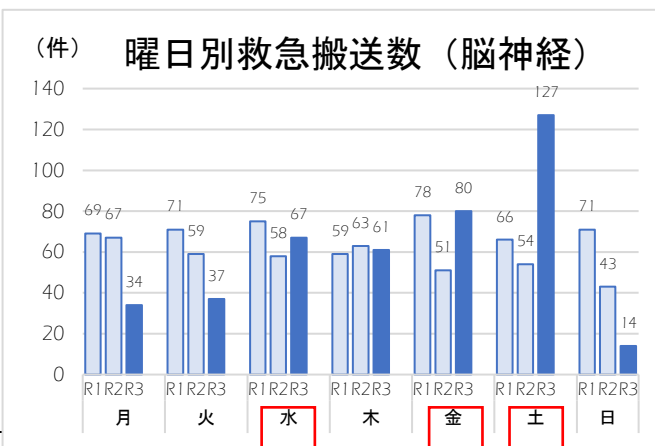
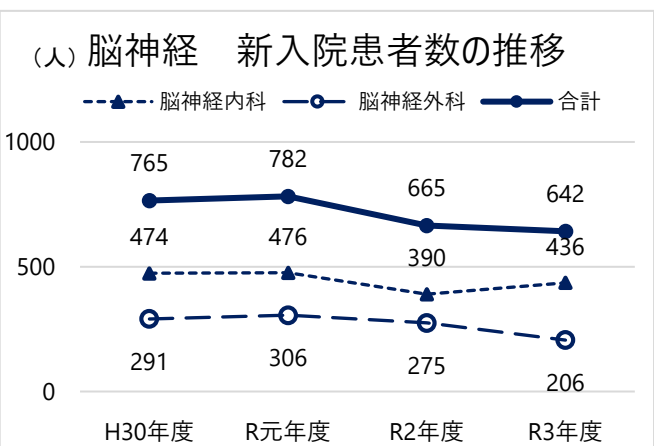
**【その他の特記事項】**

重症下肢虚血外来(月曜日)を令和 3 年 6 月に新たに開設した。積極的広報を通して下肢動脈治療が必要な患者増を目指す。

○脳血管疾患

**【年度計画達成状況】**

これまで脳神経内科と脳神経外科が連携して脳卒中ホットラインを担当し 24 時間 365 日受け入れ体制を維持してきたが、令和 3 年度からは医師の働き方推進の観点から、ホットラインは長崎大学病院と当院の脳神経内科が分担することとなり、当院は毎週水・金・土の 3 日間の担当となった。非ホットライン日も救命救急センターとの連携で受入れ努力を行ったが、コロナ対応との併用による受入れ病床数の制限もあり、脳神経外科を中心に受入れ症例数は減じた（左下図）。したがって、当院自己完結型の 24 時間 365 日受け入れ体制から、2 病院連携・分担体制により長崎医療圏の地域脳卒中センターとしての役割を果たす体制に実質的に転換した。この変更により、総患者数減少や脳神経内科医シフトの週末偏在といった新たな課題も浮上しつつあり（右下図）、新体制の検証を開始している。



### 【その他の特記事項】

平成9年臓器移植法が施行され、平成22年以降長崎県内では17例の法的脳死判定・脳死下臓器提供が行われているが、令和3年11月に当院初の法的脳死判定・脳死下臓器摘出術を施行した（原疾患は脳血管障害）。摘出臓器は迅速に輸送され、同日 東京大学病院（肺）・九州大学病院（心）・長崎大学病院ならびに国立病院機構長崎医療センター（腎）でそれぞれ移植手術が行われた。

当院では平成26年以降高度救急医療提供施設の責務として脳神経外科（委員長）主導で臓器提供関連委員会（院内コーディネーターを含む13名で構成）を設置し、日本臓器移植ネットワークの支援のもとマニュアル作成・勉強会・シミュレーション・院内外の啓発活動を行うとともに、集中治療部門専属医の配置、救命救急センター開設、救命救急病棟開設を経て各部門の連携体制が強化されてきた。今回は、これらの準備に基づき臓器提供関連委員会が実効的に機能し、適切かつ迅速な臓器提供が実現できた。



中期 目標	<b>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</b>
	<b>1 診療機能</b>
	(1) 目指す医療 ウ 小児・周産期医療 地域周産期母子医療センターとして、地域の医療機関との連携及び役割分担を行い、小児・周産期医療におけるハイリスク出産や早産児等の受入れ体制を持続させるとともに、小児・周産期医療を担うスタッフの育成を進め、住民が安心できる医療提供体制を維持すること。

中期計画	年度計画
<p>地域周産期母子医療センターとして、総合周産期母子医療センターや地域の医療機関との連携及び役割分担を図り、ハイリスク出産や32週未満の新生児・低出生体重児への対応も行う。</p> <p>また、小児・周産期医療を担う医療スタッフ及び地域の医療関係者に対し、技術指導や講演会を実施する等の人材育成に取り組むことで、安心して子どもを産み育てられる医療提供体制の充実に寄与する。</p>	<p>①地域周産期母子医療センターにおいては他の周産期母子医療センターとの役割分担により主として28週齢以上の早産症例を受け入れる。また、今後の地域のニーズ予測に基づき当院における小児・周産期医療の適正規模の見直しを行い、診療体制の再構築の検討を行う。</p> <p>②小児・周産期医療を担う医療スタッフの人材育成のための技術指導や講演会を実施する。</p>

<参考値>

指 標	令和元年度 実績	令和2年度 実績	令和3年度 実績
分娩件数	267 件	219 件	247 件
NICU 新入院患者数	178 人	158 人	173 人
32 週未満新生児数	15 人	9 人	5 人
母体搬送受入数	62 人	59 人	89 人
極低出生体重児数 (1,500g 未満)	10 人	8 人	5 人

法人の自己評価	A	長崎市の評価	A
<p><b>【評価理由】</b></p> <p>新生児特定集中治療管理料が1から2へ変更となったが、これまで以上に産科・婦人科、小児科、新生児内科の3科協働体制が充実したことで、ハイリスク出産や28週以上の早産児等の受入体制は維持され、新生児内科の新入院患者数は令和3年度は271名と令和2年度199名と比較して大きく増加した。人材育成に関しても新生児蘇生法(NCPR)スキルアップコースなどを開催し、インストラクターの派遣やスタッフの参加などにより技術指導を行った。</p> <p>地域周産期母子医療センターとして住民が安心できる医療体制が維持できており、中期目標達成に向けて順調に進んでいると判断する。</p>		<p><b>【評価理由】</b></p> <p>●<b>地域周産期母子医療センターとしてのハイリスク出産や32週未満の新生児・低出生体重児への対応</b></p> <p>28週以上の早産症例の受入れ数は令和2年度より増加している。</p> <p>併せて、ハイリスク出産の受入れも増加しており、令和3年度当初に新生児内科医の減があったものの、自院の産科・婦人科、小児科、新生児内科の3科での協働体制や、長崎大学病院との機能分担及び協力体制等により、期待される機能は維持できている。</p> <p>今後とも地域のニーズ予測を十分に行い、地域の医療機関との連携及び役割分担の下、ハイリス</p>	

ク出産や早産児等の適切な受入れを維持されたい。

●人材育成及び安心して子どもを産み育てられる医療提供体制の充実

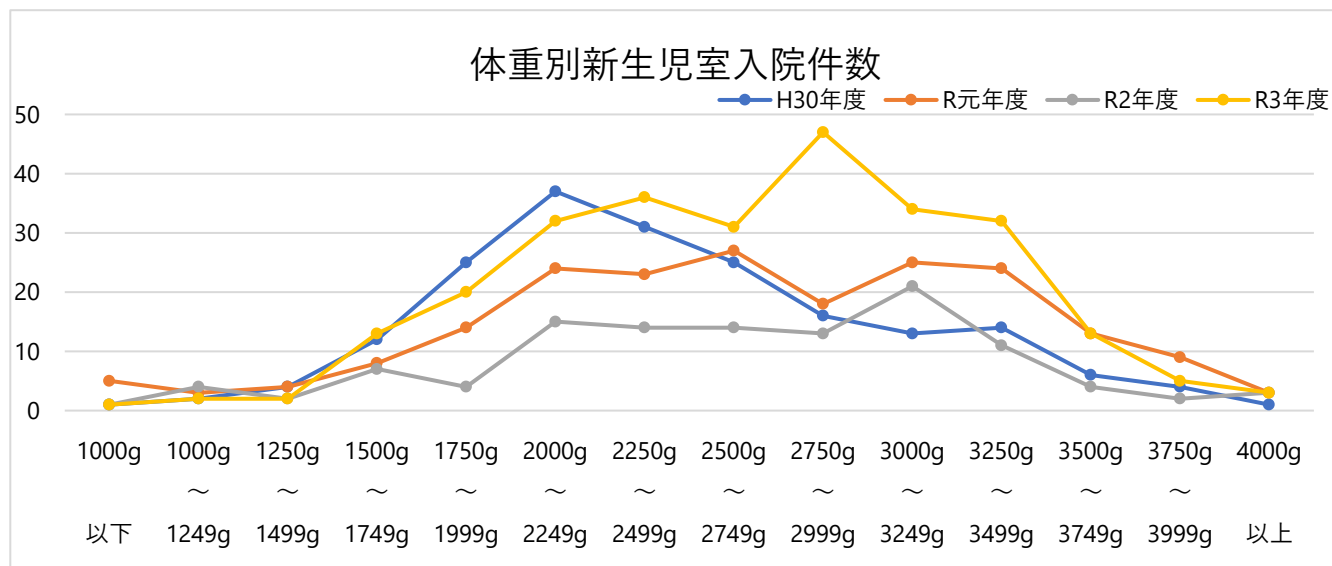
小児・周産期医療を担う医療スタッフや地域の医療関係者に対する人材育成を実施し、安心して子どもを産み育てられる医療提供体制の充実に寄与している。

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

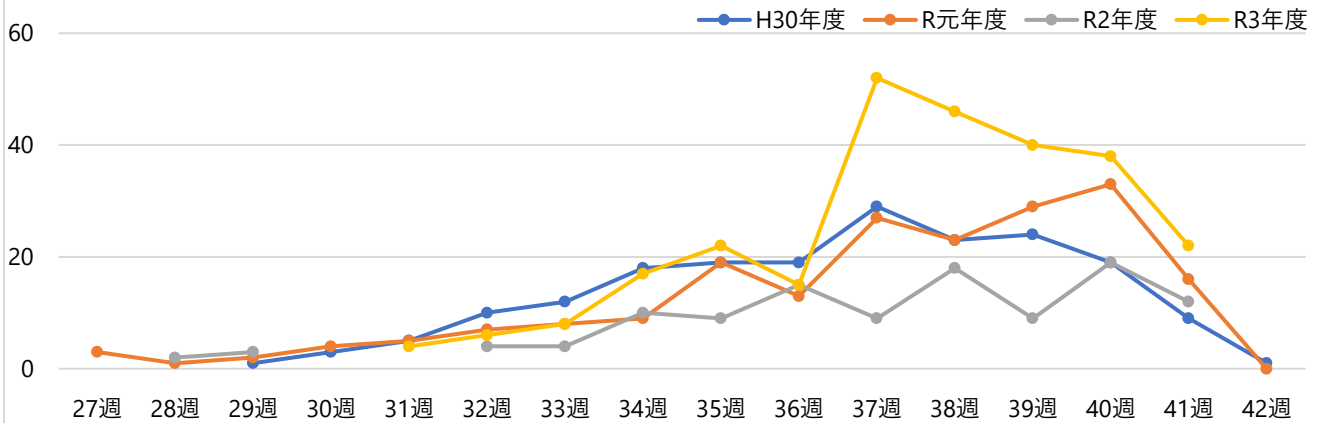
【年度計画達成状況】

①新生児室の夜間の受入れ体制も、小児科医と連携することで維持出来ており、28週以上の早産症例の受け入れ数は、令和元年度68人、令和2年度47人、令和3年度は72人と増加した。また、28週以上の患者数は令和2年度より大幅に増加する結果となり（表①）、特に体重別では2,750 - 3,499g、週齢では37-39週の新生児の入院が大きく増加した（下図）。新生児特定集中治療室管理料1は令和3年度より2へと変更し運用を開始したが、長崎大学病院と機能を分担、協力することで期待される機能は十分に維持できていると言える。また、随時、産科・婦人科、小児科、新生児内科が協議を行うなど、これまで以上に3科の協働体制が充実しているため、当面は現状の体制で、28週以上の早産症例の受け入れを継続することで県内の新生児医療における当院の役割を十分に果たせるものと判断している。（表①）

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
28週以上の入院患者数（人）	192	196	114	270



週数別新生児室入院件数



②人材育成については、下記の通り実施した。

- ・ NCPR スキルアップコース 6月:1回, 8月:1回, 9月:2回, 12月:1回 (院内2回、院外3回の合計5回)
- ・ NCPR Aコース 7月:1回、11月:1回 (インストラクターを派遣)
- ・ J-CIMELS(日本母体救命システム普及協議会)ベーシックコースにインストラクターを派遣し、スタッフも参加した(9月)。
- ・ 新型コロナウイルス感染拡大のため、下半期はNCPR スキルアップコースは1回のみ開催、J-CIMELS ベーシックコースは、前日に急遽中止となり実施できなかった。

※NCPR：新生児蘇生法

※NCPR スキルアップコース：日本周産期・新生児医学会が組織している新生児蘇生法委員会が「すべての分娩に新生児蘇生法を習得した医療スタッフが新生児の担当者として立ち会うことができる体制」の確立を目指して取り組んでいる事業制度

※NCPR Aコース：

全国で開催されている講習会は、次の二種類に大別されています。

分類	主催者	開催場所	コース名
主催講習会	日本周産期・新生児医学会 新生児蘇生法委員会	常設：トレーニングサイト 臨時：学術集会併設 他：特別会場として指定	インストラクター養成講習会 フォローアップコース
公認講習会	(1)本制度の認定を受けたインストラクター資格者 (2)前項(1)を開催責任者に行っている自治体・医療関係団体・医療機関、等	主催者にて指定	専門コース ……Aコース 一次コース 病院前コース スキルアップコース

(講習内容) 気管挿管、薬物投与を含めた「臨床知識編」「実技編」で構成される高度な新生児蘇生法の習得

中期目標	<b>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</b> <b>1 診療機能</b> <b>(1) 目指す医療</b> <b>エ 政策医療</b> 民間医療機関での対応が難しい結核及び感染症医療に引き続き取り組むとともに、新型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、迅速かつ適切に対応できる体制の整備を行うこと。 また、災害発生時において、行政や地域の医療機関と連携し、災害拠点病院として患者の受入れを行い、医療救護活動等を実施するとともに、他の自治体において大規模災害が発生した場合は、医療救護活動の支援に努めること。 さらに、透析医療についても、引き続き実施すること。
------	--

中期計画	年度計画
<p>結核及び感染症医療については、第二種感染症指定医療機関としての役割を引き続き維持し、感染症発生時においては、速やかな患者受入れや感染拡大防止に努める。</p> <p>災害発生時には、災害拠点病院として行政や関係医療機関との連携を図り、医療救護活動を実施するとともに、平常時においてもマニュアルの整備や訓練等に積極的に取り組む。</p> <p>また、他の自治体等において大規模災害が発生した場合は、長崎DMAT（災害派遣医療チーム）を被災地に派遣する等、医療救護活動を実施する。</p> <p>さらに、透析医療についても引き続き実施する。</p>	<p>①第二種感染症指定医療機関として、長崎大学病院等とともに、地域の新型コロナウイルス感染症患者を受け入れ、地域内流行の克服に中心的役割を果たす。県の対応フェーズが1ないし2の場合は16床、フェーズが3の場合には43床まで受け入れるよう、他病棟・診療科と看護師配置、病床数等の調整を行う仕組みを確立し、地域内流行に機動的に対応する。</p> <p>②結核については、長崎市内では長崎大学病院と当院でしか入院診療できないためセーフティネットとしての役割を継続的に担う。</p> <p>③DMAT有資格者をはじめ災害医療の担い手となる医療職、事務職を育成するとともに、地域の医療機関との連携体制を強化し、災害拠点病院としての機能を向上させる。</p> <p>④離島医療機関等との連携による遠隔医療としての腹膜透析に取り組む。</p>

<参考値>

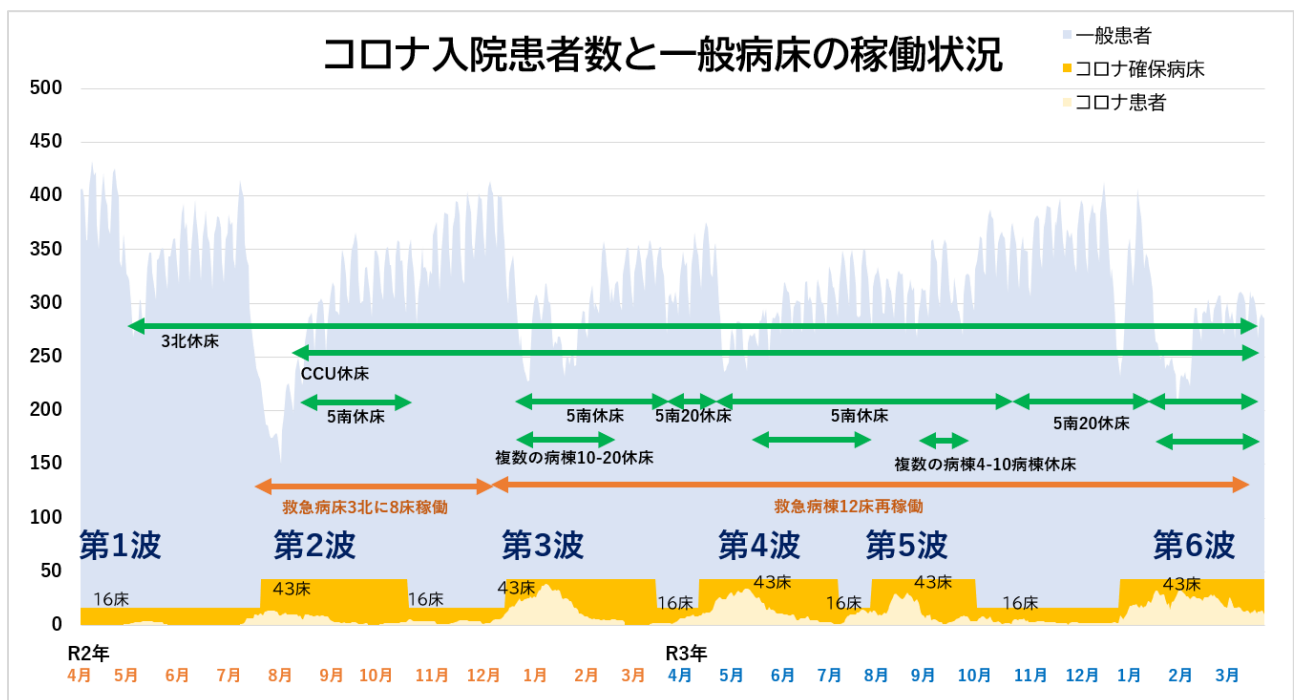
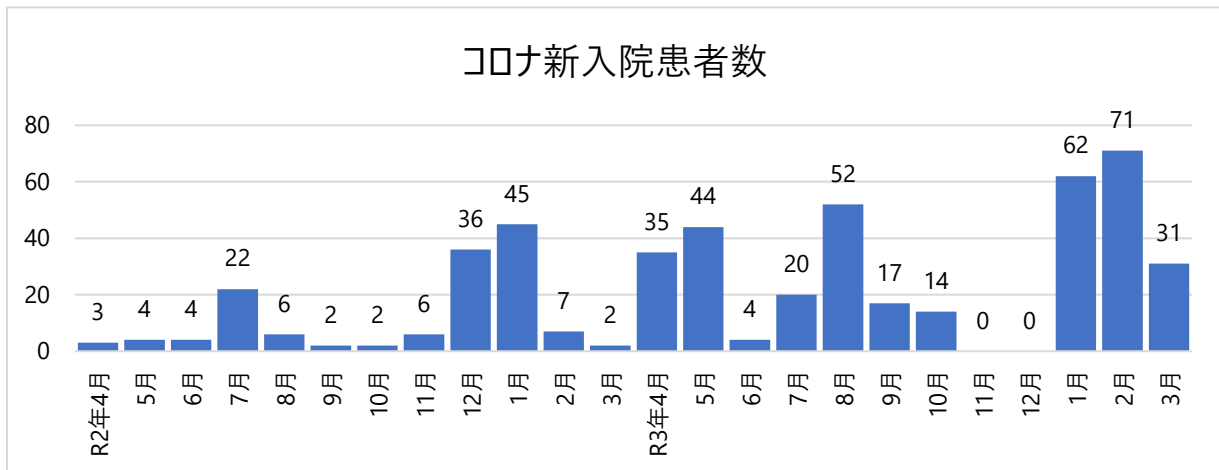
指 標	令和元年度 実績	令和2年度 実績	令和3年度 実績
二類感染症入院患者数（結核除く。）	0人	111人	350人
結核延べ入院患者数	420人	167人	316人
透析延べ入院患者数	1,969人	2,130人	1,892人
透析延べ外来患者数	8,927人	8,461人	8,172人
災害訓練の実施回数	年2回	年1回	年1回
長崎DMATチーム数	3チーム	2チーム	2チーム

法人の自己評価	S	長崎市の評価	S
<p><b>【評価理由】</b></p> <p>新型コロナウイルス感染症患者の受入体制を長崎県のフェーズに応じて構築し、行政や地域医療機関との連携強化のもと、第4波～第6波流行に対応して合計350名と県内最大数の患者の入院を受け入れるなど、令和3年度の地域医療最大の懸案となった新型コロナウイルス感染症診療において中核的機能を担った。</p> <p>コロナ禍に伴う結核患者数の増加に対応できるように県から6床の結核病床確保の依頼を受け、コロナ病床の一部を結核病床に転用し、合計13名の肺結核患者を受け入れることができた。</p> <p>災害ともいふべきコロナ禍のなか、クラスターが発生した県内医療機関へ緊急災害時診療応援としてDMAT隊員を派遣するとともに、院内で発生したクラスター時にはDMAT隊員を中心とした対策本部を速やかに設置して院内感染拡大の早期収束を図ることができた。</p> <p>災害医療の担い手となる人材の育成においては、勉強会や訓練の実施、オンライン研修への参加など、コロナ流行状況に応じた開催方法をとることで積極的に取り組むことができています。</p> <p>通常の透析治療に加えて、離島医療機関からの腹膜透析導入の依頼に対応できるシステムの構築が進み、透析領域における離島医療機関との連携が強化されてきている。</p> <p>また、コロナ関連の透析患者に対応できる体制も整備できている。</p> <p>引き続き第二種感染症指定医療機関として中心的役割を果たすとともに、その体制整備においても更に進展が認められていること、災害拠点病院として機能向上も図られていることから、特筆すべき進捗状況にあると判断する。</p>		<p><b>【評価理由】</b></p> <p>●結核及び感染症医療における迅速かつ適切に対応できる体制の整備</p> <p>新型コロナウイルス感染症の県の対応フェーズに応じて、病床数、看護師配置の調整を行い、最大43床まで受け入れる体制を整え、数多くの患者を受け入れることを可能とした。また、結核病床についても、県からの要請を受けて病床を確保し患者を受け入れるなど、第二種感染症指定医療機関としての役割を十分果たしている。</p> <p>●災害拠点病院としての医療救護活動等の実施</p> <p>新型コロナウイルス感染症の感染対策により活動が制限される中、DMAT隊員の他院への派遣、災害訓練の実施及びオンライン研修への参加、また、院内における災害勉強会の実施など、DMAT隊員をはじめとして、災害医療の担い手の育成に取り組み、災害拠点病院としての機能向上に積極的に努めている。</p> <p>●透析医療の継続</p> <p>離島医療機関から腹膜透析導入目的の患者を受入れた。当該医療機関の医師や看護師と転院前にビデオ会議システムを利用し、透析機器の使用方法等の情報共有を行うなど円滑な連携を図っている。</p> <p>また、新型コロナウイルス感染症の陽性者や接触者で透析を要する患者に対し、出張透析の対応を行い、必要な透析医療の提供を行っている。</p> <p>以上のことから、令和2年度に引き続き、コロナ禍において、感染状況に応じて柔軟に対応できる体制を整備し、第二種感染症指定医療機関及び災害拠点病院として長崎医療圏における中心的な役割を果たしており、中期目標の達成に向け、計画を大幅に上回る実績・成果が得られているものと判断し、特筆すべき進捗状況にあると評価する。</p>	

○感染・結核

【年度計画達成状況】

①下図に示すように、令和2年度末から3年度9月までは新型コロナウイルス感染症の第3波から第5波が3ヶ月周期で繰り返され、長崎県の流行フェーズに基づき常時16または43床のコロナ専用病床を確保し、年度を通してコロナ重点対応体制を維持した。コロナの影響が少ない期間は10月～12月の3ヶ月のみであった。第4波～第6波の流行に対応して通年合計350名と県内最大数の患者の入院を受け入れた。陽性患者が増え、フェーズが3から4へ変更される度に感染症病棟に配置する看護師数を大きく増員するために一般病床の運用を縮小し対応した。オミクロン株が流行している第6波は、これまでの感染状況とは異なり、長期化している状況である。流行の度に新たな感染患者数は増えている傾向であったが、大きな混乱を招くことなくスムーズに対応できた。また、未就学児の感染者への対応は、看護において成人とは異なるため、長崎医療圏では長崎大学と当院でしか対応することができず、そのため別の場所に病床を確保し、感染症医師と小児科医師、看護師が連携して受入れを行った。令和2年度に引き続き地域の中心的役割を果たした。



②結核患者を受入れていた諫早原爆病院の結核病床のひっ迫により、12月に長崎県より結核病床として6床確保する旨の通知を受け、年度合計13人の肺結核患者を受入れた。同時期に、新型コロナウイルス・オミクロン株も流行し始めており、結核とコロナ対応を同時に行うこととなった。地域の感染症医療の中核としての機能を果たした。

《結核患者受入れ件数》

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
新入院患者数	0	0	0	1	0	0	1	4	3	0	2	2

○災害医療

【年度計画達成状況】

- ・ 災害医療の担い手となる医療職、事務職の育成：令和3年12月に院内職員の災害に関する知識・理解を深める場として「災害勉強会」を開催した（参加者約140名）。同月には院内災害訓練を実施したが、各診療部長、看護部、コメディカル等多職種に参加（参加者140名）を得て災害時の対応について再確認することができた。
- ・ 地域の医療機関との連携体制強化：COVID-19クラスターが発生した県内の病院へ緊急災害時診療応援として令和3年4月にDMAT（医師1名、業務調整員2名）の派遣を行った。
- ・ 災害拠点病院としての機能向上：感染対策上、令和2年度に引き続き活動は大きく制限されたが、令和3年度は災害訓練の実施、現DMAT隊員（看護師2名、業務調整員1名）のオンライン研修への参加、他院へのDMATの派遣など、可能な限り災害拠点病院としての機能向上に努めた。

【その他の特記事項】

令和4年1月に病院内クラスターが発生した際は、対策本部を設置し、DMAT隊員が感染症対策室と連携して様々な諸問題を解決し、クラスター感染拡大の早期収束に尽力した。

○透析医療

【年度計画達成状況】

五島中央病院腎臓内科より3名の腹膜透析導入目的の患者の紹介があった。泌尿器科にてカテーテル挿入術（透析液を出し入れする専用のカテーテルをお腹に埋め込む手術）を行い、腎臓内科にて導入期管理をおこなった。五島中央病院の医師や看護師と転院前にビデオ会議システムを利用し、透析機器の使用方法をカメラ越しに情報共有を行うことで、円滑なコミュニケーションがとることができた。  
 ※腹膜透析：透析療法の1つ。自宅や会社で透析ができ、社会復帰が比較的容易。維持透析患者さんの3%前後の人が行っている。

【その他の特記事項】

通常の透析治療も継続しつつ、コロナ陽性もしくは接触者で入院透析を要した血液透析患者11名に出張透析で対応した。感染拡大防止対策として血液浄化療法室からリモートで、入院中の患者さんの様子や透析機器、バイタルサイン、出張した医療スタッフのモニタリングを実施した。

中期目標	<b>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</b> <b>1 診療機能</b> <b>(2) 地域医療への貢献と医療連携の推進</b> 地域医療に貢献するため、地域の医療機関と連携・協力体制をとり、診療情報・資源の共有を図りながら、地域医療支援病院としての役割を果たすこと。 また、地域包括ケアシステムの中で、地域において切れ目なく在宅医療や在宅介護につなげるため、医療、介護における各関係機関と相互に情報共有し、連携を強化すること。 さらに、地域医療構想を踏まえ、地域の医療機関との役割分担、機能分化や連携について積極的に検討を進めること。
------	--

中期計画	年度計画
<p>地域の医療機関と連携強化を行うため、地域医療連携ネットワークシステムの活用を充実させる等、患者情報の共有を図る。</p> <p>また、医療機器の共同利用や研修会の実施等を積極的に行い、地域医療支援病院としての役割を果たす。</p> <p>地域包括ケアシステムの中で、在宅医療や在宅介護につなげるため、関係機関とのケアプランの作成及び見直しにおける情報交換や看護指導を行う等、連携を強化する。</p> <p>さらに、地域医療構想を踏まえ、地域の関係機関と協議を行い、医療需要に即した地域の医療機関との役割分担、機能分化や連携に向け、診療体制の見直しや必要な病床数の検討等を積極的に進める。</p>	<p>①長崎医療圏の公的医療機関等を中心に、地域の急性期医療の「連携、集約と機能分化」に向けての検討を開始する。</p> <p>②医療機関相互間での画像送信システムや電子カルテデータの送信システムを駆使し、地域医療機関等との連携の円滑化、効率化を実現する。</p> <p>③地域の病院、診療所、介護施設等との有機的連携体制を構築することで、新入院患者数を円滑に受け入れるとともに、紹介率、逆紹介率は前年度を上回る実績に向上させる。</p> <p>KPI：紹介率・逆紹介率ともに令和2年度実績以上</p>

<目標値>

指 標	令和2年度実績	令和3年度目標	令和3年度実績
紹介率（地域医療支援病院） <small>紹介率：紹介患者数／初診患者数×100</small>	77.4%	前年度を維持 (65.0%以上)	79.3%
逆紹介率（地域医療支援病院） <small>逆紹介率：逆紹介患者数／初診患者数×100</small>	152.4%	前年度を維持 (40.0%以上)	158.1%

<参考値>

指 標	令和元年度実績	令和2年度実績	令和3年度実績
地域医療講演会開催回数	19回	4回	12回
地域医療講演会参加人数	662人	355人	476人
医療福祉相談件数	4,412件	3,849件	3,976件

法人の自己評価	A	長崎市の評価	A
<b>【評価理由】</b> コロナ禍という非常事態にあつて、コロナ医療を最優先すべく大きく一般病床を休床して急性期医療を維持するとともに、コロナ医療や救命救急医療を中心に地域の医療機関との連携・協働や各機関間のDPCデータの共有も進んだ。その中で、当院のコロナ後の適正病床数や将来にわたって担い		<b>【評価理由】</b> <b>●地域の医療機関との役割分担及び連携等の推進</b> コロナ禍において、新型コロナウイルス感染症医療や救命救急医療を中心に地域の医療機関との連携・協働がなされており、地域の公的医療機関のDPCデータの分析や、地域の急性期病院及び回復期や療養型の病院職員との意見交換等により機	



続けるべき機能に関するイメージが醸成されつつある。さらに、病院長や担当理事を中心に長崎市内の公的医療機関及び長崎大学病院との情報交換の場を非公式に設ける等、地域の急性期医療の「連携、集約と機能分化」の可能性についての検討を開始した。

また、野母崎診療所との遠隔画像読影診断技術の運用が順調に拡大するとともに、救急輪番病院間での応用も計画されている。一般診療規模縮減の中にあっても、地域の病院、診療所、介護施設等との間での、紹介率、逆紹介率は目標値を上回った。

したがって、地域の医療機関との連携・協力は順調に進んでおり、将来の「連携、集約と機能分化」に向けての検討も着実に進展している。

能分化や連携に関する現状の分析と解決すべき課題の抽出を行い、今後の地域の急性期医療の「連携、集約と機能分化」の可能性についての他機関との検討を開始している。

令和2年から実施している野母崎診療所との画像遠隔読影診断は順調に運用されている。今後とも地域医療連携支援病院として、連携の円滑化及び効率化の実現に向けて引き続き取り組まれない。

令和2年度に引き続きコロナ病床確保のため一般病床数を減少したため、新入院患者数は令和元年度実績を下回っているものの、令和2年度と比較すると改善している。また、紹介率及び逆紹介率は目標値を上回り、医療連携が順調になされていることがうかがえる。

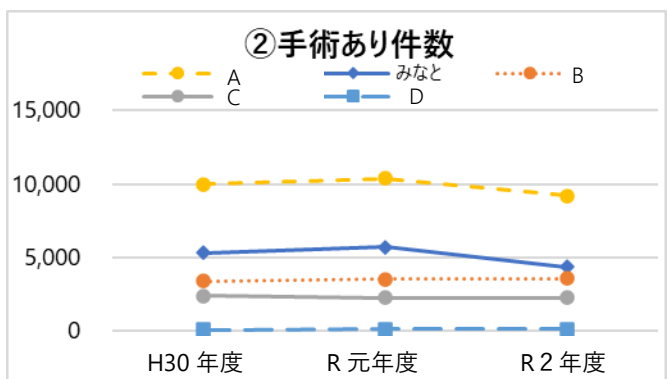
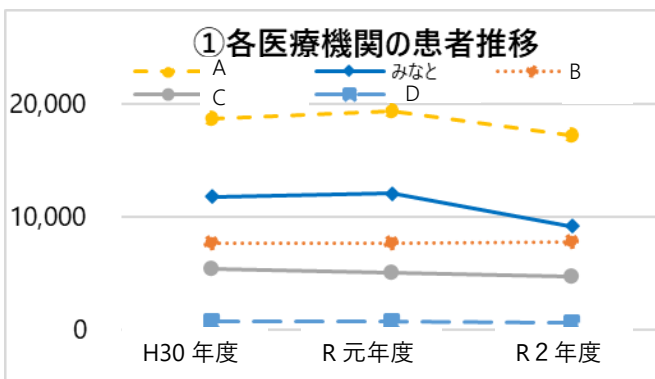
また、聴取りにより、地域包括ケアシステムの中で在宅医療や在宅介護につなげるための在宅医療やケアマネージャー等関係者との退院前のカンファレンスも引き続き行われ、情報共有や連携強化が図られていることが確認できた。

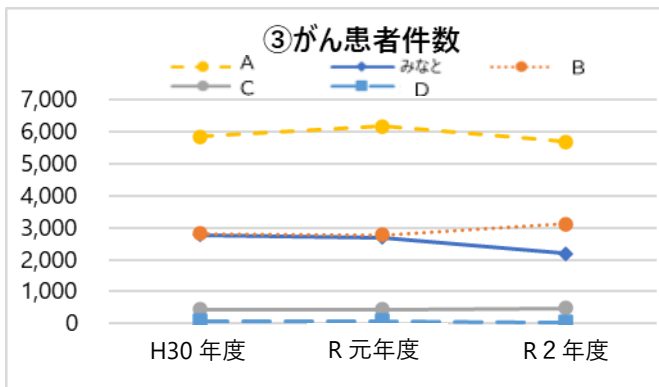
以上のことから、コロナ禍においても、地域医療への貢献と医療連携の推進に関して、地域医療支援病院として役割を果たしていることが認められ、中期目標の達成に向け、順調に進んでいると判断される。

**【年度計画達成状況】**

①令和2年度よりコロナ禍という非常事態にあつて、コロナ医療を最優先すべく大きく一般病床を休床して急性期医療を維持するとともに、コロナ医療や救命救急医療を中心に地域の医療機関との連携・協働も進んだ。

地域の公的医療機関のDPCデータを用いて患者数（入院患者）の比較を行った。下図（①～③）に示すように、全体に患者数が減る中で、特にA病院、当院は患者数が大きく減少しているが、公的病院の中でも、コロナ診療の負荷の大きさを反映した結果と言える。がん患者については、両病院の減少分をB病院が一定の受け皿機能を果たしていることが窺え、非常時において病院間の役割分担が機能した結果と考えられる。



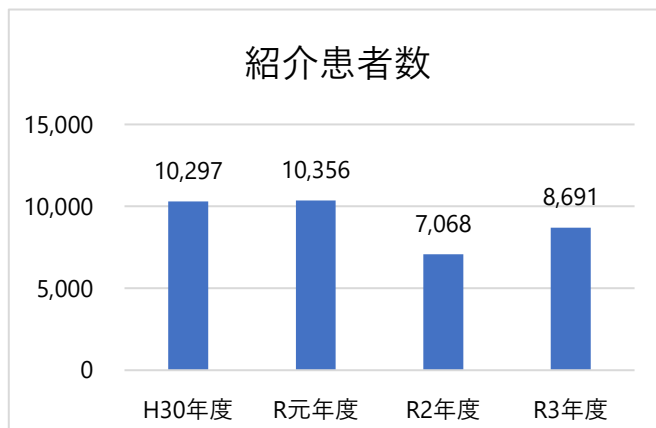
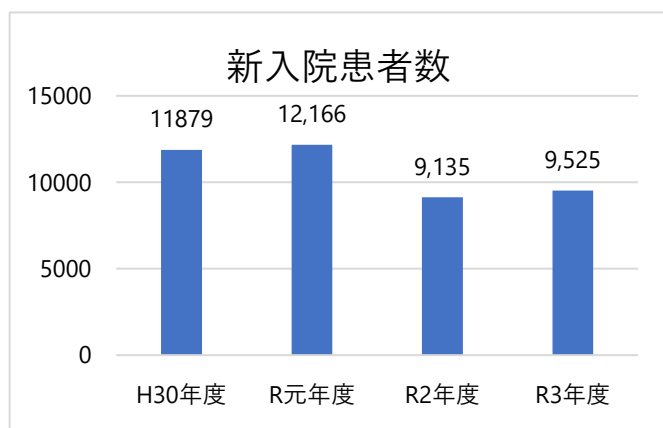


また、長崎県主催の医療介護人材開発講座において、地域の急性期病院及び回復期や療養型の病院職員と共に、肺炎、誤嚥性肺炎（70歳以上）、心不全、大腿骨頸部骨折、脳血管疾患の分析を行うとともに、機能分化や連携の方向性について意見交換を行い、疾患別病床不足や看護師等の医療従事者数の不足など解決すべき課題を抽出した。

併せて内部でも、この間の一般診療規模縮小下での診療実績等を詳細に自己分析することで、当院のコロナ後の適正病床数や将来にわたって担い続けるべき機能に関するイメージが醸成されつつある。さらに、病院長や担当理事を中心に長崎市内の公的医療機関及び長崎大学病院との情報交換の場を非公式に設ける等、地域の急性期医療の「連携、集約と機能分化」の可能性についての他機関との検討を開始した。

②令和2年より稼働している野母崎診療所との画像遠隔読影診断は、CT 416件、内視鏡 60件で、順調に運用が行えており、救急の症例は電話でのやり取りも実施している。今後は夜間等の救急症例の画像を含むコンサルテーションへの発展を計画中である。救急輪番病院と当院との画像送信システムに関しては、病院間の合意形成に向けて調整を進めている。

③令和2年度に引き続きコロナ診療への重点化により一般病床数が大きく減少したため、新入院患者数は令和元年度実績を大きく下回ったが、2年度と比較すると新入院患者数、紹介患者数も改善した（下図）。一方、長崎医療圏内の医療施設からの紹介率、逆紹介率に関しては目標値を大きく上回った。



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

中期計画	年度計画
多角的な視点を持って患者の治療方針の検討や患者が抱える多様な問題の解決、施設環境の整備を行うため、多職種によるチームの編成やカンファレンス、院内ラウンドチェック等のチームでの活動を充実し、専門性を活かした質の高い医療を提供する。	患者のQOLの維持向上に向けて、多職種連携医療チームの活動を強化する。栄養サポート、院内感染防止対策、褥瘡対策、緩和ケア、認知症サポート、摂食嚥下支援の各チームは、年間の目標値を達成する。 KPI：下表参照

<目標値>

チーム名	KPI	令和3年度実績
栄養サポート	チーム介入数 86人/年 以上	62人
院内感染防止対策	ICT環境ラウンド 1回/週 消毒剤使用量 2本/月/人 以上	41回 3.2本/月
褥瘡対策	チーム介入数 122人/年 以上 院内発生褥瘡患者数 42人/年まで 褥瘡ハイリスク患者ケア算定件数 600件/年 以上	164人 52人 543件
緩和ケア	チーム介入数 234人/年 以上	169人
認知症サポート	チーム介入数 440人/年 以上	633人
摂食嚥下支援	チーム介入数 1,000件/年 以上	650件

<参考値>

指 標	令和元年度 実績	令和2年度 実績	令和3年度 実績
栄養サポートチーム（NST）介入患者数	195人	78人	62人
感染対策チーム（ICT）回診回数	週1回	42回	41回
褥瘡対策チーム介入患者数	119人	132人	164人
緩和ケアチーム介入患者数	234人	186人	169人
認知症ケアチーム介入患者数	435人	577人	633人

法人の自己評価	A	長崎市の評価	A
<b>【評価理由】</b> 現在多職種連携の6チームがそれぞれの目標に従って恒常的に活動している。 栄養サポートチーム、緩和ケアチーム、摂食嚥下支援チームに関しては新型コロナウイルス感染症による影		<b>【評価理由】</b> <b>●多職種連携によるチーム医療の推進</b> 患者のQOLの維持向上に向けて、各チームの積極的な活動が行われており、院内感染防止対策チーム及び褥瘡対策チーム及び認知症サポートチームは介入数等の目標を達成している。また、新	

響で、目標とした症例数を確保することは出来なかったが、着実に成果をあげている。

院内感染防止対策チームは、ラウンドも増え、消毒液使用量も増え目的を達している。褥瘡対策チームも褥瘡発生件数が増えたため、チームの介入回数が増え、マットレスなどの物品を充足させることができた。

認知症サポートチームは、高齢患者の増加に伴い、早期からの介入依頼があり、チーム活動に繋がった。とくに、新しい試みとして部署を限定して院内デイケアを開始した。少人数での活動であったが、アクティビティを通して患者の活動が活性化し、離床につながっている。

令和3年度も、院内デイケアという新規の取組が開始されるなど、多職種連携の取組は年々拡充しており、目標達成に向けて順調に進捗している。

型コロナウイルス感染症の影響により、介入対象者が減少し、目標達成に至らなかったチームにおいても、今後介入が必要な患者が増えた場合を見据えて、事例検証を行うなどの取組が行われている。

以上のことから、多角的な視点を持ったチームでの活動の推進により、専門性を活かした質の高い医療を提供していると認められるため、中期目標の達成に向け、順調に進んでいると判断される。

#### 【年度計画達成状況】

各チームの実績

【栄養サポートチーム】医師、栄養士、看護師、薬剤師、言語聴覚士、臨床検査技師、歯科衛生士  
チーム介入件数 62 件

下半期の入院患者数の減少の影響もあり目標件数を下回ったが、各部署のリンクナースとして栄養サポート看護チーム会を発足し、NST 介入患者の事例検討などを行うことで栄養管理への意識を高め、介入依頼を増やす取り組みを行った。

【院内感染防止対策チーム】医師、薬剤師、臨床検査技師、看護師、作業療法士（ラウンドのみ）  
ICT 環境ラウンド 41 回 消毒剤使用量 3.2 本/月

多職種による週1回のラウンドにより、各部署の感染防止環境改善につながっている。

【褥瘡対策チーム】形成外科医師、皮膚科医師、皮膚排泄ケア認定看護師、看護師、検査技師、  
理学療法士

チーム介入数 164 件、 院内発生褥瘡患者数 52 件、 褥瘡ハイリスク患者ケア算定件数 543 件

入院時に既に褥瘡が発症している患者や救急患者多く、チーム介入依頼が増加し、また、救急搬送で全身状態不良の患者なども多く、院内発生数も増加した。マットレスなどの物品を充足させ、予防対策の徹底のためのハイリスク患者への早期介入を推進する。

【緩和ケアチーム】緩和ケア医師、心療内科医師、認定看護師、薬剤師、臨床心理士、理学療法士、  
作業療法士、歯科衛生士、MSW、管理栄養士

緩和ケアチーム介入件数 169 件

がん患者の多様な問題に多職種で早期に介入し、苦痛の予防・軽減に努めた。対象となる入院患者の減少により目標達成には至らなかった。

【認知症サポートチーム】脳神経内科医師、認知症看護認定看護師、薬剤師、MSW、臨床心理士、作業療法士

チーム介入件数 633 件

認知症に対する看護師の意識向上により、早期（平均入院から 6.3 日、令和 2 年度 7.5 日）から対応依頼があり、チーム活動につながっている。また、部署を限定して院内デイケアを開始した。少人数での活動であったが、アクティビティを通して患者の活動が活性化し、離床につながった。

◎院内デイケアの取組み

平成 30 年 9 月より身体抑制の時間短縮を目的にボランティアの方を招き、認知症の方への寄り添い活動として『よか余暇会』を設立し、活動を続けてきたが、新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、長期的に活動を中止していた。そこで令和 3 年 4 月より新たな取り組みとして開始した。

- 【目的】 1. 患者さんの認知刺激、離床促進、日中の覚醒促し、精神賦活、抑制の一時的解除  
2. 看護師の業務負担軽減

【活動日時】 毎週木曜日 14 時～16 時

【活動場所】 病棟デイルーム

【活動内容】 折り紙や塗り絵などの創作活動、回想療法、コミュニケーションを中心とした認知刺激に加え、音楽鑑賞や映画鑑賞で精神賦活を行う。

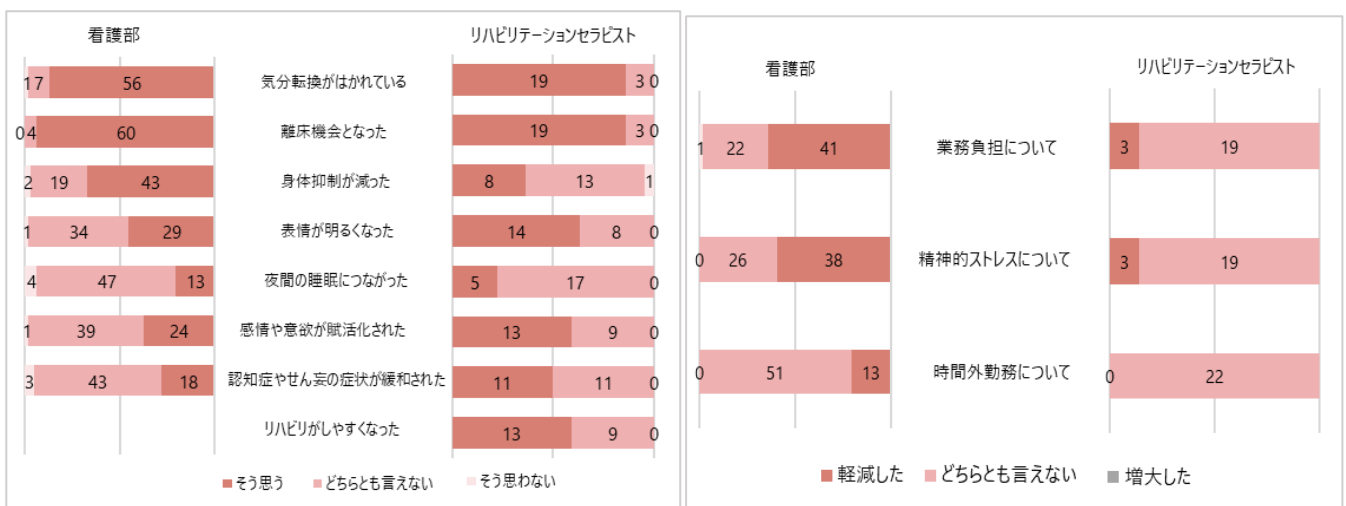
【対応スタッフ】 認知症サポートチーム 作業療法士 2 名、認証看護認定看護師 1 名

3 ヶ月の施行期間の効果

- 患者さん（対象患者延 60 名）
  - 病室では表情の変化の少ない方もデイケア中は、常に笑顔が見られるようになった。
  - 30 分程度の車いす移乗で疲労感を訴えていた方が、2 時間も離床できた。
  - 環境の変化に伴う BPSD（認知症の行動・心理症状）や術後せん妄を来した患者さんも、デイケア中にはとても良い表情をされ穏やかに過ごすことができた。

・ スタッフの意見

看護師 64 名とセラピスト 22 名に実施したアンケート結果を下に示すが、概ね実施効果を肯定的にとらえていると言える。今後は、週 1 回から 2 回へ拡大することを計画しており、コロナ収束後には、全病棟の患者を対象に毎日実施していくことを検討している。



【摂食嚥下支援チーム】耳鼻科医師、認定看護師、言語聴覚士、管理栄養士

チーム介入件数 363 件 摂食嚥下支援加算算定件数 650 件

チーム介入件数は令和2年度より増加したが、摂食嚥下支援加算はコロナの影響で多職種でのカンファレンスできていないことが多く、算定件数が伸びなかった。今後は病棟看護師と連携しチーム介入へつなげていく。

※摂食嚥下支援加算（週1回に限り200点）

摂食機能療法を実施している患者に対し、保険医、看護師、言語聴覚士、薬剤師、管理栄養士等が共同して、摂食機能又は嚥下機能の回復に必要な指導管理を行った場合に算定出来る。

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 (3) 安全安心で信頼できる医療の提供体制 イ 医療安全対策の徹底 医療安全に関する情報の収集・分析を行い、医療安全対策の徹底を図ること。 また、全職員が医療安全に対する意識の向上に努め、適切に行動できる体制づくりに引き続き取り組むこと。

中期計画	年度計画		
<p>医療安全管理に関する委員会及び各所属のリスクマネージャーを中心として、ヒヤリハット事例の報告体制を強化するとともに、事例の分析や対策を進めることで安全対策の徹底を図る。</p> <p>また、全職員の医療安全研修会受講等、職員の医療安全に対する意識向上に努める。</p> <p>リスクマネージャーを通じた情報提供や定期的な院内ラウンドチェック及び複数の医療機関との医療安全対策に関する相互評価を行う。</p> <p>医薬品については、在庫管理の徹底及び医療機器の安全管理のチェック体制の強化や安全器材の導入、研修会等を行う。</p>	<p>①院長直属の医療安全管理委員会を毎月2回定期開催し、重要課題に対応する。会議のマネジメントは医療安全センターが担当し、重要決定事項はリスクマネージャー会議を通じて周知する。</p>		
<目標値>			
指 標	令和2年度実績	令和3年度目標	令和3年度実績
医療安全研修会受講率	100.0%	100.0%	100%
リスクマネージャー会議開催回数	1回	12回	12回

法人の自己評価	B	長崎市の評価	B
<p><b>【評価理由】</b></p> <p>中期計画で目標とした「医療安全管理に関する委員会及び各所属のリスクマネージャーを中心として、ヒヤリハット事例の報告体制を強化するとともに、事例の分析や対策を進めることで安全対策の徹底を図る。」ことを確実に実行してきており、コロナ禍にあって令和3年度は医療安全管理委員会の開催は月1回、その他必要に応じ適宜開催し、合計18回開催した。目標値である研修会受講100%とリスクマネージャー会議12回開催は達成した。</p> <p>中期目標・計画は概ね順調に進捗しているといえるが、近年医療安全対策が喫緊の課題になっていることに鑑み、令和4年度に医療安全センターの人的拡充と機能強化を行うこととした。</p>		<p><b>【評価理由】</b></p> <p>医療安全管理委員会は、新型コロナ感染拡大防止の観点から月1回の開催となったが、医療安全情報、副作用報告、転倒報告、レベルⅢB以上の検証、死亡例の検証など重要事項について共有、検証等が行われている。併せて、医療安全管理委員会における決定事項や、インシデント・アクシデント報告等その他医療安全にかかる注意喚起をリスクマネージャー会議で周知されている。</p> <p>以上のことから、医療安全に関する情報の収集・分析及び周知の体制が作られ、医療安全対策の徹底を図っていると認められるものの、今後さらなる強化の余地があるため、中期目標の達成に向け、概ね順調に進んでいると判断される。</p>	

### 【年度計画達成状況】

医療安全管理委員会は、新型コロナ感染拡大防止の為、月1回の開催とし、必要に応じ適宜開催した。  
(令和3年度 18回開催)

会議の内容については、以下の通りである。

1. 医療安全情報、副作用報告
2. 転倒報告 (クリップ報告を元に調査、予防)
3. レベルⅢB以上の検証 (主治医への聞き取り後、必要があれば検証会の開催)
4. 死亡例の検証 (1人の医師が毎日チェックを行い、疑似のある症例のみ報告、検証)
5. 検体の紛失などがあった場合は、その原因追及と再発防止策などの検討
6. 患者クレーム報告(対応困難症例)
7. その他医療安全に関する問題など

また、医療安全管理委員会の決定事項や、インシデント・アクシデント報告の集計、その他医療安全にかかる注意喚起をリスクマネージャー会議で毎月1回開催し、周知した。

### 【その他の特記事項】

これまで発行していた「院内医療安全情報」を見直し、興味を引くように出来るだけイラストを用いて分かりやすく説明し、「当院で発生した事例」、「問題点」、「当院の対策」を明確に分け、伝えたいポイントが分かるようにするなど、当院の安全対策のよりわかりやすい周知に向けて改善を行った。

医療安全センターが病院の最重要部門であるため、令和4年度に現在のセンター組織(センター長(兼任)1名、看護師長1、副看護師長1、事務員1名、保安院1名)を改編・拡充し、副院長(医師)をセンター長に選任し、その補佐役として外科系の診療部長を充てる等、医療安全対策を抜本的に強化することを決定した。



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

中期計画	年度計画
<p>感染制御センター、院内感染に関する対策委員会及び院内感染防止対策チームを中心とした活動を行うとともに、全職員の院内感染対策研修会受講等、感染制御に対する職員の意識向上に努める。</p> <p>引き続き定期的な院内ラウンドチェックを実施し、また、複数の医療機関との感染防止対策に関する相互評価を行う等、院内感染の未然防止に努める。</p>	<p>①新型コロナウイルスの院内感染を防止するため、アプリを利用した職員健康管理や全入院患者のPCR検査などのウイルスの院内持ち込み防止対策を徹底するとともに、職員への感染予防教育をとおしてマスク着用、手洗い、手指消毒を徹底するなど院内伝播防止に万全を期す。</p> <p>②新型コロナウイルス感染症以外の感染防止についても年2回の感染対策講習会等による啓発を行うとともに、毎週のICTラウンド等をとおして抗菌薬の適正使用を推進する。</p>

<目標値>

指 標	令和2年度実績	令和3年度目標	令和3年度実績
院内感染防止対策研修会受講率	100.0%	100.0%	99.8%

法人の自己評価	A	長崎市の評価	A
<p><b>【評価理由】</b></p> <p>新型コロナウイルス流行が継続する中、令和2年度感染制御センターが策定したBCPマニュアル(新型コロナウイルス感染症関連マニュアル)に基づき、強力にウイルスを「持ち込まない、拡げない」対策を継続実施した。日々の体調を報告するGoogle Formsの個人の入力率は95.8%、手洗い・PPE着脱訓練100%、看護部の入院患者あたりの手指消毒回数は20.3回/患者/日を達成した。</p> <p>また、院内感染対策研修会の受講率もほぼ100%を達成するなど、多くの職員が自分の問題として取り組んだ結果である。</p> <p>残念ながら、令和4年1月に院内クラスターが発生し、1病棟の閉鎖に至ったが、完璧な拡大防止策により、最短期間での終息をみることができた。カルバペネム系抗菌薬使用密度の向上などの課題</p>		<p><b>【評価理由】</b></p> <p>●<b>院内感染防止対策の実施</b></p> <p>アプリを利用した職員健康管理や医師、看護師及びコメディカルの手洗い・PPE着脱訓練、手指消毒の徹底など、院内持ち込み防止及び院内伝播防止に努めた。院内クラスターが発生し病棟閉鎖及び入院停止を行うこととなった際も、関連の医療従事者の自宅待機や毎日検査を行うなどの対策により、感染拡大を早期に抑えこみ、入院を再開したほか、院外で職員が感染した際も院内での感染を抑えるなど院内伝播防止が奏功したといえる。</p> <p>また、抗菌薬の適正使用については、検査部、感染制御センター、薬剤部で連携し取り組んでいる。</p> <p>院内感染対策研修会の受講率は中途退職者等を除いてほぼ100%を達成している。</p>	

もあるが、中期目標・計画の達成に向けて順調に進捗している。

以上のことから、院内感染防止に関する教育、訓練及び啓発を行い、院内感染防止対策を実施していると認められることから、中期目標の達成に向け、順調に進んでいると判断される。

### 【年度計画達成状況】

① 日々の体調を報告する Google Forms の個人の入力率は 95.8%であった。年度当初の入力率は安定しなかったが、総務課が集計し、所属長を通して未入力者にフィードバックすることで、平均 95%という高い入力率を維持することができた。

手洗い・PPE 着脱訓練は、医師・コメディカルについては毎週水曜日に時間を設定し、ICT メンバーにて 8 月までに 100%実施した。看護師については、感染管理チーム会リンクナースにて 12 月までに 100%実施した。

看護部の手指消毒剤使用量は 3.5 本/月（2 月までの数値）であり、入院患者あたりの手指消毒回数は 20.3 回/患者/日であった。

令和 4 年 1 月、転院患者を発端に病棟内でクラスターが発生した。陽性者は職員 7 人・患者 7 人であり、病棟閉鎖を行った。入院停止期間を設けたが、陽性者と関連のある医療従事者の自宅待機や 6 日間毎日 LAMP 検査を行うなどの対策により最短の 10 日間で入院を再開することができた。その他に、R3 年度中、職員の COVID-19 は 22 人確認されたが、院外での感染事例がほとんどであり、院内で感染が拡大することはなかった。これらに伴う 1 年間の院内接触者健診実施件数は 39 件(824 人、検査件数 2,040 件)であった。

② 院内感染対策研修会の受講率は 99.8%であった。育児休業等や未受講のまま年度途中で退職した者を除けば、ほぼ目標を達成した。

ICT 環境ラウンドは、コロナ対応等で実施できないこともあったが、41 回実施できた。カルバペネム系抗菌薬使用密度 (AUD: Antimicrobial use density) は 0.7~1.9 (DDDs/100bed-days)、平均は 1.1 で例年と比べ増加はしているが、加算 1 施設平均 (1.5) と比較すると低い値であった。有効な抗生物質を早期に選択できるように、検査部、感染制御センター、薬剤部で連携し、感受性結果確認した後、医師へのフィードバックが早期に行えるよう取り組んでいる。

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
	2 患者・住民の視点に立った医療サービスの提供 (1) 患者中心の医療の提供 患者・家族の視点に立ち、インフォームド・コンセント（患者・家族が症状や治療について十分な説明を受け理解した上で、治療法の選択に合意をするプロセスをいう。）を徹底し、患者中心の医療の提供を行うこと。

中期計画	年度計画
<p>患者・家族に寄り添い、様々な不安やニーズ、家庭・生活環境を考慮したインフォームド・コンセントの徹底を図るため、アドバンス・ケア・プランニングも含めた意思決定に関する研修会等を実施する。</p> <p>また、医療を自由に選択する患者の権利を守るため、セカンドオピニオンの要望にも適切に対応するとともに、医療相談や就労支援等、患者中心の医療の提供を行う。</p>	<p>①アドバンス・ケア・プランニング（ACP）の本格的な運用に向け職員に概念や実践方法を周知するため、e ラーニングや少人数研修会等を実施し、令和3年度末までに職員全員の参加を達成する。 KPI：職員研修受講率 100%</p> <p>②患者相談窓口にて、医療従事者と患者との対話を促進する。セカンドオピニオンの対応や医療相談、就労支援など関係部署と連携し問題解決に資する。</p> <p>③新型コロナウイルス感染予防のための対面診療制限や面会制限に対応して、電話による診療やオンライン面会を推進する。</p>

<参考値>

指 標	令和元年度 実績	令和2年度 実績	令和3年度 実績
インフォームド・コンセントやアドバンス・ケア・プランニングの研修会開催回数	—	—	1回
セカンドオピニオン対応患者数	27人	30人	19人

法人の自己評価	A	長崎市の評価	A
<p><b>【評価理由】</b></p> <p>ACP に関する知識習得のための研修と事例研修は、年度計画通り実施し、100%近い職員受講率を達成した。今後知識を活かした実践に移すため、ワーキンググループによる検討を行い、モデル診療科において ACP 導入パンフレットに基づく実践を開始することとした。</p> <p>患者相談窓口が患者に周知され、相談件数は徐々に増加している。各部署との連携で速やかに相談内容の対応ができているが、医療対話とクレーム対応の研修会を開催しさらなる担当者スキルアップを図る。</p>		<p><b>【評価理由】</b></p> <p>●患者中心の医療の提供</p> <p>ACP に関する研修の受講率はほぼ100%を達成しており、ACP 導入に向けて運用方法を検討し、モデル診療科（救急科）での運用開始を決定するなど取組みは進捗している。</p> <p>患者相談窓口に寄せられる相談については、内容に応じた担当部署との連携を図り対応しており、令和2年度と比較して増加している。加えて、医療ソーシャルワーカー等が年間約4,000件の医療福祉相談に対応しており、退院後の療養などに関する情報を患者や家族に提供し、主体的な選択ができるよう支援している。</p>	

一般診療抑制の影響もあり、令和2年度に比べセカンドオピニオンを希望する患者家族は少なかったが、医療相談や就労支援等、適切に対応できている。

COVID-19の流行月の電話診療は、280件を超えるが、スムーズな対応ができています。また、オンライン面会も順調に実施できています。県外や自宅からの面会の運用がまだできていないが、4年度前期には実施したいと考えています。

以上により、患者に寄り添うインフォームド・コンセントの徹底や医療相談及び就労支援等、患者中心の医療の提供に努めており、中期計画は順調に実施できています。

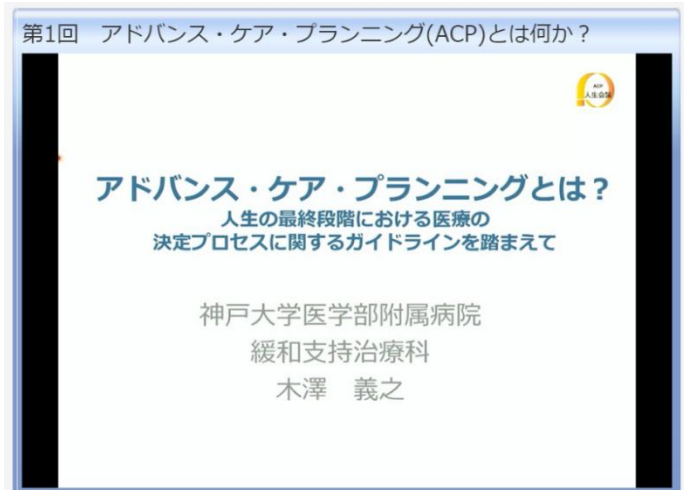
また、電話診療及びオンライン面会は、新型コロナウイルス感染症の流行に際し、感染予防を行いながら可能な限り必要な医療の提供等を行うという患者や家族に寄り添う取組みであるといえる。

以上のことから、患者や家族の視点に立った医療の提供が行われており、中期目標の達成に向け、順調に進んでいると判断される。

**【年度計画達成状況】**

① ACPに関するeラーニング研修実施した。受講率（eラーニング）は、全職員の98.6%であった（内訳は医師：90.2% 事務部：99% 看護部：99.8% コメディカル：100%）。未受講者には受講の依頼をかけている。

ACPを推進するために厚生労働省のリーフレットを病棟や外来の掲示板に掲示し、患者、職員への周知を行った。看護部ACP委員会は、ACP導入に向けたパンフレットの運用方法を検討し、モデル診療科として救急科から運用開始することを決定した。また、医師、看護師、コメディカルによる具体的なインフォームドコンセント場面のロールプレイを3月に1回2グループで実施した。



② 患者相談等の実績は下表の通りであるが、令和2年度開設した患者相談窓口は順調に相談件数を伸ばしている。一方、セカンドオピニオン対応件数が減少しているが、これは一般診療規模縮減の影響によるものと考えられる。

	令和2年度	令和3年度
患者相談窓口対応件数 (令和2年10月26日開設)	49件	150件
セカンドオピニオン対応件数	30件	19件
がん相談件数	950件	931件
医療福祉相談件数	3,849件	3,976件
就労支援相談件数	38件	15件

■ 患者相談窓口の相談内容

- ・ 診療予約や会計・書類に関する事・・・48件
- ・ 診療に関する事・・・43件
- ・ 生活上及び入院上の不安に関する事・・・12件
- ・ 苦情に関する事・・・12件
- ・ その他・・・35件
- ・ (傾聴のみ)・・・44件)

106件については、相談内容に応じて12部署の担当者へ引継いだ。

③ COVID-19の流行月の電話診療は、280件を超えるが、スムーズな対応ができています。オンライン面会数は696件に上り、オンライン面会の需要は高く今後も継続が必須と考えられます。また、コロナ禍における院外とのオンライン面会(県外家族等)は医療情報センターと協力し運用に向けて検討を開始している。

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

中期計画	年度計画
<p>患者の満足度を向上させるため、患者アンケートや意見箱等により患者ニーズを把握し、客観的な分析及び必要な改善を行う。</p> <p>あいさつの励行や接遇研修を充実させることにより接遇向上に努める。</p> <p>また、ボランティアスタッフの多種多様な活動の場を設け、定期的に情報共有し、問題点等については関係委員会・部署と共有を図り改善することで患者サービスの向上を図る。</p>	<p>①あいさつの励行や接遇研修の充実を通して、退院患者と外来患者のアンケート調査における総合的満足度の向上（89%以上）を実現する。</p> <p style="text-align: center;">KPI：退院患者及び外来患者アンケート調査 満足度 89%以上</p> <p>②入院患者に提供する食事の満足度向上を実現するために、外部の有識者を含めたワーキンググループを立上げ、現状の問題点を分析し、改善計画を策定する。また、食事に関連したイベント等を企画し、イメージアップと満足度向上を図る。</p>

<参考値>

指 標	令和元年度実績	令和2年度実績	令和3年度実績
退院患者の総合的満足度 (アンケート調査による)	88.3%	86.9%	89.5%
外来患者の総合的満足度 (アンケート調査による)	83.2%	95.0%	97.7%

法人の自己評価	A	長崎市の評価	A
<p><b>【評価理由】</b></p> <p>アンケート結果や患者相談窓口での要望に基づき、患者満足度の向上に努めている。とくに、給食に関しては、独自のアンケート調査に基づき盛り付けや彩りなど見た目の改善を中心に献立内容を見直し、汁椀、湯呑等の食器をリニューアルした。</p> <p>退院患者アンケートにおける総合的満足度、及び外来患者アンケートの満足度に関しては、何れも目標値である 89%以上を超える高い評価を頂いた。中期計画は順調に実施できている。</p>		<p><b>【評価理由】</b></p> <p>●患者満足度の向上</p> <p>患者相談窓口での要望等に基づき、必要な改善に取り組んでいることにより、退院患者及び外来患者へのアンケート調査による総合的満足度は向上している。</p> <p>食事に関しては、アンケートを実施し、盛り付けや彩りなど、見た目の改善を中心に献立内容の見直しを行っている。</p> <p>以上のことから、患者の満足度向上の取組みは図られており、中期目標の達成に向け、順調に進んでいると判断される。</p>	
<p><b>【年度計画達成状況】</b></p> <p>① 患者満足度向上委員会において入院患者・外来患者アンケートの分析、患者相談窓口とも連携し、改善を求める意見については、担当部署に報告し、改善に向けた取り組みを実施した。アンケート結果より、</p>			

令和2年度と比べると、感謝の意見が57.2% ⇒ 66.0%と増加を認め、施設・職員対応・食事に関する指摘や不満の意見は42.8% ⇒ 34.0%と減少傾向にあった。

コロナ禍が続く中で、入院患者より最も多く寄せられた意見が「Wi-Fi」の設置であるが、有料個室の有線回線を無線化し、小児病棟はWi-Fiの設置を行った。令和4年度に全館導入予定とした。

また、コロナ禍での感染対策強化を求める意見も多く、1階総合受付の会計待ち患者が密とならない様、1か所であった会計モニタを2か所に増設、玄関入り口の手指消毒剤を自動消毒器へ変更するなど、改善へ向けての取り組みを実施できた。

② 栄養委員会の給食管理に関連しているスタッフをメインにメンバーを選出し、「入院患者食事の満足度向上に向けたWG」を立ち上げ協議を開始した。

食事に対する問題点を明らかにするため、9月に常食を提供している患者(102名)を対象にアンケートを実施したが、回答率が51.0%と低かった。そのため、再度10月に患者アンケートを実施し、分析と対応を検討した(アンケート結果は下記を参照)。

全体的な満足度は平均7.5(10段階評価)。8以上の回答が60%を占めた。調査結果から、味付けについては個人の嗜好が影響しており、改善は難しいと考えられたため、盛り付けや彩りなど、見た目の改善を中心に献立内容の見直しを行うこととした。具体的には、同じような食材が近い日程で提供されていないか、彩りが悪い具材はないか、新しく取り入れる具材がないかを協議し、献立の改訂を行った。

また、食器の色味が暗く、全体的に彩りが悪い印象となっているのではないかという意見があり、特に印象が変わりやすい食器として汁椀、湯呑を令和4年2月1日よりリニューアルした。

#### 【食事満足度アンケート調査】

- 対 象 常食提供の患者 108名  
調査期間 2021年10月6日～7日  
回 答 数 83名(回収率)76.9%  
結 果 ・ 食事の満足度：平均7.5(10段階評価)  
・ おかずの味付け：平均4.1(5段階評価)  
・ 汁物の味付け：平均3.9(5段階評価)  
・ 盛り付け：平均4.1(5段階評価)  
・ 彩り：平均4.0(5段階評価)

#### 【リニューアルした食器】

暗色の食器から明るい色味の食器へ変更し、少しでも食事を楽しんで頂けるよう取組んだ。

○ (旧) 汁椀



(新) 汁椀



○ (旧) 湯呑



(新) 湯呑



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

中期計画	年度計画
病院の役割や機能、経営状況、各疾患の治療内容、健康増進のための啓発等の住民・患者に必要な情報を、情報誌やホームページ、講座等を通じて効果的に発信する。	<p>①地域医療機関との連携強化を推進するため、紹介元の医療機関向けに情報誌（診療科の特徴や診療科長のコメント等を掲載）を発行（年2回を目途に発行）する。 KPI：情報誌発行 年2回以上</p> <p>②病院ホームページをリニューアルするとともに、デバイスの画面サイズに依存せず、スマートフォンやタブレットなど様々な画面サイズに対応できる方法を導入する。また、LINE やフェイスブック等の SNS を活用した住民・医療機関への病院情報の発信を行う。</p> <p>③市民向け講演会や公開講座（WEB 開催含む）の開催、医療コラムの配布、病院受診や入院ガイドブックの作成等を行い、患者教育・住民への情報発信を行う。</p>

<参考値>

指 標	令和元年度実績	令和2年度実績	令和3年度実績
情報誌発行回数	6回	3回	6回
住民向け講演会開催回数	25回	4回	8回

法人の自己評価	A	長崎市の評価	A
<p><b>【評価理由】</b> 令和3年度計画のアクションプランに基づいて、患者向け広報誌「みんなのみなと」と医療機関向け広報誌「MINAMOTO」の新規発刊を実現した。またフェイスブック・ツイッター・インスタグラムを新たに開設し、ユーチューブでは新型コロナウイルス感染症に関する動画等9本の動画を公開した。市場調査と実施する意義、手法等を丁寧に考慮しながら、ホームページのリニューアルの準備も進めた。コロナ禍の中にあっても、市民向け講演会や公開講座（WEB開催含む）等の市民啓発にも継続して取り組んでいる。 令和4年度には、ホームページのリニューアルが完成、SNSからの情報発信も軌道に乗ることを考</p>		<p><b>【評価理由】</b> ●<b>広報誌やSNSの活用などによる情報発信</b> 広報誌の発行再開にあたって多職種スタッフによるワーキングでの協議、理事長や院長とのヒアリング等を行うなど、必要な情報を効果的に発信するための検討を行い、患者向け及び医療機関向けの広報誌の発行を実現した。 SNSの活用の準備及びホームページのリニューアルも進め、それぞれ令和4年4月と10月からの運用開始となっている。 また、市民向け講座の実施、医療コラムの発行、入院ガイドブックの作成など患者教育・住民への情報発信に努めた。</p>	



えると、中期計画の実現に向けて順調に進捗していると判断できる。

以上のことから、長崎みなとメディカルセンターに関する情報や医療及び健康に関する情報について、様々な媒体による情報発信を行っており、中期目標の達成に向け、順調に進んでいると判断される。

### 【年度計画達成状況】

① 令和2年度は広報誌の発行を中止していたが、令和3年度から発行を再開した。再開にあたって、多職種スタッフからなるワーキングでの協議を経てデザイン力・ブランディング力の観点から制作業者の選定を行った。様々な病院指標や理事長・院長とのヒアリング等をもとに、広報誌発行の方向性を受注業者と共有し、「いのちの、みなと」の発行スローガンの下、患者向け広報誌「みんなのみなと」と医療機関向け広報誌「MINAMOTO」の新規発刊を実現した。年度中に「みんなのみなと」は4回、「MINAMOTO」は2回発行した。（発行部数2000部/1回あたり）なお、広報誌作成に職員の意見を取り入れていくため、新たに「広報特派員（10人）」を結成した。

患者向け広報誌  
「みんなのみなと」



医療機関向け広報誌  
「MINAMOTO」



② ホームページのリニューアルに向けて、九州各県・全国の病院のホームページの掲載内容・全体構成の調査及び院内部署への希望調査を実施した。その後、ホームページリニューアル業務委託の契約に向け、調査結果に基づいたレスポンシブデザインの採用等を盛り込んだ仕様書を作成し、プロポーザル方式により契約を締結し、令和4年10月にリニューアルが完了することが決定した。

SNSについては、情報セキュリティの観点から、先ず運用ポリシーとマニュアルを策定した上で、令和4年4月から、フェイスブック・ツイッター・インスタグラムを新たに開設した。ユーチューブでは、新型コロナウイルス感染症に関する動画や広報誌の誌面と連動した動画を作成し、令和3年度中に9本の動画を公開した（内8本は限定公開）。

③ 市民向け講座は、公民館（中央・南・東・大浦・香焼公民館）での講座を年8回実施した。（その他、5回は新型コロナウイルス感染症の感染拡大により中止となった。）

- ・診療科毎に医師の情報をまとめた医師紹介冊子の他、集中治療病棟におけるリハビリテーションや認知症サポートチームの取組みをまとめた医療コラムを2回発行した。
- ・公民館講座の他、地元企業との連携したメンタルヘルス研修（リモート形式、県内事業所等123名参加）を1回開催した。
- ・入院ガイドブックは、年2回発行を行った。
- ・受診者から多く質問される事項について、Q&Aの形式でまとめホームページ内に新たに掲載を行った。

<b>中期目標</b>	<b>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</b>
	<b>2 患者・住民の視点に立った医療サービスの提供</b>
	<b>(4) 外国人への医療の提供</b> 国際観光都市として、長崎市を訪れる外国人観光客等が安心して医療を受けられる体制を充実させるため、外国人患者の受入れ拠点としての体制を整備すること。

中期計画	年度計画
訪日外国人や在留外国人が安心して医療を受けられるよう、通訳体制や案内表示、リーフレット等の翻訳の充実を図り、外国人患者の受入拠点としての体制を整備する。	①電話通訳サービス（現有2台）を拡充するとともに、案内表示、注意事項張り出し、案内リーフレットの多言語化を推進する。また、検査、手術、麻酔、輸血等に係る説明及び同意書の多言語化の状況を見直すなど、外国人の受療環境を改善する。 KPI：電話通訳サービス1台追加、検査・手術等説明及び同意書 現在の1.5倍

<参考値>（通訳を利用した外国人患者数）

指 標		令和元年度 実績	令和2年度 実績	令和3年度 実績
外国人 患者数	延べ入院患者数（ ）内実数	39 (13) 人	29 (9) 人	23 (4) 人
	延べ外来患者数（ ）内実数	139 (90) 人	120 (108) 人	84 (19) 人

法人の自己評価	B	長崎市の評価	A
<p><b>【評価理由】</b></p> <p>通訳（英語）専従職員1名と事務職員で外国人診療の補助を行っている。令和3年度は、新型コロナ診療関係をふくめて新たに52種類の説明・同意書を作成するなど外国人受療環境の改善に努めた。ただコロナ禍にあって外国人観光客が途絶え、需要が減じたため、年度計画とした電話通訳サービスの増設はおこなっていない。コロナ終息後の外国人対応が課題となるため、令和4年度には案内表示板（日本語と英語）に韓国語や中国語など多言語の案内表示を加える計画を立てた。</p> <p>以上より、中期計画の達成に向けて概ね順調に進捗していると判断した。</p>	B	<p><b>【評価理由】</b></p> <p>●外国人患者の受入れ体制の整備</p> <p>コロナ禍により外国人観光客が途絶えたため、電話通訳サービスの拡充は見送ったものの、案内表示の多言語化の計画を進めており、また、治療や検査の説明及び同意書を新たに52種類作成し、小児科の新型コロナウイルス感染症に関する説明及び同意書、産婦人科のパンフレット、入院誓約書の改訂分を英語で作成するなど、外国人の受療環境の改善を進めている。</p> <p>以上のことから、外国人患者の受入れ拠点としての体制の整備が進んでおり、中期目標の達成に向け、順調に進んでいると判断される。</p>	A
<p><b>【年度計画達成状況】</b></p> <p>通訳（英語）専従職員1名と事務職員で外国人診療の補助を継続実施している。コロナ禍で外国人観光客が途絶えたため、入院及び外来診療に通訳を要した人数も減じた。対応した件数は上表のとおりだが、対応に困る事例はなかった。令和3年度計画では電話通訳サービスを1台追加する予定であったが、対応件数、内容などから現状の2台でも問題がないことから、増設は行っていない。</p>			

また、治療や検査の説明・同意書については、使用頻度の高いものを優先し、新たに 52 種類作成（計 82 種類）し、すぐ使用できるよう対応した。また、小児科の COVID-19 に関する説明と同意書、産婦人科のパンフレット（3 種類）、入院誓約書の改訂分を英語で作成した。

<b>中期目標</b>	<b>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</b>
	<b>3 法令・行動規範の遵守</b> 医療法等の関係法令をはじめとした行動規範を遵守すること。 また、個人情報保護、特定個人情報保護及び情報公開に関しては、市の条例等に基づき適切に対応すること。

中期計画	年度計画
<p>医療法をはじめとする関係法令を遵守し、内部統制統括者及び内部統制部門を中心としたモニタリング等を徹底することで、適正な業務運営を行う。</p> <p>また、個人情報保護、特定個人情報保護及び情報公開に関しては、市の条例等に基づいた対応に加え、厚生労働省が示している医療機関に対する各種ガイドライン等にも適切に対応する。</p>	<p>①法令等（法律、政令、省令、長崎市規則等）の適用を受ける業務において、現行の規程等を法令遵守の観点から検証し見直す。</p> <p>②業務に関するマニュアルの整備状況や適正な運用及び収益・費用計上の信頼性について内部監査を実施する。</p> <p>③医療情報センターにおいて、長崎市個人情報保護条例及び厚生労働省が示すガイドラインに基づいた運用マニュアルの整備を行うとともに、情報セキュリティに関する職員意識調査を実施し、調査結果に基づいた研修会の開催（年1回）を通して情報漏洩防止等の改善に努める。</p> <p style="text-align: center;">KPI：情報セキュリティ研修会 1回</p>

法人の自己評価	A	長崎市の評価	A
<p><b>【評価理由】</b></p> <p>令和2年度に設置した内部統制室が主導し、法令遵守の観点から規程等の大規模な制定・改廃を行った。特に職員懲戒規程及び関係例規を整備し、厳正な運用を開始した。内部統制室に設置した通報及びハラスメント相談を受け付ける内部通報窓口に加えて外部相談窓口（弁護士）を新たに設置し、必要に応じて調査を行い、規程等に基づき対応した。</p> <p>また内部監査を年2回実施し、会計上の事務処理や業務マニュアルの整備、運用状況を中心に問題点を指摘し、改善を促した。</p> <p>情報セキュリティ対策については、研修会開催等啓発に努めているが、改めて喫緊の対応事項と位置づけ直し、令和4年度の情報セキュリティ基盤の重点整備に向けて、情報収集等の準備を行った。</p>		<p><b>【評価理由】</b></p> <p>●<b>行動規範の遵守</b></p> <p>現行の規程等の検証、必要な制定改廃を行った。特に、職員懲戒規程をはじめとする関係例規を整備し、懲戒処分等の透明性及び公正性の確保、非違行為に対する厳正な対応が明示されたことにより、職員の服務に関する自覚を促し、適正な業務執行につながるものと期待される。加えて、法令違反に関する通報及びハラスメント相談の外部相談窓口の新設や、新規採用職員に対する服務規程の説明及び職員倫理基準に関する研修を行うなど、新たな取組みもなされている。</p> <p>なお、内部監査で指摘等のあった事務処理の改善やマニュアル整備については順次対応されているが、未対応のものについても確実に対応された。</p>	

以上より、中期計画の達成に向けて順調に進捗していると判断した。

#### ●個人情報保護等に関する適切な対応

情報セキュリティ対策については、研修会を実施し、併せて動画視聴による受講の環境を整えるなど情報漏洩防止に関する意識向上を図っている。

条例、ガイドラインに基づいたマニュアルの整備には至っていないものの、令和4年度の情報セキュリティ基盤の重点整備に向けて、情報収集を行うなど取組みを進めている。

以上のことから、法令・行動規範の遵守に関しての取組みはなされており、中期目標の達成に向け、順調に進んでいると判断される。

#### 【年度計画達成状況】

①法令遵守の観点から、現行の規程等を検証し、制度や運用面から必要な制定改廃を行った（制定2件、改正24件、廃止1件）。特に、懲戒処分等の透明性及び公正性を確保し、非違行為に対して厳正に対処することを明示することにより、更なる職員の自覚を喚起し、不祥事の再発防止と職員の服務に関する自覚を促すため、職員懲戒規程をはじめとする関係例規を整備した。

②内部監査を2回実施した。1回目は、支出及び収入に対して適正な事務処理が行われているかの観点で実施し、契約の適正な履行の確保に必要な監督又は検査の不備などがあつた所管課に対し改善を要請した(23件)。2回目は、所管課の業務上必要なマニュアルの整備及び運用状況について規程等との整合性を図り円滑な業務の遂行が可能となるよう改善を要請するとともに(44件)、マニュアル策定が必要な業務について整備を求めた(3件)。

③令和4年3月に、外部講師による職員向け情報セキュリティ研修会を開催(約20人参加)し、未受講の職員が動画を視聴できる環境を整備し、情報の適正管理について、職員の意識向上を図った。また、情報セキュリティ対策を改めて喫緊の最重要事項と位置づけなおし、令和4年度計画で情報セキュリティ基盤の整備を重点事項として明記し、情報収集等の準備を行った。

#### 【その他の特記事項】

令和3年4月に法令違反に関する通報及びハラスメント相談を受け付ける外部相談窓口（弁護士）を新たに設置し、通報・相談しやすい環境整備を図った（通報・相談：内部統制室28件、総務課11件、外部相談窓口2件）。

新規採用職員に対しては、新入オリエンテーションの際に、服務に関する機構の規程を説明するほか、懲戒処分等、ハラスメント及び職員倫理基準に関する研修を行い啓発を行った。

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

中期計画	年度計画
<p>地域の医療環境や医療需要を分析し、医療機能や経営状況に応じた効果的な戦略を立案し、その戦略に基づき各部門において目標を定める。</p> <p>また、その進捗管理や効果の検証を行い、改善に向けた取り組みを行うことで、PDCA サイクルの徹底を図る。</p> <p>さらに、各活動に対するPDCA サイクルによる管理の有効性について、内部統制の運用によりモニタリングしていくことで効果的な業務運営を推進していく。</p>	<p>①中期計画を達成するための行動計画（年度計画）策定、目標値（KPI）設定、進捗管理、自己評価等を行うPDCA実施体制を確立、強化する。</p> <p>②アフター・コロナ時代を視野に病院の理念、基本方針を見直し、それに基づき病院の組織改編と業務内容の改革に着手する。</p> <p>③職員提案制度に基づき、制度により採択された提案について所属部署に実施を指示し、その進捗管理と検証により業務改善につなげる。</p>

法人の自己評価	A	長崎市の評価	A
<p><b>【評価理由】</b></p> <p>この2年間は、中期計画及び年度計画を医療機能や経営機能の向上に向けたPDCAサイクル実践の最重点指標と、計画の各項目を各理事が分掌し、進捗管理、検証、対策立案を行い、総体的に中期目標の達成に向けて順調に経緯している。</p> <p>また、本年度から、新たな体制で「職員提案制度」を実施し、職員から改善提案・報告計259件の応募があり、優秀提案・報告は理事長表彰を行うなど、ボトムアップの改善サイクルも機能し始めている。</p> <p>さらには、将来構想立案、医師働き方改革、人事管理・職場環境整備などの喫緊の懸案に迅速かつ的確に対応するための組織改革、職制改革にも取り組んでいる。</p> <p>以上から中期目標・計画の達成に向けて順調に進捗している。</p>		<p><b>【評価理由】</b></p> <p>●PDCAサイクルの徹底</p> <p>評価可能な具体的な目標と目標値（KPI）の設定（P）、中期計画及び年度計画達成に向けた行動及び理事長・常勤役員による恒常的な進捗管理（D）、11月の理事会にて上半期の進捗の評価及び分析（C）、課題や問題点を踏まえた令和4年度の年度計画の策定（A）、というPDCAの確立が図られ、中期目標の達成に向けた取り組みが行われている。</p> <p>●経営環境を見極めた業務運営の推進</p> <p>アフター・コロナ時代を視野に、現状の課題解決や次期中期を含む将来構想の創出に向けた理事長室の稼働をはじめとした組織改革等に加え、課題等のボトムアップ、進行管理と迅速な解決に向けた「経営企画会議」の新設や「運営会議」の見直しなど、令和4年4月の運用開始に向けて検討及び準備が行われた。</p> <p>また、職員提案による業務の効率化や患者サービスの向上等が図られている。</p> <p>以上のことから、PDCAサイクルの徹底、組織及び会議体の改編及び職員提案制度により業務運営の改善に向けた取り組みが行われており、中期目標の達成に向け、順調に進んでいると判断される。</p>	

## 【年度計画達成状況】

① 中期計画の達成に向け、令和3年度年度計画において項目別に評価可能な具体的な目標と目標値（KPI）を設定し、項目別責任者（常勤役員）の下、計画達成に向けた行動を実施した。

また、年度計画の達成に向けて重点項目の課題等を協議する場として、理事長・常勤役員による「常勤役員協議」という協議の場を新たに設け（毎週水曜日開催）、恒常的に進捗管理を行った。9月初旬からは、事務局にて上半期の進捗状況の調査を担当者が実施し、11月の理事会にて上半期の進捗の評価・分析を行い、評価・分析から見えた課題や問題点を踏まえ、令和4年度の年度計画を策定した。

② 事務部内組織である経営企画室を発展的に改組し、アフター・コロナ時代を視野に、当機構・当院の最重要課題の解決を主導するとともに、理念・基本方針を見直し次期中期に向けた将来構想を創出するため、理事長直下で調査・分析を行い、迅速に意思決定を行う理事長室を次年度4月に稼働することを決定した。

また、部門、職域における職員の人事管理上の統制機能を向上させるため、医療技術部門に医療技術者を統括する管理監督者を配置し、医療推進部門（患者総合センターを除く）には所属事務系職員を統括する医療支援課を新設するなど検討、準備を行った。

機構及び院内における会議体について、費用・収益、組織運営上の課題（人員体制や施設改修）等経営に関わるような案件を協議する「経営企画会議」（月1回開催）を新設するとともに、「運営会議」（月1回開催）について、院内各種委員会での決定事項等で各部門横断的に承認・了承が必要な案件を共有・決定する会議体として見直した。これにより、職員からの課題等のボトムアップ、進行管理と迅速な解決に向けて取り組むこととしている。

以上のように、令和4年度4月の新設、運用開始に向けて様々なことに取り組んだ。

③ 機構の事業運営について、職員が積極的に意見を提案することができる機会を確保し、職員の志気の高揚、事業運営の効率化、患者サービスの向上等を目的とした職員提案制度を再構築し、令和3年度から実施した。職員提案及び改善報告 259 件の応募があり、各部門若手職員を中心とする審査委員会で審査を行い、採択提案1件と改善報告3件については、職員表彰を行った。採択提案「給与明細の電子化」は、進捗状況を採択提案台帳で管理する。また、採択提案以外の提案についても、所管部署へ情報提供するとともに全案件を院内掲示板で公表している。令和4年度以降も継続実施する予定である。

一人一提案 よろしくお願ひします♪

### 職員提案 大募集！

職員のみならずから、業務改善の提案・報告を募集します。日頃から考えている、またはすでに実践しているアイデアを送ってください！

**職員提案**

ここをこうしたい、こうなったらいい...

**改善報告**

もうすでに取り組んでいます◎

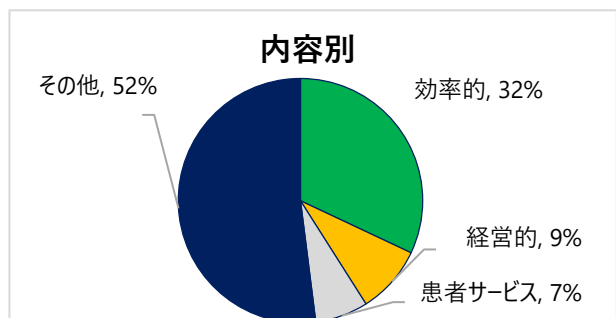
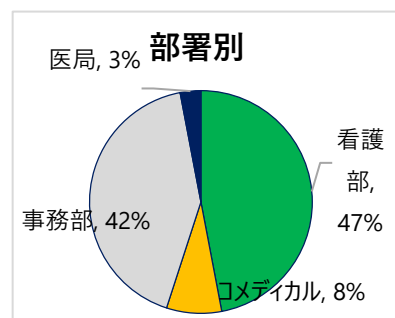
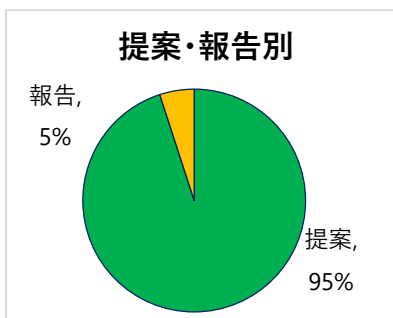
**応募要項** ※詳細は、別途「募集要項」をご覧ください

- ◎応募期間：令和3年7月30日（金）～8月20日（金）
- ◎応募方法：様式第1号に記入しメール、またはオンライン（⇒のQRコードからどうぞ）

**応募後の流れ**

9月	審査委員会による1次審査
10月	提案者・関係部署からの意見聴取
11月	2次審査
12月	最終審査（常勤役員）
12月28日	仕事納め式にて表彰

採択された提案は表彰されます！



## ◆表彰一覧

No.	提案件名	提案者	提案/報告
1	給与明細の電子化	事務部3名及び看護部1名の提案	提案
2	腹臥位専用固定具の作成	放射線治療室 放射線技師グループ	報告 (実施済み)
3	早期離床リハビリテーション加算算定及びPICS(集中治療後後遺症候群)予防に向けた取り組みについて	リハビリテーション部 早期離床リハビリテーションチーム	報告 (実施済み)
4	品目数が多い契約における、プログラミングによるくじ引きの効率化	事務部職員	報告 (実施済み)



中期 目標	第3 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 医療従事者の適正配置及び質の向上を目指した組織づくり
	(1) 適正配置と人材評価 ア 医療スタッフの適正配置 病院機構が目指す医療提供体制に必要な医師をはじめとした医療スタッフの適正配置を行うこと。

中期計画	年度計画
<p>地域の中核的な病院として、救急医療、高度・急性期医療、小児・周産期医療についての機能を果たすために、病院経営や労働環境を考慮した人員配置を計画的に行う。</p>	<p>①令和2年度に策定した医療スタッフの適正配置に関する指標案について、その適切性と有効性を検証しつつ、令和4年度以降の人事配置計画案を策定する。早急な対応が必要な場合は、指標を用いて配置を行う。</p> <p>②適正病床数検討ワーキンググループにて、新型コロナウイルス感染症の流行状況や地域医療構想等の地域医療環境の変容を考慮しつつ不断に検討し、医療人材配置に関連する当院の適正病床数について基本的方向性を決定する。</p>

<目標値>

指 標	令和2年度実績	令和3年度目標	令和3年度実績
重症患者への集中的管理体制充実 (特定集中治療室管理料3)	令和2年5月 取得	維持	維持
新生児への治療管理体制充実 (新生児特定集中治療室管理料1)	令和2年4月 取得	維持	管理料2へ
医師の負担軽減のための体制充実 (医師事務作業補助体制加算2(15対1))	維持 令和2年12月 加算1取得	維持	20対1へ

<参考値>

指 標	令和元年度実績	令和2年度実績	令和3年度実績
医師数	110人	108人	108人
看護職員数	560人	572人	566人
医療技術員数	154人	153人	158人

(注) 上記職員数は、3月31日現在の休職者を含む在職者数(再任用短時間勤務職員、嘱託員を含む。)をいいます。

法人の自己評価	B	長崎市の評価	B
<p><b>【評価理由】</b> 適正人員配置タスクフォースにて、現状の職務内容を前提に、各部署(看護部、放射線部、臨床工学部、リハビリテーション部、臨床検査部、栄養管理部、薬剤部、事務部)の配置目標数を定めた。この数字が、今後当院におけるタスクシフトや診療報酬上の加算を含めた医療体制の見直しなどに対応し</p>		<p><b>【評価理由】</b> ●医療スタッフの適正配置 適正人員配置タスクフォースにおいて各部署の現在の業務内容及び業務量に基づく配置目標数が取りまとめられた。今後は、退職や休職への対応、働き方改革に向けたタスクシフトの検討及び実施などをさらに進める必要がある。また、今回算出した配置目標数は現在の業務内容に基づ</p>	

た各部署の人員増減を検討していくための基準値となる。

このプロセスで、各部署の労務環境上の諸課題を抽出することができた。令和4年度以降計画的に課題に取り組むことで、病院経営や労働環境を考慮した適正な人員配置を実現していく。

コロナ専用病床への看護師重点配置に伴って一般病床数を縮小したなか、救命救急や緊急症例、がんをはじめとする急性期重症疾患を中心に受け入れる方向で運用を行った。この間の診療実績を分析し、人口動態に基づく医療ニーズの将来予測も行い、さらに経営収支や感染症非常時対応の観点も併せて、コロナ後における適正病床数について総合的に検討し、コロナ終息後も一定数の病床を削減することが妥当であるとの暫定的結論を得た。

以上、中期目標の実現に向けて概ね順調に経緯しているといえる。

くものであるため、他病院との比較を行うなどしながら、業務手順の見直し等より一層の業務の効率化を図り、適切な医療提供を行う体制の実現を引き続き検討する必要がある。

適正病床数検討ワーキンググループにおいて、長崎みなとメディカルセンター開院以降の病床稼働率の検証、人口動態に基づく医療需要の将来予測、コロナ禍での一般病床削減状況下における診療実績等の分析を行い、併せて、安定的な経営のための稼働率維持を考慮しながら適正な病床数の検討を行っている。

なお、コロナ収束後における適正病床数については、長崎市と協議を行いながら検討を重ねていくこととしている。

以上のことから、目指す医療提供体制に必要な医療スタッフの適正配置の取組みが始められているものの、病院経営や労働環境を考慮した適正な人員配置の計画的な実施に向けてさらに課題等の分析や検討を進める必要があることから、中期目標の達成に向け、概ね順調に進んでいると判断される。

### 【年度計画達成状況】

①担当理事の下、「適正人員配置タスクフォース」において各部署（看護部、放射線部、臨床工学部、リハビリテーション部、臨床検査部、栄養管理部、薬剤部、事務部）の業務量調査、ヒアリング及び現場確認を行い、それを踏まえ、人員配置（実働）目標数を下表のとおり一定とりまとめた。現在の業務内容・業務量に基づいた人員配置目標数であるため、今後は、退職者数、産育休など休職者数や給与比率の動向に臨機に対応するとともに、働き方改革に伴うタスクシフトや新たな診療報酬上の加算取得に向けた各部署の人員対応配置を検討する必要がある。そのための解決すべき課題も、タスクフォースで部署ごとにとりまとめた（下記）。

#### ◆各部署の人員配置

部署名	配置状況（令和4年4月時点）			目標実働人数 （案）
	現員数	産育休・ 病休等	実勤務者 （代替職員数）	
看護部	531	40	491	508 病棟：375 病棟以外：133
栄養管理部	9	2	9（2）	9
薬剤部	27	2	27（2）	28
臨床工学部	14	2	12	14

リハビリ部	52	4	48	52
放射線部	24	1	23	24
臨床検査部	30	0	30	30
患者総合支援センター	8	1	7	8
事務部	136	5	131	131

注1. 現員数とは、産育休や欠員を含むR4. 4. 1時点での各部署における配置職員数。

注2. 看護師は、看護部長室、患者総合支援センターの数を除く。

注3. 患者総合支援センターは、MSW（医療ソーシャルワーカー）、PSW（精神保健福祉士）の合計職員数である。

#### ◆各部署の主な課題

##### ○看護部

- ・ 配置目標数に対し実配置人員が少なく、令和4年4月時点で17名の差が生じている。
- ・ 夜勤者不足（育児などで夜勤を行うことが困難な看護師がいる）による夜勤を行う看護師への負担増。

##### ○栄養管理部

- ・ 個別栄養指導に対する人員配置。早期栄養介入管理加算・周術期栄養管理実施加算（新規）への対応。

##### ○薬剤部

- ・ 薬剤管理指導に対する今後の人員配置（現在50%）。タスクシフトの観点からの薬剤部の人員体制。

##### ○臨床工学部

- ・ 令和4年度中の特定集中治療室管理料1の取得に向けた、常時配置要件に対する人員確保、勤務体制等。

##### ○リハビリ部

- ・ 早期離床・リハビリテーション加算（新規）に対応するための人数配置。

##### ○放射線部

- ・ 技師長・副技師長の管理監督業務時間の確保。

##### ○臨床検査部

- ・ コロナ検査対応業務が増えたことによる、労務管理を含めた、夜勤体制等。

##### ○事務部

- ・ 課によって時間外勤務時間数に偏りが出ており、各課の実情に応じた時差出勤対応などの働き方改革が必要。

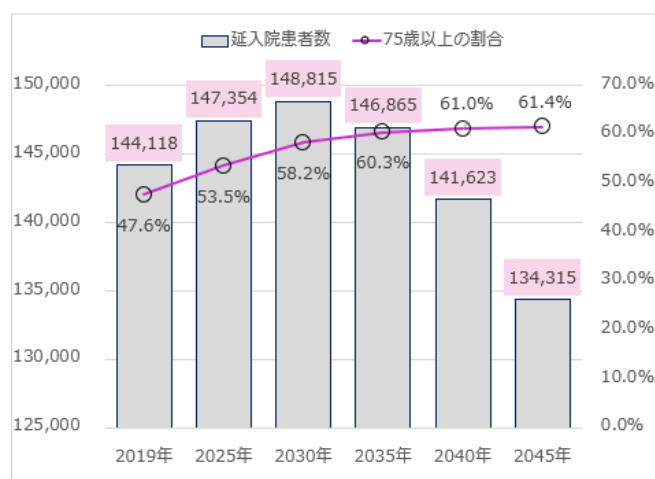
②適正病床数検討ワーキンググループにて、コロナ禍による一般病床削減状況下における診療実績等を分析し、コロナ後の適正病床数についての検討を行った。

法人化以降は患者数は右肩上がりが増えてきたものの、これまで病床（513床）稼働率が80%台前半を超えることはなかった。令和元（2019）年度のデータを用い、疾病構造に変化がないものと仮定し、人口動態に基づいて当院の医療需要（患者数）の将来予測を行ったところ、2030年度をピークにその後は減少していくと見込まれた（左下図）。その上で、右下図は病床数を400、450、及び現状の494に設定して、将来の患者需要に対応するそれぞれの病床稼働率を算出したものである。延入院患者数予測は2030年度が最も多くなるが、対2019年度では約4,000名増にとどまり、実人数であれば、年間330

名（月 25 名）ほどの増加であるため、稼働率は 2.5%増の 80 台前半にとどまる。現行の診療報酬制度において急性期病院が経常利益を確保するには病床を稼働率 90%程度で回転することが求められており、80%台前半では経営上厳しいと考えられる。また、400 床（現在よりマイナス 100 床）であると、稼働率 100%を超えるため、病床不足に陥るリスクがある。一方、450 床の場合は 2040 年度頃までは稼働率が 80%台後半から 90%の範囲で推移するため、急性期・高度急性期医療に特化して高効率で病床の運営ができるものと予測され、450 床程度が適正ではないかとの暫定的な結論が得られた。

## 今後について 将来推計

### 延入院患者の将来推計（2019年を基準）



### 将来患者数予測に対する病床稼働率（病床数別）

	494床	450床	400床
2019年	79.9%	87.7%	98.7%
2025年	81.7%	89.7%	100.9%
2030年	82.5%	90.6%	101.9%
2035年	81.5%	89.4%	100.6%
2040年	78.5%	86.2%	97.0%
2045年	74.5%	81.8%	92.0%

- 当院の2019年度入院患者を居住地別（県外を除く）、年齢階級別、性別に集計し、社会保障・人口問題研究所の「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」の男女別・年齢階級別の推計結果（市町村編）を基に当院の将来推計入院患者数を推計

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

中期計画	年度計画
職員の業績・能力を公正かつ適正に評価するため、人事評価に係る研修の充実を図るとともに、人事評価と連動した人事制度、給与制度を整備し、職員の意欲や、専門性の向上を図る。	従来の人事評価制度（WES）を効率性の観点から抜本的に見直し、新制度の周知を行い、令和4年度から試験的運用を行う。

法人の自己評価	B	長崎市の評価	B
<p><b>【評価理由】</b></p> <p>令和3年度は、人材育成のための人事評価〔行動（能力）評価〕の試験的運用を開始した。行動（能力）評価結果からは、5段階評価表のAの「やや優れている」が最も多い結果となった。評価者による厳格な評価の観点から検証する必要があると考えられ、評価基準の見直しや評価者の評価力向上が課題として抽出された。一方、評価表があることで面談がしやすかった、部下と意見交換する場が持ててよかった等、肯定的な感想も相当数寄せられている。また、インセンティブとして、所属長が総合的に判断し、推薦（各部署総数の約1割）された職員86名を表彰し、評価手当を年度末一時金として支給した。</p> <p>令和4年度は、人事評価研修を継続して実施するとともに、評価基準の見直しと目標管理による業績評価の導入を行うことを決定した。また、医師は医師の給与制度改革と合わせて人事評価制度の導入を検討することとしている。</p> <p>医師の人事評価制度の進捗が遅れていること等の課題もあるが、適正な人事評価制度の活用に向けて概ね順調に進捗している。</p>		<p><b>【評価理由】</b></p> <p>●適正な人材評価制度の活用</p> <p>人事評価のうち、行動（能力）評価の試験的運用を実施し、評価基準の見直しや評価者の評価力向上などが課題として抽出されている。</p> <p>目標管理による業績評価の導入にあたっては、職員間の設定目標の難易度の調整等にも評価者の評価力が求められることから、研修及び実施後の検証が必要である。</p> <p>医師の人事評価制度導入に向けても引き続き検討を行われたい。</p> <p>以上のことから、人事評価制度の導入については、着実に進めていることはうかがえるものの、医師の人事評価制度の進捗が遅れていること等課題があることを踏まえ、適正な人事評価制度の活用に向けて概ね順調に進んでいると判断される。</p>	
<p><b>【年度計画達成状況】</b></p> <p>令和3年度は、医師以外の職員を対象に「各職員の能力開発（人材育成）」と「上司と部下のコミュニケーションの推進」を目的とした人事評価〔行動（能力）評価〕を試験的運用として実施した。</p> <p>行動（能力）評価項目は、規律性・積極性・責任感・協調性・知識技術・人間力・部署目標への貢献度の7項目である。評価者研修を実施し、期末に自己評価と所属長による評価を行った。また、期首・期中・期末に面談の場を設け、部下の考えや意見を聞くと共に部下への期待や指導を行い、期末面談では行動（能力）評価結果のフィードバックを行った。</p>			

行動（能力）評価の結果は、自己評価及び上司評価も5段階評価のAの「やや優れている」が最も多く、次いでB「普通」、S「優れている」、C「やや劣っている」、D「劣っている」の順であった。職位別の結果でも同様の傾向であった。評価結果より令和4年度に向け、評価者の評価力向上及び評価基準の見直し等改善点が明らかになった。評価表があることで話がしやすかった等の声が聞かれるなど、部下と話をする良い機会になった。

インセンティブ付与については、行動（能力）評価表の結果（患者貢献及びチーム医療貢献）、専門性（学術的）貢献、職場環境改善の貢献の3つの視点で所属長が総合的に判断し推薦（各部署から約1割）された職員86名に表彰と評価手当を支給した（各部門のインセンティブ付与人数下記参照）。

#### ○令和3年度インセンティブ付与方法

・以下の4項目について貢献度の高い職員を、所属長から理事長に推薦（部署人数の約1割）

- ①行動（能力）評価
- ②専門性（学術）貢献
- ③職場環境改善
- ④部署目標達成などへの貢献を総合的に判断

・インセンティブ

- ① 理事長より表彰
- ② 評価手当として対象者に一律20,000円を評価手当として令和4年3月支給

・インセンティブ付与数（総数86名）

- |             |     |           |     |
|-------------|-----|-----------|-----|
| ①看護部        | 49名 | ②薬剤部      | 3名  |
| ③放射線部       | 3名  | ④臨床検査部    | 3名  |
| ⑤臨床工学部      | 1名  | ⑥栄養管理部    | 2名  |
| ⑦リハビリテーション部 | 5名  | ⑧医局       | 10名 |
| ⑨事務部        | 6名  | ⑩理事長・院長推薦 | 4名  |

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

中期計画	年度計画
<p>タスクシフティングや業務の効率化、多様な働き方の検討等を行い、働き方改革関連法に則った働き方改革及び職員のワークライフバランスを推進する。</p> <p>また、産業保健スタッフによる健康相談の実施や休暇制度の利用促進等、職員の満足度向上に努める。</p>	<p>①理事会の下タスクフォースを中心に決定した医師の働き方改革方針・対策について、確実に実践し、月80時間以上の時間外労働者の割合を着実に減らす。</p> <p>②各部署のタスクシフティングやワークライフバランスの進捗状況をアンケート調査等で把握し、課題の抽出を行う。とくに医師の働き方改革と他職種（看護師、メディカルクラーク等）との連携のあり方を検討する。</p> <p>③健康相談等支援状況を把握し、職場適応支援プログラム及び心身の不調による休職者の復帰支援プログラムを策定、周知する。</p> <p>④正規職員一人あたり平均有給休暇取得日数8日以上を達成する。 KPI：正規職員一人当たりの平均有給休暇取得日数 8日以上</p> <p>⑤ハラスメント防止規程及びハラスメント防止ガイドラインに則り、機構・病院をあげてハラスメント防止に取り組む。とくにペイシェントハラスメントについては、他施設の対応を参考にしながら課題解決に向けた対策を講じる。</p> <p>⑥職員満足度アンケート調査を実施し、結果を公表するとともに、それを職場改善につなげる。 KPI：令和2年度より職員満足度を向上させる</p>

<参考値>

指 標	令和元年度実績	令和2年度実績	令和3年度実績
正規職員1人あたり平均有給休暇取得日数	7.8日	10.0日	10.7日
職員の健康相談件数	480件	210件	258件

(注) 正規職員1人あたり平均有給休暇取得日数は、暦年の実績

法人の自己評価	A	長崎市の評価	A
<p><b>【評価理由】</b></p> <p>医師の働き方改革を組織の最重点事項として担当理事の下のタスクフォースを中心に組み立て、当院の現状に即した対策を講じることで、月間時間外労働時間80時間超の医師数が減少するなど成果があがりつつある。令和6年4月の関連法案施行までに全ての診療科がA水準（月間時間外労働時間80時間以内）を達成することを目標とし、時間外労働の対象外となる宿日直の申請を行うことを含めて、取組みを加速させている。</p> <p>医師の働き方改革に連動して、10月から医療職種間でタスクシフティング等検討ワーキングを組織し、各部署における勤務環境に関する課題やタスクシフトの対象となる業務等を抽出し、多職種で協働して行うタスクシフトの検討を開始した。</p> <p>職場復帰支援プログラムに基づく復職支援と職員の健康相談も着実に充実するとともに、有給休暇取得日数の目標値も達成できている。</p> <p>ハラスメント委員会を中心にハラスメント案件への対応や職員の意識啓発に取り組んでいるが、アンケート結果からは職員間のコミュニケーションに改善の必要がある。</p> <p>職員満足度調査の結果からは満足度は57%であったが、アンケート参加率が約半数と低く、今後はより実態を反映した調査結果を得るために調査方法の改善を図ることとした。</p> <p>以上より、中期目標の実現に向けて順調に取り組みが進捗していると判断する。</p>		<p><b>【評価理由】</b></p> <p>●働き方改革の推進</p> <p>タスクフォースを中心に医師の働き方改革に係る対策を実践し、月間時間外労働時間80時間超の医師数について、令和2年度と同水準を一定維持した。（令和2年度の取組みにより、令和元年度の約30人/月から約20人/月に削減していたもの。）</p> <p>令和6年度の働き方改革本格開始が迫る中、全ての診療科のA水準（月間時間外労働時間80時間以内）達成に向けた取組み、A水準の達成が困難な一部の診療科に関する対応の検討、労働基準監督署への宿日直の許可申請の検討を行っている。</p> <p>●ワークライフバランスの推進</p> <p>医療従事者の勤務環境改善ワーキングで、勤務環境に関する課題の抽出やその改善策、タスクシフティング等について実施に向けた検討を進めている。</p> <p>また、毎月所属長への周知を行うなど休暇取得の促進に取り組み、正規職員一人当たりの平均有給休暇取得日数は10日を超え、KPIを達成した。</p> <p>加えて、「出生サポート休暇」の新設、「子の看護のための休暇」の対象範囲の拡大など、職員の働き方やワークライフバランスの推進につながる特別休暇の変更を行っている。</p> <p>●働きやすい環境の整備</p> <p>職場適応及び職場復帰支援プログラムに基づく復職支援や職員の健康相談室の設置を行った。</p> <p>また、ハラスメントへの対応を行うとともに防止に関する研修を実施し、職員の意識を高めた。</p> <p>職員満足度アンケート調査については、より実効性のある取組みを行い、職員の満足度を向上させるため、回答率を上げ実態の把握及び課題の抽出をする必要がある。</p> <p>以上のことから、職員満足度アンケート調査については、より実態を把握できるよう改善の余地があるものの、働き方改革やワークライフバランスに係る取組みや職員相談体制の充実は着実に進められており、働きやすい環境整備の取組み及び推進</p>	



が認められるため、中期目標の達成に向け、順調に進んでいると判断される。

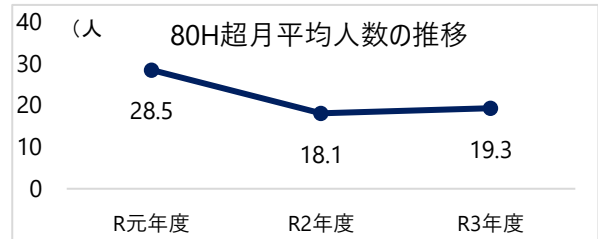
### 【年度計画達成状況】

①担当理事の下に組織したタスクフォースを中心に決定した医師の働き方改革方針・対策について、次のとおり実践した。

- ・ 医師の時間外勤務労働時間について、これまでの紙運用を見直し、勤怠管理システムに医師自身で随時入力することで、リアルタイムで時間外労働の状況を確認できる体制を整備した。
- ・ 早朝カンファレンスのある診療科等について午前7時45分からのシフト制を導入した。
- ・ 働き方改革担当理事を中心として当直明けの早期帰宅の呼びかけを行った。

結果として、令和元年度には約30名/月であった80時間超えの医師数は、令和2年度に約20名/月まで削減しており、令和3年度も令和2年度と同水準であった。令和6年4月の関連法案施行までに全

ての診療科がA水準（月間時間外労働時間80時間以内）を達成することを目標として対策を加速させているが、緊急手術が多い、心臓血管外科、消化器外科、整形外科、脳外科等においては、緊急手術の件数によ



っては80時間超えを解消することは容易ではなく、さらなる方策を講じた上で、対応（B水準申請等）を検討する必要がある。現在の当直勤務が労働基準監督署から宿日直の許可を得られると、当直の時間は法定時間に含まれないことから、時間外の削減効果策と考えられるため、まずは現在当直体制をとっている部門のうち、2交代制を採用している部門以外で令和4年度の早い時期に許可申請をする予定である。

②医療従事者が健康で安心して働くことができるように環境整備をおこない、質の高い医療を提供できる快適な職場環境を形成することを目的に、10月から多職種による「医療従事者の勤務環境改善ワーキング」を立ち上げ、勤務環境に関する各部署における課題の抽出やその改善策、タスクシフティング等について検討を行った。ワーキングでは、医師や看護師から他職種へのタスクシフト、タスクシェアについてアンケートを実施し、各部門で実施可能なものについて検討を行った。教育することで実施可能になるものなど引き続き実施に向けた検討を進めている。

③令和2年度に作成した「職場適応及び職場復帰支援プログラム」に基づき、心身の不調により休んだ職員の復職支援を実施した。10月1日付で看護師0Bを嘱託員として配置し、保健師（総務課）と連携して、職員の健康相談室を11月から運営開始した。

職員の健康相談件数 258件（内訳：EAP99件、相談室159件（長時間勤務13件含む））

（EAP：Employee Assistance Program 外部の臨床心理士による訪問相談）

④休暇取得日数について、毎月所属長への周知を行うなど休暇取得の取組促進に取り組んだ。これまで、暦年単位（1月から12月）で付与していた職員の年次有給休暇について、休暇取得の平準化や取得促進等のため、年度付与（4月から3月）とするよう変更し、令和4年4月1日から実施することとした。

また、職員の不妊治療と仕事の両立支援のため「出生サポート休暇」の新設、「子の看護のための休暇」の対象範囲の拡大など、職員の働き方やワークライフバランスの推進につながる特別休暇の変更を行った。

- ア 出生サポート休暇の新設
- イ 男性の育児参加のための休暇の新設（嘱託員）
- ウ 産前・産後休暇の有給化（嘱託員）
- エ 妊娠疾病の新設（嘱託員）
- オ 子の看護のための休暇の対象となる子の範囲（小学校就学前から中学校就学前へ）の変更

正規職員 1 人あたり平均有給休暇取得日数は、10.7 日（令和 3 年 1 月 1 日在職者の暦年休暇取得日数。時間休含む）となり目標を達成した。

⑤ハラスメント委員会を 18 回開催し、ハラスメント事案 12 件中 10 件に対応した（ハラスメント認定 4 件、不認定 3 件、取り下げ 3 件）。また、「みなと耳」（メール・意見箱他 44 件）のハラスメント相談 14 件の対応を行った。

職員の意識啓発として「みなと耳」から院内紙の発行や、管理監督者研修、職場環境改善等の研修を行い、ハラスメント防止意識の向上を図った。また、ペイシェントハラスメントについては、医療安全管理マニュアルの中に所属の担当者、メディエーター、医療安全管理室で対応するフローが作成された。令和 3 年度は延 128 件（実人数 38 人）であったが、担当者の負担が大きく、更に体制の強化が必要と考えている。

⑥職員の意識及びその変化を継続的に調査・分析し、職員の満足度向上に向けた課題について共通認識を持つことにより、組織風土の改善、職員の意識改革を図るため、令和 3 年 10 月に「職員満足度調査」を実施した。

また、上記調査に関連性が高い「病院の施策認知度」、「職場環境の快適さ」及び「ハラスメント調査」についても併せて調査した。

調査対象者が 1,110 名に対し、回答者が 560 名（回答率 50.4%）であったため、回答所要時間や職員が特定されない（匿名である）ことを記載するなど、回答率を上げる工夫が必要。

また、職員満足度調査については、今後も継続調査を行う必要があるが、ハラスメント実態調査とは独立して実施し、職場環境に関する課題等を把握して職場改善につなげていく。

#### 【職員満足度調査】

対 象 職員 1,111 名

調査期間 令和 3 年 10 月 1 日～15 日

回 答 数 560 名（回答率）50.4%

結 果 ア 満足度調査

(ア) 働きやすさ：「働きやすい」「やや働きやすい」57%（4 段階評価。以下同じ）

(イ) 仕事のやりがい：「やりがいがある」「やや感じる」73%

(ウ) 職位に対する業務量：「ある程度余裕がある」「ちょうどいい」36%

(エ) 職場内の人間関係や協力体制：「あてはまる」「ややあてはまる」70%

(オ) 休暇申請がしやすい環境：「そう思う」「ややそう思う」64%

イ 中期計画、年度計画の認知度：「よく知っている」14%「HP にあるのを認識」53%

ウ 職場環境の快適さ：「そう思う」「ややそう思う」48%

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

中期計画	年度計画
<p>医療における研究や治験を引き続き実施するとともに、医療スタッフの専門性を向上させるため、職種に応じた体系的な院内研修を積極的に実施し、院外研修や学会発表についても支援を行う。</p> <p>また、臨床研修病院として、初期研修医に対して助言・指導を行うメンター制度の導入や専攻医に対するプログラムを策定し、若手医師に対する教育を充実させる。</p>	<p>①臨床研修病院として、メンター（指導医）の指導業務を支援し、研修内容や研修環境を不断に改善することで、初期研修医に高品質の研修を提供する。また、外科専門医プログラムを開始するとともに、内科専門医プログラムの申請・登録の準備を開始する。</p> <p>②医療スタッフの専門性向上のための学会発表や院外研修を支援するための方策を、業務実績に対するインセンティブの観点も含めて検討し、そのルールを策定する。</p> <p>③令和2年度に策定した全体及び各部門（医師を除く）の研修計画案の試行、評価、見直しを行い、人材育成ビジョンに基づき、令和4年度以降の本格的な人材育成計画を決定する。</p>

<参考値>

指 標	令和元年度実績	令和2年度実績	令和3年度実績
治験実施件数	8 件	5 件	4 件
製造販売後調査件数	12 件	49 件	45 件
臨床研究件数	36 件	41 件	44 件
学会・研修会参加件数	798 件	123 件	549 件

法人の自己評価	B	長崎市の評価	B
<p><b>【評価理由】</b></p> <p>臨床研修プログラムに沿ったローテーション表に基づいて実施。また、初期研修医に対して助言・指導を行うメンター制度は軌道に乗り、知識技術の習得等若手医師に対する教育を充実してきている。しかし、COVID-19 対応の診療体制で研修医が経験する患者症例が減少し、各診療科で研修医の知識・技術の習得に工夫を必要としている。</p> <p>「外科専門医プログラム」を開始することができた。当院で初期研修を修了した研修医から2名の登録があり、初期研修終了後の医師の進路選択の</p>		<p><b>【評価理由】</b></p> <p>●臨床研修病院としての体制充実 臨床研修病院として、研修医に対してメンターのマンツーマンによる相談・指導を行う体制を充実させるとともに、メンターの指導業務を支援し、質の高い研修の実施を促進している。 また、外科専門医プログラムを開始し、若手医師への教育を着実に充実させている。</p> <p>●研修制度の充実 医療スタッフの専門性向上については、院外研修等に係る必要経費の支援や就学及び進学や長期の</p>	

充実はもとより、当院における医師不足の解消にもつながる成果を見込めることとなった。

また、医療スタッフの専門性向上のため、職種ごとの人材育成計画にそった研修プログラム、病院機能・運営に応じた体系的な院内研修を策定し実施に移している。各部門の院外研修や学会発表について必要経費を予算化し支援を行った。しかし、令和3年度は2年度に引き続き、リモート等の研修や学会が多く、医師は予算の81.2%執行、医師以外の研修は予算の33.3%執行にとどまった。令和4年度は、3年度より充実した研修計画となっているため、概ね順調に経過していると評価する。

国際貢献活動への参加のための休職の整備などを行い、スキルアップに対する支援を構築しているが、業務実績に対するインセンティブの付与についてはさらに検討の余地があり、ルールの策定には至っていない。院内の研修は、各部門の人材育成計画に基づき、病院全体としての令和4年度研修計画を策定しており、職種別及び職位別に必要な知識や技術の習得を図ることとしている。

以上のことから、臨床研修病院としての体制充実や研修及び支援制度の充実などにより、医療スタッフの専門性向上の推進が認められるものの、中期目標の達成に向け、さらなる検討や取組みの推進の余地があるため、概ね順調に進んでいると判断される。

**【年度計画達成状況】**

①研修医30名（基幹型22名（1年目12名）、協力型8名）一人一人に対してメンターとなる医師（30名）を指名し、マンツーマンによる相談・指導を行う体制を整備した。また、メンターの指導業務支援の一環として、メンター活動費（研修医とのコミュニケーションの充実を目的にメンター1名あたり5万円）を予算化したところ、実績は対予算63%であった。内容については、コミュニケーションの充実のみならず、学術書の購入・PCサプライ品の整備等、研修内容や研修環境の改善へ寄与するものが多く、一定の初期研修の充実を図ることができた。令和3年度から開始した「外科専門医プログラム」においては、当院で初期研修を修了した研修医から2名の登録があり、初期研修終了後の医師の進路選択の充実はもとより、当院における医師不足の解消にもつながる成果を見込めることとなった。内科専門医プログラムについても、同様の成果を見込めることから、引き続き申請に向け準備を進めていく。

令和3年度研修医口オーテート

診療科	別人員	配置表	4/7	5/10	6/7	7/5	8/2	8/30	10/4	⑧	11/29	1/4	1/31	2/28
呼吸器			2	2	2	2	2	1	0	2	2	1	2	2
血液内科			1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0
糖尿病			2	2	2	1	2	2	0	2	2	1	1	1
神経内科			0	1	2	1	0	0	0	1	0	1	0	0
消化器			3	4	5	4	4	4	5	4	3	3	2	3
循環器			1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2
外科(消)			1	0	1	2	1	2	2	2	0	1	1	0
外科(乳)			0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
外科(呼)			0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1
外科(心)			0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0
整形外科			1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1
形成外科			1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0
泌尿器科			1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1
皮膚科			0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1
産婦人科			2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1
小児科			2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2
NICU			0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1
耳鼻咽喉科			1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1
精神科			1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
麻酔・集中			2	1	2	2	2	2	2	3	3	1	2	4
放射線科			1	1	2	1	1	1	1	1	0	1	1	2
病理診断科			0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0
地域医療			0	1	1	1	3	1	1	1	1	0	0	0
腎臓内科			3	2	2	2	2	1	2	1	1	2	0	1
救急科			2	3	3	3	3	3	4	4	2	2	3	1
脳神経外			1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1
眼科			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
長大			2	1	1	2	1	1	1	0	2	4	3	3
計			30	30	30	30	30	30	31	31	30	30	30	30

②医療スタッフの専門性向上のための学会発表や院外研修について、必要経費を予算化し支援を行った。特に、当院の運営に資する資格取得については、人材への先行投資として、令和4年度から目的積立金を活用して必要経費を支援する、新たな枠組みを構築し実践するための検討を着実に進めた。

また、令和4年2月に就業規程を改正し、資格取得を含む専門性向上のための就学・進学や長期の国際貢献活動への参加のための休職を新たに整備した。

③令和2年度に策定した人材育成ビジョン及び人材育成計画に基づき、病院全体及び各部門の研修について、全体研修及び職種の専門性毎に必要な部署別研修など体系的な院内研修を実施した。また、各部門の人材育成計画に基づき、年次研修計画を見直し、病院全体としての令和4年度研修計画（職位別、職責別、専門職別に整理）を策定した。職種ごとの医療スタッフの専門知識や技術の向上のため、令和4年度以降においても、人材育成計画などを見直して実施していくサイクルを継続していく。

#### 【その他の特記事項】

・BLSヘルスプロバイダーコース（AHA主催、出張コース）を院内職員向けに新たに開催し、8名の参加を得た。

・研究発表及び治験件数（令和3年度）

医師 治験件数 4件（新規1件）

    予定症例数 21症例

    登録症例数 11症例（うち令和3年度は6症例登録）

    特定医療研究発表 17件

    臨床研究 100件（内訳 令和3年度承認：44件、R2年度より継続：56件）

医師以外のメディカルスタッフの研究・学会発表 25件

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

中期計画	年度計画								
医療制度や診療報酬についての知識を深め、経営改善を進めていくことの出来る職員の確保や育成を行う。 また、職員の育成においては、学会・研修会の参加、他施設への研修派遣及び体系的な部門別・テーマ別研修の実施や幅広い知識と経験を培うための所属間の人事異動を行う。	①内部統制担当理事を中心に全事務職員対象の実務研修を行う。各課別の業務監査から見える実務のあり方について個別に指導を行い、業務の効率化と見直しにつなげる。 ②事務部門の人材育成計画に基づき、職員や外部講師による職責に応じた研修を行う。								
<参考値> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">指 標</th> <th style="text-align: center;">令和元年度実績</th> <th style="text-align: center;">令和2年度実績</th> <th style="text-align: center;">令和3年度実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: left;">学会・研修会参加件数</td> <td>54件</td> <td>5件</td> <td>13件</td> </tr> </tbody> </table>		指 標	令和元年度実績	令和2年度実績	令和3年度実績	学会・研修会参加件数	54件	5件	13件
指 標	令和元年度実績	令和2年度実績	令和3年度実績						
学会・研修会参加件数	54件	5件	13件						

法人の自己評価	B	長崎市の評価	B
<b>【評価理由】</b> 令和3年度は全職種を対象に、新任係長研修を5回、課長係長研修を2回行うなど、体系的な研修を計画的に実施した。 このうち、事務職については、人材育成ビジョンのもと作成している事務部門の人材育成計画に基づき、多職種（医師除く）での職責別研修のほか、内部統制担当理事による、契約・業務の履行確認、労務管理などの実務研修や、管理・監督職員等に対する経営、組織管理、組織目的等に関する研修を実施し、業務の効率化や経営改善に向けた意識づけを行った。 この過程で、職員の総合的資質と専門性の養成のためには、院内研修にとどまらず人事異動の活発化や他病院・外部機関への研修派遣が必要であることが指摘された。 事務職員専門性向上の取組みはようやく緒に就いたところであるが、事務職員一人ひとりの経営に対する意識改革に加え、ハラスメント研修などにより働きやすい職場づくりのためのマネジメント意識の向上が一定程度図られたことから、中期計画の達成に向け概ね順調に進んでいるものと判断する。		<b>【評価理由】</b> <b>●研修内容の充実</b> 内部統制担当理事が実務研修や、管理・監督職員等に対する経営、組織管理等に関する研修を行い、事務職員の専門性の向上や経営改善に向けた意識づけを図っている。 内部統制室によるマニュアル等の点検やヒアリングにより行われた業務改善の指導に対しては、今後確実に対応されたい。 また、全職種に共通して管理監督職員に必要な組織管理、マネジメントに関する研修を行い、職責に応じた役割の自覚や働きやすい職場づくりに向けたマネジメントの実践を促している。 以上のことから、事務職員及び職責に応じた研修が行われているなど、事務職員の専門性向上について体系的な取組みが始まっているものの、人事異動の活発化や他病院・外部機関への研修派遣等、資質向上や専門性向上に向けた取組みの検討の余地があるため、中期目標の達成に向け、概ね順調に進んでいると判断される。	

## 【年度計画達成状況】

①人材育成ビジョンのもと作成している事務部門の人材育成計画に基づき、多職種（医師除く）での職責別研修のほか、内部統制担当理事による、契約・業務の履行確認、労務管理などの実務研修や、管理・監督職員等に対する経営、組織管理、組織目的等に関する研修を実施し、業務の効率化や経営改善に向けた意識づけを行った。また、内部統制室による各部署のマニュアル等の点検やヒアリングを行い、問題点については業務改善を行うよう指導を行った。

項目	講師	回数	内容	参加者
事務職員実務研修	内部統制担当理事	4回	契約、業務の履行確認について	25人
			労務管理について	11人
			意思決定について	11人
			管理・監督職員の組織管理等について	33人

②全職種（医師除く）の所属長及び係長以上を対象とした新任係長研修、課長係長研修やハラスメント相談員研修、メンタルヘルス研修、人事評価研修等を実施。ハラスメント対策を含め、働きやすい職場環境やリーダーの役割をテーマとして、自らの役割を自覚し、働きやすい職場づくりに向けたマネジメントの実践に結びつけることを目的に、必要な知識・意識・行動について学ぶ研修を行った。

項目	回数	内容	講師	参加者
新任係長研修	5回	係長への期待、年度計画、労務管理	院長ほか	新任係長 10名
		アサーション	(外部講師)臨床心理士	
		メンタルヘルスケア	(外部講師)EAP相談担当・臨床心理士	
		事務処理	内部統制担当理事	
		人事評価面談研修	労務担当理事	
課長係長研修	2回	働きやすい職場環境（グループワーク）	労務担当理事	26名
		リーダーの役割（グループワーク）	労務担当理事	31名
ハラスメント相談員研修	1回	相談員の役割、ハラスメント相談演習	ハラスメント監視対策室長	9名
中堅職員(10年以上)研修	2回	病院機構の運営、医療制度ほか	理事、事務部長ほか	11名
		看護管理、看護職員等の教育ほか	看護部長ほか	11名
メンタルヘルスケア研修	1回	長崎大学におけるメンタルヘルスケア	副理事長	41名

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

中期計画	年度計画
年々変化する医療情勢や診療報酬改定にいち早く対応し、また、診療機能の充実、医療の質及び専門性の向上を図るため、人材育成計画を策定し、必要な資格取得に対して支援を行う。	①病院の診療機能の充実、専門性の向上及び経営改善のために必要な資格のリストを作成し、病院として戦略的に資格取得を推進するための資格取得計画を策定する。  ②個人の意思に基づく資格取得を支援する仕組みの検討を開始する。

<参考値>

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

法人の自己評価	B	長崎市の評価	A
<b>【評価理由】</b> 令和2年度に作成した各部門の人材育成計画と病院運営に必要な資格について調査し、計画的（短期的・中長期的）に取得できるよう整理した。 「研修受講及び資格取得のための研修受講支援について」を参考にして、各部門が将来を見据えた人材育成と資格取得計画を作成し、令和4年度の実施に向けて取り組んでいる。 また、職員のキャリア形成に必要な制度を検討し、費用負担や休職制度など資格取得支援の仕組みを構築した。 以上より、中期目標の実現に向けて概ね順調に経緯している。		<b>【評価理由】</b> <b>●計画的な人材育成に基づく資格取得等に対する支援</b> 令和2年度作成の人材育成計画を見直すとともに、病院運営に必要な各部門の資格と保有状況の調査を行い、短期及び中長期的な資格取得計画を作成した。それに基づき、資格取得を支援する仕組みを整理するなど体系化がなされた。 また、資格取得を含む専門性の向上のための就学・進学や長期の海外活動のための休職制度を整備した。  以上のことから、今回整理し体系化された資格取得計画及び取得支援に基づき、資格取得が促進されることで、その成果として、病院の診療機能の充実、専門性の向上及び経営改善につながるものと推察され、中期目標の達成に向け、順調に進んでいると判断される。	



### 【年度計画達成状況】

①令和 2 年度にスタッフ教育委員会で作成した人材育成計画を見直すとともに、病院運営に必要な各部門の資格と保有状況を調査した。その結果、資格保有者が退職のため減少していることが明らかになり、「有資格者が在籍していないため診療報酬の項目が未取得もの」、「有資格者はいるが人数が不足しているもの」、「有資格者が在籍し現状充足しているもの」に分類した一覧表を作成した。

各部署が人材育成計画と資格保有状況から必要な資格取得計画を短期的・中長期的に計画し、病院側と協議して資格取得を支援する仕組みを整理し文章化（研修受講及び資格取得のための研修受講支援について）した。各部門は将来を見据え、優先順位づけと予算要求を行い、計画的に実施することとしている。（令和 4 年度の予算要求 約 6,000 万円）

当初予算に必要な経費等を計上するとともに、特に当院の経営に資する資格取得については、人材への先行投資として目的積立金で必要経費を支援する新たな枠組みを構築した。（再掲）

### 【令和 3 年度専門・認定資格取得状況】

○専門資格取得病院運営と診療機能充実のため、令和 3 年度に取得した専門等資格取得や研修修了者は下記の通りである。

#### <専門等資格取得>

- ・看護学実践分野修士課程 1 名
- ・集中ケア認定看護師 1 名
- ・心不全療養指導士 1 名
- ・心臓リハビリテーション指導士 1 名

#### <研修修了>

- ・皮膚排泄ケア認定看護師 1 名
- ・小児薬物療法認定薬剤師 1 名
- ・認定看護管理者 1 名

②就業規程を改正し、資格取得を含む専門性の向上のための就学・進学や長期の海外活動を理由にした休職を認めることとした。

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

中期計画	年度計画
<p>安定的かつ持続可能な経営基盤の確立を目指し、将来の医療需要や患者の受療行動等の分析を行いながら、必要とされる投資・費用を見据え、中長期的な計画に沿った業務運営を行う。</p> <p>また、随時経営状況の分析を行いながらPDCAサイクルを徹底し、常に目標達成に向けた進捗状況を確認しながら一層の経営改善を図る。</p> <p>さらに、病床稼働率の向上や新たな施設基準の取得により収入を増加させるとともに、人員の適正配置や給与体系の見直しを含めた給与費比率の抑制に努め、材料費の価格交渉や委託内容の見直しを行う等、費用縮減にも取り組みながら、毎年度の黒字化を達成し、累積欠損金の計画的縮減を行う。</p>	<p>①機構のマネジメント体制の下、適正かつ規律ある予算執行と財務管理態勢を強化するため、事務部体制を再編し、経営マネジメントを担う部署との連携を強化することで、費用検証体制を確立し、適正な費用支出を実現する。</p> <p>②救急医療を中心に、特定病床（ICU, HCU等）の充実を図るなど、入院単価の高い急性期医療への転換に向けた病院の構造改革に着手する。</p> <p>③人件費の適正化に向け、まずは、令和4年度からの実施を視野に入れた、医師の働き方改革の推進や人事評価に基づくインセンティブ付与につながる給与制度改革案を策定する。</p>

<目標値>

指 標	令和2年度実績	令和3年度目標	令和3年度実績	令和5年度目標
経常収支比率	113.4%	102.3%	116.4%	103.2%
給与費比率	64.4%	52.8%	61.5%	52.2%
材料費比率	25.1%	25.0%	25.3%	24.7%
経費比率	15.7%	12.9%	15.7%	13.0%
累積剰余金（▲：累積欠損金）	▲446百万円	▲1,956百万円	1,793百万円	▲1,374百万円

（注1）経常収支比率：（経常収益/経常費用）×100

（注2）給与費比率：（給与費/医業収益）×100

（注3）材料費比率：（材料費/医業収益）×100

（注4）経費比率：（経費/医業収益）×100

※（注2）～（注4）の医業収益には運営費負担金を含む

法人の自己評価	A	長崎市の評価	A
<b>【評価理由】</b> 令和3年度の財務運営については、予算額の確認を前提とした予算執行の手続きを見直すなど、予算管理の徹底を図るとともに、年度途中に新規の費用（看護師等処遇改善に伴う一時金支給）が発		<b>【評価理由】</b> <b>●中長期的な計画に沿った業務運営</b> 経営企画室を事務部に再編し、管理課と連携して財務改善に取り組む体制とした。また、予算残額	

生した際には、財政の規律性維持の観点に立ち補正予算を計上した。

予算の様式については、予算書としての形式を令和3年度から定め、業務予定量、収益的収支、資本的収支及び収支計画、資金計画を表示し、複数年契約一覧や給与費明細も添付することにより、予算管理の適正化を図った。

令和3年度の財務状況は、令和2年度に引き続き新型コロナ感染症の即応病床確保のための補助金が交付され、単年度収支では約22億円の黒字決算となり、結果的に累積赤字の解消が図られるとともに、約17億円の利益剰余金を計上した。

令和3年度は収支状況が大幅に改善した結果、経営の健全性を計るための指標のひとつである自己資本比率も令和2年度の2.12%から12.86%にまで上昇した。

このうち剰余金については、目的積立金として、令和4年度以降、中期計画に基づき病院経営に資する使途として活用することが可能となった。

一方、新型コロナ感染症の受け入れの影響により令和元年度に比して年間で2.5割程度の一般病床の休床を余儀なくされ、年間延入院患者数も令和元年度比で約18.4%もの減少となり、医業収益は減少した。しかし、限られた一般病床数の運用を重点的かつ効率的に運用するため、病院全体で新入院患者数を経営目標として設定し、在院日数の短縮に取り組んだ。また、救命救急入院料1の取得を実現し、手術や処置などの必要な患者を優先させることでICU、HCU、救命救急病棟を高稼働で運用することで収益確保に努めた。

その結果、コロナ禍においても令和3年度は、特に一人当たりの入院単価は、コロナ禍以前に最高収益をあげた令和元年度の67,215円を大きく上回る75,858円となった。これを受け医業収益では、令和元年度の入院収益9,828百万円と比して令和3年度は9,049百万円と約8%の減にとどまった。

このように、令和3年度はコロナ関連補助金の交付により劇的に収支が改善するとともに、急性期医療の充実により入院単価が大幅にアップするなどポストコロナに向け医業収益に係る構造的な改善が確実に図られた。

を正確に把握する仕組みを導入するなど支出予算の管理を厳格化し、適正な予算管理に努めた。

費用については、新型コロナウイルス感染症対応に係る増がある中、縮減を目指し、可能な対策を講じた。

また、コロナ禍において、流行規模に合わせ臨機に一般病床の休床を行いながら一般診療を行ってきたという中、急性期医療の中核として救急患者や要緊急手術患者等の急性期患者を優先して受け入れてきたことが入院診療単価の伸長につながっている。今後、ポストコロナにおける患者の動向等注視する必要があるが、病院の構造改革の方向性は一定見えてきている。

給与制度改革に関しては、業績や勤務成績、官民の類似職種との均衡、同一労働同一賃金等を考慮し、適正化に向けて給与制度見直しの概要案が策定された。実施に向けては、費用面において引き続き検討、調整すべきことがあり、経営状況を踏まえ、段階的な実施となる見込みである。

#### ●目標値の達成

コロナ禍における一般病床の休床に伴う医業収益の減は令和2年度と比較すると回復傾向にあるものの、令和3年度も引き続き影響を受けており、給与費比率、材料費比率及び経費比率が高い状況にある。そのような中、コロナ収束後を見据えた病院の構造改革と並行して、中長期経営シミュレーション（第5期中期目標期間まで）が策定されており（次項参照）、第3期中期計画最終年度の目標達成を目指すとともに、コロナ関連補助金の交付が終了した後の長期的、安定的な経営に向けて取り組まれている。

以上のことから、財務改善に向けて徹底した予算管理を行い、新型コロナウイルス感染症対応を行いながら急性期医療への転換に向けた病院の構造改革に着手するなど、着実に進捗しており、中期目標の達成に向けて、給与制度改革など急がれる取組みがあるものの、順調に進んでいると判断される。

人件費については、経営の将来計画も踏まえた中で、医師以外の給与制度の見直し案（概要）を策定した。収支の範囲内で給与制度の適正化を図る必要があることから、経営判断を要するものや予算の確保が必要なもの等の項目に分類し、段階的に実施していくこととした。

医師については、令和6年度（2024年度）からの医師の働き方改革に向け、抜本的な給与体系の見直しを前提に理事長の特命事項として検討を開始した。

以上、ポストコロナを見据えた中で、持続的な損益収支の黒字化に向けたいくつかの課題は残されているものの、中期計画における財務改善の取組みは順調に進んでいるものと判断する。

**【年度計画達成状況】**

①経営企画室は法人経営戦略を担う重要な部門として理事長直下としていたが、事務部との連携が頻繁であり、ガバナンスを確立するために事務部配置へと組織再編した。予算執行と財務管理を管理課が行い、経営分析、経営目標設定や進捗管理などを経営企画室が行うという役割分担の下、両部署が連携して財務改善に取り組んだ。

まずは、令和3年度から支出予算の管理を厳格化するため、各支出科目毎に債務発生時点での執行済額及び予算残額の状況を正確に把握する仕組みを導入した。これまで財務会計システムにおいては、支出時点において予算執行処理を行っていたが、契約時点で支出契約決議書の入力を行うことに変更した。年間の支出予算執行額の見通しがこれまでより早く認識できるようになった。また、会計処理の担当部署である管理課と経営マネジメントを行う経営企画室で会計データを共有することにより、月次決算においては、損益収支と科目ごとの予算執行状況（累計実績、対予算、対予算執行率）を新たに併記することで、進捗を把握し、理事会において年度末の収支見通しを報告することとした。

**●費用縮減の取り組み**

コロナ禍において医業収益の確保が困難な中、費用についてはコロナの影響を考慮していない支出予算や経営指標の目標をもとにアフター・コロナを見据えた縮減の取り組みを行った。給与費、材料費、経費とも増加したが、給与費についてはコロナ慰労金支給が主な増加要因であり、材料費についてはPCR試薬、手指消毒薬や、経費についても感染防御具（マスク、PPE等）、検査外注費など、コロナ関連の費用が費用総額を押し上げる要因となったことは確実である。

以下、ここの費目における特記事項を記す。

**【給与費】**

	令和2年度実績	令和3年度実績
実績	7,880百万円	7,974百万円
対医業収益比率	64.4%	61.5%
4/1時点職員数	正規職員：873人 非正規職員：237人 計：1,110人	正規職員：889人 非正規職員：242人 計：1,131人

給与費については、主に前年度と比べ人員増に伴う給与費増と併せ、新型コロナウイルスに携わる職員への特殊勤務手当の増（前年度比 19 百万円、予算比 30 百万円）、国の「コロナ克服・新時代開拓のための経済対策」に基づき、地域でコロナ医療など一定の役割を担う医療機関に勤務する看護職員等に対して、収入を 1%程度引き上げる措置を講じたことによる給与費増（令和 4 年 2・3 月分 約 39 百万円）や、コロナ対応のため職員が院内外において感染拡大防止行動に励み、平時には想定されない厳しい勤務環境での勤務に努めていることに鑑み一時金を支給（約 213 百万円）したことにより増加となった。

【材料費】

	令和 2 年度実績	令和 3 年度実績
実績	3,070 百万円	3,283 百万円
対医業収益比率	25.1%	25.3%

令和 3 年度の材料費については、金額ベースでは前年度比約 2 億円増、率としては 7%増となったが、令和 2 年度に実施した費用削減タスクフォースの取組みを継承したことによる診療材料費の削減や手術件数の増などに伴う入院収益の増により対医業収益前年度比は 0.2%の増にとどまった。

【うち薬品費】

	令和 2 年度実績	令和 3 年度実績
実績	1,749 百万円	1,823 百万円
対医業収益比率	14.3%	14.1%

令和 2 年度に引き続き、契約時における価格交渉を徹底したことにより、値引率（薬価に対する購入額）では、全国とのベンチマークにおいても中央値より高い割合で購入し、大きな縮減効果額を生み出している（令和 3 年度については、全国値引率の中央値より 1.78 ポイント高くなっており、その効果額は約 32 百万円）。

なお薬品費のうち、コロナ陽性検査における試薬費については、令和 2 年度は約 15 百万円、令和 3 年度は約 25 百万円支出している。）

医薬品（投薬、注射）割引率

単位：%

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度
①全国割引率（中央値）	12.98	14.17	11.96	12.73	14.37	14.65
②当院割引率	13.41	13.76	11.92	13.04	17.73	16.43
割引率差（②-①）	0.43	-0.41	-0.04	0.31	3.36	1.78

（全国自治体病院協議会ベンチマーク 9 月：厚生局への妥結報告直後）

※割引率が高いほど安く購入している

※加重平均で算出された値

## 効果額試算

(単位:千円 税抜)

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度
③購入額(投薬+注射)	1,324,449	1,424,203	1,551,936	1,662,332	1,481,088	1,528,037
投薬	354,586	324,906	293,576	273,295	246,252	212,659
注射	969,863	1,099,296	1,258,359	1,389,037	1,234,836	1,315,378
④薬価換算額(概算)	1,529,563	1,651,441	1,761,961	1,911,605	1,800,277	1,828,452
④薬価換算額-③購入額	205,114	227,238	210,026	249,273	319,189	300,415
⑤全国(中央値)割引率で購入の場合	1,331,026	1,417,432	1,551,231	1,668,258	1,541,577	1,560,584
購入額換算差(⑤-③)	6,577	-6,771	-705	5,926	60,489	32,546

### 【うち診療材料費】

	令和 2 年度実績	令和 3 年度実績
実績	1,204 百万円	1,307 百万円
対医業収益比率	9.83%	10.07%

令和 2 年度と比較すると、手術件数の増に伴う外科系診療科の稼働額増や心臓血管内科の稼働額増及びコロナ対応に伴う消毒経費の増により医業収益に対する比率は増となったが、これはコロナ禍においても重篤な急患の受け入れや重篤な患者への対応事例が増加したことによる。

### 【うち医療消耗備品費】

	令和 2 年度実績	令和 3 年度実績
実績	35 百万円	71 百万円
対医業収益比率	0.29%	0.55%

令和 3 年度における実績の増加額は、輸液ポンプの入替え(約 27 百万円)や ME 管理の修理用バッテリーの購入(約 2 百万円)鋼製小物の更新(約 5 百万円)など先行投資を行った結果である。

### 【経費】

	令和 2 年度実績	令和 3 年度実績
実績	1,914 百万円	2,041 百万円
対医業収益比率	15.7%	15.7%

経費支出増額の要因としては、(1) コロナ関連の支出(消耗品費、スクリーニング費用約 60 百万円)、(2) 緊急対応の修繕費増(18 百万円増)、(3) 光熱水費の増加(前年度比約 30 百万円増)、(4) 事務用 PC のリースから購入への切り替え(約 17 百万円)など非常時対応や先行投資的な支出があげられる。

### 【うち光熱水費】

	令和 2 年度実績	令和 3 年度実績
実績	198 百万円	223 百万円
対医業収益比率	1.6%	1.7%

引き続き、夏季省エネ方針及び冬季省エネ方針を策定し、院内に周知するとともに、院長による院内ラウンドチェックを実施、夜間空調停止でのスケジュール調整（空調停止が可能な諸室において時間制限をかけた空調稼働を行うこと）、院内照明のLED化の実施により省エネ対策を行ったが、例年に比べ中間期（外気湿球温度 10° CWB～20° CWB）の日数が少なく（2019 年度：141 日、2020 年度：150 日、2021 年度：113 日）、エネルギー使用料は前年度より増加し、光熱水費増となった。併せて電気使用料については、契約単価が上がったことにより、令和 2 年度と比較し約 30 百万円の増加となった。

○原油換算エネルギー使用料（原単位）

2020 年度：3,081 k l （対前年度比 98.2%）

・2021 年度：3,165 k l （対前年度比 102.7%）

【うち委託料】

	令和 2 年度実績	令和 3 年度実績
実績	1,128 百万円	1,163 百万円
対医業収益比率	9.2%	9.0%

令和 3 年度においては、コロナ対応に特化し、職員では対応不能分の検査を外注したことにより臨床検査委託料が約 15 百万円の増、また薬剤師 2 名を派遣として受け入れたため委託料が約 15 百万円の増、その他医療機器の保守委託料などが増加の要因となっている。これまで全ての委託料について契約更新時に入札を行い予定価格の積算のもと、公平性と競争性を保っているが、今後は医療機器の劣化や新規購入及び物価の上昇により増額していく委託料について、仕様の見直しも含め検討を開始した。

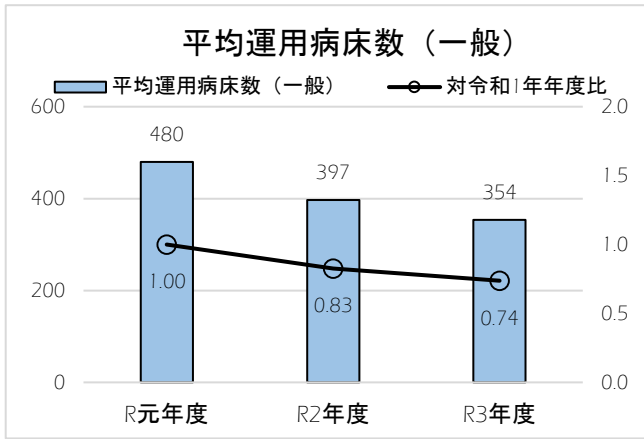
●補正予算による支出整理の明確化

当初予算では見込まれていなかった長期借入金 10 億円の一括償還と看護師等処遇改善に伴う一時金支給について補正予算を組み対応した。令和 2 年度までの予算管理では実施していなかった予算の補正を実施することで、重要事項における予算の裏付けを明確化することで支出管理の徹底を図った。

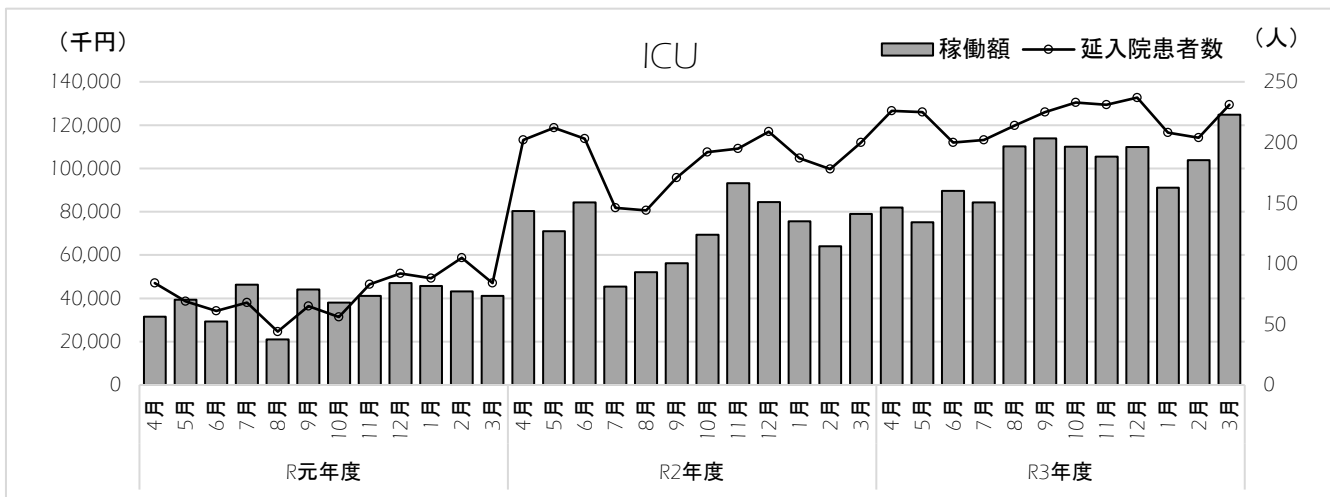
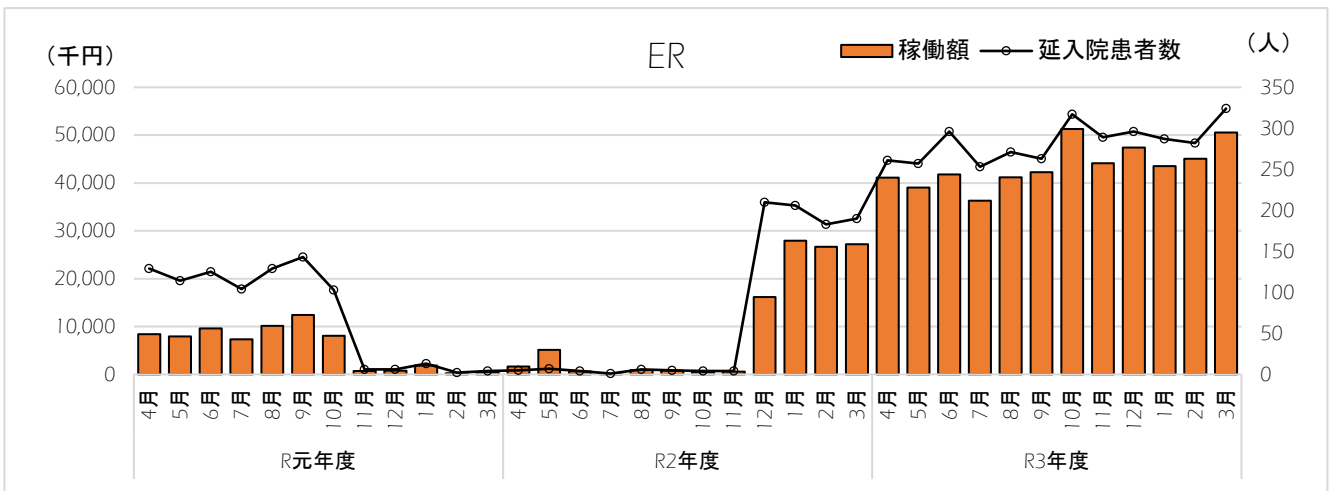
②コロナ入院患者の診療・看護には万全の感染予防対策を講じる必要がある点、合併症を抱えた高齢者が多いこと等から、通常の数倍規模の看護力を投入する必要があるが、一般病棟（病床）を休棟（床）することで余剰看護力を生み出すしかなかった。流行の規模拡大に伴い臨機に休床規模を拡大し、結果として、コロナ以前の感染病床を除く一般病床数（含む特定病床）480 床から、令和 3 年度は通年平均で 354 床と大きく減じる中での一般診療（コロナ以外）を余儀なくされた（グラフ①）。

限られた病床を最大限有効に稼働させるため、それまでの診療科単位の病床運用を改め、病院全体で厳格にベッドコントロールすることで、混合病棟化（複数診療科で病棟・病床を共用）を推進した。コロナ対応での休棟で生じた余剰看護力の一部を令和 2 年 12 月から稼働を再開した救命救急病棟（ER）や集中治療室（ICU/HCU）に投入することで急性期機能を拡充し、救急患者や要緊急手術患者等の生命にかかわる急性期患者を優先して受け入れることで、急性期医療の中核病院としての機能を維持することができた。図に示すように、ER と ICU は今年度を通して高稼働を維持し、大きな収益をもたらしている。（グラフ②）

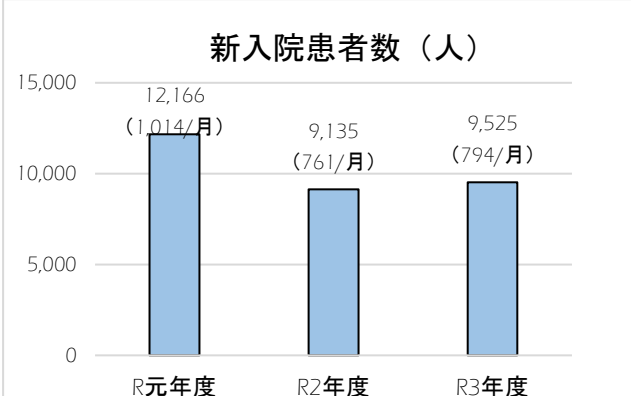
(グラフ①)



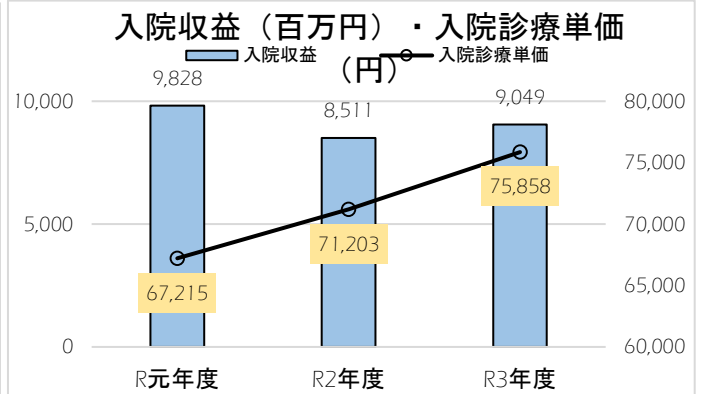
(グラフ②)



(グラフ③)



(グラフ④)





グラフ③に示すように、新入院患者数は令和元年度実績の月平均 1,014 名から 794 名（令和 3 年度）へと大きく減ったが、入院診療単価は令和元年度の 67,215 円から 75,858 円（令和 3 年度）へと急伸し、入院収益総額 9,828 百万円（令和元年度）は令和 2 年度には 8,511 百万円に落ち込んだが、令和 3 年度には 9,049 百万円まで回復した（グラフ④）。入院単価の急伸長は、病棟構造改革と戦略的病床運営によって、入院収益に占める特定病棟（救命救急病棟、ICU/HCU、NICU/GCU 等）稼働額の割合が、令和元年度 - 令和 3 年度で 20.2%、21.8%、27.9%へと増大したことが大きな要因であった。一般病床数が減じる中で特定病棟が高稼働することで単価増となったが、ポストコロナにおいて一般病床数が増えても、単価は令和元年度よりも増加する（単価 73,500 円）ことを見込んでおり、患者増による増収から単価を上げることによる増収へと「量から質への構造転換」が一定程度進んだと考えられる。

③病院の持続的な経営基盤の確立を目指し、給与費の適正化に向けて病院全体で取り組んでおり、業績や勤務成績、官民の類似職種との均衡、同一労働同一賃金等を考慮し、適正化に向けて給与制度見直しの概要（案）を策定した。見直し項目全てを実施するには、年間約 3 億円の財源を要するため、令和 4 年度以降、経営の将来計画も踏まえた中で、収支の範囲内で給与制度の適正化を図る必要があることから、経営判断を要するものや予算の確保が必要なもの等の項目に分類し、経営状況を踏まえ、年度の途中での実施も視野に入れながら段階的に実施していくこととした。

医師の給与制度について、令和 3 年度は、他の地方独立行政法人病院等における給与制度・体系と当機構との比較検証を行い、給与のうち時間外勤務手当の占める割合が高くなっている現状にあった。令和 6 年 4 月からの医師の働き方改革を踏まえ、管理監督者の明確化、人事評価に基づく給与への反映など総合的な観点から、医師の給与制度改革を令和 4 年度速やかに検討する。

また、人事評価については人材育成のための能力（行動）評価を行い、部署推薦により優秀者 86 名を決定し年度末一時金としてインセンティブ付与を実施した（別掲）。

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

中期計画	年度計画
<p>毎年度の収支計画においては、病床稼働率の目標達成や新たな施設基準の取得等による収入増を図り、資金の増加につながる一定の黒字額を確保するとともに、資金状況を常に把握しながら適切な運用を行う。</p> <p>また、医療制度改革や診療報酬制度の改定、医療需要の変化等に迅速かつ的確に対応するため、セミナー等の参加や受療行動の分析等を含め院内外の最新の情報収集を行い、収入確保に努める。</p> <p>個人未収金については、発生防止を徹底するとともに、早期回収に向け確実に取り組む。</p>	<p>①新型コロナウイルス感染症の流行状況等の変化に優先的かつ機動的に対応しつつ、経営改善計画で収益の目標値を明確化し、経常収支の黒字化を実現する。とくに入院収益については新入院患者数を基本とした診療科ごとの目標値を定め、救急患者受け入れと紹介患者の増加を基本戦略として取り組む。外来収益についても、地域医療支援病院としての使命を果たし収益増を図る。費用支出については、令和2年度の費用削減の成果を引き継ぎつつ、適切に予算執行がなされるよう予算管理を徹底する。また、特に経費については、近年増加傾向にあるため、次年度以降の削減につなげるための方策を立案し、実施可能なものについては、令和3年度より実行する。</p> <p>②保険請求の適切性の検証など不断の改善を行う体制を構築し、診療報酬の適正な確保を実現する。</p> <p>③未収金を適切に把握し、発生予防と早期回収により回収不能な個人未収金残高を減少させる。</p>

<目標値>

指 標	令和2年度実績	令和3年度目標	令和3年度実績	令和5年度目標
期末資金残高	3,918 百万円	1,218 百万円	5,538 百万円	1,674 百万円

(注) 年度末未払金を差し引いた実質残高 ※令和2年度及び令和3年度の実績値は未収納の補助金を含む

法人の自己評価	A	長崎市の評価	A
<p><b>【評価理由】</b></p> <p>令和3年度は令和2度から引き続き新型コロナウイルス感染症の影響により、年間を通じて診療規模を縮小しての病院運営を強いられたものの、コロナウイルス感染状況が一時的に落ち着いた期間には、一般病棟も月当たりの新規入院患者1,000人という目標に近い患者数を確保するとともに、特定病棟の</p>		<p><b>【評価理由】</b></p> <p>月毎の新入院患者数を増収益の目標指標として設定し、全体、診療科別、病棟別の達成状況を共有し目標値に対する意識を高めるとともに、経営戦略会議で問題点を共有し対策を講じ目標達成を図った。比較的コロナの影響が少なかった時期は、一般病床数を縮小した状態で新入院患者数は月平均900人超を受け入れた。また、特定病棟</p>	

ICU、HCU や令和 2 年度に再稼働した救命救急病棟も年間通じて高稼働で運用できた。

資金については、財務改善に向けた取組みで記載しているように、令和 3 年度は令和 2 年度からの新型コロナウイルスの即応病床確保のための補助金により、損益上、大幅な黒字となり、累積赤字が全額解消するとともに、利益剰余金約 17 億円を計上した。資金面でも約 45 億円の手持ち資金を確保できる見込みとなっており、今後は目的積立金として中期計画に基づいた資金の有効活用を進めることが可能となった。なお、財務状況の改善を踏まえ、令和 3 年 12 月には、令和 2 年度に運営資金として長崎市から借り入れた長期借入金 10 億円の一括償還も行った。

費用についての取組みとしては、令和 2 年度に実施した費用削減タスクフォースの取組みを継承し、新型コロナウイルスの影響を考慮していない支出予算や経営指標の目標をもとにポストコロナを見据えた縮減に取組んだことは前項で詳述した通りである。

医業収益の柱である診療報酬については、適正請求を行うための医事課内での意見交換会・勉強会を行うとともに、救急医療管理加算における算定については、担当医師と医事課の協働で、算定向上に向けた取組みを行った。

今後、継続的にして病院経営の安定化を図っていくためには、財務状況の好転に甘んじることなく、医業収益を柱とした収入の確保は必須の要件であり、新規入院患者 1,000 人／月を確実に達成していくため継続的な方策を講じていくとともに、診療報酬制度の動きに迅速に対応しながら、新たな診療報酬の取得にも積極的に取組みを着実にいった。

また、未収金については、かねてからの課題である個人未収金について、入院時の限度額適用認定証申請の積極的な勧奨が行われるなど、一定の未収金発生防止につながっているものの、抜本的な解消策とはなり得ておらず、改めて医事課を中心とした掘り下げた取組みが必要である。

以上、中期計画における安定的な資金確保については、病院経営という大きな部分では、コロナ補助金の効果もあり、計画以上の実績をあげることができると順調に経緯している。今後はポストコロナ

の ICU、HCU や救命救急病棟を年間通じて高稼働、高回転で運用したため、入院診療単価が上昇し、増収につながった。

外来については、紹介患者数が令和 2 年度比で改善、外来手術の実施などで収益や単価が令和元年度を上回るなど、地域医療支援病院としての使命を果たしながら収益増を図っている。

経費については、さらなる縮減に取組み、コロナ収束後を見据えた病院の構造改革と並行して、診療規模、機能及び得られる収益に見合った経費の規模となるよう努められたい。

診療報酬については、増収算定漏れを防ぐため毎月算定件数の検証を行っている。

救急医療管理加算の算定にあたって、医師と医事課の協働で、算定向上に向けた取組みを実施しているほか、適正な診療報酬の確保に向けて組織的かつ積極的に様々な取組みがなされている。

未収金については、期末窓口残高は、新型コロナウイルス感染症診療の公費手続き等の影響が一定割合あったとされるものの、4 年ぶりに増加に転じている。

限度額適用認定証についての説明を入院前に行うことをするなど見直しは行われているが、根本的な原因究明及び解決策の検討が急がれる。

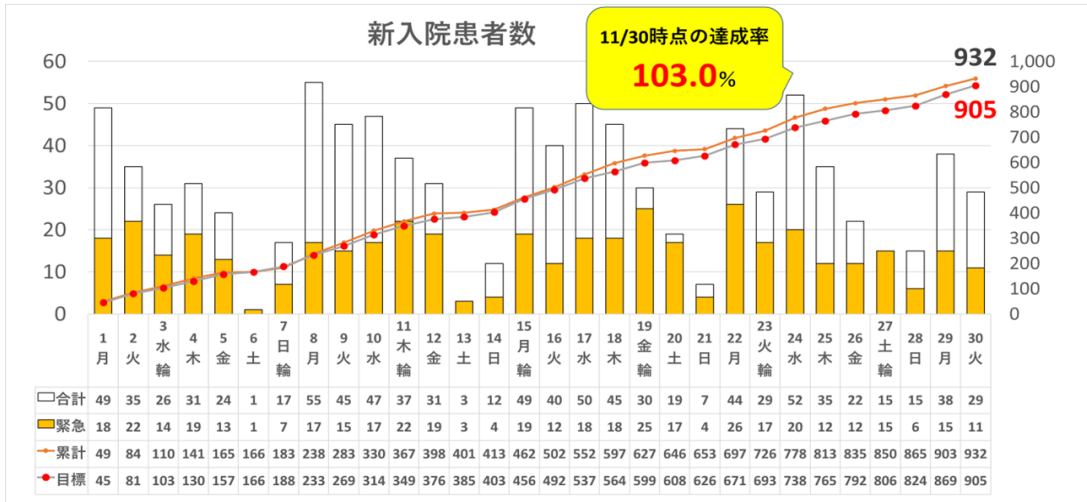
以上のことから、経費削減や未収金の抜本的な解消に向けた取組みの必要はあるものの、安定的な資金確保に向けた取組みは一定認められ、中期目標の達成に向け、順調に進んでいると判断される。

を見据え、病院経営の根幹である医業収支について、継続的に黒字を計上できる体制を構築することに注力し中期目標・計画を達成する。

【年度計画達成状況】

① コロナ対応が一旦落ち着き一般病床の運用が拡大した7月より、増収益の目標指標として月毎の新入院患者数を設定して取り組んだ。稼働病床数に合わせて7、8月は805人、9月は850人、10月は888人、11、12月は905人と、徐々に増やしていき、目標値に対する達成状況や診療科別の達成状況、病棟の状況を掲示板で示すことで、目標値に対する意識が高まり、増収につながった。

(グラフ①)



(グラフ①)：掲示板へ毎朝、新入院患者数の進捗状況を掲示した。11月の実績を上図に示すが、白色は予定入院、オレンジ色が緊急入院を示す。目標値に対する達成見込みについて日々、状況把握を行った。この月は目標値905名を上回る932名の新入院患者を得た。

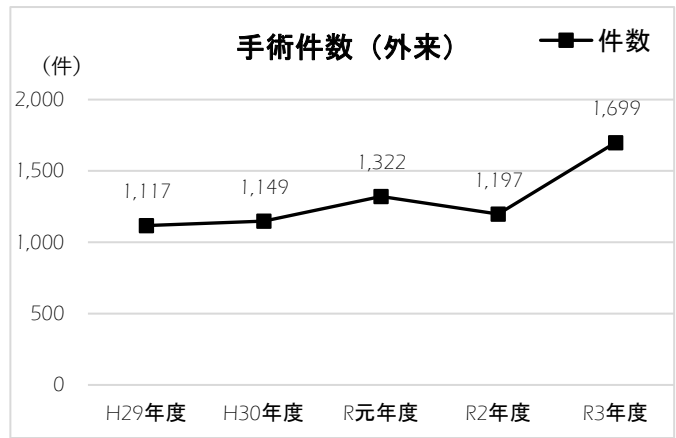
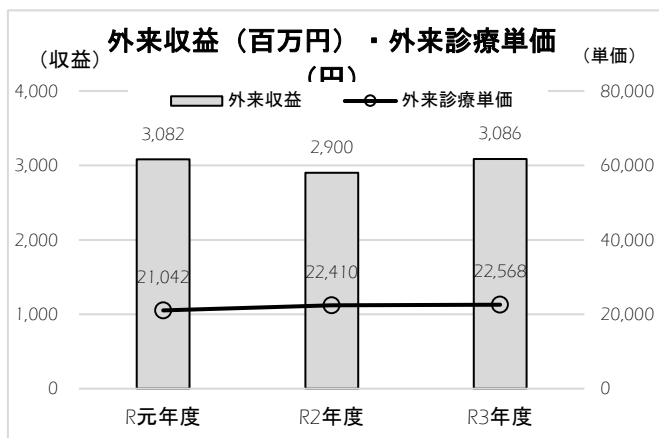
目標達成に向けて、経営企画室が事務局となり、毎週火曜日に経営戦略会議(参加者;理事長、院長、副院長、院長補佐、常勤役員、事務部全課)を開催し、新入院患者数の状況や問題点等を共有し、対策を講じた。7:1一般病棟だけでなく特定病棟のICU、HCUや令和2年度に再稼働した救命救急病棟も年間通じて高稼働、高回転で運用したため、入院診療単価が上昇し、比較的コロナの影響が少なく病床数382~418床が運用できた10月~12月は令和元年度(480床運用)と変わらない入院収益となった(下図参照)。ポストコロナにおいては、病床を縮小しても新入院患者数1,000人を達成し、病床高稼働を実現することで、収入確保が出来ることが概ね立証された。

また、外来収益については、地域医療支援病院として紹介中心の診療を行った結果、紹介患者数も令和2年度と比較すると改善(令和2年度7,068人、令和3年度8,691人(再掲))し、外来手術の実施などで令和元年度の実績より上回った(グラフ②)。今後も、外来の機能の充実を図り、増収につなげていく。

# 主な経営指標

項目	実績	10月	11月	12月	年度平均
病床数	R元年度	481	478	478	480
	R2年度	385	408	396	397
	R3年度	382	404	418	354
入院料 (千円)	R元年度	822,720	810,584	817,781	818,981
	R2年度	746,323	798,604	803,500	709,279
	R3年度	822,615	829,219	839,179	754,066
平均在院日数 (日)	R元年度	11.2	11.6	10.6	11.0
	R2年度	10.6	10.8	11.0	12.0
	R3年度	11.1	10.8	10.9	11.5
延入院患者数 (人)	R元年度	11,974	12,108	12,244	12,185
	R2年度	10,318	10,881	11,069	9,961
	R3年度	10,905	11,006	11,097	9,941
新入院患者数 (人)	R元年度	989	947	1,006	1,014
	R2年度	885	937	874	761
	R3年度	904	941	887	794
単価	R元年度	68,709	66,946	66,790	67,215
	R2年度	72,332	73,394	72,590	71,203
	R3年度	75,435	75,342	75,622	75,858

(グラフ②)



(外来診療報酬の区分 50(手術)の算定件数)

費用については、前項にて説明した通りである。また、経費については、共同購入等について検討を行っている。

## ◇収支状況、資金状況の分析と中長期的な資金計画の策定

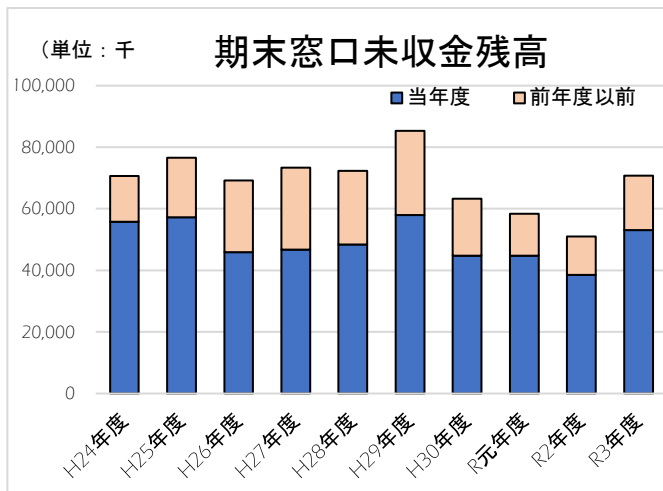
令和3年度は引き続き新型コロナウイルスの診療に注力し、一般診療規模が縮小した影響が大きく、医療収支については、約15億円の赤字となったが、令和2年度同様、厚生労働省の緊急包括支援事業が実施され、即応病床確保のための補助金等(約35億円)が交付され、令和3年度の損益収支が約22億円の黒字となった。このことにより平成25年度以降の累積欠損金が解消され、利益剰余金が約17億円計上された。資金状況も改善し令和2年度一時的な運転資金不足として長崎市より借り入れた長期借入金10億円についても償還することができた。



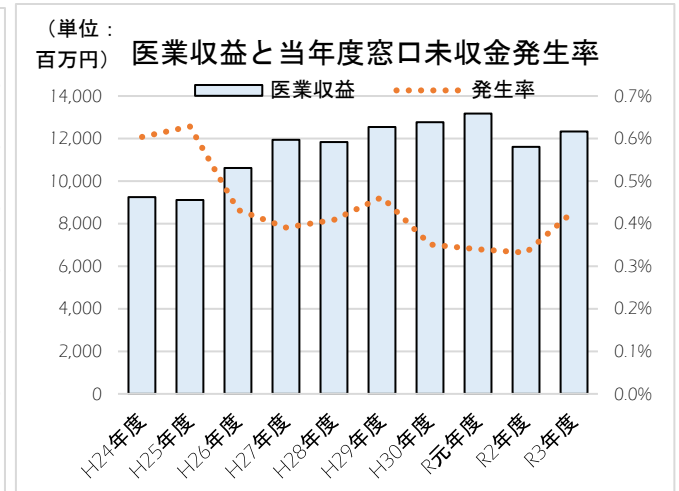
③期末窓口残高は、当年度分、前年度以前分共にここ数年減少傾向にあったが、令和3年度は増加に転じた。（両者合計の前年度比：約1,900万円増加）（グラフ①）

当年度分残高は、月末から翌月にかけて入院中の患者の入院費が計上される等、特に期末月（3月）の収益額の影響を受けやすく、令和4年3月の医業収益は約11億円であり、前年度同月を上回り、令和元年度と同水準まで回復した点に加え、新型コロナウイルス感染症の第6波の渦中にあり、令和元年度とは異なり、公費手続きに時間を要する入院患者が一定割合あったことが発生率の増加要因と考えられる。（グラフ②）

（グラフ①）



（グラフ②）



このような中、令和3年度は、限度額適用認定証（以下、認定証）の未発行により、退院時に請求書が発行出来ず、未納（請求保留状態）となるケースについて取り組んだ。令和2年度は、月平均8.6人の未納者が発生していた。患者窓口負担の未納額については、200万円ほどだが、同時に保険者請求も出来ず、毎月500万円ほど未納金が発生していた。理由として、認定証についての説明が退院時になることが多く、退院後に手続きとなる為、請求まで平均で1.32ヶ月かかっていた。認定証の提出までに2.3ヶ月後となることもあり、保険請求においては、病院への入金までに5ヶ月ほどかかる事例もあった。そのため、予定入院患者に対し、入院前の患者総合支援センターで説明することを徹底し、緊急入院患者に対しては、医事課担当者が入院直後に患者もしくは家族へ説明し、退院前に手続きをしてもらうことを徹底した。その結果、8月以降は翌月までには100%請求が出来るようになった。

◆限度額適用認定証による未収金対策効果

	令和2年度	令和3年度
未納（請求保留）件数（月平均）	8.6	7.5
患者負担金（千円）	2,072	1,558
保険者請求金額（千円）	5,177	4,715
請求までにかかった期間	1.32ヶ月	1.05ヶ月

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

中期計画	年度計画
<p>施設及び医療機器の整備については、その費用対効果、地域の医療ニーズ、患者動向、地域の医療機関の動向等の情報収集を行い、また、経営状況、医療機器に係る減価償却費や償還額の推移等を総合的に鑑みた整備計画を立てる。</p> <p>また、医療機器等の導入後は使用状況等の調査を行い、収益性や効果について検証し、適正な運用を図る。</p> <p>さらに、地域の医療需要の変化や医療技術の進展等の環境の変化に対応しながら、必要に応じて適宜計画の見直し・課題の改善を行う。</p>	<p>①機器等の整備にあつては、購入前の検討に加え、購入後の稼働実績等をチェックし、費用対効果を検証するシステムを構築する。</p> <p>②医療機器に関わるシステム更新に関する新たな検討体制において、更新計画を策定する。</p>

法人の自己評価	A	長崎市の評価	A
<p><b>【評価理由】</b></p> <p>令和3年度は新たに購入資産等検討委員会を設置し、その下部組織として医療機器等購入検討部会及び情報システム購入検討部会を構築した。病院内での各医療機器等の選考基準の明確化・可視化を図り、エビデンス・ベースで実行性の高い令和4年度購入計画（医療機器27品目、情報システム8品目：総額5億7,400万円）を策定した。今後は、当委員会において収益実績等の事後チェック体制を強化し、購入後まで含めた検証体制を構築していくこととした。</p> <p>また、施設の大規模修繕計画を含む中長期的な整備計画については、経営状況や医療情勢の変化に対応して、適宜、見直しを行っている。</p> <p>以上より、中期計画は順調に進捗している。</p>		<p><b>【評価理由】</b></p> <p>●計画的な施設及び医療機器等の整備</p> <p>機器及びシステム等の中長期的な更新計画の検討や購入後の事後評価を行う購入資産検討委員会とその下部組織として医療機器等購入検討部会及び情報システム購入検討部会を新たに設置した。</p> <p>医療機器の選定方法について、老朽化、公共性、経済性、将来性の観点から点数化し、購入候補の順位付けを行うなど、購入前の検討については一定見直され、それに基づき選定されている。</p> <p>購入後の稼働実績評価の実施については、令和3年度購入分からとされているが、購入後の評価及び費用対効果の検証が今後購入の判断につながる部分もあると史料されるため、購入後の稼働実績評価の実施に係る費用対効果の検証システムの検討に当たっては、令和2年度以前に購入した高額な医療機器等についても検証を行うことを検討されたい。</p> <p>医療機器・情報システム・施設整備の中長期更新計画については、機器等の状況や、経営状況及び医療情勢の変化に対応して、購入資産検討委員会において適宜見直しが行われている。</p>	



以上のことから、施設及び医療機器等の計画的な整備に関する取組みが認められるため、中期目標の達成に向け、順調に進んでいると判断される。

### 【年度計画達成状況】

① 医療機器、情報システムの中長期的な更新計画の検討、令和4年度購入機器の選定、緊急必要資産の購入検討、購入資産の事後評価を所掌する「購入資産検討委員会」を新たに設置した。

令和4年度の医療機器・情報システムの購入候補の選定については、購入資産検討委員会の下部組織として、医療機器等購入検討部会及び情報システム購入検討部会を設置し、購入資産の優先順位付けを行った。医療機器の選定については、新たに選定方法を見直し、部門からの要望機器に対する評価を、老朽化、公共性、経済性、将来性の観点から点数化し、購入候補の順位付けを行った。また情報システムの令和4年度購入候補の選定にあたっては、システム劣化の度合及び非常時における病院への影響を考慮し順位付けを行った。両部会の順位付けをもとに、購入資産選定委員会で令和4年度の起債で購入する資産（医療機器27品目、情報システム8品目：総額5億7,400万円）を選定し、理事会において承認を得た。

購入後の稼働実績評価の実施については、今回の選定過程においても周知しており、令和3年度購入分から一定期間の稼働をもって費用対効果を検証していくこととしている。その検証システムについては、引き続き購入資産検討委員会で検討することとした。

② 医療機器・情報システム・施設整備の中長期更新計画を上半期に策定した。とくに、放射線機器や電子カルテ等高額の資産については想定使用年数やメーカー保証等を考慮し、また施設整備については施設管理事業者（PFI事業者）と調整した大規模修繕計画を反映させた（令和4年度から令和21年度 約158億円）。計画を更に精緻化し、収支計画、資金計画等に反映するため、下半期は「購入資産検討委員会」において、計画に記載する医療機器・情報システムの種類、価格について検討を行い、引き続き更新計画のブラッシュアップを行った。

### 【その他の特記事項】

令和3年度は起債により医療機器、情報システム、施設の整備を実施した（総額2億1,640万円）。

（主な整備内容）

- ・レーザー碎石セット 1式：泌尿器科領域の結石破碎に使用
- ・ベッドサイドモニタ 1式：患者さんの生体情報を映し出すモニタ
- ・ガンマカメラ 1台：ガンマ線を可視化した診断する装置
- ・放射線治療計画システム 1式：放射線治療における診療計画を作成
- ・周産期管理システム 1式：周産期における母子の診療記録の一元化
- ・電話交換機 1式：外線からの着信や内線での発着信を可能とする機器

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

中期計画	年度計画
PFI 事業者と連携を図り、施設の適正な維持・管理に努めるとともに、長期的な視点を持って事業の円滑な推進を図る。	①PFI については、修繕業務内容等について事業者と十分な連携を取り、適正な維持管理を行う。  ②適正かつ効率的なエネルギー管理を行い、電気・ガス使用量を削減し、目標値を達成する。

法人の自己評価	A	長崎市の評価	A
<b>【評価理由】</b> PFI 事業においては、モニタリングは業務の円滑な遂行に欠かせない重要要素であり、本院においては、PFI 事業者との間で一月あたり6回の協議会（エネルギーマネジメント、維持管理、利便施設等）が開催され、現場レベルで事業の実施状況や改善点などが話し合われており、事業者との連携も密に行われている。また、夏季及び冬季の省エネの徹底を図り、年間効率改善目標（省エネ法目標：5年間平均原単位を年1%以上低減）を達成している。 今後、大規模改修に向けた準備を着実に進めていくという課題はあるものの、毎年の維持管理は適切に行われており、中期計画に沿った対応がなされているものと判断される。 令和4年度以降、外部者の協議会への参画を得て、より客観的なモニタリングを行う等、不断のPFI 事業の改善により、中期目標を達成する。		<b>【評価理由】</b> ●PFI 事業者との連携による事業の円滑な推進 PFI 事業者との月6回の協議と現場レベルでのモニタリングの実施により、連携が図られている。 また、令和3年度は、夏季省エネ方針及び冬季省エネ方針を策定し、省エネの徹底を図り、年間効率改善目標を達成するなど、施設の適正な維持管理に取り組んでいる。  以上のことから、PFI 事業者と連携を図り、施設の適正な維持・管理に努めるとともに、長期的な視点を持って事業の円滑な推進が図られていると認められるため、中期目標の達成に向け、順調に進んでいると判断される。	
<b>【年度計画達成状況】</b> ① PFI 事業者と月6回協議（エネルギーマネジメント協議会、利便協議会、保安会議連絡会、モニタリング準備委員会を月1回、施設維持管理協議会を月2回）を行い、現場レベルで事業（エネルギーマネジメント、維持管理、利便施設等）の実施状況や改善点などモニタリングを実施した。新型コロナウイルスの影響で中断していた理事長・院長とのPFI 事業推進連絡協議会も10月に実施し、機構と事業者との意思疎通も図った。また、モニタリングの方法については、第三者の有識者を加えるなど質の向上を図る取り組みを今後検討していくこととなった。 事業における新型コロナウイルス対応としては、対象病棟において特殊清掃を実施するとともに、待合椅子や手すり等、接触頻度が多い設備などの清掃も適宜実施するなど、病院と連携して感染対策を徹底した。また、現状の施設・設備の状況を勘案し、中長期的な修繕計画の見直しを実施し情報の共有も行った。			

② 令和 3 年度夏季省エネ方針及び冬季省エネ方針を策定し、院内に周知するとともに、照明や空調の使用時間に無駄がないか院内ラウンドチェックを行い省エネの徹底を図った。その結果、年間効率改善目標（省エネ法目標：5 年間平均原単位を年 1%以上低減すること）を達成した。

○原油換算エネルギー使用料（原単位）

- ・平成 29 年度：3,339 k l
- ・平成 30 年度：3,228 k l（対前年度比 96.7%）
- ・令和元年度：3,136 k l（対前年度比 97.1%）
- ・令和 2 年度：3,081 k l（対前年度比 98.2%）
- ・令和 3 年度：3,165 k l（対前年度比 102.7%）
- ・対前年度比平均（平成 29 年度を基準とした平成 30 年度から令和 3 年度までの対前年度比の平均低減率）：98.7%→省エネ法目標値 1%以上に対して目標達成

\*例年に比べ中間期（外気湿球温度 10° CWB～20° CWB）の日数が少なく（令和元年度：141 日、令和 2 年度：150 日、令和 3 年度：113 日）、エネルギー使用料は令和 2 年度より若干増加しているが、夜間空調停止でのスケジュール調整、院内照明の LED 化の実施により省エネ対策を行った結果、省エネ法による目標値は達成することができた。

## 第6 予算（人件費の見積りを含む。）、収支計画及び資金計画

### 1 予算・決算

（単位：百万円）

区 分	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度	
	予算	決算	予算	決算	決算	予算	予算	決算
収 入								
営業収益	13,745	13,350	14,292	13,801	14,140	15,782	14,535	16,721
医業収益	13,202	12,793	13,715	13,196	13,490	11,632	13,849	12,350
運営費負担金	510	510	547	556	606	629	641	641
補助金等収益	34	34	30	41	44	3,479	45	3,699
寄附金収益	-	13	-	8	-	18	-	6
その他営業収益	-	-	-	-	-	23	-	25
営業外収益	154	179	169	172	178	122	151	126
運営費負担金	39	37	50	35	36	34	32	32
その他営業外収益	115	141	119	137	142	88	119	94
資本収入	1,638	1,657	490	544	696	1,754	536	575
運営費負担金	438	438	222	222	317	334	316	316
長期借入金	1,200	1,200	268	268	379	1,146	220	216
その他資本収入	-	20	-	53	-	274	-	42
計	15,537	15,186	14,951	14,517	15,014	17,657	15,222	17,421
支 出								
営業費用	13,115	12,761	13,540	13,355	13,577	13,432	13,754	13,746
医業費用	13,115	12,761	13,540	13,355	13,577	13,432	13,754	13,746
給与費	7,625	7,314	7,685	7,473	7,615	7,927	7,669	7,874
材料費	3,559	3,559	3,798	3,894	3,880	3,381	3,982	3,619
経費	1,852	1,830	1,976	1,937	2,004	2,101	2,048	2,232
研究研修費	79	58	81	50	78	22	55	21
営業外費用	108	104	137	113	126	99	97	91
資本支出	2,340	2,343	810	878	1,110	1,215	1,024	2,005
建設改良費	1,222	1,223	280	340	379	485	289	275
償還金	950	951	522	522	713	713	714	1,713
その他資本支出	168	169	8	16	18	17	21	16
その他の支出	-	-	170	120	-	-	-	-
計	15,563	15,208	14,657	14,466	14,813	14,746	14,875	15,842
単年度資金収支	▲26	▲23	294	51	201	2,912	347	1,579

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

（注2）損益計算書の計上額と決算額の相違の概要は、以下のとおり。

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

## 2 収支計画

(単位：百万円)

区 分	平成 30 年度		令和元年度		令和 2 年度		令和 3 年度	
	予算	決算	予算	決算	予算	決算	予算	決算
収益の部	14,612	14,250	14,910	14,423	14,867	16,489	15,179	17,354
営業収益	14,466	14,077	14,750	14,260	14,612	16,276	15,038	17,234
医業収益	13,181	12,775	13,693	13,175	13,463	11,616	13,822	12,333
運営費負担金収益	510	510	547	556	606	629	641	641
補助金等収益	34	47	30	49	45	3,518	45	3,727
資産見返負債戻入	742	746	480	480	498	512	530	533
営業外収益	146	170	160	163	165	115	141	118
運営費負担金収益	39	37	50	35	35	34	32	32
その他営業外収益	107	133	110	127	130	82	109	86
臨時利益	-	4	-	-	90	99	-	2
費用の部	14,545	14,247	14,877	14,794	14,674	14,463	14,856	15,115
営業費用	14,365	13,873	14,673	14,587	14,462	14,287	14,667	14,748
医業費用	14,005	13,487	14,228	14,120	13,935	13,808	14,129	14,541
給与費	7,578	7,209	7,638	7,527	7,575	7,880	7,629	7,974
材料費	3,296	3,287	3,485	3,570	3,527	3,070	3,620	3,283
経費	1,727	1,702	1,823	1,769	1,815	1,916	1,868	2,341
減価償却費	1,330	1,231	1,205	1,201	946	921	962	923
その他	74	57	75	53	72	21	50	20
控除対象外消費税等	361	387	445	467	527	479	538	508
営業外費用	175	172	204	179	200	173	176	171
臨時損失	5	202	-	28	12	3	12	196
純利益	67	3	33	▲371	193	2,027	323	2,239
目的積立金取崩額	-	-	-	-	-	-	-	-
総利益	67	3	33	▲371	193	2,027	323	2,239

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

(注2) 減価償却費には、資産見返負債戻入相当額を含む。

### 3 資金計画

(単位：百万円)

区 分	平成 30 年度		令和元年度		令和 2 年度		令和 3 年度	
	予算	決算	予算	決算	予算	決算	予算	決算
資金収入	16,444	16,181	15,831	16,343	15,835	17,150	16,322	20,345
業務活動による収入	13,899	13,509	14,461	13,695	14,318	14,500	14,687	17,089
診療業務による収入	13,202	12,915	13,715	13,037	13,490	11,721	13,849	12,383
運営費負担金による収入	549	545	597	595	642	664	674	667
その他の営業活動による収入	149	49	149	63	186	2,115	164	4,039
投資活動による収入	438	438	222	228	317	607	316	357
運営費負担金による収入	438	438	222	222	317	334	316	357
その他の投資活動による収入	-	-	-	6	-	274	-	-
財務活動による収入	1,200	1,200	268	268	379	1,146	220	216
長期借入れによる収入	1,200	1,200	268	268	379	1,146	220	216
その他の財務活動による収入	-	-	-	-	-	-	-	-
前年度からの繰越金	907	1,034	880	2,152	821	897	1,098	2,683
資金支出	16,444	16,181	15,831	16,343	15,835	17,150	16,322	20,345
業務活動による支出	13,223	12,963	13,677	13,527	13,703	13,453	13,852	13,722
給与費支出	7,625	7,343	7,685	7,584	7,615	7,812	7,669	7,972
材料費支出	3,559	3,375	3,798	3,494	3,880	3,164	3,982	3,229
その他の業務活動による支出	2,039	2,245	2,194	2,448	2,208	2,477	2,201	2,520
投資活動による支出	1,222	77	280	1,381	379	283	289	370
有形固定資産の取得による支出	1,222	76	280	712	379	238	289	370
その他の投資活動による支出	-	1	-	669	-	46	-	46
財務活動による支出	1,119	989	700	538	731	730	735	1,730
長期借入金の返済による支出	875	875	445	444	634	634	633	1,633
移行前地方債償還債務の償還による支出	75	75	77	77	79	79	81	81
その他の財務活動による支出	168	39	178	16	18	17	21	16
翌年度への繰越金	880	2,152	1,174	897	1,022	2,683	1,446	4,523

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

## 第7 短期借入金の限度額

中期計画	年度計画	実績
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。	令和3年度で充てる利益剰余金なし

## 第10 その他長崎市の規則で定める業務運営に関する事項

中期計画	年度計画	実績
<p><b>1 施設及び設備に関する計画（令和2年度から令和5年度まで）</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○施設及び設備の内容 病院施設、医療機器等整備</li> <li>○予定額 1,246 百万円</li> <li>○財源 長期借入金他</li> </ul> <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><b>2 中期目標の期間を超える債務負担</b></p> <p>ア 移行前地方債償還債務</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○中期目標期間償還額 328 百万円</li> <li>○次期以降償還額 1,284 百万円</li> <li>○総債務償還額 1,612 百万円</li> </ul> <p>イ 長期借入金償還債務</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○中期目標期間償還額 2,893 百万円</li> <li>○次期以降償還額 7,755 百万円</li> <li>○総債務償還額 10,643 百万円</li> </ul> <p>ウ 新病院整備等事業</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○事業期間 令和2年度から令和12年度まで</li> <li>○中期目標期間事業費 1,501 百万円に長崎市新市立病院整備運営事業 事業契約書別紙12の4の記載のうち、物価変動等に伴うサービス対価の改定（令和3年4月以降のものに限る。）により変更した額を含む。次期以降事業費及び総事業費の欄において同じ。</li> <li>○次期以降事業費 2,751 百万円</li> <li>○総事業費 4,252 百万円</li> </ul> <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><b>3 積立金の処分に関する計画</b></p> <p>なし</p>	<p><b>施設及び設備に関する計画（令和3年度）</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○施設及び設備の内容 病院施設、医療機器等整備</li> <li>○予定額 289 百万円</li> <li>○財源 長期借入金他</li> </ul>	<p>病院施設、医療機器等整備の事業として、当初の起債予定額289百万円に対して217百万円を実施。また新型コロナウイルス感染症関連の補助金47百万円を財源として実施</p>



## V 地方独立行政法人長崎市立病院機構の概要

### 1 名称

地方独立行政法人長崎市立病院機構

### 2 所在地

長崎市新地町6番39号

### 3 設立年月日

平成24年4月1日

### 4 設立目的

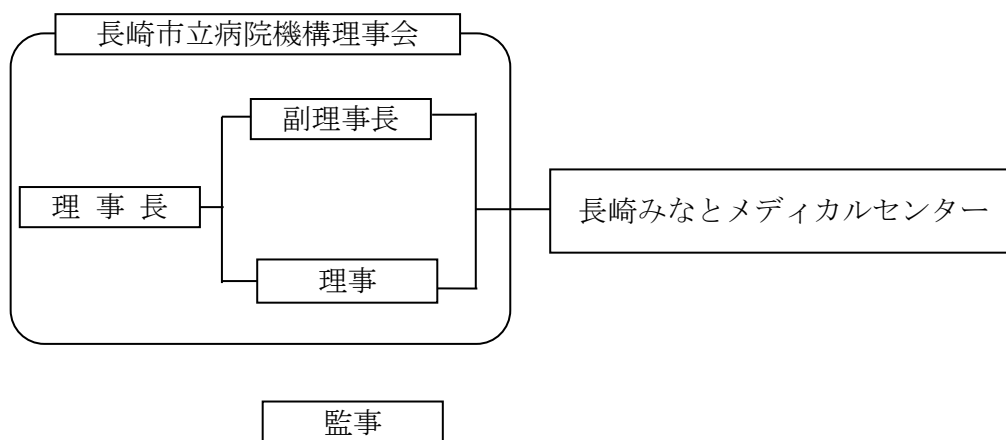
長崎市における医療の提供、医療に関する研究、技術者の研修等の業務を行うことにより、市民の立場に立った質の高い医療を安全かつ安定的に提供し、もって市民の生命及び健康を守ることを目的とする。

### 5 純資産の状況

(単位：百万円)

区分	期首残高	当期増加額	当期減少額	期末残高
資本金	842	-	-	842
資本剰余金	32	-	-	32
利益剰余金(▲:繰越欠損金)	▲446	2,239	-	1,793
純資産合計	429	2,239	-	2,668

### 6 組織図



## 7 役員の状況

(令和4年3月31日現在 五十音順、敬称略)

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

## 8 常勤職員の状況 (令和4年3月31日現在)

常勤職員(正規職員)は、令和4年3月31日において847人(うち設立団体からの出向者2人)前年度比9人減少(1.1%減)で平均年齢は37.6歳

## 9 設置及び運営を行う病院

(令和4年3月31日現在)

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

## 10 病院の沿革

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

## 11 理念等

### 【長崎市立病院機構】

<b>われらが思い</b>	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。
<b>目標にむかって</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 思いやりの心もち、安全で質の高い医療を提供します。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> </ol>

## 12 財務諸表の要約

### (1) 要約した財務諸表

#### ① 貸借対照表

【令和3年度】

(単位：百万円)

資産の部	金額	負債の部	金額
固定資産	13,007	固定負債	15,263
有形固定資産	12,249	資産見返負債	2,959
無形固定資産	268	長期借入金	7,929
投資その他資産	489	移行前地方債償還債務	1,369
流動資産	7,731	退職給付引当金	2,963
現金及び預金	4,523	その他	43
未収金	3,140	流動負債	2,806
棚卸資産	62	一年以内返済予定長期借入金	664
その他	6	一年以内返済予定移行前地方債	83
		未払金	1,540
		賞与引当金	362
		その他	157
		負債合計	18,070
		純資産の部	金額
		資本金	842
		資本剰余金	32
		利益剰余金	1,793
		純資産合計	2,668
資産合計	20,737	負債純資産合計	20,737

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

【令和2年度】(参考)

(単位：百万円)

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

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

## ② 損益計算書

(単位：百万円)

科 目	金 額	
	令和3年度	令和2年度 (参考)
経常収益 (A)	17,352	16,391
医業収益	12,333	11,616
運営費負担金収益等	4,375	4,149
資産見返負債戻入	533	512
その他経常収益	112	114
経常費用 (B)	14,919	14,460
医業費用	13,828	13,482
一般管理費	413	326
控除対象外消費税等	508	479
財務費用	63	66
その他経常費用	108	106
臨時損益 (C)	▲195	96
当期純利益 (A-B+C)	2,239	2,027

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

## ③ キャッシュ・フロー計算書

(単位：百万円)

科 目	金 額	
	令和3年度	令和2年度 (参考)
I 業務活動によるキャッシュ・フロー (A)	3,366	1,046
材料購入による支出	▲3,229	▲3,164
人件費支出	▲7,972	▲7,812
医業収入	12,383	11,721
運営費負担金収入	667	664
補助金等収入	4,033	2,096
その他収入・支出	▲2,515	▲2,459
II 投資活動によるキャッシュ・フロー (B)	▲13	324
III 財務活動によるキャッシュ・フロー (C)	▲1,513	416
IV 資金増加額 (又は減少額) (D=A+B+C)	1,840	1,786
V 資金期首残高 (E)	2,683	897
VI 資金期末残高 (F=D+E)	4,523	2,683

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

## ④ 行政サービス実施コスト計算書

(単位：百万円)

科 目	金 額	
	令和3年度	令和2年度 (参考)
I 業務費用	2,670	2,634
損益計算書上の費用 (控除) 自己収入等	15,115 ▲12,446	14,463 ▲11,829
II 引当金外退職給付増加見積額	1	-
III 機会費用	2	1
IV 行政サービス実施コスト	2,672	2,635

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

## (2) 財務諸表の科目

### ① 貸借対照表

#### 固定資産

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

#### 流動資産

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

#### 固定負債

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

#### 流動負債

- 一年以内返済予定長期借入金 : 一年以内に返済期限が到来する長期借入金
- 一年以内返済予定移行前地方債償還債務 : 一年以内に返済期限が到来する移行前地方債償還債務
- 未払金 : 医薬品、診療材料等にかかる未払債務
- 賞与引当金 : 支給対象期間に基づき定期に支給する役職員賞与に対する引当金

#### 純資産

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

### ② 損益計算書

#### 医業収益

医業（入院診療、外来診療等）にかかる収益など

#### 運営費負担金収益等

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

#### 資産見返負債戻入

補助金等を財源として購入した固定資産等の減価償却費相当額

#### その他経常収益

医業収益に該当しない収益など

#### 医業費用

医業（入院診療、外来診療等）にかかる人件費、材料費、経費、減価償却費など

#### 一般管理費

医業費用に該当しない給与費、経費（減価償却費を含む。）など

#### 控除対象外消費税等

損益計算書の費用に係る控除対象外消費税等

#### 財務費用

利息の支払いにかかる経費など

#### その他経常費用

医業費用に該当しない費用など

#### 臨時損益

- 臨時利益 : 資産見返運営費負担金戻入など
- 臨時損失 : 過年度修正損、固定資産の除却損など

### ③ キャッシュ・フロー計算書

#### 業務活動によるキャッシュ・フロー

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

#### 投資活動によるキャッシュ・フロー

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

#### 財務活動によるキャッシュ・フロー

期借入金の借入による収入及び返済による支出、リース債務償還による支出など

### ④ 行政サービス実施コスト計算書

#### 業務費用

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

#### 機会費用

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

地方公共団体の出資額を市場で運用したならば得られたであろう金額

## 13 財務情報

### (1) 財務諸表の概要

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

##### (経常収益)

令和3年度の経常収益は17,352百万円であり、前年度と比較して961百万円増(5.9%増)となっている。

これは、前年度から引き続き新型コロナウイルス感染症患者への対応を行うことで稼働病床が減少した中で、救急患者や重篤な患者を重点的に受け入れたことにより、手術件数の増加やICU等特定病床の稼働率が上昇し医業収益は717百万円増(6.2%増)したことと併せ、長崎県新型コロナウイルス感染症医療体制等緊急整備事業補助金のコロナ対応病床確保及びその確保に伴う休止病床に対する補助金収入を内訳とした運営費負担金収益等収益が前年度と比較し226百万円増加したことが主な要因である。

##### (経常費用)

令和3年度の経常費用は14,919百万円であり、前年度と比較して459百万円増(3.2%増)となっている。

これは、前年度と比較して、新型コロナウイルスに携わる職員への特殊勤務手当の増や慰労金として一時金を支給したことにより給与費が94百万円増(1.2%増)、医業収益の増に伴う材料費が213百万円の増(6.9%増)、新型コロナウイルス感染症対策としてPCR検査や消耗品購入を行ったことや光熱水費の増に伴い経費が125百万円増(6.5%増)となったことが主な要因である。

##### (当期総損益)

令和3年度の当期純利益は2,239百万円で、前年度と比較して212百万円の利益増となっている。

これは、新型コロナウイルス感染症における重点医療機関として多数の患者対応を行ったことによる補助金収入の増と併せ、救急患者や重篤な患者を重点的に受け入れたことによる入院診療単価の増に伴う医業収益の増が主な要因である。

##### (資産)

令和3年度末現在の資産合計は20,737百万円と、前年度と比較して523百万円増(2.6%増)となっている。

これは、前年度と比較して、建物・器械備品等の固定資産が、減価償却による減少797百万円減(5.8%減)したものの、流動資産においてコロナ関連の補助金による現金及び預金増により1,321百万円増となったことが主な要因である。



### (負債)

令和3年度の負債合計は18,070百万円であり、前年度と比較して1,715百万円減(8.7%減)となっている。

これは、前年度と比較して、資産見返負債が補助金や運営費負担金を財源として購入した医療機器の減や減価償却費により176百万円減(5.6%減)、長期借入金については、前年度長崎市から借入れた資金を返済したことにより1,448百万円減(15.4%減)、移行前地方債償還債務が83百万円減(5.7%減)などが主な要因である。

### (業務活動によるキャッシュ・フロー)

令和3年度の業務活動によるキャッシュ・フローは3,366百万円の収入超過であり、前年度と比較して2,320百万円の収入増となっている。

これは、前年度と比較して、材料費の購入による支出が医業収益の増に伴い64百万円増(2.0%増)、人件費支出がコロナ従事に対する一時金の支給等により160百万円増(2.0%増)したものの、医業収入が661百万円増(5.6%増)、コロナ関連の補助金が1,937百万円増(92.4%増)となったことが主な要因である。

### (投資活動によるキャッシュ・フロー)

令和3年度の投資活動によるキャッシュ・フローは13百万円の支出超過であり、前年度と比較して337百万円の支出増となっている。

これは、前年度と比較して、有形固定資産の取得による支出が132百万円増(55.6%増)、補助金等収入が232百万円減(84.9%減)であったことが主な要因である。

### (財務活動によるキャッシュ・フロー)

令和3年度の財務活動によるキャッシュ・フローは1,513百万円の支出超過であり、前年度と比較して1,929百万円の支出増となっている。

これは、前年度長崎市から資金借入(10億円)を行い、令和3年度に返済を行ったことが主な要因である。

### 主要な財務データの経年比較

(単位:百万円)

区 分	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
経 常 収 益	13,392	14,047	14,247	14,423	16,391	17,352
経 常 費 用	13,641	13,732	14,045	14,766	14,460	14,919
経常利益〔又は(▲)損失〕	▲249	314	201	▲343	1,931	2,433
当期総利益〔又は(▲)損失〕	▲171	506	3	▲371	2,027	2,239
資 産	19,717	18,778	19,672	17,728	20,214	20,737
負 債	21,452	20,007	20,899	19,325	19,785	18,070
利益剰余金〔又は(▲)繰越欠損金〕	▲2,610	▲2,104	▲2,101	▲2,472	▲446	1,793
業務活動によるキャッシュ・フロー	▲417	759	546	168	1,046	3,366
投資活動によるキャッシュ・フロー	345	384	361	▲1,153	324	▲13
財務活動によるキャッシュ・フロー	▲298	▲881	211	▲270	416	▲1,513
資 金 期 末 残 高	771	1,034	2,152	897	2,683	4,523

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

② 行政サービス実施コスト計算書の経年比較・分析

(単位：百万円)

区 分	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
業務費用	1,661	871	1,324	1,486	2,634	2,670
うち損益計算書上の費用	13,685	14,004	14,247	14,794	14,463	15,115
うち自己収入	▲12,024	▲13,133	▲12,923	▲13,309	▲11,829	▲12,446
引当外退職給付増加見積額	-	-	-	-	-	1
機会費用	1	-	-	-	1	2
行政サービス実施コスト	1,661	871	1,324	1,486	2,635	2,672

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

(2) 重要な施設等の整備等の状況

- ① 当該事業年度中に建替整備が完了した主要施設等  
特になし
- ② 当該事業年度において建替整備中の主要施設等  
特になし
- ③ 当事業年度中に処分した主要施設等  
特になし

## (3) 予算及び決算の概要

(単位：百万円)

区 分	平成 28 年度		平成 29 年度		平成 30 年度	
	予 算	決 算	予 算	決 算	予 算	決 算
収 入						
営業収益	13,082	12,567	12,805	13,139	13,745	13,350
医業収益	12,393	11,855	12,201	12,555	13,202	12,793
運営費負担金	639	639	550	534	510	510
補助金等収益	50	41	54	38	34	34
寄附金収益	-	5	-	11	-	13
その他営業収益	-	28	-	-	-	-
営業外収益	72	117	113	172	154	179
運営費負担金	51	41	43	39	39	37
その他営業外収益	21	76	70	133	115	141
資本収入	1,797	1,794	614	628	1,638	1,657
運営費負担金	532	493	464	460	438	438
長期借入金	939	938	150	150	1,200	1,200
その他資本収入	326	362	-	18	-	20
計	14,951	14,478	13,532	13,938	15,537	15,186
支 出						
営業費用	12,138	11,835	11,953	12,542	13,115	12,761
医業費用	12,138	11,835	11,953	12,542	13,115	12,761
給与費	6,868	6,843	7,170	7,259	7,625	7,314
材料費	3,205	3,207	2,939	3,493	3,559	3,559
経費	2,023	1,729	1,774	1,736	1,852	1,830
研修研究費	41	56	70	53	79	58
一般管理費	-	-	-	-	-	-
営業外費用	117	113	88	110	108	104
資本支出	2,851	2,834	1,373	1,346	2,340	2,343
建設改良費	1,430	1,419	170	184	1,222	1,223
償還金	1,202	1,202	993	993	950	951
その他資本支出	219	212	210	168	168	169
計	15,106	14,782	13,414	13,997	15,563	15,208
単年度資金収支	▲155	▲304	118	▲59	▲26	▲23

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

(注 2) 損益計算書の計上額と決算額の相違の概要は、以下のとおりです。

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

(単位：百万円)

区 分	令和元年度		令和2年度		令和3年度	
	予 算	決 算	予 算	決 算	予 算	決 算
収 入						
営業収益	14,292	13,801	14,140	15,782	14,535	16,721
医業収益	13,715	13,196	13,490	11,632	13,849	12,350
運営費負担金	547	556	606	629	641	641
補助金等収益	30	41	44	3,479	45	3,699
寄附金収益	-	8	-	18	-	6
その他営業収益	-	-	-	23	-	25
営業外収益	169	172	178	122	151	126
運営費負担金	50	35	36	34	32	32
その他営業外収益	119	137	142	88	119	94
資本収入	490	544	696	1,754	536	575
運営費負担金	222	222	317	334	316	316
長期借入金	268	268	379	1,146	220	216
その他資本収入	-	53	-	274	-	42
計	14,951	14,517	15,014	17,657	15,222	17,421
支 出						
営業費用	13,540	13,355	13,577	13,432	13,754	13,746
医業費用	13,540	13,355	13,577	13,432	13,754	13,746
給与費	7,685	7,473	7,615	7,927	7,669	7,874
材料費	3,798	3,894	3,880	3,381	3,982	3,619
経費	1,976	1,937	2,004	2,101	2,048	2,232
研修研究費	81	50	78	22	55	21
一般管理費	-	-	-	-	-	-
営業外費用	137	113	126	99	97	91
資本支出	810	878	1,110	1,215	1,024	2,005
建設改良費	280	340	379	485	289	275
償還金	522	522	713	713	714	1,713
その他資本支出	8	16	18	17	21	16
その他の支出	170	120	-	-	-	-
計	14,657	14,466	14,813	14,746	14,875	15,842
単年度資金収支	294	51	201	2,912	347	1,579

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

(注2) 損益計算書の計上額と決算額の相違の概要は、以下のとおりです。

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

#### (4) 経費削減及び効率化に関する目標及びその達成状況

##### ① 経費削減及び効率化目標

当機構においては、令和3年度における給与費、材料費及び経費の医業収益比率を、それぞれ52.8%（退職給付費用を含む）、25.0%、12.9%に目標設定し、効率的・効果的な病院経営を行い、将来にわたって安定的かつ持続的な経営基盤を確立するため、当該目標を達成すべく費用逓減化に取り組むこととしていた。

しかし、令和2年度に引き続き新型コロナウイルス感染症への対応を行うことに注力したため、医業収益がコロナ流行前とくらべ減少しており、また、コロナ検査委託等経費が増加するなど、平常時の病院運営が出来なかったこともあり、平時において設定したそれぞれの医業収益比率については目標を達成することが出来なかった。

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

区分	平成28年度 実績値	平成29年度 実績値	平成30年度 実績値	令和元年度 実績値	令和2年度 実績値	令和3年度 実績値
	比率	比率	比率	比率	比率	比率
給与費 (退給含む)	56.5%	53.1%	54.3%	54.8%	64.4%	61.5%
材料費	23.8%	24.8%	24.7%	26.0%	25.1%	25.3%
経費	12.8%	12.5%	12.8%	12.9%	15.7%	15.7%

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

(注2) 給与費には、一般管理費内の給与費を含みます。

(注3) 経費には、一般管理費内の経費を含み、資産減耗費は含みません。

(注4) 各比率の計算方法は、次のとおりです。

- ① 給与費比率 = (給与費) ÷ (医業収益) × 100
- ② 材料費比率 = (材料費) ÷ (医業収益) × 100
- ③ 経費比率 = (経費) ÷ (医業収益) × 100

#### (5) 財源の内訳

##### ① 内訳

当機構の収入は、17,421百万円で、その内訳は、医業収益12,350百万円（全体の70.9%）を主とする営業収益16,721百万円（同96.0%）、営業外収益126百万円（同0.7%）、運営費負担金316百万円（同1.8%）、長期借入金216百万円（同1.2%）などの資本収入575百万円（同3.3%）となっている。

##### ② 医業収益の内訳及び運営費負担金・長期借入金

当機構の医業収益は、患者の入院診療にかかる「入院収益」、患者の外来診療にかかる「外来収益」の他、保険適用外の健康診断等「保険予防活動収益」や有料の個室料である「室料差額収益」、出産にかかる「分娩介助料」、診断書・証明書料など患者の実費負担となる「その他医業収益」があり、保険診療における査定（医業収益にかかる増減調整）等の「保険料等査定減」を含み、12,350百万円（税込）である。

医業収益の主な収入先は、保険診療における審査支払機関である長崎県社会保険診療報酬支払基金（保険料等査定減を除いた医業収益（税抜）の27.9%）、長崎県国民健康保険団体連合会（同62.8%）、その他機関（同1.0%）、患者等個人（同8.3%）となっている。

運営費負担金は、長崎市一般会計等を財源とする繰入金で、営業収益にかかる641百万円、営業外収益にかかる32百万円、資本収入にかかる316百万円の、合計989百万円である。

長期借入金216百万円については、病院施設及び医療機器等の整備の為、長崎市の長崎市立病院機構病院事業債管理特別会計より借り入れている。

## VI 令和3年度における業務実績

### 1 法人の総括・重点施策・課題

令和3年度も、新型コロナウイルスの流行が継続したため、新型コロナ感染症重点医療機関として当院の診療は新型コロナウイルスを中心に展開することになった。長崎県の流行フェーズに基づき、常時16または43床のコロナ専用病床を確保し、臨機にコロナ感染症患者を受け入れ治療を行った。令和3年度は350名と県内医療機関では最大数の感染患者を受け入れ、地域のコロナ医療の中核機能を担ってきた。新型コロナウイルス対応が地域医療の最大の懸案であったことを考えれば、地域医療機関の連携体制の中心として極めて重要な役割を果たしたといえる。

一方で、感染症病床を除く一般病床数は通年平均で354床と令和元年度の480床から約25%減となり大幅な縮減を余儀なくされた。その中で、救命救急、集中治療等の高度急性期医療を機能拡充し、急性期患者優先の厳密なベッドコントロールを実施することで、限られた病床数を高稼働で運用した。その結果、一般病床数の実働の病床稼働率は87.5%（通年平均）に達し、入院単価は76千円とコロナ前（令和元年度）実績67千円を大きく上回った。年間入院収益も9,049百万円を計上し、令和元年度比-7.9%に収まった。

コロナ禍という非常事態は、職員に大きな負荷をかけるとともに病院運営に様々な困難を強いたが、一方で、コロナ後の当院のあるべき姿（病床数を含む診療の規模や機能など）を模索する絶好の試金石を提供してくれたと考えている。まずは、2年以上の長期にわたって病院の総力を挙げて新型コロナ診療の中核を担い続けて来たことは、今後の新興感染症への対応に向けて貴重な財産となるはずである。そして、大きく病床数が減る中での、急性期一般診療の効率化・重点化の試みとその成果である。急性期・高度急性期医療に特化すべく構造改革を進め、適正数の病床を高稼働・高効率で活用することが、今後当院が地域の急性期医療基幹病院としてあるべき方向性であることを示唆する成果となった。

中期目標・中期計画の各項目については、コロナ禍という制約の中で、年度計画を達成することをふくめて担当理事が分担して進捗管理を行うことで、それぞれ順調もしくは概ね順調に進捗したものと判断している。以下に、上記以外の特記すべき成果を列記する。

- (1) 当院初の法的脳死判定・脳死下臓器摘出術を施行した。摘出臓器（肺、心、腎、）は迅速に全国の移植医療機関に輸送され、それぞれ移植を待つ患者のもとに届けられた。これまで日本臓器移植ネットワークの支援のもと体制強化を図ってきた臓器提供関連委員会を中心とした各診療科の協働体制が、本番で実効的に機能した。
- (2) 患者向け広報誌「みんなのみなと」と医療機関向け広報誌「MINAMOTO」の新規発刊を実現した。またフェイスブック・ツイッター・インスタグラムを新たに開設し、ユーチューブでは新型コロナウイルス感染症に関する動画等9本の動画を公開した。
- (3) 前年度に設置した内部統制室が主導し、法令遵守の観点から規則等の大規模な制定・改廃を行った。特に職員懲戒規程及び関係例規を整備し、厳正な運用を開始した。
- (4) 適正病床数検討ワーキンググループにて、この間の診療実績を分析し、人口動態に基づく医療ニーズの将来予測も行い、さらに経営収支や感染症非常時対応の観点も併せて、コロナ後における適正病床数について総合的に検討し、コロナ終息後も一定数の病床を削減することが妥当である

との暫定的結論を得た。

- (5) 医師の働き方改革を組織の最重点事項として、担当理事の下のタスクフォースを中心に取り組み、当院の現状に即した対策を講じることで、月間時間外労働時間 80 時間超の医師数が減少（令和元年度 30 名以上/月から令和 3 年度 20 名/月へ）するなど成果があがった。令和 6 年 4 月の関連法案施行までに全ての診療科が A 水準（月間時間外労働時間 80 時間以内）を達成することを目標とし、時間外労働の対象外となる宿日直の申請を行うことを含めて、取組みを加速させている。
- (6) 当院独自の「外科専門医プログラム」を開始することができた。当院で初期研修を修了した研修医から 2 名の登録があり、初期研修終了後の医師の進路選択の充実はもとより、当院における医師不足の解消にもつながる成果を見込めることとなった。
- (7) 財務内容については、昨年度に引き続き新型コロナウイルス感染症の即応病床確保のための補助金により、大幅な損益黒字となり、累積赤字が全額解消するとともに、利益剰余金約 17 億円を計上した。今後は目的積立金として中期計画に基づいた先行投資など戦略的な予算計上が可能となった。資金面でも約 45 億円の手持ち資金を確保できる見込みとなっており、令和 2 年度の長崎市からの長期借入金 10 億円の一括償還を行った。

令和 4 年度以降は、コロナ終息後の平時を想定した取組みを加速する必要がある。持続可能な病院経営に向けた医業収支構造の再構築、施行まで 2 年を切った「医師の働き方改革関連法」への対応、「第 8 次医療計画」や次期中期を見据えた将来構想の策定などが喫緊の課題となる。医療安全、情報管理、法令遵守や職場環境改善など危機管理にかかわる組織体制の基盤にも改善すべき部分が多い。過去 2 年間のコロナ禍という非常事態の経験を活かし、中期期間残り 2 年間の取組みを加速することにより、中期目標・計画を達成する。

## 2 年度計画における大項目ごとの概要

### 第1 年度計画の期間

令和3年4月1日から令和4年3月31日まで

### 第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置

#### ○目指す医療

コロナ禍で一般病床が大幅に縮小されているなか、厳格な病床管理を行うとともに、地域医療機関との連携と役割分担を進め、一般病院では対応困難な救急やがん、心血管・脳血管疾患などの高度・急性期医療の患者を積極的に受け入れた。救急医療、高度・急性期医療、小児・周産期医療、それぞれの機能において充実した1年であった。

**救急医療**：救急専従医は4名在籍し、非輪番日の土日祝日以外は救急医の配置が出来た。コロナ診療に伴う非コロナ患者受入一般病床の大幅縮小の影響で、緊急性の高い症例を優先したため緊急入院となる患者数は増加した。また救急医療に関わる人材育成においては、救命救急センターへの研修医のローテーション配置や救急救命士再教育実習の受入れ、消防職員や院内職員向けの勉強会（計6回）などを通じて教育にあたっている。

**高度・急性期医療**：高度・急性期医療の基盤となる集中治療部門において、集中治療専門医の1名増員や集中ケア認定看護師の配置ができ、集中治療を行うための人員体制が充足された。多職種医療スタッフの有機的連携体制が大きく向上し、24時間365日体制で昼夜を問わず密度の高い診療が出来た。がん診療に関しては、地域がん診療連携拠点病院の指定要件は全て達成した。また、脳血管疾患に関しては、脳血管系医師の確保の観点から長崎大学病院との役割分担の要請があり、大学病院と当院の2病院で長崎医療圏における24時間365日の受入体制を行うこととなった。

**小児・周産期医療**：地域周産期母子医療センターとして、ハイリスク出産や早産児に対して、長崎大学病院や地域の医療機関と連携して対応した。新生児専門医が3名から1名へと変わったが、小児科医と連携することで夜間受入れも維持出来、早産症例の受入れ数は前年度より大幅に増加する結果となった。

**政策医療**：新型コロナウイルス感染症患者の受入体制を長崎県のフェーズに応じて構築し、行政や地域医療機関との連携強化のもと、第4波～第6波の流行に対応して県内最大となる350名の入院患者を受入れた。また、透析医療・結核医療も継続し、災害拠点病院としての役割も着実に果たしている。

#### ○地域医療への貢献と医療連携の推進

コロナ診療や救命救急医療を中心に地域の医療機関と連携・協働し、また医療情報であるDPCデータの共有も行った。診療連携や情報共有を行うことにより、当院のコロナ収束後の病床数や将来にわたって担い続けるべき機能が具体化しつつある。さらに院長や担当理事を中心に長崎市内の公的医療機関及び長崎大学病院との情報交換の場を設けるなど、地域の急性期医療の「連携、集約と機能分化」の可能性についての検討を開始した。また、野母崎診療所との遠隔画像読影診断技術の運用が順調に進むとともに、救急輪番病院間での活用も計画されている。一般診療規模縮小の中にあっても、地域の病院、診療所、介護施設等との連携における紹介率、逆紹介率は目標値を上回った。



## ○安全安心で信頼できる医療の提供体制

現在、チーム医療にあたっては、多職種連携の6チーム（栄養サポート、褥瘡対策、緩和ケア、摂食嚥下支援、院内感染防止対策、認知症サポート）がそれぞれの計画に従って恒常的に活動している。医療安全についてはヒヤリハット事例の報告体制を強化するとともに、事例の分析や対策を進めることで安全対策の徹底を図り、研修会受講率100%やリスクマネージャー会議の12回開催についての目標も達成した。しかし更なる医療安全対策の強化が喫緊の課題になっており、次年度に医療安全センターの人的拡充と機能強化を行うこととした。院内感染防止対策については、新型コロナウイルス流行が継続する中、前年度感染制御センターが策定したBCPマニュアル（新型コロナウイルス感染症関連マニュアル）に基づき、ウイルスを「持ち込まない、拡げない」対策を継続実施した。また院内感染対策研修会の受講率もほぼ100%を達成するなど職員全員が感染対策について自ら取り組んだ。

## ○患者中心の医療の提供

ACP（アドバンス・ケア・プランニング）に関する知識習得のための研修については計画通り実施し100%近い受講率を達成した。また令和2年度に設置された患者相談窓口の認知度が高まり相談件数は徐々に増加している。一般診療抑制の影響もあり昨年度に比べセカンドオピニオンを希望する患者家族は少なかったが、医療相談や就労支援等については適切に対応できている。コロナ禍において実施されるようになった電話診療は200件を超える月もあり、またオンライン面会も順調に実施できた。

## ○患者の満足度向上

アンケート結果や患者相談窓口での要望に基づき改善を進め、患者満足度の向上に努めている。特に給食に関してはアンケート調査を実施し、盛り付けや彩りなどを工夫するとともに献立内容も見直し、また汁椀、湯呑等の食器もリニューアルした。病院全体のサービス向上を図るため実施している退院患者アンケートでの総合的満足度及び外来患者アンケートの満足度に関しては、何れも目標値である89%を超える高い評価を頂いた。

## ○患者・住民への適切な情報発信

広報誌のデザイン及び内容を大幅に見直し、患者向け広報誌「みんなのみなと」と医療機関向け広報誌「MINAMOTO」を発行した。またフェイスブック、ツイッター、インスタグラムを新たに開設し、ユーチューブでは新型コロナウイルス感染症に関する動画等9本の動画を公開した。また見やすさ、分かりやすさなど検討を重ねホームページのリニューアルの準備も進めた。更にコロナ禍の中においても工夫をしながら市民向け講演会や公開講座（WEB開催含む）等を実施し、市民への健康に関する啓発活動も継続して取り組んでいる。

## ○外国人への医療の提供

通訳（英語）専従職員1名と事務職員で外国人診療の補助を行っている。令和3年度は、新型コロナ診療関係を含めて新たに52種類の外国語による説明・同意書を作成するなど外国人受療環境の改善に努めた。しかしコロナ禍にあって外国人観光客が途絶え医療需要が減じたため、計画していた電話通訳サービスの増設は行わなかった。コロナ収束後は外国人への対応が多くなることが予想され、次年度には案内表示板（日本語と英語）に韓国語や中国語など多言語の案内表示を加える計画を立てた。

## ○法令・行動規範の遵守

令和2年度に設置した内部統制室が主導し、法令遵守の観点から規則等の制定・改廃を行った。特に職員懲戒規程及び関係例規を整備し厳正な運用を開始した。また内部通報及びハラスメント相談を受け付ける窓口を内部統制室に設置するとともに、外部相談窓口（弁護士）を新たに設置し運用を開始した。

更に内部監査を年2回実施し、会計上の事務処理や業務マニュアルの整備、運用状況を中心に問題点を指摘し改善を促した。

情報セキュリティ対策については研修会開催等啓発に努めているが、改めて喫緊の対応事項と位置づけ、次年度における情報セキュリティ基盤の重点整備に向けて情報収集等の準備を行った。

## 第3 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

### ○PDCAサイクルの徹底による業務運営の改善

この2年間は、中期計画及び年度計画を医療機能や経営機能の向上に向けたPDCAサイクル実践の指針と位置づけ、重点指標や計画について項目毎に理事が担当し、進捗管理、検証、対策立案を行いながら中期目標の達成に向けて取り組んだ。

また、本年度から新たな仕組みで「職員提案制度」を実施した結果、職員から改善提案・報告計259件の応募があり、優秀提案・報告は理事長表彰を行うなど、ボトムアップでの改善サイクルも機能し始めている。

さらには、病院の将来構想立案、医師働き方改革、人事管理、職場環境整備など喫緊の懸案に迅速かつ的確に対応するため組織改革にも取り組んでいる。

### ○適正配置と人材評価

適正人員配置タスクフォースにて、現状の職務内容を前提に各部署（看護部、放射線部、臨床工学部、リハビリテーション部、臨床検査部、栄養管理部、薬剤部、事務部）の配置定数を定めた。この定数を基に、タスクシフトや診療報酬上の加算を取得するための体制見直しなど配置調整を進めていくこととしている。また人材育成のための人事評価〔行動（能力）評価〕については試験的運用を開始し、インセンティブとして、所属長が推薦（各部署総数の約1割）した職員86名を表彰し、評価手当として一時金を支給した。職員満足度向上の取り組みとして、ハラスメント委員会を中心にハラスメント案件への対応や職員の意識改革に取り組んだ。また実施したアンケート結果によると職員間のコミュニケーションに改善の必要があることが判った。職員満足度調査の実施結果については、満足度は57%であったが、アンケート参加率が約半数と低いこともあり、今後は更に実態を反映した調査結果を得るために調査方法の改善を図ることとした。

### ○計画的な人材育成

若手医師の育成のため「外科専門医プログラム」を開始し、初期研修を修了した研修医から2名の登録があった。また医療スタッフの専門性向上のため、職種ごとの人材育成計画に沿った研修プログラムや、院内研修計画を策定し実施に移している。更に全職種を対象とした新任係長研修を5回、課長係長研修を2回行うなど体系的な研修を計画的に実施した。このうち事務職については、人材育成計画に基づき多職種（医師除く）での職責別研修のほか、内部統制担当理事による契約業務や、労務管理などの実務研修、管理・監督職員等への経営、組織運営に関する研修を実施し、業務の効率化や経営改善に向けた意識づけを行った。資格取得支援については、各部門の人材育成計

画や病院運営において必要な資格を調査し、計画的（短期的・中長期的）に取得するための準備を行った。

#### **第4 財務内容の改善に関する事項**

##### **○財務改善に向けた取組み**

令和3年度はコロナ関連補助金の交付もあり収支が改善するとともに、急性期医療の充実を更に進めたことにより入院単価が大幅にアップし、ポストコロナに向け医業収益に係る構造的な改善が確実に図られた。人件費については将来の経営計画も踏まえた中で、医師以外の給与制度の見直し案を策定した。また給与制度改革の実施については収支を見据え実施を図る必要があることから、適宜予算化を行いながら段階的に実施していくこととした。

##### **○安定的な資金確保に向けた取組み**

令和3年度は前年度から引き続き新型コロナウイルス感染症の影響により、年間を通じて診療規模を縮小しての病院運営を強いられたが、感染状況が一時的に落ち着いた期間には、ひと月新規入院患者を1,000人受入れるという目標を掲げ、それをほぼ達成するとともに、特定病棟のICU、HCUや令和2年度に再稼働した救命救急病棟も年間通じて高稼働で運用できたことにより経営の安定化に向けた見通しが立った。

また令和3年度は令和2年度からの新型コロナウイルス感染症の即応病床確保のための補助金交付も伴い、約45億円の手持ち資金の確保が出来、今後は、中期目標・計画の達成及び市民への医療提供の充実を図るために有効活用を図っていくこととしている。なお財務状況が改善したことにより、令和2年度に運営資金の確保を目的とした長崎市からの借入金10億円については令和3年12月に一括償還した。さらに未収金発生を抑制する取り組みとして、入院時において限度額適用認定証申請の積極的な勧奨も行った。

##### **○計画的な施設及び医療機器等の整備**

新たに購入資産検討委員会を設置し、その下部組織として医療機器等購入検討部会及び情報システム購入検討部会を構築した。その委員会において次年度に購入する医療機器等の選考基準の明確化・可視化を図り、経済性・効率性の高い機器（医療機器27品目、情報システム8品目）を選定した。また施設の大規模修繕計画を含む中長期的な整備計画については、経営状況や医療情勢の変化に対応して、適宜見直しを行っている。

#### **第5 その他業務運営に関する重要事項**

##### **○PFI事業者との連携による事業の円滑な推進**

PFI事業者と、ひと月あたり6回の協議会（エネルギーマネジメント、維持管理、利便施設等）を開催し、事業の実施状況や改善点などを協議するなど事業者との連携も密に行った。また夏季及び冬季の省エネの徹底を図り、年間効率改善目標（省エネ法目標：5年間平均原単位を年1%以上低減）を達成した。

### 3 項目別の業務実績

#### (1) 医業活動

項目	令和2年度 実績値	令和3年度 目標値	令和3年度 実績値
救急搬送応需率	88.8%	前年度より向上	82.5%
紹介率（地域医療支援病院）	77.4%	前年度を維持 （65.0%以上）	79.3%
逆紹介率（地域医療支援病院）	152.4%	前年度を維持 （40.0%以上）	158.1%

（注1）救急搬送応需率：救急車受入件数/救急車受入要請件数×100

（注2）紹介率：紹介患者数/初診患者数×100

（注3）逆紹介率：逆紹介患者数/初診患者数×100

#### (2) 安全安心に向けた活動

項目	令和2年度 実績値	令和3年度 目標値	令和3年度 実績値
医療安全研修会受講率	100.0%	100.0%	100.0%
リスクマネージャー会議開催回数	1回	12回	12回
院内感染防止対策研修会受講率	100.0%	100.0%	99.8%

#### (3) 適正配置

項目	令和2年度 実績値	令和3年度 目標値	令和3年度 実績値
重症患者への集中的管理体制充実 （特定集中治療室管理料3）	令和2年5月 取得	維持	維持
新生児への治療管理体制充実 （新生児特定集中治療室管理料1）	令和2年4月 取得	維持	管理料2へ
医師の負担軽減のための体制充実 （医師事務作業補助体制加算2(15対1)）	維持 令和2年12月 加算1取得	維持	20対1へ

#### (4) 経営指標

項目	令和2年度 実績値	令和3年度 目標値	令和3年度 実績値	令和5年度 目標値
経常収支比率	113.4%	102.3%	116.3%	103.2%
給与費比率	64.4%	52.8%	61.5%	52.2%

材料費比率	25.1%	25.0%	25.3%	24.7%
経費比率	15.7%	12.9%	15.7%	13.0%
利益剰余金（▲：累積欠損金）	▲446 百万円	▲1,956 百万円	1,793 百万円	▲1,374 百万円
期末資金残高	3,918 百万円	1,218 百万円	5,538 百万円	1,674 百万円

(注 4) 経常収支比率：(経常収益／経常費用) × 100

(注 5) 給与費比率：(給与費／医業収益) × 100

(注 6) 材料費比率：(材料費／医業収益) × 100

(注 7) 経費比率：(経費／医業収益) × 100

※ (注 5) ～ (注 7) の医業収益には運営費負担金を含む

(注 8) 期末資金残高：年度末未払金を差し引いた実質残高

※ 令和 2 年度及び令和 3 年度実績値は未収納の補助金を含む

【参考】中期計画・年度計画記載の参考値（計画に記載の順序）

指 標		令和元年度 実績値	令和 2 年度 実績値	令和 3 年度 実績値		
目指す医療	救急医療	蘇生・救急レベル患者の受入件数	1,998 件	1,680 件	1,872 件	
		救急救命士研修受入件数	9 件	1 件	4 件	
		救急車搬送のうち当院へ搬送された患者の割合（長崎医療圏）	18.6%	16.8%	17.2%	
	高度・急性期医療	全体	胸腔・腹腔鏡下手術件数	627 件	488 件	654 件
			全身麻酔件数	1,942 件	1,590 件	1,831 件
			C T 撮影件数	18,272 件	16,273 件	17,661 件
			MRI 撮影件数	7,183 件	6,042 件	6,570 件
		がん	悪性腫瘍の手術件数	864 件	721 件	775 件
			放射線治療延べ患者数	553 人	508 人	422 人
			がんに係る薬物療法延べ患者数	1,051 人	950 人	1,015 人
			緩和ケアチームの新規介入患者数	227 人	221 人	154 人
		心疾患	緊急カテーテル治療・検査件数	197 件	145 件	188 件
		脳血管疾患	血栓溶解療法（t-PA）件数	54 件	41 件	28 件
			早期リハビリテーション実施患者数	533 人	448 人	347 人
			経皮的脳血栓回収術件数	21 件	17 件	15 件
		小児・周産期医療	分娩件数	267 件	219 件	247 件
	N I C U 新入院患者数		178 人	158 人	173 人	
	3 2 週未満新生児数		15 人	9 人	5 人	
	母体搬送受入数		62 人	59 人	89 人	
	極低出生体重児数（1,500 g 未満）		10 人	8 人	5 人	

	政策医療	二類感染症入院患者数（結核除く。）	0人	111人	350人
		結核延べ入院患者数	420人	167人	316人
		透析延べ入院患者数	1,969人	2,130人	1,892人
		透析延べ外来患者数	8,927人	8,461人	8,172人
		災害訓練の実施回数	年2回	年1回	年1回
		長崎 DMAT チーム数	3チーム	2チーム	2チーム
地域医療	地域医療講演会開催回数		19回	4回	12回
	地域医療講演会参加人数		662人	355人	476人
	医療福祉相談件数		4,412件	3,849件	3,976件
多職種連携	栄養サポートチーム（NST）介入患者数		195人	78人	62人
	感染対策チーム（ICT）回診回数		週1回	42回	41回
	褥瘡対策チーム介入患者数		119人	132人	164人
	緩和ケアチーム介入患者数		234人	186人	169人
	認知症ケアチーム介入患者数		435人	577人	633人
患者中心の医療	インフォームド・コンセントやアドバンス・ケア・プランニングの研修会開催回数		—	—	1回
	セカンドオピニオン対応患者数		27人	30人	19人
患者満足	退院患者の総合的満足度（アンケート調査による）		88.3%	86.9%	89.5%
	外来患者の総合的満足度（アンケート調査による）		83.2%	95.0%	97.7%
発信情報	情報誌発行回数		6回	3回	6回
	住民向け講演会開催回数		25回	4回	8回
外国人への医療	外国人患者数	延べ入院患者数（ ）内実数	39(13)人	29(9)人	23(4)人
		延べ外来患者数（ ）内実数	139(90)人	120(108)人	84(19)人
適正配置	医師数		110人	108人	108人
	看護職員数		560人	572人	566人
	医療技術員数		154人	153人	158人
職員の満足度	正規職員1人あたり平均有給休暇取得日数		7.8日	10.0日	10.7日
	職員の健康相談件数		480件	210件	258件
専門性向上・人材育成	治験実施件数		8件	5件	4件
	製造販売後調査件数		12件	49件	45件
	臨床研究件数		36件	41件	44件
	学会・研修会参加件数（医療スタッフ）		798件	123件	549件
	学会・研修会参加件数（事務職員）		54件	5件	13件
	資格取得支援数		5人	1人	3人
	奨学金貸与制度利用者数		2人	2人	2人

(注9) がんの指標は、暦年の実績値を記載しています。

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

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

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

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

## Ⅶ 評価委員会からの意見

### 1 目的

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

### 2 開催日時

令和4年7月28日(木) 18時30分～20時00分

令和4年8月2日(火) 18時30分～20時00分

令和4年8月4日(木) 18時00分～19時30分

### 3 委員名簿(任期:令和3年7月2日から令和5年7月1日まで)

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

## 4 委員会からの意見

### 第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項

#### 1 診療機能

##### (1) 目指す医療

##### イ 高度・急性期医療

- ・シニア CRC の認定について、国内の認定者数が少ないものであり、認定により高水準の医療の提供につながるなどについて、評価理由に記載したほうがよい。

##### エ 政策医療

- ・年度計画にある、新型コロナ患者受入れ病床を最大 43 床確保する体制ができていることを評価理由に記載したほうがよい。

#### 2 患者・住民の視点に立った医療サービスの提供

##### (1) 患者中心の医療の提供

- ・医療ソーシャルワーカーが 3,976 件の医療福祉相談に対応しており、転院促進等につながっていることなどについて、評価理由に記載したほうがよい。
- ・急性期病院において ACP に取り組んでいることはよい取り組みである。

##### (2) 患者の満足度向上

- ・入院、外来ともに満足度が経年的に上昇しており、寄せられた意見を基に細かく改善策を講じている。

#### 3 法令・行動規範の遵守

- ・内部監査の改善要請等に対する対応に関する記載について、言い回しを見直したほうがよい。

### 第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項

#### 1 PDCA サイクルの徹底による業務運営の改善

- ・職員提案制度はよい取り組みである。毎年一定数の提案を維持、継続できるような取り組みを今後考えていく必要があると思う。

#### 2 医療従事者の適正配置及び質の向上を目指した組織づくり

##### (1) 適正配置と人材評価

##### ウ 職員満足度の向上

- ・正規職員一人当たりの平均有給休暇取得日数について、全職種の結果とのことであるが、医師の働き方改革に併せて、医師が 8 日以上取得できているか見ていく必要がある。
- ・外部の臨床心理士による職員健康相談はよい取り組みである。

##### (2) 計画的な人材育成

##### ア 医療スタッフの専門性向上

- ・令和 4 年度に向けて病院全体としての研修計画を策定し、計画的に人材育成を行っていくことについて、評価理由に記載したほうがよい。



### 【地方独立行政法人法抜粋】

(各事業年度に係る業務の実績等に関する評価等)

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

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

### 【地方独立行政法人長崎市立病院機構評価委員会条例抜粋】

(意見の聴取)

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

