

地方独立行政法人北松中央病院

平成 28 事業年度の業務実績に関する評価（報告書）

【小項目評価】

平成 2 9 年 8 月

地方独立行政法人佐世保市総合医療センター及び地方独立行政法人北松中央病院評価委員会

目 次

第1 年度計画の期間・・・P1

第2 住民に提供するサービス及び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・・・P1

1 地域で担うべき医療の提供・・・P1

(1) 地域の実情に応じた医療の提供・・・P1

(2) 高度・専門医療・・・P3

(3) 救急医療・・・P5

(4) 生活習慣病（予防）への対応・・・P6

(5) 感染症医療・災害対策・・・P7

(6) 在宅への復帰支援・・・P8

(7) 介護保険サービス・・・P10

2 医療水準の向上・・・P11

(1) 医療スタッフの人材確保・・・P11

(2) 医療スタッフの専門性及び医療技術の向上・・・P13

(3) 臨床研究及び治験の推進・医療の質の向上・・・P15

3 患者サービスの向上・・・P16

(1) 待ち時間の改善・・・P16

(2) 院内環境の快適性向上・・・P17

(3) 患者満足度の向上・インフォームドコンセント・・・P18

(4) 職員の接遇向上・・・P19

(5) 医療安全対策の実施・・・P20

4 地域医療機関等との連携・・・P22

(1) 地域医療機関との連携・・・P22

(2) 地域医療への貢献・・・P23

5 市の施策推進における役割・・・P24

(1) 市の保健・医療・福祉行政との連携・・・P24

第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項・・・P 2 5

1 効率的な運営管理体制の確立・・・P 2 5

(1) 効率的な業務運営・・・P 2 5

(2) 事務部門の専門性の向上・・・P 2 6

(3) 職員満足度の向上・・・P 2 7

(4) 医療人材の育成・・・P 2 8

2 収益の確保と費用の節減・・・P 2 9

(1) 収益の確保・・・P 2 9

(2) 費用の節減・・・P 3 0

第4 財務内容の改善に関する事項・・・P 3 1

1 経営の計画・・・P 3 1

第5 短期借入金の限度額・・・P 3 2

第6 重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画・・・P 3 2

第7 剰余金の使途・・・P 3 3

第8 料金に関する事項・・・P 3 3

第9 その他業務運営に関する重要事項・・・P 3 4

1 財務体質の強化に関する特記・・・P 3 4

2 法令・社会規範の遵守及び情報公開・・・P 3 4

第10 佐世保市地方独立行政法人法の施行に関する規則（平成22年佐世保市規則第28号）で定める業務運営に関する事項・・・P 3 5

1 人事に関する計画・・・P 3 5

2 施設及び整備に関する計画・・・P 3 5

3 積立金の処分に関する計画・・・P 3 6

第1 年度計画の期間

平成28年4月1日から平成29年3月31日までの1年間とする。

第2 住民に提供するサービス及びその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置

1 地域で担うべき医療の提供

(1)地域の実情に応じた医療の提供

第4期 中期目標				
佐世保・県北地域を中心としたこの地域において、人口の減少傾向や著しい高齢化及び疾病構造や地域医療の変化を踏まえ、地域住民に安定した適切な入院・外来の医療を提供するとともに、患者及びその家族の視点に立ち、安全で安心な質の高い医療を提供すること。				
第4期 中期計画				
県北地域の住民の高齢化や地域の診療所などの医療機関の減少に対応した入院・外来機能をこれまでと同じように保持し、地域住民に安定した医療の提供を続ける。 また、糖尿病内科、整形外科、脳神経外科、神経内科の慢性疾患は非常勤医で対応していく。さらに、地域に必要な診療科等の新設に可能な限り取り組む。				
平成28年度計画				
内科医8名の常勤医と外科医1名の常勤医で、入院・外来機能をこれまでと同じように保持し、地域住民に安定した医療の提供を続ける。 また、糖尿病内科、整形外科、脳神経外科、神経内科の慢性疾患は非常勤医で対応していく。				
【目標値及び実績値】				
診療事業の主要指標	H27 年実績	H28 年目標	H28 年実績	目標差 実績差
延入院患者数(人)	38,891	40,400	38,758	-1,642 -133
入院診療単価(円)	31,808	31,400	32,540	1,140 732
延外来患者数(人)	60,801	61,500	61,590	90 789
外来診療単価(円)	16,584	16,200	16,303	103 -281
病床利用率(%)	70.0	76.9	73.7	-3.2 3.7
平均在院日数(日)	16.7	17.6	17.6	0.0 0.9
法人自己評価【C】				
【法人の実績状況等】 内科医8名の常勤医と外科医1名の常勤医で、入院、外来機能を維持し、安定した医療を提供することができた。糖尿病内科、整形外科、脳神経外科及び神経内科の慢性疾患は非常勤医にて診療を行った。(平成28年度末医師充足率77.7%)				

評価委員会評価【 C 】

【評価委員会の判断理由】

平成28年度は、内科医8名と外科医1名の常勤医により、これまで同様の体制で入院、外来機能を維持した。また、糖尿病内科、整形外科、脳神経外科及び神経内科の慢性疾患は非常勤医師にて診療を行なった。

医師の充足率が77.7%と対前年度比で1.7ポイント減少しているが、これは、1～2月にかけて、非常勤医師が一部休診したことなどによるものであり、全体的には概ね計画通りの医療提供ができています。

外来患者数は昨年度比、目標値比ともに伸びているが、入院患者数は比較的重篤な冬場のインフルエンザの患者が減ったことなどにより、ともに減少した。病床利用率は平成27年度に行われた病床の規模縮小が影響し、対前年度では増加した。

入院診療単価については、救急搬入による重篤な入院患者の増加などにより増額。外来診療単価は目標値は超えているものの、診療報酬改定による人工透析関連の影響(点数が減点された)などにより対前年度で減額となった。

(2) 高度・専門医療

第4期 中期目標
各診療科目においては、それぞれが高度な専門的な医療を継続するために、学会や講演会等で研修を行い資質の向上に努めるとともに、高度医療の実践に必要な医療機器の更新や整備を計画的に行い、地域における他の医療機関では担うことが困難な高度・専門医療を提供すること。
第4期 中期計画
呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、腎臓内科、外科医がそれぞれ高度な専門的医療を継続するために、学会や講演会などでの研修を行うとともに高度医療の実践に必要な医療機器の更新や整備を行い、これに併せて、医療スタッフの研修などを通して病院全体のスキルの向上を行う。 【呼吸器内科】 診療圏域における唯一の病院勤務医の呼吸器専門医の指導のもと死因の第3位を占める肺炎やがんの中で死亡率の高い肺がんの診断・治療を中心に診療を行う。 【循環器内科】 診療圏域で唯一の心臓カテーテル検査・治療ができる施設として、循環器専門医の指導のもと虚血性心疾患の診断・治療を中心に、高血圧や不整脈など循環器疾患の診療を行う。 【消化器内科】 診療圏域における唯一の病院勤務医の消化器内科医、内視鏡医が勤務する病院として、緊急の消化管出血の診断・治療にあたりとともに、肝炎の診断・治療や消化器がんの診断・治療を行う。 【腎臓内科】 診療圏域における唯一の腎臓内科医が勤務する病院として保存期腎不全患者の教育、治療を行い、また、増え続ける地域の透析医療を支える。 【外科】 外科医と消化器内科医は協力して消化器疾患の診断・治療にあたる。
平成28年度計画
呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、腎臓内科、外科医がそれぞれ高度な専門的医療を継続するために、学会や講演会などでの研修を行うとともに高度医療の実践に必要な医療機器の更新や整備を行い、これに併せて、医療スタッフ研修などを通して病院全体のスキルの向上を引き続き行う。 【呼吸器内科】 診療圏域における唯一の病院勤務医の呼吸器専門医の指導のもと死因の第3位を占める肺炎やがんの中で死亡率の高い肺がんの診断・治療を中心に診療を行う。 【循環器内科】 診療圏域で唯一の心臓カテーテル検査・治療ができる施設として、循環器専門医の指導のもと虚血性心疾患の診断・治療を中心に、高血圧や不整脈など循環器疾患の診療を行う。また、平成24年度に開設した心臓リハビリセンターを活用し、循環器疾患の患者のQOL 貢献に寄与する。 【消化器内科】 診療圏域における唯一の病院勤務医の消化器内科医、内視鏡医が勤務する病院として、緊急の消化管出血の診断・治療にあたりとともに、肝炎の診断・治療や消化器がんの診断・治療を行う。 【腎臓内科】 診療圏域における唯一の腎臓内科医が勤務する病院として保存期腎不全患者の教育、治療を行い、また増え続ける地域の透析医療を支える。 【外科】 常勤外科医と消化器内科医は協力して消化器疾患の診断・治療にあたる。

【目標値及び実績値】

医療機器等の使用件数	H27 年実績	H28 年目標	H28 年実績	目標差 実績差
MRI検査装置利用件数(件)	799	790	1,029	239 230
CT検査装置利用件数(件)	4,052	3,800	3,669	-131 -383
血管造影装置利用件数(件)	165	220	181	-39 16
内視鏡検査件数(件)	3,577	3,400	3,695	295 118
透析件数(件)	19,009	19,400	20,011	611 1,002

法人自己評価【 C 】

【法人の実績状況等】

高い医療レベルを保つように、医師、医療スタッフの研修を今年度も継続して行った。また専門医による透析医療の提供を継続し、内視鏡検査および処置(内視鏡粘膜剥離術、緊急止血術、緊急胆道ドレナージ術を含む。)や心臓カテーテル検査、治療も継続して行った。

評価委員会評価【 C 】

【評価委員会の判断理由】

平成27年度にMRIを更新し、画質も良くなり精度が向上したことなどから、利用件数が増加するなど、全体的にも高度医療機器利用においては目標を上回る実績が出ている。医師等スタッフの研修も引き続き実施されており、概ね計画どおり進んでいる。

(3) 救急医療

第4期 中期目標				
地域の医療機関等との連携及び役割を踏まえ、地域住民の生命を守るため、できる限りの救急搬送を受け入れ、地域において初期・二次救急医療を提供すること。				
第4期 中期計画				
地域住民の生命を守るため、内科・外科ともにできる限り多くの救急搬送を受け入れ、地域で1次、2次医療の完結率の高い救急医療を目指す。 また、北松中央病院で診断治療困難な症例においては、迅速に2次・3次医療へ繋げる。				
平成28年度計画				
地域住民の生命を守るため、内科・外科ともにできる限り多くの救急搬送を受け入れ、地域で1次・2次医療の完結率の高い救急医療を目指す。 また、北松中央病院で診断治療困難な症例においては、迅速に2次・3次医療を行う病院へ適切な患者情報とともに受け渡す。また、設置したヘリポートを活用し、積極的ドクターヘリを受け入れる。また、院内ヘリポートを地域のドクターヘリアksesポイントとしても活用する。				
【目標値及び実績値】				
救急医療の主要指数	H27 年実績	H28 年目標	H28 年実績	目標差 実績差
救急車搬送受入件数(件)	538	580	620	40 82
救急外来患者数(名)	2,411	2,500	2,665	165 254
時間外外来患者数(名)	1,873	1,920	2,045	125 172
2次医療完結率(救急車搬入中北松中央病院での診療完結率)(%)	93.5	95.0	96.3	1.3 2.8
法人自己評価【C】				
【法人の実績状況等】 地域での2次救急病院として、今年度は620台の救急車の受け入れを行い、96.3%の診療完結率を保持し、2,000名を超える時間外の患者にも対応した。また、敷地内に設置したヘリポートを用いて、ドクターヘリの地域のランデブーポイント(場外離着陸場)としての使用が2回行われた。今年度も院外インフラ(光ファイバー通信網など)の整備が行われず、年度内に適切な患者情報を受け渡すシステムの構築は行えなかった。				
評価委員会評価【C】				
【評価委員会の判断理由】 平成28年度は、救急車の搬送受入件数等目標として計上する指標値すべてが、対前年度実績値及び目標値を上回っている。また、2次救急医療完結率も96.3%と伸びており、院内における1次・2次救急医療の完結率の向上が見て取れる。医師不足という非常に厳しいスタッフ体制ではあるが、引き続き勤務医と非常勤医師を中心に、コ・メディカルとの連携を図りながら、救急患者の受け入れに努めており、計画に対し良好な実績であった。				

(4) 生活習慣病(予防)への対応

第4期 中期目標														
生活習慣病(予防)のため、院内での密な連携のもと糖尿病患者等への生活習慣改善指導を行うと同時に、特定健康診査・特定保健指導の実施に努めること。また、食事療法、運動療法等による血糖値管理などを行うと同時に、血液浄化センターの機能を活かした透析患者の治療にあたること。														
第4期 中期計画														
非常勤の糖尿病専門医との密な連携のもと糖尿病患者へ糖尿病療養指導士15名のチームワークで、食事、運動の教育、指導、服薬、インスリン注射指導、フットケア、日常生活指導を専門的に行っていく。 さらに、合併症としての心筋梗塞や糖尿病性腎症に対応する機能を継続して保持し、平成24年度に拡充した血液浄化センターを用いて急増する腎不全患者に対応する。 また、新たな医師や保健師の確保に努め、糖尿病などの生活習慣病を未然に防ぐため特定健康診査・特定保健指導の実施を行う体制作りに努める。														
平成28年度計画														
非常勤の糖尿病専門医、透析医との密な連携のもと糖尿病患者へ糖尿病療養指導士17名のチームワークで、食事、運動の教育、指導、服薬、インスリン注射指導、フットケア、日常生活指導を専門的に行っていく。 さらに、合併症としての心筋梗塞や糖尿病性腎症に対応する機能を継続して保持し、心筋梗塞での死亡や糖尿病から腎不全になる患者を予防しつつ、50床の血液浄化センターを用いて地域の透析患者の治療にあたる。 また、今年度も新たな医師や保健師の募集を行い、糖尿病などの生活習慣病を未然に防ぐため特定健康診査・特定保健指導の実施を行う体制作りに努める。														
【目標値及び実績値】														
<table border="1"> <thead> <tr> <th>健康相談等への住民参加状況</th><th>H27 年実績</th><th>H28 年目標</th><th>H28 年実績</th><th>目標差 実績差</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>健康相談等への住民参加数(名)</td><td>396</td><td>350</td><td>284</td><td>-66 -112</td></tr> </tbody> </table>					健康相談等への住民参加状況	H27 年実績	H28 年目標	H28 年実績	目標差 実績差	健康相談等への住民参加数(名)	396	350	284	-66 -112
健康相談等への住民参加状況	H27 年実績	H28 年目標	H28 年実績	目標差 実績差										
健康相談等への住民参加数(名)	396	350	284	-66 -112										
法人自己評価【D】														
【法人の実績状況等】 糖尿病専門医と糖尿病療養指導士、管理栄養士などが連携し、糖尿病患者へ食事、運動、服薬、インスリン注射等を含めた日常生活の指導やフットケアなど専門的ケアを行った。さらに合併症である循環器疾患、糖尿病性腎症に対しても専門医、心臓リハビリ指導士、糖尿病療養指導士などが早期から介入した。また、外来フロアではテーマ毎に年間を通して5回のイベントを催し患者、家族への啓発活動を行った。 企業健診やがん検診などは行うことができたが、残念ながら今年度も、特定健診や特定保健指導の実施のための新たな医師、保健師の獲得はできなかった。														
評価委員会評価【D】														
【評価委員会の判断理由】 平成28年度は、糖尿病専門医と糖尿病療養指導士、管理栄養士などが連携し糖尿病患者への日常生活等の指導など専門的ケアを行ったほか、年間を通して5回のイベントを開催するなど生活習慣病の予防に関して患者、家族への啓発活動を行っている。一方で本項目の指標となっている健康相談等への住民参加者数が284人と、対前年度、対目標値ともに下回った。このほか、計画に掲げていた特定健診や特定保健指導の実施も医師及び保健師の確保ができなかったことから実施できなかった。 関係する医療の提供や啓発活動などは積極的に行われたものの、指標となる目標値や特定健診等の体制づくりは計画に達していないことから、やや遅れているとし、「D」評価とした。														

(5) 感染症医療・災害対策

第4期 中期目標				
感染症医療については、感染症指定医療機関として関係機関との連携の下、県北地域において感染症診療の中核的役割を果たすこと。また、大規模な災害や事故の発生に備え、必要な人的・物的資源を整備し、必要となる医療救護活動を実施できる体制を維持し、迅速な対応が行えるようにすること。				
第4期 中期計画				
呼吸器感染症を専門とする理事長の指導の下、感染症指定医療機関として2床の第2種感染症病床を活用し、県北地域において感染症診療の中核的役割を果たす。また、新型インフルエンザなどの発生を想定した訓練などを定期的に地域の保健所と協力し行う。 さらに、大規模な災害や事故の発生に備え、必要な人的・物的資源を整備し、必要となる医療救護活動を実施できる体制を維持し、迅速な対応が行えるように定期的な訓練を行う。				
平成28年度計画				
呼吸器感染症を専門とする理事長の指導の下、感染症指定医療機関として2床の第2種感染症病床を活用し、県北地域において感染症診療の中核的役割を果たす。 また、大規模な災害や事故の発生に備え、必要な人的・物的資源を整備し、必要となる医療救護活動を実施できる体制を維持し、迅速な対応が行えるように定期的な訓練を行う。				
【目標値及び実績値】				
災害医療への取組状況	H27 年実績	H28 年目標	H28 年実績	目標差 実績差
災害医療訓練の回数(回)	2	3	2	-1 0
災害医療研修の回数(回)	4	3	4	1 0
法人自己評価【C】				
【法人の実績状況等】 今年度は感染症医療については、第2種感染症病床としての実働はなかったが、新型インフルエンザ受け入れ訓練を行い、関係医療機関との連携を確認し、より迅速に対応できる体制を築き、職員の感染症に対する知識・対応力の向上に努めることができた。 災害対策については、平成28年4月に発生した熊本地震においてDMATチームを派遣し、医療機関への転院搬送を行った。また、災害拠点病院として重要な役割を完遂できるように院内での訓練の実施、島原・雲仙市での実働訓練に参加した。研修については、院内でスタッフに対して実施し、災害派遣医療研修として諫早、鹿児島に積極的に参加し自己研鑽に努めた。				
評価委員会評価【C】				
【評価委員会の判断理由】 平成28年度は、4月に発生した熊本地震においてDMATチームを派遣し、支援活動を行った。また、年3回の目標には及ばないものの災害医療訓練の開催(参加)は2回となっている。 研修については、院内で行ったもののほか、災害派遣医療研修として諫早、鹿児島にスタッフを参加させ自己研鑽に努められている。 また、昨年度に引き続き新型インフルエンザの患者受け入れ訓練を行い、関係医療機関との連携確認にあわせ、より迅速に対応できる体制の構築に努められているなど概ね計画どおりであった。				

(6) 在宅への復帰支援

第4期 中期目標				
患者の早期の在宅復帰を支援するため、急性期及び回復期リハビリテーションの強化を行うこと。				
第4期 中期計画				
急性期及び回復期リハビリテーションを実施することにより、患者の早期の在宅復帰を支援するために、これまで拡充したリハビリ室とスタッフを用いて継続的な急性期及び回復期リハビリテーションを行う体制を維持する。また、より専門性を高めるために、定期的なスタッフの研修を行う。 さらに、高次医療機関から回復期リハビリテーションが必要な患者を積極的に受け入れ、在宅への復帰を支援する。 また、平成24年度から稼働している地域唯一の心臓リハビリセンターを用いて、心筋梗塞後や慢性心不全後、大血管手術後の患者の在宅復帰の支援を行う。				
平成28年度計画				
患者の早期の在宅復帰の支援に向け、急性期及び回復期リハビリテーションの強化を行うために、理学療法士、作業療法士の研修を継続していく。 さらに、高次医療機関から回復期リハビリテーションが必要な患者を地域包括ケア病床などを用いて積極的に受け入れ、在宅への復帰を支援する。				
【目標値及び実績値】				
リハビリ部門の主要指標	H27 年実績	H28 年目標	H28 年実績	目標差 実績差
脳血管疾患等単位(※)数(単位)	8,340	8,900	8,065	-835 -275
運動器単位数(単位)	15,339	15,800	13,275	-2,525 -2,064
心大血管疾患単位数(単位)	5,540	5,500	6,196	696 656
呼吸器単位数(単位)	770	650	854	204 84
理学療法士の確保数(※)(名)	7	7	8	1 1
作業療法士の確保数(名)	2	2	2	0 0
※ 単位とは、20分間のリハビリテーション実施単位のことである。 ※ 理学療法士の確保数の平成28年度実績のうち1人は訪問リハビリテーション所属である。				
法人自己評価【 C 】				
【法人の実績状況等】				
今年度のリハビリテーションは理学療法士7名、作業療法士2名で急性期から回復期リハビリを個別により充実した訓練を行うことができた。リハビリ合同カンファレンスとして他の医療従事者との連携を積極的に行い、協力してその責任を果たし患者の信頼を維持するために患者の現状・進行の確認、ゴール設定、退院調整等について密に情報交換を行い、患者の状態に応じた訓練・対応を心掛けることができた。また、在宅の環境把握と安全管理等で家族の方からの情報収集・指導等にも努めることができた。また、専門的知識と技術の習得に努め、実践に活かして患者の機能回復、ADLの向上に努めるために院内外の勉強会、研修会に積極的に参加した。				

評価委員会評価【 C 】

【評価委員会の判断理由】

平成28年度は、脳血管疾患等単位数が対前年度比、対目標値比ともに下回る一方で、心大血管疾患、呼吸器疾患両単位数は、対前年度、対目標値ともに伸びている。これは、平成28年度の診療報酬改定の影響によるもので、脳血管疾患等単位の一部が心大血管疾患単位と呼吸器疾患単位に算定替えとなったことによるものである。

また、運動器単位数についても、対前年度、目標値比で大きく下回っているが、これはリハビリ対象患者の減少によるものである。これにより単位数全体の合計が目標には達していないが、患者の受入体制自体は整っていることなどから評価Cとする。

(7) 介護保険サービス

第4期 中期目標																								
在宅での介護や治療を安心して行える体制を維持するため、在宅サービス(居宅介護支援、訪問看護、居宅療養管理指導等)を引き続き提供すること。																								
第4期 中期計画																								
在宅での介護や治療を安心して行える体制を維持するために在宅サービス(居宅介護支援、訪問看護、居宅療養管理指導等)を引き続き提供する。																								
平成28年度計画																								
在宅での介護や治療を安心して行える体制を維持するために在宅サービス(居宅介護支援、訪問看護、居宅療養管理指導等)を引き続き提供する。																								
【目標値及び実績値】																								
<table border="1"> <thead> <tr> <th>訪問看護等の主要指標</th><th>H27 年実績</th><th>H28 年目標</th><th>H28 年実績</th><th>目標差 実績差</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>居宅介護支援事業における居宅稼働件数(件)</td><td>548</td><td>540</td><td>630</td><td>90 82</td></tr> <tr> <td>訪問看護における訪問件数(件)</td><td>4,137</td><td>4,000</td><td>5,730</td><td>1,730 1,593</td></tr> <tr> <td>MSW相談件数(件)</td><td>292</td><td>350</td><td>443</td><td>93 151</td></tr> </tbody> </table>					訪問看護等の主要指標	H27 年実績	H28 年目標	H28 年実績	目標差 実績差	居宅介護支援事業における居宅稼働件数(件)	548	540	630	90 82	訪問看護における訪問件数(件)	4,137	4,000	5,730	1,730 1,593	MSW相談件数(件)	292	350	443	93 151
訪問看護等の主要指標	H27 年実績	H28 年目標	H28 年実績	目標差 実績差																				
居宅介護支援事業における居宅稼働件数(件)	548	540	630	90 82																				
訪問看護における訪問件数(件)	4,137	4,000	5,730	1,730 1,593																				
MSW相談件数(件)	292	350	443	93 151																				
法人自己評価【B】																								
【法人の実績状況等】 定期的な委員会と病棟での多職種との合同カンファレンスに参加し、居宅介護支援、訪問看護、MSW、リハビリ科、外来等で情報の共有や事例検討など行い連携がスムーズにいくように努めた。居宅介護支援事業所、訪問看護ともに利用者に顧客満足度のアンケートを実施し、利用者の声を聴き改善すべきことは改善を行いサービスに繋げた。居宅稼働件数、訪問件数は前年度よりも増加し、MSW相談件数も社会保険制度、社会福祉制度に関する相談など前年度よりも増加した。																								
評価委員会評価【B】																								
【評価委員会の判断理由】 居宅稼働件数、訪問看護件数、MSW相談件数の全項目で、対前年度実績と目標値を超えており、在宅での看護、リハビリに積極的に取り組まれていることが見て取れる。今後、重要視される、医療と介護の連携にあたっても医療機関として地域のリーダー的役割を果たしていただきたい。計画を上回る実績であるためB評価とする。																								

2 医療水準の向上

(1) 医療スタッフの人材確保

第4期 中期目標
地域に必要とされる質の高い医療を持続的に提供するためには、安定した診療体制の維持が必要であることから、医師、看護師、その他のスタッフの確保に努めること。また、スタッフの教育体制、診療環境の向上、育児支援等の充実を図り、魅力ある病院づくりに努めること。
第4期 中期計画
地域に必要とされる医療を安定的に高い水準で提供するため、優秀な医師、看護師、その他のスタッフの確保が不可欠であり、その確保に努める。また、5～10年後の医師、看護師を確保するため、すでに開始している自主財源による医学生、看護学生に対する修学資金について、本中期計画期間中も県内高校、予備校、大学医学部、看護学校などに積極的に周知を図り、将来の医療スタッフの確保の基盤づくりを行う。現在の充足率の満たない医師数で高い診療レベルを維持するために医師負担を軽減する必要がある、医師の事務作業負担の軽減、当直業務の軽減などを図り、併せて看護師の負担軽減に努める。 また魅力ある病院にするために、研修の強化とともに、すでに平成22年4月から開園した院内保育所に加えて、平成25年4月に建築した看護師寮を活用し医療スタッフの獲得を行う。
平成28年度計画
短期的には医療スタッフの急速な拡充は困難な状況が続いているが、平成27年度と同様に、医学生、看護学生に対する修学資金生の募集を行い、それを県内高校、予備校、大学医学部、看護学校などに積極的に周知を図ることで、将来の医療スタッフの確保の基盤づくりを引き続き行う。現在の充足率の満たない医師数で高い診療レベルを維持するために医師負担を軽減する必要がある、医師の事務作業負担の軽減、当直業務の軽減などを図り、併せて看護師の負担軽減に努める。 また魅力ある病院にするために、研修の強化とともに、すでに平成22年4月から開園した院内保育所に加えて、平成25年4月に完成した看護師官舎を活用し看護師の確保に努める。
【目標値及び実績値】

医療スタッフの確保状況	H27 年実績	H28 年目標	H28 年実績	目標差 実績差
医師の確保数(常勤内科医)(名)	8	8	8	0 0
医師の確保数(常勤外科医)(名)	0	1	1	0 1
医師の確保数(非常勤医)(名)	2	1	1	0 -1
看護師の確保数(名)	124	124	122	-2 -2
准看護師の確保数(名)	11	9	9	0 -2
薬剤師の確保数(名)	3	3	2	-1 -1
診療放射線技師の確保数(名)	6	6	6	0 0
臨床検査技師の確保数(名)	11	9	9	0 -2
理学療法士の確保数(名)再掲	7	7	8	1 1
作業療法士の確保数(名)再掲	2	2	2	0 0
臨床工学技士の確保数(名)	1	1	1	0 0

法人自己評価【C】

【法人の実績状況等】

平成28年度は医学生3名、看護学生2名に修学資金を貸し付け、将来のスタッフの確保を行った。また、さらなるスタッフ確保のため、関係機関にポスターの配布や直接訪問などを通じて修学資金制度を周知することに努めた。

医師の事務作業の負担軽減のため、9名の医師事務作業補助者を配置しアシストする範囲を広げ年間4,011部の書類の作成の補助を行い、平成28年度からは退院時要約作成の補助を開始し、電子カルテ情報から転記を行い、医師はそれを確認し、誤記載がないことを確認あるいは臨床経過等を追加・修正し承認している。退院時要約作成対象科の8割を補助することができた。(185件/228件)

平成28年度は院内保育所の継続とともに、医師・看護師確保および救急医療体制の整備の目的で建設した医師官舎、看護師官舎を活用することができた。

評価委員会評価【C】

【評価委員会の判断理由】

平成28年度は医師事務作業補助者を1名増員され、医師の事務作業における負担軽減策を強化された。また、将来の医師や看護師確保のための修学資金の貸付についても引き続き行われた。

各指標における目標達成具合については看護師、薬剤師が目標に届いていないが、これは看護師10名(うち定年退職2名)、薬剤師1名(うち定年退職0名)が退職したことによるものであり、その補充が年度内にできなかった状況となっている。また、臨床検査技師が対前年度比で2名減少しているが、こちらは定年退職によるものである。

医師や看護師については、資金の貸付け等による確保対策が講じられていることから、今後は、その他の医療スタッフ(薬剤師や検査技師)の確保についても効果的な策を講じられるよう検討していただきたい。

対前年度比では減少している職種はあるものの、目標値は看護師、薬剤師を除き概ね達成されている。

(2) 医療スタッフの専門性及び医療技術の向上

第4期 中期目標					
医療スタッフにおいては、各々の専門分野の医療技術の向上に関して、積極的に関連する研修会・勉強会・学会に参加し、その専門知識の取得と技術の向上に努めること。また、職員は専門資格の取得に努め、幅広い業務範囲に対応し、医療技術へのサポート体制を高めることにより効率的・効果的な病院経営に寄与すること。					
第4期 中期計画					
看護師、コメディカルスタッフは、各々の専門分野において、積極的に関連する研修会・勉強会・学会に参加し、その専門知識の取得と技術の向上に努める。また、必要に応じてあるいは各職員の意欲により、専門資格の取得に努め、幅広い業務範囲に対応し、医療技術へのサポート体制を高めることにより効率的・効果的な病院経営に寄与する。					
平成28年度計画					
看護師、コメディカルスタッフは、各々の専門分野において、積極的に関連する研修会・勉強会・学会に参加し、その専門知識の取得と技術の向上に努める。また、必要に応じてあるいは各職員の意欲により、専門資格の取得に努め、幅広い業務範囲に対応し、医療技術へのサポート体制を高めることにより効率的・効果的な病院経営に寄与する。					
【目標値及び実績値】					
医療スタッフの研修会等参加延べ回数	H27 年実績	H28 年目標	H28 年実績	目標差	実績差
看護師の研修会等参加延べ人数(名)	2,624 (186 回)	2,500 (180 回)	2,797 (186 回)	297	173
薬剤師の研修会等参加延べ回数(回)	108	80	88	8	-20
診療放射線技師の研修会等参加延べ回数(回)	31	25	30	5	-1
臨床検査技師の研修会等参加延べ回数(回)	110	100	110	10	0
理学療法士の研修会等参加延べ回数(回)	46	45	45	0	-1
作業療法士の研修会等参加延べ回数(回)	19	20	19	-1	0
臨床工学技士の研修会等参加延べ回数(回)	9	8	8	0	-1

専門資格の主要指標	H27 年実績	H28 年目標	H28 年実績	目標差 実績差
糖尿病療養指導士(名)	17	15	14	-1 -3
ケアマネージャー(名)	10	10	10	0 0
心臓リハビリテーション指導士(名)	6	6	6	0 0
内視鏡認定技師	6	6	6	0 0

法人自己評価【C】

【法人の実績状況等】

薬剤部の年度目標は、「正確な調剤、わかりやすい服薬指導を行い、患者さんに安全・安心な薬物療法を提供することに努める」としていた。目標達成のために、昨年改定した糖尿病患者への指導用パンフレットを活用し、糖尿病教室において患者への指導を行った。また、病院内における薬剤の医療事故防止に努め、特に医薬品インシデントレポート事例を踏まえた改善策を作成立案し、他の関係職種と連携し医薬品の安全使用のよりよいシステムを構築するために、インシデントレポートの改善策を実施した。また薬剤師としての知識・技術の向上、医療の進歩についていけるように薬剤部内外、病院内外における学会、研修会、講習会などに積極的に参加した。

放射線科の年度目標は「より質の高いサービスを提供する」とし、撮影技術の向上のため研修会等に参加し、部署内の勉強会で報告説明を行い、技術の向上に努めた。また、平成28年3月に更新したMRI装置の新しいシーケンスや撮影方法について勉強会を行った。接遇面については患者満足度調査などを参考にし、患者に対して各技師がそれぞれ適切な対応を心がけることができた。

臨床検査部門では、「技師人員減少に伴う業務遅延回避対策を第一に挙げ、検体検査、生体検査の分別領域を破棄し技師全員で検査結果の遅延がないよう努力する」を掲げ取り組んだ。生体検査部門からの技師派遣を充実させ人員減少を補った。血液ガス分析装置と生化学自動分析器の更新も実施し安定したデータ提供が可能となった。また、技師個人の検査技術、知識向上のため、研修・学会・院内外勉強会など多数参加し、学会・研修会・勉強会での演題発表も行い高評価を得た。検査業務外においても院内各種委員会活動、技師会活動など積極的に参加し医療人としてモチベーションの向上に繋げた。

看護部の院内、院外を含めた研修会、学会への参加者は延べ2,797名(1人平均18回)であった。院内においては年間74回の研修会を開催し延2,222名の参加があった。看護研究については院外講師の指導のもと院外で発表を行い、外来部門や委員会からも循環器学会、救急医学会などで発表を行った。また、自宅でも学習できる衛星研修は1人5回以上の研修を視聴し、自己研鑽の一環として活用できた。

評価委員会評価【C】

【評価委員会の判断理由】

各職種における研修会への参加延べ人数、回数については概ね目標値を超えるなど、各職種においてそれぞれ積極的に取り組まれている。

また、糖尿病療養指導士の減少については退職などによるものであるが、現状、指導士としては充足している状況である。

一部、専門資格取得者の減少はあるものの各職種において積極的なスキルアップに取り組まれていることから、C評価とした。

(3) 臨床研究及び治験の推進・医療の質の向上

第4期 中期目標					
臨床研究については、長崎大学等を中心とした研究に参加し、共同研究を行うことにより、その成果の臨床への導入を推進し、医療の発展に寄与すること。治験の臨床試験については、医療の質に関する客観的なデータの収集・分析などを通じて、質の高い医療を提供すること。					
第4期 中期計画					
臨床研究・治験について、専門グループによる研究・発表などに積極的に取り組み、その専門性を高め、医療の発展に寄与する。 医療の質に関する客観的なデータの収集・分析などを通じて、質の高い医療を提供する。					
平成28年度計画					
臨床研究・治験について、専門グループによる研究・発表などに積極的に取り組み、その専門性を高め、医療の発展に寄与する。 医療の質に関する客観的なデータの収集・分析などを通じて、質の高い医療を提供する。					
【目標値及び実績値】					
臨床研究及び治験の実施状況	H27 年実績	H28 年目標	H28 年実績	目標差	実績差
臨床研究実施件数(件)	4	4	3	-1	-1
治験実施件数(件)	0	1	1	0	1
法人自己評価 【 C 】					
【法人の実績状況等】 新薬などの治験に関しては、愛媛大学を中心とする医師主導治験－重症熱性血小板減少症候群患者を対象としたファビピラビルの臨床試験－に参加したが、症例の発生は治験期間中には見られなかった。 加えて、長崎大学を中心とする下記の3件の臨床研究に参加し、共同研究を行った。 ①65歳以上の高齢者肺炎(NHAP、誤嚥性肺炎を含む)に対するシタフロキサシンの有効性－シタフロキサシンとガレノキサシンの比較試験－ ②マイコプラズマ抗原迅速検出キットの検出能評価試験 ③インフルエンザワクチンと肺炎球菌ワクチンの肺炎予防効果に関する調査					
評価委員会評価 【 C 】					
【評価委員会の判断理由】 平成28年度は、新たに愛媛大学を中心とする共同治験に参加した。また、引き続き3件の臨床研究に参加されており、おおむね計画どおりであった。					

3 患者サービスの向上

(1) 待ち時間の改善

第4期 中期目標					
診察、検査、手術等の待ち時間の改善を図ることで、患者サービスの向上に努めること。					
第4期 中期計画					
患者サービスを向上させるため、外来診察時の待ち時間の改善に努める。検査や小手術については、ほとんど待ち時間のない現状の体制を維持する。					
平成28年度計画					
患者サービスを向上させるため、今年度も外来診察時の待ち時間の改善に努める。検査や小手術については、ほとんど待ち時間のない現状の体制を維持する。 また、現在の患者満足度の評価にあわせて、具体的な評価のために、予約時間から会計終了までの時間を一定期間測定し、平成27年度と比較検討する。					
【目標値及び実績値】					
顧客の満足度	H27 年実績	H28 年目標	H28 年実績	目標差	実績差
外来待ち時間に関する満足度(%)	34.2	33.1	24.5	-8.6	-9.7
予約時間から会計終了まで(分)	42	42	43	1	1
法人自己評価【 C 】					
【法人の実績状況等】 患者満足度調査を7月から10月に実施した。外来の待ち時間については、満足、まあ満足の割合は24.5%(27年度比-9.7%)で前年度より下がったが、やや不満、不満の割合は27.8%(27年度比-3.3%)で前年度より減っている。予約時間から会計終了までの平均時間は43分(27年度比+1分)であった。待ち時間の改善策として、予約時間枠や枠内の人数の見直し、待ち時間の説明、待ち時間を利用した生活指導や栄養指導、図書の充実、DVD放映等を実施した。平均待ち時間はわずかであるが伸びていて厳しい評価が続いており、現行の継続に加え引き続き改善策を検討していく。					
評価委員会評価【 D 】					
【評価委員会の判断理由】 平成28年度も引き続き、待ち時間に生活指導や栄養指導をされるなど、その改善に努められてはいるものの、待ち時間に対する患者満足度は逆に減少している。一方で、不満足も前年度より減少していることから、その原因を分析して、患者満足度の向上に努める必要がある。 なお、待ち時間の対策は引き続き行われており、自己評価もCとなっているが、指標となる患者満足度が大きく下がっていることから、全体的にやや遅れているとして「D」評価とする。					

(2) 院内環境の快適性向上

第4期 中期目標
患者や来院者を中心とした、より快適な環境を提供するため、プライバシー確保等に配慮した院内環境の整備に努めること。
第4期 中期計画
患者や来院者に、より快適な環境を提供するため、施設の改修及び補修をきめ細かく実施するとともに、病床稼働率などを見ながら一部病床の個室への転換など患者のプライバシー確保に配慮した院内環境の整備に努める。
平成28年度計画
患者や来院者に、より快適な環境を提供するため、施設の改修及び補修をきめ細かく実施するとともに、病床の再配置を通して患者のプライバシー確保や終末期医療に配慮した院内環境の整備に努める。
法人自己評価【C】
【法人の実績状況等】 患者や来院者により快適な環境を提供するため、南病棟、エントランスホール等の冷暖房の整備、病室の床頭台等の更新を実施することで院内環境の整備に努めた。
評価委員会評価【C】
【評価委員会の判断理由】 計画に準じて老朽化した設備や備品の更新が行われ、患者に快適な環境を提供されている。 平成28年度も概ね計画どおり進んでいることからC評価とする。

(3) 患者満足度の向上・インフォームドコンセント

第4期 中期目標
患者に対する満足度調査を引き続き定期的実施し、その意見や要望等について速やかに対応するとともに、分析・検討を行い、患者満足度の向上に努めること。患者を中心とした医療を展開するため、患者自らが医療の方針に合意することが出来るよう、インフォームドコンセント※1の徹底に努めること。 ※1 informed consent 患者が医師から治療法などを「十分に知らされたうえで同意」すること。
第4期 中期計画
患者に対する満足度調査を引き続き定期的実施し、満足度の低い項目については、その要因を解析し、具体的な対応を可能な限り行う。また、患者満足度調査の項目については、毎年その内容を吟味検討し、より実態に即した項目の調査を行う。 患者と医療者の相互理解を深めるために、できる限り、文書や映像などを利用したインフォームドコンセントを行う。また、患者に対するインフォームドコンセント自体が医師の時間的負担にならないように、研修を行ったコメディカルスタッフが補助的な説明を行う。
平成28年度計画
患者に対する満足度調査を引き続き定期的実施し、満足度の低い項目については、その要因を解析し、具体的な対応を可能な限り行う。また、患者満足度調査の項目については、内容を吟味検討し、より実態に即した項目の調査を行う。 患者と医療者の相互理解を深めるため、及び患者に対するインフォームドコンセント自体が医師の時間的負担にならないように、平成23年度に作成した iPad による患者説明アプリケーションの充実を図り、インフォームドコンセントをパラメディカルが補助するシステムを引き続き構築するように努める。
法人自己評価【 C 】
【法人の実績状況等】 患者満足度調査の全体の結果としては、5点満点中平均値4.12点(27年度より0.22点減)であった。不満、やや不満とした項目のうち、最も多かったのが「待ち時間」であり、68件(27.7%)を占めている。次に多かったのは「駐車場の利便性」であり、46件(15.6%)を占めている。外来患者の多い日は駐車場の整理・案内の係を配置しスムーズな駐車場の利用ができるよう努めた。 検査時において、患者に対して具体的にわかりやすい検査説明ツールとして、iPadによる検査説明アプリケーションを作成し運用している。
評価委員会評価【 C 】
【評価委員会の判断理由】 平成28年度も、患者満足度調査自体は昨年度同様実施したものの、その結果については 5点満点中平均値 4.12点と対前年度比で 0.22点減少した。これについては、引き続き患者の満足度が上がるよう、駐車場の整理案内を行うなど、具体的な対応に努めている。 なお、引き続き満足度は調査されていることやその対策を実行されていること。またインフォームドコンセントに関しては検査説明用にiPadを用い患者に分かりやすく説明を行うなどの実績があることから、全体的に計画は概ね進んでいるとしてC評価とする。

(4) 職員の接遇向上

第4期 中期目標
患者に対して温かく心のこもった職員の接遇・対応の一層の向上に努めること。
第4期 中期計画
温かく心のこもった職員の接遇・対応の一層の向上のために、接遇に対する院内講演会などを定期的実施する。
平成28年度計画
温かく心のこもった職員の接遇・対応の一層の向上のために、接遇に対する院内講演会などを実施する。
法人自己評価【C】
【法人の実績状況等】 温かく心のこもった職員の接遇・対応の一層の向上のために、接遇に関するご意見や苦情が発生した場合、その苦情に対して医療相談室が当該セクションと連携をとり発生状況等の考察を行った。また、院内供覧を行うなど共通認識を持ち、再発防止に努めた。さらに、院外講師を招いての集合研修やインターネット研修を推奨するなど接遇向上に努めた。
評価委員会評価【C】
【評価委員会の判断理由】 接遇に関する意見や苦情に対しては、院内供覧を行うなど共通認識を持ち、再発防止に努められた。さらに、インターネット配信を活用し接遇についての集合研修(セミナー)を行うなど接遇能力の向上に努められている。 なお、患者満足度アンケートの結果、職員の接遇(患者対応)は 5点満点中 4.17点という結果であり、比較的高いことから本項目は、概ね計画どおり進んでいると判断しC評価とする。

(5) 医療安全対策の実施

第4期 中期目標					
院内感染防止対策を実施し、患者に信頼される良質な医療を提供すること。また、院内・院外を問わず医療事故等に関する情報の収集及び分析に努め、医療安全対策に務めること。					
第4期 中期計画					
理事長が委員長を勤める医療安全管理委員会を頂点とした、院内感染対策委員会、リスクマネジメント部会、医薬品安全管理部会、医療機器安全管理部会及び褥瘡対策委員会が活発に活動し啓蒙を繰り返し行うことで安全な医療を確保していく。 また院内で発生した、または発生しそうな医療安全上の問題点については、職員全員が情報を共有し、医療安全委員会委員長の指示のもと、問題が起こらないようなシステムへと改善していく。					
平成28年度計画					
医療安全管理室を設置し、医療安全管理委員会を中心に院内感染対策委員会、リスクマネジメント部会、医薬品安全管理部会、医療機器安全管理部会及び褥瘡対策委員会が活発に活動し、啓蒙を繰り返し行うことで安全な医療を確保していく。 また院内で発生した、または発生しそうな医療安全上の問題点については、職員全員が情報を共有し、医療安全委員会委員長の指示のもと、問題が起こらないようなシステムへと改善していく。					
【目標値及び実績値】					
各種委員会の開催状況	H27 年実績	H28 年目標	H28 年実績	目標差 実績差	
医療安全管理委員会の開催回数(回)	12	12	12	0 0	
院内感染対策委員会の開催回数(回)	13	12	12	0 -1	
法人自己評価【C】					
【法人の実績状況等】					
医療安全管理委員会は、各部会の総括的役割を担い安全な医療環境が提供できるよう、各委員会が円滑に機能するための助言、指導をはじめとした現場にフィードバックできる縦断的かつ横断的なシステムづくりに努めた。平成28年6月、医療法の一部改正により別部門を立ち上げ、全ての死亡症例の把握と院内検証を行った。 院内感染対策委員会は、年3回の院内報(感染症報)の発行による情報提供やICT(感染制御チーム)、リンクナースを中心に感染対策パトロールを毎週1回実施し現場での感染対策に取り組んだ。また、年2回研修会を開催し職員の感染症に対する知識の向上を図った。 リスクマネジメント部会は、インシデントレポートの集計や報告と事例検討を通して、システムやマニュアルの改訂を行い、現場にフィードバックを行った。また、リスクマネージャーを中心として全職員を巻き込んだ5S活動を展開し、安全に関する職場風土の改善に努めた。 医薬品安全管理部会は、各安全管理部会とタイアップし研修会の開催や現場の安全パトロールを行い、実態調査を実施し、薬剤関連のインシデントレポートを分析し、現場へ戻し助言をするなど安全推進に努めた。 医療機器安全管理部会は、安全に医療機器を使用するため各部署において研修会の実施やMEや各部署の保守点検実施責任者が中心となり部会からの医療機器安全情報の提供を行った。 褥瘡対策委員会は、職員のスキルアップを図る目的で教材の作成を行い、各部署で勉強会を実施した。 院内安全安心部会は、県警を招いての年1回の全職員対象の研修会の開催と暴言暴力事例の検討・検証を行い組織的な対応構築に努めた。 医療福祉相談室は、患者家族からの医療・福祉等の相談受付と対応を行い、患者、家族が安心して医療を受けられるように援助を行った。 医療安全管理室は、毎週カンファレンスを開催し、医療安全対策と患者安全確保を推進するための情報交換及び対策の検討を行い、速やかに改善事項の伝達を行った。					

評価委員会評価【 C 】
【評価委員会の判断理由】 医療法の一部改正もあり平成28年度は、「死亡症例検討部会」を設置され、院内におけるすべての死亡症例の把握とその検証が行われている。 なお、医療安全管理、院内感染対策いずれの委員会も、目標通りの開催回数であった。総じて計画どおり進んでいるものと認めC評価とする。

4 地域医療機関等との連携

(1) 地域医療機関との連携

第4期 中期目標					
限られた地域の医療資源の中において、それぞれの機能に応じて適切な役割分担と連携を図り、適切な医療サービスを提供するため、地域の医療機関との連携の強化・機能分担を図ること。また、標準的かつ効率的な医療を提供するため、クリティカルパス※1の作成及び適用を進め、医療の質を確保しつつ効率的な医療が提供できる環境を整えること。 ※1 critical path 診療経路。医師が示す、入院から退院までの治療計画表 地域連携クリティカルパス：急性期病院から回復期病院を経て早期に自宅に帰れるような診療計画					
第4期 中期計画					
一般病床の少ない診療圏の入院機能を担うため、地域の診療所などとの連携に必要な開放型病床を継続し、循環器をはじめとする専門領域は、標準的かつ効率的な医療を提供するため、クリティカルパスの作成および適用を進め、地域の医療の質を確保しつつ効率的な医療が提供できる環境を整える。					
平成28年度計画					
一般病床の少ない診療圏の入院機能を担うため、地域の診療所などとの連携に必要な開放型病床の確保を継続する。循環器をはじめとする専門領域は、標準的かつ効率的な医療を提供するため、クリティカルパスの作成および適用を進め、地域医療の質を確保しつつ効率的な医療が提供できる環境を整える。					
【目標値及び実績値】					
	クリティカルパスの活用状況	H27 年実績	H28 年目標	H28 年実績	目標差 実績差
	クリティカルパスの種類数	3	3	3	0 0
	クリティカルパスの適用数(件)	3	4	0	-4 -3
法人自己評価【D】					
【法人の実績状況等】 地域に向けての循環器の地域連携パスは、当院及び紹介先のスタッフの交代等で進んでいない。紹介患者などについては、地域連携室を中心に地域医療への連携強化に取り組み、地域の開業医の先生方と連携を図った。また、地域の先生方、スタッフへ向けて糖尿病、循環器、呼吸器などの勉強会を開催した。					
評価委員会評価【D】					
【評価委員会の判断理由】 クリティカルパスの適用数が0件になっているが、これは適用患者がいなかった(緊急時には使用できない)ことや、異動によりパスを利用する医師が減少したことが主な理由である。また、地域医療機関との連携については紹介率35.4%(前年度比+1.1)、逆紹介率61.8%(前年度比▲7.9)となっている。なお、地域の医療スタッフ向けには、循環器関係7回、糖尿病関係1回、呼吸器関係1回の勉強会なども開催され、良質な地域医療の確保に貢献されている。なお、本項目においては、クリティカルパスの適用件数が0件であったことからD評価とする。					

(2) 地域医療への貢献

第4期 中期目標
地域医療機関等との研修会や研究会を開催するなど、地域医療の質を高めるとともに、質の高い医療の提供が出来る仕組みづくりに努め、地域医療に貢献すること。また、保健・医療・福祉サービスを提供する地域の様々な施設とのネットワーク、連携及び協力体制の強化を図り、地域において必要とされる役割を積極的に果たすこと。
第4期 中期計画
地域医療機関や福祉施設などと合同の研修会や研究会を開催し、地域医療の質を高めるとともに、初期救急蘇生法の訓練などを地域住民に対して継続して行う。 また、保健・医療・福祉サービスを提供する地域の様々な施設とのネットワーク、連携及び協力体制の強化を図り、地域において必要とされる役割を積極的に果たす。
平成28年度計画
地域医療機関や福祉施設などと合同の研修会や研究会を開催し、地域医療の質を高めるとともに、初期救急蘇生法の訓練などを地域住民に対して行う。 また、保健・医療・福祉サービスを提供する地域の様々な施設とのネットワーク、連携及び協力体制の強化を図り、地域において必要とされる役割を積極的に果たす。
法人自己評価【C】
【法人の実績状況等】 地域住民への応急処置に対する普及と啓発活動として、H28年9月の救急週間に地元の救急隊と協力し救急講習会を開催し、期間中外来患者、家族等の参加があった。11月の糖尿病週間には、地域住民へ糖尿病療養指導士を中心に糖尿病及び生活習慣病についての啓発のために外来フロアにおいて、日常生活、食事、服薬指導や健康チェック(血圧、足の状態、体脂肪、BMI)を行った。外来フロアにおいては他に高血圧、食中毒、感染予防、心臓病などについてテーマと日程を決めて相談コーナーを設け、ワンポイントアドバイスや一緒に実測して経験することにより役立つ情報の提供を行った。今年度も糖尿病教室(調理実習、生活指導、服薬指導等)や透析教室(生活指導、服薬指導、食事栄養指導)を定期的に開催した。また、近隣施設、学校、保育所などからBLSの講師の依頼を受け、現場へ出向き実践指導を行った。 地域の医療機関との連携については地域連携室を中心に、入院の受け入れ、退院支援や勉強会への参加の声かけなどを行った。
評価委員会評価【C】
【評価委員会の判断理由】 平成28年度は、救急週間に地元の消防局と連携し救急講習会を開催するなど、地域医療への貢献に努めたほか、糖尿病教室や、透析教室を開催するなど地域住民にも好評を得ている。また、学校や保育所などからもBLSの講師の依頼を受け、現場へ出向き実践指導も行われている。今後とも地域との連携協力を進め、地域において必要とされる役割を果たしていきたい。活動内容は概ね計画どおり実行されていることからC評価としたい。

5 市の施策推進における役割

(1) 市の保健・医療・福祉行政との連携

第4期 中期目標
佐世保市における保健・医療・福祉の各関連施策の推進にあたっては、積極的にこれに協力すること。
第4期 中期計画
行政が推進する予防医療の実現に向け、現在まで行ってきた企業健診、がん検診、人間ドックなどは継続する。また、特定健診ができるように医師、保健師の確保に努める。
平成28年度計画
行政が推進する予防医療の実現に向け、現在まで行ってきた企業健診、がん検診、人間ドックなどは継続する。また、特定健診ができるように医師、保健師の確保に努める。
法人自己評価【D】
【法人の実績状況等】 企業健診、がん検診、人間ドックなどは継続してそれぞれ279名、61名、21名の検診をすることができた。特定健診については保健師、医師の確保を目指したが、今年度も確保は困難であった。
評価委員会評価【D】
【評価委員会の判断理由】 平成28年度は、前年度比で微減ながらも、それぞれ279名、61名、21名の検診が行われた。 しかし、計画に掲げている特定健診についての医師、保健師の確保は今年度も実現できなかった。この点において市の施策推進における役割への取り組みが十分であったとは判断できず、やや遅れているものとし、「D」評価とした。

第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項

1 効率的な運営管理体制の確立

(1) 効率的な業務運営

第4期 中期目標				
医療環境の変化に的確かつ機動的に対応するため、法人運営体制の機能を強化し、不断の業務運営の見直しを行うことにより、より一層の効率的な業務運営体制の確立を図ること。				
第4期 中期計画				
効率的な業務運営のため、毎月開催される理事会で業務運営方針を決定し決定事項に則した業務が効率的に行えるよう毎月各部門の責任者が出席する経営戦略会議を開催し、職員全員に周知徹底する。				
平成28年度計画				
効率的な業務運営のため、毎月開催される理事会で業務運営方針を決定し決定事項に則した業務が効率的に行えるよう毎月各部門の責任者が出席する経営戦略会議を開催し、職員全員に周知徹底する。				
【目標値及び実績値】				
病院運営戦略会議の運営状況	H27 年実績	H28 年目標	H28 年実績	目標差 実績差
病院運営戦略会議の開催回数(回)	12	12	12	0 0
法人自己評価【 C 】				
【法人の実績状況等】 効率的な業務運営のため、毎月開催される理事会で業務運営方針を決定し決定事項に則した業務が効率的に行えるよう毎月各部門の責任者が出席する病院運営戦略会議を開催し、職員全員に周知徹底した。				
評価委員会評価【 C 】				
【評価委員会の判断理由】 平成28年度においても、目標通り病院運営戦略会議が12回開催され、理事会における方針決定などの伝達がなされ、これにより末端の職員まで効率的な周知徹底が図られている。効率的な運営管理体制の確立への取り組みは、概ね計画どおり進んでいる。				

(2) 事務部門の専門性の向上

第4期 中期目標
医療保険・診療報酬制度など病院特有の事務に精通した職員を確保・育成することにより、専門性の向上を図ること。
第4期 中期計画
医事部門においては、定期的な院内研修、院外研修を行い、診療報酬改定に対応できる専門職員を育成する。また、専門性の高い医療クークを育成し、医師、看護師の書類作成などの補助を行い、医療スタッフの負担の軽減を図る。
平成28年度計画
医事部門においては、定期的な院内研修、院外研修を行う。また、専門性の高い医療クークを育成し、医師、看護師の書類作成などの補助を行い、医療スタッフの負担の軽減を図る。
法人自己評価【C】
【法人の実績状況等】 診療報酬の改定により変更となった看護必要度について、システムの対応、必要度評価研修も終了し、経過措置終了後も良好に対応できた。また、窓口対応に必要な知識や技術の習得は勉強会や日々の申し送りにより明らかに前年度よりスキルアップしているが、今後も継続して取り組んでいく。 医療クークについては、現在、研修を修了した9名（認定者は13名）の医師事務作業補助者で対応している。医療スタッフの負担の軽減を図るため、看護師と患者の情報を共有し円滑に診療ができるよう努め、書類作成時においては専門用語、略語等の知識の習得に努めた。
評価委員会評価【C】
【評価委員会の判断理由】 平成28年度は診療報酬が改定されたが、医療事務上も特に問題なく対応されている。 また、医師事務作業補助者は実質1名を増員しており、前年度より医師の事務作業における負担の軽減が進んでいるなど、概ね計画どおりに進んでいる。

(3) 職員満足度の向上

第4期 中期目標
職員を適材適所に配置することで、効率的な職場を実現し、業務・業績の向上に繋げることが出来る職場環境の整備に努めること。
第4期 中期計画
適材適所に人材を配置することで、効率的な職場を実現し、ストレスなく働ける職場環境を整える。また、短時間勤務など職員のニーズにあった勤務形態なども考慮していく。
平成28年度計画
適材適所に人材を配置することで、効率的な職場を実現し、ストレスなく働ける職場環境を整える。
法人自己評価【 C 】
【法人の実績状況等】 適材適所に人材を配置することで、効率的な職場を実現し、ストレスなく働ける職場環境になるよう努めた。職員全体の離職率は、7.0%(看護師の離職率7.5%、新人の離職はなし)であった。
評価委員会評価【 C 】
【評価委員会の判断理由】 平成28年度の看護師の離職率が対前年度比で3.8ポイント上昇(7.5% ← 3.7%)している。 一方で平成28年度と同規模病院における看護師の離職率は12.2%となっている((公)日本看護協会のH27調査)ことから、北松中央病院の看護師離職率がそう高いものとは言えないことなどから、評価はCとしたい。 今後とも職場環境の整備などに、より工夫を凝らしていただき、できるだけ離職がないよう努めていただきたい。

(4) 医療人材の育成

第4期 中期目標
看護師、薬剤師、理学療法士などの医療系学生に対する臨床研修の場としての役割を果たすよう努めること。
第4期 中期計画
薬剤師、管理栄養士、理学療法士の学生を受け入れてきたが、今後の看護師確保の必要性から、今後は看護学生も臨床研修を行えるように院内整備していく。
平成28年度計画
長崎大学病院からの地域研修の研修医や医学生の実習を積極的に受け入れる。また、薬剤師、管理栄養士、理学療法士の学生を受け入れ、平成28年度も看護学校からの看護学生の臨床研修を受け入れる。
法人自己評価【 C 】
【法人の実績状況等】 28年度は、長崎大学より研修医1名、医学生8名、長崎国際大学より薬学科学生1名、栄養科学生6名、長崎リハビリテーション学院、久留米リハビリテーション学院より理学療法科学生1名ずつ、長崎リハビリテーション学院より1名、西九州大学より2名の作業療法科学生、佐世保市看護専門学校より延べ40名の1・2年生の看護学生の実習の受け入れを行った。
評価委員会評価【 C 】
【評価委員会の判断理由】 平成28年度は、5つの職種で年間合計61名の学生が受け入れられた。特に看護学生については対前年度比で30名増となる40名を受け入れ、所期の目的でもある「看護学生に対する臨床の場の提供」がなされている。 今後とも、臨床研修の場としての役割はもちろん、研修医や薬剤師、臨床工学技士といった不足しがちな職種の人員確保のためにも、そうした職種を希望する学生を積極的に受け入れていただきたい。全体的には計画どおりとしC評価としたい。

2 収益の確保と費用の節減

(1) 収益の確保

第4期 中期目標				
病床利用率の向上や医療制度の改正に的確に対処すること、さらに法人が保有する資源の有効活用により、収益を確保するとともに、診療報酬の請求漏れや減点の防止、未収金の防止対策と早期回収に努めること。				
第4期 中期計画				
収益の確保のためには医師の確保が前提であり、中期計画期間中は、関係機関に働きかけを続け、医師のこれ以上の減員を回避する。また、病床利用率の向上や医療制度の改正に的確に対処するために病棟の再編などを積極的に行う。さらに北松中央病院が保有する資源の有効活用により、収益を確保するとともに、診療報酬の請求漏れや減点の防止、未収金の防止対策と早期回収に努める。				
平成28年度計画				
収益の確保のためには医師の確保が前提であり、関係機関に働きかけを続け、医師のこれ以上の減員を回避する。また、病床利用率の向上や医療制度の改正に的確に対処するために病棟の再編などを積極的に行う。加えて、診療報酬の請求漏れや減点の防止を行う。 また、未収金の防止対策を推進し、さらに早期回収に努めることで、年度内未収金の縮減(平成27年度比)と過年度未収金の縮減(平成27年度までの未収金の縮減)を図る。				
【目標値及び実績値】				
収益の確保	H27 年実績	H28 年目標	H28 年実績	目標差 実績差
経常収支比率(%)	101.0	100.6	101.5	0.9 0.5
医業比率(%)	97.2	97.1	98.2	1.1 1.0
法人自己評価【 C 】				
【法人の実績状況等】 収益の確保にも影響を及ぼす医師の減員は回避することができた。また、地域包括ケア病床の稼働率の向上、救急車搬入による入院患者の増加などにより収益を確保した。 診療報酬の請求漏れや減点に関しては0.3%と低い水準を維持することができた。 未収金対策として未収患者に対しては窓口での請求書発行後3か月間電話連絡を行い、3か月後に督促状の送付を行い、平成26年度までの過年度未収金17万円を回収した。また27年度の年度内未収金を110万円程度に抑えることができた。				
評価委員会評価【 C 】				
【評価委員会の判断理由】 平成28年度は、収益の確保にも影響を及ぼす医師の減員は回避できた。 収益確保の指標としている比率については、経常収支比率で0.9ポイント、医業収支比率で1.1ポイントそれぞれ目標値をクリアしている。 また、対前年度比で収入の伸びを見てみると外来収益で約420万円減収となったが、入院収益が約2,410万円増加したことにより、対前年度でみても経常収支比率を押し上げた要因となった。なお、医業未収金については、医業未収金については、27年度の年度内未収金を110万円程度に抑えることができています。収益の確保については総じて計画どおりと評価する。				

(2) 費用の節減

第4期 中期目標					
医薬品・診療材料の購入方法の見直しなどによる費用の抑制をはじめ、不必要な光熱水費の節減、事務用品費などの経費を抑制し、より一層の経費節減に努めること。					
第4期 中期計画					
医薬品・診療材料の購入方法の見直しなどによる医薬品費、診療材料費の抑制をはじめ、不必要な光熱費、水道の節減、雑貨、事務用品の納入先の変更などにより経費を抑制し、より一層の経費節減に努める。					
平成28年度計画					
医薬品・診療材料の購入方法の見直しなどによる医薬品費、診療材料費の抑制をはじめ、不必要な光熱水費の節減、雑貨、事務用品の納入先の変更などにより経費を抑制し、より一層の経費節減に努める。					
【目標値及び実績値】					
費用の節減	H27 年実績	H28 年目標	H28 年実績	目標差 実績差	
後発医薬品採用率(数量ベース)(%)	7.9	25.0	27.3	2.3 19.4	
材料費比率(%)	22.0	22.0	21.4	-0.6 -0.6	
医薬品比率(%)	15.2	14.9	14.4	-0.5 -0.8	
給与費比率(%)	56.1	55.4	55.2	-0.2 -0.9	
金利負担率(%)	0.9	0.8	0.8	0.0 -0.1	
法人自己評価【 C 】					
【法人の実績状況等】 平成27年度末にMRI装置、貯水槽を更新したことにより減価償却費は増加したが、昨年度の7月に病棟を再編して人件費が削減されたことなどにより、費用の増加を抑えることができた。医薬品、診療材料については購入方法の見直しは出来なかったが、個々の雑貨、事務用品などについては新規納入先の開拓ならびに同一性能の安価製品への移行を引き続き行くと共に、入出庫及び在庫管理を的確に行い、適正在庫の把握に努め経費を抑制し、より一層の経費削減に繋げることができた。					
評価委員会評価【 C 】					
【評価委員会の判断理由】 費用節減については、掲げる5つの項目すべてにおいて目標値をクリアしている。また、対前年度比で見ても、平成27年度に購入したMRIの高額な減価償却費などにより設備関係費が約2,290万円増加する一方で、材料費約780万円、給与費約480万円を削減したことで、費用の伸び幅を抑え利益を捻出されている。費用の節減に関しては、各指標において目標を超えていることからC評価としたい。					

第4 財務内容の改善に関する事項

1 経営の計画

第4期 中期目標				
公的病院として、安定した医療を提供していくための経営基盤を確保するため、業務運営の改善及び効率化を推進し、中期目標期間中に経常収支比率を100%以上にし、資金運用バランスの健全化を維持すること。				
第4期 中期計画				
中期目標の3年の期間中において、損益計算で黒字化を実行する。				
平成28年度計画				
平成28年度の予定損益計算において、純利益を0.5%(13,276 千円)計上する。				
【目標値及び実績値】				
収益の確保	H27 年実績	H28 年目標	H28 年実績	目標差 実績差
純利益(円)	24,852,789	13,276,000	38,686,355	25,410,355 13,833,566
純利益率(%)	1.0	0.5	1.5	1.0 0.5
経常利益(円)	24,595,403	14,277,000	39,023,871	24,746,871 14,428,468
経常利益率(%)	1.0	0.6	1.5	0.9 0.5
医業利益(円)	-68,424,527	-72,733,000	-44,911,079	27,821,921 23,513,448
医業利益率(%)	-2.8	-3.0	-1.8	1.2 1.0
総資本医業利益率(%)	-1.5	-	0.6	- 2.1
入院診療単価(円)(再掲)	31,808	31,400	32,540	1,140 732
1日平均外来患者数(名)	250.2	256.0	253.5	-2.5 3.3
外来診療単価(円)(再掲)	16,584	16,200	16,303	103 -281
医師1人1日あたり医業収益(円)	825,533	740,135	745,018	4,883 -80,515
財務内容の改善	H27 年実績	H28 年目標	H28 年実績	目標差 実績差
自己資本比率(%)	56.9	-	57.5	- 0.6
固定長期適合率(%)	83.7	-	76.9	- -6.8
流動比率(%)	206.9	-	394.1	- 187.2
設備投資計画(円)	338,483,154	90,000,000	141,104,661	51,104,661 -197,378,493
借入金返済計画(円)	121,809,047	106,430,628	106,430,628	0 -15,378,419

法人自己評価【 B 】
【法人の実績状況等】 平成28年度決算において、純利益率 1.5%(38,686,355円)となり、目標値より25,410,355円の増加となった。
評価委員会評価【 B 】
【評価委員会の判断理由】 純利益、経常利益ともに黒字を維持し、対前年度比でも増加した。この増加の理由は、入院収益の増と材料費及び給与費の減によるものである。 財務内容の改善にかかる数値については、流動比率が対前年度比187.2ポイント増と大きく伸びているが、これは主に未払金(高額投資事業分)の減少と現預金の増加の影響によるものである。収益性、安全性ともに確保されており、ほとんどの項目で目標を上回った実績であったことからB評価とする。 ※ 平成28年度の医業収益の科目変更により、比較、評価が困難なことから、平成28年度の医業収益を従前の科目区分に置き換えて各数値を比較している。

第5 短期借入金の限度額

第4期 中期計画
1 限度額 1億円 2 想定される短期借入金の発生理由 運営費負担金の受入れ遅延等による資金不足への対応
平成28年度計画
1 限度額 1億円 2 想定される短期借入金の発生理由 運営費負担金の受入れ遅延等による資金不足への対応
実 績
借入の実績なし

第6 重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画

第4期 中期計画
なし
平成28年度計画
なし
実 績
実績なし

第7 剰余金の使途

第4期 中期計画
決算において剰余金を生じた場合は、病院建物の整備、修繕、医療機器等の購入等に充てる。
平成28年度計画
決算において剰余金を生じた場合は、病院建物の整備、修繕、医療機器等の購入等に充てる。
実 績
処理の実績なし。なお、平成28年度に生じた剰余金は、平成29年度以降病院等施設の整備、医療機器の購入等に充てる予定である。

第8 料金に関する事項

第4期 中期計画
1 使用料及び手数料 (1)健康保険法(大正11年法律第70号)第76条第2項(同法第149条において準用する場合を含む。)及び高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)第71条第1項の規定に基づく方法により算定した額。 (2)健康保険法第85条第2項(同法第149条において準用する場合を含む。)及び高齢者の医療の確保に関する法律第74条第2項の規定に基づく基準により算定した額。 (3)生活保護法(昭和25年法律第144号)、国民健康保険法(昭和33年法律第192号)その他の法令等により定める額。 (4)前項の規定にかかわらず、消費税法(昭和63年法律第108号)第6条第1項の規定により非課税とされるものを除くものに係る使用料及び手数料の額は、前項の規定により算定した額に法令で定められた税率を乗じて得た額とする。 (5)上記までに規定するもの以外の使用料及び手数料の額は、別表に定めた額に法令で定められた税率を乗じて得た額とする。
2 減免 理事長は、特別の理由があると認めるときは、使用料及び手数料の全部又は一部を減免することができる。

第9 その他業務運営に関する重要事項

1 財務体質の強化に関する特記

第4期 中期目標
公営企業型地方独立行政法人については、地方独立行政法人法第85条第2項のとおり独立採算による経営を原則とされている。本市においても、同条第1項の規定に基づき設置者が公営企業型地方独立行政法人に対して負担するものとされている経費を除いて、原則として設置者は負担しないということを踏まえ、さらなる財務体質の強化策を検討・実行し、病院経営の安定化を図ること。
第4期 中期計画
平成17年に独立行政法人化以降、企業会計を貫き、黒字決算を続けてきたが、今後も保険診療の改定や地域住民の受診行動を把握しながら、迅速に対応し、より効率的な病院運営を追及することで財務体質の強化に努める。
平成28年度計画
平成17年に独立行政法人化以降、企業会計を貫き、黒字決算を続けてきたが、今後も保険診療の改定や地域住民の受診行動を把握しながら、迅速に対応し、より効率的な病院運営を追及することで財務体質の強化に努める。
実 績
平成17年に独立行政法人化以降、経営努力により黒字決算を続けてきたが、今後も保険診療の改定や地域住民の受診行動を把握しながら、迅速に対応し、より効率的な病院運営を追及することで財務体質の強化に努め、黒字決算を維持した。

2 法令・社会規範の遵守及び情報公開

第4期 中期目標
地域住民に信頼される病院として、地域医療機関の模範的役割を果たしていけるよう法令や社会規範等を遵守すること。また、運営の透明性の確保に努め、業務内容や業務運営の改善等の情報発信に積極的に取り組むこと。
第4期 中期計画
地域住民に信頼される病院として、地域医療機関の模範的役割を果たしていけるよう法令や社会規範等を遵守する。また、運営の透明性の確保に努め、業務内容や業務運営の改善等の情報発信に積極的に取り組む。
平成28年度計画
地域住民に信頼される病院として、地域医療機関の模範的役割を果たしていけるよう法令や社会規範等を遵守する。また、運営の透明性の確保に努め、業務内容や業務運営の改善等の情報発信に積極的に取り組む。
実 績
地域住民に信頼される病院として、地域医療機関の模範的役割を果たしていけるよう法令や社会規範等を遵守した。また、運営の透明性の確保に努め、業務内容や業務運営についてホームページを通じて発信した。

第10 佐世保市地方独立行政法人法の施行に関する規則(平成22年佐世保市規則第28号)で定める業務運営に関する事項

1 人事に関する計画

第4期 中期計画					
医師、コメディカル、事務部門がそれぞれの専門における実績を処遇面に活かされる人事評価システムとして、学会、行政から受ける資格認定に対して評価を行い、給与に反映させることを継続した。また、地方独立行政法人の特徴を活かし、適正に職員を配置することで、業務上の無駄を最小限にすることに努めた。					
平成28年度計画					
医師、コメディカル、事務部門がそれぞれの専門における実績を処遇面に活かされる人事評価システムとして、学会、行政から受ける資格認定に対して評価を行い、給与に反映させることを継続した。また、地方独立行政法人の特徴を活かし、適正に職員を配置することで、業務上の無駄を最小限にすることに努めた。					
【目標値及び実績値】					
年度末在籍職員数	H27 年実績	H28 年目標	H28 年実績	目標差 実績差	
医師(名)	8	9	9	0 1	
看護部門(名)	126	128	125	-3 -1	
医療技術員(名)	34	32	32	0 -2	
その他(名)	34	34	34	0 0	
臨時職員(名)	41	38	40	2 -1	
うち看護部門臨時職員(名)	27	25	25	0 -2	
計(名)	243	241	240	-1 -3	

2 施設及び整備に関する計画

第4期 中期計画
なし
平成28年度計画
なし
実 績
今年度の計画では、主な施設及び設備の整備における計画はなかった。

3 積立金の処分にに関する計画

第4期 中期計画
なし
平成28年度計画
なし
実 績
前中期目標期間繰越積立金については、当該積立金の使途に沿った借入金の返済として44,609,245円利用した。