

地方独立行政法人佐世保市総合医療センター

平成 30 事業年度の業務実績評価

第 1 期中期目標期間の業務実績評価

【小項目評価】

令和元年 8 月

佐世保市

目 次

- 第1 中期目標の期間 . . . P 1

- 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 . . . P 1
 - 1 地域完結型医療の推進 . . . P 1
 - 2 提供する医療サービスの充実 . . . P 4
 - (1) 救急医療 . . . P 4
 - (2) がん医療 . . . P 7
 - (3) 小児・周産期医療 . . . P 10
 - (4) 高度専門医療 . . . P 12
 - (5) 政策医療 . . . P 14
 - 3 医療人育成体制の充実 . . . P 17
 - (1) 医師の研修制度の充実 . . . P 17
 - (2) 看護師・薬剤師をはじめとする医療従事者の育成の充実 . . . P 20
 - 4 医学研究の推進 . . . P 24
 - 5 医療の質の向上 . . . P 26
 - (1) 施設、設備の充実 . . . P 26
 - (2) 医療従事者の確保 . . . P 28
 - (3) 患者サービスの向上 . . . P 31
 - (4) 安全性の高い信頼される医療 . . . P 36
 - (5) 臨床指標の充実及び開示 . . . P 40

- 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 . . . P 41
 - 1 法人としての管理運営体制の確立 . . . P 41
 - (1) 適正な法人管理体制の構築 . . . P 41
 - (2) 効率的な病院運営 . . . P 43
 - 2 人材の確保と育成 . . . P 45

第4 財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置 . . . P 4 7

- 1 経営基盤の確立 . . . P 4 7
- 2 収益と費用の適正化 . . . P 4 9
 - (1) 収益の適正化 . . . P 4 9
 - (2) 費用の適正化 . . . P 5 2

第5 その他業務運営に関する重要事項 . . . P 5 5

- 1 救急ワークステーションの充実 . . . P 5 5
- 2 ボランティア制度の活用 . . . P 5 7
- 3 分かりやすい情報発信 . . . P 5 9

第6 予算（人件費見積もりを含む。）、収支計画及び資金計画 . . . P 6 1

- 1 予算 . . . P 6 1
- 2 収支計画 . . . P 6 2
- 3 資金計画 . . . P 6 3
- 4 評価指標Ⅰ . . . P 6 6
- 5 評価指標Ⅱ . . . P 6 6

第 1 期中期目標

第 1 期中期目標の期間

第 1 期中期目標の期間は、平成 28 年 4 月 1 日から平成 31 年 3 月 31 日までの 3 年間とする。

第 1 期中期計画

第 1 期中期計画の期間

第 1 期中期計画の期間は、平成 28 年 4 月 1 日から平成 31 年 3 月 31 日までの 3 年間とする。

平成 28 年度年度計画	平成 29 年度年度計画	平成 30 年度年度計画
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。	平成 29 年 4 月 1 日から平成 30 年 3 月 31 日までの 1 年間とする。	平成 30 年 4 月 1 日から平成 31 年 3 月 31 日までの 1 年間とする。

第 1 期中期目標

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事項

佐世保県北地域の基幹病院として、住民が必要とする良質な医療を提供するため、次に掲げる項目について取り組むこと。

1 地域完結型医療の推進

総合医療センターは、地域医療支援病院として住民が安心して治療やケアを受けられるよう、地域の医療機関、介護福祉施設、行政等との連携の強化及び役割分担に努め、シームレス（途切れのない）な地域完結型医療の推進に貢献すること。

第 1 期中期計画

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

1 地域完結型医療の推進

当院は、地域の基幹病院として、かかりつけ医をはじめとする地域の医療機関、介護福祉施設、行政等との連携を図り、各医療機関からの紹介による患者の受け入れや急性期を脱した患者の逆紹介を推進し、機能分担を図るなど、地域医療支援病院としての役割を果たすとともに地域完結型医療の推進に努める。

また、地域の医療従事者への教育研修体制の充実を図り、地域を担う医療従事者の育成に努め、地域の医療の質の向上に努める。

平成 28 年度 計画	平成 29 年度 計画	平成 30 年度 計画
1 地域完結型医療の推進 地域医療支援病院として、地域連携センターが中心となり地域の医療機関、介護福祉施設、行政等との連携を強化し、各医療機関から紹介された患者の受け入れと患者に適した医療機関への逆紹介を推進する。また、あじさいネット（長崎地域医療連携ネットワークシステム）の利用拡大、高度医療機器の共同利用の促進、開放型病床の提供など地域が一体となった患者の診療を目指す。また、地域の医療従事者の教育のため研修会等の開催をするなど地域の医療の質の向上に努める。	1 地域完結型医療の推進 地域医療支援病院として、地域連携センターが中心となり地域の医療機関、介護福祉施設、行政等との連携を強化し、各医療機関から紹介された患者の受け入れと患者に適した医療機関への逆紹介を推進する。また、あじさいネット（長崎地域医療連携ネットワークシステム）の利用拡大、高度医療機器の共同利用の促進、開放型病床の提供など地域が一体となった患者の診療を目指す。また、地域の医療従事者の教育のため研修会等の開催をするなど地域の医療の質の向上に努める。	1 地域完結型医療の推進 地域医療支援病院として、地域連携センターが中心となり地域の医療機関、介護福祉施設、行政等との連携を強化し、各医療機関から紹介された患者の受け入れと患者に適した医療機関への逆紹介を推進する。また、あじさいネット（長崎地域医療連携ネットワークシステム）の利用拡大、高度医療機器の共同利用の促進、開放型病床の提供など地域が一体となった患者の診療を目指す。また、地域の医療従事者の教育のため研修会等の開催をするなど地域の医療の質の向上に努める。

実績 自己評価【C】	実績 自己評価【B】	実績 自己評価【B】
<p>紹介率・逆紹介率など目標値及び前年実績を上回ることが出来た。かかりつけ医等からの紹介患者さんの受入や当院からかかりつけ医等への逆紹介に積極的に努め、地域の医療機関、介護福祉施設、行政等との連携を図ることができた。また、地域を担う医療従事者を対象とした研修会を定期的実施し、目標値の9割を超す参加者を集めることができ、地域の医療の質の向上に努めることができた。</p>	<p>紹介率は、前年度とほぼ変わらない91.6%、逆紹介率は前年度から2.6%増の87.7%と高い水準を維持できている。地域連携センターが中心となり、かかりつけ医等との連携を推進できた。また、地域を担う医療従事者を対象とした研修会も計画どおり開催でき、参加者数も増加していることから、地域の医療の質の向上に貢献できた。</p>	<p>地域連携センターが中心となり、地域完結型医療を目指して、かかりつけ医との連携を推進した。その結果、紹介率91.4%、逆紹介率82.4%といずれも目標値を上回っており、高い水準を維持できている。また、地域医療従事者対象の研修会も定期的開催し、地域の医療の質の向上に貢献できた。</p>
評価者評価【C】	評価者評価【B】	評価者評価【B】
<p>地域連携センターが中心となり、地域連携診療計画会議や地域連携懇談会で関係施設に対して患者紹介を依頼しながら連携を求めたことなどから紹介率、逆紹介率ともに対前年度比で伸びており、かつ目標値もクリアした。</p> <p>過去からの推移をみても、この二つの指標は順調に伸びている。（紹介率：H24年度82.4%、逆紹介率：H24年度65.2%）このことは、同法人の地域医療支援病院としての役割が定着し、着実に進歩していることを示すものである。</p> <p>一方の地域の医療従事者を対象とした研修会の開催については、開催回数そのものが目標に達していない項目もあるが、これは講師との日程調整不調等の理由によるものであり、その分を地域医療研修会に置き換えて開催されている。本項目の評価については、年度計画にも掲げられた「地域の医療の質の向上」に対し、一部研修の開催回数が目標未達成のものはあるが、地域医療支援病院にとって主要な物差しともいえる「紹介率」、「逆紹介率」といった指標が向上し、かつ目標値を超えていることから「C」評価とする。今後は、目標に準じた研修会の開催を行っていただきたい。</p>	<p>紹介率、逆紹介率ともに順調に伸びている（下記参照）。一定充足の兆しもうかがえることから、この水準が下がらないように努力する必要がある。あじさいネットカルテの閲覧件数が対前年度で大きく伸びているのは、医療センターが積極的に地域の医療機関に利用の働きかけを行った結果、増加したものである。</p> <p>また、地域医療従事者対象の研修会について、インフルエンザの流行や関係機関との日程調整の都合により開催回数が目標に届いていないものもあるが、研修参加者は一部を除き、ほぼ目標を上回っている。</p> <p>指標の数値を見ても総じて計画を上回っていることからB評価とする。</p> <p>■紹介率・逆紹介率の推移</p> <p>①紹介率 H26年度 84.6%、H27年度 89.4%、H28年度 91.7%、H29年度 91.6%</p> <p>②逆紹介率 H26年度 74.0%、H27年度 75.6%、H28年度 85.1%、H29年度 87.8%</p>	<p>本項目の各指標については、一部を除き、目標値を超える結果となった。</p> <p>逆紹介率については、対前年度比で5.3ポイント低下しているが、対応する院内の体制等に大きな変化はないことなどから、患者の病状などによるものと分析されている。</p> <p>一方で、あじさいネットカルテ閲覧件数は442件増加しており、これについては、登録患者数が増加しているほか、特定の医療機関が紹介患者の閲覧を積極的にされていることなどによるものである。</p> <p>地域完結型医療の推進全般については平成30年度も地域連携センターが中心となり取り組まれ、地域医療従事者を対象とした研修会などもほぼ計画通り実施されたほか、引き続き「紹介率」、「逆紹介率」とともに高い水準であることなどからB評価とする。</p>

紹介率等連携推進関係	平成 28 年度		平成 29 年度		平成 30 年度		中期計画 30年度 目標値②	目標値差 ①-②
	目標値	実績値	目標値	実績値	目標値	実績値①		
紹介率(%) 【地域医療支援病院要件 65%以上】	80 以上	91.7	90.0	91.6	90.0	91.4	80 以上	11.4
逆紹介率(%) 【地域医療支援病院要件 40%以上】	70 以上	85.1	80.0	87.7	80.0	82.4	70 以上	12.4
あじさいネットカルテ閲覧件数(件)	2,200	2,266	2,300	3,040	2,400	3,482	2,400	1,082

地域医療従事者対象の研修会	平成 28 年度		平成 29 年度		平成 30 年度		中期計画 30年度 目標値②	目標値差 ①-②
	目標値	実績値	目標値	実績値	目標値	実績値①		
①地域医療研修会 (回数(回)・人数(人))	(12) 500	(15) 613	(12) 500	(12) 626	(12) 500	(8) 543	(12) 500	(▲4) 43
②救命救急研修会 (回数(回)・人数(人))	(6) 400	(5) 219	(6) 400	(5) 243	(6) 400	(6) 272	(6) 400	(0) ▲128
③がん関係研修会 (回数(回)・人数(人))	(6) 120	(5) 113	(6) 120	(6) 326	(6) 120	(7) 383	(6) 120	(1) 263
①～③の合計【地域医療支援病院要件年12回以上の開催】	(24) 1,020	(25) 945	(24) 1,020	(23) 1,195	(24) 1,020	(21) 1,198	(24) 1,020	(▲3) 178
地域連携診療計画会議 (回数(回)・人数(人))	(3) 150	(62) 198	(60) 150	(69) 186	(60) 150	(104) 330	(3) 150	(101) 180

法人の総評【B】

平成28年度から平成30年度は、紹介率90%以上、逆紹介率80%以上と高い水準を維持できており、地域の医療機関、介護福祉施設、行政等との連携の強化及び役割分担に努め、シームレスな地域完結型医療の推進に貢献できた。また、地域の医療人の育成についても概ね計画どおりに研修会を実施し、多くの地域の医療従事者の参加を得ており、地域の医療の質の向上にも貢献できた。

評価者の総評【B】

指標とされる地域医療従事者対象の研修会は、全体的に見て開催回数などが若干目標に達していないが、地域医療支援病院にとって主要な物差しともいえる「紹介率」、「逆紹介率」の両指標が目標を上回っており、さらに高い水準にあることや、あじさいネットカルテの閲覧件数も目標を大きく超えている。中期目標期間を通して地域連携センターが中心となり、地域連携診療計画会議や地域連携懇談会により関係施設との連携を深めるなど、積極的な地域完結型医療に向けた取り組みがなされ、その結果が数値(紹介率、逆紹介率)でも表れていることから、計画を上回って実施できたものとしてB評価とする。

第1期中期目標

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事項

2 提供する医療サービスの充実

(1)救急医療

平成26年4月に新築した「救命救急センター」について、救急医療に必要な体制を整備し、安定的な稼動を維持すること。

並びに、救急隊及び一次・二次医療機関との連携を強化し、重症及び複数の診療科領域にわたる重篤な患者を24時間体制で受け入れ、地域における役割を果たすこと。

第1期中期計画

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すべき措置

2 提供する医療サービスの充実

(1)救急医療

佐世保県北地域の三次救急医療機関としての役割を担うために、一次・二次医療機関、救急隊及び行政等との連携強化及び役割分担の推進に努める。

救急医療にかかる運用が安定するよう、救命救急に携わる医師・看護師等の医療スタッフ確保に努める。また、重症患者を受け入れる救急病床についても常時安定し病床確保が整うようベッド調整を行う。

医師、看護師をはじめとする医療スタッフへの臨床教育と同時に、佐世保県北地域の医療従事者への研修等の充実に努める。

平成28年度 計画	平成29年度 計画	平成30年度 計画
(1)救急医療 地域の一次・二次医療機関、救急隊及び行政等との連携及び役割分担のもと、365日24時間の救急医療を提供し、可能な限り救急患者を受け入れる。救急医療に係るスタッフ体制の充実や病床確保など運用の安定に努める。	(1)救急医療 地域の一次・二次医療機関、救急隊及び行政等との連携及び役割分担のもと、365日24時間の救急医療を提供し、可能な限り救急患者を受け入れる。救急医療に係るスタッフ体制の充実や病床確保など運用の安定に努める。	(1)救急医療 地域の一次・二次医療機関、救急隊及び行政等との連携及び役割分担のもと、365日24時間の救急医療を提供し、可能な限り救急患者を受け入れる。救急医療に係るスタッフ体制の充実や病床確保など運用の安定に努める。
実績 自己評価【 B 】	実績 自己評価【 B 】	実績 自己評価【 B 】
地域の一次・二次医療機関との役割分担・連携が確立してきており、救急車・ドクターヘリにより搬送される患者さんの受入件数は年々増加し、それ以外での患者受入件数が減少してきており、より重篤な患者さんの受入を行うことができた。また、佐世保市消防局との合同研修会を定期的実施することにより、救急搬送時の連携強化を図ることもできた。	平成29年度においても一次・二次医療機関との役割分担・連携ができ、救急車・ドクターヘリ以外からの患者受入の減少傾向は継続しており、より重篤な患者の受入を行うことができた。また、佐世保市消防局との合同研修会も定期的実施でき、救急搬送時の救急隊との連携強化を図ることができた。	平成30年度においても一次・二次医療機関との役割分担・連携推ができて、三次救急を担う医療機関として、より重篤な患者の受入を行った。また、佐世保市消防局との合同研修会も定期的実施でき、救急搬送時の救急隊との連携を強化した。救命救急担当の医師1名を確保し、体制整備にも努めた。

評価者評価【B】	評価者評価【B】	評価者評価【B】
<p>救急車、ドクターヘリによる重篤な救急患者の受入（入院）件数については、対前年度比、対目標値比のいずれも大幅に伸びている。一方で、ウォークインによる比較的軽症な患者は対前年度比、対目標値比で減少しており、地域における一次・二次医療とのすみわけが進んだことがうかがえる。こうした数値の動向は、本市が進める地域医療政策上も望ましい状況であったといえる。</p> <p>今後とも特に関連機関との連携を重視され、佐世保・県北地域の救急医療における最後の砦としての役割を果たしていただきたい。</p>	<p>救急車・ヘリ搬送の受入、入院件数については、ほぼ前年度並みの状況であり、それ以外の比較的軽傷と思われる救急患者については大きく減少している。こうしたウォークイン等（救急車・ドクターヘリ以外）の患者は減少傾向にある（下記参照）ことから、関係機関との連携、協力もあり三次救急医療機関としての役割分担が一層進んだことが見て取れる。</p> <p>救急車等による救急患者数は対前年度で微減ではあるものの、受け入れ患者数は目標値を大きく超えており、本市救急医療の最後の砦として機能していることが経年比較からも読み取れることから、計画を上回っているとしてB評価とする。</p> <p>①救急車・ドクターヘリ搬送患者数 H26年度 3,173人 (34.8%) H27年度 3,089人 (35.4%) H28年度 3,385人 (39.2%) H29年度 3,348人 (41.0%) ②ウォークイン等患者数 H26年度 5,946人 (65.2%) H27年度 5,628人 (64.6%) H28年度 5,256人 (60.8%) H29年度 4,809人 (59.0%)</p>	<p>平成30年度も、引き続き、県北唯一の救命救急センターとして初期・二次医療機関との役割分担・連携推進を維持し、より重篤な患者の受入が行われている。</p> <p>また、4月からは救命救急担当の医師が新たに1名加わり、体制強化が図られている。救急患者の動向については、救急車・ヘリ搬送件数など重篤な患者が対前年度で増加。一方でウォークインなど軽症の患者が引き続き減少している。</p> <p>重篤な患者の受入実績は目標比、前年度比ともに上回ったほか、目標である救急担当医師が1名ではあるが確保されたことなど、計画を上回って実施されたとしてB評価とする。</p> <p>①救急車・ドクターヘリ搬送患者数 H26年度 3,173人 (34.8%) H27年度 3,089人 (35.4%) H28年度 3,385人 (39.2%) H29年度 3,348人 (41.0%) H30年度 3,399人 (44.9%) ②ウォークイン等患者数 H26年度 5,946人 (65.2%) H27年度 5,628人 (64.6%) H28年度 5,256人 (60.8%) H29年度 4,809人 (59.0%) H30年度 4,167人 (55.1%)</p>

救命救急患者搬送件数	平成28年度		平成29年度		平成30年度		中期計画 30年度 目標値②	目標値差 ①-②
	目標値	実績値	目標値	実績値	目標値	実績値①		
救急車・ヘリ搬送【受入】件数(件) 【救命救急センター要件 救急搬送受入数 年1000回以上】	3,000	3,385	3,000	3,348	3,000	3,399	3,000	399
救急車・ヘリ搬送【入院】件数(件)	2,000	2,220	2,000	2,209	2,000	2,262	2,000	262
救急車・ヘリ搬送以外の救急患者【受入】件数(件)	5,800	5,256	5,500	4,809	5,500	4,167	5,500	▲1,333
救急車・ヘリ搬送以外の救急患者【入院】件数(件)	1,400	1,157	1,400	1,216	1,400	1,144	1,400	▲256

法人の総評【B】

一次・二次医療機関との連携推進により軽症患者の受け入れが減少し、重症及び複数の診療科領域にわたる重篤な患者の受け入れが増加しており、地域における役割を果たした。また、佐世保市消防局との合同研修会を開催するなど、救急隊との連携を強化した。

救命救急センターの体制についても、平成30年度から救命救急担当の医師を1名確保することができ、体制整備に努めた。

評価者の総評【B】

救急医療では、救急患者の比率において、重篤な患者(救急車やヘリでの搬入)の割合が増え、ウォークインなど比較的軽症の患者の割合が減少している。このことから県北地域唯一の救命救急センターである佐世保市総合医療センターと地域の初期、二次救急医療機関の役割分担が進んでいることがうかがえる。

このように、地域の医療機関の協力もあり、市民にとって安全安心な救急医療の連携体制が進んでいるなど、救命救急センターとしての役割がより明確化し機能している。加えて1名ではあるが、中期目標期間内に新たな救命救急担当医も確保し、その体制充実が図られているなど計画を上回って進捗していると判断できることからB評価とする。

第 1 期中期目標

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事項

2 提供する医療サービスの充実

(2)がん医療

地域がん診療連携拠点病院として、外科治療、化学療法、放射線治療、その組み合わせによる集学的治療を提供するとともに、緩和ケアや在宅支援にいたるまでがん治療の幅広い領域を担うこと。

第 1 期中期計画

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

2 提供する医療サービスの充実

(2)がん医療

地域がん診療連携拠点病院として、質の高いがん診療を提供し続けるため、豊富な治療実績や高度な医療機器を生かした診断及び治療を行うとともに、専門スタッフの育成を図る。また、手術・化学療法・放射線治療を適切に組み合わせた集学的治療を行い、患者の体への負担や影響が少ない治療に積極的に取り組む。さらに、緩和ケア及び地域の在宅医療体制の充実にも積極的に取り組む。

「がん相談支援センター」を中心として、がんに関する病気の情報提供や相談にも積極的に取り組み、また、院内がん登録を推進し、がん治療に関する情報発信をより一層充実させるよう努める。

平成 2 8 年度 計画	平成 2 9 年度 計画	平成 3 0 年度 計画
<p>(2)がん医療 がん医療については、診療科の垣根を越え、医師や看護師などの様々な職種の専門スタッフが連携して、手術・化学療法・放射線治療を適切に組み合わせ、患者さんの体への負担や影響が少ない集学的治療を提供する。</p> <p>また、地域の医療従事者への研修会を開催し、がんの取り組みを周知するとともに、がん相談支援センターにおける相談体制及び緩和ケアチームによる緩和医療の充実を図る。</p>	<p>(2)がん医療 がん医療については、診療科の垣根を越え、医師や看護師などの様々な職種の専門スタッフが連携して、手術・化学療法・放射線治療を適切に組み合わせ、患者さんの体への負担や影響が少ない集学的治療を提供する。</p> <p>また、地域の医療従事者への研修会を開催し、がんの取り組みを周知するとともに、がん相談支援センターにおける相談体制及び緩和ケアチームによる緩和医療の充実を図る。</p>	<p>(2)がん医療 がん医療については、診療科の垣根を越え、医師や看護師などの様々な職種の専門スタッフが連携して、手術・化学療法・放射線治療を適切に組み合わせ、患者さんの体への負担や影響が少ない集学的治療を提供する。</p> <p>また、地域の医療従事者への研修会を開催し、がんの取り組みを周知するとともに、がん相談支援センターにおける相談体制及び緩和ケアチームによる緩和医療の充実を図る。</p>
<p>実績 自己評価【B】</p>	<p>実績 自己評価【B】</p>	<p>実績 自己評価【B】</p>
<p>がん診療については、地域がん診療連携拠点病院の役割として、手術・化学療法・放射線治療を組み合わせた集学的治療（1,302件の悪性腫瘍手術、8,769件の放射線治療、3,347件の化学療法）を実施できた。また、緩和ケアについての基本的な知識を習得するための研修会を実施し、前年度実績、目標値を上回る修了者数となり、がんと診断された時から適切に緩和ケアが提供される体制整備を図ることができた。</p>	<p>がん診療については、放射線治療機器の更新に伴い、放射線治療件数は減少したが、悪性腫瘍の手術件数、外来における化学療法件数は目標を上回る実績であり、集学的治療を実施できた。また、緩和ケア医師を確保し、緩和ケア内科を新設することにより緩和医療の充実を図り、がん診療体制の整備に努めた。</p>	<p>がん診療においては、放射線治療専門医を 1 名増員するとともに、平成 29 年度の機器更新により更に充実した対応が可能となり、放射線治療件数を大幅に伸ばすことができた。また、手術、外来化学療法とも目標を上回り、集学的治療を実施できた。</p>

評価者評価【B】	評価者評価【B】	評価者評価【B】
<p>地域がん診療連携拠点病院として、必要とされる集学的治療の提供や治療のみならず、がん患者に寄り添った相談支援体制の充実が図られていることが定量的に見て取れ、年度計画における目標はほぼ達成できている。特にがん患者の身体的負担の軽減を目的とした「集学的治療」においては、医師を中心に看護師や薬剤師、放射線技師といった専門スタッフのチームワークにより治療件数も増加している。なお、放射線治療件数が、対前年度比で大幅に伸びているのは、放射線治療の専門医師が1名増加したためである。また、入院患者数が対前年度比で減少したのは、外科手術の治療から放射線治療、化学療法などの組み合わせによる集学的治療への移行が進んだことによるものであり、これにより外来治療の件数は増加したものである。さらに、緩和ケアにかかる医師の研修終了割合も対前年度、対目標値ともにクリアされている。引き続き、緩和ケアの提供体制を充実させ、患者や家族目線での治療を進めていただきたい。また、地域がん診療連携拠点病院として、今後とも質の高い「集学的治療」の提供に努めていただきたい。</p>	<p>がん患者の就労支援といった国の動きや空き病床の確保といった病院側のメリットもあり、患者を外来にシフトさせている。こうしたことから、がん入院患者については、対前年度、対目標ともに減少しているが、一方の外来化学療法件数は増加している。また、放射線治療法件数が対前年度で大きく減少しているが、これは放射線治療装置の更新に伴い同装置の稼働期間が短かったことから減少したものである。その他の指標についてはすべて目標値を超えたほか、平成29年4月から新たに緩和ケア内科を新設し、より充実したがん診療の体制が構築されている。こうした状況も踏まえ、全体的には計画を上回って進んでいるものと判断しB評価とする。</p>	<p>平成30年度も地域がん診療連携拠点病院として、引き続き必要とされる集学的治療の実施や緩和ケアチーム活動、カンサーボードが実施されている。特に緩和ケアについては、地域医療関係者との研修会を5回開催し院外からも医師を含む206人が参加した。また、評価指標を見ても分かる通り「入院」から「外来」へのがん患者のシフトが進んだことから、入院患者数は減少傾向にあるものの、「外来化学療法」や「放射線治療」については、いずれも目標と前年度を上回る件数となった。特に放射線治療件数の増加については、放射線治療専門医が1名増員したことなどによるものである。一方で「がん相談件数」についてはカウントの方法を延べ数から実数に変更したことなどにより、減少している。本項目においては、地域がん診療連携拠点病院としての取り組みや、主要な指標が概ね目標値を超えていることからB評価とする。</p>

がん関係件数 ※がんに関する数値は、年単位で記載	平成28年度		平成29年度		平成30年度		中期計画 30年度目標値 ②	目標値差 ①-②
	目標値	実績値	目標値	実績値	目標値	実績値①		
がん入院患者数(実人員) (人)	3,500	3,582	3,500	3,272	3,500	3,236	3,500	▲264
悪性腫瘍手術件数(件)	1,200	1,302	1,200	1,371	1,200	1,373	1,200	173
外来化学療法件数(件)	3,100	3,347	3,100	4,079	3,500	4,328	3,100	828
放射線治療法件数(件)	8,300	8,769	8,300	8,109	8,300	10,058	8,300	1,758
がん相談件数(件)	1,400	1,827	1,400	1,621	1,400	1,268	1,400	▲132
院内がん登録件数(件)	1,800	1,891	1,800	1,841	1,800	1,860	1,800	60

地域がん診療連携拠点病院指定要件の達成

緩和ケア研修 院内研修修了者割合の達成	平成28年度		平成29年度		平成30年度		中期計画 30年度目標値 ②	目標値差 ①-②
	目標値	実績値	目標値	実績値	目標値	実績値①		
がん診療において、がん患者の主治医や担当医となる医師(%)	87以上	93.2	90.0	90.3	90.0	95.5	90以上	5.5
初期臨床研修2年目から初期臨床研修終了後3年目までの医師(%)	65.0	78.5	75.0	86.2	100.0	90.7	100.0	▲9.3

法人の総評【B】

地域がん診療連携拠点病院として、質の高いがん診療を実施するため、医師、看護師をはじめとする各専門スタッフが連携し、手術・化学療法・放射線治療を適切に組み合わせた集学的治療に積極的に取り組んだ。特に、放射線治療においては、放射線治療専門医の1名増、放射線治療機器をより高精度の機器へ更新したことにより治療件数を大幅に伸ばすことができた。

緩和ケアについては、専門医師を確保し、緩和ケア内科を新設することにより緩和医療の充実を図った。がん相談及びがん登録については、国立がん研究センターが実施する研修会等に積極的に参加し、職員のスキルアップを図った。

評価者の総評【B】

がん医療については、集学的治療に積極的に取り組む一方で、平成29年4月には緩和ケアの専門医師を確保し「緩和ケア内科」を新設した。これにより、がん患者に対し、高度ながん医療とともに質の高い緩和医療の提供が可能になるなど、地域がん診療連携拠点病院として、その幅を広げている。

薬物療法については、薬剤によっては外来で施行可能なものもあり、治療の状況に応じて外来へ移行してきている。そのことは、がんの治療を受けながら継続して働くという就労支援の取組にもつながっている。

指標に関しても、カウント方法を見直した(延数から実数へ)ことなどにより、目標に達しなかった「がん相談件数」等一部を除いては、数字的にも良好な状況にあることから、全体的に計画を上回って進んでいるとしてB評価とする。

第 1 期中期目標

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事項

2 提供する医療サービスの充実

(3)小児・周産期医療

佐世保県北地域の小児救急及び地域周産期母子医療センターとしての機能を安定的に維持するため、地域の医療機関と緊密な連携を図りながら引き続き専門性の高い診療に努めるとともに、大学との連携を維持・強化すること。

第 1 期中期計画

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すべき措置

2 提供する医療サービスの充実

(3)小児・周産期医療

地域周産期母子医療センターとして、地域の産婦人科医との連携を推進し、ハイリスク出産等に対する安全な分娩管理や母体・新生児の救急搬送に対応する。

小児医療については、地域の小児科医との連携を強化し、役割分担のもと救急医療や高度専門医療を必要とする疾患を中心に幅広く対応する。

大学との連携を維持強化し、医師の確保に努め、地域の住民が安心して子供を産んで育てることのできる環境づくりに努める。

平成 2 8 年度 計画	平成 2 9 年度 計画	平成 3 0 年度 計画
<p>(3)小児・周産期医療 周産期医療においては、地域の産科医と連携し、リスクの高い妊娠・出産に対応できる体制を整えるとともに、関係診療科で情報を共有し安全な分べん管理と新生児未熟児医療に対応する。産科が無くなる地域の妊婦に関しては、健診を行う医療機関との連携を密にし、安心して出産できる環境の提供に努める。 小児医療においては、地域の小児科医と連携し、小児救急医療から重篤な疾病を中心に幅広く対応する。 また、大学との連携を強化し、継続的に医師確保に努め、住民が安心して子供を産んで育てることのできる環境づくりに努める。</p>	<p>(3)小児・周産期医療 周産期医療においては、地域の産科医と連携し、リスクの高い妊娠・出産に対応できる体制を整えるとともに、関係診療科で情報を共有し安全な分べん管理と新生児未熟児医療に対応する。産科が無くなる地域の妊婦に関しては、健診を行う医療機関との連携を密にし、安心して出産できる環境の提供に努める。 小児医療においては、地域の小児科医と連携し、小児救急医療から重篤な疾病を中心に幅広く対応する。 また、大学との連携を強化し、継続的に医師確保に努め、住民が安心して子供を産んで育てることのできる環境づくりに努める。</p>	<p>(3)小児・周産期医療 周産期医療においては、地域の産科医と連携し、リスクの高い妊娠・出産に対応できる体制を整えるとともに、関係診療科で情報を共有し安全な分べん管理と新生児未熟児医療に対応する。地域の医療機関との連携を密にし、安心して出産できる環境の提供に努める。 小児医療においては、地域の小児科医と連携し、小児救急医療から重篤な疾病を中心に幅広く対応する。 また、大学との連携を強化し、継続的に医師確保に努め、住民が安心して子供を産んで育てることのできる環境づくりに努める。</p>
実績 自己評価【C】	実績 自己評価【C】	実績 自己評価【C】
<p>周産期医療については、異常分娩の件数が年々増加しており、地域の産科医と連携することで、リスクの高い妊娠・出産に対応することができた。小児医療では、佐世保市消防局と小児の救急搬送についての症例検討会を行う等、地域の周産期・小児医療への貢献ができた。</p>	<p>周産期医療については、近年地域の産科医が減少傾向であったが、平成29年度は新規開業が1件あり、地域の医療機関で正常分娩を行い、リスクの高い異常分娩を本院が担うといった地域の産科医と連携ができた。小児医療では、引き続き9名の小児科医の配置を継続し、地域の周産期・小児医療への貢献ができた。</p>	<p>周産期医療については、地域の産科医と連携し、ハイリスク妊娠・分娩への対応を行った。また、甲状腺疾患を伴う妊婦への専門的な治療体制を整備し、地域周産期母子医療センターとしての役割を充実させた。小児医療では、引き続き9名の小児科医の配置を維持し、地域の周産期・小児医療への貢献ができた。</p>

評価者評価【C】	評価者評価【C】	評価者評価【C】
<p>正常分娩、異常分娩ともに、産科医が減少傾向にあることや少子化傾向にあることなどから、それぞれ減少を見込み計画値を設定されていた。</p> <p>正常分娩の受け入れについては、高度急性期病院としては本来少ない方が望ましいが、近隣の産科医不足などもあり、対前年度で伸びたものと思われる、本地域における産科医療体制の深刻な状況が見て取れる。</p> <p>異常分娩件数は対前年度比、目標値比ともに上回っており、定期的な地域連携診療計画会議などの開催による地元医療機関との連携により紹介患者が増加したことが考えられるが、本地域における異常分娩の受け皿となる医療機関の状況を考えると、ハイリスクの分娩患者が増加したことも理由の一つと思われる。また、最重要課題である医師確保に関しては産科医7名、小児科医9名（それぞれ嘱託医等含む）が確保、維持されている。本項目においては、地域の医療機関との連携および小児科医・産科医の確保が大きな課題とされているが、上記のとおり平成28年度はともに問題のない実績をあげられている。</p> <p>引き続き、地域医療機関との連携を図られ、ハイリスクの分娩患者に対応していただきたい。</p>	<p>出生数の減少や佐世保市内に産科医の新規開業（1件）があった影響で、正常分娩件数が減少した。</p> <p>各指標とも対目標、対前年度ですべてマイナスとなっているが、正常、異常ともに患者数が減少したことによる外的要因（異常分娩の患者数の減少は理由は不明）と考えられ、医療センター内部の影響によるものではない。</p> <p>なお、地域の産科医との連携は引き続き維持されているほか、前年度同様9名の小児科医も確保されていることから、計画通り進捗しているとしてC評価とする。</p>	<p>平成30年度は、甲状腺専門医の非常勤嘱託医を雇用し、甲状腺疾患を伴う妊婦への専門的な治療体制を整備（原則2回/月）するなど、地域周産期母子医療センターとしての役割を充実させた。</p> <p>指標中、小児病棟の病床稼働率が目標、対前年度実績比ともに減少しているが、これは主に少子化によるものではないかと分析されている。</p> <p>総合医療センターの小児科は、初期救急対応の市立急病診療所が受け入れる患者を除き、3次救急までの患者をすべて受け入れる必要があることから、これに対応する小児科医の配置についても、引き続き9名の医師を確保し、受け入れ体制を維持した。以上の状況を踏まえると、概ね計画通り進捗しているものとしてC評価とする。</p>

小児・周産期医療関係	平成28年度		平成29年度		平成30年度		中期計画30年度目標値②	目標値差①-②
	目標値	実績値	目標値	実績値	目標値	実績値①		
正常分娩件数(件)	40	34	40	16	20	15	40	▲25
異常分娩件数(件)	300	335	300	296	300	291	300	▲9
NICU 病床稼働率(%)	95.0	96.4	95.0	92.4	95.0	99.2	95.0	4.2
GCU 病床稼働率(%)	70.0	64.2	70.0	52.2	70.0	63.8	70.0	▲6.2
小児病棟病床稼働率(%)	65.0	64.7	65.0	57.3	65.0	49.3	65.0	▲15.7

法人の総評【C】

地域周産期母子医療センターとして、地域の産婦人科医と連携してハイリスク妊娠・分娩等への対応を行い、リスクの高い母体・新生児の受け入れに対応した。小児医療については小児科医9名体制を維持し、地域の小児科医との連携しながら、救急医療をはじめとする地域に必要な小児に対する医療への対応を行った。

評価者の総評【C】

小児周産期医療については、本項目の最重要課題の一つでもある小児科医(9名)の維持確保が継続して行われた。平成30年度は、甲状腺専門医の非常勤嘱託医を雇用し、甲状腺疾患を伴う妊婦への専門的な治療体制を整備（原則2回/月）するなど、地域周産期母子医療センターとしての役割を充実させた。一方で、平成29年度には、佐世保市内に産科の病院(1施設)が新規開業し、これにより医療センターが取り扱う正常分娩件数も減少している。

第1期中期目標期間中の評価については、概ね計画通りその役割は果たしているとしてC評価とする。

第1期中期目標

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事項

2 提供する医療サービスの充実

(4)高度専門医療

佐世保県北地域において、充実した医療提供体制及び高水準の医療機器・設備を備える医療機関として、重篤な急性期・専門医療を必要とする患者への高度な診断・手術・治療を伴う医療を提供すること。

第1期中期計画

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

2 提供する医療サービスの充実

(4)高度専門医療

- ①佐世保県北地域において、高度な水準の医療を提供し維持し続けるため、必要な施設・設備の充実を図る。
- ②高度専門医療を総合的に担うために必要な人材を確保し、研修体制の充実に努める。
- ③平成29年度に内視鏡センターを開設し、消化器疾患診療の高度化を図る。

平成28年度 計画	平成29年度 計画	平成30年度 計画
(4)高度専門医療 高度医療及び急性期医療を提供し続けるため、設備・医療機器の充実、専門スタッフの確保と研修制度の充実に努める。	(4)高度専門医療 高度医療及び急性期医療を提供し続けるため、設備・医療機器の充実、専門スタッフの確保と研修制度の充実に努める。	(4)高度専門医療 高度医療及び急性期医療を提供し続けるため、設備・医療機器の充実、専門スタッフの確保と研修制度の充実に努める。
実績 自己評価【B】	実績 自己評価【B】	実績 自己評価【B】
手術件数、全身麻酔件数、MRI撮影件数等は、目標値、前年実績値を上回る実施となり、高度な専門的医療の提供をすることができた。内視鏡検査・処置件数については、年度末に新内視鏡センター移転に伴う調整もあり目標値には届かなかったものの前年実績を大幅に伸ばすことが出来た。 また、高度な専門的医療を提供し続けるために、平成29年度内視鏡センター開設へ向けて、今年度は、電子内視鏡システムなどの先進的機能を持つ医療機器の購入や内視鏡センターの専門スタッフ（臨床工学技士等）の確保に取り組んだ。	手術件数、全身麻酔件数、MRI撮影件数等は、昨年実績を維持し、目標値を上回ることができた。地域が必要とする高度な専門的医療の提供として、小児を中心としたあざ治療に対応するため、機器の購入をし、運用を開始することができた。 平成28年度末に開設した内視鏡センターにおいては、検査・処置数も伸びてきている。	手術件数、全身麻酔件数、MRI、CT撮影件数は、目標値を上回ることができた。内視鏡検査・処置件数、血管造影件数は目標に届かなかったものの、件数は伸ばすことができた。 平成30年度はMRIを最新機器に更新し、画質の向上及び撮影時間の短縮を図ることができた。 また、肝臓センターを立ち上げ、肝疾患に対する専門性の高い医療を提供できる組織づくりをすることで、地域に貢献する体制を整えた。

評価者評価【B】	評価者評価【B】	評価者評価【B】
<p>高度専門医療の提供にかかる手術、検査等の件数については、目標値の設定時期の関係もあり、目標値自体が平成27年度（前年度）を下回っているものもあるが、7項目中5つの項目で対前年度比増となっており、増加幅を見てもそれぞれ満足いく結果となっている。</p> <p>平成28年度計画の目標である設備・医療機器の充実については「内視鏡センター」の開設による充実がなされ、必要な専門スタッフの確保もされた。</p> <p>高度急性期医療を提供するという使命のもと、ハード、ソフト両面において質の高い医療を今後も提供し続けていきたい。</p>	<p>急性期病院として重要な指標である手術件数、また、全身麻酔件数、MRI、CTの撮影件数など目標値を大きく超えている。内視鏡検査・処置件数については目標には達していないが、平成29年度に内視鏡センターが本格稼働したことで、順調な伸びが見られ今後目標到達が期待される。血管造影件数も、目標には届いていないが対前年度では増加している。このほか、地域からの要望を受けて、あざ治療機器を新規導入したほか、放射線治療装置を更新し、高度医療及び急性期医療の設備の充実を図った。指標において、全7項目のうち5項目が目標値を大きく超え、残る2項目も対前年度で見れば増加していることや、高度医療機器の新規導入、更新が行われたことなど全体的に計画を上回る実績であったことからB評価とする。</p>	<p>本項目の指標である手術件数などは目標を達成し対前年度でも伸びている。内視鏡検査・処置件数及び血管造影件数は目標には達していないが、それぞれ対前年度で増加している。人工透析件数については、地域の開業医への逆紹介（医療センターで導入した後は可能な限り逆紹介している）などで、目標、対前年度比ともに減少となった。</p> <p>平成30年度はMRI装置を更新したほか、県北地域の肝疾患関連死亡率の低下を掲げ「肝臓センター」を開設するなど、より専門性の高い医療の提供に努めている。全体的に見て、一部目標に達していない指標はあるものの、手術件数や全身麻酔件数などの重要な指標の実績も目標を超えていることや、「肝臓センター」の開設といった新たな取り組みが行われたことなどから、計画を上回る実績であったとしてB評価とする。</p>

手術・検査・処置件数等	平成28年度		平成29年度		平成30年度		中期計画30年度目標値②	目標値差①-②
	目標値	実績値	目標値	実績値	目標値	実績値①		
手術件数(件)	4,500	4,866	4,500	4,831	4,500	5,282	4,500	782
全身麻酔件数(件)	2,300	2,452	2,300	2,451	2,300	2,552	2,300	252
MRI撮影件数(件)	5,000	5,739	5,000	5,823	5,000	5,945	5,000	945
CT撮影件数(件)	23,000	24,748	23,000	24,661	23,000	25,893	23,000	2,893
内視鏡検査・処置件数(件)	6,000	5,044	6,000	5,450	6,000	5,538	6,000	▲462
血管造影件数(件)	2,500	2,085	2,500	2,131	2,500	2,154	2,500	▲346
人工透析件数(件)	4,200	4,369	4,200	4,380	4,200	3,795	4,200	▲405

法人の総評【B】

手術件数、全身麻酔件数、MRI、CT撮影件数等は、目標値を超える実績であり、地域における基幹病院として、高度な医療を提供することができた。内視鏡センター開設、放射線治療機器・MRIの更新といった設備投資、また、内視鏡専門スタッフ等の高度医療の提供のため人材確保に努めた。さらに、肝臓センターを立ち上げ、肝疾患に対する専門性の高い医療を提供できる組織づくりをすることで、地域に貢献する体制を整えた。

評価者の総評【B】

特に急性期を掲げる病院にとって重要な指標である手術件数、全身麻酔件数については、計画期間中の積み上げでは、目標を大きく超えるほか、MRI装置、CT装置の撮影件数も目標を大きく超えている。また、内視鏡検査・処置件数、血管造影件数については目標値を下回ったが、実績は増加傾向にある。高度医療機器などの整備については、期間中、放射線治療機器やMRI装置など計画に基づく更新以外に、地域の要望を受け、県北地域でも希少とされる「あざ治療機器」を導入した。このほか、平成28年度には「内視鏡センター棟」を増築し、必要なスタッフを増員するなど、より高度で充実した内視鏡による診療が可能となった。さらに、平成30年度には「肝臓センター」を開設し、より専門性の高い医療の提供に努めた。本項目においては中期目標期間を通して全体的に計画を上回る実績であったとしてB評価とする。

第1期中期目標

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事項

2 提供する医療サービスの充実

(5)政策医療

民間では担うことが困難で地域に不可欠な医療である三次救急、周産期医療、離島医療、結核・感染症医療及び災害医療等については、公立病院の使命として市の保健福祉部門と連携しながら、今後も維持を図り、地域の安全・安心の確保に努めること。

第1期中期計画

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

2 提供する医療サービスの充実

(5)政策医療

地域に不可欠な医療で市の医療施策である三次救急、周産期医療、離島医療、結核・感染症医療、災害医療等について、今後も関係機関と協力しながら地域の安全・安心のため公立病院としての役割を担う。

平成28年度 計画	平成29年度 計画	平成30年度 計画
(5)政策医療 公的な役割を担う病院として、地域の関係機関と協力しながら、地域に不可欠な医療（三次救急、周産期医療、離島医療、結核・感染症、災害医療等）について、今後も継続して取り組む。	(5)政策医療 公的な役割を担う病院として、地域の関係機関と協力しながら、地域に不可欠な医療（三次救急、周産期医療、離島医療、結核・感染症、災害医療等）について、今後も継続して取り組む。	(5)政策医療 公的な役割を担う病院として、地域の関係機関と協力しながら、地域に不可欠な医療（三次救急、周産期医療、離島医療、結核・感染症、災害医療等）について、今後も継続して取り組む。
実績 自己評価【C】	実績 自己評価【C】	実績 自己評価【C】
<p>(離島医療に関する事項)</p> <p>1) 宇久診療所（一般11床・療養6床）</p> <p>・17床の有床診療所であることから、安心して安全な医療提供体制を維持するため、更新計画に基づき、施設整備（医療ガス設備整備等）や医療機器（医用画像情報システム9,266千円、ナースコール装置4,428千円）などの整備を行った。</p> <p>2) 黒島診療所</p> <p>・H28年7月から常勤医師が不在となったものの、地域病院及び本院医師の派遣により対応した。医師確保のため、公宅周辺の施設環境整備を行った。</p> <p>・外来患者延数1,979人 収入33,055千円・支出47,139千円（収支不足14,084千円）</p> <p>3) 高島診療所</p> <p>・黒島診療所と同様に、常勤医師不在の対応を行った。</p>	<p>(離島医療に関する事項)</p> <p>1) 宇久診療所（一般11床・療養6床）</p> <p>・17床の有床診療所であることから、安心して安全な医療提供体制を維持するため、更新計画に基づき、医療機器（心電図検査装置5,184千円ほか2件）などの整備を行った。</p> <p>・収入305,614千円・支出433,518千円（収支不足127,904千円）</p> <p>2) 黒島診療所</p> <p>・H29年6月から常勤医師の着任に備え、医師公宅の施設環境整備を行った。</p> <p>・外来患者延数1,822人、収入31,359千円・支出55,694千円（収支不足24,335千円）</p> <p>3) 高島診療所</p> <p>・黒島診療所の常勤医師による定期診療（毎週水曜日）を行った。</p> <p>・外来患者延数314人 収入5,240千円・支出3,721千円（不足差なし）</p>	<p>(離島医療に関する事項)</p> <p>1) 宇久診療所（一般17床）</p> <p>・更新計画に基づいた医療機器等の更新（医事システム、テーブルトップ遠心機ほか1件）</p> <p>・収入286,645千円/支出426,986千円（収支不足140,341千円）</p> <p>2) 黒島診療所</p> <p>・年度当初より常勤医師が不在となったが、診療応援体制を整え、週2回の診療体制を維持した。</p> <p>・外来患者延数1,694人、収入21,546千円/支出33,337千円（収支不足11,791千円）</p> <p>3) 高島診療所</p> <p>・黒島診療所の応援医師の対応により、定期的（毎週月曜日）な診療体制を維持した。</p> <p>・外来患者延数306人、収入</p>

<p>・外来患者延数293人 収入4,599千円・支出4,354千円（不足差なし）</p> <p>（結核病棟運営に関する事項）</p> <p>・結核病棟運営による不採算経費96,039千円</p> <p>（感染症医療に関する事項）</p> <p>・第2種感染症病床（4床）の受入体制を確保した。</p> <p>・感染症医療による不採算経費34,543千円</p> <p>（災害医療に関する事項）</p> <p>市の防災訓練や原子力艦原子力防災訓練に参加するなど災害医療体制の確保を図った。</p>	<p>（結核病棟運営に関する事項）</p> <p>・結核病棟運営による不採算経費87,085千円</p> <p>（感染症医療に関する事項）</p> <p>・第2種感染症病床（4床）の受入体制を確保した。</p> <p>・感染症医療による不採算経費35,733千円</p> <p>（災害医療に関すること）</p> <p>・災害時の備蓄食糧の確保を行った。</p> <p>・備蓄食糧の経費760千円</p> <p>・8月に災害BCPマニュアルを策定し、11月に200人規模の訓練を実施することができた。災害医療に対する体制整備に着手することができた。</p>	<p>3,411千円/支出5,659千円（収支不足2,248千円）</p> <p>（結核病棟運営に関する事項）</p> <p>・結核病棟運営による不採算経費78,619千円</p> <p>（感染症医療に関する事項）</p> <p>・第2種感染症病床（4床）の受入体制を確保した。</p> <p>・感染症医療による不採算経費36,590千円</p> <p>（災害医療に関すること）</p> <p>・昨年度に引き続き、BCP基本計画に基づいて災害医療対策訓練を実施し、災害医療に対する体制を整えることができた。</p> <p>・備蓄材料の経費 食糧費944千円 診療材料費812千円</p>
<p>評価者評価【C】</p>	<p>評価者評価【C】</p>	<p>評価者評価【C】</p>
<p>離島医療については、黒島診療所（高島含む）の常勤医師が7月から不在となったことから、本院などからの医師派遣により、それをカバーし対応されている。</p> <p>また、結核や第2種感染症病床の運営に当たっては、これに必要な負担金を市から受けながら、適切な患者の受け入れができています。</p> <p>設定された各指標については、特に黒島診療所においては、医師の急な中途退職などにより、対前年度比で患者数が大きく減少している。</p> <p>結核病棟の患者数の減少については、目標値を設定した平成26年度の患者数が1,500人弱であったことから、発生患者自体が少なかった平成28年度の実績がこれを大きく下回った、外的要因によるものである。</p> <p>平成28年度においては、黒島診療所（高島含む）の常勤医師が突然退職したことにより、その対応と後任探しに苦慮されたが、平成29年度に向け後任医師を新たに確保されている。さらには、宇久診療所の医師も平成28年度末で1名退職（定年）となったが、後任医師を確保された。</p> <p>黒島診療所の医師の突然の退職というアクシデントはあったものの、</p>	<p>政策医療に関しては、その指標を患者数としているが、患者の発生状況等外的要因もあるため、一概に指標による評価は難しい。平成29年度については宇久診療所に引き続き常勤医2名体制を維持したほか、黒島診療所においても不在であった常勤医師1名を6月から確保した。なお、黒島診療所においては、根本的な住環境の問題等もあり、常勤医がなかなか定着できない状況が続いている。常勤医師不在の期間は医療センターから医師を派遣したほか、医師公宅の改修などを行いその確保に努めたが、平成30年度からは、また不在となる見込みである。</p> <p>結核患者については、新規患者の発生数の増加により対前年度では増加しているが、目標値（設定時点の患者数が多かった）より減少した。</p> <p>特に、離島の医師確保に関しては今後とも困難な状況が続くことが予想されるが、引き続きその確保に努めていただきたい。</p> <p>政策医療の実施については概ね計画通り進んでいるとしてC評価とする。</p>	<p>指標の患者数について、離島の診療所については、目標、対前年度比ともに減少している。各診療所とも人口自体が減少傾向にあることに加え、宇久診療所については通常、夏季、冬季に患者数が増加する傾向にあったが、平成30年度はそれが見られなかったこと。また、黒島、高島については、常勤医師が不在の間は、医療センター本院の医師等で対応したものの、診療日数が減少したことなどにより患者数も減少したと考えられる。結核の入院患者の増加については、本市内における発生患者数は前年度とほぼ変わらなかったものの、入院する実患者数が増加した（H29年度：36人、H30年度：46人）ことなどによるものと考えられる。</p> <p>また、平成29年度に策定したBCPマニュアルに基づく災害時用の診療材料の備蓄を平成30年度に開始した。</p> <p>離島診療所の常勤医については県への支援依頼やホームページへの募集情報掲載などにより、その確保に努めたが、医師不足という根本的な問題もあり平成30年4月から、黒島診療所の常勤医師が不在となった。その対応として、離島医療に支</p>

<p>三次医療や周産期医療なども含めた政策医療全般については概ね計画通り実施されている。今後とも、離島医療における医師確保、その他の政策医療の推進をお願いしたい。</p>		<p>障をきたさないよう、黒島には週2回、高島には週1回、医療センター本院などから医師を派遣し対応した。</p> <p>こうした対応状況も踏まえ政策医療の実施については全体的に概ね計画通り進んでいるとしてC評価とする。</p> <p>■結核患者発生数（参考） （佐世保市住居者）</p> <p>H28年度 33人 H29年度 41人 H30年度 42人</p>
---	--	--

離島・結核病棟患者数	平成28年度		平成29年度		平成30年度		中期計画30年度 目標値②	目標値差 ①-②
	目標値	実績値	目標値	実績値	目標値	実績値①		
宇久【入院】患者数(人)	2,600	3,650	3,200	3,872	3,500	3,391	2,600	791
宇久【外来】患者数(人)	20,000	20,264	20,000	20,098	19,900	19,740	20,000	▲260
黒島【外来】患者数(人)	2,300	1,979	2,300	1,822	1,890	1,694	2,300	▲606
高島【外来】患者数(人)	300	293	300	314	320	306	300	6
結核病棟【入院】患者数(人)	1,500	774	1,500	1,020	980	1,609	1,500	109

法人の総評【C】

佐世保県北地域に不可欠な離島医療をはじめ、災害医療を含む救急医療、小児・周産期医療、結核・感染症医療等の政策医療を提供する大きな役割を担い、今後も一般会計運営費負担金の財源を確保しつつ、更なる政策医療の体制充実に努めていく必要がある。

離島医療については、人口減少が進み、年々、患者数も減少している中、平成30年度は、黒島診療所の常勤医師が不在となったが、診療応援体制を整え、週2回の診療体制を維持した。

宇久診療所においては、平成30年度は常勤医師2名体制を維持することができたが、今後も離島診療所の医師の確保については、引き続き大きな課題として取り組む必要がある。

結核医療については、必要な診療について十分対応ができており、地域の実情に考慮しつつ、病床数の見直しを進めている。また、その他の政策医療の取り組みについても、県及び市の関係機関と連携を図りながら、政策医療を着実に進めており、概ね計画どおり実施できている。

評価者の総評【C】

政策医療に関して、小児・周産期医療などは他の項目で評価していることから、ここではそうした部分を除く、離島医療、結核・感染症医療、災害医療等について評価する。

目標期間中、離島医療については特に黒島(高島含む)診療所において常勤医が不在になる時期があり、目標期間の最終年度も不在となっている。これについては、佐世保市総合医療センター本院の医師の派遣などにより対応しているが、住環境の問題などもあり、なかなか常勤医師が定着しなかったことから、平成29年度には大掛かりな公宅の改修等を行ったが、残念ながらその効果が見られていない状況である。

また、宇久診療所についても常勤医師2人のうち1人が平成28年度末で退職となったが、努力の結果1人を確保した状況であり、平成30年度中はその医師に勤めていただいた。

結核患者数については佐世保県北医療圏内で入院の受け入れができるのは医療センターのみであることから、その努力にかかわらず、患者の発生状況や症状の度合いにより入院患者数も変動する。

感染症については、幸いにも第1期中期目標期間中に感染症病床の稼働はなかった。

災害医療対策については、災害時に事業が継続できるよう平成29年度に災害医療BCP基本計画を策定し、これに準じた備蓄品の確保や行動訓練が行われている。

評価に関しては、特に離島医療の運営について、医師確保といった課題はあるものの、目標期間中は診療所の維持継続に努めていること。また、災害医療においては、積極的な訓練の実施や災害医療BCP基本計画を策定したことなど、概ね計画通りであることからC評価とする。

第 1 期中期目標

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事項

3 医療人育成体制の充実

(1) 医師の研修制度の充実

医師にとって魅力的な研修プログラムを始めとする育成のための制度を整備するとともに、地域の医師を対象とした研修の充実に努めること。

また、医学生の実習教育を充実させること。

第 1 期中期計画

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すべき措置

3 医療人育成体制の充実

(1) 医師の研修制度の充実

① 学生教育の充実

次世代を担う医師の育成のため大学医学部学生の実習受入を積極的に行う。

② 研修医育成

教育研修プログラム等の一層の充実及び指導体制の強化を図り、臨床研修指定病院として、研修医の技術・知識の向上に寄与する。

③ 専門医育成

学会又は日本専門医機構が認定する専門医の研修施設として、新たな専門医制度に対応し専門医の育成に努めるなど地域における医療の中核となる人材の育成を図る。

④ 医師を対象とした研修会の開催

地域の医療水準向上のため、院内及び地域の医師を対象とした研修会を開催する。

平成 2 8 年度 計画	平成 2 9 年度 計画	平成 3 0 年度 計画
<p>(1) 医師の研修制度の充実</p> <p>① 学生教育の充実 次世代を担う医師の育成のため大学医学部学生の実習受入を積極的に行う。</p> <p>② 研修医育成 長崎大学と連携強化に取り組み、教育研修体制を整備し、初期教育研修プログラム等の一層の充実及び指導体制の強化を図る。臨床研修指定病院として、研修医の技術・知識の向上に寄与する。</p> <p>③ 専門医育成 専門医の研修施設として、平成 29 年度から始まる新専門医制度に対応するための体制づくりに取り組み、地域医療の中核となる人材の育成に努める。</p> <p>④ 医師を対象とした研修会の開催 地域を担う医師への教育研修の充実に努め、地域の医療の質の向上に努める。</p>	<p>(1) 医師の研修制度の充実</p> <p>① 学生教育の充実 次世代を担う医師の育成のため大学医学部学生の実習受入を積極的に行う。</p> <p>② 研修医育成 長崎大学と連携強化に取り組み、教育研修体制を整備し、初期教育研修プログラム等の一層の充実及び指導体制の強化を図る。臨床研修指定病院として、研修医の技術・知識の向上に寄与する。</p> <p>③ 専門医育成 専門医の研修施設として、新専門医制度に対応し専門医の育成に取り組み、地域医療の中核となる人材の育成に努める。</p> <p>④ 医師を対象とした研修会の開催 地域を担う医師への教育研修の充実に努め、地域の医療の質の向上に努める。</p>	<p>(1) 医師の研修制度の充実</p> <p>① 学生教育の充実 次世代を担う医師の育成のため大学医学部学生の実習受入を積極的に行う。</p> <p>② 研修医育成 長崎大学と連携強化に取り組み、教育研修体制を整備し、初期教育研修プログラム等の一層の充実及び指導体制の強化を図る。臨床研修指定病院として、研修医の技術・知識の向上に寄与する。</p> <p>③ 専門医育成 専門医の研修施設として、新専門医制度に対応し専門医の育成に取り組み、地域医療の中核となる人材の育成に努める。</p> <p>④ 医師を対象とした研修会の開催 地域を担う医師への教育研修の充実に努め、地域の医療の質の向上に努める。</p>

実績 自己評価【 B 】	実績 自己評価【 B 】	実績 自己評価【 B 】
<p>医学生実習及び臨床研修実習受入数においては、年度計画を上回る実績となっており、専門医育成及び研修会の開催においても概ね計画通りの実施ができています。</p> <p>①学生の教育の充実のため、平成28年度に受入学生数は、32名と昨年実績及び目標値を大幅にクリアしている。</p> <p>上回った要因は、クリニカル・クラークシップの受入期間が3ヶ月から6ヶ月に伸びたことが一番の要因ではあるが、多くの学生を受入れ、医学生の育成に貢献した。</p> <p>②平成28年度は基幹型・協力型どちらも受入の目標値をクリアしている。平成28年度は、マッチング（平成29年度受入）への対応のため、研修プログラム、処遇の改善（公宅）などに積極的に取り組むこともできた。</p> <p>③専門医の研修施設として、項目数の現状を維持できている。</p> <p>④定期的に研修会を実施し、目標値、前年度実績を上回ることができ、地域の医療の質の向上に貢献できた。また、地域の医師と当院医師の交流を図ることで、地域連携の強化につなげることができた。</p>	<p>医学生実習及び臨床研修実習受入数は、平成28年度に引き続き年度計画目標を上回る実績となっており、専門医育成及び研修会の開催においても概ね計画通りの実施ができた。</p> <p>①学生の教育充実のため、平成29年度は、31名の学生を受入れ、概ね計画通りであり、医学生の育成に貢献できた。</p> <p>②平成29年度は基幹型の受入の目標値を大幅に上回っている。協力型についても目標値通りの受入れができた。基幹型研修医については平成28年度から在籍の2年次が5名、新規採用の1年次が10名となり、増加要因は、研修体制の整備、処遇の改善などに取り組むことができたことが考えられる。</p> <p>③専門医の研修施設として、項目数の現状を維持できた。</p> <p>④定期的に研修会を実施し、目標値、前年度から実績を伸ばすことができ、地域の医療の質の向上に貢献できた。また、地域の医師と当院医師の交流を図ることで、地域連携の強化につなげることができた。</p>	<p>医学生実習、基幹型臨床研修医、協力型臨床研修医は、ほぼ目標値どおりの受入れができた。専門医育成においては、専門研修認定施設を維持することができた。また、新たに始まった専門医制度における基幹施設として、形成外科、麻酔科のプログラムを開始した。</p> <p>地域の医師の研修においても研修計画をたて、目標値を上回る参加があった。</p> <p>①平成30年度はほぼ目標値の医学生を受け入れることができ、学生教育については充分に対応できた。</p> <p>②平成30年度は平成28年度、29年度と取り組んできた研修体制の整備や処遇の改善などにより、基幹型20名、協力型10名の受入れができた。</p> <p>③専門研修認定施設を維持することができた。また、今年度から始まった専門医制度による基幹施設の研修プログラムを構築し、長崎大学の協力施設としても取り組んだ。</p> <p>④研修会参加者は目標値を上回り、地域の医療の質の向上に貢献できた。また、地域の医師と当院医師の交流を図ることで、地域連携の強化に繋がった。</p>
<p>評価者評価【 B 】</p>	<p>評価者評価【 B 】</p>	<p>評価者評価【 C 】</p>
<p>病院運営において医師確保は最優先課題である。そうした中、研修医の確保数はその病院の医師から見た魅力度を示すバロメーターともいえる。平成28年度は前年度実績で0名であった基幹型の研修医を5名獲得したほか、協力型の研修医も前年度より7名多い14名を確保している。これは新たなプログラムの導入で長崎大学での研修を可能にしたことや住環境の改善をおこなったことなどによるものである。</p> <p>また、地域の医師に対して行った研修会も、対前年度実績、目標ともに上回った参加者を得られているなど、全体的にも計画を上回る結果であったと評価できる。今後も医師（医学生）にとって魅力ある病院づくりに努められ、佐世保・県北地域における医師不足の解消に向け貢献していただきたい。</p>	<p>本項目の指標である、研修医や医学生の受け入れ実績等については、すべて目標以上という結果となった。</p> <p>特に、確保が望まれていた基幹型の臨床研修医については、対前年度で10名増加し目標も5名上回るという、満足のいく結果であったといえる。これについては、研修医の処遇改善や研修体制の整備に努めたことなど一定の努力の成果によることが考えられる。平成30年4月からは新専門医制度がはじまることから、長崎大学病院と連携した魅力あるプログラムの構築に努めるなど、引き続き研修医の確保に向け努力していただきたい。</p> <p>本項目においては、全体的にみて計画を上回る進捗状況が見取れることから B 評価とする。</p>	<p>成果指標について対目標値においては、若干のマイナスもあるが概ね達成といってよい範囲である。また、前年度比では、病院にとって重要とされる基幹型の臨床研修医が5名増加し、研修医全体では3名が増加している。</p> <p>また、研修プログラムについては平成30年度から新専門医制度による基幹型プログラムも構築するなど、研修医にとって、より魅力ある医療教育環境も整えている。</p> <p>医師を対象とした研修会については、目標を超える参集結果が得られるなど、地域における医療人の育成にも努めている。</p> <p>本項目においては、前年度比で研修医が増加するなど実績が上がっており、自己評価は B となっているが、対計画といった視点からは、医学生が1名、研修医が2名目標に届いていないことなどから、全体的に概ね計画通りのレベルと判断し C 評価とする。</p>

①学生教育の充実

医 師(学生)	平成 28 年度		平成 29 年度		平成 30 年度		中期計画 30 年度 目標値②	目標値差 ①-②
	目標値	実績値	目標値	実績値	目標値	実績値①		
医学生実習受入数 (人)	26	32	30	31	30	29	30	▲1

②研修医育成

医 師	平成 28 年度		平成 29 年度		平成 30 年度		中期計画 30 年度 目標値②	目標値差 ①-②
	目標値	実績値	目標値	実績値	目標値	実績値①		
基幹型臨床研 修受入数(人)	5	5	10	15	22	20	10	10
協力型臨床研 修受入数(人)	10	14	12	12	10	10	15	5

③専門医育成

医 師	平成 28 年度		平成 29 年度		平成 30 年度		中期計画 30 年度 目標値②	目標値差 ①-②
	目標値	実績値	目標値	実績値	目標値	実績値①		
専門研修プログラム研修 施設認定取得数(項目)	15	15	15	15	15	15	15	0

④医師を対象とした研修会の開催

医 師		平成 28 年度		平成 29 年度		平成 30 年度		中期計画 30 年度 目標値②	目標値差 ①-②
		目標値	実績値	目標値	実績値	目標値	実績値①		
各種研修会参加 者(人)	地 域	50	70	50	72	50	73	50	23
	院 内	50	91	50	82	50	95	50	45

法人の総評【B】

医学生実習は、ほぼ目標値の学生を受け入れることができた。基幹型臨床研修医の受入は平成28年度からすると大きく実績を伸ばすことができています。専門医育成においては、専門研修認定施設を維持することができた。また、新たに始まった専門医制度における基幹施設として、形成外科、麻酔科のプログラムを開始しており、長崎大学の協力施設としても取り組んでいる。地域の医師の研修においても目標を上回る参加があった。

①学生の教育充実のため、平成28年度から平成30年度において、計画どおり継続して30名程度の学生を受入れ、医学生の実習に貢献できた。

②平成30年度は平成28年度、29年度と取り組んできた研修体制の整備や処遇の改善等の効果がでて、基幹型20名、協力型10名の受入れができた。

③専門研修認定施設を維持することができた。また、平成30年度から始まった専門医制度による基幹施設の研修プログラムを構築し、長崎大学の協力施設としても取り組んだ

④定期的に研修会を実施し、目標値を上回る参加があり、地域の医療の質の向上に貢献できた。また、地域の医師と当院医師の交流を図ることで、地域連携の強化につなげることができた。

評価者の総評【B】

本項目においては、研修医の確保について、研修体制の整備や処遇の改善に努めた結果、目標期間中に大きな成果が得られ、その数が飛躍的に伸びている。特に、医療センターが独自に作るプログラムによる基幹型の研修医は、目標期間中、平成28年度 5人→平成29年度15人→平成30年度20人と右肩上がりに増加し、中期計画設定当初の目標(10人)を大きく超える結果となった。また、医学生の実習受け入れや医師を対象とした研修会の開催などの指標も良好な実績が得られた。さらに、平成30年度は、新専門医制度による基幹型プログラムも構築するなど、医師の研修制度の充実に関しては、全体的に計画を上回って進捗したとしてB評価とする。なお、中期計画策定時点の目標値の設定に当たっては、同じ中期計画期間中にあまり大きな変更が生じないよう、精査して設定する必要がある。

第 1 期中期目標

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事項

3 医療人育成体制の充実

(2)看護師・薬剤師をはじめとする医療従事者の育成の充実

看護師・薬剤師をはじめとする医療従事者について、資格取得のための支援を行い、病院全体の医療の質の向上とともに、地域の医療従事者等への教育研修を継続して実施し、地域の医療水準の向上に努めること。

また、学生の実習教育を充実させること。

第 1 期中期計画

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

3 医療人育成体制の充実

(2)看護師・薬剤師をはじめとする医療従事者の育成の充実

①医療従事者の育成

医療の高度化・専門化に適切に対応できる医療従事者の育成のため、研修プログラムの充実を図るとともに資格取得のための支援を行い、病院全体の医療の質の向上を図る。また、地域の医療従事者等への教育を積極的に行い、地域の医療水準の向上に努める。特に看護師の育成においては、生涯教育をバックアップするために、長崎県看護キャリア支援センター等と連携しながら教育研修に努める。

②学生実習の充実

次世代を担う医療従事者の育成のための実習病院として、看護部・薬剤部・医療技術部や事務部において実習生の受入に努めると同時に、教育機関において行われる看護教育に対し、必要となる支援の実施を行う。

③中学・高校生向けの体験・見学の充実

将来の医療人を1人でも多く増やすため、中学・高校生向けの体験・見学プログラムを導入するなどの取組みに努める。

平成 2 8 年度 計画	平成 2 9 年度 計画	平成 3 0 年度 計画
<p>(2)看護師・薬剤師をはじめとする医療従事者の育成の充実</p> <p>①医療従事者の育成</p> <p>病院全体の医療の質の向上のため、研修プログラムの充実と資格取得のための支援を行う。特に看護師の育成においては、生涯教育をバックアップするために、長崎県看護キャリア支援センター等と連携しながら教育研修に努める。</p> <p>また、地域の医療の質の向上のため、地域の医療従事者への教育研修の充実に努める。</p> <p>②学生実習の充実</p> <p>次の世代を担っていく医療教育機関の学生たちを育成するため、実習受入や教育機関への必要な支援の実施に取り組む。</p> <p>③中学・高校生向けの体験・見学の充実</p> <p>将来の地域の医療を担っていく医療人を一人でも多く増やすため、中学・高校生向けの体験・見学プログラムを実施し、医療に接し、理解を深める機会を提供することに努める。</p>	<p>(2)看護師・薬剤師をはじめとする医療従事者の育成の充実</p> <p>①医療従事者の育成</p> <p>病院全体の医療の質の向上のため、研修プログラムの充実と資格取得のための支援を行う。特に看護師の育成においては、生涯教育をバックアップするために、長崎県看護キャリア支援センター等と連携しながら教育研修に努める。また、地域の医療の質の向上のため、地域の医療従事者への教育研修の充実に努める。</p> <p>②学生実習の充実</p> <p>次の世代を担っていく医療教育機関の学生たちを育成するため、実習受入や教育機関への必要な支援の実施に取り組む。</p> <p>③中学・高校生向けの体験・見学の充実</p> <p>将来の地域の医療を担っていく医療人を一人でも多く増やすため、中学・高校生向けの体験・見学プログラムを実施し、医療に接し、理解を深める機会を提供することに努める。</p>	<p>(2) 看護師・薬剤師をはじめとする医療従事者の育成の充実</p> <p>①医療従事者の育成</p> <p>病院全体の医療の質の向上のため、研修プログラムの充実と資格取得のための支援を行う。特に看護師の育成においては、生涯教育をバックアップするために、長崎県看護キャリア支援センター等と連携しながら教育研修に努める。また、地域の医療の質の向上のため、地域の医療従事者への教育研修の充実に努める。</p> <p>②学生実習の充実</p> <p>次の世代を担っていく医療教育機関の学生たちを育成するため、実習受入や教育機関への必要な支援の実施に取り組む。</p> <p>③中学・高校生向けの体験・見学の充実</p> <p>将来の地域の医療を担っていく医療人を一人でも多く増やすため、中学・高校生向けの体験・見学プログラムを実施し、医療に接し、理解を深める機会を提供することに努める。</p>

実績 自己評価【 C 】	実績 自己評価【 C 】	実績 自己評価【 C 】
<p>全体的な実績は、前年度比で上回っている項目が多く、一部目標値に届いていない点もあるが概ね実施できている。</p> <p>①職員の能力の向上として、学会等の認定資格者の増加は必須であるが、平成28年度は一部目標値を下回っているものの全体として、専門資格職員が増加している。</p> <p>②長崎県看護キャリア支援センターができたことや市立看護専門学校が独自で研修先、講師を手配するようになったため、当院への看護師の実習や講師派遣は減少傾向になってきている。この部分は当院の努力により増加する数値ではないため、当院として、要請を受けている講師派遣数は全て対応をとっており、学生の教育には貢献できている。</p> <p>③高校生や中学生に向けた見学プログラムの構築であるが、平成28年度は、佐世保市医師会と協力し、高校生ボランティアとして6名の学生の受入を実施できた。</p>	<p>全体的な実績では、一部目標値に届いていない点もあるが概ね実施できた。</p> <p>①職員の能力の向上として、専門資格者数が前年の人数を維持できた。地域の看護師の教育については、長崎県看護キャリア支援センターでの研修実施により、当院での新人研修については人員が集まらず実施できなかったが、キャリア支援センターへ講師を派遣することにより、地域の看護師教育には貢献できた。</p> <p>②市立看護専門学校が独自で研修先、講師を確保するようになったため、当院への看護学生の実習や講師派遣は前年に引き続き減少しているが、当院として、要請を受けている講師派遣は全て対応をとっており、学生の教育には貢献できた。</p> <p>③平成28年度から実施している佐世保市医師会との協力事業である高校生ボランティアの受入については、平成29年度は、17名を受入れた。医師だけでなく検査技師等他の職種のボランティアも受け入れた。このほかにも看護部において、中高生の病院見学等も受入れており、次世代を担う医療従事者の教育にも貢献できた。</p>	<p>全体的な実績では、一部目標値に届いていない点もあるが概ね実施できた。</p> <p>①職員の能力を向上させるために専門資格取得に取り組んだ。平成30年度は全体として専門資格を取得した職員が増加している。地域の看護師の教育については、長崎県看護キャリア支援センターへ当院看護師を講師として派遣し、地域の看護師教育に貢献できた。</p> <p>②市立看護専門学校への講師派遣・学生実習受入れは要請に全て対応しており、学生の教育に貢献できた。</p> <p>③高校生や中学生向けの体験・見学については、平成30年度も佐世保市医師会との協力事業である高校生病院体験学習会を16名受入れた。また、看護部においても中高生の病院見学等も受入れており、次世代を担う医療従事者の教育にも貢献できた。</p>
<p>評価者評価【 C 】</p>	<p>評価者評価【 C 】</p>	<p>評価者評価【 C 】</p>
<p>医療従事者の育成に関しては、専門資格取得者数において目標値では全体で13人上回っているが、対前年度では1人減少している。また、実習学生の受け入れや講師の派遣などは、長崎県看護キャリア支援センターの事業開始などの影響により、同法人への受け入れ要請がなかったことなどから看護学生を対象とした部門で対前年度、対目標値ともに減少した。一方で薬学生などのその他の医療技術系学生等は年度目標を上回っており、総じて計画どおりの取り組み状況であった。総合医療センターは看護学生にとって貴重で質の高い医療実習が可能な現場であると考え、地域の医療水準向上への寄与のみならず看護師確保の観点からも看護学生の積極的な受け入れについて、検討をお願いしたい。</p>	<p>地域病院新人看護職員臨床研修については、実績が0人となっているが、これは、これまで医療センターで実施されていた研修が、キャリア支援センターでも行えるようになったためである。</p> <p>また、市立看護専門学校が、独自で研修先、講師を確保するようになったことから、その影響で看護学生の実習や講師の派遣依頼が目標を下回っている。</p> <p>また有資格者のうち、その他の医療技術者の対目標値▲8人については、派遣解除により有資格者が異動して市に戻ったことなどで達成できなかったものである。</p> <p>以上のような外的要因を除けば、概ね計画通り進んでいるものとしてC評価とするが、特に看護学生の受け入れについては、今後、市立看護専門学校以外の学生の受け入れも視野に入れ、地域の医療の質の向上に貢献していただきたい。</p>	<p>指標における地域病院新人看護職員臨床研修の実績値0人については、これまで医療センターで実施されていた研修が、新たにできた県看護キャリア支援センターでも行えるようになったことによるものである。</p> <p>資格取得者については、全体数では目標、前年実績ともに上回った。</p> <p>また、市立看護専門学校に係る講師派遣数や学生受入数については、相手先の要請により増減したものであり、その要請にはすべて応えている。県看護キャリア支援センターにかかる講師派遣についても市立看護学校同様の理由で減少したものである。</p> <p>このほか指標にはないが、高校生や中学生の体験・見学受け入れにも取り組んでおり、地域における将来の医療人の確保に貢献している。なお、各指標については、外的要因による影響もあることから、そうした事情を除けば全体的にも概ね計画通り進捗しているとしてC評価とする。</p>

①医療従事者の育成

専門資格取得者	平成 28 年度		平成 29 年度		平成 30 年度		中期計画 30年度 目標値②	目標値差 ①-②
	目標値	実績値	目標値	実績値	目標値	実績値①		
【看護師】 認定看護管理 者(人)	2	1	2	1	2	1	2	▲1
【看護師】 専門・認定看 護師(人)	14	13	14	16	16	16	16	0
【薬剤師】 専門・認定薬 剤師(人)	4	7	7	8	8	8	8	0
【その他の医療技術者】 専門・認定医療技術者 (人)	48	60	70	62	60	67	56	11

研修受入・派遣	平成 28 年度		平成 29 年度		平成 30 年度		中期計画 30年度 目標値②	目標値差 ①-②
	目標値	実績値	目標値	実績値	目標値	実績値①		
長崎県看護キャリア支援 センター講師派遣(人)	3	6	3	7	6	4	3	1
地域病院 新人看護職員 臨床研修(人)	18	0	18	0	18	0	18	▲18

②学生実習の充実

受入実績 (延人数)	平成 28 年度		平成 29 年度		平成 30 年度		中期計画 30年度 目標値②	目標値差 ①-②
	目標値	実績値	目標値	実績値	目標値	実績値①		
看護学生 (人)	270	259	300	261	300	292	300	▲8
薬学生(人)	4	3	10	4	4	4	4	0
医療技術系 学生(人)	35	41	40	36	40	37	40	▲3
医療事務系 学生(人)	2	9	5	5	5	3	5	▲2

市立看護専門 学校講師派遣	平成 28 年度		平成 29 年度		平成 30 年度		中期計画 30年度 目標値②	目標値差 ①-②
	目標値	実績値	目標値	実績値	目標値	実績値①		
医師 (人)	33	38	33	39	30	37	30	7
看護師(人)	17	13	20	15	25	16	25	▲9
薬剤師(人)	1	1	1	1	1	0	1	▲1
その他の医療 技術者(人)	5	4	5	7	5	6	5	1

法人の総評【C】

全体的な実績では、一部目標値に届いていない項目もあるが概ね実施できている。

- ①職員の能力を向上させるために専門資格取得に取り組んでおり、全体として専門資格職員が増加している。地域の看護師の教育については、長崎県看護キャリア支援センターへ当院看護師を講師として派遣し、地域の看護師教育に貢献できた。
- ②市立看護専門学校への講師派遣については、要請を受けている講師派遣は全て対応しており、学生の教育に貢献できた。
- ③高校生や中学生向けの体験・見学については、佐世保市医師会との協力事業である高校生病院体験学習会を受け入れた。平成28年度は医師希望の学生ボランティアのみの受入れであったが、平成29年度からは医師だけでなく検査技師等他の職種希望の学生ボランティアも受け入れた。また、看護部において中高生の病院見学等も受入れており、次世代を担う医療従事者の教育にも貢献できている。

評価者の総評【C】

自己評価のとおり、法人において必要とされる取り組みをしているが、指標上はマイナスが目立っている。

この主な要因については、長崎県看護キャリア支援センターの開設や、市立看護専門学校が独自で研修先、講師を確保するようになったことなどから、その影響で看護学生実習や講師(看護師)の派遣依頼が減少し、目標を下回っているものであり、こうした機関からの要請にはすべて応えている状況である。今回の評価では外的要因によるものと考え、目的である看護人材の育成には影響を与えないことから、これを一定考慮して評価するが、今後とも看護学生の受け入れについては、引き続き注力し、地域の医療の質の向上に貢献していただきたい。

また、資格取得者の人数については、目標期間中は人事異動等の影響も受けたものの、当初計画と最終年度実績との比較では、全体で10人のプラスとなった。以上のことを総合的に判断すると、概ね計画通り進捗しているものとして本項目の評価はC評価とする。

第1期中期目標

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事項

4 医学研究の推進

最高水準の医療の提供及び医学の進歩に貢献するため、臨床研究活動を支援し、また治験等に積極的に取り組むとともに、研究成果の情報発信に努めること。これらによって、教育及び研究能力を有する優秀な人材が集まる場を醸成すること。

第1期中期計画

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

4 医学研究の推進

医学の進歩へ貢献するため、優秀な人材が集まり、治験や臨床研究活動を行える環境整備の充実、活動に積極的に取り組める体制づくりを推進する。その研究結果をホームページ等で住民にも分かりやすく情報発信する。

平成28年度 計画	平成29年度 計画	平成30年度 計画
4 医学研究の推進 医学の進歩へ貢献するため、治験や臨床研究活動の支援や体制づくりを行うとともに、ホームページ等を利用した分かりやすい情報発信に努める。	4 医学研究の推進 医学の進歩へ貢献するため、治験や臨床研究活動の支援や体制づくりを行うとともに、ホームページ等を利用した分かりやすい情報発信に努める。	4 医学研究の推進 医学の進歩へ貢献するため、治験や臨床研究活動の支援や体制づくりを行うとともに、ホームページ等を利用した分かりやすい情報発信に努める。
実績 自己評価【C】	実績 自己評価【C】	実績 自己評価【C】
治験・臨床研究は、実績が製薬会社等によって左右されるところがあるが、今年度は概ね目標値に近い数値もしくはそれ以上の数値を維持できた。	治験・臨床研究ともに目標値に掲げた研修数に取り組むことができ、その情報をホームページにて情報発信できた。	治験の記録テンプレート作成等、品質維持のための活動を行うとともに、グローバル化や臨床研究法施行の環境変化に応じた研究活動ができ、その情報をホームページで発信できた。
評価者評価【C】	評価者評価【C】	評価者評価【C】
治験の取り組みについては、主に呼吸器内科で取り組まれ、その件数は対前年度、目標値比ともに大きく増加している。一方で臨床研究審査件数は前年度比で20件と大きく減少しているが、これは、2年周期で看護師が行う病棟単位の研究が、実施年度ではなかったことから減少しているものである。また、当該活動については計画どおりホームページにより発信されているなど、概ね計画どおりの実績であった。今後も計画に沿った治験、臨床研究を進めていただきたい。	治験の新規契約件数、臨床研究審査件数ともに指標となる目標を達成した。 治験については、新規契約件数が対前年度で4件減少しているが、継続中の契約も10件あることから実施した治験数全体では、対前年度より多くなっている。(H28年度11件 → H29年度14件 = 年度内に終了したものも含む) 本項目については、概ね計画通りであることから、C評価とする。	治験の新規契約件数、臨床研究審査件数ともに目標より1件少ない状況であるが、全体的にはほぼ計画に準じて実施されていることから、概ね計画通りとしてC評価とする。

医学研究関係	平成28年度		平成29年度		平成30年度		中期計画 30年度 目標値②	目標値差 ①-②
	目標値	実績値	目標値	実績値	目標値	実績値①		
治験新規契約件数 (件)	4	8	4	4	4	3	4	▲1
臨床研究審査件数 (件)	50	47	50	52	50	49	50	▲1

法人の総評【C】

グローバル化と共に治験のプロトコールは複雑化し、臨床研究施行法に伴い臨床研究のハードルも上がっている。その中で、治験、臨床研究共に、3年間ほとんど変わらない件数の研究活動ができた。また、その情報をホームページで発信できた。

評価者の総評【C】

本項目においては、指標となる治験の新規契約件数、臨床研究審査件数ともにほぼ目標に近い実績であった。
また、治験においては、必要とされる記録様式を標準化したものを作成し電子カルテに展開したほか、グローバル化や臨床研究法施行の環境変化に応じた研究活動が行われ、その情報をホームページで公開している。こうした取り組みを踏まえ、概ね計画通り進捗しているものとしてC評価とする。

第1期中期目標

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事項

5 医療の質の向上

(1)施設、設備の充実

最も高度な水準の医療を提供できる環境を整備し、かつ医療需要の変化に対応できるよう、医療機器の整備・更新等を計画的に進めること。

第1期中期計画

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すべき措置

5 医療の質の向上

(1)施設、設備の充実

急性期医療・高度医療を担う基幹病院として、地域の医療需要及び医療技術の進展等から総合的に判断し、高度医療機器・設備の整備を計画的に実施する。

施設に関しては、平成29年度内に内視鏡センターを開設し、より高度な医療の提供に努める。

平成28年度 計画	平成29年度 計画	平成30年度 計画
(1)施設、設備の充実 地域において、高度医療及び急性期医療を提供し続けるため、費用対効果、地域住民の医療需要及び医療技術の進展等から総合的に判断して、高度医療機器の整備を適切に実施する。	(1)施設、設備の充実 地域において、高度医療及び急性期医療を提供し続けるため、費用対効果、地域住民の医療需要及び医療技術の進展等から総合的に判断して、高度医療機器の整備を適切に実施する。	(1)施設、設備の充実 地域において、高度医療及び急性期医療を提供し続けるため、費用対効果、地域住民の医療需要及び医療技術の進展等から総合的に判断して、高度医療機器の整備を適切に実施する。
実績 自己評価【C】	実績 自己評価【C】	実績 自己評価【C】
内視鏡センターを平成29年2月に竣工し、同年4月に運用開始するとともに、電子内視鏡システム（108,000千円）をはじめとする多彩な先進的機能を備えた医療機器を導入し、正確かつ安全に、より多くの患者へ質の高い医療の提供ができるように診療環境を整えた。	平成29年4月に内視鏡センターを運用開始し、投資計画に基づき、採血室他改修工事をはじめとする施設改修整備、放射線治療装置等の医療機器等の整備を行い、高度医療及び急性期医療を提供するための施設・設備の環境を整えた。 平成23年度に導入した電子カルテの更新に着手し、一部更新完了して運用開始した。	平成29年度に着手した電子カルテ等の更新が完了した。 投資計画に基づき、空調設備整備をはじめとする施設改修整備、MRI装置等の医療機器等の整備を行い、高度急性期医療を提供するための施設・設備の環境を整えた。 また、旧内視鏡室のスペースを活かして、効率的な外来診療環境を整えた。

評価者評価【C】	評価者評価【C】	評価者評価【C】
<p>平成28年度は、計画どおり「電子内視鏡システム」や「体外式衝撃波結石破碎装置」などの高度医療機器を購入されたほか、平成27年度に着工した内視鏡センター棟も建設が完了している。特に内視鏡センターについては、施設の拡張や機器の新增設のみならず、現場のスタッフ体制も充実し、求められる医療需要に対応できる体制が整った。本項目においても、概ね計画どおり実施されたと評価する。</p> <p>計画にも記載されているように、導入機器等の費用対効果や医療需要などを総合的に判断され、適切な高度機器の導入を進めていただきたい。</p>	<p>電子カルテサーバー更新事業については、平成29年度から平成30年度にかけての2か年事業の計画であるが、初（H29）年度は事業費ベースで約56%の進捗状況であり、計画通り平成30年度に完了する予定となっている。また、その他の高度医療機器については放射線治療装置の更新が行われた。平成29年度事業については、概ね計画に沿って実施されていることからC評価とする。</p>	<p>電子カルテサーバー更新事業については、平成29年度から平成30年度にかけての2か年事業の計画であり、計画通り平成30年度に完了した。</p> <p>また、高度医療機器についてはMRI装置の更新が行われるなど、計画に沿って実施されている。</p> <p>本項目においても、概ね計画通りでありC評価とする。</p>
○中期計画		
【施設計画】		
内視鏡センター	平成29年度開設	
【設備計画】		
電子カルテサーバー更新	平成29年度更新	
○平成28年度		
【施設計画】		
内視鏡センター	平成29年度開設に向けた準備	
○平成29年度		
【設備計画】		
電子カルテサーバー更新	平成29年度更新	
○平成30年度		
【設備計画】		
電子カルテサーバー更新	更新(平成29年度・平成30年度)	
法人の総評【C】		
<p>中期計画、年度計画及び投資計画に基づき、高度な水準の医療を提供できる機器の購入、環境の整備を行い、概ね計画通り実施できた。</p>		
評価者の総評【C】		
<p>第1期中期計画に計上されていた大型の施設・設備計画については、計画通り実施され、平成28年度に内視鏡センター棟が完成し、電子カルテサーバー更新についても平成30年度中に完了した。本項目においては、概ね計画通りの進捗であることからC評価とする。</p>		

第1期中期目標

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事項

5 医療の質の向上

(2)医療従事者の確保

医療従事者にとって働きやすい環境を整備して人材の安定確保を図り、マグネットホスピタルとなるような魅力ある病院を目指すこと。

なお、医療従事者の確保対策においては地域の医療資源の不足に十分配慮すること。

第1期中期計画

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すべき措置

5 医療の質の向上

(2)医療従事者の確保

地域医療構想に基づく佐世保県北医療圏の今後の病床機能分化等を念頭におきながら、院内医療従事者への負担が大きくなるよう、適正な人員確保に努める。

また、医療従事者にとって、働きやすい環境を整備するため、長時間勤務の改善やワーク・ライフ・バランス（仕事と生活の調和）に配慮した制度などを構築し、人材の確保と定着に取り組む。また、子育て中の医療従事者の復職に向けた研修プログラムも整備し、働きやすい病院づくりに努める。

平成28年度 計画	平成29年度 計画	平成30年度 計画
(2)医療従事者の確保 医療従事者にとって、働きやすい環境を整備するため、長時間勤務の改善やワーク・ライフ・バランス（仕事と生活の調和）に配慮した制度などの構築や業務量の適正化を進め、人材の確保と定着に取り組む。また、子育て中の医療従事者の復職に向けた研修プログラムも整備し、働きやすい病院づくりに努める。	(2)医療従事者の確保 医療従事者にとって、働きやすい環境を整備するため、長時間勤務の改善やワーク・ライフ・バランス（仕事と生活の調和）に配慮した制度などの構築や業務量の適正化を進め、人材の確保と定着に取り組む。 また、子育て中の医療従事者の復職に向けた研修プログラムも整備し、働きやすい病院づくりに努める。	(2)医療従事者の確保 医療従事者にとって、働きやすい環境を整備するため、長時間勤務の改善やワーク・ライフ・バランス（仕事と生活の調和）に配慮した制度などの構築や業務量の適正化を進め、人材の確保と定着に取り組む。 また、子育て中の医療従事者の復職に向けた研修プログラムも整備し、働きやすい病院づくりに努める。
実績 自己評価【C】	実績 自己評価【C】	実績 自己評価【C】
平成28年度は通常定期的に行っている採用試験に加え、随時試験（応募状況に応じて実施）を看護師、薬剤師、言語聴覚士において実施し、早期の雇用に取り組んだ。医師については目標値を下回っているが、前年度を超える人員配置をすることができた。 看護師については新規採用できていたものの中途退職者もあり、目標値に届いていない状況であるが、熊本地震災害に伴う職員派遣に協力する形で熊本市市民病院から現役の看護師10名、助産師3名、臨床工学技士2名を研修として受入れ、各部署配置することができた。 また、働きやすい病院づくりの一環として、子育て中の職員向けに院内託児所を敷地内に新設整備することができた。 結果としては、人材の確保で若干目標を下回っているものの、ワーク・ライフ・バランスに向けた環境整備や採用活	毎年行っている退職者補充の試験に加え、体制強化のため社会福祉士、臨床工学技士増員の採用試験を行った。 また、昨年に引き続き看護師、薬剤師については随時試験（応募状況に応じて実施）を実施し、早期の雇用にも取り組んだ。 医師についてはレジデントの処遇改善を図り、非正規職員であったレジデントを正規職員として採用した。 看護師については新規採用できていたものの中途退職者もあり、目標値に届いていない状況であるが、随時募集や人材紹介会社との契約を結ぶなど人材確保に向け取り組んでいるが厳しい状況である。 また、働きやすい病院づくりの一環として、子育て中の職員向けに平成28年度開設した託児所の利用しやすい環境づくりのため運用見直しを図り、利用者数の増加に取り組んでいる。	人材確保については引き続き人材派遣会社を活用するなど、プロジェクト等を通じて積極的な採用活動を行った。看護師・薬剤師ほか特に早急な人員確保が必要な職種に関しては、随時試験（応募状況に応じて実施）等を実施し、早期の雇用確保に取り組んだ。 また、院内託児所を活用することにより、ワーク・ライフ・バランスに配慮した環境を整備し、子育て中の職員の就労支援に取り組んだ。

<p>動状況を勘案して、全体的な取り組みは概ね計画どおり進んでいる。</p>	<p>医師の負担軽減のため、医師事務作業補助者の確保や看護師の特定行為研修受講に取り組んでいる。</p> <p>結果としては、人材の確保で若干目標を下回っているものの、ワーク・ライフ・バランスに向けた環境整備や採用活動状況を勘案して、全体的な取り組みは概ね計画どおり進んでいる。</p>	
<p>評価者評価【C】</p>	<p>評価者評価【C】</p>	<p>評価者評価【D】</p>
<p>医療従事者の確保については、採用試験の回数を増やし、医療技術職の確保に努めたほか、子育て中の看護師向けには院内託児所を整備されるなど、人材の確保に努めた。</p> <p>また、長時間勤務が連続する職員に対しては面談を行い、その都度可能な対策をとるなどその改善に努めている。</p> <p>今後とも引き続き必要とされる適正な人員確保に努められるとともに、ワーク・ライフ・バランスに配慮した労働環境の整備を進めていただきたい。</p> <p>なお、事務職等を除いたすべての職種で複数人を超える目標値未達となっているが、このほか熊本地震災害に伴う職員派遣によって、熊本市民病院から看護師10名、助産師3名、臨床工学技士2名を研修として受入れていることから、大きな不足感を感じられない。また、医師3名が対目標値で不足しているが、前年度からは3名増加しており、スタッフ確保に対する取り組み状況など全体的に見れば、おおむね計画どおり進んでいるものと評価する。</p>	<p>医師については、目標を大きく上回り、対前年度比でも20名増加しているが、このうち15名はレジデントの正規化によるものである。一方で、看護師、薬剤師及び医療技術職に関しては、目標値に達しておらず、特に看護師、薬剤師の確保については厳しい状況である。なお、熊本市民病院から看護師10名、医療技術職1名を研修で受け入れていることから、実際の目標値比較では、看護師が目標に対し10名不足。医療技術職は目標通りとなる。人員確保の対策として看護師、薬剤師については随時募集を行ったほか、平成28年度に開設された託児所の運用の見直しや未就学児を持つ夜勤看護師の負担軽減策なども講じているが、満足のいく人員の確保までには至っていない。今後は、安定した人材確保のために院内に新たに立ち上げた「人材確保プロジェクト」などによりその対策を講じるほか、看護師や薬剤師の養成校とも密に連携するなど、安定的な人材確保に向けて取り組んでいただきたい。地域の医療資源の問題もあり看護師、薬剤師の雇用実績が目標に届いていないが、看護師については看護補助者の増員や非正規の看護職員で対応したほか、薬剤師についても調剤のパート職員や嘱託事務員の雇用などにより不足分がカバーされており、提供される医療の質に問題は生じていない。また、医師の確保については、レジデントの正規化を考慮しても目標値を超えているなど、前述した人員確保の取り組みも考慮すれば、全体的には概ね計画通り進捗しているとしてC評価とする。</p>	<p>医療従事者の確保について、医師、医療技術職、事務職においては、目標に近いが、目標を達成している状況となった。一方で看護師と薬剤師については、引き続き不足する状況が続いており、対前年度比でも減少している。</p> <p>この不足する2職種に関しては、引き続き随時募集や人材派遣業者の活用などにより人材確保に努める一方で、長期的な安定雇用に向けた抜本的な対策を講じる必要がある。</p> <p>法人自身の評価はCであり、人材確保に対する病院の努力も一定認められるものの、指標である看護師、薬剤師の確保数と目標値とのかい離が大きいこと。さらには前年度比較でも減少していることなどから、計画よりやや遅れているとしてD評価とする。</p>

人員数	平成 28 年度		平成 29 年度		平成 30 年度		中期計画 30年度 目標値②	目標値差 ①-②
	目標値	実績値	目標値	実績値	目標値	実績値①		
医師(人)	98	95	98	115	118	117	98	19
看護師(人)	527	515	527	507	527	504	527	▲23
薬剤師(人)	20	18	25	20	25	19	25	▲6
医療技術職 (人)	79	77	86	85	91	91	79	12
事務職等 (人)	50	51	50	54	60	59	50	9

法人の総評【C】

年2回の定期採用試験に加え随時試験を実施し、看護師、薬剤師等の雇用確保に取り組んだ。平成30年度も引き続き随時募集を行いながら、看護師採用試験の第1回目を4月に実施するなど採用機会を拡大する取組を行った。

看護師については、新規採用はできているものの中途退職者もあり、目標値に届けていない状況であり、薬剤師についても全国的に不足しており、応募者がなかなか集まらない状況である。対応策として、年間を通した随時試験(応募状況に応じて実施)の実施や人材紹介会社を活用した人材確保等に取り組んでいるが、目標人員の確保には厳しい状況にある。

医療技術職については、業務量に応じた人員配置を行っているが、特にリハビリテーション体制強化のため理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の増員を図ったため人員が増加している。

事務職等については、退院支援等への介入を充実させるため社会福祉士の増員を図り、各事務部門においても体制強化及び業務量対応のための増員を図ったため人員が増加している。

また、働きやすい病院づくりの一環として、子育て中の職員向けに平成28年度に開設した託児所の運用見直しを図り、職員の就労支援に取り組んだ。医師の負担軽減のため、医師事務作業補助者の確保や看護師の特定行為研修受講に取り組んでいる。

全体として、人材の確保において、看護師・薬剤師不足は地方において共通した課題となっている。当院もいずれも目標値を下回っているものの、非正規職員や看護補助者の導入によって補完されていることや、次年度の募集に向けて、看護師・薬剤師の給与制度における処遇改善が行われていることから、次期計画以降は欠員補充が期待される。

評価者の総評【D】

本項目の指標中、看護師と薬剤師については、本地域における資源不足などもあり、実績値は目標を下回っており、特に看護師はその動きを見ても減少傾向がうかがえることから、深刻な状況であるといわざるを得ない。法人においても、そうした厳しい状況を受け、目標期間中は、院内託児所を開設したほか、採用のタイミングを増やすため随時募集を行うなどの方策を取ってきたが、残念ながら現時点でその効果が見られない状況である。

なお、法人の自己評価はCであり、医師、医療技術職及び事務職等の職員については概ね目標に近いかこれを超えている状況にはあるものの、看護師と薬剤師についてはその目標値との乖離が大きく、さらに看護師は中期目標期間中において減少傾向にあることなどの結果を踏まえ、計画からはやや遅れているとしてD評価とする。

今後は、引き続き不足が懸念される看護師、薬剤師等、必要な人員確保のための抜本的な対策を講じる必要がある。

第 1 期中期目標

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事項

5 医療の質の向上

(3)患者サービスの向上

患者やその家族が安心して医療を受けられるような環境を整備し、信頼できる病院運営に努めること。

第 1 期中期計画

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

5 医療の質の向上

(3)患者サービスの向上

①患者中心の医療の提供

地域の患者から信頼される病院運営に努め、患者とその家族の立場に立った医療を提供する。また、入院患者へのオリエンテーションの充実等により、患者サービスの向上に努める。

②快適性の向上

定期的に患者やその家族のニーズを把握し、よりきめ細かなサービスの提供に向けて適正な病院運営の見直しや院内の療養環境の改善に努める。

③患者からの相談に対する対応の充実

患者が安心して医療を受けることができるよう、疾病や治療に関する不安や医療費の負担等の生活上の問題、退院後の療養や介護支援など、患者やその家族が抱える様々な相談に積極的に対応する。

④職員の待遇改善

常に患者やその家族の立場を考え、誠意をもった対応ができるよう、全職員の待遇の一層の向上を図る。

⑤患者の利便性向上

医療費のクレジットカード等による支払方法を導入し、患者の利便性の向上に取り組む。

平成 2 8 年度 計画	平成 2 9 年度 計画	平成 3 0 年度 計画
<p>(3)患者サービスの向上</p> <p>①患者中心の医療の提供 地域の患者から信頼される病院運営に努め、患者やその家族の立場に立った医療の提供に努める。</p> <p>②快適性の向上 患者アンケートを定期的を実施し、患者のニーズを把握し、よりきめ細やかなサービスの提供に向けて適正な病院運営の見直しや院内の療養環境の改善に努める。</p> <p>③患者からの相談に対する対応の充実 患者が安心して医療を受けることができるよう、疾病や治療に関する不安や医療費の負担等の生活上の問題、退院後の療養や介護支援など、患者やその家族が抱える様々な相談に専門スタッフが積極的に対応する。</p> <p>④職員の待遇改善 職員の待遇の一層の向上のため、職員待遇研修開催と研修内容の充実に努める。</p> <p>⑤患者の利便性向上 平成 2 8 年度より医療費のクレジットカード等による支払方法を開始し、患者の利便性の向上に取り組む。</p>	<p>(3)患者サービスの向上</p> <p>①患者中心の医療の提供 地域の患者から信頼される病院運営に努め、患者やその家族の立場に立った医療の提供に努める。</p> <p>②快適性の向上 患者アンケートを定期的を実施し、患者のニーズを把握し、よりきめ細やかなサービスの提供に向けて適正な病院運営の見直しや院内の療養環境の改善に努める。</p> <p>③患者からの相談に対する対応の充実 患者が安心して医療を受けることができるよう、疾病や治療に関する不安や医療費の負担等の生活上の問題、退院後の療養や介護支援など、患者やその家族が抱える様々な相談に専門スタッフが積極的に対応する。</p> <p>④職員の待遇改善 職員の待遇の一層の向上のため、職員待遇研修開催と研修内容の充実に努める。</p> <p>⑤患者の利便性向上 患者の利便性の一層の向上のため、待ち時間対策及び近年増加している中国、韓国等の患者に対応するため、通訳者の雇用等に取り組む。</p>	<p>(3)患者サービスの向上</p> <p>①患者中心の医療の提供 地域の患者から信頼される病院運営に努め、患者やその家族の立場に立った医療の提供に努める。</p> <p>②快適性の向上 患者アンケートを定期的を実施し、患者のニーズを把握し、よりきめ細やかなサービスの提供に向けて適正な病院運営の見直しや院内の療養環境の改善に努める。</p> <p>③患者からの相談に対する対応の充実 患者が安心して医療を受けることができるよう、疾病や治療に関する不安や医療費の負担等の生活上の問題、退院後の療養や介護支援など、患者やその家族が抱える様々な相談に専門スタッフが積極的に対応する。</p> <p>④職員の待遇改善 職員の待遇の一層の向上のため、職員待遇研修開催と研修内容の充実に努める。</p> <p>⑤患者の利便性向上 患者の利便性の一層の向上のため、待ち時間対策及び近年増加している外国人の患者対応に引き続き取り組む。</p>

実績 自己評価【C】	実績 自己評価【C】	実績 自己評価【C】
<p>患者さんが安心して医療を受けることができるよう、医療相談の充実を図ることができ、患者さんからの要望の多かったクレジットカードでの医療費の支払制度導入に取り組んだ。目標値に届いていない項目があるものの全体としては概ね計画を達成できた。</p> <p>①各診療科・各部署の代表者による病院運営会議を月1回実施し、病院の経営状況の報告や課題について共通認識をもち健全な病院運営に取り組んでいる。 また、一人一人の患者が抱える病気だけでなく経済的、家族的な問題などあらゆる課題や想いを考慮した上で、カンファレンスなどで多職種の職員が共有した医療情報をもとに患者ごとの治療の方針を立て、医療チームでその情報に基づいて医療を提供することを実践できた。</p> <p>②外来患者、入院患者に対し平成28年10月3日～7日にかけて患者満足度調査を実施した。数値的な部分は、目標値より若干低いものの、病養環境改善のため、個室の改装を決定したことなど取り組むことができた。</p> <p>③総合相談窓口担当看護師、がん相談員、医療ソーシャルワーカーを配置し、医療相談・福祉相談・退院調整を行った。専門知識を持ったスタッフが適切に対応することで、様々な不安や問題を抱えた患者が安心して医療サービスを受け、退院後も安心して在宅生活が送れるよう支援を行った。相談支援件数も年々増加し、目標値より大幅に上回っている。相談件数6,297件のうち、医療ソーシャルワーカーによる退院支援は2,864件（前年度比30%増）、苦情件数126件（前年度比36%減）。</p> <p>④接遇の向上に関しては、今年度も全職員を対象とした研修会を院外より講師を招き実施できており、研修への参加率は目標値に達していないものの、前年と比べると参加率はあがっている。研修内容に対しての満足度</p>	<p>患者が安心して医療を受けることができるように、昨年同様医療相談の充実を図るよう取り組んだ。また増加している外国人患者に対応するためipadを使った通訳サービスを導入するなど全体としては概ね計画達成できた。</p> <p>①月1回の病院運営会議を実施し、病院の経営状況の報告、分析、検討および改善に関すること、院内感染防止、医療安全管理対策、課題について各診療科、各部署の代表者が共通の認識を持ち健全な病院運営に取り組んでいる。 また、患者個々がかかえる病気のみでない社会的、経済的、家族的な問題など様々な背景をとらえ、患者家族の思いを把握し、多職種によるカンファレンスを行っている。各職種の職員がそれぞれの専門視点から患者の課題や問題点を検討し、共有した医療情報をもとに治療方針、援助方針を立て、チーム医療を提供することができた。</p> <p>②外来患者、入院患者に対し平成29年10月16日～20日にかけて患者満足度調査を実施した。満足度に関し目標値より平成28年度同様若干低くはあるが、療養環境改善のため、個室の改装、浴室内の整備、外来トイレの改装などを実施し、外来採血室の改装により、外来の待ち時間短縮の一助になるよう取り組んだ。また、外来での処置を受ける患者の安全、安楽を優先にし安心して処置が受けられるように内科処置室の改装にも取り組んだ。</p> <p>③総合相談窓口担当看護師、がん相談員、医療ソーシャルワーカーを配置し医療相談・福祉相談・退院調整を行った。治療を受けるうえでの心配事や、療養、介護に関して、患者・家族が抱えている様々な問題や悩みの相談を受けている。 退院後自宅で安心して療養できるように入院中から支援し、自宅療養のための環境を整えるために退院支援を行っている。 高齢者の独り暮らしが増加傾向にあり、退院して自宅に戻ることになっても、安全に自宅で療養生活を送るた</p>	<p>目標値及び昨年度実績を上回る医療相談に対応しており、患者が安心して医療を受けることに貢献できた。また、増加している外国人患者対応のため、通訳サービスの充実を図った。患者アンケートの結果を職員で共有し、院内の療養環境の改善や患者サービスの提供に努めた。</p> <p>①院内の各種委員会、プロジェクトチーム等で検討された事項を、月1回の病院運営会議を通じて、院内で共通認識し、課題改善に取り組んだ。 患者の抱える様々な問題に対し、多職種によるカンファレンスを行い、それぞれの立場から専門的視点で検討し、治療方針、援助方針を立てた。また、その方針の実現に向け、異なる職種のメディカルスタッフによるチーム医療を実践し、それぞれの専門スキルを活かすことで、入院中や外来通院中の患者の生活の質の維持、向上を目標に療養のサポートを行った。</p> <p>②平成30年10月15日～19日にかけて外来患者、入院患者に対して行った患者満足度調査のアンケート結果を職員で共有し、院内の療養環境の改善や患者サービスの提供に努めた。病棟トイレの改装、その他老朽化に伴う改装等を行い、院内の療養環境の改善に努めた。</p> <p>③総合相談窓口に見護師、がん相談員、医療ソーシャルワーカーを配置し、医療相談・福祉相談・退院調整を行った。治療を受けるうえでの心配事や、療養、介護に関して、患者・家族が抱えている様々な問題や悩みの相談を受けている。 退院後も自宅で安心して療養ができるように、入院早期に患者・家族と大体の目標設定を共に行い、その実現に向けたチーム医療を行った。</p> <p>④職員の接遇の一層の向上のため、院外講師を招き、全職員対象とした接遇研修を実施した。参加者の満足度も高く、有意義な研修会を開催することができた。また、患者さんからの接遇に対する指摘について</p>

<p>も目標値を上回っている。</p> <p>⑤年度当初においては、平日窓口による取扱い及び自動精算機による取扱い開始を目標としていたが、救命救急センター窓口における取扱いを平成28年度中に実現できた。クレジットカード収納の対応は24時間365日となり、患者さんの医療費支払いに関する利便性、特に高額な医療費を支払われる患者さん、現金の持ち合わせが不足しやすい救急の患者さんの利便性が格段に向上した。</p> <p>平成28年8月より窓口にてクレジットカード収納開始（取扱い時間は土日祝日を除く平日 8:30～17:15）</p> <p>平成28年11月より 自動精算機によるクレジットカード収納開始（取扱い時間は土日祝日を除く平日9:00～16:00）、平成29年2月より救命救急センター受付にてクレジットカード対応開始（取扱い時間は平日 17:15～翌日 8:30、及び土日祝日の終日）</p>	<p>めに、経済的な問題やマンパワーの問題など様々な問題に対して、患者家族の状況、自宅環境を考慮しながら関わっている。入院早期に患者・家族と大体の目標設定を共に行い院内の様々な職種の職員が患者を取り巻くチームとして連携して動き、さらに地域の関連機関との連携を図り、生活に結びついた支援を行っている。相談支援件数は昨年より減少している。医療ソーシャルワーカーの人員不足によるところが考えられる。相談件数5454件のうち医療ソーシャルワーカーによる退院支援は、2366件（前年度比15%減）苦情件数149件（前年度比18%増）</p> <p>④接遇の向上に関しては、平成29年度も全職員を対象として院外講師を招き研修を実施した。研修への参加率は目標には到達していないが、研修内容に関しては日々の業務や、患者家族への対応に大いに役立つとの満足度は上がっている。</p> <p>⑤待ち時間の原因が多岐にわたり、改善に時間を要することから解消には至らなかった。平成29年度においては、外来会計における待ち時間の現状、原因を把握するため、外来会計に要する時間を計測した。外国人患者の受入れ対策として、以下の取り組みを行い、受入体制を強化することができた。</p> <p>○タブレットタイプの通訳サービス導入</p> <p>○外国人患者受入れ体制整備支援間接補助事業の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・院内サイン、ホームページ、文書（外来案内等）の多言語化 ・専任職員の配置（英語通訳・翻訳） ・マニュアル整備 ・職員の名札の英語表示追記 ・外国人患者向けの掲示板設置 ・備品購入 	<p>は、職員に周知し改善に取り組んだ。</p> <p>⑤待ち時間短縮及び駐車場混雑解消のため、再診受付時間を予約時間の1時間前に変更することを決定し、平成31年4月からの実施に向け、準備を行った。自動再来受付機の規格が古く受付処理に時間がかかっていたため、リプレイスを行い、再来受付に係る時間短縮を図った。また、増加している外国人患者に対し、長崎県が開設した24時間利用可能な多言語コールセンターによる電話通訳サービスを登録し、受入体制の強化を図った。</p>
---	---	---

評価者評価【C】	評価者評価【C】	評価者評価【C】
<p>患者の満足度をはかるアンケート調査の結果では、対前年度比、目標値比いずれも下回った結果となった。</p> <p>これについては、目標設定の根拠となったそれまでの調査内容を平成28年度から見直されたことから、実績との比較分析が非常に困難なものとなっており、評価しづらいため当該年度は参考とし、次年度からは対前年度比較により評価したい。</p> <p>一方、患者からの相談件数（がん相談を除く）は、前年度値、目標値ともに大きく上回っており、医療サービスの向上に努められている。</p> <p>さらに、医療費のクレジットカード等による支払方法の導入は計画どおり、平成28年度から導入されている。なお、職員の接遇研修に関しては、参加率が目標値を10ポイント近く下回っていることから、今後は職員の参加を強く促していただきたい。</p> <p>本項目においては、患者満足度の数値が思わしくないが、前段記述のとおり詳しい分析、評価が困難なことから、これを除けば概ね計画どおり進んでいると評価する。</p>	<p>患者サービスの向上のため、年度計画に記載されている内容については、概ね実施されている。</p> <p>特に平成29年度は、増加する外国人患者向けに国の補助事業を活用し、その受け入れ態勢を整備している。また、療養環境改善のため、個室の改装や外来トイレの改装なども実施している。一方で、各指標に関しては、患者相談件数について目標は上回っているものの、対前年度で大きく減少している。これは相談員の減少によるものである。また、患者満足度調査の結果については、上記のような改善策がとられている一方で前年度とあまり変化が見られていない。調査を実施したタイミングもあることから、次年度以降の満足度調査の数値の向上に期待したい。</p> <p>なお、患者満足度調査における満足度の低い項目については、アンケート調査結果の分析を進め、その対策を講じていただきたい。</p> <p>また、職員の研修参加率が目標値に達していないので、次回は目標値に届くよう努力していただきたい。</p> <p>指標でみる限り、目標値に届かない項目もあるが、アンケート調査など効果の確認に時間を要する部分もあることや病院の取り組みとしてはほぼ計画に沿って実施されていることから、概ね計画通りとしてC評価とする。</p>	<p>患者の待ち時間短縮化のため、予約受付時間の見直しに着手した（実行は平成31年度から）ほか、自動再来受付機のリプレースが行われた。また、増加する外国人患者対応のため、長崎県が開設した24時間利用可能な多言語コールセンターによる電話通訳サービスに登録するなど、その受入体制の強化がはかられている。</p> <p>引き続き、患者満足度をはかるアンケート調査も実施されたが、ここでは指標となる患者満足度は5点満点中4.3点であり、昨年度と変わらず目標には届かなかった。また、不満と答えた人の割合は対前年度で若干減少したものの満足した人の割合も減少し、目標にも届いていない。</p> <p>患者相談件数については、対前年度で減少したが、目標は大きく上回った。</p> <p>接遇研修の参加率については、対前年度からは増加したものの、目標には僅かに届かなかった。</p> <p>指標においては目標値に達しなかった項目はあるものの、患者相談件数は目標を大きく超えていることや、外国人患者の受け入れなど新たな課題に対応している努力も認められることから、全体的に見て概ね計画通りとしてC評価とする。</p>

患者サービス関係		平成28年度		平成29年度		平成30年度		中期計画30年度目標値②	目標値差①-②
		目標値	実績値	目標値	実績値	目標値	実績値①		
患者満足度	5段階評価(平均値)	4.8/5.0	4.2/5.0	4.8/5.0	4.3/5.0	4.8/5.0	4.3/5.0	4.8/5.0	▲0.5
	満足した人の割合(%)	93.0	88.7	93.0	88.8	95.0	85.7	95.0	▲9.3
	不満な人の割合(%)	2.0	2.4	2.0	2.5	2.0	2.0	2.0	0
患者相談件数(がん相談除く)(件)		4,700	6,297	5,000	5,454	5,000	6,094	5,000	1,094
職員接遇研修	参加率(%)	40.0	30.6	40.0	34.2	40.0	37.1	40.0	▲2.9
	満足した人の割合(%)	75.0	86.4	75.0	88.8	75.0	86.4	75.0	11.4

法人の総評【C】

患者が安心して医療を受けることができるように、医療相談の充実に努めた。ますます増加すると予想される外国人患者に対し、ipadを活用した通訳サービスの導入、長崎県が開設した24時間利用可能な多言語コールセンターによる電話通訳サービスへの登録など外国人患者対応のサービスの充実に努めた。患者アンケートの意見集約でハード・ソフト面での改善につなげ、きめ細やかなサービスの提供に向け、より適正な病院運営や療養環境の改善に努めた。

①院内の各種委員会、プロジェクトチーム等で検討された事項を、月1回の病院運営会議を通じて、院内で共通認識し、課題改善に取り組んだ。

患者の抱える様々な問題に対し、多職種によるカンファレンスを行い、それぞれの立場から専門的視点で検討し、治療方針、援助方針を立てた。また、その方針の実現に向け、異なる職種のメディカルスタッフによるチーム医療を実践し、それぞれの専門スキルを活かすことで、入院中や外来通院中の患者の生活の質の維持、向上を目標に療養のサポートをした。

②外来患者、入院患者に対し毎年患者満足度調査を行い、結果をもとに療養環境の改善に取り組んだ。外来待ち時間に関する現状を再評価し、施設面の改善と待ち時間の間の職員の対応等に取り組んだ。

療養環境改善のため、個室の改装、浴室内の整備、外来・病棟トイレの改装などを実施できた。今後も施設の老朽化に伴い患者の療養環境に影響が出ないように日々の中で専門部署と連携をとりながら改善、改装を行った。

③総合相談窓口担当看護師、がん相談員、医療ソーシャルワーカーを配置し、医療相談・福祉相談・退院調整を行った。治療を受けるうえでの心配事や、療養、介護に関して、患者・家族が抱えている様々な問題や悩みの相談を受けた。

退院後も自宅で安心して療養ができるように、入院早期に患者・家族と大体の目標設定を共に行い、その実現に向けたチーム医療を行った。

④職員の接遇の一層の向上のため、全職員対象とした接遇研修を実施した。参加者の満足度も高く、有意義な研修会を開催することができた。また、患者さんからの接遇に対する指摘については、職員に周知し改善に取り組んだ。

⑤クレジットカード収納を開始したことで、医療費の支払いに関する利便性を向上させることができた。特に、高額な医療費を支払われる際や、現金の持ち合わせが不足しやすい救急における受診の際の利便性は格段に向上した。

外国人患者に関して、タブレットタイプの通訳サービス導入、院内サイン、ホームページ、文書(外来案内等)の多言語化、専任職員の配置(英語通訳・翻訳)、マニュアル整備、職員の名札の英語表示追記、外国人患者向けの掲示板設置、備品購入を行い、受入れ体制の強化を図った。

待ち時間短縮及び駐車場混雑解消のため、再診受付時間を予約時間の1時間前に変更することを決定し、平成31年4月からの実施に向け、準備を行った。

評価者の総評【C】

平成29年度に採血室の改修や入院個室の改修などが行われたことから、平成30年度の患者満足度調査時点で一定の効果が見られることを期待したが、結果として数値に現れなかった。一方で、患者相談に関しては、相談件数が当初の目標を大幅に上回る好結果となっている。

本項目の評価については、患者満足度調査の結果は、現時点で目標値を若干下回ってはいるものの、法人の自己評価にある通りの患者サービスの提供に対する取り組みがなされたことや、新たな課題となっている外国人患者の受け入れ態勢の整備に努められていること、さらには患者相談件数が大きく目標を上回っていることなど総合的にみて、概ね計画通りとしてC評価とする。なお、患者満足度調査の結果で満足度が低かったものについては、今後その改善に向けて取り組む必要がある。

第 1 期中期目標

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事項

5 医療の質の向上

(4)安全性の高い信頼される医療

医療安全を確保し医療事故を防止するため、職員の意識啓発と病院全体の危機管理の充実を図るとともに、診療録の適正管理、診療情報の適正な提供に努めること。

また、医療法をはじめとする関係法令を遵守し、公立病院としてふさわしい行動規範と職業倫理を確立し、実践することにより、適正な業務運営を行うとともに、信頼の基礎となる地域や患者に対する広報機能の強化に努めること。

第 1 期中期計画

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すべき措置

5 医療の質の向上

(4)安全性の高い信頼される医療

①医療安全対策の充実

住民に信頼される良質な医療を提供するため、医療安全にかかる体制を強化し、医療事故及び医療事故につながる潜在的事故に関する情報の収集および分析に努める。また、医療安全管理の基本的な考え方、事故防止の具体的な手法等を全職員に周知するための研修会等を充実し、院内の医療安全対策を徹底する。

②院内感染対策の充実

院内感染に対しては、感染対策部門により、院内感染の発生原因の究明及び防止対策の確立に努め、感染源や感染経路等に応じた適切な院内感染予防対策を実施するなど患者、家族、職員の安全確保に努める。また、院内感染対策について、全職員に周知するための研修会等を充実させる。

③法令の遵守と情報公開

医療法をはじめとする関係法令を遵守するため、法人としてのコンプライアンスを職員へ徹底する。

患者とのより深い信頼関係を構築するために、インフォームドコンセントの徹底や診療録の適正管理に努めるとともに、治療成績やカルテ開示等診療情報の提供等情報の開示に努める。

平成 2 8 年度 計画	平成 2 9 年度 計画	平成 3 0 年度 計画
<p>(4)安全性の高い信頼される医療</p> <p>①医療安全対策の充実</p> <p>医療安全に関する体制を強化し、医療事故及び医療事故に繋がる潜在的リスクに関する情報の収集と分析に努め、その結果を職員へ周知するための研修会等の充実を図る。</p> <p>②院内感染対策の充実</p> <p>院内感染の発生原因の究明及び防止対策の確立に努め、感染源や感染経路などに応じた適切な院内感染予防対策の実施など患者、家族、職員の安全確保に努める。また、院内感染対策について、全職員に周知するための研修会等を充実させる。</p> <p>③法令の遵守と情報公開</p> <p>医療法をはじめとする関係法令を遵守するとともに、内部規程を策定し、役職員へ法人としてのコンプライアンスの徹底に努める。</p> <p>診療録（カルテ）等の個人情報の保護並びに情報開示については、法人の個人情報保護規程及び情</p>	<p>(4)安全性の高い信頼される医療</p> <p>①医療安全対策の充実</p> <p>医療安全に関する体制を強化し、医療事故及び医療事故に繋がる潜在的リスクに関する情報の収集と分析に努め、その結果を職員へ周知するための研修会等の充実を図る。</p> <p>②院内感染対策の充実</p> <p>院内感染の発生原因の究明及び防止対策の確立に努め、感染源や感染経路などに応じた適切な院内感染予防対策の実施など患者、家族、職員の安全確保に努める。また、院内感染対策について、全職員に周知するための研修会等を充実させる。</p> <p>③法令の遵守と情報公開</p> <p>医療法をはじめとする関係法令を遵守するとともに、内部規程を策定し、役職員へ法人としてのコンプライアンスの徹底に努める。</p> <p>診療録（カルテ）等の個人情報の保護並びに情報開示については、法人の個人情報保護規程及び情</p>	<p>(4)安全性の高い信頼される医療</p> <p>①医療安全対策の充実</p> <p>医療安全に関する体制を強化し、医療事故及び医療事故に繋がる潜在的リスクに関する情報の収集と分析に努め、その結果を職員へ周知するための研修会等の充実を図る。</p> <p>②院内感染対策の充実</p> <p>院内感染の発生原因の究明及び防止対策の確立に努め、感染源や感染経路などに応じた適切な院内感染予防対策の実施など患者、家族、職員の安全確保に努める。</p> <p>また、院内感染対策について、全職員に周知するための研修会等を充実させる。</p> <p>③法令の遵守と情報公開</p> <p>医療法をはじめとする関係法令を遵守するとともに、内部規程を策定し、役職員へ法人としてのコンプライアンスの徹底に努める。</p> <p>診療録（カルテ）等の個人情報の保護並びに情報開示については、</p>

<p>報公開規程に基づき適切に行う。</p>	<p>報公開規程に基づき適切に行う。</p>	<p>法人の個人情報保護規程及び情報公開規程に基づき適切に行う。</p>
<p style="text-align: center;">実績 自己評価【C】</p>	<p style="text-align: center;">実績 自己評価【B】</p>	<p style="text-align: center;">実績 自己評価【C】</p>
<p>医療安全、院内感染対策研修会受講率は、ともに目標値の8割を達成しており、年々受講率は伸びている。</p> <p>法人1年目として、必要な規程の策定と関係法令にもとづき、業務の見直しを実施し、改善すべき点は早急に改善できた。</p> <p>①医療安全研修会の1回目の受講率は83%、2回目の受講率は88%と受講率は伸びている。受講率向上のためにセーフマスター上のオンデマンド受講ができない環境の部署には、DVDを作成し受講を促したり、未受講者に対して受講の周知を再三図ったが、目標とした「90%」に到達していない。</p> <p>②院内感染対策講習会受講率は目標値90%に対して85.5%であったが、27年度より上昇傾向にあり、今後も受講率向上の工夫に努める。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・インフルエンザ対策に関して27年度と比較して罹患職員の報告数は51名から39名と減少した。入院患者では同一時期の発生数は27年度5名から28年度3名と減少し大きなアウトブレイクには至らなかった。 ・新規MRSA年間発生件数は27年度63件から28年度50件と減少傾向を維持している。 ・結核について27年度に他疾患で入院中の患者からの発症があったので、28年度は職員の教育と多職種で連携をとり、画像システムを活用し、検査結果の共有とフォローを行うことで、アウトブレイクはおこらなかった <p>③診療録（カルテ）等の個人情報の保護並びに情報開示については適切に行うことができた。医療法に基づく手続きに不備があるものがあつたが、早急に改善を行うなど、関係法令の遵守を心掛け取組みができた。今年度は、内視鏡センターの開設などに向けた許可申請があつたが、それらを速やかに行うことができた。</p>	<p>医療安全、院内感染対策研修会受講率は、目標値達成でき、受講率を大きく伸ばすことができた。医療法をはじめとする関係法令等の遵守のために新人職員に対してはコンプライアンス研修を行った。</p> <p>①医療安全研修会の受講率は、1回目・2回目とも各94%であり、目標値90%に対しては目標以上を達成できた。未受講者に対して、受講を頻回に促したことで、平成28年度の医師の受講率が50%台であったが、平成29年度は76～77%と受講率が上昇傾向にあり、今後も受講率の向上に努める。</p> <p>②院内感染対策講習会受講率は目標値90%に対して94%であり、平成28年度より上昇傾向にあり、今後も受講率向上の工夫に努める。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・インフルエンザ対策に関して平成28年度と比較して同一時期の罹患職員の報告数は42名から61名と増加した。入院患者では同一時期の発生数は平成28年度15名から平成29年度40名と増加し、アウトブレイクが2病棟で発生したが、早期対応で早期に終息できた。今年度は早い時期に流行が始まり、A型、B型が混在したため、全国的にも罹患者が多い年となった。 ・新規MRSA年間発生件数は平成28年50件から平成29年63件と増加傾向となった。検出数の多い病棟への巡回を行い、手指衛生や環境整備の指導を行った。 <p>③診療録（カルテ）等の個人情報の保護並びに情報開示については適切に行うことができた。</p> <p>医療法等の関係法令に基づく申請も適正に行つた。</p>	<p>医療安全、院内感染対策研修会受講率は、大きく伸ばすことができた。医療法をはじめとする関係法令等の遵守のために新人職員に対してはコンプライアンス研修を行った。平成30年度からの業務方法書の変更にとまないコンプライアンスの体制の整備に関する要綱等の整備を行った。</p> <p>①集合研修会に参加できなかった職員に対して、e-learning若しくはDVDによる受講を促すことにより、98%まで受講率を上げることができた。また、医師の受講率も92.5%と、前年を大幅に上回ることができた。</p> <p>②院内感染対策講習会受講率は98%と平成29年度の94%を上回ることができた。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・インフルエンザ対策に関して入院中の患者への感染防止対策に重点をあて、平成29年度の40名から平成30年度は26名と減少できた。 ・新規MRSA年間発生件数は、診療科の特性を踏まえた手指衛生や環境整備の指導を重点的に行つたことで平成29年度63件から平成30年度は46件と減少した。 <p>③診療録（カルテ）等の個人情報の保護並びに情報開示については適切に行うことができた。また、手術処置等の説明を行う際の、説明書・同意書の整備を行った。施設基準の届出やMRIの更新手続きについても関係法令を遵守し適正に実施できた。</p>

評価者評価【C】	評価者評価【B】	評価者評価【C】
<p>年度計画では、「①医療安全対策の充実、②院内感染対策の充実、③法令の遵守と情報公開」などを柱としてあげていた。医療安全研修会、院内感染対策研修会ともに、受講者割合が目標値を4.5ポイント下回った（85.5% ← 90.0%）ものの、職員が受講できる機会を増やすなどした結果、昨年度より6.6ポイント（85.5% ← 78.9%）伸びている。</p> <p>また、法令の順守と情報公開については、施設変更時の届出漏れから医療法に基づく手続きに一部不備が見られたとされているが、判明後は早急に対応されている。</p> <p>「医療安全対策」、「院内感染症対策」については、確立された院内委員会の活動や職員への直接的な研修、指導により平成28年度は特に大きな問題は生じていない。</p> <p>以上のように職員研修の受講において目標に届いていない部分はあるものの、受講率が昨年度より増加したことや、「医療安全対策」、「院内感染症対策」など目標に掲げた内容全般については、概ね計画どおりの活動が行われていることから「C」評価とした。</p> <p>なお、指標としている研修受講率については、外的要因による影響も少ないと思われるほか、「医療安全対策」「院内感染症対策」は病院の信頼性の根幹に係る事項でもあることから、次回は職員を挙げて目標達成に向けて取り組んでいただきたい。</p>	<p>前年度目標に達しなかった職員研修の受講率については、努力の結果もあり94%という高い受講率となっている。</p> <p>インフルエンザによるアウトブレイクが2病棟で発生している。1病棟では患者6名とスタッフ2名、もう1病棟では患者8名とスタッフ2名（疑似含む）といった状況であったが、早期対応などにより、いずれも1週間～10日以内に終息している。</p> <p>特に医療行為に起因するような死亡事故も発生しておらず、医療安全に関する対策や診療録等の管理も適切に行われている。本項目においては、前年度の評価で評価者が指摘した研修の受講率について、当該数値が目標値を超え、対前年度でも大きく伸びたことなど、計画を上回って実施されているとしてB評価とする。なお、アウトブレイクの発生については、早期対応により短期で終息してはいるものの、少なくとも入院患者が院内でインフルエンザに罹患しないよう、感染対策を徹底する必要がある。</p>	<p>職員研修の受講率については、引き続きDVDなどによる受講方法の幅を広げるなど受講促進に努めた結果、98.0%と目標値に迫り、年々向上している。</p> <p>こうした努力なども奏功し、入院中にインフルエンザを発症する患者も減少するなど、院内感染対策の成果も見られている。</p> <p>また、地方独立行政法人法の改正に伴い、平成30年度から厳格化された法人のコンプライアンスの体制整備に向けた独自の要綱も策定されている。</p> <p>本項目の評価指標である医療安全、院内感染対策の各研修の実績は、目標とする100%に到達していないが、平成30年度は、その差を僅か2%にまで近付けたことなどから、概ね計画通り進んだものとしてとしてC評価とする。</p>

医療安全・感染対策	平成28年度		平成29年度		平成30年度		中期計画30年度目標値②	目標値差①-②
	目標値	実績値	目標値	実績値	目標値	実績値①		
医療安全研修会受講率(%)	90.0	85.5	90.0	94.0	100	98.0	100	▲2.0
院内感染対策研修会受講率(%)	90.0	85.5	90.0	94.0	100	98.0	100	▲2.0

法人の総評【C】

<p>医療法をはじめとする関係法令等の遵守については、平成29年度より新人職員オリエンテーションの受講項目にコンプライアンス研修を取り入れ、研修を実施している。また、平成30年度からの業務方法書の変更にとまないコンプライアンスの体制の整備に関する要綱等の整備を行った。</p> <p>①医療安全研修会受講率は、目標値達成に向けた取り組みを実施し、平成28年度85.5%、平成29年度94%、平成30年度98%と受講率を伸ばした。医師の受講率についても、平成28年の50%台から平成30年度は92.5%と大幅に上昇させることができた。</p> <p>腫瘍サポートチーム及び感染症サポートチームにより、放射線読影の異常所見の見落とし事故防止に努めた。</p> <p>②院内感染対策研修会受講率は、目標値達成に向けた取り組みを強化し、平成28年度85.5%、平成29年度94%、平成30年度98%と受講率を伸ばした。</p> <p>インフルエンザ対策に関して罹患職員、入院患者共に増加傾向にあったため、入院中の患者への感染防止対策に重</p>
--

点をあて、罹患者数の減少に努めた。

新規MRSA年間発生件数は検出数の多い病棟への巡回を重点的に行い、診療科の特性を踏まえた手指衛生や環境整備の指導に取り組んだ。

平成29年度から感染症制御チームに情報収集や分析等を行う実務担当の事務職員を新たに配置し、業務の効率化を図った。

③診療録(カルテ)等の個人情報の保護並びに情報開示については適切に行うことができた。また、患者に手術処置等の説明を行う際の、説明書・同意書の整備を行った。施設基準の届出や放射線治療機器・MRIの更新手続きについても関係法令を遵守し適正に実施した。

評価者の総評【C】

医療安全や院内感染対策については、それぞれ院内に設置した委員会を中心に、普段から職員に対する指導や普及啓発が行われている。また、本項目の指標となるそれぞれの研修についても、中期目標期間の目標を100%という高い目標に設定し、職員への参加指導を強化した結果、平成30年度は98%にまで伸ばすことができている。

院内感染に関しては、目標期間中もインフルエンザの軽微なアウトブレイクが発生したものの早期対策により沈静している。これについては、インフルエンザに関わらず、くれぐれも院内感染が発生しないようその対策を徹底する必要がある。

また、法令順守や情報公開に関しては、大きな問題もなく適切に処理されている。

本項目における中期目標期間の評価については、指標である研修参加率が100%に達していないものの、目標期間中を等して毎年参加率が向上し、100%にも近づいたことなどから、全体的には概ね計画通りであったとしてC評価とする。

第 1 期中期目標

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事項

5 医療の質の向上

(5)臨床指標の充実及び開示

医療の質を数値で客観的に評価できる臨床指標を用い、様々な角度から病院指標を評価・分析すること。また、患者にとって理解しやすい病院情報を開示すること。

第 1 期中期計画

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

5 医療の質の向上

(5)臨床指標の充実及び開示

臨床指標を用い、診療の実績など様々な角度から提供する医療を評価・分析し医療の質の向上を図るとともに、情報を分かりやすく提供し、地域の住民に親しまれる病院を目指す。

平成 2 8 年度 計画	平成 2 9 年度 計画	平成 3 0 年度 計画
(5)臨床指標の充実及び開示 診療実績など提供する医療サービスの情報を様々な角度から評価・分析し、ホームページで分かりやすくその情報の提供に努める。	(5)臨床指標の充実及び開示 診療実績など提供する医療サービスの情報を様々な角度から評価・分析し、ホームページで分かりやすくその情報の提供に努める。	(5)臨床指標の充実及び開示 診療実績など提供する医療サービスの情報を様々な角度から評価・分析し、ホームページで分かりやすくその情報の提供に努める。
実績 自己評価【C】	実績 自己評価【B】	実績 自己評価【C】
診療実績や臨床指標について、ホームページにより情報提供を行うことができた。	平成29年度分についても、疾病統計やD P Cデータによる情報の公開をはじめとした臨床指標について、ホームページにより情報提供を行うことができた。	平成30年度分についても、疾病統計やD P Cデータによる情報の公開をはじめとした臨床指標について、ホームページにより情報提供を行うことができた。
評価者評価【C】	評価者評価【C】	評価者評価【C】
疾病統計や患者数、病床稼働率などの臨床指標ならびに診療実績等をホームページ上に公開されており、計画は達成されている。引き続き、見る側の視点に立って診療実績など分かりやすい情報の提供につなげていただきたい。	D P Cデータによる病院情報や疾病統計、患者数などの臨床指標をホームページ上に公開しており、概ね計画は達成されている。D P Cデータによる評価・分析については特に努力されており、自己評価はBとなっているが、定量的にも定性的にも計画を上回ったと確認ができなかったことから概ね計画通りとしてC評価とする。	D P Cデータによる病院情報や疾病統計、患者数などの臨床指標をホームページ上に公開しており、概ね計画は達成されている。D P Cデータによる評価・分析については特に努力されているなど、概ね計画通りとしてC評価とする。
法人の総評【C】		
疾病統計やD P Cデータによる情報の公開をはじめとした臨床指標について、ホームページにより情報提供を行うことができた。		
評価者の総評【C】		
第1期中期目標期間中はD P Cデータの分析により、職員の診療報酬に関する理解促進や医療の質の向上に努めている。また、D P Cデータによる病院情報や疾病統計、患者数などの臨床指標や診療実績等をホームページ上に公開しているなど概ね計画通りとしてC評価とする。		

第 1 期中期目標

第 3 業務運営の改善及び効率化に関する事項

1 法人管理運営体制の確立

(1) 適正な法人管理体制の構築

法人の運営を的確に行うため、理事会等の組織体制を整備して経営責任を明確にし、法人内での適切な権限配分による自立性の拡大を図ること。

また、地方独立行政法人の特性である理事長のリーダーシップの発揮や柔軟且つ適切な人員の確保・配置による効率的・効果的な運営体制を確立し、迅速な意思決定や民間的経営手法の導入とともに単年度予算主義ではない柔軟性のある予算執行を実施すること。

第 1 期中期計画

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

1 法人としての管理運営体制の確立

(1) 適正な法人管理体制の構築

地方独立行政法人として、理事会を中心とした組織体制を確立し、理事長のリーダーシップの下で、事業目標達成に全職員が取り組む。

平成 2 8 年度 計画	平成 2 9 年度 計画	平成 3 0 年度 計画
(1) 適正な法人管理体制の構築 理事会を中心とした法人の組織体制を確立し、理事長のリーダーシップの下で、全職員が事業目標達成に取り組む。	(1) 適正な法人管理体制の構築 理事会を中心とした法人の組織体制を確立し、理事長のリーダーシップの下で、全職員が事業目標達成に取り組む。	(1) 適正な法人管理体制の構築 理事会を中心とした法人の組織体制を確立し、理事長のリーダーシップの下で、全職員が事業目標達成に取り組む。
実績 自己評価【C】	実績 自己評価【C】	実績 自己評価【C】
平成28年度は、計画的な理事会開催、年度途中での目標の振り返りを行うなど目標達成へ向けての意識の向上に取り組むことができた。監事の業務監査において、組織体制の目的、役割の確認を行った。	計画的な理事会開催、定期的な診療実績、財務状況報告を行い、進捗状況を確認しながら、法人全体での事業目標達成に向けて、取り組んだ。	定期的に理事会を開催し、診療実績や財務状況報告を行い、運営状況を確認しながら、法人全体での事業目標達成に向けて取り組んだ。また、内部統制の整備、確立のため、業務方法書に従い、管理体制を強化した。
評価者評価【C】	評価者評価【C】	評価者評価【C】
独立行政法人として初年度であったが、この一年、理事会を中心とした組織体制と理事長の指示のもと、適切な法人運営がなされた。また、緩和ケア科の設置など組織体制の見直し（目標の振り返り）も行われており、法人化の特徴ともいえる柔軟で迅速な意思決定のもと、早速院内の活性化が図られている。本項目においても概ね計画どおりの実績であった。	理事会の開催や、院内の意思決定会議である経営会議は定期的に行われるなど、理事長のリーダーシップのもと計画通りに実行されている。また、末端の職員に対しても情報が行きわたるよう、会議での情報は、必要に応じて病院運営会議の開催や院内グループウェアを通じて共有されている。本項目については概ね計画通りとしてC評価とする。	理事会の開催や、院内の意思決定会議である経営会議は定期的に行われるなど、理事長のリーダーシップのもと計画通りに実行された。また、地方独立行政法人法の改正により、内部統制等に関する取り組みが厳格化されたことを受け、必要な要綱等が整備され、管理体制の強化が図られている。本項目については概ね計画通り進んだものとしてC評価とする。

法人の総評【C】

定期的に理事会を開催し、診療実績や財務状況報告を行い、運営状況を確認しながら、法人全体での事業目標達成に向けて取り組んだ。また、平成30年度からは内部統制の整備・確立のため、業務方法書に従い、管理体制を強化した。

評価者の総評【C】

理事会の開催や、院内の意思決定会議である経営会議は定期的に行われ、そこでの決定事項等については理事長のリーダーシップのもと目標達成に向け法人を上げて取り組まれた。また、末端の職員に対しても情報が行きわたるよう、病院運営会議の開催や院内グループウェアを通じて情報の共有化が図られた。さらに、平成29年度の地方独立行政法人法の改正に伴い厳格化された内部統制に関し、法令等の主旨に沿って必要な要綱等を整備するなど、法人の管理体制強化に向けた仕組みづくりに取り組んだ。本項目については概ね計画通りとしてC評価とする。

第1期中期目標

第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項

1 法人管理運営体制の確立

(2) 効率的な病院運営

法人の運営を的確に行うため、理事会等の組織体制を整備して経営責任を明確にし、法人内での適切な権限配分による自立性の拡大を図ること。また、地方独立行政法人の特性である理事長のリーダーシップの発揮や柔軟且つ適切な人員の確保・配置による効率的・効果的な運営体制を確立し、迅速な意思決定や民間的経営手法の導入とともに単年度予算主義ではない柔軟性のある予算執行を実施すること。

第1期中期計画

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

1 法人としての管理運営体制の確立

(2) 効率的な病院運営

各部門の専門性を発揮し、医療環境の変化に的確にかつ迅速に対応できるよう人員の確保・配置を行い、適正な運営体制を構築する。

地方独立行政法人の特性である柔軟性のある予算執行や複数年契約などの民間的経営手法を導入し、効率的な病院運営を行う。

平成28年度 計画	平成29年度 計画	平成30年度 計画
<p>(2) 効率的な病院運営 各部門の専門性を発揮し、医療環境の変化に的確にかつ迅速に対応できるよう人員の確保・配置を行い、適正な運営体制を構築する。弾力的に運用できる制度を活用した柔軟性のある予算執行を行うことにより、効率的かつ効果的な事業運営を構築する。複数年契約や複合契約等、多様な契約手法を活用し、費用及び業務量等の見直しを行う。</p>	<p>(2) 効率的な病院運営 各部門の専門性を発揮し、医療環境の変化に的確にかつ迅速に対応できるよう人員の確保・配置を行い、適正な運営体制を構築する。弾力的に運用できる制度を活用した柔軟性のある予算執行を行うことにより、効率的かつ効果的な事業運営を構築する。複数年契約や複合契約等、多様な契約手法を活用し、費用及び業務量等の見直しを行う。</p>	<p>(2) 効率的な病院運営 各部門の専門性を発揮し、医療環境の変化に的確にかつ迅速に対応できるよう人員の確保・配置を行い、適正な運営体制を構築する。弾力的に運用できる制度を活用した柔軟性のある予算執行を行うことにより、効率的かつ効果的な事業運営を構築する。複数年契約や複合契約等、多様な契約手法を活用し、費用及び業務量等の見直しを行う。</p>
<p>実績 自己評価【C】</p>	<p>実績 自己評価【C】</p>	<p>実績 自己評価【C】</p>
<p>経営戦略会議、経営会議を経て理事会と法人としての重要事項の決定は、円滑に進めることができた法人一年目であった。リハビリの人員確保や機器購入（リニアック）など法人の意思決定機関において予算等迅速に決定し、効率的に運用できた。施設設備維持管理業務の複数年契約や材料費削減のため新たな価格交渉の手法を取り入れた。また、医療機器保険を導入し、（医療機器保守点検）委託料の縮減を図った。</p>	<p>理事会、経営戦略会議及び経営会議を通じて、法人運営に関する重要事項の決定を円滑に進める中で、人材確保や設備投資など、迅速かつ柔軟性のある予算執行を行い、効率的かつ効果的な事業運営を行った。また、民間的手法を取り入れるため、コンサルタントを導入するなど、戦略的な経営に着手した。</p>	<p>経営戦略会議、経営会議を踏まえ、理事会を通じて、法人運営に関する重要事項の決定を円滑に進め、人材確保や設備投資など、迅速かつ柔軟性のある予算執行を行い、効率的かつ効果的な事業運営を行った。</p>

評価者評価【C】	評価者評価【C】	評価者評価【C】
<p>重要事項の決定に当たっては、まず経営戦略会議で練られた案を経営会議で決定（必要に応じ理事会へ）されるという流れになっている。この二つの会議は週に一度開催されているため、課題発生から方針決定までのスピードが法人化以前と比べ格段に向上しているほか重要情報の院内での共有化の速度も上がっている。</p> <p>こうした組織体制の充実により、医療環境の変化に対する人員の確保などといった対応について柔軟にそして素早く決定できる体制が構築されている。</p> <p>また、法人化したことで、より民間的手法を用いた契約方法の見直しや費用に対する削減の検討も積極的に行われている。</p> <p>本項目においても、概ね計画どおりの実績が得られたものと判断する。</p> <p>引き続き法人の特性を生かした病院経営に努められ、効率的な病院運営に努めていただきたい。</p>	<p>平成29年度は収支改善のためコンサルタントを導入し、主に医療機器の保守や院外に発注する臨床検査の委託事業について見直しが行われ一定の効果を上げている。また、人員の確保・配置については、新たに「人材確保プロジェクト」を立ち上げて、必要な人員の確保と適正配置に向け取り組んでいる。本項目においても概ね計画通りの進捗であることからC評価とする。引き続き法人の特性を生かした病院経営に努め、効率的な病院運営に努めていただきたい。</p>	<p>平成30年度も引き続き外部のコンサルタントを導入し、収支改善対策に取り組んだ。</p> <p>また、人材確保や設備投資など、迅速かつ柔軟性のある予算執行を行い、効率的かつ効果的な事業運営が行われた。本項目においても概ね計画通り進んだものとしてC評価とする。</p>
法人の総評【C】		
<p>経営戦略会議、経営会議を踏まえ、理事会を通じて、法人運営に関する重要事項の決定を円滑に進め、人材の確保や設備投資において、法人の特性である迅速かつ柔軟性のある予算執行を行うことができた。また、施設維持管理業務等の見直しや複数年契約、医療機器保守点検及び材料費削減に向け、多様な手法を用い、最大の費用対効果を検討し、経費節減に努めた。</p>		
評価者の総評【C】		
<p>効率的な病院運営に関しては、理事会をトップとした組織だった決定プロセスにより、人材確保、設備投資等必要な時期に必要な決定が行われ組織を上げて実行に向けて取り組まれている。</p> <p>中期目標期間においても、診療報酬の加算につながる人材の確保や医療機器の導入など、柔軟かつ迅速に対応がなされた。また、独法化直後から、複数年契約への移行や材料価格の値下げ交渉に取り組むなど効率的な業務運営にも努めている。本項目においても全体的に概ね計画通り進んでいることからC評価とする。</p>		

第 1 期中期目標

第 3 業務運営の改善及び効率化に関する事項

2 人材の確保と育成

意欲を引き出す人事給与制度の構築や教育研修・福利厚生の充実を図り、職員が働きやすい魅力ある職場環境の確保に努めること。

第 1 期中期計画

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 人材の確保と育成

職員の専門性や能力を向上するための研修を実施するとともに、職員の業務を適正に評価する人事評価制度の構築など職員が意欲的に働ける環境を整え、職員満足度の向上を図る。

平成 2 8 年度 計画	平成 2 9 年度 計画	平成 3 0 年度 計画
2 人材の確保と育成 職員の専門性や能力を向上するための研修を実施するとともに、職員が意欲的に働ける環境整備し、職員満足度の向上を図る。	2 人材の確保と育成 職員の専門性や能力を向上するための研修を実施するとともに、職員が意欲的に働ける環境整備し、職員満足度の向上を図る。	2 人材の確保と育成 職員の専門性や能力を向上させるための研修を実施するとともに、職員が意欲的に働ける環境を整備し、職員満足度の向上を図る。
実績 自己評価【C】	実績 自己評価【C】	実績 自己評価【C】
託児所の開設など職員が意欲的に働ける環境づくりへの取り組みができた。	職員の専門性や能力を向上するための研修を計画的に実施することができた。また、平成28年度開設した託児所の運用見直しをし、利用しやすい環境にすることで利用者の増を図った。	職員の専門性や能力を向上するための研修を計画的に実施した。院内託児所については、運用見直しを図ったことにより、利用者が徐々に増加した。
評価者評価【C】	評価者評価【C】	評価者評価【C】
託児所の開設をはじめ、看護師を中心に全職員を対象とした「職員満足度のアンケート調査」を実施された。以降、これを活用した職場環境を整備され、優秀な人材の確保と育成に取り組んでいただきたい。 評価については、上記の内容に加え必要な研修などにも取り組まれていることから、概ね計画は達成されたものと評価する。	職員の能力向上のための研修について、特に看護部においては年間の教育計画を掲げ、「基礎コース」、「リーダーコース」、「管理者コース」など、必要な時期に必要なタイミングで行われた。 また、平成 2 8 年度に開設した「院内託児所」については、利用者のニーズに合わせた運用に見直すなど職員の労働環境に配慮している。こうした取り組みなどを踏まえ概ね計画通りに進んでいるとしてC評価とした。	計画していた職員研修については、「基本教育研修」や「専門教育研修」など、年間200件を超える研修が行われている。 また、平成 2 8 年度に開設した「院内託児所」については、昨年度、利用者のニーズに合わせた運用になるよう見直しを行った結果、利用者も増加傾向にあるなど職員が意欲的に働ける環境づくりの充実に取り組んでいる。こうした活動を踏まえ、概ね計画通りに進んでいるとしてC評価とする。

法人の総評【C】

職員の業績や能力等を重視した人事管理のための人事評価制度を導入し、職員のモチベーションの維持や意識の向上に努めた。また、給与制度においては、業績手当を導入することにより、病院運営に関する業務に意欲的に取り組む職員に成果を反映させることができた。

福利厚生制度は院内託児所を開設し、運用など随時見直しをしながら職員の利用しやすい環境を整備し、職員が働きやすい環境の整備に努めた。

評価者の総評【C】

第1期中期目標期間中は、新たに職員向けの院内託児所を開設し、職員の福利厚生に対応している。また、人事給与面においては業績手当を新たに導入するなど、職員のモチベーション向上に努めた。このほか、平成28年度には全職員を対象とした「職員満足度アンケート調査」を実施するなど職場環境の改善につなげている。以上のことから、目標期間における人材確保に関する取り組みとしては、概ね計画通り進捗しているものとしてC評価とする。

なお、看護師や薬剤師といった現在不足する職種の職員確保に向けて、さらに魅力ある職場環境づくりに努めていく必要がある。

第1 中期目標

第4 財務内容の改善に関する事項

1 経営基盤の確立

経常黒字が達成できる経営基盤を維持すること。

また、意識改革のための環境を整備し経営マインドを醸成することによって、採算性の重視や経営状況の迅速な把握や対処が可能な健全な運営を図ること。

第1 中期計画

第4 財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置

1 経営基盤の確立

公立病院として果たすべき医療機能を継続して提供するためには、経常黒字が達成できる経営基盤の確立が不可欠であるため、各部門において目標管理を徹底し、効率的・効果的な病院運営体制の構築に努める。中期計画、年度計画に掲げる組織目標の着実な達成のため経営分析による戦略的な病院運営の実施、職員の病院運営に対する意識改革のため職員へ定期的に病院経営の情報を発信する。

平成28年度 計画	平成29年度 計画	平成30年度 計画
1 経営基盤の確立 組織目標を着実に達成するため経営分析による戦略的な病院運営に取り組み、職員の病院運営に対する意識改革を行うとともに、組織全体並びに各部門における目標管理体制の徹底に努める。	1 経営基盤の確立 組織目標を着実に達成するため経営分析による戦略的な病院運営に取り組み、職員の病院運営に対する意識改革を行うとともに、組織全体並びに各部門における目標管理体制の徹底に努める。	1 経営基盤の確立 組織目標を着実に達成するため経営分析による戦略的な病院運営に取り組み、職員の病院運営に対する意識改革を行うとともに、組織全体並びに各部門における目標管理体制の徹底に努める。
実績 自己評価【C】	実績 自己評価【C】	実績 自己評価【C】
経常収支比率及び医業収支比率ともに、目標を達成することができた。毎週開催する経営会議にて病院運営に対する戦略・目標について検討し、毎月開催する管理者会議や運営会議にて各部門・診療科、各委員会へ報告するとともに、毎月の経営指標の現状の説明等を行い、健全な病院運営に取り組んだ。	経常収支比率は目標値を下回ったが、医業収支比率は目標を達成することができた。毎月の収支状況を経営会議へ報告し、運営委員会において毎月の経営指標の現状説明等を行い、健全な病院運営に取り組んだ。	経常収支比率及び医業収支比率ともに前年度、年度計画及び中期計画の目標値の全てを上回った。収益及び費用の適正化が、その大きな要因となった。病院運営会議において毎月の経営指標の現状説明等を行い、健全な病院運営に取り組んだ。
評価者評価【C】	評価者評価【C】	評価者評価【C】
本項目の指標である経常収支比率、医業収支比率ともに目標値をクリアされている。この実績については、主に入院収益と外来収益といった医業収益が安定確保されたことによるものである。同法人では、毎月、診療科長等を集めた病院運営会議において、各診療科における患者動向や収入動向を分析・報告するなど、その稼働状況を把握することで次の対策を練り、収益性を高められている。本項目については、法人の自己評価にあるようにおおむね計画どおり取り組み、その実績が出されたものと評価する。	毎月開催される「病院運営会議」においては、各診療科における患者動向や収入動向を分析・報告するなど、その稼働状況を把握することで次の対策を練り、収益性を高められている。経常収支比率は黒字のため100%を超えたものの、目標値に届かなかった。医業収支については赤字のため100%を切ったが、目標値を超えている。前年度から、利益が減少したこと、いずれの比率も対前年度で減少しているものの、対目標値で見れば概ね計画通りであることからC評価とする。	経常収支比率、医業収支比率ともに目標と対前年度を超える良好な実績であった。特に医業収支比率については、対前年度で4.3ポイント改善されているが、これは主に新規入院患者の増（+579人）や平均在院日数の適正化（▲0.6日）などにより、入院収益が、5.8億円増加したことなどによるものである。また、外来収益も対前年度比で1.6億円伸びており、こうした本業の増収により、医業収支、経常収支とも黒字が増加し、その比率も改善したものである。指標となる二つの比率が目標値を超えていることなどから概ね計画通り進んだものとしてC評価とする。

収支のバランスを常に考えて経常収支、医業収支各比率の向上に努めていただきたい。								
収支比率	平成 28 年度		平成 29 年度		平成 30 年度		中期計画 30 年度 目標値②	目標値差 ①-②
	目標値	実績値	目標値	実績値	目標値	実績値①		
経常収支比率(%)	102.2 以上	104.4	100.9	100.4	101.5	102.1	101.5 以上	0.6
医業収支比率(%)	95.1 以上	98.2	94.1	94.6	97.2	98.9	97.2 以上	1.7
法人の総評【 C 】								
平成30年度において、経常収支比率及び医業収支比率ともに前年度、年度計画及び中期計画の全ての目標値を上回ることができたのは、収益及び費用の適正化が大きな要因である。今後も、経常黒字が達成できる経営基盤の確立のため、経営分析による戦術的な病院運営を実施していく必要がある。目標値の達成と第1期中期計画期間における経営状況から、概ね計画どおり実施できた。								
評価者の総評【 C 】								
<p>経常収支については、第1期中期目標期間を通して黒字であったことから、その比率も100%を超えているが、平成29年度は若干目標を下回った。一方の医業収支については、目標値自体が100%を切る赤字であるが、目標値は超える結果となった。病院では、毎月開催される「病院運営会議」(各診療科長等が出席)において、事前に分析した各診療科における患者動向や収入動向などを報告し、その稼働状況を把握することで次の対策を練るなど収益性を高めている。</p> <p>一方の支出については、外部のコンサルタントを導入し経費の節減対策を図ったほか、材料費の削減対策にも取り組んだ。本項目においては、こうした活動状況や二つの比率を総合的に勘案し、概ね計画通り進んでいるものとしてC評価とする。</p>								

第 1 期中期目標

第 4 財務内容の改善に関する事項

2 収益と費用の適正化

(1)収益の適正化

適正な在院日数や病床管理、診療報酬の改定や法改正等への的確な対応により収益を確保すること。

第 1 期中期計画

第 4 財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置

2 収益と費用の適正化

(1)収益の適正化

診療報酬改定や医療関連法令の改正、高度化、多様化する医療ニーズなど、医療環境の変化に迅速に対応して適切な施設基準の取得を行い、診療報酬の確保に努める。柔軟な病床運用や地域の医療機関等との役割分担により、病床利用率の向上など収益の向上を図る。

平成 2 8 年度 計画	平成 2 9 年度 計画	平成 3 0 年度 計画
<p>(1)収益の適正化 平成28年度の診療報酬改定や多様化する医療ニーズなどの医療環境の変化に迅速に対応した適切な施設基準の取得を行い、診療報酬の確保に努める。柔軟な病床運用や地域の医療機関等との役割分担により、病床利用率の向上など収益の向上を図る。</p>	<p>(1)収益の適正化 多様化する医療ニーズなどの医療環境の変化に迅速に対応した適切な施設基準の取得を行い、診療報酬の確保に努める。柔軟な病床運用や地域の医療機関等との役割分担により、病床利用率の向上など収益の向上を図る。</p>	<p>(1)収益の適正化 多様化する医療ニーズなどの医療環境の変化に迅速に対応した適切な施設基準の取得を行い、診療報酬の確保に努める。柔軟な病床運用や地域の医療機関等との役割分担により、病床利用率の向上など収益の向上を図る。</p>
<p>実績 自己評価【C】</p>	<p>実績 自己評価【C】</p>	<p>実績 自己評価【C】</p>
<p>新たな施設基準の取得（主に急性期看護補助体制加算、脳血管疾患等リハビリテーション料、強度変調放射線治療）、米軍診療単価の増加や手術件数の増加等により、入院・外来収益ともに目標を達成した。地域の医療機関との連携により、疾病ごとの入院期間調整を図ることで、診療単価を伸ばすことができた。</p>	<p>入院患者及び外来患者、病床利用率ともに、平成28年度実績及び平成29年度目標値を下回ったが、在院日数の適正化、逆紹介の推進、高度医療の提供を行った結果、入院診療単価及び外来診療単価ともに、平成28年度実績及び平成29年度目標値を大きく上回り、伸ばすことができた。 経営改善計画による取り組みを進め、小幅ではあるもののコスト縮減を実現した。今後も継続して、経営改善を進め、収益確保対策等にも取り組んでいく必要がある。</p>	<p>入院患者数及び外来患者数は、ともに前年度を下回ったが、新規入院患者の確保や在院日数の適正化等により、入院及び外来の診療単価を伸ばし、収益の確保を図ることができた。 今後も継続して、経営改善を進め、更なる収益確保対策等に取り組んでいく必要がある。</p>

法人の総評【C】

入院患者数及び外来患者数は、ともに目標値を下回ったが、在院日数の適正化、高度医療の提供、逆紹介の推進及び新規入院患者の確保等への積極的な取り組みにより、入院及び外来の診療単価を伸ばし、医業収益の増収により、収益の確保が図られた。これまでの取り組みに加え、更なる経営改善計画を実践していくことが求められるが、中期計画期間における収益の確保状況から、概ね計画どおり実施できている。

評価者の総評【C】

第1期中期目標期間中は、入院、外来ともに患者数は減少傾向で診療単価は増加傾向が見られた。

入院については、新規入院患者の確保や在院日数の適正化、施設基準の取得等に努めた結果、患者数は減少したものの診療単価は増加し、入院収益が増加している。

一方で外来については、主にがん患者の増加(入院から移行)による抗がん剤治療や放射線治療の増加で診療単価が上昇し、収益全体も増加した。

また、中期目標期間中は、「強度変調放射線治療(IMRT)」や「脳血管疾患等リハビリテーション料(I)」などの施設基準を取得したほか、DPCの分析やその結果の活用により、収益の改善に努めている。

なお、第1期中期目標期間中には、独法化直後の特殊な会計処理により増収につながった部分もあるものの、その影響は医業収益(入院、外来収益)には及ばないことから、一定の努力もあり増収につながったものと見られる。

以上のことから、収益の適正化については、全体的に概ね計画通り進んでいることからC評価とする。

第 1 期中期目標

第 4 財務内容の改善に関する事項

2 収益と費用の適正化

(2) 費用の適正化

必要に応じた人員の確保と合わせて、人件費比率の適正化に努めること。また、医薬品、医療材料、医療機器などの適切な購入や後発医薬品の導入促進、民間委託等の適正な推進など、地方独立行政法人制度の利点を生かした効率的な病院運営を行うこと。

第 1 期中期計画

第 4 財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置

2 収益と費用の適正化

(2) 費用の適正化

①適正な人件費比率の確保

収益向上に繋がる人員配置など、運営上必要な人員の確保を行いつつ、人件費比率の適正化に取り組む。

②物件費の節減

医薬品、医療材料等の調達にかかる価格交渉の徹底や多様な契約手法、委託業務の見直しや後発医薬品の使用の拡大などを行い、支出の節減に取り組む。

平成 2 8 年度 計画	平成 2 9 年度 計画	平成 3 0 年度 計画
<p>(2) 費用の適正化</p> <p>①適正な人件費比率の確保 医療安全の確保、医療の質や患者サービスの向上等を十分配慮した上で業務の効率化・配置人員及び業務量の適正化を図りつつ、収入の確保とあわせ人件費対医業収益比率の適正化に努める。</p> <p>②物件費の節減 医薬品、医療材料等の調達にかかる価格交渉の徹底、在庫管理、契約方法、業務委託の見直しや後発医薬品の使用の拡大などを行い、支出の節減に取り組む。</p>	<p>(2) 費用の適正化</p> <p>①適正な人件費比率の確保 医療安全の確保、医療の質や患者サービスの向上等を十分配慮した上で業務の効率化・配置人員及び業務量の適正化を図りつつ、収入の確保とあわせ人件費対医業収益比率の適正化に努める。</p> <p>②物件費の節減 医薬品、医療材料等の調達にかかる価格交渉の徹底、在庫管理、契約方法、業務委託の見直しや後発医薬品の使用の拡大などを行い、支出の節減に取り組む。</p>	<p>(2) 費用の適正化</p> <p>①適正な人件費比率の確保 医療安全の確保、医療の質や患者サービスの向上等を十分配慮した上で業務の効率化・配置人員及び業務量の適正化を図りつつ、収入の確保とあわせ人件費対医業収益比率の適正化に努める。</p> <p>②物件費の節減 医薬品、医療材料等の調達にかかる価格交渉の徹底、在庫管理、契約方法、業務委託の見直しや後発医薬品の使用の拡大などを行い、支出の節減に取り組む。</p>
実績 自己評価【C】	実績 自己評価【C】	実績 自己評価【C】
<p>目標を達成できなかった項目もあったが、改善へ向けた基盤整備に着手できた。</p> <p>①運営上必要な人員の確保に努め、人件費比率の適正化に取り組み、目標を達成することができた。看護師等については、採用予定見込者を下回ったため、継続して確保対策に取り組む。</p> <p>②医薬品、医療材料等の物品調達にかかる価格交渉を徹底するとともに、契約方法や在庫管理の方法を見直し、経費削減に取り組んだが、抗がん剤治療に用いる薬品費の増加、手術件数の増加や医療技術</p>	<p>人材確保プロジェクトによる看護師確保の取り組みや熊本市市民病院派遣者の受入を行うなど人員の確保に努めながら、適正な人件費比率を維持し、平成28年度実績を上回ったものの、目標値は達成することができた。</p> <p>医薬品や診療材料の物品調達に係る価格交渉は、継続して実施しているが、抗がん剤治療に用いる薬品費の増加や手術における診療材料の運用の影響等により、薬品費比率及び診療材料費比率ともに、平成28年度実績及び平成29年度目標値を上回った。</p>	<p>人材確保プロジェクトによる看護師確保に積極的な取り組みを行い、給与費は増加となったが、収益の適正化による医業収益の増収の影響もあり、人件費比率は、前年度、年度計画及び中期計画の目標値を達成することができた。</p> <p>医薬品や診療材料の価格交渉は、継続して実施しているが、抗がん剤治療に用いる薬品費の増加や手術における診療材料の増加等により、薬品費比率及び診療材料費比率ともに、年度計画の目標値を上回った。</p>

<p>の向上などに伴う診療材料費の増加により、薬品費比率及び診療材料費比率ともに目標を達成することができなかった。</p> <p>・後発品医薬品の使用については、積極的に取り組み、使用率目標を達成することができた。</p>	<p>後発医薬品の使用については、積極的に取り組み、平成28年度実績及び平成29年度目標値ともに上回ることができた。</p>	
<p>評価者評価【C】</p>	<p>評価者評価【C】</p>	<p>評価者評価【C】</p>
<p>人件費比率については、目標通りの雇用ができなかったこともあり、目標値を上回った。（数値はマイナス）</p> <p>後発医薬品使用率については、計画値を10ポイント近く超える79%と、国が目標に掲げる80%（平成32年度末まで）に限りなく近づくことができた。</p> <p>一方で、薬品費比率、診療材料費比率について、法人化後は積極的にその抑制対策に取り組んだにもかかわらず、現時点では数字上その効果が表れていない状況である。</p> <p>収益性を高めるためにも薬品費比率、診療材料費比率の抑制に向けた取り組みを、なお一層進めたい。材料費関連の比率については、目立った節減効果は見られなかったものの、人件費比率や後発医薬品使用率は目標をクリアしていることなどから、全体的には概ね計画どおり進んでいるものとしてC評価とした。</p>	<p>費用の適正化については、コンサルタンの導入により委託料の削減に努めたほか、薬品費や診療材料費においては交渉を行い一定の削減を行う一方で、指標である後発医薬品の使用促進にも努めるなど、努力を続けている。</p> <p>しかしながら、薬品費比率、診療材料費比率はともに目標値、前年度値を上回っており、残念ながらその効果が見られていない状況となっている。</p> <p>人件費については、前年度からは増加したものの、目標を0.7ポイント下回る結果となっている。</p> <p>目標である費用の適正化について、本業の医薬費用でみるとほぼ計画通り（費用全体で4,670万円減）であったことからC評価とする。</p>	<p>本項目の指標である人件費比率については、目標を2.9ポイント、前年度を2.0ポイントそれぞれ下回ったが、これは主に比率計算の分母となる医薬収益が大きく伸びたためである。また、薬品費と診療材料費比率については、目標をいずれも1.8ポイント超過した。対前年度比では薬品費比率が0.5ポイント改善したが、診療材料費比率は0.4ポイント悪化した。これらの材料費については、自己評価にもあるように、ベンチマークを用いた価格交渉などにより、その削減に取り組んだが、高額な抗がん剤や診療材料などの増加もあり、目標には届かなかった。</p> <p>以上のとおり材料費比率は目標達成できなかったが、医薬品や診療材料に関する価格交渉など、削減努力は引き続き行われていること、人件費比率、後発医薬品使用率は目標を達成していることなどから、全体的には概ね計画通りとしてC評価とする。</p>

①適正な人件費比率の確保

人件費比率	平成 28 年度		平成 29 年度		平成 30 年度		中期計画 目標値②	目標値差 ①-②
	目標値	実績値	目標値	実績値	目標値	実績値①		
人件費比率(%)	54.0 以下	50.0	53.1	52.4	53.3	50.4	54.0 以下	▲3.6

②物件費の節減

物件費比率	平成 28 年度		平成 29 年度		平成 30 年度		中期計画 目標値②	目標値差 ①-②
	目標値	実績値	目標値	実績値	目標値	実績値①		
薬品費比率(%)	15.5 以下	17.5	16.7	17.6	15.3	17.1	15.3 以下	1.8
診療材料費比率(%)	13.0 以下	14.0	13.6	14.3	12.9	14.7	12.9 以下	1.8

後発医薬品使用率	平成 28 年度		平成 29 年度		平成 30 年度		中期計画 目標値②	目標値差 ①-②
	目標値	実績値	目標値	実績値	目標値	実績値①		
後発医薬品使用率(%)	70.00	79.31	80.00	88.78	85.00	90.00	70.00 以上	20.0

法人の総評【 C 】

人件費比率及び後発医薬品使用率は、前年度から改善し、中期計画の目標も達成することができた。薬品費比率及び診療材料費比率については、医薬品や診療材料の価格交渉を継続して実施しているが、抗がん剤治療や手術件数等とつながる医業収益と比例する要素もあるため、材料費に係る具体的な分析等を行い、改善対策を講じる必要がある。

中期計画の目標値と実績値に乖離があるものの、薬品費比率については前年度より改善しており(前年度実績比率17.6%、▲0.5%)、診療材料費比率については、医業収益の増収に影響している。収益の確保とともに費用の適正化を積極的に取り組んでいることから、概ね計画どおり実施できている。

評価者の総評【 C 】

費用の適正化については、独立行政法人化後、過去の基準等にとらわれない柔軟な手法を用い、特に材料費(薬品費、診療材料費)や委託料など、外部のコンサルタントも活用しながらその経費削減に努めてきた。

一方で、本項目の指標となる材料費の比率をみると、その効果が数字に反映されていないというのが現状である。

これについては、高額な抗がん剤の使用や医療技術の進展に伴う診療材料の質の向上による高額化などが考えられ、決算額の比較においても増加傾向が続いている。しかしながら、本指標は比率であることから、材料費が上がる反面それに見合う収入が得られていれば、比率はあまり変動しないものと思われる。人件費や材料費はいわゆる固定費であるので、こうした費用の削減が安定した経営につながることも今後は使用する材料と診療報酬による収入の内容を分析、研究して各材料費比率の低減につなげていただきたい。

本項目については、材料費の比率において目標に達していないが、目標期間を通して値下げ交渉やコンサルタントの導入などにより一定の費用の削減には努めていること。また、人件費比率や後発医薬品使用率は目標を達成していることなどから、全体的には概ね計画通りとしてC評価とする。

第1期中期目標

第5 その他業務運営に関する重要事項

1 救急ワークステーションの充実
救急ワークステーションの充実を図ること。

第1期中期計画

第5 その他業務運営に関する重要事項

1 救急ワークステーションの充実
地域の医療機関と佐世保市消防局との連携強化を図り、医学的教育が必要とされる救急救命士を含む救急隊員に対して、医師から常に最新の知識や技術を受けられる教育研修の充実を図り、救急医療に対する知識・技術を向上させ、救急隊員の質の向上を図る。

平成28年度 計画	平成29年度 計画	平成30年度 計画
1 救急ワークステーションの充実 救急救命士を含む救急隊員の知識・技術の向上へ協力するため、医師からの常に最新の知識や技術を受けられる教育研修の充実を図る。	1 救急ワークステーションの充実 救急救命士を含む救急隊員の知識・技術の向上へ協力するため、医師からの常に最新の知識や技術を受けられる教育研修の充実を図る。	1 救急ワークステーションの充実 救急救命士を含む救急隊員の知識・技術の向上へ協力するため、医師からの常に最新の知識や技術を受けられる教育研修の充実を図る。
実績 自己評価【C】	実績 自己評価【B】	実績 自己評価【B】
救急救命士の教育研修の充実のため、平成28年度は12名の研修・実習生を受け入れることが出来た。救急救命士教育に対する担当職員を配置し教育の環境づくりも整備されたことにより、救急隊員の技術の向上に貢献できている。	救急救命士の教育研修の充実のため、平成29年度は18名の研修・実習生を受け入れることができ、救急隊員の技術の向上に貢献できている。	救急救命士の教育研修の充実のため、平成30年度は16名の研修・実習生を受け入れ、救急隊員の技術の向上に貢献した。
評価者評価【C】	評価者評価【B】	評価者評価【B】
地域における救急医療（体制）のレベルアップに貢献し、救急隊員の救命救急に関する知識と技術向上につながった。 平成28年度は担当職員を配置し、前年度より4名多い12名の救急隊員を受け入れ、応急処置技術の習得などを目的とした教育研修が行われるなど概ね計画どおりの実績であった。 引き続き消防局と連携して、救急ワークステーションの充実に努めていきたい。	平成29年度は週3回程度の研修実績であった。救急救命士等救急隊員の受け入れ実績は年々伸びており、その技術の向上に貢献している。本項目においては、特に指標の設定はないが、救急隊員の受け入れ人数が、毎年度大きく伸びていることから計画を上回って実施されているとしてB評価とする。	平成30年度も前年度同様、救急救命士等救急隊員を受け入れ、研修及び実習指導が行われた。救急隊員の受け入れ人数については前年度より2名減少したものの依然として多くの隊員に研修指導が行われている。内容的にも昨年度同様の実績であったことから計画を上回って実施されているとしてB評価とする。

法人の総評【B】

救急救命士の教育研修の充実のため、平成28年度は12名、平成29年度は18名、平成30年度は16名の研修・実習生を受け入れた。救急救命士教育に対する担当職員を配置し教育の環境づくりを整備し、救急隊員の技術の向上に貢献できた。

評価者の総評【B】

特に、医学的教育が必要とされる救急救命士等救急隊員に対して、医師による教育研修等が行われるなど、目標である救急ワークステーションの充実が図られた。また、研修を受ける人数も、平成27年度は8名であったが、中期目標期間内に大きく増加(H28年度12名 → H29年度18名 → H30年度16名)し、救急隊員全体の質の向上にも寄与した。こうした状況から、本項目においては計画を上回って進捗したとしてB評価とする。

第1期中期目標

第5 その他業務運営に関する重要事項

2 ボランティア制度の活用

ボランティアを活用したサービスの向上を目指すこと。

第1期中期計画

第5 その他業務運営に関する重要事項

2 ボランティア制度の活用

細かな気配り・思いやりを患者へ伝えて頂き、患者が安らぎを得られる環境づくりのために、病院ボランティアを積極的に募集し、住民や患者の立場に立ったサービスの提供に取り組む。

平成28年度 計画	平成29年度 計画	平成30年度 計画
2 ボランティア制度の活用 ボランティアと協力して患者サービスを向上させるため、ボランティアの積極的な参加が可能となるような受入れ体制の整備に着手する。	2 ボランティア制度の活用 ボランティアと協力して患者サービスを向上させるため、ボランティアの積極的な参加が可能となるような受入れ体制の充実を図る。	2 ボランティア制度の活用 ボランティアと協力して患者サービスを向上させるため、ボランティアの積極的な参加が可能となるような受入れ体制の充実を図る。
実績 自己評価【B】	実績 自己評価【B】	実績 自己評価【B】
年度計画に従い、ボランティア受入れのための内規や活動内容等を記載したしおりの作成を行った。また、これらは院内のみならず、関係機関等にも配布、設置することにより、当院のボランティア活動についての周知を図ることができた。受入れ体制は一定整備でき、6名のボランティアを確保できた。	5名のボランティアを確保し、院内の案内、受診手続きの補助、車椅子の清掃、読み聞かせなど様々なボランティアの受入れを行うことができ、患者サービスの向上ができています。また、ボランティア受け入れのポスターやチラシを設置することにより、当院のボランティア活動の周知が図れている。	ボランティアの人数は12名に増加し、外来・入院手続き等案内や車いす清掃、読み聞かせなど様々な活動を行った。また、ボランティア受入れのポスターについて関係機関等にも設置しており、問い合わせや申込にも繋がった。
評価者評価【B】	評価者評価【B】	評価者評価【B】
平成28年度の目標とされていた、ボランティアの受け入れ体制を計画どおり整備され、平成27年度はわずか1名であったボランティアを6名に増員された。 これにより、患者目線で院内の案内や本の読み聞かせなどのボランティア活動がなされており、患者サービスの向上に効果が得られている。 6名のボランティアを確保するなど、実績が上がったことから計画を上回っているものと評価する。	ボランティアの数は1名減少したものの、前年度同様の活動がなされ、住民や患者の立場に立ったサービスがなされており、計画を上回って実施されているとしてB評価とする。引き続きボランティアの確保及び増員に努め、患者目線での医療サービスの提供に、より一層努めていただきたい。 ■ ボランティアの確保実績 H27年度 1名、H28年度6名、H29年度5名	平成29年度に5名であったボランティアの数は、12名に増加した。 評価指標として定量的な目標値は示されていないが、計画でもある「ボランティアの積極的な参加が可能となるような受け入れ体制の充実」が図られたことなどにより、ボランティアが前年度の5名から12名に倍増したことから、計画を上回って進捗したとしてB評価とする。
法人の総評【B】		
中期目標に従い、ボランティア受入れのための内規や活動内容等を記載したしおりの作成を行い、平成27年はわずか1名であったボランティアが平成30年度には12名の受入れに繋がった。ボランティア受入れのポスターを関係機関等に配布、設置することにより、当院のボランティア活動について周知を図ることができており、ボランティア活動希望の申込みもあっている。活動内容としては、外来・入院手続き等案内や車椅子清掃、読み聞かせ、話し相手など多岐にわたる。これにより、患者さん目線で細やかな気配り等ができており、患者サービスの向上が図ることができた。		

評価者の総評【B】

ボランティアを活用したサービスの向上については、その仕組みの構築やボランティアガイドの作成、ボランティアの募集などに努めた結果、平成27年度は1名であったボランティアが、平成28年度は一気に6名となり、中期目標期間の最終年度には12名に増員した。これは、ボランティアの積極的な参加が可能となるような受入れ体制の整備が計画的に行われた成果であり、ボランティアの増員の状況を見ても、着手前(平成27年度)は1名であったボランティアが12名(H30年度末現在)になっていることなどから、中期目標期間全体を通して計画を上回って実施されたものとしてB評価とする。

第 1 期中期目標

第 5 その他業務運営に関する重要事項

3 分かりやすい情報発信

ホームページや市民公開講座、広報紙等を利用し、住民へ向けて分かりやすく病院情報（診療内容など）や病気に関する情報などを提供すること。

第 1 期中期計画

第 5 その他業務運営に関する重要事項

3 分かりやすい情報発信

住民に対して、病院の情報と病気に関する情報をホームページ、広報紙、公開講座等を利用し「より正確に・より分かりやすく・より利用しやすく」提供することに努める。

平成 2 8 年度 計画	平成 2 9 年度 計画	平成 3 0 年度 計画
<p>3 分かりやすい情報発信 住民に対して、「より正確に・より分かりやすく・より利用しやすく」情報を提供するため、医療機関や患者への広報誌を活用した広報活動やホームページのリニューアルに取り組む。住民・患者とのコミュニケーションを通して、病院・病気への理解を深めてもらう機会を増やすため、市民公開講座等の開催に努める。</p>	<p>3 分かりやすい情報発信 住民に対して、「より正確に・より分かりやすく・より利用しやすく」情報を提供するため、医療機関や患者への広報誌を活用した広報活動やホームページのリニューアルに取り組む。住民・患者とのコミュニケーションを通して、病院・病気への理解を深めてもらう機会を増やすため、住民向けの講座等の開催に努める。</p>	<p>3 分かりやすい情報発信 住民に対して、「より正確に・より分かりやすく・より利用しやすく」情報を提供するため、引き続き医療機関や患者への広報誌を活用した広報活動やホームページの更新に取り組む。住民・患者とのコミュニケーションを通して、病院・病気への理解を深めてもらう機会を増やすため、住民向けの講座等の開催に努める。</p>
実績 自己評価【C】	実績 自己評価【B】	実績 自己評価【C】
<p>ホームページの活用、健康・保健知識の向上を目的とした地域住民向けの講演会の実施、広報誌の発行により、情報を発信することができた。市民向け研修会に関しては、回数・参加者数の目標を達成できなかったが、平均80名もの参加をいただき、地域住民の健康・保健知識の向上の実現ができています。ホームページも今年度よりリニューアルし、内容の充実ができた。広報誌も年4回、病院広報誌を発行でき、患者さんが手に取りやすい場所へ配置を見直し、多くの患者さんへ配布することが出来た。病院パンフレットの作成や内視鏡センター案内パンフレットも作成し、患者等へ病院情報を発信することができた。</p>	<p>分かりやすい情報発信として、ホームページの活用、健康・保健知識の向上を目的とした地域住民向けの講演会の実施、また、年4回発行している広報誌の発行により情報提供をすることができた。市民向けの講演会は年に11回開催し、のべ1,000名程度の参加があり、地域住民の健康・保健知識の向上に貢献できた。</p>	<p>ホームページの活用、健康・保健知識の向上を目的とした地域住民向けの講演会の実施、広報誌の発行により、情報を発信することができた。ホームページを常に更新し、新しい情報を素早く住民へ発信できるように努めた。 市民向けの講演会を通して市民の方の健康管理や医療に関する情報の提供を行い、当院で行っている診療や病気への理解を深めもらう活動ができた。</p>

評価者評価【C】	評価者評価【C】	評価者評価【C】
<p>市民向けの研修会に関しては目標より1回少なかったが、広報誌の年4回の発行やホームページのリニューアルなどは概ね計画どおり実施され、内容の充実を図られている。全体的には概ね計画どおり進んでいるものと評価する。</p> <p>次年度は、市民向け研修会等計画どおり開催できるよう努めていただきたい。</p>	<p>指標である健康教室、市民公開講座についてはほぼ目標通り実施され、参加人数も目標に沿った人数となっている。</p> <p>法人の評価は各教室、講座の1回あたりの参加人数が目標とする100人を超えているなどでB評価となっているが、健康教室の開催回数は目標より1回少なく、参加者数も概ね計画通りであることなどからC評価とする。</p>	<p>指標である健康教室、市民公開講座についてはほぼ計画通り実施されたが、いずれも参加者が減少している。この理由について、市民公開講座については「がん」をテーマに実施していることから、その「がん」の種類によって参加者に増減が見られたようである。</p> <p>一方の健康教室については原因が特定できていないため、今後、分析してできるだけ参加者の増加につなげていく必要がある。</p> <p>また、ホームページや広報紙による情報発信も計画通り行われている。指標の研修会等の参加者数のマイナスはあるが、内容的には概ね計画通り行われていることからC評価とする。</p>

市民向け研修会等	平成 28 年度		平成 29 年度		平成 30 年度		中期計画 目標値②	目標値差 ①-②
	目標値	実績値	目標値	実績値	目標値	決算値①		
健康教室 (回数(回)・人数(人))	(11)1,100	(10)787	(11)1,100	(10)1,063	(11)1,100	(11)898	(11) 1,100	(0) ▲202
市民公開講座 (回数(回)・人数 (人))	(1)100	(1)88	(1)100	(1)108	(1)100	(1)57	(1) 100	(0) ▲43

法人の総評【C】

ホームページの活用、健康知識の向上を目的とした地域住民向けの講演会の実施、広報誌の発行により、情報を発信することができた。市民向けの講演会については、回数・参加者数の目標を達成できなかった年度もあるものの、市民の健康・保健知識の向上に貢献できた。また、ホームページをリニューアルし、内容の充実、新しい情報の素早い発信に努めた。年4回広報誌も発行し、患者さんの手に取りやすい場所へ配置の見直しを行ったことにより、より多くの患者さんへ配布を行うことができた。

評価者の総評【C】

中期目標期間は、住民に対して、病院の情報と病気に関する情報についてホームページ等を利用し「より正確に・より分かりやすく・より利用しやすく」提供することに努めている。

平成28年度には病院のホームページをリニューアルしたほか、指標とされる健康教室、市民公開講座についてもほぼ目標通り実施された。こうした市民向け研修会等の参加者数は中期計画の最終的な目標値には届かなかったが、取り組みについては計画通り実施されていることからおおむね計画通り実施されたものとしてC評価とする。

なお、健康教室については、できるだけ多くの市民が参加するよう、今後その内容等について工夫していく必要がある。

第1期中期計画

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（平成28年度～平成30年度）

（単位：百万円）

区 分	中期計画	実 績	差 額
収入			
営業収益	47,806	50,243	2,437
医業収益	45,076	47,531	2,455
運営費負担金等	2,312	2,262	▲50
補助金等	127	103	▲24
その他の収益	291	347	56
営業外収益	190	291	101
運営費負担金等	68	62	▲6
その他収益	122	229	107
臨時利益	1,050	945	▲105
資本収入	2,930	2,600	▲330
長期借入金	2,748	2,462	▲286
固定資産売却収入	174	114	▲60
補助金等収入	8	24	16
計	51,976	54,079	2,103
支出			
営業費用	45,143	47,247	2,104
医業費用	44,064	46,174	2,110
給与費	23,474	23,202	▲272
材料費	14,307	16,771	2,464
経 費	6,003	5,940	▲63
その他の費用	280	261	▲19
一般管理費	1,079	1,073	▲6
給与費	822	845	23
経 費	251	223	▲28
その他の費用	6	5	▲1
営業外費用	183	190	7
支払利息	182	163	▲19
その他の費用	1	27	26
臨時損失	68	63	▲5
資本支出	6,921	6,874	▲47
建設改良費	3,659	3,614	▲45
償還金	3,262	3,260	▲2
計	52,315	54,374	2,059

（注）期間中の物価の変動等は考慮していません。

【人件費の見積り】期間中総額24,184百万円を支出します。

なお、当該金額は、法人の役員に係る報酬、職員の給料、諸手当、法定福利費、退職手当の額及び熊本市民病院研修派遣職員人件費負担金（参考137百万円）に相当するものです。

【運営費負担金の算定のルール等】

運営費負担金については、毎年度総務省が発出する「地方公営企業繰出金について」に準じた考え方によります。また、建設改良費および長期借入金等元利償還金に充当される運営費負担金については、経常費助成のための運営費負担金とします。

第 1 期中期計画

第 6 予算（人件費の見積りを含む。）、収支計画及び資金計画

2 収支計画（平成 28 年度～平成 30 年度）

（単位：百万円）

区 分	中期計画	実 績	差 額
収益の部			
営業収益			
医業収益	50,713	53,088	2,375
運営費負担金等収益	45,030	47,475	2,445
補助金等収益	2,312	2,262	▲50
	127	103	▲24
	132	181	49
資産見返補助金等戻入	2,842	2,746	▲96
資産見返物品受贈額戻入	270	321	51
その他の収益	182	280	98
営業外収益			
運営費負担金等収益	68	62	▲6
	114	218	104
その他収益	1,110	988	▲122
臨時利益			
計	52,005	54,356	2,351
費用の部			
営業費用			
医業費用	48,326	50,079	1,753
給与費	47,083	48,840	1,757
給与費	23,463	23,189	▲274
材料費	13,247	15,526	2,279
経 費	5,631	5,509	▲122
減価償却費	4,469	4,356	▲113
その他の費用	273	260	▲13
一般管理費			
給与費	1,243	1,239	▲4
給与費	822	844	22
経 費	233	207	▲26
減価償却費	182	183	1
その他の費用	6	5	▲1
営業外費用			
支払利息	1,680	2,100	420
支払利息	182	162	▲20
雑損失	1,498	1,938	440
臨時損失	1,150	992	▲158
計	51,156	53,171	2,015
純利益			
計	849	1,185	336

第 1 期中期計

第 6 予算（人件費の見積りを含む）、収支計画及び資金計画 3 資金計画（平成 28 年度～平成 30 年度）

(単位：百万円)

区 分	中期計画	実 績	差 額
資金収入	51,976	56,727	4,751
業務活動による収入	49,046	50,475	1,429
診療業務による収入	45,076	47,163	2,087
運営費負担金等による収入	2,380	2,334	▲46
補助金等による収入	127	96	▲31
その他の収入	1,463	882	▲581
投資活動による収入	182	3,790	3,608
定期預金の払出による収入	-	3,600	3,600
有形固定資産売却による収入	174	166	▲8
補助金等による収入	8	24	16
財務活動による収入	2,748	2,462	▲286
長期借入金による収入	2,748	2,462	▲286
設立団体からの繰越金	3,904	4,114	210
資金支出	52,315	56,434	4,119
業務活動による支出	45,394	46,168	774
給与費支出	24,296	23,265	▲1,031
材料費支出	14,307	15,421	1,114
その他の支出	6,791	7,482	691
投資活動による支出	3,659	7,006	3,347
定期預金の預入による支出	-	3,600	3,600
有形固定資産取得による支出	3,659	3,401	▲258
無形固定資産取得による支出	-	5	5
財務活動による支出	3,262	3,260	▲2
移行前地方債償還債務の償還による支出	3,262	3,260	▲2
翌事業年度への繰越金	3,565	4,407	842

実績 自己評価【B】	実績 自己評価【C】	実績 自己評価【B】
<p>平成28年度の収支計画に対する決算額については、入院収益及び外来収益の増収により、収益全体で計画額より5億6,500万円増加した。費用においても材料費が大きく増加し、計画額より1億8,500万円増加したため、純利益の決算額は7億5,000万円となり、計画額より3億8,000万円の増加となった。</p> <p>資金については、設立団体（地方公営企業時）から持ち越した繰越金が計画より2億1,000万円増加したことなどから、平成29年度への繰越金は、計画額より2億7,500万円の増加となった。</p> <p>予算については、収入において長期借入金を翌年度収入としたことにより、決算額は2億2,200万円の減収となり、支出は建設改良費の入札などの抑制により、決算額は1,700万円の減少となった。</p> <p>以上のとおり、平成28年度の決算においては、医業（入院、外来）収益の伸びが大きく、7億5,000万円の黒字であったが、その要因のひとつとして、法人化以前に取得した固定資産の減価償却費に対し、その見合い分が収益に計上される法人化直後における会計上の特殊性がある。平成30年度まではその影響もあり、本来の利益はより縮小することが見込まれるが、綿密な投資計画に基づき、減価償却費の削減と平準化を図り、今後の経営基盤を強化していく必要がある。</p> <p>平成28年度の経営状況については、年度計画の計画値及び参考となる各評価指標を上回っているため、自己評価はBとした。</p>	<p>平成29年度における入院患者及び外来患者、病床利用率ともに、平成28年度実績及び平成29年度目標値を下回ったが、在院日数の適正化、逆紹介の推進、高度医療の提供を行った結果、入院診療単価及び外来診療単価ともに、平成28年度実績及び平成29年度目標値を大きく上回ることができたため、収益は前年度ベースを維持することができた。一方、費用においては、前年度と比べ、人件費及び減価償却費の伸びが大きく、収支としては前年度を大きく下回る1,758万円の純利益に留まった。</p> <p>予算及び資金計画においては、ほぼ計画通りに執行・推移しており、長期借入金については、平成30年度より当該事業年度内に借入が可能となったことから、中期計画期間内の財源確保ができる見通しである。</p> <p>減価償却費に係る法人化直後の会計上の特殊性の大きな影響が平成29年度までであるため、投資計画の遂行により、減価償却費の抑制と平準化を図り、給与費も含めたコスト縮減と収益確保対策を進めていく必要がある。</p> <p>平成28年度実績及び平成29年度計画の純利益を下回ったものの、黒字経営を維持できた。</p>	<p>入院患者数及び外来患者数、病床利用率は、ともに目標値を下回ったが、在院日数の適正化、高度医療の提供、逆紹介の推進及び新規入院患者の確保等への積極的な取り組みにより、入院及び外来の診療単価は目標値を大きく上回り、医業収益の増収が図られた一方、費用においては、材料費の増加があったものの、予算及び収支計画どおりに抑制することができたため、当期純利益4億1,451万円を計上した。</p> <p>減価償却費に係る法人化直後の会計上の特殊性の影響が徐々に少なくなるため、投資計画の遂行による減価償却費の抑制と平準化を図り、給与費及び材料費のコスト縮減と収益の確保対策を並行して進めていく必要がある。</p> <p>資金計画においては、当該年度事業に係る長期借入金を同年度内に受け入れることとなったため、独法時移行時より増額して、第2期中期計画へ繰越しできることとなった。移行前地方債償還債務のうち、病院建設事業の償還が平成30年度で終了し、投資計画とともに長期借入金の償還債務の平準化を図りながら、更なる経営改善を進めていく必要がある。</p> <p>第1期中期計画期間の最終年度における経営状況や各指標の実績から、目標を上回って実施していると評価する。</p>
評価者評価【B】	評価者評価【C】	評価者評価【B】
<p>収支決算については、計画額の約2倍にあたる7億5,000万円の純利益となった。</p> <p>これは、収入において入院、外来収益合計で見込みより7億716万円の増収となった一方で、支出においては、薬品などの材料費が6億5,320万円多かったものの、看護師等の雇用が予定に達しなかったことなどから、給与費が2億8,268万円少なかったことなどが主な要因である。</p> <p>経常利益、純利益が計画額より倍増したこともあり、収支状況を示す各</p>	<p>平成29年度の予算、収支計画及び資金計画の執行（決算）状況については、市から借り入れる長期借入金の収入のタイミングが次年度となったことから、予算及び資金計画で収入が大きくマイナスとなっているほか、予算においては建設事業の計画変更等により建設改良費が減少している。収支計画については、あまり大きな差は見られないが、純利益については、計画額約9,000万円に対して決算額は約1,800万円であった。</p> <p>この差については、支出において医業費用の経費で約1億5,300万円減少したものの、材料費で約2億6,200</p>	<p>収支計画では純利益が計画より3.8億円多い4.2億円であった。</p> <p>これは主に、外来診療単価が見込を上回った影響で医業収益が1.1億円上振れしたほか、費用側において、材料費が3.7億円計画時より増加したものの、給与費で4.1億円、経費で1.2億円、臨時損失で1億円が見込みより少なかったことなどにより生じた乖離（純利益の増）である。</p> <p>予算については、収入総額において決算額が計画額を11億円上回り、支出総額では1.7億円の不用額が生じている。収入決算額が予算を大きく上回った理由については、平成29年</p>

<p>比率についても一部を除くほとんどが計画値を超えており、これだけ見れば良好な収支状況であったことがうかがえる。</p> <p>なお、法人化直後の3年程度は、無償譲渡を受けた資産に係る減価償却費に対し、その見合い分を収益に計上できるとした会計上特殊な処理がなされることから、平成28年度の決算は、その影響で黒字幅が膨らんでいる。しかしながら、数年後にはその効果がなくなることから、同法人では平成29年度から資産の購入など投資に関する基準を見直し、経費の削減に努める方針を出している。</p> <p>財務の安全性に関しては、自己資本比率が22.5%と少し低く今すぐ危険な状態とはいえませんが、できるだけ比率を上げるよう努力していただきたい。本項目については、全体的に見ても計画を上回っていることから概ね計画どおり進んでいると評価する。</p>	<p>万円、雑損失で約1億円増加したことなどにより、利益幅が減少したものである。</p> <p>各評価指標については、特に計画時点で定めているものではないが、市が評価する上での指標として実績評価において確認するものである。</p> <p>特に、財務の安全性を示す「自己資本比率」「固定長期適合率」「流動比率」についてはそれぞれ、理想的とされる数値との対比でみれば、自己資本比率24.0%（理想値50%以上）、固定長期適合率80.7%（理想値100%以下）、流動比率187.5%（理想値200%以上）となっている。</p> <p>自己資本比率については、理想値には届いていないが一般的に良いと評価されるのは20%程度以上であることから直ちに危険とは言えない。また流動比率については、平成29年度内に入金できなかった（計画時は見込んでいた）長期借入金が年度内に入金されていれば194.2%に向上する。</p> <p>本項目において、特に純利益の幅は計画値より減少しているものの、黒字経営は維持できていることなどから、概ね計画通りであるとしてC評価とする。</p> <p>なお、財務の健全性を示す各指標については、対前年度で悪化している項目が多いほか、売り上げの規模に対して利益目標が低過ぎる。引き続き経営基盤の強化に努めるとともに、今後の利益目標の設定に当たっては、適正な規模で目標値を設定していただきたい。</p>	<p>度内に収入予定としていた、市からの長期借入金9.5億円が、平成30年度にずれ込んだためである。</p> <p>資金計画については、当初の見込みより4.3億円多い44.1億円を翌事業年度に繰り越しているが、これは主に、支出において見込んでいた給与費（退職手当含む）の減などによるものである。</p> <p>また、各評価指標に関しては、収支の内容が向上（利益額が増加）したことにより、全体的に改善している。</p> <p>以上のとおり、平成30年度においては、純利益の額4.2億円が計画額0.4億円から大きく伸びているほか、財務の健全性にもそう大きな問題はないことなどから、計画を上回って実施されたものとしてB評価とする。</p>
---	--	--

4 評価指標Ⅰ（収益の確保）

区 分	平成 28 年度		平成 29 年度		平成 30 年度	
	目標値	実績値	目標値	実績値	目標値	実績値
純利益(円)	369,270,000	750,009,145	89,845,000	17,577,758	35,083,000	417,442,567
純利益率(%)	2.05	4.04	0.51	0.10	0.20	2.31
経常利益(円)	370,270,000	750,709,145	154,922,000	69,032,257	150,086,000	368,829,638
経常利益率(%)	2.18	4.24	0.88	0.39	0.84	2.05
医業利益(円)	▲767,322,000	▲285,919,489	▲977,830,000	▲896,898,868	▲379,080,000	▲182,801,647
医業利益率(%)	▲5.17	▲1.84	▲6.29	▲5.76	▲2.34	▲1.02
総資本医業利益率(%)	—	▲1.44	—	▲4.81	—	▲0.94
入院診療単価(円)	60,000	61,882	61,015	63,061	63,600	66,467
外来診療単価(円)	16,600	19,066	18,602	20,119	19,800	21,070
医師1人1日あたり 医業収益(円)	411,056	430,614	376,899	371,160	379,990	382,505

※医師1人1日あたり医業収益は常勤医師を365日換算で算出している。
 ※計画時点の数値で目標値の算出ができない項目は「—」で表示している。
 ※評価指標に係る率の算出については、小数点以下第3位を四捨五入して表示している。

5 評価指標Ⅱ（財務内容の改善）

区 分	平成 28 年度		平成 29 年度		平成 30 年度	
	目標値	実績値	目標値	実績値	目標値	実績値
自己資本比率(%)	—	22.53	—	24.00	—	25.24
固定長期適合率(%)	—	78.12	—	80.67	—	72.67
流動比率(%)	—	210.33	—	187.49	—	247.24
設備投資計画(円)	1,677,863,000	1,308,953,716	1,462,253,000	1,211,009,254	1,138,230,000	1,094,051,351
借入金返済計画(円)	1,279,520,000	1,279,518,478	1,071,002,000	1,071,001,401	910,121,000	910,119,576

※計画時点の数値で目標値の算出ができない項目は「—」で表示している。
 ※評価指標に係る率の算出については、小数点以下第3位を四捨五入して表示している。

注意) 評価指標Ⅰおよび評価指標Ⅱについては、中期計画策定時には目標値として設定されたものではないが、設置者が業績評価に当たり必要な参考指標として、法人にその算出を求めているものである。

法人の総評【B】

予算、収支計画及び資金計画の執行状況、各種経営指標等の実績から、目標を上回って実施している。

評価者の総評【C】

平成27年度に策定された医療センターの第1期中期計画期間中(3年間)の純利益の計画(見込み)額は約8.5億円であった。これに対し決算値の純利益総額は11.9億円と、当初の計画額より3.4億円上振れした。予算については、収入で21.0億円、支出で20.6億円が当初の計画より増加したが、主に収入においては医業収益(診療収入)の伸びであり、支出はこれに要する材料費の伸びである。資金計画について、第1期中期目標期間に増加した現金は2.9億円であり、これにより第2期中期目標期間に繰り越す資金は44.1億円となっている。各財務指標については、評価の参考のため、毎年度の決算値により実績を確認しているが、財務上そう大きな問題は見られない。以上のことから、予算、収支計画及び資金計画においては、概ね計画通りであるとしてC評価とする。法人の自己評価はBとなっているが、期間中(3年間)の計画額を超過した総額は3.4億円で、年間平均にすると1.1億円程度(収入総額から見ても僅か1%にも満たない)の超過であること。また、資金については、その増加見込みが計画より6.3億円増加してはいる(計画時点では3.4億円の減少が見込まれていた)ものの、実際の増加額が3年間でわずか3億円弱にとどまることなどから、こうした状況を総合的に勘案すると、概ね計画通りのC評価が妥当であると判断した。なお、当該中期目標期間の利益には、独法化直後の特殊な会計処理(無償譲与を受けた資産の減価償却に対する戻入処理)により得られた部分もあり、今後はその効果がなくなることからも、より一層の経営努力が必要となる。