

地方独立行政法人佐世保市総合医療センター

平成 28 事業年度の業務実績に関する評価（報告書）

【小項目評価】

平成 29 年 8 月

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

## 目 次

- 第1 年度計画の期間 . . . 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 3
    - (1) 救急医療 . . . P 3
    - (2) がん医療 . . . P 4
    - (3) 小児・周産期医療 . . . P 6
    - (4) 高度専門医療 . . . P 8
    - (5) 政策医療 . . . P 10
  - 3 医療人育成体制の充実 . . . P 12
    - (1) 医師の研修制度の充実 . . . P 12
    - (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 14
  - 4 医学研究の推進 . . . P 16
  - 5 医療の質の向上 . . . P 17
    - (1) 施設、設備の充実 . . . P 17
    - (2) 医療従事者の確保 . . . P 18
    - (3) 患者サービスの向上 . . . P 20
    - (4) 安全性の高い信頼される医療 . . . P 22
    - (5) 臨床指標の充実及び開示 . . . P 24
- 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 25
  - 1 法人としての管理運営体制の確立 . . . P 25
    - (1) 適正な法人管理体制の構築 . . . P 25
    - (2) 効率的な病院運営 . . . P 26
  - 2 人材の確保と育成 . . . P 27
- 第4 財務内容の改善に関する事項 . . . P 28
  - 1 経営基盤の確立 . . . P 28

2	収益と費用の適正化	・・・P 29
(1)	収益の適正化	・・・P 29
(2)	費用の適正化	・・・P 30
第5	その他業務運営に関する重要事項	・・・P 32
1	救急ワークステーションの充実	・・・P 32
2	ボランティア制度の活用	・・・P 33
3	分かりやすい情報発信	・・・P 34
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 35
1	予算	・・・P 35
2	収支計画	・・・P 36
3	資金計画	・・・P 37
第7	短期借入金の限度額	・・・P 40
第8	出資等に係る不要財産又は出資等に係る不要財産となることが見込まれる財産がある場合には、当該財産の処分に関する計画	・・・P 40
第9	重要な財産を譲渡し又は担保に供する計画	・・・P 41
第10	剰余金の使途	・・・P 41
第11	その他佐世保市地方独立行政法人法の施行に関する規則で定める事項	・・・P 41
1	人事に関する計画	・・・P 41
2	施設及び設備に関する計画	・・・P 42
3	法第40条4項の規定により業務の財源に充てることができる積立金の処分に関する計画	・・・P 42

## 第1 年度計画の期間

平成28年4月1日から平成29年3月31日までの1年間とする

## 第2 住民に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

第1期 中期目標				
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				
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				
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。				
【目標値及び実績値】				
紹介率等連携推進関係	平成27年度 実績値	平成28年度 目標値	平成28年度 実績値	目標値差
				前年度差
紹介率(%)	89.4	80 以上	91.7	11.7
【地域医療支援病院要件 65%以上】				2.3
逆紹介率(%)	75.6	70 以上	85.1	15.1
【地域医療支援病院要件 40%以上】				9.5
あじさいネットカルテ閲覧件数(件)	2,114	2,200	2,266	66
				152
地域医療従事者対象の研修会	平成27年度 実績値	平成28年度 目標値	平成28年度 実績値	目標値差
				前年度差
①地域医療研修会 (回数(回)・人数(人))	(13) 518	(12)500	(15)613	(3)113
				(2)95
②救命救急研修会 (回数(回)・人数(人))	(6)326	(6)400	(5)219	(-1)-181
				(-1)-107
③がん関係研修会 (回数(回)・人数(人))	(7) 165	(6)120	(5)113	(-1)-7
				(-2)-52
①～③の合計 【地域医療支援病院要件年12回以上の開催】	(26)1,009	(24)1,020	(25)945	(1)-75
				(-1)-64
地域連携診療計画会議(回数(回)・人数(人))	(3) 139	(3)150	(62)198	(59)48
				(59)59

## 法人自己評価【 C 】

### 【法人の実績状況等】

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を実施し、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。

## 評価委員会の評価【 C 】

### 【評価委員会の判断理由】

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。

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。

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。

## 2 提供する医療サービスの充実

### (1) 救急医療

<b>第1期 中期目標</b>				
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とともに、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。				
<b>第1期 中期計画</b>				
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。				
<b>平成28年度計画</b>				
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。				
<b>【目標値及び実績値】</b>				
	平成 27 年度 実績値	平成 28 年度 目標値	平成 28 年度 実績値	目標値差 前年度差
救命救急患者搬送件数				
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】	3,089	3,000	3,385	385 296
救急車・ヘリ搬送【入院】件数(件)	2,045	2,000	2,220	220 175
救急車・ヘリ搬送以外の救急患者【受入】件数(件)	5,628	5,800	5,256	-544 -372
救急車・ヘリ搬送以外の救急患者【入院】件数(件)	1,311	1,400	1,157	-243 -154
<b>法人の自己評価【 B 】</b>				
<b>【評価判断理由(実績状況等)】</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。				
<b>評価委員会の評価【 B 】</b>				
<b>【評価委員会の判断理由】</b> 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。 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。				

## (2) がん医療

<b>第1期 中期目標</b>				
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。				
<b>第1期 中期計画</b>				
<p>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。</p> <p>「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。</p>				
<b>平成28年度計画</b>				
<p>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>				
<b>【目標値及び実績値】</b>				
がん関係件数 ※がんに関する数値は、年単位で記載	平成27年 実績値	平成28年 目標値	平成28年 実績値	目標値差 前年度差
がん入院患者数(実人員)(人)	3,759	3,500	3,582	82 -177
悪性腫瘍手術件数(件)	1,281	1,200	1,302	102 21
外来化学療法件数(件)	3,209	3,100	3,347	247 138
放射線治療件数(件)	7,599	8,300	8,769	469 1,170
がん相談件数(件)	1,449	1,400	1,827	427 378
院内がん登録件数(件)	1,839	1,800	1,891	91 52
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27年度 実績値	平成28年度 目標値	平成28年度 実績値	目標値差 前年度差
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(%)	86.9	87以上	93.2	6.2 6.3
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(%)	60	65	78.5	13.5 18.5
<b>法人の自己評価【 B 】</b>				
<b>【評価判断理由(実績状況等)】</b>				
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。				

## 評価委員会の評価【 B 】

### 【評価委員会の判断理由】

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。



### (3) 小児・周産期医療

#### 第1期 中期目標

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

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28年度計画

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娩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。

#### 【目標値及び実績値】

小児・周産期医療関係	平成27年度 実績値	平成28年度 目標値	平成28年度 実績値	目標値差
				前年度差
正常分娩件数(件)	29	40	34	-6 5
異常分娩件数(件)	325	300	335	35 10
NICU 病床稼働率(%)	98.5	95.0	96.4	1.4 -2.1
GCU 病床稼働率(%)	61.6	70.0	64.2	-5.8 2.6
小児病棟病床稼働率(%)	63.2	65.0	64.7	-0.3 1.5

#### 法人の自己評価【 C 】

##### 【評価判断理由(実績状況等)】

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。

## 評価委員会の評価【 C 】

### 【評価委員会の判断理由】

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。

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、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。

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。

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。

#### (4) 高度専門医療

<b>第1期 中期目標</b>					
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。					
<b>第1期 中期計画</b>					
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。					
<b>平成28年度計画</b>					
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。					
<b>【目標値及び実績値】</b>					
手術・検査・処置件数等	平成 27 年度 実績値	平成 28 年度 目標値	平成 28 年度 実績値	目標値差	
				前年度差	
手術件数(件)	4,550	4,500	4,866	366	316
全身麻酔件数(件)	2,307	2,300	2,452	152	145
MRI 撮影件数(件)	5,407	5,000	5,739	739	332
CT 撮影件数(件)	23,732	23,000	24,748	1,748	1,016
内視鏡検査・処置件数(件)	4,911	6,000	5,612	-388	701
血管造影件数(件)	2,096	2,500	2,085	-415	-11
人工透析件数(件)	4,479	4,200	4,369	169	-110
<b>法人の自己評価【 B 】</b>					
<b>【評価判断理由(実績状況等)】</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。					

## 評価委員会の評価【 B 】

### 【評価委員会の判断理由】

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のいく結果となっている。

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。

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。

(5) 政策医療

<b>第1期 中期目標</b>					
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。					
<b>第1期 中期計画</b>					
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。					
<b>平成28年度計画</b>					
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。					
<b>【目標値及び実績値】</b>					
離島・結核病棟患者数	平成27年度 実績値	平成28年度 目標値	平成28年度 実績値	目標値差 前年度差	
宇久【入院】患者数(人)	2,913	2,600	3,650	1,050 737	
宇久【外来】患者数(人)	19,947	20,000	20,264	264 317	
黒島【外来】患者数(人)	2,391	2,300	1,979	-321 -412	
高島【外来】患者数(人)	342	300	293	-7 -49	
結核病棟【入院】患者数(人)	1,031	1,500	774	-726 -257	
<b>法人の自己評価【 C 】</b>					
<b>【評価判断理由(実績状況等)】</b>					
(離島医療に関する事項)					
1)宇久診療所(一般11床・療養6床)					
・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。					
2)黒島診療所					
・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。					
・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)					
3)高島診療所					
・黒島診療所と同様に、常勤医師不在の対応を行った。					
・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)					
(結核病棟運営に関する事項)					
・結核病棟運営による不採算経費96,039千円					
(感染症医療に関する事項)					
・第2種感染症病床(4床)の受入体制を確保した。					
・感染症医療による不採算経費34,543千円					
(災害医療に関する事項)					
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。					

## 評価委員会の評価【 C 】

### 【評価委員会の判断理由】

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。

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。

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ます。

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。

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。

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、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。

### 3 医療人育成体制の充実

#### (1) 医師の研修制度の充実

<b>第1期 中期目標</b>				
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。				
<b>第1期 中期計画</b>				
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。				
<b>平成28年度計画</b>				
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 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。				
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。				
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を図り、地域の医療の質の向上に努める。				
<b>【目標値及び実績値】</b>				
①学生教育の充実				
	平成 27 年度 実績値	平成 28 年度 目標値	平成 28 年度 実績値	目標値差 前年度差
医 師(学生)				
医学生実習受入数	16	26	32	6 16
②研修医育成				
	平成 27 年度 実績値	平成 28 年度 目標値	平成 28 年度 実績値	目標値差 前年度差
医 師				
基幹型臨床研修受入数	0	5	5	0 5
協力型臨床研修受入数	7	10	14	4 7

③専門医育成

医 師	平成 27 年度 実績値	平成 28 年度 目標値	平成 28 年度 実績値	目標値差
				前年度差
専門研修プログラム研修施設認定取得数(項目)	15	15	15	0
				0

④医師を対象とした研修会の開催

医 師		平成 27 年度 実績値	平成 28 年度 目標値	平成 28 年度 実績値	目標値差
					前年度差
各種研修会参加者(人)	地 域	27	50	70	20
					43
	院 内	51	50	91	41
					40

法人の自己評価【 B 】

【評価判断理由(実績状況等)】

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。

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。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。

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。

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。

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。

評価委員会の評価【 B 】

【評価委員会の判断理由】

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。

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。



(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

<b>第1期 中期目標</b>				
<p>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。</p>				
<b>第1期 中期計画</b>				
<p>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。</p> <p>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れに努めると同時に、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。</p> <p>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。</p>				
<b>平成28年度計画</b>				
<p>①医療従事者の育成          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          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          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>				
<b>【目標値及び実績値】</b>				
①医療従事者の育成				
	平成27年度 実績値	平成28年度 目標値	平成28年度 実績値	目標値差 前年度差
【看護師】 認定看護管理者(人)	2	2	1	-1 -1
【看護師】 専門・認定看護師(人)	13	14	13	-1 0
【薬剤師】 専門・認定薬剤師(人)	4	4	7	3 3
【その他の医療技術者】 専門・認定医療技術者(人)	63	48	60	12 -3

研修受入・派遣	平成 27 年度 実績値	平成 28 年度 目標値	平成 28 年度 実績値	目標値差
				前年度差
長崎県看護キャリア支援センター講師派遣(人)	4	3	6	3
				2
地域病院 新人看護職員臨床研修(人)	3	18	0	-18
				-3

②学生実習の充実

受入実績 (延人数)	平成 27 年度 実績値	平成 28 年度 目標値	平成 28 年度 実績値	目標値差
				前年度差
看護学生(人)	274	270	259	-11
				-15
薬学生(人)	0	4	15	11
				15
医療技術系学生(人)	35	35	41	6
				6
医療事務系学生(人)	2	2	9	7
				7

市立看護専門学校講師派遣	平成 27 年度 実績値	平成 28 年度 目標値	平成 28 年度 実績値	目標値差
				前年度差
医師 (人)	34	33	38	5
				4
看護師(人)	27	17	13	-4
				-14
薬剤師(人)	1	1	1	0
				0
その他の医療技術者(人)	6	5	4	-1
				-2

法人の自己評価【 C 】

【評価判断理由(実績状況等)】

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。  
 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。  
 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。  
 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。

評価委員会の評価【 C 】

【評価委員会の判断理由】

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。

#### 4 医学研究の推進

##### 第1期 中期目標

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

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

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。

##### 【目標値及び実績値】

医学研究関係	平成 27 年度 実績値	平成 28 年度 目標値	平成 28 年度 実績値	目標値差
				前年度差
治験新規契約件数(件)	3	4	8	4
				5
臨床研究審査件数(件)	67	50	47	-3
				-20

##### 法人の自己評価【 C 】

##### 【評価判断理由(実績状況等)】

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。

##### 評価委員会の評価【 C 】

##### 【評価委員会の判断理由】

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。

5 医療の質の向上

(1) 施設、設備の充実

<b>第1期 中期目標</b>	
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。	
<b>第1期 中期計画</b>	
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。	
【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
<b>平成28年度計画</b>	
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。	
【施設計画】	
内視鏡センター	平成29年度開設に向けた準備
<b>法人の自己評価【 C 】</b>	
【評価判断理由(実績状況等)】 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。	
<b>評価委員会の評価【 C 】</b>	
【評価委員会の判断理由】 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。 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。	

## (2) 医療従事者の確保

### 第1期 中期目標

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

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らないよう、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

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。

### 【目標値及び実績値】

人員数	平成 27 年度 実績値	平成 28 年度 目標値	平成 28 年度 実績値	目標値差
				前年度差
医師(人)	92	98	95	-3 3
看護師(人)	530	527	515	-12 -15
薬剤師(人)	16	20	18	-2 2
医療技術職(人)	75	79	77	-2 2
事務職等(人)	52	50	51	1 -1

### 法人の自己評価【 C 】

#### 【評価判断理由(実績状況等)】

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る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。

## 評価委員会の評価【 C 】

### 【評価委員会の判断理由】

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。

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。

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。

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、このほかに熊本地震災害に伴う職員派遣によって、熊本市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、大きな不足感は感じられない。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。

### (3) 患者サービスの向上

<b>第1期 中期目標</b>																																																													
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。																																																													
<b>第1期 中期計画</b>																																																													
<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。</p> <p>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。</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積極的に対応する。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>																																																													
<b>平成28年度計画</b>																																																													
<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28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>																																																													
<b>【目標値及び実績値】</b>																																																													
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2" rowspan="2">患者サービス関係</th> <th rowspan="2">平成 27 年度 実績値</th> <th rowspan="2">平成 28 年度 目標値</th> <th rowspan="2">平成 28 年度 実績値</th> <th>目標値差</th> </tr> <tr> <th>前年度差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4">患者 満足度</td> <td>5段階評価(平均値)</td> <td>4.6/5.0</td> <td>4.8/5.0</td> <td>4.2/5.0</td> <td>-0.6</td> </tr> <tr> <td>満足した人の割合(%)</td> <td>90.0</td> <td>93.0</td> <td>88.7</td> <td>-4.3</td> </tr> <tr> <td>不満な人の割合(%)</td> <td>1.0</td> <td>2.0</td> <td>2.4</td> <td>1.4</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>0.4</td> </tr> <tr> <td colspan="2">患者相談件数(がん相談除く)(件)</td> <td>6,031</td> <td>4,700</td> <td>6,297</td> <td>1,597</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>266</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">職員 待遇研修</td> <td>参加率(%)</td> <td>29.0</td> <td>40.0</td> <td>30.6</td> <td>-9.4</td> </tr> <tr> <td>満足した人の割合(%)</td> <td>77.1</td> <td>75.0</td> <td>86.4</td> <td>11.4</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>9.3</td> </tr> </tbody> </table>						患者サービス関係		平成 27 年度 実績値	平成 28 年度 目標値	平成 28 年度 実績値	目標値差	前年度差	患者 満足度	5段階評価(平均値)	4.6/5.0	4.8/5.0	4.2/5.0	-0.6	満足した人の割合(%)	90.0	93.0	88.7	-4.3	不満な人の割合(%)	1.0	2.0	2.4	1.4					0.4	患者相談件数(がん相談除く)(件)		6,031	4,700	6,297	1,597						266	職員 待遇研修	参加率(%)	29.0	40.0	30.6	-9.4	満足した人の割合(%)	77.1	75.0	86.4	11.4					9.3
患者サービス関係		平成 27 年度 実績値	平成 28 年度 目標値	平成 28 年度 実績値	目標値差																																																								
					前年度差																																																								
患者 満足度	5段階評価(平均値)	4.6/5.0	4.8/5.0	4.2/5.0	-0.6																																																								
	満足した人の割合(%)	90.0	93.0	88.7	-4.3																																																								
	不満な人の割合(%)	1.0	2.0	2.4	1.4																																																								
					0.4																																																								
患者相談件数(がん相談除く)(件)		6,031	4,700	6,297	1,597																																																								
					266																																																								
職員 待遇研修	参加率(%)	29.0	40.0	30.6	-9.4																																																								
	満足した人の割合(%)	77.1	75.0	86.4	11.4																																																								
					9.3																																																								

## 法人の自己評価【 C 】

### 【評価判断理由(実績状況等)】

患者さんが安心して医療を受けることが出来るよう、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。

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。

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。

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)。

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。研修内容に対する満足度も目標値を上回っている。

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。

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)

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)

## 評価委員会の評価【 C 】

### 【評価委員会の判断理由】

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。

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。

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。

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。

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。



#### (4) 安全性の高い信頼される医療

<b>第1期 中期目標</b>																						
<p>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。</p> <p>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。</p>																						
<b>第1期 中期計画</b>																						
<p>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。</p> <p>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。</p> <p>③法令の遵守と情報公開 医療法を始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。</p>																						
<b>平成28年度計画</b>																						
<p>①医療安全対策の充実 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 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 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。 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報公開規程に基づき適切に行う。</p>																						
<b>【目標値及び実績値】</b>																						
<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">医療安全・感染対策</th> <th rowspan="2">平成 27 年度 実績値</th> <th rowspan="2">平成 28 年度 目標値</th> <th rowspan="2">平成 28 年度 実績値</th> <th>目標値差</th> </tr> <tr> <th>前年度差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">医療安全研修会受講率(%)</td> <td rowspan="2">78.9</td> <td rowspan="2">90</td> <td rowspan="2">85.5</td> <td>-4.5</td> </tr> <tr> <td>6.6</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">院内感染対策研修会受講率(%)</td> <td rowspan="2">78.9</td> <td rowspan="2">90</td> <td rowspan="2">85.5</td> <td>-4.5</td> </tr> <tr> <td>6.6</td> </tr> </tbody> </table>					医療安全・感染対策	平成 27 年度 実績値	平成 28 年度 目標値	平成 28 年度 実績値	目標値差	前年度差	医療安全研修会受講率(%)	78.9	90	85.5	-4.5	6.6	院内感染対策研修会受講率(%)	78.9	90	85.5	-4.5	6.6
医療安全・感染対策	平成 27 年度 実績値	平成 28 年度 目標値	平成 28 年度 実績値	目標値差																		
				前年度差																		
医療安全研修会受講率(%)	78.9	90	85.5	-4.5																		
				6.6																		
院内感染対策研修会受講率(%)	78.9	90	85.5	-4.5																		
				6.6																		

## 法人の自己評価【 C 】

### 【評価判断理由(実績状況等)】

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。

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。

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。

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。

・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

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。

## 評価委員会の評価【 C 】

### 【評価委員会の判断理由】

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。

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。

「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。

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。

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。

(5) 臨床指標の充実及び開示

<b>第1期 中期目標</b>
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。
<b>第1期 中期計画</b>
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。
<b>平成28年度計画</b>
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。
<b>法人の自己評価【 C 】</b>
【評価判断理由(実績状況等)】 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。
<b>評価委員会の評価【 C 】</b>
【評価委員会の判断理由】 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。

### 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

<b>第1期 中期目標</b>
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。
<b>第1期 中期計画</b>
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。
<b>平成28年度計画</b>
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。
<b>法人の自己評価【 C 】</b>
<b>【評価判断理由(実績状況等)】</b> 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。
<b>評価委員会の評価【 C 】</b>
<b>【評価委員会の判断理由】</b> 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人員体制の見直し(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。

## (2) 効率的な病院運営

<b>第1期 中期目標</b>
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。
<b>第1期 中期計画</b>
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。
<b>平成28年度計画</b>
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。
<b>法人の自己評価【 C 】</b>
<b>【評価判断理由(実績状況等)】</b> 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。
<b>評価委員会の評価【 C 】</b>
<b>【評価委員会の判断理由】</b> 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。 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。 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。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。 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。

## 2 人材の確保と育成

<b>第1期 中期目標</b>
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。
<b>第1期 中期計画</b>
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。
<b>平成28年度計画</b>
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。
<b>法人の自己評価【 C 】</b>
【評価判断理由(実績状況等)】 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。
<b>評価委員会の評価【 C 】</b>
【評価委員会の判断理由】 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。

## 第4 財務内容の改善に関する事項

### 1 経営基盤の確立

<b>第1期 中期目標</b>				
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。				
<b>第1期 中期計画</b>				
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。				
<b>平成28年度計画</b>				
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。				
<b>【目標値及び実績値】</b>				
収支比率	平成27年度 実績値	平成28年度 目標値	平成28年度 実績値	目標値差 前年度差
経常収支比率(%)	99.2	102.2 以上	104.4	2.2 5.2
医業収支比率(%)	98.4	95.1 以上	98.2	3.1 -0.2
<b>法人の自己評価【 C 】</b>				
<b>【評価判断理由(実績状況等)】</b> 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。				
<b>評価委員会の評価【 C 】</b>				
<b>【評価委員会の判断理由】</b> 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まれ、その実績が出されたものと評価する。 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。				

## 2 収益と費用の適正化

### (1) 収益の適正化

<b>第1期 中期目標</b>				
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。				
<b>第1期 中期計画</b>				
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。				
<b>平成28年度計画</b>				
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。				
<b>【目標値及び実績値】</b>				
患者数等	平成 27 年度 実績値	平成 28 年度 目標値	平成 28 年度 実績値	目標値差
				前年度差
(入院)年間患者数(人)	182,061	186,800	184,281	-2,519 2,220
(入院)新規年間患者数(人)	13,102	13,100	13,090	-10 -12
(入院)一日平均患者数(人)	497	512	505	-7 8
(外来)年間患者数(人)	209,006	207,800	207,517	-283 -1,489
(外来)一日平均患者数(人)	860	852	854	2 -6
(入院)診療単価(円)	60,706	60,000	61,882	1,882 1,176
(外来)診療単価(円)	17,023	16,600	19,066	2,466 2,043
病床利用率(%)	81.4	83.8	82.6	-1.2 1.2
平均在院日数(日) ※診療所を除く	12.8	13.0	13.0	0 0.2
<b>法人の自己評価【 C 】</b>				
<b>【評価判断理由(実績状況等)】</b>				
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。				
<b>評価委員会の評価【 C 】</b>				
<b>【評価委員会の判断理由】</b>				
入院患者数、外来患者数ともに目標値を下回っているが、診療単価は目標値を上回った。これにより、入院収益、外来収益合計で目標値を約7億円上回る結果となった。入院診療単価が伸びた主な要因については、脳血管疾患等リハビリテーション料といった新たな施設基準を取得したことにより約2.3億円増収となったほか、手術件数の増加などによるものである。また、外来診療単価については、主に高額薬品を用いた抗がん剤治療の増加が単価押し上げに影響を及ぼしたものと考えられる。収益は目標値を大きく上回ったものの、相対する材料費も同様に伸びているほか、全体の患者数は目標に届いていない。こうした状況を総合的に判断し「C」評価とする。なお、材料費等支出の節減に取り組み、より適正な収益の確保に努めていた				



だきたい。

## (2) 費用の適正化

### 第1期 中期目標

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

#### 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28年度計画

#### 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。

#### 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。

### 【目標値及び実績値】

#### ①適正な人件費比率の確保

人件費比率	平成27年度 実績値	平成28年度 目標値	平成28年度 実績値	目標値差
				前年度差
人件費比率(%)	52.3	54.0 以下	50.0	-4.0
				-2.3

#### ②物件費の節減

物件費比率	平成27年度 実績値	平成28年度 目標値	平成28年度 実績値	目標値差
				前年度差
薬品費比率(%)	16.3	15.5 以下	17.5	2.0
				1.2
診療材料費比率(%)	13.9	13.0 以下	14.0	1.0
				0.1

後発医薬品利用率	平成27年度 実績値	平成28年度 目標値	平成28年度 実績値	目標値差
				前年度差
後発医薬品利用率(%)	70.45	70.00	79.31	9.31
				8.86

## 法人の自己評価【 C 】

### 【評価判断理由(実績状況等)】

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。

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。

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。

・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。

## 評価委員会の評価【 C 】

### 【評価委員会の判断理由】

人件費比率については、目標どお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)

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。

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。

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、なお一層進めていただきたい。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。

## 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

<b>第1期 中期目標</b>
救急ワークステーションの充実を図ること。
<b>第1期 中期計画</b>
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。
<b>平成28年度計画</b>
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。
<b>法人の自己評価【 C 】</b>
<b>【評価判断理由(実績状況等)】</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。
<b>評価委員会の評価【 C 】</b>
<b>【評価委員会の判断理由】</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ただきたい。

## 2 ボランティア制度の活用

<b>第1期 中期目標</b>
ボランティアを活用したサービスの向上を目指すこと。
<b>第1期 中期計画</b>
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。
<b>平成28年度計画</b>
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。
<b>法人の自己評価【 B 】</b>
<b>【評価判断理由(実績状況等)】</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。
<b>評価委員会の評価【 B 】</b>
<b>【評価委員会の判断理由】</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。

### 3 分かりやすい情報発信

<b>第1期 中期目標</b>					
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。					
<b>第1期 中期計画</b>					
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。					
<b>平成28年度計画</b>					
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。					
<b>【目標値及び実績値】</b>					
	平成27年度 実績値	平成28年度 目標値	平成28年度 実績値	目標値差 前年度差	※( )は回数
市民向け研修会等					
健康教室開催回数(回)	(11)	(11)	(10)	(-1)-313	
健康教室参加人数(人)	1,239	1,100	787	(-1)-452	
市民公開講座開催回数(回)	(1)	(1)	(1)	(0)-12	
市民公開講座参加人数(人)	71	100	88	(0)17	
<b>法人の自己評価【 C 】</b>					
<b>【評価判断理由(実績状況等)】</b>					
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。					
<b>評価委員会の評価【 C 】</b>					
<b>【評価委員会の判断理由】</b>					
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。 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。					

## 第6 予算(人件費見積もりを含む。)、収支計画及び資金計画

### 1 予算

(単位 百万円)

区 分	中期計画 (平成 28～30 年度)	平成 28 年度		
		①計画	②決算	②-①
<b>収入</b>				
営業収益	47,806	15,775	16,488	713
医業収益	45,076	14,869	15,577	708
運営費負担金等収益	2,312	768	769	1
補助金等収益	127	43	21	▲22
その他の収益	291	95	121	26
営業外収益	190	65	99	34
運営費負担金等収益	68	25	24	▲1
その他の収益	122	40	75	35
臨時利益	1,050	1,050	882	▲168
資本収入	2,930	815	14	▲801
長期借入金	2,748	807	0	▲807
固定資産売却収入	174	0	0	0
補助金等収入	8	8	14	6
計	51,976	17,705	17,483	▲222
<b>支出</b>				
営業費用	45,143	14,918	15,254	336
医業費用	44,064	14,561	14,929	368
給与費	23,474	7,749	7,467	▲282
材料費	14,307	4,746	5,452	706
経 費	6,003	1,972	1,928	▲44
その他の費用	280	94	82	▲12
一般管理費	1,079	357	325	▲32
給与費	822	271	274	3
経 費	251	84	50	▲34
その他の費用	6	2	1	▲1
営業外費用	183	65	82	17
支払利息	182	65	61	▲4
その他の費用	1	0	21	21
臨時損失	68	1	0	▲1
資本支出	6,921	2,957	2,588	▲369
建設改良費	3,659	1,678	1,309	▲369
償還金	3,262	1,279	1,279	0
計	52,315	17,941	17,924	▲17

※計画値に関する事項

(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】平成 28 年度 総額 8,020 百万円

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、法定福利費および退職手当の額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。

## 2 収支計画

(単位 百万円)

区 分	中期計画 (平成 28～30 年度)	平成 28 年度		
		①計画	②決算	②-①
<b>収益の部</b>				
営業収益	50,713	16,898	17,592	694
医業収益	45,030	14,853	15,560	707
運営費負担金等収益	2,312	768	769	1
補助金等収益	127	43	21	▲22
資産見返補助金等戻入	132	46	61	15
資産見返物品受贈額戻入	2,842	1,100	1,069	▲31
その他の収益	270	88	112	24
営業外収益	182	63	96	33
運営費負担金等収益	68	25	24	▲1
その他の収益	114	38	72	34
臨時利益	1,110	1,050	888	▲162
計	52,005	18,011	18,576	565
<b>費用の部</b>				
営業費用	48,326	16,031	16,229	198
医業費用	47,083	15,621	15,846	225
給与費	23,463	7,746	7,463	▲283
材料費	13,247	4,394	5,048	654
経 費	5,631	1,850	1,788	▲62
減価償却費	4,469	1,540	1,466	▲74
その他の費用	273	91	81	▲10
一般管理費	1,243	410	383	▲27
給与費	822	271	274	3
経 費	233	78	47	▲31
減価償却費	182	59	61	2
その他の費用	6	2	1	▲1
営業外費用	1,680	560	708	148
支払利息	182	65	61	▲4
雑損失	1,498	495	647	152
臨時損失	1,150	1,050	889	▲161
計	51,156	17,641	17,826	185
純利益	849	370	750	380

### 3 資金計画

(単位 百万円)

区 分	中期計画 (平成 28～30 年度)	平成 28 年度		
		①計画	②決算	②-①
<b>資金収入</b>	51,976	17,705	17,120	▲585
業務活動による収入	49,046	16,890	17,113	223
診療業務による収入	45,076	14,869	15,414	545
運営費負担金等による収入	2,380	793	803	10
補助金等による収入	127	43	14	▲29
その他の収入	1,463	1,185	882	▲303
投資活動による収入	182	8	7	▲1
有形固定資産売却による収入	174	0	0	0
補助金等による収入	8	8	7	▲1
財務活動による収入	2,748	807	0	▲807
長期借入金による収入	2,748	807	0	▲807
<b>設立団体からの繰越金</b>	3,904	3,904	4,114	210
<b>資金支出</b>	52,315	17,941	17,291	▲650
業務活動による支出	45,394	14,984	14,887	▲97
給与費支出	24,296	8,020	7,451	▲569
材料費支出	14,307	4,746	4,989	243
その他の支出	6,791	2,218	2,447	229
投資活動による支出	3,659	1,678	1,125	▲553
有形固定資産取得による支出	3,659	1,678	1,125	▲553
財務活動による支出	3,262	1,279	1,279	0
移行前地方債償還債務の償還による支出	3,262	1,279	1,279	0
<b>翌事業年度への繰越金</b>	3,565	3,668	3,943	275



ア) 評価指標Ⅰ（収益の確）

区 分	平成 27 年度 実績値	平成 28 年度 目標値	平成 28 年度 実績値	目標値差
				前年度差
純利益(円)	▲113,198,089	369,270,000	750,009,145	380,739,145 863,207,234
純利益率(%)	▲0.7	2.1	4.0	1.9 4.7
経常利益(円)	▲122,648,605	370,270,000	750,709,145	380,439,145 873,357,750
経常利益率(%)	▲0.8	2.2	4.2	2.0 5.0
医業利益(円)	—	▲767,322,000	▲285,919,489	481,402,511 —
医業利益率(%)	—	▲5.2	▲1.8	3.4 —
総資本医業利益率(%)	—	—	▲1.4	— —
入院診療単価(円)	60,706	60,000	61,882	1,882 1,176
外来診療単価(円)	17,023	16,600	19,066	2,466 2,043
医師1人1日あたり医業収益 (円)	—	411,056	430,614	19,558 —

※ 独法化以前の会計科目の区分が異なることから比較不可能な項目は「—」で表示している。

※ 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。

イ) 評価指標Ⅱ（財務内容の改善）

区 分	平成 27 年度 実績値	平成 28 年度 目標値	平成 28 年度 実績値	目標値差
				前年度差
自己資本比率(%)	—	—	22.5	— —
固定長期適合率(%)	—	—	78.1	— —
流動比率(%)	—	—	210.3	— —
設備投資計画(円)	948,673,668	1,677,863,000	1,308,953,716	▲368,909,284 360,280,048
借入金返済計画(円)	1,255,478,449	1,279,520,000	1,279,518,478	▲1,522 24,040,029

※ 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。

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、設置者が行政評価にあ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。

## 法人の自己評価【 B 】

### 【評価判断理由(実績状況等)】

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。

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。

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。

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。

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。

## 評価委員会の評価【 B 】

### 【評価委員会の判断理由】

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。

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。

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。

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。

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ないが、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。

## 第7 短期借入金の限度額

第1期 中期計画
1 限度額 5億円
2 想定される短期借入金の発生理由 (1) 運営費負担金の受入れ遅延等による資金不足への対応 (2) 賞与の支給等による一時的な資金不足への対応 (3) 施設・設備の整備費用や医療機器等の購入に係る一時的な資金不足への対応 (4) 予定外の退職者の発生に伴う退職手当の支給等、偶発的な出費への対応
平成28年度計画
1 限度額 5億円
2 想定される短期借入金の発生理由 (1) 運営費負担金の受入れ遅延等による資金不足への対応 (2) 賞与の支給等による一時的な資金不足への対応 (3) 施設・設備の整備費用や医療機器等の購入に係る一時的な資金不足への対応 (4) 予定外の退職者の発生に伴う退職手当の支給等、偶発的な出費への対応
実 績
実績なし

## 第8 出資等に係る不要財産又は出資等に係る不要財産となることが見込まれる財産がある場合には、当該財産の処分に関する計画

第1期 中期計画
なし
平成28年度計画
なし
実 績
実績なし

## 第9 重要な財産を譲渡し又は担保に供する計画

第1期 中期計画
なし
平成28年度計画
なし
実 績
実績なし

## 第10 剰余金の使途

第1期 中期計画
決算において剰余を生じた場合は、病院施設の整備、医療機器の購入、教育・研修体制の充実、組織運営の向上策等に充てる。
平成28年度計画
決算において剰余を生じた場合は、病院施設の整備、医療機器の購入、教育・研修体制の充実、組織運営の向上策等に充てる。
実 績
平成 28 年度に生じた剰余金は、平成 29 年度以降、病院施設の整備、医療機器の導入、教育・研修体制の充実、組織運営の向上策等に充てる予定である。

## 第 11 その他佐世保市地方独立行政法人法の施行に関する規則で定める事項

### 1 人事に関する計画

第1期 中期計画
職員の業績や能力等を重視した人事管理のため人事評価システムの導入を行い、職員のモチベーションの維持・向上を図る。また、計画的にプロパー職員を採用し、病院経営に精通した事務部門の構築に努める。
平成28年度計画
職員の業績や能力等を重視した人事管理のため人事評価システムの導入のための環境を整備し、職員のモチベーションの維持・向上に努める。また、プロパー職員を計画的に採用し、育成を充実させ、病院経営に精通した事務部門の構築に努める。
実 績
【評価判断理由(実績状況等)】 平成 28 年度は新しい人事評価制度を導入することができ、事務部門のプロパー職員の採用は7名の職員を採用できた。

## 2 施設及び設備に関する計画

第1期 中期計画		
(単位:億円)		
施設及び設備の内容	予定額	財源
医療機器等資産の購入	15	佐世保市長期借入金、自己資金
内視鏡センター建設	7	佐世保市長期借入金
電子カルテ等更新	8	佐世保市長期借入金
平成28年度計画		
(単位:億円)		
施設及び設備の内容	予定額	財源
医療機器等資産の購入	7	佐世保市長期借入金、自己資金
内視鏡センター建設	7	佐世保市長期借入金
【目標値及び実績値】		
医療機器等資産の購入 4.8 億円(自己資金)		
内視鏡センター建設 6.5 億(佐世保市長期借入金 5.8 億円、自己資金 0.7 億円)		

## 3 法第 40 条4項の規定により業務の財源に充てることができる積立金の処分に関する計画

第1期 中期計画
なし
平成28年度計画
なし
<b>実 績</b>
実績なし

地方独立行政法人北松中央病院

平成 28 事業年度の業務実績に関する評価（報告書）

【小項目評価】

平成 29 年 8 月

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

## 目 次

- 第1 年度計画の期間 . . . P1
- 第2 住民に提供するサービス及びその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置 . . . P1
  - 1 地域で担うべき医療の提供 . . . P1
    - (1) 地域の実情に応じた医療の提供 . . . P1
    - (2) 高度・専門医療 . . . P3
    - (3) 救急医療 . . . P5
    - (4) 生活習慣病（予防）への対応 . . . P6
    - (5) 感染症医療・災害対策 . . . P7
    - (6) 在宅への復帰支援 . . . P8
    - (7) 介護保険サービス . . . P10
  - 2 医療水準の向上 . . . P11
    - (1) 医療スタッフの人材確保 . . . P11
    - (2) 医療スタッフの専門性及び医療技術の向上 . . . P13
    - (3) 臨床研究及び治験の推進・医療の質の向上 . . . P15
  - 3 患者サービスの向上 . . . P16
    - (1) 待ち時間の改善 . . . P16
    - (2) 院内環境の快適性向上 . . . P17
    - (3) 患者満足度の向上・インフォームドコンセント . . . P18
    - (4) 職員の接遇向上 . . . P19
    - (5) 医療安全対策の実施 . . . P20
  - 4 地域医療機関等との連携 . . . P22
    - (1) 地域医療機関との連携 . . . P22
    - (2) 地域医療への貢献 . . . P23
  - 5 市の施策推進における役割 . . . P24
    - (1) 市の保健・医療・福祉行政との連携 . . . P24

第3	業務運営の改善及び効率化に関する事項	・・・P 2 5
1	効率的な運営管理体制の確立	・・・P 2 5
(1)	効率的な業務運営	・・・P 2 5
(2)	事務部門の専門性の向上	・・・P 2 6
(3)	職員満足度の向上	・・・P 2 7
(4)	医療人材の育成	・・・P 2 8
2	収益の確保と費用の節減	・・・P 2 9
(1)	収益の確保	・・・P 2 9
(2)	費用の節減	・・・P 3 0
第4	財務内容の改善に関する事項	・・・P 3 1
1	経営の計画	・・・P 3 1
第5	短期借入金の限度額	・・・P 3 2
第6	重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画	・・・P 3 2
第7	剰余金の使途	・・・P 3 3
第8	料金に関する事項	・・・P 3 3
第9	その他業務運営に関する重要事項	・・・P 3 4
1	財務体質の強化に関する特記	・・・P 3 4
2	法令・社会規範の遵守及び情報公開	・・・P 3 4
第10	佐世保市地方独立行政法人法の施行に関する規則（平成22年佐世保市規則第28号）で定める業務運営に関する事項	・・・P 3 5
1	人事に関する計画	・・・P 3 5
2	施設及び整備に関する計画	・・・P 3 5
3	積立金の処分に関する計画	・・・P 3 6



## 第1 年度計画の期間

平成28年4月1日から平成29年3月31日までの1年間とする。

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

### 1 地域で担うべき医療の提供

#### (1)地域の実情に応じた医療の提供

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

**【評価委員会の判断理由】**

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

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

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

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

**(2) 高度・専門医療**

**第4期 中期目標**

各診療科目においては、それぞれが高度な専門的な医療を継続するために、学会や講演会等で研修を行い資質の向上に努めるとともに、高度医療の実践に必要な医療機器の更新や整備を計画的に行い、地域における他の医療機関では担うことが困難な高度・専門医療を提供すること。

**第4期 中期計画**

呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、腎臓内科、外科医がそれぞれ高度な専門的医療を継続するために、学会や講演会などでの研修を行うとともに高度医療の実践に必要な医療機器の更新や整備を行い、これに併せて、医療スタッフの研修などを通して病院全体のスキルの向上を行う。

**【呼吸器内科】**

診療圏域における唯一の病院勤務医の呼吸器専門医の指導のもと死因の第3位を占める肺炎やがんの中で死亡率の高い肺がんの診断・治療を中心に診療を行う。

**【循環器内科】**

診療圏域で唯一の心臓カテーテル検査・治療ができる施設として、循環器専門医の指導のもと虚血性心疾患の診断・治療を中心に、高血圧や不整脈など循環器疾患の診療を行う。

**【消化器内科】**

診療圏域における唯一の病院勤務医の消化器内科医、内視鏡医が勤務する病院として、緊急の消化管出血の診断・治療にあたるとともに、肝炎の診断・治療や消化器がんの診断・治療を行う。

**【腎臓内科】**

診療圏域における唯一の腎臓内科医が勤務する病院として保存期腎不全患者の教育、治療を行い、また、増え続ける地域の透析医療を支える。

**【外科】**

外科医と消化器内科医は協力して消化器疾患の診断・治療にあたる。

**平成28年度計画**

呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、腎臓内科、外科医がそれぞれ高度な専門的医療を継続するために、学会や講演会などでの研修を行うとともに高度医療の実践に必要な医療機器の更新や整備を行い、これに併せて、医療スタッフ研修などを通して病院全体のスキルの向上を引き続き行う。

**【呼吸器内科】**

診療圏域における唯一の病院勤務医の呼吸器専門医の指導のもと死因の第3位を占める肺炎やがんの中で死亡率の高い肺がんの診断・治療を中心に診療を行う。

**【循環器内科】**

診療圏域で唯一の心臓カテーテル検査・治療ができる施設として、循環器専門医の指導のもと虚血性心疾患の診断・治療を中心に、高血圧や不整脈など循環器疾患の診療を行う。また、平成24年度に開設した心臓リハビリセンターを活用し、循環器疾患の患者のQOL貢献に寄与する。

**【消化器内科】**

診療圏域における唯一の病院勤務医の消化器内科医、内視鏡医が勤務する病院として、緊急の消化管出血の診断・治療にあたるとともに、肝炎の診断・治療や消化器がんの診断・治療を行う。

**【腎臓内科】**

診療圏域における唯一の腎臓内科医が勤務する病院として保存期腎不全患者の教育、治療を行い、また増え続ける地域の透析医療を支える。

**【外科】**

常勤外科医と消化器内科医は協力して消化器疾患の診断・治療にあたる。

**【目標値及び実績値】**

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

**法人自己評価【 C 】****【法人の実績状況等】**

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

**評価委員会評価【 C 】****【評価委員会の判断理由】**

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

### (3) 救急医療

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

#### (4) 生活習慣病(予防)への対応

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

## (5) 感染症医療・災害対策

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

## (6) 在宅への復帰支援

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

## 評価委員会評価【 C 】

### 【評価委員会の判断理由】

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

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



(7) 介護保険サービス

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

## 2 医療水準の向上

### (1) 医療スタッフの人材確保

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

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

### 法人自己評価【C】

#### 【法人の実績状況等】

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

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

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

### 評価委員会評価【C】

#### 【評価委員会の判断理由】

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

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

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

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

## (2) 医療スタッフの専門性及び医療技術の向上

第4期 中期目標				
医療スタッフにおいては、各々の専門分野の医療技術の向上に関して、積極的に関連する研修会・勉強会・学会に参加し、その専門知識の取得と技術の向上に努めること。また、職員は専門資格の取得に努め、幅広い業務範囲に対応し、医療技術へのサポート体制を高めることにより効率的・効果的な病院経営に寄与すること。				
第4期 中期計画				
看護師、コメディカルスタッフは、各々の専門分野において、積極的に関連する研修会・勉強会・学会に参加し、その専門知識の取得と技術の向上に努める。また、必要に応じてあるいは各職員の意欲により、専門資格の取得に努め、幅広い業務範囲に対応し、医療技術へのサポート体制を高めることにより効率的・効果的な病院経営に寄与する。				
平成28年度計画				
看護師、コメディカルスタッフは、各々の専門分野において、積極的に関連する研修会・勉強会・学会に参加し、その専門知識の取得と技術の向上に努める。また、必要に応じてあるいは各職員の意欲により、専門資格の取得に努め、幅広い業務範囲に対応し、医療技術へのサポート体制を高めることにより効率的・効果的な病院経営に寄与する。				
【目標値及び実績値】				
医療スタッフの研修会等参加延べ回数	H27 年実績	H28 年目標	H28 年実績	目標差 実績差
看護師の研修会等参加延べ人数(名)	2,624 (186 回)	2,500 (180 回)	2,797 (186 回)	297 173
薬剤師の研修会等参加延べ回数(回)	108	80	88	8 -20
診療放射線技師の研修会等参加延べ回数(回)	31	25	30	5 -1
臨床検査技師の研修会等参加延べ回数(回)	110	100	110	10 0
理学療法士の研修会等参加延べ回数(回)	46	45	45	0 -1
作業療法士の研修会等参加延べ回数(回)	19	20	19	-1 0
臨床工学技士の研修会等参加延べ回数(回)	9	8	8	0 -1
専門資格の主要指標	H27 年実績	H28 年目標	H28 年実績	目標差 実績差
糖尿病療養指導士(名)	17	15	14	-1 -3
ケアマネージャー(名)	10	10	10	0 0
心臓リハビリテーション指導士(名)	6	6	6	0 0
内視鏡認定技師	6	6	6	0 0
法人自己評価【C】				

<p><b>【法人の実績状況等】</b></p> <p>薬剤部の年度目標は、「正確な調剤、わかりやすい服薬指導を行い、患者さんに安全・安心な薬物療法を提供することに努める」としていた。目標達成のために、昨年改定した糖尿病患者への指導用パンフレットを活用し、糖尿病教室において患者への指導を行った。また、病院内における薬剤の医療事故防止に努め、特に医薬品インシデントレポート事例を踏まえた改善策を作成立案し、他の関係職種と連携し医薬品の安全使用のよりよいシステムを構築するために、インシデントレポートの改善策を実施した。また薬剤師としての知識・技術の向上、医療の進歩についていけるように薬剤部内外、病院内外における学会、研修会、講習会などに積極的に参加した。</p> <p>放射線科の年度目標は「より質の高いサービスを提供する」とし、撮影技術の向上のため研修会等に参加し、部署内の勉強会で報告説明を行い、技術の向上に努めた。また、平成28年3月に更新したMRI装置の新しいシーケンスや撮影方法について勉強会を行った。接遇面については患者満足度調査などを参考にし、患者に対して各技師がそれぞれ適切な対応を心がけることができた。</p> <p>臨床検査部門では、「技師人員減少に伴う業務遅延回避対策を第一に挙げ、検体検査、生体検査の分別領域を破棄し技師全員で検査結果の遅延がないよう努力する」を掲げ取り組んだ。生体検査部門からの技師派遣を充実させ人員減少を補った。血液ガス分析装置と生化学自動分析器の更新も実施し安定したデータ提供が可能となった。また、技師個人の検査技術、知識向上のため、研修・学会・院内外勉強会など多数参加し、学会・研修会・勉強会での演題発表も行い高評価を得た。検査業務外においても院内各種委員会活動、技師会活動など積極的に参加し医療人としてモチベーションの向上に繋がった。</p> <p>看護部の院内、院外を含めた研修会、学会への参加者は延べ2,797名(1人平均18回)であった。院内においては年間74回の研修会を開催し延2,222名の参加があった。看護研究については院外講師の指導のもと院外で発表を行い、外来部門や委員会からも循環器学会、救急医学会などで発表を行った。また、自宅でも学習できる衛星研修は1人5回以上の研修を視聴し、自己研鑽の一環として活用できた。</p>
<p><b>評価委員会評価【 C 】</b></p>
<p><b>【評価委員会の判断理由】</b></p> <p>各職種における研修会への参加延べ人数、回数については概ね目標値を超えるなど、各職種においてそれぞれ積極的に取り組まれている。</p> <p>また、糖尿病療養指導士の減少については退職などによるものであるが、現状、指導士としては充足している状況である。一部、専門資格取得者の減少はあるものの各職種において積極的なスキルアップに取り組まれていることから、C評価とした。</p>

### (3) 臨床研究及び治験の推進・医療の質の向上

<p>第4期 中期目標</p> <p>臨床研究については、長崎大学等を中心とした研究に参加し、共同研究を行うことにより、その成果の臨床への導入を推進し、医療の発展に寄与すること。治験の臨床試験については、医療の質に関する客観的なデータの収集・分析などを通じて、質の高い医療を提供すること。</p>
<p>第4期 中期計画</p> <p>臨床研究・治験について、専門グループによる研究・発表などに積極的に取り組み、その専門性を高め、医療の発展に寄与する。</p> <p>医療の質に関する客観的なデータの収集・分析などを通じて、質の高い医療を提供する。</p>
<p>平成28年度計画</p> <p>臨床研究・治験について、専門グループによる研究・発表などに積極的に取り組み、その専門性を高め、医療の発展に寄与する。</p> <p>医療の質に関する客観的なデータの収集・分析などを通じて、質の高い医療を提供する。</p>
<p><b>【目標値及び実績値】</b></p>

臨床研究及び治験の実施状況	H27 年実績	H28 年目標	H28 年実績	目標差 実績差
臨床研究実施件数(件)	4	4	3	-1 -1
治験実施件数(件)	0	1	1	0 1

**法人自己評価【 C 】**

**【法人の実績状況等】**  
 新薬などの治験に関しては、愛媛大学を中心とする医師主導治験－重症熱性血小板減少症候群患者を対象とした  
 ファビピラビルの臨床試験－に参加したが、症例の発生は治験期間中には見られなかった。  
 加えて、長崎大学を中心とする下記の3件の臨床研究に参加し、共同研究を行った。  
 ①65歳以上の高齢者肺炎(NHCAP、誤嚥性肺炎を含む)に対するシタフロキサシンの有効性-シタフロキサシンとガレ  
 ノキサシンの比較試験-  
 ②マイコプラズマ抗原迅速検出キットの検出能評価試験  
 ③インフルエンザワクチンと肺炎球菌ワクチンの肺炎予防効果に関する調査

**評価委員会評価【 C 】**

**【評価委員会の判断理由】**  
 平成28年度は、新たに愛媛大学を中心とする共同治験に参加した。また、引き続き3件の臨床研究に参加されてお  
 り、おおむね計画どおりであった。

### 3 患者サービスの向上

#### (1) 待ち時間の改善

<b>第4期 中期目標</b>				
診察、検査、手術等の待ち時間の改善を図ることで、患者サービスの向上に努めること。				
<b>第4期 中期計画</b>				
患者サービスを向上させるため、外来診察時の待ち時間の改善に努める。検査や小手術については、ほとんど待ち時 間のない現状の体制を維持する。				
<b>平成28年度計画</b>				
患者サービスを向上させるため、今年度も外来診察時の待ち時間の改善に努める。検査や小手術については、ほと んど待ち時間のない現状の体制を維持する。 また、現在の患者満足度の評価にあわせて、具体的な評価のために、予約時間から会計終了までの時間を一定期 間測定し、平成27年度と比較検討する。				
<b>【目標値及び実績値】</b>				
顧客の満足度	H27 年実績	H28 年目標	H28 年実績	目標差 実績差
外来待ち時間に関する満足度(%)	34.2	33.1	24.5	-8.6 -9.7
予約時間から会計終了まで(分)	42	42	43	1 1

<b>法人自己評価【 C 】</b>
<p><b>【法人の実績状況等】</b>  患者満足度調査を7月から10月に実施した。外来の待ち時間については、満足、まあ満足の割合は24.5%(27年度比-9.7%)で前年度より下がったが、やや不満、不満の割合は27.8%(27年度比-3.3%)で前年度より減っている。予約時間から会計終了までの平均時間は43分(27年度比+1分)であった。待ち時間の改善策として、予約時間枠や枠内の人数の見直し、待ち時間の説明、待ち時間を利用した生活指導や栄養指導、図書の実、DVD放映等を実施した。平均待ち時間はわずかであるが伸びていて厳しい評価が続いており、現行の継続に加え引き続き改善策を検討していく。</p>
<b>評価委員会評価【 D 】</b>
<p><b>【評価委員会の判断理由】</b>  平成28年度も引き続き、待ち時間に生活指導や栄養指導をされるなど、その改善に努められてはいるものの、待ち時間に対する患者満足度は逆に減少している。一方で、不満度も前年度より減少していることから、その原因を分析して、患者満足度の向上に努める必要がある。  なお、待ち時間の対策は引き続き行われており、自己評価もCとなっているが、指標となる患者満足度が大きく下がっていることから、全体的にやや遅れているとして「D」評価とする。</p>

## (2) 院内環境の快適性向上

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

### (3) 患者満足度の向上・インフォームドコンセント

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



#### (4) 職員の接遇向上

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

## (5) 医療安全対策の実施

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

## 評価委員会評価【 C 】

### 【評価委員会の判断理由】

医療法の一部改正もあり平成28年度は、「死亡症例検討部会」を設置され、院内におけるすべての死亡症例の把握とその検証が行われている。

なお、医療安全管理、院内感染対策いずれの委員会も、目標通りの開催回数であった。総じて計画どおり進んでいるものと認めC評価とする。

## 4 地域医療機関等との連携

### (1) 地域医療機関との連携

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

## (2) 地域医療への貢献

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

## 5 市の施策推進における役割

### (1) 市の保健・医療・福祉行政との連携

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

### 第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項

#### 1 効率的な運営管理体制の確立

##### (1) 効率的な業務運営

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

## (2) 事務部門の専門性の向上

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



### (3) 職員満足度の向上

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

#### (4) 医療人材の育成

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

## 2 収益の確保と費用の節減

### (1) 収益の確保

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

## (2) 費用の節減

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

## 第4 財務内容の改善に関する事項

### 1 経営の計画

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

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

## 第5 短期借入金の限度額

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

## 第6 重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画

第4期 中期計画
なし
平成28年度計画
なし
実 績
実績なし

## 第7 剰余金の使途

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

## 第8 料金に関する事項

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

## 第9 その他業務運営に関する重要事項

### 1 財務体質の強化に関する特記

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

### 2 法令・社会規範の遵守及び情報公開

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



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

### 1 人事に関する計画

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

### 2 施設及び整備に関する計画

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

### 3 積立金の処分に関する計画

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