

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10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

【参考資料】

貸借対照表 . . . P 6 9

損益計算書 . . . P 7 1

H30年度予算 . . . P 7 3

H30年度収支計画 . . . P 7 4

H30年度資金計画 . . . P 7 5

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91.6%、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	91.6	80 以上	11.6
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、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。 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。 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。 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>
<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>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
<p>(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。</p>	<p>(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。</p>	<p>(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。</p>
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） 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。</p>	<p>（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、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。 ・収入305,614千円・支出433,518千円（収支不足127,904千円） 2) 黒島診療所 ・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。 ・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） 3) 高島診療所 ・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。 ・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） 1) 宇久診療所（一般17床） ・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） ・収入286,645千円/支出426,986千円（収支不足140,341千円） 2) 黒島診療所 ・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。 ・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） 3) 高島診療所 ・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。 ・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て取れることから 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
<p>(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。</p>	<p>(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。</p>	<p>(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。</p>
実績 自己評価【C】	実績 自己評価【C】	実績 自己評価【C】
<p>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。</p>	<p>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。</p>	<p>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。</p>

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
<p>(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。</p>	<p>(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。</p>	<p>(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。</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>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</p>	<p>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。</p>	<p>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>

<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、このほかにも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。</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。</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などから、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28年度 計画	平成29年度 計画	平成30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28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28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○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 2 8 度 計画	平成 2 9 度 計画	平成 3 0 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>
<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>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	48,326	50,079	1,753
医業費用	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	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	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	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。

地方独立行政法人北松中央病院

平成30事業年度の業務実績評価

第5期中期目標期間の業務実績見込評価

【小項目評価】

令和元年10月

佐世保市

目 次

- 第1 中期目標の期間 . . . P 1
- 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 . . . P 1
 - 1 地域で担うべき医療の提供 . . . P 1
 - (1) 地域の実情に応じた医療の提供 . . . P 1
 - (2) 高度・専門医療 . . . P 4
 - (3) 救急医療 . . . P 7
 - (4) 生活習慣病（予防）への対応 . . . P 9
 - (5) 感染症医療・災害対策 . . . P 11
 - (6) 在宅への復帰支援 . . . P 13
 - (7) 介護保険サービス . . . P 16
 - 2 医療水準の向上 . . . P 18
 - (1) 医療スタッフの人材確保 . . . P 18
 - (2) 医療スタッフの専門性及び医療技術の向上 . . . P 21
 - (3) 医療人材の育成 . . . P 24
 - (4) 医療水準の向上 . . . P 26
 - 3 患者サービスの向上 . . . P 28
 - (1) 待ち時間の改善 . . . P 28
 - (2) 院内環境の快適性向上 . . . P 30
 - (3) 患者満足度の向上・インフォームドコンセントの徹底 . . . P 32
 - (4) 職員の接遇向上 . . . P 34
 - (5) 医療安全対策の実施 . . . P 36
 - 4 地域医療機関等との連携 . . . P 39
 - (1) 地域医療機関との連携 . . . P 39
 - (2) 地域医療への貢献 . . . P 41

5 市の施策推進における役割 . . . P 4 3

(1) 市の保健・医療・福祉行政との連携 . . . P 4 3

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 4 4

1 効率的な業務運営 . . . P 4 4

2 事務部門の専門性の向上 . . . P 4 5

3 職員満足度の向上 . . . P 4 7

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 9

1 経営基盤の確立 . . . P 4 9

2 収益の確保と費用の節減 . . . P 5 1

(1) 収益の確保 . . . P 5 1

(2) 費用の節減 . . . P 5 3

第5 予算（人件費見積もりを含む。）、収支計画及び資金計画 . . . P 5 5

1 予算 . . . P 5 5

2 収支計画 . . . P 5 6

3 資金計画 . . . P 5 7

【参考資料】

貸借対照表 . . . P 6 0

損益計算書 . . . P 6 2

H30年度予算 . . . P 6 4

H30年度収支計画 . . . P 6 5

H30年度資金計画 . . . P 6 6

第5期中期目標

第1 中期目標の期間

第5期中期目標の期間は、平成29年4月1日から平成32年3月31日までの3年間とする。

第5期中期計画

第1 中期計画の期間

第5期中期計画の期間は、平成29年4月1日から平成32年3月31日までの3年間とする。

平成29年度年度計画	平成30年度年度計画	平成31年度年度計画
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。	平成31年4月1日から平成32年3月31日までの1年間とする。

第5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

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

北松中央病院は、佐世保北部地域等における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5期中期計画

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

佐世保北部地域等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29年度 計画	平成30年度 計画	平成31年度 計画
<p>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</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>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</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>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</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
実績 自己評価【C】	実績 自己評価【C】	見込 自己評価【C】
<p>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29年度医師充足率78.0%)</p>	<p>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30年度医師充足率77.4%)</p>	<p>内科医8名、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している。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ている。医師充足率については例年並みの見込みである。</p>

評価者評価【C】	評価者評価【C】	評価者評価【C】
<p>平成29年度は、内科医8名と外科医1名の常勤医により、昨年度同様の体制で入院、外来機能を維持した。また、糖尿病内科等の慢性疾患は非常勤医師で診療を行った。</p> <p>医師の充足率(昨年度77.7%)も78.0%と前年度並みを維持し、全体的には概ね計画通りの医療提供ができています。</p> <p>外来患者が対目標値、前年度比ともに1,000人程度減少しているが、これは主に循環器内科、消化器内科など内科の患者数が減少(対前年度比▲950人)したことによるものである。</p> <p>入院診療単価については、目標値は超えたが、救急患者など重篤な患者の減などにより対前年度比で減少している。一方で、外来診療単価については、外来の透析患者の増などにより、対前年度比でも447円増加した。</p> <p>平均在院日数については、救急患者など重篤な入院患者に比べ、慢性期の患者が多かったことなどにより、対目標値、対前年度値ともに増加している。</p> <p>指標において目標に満たない項目はあるものの、病院にとって最重要課題である「目標とする診療体制が維持されている」ことや患者の受け入れ状況、診療単価など概ね計画どおりであることからC評価とする。</p>	<p>平成30年度も、昨年度同様の医師の体制で入院、外来機能を維持した。</p> <p>医師の充足率も77.4%(昨年度78.0%)と前年度並みを維持し、概ね計画通りの医療提供ができています。</p> <p>延入院患者が対目標値、前年度比ともに1,000人超減少しているが、これは主に冬季の感染症による心不全や肺炎の患者、救急搬送による患者が減少したことなどによるものと考えられる。</p> <p>外来患者は対前年度では増加したが目標には届かなかった。</p> <p>入院診療単価は前年度より若干増加し、目標と大きな差はなかった。</p> <p>外来診療単価は、対前年度比で減少、対目標値にも僅かに届かなかった。指標において目標に満たない項目はあるものの、病院にとって最重要課題である医師確保に努め目標とする診療体制が維持されていることや患者の受け入れ状況、診療単価など全体的には概ね計画通りであることからC評価とする。</p>	<p>平成31年度も、前年度同様の医師の体制で入院、外来機能を維持している。</p> <p>入院、外来における患者数、診療単価ともにそれぞれ前年度より増加する目標を立てるとともに、これに準じた実績を見込んでいる。</p> <p>また、指標にはないが、医師の充足率も前年度並みになるものと思われる。</p> <p>全体的には年度計画に記載する医療提供体制が維持され、各指標についてもほぼ目標に沿った実績が見込まれ、前年度の実績とも大きな変化は見られないことから、概ね計画どおりであるとしてC評価とする。</p>

診療事業の主要指標	平成 29 年度		平成 30 年度		平成 31 年度		中期計画 31 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	見込値①		
延入院患者数(人)	39,900	38,966	39,100	37,855	38,700	38,000	40,260	▲ 2,260
入院診療単価(円)	31,800	32,014	32,200	32,212	32,300	32,300	31,880	420
延外来患者数(人)	61,600	60,587	61,000	60,864	61,000	60,500	61,900	▲ 1,400
外来診療単価(円)	16,300	16,750	16,600	16,513	16,550	16,550	16,270	280
病床利用率(%)	75.9	74.1	74.4	72.0	73.4	72.1	76.4	▲4.3
平均在院日数(日)	17.7	18.9	18.0	19.3	18.7	19.0	17.8	1.2

法人の総評【C】

内科医8名、外科医1名の常勤医で入院・外来機能を保持し、地域住民に安定した医療の提供を続けることができています。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にて診療を行えている。中期目標期間中の患者数については減少傾向が見られ、病床利用率にも影響があるが、診療単価の増加により収益の大幅な減少は抑えられている。平均在院日数については、10対1看護基準の範囲内で保っている。

評価者の総評【C】

深刻な医師不足の中、計画通り医師を確保し、北松中央病院の使命である佐世保北部地域に必要とされる入院・外来機能を維持することができた。第5期中期目標の期間における患者数については、入院、外来ともに目標値には達しない見込みであるが、診療単価については入院、外来ともに目標を超える見込みである。なお病床利用率については入院患者が減少していることなどから目標値に届かない見込みであり、平均在院日数についても同様に目標に届いていない状態である。成果指標では、患者数など目標に達していない項目もあるが、収益にはそう大きな影響を及ぼしていないことや、佐世保北部地域における入院、外来機能の安定提供が継続して行われる見込みであることなどから、概ね計画通りとしてC評価とする。

第5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

1 地域で担うべき医療の提供

(2) 高度・専門医療

各診療科目においては、それぞれが高度で専門的な医療を継続するために、学会や講演会等を受講し、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、佐世保北部地域等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5期中期計画

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

(2) 高度・専門医療

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】

佐世保北部地域等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】

佐世保北部地域等における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】

佐世保北部地域等における唯一の病院勤務医の消化器内科医、内視鏡医が勤務する病院として、緊急の消化管出血の診断・治療にあたりるとともに、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】

佐世保北部地域等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29年度 計画	平成30年度 計画	平成31年度 計画
<p>1 地域で担うべき医療の提供 (2) 高度・専門医療</p> <p>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。</p> <p>【呼吸器内科】 佐世保北部地域等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。</p> <p>【循環器内科】 佐世保北部地域等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</p>	<p>1 地域で担うべき医療の提供 (2) 高度・専門医療</p> <p>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。</p> <p>【呼吸器内科】 佐世保北部地域等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。</p> <p>【循環器内科】 佐世保北部地域等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</p>	<p>1 地域で担うべき医療の提供 (2) 高度・専門医療</p> <p>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。</p> <p>【呼吸器内科】 佐世保北部地域等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。</p> <p>【循環器内科】 佐世保北部地域等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</p>

<p>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。</p> <p>【消化器内科】 佐世保北部地域等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。</p> <p>【腎臓内科】 佐世保北部地域等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。</p> <p>【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。</p>	<p>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。</p> <p>【消化器内科】 佐世保北部地域等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。</p> <p>【腎臓内科】 佐世保北部地域等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。</p> <p>【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。</p>	<p>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。</p> <p>【消化器内科】 佐世保北部地域等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。</p> <p>【腎臓内科】 佐世保北部地域等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。</p> <p>【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。</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【C】</p>	<p style="text-align: center;">見込 自己評価【C】</p>
<p>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。</p>	<p>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。</p>	<p>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い、専門医による透析医療の提供、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ている。</p>
<p style="text-align: center;">評価者評価【C】</p>	<p style="text-align: center;">評価者評価【C】</p>	<p style="text-align: center;">評価者評価【C】</p>
<p>指標となっている画像診断装置等の使用件数については、MRI及びCTを総合的に見れば、対目標値、対前年度値いずれも伸びているほか、その他の検査についても一部を除き目標を超えた検査件数となっている。</p> <p>また、がん看護実務者研修など高度医療に必要な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ものとしてC評価とする。</p>	<p>指標である、医療機器等の使用件数については目標、対前年度比ともにほとんどマイナスとなっている。特に目標との差が大きかったもののうち、CTについては、機器の更新によるもので、MRIについては、近隣病院が同装置を増設したことなどが原因と考えられる。</p> <p>各指標の項目でマイナスが目立つが、病院側の体制の問題等によるものではないことや、高度医療に必要なスタッフの研修も引き続き実施されていることから、全体的に見て概ね計画どおり進んでいるものとしてC評価とする。</p>	<p>平成31年度も引き続き、医師、医療スタッフの研修を継続して行われる計画である。</p> <p>また、機器の利用についても、年度計画の目標値に準じた使用件数が見込まれているなど、概ね計画通りであるとしてC評価とする。</p>

医療機器等の使用件数	平成 29 年度		平成 30 年度		平成 31 年度		中期計画 31 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	見込値①		
MRI 検査装置利用件数(件)	870	980	1,000	861	950	900	900	0
CT 装置利用件数(件)	3,900	3,810	4,000	3,750	3,700	3,500	3,900	▲400
血管造影装置利用件数(件)	185	175	185	181	180	180	185	▲5
内視鏡検査件数(件)	3,600	3,777	3,700	3,583	3,700	3,600	3,600	0
透析件数(件)	19,400	19,993	20,000	19,848	20,000	19,700	19,400	300

法人の総評【C】

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継続して行い、専門医による透析医療の提供、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ている。

また、医療機器の使用件数などは大幅な増減は見られないが、平成30年度末にはCT装置を更新し、地域に必要な一般医療、救急医療を安定して提供している。

評価者の総評【C】

中期目標に沿って、佐世保北部地域における他の医療機関では担うことが困難な高度・専門医療が提供できている。

特に平成30年度は、CT装置を更新するなど地域に必要な高度医療機器の充実が図られた。指標となっている各装置の利用件数や検査件数等については、H29～30年度にかけて減少傾向がみられるが、その理由が法人自体の体制等によるものではないことから、地域の患者や周辺の医療環境の動向、状況等について分析する必要がある。

なお、引き続き医師や医療スタッフに対する研修等は実施され、一定レベルの機能は保たれていることなどから、概ね計画通り実施されているとしてC評価とする。

第5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

1 地域で担うべき医療の提供

(3)救急医療

地域の医療機関ならびに救急隊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、佐世保北部地域等において初期・二次救急医療を提供すること。

第5期中期計画

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

(3)救急医療

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、地域で初期・二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、迅速に二次・三次医療へ繋げる。

平成29年度 計画	平成30年度 計画	平成31年度 計画
<p>1 地域で担うべき医療の提供 (3)救急医療 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、地域で初期・二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、迅速に二次・三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、積極的に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クセスポイントとしても活用する。</p>	<p>1 地域で担うべき医療の提供 (3)救急医療 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、地域で初期・二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、迅速に二次・三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、積極的に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クセスポイントとしても活用する。</p>	<p>1 地域で担うべき医療の提供 (3)救急医療 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、地域で初期・二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、迅速に二次・三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、積極的に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クセスポイントとしても活用する。</p>
実績 自己評価【C】	実績 自己評価【C】	見込 自己評価【C】
<p>地域での二次救急病院として、今年度は578台の救急車の受け入れを行い、95.3%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、救急患者の受入れとして1回、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4回行われた。</p>	<p>地域での二次救急病院として、今年度は559台の救急車の受け入れを行い、96.6%の診療完結率を保持し、1,800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、救急患者の受入れとして2回、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4回行われた。</p>	<p>地域での二次救急病院として、できる限り多くの救急搬送を受け入れ、地域で初期・二次医療の完結率の高い救急医療を目指している。 また、今年度もヘリポートを活用し、積極的にドクターヘリを受け入れ、地域のドクターヘリアクセスポイントとしても活用していく。</p>
評価者評価【C】	評価者評価【C】	評価者評価【C】
<p>過去の救急車搬送受入件数については、H26年度586件、H27年度538件、H28年度620件と熱中症の患者が多かったH28年度の受け入れ件数が特に多かったことなどから、その反動減で救急車搬送受入件数が対前年度で減少、時間外の外来患者数も含め、救急患者全体が減少して</p>	<p>救急医療の指標である救急患者の受入状況については、いずれも対目標、対前年度ともに減少した。 一方で、院内での救急医療完結率については、96.6%と引き続き高い水準が維持されていることから、救急患者数は若干減少したものの、医師を中心に充実した救急患者への対応が</p>	<p>各指標については、減少傾向で見込まれているものの、平成31年度においても、救急患者数の受け入れの態勢は変わっておらず、年度計画に記載された「できる限りの救急搬送を受け入れる」とした対応に変わりはない。よって概ね計画通りに実行されるものとしてC評価とする。</p>

<p>いる。一方で、院内での二次救急医療完結率については、引き続き目標とする95%を超えており、医師を中心に、救急患者の受入に努めている。指標全体を見てもおおむね目標値に達していることからC評価とする。</p>	<p>なされていることが見て取れる。年間の救急外来患者数は2,400件を超えるなど、引き続き佐世保北部地域等における初期・二次救急医療を担う中心的役割を果たしていることなどから、概ね計画通りであると判断しC評価とする。</p>	
---	---	--

救急医療の主要指標	平成 29 年度		平成 30 年度		平成 31 年度		中期計画 31 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	見込値①		
救急車搬送受入件数(件)	590	578	580	559	580	550	590	▲40
救急外来患者数(名)	2,530	2,580	2,700	2,409	2,580	2,350	2,530	▲180
時間外外来患者数(名)	1,940	2,002	2,120	1,850	2,000	1,800	1,940	▲140
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)(%)	95.0	95.3	95.0	96.6	95.0	95.0	95.0	0.0

法人の総評【C】

地域での二次救急病院として、年間570台前後の救急車を受け入れ、目標を上回る地域での初期・二次医療の完結率を保持し、365日救急医療に対応している。
また、ヘリポートを活用し、積極的にドクターヘリを受け入れ、地域のドクターヘリアksesポイントとしても活用している。

評価者の総評【C】

佐世保北部地域等における初期・二次救急医療機関として、第5期中期目標期間においては年間平均2,400件を超える救急患者を受け入れている。また、救急患者対応の院内完結率については、95.0%を超える水準を維持しており、北松中央病院で診断や治療困難な患者は、迅速に二次・三次医療機関へ繋げている。
指標における中期計画策定当初の目標値と見込みとの比較については、院内診療の完結率を除き、目標を下回る見込みとなっているが、法人の救急患者の受け入れ体制に大きな変化がないことなどから、総合的に判断すると概ね計画通りであるとしてC評価とする。

第5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

1 地域で担うべき医療の提供

(4) 生活習慣病(予防)への対応

佐世保北部地域等の生活習慣病等の早期発見と予防のために、各種健診を実施するとともに、糖尿病患者等への生活習慣改善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5期中期計画

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

(4) 生活習慣病(予防)への対応

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14名のチームワークで、食事、運動の教育、指導、服薬、インスリン注射指導、フットケア、日常生活指導を専門的に行っていく。

さらに、合併症としての心筋梗塞や糖尿病性腎症に対応する機能を継続して保持し、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。

平成29年度 計画	平成30年度 計画	平成31年度 計画
<p>1 地域で担うべき医療の提供 (4) 生活習慣病(予防)への対応 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14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>1 地域で担うべき医療の提供 (4) 生活習慣病(予防)への対応 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14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>1 地域で担うべき医療の提供 (4) 生活習慣病(予防)への対応 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11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>
実績 自己評価【C】	実績 自己評価【C】	見込 自己評価【C】
<p>糖尿病専門医、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、インスリン注射など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。</p> <p>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治療にあたった。また、外来フロアではテーマ毎に年間を通して8回のイベントを催し患者、家族への啓発活動を行い、地域住民の生活習慣改善など指導に努めた。</p>	<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、インスリン注射など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。</p> <p>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治療にあたった。また、外来フロアではテーマ毎に年間を通して8回のイベントを催し患者、家族への啓発活動を行い、地域住民の生活習慣改善など指導に努めた。</p>	<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、インスリン注射など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ている。</p> <p>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治療にあたっている。また、外来フロアではテーマ毎に年間を通してイベントを催し患者、家族への啓発活動を行い、地域住民の生活習慣改善など指導に努めている。</p>

評価者評価【C】	評価者評価【C】	評価者評価【C】
<p>平成29年度も、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の指導など専門的ケアを行ったほか、外来フロアでは、年間を通して昨年度より3回多い8回のイベントが開催され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。こうした努力もあり、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は、対目標値、対前年度値ともに上回っており、全体的に見て概ね計画通りであることからC評価とした。</p>	<p>引き続き、糖尿病患者や循環器疾患の患者に対する日常生活の指導や治療に努め、生活習慣病の予防に向けた取り組みに努めた。</p> <p>なお、指標となる健康相談等への住民参加者数が対目標、対前年度比で減少しているが、これは関係職員の育児休暇等により一部教室が開けなかったことなどによるものである。</p> <p>指標の数値は目標に届いていないものの、日常生活指導など病院の全体的な取り組みとしては、問題なくできていることから概ね計画通りとしてC評価とする。</p>	<p>引き続き、糖尿病患者や循環器疾患の患者に対する日常生活の指導や治療に努め、生活習慣病の予防に向けて取り組む見込みである。</p> <p>なお、指標の健康相談等への住民参加者数については、平成30年度同様、一部教室が開けないことから30年度と同数の参加者を見込んでいる。</p> <p>指標の数値は目標に届いていないものの、全体的な取り組みとしては、問題なく実施される見込であることから概ね計画通りとしてC評価とする。</p>

健康相談等への住民参加状況	平成 29 年度		平成 30 年度		平成 31 年度		中期計画 31 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	見込値①		
健康相談等への住民参加数(名)	300	309	300	260	300	260	300	▲40

法人の総評【C】

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、インスリン注射など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て生活習慣病(予防)への対応に努めている。

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治療にあたって、地域の透析患者への治療を提供している。また、外来フロアではテーマ毎に年間を通してイベントを催し患者、家族への啓発活動を行い、地域住民の生活習慣改善など指導に努めている。

評価者の総評【C】

第5期中期目標期間を通して、糖尿病患者や循環器疾患の患者に対する日常生活の指導や治療に努め、生活習慣病の予防に向けた取り組みに努めている。特に、外来フロアでは毎年8回の関連イベントが開催される(見込含む)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。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は、一部教室が開けず目標に届かない部分もあるが、活動全般を見れば概ね計画通りであることからC評価とする。

第5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

1 地域で担うべき医療の提供

(5)感染症医療・災害対策

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連携し、佐世保北部地域等における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5期中期計画

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

(5)感染症医療・災害対策

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、佐世保北部地域等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29年度 計画	平成30年度 計画	平成31年度 計画
1 地域で担うべき医療の提供 (5)感染症医療・災害対策 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、佐世保北部地域等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。	1 地域で担うべき医療の提供 (5)感染症医療・災害対策 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、佐世保北部地域等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。	1 地域で担うべき医療の提供 (5)感染症医療・災害対策 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、佐世保北部地域等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。
実績 自己評価【C】	実績 自己評価【C】	見込 自己評価【C】
今年度の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初動対応訓練を行い、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、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を実施し、災害に対する知識や技術を深めることができた。研修については、院内でスタッフに対して実施し、災害派遣技能維持研修として大村、原子力災害医療研修として佐世保に積極的に参加し自己研鑽に努めた。	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、今年度も全職員を対象とした院内感染対策研修会を実施し、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、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を実施したほか、鹿児島でのDMAT実働訓練に参加し災害に対する知識や技術を深めることができた。研修については、院内でスタッフに対して実施したほか、DMAT技能維持研修として佐賀、災害派遣技能維持研修として諫早に積極的に参加し自己研鑽に努めた。	感染症指定医療機関として第2種感染症病床を活用し、佐世保北部地域等において感染症診療の中核的役割を果たしていく。 災害対策については、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などでの訓練、研修を実施し、災害に対する知識や技術を深めていく。

評価者評価【C】	評価者評価【C】	評価者評価【C】
<p>平成29年度も第2種感染症の入院患者はなかったものの、前年度に引き続き新型インフルエンザ初動対応訓練をとおして関係医療機関との連携確認を行うなど、佐世保北部地域における感染症診療の中核としての役割について確認した。</p> <p>指標としている災害医療訓練、災害医療研修については、災害医療訓練の実施回数が2回不足しているが、想定していた外部での訓練が実施されなかったことや、災害医療研修に変えて行ったことによるものである。</p> <p>全体的に見て本項目においても、概ね計画通り行われているとしてC評価とする。</p>	<p>平成30年度も全職員を対象とした院内感染対策研修会（2回開催）を開催し、延べ363名の職員が参加、感染症に対する知識・対応力の向上に努めている。</p> <p>また、指標としている災害医療訓練、災害医療研修については、院内をはじめ佐賀県や諫早市など院外での訓練、研修等に参加し災害対策に関するスキルの向上に努めた。なお、第2種感染症を2床抱えているが、その稼働はなかった。全体的には概ね計画通り実施されていることからC評価とする。</p>	<p>H31年度も例年に準じ、全職員を対象とした院内感染対策研修会（「带状疱疹と空気感染」について）を開催する予定となっている。</p> <p>また、指標としている災害医療訓練、災害医療研修についても、計画通り実施、参加する予定である。</p> <p>なお、第2種感染症の年度内発生は不明であるが、必要な院内の準備体制は整っている。全体的には概ね計画通り実施される見込みであることからC評価とする。</p>

災害医療への取組状況	平成 29 年度		平成 30 年度		平成 31 年度		中期計画 31 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	見込値①		
災害医療訓練の回数(回)	3	1	2	3	2	2	3	▲1
災害医療研修の回数(回)	3	4	2	4	3	3	3	0

法人の総評【C】

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初動対応訓練を行い、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、また、全職員を対象とした院内感染対策研修会を実施し、職員の感染症に対する知識・対応力の向上に努めている。

災害対策については、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を実施し、災害に対する知識や技術を深めている。研修については、院内でスタッフに対して実施し、災害派遣技能維持研修などに積極的に参加し自己研鑽に努めている。

評価者の総評【C】

計画期間中は佐世保北部地域等における感染症診療の中核的役割を果たすべく、全職員を対象とした院内研修や新型インフルエンザの初動対応訓練を行うなど、感染症に対する職員の対応能力の向上に努めている。院内の体制としては「院内感染対策委員会」が中心となり、院内外の感染症に関する対応を行っている。

また、災害医療訓練については、期間中に訓練回数が目標に達していない年もあるが、災害医療研修を含めて全体的にはほぼ計画に準じた参加(取り組み)状況であることから、概ね計画通りとしてC評価とする。

第5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

1 地域で担うべき医療の提供

(6)在宅への復帰支援

患者の早期の在宅復帰を支援するため、患者の状態に応じたリハビリテーション等の充実に努めること。

第1期中期計画

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

(6)在宅への復帰支援

急性期及び回復期リハビリテーションを実施することにより、患者の早期の在宅復帰を支援するために、これまで拡充したリハビリ室とスタッフを用いて継続的な急性期及び回復期リハビリテーションを行う体制を維持する。また、より専門性を高めるために、定期的なスタッフの研修を行う。

さらに、高次医療機関から回復期リハビリテーションが必要な患者を積極的に受け入れ、在宅への復帰を支援する。

また、平成24年度から稼働している佐世保北部地域等で唯一の心臓リハビリセンターを用いて、心筋梗塞後や慢性心不全後、大血管手術後の患者の在宅復帰の支援を行う。

平成29年度 計画	平成30年度 計画	平成31年度 計画
<p>1 地域で担うべき医療の提供 (6)在宅への復帰支援 急性期及び回復期リハビリテーションを実施することにより、患者の早期の在宅復帰を支援するために、これまで拡充したリハビリ室とスタッフを用いて継続的な急性期及び回復期リハビリテーションを行う体制を維持する。また、より専門性を高めるために、定期的なスタッフの研修を行う。 さらに、高次医療機関から回復期リハビリテーションが必要な患者を積極的に受け入れ、在宅への復帰を支援する。 また、平成24年度から稼働している佐世保北部地域等で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>	<p>1 地域で担うべき医療の提供 (6)在宅への復帰支援 急性期及び回復期リハビリテーションを実施することにより、患者の早期の在宅復帰を支援するために、これまで拡充したリハビリ室とスタッフを用いて継続的な急性期及び回復期リハビリテーションを行う体制を維持する。また、より専門性を高めるために、定期的なスタッフの研修を行う。 さらに、高次医療機関から回復期リハビリテーションが必要な患者を積極的に受け入れ、在宅への復帰を支援する。 また、平成24年度から稼働している佐世保北部地域等で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>	<p>1 地域で担うべき医療の提供 (6)在宅への復帰支援 急性期及び回復期リハビリテーションを実施することにより、患者の早期の在宅復帰を支援するために、これまで拡充したリハビリ室とスタッフを用いて継続的な急性期及び回復期リハビリテーションを行う体制を維持する。また、より専門性を高めるために、定期的なスタッフの研修を行う。 さらに、高次医療機関から回復期リハビリテーションが必要な患者を積極的に受け入れ、在宅への復帰を支援する。 また、平成24年度から稼働している佐世保北部地域等で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>
<p>実績 自己評価【C】</p>	<p>実績 自己評価【C】</p>	<p>見込 自己評価【C】</p>
<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、言語聴覚士1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、退院調整など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について家族の方からの情報収</p>	<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、言語聴覚士1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、退院調整など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について家族の方からの情報収</p>	<p>今年度のリハビリテーションは理学療法士6名、作業療法士2名、言語聴覚士1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実施している。また、専門的知識と技術の向上に努め、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ている。 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していく。 また、佐世保北部地域等で唯一</p>

集により、指導にも努めることができた。また、専門的知識と技術の向上に努め、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。	集により、指導にも努めることができた。また、専門的知識と技術の向上に努め、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。	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を支援していく。
評価者評価【C】	評価者評価【C】	評価者評価【C】
診療報酬の算定区分の変更により、各単位の区分が変更されていることから、リハビリテーション実施単位の指標については、その合計で比較した。その結果、H28年度実績が28,390単位、H29年度目標値が29,640単位、H29年度実績が32,379単位と、対目標値(2,739単位の増)、対前年度値(3,989単位の増)ともに上回る結果となっている。 この増加の主な理由は、目標としていた言語聴覚士を新たに確保したことなどによるものである。摂食機能療法については、当初の目標にはなかったが、新たに雇用した言語聴覚士により実施可能となったものであり、参考までに指標に記載している。本項目においては概ね計画通りとして、C評価とする。	在宅への復帰支援については計画に準じ、急性期から回復期リハビリなどで充実した訓練が行われている。 指標となるリハビリ部門の各数値について、リハビリテーションの実施単位については、対前年比でマイナスとなったものもあったが、目標値は一部を除きクリアされている。一方で、摂食機能療法回数については対象患者数の減少による影響で目標値に届かなかった。 なお、こうしたリハビリの対応に臨む実施体制については、医療技術者も必要数を確保し、ほぼ目標に準じてリハビリが実行されていることなど、概ね計画通りとしてC評価とする。	指標中、平成31年度の運動器単位数の目標値は、平成31年4月以降、外来での要介護・要支援被保険者等に対するリハビリテーション料の算定が認められなくなるため目標自体が大きく減少している。また、摂食機能療法回数についても見直し、適切な目標値に下げた。その結果、実績見込みについては、ほぼ目標に準じた見込みとなっている。 さらに、リハビリ部門の体制については、理学療法士が1名減少する見込みであるが、現状の患者数などから不足感はなく、必要とされる医療の提供はできることから、ほぼ目標に準じたリハビリが実行される見込みであるとしてC評価とする。

リハビリ部門の主要指標	平成 29 年度		平成 30 年度		平成 31 年度		中期計画 31 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	見込値①		
脳血管疾患等単位(※)数(単位)	1,440	5,008	5,000	5,400	5,000	4,500	8,400	▲3,900
廃用症候群単位数(単位)	0	2,045	2,000	2,006	2,000	2,000	0	2,000
運動器単位数(単位)	17,400	15,536	14,000	16,248	6,400	15,200	15,100	100
心大血管疾患単位数(単位)	6,000	4,718	5,000	4,892	5,000	5,000	5,900	▲900
呼吸器単位数(単位)	4,800	5,072	5,000	5,829	5,000	6,000	560	5,440
摂食機能療法回数(回)	0	1,305	1,300	868	900	1,000	0	1,000
理学療法士の確保数(※)(名)	8	8	8	8	8	7	8	▲1
作業療法士の確保数(名)	2	2	2	2	2	2	2	0
言語聴覚士の確保数(名)	1	1	1	1	1	1	1	0

※ 単位とは、20分間のリハビリテーション実施単位のことである。

※ 摂食機能療法の1回あたりの訓練は30分である。

※ 理学療法士の確保数のうち1名は、訪問リハビリテーション所属である。

※ 平成31年度の運動器単位数の目標値は、平成31年4月以降、外来での要介護・要支援被保険者等に対するリハビリテーション料の算定が認められなくなるため減少している。

法人の総評【C】

平成31年度は、要介護被保険者等である患者に対する入院外の維持期・生活期の疾患別リハビリテーションの終了に伴い、運動器リハビリテーション数を大幅な減少が見られるとしていたが、入院患者などのリハビリテーション数を増加させて目標以上のリハビリテーションを実施している。他のリハビリテーションも概ね目標値程度に実施できている。

評価者の総評【C】

本項目については、その体制充実のため、これまでの理学療法士、作業療法士に加え中期目標期間中(H29年度)に、新たに言語聴覚士1名を確保しリハビリテーションの体制充実を図り、これにより取得単位数も増加している。また、こうしたスタッフと他の医療従事者との合同カンファレンスを積極的に行うなど患者の在宅への早期復帰支援等に努めている。

本項目の指標となっているリハビリ部門の各数値について、診療報酬の制度変更などもあり、リハビリテーションの実施単位については、項目により目標値に対してプラスもマイナスも見受けられるが、全体的(合算すれば)には概ね目標に準じた実績となっている。

一方で、摂食機能療法回数については対象患者が減少したことなどにより、目標値に届いていない。

なお、こうしたリハビリの対応に臨む体制(医療スタッフ)については、最終年度に理学療法士1名が減少する見込みとなっているが、現状の患者数などからはスタッフの不足感はなく、必要とされる医療の提供はできることから、全体的にはほぼ目標に準じたリハビリの実施が可能と見て、概ね計画通りとしてC評価とする。

第5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

1 地域で担うべき医療の提供

(7)介護保険サービス

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)を提供すること。

第5期中期計画

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

(7)介護保険サービス

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。さらに、平成30年に予定される医療保険・介護保険同時改定に向けて、医療から介護への円滑な体制作りにも努める。

平成29年度 計画	平成30年度 計画	平成31年度 計画
<p>1 地域で担うべき医療の提供 (7)介護保険サービス 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。</p>	<p>1 地域で担うべき医療の提供 (7)介護保険サービス 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。</p>	<p>1 地域で担うべき医療の提供 (7)介護保険サービス 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。</p>
実績 自己評価【C】	実績 自己評価【D】	見込 自己評価【C】
<p>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、MSW相談件数は前年度と同程度の件数で、訪問看護件数は職員の退職などにより前年度よりも減少した。 また、地域で開催される多職種との合同カンファレンスへの参加、地域での研修会の講師を務めるなど、医療と介護、病院と地域との連携の強化に努めた。</p>	<p>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、MSW相談件数は前年度と同程度の件数で、訪問看護件数は前年度よりも減少した。 当院主催で地域の病院、施設の医師、薬剤師、看護師、理学療法士、作業療法士などの多職種、包括ケアセンターのケアマネジャーなどと交流会を開催し、事例検討や情報交換などを行った。また、訪問看護は地域での研修会の講師を務めるなど医療と介護、病院と地域との連携の強化に努めた。</p>	<p>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ている。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ている。</p>
評価者評価【B】	評価者評価【D】	評価者評価【C】
<p>評価指標である訪問看護の訪問件数が対前年度値で大きく減少しているが、これは訪問看護師が1名減少(6名→5名)したことによるものである。居宅稼働件数、訪問看護件</p>	<p>評価指標である訪問看護の訪問件数が対前年度比で大きく減少しているが、これは訪問看護師の入れ替りや、近隣に新たな訪問看護施設ができた影響などによるものであ</p>	<p>訪問看護の訪問件数については、近隣に訪問看護の施設ができたことなどを踏まえ、その目標値を見直されている。 これにより、各指標については、</p>

<p>数、MSW相談件数の全項目で、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。訪問看護師の減はあるものの、すべて目標値を上回っていることや、地域での中心的な役割と活動状況を勘案し、法人の自己評価はCとなっているが計画を上回る実績であるとしてB評価とする。なお、B評価とはするが、実績は前年度を下回っていることから、今後、重要視される医療と介護の連携にあたっては地域のリーダー的役割を果たし、訪問件数の増加に努めていただきたい。</p>	<p>る。その他の指標について、居宅稼働件数については、僅かに目標に届いていないが、MSW相談件数については、目標値を超えている。</p> <p>なお、平成30年度は新たな取り組みとして、地域の病院や施設に従事する医師を含めた多職種交流会を開催し、地域の医療と介護の連携において中心的役割も果たした。</p> <p>MSWの相談件数は目標値を超えているが、本項目の主要な指標である訪問看護件数が目標、対前年度から大きく減少したほか、居宅稼働件数も減少して目標に届いていない。計画からはやや遅れているとしてD評価とする。</p>	<p>ほぼ達成される見込みとなっている。</p> <p>また、前年度(H30年度)実施した「地域の医療機関や施設との多職種交流」も継続して実施される予定であることなどから、概ね計画通り進捗するものとしてC評価とする。</p>
---	---	--

訪問看護等の主要指標	平成 29 年度		平成 30 年度		平成 31 年度		中期計画 31 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	見込値①		
居宅介護支援事業における居宅稼働件数(件)	560	639	630	624	640	620	560	60
訪問看護における訪問件数(件)	4,500	4,963	5,000	4,137	4,300	4,500	4,500	0
MSW 相談件数(件)	400	440	400	459	400	400	400	0

法人の総評【C】

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ている。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ている。中期目標期間中の居宅稼働件数、MSW相談件数は目標値と同程度の件数であるが、訪問看護件数は職員数の増減で800件の差があり収益にも影響が出ている。

また、当院主催で地域の病院、施設の医師、薬剤師、看護師、理学療法士、作業療法士などの多職種、包括ケアセンターのケアマネジャーなどと交流会を開催し、事例検討や情報交換などを行っている。また、訪問看護は地域での研修会の講師を務めるなど医療と介護、病院と地域との連携の強化に努めている。

評価者の総評【C】

介護保険サービスについては、中期目標期間中、訪問看護師の減少や入れ替り、近隣への訪問看護サービス施設の進出などの影響もあり、訪問看護件数などが思うほど伸びなかったものの、訪問件数としては、第5期中期計画策定当初設定した目標値の4,500件には近づく見込みである。また、平成30年度には北松中央病院が主体となり、地域の病院や施設に従事する医師を含めた多職種による交流会を開催するなど、地域における医療と介護の連携のため新たな取り組みを開始し、その連携に努めた。また、期間中は居宅介護支援事業の利用者に顧客満足度のアンケートを実施するなど、提供される介護保険サービスの向上にも努めている。

各種指標についても最終的には中期計画設定当初の目標値に届く見込みであることから概ね計画通りとしてC評価とする。

なお、自己評価にもあるように、訪問看護職員の増減が収益に影響を及ぼしているようなので、今後も引き続き訪問看護職員の確保と育成に努める必要がある。

第5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 医療水準の向上

(1)医療スタッフの人材確保

佐世保北部地域等に必要な質の高い医療の提供を維持するため、引き続き医師、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1期中期計画

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

2 医療水準の向上

(1)医療スタッフの人材確保

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、院内保育所、看護師社宅を活用し医療スタッフの獲得を行う。

平成29年度 計画	平成30年度 計画	平成31年度 計画
<p>2 医療水準の向上</p> <p>(1)医療スタッフの人材確保</p> <p>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28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。</p> <p>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。</p>	<p>2 医療水準の向上</p> <p>(1)医療スタッフの人材確保</p> <p>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29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。</p> <p>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社宅を活用し看護師の確保に努める。</p>	<p>2 医療水準の向上</p> <p>(1)医療スタッフの人材確保</p> <p>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30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。</p> <p>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社宅を活用し看護師の確保に努める。</p>
<p>実績 自己評価【C】</p>	<p>実績 自己評価【C】</p>	<p>見込 自己評価【C】</p>
<p>平成29年度は医学生5名、看護学生4名、薬学生1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。</p> <p>医師の事務作業の負担軽減のた</p>	<p>平成30年度は医学生6名、看護学生4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。</p> <p>医師の事務作業の負担軽減のた</p>	<p>平成31年度は医学生4名、看護学生3名に修学資金を貸し付け、将来のスタッフの確保を行っている。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ている。</p> <p>医師の事務作業の負担軽減のた</p>

<p>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4,317部の書類の作成の補助を行った。平成28年度から開始した退院時要約作成の補助を、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68.4%を補助することができた。(143件/209件)</p> <p>平成29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住宅、看護師住宅を活用することができた。</p>	<p>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4,177部の書類の作成の補助を行った。平成28年度から開始した退院時要約作成の補助を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51.2%を補助することができた。(105件/205件)</p> <p>平成30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住宅、看護師住宅を活用することができた。</p>	<p>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書類の作成の補助を行っている。</p> <p>平成31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住宅、看護師住宅を活用している。</p>
<p>評価者評価【C】</p>	<p>評価者評価【C】</p>	<p>評価者評価【C】</p>
<p>引き続き、将来の医師や看護師確保のための修学及び奨学資金の貸付が行われ、平成29年度末現在で、これまでの合計で医師分7名、看護師分8名、薬剤師分1名に対する貸し付けが行われている。</p> <p>このうち薬剤師分については、その確保に向けて平成29年度新たに貸し付けが行われたものである。</p> <p>そのほか、医師事務作業補助者も前年度並みの9名を維持し、医師の事務作業の負担軽減を図っている。</p> <p>なお、看護師の確保数が目標に達していないが、奨学資金の貸し付けや院内保育所の運営、さらには「子育てサポート企業」として厚生労働大臣の認定を受けるなど、一定の努力で種は撒かれていることから、今後の雇用の増加につながることを期待したい。各指標における目標達成状況は、看護師を除き目標を達成しており、特に薬剤師、臨床検査技師、言語聴覚士については、それぞれ対前年度で1名増となり、目標を達成することができていることから、概ね計画通りとしてC評価とする。</p>	<p>平成30年度も医師や看護師確保のための修学及び奨学資金の貸付が行われ、平成30年度末現在まで、医師分6名、看護師分10名、薬剤師分1名(平成30年度は医学学生6名、看護学生4名に修学資金を貸し付け)。に対する貸し付けが行われており、平成30年度末現在、この制度を利用した6名の看護師が、北松中央病院に勤務している。</p> <p>また、引き続き院内保育所の運営や「子育てサポート企業」として厚生労働大臣の認定を受けているなど、働きやすい環境を整備し、医療人材の確保に努めている。</p> <p>医療スタッフの確保については、看護師(准看護師含む)が目標を4名下回っているが、その他の職種については目標に達していることや、将来の人材確保に向けた取り組みは行われているとしてC評価とする。</p>	<p>平成31年度も医師や看護師確保のための修学及び奨学資金の貸付が行われている。また、引き続き院内保育所の運営や「子育てサポート企業」として厚生労働大臣の認定を受けているなど、医療人材の確保に努めている。</p> <p>指標となる医療スタッフの確保については、すべての職種で概ね目標に達する見込みであるほか、将来の人材確保に向けた取り組みは行われているとしてC評価とする。</p>

医療スタッフの確保状況	平成 29 年度		平成 30 年度		平成 31 年度		中期計画 31 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	見込値①		
医師の確保数(常勤内科医)(名)	8	8	8	8	8	8	8	0
医師の確保数(常勤外科医)(名)	1	1	1	1	1	1	1	0
医師の確保数(非常勤医)(名)	1	1	1	1	1	1	1	0
看護師の確保数(名)	124	121	125	120	122	122	121	1
准看護師の確保数(名)	8	9	8	9	9	9	8	1
薬剤師の確保数(名)	3	3	3	3	3	3	3	0
診療放射線技師の確保数(名)	6	6	6	6	6	6	6	0
臨床検査技師の確保数(名)	10	10	10	10	10	10	9	1
理学療法士の確保数(名)再掲	8	8	8	8	8	7	8	▲1
作業療法士の確保数(名)再掲	2	2	2	2	2	2	2	0
言語聴覚士の確保数(名)再掲	1	1	1	1	1	1	1	0
臨床工学技士の確保数(名)	1	1	2	2	2	2	2	0

法人の総評【C】

現在は医学生6名(医師免許取得者2名含む)、看護学生3名に修学資金を貸し付け、将来のスタッフの確保を行っている。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ている。

医師の事務作業の負担軽減のため、医師事務作業補助者を配置しアシストする範囲を広げ、書類の作成の補助を行っている。

中期目標期間中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住宅、看護師住宅を活用している。

評価者の総評【C】

第5期中期目標期間中における医療スタッフの確保状況については、看護師数以外に大きな変化はなく、安定した雇用状況であることがうかがえる。

看護師(准看護師含む)数については、毎年度計画時点で必要数の見直しをしているが、毎年度130名前後が確保される見通しであり、期間最終の平成31年度は概ね計画通りになるものと思われる。

このほか、期間を通して医師事務作業補助者を継続して9名雇用し、医師の事務作業の負担軽減を図っているほか、修学資金の貸し付けや院内保育所の運営、さらには「子育てサポート企業」として厚生労働大臣の認定を受けるなど、医療スタッフの確保に努めていることなどから、概ね計画通りとしてC評価とする。

第5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 医療水準の向上

(2)医療スタッフの専門性及び医療技術の向上

医療スタッフ(事務部門を含む。)においては、関連する研修会・勉強会・学会に参加し、各々の専門知識の修得と技術の向上に努めること。

第5期中期計画

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

2 医療水準の向上

(2)医療スタッフの専門性及び医療技術の向上

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29年度 計画	平成30年度 計画	平成31年度 計画
<p>2 医療水準の向上 (2)医療スタッフの専門性及び医療技術の向上 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。</p>	<p>2 医療水準の向上 (2)医療スタッフの専門性及び医療技術の向上 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。</p>	<p>2 医療水準の向上 (2)医療スタッフの専門性及び医療技術の向上 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。</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>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、医療安全ラウンドとして各病棟において、インスリン管理の注意点、インスリンの投与、投与時の確認についてわかりやすい指導を行った(薬剤パトロール)。また、病院内における薬剤の医療事故防止に努め、特に医薬品インシデントレポート事例を踏まえた改善策を作成立案し、他の関係職種と連携し医薬品の安全使用のよりよいシステムを構築するために、インシデントレポートの改善策を実施した。また薬剤師としての知識・技術の向上、医療の進歩についていけるように薬剤部内外、病院内外における学会、研修会、講習会などに積極的に参加した。 放射線科の年度目標は「より質の高いサービスを提供する」とし、撮影</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、医療安全ラウンドとして各病棟において、インスリン管理の注意点、インスリンの投与、投与時の確認についてわかりやすい指導を行った(薬剤パトロール)。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した。また薬剤師としての知識・技術の向上、医療の進歩についていけるように薬剤部内外、病院内外における学会、研修会、講習会などに積極的に参加した。 放射線科の年度目標は「より質の高いサービスを提供する」とし、撮影技術の向上のため研修会等に参加</p>	<p>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ている。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していく。</p>

<p>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、冠動脈MRAなど可能な検査項目も増え、引き続き研修を行う。また、ミスを減らすため、技師として必要な知識を高め、検査の目的、方法を把握するため勉強会を行った。</p> <p>臨床検査部門では、「新規採用技師の技術的育成と血球計数装置の保守に重点をおく。新規導入機器のパフォーマンスを最大限に引き出す。」と目標に掲げ取り組んだ。新人技師は基本となる技術習得は達成でき、退職者に伴う技術低下を補うべく更なる向上を目指す。血球計数装置の保守は部品サポートが終了しており保守のみでは精度維持が困難となったため機器を更新した。また、免疫測定装置も複数での運用が可能となり時間的パフォーマンスの向上に繋がった。また、外注検査の院内測定項目を増やし当日報告が可能となった。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、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2,807名(1人平均18回)であった。院内においては年間72回の研修会を開催し延2,249名の参加があった。看護研究については委員会と院外講師の指導のもと院内で発表会を行った。外来部門や委員会は循環器学会、救急医学会など院外で発表を行った。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>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、冠動脈MRAなど可能な検査項目も増え、平成30年度末にはCT装置が更新され、担当技師だけでなく他のスタッフも新しい撮影技術の習得が必要となるため引き続き研修を行う。</p> <p>臨床検査部門では、「新規採用技師の更なる技術的育成と新規導入機器のパフォーマンスを最大限に引き出し、院内検査を充実させる。」と目標に掲げ取り組んだ。新人技師は2年の経験を経て技術・知識的に向上したものの、退職者に伴い技術的な後継には更に継続して指導を行う。血球計数装置は更新後1年半が経過し精度、速度共に良好に稼働している。麻疹、風疹、水痘抗体検査、炎症マーカープロカルシトニンは院内検査可能とした。また、免疫測定装置も複数での運用が可能となり時間的パフォーマンスの向上に繋がった。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、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>看護部では、目標の一つに「病院と地域間の連携を強化し、継続看護の充実を図る」と挙げ9月に交流会を開催した。当院職員69名、地域から薬剤師、看護師、理学療法士、ケアマネジャーなど多職種が76名(合計145名)で情報共有や事例検討など行い顔の見える関係をつくり連携を図った。院内、院外を含めた研修会、学会への参加者は延べ3,230名(1人平均22.7回)であった。院内においては年間75回の研修会を開催し延2,354名の参加があった。看護研究については委員会と院外講師の指導のもと院内で発表会を行った。また、日本看護学会の「慢性期看護」、「看護教育」で発表し、二者とも採択され論文集にも掲載された。外来部門(外来、血液浄化センター)からは循環器学会、透析研究会など院外で発表を行った。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>評価者評価【C】</p>	<p>評価者評価【C】</p>	<p>評価者評価【C】</p>

<p>指標から見る達成状況については、医療スタッフの研修会等、参加延べ回数は僅かに目標に届いていない職種もあるが、概ね計画通り参加している。</p> <p>研修等の内容については、法人の自己評価に記載されている通り、行き届いた研修が行われているようなので、その結果を、資格取得者の増加に繋げられるよう更なる努力を要する。</p> <p>専門資格の取得者の確保については、ケアマネジャーが途中退職により対前年度で1名減少しているが、それぞれ目標通りの確保はできている。総じて計画に沿った実績であることからC評価とした。</p>	<p>医療スタッフの研修参加に関する指標について、臨床検査技師および理学療法士の研修会等への参加延べ回数が目標に達していないが、その他の職種については目標を超えている。特に看護師については参加人数において目標、対前年度ともに大きく超えているが、これは研修会の回数の増加(実績216回→232回)などによるものである。一方で専門資格の主要指標については、糖尿病療養指導士、ケアマネジャーなどがそれぞれ減少しているが、これは、退職や、資格更新を行わなかったことなどによるものである。資格取得者は全体的に減少しているが、研修会参加に関する指標が概ね目標に達していること、さらには自己評価に記載されている取り組み状況など、全体的に概ね計画通り実施されているものとしてC評価とする。</p>	<p>平成31年度も引き続き医療スタッフの専門性及び医療技術の向上に取り組まれる見込みである。</p> <p>なお、指標のうち、専門資格の取得者については、平成30年度に当該専門職の必要性を再確認し見直しされた結果、年度計画における目標値自体が変更されている。</p> <p>その結果、各指標においても概ね計画に準じて実施される見通しであることから、概ね計画通りとしてC評価とする。</p>
--	--	---

医療スタッフの研修会等参加延べ回数	平成 29 年度		平成 30 年度		平成 31 年度		中期計画 31 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	見込値①		
看護師の研修会等参加延べ人数(名)	2,500 (180 回)	2,807 (216 回)	2,800 (200 回)	3,230 (232 回)	2,800	2,800	2,500	300
薬剤師の研修会等参加延べ回数(回)	80	122	80	90	80	50	80	▲30
診療放射線技師の研修会等参加延べ回数(回)	30	31	30	32	30	30	30	0
臨床検査技師の研修会等参加延べ回数(回)	100	90	100	85	100	100	100	0
理学療法士の研修会等参加延べ回数(回)	45	44	45	43	45	40	45	▲5
作業療法士の研修会等参加延べ回数(回)	20	23	20	26	20	20	20	0
臨床工学技士の研修会等参加延べ回数(回)	8	8	8	12	8	8	8	0

専門資格の主要指標	平成 29 年度		平成 30 年度		平成 31 年度		中期計画 31 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	見込値①		
糖尿病療養指導士(名)	14	14	14	12	12	12	14	▲2
ケアマネジャー(名)	9	9	9	7	7	7	9	▲2
心臓リハビリテーション指導士(名)	6	6	6	6	6	6	6	0
内視鏡認定技師	6	6	6	5	5	5	6	▲1

法人の総評【C】

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ている。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している。

評価者の総評【C】

第5期中期目標期間中は、各職種において必要とされる研修会や学会等に参加し、それぞれの専門知識の修得と技術の向上に努めた。しかしながら、平成30年度には、専門資格の主要指標としても掲げていた糖尿病療養指導士、ケアマネジャーおよび内視鏡認定技師は、いずれも減少しており、目標値にも達していない状況にある。これは資格所有者が退職したことや関係する職員が資格更新を行わなかったなどの理由によるものである。

以上のとおり、指標において一時的に目標値に達していない部分はあるものの、職員の知識や技術習得に対するバックアップなど全体的な取り組みは概ね計画通り行われているとしてC評価とする。

なお、特に専門資格取得者の目標値の設定に当たっては、今後、明確なビジョンをもって目標設定を行う必要がある。

第5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 医療水準の向上

(3)医療人材の育成

医師、看護師、薬剤師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5期中期計画

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

2 医療水準の向上

(3)医療人材の育成

医師、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、看護師の臨床研修の場の役割を担う。

平成29年度 計画	平成30年度 計画	平成31年度 計画
2 医療水準の向上 (3)医療人材の育成 医師、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、看護師の臨床研修の場の役割を担う。	2 医療水準の向上 (3)医療人材の育成 医師、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、看護師の臨床研修の場の役割を担う。	2 医療水準の向上 (3)医療人材の育成 医師、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士及び看護師の臨床研修の場の役割を担う。
実績 自己評価【C】	実績 自己評価【C】	見込 自己評価【C】
29年度は、長崎大学より研修医1名、医学生13名、長崎国際大学より薬学科学生1名、栄養科学生2名、長崎リハビリテーション学院より2名、久留米リハビリテーション学院より1名の理学療法科学生、長崎リハビリテーション学院より1名の作業療法科学生、佐世保市看護専門学校より1・2・3年生50名の看護学生の実習の受け入れを行った。	平成30年度は、長崎大学より医学生14名、長崎国際大学より薬学科学生2名、栄養科学生8名、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、長崎リハビリテーション学院より作業療法科学生1名、佐世保市看護専門学校より1、2、3年生50名の看護学生の実習の受け入れを行った。	平成31年度は、医師、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士及び看護師の臨床研修の場の役割を担っていく。
評価者評価【C】	評価者評価【C】	評価者評価【C】
平成29年度は、研修医など年間合計71名(前年度61名)の学生(研修生)を受け入れた。特に看護学生については対前年度比で10名増となる50名を受け入れるなど、その受入人数は年々増加(H27年度10名→H28年度40名→H29年度50名)している。 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。全体的には概ね計画どおりとしC評価とする。	平成30年度も、医学生など合計76名(前年度71名)の学生を受け入れ、目標とする医療系学生に対する臨床研修の場としての役割を果たしている。 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、地域の医療人材の育成に貢献していただきたい。本項目も全体的には概ね計画通りとしC評価とする。	平成31年度も、医学生や看護学生など、例年並みの70名程度を受け入れる目途が立っていることから、医療人材の臨床研修の場としての役割に努めており、概ね計画通りとしてC評価とする。

法人の総評【C】

医療人材の育成として、医師、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士及び看護師の臨床研修の場の役割を担っていくことができた。

評価者の総評【C】

本項目においては特に指標は設定されていないが、第5期中期目標期間中は毎年度平均70名を超える研修医や学生を受け入れ(H29年度71名、H30年度76名)しており、平成31年度も同規模の学生受け入れを行う見込みであり、目標とする医療系学生に対する臨床研修の場としての役割を果たしている。

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、地域の医療人材の育成に貢献していただきたい。

本項目も全体的には概ね計画どおりとしC評価とする。

第5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 医療水準の向上

(4)臨床研究の推進・医療の質の向上

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。

第5期中期計画

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

2 医療水準の向上

(4)臨床研究の推進・医療の質の向上

臨床研究について、専門グループによる研究・発表などに積極的に取り組み、その専門性を高め、医療の発展に寄与する。

医療の質に関する客観的なデータの収集・分析などを通じて、質の高い医療を提供する。

平成29年度 計画	平成30年度 計画	平成31年度 計画
<p>2 医療水準の向上 (4)臨床研究の推進・医療の質の向上</p> <p>臨床研究について、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>2 医療水準の向上 (4)臨床研究の推進・医療の質の向上</p> <p>臨床研究について、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>2 医療水準の向上 (4)臨床研究の推進・医療の質の向上</p> <p>臨床研究について、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>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>長崎大学を中心とする下記の3件の臨床研究に引き続き参加し、共同研究を行った。</p> <p>① 65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-</p> <p>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</p> <p>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</p>	<p>長崎大学を中心とする下記の3件の臨床研究に引き続き参加し、共同研究を行った。</p> <p>① 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</p> <p>② 非弁膜症性心房細動を有する後期高齢患者を対象とした前向き観察研究</p> <p>③ 高齢者肺炎の長期予後観察研究</p>	<p>長崎大学を中心とする臨床研究に引き続き参加し、共同研究を行っていく。</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>臨床研究については、目標とする4件に1件足りなかったが、長崎大学を中心とした共同研究に参加した。</p> <p>目標は4件であることから、次年度は目標に達するよう努力していただきたい。</p> <p>数値だけで判断すると実施率は75%(3件/4件)であることから、概ね計画通りとみてC評価とする。</p>	<p>臨床研究については、計画通り、長崎大学を中心とした共同研究3件に参加した。</p> <p>対前年度、目標値とも同数であることから概ね計画通りとみてC評価とする。</p>	<p>平成31年度も前年度並みの件数で、長崎大学を中心とする臨床研究(共同研究)に参加する見込みであることから、概ね計画通りとみてC評価とする。</p>

臨床研究の実施状況	平成 29 年度		平成 30 年度		平成 31 年度		中期計画 31 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	見込値①		
臨床研究実施件数(件)	4	3	3	3	3	3	4	▲1
法人の総評【C】								
臨床研究の推進・医療の質の向上のため、長崎大学を中心とする臨床研究に引き続き参加し、共同研究を行っている。								
評価者の総評【C】								
<p>臨床研究については、第5期中期目標策定時点で、期間最終(H31年度)における臨床研究の実施目標件数を4件と設定していたが、他所との共同による研究であることなどから、現実的に実施可能な回数に見直しされた。</p> <p>よって、計画期間中は年間通して3件(最終年度の見込み値も3)という実績であり、中期計画策定当初に設定した目標値の4件に1件足りていないが、上記理由も踏まえ、概ね計画通りとしてC評価とする。</p>								

第5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 患者サービスの向上

(1)待ち時間の改善

診察、検査、手術等の待ち時間の改善を図ることで、患者サービスの向上に努めること。

第5期中期計画

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

3 患者サービスの向上

(1)待ち時間の改善

患者サービスを向上させるため、外来診察時の待ち時間の改善に努める。検査や小手術については、ほとんど待ち時間のない現状の体制を維持する。

平成29年度 計画	平成30年度 計画	平成31年度 計画
3 患者サービス向上 (1)待ち時間の改善 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28年度と比較検討する。	3 患者サービス向上 (1)待ち時間の改善 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29年度と比較検討する。	3 患者サービス向上 (1)待ち時間の改善 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30年度と比較検討する。
実績 自己評価【C】	実績 自己評価【C】	見込 自己評価【C】
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33.0%(前年度比+8.5)で前年度より上昇しており、やや不満、不満の割合は25.7%(前年度比-2.1)で前年度より減少している。予約時間から会計終了までの平均時間は39分(前年度比-4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、図書の実施、DVD放映などを実施した。平均待ち時間は前年度より短縮しているが厳しい評価もあり、現行の継続に加え引き続き改善策を検討していく。	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33.1%(前年度33.0%)で前年度とほぼ変わらず、やや不満、不満の割合は24.7%(前年度25.7%)で前年度より減少している。予約時間から会計終了までの平均時間は36分(前年度39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、図書の実施、DVD放映などを実施した。平均待ち時間は前年度より短縮しているが厳しい評価もあり、現行の継続に加え引き続き改善策を検討していく。	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ていく。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していく。 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30年度と比較検討していく。
評価者評価【C】	評価者評価【C】	評価者評価【C】
指標では外来待時間に関する満足度が、1.0ポイント目標に達していないが、前年度比では8.5ポイント伸びている。 また、昨年度の課題であった予約時間から会計終了までの時間は対目標値、対前年度値ともにクリアした。	指標にある外来待時間に関する満足度は、ほぼ前年度と変わらず(僅かに増加)、目標値を1.1ポイント超え、ほぼ計画通りの結果が得られた。 また、予約時間から会計終了までの時間についても、対目標値、対前	平成31年度も例年通り患者満足度調査が行われる計画であり、待ち時間における患者サービスについても、引き続き同様に行われている。 そうした待ち時間対策の実施状況に大きな変化は見られないことなどから、おおむね計画通りの結果が出

平成29年度も、引き続き待ち時間を利用した患者への健康指導を行うなど、継続してその改善に努めた結果、対前年度で満足度が8.5ポイント改善し、目標値に近づいている。さらに、予約時間から会計終了までの時間についても予約時間枠や枠内の人数の見直しなどに取り組んだ結果、若干の改善がみられるなど、本項目においても概ね計画通りとしてC評価とする。	年度値ともにその時間を短縮でき、クリアすることができた。 また、引き続き待ち時間を利用した患者への健康指導を行うなど、継続して待ち時間の有効活用などにも取り組まれている。本項目においても概ね計画通りとしてC評価とする。	るものと見込みC評価とする。
--	--	----------------

顧客の満足度	平成 29 年度		平成 30 年度		平成 31 年度		中期計画 31 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	見込値①		
外来待ち時間に関する満足度(%)	34.0	33.0	32.0	33.1	34.0	34.0	34.0	0.0
予約時間から会計終了まで(分)	42	39	40	36	37	37	42	▲5

法人の総評【C】

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ていき、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している。

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、比較検討している。

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、図書の実施、DVD放映などを実施している。平均待ち時間は短縮されてきたが厳しい評価もあり、現行の継続に加え引き続き改善策を検討して患者サービスの向上を目指していく。

評価者の総評【C】

待ち時間対策は、医療機関における患者サービスの大きな課題のひとつであり北松中央病院においても、様々な待ち時間対策に取り組んでいる。

第5期中期目標期間中にも、待ち時間に関する患者満足度を目標の34.0%に近づけるべく様々な取り組みを行っているが、達成できるかどうかは不透明な状況である。

また、予約時間から会計終了までの時間については、予約時間枠や枠内の人数の見直しなどに取り組んだ結果、以前からは時間の短縮につながっており、目標値もクリアする見込みとなっている。

以上のように、外来待ち時間に関する満足度には大きな改善はみられていないが、目標期間中は、待ち時間短縮の改善が進んだことや、引き続き待ち時間を利用した患者への健康指導などに努めていることなどから、全体的に見て概ね計画通りとしてC評価とする。

第5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 患者サービスの向上

(2)院内環境の快適性向上

患者や来院者に対し、より快適な環境を提供するため、プライバシーの確保等に配慮した院内環境の整備に努めること。

第5期中期計画

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

3 患者サービスの向上

(2)院内環境の快適性向上

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29年度 計画	平成30年度 計画	平成31年度 計画
<p>3 患者サービスの向上 (2)院内環境の快適性向上 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。また、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。</p>	<p>3 患者サービスの向上 (2)院内環境の快適性向上 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。また、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。</p>	<p>3 患者サービスの向上 (2)院内環境の快適性向上 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。また、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。</p>
<p>実績 自己評価【C】</p>	<p>実績 自己評価【C】</p>	<p>見込 自己評価【C】</p>
<p>患者や来院者に、より快適な環境を提供するため、東3階、5階病棟のトイレ改修工事、入院患者用の洗濯機の更新を実施し院内環境の整備に努め、また、エントランスでの自動車の誤進入を防ぐためにガード設置工事を行った。</p>	<p>患者や来院者に、より快適な環境を提供するため、南3階の2室のトイレ改修工事、血液浄化センターの排水処理槽の改修と内壁の修繕を行った。</p>	<p>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していく。また、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ていく。</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>本項目には指標がないが、参考までに患者満足度アンケート中の施設環境に関する項目については、対前年度で僅かに伸びている。(H28年度4.17点→H29年度4.22点) 平成29年度も計画に準じて老朽化した設備や備品の更新が行われており、患者に快適な環境が提供されていることなどから概ね計画どおり進んでいるとしてC評価とする。</p>	<p>本項目には指標がないが、実施された患者満足度調査中の施設環境に関する項目については、5点満点中、4.22点で前年度と同率であった。 平成30年度も計画に準じて老朽化した施設の改修等が行われており、患者に快適な環境が提供されていることなどから概ね計画通り進んでいるとしてC評価とする。</p>	<p>平成31年度も患者や来院者に、より快適な環境を提供するため、外来エントランスホール天井の改修工事などを実施される計画である。 こうした工事のほか、必要な修繕等を行うなど引き続き院内環境の整備に努める見込みであることから、概ね計画通り実施されるものとしてC評価とする。</p>

法人の総評【C】

患者や来院者に、より快適な環境を提供するため、各病棟のトイレの改修などを実施している。また、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ていく。

評価者の総評【C】

本項目には指標がないが、実施された患者満足度アンケート中の施設環境に関する項目を参考に評価した。その結果、中期目標期間中の状況については、5点満点でH29年度もH30年度も同率の4.22点という結果であった。

この間、院内における環境整備として、各病棟のトイレの改修や内壁の修繕および洗濯機の更新などが行われるなど目標とする患者や来院者に対して、より快適な環境の提供にも努めていることなどから、概ね計画通り進んでいるとしてC評価とする。

第5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 患者サービスの向上

(3)患者満足度の向上・インフォームドコンセントの徹底

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5期中期計画

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

3 患者サービスの向上

(3)患者満足度の向上・インフォームドコンセントの徹底

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29年度 計画	平成30年度 計画	平成31年度 計画
<p>3 患者サービスの向上 (3)患者満足度の向上・インフォームドコンセントの徹底</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>3 患者サービスの向上 (3)患者満足度の向上・インフォームドコンセントの徹底</p> <p>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。</p> <p>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、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。</p>	<p>3 患者サービスの向上 (3)患者満足度の向上・インフォームドコンセントの徹底</p> <p>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。</p> <p>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、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。</p>
実績 自己評価【C】	実績 自己評価【C】	実績 自己評価【C】
<p>患者満足度調査の全体の結果としては、5点満点中平均値4.21点（前年度より0.09点増）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、60件（25.7%）を占めている。次に多かったのは「駐車場の利便性」であり、39件（18.8%）を占めている。外来患者の多い日は駐車場の整理・案</p>	<p>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4.04点（前年度4.21点）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「診療待ち時間」であり、59件（前年度60件）24.7%（前年度25.7%）を占めている。次に多かったのは「駐車場の利便性」であり、45件（前年度39件）16.5%（前年度</p>	<p>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っていく。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っていく。</p> <p>また、検査時においては、患者に</p>

<p>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。また、3月に公用車用車庫を撤去した跡地を整備し患者用駐車場を増台した。</p> <p>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、タブレット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。</p>	<p>14.2%)を占めている。「診療待ち時間」については、前年度と変わりはないが、「駐車場の利便性」については不満、やや不満が増加している。</p> <p>また、検査時においては、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、タブレット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。</p>	<p>対して具体的にわかりやすい検査説明ツールとして、タブレットによる検査説明アプリケーションを作成し運用していく。</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>患者満足度向上のため、「待ち時間」の次に不満の多い「駐車場の利便性」にも目的を絞り、平成27年度から「シャトルバスの運行」(H29年度平均利用者数 12.4人/日)に取り組んでいるほか、平成29年度中には新たに13台分の駐車スペースを確保すべく、駐車場を拡大した。</p> <p>一方で、平成29年度も、患者満足度調査を実施したが、その結果、全体の平均点(5点満点)は、H27年度が4.34点、H28年度が4.12点、H29年度が4.21点と、対前年度からはわずかに向上したものの、平成29年度の調査結果では大きな改善は見られなかった。</p> <p>インフォームドコンセントについては、患者説明用のアプリケーションを利用するなど、引き続き計画に沿った運用が図られたほか、本項目においては上記のとおり一定の改善に取り組むなど、概ね計画通り進んでいるとしてC評価とする。なお、満足度調査中「不満、やや不満」が最も多い「待ち時間」(60件【25.7%】)については、常態化しているため、小さな効率を積み重ねて、引き続き待ち時間の縮小に努力していただきたい。</p>	<p>平成30年度も、患者満足度調査を実施したが、その結果、全体の平均点(5点満点)は4.04点となり、前年度(4.21点)からは、0.17点下がり、大きな変化は見られなかった。</p> <p>不満が多い「駐車場の利便性」に対応するため、平成29年度に、駐車スペースの拡張をしたが、調査結果を見ると、残念ながら不満解消の効果はあまり見られていない。</p> <p>インフォームドコンセントについては、昨年同様、患者説明用のアプリケーションを利用するなど計画に沿った運用が図られている。</p> <p>調査の結果については、大きな変化は見られていないことなどから、昨年同様C評価とするが、引き続き患者満足度調査などを活用して、その不満解消に向けて取り組んでいく必要がある。</p>	<p>平成31年度においても引き続き患者満足度調査を実施し、患者サービスの向上に取り組まれる見込みである。また、インフォームドコンセントについても、昨年同様、患者説明用のアプリケーションを利用するなど、引き続き計画に沿った運用が図られている。</p> <p>全体的に昨年度と大きな変化は見られないと思われるためC評価とする。</p>
<p>法人の総評【C】</p>		
<p>患者満足度調査の結果、不満、やや不満が多い「診療待ち時間」、「駐車場の利便性」については、予約時間枠や枠内の人数の見直し、シャトルバスの運行、駐車スペースの拡大など引き続き改善策を検討して患者サービスの向上を目指していく。</p>		
<p>評価者の総評【C】</p>		
<p>本項目では、指標にはないが、患者満足度調査の結果も参考にしながら、患者サービスの向上に関する進捗状況について評価を行っている。その調査では、不満、やや不満とした項目のうち、常に上位にあるのが「待ち時間」と「駐車場の利便性」で、北松中央病院においてはこの二つの問題を解消することが患者サービスの中でも大きな課題となっている。患者の待ち時間対策については、前段の項目の通りであるが、駐車場対策については平成27年度からシャトルバスを運行しているほか、第5期計画期間中(平成29年度)には、駐車スペースを拡張(13台分)するなど対策を講じている。しかしながら、患者満足度調査ではその効果が見られていないことなどから、抜本的な改善策を講じる必要がある。</p> <p>インフォームドコンセントの徹底については、昨年同様、患者説明用のアプリケーションを利用するなど、引き続き計画に沿った運用が図られている。</p> <p>本項目においては、患者満足度調査では理想の結果は得られていないものの、患者サービス向上のため調査を実施し、少しずつではあるもののその改善に取り組まれていることなどから、概ね計画通りとしてC評価とする。</p>		

第5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 患者サービスの向上

(4)職員の接遇向上

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5期中期計画

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

3 患者サービスの向上

(4)職員の接遇向上

温かく心のこもった職員の接遇・対応の一層の向上のために、接遇に対する院内講演会などを定期的実施する。

平成29年度 計画	平成30年度 計画	平成31年度 計画
<p>3 患者サービスの向上 (4)職員の接遇向上 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。</p>	<p>3 患者サービスの向上 (4)職員の接遇向上 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。</p>	<p>3 患者サービスの向上 (4)職員の接遇向上 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。</p>
<p>実績 自己評価【C】</p>	<p>実績 自己評価【C】</p>	<p>見込 自己評価【C】</p>
<p>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、対策の徹底を行った。改善事項は、院内供覧を行うなど全職員が共通認識を持てるようにし、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。</p>	<p>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、対策の徹底を行った。改善事項は、院内供覧を行うなど全職員が共通認識を持てるようにし、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。</p>	<p>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していく。</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>平成29年度の患者満足度調査の結果、職員の接遇(患者対応)は5点満点中 4.27点(H27年度4.17点、H28年度4.17点)で、わずかに向上している。 職員の接遇に対する意見や苦情に対しては、院内で情報共有し再発防止に努めているほか、コミュニケーション能力を向上させる研修などが行われた。本項目においても、概ね計画どおり進んでいると判断しC評価とする。</p>	<p>平成30年度の患者満足度調査の結果、職員の接遇(患者対応)は、5点満点中4.17点(H29年度4.27点)で、大きな変化はなかった。 昨年度に引き続き、職員の接遇に対する意見や苦情に対しては、院内で情報共有し再発防止に努めている。また、接遇マナーの向上をめざして開催した職員研修には178名が参加した。本項目においても、概ね計画どおり進んでいると判断しC評価とする。</p>	<p>平成31年度においても、引き続き、接遇に対する院内講演会などを開催する予定であるほか、職員の接遇に対する意見や苦情に対しては、院内で情報共有し再発防止に努めている。本項目においても、概ね計画通り進む見込みであることからC評価とする。</p>

法人の総評【C】

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、対策の徹底を行っている。改善事項は、院内供覧を行うなど全職員が共通認識を持てるようにし、再発防止に努めている。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ている。

評価者の総評【C】

患者満足度調査の結果、中期目標期間中(実績が出ている2年間)の職員の接遇(患者対応)は、5点満点で平均4.22点(H29年度4.27点、H30年度4.17点)であった。

期間を通して、職員の接遇に関する集合研修の開催やネット研修の推奨を行ったほか、職員の接遇に対する意見や苦情に対しては、院内で情報共有し再発防止に努めている。本項目においても、概ね計画どおり進んでいると判断しC評価とする。

第5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 患者サービスの向上

(5)医療安全対策の実施

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、医療安全対策に努めること。

第5期中期計画

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

3 患者サービスの向上

(5)医療安全対策の実施

理事長が委員長を勤める医療安全管理委員会を頂点とした、院内感染対策委員会、リスクマネジメント部会、医薬品安全管理部会、医療機器安全管理部会及び褥瘡対策委員会が活発に活動し啓蒙を繰り返し行うことで安全な医療を確保していく。

また院内で発生した、または発生しそうな医療安全上の問題点については、職員全員が情報を共有し、医療安全委員会委員長の指示のもと、問題が起こらないようなシステムへと改善していく。

平成29年度 計画	平成30年度 計画	平成31年度 計画
<p>3 患者サービスの向上 (5)医療安全対策の実施 医療安全管理室を設置し、医療安全管理委員会を中心に院内感染対策委員会、リスクマネジメント部会、医薬品安全管理部会、医療機器安全管理部会及び褥瘡対策委員会が活発に活動し啓蒙を繰り返し行うことで安全な医療を確保していく。 また院内で発生した、または発生しそうな医療安全上の問題点については、職員全員が情報を共有し、医療安全委員会委員長の指示のもと、問題が起こらないようなシステムへと改善していく。</p>	<p>3 患者サービスの向上 (5)医療安全対策の実施 医療安全管理室を設置し、医療安全管理委員会を中心に院内感染対策委員会、リスクマネジメント部会、医薬品安全管理部会、医療機器安全管理部会及び褥瘡対策委員会が活発に活動し啓蒙を繰り返し行うことで安全な医療を確保していく。 また院内で発生した、または発生しそうな医療安全上の問題点については、職員全員が情報を共有し、医療安全委員会委員長の指示のもと、問題が起こらないようなシステムへと改善していく。</p>	<p>3 患者サービスの向上 (5)医療安全対策の実施 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安全・安心対策部会が活発に活動し啓蒙を繰り返し行うことで安全な医療を確保していく。 また院内で発生した、または発生しそうな医療安全上の問題点については、職員全員が情報を共有し、医療安全委員会委員長の指示のもと、問題が起こらないようなシステムへと改善していく。</p>
実績 自己評価【C】	実績 自己評価【C】	見込 自己評価【C】
<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年度より設置した「死亡症例検討部会」では、検証した結果、抽出された問題点や改善案は、医療安全の一層の向上のため、その都度職員に還元している。 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>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年度より設置した「死亡症例検討部会」では、検証した結果、抽出された問題点や改善案は、医療安全の一層の向上のため、その都度職員に還元している。 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>医療安全管理委員会を中心に安全な医療の確保に努めていく。 また、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>

<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>	<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パトロールや各部署毎に医療安全活動を実施し医療安全の醸成に努めた。</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>							
<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>医療安全管理、院内感染対策、いずれの研修も目標通りの開催回数で、定期的に実施された。</p> <p>また、平成28年度に設置された「死亡症例検討部会」で抽出された課題等については、職員にフィードバックされるなど、医療安全の向上につながっている。</p> <p>このほか、院内感染及び医療安全に関する委員会の開催や各種活動などいずれも計画に沿って行われており、総じて計画どおり進んでいるものと認めC評価とする。</p>	<p>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、定期的に実施された。</p> <p>また、引き続き「死亡症例検討部会」で抽出された課題等については、職員にフィードバックされるなど、医療安全の向上につながっている。</p> <p>このほか、院内感染及び医療安全に関する委員会の開催や各種活動など、いずれも計画に沿って行われていることなどからC評価とする。</p>	<p>医療安全管理、院内感染対策、いずれの研修も目標通り定期的に実施される見込みである。</p> <p>また、引き続き「死亡症例検討部会」で抽出された課題等については、職員にフィードバックされ、医療安全の向上につながっている。</p> <p>このほか、院内感染及び医療安全に関する委員会の開催や各種活動など、いずれも計画に沿って行われる見込みであることなどからC評価とする。</p>						
<p>各種委員会の開催状況</p>	<p>平成 29 年度</p>		<p>平成 30 年度</p>		<p>平成 31 年度</p>		<p>中期計画 31 年度 目標値②</p>	<p>目標値差 ①-②</p>
<p>医療安全管理委員会の開催回数(回)</p>	<p>目標値</p>	<p>実績値</p>	<p>目標値</p>	<p>実績値</p>	<p>目標値</p>	<p>見込値①</p>	<p>12</p>	<p>0</p>
<p>院内感染対策委員会の開催回数(回)</p>	<p>12</p>	<p>12</p>	<p>12</p>	<p>12</p>	<p>12</p>	<p>12</p>	<p>12</p>	<p>0</p>

法人の総評【C】

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ている。平成28年度より設置した「死亡症例検討部会」では、検証した結果、抽出された問題点や改善案は、医療安全の一層の向上のため、その都度職員に還元している。

評価者の総評【C】

医療安全対策については、医療安全管理委員会を中心として、各関係委員会や部会などが活発に活動し啓蒙を繰り返し行うことで安全な医療が確保されている。また、本項目の指標となる医療安全管理委員会、院内感染対策委員会、いずれの委員会も目標通りの開催回数で、定期的実施される見込みである。さらに、死亡症例検討部会で抽出された課題等については、職員にフィードバックされ、院内の医療安全の向上につながっている。本項目においても概ね計画通り進んでいるものとしてC評価とする。

第5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 地域医療機関等との連携

(1)地域医療機関との連携

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、佐世保北部地域等の医療機関との連携の強化・機能分担を図ること。

第5期中期計画

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

4 地域医療機関等との連携

(1)地域医療機関との連携

一般病床の少ない佐世保北部地域等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、地域の医療の質を確保しつつ効率的な医療が提供できる環境を整える。

平成29年度 計画	平成30年度 計画	平成31年度 計画
4 地域医療機関等との連携 (1)地域医療機関との連携 一般病床の少ない佐世保北部地域等の入院機能を担うため、地域の診療所などとの連携を密にし、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。	4 地域医療機関等との連携 (1)地域医療機関との連携 一般病床の少ない佐世保北部地域等の入院機能を担うため、地域の診療所などとの連携を密にし、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。	4 地域医療機関等との連携 (1)地域医療機関との連携 一般病床の少ない佐世保北部地域等の入院機能を担うため、地域の診療所などとの連携を密にし、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。
実績 自己評価【C】	実績 自己評価【C】	見込 自己評価【C】
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、スタッフへ向け循環器(6回)、呼吸器(1回)、糖尿病(1回)の勉強会を開催した。	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や施設などと連携を図った。地域の先生方、スタッフへ向け循環器(4回)の勉強会を開催した。 また、当院主催で地域の医療機関や施設が多職種と交流会を開催し、事例検討や情報交換を行うなど連携の強化に努めた。	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や施設などと連携を図っていく。
評価者評価【C】	評価者評価【C】	評価者評価【C】
地域医療機関との連携については紹介率36.3%(H27年度34.3% → H28年度35.4% → 29年度36.3%)、逆紹介率58.1%(H27年度69.7% → H28年度61.8% → H29年度58.1%)となっており、紹介率は増加傾向、逆紹介率は減少傾向となっている。 この理由については、地域医療機関との連携により紹介率は増加傾向にあるものの、北松中央病院内で治療を完結する患者が増えたことなどにより逆紹介率は下がっていることなどが考えられる。 地域の開業医向けには、市内の医療機関を中心に循環器系6回、糖尿病系1回、呼吸器系1回の勉強会などを開催し、良質な地域医療の確保に貢献するなど積極的な	地域医療機関との連携については、特に指標等は設定されていないが、紹介率と逆紹介率を参考値として用いている。その結果、紹介率33.1%(H28年度35.4% → H29年度36.3%)、逆紹介率57.8%(H28年度61.8% → H29年度58.1%)であった。対前年度でみると紹介率は3.2ポイント、逆紹介率は0.3ポイントそれぞれ減少している。 地域の医師等向けには、循環器系4回の勉強会を開催したほか、平成30年度は、地域の医療機関や施設が多職種と交流会を開催し、事例検討や情報交換を行うなど、地域医療における新たな連携強化にも努めている。本項目においては、参考とする紹介率等の減少はあるものの、計画に掲げる取り組みには努めている	地域医療機関との連携については4月から5月までの月平均が、紹介率は40.4%、逆紹介率は63.7%という状況となっている。 引き続き地域の医師等向けの勉強会を開催するほか、平成30年度に始めた、地域の医療機関や施設が多職種との交流会を開催し、事例検討や情報交換を行うなど連携の強化にも努める予定である。本項目においても、計画通り進捗する見込みであることからC評価とする。

<p>活動ができていることから、全体的に見てC評価とする。 今後とも、紹介率、逆紹介率の向上に向けて地域の医療機関との連携を強化していただきたい。</p>	<p>ものとしてC評価とする。 今後とも、紹介率、逆紹介率の向上に向けて地域の医療機関との連携を強化していただきたい。</p>	
<p>法人の総評【C】</p>		
<p>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や施設などと連携を図っている。地域の先生方、スタッフへ向けて循環器などの勉強会を開催している。 また、当院主催で地域の医療機関や施設の多職種と交流会を開催し、事例検討や情報交換を行うなど連携の強化に努めている。</p>		
<p>評価者の総評【C】</p>		
<p>第5期中期目標期間中における地域医療機関との連携については、特に指標等は設定されていないが、紹介率と逆紹介率を参考値として用いている。その結果、紹介率は、H29年度36.3% → H30年度33.1%。逆紹介率は、H29年度58.1% → H30年度57.8%であった。この間、紹介率、逆紹介率ともに下降しているものの、H27年度からの大きな動きをみると、紹介率は増加傾向(ただしH30年度は減少)、逆紹介率は減少傾向にある。この理由については、初診患者数(算出根拠に使用)の増減も影響することから一概には言えないものの、紹介率については地域医療機関との連携により増加傾向にある一方で、北松中央病院内で治療が完結する患者が増えたことなどにより逆紹介率は下降傾向にあるのではないかとと思われる。</p> <p>なお、期間中は地域の医師等向けに各種勉強会を開催したほか、平成30年度からは新たに地域の医療機関や施設の多職種と交流会を開催し、事例検討や情報交換を行うなど地域医療における新たな連携強化にも努めている。</p> <p>本項目においては、紹介率、逆紹介率といった参考値に増減はあるものの、計画に掲げる取り組みには努めていることなどからC評価とする。</p> <p>なお、今後とも、紹介率、逆紹介率の向上に向けては、地域の医療機関との連携を強化していく必要がある。</p> <p>■紹介率・・・H30 33.1%、H29 36.3% H28 35.4%、H27 34.3% ■逆紹介率・・・H30 57.8%、H29 58.1% H28 61.8%、H27 69.7%</p>		

第5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 地域医療機関等との連携

(2)地域医療への貢献

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、佐世保北部地域等において必要とされる役割を積極的に果たすこと。

第5中期計画

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

4 地域医療機関等との連携

(2)地域医療への貢献

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29年度 計画	平成30年度 計画	平成31年度 計画
<p>4 地域医療機関等との連携 (2)地域医療への貢献</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>4 地域医療機関等との連携 (2)地域医療への貢献</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>4 地域医療機関等との連携 (2)地域医療への貢献</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
<p>実績 自己評価【C】</p>	<p>実績 自己評価【C】</p>	<p>見込 自己評価【C】</p>
<p>地域住民への応急処置に対する普及と啓発活動として、H29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、家族などに体験していただいた。11月の糖尿病週間には、地域住民へ糖尿病療養指導士を中心に糖尿病及び生活習慣病についての啓発のために外来フロアにおいて、日常生活、食事、服薬指導や健康チェック(血圧、足の状態、体脂肪、BMI)を行った。外来フロアにおいては他に高血圧、食中毒、感染予防、心臓病などについてテーマと日程を決めて相談コーナーを設け、ワンポイントアドバイスや一緒に実測して経験することにより役立つ情報の提供を行った。今年度も糖尿病教室(調理実習、生活指導、服薬指導等)や透析教室(生活指導、服薬指導、食事栄養指導)を定期的に開催した。また、地域の病</p>	<p>地域住民への応急処置に対する普及と啓発活動として、平成30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、外来患者、家族などに体験していただいた。11月の糖尿病週間には、地域住民へ糖尿病療養指導士を中心に糖尿病及び生活習慣病についての啓発のために外来フロアにおいて、日常生活、食事、服薬指導や健康チェック(血圧、足の状態、体脂肪、BMI)を行った。外来フロアにおいては他に熱中症、高血圧、食中毒、感染予防、心臓病、認知症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を年間8テーマで248名の患者家族へ提供した。今年度も透析教室(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、地域の病院、施</p>	<p>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っていく。</p> <p>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していく。</p>

<p>院、施設に対して褥瘡予防対策の為のポジショニングや処置の方法などのDVDを作成し、退院指導を行った。</p> <p>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、入院の受け入れや退院支援、勉強会への参加の声かけなどを行った。</p>	<p>設に対して褥瘡予防対策の為のポジショニングや処置の方法、除圧マットの選択など退院指導にも力を入れた。</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>平成29年度も、引き続き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、糖尿病や生活習慣病対策に関する普及啓発活動に努めている。このほか地域の病院等向けに褥瘡予防対策用のDVDを作成し、褥瘡のある患者紹介の際に転院先となる医療機関にこれを配布した。</p> <p>本項目においては、地域医療の質を高めるための取り組みや地域連携において必要な役割を果たしており、概ね計画通りに進んでいることからC評価とする。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ただきたい。</p>	<p>平成30年度も、引き続き救急講習会や糖尿病に関する健康教室などを開催し、地域医療への貢献に努めている。このほか地域の病院、施設に対し褥瘡予防対策の指導も行われた。</p> <p>本項目においては、地域医療の質を高めるための取り組みや地域連携において必要な役割を果たしており、概ね計画通りに進んでいることからC評価とする。</p>	<p>平成31年度も、引き続き救急講習会や糖尿病に関する健康教室などを開催し、地域医療へ貢献していく。また、継続して地域の病院、施設に対し褥瘡予防対策の指導も行う予定である。</p> <p>本項目においては、地域医療の質を高めるための取り組みや地域連携において必要な役割を果たしており、概ね計画通りに進む見込みであることからC評価とする。</p>
<p>法人の総評【C】</p>		
<p>地域住民への応急処置に対する普及と啓発活動として、毎年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、外来患者、家族などに体験していただいている。11月の糖尿病週間には、地域住民へ糖尿病療養指導士を中心に糖尿病及び生活習慣病についての啓発のために外来フロアにおいて、日常生活、食事、服薬指導や健康チェック(血圧、足の状態、体脂肪、BMI)を行っている。外来フロアにおいては他に熱中症、高血圧、食中毒、感染予防、心臓病、認知症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を年間を通して患者家族へ提供している。また、地域の病院、施設に対して褥瘡予防対策の為のポジショニングや処置の方法、除圧マットの選択など退院指導にも力を入れている。</p>		
<p>評価者の総評【C】</p>		
<p>第5期中期目標期間を通して、地元の消防局と連携した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、糖尿病や生活習慣病対策に関する普及啓発活動に努めている。このほか地域の病院や施設向けに褥瘡予防対策用のDVDを作成し、褥瘡のある患者紹介の際に転院先となる医療機関にこれを配布した。</p> <p>本項目においては、地域医療の質を高めるための取り組みや地域連携において必要な役割を果たしており、概ね計画通りに進んでいることからC評価とする。</p>		

第5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 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

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5期中期計画

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

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

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、人間ドックなどを継続する。

平成29年度 計画	平成30年度 計画	平成31年度 計画
<p>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 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。</p>	<p>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 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、人間ドックなどを継続する。</p>	<p>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 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、人間ドックなどを継続する。</p>
実績 自己評価【C】	実績 自己評価【C】	見込 自己評価【C】
<p>企業健診、がん検診、人間ドックなどは継続してそれぞれ342名、66名、24名(前年度279名、61名、21名)と前年度より多くの検診を行うことができた。</p>	<p>企業健診、がん検診、人間ドックなどは継続してそれぞれ321名、90名、42名(前年度342名、66名、24名)行い、がん検診、人間ドックについては前年度より多くの検診を行うことができた。</p>	<p>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、人間ドックなどを継続していく。</p>
評価者評価【C】	評価者評価【C】	評価者評価【C】
<p>平成29年度は、松浦市内の一医療機関が健診業務を取りやめたことから、その影響などで企業健診の受診者数が63名増加(H28年度279名 → H29年度342名)している。 がん検診、人間ドックについては微増で、ほぼ前年度並みであった。 本項目においては、計画に準じた予防医療が行われていることからC評価とした。</p>	<p>平成30年度も、引き続き企業健診、がん検診、人間ドックを実施した。その結果、受診者全体では昨年度より21名多い453名(H29年度432名)であった。 内訳は企業健診で21名が減少する一方で、がん検診で24名、人間ドックで18名が増加した。 本項目においては、計画に準じた検診が実施され、予防医療に取り組ま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>平成31年度も、引き続き企業健診、がん検診、人間ドックを実施する予定であり、受診者の見込みも概ね例年規模で見込まれていることから、計画に沿った予防医療に取り組まれる見込みであるとしてC評価とする。</p>
法人の総評【C】		
<p>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している。</p>		
評価者の総評【C】		
<p>第5期中期目標期間中の平成29年度に、松浦市内の一医療機関が健診業務を取りやめたことから、その影響などで企業健診の受診者数が増加している。 また、がん検診、人間ドックについては微増傾向が見られる。 本項目においては、計画に準じた検診業務に取り組むなど予防医療の実施に努めていることから概ね計画通りとしてC評価とした。</p>		

第5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 効率的な業務運営

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5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 効率的な業務運営

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29年度 計画	平成30年度 計画	平成31年度 計画					
1 効率的な業務運営 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。	1 効率的な業務運営 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。	1 効率的な業務運営 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。					
実績 自己評価【C】	実績 自己評価【C】	見込 自己評価【C】					
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。	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。	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ていく。					
評価者評価【C】	評価者評価【C】	評価者評価【C】					
平成29年度においても、指標である「病院運営戦略会議」は計画通り開催された。中期計画や年度計画、規程の整備に関する事項など理事会での決定事項については、この会議を通して職員全員に周知徹底されている。 効率的な業務運営体制の確立への取り組みは、概ね計画どおり進んでいるものとしてC評価とする。	平成30年度も、指標である「病院運営戦略会議」は計画通り開催された。中期計画や年度計画、規程の整備に関する事項など理事会での決定事項については、この会議を通して職員全員に周知徹底されている。 効率的な業務運営体制の確立への取り組みは、概ね計画どおり進んでいるものとしてC評価とする。	平成31年度も、指標である「病院運営戦略会議」は計画通り開催される予定である。中期計画や年度計画、規程の整備に関する事項など理事会での決定事項については、この会議を通して職員全員に周知徹底されており、概ね計画どおり進むものと見込みC評価とする。					
病院運営戦略会議の運営状況	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度		中期計画 31 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	見込値①	
病院運営戦略会議の開催回数(回)	12	12	12	12	12	12	0

法人の総評【C】

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ている。

評価者の総評【C】

第5期中期目標期間中を通して、指標である「病院運営戦略会議」は計画通り開催された。中期計画や年度計画、規程の整備に関する事項など理事会での決定事項については、この会議を通して職員全員に周知徹底されている。
効率的な業務運営体制の確立への取り組みは、概ね計画どおり進む見込みであるとしてC評価とする。

第5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 事務部門の専門性の向上

病院経営、診療報酬制度など病院特有の事務及び関係法令に精通した職員を確保・育成することにより、専門性の維持及び向上を図ること。

第5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 事務部門の専門性の向上

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29年度 計画	平成30年度 計画	平成31年度 計画
2 事務部門の専門性の向上 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。	2 事務部門の専門性の向上 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。	2 事務部門の専門性の向上 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。
実績 自己評価【C】	実績 自己評価【C】	見込 自己評価【C】
<p>職員の総合力を強化する(スキルアップ)ため、代理での職務を遂行できるようになり、臨機応変に対応することができた。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スキルアップしており、満足してもらえる窓口対応ができるよう努めることができた。</p> <p>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、診察前の事前確認や看護師と患者の情報を共有し円滑に診療ができ、出来る限りの待ち時間の短縮に繋げることができた。</p>	<p>職員の総合力を強化する(スキルアップ)ため、代理での職務を遂行できるようになり、臨機応変に対応することができた。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スキルアップしており、満足してもらえる窓口対応ができるよう努めることができた。</p> <p>医療クラークについては、現在、研修を終了した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、診察前の事前確認や看護師と患者の情報を共有し円滑に診療ができ、出来る限りの待ち時間の短縮に繋げることができた。</p>	<p>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していく。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っていく。</p>
評価者評価【C】	評価者評価【C】	評価者評価【C】
<p>医事課内の業務について、それぞれの担当以外でも対応できるよう対策が取られているほか、患者と直接触れ合う部署を中心に、職員の専門性の維持向上に努めている。</p> <p>また、医師事務作業補助者は前年度同様の9名を維持し医師の負担軽減に取り組むなど、概ね計画どおりに進んでいることからC評価とした。</p>	<p>ほぼ、前年度同様の体制と活動状況であった。医事課内の業務については、それぞれの担当以外でも対応できるよう対策が取られ、患者と直接触れ合う部署を中心に、職員の専門性の維持向上に努めている。</p> <p>また、医師事務作業補助者は引き続き9名を維持し、医師の負担軽減に取り組むなど、概ね計画どおりに進んでいることからC評価とした。</p>	<p>引き続き、医事課内の業務について、それぞれの担当以外でも対応できるよう対策が取られているほか、患者と直接触れ合う部署を中心に、職員の専門性の維持向上に努めている。</p> <p>また、医師事務作業補助者についても前年度同様の9名を維持し医師の負担軽減に取り組んでおり、概ね計画どおりに進むことが見込まれることからC評価とした。</p>

法人の総評【C】

職員の総合力を強化する(スキルアップ)ため、代理での職務を遂行できるようになり、臨機応変に対応することができている。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スキルアップしており、満足してもらえる窓口対応ができるよう努めている。

医療クレークについては、現在、研修を終了した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、診察前の事前確認や看護師と患者の情報を共有し円滑に診療ができ、出来る限りの待ち時間の短縮に繋げている。

評価者の総評【C】

中期目標期間を通して、医事課内の業務については、それぞれの担当以外でも対応できるよう対策が取られ、患者と直接触れ合う部署を中心に、職員の専門性の維持向上に努めている。

また、医師事務作業補助者は9名を維持し、医師の負担軽減に取り組んだ。以上のことから、概ね計画どおりに進む見込みであるとしてC評価とする。

第5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

3 職員満足度の向上

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5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

3 職員満足度の向上

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29年度 計画	平成30年度 計画	平成31年度 計画
3 職員満足度の向上 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、短時間勤務などの職員のニーズにあった勤務形態なども考慮していく。	3 職員満足度の向上 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、短時間勤務などの職員のニーズにあった勤務形態なども考慮していく。	3 職員満足度の向上 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、短時間勤務などの職員のニーズにあった勤務形態なども考慮していく。
実績 自己評価【C】	実績 自己評価【C】	見込 自己評価【C】
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、4.2%（前年度7.0%）、看護師は6.2%（前年度7.5%）と前年度より低い離職率であった。（新人看護師の離職者はなし。）	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、8.2%（前年度4.2%）と増加し、看護師は6.1%（前年度6.2%）と前年度と同程度の離職率であった。（新人看護師の離職者はなし。）	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ていく。また、短時間勤務などの職員のニーズにあった勤務形態なども考慮していく。
評価者評価【C】	評価者評価【C】	評価者評価【C】
看護師の離職率については、6.2%と対前年度でみると減少しているが、前年度が比較的高かったことから経年でみれば改善しているとは言いがたい。（H27年度 3.7% → H28年度 7.5% → H29年度 6.2%） 一方で、同規模病院における看護師の離職率は12.4%となっている（（公）日本看護協会のH28年度調査）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。 また、引き続き「子育てサポート企業」として厚生労働大臣の認定を受けているなど、ストレスの少ない職場づくりに努めていることなどから、本項目においてもC評価とする。 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、できるだけ離職が出ないような職場づくりに努めていただきたい。	全体の離職率が、8.2%（前年度4.2%）と増加しているが、増加の主な理由は、雇用期間の満了や家庭の事情などによるものであり、雇用者側の問題によるものではない。 また、看護師の離職率については、6.1%とほぼ前年度（6.2%）並みであった。 この比率については、同規模病院における看護師の離職率は12.4%となっている（（公）日本看護協会のH29年度調査）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。 なお、全体の離職率が一時的に上昇したが、引き続き「子育てサポート企業」として厚生労働大臣の認定を受けているなど、ストレスの少ない職場づくりに努めていることなどから、本項目においてもC評価とする。 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、できるだけ離職が出ないような職場づくりに努めていただきたい。	前年度（平成30年度）は一時的に職員の離職率が上昇したが、平成31年度は下がる見通しとなっている。また、引き続き院内保育所の運営を行うなど「子育てサポート企業」として厚生労働大臣の認定も受けており、ストレスの少ない職場づくりに努めていることなどから、本項目においてもC評価とする。

法人の総評【C】

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ている。

評価者の総評【C】

第5期中期目標期間中、看護師の離職率については、平均して年間6%程度であり、全国と同規模病院における看護師の離職率 12%程度((公)日本看護協会調査)から見てもそう高いものとは言えない。

なお、全体の離職率が平成30年度に一時的に悪化したが、これは雇用期間が満了となったことや家庭の事情などにより離職した職員がたまたま多かったことによるものであり、平成31年度は標準化する見込みである。

院内保育所の運営による働きやすい職場環境の整備や「子育てサポート企業」として厚生労働大臣の認定を受け、ストレスの少ない職場づくりに努めていることなどから、本項目においてもC評価とする。

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、できるだけ離職が出ないような職場づくりに努めていただきたい。

第5期中期目標

第4 財務内容の改善に関する事項

1 経営基盤の確立

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維持すること。

第5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

1 経営基盤の確立

公的病院として、安定した医療を提供していくための長期的展望に立って経営基盤を安定させる。

平成29年度 計画	平成30年度 計画	平成31年度 計画
1 経営基盤の確立 公的病院として、安定した医療を提供していくための長期的展望に立って経営基盤を安定させる。	1 経営基盤の確立 公的病院として安定した医療を提供していくための長期的展望に立って経営基盤を安定させる。	1 経営基盤の確立 公的病院として安定した医療を提供していくための長期的展望に立って経営基盤を安定させる。
実績 自己評価【C】	実績 自己評価【C】	見込 自己評価【C】
平成29年度決算において、純利益率は 1.2%(30,105,520円)となり、目標より236,480円の減少となった。	平成30年度決算において、純利益率は0.8%(19,826,270円)となり、目標より626,270円の増加となった。	平成31年度決算において、純利益率0.4%(10,008,000円)を目指す。
評価者評価【C】	評価者評価【C】	評価者評価【C】
平成29年度においては、3,011万円の純利益を確保し、各指標においても、一部を除き目標値に届いている。 対前年度でみると、減収(▲4,444万円)減益(純利益ベースで▲858万円)となったが、法人化した平成17年度以降、継続して黒字経営が続いており、非常に安定した経営状況がうかがえる。 自己資本比率等財務内容の安全性を示す数値(自己資本比率、固定長期適合率、流動比率)についてもすべて理想値を超えており、大きな問題点は見られない。 しかしながら、利益の規模が小さいこともあり、何か大きなアクシデントがあれば赤字に転落する恐れもあることなどから、より一層の経営基盤の強化に向けて努力する必要がある。 純利益など、ほぼ目標に近いことから、本項目は計画通りとみてC評価とする。	平成30年度は、計画額(1,920万円)に近い1,983万円の純利益を確保し、各指標においても、目標値と大きく乖離した項目は見られない。 対前年度でみると、減収、減益となったが、黒字を維持している。 減収、減益の主な理由は、入院患者の減少と外来診療単価の減少などによる収入の減少によるものである。こうした営業収益の減少に伴い、支出側の材料費も大きく減少したが、収入の減少幅が大きく、純利益も減少している。 自己資本比率等財務内容の安全性を示す数値(自己資本比率、固定長期適合率、流動比率)についてはすべて理想値を超えており、大きな問題点は見られない。 全体的には引き続き安定した経営状況といえるものの、利益の規模は小さく、何か大きなアクシデントがあれば赤字に転落する恐れもあることから、より一層の経営基盤の強化に向けて努力する必要がある。 純利益など、ほぼ目標に近いことから、本項目は計画通りとみてC評価とする。	平成31年度の収支については、約1,008万円の黒字を見込んでおり、現時点では年度計画に準じた純利益の確保を目標に経営が進められている。 平成31年度は診療報酬改定もなく、収支に影響を及ぼすような大きな変更点もないことなどから、前年度(平成30年度)と同規模の黒字が見込まれている。 また、自己資本比率等財務内容の安全性を示す数値についても、現時点で、その積算基礎となる数値に大きな変化をもたらす要素がほとんどないことから、こちらも引き続きすべて理想値を超える見込みとなっている。 以上のことから、年度計画に準じた結果が得られる見込み、C評価とする。

収益の確保	平成 29 年度		平成 30 年度		平成 31 年度		中期計画 31 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	見込値①		
純利益(円)	30,342,000	30,105,520	19,200,000	19,826,270	10,008,000	10,008,000	18,799,000	▲8,791,000
純利益率(%)	1.2	1.2	0.8	0.8	0.4	0.4	0.7	▲0.3
経常利益(円)	31,343,000	32,515,511	20,201,000	19,796,277	11,009,000	11,009,000	19,800,000	▲8,791,000
経常利益率(%)	1.2	1.3	0.8	0.8	0.4	0.4	0.8	▲0.4
営業利益(円)	16,617,000	17,393,483	10,238,000	10,766,698	1,562,000	1,562,000	8,058,000	▲6,496,000
営業利益率(%)	0.7	0.7	0.4	0.4	0.1	0.1	0.3	▲0.2
総資本営業利益率(%)	—	0.4	—	0.3	—	—	—	—
入院診療単価(円)(再掲)	31,800	32,014	32,200	32,212	32,300	32,300	31,880	420
1日平均外来患者数(名)	252.5	248.3	250.0	249.4	251.0	251.0	253.7	▲2.7
外来診療単価(円)(再掲)	16,300	16,750	16,600	16,513	16,550	16,550	16,270	280
医師1人1日あたり医業収益(円)	749,843	745,809	754,342	737,980	748,632	748,632	757,634	▲9,002
財務内容の改善	平成 29 年度		平成 30 年度		平成 31 年度		中期計画 31 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	見込値①		
自己資本比率(%)	—	58.0	—	57.8	—	—	—	—
固定長期適合率(%)	—	75.6	—	74.2	—	—	—	—
流動比率(%)	—	369.7	—	430.5	—	—	—	—
設備投資計画(円)	70,000,000	86,257,872	230,000,000	192,483,587	207,000,000	207,000,000	200,000,000	7,000,000
借入金返済計画(円)	61,558,671	61,558,671	81,698,528	81,698,528	83,600,970	83,600,970	83,600,970	0

法人の総評【C】

純利益等の各収益の確保の指標については、目標値に近い数値を計上できている。
また、財務内容の改善の指標については、安全性を示す数値の範囲内に位置している。

評価者の総評【C】

北松中央病院においては、法人化した平成17年度以降、継続して黒字経営が続いているが、第5期中期目標期間全体でも純利益額が総額で約6千万円見込まれ、この3年間はいずれの年度も黒字が見込まれている。
利益の規模は小さいものの、法人化以降、安定して黒字経営が継続されていることから、その効果もあって財務内容の健全性をはかる各指標(自己資本比率等)についても、財務状況が健全であることが見て取れる。以上のことから全体的に概ね計画通り進捗しているものとしてC評価とする。

第5期中期目標

第4 財務内容の改善に関する事項

2 収益の確保と費用の節減

(1)収益の確保

医療制度の改正や診療報酬改定等、医療環境の変化に迅速かつ的確に対処することで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ならびに未収金の防止対策を行い、早期回収に努めること。

第5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にとるべき措置

2 収益の確保と費用の節減

(1)収益の確保

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、介護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29年度 計画	平成30年度 計画	平成31年度 計画
<p>2 収益の確保と費用の節減</p> <p>(1)収益の確保</p> <p>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。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ことで、年度内未収金の縮減(平成28年度比)と過年度未収金の縮減(平成28年度までの未収金の縮減)を図る。</p>	<p>2 収益の確保と費用の節減</p> <p>(1)収益の確保</p> <p>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。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ことで、年度内未収金の縮減(平成29年度比)と過年度未収金の縮減(平成29年度までの未収金の縮減)を図る。</p>	<p>2 収益の確保と費用の節減</p> <p>(1)収益の確保</p> <p>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。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ことで、年度内未収金の縮減(平成30年度比)と過年度未収金の縮減(平成30年度までの未収金の縮減)を図る。</p>
実績 自己評価【C】	実績 自己評価【C】	見込 自己評価【C】
<p>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、医業収益は全体的には減少したが、材料費、給与費、減価償却費などの費用も減少したことにより経常収支比率、医業比率はともに100%を上回る結果となった。</p> <p>診療報酬の請求漏れや減点に関しては0.5%と低い水準を維持することができた。</p> <p>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27年度までの過年度未収金32万円を回収した。また28年度の年度内未収金を98万円程度に抑えることができた。</p>	<p>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、医業収益は全体的には減少したが、材料費、給与費、減価償却費などの費用も減少したことにより経常収支比率、営業比率はともに100%を上回る結果となった。</p> <p>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。</p> <p>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28年度までの過年度未収金43万円を回収した。また29年度の年度内未収金を83万円程度に抑えることができた。</p>	<p>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していく。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っていく。</p> <p>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ことで、年度内未収金の縮減(平成30年度比)と過年度未収金の縮減(平成30年度までの未収金の縮減)を図っていく。</p>

評価者評価【C】	評価者評価【C】	評価者評価【C】
<p>収入については、対前年度で4,444万円の減収となっているが、その主なものは資産見返運営費負担金戻入2,851万円、入院収益1,375万円の減収などである。資産見返運営費負担金戻入の減が大きい、これは病院が支払う長期借入金の元金償還の減少に伴い、市からの負担金が減少したものであり、経営活動上のマイナスによるものではない。</p> <p>一方の入院収益については、対前年度で患者数は増えていることから、診療単価の減少による影響で減額したものである。このほか、外来収益については対前年度で1,076万円の増、訪問看護ステーション収益では842万円の減となっている。</p> <p>収益確保の指標としている比率については、対前年度で利益が減少したことから経常収支比率で0.2ポイント、医業収支比率で0.4ポイントそれぞれ減少しているが、目標値には達している。</p> <p>以上のように、全体として目標にはほぼ届いているが、各診療収入においては、その増減の原因をできるだけ詳細に分析するなど、増収に努めていただきたい。収益の確保については総じて計画どおりでありC評価とする。</p>	<p>収入については、対前年度で3,184万円の減収となっているが、その主なものは入院収益で2,804万円、外来収益で978万円が減収したことなどであり、計画額との比較でも、この主要な収入源の減額が収入全体に影響を及ぼしている。これらの減少の理由は、入院収益については主に患者数の減少が原因であり、外来収益については診療単価の減少によるものである。</p> <p>収益確保の指標としている比率については、対前年度で利益が減少したことから経常収支比率で0.5ポイント、営業収支比率で0.3ポイントそれぞれ減少しているが、目標値には達している。</p> <p>以上のように、全体として目標にはほぼ届いているが、診療収入においては、特にその減少の原因を分析するなど、増収に努めていただきたい。収益の確保については総じて計画どおりでありC評価とする。</p>	<p>平成31年度の収入見込額については年度計画と同額となっている。それによると、収入総額は25億2,334万円と、平成30年度決算額を約4,193万円上回る増収が見込まれている。</p> <p>これについては、入院、外来ともに増収が見込まれてはいるものの、費用側の伸びも見込まれていることなどから、純利益自体は前年度決算より982万円少ない1,001万円となる見込である。よって、本項目の指標である経常収支比率、営業収支比率ともに、対前年度比では若干悪化する。なお、現段階の評価としては目標通りの見込みであることから概ね計画通りとしてC評価とする。</p>

収益の確保	平成 29 年度		平成 30 年度		平成 31 年度		中期計画 31 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	見込値①		
経常収支比率(%)	101.3	101.3	100.8	100.8	100.4	100.4	100.8	▲0.4
営業収支比率(%)	100.7	100.7	100.4	100.4	100.1	100.1	100.3	▲0.2

法人の総評【C】

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ている。また、医業収益は全体的には減少しているが、材料費、給与費、減価償却費などの費用も減少したことにより経常収支比率、営業収支比率はともに計画通りの結果となっている。

診療報酬の請求漏れや減点に関しては低い水準を維持している。

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、年度内未収金の縮減と過年度未収金の縮減を図っている。

評価者の総評【C】

第5期中期目期間中の収支計画における3年間の収益総額は76億5,078万円であったが、これに対する決算見込み額は75億1,802万円と若干(1億3,276万円)目標に届かず、減少する見込みであるものの、ほぼ計画に沿った収益が上がっているといえる。また、期間中における各年度の入院収益、外来収益ともに大きな増減は見られず、比較的安定した状態であった。なお、この3年間は継続して黒字となる状態であることから、経常収支、営業収支の各比率も100%を超え、当初の目標に近い結果となっている。こうした状況を総合的に勘案し、概ね計画通り進む見込みであるとしてC評価とする。

第5期中期目標

第4 財務内容の改善に関する事項

2 収益の確保と費用の節減

(2)費用の節減

人件費比率の適正化、医薬品・診療材料・医療機器等の購入方法の見直し、後発医薬品の導入促進など費用の節減に努めること。

第5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にとるべき措置

2 収益の確保と費用の節減

(2)費用の節減

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29年度 計画	平成30年度 計画	平成31年度 計画
<p>2 収益の確保と費用の節減 (2)費用の節減 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。</p>	<p>2 収益の確保と費用の節減 (2)費用の節減 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。</p>	<p>2 収益の確保と費用の節減 (2)費用の節減 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。</p>
実績 自己評価【C】	実績 自己評価【C】	見込 自己評価【C】
<p>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、入在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。 給与費については退職給付費用の減少、また、減価償却費の減少などにより費用の減少になった。</p>	<p>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、入在庫及び在庫管理を的確に行い、適正在庫の把握に努め他部署と連携し情報の共有を行い経費を抑制し、より一層の経費削減に繋げることができた。 費用については委託費、減価償却費などの増加はあったが、材料費の減少により営業費用の減少に繋がった。</p>	<p>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ていく。</p>
評価者評価【C】	評価者評価【C】	評価者評価【C】
<p>費用節減については、材料費比率、医薬品費比率ともに対前年度、対目標比で減少している。 給与費については、自己評価にあるように費用(金額)としては1,576万円減少したものの、分母となる医業収益の減少が響き、比率は対前年度比で0.3ポイント悪化し、目標値に0.5ポイント届かなかった。 医薬品費については、交渉により削減の努力がなされているが、計画にもある購入方法の見直しを実行に移すほか、目標未達の後発医薬品</p>	<p>費用の節減について、材料費比率、医薬品費比率ともに対前年度、対目標比で減少している。 一方で給与費比率については、対前年度、対目標比で悪化している。 これについては、賞与の減少などで、給与費自体は対前年度から減少しているものの、比率算出根拠の分母となる収益が、大きく減少したことから、その占める割合が上昇したものである。 また、後発医薬品採用率については良好な結果が得られた。</p>	<p>費用の節減に関しても、計画に準じた見込みとなっており、前年度(平成30年度)実績比で材料費比率(医薬品費含む)は1.1ポイント悪化する一方で、給与費比率は1.3ポイント改善する見込みとなっている。 また、後発医薬品採用率については増加を見込むほか、不必要な光熱水費の節減などによる費用の節減にも努めていることなどから、概ね計画通り進むものと見込みC評価とする。</p>

<p>の採用率を向上させるなど、一層の経費削減につなげていただきたい。 後発医薬品の採用率は目標に達していないものの、医薬品費比率が目標に届いていることやその他減価償却費などの費用も節減されていることを勘案すれば、概ね計画通りとしてC評価とする。</p>	<p>給与費比率が、目標に0.6ポイント届いていないが、材料費比率(医薬品費比率含む)や後発医薬品採用率が目標を達成していることなどを勘案すれば、概ね計画通りとしてC評価とする。</p>							
費用の節減	平成 29 年度		平成 30 年度		平成 31 年度		中期計画 31 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	見込値①		
後発医薬品採用率(数量ベース)(%)	35.0	33.2	35.0	35.1	38.0	38.0	35.0	3.0
材料費比率(%)	21.6	20.9	21.5	20.1	21.2	21.2	21.6	▲0.4
医薬品費比率(%)	14.8	14.0	14.7	13.7	14.7	14.7	14.7	0.0
給与費比率(%)	54.0	54.5	54.3	54.9	53.6	53.6	53.5	0.1
金利負担率(%)	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	0.6	0.1
法人の総評【C】								
<p>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、入在庫及び在庫管理を的確に行い、適正在庫の把握に努め他部署と連携し情報の共有を行い経費を抑制し、より一層の経費削減に繋げている。</p>								
評価者の総評【C】								
<p>費用節減について、材料費比率(医薬品費含む)については20%程度で推移しており、期間中を通して計画を達成する見込みであり、その削減に努めた効果が出ている。 一方で給与費比率については計画値を超過する傾向が見られたが、そう大きな悪化は見られない。 後発医薬品採用率については、最終的には当初(第5期中期計画策定時)定めた計画値をクリアできる見込みとなっている。 その他の費用に関しては、個々の雑貨、事務用品などについて新規納入先の開拓や同一性能の安価製品への移行を行うなどでその削減に努めているなど、中期目標期間を通して、全体的には総じて概ね計画通りとしてC評価とする。</p>								

第5期中期計画

第5 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29年度～平成31年度)

(単位:千円)

区 分	中期計画	実績見込	差 額
収入			
営業収益	7,468,279	7,339,508	▲128,771
医業収益	6,868,859	6,746,330	▲122,529
運営費負担金等	253,885	252,267	▲1,618
補助金等	64,435	64,680	245
その他医業収益	281,100	276,231	▲4,869
営業外収益	331,766	331,094	▲672
運営費負担金等	25,674	25,819	145
運営費交付金等	60,318	62,301	1,983
長期借入金	150,000	147,900	▲2,100
補助金等	10,671	10,671	0
その他営業外収益	85,103	84,403	▲700
計	<u>7,800,045</u>	<u>7,670,602</u>	<u>▲129,443</u>
支出			
営業費用	6,726,721	6,629,063	▲97,658
医業費用	6,726,721	6,629,063	▲97,658
給与費	3,935,935	3,916,024	▲19,911
材料費	1,618,017	1,522,172	▲95,845
経費	1,138,569	1,157,562	18,993
研究研修費	34,200	33,305	▲895
営業外費用	958,227	924,020	▲34,207
建設改良費	500,000	485,742	▲14,258
償還金	278,023	278,374	351
その他	180,204	159,904	▲20,300
計	<u>7,684,948</u>	<u>7,553,083</u>	<u>▲131,865</u>

※ 期間中の診療報酬の改定及び物価の変動等は0%と試算している。また、消費税に関しては8%(実績見込欄のR元年10月以降に係る数値は10%)で試算している。

【人件費の見積り】

期間中総額 3,916,024千円を支出する。

なお、当該金額は、職員給料、諸手当、法定福利費および退職手当に相当するものである。

【運営費負担金の算定ルール】

救急医療等の行政的経費及び高度医療等の不採算経費については、地方独立行政法人法の趣旨に沿って定められた基準により決定する。

建設改良費及び長期借入金元利償還に充当される運営費負担金等については、P/L上の収益とする。

第5期中期計画

第5 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29年度～平成31年度)

(単位:千円)

区 分	中期計画	実績見込	差 額
収入	<u>7,650,780</u>	<u>7,518,016</u>	<u>▲132,764</u>
営業収益	<u>7,469,014</u>	<u>7,340,242</u>	<u>▲128,772</u>
医業収益	6,868,859	6,746,330	▲122,529
運営費負担金等	134,352	132,734	▲1,618
補助金等	64,435	64,680	245
資産見返運営費負担金等戻入	119,533	119,533	0
資産見返補助金等戻入	735	735	0
その他医業収益	281,100	276,230	▲4,870
営業外収益	<u>181,763</u>	<u>177,743</u>	<u>▲4,020</u>
運営費負担金等	25,674	25,819	145
運営費交付金等	60,318	62,301	1,983
補助金等	10,671	10,671	0
その他医業外収益	85,100	78,952	▲6,148
臨時利益	<u>3</u>	<u>31</u>	<u>28</u>
支出	<u>7,564,851</u>	<u>7,458,077</u>	<u>▲106,774</u>
営業費用	<u>7,421,791</u>	<u>7,310,520</u>	<u>▲111,271</u>
給与費	4,032,129	3,988,516	▲43,613
材料費	1,618,017	1,522,172	▲95,845
経費	1,172,769	1,193,067	20,298
減価償却費	598,876	606,765	7,889
営業外費用	<u>140,054</u>	<u>144,145</u>	<u>4,091</u>
支払利息	51,314	51,516	202
その他医業外費用	88,740	92,629	3,889
臨時損失	<u>3,006</u>	<u>3,412</u>	<u>406</u>
純利益	85,929	59,939	▲25,990
目的積立金取崩額	25,176	25,176	0
総利益	<u>111,105</u>	<u>85,115</u>	<u>▲25,990</u>

※ 期間中の診療報酬の改定及び物価の変動等は0%と試算している。また、消費税に関しては8%(実績見込欄のR元年10月以降に係る数値は10%)で試算している。

第5期中期計画

第5 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29年度～平成31年度)

(単位:千円)

区 分	中期計画	実績見込	差 額
資金収入	8,560,031	8,397,348	▲162,683
業務活動による収入	7,504,835	7,261,928	▲242,907
診療業務による収入	6,868,859	6,757,564	▲111,295
運営費負担金等による収入	194,670	133,082	▲61,588
補助金等による収入	75,106	65,954	▲9,152
その他業務活動による収入	366,200	305,328	▲60,872
投資活動による収入	145,210	218,354	73,144
運営費負担金等による収入	145,207	207,653	62,446
補助金等による収入	0	10,671	10,671
固定資産売却収入	3	30	27
財務活動による収入	150,000	147,900	▲2,100
長期借入による収入	150,000	147,900	▲2,100
前期中期目標の期間よりの繰越金	759,986	769,166	9,180
資金支出	8,560,031	8,397,348	▲162,683
業務活動による支出	6,906,925	6,687,288	▲219,637
給与費支出	3,935,935	3,912,289	▲23,646
材料費支出	1,618,017	1,526,086	▲91,931
その他業務活動による支出	1,352,973	1,248,913	▲104,060
投資活動による支出	500,000	571,851	71,851
有形固定資産取得による支出	500,000	503,887	3,887
その他投資活動による支出	0	67,964	67,964
財務活動による支出	278,023	261,308	▲16,715
長期借入金返済による支出	278,023	261,308	▲16,715
次期中期目標の期間への繰越金	875,083	876,901	1,818

※ 期間中の診療報酬の改定及び物価の変動等は0%と試算している。また、消費税に関しては8%(実績見込欄のR元年10月以降に係る数値は10%)で試算している。

実績 自己評価【C】	実績 自己評価【C】	見込 自己評価【C】
収支計画において、目標より医業収益の減収があったが、材料費を削減することができ、目標通りの純利益を得ることができた。	収支計画において、患者数の減少により医業収益の減収があったが、材料費等の削減や医療機器等の更新を見直して減価償却費を抑制することができ、目標に近い純利益を得ることができた。	平成31年度決算においては、10,008,000円の純利益を目標に、中期計画に記載する収益の確保と費用節減に取り組んでいく。
評価者評価【C】	評価者評価【C】	評価者評価【C】

<p>予算、収支計画、資金計画についてはそれぞれ概ね計画に沿った内容であり、大きな相違はなかった。</p> <p>資金の次年度繰越金については、当初より9,123万円多い8億6,007万円を次年度へ繰り越している。</p> <p>収支計画についても、ほぼ計画通りの純利益が得られており、独立行政法人化以降の黒字経営を堅持している。本項目においても、ほぼ計画通り進んでいることからC評価とする。</p>	<p>予算、収支計画、資金計画についてはそれぞれ概ね計画に沿った内容であり、極端な相違はなかった。資金の次年度繰越金については、当初より4,967万円多い9億974万円を次年度へ繰り越している。収支計画についても、ほぼ計画通りの純利益が得られており、独立行政法人化以降の黒字経営を堅持している。本項目においても、ほぼ計画通り進んでいることからC評価とする。</p>	<p>平成31年度の収入見込み、費用見込みはともに年度計画と同額であり、計画通り実行されれば、平成31年度も黒字決算となる。「収益の確保」にも記載のとおり、経常収支比率等は若干悪化する見通しではあるものの、概ね計画通りの見込みであることからC評価とする。</p>
<p>法人の総評【C】</p>		
<p>目標値より延入院、延外来患者数の減少に伴い、医業収益も減少しているが、材料費等の削減が見られ黒字経営が継続してきている。</p>		
<p>評価者の総評【C】</p>		
<p>予算については、収入、支出ともに計画(予算)額を下回って執行されている。収入では医業収益が計画より少なかったこともあり、診療に用いられる医薬品費などの材料費の不用額も高額となっている。なお、当初の予算規模(総額)からすると、実績見込額は収入、支出ともに2%未満の誤差(いずれも減少)であり、ほぼ計画に準じた決算になることが予想される。</p> <p>収支計画については、第5期中期目標期間中の純利益を8,593万円と見込み計上していたが、実績見込みでは予想より2,599万円少ない、5,994万円となっている。この主な原因は、医業収益が計画より1億2,253万円減収となる一方で、支出側の材料費と給与費の計で1億3,946万円も減少したが、経費および減価償却費の合計が見込みより2,819万円増加することなどにより減益となるものである。なお、期間中は毎年度黒字が見込まれ(H29年度、H30年度は黒字決算で、H31年度も黒字の見込み)ることから、純利益の規模は小さいものの平成17年度以降連続となる黒字経営が計画されている。</p> <p>資金については第5期中期目標期間中、1億774万円が増加した。(7億6,916万円→8億7,690万円)こちらは、計画時点で1億1,510万円の増加を見込んでいたことからほぼ計画に近い資金の増加となった。</p> <p>以上のとおり、予算、収支計画、資金計画ともに、計画から目立って大きな変更等はなく、第5期中期目標期間も順調に黒字経営を継続できる見込みであることから、概ね計画通りの進捗が見込まれるためC評価とする。</p>		