

地方独立行政法人北松中央病院

第4期中期目標期間の業務実績に関する評価
(報告書)

【小項目評価】

平成29年8月

地方独立行政法人佐世保市総合医療センター及び

地方独立行政法人北松中央病院評価委員会

目 次

第1 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事項	P 2
1 地域で担うべき医療の提供	P 2
(1) 地域の実情に応じた医療の提供	P 2
(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 14
(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 22
(3) 臨床研究及び治験の推進・医療の質の向上	P 25
3 患者サービスの向上	P 27
(1) 待ち時間の改善	P 27
(2) 院内環境の快適性向上	P 29
(3) 患者満足度の向上・インフォームドコンセント	P 30
(4) 職員の接遇向上	P 32
(5) 医療安全対策の実施	P 33
4 地域医療機関等との連携	P 36
(1) 地域医療機関との連携	P 36
(2) 地域医療への貢献	P 38
5 市の施策推進における役割	P 40
(1) 市の保健・医療・福祉行政との連携	P 40
第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項	P 40
1 効率的な運営管理体制の確立	P 41
(1) 効率的な業務運営	P 41
(2) 事務部門の専門性の向上	P 43
(3) 職員満足度の向上	P 45
(4) 医療人材の育成	P 46
2 収益の確保と費用の節減	P 48
(1) 収益の確保	P 48
(2) 費用の節減	P 50
第4 財務内容の改善に関する事項	P 52
1 予算	P 52
2 収支計画	P 53
3 資金計画	P 54

第4期中期目標

第1 中期目標の期間

第4期中期目標の期間は、平成26年4月1日から平成29年3月31日までの3年間とする。

第4期中期計画

第1 中期計画の期間

第4期中期計画の期間は、平成26年4月1日から平成29年3月31日までの3年間とする。

平成26年度年度計画	平成27年度年度計画	平成28年度年度計画
平成26年4月1日から平成27年3月31日	平成27年4月1日から平成28年3月31日	平成28年4月1日から平成29年3月31日

第4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・県北地域を中心としたこの地域において、人口の減少傾向や著しい高齢化及び疾病構造や地域医療の変化を踏まえ、地域住民に安定した適切な入院・外来の医療を提供するとともに、患者及びその家族の視点に立ち、安全で安心な質の高い医療を提供すること。

第4期中期計画

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

県北地域の住民の高齢化や地域の診療所などの医療機関の減少に対応した入院・外来機能をこれまでと同じように保持し、地域住民に安定した医療の提供を続ける。

また、糖尿病内科、整形外科、脳神経外科、神経内科の慢性疾患は非常勤医で対応していく。さらに、地域に必要な診療科等の新設に可能な限り取り組む。

平成26年度 計 画	平成27年度 計 画	平成28年度 計 画
内科医8名の常勤医と外科医1名の非常勤医師で、入院・外来機能をこれまでと同じように保持し、地域住民に安定した医療の提供を続ける。また、糖尿病内科、整形外科、脳神経外科、神経内科の慢性疾患は非常勤医で対応していく。	内科医8名の常勤医と外科医1名の非常勤医師で、入院・外来機能をこれまでと同じように保持し、地域住民に安定した医療の提供を続ける。また、糖尿病内科、整形外科、脳神経外科、神経内科の慢性疾患は非常勤医で対応していく。	内科医8名の常勤医と外科医1名の常勤医で、入院・外来機能をこれまでと同じように保持し、地域住民に安定した医療の提供を続ける。また、糖尿病内科、整形外科、脳神経外科、神経内科の慢性疾患は非常勤医で対応していく。
実 績 自己評価 【C】	実 績 自己評価 【C】	実 績 自己評価 【C】
内科医9名(内非常勤医1名)と外科医1名(非常勤医)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26年度末医師充足率79.3%)	内科医9名(内非常勤医1名)と外科医1名(非常勤医)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27年度末医師充足率79.4%)	内科医8名の常勤医と外科医1名の常勤医で、入院、外来機能を維持し、安定した医療を提供することができた。糖尿病内科、整形外科、脳神経外科及び神経内科の慢性疾患は非常勤医にて診療を行った。(平成28年度末医師充足率77.7%)
評価委員会評価 【C】	評価委員会評価 【C】	評価委員会評価 【C】
平成26年度実績は、内科医9名(内非常勤医1名)と外科医1名(非常勤医)で、入院・外来機能をこれまでと同じように維持し、地域住民に安定した医療を提供することができており、概ね計画どおり進んでいる。	平成27年度実績は、内科医9名(内非常勤医1名)と外科医1名(非常勤医)で、入院・外来機能をこれまでと同様に維持し、地域住民に安定した医療を提供することができている。また、糖尿病、整形外科、脳神経外科及び神経内科の慢性疾患は非常勤医師にて診療を行っており、取り組みは、概ね計画どおり進んでいる。患者実績は、入院外来ともに前年度と比べ減少し、また、病床利用率についても稼働病床数を175床から144床に減床し目標値を高く設定した	平成28年度は、内科医8名と外科医1名の常勤医により、これまで同様の体制で入院、外来機能を維持した。また、糖尿病、整形外科、脳神経外科及び神経内科の慢性疾患は非常勤医師にて診療を行なった。医師の充足率が77.7%と対前年度比で1.7ポイント減少しているが、これは、1~2月にかけて、非常勤医師が一部休診したことなどによるものであり、全体的には概ね計画通りの医療提供ができている。外来患者数は昨年度比、目標値比ともに伸びているが、入院患者数は比

	<p>関係で、26年度実績より4.5%上回ったが、目標値には5%届いていない。しかし平均在院日数は、地域包括ケア病床の稼働と包括的リハビリの推進により、前年度実績より短縮され、27年度目標値にも達しており、患者の早期退院への取組みについて評価できるため概ね計画どおり進んでいる。</p>	<p>較的重篤な冬場のインフルエンザの患者が減ったことなどにより、ともに減少した。病床利用率は平成27年度に行われた病床の規模縮小が影響し、対前年度では増加した。入院診療単価については、救急搬入による重篤な入院患者の増加などにより増額。外来診療単価は目標値は超えているものの、診療報酬改定による人工透析関連の影響（点数が減点された）などにより対前年度で減額となった。なお、全体的には概ね計画通りに進んでいる。</p>
--	---	--

区分	26年度		27年度		28年度		中期計画 28年度目標②
	目標値	実績	目標値	実績	目標値	実績①	
延入院患者数(人)	41,000	41,732	41,000	38,891	40,400	38,758	41,500
入院診療単価(円)	32,200	31,059	31,000	31,808	31,400	32,540	32,200
延外来患者数(人)	61,900	62,146	62,200	60,801	61,500	61,590	61,900
外来診療単価(円)	15,600	15,979	15,900	16,584	16,200	16,303	15,300
病床利用率(%)	64.4	65.5	75.0	70.0	76.9	73.7	65.3
平均在院日数(日)	17.0	19.2	19.0	16.7	17.6	17.6	17.4

区分	目標値差 ①－②
延入院患者数(人)	-2,742
入院診療単価(円)	340
延外来患者数(人)	-310
外来診療単価(円)	1,003
病床利用率(%)	8.4
平均在院日数(日)	0.2

法人の総評【Ⅱ】

平成26、27年度は内科医8名の常勤医と外科医1名の非常勤医で、平成28年度は内科医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26年度末医師充足率79.3%》

《平成27年度末医師充足率79.4%》

《平成28年度末医師充足率77.7%》

評価委員会の総評【Ⅱ】

まずは内科医8名と外科医1名といった常勤医師の確保が計画期間中を通して維持できた。また、糖尿病内科、整形外科、脳神経外科、神経内科などの慢性疾患に対する診療については、非常勤医師にて診療が行われるなど、各診療科における診療機能が引き続き継続されていることで一定の評価ができる。

また、入院、外来ともに患者数は目標値より少なかったが、診療単価はいずれも目標値を超えており、良質な医療の提供が行われていることがうかがえるなど、本項目における期間中の取り組みは、計画を達成していると評価した。

第4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、それぞれが高度な専門的な医療を継続するために、学会や講演会等で研修を行い資質の向上に努めるとともに、高度医療の実践に必要な医療機器の更新や整備を計画的に行い、地域における他の医療機関では担うことが困難な高度・専門医療を提供すること。

第4期中期計画

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】

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

【循環器内科】

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

【消化器内科】

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

【腎臓内科】

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

【外科】

外科医と消化器内科医は協力して消化器疾患の診断・治療にあたる。

平成26年度 計画	平成27年度 計画	平成28年度 計画
呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、腎臓内科、外科医がそれぞれ高度な専門的医療を継続するために、学会や講演会などでの研修を行うとともに高度医療の実践に必要な医療機器の更新や整備を行い、これに併せて、医療スタッフ研修などを通して病院全体のスキルの向上を引き続き行う。 【呼吸器内科】 診療圏域における唯一の病院勤務医の呼吸器専門医の指導のもと死因の第3位を占める肺炎やがんの中で死亡率の高い肺がんの診断・治療を中心に診療を行う。 【循環器内科】 診療圏域で唯一の心臓カテーテル検査・治療ができる施設として、循環器専門医の指導のもと虚血性心疾患の診断・治療を中心に、高血圧や不整	呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、腎臓内科、外科医がそれぞれ高度な専門的医療を継続するために、学会や講演会などでの研修を行うとともに高度医療の実践に必要な医療機器の更新や整備を行い、これに併せて、医療スタッフ研修などを通して病院全体のスキルの向上を引き続き行う。 【呼吸器内科】 診療圏域における唯一の病院勤務医の呼吸器専門医の指導のもと死因の第3位を占める肺炎やがんの中で死亡率の高い肺がんの診断・治療を中心に診療を行う。 【循環器内科】 診療圏域で唯一の心臓カテーテル検査・治療ができる施設として、循環器専門医の指導のもと虚血性心疾患の診断・治療を中心に、高血圧や不整	呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、腎臓内科、外科医がそれぞれ高度な専門的医療を継続するために、学会や講演会などでの研修を行うとともに高度医療の実践に必要な医療機器の更新や整備を行い、これに併せて、医療スタッフ研修などを通して病院全体のスキルの向上を引き続き行う。 【呼吸器内科】 診療圏域における唯一の病院勤務医の呼吸器専門医の指導のもと死因の第3位を占める肺炎やがんの中で死亡率の高い肺がんの診断・治療を中心に診療を行う。 【循環器内科】 診療圏域で唯一の心臓カテーテル検査・治療ができる施設として、循環器専門医の指導のもと虚血性心疾患の診断・治療を中心に、高血圧や不整

<p>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】 診療圏域における唯一の病院勤務医の消化器内科医、内視鏡医が勤務する病院として、緊急の消化管出血の診断・治療にあたりるとともに、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】 診療圏域における唯一の腎臓内科医が勤務する病院として保存期腎不全患者の教育、治療を行い、また増え続ける地域の透析医療を支える。</p> <p>【外科】 非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>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】 診療圏域における唯一の病院勤務医の消化器内科医、内視鏡医が勤務する病院として、緊急の消化管出血の診断・治療にあたりるとともに、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】 診療圏域における唯一の腎臓内科医が勤務する病院として保存期腎不全患者の教育、治療を行い、また増え続ける地域の透析医療を支える。</p> <p>【外科】 非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>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】 診療圏域における唯一の病院勤務医の消化器内科医、内視鏡医が勤務する病院として、緊急の消化管出血の診断・治療にあたりるとともに、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】 診療圏域における唯一の腎臓内科医が勤務する病院として保存期腎不全患者の教育、治療を行い、また増え続ける地域の透析医療を支える。</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>
--	--	---

実績 自己評価 【C】	実績 自己評価 【C】	実績 自己評価 【C】
------------------------	------------------------	------------------------

<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>
--	--	--

評価委員会評価 【C】	評価委員会評価 【C】	評価委員会評価 【C】
--------------------	--------------------	--------------------

<p>平成26年度は医師、医療スタッフの研修を継続して行っている。MRI検査装置利用、CT検査利用及び内視鏡検査は目標値を上回った。血管造影装置利用及び透析件数が目標値を下回ったものの概ね計画どおり進んでいる。</p>	<p>平成27年度は医師、医療スタッフの研修を継続して行っている。MRI検査装置利用、CT検査利用及び内視鏡検査は目標値を上回った。血管造影装置利用及び透析件数が目標値を下回ったものの概ね計画どおり進んでいる。</p>	<p>平成27年度にMRIを更新し、画質も良くなり精度が向上したことなどから、利用件数が増加するなど、全体的にも高度医療機器利用における目標を上回る実績が出ている。医師等スタッフの研修も引き続き実施されており、概ね計画どおり進んでいる。</p>
---	---	--

区 分	26年度		27年度		28年度		中期計画 28年度目標②
	目標値	実績	目標値	実績	目標値	実績①	
MRI検査装置利用件数	720件	842	750	799	790	1,029	720
CT検査装置利用件数	3,600件	3,852	3,700	4,052	3,800	3,669	3,650
血管造影装置利用件数	260件	202	200	165	220	181	260
内視鏡検査件数	3,000件	3,342	3,400	3,577	3,400	3,695	3,000
透析件数	19,500件	19,417	19,400	19,009	19,400	20,011	20,000

区分	目標値差 ①－②
MR I 検査装置利用件数	309 件
CT 検査装置利用件数	19 件
血管造影装置利用件数	－79 件
内視鏡検査件数	695 件
透析件数	11 件

法人の総評【Ⅱ】

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。

【呼吸器内科】

平成26～28年度の期間中も引き続き、肺炎、肺がん、慢性呼吸不全の診断治療などを行いながら、睡眠時無呼吸症候群の診断治療にも寄与した。禁煙指導については、地域の診療所と連携して行った。

【循環器内科】

平成26～28年度の期間中、2名の専門医が診断治療にあたり、一般循環器診療に加えて、心筋梗塞を対象とした年間約180例前後の冠動脈造影検査と年間約40例の経皮的冠動脈形成術を行った。

【消化器内科】

平成26～28年度の期間中、2名の消化器専門医のもと内視鏡検査及び内視鏡的治療を行った。また、大腸がん、胃がん等に対する抗癌化学療法を行った。さらに、C型肝炎などに対する治療も積極的に行った。

【腎臓内科】

平成26～28年度の期間中、およそ130名の透析患者の維持透析に従事しながら、地域の透析導入病院として機能を果たした。また、血液透析患者におけるシャントのトラブルにも対応した。

【外科】

大学病院医局から医師派遣を受けていた非常勤医の外科医が平成28年度から常勤医となり、外来中心の診療を行った。

評価委員会の総評【Ⅱ】

本項目において指標とされている5つの検査項目については、「血管造影装置」の利用件数を除き、すべて目標を達成されている。

また、各診療科においても医師、医療スタッフに対し、スキルアップのための研修がおこなわれるなど、医療技術の習得も計画どおり継続して行われている。

高度医療機器については、平成27年度に「MR I」を更新され、以前より画質の精度が向上したことなどにより、平成28年度の検査件数は、当初の目標値を43%（+309件）上回る1,029件（720件→1,029件）と増加している。

以上のようにハード面、ソフト面ともにおおむね計画どおり実行されており、目標とする地域における他の医療機関では担うことが困難な高度・専門医療の提供については、おおむね目標は達成されたものと評価できる。

第4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

地域の医療機関等との連携及び役割を踏まえ、地域住民の生命を守るため、できる限りの救急搬送を受け入れ、地域において初期・二次救急医療を提供すること。

第4期中期計画

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1次・2次医療の完結率の高い救急医療を目指す。

また、北松中央病院で診断治療困難な症例においては、迅速に2次・3次医療へ繋げる。

平成26年度 計画	平成27年度 計画	平成28年度 計画
<p>地域住民の生命を守るため、内科・外科ともにできる限り多くの救急搬送を受け入れ、地域で1次・2次医療の完結率の高い救急医療を目指す。</p> <p>また、北松中央病院で診断治療困難な症例においては、迅速に2次・3次医療を行う病院へ適切な患者情報とともに受け渡す。また、設置したヘリポートを活用し、積極的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ksesポイントとしても活用する。</p>	<p>地域住民の生命を守るため、内科・外科ともにできる限り多くの救急搬送を受け入れ、地域で1次・2次医療の完結率の高い救急医療を目指す。</p> <p>また、北松中央病院で診断治療困難な症例においては、迅速に2次・3次医療を行う病院へ適切な患者情報とともに受け渡す。また、設置したヘリポートを活用し、積極的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ksesポイントとしても活用する。</p>	<p>地域住民の生命を守るため、内科・外科ともにできる限り多くの救急搬送を受け入れ、地域で1次・2次医療の完結率の高い救急医療を目指す。</p> <p>また、北松中央病院で診断治療困難な症例においては、迅速に2次・3次医療を行う病院へ適切な患者情報とともに受け渡す。また、設置したヘリポートを活用し、積極的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kses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】	実績 自己評価 【C】
<p>地域での2次救急病院として、今年度は586台の救急車の受け入れを行い、95.6%の診療完結率を保持し、1,900名を超える時間外の患者にも対応した。また、敷地内に設置したヘリポートを用いて、ドクターヘリの地域のランデブーポイント(場外離着陸場)としての使用が2回行われた。今年度も院外インフラ(光ファイバー通信網など)の整備が行われておらず、年度内に適切な患者情報を受け渡すシステムの構築は行えなかった。</p>	<p>地域での2次救急病院として、今年度は538台の救急車の受け入れを行い、93.5%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、ドクターヘリの地域のランデブーポイント(場外離着陸場)としての使用が2回行われた。今年度も院外インフラ(光ファイバー通信網など)の整備が行われておらず、年度内に適切な患者情報を受け渡すシステムの構築は行えなかった。</p>	<p>地域での2次救急病院として、今年度は620台の救急車の受け入れを行い、96.3%の診療完結率を保持し、2,000名を超える時間外の患者にも対応した。また、敷地内に設置したヘリポートを用いて、ドクターヘリの地域のランデブーポイント(場外離着陸場)としての使用が2回行われた。今年度も院外インフラ(光ファイバー通信網など)の整備が行われておらず、年度内に適切な患者情報を受け渡すシステムの構築は行えなかった。</p>
評価委員会評価 【C】	評価委員会評価 【C】	評価委員会評価 【C】
<p>平成26年度は二次救急病院として、586台の救急車による救急搬送の受け入れを行い、95.6%(平成25年度実績95.0%)の診療完結率を保持した。また、時間外外来患者数1,965名の患者にも対応した。ま</p>	<p>平成27年度は、二次救急病院として、538件の救急車による救急搬送の受け入れを行い、前年度実績より下回るが93.5%(平成26年度実績95.6%)という高い診療完結率を保持した。また、時間外外来患者1,</p>	<p>平成28年度は、救急車の搬送受入件数等目標として計上する指標値すべてが、対前年度実績値及び目標値を上回っている。また、2次救急医療完結率も96.3%と伸びており、院内における1次・2次医療の完結率の向上</p>

<p>た、勤務医と非常勤医師を中心にコ・メディカルとの限られたスタッフのなかでの救急医療への対応に努めており、救急医療体制は維持されており、救急医療への対応は、概ね計画どおり進んでいる。</p>	<p>873名への対応を実施。北松中央病院は、医師不足等という非常に厳しいスタッフ体制のもと、勤務医と非常勤医師を中心にコ・メディカルとの連携を図りながら、救急患者の受入に日々努めており、27年度も概ね計画どおり進んでいる。</p>	<p>が見て取れる。医師不足という非常に厳しいスタッフ体制ではあるが、引き続き勤務医と非常勤医師を中心にコ・メディカルとの連携を図りながら、救急患者の受入に努めており、計画に対し良好な実績であった。</p>
---	--	---

区分	26年度		27年度		28年度		中期計画 28年度目標②
	目標値	実績	目標値	実績	目標値	実績①	
救急車搬送受入件数（件）	620	586	580	538	580	620	620
救急外来患者数（人）	2,900	2,551	2,480	2,411	2,500	2,665	2,900
時間外外来患者数（人）	2,280	1,965	1,900	1,873	1,920	2,045	2,280
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	95.6	95.0	93.5	95.0	96.3	95.0

区分	目標値差 ①－②
救急車搬送受入件数（件）	0
救急外来患者数（人）	-235
時間外外来患者数（人）	-235
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）（%）	1.3

法人の総評【Ⅱ】

地域での2次救急病院として、平成26年度は586台、平成27年度は538台、平成28年度は620台の救急車の受け入れを行い、毎年度95%前後の診療完結率を保持し、平均1,900名を超える時間外の患者にも対応した。また、敷地内に設置したヘリポートを用いて、ドクターヘリの地域のランデブーポイント（場外離着陸場）としての使用が毎年度2回ずつ行われた。中期計画期間中に院外インフラ（光ファイバー通信網など）の整備が行われておらず、期間中に適切な患者情報を受け渡すシステムの構築は行えなかった。

評価委員会の総評【Ⅱ】

救急車による搬送受入れ件数は、平成27年度に538件と落ち込んでいたものの、平成28年度は目標通りの620件を達成した。また、北松中央病院が目標とする域内での1次・2次救急医療の完結についても、平成28年度は目標値を1.3ポイント上回る96.3%となっている。

このことは、医師不足という非常に厳しい環境下、医師を中心に看護師をはじめとする医療スタッフが一致協力して、救急患者の受け入れに日々努められていることによるものであり評価できる。

救急車搬入受入件数、2次医療完結率ともに目標値に達しているため評価はⅡとする。

第4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

生活習慣病（予防）のため、院内での密な連携のもと糖尿病患者等への生活習慣改善指導を行うと同時に、特定健康診査・特定保健指導の実施に努めること。

また、食事療法、運動療法等による血糖値管理などを行うと同時に、血液浄化センターの機能を活かした透析患者の治療にあたること。

第4期中期計画

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15名のチームワークで、食事、運動の教育、指導、服薬、インスリン注射指導、フットケア、日常生活指導を専門的に行っていく。

さらに、合併症としての心筋梗塞や糖尿病性腎症に対応する機能を継続して保持し、平成24年度に拡充した血液浄化センターを用いて急増する腎不全患者に対応する。また、新たな医師や保健師の確保に努め、糖尿病などの生活習慣病を未然に防ぐため特定健康診査・特定保健指導の実施を行う体制作りを努める。

平成26年度 計画	平成27年度 計画	平成28年度 計画
非常勤の糖尿病専門医、透析医との密な連携のもと糖尿病患者へ糖尿病療養指導士15名のチームワークで、食事、運動の教育、指導、服薬、インスリン注射指導、フットケア、日常生活指導を専門的に行っていく。さらに、合併症としての心筋梗塞や糖尿病性腎症に対応する機能を継続して保持し、心筋梗塞での死亡や糖尿病から腎不全になる患者を予防しつつ、50床の血液浄化センターを用いて地域の透析患者の治療にあたる。また、今年度も新たな医師や保健師の募集を行い、糖尿病などの生活習慣病を未然に防ぐため特定健康診査・特定保健指導の実施を行う体制作りを努める。	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15名のチームワークで、食事、運動の教育、指導、服薬、インスリン注射指導、フットケア、日常生活指導を専門的に行っていく。さらに、合併症としての心筋梗塞や糖尿病性腎症に対応する機能を継続して保持し、心筋梗塞での死亡や糖尿病から腎不全になる患者を予防しつつ、50床の血液浄化センターを用いて地域の透析患者の治療にあたる。また、今年度も新たな医師や保健師の募集を行い、糖尿病などの生活習慣病を未然に防ぐため特定健康診査・特定保健指導の実施を行う体制作りを努める。	非常勤の糖尿病専門医、透析医との密な連携のもと糖尿病患者へ糖尿病療養指導士17名のチームワークで、食事、運動の教育、指導、服薬、インスリン注射指導、フットケア、日常生活指導を専門的に行っていく。さらに、合併症としての心筋梗塞や糖尿病性腎症に対応する機能を継続して保持し、心筋梗塞での死亡や糖尿病から腎不全になる患者を予防しつつ、50床の血液浄化センターを用いて地域の透析患者の治療にあたる。また、今年度も新たな医師や保健師の募集を行い、糖尿病などの生活習慣病を未然に防ぐため特定健康診査・特定保健指導の実施を行う体制作りを努める。
実績 自己評価 【D】	実績 自己評価 【D】	実績 自己評価 【D】
糖尿病専門医と糖尿病療養指導士、管理栄養士などが連携し、糖尿病患者へ食事、運動、服薬、インスリン注射等を含めた日常生活の指導やフットケアなど専門的ケアを行った。さらに合併症である循環器疾患、糖尿病性腎症に対しても専門医と看護師が対応し早期からの介入を継続して行った。企業健診やがん検診などは行うことができたが、残念ながら今年度も、特定健診や特定保健指導の実施のための新たな医師、保健師の獲得はできなかった。	糖尿病専門医と糖尿病療養指導士、管理栄養士などが連携し、糖尿病患者へ食事、運動、服薬、インスリン注射等を含めた日常生活の指導やフットケアなど専門的ケアを行った。さらに合併症である循環器疾患、糖尿病性腎症に対しても専門医、心臓リハビリ指導士、糖尿病療養指導士などが早期からの介入や支援を行い、外来フロアではテーマ毎にイベントを催し啓発活動を行った。企業健診やがん検診などは行うことができたが、残念ながら今年度も、特定健診や特定保健指導の	糖尿病専門医と糖尿病療養指導士、管理栄養士などが連携し、糖尿病患者へ食事、運動、服薬、インスリン注射等を含めた日常生活の指導やフットケアなど専門的ケアを行った。さらに合併症である循環器疾患、糖尿病性腎症に対しても専門医、心臓リハビリ指導士、糖尿病療養指導士などが早期から介入した。また、外来フロアではテーマ毎に年間を通して5回のイベントを催し患者、家族への啓発活動を行った。企業健診やがん検診などは行うことができたが、残念ながら今年度

	実施のための新たな医師、保健師の獲得はできなかった。	も、特定健診や特定保健指導の実施のための新たな医師、保健師の獲得はできなかった。
評価委員会評価 【D】	評価委員会評価 【D】	評価委員会評価 【D】
特定健診や特定保健指導の実施のための新たな医師・保健師の確保ができず特定健診等が未実施となった。この点において市の施策推進における役割への取り組みは、十分であったとは判断できず、やや遅れているものとし、「D」評価とした。	特定健診や特定保健指導の実施のための新たな医師・保健師の確保ができず特定健診等が未実施となった。この点において市の施策推進における役割への取り組みは、十分であったとは判断できず、やや遅れているものとし、「D」評価とした。	平成28年度は、糖尿病専門医と糖尿病療養指導士、管理栄養士などが連携し糖尿病患者への日常生活の指導など専門的ケアを行ったほか、年間を通して5回のイベントを開催するなど生活習慣病の予防に関して患者、家族への啓発活動を行っている。一方で、本項目の指標となっている健康相談等への住民参加者数が284人と、対前年度、対目標値ともに下回った。このほか、計画に掲げていた特定健診や特定保健指導の実施も医師及び保健師の確保ができなかったことから実施できなかった。こうしたことから、やや遅れているとし、「D」評価とした。

区分	26年度		27年度		28年度		中期計画 28年度目標②
	目標値	実績	目標値	実績	目標値	実績①	
健康相談等への住民参加者数 (人)	350	257	350	396	350	284	-

区分	目標値差 ①-②
健康相談等への住民参加者数(人)	-66

※当初に最終目標値の設定がないため最終年度（H28年度）の目標対実績

法人の総評【I】

中期計画期間中、糖尿病専門医と糖尿病療養指導士、管理栄養士などが連携し、糖尿病患者へ食事、運動、服薬、インスリン注射等を含めた日常生活の指導やフットケアなど専門的ケアを行った。さらに合併症である循環器疾患、糖尿病性腎症に対しても専門医、心臓リハビリ指導士、糖尿病療養指導士などが早期から介入した。また、外来フロアではテーマ毎にイベントを催し患者、家族への啓発活動を行った。

企業健診やがん検診などは行うことができたが、残念ながら中期計画期間中も、特定健診や特定保健指導の実施のための新たな医師、保健師の獲得はできなかった。

評価委員会の総評【I】

中期計画に掲げられた「糖尿病患者等への生活習慣改善指導」については、年間延べ1,600人を超える糖尿病の外来患者などを対象に、日常の生活指導や専門的な指導がおこなわれている。また、「透析患者への質の高い医療の提供」についても、平成24年度に拡充した血液浄化センターなどを用いて年間延べ2万人の透析患者の治療が行われている。

一方で、中期計画に掲げられていた特定健診や特定保健指導の実施については、主に医師の確保ができなかったことから実施されていない。なお、ここでの指標となっている住民を対象とした健康相談等（糖尿病週間や感染予防週間などにおけるイベント活動含む）の参加者数は、平成27年度のみ目標値を超えているが、最終年度も目標未達となっている。3年通して「D」評価であることから、目標達成には至っていないものと判断する。

第4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の連携の下、県北地域において感染症診療の中核的役割を果たすこと。

また、大規模な災害や事故の発生に備え、必要な人的・物的資源を整備し、必要となる医療救護活動を実施できる体制を維持し、迅速な対応が行えるようにすること。

第4期中期計画

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、県北地域において感染症診療の中核的役割を果たす。また、新型インフルエンザなどの発生を想定した訓練などを定期的に地域の保健所と協力し行う。さらに、大規模な災害や事故の発生に備え、必要な人的・物的資源を整備し、必要となる医療救護活動を実施できる体制を維持し、迅速な対応が行えるように定期的な訓練を行う。

平成26年度 計画	平成27年度 計画	平成28年度 計画
呼吸器感染症を専門とする理事長の指導の下、感染症指定医療機関として2床の第2種感染症病床を活用し、県北地域において感染症診療の中核的役割を果たす。また、新型インフルエンザなどの発生を想定した訓練を継続する。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。	呼吸器感染症を専門とする理事長の指導の下、感染症指定医療機関として2床の第2種感染症病床を活用し、県北地域において感染症診療の中核的役割を果たす。また、大規模な災害や事故の発生に備え、必要な人的・物的資源を整備し、必要となる医療救護活動を実施できる体制を維持し、迅速な対応が行えるように定期的な訓練を行う。	呼吸器感染症を専門とする理事長の指導の下、感染症指定医療機関として2床の第2種感染症病床を活用し、県北地域において感染症診療の中核的役割を果たす。また、大規模な災害や事故の発生に備え、必要な人的・物的資源を整備し、必要となる医療救護活動を実施できる体制を維持し、迅速な対応が行えるように定期的な訓練を行う。
実績 自己評価 【C】	実績 自己評価 【C】	実績 自己評価 【C】
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。災害対策については、院内で災害に対応した実地訓練を行った。研修については、災害派遣医療チーム研修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、MER S初動対応訓練、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。また、新型インフルエンザ等に備え感染防護衣を更新し、感染症病床の残り1室も感染対策空気清浄ユニットを導入し簡易陰圧室に整備することができた。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、大分で災害に対応した実地訓練を行った。研修については、災害派遣医療チーム研修として熊本、大分等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、新型インフルエンザ受け入れ訓練を行い、関係医療機関との連携を確認し、より迅速に対応できる体制を築き、職員の感染症に対する知識・対応力の向上に努めることができた。災害対策については、平成28年4月に発生した熊本地震においてDMA Tチームを派遣し、医療機関への転院搬送を行った。また、災害拠点病院として重要な役割を完遂できるように院内での訓練の実施、島原・雲仙市での実働訓練に参加した。研修については、院内でスタッフに対して実施し、災害派遣医療研修として諫早、鹿児島に積極的に参加し自己研鑽に努めた。

評価委員会評価 【C】	評価委員会評価 【C】	評価委員会評価 【C】
院内において災害に対応した実地訓練を行った。研修については、災害派遣医療チーム研修に積極的に参加し自己研鑽に努めていることから、感染症医療・災害対策の取り組みは、概ね計画どおり進んでいる。	平成27年度は、感染症指定医療機関として新型インフルエンザ等の発生に備え感染防護衣を更新し、感染症病床の残り1室も感染対策空気清浄ユニットを導入し簡易陰圧室に整備するなど環境整備に努めている。 また、中期計画・年度計画では、「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。」としており、院内において災害に対応した実地訓練を実施。研修については、災害派遣医療チーム研修に積極的に参加し自己研鑽に努めている。このように感染症医療・災害対策の取り組みは、概ね計画どおり進んでいる	平成28年度は、4月に発生した熊本地震においてDMATチームを派遣し、支援活動を行った。また、年3回の目標には及ばないものの災害医療訓練の開催(参加)は2回となっている。 研修については、院内で行ったもののほか、災害派遣医療研修として諫早、鹿児島にスタッフを参加させ自己研鑽に努められている。 また、昨年度に引き続き新型インフルエンザの患者受け入れ訓練を行い、関係医療機関との連携確認にあわせ、より迅速に対応できる体制の構築に努められているなど概ね計画どおりであった。

区分	26年度		27年度		28年度		中期計画
	目標値	実績	目標値	実績	目標値	実績①	28年度目標②
災害医療訓練の回数	2	4	3	2	3	2	2
災害医療研修の回数	3	3	3	4	3	3	3

区分	目標値差 ①-②
災害医療訓練の回数	0
災害医療研修の回数	0

法人の総評【Ⅱ】

中期計画期間中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。

《平成26年度》

災害対策については、院内で災害に対応した実地訓練を行った。研修については、災害派遣医療チーム研修に積極的に参加し自己研鑽に努めた。

《平成27年度》

MERS初動対応訓練、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。また、新型インフルエンザ等の発生に備え感染防護衣を更新し、感染症病床の残り1室も感染対策空気清浄ユニットを導入し簡易陰圧室に整備することができた。

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、大分で災害に対応した実地訓練を行った。研修については、災害派遣医療チーム研修として熊本、大分等に積極的に参加し自己研鑽に努めた。

《平成28年度》

新型インフルエンザ受け入れ訓練を行い、関係医療機関との連携を確認し、より迅速に対応できる体制を築き、職員の感染症に対する知識・対応力の向上に努めることができた。

災害対策については、平成28年4月に発生した熊本地震においてDMATチームを派遣し、医療機関への転院搬送を行った。また、災害拠点病院として重要な役割を完遂できるように院内での訓練の実施、島原・雲仙市での実働訓練に参加した。研修については、院内でスタッフに対して実施し、災害派遣医療研修として諫早、鹿児島に積極的に参加し自己研鑽に努めた。

評価委員会の総評【Ⅱ】

感染症医療については、当該中期目標期間中には入院加療を要するような第2種感染症の患者がおらず、第2種感染症病床としての稼働はなかった。一方で、新型インフルエンザ等の発生に備えた訓練を実施するなど、患者発生時の緊急体制に備えたほか、平成27年度には感染症病床の設備を整備されるなど、ソフト、ハード両面において感染症指定機関としての機能向上を図られている。

また、大規模な災害や事故への対応として、幸いなことに当該地域では計画期間中にそうした事案は発生しなかったが、院内での訓練や院外での現地訓練などにも積極的に参加され、災害拠点病院としてスタッフのスキルアップに努められている。なお、平成28年4月に発生した熊本地震においては、DMATチームを派遣し、実際の災害現場で貴重な経験を得る一方で、医療の側面から被災地の支援にあたられた。

本項目では、災害医療の訓練と研修の実施（参加）回数を目標値として設定されているが、計画通りの実施（参加）がなされており、全体的な活動においても中期目標に掲げられた目的はおおむね果たされている。

第4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、急性期及び回復期リハビリテーションの強化を行なうこと。

第4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、これまで充実したリハビリ室とスタッフを用いて継続的な急性期及び回復期リハビリテーションを行う体制を維持する。また、より専門性を高めるために、定期的なスタッフの研修を行う。さらに、高次医療機関から回復期リハビリテーションが必要な患者を積極的に受け入れ、在宅への復帰を支援する。また、平成24年度から稼働している地域唯一の心臓リハビリセンターを用いて、心筋梗塞後や慢性心不全後、大血管手術後の患者の在宅復帰の支援を行う。

平成26年度 計画	平成27年度 計画	平成28年度 計画
<p>患者の早期の在宅復帰の支援に向け、急性期及び回復期リハビリテーションの強化を行うために、理学療法士、作業療法士の研修を継続していく。さらに、高次医療機関から回復期リハビリテーションが必要な患者を積極的に受け入れ、在宅への復帰を支援する。</p>	<p>患者の早期の在宅復帰の支援に向け、急性期及び回復期リハビリテーションの強化を行うために、理学療法士、作業療法士の研修を継続していく。さらに、高次医療機関から回復期リハビリテーションが必要な患者を平成26年度に新設された地域包括ケア病床などを用いて積極的に受け入れ、在宅への復帰を支援する。</p>	<p>患者の早期の在宅復帰の支援に向け、急性期及び回復期リハビリテーションの強化を行うために、理学療法士、作業療法士の研修を継続していく。さらに、高次医療機関から回復期リハビリテーションが必要な患者を地域包括ケア病床などを用いて積極的に受け入れ、在宅への復帰を支援する。</p>
実績 自己評価 【C】	実績 自己評価 【C】	実績 自己評価 【C】
<p>今年度のリハビリテーションは理学療法士8名、作業療法士2名で急性期から回復期リハビリを個別により充実した訓練を行うことができた。その内容として他の医療従事者との連携を積極的に行い、協力してその責任を果たし患者の信頼を維持するために患者の現状・進行の確認、ゴール設定、退院調整等について密に情報交換を行い、患者の状態に応じた訓練・対応を心掛けることができた。また、在宅の環境把握と安全管理等で家族の方からの情報収集・指導等にも努めることができた。また、院内外の勉強会、研修会に参加し、職員個々の専門知識と技術の向上に努めた。</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名で急性期から回復期リハビリを個別により充実した訓練を行うことができた。リハビリ合同カンファレンスとして他の医療従事者との連携を積極的に行い、協力してその責任を果たし患者の信頼を維持するために患者の現状・進行の確認、ゴール設定、退院調整等について密に情報交換を行い、患者の状態に応じた訓練・対応を心掛けることができた。また、在宅の環境把握と安全管理等で家族の方からの情報収集・指導等にも努めることができた。また、専門的知識と技術の習得に努め、実践に活かして患者の機能回復、ADLの向上に努めるために院内外の勉強会、研修会に積極的に参加し、心臓リハビリテーション学会においては発表を行った。</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名で急性期から回復期リハビリを個別により充実した訓練を行うことができた。リハビリ合同カンファレンスとして他の医療従事者との連携を積極的に行い、協力してその責任を果たし患者の信頼を維持するために患者の現状・進行の確認、ゴール設定、退院調整等について密に情報交換を行い、患者の状態に応じた訓練・対応を心掛けることができた。また、在宅の環境把握と安全管理等で家族の方からの情報収集・指導等にも努めることができた。また、専門的知識と技術の習得に努め、実践に活かして患者の機能回復、ADLの向上に努めるために院内外の勉強会、研修会に積極的に参加した。</p>
評価委員会評価 【C】	評価委員会評価 【C】	評価委員会評価 【C】
<p>理学療法士8名、と作業療法士2名で、</p>	<p>理学療法士7名、と作業療法士2名で、</p>	<p>平成28年度は、脳血管疾患単位数が</p>

<p>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出来た。患者の状態に応じた訓練・対応を心がけ早期退院に向けての生活の質の向上に対して努めることが出来た。また、院内外での勉強会・研修会に参加し、職員個々の専門知識と技術の向上に努めた。呼吸器疾患単位数等で計画を下回っているものの、全体的な取り組みは概ね計画どおり進んでいる。</p>	<p>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、患者の状態に応じた訓練・対応を心がけ早期退院に向けての生活の質の向上に対して努めている。また、院内外での勉強会・研修会に参加し、職員個々の専門知識と技術の向上にも努めている。平成27年度は、理学療法士が1名減となり、呼吸器単位以外の実績が目標を下回っているが、現スタッフの研修を充実・強化することで、患者さんの早期退院を実現している(在院日数前年度比2.5日の短縮)。このように、全体的な取り組みとしては概ね計画どおり進んでいる。</p>	<p>対前年度比、対目標値比ともに大きく下回る一方で、心大血管疾患、呼吸器疾患両単位数は、対前年度、対目標値ともに伸びている。これは、平成28年度の診療報酬改定の影響によるもので、脳血管疾患単位の一部分が心大血管疾患単位と呼吸器疾患単位に算定替えとなったことによるものである。また、運動器単位数についても、対前年度、目標値比で下回っているが、これはリハビリ対象患者の減少によるものである。これにより単位数全体の合計が目標には達していないが、患者の受入体制自体は整っていることなどから評価Cとする。</p>
---	--	--

区分	26年度		27年度		28年度		中期計画 28年度目標②
	目標値	実績	目標値	実績	目標値	実績①	
脳血管疾患単位数(単位)	11,400	8,544	8,500	8,340	8,900	8,065	12,000
運動器単位数(単位)	14,600	15,760	16,000	15,339	15,800	13,275	15,000
心大血管疾患単位数(単位)	4,700	6,048	6,000	5,540	5,500	6,196	4,800
呼吸器疾患単位数(単位)	940	361	450	770	650	854	1,000
理学療法士の確保数(名)	7	8	8	7	7	8	7
作業療法士の確保数(名)	2	2	2	2	2	2	2
言語聴覚士の確保数(名)	—	0	—	0	—	0	1

区分	目標値差 ①—②
脳血管疾患単位数(単位)	—3,935
運動器単位数(単位)	—1,725
心大血管疾患単位数(単位)	1,396
呼吸器疾患単位数(単位)	—146
理学療法士の確保数(名)	1
作業療法士の確保数(名)	0
言語聴覚士の確保数(名)	—1

- ※ 単位とは、20分間のリハビリテーション実施単位のことである。
- ※ 理学療法士の確保数の平成28年度実績値のうち1名は訪問リハビリテーション所属である。
- ※ 言語聴覚士については、各年度での目標値の設定がなかった。

法人の総評【Ⅱ】

中期計画期間中のリハビリテーションは理学療法士7名(H26年度は8名)、作業療法士2名で急性期から回復期リハビリを個別により充実した訓練を行うことができた。リハビリ合同カンファレンスとして他の医療従事者との連携を積極的に行い、協力してその責任を果たし患者の信頼を維持するために患者の現状・進行の確認、ゴール設定、退院調整等について密に情報交換を行い、患者の状態に応じた訓練・対応を心掛けることができた。また、在宅の環境把握と安全管理等で家族の方からの情報収集・指導等にも努めることができた。また、専門的知識と技術の習得に努め、実践に活かして患者の機能回復、ADLの向上に努めるために院内外の勉強会、研修会に積極的に参加し、平成27年度は心臓リハビリテーション学会において発表を行った。

評価委員会の総評【Ⅱ】

当該項目では、リハビリの実施単位等を指標とされている。当初目標値の達成具合については、残念ながら、心大血管疾患の単位数を除いては、他の3項目において、すべて目標値を下回った。脳血管疾患のリハについては診療報酬改定の影響により一部他項目でカウントされているが、全体的に見ても目標値との乖離が大きい。なお、この原因は主にリハビリ対象患者の減少による外的要因と思われることから、目標値には達しなかったものの患者の早期在宅復帰支援のための環境整備とスタッフのスキルアップには熱心に取り組まれており、対象となる患者さえ増加すれば、目標達成は可能であることから評価Ⅱとしたい。

第4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）を引き続き提供すること。

第4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。

平成26年度 計画	平成27年度 計画	平成28年度 計画
在宅での介護や治療を安心して行える体制を維持するために在宅サービス（居宅介護支援、訪問看護、居宅療養管理指導等）を引き続き提供する。	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。	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。
実績 自己評価 【C】	実績 自己評価 【C】	実績 自己評価 【B】
定期的に委員会を開催し、居宅介護支援、MSW、病棟、外来等で情報の共有や事例検討など行いながら連携がスムーズにいくように努めた。居宅介護支援事業所、訪問看護ともに利用者に顧客満足度のアンケートを実施し、利用者の声を聴き改善すべきことは改善を行いサービスに繋げた。居宅稼働件数、訪問件数、MSW相談件数は前年度よりも減少した。	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、MSW、リハビリ科、外来等で情報の共有や事例検討など行い連携がスムーズにいくように努めた。居宅介護支援事業所、訪問看護ともに利用者に顧客満足度のアンケートを実施し、利用者の声を聴き改善すべきことは改善を行いサービスに繋げた。居宅稼働件数、訪問件数は前年度よりも増加し、MSW相談件数は前年度よりも減少した。	定期的な委員会と病棟での多職種との合同カンファレンスに参加し、居宅介護支援、訪問看護、MSW、リハビリ科、外来等で情報の共有や事例検討など行い連携がスムーズにいくように努めた。居宅介護支援事業所、訪問看護ともに利用者に顧客満足度のアンケートを実施し、利用者の声を聴き改善すべきことは改善を行いサービスに繋げた。居宅稼働件数、訪問件数は前年度よりも増加し、MSW相談件数も社会保険制度、社会福祉制度に関する相談など前年度よりも増加した。
評価委員会評価 【C】	評価委員会評価 【C】	評価委員会評価 【B】
居宅の目標値比92%、実績値比91%、訪問看護の目標値比99%、実績値比93%、MSW目標値比94%、実績値比93%であることから概ね計画どおりであり、全体的な取り組みとしては概ね計画どおり進んでいる。	居宅の目標値比98%、訪問看護の目標値比103%でほぼ達成、MSW目標値比は80%で若干低く目標達成のため患者へのさらなる積極的介入が必要であるが、概ね計画どおりであり全体的な取り組みとしては概ね計画どおり進んでいる。	居宅稼働件数、訪問看護件数、MSW相談件数の全項目で、対前年度実績と目標値を超えており、在宅での看護、リハビリに積極的に取り組まれていることが見て取れる。今後、重要視される、医療と介護の連携にあたっては医療機関として地域のリーダー的役割を果たしていただきたい。

区分	26年度		27年度		28年度		中期計画
	目標値	実績	目標値	実績	目標値	実績①	28年度目標②
居宅介護支援事業における居宅稼働件数(件)	560	515	560	548	540	630	565
訪問看護における訪問件数(件)	3,900	3,843	4,000	4,137	4,000	5,730	3,900
MSW相談件数(件)	400	374	370	292	350	443	—

区分	目標値差 ①－②
居宅介護支援事業における居宅稼働件数(件)	65
訪問看護における訪問件数(件)	1,830
MSW相談件数(件)	93

※MSWの相談件数は平成28年度計画の目標値と実勢を対比

法人の総評【Ⅲ】

定期的な委員会と病棟での多職種との合同カンファレンスに参加し、居宅介護支援、訪問看護、MSW、リハビリ科、外来等で情報の共有や事例検討など行い連携がスムーズにいくように努めた。居宅介護支援事業所、訪問看護ともに利用者に顧客満足度のアンケートを実施し、利用者の声を聴き改善すべきことは改善を行いサービスに繋げた。居宅稼働件数、訪問件数は年々増加し、MSW相談件数も社会保険制度、社会福祉制度に関する相談など増加傾向が見られる。

評価委員会の総評【Ⅲ】

本項目については、すべての指標が目標値を上回っているほか、実績面からみても順調な伸びがみられる。在宅医療・介護の連携については、社会的にもその必要性が強く求められていることから、北松中央病院の果たすリーダー的役割にも期待が寄せられる。目標であった、積極的な訪問看護の活動や院内外におけるスタッフや関係機関との連携強化に努められた結果、出された指標の実績であり計画を上回る結果が得られている。

第4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

地域に必要とされる質の高い医療を持続的に提供するためには、安定した診療体制の維持が必要であることから、医師、看護師、その他のスタッフの確保に努めること。

また、スタッフの教育体制、診療環境の向上、育児支援等の充実を図り、魅力ある病院づくりに努めること

第4期中期計画

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、すでに平成22年4月から開園した院内保育所に加えて、平成25年4月に建築した看護師寮を活用し医療スタッフの獲得を行う。

平成26年度 計画	平成27年度 計画	平成28年度 計画
<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25年度と同様に、医学生、看護学生に対する修学資金生の募集を行い、それを県内高校、予備校、大学医学部、看護学校などに積極的に周知を図ることで、将来の医療スタッフの確保の基盤づくりを引き続き行う。現在の充足率の満たない医師数で高い診療レベルを維持するために医師負担を軽減する必要がある、医師の事務作業負担の軽減、当直業務の軽減などを図り、併せて看護師の負担軽減に努める。また魅力ある病院にするために、研修の強化とともに、すでに平成22年4月から開園した院内保育所に加えて、平成25年4月に完成した看護師官舎を活用し看護師の確保に努める。</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26年度と同様に、医学生、看護学生に対する修学資金生の募集を行い、それを県内高校、予備校、大学医学部、看護学校などに積極的に周知を図ることで、将来の医療スタッフの確保の基盤づくりを引き続き行う。現在の充足率の満たない医師数で高い診療レベルを維持するために医師負担を軽減する必要がある、医師の事務作業負担の軽減、当直業務の軽減などを図り、併せて看護師の負担軽減に努める。また魅力ある病院にするために、研修の強化とともに、すでに平成22年4月から開園した院内保育所に加えて、平成25年4月に完成した看護師官舎を活用し看護師の確保に努める。</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27年度と同様に、医学生、看護学生に対する修学資金生の募集を行い、それを県内高校、予備校、大学医学部、看護学校などに積極的に周知を図ることで、将来の医療スタッフの確保の基盤づくりを引き続き行う。現在の充足率の満たない医師数で高い診療レベルを維持するために医師負担を軽減する必要がある、医師の事務作業負担の軽減、当直業務の軽減などを図り、併せて看護師の負担軽減に努める。また魅力ある病院にするために、研修の強化とともに、すでに平成22年4月から開園した院内保育所に加えて、平成25年4月に完成した看護師官舎を活用し看護師の確保に努める。</p>
実績 自己評価 【C】	実績 自己評価 【C】	実績 自己評価 【C】
<p>平成26年度は医学生4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。医師の事務作業の負担軽減のため、8名の医師事務作業補助者を配置</p>	<p>平成27年度は医学生4名、看護学生6名に修学資金を貸し付け、将来のスタッフの確保を行った。また、さらなるスタッフ確保のため、関係機関にポスターの配布や直接訪問などを通じて修学資金制度を周知することに努めた。医師の事務作業の負担軽減のため、8名の医師事務作業補助者を配置</p>	<p>平成28年度は医学生3名、看護学生2名に修学資金を貸し付け、将来のスタッフの確保を行った。また、さらなるスタッフ確保のため、関係機関にポスターの配布や直接訪問などを通じて修学資金制度を周知することに努めた。医師の事務作業の負担軽減のため、9名の医師事務作業補助者を配置</p>

<p>シアシストする範囲を広げ年間3, 155部の書類の作成の補助を行った。平成26年度は院内保育所の継続とともに、医師・看護師確保および救急医療体制の整備の目的で建設した医師官舎、看護師官舎を活用することができた。</p>	<p>シアシストする範囲を広げ年間3, 422部の書類の作成の補助を行った。平成27年度は院内保育所の継続とともに、医師・看護師確保および救急医療体制の整備の目的で建設した医師官舎、看護師官舎を活用することができた。</p>	<p>シアシストする範囲を広げ年間4, 011部の書類の作成の補助を行い、平成28年度からは退院時要約作成の補助を開始し、電子カルテ情報から転記を行い、医師はそれを確認し、誤記載がないことを確認あるいは臨床経過等を追加・修正し承認している。退院時要約作成対象科の8割を補助することができた。(185件/228件) 平成28年度は院内保育所の継続とともに、医師・看護師確保および救急医療体制の整備の目的で建設した医師官舎、看護師官舎を活用することができた。</p>
<p>評価委員会評価 【C】</p>	<p>評価委員会評価 【C】</p>	<p>評価委員会評価 【C】</p>
<p>平成26年度は医学生4名、看護学生4名への修学資金の貸し付けや、関係機関にポスター配布や直接訪問などを通じて修学資金制度の周知を図るなど、将来のスタッフの確保に努めている。医師の事務作業の負担軽減を図るため、8名の医師事務作業補助者を配置し、年間3, 155部の書類作成の補助を行った。平成26年度は、看護師においては目標値を上回る確保数となっている等全体的な取り組みは、概ね計画どおり進んでいる。</p>	<p>平成27年度は医学生4名、看護学生6名への修学資金の貸し付けや、関係機関にポスター配布や直接訪問などを通じて修学資金制度の周知を図るなど、将来のスタッフの確保に努めている。医師の事務作業の負担軽減を図るため、8名の医師事務作業補助者を配置し、平成27年度は年間3, 422件の書類作成の補助を行った。平成27年度は、看護師の目標値が5名下回っているが、これは、地域包括ケア病床の利用率を上昇させるため、31床のダウンサイジングをし、退職補充を調整し適正な人員配置を実施したことによるもの(病床利用率の対前年度比: 4.5%向上)。臨床検査技師と理学療法士においても退職に伴い目標値を1名ずつ下回っているが、リハビリの強化等部門の努力により、平均在院日数が短縮される等スタッフ減員のカバーが行えている。このように、全体的な取り組みは、概ね計画どおり進んでいる。</p>	<p>平成28年度は医師事務作業補助者を1名増員され、医師の事務作業における負担軽減策を強化された。また、将来の医師や看護師確保のための修学資金、奨学資金の貸付についても引き続き行われた。 各指標における目標達成具合については看護師、薬剤師が目標に届いていないが、これは看護師10名(うち定年退職2名)、薬剤師1名(うち定年退職0名)が退職したことによるものであり、その補充が年度内にできなかった状況となっている。また、臨床検査技師が対前年度比で3名減少しているが、こちらは主に定年退職によるものである。 医師や看護師については、資金の貸付け等による確保対策が講じられていることから、今後は、その他の医療スタッフ(薬剤師や検査技師)の確保についても効果的な策を講じられるよう検討していただきたい。 対前年度比では減少している職種はあるものの、目標値は看護師、薬剤師を除き概ね達成されている。</p>

区分	26年度		27年度		28年度		中期計画
	目標値	実績	目標値	実績	目標値	実績①	28年度目標②
医師の確保数（常勤医）	8	8	8	8	9	9	9
医師の確保数（非常勤）	2	2	2	2	1	1	2
看護師の確保数	127	127	129	124	124	122	122
准看護師の確保数	13	11	11	11	9	9	10
薬剤師の確保数	4	4	3	3	3	2	4
管理栄養士（栄養士含む）の確保数	—	—	—	—	3	3	4
診療放射線技師の確保数	6	6	6	6	6	6	6
理学療法士の確保数（再掲）	7	8	8	7	7	8	7
作業療法士の確保数（再掲）	2	2	2	2	2	2	2
言語療法士の確保数（再掲）	—	—	—	—	—	0	1
臨床検査技師の確保数	12	12	12	12	9	9	11
臨床工学技士の確保数	2	1	2	1	1	1	2
修学生（医師）	—	—	—	—	—	3	4
奨学生（看護師）	—	—	—	—	—	2	8
給与費比率（％）	—	54.8	—	56.1	55.4	55.2	54.9%

区分	目標値差 ①—②
医師の確保数（常勤医）	0
医師の確保数（非常勤）	-1
看護師の確保数	0
准看護師の確保数	-1
薬剤師の確保数	-2
管理栄養士（栄養士含む）の確保数	-1
診療放射線技師の確保数	0
理学療法士の確保数（再掲）	1
作業療法士の確保数（再掲）	0
言語療法士の確保数（再掲）	-1
臨床検査技師の確保数	-2
臨床工学技士の確保数	-1
修学生（医師）	-1
奨学生（看護師）	-6
給与費比率（％）	0.3

法人の総評【Ⅱ】

中期計画期間中は医学生（26、27年度4名、28年度3名）、看護学生（26年度4名、27年度6名、28年度2名）に修学資金を貸し付け、将来のスタッフの確保を行った。また、さらなるスタッフ確保のため、関係機関にポスターの配布や直接訪問などを通じて修学資金制度を周知することに努めた。

医師の事務作業の負担軽減のため、医師事務作業補助者（26、27年度8名、28年度9名）を配置しアシストする範囲を広げ年間、書類（26年度3,155部、27年度3,422部、28年度4,011部）の作成の補助を行い、平成28年度からは退院時要約作成の補助を開始し、電子カルテ情報から転記を行い、医師はそれを確認し、誤記載がないことを確認あるいは臨床経過等を追加・修正し承認している。退院時要約作成対象科の8割を補助することができた。（185件/228件）

中期計画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官舎、看護師官舎を活用することができた。

評価委員会の総評【Ⅱ】

医療スタッフの人材確保については、当初目標に対し、最終的な実績として全体で医師や薬剤師、臨床検査技師など全体で8名が不足している状況となった。医師、看護師確保対策として、医学生や看護学生に対し引き続き修学資金の貸付事業を行った。また、特に医師事務作業補助者を増員するなど、医師の事務負担軽減対策を進め医師不足をカバーされている。

このほか、不足している薬剤師、臨床検査技師といった医療スタッフについては、ホームページやハローワークなどで募集活動を行ってきたほか、ハード面での環境整備として、引き続き院内保育所や医師及び看護師官舎の運営により、働きやすい職場づくりにも努められているものの当初の目標値には満たっていない状況である。

なお、体制の見直しなどにより看護師以外は初期の目標値から平成28年度計画時点の目標値が減少していることから、平成28年度においては全体的に見てもそう大きな不足感は見られない。職員確保に一定の努力をされ、一部効果も見られることなどから評価はⅡとする。

第4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

医療スタッフにおいては、各々の専門分野の医療技術の向上に関して、積極的に関連する研修会・勉強会・学会に参加し、その専門知識の取得と技術の向上に努めること。

また、職員は専門資格の取得に努め、幅広い業務範囲に対応し、医療技術へのサポート体制を高めることにより効率的・効果的な病院経営に寄与すること。

第4期中期計画

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26年度 計画	平成27年度 計画	平成28年度 計画
看護師、コメディカルスタッフは、各々の専門分野において、積極的に関連する研修会・勉強会・学会に参加し、その専門知識の修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。	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。	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。
実績 自己評価 【C】	実績 自己評価 【C】	実績 自己評価 【C】
<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、透析患者及び糖尿病患者を対象とした薬剤勉強会を開催した。また、薬剤師法の改定により外来患者の薬剤変更時には説明を行い、処方箋に記録の記載を行った。また、ハイリスク薬に関しては処方箋の薬剤名にマーキングすることで認識を高めることができた。また薬剤師としての知識・技術の向上、医療の進歩についていけるように薬剤部内外、病院内外における学会、研修会、講習会などに積極的に参加した。</p> <p>放射線科の年度目標は、「よりよいサービスの提供と技術の向上」とし、患者に対して不快感を与えないように患者満足度調査などを参考に、介</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、糖尿病患者への指導用パンフレットを改定し、糖尿病教室において患者への指導を行った。また、病院内における薬剤の医療事故防止に努め、特に医薬品インシデントレポート事例を踏まえた改善策を作成立案し、他の関係職種と連携し医薬品の安全使用のよりよいシステムを構築するために、インシデントレポートの改善策を検討、実施した。また薬剤師としての知識・技術の向上、医療の進歩についていけるように薬剤部内外、病院内外における学会、研修会、講習会などに積極的に参加した。</p> <p>放射線科の年度目標は「よりよいサービスを伴う医療の実践」とし、環境</p>	<p>薬剤部の年度目標は、「正確な調剤、わかりやすい服薬指導を行い、患者さんに安全・安心な薬物療法を提供することに努める」としていた。目標達成のために、昨年改定した糖尿病患者への指導用パンフレットを活用し、糖尿病教室において患者への指導を行った。また、病院内における薬剤の医療事故防止に努め、特に医薬品インシデントレポート事例を踏まえた改善策を作成立案し、他の関係職種と連携し医薬品の安全使用のよりよいシステムを構築するために、インシデントレポートの改善策を実施した。また薬剤師としての知識・技術の向上、医療の進歩についていけるように薬剤部内外、病院内外における学会、研修会、講習会などに積極的に参加した。</p> <p>放射線科の年度目標は「より質の高いサービスを提供する」とし、撮影技</p>

<p>助、案内、説明時の表情や態度、話し方に心掛けながら患者に対応することができた。撮影技術の向上のため研修会等に参加し、部署内の勉強会で報告説明を行い、技術の向上に努めた。また、FPD導入後、見慣れたアナログ調に画像調整しているが指示医及び読影医の意見を聞き適正な処理を行えるよう検討していく。</p> <p>臨床検査部門では、「後継技師の育成と専門技師の育成。各種分析機器の経年的劣化部探索とメンテナンス」を掲げ取り組んだ。後継技師の育成は計画通り進行し不在時のフォローも可能となった。また、細胞診断には不可欠な細胞検査士の資格取得も達成できた。機器メンテナンスの成果は今期も十分に発揮され、外部精度管理の高評価等、データとして現れた。今期はインフルエンザの爆発的流行に検査の人的、試薬的体制も十分に発揮できた。その他、技師個人の検査技術、知識向上のため、研修・学会・院内外勉強会など多数参加し、学会・研修会・勉強会での演題発表も行い高評価を得た。検査業務外においても院内各種委員会活動、技師会活動など積極的に参加し医療人としてモチベーションの向上に繋げた。</p> <p>看護部の院内、院外を含め研修会、学会への参加者は延べ2,799名(1人平均18回)であった。院内に於いては教育委員会の企画運営でクリニカルラダーに沿って各々の能力に合った研修を受講した。看護研究は平成24年度より継続して院外講師の指導を受けながら、全国学会、地方会等院外へ向けて3演題の発表を行った。そのうち1演題は投稿、採択された。また、自宅でも学習できるように取り入れている衛星通信研修は1人平均6回と育休中のスタッフも活用できる利点もあり、年々視聴回数が増えている。</p>	<p>の整備に関して院内をあげての5S活動(整理、整頓、清掃、清潔、躰)もあり、高い志しのもと実践でき撮影補助具等が使いやすく整理することができた。撮影技術の向上のため研修会等に参加し、部署内の勉強会で報告説明を行い、技術の向上に努めた。また、今年度はMR I装置が更新されたため新しいシーケンスや撮影方法について勉強会を行った。</p> <p>臨床検査部門では、「退職技師の技術的、人的フォロー体制の確立と人員配置・業務内容の見直し、チームワークを強化する。各種分析機器の経年的劣化部探索とメンテナンス」を掲げ取り組んだ。退職技師の技術的、人的フォロー体制についてはほぼ確立できた。チームワークに関しては技師数の減少に伴い、相互の密なコミュニケーションの必要性が再認識され、円滑な業務となったと思われる。機器の更新は今年度も実施せず、メンテナンスとオーバーホールで乗り切った。今年度の資格取得は心臓リハビリ指導士が1名取得を果たした。また、技師個人の検査技術、知識向上のため、研修・学会・院内外勉強会など多数参加し、学会・研修会・勉強会での演題発表も行い高評価を得た。検査業務外においても院内各種委員会活動、技師会活動など積極的に参加し医療人としてモチベーションの向上に繋げた。</p> <p>看護部の院内、院外を含め研修会、学会への参加者は延べ2,624名(1人平均17回)であった。院内においては年間64回の研修会を開催し延2,116名の参加があった。看護研究については院外講師の指導のもと全国学会で発表を行った。また、委員会や外来部門からは循環器学会、救急医学会での発表を行った。自宅でも学習できる衛星研修は1人4研修以上の視聴を行い、自己研鑽の一環として活用できた。</p>	<p>術の向上のため研修会等に参加し、部署内の勉強会で報告説明を行い、技術の向上に努めた。また、平成28年3月に更新したMR I装置の新しいシーケンスや撮影方法について勉強会を行った。接遇面については患者満足度調査などを参考にし、患者に対して各技師がそれぞれ適切な対応を心がけることができた。</p> <p>臨床検査部門では、「技師人員減少に伴う業務遅延回避対策を第一に挙げ、検体検査、生体検査の分別領域を破棄し技師全員で検査結果の遅延がないよう努力する」を掲げ取り組んだ。生体検査部門からの技師派遣を充実させ人員減少を補った。血液ガス分析装置と生化学自動分析器の更新も実施し安定したデータ提供が可能となった。また、技師個人の検査技術、知識向上のため、研修・学会・院内外勉強会など多数参加し、学会・研修会・勉強会での演題発表も行い高評価を得た。検査業務外においても院内各種委員会活動、技師会活動など積極的に参加し医療人としてモチベーションの向上に繋げた。</p> <p>看護部の院内、院外を含めた研修会、学会への参加者は延べ2,797名(1人平均18回)であった。院内においては年間74回の研修会を開催し延2,222名の参加があった。看護研究については院外講師の指導のもと院外で発表を行い、外来部門や委員会からも循環器学会、救急医学会などで発表を行った。また、自宅でも学習できる衛星研修は1人5回以上の研修を視聴し、自己研鑽の一環として活用できた。</p>
<p>評価委員会評価 【C】</p>	<p>評価委員会評価 【C】</p>	<p>評価委員会評価 【C】</p>
<p>医療技術の向上については、看護部の院内、院外を含めた研修会・学会への参加は延べ2,800名近くの参加者数となっており、目標値を上回っている。結果としては、スタッフの確保で一部、目標を下回っているものの看護師</p>	<p>医療技術の向上については、各部門で行動目標を設定し、その達成に向け、研修や勉強会等を積極的に行っていることがうかがえる。結果としては、スタッフの確保で一部目標を下回っているものの、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</p>	<p>各職種における研修会等への参加延べ人数については、職員数が減少したことを勘案しても、概ね目標値を超えるなど、積極的に取り組まれている。また、糖尿病療養指導士の減少については退職などによるものであるが、現状、指導士としては充足している状況</p>

の確保数においては目標値を上回っており、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。	進んでいる。	である。
---	--------	------

◆専門資格の主要指標

区分	26年度		27年度		28年度		中期計画
	目標値	実績	目標値	実績	目標値	実績①	28年度目標②
糖尿病療養指導士(名)	15	15	15	17	17	14	16
ケアマネージャー(名)	10	10	10	10	10	10	10
心臓リハビリテーション指導士(名)	4	4	4	6	6	6	5
内視鏡認定技師(名)	6	6	6	6	6	6	6

区分	目標値差 ①－②
糖尿病療養指導士(名)	-2
ケアマネージャー(名)	0
心臓リハビリテーション指導士(名)	1
内視鏡認定技師(名)	0

参考) 医療スタッフの研修会等参加延べ回数

区分	26年度		27年度		28年度		目標値差
	目標値	実績	目標値	実績	目標値②	実績①	①－②
看護師の研修会等参加延べ人数	2,400	2,799	2,500	2,624	2,500	2,797	297
薬剤師の研修会等参加延べ回数	100	118	100	108	80	88	8
診療放射線技師の研修会等参加延べ回数	25	26	25	31	25	30	5
臨床検査技師の研修会等参加延べ回数	100	115	100	110	100	110	10
理学療法士の研修会等参加延べ回数	40	45	40	46	45	45	0
作業療法士の研修会等参加延べ回数	15	19	15	19	20	19	-1
臨床工学技士の研修会等参加延べ回数	7	9	9	9	8	8	0

法人の総評【Ⅱ】

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、積極的に関連する院内外の研修会・勉強会、学会に多数参加し、また発表を行いその専門知識の取得と技術の向上に努めることができた。

評価委員会の総評【Ⅱ】

目標とする専門資格の取得者については、心臓リハビリテーション指導士が目標を1名上回って増加（平成27年度に2名増）したが、糖尿病療養指導士が目標値を2名下回っている。糖尿病療養指導士が目標値には届いていないが、現状で不足感はないとのことである。

参考として毎年度計画に順じて確認している医療スタッフの研修会への参加状況であるが、看護師の研修会等については、計画期間中、年平均で延べ2,740人（1人年平均約22回）の看護師が研修会に参加している。また、他の職種においても職員が減少した薬剤師を除いては、参加回数が増加傾向にあり、それぞれの専門知識の習得に努め、医療技術のスキルアップに努められている。

本項目では、各指標において実績値が総じて目標値に近いことから評価Ⅱとした。

第4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) 臨床研究及び治験の推進・医療の質の向上

臨床研究については、長崎大学等を中心とした研究に参加し、共同研究を行うことにより、その成果の臨床への導入を推進し、医療の発展に寄与すること。

治療の臨床試験については、医療の質に関する客観的なデータの収集・分析などを通じて、質の高い医療を提供すること。

第4期中期計画

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) 臨床研究及び治験の推進・医療の質の向上

臨床研究・治験について、専門グループによる研究・発表などに積極的に取り組み、その専門性を高め、医療の発展に寄与する。医療の質に関する客観的なデータの収集・分析などを通じて、質の高い医療を提供する。

平成26年度 計画	平成27年度 計画	平成28年度 計画
臨床研究・治験について、専門グループによる研究・発表などに積極的に取り組み、その専門性を高め、医療の発展に寄与する。医療の質に関する客観的なデータの収集・分析などを通じて、質の高い医療を提供する。	臨床研究・治験について、専門グループによる研究・発表などに積極的に取り組み、その専門性を高め、医療の発展に寄与する。医療の質に関する客観的なデータの収集・分析などを通じて、質の高い医療を提供する。	臨床研究・治験について、専門グループによる研究・発表などに積極的に取り組み、その専門性を高め、医療の発展に寄与する。医療の質に関する客観的なデータの収集・分析などを通じて、質の高い医療を提供する。
実績 自己評価 【C】	実績 自己評価 【C】	実績 自己評価 【C】
長崎大学を中心とする下記の3件の臨床研究に参加し、共同研究を行った。新薬などの治験に関しては今年度の実績はなかった。 ①レバチオ錠 20mg 特定使用成績調査-長期使用に関する調査 (プロトコールNo: A1481263) ②医療・介護関連肺炎診療の実態調査 ③65歳以上の高齢者肺炎 (NHAP、誤嚥性肺炎を含む) に対するシタフロキサシンの有効性-シタフロキサシンとガレノキサシンの比較試験	長崎大学を中心とする下記の4件の臨床研究に参加し、共同研究を行った。新薬などの治験に関しては今年度の実績はなかった。 ①レバチオ錠 20mg 特定使用成績調査-長期使用に関する調査 (プロトコールNo: A1481263) ②医療・介護関連肺炎診療の実態調査 ③65歳以上の高齢者肺炎 (NHAP、誤嚥性肺炎を含む) に対するシタフロキサシンの有効性-シタフロキサシンとガレノキサシンの比較試験 ④マイコプラズマ抗原迅速検出キットの検出能評価試験	新薬などの治験に関しては、愛媛大学を中心とする医師主導治験-重症熱性血小板減少症候群患者を対象としたファビピラビルの臨床試験-に参加したが、症例の発生は治験期間中には見られなかった。加えて、長崎大学を中心とする下記の3件の臨床研究に参加し、共同研究を行った。 ①65歳以上の高齢者肺炎 (NHAP、誤嚥性肺炎を含む) に対するシタフロキサシンの有効性-シタフロキサシンとガレノキサシンの比較試験 ②マイコプラズマ抗原迅速検出キットの検出能評価試験 ③インフルエンザワクチンと肺炎球菌ワクチンの肺炎予防効果に関する調査
評価委員会評価 【C】	評価委員会評価 【C】	評価委員会評価 【C】
平成26年度は、長崎大学を中心とする3件の臨床研究に参加し、共同研究を行なった。臨床研究及び治験の推進・医療の質の向上への取り組みは、概ね計画どおり進んでいる。	平成27年度は、長崎大学を中心とする4件の臨床研究に参加し、共同研究が行なわれており、概ね計画どおり進んでいる。	平成28年度は、新たに愛媛大学を中心とする共同治験に参加した。また、引き続き3件の臨床研究に参加されており、おおむね計画どおりであった。

◆ 臨床研究および治験の実施状況

区分	26年度		27年度		28年度		中期計画
	目標値	実績	目標値	実績	目標値	実績①	28年度目標②
治験実施件数	1	0	1	0	1	1	1
臨床実施件数	4	3	4	4	4	3	4

区分	目標値差 ①－②
治験実施件数	0
臨床実施件数	-1

法人の総評【Ⅱ】

中期計画期間中に新薬などの治験に関して、愛媛大学を中心とする医師主導治験「重症熱性血小板減少症候群患者を対象としたファビピラビルの臨床試験」に参加したが、症例の発生は治験期間中には見られなかった。加えて、長崎大学を中心とする3～4件の臨床研究に参加し、共同研究を行った。

評価委員会の総評【Ⅱ】

中期計画期間中は平成28年度に1件の共同治験、および3年間を通して年間3～4回の臨床研究を実施するなど、おおむね目標に沿った実績であった。臨床研究については平成27年度に4件の実績があったが、このうち2件の試験が終了し、28年度に新たに1件の試験が開始されたことから、平成28年度の実績としては3件となっている。

本項目においては、中期目標期間中、治験への取り組みは1か年度のみであったが、臨床研究に関しては計画期間を通して概ね目標どおり行われている。よって評価はⅡとしたい。

第4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4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26年度 計画	平成27年度 計画	平成28年度 計画
患者サービスを向上させるため、今年度も外来診察時の待ち時間の改善に努める。検査や小手術については、ほとんど待ち時間のない現状の体制を維持する。また、現在の患者満足度の評価にあわせて、具体的な評価のために、予約時間から会計終了までの時間を一定期間測定し、平成25年度と比較検討する。	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26年度と比較検討する。	患者サービスを向上させるため、今年度も外来診察時の待ち時間の改善に努める。検査や小手術については、ほとんど待ち時間のない現状の体制を維持する。また、現在の患者満足度の評価にあわせて、具体的な評価のために、予約時間から会計終了までの時間を一定期間測定し、平成27年度と比較検討する。
実績 自己評価 【C】	実績 自己評価 【C】	実績 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、満足度5点満点中2.99点(25年度比-0.09点)で、わずかに低くなった。予約時間から会計終了までの時間を調査した結果、平均時間は43分で前年度とほぼ同じであった。待ち時間を要する場合は、待たせている理由を説明するなど声掛けをしたり、主治医の異動による交代等も事前から告知している。また、待合室等にテレビで疾病予防に関する映像を流したり、図書コーナーを充実させるなど、待ち時間対策を講じた。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た。	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、満足度5点満点中3.11点(26年度比+0.12点)で前年度よりやや上昇した。予約時間から会計終了までの平均時間は42分で前年度よりわずかに短縮できた。待ち時間の改善策として、予約時間枠や枠内の人数の見直し、待ち時間の説明、待ち時間を利用した生活指導や栄養指導、図書の充実、DVD放映等を実施した。平均待ち時間はわずかであるが短縮したが厳しい評価が続いており、現行の継続と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24.5%(27年度比-9.7%)で前年度より下がったが、やや不満、不満の割合は27.8%(27年度比-3.3%)で前年度より減っている。予約時間から会計終了までの平均時間は43分(27年度比+1分)であった。待ち時間の改善策として、予約時間枠や枠内の人数の見直し、待ち時間を利用した生活指導や栄養指導、図書の充実、DVD放映等を実施した。平均待ち時間はわずかであるが伸びていて厳しい評価が続いており、現行の継続に加え引き続き改善策を検討していく。
評価委員会評価 【C】	評価委員会評価 【C】	評価委員会評価 【D】
患者満足度調査を実施した結果、満足度は昨年度よりわずかに低い2.99点であった。待合室等にテレビで疾病予防に関する映像を流したり、図書コーナーを設けるなどの対策を講じている。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	待ち時間についての患者満足度は、5段階評価5点満点中、前年度(2.99点)をやや上回った3.11点である。また、予約時間から会計終了までの平均時間は42分で前年度(43分)よりわずかに短縮できている。	平成28年度も引き続き、待ち時間に生活指導や栄養指導をされるなど、その改善に努められてはいるものの、待ち時間に対する患者満足度は逆に減少している。一方で、不満度も前年度より減少していることから、その原因を分析して、今後に向けてこれを解消

<p>持することが出来ており、検査時において具体的にわかりやすく患者に対する検査説明ツールとして、iPadによる検査説明アプリケーションを作成し運用している。患者サービスの向上への取り組みは、概ね計画どおり進んでいるもの。</p>		<p>し、患者満足度の向上に努める必要がある。 なお、待ち時間の対策は引き続き行われており、自己評価もCとなっているが、指標となる患者満足度が大きく下がっていることから、全体的にやや遅れているとして「D」評価とする。</p>
---	--	---

◆患者の満足度

区分	26年度		27年度		28年度		中期計画
	目標値	実績	目標値	実績	目標値	実績①	28年度目標②
外来待ち時間に関する満足度 (%)	37.0	32.1	33.0	34.2	33.1	24.5	37.0
予約時間から会計終了まで (分)	41	43	42	42	42	43	40

◆患者の待ち時間

区分	目標値差 ①-②
外来待ち時間に関する満足度 (%)	-12.5
予約時間から会計終了まで (分)	3

法人の総評【Ⅱ】

中期計画期間中は患者満足度調査を7月から10月に実施した。

外来の待ち時間についての満足、まあ満足の割合（26年度32.1%、27年度34.2%、28年度24.5%）は下がってきているが、やや不満、不満の割合（26年度29.6%、27年度31.1%、28年度27.8%）もやや減少している。予約時間から会計終了までの平均時間はおよそ43分であった。

評価委員会の総評【Ⅱ】

「外来待ち時間に関する満足度」においては、平成26年度から27年度にかけては30%を超えていたが、平成28年度に30%を割ってしまった。対前年度でも10ポイント近く下がっていることから、その原因について分析し、対策を講じていただきたい。なお、満足度については目標値には届かなかったものの、中期目標期間を通して患者満足度向上のために、待ち時間を利用した生活指導や栄養指導、図書の実施、DVD放映等を実施するなど、期間中の全体的な満足度調査の実績と、待ち時間対策への取り組み状況をみて評価は「Ⅱ」としたい。

第4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

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

第4期中期計画

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26年度 計画	平成27年度 計画	平成28年度 計画
患者や来院者に、より快適な環境を提供するため、施設の改修及び補修をきめ細かく実施するとともに、今年度も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。	患者や来院者に、より快適な環境を提供するため、施設の改修及び補修をきめ細かく実施するとともに、病床の再配置を通して患者のプライバシー確保や終末期医療に配慮した院内環境の整備に努める。	患者や来院者に、より快適な環境を提供するため、施設の改修及び補修をきめ細かく実施するとともに、病床の再配置を通して患者のプライバシー確保や終末期医療に配慮した院内環境の整備に努める。
実績 自己評価 【C】	実績 自己評価 【C】	実績 自己評価 【C】
患者や来院者に、より快適な環境を提供するため、施設改修（個室の改修、病棟等の防水補修工事など）の実施及び対策を講じた。	患者や来院者により快適な環境を提供するため、外来トイレの増設、病棟等の冷暖房の整備、防水補修工事を実施することで院内環境の整備に努めた。	患者や来院者により快適な環境を提供するため、南病棟、エントランスホール等の冷暖房の整備、病室の床頭台等の更新を実施することで院内環境の整備に努めた。
評価委員会評価 【C】	評価委員会評価 【C】	評価委員会評価 【C】
●評価は、第2-3-(1)のとおり計画どおり、一部病床の個室への転換が行われた。	環境面においては、外来トイレの増設、また病棟等の冷暖房の整備、防水補修工事を実施することで院内環境の整備が行われている。	計画に準じて老朽化した設備や備品の更新が行われ、患者に快適な環境を提供されている。

法人の総評【Ⅱ】

患者や来院者により快適な環境を提供するため、26年度は施設改修（個室の改修、病棟などの防水補修工事）、27年度は外来トイレの増設、病棟等の冷暖房の整備、防水補修工事、28年度は南病棟、エントランスホール等の冷暖房の整備、病室の床頭台等の更新を実施することで院内環境の整備に努めた。

評価委員会の総評【Ⅱ】

院内の環境整備については、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や、きめ細かい設備、備品の更新が行われており、計画内容はおおむね達成されている。なお、目標値は設定していないが、参考として院内の施設環境に対する患者満足度については、アンケート調査の結果5点満点中、4.2点（3年平均値）という結果であった。

第4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

患者に対する満足度調査を引き続き定期的実施し、その意見や要望等について速やかに対応するとともに、分析・検討を行い、患者満足度の向上に努めること。

患者を中心とした医療を展開するため、患者自らが医療の方針に合意することが出来るよう、インフォームドコンセント※1の徹底に努めること。

※1 informed consent 患者が医師から治療法などを「十分に知らされたうえで同意」すること。

第4期中期計画

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

患者に対する満足度調査を引き続き定期的実施し、満足度の低い項目については、その要因を解析し、具体的な対応を可能な限り行う。また、患者満足度調査の項目については、毎年その内容を吟味検討し、より実態に即した項目の調査を行う。患者と医療者の相互理解を深めるために、できる限り、文書や映像などを利用したインフォームドコンセントを行う。また、患者に対するインフォームドコンセント自体が医師の時間的負担にならないように、研修を行ったコメディカルスタッフが補助的な説明を行う。

平成26年度 計画	平成27年度 計画	平成28年度 計画
患者に対する満足度調査を引き続き定期的実施し、満足度の低い項目については、その要因を解析し、具体的な対応を可能な限り行う。また、患者満足度調査の項目については、内容を吟味検討し、より実態に即した項目の調査を行う。患者と医療者の相互理解を深めるため、及び患者に対するインフォームドコンセント自体が医師の時間的負担にならないように、平成23年度に作成したiPadによる患者説明アプリケーションの充実を図り、インフォームドコンセントをパラメディカルが補助するシステムを引き続き構築するよう努める。	患者に対する満足度調査を引き続き定期的実施し、満足度の低い項目については、その要因を解析し、具体的な対応を可能な限り行う。また、患者満足度調査の項目については、内容を吟味検討し、より実態に即した項目の調査を行う。患者と医療者の相互理解を深めるため、及び患者に対するインフォームドコンセント自体が医師の時間的負担にならないように、平成23年度に作成したiPadによる患者説明アプリケーションの充実を図り、インフォームドコンセントをパラメディカルが補助するシステムを引き続き構築するよう努める。	患者に対する満足度調査を引き続き定期的実施し、満足度の低い項目については、その要因を解析し、具体的な対応を可能な限り行う。また、患者満足度調査の項目については、内容を吟味検討し、より実態に即した項目の調査を行う。患者と医療者の相互理解を深めるため、及び患者に対するインフォームドコンセント自体が医師の時間的負担にならないように、平成23年度に作成したiPadによる患者説明アプリケーションの充実を図り、インフォームドコンセントをパラメディカルが補助するシステムを引き続き構築するよう努める。
実績 自己評価 【C】	実績 自己評価 【C】	実績 自己評価 【C】
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4.10点（25年度より0.05点減）であった。不満、やや不満とした項目のうち、最も多かったのが「待ち時間」であり、80件（31.9%）を占めている。次に多かったのは「駐車場の利便性」であり、49件（20.7%）を占めている。外来患者の多い日は駐車場の整理・案内の係を配置しスムーズな駐車場の利用ができるよう努めた。検査時において、患者に対して具体的にわかりやすい検査説明ツールとして、i	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4.34点（26年度より0.24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、68件（31.1%）を占めている。次に多かったのは「駐車場の利便性」であり、38件（19.4%）を占めている。外来患者の多い日は駐車場の整理・案内の係を配置しスムーズな駐車場の利用ができるよう努めた。検査時において、患者に対して具体的にわかりやすい検査説明ツールとして、i	患者満足度調査の全体の結果としては、5点満点中平均値4.12点（27年度より0.22点減）であった。不満、やや不満とした項目のうち、最も多かったのが「待ち時間」であり、68件（27.7%）を占めている。次に多かったのは「駐車場の利便性」であり、46件（15.6%）を占めている。外来患者の多い日は駐車場の整理・案内の係を配置しスムーズな駐車場の利用ができるよう努めた。検査時において、患者に対して具体的にわかりやすい検査説明ツールとして、i

P a d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 a d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 a dによる検査説明アプリケーションを作成し運用している。
評価委員会評価 【C】	評価委員会評価 【C】	評価委員会評価 【C】
●評価は、第2-3-(1)のとおり患者満足度調査の結果を分析し、患者満足度の向上に努めていただきたい。	患者満足度調査の全体の結果は、5点満点中平均値4.34点（26年度より0.24点増）であった。接遇に関するご意見や苦情が発生した場合、その苦情に対して医療相談室が当該セクションと連携をとり発生の状況等の考察を実施。	平成28年度も、患者満足度調査自体は昨年度同様実施したものの、その結果については5点満点中、平均値4.12点と対前年度比で0.22点減少した。これについては、引き続き患者の満足度が上がるよう、具体的な対応に努めていただきたい。 なお、引き続き満足度は調査されていることやその対策を実行されていること。またインフォームドコンセントに関しては検査説明用にi P a dを用い患者に分かりやすく説明を行うなどの実績があることから、全体的に計画は概ね進んでいるとして「C」評価とする。
法人の総評【Ⅱ】		
患者満足度調査の全体の結果としては、5点満点中平均値は（26年度4.10点、27年度4.34点、28年度4.12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「待ち時間」で（26年度31.9%、27年度31.1%、28年度27.7%）を占めている。次に多かったのは「駐車場の利便性」で（26年度20.7%、27年度19.4%、28年度15.6%）を占めていて、共に中期計画期間中のその割合は減少してきている。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、i P a dによる検査説明アプリケーションを作成し運用している。		
評価委員会の総評【Ⅱ】		
北松中央病院の患者満足度については、大きな原因として「待ち時間」と「駐車場の利便性」であることを、患者満足度のアンケート調査で把握されている。病院としてもそうした課題への対策として、いろいろな取り組みをされているようであるが、満足度調査全体の平均点から見ると現時点で大きく改善しているとは言い難い。 インフォームドコンセントについては、患者への説明用ツールとしてi P a dを活用されるなど、先進的な取り組みをされている。以上、本項目においては患者満足度に大きな進歩は見られていないものの目標に掲げたアンケート調査の継続実施やこれによる課題の把握と対策への取り組みは一定なされていることなどから、全体的な評価はⅡとしたい。		

第4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4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26年度 計画	平成27年度 計画	平成28年度 計画
温かく心のこもった職員の接遇・対応の一層の向上のために、接遇に対する院内講演会などを実施する。	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。	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。
実績 自己評価 【C】	実績 自己評価 【C】	実績 自己評価 【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を行った。また、院内供覧を行うなど共通認識を持ち、再発防止に努めた。さらに、外部講師を招聘しての接遇についての研修を行うなど接遇向上に努めた。	温かく心のこもった職員の接遇・対応の一層の向上のために、接遇に関するご意見や苦情が発生した場合、その苦情に対して医療相談室が当該セクションと連携をとり発生の状況等の考察を行った。また、院内供覧を行うなど共通認識を持ち、再発防止に努めた。さらに、インターネット配信を活用し接遇についての集合研修を行うなど接遇向上に努めた。	温かく心のこもった職員の接遇・対応の一層の向上のために、接遇に関するご意見や苦情が発生した場合、その苦情に対して医療相談室が当該セクションと連携をとり発生の状況等の考察を行った。また、院内供覧を行うなど共通認識を持ち、再発防止に努めた。さらに、院外講師を招いての集合研修やインターネット研修を推奨するなど接遇向上に努めた。
評価委員会評価 【C】	評価委員会評価 【C】	評価委員会評価 【C】
●評価は、第2-3-(1)のとおり接遇の向上のために、引き続き研修や講演会などを実施していただきたい。	院内供覧を行うなど共通認識を持ち、再発防止に努めた。さらに、インターネット配信を活用し接遇についての集合研修を行うなど接遇向上に努めている。	院内供覧を行うなど共通認識を持ち、再発防止に努めた。さらに、インターネット配信を活用し接遇についての集合研修(セミナー)を行うなど接遇能力の向上に努めている。

法人の総評【Ⅱ】

中期計画期間中は、温かく心のこもった職員の接遇・対応の一層の向上のために、接遇に関するご意見や苦情が発生した場合、その苦情に対して医療相談室が当該セクションと連携をとり発生の状況等の考察を行った。また、院内供覧を行うなど共通認識を持ち、再発防止に努めた。さらに、院外講師を招いての集合研修やインターネット研修を推奨するなど接遇向上に努めた。

評価委員会の総評【Ⅱ】

職員の接遇能力の向上に関しては、院内全体で集合研修を行われ(年平均1回)るなど、職員全体に対し接遇の能力向上に努められた。また、接遇に関する患者からの苦情が発生したら、組織的、系統的に処理されるとともに、以降の対応や防止策を含め協議されかつ、そうした情報を院内全体で共有し合うという再発防止の体制が構築されている。本項目では目標となる指標は設定されていないが、以上のような苦情対応などを踏まえると、概ね目標どおり実施されていることから、評価Ⅱとしたい。

第4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4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すことにより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26年度 計画	平成27年度 計画	平成28年度 計画
医療安全管理室を設置し、医療安全管理委員会を中心に院内感染対策委員会、リスクマネジメント部会、医薬品安全管理部会、医療機器安全管理部会及び褥瘡対策委員会が活発に活動し啓蒙を繰り返すことにより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。	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すことにより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。	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すことにより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。
実績 自己評価 【C】	実績 自己評価 【C】	実績 自己評価 【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た。院内感染対策委員会は、年2回以上の研修会や院内報（感染症報）の発行による情報提供やリンクナースを中心に感染安全パトロールを実施し現場での感染対策にも取り組んだ。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、患者誤認防止に力を入れ、全職員逆呼称の徹底に努めた。医薬品安全管理部会は、リスクマネジメント部会とタイアップし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	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。院内感染対策委員会は、年2回以上の研修会や院内報（感染症報）の発行による情報提供やリンクナースを中心に感染安全パトロールを実施し現場での感染対策にも取り組んだ。また、6月にはMERSの流行に伴い臨時委員会を開催し、職員の感染症に対する知識や対応の統一を図るため訓練を実施した。リスクマネジメント部会は、インシデントレポートの集計や報告と事例検討を通して、システムやマニュアルの改訂を行い、現場にフィードバックを行った。また、リスクマネ	医療安全管理委員会は、各部会の総括的役割を担い安全な医療環境が提供できるよう、各委員会が円滑に機能するための助言、指導をはじめとした現場にフィードバックできる縦断的かつ横断的なシステムづくりに努めた。平成28年6月、医療法の一部改正により別部門を立ち上げ、全ての死亡症例の把握と院内検証を行った。院内感染対策委員会は、年3回の院内報（感染症報）の発行による情報提供やICT（感染制御チーム）、リンクナースを中心に感染対策パトロールを毎週1回実施し現場での感染対策に取り組んだ。また、年2回研修会を開催し職員の感染症に対する知識の向上を図った。リスクマネジメント部会は、インシデントレポートの集計や報告と事例検討を通して、システムやマニ

<p>デントレポートを分析し、安全推進に努めた。医療機器安全管理部会は、安全に医療機器を使用するため各部署において研修会の実施やMEが中心となり部会からの医療機器安全情報の提供を行った。褥瘡対策委員会は、職員のスキルアップを図る目的で教材の作成を行い、各部署で勉強会を実施した。また、施設向けに褥瘡サマリーを作成し安全推進に努めた。院内安全安心部会は、県警を招いての年1回の全職員対象の研修会の開催と暴言暴力事例の検討・検証を行い組織的な対応構築に努めた。医療福祉相談室は、患者家族からの医療・福祉等の相談受付と対応を行い、患者、家族が安心して医療を受けられるように援助を行った。医療安全管理室は、毎週カンファレンスを開催し、医療安全対策と患者安全確保を推進するための情報交換及び対策の検討を行い、速やかに改善事項の伝達を行った。</p>	<p>一ジャーを中心として全職員を巻き込んだ5S活動を展開し、安全に関する職場風土の改善に努めた。医薬品安全管理部会は、各安全管理部会とタイアップし研修会の開催や現場の安全パトロールを行い、実態調査を実施し、薬剤関連のインシデントレポートを分析し、安全推進に努めた。医療機器安全管理部会は、安全に医療機器を使用するため各部署において研修会の実施やMEや各部署の保守点検実施責任者が中心となり部会からの医療機器安全情報の提供を行った。褥瘡対策委員会は、職員のスキルアップを図る目的で教材の作成を行い、各部署で勉強会を実施した。また、10月には施設向けに「褥瘡予防ケア」研修会を開催した。院内安全安心部会は、県警を招いての年1回の全職員対象の研修会の開催と暴言暴力事例の検討・検証を行い組織的な対応構築に努めた。医療福祉相談室は、患者家族からの医療・福祉等の相談受付と対応を行い、患者、家族が安心して医療を受けられるように援助を行った。医療安全管理室は、毎週カンファレンスを開催し、医療安全対策と患者安全確保を推進するための情報交換及び対策の検討を行い、速やかに改善事項の伝達を行った。</p>	<p>ユアルの改訂を行い、現場にフィードバックを行った。また、リスクマネージャーを中心として全職員を巻き込んだ5S活動を展開し、安全に関する職場風土の改善に努めた。医薬品安全管理部会は、各安全管理部会とタイアップし研修会の開催や現場の安全パトロールを行い、実態調査を実施し、薬剤関連のインシデントレポートを分析し、現場へ戻し助言をするなど安全推進に努めた。医療機器安全管理部会は、安全に医療機器を使用するため各部署において研修会の実施やMEや各部署の保守点検実施責任者が中心となり部会からの医療機器安全情報の提供を行った。褥瘡対策委員会は、職員のスキルアップを図る目的で教材の作成を行い、各部署で勉強会を実施した。院内安全安心部会は、県警を招いての年1回の全職員対象の研修会の開催と暴言暴力事例の検討・検証を行い組織的な対応構築に努めた。医療福祉相談室は、患者家族からの医療・福祉等の相談受付と対応を行い、患者、家族が安心して医療を受けられるように援助を行った。医療安全管理室は、毎週カンファレンスを開催し、医療安全対策と患者安全確保を推進するための情報交換及び対策の検討を行い、速やかに改善事項の伝達を行った。</p>
---	---	--

評価委員会評価 【C】	評価委員会評価 【C】	評価委員会評価 【C】
--------------------	--------------------	--------------------

<p>●評価は、第2-3-(1)のとおり医療安全管理委員会及び院内感染対策委員会を開催し、対策に取り組んでいる。今後も研修会等を実施し、対策の強化に努めていただきたい。</p>	<p>医療安全対策については、医療安全管理委員会を中心に、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。概ね計画どおり進んでいる。</p>	<p>医療法の改正もあり平成28年度は、「死亡症例検討部会」を設置され、院内におけるすべての死亡症例の把握とその検証が行われている。なお、医療安全管理、院内感染対策いずれの研修も、目標通りの開催回数であった。</p>
--	---	--

◆関係委員会の開催状況

区分	26年度		27年度		28年度		中期計画 28年度目標②
	目標値	実績	目標値	実績	目標値	実績①	
医療安全管理委員会の開催回数(回)	12	12	12	12	12	12	12
院内感染対策委員会の開催回数(回)	12	12	12	13	12	12	12

区分	目標値差 ①-②
医療安全管理委員会の開催回数(回)	0
院内感染対策委員会の開催回数(回)	0

法人の総評【Ⅱ】

中期計画期間中、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。

評価委員会の総評【Ⅱ】

医療安全対策の実施については、医療安全管理委員会を中心に進められており、院内における医療の安全に関する情報の共有が図られるなど事故防止に努められている。

この項目の指標は「医療安全管理委員会」と「院内感染対策委員会」のそれぞれの会議の開催回数となっていたが、いずれも、計画通り開催され目標はクリアされている。よって、この項目の評価はⅡとしたい。

第4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、地域の医療機関との連携の強化・機能分担を図ること。

また、標準的かつ効率的な医療を提供するため、クリティカルパス※1の作成及び適用を進め、医療の質を確保しつつ効率的な医療が提供できる環境を整えること。

※1 critical path 診療経路。医師が示す、入院から退院までの治療計画表

地域連携クリティカルパス：急性期病院から回復期病院を経て早期に自宅に帰れるような診療計画

第4期中期計画

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

一般病床の少ない診療圏の入院機能を担うため、地域の診療所などとの連携に必要な開放型病床を継続し、循環器をはじめとする専門領域は、標準的かつ効率的な医療を提供するため、クリティカルパスの作成および適用を進め、地域の医療の質を確保しつつ効率的な医療が提供できる環境を整える。

平成26年度 計画	平成27年度 計画	平成28年度 計画
一般病床の少ない診療圏の入院機能を担うため、地域の診療所などとの連携に必要な開放型病床の確保を継続する。循環器をはじめとする専門領域は、標準的かつ効率的な医療を提供するため、クリティカルパスの作成および適用を進め、地域医療の質を確保しつつ効率的な医療が提供できる環境を整える。	一般病床の少ない診療圏の入院機能を担うため、地域の診療所などとの連携に必要な開放型病床の確保を継続する。循環器をはじめとする専門領域は、標準的かつ効率的な医療を提供するため、クリティカルパスの作成および適用を進め、地域医療の質を確保しつつ効率的な医療が提供できる環境を整える。	一般病床の少ない診療圏の入院機能を担うため、地域の診療所などとの連携に必要な開放型病床の確保を継続する。循環器をはじめとする専門領域は、標準的かつ効率的な医療を提供するため、クリティカルパスの作成および適用を進め、地域医療の質を確保しつつ効率的な医療が提供できる環境を整える。
実績 自己評価 【C】	実績 自己評価 【C】	実績 自己評価 【D】
地域に向けての循環器の地域連携パスは、当院及び紹介先のスタッフの交代等で進んでいないが、経皮的冠動脈形成術後、弁膜症心不全、冠動脈バイパス術後等、地域の開業医の先生方と連携を図った。紹介患者などについては、地域連携室を中心に地域医療への連携強化に取り組んだ。また、地域の先生方、スタッフへ向けて糖尿病、循環器、呼吸器などの勉強会を開催した。	地域に向けての循環器の地域連携パスは、当院及び紹介先のスタッフの交代等で進んでいないが、経皮的冠動脈形成術後、弁膜症心不全、冠動脈バイパス術後等、地域の開業医の先生方と連携を図った。紹介患者などについては、地域連携室を中心に地域医療への連携強化に取り組んだ。また、地域の先生方、スタッフへ向けて糖尿病、循環器、呼吸器などの勉強会を開催した。	地域に向けての循環器の地域連携パスは、当院及び紹介先のスタッフの交代等で進んでいない。紹介患者などについては、地域連携室を中心に地域医療への連携強化に取り組み、地域の開業医の先生方と連携を図った。また、地域の先生方、スタッフへ向けて糖尿病、循環器、呼吸器などの勉強会を開催した。
評価委員会評価 【C】	評価委員会評価 【C】	評価委員会評価 【D】
紹介患者などについては、地域連携室を中心に地域医療への連携強化に取り組み、また、地域の医師、スタッフに向けて糖尿病、循環器、呼吸器などの勉強会も開催できた。地域住民への応急処置に対する普及と啓発活動にも取り組み、救急週間における講習会	地域に向けての循環器の地域連携パスの実績については、進んでいないようであるが、経皮的冠動脈形成術後、弁膜症心不全、冠動脈バイパス術後等について、地域の開業医と連携推進に努めている。 紹介患者などについては、地域連携室	クリティカルパスの適用数が0になっているが、これは適用患者がいなかった（緊急時には使用できない）ことや、異動によりパスを利用する医師が減少したことが主な理由である。また、地域医療機関との連携については紹介率 35.4%（前年度比+1.1）、逆

<p>には約100名の参加者を得て開催している。 地域に向けての循環器の地域連携パスは、スタッフの交代で進んでおらず、クリティカルパスの適用数については、平成26年度目標値を下回っているが、地域医療機関等との連携への取り組みは概ね計画どおり進んでいる。</p>	<p>を中心に地域の医療機関との連携強化に取り組んでおり、また、地域の先生方、スタッフへ向けて糖尿病、循環器、呼吸器などの勉強会を開催している。地域に向けてのクリティカルパスの適用数については、平成27年度目標値を下回っているが、地域医療機関等との連携への取り組みは概ね計画どおり進んでいる</p>	<p>紹介率61.8%（前年度比▲7.9）となっている。なお、地域の医療スタッフ向けには、循環器関係7回、糖尿病関係1回、呼吸器関係1回の勉強会なども開催され、良質な地域医療の確保に貢献されている。なお、本項目においては、クリティカルパスの適用件数が0件であったことからD評価とする。</p>
--	---	--

◆ クリティカルパスの活用状況

区分	26年度		27年度		28年度		中期計画
	目標値	実績	目標値	実績	目標値	実績①	28年度目標②
クリティカルパスの種類数	3	3	3	3	3	3	3
クリティカルパスの適用数	5	4	4	3	4	0	5

区分	目標値差 ①-②
クリティカルパスの種類数	0
クリティカルパスの適用数	-5

法人の総評【 I 】

中期計画期間中は、地域に向けての循環器の地域連携パスは、当院及び紹介先のスタッフの交代等で進めることができなかった。紹介患者については、地域連携室を中心に地域医療への連携強化に取り組み、地域の開業医の先生方と連携を図ることができた。また、地域の先生方、スタッフへ向けて糖尿病、循環器、呼吸器などの勉強会を開催した。

評価委員会の総評【 I 】

院外（地域）の医療スタッフに向けた勉強会を開催するなど、目標として掲げられた地域医療の質の確保には積極的に努められている。

一方で、本項目の指標とされているクリティカルパスの種類数については、当初の目標どおりであったが、適用数については目標最終年度において0件という結果となり、計画期間中の実績を見てもあまり適用が進んでいない状況がうかがえる。自己評価もIとなっているなど、全体的に見て評価はIとする。

第4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

(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、地域において必要とされる役割を積極的に果たすこと。

第4期中期計画

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26年度 計画	平成27年度 計画	平成28年度 計画
地域医療機関や福祉施設などと合同の研修会や研究会を開催し、地域医療の質を高めるとともに、初期救急蘇生法の訓練などを地域住民に対して行う。また、保健・医療・福祉サービスを提供する地域の様々な施設とのネットワーク、連携及び協力体制の強化を図り、地域において必要とされる役割を積極的に果たす。	地域医療機関や福祉施設などと合同の研修会や研究会を開催し、地域医療の質を高めるとともに、初期救急蘇生法の訓練などを地域住民に対して行う。また、保健・医療・福祉サービスを提供する地域の様々な施設とのネットワーク、連携及び協力体制の強化を図り、地域において必要とされる役割を積極的に果たす。	地域医療機関や福祉施設などと合同の研修会や研究会を開催し、地域医療の質を高めるとともに、初期救急蘇生法の訓練などを地域住民に対して行う。また、保健・医療・福祉サービスを提供する地域の様々な施設とのネットワーク、連携及び協力体制の強化を図り、地域において必要とされる役割を積極的に果たす。
実績 自己評価 【C】	実績 自己評価 【C】	実績 自己評価 【C】
地域住民への応急処置に対する普及と啓発活動として、H26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、家族等の参加があった。また、地域への声掛けとし15名を対象にBLSの実技指導を行った。11月の糖尿病週間には、地域住民へ糖尿病療養指導士を中心に糖尿病及び生活習慣病についての啓発のために外来フロアにて相談コーナーを設置し、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。また、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。地域の医療機関との連携については地域連携室を中心に、入院の受け入れ、退院支援や勉強会への参加の声掛けなどを行った。	地域住民への応急処置に対する普及と啓発活動として、H27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、家族等の参加があった。11月の糖尿病週間には、地域住民へ糖尿病療養指導士を中心に糖尿病及び生活習慣病についての啓発のために外来フロアにおいて、日常生活、食事、服薬指導や健康チェック(血圧、足の状態、体脂肪、BMI)を行った。外来フロアにおいては、他に高血圧、食中毒、感染予防、心臓病などについてテーマと日程を決めて相談コーナーを設け、ワンポイントアドバイスや一緒に実測して経験することにより役立つ情報の提供を行った。今年度も糖尿病教室(調理実習、生活指導、服薬指導等)や透析教室(生活指導、服薬指導、食事栄養指導)を定期的に開催した。また、近隣施設、学校からBLSの講師の依頼を受け、現場へ出向き実践指導を行	地域住民への応急処置に対する普及と啓発活動として、H28年9月の救急週間に地元の救急隊と協力し救急講習会を開催し、期間中外来患者、家族等の参加があった。11月の糖尿病週間には、地域住民へ糖尿病療養指導士を中心に糖尿病及び生活習慣病についての啓発のために外来フロアにおいて、日常生活、食事、服薬指導や健康チェック(血圧、足の状態、体脂肪、BMI)を行った。外来フロアにおいては他に高血圧、食中毒、感染予防、心臓病などについてテーマと日程を決めて相談コーナーを設け、ワンポイントアドバイスや一緒に実測して経験することにより役立つ情報の提供を行った。今年度も糖尿病教室(調理実習、生活指導、服薬指導等)や透析教室(生活指導、服薬指導、食事栄養指導)を定期的に開催した。また、近隣施設、学校、保育所などからBLSの講師の依頼を受け、現場へ出

	った。地域の医療機関との連携については地域連携室を中心に、入院の受け入れ、退院支援や勉強会への参加の声掛けなどを行った。	向き実践指導を行った。地域の医療機関との連携については地域連携室を中心に、入院の受け入れ、退院支援や勉強会への参加の声掛けなどを行った。
評価委員会評価 【C】	評価委員会評価 【C】	評価委員会評価 【C】
●評価は、第2-4-(1)のとおり 救急講習会を開催するなど、地域医療への貢献に努めている。今後も地域との連携協力体制を図り、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。	●評価は、第2-4-(1)のとおり 救急講習会を開催するなど、地域医療への貢献に努めている。今後も地域との連携協力体制を図り、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。	救急講習会を開催するなど、地域医療への貢献に努めている。今後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。活動内容は概ね計画どおり実行されている。
法人の総評【Ⅱ】		
<p>中期計画期間中は、地域住民への応急処置に対する普及と啓発活動として、救急週間に地元の救急隊と協力し救急講習会を開催し、期間中外来患者、家族等の参加があり一次救命処置（人工呼吸や心臓マッサージ、AED）の体験をしていただいた。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ーにおいて、日常生活、食事、服薬指導や健康チェック（血圧、足の状態、体脂肪、BMI）を行った。外来フロアーにおいては他に高血圧、食中毒、感染予防、心臓病などについてテーマと日程を決めて相談コーナーを設け、ワンポイントアドバイスと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い、糖尿病教室（調理実習、生活指導、服薬指導等）や透析教室（生活指導、服薬指導、食事栄養指導）を定期的に開催した。また、近隣施設、学校、保育所などからBLSの講師の依頼を受け、現場へ出向き実践指導を行った。</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、退院支援や勉強会への参加の声掛けなどを行った。</p>		
評価委員会の総評【Ⅱ】		
<p>当初の計画どおり、地域住民に対する初期救急蘇生法の訓練などが毎年行われている。</p> <p>また、保健等の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についても、現場へ出向き現地指導が行われている。さらに、地域の医療機関との連携については、入退院に関連した勉強会への参加呼びかけを行い実行もされている。</p> <p>以上のような活動状況を踏まえると、概ね目標は達成されたといえる。</p>		

第4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4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。また、特定健診ができるように医師、保健師の確保に努める。

平成26年度 計画	平成27年度 計画	平成28年度 計画
行政が推進する予防医療の実現に向け、現在まで行ってきた企業健診、がん検診、人間ドックなどは継続する。また、特定健診ができるように医師、保健師の確保に努める。	行政が推進する予防医療の実現に向け、現在まで行ってきた企業健診、がん検診、人間ドックなどは継続する。また、特定健診ができるように医師、保健師の確保に努める。	行政が推進する予防医療の実現に向け、現在まで行ってきた企業健診、がん検診、人間ドックなどは継続する。また、特定健診ができるように医師、保健師の確保に努める。
実績 自己評価 【D】	実績 自己評価 【D】	実績 自己評価 【D】
企業健診、がん検診、人間ドックなどは継続しそれぞれ288名、77名、22名の検診をすることができた。特定健診については保健師、医師の確保を目指したが、今年度も確保は困難であった。	企業健診、がん検診、人間ドックなどは継続しそれぞれ289名、89名、32名の検診をすることができた。特定健診については保健師、医師の確保を目指したが、今年度も確保は困難であった。	企業健診、がん検診、人間ドックなどは継続してそれぞれ279名、61名、21名の検診をすることができた。特定健診については保健師、医師の確保を目指したが、今年度も確保は困難であった。
評価委員会評価 【D】	評価委員会評価 【D】	評価委員会評価 【D】
企業健診、がん検診、人間ドックなどは継続し取り組み、それぞれ288名、77名、22名の検診をすることができている。しかし、計画に掲げている特定健診についての保健師、医師の確保を目指したが、今年度も確保は困難であった。この点において市の施策推進における役割への取り組みは、十分であったとは判断できず、やや遅れているものとし、「D」評価とした。	平成27年度は、それぞれ289名、89名、32名の検診を行うことができている。しかし、計画に掲げている特定健診についての保健師、医師の確保を目指したが、今年度も確保は困難であった。この点において市の施策推進における役割への取り組みは、十分であったとは判断できず、やや遅れているものとし、「D」評価とした。	平成28年度は、前年度比で微減ながらも、それぞれ279名、61名、21名の検診が行われた。しかし、計画に掲げている特定健診についての保健師、医師の確保は今年度も実現されていない。この点において市の施策推進における役割への取り組みは、十分であったとは判断できず、やや遅れているものとし、「D」評価とした。
法人の総評 【 I 】		
企業健診、がん検診、人間ドックなどは継続してそれぞれ288名、77名、22名（26年度）、289名、89名、32名（27年度）、279名、61名、21名（28年度）の検診をすることができた。特定健診については保健師、医師の確保を目指したが、中期計画期間中も確保は困難であった。		
評価委員会の総評 【 I 】		
中期目標期間中、企業健診、がん検診、人間ドックなどは継続して実施されているが、受診者はそれぞれ減少傾向にある。なお、目標に掲げられていた特定健診の実施については、医師や保健師の確保が困難であったことから、実現に至っていない。以上の状況を踏まえ、評価はIとする。		

第4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 効率的な運営管理体制の確立

(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4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 効率的な運営管理体制の確立

(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26年度 計画	平成27年度 計画	平成28年度 計画
効率的な業務運営のため、毎月開催される理事会で業務運営方針を決定し決定事項に則した業務が効率的に行えるよう毎月各部門の責任者が出席する経営戦略会議を開催し、職員全員に周知徹底する。	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。	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】	実績 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た。
評価委員会評価 【C】	評価委員会評価 【C】	評価委員会評価 【C】
平成26年度においては、病院運営戦略会議を12回開催し、職員全員にも周知徹底をしている。効率的な運営管理体制の確立への取り組みは、概ね計画どおり進んでいる。	平成27年度においては、病院運営戦略会議を12回開催し、理事会での協議事項の報告等を行い、情報の共有に努め、職員全体に周知できる体制づくりを行うことで、院内の周知徹底に繋がっている。効率的な運営管理体制の確立への取り組みは、概ね計画どおり進んでいる。	平成28年度においても、目標通り病院運営戦略会議が12回開催され、理事会における方針決定などの伝達となされ、これにより末端の職員まで効率的な周知徹底が図られている。効率的な運営管理体制の確立への取り組みは、概ね計画どおり進んでいる。

◆病院運営戦略会議の開催状況

区分	26年度		27年度		28年度	
	目標値	実績	目標値	実績	目標値①	実績②
病院運営戦略会議の開催回数	12	12	12	12	12	12

区分	目標値差 ①-②
病院運営戦略会議の開催回数	0

法人の総評【Ⅱ】

中期計画期間中は効率的な業務運営のため、毎月開催される理事会で業務運営方針を決定し決定事項に則した業務が効率的に行えるよう毎月各部門の責任者が出席する病院運営戦略会議を開催し、職員全員に周知徹底した。

評価委員会の総評【Ⅱ】

病院運営戦略会議は各所属の代表者らで組織されている。毎月、理事会開催後のタイミングで開催され、その情報を受けた各所属の責任者が、経営者の意思決定事項等をスピード感をもって末端の職員に伝達している。概ね計画に準じて実行されていることから、目標は達成されており評価はⅡとしたい。

第4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 効率的な運営管理体制の確立

(2) 事務部門の専門性の向上

医療保険・診療報酬制度など病院特有の事務に精通した職員を確保・育成することにより、専門性の向上を図ること。

第4期中期計画

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 効率的な運営管理体制の確立

(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26年度 計画	平成27年度 計画	平成28年度 計画
医事部門においては、定期的な院内研修、院外研修を行う。また、専門性の高い医療クラークを育成し、医師、看護師の書類作成などの補助を行い、医療スタッフの負担の軽減を図る。	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。	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。
実績 自己評価 【C】	実績 自己評価 【C】	実績 自己評価 【C】
今年度の診療報酬改定で、地域包括ケア病床入院管理料及び西3階における90日超患者の療養病棟入院基本料による評価の導入において、包括項目がそれぞれに違い、最初は混同することもあったが、各自研鑽に努め理解を深めることができた。また、医師及び看護師からの問い合わせに関しても、昨年度と比べスムーズな回答ができており理解力が高まった。医療クラークについては、現在、研修を修了した8名の医師事務作業補助者で対応している。また、医師事務作業補助技能検定試験についても新たに2名が合格し、合計10名が「ドクターズクラーク」の認定を受けた。	窓口対応に必要な知識や技術の習得は勉強会や日々の申し送りにより明らかに前年度よりスキルアップしているが、病院全体で取り組んでいる“逆呼称”の徹底ができておらず、患者さんからのクレームへと繋がった事例があったため、今後も継続して取り組んでいく。医療クラークについては、現在、研修を修了した8名（認定者は12名）の医師事務作業補助者で対応している。医療スタッフの負担の軽減を図るため、看護師と患者の情報を共有し円滑に診療ができるよう努め、書類作成時においては専門用語、略語等の知識の習得に努めた。	診療報酬の改定により変更となった看護必要度について、システムの対応、必要度評価研修も終了し、経過措置終了後も良好に対応できた。また、窓口対応に必要な知識や技術の習得は勉強会や日々の申し送りにより明らかに前年度よりスキルアップしているが、今後も継続して取り組んでいく。医療クラークについては、現在、研修を修了した9名（認定者は13名）の医師事務作業補助者で対応している。医療スタッフの負担の軽減を図るため、看護師と患者の情報を共有し円滑に診療ができるよう努め、書類作成時においては専門用語、略語等の知識の習得に努めた。
評価委員会評価 【C】	評価委員会評価 【C】	評価委員会評価 【C】
診療報酬改定により、地域包括ケア病床入院管理料及び療養病棟入院基本料による評価の導入において、各自研鑽に努め理解を深めることができた。医療クラークについては、研修を修了した8名の医師事務作業補助者の他に、医師事務作業補助技能検定試験に新たに2名が合格し、合計10名が「ドクターズクラーク」の認定を受けたことなどを踏まえ、その取り組みは概ね計画どおり進んでいる	窓口対応に必要な知識や技術の習得は勉強会や日々の申し送りにより、明らかに前年度よりスキルアップしているとのことであるが、27年度においても患者のクレームへと繋がった事例が生じているため、今後も窓口対応向上への更なる取り組みが必要である。医療クラークについては、医師事務作業補助者8名を配置し、医師の負担の軽減を図るため、看護師と患者の情報を共有し円滑に診療ができるよう努め、書類作成時においては専門用語	平成28年度は診療報酬が改定されたが、医療事務上も特に問題なく対応されている。また、医師事務作業補助者は実質1名を増員しており、前年度より医師の事務作業における負担の軽減が進んでいるなど、概ね計画通りに進んでいる。

	<p>語、略語等の知識の習得に努めることで、スキルの向上が図られている。このようなことなどを踏まえ、その取り組みは概ね計画どおり進んでいる。</p>	
<p>法人の総評【Ⅱ】</p>		
<p>中期計画期間中、2度の診療報酬の改定があったが、各自研鑽に努め理解を深めることができた。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いるが、今後も継続して取り組んでいく。</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、看護師と患者の情報を共有し円滑に診療ができるよう努め、書類作成時においては専門用語、略語等の知識の習得に努めた。</p>		
<p>評価委員会の総評【Ⅱ】</p>		
<p>計画初期の平成26年度には10名であったドクターズクラーク（有資格者）が平成28年度には13名となるなど、医療クラーク全体のスキルアップが見られた。また、こうしたことを受け医師事務補助者も8名から9名に増やすなど医師の負担軽減にも繋がっている。さらに医事部門においては、勉強会の開催などを通じて能力向上に努められている。よって、計画初期に定めた目標には達しているものと認め評価はⅡとしたい。</p>		

第4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 効率的な運営管理体制の確立

(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4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 効率的な運営管理体制の確立

(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26年度 計画	平成27年度 計画	平成28年度 計画
適材適所に人材を配置することで、効率的な職場を実現し、ストレスなく働ける職場環境を整える。	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。	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。
実績 自己評価 【C】	実績 自己評価 【C】	実績 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、14.7%（看護師の離職率7.2%、新人の離職はなし）であったが、委託による給食部門の退職者を除くと8.7%であった。	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、6.1%（看護師の離職率3.7%、新人の離職はなし）であった。	適材適所に人材を配置することで、効率的な職場を実現し、ストレスなく働ける職場環境になるよう努めた。職員全体の離職率は、7.0%（看護師の離職率7.5%、新人の離職はなし）であった。
評価委員会評価 【C】	評価委員会評価 【C】	評価委員会評価 【C】
給食部門の委託により、一時的に離職率が高くなっているものの、引き続きストレスなく働ける職場環境になるよう努めていただきたい。	職員の離職率が下がるよう、職場環境の充実につとめていただきたい。	職員（主に看護師）の離職率が昨年度比で上昇しているため、職場環境の整備などに、より工夫を凝らしていただきたい。

法人の総評【Ⅱ】

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14.7%（26年度）、6.1%（27年度）、7.0%（28年度）であり、看護師の離職率は7.2%（26年度）、3.7%（27年度）、7.5%（28年度）であった。26年度の職員全体の離職率は、委託による給食部門の退職者を除くと8.7%であった。

評価委員会の総評【Ⅱ】

特に重要視される看護師の離職率については、この3年間で平成26年度は7.2%、27年度は3.7%、28年度は7.5%であった。（公）日本看護協会の平成27年度の調査では、北松中央病院と病床数が同規模の病院における看護師の離職率は12.2%であることから、職員に対する時間外勤務の縮小や有給休暇の取得促進などが奏功し、看護師職においても比較的良好な職場環境が形成されていることがうかがえる。託児所や看護師用官舎など、ハード面の環境整備は整っているため、ソフト面での工夫を一層強化され、看護師離職率の低下に努めていただきたい。

以上のことから、期間中の評価としては概ね目標を達成されているものと評価する。

第4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 効率的な運営管理体制の確立

(4) 医療人材の育成

看護師、薬剤師、理学療法士などの医療系学生に対する臨床研修の場としての役割を果たすよう努めること。

第4期中期計画

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 効率的な運営管理体制の確立

(4) 医療人材の育成

薬剤師、管理栄養士、理学療法士の学生を受け入れてきたが、今後の看護師確保の必要性から、今後は看護学生も臨床研修を行えるように院内整備していく。

平成26年度 計画	平成27年度 計画	平成28年度 計画
長崎大学病院からの地域研修の研修医や医学生の教育実習を積極的に受け入れる。また、薬剤師、管理栄養士、理学療法士の学生を受け入れ、今後の看護師確保の必要性から、看護学校からの看護学生も臨床研修を行えるように院内整備していく。	長崎大学病院からの地域研修の研修医や医学生の教育実習を積極的に受け入れる。また、薬剤師、管理栄養士、理学療法士の学生を受け入れ、平成27年度からは看護学校からの看護学生の臨床研修を行う。	長崎大学病院からの地域研修の研修医や医学生の教育実習を積極的に受け入れる。また、薬剤師、管理栄養士、理学療法士の学生を受け入れ、平成28年度も看護学校からの看護学生の臨床研修を受け入れる。
実績 自己評価 【C】	実績 自己評価 【C】	実績 自己評価 【C】
26年度は、長崎大学より研修医3名、医学生7名、長崎国際大学より栄養科学生7名、長崎リハビリテーション学院、久留米リハビリテーション学院、帝京大学より理学療法科学生各1名ずつ、長崎リハビリテーション学院より作業療法科学生1名、長崎総合科学大学より臨床工学科学生1名の実習の受け入れを行った。看護学生の実習の受け入れ実績はなかったが、来年度からの受け入れに向けて体制を整えた。	27年度は、長崎大学より研修医1名、医学生9名、長崎国際大学より薬学科学生2名、栄養科学生4名、長崎リハビリテーション学院、久留米リハビリテーション学院より理学療法科学生各1名ずつ、長崎リハビリテーション学院、西九州大学より作業療法科学生各1名ずつ、佐世保市看護専門学校より看護学生10名の実習の受け入れを行った。	28年度は、長崎大学より研修医1名、医学生8名、長崎国際大学より薬学科学生1名、栄養科学生6名、長崎リハビリテーション学院、久留米リハビリテーション学院より理学療法科学生1名ずつ、長崎リハビリテーション学院より1名、西九州大学より2名の作業療法科学生、佐世保市看護専門学校より延べ40名の1・2年生の看護学生の実習の受け入れを行った。
評価委員会評価 【C】	評価委員会評価 【C】	評価委員会評価 【C】
平成26年度は、長崎大学より研修医3名、医学生7名、長崎国際大学より栄養科学生7名、久留米リハビリテーション学院、帝京大学より理学療法科学生各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、長崎総合科学大学より臨床工学科学生1名の実習の受け入れを行った。看護学生の実習の受け入れ実績はなかったが、体制は整えているもので、これらの取り組みは、概ね計画どおり進んでいる。	平成27年度は、長崎大学より研修医1名、医学生9名、長崎国際大学より薬学科学生2名、栄養科学生4名、長崎リハビリテーション学院、久留米リハビリテーション学院より理学療法科学生各1名ずつ、長崎リハビリテーション学院、西九州大学より作業療法科学生各1名ずつ、佐世保市看護専門学校より看護学生10名の実習の受け入れなど、昨年度より受入校と受入数が増えており、人材育成について積極的に取り組まれている。これらの取り組みは、概ね計画どおり進んでいる。	平成28年度は、5つの職種で年間合計61名の学生が受け入れられた。特に看護学生については対前年度比で30名増となる40名を受け入れ、所期の目的でもある「看護学生に対する臨床の場の提供」がなされている。今後とも、臨床研修の場としての役割はもちろん、研修医や薬剤師、臨床工学技士といった不足しがちな職種の人員確保のためにも、そうした職種を希望する学生を積極的に受け入れていただきたい。

法人の総評【Ⅱ】

中期計画期間中は新たに看護学生の臨床研修を受け入れるため、実習指導を担当する看護師に計画的に実習指導者講習会を受講させ、看護学生の受け入れを行った。

評価委員会の総評【Ⅱ】

学生の受入数は、中期目標期間の3年間で飛躍的に伸びている。増加の主な要因は、看護学生の受入数の伸びであり、計画にもある「看護学生が臨床研修を行える環境整備」が院内で整い、所期の目的でもある「臨床研修の場としての役割」が果たされている。ここでの評価は所期の目標を概ね達成されたものとして評価Ⅱとする。

第4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 収益の確保と費用の節減

(1) 収益の確保

病床利用率の向上や医療制度の改正に的確に対処すること、さらに法人が保有する資源の有効活用により、収益を確保するとともに、診療報酬の請求漏れや減点の防止、未収金の防止対策と早期回収に努めること。

第4期中期計画

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 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26年度 計画	平成27年度 計画	平成28年度 計画
収益の確保のためには医師の確保が前提であり、関係機関に働きかけを続け、医師のこれ以上の減員を回避する。また、病床利用率の向上や医療制度の改正に的確に対処するために病棟の再編などを積極的に行う。加えて、診療報酬の請求漏れや減点の防止を行なう。また、未収金の防止対策を推進し、さらに早期回収に努めることで、年度内未収金の縮減（平成25年度比）と過年度未収金の縮減（平成25年度までの未収金の縮減）を図る。	収益の確保のためには医師の確保が前提であり、関係機関に働きかけを続け、医師のこれ以上の減員を回避する。また、病床利用率の向上や医療制度の改正に的確に対処するために病棟の再編などを積極的に行う。加えて、診療報酬の請求漏れや減点の防止を行う。また、未収金の防止対策を推進し、さらに早期回収に努めることで、年度内未収金の縮減（平成26年度比）と過年度未収金の縮減（平成26年度までの未収金の縮減）を図る。	収益の確保のためには医師の確保が前提であり、関係機関に働きかけを続け、医師のこれ以上の減員を回避する。また、病床利用率の向上や医療制度の改正に的確に対処するために病棟の再編などを積極的に行う。加えて、診療報酬の請求漏れや減点の防止を行う。また、未収金の防止対策を推進し、さらに早期回収に努めることで、年度内未収金の縮減（平成27年度比）と過年度未収金の縮減（平成27年度までの未収金の縮減）を図る。
実績 自己評価 【C】	実績 自己評価 【C】	実績 自己評価 【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た。平成25年10月以降外来診療において再診料と特定疾患管理指導料とすることで、平成26年度も外来診療の収入増がみられた。診療報酬の請求漏れや減点に関しては0.4%と低い水準を維持することができた。未収金対策として未収患者に対しては窓口での請求書発行後3か月間電話連絡を行い、3か月後に督促状の送付を行い、平成24年度までの過年度未収金33万円を回収した。また25年度の年度内未収金を150万円程度に抑えることができた。	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、平成27年1月1日から算定を行った地域包括ケア病床15床の稼働率を向上させ、収益を確保した。診療報酬の請求漏れや減点に関しては0.3%と低い水準を維持することができた。未収金対策として未収患者に対しては窓口での請求書発行後3か月間電話連絡を行い、3か月後に督促状の送付を行い、平成25年度までの過年度未収金44万円を回収した。また26年度の年度内未収金を130万円程度に抑えることができた。	収益の確保にも影響を及ぼす医師の減員は回避することができた。また、地域包括ケア病床の稼働率の向上、救急車搬入による入院患者の増加などにより収益を確保した。診療報酬の請求漏れや減点に関しては0.3%と低い水準を維持することができた。未収金対策として未収患者に対しては窓口での請求書発行後3か月間電話連絡を行い、3か月後に督促状の送付を行い、平成26年度までの過年度未収金17万円を回収した。また27年度の年度内未収金を110万円程度に抑えることができた。
評価委員会評価 【C】	評価委員会評価 【C】	評価委員会評価 【C】
平成26年度は収益の確保にも影響を及ぼす医師の減員は回避できた。また、診療報酬の請求漏れや減点に関し	平成27年度は収益の確保にも影響を及ぼす医師の減員は回避できた。また、平成27年1月1日から算定を行	平成28年度は、収益の確保にも影響を及ぼす医師の減員は回避できた。収益確保の指標としている比率につ

<p>ては0.4%と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などを行い、平成24年度までの過年度未収金33万円を回収するなど、収益の確保に努めていることから概ね計画どおり進んでいる。</p>	<p>った地域包括ケア病床15床の稼働率を向上させ収益を確保している。このようなこともあり、経常収支比率、医業比率ともに前年度を下回っているが、目標値に到達している。診療報酬の請求漏れや減点に関しては0.3%と低い水準を維持している。未収金対策についても平成25年度までの過年度未収金44万円を回収し、26年度の年度内未収金を130万円程度に抑えることができている。このように、収益の確保のための取組みを積極的に行い、目標を達成しており、概ね計画どおり進んでいる。</p>	<p>いては、経常収支比率で0.9ポイント、医業収支比率で1.1ポイントそれぞれ目標値をクリアしている。また、対前年度比で収入の伸びを見てもと外来収益で約420万円減収となったが、入院収益が約2,410万円増加したことにより、対前年度でも経常収支比率を押し上げた要因となった。なお、医業未収金については、27年度の年度内未収金を110万円程度に抑えることができている。収益の確保については総じて計画どおりと評価する。</p>
---	--	--

◆収益の確保

区 分	26年度		27年度		28年度		中期計画
	目標値	実績	目標値	実績	目標値	実績①	28年度目標②
経常収支比率 (%)	100.5	101.4	100.2	101.0	100.6	101.5	99.9
医業収支比率 (%)	96.9	97.7	96.5	97.2	97.1	98.2	96.8

区 分	目標値差 ①-②
経常収支比率 (%)	1.6
医業収支比率 (%)	1.4

法人の総評【Ⅱ】

中期計画期間中、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、外来診療料の見直し、地域包括ケア病床の稼働率の向上などにより収益を確保した。

診療報酬の請求漏れや減点に関しては0.3～0.4%と低い水準を維持することができた。

未収金対策として未収患者に対しては窓口での請求書発行後3か月間電話連絡を行い、3か月後に督促状の送付を行い、年度内未収金を150万円（26年度）、130万円（27年度）、110万円（28年度）程度と徐々に減少させることができた。

評価委員会の総評【Ⅱ】

北松中央病院の主な収入源は、入院収益と外来収益であり、例年この二つで収入全体の9割弱を占めている。計画期間中、いずれの年度も入院収益においては12～13億円の間、外来収益においては10億円前後の収入額と、それぞれの振れ幅は1億円以内に収まっており非常に安定していることがうかがえる。

目標期間中特筆されるのは、まず病院の収益において大きな影響を及ぼすといわれる医師数の維持確保に努められたこと。また入院収益において、平成27年1月1日から地域包括ケア病床15床の算定を開始し、その稼働率を向上させるなどの効果がみられ、診療単価が上昇したこと。さらには未収金の確保対策についても、年度内未収金を確実に減少させるなど実績が上がっている。以上のことから収益の確保については、全体的に中期目標を達成されたものとして評価したい。

第4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 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経費の抑制をはじめ、不必要な光熱水費の節減、事務用品費などの経費を抑制し、より一層の経費節減に努める。

第4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 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26年度 計画	平成27年度 計画	平成28年度 計画
<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る。</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る。</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る。</p>
実績 自己評価 【C】	実績 自己評価 【C】	実績 自己評価 【C】
<p>医薬品、診療材料の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専門職を配置し、新規納入先の開拓ならびに同一性能の安価製品への移行を引き続き行うと共に、入出庫及び在庫管理を的確に行い、適正在庫の把握に努め経費を抑制し、より一層の経費削減に繋げることができた。</p>	<p>平成27年7月からは病棟を再編し、稼働病床数を175床から144床にダウンサイジングすることにより、人員数を適正化することで人件費を削減できた。医薬品、診療材料については購入方法の見直しは出来なかったが、個々の雑貨、事務用品などについては専門職を配置し、新規納入先の開拓ならびに同一性能の安価製品への移行を引き続き行うと共に、入出庫及び在庫管理を的確に行い、適正在庫の把握に努め経費を抑制し、より一層の経費削減に繋げることができた。</p>	<p>平成27年度末にMRI装置、貯水槽を更新したことにより減価償却費は増加したが、昨年度の7月に病棟を再編して人件費が削減されたことなどにより、費用の増加を抑えることができた。医薬品、診療材料については購入方法の見直しは出来なかったが、個々の雑貨、事務用品などについては新規納入先の開拓ならびに同一性能の安価製品への移行を引き続き行うと共に、入出庫及び在庫管理を的確に行い、適正在庫の把握に努め経費を抑制し、より一層の経費削減に繋げることができた。</p>
評価委員会評価 【C】	評価委員会評価 【C】	評価委員会評価 【C】
<p>費用の節減については、医薬品、診療材料の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専門職を配置し、新規納入先の開拓並びに同一性能の安価製品への移行を行うなど経費の節減につなげている。医薬品比率で昨年度実績及び計画をわずかに上回り、金利負担率については同程度であったが、後発医薬品採用率（品目ベース）、材料費比率、給与費比率において、昨年度実績から改善が図られている。全体的な取</p>	<p>平成27年7月からは病棟を再編し、許可病床を199床から189床へ10床減床させ、実際の稼働病床数を175床から144床に減床し、人員数を適正化することで人件費を削減し、給与比率の目標値を下回ることができており、人件費節減については、概ね計画どおり進んでいる。医薬品、診療材料については、購入方法の見直しができいていないため、医薬品、材料費の比率が目標値を若干上回っている状況である。しかし、個々の雑貨、</p>	<p>費用節減については、掲げる5つの項目すべてにおいて目標値をクリアしている。また、対前年度比で見ても、平成27年度に購入したMRIの高額な減価償却費などにより設備関係費が約2,290万円増加する一方で、材料費約780万円、給与費約480万円を削減したことで、費用の伸び幅を抑え利益を捻出されている。材料費については主に薬品費の減少によるもので、給与費については平成27年度に行った病棟再編の影響によ</p>

り組みは概ね計画どおり進んでいる。	事務用品などについては専門職を配置し、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するなどの経費削減に継続して取り組んでおり、全体的な取り組みとして概ね計画どおり進んでいる。	り減少したものである。費用の削減に関しては、各指標において目標を超えていることからC評価としたい。
-------------------	--	---

◆ 費用の削減

区 分	26 年度		27 年度		28 年度		中期計画
	目標値	実績	目標値	実績	目標値	実績①	28 年度目標②
後発医薬品採用率 (%) 数量ベース	7.0	7.3	7.5	7.9	25.0	27.3	7.0
材料費比率 (%)	24.8	22.4	21.7	22.0	22.0	21.4	25.1
医薬品費比率 (%)	14.2	14.3	14.2	15.2	14.9	14.4	14.2
給与費比率 (%)	55.0	54.8	56.4	56.1	55.4	55.2	54.9
金利負担率 (%)	1.1	1.0	0.9	0.9	0.8	0.8	0.9

※ 後発医薬品採用率は、H26、H27 年度は「品目数」ベース。H28 年度は「使用量」ベースで算出。

区 分	目標値差 ①-②
後発医薬品採用率 (%) 数量ベース	20.3
材料費比率 (%)	-3.7
医薬品費比率 (%)	0.2
給与費比率 (%)	0.3
金利負担率 (%)	-0.1

法人の総評【 II 】

平成27年7月に病棟を再編し、稼働病床数を175床から144床にダウンサイジングすることにより、人員数を適正化することで人件費を削減していくことができた。医薬品、診療材料については購入方法の見直しは出来なかったが、個々の雑貨、事務用品などについては専門職を配置し、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ていくことができた。

評価委員会の総評【 II 】

材料費（26年度5.48億円 → 27年度5.31億円 → 28年度5.23億円）、経費（26年度1.68億円 → 27年度1.55億円 → 28年度1.54億円）ともに計画期間中は減少傾向がみられ、費用の節減に努められている状況がうかがえる。

また、人件費については目標を0.3ポイント上回ったものの、病床再編を通して人員を適正化することで、給与費の節減に努め収益性を高められている。

なお、材料費比率については、自己評価にもあるように在庫管理の徹底などで目標値をクリアした。今後は計画期間中着手できなかった医薬品や診療材料に係る購入方法の見直しを行うなど、より一層の費用節減に努めていただきたい。ここでの評価については、目標を超えていない数値はあるものの、ほぼ目標に近いことなどから、目標は概ね達成されたものと評価する。

第4期中期目標

第4 財務内容の改善に関する事項

公的病院として、安定した医療を提供していくための経営基盤を確保するため、業務運営の改善及び効率化を推進し、中期目標期間中に経常収支比率を100%以上にし、資金運用バランスの健全化を維持すること。

第4期中期計画

第4 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26年度～平成28年度）

（単位：千円）

区 分	中期計画	26 年度		27 年度		28 年度	
		計画	決算	計画	決算	計画	決算
収入							
営業収益	7,349,121	2,453,615	2,439,282	2,427,457	2,411,651	2,431,345	2,448,482
医業収益	7,102,670	2,371,390	2,344,462	2,344,680	2,332,583	2,353,060	2,381,508
運営費負担金等	177,818	59,305	56,615	59,653	55,603	54,728	42,273
補助金等	68,633	22,920	38,205	23,124	23,465	23,557	24,701
営業外収益	578,337	121,064	124,317	357,195	118,072	110,374	331,231
運営費負担金等	250,225	90,271	90,271	87,375	85,950	81,053	88,504
長期借入金等	240,000	0	0	240,000	0	0	213,200
補助金等	11,732	5,332	4,700	3,557	4,888	3,557	3,557
その他収入	76,380	25,461	29,346	26,263	27,234	25,764	25,970
計	<u>7,927,458</u>	<u>2,574,679</u>	<u>2,563,599</u>	<u>2,784,652</u>	<u>2,529,723</u>	<u>2,541,719</u>	<u>2,779,713</u>
支出							
営業費用	6,766,425	2,290,257	2,320,387	2,248,385	2,285,011	2,242,820	2,274,557
医業費用	6,766,425	2,290,257	2,320,387	2,248,385	2,285,011	2,242,820	2,274,557
給与費	3,872,225	1,318,206	1,345,142	1,291,465	1,298,536	1,287,629	1,300,511
材料費	1,858,600	609,948	537,170	526,517	525,674	534,578	524,952
経費	985,500	345,303	422,473	415,603	449,713	409,213	437,875
研究研修費	50,100	16,800	15,602	14,800	11,088	11,400	11,219
営業外費用	942,905	232,838	231,636	448,019	291,014	219,795	436,360
建設改良費	500,000	70,000	67,107	300,000	144,411	90,000	303,816
償還金	424,002	155,536	155,536	142,717	142,717	126,773	125,974
その他	18,903	7,302	8,993	5,302	3,886	3,022	6,570
計	<u>7,709,330</u>	<u>2,523,095</u>	<u>2,552,023</u>	<u>2,696,404</u>	<u>2,576,025</u>	<u>2,462,615</u>	<u>2,710,917</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。但し、消費税に関しては平成26年4月からは8%で試算し、その後の税率変更(10%)は現時点では未確定であるため反映していない。

【人件費の見積り】

期間中総額 3,872,225千円 26年度 1,318,206千円 27年度 1,291,465千円 28年度 1,287,629千円

当該金額は、職員基本給、職員諸手当、超過勤務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等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4期中期目標

第4 財務内容の改善に関する事項

公的病院として、安定した医療を提供していくための経営基盤を確保するため、業務運営の改善及び効率化を推進し、中期目標期間中に経常収支比率を100%以上にし、資金運用バランスの健全化を維持すること。

第4期中期計画

第4 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26年度～平成28年度）

(単位:千円)

区 分	中期計画	26 年度		27 年度		28 年度	
		計画	決算	計画	決算	計画	決算
収入の部	<u>7,687,461</u>	<u>2,574,679</u>	<u>2,575,698</u>	<u>2,544,652</u>	<u>2,535,232</u>	<u>2,541,719</u>	<u>2,557,698</u>
営業収益	<u>7,349,121</u>	<u>2,453,615</u>	<u>2,451,381</u>	<u>2,427,457</u>	<u>2,417,160</u>	<u>2,431,345</u>	<u>2,447,383</u>
医業収益	7,102,670	2,371,390	2,372,793	2,344,680	2,336,326	2,353,060	2,368,786
運営費負担金等収益	177,818	59,305	55,144	59,653	56,314	54,728	55,250
補助金等	68,633	22,920	23,444	23,124	24,520	23,557	23,347
営業外収益	<u>338,337</u>	<u>121,063</u>	<u>124,001</u>	<u>117,194</u>	<u>117,581</u>	<u>110,373</u>	<u>110,049</u>
運営費負担金等収益	250,225	90,271	90,271	87,375	85,950	81,053	80,788
補助金等収益	11,732	5,332	4,700	3,557	4,888	3,557	3,557
その他医業外収益	76,380	25,460	29,030	26,262	26,743	25,763	25,704
臨時収益	<u>3</u>	<u>1</u>	<u>316</u>	<u>1</u>	<u>491</u>	<u>1</u>	<u>266</u>
支出の部	<u>7,687,030</u>	<u>2,562,951</u>	<u>2,540,254</u>	<u>2,541,748</u>	<u>2,510,379</u>	<u>2,528,443</u>	<u>2,519,012</u>
営業費用	<u>7,602,303</u>	<u>2,533,055</u>	<u>2,508,668</u>	<u>2,515,538</u>	<u>2,485,585</u>	<u>2,504,078</u>	<u>2,492,295</u>
給与費	4,043,303	1,350,212	1,344,113	1,368,376	1,355,800	1,347,442	1,350,998
材料費	1,858,600	609,948	548,318	526,517	530,866	534,578	523,061
経費	1,035,600	362,103	393,336	430,403	412,606	420,613	416,263
減価償却費	664,800	210,792	222,901	190,242	186,313	201,445	201,973
営業外費用	<u>81,721</u>	<u>28,894</u>	<u>30,479</u>	<u>25,208</u>	<u>24,561</u>	<u>23,363</u>	<u>26,717</u>
財務費用(支払利息)	62,821	22,594	22,593	20,908	20,909	20,343	19,544
その他営業外費用	18,900	6,300	7,886	4,300	3,652	3,020	6,570
その他	0	0	0	0	0	0	0
臨時損失	<u>3,006</u>	<u>1,002</u>	<u>1,107</u>	<u>1,002</u>	<u>233</u>	<u>1,002</u>	<u>603</u>
純利益	431	11,728	35,444	2,904	24,853	13,276	38,686
目的積立金取崩額	0	0	11,114	0	10,338	9,609	9,609
総利益	<u>431</u>	<u>11,728</u>	<u>46,558</u>	<u>2,904</u>	<u>35,191</u>	<u>22,885</u>	<u>48,295</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。但し、消費税に関しては平成26年4月からは8%で試算し、その後の税率変更(10%)は現時点では未確定であるため反映していない。

第4期中期目標

第4 財務内容の改善に関する事項

公的病院として、安定した医療を提供していくための経営基盤を確保するため、業務運営の改善及び効率化を推進し、中期目標期間中に経常収支比率を100%以上にし、資金運用バランスの健全化を維持すること。

第4期中期計画

第4 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26年度～平成28年度）

(単位:千円)

区 分	中期 計画	26年度		27年度		28年度	
		計画	決算	計画	決算	計画	決算
資金収入	<u>7,927,458</u>	<u>2,574,679</u>	<u>3,298,690</u>	<u>3,479,951</u>	<u>3,276,390</u>	<u>3,195,052</u>	<u>3,480,083</u>
業務活動による収入	<u>7,437,233</u>	<u>2,484,408</u>	<u>2,473,328</u>	<u>2,457,277</u>	<u>2,443,773</u>	<u>2,460,666</u>	<u>2,478,009</u>
診療業務による収入	7,102,670	2,371,390	2,344,462	2,344,680	2,332,583	2,353,060	2,381,508
運営費負担金等による収入	177,818	59,305	56,615	59,653	55,603	54,728	42,273
その他業務活動による収入	156,745	53,713	72,251	52,944	55,587	52,878	54,228
投資活動による収入	<u>250,225</u>	<u>90,271</u>	<u>90,271</u>	<u>87,375</u>	<u>85,950</u>	<u>81,053</u>	<u>88,504</u>
運営費負担金収入	250,225	90,271	90,271	87,375	85,950	81,053	88,504
財務活動による収入	<u>240,000</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>240,000</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>213,200</u>
短期借入による収入	0	0	0	0	0	0	0
長期借入による収入	240,000	0	0	240,000	0	0	213,200
その他の収入	0	0	0	0	0	0	0
前期中期目標の期間よりの繰越金	717,579	734,623	735,091	695,299	746,667	653,333	700,370
資金支出	<u>7,709,330</u>	<u>2,523,095</u>	<u>3,298,690</u>	<u>3,479,951</u>	<u>3,276,390</u>	<u>3,195,052</u>	<u>3,480,083</u>
業務活動による支出	<u>6,785,328</u>	<u>2,297,559</u>	<u>2,329,380</u>	<u>2,253,687</u>	<u>2,288,892</u>	<u>2,242,820</u>	<u>2,281,127</u>
給与費支出	3,872,225	1,318,206	1,345,142	1,291,465	1,298,536	1,287,629	1,300,511
材料費支出	1,858,600	609,948	537,170	526,517	525,674	534,578	524,952
その他業務活動による支出	1,054,503	369,405	447,068	435,705	464,682	420,613	455,664
投資活動による支出	<u>500,000</u>	<u>70,000</u>	<u>67,107</u>	<u>300,000</u>	<u>144,411</u>	<u>90,000</u>	<u>303,816</u>
有形固定資産の取得による支出	500,000	70,000	67,107	300,000	144,411	90,000	303,816
その他の支出	0	0	0	0	0	0	0
財務活動による支出	<u>424,002</u>	<u>155,536</u>	<u>155,536</u>	<u>142,717</u>	<u>142,717</u>	<u>126,773</u>	<u>125,974</u>
短期借入金の返済による支出	0	0	0	0	0	0	0
長期借入金の返済による支出	424,002	155,536	155,536	142,717	142,717	126,773	125,974
その他の支出	0	0	0	0	0	0	0
次期中期計画目標の期間繰越金	935,707	786,207	746,667	783,547	700,370	735,459	769,166

※ 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。但し、消費税に関しては平成26年4月からは8%で試算し、その後の税率変更(10%)は現時点では未確定であるため反映していない。

平成26年度 計画	平成27年度 計画	平成28年度 計画
平成26年度の予定損益計算において、純利益率を0.5%（11,728千円）計上する。	平成27年度の予定損益計算において、純利益率を0.1%（2,904千円）計上する。	平成28年度の予定損益計算において、純利益率を0.9%（22,885千円）計上する。
実績 自己評価【C】	実績 自己評価【B】	実績 自己評価【B】
平成26年度決算において、純利益率を1.4%（35,443,663円）となり、目標値より23,715,663円の増加となった。	平成27年度決算において、純利益率1.0%（24,852,789円）となり、目標値より21,948,789円の増加となった。	平成28年度決算において、純利益率1.5%（38,686,355円）となり、目標値より25,410,355円の増加となった。
評価委員会評価【C】	評価委員会評価【C】	評価委員会評価【B】
収益性について、純利益率、経常利益率、医業利益率のいずれも目標値を上回っており、収益性の向上が図られている。安全性について、自己資本比率が2.4ポイント増加し、流動比率については22.5ポイントの増加を示すなど、法人としての財務体質は、安全性の維持を示している。今後も収益性、安全性の向上、財務内容の向上に努めていただきたい。	収益性については、前年度実績を下回っている。財務内容の改善については自己資本比率、固定長期適合率、流動比率ともに前年度より減少している。しかし、それぞれ優良とされる指標を上回っており、財務体質の安全性の維持を示している。また、純利益においては目標を上回り、24,852千円の黒字化を維持することが出来ている。今後はこれ以上数値指標が悪化しないよう、収益性、安全性の向上、財務内容の更なる向上に努めていただきたい。	純利益、経常利益ともに黒字を維持し、対前年度比でも増加した。この増加の理由は、入院収益の増と材料費及び給与費の減によるものである。財務内容の改善にかかる数値については、流動比率が対前年度比187.2ポイント増と大きく伸びているが、これは主に未払金（高額投資事業分）の減少と現預金の増加の影響によるものである。収益性、安全性ともに確保されており、ほとんどの項目で目標を上回った実績であったことからB評価とする。

◆ 収益の確保

区 分	26年度		27年度		28年度	
	目標値	実績	目標値	実績	目標値	実績
純利益（円）	11,728,000	35,443,663	2,904,000	24,852,789	13,276,000	38,686,355
純利益率（%）	0.5	1.4	0.1	1.0	0.5	1.5
経常利益（円）	12,729,000	36,235,112	3,905,000	24,595,403	14,277,000	39,023,871
経常利益率（%）	0.5	1.4	0.2	1.0	0.6	1.5
医業利益（円）	-79,440,000	-57,287,373	-89,361,000	-68,424,527	-72,733,000	-44,911,079
医業利益率（%）	-3.2	-2.3	-3.7	-2.8	-3.0	-1.8
総資本医業利益率（%）	—	-1.5	—	-1.5	—	0.6
入院診療単価（円）	32,200	31,059	31,000	31,808	31,400	32,540
1日平均外来患者数（人）	253.7	254.7	256.0	250.2	256.0	253.5
外来診療単価（円）	15,600	15,979	15,900	16,584	16,200	16,303
医師1人1日当たり医業収益（円）	840,279	839,514	829,050	825,533	740,135	745,018

◆ 財務内容の改善

区 分	26 年度		27 年度		28 年度	
	目標値	実績	目標値	実績	目標値	実績
自己資本比率 (%)	—	58.2	—	56.9	—	57.5
固定長期適合率 (%)	—	78.1	—	83.7	—	76.9
流動比率 (%)	—	303.7	—	206.9	—	394.1
設備投資計画 (千円)	70,000,000	69,077,666	300,000,000	338,483,154	90,000,000	141,104,661
借入金返済計画 (千円)	132,943,211	132,943,211	121,809,047	121,809,047	106,430,628	106,430,628

参考) 安全性の理想値

区 分	標準値 (安全性の理想値)
自己資本比率 (%)	50%以上
固定長期適合率 (%)	100%以下
流動比率 (%)	200%以上

法人の総評【Ⅲ】

中期目標期間中の純利益は、98,982,807円となり、各年度目標値の計27,908,000円より71,074,807円の増加となった。

評価委員会の総評【Ⅱ】

北松中央病院の経営状況は、独立行政法人化した平成17年度以降引き続き黒字経営が維持されており、本中期目標期間においても毎年度その額は2～3千万円程度ではあるものの、黒字が続いており非常に安定した経営がなされていることが見て取れる。資金面においても必要な運転資金は確保されているなど、計画より3,370万円多い、7億6,916万円が次期中期目標期間へ繰り越されている。

なお、財務内容の改善として毎年度の実績評価において確認している「自己資本比率」、「固定長期適合率」、「流動比率」といった各項目については、計画期間中もすべて理想とされる数値を上回っており、財務上でみる安全性についても大きな問題点は見られない。

なお、3年間の純利益額が目標の3倍を超えており、法人自身もⅢと評価しているが、費用の節減において一部目標未達成のものもあることから評価は「Ⅱ」としたい。

第4期中期目標

第5 その他業務運営に関する重要事項

(1) 財務体質の強化に関する特記

公営企業型地方独立行政法人については、地方独立行政法人法第85条第2項のとおり独立採算による経営を原則とされている。本市においても、同条第1項の規定に基づき設置者が公営企業型地方独立行政法人に対して負担するものとされている経費を除いて、原則として設置者は負担しないということを踏まえ、さらなる財務体質の強化策を検討・実行し、病院経営の安定化を図ること。

第4期中期計画

第9 その他業務運営に関する重要事項

1 財務体質の強化に関する特記

平成17年に独立行政法人化以降、企業会計を貫き、黒字決算を続けてきたが、今後も保険診療の改定や地域住民の受診行動を把握しながら、迅速に対応し、より効率的な病院運営を迫及することで財務体質の強化に努める。

平成26年度 計画	平成27年度 計画	平成28年度 計画
第7 その他業務運営に関する重要事項 (1) 財務体質の強化に関する特記 平成17年に独立行政法人化以降、企業会計を貫き、黒字決算を続けてきたが、今後も保険診療の改定や地域住民の受診行動を把握しながら、迅速に対応し、より効率的な病院運営を迫及することで財務体質の強化に努める。	第7 その他業務運営に関する重要事項 (1) 財務体質の強化に関する特記 平成17年に独立行政法人化以降、企業会計を貫き、黒字決算を続けてきたが、今後も保険診療の改定や地域住民の受診行動を把握しながら、迅速に対応し、より効率的な病院運営を迫及することで財務体質の強化に努める。	第7 その他業務運営に関する重要事項 (1) 財務体質の強化に関する特記 平成17年に独立行政法人化以降、企業会計を貫き、黒字決算を続けてきたが、今後も保険診療の改定や地域住民の受診行動を把握しながら、迅速に対応し、より効率的な病院運営を迫及することで財務体質の強化に努める。
実績 (評価対象外)	実績	実績
平成17年に独立行政法人化以降、企業会計を貫き、黒字決算を続けてきた。保険診療の改定や地域住民の受診行動を把握しながら、迅速に対応し、より効率的な病院運営を迫及することで財務体質の強化に努め、黒字決算を維持した。	平成17年に独立行政法人化以降、企業会計を貫き、黒字決算を続けてきた。保険診療の改定や地域住民の受診行動を把握しながら、迅速に対応し、より効率的な病院運営を迫及することで財務体質の強化に努め、黒字決算を維持した。	平成17年に独立行政法人化以降、経営努力により黒字決算を続けてきたが、今後も保険診療の改定や地域住民の受診行動を把握しながら、迅速に対応し、より効率的な病院運営を迫及することで財務体質の強化に努め、黒字決算を維持した。
～評価委員会評価対象外～		

第4期中期目標

第5 その他業務運営に関する重要事項

(2) 法令・社会規範の遵守及び情報公開

地域住民に信頼される病院として、地域医療機関の模範的役割を果たしていけるよう法令や社会規範等を遵守すること。また、運営の透明性の確保に努め、業務内容や業務運営の改善等の情報発信に積極的に取り組むこと。

第4期中期計画

第9 その他業務運営に関する重要事項

2 法令・社会規範の遵守及び情報公開

地域住民に信頼される病院として、地域医療機関の模範的役割を果たしていけるよう法令や社会規範等を遵守する。また、運営の透明性の確保に努め、業務内容や業務運営の改善等の情報発信に積極的に取り組む。

平成26年度 計画	平成27年度 計画	平成28年度 計画
<p>第7 その他業務運営に関する重要事項 (2) 法令・社会規範の遵守及び情報公開 地域住民に信頼される病院として、地域医療機関の模範的役割を果たしていけるよう法令や社会規範等を遵守する。また、運営の透明性の確保に努め、業務内容や業務運営の改善等の情報発信に積極的に取り組む。</p>	<p>第7 その他業務運営に関する重要事項 (2) 法令・社会規範の遵守及び情報公開 地域住民に信頼される病院として、地域医療機関の模範的役割を果たしていけるよう法令や社会規範等を遵守する。また、運営の透明性の確保に努め、業務内容や業務運営の改善等の情報発信に積極的に取り組む。</p>	<p>第7 その他業務運営に関する重要事項 (2) 法令・社会規範の遵守及び情報公開 地域住民に信頼される病院として、地域医療機関の模範的役割を果たしていけるよう法令や社会規範等を遵守する。また、運営の透明性の確保に努め、業務内容や業務運営の改善等の情報発信に積極的に取り組む。</p>
実績 (評価対象外)	実績	実績
<p>地域住民に信頼される病院として、地域医療機関の模範的役割を果たしていけるよう法令や社会規範等を遵守した。また、運営の透明性の確保に努め、業務内容や業務運営についてホームページを通じて発信した。</p>	<p>地域住民に信頼される病院として、地域医療機関の模範的役割を果たしていけるよう法令や社会規範等を遵守した。また、運営の透明性の確保に努め、業務内容や業務運営についてホームページを通じて発信した。</p>	<p>地域住民に信頼される病院として、地域医療機関の模範的役割を果たしていけるよう法令や社会規範等を遵守した。また、運営の透明性の確保に努め、業務内容や業務運営についてホームページを通じて発信した。</p>
～評価委員会評価対象外～		

第4期中期目標

なし

第4期中期計画

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

1 人事に関する計画

医師、コメディカル、事務部門がそれぞれの専門における実績を処遇面に活かされる人事評価システムとして、現在、学会、行政から受ける資格認定に対して評価を行い、給与に反映させることで、職員のモチベーションの維持、向上を行っている。また、地方独立行政法人の特徴を活かし、適正に職員を配置することで、業務上の無駄を最小限にすることに努める。

2 施設及び設備に関する計画

病院施設の整備	総額 200 百万円	佐世保市長期借入金等
医療機器の更新	総額 300 百万円	佐世保市長期借入金等

※1 金額については見込みである。

※2 各事業年度の佐世保市長期借入金等の具体的な内容については、各事業年度の予算編成過程において決定される。

※3 有形固定資産の減価償却方法について、施設及び機器等の利用実態を調査し、定率法から定額法への変更を検討する。

3 積立金の処分に関する計画

前中期目標期間繰越積立金については、病院建物の整備、修繕、医療機器等の購入等の財源に充てる。

平成26年度 計画	平成27年度 計画	平成28年度 計画
<p>第8 佐世保市地方独立行政法人北松中央病院の業務運営等に関する規則（平成22年佐世保市規則第28号）で定める業務運営に関する事項</p> <p>1 人事に関する計画 医師、コメディカル、事務部門がそれぞれの専門における実績を処遇面に活かされる人事評価システムとして、現在、学会、行政から受ける資格認定に対して評価を行い、給与に反映させることで、職員のモチベーションの維持、向上を行っている。また、地方独立行政法人の特徴を活かし、適正に職員を配置することで、業務上の無駄を最小限にすることに努める。</p> <p>2 施設及び整備に関する計画 施設及び整備の内容 予定額 療機器等整備総額70百万円 財源 自己資金</p>	<p>第8 佐世保市地方独立行政法人北松中央病院の業務運営等に関する規則（平成22年佐世保市規則第28号）で定める業務運営に関する事項</p> <p>1 人事に関する計画 医師、コメディカル、事務部門がそれぞれの専門における実績を処遇面に活かされる人事評価システムとして、現在、学会、行政から受ける資格認定に対して評価を行い、給与に反映させることで、職員のモチベーションの維持、向上を行っている。また、地方独立行政法人の特徴を活かし、適正に職員を配置することで、業務上の無駄を最小限にすることに努める。</p> <p>2 施設及び整備に関する計画 施設及び整備の内容 予定額 療機器等整備総額300百万円 財源 佐世保市長期借入金等</p>	<p>第8 佐世保市地方独立行政法人北松中央病院の業務運営等に関する規則（平成22年佐世保市規則第28号）で定める業務運営に関する事項</p> <p>1 人事に関する計画 医師、コメディカル、事務部門がそれぞれの専門における実績を処遇面に活かされる人事評価システムとして、現在、学会、行政から受ける資格認定に対して評価を行い、給与に反映させることで、職員のモチベーションの維持、向上を行っている。また、地方独立行政法人の特徴を活かし、適正に職員を配置することで、業務上の無駄を最小限にすることに努める。</p> <p>2 施設及び整備に関する計画 施設及び整備の内容 予定額 療機器等整備総額90百万円 財源 自己資金</p>
実績	実績	実績
<p>1 人事に関する計画 医師、コメディカル、事務部門がそれぞれの専門における実績を処遇面</p>	<p>1 人事に関する計画 医師、コメディカル、事務部門がそれぞれの専門における実績を処遇面</p>	<p>1 人事に関する計画 医師、コメディカル、事務部門がそれぞれの専門における実績を処遇面</p>

<p>に活かされる人事評価システムとして、学会、行政から受ける資格認定に対して評価を行い、給与に反映させることを継続した。また、地方独立行政法人の特徴を活かし、適正に職員を配置することで、業務上の無駄を最小限にすることに努めた。</p> <p>2 施設及び整備に関する計画 今年度の計画では、主な施設及び設備の整備における計画はなかった。</p> <p>3 積立金の処分に関する計画 【年度計画記載なし】 前中期目標期間繰越積立金については、当該積立金の使途に沿った借入金金の返済として59,407,187円利用した。</p>	<p>に活かされる人事評価システムとして、学会、行政から受ける資格認定に対して評価を行い、給与に反映させることを継続した。また、地方独立行政法人の特徴を活かし、適正に職員を配置することで、業務上の無駄を最小限にすることに努めた。</p> <p>2 施設及び整備に関する計画 今年度の計画では、主な施設及び設備の整備における計画はなかった。</p> <p>3 積立金の処分に関する計画 前中期目標期間繰越積立金については、当該積立金の使途に沿った借入金金の返済として53,045,716円利用した。</p>	<p>活かされる人事評価システムとして、学会、行政から受ける資格認定に対して評価を行い、給与に反映させることを継続した。また、地方独立行政法人の特徴を活かし、適正に職員を配置することで、業務上の無駄を最小限にすることに努めた。</p> <p>2 施設及び整備に関する計画 今年度の計画では、主な施設及び設備の整備における計画はなかった。</p> <p>3 積立金の処分に関する計画 前中期目標期間繰越積立金については、当該積立金の使途に沿った借入金金の返済として44,609,245円利用した。</p>
---	--	---

区分	26年度		27年度		28年度	
	目標値	実績	目標値	実績	目標値	実績
医師（人）	8	8	8	8	9	9
看護部門（人）	129	128	129	126	128	125
医療技術員（人）	37	37	37	34	32	32
その他（人）	36	36	34	34	34	34
臨時職員（人）	54	58	42	41	38	40
うち、看護部門臨時職員（人）	26	27	27	27	25	25
計（人）	264	267	250	243	241	240

～評価委員会評価対象外～

【中期計画 第5 短期借入金の限度額～第8 料金に関する事項は年度計画上の記載なし】

第4期中期目標

なし

第4期中期計画

第5 短期借入金の限度額

- 1 限度額 1億円
- 2 想定される短期借入金の発生理由
運営費負担金の受入れ遅延等による資金不足への対応

平成26年度 計画	平成27年度 計画	平成28年度 計画
第4 短期借入金の限度額 1 限度額 1億円 2 想定される短期借入金の発生理由 運営費負担金の受入れ遅延等による 資金不足への対応	第4 短期借入金の限度額 1 限度額 1億円 2 想定される短期借入金の発生理由 運営費負担金の受入れ遅延等による 資金不足への対応	第4 短期借入金の限度額 1 限度額 1億円 2 想定される短期借入金の発生理由 運営費負担金の受入れ遅延等による 資金不足への対応
実績	実績	実績
なし	なし	なし

第4期中期計画

第6 重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画

実績	実績	実績
なし	なし	なし
平成26年度 計画	平成27年度 計画	平成28年度 計画
第5 重要な財産を譲渡し、又は担保 に供する計画	第5 重要な財産を譲渡し、又は担保 に供する計画	第5 重要な財産を譲渡し、又は担保 に供する計画
実績	実績	実績
なし	なし	なし

第4期中期計画

第7 剰余金の使途

決算において剰余金を生じた場合は、病院建物の整備、修繕、医療機器等の購入等に充てる。

平成26年度 計画	平成27年度 計画	平成28年度 計画
第6 剰余金の使途 決算において剰余金を生じた場合は、 病院建物の整備、修繕、医療機器等の 購入等に充てる。	第6 剰余金の使途 決算において剰余金を生じた場合は、 病院建物の整備、修繕、医療機器等の 購入等に充てる。	第6 剰余金の使途 決算において剰余金を生じた場合は、 病院建物の整備、修繕、医療機器等の 購入等に充てる。

第4期中期計画

第8 料金に関する事項

1 使用料及び手数料

- (1) 健康保険法（大正11年法律第70号）第76条第2項（同法第149条において準用する場合を含む。）及び高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第71条第1項の規定に基づく方法により算定した額。
- (2) 健康保険法第85条第2項（同法第149条において準用する場合を含む。）及び高齢者の医療の確保に関する法律第74条第2項の規定に基づく基準により算定した額。
- (3) 生活保護法（昭和25年法律第144号）、国民健康保険法（昭和33年法律第192号）その他の法令等に

より定める額。

(4) 前項の規定にかかわらず、消費税法（昭和63年法律第108号）第6条第1項の規定により非課税とされるものを除くものに係る使用料及び手数料の額は、前項の規定により算定した額に法令で定められた税率を乗じて得た額とする。

(5) 上記までに規定するもの以外の使用料及び手数料の額は、別表に定めた額に法令で定められた税率を乗じて得た額とする。

2 減免

理事長は、特別の理由があると認めるときは、使用料及び手数料の全部又は一部を減免することができる。

別表（料金関係）

区 分	単 位	金額 (円)
診断書	簡易なもの 1通につき	2,500
	複雑なもの 1通につき	5,000
	その他のもの 1通につき	3,000
証明書	簡易なもの 1通につき	300
	複雑なもの 1通につき	1,000
室料差額（医師の指示による入室の場合を除く。）	A室 1日につき	5,000
	B室 1日につき	4,000
	C室 1日につき	3,000
洗濯機使用料	1回につき	100

備 考

- ① この表に規定する室料差額（医師の指示による入室の場合を除く。）のうちA室、B室及びC室の設備の内容については、病院内に表示するものとする。
- ② 法令の改正により税率が変更になる場合は、変更後の税率に基づき算出した額とする。
- ③ 洗濯機使用料に関しては税込み額とする。

平成26年度 計画	平成27年度 計画	平成28年度 計画
なし	なし	なし