

地方独立行政法人北松中央病院

令和元年度 業務実績評価

第5期中期目標期間の業務実績評価

【小項目評価】

令和2年10月

佐世保市

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 | 令和元年度年度計画 |
|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| 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 | 令和元年度 計画 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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 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。 | 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 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。 | 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 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%) | 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%) | 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。(令和元年度医師充足率76.7%) |

| 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>令和元年度も、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>指標にはないが、医師の充足率については、76.7%とほぼ前年度並みの結果であった。</p> <p>指標にもなっている入院、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減少している。患者数については全体的に熱中症やインフルエンザの患者が減少したことに加え、新型コロナウイルス感染症対策のため、患者の制限を行ったことによるものである。</p> <p>また、診療単価の減少について、入院は重症患者の減少によるもので、外来は人工透析薬を院外処方に変更したことによるものである。</p> <p>各指標とも前年度実績値、目標値を下回ったものの、内容全般については年度計画に記載する医療提供体制が維持されており、概ね計画通りであったとして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 | | 令和元年度 | | 中期計画 元年度 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 | | |
| 延入院患者数(人) | 39,900 | 38,966 | 39,100 | 37,855 | 38,700 | 36,607 | 40,260 | ▲3,653 |
| 入院診療単価(円) | 31,800 | 32,014 | 32,200 | 32,212 | 32,300 | 31,867 | 31,880 | ▲13 |
| 延外来患者数(人) | 61,600 | 60,587 | 61,000 | 60,864 | 61,000 | 59,250 | 61,900 | ▲2,650 |
| 外来診療単価(円) | 16,300 | 16,750 | 16,600 | 16,513 | 16,550 | 15,853 | 16,270 | ▲417 |
| 病床利用率(%) | 75.9 | 74.1 | 74.4 | 72.0 | 73.4 | 69.5 | 76.4 | ▲6.9 |
| 平均在院日数(日) | 17.7 | 18.9 | 18.0 | 19.3 | 18.7 | 19.2 | 17.8 | 1.4 |

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る。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でている。診療単価については、新型コロナウイルス感染症の影響、外来透析薬の院外処方への移行などにより減少している。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。一方で、第5期中期目標の期間における各指標については、入院、外来ともに最終的（令和元年度）に目標を達成できなかった。また、実績ベースの動きで見ても、減少傾向が見受けられ、特に新型コロナウイルスの対策による影響を受けた令和元年度は、数値の落ち込みが大きかった。成果指標では、目標に達していないものの、中期計画に掲げられた地域における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、安定した適切な入院・外来の医療は提供できたとして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 | 令和元年度 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;">実績 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 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>令和元年度も引き続き、医師や医療スタッフに必要な学会や研究会などへ参加するなど、高い医療レベルの保持に努めた。</p> <p>また、指標にある医療機器の利用件数については、いずれも目標に届いていないが、特にCTについては時間外の救急外来患者の減少などにより、利用数が目標に届かなかったものである。</p> <p>各指標については、全体的に目標値を若干下回る結果であったが、各診療科において計画された取り組みは実施されており、これに必要な医療レベルの確保にも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> |

| 医療機器等の使用件数 | 平成 29 年度 | | 平成 30 年度 | | 令和元年度 | | 中期計画 元年度 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 | | |
| MRI 検査装置利用件数(件) | 870 | 980 | 1,000 | 861 | 950 | 869 | 900 | ▲31 |
| CT 装置利用件数(件) | 3,900 | 3,810 | 4,000 | 3,750 | 3,700 | 3,641 | 3,900 | ▲259 |
| 血管造影装置利用件数(件) | 185 | 175 | 185 | 181 | 180 | 174 | 185 | ▲11 |
| 内視鏡検査件数(件) | 3,600 | 3,777 | 3,700 | 3,583 | 3,700 | 3,577 | 3,600 | ▲23 |
| 透析件数(件) | 19,400 | 19,993 | 20,000 | 19,848 | 20,000 | 19,651 | 19,400 | 251 |

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。

全ての医療機器等の使用件数については、入院、外来患者の減少に伴って使用件数も減少傾向にあるが、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、目標期間中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し対応する必要がある。

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 | 令和元年度 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> |
| <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>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2次救急病院として、今年度は582台の救急車の受け入れを行い、94.0%の診療完結率を保持し、1,600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、救急患者の搬送として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3回行われた。</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>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いる。一方で、院内での二次救急医療完結率については、</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</p> | <p>インフルエンザや熱中症患者の減少などにより、軽傷の救急患者数は減少したものの、救急車の受け入れ数については、ほぼ目標通りであった。 また、2次救急医療の完結率もほぼ目標に近い94.0%であった。令和元年度においても、救急患者数の受け入れ態勢は変わっておらず、肝心の救急車の搬送受け入れ件数も</p> |

| | | |
|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| <p>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>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> | <p>ほぼ目標通りであることなどから、概ね計画通りに実行されたものとして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 | | 令和元年度 | | 中期計画 元年度 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 | | |
| 救急車搬送受入件数(件) | 590 | 578 | 580 | 559 | 580 | 582 | 590 | ▲8 |
| 救急外来患者数(名) | 2,530 | 2,580 | 2,700 | 2,409 | 2,580 | 2,195 | 2,530 | ▲335 |
| 時間外外来患者数(名) | 1,940 | 2,002 | 2,120 | 1,850 | 2,000 | 1,613 | 1,940 | ▲327 |
| 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 | 94.0 | 95.0 | ▲1.0 |

法人の総評【C】

地域での二次救急病院として、第5期中期目標期間において年間570台前後の救急車、年間平均1,800件を超える時間外患者を受け入れ、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件程度の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%前後の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、すべて目標を下回ってはいるものの、指標の中でも重要となる、「救急車搬送受け入れ件数」「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)」については、ほぼ目標値に近いことなどから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 | 令和元年度 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】 | 実績 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、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> |

| 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まれている。</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、ほぼ計画通りの実績であった。</p> <p>住民参加のイベントも昨年度並みに計画通り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> |

| 健康相談等への住民参加状況 | 平成 29 年度 | | 平成 30 年度 | | 令和元年度 | | 中期計画 元年度 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 | | |
| 健康相談等への住民参加数(名) | 300 | 309 | 300 | 260 | 300 | 310 | 300 | 10 |

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を行い、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かった年度もあるが、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 | 令和元年度 計画 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>1 地域で担うべき医療の提供 (5)感染症医療・災害対策</p> <p>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。</p> <p>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。</p> | <p>1 地域で担うべき医療の提供 (5)感染症医療・災害対策</p> <p>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。</p> <p>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。</p> | <p>1 地域で担うべき医療の提供 (5)感染症医療・災害対策</p> <p>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。</p> <p>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。</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。</p> <p>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。</p> | <p>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。</p> <p>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。</p> | <p>今年度は感染症医療については、2019年末から中国から世界に広がった新型コロナウイルスへの感染が疑われる患者の行政検査を9名、疑似症例の第二種感染症病床への受け入れを3名行った。また、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佐世保市との合同災害訓練を行い、院内での訓練を継続して実施し、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たほか、DMAT技能維持研修として北九州市、DMAT隊員養成研修として長崎に参加し</p> |

| | | | | | | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----|-------|------|---------------------|-------------|
| | | 自己研鑽に努めた。 | | | | | | |
| 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>令和元年度も全職員を対象とした院内感染対策研修会を2回（「带状疱疹と空気感染について」、「院内感染対策の考え方について」）開催し、延べ481名の職員が参加した。</p> <p>また、災害拠点病院としての機能維持のため、市内の災害拠点病院をはじめ、海上自衛隊や佐世保市などの合同による「佐世保市災害医療対策訓練」に参加した</p> <p>さらに、第2種感染症への対応としては、院内において必要な感染症対策の体制を整備しつつ、新型コロナウイルスの疑似患者3名を受け入れるなど、感染症指定医療機関としての役割を果たした。全体的に概ね計画通り実施されていることから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 | | 令和元年度 | | 中期計画 元年度 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 | | |
| 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 | 2 | 3 | ▲1 |
| 法人の総評【C】 | | | | | | | | |
| <p>令和元年度は新型コロナウイルスの感染が疑われる患者の外来での行政検査を9名、疑似症例の第二種感染症病床への受け入れを3名行った。毎年度、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。</p> <p>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。</p> | | | | | | | | |
| 評価者の総評【C】 | | | | | | | | |
| <p>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、「院内感染対策委員会」が中心となり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。特に令和元年度は、新型コロナウイルス対策のため、感染症指定医療機関として必要となる患者の受け入れ態勢を整備した。また、災害医療訓練や研修への参加については、目標に達していない年もあるが、全体的にはほぼ計画に準じた状況であることから、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

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 | 令和元年度 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、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>実績 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> |

| | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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。 | 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習得に努め、実践に活かして患者の機能回復、ADLの向上に努めるために院内外の勉強会、研修会に積極的に参加した。 |
| 評価者評価【C】 | 評価者評価【C】 | 評価者評価【C】 |
| <p>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。</p> <p>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。</p> | <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> | <p>指標中、令和元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ったため目標自体が大きく減少している。また、「脳血管疾患等リハ」で算定していた一部項目において、診療報酬の改定により「運動器、呼吸器疾患リハ」で算定することとされたため、それぞれの指標で目標値と実績値に乖離が生じている。</p> <p>なお、リハビリ部門の体制については、理学療法士が1名減少したが、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ていることから、ほぼ目標に準じたリハビリが実行されているとしてC評価とする。</p> |

| リハビリ部門の主要指標 | 平成 29 年度 | | 平成 30 年度 | | 令和元年度 | | 中期計画 元年度 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 | | |
| 脳血管疾患等单位(※)数(単位) | 1,440 | 5,008 | 5,000 | 5,400 | 5,000 | 3,476 | 8,400 | ▲4,924 |
| 廃用症候群単位数(単位) | 0 | 2,045 | 2,000 | 2,006 | 2,000 | 1,950 | 0 | 1,950 |
| 運動器単位数(単位) | 17,400 | 15,536 | 14,000 | 16,248 | 6,400 | 14,321 | 15,100 | ▲779 |
| 心大血管疾患単位数(単位) | 6,000 | 4,718 | 5,000 | 4,892 | 5,000 | 5,323 | 5,900 | ▲577 |
| 呼吸器単位数(単位) | 4,800 | 5,072 | 5,000 | 5,829 | 5,000 | 5,823 | 560 | 5,263 |
| 摂食機能療法回数(回) | 0 | 1,305 | 1,300 | 868 | 900 | 1,181 | 0 | 1,181 |
| 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】

診療報酬の算定区分の変更により、それぞれの実施単位数に増減がみられ、令和元年度には、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の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、理学療法士1名の退職者があったが他のリハビリテーションも含め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数については、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。

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名が減少したが、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を努める。

| 平成29年度 計画 | 平成30年度 計画 | 令和元年度 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】 | 実績 自己評価【B】 |
| <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。居宅稼働件数は前年度と同程度の件数であったが、訪問看護件数、MSW相談件数は前年度よりも増加した。 当院主催で地域の病院、施設の看護師、保健師、理学療法士、作業療法士、社会福祉相談員などの多職種、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。</p> |
| 評価者評価【B】 | 評価者評価【D】 | 評価者評価【B】 |
| <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る。そ</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、一部その目標値が見直されている。 これにより、各指標については、ほ</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>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>ば満足いく実績値となっている。</p> <p>また、居宅介護支援事業、訪問看護事業ともに利用者へのアンケート調査を実施し、その改善に努めるなど、サービスと質の向上に取り組んでいる。</p> <p>さらに、前年度(H30年度)から取り組む「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ていることなどから、計画を上回って実施されたとしてB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 | | 令和元年度 | | 中期計画 元年度 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 | | |
| 居宅介護支援事業における居宅稼働件数(件) | 560 | 639 | 630 | 624 | 640 | 632 | 560 | 72 |
| 訪問看護における訪問件数(件) | 4,500 | 4,963 | 5,000 | 4,137 | 4,300 | 4,501 | 4,500 | 1 |
| MSW 相談件数(件) | 400 | 440 | 400 | 459 | 400 | 691 | 400 | 291 |

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へ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。中期目標期間中の年間平均件数は、居宅稼働件数が631件、訪問看護件数が4,533件、MSW相談件数は患者の入院時の状況によって相談数が増加し530件で、全ての指標において年間平均件数でも目標値を上回る結果となった。

また、当院主催で地域の病院、施設の看護師、保健師、理学療法士、作業療法士、社会福祉相談員などの多職種、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。

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件を達成することができた。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、期間中は利用者へ顧客満足度のアンケートを実施するなど、提供する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いており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

(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 | 令和元年度 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> |
| 実績 自己評価【C】 | 実績 自己評価【C】 | 実績 自己評価【C】 |
| <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>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 style="text-align: right;">医師の事務作業の負担軽減のた</p> | <p>令和元年度は医学生4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。</p> <p style="text-align: right;">医師の事務作業の負担軽減のた</p> |

| | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>医師の事務作業の負担軽減のため、9名の医師事務作業補助者を配置しアシストする範囲を広げ年間4,317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年間4,925部の書類の作成の補助を行った。また、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100%を補助することができた。(359件/359件)</p> <p>令和元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>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などから、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>令和元年度も医師や看護師、薬剤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、医師業務の負担軽減を目的に雇用する医師事務作業補助者に関しても、引き続き9名を雇用するとともに、その業務の幅を広げるなど、医師の業務のさらなる負担軽減が図られている。</p> <p>指標となる医療スタッフの確保について、理学療法士と薬剤師は昨年度から1名減少したものの、看護師は2名増加した。</p> <p>対目標では、全体的に大きな不足感はないものの、薬剤師については現状、1名不足していることから、ホームページなどで急募を呼びかけたほか、引き続き奨学金の貸与制度を継続するなど、その確保に努めている。さらに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るなど、将来の人材確保に向けた取り組みや、魅力ある職場環境の充実には努められていることから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 | | 令和元年度 | | 中期計画 元年度 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 | 2 | 3 | ▲1 |
| 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。また、退院時要約作成の補助を行い、作成対象科の100%を補助することができた。

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。

医療スタッフの状況に大きな変動はなく、給与費も減少しているが、営業収益の減少により給与費比率が増加した。

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、計画最終年度には薬剤師、理学療法士がそれぞれ1名目標に届いていないものの全体的には大きな不足感は見られない。しかしながら薬剤師については、その影響で薬品の処方を一部院外に変更するなど、影響も出ていることから、ホームページで急募を呼びかけているほか引き続き奨学金の貸与制度を継続するなどその確保に努めている。

看護師(准看護師含む)数については、目標期間中は常に120名程度が確保されており、期間最後となる令和元年度は中期目標設定時(3年前)の目標値をクリアした。

また、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り、その補助業務の範囲も拡大傾向がみられる。このほか、修学資金等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ているなど、将来の人材確保に向けた取り組みにも積極的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 | 令和元年度 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し、部署内の勉強会で報告説明を</p> | <p>薬剤部は、病院内のセーフティマネージャーとして医薬品関係における事故防止の推進・対策に努めるため、医療安全チームと連携し院内パトロール(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)を年2回実施した。また、薬剤の医療事故防止として、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り、医薬品の在庫管理を実施し、薬剤廃棄の減少にも努めた。また、薬剤師としての知識・技術の向上に努め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。 放射線科は、確認ミス(撮影部位や患者の間違いなど、うっかりミス、勘違い)、撮影ミス(条件やポジショニングなどの技術的ミス)を減らすため、撮影方法や機械の操作技術、スピード</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>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>などが技師により異なることがわかり、科内研修などでそれらの問題解消を心掛けた。また、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、冠動脈MRAなど可能な検査項目も増え、平成30年度末にCT装置も更新され、技師全員が撮影技術を習得するため継続した研修を実施した。</p> <p>臨床検査科の検体検査部門において、熟練技師の退職に伴う若年技師の育成と技術向上については、フロア内での担当の異動を行い、若年技師が輸血検査・血液業務を熟練技師と一緒にを行うことにより多数の事例を経験することができ、技術向上に繋がった。また、法改正に伴う検査精度、試薬などの管理については、測定標準作業所の作成を行い、日月報・機器保守管理等による詳細な管理の施工、試薬管理においては多機能管理統計ソフトを導入し、詳細な情報管理に努めることができた。また、細菌検査においてはインフルエンザ等の抗原検査を24時間体制で行うことができた。生体検査部門においては、中堅技師の超音波検査士資格習得に関して、今年度も資格習得に至らなかったが来年度も促していく。全体として、他病院技師との症例検討など技術指導を行い、少なながらも地域医療への貢献へ繋げることができた。</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11月に交流会を開催した。当院職員42名、地域から看護師、保健師、ケアマネジャーなど多職種が48名(合計90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3,062名(1人平均20.6回)であった。院内においては年間83回の研修会を開催し延2,415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、院外でも心リハ学会、救急医学会、透析学会などで6例の発表を行った。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> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| 評価者評価【C】 | 評価者評価【C】 | 評価者評価【C】 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <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>自己評価にある通り、令和元年度も引き続き研修会や発表会、さらには通常の業務を通して、各部門、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た。</p> <p>なお、指標のうち、専門資格の取得者については、令和元年度の指標において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。その結果、糖尿病療養指導士が1名不足してはいるものの概ね計画に準じて確保されている。</p> <p>また、医療スタッフの研修会等への参加状況については、薬剤師および臨床検査技師など目標に届かなかった職種もあるが、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> |

| 医療スタッフの研修会等参加延べ回数（参考指標） | 平成 29 年度 | | 平成 30 年度 | | 令和元年度 | | 中期計画 元年度 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 | 3,062 | 2,500 | 562 |
| 薬剤師の研修会等参加延べ回数(回) | 80 | 122 | 80 | 90 | 80 | 75 | 80 | ▲5 |
| 診療放射線技師の研修会等参加延べ回数(回) | 30 | 31 | 30 | 32 | 30 | 34 | 30 | 4 |
| 臨床検査技師の研修会等参加延べ回数(回) | 100 | 90 | 100 | 85 | 100 | 80 | 100 | ▲20 |
| 理学療法士の研修会等参加延べ回数(回) | 45 | 44 | 45 | 43 | 45 | 42 | 45 | ▲3 |
| 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 | 12 | 8 | 4 |

| 専門資格の主要指標 | 平成 29 年度 | | 平成 30 年度 | | 令和元年度 | | 中期計画 元年度 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 | | |
| 糖尿病療養指導士(名) | 14 | 14 | 14 | 12 | 12 | 11 | 14 | ▲3 |
| 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、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、各年度の自己評価にも記載されている通り、各職種において必要とされる研修会や学会等に参加したほか、日ごろの業務を通してそれぞれの専門知識の修得と技術の向上に努めた。専門資格の主要指標については、期間最終年度にその必要数が見直されているが、糖尿病療養指導士については、1名が目標値に達していない。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、指標において目標に達していない項目はあるものの、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。

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 | 令和元年度 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】 | 実績 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。 | 令和元年度は、長崎大学より医学生12名、長崎国際大学より栄養科学生6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、佐世保市立看護専門学校より1、2、3年生47名の看護学生の実習の受け入れを行った。 |
| 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く。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。 | 令和元年度も、医学生や看護学生など、前年度並みの67名を受け入れた。参加した学生らからは「現場を知ること、たくさんのことを患者さんから学ばせてもらった」、「作業は難しかったが貴重な経験になった」などといった感想が寄せられている。 今後とも、臨床研修の場としての役割はもちろん、不足する医療人材確保のためにも、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く必要がある。本項目も全体的には概ね計画通りとしてC評価とする。 |

法人の総評【C】

第5期中期目標期間において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、令和元年度も同規模(67名)の受け入れを行っている。佐世保北部地域等においては、特に医師の高齢化が進んでいるほか、医療スタッフの人材不足が大きな課題となっている。そうした中で、中期目標にもあ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すため学生の受入人数の増加にも努めている。本項目も全体的に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 | 令和元年度 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> |
| 実績 自己評価【C】 | 実績 自己評価【C】 | 実績 自己評価【C】 |
| <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> |
| 評価者評価【C】 | 評価者評価【C】 | 評価者評価【C】 |
| <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>令和元年度も前年度同様の内容で、長崎大学を中心とする3件の臨床研究(共同研究)に参加した。</p> <p>これにより、質の高い医療提供につながる客観的なデータの収集・分析などを通じて、医療の発展に寄与することができた。本項目においても概ね計画通りであったことから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 | | 令和元年度 | | 中期計画 元年度 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 | | |
| 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、共同研究を行った。 | | | | | | | | |
| 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(令和元年度)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、目標値も現実的に実施可能な回数に見直された。</p> <p>よって、計画期間中は年間通して3件という実績であり、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 | 令和元年度 計画 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>3 患者サービス向上</p> <p>(1)待ち時間の改善</p> <p>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。</p> <p>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。</p> | <p>3 患者サービス向上</p> <p>(1)待ち時間の改善</p> <p>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。</p> <p>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。</p> | <p>3 患者サービス向上</p> <p>(1)待ち時間の改善</p> <p>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。</p> <p>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。</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>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、図書の充実、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。</p> | <p>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、図書の充実、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。</p> | <p>患者満足度調査を8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31.7%(前年度33.1%)、やや不満、不満の割合は29.2%(前年度24.7%)で共に前年度より悪化している。予約時間から会計終了までの平均時間は37分(前年度36分)であった。待ち時間の改善策として、予約時間枠や枠内の人数の見直し、待ち時間の説明、待ち時間を利用した生活指導や栄養指導、図書の充実、DVD放映などを実施した。平均待ち時間は前年度とほぼ変わらない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。</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。</p> <p>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。</p> | <p>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。</p> <p>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、対前年度値ともにその時間を短縮でき、</p> | <p>令和元年度も例年通り患者満足度調査が行われた。その結果、予約時間から会計終了までの時間は目標通りの実績であったにもかかわらず、外来待ち時間に関する満足度は2.3ポイント目標に届かず、対前年度比でも後退した。後退の理由について、待ち時間対策の取り組み内容</p> |

| | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>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。</p> | <p>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。</p> | <p>にあまり差異は見られないことなどから、院外処方までの時間も含めて回答されている可能性もあるため、回答内容についてはあらためて確認・分析し、必要に応じて対応を検討する必要がある。 対前年度比では、満足度が若干下がったものの、待ち時間対策には引き続き積極的に取り組まれていることなどから、おおむね計画通りとしてC評価とする。</p> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| 顧客の満足度 | 平成 29 年度 | | 平成 30 年度 | | 令和元年度 | | 中期計画 元年度 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 | 31.7 | 34.0 | ▲2.3 |
| 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、図書充実、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たが、わずかに目標達成には至らなかった。

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、中期目標設定当初の目標値もクリアしている。

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ものの、目標期間中は、前期間から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 | 令和元年度 計画 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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。 | 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。 | 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。 |
| 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、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。 | 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。 | 患者や来院者に、より快適な環境を提供するため、外来5診改修工事、病棟のウォシュレットの取替え、生理検査室の雨漏りの修繕等を行った。 |
| 評価者評価【C】 | 評価者評価【C】 | 評価者評価【C】 |
| 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。 | 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。 | 令和元年度も患者や来院者に、より快適な環境を提供するため、外来一部改修工事などが実施された。 また、改修工事のほかにも、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ている。本項目には目標となる指標は設定されていないが、実施された患者満足度調査の施設環境に関する項目については、5点満点中、4.18点で前年度からわずかに下がっている。 本項目においても、概ね計画通りの事業が行われたことなどからC評価とする。 |

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、外来5診の改修、各病棟のトイレの改修、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などを実施した。

評価者の総評【C】

本項目に指標はないが、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4.22点、H30年度4.22点、R元年度4.18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、目標とする「患者や来院者に対する、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 | 令和元年度 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> |
| <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>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・案内の係を配置しスムーズな駐車場</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14.2%)を占めている。「診療待ち時</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4.13点(前年度4.04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、71件(前年度59件)29.2%(前年度24.7%)を占めている。次に多かったのは「駐車場の利便性」であり、28件(前年度45件)9.8%(前年度16.5%)を占めている。「診療待ち時</p> |

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>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>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>間]については、不満、やや不満が増加しているが、「駐車場の利便性]については減少している。</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>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、常態化しているので、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>令和元年度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んだ。その結果全体の平均点(5点満点)は4.13点となり、前年度(4.04点)からは、0.09点上がったが、あまり大きな変化は見られなかった。</p> <p>内容的には、「診療待ち時間」に関する不満が増え、「駐車場の利便性」に関する不満が減少している。</p> <p>診療待ち時間の不満については、院外処方時間を含めて回答されている可能性もあることから、これを確認して対応する必要がある。また、駐車場については、平成29年度の拡張により、これが定着したことで不満の減少につながっているものと分析されている。</p> <p>インフォームドコンセントについても、引き続き、患者説明用のアプリケーションを活用するなど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ず、計画とおり進捗しているとして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>本項目に指標はないが、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大きな課題となっている。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期中期計画期間中(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た結果、期間の最終年度には、「駐車場の利便性」に対し不満とする割合が減少している。</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、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、サービス向上のための調査を実施し、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 | 令和元年度 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>実績 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>職員の接遇の向上を目的に今年度より接遇委員会を立ち上げた。委員会を中心に各部署のラウンドや広報紙の発行など職員の意識づけに取り組んだ。接遇に関するご意見、苦情に関しては、医療相談室が当該セクションと連携をとり発生状況等の考察、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>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、概ね計画通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、概ね計画通り進んでいると判断しC評価とする。</p> | <p>令和元年度は、患者サービスの向上を目指して、院内に接遇研修の企画などを行う、接遇委員会(「思いやり委員会」)を新たに設置した。 また、令和元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4.18点(H30年度4.17点)で、大きな変化は見られなかった。職員に対する研修については、外部から講師を招き「接遇研修」を実施(231名参加)したほか、看護助手に特化した研修も実施するなど患者サービスの向上に努めた。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】

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、中期目標期間中の職員の接遇(患者対応)は、5点満点で平均4.21点(H29年度4.27点、H30年度4.17点、R元年度4.18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。特に、令和元年度においては、より一層の「患者サービスの向上を目指し、スタッフ間で気持ちよく働ける職場風土をつくる」ことを目的とした接遇委員会(「思いやり委員会」)を院内に新たに設置するなど、患者サービス向上に向けて取り組まれている。本項目においても、概ね計画通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 | 令和元年度 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> |
| <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>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。「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</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>の感染症に対する知識の向上を図った。</p> <p>リスクマネジメント部会は、インシデントレポートの集計や報告と事例検討を通して、システムやマニュアルの改訂を行い、現場にフィードバックを行った。また、リスクマネージャーを中心としてパトロールや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>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。また、平成30年度から医療安全加算Ⅰを取得している3施設との相互チェックを年1回開催しており、医療安全における地域連携を通し、業務改善に繋げることができた。</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>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、定期的にも実施された。</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、総じて計画通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、定期的にも実施された。</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た。</p> <p>また、昨年度から新たに取り組んでいる医療安全に関する他の医療機関(3施設)との相互チェックについては、昨年度の指摘事項の改善状況をチェックするなど、医療安全管理の向上につながっている。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> |

| 各種委員会の開催状況 | 平成 29 年度 | | 平成 30 年度 | | 令和元年度 | | 中期計画 元年度 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 | | |
| 医療安全管理委員会の開催回数(回) | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 0 |
| 院内感染対策委員会の開催回数(回) | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 0 |

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。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、平成30年度から、医療安全加算 I を取得するとともに、3医療機関（佐世保市総合医療センター、長崎労災病院、千住病院）との医療安全に関する相互チェックを年1回開催するなど、医療安全対策の充実が図られている。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、定期的実施されている。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 | 令和元年度 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】 | 実績 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、スタッフへ向けて循環器(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、スタッフへ向けて循環器(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た。地域のスタッフへ向けて褥瘡対策やがん化学療法看護の研修会を開催した。 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い、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。 |
| 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 | 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 | 地域医療機関との連携について、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38.8%(H29年度36.3% → H30年度33.1%)、逆紹介率は60.9%(H29年度58.1% → H30年度57.8%)と、対前年度比ではともに向上している。 地域の医療スタッフに対する研修会については、平戸市民病院、生月病院、柿添病院、谷川病院の医療スタッフを対象に開催されたほか、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も引き続き開催し、事例検討や情報交換を行うなど連携の強化にも努めて |

| | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| <p>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活動ができていることから、全体的に見てC評価とする。</p> <p>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>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ものとしてC評価とする。</p> <p>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>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。</p> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|

法人の総評【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や施設などと連携を図っている。地域のスタッフへ向けて褥瘡対策やがん化学療法看護の研修会を開催している。

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い、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】

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% → R元年度38.8%。逆紹介率は、H29年度58.1% → H30年度57.8% → R元年度60.9%であった。この間、紹介率、逆紹介率ともに目標期間の最終年度は上昇しているものの、H27年度からの動きをみると、紹介率は増加傾向、逆紹介率は減少傾向が見られる。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考えられる。

なお、目標期間中は地域の医師や医療スタッフ向けに各種勉強会などを開催したほか、平成30年度からは、地域の医療機関や施設で勤務する多職種による交流会を開催し、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への取り組みにも努めている。

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。

- 紹介率……R元38.8%、H30 33.1%、H29 36.3% H28 35.4%、H27 34.3%
- 逆紹介率……R元60.9%、H30 57.8%、H29 58.1% H28 61.8%、H27 69.7%

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 | 令和元年度 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> |
| 実績 自己評価【C】 | 実績 自己評価【C】 | 実績 自己評価【C】 |
| <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、施設</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、令和元年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、食中毒、感染予防、心臓病、認知症、インスリン、サルコペニア、介護保険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310名の患者家族へ提供した。今年度も透</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>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>析教室(生活指導、服薬指導、感染予防)を定期的に開催した。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役立つ研修を開催した。</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>令和元年度も、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た。また、外来フロアで年間を通して行われた健康相談等の催しには、昨年度(248名)より62名多い310名の患者家族を対象に指導が行われている。</p> <p>本項目の目標である、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と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やパンフレットを作成し、褥瘡のある患者紹介の際に転院先となる医療機関や施設にこれを配布した。</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 | 令和元年度 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】 | 実績 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>企業健診、がん検診、人間ドックなどは継続してそれぞれ330名、130名、80名(前年度321名、90名、42名)行い、がん検診、人間ドックは新たな企業等の依頼により多くの検診を行うことができた。</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>引き続き中期計画に掲げる3つの健診を実施する中、令和元年度は、これまで他の機関に健診を依頼していた企業等からの新たな依頼があったことなどで、全体の受診者数も増加した。また、人間ドックについては、生活習慣病健診ができない事業所従業員の増加、がん検診については、市民の受診が増加したものと分析されている。本項目についても計画に沿った予防医療に取り組まれているとして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行っている。</p> | | |
| 評価者の総評【C】 | | |
| <p>本項目では評価指標となる目標値は設定されていないが、第5期中期目標期間中に、松浦市内の一医療機関が健診業務を取りやめたことや新たな企業からの依頼などが増え、健診全体の受診者数も増加している。本項目においては、計画に準じた検診業務に取り組み、受診者も増加傾向にあるなど予防医療の充実に貢献されていることから概ね計画通りとしてC評価とする。</p> <p>①企業検診 第4期平均 285.3名 → 第5期平均 331.0名(+45.7名) ②がん検診 第4期平均 75.7名 → 第5期平均 95.3名(+19.6名) ③人間ドック 第4期平均 25.0名 → 第5期平均 48.7名(+23.7名)</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 | 令和元年度 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】 | 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。 | 令和元年度も、指標である「病院運営戦略会議」は計画通り開催された。理事会で決定された年度計画、規程の整備に関する事項など病院の重要な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。本項目も概ね計画どおり進んでいるものとして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 | | 令和元年度 | | 中期計画 元年度 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 | 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、概ね計画どおり進んだものとして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 | 令和元年度 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】 | 実績 自己評価【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。 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。 | 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。 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。 | 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。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。 |
| 評価者評価【C】 | 評価者評価【C】 | 評価者評価【C】 |
| 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。 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。 | 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。 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。 | 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。 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「医師事務作業補助体制加算Ⅰ」を取得するとともに医師の負担軽減に取り組んだことなどから概ね計画どお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、概ね計画通りとして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 | 令和元年度 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】 | 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、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になるよう努めた。職員全体の離職率は、8.9%（前年度8.2%）、看護師は7.7%（前年度6.1%）でともに前年度より離職率が増加した。（新人看護師の離職者はなし。離職の理由は定年、家人の転勤、病気療養などである。） |
| 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。 | 本項目で特に目標とする指標の設定はないが、職員全体の離職率を見てみると前年度から0.7ポイント増加し、8.9%となっている。 また、新人看護師の離職者はなかったものの、看護師全体の離職率も対前年度比で1.6ポイント増加し、7.7%となっている。 全国における同規模病院の看護師の離職率は 11.5%となっており（（公）日本看護協会のH30年度実績）、北松中央病院の看護師離職率についてはそう高いものとは言えない。 なお、引き続き院内保育所の運営を行っているほか、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も受け、ストレスの少ない職場づくりに努めているなど、本項目においても概ね計画通りとしてC評価とする。 |

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。また、離職の理由は定年、家人の転勤、病気療養などによるものである。

評価者の総評【C】

第5期中期目標期間中、全体の離職率については、H29年度 4.2%、H30年度 8.2%、R元年度 8.9%となっており数字だけ見れば離職率は増加している。このうち、看護師の離職率について、中期目標期間中は、3年平均で年間6%程度であり、全国の同規模病院における正規雇用看護師の離職率は 11.5%(2019年(公)日本看護協会調査。正規雇用看護師)から見てもそう高いものとは言えない。

なお、全体の離職率は目標期間の最終年度に悪化した。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。

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 | 令和元年度 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】 | 実績 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。 | 令和元年度決算において、純利益率は▲2.4%(▲56,470,956円)となり、目標より66,478,956円の減少となった。一方で、財務上の健全性は引き続き確保できている。 |
| 評価者評価【C】 | 評価者評価【C】 | 評価者評価【C】 |
| <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> | <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> | <p>令和元年度の収支は、対前年度比で減収減益となる5,647万円の純損失が生じた。赤字の理由については、夏場の熱中症や冬場のインフルエンザの患者が減少したことに加え、新型コロナウイルス感染症対策のため患者の受け入れ制限を行ったことなどにより、入院、外来ともに患者数が大きく減少。さらに透析患者の院外処方への切り替えなどの影響で、外来の診療単価が下がり、収益全体を押し下げた。費用については、患者数等に連動して材料費は減少したものの、CT装置の更新に伴い設備関係費(減価償却費)や委託料などが増加。その結果、費用の減少より減収幅が大きかったことから平成17年度の法人化以降、初めての赤字決算となった。</p> <p>なお、今回の赤字に関しては、新型コロナウイルスなど一部特殊な要因もあったほか、自己資本比率等、評価に当たり本市が参考とする財務内容の安全性を示す各数値については、すべて理想値を超えている。</p> <p>以上のことから、総合的に判断して、引き続き財務上の健全性は保たれていることなどからC評価とする。</p> |

| 収益の確保 | 平成 29 年度 | | 平成 30 年度 | | 令和元年度 | | 中期計画 元年度 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 | | |
| 純利益(円) | 30,342,000 | 30,105,520 | 19,200,000 | 19,826,270 | 10,008,000 | ▲56,470,956 | 18,799,000 | ▲75,259,956 |
| 純利益率(%) | 1.2 | 1.2 | 0.8 | 0.8 | 0.4 | ▲2.4 | 0.7 | ▲3.1 |
| 経常利益(円) | 31,343,000 | 32,515,511 | 20,201,000 | 19,796,277 | 11,009,000 | ▲56,470,948 | 19,800,000 | ▲76,270,948 |
| 経常利益率(%) | 1.2 | 1.3 | 0.8 | 0.8 | 0.4 | ▲2.4 | 0.8 | ▲3.2 |
| 営業利益(円) | 16,617,000 | 17,393,483 | 10,238,000 | 10,766,698 | 1,562,000 | ▲66,962,836 | 8,058,000 | ▲75,020,836 |
| 営業利益率(%) | 0.7 | 0.7 | 0.4 | 0.4 | 0.1 | ▲2.9 | 0.3 | ▲3.2 |
| 総資本営業利益率(%) | — | 0.4 | — | 0.3 | — | ▲1.7 | — | — |
| 入院診療単価(円)(再掲) | 31,800 | 32,014 | 32,200 | 32,212 | 32,300 | 31,867 | 31,880 | ▲13 |
| 1日平均外来患者数(名) | 252.5 | 248.3 | 250.0 | 249.4 | 251.0 | 244.8 | 253.7 | ▲8.9 |
| 外来診療単価(円)(再掲) | 16,300 | 16,750 | 16,600 | 16,513 | 16,550 | 15,852 | 16,270 | ▲418 |
| 医師1人1日あたり医業収益(円) | 749,843 | 745,809 | 754,342 | 737,980 | 748,632 | 701,055 | 757,634 | ▲56,579 |

| 財務内容の改善 | 平成 29 年度 | | 平成 30 年度 | | 令和元年度 | | 目標値 (※安全値) ② | 差 ①-② |
|------------|---------------|------------|---------------|-------------|---------------|-------------|--------------------|------------|
| | 目標値 (※安全値) | 実績値 | 目標値 (※安全値) | 実績値 | 目標値 (※安全値) | 見込値① | | |
| 自己資本比率(%) | ※50 以上 | 58.0 | ※50 以上 | 57.8 | ※50 以上 | 58.2 | ※50 以上 | 8.2 |
| 固定長期適合率(%) | ※100 以下 | 75.6 | ※100 以下 | 74.2 | ※100 以下 | 77.1 | ※100 以下 | ▲22.9 |
| 流動比率(%) | ※200 以上 | 369.7 | ※200 以上 | 430.5 | ※200 以上 | 350.7 | ※200 以上 | 150.7 |
| 設備投資計画(円) | 70,000,000 | 86,257,872 | 230,000,000 | 192,483,587 | 207,000,000 | 193,140,011 | 200,000,000 | ▲6,859,989 |
| 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 |

【「安全性の理想数値」自己資本比率、固定長期適合率、流動比率の用語説明】

- 自己資本比率 (自己資本×100/負債・資本合計)%
自己資本比率とは、自己資本が総資本に占める割合を示す指標。一般的に自己資本比率が50%を超えているとかなり優良であるといわれている。
- 固定長期適合率 (固定資産×100/固定負債+自己資本)%
固定長期適合率とは、固定資産に投資した資金が長期資金でどれだけまかなわれているかを見るための指標。固定長期適合率が100%以下となっていることが理想で、できれば50~80%程度であるとなお良いとされている。
- 流動比率 (流動資産合計×100/流動負債合計)%
流動比率とは、流動負債(短期債務)の支払能力を示す指標。流動比率が高ければ高いほど企業の支払能力が高く、200%以上を超えていれば安全であるといわれている。

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、平成29、30年度は目標値に近い数値で利益を計上してきたが、令和元年度は上半期の患者の減少、新型コロナウイルス感染症の影響などにより独法後初めて損失を計上した。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、地方独立行政法人化した平成17年度以降、平成30年度までの14年間、継続して黒字経営が続いていたが、第5期中期目標期間の最終年度(令和元年度)に、法人化後初めての赤字決算となった。中期目標期間中(3年間)合計の収支については総額で8,593万円の純利益が見込まれていたが、実績では見込みより9,247万円少ない654万円の純損失(赤字)を計上した。一方で、財務内容の健全性をはかる自己資本比率等各指標については、過去からの黒字経営の影響もあり財務状況は健全であることが見て取れる。目標期間の最終年度は赤字決算となったものの、期間中全体の総利益は黒字であり、基礎的な財務状況は健全であることなどから、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 | 令和元年度 計画 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>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、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 (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、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 (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、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】 | 実績 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、営業比率はともに100%を上回る結果となった。 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。 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。 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>収益の確保にも影響を及ぼす医師の減員は回避することができたが、令和2年2月以降は新型コロナウイルス感染症対策のため、入院患者の制限、外来患者の長期処方、外来透析患者の処方を院外処方に変更したことなどから収益は例年に比較して大きく落ち込んだことで、経常収支比率、営業比率はともに100%を下回る結果となった。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29年度までの過年度未収金28万円を回収した。また30年度の年度内未収金は155万円程度となった。</p> |

| 評価者評価【C】 | 評価者評価【C】 | 評価者評価【D】 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <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が、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>令和元年度の収入については、熱中症やインフルエンザの減少に加え、空床確保や長期処方の実施といった新型コロナ対策のための患者制限により、対前年度で全体の患者数が大きく減少した。また、重症患者の減少に加え、一部外来の診療(透析)を院外処方に切り替えたことなどで、入院、外来ともに診療単価が減少し、収入全体が落ち込んだ。これにより、指標となる経常収支比率は97.7%、営業収支比率は97.2%となり、いずれも目標値には届かなかった。</p> <p>これらの比率は、100%を超えれば、その収支は黒字となるが、令和元年度においては、冒頭に記載した特殊事情もあり、入院、外来ともに患者数と診療単価が対前年度で減少したことで、収入が伸びず収支が赤字となった。新型コロナウイルスの影響という特殊事情もあり、法人の評価はCとなっているが、その他の事情に関しては、想定しうる範囲内のものであることなどから、計画よりやや遅れているとしてD評価とする。なお、新型コロナウイルス以外で収支のマイナスに及ぼした原因については、今後分析を進め、赤字が継続しないよう努めていく必要がある。</p> |

| 収益の確保 | 平成 29 年度 | | 平成 30 年度 | | 令和元年度 | | 中期計画 元年度 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(%) | 101.3 | 101.3 | 100.8 | 100.8 | 100.4 | 97.7 | 100.8 | ▲3.1 |
| 営業収支比率(%) | 100.7 | 100.7 | 100.4 | 100.4 | 100.1 | 97.2 | 100.3 | ▲3.1 |

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、営業収益は減少傾向にあり、特に令和元年度の入院診療収益は新型コロナウイルス感染症の影響、外来診療収益は外来透析薬の院外処方への移行などにより大幅な減少が見られる。経常収支、営業収支比率ともに平成29、30年度は100%を超えているが、令和元年度は100%を下回る結果となっている。

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、これに対する決算額は73億6,194万円と2億8,884万円目標に届かなかったものの、ほぼ計画に沿った収益が上がっているといえる。また、中期目標期間中における各年度の入院収益、外来収益は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、令和元年度は新型コロナウイルスなどの影響もあり、収益が減少したため独法化後はじめての赤字決算となり、指標である経常収支、営業収支の各比率も100%を割った。しかしながら、その要因には、特殊事情が含まれていることや、H29年度、H30年度はすべて100%を超えていることなどから、そうした状況を総合的に勘案し、概ね計画通り進んだものとして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

(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 | 令和元年度 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> |
| <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>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。 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、入出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、光熱水費などの減少により営業費用の減少に繋がった。</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>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、分母となる営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の採用率を向上させるなど、一層の</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は、患者数の減少などから、対前年度比で材料費が大きく減少している。本項目の指標については、給与費比率を除き、全て対前年度で同率か向上した。給与費比率については、金額ベースでは減少しているものの、計算の基礎となる収益が大きく減少したことから、比率を押し上げて得ている。 その他の費用については、CT装置や電子カルテの更新で減価償却費が大きく増加しているが、光熱水費などの経費は減少している。 また、後発医薬品採用率について</p> |

| | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>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> | <p>では前年度より増加したものの、目標にはわずかに届かなかった。 指標においては一部目標に届いていない項目もあるが、全体的には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 | | 令和元年度 | | 中期計画 元年度 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 | | |
| 後発医薬品採用率(数量ベース)(%) | 35.0 | 33.2 | 35.0 | 35.1 | 38.0 | 37.1 | 35.0 | 2.1 |
| 材料費比率(%) | 21.6 | 20.9 | 21.5 | 20.1 | 21.2 | 18.8 | 21.6 | ▲2.8 |
| 医薬品費比率(%) | 14.8 | 14.0 | 14.7 | 13.7 | 14.7 | 12.4 | 14.7 | ▲2.3 |
| 給与費比率(%) | 54.0 | 54.5 | 54.3 | 54.9 | 53.6 | 57.4 | 53.5 | 3.9 |
| 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】

医薬品費、材料費比率において、年々減少傾向にあり、令和元年度は外来透析薬の院外処方への移行、新型コロナウイルス感染症の影響による入院患者の制限などにより大きく減少している。また、給与費は減少しているが、営業収益の減少により給与費比率は増加した結果となった。

評価者の総評【C】

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ことができ、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、この比率は収入が増えれば下がるという側面もあることから、適正な人件費を負担しつつ、より収益性を高めていく必要もある。
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することができた。
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。

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～令和元年度)

(単位:千円)

| 区 分 | 中期計画 | 実績 | 差 額 |
|----------|------------------|------------------|-----------------|
| 収入 | | | |
| 営業収益 | 7,468,279 | 7,182,786 | ▲285,493 |
| 医業収益 | 6,868,859 | 6,592,617 | ▲276,242 |
| 運営費負担金等 | 253,885 | 252,492 | ▲1,393 |
| 補助金等 | 64,435 | 64,723 | 288 |
| その他医業収益 | 281,100 | 272,954 | ▲8,146 |
| 営業外収益 | 331,766 | 326,285 | ▲5,481 |
| 運営費負担金等 | 25,674 | 25,594 | ▲80 |
| 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 | 10,644 | ▲27 |
| その他医業外収益 | 85,103 | 79,846 | ▲5,257 |
| 計 | <u>7,800,045</u> | <u>7,509,071</u> | <u>▲290,974</u> |
| 支出 | | | |
| 営業費用 | 6,726,721 | 6,557,525 | ▲169,196 |
| 医業費用 | 6,726,721 | 6,557,525 | ▲169,196 |
| 給与費 | 3,935,935 | 3,931,358 | ▲4,577 |
| 材料費 | 1,618,017 | 1,434,146 | ▲183,871 |
| 経費 | 1,138,569 | 1,161,069 | 22,500 |
| 研究研修費 | 34,200 | 30,952 | ▲3,248 |
| 営業外費用 | 958,227 | 909,392 | ▲48,835 |
| 建設改良費 | 500,000 | 471,882 | ▲28,118 |
| 償還金 | 278,023 | 278,037 | 14 |
| その他 | 180,204 | 159,473 | ▲20,731 |
| 計 | <u>7,684,948</u> | <u>7,466,917</u> | <u>▲218,031</u> |

※ 計画値について、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～令和元年度)

(単位:千円)

| 区 分 | 中期計画 | 実績 | 差 額 |
|---------------|------------------|------------------|-----------------|
| 収入 | <u>7,650,780</u> | <u>7,361,936</u> | <u>▲288,844</u> |
| 営業収益 | <u>7,469,014</u> | <u>7,183,521</u> | <u>▲285,493</u> |
| 医業収益 | 6,868,859 | 6,592,617 | ▲276,242 |
| 運営費負担金等 | 134,352 | 132,960 | ▲1,392 |
| 補助金等 | 64,435 | 64,723 | 288 |
| 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 | 272,953 | ▲8,147 |
| 営業外収益 | <u>181,763</u> | <u>178,385</u> | <u>▲3,378</u> |
| 運営費負担金等 | 25,674 | 25,594 | ▲80 |
| 運営費交付金等 | 60,318 | 62,301 | 1,983 |
| 補助金等 | 10,671 | 10,644 | ▲27 |
| その他医業外収益 | 85,100 | 79,846 | ▲5,254 |
| 臨時利益 | <u>3</u> | <u>30</u> | <u>27</u> |
| 支出 | <u>7,564,851</u> | <u>7,368,475</u> | <u>▲196,376</u> |
| 営業費用 | <u>7,421,791</u> | <u>7,222,323</u> | <u>▲199,468</u> |
| 給与費 | 4,032,129 | 3,991,688 | ▲40,441 |
| 材料費 | 1,618,017 | 1,434,147 | ▲183,870 |
| 経費 | 1,172,769 | 1,194,416 | 21,647 |
| 減価償却費 | 598,876 | 602,072 | 3,196 |
| 営業外費用 | <u>140,054</u> | <u>143,742</u> | <u>3,688</u> |
| 支払利息 | 51,314 | 51,179 | ▲135 |
| その他医業外費用 | 88,740 | 92,563 | 3,823 |
| 臨時損失 | <u>3,006</u> | <u>2,410</u> | <u>▲596</u> |
| 純利益 | 85,929 | ▲6,539 | ▲92,468 |
| 目的積立金取崩額 | 25,176 | 25,176 | 0 |
| 総利益 | <u>111,105</u> | <u>18,637</u> | <u>▲92,468</u> |

※ 計画値について、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～令和元年度)

(単位:千円)

| 区 分 | 中期計画 | 実績 | 差 額 |
|-----------------|-----------|-----------|----------|
| 資金収入 | 8,560,031 | 8,250,505 | ▲309,526 |
| 業務活動による収入 | 7,504,835 | 7,188,282 | ▲316,553 |
| 診療業務による収入 | 6,868,859 | 6,637,279 | ▲231,580 |
| 運営費負担金等による収入 | 194,670 | 195,260 | 590 |
| 補助金等による収入 | 75,106 | 82,236 | 7,130 |
| その他業務活動による収入 | 366,200 | 273,507 | ▲92,693 |
| 投資活動による収入 | 145,210 | 145,157 | ▲53 |
| 運営費負担金等による収入 | 145,207 | 145,127 | ▲80 |
| 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 | 8,250,505 | ▲309,526 |
| 業務活動による支出 | 6,906,925 | 6,662,548 | ▲244,377 |
| 給与費支出 | 3,935,935 | 3,938,387 | 2,452 |
| 材料費支出 | 1,618,017 | 1,441,448 | ▲176,569 |
| その他業務活動による支出 | 1,352,973 | 1,282,713 | ▲70,260 |
| 投資活動による支出 | 500,000 | 472,882 | ▲27,118 |
| 有形固定資産取得による支出 | 500,000 | 472,882 | ▲27,118 |
| 財務活動による支出 | 278,023 | 278,037 | 14 |
| 長期借入金返済による支出 | 278,023 | 278,037 | 14 |
| 次期中期目標の期間への繰越金 | 875,083 | 837,038 | ▲38,045 |

※ 計画値について、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】 | 実績 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。 | 令和元年度において、外来透析患者の処方を院外処方に変更、新型コロナウイルス感染症の影響による入院患者の制限などにより、中期目標期間で医業収益の大幅な減収があった。これらにより医薬品費の減 |

| | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | 少、医療機器等の更新の見直しにより費用の削減を行ったが黒字決算を維持することができなかった。一方で、当院は感染症指定医療機関であり、未知のウイルスとされる新型コロナウイルスに正面から対峙しなければならない職員の精神的負担や組織全体のモチベーションを継続維持すべき観点から、昨年度と同様に決算賞与の支給を行った。 |
| 評価者評価【C】 | 評価者評価【C】 | 評価者評価【D】 |
| <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。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>予算については収入、支出ともに決算額が計画額を下回った。その主な理由は、収入では医業収益(入院、外来)の減少、支出においては材料費及び建設改良費の減少によるものである。資金計画については、年間で 3,284 万円減少する見込みを立てていたが赤字決算ということもあり、7,270 万円減少する 8 億 3,704 万円を次年度に繰り越した。</p> <p>また、収支計画では、当初計画の純利益額 1,001 万円に対し実績は▲5,647 万円と▲6,648 万円の乖離が見られる。この中には新型コロナという特殊事情による影響が含まれるものの、その他の理由もあることから、計画よりやや遅れているとしてD評価とする。</p> |
| 法人の総評【C】 | | |
| <p>第5期中期目標期間において延入院患者数は 113,428 名(中期計画時 120,560 名)で 7,132 名減少、延外来患者数は 180,701 名(中期計画時 185,950 名)で 5,249 名減少したため、医業収益は 65 億 9,262 万円(中期計画時 68 億 6,886 万円)で 2 億 7,624 万円の減収となった。また、人件費、材料費等を含んだ営業費用は 72 億 2,232 万円(中期計画時 74 億 2,179 万円)で 1 億 9,947 万円減少したが、第5期中期目標期間で 654 万円の純損失となった。資金については、自己資金で3億円を超える固定資産を取得したため 6,787 万円の増加に留まった。</p> | | |
| 評価者の総評【C】 | | |
| <p>【予算】 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 3~4%程度の誤差(いずれも減少)であり、ほぼ計画に準じた決算となっている。</p> <p>【収支計画】 収支計画は、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、実績では計画より 9,247 万円少ない、654 万円の純損失が生じている。この主な原因は、医業収益が計画より 2 億 7,624 万円減収となる一方で、支出側の材料費と給与費の計も 2 億 2,431 万円減少したが、減収幅の方が大きく減益となったものである。目標期間中は平成 29 年度と平成 30 年度は黒字決算であったが、令和元年度は新型コロナウイルス対策などの影響もあり純損失を計上した。しかしながら、前中期目標期間から繰り越した積立金は、借入金の利息に充てるため計画的に取り崩すこととしていることから、これを純損失に加えた総利益は第5期中期目標期間の3年間合計で 1,864 万円の黒字となっている。</p> <p>【資金】 資金については第5期中期目標期間中、6,787 万円が増加した。(7 億 6,917 万円→8 億 3,704 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、その約半分程度しか増加しなかった。</p> <p>以上のとおり、3 年間通した収支は最終年度に 654 万円の純損失を計上したが、最終的な総利益は黒字であったこと、さらには予算、資金においても、計画から目立って大きな差異ははなかったことなどから、概ね計画通りとしてC評価とする。</p> | | |