

地方独立行政法人北松中央病院
令和5事業年度の業務実績評価報告書

令和6年8月
佐世保市

目 次

全体評価（市の評価者評価）	1
第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項	3
1 地域で担うべき医療の提供	6
(1) 地域の実情に応じた医療の提供	6
(2) 高度・専門医療	9
(3) 救急医療	12
(4) 生活習慣病（予防）への対応	15
(5) 感染症医療・災害対策	18
(6) リハビリテーションの充実	21
(7) 介護保険サービス	24
2 医療水準の向上	27
(1) 医療従事者の確保	27
(2) 医療従事者の専門性及び医療技術の向上	30
(3) 医療人材の育成	33
(4) 臨床研究の推進・医療の質の向上	36
(5) 施設・設備の充実	39
3 患者サービスの向上	42
(1) 院内環境の快適性向上	42
(2) 患者満足度の向上・インフォームドコンセントの徹底	45
(3) 職員の接遇向上	48
(4) 医療安全対策の実施	51
4 地域医療機関等との連携	54
(1) 地域医療機関との連携	54
(2) 地域医療への貢献	57
5 市の施策推進における役割	60
(1) 市の保健・医療・福祉行政との連携	60

第3	業務運営の改善及び効率化に関する事項	63
1	効率的な業務運営と情報公開	66
2	事務部門の専門性の向上	69
3	職員満足度の向上	72
第4	財務内容の改善に関する事項	75
1	経営基盤の確立と財務体質の強化	78
2	収益の確保と費用の節減	81
	（1）収益の確保	81
	（2）費用の節減	84
第5	その他業務運営に関する重要事項	87
1	地域医療構想の実現に向けた取組み	90
2	働き方改革の推進	93
3	新興・再興感染症への対策と対応	96

I. 全体評価（市の評価者評価）

1. 評価結果

年度	令和5年度 業務実績評価	令和6年度 業務実績評価	令和7年度 業務実績評価	中期目標期間（3年間） 業務実績見込評価	中期目標期間（3年間） 業務実績評価
評価結果	C				

評価区分	S	A	B	C	D
判断基準	大項目評価の 平均点が5.0	大項目評価の 平均点が4.0～4.9	大項目評価の 平均点が3.0～3.9	大項目評価の 平均点が2.0～2.9	大項目評価の 平均点が2.0未満
評価結果	計画を大幅に上回って達成した	計画を上回って達成した	概ね計画どおり達成した	計画を下回った	計画を大幅に下回った

2. 特記事項

(1) 令和5年度評価

・佐世保北部地域の基幹病院として、入院・外来機能をこれまで同様に維持し、内科系疾患患者を中心にできる限り多くの救急患者を受け入れる等、地域住民に安定した医療サービスを提供した。
 ・新型コロナウイルス感染症が5類へ移行し、延入院・外来患者数が前年度比で増加しているものの、コロナ禍前の水準まで戻っていないことが、経営面に影響が出てきている。

(2) 中期目標期間（3年間）の見込評価／実績評価

※全体評価において特記事項がある場合に箇条書きで記載。

3. 大項目評価結果

No	大項目区分	大項目評価							
		令和5年度		令和6年度		令和7年度		中期目標期間 見込／実績	
1	住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置	B	3						
2	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	C	2						
3	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	C	2						
4	その他業務運営に関する重要事項	B	3						
大項目評価点数 合計			10						
大項目評価点数平均点（小数点第2位を四捨五入）			2.5						

評価区分	S	A	B	C	D
評価点数	5点	4点	3点	2点	1点
判断基準	中項目評価の平均点が5.0以上	中項目評価の平均点が4.0～4.9	中項目評価の平均点が3.0～3.9	中項目評価の平均点が2.0～2.9	中項目評価の平均点が2.0未満
評価結果	計画を大幅に上回って達成した	計画を上回って達成した	概ね計画どおり達成した	計画を下回った	計画を大幅に下回った

【大項目 No. 1】
第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項

Ⅱ. 大項目別評価（市の評価者評価）

1. 大項目

【大項目No. 1】 第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項

2. 評価結果

年度	令和5年度 業務実績評価	令和6年度 業務実績評価	令和7年度 業務実績評価	中期目標期間（3年間） 業務実績見込評価	中期目標期間（3年間） 業務実績評価
評価結果	B				

評価区分	S	A	B	C	D
判断基準	中項目評価の 平均点が5.0以上	中項目評価の 平均点が4.0～4.9	中項目評価の 平均点が3.0～3.9	中項目評価の 平均点が2.0～2.9	中項目評価の 平均点が2.0未満
評価結果	計画を大幅に上回って達成した	計画を上回って達成した	概ね計画どおり達成した	計画を下回った	計画を大幅に下回った

3. 特記事項

(1) 令和5年度評価

- ・地域の二次救急病院として633台の救急車を受入れ、94.9%の診療完結率を保持した。
- ・新型コロナウイルス感染症は5月に第5類へ移行したものの、延べ1,800名以上の発熱外来を受け入れたほかPCR検査を実施し、51名の陽性患者を受け入れた。
- ・医師修学資金貸与制度が雇用につながり、医師を1名確保することができた。

(2) 中期目標期間（3年間）の見込評価／実績評価

4. 小項目評価の集計結果

No	中項目	中項目を構成する小項目	重要度	5段階評価							
				令和5年度		令和6年度		令和7年度		見込／実績	
1	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	×1	A	4						
2		(2) 高度・専門医療	×1	A	4						
3		(3) 救急医療	×1	B	3						
4		(4) 生活習慣病（予防）への対応	×1	B	3						
5		(5) 感染症医療・災害対策	×1	S	5						
6		(6) リハビリテーションの充実	×1	A	4						
7		(7) 介護保険サービス	×1	A	4						
8	2 医療水準の向上	(1) 医療従事者の確保	×1	A	4						
9		(2) 医療従事者の専門性及び医療技術の向上	×1	A	4						
10		(3) 医療人材の育成	×1	B	3						
11		(4) 臨床研究の推進・医療の質の向上	×1	D	1						
12		(5) 施設・設備の充実	×1	B	3						
13	3 患者サービスの向上	(1) 院内環境の快適性向上	×1	B	3						
14		(2) 患者満足度の向上・インフォームドコンセントの徹底	×1	B	3						
15		(3) 職員の接遇向上	×1	B	3						
16		(4) 医療安全対策の実施	×1	A	4						
17	4 地域医療機関等との連携	(1) 地域医療機関との連携	×1	A	4						
18		(2) 地域医療への貢献	×1	B	3						
19	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	×1	B	3						
重要度反映後の小項目評価点数 合計				65							
小項目評価点数平均点（小数点以下第2位を四捨五入）				3.4							

評価区分	S	A	B	C	D
判断基準	5点	4点	3点	2点	1点
評価結果	計画を大幅に上回って達成した	計画を上回って達成した	概ね計画どおり達成した	計画を下回った	計画を大幅に下回った

Ⅲ. 小項目別評価（法人の自己評価と市の評価者評価）

中期目標	第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項
	<p>【小項目No.1-1-（1）】</p> <p>1 地域で担うべき医療の提供 （1）地域の実情に応じた医療の提供 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、地域住民のニーズに沿って安定した適切な入院・外来の医療を提供するとともに、体制の維持と必要とする医師の確保に努めつつ、安全で安心な質の高い医療を提供すること。</p>

重要度	評価	令和5年度 業務実績評価	令和6年度 業務実績評価	令和7年度 業務実績評価	中期目標期間 業務実績見込評価	中期目標期間 業務実績評価
×1	法人の評価	A				
	市の評価	A(定量)				

評価区分		S	A	B	C	D
判断基準	数値目標を設定した項目 (定量評価)	5点	4点	3点	2点	1点
	数値目標の設定が困難な項目 (定性評価)	計画を大幅に上回って達成した	計画を上回って達成した	概ね計画どおり達成した	計画を下回った	計画を大幅に下回った

1. 数値目標を設定した項目評価（定量評価）

○数値目標評価

目標指標	年度評価					
	令和5年度 実績①	令和6年度 実績②	令和7年度 見込/実績③	令和5年度 目標値④	達成状況 (①/④)	評価
延入院患者数	25,807			29,200	88.4%	3
入院診療単価	36,221			33,000	109.8%	4
延外来患者数	54,833			58,320	94.0%	3
外来診療単価	16,931			16,800	100.8%	4
病床利用率	49.0			55.4	88.4%	3
平均在院日数（低）	16.6			18.0	107.8%	4

中期目標期間見込/実績評価		
中期計画 目標値⑤	達成状況 (③/⑤)	評価

※達成状況：%表示数値の小数点以下第2位を四捨五入



○数値目標評価集計

判断基準 (数値目標達成状況)	評価点数
120%以上	5点
100%以上120%未満	4点
80%以上100%未満	3点
60%以上80%未満	2点
60%未満	1点
合計	

令和5年業務実績評価		
①個数	②合計	平均点 (②/①)
0	0	4 (21/6) ※小数点以下第1位 を四捨五入
3	12	
3	9	
0	0	
0	0	
6	21	

中期目標期間（3年間）見込/実績評価		
①個数	②合計	平均点 (②/①)
0	0	※小数点以下第1位 を四捨五入
0	0	
0	0	
0	0	
0	0	
0	0	

○令和5年度評価

目標達成できなかった指標についてその理由	継続してコロナの影響もあり、コロナ以前の状況には戻れなかった。
目標達成に向けた改善策	患者数に関しては、外来では長期処方を通常に戻し、入院では、救急患者を受入れていく。
特記事項	・新型コロナウイルス感染症は5類に移行されたが、継続して影響もあり通常処方には戻していない。

中期目標	第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項
	<p>【小項目No.2-1-(2)】</p> <p>1 地域で担うべき医療の提供 (2) 高度・専門医療</p> <p>各診療科においては、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うなど、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。</p>

重要度	評価	令和5年度 業務実績評価	令和6年度 業務実績評価	令和7年度 業務実績評価	中期目標期間 業務実績見込評価	中期目標期間 業務実績評価
×1	法人の評価	A				
	市の評価	A(定量)				

評価区分		S	A	B	C	D
判断基準	数値目標を設定した項目 (定量評価)	5点	4点	3点	2点	1点
	数値目標の設定が困難な項目 (定性評価)	計画を大幅に上回って達成した	計画を上回って達成した	概ね計画どおり達成した	計画を下回った	計画を大幅に下回った

1. 数値目標を設定した項目評価（定量評価）

○数値目標評価

目標指標	年度評価					
	令和5年度実績①	令和6年度実績②	令和7年度見込/実績③	令和5年度目標値④	達成状況(①/④)	評価
MR I 検査装置利用件数	831			760	109.3%	4
C T 検査装置利用件数	3,580			3,400	105.3%	4
血管造影装置利用件数	139			100	139.0%	5
内視鏡検査件数	3,530			2,400	147.1%	5
透析件数	17,757			18,600	95.5%	3

中期目標期間見込/実績評価		
中期計画目標値⑤	達成状況(③/⑤)	評価

※達成状況：%表示数値の小数点以下第2位を四捨五入



○数値目標評価集計

判断基準 (数値目標達成状況)	評価点数
120%以上	5点
100%以上120%未満	4点
80%以上100%未満	3点
60%以上80%未満	2点
60%未満	1点
合計	

令和5年業務実績評価		
①個数	②合計	平均点(②/①)
2	10	4 (21/5) ※小数点以下第1位を四捨五入
2	8	
1	3	
0	0	
0	0	
5	21	

中期目標期間(3年間)見込/実績評価		
①個数	②合計	平均点(②/①)
0	0	※小数点以下第1位を四捨五入
0	0	
0	0	
0	0	
0	0	
0	0	

○令和5年度評価

目標達成できなかった指標についてその理由	
目標達成に向けた改善策	
特記事項	

中期目標	第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項
	【小項目No.3-1-(3)】 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により、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、佐世保北部地域等はもとより佐世保県北医療圏内における救急医療体制の厳しい現状を踏まえ、初期・二次救急医療の提供に努めること。

重要度	評価	令和5年度 業務実績評価	令和6年度 業務実績評価	令和7年度 業務実績評価	中期目標期間 業務実績見込評価	中期目標期間 業務実績評価
×1	法人の評価	B				
	市の評価	B(定量)				

評価区分		S	A	B	C	D
判断基準	数値目標を設定した項目 (定量評価)	5点	4点	3点	2点	1点
	数値目標の設定が困難な項目 (定性評価)	計画を大幅に上回って達成した	計画を上回って達成した	概ね計画どおり達成した	計画を下回った	計画を大幅に下回った

1. 数値目標を設定した項目評価（定量評価）

○数値目標評価

目標指標	年度評価					
	令和5年度 実績①	令和6年度 実績②	令和7年度 見込/実績③	令和5年度 目標値④	達成状況 (①/④)	評価
救急車搬送受入件数	633			480	131.9%	5
救急外来患者数	1,907			2,080	91.7%	3
時間外外来患者数	1,274			1,600	79.6%	2
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）	94.9			95.0	99.9%	3

中期目標期間見込/実績評価		
中期計画 目標値⑤	達成状況 (③/⑤)	評価

※達成状況：%表示数値の小数点以下第2位を四捨五入



○数値目標評価集計

判断基準 (数値目標達成状況)	評価点数
120%以上	5点
100%以上120%未満	4点
80%以上100%未満	3点
60%以上80%未満	2点
60%未満	1点
合計	

令和5年業務実績評価		
①個数	②合計	平均点 (②/①)
1	5	3 (13/4) ※小数点以下第1位 を四捨五入
0	0	
2	6	
1	2	
0	0	
4	13	

中期目標期間（3年間）見込/実績評価		
①個数	②合計	平均点 (②/①)
0	0	※小数点以下第1位 を四捨五入
0	0	
0	0	
0	0	
0	0	
0	0	

○令和5年度評価

目標達成できなかった指標についてその理由	時間外外来患者数の減は、発熱患者の減少が影響している。
目標達成に向けた改善策	発熱患者は減少傾向であるが、できる限り多くの救急患者を受け入れていく。
特記事項	

中期目標	第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項
	<p>【小項目No.4-1-(4)】</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</p> <p>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、各種健診を実施するとともに、生活習慣改善指導に努めること。また、食事療法、運動療法等による健康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。</p>

重要度	評価	令和5年度 業務実績評価	令和6年度 業務実績評価	令和7年度 業務実績評価	中期目標期間 業務実績見込評価	中期目標期間 業務実績評価
×1	法人の評価	B				
	市の評価	B(定性)				

評価区分		S	A	B	C	D
判断基準	数値目標を設定した項目 (定量評価)	5点	4点	3点	2点	1点
	数値目標の設定が困難な項目 (定性評価)	計画を大幅に上回って達成した	計画を上回って達成した	概ね計画どおり達成した	計画を下回った	計画を大幅に下回った

2. 数値目標の設定が困難な項目評価（定性評価）

○令和5年度評価

年度計画	法人の自己評価		市の評価者評価	
	評価の理由/業務実績の状況等	評価	評価の理由等	評価
<p>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、各種健診を実施し、食事、運動の教育、指導、服薬等の生活習慣改善指導に努める。</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、血液浄化センターを用いて増加する腎不全患者に対応する。</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。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り、血液浄化センターを用いて地域の透析患者の治療を行っている。また、外来フロアではテーマ毎に今年度は11回のイベントを開催し、ポスター展示、パンフレットの配布など患者、家族への啓発活動を行った。</p>	B	<p>糖尿病内科は、佐世保北部地域等における他の医療機関が機能を有しておらず、北松中央病院が、非常勤の糖尿病専門医や糖尿病療養指導士、管理栄養士との密な連携のもと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り、血液浄化センターを用いて地域の透析患者の治療を行った。</p> <p>また、外来フロアでテーマ毎に11回のイベントを開催し、ポスター展示、パンフレットの配布など患者、家族への啓発活動を行った。</p> <p>計画通りに患者への対応及び生活習慣病等への予防・啓発を実施できたものとしてB評価とする。</p>	B

○中期目標期間（3年間）の見込／実績評価

中期計画	法人の自己評価		市の評価者評価	
	評価の理由/業務実績の状況等	評価	評価の理由等	評価

評価区分	S	A	B	C	D
判断基準	計画を大幅に上回って達成した	計画を上回って達成した	概ね計画どおり達成した	計画を下回った	計画を大幅に下回った

○令和5年度評価

目標達成できなかった指標についてその理由	
目標達成に向けた改善策	
特記事項	

中期目標	第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項
	<p>【小項目No.5-1-(5)】</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>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、災害拠点病院としての役割を踏まえ、昨今の自然災害からみる大規模な災害や、事故の発生に備え、必要な人的・物的資源を整備し、迅速な医療救護活動を実施できる体制を維持するとともに、災害時における事業の継続性を強化するための体制整備に努めること。</p>

重要度	評価	令和5年度 業務実績評価	令和6年度 業務実績評価	令和7年度 業務実績評価	中期目標期間 業務実績見込評価	中期目標期間 業務実績評価
×1	法人の評価	S				
	市の評価	S(定量)				

評価区分		S	A	B	C	D
判断基準	数値目標を設定した項目 (定量評価)	5点	4点	3点	2点	1点
	数値目標の設定が困難な項目 (定性評価)	計画を大幅に上回って達成した	計画を上回って達成した	概ね計画どおり達成した	計画を下回った	計画を大幅に下回った

1. 数値目標を設定した項目評価（定量評価）

○数値目標評価

目標指標	年度評価					
	令和5年度 実績①	令和6年度 実績②	令和7年度 見込/実績③	令和5年度 目標値④	達成状況 (①/④)	評価
災害医療訓練の回数	3			2	150.0%	5
災害医療研修の回数	5			2	250.0%	5

中期目標期間見込/実績評価		
中期計画 目標値⑤	達成状況 (③/⑤)	評価

※達成状況：%表示数値の小数点以下第2位を四捨五入



○数値目標評価集計

判断基準 (数値目標達成状況)	評価点数
120%以上	5点
100%以上120%未満	4点
80%以上100%未満	3点
60%以上80%未満	2点
60%未満	1点
合計	

令和5年業務実績評価		
①個数	②合計	平均点 (②/①)
2	10	5 (10/2) ※小数点以下第1位 を四捨五入
0	0	
0	0	
0	0	
0	0	
2	10	

中期目標期間（3年間）見込/実績評価		
①個数	②合計	平均点 (②/①)
0	0	※小数点以下第1位 を四捨五入
0	0	
0	0	
0	0	
0	0	
0	0	

○令和5年度評価

目標達成できなかった指標についてその理由	
目標達成に向けた改善策	
特記事項	

中期目標	第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項
	【小項目No.6-1-(6)】 1 地域で担うべき医療の提供 (6) リハビリテーションの充実 入院患者の早期の在宅復帰と外来患者の運動機能回復を支援するため、状態に応じたリハビリテーションの充実に努めること。

重要度	評価	令和5年度 業務実績評価	令和6年度 業務実績評価	令和7年度 業務実績評価	中期目標期間 業務実績見込評価	中期目標期間 業務実績評価
×1	法人の評価	A				
	市の評価	A(定量)				

評価区分		S	A	B	C	D
判断基準	数値目標を設定した項目 (定量評価)	5点	4点	3点	2点	1点
	数値目標の設定が困難な項目 (定性評価)	計画を大幅に上回って達成した	計画を上回って達成した	概ね計画どおり達成した	計画を下回った	計画を大幅に下回った

1. 数値目標を設定した項目評価（定量評価）

○数値目標評価

目標指標	年度評価						中期目標期間見込/実績評価		
	令和5年度 実績①	令和6年度 実績②	令和7年度 見込/実績③	令和5年度 目標値④	達成状況 (①/④)	評価	中期計画 目標値⑤	達成状況 (③/⑤)	評価
脳血管疾患（Ⅱ）単位数 ※1	1,985			1,500	132.3%	5			
廃用症候群単位数 ※1	985			600	164.2%	5			
運動器（Ⅰ）単位数 ※1	14,261			15,000	95.1%	3			
心大血管疾患（Ⅰ）単位数 ※1	4,400			3,000	146.7%	5			
呼吸器（Ⅰ）単位数 ※1	6,140			4,000	153.5%	5			
摂食機能療法回数 ※2	72			50	144.0%	5			
理学療法士の確保数 ※3	7			7	100.0%	4			
作業療法士の確保数	2			2	100.0%	4			
言語聴覚士の確保数	1			1	100.0%	4			

※達成状況：%表示数値の小数点以下第2位を四捨五入

※1 単位とは、20 分間のリハビリテーション実施単位のことである。また、脳血管疾患単位数の減少は、要介護者等の維持期・生活期リハビリが医療保険から介護保険に移行した影響である。

※2 摂食機能療法の1回あたりの訓練は30分である。

※3 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。



○数値目標評価集計

判断基準 (数値目標達成状況)	評価点数	令和5年業務実績評価			中期目標期間（3年間）見込/実績評価		
		①個数	②合計	平均点（②/①）	①個数	②合計	平均点（②/①）
120%以上	5点	5	25	4 (40/9) ※小数点以下第1位 を四捨五入	0	0	※小数点以下第1位 を四捨五入
100%以上120%未満	4点	3	12		0	0	
80%以上100%未満	3点	1	3		0	0	
60%以上80%未満	2点	0	0		0	0	
60%未満	1点	0	0		0	0	
合計		9	40		0	0	

○令和5年度評価

目標達成できなかった指標についてその理由	
目標達成に向けた改善策	
特記事項	

中期目標	第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項
	【小項目No.7-1-(7)】 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。

重要度	評価	令和5年度 業務実績評価	令和6年度 業務実績評価	令和7年度 業務実績評価	中期目標期間 業務実績見込評価	中期目標期間 業務実績評価
×1	法人の評価	A				
	市の評価	A(定量)				

評価区分		S	A	B	C	D
判断基準	数値目標を設定した項目 (定量評価)	5点	4点	3点	2点	1点
	数値目標の設定が困難な項目 (定性評価)	計画を大幅に上回って達成した	計画を上回って達成した	概ね計画どおり達成した	計画を下回った	計画を大幅に下回った

1. 数値目標を設定した項目評価（定量評価）

○数値目標評価

目標指標	年度評価					
	令和5年度 実績①	令和6年度 実績②	令和7年度 見込/実績③	令和5年度 目標値④	達成状況 (①/④)	評価
居宅介護支援事業におけるサービス利用件数	879			600	146.5%	5
訪問看護における訪問件数	3,697			4,800	77.0%	2
MSW相談件数	806			600	134.3%	5

中期目標期間見込/実績評価		
中期計画 目標値⑤	達成状況 (③/⑤)	評価

※達成状況：%表示数値の小数点以下第2位を四捨五入



○数値目標評価集計

判断基準 (数値目標達成状況)	評価点数
120%以上	5点
100%以上120%未満	4点
80%以上100%未満	3点
60%以上80%未満	2点
60%未満	1点
合計	

令和5年業務実績評価		
①個数	②合計	平均点 (②/①)
2	10	4 (12/3) ※小数点以下第1位 を四捨五入
0	0	
0	0	
1	2	
0	0	
3	12	

中期目標期間（3年間）見込/実績評価		
①個数	②合計	平均点 (②/①)
0	0	※小数点以下第1位 を四捨五入
0	0	
0	0	
0	0	
0	0	
0	0	

○令和5年度評価

目標達成できなかった指標についてその理由	訪問看護件数は、スタッフ1名退職により減少した。
目標達成に向けた改善策	スタッフの補充は行わず、令和6年度目標値の達成に向けて引き続き24時間電話相談を行っていく。
特記事項	

中期目標	第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項
	<p>【小項目No.8-2-(1)】</p> <p>2 医療水準の向上 (1) 医療従事者の確保</p> <p>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、看護師をはじめとした医療従事者の確保に努めること。また、修学・育成支援策について検討するとともに、医療従事者の教育体制、診療環境の向上、育児支援等の福利厚生面の充実を図り、魅力ある病院づくりに努めること。</p>

重要度	評価	令和5年度	令和6年度	令和7年度	中期目標期間	中期目標期間
		業務実績評価	業務実績評価	業務実績評価		
×1	法人の評価	A				
	市の評価	A(定量)				

評価区分		S	A	B	C	D
判断基準	数値目標を設定した項目 (定量評価)	5点	4点	3点	2点	1点
	数値目標の設定が困難な項目 (定性評価)	計画を大幅に上回って達成した	計画を上回って達成した	概ね計画どおり達成した	計画を下回った	計画を大幅に下回った

1. 数値目標を設定した項目評価（定量評価）

○数値目標評価

目標指標	年度評価					
	令和5年度 実績①	令和6年度 実績②	令和7年度 見込/実績③	令和5年度 目標値④	達成状況 (①/④)	評価
医師の確保数（常勤医）	10			10	100.0%	4
医師の確保数（非常勤医） ※1	1			1	100.0%	4
看護師の確保数	114			123	92.7%	3
准看護師の確保数	8			7	114.3%	4
薬剤師の確保数	2			2	100.0%	4
管理栄養士の確保数	2			2	100.0%	4
診療放射線技師の確保数	7			7	100.0%	4
理学療法士の確保数（再掲）	7			7	100.0%	4
作業療法士の確保数（再掲）	2			2	100.0%	4
言語聴覚士の確保数（再掲）	1			1	100.0%	4
臨床検査技師の確保数	10			10	100.0%	4
臨床工学技士の確保数	2			2	100.0%	4
医学生（修学資金対象者） ※2	1			2	50.0%	1
看護学生（奨学金対象者） ※2	0			1	0.0%	1
薬学生（奨学金対象者） ※2	1			1	100.0%	4
給与費比率	60.4			55.4	91.0%	3
書類作成の補助	1,317			1,500	87.8%	3
退院時要約作成補助（対象科）	100%			100%	100.0%	4

中期目標期間見込/実績評価		
中期計画 目標値⑤	達成状況 (③/⑤)	評価

※達成状況：%表示数値の小数点以下第2位を四捨五入
 ※1 非常勤医の確保数は常勤医換算による。 ※2 それぞれの学生数は修学資金等貸与中の学生の数である。

○数値目標評価集計

判断基準 (数値目標達成状況)	評価点数
120%以上	5点
100%以上120%未満	4点
80%以上100%未満	3点
60%以上80%未満	2点
60%未満	1点
合計	

令和5年業務実績評価		
①個数	②合計	平均点 (②/①)
0	0	4 (63/18) ※小数点以下第1位を四捨五入
13	52	
3	9	
0	0	
2	2	
18	63	

中期目標期間（3年間）見込/実績評価		
①個数	②合計	平均点 (②/①)
0	0	 ※小数点以下第1位を四捨五入
0	0	
0	0	
0	0	
0	0	
0	0	

○令和5年度評価

目標達成できなかった指標についてその理由	予備校、看護学校、ホームページ等に募集はしているが、看護学生の応募はなかった。医学生の応募はあったが、利用までにはいかなかった。
目標達成に向けた改善策	募集の継続を行っていく。
特記事項	・医師修学資金貸与制度が雇用につながり、令和5年度に医師を1名確保することができた。

中期目標	第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項
	【小項目No.9-2-(2)】 2 医療水準の向上 (2) 医療従事者の専門性及び医療技術の向上 医療従事者（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。

重要度	評 価	令和5年度 業務実績評価	令和6年度 業務実績評価	令和7年度 業務実績評価	中期目標期間 業務実績見込評価	中期目標期間 業務実績評価
		×1	法人の評価	A		
	市の評価	A(定量)				

評価区分		S	A	B	C	D
判断基準	数値目標を設定した項目 (定量評価)	5点	4点	3点	2点	1点
	数値目標の設定が困難な項目 (定性評価)	計画を大幅に上回って達成した	計画を上回って達成した	概ね計画どおり達成した	計画を下回った	計画を大幅に下回った

1. 数値目標を設定した項目評価（定量評価）

○数値目標評価

目標指標	年度評価					
	令和5年度 実績①	令和6年度 実績②	令和7年度 見込/実績③	令和5年度 目標値④	達成状況 (①/④)	評価
糖尿病療養指導士	8			6	133.3%	5
ケアマネージャー	5			5	100.0%	4
心臓リハビリテーション指導士	7			7	100.0%	4
内視鏡認定技師	3			3	100.0%	4
心不全療養指導士	3			3	100.0%	4
透析技術認定士	4			3	133.3%	5
BLSインストラクター	2			3	66.7%	2

中期目標期間見込/実績評価		
中期計画 目標値⑤	達成状況 (③/⑤)	評価

※達成状況：%表示数値の小数点以下第2位を四捨五入



○数値目標評価集計

判断基準 (数値目標達成状況)	評価点数
120%以上	5点
100%以上120%未満	4点
80%以上100%未満	3点
60%以上80%未満	2点
60%未満	1点
合計	

令和5年業務実績評価		
①個数	②合計	平均点 (②/①)
2	10	4 (28/7) ※小数点以下第1位 を四捨五入
4	16	
0	0	
1	2	
0	0	
7	28	

中期目標期間（3年間）見込/実績評価		
①個数	②合計	平均点 (②/①)
0	0	※小数点以下第1位 を四捨五入
0	0	
0	0	
0	0	
0	0	
0	0	
0	0	

○令和5年度評価

目標達成できなかった指標についてその理由	BLSインストラクターについては、資格の更新を行わなかったため。
目標達成に向けた改善策	引き続き新規資格取得者を募集する。
特記事項	

中期目標	第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項
	【小項目No.10-2-(3)】 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。

重要度	評価	令和5年度 業務実績評価	令和6年度 業務実績評価	令和7年度 業務実績評価	中期目標期間 業務実績見込評価	中期目標期間 業務実績評価
×1	法人の評価	B				
	市の評価	B(定性)				

評価区分		S	A	B	C	D
判断基準	数値目標を設定した項目 (定量評価)	5点	4点	3点	2点	1点
	数値目標の設定が困難な項目 (定性評価)	計画を大幅に上回って達成した	計画を上回って達成した	概ね計画どおり達成した	計画を下回った	計画を大幅に下回った

2. 数値目標の設定が困難な項目評価（定性評価）

○令和5年度評価

年度計画	法人の自己評価		市の評価者評価	
	評価の理由/業務実績の状況等	評価	評価の理由等	評価
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としての役割を担う。	令和5年度は、新型コロナウイルス感染症の影響により受け入れを制限し、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39名の看護学生の実習の受け入れを行った。	B	新型コロナウイルス感染症の影響により受け入れの制限はあったものの、可能な範囲で医療人材の育成に努め、長崎リハビリテーション学院より作業療法科1名、佐世保市看護専門学校より39名の看護学生の実習の受け入れを行ったことからB評価とする。	B

○中期目標期間（3年間）の見込/実績評価

中期計画	法人の自己評価		市の評価者評価	
	評価の理由/業務実績の状況等	評価	評価の理由等	評価

評価区分	S	A	B	C	D
判断基準	計画を大幅に上回って達成した	計画を上回って達成した	概ね計画どおり達成した	計画を下回った	計画を大幅に下回った

○令和5年度評価

目標達成できなかった指標についてその理由	
目標達成に向けた改善策	
特記事項	

中期目標	第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項
	【小項目No.11-2-(4)】 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。

重要度	評価	令和5年度 業務実績評価	令和6年度 業務実績評価	令和7年度 業務実績評価	中期目標期間 業務実績見込評価	中期目標期間 業務実績評価
×1	法人の評価	D				
	市の評価	D(定量)				

評価区分		S	A	B	C	D
判断基準	数値目標を設定した項目 (定量評価)	5点	4点	3点	2点	1点
	数値目標の設定が困難な項目 (定性評価)	計画を大幅に上回って達成した	計画を上回って達成した	概ね計画どおり達成した	計画を下回った	計画を大幅に下回った

1. 数値目標を設定した項目評価（定量評価）

○数値目標評価

目標指標	年度評価					
	令和5年度 実績①	令和6年度 実績②	令和7年度 見込/実績③	令和5年度 目標値④	達成状況 (①/④)	評価
臨床研究実施件数	1			2	50.0%	1

中期目標期間見込/実績評価		
中期計画 目標値⑤	達成状況 (③/⑤)	評価

※達成状況：%表示数値の小数点以下第2位を四捨五入



○数値目標評価集計

判断基準 (数値目標達成状況)	評価点数
120%以上	5点
100%以上120%未満	4点
80%以上100%未満	3点
60%以上80%未満	2点
60%未満	1点
合計	

令和5年業務実績評価		
①個数	②合計	平均点 (②/①)
0	0	1 (1/1) ※小数点以下第1位 を四捨五入
0	0	
0	0	
0	0	
1	1	
1	1	

中期目標期間（3年間）見込/実績評価		
①個数	②合計	平均点 (②/①)
0	0	※小数点以下第1位 を四捨五入
0	0	
0	0	
0	0	
0	0	
0	0	

○令和5年度評価

目標達成できなかった指標についてその理由	新たな共同研究を契約する機会がなかった。
目標達成に向けた改善策	新たな臨床研究を行う機会があれば積極的に研究に参加する。
特記事項	

中期目標	第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項
	【小項目No.12-2-(5)】 2 医療水準の向上 (5) 施設・設備の充実 質の高い医療を提供できる環境を整備し、かつ医療需要の変化に対応できるよう、施設の維持及び医療機器の整備・更新等を計画的に行うこと。また、施設の老朽化に伴う長寿命化など、将来を見据えた検討を進めること。

重要度	評価	令和5年度 業務実績評価	令和6年度 業務実績評価	令和7年度 業務実績評価	中期目標期間 業務実績見込評価	中期目標期間 業務実績評価
×1	法人の評価	B				
	市の評価	B(定性)				

評価区分		S	A	B	C	D
判断基準	数値目標を設定した項目 (定量評価)	5点	4点	3点	2点	1点
	数値目標の設定が困難な項目 (定性評価)	計画を大幅に上回って達成した	計画を上回って達成した	概ね計画どおり達成した	計画を下回った	計画を大幅に下回った

2. 数値目標の設定が困難な項目評価（定性評価）

○令和5年度評価

年度計画	法人の自己評価		市の評価者評価	
	評価の理由/業務実績の状況等	評価	評価の理由等	評価
質の高い医療を提供できる環境を整備し、かつ医療需要の変化に対応できるよう、施設の維持及び医療機器の整備・更新等を計画的に行う。また、施設の老朽化に伴う長寿命化など、将来を見据えた施設の点検及び改修を行う。	今年度は、計画通り長期借入金で血管撮影システムを更新したほか、内視鏡システム、透析用患者装置などの更新を行った。 また、施設の老朽化に伴う寿命化など、将来を見据えた施設の点検は行えなかったが、ICU室の空調機の更新を行った。そして、落雷の影響により院内電話交換機、自動火災報知設備の更新に至った。	B	令和5年度は、血管撮影システム、内視鏡システム、透析用患者装置などの更新を行い、質の高い医療提供ができる環境を整備した。 また、落雷の影響による計画にはない突発的な設備更新にも対応しつつ、ICU室の空調設備の更新を実施し、緊急度や優先度を検討したうえで計画的な施設の維持・整備を行っていることからB評価とする。	B

○中期目標期間（3年間）の見込／実績評価

中期計画	法人の自己評価		市の評価者評価	
	評価の理由/業務実績の状況等	評価	評価の理由等	評価

評価区分	S	A	B	C	D
判断基準	計画を大幅に上回って達成した	計画を上回って達成した	概ね計画どおり達成した	計画を下回った	計画を大幅に下回った

○令和5年度評価

目標達成できなかった指標についてその理由	
目標達成に向けた改善策	
特記事項	

中期目標	第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項
	【小項目No.13-3-(1)】 3 患者サービスの向上 (1) 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。

重要度	評価	令和5年度 業務実績評価	令和6年度 業務実績評価	令和7年度 業務実績評価	中期目標期間 業務実績見込評価	中期目標期間 業務実績評価
×1	法人の評価	B				
	市の評価	B(定性)				

評価区分		S	A	B	C	D
判断基準	数値目標を設定した項目 (定量評価)	5点	4点	3点	2点	1点
	数値目標の設定が困難な項目 (定性評価)	計画を大幅に上回って達成した	計画を上回って達成した	概ね計画どおり達成した	計画を下回った	計画を大幅に下回った

2. 数値目標の設定が困難な項目評価（定性評価）

○令和5年度評価

年度計画	法人の自己評価		市の評価者評価	
	評価の理由/業務実績の状況等	評価	評価の理由等	評価
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適宜実施するとともに、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。	患者や来院者に、より快適な環境を提供するため、一部病床の個室への転換などは行えなかったが、ウォシュレット取替え、トイレドアの取替えなど修繕を行った。	B	患者や来院者に、より快適な環境を提供するため、ウォシュレットやトイレドアの取替えなど、可能な限り施設の補修を行ったことからB評価とする。	B

○中期目標期間（3年間）の見込/実績評価

中期計画	法人の自己評価		市の評価者評価	
	評価の理由/業務実績の状況等	評価	評価の理由等	評価

評価区分	S	A	B	C	D
判断基準	計画を大幅に上回って達成した	計画を上回って達成した	概ね計画どおり達成した	計画を下回った	計画を大幅に下回った

○令和5年度評価

目標達成できなかった指標についてその理由	
目標達成に向けた改善策	
特記事項	

中期目標	第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項
	<p>【小項目No.14-3-(2)】</p> <p>3 患者サービスの向上 (2) 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 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。)</p>

重要度	評価	令和5年度 業務実績評価	令和6年度 業務実績評価	令和7年度 業務実績評価	中期目標期間 業務実績見込評価	中期目標期間 業務実績評価
×1	法人の評価	B				
	市の評価	B(定量)				

評価区分		S	A	B	C	D
判断基準	数値目標を設定した項目 (定量評価)	5点	4点	3点	2点	1点
	数値目標の設定が困難な項目 (定性評価)	計画を大幅に上回って達成した	計画を上回って達成した	概ね計画どおり達成した	計画を下回った	計画を大幅に下回った

1. 数値目標を設定した項目評価（定量評価）

○数値目標評価

目標指標	年度評価					
	令和5年度実績①	令和6年度実績②	令和7年度見込/実績③	令和5年度目標値④	達成状況(①/④)	評価
患者満足度調査 5段階評価（平均値）	4.22			4.25	99.3%	3
満足、まあ満足の割合	74.2			75.0	98.9%	3
やや不満、不満の割合（低）	2.4			2.0	80.0%	3

中期目標期間見込/実績評価		
中期計画目標値⑤	達成状況(③/⑤)	評価

※達成状況：%表示数値の小数点以下第2位を四捨五入



○数値目標評価集計

判断基準 (数値目標達成状況)	評価点数
120%以上	5点
100%以上120%未満	4点
80%以上100%未満	3点
60%以上80%未満	2点
60%未満	1点
合計	

令和5年業務実績評価		
①個数	②合計	平均点(②/①)
0	0	3 (9/3) ※小数点以下第1位を四捨五入
0	0	
3	9	
0	0	
0	0	
3	9	

中期目標期間（3年間）見込/実績評価		
①個数	②合計	平均点(②/①)
0	0	※小数点以下第1位を四捨五入
0	0	
0	0	
0	0	
0	0	
0	0	

○令和5年度評価

目標達成できなかった指標についてその理由	
目標達成に向けた改善策	
特記事項	<ul style="list-style-type: none">・当院は、患者や来院者の居住範囲が広いことが特性の一つであるため、交通基盤が弱い地域もあることから、令和4年度から「透析患者の送迎」のサービスを実施している。・検査時には、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。

中期目標	第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項
	【小項目No.15-3-（3）】 3 患者サービスの向上 （3）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。

重要度	評価	令和5年度 業務実績評価	令和6年度 業務実績評価	令和7年度 業務実績評価	中期目標期間 業務実績見込評価	中期目標期間 業務実績評価
×1	法人の評価	B				
	市の評価	B（定性）				

評価区分		S	A	B	C	D
判断基準	数値目標を設定した項目 （定量評価）	5点	4点	3点	2点	1点
	数値目標の設定が困難な項目 （定性評価）	計画を大幅に上回って達成した	計画を上回って達成した	概ね計画どおり達成した	計画を下回った	計画を大幅に下回った

2. 数値目標の設定が困難な項目評価（定性評価）

○令和5年度評価

年度計画	法人の自己評価		市の評価者評価	
	評価の理由/業務実績の状況等	評価	評価の理由等	評価
温かく心のこもった患者対応ができる職員を育成するため、その接遇・対応能力に関するより一層の向上を目指し、外部講師による院内講演会などを定期的に実施する。	職員の接遇の向上を目的に接遇委員会を中心として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の状況等の考察、対策の徹底を行った。改善事項は、院内供覧を行うなど全職員が共通認識を持てるようにし、再発防止に努めた。今年度も新型コロナウイルスの影響によりDVDやインターネット研修により接遇向上に努めた。	B	基本的な対応として、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取り、発生状況等の考察、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。令和5年度も前年度から引き続きコロナ禍で院外講師を招いての集合研修は実施できていないが、DVDやインターネット研修により接遇向上に努めた。計画通りに実施されたと判断しB評価とする。	B

○中期目標期間（3年間）の見込/実績評価

中期計画	法人の自己評価		市の評価者評価	
	評価の理由/業務実績の状況等	評価	評価の理由等	評価

評価区分	S	A	B	C	D
判断基準	計画を大幅に上回って達成した	計画を上回って達成した	概ね計画どおり達成した	計画を下回った	計画を大幅に下回った

○令和5年度評価

目標達成できなかった指標についてその理由	
目標達成に向けた改善策	
特記事項	

中期目標	第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項
	【小項目No.16-3-(4)】 3 患者サービスの向上 (4) 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。

重要度	評価	令和5年度 業務実績評価	令和6年度 業務実績評価	令和7年度 業務実績評価	中期目標期間 業務実績見込評価	中期目標期間 業務実績評価
×1	法人の評価	A				
	市の評価	A(定量)				

評価区分		S	A	B	C	D
判断基準	数値目標を設定した項目 (定量評価)	5点	4点	3点	2点	1点
	数値目標の設定が困難な項目 (定性評価)	計画を大幅に上回って達成した	計画を上回って達成した	概ね計画どおり達成した	計画を下回った	計画を大幅に下回った

1. 数値目標を設定した項目評価（定量評価）

○数値目標評価

目標指標	年度評価					
	令和5年度 実績①	令和6年度 実績②	令和7年度 見込/実績③	令和5年度 目標値④	達成状況 (①/④)	評価
医療安全管理委員会の開催回数	12			12	100.0%	4
院内感染対策委員会の開催回数	12			12	100.0%	4

中期目標期間見込/実績評価		
中期計画 目標値⑤	達成状況 (③/⑤)	評価

※達成状況：%表示数値の小数点以下第2位を四捨五入



○数値目標評価集計

判断基準 (数値目標達成状況)	評価点数
120%以上	5点
100%以上120%未満	4点
80%以上100%未満	3点
60%以上80%未満	2点
60%未満	1点
合計	

令和5年業務実績評価		
①個数	②合計	平均点 (②/①)
0	0	4 (8/2) ※小数点以下第1位 を四捨五入
2	8	
0	0	
0	0	
0	0	
2	8	

中期目標期間（3年間）見込/実績評価		
①個数	②合計	平均点 (②/①)
0	0	※小数点以下第1位 を四捨五入
0	0	
0	0	
0	0	
0	0	
0	0	

○令和5年度評価

目標達成できなかった指標についてその理由	
目標達成に向けた改善策	
特記事項	

中期目標	第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項
	【小項目No.17-4-(1)】 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。

重要度	評価	令和5年度 業務実績評価	令和6年度 業務実績評価	令和7年度 業務実績評価	中期目標期間 業務実績見込評価	中期目標期間 業務実績評価
×1	法人の評価	A				
	市の評価	A(定量)				

評価区分		S	A	B	C	D
判断基準	数値目標を設定した項目 (定量評価)	5点	4点	3点	2点	1点
	数値目標の設定が困難な項目 (定性評価)	計画を大幅に上回って達成した	計画を上回って達成した	概ね計画どおり達成した	計画を下回った	計画を大幅に下回った

1. 数値目標を設定した項目評価（定量評価）

○数値目標評価

目標指標	年度評価					
	令和5年度 実績①	令和6年度 実績②	令和7年度 見込/実績③	令和5年度 目標値④	達成状況 (①/④)	評価
紹介率	49.8%			33.0%	150.9%	5
逆紹介率	71.1%			50.0%	142.2%	5
在宅復帰率	89.0%			90.0%	98.9%	3

中期目標期間見込/実績評価		
中期計画 目標値⑤	達成状況 (③/⑤)	評価

※達成状況：%表示数値の小数点以下第2位を四捨五入



○数値目標評価集計

判断基準 (数値目標達成状況)	評価点数
120%以上	5点
100%以上120%未満	4点
80%以上100%未満	3点
60%以上80%未満	2点
60%未満	1点
合計	

令和5年業務実績評価		
①個数	②合計	平均点 (②/①)
2	10	4 (13/3) ※小数点以下第1位 を四捨五入
0	0	
1	3	
0	0	
0	0	
3	13	

中期目標期間（3年間）見込/実績評価		
①個数	②合計	平均点 (②/①)
0	0	※小数点以下第1位 を四捨五入
0	0	
0	0	
0	0	
0	0	
0	0	

○令和5年度評価

目標達成できなかった指標についてその理由	
目標達成に向けた改善策	
特記事項	

中期目標	第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項
	<p>【小項目No.18-4-(2)】</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。</p>

重要度	評価	令和5年度 業務実績評価	令和6年度 業務実績評価	令和7年度 業務実績評価	中期目標期間 業務実績見込評価	中期目標期間 業務実績評価
×1	法人の評価	B				
	市の評価	B(定性)				

評価区分		S	A	B	C	D
判断基準	数値目標を設定した項目 (定量評価)	5点	4点	3点	2点	1点
	数値目標の設定が困難な項目 (定性評価)	計画を大幅に上回って達成した	計画を上回って達成した	概ね計画どおり達成した	計画を下回った	計画を大幅に下回った

2. 数値目標の設定が困難な項目評価（定性評価）

○令和5年度評価

年度計画	法人の自己評価		市の評価者評価	
	評価の理由/業務実績の状況等	評価	評価の理由等	評価
<p>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ため、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、事例検討や情報交換による連携強化を図り、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。</p>	<p>当院主催で毎年開催してきた地域との交流会は、新型コロナウイルス感染症が5類へ移行したことにより3年ぶりに行った。当院職員、地域のケアマネージャー、行政機関、地域包括支援センター、訪問看護ステーション等より44名の参加があった。また、地域住民に向け外来ロビーにおいて月ごとに9テーマのポスター掲示、パンフレット設置を行った。</p> <p>また、地域の先生方、医療従事者を対象にして数回にわたりWebを活用した循環器の研修会の講師を務めた。</p>	B	<p>9月に交流会が実施され、職員と地域のケアマネージャー、行政機関や地域包括支援センター等から参加があり、多職種間の相互理解や情報共有など連携を深めた。</p> <p>また、院内からの発信として地域住民に向けて、毎月テーマを変えながら、ポスター掲示とパンフレット設置を行った。</p> <p>加えて、地域の先生方や医療従事者を対象にして数回にわたりWebを活用した循環器の研修会の講師を務め、病院と地域の連携に努めた。</p> <p>概ね計画通り実施できているものとしB評価とする。</p>	B

○中期目標期間（3年間）の見込／実績評価

中期計画	法人の自己評価		市の評価者評価	
	評価の理由/業務実績の状況等	評価	評価の理由等	評価

評価区分	S	A	B	C	D
判断基準	計画を大幅に上回って達成した	計画を上回って達成した	概ね計画どおり達成した	計画を下回った	計画を大幅に下回った

○令和5年度評価

目標達成できなかった指標についてその理由	
目標達成に向けた改善策	
特記事項	

中期目標	第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項
	【小項目No.19-5-(1)】 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。

重要度	評価	令和5年度 業務実績評価	令和6年度 業務実績評価	令和7年度 業務実績評価	中期目標期間 業務実績見込評価	中期目標期間 業務実績評価
×1	法人の評価	B				
	市の評価	B(定量)				

評価区分		S	A	B	C	D
判断基準	数値目標を設定した項目 (定量評価)	5点	4点	3点	2点	1点
	数値目標の設定が困難な項目 (定性評価)	計画を大幅に上回って達成した	計画を上回って達成した	概ね計画どおり達成した	計画を下回った	計画を大幅に下回った

1. 数値目標を設定した項目評価（定量評価）

○数値目標評価

目標指標	年度評価					
	令和5年度実績①	令和6年度実績②	令和7年度見込/実績③	令和5年度目標値④	達成状況(①/④)	評価
成人病健診	577			590	97.8%	3
企業健診	182			170	107.1%	4
一般健診	36			40	90.0%	3
人間ドック	25			40	62.5%	2
がん検診	162			100	162.0%	5

中期目標期間見込/実績評価		
中期計画目標値⑤	達成状況(③/⑤)	評価

※達成状況：%表示数値の小数点以下第2位を四捨五入



○数値目標評価集計

判断基準 (数値目標達成状況)	評価点数
120%以上	5点
100%以上120%未満	4点
80%以上100%未満	3点
60%以上80%未満	2点
60%未満	1点
合計	

令和5年業務実績評価		
①個数	②合計	平均点(②/①)
1	5	3 (17/5) ※小数点以下第1位を四捨五入
1	4	
2	6	
1	2	
0	0	
5	17	

中期目標期間(3年間)見込/実績評価		
①個数	②合計	平均点(②/①)
0	0	※小数点以下第1位を四捨五入
0	0	
0	0	
0	0	
0	0	
0	0	

○令和5年度評価

目標達成できなかった指標についてその理由	佐世保市以外の企業の件数が減っている。
目標達成に向けた改善策	人間ドックについては、できる限り多く受け入れていく。
特記事項	

【大項目 No. 2】
第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項

Ⅱ. 大項目別評価（市の評価者評価）

1. 大項目

【大項目No. 2】 第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項

2. 評価結果

年度	令和5年度 業務実績評価	令和6年度 業務実績評価	令和7年度 業務実績評価	中期目標期間（3年間） 業務実績見込評価	中期目標期間（3年間） 業務実績評価
評価結果	C				

評価区分	S	A	B	C	D
判断基準	中項目評価の 平均点が5.0以上	中項目評価の 平均点が4.0～4.9	中項目評価の 平均点が3.0～3.9	中項目評価の 平均点が2.0～2.9	中項目評価の 平均点が2.0未満
評価結果	計画を大幅に上回って達成した	計画を上回って達成した	概ね計画どおり達成した	計画を下回った	計画を大幅に下回った

3. 特記事項

(1) 令和5年度評価

・定年再雇用者の退職、県外大病院でのスキルアップ、家人の転勤が重なり令和4年度実績比で離職率が増となった。

(2) 中期目標期間（3年間）の見込評価／実績評価

4. 小項目評価の集計結果

No	中項目	中項目を構成する小項目	重要度	5段階評価							
				令和5年度		令和6年度		令和7年度		見込／実績	
1	1 効率的な業務運営と情報公開		×1	B	3						
2	2 事務部門の専門性の向上		×1	B	3						
3	3 職員満足度の向上		×1	C	2						
重要度反映後の小項目評価点数 合計				8							
小項目評価点数平均点 (小数点以下第2位を四捨五入)				2.7							

評価区分	S	A	B	C	D
判断基準	5点	4点	3点	2点	1点
評価結果	計画を大幅に上回って達成した	計画を上回って達成した	概ね計画どおり達成した	計画を下回った	計画を大幅に下回った

Ⅲ. 小項目別評価（法人の自己評価と市の評価者評価）

中期目標	第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項
	<p>【小項目No.1-1】 1 効率的な業務運営と情報公開 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、日頃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。また、運営の透明性の確保に努め、業務内容や業務運営の改善等の情報発信に積極的に取り組むこと。</p>

重要度	評価	令和5年度 業務実績評価	令和6年度 業務実績評価	令和7年度 業務実績評価	中期目標期間 業務実績見込評価	中期目標期間 業務実績評価
×1	法人の評価	B				
	市の評価	B（定性）				

評価区分		S	A	B	C	D
判断基準	数値目標を設定した項目 （定量評価）	5点	4点	3点	2点	1点
	数値目標の設定が困難な項目 （定性評価）	計画を大幅に上回って達成した	計画を上回って達成した	概ね計画どおり達成した	計画を下回った	計画を大幅に下回った

2. 数値目標の設定が困難な項目評価（定性評価）

○令和5年度評価

年度計画	法人の自己評価		市の評価者評価	
	評価の理由/業務実績の状況等	評価	評価の理由等	評価
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。また、運営の透明性の確保に努め、業務内容や業務運営の改善等の情報発信に積極的に取り組む。	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。	B	例年に引き続き、理事会と病院経営戦略会議を開催し、病院運営に関する計画や方針を職員全体に周知し、事業を実施した。 ホームページでは年度実績等を公表事項として掲載しており、運営の透明性も図っている。 計画通り実施されたものとしてB評価とする。	B

○中期目標期間（3年間）の見込/実績評価

中期計画	法人の自己評価		市の評価者評価	
	評価の理由/業務実績の状況等	評価	評価の理由等	評価

評価区分	S	A	B	C	D
判断基準	計画を大幅に上回って達成した	計画を上回って達成した	概ね計画どおり達成した	計画を下回った	計画を大幅に下回った

○令和5年度評価

目標達成できなかった指標についてその理由	
目標達成に向けた改善策	
特記事項	

中期目標	第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項
	【小項目No.2-2】 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。

重要度	評価	令和5年度 業務実績評価	令和6年度 業務実績評価	令和7年度 業務実績評価	中期目標期間 業務実績見込評価	中期目標期間 業務実績評価
×1	法人の評価	B				
	市の評価	B(定性)				

評価区分		S	A	B	C	D
判断基準	数値目標を設定した項目 (定量評価)	5点	4点	3点	2点	1点
	数値目標の設定が困難な項目 (定性評価)	計画を大幅に上回って達成した	計画を上回って達成した	概ね計画どおり達成した	計画を下回った	計画を大幅に下回った

2. 数値目標の設定が困難な項目評価（定性評価）

○令和5年度評価

年度計画	法人の自己評価		市の評価者評価	
	評価の理由/業務実績の状況等	評価	評価の理由等	評価
<p>医事部門においては、定期的な院内研修、院外研修を行い、診療報酬改定に対応できる専門職員を育成する。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、適切な事務処理を効率的に行うとともに医療スタッフの負担の軽減を図る。</p>	<p>令和6年度診療報酬改定の準備に向けて、担当職員に資料を送付し知識、理解を求めた。新型コロナウイルス感染症の5類移行に伴い、公費負担医療も令和5年度末で全て終了することとなったが、ある程度、適切に対応できた。滞っていたコロナ入院患者の未収金についても令和5年7月には全て回収となった。</p> <p>また、未収金発生予防として、限度額適用認定証など公的補助を受けていただく案内を積極的に行っていたが、マイナンバーカードによる資格確認を通じてオンラインで限度額区分が確認できるようになったことから、未収金の発生抑制に繋げることができた。</p> <p>医療クラークについては、現在、研修を終了した10名（認定者は15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外来診療を行った。</p>	B	<p>医事部門においては、担当職員に資料配布を行い知識・理解を深め診療報酬改定に向けた準備を行った。</p> <p>また、医師事務作業補助者の配置により医師の事務作業の負担軽減を図ったほか、医療スタッフの負担軽減を図るため、診察前の事前確認や看護師と患者の情報共有により円滑に外来診療を行った。</p> <p>診療報酬改定に向け計画的な人材育成を行うとともに、上記の取組により医療スタッフの負担軽減を図ったことから計画通り取り組めたと判断しB評価とする。</p>	B

○中期目標期間（3年間）の見込/実績評価

中期計画	法人の自己評価		市の評価者評価	
	評価の理由/業務実績の状況等	評価	評価の理由等	評価

評価区分	S	A	B	C	D
判断基準	計画を大幅に上回って達成した	計画を上回って達成した	概ね計画どおり達成した	計画を下回った	計画を大幅に下回った

○令和5年度評価

目標達成できなかった指標についてその理由	
目標達成に向けた改善策	
特記事項	

中期目標	第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項
	【小項目No.3-3】 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。

重要度	評価	令和5年度 業務実績評価	令和6年度 業務実績評価	令和7年度 業務実績評価	中期目標期間 業務実績見込評価	中期目標期間 業務実績評価
×1	法人の評価	C				
	市の評価	C(定量)				

評価区分		S	A	B	C	D
判断基準	数値目標を設定した項目 (定量評価)	5点	4点	3点	2点	1点
	数値目標の設定が困難な項目 (定性評価)	計画を大幅に上回って達成した	計画を上回って達成した	概ね計画どおり達成した	計画を下回った	計画を大幅に下回った

1. 数値目標を設定した項目評価（定量評価）

○数値目標評価

目標指標	年度評価					
	令和5年度 実績①	令和6年度 実績②	令和7年度 見込/実績③	令和5年度 目標値④	達成状況 (①/④)	評価
職員全体の離職率（低）	10.6%			8.0%	67.5%	2
看護師の離職率（低）	10.5%			10.0%	95.0%	3
新卒看護師の離職率（低）	50.0%			0.0%	0.0%	1

中期目標期間見込/実績評価		
中期計画 目標値⑤	達成状況 (③/⑤)	評価

※達成状況：%表示数値の小数点以下第2位を四捨五入



○数値目標評価集計

判断基準 (数値目標達成状況)	評価点数
120%以上	5点
100%以上120%未満	4点
80%以上100%未満	3点
60%以上80%未満	2点
60%未満	1点
合計	

令和5年業務実績評価		
①個数	②合計	平均点 (②/①)
0	0	2 (6/3) ※小数点以下第1位 を四捨五入
0	0	
1	3	
1	2	
1	1	
3	6	

中期目標期間（3年間）見込/実績評価		
①個数	②合計	平均点 (②/①)
0	0	※小数点以下第1位 を四捨五入
0	0	
0	0	
0	0	
0	0	
0	0	

○令和5年度評価

目標達成できなかった指標についてその理由	定年再雇用者の退職、県外の大病院でのスキルアップ、家人の転勤などが重なり目標値を超える離職率になった。
目標達成に向けた改善策	新人看護師の退職があったため、ストレスなく働ける職場環境をより整えていく。
特記事項	

【大項目 No. 3】
第4 財務内容の改善に関する事項

II. 大項目別評価（市の評価者評価）

1. 大項目

【大項目No. 3】 第4 財務内容の改善に関する事項

2. 評価結果

年度	令和5年度 業務実績評価	令和6年度 業務実績評価	令和7年度 業務実績評価	中期目標期間（3年間） 業務実績見込評価	中期目標期間（3年間） 業務実績評価
評価結果	C				

評価区分	S	A	B	C	D
判断基準	中項目評価の 平均点が5.0以上	中項目評価の 平均点が4.0～4.9	中項目評価の 平均点が3.0～3.9	中項目評価の 平均点が2.0～2.9	中項目評価の 平均点が2.0未満
評価結果	計画を大幅に上回って達成した	計画を上回って達成した	概ね計画どおり達成した	計画を下回った	計画を大幅に下回った

3. 特記事項

（1）令和5年度評価

・単年度収支が赤字となった主な理由としては、①入院患者の回復が見込めず入院診療収益が減、②コロナ対応に係る補助金の減、③検査件数の増加により医療材料費などの執行額が増となったこと等による。
 ・財務内容の改善指標（自己資本比率、固定長期適合率、流動比率）については安全性を示す数値内に位置している。

（2）中期目標期間（3年間）の見込評価／実績評価

※大項目評価において特記事項がある場合に箇条書きで記載。

4. 小項目評価の集計結果

No	中項目	中項目を構成する小項目	重要度	5段階評価									
				令和5年度		令和6年度		令和7年度		見込／実績			
1	1 経営基盤の確立と財務体質の強化		×1	C	2								
2	2 収益の確保と費用の節減	(1) 収益の確保	×1	B	3								
3		(2) 費用の節減	×1	B	3								
重要度反映後の小項目評価点数 合計				8									
小項目評価点数平均点 (小数点以下第2位を四捨五入)				2.7									

評価区分	S	A	B	C	D
判断基準	5点	4点	3点	2点	1点
評価結果	計画を大幅に上回って達成した	計画を上回って達成した	概ね計画どおり達成した	計画を下回った	計画を大幅に下回った

Ⅲ. 小項目別評価（法人の自己評価と市の評価者評価）

中期目標	第4 財務内容の改善に関する事項
	<p>【小項目No.1-1】 1 経営基盤の確立と財務体質の強化 公立病院として安定した医療を提供していくため、経常黒字が達成できる経営基盤を維持すること。また、さらなる財務体質の強化策を検討・実行し、病院経営の安定化を図ること。</p>

重要度	評価	令和5年度 業務実績評価	令和6年度 業務実績評価	令和7年度 業務実績評価	中期目標期間 業務実績見込評価	中期目標期間 業務実績評価
×1	法人の評価	C				
	市の評価	C(定量)				

評価区分		S	A	B	C	D
判断基準	数値目標を設定した項目 (定量評価)	5点	4点	3点	2点	1点
	数値目標の設定が困難な項目 (定性評価)	計画を大幅に上回って達成した	計画を上回って達成した	概ね計画どおり達成した	計画を下回った	計画を大幅に下回った

1. 数値目標を設定した項目評価（定量評価）

○数値目標評価

目標指標	年度評価						中期目標期間見込/実績評価		
	令和5年度 実績①	令和6年度 実績②	令和7年度 見込/実績③	令和5年度 目標値④	達成状況 (①/④)	評価	中期計画 目標値⑤	達成状況 (③/⑤)	評価
純利益	-191,314,924			31,634,000	-604.8%	1			
純利益率	-8.3%			1.3%	-638.5%	1			
経常利益	-187,693,906			32,635,000	-575.1%	1			
経常利益率	-8.1%			1.3%	-623.1%	1			
営業利益	-227,806,730			20,915,000	-1089.2%	1			
営業利益率	-10.2%			0.9%	-1133.3%	1			
入院診療単価（再掲）	36,221			33,000	109.8%	4			
1日平均外来患者数	225.7			240	94.0%	3			
外来診療単価（再掲）	16,931			16,800	100.8%	4			
医師1人1日あたり医業収益	611,440			654,260	93.5%	3			

※達成状況：%表示数値の小数点以下第2位を四捨五入



○数値目標評価集計

判断基準 (数値目標達成状況)	評価点数	令和5年業務実績評価			中期目標期間（3年間）見込/実績評価		
		①個数	②合計	平均点（②/①）	①個数	②合計	平均点（②/①）
120%以上	5点	0	0	2 (20/10) ※小数点以下第1位 を四捨五入	0	0	※小数点以下第1位 を四捨五入
100%以上120%未満	4点	2	8		0	0	
80%以上100%未満	3点	2	6		0	0	
60%以上80%未満	2点	0	0		0	0	
60%未満	1点	6	6		0	0	
合計		10	20		0	0	

○令和5年度評価

目標達成できなかった指標についてその理由	今年度もコロナの影響で入院・外来患者数が目標値を達成できなかったことの影響により、収益が確保できず、純損失（赤字）の決算となった。
目標達成に向けた改善策	入院患者数などまだコロナ以前には戻らないため、外来患者の薬の処方期間を戻して少しでも損失額を抑えていく。
特記事項	・財務内容の改善指標（自己資本比率、固定長期適合率、流動比率）については安全性を示す数値内に位置している。

中期目標	第4 財務内容の改善に関する事項
	<p>【小項目No.2-2-(1)】 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講じ、早期回収に努めること。</p>

重要度	評価	令和5年度 業務実績評価	令和6年度 業務実績評価	令和7年度 業務実績評価	中期目標期間 業務実績見込評価	中期目標期間 業務実績評価
×1	法人の評価	B				
	市の評価	B(定量)				

評価区分		S	A	B	C	D
判断基準	数値目標を設定した項目 (定量評価)	5点	4点	3点	2点	1点
	数値目標の設定が困難な項目 (定性評価)	計画を大幅に上回って達成した	計画を上回って達成した	概ね計画どおり達成した	計画を下回った	計画を大幅に下回った

1. 数値目標を設定した項目評価（定量評価）

○数値目標評価

目標指標	年度評価					
	令和5年度 実績①	令和6年度 実績②	令和7年度 見込/実績③	令和5年度 目標値④	達成状況 (①/④)	評価
経常収支比率	92.5			101.4	91.2%	3
営業収支比率	90.8			100.9	90.0%	3

中期目標期間見込/実績評価		
中期計画 目標値⑤	達成状況 (③/⑤)	評価

※達成状況：%表示数値の小数点以下第2位を四捨五入



○数値目標評価集計

判断基準 (数値目標達成状況)	評価点数
120%以上	5点
100%以上120%未満	4点
80%以上100%未満	3点
60%以上80%未満	2点
60%未満	1点
合計	

令和5年業務実績評価		
①個数	②合計	平均点 (②/①)
0	0	3 (6/2) ※小数点以下第1位 を四捨五入
0	0	
2	6	
0	0	
0	0	
2	6	

中期目標期間（3年間）見込/実績評価		
①個数	②合計	平均点 (②/①)
0	0	※小数点以下第1位 を四捨五入
0	0	
0	0	
0	0	
0	0	
0	0	

○令和5年度評価

<p>目標達成できなかった指標についてその理由</p>	
<p>目標達成に向けた改善策</p>	
<p>特記事項</p>	<p>・経常収支比率がわずかに100%に及ばず、令和5年度は単年度収支が赤字であることを示している。要因としては①入院患者の回復が見込めず入院診療収益が減、②コロナ対応に係る補助金の減、③検査件数の増加により医療材料費などの執行額が増となったこと等による。</p>

中期目標	第4 財務内容の改善に関する事項
	【小項目No.3-2-(2)】 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。

重要度	評価	令和5年度 業務実績評価	令和6年度 業務実績評価	令和7年度 業務実績評価	中期目標期間 業務実績見込評価	中期目標期間 業務実績評価
×1	法人の評価	B				
	市の評価	B(定量)				

評価区分		S	A	B	C	D
判断基準	数値目標を設定した項目 (定量評価)	5点	4点	3点	2点	1点
	数値目標の設定が困難な項目 (定性評価)	計画を大幅に上回って達成した	計画を上回って達成した	概ね計画どおり達成した	計画を下回った	計画を大幅に下回った

1. 数値目標を設定した項目評価（定量評価）

○数値目標評価

目標指標	年度評価					
	令和5年度実績①	令和6年度実績②	令和7年度見込/実績③	令和5年度目標値④	達成状況(①/④)	評価
後発医薬品採用率（数量ベース）	47.6%			37.0%	128.6%	5
材料費比率（低）	18.7%			15.7%	80.9%	3
医薬品費比率（低）	12.5%			10.6%	82.1%	3
診療材料費比率（低）	6.0%			5.0%	80.0%	3
給与費比率（再掲）（低）	60.4%			55.4%	91.0%	3

中期目標期間見込/実績評価		
中期計画目標値⑤	達成状況(③/⑤)	評価

※達成状況：%表示数値の小数点以下第2位を四捨五入



○数値目標評価集計

判断基準 (数値目標達成状況)	評価点数
120%以上	5点
100%以上120%未満	4点
80%以上100%未満	3点
60%以上80%未満	2点
60%未満	1点
合計	

令和5年業務実績評価		
①個数	②合計	平均点(②/①)
1	5	3 (17/5) ※小数点以下第1位を四捨五入
0	0	
4	12	
0	0	
0	0	
5	17	

中期目標期間（3年間）見込/実績評価		
①個数	②合計	平均点(②/①)
0	0	※小数点以下第1位を四捨五入
0	0	
0	0	
0	0	
0	0	
0	0	

○令和5年度評価

目標達成できなかった指標についてその理由	
目標達成に向けた改善策	
特記事項	

【大項目 No. 4】
第5 その他業務運営に関する重要事項

II. 大項目別評価（市の評価者評価）

1. 大項目

【大項目No. 4】 第5 その他業務運営に関する重要事項

2. 評価結果

年度	令和5年度 業務実績評価	令和6年度 業務実績評価	令和7年度 業務実績評価	中期目標期間（3年間） 業務実績見込評価	中期目標期間（3年間） 業務実績評価
評価結果	B				

評価区分	S	A	B	C	D
判断基準	中項目評価の 平均点が5.0以上	中項目評価の 平均点が4.0～4.9	中項目評価の 平均点が3.0～3.9	中項目評価の 平均点が2.0～2.9	中項目評価の 平均点が2.0未満
評価結果	計画を大幅に上回って達成した	計画を上回って達成した	概ね計画どおり達成した	計画を下回った	計画を大幅に下回った

3. 特記事項

（1）令和5年度評価

・二次救急病院として地域内の医療完結に努め、新型コロナウイルス感染症についても診察圏でのPCR検査や陽性患者の受け入れを行った。
 ・佐世保北部地域等の中核的な病院として地域で必要とされる医療を持続的に提供していくため、令和6年度から9年度までの計画として、公立病院経営強化プランを作成した。

（2）中期目標期間（3年間）の見込評価／実績評価

4. 小項目評価の集計結果

No	中項目	中項目を構成する小項目	重要度	5段階評価									
				令和5年度		令和6年度		令和7年度		見込／実績			
1	1 地域医療構想の実現に向けた取組み		×1	B	3								
2	2 働き方改革の推進		×1	B	3								
3	3 新興・再興感染症への対策と対応		×1	B	3								
重要度反映後の小項目評価点数 合計				9									
小項目評価点数平均点 (小数点以下第2位を四捨五入)				3.0									

評価区分	S	A	B	C	D
判断基準	5点	4点	3点	2点	1点
評価結果	計画を大幅に上回って達成した	計画を上回って達成した	概ね計画どおり達成した	計画を下回った	計画を大幅に下回った

Ⅲ. 小項目別評価（法人の自己評価と市の評価者評価）

中期目標	第5 その他業務運営に関する重要事項
	<p>【小項目No.1-1】 1 地域医療構想の実現に向けた取組み 地域医療構想実現に向けた国及び地域の動向を踏まえ、佐世保県北医療圏内の医療環境の充実に必要な役割を果たすべく、構想の実現に向けて取り組むこと。</p>

重要度	評価	令和5年度 業務実績評価	令和6年度 業務実績評価	令和7年度 業務実績評価	中期目標期間 業務実績見込評価	中期目標期間 業務実績評価
×1	法人の評価	B				
	市の評価	B（定性）				

評価区分		S	A	B	C	D
判断基準	数値目標を設定した項目 （定量評価）	5点	4点	3点	2点	1点
	数値目標の設定が困難な項目 （定性評価）	計画を大幅に上回って達成した	計画を上回って達成した	概ね計画どおり達成した	計画を下回った	計画を大幅に下回った

2. 数値目標の設定が困難な項目評価（定性評価）

○令和5年度評価

年度計画	法人の自己評価		市の評価者評価	
	評価の理由/業務実績の状況等	評価	評価の理由等	評価
佐世保県北医療圏において、地域医療構想実現に向けた国及び地域の動向を踏まえ、医療需要に応じた病床の機能分化と地域に求められる医療体制の構築に努めるなど必要な役割を果たす。病床稼働率等地域の実情について他の医療機関と共通認識を持ち、必要に応じて病床再編を検討する。	地域の実情に応じた医療の提供として、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するために、医師の確保に努めるなど、必要とされる内科系の入院・外来機能を維持し、地域住民に安定した医療を提供した。	B	佐世保北部地域等の救急医療の拠点として機能しており、令和5年度の二次医療完結率は94.9%であった。 また、新型コロナウイルス感染症が5類感染症へ移行したが、引き続き診察圏でのPCR検査や陽性患者の受け入れを行った。 また、佐世保北部地域等の中核的な病院として地域で必要とされる医療を持続的に提供していくために公立病院経営強化プランを作成し、休床している病床を適切な時期に一般病床から介護医療院等に転換することを検討していくこととしている。 佐世保県北医療圏において、中核的な役割を担っていると判断しB評価とする。	B

○中期目標期間（3年間）の見込／実績評価

中期計画	法人の自己評価		市の評価者評価	
	評価の理由/業務実績の状況等	評価	評価の理由等	評価

評価区分	S	A	B	C	D
判断基準	計画を大幅に上回って達成した	計画を上回って達成した	概ね計画どおり達成した	計画を下回った	計画を大幅に下回った

○令和5年度評価

目標達成できなかった指標についてその理由	
目標達成に向けた改善策	
特記事項	

中期目標	第5 その他業務運営に関する重要事項
	【小項目No.2-2】 2 働き方改革の推進 職員の健康やワーク・ライフ・バランスの確保にむけて、働き方改革に取り組むこと。特に医師の時間外労働規制の適用に当たっては、医師の健康を守る一方で医療提供体制に支障を及ぼすことがないように、その体制整備に努めること。

重要度	評価	令和5年度 業務実績評価	令和6年度 業務実績評価	令和7年度 業務実績評価	中期目標期間 業務実績見込評価	中期目標期間 業務実績評価
×1	法人の評価	B				
	市の評価	B(定性)				

評価区分		S	A	B	C	D
判断基準	数値目標を設定した項目 (定量評価)	5点	4点	3点	2点	1点
	数値目標の設定が困難な項目 (定性評価)	計画を大幅に上回って達成した	計画を上回って達成した	概ね計画どおり達成した	計画を下回った	計画を大幅に下回った

2. 数値目標の設定が困難な項目評価（定性評価）

○令和5年度評価

年度計画	法人の自己評価		市の評価者評価	
	評価の理由/業務実績の状況等	評価	評価の理由等	評価
医療従事者にとって、働きやすい環境を確保するため、長時間労働の改善やワーク・ライフ・バランス（仕事と生活の調和）に配慮した制度などを構築し、多様なライフスタイルへの対応に取り組む。また、医師、看護師については、業務負担軽減のため、他職種へのタスク・シフティングを推進するなど、医療従事者全体の健康を守りながら、医療供給体制を維持する。	勤務医等の負担軽減のための検討委員会を毎月開催し、報告、検討を行った。 女性の活躍推進を含めた次世代育成支援のための行動計画について3年間の目標を周知し、取り組みに努めた。	B	勤務医等の負担軽減のための検討委員会を毎月開催し、報告・検討を実施した。 また、女性の活躍推進を含めた次世代育成支援のための行動計画における3年間の目標を周知し、取組に努めている。 2024年4月の医師の働き方改革施行に向け、継続して長時間労働の改善や業務負担軽減に取り組んだことからB評価とする。	B

○中期目標期間（3年間）の見込/実績評価

中期計画	法人の自己評価		市の評価者評価	
	評価の理由/業務実績の状況等	評価	評価の理由等	評価

評価区分	S	A	B	C	D
判断基準	計画を大幅に上回って達成した	計画を上回って達成した	概ね計画どおり達成した	計画を下回った	計画を大幅に下回った

○令和5年度評価

目標達成できなかった指標についてその理由	
目標達成に向けた改善策	
特記事項	

中期目標	第5 その他業務運営に関する重要事項
	【小項目No.3-3】 3 新興・再興感染症への対策と対応 感染症指定医療機関として、新興感染症等の感染拡大時に必要な対策が機動的に講じられるよう、県から示された施策のもと、市、市医師会と連携しつつ地域における中心的役割を果たすこと。

重要度	評価	令和5年度 業務実績評価	令和6年度 業務実績評価	令和7年度 業務実績評価	中期目標期間 業務実績見込評価	中期目標期間 業務実績評価
×1	法人の評価	B				
	市の評価	B(定性)				

評価区分		S	A	B	C	D
判断基準	数値目標を設定した項目 (定量評価)	5点	4点	3点	2点	1点
	数値目標の設定が困難な項目 (定性評価)	計画を大幅に上回って達成した	計画を上回って達成した	概ね計画どおり達成した	計画を下回った	計画を大幅に下回った

2. 数値目標の設定が困難な項目評価（定性評価）

○令和5年度評価

年度計画	法人の自己評価		市の評価者評価	
	評価の理由/業務実績の状況等	評価	評価の理由等	評価
感染症が専門の理事長の指導の下、感染症指定医療機関として、新興感染症等の感染拡大時に必要な対策が機動的に講じられるよう、県から示された施策のもと、市、市医師会と連携しつつ地域における中心的役割を果たす。	新たな新興感染症の感染拡大時に備え、感染対策における高度な専門知識や実践力をもつ理事長の指導力のもと、即応病床として稼働していくために職員の教育・実践を行うとともに、あらたに、感染管理認定看護師の育成の準備を行い、市、市医師会と連携しつつ地域における中心的役割を果たした。	B	新たな新興感染症の感染拡大に備え、理事長の高度な専門知識と実践力を活かして、職員への教育・実践が行われた。 また、職員が認定看護師教育課程「感染管理」に合格し、認定看護師の育成準備も進めた。 地域における感染症対策の強化と機動的な対応力の向上が図られたことからB評価とする。	B

○中期目標期間（3年間）の見込／実績評価

中期計画	法人の自己評価		市の評価者評価	
	評価の理由/業務実績の状況等	評価	評価の理由等	評価

評価区分	S	A	B	C	D
判断基準	計画を大幅に上回って達成した	計画を上回って達成した	概ね計画どおり達成した	計画を下回った	計画を大幅に下回った

○令和5年度評価

目標達成できなかった指標についてその理由	
目標達成に向けた改善策	
特記事項	