

地方独立行政法人佐世保市総合医療センター
令和5事業年度の業務実績評価及び第3期
中期目標期間の業務実績見込評価報告書

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 地域完結型医療の推進	6
2 提供する医療サービスの充実	9
(1) 救急医療	9
(2) がん医療	12
(3) 小児・周産期医療	15
(4) 高度専門医療	18
(5) 政策医療	21
3 医療人育成体制の充実	24
(1) 医療の研修制度の充実	24
(2) 看護師・薬剤師をはじめとする医療従事者の育成の充実	27
4 医学研究の推進	30
5 医療の質の向上	33
(1) 施設、設備の充実	33
(2) 医療従事者の確保	36
(3) 患者サービスの向上	39
(4) 安全性の高い信頼される医療	42
6 情報提供の充実	45
(1) わかりやすい保健・医療の情報発信	45
(2) 病院情報の公開	48

第3	業務運営の改善及び効率化に関する事項	51
1	法人管理運営体制の確立	54
	（1）適正な法人管理体制の構築	54
	（2）効率的な病院運営	57
2	経営管理人材の育成	60
第4	財務内容の改善に関する事項	63
1	財務基盤の確立	66
2	適正な収益と費用	69
	（1）適正な収益	69
	（2）適正な費用	72
第5	その他業務運営に関する重要事項	75
1	地域医療構想の実現に向けた取組み	78
2	働き方改革の推進	81
3	新興・再興感染症への対策と対応	84

I. 全体評価（市の評価者評価）

1. 評価結果

年度	令和4年度 業務実績評価	令和5年度 業務実績評価	令和6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	B		B	

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

・令和5年度も引き続き中等症以上の新型コロナウイルス感染症患者の受入れを行いながら、救命救急センターの体制強化や新たな施設基準取得による対応可能な手術の増加等などに取り組み、佐世保県北医療圏の中核医療機関としてその役割を果たした。

（2）中期目標期間（3年間）の見込評価／実績評価

・新型コロナウイルス感染症患者の受入れを行いながら、救命救急センターの体制強化や新たな施設基準取得による対応可能な手術の増加等などに取り組み、佐世保県北医療圏の中核医療機関としてその役割を果たした。

3. 大項目評価結果

No	大項目区分	大項目評価							
		令和4年度		令和5年度		令和6年度		中期目標期間見込	
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	B	3			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	B	3	B	3			B	3
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	A	4	A	4			B	3
4	その他業務運営に関する重要事項	B	3	B	3			B	3
大項目評価点数 合計			13		13				12
大項目評価点数平均点（小数点第2位を四捨五入）			3.3		3.3				3.0

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4年度 業務実績評価	令和5年度 業務実績評価	令和6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	B		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

- ・紹介率、逆紹介率が目標値及び令和4年度実績を上回り、地域完結型医療の推進に取り組んだ。
- ・前年度から引き続き「救急医療」「高度医療」の役割を担いながら、新型コロナウイルス感染症の患者を受け入れるとともに、政策医療といわれる「離島医療」「感染症医療」に関しても大きな役割を果たした。

（2）中期目標期間（3年間）の見込評価

- ・「救急医療」「高度医療」の役割を担いながら、新型コロナウイルス感染症の患者を受け入れるとともに、民間では担うことが困難とされ、政策医療といわれる「離島医療」「感染症医療」に関しても大きな役割を果たした。
- ・医療サービスの提供だけでなく医療人材の育成・確保にも取り組み、持続的な医療提供の確保を図った。

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4年度		令和5年度		令和6年度		見込	
1	1. 地域完結型医療の推進		×1	B	3	B	3			B	3
2	2. 提供する医療サービスの充実	(1) 救急医療	×1	B	3	A	4			A	4
3		(2) がん医療	×1	B	3	A	4			B	3
4		(3) 小児・周産期医療	×1	B	3	C	2			B	3
5		(4) 高度専門医療	×1	A	4	A	4			A	4
6		(5) 政策医療	×1	A	4	A	4			A	4
7	3. 医療人育成体制の充実	(1) 医師の研修制度の充実	×1	B	3	B	3			B	3
8		(2) 看護師・薬剤師をはじめとする医療従事者の育成の充実	×1	B	3	B	3			A	4
9	4. 医学研究の推進		×1	C	2	C	2			B	3
10	5. 医療の質の向上	(1) 施設、設備の充実	×1	B	3	B	3			B	3
11		(2) 医療従事者の確保	×1	B	3	B	3			B	3
12		(3) 患者サービスの向上	×1	A	4	A	4			A	4
13		(4) 安全性の高い信頼される医療	×1	B	3	B	3			B	3
14	6. 情報提供の充実	(1) わかりやすい保健・医療の情報発信	×1	B	3	A	4			S	5
15		(2) 病院情報の公開	×1	B	3	B	3			B	3
重要度反映後の小項目評価点数 合計				47		49				52	
小項目評価点数平均点（小数点以下第2位を四捨五入）				3.1		3.3				3.5	

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	<p>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 佐世保県北地域の基幹病院として、長崎県医療計画を踏まえ、住民が必要とする良質な医療を提供するため、市の保健福祉部門との連携を密にして次に掲げる項目について取り組むこと。</p>
	<p>【小項目No. 1-1】 1 地域完結型医療の推進 地域医療支援病院として住民が安心して治療やケアが受けられるよう、地域の医療機関、介護福祉施設、行政等との連携の強化及び役割分担に努め、シームレス（途切れのない）な地域完結型医療の推進に貢献すること。また、あじさいネットなどのICTを活用した地域との連携促進に努めること。</p>

重要度	評 価	令和4年度 業務実績評価	令和5年度 業務実績評価	令和6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	B		B	
	市の評価	B（定量）	B（定量）		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						中期目標期間見込評価		
		令和4年度実績①	令和5年度実績②	令和6年度見込③	令和5年度目標値④	達成状況(②/④)	評価	中期計画目標値⑤	達成状況(③/⑤)	評価
紹介率等連携推進関係	紹介率(%) 【地域医療支援病院要件 65%以上】	88.9	93.2	93.0	90.0	103.6%	4	90.0	103.3%	4
	逆紹介率(%) 【地域医療支援病院要件 40%以上】	108.9	112.8	112.0	100.0	112.8%	4	100.0	112.0%	4
	あじさいネットカルテ閲覧件数 (件)	4,108	3,021	3,000	3,500	86.3%	3	3,500	85.7%	3
地域医療従事者対象の研修会	㊦地域医療研修会 回数(回)	6	5	6	5	100.0%	4	6	100.0%	4
	㊦地域医療研修会 人数(人)	311	261	310	250	104.4%	4	400	77.5%	2
	㊧救命救急・脳卒中勉強会 回数(回)	9	9	12	10	90.0%	3	12	100.0%	4
	㊧救命救急・脳卒中勉強会 人数(人)	506	394	520	400	98.5%	3	450	115.6%	4
	㊨がん関係研修会 回数(回)	2	2	2	5	40.0%	1	5	40.0%	1
	㊨がん関係研修会 人数(人)	59	56	60	100	56.0%	1	200	30.0%	1
	㊦～㊨の回数合計(回) 【地域医療支援病院要件年12回以上の開催】	17	16	20	20	80.0%	3	23	87.0%	3
㊦～㊨の人数合計(人)	876	711	890	750	94.8%	3	1,050	84.8%	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	3 (33/11) ※小数点以下第1位を四捨五入	0	0	3 (33/11) ※小数点以下第1位を四捨五入
100%以上120%未満	4点	4	16		5	20	
80%以上100%未満	3点	5	15		3	9	
60%以上80%未満	2点	0	0		1	2	
60%未満	1点	2	2		2	2	
合計		11	33		11	33	

○令和4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	・指標にある「がん関係研修会」は他医療機関でクラスターが発生する等、新型コロナウイルス感染症の影響により予定していた研修会が中止となったため、開催回数と参加人数は目標を達成できなかった。

○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	【がん関係研修会】 目標指標の設定上、がんの特化した内容での研修会は、緩和ケア研修会及びがん化学療法地域連携勉強会の2回となっているため、評価点数が1点となっている。実際には、地域医療研修会に含まれる地域連携懇談会の中にはがん関係の内容が含まれており、地域の医療従事者に対して講演を行っている。令和5年度の地域連携懇談会は151名が参加していることから、実際のがんに関する研修会の回数及び参加人数については、目標を大きく下回るものではないと考えられる。
目標達成に向けた改善策	今後もがん診療拠点病院として、開催可能な研修会について関連部署と検討を行っていく。
特記事項	【がん関係研修会】 他医療機関がクラスターとなった影響があり、予定していた研修会が中止となったため、開催回数と参加人数の目標が達成できなかった。

○中期目標期間（3年間）の見込評価

目標達成できなかった指標についてその理由	【がん関係研修会】 目標指標の設定上、がんの特化した内容での研修会は、緩和ケア研修会及びがん化学療法地域連携勉強会の2回となっているため、評価点数が1点となっている。実際には、地域医療研修会に含まれる地域連携懇談会の中にはがん関係の内容が含まれており、地域の医療従事者に対して講演を行っている。令和5年度の地域連携懇談会は151名が参加していることから、実際のがんに関する研修会の回数及び参加人数については、目標を大きく下回るものではないと考えられる。 【地域医療研修会】 コロナ禍で行っていたWEB開催から、以前のように意見や質問が出やすい現地での開催に戻したが、WEB開催時のような参加が得られなかった。
目標達成に向けた改善策	【がん関係研修会】 今後もがん診療拠点病院として、開催可能な研修会について関連部署と検討を行っていく。 【地域医療研修会】 WEBでは一方通行の勉強会になることが多く、現地開催の場合が活発な意見交換がみられるので、参加人数が戻るような勉強会になるよう内容工夫をして今後は開催していく。
特記事項	

中期目標	<p>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 佐世保県北地域の基幹病院として、長崎県医療計画を踏まえ、住民が必要とする良質な医療を提供するため、市の保健福祉部門との連携を密にして次に掲げる項目について取り組むこと。</p>
	<p>【小項目No.2-2-(1)】 2 提供する医療サービスの充実 (1) 救急医療 救命救急センターの運営について、救急医療に必要な体制を整備し、安定的な稼動を維持すること。また、市、市医師会、二次救急輪番病院との連携強化による救急医療体制の再構築検討に貢献するとともに、重症及び複数の診療科領域にわたる重篤な患者を24 時間体制で受け入れ、地域における役割を果たすこと。</p>

重要度	評価	令和4年度 業務実績評価	令和5年度 業務実績評価	令和6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	A		A	
	市の評価	B(定量)	A(定量)		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						中期目標期間見込評価		
		令和4年度実績①	令和5年度実績②	令和6年度見込③	令和5年度目標値④	達成状況(②/④)	評価	中期計画目標値⑤	達成状況(③/⑤)	評価
救命救急患者搬送件数	救急車・ヘリ搬送【受入】件数(件)【救命救急センター要件 救急搬送受入数 年1,000回以上】	3,241	3,300	3,300	3,300	100.0%	4	3,300	100.0%	4
	救急車・ヘリ搬送【入院】件数(件)	2,142	2,279	2,300	2,100	108.5%	4	2,100	109.5%	4
	救急車・ヘリ搬送以外の救急患者【受入】件数(件)(低)	2,777	2,644	2,600	3,000	111.9%	4	3,000	113.3%	4
	救急車・ヘリ搬送以外の救急患者【入院】件数(件)(低)	884	859	850	900	104.6%	4	900	105.6%	4

※達成状況：%表示数値の小数点以下第2位を四捨五入
 ※（低）：実績が低いほうが良いとされている項目



○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	4 (16/4) ※小数点以下第1位を四捨五入	0	0	4 (16/4) ※小数点以下第1位を四捨五入
100%以上120%未満	4点	4	16		4	16	
80%以上100%未満	3点	0	0		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		4	16		4	16	

○令和4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	

○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	

○中期目標期間（3年間）の見込評価

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	<p>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 佐世保県北地域の基幹病院として、長崎県医療計画を踏まえ、住民が必要とする良質な医療を提供するため、市の保健福祉部門との連携を密にして次に掲げる項目について取り組むこと。</p>
	<p>【小項目No.3-2- (2)】 2 提供する医療サービスの充実 (2) がん医療 地域がん診療連携拠点病院として、手術、放射線治療及び薬物療法による集学的治療に加え、がんゲノム医療を効果的に組み合わせた最適な治療を提供するとともに、がん相談支援等のがん医療の幅広い領域を担うこと。</p>

重要度	評価	令和4年度 業務実績評価	令和5年度 業務実績評価	令和6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	A		B	
	市の評価	B (定量)	A (定量)		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						中期目標期間見込評価		
		令和4年度実績①	令和5年度実績②	令和6年度見込③	令和5年度目標値④	達成状況(②/④)	評価	中期計画目標値⑤	達成状況(③/⑤)	評価
がん関係件数	がん入院患者数（実員数）（人）	3,654	3,817	3,519	3,600	106.0%	4	3,700	95.1%	3
	悪性腫瘍手術件数（件）	1,440	1,521	1,414	1,500	101.4%	4	1,600	88.4%	3
	放射線治療管理料件数（件）	594	582	600	600	97.0%	3	600	100.0%	4
	外来化学療法件数（件）	1,149	1,200	1,175	1,200	100.0%	4	1,200	97.9%	3
	がん相談件数（件）	879	1,184	1,100	1,200	98.7%	3	1,200	91.7%	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	4 (18/5) ※小数点以下第1位を四捨五入	0	0	3 (16/5) ※小数点以下第1位を四捨五入
100%以上120%未満	4点	3	12		1	4	
80%以上100%未満	3点	2	6		4	12	
60%以上80%未満	2点	0	0		0	0	
60%未満	1点	0	0		0	0	
合計		5	18		5	16	

○令和4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"> ・指標の一つである「がん相談件数」については、新型コロナウイルス感染症の感染対策による面会制限等により昨年度同様に、コロナ禍で相談窓口を訪れる患者、ご家族が少なくなっていることが要因。

○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	

○中期目標期間（3年間）の見込評価

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	<p>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 佐世保県北地域の基幹病院として、長崎県医療計画を踏まえ、住民が必要とする良質な医療を提供するため、市の保健福祉部門との連携を密にして次に掲げる項目について取り組むこと。</p>
	<p>【小項目No.4-2- (3)】 2 提供する医療サービスの充実 (3) 小児・周産期医療 佐世保県北地域の小児救急及び地域周産期母子医療センターとしての機能を安定的に維持するため、地域の医療機関と緊密な連携を図りながら引き続き専門性の高い診療に努めるとともに、県、市及び大学との連携を維持・強化すること。</p>

重要度	評価	令和4年度 業務実績評価	令和5年度 業務実績評価	令和6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	C		B	
	市の評価	B (定量)	C (定量)		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						中期目標期間見込評価		
		令和4年度 実績①	令和5年度 実績②	令和6年度 見込③	令和5年度 目標値④	達成状況 (②/④)	評価	中期計画 目標値⑤	達成状況 (③/⑤)	評価
小児・周産 期医療関係	正常分娩件数（件）	2	3	3	10	30.0%	1	20	15.0%	1
	異常分娩件数（件）	304	239	250	250	95.6%	3	250	100.0%	4
	NICU病床稼働率（%）	87.8	90.1	95.0	95.0	94.8%	3	95.0	100.0%	4
	小児病棟（GCU含む）病床稼働率（%）	41.6	42.9	45.0	55.0	78.0%	2	55.0	81.8%	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 (9/4) ※小数点以下第1位 を四捨五入	0	0	3 (12/4) ※小数点以下第1位 を四捨五入
100%以上120%未満	4点	0	0		2	8	
80%以上100%未満	3点	2	6		1	3	
60%以上80%未満	2点	1	2		0	0	
60%未満	1点	1	1		1	1	
合計		4	9		4	12	

○令和4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	・小児病棟（GCU含む）病床稼働率については4割台となったが、この理由として、コロナ禍前は感染症による入院が多くあった中で、コロナ禍においては感染予防対策ができていたことにより、感染症による入院患者が減少したことが挙げられる。

○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	<p>【正常分娩】 当院は地域母子周産期医療センターとして、異常分娩の妊産婦への対応を行い、地域のクリニック等では正常分娩の対応を行うことで役割分担を図ることができている。このため、当院で行う正常分娩の件数は減少しており、5年度については前年度と同様であったと考えられる。</p> <p>【小児病棟（GCU含む）病床稼働率】 コロナ禍前は感染症による入院が多くあった中で、コロナ禍においては感染予防対策ができていたことにより、感染症による入院患者が減少したことが挙げられる。</p>
目標達成に向けた改善策	前項にも記載しているように、正常分娩の受入については、中期計画作成後に地域の医療機関と役割分担を行うなどの変化が生じており、目標件数の意味合いが中期計画作成時とは異なっている。このため、数値目標を満たすという観点では達成することが現実的に難しい状況になっていると考える。当院としては、公立病院経営強化ガイドラインにおいても、機能分化・連携強化が進められていることから、今後も地域の医療機関との役割分担を進め、適切な医療の提供を行う環境整備に努める。
特記事項	

○中期目標期間（3年間）の見込評価

目標達成できなかった指標についてその理由	<p>【正常分娩】 当院は地域母子周産期医療センターとして、異常分娩の妊産婦への対応を行い、地域のクリニック等では正常分娩の対応を行うことで役割分担を図ることができている。このため、当院で行う正常分娩の件数は減少しており、R5年度と同数程度になると考えられる。</p> <p>【小児病棟（GCU含む）病床稼働率】 コロナ禍前は感染症による入院が多くあった中で、コロナ禍においては感染予防対策ができていたことにより、感染症による入院患者が減少しており、R6年度もR5年度と同数程度と考えられる。</p>
目標達成に向けた改善策	前項にも記載しているように、正常分娩の受入については、中期計画作成後に地域の医療機関と役割分担を行うなどの変化が生じており、目標件数の意味合いが中期計画作成時とは異なっている。このため、数値目標を満たすという観点では達成することが現実的に難しい状況になっていると考える。当院としては、公立病院経営強化ガイドラインにおいても、機能分化・連携強化が進められていることから、今後も地域の医療機関との役割分担を進め、適切な医療の提供を行う環境整備に努める。
特記事項	

中期目標	<p>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 佐世保県北地域の基幹病院として、長崎県医療計画を踏まえ、住民が必要とする良質な医療を提供するため、市の保健福祉部門との連携を密にして次に掲げる項目について取り組むこと。</p>
	<p>【小項目No.5-2-(4)】 2 提供する医療サービスの充実 (4) 高度専門医療 佐世保県北地域において、充実した医療提供体制及び高水準の医療機器・設備を備える医療機関として、重篤な急性期・専門医療を必要とする患者への高度な診断・手術・治療を伴う医療を提供すること。</p>

重要度	評価	令和4年度 業務実績評価	令和5年度 業務実績評価	令和6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	A		A	
	市の評価	A(定量)	A(定量)		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						中期目標期間見込評価		
		令和4年度実績①	令和5年度実績②	令和6年度見込③	令和5年度目標値④	達成状況(②/④)	評価	中期計画目標値⑤	達成状況(③/⑤)	評価
手術・検査・処置件数等	手術件数（件）	5,475	5,503	5,489	5,300	103.8%	4	5,300	103.6%	4
	うち胸腔・腹腔鏡件数（件）	1,325	1,260	1,293	1,200	105.0%	4	1,200	107.8%	4
	うちロボット支援下手術件数（件）	234	238	236	150	158.7%	5	150	157.3%	5
	がん遺伝子パネル検査数（件）	54	49	40	25	196.0%	5	25	160.0%	5
	全身麻酔件数（件）	2,899	2,935	2,917	2,600	112.9%	4	2,600	112.2%	4
	MRI撮影件数（件）	7,074	7,335	7,205	6,500	112.8%	4	6,500	110.8%	4
	CT撮影件数（件）	27,705	28,602	28,154	25,000	114.4%	4	25,000	112.6%	4
	消化器内視鏡検査・処置件数（件）	5,254	5,581	5,418	5,000	111.6%	4	5,000	108.4%	4
	気管支鏡検査・処置件数（件）	370	336	353	350	96.0%	3	350	100.9%	4
	血管造影・血管内治療件数（件）	1,142	1,311	1,227	1,400	93.6%	3	1,400	87.6%	3
人工透析件数（件）	3,577	3,385	3,481	3,500	96.7%	3	3,500	99.5%	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	2	10	4 (43/11) ※小数点以下第1位を四捨五入	2	10	4 (44/11) ※小数点以下第1位を四捨五入
100%以上120%未満	4点	6	24		7	28	
80%以上100%未満	3点	3	9		2	6	
60%以上80%未満	2点	0	0		0	0	
60%未満	1点	0	0		0	0	
合計		11	43		11	44	

○令和4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	

○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	

○中期目標期間（3年間）の見込評価

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	<p>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 佐世保県北地域の基幹病院として、長崎県医療計画を踏まえ、住民が必要とする良質な医療を提供するため、市の保健福祉部門との連携を密にして次に掲げる項目について取り組むこと。</p>
	<p>【小項目No.6-2- (5)】 2 提供する医療サービスの充実 (5) 政策医療 民間では担うことが困難で地域に不可欠といわれる政策医療については、三次救急医療をはじめ周産期医療に対応するほか、離島診療所の運営や結核・感染症医療への取り組み、災害拠点病院としての適切な備えに努めること。また、その実施に当たっては、公立病院として、法令または本市総合計画に基づき継続的に取り組むこと。</p>

重要度	評価	令和4年度 業務実績評価	令和5年度 業務実績評価	令和6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	A		A	
	市の評価	A (定量)	A (定量)		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						中期目標期間見込評価		
		令和4年度実績①	令和5年度実績②	令和6年度見込③	令和5年度目標値④	達成状況(②/④)	評価	中期計画目標値⑤	達成状況(③/⑤)	評価
離島・感染症患者数	宇久【入院】延患者数（人）	3,303	3,591	3,590	3,251	110.5%	4	2,978	120.6%	5
	宇久【外来】延患者数（人）	14,924	14,352	14,993	15,503	92.6%	3	15,552	96.4%	3
	黒島【外来】延患者数（人）	1,578	1,375	1,300	1,500	91.7%	3	1,500	86.7%	3
	高島【外来】延患者数（人）	453	395	300	300	131.7%	5	300	100.0%	4
	結核【入院】延患者数（人）	0	514	600	100	514.0%	5	700	85.7%	3
	(参考) 新型コロナウイルス感染症延患者数	4,184	3,868	—	—	—	—	—	—	—

※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	2	10	4 (20/5) ※小数点以下第1位を四捨五入	1	5	4 (18/5) ※小数点以下第1位を四捨五入
100%以上120%未満	4点	1	4		1	4	
80%以上100%未満	3点	2	6		3	9	
60%以上80%未満	2点	0	0		0	0	
60%未満	1点	0	0		0	0	
合計		5	20		5	18	

○令和4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"> 「結核入院患者数」について、新型コロナウイルス感染症発生後、結核病棟はコロナ患者専用病棟として運用している。4年度の計画作成時においても運用は継続しており、当院で結核患者は受け入れていないため、目標値は0としている。このため、4年度の実績0に対する達成率及び評価は記載していない。

○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"> 新型コロナの専用病棟としていた結核病棟を本来の病棟に戻し、結核入院患者を受け入れた。

○中期目標期間（3年間）の見込評価

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	<p>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 佐世保県北地域の基幹病院として、長崎県医療計画を踏まえ、住民が必要とする良質な医療を提供するため、市の保健福祉部門との連携を密にして次に掲げる項目について取り組むこと。</p>
	<p>【小項目No.7-3- (1)】 3 医療人育成体制の充実 (1) 医師の研修制度の充実 医師にとって魅力的な研修プログラムをはじめとする育成のための制度を整備するとともに、地域の医師を対象とした研修の充実に努めること。また、医学生の実習教育を充実させること。</p>

重要度	評価	令和4年度 業務実績評価	令和5年度 業務実績評価	令和6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	B		B	
	市の評価	B (定量)	B (定量)		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						中期目標期間見込評価		
		令和4年度実績①	令和5年度実績②	令和6年度見込③	令和5年度目標値④	達成状況(②/④)	評価	中期計画目標値⑤	達成状況(③/⑤)	評価
医師	医学生実習受入数（人）	31	38	33	33	115.2%	4	33	100.0%	4
	基幹型臨床研修受入数（人）	19	18	23	23	78.3%	2	28	82.1%	3
	協力型臨床研修受入数（人）	6	2	3	8	25.0%	1	8	37.5%	1
	専門研修プログラム数（基幹施設）	4	4	4	4	100.0%	4	4	100.0%	4
	専門研修プログラム数（連携施設）	15	15	15	15	100.0%	4	15	100.0%	4
	各種研修会参加者（人） 地域	83	57	50	50	114.0%	4	50	100.0%	4
	各種研修会参加者（人） 院内	53	43	80	100	43.0%	1	100	80.0%	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	3 (20/7) ※小数点以下第1位を四捨五入	0	0	3 (23/7) ※小数点以下第1位を四捨五入
100%以上120%未満	4点	4	16		4	16	
80%以上100%未満	3点	0	0		2	6	
60%以上80%未満	2点	1	2		0	0	
60%未満	1点	2	2		1	1	
合計		7	20		7	23	

○令和4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	・指標の一つである「各種研修会参加者（院内）」については、年度計画時に緩和ケア研修会への参加を見込んでいたが、異動前の病院で既に多くの医師が受講済みであったことで研修の参加が不要となったため、目標値の半数程度の参加となった。

○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	<p>【基幹型臨床研修受入数（人）】 令和4年度の研修医マッチングが14名目標に対し9名と想定より下回ったため、目標値を達成できなかった。</p> <p>【協力型臨床研修受入数（人）】 長崎大学病院から受け入れる枠数8名を目標値としていたが、大学からの要請が少なかったため、目標値を達成できなかった。</p>
目標達成に向けた改善策	<p>【基幹型臨床研修受入数（人）】 学生実習等を積極的に受け入れを行ったことで、令和5年度の研修医マッチングが14名のフルマッチを達成した。それにより、令和6年度の受入見込み数は目標値に大きく近づくこととなり、今後も引き続き医学生実習、病院見学を積極的に受け入れ、学生から見た魅力ある臨床研修病院を目指す。</p> <p>【協力型臨床研修受入数（人）】 当院の情報が大学の研修医に届くように大学病院との連携を深め、受入数の向上を目指す。</p>
特記事項	<p>【院内の各種研修会参加（人）】 コロナ禍においてクラスターの発生等に対する診療を優先する状況でもあったことから、目標を達成することが難しかった。</p>

○中期目標期間（3年間）の見込評価

目標達成できなかった指標についてその理由	<p>【協力型臨床研修受入数（人）】 長崎大学病院から受け入れる枠数8名を目標値としていたが、大学からの要請が少なかったため、目標値を達成できなかった。</p>
目標達成に向けた改善策	<p>【協力型臨床研修受入数（人）】 当院の情報が大学の研修医に届くように大学病院との連携を深め、受入数の向上を目指す。</p>
特記事項	

中期目標	<p>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 佐世保県北地域の基幹病院として、長崎県医療計画を踏まえ、住民が必要とする良質な医療を提供するため、市の保健福祉部門との連携を密にして次に掲げる項目について取り組むこと。</p>
	<p>【小項目No.8-3- (2)】 3 医療人育成体制の充実 (2) 看護師・薬剤師をはじめとする医療従事者の育成の充実 看護師・薬剤師をはじめとする医療従事者について、資格取得のための支援を行い、病院全体の医療の質の向上を目指すこと。また、地域の医療水準の向上や人材確保につなげるため、地域の医療従事者等への教育や研修を継続して実施するほか、市立看護専門学校をはじめとする各種学生の実習教育に努めること。</p>

重要度	評 価	令和4年度 業務実績評価	令和5年度 業務実績評価	令和6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	B		A	
		市の評価	B(定量)	B(定量)		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						中期目標期間見込評価		
		令和4年度実績①	令和5年度実績②	令和6年度見込③	令和5年度目標値④	達成状況(②/④)	評価	中期計画目標値⑤	達成状況(③/⑤)	評価
専門資格取得者	【看護師】認定看護管理者（人）	1	2	2	1	200.0%	5	1	200.0%	5
	【看護師】特定行為研修を修了した看護師（人）	7	10	8	6	166.7%	5	6	133.3%	5
	【看護師】専門・認定看護師（人）	18	19	20	19	100.0%	4	20	100.0%	4
	【薬剤師】専門・認定薬剤師（人）	11	11	14	14	78.6%	2	14	100.0%	4
	【その他の医療技術者】専門・認定医療技術者（人）	76	84	91	91	92.3%	3	91	100.0%	4
研修受入・派遣	長崎県看護キャリア支援センター講師派遣者（人）	4	6	10	10	60.0%	2	10	100.0%	4
受入人数	看護学生（人）	302	252	300	300	84.0%	3	300	100.0%	4
	薬学生（人）	3	2	4	4	50.0%	1	4	100.0%	4
	医療技術系学生（人）	17	10	40	40	25.0%	1	40	100.0%	4
	医療事務系学生（人）	4	2	5	5	40.0%	1	5	100.0%	4
市立看護専門学校講師派遣人数	医師（人）	36	31	35	35	88.6%	3	35	100.0%	4
	看護師（人）	13	16	15	15	106.7%	4	15	100.0%	4
	薬剤師（人）	0	0	1	1	0.0%	1	1	100.0%	4
	その他の医療技術者（人）	2	3	5	5	60.0%	2	5	100.0%	4
受入人数	高校生（人）	32	26	40	40	65.0%	2	40	100.0%	4
	中学生（人）	3	14	20	20	70.0%	2	20	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



○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	2	10	3 (41/16) ※小数点以下第1位を四捨五入	2	10	4 (66/16) ※小数点以下第1位を四捨五入
100%以上120%未満	4点	2	8		14	56	
80%以上100%未満	3点	3	9		0	0	
60%以上80%未満	2点	5	10		0	0	
60%未満	1点	4	4		0	0	
合計		16	41		16	66	

○令和4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"> ・指標の「長崎県看護キャリア支援センター講師派遣者」の目標値は、当院から派遣を行うことが可能な人数であり体制は整えていた。 ・指標の「医療技術系学生」の受入、市立看護専門学校講師派遣人数の「薬剤師」と「その他の医療技術者」の項目、「中学生」の体験・見学の受入人数については、新型コロナウイルス感染症の院内感染防止の観点から流行期等実施を控えざるを得ない期間があったため、評価は1点となった。

○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	<p>【薬剤師 専門・認定薬剤師（人）】 有資格者の退職やコロナ対応による繁忙期と資格試験時期が重なったことにより予定していた資格取得ができなかったことで、目標値を下回る結果となった。</p> <p>【長崎県看護キャリア支援センター講師派遣者】 当院から派遣を行うことが可能な人数を目標値としているが、実際の派遣要請がなかったため目標値の達成にはいたらなかった。</p> <p>【薬学生、医療技術系学生、医療事務系学生の実習受入れ】 受入れ体制を整えている枠を目標値としていたが、実習依頼が少なかったため目標値には至らなかった。</p> <p>【市立看護専門学校講師（薬剤師、その他の医療技術者）】 当該学校からの講師派遣依頼がなかったため、目標値には至らなかった。</p> <p>【高校生、中学生の受け入れ】 夏場に病棟クラスター等が発生し、コロナ感染状況から一部中止としたため目標値には至らなかった。</p>
目標達成に向けた改善策	<p>【薬剤師 専門・認定薬剤師（人）】 令和6年度に資格取得に向けての準備を行っているため、達成にむけて職員の知識・スキルの向上と業務調整を行う。</p> <p>【長崎県看護キャリア支援センター講師派遣者】 目標はあくまで要請に対応できる数としているため、支援センターからの要請があれば連携・協力していく。</p> <p>【薬学生、医療技術系学生、医療事務系学生の実習受入れ】 関連学校への訪問や情報提供を積極的に行い、受入数の向上に努める。また、受け入れた学生に対し充実した実習を提供できる体制の構築に努める。</p> <p>【市立看護専門学校講師（薬剤師、その他の医療技術者）】 目標はあくまで要請に対応できる数としているため、要請があれば連携・協力していく。</p> <p>【高校生、中学生の受け入れ】 将来の医療従事者の育成のため、高校等への訪問や出張講演、佐世保市医師会等との連携を行い、積極的な受け入れに努める。</p>
特記事項	<p>【看護学生の受入人数】 依頼学生数の減少及びコロナ等のタイミングで県外の学校分がキャンセルとなったことにより減少した。</p>

○中期目標期間（3年間）の見込評価

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	<p>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 佐世保県北地域の基幹病院として、長崎県医療計画を踏まえ、住民が必要とする良質な医療を提供するため、市の保健福祉部門との連携を密にして次に掲げる項目について取り組むこと。</p>
	<p>【小項目No.9-4】 4 医学研究の推進 国が定めた基準に従い安全で信頼できる治験に取り組むほか、臨床研究活動を推進するなど、医学研究の発展に寄与すること。また、こうした研究成果については、その情報発信に努めること。</p>

重要度	評価	令和4年度 業務実績評価	令和5年度 業務実績評価	令和6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	C		B	
	市の評価	C(定量)	C(定量)		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					評価
		令和4年度実績①	令和5年度実績②	令和6年度見込③	令和5年度目標値④	達成状況(②/④)	
医学研究関係	治験新規契約件数（件）	0	0	2	1	0.0%	1
	治験継続契約件数（件）	5	3	3	5	60.0%	2
	臨床研究審査件数（件）	42	43	50	50	86.0%	3

中期目標期間見込評価		
中期計画目標値⑤	達成状況(③/⑤)	評価
2	100.0%	4
5	60.0%	2
50	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



○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	3 (10/3) ※小数点以下第1位を四捨五入
2	8	
0	0	
1	2	
0	0	
3	10	

○令和4年度評価

目標達成できなかった指標についてその理由	<ul style="list-style-type: none"> 新型コロナウイルス感染症の影響により、製薬会社が医療機関へ訪問できない環境が続いたことで、治験症例が減少している。また、地方ということもあり製薬会社の訪問も積極的ではない。
目標達成に向けた改善策	<ul style="list-style-type: none"> 希少な症例などがあれば治験の対象症例となるため、新規契約に結び付けていく。
特記事項	<ul style="list-style-type: none"> 毎年の実績でも新規契約は1件程度であったため、目標を1件としていた。コロナの影響もあり実績が0件となったことで達成率が0%となり、当該項目の計画を下回る結果となっている。

○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	<ul style="list-style-type: none"> R4年度と同様に、新型コロナウイルス感染症の影響により、製薬会社が医療機関へ訪問できない環境が続いたことで、治験症例が減少している状況が続いた。
目標達成に向けた改善策	<ul style="list-style-type: none"> 希少な症例などがあれば治験の対象症例となるため、新規契約に結び付けていく。
特記事項	<ul style="list-style-type: none"> 毎年の実績でも新規契約は1件程度であったため、目標を1件としていた。コロナの影響もあり実績が0件となったことで達成率が0%となり、当該項目の計画を下回る結果となっている。

○中期目標期間（3年間）の見込評価

目標達成できなかった指標についてその理由	<ul style="list-style-type: none"> 新型コロナウイルス感染症の影響により、製薬会社が医療機関へ訪問できない環境が続いたことで、治験症例が減少している。また、地方ということもあり製薬会社の訪問も積極的ではない。
目標達成に向けた改善策	<ul style="list-style-type: none"> R5年に新規契約件数を2件と見込んでいることから、R7年度以降の継続件数は現在の継続件数3件と合わせ、目標件数の5件となる見込み。
特記事項	

中期目標	<p>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 佐世保県北地域の基幹病院として、長崎県医療計画を踏まえ、住民が必要とする良質な医療を提供するため、市の保健福祉部門との連携を密にして次に掲げる項目について取り組むこと。</p>
	<p>【小項目No.10-5- (1)】 5 医療の質の向上 (1) 施設、設備の充実 高度な水準の医療を提供できる環境を整備し、かつ医療需要の変化に対応できるよう、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。</p>

重要度	評価	令和4年度 業務実績評価	令和5年度 業務実績評価	令和6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	B		B	
	市の評価	B (定性)	B (定性)		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
高度な水準の医療を提供できる環境を整備し、かつ医療需要の変化に柔軟に対応するため、施設の整備・維持及び医療機器の整備・更新等を計画的に実施し、長寿命化を図る。 【施設整備計画】 施設整備・維持改修事業（LED化事業・衛生設備主管改修工事・防災倉庫等） 【設備整備計画】 ・高額医療機器 ・その他の医療機器及びソフトウェア等	施設整備のうち、LED化事業（4年計画4年目）・衛生設備主管改修工事（6年計画2年目）については滞りなく完了することができた。災害備蓄倉庫建設については、調整に時間を要したため、工期を令和6年度まで延ばし、年度内に契約を行った。 設備整備については、人工心肺装置や眼科手術顕微鏡など、医療圏における当院の役割を果たすうえで必要な医療機器を更新・導入した。	B	佐世保県北地域の基幹病院として、高度医療の提供や医療需要の変化に対応できるよう、長期的視点から施設や医療機器の整備・更新を行っており、令和5年度も引き続き取り組まれている。 概ね計画どおりに実施ができており、佐世保県北医療圏の基幹病院として長期的視点から投資計画を策定し実行できていることから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
高度な水準の医療を提供できる環境を整備し、かつ医療需要の変化に柔軟に対応するため、施設の整備・維持及び医療機器の整備・更新等を計画的に実施し、長寿命化を図る。 【施設整備計画】 施設維持改修事業 【設備整備計画】 ・高額医療機器 ・その他の医療機器及びソフトウェア等	施設の整備・維持のために、空調機器改修・LED化事業・衛生設備主管改修・無停電電源装置更新など、複数年にわたって行われる工事を長期計画に沿って進めた。また令和4年度には井水浄水装置の利用を開始し、災害時の水の確保を行うとともに、費用を削減した。 令和4年度の血管造影装置、令和5年度の人工心肺装置などをはじめとして、医療機器が高度化するにつれて価格も上昇している。費用対効果を精査したうえで、医療圏における当院の役割を果たすために必要な機器を整備している。	B	第3期中期目標期間では、空調機器改修・LED化事業・衛生設備主管改修・無停電電源装置更新など、複数年にわたって行われる工事を長期計画に沿って遂行できている。医療機器の整備・更新については、医療機器の高度化に伴い価格も上昇しているものの、費用対効果を精査したうえで必要性を判断し整備・更新を実施していることからB評価とする。	B

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4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	

○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	

○中期目標期間（3年間）の見込評価

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	<p>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 佐世保県北地域の基幹病院として、長崎県医療計画を踏まえ、住民が必要とする良質な医療を提供するため、市の保健福祉部門との連携を密にして次に掲げる項目について取り組むこと。</p>
	<p>【小項目No.11-5- (2)】 5 医療の質の向上 (2) 医療従事者の確保 医師、看護師、薬剤師をはじめ優れた医療従事者を確保するため、大学及び関係機関との連携を強化すること。また、修学・育成支援策について検討するとともに、その確保に当たっては、医療を取り巻く環境の変化を見据え、中長期的な観点から計画的に行うこと。</p>

重要度	評価	令和4年度 業務実績評価	令和5年度 業務実績評価	令和6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	B		B	
	市の評価	B(定量)	B(定量)		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						中期目標期間見込評価		
		令和4年度実績①	令和5年度実績②	令和6年度見込③	令和5年度目標値④	達成状況(②/④)	評価	中期計画目標値⑤	達成状況(③/⑤)	評価
人員数	医師（人）	162	156	161	169	92.3%	3	169	95.3%	3
	看護師（人）	589	601	617	622	96.6%	3	629	98.1%	3
	薬剤師（人）	23	25	25	28	89.3%	3	28	89.3%	3
	医療技術職（人）	127	136	141	133	102.3%	4	133	106.0%	4
	事務職等（人）	261	267	267	280	95.4%	3	280	95.4%	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	3 (16/5) ※小数点以下第1位を四捨五入	0	0	3 (16/5) ※小数点以下第1位を四捨五入
100%以上120%未満	4点	1	4		1	4	
80%以上100%未満	3点	4	12		4	12	
60%以上80%未満	2点	0	0		0	0	
60%未満	1点	0	0		0	0	
合計		5	16		5	16	

○令和4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	

○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	

○中期目標期間（3年間）の見込評価

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	<p>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 佐世保県北地域の基幹病院として、長崎県医療計画を踏まえ、住民が必要とする良質な医療を提供するため、市の保健福祉部門との連携を密にして次に掲げる項目について取り組むこと。</p>
	<p>【小項目No.12-5- (3)】 5 医療の質の向上 (3) 患者サービスの向上 患者やその家族が安心して医療を受けられるような環境を整備し、信頼される病院運営に努めること。また、そのひとつの方策としてボランティアと連携を図り、患者サービスの向上に努めること。</p>

重要度	評価	令和4年度 業務実績評価	令和5年度 業務実績評価	令和6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	A		A	
	市の評価	A (定量)	A (定量)		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						中期目標期間見込評価		
		令和4年度実績①	令和5年度実績②	令和6年度見込③	令和5年度目標値④	達成状況(②/④)	評価	中期計画目標値⑤	達成状況(③/⑤)	評価
患者サービス関係	患者満足度 5段階評価（平均値）	4.2	4.2	4.2	5.0	84.0%	3	5.0	84.0%	3
	患者満足度 満足した人の割合（%）	87.0	88.3	88.0	90.0	98.1%	3	90.0	97.8%	3
	患者満足度 不満な人の割合（%）	2.0	2.0	2.0	2.0	100.0%	4	2.0以下	100.0%	4
	患者相談件数（がん相談除く）（件）	7,054	6,995	6,000	6,000	116.6%	4	6,000	100.0%	4
	職員接遇研修 参加率（%）	91.2	92.0	92.0	80.0	115.0%	4	80.0	115.0%	4

※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	4 (18/5) ※小数点以下第1位を四捨五入	0	0	4 (18/5) ※小数点以下第1位を四捨五入
100%以上120%未満	4点	3	12		3	12	
80%以上100%未満	3点	2	6		2	6	
60%以上80%未満	2点	0	0		0	0	
60%未満	1点	0	0		0	0	
合計		5	18		5	18	

○令和4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	

○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	

○中期目標期間（3年間）の見込評価

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	<p>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 佐世保県北地域の基幹病院として、長崎県医療計画を踏まえ、住民が必要とする良質な医療を提供するため、市の保健福祉部門との連携を密にして次に掲げる項目について取り組むこと。</p>
	<p>【小項目No.13-5- (4)】 5 医療の質の向上 (4) 安全性の高い信頼される医療 住民に信頼される安全・安心な医療を提供するため、院内感染防止対策を確実に実施するとともに、医療事故に関する情報の収集・分析に努め、医療安全対策の徹底を図ること。また、患者が自ら受ける医療の内容を理解し、納得の上で自分に合った治療法を選択できるよう、十分な説明に基づくインフォームドコンセントを徹底するなど、患者中心の医療を実践すること。</p>

重要度	評価	令和4年度 業務実績評価	令和5年度 業務実績評価	令和6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	B		B	
	市の評価	B (定量)	B (定量)		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						中期目標期間見込評価		
		令和4年度実績①	令和5年度実績②	令和6年度見込③	令和5年度目標値④	達成状況(②/④)	評価	中期計画目標値⑤	達成状況(③/⑤)	評価
医療安全・感染対策	医療安全研修会受講率 (%)	98.0	94.0	95.0	100.0	94.0%	3	100	95.0%	3
	院内感染対策研修会受講率 (%)	98.0	94.0	95.0	100.0	94.0%	3	100	95.0%	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	3 (6/2) ※小数点以下第1位を四捨五入	0	0	3 (6/2) ※小数点以下第1位を四捨五入
100%以上120%未満	4点	0	0		0	0	
80%以上100%未満	3点	2	6		2	6	
60%以上80%未満	2点	0	0		0	0	
60%未満	1点	0	0		0	0	
合計		2	6		2	6	

○令和4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	

○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	

○中期目標期間（3年間）の見込評価

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 佐世保県北地域の基幹病院として、長崎県医療計画を踏まえ、住民が必要とする良質な医療を提供するため、市の保健福祉部門との連携を密にして次に掲げる項目について取り組むこと。
	【小項目No.14-6- (1) 】 6 情報提供の充実 (1) 分かりやすい保健・医療の情報発信 保健・医療に関する情報を市民向け講演会の開催やホームページ、広報紙等を利用し、分かりやすく発信するなど普及啓発活動を実施すること。

重要度	評 価	令和4年度 業務実績評価	令和5年度 業務実績評価	令和6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	A		S	
	市 の 評 価	B (定量)	A (定量)		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						中期目標期間見込評価		
		令和4年度実績①	令和5年度実績②	令和6年度見込③	令和5年度目標値④	達成状況(②/④)	評価	中期計画目標値⑤	達成状況(③/⑤)	評価
市民向け講演会	市民向け講演会（回数）（回）	7	8	12	12	66.7%	2	12	100.0%	4
	市民向け講演会（人数）（人）	23,353	11,658	1,200	900	1295.3%	5	900	133.3%	5

※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	1	5	4 (7/2) ※小数点以下第1位を四捨五入	1	5	5 (9/2) ※小数点以下第1位を四捨五入
100%以上120%未満	4点	0	0		1	4	
80%以上100%未満	3点	0	0		0	0	
60%以上80%未満	2点	1	2		0	0	
60%未満	1点	0	0		0	0	
合計		2	7		2	9	

○令和4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"> ・指標の「市民向け講演会（回数）」については評価が1点となったが、これは緊急手術等により講演者の時間調整が困難となり、予定していた講演会を開催できなかったことによる。

○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	<p>【市民向け講演会（回数）】 講師（医師等）との個別調整でスケジュールを決定しており、通常診療と並行して講演準備を行っている。令和5年度も動画配信による講演会を行うこととしていたが、講師が動画作成を行うための準備時間を確保することが困難であったことから、予定していた講演会を開催することができなかった。</p>
目標達成に向けた改善策	<p>【市民向け講演会（回数）】 現地開催で行うため年間スケジュールをあらかじめ確定させることで、講師の準備期間を確保しつつ、定期的な開催に努める。</p>
特記事項	<p>【市民向け講演会（人数）】 ・動画の視聴数がそれぞれ大きく異なり、令和4年度は1つの動画で大きく視聴数を伸ばしたものがあったため、令和5年度は人数が減少した。 ・令和5年度後半は現地開催をメインに行ったが、コロナ禍前のような参加者数がなかった。</p>

○中期目標期間（3年間）の見込評価

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	<p>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 佐世保県北地域の基幹病院として、長崎県医療計画を踏まえ、住民が必要とする良質な医療を提供するため、市の保健福祉部門との連携を密にして次に掲げる項目について取り組むこと。</p>
	<p>【小項目No.15-6- (2)】 6 情報提供の充実 (2) 病院情報の公開 医療の質を数値で客観的に評価できる臨床指標を用い、様々な角度から病院指標を評価・分析すること。また、患者にとって理解しやすい病院情報を公開すること。</p>

重要度	評価	令和4年度 業務実績評価	令和5年度 業務実績評価	令和6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	B		B	
	市の評価	B (定性)	B (定性)		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
患者数、在院日数、疾病分類等に関する臨床指標を用い、提供した医療を評価・分析し医療の質の向上を図るとともに、情報を分かりやすく提供し、地域の住民に親しまれる病院を目指す。	疾病統計やDPCデータによる情報の公開をはじめとした臨床指標について、ホームページにより情報提供を行っており、疾病統計については英語表記でも情報提供を行っている。また、全国自治体病院協議会の「医療の質の評価・公表等推進事業」へ参加し、全国の自治体病院とのベンチマークを行い、医療の質の向上を図っている。	B	ホームページ上にわかりやすく情報が提供されていることで地域住民が良質な医療を享受し、主体的に医療機関を選ぶことのできる環境が整備されている。 さらに、令和5年度は、全国自治体病院協議会の「医療の質の評価・公表等推進事業」へ参加し、全国の自治体病院との比較を通じて医療の質を客観的に評価し、向上を図ったためB評価とする。	B

○中期目標期間（3年間）の見込評価

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
患者数、在院日数、疾病分類等に関する臨床指標を用い、提供した医療を評価・分析し医療の質の向上を図るとともに、情報を分かりやすく提供し、地域の住民に親しまれる病院を目指す。	疾病統計やDPCデータによる情報の公開をはじめとした臨床指標について、ホームページにより情報提供を行うことができている。また、全国自治体病院協議会の「医療の質の評価・公表等推進事業」へ参加し、全国の自治体病院とのベンチマークを行うことにより、医療の質の向上を図った。	B	第3中期目標期間において、疾病統計をはじめとした臨床指標を継続してホームページ上で公表しており、疾病統計については英語表記でも情報公開が行われている。 わかりやすく情報が提供されていることで地域住民が良質な医療を享受し、主体的に医療機関を選ぶことのできる環境が整備されているためB評価とする。 令和5年度に参加した全国自治体病院協議会の「医療の質の評価・公表等推進事業」については、今後も参加を継続し、全国の自治体病院との比較を通じて医療の質を客観的に評価し、向上に努めていただきたい。	B

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4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	

○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	

○中期目標期間（3年間）の見込/実績評価

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. 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4年度 業務実績評価	令和5年度 業務実績評価	令和6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	B		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

- ・ 経営戦略会議、経営会議、理事会を通して法人の重要事項が機動的に決定されており、適切な運営体制が整えられている。
- ・ 新型コロナウイルス感染症での経験を活かしWEBを活用しながら、職員の研修機会の確保と人材育成に組織的かつ継続的に取り組まれている。

（2）中期目標期間（3年間）の見込評価／実績評価

- ・ 経営戦略会議、経営会議、理事会を通して法人の重要事項が機動的に決定されており、適切な運営体制が整えられている。
- ・ 新型コロナウイルス感染症の影響を受けながらもWEBを活用しながら、職員の研修機会の確保と人材育成に組織的かつ継続的に取り組まれている。

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4年度		令和5年度		令和6年度		見込	
1	1. 法人運営管理体制の確立	(1) 適正な法人管理体制の構築	×1	B	3	B	3			B	3
2		(2) 効率的な病院運営	×1	B	3	B	3			B	3
3	2. 経営管理人材の育成		×1	B	3	B	3			B	3
重要度反映後の小項目評価点数 合計				9		9				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		3.0				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）】</p> <p>1 法人管理運営体制の確立 （1）適正な法人管理体制の構築</p> <p>法人の管理運営を的確に行うため、内部統制の推進等に向けて体制を見直すとともに、理事長のリーダーシップのもと、長期的な経営戦略と柔軟かつ適切な人員の確保・配置により、効率的・効果的な法人運営に努めること。</p>

重要度	評価	令和4年度 業務実績評価	令和5年度 業務実績評価	令和6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	B		B	
	市の評価	B（定性）	B（定性）		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
(1) 適正な法人管理体制の構築 理事長を中心とした法人の管理運営体制を確立し、全職員が目標を共有し、達成に向けて取り組む。 理事会、監事監査、内部監査などを通じて法人としてのコンプライアンスの徹底を図る。	毎週経営陣による意思決定会議、毎月病院幹部職員による会議を開催しており、その決定事項等については、病院情報共有ツールにおいて公開し、全職員が情報共有できるよう努めている。 令和5年度においては宇久診療所を対象とした内部監査を実施し、本院と同様に診療所においてもコンプライアンスの徹底に努めた。	B	令和5年度は理事会を4回開催し、新型コロナウイルス感染症に関する状況及び診療体制、財務状況、職員の労務管理などの報告・意見が出され、これまで同様、適切に法人の運営管理がなされてる。 また、監事監査及び内部監査が実施され、コンプライアンスの徹底も図られたことから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
(1) 適正な法人管理体制の構築 理事長を中心とした法人の管理運営体制を確立し、全職員が目標を共有し、達成に向けて取り組む。 理事会、監事監査、内部監査などを通じて法人としてのコンプライアンスの徹底を図る。	毎週経営陣による意思決定会議、毎月病院幹部職員による会議を開催しており、その決定事項等については、病院情報共有ツールにおいて公開し、全職員が情報共有できるよう努めている。 年に一度、内部監査を実施しコンプライアンスの徹底に努めている。	B	理事会を毎年4回開催し、新型コロナウイルス感染症に関する状況及び診療体制、財務状況、職員の労務管理などの報告・意見が出され、適切に法人の運営管理がなされてる。 また、会議で決定した事項は病院情報共有ツールを通じて公開され、全職員で情報を共有することで、共通の目標達成に向けた取り組みができています。 さらに、監事監査に加えて内部監査を年に1回実施し、コンプライアンスの徹底を図っていることからB評価とする。	B

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4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	

○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	

○中期目標期間（3年間）の見込評価

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
	<p>【小項目No.2-1- (2)】</p> <p>1 法人管理運営体制の確立 (2) 効率的な病院運営</p> <p>法人の管理運営を的確に行うため、内部統制の推進等に向けて体制を見直すとともに、理事長のリーダーシップのもと、長期的な経営戦略と柔軟かつ適切な人員の確保・配置により、効率的・効果的な法人運営に努めること。</p>

重要度	評価	令和4年度 業務実績評価	令和5年度 業務実績評価	令和6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	B		B	
	市の評価	B (定性)	B (定性)		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
(2) 効率的な病院運営 各部門の専門性を発揮し、医療環境の変化に的確にかつ迅速に対応できるよう人員の確保・配置を行い、適正な運営体制を構築する。 地方独立行政法人の特性である柔軟性のある予算執行や複数年契約などの効率的な病院運営を行う。	刻々と変化する医療環境への対応として、令和5年度においては、特に救急医の負担軽減や救急部門のタスクシェアを目的として救急救命士2名を配置した。 また、経営戦略会議と経営会議を踏まえ、理事会を通じて、法人運営に関する重要事項の決定を円滑に進め、診療報酬の加算や働き方改革につながる人材確保や設備投資など、迅速かつ柔軟性のある予算執行を行い、効率的かつ効果的な事業運営を行った。	B	理事会だけではなく、経営会議を毎週開催しており、予算化されていない部分が発生したときの対応や法人の重要事項を迅速に決定し、速やかに実行に移している。 また、経営会議で決定された内容は、職員への周知を行っており、地方独立行政法人の特性である機動的な運営がなされている。 さらに医師の働き方改革が令和6年度に施行されることを見据え、救急部門へ人員を新たに配置し、タスクシェアを進める体制を整えた。 医療環境の変化に迅速に対応できるような人員の確保・配置が行われていると判断し、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
(2) 効率的な病院運営 各部門の専門性を発揮し、医療環境の変化に的確にかつ迅速に対応できるよう人員の確保・配置を行い、適正な運営体制を構築する。 地方独立行政法人の特性である柔軟性のある予算執行や複数年契約などの効率的な病院運営を行う。	刻々と変化する医療環境への対応として、必要な医療人材の確保のため、関係機関訪問や広報等に努めている。また、経営戦略会議、経営会議を踏まえ、理事会を通じて、法人運営に関する重要事項の決定を円滑に進め、診療報酬の加算や働き方改革につながる人材確保や設備投資など、迅速かつ柔軟性のある予算執行を行い、効率的かつ効果的な事業運営を行った。	B	理事会だけではなく、経営会議を毎週開催しており、予算化されていない部分が発生したときの対応や法人の重要事項を迅速に決定し、速やかに実行に移している。 また、経営会議で決定された内容は、職員への周知を行っており、地方独立行政法人の特性である機動的な運営がなされている。 さらに、令和5年度には人員配置を新たに行い、医療環境の変化に迅速に対応できるような人員の確保・配置が行われたものと判断し、B評価とする。	B

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4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	

○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	

○中期目標期間（3年間）の見込評価

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.3-2】 2 経営管理人材の育成 経営管理に携わる職員の専門的な知識と意欲の向上を図るため、計画的な教育・研修の充実に努め、質の高い人材を育成すること。

重要度	評価	令和4年度 業務実績評価	令和5年度 業務実績評価	令和6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	B		B	
	市の評価	B (定性)	B (定性)		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
医療制度改革や診療報酬改定、医療需要の変化等、経営を取り巻く環境の変化に迅速かつ的確に対応できるよう経営管理機能を強化し、戦略的な病院運営を行うため、階層や職務に応じた効果的な院内研修の実施や外部の専門研修等への職員の積極的な参加を奨励するなど、教育・研修体制を充実する。	外部より講師を招き、保険診療及び施設基準に関する講習会を全職種対象に行った。また、併せて模擬適時調査を行い、各部門に対して施設基準等の確認作業を行ったことで、保険診療及び施設基準に対する職員への教育に繋がった。また、令和6年度診療報酬改定に向けた準備として、Webセミナー等へ積極的に参加し、関連部署との情報共有に努めた。	B	令和6年度診療報酬改定に関するセミナーに参加し、関連部署との情報共有をしたことで迅速かつ的確に改定に対応できるよう取り組まれた。 また、院内外での研修機会を確保し、特に院内研修では外部講師を招いた講習会や模擬適時調査の実施により職員の理解を深める等取り組まれたことから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
医療制度改革や診療報酬改定、医療需要の変化等、経営を取り巻く環境の変化に迅速かつ的確に対応できるよう経営管理機能を強化し、戦略的な病院運営を行うため、階層や職務に応じた効果的な院内研修の実施や外部の専門研修等への職員の積極的な参加を奨励するなど、教育・研修体制を充実する。	新型コロナウイルス感染症が5類へ移行したこともあり、院内外での研修機会を確保できるようになった。現地開催とWeb開催を活用し、職員の専門性の維持向上に寄与することができた。	B	新型コロナウイルス感染症の影響があったものの、状況に併せて現地開催とWEB開催を活用し、研修機会を確保した。 研修機会を確保し、人材育成に組織的に取り組まれたことからB評価とする。	B

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4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	

○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	

○中期目標期間（3年間）の見込評価

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. 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4年度 業務実績評価	令和5年度 業務実績評価	令和6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	A	A		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

- ・患者数の増加や新たな施設基準の取得による診療報酬の確保、高度専門医療の提供により、医業収益が令和4年度と比較して約1.7億円増加した。
- ・ベースアップによる人件費増や物価高騰やエネルギーコスト増による材料費増により営業費用が増となったことにより、経常収支は99.5%と収支は赤字となったが、財務内容の改善の指標（自己資本比率、固定長期適合率、流動比率）については、安全性を示す数値の範囲内に位置し、財務上の問題は見られない。

（2）中期目標期間（3年間）の見込評価／実績評価

- ・中期目標期間中は新型コロナウイルス感染症の影響を受けながらも、新たな施設基準の取得による診療報酬の確保、高度専門医療の提供により、医業収益を増加させた。
- ・財務内容の改善の指標（自己資本比率、固定長期適合率、流動比率）については、安全性を示す数値の範囲内に位置し、財務上の問題は見られない。

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4年度		令和5年度		令和6年度		見込	
1	1. 経営基盤の確立		×1	A	4	A	4			A	4
2	2. 適正な収益と費用	(1) 適正な収益	×1	A	4	A	4			A	4
3		(2) 適正な費用	×1	A	4	A	4			B	3
重要度反映後の小項目評価点数 合計				12		12				11	
小項目評価点数平均点 (小数点以下第2位を四捨五入)				4.0		4.0				3.7	

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 意識改革のための環境を整備し、経営マインドを醸成することによって収支の状況を迅速に把握するなど、速やかに経営の舵取りを行い、健全経営を維持すること。</p>

重要度	評価	令和4年度 業務実績評価	令和5年度 業務実績評価	令和6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	A		A	
	市の評価	A(定量)	A(定量)		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						中期目標期間見込評価		
		令和4年度実績①	令和5年度実績②	令和6年度見込③	令和5年度目標値④	達成状況(②/④)	評価	中期計画目標値⑤	達成状況(③/⑤)	評価
収支比率	経常収支比率 (%)	104.6	99.5	98.4	96.9	102.7%	4	100.0	98.4%	3
	医業収支比率 (%)	98.0	104.4	103.8	98.9	105.6%	4	102.2	101.6%	4

※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	4 (8/2) ※小数点以下第1位を四捨五入	0	0	4 (7/2) ※小数点以下第1位を四捨五入
100%以上120%未満	4点	2	8		1	4	
80%以上100%未満	3点	0	0		1	3	
60%以上80%未満	2点	0	0		0	0	
60%未満	1点	0	0		0	0	
合計		2	8		2	7	

○令和4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"> ・年間患者数の増加と新たな施設基準の取得によって対応可能な手術が増えたことで、高度医療の提供が幅広く可能になり、医業収益は令和3年度より約13億円増加した。 ・経常収支比率は100%を超え単年度黒字となったが、その要因の一つには新型コロナウイルス感染症関連の補助金交付の影響が挙げられる。

○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"> ・患者数の増加や新たな施設基準の取得による診療報酬の確保、高度専門医療の提供により、医業収益は令和4年度より約17億円増加した。 ・給与改定による人件費増や物価高騰やエネルギーコスト増による材料費増により営業費用が増となったことにより、経常収支は99.5%と収支は赤字となったが、財務内容の改善の指標（自己資本比率、固定長期適合率、流動比率）については、安全性を示す数値の範囲内に位置し、財務上の問題は見られない。

○中期目標期間（3年間）の見込評価

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"> ・新型コロナウイルス感染症の影響を受けながらも、新たな施設基準の取得による診療報酬の確保、高度専門医療の提供により、医業収益を増加させた。 ・財務内容の改善の指標（自己資本比率、固定長期適合率、流動比率）については、安全性を示す数値の範囲内に位置し、財務上の問題は見られない。

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 適正な収益と費用 (1) 適正な収益 適正な在院日数や病床管理、診療報酬の改定や法改正等への的確な対応、施設基準の取得など、将来の費用負担も十分考慮しつつ、積極的な収益の確保に努めること。また、未収金の発生予防・早期回収に向けた取り組みを推進すること。</p>

重要度	評価	令和4年度 業務実績評価	令和5年度 業務実績評価	令和6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	A		A	
	市の評価	A(定量)	A(定量)		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						中期目標期間見込評価		
		令和4年度実績①	令和5年度実績②	令和6年度見込③	令和5年度目標値④	達成状況(②/④)	評価	中期計画目標値⑤	達成状況(③/⑤)	評価
患者数等	(入院) 年間延患者数 (人)	157,192	162,799	168,590	163,193	99.8%	3	175,478	96.1%	3
	(入院) 新規年間患者数 (人)	12,485	12,916	13,337	12,977	99.5%	3	13,923	95.8%	3
	(入院) 一日平均患者数 (人)	431	445	462	446	99.8%	3	481	96.0%	3
	(外来) 年間延患者数 (人)	202,908	206,676	202,346	202,613	102.0%	4	192,942	104.9%	4
	(外来) 一日平均患者数 (人)	835	851	833	834	102.0%	4	794	104.9%	4
	(入院) 診療単価 (円)	76,336	80,995	81,079	78,278	103.5%	4	74,989	108.1%	4
	(外来) 診療単価 (円)	27,231	29,256	29,305	26,733	109.4%	4	25,767	113.7%	4
	病床稼働率 (%)	70.5	72.8	75.6	73.0	99.7%	3	78.7	96.1%	3
	平均在院日数 (日) ※診療所を除く (低)	11.5	11.5	11.5	11.5	100.0%	4	11.5	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
 (低)：実績が低いほうが良いとされている項目



○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	4 (32/9) ※小数点以下第1位を四捨五入	0	0	4 (32/9) ※小数点以下第1位を四捨五入
100%以上120%未満	4点	5	20		5	20	
80%以上100%未満	3点	4	12		4	12	
60%以上80%未満	2点	0	0		0	0	
60%未満	1点	0	0		0	0	
合計		9	32		9	32	

○令和4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"> ・新型コロナウイルス感染症の影響はあったが、高度医療の提供により新規入院患者の獲得に努めたほか、施設基準取得による診療報酬の確保と在院日数の管理により、診療単価等の全ての指標において目標値を達成。

○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"> ・新たな施設基準の取得や高度医療の提供、在院日数の維持等により、診療単価等の全ての指標において概ね目標値を達成した。

○中期目標期間（3年間）の見込評価

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4 財務内容の改善に関する事項
	<p>【小項目No.3-2-(2)】 2 適正な収益と費用 (2) 適正な費用 必要に応じた人員の確保と合わせて、適正な人件費比率の維持に努めること。また、医薬品、医療材料、医療機器などの適切な購入や業務の見直しに継続して取り組むこと。あわせて、計画的な維持管理による施設の予防保全による投資の標準化、施設運営・保守管理の効率化などのアセットマネジメントを推進し、費用の適正管理に努めること。</p>

重要度	評価	令和4年度 業務実績評価	令和5年度 業務実績評価	令和6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	A		B	
	市の評価	A(定量)	A(定量)		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					中期目標期間見込評価			
		令和4年度実績①	令和5年度実績②	令和6年度見込③	令和5年度目標値④	達成状況(②/④)	評価	中期計画目標値⑤	達成状況(③/⑤)	評価
人件費比率 (%) (低)		50.7	47.5	46.5	49.5	104.0%	4	47.6	102.3%	4
物件費比率	薬品費比率 (%) (低)	20.1	21.9	22.3	19.2	85.9%	3	18.7	80.7%	3
	診療材料費比率 (%) (低)	13.4	13.1	12.8	13.6	103.7%	4	14.1	109.2%	4
後発医薬品使用率 (%)		87.3	88.9	89.3	90.0	98.8%	3	90.0	99.2%	3
施設整備投資額 (百万円) (低)		239	341	486	500	131.8%	5	309	42.7%	1

※ 達成状況：%表示数値の小数点以下第2位を四捨五入

※ (低)：実績が低いほうが良いとされている項目



○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	1	5	4 (19/5) ※小数点以下第1位を四捨五入	0	0	3 (15/5) ※小数点以下第1位を四捨五入
100%以上120%未満	4点	2	8		2	8	
80%以上100%未満	3点	2	6		2	6	
60%以上80%未満	2点	0	0		0	0	
60%未満	1点	0	0		1	1	
合計		5	19		5	15	

○令和4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	・人件費比率、薬品費比率、診療材料費比率、施設整備投資額については、数値が低くなることで高評価となるため、評価要領別紙「実績が低いほうが良いとされている項目の達成状況算定について」を参照し、自己評価を行っている。また、施設整備投資額についても、予算内で事業計画を実行したことから、前段と同様の考え方で評価を行っている。

○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	

○中期目標期間（3年間）の見込評価

目標達成できなかった指標についてその理由	【施設整備投資額】 災害備蓄倉庫建設の調整に時間を要したため、工期を令和6年度まで延ばし、年度内に契約を行った。
目標達成に向けた改善策	【施設整備投資額】 上記のとおり、工期を見直し契約を済ませている。
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4年度 業務実績評価	令和5年度 業務実績評価	令和6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	B	B	B	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

※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。

- ・地域の医療機関と医療機能の分担を図る中で、地域で住民の命を守っていくといった地域完結型医療の推進に積極的に取り組まれている。また、新型コロナウイルス感染症が5類感染症へ移行されたものの、佐世保市内における新型コロナウイルス感染症患者は8月をピークに増減を繰り返していたため、これまで同様、中等症以上の新型コロナウイルス感染症患者を受入れつつ、一般診療との両立を図り、地域医療を最前線で守ってきた。
- ・持続可能な地域医療提供体制を確保するため、令和6年度から9年度までを計画期間として、「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

※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。

- ・中期目標期間中は新型コロナウイルス感染症患者の対応にあたりながら、一般診療も継続し、地域医療を最前線で守ってきた。
- ・令和6年度より施行される医師の時間外労働規制に向け、継続して組織全体で働き方改革の推進に取り組まれた。

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4年度		令和5年度		令和6年度		見込	
1	1. 地域医療構想の実現に向けた取組み		×1	B	3	B	3			B	3
2	2. 働き方改革の推進		×1	B	3	B	3			B	3
3	3. 新興・再興感染症への対策と対応		×1	A	4	A	4			A	4
重要度反映後の小項目評価点数 合計				10		10				10	
小項目評価点数平均点 (小数点以下第2位を四捨五入)				3.3		3.3				3.3	

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、佐世保県北地域の高度急性期医療の充実と地域完結型医療構築のため旗艦的な役割を果たし、構想の実現に向けて取り組むこと。</p>

重要度	評価	令和4年度 業務実績評価	令和5年度 業務実績評価	令和6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	B		B	
	市の評価	B（定性）	B（定性）		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を実現するために、医療需要に応じた病床の機能分化が進められる。その中で当院は、高度急性期及び急性期医療を提供するという役割を果たすため、体制の充実に努める。 厚生労働省の求める病床機能を分類するための定量的基準の策定に関わり、あわせて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に取り組む。	医療需要に応じた病床の機能分化と地域完結型医療を実現するため、佐世保県北医療圏において、当院の必要な役割である高度急性期及び急性期医療の提供を行うために必要な設備投資、人材確保と育成、医療安全対策に努めた。また、地域医療構想等を踏まえた当院の果たすべき役割や機能の明確化、機能分化・連携強化の推進等について、持続可能な地域医療提供体制を確保するため、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の作成を行った。	B	総合的な専門医療を提供するために、かかりつけ医をはじめとする地域の医療機関等と連携し、各医療機関からの紹介患者の受入れを行いながら、急性期を脱した患者の逆紹介を推進することで、機能分担を図り、地域完結型医療を推進した。 また、他の医療機関との共通認識を持った病床再編については、「公立病院経営強化プラン」を作成し、将来の医療需要予測を踏まえた上で、病床数の適正化に取り組むこととされた。 計画通りに進んでいるものとしてB評価とする。	B

○中期目標期間（3年間）の見込評価

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
佐世保県北医療圏において、医療需要に応じた病床の機能分化と地域完結型医療を実現するために、高度急性期及び急性期医療の充実に努め、必要な役割を果たす。 厚生労働省の求める病床機能を分類するための定量的基準の策定に関わり、あわせて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に取り組む。	かかりつけ医を始めとする地域の医療機関や行政等との連携を図り、紹介患者の受入や急性期を脱した患者の逆紹介を推進し、機能分担を図るなど、地域医療支援病院としての役割を果たすとともに、地域完結型医療の推進に努めた。	B	総合的な専門医療を提供するために、かかりつけ医をはじめとする地域の医療機関等と連携し、各医療機関からの紹介患者の受入れを行いながら、急性期を脱した患者の逆紹介を推進することで、機能分担を図り、地域完結型医療を推進してきた。 また、他の医療機関との共通認識を持った病床再編については、令和5年度に「公立病院経営強化プラン」を作成し、将来の医療需要予測を踏まえた上で病床数の適正化に取り組むこととされた。 計画通りに進んでいるものとしてB評価とする。	B

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4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	

○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	

○中期目標期間（3年間）の見込評価

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
	<p>【小項目No.2-2】 2 働き方改革の推進 職員健康やワーク・ライフ・バランスの確保に向けて、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、複数による主治医制導入を検討するなど、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、その対応に万全を期すこと。また、看護師の勤務体制についても、働きやすい環境の構築に努めること。</p>

重要度	評価	令和4年度 業務実績評価	令和5年度 業務実績評価	令和6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	B		B	
	市の評価	B (定性)	B (定性)		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
働きやすく、働き甲斐のある職場づくりのため、人員の確保、タスクシフトやタスクシェアをはじめとした業務体制の見直しなど、働き方改革の各種施策を総合的に推進する。 医師については、2024年度の時間外上限規制導入に向けて複数主治医制など各診療科の実態に基づいた負担軽減策を計画的かつ着実に実施し、労働時間の縮減を図る。 看護師については、2交代制の定着化や看護補助者の活用などにより、より一層の負担軽減を図る。	働き方改革の推進については、令和6年度の医師の時間外規制への取り組みとして、前年度と同様に、勤務医の負担軽減を目指す検討委員会の開催や多職種へのタスクシフトやシェアを推進し、令和6年度の医師の時間外規制への対応を進めた。また、医師の勤怠管理につきましては、システムを活用して時間外勤務などを管理できる環境を整備し、医師自身がタイムカードや時間外勤務の情報を随時確認することで、勤務時間に対する意識向上を図った。宿日直勤務の認可につきましては、労働基準監督署との協議を重ね、ICU、HCU、内科、外科、小児科に対して、勤務状況を踏まえた宿日直許可を得ることができた。 また、看護師の2交代制を安定して運用するため、更なる看護師の確保や、看護補助者の拡充に努めた。	B	2024年4月の時間外労働の上限規制適用に向けて、タイムカード等による医師の勤務状況の把握や労働基準監督署から宿日直許可を得るなどの対応を行った。 また、医師や看護師のタスクシフトを進めるため、看護補助者や医師事務作業補助者の処遇改善等を図り必要人員の確保に努め、多職種によるタスクシフティングを推進した。 働き方改革を推進するために、経営会議・理事会等を通して、主治医制からチーム制への取組や勤務時間のインターバルについて議論がなされた。 また、院内の労働時間のみならず、兼業の管理も行える体制づくりや指導医・面談医の負担に対する精神的ケアについても検討がなされた。 組織全体で計画的に働き方改革の推進に取り組まれているものと判断し、B評価とする。	B

○中期目標期間（3年間）の見込評価

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
働きやすく、働き甲斐のある職場づくりのため、人員の確保、タスクシフトやタスクシェアをはじめとした業務体制の見直しなど、働き方改革の各種施策を総合的に推進する。 医師については、2024年度の時間外上限規制適用に向けて、複数主治医制など各診療科の実態に基づいた負担軽減策を計画的かつ着実に実施し、労働時間の縮減を図る。 看護師については、2交代制の定着化や看護補助者の活用などにより、より一層の負担軽減を図る。	働き方改革の推進については、令和6年度の医師の時間外規制への取り組みとして、前年度と同様に、勤務医の負担軽減を目指す検討委員会の開催や多職種へのタスクシフトやシェアを推進し、令和6年度の医師の時間外規制への対応を進めた。また、医師の勤怠管理につきましては、システムを活用して時間外勤務などを管理できる環境を整備し、医師自身がタイムカードや時間外勤務の情報を随時確認することで、勤務時間に対する意識向上を図った。宿日直勤務の認可につきましては、労働基準監督署との協議を重ね、ICU、HCU、内科、外科、小児科に対して、勤務状況を踏まえた宿日直許可を得ることができた。 また、看護師の2交代制を安定して運用するため、更なる看護師の確保や、看護補助者の拡充に努めた。	B	2024年4月の時間外労働の上限規制適用に向けて、タイムカード等による医師の勤務状況の把握や労働基準監督署と協議を重ね、ICU、HCU、内科、外科、小児科に対して、勤務状況を踏まえた宿日直許可を得るなどの対応を行った。 また、医師や看護師のタスクシフトを進めるため、看護補助者や医師事務作業補助者の処遇改善等を図り必要人員の確保に努め、多職種によるタスクシフティングを推進した。 働き方改革を推進するために、医師の働き方改革プロジェクト会議・経営会議・理事会等を通して議論がなされており、主治医制からチーム制への取組や勤務時間のインターバルについて確認がなされた。 組織全体で計画的に働き方改革の推進に取り組まれているものと判断し、B評価とする。	B

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4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	

○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	

○中期目標期間（3年間）の見込評価

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4年度 業務実績評価	令和5年度 業務実績評価	令和6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	A		A	
	市の評価	A (定性)	A (定性)		A (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
感染症指定医療機関として、新興・再興感染症発生時は、県・市をはじめとして、医師会や地域の医療機関と連携し、正確な情報を迅速に収集するとともに、中等症以上の患者に対応するべく必要に応じた対策、体制整備を図る。また、全職種が共通認識を持って対応できる教育体制の維持に努める。	令和5年5月において、新型コロナウイルス感染症の感染症分類が5類に移行し、全国的に新型コロナウイルス感染症に対する規制が緩和されたが、当院においては、地域の感染状況を踏まえながら、県及び市との情報共有を行い、必要に応じた感染対策に取り組んだ。また、感染状況に関する情報については適宜職員全体に周知し、情報共有に努めた。	A	令和5年5月に「5類感染症」へ移行された一方で、佐世保市内における新型コロナウイルス感染症患者は8月をピークに増減を繰り返していたため、これまで同様、中等症以上の新型コロナウイルス感染症患者を受入れつつ、一般診療との両立を図った。 また、地域の医療機関等と連携し、患者受入れの体制整備や感染対策の呼びかけ等を行い、県北地域の中核病院として対応にあたられたことから、A評価とする。	A

○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
感染症指定医療機関として、新興・再興感染症発生時は、県・市をはじめとして、医師会や地域の医療機関と連携し、正確な情報を迅速に収集するとともに、中等症以上の患者に対応するべく必要に応じた対策、体制整備を図る。また、全職種が共通認識を持って対応できる教育体制の維持に努める。	感染症指定医療機関として、新型コロナウイルス感染症に対し、県・市をはじめとして、医師会や地域の医療機関と連携し、正確な情報を迅速に収集するとともに、中等症以上の患者に対応するべく必要に応じた対策、体制整備を図ることができた。また、全職種が共通認識を持って対応できる教育体制と医療人としての強い意識の維持に努めた。	A	感染症指定医療機関として、新型コロナウイルス感染症に対し、正確な情報を迅速に収集し、地域の感染状況に合わせて柔軟に対応された。 また、地域の医療機関等と連携し、患者受入れの体制整備や感染対策の呼びかけ等を行い、県北地域の中核病院として対応にあたられたことから、A評価とする。	A

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4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	

○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	

○中期目標期間（3年間）の見込評価

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	