

地方独立行政法人 北松中央病院  
平成27事業年度の業務実績に関する評価結果(案)

平成28年8月

地方独立行政法人佐世保市総合医療センター及び  
地方独立行政法人北松中央病院評価委員会

# 目 次

I	地方独立行政法人北松中央病院の業務実績に関する評価の実施要領	・・・	P1
II	全体評価	・・・	P3
1	評価結果と判断理由	・・・	P3
III	大項目評価	・・・	P4
1	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	・・・	P4
	(1) 評価結果		
	(2) 判断理由		
2	業務運営の改善及び効率化に関する事項	・・・	P8
	(1) 評価結果		
	(2) 判断理由		
3	財務内容の改善に関する事項	・・・	P10
	(1) 評価結果		
	(2) 判断理由		

# I 地方独立行政法人北松中央病院の業務実績に関する評価の実施要領

---

## 地方独立行政法人佐世保市総合医療センター及び 地方独立行政法人北松中央病院評価委員会

地方独立行政法人法第28条第1項及び第30条第1項の規定に基づき、地方独立行政法人佐世保市総合医療センター及び地方独立行政法人北松中央病院評価委員会(以下「評価委員会」という。)において地方独立行政法人北松中央病院(以下「法人」という。)の業務実績に関する評価(以下「評価」という。)を実施するにあたっては、次に示した方針及び評価方法等により実施する。

### 1 評価の基本方針

評価は、中期目標・中期計画の達成に向けた法人の事業の進行状況を確認する観点から行い、評価を通して、中期目標・中期計画及び各年度計画の達成状況や取り組み状況を市民に分かりやすく示すものとする。

#### (1) 各年度計画に係る業務の実績に関する評価

当該事業年度における年度計画の実施状況を調査・分析し、当該事業年度における業務実績の全体について総合的に評価するものとする。

#### (2) 中期目標・中期計画に係る業務の実績に関する評価

当該中期目標の期間における中期目標の達成状況を調査・分析し、当該中期目標の期間における業務実績の全体について総合的に評価するものとする。

### 2 中期目標・中期計画及び各年度計画に係る業務の実績に関する評価方法

中期目標・中期計画及び各年度計画等に掲げた項目ごとに行う「項目別評価」と業務実績全体の状況について行う「全体評価」により行うものとする。

(1) 「項目別評価」は、中期計画及び各年度計画に定めた事項ごとに、その実施状況を確認し、進捗状況を評価する。

(2) 「全体評価」では、項目別評価の結果等を踏まえつつ、中期計画及び各年度計画の進捗状況全体について総合的に評価する。

### 3 項目別評価（具体的方法）

項目別評価は、(1)法人による小項目自己評価、(2)評価委員会による小項目評価、(3)評価委員会による大項目評価の手順で行う。

① 業務の実施状況を幅広く把握し、可能な限り客観的な評価の実施に努める。

〈留意点〉

- ・業務実績の目標数値がある場合にはその達成度合、定性的な目標の場合には具体的な業務実績を把握して評価する。
- ・業務実績については、数量だけで判断するのではなくその質についても考慮する。
- ・業務実績に影響を及ぼした要因、予期せぬ事情の変化等についても考慮する。
- ・業務実績と中期計画・各年度計画との間に乖離が生じた場合にはその発生理由等を把握し、その妥当性等について評価する。
- ・予算・収支計画について実績と計画との間に大きな差異がある場合にはその発生理由等を把握し、その妥当性等について評価する。
- ・経年比較が可能な事項については、適宜その結果を参考にして評価する。
- ・財務内容の評価に当たっては、法人から提出される財務諸表等を参考とする。

### (1) 法人による小項目自己評価【別紙(1)-④ 表右側「自己評価」の欄】

- ① 法人は、中期目標・中期計画、各年度計画の小項目(内容によっては複数の小項目等)ごとの進捗状況について、業務実績報告書に基づき、次の5段階で自己評価を行い、小項目評価を作成する。
  - A・・・中期目標・中期計画、各年度計画の目標を大幅に上回って実施している
  - B・・・中期目標・中期計画、各年度計画の目標を上回って実施している
  - C・・・中期目標・中期計画、各年度計画の目標を概ね実施している。
  - D・・・中期目標・中期計画、各年度計画の目標をやや下回っている。
  - E・・・中期目標・中期計画、各年度計画の目標を大幅に下回っている。
- ② 小項目評価には、自己評価のほか、自己評価の判断理由(実施状況等)を記載する。
- ③ 小項目評価には、特記事項として、特色ある取り組み、法人運営を円滑に進めるための工夫、今後の課題などを自由に記載する。

### (2) 評価委員会による小項目評価【別紙(1)-④ 表右側「評価委員会 評価・コメント」の欄】

- ① 評価委員会において、中期目標・中期計画、各年度計画の小項目(内容によっては複数の小項目等)ごとの進捗状況について、A～Eの5段階で評価を行う。
  - A: 中期目標・中期計画、各年度計画の達成に向けて特筆すべき進捗状況にある。  
(評価委員が特に認める場合)
  - B: 中期目標・中期計画、各年度計画の達成に向けて計画を上回って進んでいる。  
(小項目評価でBの評価が8割以上)
  - C: 中期目標・中期計画、各年度計画の達成に向けて概ね計画どおり進んでいる。  
(小項目評価でCの評価が8割以上)
  - D: 中期目標・中期計画、各年度計画の達成のためにはやや遅れている。  
(小項目評価でDの評価が8割以上)
  - E: 中期目標・中期計画、各年度計画の達成のためには重大な改善事項がある。  
(評価委員が特に認める場合)
- ② 法人の自己評価等を踏まえ、法人からのヒアリング等を通じ、調査・分析し評価を行う。
- ③ 評価委員会による評価と法人の自己評価が異なる場合は、評価委員会が評価の判断理由等を示す。
- ④ その他、必要に応じて、特筆すべき点や遅れている点についてコメントを付す。

### (3) 評価委員会による大項目評価【当資料の4ページより】

評価委員会において、小項目評価の結果や特記事項の記載内容等を考慮し、大項目(小項目を概ね15項目、内容によっては複数の小項目等)ごとに中期目標・中期計画、各年度計画の達成に向けた業務の進捗状況について、小項目同様に5段階による評価を行う。

## 4 全体評価(具体的方法)【当資料の3ページ】

全体評価は、評価委員会において、項目別評価の結果を踏まえ、業務の実施状況、財務状況、法人運営における自律性や機動性の発揮などの観点から、法人の中期計画及び年度計画の進捗状況や達成度について、記述式により評価する。

## 5 その他

この実施要領については、地方独立行政法人北松中央病院の第4期中期計画及び平成27年度の業務実績に関する評価に適用するものとする。

## II 全体評価

### 1 評価結果と判断理由

地方独立行政法人北松中央病院は、平成17年4月1日に、旧北松浦郡江迎町によって、病院事業では日本で初めての地方独立行政法人として設置された。平成22年3月31日の佐世保市・江迎町・鹿町町との市町合併により、佐世保市が設置者としての地位を承継したため、平成21事業年度の実績から、新たに佐世保市に設置されることとなった評価委員会において、評価を行っているものです。

平成27事業年度については、医師不足等が続く厳しい状況下、平成27年7月に病棟を再編し、稼働病床数を175床から144床に減床させ病床稼働率を向上させると同時に、(※)地域包括ケア病床15床を設置し、リハビリを強化し、患者の早期退院に繋げている(在院日数前年度比2.3日の短縮)等、新たな取り組みを行うことで、地域住民の実情にあった医療の提供に努めております。

(※)「地域包括ケア病床」とは、入院治療後、病状が安定した患者に対して、リハビリや退院支援など、効率的かつ密度の高い医療を提供する為に、国から許可を受けた「在宅復帰支援の為の病床」

また、二次救急病院として、500台を超える救急搬送を受け入れ、約1,900名の時間外外来患者にも対応し、地域の中核病院としての役割を果たしており、大項目「1 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 業務運営の改善及び効率化に関する事項」は「**C**」評価(中期目標・中期計画、年度計画の達成に向けて概ね計画どおり進んでいる)が妥当であると判断しました。

「3 財務内容の改善に関する事項」は、安全性について、27年度実績が26年度より下回っており、一般的数値指標の悪化を示していますが、純利益においては目標を上回り24,852千円の黒字化を維持し、収益性については病床利益率、材料費比率で改善が図られていることから、財務内容の改善への取り組みは、計画を上回って進んでいるものとし、「**B**」評価(中期目標・中期計画、各年度計画の達成に向けて計画を上回って進んでいる)としました。

なお、全体評価を行うにあたっては特に以下の点を評価しました。

- ① 内科医9名(内非常勤医1名)と外科医1名(非常勤医)を中心に、コ・メディカルとのチーム医療体制のもと、地域住民に安定した医療の提供が出来ている。また、二次救急病院として、救急医療への対応にも努め、地域中核病院としての役割を果たしていること。
- ② 平均在院日数が、地域包括ケア病床の稼働と包括的リハビリの推進により短縮され、患者の早期退院に寄与していること。
- ③ 高度・専門医療において、MRI検査装置利用、CT検査装置利用、内視鏡検査において前年度を上回って行われた。また、血管造影装置利用、透析件数は前年度を下回ったものの専門的医療が継続して行われたこと。
- ④ 研修医、医学生をはじめとした医療人材の育成につとめており、27年度は、薬学部、看護専門学校新規の受入など積極的な受け入れを行い、人材育成に努めたこと。

#### (大項目評価)

<b>1 住民サービス等 質の向上</b>	A 特筆進捗	B 計画を上回って	<b>C</b> 概ね計画どおり	D やや遅れ	E 重大な改善
<b>2 業務運営の改善 及び効率化</b>	A 特筆進捗	B 計画を上回って	<b>C</b> 概ね計画どおり	D やや遅れ	E 重大な改善
<b>3 財務内容の改善</b>	A 特筆進捗	<b>B</b> 計画を上回って	C 概ね計画どおり	D やや遅れ	E 重大な改善

### Ⅲ 大項目評価

#### 1 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) 評価結果

#### C（中期目標・中期計画、各年度計画の達成に向けて概ね計画どおり進んでいる）

##### (2) 判断理由 《小項目評価》

①医療の提供（地域の実情に応じた医療の提供）	A 特筆進捗	B 計画を上回って	C 概ね計画どおり	D やや遅れ	E 重大な改善
②医療の提供（高度・専門医療）	A 特筆進捗	B 計画を上回って	C 概ね計画どおり	D やや遅れ	E 重大な改善
③医療の提供（救急医療）	A 特筆進捗	B 計画を上回って	C 概ね計画どおり	D やや遅れ	E 重大な改善
④医療の提供（感染症医療・災害対策）	A 特筆進捗	B 計画を上回って	C 概ね計画どおり	D やや遅れ	E 重大な改善
⑤医療の提供（在宅への復帰支援）	A 特筆進捗	B 計画を上回って	C 概ね計画どおり	D やや遅れ	E 重大な改善
⑥医療水準の向上（医療スタッフの人材確保、専門性及び技術の向上）	A 特筆進捗	B 計画を上回って	C 概ね計画どおり	D やや遅れ	E 重大な改善
⑦医療水準の向上（臨床研究及び治験の推進・医療の質の向上）	A 特筆進捗	B 計画を上回って	C 概ね計画どおり	D やや遅れ	E 重大な改善
⑧患者サービスの向上	A 特筆進捗	B 計画を上回って	C 概ね計画どおり	D やや遅れ	E 重大な改善
⑨地域医療機関等との連携	A 特筆進捗	B 計画を上回って	C 概ね計画どおり	D やや遅れ	E 重大な改善
⑩市の施策推進における役割	A 特筆進捗	B 計画を上回って	C 概ね計画どおり	D やや遅れ	E 重大な改善

小項目を集計した結果、

10項目中

9項目がC評価（年度計画の達成に向けて概ね計画どおり進んでいる）、

1項目がD評価（年度計画の達成のためにはやや遅れている）

であった。

総合的に判断して、概ね計画どおりに進んでいることがうかがえ、C評価が妥当と判断した。

## 《小項目ごとの評価》

### ① 地域で担うべき医療の提供（地域の実情に応じた医療の提供）

中期計画・年度計画では、「県北地域の住民の高齢化や地域の診療所などの医療機関の減少に対応した入院・外来機能をこれまでと同じように維持し、地域住民に安定した医療の提供を続ける。」としている。これに対し平成27年度実績は、内科医9名（内非常勤医1名）と外科医1名（非常勤医）で、入院・外来機能をこれまでと同様に維持し、地域住民に安定した医療を提供することができている。

また、糖尿病、整形外科、脳神経外科及び神経内科の慢性疾患は非常勤医師にて診療を行っており、取り組みは、概ね計画どおり進んでいる。

患者実績は、入院外来ともに前年度と比べ減少し、また、病床利用率についても稼働病床数を175床から144床に減床し目標値を高く設定した関係で、26年度実績より4.5%上回ったが、目標値には5%届いていない。

しかし平均在院日数は、地域包括ケア病床の稼働と包括的リハビリの推進により、前年度実績より短縮され、27年度目標値にも達しており、患者の早期退院への取り組みについて評価できるため、概ね計画どおり進んでいるものとし、「C」評価とした。

### ② 地域で担うべき医療の提供（高度・専門医療）

中期計画・年度計画では、「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。」としているが、平成27年度は医師、医療スタッフの研修を継続して行っている。

MRI検査装置利用、CT検査利用及び内視鏡検査は目標値を上回った。血管造影装置利用及び透析件数が目標値を下回ったものの概ね計画どおり進んでいるものとし、「C」評価とした。

### ③ 地域で担うべき医療の提供（救急医療）

中期計画・年度計画では、「内科・外科ともにできる限り多くの救急搬送を受け入れ、地域で1次・2次医療の完結率の高い救急医療を目指す。」としており、平成27年度は、二次救急病院として、538件の救急車による救急搬送の受け入れを行い、前年度実績より下回るが93.5%（平成26年度実績95.6%）という高い診療完結率を保持した。また、時間外外来患者1,873名への対応を実施。

北松中央病院は、医師不足等という非常に厳しいスタッフ体制のもと、勤務医と非常勤医師を中心にコ・メディカルとの連携を図りながら、救急患者の受入に日々努めており、27年度も概ね計画どおり進んでいるものとし、「C」評価とした。

### ④ 地域で担うべき医療の提供（感染症医療・災害対策）

中期計画・年度計画では、「感染症指定医療機関として2床の第2種感染症病床を活用し、県北地域において感染症診療の中核的役割を果たす。」としており、平成27年度は、感染症指定医療機関として新型インフルエンザ等の発生に備え感染防護衣を更新し、感染症病床の残り1室も感染対策空気清浄ユニットを導入し簡易陰圧室に整備するなど環境整備に努めている。

また、中期計画・年度計画では、「大規模な災害や事故の発生に備え、必要な人的・物的資源を整備し、必要となる医療救護活動を実施できる体制を維持し、迅速な対応が行えるように定期的な訓練を行う。」としており、院内において災害に対応した実地訓練を実施。研修については、災害派遣医療チーム研修に積極的に参加し自己研鑽に努めている。

このように感染症医療・災害対策の取り組みは、概ね計画どおり進んでいるものとし、「C」評価とした。

### ⑤ 地域で担うべき医療の提供（在宅への復帰支援）

年度計画では、「患者の早期在宅復帰の支援に向け急性期及び回復期リハビリテーションの強化を行うために、理学療法士、作業療法士の研修を継続していく。」としており、理学療法士7名、と作業療法士2名で、急性期から回復期リハビリを個別に、より充実した訓練を実施し、患者の状態に応じた訓練・対応を心がけ早期退院に向けての生活の質の向上に対して努めている。

また、院内外での勉強会・研修会に参加し、職員個々の専門知識と技術の向上にも努めている。

平成27年度は、理学療法士が1名減となり、呼吸器単位（※）以外の実績が目標を下回っているが、現スタッフの研修を充実・強化することで、患者さんの早期退院を実現している（在院日数前年度比2.5日の短縮）。

このように、全体的な取り組みとしては概ね計画どおり進んでいるものとし、「C」評価とした。

（※）単位：20分間のリハビリテーション実施単位のことである。

## ⑥ 医療水準の向上（医療スタッフの人材確保、医療スタッフの専門性及び医療技術の向上）

平成27年度は医学生4名、看護学生6名への修学資金の貸し付けや、関係機関にポスター配布や直接訪問などを通じて修学資金制度の周知を図るなど、将来のスタッフの確保に努めている。

医師の事務作業の負担軽減を図るため、8名の医師事務作業補助者を配置し、平成27年度は年間3,422件の書類作成の補助を行った。

平成27年度は、看護師の目標値が5名下回っているが、これは、地域包括ケア病床の利用率を上昇させるため、31床のダウンサイジングをし、退職補充を調整し適正な人員配置を実施したことによるもの（病床利用率の対前年度比：4.5%向上）。臨床検査技師と理学療法士においても退職に伴い目標値を1名ずつ下回っているが、リハビリの強化等部門の努力により、平均在院日数が短縮される等スタッフ減員のカバーが行えている。

医療技術の向上においては、各部門で行動目標を設定し、その達成に向け、研修や勉強会等を積極的に行うことがうかがえる。

結果としては、スタッフの確保で一部目標を下回っているものの、活動状況を勘案して、全体的な取り組みは、概ね計画どおり進んでいるものとし、「C」評価とした。

## ⑦ 医療水準の向上（臨床研究及び治験の推進・医療の質の向上）

中期計画・年度計画の目標として、「臨床研究・治験について、専門グループによる研究・発表などに積極的に取り組み、その専門性を高め、医療の発展に寄与する。」としている。

平成27年度は、長崎大学を中心とする4件の臨床研究に参加し、共同研究が行なわれており、概ね計画どおり進んでいるものとし、「C」評価とした。

## ⑧ 患者サービスの向上

中期計画・年度計画では、「外来診察時の待ち時間の改善に努め、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。」としている。

待ち時間についての患者満足度は、5段階評価5点満点中、前年度(2.99点)をやや上回った3.11点である。

また、予約時間から会計終了までの平均時間は42分で前年度(43分)よりわずかに短縮できている。

環境面においては、外来トイレの増設、また病棟等の冷暖房の整備、防水補修工事を実施することで院内環境の整備が行われている。

患者満足度調査の全体の結果は、5点満点中平均値4.34点(26年度より0.24点増)であった。

接遇に関するご意見や苦情が発生した場合、その苦情に対して医療相談室が当該セクションと連携をとり発生の状況等の考察を実施。また、院内供覧を行うなど共通認識を持ち、再発防止に努めた。さらに、インターネット配信を活用し接遇についての集合研修を行うなど接遇向上に努めている。

医療安全対策については、医療安全管理委員会を中心に、各部会の総括的役割を担い安全な医療環境が提供できるよう、各委員会が円滑に機能するための助言、指導をはじめとした現場にフィードバックできる縦断的かつ横断的なシステムづくりに努めている。

患者サービスの向上への取り組みは、概ね計画どおり進んでいるものとし、「C」評価とした。

## ⑨ 地域医療機関等との連携

中期計画・年度計画では、「一般病床の少ない診療圏の入院機能を担うため地域の診療所などとの連携に必要な開放型病床を継続し、循環器をはじめとする専門領域は、標準的かつ効率的な医療を提供するため、クリティカルパスの作成及び適用を進め、地域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。」としている。

地域に向けての循環器の地域連携パスの実績については、進んでいないようであるが、経皮的冠動脈形成術後、弁膜症心不全、冠動脈バイパス術後等について、地域の開業医と連携推進に努めている。

紹介患者などについては、地域連携室を中心に地域の医療機関との連携強化に取り組んでおり、また、地域の先生方、スタッフへ向けて糖尿病、循環器、呼吸器などの勉強会を開催している。

地域に向けてのクリティカルパス(※)の適用数については、平成27年度目標値を下回っているが、地域医療機関等との連携への取り組みは概ね計画どおり進んでいるものとし、「C」評価とした。

(※)地域連携クリティカルパス

患者が発症した「急性期」から集中的なリハビリなどをする「回復期」、生活機能維持のためのリハビリをする「維持期」まで、切れ目のない治療を受けるための診療計画表。患者の病状や障害の内容、日常生活評価などを医師やリハビリスタッフ、看護師らが書き込み、転院先に渡す。中核病院から開業医、介護施設を含む幅広い職種で「共通言語」となる。パスとともに退院させた急性期病院は計画管理料を、回復期病院は退院時指導料を請求できる。



#### ⑩ 市の施策推進における役割

中期計画・年度計画では、「行政が推進する予防医療の実現に向け、現在まで行ってきた企業健診、がん検診、人間ドックなどは継続する。また、特定健診ができるように医師、保健師の確保に努める。」としており、企業健診、がん検診、人間ドックなどは継続し取り組み、平成27年度は、それぞれ289名、89名、32名の検診を行うことができている。

しかし、計画に掲げている特定健診についての保健師、医師の確保を目指したが、今年度も確保は困難であった。この点において市の施策推進における役割への取り組みは、十分であったとは判断できず、やや遅れているものとし、「D」評価とした。

## 2 業務運営の改善及び効率化に関する事項

### (1) 評価結果

#### C (中期目標・中期計画、各年度計画の達成に向けて概ね計画どおり進んでいる)

### (2) 判断理由 <<小項目評価>>

①効率的な運営管理体制の 確立(効率的な業務運営)	A 特筆進捗	B 計画を上回って	C 概ね計画どおり	D やや遅れ	E 重大な改善
②効率的な運営管理体制の 確立(事務部門の専門性の 向上)	A 特筆進捗	B 計画を上回って	C 概ね計画どおり	D やや遅れ	E 重大な改善
③効率的な運営管理体制の 確立(医療人材の育成)	A 特筆進捗	B 計画を上回って	C 概ね計画どおり	D やや遅れ	E 重大な改善
④収益の確保と費用の節減 (収益の確保)	A 特筆進捗	B 計画を上回って	C 概ね計画どおり	D やや遅れ	E 重大な改善
⑤収益の確保と費用の節減 (費用の節減)	A 特筆進捗	B 計画を上回って	C 概ね計画どおり	D やや遅れ	E 重大な改善

小項目を集計した結果、5項目中全項目がC評価(年度計画の達成に向けて概ね計画どおり進んでいる)であり、全体的に見ても概ね計画どおりに進んでいると言え、C評価が妥当と判断した。

### <<小項目ごとの評価>>

#### ① 効率的な運営管理体制の確立(効率的な業務運営)

中期計画・年度計画においては、「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。」としている。平成27年度においては、病院運営戦略会議を12回開催し、理事会での協議事項の報告等を行い、情報の共有に努め、職員全体に周知できる体制づくりを行うことで、院内の周知徹底に繋げている。

効率的な運営管理体制の確立への取り組みは、概ね計画どおり進んでいるものとし、「C」評価とした。

#### ② 効率的な運営管理体制の確立(事務部門の専門性の向上)

窓口対応に必要な知識や技術の習得は勉強会や日々の申し送りにより、明らかに前年度よりスキルアップしているとのことであるが、27年度においても患者のクレームへと繋がった事例が生じているため、今後も窓口対応向上への更なる取組みが必要である。

医療クラークについては、医師事務作業補助者8名を配置し、医師の負担の軽減を図るため、看護師と患者の情報を共有し円滑に診療ができるよう努め、書類作成時においては専門用語、略語等の知識の習得に努めることで、スキルの向上が図られている。

このようなことなどを踏まえ、その取り組みは概ね計画どおり進んでいるものとし、「C」評価とした。

#### ③ 効率的な運営管理体制の確立(医療人材の育成)

平成27年度は、長崎大学より研修医1名、医学生9名、長崎国際大学より薬学科学生2名、栄養科学生4名、長崎リハビリテーション学院、久留米リハビリテーション学院より理学療法科学生各1名ずつ、長崎リハビリテーション学院、西九州大学より作業療法科学生各1名ずつ、佐世保市看護専門学校より看護学生10名の実習の受け入れなど、昨年度より受入校と受入数が増えており、人材育成について積極的に取り組まれている。

これらの取り組みは、概ね計画どおり進んでいるものとし、「C」評価とした。

#### ④ 収益の確保と費用の節減（収益の確保）

中期計画・年度計画では、「収益の確保のためには医師の確保が前提である」としており、平成27年度は収益の確保にも影響を及ぼす医師の減員は回避できた。また、平成27年1月1日から算定を行った地域包括ケア病床15床の稼働率を向上させ収益を確保している。このようなこともあり、経常収支比率、医業比率ともに前年度を下回っているが、目標値に到達している。

診療報酬の請求漏れや減点に関しては0.3%と低い水準を維持している。

未収金対策についても平成25年度までの過年度未収金44万円を回収し、26年度の年度内未収金を130万円程度に抑えることができています。

このように、収益の確保のための取組みを積極的に行い、目標を達成しており、概ね計画どおり進んでいるものとし、「C」評価とした。

#### ⑤ 収益の確保と費用の節減（費用の節減）

平成27年7月からは病棟を再編し、許可病床を199床から189床へ10床減床させ、実際の稼働病床数を175床から144床に減床し、人員数を適正化することで人件費を削減し、給与比率の目標値を下回ることができており、人件費節減については、概ね計画どおり進んでいる。

医薬品、診療材料については、購入方法の見直しができているため、医薬品、材料費の比率が目標値を若干上回っている状況である。

しかし、個々の雑貨、事務用品などについては専門職を配置し、新規納入先の開拓ならびに同一性能の安価製品への移行を引き続き行うと共に、入出庫及び在庫管理を的確に行い、適正在庫の把握に努め経費を抑制するなどの経費削減に継続して取り組んでおり、全体的な取り組みとして概ね計画どおり進んでいるものとし、「C」評価とした。

### 3 財務内容の改善に関する事項

#### (1) 評価結果

**B（中期目標・中期計画、各年度計画の達成に向けて計画を上回って進んでいる。）**

#### (2) 判断理由 《小項目評価》

評価項目		平成26年度	平成27年度	差し引き	改善状況（前年度）
収益性	営業利益率	-2.3%	-2.8%	-0.5%	× (○)
	総資本営業利益率	-1.5%	-1.7%	-0.2%	× (×)
	経常利益率	1.4%	1.0%	-0.4%	× (○)
	病床利用率	65.5%	70.0%	4.5%	○ (○)
	材料費比率	22.4%	22.0%	-0.4%	○ (○)
	医薬品費比率	14.3%	15.2%	0.9%	× (×)
	給与費比率	54.8%	56.1%	1.3%	× (○)
	金利負担率	1.0%	0.9%	-0.1%	○ (-)
安全性	自己資本比率	58.2%	56.9%	-1.3%	× (○)
	固定長期適合率	78.1%	83.7%	5.6%	× (○)
	流動比率	303.7%	206.9%	-96.8%	× (○)

※「改善状況」欄は、対前年における単純数値比較に基づく一般的数値指標の好転・悪化を示したもので、病院経営に対する評価ではない。

平成27年度の財務諸表において、財務内容の収益性については、病床利用率、材料費比率が前年度を上回っているものの、その他の指標については前年度を下回っている。

安全性については、自己資本比率が1.3ポイント減少して56.9%となっているが、一般的に優良とされている50%を超えている。固定長期適合率も5.6ポイント増加して83.7%となっているものの、理想とされる100%以下となっている。流動比率は96.8ポイント減少し206.9%となっているものの、理想とされる200%以上となっており、それぞれの数値は法人としての財務体質の安全性の維持を示している。また、純利益においては目標を上回り24,852千円の黒字化を維持することが出来ている。

これらの財務内容を踏まえると、安全性については、すべて悪化したものの理想より上回り、収益性については病床利益率、材料費比率で改善が図られていることから、財務内容の改善への取り組みは、計画を上回って進んでいるものとし、「B」評価とした。

## ※用語説明

○自己資本比率  $(\text{自己資本} \times 100 / \text{負債} \cdot \text{資本合計}) \%$

・自己資本比率は一般的に 50%前後を超えているとかなり優良であるといわれます。20~30%くらいでもよい印象があります。

○固定長期適合率  $(\text{固定資産} \times 100 / \text{固定負債} + \text{自己資本}) \%$

・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です。

固定長期適合比率が 100%以下となっていることが理想で、できれば 50~80%程度であると尚よいとされます。

○流動比率  $(\text{流動資産合計} \times 100 / \text{流動負債合計}) \%$

・流動比率は、高ければ高いほど企業の支払能力が高いといえ、理想 200%以上、平均 120~150%くらいです。

100%を割っていると印象が悪いです。