

地方独立行政法人 北松中央病院  
第3期中期目標期間の業務実績に関する評価結果

平成26年8月

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第3期中期目標に係る業務の実績<br>に関する評価実施要領           | ・ ・ ・ 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<br>(1) 評価結果<br>(2) 判断理由 | ・ ・ ・ P4  |
| 2 業務運営の改善及び効率化に関する事項<br>(1) 評価結果<br>(2) 判断理由             | ・ ・ ・ P8  |
| 3 財務内容の改善に関する事項<br>(1) 評価結果<br>(2) 判断理由                  | ・ ・ ・ P10 |

# I 地方独立行政法人北松中央病院の第3期中期目標に係る業務の実績に関する評価実施要領

平成26年8月19日

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(以下「法」という。)第30条第1項の規定に基づき、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。)の第3期中期目標に係る業務の実績に関する評価(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

- (1) 評価は、中期目標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う。
- (2) 評価を通して、中期目標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。

## 2 評価方法

- (1) 評価は、「項目別評価」と「全体評価」により行う。
- (2) 「項目別評価」は、第3期中期計画に定めた事項ごとに、その実施状況を確認することにより各事項の進行状況を確認する。
- (3) 「全体評価」では、項目別評価の結果等を踏まえつつ、中期目標の進行状況全体について総合的に評価する。

## 3 項目別評価の具体的方法

項目別評価は、(1)法人による自己評価、(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) 法人による小項目評価

- ① 法人は、中期計画の小項目(内容によっては複数の小項目)ごとの進捗状況について、業務実績報告書に基づき、次の3段階で自己評価を行い、小項目評価を作成する。

Ⅲ・・・中期計画を大きく上回って達成している

Ⅱ・・・中期計画を達成している

Ⅰ・・・中期計画を達成していない

- ② 小項目評価表には、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 小項目評価表には、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

- ① 評価委員会において、各計画の小項目ごとの進捗状況について、法人の自己評価と同様にⅠ～Ⅲの3段階で評価を行う。
- ② 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。

③ 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

評価委員会において、小項目評価の結果、特記事項の記載内容等を考慮し、大項目ごとに中期目標の進捗状況について、次の5段階による評価を行う。

A: 中期目標を大きく上回って達成している

(評価委員会が特に認める場合)

B: 中期目標を達成している

(小項目評価でⅡ～Ⅲの割合が8割以上)

C: 中期目標を概ね達成している

(小項目評価でⅡ～Ⅲの割合が6割以上8割未満)

D: 中期目標をある程度達成しているが、改善の余地がある

(小項目評価でⅡ～Ⅲの割合が6割未満)

E: 中期目標の達成が不十分であり、大幅な改善が必要である

(評価委員会が特に認める場合)

### 4 全体評価の具体的方法

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、法人の中期計画の進捗状況全体について、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、第3期中期目標に係る業務の実績に関する評価に限り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日に行われた佐世保市・江迎町・鹿町町との合併により、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。

第3期中期目標期間については、中期目標が求めた地域医療の中核としての効率的で質の高い安全で安心な医療体制を維持し、患者のニーズに的確に応えた医療を提供するため、医師・看護師・医療技術員の人材確保及び質の向上に取り組んでいる。また、二次救急病院として、24時間365日の体制で、勤務医と非常勤医師を中心にコ・メディカルとのチーム医療体制のもと救急医療への対応に努めるなど、地域中核病院としての役割を果たした。

「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」、「業務運営の改善及び効率化に関する事項」、「財務内容の改善に関する事項」の3つの大項目評価において、B評価(中期目標を達成している)が妥当であると判断し、全体としても中期目標を達成していると評価する。

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た。

- ① 医師確保が困難となっている中、常勤外科医が1名減員となり外来中心の診療となったが、二次救急病院として、24時間365日の体制で、勤務医と非常勤医師を中心にコ・メディカルとのチーム医療体制のもと救急医療への対応に努め、地域中核病院としての役割を果たしていること。
- ② 医師の臨床研究・自主研究を始め、看護師、薬剤師、放射線技師、臨床検査技師、理学療法士、作業療法士、臨床工学技士のそれぞれのスタッフが、専門分野におけるスキル向上に向け研究・勉強会を重ねるとともに、院外研修や学会へ積極的に参加し、医療の質の向上に向けた取り組みが活発に行われていること。
- ③ 近年、医療スタッフの確保が困難な状況となっているなか、平成24年度に医師・看護師確保及び救急医療体制の整備の目的で医師官舎1棟(4世帯)、看護師官舎3棟(15世帯)を建設した。また、医師・看護師の修学奨励制度の創設により、23年度から医学生、看護学生に対し修学資金の提供を開始し、その後も継続して行われてきており、医療スタッフ獲得のための独自の取り組みが行なわれている。

|                 |            |         |           |            |            |
|-----------------|------------|---------|-----------|------------|------------|
| 住民サービスの<br>質の向上 | A<br>大きく達成 | B<br>達成 | C<br>概ね達成 | D<br>改善の余地 | E<br>大幅な改善 |
| 業務運営改善<br>及び効率化 | A<br>大きく達成 | B<br>達成 | C<br>概ね達成 | D<br>改善の余地 | E<br>大幅な改善 |
| 財務内容<br>の改善     | A<br>大きく達成 | B<br>達成 | C<br>概ね達成 | D<br>改善の余地 | E<br>大幅な改善 |

### 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

B (中期目標を達成している)

##### (2) 判断理由

|                                    |            |         |              |
|------------------------------------|------------|---------|--------------|
| ①医療の提供(地域の実情に応じた医療の提供)             | Ⅲ<br>大きく達成 | Ⅱ<br>達成 | Ⅰ<br>達成していない |
| ②医療の提供(高度・専門医療)                    | Ⅲ<br>大きく達成 | Ⅱ<br>達成 | Ⅰ<br>達成していない |
| ③医療の提供(救急医療)                       | Ⅲ<br>大きく達成 | Ⅱ<br>達成 | Ⅰ<br>達成していない |
| ④医療の提供(感染症医療・災害対策)                 | Ⅲ<br>大きく達成 | Ⅱ<br>達成 | Ⅰ<br>達成していない |
| ⑤医療の提供(在宅への復帰支援)                   | Ⅲ<br>大きく達成 | Ⅱ<br>達成 | Ⅰ<br>達成していない |
| ⑥医療水準の向上(医療スタッフの人材確保、専門性及び医療技術の向上) | Ⅲ<br>大きく達成 | Ⅱ<br>達成 | Ⅰ<br>達成していない |
| 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)      | Ⅲ<br>大きく達成 | Ⅱ<br>達成 | Ⅰ<br>達成していない |
| ⑧患者サービスの向上                         | Ⅲ<br>大きく達成 | Ⅱ<br>達成 | Ⅰ<br>達成していない |
| ⑨地域医療機関等との連携                       | Ⅲ<br>大きく達成 | Ⅱ<br>達成 | Ⅰ<br>達成していない |
| ⑩市の施策推進における役割                      | Ⅲ<br>大きく達成 | Ⅱ<br>達成 | Ⅰ<br>達成していない |

小項目を集計した結果、10項目中9項目がⅡ(中期計画を達成している)評価であり、1項目が(中期計画を達成していない)評価であった。総合的に判断すると、中期目標を達成しており、B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。これに対して平成25年度実績は、内科医9名(内非常勤医1名)と外科医1名(非常勤

医)で、入院・外来機能をこれまでと同じように維持し、地域住民に安定した医療を提供してきている。糖尿病、整形外科、脳神経外科、神経内科の慢性疾患は非常勤医師にて診療を行なっている。医師確保が難しい中、医師充足率も少しずつ上がってきている。取り組みは、中期計画を達成していると評価した。

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、計画期間中は毎年度医師、医療スタッフの研修を行っている。平成24年度には循環器疾患の予後改善目的に心臓リハビリセンターの開設を行うとともに、今後の透析患者の増加に対応可能となるように透析病床の増床(40床から50床)を行った。整備された透析病床を用いて、より多くの透析患者の治療にあたっている。外科については、平成24年度から常勤外科医の減員により外来中心の診療となっているものの総じて取り組みは、中期計画を達成していると評価した。

③ 地域で担うべき医療の提供(救急医療)

中期計画では、「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、二次救急病院として、600台近くの救急車による救急搬送の受け入れを行い、95.0%の診療完結率を保持した。また、毎年、2,000名前後の時間外外来患者にも対応した。また、平成24年度にはドクターヘリ受け入れ用のヘリポートを新設した。勤務医と非常勤医師を中心にコ・メディカルとの限られたスタッフのなかでの救急医療への対応に努めており、救急医療体制は維持されており、救急医療への取り組みは、中期計画を達成していると評価した。

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。」としていたのに対し、ドクターヘリでの搬送受入や院内において災害に対応した実地訓練を行った。研修については、災害派遣医療チーム研修やNBC災害テロ対策研修などに積極的に参加し自己研鑽に努めている。感染症医療については、第2種感染症病床としての実働はなかったが、いつでも患者を受け入れる体制を継続している。感染症医療・災害対策への取り組みは、中期計画を達成していると評価した。

⑤ 地域で担うべき医療の提供(在宅への復帰支援)

中期計画では、「急性期及び回復期リハビリテーションを実施することにより、患者の早期の在宅復帰を支援するために、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などリハビリスタッフの拡充及びリハビリ室の拡充に努め、また、より専門性を高めるために、定期的なスタッフの研修を行う。」としている。言語療法士の確保はできなかったものの理学療法士、作業療法士を増員し、急性期から回復期リハビリを個別に、より充実した訓練を行うことが出来た。患者の状態に応じた訓練・対応を心がけ早期退院に向けての生活の質の向上に対して努めることが出来た。また、

院外での勉強会・研修会に参加し、院内では看護助手を対象に勉強会を開催し自己研鑽に努めた。診療報酬改定の影響により平成25年度に脳血管疾患単位数が計画を下回ったものの、他の項目は実績は上がっていることから取り組みは、中期計画を達成していると評価した。

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)

医療スタッフの人材確保については、平成23年度から医学生、看護学生への修学資金の貸し付けを開始し、関係機関へのポスターの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、将来を見据えた取り組みを行っている。医師の事務作業の負担軽減を図るため、医師事務作業補助者を配置し、書類作成の補助を行った。

また、医療技術の向上においては、看護師の院内、院外を含めた研修会・学会への参加は毎年延べ2,300名を超える参加者数となっている。

結果としては、スタッフの確保で一部、目標を下回っているものの看護師の確保数においては目標値を上回っており、活動状況を勘案して、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の取り組みは、中期計画を達成していると評価した。

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。専門性及び医療の質の向上のため長崎大学を中心とする臨床研究に参加し、共同研究を行なった。新薬などの治験に関しては中期計画期間の実績はなかったものの、臨床研究及び治験の推進・医療の質の向上への取り組みは、中期計画を達成していると評価した。

⑧ 患者サービスの向上

中期計画では、「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。待ち時間を要する場合は、待たせている理由を十分に説明し、主治医の異動による交代等も事前から周知し、待合室等にテレビで疾病予防に関する映像を流したり、図書コーナーを設けるなどの対策を講じている。検査や小手術については、ほとんど待ち時間のない現状の体制を維持することが出来ており、検査時において具体的にわかりやすく患者に対する検査説明ツールとして、iPadによる検査説明アプリケーションを作成し運用している。

患者サービスの向上への取り組みは、中期計画を達成していると評価した。

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。紹介患者などについては、地域連携室を中心に地域医療への連携強化に取り組み、また、地域の医師、スタッフに向けて糖尿病、循環器、呼吸器などの勉強会も開催している。地域住民への応急処置に対する普及と啓発活動にも取り組み、救急週間における講習会には約100名の参加者を得て開催している。

地域に向けての循環器の地域連携パスは、電子カルテの導入とスタッフの交代で進んでおらず、クリティカルパスの適用数については、平成25年度は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地道に継続していることから、中期計画を達成していると評価した。

⑩ 市の施策推進における役割

中期計画では、「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て取り組んでいる。

しかし、特定健診についての医師、保健師の確保を目指したが、中期計画期間中も確保は困難であった。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、中期計画を達成していないと評価した。

## 2 業務運営の改善及び効率化に関する事項

### (1) 評価結果

B（中期目標を達成している）

### (2) 判断理由

|                             |            |         |              |
|-----------------------------|------------|---------|--------------|
| ①効率的な業務運営体制の確立(効率的な業務運営)    | Ⅲ<br>大きく達成 | Ⅱ<br>達成 | Ⅰ<br>達成していない |
| 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) | Ⅲ<br>大きく達成 | Ⅱ<br>達成 | Ⅰ<br>達成していない |
| ③効率的な運営管理体制の確立(医療人材の育成)     | Ⅲ<br>大きく達成 | Ⅱ<br>達成 | Ⅰ<br>達成していない |
| ④収益の確保と費用の節減(収益の確保)         | Ⅲ<br>大きく達成 | Ⅱ<br>達成 | Ⅰ<br>達成していない |
| ⑤収益の確保と費用の節減(費用の節減)         | Ⅲ<br>大きく達成 | Ⅱ<br>達成 | Ⅰ<br>達成していない |

小項目を集計した結果、5項目中すべてがⅡ（中期計画を達成している）であり、総合的に判断すると中期目標を達成していると言え、B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)

中期計画では、「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。各年度、病院運営戦略会議を12回開催し、職員全員に周知徹底を行っている。効率的な業務運営への取り組みは、中期計画を達成していると評価した。

##### 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)

事務部門の専門性の向上については、事務能力の向上や理解を深めるため、診療報酬改正等に対応できるよう説明会を実施している。医療クラークについては、全日本病院協会主催の医師事務作業補助の研修の受講、技能検定試験の受験等を促す中で、受講者、受験者も少しずつではあるが増加している。

事務部門の専門性の向上への取り組みは、医療スタッフの軽減にもつながることから、中期計画を達成していると評価した。

##### ③ 効率的な運営管理体制の確立(医療人材の育成)

中期計画期間中は、長崎大学より医学生、長崎国際大学より栄養科学学生、小倉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学生、西九州大学、長崎リハビリテーション学院より作業療法科学学生の実習の受け入れを行った。看護学生の実習の受け入れ実績はな

かったが、体制は整えていることから、医療人材の育成への取り組みは、中期計画を達成していると評価した。

④ 収益の確保と費用の節減(収益の確保)

中期計画では、「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、中期計画期間中の医師の減員は回避できた。また、診療報酬の請求漏れや減点に関しては低い水準を維持している。未収金対策として未収患者に対しては窓口での請求書発行後3か月間電話連絡を行い、3か月後に督促状の送付、訪問徴収などを行い、各年度過年度未収金を回収するなど、早期回収に努めている。収益の確保については、中期計画を達成していると評価した。

⑤ 収益の確保と費用の節減(費用の節減)

費用の節減については、医薬品、診療材料の購入方法の見直しは出来なかったが、材料費比率は減少させている。個々の雑貨、事務用品などについては専門職を配置し、新規納入先の開拓並びに同一性能の安価製品への移行を行うなど経費の節減に努めている。また、給与費比率は平成25年度に増加しているが、職員の確保及びモチベーション維持の観点等も考慮しつつ収益に見合うものとしていくことが望ましいと考える。

費用の節減については、中期計画を達成していると評価した。

### 3 財務内容の改善に関する事項

#### (1) 評価結果

B (中期目標を達成している)

#### (2) 判断理由

| 評価項目 |          | 平成23年度 | 平成24年度 | 平成25年度 |
|------|----------|--------|--------|--------|
| 収益性  | 医業利益率    | -3.1%  | -2.9%  | -3.3%  |
|      | 総資本医業利益率 | -1.9%  | -1.9%  | -2.0%  |
|      | 経常利益率    | 4.7%   | 0.7%   | 1.0%   |
|      | 病床利用率    | 62.3%  | 65.1%  | 64.6%  |
|      | 材料費比率    | 25.3%  | 24.1%  | 22.8%  |
|      | 医薬品比率    | 14.0%  | 13.4%  | 14.1%  |
|      | 給与費比率    | 53.9%  | 53.6%  | 55.1%  |
|      | 金利負担率    | 1.1%   | 1.1%   | 1.0%   |
| 安全性  | 自己資本比率   | 54.7%  | 53.9%  | 55.8%  |
|      | 固定長期適合率  | 78.2%  | 82.0%  | 79.7%  |
|      | 流動比率     | 315.7% | 265.4% | 281.2% |

病院スタッフが一丸となって運営に当たったことにより、期間中の経常収支比率は各年度100%を上回る結果となった。ただし、収益性において、医業利益率がマイナスで推移している。しかし、安全性においては、安定した内容となっており、黒字化も達成していることから、中期目標を達成していると評価した。