

【資料5】

地方独立行政法人佐世保市総合医療センター
令和6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評価報告書

令和7年9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	11
(3) 小児・周産期医療	14
(4) 高度専門医療	17
(5) 政策医療	20
3 医療人育成体制の充実	23
(1) 医療の研修制度の充実	23
(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	26
4 医学研究の推進	29
5 医療の質の向上	32
(1) 施設、設備の充実	32
(2) 医療従事者の確保	34
(3) 患者サービスの向上	37
(4) 安全性の高い信頼される医療	40
6 情報提供の充実	42
(1) わかりやすい保健・医療の情報発信	42
(2) 病院情報の公開	45

第3	業務運営の改善及び効率化に関する事項	47
1	法人管理運営体制の確立	50
	（1）適正な法人管理体制の構築	50
	（2）効率的な病院運営	52
2	経営管理人材の育成	54
第4	財務内容の改善に関する事項	56
1	財務基盤の確立	59
2	適正な収益と費用	62
	（1）適正な収益	62
	（2）適正な費用	65
第5	その他業務運営に関する重要事項	68
1	地域医療構想の実現に向けた取組み	71
2	働き方改革の推進	73
3	新興・再興感染症への対策と対応	75

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	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6年度評価

- ・地域完結型医療の推進に積極的に取り組み、紹介率・逆紹介率の目標値達成や、「救急医療」「高度医療」のほか「離島医療」「感染症医療」などの政策医療を担い、地域の医療を支える重要な役割を果たした。
- ・佐世保県北医療圏の人口推移や医療需要の動向も勘案しつつ、感染対策など、患者サービス向上のため、病床数の見直しを行った。
- ・経営面では、新たな加算等により一定の収入確保は見られたものの、患者数の減により入院収益が減少したことに加え、人件費や材料費の増加により赤字となったが、財務指標は安全性の範囲内であり、経営の健全性は維持されている。
- ・経営改善プロジェクトを立ち上げ、病院全体で赤字縮減に向けた取組を強化している。

（2）中期目標期間（3年間）の実績評価

- ・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に取り組み、佐世保県北医療圏の中核病院としてその役割を果たした。
- ・診療報酬加算や質の高い医療提供につながる人材を確保するとともに、タスクシフト・タスクシェアをはじめとした業務体制の見直しにより働き方改革を推進した。

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事項	B	3	B	3	B	3	B	3
2	業務運営の改善及び効率化に関する事項	B	3	B	3	B	3	B	3
3	財務内容の改善に関する事項	A	4	A	4	B	3	B	3
4	その他業務運営に関する重要事項	B	3	B	3	B	3	B	3
大項目評価点数 合計			13		13		12		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		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	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6年度評価

・紹介率、逆紹介率が目標値を上回り、地域完結型医療の推進に取り組まれた。 ・「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）の実績評価

・「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。 ・医療人材の育成・確保に取り組み、持続的な医療提供の確保を図るとともに、全国の自治体病院との比較を通じて医療の質の向上を図った。
--

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		実績	
1	1. 地域完結型医療の推進		× 1	B	3	B	3	A	4	A	4
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	A	4
3		(2) がん医療	× 1	B	3	A	4	B	3	B	3
4		(3) 小児・周産期医療	× 1	B	3	C	2	B	3	B	3
5		(4) 高度専門医療	× 1	A	4	A	4	A	4	A	4
6		(5) 政策医療	× 1	A	4	A	4	B	3	B	3
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	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	B	3	B	3
9	4. 医学研究の推進		× 1	C	2	C	2	B	3	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	B	3
11		(2) 医療従事者の確保	× 1	B	3	B	3	B	3	B	3
12		(3) 患者サービスの向上	× 1	A	4	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	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	S	5
15		(2) 病院情報の公開	× 1	B	3	B	3	A	4	A	4
重要度反映後の小項目評価点数 合計				47		49		52		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		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	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. 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。

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	D	A
	市 の 評 価	B（定量）	B（定量）	A（定量）	D（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						中期目標期間実績評価		
		令和4年度 実績①	令和5年度 実績②	令和6年度 実績③	令和6年度 目標値④	達成状況 (③/④)	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	103.3%	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	111.2	100.0	111.2%	4	100.0	111.2%	4
	あじさいネットカルテ閲覧件数（件）	4,108	3,021	5,193	3,500	148.4%	5	3,500	148.4%	5
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	8	6	133.3%	5	6	133.3%	5
	㊦地域医療研修会 人数（人）	311	261	398	400	99.5%	3	400	99.5%	3
	㊧救命救急・脳卒中勉強会 回数（回）	9	9	10	12	83.3%	3	12	83.3%	3
	㊧救命救急・脳卒中勉強会 人数（人）	506	394	459	450	102.0%	4	450	102.0%	4
	㊨がん関係研修会 回数（回）	2	2	4	5	80.0%	3	5	80.0%	3
	㊨がん関係研修会 人数（人）	59	56	126	200	63.0%	2	200	63.0%	2
	㊦～㊨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	22	23	95.7%	3	23	95.7%	3
	㊦～㊨の人数合計（人）	876	711	983	1050	93.6%	3	1,050	93.6%	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6年業務実績評価			中期目標期間（3年間）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	2	10	4 (39/11) ※小数点以下第1位 を四捨五入	2	10	4 (39/11) ※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	5	15		5	15	
60％以上80％未満	2点	1	2		1	2	
60％未満	1点	0	0		0	0	
合計		11	39		11	39	

○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。

○令和 6 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 人数（人）】 研修会回数は4回と概ね達成できたが、参加人数は126人と目標値を達成できなかった。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6年度の地域連携懇談会は112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	今後もがん診療連携拠点病院として、開催可能な研修会について院内の関連部署で検討を行っていく。
特記事項	【あじさいネットカルテ閲覧件数】 宇久診療所で新たに医師の赴任があり、当院への転院患者カルテ閲覧回数が増加し2,038回となったことから、目標値を大きく上回った。

○中期目標期間（3年間）の実績評価

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 人数（人）】 新型コロナウイルス感染症の影響により研修会の中止もあったが、令和6年度には研修会回数は概ね達成できた。参加人数は目標値を達成できなかったが、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おり、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	今後もがん診療連携拠点病院として、開催可能な研修会について院内の関連部署で検討を行っていく。
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 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.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。

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	A	A
	市 の 評 価	B（定量）	A（定量）	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						中期目標期間実績評価		
		令和4年度 実績①	令和5年度 実績②	令和6年度 実績③	令和6年度 目標値④	達成状況 (③/④)	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	3,509	3,300	106.3%	4	3,300	106.3%	4
	救急車・ヘリ搬送【入院】件数（件）	2,142	2,279	2,351	2,100	112.0%	4	2,100	112.0%	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	2,791	3,000	107.0%	4	3,000	107.0%	4
	救急車・ヘリ搬送以外の救急患者【入院】件数（件）（低）	884	859	884	900	101.8%	4	900	101.8%	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)		令和6年業務実績評価			中期目標期間（3年間）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		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	16		4	16	
80％以上100％未満		0	0		0	0	
60％以上80％未満		0	0		0	0	
60％未満		0	0		0	0	
合計		4	16		4	16	

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.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。

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	B	B
	市 の 評 価	B（定量）	A（定量）	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						中期目標期間実績評価		
		令和4年度 実績①	令和5年度 実績②	令和6年度 実績③	令和6年度 目標値④	達成状況 (③/④)	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	3,822	3,700	103.3%	4	3,700	103.3%	4
	悪性腫瘍手術件数（件）	1,440	1,521	1,585	1,600	99.1%	3	1,600	99.1%	3
	放射線治療管理料件数（件）	594	582	585	600	97.5%	3	600	97.5%	3
	外来化学療法件数（件）	1,149	1,200	1,288	1,200	107.3%	4	1,200	107.3%	4
	がん相談件数（件）	879	1,184	1,030	1,200	85.8%	3	1,200	85.8%	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6年業務実績評価			中期目標期間（3年間）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	3 (17/5) ※小数点以下第1位 を四捨五入	0	0	3 (17/5) ※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	3	9		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	17		5	17	

○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「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	

○令和 6 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	

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.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。

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	B	B
	市 の 評 価	B（定量）	C（定量）	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						中期目標期間実績評価		
		令和4年度 実績①	令和5年度 実績②	令和6年度 実績③	令和6年度 目標値④	達成状況 (③/④)	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	0	20	0.0%	1	20	0.0%	1
	異常分娩件数（件）	304	239	252	250	100.8%	4	250	100.8%	4
	NICU病床稼働率（%）	87.8	90.1	77.6	95.0	81.7%	3	95.0	81.7%	3
	小児病棟（GCU含む）病床稼働率（%）	41.6	42.9	37.7	55.0	68.5%	2	55.0	68.5%	2

※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6年業務実績評価			中期目標期間（3年間）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	3 (10/4) ※小数点以下第1位 を四捨五入	0	0	3 (10/4) ※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	1	3		1	3	
60%以上80%未満	2点	1	2		1	2	
60%未満	1点	1	1		1	1	
合計		4	10		4	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	
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	【正常分娩】 当院は地域周産期母子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。 【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。
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	

○令和6年度評価

目標達成できなかった指標についてその理由	【正常分娩】 当院は地域周産期母子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、R6年度については0件であった。 【小児病棟（GCU含む）病床稼働率】 当院ではR3年度から原則、28週未満出生児の受け入れを行わなくなったため、NICU及びNICU離脱後の転棟先であるGCUの病床稼働率減少に影響が出ている。また、厚生労働省の人口動態調査によると、R5年の出生率は6.0でR4年の6.3より低下している。佐世保市においても同様の傾向が見られ、R4年の出生率は6.9でR3年の7.3より低下しており、0歳から4歳までの推計人口も年々減少傾向にある。これらの影響を受け、小児病棟及びNICUでは病床稼働率が低下しており、目標を達成することができなかった。
目標達成に向けた改善策	【正常分娩】 前項にも記載しているように、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。 【小児病棟（GCU含む）病床稼働率】 当院が地域周産期母子医療センターとして担う役割を踏まえ、今後の医療需要に即した適正な病床数の見直しを進める。
特記事項	

○中期目標期間（3年間）の実績評価

目標達成できなかった指標についてその理由	【正常分娩】 当院は地域周産期母子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いる。 【小児病棟（GCU含む）病床稼働率】 当院ではR3年度から原則、28週未満出生児の受け入れを行わなくなったため、NICU及びNICU離脱後の転棟先であるGCUの病床稼働率減少に影響が出ている。また、厚生労働省の人口動態調査によると、R5年の出生率は6.0でR4年の6.3より低下している。佐世保市においても同様の傾向が見られ、R4年の出生率は6.9でR3年の7.3より低下しており、0歳から4歳までの推計人口も年々減少傾向にある。これらの影響を受け、小児病棟及びNICUでは病床稼働率が低下しており、目標を達成することが困難な状況となっている。
目標達成に向けた改善策	【正常分娩】 前項にも記載しているように、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。 【小児病棟（GCU含む）病床稼働率】 当院が地域周産期母子医療センターとして担う役割を踏まえ、今後の医療需要に即した適正な病床数の見直しを進める。
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 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.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。

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	A	A
	市 の 評 価	A（定量）	A（定量）	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						中期目標期間実績評価		
		令和4年度 実績①	令和5年度 実績②	令和6年度 実績③	令和6年度 目標値④	達成状況 (③/④)	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	5,503	5,300	103.8%	4	5,300	103.8%	4
	うち胸腔・腹腔鏡件数（件）	1,325	1,260	1,326	1,200	110.5%	4	1,200	110.5%	4
	うちロボット支援下手術件数（件）	234	238	230	150	153.3%	5	150	153.3%	5
	がん遺伝子パネル検査数（件）	54	49	54	25	216.0%	5	25	216.0%	5
	全身麻酔件数（件）	2,899	2,935	2,983	2,600	114.7%	4	2,600	114.7%	4
	MRI撮影件数（件）	7,074	7,335	7,352	6,500	113.1%	4	6,500	113.1%	4
	CT撮影件数（件）	27,705	28,602	28,832	25,000	115.3%	4	25,000	115.3%	4
	消化器内視鏡検査・処置件数（件）	5,254	5,581	5,766	5,000	115.3%	4	5,000	115.3%	4
	気管支鏡検査・処置件数（件）	370	336	367	350	104.9%	4	350	104.9%	4
	血管造影・血管内治療件数（件）	1,142	1,311	1,358	1,400	97.0%	3	1,400	97.0%	3
	人工透析件数（件）	3,577	3,385	3,664	3,500	104.7%	4	3,500	104.7%	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6年業務実績評価			中期目標期間（3年間）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	2	10	4 (45/11) ※小数点以下第1位 を四捨五入	2	10	4 (45/11) ※小数点以下第1位 を四捨五入
100％以上120％未満	4点	8	32		8	32	
80％以上100％未満	3点	1	3		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		11	45		11	45	

○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	

○令和 6 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	【ロボット支援下手術】 関係各科の良好な連携のもと手術枠のコントロールを行っており、診療科によっては1日2症例を実施するなど稼働率を上げる取組を行った。 また、新たに施設基準を届出し実施可能な疾患がR5年度9疾患からR6年度12疾患へと拡大したことも件数の増加に繋がり、目標値を大きく上回った。 【がん遺伝子パネル検査】 ゲノム遺伝子検査については、目標を立てる際、週1回のペースでは対応が困難になると想定されたことから、25件を目標値としていたが、実際には週1回のペースで実施できている。また、これまで長崎大学病院へ依頼していたエキスパートパネル（検査結果に対する有識者による検討会）について、R6年11月に自院実施可能施設として「エキスパートパネル実施可能がんゲノム医療連携病院」に認定されたことで、自院で完結できるようになり、よりスムーズな運用が可能となったことも目標値を上回った一因と考えられる。

○中期目標期間（3年間）の実績評価

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	

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.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。

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	A	B
	市 の 評 価	A（定量）	A（定量）	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						中期目標期間実績評価		
		令和4年度 実績①	令和5年度 実績②	令和6年度 実績③	令和6年度 目標値④	達成状況 (③/④)	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	3,168	3,590	88.2%	3	2,978	106.4%	4
	宇久【外来】延患者数（人）	14,924	14,352	13,797	14,993	92.0%	3	15,552	88.7%	3
	黒島【外来】延患者数（人）	1,578	1,375	1,158	1,500	77.2%	2	1,500	77.2%	2
	高島【外来】延患者数（人）	453	395	353	300	117.7%	4	300	117.7%	4
	結核【入院】延患者数（人）	0	514	198	700	28.3%	1	700	28.3%	1
	（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6年業務実績評価			中期目標期間（3年間）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	3 (13/5) ※小数点以下第1位 を四捨五入	0	0	3 (14/5) ※小数点以下第1位 を四捨五入
100％以上120％未満	4点	1	4		2	8	
80％以上100％未満	3点	2	6		1	3	
60％以上80％未満	2点	1	2		1	2	
60％未満	1点	1	1		1	1	
合計		5	13		5	14	

○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	・「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	・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。

○令和 6 年度評価

目標達成できなかった指標についてその理由	【黒島（外来）延患者数】 人口減少に伴い患者数も減少しており、目標値に至らなかった。 【結核（入院）延患者数】 新型コロナウイルス感染症患者数の増加に伴い、治療を必要とする患者の受入先として、感染が拡大している期間、結核病棟を使用したため、当院の結核患者受入数が目標値に至らなかった。
目標達成に向けた改善策	【結核（入院）延患者数】 結核治療が必要な患者については結核病棟で受け入れていく。
特記事項	

○中期目標期間（3 年間）の実績評価

目標達成できなかった指標についてその理由	【黒島（外来）延患者数】 人口減少に伴い患者数も減少しており、目標値に至らなかった。 【結核（入院）延患者数】 新型コロナウイルス感染症患者数の増加に伴い、治療を必要とする患者の受入先として、感染が拡大している期間、結核病棟を使用したため、当院の結核患者受け入れ数が目標値に至らなかった。
目標達成に向けた改善策	【結核（入院）延患者数】 結核治療が必要な患者については結核病棟で受け入れていく。
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 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.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。

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	B	B
	市 の 評 価	B（定量）	B（定量）	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						中期目標期間実績評価		
		令和4年度 実績①	令和5年度 実績②	令和6年度 実績③	令和6年度 目標値④	達成状況 (③/④)	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	38	33	115.2%	4	33	115.2%	4
	基幹型臨床研修受入数（人）	19	18	23	28	82.1%	3	28	82.1%	3
	協力型臨床研修受入数（人）	6	2	3	8	37.5%	1	8	37.5%	1
	専門研修プログラム数（基幹施設）	4	4	3	4	75.0%	2	4	75.0%	2
	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	56	50	112.0%	4	50	112.0%	4
	各種研修会参加者（人） 院内	53	43	113	100	113.0%	4	100	113.0%	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6年業務実績評価			中期目標期間（3年間）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	3 (22/7) ※小数点以下第1位を四捨五入	0	0	3 (22/7) ※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	1	3		1	3	
60％以上80％未満	2点	1	2		1	2	
60％未満	1点	1	1		1	1	
合計		7	22		7	22	

○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	【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。 【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。
目標達成に向けた改善策	【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。 【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。
特記事項	【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。

○令和6年度評価

目標達成できなかった指標についてその理由	【協力型臨床研修受入数（人）】 長崎大学病院から受け入れる研修医枠数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。 【専門研修プログラム数（基幹施設）】 麻酔科の基幹型専門研修においては、長崎大学麻酔科との協議の上、長崎大学病院のプログラムに統一することとなった。当院については基幹型プログラムを取り下げることとなったため、実績3件となり、目標値に至らなかった。（現在の基幹型プログラム：外科、形成外科、救急科）
目標達成に向けた改善策	【協力型臨床研修受入数（人）】 基幹型臨床研修医の確保が順調に伸びており、近年フルマッチやそれに近い人数の確保ができています。協力型臨床研修医はあくまで長崎大学の基幹型研修医の受け入れで受動的であるため、今後は基幹型と協力型を合わせて人数の管理を行う。 【専門研修プログラム数（基幹施設）】 麻酔科の基幹施設の取下げを行ったが、連携施設になっているため専攻医の研修体制としては問題ない。今後、長崎大学との連携を踏まえて、研修体制を維持していく。
特記事項	

○中期目標期間（3年間）の実績評価

目標達成できなかった指標についてその理由	【協力型臨床研修受入数（人）】 長崎大学病院から受け入れる研修医枠数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。 【専門研修プログラム数（基幹施設）】 麻酔科の基幹型専門研修においては、長崎大学麻酔科との協議の上、長崎大学病院のプログラムに統一することとなり、当院については基幹型プログラムを取り下げることとなったため、実績3件となり、目標値に至らなかった。（現在の基幹型プログラム：外科、形成外科、救急科）
目標達成に向けた改善策	【協力型臨床研修受入数（人）】 基幹型臨床研修医の確保が順調に伸びており、近年フルマッチやそれに近い人数の確保ができています。協力型臨床研修医はあくまで長崎大学の基幹型研修医の受け入れで受動的であるため、今後は基幹型と協力型を合わせて人数の管理を行う。 【専門研修プログラム数（基幹施設）】 麻酔科の基幹施設の取下げを行ったが、連携施設になっているため専攻医の研修体制としては問題ない。今後、長崎大学との連携を踏まえて、研修体制を維持していく。
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 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№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。

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	A	B
	市 の 評 価	B（定量）	B（定量）	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						中期目標期間実績評価		
		令和4年度 実績①	令和5年度 実績②	令和6年度 実績③	令和6年度 目標値④	達成状況 (③/④)	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	3	1	300.0%	5	1	300.0%	5
	【看護師】特定行為研修を修了した看護師（人）	7	10	11	6	183.3%	5	6	183.3%	5
	【看護師】専門・認定看護師（人）	18	19	24	20	120.0%	5	20	120.0%	5
	【薬剤師】専門・認定薬剤師（人）	11	11	15	14	107.1%	4	14	107.1%	4
	【その他の医療技術者】専門・認定医療技術者（人）	76	84	97	91	106.6%	4	91	106.6%	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	6	10	60.0%	2	10	60.0%	2
受入人数	看護学生（人）	302	252	275	300	91.7%	3	300	91.7%	3
	薬学生（人）	3	2	2	4	50.0%	1	4	50.0%	1
	医療技術系学生（人）	17	10	17	40	42.5%	1	40	42.5%	1
	医療事務系学生（人）	4	2	2	5	40.0%	1	5	40.0%	1
市立看護専門学校講師派遣人数	医師（人）	36	31	34	35	97.1%	3	35	97.1%	3
	看護師（人）	13	16	16	15	106.7%	4	15	106.7%	4
	薬剤師（人）	0	0	0	1	0.0%	1	1	0.0%	1
	その他の医療技術者（人）	2	3	3	5	60.0%	2	5	60.0%	2
受入人数	高校生（人）	32	26	32	40	80.0%	3	40	80.0%	3
	中学生（人）	3	14	8	20	40.0%	1	20	40.0%	1

※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6年業務実績評価			中期目標期間（3年間）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	3	15	3 (45/16) ※小数点以下第1位を四捨五入	3	15	3 (45/16) ※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	3	9		3	9	
60％以上80％未満	2点	2	4		2	4	
60％未満	1点	5	5		5	5	
合計		16	45		16	45	

○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「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	【 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。 【 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。 【 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。 【 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。 【 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。
目標達成に向けた改善策	【 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。 【 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。 【 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。 【 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。 【 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。
特記事項	【 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。

○令和6年度評価

目標達成できなかった指標についてその理由	【 長崎県看護キャリア支援センター講師派遣者 】講師派遣依頼が見込より減少したため目標値には至らなかった。 【 薬学生、医療技術系学生、医療事務系学生の実習受入 】受入依頼が見込より減少したため目標値には至らなかった。特に医療技術系学生においては、実習依頼があったR5年度時点でR6年度の感染状況が不透明であったことなどから、歯科衛生士の学生受け入れがなくなったため減少している（約20名）。 【 市立看護専門学校講師派遣人数 】（薬剤師）講師派遣依頼がなく目標値に至らなかった。（その他の医療技術者）講師派遣依頼が見込より減少したため目標値に至らなかった。 【 高校生、中学生の受入 】医師会や各学校を通じて受入協力を行っているが、中学生は受入希望日程とタイミングが合わず対応できないケースがあり減少している。（7月から年度末にかけてコロナ感染増により対応が困難な時期があった）
目標達成に向けた改善策	【 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、要請があれば連携・協力していく。 【 薬学生、医療技術系学生、医療事務系学生の実習受入 】リクルートの際、積極的な声かけを行う等、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。 【 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。 【 高校生、中学生の受入 】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。
特記事項	【 看護師 】認定看護管理者 人材育成や資源管理を行い、組織全体の目標達成を導く役割を担うために、より多くの認定看護管理者が必要と考え育成を行った結果、目標値を大きく上回った。 【 看護師 】特定行為研修を修了した 看護師、専門・認定看護師 看護の質の担保、医師の働き方改革に伴うタスクシフト・タスクシェアにより、専門性の高い看護師が必要となった。また、認定看護師の教育課程の制度が変更となり特定行為研修が組み込まれたため、特定行為研修修了者が増加し、目標値を大きく上回った。

○中期目標期間（3年間）の実績評価

目標達成できなかった指標についてその理由	【 長崎県看護キャリア支援センター講師派遣者 】講師派遣依頼が見込より減少したため目標値には至らなかった。 【 薬学生、医療技術系学生、医療事務系学生の実習受入 】受入依頼が見込より減少したため目標値には至らなかった。特に医療技術系学生においては、実習依頼があったR5年度時点でR6年度の感染状況が不透明であったことなどから、歯科衛生士の学生受け入れがなくなったため減少している（約20名）。 【 市立看護専門学校講師派遣人数 】（薬剤師）講師派遣依頼がなく目標値に至らなかった。（その他の医療技術者）講師派遣依頼が見込より減少したため目標値には至らなかった。 【 高校生、中学生の受入 】医師会や各学校を通じて受入協力を行っているが、中学生は受入希望日程とタイミングが合わず対応できないケースがあり減少している。
目標達成に向けた改善策	【 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、要請があれば連携・協力していく。 【 薬学生、医療技術系学生、医療事務系学生の実習受入 】リクルートの際、積極的な声かけを行う等、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。 【 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。 【 高校生、中学生の受入 】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。
特記事項	【 看護師 】認定看護管理者 人材育成や資源管理を行い、組織全体の目標達成を導く役割を担うために、より多くの認定看護管理者が必要と考え育成を行った結果、目標値を大きく上回った。 【 看護師 】特定行為研修を修了した 看護師、専門・認定看護師 看護の質の担保、医師の働き方改革に伴うタスクシフト・タスクシェアにより、専門性の高い看護師が必要となった。また、認定看護師の教育課程の制度が変更となり特定行為研修が組み込まれたため、特定行為研修修了者が増加し、目標値を大きく上回った。

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 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.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。

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	B	B
	市 の 評 価	C（定量）	C（定量）	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						中期目標期間実績評価		
		令和4年度 実績①	令和5年度 実績②	令和6年度 実績③	令和6年度 目標値④	達成状況 (③/④)	評価	中期計画 目標値⑤	達成状況 (③/⑤)	評価
医学研究関係	治験新規契約件数（件）	0	0	2	2	100.0%	4	2	100.0%	4
	治験継続契約件数（件）	5	3	3	5	60.0%	2	5	60.0%	2
	臨床研究審査件数（件）	42	43	49	50	98.0%	3	50	98.0%	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)		令和6年業務実績評価			中期目標期間（3年間）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		0	0	3 (9/3) ※小数点以下第1位 を四捨五入	0	0	3 (9/3) ※小数点以下第1位 を四捨五入
100％以上120％未満		1	4		1	4	
80％以上100％未満		1	3		1	3	
60％以上80％未満		1	2		1	2	
60％未満		0	0		0	0	
合計		3	9		3	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	・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	・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	・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	・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	・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	・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 6 年度評価

目標達成できなかった指標についてその理由	【治験継続契約件数（件）】 R4年度、R5年度の新規契約が 0 件であったため、目標値に至らなかった。
目標達成に向けた改善策	【治験継続契約件数（件）】 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	

○中期目標期間（3 年間）の実績評価

目標達成できなかった指標についてその理由	【治験継続契約件数（件）】 R4年度、R5年度の新規契約が 0 件であったため、目標値に至らなかった。
目標達成に向けた改善策	【治験継続契約件数（件）】 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	

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№.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。

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	B	B
	市 の 評 価	B（定性）	B（定性）	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6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 【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	施設整備においては、県との医療措置協定に基づく感染症患者病床の改修工事など、計画外の事案もあったが柔軟に対応した。ただし災害備蓄倉庫建設については、着工前の表面波探査法による調査では見つからなかった地下壕が、着工時ボーリング調査において発見され、市との協議の結果、建設を中止し再検討することとなった。設備整備については、医療圏における当院の役割と、職員の業務負荷軽減及び業務効率化の視点もふまえ、電子カルテシステムの更新をはじめとした様々な医療機器を更新・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、長期的な視点から施設や医療機器の整備・更新に取り組まれている。 災害備蓄倉庫建設においては、地下壕の発見により計画の見直しを余儀なくされたものの、病院診療の根幹を担う電子カルテシステムの更新など、概ね計画どおりに実施されている。 長期的視点に立った投資計画の策定と着実な実行がなされていると評価し、B評価とする。	B

○中期目標期間（3年間）の実績評価

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
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、災害時の水を確保するとともに、光熱水費を削減した。医療機器の高度化や人件費・材料原価の高騰、そして円安の影響もあり、購入価格は上昇している。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、概ね計画通り達成できた。	B	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、医療機器の高度化や人件費・材料原価の高騰、円安などの影響により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

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.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。

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	B	B
	市 の 評 価	B（定量）	B（定量）	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						中期目標期間実績評価		
		令和4年度 実績①	令和5年度 実績②	令和6年度 実績③	令和6年度 目標値④	達成状況 (③/④)	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	163	169	96.4%	3	169	96.4%	3
	看護師（人）	589	601	603	629	95.9%	3	629	95.9%	3
	薬剤師（人）	23	25	24	28	85.7%	3	28	85.7%	3
	医療技術職（人）	127	136	145	145	100.0%	4	133	109.0%	4
	事務職等（人）	261	267	262	280	93.6%	3	280	93.6%	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6年業務実績評価			中期目標期間（3年間）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	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	

○令和 6 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	人材確保対策として、医師については大半が長崎大学からの医師派遣を受けているため、継続的な医師派遣や必要に応じた応援体制のため、大学との連携を強化し医療体制の維持に努めた。

○中期目標期間（3 年間）の実績評価

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	

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.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。

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	A	A
	市 の 評 価	A（定量）	A（定量）	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						中期目標期間実績評価		
		令和4年度 実績①	令和5年度 実績②	令和6年度 実績③	令和6年度 目標値④	達成状況 (③/④)	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	4.3	4.2	102.4%	4	4.2	102.4%	4
	患者満足度 満足した人の割合（%）	87.0	88.3	87.4	90.0	97.1%	3	90.0	97.1%	3
	患者満足度 不満な人の割合（%）（低）	2.0	2.0	2.52	2.0	74.0%	2	2.0以下	74.0%	2
	患者相談件数（がん相談除く）（件）	7,054	6,995	7,150	6,000	119.2%	4	6,000	119.2%	4
	職員接遇研修 参加率（%）	91.2	92.0	97.0	80.0	121.3%	5	80.0	121.3%	5

※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)		令和6年業務実績評価			中期目標期間（3年間）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		1	5	4 (18/5) ※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		2	8		2	8	
80%以上100%未満		1	3		1	3	
60%以上80%未満		1	2		1	2	
60%未満		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	

○令和 6 年度評価

目標達成できなかった指標についてその理由	【患者満足度 不満な人の割合（％）（低）】 外来患者数が多く、接遇や待ち時間に対する不満の割合が増えたため、目標値に至らなかった。
目標達成に向けた改善策	【患者満足度 不満な人の割合（％）（低）】 委託業者も含めた接遇研修の受講を促進し、待ち時間に対しては呼び出しシステムの導入を検討するなど改善に取り組んでいる。
特記事項	【職員接遇研修 参加率（％）】 以前は集合研修を実施していたが、e-ラーニングの導入を行い、個人の都合に合わせて受講できるスタイルに変更したため、目標値を大きく上回った。委託業者にもDVD等を提供し、都合に合わせて受講できるようにした。

○中期目標期間（3年間）の実績評価

目標達成できなかった指標についてその理由	【患者満足度 不満な人の割合（％）（低）】 令和6年度の実績では、外来患者数が多く接遇や待ち時間に対する不満の割合が増えたため、目標値に至らなかった。
目標達成に向けた改善策	【患者満足度 不満な人の割合（％）（低）】 委託業者も含めた接遇研修の受講を促進し、待ち時間に対しては呼び出しシステムの導入を検討するなど改善に取り組んでいる。
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 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.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。

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	B	B
	市 の 評 価	B（定量）	B（定量）	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						中期目標期間実績評価		
		令和4年度 実績①	令和5年度 実績②	令和6年度 実績③	令和6年度 目標値④	達成状況 (③/④)	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	97.5	100.0	97.5%	3	100	97.5%	3
	院内感染対策研修会受講率（%）	98.0	94.0	97.5	100.0	97.5%	3	100	97.5%	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)		令和6年業務実績評価			中期目標期間（3年間）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		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		0	0		0	0	
80%以上100%未満		2	6		2	6	
60%以上80%未満		0	0		0	0	
60%未満		0	0		0	0	
合計		2	6		2	6	

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	S	S
	市 の 評 価	B（定量）	A（定量）	S（定量）	S（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						中期目標期間実績評価		
		令和4年度 実績①	令和5年度 実績②	令和6年度 実績③	令和6年度 目標値④	達成状況 (③/④)	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	13	12	108.3%	4	12	108.3%	4
	市民向け講演会（人数）（人）	23,353	11,658	2,522	900	280.2%	5	900	280.2%	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6年業務実績評価			中期目標期間（3年間）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	5 (9/2) ※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	1	4		1	4	
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		2	9		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	・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	【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。
目標達成に向けた改善策	【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。
特記事項	【市民向け講演会（人数）】 ・動画の視聴数がそれぞれで大きく異なり、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。

○令和 6 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	【市民向け講演会（人数）】 現地開催だけでなく、前年度に引き続き動画配信を継続したことにより、目標値を大きく上回った。

○中期目標期間（3 年間）の実績評価

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	

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.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。

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	B	A
	市 の 評 価	B（定性）	B（定性）	A（定性）	B（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6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公開を行っており、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。	A	ホームページ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、前年に引き続き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た。令和6年度は前年度を上回る指標もみられ、継続して医療の質の向上が図られていることからA評価とする。 【肺血栓塞栓症予防対策実施率】 R5年度78.2%→R6年度89.3%	A

○中期目標期間（3年間）の実績評価

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
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公開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。	A	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。 令和5年度から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」へ参加しており、令和6年度は前年度を上回る指標もみられたことから、医療の質の向上が図られていると判断し、A評価とする。 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。	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

【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	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6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。 ・ 救命救急センターに新たに専攻医を確保し、更なる救命救急体制の強化に努めるとともに、保育士や公認心理士を配置し、診療報酬加算や質の高い医療提供につながる人材確保に取り組まれた。
--

（2）中期目標期間（3年間）の実績評価

・ 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た。 ・ 救命救急センターへの救急救命士の配置や専攻医の確保による救命救急体制の強化、診療報酬加算や質の高い医療提供につながる人材確保に取り組まれた。
--

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		実績	
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	B	3
2		(2)効率的な病院運営	× 1	B	3	B	3	B	3	B	3
3	2．経営管理人材の育成		× 1	B	3	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		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		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
	【小項目No.1-1-（1）】 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 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。

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	B	B
	市 の 評 価	B（定性）	B（定性）	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6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6年度は、委託契約関連を対象とした内部監査を実施し、コンプライアンスの徹底に努めた。	B	理事会を4回開催し、診療体制、財務状況、職員の労務管理、新型コロナウイルス感染症に関する状況などの報告・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
(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。 理事会（年4回）、監事による定期監査（年3回）、外部による契約監視委員会（年1回）、院内で実施する内部監査（年1回）を実施しており、コンプライアンス遵守に努めている。また、令和5年度は理念・基本方針に基づく病院運営、ガバナンスの体制・仕組みと運営実績の評価が拡充された病院機能評価（Ver3.0）を受審し認定された。これは、適正な法人管理体制がなされていることを外部団体から承認されたことになる。	B	理事会を毎年4回開催し、診療体制、財務状況、職員の労務管理、新型コロナウイルス感染症に関する状況などの報告・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組ができている。 さらに、監事監査や内部監査等の実施により、コンプライアンスの徹底に継続的に取り組んでいる。 令和5年度には病院機能評価の認定更新を受けており、法人の運営管理や提供される医療について外部機関からの評価を引き続き得られたことも意義深い。 これらの取組を踏まえ、概ね計画どおりの成果が得られていることから、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

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.2-1-（2）】 1 法人管理運営体制の確立 （2）効率的な病院運営 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。

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	B	B
	市 の 評 価	B（定性）	B（定性）	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6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。	小児入院医療管理料を算定するうえで評価される、保育士の配置を行った。 小児科の出生時の発達支援、がん拠点病院の要件等に望ましいとされる、公認心理師の配置を行った。 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	診療報酬加算や質の高い医療提供につながる人材の確保に加え、救命救急センターにおいては、令和5年度に採用した救急救命士2名による支援体制を定着させるとともに、新たに専攻医1名を確保するなど、救命救急体制の更なる強化に努められている。 また、経営戦略会議や経営会議を踏まえ、理事会において法人運営に関する重要事項の決定が円滑に行われており、地方独立行政法人としての柔軟な予算執行や迅速な対応が図られている。 こうした取組は、計画に沿って着実に実施されていると認められることからB評価とする。	B

○中期目標期間（3年間）の実績評価

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
(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。	2021年10月の改正救急救命士法施行に伴い、医療機関内にて救急救命士としての業務が可能となり、国家資格である救急救命士の活動の場が広がったことから、救急医の負担軽減策も踏まえて、救命救急センターに救急救命士の配置を行った。 小児入院医療管理料を算定するうえで評価される、保育士の配置を行った。 小児科の出生時の発達支援、がん拠点病院の要件等に望ましいとされる、公認心理師の配置を行った。 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が円滑に進め、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	救命救急センターへの救急救命士の配置により、救急医の負担軽減や救命救急体制の更なる強化に取り組まれている。 また、小児医療やがん医療に関連する体制整備として、保育士や公認心理師を配置し、診療報酬加算や質の高い医療提供につながる人材確保にも取り組まれている。 経営戦略会議や経営会議を踏まえ、理事会において法人運営に関する重要事項の決定が円滑に行われており、地方独立行政法人としての柔軟な予算執行や迅速な対応が図られている。 こうした取組は、計画に沿って着実に実施されていると認められることから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

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	B	B
	市の評価	B（定性）	B（定性）	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6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。	全職種を対象に保険診療及び施設基準に関する講習会を行った。また、令和6年度は適時調査が実施され、大きな指摘事項はなかった。 その他接遇、メンタルヘルス、ハラスメント、文書、財務研修をはじめ、職務に応じた階層別研修や、業務関連のWEBセミナー等に積極的に参加し、関連部署との情報共有に努めた。	B	保険診療及び施設基準に関する講習会を全職種を対象に実施するなど、職員の制度理解を深める取組が行われている。 また、接遇、メンタルヘルス、ハラスメント、財務等に関する研修のほか、階層別研修やWEBセミナーへの参加も促進されており、関連部署との情報共有を通じた組織的な学びの定着が図られている。 さらに、適時調査において特段の指摘がなかったことは、継続的な教育・研修の成果と考えられる。これらの取組は計画に沿って概ね着実に実施されていることから、B評価とする。	B

○中期目標期間（3年間）の実績評価

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。	外部より講師を招くなどして、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。新型コロナウイルス感染症が5類へ移行後、院内外での研修機会を確保できるようになり、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、状況に合わせて現地開催とWEB開催を活用し、院内外での研修機会を確保し、人材育成に組織的に取り組んだことから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

【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	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6年度評価

・新たな施設基準の取得や高度専門医療の提供等により診療単価は増加したものの、年間患者数の減により入院収益が減少した一方で、外来収益が増加し、医業収益は増加した。 ・給与改定による人件費増や医療の高度化に伴う材料費増により営業費用が増加し、経常収支比率は97.1%と赤字となったものの、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。 ・病院全体の経営改善に対する意識向上のため経営改善プロジェクトを設置し、病院全体で一体となって改善を進めている。
--

（2）中期目標期間（3年間）の実績評価

・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		実績	
1	1. 経営基盤の確立		× 1	A	4	A	4	B	3	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	A	4
3		(2) 適正な費用	× 1	A	4	A	4	B	3	B	3
重要度反映後の小項目評価点数 合計				12		12		10		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		3.3		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
	【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。

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	A	A
	市 の 評 価	A（定量）	A（定量）	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						中期目標期間実績評価		
		令和4年度 実績①	令和5年度 実績②	令和6年度 実績③	令和6年度 目標値④	達成状況 (③/④)	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	97.1	98.4	98.7%	3	100.0	97.1%	3
	医業収支比率（％）	98.0	104.4	102.5	103.8	98.7%	3	102.2	100.3%	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)		令和6年業務実績評価			中期目標期間（3年間）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		0	0	3 (6/2) ※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		0	0		1	4	
80％以上100％未満		2	6		1	3	
60％以上80％未満		0	0		0	0	
60％未満		0	0		0	0	
合計		2	6		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	・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	・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って、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。 ・経営改善に向けた取組として、令和6年6月からの診療報酬改定を受け、その改定に沿った医業収益の確保に向けた各診療科へのヒアリングの実施に加え、費用面において、後発医薬品への切り替えを強化促進するなど、経費節減にも努めていくこととしている。

○令和6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	・新たな施設基準の取得や高度専門医療の提供等により診療単価は増加したものの、新型コロナウイルス感染症対策に伴う在院日数の短縮により年間患者数が減少し入院収益が減少した一方で、外来収益が増加し、医業収益は令和5年度より約1.4億円増加した。 ・給与改定による人件費の増加に加え、医療の高度化に伴う医薬品や高額な手術材料の使用料増により材料費が増加したことから、経常収支比率は97.1%と赤字となったものの、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。 ・経営改善プロジェクトを設置し、後発医薬品の採用促進による経費削減のほか、在院日数適正化・リハビリテーション強化等、部署を超えた事案について検討するため分科会を設置し改善を進めている。今後も病院全体で一体となって経営改善を行い、赤字の縮減に努めていくこととしている。

○中期目標期間（3年間）の実績評価

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	

中期目標	第4 財務内容の改善に関する事項
	【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。

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	A	A
	市の評価	A（定量）	A（定量）	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						中期目標期間実績評価		
		令和4年度 実績①	令和5年度 実績②	令和6年度 実績③	令和6年度 目標値④	達成状況 (③/④)	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	158, 816	168, 590	94. 2%	3	175, 478	90. 5%	3
	(入院) 新規年間患者数 (人)	12, 485	12, 916	13, 039	13, 337	97. 8%	3	13, 923	93. 7%	3
	(入院) 一日平均患者数 (人)	431	445	435	462	94. 2%	3	481	90. 4%	3
	(外来) 年間延患者数 (人)	202, 908	206, 676	210, 182	202, 346	103. 9%	4	192, 942	108. 9%	4
	(外来) 一日平均患者数 (人)	835	851	865	833	103. 8%	4	794	108. 9%	4
	(入院) 診療単価 (円)	76, 336	80, 995	81, 987	81, 079	101. 1%	4	74, 989	109. 3%	4
	(外来) 診療単価 (円)	27, 231	29, 256	30, 171	29, 305	103. 0%	4	25, 767	117. 1%	4
	病床稼働率 (%)	70. 5	72. 8	72. 1	75. 6	95. 4%	3	78. 7	91. 6%	3
	平均在院日数 (日) ※診療所を除く (低)	11. 5	11. 5	11. 1	11. 5	103. 5%	4	11. 5	103. 5%	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)		令和6年業務実績評価			中期目標期間（3年間）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）
1 2 0 %以上		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
1 0 0 %以上 1 2 0 %未満		5	20		5	20	
8 0 %以上 1 0 0 %未満		4	12		4	12	
6 0 %以上 8 0 %未満		0	0		0	0	
6 0 %未満		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	・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	・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。

○令和 6 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	・新たな施設基準の取得や高度医療の提供等により、診療単価等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	

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 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。

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	B	B
	市 の 評 価	A（定量）	A（定量）	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						中期目標期間実績評価		
		令和4年度 実績①	令和5年度 実績②	令和6年度 実績③	令和6年度 目標値④	達成状況 (③/④)	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	48.1	46.5	96.6%	3	47.6	98.9%	3
物件費比率	薬品費比率（％）（低）	20.1	21.9	22.5	22.3	99.1%	3	18.7	79.7%	2
	診療材料費比率（％）（低）	13.4	13.1	13.4	12.8	95.3%	3	14.1	105.0%	4
後発医薬品使用率（％）		87.3	88.9	89.9	90.0	99.9%	3	90.0	99.9%	3
施設整備投資額（百万円）（低）		239	341	348	486	128.4%	5	309	87.4%	3

※ 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)		令和6年業務実績評価			中期目標期間（3年間）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		1	5	3 (17/5) ※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		0	0		1	4	
80％以上100％未満		4	12		3	9	
60％以上80％未満		0	0		1	2	
60％未満		0	0		0	0	
合計		5	17		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	

○令和6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	【施設整備投資額（百万円）（低）】 災害備蓄倉庫の建設中止により、目標値よりも減少した。

○中期目標期間（3年間）の実績評価

目標達成できなかった指標についてその理由	【薬品費比率（％）（低）】 近年は抗癌剤等の新薬の保険適用が相次いでおり、効果的な薬物治療が可能となることから当院も採用している。新薬は薬価が高く値引きも難しい面があり、使用量の増加が薬品費増に直結している。
目標達成に向けた改善策	【薬品費比率（％）（低）】 薬価改定に合わせてベンチマークシステムを活用し、価格交渉を積極的・継続的に行う。
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6年度評価

・佐世保県北医療圏の人口推移や医療需要の動向を勘案しつつ、感染対策など、患者サービス向上のため、病床数の見直しを行った。 ・令和6年度から施行された医師の時間外規制について、全ての医師において年間960時間以下（A水準）を達成した。 ・新興感染症の対策として、県と医療措置協定を締結し、必要な設備整備を行ったほか、連携医療機関を訪問し、地域との連携を図った。

（2）中期目標期間（3年間）の実績評価

・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た。 ・持続可能な地域医療提供体制を確保するため「公立病院経営強化プラン」を作成し、適切な病床数に向け見直しを行った。 ・タスクシフト・タスクシェアを推進し、職員のサポート充実のため公認心理士を配置するなど、働き方改革を推進した。 ・県と医療措置協定を締結し、必要な設備整備を行ったほか、地域との連携を図り、佐世保県北医療圏における感染対策のレベルアップに取り組まれた。

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		実績	
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	B	3
2	2. 働き方改革の推進		×1	B	3	B	3	A	4	A	4
3	3. 新興・再興感染症への対策と対応		×1	A	4	A	4	A	4	A	4
重要度反映後の小項目評価点数 合計				10		10		11		11	
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		3.7		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5 その他業務運営に関する重要事項
	【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。

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	B	B
	市 の 評 価	B（定性）	B（定性）	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6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、入院患者のプライバシー確保と感染リスク低減のため、6床室及び5床室を4床室に変更し31床減床とした。減床するにあたり、事前に行行政及び地域医療構想調整会議において地域医療への影響がないことを説明し、了承を得た。	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による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、佐世保県北医療圏の人口推移や医療需要の動向を勘案しつつ、感染対策など、患者サービスの向上といった観点から、適切な病床数について見直しを行った。 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
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。また、適正な病床数と運用について検討するため病床検討委員会を設置し、病棟稼働状況や今後の患者動向を踏まえた病床運用にかかる課題を整理し、令和7年1月より病床数の変更を行った。	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による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、令和5年度に「公立病院経営強化プラン」を作成し、佐世保県北医療圏の人口推移や医療需要の動向を勘案し、患者サービスの向上といった観点から、令和6年度に適切な病床数について見直しを行った。 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

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ること。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。

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	S	B	S
	市 の 評 価	B（定性）	B（定性）	A（定性）	B（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6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。	勤務医・看護師負担軽減検討委員会を開催し、タスクシフト等について院内全体での検討を行った。特に看護師については2交代制の定着化、看護補助者の活用、小児病棟への保育士の配置や検査技師が採血業務を行う等、看護師の負担軽減を図ることができた。また、職員の心理面のサポートや休職者の復職へのサポートを充実させる取組みとして公認心理師の配置を行った。 医師については、労働基準監督署への宿日直許可申請を行ったことや、複数主治医制等の導入により、年間の時間外を960時間以内に収めることができた。 月の時間外が80時間を超える医師については、必要に応じて、面接指導実施医による、面接指導を行う運用を開始した。また、宿日直許可の診療状況の変化に応じた適正な許可時間帯の検討及び診療外における事務手続き等のデジタル化による労務環境整備の検討を進めた。	S	2交代制の定着化、看護補助者の活用、検査技師の採血業務等により看護師の負担軽減を図った。 令和6年度から施行された医師の時間外規制について、宿日直許可申請や複数主治医制等の導入のほか、院内啓発、多職種へのタスクシェア、長時間労働者に対する毎月の面接指導を実施し、全ての医師において年間960時間以下（A水準）を達成した。 また、医師自身がシステム上で勤怠状況を随時確認できる環境を整備し、勤務時間に対する意識向上を図った。 さらに、令和6年度の診療報酬改定を踏まえて小児病棟に保育士を配置し、メンタルヘルス不調による休職者増加への対応や障害者雇用率向上を目的とした常時相談対応のため公認心理師を採用した。これらは、あらかじめ策定された計画によらず、働き方改革や医療情勢の変化に応じて柔軟に実施した取組であり、計画を上回ったことから、A評価とする。	A

○中期目標期間（3年間）の実績評価

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
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。	勤務医・看護師負担軽減検討委員会を開催し、タスクシフト等について院内全体での検討を行った。特に、看護師については、2交代制の定着化、看護補助者の活用、小児病棟への保育士の配置、病棟への歯科衛生士の配置や検査技師が採血業務を行う等、業務の負担軽減を図ることができた。また、救命センターに救急救命士の配置を行うことにより、救命医や看護師の負担軽減を行った。 職員の心理面のサポートや休職者の復職へのサポートを充実させる取組みとして公認心理師の配置を行った。 医師については、就労システムを導入し、労働時間の管理を行った。また、労働基準監督署への宿日直許可申請を行ったことや、複数主治医制等の導入により、年間の時間外を960時間以内に収めることができた。また、月の時間外が80時間を超える医師については、必要に応じて、面接指導実施医による、面接指導を行う運用を開始した。	S	医師の時間外規制に向けて、勤務医・看護師の負担軽減を目指す検討員会を継続して開催し、タスクシフト・タスクシェアをはじめとした業務体制の見直しを進めてきた。 医師の時間外については、就労システムや複数主治医制等の導入、宿日直許可申請、院内啓発等により、全医師で年間960時間以下（A水準）を達成した。 看護師については、2交代制の定着化、看護補助者の活用、小児病棟への保育士の配置等により、業務負担軽減を図った。 また、メンタルヘルス不調による休職者増加への対応や障害者雇用率向上を目的とした常時相談対応のため公認心理師を採用した。 保育士及び公認心理士の採用は、あらかじめ策定された計画によらず、働き方改革や医療情勢の変化に応じて柔軟に実施した取組であり、計画を上回ったことから、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

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	A	A
	市 の 評 価	A（定性）	A（定性）	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6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6年度は新型コロナウイルス感染症患者が再び増加したため、県や市との協議の上、感染拡大している期間において結核病棟での入院患者受け入れを実施した。インフルエンザの同時流行時には、患者の入院時スクリーニング検査を実施し、早期発見と院内感染拡大防止に務めた。また、全職員を対象に院内感染対策に関する研修を実施した。 新興感染症の対策として、令和6年8月に県と医療措置協定を締結し、協定に必要な確保病床の選定や簡易陰圧装置等の設備整備を行った。	A	新型コロナウイルス感染症の再拡大時には、県・市との協議のもと結核病棟で入院患者を受け入れ、一般診療との両立を図った。 インフルエンザの同時流行時には、早期発見と院内感染拡大防止を的確に行い、全職員を対象とした感染対策研修を実施した。 また、県と医療措置協定を締結し、必要な設備整備を行ったほか、連携医療機関を訪問するなど、地域との連携を図っている。 これらの取組は、計画を上回る実践的な対応であり、感染症指定医療機関としての機能を十分に果たしていると評価できることから、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、県や市及び医師会や地域の医療機関と連携して、迅速に情報収集を行い、新型コロナウイルス感染症の対応に向けて対策及び体制整備を行った。また、院内感染対策に関する職員研修を定期的を実施した。 また、新興感染症の対策として、令和6年8月に県と医療措置協定を締結し、協定に必要な確保病床の選定や簡易陰圧装置設置等の設備整備を行った。	A	感染症指定医療機関として、県・市、医師会、地域医療機関と連携し、迅速な情報収集と対策・体制を整備するなど、地域医療の中核的役割を果たした。 また、院内感染対策に関する職員研修を定期的を実施し、全職員が共通認識を持って対応できる体制を維持している。 令和6年度には県と医療措置協定を締結し、必要な設備整備を行ったほか、連携医療機関を訪問し、佐世保県北医療圏における感染対策のレベルアップを目指す取組を行っている。 計画を上回る実践的な対応を行ったことから、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