

地方独立行政法人 佐世保市総合医療センター
平成28事業年度の業務実績に関する評価結果
【報告書】

平成29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 地方独立行政法人佐世保市総合医療センター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	
4 その他業務運営に関する重要事項	．．． P12
(1) 評価結果	
(2) 判断理由	

I 地方独立行政法人佐世保市総合医療センター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佐世保市総合医療センター(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、中期目標・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「法人の自己評価」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「評価委員会の評価」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。
- 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。
- 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。
- 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ページから】

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、地方独立行政法人佐世保市総合医療センターの第1期中期計画及び平成28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

地方独立行政法人佐世保市総合医療センターは、地方公営企業から経営形態を移行し平成28年4月1日に、地方独立行政法人として新たに設置されました。佐世保市が設置者である地方独立行政法人は、北松中央病院に続き2例目であり、その平成28事業年度の完了に伴い評価委員会において、評価を行うものです。

平成28年度は、地方独立行政法人として第一歩を踏み出した重要な一年でした。以前の地方公営企業とは違い、経営上も柔軟で迅速な対応が可能となりましたが、それだけに質の高い経営能力と正確な判断力が求められます。

そうした中、佐世保市総合医療センターでは、法人の特徴を生かし、中期計画を目標とした積極的な病院経営をスタートさせました。その評価結果については次のとおりです。

大項目については「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」、「3 財務内容の改善に関する事項」、「4 その他業務運営に関する重要事項」の4つの項目がありますが、いずれも「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。

詳細な評価については、4ページ以降に記載しています。また、全体評価を行うにあたっては特に次の点を評価しました。

- ① 「紹介率」、「逆紹介率」とともに着実に伸びている。地域連携診療計画会議や地域連携懇談会の開催を通して、地域の医師らと積極的にかかわるなど、計画にあげる「地域の医療機関との連携強化」といった地域完結型医療の推進が概ね計画どおり進められた。
- ② 救急医療、がん医療、小児・周産期医療、高度専門医療など、医療サービスの充実についても概ね計画どおりか、計画を上回る内容で着実に実施されている。特にがん医療については、地域がん診療連携拠点病院として、専門スタッフのチームワークにより集学的治療の提供に努め、その実施件数も伸びている。
- ③ 地方公営企業時代に引き続き、民間では困難とされる各種政策医療に取り組み、地域住民に良質で安全安心な医療を提供した。平成28年度は市から7億8,678万円の負担金を受け、救命救急センターをはじめ離島医療や感染症医療の対応にあたった。
- ④ 新たなプログラムの導入などに努めた結果、総勢19名の研修医(協力型含む)を確保した。このほか、医学生の実習受け入れや地域の医師を対象とした研修会の開催など、地域での医師確保を前提とした環境整備に努めている。
- ⑤ 収支においては、計画の約2倍となる純利益を計上することができた。これは主に入院、外来といった診療収入の伸びによるものであり、新たな施設基準の取得や収入の稼働状況の分析、対策に病院一丸となって取り組んだ結果と評価できる。

Ⅲ 大項目評価

(大項目評価)

1 住民サービス等 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
2 業務運営の改善 及び効率化	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 財務内容の改善	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 その他業務運営に 関する重要事項	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

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

(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地域完結型医療の推進	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提供する医療サービスの充実 (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
③提供する医療サービスの充実 (がん医療)	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提供する医療サービスの充実 (小児・周産期医療)	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
⑤提供する医療サービスの充実 (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
⑥提供する医療サービスの充実 (政策医療)	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
⑦医療人育成体制の充実(医師 の研修制度の充実)	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医療人育成体制の充実(看護 師・薬剤師をはじめとする医療従事者の 育成の充実)	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医学研究の推進	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医療の質の向上(施設設備の充実)	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
⑪医療の質の向上(医療従事者の確保)	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
⑫医療の質の向上(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
⑬医療の質の向上(安全性の高い信頼される医療)	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
⑭医療の質の向上(臨床指標の充実及び開示)	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、

14項目中

4項目がB評価(年度計画の達成に向けて目標を上回って実施している)、

10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 地域完結型医療の推進

年度計画では、「地域の医療機関等との連携を強化し、患者の紹介・逆紹介を推進する。また、あじさいネットの利用拡大、高度医療機器の共同利用の促進、開放型病床の提供など地域が一体となった患者の診療を目指す。また、地域の医療従事者の教育のため研修会等の開催をするなど地域の医療の質の向上に努める。」などとしているが、地域連携センターが中心となり、地域連携診療計画会議や地域連携懇談会で関係施設に対して患者紹介を依頼しながら連携を求めたことなどから紹介率、逆紹介率ともに対前年度比で伸び目標値もクリアした。

過去からの推移をみても、この二つの指標は順調に伸びていることから、地域医療支援病院としての役割が定着、拡大していることを示すものである。

一方の地域の医療従事者を対象とした研修会の開催については、開催回数そのものが目標に達していない項目もあるが、その分を他の研修会に置き換えて開催されている。本項目の評価については、一部研修の開催回数において目標未達成のものもあるが、地域医療支援病院にとって主要な物差しといえる「紹介率」、「逆紹介率」といった指標が向上し、かつ目標値を超えていることから「C」評価とした。

② 提供する医療サービスの充実(救急医療)

中期計画・年度計画では、「地域の一次・二次医療機関等との連携及び役割分担のもと、365日24時間の救急医療を提供し、可能な限り救急患者を受け入れる。救急医療に係るスタッフ体制の充実や病床確保など運用の安定に努める。」などとしているが、救急車、ドクターヘリによる重篤な救急患者の受入(入院)件数については、対前年度比、対目標値比のいずれも大幅に伸びている。一方で、ウォークインによる比較的軽症な患者は対前年度比、対目標値比で減少しており、地域における一次・二次医療とのすみわけが進んでいる状況がうかがえる。こうした数値の動向は、本市が進める地域医療政策上も望ましい状況であったといえる。

今後とも特に関連機関との連携を重視し、佐世保・県北地域の救急医療における最後の砦としての役割を果たしていく必要がある。総じて計画を上回る実績であることから「B」評価とした。

③ 提供する医療サービスの充実(がん医療)

年度計画では、「診療科の垣根を越え、様々な職種の専門スタッフが連携して、手術・化学療法・放射線治療を適切に組み合わせ、患者への負担や影響が少ない集学的治療を提供する。また、地域の医療従事者への研修会を開催し、がんの取り組みを周知するとともに、がん相談支援センターにおける相談体制及び緩和ケアチームによる緩和医療の充実を図る。」などとしていたが、地域がん診療連携拠点病院として、必要とされる集学的治療の提供や治療のみならず、がん患者に寄り添った相談支援体制の充実が図られていることが定量的に見て取れ、年度計画における目標はほぼ達成できている。

特にがん患者の身体的負担の軽減を目指した「集学的治療」においては、医師を中心に看護師や薬剤師、放射線技師といった専門スタッフのチームワークにより治療件数も増加している。

また、入院患者数が対前年度比で減少したのは、外科手術の治療から放射線治療、化学療法などの組み合わせによる集学的治療への移行が進んだことによるものであり、これにより外来治療の件数は増加している。

さらに、緩和ケアにかかる医師の研修終了割合も対前年度、対目標値ともにクリアされているなど、全項目において目標を超えており、計画を上回る進捗状況であると判断し「**B**」評価とした。

④ 提供する医療サービスの充実(小児・周産期医療)

年度計画では、「地域の産科医と連携し、リスクの高い妊娠・出産に対応できる体制を整えるとともに、関係診療科で情報を共有し安全な分娩管理と新生児未熟児医療に対応する。小児医療においては、地域の小児科医と連携し、小児救急医療から重篤な疾病を中心に幅広く対応する。また、大学との連携を強化し、継続的に医師確保に努め、住民が安心して子供を産んで育てることのできる環境づくりに努める。」などとしていたが、正常分娩、異常分娩ともに、産科医が減少傾向にあることや少子化傾向にあることなどから、それぞれ減少を見込み計画値を設定されていた。

正常分娩の受け入れについては、高度急性期病院としては本来少ない方が望ましいが、近隣の産科医不足などもあり対前年度で伸びたものと思われ、本地域における産科医療体制の深刻な状況が見て取れる。

異常分娩件数は対前年度比、目標値比ともに上回っており、地元医療機関との連携により紹介患者が増加したことが考えられるが、本地域における異常分娩の受け皿となる医療機関の状況を考えると、ハイリスクの分娩患者が増加したことも理由の一つと思われる。

また、最重要課題である医師確保に関しては産科医7名、小児科医9名(それぞれ嘱託医等含む)が確保、維持されている。計画でも、「地域の医療機関との連携」および「小児科医・産科医の確保」を大きな課題としていたが、平成28年度においてははともに計画に沿った実績であったとし、「**C**」評価とした。

⑤ 提供する医療サービスの充実(高度専門医療)

年度計画では、「高度医療及び急性期医療を提供し続けるため、設備・医療機器の充実、専門スタッフの確保と研修制度の充実に努める。」としていたが、高度専門医療の提供にかかる手術、検査等の件数については、7項目中5つの項目で対前年度比増となっており、増加幅を見てもそれぞれ満足のいく結果となっている。

平成28年度計画の目標である設備・医療機器の充実については「内視鏡センター」の開設による充実がなされ、必要な専門スタッフの確保もされた。

本項目については、目標としている手術や検査件数など総合的に見て、件数全体が目標値を大きく上回っていることなどから「**B**」評価とした。

⑥ 提供する医療サービスの充実(政策医療)

年度計画では、「公的な役割を担う病院として、地域の関係機関と協力しながら、地域に不可欠な医療(三次救急、周産期医療、離島医療、結核・感染症、災害医療等)について、今後も継続して取り組む。」としていたが、離島医療については、黒島診療所(高島含む)の常勤医師が7月から不在となったことから、本院などからの医師派遣により、それをカバーし対応した。また、結核や第2種感染症病床の運営に当たっては、これに必要な負担金を市から受けながら、適切な患者の受け入れができています。

設定された各指標については、特に黒島診療所においては、医師の急な中途退職などにより、対前年度比で患者数が大きく減少している。

結核病棟の患者数の減少については、目標値を設定した平成26年度の患者数が1,500人弱であったことから、発生患者自体が少なかった平成28年度の実績がこれを大きく下回った外的要因によるものである。

平成28年度においては、黒島診療所(高島含む)の常勤医師が急きょ退職したことにより、その対応と後任探しに苦慮したが、平成29年度に向けては後任医師を新たに確保した。さらには、宇久診療所の医師も平成28年度末で1名退職(定年)となったが新たな後任医師を確保している。

以上のとおり離島診療所の医師確保において一部アクシデントはあったものの、三次医療や周産期医療なども含めた政策医療全般については、概ね計画どおり実施されており「**C**」評価とした。

⑦ 医療人育成体制の充実（医師の研修制度の充実）

年度計画の目標として、「次世代を担う医師の育成のため大学医学部学生の実習受入を積極的に行う。長崎大学と連携強化に取り組み、教育研修体制を整備し初期教育研修プログラム等の一層の充実及び指導体制の強化を図る。研修医の技術・知識の向上に寄与する。新専門医制度に対応するための体制づくりに取り組み、地域医療の中核となる人材の育成に努める。地域を担う医師への教育研修の充実を図り、地域の医療の質の向上に努める。」などとしていたが、課題とされていた研修医の確保については、平成27年度実績で0名であった基幹型の研修医を5名獲得したほか、協力型研修医も前年度より7名多い14名を確保している。これは新たなプログラムの導入で長崎大学での研修を可能にしたことなどや住環境の改善などに努めた結果である。

また、学生教育充実のため平成28年度に受け入れた学生数は32名に上り目標をクリアしたほか、地域の医師に対して行った研修会も、対前年度実績、目標ともに上回った参加者を得ているなど、全体的に計画を上回る結果であったと評価できることから「**B**」評価とした。

⑧ 医療人育成体制の充実（看護師・薬剤師をはじめとする医療従事者の育成の充実）

年度計画では、「医療従事者の育成、学生実習の充実、中学・高校生向けの体験・見学の充実」などを大きな目標にあげていたが、医療従事者の育成に関しては、専門資格取得者数において目標値では全体で13人上回っているが、対前年度では1人減少している。また、実習学生の受け入れや講師の派遣などは、長崎県看護キャリア支援センターの事業開始などの影響により、同法人への受け入れ要請がなかったことなどから看護学生を対象とした部門で対前年度、対目標値ともに減少した。一方で薬学生などのその他の医療技術系学生等は年度目標を上回っている。

本項目においては、一部外的要因により目標値を下回ったものもあるが、総じて計画どおりの取り組み状況であったことから「**C**」評価とした。

⑨ 医学研究の推進

年度計画では、「医学の進歩へ貢献するため、治験や臨床研究活動の支援や体制づくりを行うとともに、ホームページ等を利用した分かりやすい情報発信に努める。」としていたが、治験の取り組みについては、主に呼吸器内科で取組まれ、その件数は対前年度、目標値比ともに大きく増加している。一方で臨床研究審査件数は前年度比で20件と大きく減少しているが、これは、2年周期で看護師が行う病棟単位の研究が、実施年度ではなかったことから減少しているものである。また、当該活動については計画どおりホームページにより発信されているなど、概ね計画どおりの実績であったことから医学研究の推進に関する取組は概ね計画どおり進んでいるものとし、「**C**」評価とした。

⑩ 医療の質の向上（施設、設備の充実）

年度計画では、「地域において、高度医療及び急性期医療を提供し続けるため、費用対効果、地域住民の医療需要及び医療技術の進展等から総合的に判断して、高度医療機器の整備を適切に実施する。」としていたが、平成28年度は、計画どおり「電子内視鏡システム」や「体外式衝撃波結石破碎装置」などの高度医療機器を購入したほか、平成27年度に着工した内視鏡センターも建設が完了している。これにより、施設の拡張や機器の増設のみならず、現場のスタッフ体制も充実し、求められる医療需要に対応できる体制を整備した。

本項目においても、概ね計画どおり実施されたものとし「**C**」評価とした。

⑪ 医療の質の向上（医療従事者の確保）

医療従事者の確保については、採用試験の回数を増やし、医療技術職の確保に努めたほか、子育て中の看護師向けには院内託児所を整備するなど、人材の確保に努めた。

また、長時間勤務が連続する職員に対しては面談を行い、その都度可能な対策をとるなどその改善に努めている。なお、事務職等を除いたすべての職種で複数人を超える目標値未達となっているが、このほかに熊本地震災害に伴う職員派遣によって、熊本市市民病院から看護師10名、助産師3名、臨床工学技士2名を研修職員として受入れていることから、大きな不足感を感じられない。また、医師3名が対目標値で不足しているが、前年度からは3名増加しており、スタッフ確保に対する取り組み状況など全体的に見れば、概ね計画どおり進んでいるものとし「**C**」評価とした。

⑫ 医療の質の向上(患者サービスの向上)

年度計画では、「①患者中心の医療の提供、②快適性の向上、③患者からの相談に対する対応の充実、④職員の接遇改善、⑤患者の利便性向上」を主な計画の柱としていたが、患者の満足度をはかるアンケート調査の結果では、対前年度比、目標値比いずれも下回った結果となった。

これについては、目標設定の根拠となったそれまでの調査内容を平成28年度から見直されたことから、実績との比較分析が困難なものとなっており、評価しづらいため当該年度は参考とし、次年度からは対前年度比較により評価したい。一方、患者からの相談件数(がん相談を除く)は、前年度値、目標値ともに大きく上回っており、医療サービスの向上に努められている。

さらに、医療費のクレジットカード等による支払方法の導入は計画どおり、平成28年度から導入されている。

なお、職員の接遇研修に関しては、参加率が目標値を10ポイント近く下回っていることから、今後は職員の参加を強く促す必要がある。本項目においては、患者満足度の数値が思わしくないが、前段記述のとおり詳しい分析、評価が困難なことから、これを除けば概ね計画どおりであったとして「C」評価とした。

⑬ 医療の質の向上(安全性の高い信頼される医療)

年度計画では、「①医療安全対策の充実、②院内感染対策の充実、③法令の遵守と情報公開」などを柱としてあげていた。医療安全研修会、院内感染対策研修会ともに、受講者割合が目標値を4.5ポイント下回った(85.5% ← 90.0%)ものの、職員が受講できる機会を増やすなどした結果、昨年度より6.6ポイント(85.5% ← 78.9%)伸びている。

また、法令の順守と情報公開については、施設変更時の届出漏れから医療法に基づく手続きに一部不備が見られたとされているが、判明後は早急に対応している。

なお、「医療安全対策」、「院内感染症対策」については、確立された院内委員会の活動や職員への直接的な研修、指導により平成28年度は特に大きな問題は生じていない。

以上のように職員研修の受講において目標に届いていない部分はあるものの、受講率が昨年度より増加したことや、「医療安全対策」、「院内感染症対策」など目標に掲げた内容全般については、概ね計画どおりの活動が行われていることから「C」評価とした。

⑭ 医療の質の向上(臨床指標の充実及び開示)

年度計画では、「診療実績など提供する医療サービスの情報を様々な角度から評価・分析し、ホームページで分かりやすくその情報の提供に努める。」としていたが、疾病統計や患者数、病床稼働率などの臨床指標ならびに診療実績等をホームページ上に公開しており、概ね計画は達成されているものとし「C」評価とした。

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

(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法人としての管理運営体制の 確立(適正な法人管理体制の構築)	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法人としての管理運営体制の 確立(効率的な病院運営)	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
③人材の確保と育成	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

小項目を集計した結果、

3項目中

3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 法人としての管理運営体制の確立（適正な法人管理体制の構築）

年度計画では、「理事会を中心とした法人の組織体制を確立し、理事長のリーダーシップの下で、全職員が事業目標達成に取り組む。」としており、独立行政法人として初年度であったが、この一年、理事会を中心とした組織体制と理事長の指示のもと、適切な法人運営がなされた。

また、緩和ケア科の設置など組織人員体制の見直し（目標の振り返り）も行われており、法人化の特徴ともいえる柔軟で迅速な意思決定のもと、早速、院内の活性化が図られている。

本項目においても概ね計画どおりの進捗であったとして「C」評価とした。

② 法人としての管理運営体制の確立（効率的な病院運営）

年度計画では、「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。弾力的に運用できる制度を活用した柔軟性のある予算執行を行うことにより、効率的かつ効果的な事業運営を構築する。複数年契約や複合契約等、多様な契約手法を活用し、費用及び業務量等の見直しを行う。」などとしていた。重要事項の決定に当たっては、まず経営戦略会議で練られた案を経営会議で決定（その後、必要に応じ理事会へ）されるという流れになっている。この二つの会議は週に一度開催されているため、課題発生から方針決定までのスピードが法人化以前と比べ格段に向上し、重要情報の院内での共有化の速度も上がっている。

こうした組織体制の充実により、医療環境の変化に対し、必要な人員の確保などといった対応について柔軟にそして迅速に決定できる体制が構築されている。

また、法人化したことで可能となった、より民間的手法を用いた契約方法の見直しや費用に対する削減の検討も積極的に行われている。

本項目においても、概ね計画どおり進んでいるものと判断できるため「C」評価とした。

③ 人材の確保と運営

年度計画では、「職員の専門性や能力を向上するための研修を実施するとともに、職員が意欲的に働ける環境整備し、職員満足度の向上を図る。」としていたが、託児所の開設をはじめ、看護師を中心に全職員を対象とした「職員満足度のアンケート調査」を実施した。以降、これを活用した職場環境を整備し、優秀な人材の確保と育成に取り組んでいく必要がある。

評価については、上記の内容に加え必要な研修などにも取り組まれていることから、概ね計画どおり進んでいるものと判断し「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

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経営基盤の確立	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収益と費用の適正化（収益の適正化）	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収益と費用の適正化（費用の適正化）	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収支計画等及び財務の安全性	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、
4項目中

1項目がB評価（年度計画の達成に向けて計画を上回って進んでいる）、
3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 経営基盤の確立

年度計画では、「組織目標を着実に達成するため経営分析による戦略的な病院運営に取り組み、職員の病院運営に対する意識改革を行うとともに、組織全体並びに各部門における目標管理体制の徹底に努める。」としていたが、本項目の指標である経常収支比率、医業収支比率ともに目標値をクリアしている。

この実績については、主に入院収益と外来収益といった医業収益が安定確保されたことによるものである。

なお、毎月、診療科長等を集めた病院運営会議において、各診療科における患者動向や収入動向を分析・報告するなど、その稼働状況を把握することで次の対策を練り、組織をあげて収益性を高めている。

本項目については、概ね計画どおり進んでいるものとして「C」評価とした。

② 収益と費用の適正化（収益の適正化）

年度計画では、「平成28年度の診療報酬改定や多様化する医療ニーズなどの医療環境の変化に迅速に対応した適切な施設基準の取得を行い、診療報酬の確保に努める。柔軟な病床運用や地域の医療機関等との役割分担により、病床利用率の向上など収益の向上を図る。」としていた。平成28年度の収入に関しては、入院患者数、外来患者数ともに目標値を下回ったが、診療単価は目標値を上回った。これにより、入院収益、外来収益合計で目標値を約7億円上回る結果となった。入院診療単価が伸びた主な要因については、脳血管疾患等リハビリテーション料や強度変調放射線治療といった新たな施設基準を取得したことや、手術件数の増加などによるものである。また、外来診療単価については、主に高額薬品を用いた抗がん剤治療の増加が診療単価の押し上げに影響を及ぼしたものと考えられる。

収益は目標値を大きく上回ったものの、相対する材料費も同様に伸びているほか、全体の患者数は目標に届いていない。こうした状況を総合的に判断し「C」評価とした。

③ 収益と費用の適正化(費用の適正化)

年度計画では、「①適正な人件費比率の確保、②物件費(医薬品、診療材料費等)の節減」の二本の柱を目標として掲げていた。

人件費比率について、目標どおりの雇用ができなかったこともあり、目標値内に収めることができた。

後発医薬品使用率については、目標を10ポイント近く超える79%と、国が掲げる80%(平成32年度末まで)の目標にも限りなく近づくことができた。

一方で、薬品費比率、診療材料費比率について、法人化後は積極的にその抑制対策に取り組んだにもかかわらず、現時点では数字上その効果が表れていない状況である。

収益性を高めるためにも薬品費比率、診療材料費比率の抑制に向けた取り組みを、なお一層進めていく必要がある。材料費関連の比率については、目立った節減効果は見られなかったものの、人件費比率や後発医薬品使用率は目標をクリアしていることなど、全体的には概ね計画どおり進んでいるものとして「C」評価とした。

④ 収支計画等(予算、収支計画、資金計画)および財務の安全性

【収支に関する比率】

評価項目	平成28年度①	計画値②	比較①-②	達成状況
経常収支比率(%)	104.4	102.2	2.2	○
医業収支比率(%)	98.2	95.1	3.1	○
純利益(円)	750,009,145	369,270,000	380,739,145	○
純利益率(%)	4.0	2.1	1.9	○
経常利益(円)	750,709,145	370,270,000	380,439,145	○
経常利益率(%)	4.2	2.2	2.0	○
医業利益(円)	▲285,919,489	▲767,322,000	481,402,511	○
医業利益率(%)	▲1.8	▲5.2	3.4	○
薬品費比率(%)	17.5	15.5	2.0	×
診療材料費比率(%)	14.0	13.0	1.0	×
人件費比率(%)	50.0	54.0	▲4.0	○

【安全性に関する比率】

評価項目	安全性の理想数値	平成28年度	理想数値との差	理想数値基準
自己資本比率	50%以上	22. 5%	▲27. 5	×
固定長期適合率	100%以下	78. 1%	21. 9	○
流動比率	200%以上	210. 3%	10. 3	○

平成28年度の決算では、計画値3億6,927万円に対し3億8,073万円多い、7億5,000万円の純利益となった。これは、収入において入院、外来収益合計で計画より7億716万円の増収となった一方で、支出においては、薬品などの材料費が6億5,320万円多かったものの、看護師等の雇用が予定に達しなかったことなどから、給与費が2億8,268万円少なかったことなどが主な要因である。

経常利益、純利益が計画額より倍増したこともあり、収支状況を示す各比率についても一部を除くほとんどが計画値を超えており、これだけ見れば良好な収支状況であったことがうかがえる。

なお、法人化直後の3年程度は、無償譲渡を受けた資産に係る減価償却費に対し、その見合い分を収益に計上できるとした会計上特殊な処理がなされることから、平成28年度の決算は、その影響で黒字幅が膨らんでいる。しかしながら、数年後にはその影響がなくなることから、平成29年度から固定資産の購入など投資計画を見直し、経費の削減に努める方針を出している。

財務の安全性に関しては、自己資本比率が22.5%と理想数値に届いていない。一般的に良いと評価されるのは20%程度以上であるので今すぐ危険な状態とはいえないが、できるだけ理想数値に近づけるよう努力する必要がある。計画値との比較を全体的に見ると材料費(薬品費、診療材料費)を除き、すべて計画を上回っていることから本項目の評価は「B」評価とした。

※「安全性の理想数値」自己資本比率、固定長期適合率、流動比率の用語説明

○自己資本比率 (自己資本×100/負債・資本合計)%

自己資本比率とは、自己資本が総資本に占める割合を示す指標です。

自己資本比率が一般的に50%を超えているとかなり優良であるといわれています。

○固定長期適合率 (固定資産×100/固定負債+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 (流動資産合計×100/流動負債合計)%

流動比率とは、流動負債(短期債務)の支払能力を示す指標です。

流動比率が高ければ高いほど企業の支払能力が高く、200%以上を超えていれば安全であるといわれています。

4 その他業務運営に関する重要事項

(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救急ワークステーションの充実	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ボランティア制度の活用	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分かりやすい情報発信	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、

3項目中

1項目がB評価（年度計画の達成に向けて目標を上回って実施している）、

2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 救急ワークステーションの充実

年度計画では、「救急救命士を含む救急隊員の知識・技術の向上へ協力するため、医師からの常に最新の知識や技術を受けられる教育研修の充実を図る。」としていたが、平成28年度は担当職員を配置し、前年度より4名多い12名の救急隊員を病院に受け入れた。ここでは、応急処置技術の習得などを目的とした教育研修を行うなど、救急隊員の救命救急に関する知識と技術向上につながるとともに、地域における救急医療（体制）のレベルアップに貢献した。救急ワークステーションの充実に関しては概ね計画どおり進められていることから「C」評価と判断した。

② ボランティア制度の活用

年度計画では、「ボランティアと協力して患者サービスを向上させるため、ボランティアの積極的な参加が可能となるような受入れ体制の整備に着手する。」としていたが、平成28年度の目標とした、ボランティアの受け入れ体制を計画どおり整備し、平成27年度はわずか1名であったボランティアを6名に増員した。

これにより、患者目線で院内の案内や本の読み聞かせなどのボランティア活動がなされており、患者サービスの向上に効果が得られている。

6名のボランティアを確保するなど、計画を上回った進捗状況であることから「B」評価とした。

③ 分かりやすい情報発信

年度計画では、「『住民に、より正確に・より分かりやすく・より利用しやすく』情報を提供するため、医療機関や患者への広報誌を活用した広報活動やホームページのリニューアルに取り組む。住民・患者とのコミュニケーションを通して、病院・病気への理解を深めてもらう機会を増やすため、市民公開講座等の開催に努める。」としていたが、市民向けの研修会に関しては目標より1回少なかったものの、広報誌の年4回の発行やホームページのリニューアルなどは概ね計画どおり実施され、内容の充実を図られている。

全体的には概ね計画どおり進んでいるものと判断し「C」評価とした。