

地方独立行政法人 北松中央病院  
第4期中期目標期間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 地方独立行政法人北松中央病院の第4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             | ・ ・ ・ P10 |
| 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                  | ・ ・ ・ P13 |

# I 地方独立行政法人北松中央病院の第4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29年8月17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。)の第4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4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4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。

第4期中期目標期間については、中期目標として示された医療資源が減少していく中での安定的な医療の提供や、地域内における救急医療の中核病院としてその役割を果たしている。

まず、医師不足問題でその対応に苦慮する中、将来を見据えた医師に対する奨学資金の貸付制度の継続や医師事務作業補助者の投入などにより、計画期間中の最重要課題でもあった安定した医師確保を継続して行った。

また、限られた医師、看護師等の医療スタッフによる連携のもと、1次・2次救急医療の完結率の高い救急医療を目指すとともに、治療が困難な症例については、迅速に2次・3次救急医療へ命の繋ぎを行った。その結果、救急車搬送患者の受け入れ件数の増加や院内における1次・2次救急医療の完結率の向上が図られ、地域の救急医療に大きく貢献できた。

さらには、効率性を追求し、常に安全で安定的な経営を目指したことにより、計画期間中も黒字経営を続け、地方独立行政法人化以降守られてきた黒字決算を引き続き維持することができた。

こうした日々の努力もあり、比較的安全な財務状況を保ち公的病院に求められる「安全で質の高い安定的な事業の継続」を、地域住民に提供することが可能となっている。

「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」、「業務運営の改善及び効率化に関する事項」及び「財務内容の改善に関する事項」の3つの項目のすべてにおいて、それぞれB評価(中期目標を達成している)が妥当であると判断した。以上のことから、全体としても中期目標は達成しているとしB評価とする。

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、計画期間中を通し8～9名の常勤医師が引き続き確保できた。また、糖尿病内科、整形外科、脳神経外科、神経内科などの診療科も非常勤医師で対応するなど、地域が必要としている、貴重な医療資源を安定確保した。
- ② 限られた医療資源の中、常勤医師、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、多くの救急搬送患者を積極的に受け入れるとともに、1次・2次救急医療の完結率を高めた。
- ③ 診療報酬のマイナス改定など、国が進める医療制度改革に対し安定した財源の確保に努める一方で、病床の再編を行うなどの効率的な経営改善が図られた。  
また、その継続により、健全な財務基盤が構築されている。

|                 |            |         |           |            |            |
|-----------------|------------|---------|-----------|------------|------------|
| 住民サービス等<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） | Ⅲ<br>大きく達成 | Ⅱ<br>達成 | Ⅰ<br>達成していない |
| ②地域で担うべき医療の提供（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地域で担うべき医療の提供（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地域で担うべき医療の提供（生活習慣病【予防】への対応）  | Ⅲ<br>大きく達成 | Ⅱ<br>達成 | Ⅰ<br>達成していない |
| ⑤地域で担うべき医療の提供（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 |
| ⑥地域で担うべき医療の提供（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 |
| ⑦地域で担うべき医療の提供（介護保険サービス）       | Ⅲ<br>大きく達成 | Ⅱ<br>達成 | Ⅰ<br>達成していない |
| ⑧医療水準の向上（医療スタッフの人材確保）         | Ⅲ<br>大きく達成 | Ⅱ<br>達成 | Ⅰ<br>達成していない |
| ⑨医療水準の向上（医療スタッフの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 |
| ⑩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 |
| ⑪患者サービスの向上（待ち時間の改善）           | Ⅲ<br>大きく達成 | Ⅱ<br>達成 | Ⅰ<br>達成していない |
| ⑫患者サービスの向上（院内環境の快適性向上）        | Ⅲ<br>大きく達成 | Ⅱ<br>達成 | Ⅰ<br>達成していない |

|                                   |            |         |              |
|-----------------------------------|------------|---------|--------------|
| ⑬患者サービスの向上(患者満足度の向上・インフォームドコンセント) | Ⅲ<br>大きく達成 | Ⅱ<br>達成 | Ⅰ<br>達成していない |
| ⑭患者サービスの向上(職員の接遇能力向上)             | Ⅲ<br>大きく達成 | Ⅱ<br>達成 | Ⅰ<br>達成していない |
| ⑮患者サービスの向上(医療安全対策の実施)             | Ⅲ<br>大きく達成 | Ⅱ<br>達成 | Ⅰ<br>達成していない |
| ⑯地域医療機関等との連携(地域医療機関との連携)          | Ⅲ<br>大きく達成 | Ⅱ<br>達成 | Ⅰ<br>達成していない |
| ⑰地域医療機関等との連携(地域医療への貢献)            | Ⅲ<br>大きく達成 | Ⅱ<br>達成 | Ⅰ<br>達成していない |
| ⑱市の施策推進における役割(市の保健・医療・福祉行政との連携)   | 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、全18項目中「評価Ⅲ(中期計画を大きく達成)」は1項目。

「評価Ⅱ(中期計画を達成している)」は14項目、「評価Ⅰ(中期計画を達成していない)」は3項目であった。総合的に判断すると、判断基準となる評価Ⅱ～Ⅲの割合が83%(15項目/18項目)となることから、評価基準に基づき「B」評価(中期目標を達成している)とした。

#### 《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)

「地域住民に安定した適切な入院・外来の医療を提供するとともに、患者及びその家族の視点に立ち、安全で安心な質の高い医療を提供する。」などとした中期目標に対し、計画最終年度は内科医8名と外科医1名といった常勤医師の確保が維持できた。また、糖尿病内科、整形外科、脳神経外科、神経内科などの慢性疾患に対する診療については、非常勤医師にて診療が行われるなど、各診療科における診療機能が引き続き継続されていることで一定の評価ができる。

また、入院、外来ともに患者数は目標値より少なかったが、診療単価はいずれも目標値を超えており、良質な医療の提供が行われていることがうかがえるなど、本項目における期間中の取り組みは、計画を達成していると評価「Ⅱ」とした。

##### ② 地域で担うべき医療の提供(高度・専門医療)

中期計画では、「各診療科目においては、高度で専門的な医療を継続するために、学会や講演会等で研修を行い資質の向上に努めるとともに、高度医療の実践に必要な医療機器の更新や整備を計画的に行い、地域における他の医療機関では担うことが困難な高度・専門医療を提供する。」などとしており、計画期間中は毎年度医師、医療スタッフの研修を行うなど計画どおり実施されている。

平成27年度には「MRI」を更新し、以前より画質の精度が向上したことなどにより、平成28年度の検査件数は、当初の目標値を大きく上回った。

以上のようにハード面、ソフト面ともに計画どおり実行されており、地域における高度・専門医療の提供については、おおむね計画を達成したものと評価「Ⅱ」とする。

### 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、救急車による搬送受入れ件数は、計画最終年度(平成28年度)に目標値をクリアしたほか、目指していた域内での1次・2次救急医療の完結についても、目標値を上回る結果となった。

このことは、医師不足という非常に厳しい環境下、医師を中心に看護師をはじめとする医療スタッフが一致協力して、救急患者の受け入れに日々努めた結果であり、目標として設定している「救急車搬入受入件数」、「2次救急医療完結率」とともに目標値に達していることから評価を「Ⅱ」とした。

### ④ 地域で担うべき医療の提供(生活習慣病【予防】への対応)

中期計画では、「医療スタッフのチームワークによる糖尿病患者に対する各種指導や血液浄化センターを用いた腎不全患者への対応、生活習慣病の予防のための特定健診・保健指導を行う体制づくりに努める。」こととしていた。まず、中期計画に掲げられた「糖尿病患者等への生活習慣改善指導」については、年間延べ1,600人を超える(H28年度実績)糖尿病の外来患者などを対象に、日常の生活指導や専門的な指導がおこなわれている。また、「腎不全患者への対応」についても、平成24年度に拡充した血液浄化センターなどを用いて年間延べ2万人の透析患者(H28年度実績)の治療が行われている。一方で、「特定健診や特定保健指導の実施」については、主に医師の確保ができなかったことから、実施されていない。このほか、毎年度計画において設定された指標である「住民を対象とした健康相談等(糖尿病週間や感染予防週間などにおけるイベント活動含む)」の参加者数は、平成27年度を除き、目標値に届いていない。以上のことから、総合的に見て本項目については、中期計画は未達成であるとし評価「Ⅰ」とした。

### ⑤ 地域で担うべき医療の提供(感染症医療・災害対策)

感染症医療については、「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」としていたが、計画期間中には第2種感染症病床としての稼働はなかった。一方で、新型インフルエンザ等の発生に備えた訓練を実施するなど、患者発生時の緊急体制に備えたほか、感染症病床の設備を整備するなど、ソフト、ハード両面において感染症指定機関としての機能向上を図っている。

また、災害対策については「大規模な災害等の発生に備え、必要な人的・物的資源を整備し、医療機関としての迅速な対応が行えるよう定期的な訓練を行う」としていた。これについては院内での訓練や院外での現地訓練などにも積極的に参加し、災害拠点病院としてスタッフのスキルアップに努めた。なお、平成28年4月に発生した熊本地震においては、DMATチームを派遣し、実際の災害現場で貴重な経験を得る一方で、医療の側面から被災地の支援にあたっている。本項目では、災害医療の訓練と研修の実施(参加)回数を目標値として設定していたが、計画どおりの実施(参加)がなされており、全体的な活動においても中期計画に掲げられた目標はおおむね達成されているとし、評価を「Ⅱ」とした。

### ⑥ 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で、患者の早期の在宅復帰を支援し、継続的な急性期及び回復期リハビリテーションを行う体制を維持する。」など



とし、リハビリの実施単位等を目指す指標として設定していた。

その達成具合については、残念ながら、心大血管疾患の単位数を除き、他の3項目において、すべて目標値を下回っており、全体的に見ても目標値とのかい離が大きい。なお、この原因は主にリハビリ対象患者の減少による外的要因によるものと分析しており、目標値には達しなかったものの、患者の早期在宅復帰支援のための環境整備と、スタッフのスキルアップには計画どおり取り組んでおり、対象となる患者さえ増加すれば、目標達成は可能である。よって体制の維持向上という目標は中期計画を達成したものとして、評価「Ⅱ」とした。

⑦ 地域で担うべき医療の提供(介護保険サービス)

「在宅での介護や治療を安心して行える体制を維持するために、訪問看護や居宅介護支援などの在宅サービスを引き続き提供する」とした計画に対し、本項目で設定したすべての指標が目標値を上回っているほか、計画期間における実績からみても順調な伸びがみられる。

在宅医療・介護の連携については、社会的にもその必要性が強く求められていることから、今後医療機関としての北松中央病院が果たす役割にも期待が寄せられる。目標であった、積極的な訪問看護の活動や院内外におけるスタッフや関係機関との連携強化に努められた結果であり、定量的にも各項目で計画を大きく上回っていることから評価「Ⅲ」とした。

⑧ 医療水準の向上(医療スタッフの人材確保)

医療スタッフの人材確保については、医師、看護師の確保対策として、計画期間中も引き続き医学生や看護学生に対し修学資金の貸付事業を行った。また、特に医師事務作業補助者を増員するなど、医師の事務負担軽減対策を進め医師不足をカバーしている。

このほか、不足する医療スタッフについては、ホームページやハローワークなどで募集活動を行ってきたほか、ハード面での環境整備として、引き続き院内保育所や医師及び看護師官舎の運営により、働きやすい職場づくりにも努めた。

なお、計画時点の目標人員に届かない職種がいくつか見られるが、特に医師以外は現場での不足感は生じていないとのことであった。

以上のように職員確保に努め、必要な職員については一定確保されていることから、中期計画は達成されているとして評価「Ⅱ」とした。

⑨ 医療水準の向上(医療スタッフの専門性及び医療技術の向上)

中期計画では「看護師、コメディカルスタッフは、積極的に研修会等に参加し専門知識の取得と技術の向上に努める。」などとしていた。目標とする専門資格の取得者については、心臓リハビリテーション指導士が目標を1名上回って増加したが、糖尿病療養指導士が目標値を2名下回っている。また、参考として毎年度計画に順じて確認している医療スタッフの研修会への参加状況について、看護師の研修会等については計画期間中、年平均で延べ2,740人(1人年平均約22回)の看護師が研修会に参加している。また、他の職種においても職員が減少した薬剤師を除いては、参加回数が増加傾向にあり、それぞれの専門知識の習得に努め、医療技術のスキルアップに努めている。

本項目では、各指標において実績値が総じて目標値を超えていることから、中期計画を達成しているとし、評価「Ⅱ」とした。

⑩ 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。」などとしている。計画期間中は平成28年度に1件の共同治験、および3年間を通して年間3～4回の臨床研究を実施するなど、おおむね目標に沿った実績であった。本項目においては、計画期間中、治験への取り組みは28年度のみであったが、臨床研究に関しては計画期間を通して概ね目標どおり行われている。よって評価は「Ⅱ」とした。

⑪ 患者サービスの向上(待ち時間の改善)

中期計画では、「外来診察時の待ち時間の改善に努める。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。」としている。

指標のひとつである「外来待ち時間に関する満足度」は、平成26年度から27年度にかけては30%を超えていたが、平成28年度に30%を割ってしまった。対前年度でも10ポイント近く下がっていることから、その原因について分析し対策を講じる必要がある。なお、満足度については目標値には届かなかったものの、中期目標期間を通して患者満足度向上のために、待ち時間を利用した生活指導や栄養指導、図書の充実、DVD放映等を実施するなど、期間中の全体的な満足度調査の実績と、待ち時間対策への取り組み状況をみて評価「Ⅱ」とした。

⑫ 患者サービスの向上(院内環境の快適性向上)

「患者や来院者に、より快適な環境を提供するため、施設の改修及び補修をきめ細かく実施する。一部病床の個室への転換など患者のプライバシー確保に配慮した院内環境の整備に努める。」とした中期計画に対し、院内の環境整備については、一部病床の個室への転換など患者のプライバシー確保に配慮した院内環境の整備も行われており、計画内容はおおむね達成されている。また、院内の施設環境に対する患者満足度については、アンケート調査の結果、5点満点中、4.2点(3年平均値)という結果であった。

以上のことから、本項目においての目標は達成されていると判断し評価「Ⅱ」とした。

⑬ 患者サービスの向上(患者満足度の向上・インフォームドコンセント)

中期計画では「患者満足度調査を引き続き行い、その結果を受けた対策を講じることで患者満足度の向上に努める。また、できる限り文書や映像などを利用したインフォームドコンセントを行うこととし、それに際しては医師の負担軽減にも努める」としている。

患者満足度調査は計画期間中、毎年度調査をし、待ち時間対策などは引き続き対策を講じられてはいるものの、現状維持の範囲内であり、計画期間中は目立った改善にまでは至らなかった。なお、インフォームドコンセントについては、患者への説明用ツールとしてiPadを活用され

るなど、先進的な取り組みをされている。

以上、本項目においては患者満足度に大きな進歩は見られていないものの目標に掲げたアンケート調査の継続実施やこれによる課題の把握と対策への取り組みは引き続きなされていること、インフォームドコンセントに関する取り組みなどを考慮し、全体的な評価は「Ⅱ」とした。

⑭ 患者サービスの向上(職員の接遇能力向上)

職員の接遇能力の向上に関しては、計画期間中、毎年度、院内全職員を対象とした集合研修を開催し、職員の接遇能力の向上に努めた。また、接遇に関する患者からの苦情が発生したら、組織的、系統的に処理されるとともに、以降の対応や防止策を含め協議されかつ、そうした情報を院内全体で共有し合うという再発防止の体制も構築されている。

こうした苦情対応などを踏まえると、概ね目標どおり実施されていることから、この項目における中期計画は達成されているとし評価「Ⅱ」とした。

⑮ 患者サービスの向上(医療安全対策の実施)

医療安全対策の実施については、医療安全管理委員会を中心に進められており、院内における医療の安全に関する情報の共有が図られるなど事故防止に努めている。

また、この項目の指標は「医療安全管理委員会」と「院内感染対策委員会」のそれぞれの会議の開催回数となっていたが、いずれも、計画どおり開催され目標はクリアされている。よって、この項目の評価は「Ⅱ」とした。

⑯ 地域医療機関等との連携(地域医療機関との連携)

中期計画では「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、専門領域については、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および適用を進め、地域の医療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。

院外(地域)の医療スタッフに向けた勉強会を開催するなど、目標として掲げられた地域医療の質の確保には積極的に努められている。

しかしながら、本項目の指標とされているクリティカルパスの適用数については目標最終年度において0件という結果となったことなどから、総合的に見て、計画達成までには至らなかったものとして評価「Ⅰ」とした。

⑰ 地域医療機関等との連携(地域医療への貢献)

中期計画では、「地域の関係機関と合同の研修会を開催し地域医療の質を高める。また、地域住民に対し初期救急蘇生法の訓練などを行う。その他、保健・医療・福祉サービスを提供する地域の様々な施設とのネットワーク、連携及び協力体制の強化を図るなど、地域に必要とされる役割を積極的に果たす。」などとしていた。

計画期間中は計画どおり、地域住民に対する初期救急蘇生法の訓練を毎年行った。

また、保健等のサービスを提供する地域の様々な施設とのネットワーク、連携及び協力体制の強化についても、学校や保育所などからBLSの講師の依頼を受け現地指導を行った。

さらに、地域の医療機関との連携については、入退院に関連した勉強会への参加呼びかけを行い実行されている。こうした活動状況を踏まえると、本項目の中期計画は達成されたといえ評価「Ⅱ」とした。

⑱ 市の施策推進における役割(市の保健・医療・福祉行政との連携)

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、人間ドックなどを継続する。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。」としていた。計画期間中、企業健診、がん検診、人間ドックなどは継続して実施されてい

るが、受診者はそれぞれ減少傾向にある。

なお、目標に掲げられていた特定健診の実施については、特に医師の確保が困難であったことなどから、実現には至っていない。以上の状況を踏まえると、計画は達成されていないものとし評価「Ⅰ」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

B（中期目標を達成している）

### (2) 判断理由

|                             |            |         |              |
|-----------------------------|------------|---------|--------------|
| ①効率的な運営管理体制の確立（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（職員満足度の向上）    | Ⅲ<br>大きく達成 | Ⅱ<br>達成 | Ⅰ<br>達成していない |
| ④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 |
| ⑤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 |
| ⑥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、6項目中すべてがⅡ（中期計画を達成している）であり、本項目の8割を超えているため、中期目標を達成しているものとし「**B**」評価とした。

### 《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。

病院運営戦略会議は各所属の代表者らで組織されているが、毎月、理事会開催後のタイミングで開催され、その情報を受けた各所属の責任者が、経営者の意思決定事項等をスピード感をもって末端の職員に伝達している。こうした取り組みにより概ね計画は達成されていることから、評価は「Ⅱ」とする。

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)

ここでは、「医事部門においては、定期的な研修などにより、診療報酬改定に対応できる専門職員を育成する。また、専門性の高い医療クークを育成し、医師、看護師の補助を行い、医療スタッフの負担軽減を図る。」としていた。

計画初期の平成26年度に10名であったドクターズクーク(有資格者)が、平成28年度には13名となるなど、医療クーク全体のスキルアップが見られた。また、こうしたことを受け医師事務補助者も8名から9名に増やすなど医師の負担軽減にも繋がっている。さらに医事部門においては、勉強会の開催などを通じて能力向上に努めている。よって、中期計画は概ね達成しているものとし、「Ⅱ」と評価した。

③ 効率的な運営管理体制の確立(職員満足度の向上)

中期計画では「適材適所に人材を配置することで、効率的な職場を実現し、ストレスなく働ける職場環境を整える。また、短時間勤務など職員のニーズにあった勤務形態なども考慮していく。」としていた。一般的にも離職率が高いといわれる看護師については、計画期間中、平成26年度は7.2%、27年度は3.7%、28年度は7.5%であった。(公)日本看護協会の平成27年度の調査では、北松中央病院と病床数が同規模の病院における看護師の離職率は12.2%と比較的高い水準にある。これについては、託児所や看護師用官舎などといったハード面での環境整備に加え、時間外勤務の縮小や有給休暇の取得促進に努めた結果も奏功し、比較的良好な職場環境が形成されていることがうかがえる。こうした状況を踏まえ、中期計画は概ね達成されたものとし評価「Ⅱ」とした。

④ 効率的な運営管理体制の確立(医療人材の育成)

計画では「薬剤師、管理栄養士、理学療法士の学生を受け入れてきたが、今後の看護師確保の必要性から、今後は看護学生も臨床研修を行えるように院内整備していく」としていた。

これを受けて、期間中の学生の受入全体数は、中期目標期間の3年間で飛躍的に伸びている。増加の主な要因は、看護学生の受入数の伸びであり、計画にもある「看護学生が臨床研修を行える環境整備」が院内で整い、所期の目的でもある「臨床研修の場としての役割」が果たされている。ここでの評価も中期目標を達成したものとして評価「Ⅱ」とする。

⑤ 収益の確保と費用の節減(収益の確保)

中期計画では、「医師の確保が収益確保の前提」とした上で「病床利用率の向上や医療制度の改正に的確に対処するために病棟の再編などを積極的に行う。さらには未収金の防止対策と早期回収に努める。」などとしていた。

計画期間中、いずれの年度も入院収益においては12~13億円の間、外来収益においては10億円前後の収入額と、それぞれの振れ幅は1億円以内に収まっており、安定して収入が確保された。

特筆されるのは、まず病院の収益において大きな影響を及ぼすといわれる医師数の維持確保に努められたこと。また、入院収益において、平成27年1月1日から地域包括ケア病床15床の算定を開始し、その稼働率を向上させるなどの効果がみられ、収益を確保したこと。一方で、未収金の確保対策についても、各年度内未収金を確実に減少させるなど収入の確保に関する実

績も上がっている。こうしたことから、本項目における「経常収支比率」や「医業収支比率」といった指標はすべて目標値をクリアしており、中期計画を達成しているものとし、「Ⅱ」と評価した。

⑥ 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などによる医薬品費、診療材料費の抑制をはじめ、光熱水費などの節減、その他事務用品等の納入先の変更などにより経費を抑制し、一層の経費節減に努める。」としていた。

これを受けて、材料費、経費ともに計画期間中は減少傾向がみられ、費用の節減に努められている状況がうかがえる。また、人件費についても給与費比率は若干目標に届かなかったものの、平成27年度の病床再編を通して人員を適正化することで、給与費の節減につなげるなど、経営の効率化に努めた。

また、材料費の節減については、材料費比率は目標値をクリアしたが、医薬品比率が目標に届かなかった。

以上、本項目においては、一部僅かに未達成のものはあったものの、総じて計画は達成されたものとして評価「Ⅱ」とする。

### 3 財務内容の改善に関する事項

#### (3) 評価結果

B（中期目標を達成している）

#### (2) 判断理由

##### ①診療事業に関する指標

| 区 分    | 平成 26 年度<br>実績値 | 平成 27 年度<br>実績値 | 平成 28 年度<br>実績値① | 中期計画<br>目標値② | 目標値差<br>①-② |
|--------|-----------------|-----------------|------------------|--------------|-------------|
| 延入院患者数 | 41,732 人        | 38,891 人        | 38,758 人         | 41,500 人     | ▲2,742 人    |
| 入院診療単価 | 31,059 円        | 31,808 円        | 32,540 円         | 32,200 円     | 340 円       |
| 延外来患者数 | 62,146 人        | 60,801 人        | 61,590 人         | 61,900 人     | ▲310 人      |
| 外来診療単価 | 15,979 円        | 16,584 円        | 16,303 円         | 15,300 円     | 1,003 円     |
| 病床利用率  | 65.5 %          | 70.0 %          | 73.7 %           | 65.3 %       | 8.4 %       |
| 平均在院日数 | 19.2 日          | 16.7 日          | 17.6 日           | 17.4 日       | 0.2 日       |

患者数については、減少傾向がみられ入院、外来ともに目標値には届いていない。しかしながら診療単価については、入院で340円、外来で1,003円それぞれ目標値を上回っている。これは、入院においては地域包括ケア病床の導入に伴い、より高い点数の施設基準の取得ができたこと。また、外来においては、がん化学療法等の高度医療を受ける患者が増加していることによるものである。

なお、病床利用率については、平成27年度に行った病床再編（稼働病床数31床削減）の影響もあり目標より8.4%伸び、より効率的な運営ができています。平均在院日数については、削減に努めたものの目標を0.2日上回っている。患者数の増減については、外的要因もあることから評価判断がしにくいですが、各診療単価や病床利用率など、法人の努力により動く数値については、平均在院日数を除き目標値を超えている。

## ②収益の確保

| 区 分    | 計画期間中<br>目標値①  | 計画期間中<br>実 績②  | 目標値差<br>②－①  |
|--------|----------------|----------------|--------------|
| 経常収支比率 | 100.0 %        | 101.3 %        | 1.3 %        |
| 医業収支比率 | 96.7 %         | 98.7 %         | 2.0 %        |
| 純利益    | 431,000 円      | 98,982,807 円   | 98,551,807 円 |
| 純利益率   | 0.0 %          | 1.3 %          | 1.3 %        |
| 経常利益   | 3,434,000 円    | 99,854,386 円   | 96,420,386 円 |
| 経常利益率  | 0.0 %          | 1.3 %          | 1.3 %        |
| 医業利益   | ▲253,182,000 円 | ▲170,622,979 円 | 82,559,021 円 |
| 医業利益率  | ▲3.4 %         | ▲2.3 %         | 1.1 %        |

ここでは、計画策定当初の目標値は3年間の合計値で示していたことから、実績についても合計値で比較した。

計画策定時点においては、以降の国の医療制度改革なども踏まえ、かなり厳しい経営状況になることを前提に各目標値を定めていた。

しかしながら、計画期間を通して安定した収益の確保に努める一方で、費用の節減等に努めた結果、少額ではあるものの3年間を通して黒字が生じ、見込みを上回り、3年間で1億円弱の純利益を得ることができた。なお、この項目ではすべて実績値が目標値をクリアしている。

## ③費用の節減

| 区 分      | 平成 26 年度<br>実績値 | 平成 27 年度<br>実績値 | 平成 28 年度<br>実績値① | 中期計画<br>目標値② | 目標値差<br>①－② |
|----------|-----------------|-----------------|------------------|--------------|-------------|
| 後発医薬品採用率 | 7.3 %           | 7.9 %           | 27.3 %           | 7.0 %        | － %         |
| 材料費比率    | 22.4 %          | 22.0 %          | 21.4 %           | 25.1 %       | ▲3.7 %      |
| 医薬品比率    | 14.3 %          | 15.2 %          | 14.4 %           | 14.2 %       | 0.2 %       |
| 給与費比率    | 54.8 %          | 56.1 %          | 55.2 %           | 54.9 %       | 0.3 %       |
| 金利負担率    | 1.0 %           | 0.9 %           | 0.8 %            | 0.9 %        | ▲0.1 %      |

費用の節減について、後発医薬品採用率については国の方針により、計画期間途中でその計算のベースが「品目数」から「使用量」に切り替えられた。材料費比率、医薬品費比率などは、その割合が低いほど収益性が高くなるが、今回は、医薬品費比率と給与費比率が僅かに目標値に届かなかった。



#### ④安全性

| 区 分     | 安全性の理想数値 | 平成 26 年度<br>実績値 | 平成 27 年度<br>実績値 | 平成 28 年度<br>実績値 |
|---------|----------|-----------------|-----------------|-----------------|
| 自己資本比率  | 50 %以上   | 58.2 %          | 56.9 %          | 57.5 %          |
| 固定長期適合率 | 100 %以下  | 78.1 %          | 83.7 %          | 76.9 %          |
| 流動比率    | 200 %以上  | 303.7 %         | 206.9 %         | 394.1 %         |

※「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は下記参照

安全性については、その理想数値といわれる数値をもとに、各年度の実績値と見比べてみる。その結果、すべての項目において、理想数値をクリアしており、計画期間中は財務上の安全性が保たれているといえる。なお、平成27年度に流動比率が206.9%と低下しているが、これは当該年度に高額機器、設備への投資があったことから、一時的に未払金が増加したことによるものであり、資金不足といった財務上の安全性に影響を及ぼしたものではない。

以上、中期計画の目標値と比較すると、一部費用の節減において僅かに目標値を下回っている項目はあるものの、収益確保においてはすべて目標を超えていることなどから、これに安全性も考慮し「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。