

◎ 小項目評価（判断理由等）

1 住民サービス等質の向上（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）

小項目	区分	法人自己評価	評価者評価	評価者の評価内容
①地域完結型医療の推進 【1～2 P】		C 概ね計画通り	C 概ね計画通り	紹介率等連携推進関係の指標についてはすべて目標を達成しており、対前年度比でも伸びている。 このうち、あじさいネットカルテ閲覧件数は 497 件増加しており、これについては、一部特定の医療機関が紹介患者について閲覧を積極的にされていることに加え、利用医師数、登録患者数が増加しているものである。 地域医療従事者対象の研修会については、災害等の影響で目標に達していないものもあるが、それを除けばほぼ計画通り実施されている。地域完結型医療の推進全般については令和元年度も地域連携センターが中心となり取り組まれ、引き続き「紹介率」、「逆紹介率」とともに高い水準であることなどから C 評価とする。
②提供する医療サービスの充実 （救急医療） 【2～3 P】		C 概ね計画通り	C 概ね計画通り	前年度と比較して、救急搬送患者の受け入れ件数全体が減少した。特に軽症患者（ウオークインによる）数が 2 月・3 月は減少していることから、新型コロナの影響もあり、救急の受診も手控えられたのではないかと考えられる。 救命救急センターの使命である重篤な患者を受け入れるという役割については、年々重篤な患者の受け入れ割合が伸びており、他の医療機関との役割分担が進んでいることが見て取れる。本項目においては、概ね計画通りとして C 評価とする。
③提供する医療サービスの充実 （がん医療） 【3～4 P】		B 計画を上回って	B 計画を上回って	令和元年度も地域がん診療連携拠点病院として、引き続き必要とされる集学的治療などを提供した。 ここで指標とされている各項目については、カウントの方法が変更となった「がん相談件数」を除き、すべての項目で、実績が前年度値、目標値をそれぞれ上回った。特に放射線治療法件数については、平成 29 年度に更新した放射線治療機器により、高精度な放射線治療（IMRT・定位放射線治療）が可能となり、他院からの紹介も増え、件数が増加したものである。 本項目においては、各指標における成績が良好であるほか、カウント方法が変更となり評価がしにくいがん相談については基本的には患者からの相談はすべて対応されていることなどから、計画を上回って進捗しているとして B 評価とする。
④提供する医療サービスの充実 （小児・周産期医療） 【5～6 P】		C 概ね計画通り	C 概ね計画通り	総合医療センターの小児科は、初期救急対応の市立急病診療所が受け入れる患者を除き、3 次救急までの救急患者を受け入れる必要があることから、これに対応する小児科医の確保は重要な課題である。そうした中、引き続き 9 名の医師を確保し、安定した受け入れ体制を維持することができた。指標に関しては「(1) 救急医療」同様、ハイリスク妊娠・分娩への対応を行うことが大きな役割でもあることから、正常分娩の取り扱いが減少する一方で、異常分娩の取り扱い件数が伸びていることは理想的傾向といえる。NICU や小児病棟の病床稼働率は対前年度で減少しているが、必要とされる医師の確保ができているなど、全体的には概ね計画通り進捗しているものとして C 評価とする。
⑤提供する医療サービスの充実 （高度専門医療） 【6～7 P】		C 概ね計画通り	C 概ね計画通り	本項目の指標である手術件数などは目標を達成し対前年度でも同規模か伸びている状況である。 人工透析件数については、過去の実績値から目標値が設定されているが、実績では対前年度より増加したものの可能な限り地域の医療機関（開業医）へ紹介していることなどから、目標値（見込値）には届かなかった。 また、消化器内視鏡検査・処置件数が大きく減少しているが、これはカウント方法を精査したことなどによるものである。 血管造影・血管内治療件数は目標をほぼ達成したが、前年度からは減少している。 なお、令和元年度は、新たに「膵臓・胆道センター」を立ち上げ、目標である高度専門医療の充実にも努めている。 本項目においても概ね計画通り進捗しているものとして、C 評価とする。
⑥提供する医療サービスの充実 （政策医療） 【8～9 P】		C 概ね計画通り	C 概ね計画通り	指標の患者数について、離島の診療所については、宇久診療所の外来以外は目標、対前年度比ともに増加している。 各診療所とも島の人口は減少傾向にあるものの、黒島、高島については、医師の定着により、診療日数が増加したことなどにより患者数も増加した。 結核の入院患者については、令和元年度は減少ぎみであったが、加えて令和 2 年 2 月下旬から結核病棟（20 床）を新型コロナウイルス感染症の受入れ専用病棟としたことなどで減少したものである。 また、宇久診療所においては医師 2 名体制で運営しているが、そのうち 1 名が平成 31 年 4 月で引退されたことから、その不足分を本院医師でカバーしている。こうしたことから、引き続き県への支援依頼やホームページへの募集情報掲載などを行い離島医師の確保に努めた。 以上の状況を踏まえ、離島医療や感染症医療などの政策医療については全体的にその維持、確保に努められており、概ね計画通り取り組まれていることから C 評価とする。

小項目 区分	法人自己評価	評価者評価	評価者の評価内容
⑦医療人育成体制の充実 (医師の研修制度の充実) 【10～11 P】	C 概ね計画通り	C 概ね計画通り	成果指標にある「医学生実習受入数」、「研修医育成」については、全体的に見て目標には届いていないが、対前年度比では同数となっている。このうち研修医については、病院にとって重要とされる基幹型の臨床研修医が3名増加している。 また、各種研修会参加者については、ほぼ前年度並みの状況で目標をクリアした。 専門研修プログラム数（基幹施設）については、外科のプログラム策定を計画していたが、連携施設等の調整ができなかったことから、令和3年度からの開始に向けて取り組んでいる。 本項目においては、研修医の確保数など一部目標に達していない項目はあるものの、前年度比ではその人数を維持されており、指標には表れない各種取り組みにおいてもほぼ計画通り実行されていることなどから、全体的に概ね計画通りと判断しC評価とする。
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) 【12～14 P】	C 概ね計画通り	C 概ね計画通り	薬剤師に関連した各指標については、退職者が出た関係上、目標に届いていないが、その他の職種については、一部を除き、全体的にはほぼ計画に準じた実績が得られている。医療従事者の育成の項目中、その他の医療技術者における「専門・認定医療技術者」2名の対目標値のマイナスについては放射線部門およびリハビリ部門において退職者が出たことによるものである。また、中高生向けの体験・見学の充実では、高校側の希望人数自体が少なかったことから目標値および前年度比でマイナスとなっている。以上のように、目標に達していない項目はあるものの、全体的には概ね計画通り進んでいるものとしてC評価とする。
⑨医学研究の推進【14 P】	C 概ね計画通り	C 概ね計画通り	治験件数、臨床研究審査件数はいずれも対前年度比、目標比でマイナスであった。 治験に関しては「日本医師会治験推進センター」や「ながさき治験ネットワーク」に登録し、常に新しい治験情報の取得や受託ができるよう努めたものの、その受託には厳しい施設基準や登録基準、登録症例数が確保できるかなどの条件もあり、結果的には目標を下回った。しかしながら、治験の品質を保持するための研究活動に努め、活動内容についてはホームページで情報発信するなど、概ね計画通り取り組まれていることから C 評価とする。
⑩医療の質の向上（施設、設備の充実）【15 P】	C 概ね計画通り	C 概ね計画通り	令和元年度も投資計画に基づき、必要な施設改修整備や医療機器等の整備が行われ、引き続き高度な水準の医療を提供できる環境が整備されている。 なお計画されていた一部の工事については、実施内容を精査し令和2年度に実施することとされたが、現中期計画期間内には実施される予定であることなどから、本項目においても概ね計画通りとしてC評価とする。
⑪医療の質の向上（医療従事者の確保） 【16～17 P】	C 概ね計画通り	C 概ね計画通り	どの職種においても、前年度比ではそう大きな差は見られなかった。対目標で乖離が目立ったのは、「事務職等」の▲17人と「看護師」の▲10人、「薬剤師」の▲4人などである。このうち特に薬剤師については業務内容、賃金条件等により、薬局やドラッグストアへの就職者が多く、全国的にも医療機関はその採用に苦慮している状況である。こうしたことを受け、医療センターでは独自の「薬剤師奨学金返還支援貸付金制度」を開始し、その確保に努めたほか、看護師についても随時の試験を頻繁に実施した。指標は対目標値に届いていないものの、こうした確保対策に取り組んだほか前年度比では増加した職種もあることから、全体的には概ね計画通りとしてC評価とする。
⑫医療の質の向上（患者サービスの向上） 【17～19 P】	C 概ね計画通り	C 概ね計画通り	患者の待ち時間の短縮と午前中における駐車場の混雑解消のため、予約受付時間の見直しが行われた。 また、外国人の救急入院患者に対応可能な病院として認定を受け、利用する通訳のサービスも一般のものから、医療に特化した医療通訳サービスへと変更するなど、充実が図られている。 このほか、引き続き、患者満足度をはかるアンケート調査も実施されたが、ここでは指標となる患者満足度は5点満点中4.2点であり、昨年度と大きな差はなかったものの、満足した人の割合は目標より4.1ポイント少なかった。（対前年度では0.2ポイント増加した） 一方で患者相談件数は、対前年度、対目標ともに減少しているが、その理由について、病院側の相談受け入れ態勢に変更はなかったことから、相談者自体が減少したことが考えられる。 ボランティアについては、12名（R2年3月末）の方に従事していただき、「車いす清掃」や「外来フロアでの案内・介助、絵本の読み聞かせなどが提供されている。 職員の接遇研修についても、指標を見る限りマイナスが目立つが、外国人患者の受け入れ態勢の充実や患者サービス向上のための各種委員会の活動、患者待ち時間の短縮措置など、全体的には計画に準じて取り組まれていることからC評価とする。
⑬ 医療の質の向上（安全性の高い信頼される医療） 【19～20 P】	C 概ね計画通り	C 概ね計画通り	職員研修については自院の感染症発生動向などをテーマに実施されたが、医療安全の研修、院内感染対策の研修ともに98.0%と昨年同様の受講率であった。目標の100%には達しなかったが、参加できない職員に対してはDVDなどによる受講を促すなど、目標に近づく努力がなされている。 また、新型コロナウイルスへの対応としては、専用の病床確保のため迅速に適切な対応策がとられている。 令和元年度は全国的にもインフルエンザの患者が減少、医療センター自身も新型コロナウイルス対策を行ったことなどにより、入院患者のインフルエンザ感染は約3分の2に減少し院内感染対策の成果も見られている。 新規MRSA年間発生件数は、微増してはいるものの、全体的には概ね計画通り取り組まれていることからC評価とする。
⑭ 情報提供の充実（分かりやすい保健・医療の情報発信） 【21 P】	C 概ね計画通り	C 概ね計画通り	市民向け講演会については、計画していた3月開催予定の講演会を新型コロナウイルス感染予防のため取りやめている。 前年度比で2回少ないのは、インフルエンザ感染対策のため、目標設定時点から1月開催の講演会を行わないこととしていたためである。また、広報紙も計画通り定期的（年4回）に発行されたほか、ホームページによる情報提供も適切にされている。市民に対し充実した情報提供がなされており概ね計画通りであることからC評価とする。

小項目 区分	法人自己評価	評価者評価	評価者の評価内容
⑮ 情報提供の充実（病院情報の公開）【21～22】	C 概ね計画通り	C 概ね計画通り	患者数や在院日数、疾病統計など、ホームページ上でわかりやすく情報提供されている。 目標にある客観的に評価できる臨床指標による病院情報の提供に努められており、概ね計画通りとしてC評価とする。

2 業務運営の改善及び効率化（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）

小項目 区分	法人自己評価	評価者評価	評価者の評価内容
① 法人管理運営体制の確立（適正な法人管理体制の構築）【23 P】	C 概ね計画通り	C 概ね計画通り	理事会の開催や、院内の意思決定会議である経営会議は定期的に行われており、理事長のリーダーシップのもと計画通りに実行されている。また、地方独立行政法人法に基づき、内部統制等に関する取り組みも厳格化される中、契約監視委員会の開催や内部監査も実施されている。本項目についても概ね計画通り進んだものとしてC評価とする。
② 法人管理運営体制の確立（効率的な病院運営）【24 P】	C 概ね計画通り	C 概ね計画通り	人員の確保については、薬剤師など一部の職種において確保が困難な状況もみられるが、適正な人員配置などによりにその運営に支障はきたしていない。また、引き続き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も用い、効率的な病院運営に努めている。本項目においても概ね計画通り進んだものとしてC評価とする。
③ 経営管理人材の育成【25 P】	C 概ね計画通り	C 概ね計画通り	経営管理人材の育成のため、計画に基づき、課長職（組織のリスクマネジメント）、係長職（コーチング研修）のための研修など、外部講師を招き階層に応じた研修が行われているほか、メンタルヘルス研修なども行われた。 本項目においては特に指標は設定されていないが、概ね計画に準じて実施されていることなどからC評価とする。

3 財務内容の改善（財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置）

小項目 区分	法人自己評価	評価者評価	評価者の評価内容
① 経営基盤の確立【26 P】	C 概ね計画通り	C 概ね計画通り	経常収支比率、医業収支比率ともに目標値に近い結果となった。医業収支比率については昨年度より 0.8 ポイント伸びているが、これは医業収益中、外来収益が大きく伸びたことが主な要因とみられる。また、経常収支比率については、資産見返物品受贈額戻入（法人設立当初、市から無償譲与を受けた資産の減価償却に対する戻入処理）が大きく減少したことから、前年度および目標との対比において実績が下回った。 毎月開催される病院運営会議では、新たな経営指標等も用い病院経営を確認しながら運営がなされており、こうした取り組みが医業収支の向上につながったともいえる。しかしながら、医業収支自体は 100%を超えておらず赤字であることから、今後はその黒字化を実現していく必要がある。なお、目標に掲げる経常収支は黒字であることなどから、概ね計画通りとしてC評価とする。
② 適正な収益と費用（適正な収益）【27～28 P】	C 概ね計画通り	C 概ね計画通り	入院収益については、前年度とほぼ同様（▲1,961 万円）の 117 億 9,635 万円、外来収益は前年度を大きく上回る（＋6 億 6,183 万円）49 億 6,019 万円であった。外来収益の伸びについては、がん治療にかかる外来治療センターの稼働率向上を目指した取り組みなどにより、その収益性を高めた結果によるものである。また、入院収益に関しては、病床稼働率が前年度および目標値を下回ったものの、在院日数の適正化や新たな施設基準の取得に努め、診療単価の増加を図りその確保に努めた。平均在院日数については、目標を超える前年度同様の 12.0 日であった。 収入の確保については、施設基準の取得など積極的な収益の確保に努められており概ね計画通りであることからC評価とする。
③ 適正な収益と費用（適正な費用）【28～29 P】	C 概ね計画通り	C 概ね計画通り	人件費比率は前年度より下がり、目標値もクリアした。これは、自己評価にも記載があるように、比率計算の分母となる医業収益が給与費の伸びより大きく増加したことによるものである。 診療材料費比率については、目標には届かなかったものの、価格交渉などの成果もあり対前年度比ではわずかではあるが減少している。一方で、薬品費比率については、抗がん剤治療に用いられる高額な薬品使用の影響で前年度比 2.2 ポイント、目標比で 2.9 ポイント、それぞれ増加している。また、後発医薬品の使用率は、順調に伸びている。 本項目においては、指標中、薬品費比率が高い状況にあるが、継続して費用抑制に努めており計画通り進んでいるとしてC評価とする。
④ 予算、収支計画、資金計画【33～37 P】	C 概ね計画通り	C 概ね計画通り	【予算】 予算については、収入総額において決算額が計画額を 3 億 7,600 万円上回り、支出総額では決算額が計画額を 3 億 8,100 万円上回った。収入決算額が計画額を上回った理由については、外来収益が見込みより伸びたことなどから医業収益が 4 億 4,000 万円増加したことによるものである。支出については、工事の入札減などで建設改良費が減少したものの、高額な抗がん剤の増加に比例して薬品費の伸びが大きかったことから、材料費で 7

			億 7,500 万円増加したことなどによるものである。 【収支計画】 収支計画では純利益が計画より 1,100 万円少ない 5,900 万円であり、ほぼ計画に近い利益が得られた。 内容を見てみると、収入では外来診療単価が見込を大きく上回った影響で医業収益が 4 億 3,600 万円上振れした。 費用においては、各種手当や賃金が見込みより少なかったことから給与費が 2 億 5,500 万円減少したものの、薬品費の伸びが大きくなったことで材料費が見込み（計画）より 7 億 1,200 万円増加した。 その結果、収入の増加幅と、費用の増加幅が同じレベルであったことから、純利益の額も計画額に近づいたものである。 【資金計画】 資金計画については、当初の見込みより 1 億 8,800 万円多い 45 億 5,600 万円を翌事業年度に繰り越しているが、これは主に、収入においては診療業務による収入が増加する一方で、支出においては給与費支出が減少したことなどによるものである。 その他の各評価指標に関しては、利益幅が減少したことから、対前年度と目標比ともにマイナスが目立つが、自己資本比率や流動比率といった数値を見ても基本的には健全性は保たれていることから概ね計画通りとして C 評価とする。
--	--	--	--

4 その他業務運営に関する重要事項

小項目	区分	法人自己評価	評価者評価	評価者の評価内容
① 地域医療構想の実現に向けた取組み【30 P】		B 計画を上回って	B 計画を上回って	佐世保市総合医療センターは大学病院に準じる診療実績を有する病院として、令和 2 年 4 月から「DPC 特定病院群」に認定された。この病院に認定されるには、診療密度や医師研修の実施、重症者に対する診療実施などの条件があり、認定時点において県内では他に、長崎みなとメディカルセンターしか認定されていない。 こうした取り組みにより、地域医療構想における自院のポジションをさらに明確にすることができた。 なお、令和 2 年度は県が主催する地域医療構想に関する会議が 3 回開催され、関係機関と議論を交わした。 本項目においては新たに「DPC 特定病院群」に認定されるなど、医療の質の向上に努めるとともに、地域における旗艦的役割をさらに強固なものとした。計画を上回って進捗したものとして B 評価とする。
② 働き方改革の推進【31 P】		C 概ね計画通り	C 概ね計画通り	臨床工学技士の増員により、内視鏡室や手術室業務等の医師及び看護師の負担軽減を図るなど、タスクシフティングの推進に取り組まれた。 本項目は第 2 期中期目標（計画）から新たに進められているが、その初年度となる令和元年度は「勤務医及び看護職員負担軽減検討委員会」が 2 回開催され、検討が重ねられた。 また、法改正に伴う年休取得（5 日間）の徹底については、全職員に対して計画的な年休取得の周知がなされた。 本項目においても、特に指標の設定はないが、概ね計画通り実施されているとして C 評価とする。
③ 災害時における事業継続性の強化【32 P】		B 計画を上回って	B 計画を上回って	10 月に行われた佐世保市災害医療訓練では、市内の災害拠点病院（労災病院、北松中央病院の 2 病院）、海上自衛隊及び市とともに訓練を実施し、災害時の拠点病院の役割と活動について確認された。 また、いざという時の計画の実効性を高めるため BCP（業務継続計画）の内容確認と見直しもされている。さらに年度末には、新型コロナウイルス対応のための対策本部を立ち上げて危機管理の対応に臨んだ。本項目については、災害の規模に合わせた「警戒本部」体制の新設や新型コロナウイルスに関する対策本部の整備など、実動訓練のほかにも精力的に取り組み、体制の整備も図られていることから計画を上回って進んでいるとして B 評価とする。

◎ 大項目評価

1 住民サービス等質の向上	2 業務運営の改善及び効率化	3 財務内容の改善	4 その他業務運営に関する重要事項
C 概ね計画通り 【評価者評価 B：1、C：14、D：0】	C 概ね計画通り 【評価者評価 C：3】	C 概ね計画通り 【評価者評価 C：4】	B 計画を上回って 【評価者評価 B：2、C：1】

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 大項目評価の結果 C（目標の達成に向けて概ね計画どおり進んでいる）

	A（5点）	B（4点）	C（3点）	D（2点）	E（1点）	合計
小項目数	0	1	14	0	0	15項目
点数	0	4	42	0	0	46点

【平均点】46点 ÷ 15項目 = 3.07 ≒ 3点（評価区分 C）

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 大項目評価の結果 C（目標の達成に向けて概ね計画どおり進んでいる）

	A（5点）	B（4点）	C（3点）	D（2点）	E（1点）	合計
小項目数	0	0	3	0	0	3項目
点数	0	0	9	0	0	9点

【平均点】9点 ÷ 3項目 = 3.00 = 3点（評価区分 C）

3 財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置 大項目の評価結果 C（目標の達成に向けて概ね計画どおり進んでいる）

	A（5点）	B（4点）	C（3点）	D（2点）	E（1点）	合計
小項目数	0	0	4	0	0	4項目
点数	0	0	12	0	0	12点

【平均点】12点 ÷ 4項目 = 3.00 = 3点（評価区分 C）

4 その他業務運営に関する重要事項 大項目の評価結果 B（目標の達成に向けて計画を上回って進んでいる）

	A（5点）	B（4点）	C（3点）	D（2点）	E（1点）	合計
小項目数	0	2	1	0	0	3項目
点数	0	8	3	0	0	11点

【平均点】11点 ÷ 3項目 = 3.67 ≒ 4点（評価区分 B）

◎ 全体評価

全体評価の結果 C（目標の達成に向けて概ね計画どおり進んでいる）

大項目区分	A（5点）	B（4点）	C（3点）	D（2点）	E（1点）	合計
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	0 (0)	1 (4)	1 4 (4 2)	0 (0)	0 (0)	1 5 (4 6)
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	0 (0)	0 (0)	3 (9)	0 (0)	0 (0)	3 (9)
3 財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置	0 (0)	0 (0)	4 (1 2)	0 (0)	0 (0)	4 (1 2)
4 その他業務運営に関する重要事項	0 (0)	2 (8)	1 (3)	0 (0)	0 (0)	3 (1 1)
合 計	0 (0)	3 (1 2)	2 2 (6 6)	0 (0)	0 (0)	2 5 (7 8)

※ 項目数(点数)

全体評価の結果

【平均点】78点 ÷ 25項目 = 3.12点 ≒ 3点(評価区分 C)

◎ 評価のまとめ

小項目評価については、記述している通りであるが、その結果、大項目評価区分における「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」、「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」及び「財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置」がそれぞれC評価。「その他業務運営に関する重要事項」はB評価であった。その結果、大項目区分における評価は、B評価が1項目、C評価が3項目となった。さらに、全体評価を集計した結果C評価となり、佐世保市総合医療センターの令和元年度の全体の業績評価は中期目標・中期計画の達成に向けて概ね計画通り進んでいるという評価結果であり、適正かつ効率的な業務運営に努めていることが確認された。 なお、評価に当たり特徴的であった内容は次のとおり。
① 地域の医療機関等との連携のもと、三次救急医療を扱う救命救急センターとして、より重篤な救急患者受入の割合は引き続き増加しており、その役割も定着してきた。また、地域連携センターが中心となり高度急性期医療を支える病院として、地域の医療機関との連携を深めておりその指標ともいえる「紹介率」、「逆紹介率」とともに高い水準で維持されている。 ② がん医療に関しては放射線治療、外来化学療法の実施件数を大きく伸ばした。特に、高精度な放射線治療（IMRT・定位放射線治療）が可能となったことから、地域の医療機関からの紹介もあり、その治療件数が増加するなど、地域がん診療連携拠点病院としての役割を果たしている。 ③ 離島医療や感染症医療などの政策医療についても、引き続きその維持確保に努めた。特に付属診療所の医師確保には困難を極める中、黒島・高島診療所については非常勤医師を安定的に確保するとともに、宇久診療所においては本院からの医師派遣等により、離島地域における医療提供体制を維持した。また、新型コロナウイルス対策では、感染症指定医療機関として必要な病床を確保するなど迅速に患者の受け入れ体制を構築した。こうした予測不能な事案に適切に対処するためにも、引き続き財務基盤の強化に努め、平時の備えに万全を期すとともに市や医師会などの関係機関と協力して、市民の安全安心に寄与していく必要がある。 ④ その他業務運営に関する重要事項については、診療実績や医師研修の状況が認められ令和2年4月付けで「D P C特定病院群」に認定された。これにより大学病院と同様の診療実績を有することが認められたこととなり、地域医療における責任と役割も一層重くなっている。 ⑤ 令和元年度の収支は、増収減益で、純利益 5,868万円の黒字決算となった。黒字となった主な理由については、主に在院日数の適正化やがん医療における治療の高度化などにより、入院、外来の診療単価が上がり医業収益が増額したことなどによるものである。

