

地方独立行政法人 佐世保市総合医療センター
平成30事業年度の業務実績に関する評価結果
【報告書】

令和元年8月
佐世保市

目 次

I 小項目評価	
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	．．． P1
(1)判断理由	．．． P1
(2)評価結果	．．． P4
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	．．． P5
(1)判断理由	．．． P5
(2)評価結果	．．． P5
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	．．． P6
(1)判断理由	．．． P6
(2)評価結果	．．． P8
4 その他業務運営に関する重要事項	．．． P8
(1)判断理由	．．． P8
(2)評価結果	．．． P8
II 大項目評価	．．． P9
III 全体評価	．．． P10
IV まとめ	．．． P11

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) 判断理由

① 地域完結型医療の推進 【B評価】

本項目の各指標については、一部を除き、目標値を超える結果となった。逆紹介率については、対前年度比で 5.3 ポイント低下しているが、対応する院内の体制等に大きな変化はないことなどから、患者の病状などによるものと分析されている。一方で、あじさいネットカルテ閲覧件数は 442 件増加しており、これについては、登録患者数が増加しているほか、特定の医療機関が紹介患者の閲覧を積極的にされていることなどによるものである。地域完結型医療の推進全般については平成 30 年度も地域連携センターが中心となり取り組まれ、地域医療従事者を対象とした研修会などもほぼ計画通り実施されたほか、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B評価とする。

② 提供する医療サービスの充実（救急医療） 【B評価】

平成 30 年度も、引き続き、県北唯一の救命救急センターとして初期・二次医療機関との役割分担・連携推進を維持し、より重篤な患者の受入が行われている。また、4月からは救命救急担当の医師が新たに 1 名加わり、体制強化が図られている。救急患者の動向については、救急車・ヘリ搬送件数など重篤な患者が対前年度で増加。一方でウォークインなど軽症の患者が引き続き減少している。重篤な患者の受入実績は目標比、前年度比ともに上回ったほか、目標である救急担当医師が1名ではあるが確保されたことなど、計画を上回って実施されたとしてB評価とする。

③ 提供する医療サービスの充実（がん医療） 【B評価】

平成30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の実施や緩和ケアチーム活動、キャンサーボードが実施されている。特に緩和ケアについては、地域医療関係者との研修会を5回開催し院外からも医師を含む 206 人が参加した。また、評価指標を見ても分かる通り入院から外来へのがん患者のシフトが進んだことから、入院患者数は減少傾向にあるものの、外来化学療法や放射線治療については、いずれも目標と前年度を上回る件数となった。特に放射線治療件数の増加については、放射線治療専門医が1名増員したことなどによるものである。一方で、がん相談件数についてはカウントの方法を延べ数から実数に変更したことなどにより、減少している。本項目においては、地域がん診療連携拠点病院としての取り組みや、主要な指標が概ね目標値を超えていることなどから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） 【C評価】

平成 30 年度は、甲状腺専門医の非常勤嘱託医を雇用し、甲状腺疾患を伴う妊婦への専門的な治療体制を整備(原則 2 回/月)するなど、地域周産期母子医療センターとしての役割を充実させた。指標中、小児病棟の病床稼働率が目標、対前年度実績比ともに減少しているが、これは主に少子化によるものではないかと分析されている。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次救急までの患者をすべて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配置についても、引き続き9名の医師を確保し、受け入れ体制を維持した。以上の状況を踏まえると、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） 【B評価】

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伸びている。内視鏡検査・処置件数及び血管造影件数は目標には達していないが、それぞれ対前年度で増加している。人工透析件数については、地域の開業医への逆紹介(医療センターで導入した後は可能な限り逆紹介している)などで、目標、対前年度比ともに減少となった。平成 30 年度はMRI装置を更新したほか、県北地域の肝疾患関連死亡率の低下を掲げ「肝臓センター」を開設するなど、より専門性の高い医療の提供に努めている。全体的に見て、一部目標に達していない指標はあるものの、手術件数や全身麻酔件数などの重要な指標の実績も目標を超えていることや、「肝臓センター」の開設といった新たな取り組みが行われたことなどから、計画を上回る実績

であったとしてB評価とする。

⑥ 提供する医療サービスの充実（政策医療）【C評価】

指標の患者数について、離島の診療所については、目標、対前年度比ともに減少している。各診療所とも人口自体が減少傾向にあることに加え、宇久診療所については通常、夏季、冬季に患者数が増加する傾向にあったが、平成30年度はそれが見られなかったこと。また、黒島、高島については、常勤医師が不在の間は、医療センター本院の医師等で対応したものの、診療日数が減少したことなどにより患者数も減少したと考えられる。結核の入院患者の増加については、本市内における発生患者数は前年度とほぼ変わらなかったものの、入院する実患者数が増加した(H29年度:36人、H30年度:46人)ことなどによるものと考えられる。また、平成29年度に策定したBCPマニュアルに基づく災害時用の診療材料の備蓄を平成30年度に開始した。離島診療所の常勤医については県への支援依頼やホームページへの募集情報掲載などにより、その確保に努めたが、医師不足という根本的な問題もあり平成30年4月から、黒島診療所の常勤医師が不在となった。その対応として、離島医療に支障をきたさないよう、黒島には週2回、高島には週1回、医療センター本院などから医師を派遣し対応した。こうした対応状況も踏まえ政策医療の実施については全体的に概ね計画通り進んでいるとしてC評価とする。

⑦ 医療人育成体制の充実（医師の研修制度の充実）【C評価】

成果指標について対目標値においては、若干のマイナスもあるが概ね達成といってよい範囲である。また、前年度比では、病院にとって重要とされる基幹型の臨床研修医が5名増加し、研修医全体では3名が増加している。また、研修プログラムについては平成30年度から新専門医制度による基幹型プログラムも構築するなど、研修医にとって、より魅力ある医療教育環境も整えている。

医師を対象とした研修会については、目標を超える参集結果が得られるなど、地域における医療人の育成にも努めている。本項目においては、前年度比で研修医が増加するなど実績が上がっており、自己評価はBとなっているが、対計画といった視点からは、医学生が1名、研修医が2名目標に届いていないことから、全体的に概ね計画通りのレベルと判断し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）【C評価】

指標における地域病院新人看護職員臨床研修の実績値0人については、これまで医療センターで実施されていた研修が、新たにできた県看護キャリア支援センターでも行えるようになったことによるものである。

資格取得者については、全体数では目標、前年実績ともに上回った。また、市立看護専門学校に係る講師派遣数や学生受入数については、相手先の要請により増減したものであり、その要請にはすべて応えている。県看護キャリア支援センターにかかる講師派遣についても市立看護学校同様の理由で減少したものである。このほか指標にはないが、高校生や中学生の体験・見学受け入れにも取り組んでおり、地域における将来の医療人の確保に貢献している。なお、各指標については、外的要因による影響もあることから、そうした事情を除けば全体的にも概ね計画通り進捗しているとしてC評価とする。

⑨ 医学研究の推進【C評価】

治験の新規契約件数、臨床研究審査件数ともに目標より1件少ない状況であるが、全体的にはほぼ計画に準じて実施されていることから、概ね計画通りとしてC評価とする。

⑩ 医療の質の向上（施設、設備の充実）【C評価】

電子カルテサーバー更新事業については、平成29年度から平成30年度にかけての2か年事業の計画であり、計画通り平成30年度に完了した。また、高度医療機器についてはMRI装置の更新が行われるなど、計画に沿って実施されている。本項目においても、概ね計画通りでありC評価とする。

⑪ 医療の質の向上（医療従事者の確保）【D評価】

医療従事者の確保について、医師、医療技術職、事務職においては、目標に近いが、目標を達成している状況となった。一方で看護師と薬剤師については、引き続き不足する状況が続いており、対前年度比でも減少している。

この不足する2職種に関しては、引き続き随時募集や人材派遣業者の活用などにより人材確保に努める一方で、長期的な安定雇用に向けた抜本的な対策を講じる必要がある。法人自身の評価はCであり、人材確保に対する病院の努力も一定認められるものの、指標である看護師、薬剤師の確保数と目標値との乖離が大きいこと。さらには前年度比較でも減少していることなどから、計画よりやや遅れているとしてD評価と

する。

⑫ 医療の質の向上（患者サービスの向上） 【C評価】

患者の待ち時間短縮化のため、予約受付時間の見直しに着手した(実行は平成 31 年度から)ほか、自動再来受付機のリプレースが行われた。また、増加する外国人患者対応のため、長崎県が開設した 24 時間利用可能な多言語コールセンターによる電話通訳サービスに登録するなど、その受入体制の強化がはかられている。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 4.3 点であり、昨年度と変わらず目標には届かなかった。また、不満と答えた人の割合は対前年度で若干減少したものの満足した人の割合も減少し、目標にも届いていない。患者相談件数については、対前年度で減少したが、目標は大きく上回った。接遇研修の参加率については、対前年度からは増加したものの、目標には僅かに届かなかった。指標においては目標値に達しなかった項目はあるものの、患者相談件数は目標を大きく超えていることや、外国人患者の受け入れなど新たな課題に対応している努力も認められることから、全体的に見て概ね計画通りとして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） 【C評価】

職員研修の受講率については、引き続きDVDなどによる受講方法の幅を広げるなど受講促進に努めた結果、98.0%と目標値に迫り、年々向上している。こうした努力なども奏功し、入院中にインフルエンザを発症する患者も減少するなど、院内感染対策の成果も見られている。また、地方独立行政法人法の改正に伴い、平成 30 年度から厳格化された法人のコンプライアンスの体制整備に向けた独自の要綱も策定されている。

本項目の評価指標である医療安全、院内感染対策の各研修の実績は、目標とする 100%に到達していないが、平成 30 年度は、その差を僅か 2%にまで近付けたことなどから、概ね計画通り進んだものとしてとしてC評価とする。

⑭ 医療の質の向上（臨床指標の充実及び開示） 【C評価】

DPCデータによる病院情報や疾病統計、患者数などの臨床指標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。DPCデータによる評価・分析については特に努力されているなど、概ね計画通りとしてC評価とする。

(2) 評価結果

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

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) 判断理由

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）【C評価】

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るなど、理事長のリーダーシップのもと計画通りに実行された。また、地方独立行政法人法の改正により、内部統制等に関する取り組みが厳格化されたことを受け、必要な要綱等が整備され、管理体制の強化が図られている。本項目については概ね計画通り進んだものとしてC評価とする。

② 法人としての管理運営体制の確立（効率的な病院運営）【C評価】

平成 30 年度も引き続き外部のコンサルタントを導入し、収支改善対策に取り組んだ。また、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が行われた。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 人材の確保と育成【C評価】

計画していた職員研修については、「基本教育研修」や「専門教育研修」など、年間 200 件を超える研修が行われている。また、平成 28 年度に開設した「院内託児所」については、昨年度、利用者のニーズに合わせた運用になるよう見直しを行った結果、利用者も増加傾向にあるなど職員が意欲的に働ける環境づくりの充実に取り組んでいる。こうした活動を踏まえ、概ね計画通りに進んでいるとしてC評価とする。

(2) 評価結果

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

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

(1) 判断理由

■収益の確保と費用の節減に関する数値

区 分	平成29年度 実績値	平成30年度 目標値	平成30年度 実績値	前年度差	目標値差
経常収支比率(%)	100.4	101.5	102.1	1.7	0.6
医業収支比率(%)	94.6	97.2	98.9	4.3	1.7
純利益(円)	17,577,758	35,083,000	417,442,567	399,864,809	382,359,567
純利益率(%)	0.1	0.2	2.3	2.2	2.1
経常利益(円)	69,032,257	150,086,000	368,829,638	299,797,381	218,743,638
経常利益率(%)	0.4	0.8	2.1	1.7	1.3
医業利益(円)	▲896,898,868	▲379,080,000	▲182,801,647	714,097,221	196,278,353
医業利益率(%)	▲5.8	▲2.3	▲1.0	4.8	1.3
薬品費比率(%)	17.6	15.3	17.1	▲0.5	1.8
診療材料費比率(%)	14.3	12.9	14.7	0.4	1.8
人件費比率(%)	52.4	53.3	50.4	▲2.0	▲2.9
金利負担率(%)	0.4	0.3	0.3	▲0.1	0

■財務基盤の安全性の数値

区 分	安全性の 理想数値	平成29年度 実績値	平成30年度 実績値	前年度差	理想値対 平成30年度
自己資本比率(%)	50 以上	24.0	25.2	1.2	▲24.8
固定長期適合率(%)	100 以下	80.7	72.7	▲8.0	▲27.3
流動比率(%)	200 以上	187.5	247.2	59.7	47.2

【「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。

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る。

○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。

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%程度であるとなお良いとされている。

○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。

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る。

① 経営基盤の確立【C評価】

経常収支比率、医業収支比率ともに目標と対前年度を超える良好な実績であった。特に医業収支比率については、対前年度で4.3ポイント改善されているが、これは主に新規入院患者の増(+579人)や平均在院日数の適正化(▲0.6日)などにより、入院収益が、5.8億円増加したことなどによるものである。また、外来収益も対前年度比で1.6億円伸びており、こうした本業の増収により、医業収支、経常収支とも黒字が増加し、その比率も改善したものである。指標となる二つの比率が目標値を超えていることなどから概ね計画通り進んだものとしてC評価とする。

② 収益と費用の適正化（収益の適正化）【C評価】

対前年度で比較すると、入院、外来ともに患者数は減少したが、診療単価はそれぞれ増加し、収益もともに増加している。入院においては、新規入院患者の増や平均在院日数の適正化などによるものであり、外来においては、抗がん剤や放射線治療といったがん治療により診療単価が増加したものと見られる。また、平均在院日数については、その適正化に努めた結果、目標、対前年度ともに削減されている。

計画との比較では、外来収益は約2.3億円計画額を上回ったものの、入院収益においては1.3億円ほど計画額を下回っている。これは主に病床稼働率が目標を下回ったことによるもので、今後これが改善されれば、入院収益はさらに上昇することが期待される。本項目においては、病院の主要な収入である入院、外来収益が対前年度比で増加し、本業の医業収益自体が、計画を超えたことなどを踏まえ、概ね計画に準じた成果であるとしてC評価とする。

③ 収益と費用の適正化（費用の適正化）【C評価】

本項目の指標である人件費比率については、目標を2.9ポイント、前年度を2.0ポイントそれぞれ下回ったが、これは主に比率計算の分母となる医業収益が大きく伸びたためである。また、薬品費比率と診療材料費比率については、目標をいずれも1.8ポイント超過した。対前年度比では薬品費比率が0.5ポイント改善したが、診療材料費比率は0.4ポイント悪化した。これらの材料費については、自己評価にもあるように、ベンチマークを用いた価格交渉などにより、その削減に取り組んだが、高額な抗がん剤や診療材料などの増加もあり、目標には届かなかった。

以上のとおり材料費比率は目標達成できなかったが、医薬品や診療材料に関する価格交渉など、削減努力は引き続き行われていること、人件費比率、後発医薬品使用率は目標を達成していることなどから、全体的には概ね計画通りとしてC評価とする。

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【B評価】

収支計画では純利益が計画より3.8億円多い4.2億円であった。

これは主に、外来診療単価が見込を上回った影響で医業収益が1.1億円上振れしたほか、費用側において、材料費が3.7億円計画時より増加したものの、給与費で4.1億円、経費で1.2億円、臨時損失で1億円が見込みより少なかったことなどにより生じた乖離(純利益の増)である。

予算については、収入総額において決算額が計画額を11億円上回り、支出総額では1.7億円の不用額が生じている。収入決算額が予算を大きく上回った理由については、平成29年度内に収入予定としていた、市からの長期借入金9.5億円が、平成30年度にずれ込んだためである。

資金計画については、当初の見込みより4.3億円多い44.1億円を翌事業年度に繰り越しているが、これは主に、支出において見込んでいた給与費(退職手当含む)の減などによるものである。また、各評価指標に関しては、収支の内容が向上(利益額が増加)したことにより、全体的に改善している。

以上のとおり、平成30年度においては、純利益の額4.2億円が計画額0.4億円から大きく伸びているほか、財務の健全性にもそう大きな問題はないことなどから、計画を上回って実施されたものとしてB評価とする。

(2) 評価結果

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収支計画等および財務の安全性	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

4 その他業務運営に関する重要事項

(1) 判断理由

① 救急ワークステーションの充実【B評価】

平成30年度も前年度同様、救急救命士等救急隊員を受け入れ、研修及び実習指導が行われた。救急隊員の受け入れ人数については前年度より2名減少したものの依然として多くの隊員に研修指導が行われている。内容的にも昨年度同様の実績であったことから計画を上回って実施されているとしてB評価とする。

② ボランティア制度の活用【B評価】

平成29年度に5名であったボランティアの数は、12名に増加した。評価指標として定量的な目標値は示されていないが、計画でもある「ボランティアの積極的な参加が可能となるような受け入れ体制の充実」が図られたことなどにより、ボランティアが前年度の5名から12名にほぼ倍増したことから、計画を上回って進捗したとしてB評価とする。

③ 分かりやすい情報発信【C評価】

指標である健康教室、市民公開講座についてはほぼ計画通り実施されたが、いずれも参加者が減少している。この理由について、市民公開講座については「がん」をテーマに実施していることから、その「がん」の種類によって参加者に増減が見られたようである。

一方の健康教室については原因が特定できていないため、今後、分析してできるだけ参加者の増加につなげていく必要がある。また、ホームページや広報紙による情報発信も計画通り行われている。指標の研修会等の参加者数のマイナスはあるが、内容的には概ね計画通り行われていることからC評価とする。

(2) 評価結果

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

II 大項目評価

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	4	9	1	0	14項目
点数	0	16	27	2	0	45点

【平均点】 45点 ÷ 14項目 = 3.21 ≒ 3点(評価区分 C)

※小数点以下第1位四捨五入

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	1	3	0	0	4項目
点数	0	4	9	0	0	13点

【平均点】 13点 ÷ 4項目 = 3.25 = 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)

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	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に関する目標を達成するためとるべき措置	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 財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置	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

Ⅲ 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)	4 (16)	9 (27)	1 (2)	0 (0)	14 (45)
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)	1 (4)	3 (9)	0 (0)	0 (0)	4 (13)
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 (11)
合計	0 (0)	7 (28)	16 (48)	1 (2)	0 (0)	24 (78)

※ 項目数(点数)

全体評価の結果

【平均点】 78点 ÷ 24項目 = 3.25点 ≒ 3点(評価区分 C)

※小数点以下第1位四捨五入

IV まとめ

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立された。

法人化後、3年目となる平成30年度の事業完了に伴い、設立団体である佐世保市が評価を行ったものである。

なお、平成30年度については、佐世保市総合医療センターにとって第1期中期目標期間(H28年度～H30年度)の最終年度である。

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平成30事業年度の全体の業績評価は中期目標・中期計画、各年度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が増加しており、その役割が定着しつつある。また、地域の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、その結果として「紹介率」、「逆紹介率」とともに高い水準が維持されている。
- ② がん医療においては、平成30年度に新たに放射線治療専門医を1名増員したほか、前年度に更新した放射線治療機器の性能アップに伴い、放射線治療件数を伸ばすとともに、悪性腫瘍手術件数や外来治療件数などの主要な指標が目標を上回り、「地域がん診療連携拠点病院」としての体制の充実と質の向上に努めた。
- ③ 高度専門医療については、手術件数や全身麻酔件数など指標中の主要な数値は概ね目標を超えているほか、平成30年度は新たに「肝臓センター」を開設するなど、肝疾患に対するより専門性の高い高度医療の提供体制を整備した。
- ④ 民間の医療機関では担うことが困難とされる、離島医療や感染症医療などの政策医療に取り組んだ。特に附属診療所の医師確保には困難を極めたが、常勤医師が不在の間も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。
- ⑤ 平成30年度の収支は、増収増益で、純利益 4億1,744万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、新規入院患者の増加や在院日数の適正化、手術件数の増加などによる医療収益の増加が主な要因とみられる。

以上