

地方独立行政法人佐世保市総合医療センター  
令和4事業年度の業務実績評価報告書

令和5年8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.....	8
(1) 救急医療 .....	8
(2) がん医療 .....	10
(3) 小児・周産期医療.....	12
(4) 高度専門医療.....	14
(5) 政策医療 .....	16
3 医療人育成体制の充実.....	18
(1) 医師の研修制度の充実.....	18
(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.....	20
4 医学研究の推進.....	23
5 医療の質の向上.....	25
(1) 施設、設備の充実.....	25
(2) 医療従事者の確保.....	27
(3) 患者サービスの向上.....	29
(4) 安全性の高い信頼される医療.....	31

6	情報提供の充実.....	33
	(1) わかりやすい保健・医療の情報発信.....	33
	(2) 病院情報の公開.....	35
第3	業務運営の改善及び効率化に関する事項.....	37
1	法人管理運営体制の確立.....	40
	(1) 適正な法人管理体制の構築.....	40
	(2) 効率的な病院運営.....	42
2	経営管理人材の育成.....	44
第4	財務内容の改善に関する事項.....	46
1	経営基盤の確立.....	49
2	適正な収益と費用.....	51
	(1) 適正な収益.....	51
	(2) 適正な費用.....	53
第5	その他業務運営に関する重要事項.....	55
1	地域医療構想の実現に向けた取組み.....	58
2	働き方改革の推進.....	60
3	新興・再興感染症への対策と対応.....	62

## 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>				

評価区分	S	A	<b>B</b>	C	D
判断基準	大項目【4項目】評価の平均点が5.0	大項目【4項目】評価の平均点が4.0～4.9	大項目【4項目】評価の平均点が3.0～3.9	大項目【4項目】評価の平均点が2.0～2.9	大項目【4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4年度評価

<ul style="list-style-type: none"> <li>引き続き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などに取り組み、佐世保県北医療圏の中核医療機関としてその役割を果たした。</li> <li>オミクロン株流行に伴う新型コロナウイルス感染拡大に見舞われながらも地域医療を最前線で守った点は評価できる。</li> </ul>
---

#### (2) 中期目標期間（3年間）の見込評価／実績評価

<p>※全体評価において特記事項がある場合に箇条書きで記載。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>
---

### 3. 大項目評価結果

No	大項目区分 〔小項目：13項目 / 細項目：24項目〕	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 見込／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目標を達成するためとるべき措置【小：6/細：15】	B	3						
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【小：2/細項目：3】	B	3						
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【小：2/細：3】	A	4						
4	その他業務運営に関する重要事項【小：3/細：3】	B	3						
大項目評価点数 合計			13						
全体平均点数（小数点第2位を四捨五入）			3.3						

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	小項目【13項目】評価の平均点が5.0以上	小項目【13項目】評価の平均点が4.0～4.9	小項目【13項目】評価の平均点が3.0～3.9	小項目【13項目】評価の平均点が2.0～2.9	小項目【13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目標を達成するためとるべき措置

### 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>				

評価区分	S	A	<b>B</b>	C	D
判断基準	小項目【6項目】評価の平均点が5.0以上	小項目【6項目】評価の平均点が4.0～4.9	<b>小項目【6項目】評価の平均点が3.0～3.9</b>	小項目【6項目】評価の平均点が2.0～2.9	小項目【6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	<b>概ね計画どおり達成した</b>	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4年度評価

- 「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共に、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。
- また、医療サービスの提供だけでなく医療人材の育成・確保にも取り組み、持続的な医療提供の確保を図られた。

#### (2) 中期目標期間（3年間）の見込評価／実績評価

※大項目評価において特記事項がある場合に箇条書きで記載。

・

4. 小項目評価の集計結果

No	小項目：6項目	小項目を構成する細項目：15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	見込／実績						
1	1. 地域完結型医療の推進		×1	B	3								
2	2. 提供する医療サービスの充実	(1) 救急医療	×1	B	3								
3		(2) がん医療	×1	B	3								
4		(3) 小児・周産期医療	×1	B	3								
5		(4) 高度専門医療	×1	A	4								
6		(5) 政策医療	×1	A	4								
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								
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								
9	4. 医学研究の推進		×1	C	2								
10	5. 医療の質の向上	(1) 施設、設備の充実	×1	B	3								
11		(2) 医療従事者の確保	×1	B	3								
12		(3) 患者サービスの向上	×1	A	4								
13		(4) 安全性の高い信頼される医療	×1	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								
15		(2) 病院情報の公開	×1	B	3								
重要度反映後の小項目評価点数 合計				47									
大項目平均点（小数点以下第2位を四捨五入）				3.1									

評価区分	S	A	B	C	D
評価点数	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】 <b>1 地域完結型医療の推進</b> 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
	法人の評価	B				
	市の評価	B（定量）				
× 1						

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						中期目標期間見込/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 見込/実績③	令和4年度 目標値④	達成状況 (①/④)	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			90.0	98.8%	3	90.0		
	逆紹介率 (%) 【地域医療支援病院要件 40%以上】	108.9			100.0	108.9%	4	100.0		
	あじさいネットカルテ閲覧件数 (件)	4,108			3,500	117.4%	4	3,500		
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	120.0%	5	6		
	㊦地域医療研修会 人数 (人)	311			250	124.4%	5	400		
	㊧救命救急・脳卒中勉強会 回数 (回)	9			10	90.0%	3	12		
	㊧救命救急・脳卒中勉強会 人数 (人)	506			400	126.5%	5	450		
	㊨がん関係研修会 回数 (回)	2			5	40.0%	1	5		
	㊨がん関係研修会 人数 (人)	59			100	59.0%	1	200		
	㊦～㊨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			20	85.0%	3	23		
	㊦～㊨の人数合計 (人)	876			750	116.8%	4	1,050		

※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
120%以上	5点
100%以上120%未満	4点
80%以上100%未満	3点
60%以上80%未満	2点
60%未満	1点
合計	

令和4年度業務実績評価		
①個数	②合計	平均点 (②/①)
3	15	3
3	12	
3	9	
0	0	
2	2	
11	38	

※小数点以下第1位を四捨五入

中期目標期間（3年間）見込/実績評価		
①個数	②合計	平均点 (②/①)
		※小数点以下第1位を四捨五入

○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。

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。
	<b>【小項目No.2-2- (1)】</b> <b>2 提供する医療サービスの充実 (1) 救急医療</b> 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	B				
		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					中期目標期間見込/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 見込/実績③	令和4年度 目標値④	達成状況 (①/④)	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1000回以上】	3,241			3,300	98.2%	3	3,300		
	救急車・ヘリ搬送【入院】件数（件）	2,142			2,100	102.0%	4	2,100		
	救急車・ヘリ搬送以外の救急患者【受入】件数（件）	2,777			3,000	92.6%	3	3,000		
	救急車・ヘリ搬送以外の救急患者【入院】件数（件）	884			900	98.2%	3	900		

※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
120%以上	5点
100%以上120%未満	4点
80%以上100%未満	3点
60%以上80%未満	2点
60%未満	1点
合計	

令和4年度業務実績評価		
①個数	②合計	平均点 (②/①)
0	0	<b>3</b>  ※小数点以下第1位を四捨五入
1	4	
3	9	
0	0	
0	0	
4	13	

中期目標期間（3年間）見込/実績評価		
①個数	②合計	平均点 (②/①)
		※小数点以下第1位を四捨五入

○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	・ ・

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)】 <b>2 提供する医療サービスの充実 (2) がん医療</b> 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				
		市の評価 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					中期目標期間見込/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 見込/実績③	令和4年度 目標値④	達成状況 (①/④)	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			3,200	114.2%	4	3,700		
	悪性腫瘍手術件数（件）	1,440			1,400	102.9%	4	1,600		
	放射線治療管理料件数（件）	594			600	99.0%	3	600		
	外来化学療法件数（件）	1,149			1,200	95.8%	3	1,200		
	がん相談件数（件）	879			1,200	73.3%	2	1,200		

※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4年度業務実績評価			中期目標期間（3年間）見込/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 ※小数点以下第1位を四捨五入			※小数点以下第1位を四捨五入
100%以上120%未満	4点	2	8				
80%以上100%未満	3点	2	6				
60%以上80%未満	2点	1	2				
60%未満	1点	0	0				
合計		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	・ 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。

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)】 <b>2 提供する医療サービスの充実 (3) 小児・周産期医療</b> 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
	法人の評価	B				
	市の評価	B (定量)				
× 1						

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					中期目標期間見込/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 見込/実績③	令和4年度 目標値④	達成状況 (①/④)	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			20	10.0%	1	20		
	異常分娩件数（件）	304			250	121.6%	5	250		
	NICU 病床稼働率（%）	87.8			95.0	92.4%	3	95.0		
	小児病棟（GCU含む）病床稼働率（%）	41.6			55.0	75.6%	2	55.0		

※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4年度業務実績評価			中期目標期間（3年間）見込/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	3 ※小数点以下第1位 を四捨五入			※小数点以下第1位を 四捨五入
100%以上120%未満	4点	0	0				
80%以上100%未満	3点	1	3				
60%以上80%未満	2点	1	2				
60%未満	1点	1	1				
合計		4	11				



○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。

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）】 <b>2 提供する医療サービスの充実 （4）高度専門医療</b> 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				
	市の評価	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					中期目標期間見込/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 見込/実績③	令和4年度 目標値④	達成状況 (①/④)	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			5,300	103.3%	4	5,300		
	うち胸腔・腹腔鏡件数（件）	1,325			1,200	110.4%	4	1,200		
	うちロボット支援下手術件数（件）	234			110	212.7%	5	150		
	がん遺伝子パネル検査数（件）	54			25	216.0%	5	25		
	全身麻酔件数（件）	2,899			2,600	111.5%	4	2,600		
	MRI撮影件数（件）	7,074			6,500	108.8%	4	6,500		
	CT撮影件数（件）	27,705			25,000	110.8%	4	25,000		
	消化器内視鏡検査・処置件数（件）	5,254			5,000	105.1%	4	5,000		
	気管支鏡検査・処置件数（件）	370			300	123.3%	5	350		
	血管造影・血管内治療件数（件）	1,142			1,400	81.6%	3	1,400		
人工透析件数（件）	3,577			3,500	102.2%	4	3,500			

※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4年度業務実績評価			中期目標期間（3年間）見込/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	<b>4</b> ※小数点以下第1位 を四捨五入			※小数点以下第1位を 四捨五入
100%以上120%未満	4点	7	28				
80%以上100%未満	3点	1	3				
60%以上80%未満	2点	0	0				
60%未満	1点	0	0				
合計		11	46				

○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	・ ・

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)】 <b>2 提供する医療サービスの充実 (5) 政策医療</b> 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				
	市の評価	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					中期目標期間見込/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 見込/実績③	令和4年度 目標値④	達成状況 (①/④)	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			3,103	106.4%	4	2,978		
	宇久【外来】延患者数（人）	14,924			16,524	90.3%	3	15,552		
	黒島【外来】延患者数（人）	1,578			1,500	105.2%	4	1,500		
	高島【外来】延患者数（人）	453			370	122.4%	5	300		
	結核【入院】延患者数（人）	0			0	—	—	700		
	（参考） 新型コロナウイルス感染症延患者数	4,184			—	—	—	—	—	—

※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4年度業務実績評価			中期目標期間（3年間）見込/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	<b>4</b> ※小数点以下第1位 を四捨五入			※小数点以下第1位を 四捨五入
100%以上120%未満	4点	2	8				
80%以上100%未満	3点	1	3				
60%以上80%未満	2点	0	0				
60%未満	1点	0	0				
合計		4	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	・ 「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。

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)】 <b>3 医療人育成体制の充実 (1) 医師の研修制度の充実</b> 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  × 1	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
	法人の評価	B				
	市の評価	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					中期目標期間見込/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 見込/実績③	令和4年度 目標値④	達成状況 (①/④)	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			30	103.3%	4	33		
	基幹型臨床研修受入数（人）	19			28	67.9%	2	28		
	協力型臨床研修受入数（人）	6			8	75.0%	2	8		
	専門研修プログラム数（基幹施設）	4			4	100.0%	4	4		
	専門研修プログラム数（連携施設）	15			15	100.0%	4	15		
	各種研修会参加者（人） 地域	83			50	166.0%	5	50		
	各種研修会参加者（人） 院内	53			100	53.0%	1	100		

※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4年度業務実績評価			中期目標期間（3年間）見込/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	3 ※小数点以下第1位を四捨五入			※小数点以下第1位を四捨五入
100%以上120%未満	4点	3	12				
80%以上100%未満	3点	0	0				
60%以上80%未満	2点	2	4				
60%未満	1点	1	1				
合計		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。

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.8-3- (2)】 <b>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</b> 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				
	市の評価	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					中期目標期間見込/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 見込/実績③	令和4年度 目標値④	達成状況 (①/④)	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			1	100.0%	4	1		
	【看護師】特定行為研修を修了した 看護師（人）	7			5	140.0%	5	6		
	【看護師】専門・認定看護師（人）	18			19	94.7%	3	20		
	【薬剤師】専門・認定薬剤師（人）	11			12	91.7%	3	14		
	【その他の医療技術者】専門・認定医 療技術者（人）	76			80	95.0%	3	91		
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			10	40.0%	1	10		
受入 人数	看護学生（人）	302			300	100.7%	4	300		
	薬学生（人）	3			4	75.0%	2	4		
	医療技術系学生（人）	17			30	56.7%	1	40		
	医療事務系学生（人）	4			5	80.0%	3	5		
市立看 護専門 学校講 師派遣 人数	医師（人）	36			35	102.9%	4	35		
	看護師（人）	13			15	86.7%	3	15		
	薬剤師（人）	0			1	0.0%	1	1		
	その他の医療技術者（人）	2			5	40.0%	1	5		
受入 人数	高校生（人）	32			30	106.7%	4	40		
	中学生（人）	3			10	30.0%	1	20		

※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4年度業務実績評価			中期目標期間（3年間）見込/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	3 ※小数点以下第1位を四捨五入			※小数点以下第1位を四捨五入
100%以上120%未満	4点	4	16				
80%以上100%未満	3点	5	15				
60%以上80%未満	2点	1	2				
60%未満	1点	5	5				
合計		16	43				

○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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・</li> <li>・</li> </ul>
目標達成に向けた改善策	<ul style="list-style-type: none"> <li>・</li> <li>・</li> </ul>
特記事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> </ul>

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】 <b>4 医学研究の推進</b> 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
	法人の評価	C				
	市の評価	C (定量)				
× 1						

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					中期目標期間見込/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 見込/実績③	令和4年度 目標値④	達成状況 (①/④)	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			1	0.0%	1	2		
	治験継続契約件数（件）	5			7	71.4%	2	5		
	臨床研究審査件数（件）	42			50	84.0%	3	50		

※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4年度業務実績評価			中期目標期間（3年間）見込/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	2 ※小数点以下第1位 を四捨五入			※小数点以下第1位を 四捨五入
100%以上120%未満	4点	0	0				
80%以上100%未満	3点	1	3				
60%以上80%未満	2点	1	2				
60%未満	1点	1	1				
合計		3	6				

○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	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>
目標達成に向けた改善策	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>
特記事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>

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.10-5- (1)】 <b>5 医療の質の向上 (1) 施設、設備の充実</b> 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
	法人の評価	B				
	市の評価	B (定性)				
× 1						

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4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
<p>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。</p> <p>【施設整備計画】 施設維持改修事業</p> <p>【設備整備計画】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・高額医療機器</li> <li>・その他の医療機器及びソフトウェア等</li> </ul>	<p>高度な水準の医療を提供できる環境を整備するため、投資計画に基づき照明器具改修(LED化)、衛生設備主管改修等を実施した。また、血管造影装置、放射線部門管理システム等の医療機器更新を行い、基幹病院としての医療機能を整備した。さらに院内ネットワークシステムの改修により患者用Wi-Fiを整備するなど、療養環境の整備も行った。</p>	B	<p>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、長期的視点から施設や医療機器の整備・更新を行っており、令和4年度も引き続き取り組まれた。特に、入院患者用のWi-Fiサービスを整備したことは、患者満足度の向上とサービスの充実が期待できる。計画的に施設の設備・整備に取り組まれていることからB評価とする。</p>	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

○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	・ ・

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)】 <b>5 医療の質の向上 (2) 医療従事者の確保</b> 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
	法人の評価	B				
	市の評価	B (定量)				
× 1						

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					中期目標期間見込/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 見込/実績③	令和4年度 目標値④	達成状況 (①/④)	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			163	99.4%	3	169		
	看護師（人）	589			612	96.2%	3	629		
	薬剤師（人）	23			26	88.5%	3	28		
	医療技術職（人）	127			133	95.5%	3	133		
	事務職等（人）	261			275	94.9%	3	280		

※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4年度業務実績評価			中期目標期間（3年間）見込/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			※小数点以下第1位を四捨五入
100%以上120%未満	4点	0	0				
80%以上100%未満	3点	5	15				
60%以上80%未満	2点	0	0				
60%未満	1点	0	0				
合計		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	・ ・

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)】 <b>5 医療の質の向上 (3) 患者サービスの向上</b> 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				
	市の評価	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					中期目標期間見込/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 見込/実績③	令和4年度 目標値④	達成状況 (①/④)	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			4.2/5.0	100.0%	4	4.2/5.0		
	患者満足度 満足した人の割合（%）	87.0			87.5	99.4%	3	90.0		
	患者満足度 不満な人の割合（%）	2.0			2.0以下	100.0%	4	2.0以下		
	患者相談件数（がん相談除く）（件）	7,054			6,000	117.6%	4	6,000		
	職員接遇研修 参加率（%）	91.2			80.0	114.0%	4	80.0		

※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4年度業務実績評価			中期目標期間（3年間）見込/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	4  ※小数点以下第1位 を四捨五入			※小数点以下第1位を 四捨五入
100%以上120%未満	4点	4	16				
80%以上100%未満	3点	1	3				
60%以上80%未満	2点	0	0				
60%未満	1点	0	0				
合計		5	19				

○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	・ ・

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)】 <b>5 医療の質の向上 (4) 安全性の高い信頼される医療</b> 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に、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			
		市の評価	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					中期目標期間見込/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 見込/実績③	令和4年度 目標値④	達成状況 (①/④)	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			100	98.0%	3	100		
	院内感染対策研修会受講率 (%)	98.0			100	98.0%	3	100		

※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4年度業務実績評価			中期目標期間（3年間）見込/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	<b>3</b> ※小数点以下第1位を四捨五入			※小数点以下第1位を四捨五入
100%以上120%未満	4点	0	0				
80%以上100%未満	3点	2	6				
60%以上80%未満	2点	0	0				
60%未満	1点	0	0				
合計		2	6				

## ○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	・ ・

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)】 <b>6 情報提供の充実 (1) 分かりやすい保健・医療の情報発信</b> 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
	法人の評価	B				
	市の評価	B (定量)				
× 1						

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					中期目標期間見込/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 見込/実績③	令和4年度 目標値④	達成状況 (①/④)	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			12	58.3%	1	12		
	市民向け講演会（人数）（人）	23,353			900	2,594.8%	5	900		

※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4年度業務実績評価			中期目標期間（3年間）見込/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	3 ※小数点以下第1位を四捨五入			※小数点以下第1位を四捨五入
100%以上120%未満	4点	0	0				
80%以上100%未満	3点	0	0				
60%以上80%未満	2点	0	0				
60%未満	1点	1	1				
合計		2	6				

○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。

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)】 <b>6 情報提供の充実 (2) 病院情報の公開</b> 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			
		市の評価	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4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提供を行っている。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。	B	治療実績に加え、がん相談関連情報や救命救急センター関連情報等、現状や特徴も併せ、病院情報をホームページ上で公開しており、地域の住民が良質な医療を享受し、主体的に医療を選択できるよう努めている。継続的に情報公開を行っていることから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

○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	・ ・

【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目標を達成するため取るべき措置

### 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>				

評価区分	S	A	<b>B</b>	C	D
判断基準	小項目【2項目】評価の平均点が5.0以上	小項目【2項目】評価の平均点が4.0～4.9	<b>小項目【2項目】評価の平均点が3.0～3.9</b>	小項目【2項目】評価の平均点が2.0～2.9	小項目【2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	<b>概ね計画どおり達成した</b>	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4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。
- ・ 新型コロナウイルス感染症の影響がある中で、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ている。

#### (2) 中期目標期間（3年間）の見込評価／実績評価

※大項目評価において特記事項がある場合に箇条書きで記載。

4. 小項目評価の集計結果

No	小項目：2項目	小項目を構成する細項目：3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		見込／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								
2		(2) 効率的な病院運営	× 1	B	3								
3	2. 経営管理人材の育成		× 1	B	3								
重要度反映後の小項目評価点数 合計				9									
大項目平均点 (小数点以下第2位を四捨五入)				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
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
	<p><b>【小項目No.1-1- (1)】</b>  <b>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</b>          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。</p>

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
	法人の評価	B				
	市の評価	B (定性)				
× 1						

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4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
<p>(1) 適正な法人管理体制の構築</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>定期的に理事会を開催し、診療実績や財務状況報告を行い、運営状況を確認しながら、法人全体での事業目標達成に向けて取り組んだ。</p> <p>また、監事監査、契約監視委員会に加えて、内部監査を実施し、内部統制の推進に努めた。</p>	B	<p>理事会を4回開催し、新型コロナウイルス感染症に関する状況及び診療体制、財務状況、職員の労務管理などの報告・確認をしながら、適正に法人の管理運営がなされているものと判断し、B評価とする。</p>	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

○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	・ ・

中期目標	第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項
	<b>【小項目No.2-1- (2)】</b> <b>1 法人管理運営体制の確立 (2) 効率的な病院運営</b> 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
	法人の評価	B				
	市の評価	B (定性)				
× 1						

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4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
<p>(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。</p>	<p>経営戦略会議、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繋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。</p>	B	<p>経営会議を毎週開催しており、予算化されていない事業発生時の対応や法人の重要事項を迅速に決定し、速やかに実行に移している。また、経営会議で決定された内容は、職員への周知が行われており、地方独立行政法人の特性である機動的な運営がなされていると判断し、B評価とする。</p>	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

○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	・ ・

中期目標	第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項
	<b>【小項目No.3-2】</b> <b>2 経営管理人材の育成</b> 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
	法人の評価	B				
	市の評価	B (定性)				
× 1						

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4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。	新型コロナウイルス感染症の影響により対面集合という形の開催が厳しい状況であったため、WEB形式により全職員対象セミナーを1回（チーム医療）、職階別セミナーを2回（地域医療の未来を考察・経営改善）開催するなど、研修機会の確保と人材育成に努めた。	B	新型コロナウイルス感染症の影響がある中において、院内研修ではWEB形式により病院改革に関する研修や診療報酬（保険診療）、働き方改革に関する研修等を開催した。また、外部の専門研修等への参加も奨励するなど、研修機会の確保と人材育成に組織的に取り組まれたことから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

○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	・ ・



【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目標を達成するためとるべき措置

### 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				

評価区分	S	A	B	C	D
判断基準	小項目【2項目】評価の平均点が5.0以上	小項目【2項目】評価の平均点が4.0～4.9	小項目【2項目】評価の平均点が3.0～3.9	小項目【2項目】評価の平均点が2.0～2.9	小項目【2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4年度評価

- 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、医業収益が令和3年度と比較して約13億円増加した。
- 新型コロナウイルス感染症関連の補助金によって、経常収支は104.6%と収支は黒字となり、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。

#### (2) 中期目標期間（3年間）の見込評価／実績評価

※大項目評価において特記事項がある場合に箇条書きで記載。

4. 小項目評価の集計結果

No	小項目：2項目		重要度	5段階評価									
	小項目を構成する細項目：3項目			令和4年度		令和5年度		令和6年度		見込／実績			
1	1. 経営基盤の確立		× 1	A	4								
2	2. 適正な収益と費用	(1) 適正な収益	× 1	A	4								
3		(2) 適正な費用	× 1	A	4								
重要度反映後の小項目評価点数 合計				12									
大項目平均点 (小数点以下第2位を四捨五入)				4.0									

評価区分	S	A	B	C	D
評価点数	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
	<p><b>【小項目No.1-1】</b>  <b>1 経営基盤の確立</b>          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。</p>

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
	法人の評価	A				
	市の評価	A（定量）				
× 1						

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					中期目標期間見込/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 見込/実績③	令和4年度 目標値④	達成状況 (①/④)	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			101.0	103.6%	4	100.0		
	医業収支比率 (%)	98.0			94.7	103.5%	4	102.2		

※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4年度業務実績評価			中期目標期間（3年間）見込/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	4  ※小数点以下第1位 を四捨五入			※小数点以下第1位を 四捨五入
100%以上120%未満	4点	2	8				
80%以上100%未満	3点	0	0				
60%以上80%未満	2点	0	0				
60%未満	1点	0	0				
合計		2	8				

○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	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> </ul>

中期目標	第4 財務内容の改善に関する事項
	<b>【小項目No.2-2-(1)】</b> <b>2 適正な収益と費用 (1) 適正な収益</b> 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			
		市の評価	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					中期目標期間見込/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 見込/実績③	令和4年度 目標値④	達成状況 (①/④)	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			150,534	104.4%	4	175,478		
	(入院)新規年間患者数(人)	12,485			11,923	104.7%	4	13,923		
	(入院)一日平均患者数(人)	431			413	104.4%	4	481		
	(外来)年間延患者数(人)	202,908			193,914	104.6%	4	192,942		
	(外来)一日平均患者数(人)	835			798	104.6%	4	794		
	(入院)診療単価(円)	76,336			74,772	102.1%	4	74,989		
	(外来)診療単価(円)	27,231			25,688	106.0%	4	25,767		
	病床稼働率(%)	70.5			67.5	104.4%	4	78.7		
	平均在院日数(日) ※診療所を除く	11.5			11.5	100.0%	4	11.5		

※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4年度業務実績評価			中期目標期間(3年間)見込/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	<b>4</b> ※小数点以下第1位を四捨五入			※小数点以下第1位を四捨五入
100%以上120%未満	4点	9	36				
80%以上100%未満	3点	0	0				
60%以上80%未満	2点	0	0				
60%未満	1点	0	0				
合計		9	36				

○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。

中期目標	第4 財務内容の改善に関する事項
	<p>【小項目No.3-2- (2)】  <b>2 適正な収益と費用 (2) 適正な費用</b>          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。</p>

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				
	市の評価	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						中期目標期間見込/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 見込/実績③	令和4年度 目標値④	達成状況 (①/④)	評価	中期計画 目標値⑤	達成状況 (③/⑤)	評価
人件費比率 (%)	50.7			52.4	103.2%	4	47.6		
物件費 比率	薬品費比率 (%)	20.1		18.7	92.5%	3	18.7		
	診療材料費比率 (%)	13.4		14.1	105.0%	4	14.1		
後発医薬品使用率 (%)	87.3			90.0	97.0%	3	90.0		
施設整備投資額 (百万円)	239			299	120.1%	5	309		

※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4年度業務実績評価			中期目標期間（3年間）見込/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	4 ※小数点以下第1位を四捨五入			※小数点以下第1位を四捨五入
100%以上120%未満	4点	2	8				
80%以上100%未満	3点	2	6				
60%以上80%未満	2点	0	0				
60%未満	1点	0	0				
合計		5	19				

○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。

【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>				

評価区分	S	A	<b>B</b>	C	D
判断基準	小項目【3項目】評価の平均点が5.0以上	小項目【3項目】評価の平均点が4.0～4.9	<b>小項目【3項目】評価の平均点が3.0～3.9</b>	小項目【3項目】評価の平均点が2.0～2.9	小項目【3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	<b>概ね計画どおり達成した</b>	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4年度評価

- 地域の医療機関と医療機能の分担を図る中で、地域で佐世保県北地域の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ている。また、一般の診療を行いながら新型コロナウイルス感染症患者の対応にあたられ、地域医療を最前線で守ってきた。

#### (2) 中期目標期間（3年間）の見込評価／実績評価

※大項目評価において特記事項がある場合に箇条書きで記載。

・

4. 小項目評価の集計結果

No	小項目：3項目（＝小項目を構成する細項目：3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		見込／実績				
1	1. 地域医療構想の実現に向けた取組み	×1	B	3									
2	2. 働き方改革の推進	×1	B	3									
3	3. 新興・再興感染症への対策と対応	×1	A	4									
重要度反映後の小項目評価点数 合計			10										
大項目平均点（小数点以下第2位を四捨五入）			3.3										

評価区分	S	A	B	C	D
評価点数	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
	<p><b>【小項目No.1-1】</b>  <b>1 地域医療構想の実現に向けた取組み</b>          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。</p>

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
	法人の評価	B				
	市の評価	B（定性）				
× 1						

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4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
<p>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。</p> <p>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。</p>	<p>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、持続可能な地域医療提供体制を確保する必要から作成が求められている、公立病院経営強化プランの策定に向けた準備を行った。</p>	B	<p>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。</p> <p>一方、病床再編について、佐世保県北医療圏の人口推移や医療需要の動向、また、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に取り組んでいるが、他の医療機関との連携に課題が見られ、B評価とする。</p>	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

○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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・</li> <li>・</li> </ul>
目標達成に向けた改善策	<ul style="list-style-type: none"> <li>・</li> <li>・</li> </ul>
特記事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>・</li> <li>・</li> </ul>

中期目標	第5 その他業務運営に関する重要事項
	<b>【小項目No.2-2】</b> <b>2 働き方改革の推進</b> 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			
		市の評価	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4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
<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>前年度より引き続き、勤務医等の負担軽減のための検討委員会と医師の働き方改革プロジェクト会議を開催し、多職種のタスクシフティング、シェアリングを推進し、2024年度の医師の時間外規制適用に対応すべく様々な取組みの検討・実施を進めた。特に医師の勤怠管理については、システムを用いた時間外勤務等の管理を行えるようになった。このことにより、医師本人がタイムカードの情報を含めた時間外勤務時間等の勤怠情報を、随時確認できるようになった。また、令和5年3月にICU、HCUの宿日直について労働基準監督署へ断続的な許可申請を行ったところであり、令和5年度早期に内科、外科、小児科の宿日直についても申請を行う準備を進めた。</p>	B	<p>2024年4月の時間外労働の上限規制適用に向けて、タイムカード等による医師の勤務状況の把握や労働基準監督署へ宿日直許可申請を行うなどの対応を行った。また、医師や看護師のタスクシフトを進めるため、看護補助者や医師事務作業補助者の処遇改善等を図り、必要人員の確保に努め、多職種によるタスクシフティングを推進した。</p> <p>働き方改革を推進するために、医師の働き方改革プロジェクト会議・経営会議・理事会等を通して議論がなされており、主治医制からチーム制への取組みや勤務時間のインターバルについて確認がなされた。組織全体で計画的に働き方改革の推進に取り組まれているものと判断し、B評価とする。</p>	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

○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	・ ・



中期目標	第5 その他業務運営に関する重要事項
	<b>【小項目No.3-3】</b> <b>3 新興・再興感染症への対策と対応</b> 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
	法人の評価	A				
	市の評価	A (定性)				
× 1						

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4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。	感染症指定医療機関として、新型コロナウイルス感染症に対し、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、体制整備を図ることができた。また、全職種が共通認識を持って対応できる教育体制と医療人としての強い意識の維持に努めた。	A	令和元年度より設置している新型コロナウイルス感染症専用病棟の運用を継続し、患者受入数は延べ4,184名と、令和3年度より1,770名の受入れ増加となった。令和4年度は1日あたりの県の感染者数を更新した第7波に見舞われたが、組織一丸となって対応にあたられた。また、地域の医療機関等と連携し、患者受入れの体制整備や感染対策の呼びかけ等を行い、県北地域の中核病院として対応にあたられたことから、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

○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	・ ・