

地方独立行政法人北松中央病院
令和4事業年度の業務実績評価及び
第6期中期目標期間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 地域で担うべき医療の提供	6
（1）地域の実情に応じた医療の提供	6
（2）高度・専門医療	9
（3）救急医療	12
（4）生活習慣病（予防）への対応	15
（5）感染症医療・災害対策	18
（6）リハビリテーションの充実	21
（7）介護保険サービス	24
2 医療水準の向上	27
（1）医療人材の確保	27
（2）医療スタッフの専門性及び医療技術の向上	30
（3）医療人材の育成	33
（4）臨床研究の推進・医療の質の向上	36
3 患者サービスの向上	39
（1）待ち時間の改善	39
（2）院内環境の快適性向上	42
（3）患者満足度の向上・インフォームドコンセントの徹底	45
（4）職員の接遇向上	49
（5）医療安全対策の実施	52

4	地域医療機関等との連携.....	55
(1)	地域医療機関との連携.....	55
(2)	地域医療への貢献.....	58
5	市の施策推進における役割.....	61
(1)	市の保健・医療・福祉行政との連携.....	61
第3	業務運営の改善及び効率化に関する事項.....	64
1	効率的な業務運営と情報公開.....	67
2	事務部門の専門性の向上.....	70
3	職員満足度の向上.....	73
第4	財務内容の改善に関する事項.....	76
1	経営基盤の確立と財務体質の強化.....	79
2	収益の確保と費用の節減.....	82
(1)	収益の確保.....	82
(2)	費用の節減.....	85
第5	その他業務運営に関する重要事項.....	88
1	地域医療構想の実現に向けた取組み.....	91
2	働き方改革の推進.....	94
3	災害時における事業継続性の強化.....	97

I. 全体評価（市の評価者評価）

1. 評価結果

年度	令和2年度 業務実績評価	令和3年度 業務実績評価	令和4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	B	B

評価区分	S	A	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

・ 引き続き新型コロナウイルス感染症の影響を受けながらも、佐世保北部地域の基幹病院として、入院・外来機能をこれまでと同じように維持し、内科系疾患患者を中心にできる限り多くの救急搬送を受け入れる等、地域住民に安定した医療サービスを提供した。

（2）中期目標期間（3年間）の実績評価

・ 第6期中期目標期間中は、策定当初に予測できなかった「新型コロナウイルス感染症」の発生に見舞われながらも対策を行いながら、陽性患者を受け入れ、外来診療や在宅医療サービス等を提供し続け、周辺市町の住民の命を守る佐世保北部地域の基幹病院として、最前線でその役割を大いに果たされた。

3. 大項目評価結果

No	大項目区分 〔小項目：13項目 / 細項目：28項目〕	大項目評価							
		令和2年度		令和3年度		令和4年度		中期目標期間 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：5/細：19】	B	3	B	3	B	3	C	2
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：3/細：3】	B	3	B	3	B	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】	B	3	B	3	B	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	B	3	B	3	B	3
大項目評価点数 合計			12		12		12		12
全体平均点数（小数点第2位を四捨五入）			3.0		3.0		3.0		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
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2年度 業務実績評価	令和3年度 業務実績評価	令和4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	B	C

評価区分	S	A	B	C	D
判断基準	小項目【5項目】評価の平均点が5.0以上	小項目【5項目】評価の平均点が4.0～4.9	小項目【5項目】評価の平均点が3.0～3.9	小項目【5項目】評価の平均点が2.0～2.9	小項目【5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

- ・ 佐世保北部地域住民の命を守るため、内科系疾患患者を中心に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行った。北松中央病院での診療完結率は令和4年度94.0%である。
- ・ 新型コロナウイルス感染症に対して、延べ3,200名以上を発熱外来として受け入れたほか、地域住民のワクチン接種を積極的に行った。

(2) 中期目標期間（3年間）の見込評価／実績評価

- ・ 令和元年度に策定された「第6期中期目標」の期間中は、策定当初予期できなかった新型コロナウイルス感染症の発生により、各年度で目標値を修正しながら、地域住民に対して医療サービスを提供し続けた。
- ・ そのため、最終年度の令和4年度の実績値が中期計画策定時の目標値を達成できていない項目が複数あるため、大項目評価においてはC評価となるが、二次救急医療機関や第2種感染症指定医療機関として地域住民に安定した医療を提供するという役割を果たされたことは評価される。

4. 小項目評価の集計結果

No	小項目：5項目	小項目を構成する細項目：19項目	重要度	5段階評価							
				令和2年度		令和3年度		令和4年度		実績	
1	1 地域で担うべき医療の提供	(1) 地域の実情に応じた医療の提供	×1	B	3	B	3	B	3	B	3
2		(2) 高度・専門医療	×1	B	3	B	3	B	3	C	2
3		(3) 救急医療	×1	B	3	B	3	S	5	B	3
4		(4) 生活習慣病（予防）への対応	×1	B	3	B	3	B	3	B	3
5		(5) 感染症医療・災害対策	×1	A	4	A	4	S	5	B	3
6		(6) リハビリテーションの充実	×1	B	3	B	3	B	3	C	2
7		(7) 介護保険サービス	×1	A	4	A	4	B	3	B	3
8	2 医療水準の向上	(1) 医療人材の確保	×1	B	3	B	3	A	4	B	3
9		(2) 医療スタッフの専門性及び医療技術の向上	×1	B	3	B	3	A	4	B	3
10		(3) 医療人材の育成	×1	B	3	B	3	B	3	B	3
11		(4) 臨床研究の推進・医療の質の向上	×1	B	3	B	3	C	2	C	2
12	3 患者サービスの向上	(1) 待ち時間の改善	×1	B	3	B	3	B	3	B	3
13		(2) 院内環境の快適性向上	×1	B	3	B	3	B	3	B	3
14		(3) 患者満足度の向上・インフォームドコンセントの徹底	×1	B	3	B	3	B	3	B	3
15		(4) 職員の接遇向上	×1	B	3	B	3	B	3	B	3
16		(5) 医療安全対策の実施	×1	B	3	B	3	A	4	A	4
17	4 地域医療機関等との連携	(1) 地域医療機関との連携	×1	B	3	B	3	B	3	B	3
18		(2) 地域医療への貢献	×1	B	3	B	3	B	3	B	3
19	5 市の施策推進における役割	(1) 市の保健・医療・福祉行政との連携	×1	B	3	B	3	B	3	B	3
重要度反映後の小項目評価点数 合計				59		59		63		55	
大項目平均点（小数点以下第2位を四捨五入）				3.1		3.1		3.3		2.9	

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
	<p>【小項目No.1-1-（1）】</p> <p>1 地域で担うべき医療の提供 （1）地域の実情に応じた医療の提供</p> <p>佐世保北部地域等における人口の減少傾向や著しい高齢化及び疾病構造や地域医療の変化を踏まえ、地域住民のニーズに沿って安定した適切な入院・外来の医療を提供するとともに、体制の維持と必要とする医師の確保に努めつつ、安全で安心な質の高い医療を提供すること。</p>

重要度	× 1	評価	令和2年度 業務実績評価	令和3年度 業務実績評価	令和4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	B	B	B	B
		市の評価	B（定性）	B（定性）	B（定量）	B（定性）	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						中期目標期間実績評価		
	令和2年度 実績①	令和3年度 実績②	令和4年度 実績③	令和4年度 目標値④	達成状況 (③/④)	評価	中期計画 目標値⑤	達成状況 (③/⑤)	評価
延入院患者数（名）	30,616	22,634	22,571	29,200	77.3	2	39,000	57.9	1
入院診療単価（円）	33,663	35,346	37,851	33,300	113.7	4	32,500	116.5	4
延外来患者数（名）	55,607	53,611	54,539	53,460	102.0	4	62,000	88.0	3
外来診療単価（円）	17,209	17,535	17,282	17,300	99.9	3	15,800	109.4	4
病床利用率（%）	58.2	43.1	42.9	55.6	77.2	2	74.2	57.8	1
平均在院日数（日）	18.4	16.3	15.0	19.0	78.9	2	19.0	78.9	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）実績評価		
		①個数	②合計	平均点（①/②）	①個数	②合計	平均点（①/②）
120%以上	5点	0	0	3 ※小数点以下第1位 を四捨五入	0	0	3 ※小数点以下第1位を 四捨五入
100%以上120%未満	4点	2	8		2	8	
80%以上100%未満	3点	1	3		1	3	
60%以上80%未満	2点	3	6		1	2	
60%未満	1点	0	0		2	2	
合計		6	17		6	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	<ul style="list-style-type: none"> 今年度も新型コロナウイルス感染症の影響で、入院患者受入れを制限したため延入院患者数、病床利用率が前年度程度であった。
目標達成に向けた改善策	<ul style="list-style-type: none"> 新型コロナ流行以前のようにはまだ見込めないが、外来の長期処方を通常処方に戻し、より多くの救急患者を受入れていく。
特記事項	<ul style="list-style-type: none">

○中期目標期間（3年間）の実績評価

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"> 延べ入院患者数と病床使用率の指標では1点となったが、これは新型コロナウイルス感染症が大きく影響しており、新型コロナ患者受入れのための病床数制限等により、当初の目標を達成することが困難であった。
目標達成に向けた改善策	<ul style="list-style-type: none"> 第7期中期目標期間中には、外来の長期処方を通常処方に戻し、より多くの救急患者を第6期中期目標期間以上に受入れていく。
特記事項	<ul style="list-style-type: none">

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
	【小項目No.2-1-（2）】 1 地域で担うべき医療の提供 （2）高度・専門医療 各診療科においては、それぞれが高度で専門的な医療を継続するために、学会や講演会等を受講し、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うなど、佐世保北部地域等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こと。

重要度	× 1	評価	令和2年度 業務実績評価	令和3年度 業務実績評価	令和4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	B	B	B	C
		市の評価	B（定性）	B（定性）	B（定量）	B（定性）	C（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						中期目標期間実績評価		
	令和2年度 実績①	令和3年度 実績②	令和4年度 実績③	令和4年度 目標値④	達成状況 (③/④)	評価	中期計画 目標値⑤	達成状況 (③/⑤)	評価
MR I 検査装置利用件数（件）	739	734	741	730	101.5	4	900	82.3	3
CT 検査装置利用件数（件）	3,445	3,559	3,285	3,600	91.3	3	3,800	86.4	3
血管造影装置利用件数（件）	129	39	100	90	111.1	4	180	55.6	1
内視鏡検査件数（件）	2,735	2,784	2,661	3,000	88.7	3	3,600	73.9	2
透析件数（件）	19,276	18,160	18,412	19,000	96.9	3	19,900	92.5	3

※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）実績評価		
		①個数	②合計	平均点（①/②）	①個数	②合計	平均点（①/②）
120%以上	5点	0	0	3 ※小数点以下第1位 を四捨五入	0	0	2 ※小数点以下第1位を 四捨五入
100%以上120%未満	4点	2	8		0	0	
80%以上100%未満	3点	3	9		3	9	
60%以上80%未満	2点	0	0		1	2	
60%未満	1点	0	0		1	1	
合計		5	17		5	12	

○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"> ・ CT検査件数は、令和4年1月から新型コロナ陽性患者の検査を実施しなくなった（変異株より肺炎が観られないため）。 ・ 内視鏡検査件数は、新型コロナウイルス感染症の影響で制限。 ・ 透析件数は松浦中央病院の影響もあり減少した。
目標達成に向けた改善策	<ul style="list-style-type: none"> ・ 検査制限がなくなり、通常通り検査を行う。
特記事項	<ul style="list-style-type: none"> ・ ・

○中期目標期間（3年間）の実績評価

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"> ・ 新型コロナウイルス感染症による検査・救急の制限の影響により、血管造影装置利用件数の指標については目標を達成できなかった。
目標達成に向けた改善策	<ul style="list-style-type: none"> ・ 検査制限がなくなり通常通り検査を行う。
特記事項	<ul style="list-style-type: none"> ・ 目標値が新型コロナウイルス感染症の流行以前での設定であったため達成率が大きく下がっている。

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
	<p>【小項目No.3-1-(3)】</p> <p>1 地域で担うべき医療の提供 (3) 救急医療</p> <p>地域の医療機関ならびに救急隊との連携により、地域住民の生命を守るため、できる限りの救急搬送を受け入れ、佐世保北部地域等はもとより佐世保県北医療圏内における初期・二次救急医療の提供に努めること。</p>

重要度	評 価	令和2年度 業務実績評価	令和3年度 業務実績評価	令和4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	S	B	B
	市の評価	B (定性)	B (定性)	S (定量)	B (定性)	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						中期目標期間実績評価		
	令和2年度 実績①	令和3年度 実績②	令和4年度 実績③	令和4年度 目標値④	達成状況 (③/④)	評価	中期計画 目標値⑤	達成状況 (③/⑤)	評価
救急車搬送受入件数（件）	498	377	503	400	125.8	5	570	88.2	3
救急外来患者数（名）	1,634	1,492	1,954	1,600	122.1	5	2,470	79.1	2
時間外外来患者数（名）	1,136	1,115	1,451	1,200	120.9	5	1,900	76.4	2
2次医療完結率（%） （救急車搬入中北松中央病院での診療完結率）	95.8	94.2	94.0	95.0	98.9	3	95.0	98.9	3

※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）実績評価		
		①個数	②合計	平均点（①/②）	①個数	②合計	平均点（①/②）
120%以上	5点	3	15	5 ※小数点以下第1位 を四捨五入	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		0	0	
80%以上100%未満	3点	1	3		2	6	
60%以上80%未満	2点	0	0		2	4	
60%未満	1点	0	0		0	0	
合計		4	18		4	10	

○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	・ ・

○中期目標期間（3年間）の実績評価

目標達成できなかった指標についてその理由	・ 新型コロナウイルス感染症のため。
目標達成に向けた改善策	・ できる限り多くの救急患者の受入れを行う。
特記事項	・ 目標値が新型コロナウイルス感染症の流行以前での設定であったため達成率が下がっている。

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
	【小項目No.4-1-（4）】 1 地域で担うべき医療の提供 （4）生活習慣病（予防）への対応 佐世保北部地域等の生活習慣病等の早期発見と予防のため、各種健診を実施するとともに、生活習慣改善指導に努めること。また、食事療法、運動療法等による健康管理などを行うと同時に、血液浄化センターの機能を活かした透析患者の治療にあたること。

重要度	評 価	令和2年度 業務実績評価	令和3年度 業務実績評価	令和4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	B	B	B
		市の評価	B（定性）	B（定性）	B（定性）	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>非常勤の糖尿病専門医、透析医との密な連携のもと糖尿病患者へ糖尿病療養指導士10名のチームワークで、食事、運動の教育、指導、服薬、インスリン注射指導、フットケア、日常生活指導を専門的に行っていく。</p> <p>さらに、合併症としての心筋梗塞や糖尿病性腎症に対応する機能を継続して保持し、心筋梗塞での死亡や糖尿病から腎不全になる患者を予防しつつ、50床の血液浄化センターを用いて地域の透析患者の治療にあたる。</p>	<p>糖尿病専門医と糖尿病療養指導士、管理栄養士などが連携し、糖尿病患者へ食事、運動、服薬、インスリン注射などを含めた日常生活の指導やフットケアなど専門的ケアを行った。</p> <p>さらに合併症である循環器疾患、糖尿病性腎症に対しても専門医、心臓リハビリ指導士、糖尿病療養指導士などが早期から介入し治療にあたり、血液浄化センターを用いて地域の透析患者の治療を行っている。</p>	B	<p>糖尿病内科は、佐世保北部地域などの他医療機関が機能として保有しておらず、北松中央病院が患者を受け入れ、非常勤の糖尿病専門医、糖尿病療養指導士、管理栄養士等が連携して専門的ケアを行った。</p> <p>さらに、合併症関連の専門医等が早期から介入し血液浄化センターを用いて地域の透析患者の受入れを行った。計画的に取り組みされたと判断しB評価とする。</p>	B

○中期目標期間（3年間）の実績評価

中期計画	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>非常勤の糖尿病専門医との密な連携のもと、糖尿病患者へ糖尿病療養指導士11名のチームワークで、食事、運動の教育、指導、服薬、インスリン注射指導、フットケア、日常生活指導を専門的に行っていく。</p> <p>さらに、合併症としての心筋梗塞や糖尿病性腎症に対応する機能を継続して保持し、血液浄化センターを用いて増加する腎不全患者に対応する。</p>	<p>糖尿病専門医と糖尿病療養指導士、管理栄養士などが連携し、糖尿病患者へ食事、運動、服薬、インスリン注射などを含めた日常生活の指導やフットケアなど専門的ケアを行って生活習慣病（予防）への対応に努めている。</p> <p>さらに合併症である循環器疾患、糖尿病性腎症に対しても専門医、心臓リハビリ指導士、糖尿病療養指導士などが早期から介入し治療にあたって、血液浄化センターを用いて地域の透析患者への治療を提供している。</p>	B	<p>糖尿病専門医と糖尿病療養指導士、管理栄養士などが連携し、糖尿病患者へ食事、運動、服薬、インスリン注射などを含めた日常生活の指導やフットケアなど専門的ケアを行って生活習慣病（予防）への対応に努めた。</p> <p>また、合併症である循環器疾患、糖尿病性腎症に対しても専門医、心臓リハビリ指導士、糖尿病療養指導士などが早期から介入し治療にあたって、血液浄化センターを用いて地域の透析患者への治療を提供した。</p> <p>さらに、外来フロアではテーマ毎に年間を通してイベントを催し、患者、家族等に対して生活習慣改善の啓発活動を行うとともに、多職種がチームを組んで地域住民の生活習慣病に対して適切に対応されたと判断して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	・ ・

○中期目標期間（3年間）の実績評価

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
	【小項目No.5-1-（5）】 1 地域で担うべき医療の提供 （5）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関係機関と連携し、佐世保北部地域等における感染症診療の中核的役割を果たすこと。また、災害拠点病院としての役割を踏まえ、大規模な災害や事故の発生に備え、必要な人的・物的資源を整備し、迅速な医療救護活動を実施できる体制を維持すること

重要度
× 1

評 価	令和2年度 業務実績評価	令和3年度 業務実績評価	令和4年度 業務実績評価
法人の評価	B	A	A
市の評価	A（定性）	A（定性）	S（定量）

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
A	A
A（定性）	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						中期目標期間実績評価		
	令和2年度 実績①	令和3年度 実績②	令和4年度 実績③	令和4年度 目標値④	達成状況 (③/④)	評価	中期計画 目標値⑤	達成状況 (③/⑤)	評価
災害医療訓練の回数（回）	1	1	2	1	200.0	5	3	66.7	2
災害医療研修の回数（回）	1	2	3	1	300.0	5	3	100.0	4

※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）実績評価		
		①個数	②合計	平均点（①/②）	①個数	②合計	平均点（①/②）
120%以上	5点	2	10	5 ※小数点以下第1位を四捨五入	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		1	4	
80%以上100%未満	3点	0	0		0	0	
60%以上80%未満	2点	0	0		1	2	
60%未満	1点	0	0		0	0	
合計		2	10		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	<ul style="list-style-type: none"> 今年度の感染症医療については、新型コロナウイルス感染症の発生が引き続き報告され、当院の診療圏でも延べ3,200名以上を発熱外来として、新型コロナウイルスPCR法を中心に診断検査を行い、150名の患者の入院受け入れを行った。また、新型コロナウイルス感染症の収束に向けて、医療従事者ばかりでなく地域住民のワクチン接種を積極的に行った。また、今年度もDVDで全職員を対象とした院内感染対策研修会を実施し、職員の感染症に対する知識・対応力の向上に努めた。 災害対策については、新型コロナウイルスの影響により災害拠点病院として重要な役割を完遂できるように院内、熊本での訓練を実施し、災害に対する知識や技術を深めることができた。研修については、オンライン、北九州、長崎での研修に参加した。

○中期目標期間（3年間）の実績評価

目標達成できなかった指標についてその理由	・ 災害訓練に対しての要請がなかったため。
目標達成に向けた改善策	・ 災害訓練に対しての要請があれば、積極的に参加して行く。
特記事項	<ul style="list-style-type: none"> 中期目標策定時に予測できなかった「新型コロナウイルス感染症」発生に対しては、中期目標期間中、感染症指定医療機関として、フェーズ0から地域での中心的な診療を行い、フェーズ4から緊急時レベルI/IIにおいては、中等症患者を中心に重症患者まで診療を行った。また、新型コロナウイルス感染症の収束に向けて、医療従事者ばかりでなく地域住民のワクチン接種を積極的に行った。また、全職員を対象とした院内感染対策研修会を実施し、職員の感染症に対する知識・対応力の向上に努めた。

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
	【小項目No.6-1-(6)】 1 地域で担うべき医療の提供 (6) リハビリテーションの充実 入院患者の早期の在宅復帰と外来患者の運動機能回復を支援するため、状態に応じたリハビリテーションの充実に努めること。

重要度	評 価	令和2年度 業務実績評価	令和3年度 業務実績評価	令和4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	B	B	C
		市の評価	B (定性)	B (定性)	B (定量)	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

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						中期目標期間実績評価		
	令和2年度 実績①	令和3年度 実績②	令和4年度 実績③	令和4年度 目標値④	達成状況 (③/④)	評価	中期計画 目標値⑤	達成状況 (③/⑤)	評価
脳血管疾患単位数（単位） ※1	3,735	1,427	1,353	2,000	67.7	2	3,500	38.7	1
廃用症候群単位数（単位） ※1	1,881	741	380	1,200	31.7	1	2,000	19.0	1
運動器単位数（単位） ※1	12,226	14,116	13,383	14,000	95.6	3	16,000	83.6	3
心大血管疾患単位数（単位） ※1	4,310	2,974	1,893	3,600	52.6	1	5,000	37.9	1
呼吸器単位数（単位） ※1	6,000	3,672	3,490	4,200	83.1	3	5,800	60.2	2
摂食機能療法回数（回） ※2	273	1	17	30	56.7	1	1,200	2.5	1
理学療法士の確保数（名） ※3	7	7	7	7	100.0	4	8	87.5	3
作業療法士の確保数（名）	2	2	2	2	100.0	4	2	100.0	4
言語聴覚士の確保数（名）	1	1	1	1	100.0	4	1	100.0	4

※達成状況：％表示数値の小数点以下第2位を四捨五入

※1 単位とは、20 分間のリハビリテーション実施単位のことである。また、脳血管疾患単位数の減少は、要介護者等の維持期・生活期リハビリが医療保険から介護保険に移行した影響である。

※2 摂食機能療法の1回あたりの訓練は30分である。

※3 理学療法士の確保数のうち1名は、訪問リハビリテーション所属である。

○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）実績評価		
		①個数	②合計	平均点（①/②）	①個数	②合計	平均点（①/②）
120%以上	5点	0	0	3	0	0	2
100%以上120%未満	4点	3	12		2	8	
80%以上100%未満	3点	2	6		2	6	
60%以上80%未満	2点	1	2		1	2	
60%未満	1点	3	3		4	4	
合計		9	23		9	20	

※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	<ul style="list-style-type: none"> 新型コロナウイルス感染症による入患患者の減少や訓練の制限、他のリハビリテーション料での訓練、育児休暇での職員の減少のため。
目標達成に向けた改善策	<ul style="list-style-type: none"> 心臓リハビリテーションの再開。
特記事項	<ul style="list-style-type: none">

○中期目標期間（3年間）の実績評価

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"> 新型コロナウイルス感染症による入患患者の減少や訓練の制限、他のリハビリテーション料での訓練、育児休暇での職員の減少のため。
目標達成に向けた改善策	<ul style="list-style-type: none"> 心臓リハビリテーションの再開。
特記事項	<ul style="list-style-type: none"> 中期目標期間中は新型コロナウイルス感染症の影響で訓練を制限することがあったが、リハビリスタッフにより急性期から回復期リハビリの充実した訓練を個別に行った。また、リハビリ合同カンファレンスを行い、他の医療従事者との連携を図ったことで、患者の状態に応じた訓練・対応を実施し、患者との信頼を保ちながらリハビリを行うことができた。 また、佐世保北部地域等で唯一の心臓リハビリセンターを用いて、心筋梗塞後や慢性心不全後、大血管手術後の患者の在宅復帰の支援を行った。

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
	【小項目No.7-1-(7)】 1 地域で担うべき医療の提供 (7) 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、在宅サービス（居宅介護支援、訪問看護、居宅療養管理指導等）を提供すること。

重要度
× 1

評 価	令和2年度 業務実績評価	令和3年度 業務実績評価	令和4年度 業務実績評価
法人の評価	A	B	B
市の評価	A (定性)	A (定性)	B (定量)

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
B	B
A (定性)	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						中期目標期間実績評価		
	令和2年度 実績①	令和3年度 実績②	令和4年度 実績③	令和4年度 目標値④	達成状況 (③/④)	評価	中期計画 目標値⑤	達成状況 (③/⑤)	評価
居宅介護支援事業におけるサービス利用件数（件）	689	684	413	660	62.6	2	630	65.6	2
訪問看護における訪問件数（件）	4,857	4,919	4,599	4,680	98.3	3	4,600	100.0	4

※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）実績評価		
		①個数	②合計	平均点（①/②）	①個数	②合計	平均点（①/②）
120%以上	5点	0	0	3 ※小数点以下第1位を四捨五入	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		1	4	
80%以上100%未満	3点	1	3		0	0	
60%以上80%未満	2点	1	2		1	2	
60%未満	1点	0	0		0	0	
合計		2	5		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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 居宅稼働件数は、スタッフ1名の退職より減少。 ・ 訪問看護件数は、所長の件数を減らした。(管理業務があるため)
目標達成に向けた改善策	<ul style="list-style-type: none"> ・ 令和5年4月から居宅介護スタッフ1名の増加。
特記事項	<ul style="list-style-type: none"> ・ ・

○中期目標期間（3年間）の実績評価

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"> ・ 居宅稼働件数は、スタッフ1名の退職より減少。
目標達成に向けた改善策	<ul style="list-style-type: none"> ・ 令和5年4月から居宅介護スタッフ1名の増加。
特記事項	<ul style="list-style-type: none"> ・ ・

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
	【小項目No.8-2-(1)】 2 医療水準の向上 (1) 医療人材の確保 佐世保北部地域等に必要な質の高い医療の提供を維持するため、引き続き医師、看護師、その他のスタッフの確保に努めること。また、スタッフの教育体制、診療環境の向上、育児支援等の充実を図り、魅力ある病院づくりに努めること。

重要度	評価	令和2年度 業務実績評価	令和3年度 業務実績評価	令和4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	B	A	B	B
		市の評価	B (定性)	B (定性)	A (定量)	B (定性)	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						中期目標期間実績評価		
	令和2年度 実績①	令和3年度 実績②	令和4年度 実績③	令和4年度 目標値④	達成状況 (③/④)	評価	中期計画 目標値⑤	達成状況 (③/⑤)	評価
医師の確保数（常勤医）（名）	9	9	9	9	100.0	4	10	90.0	3
医師の確保数（非常勤医）（名） ※1	1	1	1	1	100.0	4	1	100.0	4
看護師の確保数（名）	123	121	118	123	95.9	3	122	96.7	3
准看護師の確保数（名）	8	8	7	7	100.0	4	9	77.8	2
薬剤師の確保数（名）	2	2	2	2	100.0	4	3	66.7	2
管理栄養士の確保数（名）	2	2	2	2	100.0	4	2	100.0	4
診療放射線技師の確保数（名）	7	7	7	7	100.0	4	6	116.7	4
理学療法士の確保数（再掲）（名）	7	7	7	7	100.0	4	8	87.5	3
作業療法士の確保数（再掲）（名）	2	2	2	2	100.0	4	2	100.0	4
言語聴覚士の確保数（再掲）（名）	1	1	1	1	100.0	4	1	100.0	4
臨床検査技師の確保数（名）	10	10	10	10	100.0	4	10	100.0	4
臨床工学技士の確保数（名）	2	2	2	2	100.0	4	2	100.0	4
医学生（修学資金対象者）（名） ※2	3	3	4	4	100.0	4	3	133.3	5
看護学生（奨学金対象者）（名） ※2	1	1	1	1	100.0	4	4	25.0	1
給与費比率（%）	53.2	51.7	48.9	52.8	107.4	4	55.5	111.9	4

※達成状況：%表示数値の小数点以下第2位を四捨五入

※1 非常勤医の確保数は常勤医換算による。 ※2 それぞれの学生数は修学資金等貸与中の学生の数である。





○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）実績評価		
		①個数	②合計	平均点（①/②）	①個数	②合計	平均点（①/②）
120%以上	5点	0	0	4 ※小数点以下第1位を四捨五入	1	5	3 ※小数点以下第1位を四捨五入
100%以上120%未満	4点	14	56		8	32	
80%以上100%未満	3点	1	3		3	9	
60%以上80%未満	2点	0	0		2	4	
60%未満	1点	0	0		1	1	
合計		15	59		15	51	

○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	・

○中期目標期間（3年間）の実績評価

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"> ・ 将来の医療スタッフの確保のために修学資金援助制度を行っているが、看護学生については奨学金の応募が減っており、目標は達成できなかったが、引き続き、看護学校等への制度周知に取り組んでいる。 ・ 医師の事務作業の負担軽減のため、9名の医師事務作業補助者を配置し、書類の作成補助を行った。

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
	【小項目No.9-2-(2)】 2 医療水準の向上 (2) 医療スタッフの専門性及び医療技術の向上 医療スタッフ（事務部門を含む。）においては、関連する研修会・勉強会・学会に参加し、各々の専門知識の修得と技術の向上に努めること。

重要度	× 1	評価	令和2年度 業務実績評価	令和3年度 業務実績評価	令和4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	B	A	B	B
		市の評価	B（定性）	B（定性）	A（定量）	B（定性）	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						中期目標期間実績評価		
	令和2年度 実績①	令和3年度 実績②	令和4年度 実績③	令和4年度 目標値④	達成状況 (③/④)	評価	中期計画 目標値⑤	達成状況 (③/⑤)	評価
糖尿病療養指導士（名）	11	10	10	10	100.0	4	11	90.9	3
ケアマネージャー（名）	5	5	5	5	100.0	4	7	71.4	2
心臓リハビリテーション指導士（名）	6	6	7	6	116.7	4	6	116.7	4
内視鏡認定技師（名）	4	3	3	2	150.0	5	6	50.0	1

※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）実績評価		
		①個数	②合計	平均点（①/②）	①個数	②合計	平均点（①/②）
120％以上	5点	1	5	4 ※小数点以下第1位 を四捨五入	0	0	3 ※小数点以下第1位を 四捨五入
100％以上120％未満	4点	3	12		1	4	
80％以上100％未満	3点	0	0		1	3	
60％以上80％未満	2点	0	0		1	2	
60％未満	1点	0	0		1	1	
合計		4	17		4	10	

○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"> ・ ケアマネージャー資格者1名は更新せず、1名は退職したため、内視鏡認定技師に関する指標は目標を達成できなかった。 ・ 内視鏡認定技師資格者2名退職。
目標達成に向けた改善策	<ul style="list-style-type: none"> ・ 業務に必要な人数を確保していく。
特記事項	<ul style="list-style-type: none"> ・ ・

○中期目標期間（3年間）の実績評価

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"> ・ ケアマネージャー資格者1名は更新せず、1名は退職したため、内視鏡認定技師に関する指標は目標を達成できなかった。 ・ 内視鏡認定技師資格者2名退職。
目標達成に向けた改善策	<ul style="list-style-type: none"> ・ 業務に必要な人数を確保していく。
特記事項	<ul style="list-style-type: none"> ・ ・

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
	【小項目No.10-2- (3)】 2 医療水準の向上 (3) 医療人材の育成 医師、看護師、薬剤師などの医療系学生に対する臨床研修の場としての役割を果たすよう努めること。

重要度	評価	令和2年度 業務実績評価	令和3年度 業務実績評価	令和4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	B	B	B
		市の評価	B (定性)	B (定性)	B (定性)	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
医師、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士及び看護師の臨床研修の場としての役割を担う。	新型コロナウイルス感染症の影響により受け入れを制限し、久留米リハビリテーション学院より理学療法士2名、佐世保市看護専門学校より1、2、3年生44名の看護学生の実習の受け入れを行った。	B	新型コロナウイルス感染症の影響により受け入れの制限はあったものの、可能な範囲で医療人材の育成を行うために、久留米リハビリテーション学院より理学療法士2名、佐世保市看護専門学校より1～3年生44名の看護学生の実習の受け入れを行ったことからB評価とする。	B

○中期目標期間（3年間）の実績評価

中期計画	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
医師、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、看護師の臨床研修の場としての役割を担う。	中期目標期間中はコロナ禍であったことにより医療人材の育成については、受入を制限し、臨床研修の場としての役割を担うことができた。	B	中期目標期間中はコロナ禍であったことから、受入制限等を余儀なくされたものの、看護学生の実習など可能な範囲で医療人材の育成に努めたことからB評価とする。医療人材の確保・育成のためには、臨床研修の場としての提供は必要不可欠なものであることから、今後は研修プログラムや指導内容を見直す等より充実した研修となるよう検討されることも有意義であると思われる。	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	・ ・

○中期目標期間（3年間）の見込/実績評価

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
	【小項目No.11-2-（4）】 2 医療水準の向上 （4）臨床研究の推進・医療の質の向上 長崎大学等を中心とした研究に参加し、共同研究を行うことにより、その成果の臨床への導入を推進し、医療の発展に寄与すること。

重要度
× 1

評 価	令和2年度 業務実績評価	令和3年度 業務実績評価	令和4年度 業務実績評価
法人の評価	B	B	C
市の評価	B（定性）	B（定性）	C（定量）

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
B	C
B（定性）	C（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						中期目標期間実績評価		
	令和2年度 実績①	令和3年度 実績②	令和4年度 実績③	令和4年度 目標値④	達成状況 (③/④)	評価	中期計画 目標値⑤	達成状況 (③/⑤)	評価
臨床研究実施件数（件）	3	2	2	3	66.7	2	3	66.7	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）実績評価		
		①個数	②合計	平均点（①/②）	①個数	②合計	平均点（①/②）
120%以上	5点	0	0	2	0	0	2
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	1	2				
60%未満	1点	0	0				
合計		1	2		※小数点以下第1位を四捨五入	1	

○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"> ・ 新型コロナウイルスの影響もあり、新たな共同研究を契約する機会がなかった。
目標達成に向けた改善策	<ul style="list-style-type: none"> ・ 新たな臨床研究を行う機会があれば積極的に研究に参加する。
特記事項	<ul style="list-style-type: none"> ・ ・

○中期目標期間（3年間）の実績評価

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"> ・ 新型コロナウイルスの影響もあり、新たな共同研究を契約する機会がなかった。
目標達成に向けた改善策	<ul style="list-style-type: none"> ・ 新たな臨床研究を行う機会があれば積極的に研究に参加する。
特記事項	<ul style="list-style-type: none"> ・ ・

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
	【小項目No.12-3-（1）】 3 患者サービスの向上 （1）待ち時間の改善 診察、検査、手術等の待ち時間の改善を図ることで、患者サービスの向上に努めること。

重要度	評 価	令和2年度 業務実績評価	令和3年度 業務実績評価	令和4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	B	B	B
		市の評価	B（定性）	B（定性）	B（定量）	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

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						中期目標期間実績評価		
	令和2年度 実績①	令和3年度 実績②	令和4年度 実績③	令和4年度 目標値④	達成状況 (③/④)	評価	中期計画 目標値⑤	達成状況 (③/⑤)	評価
外来待ち時間に関する満足度（%）	33.0	33.6	30.6	36.0	85.0	3	36.0	85.0	3
予約時間から会計終了まで（分）	39	37	39	36	92.3	3	36	92.3	3

※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）実績評価		
		①個数	②合計	平均点（①/②）	①個数	②合計	平均点（①/②）
120%以上	5点	0	0	3 ※小数点以下第1位 を四捨五入	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	4		1	4	
80%以上100%未満	3点	2	3		1	3	
60%以上80%未満	2点	0	0		0	0	
60%未満	1点	0	0		0	0	
合計		2	7		2	7	

○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"> 患者の容態により診察時間に影響がある。
目標達成に向けた改善策	<ul style="list-style-type: none"> 予約時間や待ち時間を考慮し、診察の順番の調整を行う。 待ち時間がある場合、診察まで「外来食堂」の利用も可能とし、「外来食堂」の場所、診察時間まで待つて良いこと、呼び出し放送が届くこと、テレビ・椅子がありくつろげること、飲食ができることなど紹介した案内を作成し掲示した。
特記事項	<ul style="list-style-type: none"> 「予約時間から会計終了まで」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、評価をおこなっている。

○中期目標期間（3年間）の実績評価

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"> 患者の容態により診察時間に影響がある。
目標達成に向けた改善策	<ul style="list-style-type: none"> 評価が良くなるのは難しいが、診察順番の調整、「外来食堂」を利用していただくよう案内を作成し掲示した。
特記事項	<ul style="list-style-type: none"> 「予約時間から会計終了まで」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、評価をおこなっている。

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
	【小項目No.13-3-（2）】 3 患者サービスの向上 （2）院内環境の快適性向上 患者や来院者に対し、より快適な環境を提供するため、プライバシーの確保等に配慮した院内環境の整備に努めること。

重要度
× 1

評 価	令和2年度 業務実績評価	令和3年度 業務実績評価	令和4年度 業務実績評価
法人の評価	B	B	B
市の評価	B（定性）	B（定性）	B（定性）

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
B	B
B（定性）	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適宜に実施する。また、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。	患者や来院者に、より快適な環境を提供するため、南病棟及び血液浄化センター窓を二重ガラスへ、病院内の蛍光灯をLEDへ更新など修繕を行った。	B	施設の改修については優先度を決めて、コロナ感染対策を優先し、患者のプライバシー確保に配慮した院内環境の整備を行っていない。患者や来院者に、より快適な環境を提供するため、南病棟及び血液浄化センター窓を二重ガラスへ、病院内の蛍光灯をLEDへ更新など可能な限り修繕を行った。これらの点からB評価とする。	B

○中期目標期間（3年間）の実績評価 B

中期計画	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適宜実施するとともに、病床稼働率などを見ながら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。	患者や来院者に、より快適な環境を提供するため、外来床改修工事、玄関・南3階病棟雨漏り補修工事、病棟・血液浄化センター東側窓を二重ガラスへ、病室のエアコン修理、病院内の蛍光灯をLEDへ更新など実施している。また、患者のプライバシー確保に配慮した院内環境の整備については、コロナ禍で感染対策を優先するため至っていない。	B	第6期中期目標期間では、より快適な環境を提供するため、外来床改修工事、玄関・南3階病棟の雨漏り補修工事、南病棟・血液浄化センター窓を二重ガラスへ、病室のエアコン修理、病院内の蛍光灯をLEDに更新するなど実施した。一方、患者のプライバシー確保に配慮した院内環境の整備については、コロナ禍で感染対策を優先するため至っていないものの、優先度を決めながら施設の改修及び補修を行ったことから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	・ ・

○中期目標期間（3年間）の実績評価

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
	<p>【小項目No.14-3- (3)】</p> <p>3 患者サービスの向上 (3) 患者満足度の向上・インフォームドコンセントの徹底</p> <p>患者に対する満足度調査を定期的実施し、その意見や要望等について速やかに対応するとともに、分析・検討を行い、患者満足度の向上に努めること。患者を中心とした医療を展開するため、患者自らが医療の方針に合意することが出来るよう、インフォームドコンセント※1の徹底に努めること。</p> <p>(※1 患者が医師から治療法などを十分に知らされたうえで同意すること。)</p>

重要度	× 1	評価	令和2年度 業務実績評価	令和3年度 業務実績評価	令和4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	B	B	B	B
		市の評価	B (定性)	B (定性)	B (定性)	B (定性)	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>患者に対する満足度調査を引き続き定期的 に実施し、満足度の低い項目については、 その要因を解析のうえ可能な限り改善等 の対応に努める。また、調査の項目につ いては、内容を吟味検討し、社会環境や ニーズの変化などを的確に捉え、より実 態に即した項目の調査を行う。</p> <p>また、患者と医療者の相互理解を深め るため、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。ただし、医師の時間的負担にならな いよう、研修を受講済みのコメディカル スタッフが補助的な説明を行うなどの体 制を整える。</p>	<p>患者満足度調査の全体の結果としては、 5点満点中平均値4.23点(4.25点)であ った。不満、やや不満とした項目のうち 、最も多かったのが「診療待ち時間」で あり、64件(60件)25.1%(22.6%) を占めている。次に多かったのは「駐 車場の利便性」であり、34件(29件) 9.4%(8.5%)を占めている。共に不 満、やや不満の割合は悪化している。新 たに今年度から透析患者の送迎を開始 した。()内は前年度数値)</p> <p>また、検査時においては、患者に対し て具体的にわかりやすい検査説明ツ ールとして、タブレットによる検査説 明アプリケーションを作成し運用して いる。</p>	B	<p>患者満足度向上を図るために、定期的 に患者満足度調査を実施し、課題を抽 出している。</p> <p>R4年度からは新たに「透析患者の送 迎」を実施し、交通基盤が弱い地域に おいても安心して医療サービスが享受 できるよう整備している。</p> <p>患者満足度調査の全体の結果として は、5点満点中平均値4.23点(前年度 4.25点)となり、不満、やや不満と回 答が多かったのは「診療待ち時間」と 「駐車場の利便性」であった。</p> <p>また、インフォームドコンセントを徹 底するため、検査時においては、患者 に対して具体的に分かりやすい検査説 明ツールとして、タブレットによる検 査説明アプリケーションを作成し運用 した。</p> <p>以上により、患者満足度は前年度と 同水準ということからB評価とする。</p>	B

○中期目標期間（3年間）の実績評価

中期計画	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>患者に対する満足度調査を引き続き定期的 に実施し、満足度の低い項目については、 その要因を解析のうえ可能な限り改善等 の対応に努める。また、調査の項目につ いては、毎年その内容を吟味検討し、社 会環境やニーズの変化などを的確に捉え 、より実態に即した項目の調査を行う。</p> <p>また、患者と医療者の相互理解を深める ため、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。た だし、医師の時間的負担にならないよう 、研修を受講済みのコメディカルスタッ フが補助的な説明を行うなどの体制を整 える。</p>	<p>患者満足度調査の結果、不満、やや不満 が多い「診療待ち時間」、「駐車場の利 便性」について予約時間や待ち時間を考 慮し、診察順番の調整を行った。駐車場 については、外来患者用のシャトルバス の運行の再開を目指し、令和4年度から透 析患者の送迎を開始、駐車スペースの拡 大など引き続き改善策を検討して患者サ ービスの向上を目指していく。</p> <p>また、検査時においては、引き続き患者 に対して具体的にわかりやすい検査説明 ツールとして、タブレットによる検査説 明アプリケーションを作成し運用している。</p>	B	<p>患者満足度調査の全体結果の平均値は、 5点満点中4.2点台で推移しており(令和 2年度は4.22点→令和3年度は4.25 点→令和4年度は4.23点)、大きな変 化は見られないものの高水準の患者満 足度を保っている。</p> <p>一方、不満、やや不満の回答が多い「診 療待ち時間」と「駐車場の利便性」につ いては改善策を講じており、満足度向 上の対応に努めた。</p> <p>また、当院は、患者・来院者の居住範 囲が広いため、自主的に「透析患者の送 迎」サービスを導入した。</p> <p>インフォームドコンセントについても、 タブレットによる検査説明アプリケー ションを作成し運用している。</p> <p>中期目標期間中、患者・来院者目線の 対応を行っている判断し、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	<ul style="list-style-type: none"> ・ ・
目標達成に向けた改善策	<ul style="list-style-type: none"> ・ ・
特記事項	<ul style="list-style-type: none"> ・ 不満、やや不満の回答が多い項目の一つである「診療待ち時間」の改善策として、予約時間枠や枠内の人数の見直し、待ち時間の説明、待ち時間を利用した生活指導や栄養指導、DVD放映などを実施した。

○中期目標期間（3年間）の実績評価

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"> ・ ・
目標達成に向けた改善策	<ul style="list-style-type: none"> ・ ・
特記事項	<ul style="list-style-type: none"> ・ 当院は、患者や来院者の居住範囲が広いことが特性の一つであるため、交通基盤が弱い地域もあることから、「透析患者の送迎」のサービスを令和4年度より実施した。

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
	【小項目No.15-3-（4）】 3 患者サービスの向上 （4）職員の接遇向上 患者に対して温かく心のこもった職員の接遇・対応の一層の向上に努めること。

重要度	× 1	評価	令和2年度 業務実績評価	令和3年度 業務実績評価	令和4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	B	B	B	B
		市の評価	B（定性）	B（定性）	B（定性）	B（定性）	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
温かく心のこもった患者対応ができる職員を育成するため、その待遇・対応能力に関するより一層の向上を目指し、外部講師による院内講演会などを定期的実施する。	職員の待遇の向上を目的に待遇委員会を中心として各部署のラウンドや広報紙の発行など職員の意識づけに取り組んだ。待遇に関するご意見、苦情に関しては、医療相談室が当該セクションと連携をとり発生の状況等の考察、対策の徹底を行った。改善事項は、院内供覧を行うなど全職員が共通認識を持てるようにし、再発防止に努めた。今年度は新型コロナウイルスの影響によりDVDやインターネット研修により待遇向上に努めた。	B	基本的な対応として、待遇に関するご意見や苦情が発生した場合、その苦情に対して医療相談室が当該セクションと連携をとり発生の状況等の考察、対策の徹底を行っている。改善事項は、院内供覧を行うなど全職員が共通認識を持てるようにし、再発防止に努めた。R4年度はコロナ禍で院外講師を招いての集合研修は実施できなかったため、DVDやインターネット研修により待遇向上に努めた。計画通りに実施されたと判断しB評価とする。	B

○中期目標期間（3年間）の実績評価

中期計画	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
温かく心のこもった患者対応ができる職員を育成するため、その待遇・対応能力に関するより一層の向上を目指し、外部講師による院内講演会などを定期的実施する。	温かく心のこもった職員の待遇・対応の一層の向上のために、待遇に関するご意見や苦情が発生した場合、その苦情に対して医療相談室が当該セクションと連携をとり発生の状況等の考察、対策の徹底を行っている。改善事項は、院内供覧を行うなど全職員が共通認識を持てるようにし、再発防止に努めている。さらに、コロナ禍で院外講師を招いての集合研修は実施できないが、DVDやインターネット研修を推奨するなど待遇向上に努めている。	B	基本的な対応として、待遇に関するご意見や苦情が発生した場合、その苦情に対して医療相談室が当該セクションと連携をとり発生の状況等の考察、対策の徹底を行っている。改善事項は、院内供覧を行うなど全職員が共通認識を持てるようにし、再発防止に努め、コロナ禍による集合研修の代わりにDVDやインターネット研修を実施し待遇向上に努めた。今後は、「職員待遇研修参加率」を指標に入れて定量評価化を図ることを検討されてもいいと思われる。以上の点から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	・ ・

○中期目標期間（3年間）の実績評価

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
	【小項目No.16-3-（5）】 3 患者サービスの向上 （5）医療安全対策の実施 院内感染防止対策を実施し、患者に信頼される良質な医療を提供すること。また、院内・院外を問わず医療事故等に関する情報の収集及び分析に努め、医療安全対策に努めること。

重要度
× 1

評 価	令和2年度 業務実績評価	令和3年度 業務実績評価	令和4年度 業務実績評価
法人の評価	B	B	A
市の評価	B（定性）	B（定性）	A（定量）

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
B	A
B（定性）	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						中期目標期間実績評価		
	令和2年度 実績①	令和3年度 実績②	令和4年度 実績③	令和4年度 目標値④	達成状況 (③/④)	評価	中期計画 目標値⑤	達成状況 (③/⑤)	評価
医療安全管理委員会の開催回数（回）	12	12	12	12	100.0	4	12	100.0	4
院内感染対策委員会の開催回数（回）	12	12	12	12	100.0	4	12	100.0	4

※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）実績評価		
		①個数	②合計	平均点（①/②）	①個数	②合計	平均点（①/②）
120％以上	5点	0	0	4 ※小数点以下第1位を四捨五入	0	0	4 ※小数点以下第1位を四捨五入
100％以上120％未満	4点	2	8		2	8	
80％以上100％未満	3点	0	0		0	0	
60％以上80％未満	2点	0	0		0	0	
60％未満	1点	0	0		0	0	
合計		2	8		5	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	・ ・

○中期目標期間（3年間）の実績評価

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
	<p>【小項目No.17-4-（1）】</p> <p>4 地域医療機関等との連携 （1）地域医療機関との連携</p> <p>限られた地域の医療資源の中において、それぞれの機能に応じて適切な役割分担と連携を図り、適切な医療サービスを提供するため、佐世保北部地域等の医療機関との連携の強化・機能分担を図ること。</p>

重要度	× 1	評価	令和2年度 業務実績評価	令和3年度 業務実績評価	令和4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	B	B	B	B
		市の評価	B（定性）	B（定性）	B（定性）	B（定性）	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
佐世保北部地域等に不足する医療機能を補うため、他の医療機関と連携し、地域に求められる医療体制を維持する。また、地域の医師や医療スタッフへ向けた勉強会の開催などにより医療の質を確保しつつ効率的に提供できる環境を整える。	<p>地域連携室を中心に地域医療への連携強化に取り組み、地域の開業医の先生方や施設などと連携を図った。コロナ禍で初診数が増加しているため、逆紹介率が減少している。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・紹介率 33.4%（前年度 30.5%） ・逆紹介率 45.5%（前年度 51.0%） ・在宅復帰率 90.7%（前年度 89.5%） 	B	<p>佐世保市中北部・隣接市町の中核医療機関である北松中央病院は、佐世保市北部地域などに所在する病院・診療所・介護福祉施設や、救急隊・保健所など行政機関との連携が不可欠である。そのため、地域連携室を中心に地域医療への連携強化に取り組み、地域の開業医の先生方や施設などと連携を図った。</p> <p>逆紹介率は減少したものの、これはコロナ禍による初診数の増加が要因である。計画通りに取り組まれたものとしてB評価とする。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・紹介率 33.4%（前年度 30.5%） ・逆紹介率 45.5%（前年度 51.0%） ・在宅復帰率 90.7%（前年度 89.5%） 	B

○中期目標期間（3年間）の実績評価

中期計画	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
佐世保北部地域等に不足する医療機能を補うため、他の医療機関と連携し、地域に求められる医療体制を維持する。また、地域の医師や医療スタッフへ向けた勉強会の開催などにより医療の質を確保しつつ効率的に提供できる環境を整える。	佐世保北部地域等に不足する医療機能を補うため、地域連携室を中心に地域医療への連携強化に取り組み、地域に求められる医療体制を維持し、地域の開業医の先生方や施設などと連携を図っている。コロナ禍で初診数が増加しているため、紹介率、逆紹介率に影響している。 ・紹介率 33.4%←30.5%←38.8% ・逆紹介率 45.5%←51.0%←60.1% ・在宅復帰率 90.7%←89.5%←87.9%	B	北松中央病院には、佐世保北部地域等における他の医療機関が機能として保有していない科目があり、それぞれの診療科において、佐世保北部地域等の医療機関と連携し、医療サービスを提供してきた。 特に当院は退院支援加算Ⅰを取得しているため、MSWが地域の医療機関等に訪問して連携・情報共有を行ってきた。目標期間中は逆紹介率が減少し続けたが、これはコロナ禍によるものである。 地域連携室を中心に地域医療への連携強化に取り組み、医療スタッフの確保（R4年度維持充足率は113.2%）が図られたことから、概ね計画どおりと判断して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	・ ・

○中期目標期間（3年間）の実績評価

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
	【小項目No.18-4-（2）】 4 地域医療機関等との連携 （2）地域医療への貢献 地域医療機関等との研修会や研究会を開催するなど、地域医療の質を高めるとともに、質の高い医療の提供が出来る仕組みづくりに努め、地域医療に貢献すること。また、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り、佐世保北部地域等において必要とされる役割を積極的に果たすこと。

重要度	× 1	評価	令和2年度 業務実績評価	令和3年度 業務実績評価	令和4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	B	B	B	B
		市の評価	B（定性）	B（定性）	B（定性）	B（定性）	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>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り、地域において必要とされる役割を積極的に果たすため、地域医療機関や福祉施設などと合同の研修会や研究会を開催し、事例検討や情報交換による連携強化を図り、医療の質を高めるとともに、初期救急蘇生法の訓練などを地域住民に対して継続して行う。</p>	<p>当院主催で毎年開催してきた地域との交流会はコロナ禍で中止とした。院内からの発信として地域住民に向けて、外来ロビーにおいて月ごとに9テーマのポスター掲示、パンフレット設置を行った。</p> <p>また、地域の先生方、医療従事者を対象にして数回にわたりWe bを活用した循環器の研修会の講師を務めた。</p>	B	<p>北松中央病院主催で毎年開催してきた地域との交流会は今年度もコロナ禍で中止した。院内からの発信として地域住民に向けて、外来ロビーにおいて月ごとに9テーマのポスター掲示、パンフレット設置を行った。</p> <p>また、地域の医師をはじめ医療従事者を対象にして数回にわたりWe bを活用した循環器の研修会で講師を務めた。</p>	B

○中期目標期間（3年間）の実績評価

中期計画	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>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り、地域において必要とされる役割を積極的に果たすため、地域医療機関や福祉施設などと合同の研修会や研究会を開催し、事例検討や情報交換による連携強化を図り、医療の質を高めるとともに、初期救急蘇生法の訓練などを地域住民に対して継続して行う。</p>	<p>当院主催で毎年開催してきた地域との交流会はコロナ禍で中止し、地域の施設対象に看護サマリーについてのアンケートを実施し、結果とその後の当院の取り組みを紹介した。継続看護に役立てるために記録を見直し、病院と地域の連携に努めた。</p> <p>院内では地域住民に向けて、外来ロビーで各テーマに沿ったポスター掲示、パンフレット設置を行った。</p>	B	<p>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っており、目標期間中はコロナ禍であったが、対象の地域の施設に対して、当院の看護サマリーについて実施したアンケート結果と取組みの紹介やWe bを活用して地域の医師をはじめ医療従事者を対象にした循環器の研修会の開催を行うなど病院と地域の連携に努めた。地域全体の医療の質の向上に努められたことから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	・ ・

○中期目標期間（3年間）の実績評価

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
	【小項目No.19-5-（1）】 5 市の施策推進における役割 （1）市の保健・医療・福祉行政との連携 佐世保市における保健・医療・福祉の各関連施策の推進にあたっては、積極的にこれに協力すること。

重要度	× 1	評価	令和2年度 業務実績評価	令和3年度 業務実績評価	令和4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	B	B	B	B
		市の評価	B（定性）	B（定性）	B（定性）	B（定性）	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
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。	<p>企業健診、がん検診、人間ドックなどは新型コロナウイルスの影響はあったが、継続して行うことができた。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・企業健診 284名（前年度288名） ・がん検診 100名（前年度97名） ・人間ドック 24名（前年度26名） 	B	<p>新型コロナウイルスの影響はあったものの、市の保健・医療・福祉行政との連携に向け、継続して企業健診、がん検診、人間ドックを行った。がん検診が前年度よりも実績が増加しており、引き続き、予防医療の推進に取り組みましたと判断してB評価とする。</p>	B

○中期目標期間（3年間）の実績評価

中期計画	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
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、人間ドックなど継続して取り組む。	<p>行政が推進する予防医療の実現に向け、コロナ禍で制限しているなか減少傾向ではあるが企業健診、がん検診、人間ドックなどは継続して行っている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・企業健診 284名←288名←354名 ・がん検診 100名←97名←108名 ・人間ドック 24名←26名←58名 	B	<p>コロナ禍による制限で受診者が減少傾向ではあるが、行政が推進する予防医療の実現に向けて、企業健診、がん検診、人間ドックなどを継続して行った。予防検診の受診者数については、他医療機関との兼ね合いにより減少する場合もある。継続して予防医療の事業に取組まれたことから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	・ ・

○中期目標期間（3年間）の実績評価

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	・ 受診者数の減少はコロナ禍の他に、企業によって当院とは別の医療機関で健康診断等を実施しているのも影響している。

【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とるべき措置

2. 評価結果

年度	令和2年度 業務実績評価	令和3年度 業務実績評価	令和4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	B	B

評価区分	S	A	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	小項目【3項目】評価の平均点が3.0～3.9	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	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

- 職員離職率の低下を実現し、職員全体では令和3年度実績比で1.7ポイント減、看護師は1.2ポイント減となった。

(2) 中期目標期間（3年間）の実績評価

- 未収金の発生予防として、公的補助を受けて頂く案内を積極的に行ったほか、連休の際には窓口会計を開放し、発生抑制につなげた。
- 職員満足度の向上に努め、短時間勤務の職員の採用、プリセプター制度の実施、面談による適材適所の人材配置を行った。

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2年度		令和3年度		令和4年度		実績	
1	1 効率的な業務運営と情報公開	×1	B	3	B	3	B	3	B	3
2	2 事務部門の専門性の向上	×1	B	3	B	3	B	3	B	3
3	3 職員満足度の向上	×1	B	3	B	3	B	3	B	3
重要度反映後の小項目評価点数 合計			9		9		9		9	
大項目平均点（小数点以下第2位を四捨五入）			3.0		3.0		3.0		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>【小項目No.1-1】</p> <p>1 効率的な業務運営と情報公開</p> <p>医療環境の変化に的確かつ機動的に対応するため、法人運営体制の機能を強化し、不断の業務運営の見直しを行うことにより、より一層の効率的な業務運営体制の確立を図ること。また、運営の透明性の確保に努め、業務内容や業務運営の改善等の情報発信に積極的に取り組むこと。</p>

重要度	× 1	評価	令和2年度 業務実績評価	令和3年度 業務実績評価	令和4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	B	B	B	B
		市の評価	B（定性）	B（定性）	B（定性）	B（定性）	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
効率的な業務運営のため、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。また、運営の透明性の確保に努め、業務内容や業務運営の改善等の情報発信に積極的に取り組む。	効率的な業務運営のため、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病院運営戦略会議を開催し、職員全員に周知徹底した。また、ホームページにおいて中期計画などを公表し、運営の透明性の確保に努めている。	B	例年に引き続き、理事会と病院運営戦略会議を開催し、病院運営に関する計画や方針を職員全員に周知し、事業を行った。計画通りに実施されたものとしてB評価とする。	B

○中期目標期間（3年間）の実績評価

中期計画	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
効率的な業務運営のため、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。また、運営の透明性の確保に努め、業務内容や業務運営の改善等の情報発信に積極的に取り組む。	効率的な業務運営のため、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病院運営戦略会議を開催し、職員全員に周知徹底した。また、ホームページにおいて中期計画などを公表し、運営の透明性の確保に努めている。	B	効率的な運営管理体制を確立させるため、理事会を毎月開催し業務運営方針を決定した。また、理事会で決定された事項に即した業務が効率的に行えるよう各部門の責任者が出席する病院運営戦略会議を開催し、職員全員に周知徹底を行った。ホームページ上では年度実績等を公表事項として掲載しており、運営の透明性も図っている。計画通りに進捗しているものと判断して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	・ ・

○中期目標期間（3年間）の実績評価

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
	【小項目No.2-2】 2 事務部門の専門性の向上 病院経営、診療報酬制度など病院特有の事務及び関係法令に精通した職員を確保・育成することにより、専門性の維持及び向上を図ること。

重要度
× 1

評価	令和2年度 業務実績評価	令和3年度 業務実績評価	令和4年度 業務実績評価
法人の評価	B	B	B
市の評価	B (定性)	B (定性)	B (定性)

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
B	B
B (定性)	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>医事部門においては、定期的な院内研修、院外研修を行い、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ランクを育成し、医師、看護師の書類作成などの補助を行い、適切な事務処理を効率的に行うとともに医療スタッフの負担の軽減を図る。</p>	<p>職員の総合力を強化する（スキルアップ）ため、代理での職務を遂行できるようになり、臨機応変に対応することができた。また、未収金の発生予防として、公的補助を受けていただく案内を積極的に行い、さらに、連休の際には窓口会計を開放し、発生抑制に繋がった。</p> <p>医療クランクについては、現在、研修を終了した9名（認定者は14名）の医師事務作業補助者で対応している。医療スタッフの負担の軽減を図るため、診察前の事前確認や看護師と患者の情報を共有し円滑に診療ができ、引き続き出来る限りの待ち時間の短縮に繋げることができた。</p>	B	<p>令和4年度診療報酬改定における院内研修は新型コロナの影響で開催できなかったため、医事スタッフが厚労省の資料等を参照しながらスキルアップを図り、対応できるようにした。また、未収金の発生予防として、公的補助を受けていただく案内を積極的に行い、さらに、連休の際には窓口会計を開放し、発生抑制に繋がった。</p> <p>また、医師の事務作業の負担軽減を図るために9名の医師事務作業補助者を配置し、アシストする範囲を広げ年間1,531部の書類の作成を行った。さらに、退院時要約作成対象科の100%を補助することができた。この他にも、診察前の事前確認や看護師と患者の情報を共有し円滑に診療ができるようにすることで医療スタッフの負担軽減を図った。概ね計画どおりに進捗したものと判断してB評価とする。</p>	B

○中期目標期間（3年間）の実績評価

中期計画	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>医事部門においては、定期的な院内研修、院外研修を行い、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ランクを育成し、医師、看護師の書類作成などの補助を行い、適切な事務処理を効率的に行うとともに医療スタッフの負担の軽減を図る。</p>	<p>診療報酬改定などに対して職員の総合力を強化する（スキルアップ）ため、代理での職務を遂行できるようになり、臨機応変に対応することができている。また、窓口対応に必要な知識や技術の習得は勉強会や日々の申し送りにより明らかにスキルアップしており、満足してもらえる窓口対応ができるよう努めている。</p> <p>医療クランクについては、現在、研修を終了した9名（認定者は14名）の医師事務作業補助者で対応している。医療スタッフの負担の軽減を図るため、診察前の事前確認や看護師と患者の情報を共有し円滑に診療ができ、出来る限りの待ち時間の短縮に繋がっている。</p>	B	<p>医事部門においては、定期的な院内研修等を行い、診療報酬改定などに対して臨機応変な対応ができるよう、職員の総合力を強化していった。また、窓口対応に必要な知識や技術の取得に対するスキルアップも欠かさず行うことで、医事スタッフだけではなく、患者や来院者に満足してもらえるような環境づくりに努めた。</p> <p>この他にも、研修を修了した医師事務作業補助者を9名配置し、医師の事務作業の負担軽減を図ったほか、医療スタッフの負担軽減を図るため、診察前の事前確認や看護師と患者の情報を共有し円滑に診療ができる等取り組まれた。組織的に医事部門のスキルアップを図られたと判断して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	・ ・

○中期目標期間（3年間）の実績評価

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
	【小項目No.3-3】 3 職員満足度の向上 職員を適材適所に配置することで、効率的な職場を実現し、業務・業績の向上に繋げることが出来る職場環境の整備に努めること。

重要度
× 1

評 価	令和2年度 業務実績評価	令和3年度 業務実績評価	令和4年度 業務実績評価
法人の評価	B	B	B
市の評価	B (定性)	B (定性)	B (定性)

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
B	B
B (定性)	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
適材適所に人材を配置することで、適切かつ効率的な業務を実現し、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など、職員の満足度の向上と離職防止に努める。	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になるよう努めた。職員全体の離職率は、7.9%（前年度 9.6%）、看護師は 7.2%（前年度 8.4%）とともに前年度より離職率が好転した。（新人看護師の離職者はなし、離職の理由は定年、県外の大病院でのスキルアップ、家人の転勤などである。）令和4年度未定年再雇用者 32 名。	B	R3 年度と比較して、職員全体の離職率は、1.7%ポイント（前年度 9.6%から 7.9%）、看護師は 1.2%（前年度 8.4%から 7.2%）と、ともに前年度より離職率が好転した。また、プリセプター制度により新人看護師の離職率はなしであった。北松中央病院は地理的理由もあり、人材確保は容易ではないが、適材適所への人材起用・短時間勤務などにより、職員の満足度を向上させている。概ね計画通りと判断してB評価とする。	B

○中期目標期間（3年間）の実績評価

中期計画	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
適材適所に人材を配置することで、適切かつ効率的な業務を実現し、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など、職員の満足度の向上と離職防止に努める。	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になるよう努めている。 また、短時間勤務などの職員のニーズにあった勤務形態なども考慮していくなど、職員の満足度の向上と離職防止に努めている。（中期目標期間中の離職者については、新人看護師はおらず、定年、県外の大病院でのスキルアップ、家人の転勤などの理由で離職している。）	B	職員の満足度向上を図るために、プリセプター制度（一人の先輩看護師がある一定の期間、一人の新人看護師に対して、マンツーマンで臨床実践を指導する方法）の実施や、適材適所に人材配置を行うための面談、外来・病棟の繁忙時間において短時間勤務の職員を採用するなどさまざまな取り組みを行ってきた。また、人材確保のために全職員において再雇用制度の実施やあらゆる媒体で求人募集の周知を行っている。法人一丸となって、職員の労働環境を整備されていると判断し、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	・ ・

○中期目標期間（3年間）の実績評価

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2年度 業務実績評価	令和3年度 業務実績評価	令和4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	B	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

- 入院診療単価の増加や新型コロナウイルス感染症関連の補助金の交付により、医業収益が令和3年度と比較して約1億5千万円増加した。
- 経常収支比率は令和3年度より2.3ポイント高い111.7%となったが、これは新型コロナウイルス感染症関連の補助金の影響によるものである。

(2) 中期目標期間（3年間）の見込評価／実績評価

- 中期目標期間中は、新型コロナウイルス感染症の発生によりコロナ禍前と比較して入院・外来患者数は減少したものの、経営上の指標は黒字を達成した。これは、新型コロナウイルス感染症関連の補助金による影響が大きいため、補助金が無くなった際は注視する必要がある。一方で、費用については、不断の見直しにより、材料費比率と医薬品比率は抑制できており、可能な限りの経費削減に努めている。

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2年度		令和3年度		令和4年度		実績	
1	1 経営基盤の確立と財務体質の強化		×1	B	3	B	3	A	4	A	4
2	2 収益の確保と費用の節減	(1) 収益の確保	×1	B	3	B	3	A	4	A	4
3		(2) 費用の節減	×1	B	3	B	3	B	3	A	4
重要度反映後の小項目評価点数 合計				9		9		11		12	
大項目平均点 (小数点以下第2位を四捨五入)				3.0		3.0		3.7		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>【小項目No.1-1】 1 経営基盤の確立と財務体質の強化 公的病院として安定した医療を提供していくため、経常黒字が達成できる経営基盤を維持すること。また、さらなる財務体質の強化策を検討・実行し、病院経営の安定化を図ること。</p>

重要度	× 1	評価	令和2年度 業務実績評価	令和3年度 業務実績評価	令和4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	B	A	B	A
		市の評価	B（定性）	B（定性）	A（定性）	B（定性）	A（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>公立病院として、安定した医療を提供していくための長期的展望に立って経営基盤を安定させる。また、診療報酬の改定や地域住民の受診行動を把握しながら、迅速な対応と、より効率的な病院運営を追及することで財務体質の強化に努める。</p>	<p>令和4年度決算において、新型コロナに対する補助金（病床確保など）があり、純利益率は10.5%（305,962,918円）となり、目標より163,632,918円の増加となった。また、財務上の健全性は引き続き確保できている。</p> <p>自己資本比率 63.8%←61.5% 固定長期適合率 56.1%←63.0% 流動比率 532.5%←468.9%</p>	A	<p>令和4年度は入院診療収益や新型コロナウイルス感染症関連の補助金（病床確保など）により、営業収益は約28億8千万円となり、純利益率は10.5%であった。医業収益の中で重要な入院診療収益と外来診療収益は前年度より増加した。一方、財務内容の改善を示す指標を見ると、固定長期適合率はやや低下したが、流動性比率が大幅に上昇しており、財務上の健全性は引き続き確保できている。これらのことからA評価とする。</p>	A

○中期目標期間（3年間）の実績評価

中期計画	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>公立病院として、安定した医療を提供していくための長期的展望に立って経営基盤を安定させる。また、診療報酬の改定や地域住民の受診行動を把握しながら、迅速な対応と、より効率的な病院運営を追及することで財務体質の強化に努める。</p>	<p>純利益等の各収益の確保の指標については、新型コロナウイルス感染症による病床確保のための補助金などにより、目標値より大幅に増加した数値を計上できている。</p> <p>また、財務内容の改善の指標については、安全性を示す数値の範囲内に位置している。</p> <p>自己資本比率 63.8%←61.5%←59.3% 固定長期適合率 56.1%←63.0%←68.8% 流動比率 532.5%←468.9%←402.7%</p>	A	<p>中期目標期間中は新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響により入院と外来の患者数がコロナ禍前より減少したものの、病床確保の補助金などにより、3か年全てにおいて純利益を確保した。また、財務内容の改善の指標については、固定長期適合率はやや低下したが、安全性を示す数値の範囲内であり、流動性比率も向上しており、財務健全性は高まっている。これらの点からA評価とする。</p> <p>ただし、これらの数値の多くは、新型コロナウイルス感染症関連の補助金の影響を強く受けており、これらの補助金が無くなったときを注視する必要がある。</p>	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	・ 延入院患者数は減少したものの、新型コロナ治療薬により入院診療単価は増加した。

○中期目標期間（3年間）の実績評価

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関連の補助金により、目標期間内の各年度においては黒字を達成した。 ・ 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、安全性を示す数値内に位置している。

中期目標	第4 財務内容の改善に関する事項
	<p>【小項目No.2-2-(1)】 2 収益の確保と費用の節減 (1) 収益の確保 医療制度の改正や診療報酬改定等、医療環境の変化に迅速かつ的確に対処することで収益を確保するとともに、診療報酬の請求漏れや減点の防止ならびに未収金の防止対策を講じ、早期回収に努めること。</p>

重要度	評 価	令和2年度 業務実績評価	令和3年度 業務実績評価	令和4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	A	B	A
		市の評価	B (定性)	B (定性)	A (定量)	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

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						中期目標期間実績評価		
	令和2年度 実績①	令和3年度 実績②	令和4年度 実績③	令和4年度 目標値④	達成状況 (③/④)	評価	中期計画 目標値⑤	達成状況 (③/⑤)	評価
経常収支比率（%）	106.5	109.4	111.7	106.2	105.2	4	101.9	109.6	4
営業収支比率（%）	106.3	109.1	111.4	105.8	105.3	4	101.5	109.8	4

※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）実績評価		
		①個数	②合計	平均点（①/②）	①個数	②合計	平均点（①/②）
120%以上	5点	0	0	4 ※小数点以下第1位 を四捨五入	0	0	4 ※小数点以下第1位を 四捨五入
100%以上120%未満	4点	2	8		2	8	
80%以上100%未満	3点	0	0		0	0	
60%以上80%未満	2点	0	0		0	0	
60%未満	1点	0	0		0	0	
合計		2	8		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	・ ・

○中期目標期間（3年間）の実績評価

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	・ 目標期間中は、経常収支比率及び営業収支比率は100%を超えたが、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。

中期目標	第4 財務内容の改善に関する事項
	【小項目No.3-2-(2)】 2 収益の確保と費用の節減 (2) 費用の節減 人件費比率の適正化、医薬品・診療材料・医療機器等の購入方法の見直し、後発医薬品の導入促進など費用の節減に努めること。

重要度	評 価	令和2年度 業務実績評価	令和3年度 業務実績評価	令和4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	B	B	A
		市の評価	B (定性)	B (定性)	B (定量)	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

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						中期目標期間実績評価		
	令和2年度 実績①	令和3年度 実績②	令和4年度 実績③	令和4年度 目標値④	達成状況 (③/④)	評価	中期計画 目標値⑤	達成状況 (③/⑤)	評価
後発医薬品採用率(数量ベース) (%)	36.0	36.3	33.3	38.0	87.6	3	37.0	90.0	3
材料費比率 (%)	15.2	14.2	14.4	15.3	105.9	4	18.1	120.4	5
医薬品比率 (%)	9.6	10.2	10.4	10.2	98.0	3	11.8	111.9	4

※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)実績評価		
		①個数	②合計	平均点 (①/②)	①個数	②合計	平均点 (①/②)
120%以上	5点	0	0	3 ※小数点以下第1位 を四捨五入	0	0	4 ※小数点以下第1位を 四捨五入
100%以上120%未満	4点	1	4		0	0	
80%以上100%未満	3点	2	6		2	6	
60%以上80%未満	2点	0	0		1	2	
60%未満	1点	0	0		0	0	
合計		3	10		3	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	<ul style="list-style-type: none"> 後発医薬品については、相次ぐ医薬品メーカーの不祥事があったため。
目標達成に向けた改善策	<ul style="list-style-type: none"> 改善に向けては未定。
特記事項	<ul style="list-style-type: none"> 「材料費比率」と「医薬品比率」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、評価を行っている。

○中期目標期間（3年間）の実績評価

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"> 後発医薬品については、相次ぐ医薬品メーカーの不祥事があったため。
目標達成に向けた改善策	<ul style="list-style-type: none"> 改善に向けては未定。
特記事項	<ul style="list-style-type: none"> 「材料費比率」と「医薬品比率」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、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2年度 業務実績評価	令和3年度 業務実績評価	令和4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	B	B

評価区分	S	A	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	小項目【3項目】評価の平均点が3.0～3.9	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	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

- 新型コロナウイルス感染症の影響により小規模ではあったが、災害医療BCPに基づく院内訓練を実施した。

(2) 中期目標期間（3年間）の実績評価

- 地域医療構想の実現に向け、2次救急体制の維持や新型コロナウイルス感染症への対応、佐世保北部地域等の他の病院にはない診療（主に急性期の内科系）を担うほか、在宅での介護や治療を安心して行える体制を維持するなど、地域医療の基盤を形成した。

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2年度		令和3年度		令和4年度		実績	
1	1 地域医療構想の実現に向けた取組み	×1	B	3	B	3	B	3	B	3
2	2 働き方改革の推進	×1	B	3	B	3	B	3	B	3
3	3 災害時における事業継続性の強化	×1	B	3	B	3	B	3	B	3
重要度反映後の小項目評価点数 合計			9		9		9		9	
大項目平均点（小数点以下第2位を四捨五入）			3.0		3.0		3.0		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5 その他業務運営に関する重要事項
	<p>【小項目No.1-1】 1 地域医療構想の実現に向けた取組み 地域医療構想実現に向けた国及び地域の動向を踏まえ、佐世保県北医療圏内の医療環境の充実に必要な役割を果たすべく、構想の実現に向けて取り組むこと。</p>

重要度	× 1	評 価	令和2年度 業務実績評価	令和3年度 業務実績評価	令和4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	B	B	B	B
		市の評価	B（定性）	B（定性）	B（定性）	B（定性）	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
佐世保県北医療圏において、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に、地域に求められる医療体制の構築に努めるなど必要な役割を果たす。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を検討する。	佐世保県北医療圏において、最大20床のコロナ専用病床を確保し、地域に求められる医療体制の構築に努めるなど必要な役割を果たした。	B	佐世保北部地域全体の救急医療の拠点として機能しており、R4年度の2次医療完結率は94.0%であった。また、佐世保県北医療圏において最大20床のコロナ専用病床を確保し、第2種感染症指定医療機関として役割を果たされた。佐世保北部地域の中核的機能を果たされたと判断し、B評価とする。	B

○中期目標期間（3年間）の実績評価

中期計画	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
佐世保県北医療圏において、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に、地域に求められる医療体制の構築に努めるなど必要な役割を果たす。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を検討する。	佐世保県北医療圏において、新型コロナウイルス感染症の影響はあったが、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に、地域に求められる医療体制の構築に努めるなど必要な役割を果たしている。また、病床稼働率等地域の実情に応じた病床再編については、コロナ禍で感染対策を優先するため至っていない。	B	佐世保北部地域等の病院にはない診療（主に急性期の内科系）を担っており、地域の一般診療を支えている。また、急性心筋梗塞に対応できる医療機関は佐世保北部地域においてはほぼ唯一である。また、2次救急医療施設であり地域内での医療完結に努めているほか、コロナ禍では、陽性患者の受入れやワクチン接種を行うなど、地域完結型医療の実現のために、地域に求められる医療体制の構築に努め、その責務を果たしてきた。これらの点からB評価とする。 コロナ禍により、病床稼働率等地域の実情に応じた病床再編については、議論が進んでいないが、佐世保北部地域等の診療機能等を考慮すると、同院の責務は増していくことが見込まれる。	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	・ ・

○中期目標期間（3年間）の実績評価

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	・ 病床稼働率等地域の実情に応じた病床再編については、コロナ下で感染対策を優先するために至っていない。

中期目標	第5 その他業務運営に関する重要事項
	【小項目No.2-2】 2 働き方改革の推進 職員健康やワーク・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。

重要度	評 価	令和2年度 業務実績評価	令和3年度 業務実績評価	令和4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	B	B	B
		B (定性)	B (定性)	B (定性)	B (定性)	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
医療従事者にとって、働きやすい環境を確保するため、長時間労働の改善やワーク・ライフ・バランス（仕事と生活の調和）に配慮した制度などを構築し、多様なライフスタイルへの対応に取り組む。また、医師、看護師については、業務負担軽減のため、他職種へのタスク・シフティングを推進するなど、働き方改革関連法を遵守する体制を構築する。	勤務医等の負担軽減のための検討委員会を毎月開催し、報告、検討を行った。 令和3年度に目標とした、女性の活躍推進を含めた次世代育成支援のための行動計画を周知し、取り組みに努めた。	B	勤務医等の負担軽減のための検討委員会を毎月開催し、報告、検討を行った。また、女性の活躍推進を含めた次世代育成支援のための行動計画について3年間の目標を周知し、取り組みに努めた。 医療従事者にとって働きやすい環境を確保するため、長時間労働の改善やワーク・ライフ・バランスに配慮した制度などを構築し、多様なライフスタイルへの対応に取り組んでいる。	B

○中期目標期間（3年間）の実績評価

中期計画	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
医療従事者にとって、働きやすい環境を確保するため、長時間労働の改善やワーク・ライフ・バランス（仕事と生活の調和）に配慮した制度などを構築し、多様なライフスタイルへの対応に取り組む。また、医師、看護師については、業務負担軽減のため、他職種へのタスク・シフティングを推進するなど、3年以内を目途に働き方改革関連法を遵守する体制を構築する。	勤務医等の負担軽減のための検討委員会を毎月開催し、報告、検討を行った。 女性の活躍推進を含めた次世代育成支援のための行動計画について令和3年度に3年間の目標を周知し、取り組みに努めた。	B	勤務医等の負担軽減のための検討委員会を毎月開催し、報告、検討を行った。また、女性の活躍推進を含めた次世代育成支援のための行動計画について令和3年度に3年間の目標を周知し、取り組みに努めた。さらに医師の事務作業の負担軽減のため、9名の医師事務作業補助者を配置したり、適材適所の人材配置を行うなど働きやすい職場環境づくりに努められた。これらの点からB評価とする。 2024年4月には、医師の働き方改革が施行されるため、医師・スタッフのワークシェアリング等は欠かせないと考えられる。	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	・ ・

○中期目標期間（3年間）の実績評価

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
	【小項目No.3-3】 3 災害時における事業継続性の強化 災害時における事業継続性を強化するため、体制整備に努めること。

重要度	評 価	令和2年度 業務実績評価	令和3年度 業務実績評価	令和4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	B	B	B
		市の評価	B (定性)	B (定性)	B (定性)	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
災害発生後、早期に診療機能を回復できるよう災害医療BCP（業務継続計画）の確認・見直しを行う。また、災害医療BCPに基づき、被災した状況を想定した研修及び訓練を実施し、医療救護活動の対応能力と職員の危機管理意識の向上を図る。	災害発生後、早期に診療機能を回復できるよう災害医療BCP（業務継続計画）の確認を行った。また、新型コロナウイルス感染症の影響はあったが、院内訓練を実施し、職員の危機管理意識を継続させた。	B	災害発生後、早期に診療機能を回復できるよう災害医療BCP（業務継続計画）の確認を行った。また、新型コロナウイルス感染症の影響により小規模ではあったが院内訓練を実施し、職員の危機管理意識の醸成を図った。概ね計画通りと判断しB評価とする。	B

○中期目標期間（3年間）の実績評価

中期計画	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
災害発生後、早期に診療機能を回復できるよう災害医療BCP（業務継続計画）の確認・見直しを行う。また、災害医療BCPに基づき、被災した状況を想定した研修及び訓練を実施し、医療救護活動の対応能力と職員の危機管理意識の向上を図る。	災害発生後、早期に診療機能を回復できるよう災害医療BCP（業務継続計画）の確認・見直しを行っている。また、災害医療BCPに基づき、被災した状況を想定した研修及び訓練を実施し、医療救護活動の対応能力と職員の危機管理意識の向上を図っている。	B	目標期間中は、例年行っている院内訓練や佐世保市の災害医療訓練が新型コロナウイルス感染症のまん延により中止・縮小を余儀なくされたが、災害発生後、早期に診療機能を回復できるよう災害医療BCP（業務継続計画）の確認・見直しを毎年行った。 R3年度及びR4年度においては、小規模ではあったが被災した状況を想定した院内訓練を実施し、医療救護活動の対応能力と職員の危機管理意識の向上を図っていった。概ね計画通りと判断して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	・ ・

○中期目標期間（3年間）の実績評価

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により小規模ではあったが、災害医療BCPに基づく院内訓練を実施した。