

地方独立行政法人 佐世保市総合医療センター
平成28事業年度の業務実績に関する評価結果
【報告書】

平成29年8月

地方独立行政法人佐世保市総合医療センター及び
地方独立行政法人北松中央病院評価委員会

目 次

I 地方独立行政法人佐世保市総合医療センターの業務実績に関する評価の実施要領	・・・ P1
II 全体評価	・・・ P3
1 評価結果と判断理由	・・・ P3
III 大項目評価	・・・ P4
1 住民に提供するサービス及びその他の業務の質の向上に関する事項	・・・ P4
(1) 評価結果	
(2) 判断理由	
2 業務運営の改善及び効率化に関する事項	・・・ P8
(1) 評価結果	
(2) 判断理由	
3 財務内容の改善に関する事項	・・・ P10
(1) 評価結果	
(2) 判断理由	
4 その他業務運営に関する重要事項	・・・ P12
(1) 評価結果	
(2) 判断理由	

I 地方独立行政法人佐世保市総合医療センターの業務実績に関する評価の実施要領

地方独立行政法人佐世保市総合医療センター及び 地方独立行政法人北松中央病院評価委員会

地方独立行政法人法第28条第1項の規定に基づき、地方独立行政法人佐世保市総合医療センター及び地方独立行政法人北松中央病院評価委員会(以下「評価委員会」という。)において地方独立行政法人佐世保市総合医療センター(以下「法人」という。)の業務実績に関する評価(以下「評価」という。)を実施するにあたっては、次に示した方針及び評価方法等により実施する。

1 評価の基本方針

評価は、中期目標・中期計画の達成に向けた法人の事業の進行状況を確認する観点から行い、評価を通して、中期目標・中期計画及び各年度計画の達成状況や取り組み状況を市民に分かりやすく示すものとする。

(1) 各年度計画に係る業務の実績に関する評価

当該事業年度における年度計画の実施状況を調査・分析し、当該事業年度における業務実績の全体について総合的に評価するものとする。

(2) 中期目標・中期計画に係る業務の実績に関する評価

当該中期目標の期間における中期目標の達成状況を調査・分析し、当該中期目標の期間における業務実績の全体について総合的に評価するものとする。

2 中期目標・中期計画及び各年度計画に係る業務の実績に関する評価方法

中期目標・中期計画及び各年度計画等に掲げた項目ごとに行う「項目別評価」と業務実績全体の状況について行う「全体評価」により行うものとする。

(1) 「項目別評価」は、中期目標・中期計画及び各年度計画に定めた事項ごとに、その実施状況を確認し、進捗状況を評価する。

(2) 「全体評価」では、項目別評価の結果等を踏まえつつ、中期計画及び各年度計画の進捗状況全体について総合的に評価する。

3 項目別評価（具体的方法）

項目別評価は、(1)法人による小項目自己評価、(2)評価委員会による小項目評価、(3)評価委員会による大項目評価の手順で行う。

① 業務の実施状況を幅広く把握し、可能な限り客観的な評価の実施に努める。

〈留意点〉

・業務実績の目標数値がある場合にはその達成度合、定性的な目標の場合には具体的な業務実績を把握して評価する。

・業務実績については、数量だけで判断するのではなくその質についても考慮する。

・業務実績に影響を及ぼした要因、予期せぬ事情の変化等についても考慮する。

- ・業務実績と中期計画・各年度計画との間に乖離が生じた場合にはその発生理由等を把握し、その妥当性等について評価する。
- ・予算・収支計画について実績と計画との間に大きな差異がある場合にはその発生理由等を把握し、その妥当性等について評価する。
- ・経年比較が可能な事項については、適宜その結果を参考にして評価する。
- ・財務内容の評価に当たっては、法人から提出される財務諸表等を参考とする。

(1) 法人による小項目自己評価【別紙(1)-④「法人の自己評価」の欄】

- ① 法人は、中期目標・中期計画、各年度計画の小項目(内容によっては複数の小項目等)ごとの進捗状況について、業務実績報告書に基づき、次の5段階で自己評価を行い、小項目評価を作成する。
- A**…中期目標・中期計画、各年度計画の目標を大幅に上回って実施している
- B**…中期目標・中期計画、各年度計画の目標を上回って実施している
- C**…中期目標・中期計画、各年度計画の目標を概ね実施している。
- D**…中期目標・中期計画、各年度計画の目標をやや下回っている。
- E**…中期目標・中期計画、各年度計画の目標を大幅に下回っている。
- ② 小項目評価には、自己評価のほか、自己評価の判断理由(実施状況等)を記載する。
- ③ 小項目評価には、特記事項として、特色ある取り組み、法人運営を円滑に進めるための工夫、今後の課題などを自由に記載する。

(2) 評価委員会による小項目評価【別紙(1)-④「評価委員会の評価」の欄】

- ① 評価委員会において、中期目標・中期計画、各年度計画の小項目(内容によっては複数の小項目等)ごとの進捗状況について、A～Eの5段階で評価を行う。
- A**: 中期目標・中期計画、各年度計画の達成に向けて特筆すべき進捗状況にある。
(評価委員が特に認める場合)
- B**: 中期目標・中期計画、各年度計画の達成に向けて計画を上回って進んでいる。
- C**: 中期目標・中期計画、各年度計画の達成に向けて概ね計画どおり進んでいる。
- D**: 中期目標・中期計画、各年度計画の達成のためにはやや遅れている。
- E**: 中期目標・中期計画、各年度計画の達成のためには重大な改善事項がある。
(評価委員が特に認める場合)
- ② 法人の自己評価等を踏まえ、法人からのヒアリング等を通じ、調査・分析し評価を行う。
- ③ 評価委員会による評価と法人の自己評価が異なる場合は、評価委員会が評価の判断理由等を示す。
- ④ その他、必要に応じて、特筆すべき点や遅れている点についてコメントを付す。

(3) 評価委員会による大項目評価【当資料の4ページから】

評価委員会において、小項目評価の結果や特記事項の記載内容等を考慮し、大項目ごとに中期目標・中期計画、各年度計画の達成に向けた業務の進捗状況について、小項目同様に5段階による評価を行う。

4 全体評価(具体的方法) 【当資料の3ページ】

全体評価は、評価委員会において、項目別評価の結果を踏まえ、業務の実施状況、財務状況、法人運営における自律性や機動性の発揮などの観点から、法人の中期計画及び年度計画の進捗状況や達成度について、記述式により評価する。

5 その他

この実施要領については、地方独立行政法人佐世保市総合医療センターの第1期中期計画及び平成28年度の業務実績に関する評価に適用するものとする。

Ⅱ 全体評価

1 評価結果と判断理由

地方独立行政法人佐世保市総合医療センターは、地方公営企業から経営形態を移行し平成28年4月1日に、地方独立行政法人として新たに設置されました。佐世保市が設置者である地方独立行政法人は、北松中央病院に続き2例目であり、その平成28事業年度の完了に伴い評価委員会において、評価を行うものです。

平成28年度は、地方独立行政法人として第一歩を踏み出した重要な一年でした。以前の地方公営企業とは違い、経営上も柔軟で迅速な対応が可能となりましたが、それだけに質の高い経営能力と正確な判断力が求められます。

そうした中、佐世保市総合医療センターでは、法人の特徴を生かし、中期計画を目標とした積極的な病院経営をスタートさせました。その評価結果については次のとおりです。

大項目については「1 住民に提供するサービス及びその他の業務の質の向上に関する事項」、「2 業務運営の改善及び効率化に関する事項」、「3 財務内容の改善に関する事項」、「4 その他業務運営に関する重要事項」の4つの項目がありますが、いずれも「C」評価(中期目標・中期計画、年度計画の達成に向けて概ね計画どおり進んでいる)が妥当であると判断しました。

詳細な評価については、4ページ以降に記載しています。また、全体評価を行うにあたっては特に次の点を評価しました。

- ① 「紹介率」、「逆紹介率」とともに着実に伸びている。地域連携診療計画会議や地域連携懇談会の開催を通して、地域の医師らと積極的にかかわるなど、計画にあげる「地域の医療機関との連携強化」といった地域完結型医療の推進が概ね計画どおり進められた。
- ② 救急医療、がん医療、小児・周産期医療、高度専門医療など、医療サービスの充実についても概ね計画どおりか、計画を上回る内容で着実に実施されている。特にがん医療については、地域がん診療連携拠点病院として、専門スタッフのチームワークにより集学的治療の提供に努め、その実施件数も伸びている。
- ③ 地方公営企業時代に引き続き、民間では困難とされる各種政策医療に取り組み、地域住民に良質で安全安心な医療を提供した。平成28年度は市から7億8,678万円の負担金を受け、救命救急センターをはじめ離島医療や感染症医療の対応にあたった。
- ④ 新たなプログラムの導入などに努めた結果、総勢19名の研修医(協力型含む)を確保した。このほか、医学生の実習受け入れや地域の医師を対象とした研修会の開催など、地域での医師確保を前提とした環境整備に努めている。
- ⑤ 収支においては、計画の約2倍となる純利益を計上することができた。これは主に入院、外来といった診療収入の伸びによるものであり、新たな施設基準の取得や収入の稼働状況の分析、対策に病院一丸となって取り組んだ結果と評価できる。

Ⅲ 大項目評価

(大項目評価)

1 住民サービス等 質の向上	A 特筆進捗	B 計画を上回って	C 概ね計画どおり	D やや遅れ	E 重大な改善
2 業務運営の改 善 及び効率化	A 特筆進捗	B 計画を上回って	C 概ね計画どおり	D やや遅れ	E 重大な改善
3 財務内容の改 善	A 特筆進捗	B 計画を上回って	C 概ね計画どおり	D やや遅れ	E 重大な改善
4 その他業務運営 に関する重要事 項	A 特筆進捗	B 計画を上回って	C 概ね計画どおり	D やや遅れ	E 重大な改善

1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置

(1) 評価結果

C (中期目標・中期計画、各年度計画の達成に向けて概ね計画どおり進んでいる)

(2) 判断理由 <<小項目評価>>

①地域完結型医療の推進	A 特筆進捗	B 計画を上回って	C 概ね計画どおり	D やや遅れ	E 重大な改善
②提供する医療サービスの充 実 (救急医療)	A 特筆進捗	B 計画を上回って	C 概ね計画どおり	D やや遅れ	E 重大な改善
③提供する医療サービスの充 実 (がん医療)	A 特筆進捗	B 計画を上回って	C 概ね計画どおり	D やや遅れ	E 重大な改善
④提供する医療サービスの充 実 (小児・周産期医療)	A 特筆進捗	B 計画を上回って	C 概ね計画どおり	D やや遅れ	E 重大な改善
⑤提供する医療サービスの充 実 (高度専門医療)	A 特筆進捗	B 計画を上回って	C 概ね計画どおり	D やや遅れ	E 重大な改善
⑥提供する医療サービスの充 実 (政策医療)	A 特筆進捗	B 計画を上回って	C 概ね計画どおり	D やや遅れ	E 重大な改善
⑦医療人育成体制の充実(医 師の研修制度の充実)	A 特筆進捗	B 計画を上回って	C 概ね計画どおり	D やや遅れ	E 重大な改善
⑧医療人育成体制の充実(看 護師・薬剤師をはじめとする医療従 事者の育成の充実)	A 特筆進捗	B 計画を上回って	C 概ね計画どおり	D やや遅れ	E 重大な改善
⑨医学研究の推進	A 特筆進捗	B 計画を上回って	C 概ね計画どおり	D やや遅れ	E 重大な改善

⑩医療の質の向上(施設設備の充実)	A 特筆進捗	B 計画を上回って	C 概ね計画どおり	D やや遅れ	E 重大な改善
⑪医療の質の向上(医療従事者の確保)	A 特筆進捗	B 計画を上回って	C 概ね計画どおり	D やや遅れ	E 重大な改善
⑫医療の質の向上(患者サービスの向上)	A 特筆進捗	B 計画を上回って	C 概ね計画どおり	D やや遅れ	E 重大な改善
⑬医療の質の向上(安全性の高い信頼される医療)	A 特筆進捗	B 計画を上回って	C 概ね計画どおり	D やや遅れ	E 重大な改善
⑭医療の質の向上(臨床指標の充実及び開示)	A 特筆進捗	B 計画を上回って	C 概ね計画どおり	D やや遅れ	E 重大な改善

小項目を集計した結果、

14項目中

4項目がB評価(年度計画の達成に向けて目標を上回って実施している)、

10項目がC評価(年度計画の達成に向けて概ね計画どおり進んでいる)、

であった。

総合的に判断して、概ね計画どおりに進んでいることがうかがえ、「C」評価が妥当と判断した。

《小項目ごとの評価》

① 地域完結型医療の推進

年度計画では、「地域の医療機関等との連携を強化し、患者の紹介・逆紹介を推進する。また、あじさいネットの利用拡大、高度医療機器の共同利用の促進、開放型病床の提供など地域が一体となった患者の診療を目指す。また、地域の医療従事者の教育のため研修会等の開催をするなど地域の医療の質の向上に努める。」などとしているが、地域連携センターが中心となり、地域連携診療計画会議や地域連携懇談会で関係施設に対して患者紹介を依頼しながら連携を求めたことなどから紹介率、逆紹介率とも対前年度比で伸び目標値もクリアした。

過去からの推移をみても、この二つの指標は順調に伸びていることから、地域医療支援病院としての役割が定着、拡大していることを示すものである。

一方の地域の医療従事者を対象とした研修会の開催については、開催回数そのものが目標に達していない項目もあるが、その分を他の研修会に置き換えて開催されている。本項目の評価については、一部研修の開催回数において目標未達成のものもあるが、地域医療支援病院にとって主要な物差しともいえる「紹介率」、「逆紹介率」といった指標が向上し、かつ目標値を超えていることから「C」評価とした。

② 提供する医療サービスの充実(救急医療)

中期計画・年度計画では、「地域の一次・二次医療機関等との連携及び役割分担のもと、365日24時間の救急医療を提供し、可能な限り救急患者を受け入れる。救急医療に係るスタッフ体制の充実や病床確保など運用の安定に努める。」などとしているが、救急車、ドクターヘリによる重篤な救急患者の受入(入院)件数については、対前年度比、対目標値比のいずれも大幅に伸びている。一方で、ウォークインによる比較的軽症な患者は対前年度比、対目標値比で減少しており、地域における一次・二次医療とのすみわけが進んでいる状況がうかがえる。こうした数値の動向は、本市が進める地域医療政策上も望ましい状況であったといえる。

今後とも特に関連機関との連携を重視し、佐世保・県北地域の救急医療における最後の砦としての役割を果たしていく必要がある。総じて計画を上回る実績であることから「B」評価とした。

③ 提供する医療サービスの充実(がん医療)

年度計画では、「診療科の垣根を越え、様々な職種の専門スタッフが連携して、手術・化学療法・放射線治療を適切に組み合わせ、患者への負担や影響が少ない集学的治療を提供する。また、地域の医療従事者への研修会を開催し、がんの取り組みを周知するとともに、がん相談支援センターにおける相談体制及び緩和ケアチームによる緩和医療の充実を図る。」などとしていたが、地域がん診療連携拠点病院として、必要とされる集学的治療の提供や治療のみならず、がん患者に寄り添った相談支援体制の充実が図られていることが定量的に見て取れ、年度計画における目標はほぼ達成できている。

特にがん患者の身体的負担の軽減を目指した「集学的治療」においては、医師を中心に看護師や薬剤師、放射線技師といった専門スタッフのチームワークにより治療件数も増加している。

また、入院患者数が対前年度比で減少したのは、外科手術の治療から放射線治療、化学療法などの組み合わせによる集学的治療への移行が進んだことによるものであり、これにより外来治療の件数は増加している。

さらに、緩和ケアにかかる医師の研修終了割合も対前年度、対目標値ともにクリアされているなど、全項目において目標を超えており、計画を上回る進捗状況であると判断し「**B**」評価とした。

④ 提供する医療サービスの充実(小児・周産期医療)

年度計画では、「地域の産科医と連携し、リスクの高い妊娠・出産に対応できる体制を整えるとともに、関係診療科で情報を共有し安全な分べん管理と新生児未熟児医療に対応する。小児医療においては、地域の小児科医と連携し、小児救急医療から重篤な疾病を中心に幅広く対応する。また、大学との連携を強化し、継続的に医師確保に努め、住民が安心して子供を産んで育てることのできる環境づくりに努める。」などとしていたが、正常分娩、異常分娩ともに、産科医が減少傾向にあることや少子化傾向にあることなどから、それぞれ減少を見込み計画値を設定されていた。

正常分娩の受け入れについては、高度急性期病院としては本来少ない方が望ましいが、近隣の産科医不足などもあり対前年度で伸びたものと思われ、本地域における産科医療体制の深刻な状況が見て取れる。

異常分娩件数は対前年度比、目標値比ともに上回っており、地元医療機関との連携により紹介患者が増加したことが考えられるが、本地域における異常分娩の受け皿となる医療機関の状況を考えると、ハイリスクの分娩患者が増加したことも理由の一つと思われる。

また、最重要課題である医師確保に関しては産科医7名、小児科医9名(それぞれ嘱託医等含む)が確保、維持されている。計画でも、「地域の医療機関との連携」および「小児科医・産科医の確保」を大きな課題としていたが、平成28年度においてはははともに計画に沿った実績であったとし、「**C**」評価とした。

⑤ 提供する医療サービスの充実(高度専門医療)

年度計画では、「高度医療及び急性期医療を提供し続けるため、設備・医療機器の充実、専門スタッフの確保と研修制度の充実に努める。」としていたが、高度専門医療の提供にかかる手術、検査等の件数については、7項目中5つの項目で対前年度比増となっており、増加幅を見てもそれぞれ満足のいく結果となっている。

平成28年度計画の目標である設備・医療機器の充実については「内視鏡センター」の開設による充実がなされ、必要な専門スタッフの確保もされた。

本項目については、目標としている手術や検査件数など総合的に見て、件数全体が目標値を大きく上回っていることなどから「**B**」評価とした。

⑥ 提供する医療サービスの充実(政策医療)

年度計画では、「公的な役割を担う病院として、地域の関係機関と協力しながら、地域に不可欠な医療(三次救急、周産期医療、離島医療、結核・感染症、災害医療等)について、今後も継続して取り組む。」としていたが、離島医療については、黒島診療所(高島含む)の常勤医師が7月から不在となったことから、本院などからの医師派遣により、それをカバーし対応した。また、結核や第2種感染症病床の運営に当たっては、これに必要な負担金を市から受けながら、適切な患者の受け入れができている。

設定された各指標については、特に黒島診療所においては、医師の急な中途退職などにより、対前年度比で患者数が大きく減少している。

結核病棟の患者数の減少については、目標値を設定した平成26年度の患者数が1,500人弱であったことから、発生患者自体が少なかった平成28年度の実績がこれを大きく下回った外的要因によるものである。

平成28年度においては、黒島診療所(高島含む)の常勤医師が急きょ退職したことにより、その対応と後任探しに苦慮したが、平成29年度に向けては後任医師を新たに確保した。さらには、宇久診療所の医師も平成28年度末で1名退職(定年)となったが新たな後任医師を確保している。

以上のとおり離島診療所の医師確保において一部アクシデントはあったものの、三次医療や周産期医療なども含めた政策医療全般については、概ね計画どおり実施されており「C」評価とした。

⑦ 医療人育成体制の充実(医師の研修制度の充実)

年度計画の目標として、「次世代を担う医師の育成のため大学医学部学生の実習受入を積極的に行う。長崎大学と連携強化に取り組み、教育研修体制を整備し初期教育研修プログラム等の一層の充実及び指導体制の強化を図る。研修医の技術・知識の向上に寄与する。新専門医制度に対応するための体制づくりに取り組み、地域医療の中核となる人材の育成に努める。地域を担う医師への教育研修の充実を図り、地域の医療の質の向上に努める。」などとしていたが、課題とされていた研修医の確保については、平成27年度実績で0名であった基幹型の研修医を5名獲得したほか、協力型研修医も前年度より7名多い14名を確保している。これは新たなプログラムの導入で長崎大学での研修を可能にしたことなどや住環境の改善などに努めた結果である。

また、学生教育充実のため平成28年度に受け入れた学生数は32名に上り目標をクリアしたほか、地域の医師に対して行った研修会も、対前年度実績、目標ともに上回った参加者を得ているなど、全体的に計画を上回る結果であったと評価できることから「B」評価とした。

⑧ 医療人育成体制の充実(看護師・薬剤師をはじめとする医療従事者の育成の充実)

年度計画では、「医療従事者の育成、学生実習の充実、中学・高校生向けの体験・見学の充実」などを大きな目標にあげていたが、医療従事者の育成に関しては、専門資格取得者数において目標値では全体で13人上回っているが、対前年度では1人減少している。また、実習学生の受け入れや講師の派遣などは、長崎県看護キャリア支援センターの事業開始などの影響により、同法人への受け入れ要請がなかったことなどから看護学生を対象とした部門で対前年度、対目標値ともに減少した。一方で薬学生などのその他の医療技術系学生等は年度目標を上回っている。

本項目においては、一部外的要因により目標値を下回ったものもあるが、総じて計画どおりの取り組み状況であったことから「C」評価とした。

⑨ 医学研究の推進

年度計画では、「医学の進歩へ貢献するため、治験や臨床研究活動の支援や体制づくりを行うとともに、ホームページ等を利用した分かりやすい情報発信に努める。」としていたが、治験の取り組みについては、主に呼吸器内科で取り組まれ、その件数は対前年度、目標値比ともに大きく増加している。一方で臨床研究審査件数は前年度比で20件と大きく減少しているが、これは、2年周期で看護師が行う病棟単位の研究が、実施年度ではなかったことから減少しているものである。また、当該活動については計画どおりホームページにより発信されているなど、概ね計画どおりの実績であったことから医学研究の推進に関する取組は概ね計画どおり進んでいるものとし、「C」評価とした。

⑩ 医療の質の向上(施設、設備の充実)

年度計画では、「地域において、高度医療及び急性期医療を提供し続けるため、費用対効果、地域住民の医療需要及び医療技術の進展等から総合的に判断して、高度医療機器の整備を適切に実施する。」としていた

が、平成28年度は、計画どおり「電子内視鏡システム」や「体外式衝撃波結石破碎装置」などの高度医療機器を購入したほか、平成27年度に着工した内視鏡センターも建設が完了している。これにより、施設の拡張や機器の増設のみならず、現場のスタッフ体制も充実し、求められる医療需要に対応できる体制を整備した。

本項目においても、概ね計画どおり実施されたものとし「C」評価とした。

⑪ 医療の質の向上(医療従事者の確保)

医療従事者の確保については、採用試験の回数を増やし、医療技術職の確保に努めたほか、子育て中の看護師向けには院内託児所を整備するなど、人材の確保に努めた。

また、長時間勤務が連続する職員に対しては面談を行い、その都度可能な対策をとるなどその改善に努めている。なお、事務職等を除いたすべての職種で複数人を超える目標値未達となっているが、このほかに熊本地震災害に伴う職員派遣によって、熊本市市民病院から看護師10名、助産師3名、臨床工学技士2名を研修職員

として受入れていることから、大きな不足感は感じられない。また、医師3名が対目標値で不足しているが、前年度からは3名増加しており、スタッフ確保に対する取り組み状況など全体的に見れば、概ね計画どおり進んでいるものとし「C」評価とした。

⑫ 医療の質の向上(患者サービスの向上)

年度計画では、「①患者中心の医療の提供、②快適性の向上、③患者からの相談に対する対応の充実、④職員の接遇改善、⑤患者の利便性向上」を主な計画の柱としていたが、患者の満足度をはかるアンケート調査の結果では、対前年度比、目標値比いずれも下回った結果となった。

これについては、目標設定の根拠となったそれまでの調査内容を平成28年度から見直されたことから、実績との比較分析が困難なものとなっており、評価しづらいため当該年度は参考とし、次年度からは対前年度比較により評価したい。一方、患者からの相談件数(がん相談を除く)は、前年度値、目標値ともに大きく上回っており、医療サービスの向上に努められている。

さらに、医療費のクレジットカード等による支払方法の導入は計画どおり、平成28年度から導入されている。

なお、職員の接遇研修に関しては、参加率が目標値を10ポイント近く下回っていることから、今後は職員の参加を強く促す必要がある。本項目においては、患者満足度の数値が思わしくないが、前段記述のとおり詳しい

分析、評価が困難なことから、これを除けば概ね計画どおりであったとして「C」評価とした。

⑬ 医療の質の向上(安全性の高い信頼される医療)

年度計画では、「①医療安全対策の充実、②院内感染対策の充実、③法令の遵守と情報公開」などを柱としてあげていた。医療安全研修会、院内感染対策研修会ともに、受講者割合が目標値を4.5ポイント下回った

(85.5% ← 90.0%)ものの、職員が受講できる機会を増やすなどした結果、昨年度より6.6ポイント(85.5% ← 78.9%)伸びている。

また、法令の順守と情報公開については、施設変更時の届出漏れから医療法に基づく手続きに一部不備が見られたとされているが、判明後は早急に対応している。

なお、「医療安全対策」、「院内感染症対策」については、確立された院内委員会の活動や職員への直接的な研修、指導により平成28年度は特に大きな問題は生じていない。

以上のように職員研修の受講において目標に届いていない部分はあるものの、受講率が昨年度より増加したことや、「医療安全対策」、「院内感染症対策」など目標に掲げた内容全般については、概ね計画どおりの活動が行われていることから「C」評価とした。

⑭ 医療の質の向上(臨床指標の充実及び開示)

年度計画では、「診療実績など提供する医療サービスの情報を様々な角度から評価・分析し、ホームページで分かりやすくその情報の提供に努める。」としていたが、疾病統計や患者数、病床稼働率などの臨床指標ならびに診療実績等をホームページ上に公開しており、概ね計画は達成されているものとし「C」評価とした。

2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置

(1) 評価結果

C (中期目標・中期計画、各年度計画の達成に向けて概ね計画どおり進んでいる)

(2) 判断理由 《小項目評価》

①法人としての管理運営体制の確立(適正な法人管理体制の構築)	A 特筆進捗	B 計画を上回って	C 概ね計画どおり	D やや遅れ	E 重大な改善
②法人としての管理運営体制の確立(効率的な病院運営)	A 特筆進捗	B 計画を上回って	C 概ね計画どおり	D やや遅れ	E 重大な改善
③人材の確保と育成	A 特筆進捗	B 計画を上回って	C 概ね計画どおり	D やや遅れ	E 重大な改善

小項目を集計した結果、

3項目中

3項目がC評価(年度計画の達成に向けて概ね計画どおり進んでいる)、

であった。

総合的に判断して、概ね計画どおりに進んでいることがうかがえ、「C」評価が妥当と判断した。

《小項目ごとの評価》

① 法人としての管理運営体制の確立(適正な法人管理体制の構築)

年度計画では、「理事会を中心とした法人の組織体制を確立し、理事長のリーダーシップの下で、全職員が事業目標達成に取り組む。」としており、独立行政法人として初年度であったが、この一年、理事会を中心とした組織体制と理事長の指示のもと、適切な法人運営がなされた。

また、緩和ケア科の設置など組織体制の見直し(目標の振り返り)も行われており、法人化の特徴ともいえる柔軟で迅速な意思決定のもと、早速、院内の活性化が図られている。

本項目においても概ね計画どおりの進捗であったとして「C」評価とした。

② 法人としての管理運営体制の確立(効率的な病院運営)

年度計画では、「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。弾力的に運用できる制度を活用した柔軟性のある予算執行を行うことにより、効率的かつ効果的な事業運営を構築する。複数年契約や複合契約等、多様な契約手法を活用し、費用及び業務量等の見直しを行う。」などとしていた。重要事項の決定に当たっては、まず経営戦略会議で練られた案を経営会議で決定(その後、必要に応じ理事会へ)されるという流れになっている。この二つの会議は週に一度開催されているため、課題発生から方針決定までのスピードが法人化以前と比べ格段に向上し、重要情報の院内での共有化の速度も上がっている。

こうした組織体制の充実により、医療環境の変化に対し、必要な人員の確保などといった対応について柔軟にそして迅速に決定できる体制が構築されている。

また、法人化したことで可能となった、より民間的手法を用いた契約方法の見直しや費用に対する削減の検討も積極的に行われている。

本項目においても、概ね計画どおり進んでいるものと判断できるため「C」評価とした。

③ 人材の確保と運営

年度計画では、「職員の専門性や能力を向上するための研修を実施するとともに、職員が意欲的に働ける環境整備し、職員満足度の向上を図る。」としていたが、託児所の開設をはじめ、看護師を中心に全職員を対象とした「職員満足度のアンケート調査」を実施した。以降、これを活用した職場環境を整備し、優秀な人材の確保と育成に取り組んでいく必要がある。

評価については、上記の内容に加え必要な研修などにも取り組まれていることから、概ね計画どおり進

んでいるものと判断し「C」評価とした。

3 財務内容の改善に関する事項

(1) 評価結果

C（中期目標・中期計画、各年度計画の達成に向けて概ね計画どおり進んでいる）

(2) 判断理由 《小項目評価》

①経営基盤の確立	A 特筆進捗	B 計画を上回って	C 概ね計画どおり	D やや遅れ	E 重大な改善
②収益と費用の適正化（収益の適正化）	A 特筆進捗	B 計画を上回って	C 概ね計画どおり	D やや遅れ	E 重大な改善
③収益と費用の適正化（費用の適正化）	A 特筆進捗	B 計画を上回って	C 概ね計画どおり	D やや遅れ	E 重大な改善
④収支計画等及び財務の安全性	A 特筆進捗	B 計画を上回って	C 概ね計画どおり	D やや遅れ	E 重大な改善

小項目を集計した結果、

4項目中

1項目がB評価（年度計画の達成に向けて計画を上回って進んでいる）、

3項目がC評価（年度計画の達成に向けて概ね計画どおり進んでいる）、

であった。

総合的に判断して、概ね計画どおりに進んでいることがうかがえ、「C」評価が妥当と判断した。

《小項目ごとの評価》

① 経営基盤の確立

年度計画では、「組織目標を着実に達成するため経営分析による戦略的な病院運営に取り組み、職員の病院運営に対する意識改革を行うとともに、組織全体並びに各部門における目標管理体制の徹底に努める。」としていたが、本項目の指標である経常収支比率、医業収支比率ともに目標値をクリアしている。

この実績については、主に入院収益と外来収益といった医業収益が安定確保されたことによるものである。

なお、毎月、診療科長等を集めた病院運営会議において、各診療科における患者動向や収入動向を分析・報告するなど、その稼働状況を把握することで次の対策を練り、組織をあげて収益性を高めている。

本項目については、概ね計画どおり進んでいるものとして「C」評価とした。

② 収益と費用の適正化（収益の適正化）

年度計画では、「平成28年度の診療報酬改定や多様化する医療ニーズなどの医療環境の変化に迅速に対応した適切な施設基準の取得を行い、診療報酬の確保に努める。柔軟な病床運用や地域の医療機関等との役割分担により、病床利用率の向上など収益の向上を図る。」としていた。平成28年度の収入

に関しては、入院患者数、外来患者数ともに目標値を下回ったが、診療単価は目標値を上回った。これにより、入院収益、外来収益合計で目標値を約7億円上回る結果となった。入院診療単価が伸びた主な要因については、脳血管疾患等リハビリテーション料や強度変調放射線治療といった新たな施設基準を取得したことや、手術件数の増加などによるものである。また、外来診療単価については、主に高額薬品を用いた抗がん剤治療の増加が診療単価の押し上げに影響を及ぼしたものと考えられる。

収益は目標値を大きく上回ったものの、相対する材料費も同様に伸びているほか、全体の患者数は目標に届いていない。こうした状況を総合的に判断し「C」評価とした。

③ 収益と費用の適正化(費用の適正化)

年度計画では、「①適正な人件費比率の確保、②物件費(医薬品、診療材料費等)の節減」の二本の柱を目標として掲げていた。

人件費比率について、目標どおりの雇用ができなかったこともあり、目標値内に収めることができた。

後発医薬品使用率については、目標を10ポイント近く超える79%と、国が掲げる80%(平成32年度末まで)の目標にも限りなく近づくことができた。

一方で、薬品費比率、診療材料費比率について、法人化後は積極的にその抑制対策に取り組んだにもかかわらず、現時点では数字上その効果が表れていない状況である。

収益性を高めるためにも薬品費比率、診療材料費比率の抑制に向けた取り組みを、なお一層進めていく必要がある。材料費関連の比率については、目立った節減効果は見られなかったものの、人件費比率や後発医薬品使用率は目標をクリアしていることなど、全体的には概ね計画どおり進んでいるものとして「C」評価とした。

④ 収支計画等(予算、収支計画、資金計画)および財務の安全性

【収支に関する比率】

評価項目	平成28年度①	計画値②	比較①-②	達成状況
経常収支比率(%)	104.4	102.2	2.2	○
医業収支比率(%)	98.2	95.1	3.1	○
純利益(円)	750,009,145	369,270,000	380,739,145	○
純利益率(%)	4.0	2.1	1.9	○
経常利益(円)	750,709,145	370,270,000	380,439,145	○
経常利益率(%)	4.2	2.2	2.0	○
医業利益(円)	▲ 285,919,489	▲ 767,322,000	481,402,511	○
医業利益率(%)	▲1.8	▲5.2	3.4	○
薬品費比率(%)	17.5	15.5	2.0	×
診療材料費比率(%)	14.0	13.0	1.0	×
人件費比率(%)	50.0	54.0	▲4.0	○

【安全性に関する比率】

評価項目	安全性の理想数値	平成28年度	理想数値との差	理想数値基準
自己資本比率	50%以上	22.5%	▲27.5	×
固定長期適合率	100%以下	78.1%	21.9	○
流動比率	200%以上	210.3%	10.3	○

平成28年度の決算では、計画値3億6,927万円に対し3億8,073万円多い、7億5,000万円の純利益となった。これは、収入において入院、外来収益合計で計画より7億716万円の増収となった一方で、支出においては、薬品などの材料費が6億5,320万円多かったものの、看護師等の雇用が予定に達しなかったことなどから、給与費が2億8,268万円少なかったことなどが主な要因である。

経常利益、純利益が計画額より倍増したこともあり、収支状況を示す各比率についても一部を除くほとんどが計画値を超えており、これだけ見れば良好な収支状況であったことがうかがえる。

なお、法人化直後の3年程度は、無償譲渡を受けた資産に係る減価償却費に対し、その見合い分を収益に計上できるとした会計上特殊な処理がなされることから、平成28年度の決算は、その影響で黒字幅が膨らんでいる。しかしながら、数年後にはその影響がなくなることから、平成29年度から固定資産の購入など投資計画を見直し、経費の削減に努める方針を出している。

財務の安全性に関しては、自己資本比率が22.5%と理想数値に届いていない。一般的に良いと評価されるのは20%程度以上であるので今すぐ危険な状態とはいえないが、できるだけ理想数値に近づけるよう努力する必要がある。計画値との比較を全体的に見ると材料費(薬品費、診療材料費)を除き、すべて計画を上回っていることから本項目の評価は「B」評価とした。

※「安全性の理想数値」自己資本比率、固定長期適合率、流動比率の用語説明

○自己資本比率 (自己資本×100/負債・資本合計)%

自己資本比率とは、自己資本が総資本に占める割合を示す指標です。

自己資本比率が一般的に50%を超えているとかなり優良であるといわれています。

○固定長期適合率 (固定資産×100/固定負債+自己資本)%

固定長期適合率とは、固定資産に投資した資金が長期資金でどれだけまかなわれているかを見るための指標です。

固定長期適合率が100%以下となっていることが理想で、できれば50~80%程度であると尚よいとされます。

○流動比率 (流動資産合計×100/流動負債合計)%

流動比率とは、流動負債(短期債務)の支払能力を示す指標です。

流動比率が高ければ高いほど企業の支払能力が高く、200%以上を超えていれば安全であるといわれています。

4 その他業務運営に関する重要事項

(1) 評価結果

C（中期目標・中期計画、各年度計画の達成に向けて概ね計画どおり進んでいる）

(2) 判断理由 《小項目評価》

①救急ワークステーションの充実	A 特筆進捗	B 計画を上回って	C 概ね計画どおり	D やや遅れ	E 重大な改善
②ボランティア制度の活用	A 特筆進捗	B 計画を上回って	C 概ね計画どおり	D やや遅れ	E 重大な改善
③分かりやすい情報発信	A 特筆進捗	B 計画を上回って	C 概ね計画どおり	D やや遅れ	E 重大な改善

小項目を集計した結果、

3項目中

1項目がB評価（年度計画の達成に向けて目標を上回って実施している）、

2項目がC評価（年度計画の達成に向けて概ね計画どおり進んでいる）

であった。

総合的に判断して、概ね計画どおりに進んでいることがうかがえ、「C」評価が妥当と判断した。

《小項目ごとの評価》

① 救急ワークステーションの充実

年度計画では、「救急救命士を含む救急隊員の知識・技術の向上へ協力するため、医師からの常に最新の知識や技術を受けられる教育研修の充実を図る。」としていたが、平成28年度は担当職員を配置し、前年度より4名多い12名の救急隊員を病院に受け入れた。ここでは、応急処置技術の習得などを目的とした教育研修を行うなど、救急隊員の救命救急に関する知識と技術向上につながるるとともに、地域における救急医療（体制）のレベルアップに貢献した。救急ワークステーションの充実に関しては概ね計画どおり進められていることから「C」評価と判断した。

② ボランティア制度の活用

年度計画では、「ボランティアと協力して患者サービスを向上させるため、ボランティアの積極的な参加が可能となるような受入れ体制の整備に着手する。」としていたが、平成28年度の目標とした、ボランティアの受け入れ体制を計画どおり整備し、平成27年度はわずか1名であったボランティアを6名に増員した。

これにより、患者目線で院内の案内や本の読み聞かせなどのボランティア活動がなされており、患者サービスの向上に効果が得られている。

6名のボランティアを確保するなど、計画を上回った進捗状況であることから「B」評価とした。

③ 分かりやすい情報発信

年度計画では、「『住民に、より正確に・より分かりやすく・より利用しやすく』情報を提供するため、医療機関や患者への広報誌を活用した広報活動やホームページのリニューアルに取り組む。住民・患者とのコミュニケーションを通して、病院・病気への理解を深めてもらう機会を増やすため、市民公開講座等の開催に努める。」としていたが、市民向けの研修会に関しては目標より1回少なかったものの、広報誌の年4

回の発行やホームページのリニューアルなどは概ね計画どおり実施され、内容の充実を図られている。
全体的には概ね計画どおり進んでいるものと判断し「**C**」評価とした。

地方独立行政法人 北松中央病院
平成28事業年度の業務実績に関する評価結果
【報告書】

平成29年8月

地方独立行政法人佐世保市総合医療センター及び
地方独立行政法人北松中央病院評価委員会

目 次

I	地方独立行政法人北松中央病院の業務実績に関する評価の実施要領	・・・	P1
II	全体評価	・・・	P3
1	評価結果と判断理由	・・・	P3
III	大項目評価	・・・	P4
1	住民に提供するサービス及びその他の業務の質の向上に関する事項	・・・	P4
	(1) 評価結果		
	(2) 判断理由		
2	業務運営の改善及び効率化に関する事項	・・・	P9
	(1) 評価結果		
	(2) 判断理由		
3	財務内容の改善に関する事項	・・・	P11
	(1) 評価結果		
	(2) 判断理由		

I 地方独立行政法人北松中央病院の業務実績に関する評価の実施要領

地方独立行政法人佐世保市総合医療センター及び
地方独立行政法人北松中央病院評価委員会

地方独立行政法人法第28条第1項の規定に基づき、地方独立行政法人佐世保市総合医療センター及び地方独立行政法人北松中央病院評価委員会(以下「評価委員会」という。)において地方独立行政法人北松中央病院(以下「法人」という。)の業務実績に関する評価(以下「評価」という。)を実施するにあたっては、次に示した方針及び評価方法等により実施する。

1 評価の基本方針

評価は、中期目標・中期計画の達成に向けた法人の事業の進行状況を確認する観点から行い、評価を通して、中期目標・中期計画及び各年度計画の達成状況や取り組み状況を市民に分かりやすく示すものとする。

(1) 各年度計画に係る業務の実績に関する評価

当該事業年度における年度計画の実施状況を調査・分析し、当該事業年度における業務実績の全体について総合的に評価するものとする。

(2) 中期目標・中期計画に係る業務の実績に関する評価

当該中期目標の期間における中期目標の達成状況を調査・分析し、当該中期目標の期間における業務実績の全体について総合的に評価するものとする。

2 中期目標・中期計画及び各年度計画に係る業務の実績に関する評価方法

中期目標・中期計画及び各年度計画等に掲げた項目ごとに行う「項目別評価」と業務実績全体の状況について行う「全体評価」により行うものとする。

(1) 「項目別評価」は、中期目標・中期計画及び各年度計画に定めた事項ごとに、その実施状況を確認し、進捗状況の評価する。

(2) 「全体評価」では、項目別評価の結果等を踏まえつつ、中期計画及び各年度計画の進捗状況全体について総合的に評価する。

3 項目別評価（具体的方法）

項目別評価は、(1)法人による小項目自己評価、(2)評価委員会による小項目評価、(3)評価委員会による大項目評価の手順で行う。

① 業務の実施状況を幅広く把握し、可能な限り客観的な評価の実施に努める。

〈留意点〉

- ・業務実績の目標数値がある場合にはその達成度合、定性的な目標の場合には具体的な業務実績を把握して評価する。
- ・業務実績については、数量だけで判断するのではなくその質についても考慮する。
- ・業務実績に影響を及ぼした要因、予期せぬ事情の変化等についても考慮する。
- ・業務実績と中期計画・各年度計画との間に乖離が生じた場合にはその発生理由等を把握し、その妥当性等について評価する。

・予算・収支計画について実績と計画との間に大きな差異がある場合にはその発生理由等を把握し、その妥当性等について評価する。

・経年比較が可能な事項については、適宜その結果を参考にして評価する。

・財務内容の評価に当たっては、法人から提出される財務諸表等を参考とする。

(1) 法人による小項目自己評価【別紙(1)-④「法人自己評価」の欄】

- ① 法人は、中期目標・中期計画、各年度計画の小項目(内容によっては複数の小項目等)ごとの進捗状況について、業務実績報告書に基づき、次の5段階で自己評価を行い、小項目評価を作成する。
 - A・・・中期目標・中期計画、各年度計画の目標を大幅に上回って実施している
 - B・・・中期目標・中期計画、各年度計画の目標を上回って実施している
 - C・・・中期目標・中期計画、各年度計画の目標を概ね実施している。
 - D・・・中期目標・中期計画、各年度計画の目標をやや下回っている。
 - E・・・中期目標・中期計画、各年度計画の目標を大幅に下回っている。
- ② 小項目評価には、自己評価のほか、自己評価の判断理由(実施状況等)を記載する。
- ③ 小項目評価には、特記事項として、特色ある取り組み、法人運営を円滑に進めるための工夫、今後の課題などを自由に記載する。

(2) 評価委員会による小項目評価【別紙(1)-④「評価委員会評価」の欄】

- ① 評価委員会において、中期目標・中期計画、各年度計画の小項目(内容によっては複数の小項目等)ごとの進捗状況について、A～Eの5段階で評価を行う。
 - A: 中期目標・中期計画、各年度計画の達成に向けて特筆すべき進捗状況にある。
(評価委員が特に認める場合)
 - B: 中期目標・中期計画、各年度計画の達成に向けて計画を上回って進んでいる。
 - C: 中期目標・中期計画、各年度計画の達成に向けて概ね計画どおり進んでいる。
 - D: 中期目標・中期計画、各年度計画の達成のためにはやや遅れている。
 - E: 中期目標・中期計画、各年度計画の達成のためには重大な改善事項がある。
(評価委員が特に認める場合)
- ② 法人の自己評価等を踏まえ、法人からのヒアリング等を通じ、調査・分析し評価を行う。
- ③ 評価委員会による評価と法人の自己評価が異なる場合は、評価委員会が評価の判断理由等を示す。
- ④ その他、必要に応じて、特筆すべき点や遅れている点についてコメントを付す。

(3) 評価委員会による大項目評価【当資料の4ページから】

評価委員会において、小項目評価の結果や特記事項の記載内容等を考慮し、大項目ごとに中期目標・中期計画、各年度計画の達成に向けた業務の進捗状況について、小項目同様に5段階による評価を行う。

4 全体評価(具体的方法)【当資料の3ページ】

全体評価は、評価委員会において、項目別評価の結果を踏まえ、業務の実施状況、財務状況、法人運営における自律性や機動性の発揮などの観点から、法人の中期計画及び年度計画の進捗状況や達成度について、記述式により評価する。

5 その他

この実施要領については、地方独立行政法人北松中央病院の平成28年度の業務実績に関する評価に適用するものとする。

II 全体評価

1 評価結果と判断理由

地方独立行政法人北松中央病院は、平成17年4月1日に、旧北松浦郡江迎町によって、病院事業では日本で初めての地方独立行政法人として設置された。平成22年3月31日の佐世保市・江迎町・鹿町町との市町合併により、佐世保市が設置者としての地位を承継したため、平成21事業年度の実績から、新たに佐世保市に設置されることとなった評価委員会において、評価を行っているものです。

なお、平成28事業年度については、北松中央病院にとって第4期中期計画(H26～28年)の最終年度となりますが、ここでは、その最終年度のみ業績評価を行い、中期目標期間(3年間)の業績評価は別途行うこととします。

平成28年度も、医師不足という厳しい環境の下、医師確保や各診療科の安定稼働に努め、引き続き地域住民に安定した適切な医療を提供することができました。

また、二次救急病院として620件の救急搬送を受け入れ、目標としていた一次・二次医療の完結率を高め、地域の中核病院としての重要な役割を果たすなど、大項目「1 住民に提供するサービス及びその他の業務の質の向上に関する事項」及び「2 業務運営の改善及び効率化に関する事項」は、「C」評価(中期目標・中期計画、各年度計画の達成に向けて概ね計画どおり進んでいる)が妥当であると判断しました。

「3 財務内容の改善に関する事項」は、引き続き黒字決算となり、収益性、安全性ともに対前年度においても、目標値に対してもほとんどの項目で、良好な結果が定量的にも見て取れたことから、財務内容の改善への取り組みは、計画を上回って進んだものと判断し、「B」評価(中期目標・中期計画、各年度計画の達成に向けて計画を上回って進んでいる)としました。

なお、全体評価を行うにあたっては、特に以下の点を評価しました。

- ⑥ 内科医8名と外科医1名の常勤医師を引き続き確保し、各診療科の稼働も安定して継続された。また、常勤医、非常勤医を中心にコメディカルとの連携を図りながら、目標とした多くの救急搬送患者を受け入れるなど、地域の中核病院としての役割を果たしていること。
- ⑦ 地域住民が在宅での介護や治療を安心して受けられる体制を維持するため、居宅介護支援や訪問看護活動に力を入れ、訪問看護の件数やMSWの相談件数が目標値から飛躍的に伸びていること。
- ⑧ 引き続き黒字決算を維持し、これにより財務関連の指標においてはほとんどの項目で、前年度より向上し、目標値においてもこれをクリアしたこと。純利益の規模は目立って高額ではないものの、28年度も安定した経営状況であったことが定量的にうかがえたこと。
- ⑨ 研修医、医学生をはじめとした医療人材の育成につとめており、特に28年度は、看護学生の受入人数を大幅に増加し積極的な受け入れを行い、人材育成に努めたこと。

(大項目評価)

1 住民サービス等 質の向上	A 特筆進捗	B 計画を上回って	C 概ね計画どおり	D やや遅れ	E 重大な改善
2 業務運営の改善 及び効率化	A 特筆進捗	B 計画を上回って	C 概ね計画どおり	D やや遅れ	E 重大な改善
3 財務内容の改善	A 特筆進捗	B 計画を上回って	C 概ね計画どおり	D やや遅れ	E 重大な改善

Ⅲ 大項目評価

1 住民に提供するサービス及びその他の業務の質の向上に関する事項

(2) 評価結果

C (中期目標・中期計画、各年度計画の達成に向けて概ね計画どおり進んでいる)

(3) 判断理由 《小項目評価》

①医療の提供 (地域の実情に応じた医療の提供)	A 特筆進捗	B 計画を上回って	C 概ね計画どおり	D やや遅れ	E 重大な改善
②医療の提供 (高度・専門医療)	A 特筆進捗	B 計画を上回って	C 概ね計画どおり	D やや遅れ	E 重大な改善
③医療の提供 (救急医療)	A 特筆進捗	B 計画を上回って	C 概ね計画どおり	D やや遅れ	E 重大な改善
④医療の提供 (生活習慣病【予防】への対応)	A 特筆進捗	B 計画を上回って	C 概ね計画どおり	D やや遅れ	E 重大な改善
⑤医療の提供 (感染症医療・災害対策)	A 特筆進捗	B 計画を上回って	C 概ね計画どおり	D やや遅れ	E 重大な改善
⑥医療の提供 (在宅への復帰支援)	A 特筆進捗	B 計画を上回って	C 概ね計画どおり	D やや遅れ	E 重大な改善
⑦医療の提供 (介護保険サービス)	A 特筆進捗	B 計画を上回って	C 概ね計画どおり	D やや遅れ	E 重大な改善
⑧医療水準の向上 (医療スタッフの人材確保)	A 特筆進捗	B 計画を上回って	C 概ね計画どおり	D やや遅れ	E 重大な改善
⑨医療水準の向上 (医療スタッフの専門性及び技術の向上)	A 特筆進捗	B 計画を上回って	C 概ね計画どおり	D やや遅れ	E 重大な改善
⑩医療水準の向上 (臨床研究及び治験の推進・医療の質の向上)	A 特筆進捗	B 計画を上回って	C 概ね計画どおり	D やや遅れ	E 重大な改善
⑪患者サービスの向上 (患者待ち時間の改善)	A 特筆進捗	B 計画を上回って	C 概ね計画どおり	D やや遅れ	E 重大な改善
⑫患者サービスの向上 (院内環境の快適性向上)	A 特筆進捗	B 計画を上回って	C 概ね計画どおり	D やや遅れ	E 重大な改善
⑬患者サービスの向上 (患者満足度の向上・インフォームドコンセント)	A 特筆進捗	B 計画を上回って	C 概ね計画どおり	D やや遅れ	E 重大な改善
⑭患者サービスの向上 (職員の接遇向上)	A 特筆進捗	B 計画を上回って	C 概ね計画どおり	D やや遅れ	E 重大な改善
⑮患者サービスの向上 (医療安全対策の実施)	A 特筆進捗	B 計画を上回って	C 概ね計画どおり	D やや遅れ	E 重大な改善

⑯地域医療機関等との連携(地域医療機関との連携)	A 特筆進捗	B 計画を上回って	C 概ね計画どおり	D やや遅れ	E 重大な改善
⑰地域医療への貢献(地域医療への貢献)	A 特筆進捗	B 計画を上回って	C 概ね計画どおり	D やや遅れ	E 重大な改善
⑱市の施策推進における役割	A 特筆進捗	B 計画を上回って	C 概ね計画どおり	D やや遅れ	E 重大な改善

小項目を集計した結果、

18項目中

1項目がB評価(計画を上回って進んでいる)

13項目がC評価(概ね計画どおり進んでいる)、

4項目がD評価(やや遅れている)

であった。

やや遅れているものはあるものの、総合的に判断して概ね計画どおりに進んでいることがうかがえ、「C」評価が妥当と判断した。

《小項目ごとの評価》

⑤ 地域で担うべき医療の提供（地域の实情に応じた医療の提供）

平成28年度は、内科医8名と外科医1名の常勤医により、これまで同様の体制で入院、外来機能を維持した。また、糖尿病内科、整形外科、脳神経外科及び神経内科の慢性疾患は非常勤医師にて診療を行なった。

医師の充足率が77.7%と対前年度比で1.7ポイント減少(77.7%←79.4%)しているが、これは、1～2月にかけて非常勤医師が一部休診したことなどによるものであり、全体的には概ね計画通りの医療提供ができています。

外来患者数は昨年度比、目標値比ともに伸びているが、入院患者数は比較的重篤な冬場のインフルエンザの患者が減ったことなどにより、ともに減少した。病床利用率は平成27年度に行われた病床の規模縮小が影響し、対前年度では増加した。

入院診療単価については、救急搬入による重篤な入院患者の増加などにより増額。外来診療単価は目標値は超えているものの、診療報酬改定による人工透析関連の影響(点数が減点された)などにより対前年度で減額となった。以上のことから、全体的には概ね計画どおり進んでいるため「C」評価とした。

⑥ 地域で担うべき医療の提供(高度・専門医療)

年度計画では、「各診療科がそれぞれ高度な専門的医療を継続するために、学会や講演会などでの研修を行うとともに高度医療の実践に必要な医療機器の整備を行い、これに併せて、医療スタッフ研修などを通して病院全体のスキルの向上に取り組む。」などとしていたが、平成28年度も医師、医療スタッフの研修等も引き続き実施され、職員のスキルアップにつながっている、また、前年度(平成27年度)にMRIを更新し、画質も良くなり精度が向上したことなどから、その利用件数も増加した。その他の高度医療機器利用については、CT装置及び血管造影装置については目標値を下回ってはいるものの、内視鏡検査や透析件数は目標を上回り、指標に掲げる5項目全体でも目標を超す実績が出ている。本項目においても概ね計画どおり進んでいるとして「C」評価とした。

⑦ 地域で担うべき医療の提供（救急医療）

年度計画では、「内科・外科ともにできる限り多くの救急搬送を受け入れ、地域で一次・二次救急医療の完結率の高い救急医療を目指す。」などとしており、平成28年度は、救急車の搬送受入件数等目標として計上する指標値すべてが、対前年度実績値及び目標値を上回った。一次・二次救急医療完結率も96.3%と伸びており、その努力の成果が見て取れる。医師不足という非常に厳しいスタッフ体制ではあるが、引き続き勤務医と非常勤医師を中心に、コメディカルとの連携を図りながら、救急患者の受け入れに努めており、計画に対しても良好な実績であったことから、概ね計画どおり進んでいるものとし「C」評価とした。

⑧ 地域で担うべき医療の提供（生活習慣病(予防)への対応）

年度計画では、「関係する医療スタッフの連携のもと糖尿病患者へ日常生活指導等を専門的に行っていく。さらに、合併症としての心筋梗塞や糖尿病性腎症に対応し、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。また、新たな医師などの募集を行い、特定健康診査・特定保健指導の実施を行う体制作りに努める。」などとしていた。

平成28年度は、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、糖尿病患者への日常生活の指導など専門的ケアを行ったほか、年間を通して5回のイベントを開催するなど生活習慣病の予防に関して患者、家族への啓発活動を行っている。一方で本項目の指標となっている健康相談等への住民参加者数が284人と、対前年度、対目標値ともに下回った。このほか、計画に掲げていた特定健診や特定保健指導の実施も医師及び保健師の確保ができなかったことから実施できなかった。

関係する医療の提供や啓発活動などは積極的に行われたものの、指標となる目標値や特定健診等の体制づくりは計画に達していないことから、やや遅れているとし、「D」評価とした。

⑨ 地域で担うべき医療の提供（感染症医療・災害対策）

年度計画では、「感染症指定医療機関として第2種感染症病床を活用し、県北地域において感染症診療の中核的役割を果たす。また、大規模な災害や事故の発生に備え、必要となる医療救護活動を実施できる体制を維持し、迅速な対応が行えるように定期的な訓練を行う。」などとしていた。平成28年度は、4月に発生した熊本地震においてDMATチームを派遣し、被災地支援を通して実働による災害対応の経験を得たほか、引き続き災

害医療訓練等にも参加した。

研修については、院内で行ったもののほか、災害派遣医療研修として諫早、鹿児島にスタッフを参加させ自己研鑽に努めた。また、昨年度に引き続き新型インフルエンザの患者受け入れ訓練を行い、関係医療機関との連携確認にあわせ、より迅速に対応できる体制の構築に努めるなど概ね計画どおりであった。

このように感染症医療・災害対策の取り組みは、概ね計画どおり進んでいるものとし、「**C**」評価とした。

⑥ 地域で担うべき医療の提供（在宅への復帰支援）

年度計画では、「患者の早期の在宅復帰の支援に向け、急性期及び回復期リハビリテーションの強化を行うために、理学療法士、作業療法士の研修を継続していく。さらに、地域包括ケア病床などを用いて積極的に患者を受け入れ、在宅への復帰を支援する。」などとしていたが、平成28年度は、脳血管疾患等単位数が対前年度比、対目標値比ともに下回る一方で、心大血管疾患、呼吸器疾患両単位数は、対前年度、対目標値ともに伸びている。これは、平成28年度の診療報酬改定の影響によるもので、脳血管疾患等単位の一部が心大血管疾患単位と呼吸器疾患単位に算定替えとなったことによるものである。

また、運動器単位数についても、対前年度、目標値比で大きく下回っているが、これはリハビリ対象患者の減少によるものである。これにより単位数全体の合計が目標には達していないが、患者の受入体制自体は整っていることなどから概ね計画どおり進んでいるものとし「**C**」評価とした。

⑦ 地域で担うべき医療の提供（介護保険サービス）

年度計画では「在宅での介護や治療を安心して行える体制を維持するために在宅サービス(居宅介護支援、訪問看護、居宅療養管理指導等)を引き続き提供する。」としていたが、平成28年度は、居宅稼働件数、訪問看護件数、MSW相談件数の全項目で、対前年度実績と目標値を超えており、在宅での看護、リハビリに積極的に取り組まれていることが見て取れる。今後、社会的にも必要とされる「医療と介護の連携」にあたっては地域のリーダー的役割を担うことが期待される。本項目については計画を上回る進捗状況であるとし「**B**」評価とした。

⑧ 医療水準の向上（医療スタッフの人材確保）

平成28年度は医師事務作業補助者を1名増員し、医師の事務作業における負担軽減策を強化した。また、将来の医師や看護師確保のための修学資金の貸付についても引き続き行っている。

各指標における目標達成具合については看護師、薬剤師が目標に届いていないが、これは看護師10名(うち定年退職2名)、薬剤師1名(うち定年退職は無し)が退職したことによるものであり、その補充が年度内にできなかった状況となっている。また、臨床検査技師が対前年度比で2名減少しているが、こちらは定年退職によるものである。

医師や看護師については、資金の貸付け等による確保対策が講じられていることから、今後は、その他の医療スタッフ(薬剤師や検査技師)の確保についても効果的な策を講じるよう検討する必要がある。

対前年度比では減少している職種はあるものの、目標値は看護師、薬剤師を除き概ね達成されている。

結論としては、スタッフの確保において一部職種で目標を下回っているものの、活動状況を勘案して、全体的な取り組みは、概ね計画どおり進んでいるものとし、「**C**」評価とした。

⑨ 医療水準の向上（医療スタッフの専門性及び医療技術の向上）

年度計画では「看護師、コメディカルスタッフは、積極的に研修会・勉強会・学会に参加し、その専門知識の取得と技術の向上に努める。また、専門資格の取得に努め、幅広い業務範囲に対応し、医療技術へのサポート体制を高めることにより効率的・効果的な病院経営に寄与する。」としていた。本項目の指標となっている各職種における研修会等への参加人数、回数については、概ね目標値を超えるなど各職種において、それぞれが専門知識の取得と技術の向上に努めている。

また、糖尿病療養指導士の減少については退職などによるものであるが、現状、指導士としては充足していることから不足感はない。一部、専門資格取得者(糖尿病療養指導士)の減少はあるものの、各職種において積極的なスキルアップに取り組まれていることから、本項目全体では「**C**」評価とした。

⑩ 医療水準の向上（臨床研究及び治験の推進・医療の質の向上）

年度計画の目標として、「臨床研究や治験に積極的に取り組み、その専門性を高め、医療の発展に寄与する。医療の質に関する客観的なデータの収集・分析などを通じて、質の高い医療を提供する。」としていたが、平成28年度は、新たに愛媛大学を中心とする共同治験に参加した。また、引き続き3件の臨床研究に参加するなど、概ね計画どおりであったことから、「**C**」評価とした。

⑪ 患者サービスの向上(待ち時間の改善)

年度計画では、「外来診察時の待ち時間の改善に努める。また、現在の患者満足度の評価にあわせて、具体的な評価のために、予約時間から会計終了までの時間を一定期間測定し、平成27年度と比較検討する。」としていた。平成28年度も引き続き、待ち時間に生活指導や栄養指導をするなど、その改善に努めてはいるものの、待ち時間に対する患者満足度は逆に減少している。一方で、不満度も前年度より減少していることから、その原因を分析して、患者満足度の向上に努めていく必要がある。

なお、待ち時間の対策は引き続き行われており、自己評価もCとなっているが、指標となる患者満足度が大きく下がっていることから、全体的にやや遅れているとして「D」評価とした。

⑫ 患者サービスの向上(院内環境の快適性向上)

年度計画では、「患者や来院者に、より快適な環境を提供するため、施設の改修及び補修をきめ細かく実施するとともに、病床の再配置を通して患者のプライバシー確保や終末期医療に配慮した院内環境の整備に努める。」としていた。平成28年度は、南病棟、エントランスホール等の冷暖房の整備、病室の床頭台等の更新など、計画に準じて実施され、患者や来院者に快適な環境が提供された。

本項目においては、概ね計画どおり実施されていることから「C」評価とした。

⑬ 患者サービスの向上(患者満足度の向上・インフォームドコンセント)

中期計画・年度計画では、「患者に対する満足度調査を実施し、満足度の低い項目については、その要因を解析し、具体的な対応を可能な限り行う。また、調査項目については、内容を吟味検討し、より実態に即した項目の調査を行う。患者と医療者の相互理解を深めるために、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。」などとしている。平成28年度も、患者満足度調査自体は昨年度同様実施したものの、その結果については 5点満点中平均値 4.12点と対前年度比で 0.22点減少した。これについては、引き続き患者の満足度が上がるよう、駐車場の整理案内を行うなど、具体的な対応に努めている。

なお、引き続き満足度は調査されていることやその対策を実行されていること。またインフォームドコンセントに関しては検査説明用にiPadを用い患者に分かりやすく説明を行うなどの実績があることから、全体的に計画は概ね進んでいるとして「C」評価とした。

⑭ 患者サービスの向上(職員の接遇向上)

年度計画では、「温かく心のこもった職員の接遇・対応の一層の向上のために、接遇に対する院内講演会などを実施する。」としていたが、平成28年度も、接遇に関する意見や苦情に対しては、院内供覧を行うなど共通認識を持ち、再発防止に努めた。また、インターネット配信を活用し接遇についての集合研修(セミナー)を行うなど接遇能力の向上に努めている。

なお、患者満足度アンケートの結果、職員の接遇(患者対応)は 5点満点中 4.17点という結果であり、比較的高いことから本項目は、概ね計画どおり進んでいると判断し「C」評価とした。

⑮ 患者サービスの向上(医療安全対策の実施)

年度計画では、「医療安全管理委員会を中心に院内感染対策委員会等が活発に活動し、啓発を繰り返し行うことで安全な医療を確保していく。また院内で発生、または発生しそうな医療安全上の問題点については、職員全員が情報を共有し、問題が起こらないようなシステムへと改善していく。」などとしていた。

医療法の一部改正もあり平成28年度は、「死亡症例検討部会」を設置して、院内におけるすべての死亡症例の把握とその検証を行った。

また、院内の各関係委員会においてもそれぞれが自己評価にあるような取り組みを行い、安全な医療の確保に努めている。

なお、指標となる研修の開催回数については、医療安全管理、院内感染対策いずれの委員会も、目標通りの開催回数であった。総じて計画どおり進んでいるものと認め「C」評価とした。

⑯ 地域医療機関等との連携(地域医療機関との連携)

年度計画では、「循環器をはじめとする専門領域は、標準的かつ効率的な医療を提供するため、クリティカルパスの作成および適用を進め、地域医療の質を確保しつつ効率的な医療が提供できる環境を整える。」などとしていた。

平成28年度は、クリティカルパスの適用数が0件になっているが、これは適用患者がいなかった(緊急時には使用できない)ことや、異動によりパスを利用する医師が減少したことが主な理由である。また、地域医療機関と

の連携については紹介率35.4%(前年度比+1.1)、逆紹介率61.8%(前年度比▲7.9)となっている。一方で、地域の医療スタッフ向けには、循環器関係7回、糖尿病関係1回、呼吸器関係1回の勉強会なども開催され、良質な地域医療の確保に貢献されている。なお、本項目においては、クリティカルパスの適用件数が0件であったことから平成28年度の実績評価としては「D」評価とした。

⑰ 地域医療機関等との連携(地域医療への貢献)

年度計画では、「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、地域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行う。」などとしていた。

平成28年度は、救急週間に地元の消防局と連携し救急講習会を開催するなど、地域医療への貢献に努めたほか、糖尿病教室や、透析教室を開催するなど地域住民にも好評を得ている。また、学校や保育所などからもBLSの講師の依頼を受け、現場へ出向き実践指導も行われている。

こうした活動内容は概ね計画どおり実行されているとして「C」評価とした。

⑱ 市の施策推進における役割

年度計画では、「行政が推進する予防医療の実現に向け、現在まで行ってきた企業健診、がん検診、人間ドックなどは継続する。また、特定健診ができるように医師、保健師の確保に努める。」としている。

平成28年度は、前年度比で微減ながらも、それぞれ279名、61名、21名の検診が行われた。

しかし、計画に掲げている特定健診についての医師、保健師の確保は今年度も実現できなかった。この点において市の施策推進における役割への取り組みが十分であったとは判断できず、やや遅れているものとし、「D」評価とした。

2 業務運営の改善及び効率化に関する事項

(1) 評価結果

C (中期目標・中期計画、各年度計画の達成に向けて概ね計画どおり進んでいる)

(2) 判断理由 <<小項目評価>>

①効率的な運営管理体制の 確立(効率的な業務運営)	A 特筆進捗	B 計画を上回って	C 概ね計画どおり	D やや遅れ	E 重大な改善
②効率的な運営管理体制の 確立(事務部門の専門性の 向上)	A 特筆進捗	B 計画を上回って	C 概ね計画どおり	D やや遅れ	E 重大な改善
③効率的な運営管理体制の 確立(職員満足度の向上)	A 特筆進捗	B 計画を上回って	C 概ね計画どおり	D やや遅れ	E 重大な改善
④効率的な運営管理体制の 確立(医療人材の育成)	A 特筆進捗	B 計画を上回って	C 概ね計画どおり	D やや遅れ	E 重大な改善
⑤収益の確保と費用の節減 (収益の確保)	A 特筆進捗	B 計画を上回って	C 概ね計画どおり	D やや遅れ	E 重大な改善
⑥収益の確保と費用の節減 (費用の節減)	A 特筆進捗	B 計画を上回って	C 概ね計画どおり	D やや遅れ	E 重大な改善

小項目を集計した結果、6項目中全項目が「C」評価(概ね計画どおり進んでいる)であり、全体的に見ても概ね計画どおりに進んでいると言え、「C」評価が妥当と判断した。

《小項目ごとの評価》

① 効率的な運営管理体制の確立（効率的な業務運営）

年度計画では、「毎月開催される理事会で業務運営方針を決定し、決定事項に則した業務が効率的に行えるよう毎月各部門の責任者が出席する経営戦略会議を開催し、職員全員に周知徹底する。」としている。平成28年度においても、目標通り病院運営戦略会議が12回開催され、理事会における方針決定などの伝達がなされ、これにより末端の職員まで効率的な周知徹底が図られている。効率的な運営管理体制の確立への取り組みは、概ね計画どおり進んでいるものとし、「C」評価とした。

② 効率的な運営管理体制の確立(事務部門の専門性の向上)

年度計画では「医事部門においては、定期的な院内研修、院外研修を行う。また、専門性の高い医療クラークを育成し、医師、看護師の書類作成などの補助を行い、医療スタッフの負担の軽減を図る。」としている。

平成28年度は診療報酬が改定されたが、医療事務上も特に問題なく対応したほか、医師事務作業補助者は実質1名を増員しており、前年度より医師の事務作業における負担の軽減が進んでいる。本項目においても概ね計画どおり進んでいることから「C」評価とした。

③ 効率的な運営管理体制の確立(職員満足度の向上)

年度計画では「適材適所に人材を配置することで、効率的な職場を実現し、ストレスなく働ける職場環境を整える。」としていた。

平成28年度においても、引き続き効率的な現場の環境づくりには努力した。そうした中、職員全体の離職率は7.0%であった。このうち、看護師の離職率は対前年度比で3.8ポイント上昇(7.5% ← 3.7%)している。

なお、平成28年度と同規模病院における看護師の離職率は12.2%となっている((公)日本看護協会のH27調査)ことなどから、北松中央病院の看護師離職率は高いものとは言えない。

本項目においても計画は概ね進んでいるものとして、評価は「C」とした。

④ 効率的な運営管理体制の確立(医療人材の育成)

年度計画では「長崎大学病院からの地域研修の研修医や医学生の教育実習を積極的に受け入れる。また、薬剤師、管理栄養士等の学生を受け入れ、看護学校からの看護学生の臨床研修を受け入れる。」としていた。

平成28年度は、5つの職種で年間合計61名の学生が受け入れられた。特に看護学生については対前年度比で30名増となる40名を受け入れ、所期の目的でもある「看護学生に対する臨床の場の提供」がなされているなど、全体的には計画どおり進んだものとして「C」評価とした。

⑤ 収益の確保と費用の節減(収益の確保)

年度計画では、「医師の確保や病床利用率の向上、医療制度の改正に的確に対処するため病棟の再編などを積極的に行う。加えて、診療報酬の請求漏れや減点の防止を行う。また、未収金の防止対策を推進し、未収金の縮減を図る。」などとしている。

平成28年度は、収益の確保に大きな影響を及ぼす医師の減員は回避できた。本項目の指標としている比率については、経常収支比率で0.9ポイント、医業収支比率で1.1ポイントそれぞれ目標値をクリアしている。

また、対前年度比で収入の伸びを見てみると外来収益で約420万円減収となったが、入院収益が約2,410万円増加したことが、経常収支比率を押し上げた要因となった。なお、医業未収金については、27年度の年度内未収金を110万円程度に抑えることができています。収益の確保については総じて計画どおりと評価し、「C」評価とした。

⑥ 収益の確保と費用の節減（費用の節減）

年度計画では、「医薬品・診療材料の購入方法の見直しなどによる医薬品費、診療材料費の抑制をはじめ、不必要な光熱水費の節減、雑貨、事務用品の納入先の変更などにより経費を抑制し、より一層の経費節減に努める。」としているが、費用節減については、掲げる5つの項目すべてにおいて目標値をクリアしている。また、対前年度比で見ても、平成27年度に購入したMRIの高額な減価償却費などにより設備関係費が約2,290万円増加する一方で、材料費約780万円、給与費約480万円が減少したことで、費用の伸び幅が抑えられ利益が捻出されている。費用の節減に関しては、各指標において目標を超えていることから「C」評価としたい。

3 財務内容の改善に関する事項

(1) 評価結果

B (中期目標・中期計画、各年度計画の達成に向けて計画を上回って進んでいる。)

(2) 判断理由 <<小項目評価>>

①診療事業に関する指標

区 分	平成 27 年度 実績値	平成 28 年度 目標値	平成 28 年度 実績値	前年度差	目標値差
延入院患者数	38,891 人	40,400 人	38,758 人	▲133 人	▲1,642 人
入院診療単価	31,808 円	31,400 円	32,540 円	732 円	1,140 円
延外来患者数	60,801 人	61,500 人	61,590 人	789 人	90 人
外来診療単価	16,584 円	16,200 円	16,303 円	▲281 円	103 円
病床利用率	70.0 %	76.9 %	73.7 %	3.7 %	▲3.2 %
平均在院日数	16.7 日	17.6 日	17.6 日	0.9 日	0 日

延入院患者数は、平成27年度より133人減少しているが、入院診療単価は、732円上がっている。これは、主に救急患者の増加(救急車搬送受入件数 620件 ← 538件)により重篤な入院患者が増加したことによるものである。

また、延外来患者数については平成27年度より789人増加しているが、外来診療単価は、281円減少している。これは主に平成28年度の診療報酬改定により、慢性維持透析に係る点数が下がったことによるものである。

なお、対目標値では入院患者数と病床利用率を除き、ほぼ目標値をクリアしている。

②収益の確保

区 分	平成27年度 実績値	平成28年度 目標値	平成28年度 実績値	前年度差	目標値差
経常収支比率	101.0 %	100.6 %	101.5 %	0.5 %	0.9 %
医業比率	97.2 %	97.1 %	98.2 %	1.0 %	1.1 %
純利益	24,852,789 円	13,276,000 円	38,686,355 円	13,833,566 円	25,410,355 円
純利益率	1.0 %	0.5 %	1.5 %	0.5 %	1.0 %
経常利益	24,595,403 円	14,277,000 円	39,023,871 円	14,428,468 円	24,746,871 円
経常利益率	1.0 %	0.6 %	1.5 %	0.5 %	0.9 %
医業利益	▲68,424,527 円	▲72,733,000 円	▲44,911,079 円	23,513,448 円	27,821,921 円
医業利益率	▲2.8 %	▲3.0 %	▲1.8 %	1.0 %	1.2 %

収益の確保については、純利益が増加したことなどから全体的に平成27年度を上回っている。
対目標値についてはすべて目標に達するなど、引き続き黒字決算となっている。

③費用の節減

区 分	平成27年度 実績値	平成28年度 目標値	平成28年度 実績値	前年度差	目標値差
後発医薬品採用率	7.9 %	25.0 %	27.3 %	— %	2.3 %
材料費比率	22.0 %	22.0 %	21.4 %	▲0.6 %	▲0.6 %
医薬品比率	15.2 %	14.9 %	14.4 %	▲0.8 %	▲0.5 %
給与費比率	56.1 %	55.4 %	55.2 %	▲0.9 %	▲0.2 %
金利負担率	0.9 %	0.8 %	0.8 %	▲0.1 %	0.0 %

費用の節減についても、すべての比率で前年度より下がっており、収益性が上がっていることがうかがえる。

また、目標値との対比についてもすべて目標を超えているなど、経費節減の努力がなされている。

なお、後発医薬品の採用率に関しては、平成28年度から国の方針に沿うために目標とする基準値を品目数ベースから使用量ベースに見直している。

※ 平成28年度に医業収益の科目区分を変更したことから、比較、評価ができないため、平成28年度の医業収益を従来の科目区分に置き換えて比較している。

④安全性

区 分	安全性の理想数値	平成27年度実績値	平成28年度実績値	前年度差
自己資本比率	50 %以上	56.9 %	57.5 %	0.6 %
固定長期適合率	100 %以下	83.7 %	76.9 %	-6.8 %
流動比率	200 %以上	206.9 %	394.1 %	187.2 %

※「安全性の理想数値」自己資本比率、固定長期適合率、流動比率の用語説明は下記に記載。

安全性についても、平成27年度実績より全体的に向上している。また、それぞれの項目において安全性の理想数値をクリアしており、こちらも良好な状況である。なお、平成27年度は、高額な機器、設備への投資を行った関係で年度末の未払金が一時的に増え206.9%と大きく低下したが、平成28年度は通常ベースに戻っている。

以上、平成28年度においては、黒字決算となったことにより、各財務指標は良好な状況である。

また、財務の安全性を示す各指標においても、いずれも理想数値をクリアしており、安定した健全経営が行われていると判断し「**B**」評価とした。

※「安全性の理想数値」自己資本比率、固定長期適合率、流動比率の用語説明

○自己資本比率 (自己資本×100/負債・資本合計)%

自己資本比率とは、自己資本が総資本に占める割合を示す指標です。

自己資本比率が一般的に50%を超えているとかなり優良であるといわれています。

○固定長期適合率 (固定資産×100/固定負債+自己資本)%

固定長期適合率とは、固定資産に投資した資金が長期資金でどれだけまかなわれているかを見るための指標です。

固定長期適合率が100%以下となっていることが理想で、できれば50~80%程度であると尚よいとされます。

○流動比率 (流動資産合計×100/流動負債合計)%

流動比率とは、流動負債(短期債務)の支払能力を示す指標です。

流動比率が高ければ高いほど企業の支払能力が高く、200%以上を超えていれば安全であるといわれています。