

地方独立行政法人 佐世保市総合医療センター
平成29事業年度の業務実績に関する評価結果
【報告書】

平成30年9月
佐世保市

目 次

I 小項目評価	
1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する 目標を達成するためとるべき措置	．．． P1
(1)判断理由	．．． P1
(2)評価結果	．．． P4
2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき 措置	．．． P5
(1)判断理由	．．． P5
(2)評価結果	．．． P5
3 財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置	．．． P6
(1)判断理由	．．． P6
(2)評価結果	．．． P8
4 その他業務運営に関する重要事項	．．． P8
(1)判断理由	．．． P8
(2)評価結果	．．． P8
II 大項目評価	．．． P9
III 全体評価	．．． P10
IV まとめ	．．． P11

I 小項目評価

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

(1) 判断理由

① 地域完結型医療の推進 【B評価】

紹介率、逆紹介率ともに順調に伸びているが、一定充足の兆しもうかがえることから、この水準が下がらないように努力する必要がある。あじさいネットカルテの閲覧件数が対前年度で大きく伸びているのは、積極的に地域の医療機関に利用の働きかけを行った結果、増加したものである。

また、地域医療従事者対象の研修会について、インフルエンザの流行や関係機関との日程調整の都合により開催回数が目標に届いていないものもあるが、研修参加者は一部を除き、ほぼ目標を上回っている。

指標の数値を見ても総じて計画を上回っていることからB評価とする。

② 提供する医療サービスの充実（救急医療） 【B評価】

救急車・ヘリ搬送の受入、入院件数については、ほぼ前年度並みの状況であり、それ以外の比較的軽傷と思われる救急患者については大きく減少している。こうしたウォークイン等(救急車・ドクターヘリ以外)の患者は減少傾向にあることから、関係機関との連携、協力もあり三次救急医療機関としての役割分担が一層進んだことが見て取れる。

救急車等による救急患者数は対前年度で微減ではあるものの、受け入れ患者数は目標値を大きく超えており、本市救急医療の最後の砦として機能していることが経年比較からも読み取れることから、計画を上回っているとしてB評価とする。

③ 提供する医療サービスの充実（がん医療） 【B評価】

がん患者の就労支援といった国の動きや空き病床の確保といった病院側のメリットもあり、患者を外来にシフトさせている。こうしたことから、がん入院患者については、対前年度、対目標ともに減少しているが、一方の外来化学療法件数は増加している。

また、放射線治療法件数が対前年度で大きく減少しているが、これは放射線治療装置の更新に伴い同装置の稼働期間が短かったことから減少したものである。その他の指標についてはすべて目標値を超えたほか、平成29年4月から新たに緩和ケア内科を新設し、より充実したがん診療の体制が構築されている。こうした状況も踏まえ、全体的には計画を上回って進んでいるものと判断しB評価とする。

④ 提供する医療サービスの充実（小児・周産期医療） 【C評価】

出生数の減少や佐世保市内に産科医の新規開業(1件)があった影響で、正常分娩件数が減少した。

各指標とも対目標、対前年度ですべてマイナスとなっているが、正常、異常ともに患者数が減少したことによる外的要因(異常分娩の患者数の減少は理由は不明)によるものと考えられ、医療センター内部の影響によるものではない。

なお、地域の産科医との連携は引き続き維持されているほか、前年度同様9名の小児科医も確保されていることなどから、計画通り進捗しているとしてC評価とする。

⑤ 提供する医療サービスの充実（高度専門医療） 【B評価】

急性期病院として重要な指標である手術件数、また、全身麻酔件数、MRI、CTの撮影件数など目標値を大きく超えている。内視鏡検査・処置件数については目標には達していないが、平成29年度に内視鏡センターが本格稼働したことで、順調な伸びが見られ今後目標到達が期待される。血管造影件数も、目標には届いていないが対前年度では増加している。

このほか、地域からの要望を受けて、あざ治療機器を新規導入したほか、放射線治療装置を更新し、高度医療及び急性期医療の設備の充実を図った。

指標において、全7項目のうち5項目が目標値を大きく超え、残る2項目も対前年度で見れば増加して

いることや、高度医療機器の新規導入、更新が行われたことなど全体的に計画を上回る実績であったことからB評価とする。

⑥ 提供する医療サービスの充実（政策医療）【C評価】

政策医療に関しては、その指標を患者数としているが、患者の発生状況等外的要因もあるため、一概に指標による評価は難しい。平成29年度については宇久診療所に引き続き常勤医2名体制を維持したほか、黒島診療所においても不在であった常勤医師1名を6月から確保した。なお、黒島診療所においては、根本的な住環境の問題等もあり、常勤医がなかなか定着できない状況が続いている。常勤医師不在の期間は医療センターから医師を派遣したほか、医師公宅の改修などを行いその確保に努めたが、平成30年度からは、また不在となる見込みである。

結核患者については、新規患者の発生数の増加により対前年度では増加しているが、目標値(設定時点の患者数が多かった)より減少した。

特に、離島の医師確保に関しては今後とも困難な状況が続くことが予想されるが、引き続きその確保に努めていただきたい。

政策医療の実施については概ね計画通り進んでいるとしてC評価とする。

⑦ 医療人育成体制の充実（医師の研修制度の充実）【B評価】

本項目の指標である研修医や医学生の受け入れ実績等についてはすべて目標以上という結果となった。

特に、確保が望まれていた基幹型の臨床研修医については、対前年度で10名増加し目標も5名上回るという、満足のいく結果であったといえる。これについては、研修医の処遇改善や研修体制の整備に努めたことなど一定の努力の成果によることが考えられる。平成30年4月からは新専門医制度がはじまることから、長崎大学病院と連携した魅力あるプログラムの構築に努めるなど、引き続き研修医の確保に向け努力していただきたい。

本項目においては、全体的にみて計画を上回る進捗状況が見て取れることからB評価とする。

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

地域病院新人看護職員臨床研修については、実績が0人となっているが、これは、これまで医療センターで実施されていた研修が、キャリア支援センターでも行えるようになったためである。

また、市立看護専門学校が、独自で研修先、講師を確保するようになったことから、その影響で看護学生の実習や講師の派遣依頼が目標を下回っている。

また有資格者のうち、その他の医療技術者の対目標値▲8名については、派遣解除により有資格者が異動により市に戻ったことなどで達成できなかったものである。

以上のような外的要因を除けば、概ね計画通り進んでいるものとしてC評価とするが、特に看護学生の受け入れについては、今後、市立看護専門学校以外の学生の受け入れも視野に入れ、地域の医療の質の向上に貢献していただきたい。

⑨ 医学研究の推進【C評価】

治験の新規契約件数、臨床研究審査件数ともに指標となる目標を達成した。

治験については、新規契約件数が対前年度で4件減少しているが、継続中の契約も10件あることから実施した治験数全体では、対前年度より多くなっている。(H28年度11件 → H29年度14件＝年度内に終了したものも含む)

本項目については、概ね計画通りであることから、C評価とする。

⑩ 医療の質の向上（施設、設備の充実）【C評価】

電子カルテサーバー更新事業については、平成29年度から平成30年度にかけての2か年事業の計画であるが、初(H29)年度は事業費ベースで約56%の進捗状況であり、計画通り平成30年度に完了する予定となっている。

また、その他の高度医療機器については放射線治療装置の更新が行われた。

平成29年度事業については、概ね計画に沿って実施されていることからC評価とする。

⑪ 医療の質の向上（医療従事者の確保） 【C評価】

医師については、目標を大きく上回り、対前年度比でも20名増加しているが、このうち15名はレジデントの正規化によるものである。一方で、看護師、薬剤師及び医療技術職に関しては、目標値に達しておらず、特に看護師、薬剤師の確保については厳しい状況である。

なお、熊本市市民病院から看護師10名、医療技術職1名を研修で受け入れていることから、実際の目標値比較では、看護師が目標に対し10名不足。医療技術職は目標通りとなる。人員確保の対策として看護師、薬剤師については随時募集を行ったほか、平成28年度に開設された託児所の運用の見直しや未就学児を持つ夜勤看護師の負担軽減策なども講じているが、満足のいく人員の確保までには至っていない。今後は、安定した人材確保のために院内に新たに立ち上げた「人材確保プロジェクト」などによりその対策を講じるほか、看護師や薬剤師の養成校とも密に連携するなど安定的な人材確保に向けて取り組んでいただきたい。

地域の医療資源の問題もあり看護師、薬剤師の雇用実績が目標に届いていないが、看護師については看護補助者の増員や非正規の看護職員で対応したほか、薬剤師についても調剤のパート職員や嘱託事務員の雇用などにより不足分がカバーされており、提供される医療の質に問題は生じていない。また、医師の確保については、レジデントの正規化を考慮しても目標値を超えているなど、前述した人員確保の取り組みも考慮すれば、全体的には概ね計画通り進捗しているとしてC評価とする。

⑫ 医療の質の向上（患者サービスの向上） 【C評価】

患者サービスの向上のため、年度計画に記載されている内容については、概ね実施されている。

特に平成29年度は、増加する外国人患者向けに国の補助事業を活用し、その受け入れ態勢を整備している。

また、療養環境改善のため、個室の改装や外来トイレの改装なども実施している。

一方で、各指標に関しては、患者相談件数について目標は上回っているものの、対前年度で大きく減少している。これは相談員の減少によるものである。また、患者満足度調査の結果については、上記のような改善策がとられている一方で前年度とあまり変化が見られていない。調査を実施したタイミングもあることから、次年度以降の満足度調査の数値の向上に期待したい。

なお、患者満足度調査における、満足度の低い項目については、アンケート調査結果の分析を進め、その対策を講じていただきたい。

また、職員の研修参加率が目標値に達していないので、今回は目標値に届くよう努力していただきたい。

指標で見ると、目標値に届いていない項目もあるが、アンケート調査など効果の確認に時間を要する部分もあることや病院の取り組みとしてはほぼ計画に沿って実施されていることなどから、概ね計画通りとしてC評価とする。

⑬ 医療の質の向上（安全性の高い信頼される医療） 【B評価】

前年度目標に達しなかった職員研修の受講率については、努力の結果もあり94%という高い受講率となっている。

インフルエンザによるアウトブレイクが2病棟で発生している。1病棟では患者6名とスタッフ2名、もう1病

棟では患者8名とスタッフ2名（疑似含む）といった状況であったが、早期対応などにより、いずれも1週間～10日以内に終息している。

特に医療行為に起因するような死亡事故も発生しておらず、医療安全に関する対策や診療録等の管理も

適切に行われている。本項目においては、前年度の評価で評価者が指摘した研修の受講率について、当

該数値が目標値を超え、対前年度でも大きく伸びたことなど、計画を上回って実施されているとしてB評価と

する。なお、アウトブレイクの発生については、早期対応により短期で終息してはいるものの、少なくとも入院患者が院内でインフルエンザに罹患しないよう、感染対策を徹底する必要がある。

⑭ 医療の質の向上（臨床指標の充実及び開示） 【C評価】

DPCデータによる病院情報や疾病統計、患者数などの臨床指標をホームページ上に公開しており、概ね計画は達成されている。DPCデータによる評価・分析については特に努力されており、自己評価はBとなっているが、定量的にも定性的にも計画を上回ったとする確認ができなかったことから概ね計画通りとしてC評価とする。

(2) 評価結果

①地域完結型医療の推進	A 特筆進捗	B 計画を上回って	C 概ね計画どおり	D やや遅れ	E 重大な改善
②提供する医療サービスの充実（救急医療）	A 特筆進捗	B 計画を上回って	C 概ね計画どおり	D やや遅れ	E 重大な改善
③提供する医療サービスの充実（がん医療）	A 特筆進捗	B 計画を上回って	C 概ね計画どおり	D やや遅れ	E 重大な改善
④提供する医療サービスの充実（小児・周産期医療）	A 特筆進捗	B 計画を上回って	C 概ね計画どおり	D やや遅れ	E 重大な改善
⑤提供する医療サービスの充実（高度専門医療）	A 特筆進捗	B 計画を上回って	C 概ね計画どおり	D やや遅れ	E 重大な改善
⑥提供する医療サービスの充実（政策医療）	A 特筆進捗	B 計画を上回って	C 概ね計画どおり	D やや遅れ	E 重大な改善
⑦医療人育成体制の充実（医師の研修制度の充実）	A 特筆進捗	B 計画を上回って	C 概ね計画どおり	D やや遅れ	E 重大な改善
⑧医療人育成体制の充実（看護師・薬剤師をはじめとする医療従事者の育成の充実）	A 特筆進捗	B 計画を上回って	C 概ね計画どおり	D やや遅れ	E 重大な改善
⑨医学研究の推進	A 特筆進捗	B 計画を上回って	C 概ね計画どおり	D やや遅れ	E 重大な改善
⑩医療の質の向上（施設、設備の充実）	A 特筆進捗	B 計画を上回って	C 概ね計画どおり	D やや遅れ	E 重大な改善
⑪医療の質の向上（医療従事者の確保）	A 特筆進捗	B 計画を上回って	C 概ね計画どおり	D やや遅れ	E 重大な改善
⑫医療の質の向上（患者サービスの向上）	A 特筆進捗	B 計画を上回って	C 概ね計画どおり	D やや遅れ	E 重大な改善
⑬医療の質の向上（安全性の高い信頼される医療）	A 特筆進捗	B 計画を上回って	C 概ね計画どおり	D やや遅れ	E 重大な改善
⑭医療の質の向上（臨床指標の充実及び開示）	A 特筆進捗	B 計画を上回って	C 概ね計画どおり	D やや遅れ	E 重大な改善

2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置

(1) 判断理由

① 法人としての管理運営体制の確立（適正な法人管理体制の構築）【C評価】

理事会の開催や、院内の意思決定会議である経営会議は定期的に行われるなど、理事長のリーダーシップのもと計画通りに実行されている。また、末端の職員に対しても情報が行きわたるよう、会議での情報は、必要に応じて病院運営会議の開催や院内グループウェアを通じて共有されている。本項目については概ね計画通りとしてC評価とする。

② 法人としての管理運営体制の確立（効率的な病院運営）【C評価】

平成29年度は収支改善のためコンサルタントを導入し、主に医療機器の保守や院外に発注する臨床検査の委託事業について見直しが行われ一定の効果を上げている。また、人員の確保・配置については、新たに「人材確保プロジェクト」を立ち上げて、必要な人員の確保と適正配置に向け取り組んでいる。

本項目においても概ね計画通りの進捗であることからC評価とする。引き続き法人の特性を生かした病院経営に努め、効率的な病院運営に努めていただきたい。

③ 人材の確保と育成【C評価】

職員の能力向上のための研修について、特に看護部においては年間の教育計画を掲げ、「基礎コース」、「リーダーコース」、「管理者コース」など、必要な時期に必要なタイミングで行われた。

また、平成28年度に開設した「院内託児所」については、利用者のニーズに合わせた運用に見直すなど職員の労働環境に配慮している。こうした取り組みなどを踏まえ概ね計画通りに進んでいるとしてC評価とした。

(2) 評価結果

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

3 財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置

(1) 判断理由

■収益の確保と費用の節減に関する数値

区 分	平成28年度 実績値	平成29年度 目標値	平成29年度 実績値	前年度差	目標値差
経常収支比率 (%)	104.4	100.9	100.4	▲4.0	▲0.5
医業収支比率 (%)	98.2	94.1	94.6	▲3.6	0.5
純利益(円)	750,009,145	89,845,000	17,577,758	▲732,431,387	▲72,267,242
純利益率(%)	4.0	0.5	0.1	▲3.9	▲0.4
経常利益(円)	750,709,145	154,922,000	69,032,257	▲681,676,888	▲85,889,743
経常利益率(%)	4.2	0.9	0.4	▲3.8	▲0.5
医業利益(円)	▲ 285,919,489	▲ 977,830,000	▲896,898,868	▲610,979,379	80,931,132
医業利益率(%)	▲1.8	▲6.3	▲5.8	▲4.0	0.5
薬品費比率(%)	17.5	16.7	17.6	0.1	0.9
診療材料費比率(%)	14.0	13.6	14.3	0.3	0.7
人件費比率(%)	50.0	53.1	52.4	2.4	▲0.7
金利負担率(%)	0.4	0.4	0.4	0.0	0.0

■財務基盤の安全性の数値

区 分	安全性の 理想数値	平成28年度 実績値	平成29年度 実績値	前年度差	理想値対 H29年度
自己資本比率(%)	50 以上	22.5	24.0	1.5	▲26.0
固定長期適合率(%)	100 以下	78.1	80.7	2.6	▲19.3
流動比率(%)	200 以上	210.3	187.5	▲22.8	▲12.5

【「安全性の理想数値」自己資本比率、固定長期適合率、流動比率の用語説明】

○自己資本比率 (自己資本×100/負債・資本合計) %

自己資本比率とは、自己資本が総資本に占める割合を示す指標。

自己資本比率が一般的に50%を超えているとかなり優良であるといわれている。

○固定長期適合率 (固定資産×100/固定負債+自己資本) %

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

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

○流動比率 (流動資産合計×100/流動負債合計) %

流動比率とは、流動負債(短期債務)の支払能力を示す指標。

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

① 経営基盤の確立 【C評価】

毎月開催される「病院運営会議」においては、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、収益性を高めている。

経常収支比率は黒字のため100%を超えたものの、目標値に届かなかった。医業収支については赤字のため100%を切ったが、目標値を超えている。

前年度から、利益が減少したことから、いずれの比率も対前年度で減少しているものの、対目標値で見れば概ね計画通りであることからC評価とする。

② 収益と費用の適正化（収益の適正化） 【C評価】

対前年度で比較すると、入院、外来とも患者数は減少したが診療単価は増加した。入院収益はその患者数の減の影響で対前年度比1億7,003万円の減、一方の外来収益は、患者数の減少を診療単価がカバーし1億8,114万円の増、医業収益全体では、対前年度比1,918万円の微増である。

対目標（計画）でも、入院、外来ともに患者数が減少し診療単価は増加した。その結果、入院収益で2億666万円計画額を下回ったものの、外来収益では2億5,536万円上回り、医業収益全体では3,423万円計画額を上回っている。

患者数減少の主な理由について、入院収益においては在院日数の適正（短縮）化を図ったことによるものであり、外来においては、放射線治療装置の更新による放射線科における患者数の減、さらには逆紹介の推進により患者数が減少したものと分析している。平均在院日数の適正化により入院患者数は減少したものの、入院診療単価は増加したとのことであるが、そうしたことを踏まえた上で、さらに病床稼働率が上がれば入院収益の増加につながると思われるので、その対策を講じる必要がある。

収益の適正化については、本業である医業収益において、対目標（計画）と同水準であることなどから概ね計画通りとしてC評価とする。

③ 収益と費用の適正化（費用の適正化） 【C評価】

費用の適正化については、コンサルタントの導入により委託料の削減に努めたほか、薬品費や診療材料費においては、交渉を行い一定の削減を行う一方で、指標である後発医薬品の使用促進にも努めるなど、努力を続けている。

しかしながら、薬品費比率、診療材料費比率はともに目標値、前年度値を上回っており、残念ながらその効果が見られていない状況となっている。

人件費については、前年度からは増加したものの、目標を0.7ポイント下回る結果となっている。

目標である費用の適正化について、本業の医業費用で見るとほぼ計画通り（費用全体で4,670万円減）であったことからC評価とする。

④ 収支計画等（予算、収支計画、資金計画）および財務の安全性 【C評価】

平成29年度の予算、収支計画及び資金計画の執行（決算）状況については、市から借り入れる長期借入金の収入のタイミングが次年度となったことから、予算及び資金計画で収入が大きくマイナスとなっているほか、予算においては建設事業の計画変更等により建設改良費が減少している。収支計画については、あまり大きな差は見られないが、純利益については、計画額約9,000万円に対して決算額は約1,800万円であった。

この差については、支出において医業費用の経費で約1億5,300万円減少したものの、材料費で約2億6,200万円、雑損失で約1億円増加したことなどにより、利益幅が減少したものである。

各評価指標については、特に計画時点で定めているものではないが、市が評価する上での指標として実績評価において確認するものである。

特に、財務の安全性を示す「自己資本比率」「固定長期適合率」「流動比率」についてはそれぞれ、理想的とされる数値との対比で見れば、自己資本比率24.0%（理想値50%以上）、固定長期適合率80.7%（理想値100%以下）、流動比率187.5%（理想値200%以上）となっている。

自己資本比率については、理想値には届いていないが一般的に良いと評価されるのは20%程度以上であることから直ちに危険とは言えない。また流動比率については、平成29年度内に入金できなかった

(計画時は見込んでいた)長期借入金が年度内に入金されていれば 194.2%に向上する。

本項目において、特に純利益の幅は計画値より減少しているものの、黒字経営は維持できていることなどから、概ね計画通りであるとしてC評価とする。なお、財務の健全性を示す各指標については、対前年度で悪化している項目が多いほか、売り上げの規模に対して利益目標が低過ぎる。引き続き経営基盤の強化に

努めるとともに、今後の利益目標の設定に当たっては、適正な規模で目標値を設定していただきたい。

(2) 評価結果

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

4 その他業務運営に関する重要事項

(1) 判断理由

① 救急ワークステーションの充実 【B評価】

平成29年度は週3回程度の研修実績であった。救急救命士等救急隊員の受け入れ実績は年々伸びており、その技術の向上に貢献している。本項目においては、特に指標の設定はないが、救急隊員の受け入れ人数が、毎年度大きく伸びていることから計画を上回って実施されているとしてB評価とする。

② ボランティア制度の活用 【B評価】

ボランティアの数は1名減少したものの、前年度同様の活動がなされ、住民や患者の立場に立ったサービスがなされており、計画を上回って実施されているとしてB評価とする。引き続きボランティアの確保及び増員に努め、患者目線での医療サービスの提供に、より一層努めていただきたい。

③ 分かりやすい情報発信 【C評価】

指標である健康教室、市民公開講座についてはほぼ目標通り実施され、参加人数も目標に沿った人数となっている。

法人の評価は各教室、講座の1回あたりの参加人数が目標とする100人を超えているなどでB評価となっているが、健康教室の開催回数は目標より1回少なく、参加者数も概ね計画通りであることなどからC評価とする。

(2) 評価結果

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

Ⅱ 大項目評価

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

大項目評価の結果 C

(目標の達成に向けて概ね計画どおり進んでいる)

	A (5点)	B (4点)	C (3点)	D (2点)	E (1点)	合計
小項目数	0	6	8	0	0	14項目
点数	0	24	24	0	0	48点

【平均点】 48点 ÷ 14項目 = 3.43 ≒ 3点(評価区分 C)

※小数点以下第1位四捨五入

2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置

大項目評価の結果 C

(目標の達成に向けて概ね計画どおり進んでいる)

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

【平均点】 9点 ÷ 3項目 = 3.00 = 3点(評価区分 C)

3 財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置

大項目の評価結果 C

(目標の達成に向けて概ね計画どおり進んでいる)

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

【平均点】 12点 ÷ 4項目 = 3.00 = 3点(評価区分 C)

4 その他業務運営に関する重要事項

大項目の評価結果 B

(目標の達成に向けて計画を上回って進んでいる)

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

【平均点】 11点 ÷ 3項目 = 3.67 = 4点(評価区分 B)

1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置	A 特筆進捗	B 計画を上回って	C 概ね計画どおり	D やや遅れ	E 重大な改善
2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置	A 特筆進捗	B 計画を上回って	C 概ね計画どおり	D やや遅れ	E 重大な改善
3 財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置	A 特筆進捗	B 計画を上回って	C 概ね計画どおり	D やや遅れ	E 重大な改善
4 その他業務運営に関する重要事項	A 特筆進捗	B 計画を上回って	C 概ね計画どおり	D やや遅れ	E 重大な改善

Ⅲ 全体評価

全体評価の結果 C（目標の達成に向けて概ね計画どおり進んでいる）

大項目区分	A (5点)	B (4点)	C (3点)	D (2点)	E (1点)	合計
1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置	0 (0)	6 (24)	8 (24)	0 (0)	0 (0)	14 (48)
2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置	0 (0)	0 (0)	3 (9)	0 (0)	0 (0)	3 (9)
3 財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置	0 (0)	0 (0)	4 (12)	0 (0)	0 (0)	4 (12)
4 その他業務運営に関する重要事項	0 (0)	2 (8)	1 (3)	0 (0)	0 (0)	3 (11)
合計	0 (0)	8 (32)	16 (48)	0 (0)	0 (0)	24 (80)

※ 項目数(点数)

全体評価の結果

【平均点】 80点 ÷ 24項目 = 3.33点 ≒ 3点(評価区分 C)

※小数点以下第1位四捨五入

IV まとめ

地方独立行政法人佐世保市総合医療センターは、地方公営企業から経営形態を移行し、平成28年4月1日に地方独立行政法人として新たに設立された。

法人化後、2年目となる平成29年度の事業完了に伴い、設立団体である佐世保市が評価を行ったものである。

なお、平成29年度については、佐世保市総合医療センターにとって第1期中期目標期間(H28年度～H30年度)の2年目である。

小項目評価については、記述している通りであるが、その結果、大項目評価区分における「住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置」、「業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置」及び「財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置」がそれぞれC評価。「4 その他業務運営に関する重要事項」はB評価であった。その結果、大項目区分における評価は、B評価が1項目、C評価が3項目となった。さらに、全体評価を集計した結果C評価となり、佐世保市総合医療センターの平成29事業年度の全体の業績評価は中期目標・中期計画、各年度計画の達成に向けて概ね計画通り進んでいるという評価結果であり、適正かつ効率的な業務運営に努めていることが確認された。

なお、評価に当たり特徴的であった内容は次のとおり。

- ① 「紹介率」、「逆紹介率」ともに高い水準であり、地域の高度急性期医療を支える病院として、地域の医療機関との連携を深めている。特に、救命救急センターとしての役割については、地域の一次、二次医療機関の協力もあり、重篤な救急患者受入の割合が増加している。
- ② がん医療、高度専門医療、小児周産期医療についても、緩和ケア内科が開設されたほか手術件数なども目標を上回った。また、小児科医の維持、確保に努め地域の拠点病院としての役割を果たすなど、概ね計画通りか、これを上回って実施されている。
- ③ 研修医確保のため、研修体制の整備や処遇改善に努めた結果、特に基幹型の臨床研修医数対前年度で飛躍的に伸びた。また、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を開催するなど、地域における医師確保を前提とした環境整備に努めた。
- ④ 民間の医療機関では担うことが困難とされる、離島医療や感染症医療などに取り組み、地域住民に良質で安全安心の医療を提供した。平成29年度は、こうした医療への取り組みに充てるため7億5,684万円の負担金を受け、各種政策医療を行った。
- ⑤ 収支については、純利益 1,758万円の黒字決算であった。前年度の純利益7億5,001万円からは大きな減益となったが、本業の医業収益(収入)は、ほぼ前年度並みであった。この主な要因は、給与費や減価償却費など、費用の増加によるものである。

地方独立行政法人 北松中央病院
平成29事業年度の業務実績に関する評価結果
【報告書】

平成30年9月
佐世保市

目 次

I 小項目評価	
1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する 目標を達成するためとるべき措置	．．． P1
(1)判断理由	．．． P1
(2)評価結果	．．． P5
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	．．． P6
(1)判断理由	．．． P6
(2)評価結果	．．． P6
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	．．． P7
(1)判断理由	．．． P7
(2)評価結果	．．． P8
II 大項目評価	．．． P9
III 全体評価	．．． P10
IV まとめ	．．． P11

I 小項目評価

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目標を達成するためとるべき措置

(1) 判断理由

① 地域で担うべき医療の提供（地域の実情に応じた医療の提供）【C評価】

平成29年度は、内科医8名と外科医1名の常勤医により、昨年度同様の体制で入院、外来機能を維持した。また、糖尿病内科等の慢性疾患は非常勤医師で診療を行なった。

医師の充足率(昨年度 77.7%)も 78.0%と前年度並みを維持し、全体的には概ね計画通りの医療提供ができています。

外来患者が対目標値、前年度比ともに 1,000 人程度減少しているが、これは主に循環器内科、消化器内科など内科の患者数が減少(対前年度比▲950 人)したことによるものである。

入院診療単価については、目標値は超えたが、救急患者など重篤な患者の減などにより対前年度比で減少している。一方で、外来診療単価については、外来の透析患者の増などにより、対前年度比でも 447 円増加した。

平均在院日数については、救急患者など重篤な入院患者に比べ、慢性期の患者が多かったことなどにより、対目標値、対前年度値ともに増加している。

指標において目標に満たない項目はあるものの、病院にとって最重要課題である「目標とする診療体制が維持されている」ことや患者の受け入れ状況、診療単価など概ね計画とおりであることからC評価とする。

② 地域で担うべき医療の提供（高度・専門医療）【C評価】

指標となっている画像診断装置等の使用件数については、MRI及びCTを総合的に見れば、対目標値、対前年度値いずれも伸びているほか、その他の検査についても一部を除き目標を超えた検査件数となっている。

また、がん看護実務者研修など高度医療に必要なスタッフの研修も引き続き実施されており、概ね計画どおり進んでいるものとしてC評価とする。

③ 地域で担うべき医療の提供（救急医療）【C評価】

過去の救急車搬送受入件数については、H26 年度 586 件、H27 年度 538 件、H28 年度 620 件と熱中症の患者が多かったH28 年度の受け入れ件数が特に多かったことなどから、その反動減で救急車搬送受入件数が対前年度で減少、時間外の外来患者数も含め、救急患者全体が減少している。

一方で、院内での2次救急医療完結率については、引き続き目標とする95%を超えており、医師を中心に、救急患者の受入に努めている。指標全体を見てもおおむね目標値に達していることからC評価とする。

④ 地域で担うべき医療の提供（生活習慣病【予防】への対応）【C評価】

平成29年度も、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、外来フロアでは、年間を通して昨年度より3回多い8回のイベントが開催され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。

こうした努力もあり、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は、対目標値、対前年度値ともに上回っており、全体的に見て概ね計画通りであることからC評価とした。

⑤ 地域で担うべき医療の提供（感染症医療・災害対策）【C評価】

平成29年度も第2種感染症の入院患者はなかったものの、前年度に引き続き新型インフルエンザ初動対応訓練をとおして関係医療機関との連携確認を行うなど、佐世保北部地域における感染症診療の中核としての役割について確認した。

指標としている災害医療訓練、災害医療研修については、災害医療訓練の実施回数が2回不足しているが、想定していた外部での訓練が実施されなかったことや、災害医療研修に変えて行ったことによるものである。全体的に見て本項目においても、概ね計画通り行われているとしてC評価とする。

⑥ 地域で担うべき医療の提供（在宅への復帰支援） 【C評価】

診療報酬の算定区分の変更により、各単位の区分が変更されていることから、リハビリテーション実施単位の指標については、その合計で比較した。

その結果、H28年度実績が28,390単位、H29年度目標値が29,640単位、H29年度実績が32,379単位と、対目標値(2,739単位の増)、対前年度値(3,989単位の増)ともに上回る結果となっている。

この増加の主な理由は、目標としていた言語聴覚士を新たに確保したことなどによるものである。

摂食機能療法については、当初の目標にはなかったが、新たに雇用した言語聴覚士により実施可能となったものであり、参考までに指標に記載している。本項目においては概ね計画通りとして、C評価とする。

⑦ 地域で担うべき医療の提供（介護保険サービス） 【B評価】

評価指標である訪問看護の訪問件数が対前年度値で大きく減少しているが、これは訪問看護師が1名減少(6名 → 5名)したことによるものである。

居宅稼働件数、訪問看護件数、MSW相談件数の全項目で、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。訪問看護師の減はあるものの、すべて目標値を上回っていることや地域での中心的な役割と活動状況を勘案し、法人の自己評価はCとなっているが、計画を上回る実績であるとしてB評価とする。なお、B評価とはするが、実績は前年度を下回っていることから、今後、重要視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果たし、訪問件数の増加に努めていただきたい。

⑧ 医療水準の向上（医療スタッフの人材確保） 【C評価】

引き続き、将来の医師や看護師確保のための修学及び奨学資金の貸付が行われ、平成29年度末現在で、これまでの合計で医師分7名、看護師分8名、薬剤師分1名に対する貸し付けが行われている。

このうち薬剤師分については、その確保に向けて平成29年度新たに貸し付けが行われたものである。

そのほか、医師事務作業補助者も前年度並みの9名を維持し、医師の事務作業の負担軽減を図っている。

なお、看護師の確保数が目標に達していないが、奨学資金の貸し付けや院内保育所の運営、さらには「子育てサポート企業」として厚生労働大臣の認定を受けるなど、一定の努力で種は撒かれていることから、今後の雇用の増加につながることを期待したい。各指標における目標達成状況は、看護師を除き目標を達成しており、特に薬剤師、臨床検査技師、言語聴覚士については、それぞれ対前年度で1名増となり、目標を達成することができていることなどから、概ね計画通りとしてC評価とする。

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） 【C評価】

指標から見る達成状況については、医療スタッフの研修会等、参加述べ回数は僅かに目標に届いていない職種もあるが、概ね計画通り参加している。

研修等の内容については、法人の自己評価に記載されている通り、行き届いた研修が行われているようなので、その結果を、資格取得者の増加に繋げられるよう更なる努力を要する。

専門資格の取得者の確保については、ケアマネジャーが途中退職により対前年度で1名減少しているが、それぞれ目標通りの確保はできている。総じて計画に沿った実績であることからC評価とした。

⑩ 医療水準の向上（医療人材の育成） 【C評価】

平成29年度は、研修医など年間合計71名(前年度61名)の学生(研修生)を受け入れた。特に看護学生については対前年度比で10名増となる50名を受け入れるなど、その受入人数は年々増加(H27年度10名→H28年度40名→H29年度50名)している。

今後とも、臨床研修の場としての役割はもちろん、研修医や薬剤師、臨床工学技士といった不足しがちな職種の人員確保のためにも、そうした職種を希望する学生を積極的に受け入れていただきたい。全体的には概ね計画どおりとしC評価とする。

⑪ 医療水準の向上（臨床研究の推進・医療の質の向上） 【C評価】

臨床研究については、目標とする4件に1件足りなかったが、長崎大学を中心とした共同研究に参加した。目標は4件であることから、次年度は目標に達するよう努力していただきたい。

数値だけで判断すると実施率は75%(3件/4件)であることから、概ね計画通りとみてC評価とする。

⑫ 患者サービスの向上（待ち時間の改善）【C評価】

指標では外来待時間に関する満足度が、1.0ポイント目標に達していないが、前年度比では8.5ポイント伸びている。また、昨年度の課題であった予約時間から会計終了までの時間は対目標値、対前年度値ともにクリアした。

平成29年度も、引き続き待ち時間を利用した患者への健康指導を行うなど、継続してその改善に努めた結果、対前年度で満足度が8.5ポイント改善し、目標値に近づいている。

さらに、予約時間から会計終了までの時間についても予約時間枠や枠内の人数の見直しなどに取り組んだ結果、若干の改善がみられるなど、本項目においても概ね計画通りとしてC評価とする。

⑬ 患者サービスの向上（院内環境の快適性向上）【C評価】

本項目には指標がないが、参考までに患者満足度アンケート中の施設環境に関する項目については、対前年度で僅かに伸びている。(H28年度4.17% → H29年度4.22%)

平成29年度も計画に準じて老朽化した設備や備品の更新が行われており、患者に快適な環境が提供されていることなどから概ね計画どおり進んでいるとしてC評価とする。

⑭ 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の徹底）【C評価】

患者満足度向上のため、「待ち時間」の次に不満の多い「駐車場の利便性」にも的を絞り、平成27年度から「シャトルバスの運行」(H29年度平均利用者数 12.4人/日)に取り組んでいるほか、平成29年度中には新たに13台分の駐車スペースを確保すべく、駐車場を拡大した。

一方で、平成29年度も、患者満足度調査を実施したが、その結果、全体の平均点(5点満点)は、H27年度が4.34点、H28年度が4.12点、H29年度が4.21点と、対前年度からはわずかに向上したものの、平成29年度の調査結果では大きな改善は見られなかった。

インフォームドコンセントについては、患者説明用のアプリケーションを利用するなど、引き続き計画に沿った運用が図られたほか、上記のとおり一定の改善に取り組むなど、概ね計画通り進んでいるとしてC評価とする。なお、満足度調査中「不満、やや不満」が最も多い「待ち時間」(60件【25.7%】)については、常態化しているので、小さな効率を積み重ねて、引き続き待ち時間の縮小に努力していただきたい。

⑮ 患者サービスの向上（職員の接遇向上）【C評価】

平成29年度の患者満足度調査の結果、職員の接遇(患者対応)は5点満点中4.27点(H27年度4.17点、H28年度4.17点)で、わずかに向上している。

職員の接遇に対する意見や苦情に対しては、院内で情報共有し再発防止に努めているほか、コミュニケーション能力を向上させる研修などが行われた。本項目においても、概ね計画どおり進んでいると判断し評価Cとする。

⑯ 患者サービスの向上（医療安全対策の実施）【C評価】

医療安全管理、院内感染対策、いずれの研修も目標通りの開催回数で、定期的実施された。

また、平成28年度に設置された「死亡症例検討部会」で抽出された課題等については、職員にフィードバックされるなど、医療安全の向上につながっている。

このほか、院内感染及び医療安全に関する委員会の開催や各種活動などいずれも計画に沿って行われており、総じて計画どおり進んでいるものと認めC評価とする。

⑰ 地域医療機関等との連携（地域医療機関との連携）【C評価】

地域医療機関等との連携については紹介率36.3%(H27年度34.3% → H28年度35.4% → 29年度36.3%)、逆紹介率58.1%(H27年度69.7% → H28年度61.8% → H29年度58.1%)となっており、紹介率は増加傾向、逆紹介率は減少傾向となっている。

この理由については、地域医療機関との連携により紹介率は増加傾向にあるものの、北松中央病院内で治療を完結する患者が増えたことなどにより逆紹介率は下がっていることなどが考えられる。

地域の開業医向けには、市内の医療機関を中心に循環器系6回、糖尿病系1回、呼吸器系1回の勉強会などを開催し、良質な地域医療の確保に貢献するなど積極的な活動ができていることから、全体的に見てC評価とする。

今後とも、紹介率、逆紹介率の向上に向けて地域の医療機関との連携を強化していただきたい。

⑱ 地域医療機関等との連携（地域医療への貢献） 【C評価】

平成29年度も、引き続き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、糖尿病や生活習慣病対策に関する普及啓発活動に努めている。

このほか地域の病院等向けに褥瘡予防対策用のDVDを作成し、褥瘡のある患者紹介の際に転院先となる医療機関にこれを配布した。

本項目においては、地域医療の質を高めるための取り組みや地域連携において必要な役割を果たしており、概ね計画通りに進んでいることからC評価とする。今後とも地域との連携協力を進め、地域において必要とされる役割を果たしていただきたい。

⑲ 市の施策推進における役割（市の保健・医療・福祉行政との連携） 【C評価】

平成29年度は、松浦市内の一医療機関が健診業務を取りやめたことから、その影響などで企業健診の受診者数が63名増加(H28年度279名 → H29年度342名)している。

がん検診、人間ドックについては微増で、ほぼ前年度並みであった。

本項目においては、計画に準じた予防医療が行われていることからC評価とした。

(2) 評価結果

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医療技術の向上)	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(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
⑪医療水準の向上(臨床研究の推進・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
⑫患者サービスの向上(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
⑬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
⑭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の徹底)	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(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
⑯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
⑰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
⑱地域医療機関等との連携(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
⑲市の施策推進における役割(市の保健・医療・福祉行政との連携)	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

2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置

(1) 判断理由

① 効率的な業務運営【C評価】

平成29年度においても、指標である「病院運営戦略会議」は計画通り開催された。中期計画や年度計画、規程の整備に関する事項など理事会での決定事項については、この会議を通して職員全員に周知徹底されている。

効率的な業務運営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てC評価とする。

② 事務部門の専門性の向上【C評価】

医事課内の業務について、それぞれの担当以外でも対応できるよう対策が取られているほか、患者と直接触れ合う部署を中心に、職員の専門性の維持向上に努めている。

また、医師事務作業補助者は前年度同様の9名を維持し医師の負担軽減に取り組むなど、概ね計画どおりに進んでいることからC評価とした。

③ 職員満足度の向上【C評価】

看護師の離職率については、6.2%と対前年度で見ると減少しているが、前年度が比較的高かったことから経年でみれば改善しているとは言い難い。(H27年度 3.7% → H28年度7.5% → H29年度6.2%)

一方で、同規模病院における看護師の離職率は12.4%となっている((公)日本看護協会のH28年度調査)ことから、北松中央病院の看護師離職率がそう高いものとは言えない。

また、引き続き「子育てサポート企業」として厚生労働大臣の認定を受けているなど、ストレスの少ない職場づくりに努めていることなどから、本項目においてもC評価とする。

今後とも職場環境の整備などに、より工夫を凝らしていただき、できるだけ離職が出ないような職場づくりに努めていただきたい。

(2) 評価結果

①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

3 財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置

(1) 判断理由

■収益の確保と費用の節減に関する数値

区 分	平成28年度 実績値	平成29年度 目標値	平成29年度 実績値	前年度差	目標値差
経常収支比率(%)	101.5	101.3	101.3	▲0.2	0.0
医業比率(%)	101.1	100.7	100.7	▲0.4	0.0
純利益(円)	38,686,355	30,342,000	30,105,520	▲8,580,835	▲236,480
純利益率(%)	1.5	1.2	1.2	▲0.3	0.0
経常利益(円)	39,023,871	31,343,000	32,515,511	▲6,508,360	1,172,511
経常利益率(%)	1.5	1.2	1.3	▲0.2	0.1
医業利益(円)	26,309,867	16,617,000	17,393,483	▲8,916,384	776,483
医業利益率(%)	1.1	0.7	0.7	▲0.4	0.0
材料費比率(%)	21.0	21.6	20.9	▲0.1	▲0.7
医薬品費比率(%)	14.1	14.8	14.0	▲0.1	▲0.8
給与費比率(%)	54.2	54.0	54.5	0.3	0.5
金利負担率(%)	0.8	0.7	0.7	▲0.1	0.0

■財務基盤の安全性の数値

区 分	安全性の 理想数値	平成28年度 実績値	平成29年度 実績値	前年度差	理想値対 H29年度
自己資本比率(%)	50 以上	57.5	58.0	0.5	8.0
固定長期適合率(%)	100 以下	76.9	75.6	▲1.3	▲24.4
流動比率(%)	200 以上	394.1	369.7	▲24.4	169.7

【「安全性の理想数値」自己資本比率、固定長期適合率、流動比率の用語説明】

○自己資本比率 (自己資本×100/負債・資本合計) %

自己資本比率とは、自己資本が総資本に占める割合を示す指標。

自己資本比率が一般的に50%を超えているとかなり優良であるといわれている。

○固定長期適合率 (固定資産×100/固定負債+自己資本) %

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

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

○流動比率 (流動資産合計×100/流動負債合計) %

流動比率とは、流動負債(短期債務)の支払能力を示す指標。

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

① 経営基盤の確立 【C評価】

平成29年度においては、3,011 万円の純利益を確保し、各指標においても、一部を除き目標値に届いている。対前年度でみると、減収(▲4,444 万円)減益(純利益ベースで▲858 万円)となったが、法人化した平成17年度以降、継続して黒字経営が続いており、非常に安定した経営状況がうかがえる。

自己資本比率等財務内容の安全性を示す数値についてもすべて理想値を超えており、大きな問題点は見られない。しかしながら、利益の規模が小さいこともあり、何か大きなアクシデントがあれば赤字に転落する恐れもあることなどから、より一層の経営基盤の強化に向けて努力する必要がある。

純利益など、ほぼ目標に近いことから、本項目は計画通りとみてC評価とする。

② 収益の確保と費用の節減(収益の確保) 【C評価】

収入については、対前年度で4,444 万円の減収となっているが、その主なものは資産見返運営費負担金戻入 2,851 万円、入院収益 1,375 万円の減収などである。資産見返運営費負担金戻入の減が大きい、これは病院が支払う長期借入金の元金償還の減少に伴い、市からの負担金が減少したものであり、経営活動上のマイナスによるものではない。一方の入院収益については、対前年度で患者数は増えていることから、診療単価の減少による影響で減額したものである。このほか、外来収益については対前年度で 1,076 万円の増、訪問看護ステーション収益では842 万円の減となっている。

収益確保の指標としている比率については、対前年度で利益が減少したことから経常収支比率で 0.2 ポイント、医業収支比率で 0.4 ポイントそれぞれ減少しているが、目標値には達している。

以上のように、全体として目標にはほぼ届いているが、各診療収入においては、その増減の原因をできるだけ詳細に分析するなど、増収に努めていただきたい。収益の確保については総じて計画どおりでありC評価とする。

③ 収益の確保と費用の節減(費用の節減) 【C評価】

費用節減については、材料費比率、医薬品費比率ともに対前年度、対目標比で減少している。給与費については、自己評価にあるように費用(金額)としては 1,576 万円減少したものの、分母となる医業収益の減少が響き、比率は対前年度比で 0.3 ポイント悪化し、目標値に 0.5 ポイント届かなかった。

医薬品費については、交渉により削減の努力がなされているが、計画にもある購入方法の見直しを実行に移すほか、目標未達の後発医薬品の採用率を向上させるなど、一層の経費削減につなげていただきたい。

後発医薬品の採用率は目標に達していないものの、医薬品費比率が目標に届いていることやその他減価償却費などの費用も節減されていることを勘案すれば、概ね計画通りとしてC評価とする。

④ 予算、収支計画及び資金計画 【C評価】

予算、収支計画、資金計画についてはそれぞれ概ね計画に沿った内容であり、大きな相違はなかった。資金の次年度繰越金については、当初より 9,123 万円多い 8 億 6,007 万円を次年度へ繰越している。収支計画についても、ほぼ計画通りの純利益が得られており、独立行政法人化以降の黒字経営を堅持している。

本項目においても、ほぼ計画通り進んでいることからC評価とする。

(2) 評価結果

①経営基盤の確立	A 特筆進捗	B 計画を上回って	C 概ね計画どおり	D やや遅れ	E 重大な改善
②収益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
③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
④予算、収支計画及び資金計画	A 特筆進捗	B 計画を上回って	C 概ね計画どおり	D やや遅れ	E 重大な改善

II 大項目評価

1 住民に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目標を達成するためとるべき措置

大項目評価の結果 C

(目標の達成に向けて概ね計画どおり進んでいる)

	A (5点)	B (4点)	C (3点)	D (2点)	E (1点)	合計
小項目数	0	1	18	0	0	19項目
点数	0	4	54	0	0	58点

【平均点】 58点 ÷ 19項目 = 3.05 ≒ 3点 (評価区分 C)

※小数点以下第1位四捨五入

2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置

大項目評価の結果 C

(目標の達成に向けて概ね計画どおり進んでいる)

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

【平均点】 9点 ÷ 3項目 = 3.00 = 3点 (評価区分 C)

3 財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置

大項目の評価結果 C

(目標の達成に向けて概ね計画どおり進んでいる)

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

【平均点】 12点 ÷ 4項目 = 3.00 = 3点 (評価区分 C)

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目標を達成するためとるべき措置	A 特筆進捗	B 計画を上回って	C 概ね計画どおり	D やや遅れ	E 重大な改善
2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置	A 特筆進捗	B 計画を上回って	C 概ね計画どおり	D やや遅れ	E 重大な改善
3 財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置	A 特筆進捗	B 計画を上回って	C 概ね計画どおり	D やや遅れ	E 重大な改善

Ⅲ 全体評価

全体評価の結果 C（目標の達成に向けて概ね計画どおり進んでいる）

大項目区分	A (5点)	B (4点)	C (3点)	D (2点)	E (1点)	合計
1 住民に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目標を達成するためとるべき措置	0 (0)	1 (4)	18 (54)	0 (0)	0 (0)	19 (58)
2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置	0 (0)	0 (0)	3 (9)	0 (0)	0 (0)	3 (9)
3 財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置	0 (0)	0 (0)	4 (12)	0 (0)	0 (0)	4 (12)
合 計	0 (0)	1 (4)	25 (75)	0 (0)	0 (0)	26 (79)

※ 項目数(点数)

全体評価の結果

【平均点】 79点 ÷ 26項目 = 3.04点 ≒ 3点 (評価区分 C)

※小数点以下第1位四捨五入

IV まとめ

地方独立行政法人北松中央病院は、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、佐世保市が設立団体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、評価委員会において評価が行われていたが、平成29年度の地方独立行政法人法の改正により、平成30年度から法人の設立団体である佐世保市が評価を行うものである。なお、平成29年度については、北松中央病院にとって第5期中期計画（H29年度～H31年度）の初年度である。

小項目の評価については、記述している通りであるが、その結果、大項目区分の「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目標を達成するためとるべき措置」、「業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置」及び「財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置」は、すべてC評価となった。これにより、全体評価についてもC評価となり、北松中央病院の平成29事業年度の業績評価は中期目標・中期計画、各年度計画の達成に向けて概ね計画通り進んでいるという評価結果であり、適正かつ効率的な業務運営に努めていることが確認された。

なお、評価に当たり特徴的であった内容は次のとおり。

- ① 地方の医師不足の環境下、内科医8名と外科医1名の常勤医師を引き続き確保し、病院の経営体制を維持した。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、目標とした救急患者の院内治療による完結率の向上に努めるなど、地域の中核病院としての役割を果たしている。
- ② 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、訪問看護の訪問件数等の関連指標が目標値を大きく上回っている。
- ③ 独立行政法人化以降、継続して黒字決算が堅持されており、財務基盤の安全性を示す数値も理想的である。純利益の規模は少額であるものの、平成29年度も収支計画に近い利益を得ており、経営がコントロールできている。

以上