

地方独立行政法人 北松中央病院
平成21事業年度の業務実績に関する評価結果

平成22年9月

佐世保市地方独立行政法人評価委員会

目 次

I 地方独立行政法人北松中央病院の平成21年度評価実施要領	・ ・ ・	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	・ ・ ・	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	・ ・ ・	p7
(1) 評価結果		
(2) 判断理由		
3 財務内容の改善に関する事項	・ ・ ・	p9
(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平成21年度評価実施要領

平成22年 8月 5日

地方独立行政法人北松中央病院評価委員会決定

地方独立行政法人法(以下「法」という。)第28条第1項の規定に基づき、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。)の平成21年度に係る業務の実績に関する評価(以下「年度評価」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

- (1) 年度評価は、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う。
- (2) 評価を通して、中期目標・中期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。

2 評価方法

- (1) 年度評価は、「項目別評価」と「全体評価」により行う。
- (2) 「項目別評価」は、平成21年度の年度計画に定めた事項ごとに、その実施状況を確認することにより、中期計画の各事項の進行状況を確認する。
- (3) 「全体評価」では、項目別評価の結果等を踏まえつつ、中期計画の進行状況全体について総合的に評価する。

3 項目別評価の具体的方法

項目別評価は、(1)法人による自己評価、(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) 法人による自己評価

- ① 法人は、年度計画の小項目(内容によっては複数の小項目)ごとの進捗状況について、次の3段階で自己評価を行い、業務実績報告書を作成する。
 - Ⅲ・・・年度計画を上回って実施している。
 - Ⅱ・・・年度計画を順調に実施している。
 - Ⅰ・・・年度計画を下回っている。
- ② 業務実績報告書には、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 業務実績報告書には、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

- ① 評価委員会において、年度計画の小項目ごとの進捗状況について、法人の自己評価と同様にⅠ～Ⅲの3段階で評価を行う。

- ② 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。
- ③ 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

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

- A: 中期目標・中期計画の達成に向けて特筆すべき進捗状況にある
(評価委員会が特に認める場合)
- B: 中期目標・中期計画の達成に向けて計画どおり進んでいる
(小項目評価でⅡ～Ⅲの割合が8割以上)
- C: 中期目標・中期計画の達成に向けておおむね計画どおり進んでいる
(小項目評価でⅡ～Ⅲの割合が6割以上8割未満)
- D: 中期目標・中期計画の達成のためにはやや遅れている
(小項目評価でⅡ～Ⅲの割合が6割未満)
- E: 中期目標・中期計画の達成のためには重大な改善事項がある
(評価委員会が特に認める場合)

☞ 21年度実績における小項目数(全16項目)

- 「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」(10項目)
- 「業務運営の改善及び効率化に関する事項」(5項目)
- 「財務内容の改善に関する事項」(1項目)

4 全体評価の具体的方法

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、法人の年度計画及び中期計画の進捗状況全体について、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、平成21年度の業務実績評価に限り適用するものとする。

Ⅱ 全体評価

1 評価結果

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日に行われた佐世保市・江迎町・鹿町町との合併により、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うこととなった。

第2期計画期間(H20～H22)中の年度計画については、すべて旧江迎町が示した中期目標を達成するために立てられたものであり、事務を承継した佐世保市は、旧江迎町が示した中期目標、或いは旧江迎町が認可した中期計画を、佐世保市が策定・認可したものとみなして評価を行うものである。

平成21事業年度については、中期目標が求めた地域医療の中核としての効率的で質の高い安全で安心な医療体制を維持するため、医師・看護師・医療技術員の人材確保及び質の向上に取り組んでいる。また、新型インフルエンザへの対応として県内14か所の一つとして発熱外来が設置されるなど、地域中核病院としての役割を果たした。

「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」及び「業務運営の改善及び効率化に関する事項」の2つの大項目評価において、B評価(中期目標・中期計画の達成に向けて計画どおり進んでいる)が妥当であると判断し、また、「財務内容の改善に関する事項」についても、中期計画期間中の黒字目標をすでに超えていることを踏まえ、全体として中期目標及び中期計画の達成に向けて計画どおりに進んでいると評価する。

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た。

- ① 平均在院日数の減少・病床利用率の増加等の要因から、医業収益を約1億円ほど増加させており、職員待遇の向上を図るため1.5%の昇給を行ったにもかかわらず、人件費率を前年度から2ポイント減少させていること。
- ② 医師の臨床研究・自主研究を始め、看護師、薬剤師、放射線技師、臨床検査技師、理学療法士、臨床工学技士のそれぞれのスタッフが、専門分野におけるスキル向上に向け研究・勉強会を重ねるとともに、院外研修や学会へ積極的に参加し、医療の質の向上に向けた取り組みが活発に行われていること。

住民サービス 質の向上	A 特筆進捗	B 計画どおり	C 概ね計画どおり	D やや遅れ	E 重大な改善
業務運営改善 及び効率化	A 特筆進捗	B 計画どおり	C 概ね計画どおり	D やや遅れ	E 重大な改善
財務内容 の改善	A 特筆進捗	B 計画どおり	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

(1) 評価結果

B (中期目標・中期計画の達成に向けて計画どおり進んでいる)

(2) 判断理由

①診療事業(急性期・慢性期医療対応)	Ⅲ 計画より高位	Ⅱ 計画どおり	Ⅰ 計画より低位
②診療事業(看護部門充実)	Ⅲ 計画より高位	Ⅱ 計画どおり	Ⅰ 計画より低位
③診療事業(専門技術職の質の向上)	Ⅲ 計画より高位	Ⅱ 計画どおり	Ⅰ 計画より低位
④疾病予防対策・住民健康教育	Ⅲ 計画より高位	Ⅱ 計画どおり	Ⅰ 計画より低位
⑤治験・臨床研究	Ⅲ 計画より高位	Ⅱ 計画どおり	Ⅰ 計画より低位
⑥住民・患者サービス・病院給食の改善	Ⅲ 計画より高位	Ⅱ 計画どおり	Ⅰ 計画より低位
⑦医療の安全対策	Ⅲ 計画より高位	Ⅱ 計画どおり	Ⅰ 計画より低位
⑧病病、病診連携	Ⅲ 計画より高位	Ⅱ 計画どおり	Ⅰ 計画より低位
⑨救急医療への対応	Ⅲ 計画より高位	Ⅱ 計画どおり	Ⅰ 計画より低位
⑩非常事態に備えて	Ⅲ 計画より高位	Ⅱ 計画どおり	Ⅰ 計画より低位

小項目を集計した結果、10項目中9項目がⅡ(年度計画を順調に実施している)評価であり、総合的に判断しても、計画どおりに進捗していることがうかがえ、B評価が妥当と判断した。

《小項目ごとの評価》

①診療事業(急性期・慢性期医療対応)

診療事業では、中期計画・年度計画における目標を「現状維持」としており、これに対して平成21年度実績は、医師数の変動を最小限に抑え、病床利用率を前年度から若干増加させると同時に、平均在院日数を短縮してベッドの稼働率を上げている。効率的な診療により、現有医師数での効果的な診療が行われていると評価した。

②診療事業(看護部門充実)

同じく診療事業である看護部門についても、看護師数を概ね一定に保ち、また離職率も5.6%と全国平均を下回る状況であった。看護部門の充実においては、各種公認ライセンス取得を目標とし、糖尿病療養指導士(3名)や第2種滅菌技士(3名)、DMATインストラクター(1名)を取得するなどその取り組みは順調に進められていると評価した。

③診療事業(専門技術職の質の向上)

中期(年度)計画では、医師不足を補う意味でも医療技術職員の資質向上が重要としており、各分野での資質向上に向けた取り組みを目標としていたが、薬剤部での勉強会・研修会への出席(延べ93回)や、検体検査部門における資格取得者の増加などをはじめとして、各専門セッションごとに目標を立てた計画的な取り組みが活発に行われており、全体のスキルアップが図られているものと評価した。

④疾病予防対策・住民健康教育

糖尿病関係の住民指導については延べ473回を実施し、糖尿病習慣行事の開催や相談コーナーの設置などが行われたが、システム整備ができなかったため、中期(年度)計画に掲げた特定健診・特定保健指導の実施には至っていない。生活習慣病予防の重要な柱となっている特定健診・特定保健指導については、設置者である旧江迎町の重要な施策であると同時に、長崎県医療費適正化計画の重要な要素でもあることから、医療法第31条に基づく公的医療機関の都道府県施策への協力義務の観点からも、その取り組みは十分であったとは判断できず「I」評価とした。

⑤治験・臨床研究

中期(年度)計画が目標とした「治験・臨床研究の実施」については、治験で1例、臨床研究3本、自主研究3本を実施しており、計画達成に向けて順調に進捗していると評価した。

⑥住民・患者サービス・病院給食の改善

中期計画で課題解決を行うとしていた「待ち時間解消」については、未だ有効な解決手段が見出されていないものの、年度計画で実施するとしていた患者満足度調査は1回実施され、満足度が4ポイント上昇していることを評価した。

病院給食の改善については、病状に応じた適切な食事を基本としながら患者満足度を向上させることを目標としたが、満足度調査においては7ポイント上昇していることに加え、NST委員会を年12回開催するなど食の改善について活発な活動が行われている。

以上を総合的に勘案して、計画どおり順調に進捗しているものと判断した。

⑦医療の安全対策

医療安全管理室の設置が見送られているが、中期(年度)計画で目標とした各種安全対策に係る委員会について、労働安全衛生委員会、院内感染対策委員会、リスクマネジメント部会、褥瘡対策委員会、医薬品安全管理部会、医療機器安全管理部会、医療安全管理委員会が設置されており、それぞれ毎月1回以上の開催がなされ、全体として安全管理には十分な取り組みが行われていると評価した。

⑧ 病病、病診連携

中期(年度)計画では、地域における病病、病診連携を課題としてあげ、これを実施する手段としてクリニカルパスの活用を求めている。平成21年度は、5つのパスを作成し18件の適用を行っている。地域医療に対する連携体制はこれにより強化されたと判断され、計画どおり進捗しているとの評価を行った。

⑨ 救急医療への対応

中期(年度)計画は、11人体制24時間365日の救急体制の維持を求めたのに対し、実績は救急車による搬送受入件数は614件、救急外来患者数は4,463名で前年度とほぼ同程度であり、体制の維持が実現されたことを評価した。

⑩ 非常事態に備えて

中期(年度)計画では、パンデミック、地震、台風、その他大事故に備えた訓練を怠らず、機材備蓄などを行っておくことを計画していたのに対し、災害勉強会(144人参加)の開催、エマルゴ訓練への参加に加え、災害拠点病院としての物品点検を行っている。

さらに、平成21年度は、5月に新型インフルエンザが流行したが、発熱外来を設置し地域の中核病院としての役割を十分に発揮したことを評価した。

【特筆すべき評価委員からの意見・指摘事項】

- 医師や看護師が不足している状況であるにも関わらず、チーム医療による医療提供体制を整備し、医療の効率性の向上に努めている。
今後も、チーム医療の推進により、医療従事者の負担軽減とともに、医療の標準化・組織化を通じた医療安全の向上につながるよう期待する。
- 病院が、医療スタッフの育成に熱心に取り組んでいることを評価している。
一方で、近年、佐世保地域における看護師不足が顕在化してきている実情を踏まえ、看護実習を積極的に受け入れるなどして、地域の医療水準の維持・向上への貢献を求めたい。

2 業務運営の改善及び効率化に関する事項

(1) 評価結果

B (中期目標・中期計画の達成に向けて計画どおり進んでいる)

(2) 判断理由

①効率的な業務運営体制の確立	Ⅲ 計画より高位	Ⅱ 計画どおり	Ⅰ 計画より低位
②外部評価の活用	Ⅲ 計画より高位	Ⅱ 計画どおり	Ⅰ 計画より低位
③収入増のための施策	Ⅲ 計画より高位	Ⅱ 計画どおり	Ⅰ 計画より低位
④業務上のコスト縮減	Ⅲ 計画より高位	Ⅱ 計画どおり	Ⅰ 計画より低位
⑤医療資源の有効活用	Ⅲ 計画より高位	Ⅱ 計画どおり	Ⅰ 計画より低位

小項目を集計した結果、5項目中3項目がⅡ（年度計画を順調に実施している）、1項目がⅢ（年度計画を上回って実施している）、1項目がⅠ（年度計画を下回っている）であったが、総合的に判断すると、計画どおりに進捗していると言え、B評価が妥当と判断した。

《小項目ごとの評価》

①効率的な業務運営体制の確立

中期（年度）計画においては、組織全体の要である病院運営戦略会議を活用したトップダウンのスピーディーな意思伝達を始め、医療安全管理、看護部門、事務部門の各職員の意識向上による効率性確保と、スキルの上昇による業務効果の向上を求めている。

平成21年度の各部門の実績としては、スキル向上による業務遂行時の可視範囲を広げ、精度を落とさず効率性を高めると同時に、電子カルテの導入準備を行うなどスポット的な業務改善による、業務全体への効果波及に積極的に取り組んでおり、運営体制について計画どおりの進捗が確認された。

②外部評価の活用

外部評価については、費用対効果の側面から、計画の段階で実施を見送ることとしており、これに代わるものとして満足度調査を実施することとしていた。結果として満足度調査は実施されているが、調査結果及び調査結果に基づく改善に向けた取り組みは、主に内部の情報として取り扱われている。できれば取り組み内容を含めた結果の公表を行うなどして組織に対するインセンティブを働かせることが望ましい。ただし、調査結果に基づいて実態的な取り組みが行われていることを確認していることを踏まえ、評価はⅡとした。

③収入増のための施策

平均在院日数の短縮(1.6日)と、病床利用率の向上(1.1ポイント)を実現したことで、医業収益を約1億円増加させている。材料費等の費用増加があっているが、結果として、当期純利益の増加(約5千万円)に大きく貢献しているのが平均在院日数と病床利用率であり、中期計画期間の黒字幅を2年目にして達成させた主要因として、Ⅲ評価(年度計画を上回って実施している)とした。

④業務上のコスト縮減

コスト縮減の方策としては、材料費と人件費の抑制が目標として掲げられていたが、材料費については、在庫管理等一定の努力は認められるものの、結果として額で約4千万円、材料比率で0.4ポイント増加させている。計画では消極的となっているジェネリック医薬品の活用や一括購入等、あらゆる手段の検討を行い更なるコスト縮減に取り組む必要があると判断される。

一方で、人件費に関しては、評価委員会としても中期計画にもあるとおり職員のモチベーションの観点から、収益に見合ったものとされることが望ましいと考える。

平成21年度実績においては、医業収益から医業連動費用(材料費・委託料)を差し引いた付加価値に占める給与費の割合(労働分配率)を、(H20)80.0%→(H21)77.7%と抑制した上で、給与水準を上昇させており、労働生産性の向上が確認できた。

小項目評価としては、収入増の施策として成果を挙げた平均在院日数と病床利用率の効果にブレーキをかける主要因が材料費であったと判断し、Ⅰ評価(年度計画を下回っている)とした。

⑤医療資源の有効活用

医療機器の活用状況はおおむね順調に増加しており、また、地域連携による新規患者の増加が平均在院日数の短縮に寄与することとなったこと、一般病床を亜急性期病床へ転換するなど医療資源を効果的に活用する取り組みが行われていることを評価し、Ⅱ評価とした。

【特筆すべき評価委員からの意見・指摘事項】

- 財務諸表中「医業貸倒損失」について、11年分の損失を一挙に費用として計上されている。計画性や年次的変化の確認を行い、会計上の評価を可能とするためにも、貸倒れに関する処理のルールを定め、当該手続きに則って処理を行うことが必要である。
その結果生じる毎年度の貸倒損失額が、財務諸表に計上されるべきであり、会計規律を適正な形で保つためにも、早急なルール作りが行われることを期待する。

3 財務内容の改善に関する事項

(1) 評価結果

A (中期目標・中期計画の達成に向けて特筆すべき進捗状況にある)

(2) 判断理由

評価項目		平成21年度	平成20年度	差し引き	改善状況
収益性	医業利益率	-4.3%	-4.8%	0.5%	○
	総資本医業利益率	-2.5%	-2.7%	0.2%	○
	経常利益率	3.6%	2.1%	1.5%	○
	病床利用率	68.8%	67.7%	1.1%	○
	材料費比率	28.3%	27.9%	0.4%	×
	医薬品費比率	16.9%	17.1%	-0.2%	○
	人件費率	53.6%	55.6%	-2.0%	○
	金利負担率	1.9%	2.1%	-0.2%	○
安全性	自己資本比率	54.6%	53.5%	1.1%	○
	固定長期適合率	72.5% (70.8%)	76.2% (74.4%)	-3.7% (-3.6%)	○
	流動比率	443.1% (633.3%)	451.9% (691.4%)	-8.8% (-58.1%)	×

※「改善状況」欄は、対前年における単純数値比較に基づく一般的数値指標の好転・悪化を示したもので、病院経営に対する評価ではない。

※カッコ内は平成20年度の貸借対照表に基づき算定した比率である。平成21年度財務諸表(貸借対照表)において、一年以内返済予定長期借入金債務の表示方法を変更(固定負債から流動負債へ移行)したため。

収益性、安全性ともに、財務状況を表す指標はおおむね良好な方向に推移している。特に自己資本比率は、5ヵ年連続して上昇し、固定長期適合率は5ヵ年連続して減少しており、法人としての財務体質は年々健全性を増しているといえる。

また、運営交付金等によらない医業利益率については、17年度から20年度までは減少傾向にあったものを21年度に0.5ポイント上昇させ、経営状況を好転させている。材料費は増加となったが、それでも外来診療収益(約7千万円)を主要因とした医業収益の増加が財務内容を良好に保たせ、結果として、中期計画期間中の目標である約1億4百万円の黒字目標を2年目[※]に達成させたことを評価しA評価とした。

なお、材料費比率の増加は、収益性が低いペースメーカーによる医療行為の増加が原因であり、材料費の高騰等によるものではない。また、流動比率の減少は、平成22年度に予定する電子カルテシステムの導入に備えた施設・設備の先行改修等を行ったことによるものである。

※2年目終了時における累積黒字額:112,351,866円

【特筆すべき評価委員からの意見・指摘事項】

○ キャッシュ・フロー計算書において、病院の業務活動によるキャッシュ・フローと投資活動によるキャッシュ・フローの合計であるフリー・キャッシュ・フローは約2億9千万円であった。

フリー・キャッシュ・フローは、法人の資金獲得能力と債務返済能力を表すものであり、法人の経営規模から鑑みて、約2億9千万円のフリー・キャッシュ・フローを生み出したことは高く評価できる。

引き続き、経営基盤の強化及び法人運営の健全化に努め、長期的に安定した病院運営を期待する。