

◎ 小項目評価（判断理由等）

1 住民サービス等質の向上（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）

小項目 区分	法人自己評価	評価者評価	評価者の評価内容
①地域完結型医療の推進【2～3P】	C 概ね計画通り	C 概ね計画通り	紹介率等連携推進関係の指標についてはすべて目標を達成しており、対前年度比でも伸びている。 このうち、あじさいネットカルテ閲覧件数は497件増加しており、これについては、一部特定の医療機関が紹介患者について閲覧を積極的にされていることに加え、利用医師数、登録患者数が増加しているものである。 地域医療従事者対象の研修会については、災害等の影響で目標に達していないものもあるが、それを除けばほぼ計画通り実施されている。地域完結型医療の推進全般については令和元年度も地域連携センターが中心となり取り組まれ、引き続き「紹介率」、「逆紹介率」ともに高い水準であることなどからC評価とする。
②提供する医療サービスの充実（救急医療）【3～4P】	C 概ね計画通り	C 概ね計画通り	前年度と比較して、救急搬送患者の受け入れ件数全体が減少した。特に軽症患者（ウオークインによる）数が2月・3月は減少していることから、新型コロナの影響もあり、救急の受診も手控えられたのではないかと考えられる。 救命救急センターの使命である重篤な患者を受け入れるという役割については、年々重篤な患者の受け入れ割合が伸びており、他の医療機関との役割分担が進んでいることが見て取れる。本項目においては、概ね計画通りとしてC評価とする。
③提供する医療サービスの充実（がん医療）【4～5P】	B 計画を上回って	B 計画を上回って	令和元年度も地域がん診療連携拠点病院として、引き続き必要とされる集学的治療などを提供した。 ここで指標とされている各項目については、カウントの方法が変更となった「がん相談件数」を除き、すべての項目で、実績が前年度値、目標値をそれぞれ上回った。特に放射線治療法件数については、平成29年度に更新した放射線治療機器により、高精度な放射線治療（IMRT・定位放射線治療）が可能となり、他院からの紹介も増え、件数が増加したものである。 本項目においては、各指標における成績が良好であるほか、カウント方法が変更となり評価がしにくいがん相談については基本的には患者からの相談はすべて対応されていることなどから、計画を上回って進捗しているとして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）【6～7P】	C 概ね計画通り	C 概ね計画通り	総合医療センターの小児科は、初期救急対応の市立急病診療所が受け入れる患者を除き、3次救急までの救急患者を受け入れる必要があることから、これに対応する小児科医の確保は重要な課題である。そうした中、引き続き9名の医師を確保し、安定した受け入れ体制を維持することができた。指標に関しては「(1) 救急医療」同様、ハイリスク妊娠・分娩への対応を行うことが大きな役割でもあることから、正常分娩の取り扱いが減少する一方で、異常分娩の取り扱い件数が伸びていることは理想的傾向といえる。NICUや小児病棟の病床稼働率は対前年度で減少しているが、必要とされる医師の確保ができており、全体的には概ね計画通り進捗しているものとして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）【7～8P】	C 概ね計画通り	C 概ね計画通り	本項目の指標である手術件数などは目標を達成し対前年度でも同規模か伸びている状況である。 人工透析件数については、過去の実績値から目標値が設定されているが、実績では対前年度より増加したものの可能な限り地域の医療機関（開業医）へ紹介していることなどから、目標値（見込値）には届かなかった。 また、消化器内視鏡検査・処置件数が大きく減少しているが、これはカウント方法を精査したことなどによるものである。 血管造影・血管内治療件数は目標をほぼ達成したが、前年度からは減少している。 なお、令和元年度は、新たに「膵臓・胆道センター」を立ち上げ、目標である高度専門医療の充実にも努めている。 本項目においても概ね計画通り進捗しているものとして、C評価とする。
⑥提供する医療サービスの充実（政策医療）【9～10P】	C 概ね計画通り	C 概ね計画通り	指標の患者数について、離島の診療所については、宇久診療所の外来以外は目標、対前年度比ともに増加している。 各診療所とも島の人口は減少傾向にあるものの、黒島、高島については、医師の定着により、診療日数が増加したことなどにより患者数も増加した。 結核の入院患者については、令和元年度は減少のみであったが、加えて令和2年2月下旬から結核病棟（20床）を新型コロナウイルス感染症の受入れ専用病棟としたことなどで減少したものである。 また、宇久診療所においては医師2名体制で運営しているが、そのうち1名が平成31年4月で引退されたことから、その不足分を本院医師でカバーしている。こうしたことから、引き続き県への支援依頼やホームページへの募集情報掲載などを行い離島医師の確保に努めた。 以上の状況を踏まえ、離島医療や感染症医療などの政策医療については全体的にその維持、確保に努められており、概ね計画通り取り組まれていることからC評価とする。

小項目 区分	法人自己評価	評価者評価	評価者の評価内容
⑦医療人育成体制の充実 (医師の研修制度の充実) 【11～12P】	C 概ね計画通り	C 概ね計画通り	成果指標にある「医学生実習受入数」、「研修医育成」については、全体的に見て目標には届いていないが、対前年度比では同数となっている。このうち研修医については、病院にとって重要とされる基幹型の臨床研修医が3名増加している。 また、各種研修会参加者については、ほぼ前年度並みの状況で目標をクリアした。 専門研修プログラム数（基幹施設）については、外科のプログラム策定を計画していたが、連携施設等の調整ができなかったことから、令和3年度からの開始に向けて取り組んでいる。 本項目においては、研修医の確保数など一部目標に達していない項目はあるものの、前年度比ではその人数を維持されており、指標には表れない各種取り組みにおいてもほぼ計画通り実行されていることなどから、全体的に概ね計画通りと判断しC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) 【13～15P】	C 概ね計画通り	C 概ね計画通り	薬剤師に関連した各指標については、退職者が出た関係上、目標に届いていないが、その他の職種については、一部を除き、全体的にはほぼ計画に準じた実績が得られている。医療従事者の育成の項目中、その他の医療技術者における「専門・認定医療技術者」2名の対目標値のマイナスについては放射線部門およびリハビリ部門において退職者が出たことによるものである。また、中高生向けの体験・見学の充実では、高校側の希望人数自体が少なかったことから目標値および前年度比でマイナスとなっている。以上のように、目標に達していない項目はあるものの、全体的には概ね計画通り進んでいるものとしてC評価とする。
⑨医学研究の推進【15P】	C 概ね計画通り	C 概ね計画通り	治験件数、臨床研究審査件数はいずれも対前年度比、目標比でマイナスであった。 治験に関しては「日本医師会治験推進センター」や「ながさき治験ネットワーク」に登録し、常に新しい治験情報の取得や受託ができるよう努めたものの、その受託には厳しい施設基準や登録基準、登録症例数が確保できるかなどの条件もあり、結果的には目標を下回った。しかしながら、治験の品質を保持するための研究活動に努め、活動内容についてはホームページで情報発信するなど、概ね計画通り取り組まれていることからC評価とする。
⑩医療の質の向上（施設、設備の充実）【16P】	C 概ね計画通り	C 概ね計画通り	令和元年度も投資計画に基づき、必要な施設改修整備や医療機器等の整備が行われ、引き続き高度な水準の医療を提供できる環境が整備されている。 なお計画されていた一部の工事については、実施内容を精査し令和2年度に実施することとされたが、現中期計画期間内には実施される予定であることなどから、本項目においても概ね計画通りとしてC評価とする。
⑪医療の質の向上（医療従事者の確保） 【17～18P】	C 概ね計画通り	C 概ね計画通り	どの職種においても、前年度比ではそう大きな差は見られなかった。対目標で乖離が目立ったのは、「事務職等」の▲17人と「看護師」の▲10人、「薬剤師」の▲4人などである。このうち特に薬剤師については業務内容、賃金条件等により、薬局やドラッグストアへの就職者が多く、全国的にも医療機関はその採用に苦慮している状況である。こうしたことを受け、医療センターでは独自の「薬剤師奨学金返還支援貸付金制度」を開始し、その確保に努めたほか、看護師についても随時の試験を頻繁に実施した。指標は対目標値に届いていないものの、こうした確保対策に取り組んだほか前年度比では増加した職種もあることから、全体的には概ね計画通りとしてC評価とする。
⑫医療の質の向上（患者サービスの向上） 【18～20P】	C 概ね計画通り	C 概ね計画通り	患者の待ち時間の短縮と午前中における駐車場の混雑解消のため、予約受付時間の見直しが行われた。 また、外国人の救急入院患者に対応可能な病院として認定を受け、利用する通訳のサービスも一般のものから、医療に特化した医療通訳サービスへと変更するなど、充実が図られている。 このほか、引き続き、患者満足度をはかるアンケート調査も実施されたが、ここでは指標となる患者満足度は5点満点中4.2点であり、昨年度と大きな差はなかったものの、満足した人の割合は目標より4.1ポイント少なかった。（対前年度では0.2ポイント増加した） 一方で患者相談件数は、対前年度、対目標ともに減少しているが、その理由については、病院側の相談受け入れ態勢に変更はなかったことから、相談者自体が減少したことが考えられる。 ボランティアについては、12名（R2年3月末）の方に従事していただき、「車いす清掃」や「外来フロアでの案内・介助、絵本の読み聞かせなどが提供されている。 職員の接遇研修についても、指標を見る限りマイナスが目立つが、外国人患者の受け入れ態勢の充実や患者サービス向上のための各種委員会の活動、患者待ち時間の短縮措置など、全体的には計画に準じて取り組まれていることから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） 【20～21P】	C 概ね計画通り	C 概ね計画通り	職員研修については自院の感染症発生動向などをテーマに実施されたが、医療安全の研修、院内感染対策の研修ともに98.0%と昨年同様の受講率であった。目標の100%には達しなかったが、参加できない職員に対してはDVDなどによる受講を促すなど、目標に近づく努力がなされている。 また、新型コロナウイルスへの対応としては、専用の病床確保のため迅速に適切な対応策がとられている。 令和元年度は全国的にもインフルエンザの患者が減少、医療センター自身も新型コロナウイルス対策を行ったことなどにより、入院患者のインフルエンザ感染は約3分の2に減少し院内感染対策の成果も見られている。 新規MRSA年間発生件数は、微増してはいるものの、全体的には概ね計画通り取り組まれていることからC評価とする。
⑭情報提供の充実（分かりやすい保健・医療の情報発信） 【22P】	C 概ね計画通り	C 概ね計画通り	市民向け講演会については、計画していた3月開催予定の講演会を新型コロナウイルス感染予防のため取りやめている。 前年度比で2回少ないのは、インフルエンザ感染対策のため、目標設定時点から1月開催の講演会を行わないこととしていたためである。また、広報紙も計画通り定期的（年4回）に発行されたほか、ホームページによる情報提供も適切にされている。市民に対し充実した情報提供がなされており概ね計画通りであることからC評価とする。

小項目 区分	法人自己評価	評価者評価	評価者の評価内容
⑮ 情報提供の充実（病院情報の公開）【22～23】	C 概ね計画通り	C 概ね計画通り	患者数や在院日数、疾病統計など、ホームページ上でわかりやすく情報提供されている。 目標にある客観的に評価できる臨床指標による病院情報の提供に努められており、概ね計画通りとしてC評価とする。

2 業務運営の改善及び効率化（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）

小項目 区分	法人自己評価	評価者評価	評価者の評価内容
① 法人管理運営体制の確立（適正な法人管理体制の構築）【24P】	C 概ね計画通り	C 概ね計画通り	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ており、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、地方独立行政法人法に基づき、内部統制等に関する取り組みも厳格化される中、契約監視委員会の開催や内部監査も実施されている。本項目についても概ね計画通り進んだものとしてC評価とする。
② 法人管理運営体制の確立（効率的な病院運営）【25P】	C 概ね計画通り	C 概ね計画通り	人員の確保については、薬剤師など一部の職種において確保が困難な状況もみられるが、適正な人員配置などによりその運営に支障はきたしていない。また、引き続き地方独立行政法人の特性である柔軟性のある予算執行や複数年契約なども用い、効率的な病院運営に努めている。本項目においても概ね計画通り進んだものとしてC評価とする。
③ 経営管理人材の育成【26P】	C 概ね計画通り	C 概ね計画通り	経営管理人材の育成のため、計画に基づき、課長職（組織のリスクマネジメント）、係長職（コーチング研修）のための研修など、外部講師を招き階層に応じた研修が行われているほか、メンタルヘルス研修なども行われた。 本項目においては特に指標は設定されていないが、概ね計画に準じて実施されていることなどからC評価とする。

3 財務内容の改善（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）

小項目 区分	法人自己評価	評価者評価	評価者の評価内容
① 経営基盤の確立【27P】	C 概ね計画通り	C 概ね計画通り	経常収支比率、医業収支比率ともに目標値に近い結果となった。医業収支比率については昨年度より0.8ポイント伸びているが、これは医業収益中、外来収益が大きく伸びたことが主な要因とみられる。また、経常収支比率については、資産見返物品受贈額戻入（法人設立当初、市から無償譲与を受けた資産の減価償却に対する戻入処理）が大きく減少したことから、前年度および目標との対比において実績が下回った。 毎月開催される病院運営会議では、新たな経営指標等も用い病院経営を確認しながら運営がなされており、こうした取り組みが医業収支の向上につながったともいえる。しかしながら、医業収支自体は100%を超えておらず赤字であることから、今後はその黒字化を実現していく必要がある。なお、目標に掲げる経常収支は黒字であることなどから、概ね計画通りとしてC評価とする。
② 適正な収益と費用（適正な収益）【28～29P】	C 概ね計画通り	C 概ね計画通り	入院収益については、前年度とほぼ同様（▲1,961万円）の117億9,635万円、外来収益は前年度を大きく上回る（+6億6,183万円）49億6,019万円であった。外来収益の伸びについては、がん治療にかかる外来治療センターの稼働率向上を目指した取り組みなどにより、その収益性を高めた結果によるものである。また、入院収益に関しては、病床稼働率が前年度および目標値を下回ったものの、在院日数の適正化や新たな施設基準の取得に努め、診療単価の増加を図りその確保に努めた。平均在院日数については、目標を超える前年度同様の12.0日であった。 収入の確保については、施設基準の取得など積極的な収益の確保に努められており概ね計画通りであることからC評価とする。
③ 適正な収益と費用（適正な費用）【29～30P】	C 概ね計画通り	C 概ね計画通り	人件費比率は前年度より下がり、目標値もクリアした。これは、自己評価にも記載があるように、比率計算の分母となる医業収益が給与費の伸びより大きく増加したことによるものである。 診療材料費比率については、目標には届かなかったものの、価格交渉などの成果もあり対前年度比ではわずかではあるが減少している。一方で、薬品費比率については、抗がん剤治療に用いられる高額な薬品使用の影響で前年度比2.2ポイント、目標比で2.9ポイント、それぞれ増加している。また、後発医薬品の使用率は、順調に伸びている。 本項目においては、指標中、薬品費比率が高い状況にあるが、継続して費用抑制に努めており計画通り進んでいるとしてC評価とする。
④ 予算、収支計画、資金計画【34～38P】	C 概ね計画通り	C 概ね計画通り	【予算】 予算については、収入総額において決算額が計画額を3億7,600万円上回り、支出総額では決算額が計画額を3億8,100万円上回った。収入決算額が計画額を上回った理由については、外来収益が見込みより伸びたことなどから医業収益が4億4,000万円増加したことによるものである。支出については、工事の入札減などで建設改良費が減少したものの、高額な抗がん剤の増加に比例して薬品費の伸びが大きかったことから、材料費で

			<p>7億7,500万円増加したことなどによるものである。</p> <p>【収支計画】 収支計画では純利益が計画より1,100万円少ない5,900万円であり、ほぼ計画に近い利益が得られた。内容を見てみると、収入では外来診療単価が見込を大きく上回った影響で医業収益が4億3,600万円上振れした。費用においては、各種手当や賃金が見込みより少なかったことから給与費が2億5,500万円減少したものの、薬品費の伸びが大きくなったことで材料費が見込み（計画）より7億1,200万円増加した。 その結果、収入の増加幅と、費用の増加幅が同じレベルであったことから、純利益の額も計画額に近づいたものである。</p> <p>【資金計画】 資金計画については、当初の見込みより1億8,800万円多い45億5,600万円を翌事業年度に繰り越しているが、これは主に、収入においては診療業務による収入が増加する一方で、支出においては給与費支出が減少したことなどによるものである。</p> <p>その他の各評価指標に関しては、利益幅が減少したことから、対前年度と目標比ともにマイナスが目立つが、自己資本比率や流動比率といった数値を見ても基本的には健全性は保たれていることから概ね計画通りとしてC評価とする。</p>
--	--	--	---

4 その他業務運営に関する重要事項

小項目	区分	法人自己評価	評価者評価	評価者の評価内容
① 地域医療構想の実現に向けた取組み【31P】		B 計画を上回って	B 計画を上回って	<p>佐世保市総合医療センターは大学病院に準じる診療実績を有する病院として「DPC 特定病院群」に認定された。この病院に認定されるには、診療密度や医師研修の実施、重症者に対する診療実施などの条件があり、認定時点において県内では他に、長崎みなとメディカルセンターしか認定されていない。</p> <p>こうした取り組みにより、地域医療構想における自院のポジションをさらに明確にすることができた。</p> <p>なお、令和2年度は県が主催する地域医療構想に関する会議が3回開催され、関係機関と議論を交わした。</p> <p>本項目においては新たに「DPC 特定病院群」に認定されるなど、医療の質の向上に努めるとともに、地域における旗艦的役割をさらに強固なものとした。計画を上回って進捗したものとしてB評価とする。</p>
② 働き方改革の推進【32P】		C 概ね計画通り	C 概ね計画通り	<p>臨床工学技士の増員により、内視鏡室や手術室業務等の医師及び看護師の負担軽減を図るなど、タスクシフティングの推進に取り組まれた。</p> <p>本項目は第2期中期目標（計画）から新たに進められているが、その初年度となる令和元年度は「勤務医及び看護職員負担軽減検討委員会」が2回開催され、検討が重ねられた。</p> <p>また、法改正に伴う年休取得（5日間）の徹底については、全職員に対して計画的な年休取得の周知がなされた。</p> <p>本項目においても、特に指標の設定はないが、概ね計画通り実施されているとしてC評価とする。</p>
③ 災害時における事業継続性の強化【33P】		B 計画を上回って	B 計画を上回って	<p>10月に行われた佐世保市災害医療訓練では、市内の災害拠点病院（労災病院、北松中央病院の2病院）、海上自衛隊及び市とともに訓練を実施し、災害時の拠点病院の役割と活動について確認された。</p> <p>また、いざという時の計画の実効性を高めるためBCP（業務継続計画）の内容確認と見直しもされている。さらに年度末には、新型コロナウイルス対応のための対策本部を立ち上げて危機管理の対応に臨んだ。本項目については、災害の規模に合わせた「警戒本部」体制の新設や新型コロナウイルスに関する対策本部の整備など、実動訓練のほかにも精力的に取り組み、体制の整備も図られていることから計画を上回って進んでいるとしてB評価とする。</p>

◎ 大項目評価

1 住民サービス等質の向上	2 業務運営の改善及び効率化	3 財務内容の改善	4 その他業務運営に関する重要事項
C 概ね計画通り 【評価者評価 B:1、C:14、D:0】	C 概ね計画通り 【評価者評価 C:3】	C 概ね計画通り 【評価者評価 C:4】	B 計画を上回って 【評価者評価 B:2、C:1】

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通り進んでいる)

	A (5点)	B (4点)	C (3点)	D (2点)	E (1点)	合計
小項目数	0	1	14	0	0	15項目
点数	0	4	42	0	0	46点

【平均点】 46点 ÷ 15項目 = 3.07 ≒ 3点 (評価区分 C)

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通り進んでいる)

	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通り進んでいる)

	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)

◎ 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通り進んでいる)

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)	1 (4)	14 (42)	0 (0)	0 (0)	15 (46)
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)	3 (12)	22 (66)	0 (0)	0 (0)	25 (78)

※ 項目数(点数)

全体評価の結果

【平均点】 78点 ÷ 25項目 = 3.12点 ≒ 3点(評価区分 C)

◎ 評価のまとめ

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。「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令和元年度の全体の業績評価は中期目標・中期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 地域の医療機関等との連携のもと、三次救急医療を扱う救命救急センターとして、より重篤な救急患者受入の割合は引き続き増加しており、その役割も定着してきた。また、地域連携センターが中心となり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おりその指標ともいえる「紹介率」、「逆紹介率」とも高い水準で維持されている。
- ② がん医療に関しては放射線治療、外来化学療法の実施件数を大きく伸ばした。特に、高精度な放射線治療（IMRT・定位放射線治療）が可能となったことから、地域の医療機関からの紹介もあり、その治療件数が増加するなど、地域がん診療連携拠点病院としての役割を果たしている。
- ③ 離島医療や感染症医療などの政策医療についても、引き続きその維持確保に努めた。特に附属診療所の医師確保には困難を極める中、黒島・高島診療所については非常勤医師を安定的に確保するとともに、宇久診療所においては本院からの医師派遣等により、離島地域における医療提供体制を維持した。また、新型コロナウイルス対策では、感染症指定医療機関として必要な病床を確保するなど迅速に患者の受け入れ体制を構築した。こうした予測不能な事案に適切に対処するためにも、引き続き財務基盤の強化に努め、平時の備えに万全を期すとともに市や医師会などの関係機関と協力して、市民の安全安心に寄与していく必要がある。
- ④ その他業務運営に関する重要事項については、診療実績や医師研修の状況が認められ令和2年4月付けで「DPC特定病院群」に認定された。これにより大学病院と同様の診療実績を有することが認められたこととなり、地域医療における責任と役割も一層重くなっている。
- ⑤ 令和元年度の収支は、増収減益で、純利益 5,868万円の黒字決算となった。黒字となった主な理由については、主に在院日数の適正化やがん医療における治療の高度化などにより、入院、外来の診療単価が上がり医業収益が増額したことなどによるものである。

地方独立行政法人 北松中央病院 令和元年度の業務実績評価結果【報告書】

◎ 小項目評価

1 住民サービス等質の向上（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）

小項目 区分	法人自己評価	評価者評価	評価者の評価内容
① 医療の提供 （地域の実情に応じた医療の提供）【2～4P】	C 概ね計画通り	C 概ね計画通り	令和元年度も、前年度同様の医師の体制で入院、外来機能を維持している。 指標にはないが、医師の充足率については、76.7%とほぼ前年度並みの結果であった。 指標にもなっている入院、外来における患者数、診療単価ともにそれぞれ前年度より減少している。患者数については全体的に熱中症やインフルエンザの患者が減少したことに加え、新型コロナウイルス感染症対策のため、患者の制限を行ったことによるものである。 また、診療単価の減少について、入院は重症患者の減少によるもので、外来は人工透析薬を院外処方に変更したことによるものである。 各指標とも前年度実績値、目標値を下回ったものの、内容全般については年度計画に記載する医療提供体制が維持されており、概ね計画通りであったとしてC評価とする。
② 医療の提供 （高度・専門医療）【5～7P】	C 概ね計画通り	C 概ね計画通り	令和元年度も引き続き、医師や医療スタッフに必要とされる学会や研究会などへ参加するなど、高い医療レベルの保持に努めた。 また、指標にある医療機器の利用件数については、いずれも目標に届いていないが、特にCTについては時間外の救急外来患者の減少などにより、利用数が目標に届かなかったものである。 各指標については、全体的に目標値を若干下回る結果であったが、各診療科において計画された取り組みは実施されており、これに必要な医療レベルの確保にも取り組まれていることから、概ね計画通りとしてC評価とする。
③ 医療の提供 （救急医療）【8～9P】	C 概ね計画通り	C 概ね計画通り	インフルエンザや熱中症患者の減少などにより、軽傷の救急患者数は減少したものの、救急車の受け入れ数については、ほぼ目標通りであった。 また、2次救急医療の完結率もほぼ目標に近い94.0%であった。令和元年度においても、救急患者数の受け入れ態勢は変わっておらず、肝心の救急車の搬送受け入れ件数もほぼ目標通りであることなどから、概ね計画通りに実行されたものとしてC評価とする。
④ 医療の提供 （生活習慣病（予防）への対応）【10～11P】	C 概ね計画通り	C 概ね計画通り	引き続き、糖尿病患者や循環器疾患の患者に対する日常生活の指導や治療に努め、生活習慣病の予防に向けて取り組まれている。 なお、指標の健康相談等への住民参加者数については、ほぼ計画通りの実績であった。 住民参加のイベントも昨年度並みに計画通り取り組ま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。
⑤ 医療の提供 （感染症医療・災害対策）【12～13P】	C 概ね計画通り	C 概ね計画通り	令和元年度も全職員を対象とした院内感染対策研修会を2回（「带状疱疹と空気感染について」、「院内感染対策の考え方について」）開催し、延べ481名の職員が参加した。 また、災害拠点病院としての機能維持のため、市内の災害拠点病院をはじめ、海上自衛隊や佐世保市などとの合同による「佐世保市災害医療対策訓練」に参加した さらに、第2種感染症への対応としては、院内において必要な感染症対策の体制を整備しつつ、新型コロナウイルスの疑似患者3名を受け入れるなど、感染症指定医療機関としての役割を果たした。全体的に概ね計画通り実施されていることからC評価とする。
⑥ 医療の提供 （在宅への復帰支援）【14～16P】	C 概ね計画通り	C 概ね計画通り	指標中、令和元年度の運動器単位数の目標値は、平成31年4月以降、外来での要介護・要支援被保険者等に対するリハビリテーション料の算定が認められなくなったため目標自体が大きく減少している。また、「脳血管疾患等リハ」で算定していた一部項目において、診療報酬の改定により「運動器、呼吸器疾患リハ」で算定することとされたため、それぞれの指標で目標値と実績値に乖離が生じている。 なお、リハビリ部門の体制については、理学療法士が1名減少したが、現状の患者数などから不足感はなく、必要とされる医療の提供はできていることから、ほぼ目標に準じたりハビリが実行されているとしてC評価とする。
⑦ 医療の提供 （介護保険サービス）【17～18P】	B 計画を上回って	B 計画を上回って	訪問看護の訪問件数については、近隣に訪問看護の施設ができたことなどを踏まえ、一部その目標値が見直されている。 これにより、各指標については、ほぼ満足のいく実績値となっている。 また、居宅介護支援事業、訪問看護事業ともに利用者へのアンケート調査を実施し、その改善に努めるなど、サービスと質の向上に取り組んでいる。 さらに、前年度（H30年度）から取り組む「地域の医療機関や施設との多職種交流」も継続して実施されていることなどから、計画を上回って実施されたとしてB評価とする。

小項目 区分	法人自己評価	評価者評価	評価者の評価内容
⑧医療水準の向上（医療スタッフの人材確保）【19～21P】	C 概ね計画通り	C 概ね計画通り	令和元年度も医師や看護師、薬剤師確保のための修学及び奨学資金の貸付が行われている。また、医師業務の負担軽減を目的に雇用する医師事務作業補助者に関しても、引き続き9名を雇用するとともに、その業務の幅を広げるなど、医師の業務のさらなる負担軽減が図られている。 指標となる医療スタッフの確保について、理学療法士と薬剤師は昨年度から1名減少したものの、看護師は2名増加した。 対目標では、全体的に大きな不足感はないものの、薬剤師については現状、1名不足していることから、ホームページなどで急募を呼びかけたほか、引き続き奨学金の貸与制度を継続するなど、その確保に努めている。さらに院内保育所の運営や「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、将来の人材確保に向けた取り組みや、魅力ある職場環境の充実には努められていることから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）【22～25P】	C 概ね計画通り	C 概ね計画通り	自己評価にある通り、令和元年度も引き続き研修会や発表会、さらには通常の業務を通して、各部門、医療スタッフの専門性及び医療技術の向上に取り組まれた。 なお、指標のうち、専門資格の取得者については、令和元年度の指標において当該専門職の必要性を再確認し見直しされた結果、年度計画における目標値自体が変更されている。その結果、糖尿病療養指導士が1名不足してはいるものの概ね計画に準じて確保されている。 また、医療スタッフの研修会等への参加状況については、薬剤師および臨床検査技師など目標に届かなかった職種もあるが、全体的には概ね計画通り実施されていることなどからC評価とする。
⑩医療水準の向上（医療人材の育成）【26～27P】	C 概ね計画通り	C 概ね計画通り	令和元年度も、医学生や看護学生など、前年度並みの67名を受け入れた。参加した学生らからは「現場を知ること、たくさんの方のことを患者さんから学ばせてもらった」、「作業は難しかったが貴重な経験になった」などといった感想が寄せられている。 今後とも、臨床研修の場としての役割はもちろん、不足する医療人材確保のためにも、そうした職種を希望する学生を積極的に受け入れて、地域の医療人材の育成に貢献していく必要がある。本項目も全体的には概ね計画通りとして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）【28～29P】	C 概ね計画通り	C 概ね計画通り	令和元年度も前年度同様の内容で、長崎大学を中心とする3件の臨床研究（共同研究）に参加した。 これにより、質の高い医療提供につながる客観的なデータの収集・分析などを通じて、医療の発展に寄与することができた。本項目においても概ね計画通りであったことからC評価とする。
⑫患者サービスの向上（待ち時間の改善）【30～31P】	C 概ね計画通り	C 概ね計画通り	令和元年度も例年通り患者満足度調査が行われた。その結果、予約時間から会計終了までの時間は目標通りの実績であったにもかかわらず、外来待ち時間に関する満足度は2.3ポイント目標に届かず、対前年度比でも後退した。後退の理由について、待ち時間対策の取り組み内容にあまり差異は見られないことなどから、院外処方までの時間も含めて回答されている可能性もあるため、回答内容についてはあらためて確認・分析し、必要に応じて対応を検討する必要がある。 対前年度比では、満足度が若干下がったものの、待ち時間対策には引き続き積極的に取り組まれていることなどから、おおむね計画通りとして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）【32～33P】	C 概ね計画通り	C 概ね計画通り	令和元年度も患者や来院者に、より快適な環境を提供するため、外来一部改修工事などが実施された。 また、改修工事のほかにも、必要な修繕等を行うなど引き続き院内環境の整備に努めている。本項目には目標となる指標は設定されていないが、実施された患者満足度調査の施設環境に関する項目については、5点満点中、4.18点で前年度からわずかに下がっている。 本項目においても、概ね計画通りの事業が行われたことなどから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）【34～35P】	C 概ね計画通り	C 概ね計画通り	令和元年度も引き続き患者満足度調査を実施し、患者サービスの向上に取り組んだ。その結果、全体の平均点（5点満点）は4.13点となり、前年度（4.04点）からは、0.09点上がったが、あまり大きな変化は見られなかった。 内容的には、「診療待ち時間」に関する不満が増え、「駐車場の利便性」に関する不満が減少している。 診療待ち時間の不満については、院外処方の時間を含めて回答されている可能性もあることから、これを確認して対応する必要がある。また、駐車場については、平成29年度の拡張により、これが定着したことで不満の減少につながっているものと分析されている。 インフォームドコンセントについても、引き続き、患者説明用のアプリケーションを活用するなど計画に沿った運用が図られている。 全体的に昨年度と大きな変化は見られず、計画通り進捗しているとしてC評価とする。
⑮患者サービスの向上（職員の接遇向上）【36～37P】	C 概ね計画通り	C 概ね計画通り	令和元年度は、患者サービスの向上を目指して、院内に接遇研修の企画などを行う、接遇委員会（「思いやり委員会」）を新たに設置した。 また、令和元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4.18点（H30年度4.17点）で、大きな変化は見られなかった。 職員に対する研修については、外部から講師を招き「接遇研修」を実施（231名参加）したほか、看護助手に特化した研修も実施するなど患者サービスの向上に努めた。本項目においても、概ね計画通り進んだものとしてC評価とする。
⑯患者サービスの向上（医療安全対策の実施）【38～40P】	C 概ね計画通り	C 概ね計画通り	医療安全管理、院内感染対策、いずれの研修も目標通り定期的実施された。 また、昨年度から新たに取組んでいる医療安全に関する他の医療機関（3施設）との相互チェックについては、昨年度の指摘事項の改善状況をチェックするなど、医療安全管理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いることなどからC評価とする。

小項目 区分	法人自己評価	評価者評価	評価者の評価内容
⑰地域医療機関等との連携（地域医療機関との連携）【41～42P】	C 概ね計画通り	C 概ね計画通り	地域医療機関との連携について、特に指標等は設定されていないが、紹介率と逆紹介率を参考値として用いている。その結果、紹介率は 38.8%（H29 年度 36.3% → H30 年度 33.1%）、逆紹介率は 60.9%（H29 年度 58.1% → H30 年度 57.8%）と、対前年度比ではともに向上している。 地域の医療スタッフに対する研修会については、平戸市民病院、生月病院、柿添病院、谷川病院の医療スタッフを対象に開催されたほか、平成 30 年度に始めた地域の医療機関や施設の多職種との交流会も引き続き開催し、事例検討や情報交換を行うなど連携の強化にも努めている。本項目においても、概ね計画通りとしてC評価とする。
⑱地域医療機関等との連携（地域医療への貢献）【43～44P】	C 概ね計画通り	C 概ね計画通り	令和元年度も、引き続き救急講習会や糖尿病に関する健康教室などを開催し、地域医療への貢献に努めた。また、外来フロアで年間を通して行われた健康相談等の催しには、昨年度（248 名）より 62 名多い 310 名の患者家族を対象に指導が行われている。 本項目の目標である、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、概ね計画通りであることからC評価とする。
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）【45P】	C 概ね計画通り	C 概ね計画通り	引き続き中期計画に掲げる 3 つの健診を実施する中、令和元年度は、これまで他の機関に健診を依頼していた企業等からの新たな依頼があったことなどで、全体の受診者数も増加した。また、人間ドックについては、生活習慣病健診ができない事業所従業員の増加、がん検診については、市民の受診が増加したものと分析されている。本項目についても計画に沿った予防医療に取り組まれているとしてC評価とする。

2 業務運営の改善及び効率化（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）

小項目 区分	法人自己評価	評価者評価	評価者の評価内容
①効率的な業務運営【46P】	C 概ね計画通り	C 概ね計画通り	令和元年度も、指標である「病院運営戦略会議」は計画通り開催された。理事会で決定された年度計画、規程の整備に関する事項など病院の重要な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。本項目も概ね計画通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【47～48P】	C 概ね計画通り	C 概ね計画通り	引き続き、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についても前年度同様の 9 名を維持し「医師事務作業補助体制加算 I」を取得するとともに医師の負担軽減に取り組んだことなどから概ね計画通りに進んでいるとしてC評価とする。
③職員満足度の向上【49～50P】	C 概ね計画通り	C 概ね計画通り	本項目で特に目標とする指標の設定はないが、職員全体の離職率を見ても前年度から 0.7 ポイント増加し、8.9%となっている。 また、新人看護師の離職者はなかったものの、看護師全体の離職率も対前年度比で 1.6 ポイント増加し、7.7%となっている。 全国における同規模病院の看護師の離職率は 11.5%となっており（（公）日本看護協会のH30 年度実績）、北松中央病院の看護師離職率についてはそう高いものとは言えない。 なお、引き続き院内保育所の運営を行っているほか、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も受け、ストレスの少ない職場づくりに努めているなど、本項目においても概ね計画通りとしてC評価とする。

3 財務内容の改善（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）

小項目	区分	法人自己評価	評価者評価	評価者の評価内容
①経営基盤の確立【51～52P】		C 概ね計画通り	C 概ね計画通り	<p>令和元年度の収支は、対前年度比で減収減益となる 5,647 万円の純損失が生じた。赤字の理由については、夏場の熱中症や冬場のインフルエンザの患者が減少したことに加え、新型コロナウイルス感染症対策のため患者の受け入れ制限を行ったことなどにより、入院、外来ともに患者数が大きく減少。さらに透析患者の院外処方への切り替えなどの影響で、外来の診療単価が下がり、収益全体を押し下げた。費用については、患者数等に連動して材料費は減少したものの、CT装置の更新に伴い設備関係費（減価償却費）や委託料などが増加。その結果、費用の減少より減収幅が大きかったことから平成 17 年度の法人化以降、初めての赤字決算となった。</p> <p>なお、今回の赤字に関しては、新型ウイルスなど一部特殊な要因もあったほか、自己資本比率等、評価に当たり本市が参考とする財務内容の安全性を示す各数値については、すべて理想値を超えている。</p> <p>以上のことから、総合的に判断して、引き続き財務上の健全性は保たれていることなどからC評価とする。</p>
②収益の確保と費用の節減（収益の確保）【53～54P】		C 概ね計画通り	D やや遅れている	<p>令和元年度の収入については、熱中症やインフルエンザの減少に加え、空床確保や長期処方の実施といった新型コロナ対策のための患者制限により、対前年度で全体の患者数が大きく減少した。また、重症患者の減少に加え、一部外来の診療（透析）を院外処方に切り替えたことなどで、入院、外来ともに診療単価が減少し、収入全体が落ち込んだ。これにより、指標となる経常収支比率は 97.7%、営業収支比率は 97.2% となりいずれも目標値には届かなかった。</p> <p>これらの比率は、100%を超えれば、その収支は黒字となるが、令和元年度においては、冒頭に記載した特殊事情もあり、入院、外来ともに患者数と診療単価が対前年度で減少したことで、収入が伸びず収支が赤字となった。新型コロナウイルスの影響という特殊事情もあり、法人の評価はCとなっているが、その他の事情に関しては想定しうる範囲内のものであることなどから、計画よりやや遅れているとしてD評価とする。</p> <p>なお、新型コロナウイルス以外で収支のマイナスに及ぼした原因については、今後分析を進め、赤字が継続しないよう努めていく必要がある。</p>
③収益の確保と費用の節減（費用の節減）【55～56P】		C 概ね計画通り	C 概ね計画通り	<p>費用の節減に関しては、患者数の減少などから、対前年度比で材料費が大きく減少している。本項目の指標については、給与費比率を除き、全て対前年度で同率か向上した。給与費比率については、金額ベースでは減少しているものの、計算の基礎となる収益が大きく減少したことから、比率を押し上げている。</p> <p>その他の費用については、CT装置や電子カルテの更新で減価償却費が大きく増加しているが、光熱水費などの経費は減少している。</p> <p>また、後発医薬品採用率については前年度より増加したものの、目標にはわずかに届かなかった。</p> <p>指標においては一部目標に届いていない項目もあるが、全体的には概ね計画通りとしてC評価とする。</p>
④予算・収支計画・資金計画【57～60P】		C 概ね計画通り	D やや遅れている	<p>予算については収入、支出ともに決算額が計画額を下回った。その主な理由は、収入では医業収益（入院、外来）の減少、支出においては材料費及び建設改良費の減少によるものである。資金計画については、年間で 3,284 万円減少する見込みを立てていたが赤字決算ということもあり、7,270 万円減少する 8 億 3,704 万円を次年度に繰り越した。</p> <p>また、収支計画では、当初計画の純利益額 1,001 万円に対し実績は▲5,647 万円と▲6,648 万円の乖離が見られる。この中には新型コロナという特殊事情による影響が含まれるものの、その他の理由もあることから、計画よりやや遅れているとしてD評価とする。</p>

◎ 大項目評価

1 住民サービス等質の向上	2 業務運営の改善及び効率化	3 財務内容の改善
C 概ね計画通り 【評価者評価 B:1、C:18】	C 概ね計画通り 【評価者評価 C:3】	C 概ね計画通り 【評価者評価 C:2、D:2】

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通り進んでいる)

	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)

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通り進んでいる)

	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通り進んでいる)

	A (5点)	B (4点)	C (3点)	D (2点)	E (1点)	合計
小項目数	0	0	2	2	0	4項目
点数	0	0	6	4	0	10点

【平均点】 10点 ÷ 4項目 = 2.50 ≒ 3点 (評価区分 C)

◎ 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通り進んでいる)

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)	2 (6)	2 (4)	0 (0)	4 (10)
合計	0 (0)	1 (4)	23 (69)	2 (4)	0 (0)	26 (77)

※ 項目数(点数)

全体評価の結果

【平均点】 77点 ÷ 26項目 = 2.96点 ≒ 3点 (評価区分 C)

◎ 評価のまとめ

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、北松中央病院の令和元年度の業績評価は中期目標・中期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 佐世保県北二次医療圏内でも特に高齢化などにより顕著な医師不足が見られる圏内北部地域において、内科医8名と外科医1名の常勤医師を引き続き確保し、地域住民への安定した医療の提供に努めた。また、救急患者の受け入れ態勢を維持し、目標とする救急患者の院内治療の完結率向上にも努めた。
- ② 訪問看護や居宅介護支援については、ほぼ計画に準じた実績があげられている。また、昨年度から取り組む北松中央病院主催の「地域の医療機関や施設等との多職種交流」も継続して実施され地域との連携強化に努め、住民が介護や治療を安心して行える体制づくりに取り組んだ。
- ③ 救急医療、感染症医療および高度医療など政策医療の提供に努めた。特に、新型コロナウイルス感染対策については、佐世保県北二次医療圏の北部地域に1つしかない第2種感染症指定医療機関として、患者の受け入れのための病床確保と、その体制づくりに迅速に取り組んだ。こうした予測不能な事案に適切に対処するためにも、引き続き財務基盤の強化に努め、平時の備えに万全を期すとともに市や医師会などの関係機関と協力して、市民の安全安心に寄与していく必要がある。
- ④ 平成17年度の独立行政法人化以降、継続して黒字決算を継続していたが令和元年度は赤字決算となった。その理由については、熱中症やインフルエンザに加え新型コロナウイルス対策の影響などで、入院、外来ともに患者数が減少したほか、重症患者の減少などにより診療単価が下がるなど、対前年度比で減収となる中、費用側の材料費なども減少はしたものの、減収の幅には追い付かず5,647万円の純損失が生じたものである。一方で、財務基盤の安全性を示す数値については、引き続き理想値が維持されている。なお、財務内容の改善に関する項目では一部D評価としているが、一方で赤字の原因が熱中症やインフルエンザの患者減少などが主たる要因であることを考慮すれば、こうした疾病に対する法人の普段からの予防対策については、評価できるものである。