

【資料8】

地方独立行政法人北松中央病院
令和6年度の業務実績評価及び
第7期中期目標期間の業務実績見込評価報告書

令和7年9月
佐世保市

目次

全体評価（市の評価者評価）	1
第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項	3
1 地域で担うべき医療の提供	6
(1) 地域の実情に応じた医療の提供	6
(2) 高度・専門医療	9
(3) 救急医療	12
(4) 生活習慣病（予防）への対応	15
(5) 感染症医療・災害対策	17
(6) リハビリテーションの充実	20
(7) 介護保険サービス	23
2 医療水準の向上	26
(1) 医療従事者の確保	26
(2) 医療従事者の専門性及び医療技術の向上	29
(3) 医療人材の育成	32
(4) 臨床研究の推進・医療の質の向上	34
(5) 施設・設備の充実	37
3 患者サービスの向上	39
(1) 院内環境の快適性向上	39
(2) 患者満足度の向上・インフォームドコンセントの徹底	41
(3) 職員の接遇向上	44
(4) 医療安全対策の実施	46
4 地域医療機関等との連携	48
(1) 地域医療機関との連携	48
(2) 地域医療への貢献	51
5 市の施策推進における役割	53
(1) 市の保健・医療・福祉行政との連携	53

第3	業務運営の改善及び効率化に関する事項	56
1	効率的な業務運営と情報公開	59
2	事務部門の専門性の向上	61
3	職員満足度の向上	63
第4	財務内容の改善に関する事項	66
1	経営基盤の確立と財務体質の強化	69
2	収益の確保と費用の節減	72
	(1) 収益の確保	72
	(2) 費用の節減	75
第5	その他業務運営に関する重要事項	77
1	地域医療構想の実現に向けた取組み	80
2	働き方改革の推進	82
3	新興・再興感染症への対策と対応	85

I. 全体評価（市の評価者評価）

1. 評価結果

年度	令和5年度 業務実績評価	令和6年度 業務実績評価	令和7年度 業務実績評価	中期目標期間（3年間） 業務実績見込評価	中期目標期間（3年間） 業務実績評価
評価結果	C	C		C	

評価区分	S	A	B	C	D
判断基準	大項目評価の 平均点が5.0	大項目評価の 平均点が4.0～4.9	大項目評価の 平均点が3.0～3.9	大項目評価の 平均点が2.0～2.9	大項目評価の 平均点が2.0未満
評価結果	計画を大幅に上回って達成した	計画を上回って達成した	概ね計画どおり達成した	計画を下回った	計画を大幅に下回った

2. 特記事項

(1) 令和6年度評価

・佐世保北部地域等における中核病院として、入院・外来機能を維持し、救急医療や感染症対応の体制整備を進めることで、医療提供体制の安定化と強化を図った。
 ・経営面では、延入院・延外来患者数は目標をほぼ達成し一定の収益増が見られた一方で、材料費、給与費、経費等の増加により費用が大きく膨らみ赤字となったが、財務指標は安全性の範囲内であり、経営の健全性は維持されている。

(2) 中期目標期間（3年間）の見込評価

・医師の確保や人材育成、タスクシフトの推進、感染症対応などを通じて、地域に必要な医療を安定的に提供できる体制の整備に取り組んでいる。
 ・地域包括ケア病棟への転換を行うなど、病床機能の見直しを通じて地域の医療ニーズに応える体制づくりを行っている。
 ・入院・外来収益は増加しているものの、材料費、給与費、経費等の増加により費用が膨らみ、経営面では厳しい状況が見込まれている。

3. 大項目評価結果

No	大項目区分	大項目評価							
		令和5年度		令和6年度		令和7年度		中期目標期間見込	
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	B	3	B	3			B	3
2	業務運営の改善及び効率化に関する事項	C	2	B	3			B	3
3	財務内容の改善に関する事項	C	2	C	2			C	2
4	その他業務運営に関する重要事項	B	3	B	3			B	3
大項目評価点数 合計			10		11				11
大項目評価点数平均点 (小数点第2位を四捨五入)			2.5		2.8				2.8

評価区分	S	A	B	C	D
評価点数	5点	4点	3点	2点	1点
判断基準	中項目評価の平均点が5.0以上	中項目評価の平均点が4.0～4.9	中項目評価の平均点が3.0～3.9	中項目評価の平均点が2.0～2.9	中項目評価の平均点が2.0未満
評価結果	計画を大幅に上回って達成した	計画を上回って達成した	概ね計画どおり達成した	計画を下回った	計画を大幅に下回った

【大項目 No. 1】
第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項

II. 大項目別評価（市の評価者評価）

1. 大項目

【大項目No. 1】 第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項

2. 評価結果

年度	令和5年度 業務実績評価	令和6年度 業務実績評価	令和7年度 業務実績評価	中期目標期間（3年間） 業務実績見込評価	中期目標期間（3年間） 業務実績評価
評価結果	B	B		B	

評価区分	S	A	B	C	D
判断基準	中項目評価の 平均点が5.0以上	中項目評価の 平均点が4.0～4.9	中項目評価の 平均点が3.0～3.9	中項目評価の 平均点が2.0～2.9	中項目評価の 平均点が2.0未満
評価結果	計画を大幅に上回って達成した	計画を上回って達成した	概ね計画どおり達成した	計画を下回った	計画を大幅に下回った

3. 特記事項

（1）令和6年度評価

- ・地域の二次救急病院として654台の救急車を受け入れ、96.9%の診療完結率を保持した。
- ・入院・外来患者数が増加し、コロナ以前の状況に回復しつつある中で、佐世保市二次救急輪番への参入によりMRI検査装置利用件数や救急車搬入受入件数も増加した。

（2）中期目標期間（3年間）の見込評価

- ・医師修学資金貸与制度が雇用につながり、令和5、7年度に医師を1名ずつ確保することができた。
- ・令和7年度は臨床研修医の受け入れを予定しており、佐世保北部地域等に必要な質の高い医療の提供を維持するための取組を継続的に行っている。

4. 小項目評価の集計結果

No	中項目	中項目を構成する小項目	重要度	5段階評価							
				令和5年度		令和6年度		令和7年度		見込	
1	1 地域で担うべき医療の提供	(1) 地域の実情に応じた医療の提供	×1	A	4	A	4			B	3
2		(2) 高度・専門医療	×1	A	4	A	4			A	4
3		(3) 救急医療	×1	B	3	B	3			A	4
4		(4) 生活習慣病（予防）への対応	×1	B	3	B	3			B	3
5		(5) 感染症医療・災害対策	×1	S	5	S	5			A	4
6		(6) リハビリテーションの充実	×1	A	4	A	4			A	4
7		(7) 介護保険サービス	×1	A	4	A	4			A	4
8	2 医療水準の向上	(1) 医療従事者の確保	×1	A	4	A	4			A	4
9		(2) 医療従事者の専門性及び医療技術の向上	×1	A	4	A	4			A	4
10		(3) 医療人材の育成	×1	B	3	B	3			B	3
11		(4) 臨床研究の推進・医療の質の向上	×1	D	1	A	4			C	2
12		(5) 施設・設備の充実	×1	B	3	B	3			B	3
13	3 患者サービスの向上	(1) 院内環境の快適性向上	×1	B	3	B	3			B	3
14		(2) 患者満足度の向上・インフォームドコンセントの徹底	×1	B	3	A	4			A	4
15		(3) 職員の接遇向上	×1	B	3	B	3			B	3
16		(4) 医療安全対策の実施	×1	A	4	A	4			A	4
17	4 地域医療機関等との連携	(1) 地域医療機関との連携	×1	A	4	A	4			A	4
18		(2) 地域医療への貢献	×1	B	3	B	3			B	3
19	5 市の施策推進における役割	(1) 市の保健・医療・福祉行政との連携	×1	B	3	B	3			B	3
重要度反映後の小項目評価点数 合計				65		69				66	
小項目評価点数平均点（小数点以下第2位を四捨五入）				3.4		3.6				3.5	

評価区分	S	A	B	C	D
判断基準	5点	4点	3点	2点	1点
評価結果	計画を大幅に上回って達成した	計画を上回って達成した	概ね計画どおり達成した	計画を下回った	計画を大幅に下回った

Ⅲ. 小項目別評価（法人の自己評価と市の評価者評価）

中期目標	第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項
	<p>【小項目No.1-1-（1）】</p> <p>1 地域で担うべき医療の提供 （1）地域の実情に応じた医療の提供 佐世保北部地域等における人口の減少傾向や著しい高齢化及び疾病構造や地域医療の変化を踏まえ、地域住民のニーズに沿って安定した適切な入院・外来の医療を提供するとともに、体制の維持と必要とする医師の確保に努めつつ、安全で安心な質の高い医療を提供すること。</p>

重要度	評価	令和5年度 業務実績評価	令和6年度 業務実績評価	令和7年度 業務実績評価	中期目標期間 業務実績見込評価	中期目標期間 業務実績評価
×1	法人の評価	A	A		B	
	市の評価	A(定量)	A(定量)		B(定量)	

評価区分		S	A	B	C	D
判断基準	数値目標を設定した項目 (定量評価)	5点	4点	3点	2点	1点
	数値目標の設定が困難な項目 (定性評価)	計画を大幅に上回って達成した	計画を上回って達成した	概ね計画どおり達成した	計画を下回った	計画を大幅に下回った

1. 数値目標を設定した項目評価（定量評価）

○数値目標評価

目標指標	年度評価					
	令和5年度 実績①	令和6年度 実績②	令和7年度 見込③	令和6年度 目標値④	達成状況 (②/④)	評価
延入院患者数	25,807	31,002	34,450	31,025	99.9%	3
入院診療単価	36,221	35,102	35,000	35,000	100.3%	4
延外来患者数	54,833	56,116	53,830	55,890	100.4%	4
外来診療単価	16,931	16,844	16,800	16,800	100.3%	4
病床利用率	49.0	59.0	66.9	59.0	100.0%	4
平均在院日数（低）	16.6	17.6	19.0	19.0	107.4%	4

中期目標期間見込評価		
中期計画 目標値⑤	達成状況 (③/⑤)	評価
36,500	94.4%	3
33,000	106.1%	4
60,750	88.6%	3
16,800	100.0%	4
69.4	96.4%	3
18.0	94.4%	3

※達成状況：%表示数値の小数点以下第2位を四捨五入

※（低）：実績が低いほうが良いとされている項目



○数値目標評価集計

判断基準 (数値目標達成状況)	評価点数
120%以上	5点
100%以上120%未満	4点
80%以上100%未満	3点
60%以上80%未満	2点
60%未満	1点
合計	

令和6年業務実績評価		
①個数	②合計	平均点 (②/①)
0	0	4 (23/6) ※小数点以下第1位 を四捨五入
5	20	
1	3	
0	0	
0	0	
6	23	

中期目標期間（3年間）見込評価		
①個数	②合計	平均点 (②/①)
0	0	3 (20/6) ※小数点以下第1位 を四捨五入
2	8	
4	12	
0	0	
0	0	
6	20	

○令和5年度評価

目標達成できなかった指標についてその理由	継続してコロナの影響もあり、コロナ以前の状況には戻れなかった。
目標達成に向けた改善策	患者数に関しては、外来では長期処方を通常に戻し、入院では、救急患者を受入れていく。
特記事項	・新型コロナウイルス感染症は5類に移行されたが、継続して影響もあり通常処方には戻していない。

○令和6年度評価

目標達成できなかった指標についてその理由	
目標達成に向けた改善策	
特記事項	・外来では長期処方を通常に戻している。

○中期目標期間（3年間）の見込評価

目標達成できなかった指標についてその理由	
目標達成に向けた改善策	
特記事項	

中期目標	第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項
	<p>【小項目No.2-1-(2)】</p> <p>1 地域で担うべき医療の提供 (2) 高度・専門医療</p> <p>各診療科においては、それぞれが高度で専門的な医療を継続するために、学会や講演会等を受講し、質の向上に努めるとともに、高度医療の実践に必要な医療機器の更新や整備を計画的に行うなど、佐世保北部地域等における他の医療機関では担うことが困難な高度・専門医療を提供すること。</p>

重要度	評価	令和5年度 業務実績評価	令和6年度 業務実績評価	令和7年度 業務実績評価	中期目標期間 業務実績見込評価	中期目標期間 業務実績評価
×1	法人の評価	A	A		A	
	市の評価	A(定量)	A(定量)		A(定量)	

評価区分		S	A	B	C	D
判断基準	数値目標を設定した項目 (定量評価)	5点	4点	3点	2点	1点
	数値目標の設定が困難な項目 (定性評価)	計画を大幅に上回って達成した	計画を上回って達成した	概ね計画どおり達成した	計画を下回った	計画を大幅に下回った

1. 数値目標を設定した項目評価（定量評価）

○数値目標評価

目標指標	年度評価						中期目標期間見込評価		
	令和5年度実績①	令和6年度実績②	令和7年度見込③	令和6年度目標値④	達成状況(②/④)	評価	中期計画目標値⑤	達成状況(③/⑤)	評価
MR I 検査装置利用件数	831	968	1,000	800	121.0%	5	800	125.0%	5
CT 検査装置利用件数	3,580	3,891	4,200	3,500	111.2%	4	3,600	116.7%	4
血管造影装置利用件数	139	151	150	130	116.2%	4	140	107.1%	4
内視鏡検査件数	3,530	3,368	3,500	3,200	105.3%	4	3,200	109.4%	4
透析件数	17,757	17,280	17,000	17,500	98.7%	3	19,200	88.5%	3

※達成状況：%表示数値の小数点以下第2位を四捨五入



○数値目標評価集計

判断基準 (数値目標達成状況)	評価点数	令和6年業務実績評価			中期目標期間（3年間）見込評価		
		①個数	②合計	平均点 (②/①)	①個数	②合計	平均点 (②/①)
120%以上	5点	1	5	4 (20/5) ※小数点以下第1位を四捨五入	1	5	4 (20/5) ※小数点以下第1位を四捨五入
100%以上120%未満	4点	3	12		3	12	
80%以上100%未満	3点	1	3		1	3	
60%以上80%未満	2点	0	0		0	0	
60%未満	1点	0	0		0	0	
合計		5	20		5	20	

○令和5年度評価

目標達成できなかった指標についてその理由	
目標達成に向けた改善策	
特記事項	

○令和6年度評価

目標達成できなかった指標についてその理由	
目標達成に向けた改善策	
特記事項	<p>【MRI検査装置利用件数】 コロナ以前の状況に回復しつつあることや佐世保市二次救急輪番への参入などにより件数が増加し、目標値を上回った。</p>

○中期目標期間（3年間）の見込評価

目標達成できなかった指標についてその理由	
目標達成に向けた改善策	
特記事項	<p>【MRI検査装置利用件数】 コロナ以前の状況に回復しつつあることや佐世保市二次救急輪番への参入などにより件数が増加し、目標値を上回った。</p>

中期目標	第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項
	【小項目No.3-1-(3)】 1 地域で担うべき医療の提供 (3) 救急医療 地域の医療機関ならびに救急隊との連携により、地域住民の生命を守るため、できる限りの救急搬送を受け入れ、佐世保北部地域等はもとより佐世保県北医療圏内における救急医療体制の厳しい現状を踏まえ、初期・二次救急医療の提供に努めること。

重要度	評価	令和5年度 業務実績評価	令和6年度 業務実績評価	令和7年度 業務実績評価	中期目標期間 業務実績見込評価	中期目標期間 業務実績評価
×1	法人の評価	B	B		A	
	市の評価	B(定量)	B(定量)		A(定量)	

評価区分		S	A	B	C	D
判断基準	数値目標を設定した項目 (定量評価)	5点	4点	3点	2点	1点
	数値目標の設定が困難な項目 (定性評価)	計画を大幅に上回って達成した	計画を上回って達成した	概ね計画どおり達成した	計画を下回った	計画を大幅に下回った

1. 数値目標を設定した項目評価（定量評価）

○数値目標評価

目標指標	年度評価					
	令和5年度実績①	令和6年度実績②	令和7年度見込③	令和6年度目標値④	達成状況(②/④)	評価
救急車搬送受入件数	633	654	650	680	96.2%	3
救急外来患者数	1,907	1,992	2,000	2,180	91.4%	3
時間外外来患者数	1,274	1,338	1,350	1,500	89.2%	3
2次医療完結率（救急車搬入中北松中央病院での診療完結率）	94.9	96.9	95.0	95.0	102.0%	4

中期目標期間見込評価		
中期計画目標値⑤	達成状況(③/⑤)	評価
520	125.0%	5
2,320	86.2%	3
1,800	75.0%	2
95.0	100.0%	4

※達成状況：%表示数値の小数点以下第2位を四捨五入



○数値目標評価集計

判断基準 (数値目標達成状況)	評価点数
120%以上	5点
100%以上120%未満	4点
80%以上100%未満	3点
60%以上80%未満	2点
60%未満	1点
合計	

令和6年業務実績評価		
①個数	②合計	平均点(②/①)
0	0	3 (13/4) ※小数点以下第1位を四捨五入
1	4	
3	9	
0	0	
0	0	
4	13	

中期目標期間（3年間）見込評価		
①個数	②合計	平均点(②/①)
1	5	4 (14/4) ※小数点以下第1位を四捨五入
1	4	
1	3	
1	2	
0	0	
4	14	

○令和5年度評価

目標達成できなかった指標についてその理由	時間外外来患者数の減は、発熱患者の減少が影響している。
目標達成に向けた改善策	発熱患者は減少傾向であるが、できる限り多くの救急患者を受け入れていく。
特記事項	

○令和6年度評価

目標達成できなかった指標についてその理由	
目標達成に向けた改善策	
特記事項	

○中期目標期間（3年間）の見込評価

目標達成できなかった指標についてその理由	【時間外外来患者数】 目標値が平成30年度並みの数値であり、その時点と比較して地域人口が1割近く減少しており、コロナの影響でウォークイン患者が減少して戻り切れていないと思われる。
目標達成に向けた改善策	【時間外外来患者数】 医師の待機を見直して、より多くの救急患者に対応していく。
特記事項	【救急車搬入受入件数】 令和6年度からの佐世保市二次救急輪番への参入もあり増加しており、目標値を上回る見込みとなっている。

中期目標	第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項
	【小項目No.4-1-(4)】 1 地域で担うべき医療の提供 (4) 生活習慣病(予防)への対応 佐世保北部地域等の生活習慣病等の早期発見と予防のため、各種健診を実施するとともに、生活習慣改善指導に努めること。また、食事療法、運動療法等による健康管理などを行うと同時に、血液浄化センターの機能を活かした透析患者の治療にあたること。

重要度	評価	令和5年度 業務実績評価	令和6年度 業務実績評価	令和7年度 業務実績評価	中期目標期間 業務実績見込評価	中期目標期間 業務実績評価
×1	法人の評価	B	B		B	
	市の評価	B(定性)	B(定性)		B(定性)	

評価区分		S	A	B	C	D
判断基準	数値目標を設定した項目 (定量評価)	5点	4点	3点	2点	1点
	数値目標の設定が困難な項目 (定性評価)	計画を大幅に上回って達成した	計画を上回って達成した	概ね計画どおり達成した	計画を下回った	計画を大幅に下回った

2. 数値目標の設定が困難な項目評価（定性評価）

○令和6年度評価

年度計画	法人の自己評価		市の評価者評価	
	評価の理由/業務実績の状況等	評価	評価の理由等	評価
<p>佐世保北部地域等の生活習慣病等の早期発見と予防のため、各種健診を実施し、食事、運動の教育、指導、服薬等の生活習慣改善指導に努める。</p> <p>さらに、合併症としての心筋梗塞や糖尿病性腎症に対応する機能を継続して保持し、血液浄化センターを用いて増加する腎不全患者に対応する。</p>	<p>糖尿病専門医と糖尿病療養指導士、管理栄養士などが連携し、糖尿病患者へ食事、運動、服薬、インスリン注射などを含めた日常生活の指導やフットケアなど専門的ケアを行った。さらに合併症である循環器疾患、糖尿病性腎症に対しても専門医、心臓リハビリ指導士、糖尿病療養指導士などが早期から介入し治療にあたり、血液浄化センターを用いて地域の透析患者の治療を行った。</p>	B	<p>糖尿病内科は、佐世保北部地域等において機能を有する医療機関が限られている中、糖尿病専門医や糖尿病療養指導士、管理栄養士と密に連携し、専門的ケアを行った。</p> <p>さらに、合併症である循環器疾患、糖尿病性腎症についても、専門医や心臓リハビリ指導士、糖尿病療養指導士などが早期から介入し治療にあたったほか、血液浄化センターを活用して地域の透析患者の対応も行った。</p> <p>計画に沿った患者対応ができたものとしてB評価とする。</p>	B

○中期目標期間（3年間）の見込評価

中期計画	法人の自己評価		市の評価者評価	
	評価の理由/業務実績の状況等	評価	評価の理由等	評価
<p>佐世保北部地域等の生活習慣病等の早期発見と予防のため、各種健診を実施し、食事、運動の教育、指導、服薬等の生活習慣改善指導に努める。</p> <p>さらに、合併症としての心筋梗塞や糖尿病性腎症に対応する機能を継続して保持し、血液浄化センターを用いて増加する腎不全患者に対応する。</p>	<p>糖尿病専門医と糖尿病療養指導士、管理栄養士などが連携し、糖尿病患者へ食事、運動、服薬、インスリン注射などを含めた日常生活の指導やフットケアなど専門的ケアを行っている。さらに合併症である循環器疾患、糖尿病性腎症に対しても専門医、心臓リハビリ指導士、糖尿病療養指導士などが早期から介入し治療にあたり、血液浄化センターを用いて地域の透析患者の治療を行っている。</p>	B	<p>佐世保北部地域等における生活習慣病の早期発見と予防のため、継続的に食事、運動、服薬、インスリン注射などを含めた日常生活の指導やフットケアなど専門的ケアを実施している。</p> <p>また、循環器疾患、糖尿病性腎症などの合併症に対しても、専門医や心臓リハビリ指導士、糖尿病療養指導士などが早期から介入し治療を行っており、血液浄化センターを活用した透析患者の対応も継続している。</p> <p>佐世保北部地域等の生活習慣病等の早期発見と予防を計画的に行っていることからB評価とする。</p>	B

評価区分	S	A	B	C	D
判断基準	計画を大幅に上回って達成した	計画を上回って達成した	概ね計画どおり達成した	計画を下回った	計画を大幅に下回った

中期目標	第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項
	<p>【小項目No.5-1-(5)】</p> <p>1 地域で担うべき医療の提供 (5) 感染症医療・災害対策</p> <p>感染症医療については、感染症指定医療機関として関係機関と連携し、佐世保北部地域等における感染症診療の中核的役割を果たすこと。また、災害拠点病院としての役割を踏まえ、昨今の自然災害からみる大規模な災害や、事故の発生に備え、必要な人的・物的資源を整備し、迅速な医療救護活動を実施できる体制を維持するとともに、災害時における事業の継続性を強化するための体制整備に努めること。</p>

重要度	評価	令和5年度 業務実績評価	令和6年度 業務実績評価	令和7年度 業務実績評価	中期目標期間 業務実績見込評価	中期目標期間 業務実績評価
×1	法人の評価	S	S		A	
	市の評価	S(定量)	S(定量)		A(定量)	

評価区分		S	A	B	C	D
判断基準	数値目標を設定した項目 (定量評価)	5点	4点	3点	2点	1点
	数値目標の設定が困難な項目 (定性評価)	計画を大幅に上回って達成した	計画を上回って達成した	概ね計画どおり達成した	計画を下回った	計画を大幅に下回った

1. 数値目標を設定した項目評価（定量評価）

○数値目標評価

目標指標	年度評価					評価
	令和5年度実績①	令和6年度実績②	令和7年度見込③	令和6年度目標値④	達成状況(②/④)	
災害医療訓練の回数	3	3	2	2	150.0%	5
災害医療研修の回数	5	4	3	2	200.0%	5

中期目標期間見込評価		
中期計画目標値⑤	達成状況(③/⑤)	評価
2	100.0%	4
3	100.0%	4

※達成状況：%表示数値の小数点以下第2位を四捨五入



○数値目標評価集計

判断基準 (数値目標達成状況)	評価点数
120%以上	5点
100%以上120%未満	4点
80%以上100%未満	3点
60%以上80%未満	2点
60%未満	1点
合計	

令和6年業務実績評価		
①個数	②合計	平均点(②/①)
2	10	5 (10/2) ※小数点以下第1位を四捨五入
0	0	
0	0	
0	0	
0	0	
2	10	

中期目標期間(3年間)見込評価		
①個数	②合計	平均点(②/①)
0	0	4 (8/2) ※小数点以下第1位を四捨五入
2	8	
0	0	
0	0	
0	0	
2	8	

○令和5年度評価

目標達成できなかった指標についてその理由	
目標達成に向けた改善策	
特記事項	

○令和6年度評価

目標達成できなかった指標についてその理由	
目標達成に向けた改善策	
特記事項	<p>【災害医療訓練の回数】 院内訓練と長崎県総合防災訓練のほか、R5年度から佐世保市総合防災訓練（救護訓練）に参加するようになったため、目標値を上回った。</p> <p>【災害医療研修の回数】 災害対応体制強化のため、新たに日本DMAT隊員養成研修に参加したことから、目標値を上回った。</p>

○中期目標期間（3年間）の見込評価

目標達成できなかった指標についてその理由	
目標達成に向けた改善策	
特記事項	

中期目標	第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項
	【小項目No.6-1-(6)】 1 地域で担うべき医療の提供 (6) リハビリテーションの充実 入院患者の早期の在宅復帰と外来患者の運動機能回復を支援するため、状態に応じたリハビリテーションの充実に努めること。

重要度	評価	令和5年度 業務実績評価	令和6年度 業務実績評価	令和7年度 業務実績評価	中期目標期間 業務実績見込評価	中期目標期間 業務実績評価
×1	法人の評価	A	A		A	
	市の評価	A(定量)	A(定量)		A(定量)	

評価区分		S	A	B	C	D
判断基準	数値目標を設定した項目 (定量評価)	5点	4点	3点	2点	1点
	数値目標の設定が困難な項目 (定性評価)	計画を大幅に上回って達成した	計画を上回って達成した	概ね計画どおり達成した	計画を下回った	計画を大幅に下回った

1. 数値目標を設定した項目評価（定量評価）

○数値目標評価

目標指標	年度評価					
	令和5年度実績①	令和6年度実績②	令和7年度見込③	令和6年度目標値④	達成状況(②/④)	評価
脳血管疾患（Ⅱ）単位数 ※1	1,985	1,317	2,000	2,000	65.9%	2
廃用症候群単位数 ※1	985	992	900	800	124.0%	5
運動器（Ⅰ）単位数 ※1	14,261	16,179	16,000	15,000	107.9%	4
心大血管疾患（Ⅰ）単位数 ※1	4,400	4,258	4,200	5,000	85.2%	3
呼吸器（Ⅰ）単位数 ※1	6,140	7,650	10,000	6,100	125.4%	5
摂食機能療法回数 ※2	72	155	50	50	310.0%	5
理学療法士の確保数 ※3	7	7	7	7	100.0%	4
作業療法士の確保数	2	2	2	2	100.0%	4
言語聴覚士の確保数	1	1	1	1	100.0%	4

中期目標期間見込評価		
中期計画目標値⑤	達成状況(③/⑤)	評価
1,500	133.3%	5
600	150.0%	5
15,000	106.7%	4
5,000	84.0%	3
4,000	250.0%	5
50	100.0%	4
7	100.0%	4
2	100.0%	4
1	100.0%	4

※達成状況：％表示数値の小数点以下第2位を四捨五入
 ※1 単位とは、20 分間のリハビリテーション実施単位のことである。
 ※2 摂食機能療法の1回あたりの訓練は30 分である。
 ※3 理学療法士の確保数のうち1名は、訪問リハビリテーション所属である。



○数値目標評価集計

判断基準 (数値目標達成状況)	評価点数
120%以上	5点
100%以上120%未満	4点
80%以上100%未満	3点
60%以上80%未満	2点
60%未満	1点
合計	

令和6年業務実績評価		
①個数	②合計	平均点(②/①)
3	15	4 (36/9) ※小数点以下第1位を四捨五入
4	16	
1	3	
1	2	
0	0	
9	36	

中期目標期間（3年間）見込評価		
①個数	②合計	平均点(②/①)
3	15	4 (38/9) ※小数点以下第1位を四捨五入
5	20	
1	3	
0	0	
0	0	
9	38	

○令和5年度評価

目標達成できなかった指標についてその理由	
目標達成に向けた改善策	
特記事項	

○令和6年度評価

目標達成できなかった指標についてその理由	【脳血管疾患（Ⅱ）単位数】 脳梗塞、脳出血の患者が多くなかったため。
目標達成に向けた改善策	【脳血管疾患（Ⅱ）単位数】 疾患によって単位数が増減するため、すべての疾患での単位数の合計で目標を達成できるようにしていく。
特記事項	【摂食機能療法回数】 全体的に入院患者数の増加によりリハビリテーションの単位数が増加したことにより、目標値を大きく上回った。

○中期目標期間（3年間）の見込評価

目標達成できなかった指標についてその理由	
目標達成に向けた改善策	
特記事項	【呼吸器（Ⅰ）単位数】 地域包括ケア病棟の申請、維持のためリハビリ単位数が増加する見込みである。

中期目標	第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項
	【小項目No.7-1-(7)】 1 地域で担うべき医療の提供 (7) 介護保険サービス 在宅での介護や治療を安心して行える体制を維持するため、在宅サービス（居宅介護支援、訪問看護、居宅療養管理指導等）を提供すること。

重要度	評価	令和5年度 業務実績評価	令和6年度 業務実績評価	令和7年度 業務実績評価	中期目標期間 業務実績見込評価	中期目標期間 業務実績評価
×1	法人の評価	A	A		A	
	市の評価	A(定量)	A(定量)		A(定量)	

評価区分		S	A	B	C	D
判断基準	数値目標を設定した項目 (定量評価)	5点	4点	3点	2点	1点
	数値目標の設定が困難な項目 (定性評価)	計画を大幅に上回って達成した	計画を上回って達成した	概ね計画どおり達成した	計画を下回った	計画を大幅に下回った

1. 数値目標を設定した項目評価（定量評価）

○数値目標評価

目標指標	年度評価					
	令和5年度実績①	令和6年度実績②	令和7年度見込③	令和6年度目標値④	達成状況(②/④)	評価
居宅介護支援事業におけるサービス利用件数	879	890	1,000	840	106.0%	4
訪問看護における訪問件数	3,697	3,687	4,000	3,960	93.1%	3
MSW相談件数	806	1,038	1,000	850	122.1%	5

中期目標期間見込評価		
中期計画目標値⑤	達成状況(③/⑤)	評価
650	153.8%	5
4,800	83.3%	3
720	138.9%	5

※達成状況：%表示数値の小数点以下第2位を四捨五入



○数値目標評価集計

判断基準 (数値目標達成状況)	評価点数
120%以上	5点
100%以上120%未満	4点
80%以上100%未満	3点
60%以上80%未満	2点
60%未満	1点
合計	

令和6年業務実績評価		
①個数	②合計	平均点(②/①)
1	5	4 (12/3) ※小数点以下第1位を四捨五入
1	4	
1	3	
0	0	
0	0	
3	12	

中期目標期間(3年間)見込評価		
①個数	②合計	平均点(②/①)
2	10	4 (13/3) ※小数点以下第1位を四捨五入
0	0	
1	3	
0	0	
0	0	
3	13	

○令和5年度評価

目標達成できなかった指標についてその理由	訪問看護件数は、スタッフ1名退職により減少した。
目標達成に向けた改善策	スタッフの補充は行わず、令和6年度目標値の達成に向けて引き続き24時間電話相談を行っていく。
特記事項	

○令和6年度評価

目標達成できなかった指標についてその理由	
目標達成に向けた改善策	
特記事項	【MSW相談件数】 入院患者数の増加に伴い、目標値を上回った。

○中期目標期間（3年間）の見込評価

目標達成できなかった指標についてその理由	
目標達成に向けた改善策	
特記事項	【居宅介護支援事業におけるサービス利用件数】 中期計画の目標値設定時よりスタッフが増加しているため、目標値を上回る見込みとなっている。 【MSW相談件数】 入院患者数の増加に伴い、目標値を上回る見込みとなっている。

中期目標	第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項
	<p>【小項目No.8-2-(1)】</p> <p>2 医療水準の向上 (1) 医療従事者の確保</p> <p>佐世保北部地域等に必要な質の高い医療の提供を維持するため、引き続き医師、看護師をはじめとした医療従事者の確保に努めること。また、修学・育成支援策について検討するとともに、医療従事者の教育体制、診療環境の向上、育児支援等の福利厚生面の充実を図り、魅力ある病院づくりに努めること。</p>

重要度	評価	令和5年度 業務実績評価	令和6年度 業務実績評価	令和7年度 業務実績評価	中期目標期間 業務実績見込評価	中期目標期間 業務実績評価
		×1	法人の評価	A	A	
	市の評価	A(定量)	A(定量)		A(定量)	

評価区分		S	A	B	C	D
判断基準	数値目標を設定した項目 (定量評価)	5点	4点	3点	2点	1点
	数値目標の設定が困難な項目 (定性評価)	計画を大幅に上回って達成した	計画を上回って達成した	概ね計画どおり達成した	計画を下回った	計画を大幅に下回った

1. 数値目標を設定した項目評価（定量評価）

○数値目標評価

目標指標	年度評価					
	令和5年度実績①	令和6年度実績②	令和7年度見込③	令和6年度目標値④	達成状況(②/④)	評価
医師の確保数（常勤医）	10	10	10	10	100.0%	4
医師の確保数（非常勤医） ※1	1	1	1	1	100.0%	4
看護師の確保数	114	115	122	123	93.5%	3
准看護師の確保数	8	7	8	8	87.5%	3
薬剤師の確保数	2	3	3	3	100.0%	4
管理栄養士の確保数	2	2	2	2	100.0%	4
診療放射線技師の確保数	7	7	7	7	100.0%	4
理学療法士の確保数（再掲）	7	7	7	7	100.0%	4
作業療法士の確保数（再掲）	2	2	2	2	100.0%	4
言語聴覚士の確保数（再掲）	1	1	1	1	100.0%	4
臨床検査技師の確保数	10	11	11	10	110.0%	4
臨床工学技士の確保数	2	2	2	2	100.0%	4
医学生（修学資金対象者） ※2	1	1	1	2	50.0%	1
看護学生（奨学金対象者） ※2	0	3	6	4	75.0%	2
薬学生（奨学金対象者） ※2	1	1	1	1	100.0%	4
給与費比率（低）	60.4	60.0	56.7	58.5	97.4%	3
書類作成の補助	1,317	1,363	1,350	1,500	90.9%	3
退院時要約作成補助（対象科）	100%	100%	100%	100%	100.0%	4

中期目標期間見込評価		
中期計画目標値⑤	達成状況(③/⑤)	評価
11	90.9%	3
1	100.0%	4
123	99.2%	3
7	114.3%	4
2	150.0%	5
2	100.0%	4
7	100.0%	4
7	100.0%	4
2	100.0%	4
1	100.0%	4
10	110.0%	4
2	100.0%	4
4	25.0%	1
2	300.0%	5
1	100.0%	4
55.0	96.9%	3
1,600	84.4%	3
100%	100.0%	4

※達成状況：%表示数値の小数点以下第2位を四捨五入

※（低）：実績が低いほうが良いとされている項目

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

○数値目標評価集計

判断基準 (数値目標達成状況)	評価点数
120%以上	5点
100%以上120%未満	4点
80%以上100%未満	3点
60%以上80%未満	2点
60%未満	1点
合計	

令和6年業務実績評価		
①個数	②合計	平均点(②/①)
0	0	4 (63/18) ※小数点以下第1位を四捨五入
12	48	
4	12	
1	2	
1	1	
18	63	

中期目標期間（3年間）見込評価		
①個数	②合計	平均点(②/①)
2	10	4 (67/18) ※小数点以下第1位を四捨五入
11	44	
4	12	
0	0	
1	1	
18	67	

○令和5年度評価

目標達成できなかった指標についてその理由	予備校、看護学校、ホームページ等に募集はしているが、看護学生の応募はなかった。医学生の実験はあったが、利用までにはいかなかった。
目標達成に向けた改善策	募集の継続を行っていく。
特記事項	・医師修学資金貸与制度が雇用につながり、令和5年度に医師を1名確保することができた。

○令和6年度評価

目標達成できなかった指標についてその理由	【医学生（修学資金対象者）】 医学生の実験はあったが、利用までにはいかなかった。 【看護学生（奨学金対象者）】 応募が3名に留まったため（利用者3名）。
目標達成に向けた改善策	【看護学生（奨学金対象者）】 募集について継続を行っていく。
特記事項	・医師の派遣受入れについては、長崎大学等と引き続き連携を密にして医師確保に努めている。 ・医師の勤務環境の改善として、医師事務作業補助者を配置し円滑な外来診療を行ったほか、子育て中の看護師等の改善として、夜勤業務回数の制限、勤務日を希望させるなど負担軽減を図った。 ・令和6年度の臨床研修医や専攻医の受入れはなかった。

○中期目標期間（3年間）の見込評価

目標達成できなかった指標についてその理由	【医学生（修学資金対象者）】 令和5、6年度は応募があったが、利用までにはいかなかった。
目標達成に向けた改善策	【医学生（修学資金対象者）】 修学資金については継続し、別途実施している私立大学医学部学費貸付制度については経営状況を判断しながら募集するか検討する。
特記事項	・医師修学資金貸与制度が雇用につながり、令和5、7年度に医師を1名ずつ確保することができた。 ・看護学生の奨学金対象者は、佐世保市修学資金貸与支援事業の活用により募集枠を増やしたことによって増加している。 ・令和7年度の10月末から臨床研修医の受け入れを予定している。

中期目標	第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項
	【小項目No.9-2-(2)】 2 医療水準の向上 (2) 医療従事者の専門性及び医療技術の向上 医療従事者（事務部門を含む。）においては、関連する研修会・勉強会・学会に参加し、各々の専門知識の修得と技術の向上に努めること。

重要度	評価	令和5年度 業務実績評価	令和6年度 業務実績評価	令和7年度 業務実績評価	中期目標期間 業務実績見込評価	中期目標期間 業務実績評価
	×1	法人の評価	A	A		A
	市の評価	A(定量)	A(定量)		A(定量)	

評価区分		S	A	B	C	D
判断基準	数値目標を設定した項目 (定量評価)	5点	4点	3点	2点	1点
	数値目標の設定が困難な項目 (定性評価)	計画を大幅に上回って達成した	計画を上回って達成した	概ね計画どおり達成した	計画を下回った	計画を大幅に下回った

1. 数値目標を設定した項目評価（定量評価）

○数値目標評価

目標指標	年度評価					
	令和5年度 実績①	令和6年度 実績②	令和7年度 見込③	令和6年度 目標値④	達成状況 (②/④)	評価
糖尿病療養指導士	8	8	8	7	114.3%	4
ケアマネージャー	5	6	6	5	120.0%	5
心臓リハビリテーション指導士	7	7	7	7	100.0%	4
内視鏡認定技師	3	2	2	3	66.7%	2
心不全療養指導士	3	2	2	3	66.7%	2
透析技術認定士	4	4	4	4	100.0%	4
BLSインストラクター	2	3	3	2	150.0%	5

中期目標期間見込評価		
中期計画 目標値⑤	達成状況 (③/⑤)	評価
6	133.3%	5
5	120.0%	5
7	100.0%	4
3	66.7%	2
3	66.7%	2
3	133.3%	5
3	100.0%	4

※達成状況：%表示数値の小数点以下第2位を四捨五入



○数値目標評価集計

判断基準 (数値目標達成状況)	評価点数
120%以上	5点
100%以上120%未満	4点
80%以上100%未満	3点
60%以上80%未満	2点
60%未満	1点
合計	

令和6年業務実績評価		
①個数	②合計	平均点 (②/①)
2	10	4 (26/7) ※小数点以下第1位 を四捨五入
3	12	
0	0	
2	4	
0	0	
7	26	

中期目標期間（3年間）見込評価		
①個数	②合計	平均点 (②/①)
3	15	4 (27/7) ※小数点以下第1位 を四捨五入
2	8	
0	0	
2	4	
0	0	
7	27	

○令和5年度評価

目標達成できなかった指標についてその理由	BLSインストラクターについては、資格の更新を行わなかったため。
目標達成に向けた改善策	引き続き新規資格取得者を募集する。
特記事項	

○令和6年度評価

目標達成できなかった指標についてその理由	【内視鏡認定技師】 【心不全療養指導士】 資格保持者の退職に加え、通常業務を優先し更新の準備等ができず資格の更新を行わなかったため。
目標達成に向けた改善策	【内視鏡認定技師】 【心不全療養指導士】 引き続き新規資格取得者を募集する。
特記事項	

○中期目標期間（3年間）の見込評価

目標達成できなかった指標についてその理由	【内視鏡認定技師】 【心不全療養指導士】 資格保持者の退職に加え、通常業務を優先し更新の準備等ができず資格の更新を行わなかったため。
目標達成に向けた改善策	【内視鏡認定技師】 【心不全療養指導士】 引き続き新規資格取得者を募集する。
特記事項	

中期目標	第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項
	【小項目No.10-2-(3)】 2 医療水準の向上 (3) 医療人材の育成 医師、看護師、薬剤師などの医療系学生に対する臨床研修の場としての役割を果たすよう努めること。

重要度	評価	令和5年度 業務実績評価	令和6年度 業務実績評価	令和7年度 業務実績評価	中期目標期間 業務実績見込評価	中期目標期間 業務実績評価
×1	法人の評価	B	B		B	
	市の評価	B(定性)	B(定性)		B(定性)	

評価区分		S	A	B	C	D
判断基準	数値目標を設定した項目 (定量評価)	5点	4点	3点	2点	1点
	数値目標の設定が困難な項目 (定性評価)	計画を大幅に上回って達成した	計画を上回って達成した	概ね計画どおり達成した	計画を下回った	計画を大幅に下回った

2. 数値目標の設定が困難な項目評価（定性評価）

○令和6年度評価

年度計画	法人の自己評価		市の評価者評価	
	評価の理由/業務実績の状況等	評価	評価の理由等	評価
医師、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、看護師の臨床研修の場としての役割を担う。	令和6年度は、6名の高校生のインターンシップを受け入れ病院業務を見学し患者介護を体験していただいた。また、久留米リハビリテーション学院より理学療法科学生1名、長崎国際大学より栄養科学生1名、佐世保市看護専門学校より1、2、3年生40名の看護学生の実習の受け入れを行った。	B	高校生6名のインターンシップ受け入れを通じて医療現場の業務や介護体験の機会を提供したほか、久留米リハビリテーション学院（理学療法科）1名、長崎国際大学（栄養科）1名、佐世保市立看護専門学校40名の実習を受け入れ、実践的な教育支援を行った。 医療系学生の臨床研修の場としての役割を果たしていることから、B評価とする。	B

○中期目標期間（3年間）の見込評価

中期計画	法人の自己評価		市の評価者評価	
	評価の理由/業務実績の状況等	評価	評価の理由等	評価
医師、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、看護師の臨床研修の場としての役割を担う。	令和7年度においては、理学療法学科、作業療法学科、看護学生の実習の受け入れを行っており、中高生の職場体験、インターンシップの受け入れを予定している。	B	令和5年度は新型コロナウイルス感染症の影響により一部制限があったものの、継続して学生の実習やインターンシップを受け入れており、令和7年度も引き続き学生の実習、中高生の職場体験、インターンシップの受け入れが予定されている。 医師、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、看護師の臨床研修の場としての役割を担うという目標に向けて継続的に取り組んでいることからB評価とする。	B

評価区分	S	A	B	C	D
判断基準	計画を大幅に上回って達成した	計画を上回って達成した	概ね計画どおり達成した	計画を下回った	計画を大幅に下回った

中期目標	第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項
	【小項目No.11-2-(4)】 2 医療水準の向上 (4) 臨床研究の推進・医療の質の向上 長崎大学等を中心とした研究に参加し、共同研究を行うことにより、その成果の臨床への導入を推進し、医療の発展に寄与すること。

重要度	評価	令和5年度 業務実績評価	令和6年度 業務実績評価	令和7年度 業務実績評価	中期目標期間 業務実績見込評価	中期目標期間 業務実績評価
×1	法人の評価	D	A		C	
	市の評価	D(定量)	A(定量)		C(定量)	

評価区分		S	A	B	C	D
判断基準	数値目標を設定した項目 (定量評価)	5点	4点	3点	2点	1点
	数値目標の設定が困難な項目 (定性評価)	計画を大幅に上回って達成した	計画を上回って達成した	概ね計画どおり達成した	計画を下回った	計画を大幅に下回った

1. 数値目標を設定した項目評価（定量評価）

○数値目標評価

目標指標	年度評価					
	令和5年度実績①	令和6年度実績②	令和7年度見込③	令和6年度目標値④	達成状況(②/④)	評価
臨床研究実施件数	1	2	2	2	100.0%	4

中期目標期間見込評価		
中期計画目標値⑤	達成状況(③/⑤)	評価
3	66.7%	2

※達成状況：%表示数値の小数点以下第2位を四捨五入



○数値目標評価集計

判断基準 (数値目標達成状況)	評価点数
120%以上	5点
100%以上120%未満	4点
80%以上100%未満	3点
60%以上80%未満	2点
60%未満	1点
合計	

令和6年業務実績評価		
①個数	②合計	平均点(②/①)
0	0	4 (4/1) ※小数点以下第1位を四捨五入
1	4	
0	0	
0	0	
0	0	
1	4	

中期目標期間(3年間)見込評価		
①個数	②合計	平均点(②/①)
0	0	2 (2/1) ※小数点以下第1位を四捨五入
0	0	
0	0	
1	2	
0	0	
1	2	

○令和5年度評価

目標達成できなかった指標についてその理由	新たな共同研究を契約する機会がなかった。
目標達成に向けた改善策	新たな臨床研究を行う機会があれば積極的に研究に参加する。
特記事項	

○令和6年度評価

目標達成できなかった指標についてその理由	
目標達成に向けた改善策	
特記事項	

○中期目標期間（3年間）の見込評価

目標達成できなかった指標についてその理由	治験を行っていないので新医薬品を採用する機会が少なく、新たな共同研究の契約に至っていない。
目標達成に向けた改善策	新たな臨床研究を行う機会があれば積極的に研究に参加していく。
特記事項	

中期目標	第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項
	【小項目No.12-2-(5)】 2 医療水準の向上 (5) 施設・設備の充実 質の高い医療を提供できる環境を整備し、かつ医療需要の変化に対応できるよう、施設の維持及び医療機器の整備・更新等を計画的に行うこと。また、施設の老朽化に伴う長寿命化など、将来を見据えた検討を進めること。

重要度	評価	令和5年度 業務実績評価	令和6年度 業務実績評価	令和7年度 業務実績評価	中期目標期間 業務実績見込評価	中期目標期間 業務実績評価
×1	法人の評価	B	B		B	
	市の評価	B(定性)	B(定性)		B(定性)	

評価区分		S	A	B	C	D
判断基準	数値目標を設定した項目 (定量評価)	5点	4点	3点	2点	1点
	数値目標の設定が困難な項目 (定性評価)	計画を大幅に上回って達成した	計画を上回って達成した	概ね計画どおり達成した	計画を下回った	計画を大幅に下回った

2. 数値目標の設定が困難な項目評価（定性評価）

○令和6年度評価

年度計画	法人の自己評価		市の評価者評価	
	評価の理由/業務実績の状況等	評価	評価の理由等	評価
質の高い医療を提供できる環境を整備し、かつ医療需要の変化に対応できるよう、施設の維持及び医療機器の整備・更新等を計画的に行う。また、施設の老朽化に伴う長寿命化など、将来を見据えた施設の点検及び改修を行う。	今年度の機器整備は企業債による一般撮影装置の更新などを行い、一部緊急性による更新もあったが、ほぼ計画的に整備を行うことができた。また、施設の老朽化に伴う点検及び改修は、経営状況から判断し見送ることになった。	B	計画に基づき、一般撮影装置の更新等、医療機器の整備・更新を実施しており、質の高い医療を提供できる環境整備に取り組んでいる。 施設の老朽化に伴う点検及び改修は経営状況により見送られているが、洗浄滅菌装置や訪問看護車の緊急整備を行うなど、優先度を踏まえて対応していることからB評価とする。	B

○中期目標期間（3年間）の見込評価

中期計画	法人の自己評価		市の評価者評価	
	評価の理由/業務実績の状況等	評価	評価の理由等	評価
質の高い医療を提供できる環境を整備し、かつ医療需要の変化に対応できるよう、施設の維持及び医療機器の整備・更新等を計画的に行う。また、施設の老朽化に伴う長寿命化など、将来を見据えた施設の点検及び改修を行う。	施設の維持及び医療機器の整備・更新等は計画的に行うことができている。また、施設の点検及び改修については、今後の経営状況から判断して行う。	B	施設の維持及び医療機器の整備・更新等については、血管撮影システム、内視鏡システム、透析用患者装置、一般撮影装置などの重要機器の更新を計画的に進めており、質の高い医療の提供に向けた環境の整備を行っている。 落雷の影響による突発的な設備更新や緊急的な装置整備など、優先度を踏まえて対応していることからB評価とする。	B

評価区分	S	A	B	C	D
判断基準	計画を大幅に上回って達成した	計画を上回って達成した	概ね計画どおり達成した	計画を下回った	計画を大幅に下回った

中期目標	第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項
	【小項目No.13-3-(1)】 3 患者サービスの向上 (1) 院内環境の快適性向上 患者や来院者に対し、より快適な環境を提供するため、プライバシーの確保等に配慮した院内環境の整備に努めること。

重要度	評価	令和5年度 業務実績評価	令和6年度 業務実績評価	令和7年度 業務実績評価	中期目標期間 業務実績見込評価	中期目標期間 業務実績評価
×1	法人の評価	B	B		B	
	市の評価	B(定性)	B(定性)		B(定性)	

評価区分		S	A	B	C	D
判断基準	数値目標を設定した項目 (定量評価)	5点	4点	3点	2点	1点
	数値目標の設定が困難な項目 (定性評価)	計画を大幅に上回って達成した	計画を上回って達成した	概ね計画どおり達成した	計画を下回った	計画を大幅に下回った

2. 数値目標の設定が困難な項目評価（定性評価）

○令和6年度評価

年度計画	法人の自己評価		市の評価者評価	
	評価の理由/業務実績の状況等	評価	評価の理由等	評価
患者や来院者に、より快適な環境を提供するため、施設の改修及び補修を適宜実施するとともに、病床稼働率などを見ながら一部病床の個室への転換など患者のプライバシー確保に配慮した院内環境の整備に努める。	患者に、より快適な環境を提供するため、一部病床の個室への転換を行った。また、ロビーのエアコン、エレベーター修理、病棟のウォシュレットの取替えなど修繕を行った。	B	患者や来院者の快適性やプライバシーに配慮し、一部病床の個室への転換を実施したほか、ロビーのエアコンやエレベーター修理、病棟ウォシュレットの取替えなど、適宜必要な改修及び補修を行っており、院内環境の整備に努めたことからB評価とする。	B

○中期目標期間（3年間）の見込評価

中期計画	法人の自己評価		市の評価者評価	
	評価の理由/業務実績の状況等	評価	評価の理由等	評価
患者や来院者に、より快適な環境を提供するため、施設の改修及び補修を適宜実施するとともに、病床稼働率などを見ながら一部病床の個室への転換など患者のプライバシー確保に配慮した院内環境の整備に努める。	患者や来院者に、より快適な環境を提供するため、施設の改修及び補修を適宜実施し、病床稼働率などを見ながら一部病床の個室への転換を行い院内環境の整備に努めている。	B	令和5年度はウォシュレットやトイレドアの取替えなど修繕対応にとどまったが、令和6年度は病床稼働率などを踏まえた個室転換や施設の改修・補修を適宜実施するなど、計画に沿って院内環境の整備に努めていることからB評価とする。	B

評価区分	S	A	B	C	D
判断基準	計画を大幅に上回って達成した	計画を上回って達成した	概ね計画どおり達成した	計画を下回った	計画を大幅に下回った

中期目標	第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項
	<p>【小項目No.14-3-(2)】</p> <p>3 患者サービスの向上 (2) 患者満足度の向上・インフォームドコンセントの徹底</p> <p>患者に対する満足度調査を定期的実施し、その意見や要望等について速やかに対応するとともに、分析・検討を行い、患者満足度の向上に努めること。患者を中心とした医療を展開するため、患者自らが医療の方針に合意することが出来るよう、インフォームドコンセント※1の徹底に努めること。(※1 患者が医師から治療法などを十分に知らされたうえで同意すること。)</p>

重要度	評価	令和5年度 業務実績評価	令和6年度 業務実績評価	令和7年度 業務実績評価	中期目標期間 業務実績見込評価	中期目標期間 業務実績評価
×1	法人の評価	B	A		A	
	市の評価	B(定量)	A(定量)		A(定量)	

評価区分		S	A	B	C	D
判断基準	数値目標を設定した項目 (定量評価)	5点	4点	3点	2点	1点
	数値目標の設定が困難な項目 (定性評価)	計画を大幅に上回って達成した	計画を上回って達成した	概ね計画どおり達成した	計画を下回った	計画を大幅に下回った

1. 数値目標を設定した項目評価（定量評価）

○数値目標評価

目標指標	年度評価					
	令和5年度実績①	令和6年度実績②	令和7年度見込③	令和6年度目標値④	達成状況(②/④)	評価
患者満足度調査 5段階評価（平均値）	4.22	4.25	4.25	4.25	100.0%	4
満足、まあ満足の割合	74.2	75.5	75.0	75.0	100.7%	4
やや不満、不満の割合（低）	2.4	2.2	2.0	2.0	90.0%	3

中期目標期間見込評価		
中期計画目標値⑤	達成状況(③/⑤)	評価
4.25	100.0%	4
75.0	100.0%	4
2.0	100.0%	4

※達成状況：%表示数値の小数点以下第2位を四捨五入

※（低）：実績が低いほうが良いとされている項目



○数値目標評価集計

判断基準 (数値目標達成状況)	評価点数
120%以上	5点
100%以上120%未満	4点
80%以上100%未満	3点
60%以上80%未満	2点
60%未満	1点
合計	

令和6年業務実績評価		
①個数	②合計	平均点(②/①)
0	0	4 (11/3) ※小数点以下第1位を四捨五入
2	8	
1	3	
0	0	
0	0	
3	11	

中期目標期間（3年間）見込評価		
①個数	②合計	平均点(②/①)
0	0	4 (12/3) ※小数点以下第1位を四捨五入
3	12	
0	0	
0	0	
0	0	
3	12	

○令和5年度評価

目標達成できなかった指標についてその理由	
目標達成に向けた改善策	
特記事項	<ul style="list-style-type: none"> ・当院は、患者や来院者の居住範囲が広いことが特性の一つであるため、交通基盤が弱い地域もあることから、令和4年度から「透析患者の送迎」のサービスを実施している。 ・検査時には、患者に対して具体的にわかりやすい検査説明ツールとして、タブレットによる検査説明アプリケーションを作成し運用している。

○令和6年度評価

目標達成できなかった指標についてその理由	
目標達成に向けた改善策	
特記事項	<ul style="list-style-type: none"> ・透析患者の送迎サービス、タブレットによる検査説明アプリケーションの運用を継続している。

○中期目標期間（3年間）の見込評価

目標達成できなかった指標についてその理由	
目標達成に向けた改善策	
特記事項	

中期目標	第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項
	【小項目No.15-3-（3）】 3 患者サービスの向上 （3）職員の接遇向上 患者に対して温かく心のこもった職員の接遇・対応の一層の向上に努めること。

重要度	評価	令和5年度 業務実績評価	令和6年度 業務実績評価	令和7年度 業務実績評価	中期目標期間 業務実績見込評価	中期目標期間 業務実績評価
×1	法人の評価	B	B		B	
	市の評価	B（定性）	B（定性）		B（定性）	

評価区分		S	A	B	C	D
判断基準	数値目標を設定した項目 （定量評価）	5点	4点	3点	2点	1点
	数値目標の設定が困難な項目 （定性評価）	計画を大幅に上回って達成した	計画を上回って達成した	概ね計画どおり達成した	計画を下回った	計画を大幅に下回った

2. 数値目標の設定が困難な項目評価（定性評価）

○令和6年度評価

年度計画	法人の自己評価		市の評価者評価	
	評価の理由/業務実績の状況等	評価	評価の理由等	評価
温かく心のこもった患者対応ができる職員を育成するため、その接遇・対応能力に関するより一層の向上を目指し、外部講師による院内講演会などを定期的に実施する。	職員の接遇の向上を目的に思いやり委員会を中心として各部署のラウンドや広報紙の発行など職員の意識づけに取り組んだ。接遇に関するご意見、苦情に関しては、医療相談室が当該セクションと連携をとり発生の状況等の考察、対策の徹底を行った。改善事項は、院内供覧を行うなど全職員が共通認識を持てるようにし再発防止に努めた。外部講師による院内講演会は今年度も新型コロナウイルスの影響を考慮し、DVDやインターネット研修により接遇向上に努めた。	B	思いやり委員会を中心に各部署へのラウンドや広報誌の発行など、職員の接遇意識の向上に取り組んだ。接遇に関する意見や苦情についても、医療相談室が関係部署と連携して発生状況等の考察や対策を行い、改善事項は院内で供覧するなど、再発防止に努めている。外部講師による院内講演会は新型コロナウイルスの影響により実施できていないが、DVDやインターネット研修を活用し接遇向上に努めていることからB評価とする。	B

○中期目標期間（3年間）の見込評価

中期計画	法人の自己評価		市の評価者評価	
	評価の理由/業務実績の状況等	評価	評価の理由等	評価
温かく心のこもった患者対応ができる職員を育成するため、その接遇・対応能力に関するより一層の向上を目指し、外部講師による院内講演会などを定期的に実施する。	職員の接遇の向上を目的に思いやり委員会を中心として各部署のラウンドや広報紙の発行など職員の意識づけに取り組んでいる。接遇に関するご意見、苦情に関しては、医療相談室が当該セクションと連携をとり発生の状況等の考察、対策の徹底を行い、改善事項については、院内供覧を行うなど全職員が共通認識を持てるようにし再発防止に努めている。中期目標期間においては新型コロナウイルスの影響を考慮しDVDやインターネット研修により接遇向上に努めている。	B	委員会を中心に各部署へのラウンドや広報誌の発行など、職員の意識づけに取り組んでいる。接遇に関する意見や苦情についても、医療相談室が関係部署と連携して発生状況等の考察や対策を行い、改善事項は院内で供覧するなど、再発防止に努めており、適切な対応が図られている。令和5、6年度は新型コロナウイルスの影響を考慮し、外部講師による院内講演会の実施は見送られたものの、DVDやインターネット研修を活用し接遇向上に努めていることからB評価とする。	B

評価区分	S	A	B	C	D
判断基準	計画を大幅に上回って達成した	計画を上回って達成した	概ね計画どおり達成した	計画を下回った	計画を大幅に下回った

中期目標	第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項
	【小項目No.16-3-(4)】 3 患者サービスの向上 (4) 医療安全対策の実施 院内感染防止対策を実施し、患者に信頼される良質な医療を提供すること。また、院内・院外を問わず医療事故等に関する情報の収集及び分析に努め、医療安全対策に努めること。

重要度	評価	令和5年度 業務実績評価	令和6年度 業務実績評価	令和7年度 業務実績評価	中期目標期間 業務実績見込評価	中期目標期間 業務実績評価
×1	法人の評価	A	A		A	
	市の評価	A(定量)	A(定量)		A(定量)	

評価区分		S	A	B	C	D
判断基準	数値目標を設定した項目 (定量評価)	5点	4点	3点	2点	1点
	数値目標の設定が困難な項目 (定性評価)	計画を大幅に上回って達成した	計画を上回って達成した	概ね計画どおり達成した	計画を下回った	計画を大幅に下回った

1. 数値目標を設定した項目評価（定量評価）

○数値目標評価

目標指標	年度評価					
	令和5年度 実績①	令和6年度 実績②	令和7年度 見込③	令和6年度 目標値④	達成状況 (②/④)	評価
医療安全管理委員会の開催回数	12	12	12	12	100.0%	4
院内感染対策委員会の開催回数	12	12	12	12	100.0%	4

中期目標期間見込評価		
中期計画 目標値⑤	達成状況 (③/⑤)	評価
12	100.0%	4
12	100.0%	4

※達成状況：%表示数値の小数点以下第2位を四捨五入



○数値目標評価集計

判断基準 (数値目標達成状況)	評価点数
120%以上	5点
100%以上120%未満	4点
80%以上100%未満	3点
60%以上80%未満	2点
60%未満	1点
合計	

令和6年業務実績評価		
①個数	②合計	平均点 (②/①)
0	0	4 (8/2) ※小数点以下第1位 を四捨五入
2	8	
0	0	
0	0	
0	0	
2	8	

中期目標期間（3年間）見込評価		
①個数	②合計	平均点 (②/①)
0	0	4 (8/2) ※小数点以下第1位 を四捨五入
2	8	
0	0	
0	0	
0	0	
2	8	

中期目標	第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項
	【小項目No.17-4-(1)】 4 地域医療機関等との連携 (1) 地域医療機関との連携 限られた地域の医療資源の中において、それぞれの機能に応じて適切な役割分担と連携を図り、適切な医療サービスを提供するため、佐世保北部地域等の医療機関との連携の強化・機能分担を図ること。

重要度	評価	令和5年度 業務実績評価	令和6年度 業務実績評価	令和7年度 業務実績評価	中期目標期間 業務実績見込評価	中期目標期間 業務実績評価
×1	法人の評価	A	A		A	
	市の評価	A(定量)	A(定量)		A(定量)	

評価区分		S	A	B	C	D
判断基準	数値目標を設定した項目 (定量評価)	5点	4点	3点	2点	1点
	数値目標の設定が困難な項目 (定性評価)	計画を大幅に上回って達成した	計画を上回って達成した	概ね計画どおり達成した	計画を下回った	計画を大幅に下回った

1. 数値目標を設定した項目評価（定量評価）

○数値目標評価

目標指標	年度評価					
	令和5年度実績①	令和6年度実績②	令和7年度見込③	令和6年度目標値④	達成状況(②/④)	評価
紹介率	49.8%	53.4%	58.5%	45.0%	118.7%	4
逆紹介率	71.1%	73.9%	73.6%	65.0%	113.7%	4
在宅復帰率	89.0%	87.9%	88.6%	90.0%	97.7%	3

中期目標期間見込評価		
中期計画目標値⑤	達成状況(③/⑤)	評価
40.0%	146.3%	5
55.0%	133.8%	5
90.0%	98.4%	3

※達成状況：%表示数値の小数点以下第2位を四捨五入



○数値目標評価集計

判断基準 (数値目標達成状況)	評価点数
120%以上	5点
100%以上120%未満	4点
80%以上100%未満	3点
60%以上80%未満	2点
60%未満	1点
合計	

令和6年業務実績評価		
①個数	②合計	平均点(②/①)
0	0	4 (11/3) ※小数点以下第1位を四捨五入
2	8	
1	3	
0	0	
0	0	
3	11	

中期目標期間(3年間)見込評価		
①個数	②合計	平均点(②/①)
2	10	4 (13/3) ※小数点以下第1位を四捨五入
0	0	
1	3	
0	0	
0	0	
3	13	

○令和5年度評価

目標達成できなかった指標についてその理由	
目標達成に向けた改善策	
特記事項	

○令和6年度評価

目標達成できなかった指標についてその理由	
目標達成に向けた改善策	
特記事項	

○中期目標期間（3年間）の見込評価

目標達成できなかった指標についてその理由	
目標達成に向けた改善策	
特記事項	<p>【紹介率】 【逆紹介率】 コロナが5類に移行され、影響も和らいできている中、初診患者数が減少し、救急搬送で初診の数が増加したため上昇している。</p>

中期目標	第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項
	<p>【小項目No.18-4-(2)】</p> <p>4 地域医療機関等との連携 (2) 地域医療への貢献</p> <p>地域医療機関等との研修会や研究会を開催するなど、地域医療の質を高めるとともに、質の高い医療の提供が出来る仕組みづくりに努め、地域医療に貢献すること。また、保健・医療・福祉サービスを提供する地域の様々な施設とのネットワーク、連携及び協力体制の強化を図り、佐世保北部地域等において必要とされる役割を積極的に果たすこと。</p>

重要度	評価	令和5年度 業務実績評価	令和6年度 業務実績評価	令和7年度 業務実績評価	中期目標期間 業務実績見込評価	中期目標期間 業務実績評価
×1	法人の評価	B	B		B	
	市の評価	B(定性)	B(定性)		B(定性)	

評価区分		S	A	B	C	D
判断基準	数値目標を設定した項目 (定量評価)	5点	4点	3点	2点	1点
	数値目標の設定が困難な項目 (定性評価)	計画を大幅に上回って達成した	計画を上回って達成した	概ね計画どおり達成した	計画を下回った	計画を大幅に下回った

2. 数値目標の設定が困難な項目評価（定性評価）

○令和6年度評価

年度計画	法人の自己評価		市の評価者評価	
	評価の理由/業務実績の状況等	評価	評価の理由等	評価
保健・医療・福祉サービスを提供する地域の様々な施設とのネットワーク、連携及び協力体制の強化を図り、地域において必要とされる役割を積極的に果たすため、地域医療機関や福祉施設などと合同の研修会や研究会を開催し、事例検討や情報交換による連携強化を図り、医療の質を高めるとともに、初期救急蘇生法の訓練などを地域住民に対して継続して行う。	当院主催で地域交流会を開催した。院内の職員、院外から地域のケアマネジャー、行政機関、地域包括支援センターなどより35名の参加があり、事例検討を通してそれぞれの立場より意見を出し合い、情報交換を行うなど連携強化を図った。外来ロビーにおいては地域住民を対象に年間10テーマのポスター掲示、パンフレットを設置し情報発信を行った。	B	地域の関係機関との連携及び体制強化を目的に、認知症高齢者の生活支援をテーマとした「地域交流会」を9月に開催し、地域のケアマネジャーや行政機関、包括支援センターなどからの参加を得て、事例検討を通じた意見交換により連携強化を図った。 また、外来ロビーにおいて年間10テーマの情報発信を通じて、地域住民への継続的な啓発活動も実施したことからB評価とする。	B

○中期目標期間（3年間）の見込評価

中期計画	法人の自己評価		市の評価者評価	
	評価の理由/業務実績の状況等	評価	評価の理由等	評価
保健・医療・福祉サービスを提供する地域の様々な施設とのネットワーク、連携及び協力体制の強化を図り、地域において必要とされる役割を積極的に果たすため、地域医療機関や福祉施設などと合同の研修会や研究会を開催し、事例検討や情報交換による連携強化を図り、医療の質を高めるとともに、初期救急蘇生法の訓練などを地域住民に対して継続して行う。	新型コロナウイルス感染症が5類に移行したことで当院主催において地域交流会を開催している。院内の職員、院外から地域のケアマネジャー、行政機関、地域包括支援センター、訪問看護ステーションなどより参加があつて、事例検討を通してそれぞれの立場より意見を出し合い、情報交換を行うなど連携強化を図っている。外来ロビーにおいては地域住民を対象としてポスター掲示、パンフレットを設置し情報発信を行っている。	B	新型コロナウイルス感染症の5類移行を受け、地域交流会を開催し、地域のケアマネジャー、行政機関、包括支援センター、訪問看護ステーション等、多職種による参加のもと、事例検討を通じた意見交換により連携強化に継続的に取り組んでいる。 また、外来ロビーにおいてポスター掲示やパンフレット設置による情報発信を継続して行い、地域住民への啓発を行っていることからB評価とする。	B

評価区分	S	A	B	C	D
判断基準	計画を大幅に上回って達成した	計画を上回って達成した	概ね計画どおり達成した	計画を下回った	計画を大幅に下回った

中期目標	第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項
	【小項目No.19-5-(1)】 5 市の施策推進における役割 (1) 市の保健・医療・福祉行政との連携 佐世保市における保健・医療・福祉の各関連施策の推進にあたっては、積極的にこれに協力すること。

重要度	評価	令和5年度 業務実績評価	令和6年度 業務実績評価	令和7年度 業務実績評価	中期目標期間 業務実績見込評価	中期目標期間 業務実績評価
×1	法人の評価	B	B		B	
	市の評価	B(定量)	B(定量)		B(定量)	

評価区分		S	A	B	C	D
判断基準	数値目標を設定した項目 (定量評価)	5点	4点	3点	2点	1点
	数値目標の設定が困難な項目 (定性評価)	計画を大幅に上回って達成した	計画を上回って達成した	概ね計画どおり達成した	計画を下回った	計画を大幅に下回った

1. 数値目標を設定した項目評価（定量評価）

○数値目標評価

目標指標	年度評価					
	令和5年度実績①	令和6年度実績②	令和7年度見込③	令和6年度目標値④	達成状況(②/④)	評価
成人病健診	577	636	600	590	107.8%	4
企業健診	182	199	180	180	110.6%	4
一般健診	36	39	35	35	111.4%	4
人間ドック	25	22	20	30	73.3%	2
がん検診	162	116	110	130	89.2%	3

中期目標期間見込評価		
中期計画目標値⑤	達成状況(③/⑤)	評価
590	101.7%	4
170	105.9%	4
40	87.5%	3
40	50.0%	1
100	110.0%	4

※達成状況：%表示数値の小数点以下第2位を四捨五入



○数値目標評価集計

判断基準 (数値目標達成状況)	評価点数
120%以上	5点
100%以上120%未満	4点
80%以上100%未満	3点
60%以上80%未満	2点
60%未満	1点
合計	

令和6年業務実績評価		
①個数	②合計	平均点(②/①)
0	0	3 (17/5) ※小数点以下第1位を四捨五入
3	12	
1	3	
1	2	
0	0	
5	17	

中期目標期間(3年間)見込評価		
①個数	②合計	平均点(②/①)
0	0	3 (16/5) ※小数点以下第1位を四捨五入
3	12	
1	3	
0	0	
1	1	
5	16	

○令和5年度評価

目標達成できなかった指標についてその理由	佐世保市以外の企業の件数が減っている。
目標達成に向けた改善策	人間ドックについては、できる限り多く受け入れていく。
特記事項	

○令和6年度評価

目標達成できなかった指標についてその理由	【人間ドック】 佐世保市以外の企業の件数の減少による。
目標達成に向けた改善策	【人間ドック】 1日にできる健診件数に限りがあるが、できる限り多くの健診を受け入れていく。
特記事項	

○中期目標期間（3年間）の見込評価

目標達成できなかった指標についてその理由	【人間ドック】 佐世保市以外の企業の件数の減少による。
目標達成に向けた改善策	【人間ドック】 1日にできる健診件数に限りがあるが、できる限り多くの健診を受け入れていく。
特記事項	

【大項目 No. 2】
第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項

II. 大項目別評価（市の評価者評価）

1. 大項目

【大項目No. 2】 第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項

2. 評価結果

年度	令和5年度 業務実績評価	令和6年度 業務実績評価	令和7年度 業務実績評価	中期目標期間（3年間） 業務実績見込評価	中期目標期間（3年間） 業務実績評価
評価結果	C	B		B	

評価区分	S	A	B	C	D
判断基準	中項目評価の 平均点が5.0以上	中項目評価の 平均点が4.0～4.9	中項目評価の 平均点が3.0～3.9	中項目評価の 平均点が2.0～2.9	中項目評価の 平均点が2.0未満
評価結果	計画を大幅に上回って達成した	計画を上回って達成した	概ね計画どおり達成した	計画を下回った	計画を大幅に下回った

3. 特記事項

（1）令和6年度評価

- ・ 理事会で決定した方針に基づき、各部門責任者が参加する病院運営戦略会議を毎月開催し、全職員への周知を徹底するなど、効率的な業務運営体制の確立を図っている。
- ・ 定年年齢の引き上げ（62歳）、再雇用者の継続などにより職員離職率の低下を実現した。

（2）中期目標期間（3年間）の見込評価

- ・ 理事会で決定した方針に基づき、各部門責任者が参加する病院運営戦略会議を毎月開催し、全職員への周知を徹底するなど、効率的な業務運営体制の確立を図っている。
- ・ 医師事務作業補助者の育成を行い、医療スタッフの負担軽減を図るとともに、職員の離職率を下げ、専門性の維持・向上に努めている。

4. 小項目評価の集計結果

No	中項目	中項目を構成する小項目	重要度	5段階評価							
				令和5年度		令和6年度		令和7年度		見込	
1	1 効率的な業務運営と情報公開		×1	B	3	B	3			B	3
2	2 事務部門の専門性の向上		×1	B	3	B	3			B	3
3	3 職員満足度の向上		×1	C	2	A	4			A	4
重要度反映後の小項目評価点数 合計				8		10		0		10	
小項目評価点数平均点 (小数点以下第2位を四捨五入)				2.7		3.3		0		3.3	

評価区分	S	A	B	C	D
判断基準	5点	4点	3点	2点	1点
評価結果	計画を大幅に上回って達成した	計画を上回って達成した	概ね計画どおり達成した	計画を下回った	計画を大幅に下回った

Ⅲ. 小項目別評価（法人の自己評価と市の評価者評価）

中期目標	第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項
	<p>【小項目No.1-1】 1 効率的な業務運営と情報公開 医療環境の変化に的確かつ機動的に対応するため、法人運営体制の機能を強化し、日頃の業務運営の見直しを行うことにより、より一層の効率的な業務運営体制の確立を図ること。また、運営の透明性の確保に努め、業務内容や業務運営の改善等の情報発信に積極的に取り組むこと。</p>

重要度	評価	令和5年度 業務実績評価	令和6年度 業務実績評価	令和7年度 業務実績評価	中期目標期間 業務実績見込評価	中期目標期間 業務実績評価
×1	法人の評価	B	B		B	
	市の評価	B（定性）	B（定性）		B（定性）	

評価区分		S	A	B	C	D
判断基準	数値目標を設定した項目 （定量評価）	5点	4点	3点	2点	1点
	数値目標の設定が困難な項目 （定性評価）	計画を大幅に上回って達成した	計画を上回って達成した	概ね計画どおり達成した	計画を下回った	計画を大幅に下回った

2. 数値目標の設定が困難な項目評価（定性評価）

○令和6年度評価

年度計画	法人の自己評価		市の評価者評価	
	評価の理由/業務実績の状況等	評価	評価の理由等	評価
効率的な業務運営のため、毎月開催される理事会で業務運営方針を決定し、決定事項に則した業務が効率的に行えるよう、毎月各部門の責任者が出席する経営戦略会議を開催し、職員全員に周知徹底する。また、運営の透明性の確保に努め、業務内容や業務運営の改善等の情報発信に積極的に取り組む。	効率的な業務運営のため、毎月開催される理事会で業務運営方針を決定し決定事項に則した業務が効率的に行えるよう毎月各部門の責任者が出席する病院運営戦略会議を開催し、職員全員に周知徹底した。	B	理事会と病院運営戦略会議を毎月開催し、業務運営方針に則した業務が効率的に行えるよう職員への周知を徹底した。 ホームページでは年度実績等を公表事項として掲載しており、運営の透明性も図っている。 計画通り実施されたものとしてB評価とする。	B

○中期目標期間（3年間）の見込／実績評価

中期計画	法人の自己評価		市の評価者評価	
	評価の理由/業務実績の状況等	評価	評価の理由等	評価
効率的な業務運営のため、毎月開催される理事会で業務運営方針を決定し、決定事項に則した業務が効率的に行えるよう、毎月各部門の責任者が出席する経営戦略会議を開催し、職員全員に周知徹底する。また、運営の透明性の確保に努め、業務内容や業務運営の改善等の情報発信に積極的に取り組む。	効率的な業務運営のため、毎月開催される理事会で業務運営方針を決定し決定事項に則した業務が効率的に行えるよう毎月各部門の責任者が出席する病院運営戦略会議を開催し、職員全員に周知徹底している。	B	理事会と病院運営戦略会議を毎月開催し、職員への周知徹底を図るなど、効率的な業務運営のための仕組みが定着している。 ホームページでは年度実績等を公表事項として掲載しており、運営の透明性も図っていることから、B評価とする。	B

評価区分	S	A	B	C	D
判断基準	計画を大幅に上回って達成した	計画を上回って達成した	概ね計画どおり達成した	計画を下回った	計画を大幅に下回った

中期目標	第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項
	【小項目No.2-2】 2 事務部門の専門性の向上 病院経営、診療報酬制度など病院特有の事務及び関係法令に精通した職員を確保・育成することにより、専門性の維持及び向上を図ること。

重要度	評価	令和5年度 業務実績評価	令和6年度 業務実績評価	令和7年度 業務実績評価	中期目標期間 業務実績見込評価	中期目標期間 業務実績評価
×1	法人の評価	B	B		B	
	市の評価	B（定性）	B（定性）		B（定性）	

評価区分		S	A	B	C	D
判断基準	数値目標を設定した項目 （定量評価）	5点	4点	3点	2点	1点
	数値目標の設定が困難な項目 （定性評価）	計画を大幅に上回って達成した	計画を上回って達成した	概ね計画どおり達成した	計画を下回った	計画を大幅に下回った

2. 数値目標の設定が困難な項目評価（定性評価）

○令和6年度評価

年度計画	法人の自己評価		市の評価者評価	
	評価の理由/業務実績の状況等	評価	評価の理由等	評価
<p>医事部門においては、定期的な院内研修、院外研修を行い、診療報酬改定に対応できる専門職員を育成する。また、専門性の高い医療クラークを育成し、医師、看護師の書類作成などの補助を行い、適切な事務処理を効率的に行うとともに医療スタッフの負担の軽減を図る。</p>	<p>令和6年度診療報酬改定であった「高血圧・糖尿・脂質異常」の3疾患が特定疾患療養管理料から生活習慣病管理料として算定していくこととなり、担当職員への周知を徹底するとともに、患者さんへの声掛けや院内掲示を強化し混乱を避けることができた。また、マイナ保険証利用率向上のためポスター掲示や声掛けを行い利用率向上につなげることができたため令和7年1月より医療DX推進体制整備加算の算定もできるようになった。</p> <p>医療クラークについては、現在、研修を終了した10名（認定者は14名）の医師事務作業補助者で対応している。医療スタッフの負担の軽減を図るため、診察前の事前確認や看護師と患者の情報を共有し円滑に外来診療を行った。</p>	B	<p>令和6年度の診療報酬改定による3疾患の生活習慣病管理料への移行について、担当職員への周知や患者への声掛け、院内掲示を通じて適切に対応し、混乱を回避した。</p> <p>また、マイナ保険証の利用促進に継続的に取り組んだ結果、利用率は令和6年4月の4%から12月には28%に向上し、医療DX推進体制整備加算の算定につなげている。</p> <p>さらに、研修を修了した医師事務作業補助者を活用し、診察前の事前確認や看護師との情報共有を通じた外来診療の効率化により、医療スタッフの負担軽減を図っている。</p> <p>計画的に取り組めたと判断し、B評価とする。</p>	B

○中期目標期間（3年間）の見込／実績評価

中期計画	法人の自己評価		市の評価者評価	
	評価の理由/業務実績の状況等	評価	評価の理由等	評価
<p>医事部門においては、定期的な院内研修、院外研修を行い、診療報酬改定に対応できる専門職員を育成する。また、専門性の高い医療クラークを育成し、医師、看護師の書類作成などの補助を行い、適切な事務処理を効率的に行うとともに医療スタッフの負担の軽減を図る。</p>	<p>診療報酬改定など担当職員へ準備の段階から資料を配布し周知を徹底するなど対応を行っている。また、マイナ保険証利用率向上のためポスター掲示や声掛けを行い利用率向上につなげることができ、令和7年1月より医療DX推進体制整備加算の算定もできるようになっている。</p> <p>医療クラークについては、現在、研修を終了した医師事務作業補助者で対応し、医療スタッフの負担の軽減を図るため、診察前の事前確認や看護師と患者の情報を共有し円滑に外来診療を行っている。</p>	B	<p>令和6年度診療報酬改定への対応については、令和5年度から引き続き、担当職員に対して資料配布や周知を徹底し、制度改定への理解を促す取組を継続している。</p> <p>また、マイナ保険証の利用促進についても、ポスター掲示や声掛けにより利用率を向上させ、医療DX推進体制整備加算の算定ができるようになっている。</p> <p>さらに、医師事務作業補助者を活用し、診察前の事前確認や看護師と患者の情報共有を通じた外来診療の効率化により、医療スタッフの負担軽減を図っていることからB評価とする。</p>	B

評価区分	S	A	B	C	D
判断基準	計画を大幅に上回って達成した	計画を上回って達成した	概ね計画どおり達成した	計画を下回った	計画を大幅に下回った

中期目標	第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項
	【小項目No.3-3】 3 職員満足度の向上 職員を適材適所に配置することで、効率的な職場を実現し、業務・業績の向上に繋げることが出来る職場環境の整備に努めること。

重要度	評価	令和5年度 業務実績評価	令和6年度 業務実績評価	令和7年度 業務実績評価	中期目標期間 業務実績見込評価	中期目標期間 業務実績評価
×1	法人の評価	C	A		A	
	市の評価	C(定量)	A(定量)		A(定量)	

評価区分		S	A	B	C	D
判断基準	数値目標を設定した項目 (定量評価)	5点	4点	3点	2点	1点
	数値目標の設定が困難な項目 (定性評価)	計画を大幅に上回って達成した	計画を上回って達成した	概ね計画どおり達成した	計画を下回った	計画を大幅に下回った

1. 数値目標を設定した項目評価（定量評価）

○数値目標評価

目標指標	年度評価					
	令和5年度実績①	令和6年度実績②	令和7年度見込③	令和6年度目標値④	達成状況(②/④)	評価
職員全体の離職率（低）	10.6%	8.8%	8.0%	8.0%	90.0%	3
看護師の離職率（低）	10.5%	4.9%	7.0%	10.0%	151.0%	5
新卒看護師の離職率（低）	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	4

中期目標期間見込評価		
中期計画目標値⑤	達成状況(③/⑤)	評価
8.0%	100.0%	4
10.0%	130.0%	5
0.0%	100.0%	4

※達成状況：%表示数値の小数点以下第2位を四捨五入

※（低）：実績が低いほうが良いとされている項目



○数値目標評価集計

判断基準 (数値目標達成状況)	評価点数
120%以上	5点
100%以上120%未満	4点
80%以上100%未満	3点
60%以上80%未満	2点
60%未満	1点
合計	

令和6年業務実績評価		
①個数	②合計	平均点(②/①)
1	5	4 (12/3) ※小数点以下第1位を四捨五入
1	4	
1	3	
0	0	
0	0	
3	12	

中期目標期間（3年間）見込評価		
①個数	②合計	平均点(②/①)
1	5	4 (13/3) ※小数点以下第1位を四捨五入
2	8	
0	0	
0	0	
0	0	
3	13	

○令和5年度評価

目標達成できなかった指標についてその理由	定年再雇用者の退職、県外の大病院でのスキルアップ、家人の転勤などが重なり目標値を超える離職率になった。
目標達成に向けた改善策	新人看護師の退職があったため、ストレスなく働ける職場環境をより整えていく。
特記事項	

○令和6年度評価

目標達成できなかった指標についてその理由	
目標達成に向けた改善策	
特記事項	【看護師の離職率（低）】 定年年齢の引き上げ（62歳）、新人看護師離職率0%、再雇用者の継続などにより低下し、目標値を大きく上回った。

○中期目標期間（3年間）の見込評価

目標達成できなかった指標についてその理由	
目標達成に向けた改善策	
特記事項	【看護師の離職率（低）】 定年年齢の引き上げ（62歳）、再雇用者の継続などにより低下し、目標値を上回る見込みとなっている。

【大項目 No. 3】
第4 財務内容の改善に関する事項

II. 大項目別評価（市の評価者評価）

1. 大項目

【大項目No. 3】 第4 財務内容の改善に関する事項

2. 評価結果

年度	令和5年度 業務実績評価	令和6年度 業務実績評価	令和7年度 業務実績評価	中期目標期間（3年間） 業務実績見込評価	中期目標期間（3年間） 業務実績評価
評価結果	C	C		C	

評価区分	S	A	B	C	D
判断基準	中項目評価の 平均点が5.0以上	中項目評価の 平均点が4.0～4.9	中項目評価の 平均点が3.0～3.9	中項目評価の 平均点が2.0～2.9	中項目評価の 平均点が2.0未満
評価結果	計画を大幅に上回って達成した	計画を上回って達成した	概ね計画どおり達成した	計画を下回った	計画を大幅に下回った

3. 特記事項

（1）令和6年度評価

- ・延入院・延外来患者数は目標値をほぼ達成し、医業収益は増加した。
- ・患者数の増や高額注射薬の増・ペースメーカーの件数増による材料費の増加、ベースアップ評価料手当の新設による給与費の増加、電気・ガスの料金単価の増による経費等の増加に伴い営業費用が増加し、経常収支比率は90.1%と赤字となったものの、財務内容の改善指標（自己資本比率、固定長期適合率、流動比率）については安全性を示す数値内に位置している。

（2）中期目標期間（3年間）の見込評価

- ・材料費、給与費、経費等の増加に伴い赤字を見込んでいるが、地域包括ケア病棟の活用による収益の安定化、設備投資の抑制等による経費削減に努めていくこととしている。
- ・財務内容の改善指標（自己資本比率、固定長期適合率、流動比率）については安全性を示す数値内に位置している。

4. 小項目評価の集計結果

No	中項目	中項目を構成する小項目	重要度	5段階評価							
				令和5年度		令和6年度		令和7年度		見込	
1	1 経営基盤の確立と財務体質の強化		×1	C	2	C	2			C	2
2	2 収益の確保と費用の節減	(1) 収益の確保	×1	B	3	B	3			B	3
3		(2) 費用の節減	×1	B	3	B	3			B	3
重要度反映後の小項目評価点数 合計				8		8				8	
小項目評価点数平均点 (小数点以下第2位を四捨五入)				2.7		2.7				2.7	

評価区分	S	A	B	C	D
判断基準	5点	4点	3点	2点	1点
評価結果	計画を大幅に上回って達成した	計画を上回って達成した	概ね計画どおり達成した	計画を下回った	計画を大幅に下回った

Ⅲ. 小項目別評価（法人の自己評価と市の評価者評価）

中期目標	第4 財務内容の改善に関する事項
	<p>【小項目No.1-1】 1 経営基盤の確立と財務体質の強化 公立病院として安定した医療を提供していくため、経常黒字が達成できる経営基盤を維持すること。また、さらなる財務体質の強化策を検討・実行し、病院経営の安定化を図ること。</p>

重要度	評価	令和5年度 業務実績評価	令和6年度 業務実績評価	令和7年度 業務実績評価	中期目標期間 業務実績見込評価	中期目標期間 業務実績評価
×1	法人の評価	C	C		C	
	市の評価	C(定量)	C(定量)		C(定量)	

評価区分		S	A	B	C	D
判断基準	数値目標を設定した項目 (定量評価)	5点	4点	3点	2点	1点
	数値目標の設定が困難な項目 (定性評価)	計画を大幅に上回って達成した	計画を上回って達成した	概ね計画どおり達成した	計画を下回った	計画を大幅に下回った

1. 数値目標を設定した項目評価（定量評価）

○数値目標評価

目標指標	年度評価						中期目標期間見込評価		
	令和5年度実績①	令和6年度実績②	令和7年度見込③	令和6年度目標値④	達成状況(②/④)	評価	中期計画目標値⑤	達成状況(③/⑤)	評価
純利益	-191,314,924	-252,890,530	-49,384,000	-98,242,000	-257.4%	1	76,733,000	-64.4%	1
純利益率	-8.3%	-11.0%	-2.0%	-4.3%	-255.8%	1	3.1%	-64.5%	1
経常利益	-187,693,906	-252,810,357	-48,383,000	-97,241,000	-260.0%	1	77,734,000	-62.2%	1
経常利益率	-8.1%	-11.0%	-1.9%	-4.2%	-261.9%	1	3.1%	-61.3%	1
営業利益	-227,806,730	-266,666,118	-60,473,000	-109,039,000	-244.6%	1	65,776,000	-91.9%	1
営業利益率	-10.2%	-11.9%	-2.5%	-4.8%	-247.9%	1	2.7%	-92.6%	1
入院診療単価（再掲）	36,221	35,102	35,000	35,000	100.3%	4	33,000	106.1%	4
1日平均外来患者数	225.7	230.9	232	230	100.4%	4	250	92.8%	3
外来診療単価（再掲）	16,931	16,844	16,800	16,800	100.3%	4	16,800	100.0%	4
医師1人1日あたり医業収益	611,440	615,128	672,781	617,051	99.7%	3	614,613	109.5%	4

※達成状況：%表示数値の小数点以下第2位を四捨五入



○数値目標評価集計

判断基準 (数値目標達成状況)	評価点数	令和6年業務実績評価			中期目標期間（3年間）見込評価		
		①個数	②合計	平均点(②/①)	①個数	②合計	平均点(②/①)
120%以上	5点	0	0	2 (21/10) ※小数点以下第1位を四捨五入	0	0	2 (21/10) ※小数点以下第1位を四捨五入
100%以上120%未満	4点	3	12		3	12	
80%以上100%未満	3点	1	3		1	3	
60%以上80%未満	2点	0	0		0	0	
60%未満	1点	6	6		6	6	
合計		10	21		10	21	

○令和5年度評価

目標達成できなかった指標についてその理由	今年度もコロナの影響で入院・外来患者数が目標値を達成できなかったことの影響により、収益が確保できず、純損失（赤字）の決算となった。
目標達成に向けた改善策	入院患者数などまだコロナ以前には戻らないため、外来患者の薬の処方期間を戻して少しでも損失額を抑えていく。
特記事項	・財務内容の改善指標（自己資本比率、固定長期適合率、流動比率）については安全性を示す数値内に位置している。

○令和6年度評価

目標達成できなかった指標についてその理由	営業収益については、延入院・延外来患者数は目標値をほぼ達成し収益も増加したが、入院時日用品をレンタル会社へ変更したことなどにより、目標値より約700万円減少した。 営業費用については、患者数の増加、高額な注射薬の増加による医薬品費の増加、ペースメーカーの件数増による診療材料費の増加、ベースアップ評価料手当の新設による給与費の増加、電気・ガスの料金単価の増加などにより、目標値より1億5,050万円増加したため。
目標達成に向けた改善策	材料費・人件費の高騰により、関連してその他の費用も高騰している中、地域包括ケア病棟を申請し収益を安定させ、経費削減に努め、目標達成に向けていく。
特記事項	財務内容の改善指標（自己資本比率、固定長期適合率、流動比率）については安全性を示す数値内に位置している。

○中期目標期間（3年間）の見込評価

目標達成できなかった指標についてその理由	営業・営業外収益については、入院・外来収益はほぼ目標通り見込まれるが、入院時日用品をレンタル会社へ変更したことなどにより、1,150万円の減少を見込んでいる。 営業・営業外費用については、高額な注射薬の増加による医薬品費の増加、ベースアップ評価料手当の新設などによる給与費の増加、電気・ガスの料金単価の増加などにより1億1,460万円の増加を見込んでいる。
目標達成に向けた改善策	収益の黒字化は難しいが、地域包括ケア病棟を活用し収益を安定させ、設備投資を抑制するなど経費削減に努め、目標達成に向けていく。
特記事項	

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

重要度	評価	令和5年度 業務実績評価	令和6年度 業務実績評価	令和7年度 業務実績評価	中期目標期間 業務実績見込評価	中期目標期間 業務実績評価
×1	法人の評価	B	B		B	
	市の評価	B(定量)	B(定量)		B(定量)	

評価区分		S	A	B	C	D
判断基準	数値目標を設定した項目 (定量評価)	5点	4点	3点	2点	1点
	数値目標の設定が困難な項目 (定性評価)	計画を大幅に上回って達成した	計画を上回って達成した	概ね計画どおり達成した	計画を下回った	計画を大幅に下回った

1. 数値目標を設定した項目評価（定量評価）

○数値目標評価

目標指標	年度評価					評価
	令和5年度実績①	令和6年度実績②	令和7年度見込③	令和6年度目標値④	達成状況(②/④)	
経常収支比率	92.5	90.1	98.1	95.9	94.0%	3
営業収支比率	90.8	89.4	97.6	95.4	93.7%	3

中期目標期間見込評価		
中期計画目標値⑤	達成状況(③/⑤)	評価
103.1	95.2%	3
102.7	95.0%	3

※達成状況：%表示数値の小数点以下第2位を四捨五入



○数値目標評価集計

判断基準 (数値目標達成状況)	評価点数
120%以上	5点
100%以上120%未満	4点
80%以上100%未満	3点
60%以上80%未満	2点
60%未満	1点
合計	

令和6年業務実績評価		
①個数	②合計	平均点(②/①)
0	0	3 (6/2) ※小数点以下第1位を四捨五入
0	0	
2	6	
0	0	
0	0	
2	6	

中期目標期間(3年間)見込評価		
①個数	②合計	平均点(②/①)
0	0	3 (6/2) ※小数点以下第1位を四捨五入
0	0	
2	6	
0	0	
0	0	
2	6	

○令和5年度評価

目標達成できなかった指標についてその理由	
目標達成に向けた改善策	
特記事項	・経常収支比率がわずかに100%に及ばず、令和5年度は単年度収支が赤字であることを示している。要因としては①入院患者の回復が見込めず入院診療収益が減、②コロナ対応に係る補助金の減、③検査件数の増加により医療材料費などの執行額が増となったこと等による。

○令和6年度評価

目標達成できなかった指標についてその理由	
目標達成に向けた改善策	
特記事項	・経常収支・営業収支比率が100%に及ばず、令和6年度は単年度収支が赤字であることを示している。要因としては①入院時日用品をレンタル会社へ変更したことなどその他医業収益の減、②患者数の増・高額注射薬の増による医薬品費の増加、ペースメーカーの件数増による診療材料費の増加、③ベースアップ評価料手当の新設による給与費の増加、④電気・ガスの料金単価の増などにより執行額が増となったこと等による。

○中期目標期間（3年間）の見込評価

目標達成できなかった指標についてその理由	
目標達成に向けた改善策	
特記事項	・令和6年度同様、①入院時日用品をレンタル会社へ変更したことなどその他医業収益の減、②高額注射薬の増による医薬品費の増加、③ベースアップ評価料手当の新設による給与費の増加、④電気・ガスの料金単価の増加などにより執行額が増加し、赤字を見込んでいる。

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

重要度	評価	令和5年度 業務実績評価	令和6年度 業務実績評価	令和7年度 業務実績評価	中期目標期間 業務実績見込評価	中期目標期間 業務実績評価
×1	法人の評価	B	B		B	
	市の評価	B(定量)	B(定量)		B(定量)	

評価区分		S	A	B	C	D
判断基準	数値目標を設定した項目 (定量評価)	5点	4点	3点	2点	1点
	数値目標の設定が困難な項目 (定性評価)	計画を大幅に上回って達成した	計画を上回って達成した	概ね計画どおり達成した	計画を下回った	計画を大幅に下回った

1. 数値目標を設定した項目評価（定量評価）

○数値目標評価

目標指標	年度評価					
	令和5年度実績①	令和6年度実績②	令和7年度見込③	令和6年度目標値④	達成状況(②/④)	評価
後発医薬品採用率（数量ベース）	47.6%	51.5%	50.0%	50.0%	103.0%	4
材料費比率（低）	18.7%	20.4%	19.1%	17.2%	81.4%	3
医薬品費比率（低）	12.5%	13.9%	13.6%	11.7%	81.2%	3
診療材料費比率（低）	6.0%	6.1%	5.3%	5.3%	84.9%	3
給与費比率（再掲）（低）	60.4%	60.0%	56.7%	58.5%	97.4%	3

中期目標期間見込評価		
中期計画目標値⑤	達成状況(③/⑤)	評価
40.0%	125.0%	5
16.8%	86.3%	3
11.7%	83.8%	3
4.9%	91.8%	3
55.0%	96.9%	3

※達成状況：%表示数値の小数点以下第2位を四捨五入
 ※（低）：実績が低いほうが良いとされている項目



○数値目標評価集計

判断基準 (数値目標達成状況)	評価点数
120%以上	5点
100%以上120%未満	4点
80%以上100%未満	3点
60%以上80%未満	2点
60%未満	1点
合計	

令和6年業務実績評価		
①個数	②合計	平均点(②/①)
0	0	3 (16/5) ※小数点以下第1位を四捨五入
1	4	
4	12	
0	0	
0	0	
5	16	

中期目標期間（3年間）見込評価		
①個数	②合計	平均点(②/①)
1	5	3 (17/5) ※小数点以下第1位を四捨五入
0	0	
4	12	
0	0	
0	0	
5	17	

【大項目 No. 4】
第5 その他業務運営に関する重要事項

II. 大項目別評価（市の評価者評価）

1. 大項目

【大項目No. 4】 第5 その他業務運営に関する重要事項

2. 評価結果

年度	令和5年度 業務実績評価	令和6年度 業務実績評価	令和7年度 業務実績評価	中期目標期間（3年間） 業務実績見込評価	中期目標期間（3年間） 業務実績評価
評価結果	B	B		B	

評価区分	S	A	B	C	D
判断基準	中項目評価の 平均点が5.0以上	中項目評価の 平均点が4.0～4.9	中項目評価の 平均点が3.0～3.9	中項目評価の 平均点が2.0～2.9	中項目評価の 平均点が2.0未満
評価結果	計画を大幅に上回って達成した	計画を上回って達成した	概ね計画どおり達成した	計画を下回った	計画を大幅に下回った

3. 特記事項

(1) 令和6年度評価

- ・二次救急病院として地域内の医療完結に努め、新型コロナウイルス感染症、インフルエンザに対して発熱外来を行いながら、診断検査や患者の入院受け入れを行った。
- ・医師事務作業補助者の配置による円滑な外来診療、子育て中の看護師等の夜勤業務回数の制限等により職員の負担軽減を図った。
- ・県と医療措置協定を締結し、必要な感染防護具等を備蓄するとともに、関係機関や地域との連携により地域の中心的役割を果たしている。

(2) 中期目標期間（3年間）の見込評価

- ・佐世保北部地域等における中核病院として、地域の一般診療を支えるとともに、救急医療の拠点として地域内での医療完結に努めている。
- ・持続可能な地域医療提供体制を確保するため「公立病院経営強化プラン」を作成し、地域包括ケア病棟への転換を行うなど、病床機能の見直しを通じて地域の医療ニーズに応える体制づくりを行っている。
- ・タスクシフトで医療供給体制を維持し、育児休業取得率・有給取得日数の目標達成など働きやすい職場環境づくりに努めている。
- ・感染管理認定看護師の育成を進め、県と医療措置協定を締結し、感染防護具等の備蓄を行うなど、機動的な対応力の向上を図っている。

4. 小項目評価の集計結果

No	中項目	中項目を構成する小項目	重要度	5段階評価							
				令和5年度		令和6年度		令和7年度		見込	
1	1 地域医療構想の実現に向けた取組み		×1	B	3	B	3			B	3
2	2 働き方改革の推進		×1	B	3	B	3			B	3
3	3 新興・再興感染症への対策と対応		×1	B	3	A	4			A	4
重要度反映後の小項目評価点数 合計				9		10				10	
小項目評価点数平均点 (小数点以下第2位を四捨五入)				3.0		3.3				3.3	

評価区分	S	A	B	C	D
判断基準	5点	4点	3点	2点	1点
評価結果	計画を大幅に上回って達成した	計画を上回って達成した	概ね計画どおり達成した	計画を下回った	計画を大幅に下回った

Ⅲ. 小項目別評価（法人の自己評価と市の評価者評価）

中期目標	第5 その他業務運営に関する重要事項
	<p>【小項目No.1-1】 1 地域医療構想の実現に向けた取組み 地域医療構想実現に向けた国及び地域の動向を踏まえ、佐世保県北医療圏内の医療環境の充実に必要な役割を果たすべく、構想の実現に向けて取り組むこと。</p>

重要度	評価	令和5年度 業務実績評価	令和6年度 業務実績評価	令和7年度 業務実績評価	中期目標期間 業務実績見込評価	中期目標期間 業務実績評価
×1	法人の評価	B	B		B	
	市の評価	B（定性）	B（定性）		B（定性）	

評価区分		S	A	B	C	D
判断基準	数値目標を設定した項目 （定量評価）	5点	4点	3点	2点	1点
	数値目標の設定が困難な項目 （定性評価）	計画を大幅に上回って達成した	計画を上回って達成した	概ね計画どおり達成した	計画を下回った	計画を大幅に下回った

2. 数値目標の設定が困難な項目評価（定性評価）

○令和6年度評価

年度計画	法人の自己評価		市の評価者評価	
	評価の理由/業務実績の状況等	評価	評価の理由等	評価
佐世保県北医療圏において、地域医療構想実現に向けた国及び地域の動向を踏まえ、医療需要に応じた病床の機能分化と地域に求められる医療体制の構築に努めるなど必要な役割を果たす。病床稼働率等地域の実情について他の医療機関と共通認識を持ち、必要に応じて病床再編を検討する。	地域の実情に応じた医療の提供として、佐世保北部地域等の住民の高齢化や地域の診療所などの医療機関の減少に対応するために、医師の確保に努めるなど、必要とされる内科系の入院・外来機能を維持し、地域住民に安定した医療を提供した。	B	佐世保北部地域等の救急医療の拠点として機能しており、令和6年度の二次医療完結率は96.9%であった。新型コロナウイルス感染症、インフルエンザに対して発熱外来を行いながら、入院時検査として抗原定量検査を中心に診断検査を行い、患者の入院受け入れを行った。長崎大学等との連携により医師確保に努め、必要とされる内科系の入院・外来機能を維持している。佐世保県北医療圏において、中核的な役割を果たしたと判断しB評価とする。	B

○中期目標期間（3年間）の見込

中期計画	法人の自己評価		市の評価者評価	
	評価の理由/業務実績の状況等	評価	評価の理由等	評価
佐世保県北医療圏において、地域医療構想実現に向けた国及び地域の動向を踏まえ、医療需要に応じた病床の機能分化と地域に求められる医療体制の構築に努めるなど必要な役割を果たす。病床稼働率等地域の実情について他の医療機関と共通認識を持ち、必要に応じて病床再編を検討する。	地域の実情に応じた医療の提供として、佐世保北部地域等の住民の高齢化や地域の診療所などの医療機関の減少に対応するために、医師の確保に努めるなど、必要とされる内科系の入院・外来機能を維持し、地域住民に安定した医療を提供している。 また、患者サービスの向上やより地域に必要な病床機能への転換のため、5階病棟の4床を減床し36床の地域包括ケア病棟を申請し地域医療機関との連携を強化して行く。	B	佐世保北部地域等における中核病院として、必要とされる内科系の入院・外来機能を維持し、地域の一般診療を支えるとともに、救急医療の拠点として地域内での医療完結に努めている。 令和5年度に「公立病院経営強化プラン」を作成し、令和7年度に地域包括ケア病棟への転換を行うなど、病床機能の見直しを通じて地域の医療ニーズに応える体制づくりを行っており、地域医療構想実現に向けて取り組んでいることからB評価とする。	B

評価区分	S	A	B	C	D
判断基準	計画を大幅に上回って達成した	計画を上回って達成した	概ね計画どおり達成した	計画を下回った	計画を大幅に下回った

中期目標	第5 その他業務運営に関する重要事項
	【小項目No.2-2】 2 働き方改革の推進 職員の健康やワーク・ライフ・バランスの確保にむけて、働き方改革に取り組むこと。特に医師の時間外労働規制の適用に当たっては、医師の健康を守る一方で医療提供体制に支障を及ぼすことがないように、その体制整備に努めること。

重要度	評価	令和5年度 業務実績評価	令和6年度 業務実績評価	令和7年度 業務実績評価	中期目標期間 業務実績見込評価	中期目標期間 業務実績評価
×1	法人の評価	B	B		B	
	市の評価	B（定性）	B（定性）		B（定性）	

評価区分		S	A	B	C	D
判断基準	数値目標を設定した項目 （定量評価）	5点	4点	3点	2点	1点
	数値目標の設定が困難な項目 （定性評価）	計画を大幅に上回って達成した	計画を上回って達成した	概ね計画どおり達成した	計画を下回った	計画を大幅に下回った

2. 数値目標の設定が困難な項目評価（定性評価）

○令和6年度評価

年度計画	法人の自己評価		市の評価者評価	
	評価の理由/業務実績の状況等	評価	評価の理由等	評価
医療従事者にとって、働きやすい環境を確保するため、長時間労働の改善やワーク・ライフ・バランス（仕事と生活の調和）に配慮した制度などを構築し、多様なライフスタイルへの対応に取り組む。また、医師、看護師については、業務負担軽減のため、他職種へのタスク・シフティングを推進するなど、医療従事者全体の健康を守りながら、医療供給体制を維持する。	勤務医等の負担軽減のための検討委員会を毎月開催し、報告、検討を行い、他職種へのタスク・シフティングを推進し医療従事者全体の健康を守りながら、医療供給体制を維持することができた。また、女性の活躍推進を含めた次世代育成支援のための行動計画について3年間の目標を周知し、取り組みに努めた。	B	勤務医等の負担軽減のための検討委員会を毎月開催し、タスクシフトの推進により医療従事者の健康確保と医療供給体制の維持を図った。 医師事務作業補助者の配置による円滑な外来診療、看護師による腹膜透析のプロトコルの作成、胃・大腸カメラの説明動画の活用に加え、子育て中の看護師等について夜勤業務回数の制限、勤務日を希望させるなど職員の負担軽減を図った。 また、行動計画の目標としている①育児休業の取得率（男性職員：1名以上取得、女性職員：取得率100%）、②地域の中学生、高校生の病院見学及びインターンシップの受け入れ、③年次有給休暇取得の促進（平均取得日数13日以上）を達成した。 働きやすい職場環境づくりを進めたことからB評価とする。	B

○中期目標期間（3年間）の見込／実績評価

中期計画	法人の自己評価		市の評価者評価	
	評価の理由/業務実績の状況等	評価	評価の理由等	評価
医療従事者にとって、働きやすい環境を確保するため、長時間労働の改善やワーク・ライフ・バランス（仕事と生活の調和）に配慮した制度などを構築し、多様なライフスタイルへの対応に取り組む。また、医師、看護師については、業務負担軽減のため、他職種へのタスク・シフティングを推進するなど、医療従事者全体の健康を守りながら、医療供給体制を維持する。	勤務医等の負担軽減のための検討委員会を毎月開催し、報告、検討を行い、他職種へのタスク・シフティングを推進し医療従事者全体の健康を守りながら、医療供給体制を維持している。また、女性の活躍推進を含めた次世代育成支援のための行動計画について3年間の目標を周知し、取り組みに努めた。	B	勤務医等の負担軽減に向けた検討委員会の定期開催を継続し、タスクシフトの推進により医療従事者の健康維持と医療供給体制の確保に努めている。 医師事務作業補助者の配置による円滑な外来診療、プロトコルや説明動画の作成、子育て中の看護師等の夜勤業務回数の制限や勤務日の希望などにより、職員の負担軽減を図った。 また、行動計画については、男性職員の育児休業取得や女性職員の育児休業取得率100%、インターンシップの受け入れ、年次有給休暇取得の促進など、目標を達成している。 職場環境改善に向けて継続して取り組んでいることからB評価とする。	B

評価区分	S	A	B	C	D
判断基準	計画を大幅に上回って達成した	計画を上回って達成した	概ね計画どおり達成した	計画を下回った	計画を大幅に下回った

○令和5年度評価

目標達成できなかった指標についてその理由	
目標達成に向けた改善策	
特記事項	

○令和6年度評価

目標達成できなかった指標についてその理由	
目標達成に向けた改善策	
特記事項	<ul style="list-style-type: none"> ・タイムカード等により適切な労務管理を推進し運用している。医師の時間外勤務は理事長自ら管理することで、一月当たり18.4時間であった。 ・医師の働き方改革への対応におけるタスクシフト/シェアの推進として、医師事務作業補助者を配置による円滑な外来診療、看護師による腹膜透析のプロトコルの作成、胃・大腸カメラの説明・同意の動画の活用を行った。 ・ICTの活用として、院外の遠隔画像診断支援サービスによって画像読影の補助を行っている。また、勤務時間外においては、院外にいる専門医師との画像共有アプリを用いて、不必要な時間外の呼び出しを減らしている。

○中期目標期間（3年間）の見込評価

目標達成できなかった指標についてその理由	
目標達成に向けた改善策	
特記事項	

中期目標	第5 その他業務運営に関する重要事項
	【小項目No.3-3】 3 新興・再興感染症への対策と対応 感染症指定医療機関として、新興感染症等の感染拡大時に必要な対策が機動的に講じられるよう、県から示された施策のもと、市、市医師会と連携しつつ地域における中心的役割を果たすこと。

重要度	評価	令和5年度 業務実績評価	令和6年度 業務実績評価	令和7年度 業務実績評価	中期目標期間 業務実績見込評価	中期目標期間 業務実績評価
×1	法人の評価	B	B		B	
	市の評価	B（定性）	A（定性）		A（定性）	

評価区分		S	A	B	C	D
判断基準	数値目標を設定した項目 （定量評価）	5点	4点	3点	2点	1点
	数値目標の設定が困難な項目 （定性評価）	計画を大幅に上回って達成した	計画を上回って達成した	概ね計画どおり達成した	計画を下回った	計画を大幅に下回った

2. 数値目標の設定が困難な項目評価（定性評価）

○令和6年度評価

年度計画	法人の自己評価		市の評価者評価	
	評価の理由/業務実績の状況等	評価	評価の理由等	評価
感染症が専門の理事長の指導の下、感染症指定医療機関として、新興感染症等の感染拡大時に必要な対策が機動的に講じられるよう、県から示された施策のもと、市、市医師会と連携しつつ地域における中心的役割を果たす。	新たな新興感染症の感染拡大時に備え、感染対策における高度な専門知識や実践力をもつ理事長の指導力のもと、即応病床として稼働していくため全職員対象に10月、2月に講師を招き研修会を開催し、感染対策の周知と啓蒙を行った。また、感染管理認定看護師の資格取得のため学校に入学し、演習・実習を行い修了試験に合格した。また、県と医療措置協定を締結し、3か月分以上の活動に必要な感染防護具等（サージカルマスク、N95マスク、アイソレーションガウン、フェイスシールド、非滅菌手袋）を備蓄し、佐世保市地域保健医療対策協議会、感染症発生動向調査など市、市医師会と情報を共有し、県北地域保健医療対策協議会において県北地域とも連携しつつ地域における中心的役割を果たした。	B	感染症指定医療機関として役割を果たすべく、理事長の高度な専門知識と実践力を活かし、職員の教育・実践を行い、令和5年度から育成準備を進めていた感染管理認定看護師の修了試験に合格した。 また、県と医療措置協定を締結し、必要な感染防護具等を備蓄するとともに、市や医師会と情報共有を行い、県北地域とも連携し、地域の中心的役割を果たした。これらの取組は、計画を上回る実践的な対応であり、感染症指定医療機関としての機能を十分に果たしていることことから、A評価とする。	A

○中期目標期間（3年間）の見込／実績評価

中期計画	法人の自己評価		市の評価者評価	
	評価の理由/業務実績の状況等	評価	評価の理由等	評価
感染症が専門の理事長の指導の下、感染症指定医療機関として、新興感染症等の感染拡大時に必要な対策が機動的に講じられるよう、県から示された施策のもと、市、市医師会と連携しつつ地域における中心的役割を果たす。	新たな新興感染症の感染拡大時に備え、感染対策における高度な専門知識や実践力をもつ理事長の指導力のもと、即応病床として稼働していくため全職員対象に研修会を開催し、感染管理認定看護師の取得予定の職員とともに、県と医療措置協定を締結して3か月分以上の活動に必要な感染防護具等（サージカルマスク、N95マスク、アイソレーションガウン、フェイスシールド、非滅菌手袋）を備蓄し、引き続き市、市医師会と情報を共有し、県北地域とも連携しつつ地域における中心的役割を果たして行く。	B	新興感染症の発生に備え、高度な専門知識と実践力を有する理事長の指導のもと、全職員を対象とした感染対策研修を実施するなど体制整備を進めている。 また、感染管理認定看護師の育成を進め、令和6年度に修了試験に合格した。 さらに、令和6年度に県と医療措置協定を締結し、感染防護具等の備蓄を行うなど、機動的な対応力の向上が図られている。 計画を上回る実践的な対応を行っていることから、A評価とする。	A

評価区分	S	A	B	C	D
判断基準	計画を大幅に上回って達成した	計画を上回って達成した	概ね計画どおり達成した	計画を下回った	計画を大幅に下回った