

地方独立行政法人 北松中央病院
平成22事業年度の業務実績に関する評価結果

平成23年9月

地方独立行政法人北松中央病院評価委員会

目 次

I	地方独立行政法人北松中央病院の平成22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	・ ・ ・	p8
	(1) 評価結果		
	(2) 判断理由		
	3 財務内容の改善に関する事項	・ ・ ・	p10
	(1) 評価結果		
	(2) 判断理由		

I 地方独立行政法人北松中央病院の平成22年度評価実施要領

平成23年 8月 12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22年度に係る業務の実績に関する評価に係る業務の実績に関する評価(以下「評価」という。)を実施するにあたっては、次に示した方針及び評価方法等により実施する。

1 評価の基本方針

- (1) 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22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) 法人による小項目評価

- 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、業務実績報告書に基づき、次の3段階で自己評価を行い、小項目評価を作成する。
 - Ⅲ…各計画の目標を上回って実施している。
 - Ⅱ…各計画の目標を順調に実施している。
 - Ⅰ…各計画の目標を下回っている。
- ② 小項目評価には、自己評価のほか、自己評価の判断理由(実施状況等)を記載する。
- ③ 小項目評価には、特記事項として、特色ある取り組み、法人運営を円滑に進めるための工夫、今後の課題などを自由に記載する。

(2) 評価委員会による小項目評価

- ① 評価委員会において、各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)

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22年度の業務実績評価に係る業務の実績に関する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22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、二次救急病院として、24時間365日の体制で、勤務医と非常勤医師を中心にコ・メディカルとのチーム医療体制のもと救急医療への対応に努めるなど、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」、「業務運営の改善及び効率化に関する事項」、「財務内容の改善に関する事項」の3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、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 常勤外科医が2名減員となったが、二次救急病院として、24時間365日の体制で、勤務医と非常勤医師を中心にコ・メディカルとのチーム医療体制のもと救急医療への対応に努め、地域中核病院としての役割を果たしていること。
- ② 近年、医療スタッフの確保が困難な状況となっているなか、22年4月から院内保育所を設置し、2名の看護師の新規獲得と3名の看護師の出産後早期復職を促すことに繋がっており、また、医師・看護師の修学奨励制度の創設により、23年4月から2名の医学生、5名の看護学生に修学資金の貸与を開始するなど、医療スタッフ獲得のための独自の取り組みが行なわれたこと。

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22年度実績は、常勤外科医が2名減員となり、外科系救急病院としては機能できなくなっている。

しかしながら、二次救急病院として、24時間365日の体制で、勤務医と非常勤医師を中心にコ・メディカルとのチーム医療体制のもと救急医療への対応に努めるとともに、理学療法士、作業療法士の増員により、リハビリ機能の充実を図り、地域中核病院としての役割を果たしている。

また、電子カルテの導入、画像の電子化により各部門での業務効率をあげるなど、効率的な診療体制により、限られた医師数のなかで効果的な診療が行われており、急性期・慢性期医療への取り組みは、計画を順調に実施していると評価した。

②診療事業(看護部門充実)

看護部門については、看護師数を概ね一定に保ち、また離職率も7.0%と前年比1.4%と増加するものの、全国平均11.2%を下回る状況である。また、平成22年4月からは院内保育所を設置し福利厚生面を充実し、奨学資金制度の導入を図るなど、看護師確保のための取り組みを積極的に行っている。

看護の質の向上では、人材育成のため看護教育委員会主催による卒後研修を主とした研修や、看護管理者を育成する看護管理者研修など、院内院外研修への積極的な参加がみられている。

また、訪問看護ステーション・居宅介護支援事業所については、利用者が家庭や地域で安心して自立した生活を送れるよう、訪問看護に積極的に取り組むなど、看護部門への取り組みは、計画を順調に実施していると評価した。

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、院内外への研修に延べ372名が参加するなど資質向上に向けた取り組みが順調に進められている。

また、各専門セクションごとに専門技術と技術向上を図るための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おり、専門技術職の質の向上への取り組みは、計画を順調に実施していると評価した。

④疾病予防対策・住民健康教育

糖尿病専門外来では、糖尿病・メタボリック患者の継続看護の充実を目標に、看護師によるフットケア指導、管理栄養士による栄養指導を実施し、また、糖尿病療養指導士(CDE)が中心となり、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、約200名の参加があっている。

しかしながら、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、設置者である佐世保市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、疾病予防対策・住民健康教育への取り組みは、計画を下回っており「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、治験はないものの、臨床研究4件を実施しており、治験・臨床研究の向上への取り組みは、計画を順調に実施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

顧客満足度については、満足度平均値 4.235 点で(前年比-0.005 点)、外来待ち時間満足度 3.18 点(昨年度より+0.01 点)と前年度と変わらなかったが、満足度調査の結果を、各部署で分析・改善策をまとめ全職員で問題点を認識するなど、課題解決のための取り組みを評価した。

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食事のメニューが8.9ポイントの低下がみられている。このため原因の解析を行ない改善策をたて取り組んでおり、今後 不満の声が分析できるよう嗜好調査の内容の改善も行なう予定としている。また、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。

結果としてはポイントの低下もみられたが、活動状況を勘案して、住民・患者サービス・病院給食の改善への取り組みは、計画を順調に実施していると評価した。

⑦医療の安全対策

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おり、医療の安全対策への取り組みは、計画を順調に実施していると評価した。

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22年度は、3種類のパスにより7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ていると判断され、病病、病診連携への取り組みは、計画を順調に実施していると評価した。

⑨救急医療への対応

中期(年度)計画では、11人体制24時間365日の救急体制の維持を計画したが、平成22年度は常勤外科医が2名減員となり、外科系救急病院としては機能できなくなっている。

しかしながら、二次救急病院として、24時間365日の体制で、勤務医と非常勤医師を中心にコ・メディカルとのチーム医療体制のもと救急医療への対応に努めており、救急外来患者数は3,121名(前年度比-1,342名)となっているが、救急車による搬送受入件数は642件と前年度より28件増加、2次医療圏完結率は95.2%と前年度より4ポイント増加していることから、限られたスタッフのなかでのチーム医療体制のもと、救急医療体制は維持されており、救急医療への対応は、計画を順調に実施していると評価した。

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、災害医療訓練の実施、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22年度は、今後に危惧されるH5N1新型インフルエンザなどの流行に備えて、診

療に必要な感染対策防護服キット392人分の備蓄を行なうなど、非常事態への備えは、計画を順調に実施していると評価した。

【特筆すべき評価委員からの意見・指摘事項】

- 常勤外科医が2名減員となり、外科系救急病院としては機能できなくなっているが、旧県北二次医療圏の中核病院として、365日二次救急医療体制を維持している。今後とも、急性期医療、慢性期医療への対応を継続していただきたい。
- 看護体制の維持・確保に関して、平成22年4月から院内保育所を設置し、また、就学資金の貸与を行うなど、看護師確保に積極的に取り組み、また、研修会にも積極的に参加させるなど意欲的に取り組まれている。今後とも質、量ともに看護体制の維持・確保に努めていただきたい。
- 特定健診、特定保健指導については、医師不足の影響により開始は困難な状況になっている。今後、その実施が実現できるよう医師確保に努めていただきたい。また、医師確保については、行政も努力していただきたい。
- 東日本大震災のような大規模災害時にも、災害拠点病院としての機能が発揮されるよう、平時からの備えを十分行っていたいただきたい。

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4項目がⅡ(年度計画を順調に実施している)、1項目がⅢ(年度計画の目標を上回って実施している)であり、全体的にみ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、院内組織及び職員配置は少数精鋭主義で効率良く運営し、さらに努力していくとある。平成22年度においては、組織全体の要である病院運営戦略会議を10回開催(前年度比+4回)したトップダウンのスピーディーな意思伝達により、円滑な病院運営が可能となっている。

平成22年度の主な実績としては、地域医療連携室が窓口となり、また担当医師を設置することにより紹介入院を増加させ、また、メディカルソーシャルワーカーを中心に退院支援を推進し、平均在院日数を前年度比0.1ポイント減少させることができた。

さらに、電子カルテ導入により担当業務の人員を3人減員しながらも、従来の業務を維持し、また、医師事務作業補助係を新設・配置し効率のよい診療体制とするなど、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、効率的な業務運営体制の確立への取り組みは、計画を順調に実施していると評価した。

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、外部評価の活用への取り組みは、計画を順調に実施していると評価した。

③収入増のための施策

平成22年度診療報酬改定を分析し、体制の整備によって増収となる項目の検討・実施を進め、リハビリテーション部門で月約400万円、看護部門で月約150万円など、診療報酬改定で月約600万円の増収とするなど実際に収益増に繋げていることから、収入増のための施策への取り組みは、計画を上回って実施しており「Ⅲ」評価とした。

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おり、材料費については、在庫管理等の努力により、材料費比率で2.8ポイント減少させている。

人件費比率については、57.2%と大きく増加しており、その大きな要因は、会計監査での指摘により決算賞与の法定福利費、翌期の賞与支給見積額1/2と常勤職員の3月分の残業及び当直等の費用、さらに月遅れで支給していた臨時職員の給料の総額 59,326,562 円を計上したことによるものであるが、平成21年度の財務諸表と同じ基準に基づき算定した比率でも54.7%となり、前年度比1.1ポイント上昇している。

しかしながら、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ことから、業務上のコスト縮減への取り組みは、計画を順調に実施していると評価した。

⑤医療資源の有効活用

医療機器の活用状況は軒並み減少しているが、新規入院患者数、病床利用率、平均在院日数ともにほぼ横ばいの状況で推移しており、常勤医が2名減員となった状況下において、9名の医師を中心にコ・メディカルとのチーム医療体制のもと、病床等の医療資源を効率的に利用する取り組みは行われているものと判断し、計画を順調に実施していると評価した。

【特筆すべき評価委員からの意見・指摘事項】

- 継続的なPDCAサイクルの運用により、より効率的な業務運営を目指していただきたい。
- 診療報酬改定を分析し、それに対応した組織再編を行うなど、増収となる項目の検討・実施を進め、実際に収益増に繋げており、今後も取り組みを継続していただきたい。

3 財務内容の改善に関する事項

(1) 評価結果

B (中期目標・中期計画の達成に向けて計画どおり進んでいる)

(2) 判断理由

評価項目		平成22年度	平成21年度	差し引き	改善状況
収益性	医業利益率	-4.3%	-4.3%	0.0%	—
	総資本医業利益率	-4.7% (-2.5%)	-2.5%	-2.2% (0.0%)	× (—)
	経常利益率	0.6% (3.1%)	3.6%	-3.0% (-0.5%)	× (×)
	病床利用率	68.6%	68.8%	-0.2%	×
	材料費比率	25.5%	28.3%	-2.8%	○
	医薬品費比率	14.3%	16.9%	-2.6%	○
	人件費率	57.2% (54.7%)	53.6%	3.6% (1.1%)	× (×)
	金利負担率	1.6%	1.9%	-0.3%	○
安全性	自己資本比率	54.9% (55.4%)	54.6%	0.3% (0.8%)	○ ○
	固定長期適合率	70.8% (74.9%)	70.5%	0.3% (2.4%)	× (×)
	流動比率	383.9% (428.9%)	443.1%	-59.2% (14.2%)	× (×)

※「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21年度の財務諸表と同じ基準に基づき算定した比率である。(理由:平成22年度財務諸表において、会計監査での指摘により決算賞与の法定福利費、翌期の賞与支給見積額1/2(43,835,097円)と常勤職員の3月分の残業及び当直等の費用、さらに月遅れで支給していた臨時職員の給料(15,491,465円)の総額59,326,562円を計上したため、平成21年度の財務諸表と同じ基準に基づき比較するため)

平成22年度の財務諸表においては、決算賞与の法定福利費、翌期の賞与支給見積額2分の1と常勤職員の3月分の残業及び当直等の費用、さらに月遅れで支給していた臨時職員の給料の総額59,326,562円を計上したため、財務内容の収益性と安全性については、材料費比率、医薬品費比率、自己資本比率については上昇しているものの、その他の指標については前年度と比較し維持または悪化している。

これを、平成21年度の財務諸表と同じ基準に基づき算定した場合は、医業利益率と総資本医業利益率については前年度と同率となり、経常利益率と人件費率については悪化率がそれぞれ減少している。

また、自己資本比率は、6カ年連続して上昇し、固定長期適合率は悪化しているものの100%

以下となっており、また、流動比率も悪化しているものの200%以上となっており、法人としての財務体質は安全性を維持しているといえる。

なお、22年度は純利益4,688千円を目標に活動した結果、2,226千円の純利益となった。ただし、21年度の財務諸表と同じ基準に基づき算定した場合は、61,553千円となる。

さらに、第2期中期目標期間中の1億400万円の黒字化目標に対し、1億1458万円の累積黒字となったことから、財務内容の改善への取り組みは、計画を順調に実施していると評価した。