

地方独立行政法人 北松中央病院  
平成26事業年度の業務実績に関する評価結果

平成27年8月

地方独立行政法人佐世保市立総合病院及び  
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業務実績に関する評価の実施要領	・・・	P1
II 全体評価	・・・	P4
1 評価結果と判断理由	・・・	P4
III 大項目評価	・・・	P5
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事項	・・・	P5
(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	・・・	P9
(1) 評価結果		
(2) 判断理由		
3 財務内容の改善に関する事項	・・・	P11
(1) 評価結果		
(2) 判断理由		

## 地方独立行政法人北松中央病院の業務実績に関する評価の実施要領

地方独立行政法人佐世保市立総合病院及び  
地方独立行政法人北松中央病院評価委員会

地方独立行政法人法第28条第1項及び第30条第1項の規定に基づき、地方独立行政法人佐世保市立総合病院及び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。))の業務実績に関する評価(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

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い、評価を通して、中期目標・中期計画及び各年度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。

#### (1) 各年度計画に係る業務の実績に関する評価

当該事業年度における年度計画の実施状況を調査・分析し、当該事業年度における業務実績の全体について総合的に評価するものとする。

#### (2) 中期目標・中期計画に係る業務の実績に関する評価

当該中期目標の期間における中期目標の達成状況を調査・分析し、当該中期目標の期間における業務実績の全体について総合的に評価するものとする。

### 2 中期目標・中期計画及び各年度計画に係る業務の実績に関する評価方法

中期目標・中期計画及び各年度計画等に掲げた項目ごとに行う「項目別評価」と業務実績全体の状況について行う「全体評価」により行うものとする。

(1) 「項目別評価」は、中期計画及び各年度計画に定めた事項ごとに、その実施状況を確認し、進捗状況进行评估する。

(2) 「全体評価」では、項目別評価の結果等を踏まえつつ、中期計画及び各年度計画の進捗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)法人による小項目自己評価、(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 業務の実施状況を幅広く把握し、可能な限り客観的な評価の実施に努める。

〈留意点〉

・業務実績の目標数値がある場合にはその達成度合、定性的な目標の場合には具体的な業務実績を把握して評価する。

・業務実績については、数量だけで判断するのではなくその質についても考慮する。

- ・業務実績に影響を及ぼした要因、予期せぬ事情の変化等についても考慮する。
- ・業務実績と中期計画・各年度計画との間に乖離が生じた場合にはその発生理由等を把握し、その妥当性等について評価する。
- ・予算・収支計画について実績と計画との間に大きな差異がある場合にはその発生理由等を把握し、その妥当性等について評価する。
- ・経年比較が可能な事項については、適宜その結果を参考にして評価する。
- ・財務内容の評価に当たっては、法人から提出される財務諸表等を参考とする。

#### (1) 法人による小項目自己評価

- ① 法人は、中期目標・中期計画、各年度計画の小項目(内容によっては複数の小項目等)ごとの進捗状況について、業務実績報告書に基づき、次の5段階で自己評価を行い、小項目評価を作成する。
  - A・・・中期目標・中期計画、各年度計画の目標を大幅に上回って実施している
  - B・・・中期目標・中期計画、各年度計画の目標を上回って実施している
  - C・・・中期目標・中期計画、各年度計画の目標を概ね実施している。
  - D・・・中期目標・中期計画、各年度計画の目標をやや下回っている。
  - E・・・中期目標・中期計画、各年度計画の目標を大幅に下回っている。
- 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、中期目標・中期計画、各年度計画の小項目(内容によっては複数の小項目等)ごとの進捗状況について、A～Eの5段階で評価を行う。
  - A:中期目標・中期計画、各年度計画の達成に向けて特筆すべき進捗状況にある。  
(評価委員が特に認める場合)
  - B:中期目標・中期計画、各年度計画の達成に向けて計画を上回って進んでいる。  
(小項目評価でBの評価が8割以上)
  - C:中期目標・中期計画、各年度計画の達成に向けて概ね計画どおり進んでいる。  
(小項目評価でCの評価が8割以上)
  - D:中期目標・中期計画、各年度計画の達成のためにはやや遅れている。  
(小項目評価でDの評価が8割以上)
  - E:中期目標・中期計画、各年度計画の達成のためには重大な改善事項がある。  
(評価委員が特に認める場合)
- ②法人の自己評価等を踏まえ、法人からのヒアリング等を通じ、調査・分析し評価を行う。
- ③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。
- ④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、小項目評価の結果や特記事項の記載内容等を考慮し、大項目(小項目を概ね15項目、内容によっては複数の小項目等)ごとに中期目標・中期計画、各年度計画の達成に向けた業務の進捗状況について、小項目同様に5段階による評価を行う。

## 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、法人の中期計画及び年度計画の進捗状況や達成度について、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、地方独立行政法人北松中央病院の第4期中期計画及び平成26年度の業務実績に関する評価に適用するものとする。

## II 全体評価

### 1 評価結果と判断理由

地方独立行政法人北松中央病院は、平成17年4月1日に、旧北松浦郡江迎町によって、病院事業では日本で初めての地方独立行政法人として設置された。平成22年3月31日の佐世保市・江迎町・鹿町町との市町合併により、佐世保市が設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、評価を行っているものです。

平成26事業年度については、中期目標が求めた地域医療の中核病院として、地域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した、入院・外来機能を維持し地域住民に安定した医療を提供することができた。また、二次救急病院として、600台近くの救急搬送を受け入れ、2,500名を超える時間外外来患者にも対応し、地域の中核病院としての役割を果たしていることから、「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事項」、「業務運営の改善及び効率化に関する事項」は「C」評価(中期目標・中期計画、年度計画の達成に向けて概ね計画どおり進んでいる)が妥当であると判断した。また、「財務内容の改善に関する事項」は、純利益、経常利益、医業利益において目標値を上回り、黒字化を維持している。安全性についても、財務的に健全な法人の数値を示しているため「B」評価とした。

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ました。

- ① 内科医9名(内非常勤医1名)と外科医1名(非常勤医)を中心に、コ・メディカルとのチーム医療体制のもと、地域住民に安定した医療の提供が出来た。また、二次救急病院として、救急医療への対応にも努め、地域中核病院としての役割を果たしていること。
- ② 高度・専門医療において、MRI検査装置利用、CT検査装置利用、内視鏡検査において前年度を上回って行われた。また、血管造影装置利用、透析件数は前年度を下回ったものの専門的医療が継続して行われたこと。
- ③ 理学療法士を増員され、急性期から回復期リハビリを個別により充実した訓練を行うことが出来たこと。
- ④ 近年、医療スタッフの確保が困難な状況となっている中、平成26年度は医学生4名、看護学生4名に修学資金を貸し付けた。また、医師の事務作業の負担軽減のため、8名の医師事務作業補助者を配置しアシストする範囲を広げ、年間3,155部の書類の作成の補助を行ったこと。

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

### Ⅲ 大項目評価

#### 1 住民に提供するサービス及びその他の業務の質の向上に関する事項

##### (1) 評価結果

C (中期目標・中期計画、各年度計画の達成に向けて概ね計画どおり進んでいる)

##### (2) 判断理由

①医療の提供(地域の実情に応じた医療の提供)	A 特筆進捗	B 計画を上回って	C 概ね計画どおり	D やや遅れ	E 重大な改善
②医療の提供(高度・専門医療)	A 特筆進捗	B 計画を上回って	C 概ね計画どおり	D やや遅れ	E 重大な改善
③医療の提供(救急医療)	A 特筆進捗	B 計画を上回って	C 概ね計画どおり	D やや遅れ	E 重大な改善
④医療の提供(感染症医療・災害対策)	A 特筆進捗	B 計画を上回って	C 概ね計画どおり	D やや遅れ	E 重大な改善
⑤医療の提供(在宅への復帰支援)	A 特筆進捗	B 計画を上回って	C 概ね計画どおり	D やや遅れ	E 重大な改善
⑥医療水準の向上(医療スタッフの人材確保、専門性及び技術の向上)	A 特筆進捗	B 計画を上回って	C 概ね計画どおり	D やや遅れ	E 重大な改善
⑦医療水準の向上(臨床研究及び治験の推進・医療の質の向上)	A 特筆進捗	B 計画を上回って	C 概ね計画どおり	D やや遅れ	E 重大な改善
⑧患者サービスの向上	A 特筆進捗	B 計画を上回って	C 概ね計画どおり	D やや遅れ	E 重大な改善
⑨地域医療機関等との連携	A 特筆進捗	B 計画を上回って	C 概ね計画どおり	D やや遅れ	E 重大な改善
⑩市の施策推進における役割	A 特筆進捗	B 計画を上回って	C 概ね計画どおり	D やや遅れ	E 重大な改善

小項目を集計した結果、10項目中9項目がC評価(年度計画の達成に向けて概ね計画どおり進んでいる)、10項目中1項目がD評価(年度計画の達成のためにはやや遅れている)であった。

総合的に判断して、概ね計画どおりに進んでいることがうかがえ、C評価が妥当と判断した。

## 《小項目ごとの評価》

### ① 地域で担うべき医療の提供(地域の実情に応じた医療の提供)

中期計画・年度計画では、「県北地域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した入院・外来機能をこれまでと同じように維持し、地域住民に安定した医療の提供を続ける。」としている。これに対して平成26年度実績は、内科医9名(内非常勤医1名)と外科医1名(非常勤医)で、入院・外来機能をこれまでと同じように維持し、地域住民に安定した医療を提供することができている。糖尿病、整形外科、脳神経外科及び神経内科の慢性疾患は非常勤医師にて診療を行っており、取り組みは、概ね計画どおり進んでいるものとし、「C」評価とした。

### ② 地域で担うべき医療の提供(高度・専門医療)

中期計画・年度計画では、「高度な専門的医療を継続するために、学会や講演会などでの研修を行う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行い、これに併せて、医療スタッフの研修などを通して病院全体のスキルの向上を行う。」としているが、平成26年度は医師、医療スタッフの研修を継続して行っている。MRI検査装置利用、CT検査利用及び内視鏡検査は目標値を上回った。血管造影装置利用及び透析件数が目標値を下回ったものの概ね計画どおり進んでいるものとし、「C」評価とした。

### ③ 地域で担うべき医療の提供(救急医療)

中期計画・年度計画では、「内科・外科ともにできる限り多くの救急搬送を受け入れ、地域で1次・2次医療の完結率の高い救急医療を目指す。」としており、平成26年度は二次救急病院として、586台の救急車による救急搬送の受け入れを行い、95.6%(平成25年度実績95.0%)の診療完結率を保持した。また、時間外外来患者数1,965名の患者にも対応した。また、勤務医と非常勤医師を中心にコ・メディカルとの限られたスタッフのなかでの救急医療への対応に努めており、救急医療体制は維持されており、救急医療への対応は、概ね計画どおり進んでいるものとし、「C」評価とした。

### ④ 地域で担うべき医療の提供(感染症医療・災害対策)

中期計画・年度計画では、「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、必要となる医療救護活動を実施できる体制を維持し、迅速な対応が行えるように定期的な訓練を行う。」としており、院内において災害に対応した実地訓練を行った。研修については、災害派遣医療チーム研修に積極的に参加し自己研鑽に努めていることから、感染症医療・災害対策の取り組みは、概ね計画どおり進んでいるものとし、「C」評価とした。



#### ⑤ 地域で担うべき医療の提供(在宅への復帰支援)

年度計画では、「患者の早期の在宅復帰を支援に向け急性期及び回復期リハビリテーションの強化を行うために、理学療法士、作業療法士の研修を継続していく。」としており、理学療法士8名、と作業療法士2名で、急性期から回復期リハビリを個別に、より充実した訓練を行うことが出来た。患者の状態に応じた訓練・対応を心がけ早期退院に向けての生活の質の向上に対して努めることが出来た。また、院内外での勉強会・研修会に参加し、職員個々の専門知識と技術の向上に努めた。呼吸器疾患単位数等で計画を下回っているものの、全体的な取り組みは概ね計画どおり進んでいるものとし、「C」評価とした。

※単位:20分間のリハビリテーション実施単位のことである。

#### ⑥ 医療水準の向上(医療スタッフの人材確保、医療スタッフの専門性及び医療技術の向上)

平成26年度は医学生4名、看護学生4名への修学資金の貸し付けや、関係機関にポスター配布や直接訪問などを通じて修学資金制度の周知を図るなど、将来のスタッフの確保に努めている。

医師の事務作業の負担軽減を図るため、8名の医師事務作業補助者を配置し、年間3,155部の書類作成の補助を行った。平成26年度は、看護師においては目標値を上回る確保数となっている。准看護師及び臨床工学技士においては目標値を下回っている。

また、医療技術の向上においては、看護部の院内、院外を含めた研修会・学会への参加は延べ2,800名近くの参加者数となっており、目標値を上回っている。

結果としては、スタッフの確保で一部、目標を下回っているものの看護師の確保数においては目標値を上回っており、活動状況を勘案して、全体的な取り組みは、概ね計画どおり進んでいるものとし、「C」評価とした。

#### ⑦ 医療水準の向上(臨床研究及び治験の推進・医療の質の向上)

中期計画・年度計画の目標として、「臨床研究・治験について、専門グループによる研究・発表などに積極的に取り組み、その専門性を高め、医療の発展に寄与する。」としている。平成26年度は、長崎大学を中心とする3件の臨床研究に参加し、共同研究を行なった。臨床研究及び治験の推進・医療の質の向上への取り組みは、概ね計画どおり進んでいるものとし、「C」評価とした。

#### ⑧ 患者サービスの向上

中期計画・年度計画では、「外来診察時の待ち時間の改善に努め、検査や小手術については、ほとんど待ち時間のない現状の体制を維持する。」としている。患者満足度調査を実施した結果、満足度は昨年度よりわずかに低い2.99点であった。待合室等にテレビで疾病予防に関する映像を流したり、図書コーナーを設けるなどの対策を講じている。検査や小手術については、ほとんど待ち時間のない現状の体制を維持することが出来ており、検査時において具体的にわかりやすく患者に対する検査説明ツールとして、iPad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。

患者サービスの向上への取り組みは、概ね計画どおり進んでいるものとし、「C」評価とした。

#### ⑨ 地域医療機関等との連携

中期計画・年度計画では、「一般病床の少ない診療圏の入院機能を担うため地域の診療所などとの連携に必要な開放型病床を継続し、循環器をはじめとする専門領域は、標準的かつ効率的な医療を提供するため、クリティカルパスの作成及び適用を進め、地域の質を確保しつつ効率的な医療が提供できる環境を整える。」としている。紹介患者などについては、地域連携室を中心に地域医療への連携強化に取り組み、また、地域の医師、スタッフに向けて糖尿病、循環器、呼吸器などの勉強会も開催できた。地域住民への応急処置に対する普及と啓発活動にも取り組み、救急週間における講習会には約100名の参加者を得て開催している。

地域に向けての循環器の地域連携パスは、スタッフの交代で進んでおらず、クリティカルパスの適用数については、平成26年度目標値を下回っているが、地域医療機関等との連携への取り組みは概ね計画どおり進んでいるものとし、「C」評価とした。

#### ⑩ 市の施策推進における役割

中期計画・年度計画では、「行政が推進する予防医療の実現に向け、現在まで行ってきた企業健診、がん検診、人間ドックなどは継続する。また、特定健診ができるように医師、保健師の確保に努める。」としており、企業健診、がん検診、人間ドックなどは継続し取り組み、それぞれ288名、77名、22名の検診をすることができている。

しかし、計画に掲げている特定健診についての保健師、医師の確保を目指したが、今年度も確保は困難であった。この点において市の施策推進における役割への取り組みは、十分であったとは判断できず、やや遅れているものとし、「D」評価とした。

## 2 業務運営の改善及び効率化に関する事項

### (1) 評価結果

C (中期目標・中期計画、各年度計画の達成に向けて概ね計画どおり進んでいる)

### (2) 判断理由

①効率的な運営管理体制の確立(効率的な業務運営)	A 特筆進捗	B 計画を上回って	C 概ね計画どおり	D やや遅れ	E 重大な改善
②効率的な運営管理体制の確立(事務部門の専門性の向上)	A 特筆進捗	B 計画を上回って	C 概ね計画どおり	D やや遅れ	E 重大な改善
③効率的な運営管理体制の確立(医療人材の育成)	A 特筆進捗	B 計画を上回って	C 概ね計画どおり	D やや遅れ	E 重大な改善
④収益の確保と費用の節減(収益の確保)	A 特筆進捗	B 計画を上回って	C 概ね計画どおり	D やや遅れ	E 重大な改善
⑤収益の確保と費用の節減(費用の節減)	A 特筆進捗	B 計画を上回って	C 概ね計画どおり	D やや遅れ	E 重大な改善

小項目を集計した結果、5項目中全項目がC評価(年度計画の達成に向けて概ね計画どおり進んでいる)であり、全体的に見ても概ね計画どおりに進んでいると言えます、C評価が妥当と判断した。

#### 《小項目ごとの評価》

##### ① 効率的な運営管理体制の確立(効率的な業務運営)

中期計画・年度計画においては、「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。」としている。平成26年度においては、病院運営戦略会議を12回開催し、職員全員にも周知徹底をしている。

効率的な運営管理体制の確立への取り組みは、概ね計画どおり進んでいるものとし、「C」評価とした。

##### ② 効率的な運営管理体制の確立(事務部門の専門性の向上)

診療報酬改定により、地域包括ケア病床入院管理料及び療養病棟入院基本料による評価の導入において、各自研鑽に努め理解を深めることができた。医療クラークについては、研修を修了した8名の医師事務作業補助者の他に、医師事務作業補助技能検定試験に新たに2名が合格し、合計10名が「ドクターズクラーク」の認定を受けたことなどを踏まえ、その取り組みは概ね計画どおり進んでいるものとし、「C」評価とした。

### ③ 効率的な運営管理体制の確立(医療人材の育成)

平成26年度は、長崎大学より研修医3名、医学生7名、長崎国際大学より栄養科学生7名、久留米リハビリテーション学院、帝京大学より理学療法科学生各1名、長崎リハビリテーション学院より作業療法科学生1名、長崎総合科学大学より臨床工学科学生1名の実習の受け入れを行った。看護学生の実習の受け入れ実績はなかったが、体制は整えているもので、これらの取り組みは、概ね計画どおり進んでいるものとし、「C」評価とした。

### ④ 収益の確保と費用の節減(収益の確保)

中期計画・年度計画では、「収益の確保のためには医師の確保が前提である」としており、平成26年度は収益の確保にも影響を及ぼす医師の減員は回避できた。また、診療報酬の請求漏れや減点に関しては0.4%と低い水準を維持している。未収金対策として未収患者に対しては窓口での請求書発行後3か月間電話連絡を行い、3か月後に督促状の送付などを行い、平成24年度までの過年度未収金33万円を回収するなど、収益の確保に努めていることから概ね計画どおり進んでいるものとし、「C」評価とした。

### ⑤ 収益の確保と費用の節減(費用の節減)

費用の節減については、医薬品、診療材料の購入方法の見直しは出来なかったが、個々の雑貨、事務用品などについては専門職を配置し、新規納入先の開拓並びに同一性能の安価製品への移行を行うなど経費の節減につなげている。医薬品比率で昨年度実績及び計画をわずかに上回り、金利負担率については同程度であったが、後発医薬品採用率(品目ベース)、材料費比率、給与費比率において、昨年度実績から改善が図られている。全体的な取り組みは概ね計画どおり進んでいるものとし、「C」評価とした。

### 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、各年度計画の達成に向けて概ね計画どおり進んでいる)

#### (2) 判断理由

評価項目		平成25年度	平成26年度	差し引き	改善状況
収益性	医業利益率	-3.3%	-2.3%	1.0%	○
	総資本医業利益率	-2.0%	-2.6%	-0.6%	×
	経常利益率	1.0%	1.4%	0.4%	○
	病床利用率	64.6%	65.5%	0.9%	○
	材料費比率	22.8%	22.4%	-0.4%	○
	医薬品費比率	14.1%	14.3%	0.2%	×
	給与費比率	55.1%	54.8%	-0.3%	○
安全性	金利負担率	1.0%	1.0%	0.0%	-
	自己資本比率	55.8%	58.2%	2.4%	○
	固定長期適合率	79.7%	78.1%	-1.6%	○
	流動比率	281.2%	303.7%	22.5%	○

※「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。

平成26年度の財務諸表において、財務内容の収益性については、総資本医業利益率、医薬品費比率については前年度を下回っているものの、その他の指標については前年度を上回っている。

安全性については、自己資本比率が2.4ポイント増加して58.2%となっており、一般的に優良とされている50%を超えている。固定長期適合率は1.6ポイント増加して78.1%となっており、理想とされる100%以下となっている。流動比率は22.5ポイント増加して303.7%となっており、理想とされる200%以上となっている。それぞれの数値は法人としての財務体質の安全性の維持を示している。また、純利益も目標を上回る結果となっている。

これらの財務内容を踏まえると、安全性については、すべて改善が図られている。収益性についても医業利益率、経常利益率、材料費比率、給与費比率等で改善が図られていることから、財務内容の改善への取り組みは、計画を上回って進んでいるものとし、「B」評価とした。

#### ※用語説明

○自己資本比率 (自己資本×100/負債・資本合計)%

・自己資本比率は一般的に50%前後を超えているとかなり優良であるといわれます。20~30%くらいでもよい印象があります。

○固定長期適合率 (固定資産×100/固定負債+自己資本)%

・固定長期適合率とは、固定資産に投資した資金が長期資金でどれだけまかなわれているかを見るための指標です。固定長期適合率が100%以下となっていることが理想で、できれば50~80%程度であると尚よいとされます。

○流動比率 (流動資産合計×100/流動負債合計)%

・流動比率は、高ければ高いほど企業の支払能力が高いといえ、理想200%以上、平均120~150%くらいです。100%を割っていると印象が悪いです。