

地方独立行政法人 北松中央病院 令和元年度の業務実績に関する評価結果【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すべき措置）

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、ほぼ目標に準じたリ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）【19～21 P】	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）【22～25 P】	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）【26～27 P】	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）【28～29 P】	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）【30～31 P】	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）【32～33 P】	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）【34～35 P】	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、計画とお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）【36～37 P】	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）【38～40 P】	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に実施された。 また、昨年度から新たに取り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）【41～42 P】	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）【43～44 P】	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）【45 P】	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みられているとして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【46 P】	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。本項目も概ね計画どお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【47～48 P】	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どお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【49～50 P】	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、新型コロナ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>
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どおり進んでいる)

	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】 $58 \text{点} \div 19 \text{項目} = 3.05 \approx 3 \text{点}$ (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どおり進んでいる)

	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】 $9 \text{点} \div 3 \text{項目} = 3.00 = 3 \text{点}$ (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どおり進んでいる)

	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】 $10 \text{点} \div 4 \text{項目} = 2.50 \approx 3 \text{点}$ (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どおり進んでいる）

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。

