

平成24年度 事業報告書

自 平成24年4月 1日

至 平成25年3月31日

地方独立行政法人北松中央病院

目次

第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	1
1 地域で担うべき医療の提供	1
（1）地域の実情に応じた医療の提供	1
（2）高度・専門医療	1
（3）救急医療	1
（4）生活習慣病（予防）への対応	2
（5）感染症医療・災害対策	2
（6）在宅への復帰支援	2
（7）介護保険サービス	3
2 医療水準の向上	3
（1）医療スタッフの人材確保	3
（2）医療スタッフの専門性及び医療技術の向上	4
（3）臨床研究及び治験の推進・医療の質の向上	5
3 患者サービスの向上	6
（1）待ち時間の改善	6
（2）院内環境の快適性向上	6
（3）患者満足度の向上・インフォームドコンセント	6
（4）職員の接遇向上	6
（5）医療安全対策の実施	6
4 地域医療機関等との連携	7
（1）地域医療機関との連携	7
（2）地域医療への貢献	7
5 市の施策推進における役割	8
（1）市の保健・医療・福祉行政との連携	8
第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	8
1 効率的な運営管理体制の確立	8
（1）効率的な業務運営	8
（2）事務部門の専門性の向上	8

(3) 職員満足度の向上	8
(4) 医療人材の育成	8
2 収益の確保と費用の節減	8
(1) 収益の確保	8
(2) 費用の節減	9
第3 予算、収支計画及び資金計画	9
第4 短期借入金の限度額	10
第5 重要な財産を譲渡し、又は担保に共する計画	10
第6 剰余金の使途	10
第7 その他業務運営に関する重要事項	10
(1) 財務体質の強化に関する特記	10
(2) 法令・社会規範の遵守及び情報公開	10
第8 佐世保市地方独立行政法人北松中央病院の業務運営等に関する規則（平成22年佐世保市規則第28号）で定める業務運営に関する事項	11
1 人事に関する計画	11
2 施設及び設備に関する計画	11
3 積立金の処分に関する計画	11

地方独立行政法人北松中央病院事業報告書

第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

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

内科医9名（内 非常勤1名）と外科医1名の非常勤医で、入院、外来機能を維持し、安定した医療を提供することができた。糖尿病、整形外科、脳神経外科、神経内科の慢性疾患は非常勤医師にて診療を行った。（平成24年度末医師充足率81.0%）

診療事業の主要指標

区 分	平成23年度 実績値	平成24年度 目標値	平成24年度 実績値	目標値差
				前年度差
延入院患者数	40,125 人	40,800 人	41,356 人	556 人 1,231 人
入院診療単価	32,656 円	32,000 円	32,491 円	491 円 -165 円
延外来患者数	61,308 人	61,600 人	61,422 人	-178 人 114 人
外来診療単価	14,885 円	14,700 円	15,121 円	421 円 236 円
病床利用率	62.3%	64.4%	65.1%	0.7% 2.8%
平均在院日数	17.5 日	17.3 日	16.7 日	-0.6 日 -0.8 日

(2) 高度・専門医療

医師、医療スタッフの研修を行い、今年度は、循環器疾患の予後改善目的に心臓リハビリセンターの開設を行うとともに、今後の透析患者の増加に対応可能となるように透析病床の増床（40床から50床）を行った。

医療機器等の利用件数

区 分	平成23年度 実績値	平成24年度 目標値	平成24年度 実績値	目標値差
				前年度差
MR I 検査装置利用件数	740 件	800 件	810 件	10 件 70 件
CT 検査装置利用件数	3,747 件	4,000 件	3,589 件	-411 件 -158 件
血管造影装置利用件数	242 件	300 件	267 件	-33 件 25 件
内視鏡検査件数	2,578 件	2,700 件	2,796 件	96 件 218 件
透析件数	18,575 件	19,000 件	18,921 件	-79 件 346 件

(3) 救急医療

地域での2次救急病院として、今年度も600台以上の救急車の受け入れを行い、95%の診療完結率を保持した。また、2,300名を超える時間外の患者にも対応した。また、敷地内にドクターヘリ受け入れ用のヘリポートを新設し、受け入れマニュアルも作成した。今年度も院外インフラ（光ファイバー

通信網など）の整備が行われておらず、年度内に適切な患者情報を受け渡すシステムの構築は行えなかった。

救急医療の主要指標

区 分	平成 23 年度 実績値	平成 24 年度 目標値	平成 24 年度 実績値	目標値差
				前年度差
救急車搬送受入件数	613 件	620 件	621 件	1 件
				8 件
救急外来患者数	2,805 名	2,900 名	2,938 名	38 名
				133 名
時間外外来患者数	2,192 名	2,280 名	2,317 名	37 名
				125 名
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）	95.0%	95.0%	95.0%	0.0%
				0.0%

（４）生活習慣病（予防）への対応

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、インスリン注射等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と看護師が対応し早期からの介入を行った。血液浄化センターにおいて拡張を行い透析病床を 40 床から 50 床へと増床した。

残念ながら今年度は、特定健診や特定保健指導の実施のための新たな医師、保健師の獲得はできなかった。

健康相談等への住民参加状況

区 分	平成 23 年度 実績値	平成 24 年度 目標値	平成 24 年度 実績値	目標値差
				前年度差
健康相談等への住民 参加者数	約 300 名	約 300 名	約 300 名	0 名
				0 名

（５）感染症医療・災害対策

今年度は感染症医療については、第 2 種感染症病床としての実働はなかったが、いつでも患者を受け入れる体制を継続できた。

災害対策については、ドクターヘリでの搬送受け入れの実地訓練を行った。研修については、災害派遣医療チーム研修や、NBC 災害テロ対策研修など積極的に参加し自己研鑽に努めた。

災害医療への取り組み状況

区 分	平成 23 年度 実績値	平成 24 年度 目標値	平成 24 年度 実績値	目標値差
				前年度差
災害医療訓練の回数	3 回	1 回	3 回	2 回
				0 回
災害医療研修の回数	5 回	1 回	3 回	2 回
				-2 回

（６）在宅への復帰支援

今年度はリハビリテーションを 4 階へ改築移転し病棟との効率化を図り、増員した理学療法士 7 名、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できた。その内容として患者の現状・進行の確認、ゴール設定、退院調整等について密に情報交換を行い、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できた。また、

院外の勉強会、研修会に参加し、院内では看護助手対象にポジショニング・移乗動作等の勉強会を開催して、職員個々の専門知識と技術の向上、他の医療従事者との密な連携をとるよう努めた。

リハビリ部門の主要指標

区 分	平成 23 年度 実績値	平成 24 年度 目標値	平成 24 年度 実績値	目標値差
				前年度差
脳血管疾患単位（※） 数	13,924 単位	14,000 単位	15,133 単位	1,133 単位
				1,209 単位
運動器単位（※）数	7,738 単位	7,500 単位	12,665 単位	5,165 単位
				4,927 単位
理学療法士の確保数	5 名	7 名	7 名	0 名
				2 名
作業療法士の確保数	1 名	2 名	2 名	0 名
				1 名

※ 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。

（7）介護保険サービス

定期的に委員会を開催し、居宅介護支援、MSW、病棟、外来等で情報の共有や事例検討など行いながら連携がスムーズにいくように努めた。居宅稼働件数、訪問件数、MSW相談件数いずれも前年度に比較して実施件数の増加がみられた。

訪問看護等の主要指標

区 分	平成 23 年度 実績値	平成 24 年度 目標値	平成 24 年度 実績値	目標値差
				前年度差
居宅介護支援事業における居宅稼働件数	471 件	500 件	567 件	67 件
				96 件
訪問看護における訪問件数	3,618 件	3,700 件	3,926 件	226 件
				308 件
MSW相談件数	362 件	360 件	445 件	85 件
				83 件

2 医療水準の向上

（1）医療スタッフの人材確保

平成 24 年度は医学生 1 名、看護学生 4 名に修学資金を貸し付けし将来のスタッフの確保を行った。また、さらなるスタッフ確保のため、関係機関にポスターの配布や直接訪問などを通じて修学資金制度を周知することに努めた。

医師の事務作業の負担軽減のため、9 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 2,880 部の書類の作成の補助を行った。

平成 24 年度は院内保育所の継続とともに、医師・看護師確保および救急医療体制の整備の目的で病院敷地内の古くなった医師官舎を取り壊し 1 棟（4 世帯）の官舎を建築し、また 3 棟（15 世帯）の看護師官舎を建築した。

医療スタッフの確保状況

区 分	平成 23 年度 実績値	平成 24 年度 目標値	平成 24 年度 実績値	目標値差
				前年度差
医師の確保数 （常勤内科医）	8 名	8 名	8 名	0 名
				0 名
医師の確保数 （常勤外科医）	1 名	0 名	0 名	0 名
				-1 名

医師の確保数（非常勤医）	1 名	2 名	2 名	0 名
				1 名
看護師の確保数	113 名	115 名	113 名	-2 名
				0 名
准看護師の確保数	14 名	14 名	13 名	-1 名
				-1 名
薬剤師の確保数	3 名	4 名	4 名	0 名
				1 名
診療放射線技師の確保数	6 名	6 名	6 名	0 名
				0 名
臨床検査技師の確保数	11 名	11 名	10 名	-1 名
				-1 名
理学療法士の確保数	5 名	7 名	7 名	0 名
				2 名
作業療法士の確保数	1 名	2 名	2 名	0 名
				1 名
臨床工学技士の確保数	1 名	2 名	1 名	-1 名
				0 名

（２）医療スタッフの専門性及び医療技術の向上

薬剤部の年度目標は、「正確な調剤、わかりやすい服薬指導を行い、患者さんに安全、安心な薬物療法を提供することに努める」としていた。目標達成のために、調剤過誤の防止として、助手同士のダブルチェックを実施後に薬剤師が確認するトリプルチェックを行った。また薬剤師としての知識・技術の向上、医療の進歩についていけるように薬剤部内外、病院内外における学会、研修会、講習会などに積極的に参加した。

放射線科の年度目標は、「より質の高いサービスの提供」とし、経年経過した機器において安定した画像が得られるように平日は毎日、機器の動作チェックとキャリブレーションを行いメンテナンスの徹底を図った。また、電子カルテと機器との不具合を洗い出し必要に応じてカンファレンスを行い改善に努めた。また、部署内で勉強会を行ったり、院外の学会や研修会にも参加し自己研鑽に努めた。

臨床検査部門では、「検査業務の拡張と他部門支援の確立化を図り、個人技術・知識の向上を目指し検査科全体の技術向上。」を挙げ業務にあたった。検体部門においては、これまで外注していた腫瘍マーカー、甲状腺関連項目を院内検査するべく免疫機器を新規導入したことにより、再度来院加療が減少し、即日診断加療が可能となった。細菌検査部門では、院内感染対策業務の一環としてデータ収集、情報提供に努めた。生体検査部門においては、今年度からこれまで医師自らの検査であった腹部、甲状腺、乳腺領域の超音波検査が技師レベルで可能となり、医師の負担軽減に繋がった。また救急救命室での検査や超音波ガイド下透析シャント血管拡張術にも積極的に取り組んだ。全国規模の多施設動脈硬化共同研究では長崎大学病院と参画し現在も進行中である。BLS（１次救命処置）取得者は、積極的に内部、外部の講習会に参画して指導者として成果をあげた。その他、技師個人の検査技術、知識向上の為、研修、学会、院内外勉強会など多数参加し、発表にも取り組んだ。

看護部の院内、院外を含め研修会、学会への参加者は延べ 2,624 名で、院外に向けて、6 演題の発表を行った。院内教育においては教育委員会の企画運営でクリニカルラダーに沿って各々の能力に合わせた研修を受講してもらった。また、今年度は、看護必要度加算のランクアップを図る為、勉強会の充実、監査の徹底を行った。

医療スタッフの研修会等参加延べ回数

区 分	平成 23 年度 実績値	平成 24 年度 目標値	平成 24 年度 実績値	目標値差
				前年度差
看護師の研修会等参加延べ人数	2,762 名	2,250 名	2,624 名	374 名 -138 名
薬剤師の研修会等参加延べ回数	107 回	100 回	117 回	17 回 10 回
診療放射線技師の研修会等参加延べ回数	30 回	25 回	28 回	3 回 -2 回
臨床検査技師の研修会等参加延べ回数	140 回	130 回	150 回	20 回 10 回
理学療法士の研修会等参加延べ回数	44 回	40 回	45 回	5 回 1 回
作業療法士の研修会等参加延べ回数	6 回	10 回	15 回	5 回 9 回
臨床工学技士の研修会等参加延べ回数	15 回	10 回	13 回	3 回 -2 回

専門資格の主要指標

区 分	平成 23 年度 実績値	平成 24 年度 目標値	平成 24 年度 実績値	目標値差
				前年度差
糖尿病療養指導士	19 名	16 名	18 名	2 名 -1 名
ケアマネジャー	12 名	12 名	11 名	-1 名 -1 名
心臓リハビリテーション指導士	2 名	2 名	2 名	0 名 0 名
内視鏡認定技師	5 名	5 名	6 名	1 名 1 名

(3) 臨床研究及び治験の推進・医療の質の向上

長崎大学を中心とする下記の 4 件の臨床研究に参加し、共同研究を行った。新薬などの治験に関しては今年度の実績はなかった。

- ①レバチオ錠 20 mg 特定使用成績調査-長期使用に関する調査- (プロトコル No : A1481263)
- ②市中肺炎に対するレスピラトリーキノロンの有効性-モキシフロキサシンとガレノキサシンとの比較試験-
- ③MRSA 肺炎診断・治療の実態調査
- ④インフルエンザ感染症におけるペラミビルおよびオセルタミビルの比較研究-ハイリスク因子を有する患者を対象とした多施設共同無作為化試験-

臨床研究及び治験の推進・医療の質の向上

区 分	平成 23 年度 実績値	平成 24 年度 目標値	平成 24 年度 実績値	目標値差
				前年度差
臨床研究実施件数	3 件	4 件	4 件	0 件 1 件
治験実施件数	0 件	1 件	0 件	-1 件 0 件

3 患者サービスの向上

(1) 待ち時間の改善

患者満足度調査を7月から10月に実施したが、外来の待ち時間については、満足度3.13点（23年度と±0点）で、昨年度と横ばいであった。待ち時間を要する場合は、待たせている理由を十分に説明したり、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、待ち時間対策を講じた。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した。

また、患者満足度調査と並行して予約時間から会計終了までの時間を調査した結果、今年度の平均時間は約42分で前年度の約45分と比較しても幾分短縮されている。

顧客の満足度

区 分	平成23年度 実績値	平成24年度 目標値	平成24年度 実績値	目標値差
				前年度差
外来待ち時間に関する満足度	38.5%	36.0%	38.8%	2.8%
				0.3%

(2) 院内環境の快適性向上

患者や来院者に、より快適な環境を提供するため、きめ細かな施設改修（駐車場の整備、病棟等の防水補修工事など）の実施及び対策を講じた。病床の一部個室への転換は看護スタッフの増加が見込めず今年度は見送った。

(3) 患者満足度の向上・インフォームドコンセント

患者満足度調査を10月に実施した。全体の結果としては、満足度平均値4.053点（23年度より0.137点減）であった。不満、やや不満とした項目のうち、最も多かったのが「待ち時間」であり、54件（18.3%）を占めている。次に多かったのは「駐車場の利便性」であり、これらのうち24件（8%）を占めている。身体障害者専用駐車場の適正な利用を指導し、また、透析患者専用の駐車場を確保するための準備を行った。

検査時において、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、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。

(4) 職員の接遇向上

温かく心のこもった職員の接遇・対応の一層の向上のために、接遇に関するご意見や苦情が発生した場合、その苦情に対して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を行った。また、院内供覧を行うなど共通認識を持ち、再発防止に努めた。さらに、内部講師および外部講師を招聘しての接遇についての研修を行うなど接遇向上に努めた。

(5) 医療安全対策の実施

院内感染対策委員会は、年2回以上の研修会や院内報（感染症報）の発行による情報提供やリンクナースを中心に感染安全パトロールを実施し現場での感染対策にも取り組んだ。

リスクマネジメント部会では、インシデントレポートの集計や報告と事例検討を通して、システムやマニュアルの改定を行い、現場にフィードバックを行った。また、研修会や院内広報紙を発行し職員のリスク感性の向上を図った。

医薬品安全管理部会は、リスクマネジメント部会とタイアップし現場の安全パトロールを行い、実態調査を実施し、薬剤関連のインシデントレポートの分析し、安全推進に努めた。

医療機器安全管理部会では、安全に医療機器を使用するため各部署において研修会の実施や ME が中心となり部会からの医療機器安全情報の提供を行った。

褥瘡対策委員会では、職員のスキルアップの為、院外の学会への参加や院内研修会の開催、また施設との連携を取り、地域の施設を対象とした研修会を開催しポジショニングの指導など退院指導の確立を図った。

医療安全管理委員会では、各部会の総括的役割を担い安全な医療環境が提供できるよう、各委員会が円滑に機能するための助言、指導をはじめとした現場にフィードバックできる縦断的かつ横断的なシステムづくりに努めた。医療安全管理加算 2 を取得し、医療相談室の立ち上げや安心安全部会の発足も行った。

各種委員会の開催状況

区 分	平成 23 年度 実績値	平成 24 年度 目標値	平成 24 年度 実績値	目標値差
				前年度差
医療安全管理委員会の開催回数	12 回	12 回	12 回	0 回
				0 回
院内感染対策委員会の開催回数	12 回	12 回	12 回	0 回
				0 回

4 地域医療機関等との連携

(1) 地域医療機関との連携

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いないが、経皮的冠動脈形成術後、弁膜症心不全、冠動脈バイパス術後等、地域の開業医の先生方と連携を図った。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んだ。また、地域の先生方、スタッフへ向けて糖尿病、循環器、呼吸器などの勉強会を開催した。

クリティカルパスの活用状況

区 分	平成 23 年度 実績値	平成 24 年度 目標値	平成 24 年度 実績値	目標値差
				前年度差
クリティカルパスの種類数	3 種類	3 種類	3 種類	0 種類
				0 種類
クリティカルパスの適用数	8 件	10 件	8 件	-2 件
				0 件

(2) 地域医療への貢献

地域住民への応急処置に対する普及と啓蒙活動として、H24 年 9 月の救急週間に地元の救急隊と協力し救急講習会を開催し、101 名の参加者があった。また、11 月の糖尿病週間にも、地域住民へ糖尿病療養指導士を中心に糖尿病及び生活習慣病についての啓蒙のために外来フロアにて相談コーナーを設置し、日常生活、食事、服薬指導や健康チェック（血圧、足の状態、体脂肪、BMI）を行った。また、フードモデルを展示し食事指導も行った。

地域の医療機関との連携については地域連携室を中心に、入院の受け入れ、退院支援や勉強会への参加の声かなどを行った。

5 市の施策推進における役割

(1) 企業健診、がん検診、人間ドックなどは継続してそれぞれ 320 名、42 名、27 名の検診をすることができた。特定健診については保健師、医師の確保を目指したが、今年度も確保は困難であった。

第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

1 効率的な運営管理体制の確立

(1) 効率的な業務運営

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した。

病院運営戦略会議の運営状況

区 分	平成 23 年度 実績値	平成 24 年度 目標値	平成 24 年度 実績値	目標値差
				前年度差
病院運営戦略会議の 開催回数	12 回	12 回	12 回	0 回 0 回

(2) 事務部門の専門性の向上

平成 24 年度診療報酬改正に対応し、増収とすべく分析と検討を行い、平成 24 年度中に 7 つの施設基準の届出を新たに行い、4 つの施設基準について上位種への変更を行った。

医療クラークについては、医師事務作業補助者としての研修の受講者を増やし、研修修了者を合計 9 名とした。また、医師事務作業補助技能検定試験についても新たに 1 名が合格し、合計 7 名が「ドクターズクラーク」の認定を受けた。

(3) 職員満足度の向上

適材適所に人材を配置することで、効率的な職場を実現し、ストレスなく働ける職場環境になるよう努めた。職員全体の離職率は、6.7%（看護師の離職率 7.0%）であった。

(4) 医療人材の育成

24 年度は、長崎大学より医学生 10 名、長崎国際大学より栄養科学生 4 名、小倉リハビリテーション学院、久留米リハビリテーション学院より理学療法科学生各 1 名ずつ、西九州大学より作業療法科学生 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、体制は整えた。

2 収益の確保と費用の節減

(1) 収益の確保

医師の減員は回避することができたが、病棟の再編など今年度は看護スタッフの不足から行えなかった。

診療報酬の請求漏れや減点に関しては 0.3 % と低い水準を維持することができた。

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、訪問徴収などを行い、平成22年度までの過年度未収金144万円回収した。また23年度の年度内未収金を150万円程度に抑えることができた。

収益の確保

区 分	平成 23 年度 実績値	平成 24 年度 目標値	平成 24 年度 実績値	目標値差
				前年度差
経常収支比率	100.5%	99.7%	100.7%	1.0%
				0.2%
医業比率	97.0%	96.1%	97.1%	1.0%
				0.1%

(2) 費用の節減

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、新規納入先の開拓ならびに同一性能の安価製品への移行を行うと共に、入出庫及び在庫管理を適正に行い、適正在庫の把握に努め経費を抑制しより一層の経費削減に繋げた。

費用の節減

区 分	平成 23 年度 実績値	平成 24 年度 目標値	平成 24 年度 実績値	目標値差
				前年度差
後発医薬品採用率(品 目ベース)	5.3%	7.0%	6.8%	-0.2%
				1.5%
材料費比率	25.3%	24.6%	24.1%	-0.5%
				-1.2%
医薬品比率	14.0%	13.2%	13.4%	0.2%
				-0.6%
給与費比率	53.9%	54.2%	53.6%	-0.6%
				-0.3%
金利負担率	1.1%	1.1%	1.1%	0.0%
				0.0%

第3 予算、収支計画及び資金計画

1. 経営の計画

24年度決算において、純利益率 0.2% (5,715,207 円) となり、目標値より 13,852,207 円の増加となった。

収益の確保

区 分	平成 23 年度 実績値	平成 24 年度 目標値	平成 24 年度 実績値	目標値差
				前年度差
純利益	2,534,662 円	-8,137,000 円	5,715,207 円	13,852,207 円
				3,180,545 円
純利益率	0.1%	-0.3%	0.2%	0.5%
				0.1%
経常利益	11,363,305 円	-7,136,000 円	16,995,427 円	24,131,427 円
				5,632,122 円
経常利益率	0.5%	-0.3%	0.7%	1.0%
				0.2%
医業利益	-75,318,541 円	-97,880,000 円	-72,063,044 円	25,816,956 円
				3,255,497 円
医業利益率	-3.1%	-4.1%	-2.9%	1.2%
				0.2%

総資本医業利益率	-1.9%	-	-1.9%	-
				0.0%
入院診療単価（再掲）	32,656 円	32,000 円	32,491 円	491 円
				-165 円
1 日平均外来患者数	252.3 名	254.6 名	253.8 名	-0.8 名
				1.5 名
外来診療単価（再掲）	14,885 円	14,700 円	15,121 円	421 円
				236 円
医師 1 人 1 日あたり 医業収益	727,079 円	815,564 円	838,717 円	23,153 円
				111,638 円

財務内容の改善

区 分	平成 23 年度 実績値	平成 24 年度 目標値	平成 24 年度 実績値	目標値差 前年度差
自己資本比率	54.7%	-	53.9%	-
				-0.8%
固定長期適合率	78.2%	-	82.0%	-
				3.8%
流動比率	315.7%	-	265.4%	-
				-50.3%
設備投資計画	315,776,121 円	85,000,000 円	345,155,440 円	260,155,440 円
				29,379,319 円
借入金返済計画	108,491,068 円	101,974,803 円	101,974,803 円	0 円
				-6,516,265 円

第 4. 短期借入金の限度額

借入れの実績なし

第 5. 重要な財産を譲渡し、又は担保に共する計画

実績なし

第 6 剰余金の使途

処理の実績なし。尚、平成 24 年度に生じた剰余金は、平成 25 年度以降病院等設備の整備、医療機器の購入等に充てる予定である。

第 7 その他業務運営に関する重要事項

（1）財務体質の強化に関する特記

平成 17 年に独立行政法人化以降、企業会計を貫き、黒字決算を続けてきたが、今後も保険診療の改定や地域住民の受診行動を把握しながら、迅速に対応し、より効率的な病院運営を追及することで財務体質の強化に努め、黒字決算を維持した。

（2）法令・社会規範の遵守及び情報公開

地域住民に信頼される病院として、地域医療機関の模範的役割を果たしていけるよう法令や社会規範等を遵守した。

また、運営の透明性の確保に努め、業務内容や業務運営についてホームページを通じて発信した。

第8 佐世保市地方独立行政法人北松中央病院の業務運営等に関する規則（平成22年佐世保市規則第28号）で定める業務運営に関する事項

1 人事に関する計画

医師、コメディカル、事務部門がそれぞれの専門における実績を処遇面に活かされる人事評価システムとして、学会、行政から受ける資格認定に対して評価を行い、給与に反映させることを継続した。また、地方独立行政法人の特徴を活かし、適正に職員を配置することで、業務上の無駄を最小限にすることに努めた。

年度末在籍職員数

区 分	平成 23 年度 実績値	平成 24 年度 目標値	平成 24 年度 実績値	目標値差
				前年度差
医師	9 名	8 名	8 名	0 名
				-1 名
看護部門	123 名	124 名	121 名	-3 名
				-2 名
医療技術員	31 名	36 名	35 名	-1 名
				4 名
その他	41 名	41 名	41 名	0 名
				0 名
臨時職員	51 名	48 名	47 名	-1 名
				-4 名
うち、看護部門臨時職員	21 名	22 名	22 名	0 名
				1 名
計	255 名	257 名	252 名	-5 名
				-3 名

2 施設及び設備に関する計画

今年度の計画では、血液浄化センターの改修、ヘリポートの設置を行い、病院事業の必要性から院内職員住宅及び看護師官舎の建設を行った。

3 積立金の処分に関する計画

前中期目標期間繰越積立金については、当該積立金の使途に沿った借入金の返済として 30,261,735 円利用した。