

平成25年度 事業報告書

自 平成25年4月 1日

至 平成26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	5
（1）待ち時間の改善	5
（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、又は担保に供する計画	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8名の常勤医と外科医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25年度末医師充足率81.1%）

診療事業の主要指標

区 分	平成24年度 実績値	平成25年度 目標値	平成25年度 実績値	目標値差
				前年度差
延入院患者数	41,356 人	40,800 人	40,999 人	199 人 -357 人
入院診療単価	32,491 円	32,300 円	31,625 円	-675 円 -866 円
延外来患者数	61,422 人	61,400 人	61,990 人	590 人 568 人
外来診療単価	15,121 円	15,000 円	15,878 円	878 円 757 円
病床利用率	65.1 %	64.4 %	64.6 %	0.2 % -0.5 %
平均在院日数	16.7 日	17.5 日	16.9 日	-0.6 日 0.2 日

(2) 高度・専門医療

高い医療レベルを保つように、医師、医療スタッフの研修を今年度も継続して行った。また平成24年度に整備した透析病床を用いてより多くの患者の治療に当たった。さらに、内視鏡検査および処置（内視鏡粘膜剥離術、緊急止血術、緊急胆道ドレナージ術を含む。）や心臓カテーテル検査も前年にも増して行った。

医療機器等の利用件数

区 分	平成24年度 実績値	平成25年度 目標値	平成25年度 実績値	目標値差
				前年度差
MRI検査装置利用件数	810 件	800 件	680 件	-120 件 -130 件
CT検査装置利用件数	3,589 件	3,600 件	3,653 件	53 件 64 件
血管造影装置利用件数	267 件	260 件	282 件	22 件 15 件
内視鏡検査件数	2,796 件	2,800 件	3,092 件	292 件 296 件
透析件数	18,921 件	19,000 件	19,827 件	827 件 906 件

(3) 救急医療

地域での2次救急病院として、今年度も約600台の救急車の受け入れを行い、95.0%の診療完結率を保持し、1,900名を超える時間外の患者にも対応した。また、敷地内に設置したヘリポートを用

いて今年度は、受け入れ1名、ドクターヘリの地域のランデブーポイント（場外離着陸場）としての使用が4回行われた。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 24 年度 実績値	平成 25 年度 目標値	平成 25 年度 実績値	目標値差
				前年度差
救急車搬送受入件数	621 件	600 件	598 件	-2 件
				-23 件
救急外来患者数	2,938 名	2,800 名	2,536 名	-264 名
				-402 名
時間外外来患者数	2,317 名	2,200 名	1,938 名	-262 名
				-379 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継続して行った。

企業健診やがん検診などは行うことができたが、残念ながら今年度も、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 24 年度 実績値	平成 25 年度 目標値	平成 25 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 380 名	80 名
				80 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、SFTS（重症熱性血小板減少症候群）の患者を同病床に受け入れ、感染対策を行いながら治療を行うことができた。

災害対策については、院内で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た。

災害医療への取り組み状況

区 分	平成 24 年度 実績値	平成 25 年度 目標値	平成 25 年度 実績値	目標値差
				前年度差
災害医療訓練の回数	3 回	3 回	2 回	-1 回
				-1 回
災害医療研修の回数	3 回	3 回	4 回	1 回
				1 回

（６）在宅への復帰支援

今年度のリハビリテーションは理学療法士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、また、在宅の環境把握と安全管理等で家族の方からの情報収集・指導等にも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移乗動作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に努めた。

リハビリ部門の主要指標

区 分	平成 24 年度 実績値	平成 25 年度 目標値	平成 25 年度 実績値	目標値差
				前年度差
脳血管疾患単位（※） 数	15,133 単位	15,000 単位	9,842 単位	-5,158 単位 -5,291 単位
運動器単位数	12,665 単位	12,500 単位	16,488 単位	3,988 単位 3,823 単位
心大血管疾患単位数	2,270 単位	4,000 単位	5,252 単位	1,252 単位 2,982 単位
呼吸器疾患単位数	539 単位	700 単位	834 単位	134 単位 295 単位
理学療法士の確保数	7 名	7 名	7 名	0 名 0 名
作業療法士の確保数	2 名	2 名	2 名	0 名 0 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。居宅介護支援事業所、訪問看護ともに利用者に顧客満足度のアンケートを実施し、利用者の声を聴き改善すべきことは改善を行いサービスに繋げた。居宅稼働件数、MSW相談件数は前年度と変わらず、訪問件数は前年度よりも増加していた。

訪問看護等の主要指標

区 分	平成 24 年度 実績値	平成 25 年度 目標値	平成 25 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	567 件	550 件	565 件	15 件 -2 件
訪問看護における訪問件数	3,926 件	3,800 件	4,116 件	316 件 190 件
MSW相談件数	445 件	400 件	404 件	4 件 -41 件

2 医療水準の向上

（1）医療スタッフの人材確保

平成 25 年度は医学生 3 名、看護学生 6 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 3,444 部の書類の作成の補助を行った。

平成 25 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建設した医師官舎、看護師官舎を活用することができた。

医療スタッフの確保状況

区 分	平成 24 年度 実績値	平成 25 年度 目標値	平成 25 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(非常勤医)	2名	2名	2名	0名
				0名
看護師の確保数	113名	115名	120名	5名
				7名
准看護師の確保数	13名	13名	15名	2名
				2名
薬剤師の確保数	4名	4名	3名	-1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	10名	12名	12名	0名
				2名
理学療法士の確保数(再掲)	7名	7名	7名	0名
				0名
作業療法士の確保数(再掲)	2名	2名	2名	0名
				0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い、また電子カルテでの処方時におけるアラート作成等のシステムの円滑運用に努めた。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り、より効率的で効果的な撮影技術を共有できるようになった。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い、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、「新規採用技師の育成と他部門支援。コスト意識の再確認と各種技術資格の取得。」を掲げ取り組んだ。新規採用の技師は半年で当直検査可能となった。機器メンテナンスの回数増加で経年的機器の劣化を防ぎ、外部精度管理の高評価に繋がった。専門分野の資格取得に関しては、心臓リハビリ指導士1名、心臓超音波検査士1名の資格獲得を果たした。

今年度もBLS(1次救命処置)免許取得者は積極的に院内、院外の講習会に参加し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、学会・研修会・勉強会での発表にも取り組んだ。検査業務外に於いても院内各種委員会活動、技師会活動など積極的に参加し医療人としてモチベーションの向上に繋がった。

看護部の院内、院外を含め研修会、学会への参加者は延べ2,360名であった。院内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った研修を受講した。看護研究は平成24年度より継続して院外講師の指導を受けながら、全国学会、九州地区学会等院外へ向けて8演題の発表を行った。また、自宅でも学習できる衛星研修を取り入れるなど学習環境の充実も図った。

医療スタッフの研修会等参加延べ回数

区 分	平成24年度 実績値	平成25年度 目標値	平成25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	2,624 名	2,250 名	2,360 名	110 名 -264 名
薬剤師の研修会等参加延べ回数	117 回	100 回	113 回	13 回 -4 回
診療放射線技師の研修会等参加延べ回数	28 回	25 回	27 回	2 回 -1 回
臨床検査技師の研修会等参加延べ回数	150 回	100 回	120 回	20 回 -30 回
理学療法士の研修会等参加延べ回数	45 回	40 回	45 回	5 回 0 回
作業療法士の研修会等参加延べ回数	15 回	10 回	20 回	10 回 5 回
臨床工学技士の研修会等参加延べ回数	13 回	8 回	6 回	-2 回 -7 回

専門資格の主要指標

区 分	平成 24 年度 実績値	平成 25 年度 目標値	平成 25 年度 実績値	目標値差
				前年度差
糖尿病療養指導士	18 名	14 名	15 名	1 名 -3 名
ケアマネージャー	11 名	11 名	10 名	-1 名 -1 名
心臓リハビリテーション指導士	2 名	2 名	4 名	2 名 2 名
内視鏡認定技師	6 名	6 名	6 名	0 名 0 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 20mg 特定使用成績調査-長期使用に関する調査- (プロトコール 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 24 年度 実績値	平成 25 年度 目標値	平成 25 年度 実績値	目標値差
				前年度差
臨床研究実施件数	4 件	4 件	4 件	0 件 0 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 3.08 点 (24 年度比 -0.05 点) で、わずかに低くなっていた。予約時間から会計終了までの時間を調査した結果、

平均時間は42分で前年度と同じであった。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、主治医の異動による交代等も事前から告知し、待合室等にテレビで疾病予防に関する映像を供覧したり、図書コーナーを充実させるなど、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。

顧客の満足度

区 分	平成24年度 実績値	平成25年度 目標値	平成25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	38.8 %	35.0 %	32.9 %	-2.1 %
				-5.9 %

(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

患者満足度調査の全体の結果としては、満足度平均値4.15点（24年度より0.02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、71件（29.5%）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33件（15.3%）を占めている。身体障害者専用駐車場の適正な利用の指導や、透析患者専用の駐車場を準備し利用開始した。また、外来患者の多い日は駐車場の整理・案内の係を配置しスムーズな駐車場の利用ができるよう努めた。

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

温かく心のかもった職員の接遇・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

医療安全管理委員会は、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。

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。

院内安全安心部会は、県警を招いての年1回の全職員対象の研修会の開催と暴言暴力事例の検討・検証を行い、組織的対応がスムーズに行われるシステムの構築に努めた。

医療福祉相談室は、患者家族からの医療・福祉等の相談受付と対応を行い、患者、家族が安心して医療が受けられるように援助を行った。

医療安全管理室は、毎週カンファレンスを開催し医療安全対策と患者安全確保を推進するための情報交換及び対策の検討を行った。

各種委員会の開催状況

区 分	平成 24 年度 実績値	平成 25 年度 目標値	平成 25 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 24 年度 実績値	平成 25 年度 目標値	平成 25 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	8 件	4 件	-4 件
				-4 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、H25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、外来患者、家族等98名の参加者があった。また、高校生26名を対象にBLSの実技指導を行った。11月の糖尿病週間には、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ー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、今年度は4月より糖尿病教室（調理実習、生活指導、服薬指導等）を定期的に行い継続した活動ができた。

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

の声かけなどを行った。

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

企業健診、がん検診、人間ドックなどは継続してそれぞれ311名、56名、29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病院運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24年度 実績値	平成25年度 目標値	平成25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

診療報酬請求の事務能力の向上や理解を深めるため、算定要件や算定可否判断等の勉強会を基本的な部分と判断の方法を示すだけにして自発的に勉強するよう方向づけた。それにより平成25年10月に行った病床数変更に伴う外来診療費の算定項目変更に関しても、医事係全員がほとんど問題なく対応できるようになり混乱せずに移行することができた。

医療クラークについては、現在、研修を修了した9名の医師事務作業補助者で対応している。また、医師事務作業補助技能検定試験についても新たに2名が合格し、合計8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、3.5%（看護師の離職率3.0%）であった。

(4) 医療人材の育成

25年度は、長崎大学より医学生9名、長崎国際大学より栄養科学生7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、長崎リハビリテーション学院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

収益の確保ではもっとも大切な医師の減員は回避することができた。病床を平成25年4月時点の222床から10月に199床と減床したことで、外来診療にて保険診療上区分を大病院から中小病院とした。これにより大病院に認められる外来診療加算から中小病院に認められる再診料と特定疾患管理指導料とすることで、外来での収益を実情に合わせた。

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を行い、平成23年度までの過年度未収金103万円を回収した。また24年度の年度内未収金を210万円程度に抑えることができた。

収益の確保

区 分	平成24年度 実績値	平成25年度 目標値	平成25年度 実績値	目標値差
				前年度差
経常収支比率	100.7 %	101.1 %	101.0 %	-0.1 %
				0.3 %
医業比率	97.1 %	96.9 %	96.8 %	-0.1 %
				-0.3 %

(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、入在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ることが出来た。

費用の節減

区 分	平成24年度 実績値	平成25年度 目標値	平成25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)	6.8 %	7.0 %	6.5 %	-0.5 %
				-0.3 %
材料費比率	24.1 %	25.2 %	22.8 %	-2.4 %
				-1.3 %
医薬品比率	13.4 %	13.9 %	14.1 %	0.2 %
				0.7 %
給与費比率	53.6 %	53.4 %	55.1 %	1.7 %
				1.5 %
金利負担率	1.1 %	1.1 %	1.0 %	-0.1 %
				-0.1 %

第3 予算、収支計画及び資金計画

1. 経営の計画

平成25年度決算において、純利益率 0.9% (24,276,128円) となり、目標値より1,928,872円の減少となった。

収益の確保

区 分	平成24年度 実績値	平成25年度 目標値	平成25年度 実績値	目標値差
				前年度差
純利益	5,715,207 円	26,205,000 円	24,276,128 円	-1,928,872 円
				18,560,921 円
純利益率	0.2 %	1.0 %	0.9 %	-0.1 %
				0.7 %
経常利益	16,995,427 円	27,206,000 円	26,241,189 円	-964,811 円
				9,245,762 円

経常利益率	0.7 %	1.1 %	1.0 %	-0.1 % 0.3 %
医業利益	-72,063,044 円	-76,866,000 円	-80,748,469 円	-3,882,469 円 -8,685,425 円
医業利益率	-2.9 %	-3.2 %	-3.3 %	-0.1 % -0.4 %
総資本医業利益率	-1.9 %	-	-2.0 %	- -0.1 %
入院診療単価（再掲）	32,491 円	32,300 円	31,625 円	-675 円 -866 円
1 日平均外来患者数	253.8 名	254.6 名	257.2 名	2.6 名 3.4 名
外来診療単価（再掲）	15,121 円	15,000 円	15,878 円	878 円 757 円
医師 1 人 1 日あたり 医業収益	838,717 円	833,068 円	848,053 円	14,985 円 9,336 円

財務内容の改善

区 分	平成 24 年度 実績値	平成 25 年度 目標値	平成 25 年度 実績値	目標値差
				前年度差
自己資本比率	53.9 %	-	55.8 %	- 1.9 %
固定長期適合率	82.0 %	-	79.7 %	- -2.3 %
流動比率	265.4 %	-	281.2 %	- 15.8 %
設備投資計画	345,155,440 円	70,000,000 円	89,114,236 円	19,114,236 円 -256,041,204 円
借入金返済計画	101,974,803 円	129,939,237 円	129,939,237 円	0 円 27,964,434 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、又は担保に供する計画

実績なし

第 6 剰余金の使途

処理の実績なし。尚、平成 25 年度に生じた剰余金は、平成 26 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24年度 実績値	平成25年度 目標値	平成25年度 実績値	目標値差
				前年度差
医師	8名	8名	8名	0名 0名
看護部門	121名	123名	124名	1名 3名
医療技術員	35名	37名	36名	-1名 1名
その他	41名	41名	37名	-4名 -4名
臨時職員	47名	45名	54名	9名 7名
うち、看護部門臨時職員	22名	22名	27名	5名 5名
計	252名	254名	259名	5名 7名

2 施設及び設備に関する計画

今年度の計画では、主な施設及び設備の整備における計画はなかった。

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31,206,258円利用した。