

# 平成26年度 事業報告書

自 平成26年4月 1日

至 平成27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	7
（1）市の保健・医療・福祉行政との連携	7
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法の施行に関する規則（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 施設及び整備に関する計画	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（内非常勤医1名）と外科医1名（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。糖尿病内科、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にて診療を行った。（平成26年度末医師充足率79.3%）

診療事業の主要指標

区 分	平成25年度 実績値	平成26年度 目標値	平成26年度 実績値	目標値差	
				前年度差	
延入院患者数	40,999人	41,000人	41,732人	732人	
				733人	
入院診療単価	31,625円	32,200円	31,059円	-1,141円	
				-566円	
延外来患者数	61,990人	61,900人	62,146人	246人	
				156人	
外来診療単価	15,878円	15,600円	15,979円	379円	
				101円	
病床利用率	64.6%	64.4%	65.5%	1.1%	
				0.9%	
平均在院日数	16.9日	17.0日	19.2日	2.2日	
				2.3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。また専門医による透析医療の提供を継続し、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、治療も継続して行った。

医療機器等の利用件数

区 分	平成25年度 実績値	平成26年度 目標値	平成26年度 実績値	目標値差	
				前年度差	
MRI検査装置利用件数	680件	720件	842件	122件	
				162件	
CT検査装置利用件数	3,653件	3,600件	3,852件	252件	
				199件	
血管造影装置利用件数	282件	260件	202件	-58件	
				-80件	
内視鏡検査件数	3,092件	3,000件	3,342件	342件	
				250件	
透析件数	19,827件	19,500件	19,417件	-83件	
				-410件	

##### (3) 救急医療

地域での2次救急病院として、今年度は586台の救急車の受け入れを行い、95.6%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、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2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 25 年度 実績値	平成 26 年度 目標値	平成 26 年度 実績値	目標値差
				前年度差
救急車搬送受入件数	598 件	620 件	586 件	-34 件
				-12 件
救急外来患者数	2,536 名	2,900 名	2,551 名	-349 名
				15 名
時間外外来患者数	1,938 名	2,280 名	1,965 名	-315 名
				27 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 %	95.6 %	0.6 %
				0.6 %

(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 25 年度 実績値	平成 26 年度 目標値	平成 26 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	357 名	57 名
				57 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。

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。

災害医療への取組み状況

区 分	平成 25 年度 実績値	平成 26 年度 目標値	平成 26 年度 実績値	目標値差
				前年度差
災害医療訓練の回数	2 回	2 回	4 回	2 回
				2 回
災害医療研修の回数	4 回	3 回	3 回	0 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8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。その内容として他の医療従事者との連携を積極的に行い、協力してその責任を果たし患者の信頼を維持するために患者の現状・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・対応を心掛けることができた。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、院内外の勉強会、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。

リハビリ部門の主要指標

区 分	平成 25 年度 実績値	平成 26 年度 目標値	平成 26 年度 実績値	目標値差
				前年度差
脳血管疾患単位数 ※	9,842 単位	11,400 単位	8,544 単位	-2,856 単位
				-1,298 単位
運動器単位数	16,488 単位	14,600 単位	15,760 単位	1,160 単位
				-728 単位
心大血管疾患単位数	5,252 単位	4,700 単位	6,048 単位	1,348 単位
				796 単位
呼吸器疾患単位数	834 単位	940 単位	361 単位	-579 単位
				-473 単位
理学療法士の確保数	7 名	7 名	8 名	1 名
				1 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、訪問件数、MSW相談件数は前年度よりも減少した。

訪問看護等の主要指標

区 分	平成 25 年度 実績値	平成 26 年度 目標値	平成 26 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	565 件	560 件	515 件	-45 件
				-50 件
訪問看護における訪問件数	4,116 件	3,900 件	3,843 件	-57 件
				-273 件
MSW相談件数	404 件	400 件	374 件	-26 件
				-30 件

## 2 医療水準の向上

### (1) 医療スタッフの人材確保

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、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、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。

平成26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 25 年度 実績値	平成 26 年度 目標値	平成 26 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	120 名	127 名	127 名	0 名
				7 名

准看護師の確保数	15名	13名	11名	-2名
				-4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	12名	12名	12名	0名
				0名
理学療法士の確保数(再掲)	7名	7名	8名	1名
				1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、透析患者及び糖尿病患者を対象とした薬剤勉強会を開催し、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。

また、薬剤師法の改定により外来患者の薬剤変更時には説明を行い、処方箋に記録の記載を行った。ハイリスク薬に関しては処方箋の薬剤名にマーキングすることで認識を高めることができた。

放射線科の年度目標は、「よりよいサービスの提供と技術の向上」とし、患者に対して不快感を与えないように患者満足度調査などを参考に、介助、案内、説明時の表情や態度、話し方に心掛けながら患者に対応することができた。撮影技術の向上のため研修会等に参加し、部署内の勉強会で報告説明を行い、技術の向上に努めた。また、FPD導入後、見慣れたアナログ調に画像調整しているが指示医及び読影医の意見を聞き適正な処理を行えるよう検討していく。

臨床検査部門では、「後継技師の育成と専門技師の育成。各種分析機器の経年的劣化部探索とメンテナンス」を掲げ取り組んだ。後継技師の育成は、計画通り進行し不在時のフォローも可能となった。また、細胞診断には不可欠な細胞検査士の資格取得も達成できた。機器メンテナンスの成果は今期も十分に発揮され、外部精度管理の高評価等、データとして現れた。今期はインフルエンザの爆発的流行に検査の人的、試薬的体制も十分に発揮できた。その他、技師個人の検査技術、知識向上のため、研修・学会・院内外勉強会など多数参加し、学会・研修会・勉強会での演題発表も行い高評価を得た。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げた。

看護部の院内、院外を含め研修会、学会への参加者は延べ2,799名(1人平均18回)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、地方会等院外へ向けて3演題の発表を行った。そのうち1演題は投稿、採択された。また、自宅でも学習できるように取り入れている衛星通信研修は1人平均6回と育休中のスタッフも活用できる利点もあり、年々視聴回数が増えている。

医療スタッフの研修会等参加延べ回数

区分	平成25年度 実績値	平成26年度 目標値	平成26年度 実績値	目標値差
				前年度差
	2,360名	2,400名	2,799名	399名

看護師の研修会等参加延べ人数				439名
薬剤師の研修会等参加延べ回数	113回	100回	118回	18回 5回
診療放射線技師の研修会等参加延べ回数	27回	25回	26回	1回 -1回
臨床検査技師の研修会等参加延べ回数	120回	100回	115回	15回 -5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	20回	15回	19回	4回 -1回
臨床工学技士の研修会等参加延べ回数	6回	7回	9回	2回 3回

#### 専門資格の主要指標

区分	平成25年度実績値	平成26年度目標値	平成26年度実績値	目標値差
				前年度差
糖尿病療養指導士	15名	15名	15名	0名 0名
ケアマネージャー	10名	10名	10名	0名 0名
心臓リハビリテーション指導士	4名	4名	4名	0名 0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3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医療・介護関連肺炎診療の実態調査

③65歳以上の高齢者肺炎（NHCAP、誤嚥性肺炎を含む）に対するシタフロキサシンの有効性-シタフロキサシンとガレノキサシンの比較試験-

#### 臨床研究及び治験の実施状況

区分	平成25年度実績値	平成26年度目標値	平成26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	3件	-1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。外来の待ち時間については、満足度5点満点中2.99点（25年度比-0.09点）で、わずかに低くなった。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43分で前年度とほぼ同じであった。待ち時間を要する場合は、待たせている理由を説明するなど声掛けをしたり、主治医の異動による交代等も事前から告知している。また、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 25 年度 実績値	平成 26 年度 目標値	平成 26 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	32.9 %	37.0 %	32.1 %	-4.9 %
				-0.8 %
予約時間から会計終了まで	42 分	41 分	43 分	2 分
				1 分

(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、施設改修(個室の改修、病棟等の防水補修工事など)の実施及び対策を講じた。

(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、5点満点中平均値4.10点(25年度より0.05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、80件(31.9%)を占めている。次に多かったのは「駐車場の利便性」であり、49件(20.7%)を占めている。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、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訂を行い、現場にフィードバックを行った。また、患者誤認防止に力を入れ、全職員逆呼称の徹底に努めた。

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を分析し、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を図る目的で教材の作成を行い、各部署で勉強会を実施した。また施設向けに褥瘡サマリーを作成し安全推進に努めた。

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・検証を行い組織的な対応構築に努めた。

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を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い、速やかに改善事項の伝達を行った。

各種委員会の開催状況

区 分	平成 25 年度 実績値	平成 26 年度 目標値	平成 26 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、当院及び紹介先のスタッフの交代等で進んでいないが、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 25 年度 実績値	平成 26 年度 目標値	平成 26 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	4 件	5 件	4 件	-1 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発活動として、H26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、家族等の参加があった。また、地域への声掛けとし15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発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、今年度も糖尿病教室（調理実習、生活指導、服薬指導等）や透析教室（生活指導、服薬指導、食事栄養指導）を定期的に開催した。

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288名、77名、22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 25 年度 実績値	平成 26 年度 目標値	平成 26 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

今年度の診療報酬改定で、地域包括ケア病床入院管理料及び西3階における90日超患者の療養病棟入院基本料による評価の導入において、包括項目がそれぞれに違い、最初は混同することもあったが、各自研鑽に努め理解を深めることができた。また、医師及び看護師からの問い合わせに関しても、昨年度と比べスムーズな回答ができており理解力が高まった。

医療クラークについては、現在、研修を修了した8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10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、14.7%（看護師の離職率7.2%、新人の離職はなし）であったが、委託による給食部門の退職者を除くと8.7%であった。

#### (4) 医療人材の育成

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、長崎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、帝京大学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、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、来年度からの受け入れに向けて体制は整えた。

## 2 収益の確保と費用の節減

### (1) 収益の確保

収益の確保にも影響を及ぼす医師の減員は回避することができた。平成25年10月以降外来診療において再診料と特定疾患管理指導料とすることで、平成26年度も外来診療の収入増がみられた。

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24年度までの過年度未収金33万円を回収した。また25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 25 年度 実績値	平成 26 年度 目標値	平成 26 年度 実績値	目標値差
				前年度差
経常収支比率	101.0 %	100.5 %	101.4 %	0.9 % 0.4 %
医業比率	96.8 %	96.9 %	97.7 %	0.8 % 0.9 %

(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引き続き行うと共に、入在庫及び在庫管理を的確に行い、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できた。

費用の節減

区 分	平成 25 年度 実績値	平成 26 年度 目標値	平成 26 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)	6.5 %	7.0 %	7.3 %	0.3 % 0.8 %
材料費比率	22.8 %	24.8 %	22.4 %	-2.4 % -0.4 %
医薬品比率	14.1 %	14.2 %	14.3 %	0.1 % 0.2 %
給与費比率	55.1 %	55.0 %	54.8 %	-0.2 % -0.3 %
金利負担率	1.0 %	1.1 %	1.0 %	-0.1 % 0.0 %

第3 予算、収支計画及び資金計画

1. 経営の計画

平成26年度決算において、純利益率 1.4% (35,443,663円) となり、目標値より23,715,663円、5,663円の増加となった。

収益の確保

区 分	平成 25 年度 実績値	平成 26 年度 目標値	平成 26 年度 実績値	目標値差
				前年度差
純利益	24,276,128 円	11,728,000 円	35,443,663 円	23,715,663 円 11,167,535 円
純利益率	0.9 %	0.5 %	1.4 %	0.9 % 0.5 %
経常利益	26,241,189 円	12,729,000 円	36,235,112 円	23,506,112 円 9,993,923 円
経常利益率	1.0 %	0.5 %	1.4 %	0.9 % 0.4 %
医業利益	-80,748,469 円	-79,440,000 円	-57,287,373 円	22,152,627 円 23,461,096 円
医業利益率	-3.3 %	-3.2 %	-2.3 %	0.9 % 1.0 %
総資本医業利益率	-2.0 %	-	-2.6 %	-

				-0.6 %
入院診療単価（再掲）	31,625 円	32,200 円	31,059 円	-1,141 円
				-566 円
1 日平均外来患者数	257.2 名	253.7 名	254.7 名	1.0 名
				-2.5 名
外来診療単価（再掲）	15,878 円	15,600 円	15,979 円	379 円
				101 円
医師 1 人 1 日あたり 医業収益	848,053 円	840,279 円	839,514 円	-765 円
				-8,539 円

#### 財務内容の改善

区 分	平成 25 年度 実績値	平成 26 年度 目標値	平成 26 年度 実績値	目標値差
				前年度差
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 %
設備投資計画	89,114,236 円	70,000,000 円	69,077,666 円	-922,334 円
				-20,036,570 円
借入金返済計画	129,939,237 円	132,943,211 円	132,943,211 円	0 円
				3,003,974 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 26 年度に生じた剰余金は、平成 27 年度以降病院等施設の整備、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迫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法の施行に関する規則（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25年度 実績値	平成26年度 目標値	平成26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	124名	129名	128名	-1名 4名
医療技術員	36名	37名	37名	0名 1名
その他	37名	36名	36名	0名 -1名
臨時職員	54名	54名	58名	4名 4名
うち、看護部門臨時職員	27名	26名	27名	1名 0名
計	259名	264名	267名	3名 8名

2 施設及び整備に関する計画

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59,407,187円利用した。