

地方独立行政法人北松中央病院
第３期中期目標期間の業務実績に関する評価結果

【小項目評価】

平成２６年８月
地方独立行政法人北松中央病院評価委員会

「地域で担うべき医療の提供」

中期目標

- 栄養管理指導等)を提供すること。

った。

【呼吸器内科】
診療領域における唯一の病院勤務医の呼吸器専門医の指導のもと死因の第4位を占める肺炎やがんの中で死亡率の高い肺がんの診断・治療を中心に診療を行う。

【循環器内科】
診療領域で唯一の心臓カテーテル検査・治療ができる施設として、循環器専門医の指導のもと虚血性心疾患の診断・治療を中心に、高血圧や不整脈など循環器疾患の診療を行う。

【消化器内科】
診療領域における唯一の病院勤務医の消化器内科医、内視鏡医が勤務する病院として、緊急の消化管出血の診断・治療にあたることも、肝臓の診断・治療や消化器がんの診断・治療を行う。

【腎臓内科】
診療領域における唯一の腎臓内科医が勤務する病院として保存期腎不全患者の教育、治療を行い、また、増え続ける地域の透析医療を支える。

【外科】
外科医と消化器内科医は協力して消化器疾患の診断・治療にあたる。

【呼吸器疾患】
平成23～25年度の期間中も引き続き、肺炎、肺がん、慢性呼吸不全の診断治療などを行いながら、睡眠時無呼吸症候群の診断治療にも専らした。禁煙指導については、地域の診療所と連携した。

呼吸器疾患の主要指数					
区分	平成22年度 実績値	平成23年度 実績値	平成24年度 実績値	平成25年度 目標値	平成25年度 実績値
在宅酸素療法(導入数)	26名	41名	43名	40名	45名
睡眠時無呼吸症候群に対する持続的陽圧呼吸	33名	38名	50名	50名	57名
スリープモニター検査数	19名	19名	27名	25名	30名

【循環器内科】
平成23～25年度の期間中、2名の専門医が診療治療に加わり、一般循環器診療に加えて、心臓搬送を対象とした年間約260例前後の冠動脈造影検査と年間約66～91例の経皮的冠動脈形成術を行った。

循環器疾患の主要指数					
区分	平成22年度 実績値	平成23年度 実績値	平成24年度 実績値	平成25年度 目標値	平成25年度 実績値
血管造影検査利用件数	263件	242件	267件	260件	282件
経皮的冠動脈形成術件数	88件	76件	91件	90件	66件
ペースメーカー移植術件数	14件	20件	21件	20件	13件

【消化器内科】
平成23～25年度の期間中、2名の消化器専門医のもと内視鏡検査及び内視鏡的治療を行った。また、大腸がん、胃がん等に対する抗腫瘍化学療法を行った。さらに、C型肝炎などに対する治療も積極的に行った。

消化器疾患の主要指数					
区分	平成22年度 実績値	平成23年度 実績値	平成24年度 実績値	平成25年度 目標値	平成25年度 実績値
上部消化管内視鏡検査件数	1,352件	1,244件	1,308件	1,300件	1,294件
下部消化管内視鏡検査件数	412件	449件	511件	500件	600件
逆流性食道炎治療件数	45件	57件	45件	50件	55件
内視鏡的胆嚢下置留術件数	2件	10件	4件	5件	2件
胃潰瘍治療件数	13件	13件	4件	5件	3件
消化管出血緊急止血術件数	29件	27件	19件	20件	10件

【腎臓内科】
平成23～25年度の期間中、120～130名の透析患者の維持透析に従事しながら、地域の透析導入病院として機能を果たした。また、血液透析患者におけるシャントのトラブルにも対応した。

腎臓疾患の主要指数					
区分	平成22年度 実績値	平成23年度 実績値	平成24年度 実績値	平成25年度 目標値	平成25年度 実績値
維持透析患者数(年度末数)	126名	122名	126名	125名	130名
血液透析導入件数	13件	18件	11件	10件	17件
経皮的血管形成術件数	123件	115件	75件	80件	89件

【外科】
医師派遣を受けていた大学病院医局の外科医の減少から外科医は平成24年度から非常勤医1名となり、外来中心の診療となった。

外科の主要指数					
区分	平成22年度 実績値	平成23年度 実績値	平成24年度 実績値	平成25年度 目標値	平成25年度 実績値
外科手術件数	14件	14件	2件	2件	2件

高度・専門医療を継続するため、必要に応じて医療機器の更新・整備を行うとともに、各種研修等を通して病院内全体のスキルアップを図っていただきたい。

(3) 救急医療
地域住民の生命を守るため、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次医療の完結性の高い救急医療を目指します。
また、北松中央病院で診断治療困難な症例においては、迅速に2次、3次医療を行う病院へ受け渡すシステムを構築する。

(4) 生活習慣病(予防)への対応
非常勤の循環器専門医と救急医療の連携のもと糖尿病患者へ糖尿病指導士16名のチームワークで、食事、運動の指導、指導、服薬、インスリン注射指導、フットケア、日常生活指導を専門的に行っています。
さらに、合併症としての心筋虚血や糖尿病性腎症に対応する機能を継続して保持し、地域で急増する腎不全患者に対応する血液透析センターの拡充を図る。
また、新たな要請や保健師の確保に努め、糖尿病などの生活習慣病を未然に防ぐため特定健康診査・特定保健指導の実施を行う体制づくりに努める。

(5) 感染症医療・災害対策
呼吸器感染症を専門とする理事長の指導の下、感染症指定医療機関として4床の第2種感染症病棟を活用し、県北地域において感染症診療の中核的役割を果たす。また、新型コロナウイルス感染症などの発生を想定した訓練などを定期的に地域の保健所と協働して行う。
また、大規模な災害や事故の発生に備え、必要となる人的・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定期的に訓練を行う。

(3) 救急医療
平成23年度
地域での2次救急医療として、600台以上の救急車の受け入れを行い、95.0%の診療完結率を保持した。また、2,000名を超える時間外の患者にも対応した。院外インフラ(光ファイバー通信網)の整備は行われておらず、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。

平成24年度
地域での2次救急医療として、600台以上の救急車の受け入れを行い、95.0%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。院外インフラ(光ファイバー通信網)の整備は行われておらず、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。

平成25年度
地域での2次救急医療として、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受け入れ1名、ドクターヘリの地域(外観整備)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)の整備は行われておらず、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22年度 実績値	平成23年度 実績値	平成24年度 実績値	平成25年度 実績値	平成25年度 目標値	目標達成率 前年度比
救急車搬送受入件数	642件	613件	621件	600件	598件	2.2%
救急外来患者数	3,121名	2,805名	2,938名	2,800名	2,536名	-23%
時間外外来患者数	2,479名	2,192名	2,317名	2,200名	1,938名	-402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)	95.2%	95.0%	95.0%	95.0%	95.0%	0.0%

(4) 生活習慣病(予防)への対応
非常勤の循環器専門医と救急医療の連携のもと糖尿病患者へ糖尿病指導士16名のチームワークで、食事、運動の指導、指導、服薬、インスリン注射指導、フットケア、日常生活指導を専門的に行っています。
さらに、合併症としての心筋虚血や糖尿病性腎症に対応する機能を継続して保持し、地域で急増する腎不全患者に対応する血液透析センターの拡充を図る。
また、新たな要請や保健師の確保に努め、糖尿病などの生活習慣病を未然に防ぐため特定健康診査・特定保健指導の実施を行う体制づくりに努める。

各種医療予防対策

区分	平成22年度 実績値	平成23年度 実績値	平成24年度 実績値	平成25年度 実績値	平成25年度 目標値	目標達成率 前年度比
成人病健診	551件	511件	579件	550件	561件	1.1%
企業健診	310件	339件	320件	320件	311件	-9%
原簿検診	11件	11件	10件	10件	6件	-4%
人間ドック	8件	7件	27件	25件	29件	4%
がん検診	32件	41件	42件	40件	56件	16%
計	912件	909件	978件	945件	963件	-15%

(5) 感染症医療・災害対策
平成23年度
感染症医療については、第2種感染症病棟としての実施はなかったが、いつでも患者を受け入れられる体制を継続できた。
災害対策については、大規模災害(地震)を想定し、多数の患者を受け入れられる訓練を実施した。初めての実際の訓練であったが、これまでの机上訓練の成果と職員の間、事前の災害医療に対する知識の習得が有り、大規模災害に際しては、いかなる訓練も明らかに、災害対応マニュアルの改訂や不足している災害対応資材の充実を図り、災害時における医療確保体制の確立のため、今後も訓練を継続させていく。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。加えて、県からの要請を受け、東日本大震災に際しては当院がSDMATチームを派遣した。
平成24年度
感染症医療については、第2種感染症病棟としての実施はなかったが、いつでも患者を受け入れら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。
平成25年度
感染症医療については、第2種感染症病棟としての実施はなかったが、SFTS(重症熱性血小板減少症候群)の患者を同病棟に受け入れ、感染対策を行いつつ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。

災害医療への取組み状況

区分	平成22年度 実績値	平成23年度 実績値	平成24年度 実績値	平成25年度 実績値	平成25年度 目標値	目標達成率 前年度比
災害医療訓練の回数	3回	3回	3回	3回	2回	-1回
災害医療研修の回数	3回	5回	3回	3回	4回	1回

II
勤務医と非常勤医師を中心としたコアチームにコンディショナルの限られたスタッフのなかで救急医療への対応に努められている。今後も救急医療体制を維持していただきたい。

II
糖尿病患者への対策は進められているが、特定健康診査や特定保健指導の実施の新たな医師、保健師の確保ができていないことから、実施に向けた体制づくりを進めていただきたい。

I
感染症医療に ついては、いつ発生しても対応できるように備えておくことに、災害対策に ついては、災害時における医療確保体制の確立のため、今後も研修等に積極的に参加し自己研鑽に努めていただきたい。

I
感染症医療に ついては、いつ発生しても対応できるように備えておくことに、災害対策に ついては、災害時における医療確保体制の確立のため、今後も研修等に積極的に参加し自己研鑽に努めていただきたい。

II
感染症医療に ついては、いつ発生しても対応できるように備えておくことに、災害対策に ついては、災害時における医療確保体制の確立のため、今後も研修等に積極的に参加し自己研鑽に努めていただきたい。

(6)在宅への復帰支援
急性期及び回復期リハビリテーションを実施することにより、患者の早期の在宅復帰を支援するために、理学療法士、作業療法士、言語療法士、看護師などハビリススタッフの拡充及びリハビリ課の拡充に努め、また、より専門性を高めるために、定期的にスタッフの研修を行う。
さらに、高度医療機関から回復期リハビリテーションが必要な患者を積極的に受け入れ、在宅への復帰を支援する。

(6)在宅への復帰支援

平成23年度
理学療法士5名、作業療法士1名で急性期から回復期リハビリテーションを実施した訓練を行った。患者のADLの維持、向上のため、3連休以上の休日には半日3名勤務で訓練を実施した。院外の勉強会、研修会に参加し、院内では看護師等対象に勉強会を開催し自己研鑽に努めた。今年度末は4階へリハビリ施設の移転改築を行った。

平成24年度
リハビリテーションを4階へ移転改築し療養の効率化を図り、増員した理学療法士2名、作業療法士2名で急性期から回復期リハビリテーションを実施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、患者の状況に応じた訓練・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リハビリテーション・移動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。

平成25年度
今年度も理学療法士7名、作業療法士2名で急性期から回復期リハビリテーションを実施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、患者の状況に応じた訓練・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動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努めた。

リハビリ部門の主要指標

区 分	平成22年度 実績値	平成23年度 実績値	平成24年度 実績値	平成25年度 実績値	平成25年度 目標値	目標達成率 前年度比
脳血管疾患患者数(※)数	12,372 単位	13,924 単位	15,133 単位	15,000 単位	9,842 単位	-5,158 単位 -5,291 単位
運動器疾患患者数	6,063 単位	7,738 単位	12,865 単位	12,500 単位	16,488 単位	3,688 単位 3,973 単位
心大血管疾患患者数	-	-	2,270 単位	4,000 単位	5,252 単位	2,252 単位 2,982 単位
呼吸器疾患患者数	-	-	539 単位	700 単位	834 単位	134 単位 295 単位
理学療法士の確保数	5 名	5 名	7 名	7 名	7 名	0 名 0 名
作業療法士の確保数	1 名	1 名	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
在宅での介護や治療を安心して行える体制を維持するために在宅サービス(居宅介護支援、訪問看護、居宅療養管理指導等)を引き続き提供する。

(7)介護保険サービス

平成23年度
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を行いながら連携がスムーズにいよいよ努めた。訪問看護スタッフの欠員があつたにも関わらず居宅療養管理指導、訪問看護件数、訪問件数は最小限に止めることができた。

平成24年度
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を行いながら連携がスムーズにいよいよ努めた。居宅療養管理指導、訪問看護件数、MSW相談件数いずれも前年度と比較して実施件数の増加がみられた。

平成25年度
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を行いながら連携がスムーズにいよいよ努めた。居宅介護支援業務所、訪問看護とも利用者に顧客満足度のアンケートを実施し、利用者の声を踏まえて改善すべきことは改善を行いサービスに繋げた。居宅療養管理指導、MSW相談件数は前年度と特に変わらず、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22年度 実績値	平成23年度 実績値	平成24年度 実績値	平成25年度 実績値	平成25年度 目標値	目標達成率 前年度比
居宅介護支援事業における居宅療養件数	486 件	471 件	567 件	550 件	585 件	15 件 -2 件
訪問看護における訪問件数	3,859 件	3,618 件	3,936 件	3,800 件	4,116 件	316 件 190 件
MSW相談件数	375 件	362 件	445 件	400 件	404 件	4 件 -41 件

在宅への復帰
が円滑に進むよ
うスタッフの適
切な連携や技術
向上に努めてい
たい。

II

今後、増加が予
想される訪問看護
業務に際しては、上
位スタッフの専門知
識や技術の向上
を図り、在宅介護
業務の円滑な運
営に努めてい
たい。

II

(1) 医療スタッフの人的確保

地域に必要とされる医療を安定的に高い水準で提供するため、優秀な医師、看護師、その他のスタッフの確保に努めること。そのために必要となるスタッフ教育体制、診療環境の向上、育児支援等の充実を図り、魅力ある病院づくりに努めること。

(2) 医療スタッフの専門性及び医療技術の向上

看護師、コメディカルスタッフ※1は、各々の専門分野において、積極的に関連する研修会・勉強会・学会に参加し、その専門知識の取得と技術の向上に努めること。また、必要に応じて、あるいは各職員の意欲により、専門資格の取得に努め、幅広い業務範囲に対応し、医療技術へのサポート体制を高めることにより効果的・効果的な病院経営に寄与すること。 ※1 co-medical staff 医師や歯科医師の指示の下に業務を行う医療従事者

(3) 臨床研究及び治療の推進・医療の質の向上

臨床研究・治療について、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こと。医療の質に関する客観的なデータの収集・分析などを通じて、質の高い医療を提供すること。

2 医療水準の向上

(1) 医療スタッフの人的確保

地域に必要とされる医療を安定的に高い水準で提供するため、優秀な医師、看護師、その他のスタッフの確保が不可欠であり、その確保に努める。また、5～10年後の医師、看護師の確保するため、すでに開始している自主財源による医学生、看護学生に対する奨学金について、本中期計画期間中も院内高校、予備校、大学医学部、看護学校などに積極的に奨学金を貸付し、将来の医療スタッフの確保の基盤づくりを行う。現在の充足率の満たない医師数で高い診療レベルを維持するために医師負担を軽減する必要があり、医師の事務作業負担の軽減、当直業務の軽減などを行い、併せて看護師の負担軽減に努める。

また魅力ある病院にするために、研修の強化とともに、すでに平成22年4月から開始した院内保育所に加えて、さらに福利厚生を充実させ、働きやすく、また働き甲斐のある職場環境を整える。

2 医療水準の向上

(1) 医療スタッフの人的確保

平成23年度
医学生2名、看護学生5名に奨学金を貸付し、将来のスタッフ確保を行っている。また、さらなるスタッフ確保のため、関係機関にポスター配布や直接訪問などを通じて奨学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6名の医療クラークを配置し、年間2,800部の書類の作成の補助を行った。
院内保育所の継続とともに、医師確保及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新たに4棟の官舎を建設した。

平成24年度
医学生1名、看護学生4名に奨学金を貸付し、将来のスタッフ確保を行った。また、さらなるスタッフ確保のため、関係機関にポスター配布や直接訪問などを通じて奨学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2,800部の書類の作成の補助を行った。
院内保育所の継続とともに、医師・看護師確保及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)の官舎を建設し、また3棟(15世帯)の看護師官舎を建設した。

平成25年度
医学生3名、看護学生6名に奨学金を貸付し、将来のスタッフ確保を行った。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奨学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。
院内保育所の継続とともに、医師・看護師確保及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22年度 実績値	平成23年度 実績値	平成24年度 実績値	平成25年度 目標値	平成25年度 実績値	目標前年度 前年度
医師の確保数(常勤医)	8名	8名	8名	8名	8名	0名
医師の確保数(非常勤医)	1名	1名	2名	2名	2名	0名
看護師の確保数	115名	113名	113名	117名	120名	3名
准看護師の確保数	14名	14名	13名	14名	15名	1名
薬剤師の確保数	4名	3名	4名	4名	3名	-1名
診療放射線技師の確保数	6名	6名	6名	6名	6名	0名
臨床検査技師の確保数	10名	11名	10名	12名	12名	0名
理学療法士の確保数	5名	5名	7名	7名	7名	0名
作業療法士の確保数	1名	1名	2名	2名	2名	0名
臨床工学技士の確保数	1名	1名	1名	2名	1名	-1名

II

II

看護師について
は、確保が進ん
でいる。将来の
医療スタッフの
基盤づくりを行
い、さらなる医
療スタッフの確
保に努め、医療
水準の向上を
目指していただ
きたい。

(2)医療スタッフの専門性及び医療技術の向上
看護部、コメディカルスタッフは、各々の専門分野において、積極的に関連する
研修会、勉強会、学会に参加し、その専門知識の取得と技術の向上に努める。ま
た、必要に応じてあるいは各職員の意欲により、専門資格の取得に努め、幅広い
業務範囲に対応し、医療技術へのサポート体制を高めることにより効率的、効果
的な病院運営に寄与する。

(2)医療スタッフの専門性及び医療技術の向上

平成23年度
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、個々の自己
研鑽を積み、技術・知識の習得を促すことにより患者さんへのより良い服薬指導、また医療の進歩についていけるように薬剤師内外、院内外における学習会な
どに積極的に参加している。

放射線科の年度目標は「ミスを防ぐ」とし、患者さんへ安全で質の高いサービスを提供できるよう取組み、電子カルテから正確に読み取り、洗い出
し改善に努めた。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。
臨床検査部は「検査業務の効率化と他部門支援の確立化を図り、生体部門・検査部門・検査部門の相互協力体制の強化」を挙げ業務に当たった。生体部門においては、人的
技術向上を第一に掲げ画像診断技術の研鑽に努めた。今期まではあるが1名で完結した超音波検査専門技師を2名に増員し、これまで項目による履修、甲狀腺、乳腺超音波
検査を技術レベルで検査可能にした。検査部門においては、生化学自動分析装置を更新し検査項目の短縮に努め、非インテリジェントな項目を洗い出し、外部
の講習会に参加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、知識向上のため研修、学会、院内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2,782名で、院外に向けては7演題の発表を行った。院内教育においては今年度よりリニカルラーを導入
し、新人から中堅、管理者に合った研修を自主的に選択し受講してもらった。また、教育委員会を中心に急性期看護補助体制加算、看護必要度加算など維持していくための
研修の企画運営を行った。

平成24年度

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、目標達成のために、調剤過程の
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
師内外、病院内外における学習会、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メンテナ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。

臨床検査部では「検査業務の効率化と他部門支援の確立化を図り、生体部門・検査部門・検査部門の相互協力体制の強化」を挙げ業務に当たった。検査部門においては、
これまでで外注していた腫瘍マーカー、甲狀腺関連項目を院内検査するべく免疫検査を導入したことにより、年度末以降検査が減少し、即日診断加算が可能となった。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腫瘍、甲狀腺、乳
腺超音波検査が技術レベルで可能となり、医師の負担軽減に努めた。また救急救命室での検査や超音波ガイド下穿刺シヤンク血腫検査にも積極的に取り組ん
だ。全国規模の超音波検査研修会共同研究では、長崎大学病院と参加し、現在進行中である。BLS(1次救命処置)取得者は、積極的に院内、外部の講習会に参加して指導
者として成果をあげた。その他、技師個人の検査技術、知識向上のため、研修、学会、院内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、院外に向けては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リニカル
ラーに合っ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グアップを図る為、勉強会の充実、監査の徹底を行った。

平成25年度

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、目標達成のために、調剤過程の
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師内外、病院内外における学習会、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と共有できるようにした。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メンテナンスを行
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。

臨床検査部では「検査業務の効率化と他部門支援の確立化を図り、生体部門・検査部門・検査部門の相互協力体制の強化」を挙げ業務に当たった。検査部門においては、
新設備導入で、新設備採用技師の育成と他部門支援、コスト意識の意識化を図る。検査技術の習得に努めた。また、専門分野の習得に努めた。心臓超音波検査士
器メンテナンスの回数増加で経年経過した機器の劣化を防ぎ、外部講習会管理の徹底を図り、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、知識向上のため研修、学会、院内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2,360名であった。院内においては教育委員会の企画運営でリニカルラー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22年度 実績値	平成23年度 実績値	平成24年度 実績値	平成25年度 実績値	平成26年度 実績値	目標値 前年度比
薬剤師の研修会等参加延べ回 数	2,060	2,762	2,624	2,250	2,380	110名 -264名
放射線科の研修会等参加延べ回 数	131	107	117	100	113	13回 -4回
診療放射線技師の研修会等参 加延べ回数	32	30	28	25	27	2回 -1回
臨床検査技師の研修会等参加 延べ回数	138	140	150	130	120	-10回 -30回
理学療法士の研修会等参加延 べ回数	55	44	45	40	45	0回 0回
作業療法士の研修会等参加延 べ回数	4	6	15	10	20	10回 5回
建築士学技士の研修会等参加 延べ回数	10	15	13	10	6	-4回 -4回

専門資格の主要指標

区 分	平成22年度 実績値	平成23年度 実績値	平成24年度 実績値	平成25年度 実績値	平成26年度 実績値	目標値 前年度比
糖尿病看護指導士	18名	19名	18名	14名	15名	1名 -3名
ケアマネジャー	11名	12名	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	2名	2名	4名	2名 2名
内視鏡認定技師	6名	5名	6名	6名	6名	0名 0名

各々の専門分
野において、積
極的に関連する
研修会・勉強会
・学会に参加
し、専門知識の
修得と技術の向
上に努めていた
上にある。また、
専門資格の取
得に努め、幅広い
業務範囲に
対応し、医療技
術へのサポート
体制を高めるこ
とにより効率的、
効果的な病院
運営に寄与して
いただきた。

中 期 目 標

(1) 待ち時間の改善
患者サービスを向上させるため、診察、検査、手術等の待ち時間の改善に努めること。

(2) 院内環境の快適性向上
患者や来訪者に、より快適な環境を提供するため、施設の改修及び補修をきめ細かく実施するとともに、患者のプライバシー確保に配慮した院内環境の整備に努めること。

(3) 患者満足度の向上（インフォームド・コンセント）
患者に対する満足度調査を引き続き定期的に実施し、患者のニーズ把握に努めると同時に、具体的な対応を迅速かつ確実に、患者を中心とした医療の向上に努めること。患者自らが医療の内容に納得するよう、インフォームド・コンセント※1の徹底に努めること。

(4) 職員との接遇向上
温かく心のこもった職員の接遇、対応の一層の向上に努めること。

(5) 医療安全対策の実施
患者及び市民に情報される良質な医療を提供するため、院内感染防止対策を確実に実施するとともに、院内、院外を問わず医療事故等に関する情報の収集及び分析及び分析に努めること。

7

(5)医療安全対策の実施 理事が委員長を務める医療安全管理委員会を重点とした。院内感染対策委員会、リスクマネジメント部会、医薬品安全管理部会、医療機器安全管理部会及び消毒対策委員会が活動し、活動を繰り返して安全な医療を確保している。 また院内で発生した、または発生しそうな医療安全上の問題点については、職員全員が情報共有し、医療安全管理委員長の指示のもと、問題が起らないようなシステムへと改善している。	(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総括的かつ構造的なシステムづくりを努めた。 院内感染対策委員会は、年2回以上の研修会や院内報(感染症情報)の発行による情報提供やシンクナール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、研修会や院内報の発行は、職員の間でリスク感度の向上を図った。 医薬品安全管理部会では、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WEC(臨床工学士)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。 消毒対策委員会では、職員のスキルアップのため、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行い、地域の施設を対象とした研修会を開催しポジションの指導など感染対策の向上を図った。 院内安全安心部会では、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。 医療安全管理部会は、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。	<table><tr><th>区分</th><th>平成22年度 実績値</th><th>平成23年度 実績値</th><th>平成24年度 実績値</th><th>平成25年度 目標値</th><th>平成25年度 実績値</th><th>目標達成 前年度差</th></tr><tr><td>医療安全管理委員会の開催回数</td><td>12回</td><td>12回</td><td>12回</td><td>12回</td><td>12回</td><td>0回</td></tr><tr><td>院内感染対策委員会の開催回数</td><td>13回</td><td>12回</td><td>12回</td><td>12回</td><td>12回</td><td>0回</td></tr></table>	区分	平成22年度 実績値	平成23年度 実績値	平成24年度 実績値	平成25年度 目標値	平成25年度 実績値	目標達成 前年度差	医療安全管理委員会の開催回数	12回	12回	12回	12回	12回	0回	院内感染対策委員会の開催回数	13回	12回	12回	12回	12回	0回	医療安全管理委員会 委員及び院内感染対策委員会 対策に取り組んでいる。今後も研修会等を実施し、対策の強化に努めている。	II	II
区分	平成22年度 実績値	平成23年度 実績値	平成24年度 実績値	平成25年度 目標値	平成25年度 実績値	目標達成 前年度差																				
医療安全管理委員会の開催回数	12回	12回	12回	12回	12回	0回																				
院内感染対策委員会の開催回数	13回	12回	12回	12回	12回	0回																				
4 地域医療機関等との連携 (1)地域医療機関等との連携 地域の医療資源は限られており、それぞれの機能に応じて適切な役割分担と連携を図り、地域全体で適切なサービスを提供することが重要であることから、地域の医療機関との連携の強化、機能分担を図ること。また、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※1の作成及び適用を進め、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こと。 ※1 critical path 診療経路、医師が示す、入院から退院までの治療計画 (2)地域医療への貢献 オープンカンファレンス※1等、研修及び研究会の開催をはじめ、患者にとつてのケアの連続性を重視し、質の高い医療の提供ができる仕組みづくりを、地域医療・福祉・保健・医療・福祉サービスを提供する地域医療の様々な施設とのネットワーク、連携及び協力体制の構築に努める。	4 地域医療機関等との連携 (1)地域医療機関等との連携 一般病棟の少ない診療圏の入院機能を持つため地域の診療所などの連携に必要不可欠な診療科目を確保し、循環器科を主とする専門領域は、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および適用を進め、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。	クリティカルパスの活用状況 <table><tr><th>区分</th><th>平成22年度 実績値</th><th>平成23年度 実績値</th><th>平成24年度 実績値</th><th>平成25年度 目標値</th><th>平成25年度 実績値</th><th>目標達成 前年度差</th></tr><tr><td>クリティカルパスの種類数</td><td>3種類</td><td>3種類</td><td>3種類</td><td>3種類</td><td>3種類</td><td>0種類</td></tr><tr><td>クリティカルパスの適用数</td><td>7件</td><td>8件</td><td>8件</td><td>8件</td><td>4件</td><td>-4件</td></tr></table>	区分	平成22年度 実績値	平成23年度 実績値	平成24年度 実績値	平成25年度 目標値	平成25年度 実績値	目標達成 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	3種類	3種類	0種類	クリティカルパスの適用数	7件	8件	8件	8件	4件	-4件	クリティカルパスの活用状況 地域の医師、看護師、薬剤師、放射線技師、理学療法士、作業療法士、臨床工学士、臨床検査技師、臨床検査士、臨床栄養士、臨床心理士、臨床社会福祉士、臨床言語聴覚士、臨床		
区分	平成22年度 実績値	平成23年度 実績値	平成24年度 実績値	平成25年度 目標値	平成25年度 実績値	目標達成 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	3種類	3種類	0種類																				
クリティカルパスの適用数	7件	8件	8件	8件	4件	-4件																				

5 市の施策推進における役割

中期
目標

(1)市の保健・医療・福祉・行政との連携
佐世保市における保健・医療・福祉の各関連施策の推進にあたっては、積極的にこれに協力すること。

的な職場を実現し、ストレスなく働ける 職員のニーズにあった勤務形態など	(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、2.8%(平成23年度)、6.7%(平成24年度)、3.5%(平成25年度)であり、看護師の離職率は3.7%(平成23年度)、7.0%(平成24年度)、3.0%(平成25年度)であった。
--	---

(4)医療人材の育成 東和院、管理栄養士、理学療法士の学生を受け入れてきたが、今後の看護師確保の必要から、今後は看護学生も臨床研修を行えるように院内整備していく。	平成23年度 長崎大学より医学学生23名、長崎国際大学より栄養科学学生7名、小倉ハビリテーション学院より理学療法科学学生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。	II	II	引き続き実習生の受け入れを行い、医療人材の育成を図っていただきたい。
--	---	-----------	-----------	---

2 収益の確保と費用の節減	(1)収益の確保 病床利用率の向上や医療制度の改正に的確に対処すること、さらに法人が保有する資源の有効活用により、収益を確保するとともに、診療報酬の請求漏れや減点の防止、未収金の防止対策と早期回収に努めること。 (2)費用の節減 後発医薬品の採用促進や医薬品・診療材料の購入方法を見直すなど、あらゆる角度から費用の抑制を図り、より一層の経費削減に努めること(ESCO事業※1などを検討し、光熱水費の削減にも努めること)。 ※1 Energy Service Company 省エネルギー効果の検証等により発注者の省エネルギー効果(リットル)の一部を報酬として受取る。
----------------------	--

2	収益の確保と費用の節減 (1)収益の確保 収益の確保のためにには医師の確保が前提であり、中期計画期間は、関係機関に働きかけを続け、医師のこれ以上の減員を回避する。また、病床利用率の向上や医療制度の改正に的確に対処するためには病棟の再編などを積極的に行う。さらに北松中央病院が保有する資源の有効活用により、収益を確保するとともに、診療報酬の請求漏れや減点の防止、未収金の防止対策と早期回収に努める。	2	収益の確保と費用の節減 (1)収益の確保 平成23年度 医師の減員は回避することができた。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が、今年度末にリハビリ室を4階病棟に改築移転し、効率的なリハビリが行えるようにした。診療報酬の請求漏れや減点については0.4%と低い水準を維持した。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ヶ月間電話連絡を行い、3ヶ月後に督促状の送付、訪問徴収などを行い、平成21年度までの過年度未収金215万円を回収した。また平成22年度の年度内未収金を200万円程度に抑えることができた。 平成24年度 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144万円を回収した。また平成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。 平成25年度 医師の減員は回避することができた。病床を4月の時点の222床から10月に199床と減床したこと、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、外来での収益を確保し、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ヶ月間電話連絡を行い、3ヶ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。また平成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。	II	II	今後も医師の減員を回避するとともに、未収金の削減等を図っていただきたい。			
			収益の確保 区 分	平成22年度 実績値	平成23年度 実績値	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 前年度差
			経常収支比率	100.5 %	100.5 %	100.7 %	101.1 %	101.0 %	-0.1 %
			医療比率	96.2 %	97.0 %	97.1 %	96.9 %	96.8 %	-0.1 %
									-0.3 %

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

中期目標 公的病院として地域に密着した医療を提供していくための経営基盤を確保するため、業務運営の改善及び効率化を推進し、中期目標期間中に経常収支比率を100%以上に、資金運用バランスの健全化を維持すること。

第5 短期借入金の限度額 1. 限度額 1億円 2. 想定される短期借入金の発生理由 運営負担金の受入れ遅延等による資金不足への対応	第5 短期借入金の限度額 借入れの実績なし
第6 重要な財産を総護し、又は担保に供する計画 なし	第6 重要な財産を総護し、又は担保に供する計画 実績なし

第7 剰余金の使途 決算において剰余金を生じた場合は、病院建物の整備、修繕、医療機器等の購入等に充てる。	第7 剰余金の使途 処理の実績なし。
第8 剰余金に関する事項 1 使用料及び手数料 (1)健康保険法(大正11年法律第70号)第76条第2項(同法第149条において準用する場合を含む。)及び高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)第71条第1項の規定に基づき方法により算定した額。 (2)健康保険法第85条第2項(同法第149条において準用する場合を含む。)及び高齢者の医療の確保に関する法律第74条第2項の規定に基づき標準により算定した額。 (3)生活保護法(昭和25年法律第144号)、国民健康保険法(昭和33年法律第182号)その他の法令等により定める額。 (4)前項の規定にかかわらず、消費税法(昭和63年法律第108号)第6条第1項の規定により非課税とされるものを除くものに係る使用料及び手数料の額は、前項の規定により算定した額に1.05を乗じて得た額とする。 2 減免 理事長は、特別の理由があると認めるときは、使用料及び手数料の全部又は一部を減免することができる。	第8 剰余金に関する事項 1 使用料及び手数料 (1)健康保険法(大正11年法律第70号)第76条第2項(同法第149条において準用する場合を含む。)及び高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)第71条第1項の規定に基づき方法により算定した額。 (2)健康保険法第85条第2項(同法第149条において準用する場合を含む。)及び高齢者の医療の確保に関する法律第74条第2項の規定に基づき標準により算定した額。 (3)生活保護法(昭和25年法律第144号)、国民健康保険法(昭和33年法律第182号)その他の法令等により定める額。 (4)前項の規定にかかわらず、消費税法(昭和63年法律第108号)第6条第1項の規定により非課税とされるものを除くものに係る使用料及び手数料の額は、前項の規定により算定した額に1.05を乗じて得た額とする。 2 減免 理事長は、特別の理由があると認めるときは、使用料及び手数料の全部又は一部を減免することができる。
第9 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、企業会計を置き、黒字決算を続けてきたが、今後も保険診療の改革や地域住民の受診行動を把握しながら、迅速に対応し、より効果的な病院運営を遂行することで財務体質の強化に努める。 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るよう法令や社会規範等を遵守する。 また、運営の透明性の確保に努め、業務内容や業務運営の改善等の情報発信に積極的に取り組む。	第9 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、企業会計を置き、黒字決算を続けてきたが、今後も保険診療の改革や地域住民の受診行動を把握しながら、迅速に対応し、より効果的な病院運営を遂行することで財務体質の強化に努める。 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るよう法令や社会規範等を遵守する。 また、運営の透明性の確保に努め、業務内容や業務運営の改善等の情報発信に積極的に取り組む。

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如週面に活かされる人事評価システムとして、現在、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で、職員のモチベーションの維持、向上を行っている。また、地方独立行政法人の特性を活かし、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る。

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如週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性を活かし、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22年度 実績値	平成23年度 実績値	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 前年度差
医師	9名	9名	8名	8名	8名	0名
看護部門	125名	123名	121名	123名	124名	1名
医療技術員	31名	31名	35名	37名	36名	3名
その他	37名	41名	41名	41名	37名	-1名
臨時職員	53名	51名	47名	45名	54名	-4名
うち、看護部門臨時職員	22名	21名	22名	22名	27名	9名
計	255名	255名	252名	254名	259名	7名

2 施設及び設備に関する計画

2 施設及び設備に関する計画
3年間の中期計画の各期間において、下記のとおり医療機器等の整備・更新を行った。

病院施設の整備	総額 100万円	佐世保市長官庁購入金等
医療機器の更新	総額 500万円	佐世保市長官庁購入金等

医療機器等の更新整備

区分	平成22年度 実績値	平成23年度 実績値	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 前年度差
固定資産支出額	320,932,905円	315,776,121円	446,876,597円	70,000,000円	89,114,236円	19,114,236円
						-357,762,361円

3 積立金の処分にに関する計画

3 積立金の処分にに関する計画
前中期目標期間繰越積立金については、病院建物の整備、修繕、医療機器等の購入等の財源に充てる。

3 積立金の処分にに関する計画
3年間の中期計画の期間において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93,176,612円利用し、施設の整備として54,999,311円利用した。