

平成22年6月

北松中央病院評価委員会

勉強会

(資料2)

第2期中期目標	1頁
第2期中期計画	3頁
平成20年度計画	15頁
平成20年度実績報告	21頁
平成20年度評価結果	37頁
平成21年度計画	47頁
平成22年度計画	53頁
設立趣意書	60頁
定款	61頁
業務方法書	65頁
地方独立行政法人北松中央病院評価委員会条例	67頁
地方独立行政法人北松中央病院に係る重要な財産に関する条例	69頁
佐世保市地方独立行政法人法の施行に関する規則	70頁

佐世保市保健福祉部

地方独立行政法人 北松中央病院中期目標

地方独立行政法人法（平成15年法律第118号。以下「法」という。）第25条第1項の規定に基づき、地方独立行政法人 北松中央病院（以下「法人」という。）が達成すべき業務運営に関する目標（以下「中期目標」という。）を次のように定める。

平成20年 4月 1日

江迎町長 亀山 春光

第1 中期目標の期間

平成20年4月1日から平成23年3月31日までの3年間とする。

第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項

北松中央病院は地方独立行政法人の先駆者としての自覚と使命を持ち、地域医療の中核として、効率的で質の高い安全で安心な医療体制を維持することは、もちろんの事、患者ニーズに的確に応えた医療を提供すべく、さらなる医療の調査研究を行い、従事者の資質向上に努めること。

さらに今後、厳しさを増す経営環境ではあるが、外来患者、入院患者数の増加を図り、名実共に地域の中核病院として住民の信頼感を増すよう努めること。

1 診療事業

診療事業については、利用者である住民に満足される安全で安心な質の高い医療を提供できるよう努めること。

(1) 患者に満足される医療の提供

患者が治療内容に対し納得し、あるいは治療の選択を患者自身が決定できるようにするため、医師等による説明、さらには院内でのセカンドオピニオンを求めるなど適正な治療に努めること。（インフォームドコンセント）

(2) 患者が安心できる医療の提供

患者が安心して受診ができるよう医療安全対策の充実を図ること。

（院内感染、医療事故等）

(3) 質の高い医療の提供

質の高い医療提供のため適正なクリティカルパスの実施や地域医療機関と連携し高度医療機器の共同利用を促進し、紹介率向上にも努めること。

(4) 救急医療体制の充実

医師の確保等、困難な問題もあるが、救急医療の受入態勢を整え、患者の積極的受診に努め、また消防との連携強化を図り、迅速な処置に努めること。

2 災害等における活動

災害や公衆衛生上、重大な危害等が発生し又は発生しようとしている場合には、長崎県、保健所、江迎町など関係機関と連携し、適切かつ迅速な対応を行うこと。

第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項

地方独立行政法人という趣旨を十分に踏まえ、北松中央病院の特色、機能を十分に発揮させるとともに業務運営全般にわたって抜本的な改善を図り、独立採算の経営を堅持すること。

1 効率的・効果的な運営管理体制の構築

常に目標意識を持ち、効率的・効果的な運営管理体制の確立に努めること。類似の病院と比較分析し、病院の長所をさらに伸ばし、短所（弱点）を克服するように努めること。

2 業務運営の見直しや効率化による収支改善

診療収入の増や費用節減を図るため、さらに病床利用率や看護基準を向上させ、組織編成や職員の適正配置などを見直し、収支改善を徹底して行うこと。

また人事評価等を取り入れ、実績・能力を反映した給与制度の導入なども従事者の士気を高め、適正な人事に寄与するものと考えられるので、導入実現に向け調査研究すること。

第4 財務内容の改善に関する事項

経営の改善

今期も目標期間内において損益計算での黒字を維持すること。

第5 その他業務運営に関する重要事項

1 人事に関する計画

良質かつ高度な医療の提供のためには医師等を適切に確保、配置し、アウトソーシング等一層の効率化を図ること。

また従事者の研修を積極的に実施し、専門性を高め高度医療に対応できる人材の育成に努めること。

2 医療機器・施設設備に関する事項

医療機器・施設設備については、費用対効果や法人の財務など総合的に勘案して実施すること。

3 債務の負担

江迎町に対し、法第66条第1項に規定する地方債のうち法人成立の日までに償還されていないものに相当する額の債務を負担すること。

地方独立行政法人北松中央病院中期計画

地方独立行政法人法（平成 15 年法律第 118 号）第 26 条第 1 項の規定に基づき、中期目標を達成するため、地方独立行政法人北松中央病院中期計画を定める。

平成 20 年 3 月 31 日

地方独立行政法人 北松中央病院
理事長 石野 徹

前文

病院医療の危機が叫ばれているなか、全国的に公的病院は深刻な医師不足に見舞われ、次々と診療科を縮小、廃止、病院閉院にまで追い込まれている。元々医師は充足されたことはない上、8 年間にわたる診療報酬の引き下げ、なかんずく、平成 18 年の大幅な医療費削減は医療界、特に病院医療に大打撃を与えた。

地方独立行政法人北松中央病院は、その嵐の中にあって、現在の医師数は確保されている。しかし、地域医療を充足し、住民の安心と安全を守るために、より以上の医師確保が望まれるが、当分その可能性は低い。従って、ここ 3 年の中期計画では現在の医療機能を如何に維持し、足らざる医療資源は、地域の病院、診療所との密なる連携により補っていかざるを得ない。厳しい現実にあって、地域医療のよりよい発展のために、中核病院としての責任を果たしていく。

第 1. 住民に対して提供するサービスその他業務の質の向上に関する目標を達成するためにとるべき措置

1. 診療事業

(1) 急性期医療、慢性期医療

内科医 9 名、外科医 3 名の常勤医で、それぞれの専門分野で対応していく。

整形外科、脳神経外科、神経内科は非常勤医で従来通り対応していく。

<循環器>

佐世保以北で心臓カテーテル検査が行えるのは当院のみで、専門医 2 名で心疾患の検査に当たっている。心筋梗塞の早期診断・早期治療で、地域住民の生命予後の改善は目覚ましいものがあり、今後、県北地域における循環器中核病院として取り組んでいく。

<脳血管疾患>

残念ながら常勤医不在のため、佐世保市内の専門施設に転送せざるを得ない現状

だが、この3年間では脳卒中専門医（脳外科も含み）を1～2名確保すべく努力する。

<消化器疾患>

2名の専門医で、専門医が上部消化管内視鏡、下部消化管内視鏡など専門的な診断と治療を行い、高周波治療も行っている。その他内視鏡的胃瘻造設術も年々増加している。経鼻内視鏡を試みたが、今後実績数を増やしていく。肝疾患の専門医もなんとか確保出来れば、B型、C型肝炎の治療にも取り組んでいく。

<呼吸器疾患>

専門医2名で、肺炎、肺癌、COPD（慢性閉塞性肺疾患）、気管支喘息に対応している。今後も急性期に的確な診断治療を行っていく。睡眠時無呼吸症候群の治療、禁煙指導などを積極的に行っていく。

<腎疾患>

専門医2名で、急性・慢性の腎疾患に対応し、又、県北では施設が少ない透析医療を日夜行っている。透析を受けなければならない患者さんは増加し、ニーズはあるが、2名で対応している現状をみると困難な状況にあるが、今後も安全な透析環境の整備に努めていく。

<糖尿病>

糖尿病専門医は1名。合併症を併発、高齢でインスリン注射による治療が必要な患者さんは増加している。糖尿病療養指導士16名のチームワークで、食事、運動の教育、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く。

<外科>

3名の専門医が、一般外科、手術等に携わっている。今後はその専門性を生かし、乳癌の診断・治療などに積極的に取り組む予定である。

(2) 救急医療

二次救急病院の使命を与えられているが、内科、外科の常勤医と、整形、脳外科、神経内科医の非常勤医が救急の任にあたっているが、当直体制は今後も11名の勤務医と非常勤医師で24時間体制で継続していく。

(3) 看護部門の充実

昨年は10:1看護基準を取得し、質・量共に看護部は充実している。医師不足の昨今、当院看護師の質の高い医療技術へのサポートは不可欠で、それぞれが研鑽を積み、専門看護師が増加している。糖尿病療養指導士、呼吸療法士、透析技術専門認定士、認知症ケア専門士、内視鏡認定技師、BLSプロバイダー、BLSインストラクター、ACLSプロバイダー等の公認ライセンスを取得、看護の質はこれからも益々向上しつつある。

在宅看護はこれから益々ニーズが増加すると思われる。ここ3年で、訪問看護師は5名に増加した。今後は更に増員が必要となる。又、MSW（医療ソーシャル

ワーカー)も1名では対応出来なくなりつつあり、今後、増員も考えていく。

(4) 診療に携わる、薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師、理学療法士、作業療法士、臨床工学技士

病院の医療技術の質を確保するには、これらの技師の技術も高く評価しなければならない。それぞれ研鑽を積み、新しい医療機器に対する技術研修の結果、安全で確実な診療サポートを行っている。医師不足を補う上でも技師の診断技術(超音波等)の更なる向上を目指す。

2. 医療の安全対策

医師をはじめ医療スタッフの増員と質の向上が計られれば自ずと安全性は高まるが、現状では労働安全衛生委員会、感染症対策委員会、医療事故防止委員会が活発に活動し啓蒙を繰り返し行うことで安全な医療を確保していく。また、医薬品安全確保のため、医薬品や医療機器に関する安全情報の的確な提供に努めると共に、医療に携わる全員が質の向上のための研修を積極的に行っていく。

3. 病病、病診連携

循環器など一部の医療の連携は進みつつあるが、診療圏を設定した上での病病、病診連携はいまだ軌道には乗っていない。今後はどのように連携を進めるか、クリニカルパスを共通ツールとして少しでも進展するよう努力する。

4. 疾病予防対策・住民健康教育

本年4月より実施される特定健診、特定保健指導において、「動機づけ支援」、「積極的支援」は当院が永年、チーム医療で糖尿病患者の指導に使用していたツールがおおいに活用出来る。看護師、管理栄養士、薬剤師など、16名の糖尿病療養指導士をおおいに活用していく。

5. 非常事態に備えて

新型コロナウイルスによるパンデミック(世界的な流行)時、感染症予防治療の拠点、地震、台風その他大事故などの災害拠点として、日頃より訓練を積み、専門職員として研修を続けていく。

6. 治験

長崎大学の依頼もあり、又、検査室の細菌検査は永年その正確さを他方面より信頼されており、又、感染症の専門医、薬剤効果判定の専門医が治験を進めており、今後益々増加し、新薬の開発と市販後の薬剤の安全性に貢献していく。

7. 臨床研究

循環器、腎臓、呼吸器感染症など、専門グループによる臨床、研究、発表、臨床に

おける診断、治療法の発展におおいに寄与しており、今後も継続していく。

8. 住民、患者に対するサービスの向上

相変わらず待ち時間が長いという苦情は解消されていないが、予約制などの導入でいくらか緩和している。診療開始時間を 30～60 分繰り下げる案も検討したが、いまだ実施に至っていない。週休 2 日制返上も検討したが、職員採用に支障あり実施されていない。今後も、待ち時間短縮の妙案を模索、検討していく。

9. 病院給食の改善

検食を行いながら、メニュー、味、色合い、栄養を吟味し、改善していく。現在の資源で可能な限り、患者満足度の向上に努めていく。

第 2. 業務運営の効率化に関する目標を達成するためにとるべき措置

1. 効率的な業務運営体制の確立

法人において院内組織及び、職員配置は少数精鋭主義で効率良く運営し効果を挙げているが、更に努力していく。

(1) 組織運営の方針

病院幹部職員 30 人で構成される病院運営戦略会議を通じ、情報を共有し重点項目はトップダウンで全職員に伝達され、意識を高め、連帯のもとに今後も改善をすすめる。

① 地域医療連携室の活動

入退院の一元管理は未だ達成されていないが、入退院に関しては医師（主治医）の裁量権は尊重されねばならないので、医師とコメディカルとの情報交換をサポートする業務をよりスピーディーにすることを今後の目標とする。

② 医療安全管理室

専属の人員配置が望まれるが、各セクションより医療安全管理委員として、委員会の決定を各セクションで伝達、実行することでその効果を上げつつある。今後は、医療安全管理室の設置に取り組み、専任のリスクマネージャーを配置するなど、リスクマネジメントへの取り組みを強化する。

③ 看護部門の改革

看護部の職員は、医療業務遂行にあたって、安全、確実が第一であり、そのためには的確な判断・技術が一人一人に求められている。積極的な研修実施によって一段と看護師に対する信頼度は高まっている。今後も更に上級を目指して努力出

来る体制作りを推進する。

④ 事務部門の改革

事務部門も専門職としての技能は一段と高まっている。目まぐるしい保険点数改正、事務の電子化にも対応し、経験が生かされ少数精鋭でのスピードアップにつながっており、十分効率化していると考えるが、更に各々のレベルアップに努めていく。

2. 外部評価の活用

地方独立行政法人評価委員の評価は外部評価ではあるが、全国的な「病院機能評価機構」の評価も検討してきたが、数百万円の費用を要し、5年毎の更新の費用もかかる。経費節減の折り、その価値を当院は必要かどうか計りかねているが、当面は地域住民の評価を受けるため、患者満足度調査を毎年継続していく。

第3. 業務運営の見直しや効率化による収支改善

本年4月に2年ぶりに診療報酬の改正が行われる。当院の10対1看護基準は評価されたが、本体は+0.42%、薬価・材料は△1.2%で、実質△0.78%の改定となっている。勤務医対策1500億円がどれ程収入アップにつながるかは定かではない。

(1) 収入増のための施策

収入増を計るには、現在の診療機能を維持しながら、平均在院日数の短縮を図ると共に、地域連携の推進と紹介率の向上に努め、患者数を確保し病床利用率の向上に取り組む。また、整形、脳神経内科・外科、小児科医の確保が可能になると、収入増は確かなものとなる。

(2) 業務上のコスト節減

1) 材料費

薬品については、ジェネリック医薬品の使用促進を促されているが、まだその品質、供給体制については確立されていない。又、治療にあたっての医師の裁量権は専門医化していて、一律一括で薬品指定が困難で、薬品購入コストを下げることは難しい状況にある。

新薬購入、臨時購入は理事長へ直接許可制をとり、又、薬剤使用状況は薬局長からの報告により状況を理事長が掌握し、効率化は継続している。期限間近には全医師に伝え、無駄がないような仕組みとなっている。

医療材料も、価格交渉は行っているが、外国製品など公定価格の情報が少なく、効率化は難しい状況にあるが、今後も医薬品、診療材料等の適正な在庫管理と効率的な運用を図り、経費節減に努めていく。また医療機器についても資金計画を

策定し、計画的な医療機器の更新、整備を継続していく。

2) 人件費

10 年以上に亘って当院職員の定昇、昇給もストップしたままでは、病院にとって一番大切な専門的職能人材を失い、そのまま病院崩壊につながる事になる。今後 3 年は徐々に他の病院並みに昇給を考えていく。

第 4. 医療資源の有効活用

1. 医療機器特に高額な CT、MRI の利用を推進するため、地域医療連携室の広報などで、診療所等の医師に情報発信して稼働率を上げていく。
2. 病床の利用率を上げるためにも、地域への広報不足もあると思うが、地域の人口減、市町村合併による救急搬送の変更、高齢者の経済状況の悪化などによって診療を控える傾向もあり、今年 4 月よりはじまる後期高齢者保険の運用によっては病床利用率の更なる減少も予測される。が、今後、病病、病診連携の強化や病床管理の弾力化等により、患者数確保に取り組む。

第 5. 予算、収支計画及び資金計画

1. 経営の計画

中期目標の 3 年の各期間、損益計算において黒字化を実行する。

- 予 算 別紙 1
- 収支計画 別紙 2
- 資金計画 別紙 3

第 6. 短期借入金の限度額

1. 限度額 1 億 円

第 7. 重要な財産を譲渡、又は、担保にしようとするとき、その計画

なし

第 8. 剰余金の使途

決算において剰余金を生じた場合は将来の投資（病院建物の整備、修繕、医療機器等の購入等）及び地方独立行政法人法第 40 条により処理する。

第 9. 料金に関する事項

使用料及び手数料

(1) 使用料及び手数料の額は、診療報酬の算定方法（平成 20 年厚生労働省告示第 59 号）別表第一医科診療報酬点数表により算定した額と入院時食事療養費に係る食事療養及び入院時生活療養費に係る生活療養の費用の額の算定に関する基準（平成 18 年厚生労働省告示第 99 号）により算定した額との合計額とする。

(2) 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。

(3) 上記までに規定するもの以外の使用料及び手数料の額は、次のとおりとする。

区 分	単 位	金 額 (円)
診断書	簡易なもの 1 通につき	2, 6 2 5
	複雑なもの 1 通につき	5, 2 5 0
	その他のもの 1 通につき	3, 1 5 0
証明書	簡易なもの 1 通につき	3 1 5
	複雑なもの 1 通につき	1, 0 5 0
室料差額（医師の指示による入室の場合を除く。）	A 室 1 日につき	5, 2 5 0
	B 室 1 日につき	4, 2 0 0
	C 室 1 日につき	3, 1 5 0
洗濯機使用料	1 回につき	1 0 0

備考

- 1 この表に規定する診断書のうち簡易なもの、複雑なものについては別に定める。
- 2 この表に規定する室料差額（医師の指示による入室の場合を除く。）のうち A 室、B 室及び C 室の設備の内容については、病院内に表示するものとする。

第 10. その他設立団体の規則で定める業務運営に関する事項

1. 人事に関する計画

① 方針

良質な医療を効率的に提供していくため、医師、看護師等の医療従事者数について

ては、医療を取り巻く状況の変化に応じて柔軟に対応する。有為な人材の育成や能力の開発を行うための研修を実施する。

② 人員にかかる指標

平成 20 年度当初の常勤職員数を 255 人とするものの、医師、看護師等医療ニーズに適切に対応するために、変動が見込まれるものであり、中期目標の期間中においては、適正な人員配置等により人件費率等の抑制に努める。

2. 医療機器・施設整備に関する計画

中期目標の期間中に整備する医療機器・施設整備については、別紙 4 のとおりとする。

3. 法人が承継する債務の償還

借入金の元利償還を確実に行う。

中期計画（平成20年度から平成22年度）の予算

(単位：千円)

区 別	金 額
収入	
運営費交付金	<u>404,331</u>
救急補助金	<u>174,252</u>
施設整備費補助金	<u>0</u>
長期借入金等	<u>0</u>
業務収入	<u>7,135,575</u>
その他収入	<u>34,031</u>
計	<u>7,748,189</u>
支出	—
業務経費	<u>6,870,095</u>
診療業務経費	6,853,089
その他の経費	17,006
施設整備費	<u>300,000</u>
借入金償還	<u>268,514</u>
支払利息	<u>135,817</u>
その他支出	<u>0</u>
計	<u>7,574,426</u>

中期計画（平成20年度から平成22年度）の収支計画

(単位：千円)

区 別	金 額
収益の部	<u>7,748,189</u>
診療業務収益	<u>7,135,575</u>
医業収益	7,135,575
その他診療業務収益	0
その他経常収益	<u>612,611</u>
財務収益	0
運営費交付金収益	404,331
救急補助金	174,252
その他診療業務外収益	34,028
その他	0
臨時収益	<u>3</u>
費用の部	<u>7,644,059</u>
診療業務費	<u>7,488,233</u>
人件費	3,906,308
材料費	2,111,178
諸経費	931,765
減価償却費	538,982
その他経常収益	<u>155,826</u>
財務費用（支払利息）	135,817
その他診療業務外費用	17,003
その他	3,006
臨時損失	<u>0</u>
純利益	104,130
目的積立金取崩額	0
総利益	104,130

中期計画（平成20年度から平成22年度）の資金計画

(単位：千円)

区 別	金 額
資金収入	<u>7,748,189</u>
業務活動による収入	<u>7,343,858</u>
診療業務による収入	7,169,606
その他の収入	174,252
投資活動による収入	<u>404,331</u>
運営費交付金収入	404,331
その他の収入	0
財務活動による収入	<u>0</u>
短期借入による収入	0
長期借入による収入	0
その他の収入	0
前期中期目標の期間よりの繰越金	0
資金支出	<u>7,574,426</u>
業務活動による支出	<u>6,870,095</u>
診療業務による支出	6,853,089
その他の支出	17,006
投資活動による支出	<u>300,000</u>
有形固定資産の取得による支出	300,000
その他の支出	0
財務活動による支出	<u>404,331</u>
短期借入金の返済による支出	0
長期借入金の返済による支出	404,331
その他の支出	0
次期中期目標の期間への繰越金	173,763

平成20年度～平成22年度 医療機器・施設設備に関する計画

区 分	予 定 額	
医療機器整備	3億円	
合 計	3億円（自主 財源）	

地方独立行政法人北松中央病院年度計画

平成20年度の業務運営について、地方独立行政法人法(平成15年法律第118号)第27条第1項の規定に基づき、地方独立行政法人北松中央病院の年度計画を次のとおり定める。

平成20年3月31日

地方独立行政法人 北松中央病院
理事長 石野 徹

第1 住民に対して提供するサービスその他業務の質の向上に関する目標を達成するためにとるべき措置

1. 診療事業

(1) 急性期医療、慢性期医療への対応

内科医9名、外科医3名の常勤医で、それぞれの専門分野で対応していく。
整形外科、脳神経外科、神経内科は非常勤医で従来通り対応していく。

(2) 救急医療への対応

二次救急病院の使命を与えられており、内科、外科の常勤医と、整形、脳外科、神経内科医の非常勤医が救急の任にあたっているが、当直体制は今後も11名の勤務医と非常勤医師24時間体制で継続していく。また、医療機器、施設整備と共に、救急スタッフ養成の2次救命処置の研修も継続していく。

(3) 看護部門の充実

医師不足の昨今、当院看護師の質の高い医療技術へのサポートは不可欠である。今後も糖尿病療養指導士、呼吸療法士、透析技術専門認定士、認知症ケア専門士、内視鏡認定技師、BLSプロバイダー、BLSインストラクター、ACLSプロバイダー等の公認ライセンス取得を目指し、それぞれが研鑽を積み、更なる看護の質の向上を目指す。
また、在宅看護のニーズの増加に対応していくため、訪問看護師、MSW(医療ソーシャルワーカー)の配置数を検討していく。

(4) 診療に携わる、薬剤師、放射線技師、臨床検査技師、理学療法士、臨床工学技士

医療技術職については、各部門で専門性に応じた研修等を実施すると共に、自己研鑽を積み専門技術の向上を図る。医師不足を補う上でも技師の診断技術（超音波等）の更なる向上を目指す。

2. 医療の安全対策

労働安全衛生委員会、感染症対策委員会、医療事故防止委員会が活発に活動し啓蒙を繰り返し行うことで安全な医療を確保していく。また、医薬品安全確保のため、医薬品や医療器械に関する安全情報の的確な提供に努めると共に、医療に携わる全員が質の向上のための研修を今後も積極的に行っていく。

医療安全委員会において、医療事故に関する情報の収集、分析に努め、医療安全対策を徹底する。

3. 病病、病診連携

診療圏を設定した上での病病、病診連携については、今後も連携を進めるための検討をしていく。循環器など一部の医療連携については、今後も継続していく。また、クリニカルパスを共通ツールとして活用し、連携強化に努める。

4. 疾病予防対策・住民健康教育

本年4月より実施される特定健診、特定保健指導において、「動機づけ支援」、「積極的支援」は当院が永年、チーム医療で糖尿病患者の指導に使用していたツールを用い、看護師、管理栄養士、薬剤師、検査技師など、16名の糖尿病療養指導士で活用していく。

5. 非常事態に備えて

新型コロナウイルスによるパンデミック(世界的な流行)時、感染症予防治療の拠点、地震、台風その他大事故などの災害拠点として、日頃より訓練を積み、専門職員として研修を続けていく。

6. 治験

感染症をはじめとする疾病への薬剤効果判定のための治験に参加、治験実施症例を増やし、新薬の開発と市販後の薬剤の安全性に貢献していく。

7. 臨床研究

循環器、腎臓、呼吸器感染症など、専門グループによる臨床、研究、発表、臨床における診断、治療法の発展におおいに寄与しており、今後も継続していく。

8. 住民、患者に対するサービスの向上

患者、住民の満足度が高められるよう、ニーズに応じたきめ細かな医療サービスを提供する。また、患者サービス向上のため、満足度調査を年1回実施し分析を行なう。また、待ち時間短縮の妙案を模索、検討していく。

9. 病院給食の改善

検食を行いながら、メニュー、味、色合い、栄養を吟味し、改善していく。現在の資源で可能な限り、患者満足度の向上に努めていく。

第2 業務運営の効率化に関する目標を達成するためにとるべき措置

1. 効率的な業務運営体制の確立

法人においては院内組織及び、職員配置は少数精鋭主義で効率良く運営し効果を挙げているが、更に努力していく。

(1) 組織運営の方針

病院幹部職員 30 人で構成される病院運営戦略会議を通じ、情報を共有し重点項目はトップダウンで全職員に伝達され、意識を高め、連帯のもとに今後も改善をすすめる。

①地域医療連携室の活動

入退院の一元管理は未だ達成されていないが、入退院に関しては医師（主治医）の裁量権は尊重されねばならないので、医師とコメディカルとの情報交換をサポートする業務をよりスピーディーにすることを今後の目標とする。

②医療安全管理室

医療安全管理室の設置に取り組み、専任のリスクマネージャーを配置するなど、各部署の医療安全管理委員と協働し、リスクマネジメントへの取り組みを強化する

③看護部門の改革

看護部の職員は、医療業務遂行にあたって、安全、確実が第一であり、そのためには的確な判断・技術が一人一人に求められている。今後も患

者の安心、安全、安楽を目指し、職員の職務能力の向上のため努力できる体制作りを推進する。

④事務部門の改革

事務部門も専門職としての技能は一段と高まっている。目まぐるしい保険点数改正、事務の電子化にも対応し、経験が生かされ少数精鋭でのスピードアップにつながっている。十分効率化していると考えるが、更に各々のレベルアップに努めていく。

2. 外部評価の活用等

地方独立行政法人評価委員会の評価結果を業務改善に積極的に反映させると共に会計監査を有効に活用する。また、地域住民の評価を受けるため、患者満足度調査を毎年継続していく。

第3 業務運営の見直しや効率化による収支改善

本年4月に2年ぶりに診療報酬の改正が行われる。当院の10対1看護基準評価されたが、本体は+0.42%、薬価・材料は△1.2%で、実質△0.78%の改定となっている。勤務医対策1500億円がどれ程収入アップにつながるかは定かではない。

1. 収入増のための施策

現在の診療機能を維持しながら、平均在院日数の短縮を図ると共に、地域連携の推進と紹介率の向上に努め、患者数を確保し病床利用率の向上に取り組む。また、整形、脳神経内科・外科、小児科医の確保が可能になると、収入増は確かなものとなる。

2. 業務上のコストの節減

(1) 材料費

ジェネリック医薬品の使用促進については、まだその品質、供給体制について確立されていないため、検討を要する。同種同効医薬品の整理、対象品目の見直しを行い薬品費、診療材料費等、材料比率の増加抑制を図る。

(2) 人件費

定昇、昇給もストップしたままでは、病院にとって一番大切な専門的職能人材を失い、そのまま病院崩壊につながる事になる。今後は徐々に他の病院

並に昇給を考えていく。

第4 医療資源の有効活用

人的物的資源及びネットワークを有効に活用して収入の増加を図るため下記の取り組みを実施する。

1. 医療機器の効率的な利用の推進

既に、整備済みの医療機器、特に高額なCT、MRIの利用を推進するため、地域医療連携室の広報などで、診療所等の医師に情報発信して稼働率の向上を図る。

2. 病床の効率的な利用の推進

病診連携の推進等により、新規患者数を増やし、病床利用率を高めると共に平均在院日数を短縮して収入の増加を図る。

第5 予算、収支計画及び資金計画

業務運営の体制効率化に関する目標を達成するために計画を確実に実施することにより全体の財務内容の改善を図る。

1. 経営の計画

平成20年度の予定損益計算において、純利益を3.4%（90,230千円）を目標とする。

1 予 算 別紙1

2 収支計画 別紙2

3 資金計画 別紙3

第6 短期借入金の限度額

借入れの予定なし

第7 重要な財産を譲渡し、又は、担保に供しようとするときは、その計画なし

第8 剰余金の使途

決算において剰余金を生じた場合は将来の投資(病院建物の整備、修繕、医療機器等の購入等)及び地方独立行政法人法第40条により処理する。

第9 その他設立団体の規則で定める業務運営に関する事項

1. 人員に関する計画

① 方針

良質な医療を効率的に提供していくため、医師、看護師等の医療従事者数については、医療を取り巻く状況の変化に応じて柔軟に対応する。

有為な人材の育成や能力の開発を行うための研修を実施する。

② 人員にかかる指標

平成20年度当初の常勤職員数を254人(正職員210人、臨時職員44人)とするものの、医師、看護師等医療ニーズに適切に対応するために、変動が見込まれるものであり、20年度の期間中においては、適正な人員配置等により人件費率等の抑制に努める。

2. 医療機器・施設整備に関する計画

平成20年度中の期間中に整備する医療機器・施設整備については、別紙4のとおりとする。

3. 法人が承継する債務の償還

借入金の元利償還を確実に行う。

地方独立行政法人北松中央病院年度計画に対する

実績報告書

平成21年6月30日

地方独立行政法人 北松中央病院

理事長 東山 康仁

第1 住民に対して提供するサービスその他業務の質の向上に関する目標を達成するためにとるべき措置

1. 診療事業

(1) 急性期医療、慢性期医療への対応

内科医9名、外科医3名の常勤医で、それぞれの専門分野で対応していく。

整形外科、脳神経外科、神経内科は非常勤医で従来通り対応していく。

常勤医の内科医9名と外科医3名は、急性期・慢性期医療を問わず、それぞれの専門分野における医療の提供に努めた。

整形外科・脳神経外科・神経内科は非常勤医で対応の継続ができた。

(2) 救急医療への対応

二次救急病院の使命を与えられており、内科、外科の常勤医と、整形、脳外科、神経内科医の非常勤医が救急の任にあたっているが、当直体制は今後も11名の勤務医と非常勤医師24時間体制で継続していく。また、医療機器、施設整備と共に、救急スタッフ養成の2次救命処置の研修も継続していく。

二次救急病院として、24時間365日11名の勤務医と非常勤医師を中心にコ・メディカルとのチーム医療体制のもと救急医療への対応に努めた。また、医療機器・施設整備の点検についても継続した。

救急スタッフのスキルアップを目標に、職員のBLS訓練を毎月2回ペースで実施。参加者数163名であった。また当院がAHA-ACLSプロバイダーコースの受験会場となるなど、県北での救急病院としての役割を担い開催、医師2名・看護師6名が受講した。BLSプロバイダー79名（前年比19名増）・ACLSプロバイダー17名（前年比5名増）が資格取得者となった。他、除細動器（HC1760）の勉強会を西3階と東3階

病棟で実施した。また院外、地域住民に向けた救命処置の講習を企画した。内容は①松浦市婦人部を対象に BLS 講習会を実施。②院内で初の救急週間（9/8～9/12）にちなんだイベントを開催、AED 使用実技等の内容をおりこみ 107 名の参加があった。③H21. 1/31 には、地域住民を対象に救命処置の講習会として心肺蘇生法講習会を開催、22 名の参加があった。

（３）看護部門の充実

医師不足の昨今、当院看護師の質の高い医療技術へのサポートは不可欠である。今後も糖尿病療養指導士、呼吸療法士、透析技術専門認定士、認知症ケア専門士、内視鏡認定技師、BLS プロバイダー、BLS インストラクター、ACLS プロバイダー等の公認ライセンス取得を目指し、それぞれが研鑽を積み、更なる看護の質の向上を目指す。

また、在宅看護のニーズの増加に対応していくため、訪問看護師、MSW（医療ソーシャルワーカー）の配置数を検討していく。

「地域住民に信頼される看護・思いやりのある看護を提供する」を理念に、看護部方針として、①いつも患者さんの権利を守る看護の提供を目指す②安全でより質の高い看護の提供を目指す③愛され信頼される接遇に心がける。を掲げ、病院の理念と年度計画に連動する目標管理を行った。H20 年度からは、BSC(バランス・スコアカード)を導入し、看護部の年度目標に BSC の視点（財務の視点・顧客の視点・業務の視点・人材育成の視点）を使った行動計画を作成した。評価については、中間評価と年度末評価を実施し、達成状況の評価を基に次年度の目標へと繋ぐこともできた。更に目標値を数値化したことで、各部署が具体的な達成度を示すことができ、情報の共有化に有効であった。また、個人目標については、師長による目標面接を 2 回／年実施することで、本人の目標に対する自己評価と、所属部署の目標との連動性、そして貢献度を踏まえての評価、指導、助言を行うことができた。

また、各委員会においても、目標達成に向けた取り組みが行われ、部門の意見を反映させることで業務の効率化に繋がり、他部門との連携・推進を図ることができた。

看護要員配置については、10 対 1 取得維持を目標に看護職員の確保・定着に努めた。

（H20 年度の看護職員の離職率 1.6%前年度 4.76%）

看護の質の向上、人材育成のため看護教育委員会では、卒後研修を主とした年間教育計画に基づき全過程の研修を実施することができた。院内院外研修延参加者数は 2285 名で、昨年に比し増となった。また学会をはじめ院外研修会で研究及び事例の発表を行うことができた。今年度の自己啓発による資格取得者は 15 名で、内訳は認知症ケア専門士 1 名、DMAT 1 名、糖尿病療養指導士 3 名、ACLS プロバイダー 5 名、BLS インストラクター 1 名、内視鏡認定技師 1 名、心臓リハビリテーション指導士 2 名、

福祉住環境コーディネーター2級1名であった。また、看護管理者研修（ファーストレベル）では、今年度も2名が参加、修了することができ、看護管理者の育成に繋げることができた。更に准看護師2名が通信教育を終え看護師としての国家資格を取得し、看護師総数116名となった。

平均在院日数短縮に繋がる退院支援をチーム医療で実践することができた。MSW（医療ソーシャルワーカー）を退院調整窓口配置。MSWを軸に医師、看護師、コ・メディカル、患者、家族、在宅に繋ぐためのケアマネージャー（介護支援専門員）、訪問看護師等関係者と、退院前カンファレンスを実施するなど、保健・医療・福祉との連携が図れたことで、患者のQOLを配慮した退院支援ができた。

在宅看護の分野における居宅介護支援事業では、居宅稼働件数318件/年（前年度132件H19.5開設）と前年度を大きく上回った。ケアマネージャー1名を配置しているが、利用者増のニーズにあわせ次年度は、スタッフ増員予定とした。

訪問看護ステーションについては、利用者が家庭や地域で安心して自立した生活を送れるよう、訪問看護に積極的に取り組んだ。H20年度の訪問件数は4361件（前年度3862件）と前年度を大きく上回った。在宅看護のニーズの増加は、地域の高齢化率にも繁栄され統計資料からも増加の傾向をたどっている。当院の訪問看護ステーションも開設以来訪問件数は増加の一途をたどっている。今年度は看護師の増員はできなかったが、次年度は地域のニーズにあわせ看護師増員を予定している。

（4）診療に携わる、薬剤師、放射線技師、臨床検査技師、理学療法士、臨床工学技士

医療技術職については、各部門で専門性に応じた研修等を実施すると共に、自己研鑽を積み専門技術の向上を図る。医師不足を補う上でも技師の診断技術（超音波等）の更なる向上を目指す。

薬剤部では、個々の自己研鑽を積み、技術・知識を習得する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ている。

具体的には就業後に佐世保等で開催されている薬剤師会・医師会主催の研修会に約40件参加した。また、新薬・新規知見等については、医局との合同説明会に週1回参加（38回）をして知識の習得をしている。薬剤部内においても、新薬が多く発売されている透析関連の勉強会をシリーズとして7回開催した。

また、医薬品安全管理に関する全職員対象の院内研修会を実施して院内スタッフへの講師として講演会を2回開催した。院内医療安全管理における医薬品に係る安全管理、安全使用の体制を確保するように努めている。

放射線部の年度目標は、勉強会などを通じ放射線技師として必要な知識を高める事とした。日本放射線技術学会、小倉ライブデモンストレーション（循環器）、心臓CT学会などの院外の研修会に参加し、それらを業務に取り入れるべく部署内での検討会などを行い、検査の内容、写真の向上に努めることができた。

また今後導入されるであろうデジタル機器の一つである PACS の勉強会を行った。フィルムレス化に伴うメリット、デメリット、採算性の検証などの他、画像サーバーのデモンストレーションにてその有用性を確認した。

中央検査部の年度目標は、検査結果を迅速かつ正確に提供する事と、救急医療に迅速に対応することの2項目を掲げ、個々の検査技師が、各々の分野において知識及び技術の向上を得るために、日本全国学会2回、九州学会4回、県北地区各部会40回に参加、県医師会主催の研修会等も4回参加した。また、北松地区の検査技師の知識向上と親睦等のために、当院検査科主催で勉強会等を4回開催した。北地区微生物部会では講師として2回発表、院内では、食中毒について厨房職員と勉強会を行った。救急医療の迅速化に関しては、採血管の変更行い短縮が可能となった。

理学療法部の年度計画として、“専門的知識と技術の習得に努め、入院患者の早期退院に向け、社会生活復帰に際し生活の質（QOL）を高める”を挙げており今年度は専門的知識として症例報告、脳血管疾患、呼吸器リハ等の勉強会、研修会に参加した。また、技術の習得としては、ポジショニング（姿勢・肢位）、AKA（関節運動学的アプローチ）、嚥下訓練、呼吸器リハ等5回の勉強会、研修会に参加し専門的知識と技術の習得に努めた。

臨床工学技士は、生命維持管理装置ならびに関連機器の操作及び保守点検業務を通じ治療に参加し、院内医療安全管理における医療機器に係る安全管理のための体制確保及び安全使用研修の充実に努めることができた。

さらに専門知識と技術の向上を図るため、日本透析医学会、日本アフェレシス学会、医療技術安全教育セミナー等に参加し知識の習得に努め、日本アフェレシス学会認定技士として認定を受けた。

2. 医療の安全対策

労働安全衛生委員会、感染症対策委員会、医療事故防止委員会が活発に活動し啓蒙を繰り返す行うことで安全な医療を確保していく。また、医薬品安全確保のため、医薬品や医療器械に関する安全情報の的確な提供に努めると共に、医療に携わる全員が質の向上のための研修を今後も積極的に行っていく。

医療安全委員会において、医療事故に関する情報の収集、分析に努め、医療安全対策を徹底する。

院内の医療安全に関わる委員会として労働安全衛生委員会、院内感染対策委員会、医療安全管理委員会、リスクマネジメント部会、褥瘡対策委員会、医薬品安全管理部会、医療機器安全管理部会を設置し、各委員会目標達成のため定例会を毎月一回以上開催し、安全情報の的確な提供に努めた。

① 労働安全衛生委員会では

- ・心と体の健康保持と増進・労災事故ゼロ運動の徹底・針刺し事故ゼロを目標に活動を行った。結果、定期健診の実施、食中毒に関する注意、喚起、HB ワクチンの接種、総合避難訓練については、実践することができた。針刺し事故については4件の結果となった。

② 院内感染対策委員会では

- ・職員へのスタンダードプリコーションの周知とそれに基づく手洗いの徹底
 - ・感染経路による感染対策の周知
- を目標に活動を行った。活動内容は、院内研修会を2回開催、延272名が参加した。また新型インフルエンザ等のパンデミックに備えた保健所等との訓練も実施した。そしてリンクナースによる小委員会を立ち上げ感染安全パトロールを実施、現場での感染対策に取り組んだ。

③ 医療安全管理委員会では、各部会の統括的役割を担い安全な医療環境が提供できる。を目標に活動を行った。各委員会が上手く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。

④ リスクマネジメント部会では、医療安全に関する職員個々の意識の向上を図り、質の高い医療の提供を図る事を目的として継続的な改善活動を行った。患者の満足度向上を目指し、昨年に引き続き患者満足度調査を10月に実施、各部署で評価した後情報を共有化した。

同様に、苦情・クレーム対応については、即対応に努めたこともあり今年度は8件（前年度24件）と減少した。

H20年度のレポート提出件数は、624件（前年度675件）で、うちレベル3以上のアクシデントの発生は47件（前年度45件）で2件増となった。総レポート件数の内訳は（1）内服、（2）転倒、（3）注射の順であった。医療安全研修会については2回／年開催し、延326名の参加があった。医療安全に関する情報提供として院内広報を4回発信し、職員のリスク感性の向上を図った。同様に転倒・転落に関する安全パトロールを実施し、防止策の改善を図った。

- ⑤ 褥瘡対策委員会では、褥瘡の予防・早期発見・早期治療を目標に継続的活動を行った。褥瘡発生率、(前年度) 2.9%を目指したが 3.4%の結果となった。褥瘡予防のための活動として、リスク患者の評価、背抜き徹底、手技統一をはかるための強化月間の作成、退院指導の充実、耐圧分散寝具の稼働率アップに取り組んだ。またスキルアップのための院内学習会を 2 回/年開催。延 137 名の参加があった。
- ⑥ 医薬品安全管理部会では、医薬品に関わる安全管理のための体制を確保する事を目的に、毎月開催し、リスクマネジメント部会にあがる医薬品インシデント事例の改善に努めた。また、麻薬適正使用の推進、名称類似医薬品による誤処方、誤投与による事故、ヒヤリハット報告についての注意・喚起を行うと共に、緊急医薬品情報の作成、救急カートの全医薬品の薬剤配置を全館統一した。
- ⑦ 医療機器安全管理部会では、医療機器に関わる安全管理のための体制確保及び安全使用研修の充実を目標に活動した。各部署に保守点検実施責任者を配置し、安全管理のための体制作りをした。安全研修については、新しい医療機器導入時に 1 回、定期的に 12 回研修会を開催した。また院外研修にも参加することができ、安全使用研修としての目標を達成することが出来た。また医療機器保守点検計画書を作成したことにより、計画的に実施することができた。

3. 病病、病診連携

診療圏を設定した上での病病、病診連携については、今後も連携を進めるための検討をしていく。循環器など一部の医療連携については、今後も継続していく。また、クリニカルパスを共通ツールとして活用し、連携強化に努める。

新たな医療機関との連携はなかったが、地域医療連携室を中心に地域医療への連携強化に取り組んだ。地域連携パスについては、嬉野医療センターと連携を取りながら、連携パスの運用マニュアルを作成するなどして今年度新たに「弁置換術連携パス」を作成。これで地域連携パスは 2 件となった。

4. 疾病予防対策・住民健康教育

本年 4 月より実施される特定健診、特定保健指導において、「動機づけ支援」、「積極的支援」は当院が永年、チーム医療で糖尿病患者の指導に使用していたツールを用い、看護師、管理栄養士、薬剤師、検査技師など、16 名の糖尿病療養指導士で活用していく。

特定健診・保健指導について、全職員対象にした研修会を開催 (158 名参加)、また院外での特定健診に関連した研修会に 4 回参加するなど開設のためのソフト面での準備

備は進めてきたが、ハード面でIT化を含めた問題もあり保留とした。糖尿病専門外来では、糖尿病・メタボリック患者の継続看護の充実を目標に、看護師によるフットケア指導 660 件、管理栄養士による栄養指導 90 件を実施した。また、糖尿病療養指導士（CDE）18 名が中心となり、糖尿病週間行事を 11/10～16 に開催。期間中の 11/15 には講演会とバイキング形式の食事会を地域の医療スタッフ及び地域住民に向けて開催し、85 名の参加がみられ糖尿病についての知識の普及と啓蒙に努めた。

5. 非常事態に備えて

新型コロナウイルスによるパンデミック（世界的な流行）時、感染症予防治療の拠点、地震、台風その他大事故などの災害拠点として、日頃より訓練を積み、専門職員として研修を続けていく。

感染症診療協力病院として、感染症患者の搬送訓練（アイソレーター使用）を県北保健所と 10 月に合同訓練を実施した。また 12 月には、新型インフルエンザ等のパンデミックに備えた訓練を平戸市、松浦市、江迎町、鹿町町、佐々町の各行政と各医師会、各消防署、県北保健所、感染症審査協議会との合同訓練を実施した。

災害拠点病院として、今年度は、「災害医療のシステムを理解し、その準備・訓練を実施し、実際の災害医療を行える能力を身につける」を目標に、実践活動として①災害拠点病院としての物品点検、②災害看護研修会へ 5 名参加、③災害マニュアルの作成、④DMAT の資格取得者看護師 3 名に増、⑤災害医療従事者研修（東京立川）へ参加（医師 1 名、看護師 2 名、事務 1 名、薬剤師 1 名）以上の事を達成することができた。

6. 治験

感染症をはじめとする疾病への薬剤効果判定のための治験に参加、治験実施症例を増やし、新薬の開発と市販後の薬剤の安全性に貢献していく。

① T - 3762 の細菌性肺炎を対象とした臨床第Ⅲ相試験

② S - 021812 単回静脈内投与によるインフルエンザウイルス感染症を対象とした第Ⅲ相臨床試験

7. 臨床研究

循環器、腎臓、呼吸器感染症など、専門グループによる臨床、研究、発表、臨床における診断、治療法の発展におおいに寄与しており、今後も継続していく。

①高 LDL コレステロール血症を有するハイリスク高齢者（75 歳以上）に対するエゼチミブの脳心血管イベント発症抑制効果に関する他施設共同無作為化比較試験（EWTOPIA75）

②アベロックス錠（400 mg）特定使用成績調査「慢性呼吸器病変の二次感染に対する有効性・安全性の検討」

③市中肺炎治療におけるスイッチ療法に関する検討

（自主研究）

①高 LDL コレステロール血症を有するハイリスク高齢者（75 歳以上）に対するエゼチミブのコレステロール吸収・合成、炎症マーカー及び脳心血管イベント発症抑制効果に及ぼす影響（EWTOPIA75-Kyusyu）

②Candesartan の臓器保護作用の検討 NICE study(Nagasaki Investigation of the Candesartan Effect)

③Candesartan の増量と利尿薬併用の臓器保護作用の比較検討 NICE-C study(NICE-Combination)

8. 住民、患者に対するサービスの向上

患者、住民の満足度が高められるよう、ニーズに応じたきめ細かな医療サービスを提供する。また、患者サービス向上のため、満足度調査を年 1 回実施し分析を行なう。また、待ち時間短縮の妙案を模索、検討していく。

昨年に引き続き顧客満足度調査を 10 月に実施した。今年度は、入院患者・外来患者に健診受診者を加え実施し、患者の声、意見をもとに検討改善策について全部署で協議した。満足度調査の結果、全体的評価は上がっていたが、外来の待ち時間・接遇についての【不満】の声については、真摯に受け止め、満足度向上に向けた取り組みについて協議した。

9. 病院給食の改善

給食を行いながら、メニュー、味、色合い、栄養を吟味し、改善していく。現在の資源で可能な限り、患者満足度の向上に努めていく。

今年度の目標に

1. 患者の病状に応じて適切な食事を提供し、健康回復に貢献する。

2. 安心・安全な心のこもった食事を提供する。

を掲げ、患者満足度向上を目指し下記の事項に取り組んだ。

①味付け、盛り付け、色彩、分量などについては、栄養士、医師による給食の所見、並びに残菜調査を行い献立に反映させた。

- ②和風、洋風、中華風など従来の献立に食材、味付けなど変化をもたせたり、季節感を出したり、メニューの組み合わせの工夫に努めた。
- ③喫食率を高めるため、病棟訪問を行うことで、患者個々の状態に合わせた食事形態の提供を行うことが出来た。
- ④患者満足度調査の結果については、「味付け、分量、温度など丁度良い」という意見が多数であったが、中には不満を感じる意見もあったため、真摯に受け止め対応策について栄養部で協議し、改善に努めた。

第2 業務運営の効率化に関する目標を達成するためにとるべき措置

1. 効率的な業務運営体制の確立

法人においては院内組織及び、職員配置は少数精鋭主義で効率良く運営し効果を挙げているが、更に努力していく。

(1) 組織運営の方針

病院幹部職員 30 人で構成される病院運営戦略会議を通じ、情報を共有し重点項目はトップダウンで全職員に伝達され、意識を高め、連帯のもとに今後も改善をすすめる。

平成 20 年度は、病院運営戦略会議を計年 5 回開催することで、病院運営を円滑に行うことが可能であった。

①地域医療連携室の活動

入退院の一元管理は未だ達成されていないが、入退院に関しては医師（主治医）の裁量権は尊重されねばならないので、医師とコメディカルとの情報交換をサポートする業務をよりスピーディーにすることを今後の目標とする。

それぞれの担当医師と綿密に連絡を取り合い、入院に関しては外来師長を窓口到他病院よりの患者受け入れをスムーズに行い、退院に関してはメディカルソーシャルワーカーを中心に、在宅、介護施設、長期療養施設等への退院支援をスムーズに行うことが出来た。

②医療安全管理室

医療安全管理室の設置に取り組み、専任のリスクマネージャーを配置するなど、各部署の医療安全管理委員と協働し、リスクマネジメントへの取り組みを強化する。

医療安全管理室の設置については、検討を重ねてきたがハード面の問題で実現に至っていない。医療安全対策については、リスクマネジメント部会を中心に、リスクマネージャーを配置し、リスク回避のための安全対策を実施する等ソフト面での強化を図った。また、8月には、「医療安全全国共同行動キックオフ・フォーラム in 九州」に3名参加し、リスク感性を高めた。安全な看護を提供するために、看護職員10対1取得維持を前提に看護職員の適正配置を行うと共に、確保・定着にも努めた。産休・育休者10名の時期は少数精鋭主義のもと、看護度によりリリーフ体制を組むことで、柔軟な配置ができた。

透析センターについても、その機能を果たすべく県北地域の中核的なセンターとしての役割を担うことができた。20年度の延透析件数は(18087件)、19年度(16902件)と増加傾向にあり、安全な看護を提供するための業務改善に取り組んだ。

③看護部門の改革

看護部の職員は、医療業務遂行にあたって、安全、確実が第一であり、そのためには的確な判断・技術が一人一人に求められている。今後も患者の安心、安全、安楽を目指し、職員の職務能力の向上のため努力できる体制作りを推進する。

安心・安全でより質の高い看護を提供するために、看護部では院内の各委員会と協働し、システムの改善、業務改善に努め種々のマニュアル作成と見直しを行った。また人材育成を目標に、教育委員会・記録委員会・看護研究委員会・クリティカルパス委員会と連動し、研修に参加しやすい職場風土づくりに努めた。学術集会をはじめ、自己啓発のための院外研修会への自主的参加者数は、昨年を上回る568名となった。(昨年448名)研修実績は、看護実践能力向上に結びついたと考える。

看護部は、今年度も4単位の病棟部門・外来部門・透析センターを柱に居宅介護支援事業所・訪問看護ステーションを入れた組織編成のもと縦の組織、横の組織を明確にした効率的・効果的な運営ができた。

④事務部門の改革

事務部門も専門職としての技能は一段と高まっている。目まぐるしい保険点数改正、事務の電子化にも対応し、経験が生かされ少数精鋭でのスピードアップにつながっている。十分効率化していると考えますが、更に各々のレベルアップに努めていく。

医事課では適宜、院内勉強会、講習会を開催し、平成20年度の診療報酬改正はもちろん、初めて請求する事になった保険点数に関する疑義解釈にも、現場レベルで即座に対応できるよう知識の共有、技能の向上に努めた。また、業務の更なる効率化や見直しを図り、保険請求の電子化、オンライン化と、日々変わる保険の情勢にも対応した。知識の伝達においては、経験年数が長く、知識が深いもの数名を主とし、入院、外来各々について経験が浅い職員の育成に力を入れ、医事課全員のレベルアップを図った。

2. 外部評価の活用等

地方独立行政法人評価委員会の評価結果を業務改善に積極的に反映させると共に会計監査を有効に活用する。また、地域住民の評価を受けるため、患者満足度調査を毎年継続していく。

会計監査での指導により、更なる個々の業務に対する知識や理解力の向上に努め、日々の入金、支出の管理や定時決定、年末調整等の業務を効率よく行うことができた。また、平成19年度の税制改正により、減価償却制度の改正に対応したソフトを購入し、500件以上の資産を新たな減価償却方法に基づいて管理を行うことができた。

第3 業務運営の見直しや効率化による収支改善

本年4月に2年ぶりに診療報酬の改正が行われる。当院の10対1看護基準評価されたが、本体は+0.42%、薬価・材料は△1.2%で、実質△0.78%の改定となっている。勤務医対策1500億円がどれ程収入アップにつながるかは定かではない。

1. 収入増のための施策

現在の診療機能を維持しながら、平均在院日数の短縮を図ると共に、地域連携の推進と紹介率の向上に努め、患者数を確保し病床利用率の向上に取り組む。また、整形、脳神経内科・外科、小児科医の確保が可能になると、収入増は確かなものとなる。

昨年度に比較して、平均在院日数を0.8日短縮することが出来たが、それに伴って病床利用率が低下することとなった。現在の医師不足では新たな医師の確保は早急には困難であるが、中長期的視野で増員に努めるとともに、患者数の確保と、病床利用率の向上に取り組みたい。

2. 業務上のコストの節減

(1) 材料費

ジェネリック医薬品の使用促進については、まだその品質、供給体制につい

て確立されていないため、検討を要する。同種同効医薬品の整理、対象品目の見直しを行い薬品費、診療材料費等、材料比率の増加抑制を図る。

在庫管理について、各部署と連携して在庫量を把握し、特に期限切迫品に関しては経営会議において定期的に切迫品一覧表を配布し、医師への使用促進と各部署への周知徹底を図り、院内連携によって期限切迫医薬品を使用し節減を図った。

(2) 人件費

定昇、昇給もストップしたままでは、病院にとって一番大切な専門的職能人材を失い、そのまま病院崩壊につながる事になる。今後は徐々に他の病院並に昇給を考えていく。

4月より 2.3% (月額平均 4,120 円) の昇給を行った。

第4 医療資源の有効活用

人的物的資源及びネットワークを有効に活用して収入の増加を図るため下記の取り組みを実施する。

1. 医療機器の効率的な利用の推進

既に、整備済みの医療機器、特に高額な CT、MRI の利用を推進するため、地域医療連携室の広報などで、診療所等の医師に情報発信して稼働率の向上を図る。

患者数の減少に伴い、MRI (958→957△1)、心カテ (327→298△29 (△8.9%)) などの検査件数は減となったが、CT (3,715→3,840 +125 (3.4%)) うち心臓 CT (151→169 +18 (12%))、心エコー (936→1393 +457 (49%))、血管エコー (278→355 +77 (28%)) の件数は増加となった。

2. 病床の効率的な利用の推進

病診連携の推進等により、新規患者数を増やし、病床利用率を高めると共に平均在院日数を短縮して収入の増加を図る。

外来延患者数は前年度比 630 人の (1.0%) 増加となった。外来透析延患者数 923 人の増が、患者数の増加をもたらしたもので、新規入院患者数及び入院延患者数の増加には繋がらず、入院患者数は一日平均 5.6 人 (Δ 4.4%) の減少となり、病床利用率が 67.7% (前年度 70.9%) に低下した。それによって、平均在院日数は 19.3 日に短縮となった。但し、紹介外来患者数は 1,030 人 (前年 875 人) と前年度より増加となった。

参考：平均在院日数 17年度 21.2 日 → 18年度 20.4 日 → 19年度 20.1 →
20年度 19.3 日

第5 予算、収支計画及び資金計画

業務運営の体制効率化に関する目標を達成するために計画を確実に実施することにより全体の財務内容の改善を図る。

1. 経営の計画

平成20年度の予定損益計算において、純利益 3.4% (90,230 千円) を目標とする。

- 1 予 算 別紙 1
- 2 収支計画 別紙 2
- 3 資金計画 別紙 3

20年度決算において、純利益 1.3% (31,696,783 円) を計上した。当初の目標を大きく下回ったのは、1日あたりの入院患者数を予算上 142 人 (利用率 78.9%) に見積もっていたが、1日平均 122 人 (利用率 67.7%) の実績となった事による。

別紙「決算資料」

- 1. 財産目録
- 2. 貸借対照表
- 3. 損益計算書
- 4. キャッシュフロー計算書
- 5. 純資産変動計算書
- 6. 付属明細書

第6 短期借入金の限度額

借入れの実績なし

第7 重要な財産を譲渡し、又は、担保に供しようとするときは、その計画

実績なし

第8 剰余金の使途

決算において剰余金を生じた場合は将来の投資(病院建物の整備、修繕、医療機器等の購入等)及び地方独立行政法人法第40条により処理する。

処理の実績なし

第9 その他設立団体の規則で定める業務運営に関する事項

1. 人員に関する計画

① 方針

良質な医療を効率的に提供していくため、医師、看護師等の医療従事者数については、医療を取り巻く状況の変化に応じて柔軟に対応する。

有為な人材の育成や能力の開発を行うための研修を実施する。

② 人員にかかる指標

平成20年度当初の常勤職員数を254人(正職員210人、臨時職員44人)とするものの、医師、看護師等医療ニーズに適切に対応するために、変動が見込まれるものであり、20年度の期間中においては、適正な人員配置等により人件費率等の抑制に努める。

20年度中、職員の平均数は常勤職員 208名、臨時職員 45名総数 253名(前年度255名)であった。人件費比率は医業収益比56.0%、総収入比51.2%となっている。前年度に比べ△1,948万円(−1.5%)の減額となった。これは年間の賞与支給率を4.7から4.5ヶ月分に減額支給したことが主な要因である。

2. 医療機器・施設整備に関する計画

平成20年度中の期間中に整備する医療機器・施設整備については、別紙4のとおりとする。

別添の資産購入一覧表のとおり、資産購入額は107,737,444円である。計画では1億円を予定していたが、故障等により予算計上以外(上部消化管汎用ビデオスコープ、全自動洗濯機)の物を購入した為、約800万円予算オーバーとなった。

3. 法人が承継する債務の償還
借入金の元利償還を確実に行う。

江迎町より承継した債務残高の前年度末残高は（平成 20 年 3 月 31 日現在）は 1,720,315,445 円である。今年度、元金 86,819,746 円、利息 47,543,244 円、合計 134,362,990 円の償還を行った。

平成21年 9月 4日

地方独立行政法人北松中央病院
理事長 東 山 康 仁 様

江迎町地方独立行政法人評価委員会
委員長 後 藤 尚

地方独立行政法人北松中央病院の平成20年度の業務実績の評価結果について

標記の評価結果を取りまとめたので、地方独立行政法人法第28条の規定に基づき、別添のとおり通知する。

(別 添)

地方独立行政法人北松中央病院の平成20年度の業務実績の評価結果

平成21年 9月 3日

江迎町地方独立行政法人評価委員会

委員長 後 藤 尚

委 員 新 谷 幸 生

〃 吉 永 正 昭

〃 押 渕 英 展

〃 藤 村 良 子

1. 平成20年度業務実績について

(1) 評価の視点

全国初の地方独立行政法人として発足した「地方独立行政法人 北松中央病院（以下「法人」という。）」であるが、設置者である江迎町は平成22年3月31日をもって佐世保市へ編入合併することとなる。法人においては、中期目標期間における業務実績に関する評価と、各事業年度における業務実績に関する評価の2つの評価を受けなければならない。合併後は設置者が佐世保市となることから、現在の枠組みで評価を行うのは今回が最後となることに加え、任期満了に伴い評価委員の改選があったことで、新たな視点から評価を行おうとする動きが見られたことにより、法人の業務改善を一層促す効果があったと思われる。

本評価書では、法人から提出された財務諸表や実績報告書等の検証、並びにヒアリング等を通じて総合的に評価したが、この評価結果を法人が積極的に活用し、長崎県北の中核病院として更なる充実を実現するよう強く期待するものである。

(2) 平成20年度業務実績全般の評価

上記のとおり全国で初めて地方独法化した法人であるが、国内ではすでに9つの病院（病院機構を含む）が地方独法化しており、平成22年には5つの病院が新たに設立される予定である。この流れは、年々厳しさを増す公立病院の経営が背景にあり、全国公私病院連盟が日本病院会と協力し調査した結果でも、全国1,206の公立病院のうち、9割を越える病院が平成20年度において赤字であったことが分かっている。

このような状況のもと、法人においても入院患者数の減少を主な原因として20年度計画の純利益90,230千円（3.4%）は達成できなかったが、31,696千円（1.3%）の純利益を計上したことは、まずは一定の評価に値するものと言えよう。言うまでもなく、中期計画（H20年度～H22年度）における純利益目標を達成するため、更なる努力を期待して止まないものであるが、個々の評価に囚われるあまりマクロ的視点を見失うことのないよう、総合的な評価を行うべきと判断した。

細部については後述するが、医師不足など社会的要因による制約が厳しい中、従前にも

増して各部門が有機的に結びつき、着実に成果を上げていることが注目される。このような成果や施策を今後とも積極的にPRしていくことが地域住民の信頼に結びつき、ひいては患者数増に繋がることから、ぜひPR方法にも工夫をして頂きたいものである。

結果として、総合的に判断した平成20年度の評価としては、年度計画に沿っておおむね順調に推移していることから、5段階（A～E）で表すと『B』と評価する。今後も経営環境は厳しくなると思われるが、地域住民の健康増進や疾病予防に努め、目標達成に向けて更なる努力を期待するところである。

2. 具体的な評価内容

第1 住民に対して提供するサービスその他業務の質の向上に関する目標を達成するためにとるべき措置

(1) 診療事業

急性期医療・慢性期医療への対応として、常勤医の内科医9名と外科医の3名が、急性期・慢性期医療の別を問わず、それぞれの専門分野における医療の提供に努めている。また、整形外科・脳神経外科・神経内科は、従前どおり非常勤医での対応ができており、深刻化する医師不足の中にあっても現状維持であっても評価に値するものと言える。今後とも関係機関と連携しながら、医師の確保に努めて頂きたい。

救急医療への対応としては、地域の二次救急病院として、24時間・365日において11名の勤務医と非常勤医師を中心に、コ・メディカルとのチーム医療体制のもと救急医療へ対応するとともに、医療機器・施設整備の点検も継続的に実施している。また、救急スタッフのスキルアップを目標に、職員のBLS訓練を月2回のペースで実施し、参加者数は163名であった。更に、法人が「AHA-ACLSプロバイダーコース」の受験会場となるなど、県北地域唯一の二次救急病院としてその役割を充分担っている様子が伺える。また、BLSプロバイダー79名（前年比19名増）、ACLSプロバイダー17名（前年比5名増）が有資格者となったことも実に頼もしい。

他にも、地域住民を対象にした救命措置の各種講習会に積極的に取り組んでおり、松浦市婦人部へのBLS講習会や院内初の救急週間に因んだイベントにおけるAED使用実技講習（107名参加）などの実績を残していることから、地域との連携・交流に努めた様子が良く伺える。

看護要員の配置については、10対1取得維持を目標として看護職員の確保・定着に努めており、平成20年度の看護職員離職率は1.6%となり、前年比△3.16と大幅に改善させている。日本看護協会による病院看護実態調査(平成19年度)では、離職率の全国平均が12.6%となっており、法人の数値が特筆すべきものであることが良く分かる。今後も、ぜひ高い水準を維持して頂きたいものである。重ねて「看護の質の向上」にも努めており、院内院外研修への延参加者数は2,285名に上るほか、自己啓発による資格取得者15名（内訳：認知ケア専門士（1）・DMAT（1）・糖尿病療養指導士（3）・ACLSプロバイダー（5）・BLSインストラクター（1）・内視鏡認定技師（1）・心臓リハビリテーション指導士（2）福祉住環境コーディネーター2

級（１））、准看護師の（通信教育による）正看取得２名、等の成果を残している点が注目される。

在宅看護分野における居宅介護支援事業では、稼働件数３１８件／年（前年度実績１３２件：Ｈ１９．５開設）と、大きく実績を伸ばしているほか、訪問看護ステーションにおいても、４，３６１件（前年度実績３，８６２件：＋１３％）と、こちらも順調に推移している。高齢化の推移とともに、今後とも一定の増加が見込めることから、計画的にスタッフの配置を見直し地域のニーズに対応できるよう体制を整えるよう努めて頂きたい。

放射線部においては、日本放射線技術学会、小倉ライブデモンストレーション（循環器）、心臓ＣＴ学会などの院外研修に参加したほか、今後導入が見込まれるＰＡＣＳ（画像配信システム）の勉強会によって、フィルムレス化に伴う影響や採算性の検証などをおこなっている。その際、有用性の確認もできたことから、円滑な導入に寄与するものと期待する。

総括として、部門（部署）ともに目標を定め、その目標に向けて個々人が努力している様子が良く伺え実に頼もしい。今後とも、一層専門性を高めて頂きたいと願うものである。

（２）医療の安全対策

院内の医療安全に関わる委員会として労働安全衛生委員会、院内感染対策委員会、医療安全管理委員会、リスクマネジメント部会、褥瘡対策委員会、医薬品安全管理部会、医療機器安全管理部会の７委員会を設置し、各委員会目標達成のため定例会を毎月一回以上開催している。

「リスクマネジメント部会」では、医療安全に関する職員個々の意識の向上を図り、質の高い医療の提供を図る事を目的として継続的な改善活動を行った。患者の満足度向上を目指し、昨年に引き続き患者満足度調査を１０月に実施、各部署で評価した後情報を共有化できた。同様に、苦情・クレーム対応については、即対応に努めたこともあり今年度は８件（前年度２４件）と大幅に減少した点が特筆される。

「褥瘡対策委員会」では、褥瘡の予防・早期発見・早期治療を目標に継続的活動を行ったが、前年の褥瘡発生率（２．９％）以下にするという目標に対し３．４％の結果となった。褥瘡予防のための活動として、リスク患者の評価、背抜き徹底、手技統一をはかるための強化月間の作成、退院指導の充実、耐圧分散寝具の稼働率アップ、スキルアップのための院内学習会の２回／年開催（延１３７名参加）に努めたが、次年度は目標の達成となるよう期待するものである。

（３）病院・病診連携

新たな医療機関との連携はなかったものの、地域医療連携室を中心に地域医療への連携強化に取り組んでいる。地域連携パスについては、２年前から連携している「嬉野医療センター」との間に連携パスの運用マニュアルを作成するなどして、今年度新たに「弁置換術連携パス」を作成することで地域連携パスは「心臓バイパス術連携パス」と併せて計２件となった。今後も、一層の連携に努めて頂きたい。

(4) 疾病予防対策・住民健康教育

特定健診・保健指導について、全職員対象にした研修会を開催（158名参加）、また院外での特定健診に関連した研修会に4回参加するなど開設のためのソフト面での準備は進めてきたが、ハード面でIT化を含めた問題もあり保留となっている。医師確保等の問題があるが、今後の検討課題である。糖尿病専門外来では、糖尿病・メタボリック患者の継続看護の充実を目標に、看護師によるフットケア指導660件、管理栄養士による栄養指導90件を実施した。また、糖尿病療養指導士（CDE）18名が中心となり、糖尿病週間行事を開催。期間中の11/15には講演会とバイキング形式の食事会を地域の医療スタッフ及び地域住民に向けて開催し、85名の参加がみられ糖尿病についての知識の普及と啓蒙に寄与した点を高く評価する。

(5) 非常事態に備えて

感染症診療協力病院として、感染症患者の搬送訓練（アイソレーター使用）を県北保健所と10月に合同訓練を実施している。また、12月には、新型インフルエンザ等のパンデミックに備えた訓練を平戸市、松浦市、江迎町、鹿町町、佐々町の各行政と各医師会、各消防署、県北保健所、感染症審査協議会との合同訓練を実施するなど、県北地域の基幹病院として、その責任を果たしている。

また、災害拠点病院として、今年度は「災害医療のシステムを理解し、その準備・訓練を実施し、実際の災害医療を行える能力を身につける」を目標とし、①災害拠点病院としての物品点検、②災害看護研修会へ5名参加、③災害マニュアルの作成、④DMATの資格取得者看護師3名の増、⑤災害医療従事者研修（東京立川）へ参加（医師1名、看護師2名、事務1名、薬剤師1名）等の実績を残した。

(6) 治験

T-3762の細菌性肺炎を対象とした臨床第Ⅲ相試験、S-021812単回静脈内投与によるインフルエンザウイルス感染症を対象とした第Ⅲ相臨床試験の2件に取り組んでいるが今後とも治験実施症例を増やし、新薬の開発と市販後の薬剤の安全性に貢献して頂くことを期待する。

(7) 臨床研究

高LDLコレステロール血症を有するハイリスク高齢者（75歳以上）に対しエゼチミブの脳心血管イベント発症抑制効果に係る他施設共同無作為化比較試験、アベロックス錠（400mg）特定使用成績調査、市中肺炎治療スイッチ療法に関する検討に加え、自主研究として3分野の臨床研究を行っている。これらは、循環器・腎臓・呼吸器感染症などの治療法発展に大いに寄与していることから、今後とも継続的な取り組みを期待するものである。

(8) 住民、患者に対するサービスの向上

昨年度に続き「顧客満足度」を実施しており、患者の声・意見を積極的に聞く体制が整

いつつあることが、全体評価を上げることに繋がったと思われる。しかし、個別の問題点として上がっている外来の待ち時間や接遇などについては、真摯に受け止め、今後も患者満足度向上に向けて頑張ってもらいたい。

(9) 病院給食の改善

目標として定めた「病状に応じた食事の提供」「安心・安全な食事の提供」達成に向け、具体的な方針を定め取り組んでいる。患者満足度調査では「味付け・分量・温度などちょうど良い。」との意見が多数であることから、おおむね良好な状態であることが類推される。

第2 業務運営の効率化に関する目標を達成するためにとるべき措置

(1) 効率的な業務運営体制の確立

組織運営の方針としては、病院運営戦略会議を年5回開催することで、情報の共有化や意識、連帯感を高めるよう努めている。また、それぞれの担当医師と綿密に連絡を取り合い、入院に関しては外来師長を窓口に他病院よりの患者受け入れをスムーズに行うことで、退院に関してはメディカルソーシャルワーカーを中心に、在宅・介護施設・長期療養施設等への退院支援をスムーズに行うことで成果を出している。

また、医療安全管理室の設置について検討を重ねているようだが、ハード面（施設上）の問題で実現に至っていない。設置に至らない理由が施設上の問題であれば一足飛びに解決することはないであろうが、重要なことは如何にソフト面においてそれを補っているかという点に尽きる。法人においては、リスクマネジメント部会を中心に「リスクマネージャー」を配置し、リスク回避のための安全対策を実施しており、リスクに対する感性を高めるよう努めている。また、安全な看護を提供するために、看護職員10対1取得維持を前提に看護職員の適正配置を行うと共に、確保・定着にも努めていることから、一定の評価は受けるべきである。今後は、施設上の問題を如何にクリアするかについて、検討を重ねて頂きたい。

一方、透析センターについては、県北地域の中核的なセンターとしての役割を担っており、延透析件数は、19年度（16,902件）に対して1,185件増の18,087件となっており、安全な看護を提供するための業務改善に取り組んでいる。

看護部門の改革においては、安心・安全でより質の高い看護を提供するために、院内の各委員会と協働し、システムの改善、業務改善に努め種々のマニュアル作成と見直しを行っている。また、人材育成を目標に、教育委員会・記録委員会・看護研究委員会・クリティカルパス委員会と連動し、研修に参加しやすい職場風土づくりに努めている点が高く評価できる。結果、学術集会をはじめ自己啓発のための院外研修会への自主的参加者数が昨年を上回る568名となっており（昨年448名）、看護実践能力向上に結びついたと思われる。

医事課では適宜、院内勉強会・講習会を開催し、平成20年度の診療報酬改正はもちろん、初めて請求する事になった保険点数に関する疑義解釈にも、即座に対応できるよう知識の共有、技能の向上に努めたほか、経験が浅い職員の育成に力を入れ、医事課全員のレベルアップを図っている。

(2) 外部評価の活用等

会計監査での指導により、日々の入金、支出の管理や定時決定、年末調整等の業務を効率よく行うよう努めたほか、平成19年度の税制改正に対応した減価償却制度に係るソフトを購入することで、500件以上の資産を新たな方法に基づいて管理している。今後とも、当委員会や会計監査のみならず、地域住民の声を含め様々な声に真摯に耳を傾けて頂きたい。

第3 業務運営の見直しや効率化による収支改善

(1) 収入増のための施策

昨年度に比較して、平均在院日数を0.8日短縮することが出来たが、その結果として病床利用率が低下することとなった。現在の医師不足に対しては、新たな医師を早急に確保することは困難であるが、中長期的視点で増員に努めるとともに、患者数の確保と、病床利用率の向上に取り組んで頂きたい。

(2) 業務上のコストの削減

各部署と連携して在庫量を把握し、特に期限切迫品に関しては経営会議において定期的に切迫品一覧表を配布、院内連携によって期限切迫医薬品を使用するなど、小さな積み重ねではあるが前向きに取り組む姿勢に対して好感が持てる。

一方、人件費において長期間に亘り定昇・昇給がストップしたままでは、病院にとって最も大事な専門的職能人材を失うことに繋がりがかねないことを懸念していたが、本年2.3%（月額平均4,120円）の昇給を行ったことは、単にコスト削減だけでは良質な病院経営ができないことから、当委員会としても理解を示すものである。

第4 医療資源の有効活用

(1) 医療機器の効率的な利用の推進

患者数の減少に伴い、MRI(958→957)、心カテ(327→298)などの検査件数は減となったが、CT(3,715→3,840 +125)うち心臓CT(151→169 +18)、心エコー(936→1,393 +457)、血管エコー(278→355 +77)の件数は増加となっている。

(2) 病床の効率的な利用の推進

外来延患者数は前年度比630人の(1.0%)増と、僅かではあるが増加に転じている。しかしながら、それは外来透析延患者数923人の増が寄与したものであり、新規入院患者数及び入院延患者数の増加には繋がらず、入院患者数は一日平均5.6人(△4.4%)の減少となり、病床利用率が67.7%(前年度70.9%)に低下している。それによって、平均在院日数は19.3日に短縮となったことから、今後とも病診連携等により新規患者を増加させることに最大限の努力を期待するものである。

第5 予算、収支計画及び資金計画

(1) 経営の計画

20年度決算において、純利益1.3%(31,696千円)を計上したものの、

残念ながら当初の目標（純利益 3.4%（90,230千円））を大きく下回っている。これは、1日あたりの入院患者数を142人（利用率78.9%）に見積もっていたが、結果は1日平均122人（利用率67.7%）であったことを主因とするものである。厳しい経営環境のなか、黒字を出したことは評価に値するものの、今後とも安定的な経営行うためには、何よりも患者数の確保が必須条件となることから最大の課題であると言える。今後とも一層の努力を期待するものである。

第6 その他、設立団体の規則で定める業務運営に関する事項

20年度中、職員の平均数は常勤職員208名、臨時職員45名総数253名（前年度255名）であり、人件費比率は医業収益比56.0%、総収入比51.2%となっている。前年度に比べ△19,484千円（△1.5%）の減額となった。これは年間の賞与支給率を4.7ヶ月から4.5ヶ月分に減額支給したことが主な要因である。

江迎町より継承した債務残高（20年度末）は、1,720,315千円であり、今年度に134,363千円（元金86,820千円・利息47,543千円）の償還を行っている。今後とも、着実な償還をお願いしたい。

地方独立行政法人北松中央病院に係る評価基準について

ランク	判断の際の考え方
A	中期計画達成に向けて、多くの項目において計画を上回っており、関係者の期待を上回っている。
B	中期計画達成に向けて、おおむね計画どおりに進捗しており、関係者の期待に込えている。
C	中期計画達成のためには、懸念される進捗の遅れがあり、改善すべき事項がある。
D	中期計画達成のためには重大な進捗の遅れがあり、改善すべき事項が多々ある。
E	中期計画達成は事実上困難であり、多くの項目において抜本的な改善をしなければならない。

江迎町

地方独立行政法人北松中央病院年度計画

平成21年度の業務運営について、地方独立行政法人法(平成15年法律第118号)第27条第1項の規定に基づき、地方独立行政法人北松中央病院の年度計画を次のとおり定める。

平成21年 4月 1日

地方独立行政法人 北松中央病院
理事長 東山 康仁

第1 住民に対して提供するサービスその他業務の質の向上に関する目標を達成するためにとるべき措置

1. 診療事業

(1) 急性期医療、慢性期医療への対応

内科医9名(内 非常勤医 1名)、外科医3名の常勤医で、それぞれの専門分野で対応していく。

整形外科、脳神経外科、神経内科は非常勤医で従来通り対応していく。

(2) 救急医療への対応

二次救急病院の使命を与えられており、内科、外科の常勤医と、整形、脳外科、神経内科医の非常勤医が救急の任にあたっているが、当直体制は今後も11名の勤務医と非常勤医師とで24時間体制を継続していく。また、医療機器、施設整備と共に、救急スタッフ養成の2次救命処置の研修も継続していく。

(3) 看護部門の充実

医師不足の昨今、当院看護師の質の高い医療技術へのサポートは不可欠である。今後も糖尿病療養指導士、呼吸療法士、透析技術専門認定士、認知症ケア専門士、内視鏡認定技師、BLS(一次救命処置)プロバイダー、BLSインストラクター、ACLS(二次心肺蘇生法)プロバイダー等の公認ライセンス取得を目指し、それぞれが研鑽を積み、更なる看護の質の向上を目指す。

また、在宅看護のニーズの増加に対応していくため、訪問看護師、MSW（医療ソーシャルワーカー）の配置数を検討していく。

（４）診療に携わる、薬剤師、放射線技師、臨床検査技師、理学療法士、臨床工学技士

医療技術職については、各部門で専門性に応じた研修等を実施すると共に、自己研鑽を積み専門技術の向上を図る。医師不足を補う上でも技師の診断技術（超音波等）の更なる向上を目指す。

2. 医療の安全対策

労働安全衛生委員会、感染症対策委員会、医療事故防止委員会が活発に活動し啓蒙を繰り返し行うことで安全な医療を確保していく。また、医薬品安全確保のため、医薬品や医療器械に関する安全情報の的確な提供に努めると共に、医療に携わる全員が質の向上のための研修を今後も積極的に行っていく。

医療安全委員会において、医療事故に関する情報の収集、分析に努め、医療安全対策を徹底する。

3. 病病、病診連携

診療圏を設定した上での病病、病診連携については、今後も連携を進めるための検討をしていく。循環器など一部の医療連携については、今後も継続していく。また、クリニカルパスを共通ツールとして活用し、連携強化に努める。

4. 疾病予防対策・住民健康教育

特定健診、特定保健指導において、「動機づけ支援」、「積極的支援」は当院が永年、チーム医療で糖尿病患者の指導に使用していたツールを用い、看護師、管理栄養士、薬剤師、検査技師など、16名の糖尿病療養指導士で活用していく。

5. 非常事態に備えて

新型コロナウイルスによるパンデミック（世界的な流行）時、感染症予防治療の拠点、地震、台風その他大事故などの災害拠点として、日頃より訓練を積み、専門職員として研修を続けていく。加えて、新型コロナウイルスなどの発生に備えて、機材などを毎年備蓄していく。

6. 治験

感染症をはじめとする疾病への薬剤効果判定のための治験に参加、治験実施

症例を増やし、新薬の開発と市販後の薬剤の安全性に貢献していく。

7. 臨床研究

循環器、腎臓、呼吸器感染症など、専門グループによる臨床、研究、発表、臨床における診断、治療法の発展におおいに寄与しており、今後も継続していく。

8. 住民、患者に対するサービスの向上

患者、住民の満足度が高められるよう、ニーズに応じたきめ細かな医療サービスを提供する。また、患者サービス向上のため、満足度調査を年1回実施し分析を行なう。また、待ち時間短縮の妙案を模索、検討していく。

9. 病院給食の改善

検食を行いながら、メニュー、味、色合い、栄養を吟味し、改善していく。現在の資源で可能な限り、患者満足度の向上に努めていく。

第2 業務運営の効率化に関する目標を達成するためにとるべき措置

1. 効率的な業務運営体制の確立

法人においては院内組織及び、職員配置は少数精鋭主義で効率良く運営し効果を挙げているが、更に努力していく。

(1) 組織運営の方針

病院幹部職員 30 人で構成される病院運営戦略会議を通じ、情報を共有し重点項目はトップダウンで全職員に伝達され、意識を高め、連帯のもとに今後も改善をすすめる。

①地域医療連携室の活動

入退院の一元管理は未だ達成されていないが、入退院に関しては医師（主治医）の裁量権は尊重されねばならないので、医師とコメディカルとの情報交換をサポートする業務をよりスピーディーにすることを今後の目標とする。

②医療安全管理室

医療安全管理室の設置に取り組み、専任のリスクマネージャーを配置するなど、各部署の医療安全管理委員と協働し、リスクマネジメントへの取り組みを強化する

③看護部門の改革

看護部の職員は、医療業務遂行にあたって、安全、確実が第一であり、そのためには的確な判断・技術が一人一人に求められている。今後も患者の安心、安全、安楽を目指し、職員の職務能力の向上のため努力できる体制作りを推進する。

④事務部門の改革

事務部門も専門職としての技能は一段と高まっている。目まぐるしい保険点数改正、事務の電子化にも対応し、経験が生かされ少数精鋭でのスピードアップにつながっている。十分効率化していると考えるが、更に各々のレベルアップに努めていく。

2. 外部評価の活用等

地方独立行政法人評価委員会の評価結果を業務改善に積極的に反映させると共に会計監査を有効に活用する。また、地域住民の評価を受けるため、患者満足度調査を毎年継続していく。

第3 業務運営の見直しや効率化による収支改善

1. 収入増のための施策

現在の診療機能を維持しながら、平均在院日数の短縮を図ると共に、地域連携の推進と紹介率の向上に努め、患者数を確保し病床利用率の向上に取り組む。また、整形、脳神経内科・外科、小児科医の確保が可能になると、収入増は確かなものとなる。

2. 業務上のコストの節減

(1) 材料費

ジェネリック医薬品の使用促進については、まだその品質、供給体制について確立されていないため、検討を要する。同種同効医薬品の整理、対象品目の見直しを行い薬品費、診療材料費等、材料比率の増加抑制を図る。

(2) 人件費

医療ニーズに適切に対応するために医師(非常勤医含む)、理学療法士、臨床工学技士等の医療技術者の増員、確保によっては人件費率の変動が見込まれるが、適正な人員配置等により人件費率等の抑制に努める。

第4 医療資源の有効活用

人的物的資源及びネットワークを有効に活用して収入の増加を図るため下記の取り組みを実施する。

1. 医療機器の効率的な利用の推進

既に、整備済みの医療機器、特に高額なCT、MRIの利用を推進するため、地域医療連携室の広報などで、診療所等の医師に情報発信して稼働率の向上を図る。

2. 病床の効率的な利用の推進

病診連携の推進等により、新規患者数を増やし、病床利用率を高めると共に平均在院日数を短縮して収入の増加を図る。

第5 予算、収支計画及び資金計画

業務運営の体制効率化に関する目標を達成するために計画を確実に実施することにより全体の財務内容の改善を図る。

1. 経営の計画

平成21年度の予定損益計算において、純利益を0.2%（5,095千円）の目標とする。

1 予 算 別紙1

2 収支計画 別紙2

3 資金計画 別紙3

第6 短期借入金の限度額

借入れの予定なし

第7 重要な財産を譲渡し、又は、担保に供しようとするときは、その計画

なし

第8 剰余金の使途

決算において剰余金を生じた場合は将来の投資（病院建物の整備、修繕、

医療機器等の購入等)及び地方独立行政法人法第 40 条により処理する。

第 9 その他設立団体の規則で定める業務運営に関する事項

1. 人員に関する計画

① 方針

良質な医療を効率的に提供していくため、医師、看護師等の医療従事者数については、医療を取り巻く状況の変化に応じて柔軟に対応する。

有為な人材の育成や能力の開発を行うための研修を実施する。

② 人員にかかる指標

平成 21 年度当初の常勤職員数を 254 人（正職員 210 人、臨時職員 44 人）とするものの、医師、看護師、医療技術員等医療ニーズに適切に対応するために、変動が見込まれる。

2. 医療機器・施設整備に関する計画

平成 21 年度中の期間中に整備する医療機器・施設整備については、別紙 4 のとおりとする。

3. 法人が承継する債務の償還

借入金の元利償還を確実に行う。

地方独立行政法人北松中央病院年度計画

平成 22 年度の業務運営について、地方独立行政法人法（平成 15 年法律第 118 号）第 27 条第 1 項の規定に基づき、地方独立行政法人北松中央病院の年度計画を次のとおり定める。

平成 22 年 3 月 26 日

地方独立行政法人 北松中央病院
理事長 東山 康仁

第1 住民に対して提供するサービスその他業務の質の向上に関する目標を達成するためにとるべき措置

1. 診療事業

（1）急性期医療、慢性期医療への対応

内科医 9 名（内 非常勤医 1 名）、外科医 1 名の常勤医で、それぞれの専門分野で対応していく。

整形外科、脳神経外科、神経内科は非常勤医で従来通り対応していく。

（2）救急医療への対応

当院が位置する江迎町が佐世保市となっても、平戸、松浦、佐々地区に救急医療に対応できる病院がないため今後も地域の基幹病院として救急医療を担っていく。しかしながら常勤外科医 2 名の減員を余儀なくされ、今後は内科疾患を中心に 9 名の常勤医にて 24 時間体制を継続していく。外科疾患については、佐世保圏域の病院や県北圏域の他の病院と連携しながら行っていく。また、医療機器、施設整備と共に、救急スタッフ養成の 2 次救命処置の研修も継続していく。

（3）看護部門の充実

医師不足の昨今、当院看護師の質の高い医療技術へのサポートは不可欠である。今後も糖尿病療養指導士、呼吸療法士、透析技術専門認定士、認知症ケア専門士、内視鏡認定技師、BLS(一次救命処置)プロバイダー、BLS インストラクター、ACLS(二次心肺蘇生法)プロバイダー等の公認ライセンス取得を目指し、そ

れぞれが研鑽を積み、更なる看護の質の向上を目指す。

また、在宅看護のニーズの増加に対応していくため、訪問看護師、MSW（医療ソーシャルワーカー）の配置数を検討していく。

（４）診療に携わる、薬剤師、放射線技師、臨床検査技師、理学療法士、臨床工学技士

医療技術職については、各部門で専門性に応じた研修等を実施すると共に、自己研鑽を積み専門技術の向上を図る。医師不足を補う上でも技師の診断技術（超音波等）の更なる向上を目指す。

（５）リハビリ機能の充実

地域の患者の高齢化に伴い、急性疾患で入院後 ADL（日常生活動作）低下から自宅退院が困難な事例が多く、患者の ADL を保つために、回復期リハビリ機能を有した病床の拡充および理学療法士と作業療法士の増員に努め、リハビリ機能の充実を図る。

（６）診療情報の電子化とそれに伴う業務の見直し

医師を含めた医療従事者が効率よく業務を遂行するために、電子カルテの導入と画像の電子化を行い、医師、看護師の業務の補助に医療クラークを配置していく。また電子化に伴い不要となった部署などから新たな患者サービスに向けて業務を見直していく。

2. 医療の安全対策

労働安全衛生委員会、感染症対策委員会、医療事故防止委員会が活発に活動し啓蒙を繰り返し行うことで安全な医療を確保していく。また、医薬品安全確保のため、医薬品や医療器械に関する安全情報の的確な提供に努めると共に、医療に携わる全員が質の向上のための研修を今後も積極的に行っていく。

医療安全委員会において、医療事故に関する情報の収集、分析に努め、医療安全対策を徹底する。今年度に予定される電子カルテの導入に伴う情報の共有により、さらに医療の安全対策を向上させる。

3. 病病、病診連携

診療圏を設定した上での病病、病診連携については、今後も連携を進めるための検討をしていく。循環器など一部の医療連携については、今後も継続していく。また、クリニカルパスを共通ツールとして活用し、連携強化に努める。

4. 疾病予防対策・住民健康教育

特定健診、特定保健指導において、「動機づけ支援」、「積極的支援」は当院が永

年、チーム医療で糖尿病患者の指導に使用していたツールを用い、看護師、管理栄養士、薬剤師、検査技師など、16名の糖尿病療養指導士で活用していく。

5. 非常事態に備えて

平成 21 年度の新型インフルエンザの流行の経験を生かし、今後発生が危惧される新型ウイルスによるパンデミック（世界的な流行）時、感染症予防治療の拠点として、機能するために、設備、備品を充足していく。また、地震、台風その他大事故などの災害拠点として、日頃より訓練を積み、専門職員として研修を続けていく。

6. 治験

感染症をはじめとする疾病への薬剤効果判定のための治験に参加、治験実施症例を増やし、新薬の開発と市販後の薬剤の安全性に貢献していく。

7. 臨床研究

循環器、腎臓、呼吸器感染症など、専門グループによる臨床、研究、発表、臨床における診断、治療法の発展におおいに寄与しており、今後も継続していく。

8. 住民、患者に対するサービスの向上

患者、住民の満足度が高められるよう、ニーズに応じたきめ細かな医療サービスを提供する。また、患者サービス向上のため、満足度調査を年 1 回実施し分析を行なう。また、待ち時間短縮の妙案を模索、検討していく。

9. 病院給食の改善

検食を行いながら、メニュー、味、色合い、栄養を吟味し、改善していく。現在の資源で可能な限り、患者満足度の向上に努めていく。

第 2 業務運営の効率化に関する目標を達成するためにとるべき措置

1. 効率的な業務運営体制の確立

法人においては院内組織及び、職員配置は少数精鋭主義で効率良く運営し効果を挙げているが、更に努力していく。

（1）組織運営の方針

病院幹部職員 30 人で構成される病院運営戦略会議を通じ、情報を共有し重点項目はトップダウンで全職員に伝達され、意識を高め、連帯のもとに今後も改

善をすすめる。

①地域医療連携室の活動

入退院の一元管理は未だ達成されていないが、入退院に関しては医師（主治医）の裁量権は尊重されねばならないので、医師とコメディカルとの情報交換をサポートする業務をよりスピーディーにすることを今後の目標とする。

②医療安全管理室

医療安全管理室の設置に取り組み、専任のリスクマネージャーを配置するなど、各部署の医療安全管理委員と協働し、リスクマネジメントへの取り組みを強化する。

③看護部門の改革

看護部の職員は、医療業務遂行にあたって、安全、確実が第一であり、そのためには的確な判断・技術が一人一人に求められている。今後も患者の安心、安全、安楽を目指し、職員の職務能力の向上のため努力できる体制作りを推進する。

④事務部門の改革

事務部門も専門職としての技能は一段と高まっている。平成 22 年度の保険点数改正に迅速に対応し、さらに、電子カルテ化後は、その効率化と業務の見直しを行っていく。

2. 外部評価の活用等

地方独立行政法人評価委員会の評価結果を業務改善に積極的に反映させると共に会計監査を有効に活用する。また、地域住民の評価を受けるため、患者満足度調査を毎年継続していく。

第3 業務運営の見直しや効率化による収支改善

1. 収入増のための施策

現在の診療機能を維持しながら、平均在院日数の短縮を図ると共に、地域連携の推進と紹介率の向上に努め、患者数を確保し病床利用率の向上に取り組む。また、回復期リハビリ機能を有する病床を拡充することで、病床利用率の向上も確保する。

2. 業務上のコストの節減

(1) 材料費

ジェネリック医薬品の使用促進については、まだその品質、供給体制について確立されていないため、検討を要する。同種同効医薬品の整理、対象品目の見直しを行い薬品費、診療材料費等、材料比率の増加抑制を図る。

(2) 人件費

医療ニーズに適切に対応するために医師(非常勤医含む)、薬剤師、臨床工学技士等の医療技術者の増員、確保によっては人件費率の変動が見込まれるが、適正な人員配置等により人件費率等の抑制に努める。

第4 医療資源の有効活用

人的物的資源及びネットワークを有効に活用して収入の増加を図るため下記の取り組みを実施する。

1. 医療機器の効率的な利用の推進

既に、整備済みの医療機器、特に高額な CT、MRI の利用を推進するため、地域医療連携室の広報などで、診療所等の医師に情報発信して稼働率の向上を図る。

2. 病床の効率的な利用の推進

病診連携の推進等により、新規患者数を増やし、病床利用率を高めると共に平均在院日数を短縮して収入の増加を図る。

第5 予算、収支計画及び資金計画

業務運営の体制効率化に関する目標を達成するために計画を確実に実施することにより全体の財務内容の改善を図る。

1. 経営の計画

平成22年度の予定損益計算において、純利益を0.2% (4,688 千円) の目標とする。

1 予 算 別紙1

2 収支計画 別紙2

3 資金計画 別紙3

第6 短期借入金の限度額

借入れの予定なし

第7 重要な財産を譲渡し、又は、担保に供しようとするときは、その計画

なし

第8 剰余金の使途

決算において剰余金を生じた場合は将来の投資（病院建物の整備、修繕、医療機器等の購入等）及び地方独立行政法人法第40条により処理する。

第9 その他設立団体の規則で定める業務運営に関する事項

1. 人員に関する計画

① 方針

良質な医療を効率的に提供していくため、医師、看護師等の医療従事者数については、医療を取り巻く状況の変化に応じて柔軟に対応する。有為な人材の育成や能力の開発を行うための研修を実施する。

② 人員にかかる指標

平成22年度当初の常勤職員数を255人（正職員202人、臨時職員53人）とするものの、医師、看護師、医療技術員等医療ニーズに適切に対応するために、変動が見込まれる。

2. 医療機器・施設整備に関する計画

平成22年度中の期間中に整備する医療機器・施設整備については、別紙4のとおりとする。

3. 法人が承継する債務の償還

借入金の元利償還を確実に行う。

地方独立行政法人 北 松 中 央 病 院

設 立 趣 意 書

北松中央病院は、昭和24年に当時の石炭福利協会が、中小炭鉱が多い北松地区の医療を支えるために建設したもので、その後産業復興公団・大蔵省へと移管されたあと、江迎町が昭和25年3月16日江迎総合病院(内科・外科 72床)として開院しました。昭和28年には結核病床50床を増設し、昭和43年4月の全面改築により県北唯一の122床の総合病院となりました。改築後も順調な経営を続けていたましたが、全国的に広まった看護婦夜勤制限闘争などにより病院を閉鎖するか否かの瀬戸際に立ち、最終的に昭和45年4月1日より北松浦郡医師会に経営を委託し公設民営という全国でも珍しい運営形態で経営してまいりました。昭和54年5月には、平戸市、松浦市、北松全町村を対象とした救急2次の指定を受け、また、昭和61年には、医療の高度化に対応するためと県立佐々療養所の廃止に伴いその役割を北松中央病院が担うこととなったため全面建替えを行い一般病床224床、結核病床75床の299床となり名実ともに県北医療の中核病院となり、経営も医師会、病院のご努力により順調に運営が続けられています。

しかしながら、北松浦医師会から市町村合併により医師会の再編が行われ医師会員が減少するなどの理由で平成17年3月末をもって委託契約を解除したいと申し入れがありました。

このため病院の新たな受け皿を作る必要があります。新たな受け皿として関係者と協議した結果、地方独立行政法人を選択いたしました。

北松中央病院が地方独立行政法人に移行することにより、従来の公設民営というメリットを生かしながら①更なる医療の充実、②医師の確保、③独立採算制の継続、④地元への経済効果が見込まれ地域住民の健康増進、疾病予防に多大な貢献が期待できますので、是非「地方独立行政法人 北松中央病院」の設立につきまして認可いただきますようお願い申し上げます。

地方独立行政法人 北松中央病院定款

第一章 総則

(設置目的)

第一条 この地方独立行政法人は、地域住民に救急医療をはじめとした急性期医療の提供、地域の医療機関と提携、良質な医療提供システムを構築、住民の健康増進、疾病予防への寄与を目的として設置する。

(名称)

第二条 この定款により設立される地方独立行政法人の名称は、地方独立行政法人北松中央病院（以下「法人」という。）とする。

(設立団体)

第三条 法人の設立団体は、佐世保市とする。

(事務所の所在地)

第四条 法人は、事務所を長崎県佐世保市江迎町に置く。

(特定地方独立行政法人又は特定地方独立行政法人以外の地方独立行政法人の別)

第五条 この法人は、特定地方独立行政法人以外の地方独立行政法人とする。

第二章 役員

(役員)

第六条 法人に、役員として理事長一人、理事三人以内及び監事二人を置く。

2 法人に、理事の中から副理事長一人を置くことができる。

3 法人に、理事のほか、非常勤の理事三人以内を置くことができる。

(職務及び権限)

第七条 理事長は、法人を代表し、その業務を総理する。

2 副理事長は、理事長を補佐して、法人の業務を掌理し、理事長に事故あるときは、その職務を代理し、理事長が欠員のときはその職務を行う。

3 理事は、理事長及び副理事長を補佐して法人の業務を掌理し、理事長及び副理事長に事故があるときはその職務を代理し、理事長及び副理事長が欠員のときはその職務を行う。

4 監事は、法人の業務を監査する。

5 監事は、監査の結果に基づき、必要があると認めるときは、理事長又は佐世保市長に意見を提出することができる。

(役員 の 任命)

第八条 理事長及び監事は、佐世保市長が任命する。

2 副理事長及び理事は、理事長が任命する。

(役員 の 任期)

第九条 理事長、副理事長及び理事の任期は四年とし、監事の任期は二年とする。

2 前項の場合において役員が欠けた時の補欠の任期は、前任者の残任期間とする。

3 役員は、再任されることができる。

(役員 の 解任)

第十条 佐世保市長又は理事長は、それぞれその任命に係る役員が地方独立行政法人法（平成十五年法律第百十八号、以下「法」という。）第十六条の規定により役員となることができない者に該当するに至ったときは、その役員を解任しなければならない。

2 佐世保市長又は理事長は、それぞれその任命に係る役員が次の各号のいずれかに該当するとき、その他役員たるに達しないと認めるときは、その役員を解任することができる。

一 心身の故障のため職務の遂行に堪えないと認められるとき。

二 職務上の義務違反があるとき。

3 前項に規定するもののほか、佐世保市長又は理事長は、それぞれその任命に係る役員（監事を除く）の職務の執行が適当でないため法人の業務の実績が悪化した場合であって、その役員に引き

続き当該職務を行わせることが適切でないと認めるときは、その役員を解任することができる。

- 4 理事長は、前二項の規定により副理事長及び理事を解任したときは、遅滞なく、その旨を佐世保市長に届け出るとともに、これを公表しなければならない。

第三章 業務等

(業務の範囲)

第十一条 法人は、目的を達成するため、次の業務を行う。

- 一 救急医療を提供すること。
 - 二 人間ドック、健診などの予防医療を提供すること。
 - 三 地域全体の感染予防対策業務及び災害対策医療を提供すること。
 - 四 リハビリ、在宅医療業務を推進すること。
 - 五 医療に関する調査及び研究を行うこと。
 - 六 介護保険に関する事業を行うこと。
 - 七 前各号に掲げる業務に附帯する業務を行うこと。
- 2 法人は、前項の業務のほか、同項の業務の遂行に支障のない範囲内で、第一条の目的を達成するため、その建物の一部、設備、器械及び器具を、勤務しない医師又は歯科医師の診療のために利用させることができる。

(業務方法書)

第十二条 法人の業務の執行に関し必要な事項は、この定款に定めるもののほか、業務方法書の定めるところによる。

第四章 資本金等

(資本金)

- 第十三条 法人の資本金は、1, 387, 575, 716円とし、佐世保市が別表に掲げる資産をもって出資する。
- 2 法人に出資される財産のうち金銭以外のものの価額は、出資の日現在における時価を基準として出資する佐世保市が評価した価額とする。

3 前項の評価に関し学識経験を有するものの意見を聞かなければならない。

第五章 雑則

(公告の方法)

第十四条 法人の公告は、佐世保市役所及び法人の掲示板に掲示して行う。

(解散)

第十五条 法人は、解散した場合において、債務を弁償してなお残余財産があるときは、当該残余財産は、佐世保市に帰属させる。

(規程への委任)

第十六条 法人の運営に関して必要な事項は、この定款及び業務方法書に定めるもののほか、理事長が定める規程等による。

附 則

(施行期日)

この定款は、法人の成立の日から施行する。

附 則

この定款は、平成22年3月31日から施行する。

地方独立行政法人北松中央病院業務方法書

(目的)

第1条 この業務方法書は、地方独立行政法人法（平成15年法律第118号。以下「法」という。）第22条第1項の規定に基づき、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）第2条に規定する事項を定め、その業務の適正な運営に資することを目的とする。

(業務運営の基本方針)

第2条 地方独立行政法人北松中央病院（以下「法人」という。）は、法第25条第1項の規定により佐世保市長から指示された中期目標に基づき、業務の効果的かつ効率的な運営に努めるものとする。

(業務の方法に関する事項)

第3条 地方独立行政法人は定款第11条の規定に基づき、次の業務を行うものとする。

- 一 急性期、亜急性期、慢性期医療の提供及び附帯業務
- 二 救急医療の提供及びその附帯業務
- 三 人間ドック、健診などの予防医療の提供及びその附帯業務
- 四 地域の医療機関が利用できる受託検査業務
- 五 地域全体の感染予防対策医療、災害対策医療の提供及びその附帯業務
- 六 リハビリ、在宅医療の推進及びその附帯業務
- 七 医療に関する調査及び研究並びにその附帯業務
- 八 介護保険に関する事業及びその附帯業務

2 法人は、前項の業務のほか、同項の業務の遂行に支障のない範囲内で、その第1条の目的を達成するため、その建物の一部、設備、器械及び器具を、勤務しない医師、又は歯科医師の診療のために利用させることができる。

(業務委託の基準)

第4条 法人は、他に委託して実施することが効率的であると認める等業務の一部を委託することができる。

2 法人は、業務を委託しようとするときは、受託者と業務の委託に関する契約を締結するものとする。

(競争入札その他契約に関する基本的事項)

第5条 法人は、売買、賃借、請負、その他の契約に関しては、競争入札を実施する等、品質の向上、費用の縮減等に十分配慮した方法によるものとする。

(補足)

第6条 この業務方法書に定めるもののほか、法人の業務に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

この業務方法書は、知事の認可のあった日から施行し、平成17年4月1日から適用する。

附 則

この業務方法書は、平成22年3月31日から施行する。

地方独立行政法人北松中央病院評価委員会条例

(目的)

第1条 この条例は、地方独立行政法人法（平成15年法律第118号。以下「法」という。）第11条第3項の規定に基づき、佐世保市地方独立行政法人北松中央病院評価委員会（以下「委員会」という。）の組織及び委員その他委員会に関し必要な事項を定めることを目的とする。

(組織)

第2条 委員会は、委員10人以内で組織する。

2 委員は、学識経験のある者のうちから市長が任命する。

3 委員の任期は、2年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

4 委員は再任されることができる。

(臨時委員)

第3条 委員会に特別の事項を調査審議させるため必要があるときは、臨時委員若干人を置くことができる。

2 臨時委員は、学識経験のある者のうちから市長が任命する。

3 臨時委員は、当該特別の事項に関する調査審議が終了したときは、解任されるものとする。

(委員長)

第4条 委員会に委員長を置く。

2 委員長は、委員の互選により選任する。

3 委員長は、委員会を代表し、会務を総理する。

4 委員長に事故があるときは、委員長があらかじめ指名する委員が、その職務を代理する。

(会議)

第5条 委員会は、委員長が招集し、委員長がその議長となる。

2 委員会は、委員及び議事に関係のある臨時委員（以下「委員等」という。）の過半数が出席しなければ、会議を開くことが出来ない。

3 委員会の議事は、出席した委員等の過半数で決し、可否同数のときは、委員長の決するところによる。

(委任規定)

第6条 この条例に定めるもののほか、委員会の運営等に関し必要な事項は、委員長が委員会に諮って定める。

附 則

この条例は、平成22年3月31日から施行する。

地方独立行政法人北松中央病院に係る重要な財産に関する条例

(趣旨)

第1条 地方独立行政法人法（平成15年法律第118号。以下「法」という。）第44条第1項の規定により、地方独立行政法人北松中央病院（以下「北松中央病院」という。）が譲渡し、担保に供しようとするときに市長の認可を受けなければならない重要な財産は、この条例の定めるところによる。

(重要な財産)

第2条 法第44条第1項の条例で定める重要な財産は、予定価格が2,000万円以上の不動産（土地については、その面積が1件5,000平方メートル以上のものに限る。）又は動産とする。

附 則

この条例は、平成22年3月31日から施行する。

佐世保市地方独立行政法人法の施行に関する規則

(趣旨)

第1条 この規則は、地方独立行政法人法(平成15年法律第118号。以下「法」という。)の施行について、地方独立行政法人法施行令(平成15年政令第486号)、地方独立行政法人法施行規則(平成16年総務省令第51号)、地方独立行政法人北松北松中央病院評価委員会条例(平成21年条例第65号)及び地方独立行政法人北松中央病院に係る重要な財産に関する条例(平成21年条例第66号)に定めるもののほか、必要な事項を定めるものとする。

(業務方法書の記載事項)

第2条 法第22条第2項の規則で定める業務方法書に記載すべき事項は、次に掲げる事項とする。

- (1) 地方独立行政法人(以下「法人」という。)の定款に規定する業務に関する事項
- (2) 業務委託の基準
- (3) 競争入札その他契約に関する基本的な事項
- (4) その他法人の業務の執行に関して必要な事項

(中期計画の認可の申請)

第3条 法人は、法第26条第1項前段の規定により中期計画の認可を受けようとするときは、当該中期計画の最初の事業年度開始の日の60日前までに、当該中期計画を記載した申請書を市長に提出しなければならない。

- 2 法人は、法第26条第1項後段の規定により中期計画の変更の認可を受けようとするときは、変更しようとする事項及びその理由を記載した申請書を市長に提出しなければならない。

(中期計画の記載事項)

第4条 法第26条第2項第7号の規則で定める業務運営に関する事項は、次に掲げる事項とする。

- (1) 人事に関する計画

- (2) 施設及び設備に関する計画
- (3) 法第40条第4項の規定により業務の財源に充てることができる積立金の処
分に関する計画
- (4) その他中期目標を達成するために必要な事項

(年度計画の記載事項等)

第5条 法第27条第1項に規定する年度計画（以下「年度計画」という。）に
は、中期計画に定めた事項に関し、当該事業年度において実施すべき事項を記
載しなければならない。

- 2 法人は、年度計画を変更したときは、法第27条第1項後段の規定により、
変更した事項及びその理由を記載した届出書を市長に提出しなければならない。

(各事業年度に係る業務の実績に関する評価の手続)

第6条 法人は、法第28条第1項に規定する評価を受けようとするときは、当
該事業年度の終了後3月以内に、当該事業年度の年度計画に定めた項目ごとに
その実績を明らかにした報告書を佐世保市地方独立行政法人北松中央病院評価
委員会（以下「委員会」という。）に提出しなければならない。

(中期目標に係る事業報告書)

第7条 法第29条第1項の事業報告書には、法第25条第2項の規定により中
期目標に定められた項目ごとにその実績を明らかにしなければならない。

(中期目標に係る業務の実績に関する評価の手続)

第8条 法人は、法第30条第1項に規定する評価を受けようとするときは、当
該中期目標の期間の終了後3月以内に、当該中期目標に定めた項目ごとにその
実績を明らかにした報告書を委員会に提出しなければならない。

(財務諸表)

第9条 法第34条第1項の規則で定める書類は、地方独立行政法人会計基準（平
成16年総務省告示第221号）に定めるキャッシュフロー計算書及び行政サ
ービス実施コスト計算書とする。

(財務諸表等の閲覧期間)

第10条 法第34条第4項の規則で定める期間は、5年とする。

(積立金の処分に係る承認の手続)

第11条 法人は、法第40条第4項の規定による承認を受けようとするときは、次に掲げる事項を記載した申請書を市長に提出し、当該次の中期目標の期間の最初の事業年度の6月30日までに、当該規定による承認を受けなければならない。

(1) 承認を受けようとする金額

(2) 前号の金額を財源に充てようとする業務の内容

2 前項の申請書には、当該中期目標の期間の最後の事業年度（以下「当該期間最後の事業年度」という。）の事業年度末の貸借対照表及び当該期間最後の事業年度の損益計算書その他市長が必要があると認める事項を記載した書類を添付しなければならない。

(納付金の納付の手続)

第12条 法人は、法第40条第6項の規定による納付をするときは、同項の規定による納付金（以下「納付金」という。）の計算書に、当該期間最後の事業年度の事業年度末の貸借対照表、当該期間最後の事業年度の損益計算書その他の当該納付金の計算の基礎を明らかにした書類（前条第1項の申請書に添付した同条第2項に規定する書類を除く。）を添付して、当該期間最後の事業年度の次の事業年度の6月30日までに、これを市長に提出しなければならない。

(納付金の納付期限)

第13条 納付金は、期間最後の事業年度の次の事業年度の7月10日までに納付しなければならない。

(短期借入金の認可の申請)

第14条 法人は、法第41条第1項ただし書又は同条第2項ただし書に規定する認可を受けようとするときは、次に掲げる事項を記載した申請書を市長に提出しなければならない。

- (1) 借入れ又は借換えを必要とする理由
- (2) 借入金の額
- (3) 借入先
- (4) 借入金の利率
- (5) 借入金の償還の方法及び期限
- (6) 利息の支払の方法及び期限
- (7) その他市長が必要と認める事項

(重要な財産の処分等の認可の申請)

第15条 法人は、法第44条第1項の規定により重要な財産を譲渡し又は担保に供すること（以下この条において「処分等」という。）について認可を受けようとするときは、次に掲げる事項を記載した申請書を市長に提出しなければならない。

- (1) 処分等に係る財産の内容及び評価額
- (2) 処分等の条件
- (3) 処分等の方法
- (4) 当該法人の業務運営上支障がない旨及びその理由

附 則

この規則は、平成22年3月31日から施行する。