

平成22年9月2日 平成22年度	資料4
第3回 北松中央病院評価委員会	

地方独立行政法人北松中央病院
平成21事業年度の業務実績に関する評価結果（修正案）
【小項目評価】

平成22年9月
地方独立行政法人北松中央病院評価委員会

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

中期目標	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。

第2 期中期計画	21年度計画	21年度実績		評価委員会																																														
		実施状況等	評価	評価	コメント																																													
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	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	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																																																
<p>1. 診療事業</p> <p>1 - (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。</p> <p><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やっていく。</p> <p><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。</p> <p><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。</p> <p><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。</p> <p>1 - (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。</p>	<p>1. 診療事業</p> <p>(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。</p> <p>1. 診療事業</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>20年度実績値</th> <th>21年度目標値</th> <th>21年度実績値</th> <th>目標値差 前年度差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>病床利用率</td> <td>67.7%</td> <td>66.7%</td> <td>68.8%</td> <td>2.1% +1.1%</td> </tr> <tr> <td>平均在院日数</td> <td>19.3日</td> <td>18.5日</td> <td>17.7日</td> <td>0.8日 -1.6日</td> </tr> </tbody> </table> <p>1- (1) 急性期医療、慢性期医療への対応 (医師の確保)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>20年度実績値</th> <th>21年度目標値</th> <th>21年度実績値</th> <th>目標値差 前年度差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医師の確保数(常勤医)</td> <td>内科医9名 外科医3名</td> <td>内科医8名 外科医3名</td> <td>内科医8名 外科医3名</td> <td>±0名 1名</td> </tr> <tr> <td>医師の確保数(非常勤医)</td> <td>0名</td> <td>内科医1名</td> <td>0名</td> <td>1名 ±0名</td> </tr> </tbody> </table> <p>(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。</p>	区分	20年度実績値	21年度目標値	21年度実績値	目標値差 前年度差	病床利用率	67.7%	66.7%	68.8%	2.1% +1.1%	平均在院日数	19.3日	18.5日	17.7日	0.8日 -1.6日	区分	20年度実績値	21年度目標値	21年度実績値	目標値差 前年度差	医師の確保数(常勤医)	内科医9名 外科医3名	内科医8名 外科医3名	内科医8名 外科医3名	±0名 1名	医師の確保数(非常勤医)	0名	内科医1名	0名	1名 ±0名	<p>1. 診療事業</p> <p>(1) 急性期医療、慢性期医療への対応 常勤医の内科医8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。 糖尿病内科、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。</p> <p>1. 診療事業</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>20年度実績値</th> <th>21年度目標値</th> <th>21年度実績値</th> <th>目標値差 前年度差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医師の確保数(常勤医)</td> <td>内科医9名 外科医3名</td> <td>内科医8名 外科医3名</td> <td>内科医8名 外科医3名</td> <td>±0名 1名</td> </tr> <tr> <td>医師の確保数(非常勤医)</td> <td>0名</td> <td>内科医1名</td> <td>0名</td> <td>1名 ±0名</td> </tr> </tbody> </table> <p>(3) 看護部門の充実 「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、いつも患者さんの権利を守る看護の提供を目指す安全でより質の高い看護の提供を目指す愛され信頼される接遇に心がける。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が、他部門との連携・推進を図ることができた。</p> <p>看護要員配置については、10対1看護の維持を目標に看護職員の確保・定着に努めた。(H21年度の看護職員の離職率5.6%、前年度1.6%)また、育休明けで安心して早期の職場復帰が出来るようH22年4月院内保育所再開に向け準備を行った。 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。院内院外研修参加者数は1920名となった。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6名で、内訳は第2種滅菌技士3名、DMAT講師2名、糖尿病療養指導士1名である。 また、看護管理者研修(ファーストレベル、セカンドレベル)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4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。</p>	区分	20年度実績値	21年度目標値	21年度実績値	目標値差 前年度差	医師の確保数(常勤医)	内科医9名 外科医3名	内科医8名 外科医3名	内科医8名 外科医3名	±0名 1名	医師の確保数(非常勤医)	0名	内科医1名	0名	1名 ±0名			
区分	20年度実績値	21年度目標値	21年度実績値	目標値差 前年度差																																														
病床利用率	67.7%	66.7%	68.8%	2.1% +1.1%																																														
平均在院日数	19.3日	18.5日	17.7日	0.8日 -1.6日																																														
区分	20年度実績値	21年度目標値	21年度実績値	目標値差 前年度差																																														
医師の確保数(常勤医)	内科医9名 外科医3名	内科医8名 外科医3名	内科医8名 外科医3名	±0名 1名																																														
医師の確保数(非常勤医)	0名	内科医1名	0名	1名 ±0名																																														
区分	20年度実績値	21年度目標値	21年度実績値	目標値差 前年度差																																														
医師の確保数(常勤医)	内科医9名 外科医3名	内科医8名 外科医3名	内科医8名 外科医3名	±0名 1名																																														
医師の確保数(非常勤医)	0名	内科医1名	0名	1名 ±0名																																														

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410（前年度318件）と前年度を大きく上回った。ケアマネージャー1名を配置していたが、利用者増のニーズにあわせスタッフ0.5人増員した。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。H21年度の訪問件数は4698件（前年度4361件）と前年度を上回った。在宅看護のニーズの増加は、地域の高齢化率にも反映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。しかし今年度は看護師不足の為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。

1- (3) 看護部門の充実

区分	20年度 実績値	21年度 目標値	21年度 実績値	目標値差	
				前年度差	
看護師の確保数	113名	116名	113名	3名	±0名
准看護師の確保数	18名	18名	15名	3名	3名
看護職員の離職率	2.1%	3.6%	5.6%	+2.0%	+3.5%
院外研修への参加	568名	530名	575名	+45名	+7名
看護教育委員会主催の研修会への参加人数(院内研修)	2,285名	-	1,920名	365名	
居宅介護支援事業における居宅稼働件数	318件	350件	410件	+60件	+92件
訪問看護における訪問件数	4,361件	4,500件	4,698件	+198件	+337件

1 - (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
病棟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。

(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。

(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
薬剤部では、患者さんへの適正・確実な投薬、わかりやすい服薬指導を実施していくことを第1に考えている。それらを実践していく上で、個々の自己研鑽を積み、技術・知識の向上をすることにより、日々の医療の進歩にも対応できるように、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。
具体的には新薬・新規の見聞等に関して、医局との合同薬剤勉強会に週1回参加（51回）して知識の習得をしている。薬剤部内においてもテーマを設定した勉強会（6回）を開催している。また、就業後に佐世保市内等で開催されている薬剤師会、医師会主催の研修会（36回）に参加した。
院内における医薬品安全に関しては、「医薬品安全部会」を月1回開催し、「医療安全委員会」に提出されたインシデント事例等の対策を中心に改善策等を検討していくことで医薬品の安全対策を図っている。今年度は特にハイリスク薬であるインスリンについての研修会を、全職員対象の院内研修会を開催した。これらの活動により、院内医療安全における医薬品に係わる安全管理、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、“患者さんへより質の高いサービスを提供する”こととした。学術面に於いては、日本放射線技術学会九州部会学術大会、長崎県放射線技師会研修会、長崎CT・MR研究会などに参加し技術の向上に努めた。機器のメンテナンスや調整などを行い、検査に影響するマイナスのファクターを排除することにより写真の質を保持できた。
また、22年度導入予定の電子化へ向け、PACS(医療用画像管理システム)の機能などの比較、電子カルテと各モダリティ(画像撮影装置)との連携について勉強会を行った。その他、患者さんへのサービス向上の一端として、思いやりのある接遇を心がけた。
臨床検査部では、検査の性質により検体検査部門と生体検査部門に区分し効率化を図った。
検体検査部門においては検査の外部委託化が進む昨今、外注検査であったBNP(心不全)、HbA1c(糖尿病)検査をあえて院内実施し迅速化をはかり心不全、糖尿病の診療・診断に効果をあげた。
検査機器の更新も実施した。血液像自動分類機能付高精度機器を導入し検査報告の迅速化と精度向上を図った。また2名の技師が導入機器の集中研修に参加し、機器能力を最大限に生かせるよう管理運用能力を高めた。細菌検査関連では新型インフルエンザの流行に伴い24時間体制でウイルス感染チェックを実施した。また、抗生剤関連試験2件、ウイルス関連試験1件にも深く関与し成果をあげた。
生体検査においては、心臓超音波検査のみならず、下肢動脈、下肢静脈、腎動脈、透析シャントなど超音波検査項目を増やし、臨床効果をあげた。中でもシャントエコー検査の導入は、非侵襲的検査であるため、造影剤アレルギー患者には効果をあげ、狭窄時の拡張術をエコー下で実施するなど治療にも貢献した。
また電子カルテ導入に対応すべくシステム勉強会等実施した。
BLS(1次救命処置)免許も今期更に1人が取得し、合計2名の技師が有資格者となった。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た。
検査業務外にお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つなげた。
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、患者の機能回復ADL(日常生活動作)の向上に努める”を挙げており、今年度は専門的知識として、脳血管疾患、運動器、呼吸器、地域リハ等5回の勉強会、研修会に参加した。また、技術の習得として、呼吸器リハ、脳血管疾患、運動器の手技等、6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等に参加し知識の習得に努めた。また、来年度導入予定の人工透析管理システムのデモンストレーションを行い、その有用性を確認した。

1- (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

区分	20年度 実績値	21年度 目標値	21年度 実績値	目標値差	
				前年度差	
薬剤師の確保数	4	4	3	1名	1名
管理栄養士の確保数	4	4	4	±0名	±0名
放射線技師の確保数	6	6	6	±0名	±0名
理学療法士の確保数	2	3	2	1名	±0名
臨床検査技師の確保数	10	10	10	±0名	±0名
臨床工学技士の確保数	1	2	1	1名	±0名

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。

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。

4. 疾病予防対策・住民健康教育
 特定健診・保健指導については、今年度は情報システムの整備が不十分な為保留とした。
 また、全職員を対象に研修会を開催した。「健診を受ける意義について」139名参加。
 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370件、管理栄養士による栄養指導103件を実施した。また、糖尿病療養指導士(CDE)19名が中心となり、糖尿病週間行事を11/9～13に開催。期間中は地域住民への糖尿病についての啓蒙の為に外来フロアーにて相談コーナーを設置、内容は「健康生活・栄養・くすり」について、健康チェック、ポスター展示などで多く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。

4. 疾病予防対策 住民健康教育

区分	20年度 実績値	21年度 目標値	21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	285人	200人	200人	±0名	85人

糖尿病の専門外来としての取り組みは評価するが、中期及び年度計画で掲げた特定健診・保健指導の実施については、未実施であったため評価とした。

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。

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。

6. 治験
 市中肺炎に対するアジスロマイシン注射剤からアジスロマイシン経口剤への切り替え療法の多施設共同、非盲検、非対照試験(1例)

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。

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。

7. 臨床研究
 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比較試験(EWTOPIA75)
 2) アベロックス錠(400mg)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)
 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)
 Candesartanの臓器保護作用の検討 NICE study (Nagasaki Investigation of the Candesartan Effect)
 Candesartan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)

6. 治験 臨床研究

区分	20年度 実績値	21年度 目標値	21年度 実績値	目標値差	
				前年度差	
治験実施件数	2件	1件	1件	±0件	1件
臨床実施件数	3件 (自主3件)	3件 (自主3件)	3件 (自主3件)	±0件	±0件

<p>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。</p>	<p>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。</p>	<p>8. 住民、患者に対するサービスの向上 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、全ての部署で結果・分析・改善策をまとめ全職員対象に勉強会を開催し同じ目線で問題点を認識することが出来た。 満足度調査の結果、全体的評価は上がっていたが、外来の待ち時間については【不満】の声が全体の比率からすると高く、対策としては関連部門と定期的に話し合いをもち協力していく。また、一部システムの改善もおこなった。</p>																																		
<p>9. 病院給食の改善 検査を行いながら、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。</p>	<p>9. 病院給食の改善 検査を行いながら、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。</p>	<p>9. 病院給食の改善 今年度の目標に 1. 患者さんの病状に応じた適切な食事を提供し、治療効果をあげ病気を回復させる。 2. 安心・安全・満足を基本とした、心のこもった食事の提供を行い患者満足度の向上を目指す。以上を今年度の目標とし、下記の事項に取り組んだ。 病棟訪問を昼食時に行ない、患者個々の食事状況を観察し、嗜好などを聞きとり、形態別など考慮した食事を提供することで摂取量が増え、栄養状態の低下防止につながった。 給食・NST委員会を年12回開催し、委員全員で嚥下困難のある患者さん等に提供している食事の試食を行い、味、硬さについて検討し、食の改善に努めた。 医師、栄養士による検査を1日3回行ない、味付け、盛り付け、色彩、分量について評価し、また残菜調査を行い献立に反映させた。 四季折々の行事食（御料理4回、デザート7回、メッセージカード8回）をとり入れ、季節感あふれる食事の提供を行なった。 患者満足度調査の結果については、食事のメニュー、食事時間、対応など「普通」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、「不満」とする要因の分析を行ない、対策について協議し、満足度向上に取り組んだ。 8. 住民、患者に対するサービスの向上</p> <table border="1" data-bbox="1389 646 2368 842"> <thead> <tr> <th rowspan="2">区分</th> <th rowspan="2">20年度実績値</th> <th rowspan="2">21年度目標値</th> <th rowspan="2">21年度実績値</th> <th>目標値差</th> </tr> <tr> <th>前年度差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>外来待ち時間の改善 (0r満足度)</td> <td>31%</td> <td>35%</td> <td>37%</td> <td>+2%</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>+6%</td> </tr> <tr> <td>給食満足度</td> <td>62%</td> <td>65%</td> <td>71%</td> <td>+6%</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>+9%</td> </tr> <tr> <td>給食残菜調査</td> <td>計測なし</td> <td>設定なし</td> <td>10.80%</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	区分	20年度実績値	21年度目標値	21年度実績値	目標値差	前年度差	外来待ち時間の改善 (0r満足度)	31%	35%	37%	+2%					+6%	給食満足度	62%	65%	71%	+6%					+9%	給食残菜調査	計測なし	設定なし	10.80%				
区分	20年度実績値	21年度目標値					21年度実績値	目標値差																												
			前年度差																																	
外来待ち時間の改善 (0r満足度)	31%	35%	37%	+2%																																
				+6%																																
給食満足度	62%	65%	71%	+6%																																
				+9%																																
給食残菜調査	計測なし	設定なし	10.80%																																	

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

<p>中期目標</p>	<p>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。</p>					
	<p>1 - (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)</p>					
<p>第2期中期計画</p>	<p>21年度計画</p>	<p>21年度実績 実施状況等</p>		<p>自己評価</p>	<p>評価</p>	<p>評価委員会 コメント</p>
			<p>-</p>	<p>-</p>	<p>-</p>	

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

<p>中期目標</p>	<p>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。</p>
	<p>1 - (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)</p>

<p>第2期中期計画</p>	<p>21年度計画</p>	<p>21年度実績 実施状況等</p>		<p>評価</p>	<p>評価</p>	<p>評価委員会 コメント</p>
<p>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。</p>	<p>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進めていく。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。</p>	<p>2. 医療の安全対策 医療安全管理委員会を中心として労働安全衛生委員会、院内感染対策委員会、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は、毎月1回以上の会議の開催と研修会の計画、実施などを行ない安全管理に努めた。 労働安全衛生委員会では「心と体の健康保持と増進に努めるよう積極的に指導する」を目標に活動を行った。1回/月の定例会と定期検診の実施(2次検診受診の促進、生活習慣病検診の受診促進を含めて)など職員の健康保持増進に努めた。食中毒の注意喚起、総合避難訓練(2回/年)も実施した。 院内感染対策委員会では「職員へのスタンダードブリーチングの周知とそれに基づく手洗いの徹底」「感染防止のための監視体制の充実」を目標に、現状を見直し、指導を行った。院内研修会は2回開催、延べ271名が参加した。また情報提供として4回の院内報(感染症報)の発行も行なった。保健所と合同での感染症患者の搬送訓練や感染リンクナース会による感染安全パトロール、感染に係る物品管理を実施した。新型インフルエンザ疑い患者を受け入れる際もリーダー的な役割を果たした。 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」「患者満足度の向上、小委員会の活動強化、リスクマネージャーとしての能力向上に努める」を目標に取り組んだ。患者満足度調査を10月に実施し、満足度の平均値は、4.25(5点満点)で昨年度より0.6の上昇がみられた。苦情、クレームについては、即対応に努めてきたが今年度は、11件(前年度8件)であった。インシデントレポートの提出件数は、477件(前年度624件)で、うちレベル3以上のアクシデントの発生は、44件(前年度47件)であった。院内での医療安全研修会を4回/年開催し、延べ280名の参加があった。また、院内広報紙の発行(3回)や院内安全パトロールを実施し、職員のリスク感性の向上に努めた。</p>				

			<p>褥瘡対策委員会では、「皮膚潰瘍の発生を減少させる」を目標に活動した。褥瘡発生率3.2%（前年度3.4%）であった。褥瘡予防のため適時、体圧分散寝具を効果的に活用する（稼働率90%以上）とともにリスク患者の評価、背抜き徹底、処置の手法統一を周知させた。さらに退院指導も充実させ、積極的に褥瘡予防に取り組んだ。また各部署での勉強会を継続すると同時にスキルアップのための院内学習会を1回/年、開催した。</p> <p>医薬品安全管理部会では、医薬品に係る安全管理のための体制を確保するため月1回の部会を開催し、各部署においては、劇薬・普通薬の配置区分の指導、インスリン注射施用表の作成を行なった。さらに薬事審議会を設置し医薬品採用要件の改定を実施。また職員を対象に医薬品安全管理講習会も開催した。</p> <p>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、医療機器安全使用のために、部署毎の院内研修会を開催した。（開催日11日・参加者94名）また、院外研修会にも参加し伝達講習を行なった。臨床工学技士を中心に安全パトロールを行ない、安全使用を指導した。</p> <p>医療安全管理委員会では、各部署の統括的役割を担い「安全な医療環境が提供できる」を目標に活動を行なった。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。</p> <p>2.医療の安全対策</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>20年度実績値</th> <th>21年度目標値</th> <th>21年度実績値</th> <th>目標値差 前年度差</th> </tr> </thead> <tbody> <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>±0回 ±0回</td> </tr> <tr> <td>院内感染対策委員会の開催回数</td> <td>12回</td> <td>12回</td> <td>12回</td> <td>±0回 ±0回</td> </tr> </tbody> </table>	区分	20年度実績値	21年度目標値	21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		
区分	20年度実績値	21年度目標値	21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																

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

中期目標	<p>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。</p> <p>1-(3) 質の高い医療の提供</p> <p>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。</p>
------	--

第2期中期計画	21年度計画	21年度実績		評価委員会																
		実施状況等	評価	評価	コメント															
<p>3. 病病、病診連携</p> <p>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、病診連携はまだ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。</p>	<p>3. 病病、病診連携</p> <p>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。</p>	<p>3. 病病、病診連携</p> <p>地域に向けて循環器の地域連携バス、 経皮的冠動脈形成術後連携バス 弁膜症心不全連携バス 冠動脈バイパス術（CABG）後連携バスを作成、開業医の先生方やスタッフへ勉強会を行ない今年度よりバスを使用開始した。使用件数18件。紹介患者などについては、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。嬉野医療センターとの連携バスに関しては、改定を行いながら連携をとっている。バス以外にも地域の先生方、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。</p> <p>3.病病、病診連携（医療サービスの効果的な提供）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>20年度実績値</th> <th>21年度目標値</th> <th>21年度実績値</th> <th>目標値差 前年度差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>クリニカルパスの種類数</td> <td>2種類</td> <td>3種類</td> <td>5種類</td> <td>+2種類 +3種類</td> </tr> <tr> <td>クリニカルパスの適用数</td> <td>22件</td> <td>20件</td> <td>39件</td> <td>+19件 +17件</td> </tr> </tbody> </table>	区分	20年度実績値	21年度目標値	21年度実績値	目標値差 前年度差	クリニカルパスの種類数	2種類	3種類	5種類	+2種類 +3種類	クリニカルパスの適用数	22件	20件	39件	+19件 +17件			
区分	20年度実績値	21年度目標値	21年度実績値	目標値差 前年度差																
クリニカルパスの種類数	2種類	3種類	5種類	+2種類 +3種類																
クリニカルパスの適用数	22件	20件	39件	+19件 +17件																

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

中期目標	<p>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。</p> <p>1-(4) 救急医療体制の充実</p> <p>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。</p>
------	---

第2期中期計画	21年度計画	21年度実績		評価委員会																
		実施状況等	評価	評価	コメント															
<p>1-(2) 救急医療</p> <p>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。</p>	<p>1-(2) 救急医療への対応</p> <p>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。</p>	<p>1-(2) 救急医療への対応</p> <p>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。</p> <p>職員全体の救急に対する知識の向上のため毎月1回のペースでBLS訓練を実施し参加人数163名であった。他にも救急委員会では除細動器（HC1760）使用による症例検討を行った。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地域医療の中心的役割を務めた。</p> <p>地域住民の方には救命処置の講習を企画した。内容は、平戸小学校4年生と保護者にBLS講習会を実施。</p> <p>院内では救急週間（9/7～9/11）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82名の参加があった。</p> <p>H22.1/30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、23名の参加があった。</p> <p>1-(2) 救急医療への対応</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>20年度実績値</th> <th>21年度目標値</th> <th>21年度実績値</th> <th>目標値差 前年度差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>救急車搬送受入件数</td> <td>643件</td> <td>640件</td> <td>614件</td> <td>26件 29件</td> </tr> <tr> <td>救急外来患者数</td> <td>4,326名</td> <td>4,330名</td> <td>4,463名</td> <td>+133名 +137名</td> </tr> </tbody> </table>	区分	20年度実績値	21年度目標値	21年度実績値	目標値差 前年度差	救急車搬送受入件数	643件	640件	614件	26件 29件	救急外来患者数	4,326名	4,330名	4,463名	+133名 +137名			
区分	20年度実績値	21年度目標値	21年度実績値	目標値差 前年度差																
救急車搬送受入件数	643件	640件	614件	26件 29件																
救急外来患者数	4,326名	4,330名	4,463名	+133名 +137名																

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

中期目標	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。
2. 災害時等における活動	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2 期中期計画	21年度計画	21年度実績 実施状況等			評価委員会																					
		評価	評価	コメント	評価	コメント																				
5. 非常事態に備えて 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、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。	5. 非常事態に備えて 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、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。	5. 非常事態に備えて 21年5月より始まった新型インフルエンザH1N1の国内発生に伴い、県北医療圏の感染症診療協力病院として呼吸器内科医2名と医療スタッフで県北保健所管内における「発熱外来」を設置し11名の診療にあたり、うち3名の擬似患者（最終的にはH3N2型のA型インフルエンザであった）の入院隔離にあたった。また、国内流行後は救急病院として、新型インフルエンザの患者の診療に従事した。さらに、感染防護に必要な物品管理及び全職員に予防策として7月と10月に勉強会を実施した。 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、実践活動として下記のとおり取組んだ。 災害拠点病院としての物品点検、災害についての勉強会、全職員対象8月に実施144名参加、 エマルゴ訓練（長崎）へ参加（医師1名、看護師5） DMAT講師2名習得。																								
		<table border="1"> <tr> <td colspan="5">5.非常事態に備えて</td> </tr> <tr> <td>区分</td> <td>20年度実績値</td> <td>21年度目標値</td> <td>21年度実績値</td> <td>目標値差 前年度差</td> </tr> <tr> <td>災害医療訓練の回数</td> <td>3回</td> <td>2回</td> <td>4回</td> <td>+2回 +1回</td> </tr> <tr> <td>災害医療研修の回数</td> <td>3回</td> <td>1回</td> <td>1回</td> <td>±0回 2回</td> </tr> </table>			5.非常事態に備えて					区分	20年度実績値	21年度目標値	21年度実績値	目標値差 前年度差	災害医療訓練の回数	3回	2回	4回	+2回 +1回	災害医療研修の回数	3回	1回	1回	±0回 2回		
5.非常事態に備えて																										
区分	20年度実績値	21年度目標値	21年度実績値	目標値差 前年度差																						
災害医療訓練の回数	3回	2回	4回	+2回 +1回																						
災害医療研修の回数	3回	1回	1回	±0回 2回																						

第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項

中期目標	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。

第2 期中期計画	21年度計画	21年度実績 実施状況等			評価委員会	
		評価	評価	コメント	評価	コメント
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	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	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				
<p>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。</p> <p>(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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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られるが、更に各々のレベルアップに努めていく。</p>	<p>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。</p> <p>(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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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られるが、更に各々のレベルアップに努めていく。</p>	<p>1. 効率的な業務運営体制の確立</p> <p>(1) 組織運営の方針 平成21年度は、病院運営戦略会議を計年6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。</p> <p>地域医療連携室の活動 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紹介に関しては地域連携の師長を窓口とし、患者受け入れを行った。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。またその結果、平均在院日数の短縮につながった。</p> <p>医療安全管理室 医療安全管理室の設置については、昨年同様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、医療安全管理委員会を中心に、リスクマネージャーを配置しリスクマネジメント部会の開催や院内パトロール、研修会を開催する等、ソフト面での強化を図った。また、医療安全に関わる研修会（事例分析の手法、医療事故紛争時の対応について等）に参加するなどリスク感性を高めることに努めた。</p> <p>看護部門の改革 安心・安全でより質の高い看護を提供するために、看護部では人材育成を目標に看護管理（ファーストレベル・セカンドレベル）・感染管理・リスク管理の専門分野の勉強会に毎年継続して参加している。院内では各委員会と協働し、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。学術集会では、日本看護協会学術集会、長崎県看護学会学術集会、長崎救急医学会、長崎県人工透析研究会で発表した。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575名となりまた、研修実績は看護実践能力向上に結びついたと考える。</p> <p>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。</p> <p>事務部門の改革 医事課では、診療報酬に関する知識の更なる向上及び共有を図り、医事係全体の診療報酬請求能力の底上げを行った。また、診療科別に特化した請求能力の偏りをなくす為、どの診療科でもフレキシブルに動ける職員を育成し、保険請求業務を更に少人数で行えるよう努めた。これにより、平成22年度に実施することとしている電子カルテの導入に関し、医事係を再編し、医師の負担を減らす為の職員を配置する計画を実行することが可能となった。</p>				

<p>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。</p>	<p>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。</p>	<p>2. 外部評価の活用等 会計監査時には、細部にわたって伝票や決算書等の記入や計上に於いての指摘を受け、職員の会計業務に対する理解と知識向上に努めることが出来て大いに役立っている。また、前述しているように、平成19年度から患者サービスの向上に向けて患者満足度調査を継続して行っている。</p>			
---	---	---	--	--	--

第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項

<p>中期目標</p>	<p>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。</p> <p>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。</p>
-------------	--

第2 期中期計画	21年度計画	21年度実績 実施状況等				評価委員会												
						評価	コメント											
<p>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。</p> <p>(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。</p>	<p>第3 業務運営の見直しや効率化による収支改善</p> <p>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。</p>	<p>第3 業務運営の見直しや効率化による収支改善</p> <p>1. 収入増のための施策 昨年度に比較して、新規入院患者数が2,077(1,963)人、退院患者数2,095人(1,946)の増加によって、平均在院日数も19.3日から17.7日と1.6日短縮することが出来た。これに伴い1日あたりの入院単価もアップし、収入増につながった。 病床利用率は68.8%(1日平均入院患者数121.5人)とほぼ横ばいであった。現在の医師不足の中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。</p> <table border="1" data-bbox="1380 1795 2359 1900"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>20年度 実績値</th> <th>21年度 目標値</th> <th>21年度 実績値</th> <th>目標値差 前年度差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平均在院日数(再掲)</td> <td>19.3日</td> <td>18.5日</td> <td>17.7日</td> <td>0.8日 1.6日</td> </tr> </tbody> </table>				区分	20年度 実績値	21年度 目標値	21年度 実績値	目標値差 前年度差	平均在院日数(再掲)	19.3日	18.5日	17.7日	0.8日 1.6日			<p>平均在院日数の短縮と病床利用率の向上により、医業収益と純利益の増加につながったことを評価し、評価とした。</p>
区分	20年度 実績値	21年度 目標値	21年度 実績値	目標値差 前年度差														
平均在院日数(再掲)	19.3日	18.5日	17.7日	0.8日 1.6日														

(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化して、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把握し、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たいく。

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。

2. 業務上のコストの節減

(1) 材料費

医薬品費については、医薬品の採用、中止、在庫管理の業務がコスト節減に関する重要な業務となる。医薬品の採用・削除については、薬事審議委員会を設置し、薬品の採用の可否を審議し、採用薬の見直し、削除などの数量的な管理を実施している。在庫管理に関しては、特に院内の期限切迫在庫を把握し、定期的に期限切迫品一覧表を配布し、院内経営会議において、医師への使用促進と各部署への周知徹底を図り、院内連携をすることにより、期限切迫品を使用しコスト節減を行った。また、ジェネリック医薬品については、その品質、供給体制が確立されたものについて、同種同効医薬品の整理、対象品目の見直しを検討している。採用品目数 52/855(6%)

材料費

区分	20年度	21年度	21年度	目標値差
	実績値	目標値	実績値	前年度差
後発医薬品採用率(品目ベース)	5%	8%	6%	-2%
				1%

(2) 人件費

人件費比率は、医業収益比53.6%、総収入比48.7%となっている。前年度に比べ約1,440万円(+1.1%)の増額となった。これは5月からの1.5%(月額平均3,220円)の昇給及び賞与を増額支給したことが主な要因である。

収益の確保

区分	20年度	21年度	21年度	目標値差
	実績値	目標値	実績値	前年度差
純利益	31,696,783 円	5,095,000 円	80,655,083 円	75,560,083 円
				48,958,300 円
純利益率	1.3%	0.2%	3.1%	2.9%
				1.8%
経常利益	47,831,179 円	6,096,000 円	86,857,400 円	80,761,400 円
				39,026,221 円
経常利益率	2.1%	0.2%	3.6%	3.4%
				1.5%
医業収益	2,268,280,775 円	2,270,040,000 円	2,379,974,355 円	109,934,355 円
				111,693,580 円
医業利益率	-4.8%	-6.8%	-4.3%	2.5%
				0.5%
総資本医業利益率	-2.7%	-	-2.5%	0.2%
				0.2%
入院診療単価	30,054 円	30,400 円	30,850 円	450 円
				796 円
1日平均外来患者数	258.1人	260.0人	259.1人	0.9人
				+1.0人
外来診療単価	13,617 円	13,600 円	14,746 円	1,146 円
				1,129 円
医師1人1日あたり医業収益	517,872 円	565,389 円	592,770 円	27,381 円
				74,898 円

費用の節減

区分	20年度	21年度	21年度	目標値差
	実績値	目標値	実績値	前年度差
材料費比率	27.9%	28.6%	28.3%	-0.3%
				0.4%
医薬品比率	17.1%	17.5%	16.9%	-0.6%
				-0.2%
給与費比率	55.6%	55.7%	53.6%	-2.1%
				-2.0%
金利負担率	2.1%	2.0%	1.9%	-0.1%
				-0.2%

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

CTは3,840(うち紹介90) 4,510(93)件、MRIは957(180) 842(91)件、心カテは298(136) 317(149)件となっており、CTと心カテ件数は院内、紹介はともに増加しているが、MRI検査については減少となっている。

2. 病床の効率的な利用の推進

6月1日から一般病床の4室、16床のうち4床削減して亜急性期病床12床へ転換した。さらに新規入院患者数も前年比278人増加となっており、平均在院日数が17.7日に短縮となった。ただ入院延患者数は一日平均0.4人(0.3%)の減少となり、病床利用率は横ばいとなったが、平均在院日数短縮が、入院収入増加の一因にはなっている。

参考：平均在院日数

H17 21.2日 H18 20.4日 H19 20.1日 H20 19.3日 H21 17.7日

人件費率を抑制したことは評価できるが、材料費率は上昇しており、一括購入などにより更なるコスト削減の余地があることから評価とした。

医療資源の活用				
区分	20年度 実績値	21年度 目標値	21年度 実績値	目標値差
				前年度差
MR検査装置利用件数	957件	900件	842件	58件 115件
CT検査装置利用件数	3,840件	3,900件	4,510件	+610件 +670件
血管造影装置利用件数	298件	300件	317件	+17件 +19件

第4 財務内容の改善に関する事項

中期 目標	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2期中期計画	21年度計画	21年度実績		評価委員会																														
		実施状況等	評価	評価	コメント																													
第5. 予算、収支計画及び資金計画	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。	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。	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. 経営の計画 21年度決算において、純利益3.1%(80,655,083円)を計上した。これは平均在院日数の短縮や重症患者の増加によって、入院単価が上がったこと及び外来透析患者数の増加によるもので、医業収益が前年度より約1億1100万円の増収となった。また、医業外収益の中の、運営交付金(普通交付税の増額)が増収になったことによるものである。 財務内容の改善 <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>20年度 実績値</th> <th>21年度 目標値</th> <th>21年度 実績値</th> <th>目標値差 前年度差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>自己資本比率</td> <td>53.5%</td> <td>-</td> <td>54.6%</td> <td>1.1%</td> </tr> <tr> <td>固定長期適合率</td> <td>76.2% (74.4%)</td> <td>-</td> <td>72.5% (70.8%)</td> <td>-3.7%(-3.6%)</td> </tr> <tr> <td>流動比率</td> <td>451.9% (691.4%)</td> <td>-</td> <td>443.1% (633.3%)</td> <td>-8.8%(-58.1%)</td> </tr> <tr> <td>設備投資計画</td> <td>107,737,444 円</td> <td>100,000,000 円</td> <td>59,408,504 円</td> <td>-40,591,496 円 -48,328,940 円</td> </tr> <tr> <td>借入金返済計画</td> <td>134,362,990 円</td> <td>134,158,822 円</td> <td>134,158,822 円</td> <td>0 円 -204,168 円</td> </tr> </tbody> </table> <p>カッコ内は平成20年度の貸借対照表に基づき算定した比率である。平成21年度財務諸表(貸借対照表)において、一年以内返済予定長期借入金債務の勘定科目を見直し(固定負債から流動負債へ移行)のため。</p>	区分	20年度 実績値	21年度 目標値	21年度 実績値	目標値差 前年度差	自己資本比率	53.5%	-	54.6%	1.1%	固定長期適合率	76.2% (74.4%)	-	72.5% (70.8%)	-3.7%(-3.6%)	流動比率	451.9% (691.4%)	-	443.1% (633.3%)	-8.8%(-58.1%)	設備投資計画	107,737,444 円	100,000,000 円	59,408,504 円	-40,591,496 円 -48,328,940 円	借入金返済計画	134,362,990 円	134,158,822 円	134,158,822 円	0 円 -204,168 円		経営努力によって外来診療収入等の増加につなげ、中期計画期間中の黒字幅を2年目で達成したことを評価し、評価とした。
区分	20年度 実績値	21年度 目標値	21年度 実績値	目標値差 前年度差																														
自己資本比率	53.5%	-	54.6%	1.1%																														
固定長期適合率	76.2% (74.4%)	-	72.5% (70.8%)	-3.7%(-3.6%)																														
流動比率	451.9% (691.4%)	-	443.1% (633.3%)	-8.8%(-58.1%)																														
設備投資計画	107,737,444 円	100,000,000 円	59,408,504 円	-40,591,496 円 -48,328,940 円																														
借入金返済計画	134,362,990 円	134,158,822 円	134,158,822 円	0 円 -204,168 円																														
第6. 短期借入金の限度額 1. 限度額 1億 円	第6 短期借入金の限度額 借入れの予定なし	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、又は、担保にしようとするとき、その計画 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)及び方独立行政法人法第40条により処理する。	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8 剰余金の使途 処理の実績なし																																
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)別表第一医療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。																																		

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	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	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
<p>1．人事に関する計画</p> <p>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。</p>	<p>1．人員に関する計画</p> <p>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。</p>	<p>1．人員に関する計画</p> <p>人員にかかる指標 21年度中、職員の平均数は常勤職員204名、臨時職員49名、総数253名で、総数は前年度と同数であった。但し、常勤医師1名減となった。</p>
<p>2．医療機器・施設整備に関する計画</p> <p>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。 (別紙4 医療機器整備 3億円)</p>	<p>2．医療機器・施設整備に関する計画</p> <p>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。 (別紙4 医療機器整備 1億円)</p>	<p>2．医療機器・施設整備に関する計画</p> <p>別添の資産購入一覧表のとおり、資産購入額は59,408,504円である。計画では1億円を予定していたが、故障時等に備えての予算計上であったため約4000万円は未購入となった。</p>
<p>3．法人が承継する債務の償還</p> <p>借入金の元利償還を確実に行う。</p>	<p>3．法人が承継する債務の償還</p> <p>借入金の元利償還を確実に行う。</p>	<p>3．法人が承継する債務の償還</p> <p>江迎町より承継した債務残高の前年度末残高は（平成21年3月31日現在）は1,633,495,699円である。今年度、元金89,463,426円、利息44,695,396円、合計134,158,822円の償還を行った。</p>