

地方独立行政法人北松中央病院
平成22事業年度の業務実績に関する評価結果
【小項目評価】

平成23年8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	22年度計画	22年度実績		評価委員会																																																																																																																				
		実施状況等	法人評価	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ー(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やっていく。 <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。</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。</p> <p>(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。</p>	<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1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> <table border="1"> <caption>診療事業の主要指標</caption> <thead> <tr> <th>区 分</th> <th>平成21年度 実績値</th> <th>平成22年度 目標値</th> <th>平成22年度 実績値</th> <th>目標値差 前年度差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>延入院患者数</td> <td>44,350 人</td> <td>43,800 人</td> <td>44,089 人</td> <td>289 人 -261 人</td> </tr> <tr> <td>入院診療単価</td> <td>30,850 円</td> <td>30,900 円</td> <td>30,598 円</td> <td>-302 円 -252 円</td> </tr> <tr> <td>延外来患者数</td> <td>62,182 人</td> <td>60,500 人</td> <td>59,483 人</td> <td>-1,017 人 -2,699 人</td> </tr> <tr> <td>外来診療単価</td> <td>14,746 円</td> <td>14,700 円</td> <td>15,125 円</td> <td>425 円 379 円</td> </tr> <tr> <td>病床利用率</td> <td>68.8 %</td> <td>68.2 %</td> <td>68.6 %</td> <td>0.4 % -0.2 %</td> </tr> <tr> <td>平均在院日数</td> <td>17.7 日</td> <td>17.5 日</td> <td>17.6 日</td> <td>0.1 日 -0.1 日</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <caption>医療機器の利用件数</caption> <thead> <tr> <th>区 分</th> <th>平成21年度 実績値</th> <th>平成22年度 目標値</th> <th>平成22年度 実績値</th> <th>目標値差 前年度差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>MR I 検査装置利用件数</td> <td>842 件</td> <td>850 件</td> <td>742 件</td> <td>-108 件 -100 件</td> </tr> <tr> <td>C T 検査装置利用件数</td> <td>4,510 件</td> <td>4,000 件</td> <td>3,931 件</td> <td>-69 件 -579 件</td> </tr> <tr> <td>血管造影装置利用件数</td> <td>317 件</td> <td>320 件</td> <td>263 件</td> <td>-57 件 -54 件</td> </tr> <tr> <td>内視鏡検査件数</td> <td>2,943 件</td> <td>2,900 件</td> <td>2,479 件</td> <td>-421 件 -464 件</td> </tr> <tr> <td>透析件数</td> <td>18,506 件</td> <td>18,500 件</td> <td>18,671 件</td> <td>171 件 165 件</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <caption>医師の確保状況</caption> <thead> <tr> <th>区 分</th> <th>平成21年度 実績値</th> <th>平成22年度 目標値</th> <th>平成22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(常勤内科医)</td> <td>8 名</td> <td>8 名</td> <td>8 名</td> <td>0 名 0 名</td> </tr> <tr> <td>医師の確保数(常勤外科医)</td> <td>3 名</td> <td>1 名</td> <td>1 名</td> <td>0 名 -2 名</td> </tr> <tr> <td>医師の確保数(非常勤医)</td> <td>1 名</td> <td>1 名</td> <td>1 名</td> <td>0 名 0 名</td> </tr> </tbody> </table> <p>リハビリ部門の主要指標</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区 分</th> <th>平成21年度 実績値</th> <th>平成22年度 目標値</th> <th>平成22年度 実績値</th> <th>目標値差 前年度差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>脳血管疾患単位(※)数</td> <td>5,410 単位</td> <td>10,000 単位</td> <td>12,372 単位</td> <td>2,372 単位 6,962 単位</td> </tr> <tr> <td>運動器単位数</td> <td>3,208 単位</td> <td>6,000 単位</td> <td>6,063 単位</td> <td>63 単位 2,855 単位</td> </tr> <tr> <td>理学療法士の確保数</td> <td>2 名</td> <td>6 名</td> <td>5 名</td> <td>-1 名 3 名</td> </tr> <tr> <td>作業療法士の確保数</td> <td>0 名</td> <td>1 名</td> <td>1 名</td> <td>0 名 1 名</td> </tr> <tr> <td>言語療法士の確保数</td> <td>0 名</td> <td>1 名</td> <td>0 名</td> <td>-1 名 0 名</td> </tr> </tbody> </table> <p>※ 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。</p>	区 分	平成21年度 実績値	平成22年度 目標値	平成22年度 実績値	目標値差 前年度差	延入院患者数	44,350 人	43,800 人	44,089 人	289 人 -261 人	入院診療単価	30,850 円	30,900 円	30,598 円	-302 円 -252 円	延外来患者数	62,182 人	60,500 人	59,483 人	-1,017 人 -2,699 人	外来診療単価	14,746 円	14,700 円	15,125 円	425 円 379 円	病床利用率	68.8 %	68.2 %	68.6 %	0.4 % -0.2 %	平均在院日数	17.7 日	17.5 日	17.6 日	0.1 日 -0.1 日	区 分	平成21年度 実績値	平成22年度 目標値	平成22年度 実績値	目標値差 前年度差	MR I 検査装置利用件数	842 件	850 件	742 件	-108 件 -100 件	C T 検査装置利用件数	4,510 件	4,000 件	3,931 件	-69 件 -579 件	血管造影装置利用件数	317 件	320 件	263 件	-57 件 -54 件	内視鏡検査件数	2,943 件	2,900 件	2,479 件	-421 件 -464 件	透析件数	18,506 件	18,500 件	18,671 件	171 件 165 件	区 分	平成21年度 実績値	平成22年度 目標値	平成22年度 実績値	目標値差 前年度差	医師の確保数(常勤内科医)	8 名	8 名	8 名	0 名 0 名	医師の確保数(常勤外科医)	3 名	1 名	1 名	0 名 -2 名	医師の確保数(非常勤医)	1 名	1 名	1 名	0 名 0 名	区 分	平成21年度 実績値	平成22年度 目標値	平成22年度 実績値	目標値差 前年度差	脳血管疾患単位(※)数	5,410 単位	10,000 単位	12,372 単位	2,372 単位 6,962 単位	運動器単位数	3,208 単位	6,000 単位	6,063 単位	63 単位 2,855 単位	理学療法士の確保数	2 名	6 名	5 名	-1 名 3 名	作業療法士の確保数	0 名	1 名	1 名	0 名 1 名	言語療法士の確保数	0 名	1 名	0 名	-1 名 0 名	II	II	常勤外科医が2名減員となり、外科系救急病院としては機能できなくなっているが、旧県北2次医療圏の中核病院として、365日2次救急医療体制を維持している。今後とも、急性期医療、慢性期医療への対応を継続していただきたい。 また、理学療法士、作業療法士の増員により、リハビリ機能が充実したことから、今後とも現体制を維持していただきたい。
区 分	平成21年度 実績値	平成22年度 目標値	平成22年度 実績値	目標値差 前年度差																																																																																																																				
延入院患者数	44,350 人	43,800 人	44,089 人	289 人 -261 人																																																																																																																				
入院診療単価	30,850 円	30,900 円	30,598 円	-302 円 -252 円																																																																																																																				
延外来患者数	62,182 人	60,500 人	59,483 人	-1,017 人 -2,699 人																																																																																																																				
外来診療単価	14,746 円	14,700 円	15,125 円	425 円 379 円																																																																																																																				
病床利用率	68.8 %	68.2 %	68.6 %	0.4 % -0.2 %																																																																																																																				
平均在院日数	17.7 日	17.5 日	17.6 日	0.1 日 -0.1 日																																																																																																																				
区 分	平成21年度 実績値	平成22年度 目標値	平成22年度 実績値	目標値差 前年度差																																																																																																																				
MR I 検査装置利用件数	842 件	850 件	742 件	-108 件 -100 件																																																																																																																				
C T 検査装置利用件数	4,510 件	4,000 件	3,931 件	-69 件 -579 件																																																																																																																				
血管造影装置利用件数	317 件	320 件	263 件	-57 件 -54 件																																																																																																																				
内視鏡検査件数	2,943 件	2,900 件	2,479 件	-421 件 -464 件																																																																																																																				
透析件数	18,506 件	18,500 件	18,671 件	171 件 165 件																																																																																																																				
区 分	平成21年度 実績値	平成22年度 目標値	平成22年度 実績値	目標値差 前年度差																																																																																																																				
医師の確保数(常勤内科医)	8 名	8 名	8 名	0 名 0 名																																																																																																																				
医師の確保数(常勤外科医)	3 名	1 名	1 名	0 名 -2 名																																																																																																																				
医師の確保数(非常勤医)	1 名	1 名	1 名	0 名 0 名																																																																																																																				
区 分	平成21年度 実績値	平成22年度 目標値	平成22年度 実績値	目標値差 前年度差																																																																																																																				
脳血管疾患単位(※)数	5,410 単位	10,000 単位	12,372 単位	2,372 単位 6,962 単位																																																																																																																				
運動器単位数	3,208 単位	6,000 単位	6,063 単位	63 単位 2,855 単位																																																																																																																				
理学療法士の確保数	2 名	6 名	5 名	-1 名 3 名																																																																																																																				
作業療法士の確保数	0 名	1 名	1 名	0 名 1 名																																																																																																																				
言語療法士の確保数	0 名	1 名	0 名	-1 名 0 名																																																																																																																				

(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していく。

1ー(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。

1ー(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。

(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。

(6)診療情報の電子化とそれに伴う業務の見直し
 電子カルテの導入、画像の電子化によって、業務の効率化及び情報共有の推進を行い、各部門での業務分担を見直すことで、ほとんどの部門の業務効率を上げることができた。
 とくに、電子カルテ導入前は難しかった診療部門と事務部門の連携が、医師事務作業補助者を配置することにより業務分担を進めることができ、効率よく業務を遂行することができた。
 ただし、電子化に伴い不要となると予測していた部署については、業務分担により新たな業務が増えたため、患者サービスを上げるほどの業務見直しはできなかったが、今後も業務の見直しを進め、患者サービスに資する業務を増やしていく。

(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、①看護専門職として高い倫理観を持ち、信頼される看護を目指す②安全でより質の高い看護の提供を目指す③明るい笑顔、優しい言葉づかい、さわやかな職場マナーを心がけ、患者中心の快適な環境作りを目指す。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、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。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。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と、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(奨学資金制度の導入、看護力再開講習会の実習協力病院、職場体験学習の受け入れなどや定着に努めた。また、育休明けで安心して早期職場復帰が出来るようH22年4月院内保育園を開設した。
 看護の質の向上では、人材育成のため看護教育委員会主催で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。院内院外研修も積極的な参加がみられた。他に、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。
 平均在院日数短縮に繋がる退院支援をチーム医療では、MSW(医療ソーシャルワーカー)を退院調整窓口配置し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。訪問看護ステーション・居宅介護支援事業所については、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。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。しかし今年度も看護師不足の増員はできなかった。

看護部門の主要指標

区 分	平成21年度 実績値	平成22年度 目標値	平成22年度 実績値	目標値差
				前年度差
看護師の確保数	113名	115名	115名	0名
				2名
准看護師の確保数	15名	15名	14名	-1名
				-1名
看護職員の離職率	5.6%	6.0%	7.0%	1.0%
				1.4%
院外研修への参加者数	575名	500名	336名	-164名
				-239名
看護教育委員会主催の研修会への参加者数(院内研修)	1,920名	1,900名	1,724名	-176名
				-196名
居宅介護支援事業における居宅稼働件数	410件	450件	486件	36件
				76件
訪問看護における訪問件数	4,698件	4,500件	3,859件	-641件
				-839件
MSW(※)相談件数	319件	330件	375件	45件
				56件

※ MSW：医療ソーシャルワーカー

(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
 薬剤部の年度目標は、「患者さんのことを思いやり、安心・信頼される薬局」としていた。目標達成のために、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60件参加した。また、新薬・新規知見等については、薬局との合同説明会に週1~2回参加(46件)をして知識の習得をしている。薬剤部内においても新薬説明会及び透析関連の勉強会をシリーズとして10回開催した。
 医薬品安全管理の面においては、院内の薬剤インシデントレポートの傾向・分析を行い、院内講習会を開催、ハイリスク薬であるインスリンについての勉強会を開催。またリスク回避のための医薬品の切替え等を実施し、院内医療安全管理における医薬品に係る安全管理、安全使用に努めている。
 放射線科の年度目標は、昨年度に続き患者様へより質の高いサービスを提供する事とした。機器のメンテナンスを徹底し、撮影方法の検討会などを行い情報量の多い写真提出を心がけた。中でも本年度は電子カルテに伴いPACSの導入が行われた。デジタル化へのスムーズな移行も課題とし、フィルムレスに伴う様々な問題に取り組んだ。特に検像はPACSへ転送されるまでの時間をより短くするべく現在でもシステムの構築を再検討している。
 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、また部署内で小規模な勉強会などを行い技術の向上に努めた。
 臨床検査部では、電子カルテ導入稼働に伴い効率化と省力化を目指すべく検体・生体検査システムを更新し診療効率化を支援した。
 検体検査部門においては旧システムデメリット部の改善と電子カルテ化に対応すべく検査システムを更新した。これにより検査処理能力の向上とデータ一括管理およびバーコード読み取りによる検体取り違えのリスクを一掃した。更に受付から報告までの流れが一元化され省力化が図れた。細菌検査関連では新型および季節性インフルエンザの流行に対応すべく前年に引き続き24時間体制でウイルス感染チェックを実施した。また、臨床研究にも深く関与し成果をあげた。

II

II

平成22年4月から院内保育所を設置し、また、就学資金の貸与を行うなど、看護師確保に積極的に取り組み、また、研修会にも積極的に参加させるなど意欲的に取り組まれている。今後とも質・量ともに看護体制を維持していただきたい。

生体検査部門においては、画像診断精度の向上と強化を目標に超音波担当技師の増員を目指し、透析シャントを含む血管系超音波検査はトレーニングの成果で1名増員となった。電子カルテ導入に伴い生理検査新システム導入により波形データ、動画・静止画データを一元管理とした。完全電子化し電子カルテと連携したことで院内各セクションからも画像・波形検査データベースにアクセス可能となり診療支援に繋がった。また各コメディカル職員が情報を共有することにより、質の高い業務の一助となった。全国規模の多施設動脈硬化共同研究にも長崎大学関連病院として参画し現在進行中である。

BLS(1次救命処置)免許取得者は積極的に内部、外部の講習会に参画し指導者として成果をおげた。その他、技師個人の検査技術、知識向上の為、研修・学会・院内外勉強会など多数参加した。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。

リハビリ部門の年度目標として“専門的知識と技術の習得に努め、これを実践に生かし患者の機能回復、ADL(日常生活動作)の向上に努める”を挙げていた。

内容として、新人研修3週間(脳血管疾患、運動器、呼吸器)、新人教育プログラム研修会5回、県北地区研修会1回、地域リハ研修会1回、県北NST研究会1回、長崎救急医学会1回、四肢・体幹の運動器研修会3回、COPD研修会2回、リンパマツサージ勉強会1回、認知症予防の勉強会1回、脳血管疾患の勉強会2回等に参加し、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に努めることができた。

さらに専門知識と技術向上を図るため、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、本年度導入した透析情報管理システムにより、透析業務の効率化と透析データの有効活用に努めることができた。

II

II

医療技術員はそれぞれの分野での研修を受講し、更なる技術習得に努めている。今後もそれぞれ研鑽を積み、医療技術の質を確保していただきたい。

医療技術部門の主要指標

区 分	平成21年度 実績値	平成22年度 目標値	平成22年度 実績値	目標値差	
				前年度差	目標値差
薬剤師の確保数	3名	4名	4名	0名	1名
放射線技師の確保数	6名	6名	6名	0名	0名
理学療法士の確保数	2名	6名	5名	-1名	3名
臨床検査技師の確保数	10名	10名	10名	0名	0名
臨床工学技士の確保数	1名	2名	1名	-1名	0名
院内研修への参加者数	93名	88名	103名	15名	10名
院外研修への参加者数	205名	218名	269名	51名	64名

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に目標に、看護師によるフットケア指導、管理栄養士による栄養指導を実施した。また、糖尿病療養指導士(CDE)が中心となり、糖尿病週間行事を11/8~14に行い約200名の参加があった。期間中は地域住民への糖尿病及び生活習慣病についての啓蒙の為に外来フロアにて相談コーナーを設置、内容は(健康生活・栄養・くすり)健康チェックは(血圧・足の状態・体脂肪率・BMI)他に糖尿病食・フードモデル・ポスター展示なども行った。特定健診、特定保健指導は医師の減員により実施困難となっている。

健康相談等への住民参加状況

区 分	平成21年度 実績値	平成22年度 目標値	平成22年度 実績値	目標値差	
				前年度差	目標値差
健康相談等への住民参加者数	200名	200名	200名	0名	0名

II

I

特定健診、特定保健指導については、医師の減員から開始は困難な状況になっている。今後、体制を維持できるよう医師確保に努めていただきたい。

6. 治験
今年度の治験実績なし

治験の実施状況

区 分	平成21年度 実績値	平成22年度 目標値	平成22年度 実績値	目標値差	
				前年度差	目標値差
治験実施件数	1件	1件	0件	-1件	-1件

7. 臨床研究
今年度は下記の研究を行った
①ノルバスク錠、ノルバスクOD錠使用成績調査(プロトコールNo:A0531097)
②メロベン特定使用成績調査(院内肺炎第2回)
③クラリス錠特定使用成績調査(肺非結核性抗菌症患者を対象としたクラリス錠200の有効性及び安全性の検討)
④インフルエンザによる炎症及び組織障害に関する因子に対する、A群(オセルタミビルリン酸塩単独群)、B群(アジスロマイシン単回投与製剤併用薬)併用の有効性検討

臨床研究の実施状況

区 分	平成21年度 実績値	平成22年度 目標値	平成22年度 実績値	目標値差	
				前年度差	目標値差
臨床研究実施件数	3件	3件	4件	1件	1件

II

II

<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 顧客満足度調査を10月に実施した。全体の結果は、満足度平均値4.235点で(昨年度より-0.005点)であった。外来の待ち時間については満足度3.18点(昨年度より+0.01点)で昨年度と変わらなかったがクレームの声はなかった。満足度調査の結果は、各部署で分析・改善策をまとめ全職員対象の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。外来の待ち時間については、どの時間での待ち時間なのか検証が必要なので、次回は調査の内容を検討して実施する予定である。</p> <table border="1" data-bbox="1525 260 2285 363"> <caption>顧客の満足度</caption> <thead> <tr> <th>区 分</th> <th>平成21年度 実績値</th> <th>平成22年度 目標値</th> <th>平成22年度 実績値</th> <th>目標値差 前年度差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>外来待ち時間に関する満足度</td> <td>40.8 %</td> <td>41.0 %</td> <td>34.6 %</td> <td>-6.4 % -6.2 %</td> </tr> </tbody> </table>	区 分	平成21年度 実績値	平成22年度 目標値	平成22年度 実績値	目標値差 前年度差	外来待ち時間に関する満足度	40.8 %	41.0 %	34.6 %	-6.4 % -6.2 %	II	II	調査、分析や勉強会などにより、今後、更なるサービスの向上を目指していただきたい。																											
区 分	平成21年度 実績値	平成22年度 目標値	平成22年度 実績値	目標値差 前年度差																																						
外来待ち時間に関する満足度	40.8 %	41.0 %	34.6 %	-6.4 % -6.2 %																																						
<p>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。</p>	<p>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。</p>	<p>9. 病院給食の改善 ① 医師・栄養士による検食を毎食行ない、料理の組み合わせ、彩り、味、量について評価を行なった。又、残食調査も毎食同時に行ない食事の残食量を実測し、患者の嗜好傾向を把握し、献立内容の改善・参考とし、献立に反映させた。 ② 昼食提供時に、4回/週 病棟訪問を行ない、摂取状況や嗜好などを聞き取り、適切な食事の提供が行なわれているかチェックし、患者個々にあった調理形態の食事提供ができた。 又、栄養障害のある患者さんについては、NST(栄養サポートチーム)とタイアップし、回診を行ない、早期に栄養管理を開始し、栄養状態改善に取り組んだ。 ③ 安心・安全な食事の提供を行なうにあたり給食従事者は 食中毒防止の重要性を認識し、衛生意識を高め、衛生管理に心がけたことにより食中毒0件であった。 ④ 患者満足度調査の結果については 食事のメニューが昨年度より8.9ポイントの低下がみられたため解析行ない改善策をたて 取り組んでいるが、今後 不満の声が分析できるよう 嗜好調査の内容の改善を行ない、満足度の向上に努めていきたい。</p> <table border="1" data-bbox="1525 737 2285 1083"> <caption>病院給食の改善取組状況</caption> <thead> <tr> <th>区 分</th> <th>平成21年度 実績値</th> <th>平成22年度 目標値</th> <th>平成22年度 実績値</th> <th>目標値差 前年度差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>管理栄養士の確保数</td> <td>4 名</td> <td>4 名</td> <td>4 名</td> <td>0 名 0 名</td> </tr> <tr> <td>食事メニューの満足度</td> <td>78.2 %</td> <td>80.0 %</td> <td>69.3 %</td> <td>-10.7 % -8.9 %</td> </tr> <tr> <td>食事時間の満足度</td> <td>79.3 %</td> <td>80.0 %</td> <td>80.7 %</td> <td>0.7 % 1.4 %</td> </tr> <tr> <td>NST(※)委員会開催回数</td> <td>12 回</td> <td>12 回</td> <td>12 回</td> <td>0 回 0 回</td> </tr> <tr> <td>NST介入患者数</td> <td>24 名</td> <td>25 名</td> <td>22 名</td> <td>-3 名 -2 名</td> </tr> <tr> <td>NST回診回数</td> <td>10 回</td> <td>10 回</td> <td>6 回</td> <td>-4 回 -4 回</td> </tr> <tr> <td>NST回診人数</td> <td>19 名</td> <td>20 名</td> <td>15 名</td> <td>-5 名 -4 名</td> </tr> </tbody> </table> <p>※ NST：栄養サポートチーム</p>	区 分	平成21年度 実績値	平成22年度 目標値	平成22年度 実績値	目標値差 前年度差	管理栄養士の確保数	4 名	4 名	4 名	0 名 0 名	食事メニューの満足度	78.2 %	80.0 %	69.3 %	-10.7 % -8.9 %	食事時間の満足度	79.3 %	80.0 %	80.7 %	0.7 % 1.4 %	NST(※)委員会開催回数	12 回	12 回	12 回	0 回 0 回	NST介入患者数	24 名	25 名	22 名	-3 名 -2 名	NST回診回数	10 回	10 回	6 回	-4 回 -4 回	NST回診人数	19 名	20 名	15 名	-5 名 -4 名
区 分	平成21年度 実績値	平成22年度 目標値	平成22年度 実績値	目標値差 前年度差																																						
管理栄養士の確保数	4 名	4 名	4 名	0 名 0 名																																						
食事メニューの満足度	78.2 %	80.0 %	69.3 %	-10.7 % -8.9 %																																						
食事時間の満足度	79.3 %	80.0 %	80.7 %	0.7 % 1.4 %																																						
NST(※)委員会開催回数	12 回	12 回	12 回	0 回 0 回																																						
NST介入患者数	24 名	25 名	22 名	-3 名 -2 名																																						
NST回診回数	10 回	10 回	6 回	-4 回 -4 回																																						
NST回診人数	19 名	20 名	15 名	-5 名 -4 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

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-(2)患者が安心して受診ができる医療の提供 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)

第2期中期計画	22年度計画	22年度実績		評価委員会	
		実施状況等	法人評価	評価	コメント
<p>2. 医療の安全対策</p> <p>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</p> <p>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今後も積極的に行っていく。</p> <p>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。</p>	<p>2. 医療の安全対策</p> <p>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。</p> <p>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。リスクマネジメント部会とタイアップし事故防止対策を検討、防止策の再確認を行ない針刺し切創事故は、21年度の14件から22年度3件へと減少した。1回/月の定例会と定期健診の実施(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。食中毒に関する注意喚起、総合避難訓練(2回/年)も実施した。</p> <p>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」「感染経路のための監視体制」を目標に現状を見直し、指導を行なった。院内研修会は2回開催、延べ304名が参加した。また情報提供として2回の院内報(感染症報)の発行も行なった。感染リクナース会による感染安全ハトロール、感染に係る物品管理を実施した。ノロウイルスやインフルエンザの患者に対するの対応時等、リーダー的な役割を担った。また感染安全ハトロールを実施、現場での感染対策にも取り組んだ。</p> <p>③ 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する」「患者満足度の向上、小委員会の活動強化、リスクマネジャーとしての能力向上に努める」を目標に取り組んだ。患者満足度を10月に実施し、満足度の平均値は、4.24(5点満点)で昨年度より0.01下まわった。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9件(前年度11件)と減少した。</p> <p>H22年度のレポート提出件数は、624件(前年度477件)で、うちレベル3以上のアクシデントの発生は、75件(前年度44件)で31件増となった。総レポート件数の内訳は(1)薬剤、(2)療養上の世話、(3)検査の順であった。医療安全研修会については4回/年開催し、延624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3回発行し、職員のリスク感性の向上を図った。また安全ハトロールを実施し、現場での教育、指導も行なった。</p> <p>④ 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、褥瘡発生率は1.4%(前年度3.2%)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(リスク患者に対して稼働率90%以上)とともにリスク患者の評価、背抜き徹底、処置の手技統一を周知させた。また他施設や家族に対しての退院指導も行ない褥瘡予防に取り組んだ。手技統一をはかるための強化月間の設定やスキルアップのための勉強会を院内は各セクションで行ない院外に向けても1回/年開催(他施設よりの参加人数22名)した。</p> <p>⑤ 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事を目的に、月1回の部会を開催した。配薬におけるアクシデント増加のためリスク部会とタイアップし院内ハトロールを行ない実態調査を実施、薬剤関連のインシデントレポートの分析をし、各部署に伝達指導を行なった。また、薬剤インシデントレポートの分析、傾向、課題について医薬品安全管理講習会を全職員対象に開催した。(127名参加)</p> <p>⑥ 医療機器安全管理部会では、「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」を目標に活動した。安全な医療機器の使用のために部署毎の研修会を行なった。(開催回数 10回、延べ参加数 126名)また院外研修にも参加した。(延べ3回 延べ参加数10名)また臨床工学士を中心に安全ハトロールを行い、安全使用を指導した各診療科等に保守点検実施責任者を置き、医療機器に係る安全管理のための体制の確保を行った。更に、医療安全の為、病院保有の車椅子49台を点検し台帳を作成した。古い車椅子の多くが、錆や故障が生じてきており、患者さんが転倒するような医療事故につながる危険性を軽減する為、18台の車椅子の買い替えを行った。</p> <p>⑦ 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>	II	II	<p>各種委員会においては、委員会を定例的に開催されるだけでなく、課題解決のための取組みを具体的に実施している。</p> <p>今後とも、医療の安全を維持するため、積極的に取り組んでいただきたい。</p>

各種委員会の開催状況

区 分	平成21年度	平成22年度	平成22年度	目標値差	
	実績値	目標値	実績値	前年度差	今年度差
労働安全衛生委員会の開催回数	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	13回	1回	1回
リスクマネジメント部会の開催回数	12回	12回	12回	0回	0回
褥瘡対策委員会の開催回数	12回	12回	12回	0回	0回
医薬品安全管理部会の開催回数	12回	12回	12回	0回	0回
医療機器安全管理部会の開催回数	12回	12回	12回	0回	0回
医療安全管理委員会の開催回数	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	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。
1-3	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。

第2期中期計画	22年度計画	22年度実績		評価委員会																						
		実施状況等	法人評価	評価	コメント																					
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、病診連携はは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。	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。	3. 病病、病診連携 地域に向けての循環器の地域連携パスは、22年度は、電子カルテの導入とスタッフの交代で使用していないが、経皮的冠動脈形成術後、弁膜症心不全、冠動脈バイパス術後等21年度同様、開業医の先生方と連携を図った。紹介患者などについては、地域連携室を中心に地域医療への連携強化に取り組んだ。(嬉野医療センターとの循環器連携パスは、7件であった。) また地域の先生方、スタッフへ向けて糖尿病、循環器、呼吸器などの勉強会を開催した。		II	II																					
		<table border="1"> <caption>クリニカルパスの活用状況</caption> <thead> <tr> <th rowspan="2">区 分</th> <th rowspan="2">平成21年度 実績値</th> <th rowspan="2">平成22年度 目標値</th> <th rowspan="2">平成22年度 実績値</th> <th colspan="2">目標値差</th> </tr> <tr> <th>前年度差</th> <th>前年度差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>クリニカルパスの種類数</td> <td>3 種類</td> <td>3 種類</td> <td>3 種類</td> <td>0 種類</td> <td>0 種類</td> </tr> <tr> <td>クリニカルパスの適用数</td> <td>18 件</td> <td>18 件</td> <td>7 件</td> <td>-11 件</td> <td>-11 件</td> </tr> </tbody> </table>		区 分	平成21年度 実績値	平成22年度 目標値	平成22年度 実績値	目標値差		前年度差	前年度差	クリニカルパスの種類数	3 種類	3 種類	3 種類	0 種類	0 種類	クリニカルパスの適用数	18 件	18 件	7 件	-11 件	-11 件			
区 分	平成21年度 実績値	平成22年度 目標値	平成22年度 実績値					目標値差																		
				前年度差	前年度差																					
クリニカルパスの種類数	3 種類	3 種類	3 種類	0 種類	0 種類																					
クリニカルパスの適用数	18 件	18 件	7 件	-11 件	-11 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	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。
1-4	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。

第2期中期計画	22年度計画	22年度実績		評価委員会																																																												
		実施状況等	法人評価	評価	コメント																																																											
1-2 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。	1-2 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。	1-2 救急医療への対応 二次救急病院として、24時間365日9(-2)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。 職員全体の救急に対する知識の向上のため毎月1~2回のペースで、BLS訓練を実施し参加人数238名であった。他にも人材育成のため教育システムを検討し、計画を継続させている。院内ではAED事例検討を7例・急変時事例検討を12例実施した。院外では、救急医学会・AHA-BLSガイドライン2010説明会・BLSプロバイダーコースアシスタント・JPTECコース・心肺蘇生法ガイドライン2010の説明会などの研修会に参加した。地域住民への応急処置に対する普及と啓蒙活動には、H22年9月6日~9月10日に救急週間を開催し150名の参加、H23年2月5日には一般市民救急講習会を開催し24名の参加があった。		II	II																																																											
		<table border="1"> <caption>救急医療の主要指標</caption> <thead> <tr> <th rowspan="2">区 分</th> <th rowspan="2">平成21年度 実績値</th> <th rowspan="2">平成22年度 目標値</th> <th rowspan="2">平成22年度 実績値</th> <th colspan="2">目標値差</th> </tr> <tr> <th>前年度差</th> <th>前年度差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>救急車搬送受入件数</td> <td>614 件</td> <td>620 件</td> <td>642 件</td> <td>22 件</td> <td>28 件</td> </tr> <tr> <td>救急外来患者数</td> <td>4,463 名</td> <td>4,000 名</td> <td>3,121 名</td> <td>-879 名</td> <td>-1,342 名</td> </tr> <tr> <td>時間外外来患者数</td> <td>3,849 名</td> <td>3,380 名</td> <td>2,479 名</td> <td>-901 名</td> <td>-1,370 名</td> </tr> <tr> <td>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)</td> <td>91.2 %</td> <td>95.0 %</td> <td>95.2 %</td> <td>0.2 %</td> <td>4.0 %</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <caption>研修会等参加状況</caption> <thead> <tr> <th rowspan="2">区 分</th> <th rowspan="2">平成21年度 実績値</th> <th rowspan="2">平成22年度 目標値</th> <th rowspan="2">平成22年度 実績値</th> <th colspan="2">目標値差</th> </tr> <tr> <th>前年度差</th> <th>前年度差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>院内研修(BLS)への参加者数</td> <td>163 名</td> <td>230 名</td> <td>238 名</td> <td>8 名</td> <td>75 名</td> </tr> <tr> <td>院外研修への参加者数</td> <td>94 名</td> <td>90 名</td> <td>64 名</td> <td>-26 名</td> <td>-30 名</td> </tr> <tr> <td>地域住民に対する応急処置研修会への住民参加者数</td> <td>105 名</td> <td>120 名</td> <td>174 名</td> <td>54 名</td> <td>69 名</td> </tr> </tbody> </table>		区 分	平成21年度 実績値	平成22年度 目標値	平成22年度 実績値	目標値差		前年度差	前年度差	救急車搬送受入件数	614 件	620 件	642 件	22 件	28 件	救急外来患者数	4,463 名	4,000 名	3,121 名	-879 名	-1,342 名	時間外外来患者数	3,849 名	3,380 名	2,479 名	-901 名	-1,370 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)	91.2 %	95.0 %	95.2 %	0.2 %	4.0 %	区 分	平成21年度 実績値	平成22年度 目標値	平成22年度 実績値	目標値差		前年度差	前年度差	院内研修(BLS)への参加者数	163 名	230 名	238 名	8 名	75 名	院外研修への参加者数	94 名	90 名	64 名	-26 名	-30 名	地域住民に対する応急処置研修会への住民参加者数	105 名	120 名	174 名	54 名	69 名			常勤外科医が2名減員となり、外科系救急病院としては機能できなくなっている。しかしながら、少ないスタッフのなかチーム医療体制を整え、365日2次救急体制を維持し、2次医療完結率も前年比4.0ポイント上昇させている。
区 分	平成21年度 実績値	平成22年度 目標値	平成22年度 実績値					目標値差																																																								
				前年度差	前年度差																																																											
救急車搬送受入件数	614 件	620 件	642 件	22 件	28 件																																																											
救急外来患者数	4,463 名	4,000 名	3,121 名	-879 名	-1,342 名																																																											
時間外外来患者数	3,849 名	3,380 名	2,479 名	-901 名	-1,370 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)	91.2 %	95.0 %	95.2 %	0.2 %	4.0 %																																																											
区 分	平成21年度 実績値	平成22年度 目標値	平成22年度 実績値	目標値差																																																												
				前年度差	前年度差																																																											
院内研修(BLS)への参加者数	163 名	230 名	238 名	8 名	75 名																																																											
院外研修への参加者数	94 名	90 名	64 名	-26 名	-30 名																																																											
地域住民に対する応急処置研修会への住民参加者数	105 名	120 名	174 名	54 名	69 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	22年度計画	22年度実績		評価委員会																
		実施状況等	法人評価	評価	コメント															
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。	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。	5. 非常事態に備えて 22年度は、昨年度発生したH1N1新型インフルエンザが通常見られていた季節型インフルエンザと同様の流行様式を示したため、通常の季節型インフルエンザとして診療に従事した。今後に危惧されるH5N1新型インフルエンザなどの流行に備えて、診療に必要な感染対策防護服キット392人分の備蓄を行なった。 災害拠点病院としては今年度も、「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。 ①災害拠点病院としての物品点検。 ②平成22年10月15日に大規模交通事故を想定した院内での机上訓練。 さらに、平成23年3月11日に発生した東北大震災に際して、県からの要請を受け3月13日から1名の医師を宮城県に1週間派遣した。	II	II	災害拠点病院として、東北地方太平洋沖地震のような、非常事態を想定した取組みも、今後、検討していただきたい。															
		災害医療への取組み状況 <table border="1"> <thead> <tr> <th>区 分</th> <th>平成21年度 実績値</th> <th>平成22年度 目標値</th> <th>平成22年度 実績値</th> <th>目標値差 前年度差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>災害医療訓練の回数</td> <td>4 回</td> <td>4 回</td> <td>4 回</td> <td>0 回</td> </tr> <tr> <td>災害医療研修の回数</td> <td>1 回</td> <td>1 回</td> <td>1 回</td> <td>0 回</td> </tr> </tbody> </table>		区 分	平成21年度 実績値	平成22年度 目標値	平成22年度 実績値	目標値差 前年度差	災害医療訓練の回数	4 回	4 回	4 回	0 回	災害医療研修の回数	1 回	1 回	1 回	0 回		
区 分	平成21年度 実績値	平成22年度 目標値	平成22年度 実績値	目標値差 前年度差																
災害医療訓練の回数	4 回	4 回	4 回	0 回																
災害医療研修の回数	1 回	1 回	1 回	0 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	22年度計画	22年度実績		評価委員会																					
		実施状況等	法人評価	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	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。	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。	1. 効率的な業務運営体制の確立 (1) 組織運営の方針 病院運営戦略会議を月1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。 病院運営戦略会議の運営状況 <table border="1"> <thead> <tr> <th>区 分</th> <th>平成21年度 実績値</th> <th>平成22年度 目標値</th> <th>平成22年度 実績値</th> <th>目標値差 前年度差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>病院運営戦略会議の開催回数</td> <td>6 回</td> <td>10 回</td> <td>10 回</td> <td>0 回 4 回</td> </tr> </tbody> </table> ①地域医療連携室の活動 紹介入院に関しては地域連携室が窓口になりました、今年度から当病院適応の全ての患者を受け入れる目的で担当医師を設置して行った。紹介患者数は589名(昨年度519名)。退院に関しては担当医師と綿密に連絡を取り合い、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、平均在院日数は17.6日(今年度目標17.5日)にほぼ達成できた。 紹介入院の状況 <table border="1"> <thead> <tr> <th>区 分</th> <th>平成21年度 実績値</th> <th>平成22年度 目標値</th> <th>平成22年度 実績値</th> <th>目標値差 前年度差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>紹介入院患者数</td> <td>519 名</td> <td>530 名</td> <td>589 名</td> <td>59 名 70 名</td> </tr> </tbody> </table> ②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、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。	区 分	平成21年度 実績値	平成22年度 目標値	平成22年度 実績値	目標値差 前年度差	病院運営戦略会議の開催回数	6 回	10 回	10 回	0 回 4 回	区 分	平成21年度 実績値	平成22年度 目標値	平成22年度 実績値	目標値差 前年度差	紹介入院患者数	519 名	530 名	589 名	59 名 70 名	II	II	PDCAのサイクルにより、より効率的な業務運営を目指していただきたい。
区 分	平成21年度 実績値	平成22年度 目標値	平成22年度 実績値	目標値差 前年度差																					
病院運営戦略会議の開催回数	6 回	10 回	10 回	0 回 4 回																					
区 分	平成21年度 実績値	平成22年度 目標値	平成22年度 実績値	目標値差 前年度差																					
紹介入院患者数	519 名	530 名	589 名	59 名 70 名																					

<p>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。</p> <p>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、更に各々のレベルアップに努めていく。</p>	<p>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。</p> <p>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。</p>	<p>③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・感染管理・リスク管理など専門分野の勉強会に毎年継続して参加している。また、今年度から厚生労働省が提示した「新人看護ガイドライン」にもとづいて、新人看護師、それにかかわる研修責任者や教育担当者、実施指導者への研修も行っている。 院内では各委員会と協働し、システムの改善(H22.6～電子カルテ導入)、業務改善に努め種々のマニュアル作成の見直しを行った。学術集会では第41回日本看護協会学術集会・第15回長崎県国保地域医療学会・長崎救急医療学会・長崎県人工透析研究会などで発表した。自己啓発のための院外研修会への自主的参加も昨年とほぼ同じ人数の参加があつている。また、研修実績は、看護実践能力向上に結びついたのである。 看護部は、今年度も4単位の病棟部門・外来部門・血液浄化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>④事務部門の改革 医事課では、電子カルテ導入に伴い診療報酬請求業務を行う人員を減らすこととし、人員削減分をシステムで補えるよう事前準備に力を入れることによって、6月1日電子カルテ稼働開始とともに、診療報酬請求業務の人員を従来の8人から5人に削減しながらも同様の仕事量をこなしていった。 また、外来クラークの廃止、病棟クラークの業務統合によって余剰人員を確保し、電子カルテ導入後の医師の事務負担の軽減を行う「医師事務作業補助係」を新設・配置した。これにより、医師の電子カルテ導入に対するデメリットを減らし、効率の良い診療を行えるようになった。</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 決算時に監事が交差し地方独立行政法人会計基準に沿った様式、科目の計上を指摘していただき対応することができた。また、業務監査も平行して行っていただき今後の業務遂行のためにも意識が深まった。 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>	II	II	

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	22年度計画	22年度実績 実施状況等		評価委員会																															
				法人評価	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、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。</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 平成22年度診療報酬改定を分析し、体制の整備によって増収となる項目の検討・実施を進めた。 診療部門では、時間外・休日の救急医療を評価する救急医療管理加算について、4月より要件変更されたため、算定を開始した。月平均でおよそ13万の増収となった。 リハビリテーション部門では、4月より新卒の理学療法士を4人、現場での経験年数が10年以上の作業療法士1名を雇用しリハビリテーションに力を入れた。これにより高い点数のリハビリを算定できることとなり、月2200単位以上、約400万の収益となった。 看護部門では、電子カルテ導入によって基盤整備が可能となった、一般病棟における看護必要度の評価と急性期の看護補助の体制に対する加算で、月150万の増収となった。 事務部門では、医師事務作業補助者を設置し、医師の負担を軽減することによって、医師事務作業補助体制加算として月におよそ30万の増収となった。また、医師の業務の効率化を図ることができたため、医師1人当たりの医業収益としては増収となった。</p> <table border="1" data-bbox="1528 1428 2285 1648"> <thead> <tr> <th colspan="5">診療報酬点数</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>平成21年度 実績値</th> <th>平成22年度 目標値</th> <th>平成22年度 実績値</th> <th>目標値差 前年度差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>救急医療管理加算 (H22.4～※)</td> <td>- 点</td> <td>- 点</td> <td>157,600 点</td> <td>- 点</td> </tr> <tr> <td>リハビリテーション単位数 (H22.6～※)</td> <td>8,618 単位</td> <td>16,000 単位</td> <td>18,435 単位</td> <td>2,435 単位 9,817 単位</td> </tr> <tr> <td>急性期看護補助体制加算 (H22.10～※)</td> <td>- 点</td> <td>- 点</td> <td>922,080 点</td> <td>- 点</td> </tr> <tr> <td>医師事務作業補助体制加算 (H23.2～※)</td> <td>- 点</td> <td>- 点</td> <td>102,000 点</td> <td>- 点</td> </tr> </tbody> </table> <p>※算定開始の月を表示している。リハビリテーションについては、人員配置基準の変更による算定開始の月を表示している。</p>	診療報酬点数					区分	平成21年度 実績値	平成22年度 目標値	平成22年度 実績値	目標値差 前年度差	救急医療管理加算 (H22.4～※)	- 点	- 点	157,600 点	- 点	リハビリテーション単位数 (H22.6～※)	8,618 単位	16,000 単位	18,435 単位	2,435 単位 9,817 単位	急性期看護補助体制加算 (H22.10～※)	- 点	- 点	922,080 点	- 点	医師事務作業補助体制加算 (H23.2～※)	- 点	- 点	102,000 点	- 点	II	III	<p>診療報酬改定を分析し、体制の整備によって増収となる項目の検討・実施を進め、実際に収益増に繋がっている。</p>
診療報酬点数																																			
区分	平成21年度 実績値	平成22年度 目標値	平成22年度 実績値	目標値差 前年度差																															
救急医療管理加算 (H22.4～※)	- 点	- 点	157,600 点	- 点																															
リハビリテーション単位数 (H22.6～※)	8,618 単位	16,000 単位	18,435 単位	2,435 単位 9,817 単位																															
急性期看護補助体制加算 (H22.10～※)	- 点	- 点	922,080 点	- 点																															
医師事務作業補助体制加算 (H23.2～※)	- 点	- 点	102,000 点	- 点																															

<p>(2)業務上のコスト節減</p> <p>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、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。</p> <p>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。</p>	<p>2. 業務上のコストの節減</p> <p>(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。</p> <p>(2)人件費 医療ニーズに適切に対応するために医師(非常勤も含む)、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。</p>	<p>2. 業務上のコストの節減</p> <p>(1)材料費 医薬品費については、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。在庫管理に関しては、特に院内の期限切迫対象品および、対象医薬品の在庫量を把握し、定期的に期限切迫品一覧表を作成し、全医師・全部署に配布して使用促進を図っている。また、院内経営会議においても医師への使用促進・各部署への周知徹底を図り、院内連携をすることにより、期限切迫品の使用促進によりコスト節減を行った。</p> <table border="1"> <caption>材料費主要指標</caption> <thead> <tr> <th rowspan="2">区 分</th> <th rowspan="2">平成21年度 実績値</th> <th rowspan="2">平成22年度 目標値</th> <th rowspan="2">平成22年度 実績値</th> <th colspan="2">目標値差</th> </tr> <tr> <th>前年度差</th> <th>前年度差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>後発医薬品採用率(品目ベース)</td> <td>6.1%</td> <td>7.0%</td> <td>5.8%</td> <td>-1.2%</td> <td>-0.3%</td> </tr> <tr> <td>材料費比率</td> <td>28.3%</td> <td>28.8%</td> <td>25.5%</td> <td>-3.3%</td> <td>-2.8%</td> </tr> <tr> <td>医薬品比率</td> <td>16.9%</td> <td>17.4%</td> <td>14.3%</td> <td>-3.1%</td> <td>-2.6%</td> </tr> <tr> <td>診療材料費比率</td> <td>9.9%</td> <td>9.8%</td> <td>9.8%</td> <td>0.0%</td> <td>-0.1%</td> </tr> </tbody> </table> <p>※ 比率は救急告示、救急輸番制補助金を除く対医薬収益</p> <p>(2)人件費 人件費比率は、医薬収益比57.2%と大きく増加したが、会計監査での指摘により決算賞与の法定福利費、翌期の賞与支給見積額1/2(43,835,097円)と常勤職員の3月分の残業及び当直等の費用、さらに月遅れで支給していた臨時職員の給料(15,491,465円)の総額59,326,562円を計上したことによるものである。</p> <table border="1"> <caption>人件費比率</caption> <thead> <tr> <th rowspan="2">区 分</th> <th rowspan="2">平成21年度 実績値</th> <th rowspan="2">平成22年度 目標値</th> <th rowspan="2">平成22年度 実績値</th> <th colspan="2">目標値差</th> </tr> <tr> <th>前年度差</th> <th>前年度差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>人件費比率</td> <td>53.6%</td> <td>54.3%</td> <td>57.2%</td> <td>2.9%</td> <td>3.6%</td> </tr> </tbody> </table>	区 分	平成21年度 実績値	平成22年度 目標値	平成22年度 実績値	目標値差		前年度差	前年度差	後発医薬品採用率(品目ベース)	6.1%	7.0%	5.8%	-1.2%	-0.3%	材料費比率	28.3%	28.8%	25.5%	-3.3%	-2.8%	医薬品比率	16.9%	17.4%	14.3%	-3.1%	-2.6%	診療材料費比率	9.9%	9.8%	9.8%	0.0%	-0.1%	区 分	平成21年度 実績値	平成22年度 目標値	平成22年度 実績値	目標値差		前年度差	前年度差	人件費比率	53.6%	54.3%	57.2%	2.9%	3.6%	<p>II</p> <p>II</p> <p>医薬品費の在庫管理により、材料費比率、医薬品比率を下げ、コスト節減を図っている。なお、人件費比率が上昇しているものは、監査指摘によるものであり、22年単年度の影響となる。</p>																								
区 分	平成21年度 実績値	平成22年度 目標値					平成22年度 実績値	目標値差																																																																	
			前年度差	前年度差																																																																					
後発医薬品採用率(品目ベース)	6.1%	7.0%	5.8%	-1.2%	-0.3%																																																																				
材料費比率	28.3%	28.8%	25.5%	-3.3%	-2.8%																																																																				
医薬品比率	16.9%	17.4%	14.3%	-3.1%	-2.6%																																																																				
診療材料費比率	9.9%	9.8%	9.8%	0.0%	-0.1%																																																																				
区 分	平成21年度 実績値	平成22年度 目標値	平成22年度 実績値	目標値差																																																																					
				前年度差	前年度差																																																																				
人件費比率	53.6%	54.3%	57.2%	2.9%	3.6%																																																																				
<p>第4. 医療資源の有効活用</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>第4 医療資源の有効活用</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>第4 医療資源の有効活用</p> <p>1. 医療機器の効率的な利用の推進 今年度は、CTは4,510(うち紹介93)→3,931(71)件、MRIは842(91)→742(92)件、心カテは317(149)→263(93)件と減少となった。</p> <table border="1"> <caption>医療機器の利用状況</caption> <thead> <tr> <th rowspan="2">区 分</th> <th rowspan="2">平成21年度 実績値</th> <th rowspan="2">平成22年度 目標値</th> <th rowspan="2">平成22年度 実績値</th> <th colspan="2">目標値差</th> </tr> <tr> <th>前年度差</th> <th>前年度差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>MRI検査装置利用件数(再掲)</td> <td>842件</td> <td>850件</td> <td>742件</td> <td>-108件</td> <td>-100件</td> </tr> <tr> <td>うち、紹介件数</td> <td>91件</td> <td>90件</td> <td>92件</td> <td>2件</td> <td>1件</td> </tr> <tr> <td>CT検査装置利用件数(再掲)</td> <td>4,510件</td> <td>4,000件</td> <td>3,931件</td> <td>-69件</td> <td>-579件</td> </tr> <tr> <td>うち、紹介件数</td> <td>93件</td> <td>90件</td> <td>71件</td> <td>-19件</td> <td>-22件</td> </tr> <tr> <td>血管造影装置利用件数(再掲)</td> <td>317件</td> <td>320件</td> <td>263件</td> <td>-57件</td> <td>-54件</td> </tr> <tr> <td>うち、紹介件数</td> <td>149件</td> <td>150件</td> <td>93件</td> <td>-57件</td> <td>-56件</td> </tr> </tbody> </table> <p>2. 病床の効率的な利用の推進 22年度は新規入院患者数、病床利用率、平均在院日数ともに前年度に比してほぼ横ばいであった。21年度と比較して常勤医師が3名減となった状況下であったが、9名の医師と医療スタッフの協力により診療の維持に努めた。</p> <table border="1"> <caption>病床の利用状況</caption> <thead> <tr> <th rowspan="2">区 分</th> <th rowspan="2">平成21年度 実績値</th> <th rowspan="2">平成22年度 目標値</th> <th rowspan="2">平成22年度 実績値</th> <th colspan="2">目標値差</th> </tr> <tr> <th>前年度差</th> <th>前年度差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>新規入院患者数</td> <td>2,077名</td> <td>2,000名</td> <td>2,034名</td> <td>34名</td> <td>-43名</td> </tr> <tr> <td>病床利用率(再掲)</td> <td>68.8%</td> <td>68.2%</td> <td>68.6%</td> <td>0.4%</td> <td>-0.2%</td> </tr> <tr> <td>平均在院日数(再掲)</td> <td>17.7日</td> <td>17.5日</td> <td>17.6日</td> <td>0.1日</td> <td>-0.1日</td> </tr> </tbody> </table>	区 分	平成21年度 実績値	平成22年度 目標値	平成22年度 実績値	目標値差		前年度差	前年度差	MRI検査装置利用件数(再掲)	842件	850件	742件	-108件	-100件	うち、紹介件数	91件	90件	92件	2件	1件	CT検査装置利用件数(再掲)	4,510件	4,000件	3,931件	-69件	-579件	うち、紹介件数	93件	90件	71件	-19件	-22件	血管造影装置利用件数(再掲)	317件	320件	263件	-57件	-54件	うち、紹介件数	149件	150件	93件	-57件	-56件	区 分	平成21年度 実績値	平成22年度 目標値	平成22年度 実績値	目標値差		前年度差	前年度差	新規入院患者数	2,077名	2,000名	2,034名	34名	-43名	病床利用率(再掲)	68.8%	68.2%	68.6%	0.4%	-0.2%	平均在院日数(再掲)	17.7日	17.5日	17.6日	0.1日	-0.1日	<p>II</p> <p>II</p>
区 分	平成21年度 実績値	平成22年度 目標値					平成22年度 実績値	目標値差																																																																	
			前年度差	前年度差																																																																					
MRI検査装置利用件数(再掲)	842件	850件	742件	-108件	-100件																																																																				
うち、紹介件数	91件	90件	92件	2件	1件																																																																				
CT検査装置利用件数(再掲)	4,510件	4,000件	3,931件	-69件	-579件																																																																				
うち、紹介件数	93件	90件	71件	-19件	-22件																																																																				
血管造影装置利用件数(再掲)	317件	320件	263件	-57件	-54件																																																																				
うち、紹介件数	149件	150件	93件	-57件	-56件																																																																				
区 分	平成21年度 実績値	平成22年度 目標値	平成22年度 実績値	目標値差																																																																					
				前年度差	前年度差																																																																				
新規入院患者数	2,077名	2,000名	2,034名	34名	-43名																																																																				
病床利用率(再掲)	68.8%	68.2%	68.6%	0.4%	-0.2%																																																																				
平均在院日数(再掲)	17.7日	17.5日	17.6日	0.1日	-0.1日																																																																				

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	22年度計画	22年度実績		評価委員会																																																																																																																				
		実施状況等	法人評価	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. 経営の計画 22年度決算において、純利益 0.09%(2,225,507円)となった。これは2. 業務上のコストの節減(2)人件費の項で説明のとおり、会計監査での指摘によって決算賞与の法定福利費、翌期の賞与支給見積額、常勤職員の3月分の残業及び当直等の費用、さらに月遅れで支給していた臨時職員の給料の総額59,326,562円を計上したことによる利益の減少によるものである。																																																																																																																						
		<table border="1"> <caption>収益の確保</caption> <thead> <tr> <th>区 分</th> <th>21年度実績値</th> <th>22年度目標値</th> <th>22年度実績値</th> <th>目標値差 前年度差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>純利益</td> <td>80,655,083 円</td> <td>4,688,000 円</td> <td>2,225,507 円</td> <td>-2,462,493 円 -78,429,576 円</td> </tr> <tr> <td>純利益率</td> <td>3.1 %</td> <td>0.2 %</td> <td>0.1 %</td> <td>-0.1 % -3.0 %</td> </tr> <tr> <td>経常利益</td> <td>86,857,400 円</td> <td>6,096,000 円</td> <td>13,257,315 円</td> <td>7,161,315 円 -73,600,085 円</td> </tr> <tr> <td>経常利益率</td> <td>3.6 %</td> <td>0.2 %</td> <td>0.6 %</td> <td>0.4 % -3.0 %</td> </tr> <tr> <td>医業収益</td> <td>2,436,176,355 円</td> <td>2,395,923,000 円</td> <td>2,397,848,560 円</td> <td>1,925,560 円 -38,327,795 円</td> </tr> <tr> <td>医業利益率</td> <td>-4.3 %</td> <td>-6.8 %</td> <td>-4.3 %</td> <td>2.5 % 0.0 %</td> </tr> <tr> <td>総資本医業利益率</td> <td>-2.5 %</td> <td>-</td> <td>-4.7 %</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>入院診療単価(再掲)</td> <td>30,850 円</td> <td>30,900 円</td> <td>30,598 円</td> <td>-302 円 -252 円</td> </tr> <tr> <td>1日平均外来患者数</td> <td>259.1 名</td> <td>260.0 名</td> <td>245.8 名</td> <td>-14.2 名 -13.3 名</td> </tr> <tr> <td>外来診療単価(再掲)</td> <td>14,746 円</td> <td>14,700 円</td> <td>15,125 円</td> <td>425 円 379 円</td> </tr> <tr> <td>医師1人1日あたり医業収益</td> <td>606,768 円</td> <td>729,352 円</td> <td>729,938 円</td> <td>586 円 123,170 円</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <caption>費用の節減</caption> <thead> <tr> <th>区 分</th> <th>21年度実績値</th> <th>22年度目標値</th> <th>22年度実績値</th> <th>目標値差 前年度差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>材料費比率</td> <td>28.3 %</td> <td>27.0 %</td> <td>25.5 %</td> <td>-1.5 % -2.8 %</td> </tr> <tr> <td>医薬品比率</td> <td>16.9 %</td> <td>15.0 %</td> <td>14.3 %</td> <td>-0.7 % -2.6 %</td> </tr> <tr> <td>給与費比率</td> <td>53.6 %</td> <td>54.0 %</td> <td>57.2 %</td> <td>3.2 % 3.6 %</td> </tr> <tr> <td>金利負担率</td> <td>1.8 %</td> <td>1.6 %</td> <td>1.6 %</td> <td>0.0 % -0.2 %</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <caption>財務内容の改善</caption> <thead> <tr> <th>区 分</th> <th>平成21年度 実績値</th> <th>平成22年度 目標値</th> <th>平成22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>54.6 %</td> <td>-</td> <td>54.9 %</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>固定長期適合率</td> <td>70.8 %</td> <td>-</td> <td>70.5 %</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>流動比率</td> <td>443.1 %</td> <td>-</td> <td>383.9 %</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>設備投資計画</td> <td>59,408,504 円</td> <td>400,000,000 円</td> <td>320,932,905 円</td> <td>-79,067,095 円 261,524,401 円</td> </tr> <tr> <td>借入金返済計画</td> <td>134,158,822 円</td> <td>133,978,818 円</td> <td>133,978,818 円</td> <td>0 円 -180,004 円</td> </tr> </tbody> </table>		区 分	21年度実績値	22年度目標値	22年度実績値	目標値差 前年度差	純利益	80,655,083 円	4,688,000 円	2,225,507 円	-2,462,493 円 -78,429,576 円	純利益率	3.1 %	0.2 %	0.1 %	-0.1 % -3.0 %	経常利益	86,857,400 円	6,096,000 円	13,257,315 円	7,161,315 円 -73,600,085 円	経常利益率	3.6 %	0.2 %	0.6 %	0.4 % -3.0 %	医業収益	2,436,176,355 円	2,395,923,000 円	2,397,848,560 円	1,925,560 円 -38,327,795 円	医業利益率	-4.3 %	-6.8 %	-4.3 %	2.5 % 0.0 %	総資本医業利益率	-2.5 %	-	-4.7 %	-	入院診療単価(再掲)	30,850 円	30,900 円	30,598 円	-302 円 -252 円	1日平均外来患者数	259.1 名	260.0 名	245.8 名	-14.2 名 -13.3 名	外来診療単価(再掲)	14,746 円	14,700 円	15,125 円	425 円 379 円	医師1人1日あたり医業収益	606,768 円	729,352 円	729,938 円	586 円 123,170 円	区 分	21年度実績値	22年度目標値	22年度実績値	目標値差 前年度差	材料費比率	28.3 %	27.0 %	25.5 %	-1.5 % -2.8 %	医薬品比率	16.9 %	15.0 %	14.3 %	-0.7 % -2.6 %	給与費比率	53.6 %	54.0 %	57.2 %	3.2 % 3.6 %	金利負担率	1.8 %	1.6 %	1.6 %	0.0 % -0.2 %	区 分	平成21年度 実績値	平成22年度 目標値	平成22年度 実績値	目標値差 前年度差	自己資本比率	54.6 %	-	54.9 %	-	固定長期適合率	70.8 %	-	70.5 %	-	流動比率	443.1 %	-	383.9 %	-	設備投資計画	59,408,504 円	400,000,000 円	320,932,905 円	-79,067,095 円 261,524,401 円	借入金返済計画	134,158,822 円	133,978,818 円	133,978,818 円	0 円 -180,004 円	II	II
区 分	21年度実績値	22年度目標値	22年度実績値	目標値差 前年度差																																																																																																																				
純利益	80,655,083 円	4,688,000 円	2,225,507 円	-2,462,493 円 -78,429,576 円																																																																																																																				
純利益率	3.1 %	0.2 %	0.1 %	-0.1 % -3.0 %																																																																																																																				
経常利益	86,857,400 円	6,096,000 円	13,257,315 円	7,161,315 円 -73,600,085 円																																																																																																																				
経常利益率	3.6 %	0.2 %	0.6 %	0.4 % -3.0 %																																																																																																																				
医業収益	2,436,176,355 円	2,395,923,000 円	2,397,848,560 円	1,925,560 円 -38,327,795 円																																																																																																																				
医業利益率	-4.3 %	-6.8 %	-4.3 %	2.5 % 0.0 %																																																																																																																				
総資本医業利益率	-2.5 %	-	-4.7 %	-																																																																																																																				
入院診療単価(再掲)	30,850 円	30,900 円	30,598 円	-302 円 -252 円																																																																																																																				
1日平均外来患者数	259.1 名	260.0 名	245.8 名	-14.2 名 -13.3 名																																																																																																																				
外来診療単価(再掲)	14,746 円	14,700 円	15,125 円	425 円 379 円																																																																																																																				
医師1人1日あたり医業収益	606,768 円	729,352 円	729,938 円	586 円 123,170 円																																																																																																																				
区 分	21年度実績値	22年度目標値	22年度実績値	目標値差 前年度差																																																																																																																				
材料費比率	28.3 %	27.0 %	25.5 %	-1.5 % -2.8 %																																																																																																																				
医薬品比率	16.9 %	15.0 %	14.3 %	-0.7 % -2.6 %																																																																																																																				
給与費比率	53.6 %	54.0 %	57.2 %	3.2 % 3.6 %																																																																																																																				
金利負担率	1.8 %	1.6 %	1.6 %	0.0 % -0.2 %																																																																																																																				
区 分	平成21年度 実績値	平成22年度 目標値	平成22年度 実績値	目標値差 前年度差																																																																																																																				
自己資本比率	54.6 %	-	54.9 %	-																																																																																																																				
固定長期適合率	70.8 %	-	70.5 %	-																																																																																																																				
流動比率	443.1 %	-	383.9 %	-																																																																																																																				
設備投資計画	59,408,504 円	400,000,000 円	320,932,905 円	-79,067,095 円 261,524,401 円																																																																																																																				
借入金返済計画	134,158,822 円	133,978,818 円	133,978,818 円	0 円 -180,004 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。		
--	--	--

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 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。	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 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。	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 ② 人員にかかる指標 22年度中、職員の平均在籍数は常勤職員203名、臨時職員54名、総数257名であった。今年度は4月から外科常勤医2名減となったが、理学療法士4名、作業療法士1名が増員となり職員数は昨年度ほぼ同数であった。 <table border="1"> <caption>年度末在籍職員数</caption> <thead> <tr> <th rowspan="2">区 分</th> <th rowspan="2">平成21年度 実績値</th> <th rowspan="2">平成22年度 目標値</th> <th rowspan="2">平成22年度 実績値</th> <th colspan="2">目標値差</th> </tr> <tr> <th>前年度差</th> <th>目標値差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医師</td> <td>11名</td> <td>9名</td> <td>9名</td> <td>0名</td> <td>-2名</td> </tr> <tr> <td>看護部門</td> <td>125名</td> <td>125名</td> <td>125名</td> <td>0名</td> <td>0名</td> </tr> <tr> <td>医療技術員</td> <td>26名</td> <td>33名</td> <td>31名</td> <td>-2名</td> <td>5名</td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td>38名</td> <td>37名</td> <td>37名</td> <td>0名</td> <td>-1名</td> </tr> <tr> <td>臨時職員</td> <td>51名</td> <td>52名</td> <td>53名</td> <td>1名</td> <td>2名</td> </tr> <tr> <td>うち、看護部門臨時職員</td> <td>18名</td> <td>19名</td> <td>22名</td> <td>3名</td> <td>4名</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>251名</td> <td>256名</td> <td>255名</td> <td>-1名</td> <td>4名</td> </tr> </tbody> </table>	区 分	平成21年度 実績値	平成22年度 目標値	平成22年度 実績値	目標値差		前年度差	目標値差	医師	11名	9名	9名	0名	-2名	看護部門	125名	125名	125名	0名	0名	医療技術員	26名	33名	31名	-2名	5名	その他	38名	37名	37名	0名	-1名	臨時職員	51名	52名	53名	1名	2名	うち、看護部門臨時職員	18名	19名	22名	3名	4名	計	251名	256名	255名	-1名	4名
区 分	平成21年度 実績値	平成22年度 目標値					平成22年度 実績値	目標値差																																												
			前年度差	目標値差																																																
医師	11名	9名	9名	0名	-2名																																															
看護部門	125名	125名	125名	0名	0名																																															
医療技術員	26名	33名	31名	-2名	5名																																															
その他	38名	37名	37名	0名	-1名																																															
臨時職員	51名	52名	53名	1名	2名																																															
うち、看護部門臨時職員	18名	19名	22名	3名	4名																																															
計	251名	256名	255名	-1名	4名																																															
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。 (別紙4 医療機器整備 3億円)	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。 (別紙4 医療機器整備 4億円)	2. 医療機器・施設整備に関する計画 別添の資産購入一覧表のとおり、医療機器等の導入及び更新を行った。購入額は315,666,105円であった。計画では4億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8500万円は未購入となった。																																																		
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。	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。	3. 法人が承継する債務の償還 佐世保市より承継した債務残高の前年度末残高は(平成22年3月31日現在)は1,544,032,272円である。今年度、元金92,229,898円、利息41,748,920円、合計133,978,818円の償還を行った。																																																		