

第二期（平成20～22年度）
事業報告書

自 平成20年 4月 1日

至 平成23年 3月31日

地方独立行政法人北松中央病院

地方独立行政法人北松中央病院事業報告書

第2期中期目標期間における決算の概要

平成20～22年度の第2期中期目標期間中、前理事長が20年度末で退職され、また、21年度末で外科医が3名から1名になり合計3名の常勤医師が中期計画より減員となった。

そのため、診療における医師充足率が20年度94.2%、21年度90.6%、22年度76.0%と激減し、残った医師の負担が増すことが懸念された。近年、医師が減員した多くの病院においては、残った医師の負担の増加から悪循環が生まれ大量退職に結びついていることから、当院においては、21年度から医師の負担軽減のため電子カルテの導入と医師クレークの養成を計画し、1年という短期間で電子カルテ導入と医療クレークの配置を行い、医師の負担軽減を行うことができた。この負担軽減により、残った常勤医のモチベーションを下げることなく診療実績の低下を最小限にすることができ22年度も黒字を計上することができた。

しかし、今後も医師ばかりでなく看護師の確保についても不透明であることから、病院独自で修学資金貸与制度を創設し、23年度4月より2名の医学生および5名の看護学生に修学資金の提供を開始している。

患者動向

当院は、中期目標期間中県北2次医療圏の中核病院として、主に外来、入院、救急医療を提供した。救急患者は、救急車搬入台数で見ると3年間1,899名が搬入され、1,152名が当院に入院となり、当院で対応困難な患者120名のみが佐世保市立総合病院、長崎労災病院等へ転送されており、おおむね94%の急患は当院で完結している。

一般外来患者の推移では、長期処方の定着から、第1期中期目標期間に比較して一日平均8名ほど減少しているが、透析患者数は第1期中期目標期間終了時に比較して第2期中期目標期間終了時は115名から126名へと増加している。入院患者については、19年度の10:1看護加算の導入により平均在院日数は短縮化され、17年度23.0日から22年度17.6日となっている。これに伴い1日平均入院患者数は153.8名から120.8名となっているが、1日入院単価は27,330円から30,598円となっている。

収支状況

患者動向でも述べたように、診療実績は医師の減員の影響は最小限であり、中期目標期間における医業収益は71億8700万円となり、計画より1億2240万円の減にとどまった。医業外収益は4億7040万円となり、総収入は76億5800万円となった。支出は、医業費用が医業収益の増加に伴い増加し、退職引当金を含む給与費、減価償却費を含む経費も含めると73億5400万となった。医業外費用として起債償還利息など1億5600万円、臨時費用として固定資産除却損など3340万円があり、総支出は75億4300万円となり、中期目標期間における総利益は約1億1460万円となり計画より約1000万円の増となった。

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。

「平成 20 年～22 年度の期間中、平成 20 年度末に理事長（内科医）の退職に伴い 1 名、平成 21 年度末に外科医 2 名の減員を余儀なくされ、残った常勤医師と非常勤医師にて対応した。

平成 20 年度

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。

平成 21 年度

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。

平成 22 年度

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。」

医師の確保状況

区 分	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 22 年度	目標値差
	実績値	実績値	実績値	目標値	実績値	19 年度差
医師の確保数（常勤内科医）	9 名	9 名	8 名	8 名	8 名	0 名 -1 名
医師の確保数（常勤外科医）	3 名	3 名	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	1 名	1 名	0 名 0 名

診療事業の主要指標

区分	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成22年度	目標値差
	実績値	実績値	実績値	目標値	実績値	19年度差
延入院患者数	46,685人	44,505人	44,350人	43,800人	44,089人	289人
						-2,596人
入院診療単価	30,229円	30,053円	30,850円	30,900円	30,598円	-302円
						369円
延外来患者数	61,315人	61,945人	62,182人	60,500人	59,483人	-1,017人
						-1,832人
外来診療単価	12,811円	13,617円	14,746円	14,700円	15,125円	425円
						2,314円
病床利用率	70.9%	67.7%	68.8%	68.2%	68.6%	0.4%
						-2.3%
平均在院日数	20.1日	19.3日	17.7日	17.5日	17.6日	0.1日
						-2.5日

<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。

「平成20年～22年度の期間中、2名の専門医が診断治療にあたり、一般循環器診療に加えて、心筋梗塞を対象とした年間約300例前後の冠動脈造影検査と約60例前後の経皮的冠動脈形成術を行なった。」

循環器の主要指標

区分	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成22年度	目標値差
	実績値	実績値	実績値	目標値	実績値	19年度差
血管造影装置件数	327件	298件	317件	320件	263件	-57件
						-64件
経皮的冠動脈形成術	64件	59件	53件	60件	88件	28件
						24件
ペースメーカー移植術	26件	18件	24件	25件	14件	-11件
						-12件

<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。

「平成20年～22年度の期間中、インターネットやホームページなどで医師の確保を試みたが、この期間中は応募がなく、脳卒中専門医の確保は出来なかった。脳卒中診療については、内科医が対応し、必要に応じて佐世保市内の専門施設へ搬送した。」

<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。

「平成20年～22年度の期間中、2名の消化器専門医のもと内視鏡検査および内視鏡的治療を行なった。また、食事の経口摂取が困難な患者に胃瘻造設術を施行した。肝臓専門医の確保はできなかったが、C型肝炎などに対する治療も積極的に行なった。」

消化器疾患の主要指標

区 分	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成22年度	目標値差
	実績値	実績値	実績値	目標値	実績値	19年度差
上部消化管内視鏡検査	1,467件	1,428件	1,529件	1,500件	1,352件	-148件 -115件
下部消化管内視鏡検査	392件	491件	529件	530件	412件	-118件 20件
逆流性膵胆管造影	0件	17件	53件	50件	45件	-5件 45件
内視鏡的粘膜下層剥離術	0件	1件	3件	3件	2件	-1件 2件
胃瘻造設術	27件	15件	24件	25件	13件	-12件 -14件
消化管出血緊急止血術	20件	13件	17件	20件	29件	9件 9件

<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。

「平成20年～22年度の期間中、肺炎、肺がん、慢性呼吸不全の診断治療などを行いながら、睡眠時無呼吸症候群の診断治療にも寄与した。禁煙指導については、地域の診療所と連携し行なった。」

呼吸器疾患の主要指標

区 分	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成22年度	目標値差
	実績値	実績値	実績値	目標値	実績値	19年度差
在宅酸素療法(実人数)	27人	31人	33人	30人	26人	-4人 -1人
睡眠時無呼吸症候群に対する持続的陽圧呼吸	16人	27人	34人	35人	33人	-2人 17人
スリープモニター検査数	29人	24人	21人	20人	19人	-1人 -10人

<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。

「平成20年～22年度の期間中、110～120名の透析患者の維持透析に従事しながら、地域の透析導入病院として機能を果たした。また、血液透析患者におけるシャントのトラブルにも対応した。」

腎疾患の主要指標

区 分	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成22年度	目標値差
	実績値	実績値	実績値	目標値	実績値	19年度差
維持透析患者数 (年度末実数)	115人	126人	125人	125人	126人	1人 11人
血液透析導入数	11件	22件	16件	10件	13件	3件 2件
経皮的血管形成術	66件	64件	110件	100件	123件	23件 57件

<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。

「平成20年～22年度の期間中、平成20年度末に糖尿病専門医の常勤医が非常勤医師にはなったが、スタッフの糖尿病療養士を中心に食事、運動の教育、指導、服薬、インスリン注射指導、フットケア、日常生活指導等を継続して行なった。」

<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。

「残念ながら、平成21年度末までは救急医療を担っていた外科医2名が減員となり、平成22年度は外科系救急病院としては機能できなくなり、手術数も激減した。

平成20年度

24時間体制で外科医が一般診療、救急医療に従事し、手術数55件、時間外診療998件、救急車搬入数60件に対応した。

平成21年度

24時間体制で外科医が一般診療、救急医療に従事し、手術数61件、時間外診療958件、救急車搬入数69件に対応した。

平成22年度

平成22年度から外科医2名の減員により外科系疾患に対応が困難となり、手術数14件、時間外診療34件、救急車搬入数4件と激減した。」

外科の主要指標

区 分	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成22年度	目標値差
	実績値	実績値	実績値	目標値	実績値	前年度差
外科手術件数	107件	55件	61件	20件	14件	-6件
						-47件

(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時間体制を継続していく。

「平成20年～22年度の期間中、3名の常勤医が減員となったが、内科系救急病院として、24時間体制を継続した。

平成20年度

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。

- 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。

平成21年度

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。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。

地域住民の方には救命処置の講習を企画した。

- ①平戸小学校4年生と保護者にBLS講習会を実施。
- ②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。
- ③H22.1/30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。

平成22年度

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、

- ①H22 年 9 月 6 日～9 月 10 日に救急週間を開催し 150 名の参加。
- ②H23 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。」

救急医療の主要指標

区 分	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 22 年度	目標値差
	実績値	実績値	実績値	目標値	実績値	19 年度差
救急車搬送受入件数	661 件	643 件	614 件	620 件	642 件	22 件 -19 件
救急外来患者数	4,507 件	4,326 件	4,463 件	4,000 件	3,121 件	-879 件 -1,386 件
時間外外来患者数	3,846 件	3,683 件	3,849 件	3,380 件	2,479 件	-901 件 -1,367 件
2 次医療完結率 (救急車搬入 中当院での診療完結率)	94.4 %	94.6 %	91.2 %	95.0 %	95.2 %	0.2 % 0.8 %

研修会等参加状況

区 分	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 22 年度	目標値差
	実績値	実績値	実績値	目標値	実績値	19 年度差
院内研修 (BLS) への参加 者数	121 名	163 名	163 名	230 名	238 名	8 名 117 名
院外研修への参加者数	89 名	91 名	94 名	90 名	64 名	-26 名 -25 名
地域住民に対する応急処置 研修会への住民参加者数	1 名	129 名	126 名	130 名	159 名	29 名 1 名

(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。

「10：1 看護基準の継続はもちろん、看護教育においても教育委員会を中心に院内、院外の勉強会に参加して自己研鑽に励んでいる。その中でも看護管理者研修（ファーストレベル）では毎年2名受講している。専門分野では、循環器、糖尿病、透析などは全国開催の学会に参加していて、長崎県国保地域医療学会、日本看護協会学術集会、救急医療学会、透析研究会の学会では発表を行っている。公認ライセンスについては新たな取得もあったが、院内の救急委員会主催のBLSインストラクターによる訓練の参加率が100%達成し各自、自信にも繋がったことでBLS、ACLSプロバイダーの取得者が激減したが、院内における救急体制の質の低下はみられなかった。

在宅看護に関しては、ニーズの増加はみられたが、居宅介護支援事業所、訪問看護ステーション兼ねて1名増員した。」

看護師の確保等

区 分	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成22年度	目標値差
	実績値	実績値	実績値	目標値	実績値	19年度差
看護師の確保数	107名	113名	113名	115名	115名	0名 8名
准看護師の確保数	25名	18名	15名	15名	14名	-1名 -11名
看護職員の離職率	4.7%	1.6%	5.6%	6.0%	7.0%	1.0% 2.3%

公認ライセンス取得状況

区 分	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成22年度	目標値差
	実績値	実績値	実績値	目標値	実績値	19年度差
糖尿病療養指導士	6名	11名	13名	13名	14名	1名 1名
呼吸療法士	1名	1名	1名	1名	3名	2名 2名
透析技術専門認定士	1名	1名	1名	1名	1名	0名 0名
認知症ケア専門士	1名	1名	1名	1名	1名	0名 0名
内視鏡認定技師	4名	4名	5名	5名	5名	0名 0名
BLSインストラクター	4名	4名	4名	4名	4名	0名 0名
第2種滅菌技師	0名	0名	3名	3名	3名	0名 0名

心臓リハビリテーション 指導士	0名	2名	2名	2名	2名	0名
						0名
福祉環境コーディネーター	0名	1名	1名	1名	1名	0名
						0名
ケアマネージャー	12名	12名	11名	11名	12名	1名
						1名
計	29名	37名	42名	42名	46名	4名
						17名

居宅介護・訪問看護関係指標

区分	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成22年度	目標値差
	実績値	実績値	実績値	目標値	実績値	19年度差
居宅介護支援事業における居宅稼働件数	132件	318件	410件	450件	486件	36件
						354件
訪問看護における訪問件数	3,862件	4,361件	4,698件	4,500件	3,859件	-641件
						-3件
MSW(※)相談件数	204件	276件	319件	330件	375件	45件
						171件

※ MSW：医療ソーシャルワーカー

その他指標

区分	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成22年度	目標値差
	実績値	実績値	実績値	目標値	実績値	19年度差
研修会参加延べ回数	2,250回	2,853回	2,495回	2,400回	2,172回	-228回
						-78回

(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。

「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た。特に検査科では20年度からの超音波検査業務の取り組みとして、業務内容の拡大と検査技術者の育成に重点を置いている。具体的には当初、心臓領域のみ実施していた検査項目を、頸部領域・動静脈血管・腎臓血管・透析シャント血管と領域を広げた。

また透析シャント超音波検査、超音波下シャント血管拡張術の介助を実施する

ことで造影剤アレルギーのリスクが大幅に減少した。さらには1名の技術者であった認定専門技師の育成も順調に進み、2年後(24年度末)を目標に1名が資格取得を目指している。

平成20年度

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た。

放射線部は、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ため、日本放射線技術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。

中央検査部は、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研修会等に参加した。

理学療法部は、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)を高めるため、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。

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。

平成21年度

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、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。

放射線部は、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。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。

理学療法部は、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)の向上に努めるため、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。

平成22年度

薬剤部は、患者さんのことを思いやり、安心・信頼される薬局を目指すために、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。

放射線科は、患者様へより質の高いサービスを提供するために、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。

臨床検査部では、電子カルテ導入稼動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。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。

リハビリ部門は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）の向上に努めるため、新人研修等に参加し、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。」

医療技術員の確保数

区 分	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成22年度	目標値差
	実績値	実績値	実績値	目標値	実績値	19年度差
薬剤師の確保数	4名	4名	3名	4名	4名	0名 0名
診療放射線技師の確保数	6名	6名	6名	6名	6名	0名 0名

臨床検査技師の確保数	10名	10名	10名	10名	10名	0名
						0名
理学療法士の確保数	2名	2名	2名	6名	5名	-1名
						3名
作業療法士の確保数	0名	0名	0名	1名	1名	0名
						1名
臨床工学技士の確保数	1名	1名	1名	2名	1名	-1名
						0名
計	23名	23名	22名	29名	27名	-2名
						4名

医療技術員の研修会参加延べ回数

区分	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成22年度	目標値差
	実績値	実績値	実績値	目標値	実績値	19年度差
薬剤師の研修会参加延べ回数	108回	100回	124回	100回	131回	31回
						23回
診療放射線技師の研修会参加延べ回数	27回	29回	37回	35回	32回	-3回
						5回
臨床検査技師の研修会参加延べ回数	122回	114回	118回	120回	138回	18回
						16回
理学療法士の研修会参加延べ回数	7回	8回	11回	40回	55回	15回
						48回
作業療法士の研修会参加延べ回数	一回	一回	一回	3回	6回	4回
						一回
臨床工学技士の研修会参加延べ回数	7回	8回	8回	8回	10回	2回
						3回
計	271回	259回	298回	306回	370回	64回
						99回

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。

労働安全衛生委員会

定期健診、食中毒に関する注意喚起、総合避難訓練などを実施した。
院内感染対策委員会・感染リンク部会

年2回以上の研修会の開催や院内報（感染症報）の発行による情報提供、感染安全パトロールを実施し現場での感染対策にも取り組んだ。

リスクマネジメント部会

研修会の開催や院内広報を発行し、職員のリスク感性の向上を図った。また、安全パトロールを実施し現場での教育・指導も行った。

褥瘡対策委員会

スキルアップの為の研修会や院外に向けての研修会を開催した。

医薬品安全管理部会

リスク部会とタイアップし安全パトロールを行い実態調査を実施し、薬剤関連のインシデントレポートの分析をし各部署への伝達指導や、医薬品安全管理講習会を開催した。

医療機器安全管理部会

安全な医療機器の使用のため部署毎の研修会の開催や、臨床工学技士を中心に安全パトロールを行った。

医療安全管理委員会

各部会の総括的役割を担い安全な医療環境が提供できるよう、各委員会が円滑に機能するための助言・指導をはじめとした現場にフィードバックできる縦断的かつ横断的なシステムづくりに努めた。」

各種委員会の開催状況

区 分	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成22年度	目標値差
	実績値	実績値	実績値	目標値	実績値	19年度差
労働安全衛生委員会の開催回数	12回	12回	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	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	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	12回	12回	0回
						0回
医薬品安全管理部会の開催回数	9回	12回	12回	12回	12回	0回
						3回
医療機器安全管理部会の開催回数	1回	12回	12回	12回	12回	0回
						1回
医療安全管理委員会の開催回数	10回	12回	12回	12回	12回	0回
						2回

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。

「地域に向けての循環器の連携は、経皮的冠動脈形成術後、弁膜症心不全、冠動脈バイパス術後等、地域医療機関の先生方とパスに関係なく連携を図った。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み、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。

平成20年度

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。

平成21年度

地域に向けて循環器の地域連携パス、①経皮的冠動脈形成術後連携パス②弁膜症心不全連携パス③冠動脈バイパス術（CABG）後連携パスを作成、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パスを使用開始した。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パスに関しては、改定を行いながら連携をとっている。パ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。

平成22年度

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。」

クリニカルパスの活用状況

区分	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成22年度	目標値差
	実績値	実績値	実績値	目標値	実績値	19年度差
クリニカルパスの種類	1種類	2種類	3種類	3種類	3種類	0種類 2種類
クリニカルパスの適用数	17件	22件	18件	18件	7件	-11件 -10件

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。

「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、管理栄養士による栄養指導を実施した。また、糖尿病療養指導士が中心となり、糖尿病週間行事を年1回11月頃実施し約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、くすりについての展示、健康チェックは血圧、足の状態、体脂肪率、BMI測定、そのほか糖尿病食、フードモデル、ポスター展示なども行った。企業健診や生活習慣病健診などは継続できたが、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た。

平成20年度

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。

平成21年度

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、「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。

平成22年度

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、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。」

各種疾病予防対策

区分	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成22年度	目標値差
	実績値	実績値	実績値	目標値	実績値	19年度差
成人病健診	429件	413件	481件	500件	551件	51件 122件
企業健診	323件	272件	319件	330件	310件	-20件 -9件
原爆健診	20件	14件	14件	15件	11件	-4件 -9件
人間ドック	69件	11件	9件	10件	8件	-2件 -61件
がん検診	1件	1件	1件	1件	32件	1件 1件
計	841件	710件	823件	855件	912件	57件 71件

健康相談等への住民参加状況

区分	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成22年度	目標値差
	実績値	実績値	実績値	目標値	実績値	19年度差
健康相談等への住民参加者数	135名	85名	200名	200名	200名	0名 65名

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。

「平成20年～22年度の期間中、毎年新型インフルエンザや災害医療に関する講習会を開催し、研鑽に務めた。平成21年度に発生したH1N1パンデミックインフルエンザの県北地域の発熱外来として機能することが出来た。また平成22年度末に発生した東北大震災に対して、県の要請に従い外科医1名を年度内に宮城県に派遣した。」

平成20年度

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、

- 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。

平成21年度

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名の疑似患者（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。

- ①災害拠点病院としての物品点検
- ②災害についての勉強会（全職員対象8月に実施144名参加）
- ③エマルゴ訓練（長崎）へ参加（医師1名、看護師5）
- ④DMAT講師2名習得

平成22年度

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。」

災害医療への取組み状況

区 分	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成22年度	目標値差
	実績値	実績値	実績値	目標値	実績値	19年度差
災害医療訓練の回数	4回	1回	4回	4回	4回	0回 0回
災害医療研修の回数	2回	2回	1回	1回	1回	0回 -1回

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。

「平成20年度

- 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

平成21年度

- ① 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
- 以上、薬剤効果判定のための治験に参加した。」

治験の実施状況

区 分	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成22年度	目標値差
	実績値	実績値	実績値	目標値	実績値	19年度差
治験実施件数	3件	2件	1件	1件	0件	-1件 -3件

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。

「平成20～21年度

- 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 (EWTOP1A75)

- 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
- ④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 (EWTOP1A75-Kyusyu)
- ⑤Candesartan の臓器保護作用の検討 NICE study (Nagasaki Investigation of the Candesartan Effect)
- ⑥Candesartan 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)

平成 22 年度

- 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メロペ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

以上、臨床研究に参加した。」

臨床研究の実施状況

区 分	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 22 年度	目標値差
	実績値	実績値	実績値	目標値	実績値	19 年度差
臨床研究実施件数	0 件	3 件	3 件	3 件	4 件	1 件 4 件

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。

「22 年度に満足度 (アンケート調査 10 月実施) が減少となったのは、6 月に導入した電子カルテ導入に伴う職員の操作不慣れと患者導線の変更による患者サイドの戸惑いが、外来待ち時間に対する満足度の減少につながったのではないかと考えられる。待ち時間の増加期間を最小に抑えるために操作技術の向上に意欲的に取り組むとともに、患者導線上に職員を配置し積極的に声掛けを行うなど、苦にならない待ち時間への取り組みを行った。

平成20年度

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。

平成21年度

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。

平成22年度

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、今回は調査の内容を検討して実施予定である。」

顧客の満足度

区 分	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成22年度	目標値差
	実績値	実績値	実績値	目標値	実績値	19年度差
外来待ち時間に関する満足度	31.0 %	37.5 %	40.8 %	41.0 %	34.6 %	-6.4 %
						3.6 %

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。

「医師、栄養士による検食を毎日行い評価し改善につなげた。週4回病棟訪問を行い、摂取状況や嗜好などを把握し、安心・安全・満足を基本とした患者個々にあった食事提供に心がけたが、満足度調査は思うような結果に繋がらなかった。

NST(栄養サポートチーム)では、月1回の定例会と回診を行い栄養状態の改善に取り組んだ。また、食中毒防止に於いては年1回食中毒講習に参加し、衛生意識を高め、衛生管理に心がけたことにより事故は起こっていない。

平成20年度

①味付け、盛り付け、色彩、分量などについては、栄養士、医師による検食の所見、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。

平成21年度

①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。

②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。

③医師、栄養士による検食を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。

④四季折々の行事食（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。

⑤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。

平成22年度

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立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。」

病院給食の改善取組状況

区 分	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成22年度	目標値差
	実績値	実績値	実績値	目標値	実績値	19年度差
管理栄養士の確保数	3名	4名	4名	4名	4名	0名 1名
食事メニューの満足度	62.0%	71.0%	78.2%	80.0%	69.3%	-10.7% 7.3%
食事時間の満足度	80.0%	74.3%	79.3%	80.0%	80.7%	0.7% 0.7%
NST(※)委員会開催回数	12回	12回	12回	12回	12回	0回 0回
NST介入患者数	33名	36名	24名	25名	22名	-3名 -11名
NST回診回数	2回	6回	10回	10回	6回	-4回 4回
NST回診人数	5名	12名	19名	20名	15名	-5回 10回

※ NST：栄養サポートチーム

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。

「病院運営戦略会議を月1回の開催にすることで、病院運営をさらに円滑に行うことができた。」

病院運営戦略会議の運営状況

区 分	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成22年度	目標値差
	実績値	実績値	実績値	目標値	実績値	19年度差
病院運営戦略会議の開催回数	5回	5回	6回	10回	10回	0回 5回

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。

「紹介入院に関しては地域連携室が窓口になり、また 22 年度からは紹介された全ての患者を受け入れる目的で、担当医師を配置し業務にあたった。紹介患者数は徐々に増加傾向である。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、平均在院日数も 18.0 日以下に確保できている。」

入退院の状況

区 分	平成 19 年度 実績値	平成 20 年度 実績値	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
						19 年度差
紹介入院患者数	608 名	526 名	519 名	530 名	589 名	59 名
						-19 名
平均在院日数（再掲）	20.1 日	19.3 日	17.7 日	17.5 日	17.6 日	0.1 日
						-2.5 日

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。

「医療安全管理室の設置は、できていないが、兼任のリスクマネージャーを中心にインシデントアクシデントレポートの分析や安全パトロールなど行ない、全職員対象に毎年 2 回の医療安全研修会を実施している。次期中期計画期間には医療安全管理室設置予定である。」

研修の状況

区 分	平成 19 年度 実績値	平成 20 年度 実績値	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
						19 年度差
医療安全研修会開催回数	2 回	2 回	2 回	2 回	2 回	0 回
						0 回

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。

「看護部は、「地域住民に信頼される看護・思いやりのある看護」の基本理念や方針を実現するための方策として、スタッフひとりひとりの目標管理を行いながら組織の目標、部門の目標、個人の目標が達成できるよう、育成面接を通して支援できる体制で実施した。

看護要員配置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、看護力再開発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。看護職員の離職率は全国平均を下回ることができた。また育休明けで安心して早期職場復帰が出来るよう平成22年4月院内保育所を開設した。

平成22年の電子カルテ導入に伴い、看護必要度の評価が可能となった為、同10月より一般病棟看護必要度評価加算及び急性期看護補助体制加算を算定開始した。教育においては、22年度より厚生労働省が提示した「新人看護ガイドライン」に基づいて、新人看護師、それに関わる研修責任者や教育担当者、実施指導者への研修も行なっている。」

看護師の確保等

区 分	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成22年度	目標値差
	実績値	実績値	実績値	目標値	実績値	19年度差
看護師の確保数(再掲)	107名	113名	113名	115名	115名	0名 8名
准看護師の確保数(再掲)	25名	18名	15名	15名	14名	-1名 -11名
看護職員の離職率(再掲)	4.7%	1.6%	5.6%	6.0%	7.0%	1.0% 2.3%

研修会開催状況

区 分	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成22年度	目標値差
	実績値	実績値	実績値	目標値	実績値	19年度差
研修会参加延べ回数(再掲)	2,250回	2,853回	2,495回	2,400回	2,172回	-228回 -78回

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。

「平成 20 年度の診療報酬改定は、当院にとっては増収に直結する改定ではなかったため、新たに算定開始することができたのは 2 項目だけであった。

一つは、糖尿病外来において、糖尿病足病変に対するケアや指導管理として、糖尿病合併症管理料及び生命維持管理装置の安全管理等に対する医療機器安全管理料を、4 月より算定開始した。

平成 22 年度の診療報酬改定は、算定要件が緩和された救急医療管理加算を 4 月より、理学療法士の新卒者の免許交付を待って疾患別リハビリテーションの基準引き上げを 6 月より、電子カルテ運用開始により体制が整う事となった一般病棟看護必要度評価加算及び急性期看護補助体制加算を 10 月より、同じく運用開始後に配置した医師事務作業補助者の研修期間終了を待って、医師事務作業補助体制加算を平成 23 年 2 月より算定と、点数改正に迅速に対応した。」

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。

「過去 3 年間の満足度調査実施により病院全体のサービスは上昇しているものの、院内表示や駐車場の利便性の問いには満足度が得られていない。院内表示を解りやすくするとともに、駐車場には雨天時にも乗降しやすいように正面玄関に屋根を設置しハード面の整備を行った。」

患者満足度調査

区 分	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 22 年度	目標値差
	実績値	実績値	実績値	目標値	実績値	19 年度差
病院全体のサービス (外来)	63.0 %	66.8 %	73.6 %	75.0 %	69.6 %	-5.4 %
						6.6 %
病院全体のサービス (病棟)	87.0 %	84.5 %	91.0 %	90.0 %	86.2 %	-3.8 %
						-0.8 %

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

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。

「中期計画期間における平均在院日数は20年度19.3日、21年度17.7日、22年度17.6日、紹介率は20年度43.0%、21年度39.3%、22年度53.2%、病床利用率は20年度67.7%、21年度68.8%、22年度68.6%でありそれぞれの数値を短縮、向上に取り組むことが出来た。また、22年度から外科医2名の減員ではあったが、非常勤整形外科医1名の確保、救急医療管理加算、リハビリテーションの強化、急性期看護補助体制加算、医師事務作業補助体制加算を取得することにより収入増に繋がった。

平成20年度

19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。

平成21年度

20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。

平成22年度

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。1月につきおよそ100回の算定実績で、月80万の増収となった。

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。」

区 分	平成19年度 実績値	平成20年度 実績値	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
						19年度差
新規入院患者数	2,041 人	1,963 人	2,077 人	2,000 人	2,034 人	34 人
						-7 人
紹介率	40.6 %	43.0 %	39.3 %	45.0 %	53.2 %	8.2 %
						12.6 %
病床利用率	70.9 %	67.7 %	68.8 %	68.2 %	68.6 %	0.4 %
						-2.3 %
平均在院日数	20.1 日	19.3 日	17.7 日	17.5 日	17.6 日	0.1 日
						-2.5 日
入院診療収益 (円)	1,411,256,066	1,337,539,471	1,368,210,270	1,353,420,000	1,349,064,658	-4,355,342
						-62,190,407
1人1日あたり入院収益 (円)	30,229	30,053	30,850	30,900	30,598	-302
						369
外来診療収益 (円)	785,516,593	843,513,207	916,943,987	889,350,000	899,686,069	10,336,069
						114,169,476
1人1日あたり外来収益 (円)	12,811	13,617	14,746	14,700	15,125	425
						2,314

(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。

「医薬品の数量管理における在庫管理については、特に院内の期限切迫在庫量を把握し、定期的に期限切迫品一覧を配布し、院内経営会議に於いて医師への使用促進、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を使用しコスト節減を行った。

医薬品の採用、中止は薬事審議委員会を設置し、採用薬の可否を審議し、採用

薬の見直しや中止などの数量的な管理を実施している。

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、同種同効薬の対象品の見直しと導入を検討している。

平成20年度

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。

平成21年度

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量を把握し、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、対象品の見直しを検討している。

平成22年度

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。」

材料費主要指標

区 分	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成22年度	目標値差
	実績値	実績値	実績値	目標値	実績値	19年度差
後発医薬品採用率(品目ベース)	7.0%	6.8%	6.1%	7.0%	5.8%	-1.2%
						-1.2%
材料費比率	28.1%	27.9%	28.3%	28.8%	25.5%	-3.3%
						-2.6%
医薬品費比率	16.1%	17.1%	16.9%	17.4%	14.3%	-3.1%
						-1.8%
診療材料費比率	10.4%	9.2%	9.9%	9.8%	9.8%	0.0%
						-0.6%

※ 比率は救急告示、救急輪番制補助金を除く対医薬収益費

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。

「3年間の中期計画の各期間において、下記のとおり定期昇給を実行した。」

人件費比率

区分	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成22年度	目標値差
	実績値	実績値	実績値	目標値	実績値	19年度差
平均昇給率	0.0%	2.3%	1.6%	2.4%	2.4%	0.0%
						2.4%
人件費比率(医業収益比)	56.0%	55.6%	53.6%	54.3%	57.2%	2.9%
						1.2%
人件費比率(総収益比)	48.2%	50.8%	48.7%	49.6%	52.3%	2.7%
						4.1%

※ 人件費比率(医業収益比)は救急告示、救急輪番制補助金を除く対医業収益費

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。

「3年間の中期計画の各期間において、主な検査件数は下記のとおりであった。」

医療機器の利用状況

区分	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成22年度	目標値差
	実績値	実績値	実績値	目標値	実績値	前年度差
MRI検査装置利用件数	958件	957件	842件	850件	742件	-108件
						-100件
うち、紹介件数	132件	200件	91件	90件	92件	2件
						-40件
CT検査装置件数	3,715件	3,840件	4,510件	4,000件	3,931件	-69件
						-579件
うち、紹介件数	90件	93件	93件	90件	71件	-19件
						-19件
血管造影装置件数	327件	298件	317件	320件	263件	-57件
						-54件
うち、紹介件数	132件	136件	149件	150件	93件	-57件
						-39件

内視鏡検査件数	2,921 件	2,801 件	2,943 件	2,900 件	2,479 件	-421 件
						-464 件
うち、紹介件数	64 件	72 件	94 件	90 件	157 件	67 件
						93 件
透析件数	16,902 件	18,087 件	18,506 件	18,500 件	18,671 件	171 件
						165 件

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。

「病病、病診連携の強化については、開業の先生方との勉強会を開催することが出来た。紹介入院については、地域連携室が窓口になりスムーズな受け入れができるよう検討した。退院については、平成21年6月より亜急性病床開設した。また、ソーシャルワーカーが中心となり退院支援チームが積極的に活動しその結果、在院日数の短縮を図ることが出来たが、病床利用率を上げることは出来なかった。

平成20年度

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(△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。

平成21年度

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、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。

平成22年度

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。20年度に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。」

病床の利用状況

区 分	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成22年度	目標値差
	実績値	実績値	実績値	目標値	実績値	19年度差
新規入院患者数	2,041 人	1,963 人	2,077 人	2,000 人	2,034 人	34 人
						-7 人
病床利用率	70.9 %	67.7 %	68.8 %	68.2 %	68.6 %	0.4 %
						-2.3 %
平均在院日数	20.1 日	19.3 日	17.7 日	17.5 日	17.6 日	0.1 日
						-2.5 日

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。

「3年間の中期計画の各期間において、下記のとおり黒字化を実行した。」

収益の確保

区 分	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成22年度	目標値差
	実績値	実績値	実績値	目標値	実績値	19年度差
純利益 (円)	171,052,727	31,696,783	80,655,083	4,688,000	2,225,507	-2,462,493
						-168,827,220
純利益率	7.5 %	1.3 %	3.1 %	0.2 %	0.1 %	-0.1 %
						-7.4 %
経常利益 (円)	177,195,102	47,831,179	86,857,400	6,096,000	13,257,315	7,161,315
						-168,937,787
経常利益率	7.8 %	2.1 %	3.6 %	0.2 %	0.6 %	0.4 %
						-7.2 %
医業収益	2,285,866,632	2,268,280,775	2,436,176,355	2,395,923,000	2,397,848,560	1,925,560
						111,981,928
医業利益率	-4.8 %	-4.8 %	-4.3 %	-6.8 %	-4.3 %	2.5 %
						0.5 %
総資本医業利益率	-5.3 %	-5.4 %	-2.5 %	-	-4.7 %	-
						0.6 %
入院診療単価 (円)	30,229	30,053	30,850	30,900	30,598	-302
						369
1日平均外来患者数	253.4 名	258.1 名	259.1 名	260.0 名	245.8 名	-14.2 名
						-7.6 名

外来診療単価 (円)	12,811	13,617	14,746	14,700	15,125	425
						2,314
医師1人1日あたり医業収益	521,887	517,872	606,768	729,352	729,938	586
						208,051

費用の節減

区 分	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成22年度	目標値差
	実績値	実績値	実績値	目標値	実績値	19年度差
材料費比率	28.1%	27.9%	28.3%	28.8%	25.5%	-3.3%
						-2.6%
医薬品費比率	16.1%	17.1%	16.9%	17.4%	14.3%	-3.1%
						-1.8%
給与費比率	56.0%	55.6%	53.6%	54.3%	57.2%	2.9%
						1.2%
金利負担率	2.9%	2.1%	1.8%	1.6%	1.6%	0.0%
						-1.3%

財務内容の改善

区 分	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成22年度	目標値差
	実績値	実績値	実績値	目標値	実績値	19年度差
自己資本比率	52.6%	53.5%	54.6%	-%	54.9%	-%
						2.3%
固定長期適合率	77.5%	74.4%	70.8%	-%	70.5%	-%
						-7.0%
流動比率	478.2%	451.9%	443.1%	-%	383.9%	-%
						-94.3%
設備投資計画 (円)	45,113,164	107,737,444	59,408,504	400,000,000	320,932,905	-79,067,095
						275,819,741
借入金返済計画 (円)	537,694,638	134,362,990	134,158,822	133,978,818	133,978,818	0
						-403,715,820

第6. 短期借入金の限度額

「借入の実績なし」

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。

「学術集会をはじめ、自己啓発のための研修会に積極的に参加を促した。研修会等の出張延人数は、医師138人、看護師96人、医療技術員53人、その他4人、合計331人であり、自己研修者は院外研修者1,983人となっている。」

研修会開催回数

区 分	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成22年度	目標値差
	実績値	実績値	実績値	目標値	実績値	19年度差
医師対象	51回	46回	47回	50回	45回	-5回 -6回
看護師対象	20回	44回	33回	30回	19回	-11回 -1回
医療技術員対象	34回	20回	15回	15回	18回	3回 -16回
その他	16回	16回	20回	20回	8回	-12回 -8回
計	121回	126回	115回	115回	90回	-25回 -31回

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。

「中期計画期間中の職員の平均数は、常勤職員203人、臨時職員50人、総数

253人である。人件費率の平均は医業収益比55.6%、総収入比50.6%となっている。」

年度末在籍職員数

区 分	平成19年度 実績値	平成20年度 実績値	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
						19年度差
医師	12名	12名	11名	9名	9名	0名 -3名
看護部門	132名	129名	125名	125名	125名	0名 -7名
医療技術員	26名	26名	26名	33名	31名	-2名 5名
その他	38名	40名	38名	37名	37名	0名 -1名
臨時職員	46名	46名	51名	52名	53名	1名 7名
うち、看護部門臨時職員	15名	16名	18名	19名	22名	3名 7名
計	254人	253人	251人	256人	255人	-1人 1人

人件費比率

区 分	平成19年度 実績値	平成20年度 実績値	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
						19年度差
人件費比率(医業収益比)	56.0%	55.6%	53.6%	54.3%	57.2%	2.9% 1.2%
人件費比率(総収益比)	48.2%	50.8%	48.7%	49.6%	52.3%	2.7% 4.1%

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年間の中期計画の各期間において、下記のとおり医療機器等の更新整備を行った。」(単位:円)

区 分	平成19年度 実績値	平成20年度 実績値	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
						19年度差
固定資産支出額	107,737,444	107,737,444	59,408,504	400,000,000	315,666,105	-84,333,895 270,552,941

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。

「佐世保市より承継した債務償還を下記の通り行った。」

(単位：円)

区 分	平成19年度 実績値	平成20年度 実績値	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
						19年度差
元 金	461,733,129	86,819,746	89,463,427	92,229,898	92,229,898	0 -369,503,231
利 息	75,961,509	47,543,244	44,695,396	41,748,920	41,748,920	0 -34,212,589
支払合計	537,694,638	134,362,990	134,158,823	133,978,818	133,978,818	0 -403,715,820
起債残高	1,720,315,445	1,633,495,699	1,544,032,272	1,451,802,374	1,451,802,374	0 -268,513,071