

平成23年度
事業報告書

自 平成23年 4月 1日

至 平成24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 平成23年度事業報告

第1 住民に提供するサービス及びその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置

1 地域で担うべき医療の提供

(1) 地域の実情に応じた医療の提供

内科医9名(内 非常勤 1名)と外科医1名の常勤医で、入院・外来機能をこれまでと同じように保持し、地域住民に安定した医療の提供を続ける。

また、糖尿病内科、整形外科、脳神経外科、神経内科の慢性疾患は非常勤医で対応していく。

内科医9名(内 非常勤1名)と外科医1名の常勤医で、入院、外来機能を維持し、安定した医療を提供することができた。糖尿病、整形外科、脳神経外科、神経内科の慢性疾患は非常勤医師にて診療を行なった。(平成23年度末医師充足率 77.7%)

診療事業の主要指標

区分	平成22年度 実績値	平成23年度 目標値	平成23年度 実績値	目標値差
				前年度差
延入院患者数	44,089人	43,000人	40,125人	-2,875人 -3,964人
入院診療単価	30,598円	31,000円	32,656円	1,656円 2,058円
延外来患者数	59,483人	59,850人	61,308人	1,458人 1,825人
外来診療単価	15,125円	15,200円	14,885円	-315円 -240円
病床利用率	68.6%	66.8%	62.3%	-4.5% -6.3%
平均在院日数	17.6日	17.5日	17.5日	0.0日 -0.1日

(2) 高度・専門医療

呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、腎臓内科、外科医がそれぞれ高度な専門的医療を継続するために、学会や講演会などでの研修を行うとともに高度医療の実践に必要な医療機器の更新や整備を行い、これに併せて、医療スタッフ研修などを通して病院全体のスキルの向上を行う。

【呼吸器内科】

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

【循環器内科】

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

【消化器内科】

診療圏域における唯一の病院勤務医の消化器内科医、内視鏡医が勤務する病院として、緊急の消化管出血の診断・治療にあたりるとともに、肝炎の診断・治療や消化器がんの診断、治療を行う。

【腎臓内科】

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

【外科】

外科医と消化器内科医は協力して消化器疾患の診断・治療にあたる。

医師、医療スタッフの研修を行うと共に、今年度は透析機器や内視鏡の更新に加えて血管造影装置の機器更新を行い、高度医療、専門医療の継続に必要な整備を行い診療を実践した。

医療機器の利用件数

区分	平成 22 年度 実績値	平成 23 年度 目標値	平成 23 年度 実績値	目標値差
				前年度差
MR I 検査装置利用件数	742 件	900 件	740 件	-160 件 -2 件
CT 検査装置利用件数	3,931 件	4,700 件	3,747 件	-953 件 -184 件
血管造影装置利用件数	263 件	300 件	242 件	-58 件 -21 件
内視鏡検査件数	2,479 件	3,000 件	2,578 件	-422 件 99 件
透析件数	18,671 件	19,000 件	18,575 件	-425 件 -96 件

(3) 救急医療

地域住民の生命を守るため、内科・外科ともにできる限り多くの救急搬送を受け入れ、地域で1次、2次医療の完結率の高い救急医療を目指す。

また、北松中央病院で診断治療困難な症例においては、迅速に2次・3次医療を行う病院へ適切な患者情報とともに受け渡す。加えて、年度内の病院間連携に必要な院外インフラの整備の状況により、可能な限り院内のIT機器整備を行う。

地域での2次救急病院として、今年度も600台以上の救急車の受け入れを行い、95%の診療完結率を保持した。また、2,000名を超える時間外の患者にも対応した。今年度は院外インフラ(光ファイバ通信網など)の整備が行われておらず、年度内に適切な患者情報を受け渡すシステムの構築は行えなかった。

救急医療の主要指標

区分	平成 22 年度 実績値	平成 23 年度 目標値	平成 23 年度 実績値	目標値差
				前年度差
救急車搬送受入件数	642 件	660 件	613 件	-47 件 -29 件
救急外来患者数	3,121 名	3,600 名	2,805 名	-795 名 -316 名
時間外外来患者数	2,479 名	2,940 名	2,192 名	-748 名 -287 名
2次医療完結率(救急車搬入中北松中央病院での診療完結率)	95.2%	96.0%	95.0%	-1.0% -0.2%

(4) 生活習慣病（予防）への対応

非常勤の糖尿病専門医との密な連携のもと糖尿病患者へ糖尿病療養指導士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。

さらに、合併症としての心筋梗塞や糖尿病性腎症に対応する機能を継続して保持し、地域で急増する腎不全患者に対応する血液浄化センターの設備の更新などを今年度中に行う。

また、年度内は新たな医師や保健師の募集を行い、糖尿病などの生活習慣病を未然に防ぐため特定健康診査・特定保健指導の実施を行う体制づくりに努める。

糖尿病専門医と糖尿病療養指導士、管理栄養士などが連携し、糖尿病患者へ食事、運動、服薬、インスリン注射等を含めた日常生活の指導やフットケアなど専門的ケアを行った。さらに合併症である循環器疾患、糖尿病性腎症に対しても専門医と看護師が対応し早期からの介入を行っている。残念ながら今年度は、特定健診や特定保健指導の実施のための新たな医師、保健師の獲得はできなかった。

健康相談等への住民参加状況

区分	平成22年度 実績値	平成23年度 目標値	平成23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	200名	200名	300名	100名
				100名

(5) 感染症医療・災害対策

呼吸器感染症を専門とする理事長の指導の下、感染症指定医療機関として4床の第2種感染症病床を活用し、県北地域において感染症診療の中核的役割を果たす。また、新型インフルエンザなどの発生を想定した訓練などを定期的に地域の保健所と協力し行う。

また、大規模な災害や事故の発生に備え、必要な人的・物的資源を整備し、必要となる医療救護活動を実施できる体制を維持し、迅速な対応が行えるように定期的な訓練を行う。

今年度は感染症医療については、第2種感染症病床としての実働はなかったが、いつでも患者を受け入れる体制を継続できた。

災害対策については、大規模災害(地震)を想定し、多数傷病者を受け入れる訓練を実施した。初めての实働訓練であったが、これまでの机上訓練の成果と職員の訓練事前の災害医療に対する知識の習得があり、大規模災害に対応できるのではないかと訓練内容であった。また、今後の課題も明らかになり、災害対応マニュアルの改訂や不足している災害対応資器材の充実を図り、災害時における医療確保体制確立のため、今後も訓練を継続させていく。

研修については、災害派遣医療チーム研修や、NBC 災害テロ対策研修など積極的に参加し自己研鑽に努めた。加えて、県からの要請を受け、東日本大震災に際しては当院から DMAT チームを派遣した。

災害医療への取組み状況

区分	平成22年度 実績値	平成23年度 目標値	平成23年度 実績値	目標値差
				前年度差
災害医療訓練の回数	4回	3回	3回	0回
				-1回
災害医療研修の回数	1回	1回	5回	4回
				4回

(6) 在宅への復帰支援

患者の早期の在宅復帰を支援するために急性期及び回復期リハビリテーションの実施を行なう。その中心となる理学療法士、作業療法士の専門性を高められるように、定期的なスタッフの研修を行う。また、今年度内にリハビリ施設の拡充を図り、より高いレベルのリハビリができるように整備する。

さらに、高次医療機関から回復期リハビリテーションが必要な患者を積極的に受け入れ、在宅への復帰を支援する。

今年度も理学療法士5名、作業療法士1名で急性期から回復期リハビリを個別に充実した訓練を行った。患者のADLの維持、向上のため、3連休以上の休日には半日3名勤務で訓練を実施した。単位数は、前年度よりやや目標値を上回った。院外の勉強会、研修会に参加し、院内では、看護師等対象に勉強会を開催し自己研鑽に努めた。今年度末、4階へリハビリ施設の移転改築を行った。

リハビリ部門の主要指標

区分	平成22年度 実績値	平成23年度 目標値	平成23年度 実績値	目標値差
				前年度差
脳血管疾患単位(※)数	12,372単位	9,300単位	13,924単位	4,624単位 1,552単位
運動器単位数	6,063単位	5,500単位	7,738単位	2,238単位 1,675単位
理学療法士の確保数	5名	5名	5名	0名 0名
作業療法士の確保数	1名	1名	1名	0名 0名

※ 単位とは、20分間のリハビリテーション実施単位のことである。

(7) 介護保険サービス

在宅での介護や治療を安心して行える体制を維持するために在宅サービス（居宅介護支援、訪問看護、居宅療養管理指導等）を引き続き提供する。

定期的に委員会を開催し、居宅介護支援、MSW、病棟、外来等で情報の共有や事例検討など行いながら連携がスムーズにいくように努めた。

今年度訪問看護スタッフの欠員があったにも関わらず、居宅稼働件数、訪問件数ともに件数の減少は最小限に止めることができた。

訪問看護等の主要指標

区分	平成22年度 実績値	平成23年度 目標値	平成23年度 実績値	目標値差
				前年度差
居宅介護支援事業所における居宅稼働件数	486件	530件	471件	-59件 -15件
訪問看護における訪問件数	3,859件	3,800件	3,618件	-182件 -241件
MSW相談件数	375件	350件	362件	12件 -13件

2 医療水準の向上

(1) 医療スタッフの人材確保

短期的には医療スタッフの急速な拡充は困難な状況から、年度計画内は医療スタッフの減員をさけるように努力を続ける。さらに、平成23年度も、医学生、看護学生に対する修学資金生募集を行い、それを県内高校、予備校、大学医学部、看護学校などに積極的に周知を図ることで、将来の医療スタッフの確保の基盤づくりを行う。現在の充足率の満たない医師数で高い診療レベルを維持するために医師負担を軽減する必要がある、医師の事務作業負担の軽減、当直業務の軽減などを図り、併せて看護師の負担軽減に努める。

また魅力ある病院にするために、研修の強化とともに、すでに平成22年4月から開園した院内保育所に加えて、さらに福利厚生を充実させる目的で、職員官舎の建築や借り上げなどを検討し、可能な限り実行する。

平成23年度は医学生2名、看護学生5名に修学資金を貸し付けし将来のスタッフの確保を行なっている。また、さらなるスタッフ確保のため、関係機関にポスター配布や直接訪問などを通じて修学資金制度の周知することに努めた。

医師の事務作業の負担軽減のため、6名の医療クラークを配置し、年間2,600部の書類の作成の補助を行なった。

平成23年度は院内保育所の継続とともに、医師確保および救急医療体制の整備の目的で病院敷地内の古くなった医師官舎を取り壊し4棟新たに建築した。

医療スタッフの確保状況

区分	平成22年度 実績値	平成23年度 目標値	平成23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）	1名	1名	1名	0名 0名
医師の確保数（非常勤医）	1名	1名	1名	0名 0名
看護師の確保数	115名	115名	113名	-2名 -2名
准看護師の確保数	14名	15名	14名	-1名 0名
薬剤師の確保数	4名	4名	3名	-1名 -1名
診療放射線技師の確保数	6名	6名	6名	0名 0名
臨床検査技師の確保数	10名	10名	11名	1名 1名
理学療法士の確保数	5名	5名	5名	0名 0名
作業療法士の確保数	1名	1名	1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

(2) 医療スタッフの専門性及び医療技術の向上

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

薬剤部の年度目標は、「正確な調剤、わかりやすい服薬指導を行い、患者さんに安全、安心な薬物療法を提供することに努める」としていた。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。

放射線科の年度目標は、「ミス減らす」とし、患者さんへ安全で質の高いサービスを提供できるよう取り組み、電子カルテだからこそ勘違いしやすい表示、表現について洗い出し改善に努めた。また、部署内で勉強会を行ったり、院外の学会や研修会にも参加し自己研鑽に努めた。

臨床検査部門では、「検査業務の効率化と他部門支援の確立化を図り生体部門と検体部門2部門の相互協力体制の強化」を挙げ業務にあたった。検体部門においては、生化学自動分析器を更新し検査待ち時間の短縮に繋がり、非オンライン項目を無くしたことで入力過誤を一掃し、かつ省力化を図った。余剰な人員を他部門支援(カテーテル検査)へシフトすることでチーム医療への貢献を図った。細菌検査部門では、院内感染対策業務の一環としてデータ収集、情報提供に努めた。生体検査部門においては、人的技術向上を第一に掲げ画像診断技術の研鑽に努めた。今期末ではあるが、1名であった超音波検査専門技師を2名に増員し、これまで医師による腹部、甲状腺、乳腺超音波検査を技師レベルで検査可能にした。またポータブル超音波検査装置を導入し、ベッドサイド検査を実施することによって患者移動に伴うリスクを軽減し、機動性を生かし救急救命室での検査やエコーガイド下透析シャント血管拡張術にも積極的に取り組んだ。全国規模の多施設動脈硬化共同研究では長崎大学病院と参画し現在も進行中である。BLS(1次救命処置)取得者は、積極的に内部、外部の講習会に参画して指導者として成果をあげた。その他、技師個人の検査技術、知識向上の為、研修、学会、院内勉強会など多数参加し、学会、研修会、勉強会での発表にも取り組んだ。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繋げた。

看護部の院内、院外を含め研修会、学会への参加者は延べ2,762名で、院外に向けては7演題の発表を行った。院内教育においては今年度よりクリニカルラダーを導入し、新人から中堅、管理者に合った研修を自主的に選び受講してもらった。また、教育委員会を中心に急性期看護補助体制加算、看護必要度加算など維持していくための研修の企画運営を行った。

医療スタッフの研修会等参加延べ回数

区分	平成22年度 実績値	平成23年度 目標値	平成23年度 実績値	目標値差
				前年度差
看護師の研修会等参加延べ人数	2,060名	2,470名	2,762名	292名 702名
薬剤師の研修会等参加延べ回数	131回	100回	107回	7回 -24回
診療放射線技師の研修会等参加延べ回数	32回	30回	30回	0回 -2回
臨床検査技師の研修会等参加延べ回数	138回	130回	140回	10回 2回

理学療法士の研修会等参加延べ回数	55回	50回	44回	-6回 -11回
作業療法士の研修会等参加延べ回数	4回	5回	6回	1回 2回
臨床工学技士の研修会等参加延べ回数	10回	10回	15回	5回 5回

専門資格の主要指標

区分	平成22年度 実績値	平成23年度 目標値	平成23年度 実績値	目標値差
				前年度差
糖尿病療養指導士	14名	17名	19名	2名
				5名
ケアマネージャー	12名	11名	12名	1名
				0名
心臓リハビリテーション指導士	2名	2名	2名	0名
				0名
内視鏡認定技師	5名	5名	5名	0名
				0名

(3) 臨床研究及び治験の推進・医療の質の向上

臨床研究・治験について、専門グループによる研究・発表などに積極的に取り組み、その専門性を高め、医療の発展に寄与する。

医療の質に関する客観的なデータの収集・分析などを通じて、質の高い医療を提供する。

長崎大学を中心とする下記の3件の臨床研究に参加し、共同研究を行なった。新薬などの治験に関しては今年度の実績はなかった。

- 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)
- ③ゾシン静注用 2.25、4.5 使用成績調査(ゾシン静注用 2.25、4.5 の安全性および有効性の検討ならびにピペラシリン製剤使用例の情報収集)

臨床研究及び治験の推進・医療の質の向上

区分	平成22年度 実績値	平成23年度 目標値	平成23年度 実績値	目標値差
				前年度差
臨床研究実施件数	4件	3件	3件	0件
				-1件
治験実施件数	0件	1件	0件	-1件
				0件

3 患者サービスの向上

(1) 待ち時間の改善

患者サービスを向上させるため、外来診察時の待ち時間の改善に努める。検査や小手術については、ほとんど待ち時間のない現状の体制を維持する。

また、現在の患者満足度の評価にあわせて、具体的な評価のために、予約時間から会計終了までの時間を一定期間測定し、具体的評価を行う。

患者満足度調査を10月に実施したが、外来の待ち時間については、満足度3.13点(22年度より0.05点減)で、昨年度評価を僅かながら下回っているが、待ち時間を要する場合は、その旨を説明したり、待合室等にテレビを増設し、疾病予防に関する映像を流すなど待ち時間の対策を講じた。

患者満足度調査における患者記入分の平均待ち時間は約45分で前年度約51分と比較しても幾分短縮されている。検査や小手術については、ほとんど待ち時間のない現状の体制を維持した。

顧客の満足度

区 分	平成22年度 実績値	平成23年度 目標値	平成23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	34.6%	38.0%	38.5%	0.5%
				3.9%

(2) 院内環境の快適性向上

患者や来院者に、より快適な環境を提供するため、施設の改修及び補修をきめ細かく実施するとともに、一部病床の個室への転換など患者のプライバシー確保に配慮した院内環境の整備に努める。

患者や来院者に、より快適な環境を提供するため、きめ細かな施設改修(駐車場の整備、待合室のAV機器の設置等)の実施及び対策を講じた。病床の一部個室への転換は看護スタッフの増加が見込めず今年度は見送った。

(3) 患者満足度の向上・インフォームドコンセント

患者に対する満足度調査を引き続き定期的実施し、満足度の低い項目については、その要因を解析し、具体的な対応を可能な限り行う。また、患者満足度調査の項目については、内容を吟味検討し、より実態に即した項目の調査を行う。

患者と医療者の相互理解を深めるため、及び患者に対するインフォームドコンセント自体が医師の時間的負担にならないように、できる限り具体的な文書や映像などを利用したインフォームドコンセントをパラメディカルが行うシステムを構築する。

患者満足度調査を10月に実施した。全体の結果としては、満足度平均値4.190点(22年度より0.045点減)であった。不満、やや不満とした項目のうち、最も多かったのが「待ち時間」であり、これらのうち71件(28.5%)を占めている。待ち時間対策としては、長く待っている患者への声かけや待たせている理由を十分に説明すること、及び待ち時間を長く感じさせない工夫を今後も継続していく。

次に不満、やや不満が多かったのは「駐車場の利便性」であり、これらのうち25件(10%)を占めている。特に身体障害者専用駐車場の利用について指導を継続して行っている。

また、検査時において具体的にわかりやすい患者に対する検査説明ツールとしてiPadによる検査説明アプリケーションを作成し運用を始めた。

(4) 職員の接遇向上

温かく心のこもった職員の接遇・対応の一層の向上のために、接遇に対する院内講演会などを実施する。

温かく心のこもった職員の接遇・対応の一層の向上のために、接遇に関するご意見箱への投函や苦情が発生した場合、その苦情に対して当該セクションにおいて発生状況等の考察を行い、また、院内供覧を行うなど共通認識を持ち、再発防止に努めている。さらに、外部講師を招聘しての院内講演会を開催し接遇についての研修を行うなど接遇向上に努めた。

(5) 医療安全対策の実施

理事長が委員長を勤める医療安全管理委員会を長とした、院内感染対策委員会、リスクマネジメント部会、医薬品安全管理部会、医療機器安全管理部会及び褥瘡対策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。

また院内で発生した、または発生しそうになった医療安全上の問題点については、職員全員が情報を共有し、医療安全委員会委員長の指示のもと、問題が起こらないようなシステムへと改善していく。

院内感染対策委員会は、年 2 回以上の研修会や院内報(感染症報)の発行による情報提供やリンクナースを中心に感染安全パトロールを実施し現場での感染対策にも取り組んだ。

リスクマネジメント部会では、インシデントレポートの集計や報告と事例検討を通し、システムやマニュアルの改定を行い、現場にフィードバックを行った。また、研修会や院内広報紙を発行し職員のリスク感性の向上を図った。

医薬品安全管理部会は、リスクマネジメント部会とタイアップし現場の安全パトロールを行い、実態調査を実施し、薬剤関連のインシデントレポートの分析し、安全推進に努めた。

医療機器安全管理部会では、安全に医療機器を使用するため各部署において研修会の実施や ME が中心となり部会からの医療機器安全情報の提供を行った。

褥瘡対策委員会では、職員のスキルアップの為の院内研修会や院外に向けての研修会を開催した。

医療安全管理委員会では、各部会の総括的役割を担い「安全な医療環境が提供できるよう、各委員会が円滑に機能するための助言、指導をはじめとした現場にフィードバックできる縦断的かつ横断的なシステムづくりに努めた。また、23 年度、医療安全管理室を設置し、医療安全管理加算 2 を取得した。

各種委員会の開催状況

区 分	平成 22 年度 実績値	平成 23 年度 目標値	平成 23 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	13 回	12 回	12 回	0 回
				1 回

4 地域医療機関等との連携

(1) 地域医療機関との連携

一般病床の少ない診療圏の入院機能を担うため地域の診療所などとの連携に必要な開放型病床を継続し、循環器をはじめとする専門領域は、標準的かつ効率的な医療を提供するため、クリティカルパスの作成および適用を進め、地域の質を確保しつつ効率的な医療が提供できる環境を整える。

地域に向けての循環器の地域連携パスは、電子カルテ導入とスタッフの交代で進んでいないが、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、地域の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。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。

クリティカルパスの活用状況

区 分	平成 22 年度 実績値	平成 23 年度 目標値	平成 23 年度 実績値	目標値差
				前年度差
クリティカルパスの種類数	3 種類	3 種類	3 種類	0 種類
				0 種類
クリティカルパスの適用数	7 件	20 件	8 件	-12 件
				1 件

(2) 地域医療への貢献

地域医療機関や福祉施設などと合同の研修会や研究会を開催し、地域医療の質を高めるとともに、初期救急蘇生法の訓練などを地域住民に対して行う。

また、保健・医療・福祉サービスを提供する地域の様々な施設とのネットワーク、連携及び協力体制の強化を図り、地域において必要とされる役割を積極的に果たす。

地域住民への応急処置に対する普及と啓蒙活動として、H23 年 9 月の救急週間に地元の救急隊と協力し救急講習会を開催し、延べ 151 名の参加者があった。また、11 月の糖尿病週間にも、地域住民へ糖尿病療養指導士を中心に糖尿病及び生活習慣病についての啓蒙のために外来フロアにて相談コーナーを設置、日常生活、食事、服薬指導や健康チェック(血圧、足の状態、体脂肪、BMI)他に糖尿病食やフードモデルの展示なども行った。

他の施設との連携については地域連携室を中心に、入院の受け入れ、退院支援などを行なった。

研修会等参加状況

区 分	平成 22 年度 実績値	平成 23 年度 目標値	平成 23 年度 実績値	目標値差
				前年度差
院外研修への参加者数	336 名	570 名	574 名	4 名
				238 名
院内研修への参加者数	1,724 名	1,900 名	2,188 名	288 名
				464 名

5 市の施策推進における役割

(1) 市の保健・医療・福祉行政との連携

行政が推進する予防医療の実現に向け、現在まで行ってきた企業健診、がん検診、人間ドックなどは継続する。また、特定健診ができるように医師、保健師の確保に努める。

企業健診、がん検診、人間ドックなどは継続しそれぞれ339名、41名、7名の検診をすることができた。特定健診については保健師、医師の確保を目指したが、今年度も確保は困難であった。

第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置

1 効率的な運営管理体制の確立

(1) 効率的な業務運営

効率的な業務運営のため、毎月開催される理事会で業務運営方針を決定し決定事項に則した業務が効率的に行えるよう毎月各部門の責任者が出席する経営戦略会議を開催し、職員全員に周知徹底する。

効率的な業務運営のため、毎月開催される理事会で業務運営方針を決定し決定事項に則した業務が効率的に行えるよう毎月各部門の責任者が出席する経営戦略会議を開催し、職員全員に周知徹底した。

病院運営戦略会議の運営状況

区分	平成 22 年度 実績値	平成 23 年度 目標値	平成 23 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	10 回	10 回	12 回	2 回
				2 回

(2) 事務部門の専門性の向上

医事部門においては、定期的な院内研修、院外研修を行い、診療報酬改定に対応できる専門職員を育成する。また、専門性の高い医療クラークを育成し、医師、看護師の書類作成などの補助を行い、医療スタッフの負担の軽減を図る。

医事部門の中堅職員育成のため、日本病院会の医事管理研修や、未収金対策のセミナー等の院外研修を受講し、後日医事担当職員に対して院内研修を実施するという方法で医事職員の育成を図った。また、2 月には医局その他各部署の職員を対象とした平成 24 年度診療報酬改正に係る説明会を実施し、その後も各部署と協議や説明を続け、職員に対する診療報酬の情報発信を行った。

医療クラークについては、すでに 2 名が平成 22 年度に全日本病院協会主催の医師事務作業補助技能認定試験を受け、日本医療教育財団の「ドクターズクラーク」の認定を受けていたが、平成 23 年度にさらに 4 名が試験に合格、合計 6 名が認定を受けた。

(3) 職員満足度の向上

適材適所に人材を配置することで、効率的な職場を実現し、ストレスなく働ける職場環境を整える。また、年度内にも夜勤専従看護師の募集などを行い、夜間勤務者の確保ができた場合は、希望する職員の多様な勤務形態に対応できるように努めていく。

適材適所に人材を配置することで、効率的な職場を実現し、ストレスなく働ける職場環境になるよう努めた。職員全体の離職率は、2.8%(看護師の離職率 3.7%)と低い離職率であった。

(4) 医療人材の育成

薬剤師、管理栄養士、理学療法士の学生を受け入れてきたが、今後の看護師確保の必要性から、今後は看護学生も臨床研修を行えるように院内整備していく。

23年度は、長崎大学より医学生23名、長崎国際大学より栄養科学生7名、小倉リハビリテーション学院より理学療法科学生1名の実習の受け入れを行った。看護学生の実習の受け入れ実績はなかったが、体制は整えた。

2 収益の確保と費用の節減

(1) 収益の確保

収益の確保のためには医師の確保が前提であり、中期計画期間は、関係機関に働きかけをつづけ、医師のこれ以上の減員を回避する。また、病床利用率の向上や医療制度の改正に的確に対処するために病棟の再編などを積極的に行う。さらに資源の有効活用として、北松中央病院4F施設をリハビリ室に改築することで、リハビリ室と病棟の動線を短くし、より効率的なりハビリが行えるようにする。加えて、診療報酬の請求漏れや減点の防止を行なう。また、未収金の防止対策を推進し、さらに早期回収に努めることで、年度内未収金の縮減(平成22年度比)と過年度未収金の縮減(平成22年度までの未収金の縮減)を図る。

医師の減員の回避はできた。病棟の再編など今年度は看護スタッフの不足から行えなかったが、今年度末にリハビリ室を4階病棟に改築移転し、効率的なりハビリが行えるようにした。診療報酬の請求漏れや減点に関しては0.4%と低い水準を維持した。

未収金対策として未収患者に対しては窓口での請求書発行後3か月間電話連絡を行い、3か月後に督促状の送付、訪問徴収などを行い、平成21年度までの過年度未収金215万円回収した。また22年度の年度内未収金を200万円程度に抑えることができた。

収益の確保

区分	平成22年度 実績値	平成23年度 目標値	平成23年度 実績値	目標値差
				前年度差
経常収支比率	100.5%	100.4%	100.5%	0.1%
				0.0%
医業比率	96.2%	97.0%	97.0%	0.0%
				0.8%

(2) 費用の節減

医薬品・診療材料の購入方法の見直しなどによる医薬品費、診療材料費の抑制をはじめ、不必要な光熱費、水道の節減、雑貨、事務用品の納入先の変更などにより経費を抑制し、より一層の経費節減に努める。

医薬品、診療材料の購入の見直しは出来なかったが、個々の雑貨、事務用品などについては専門職を配置し、価格の情報収集を行い、経費の節減につなげた。

費用の節減

区分	平成22年度 実績値	平成23年度 目標値	平成23年度 実績値	目標値差
				前年度差
後発医薬品採用率（品目ベース）	5.8%	7.0%	5.3%	-1.7%
				-0.5%
材料費比率	24.9%	26.4%	25.3%	-1.1%
				0.4%
医薬品比率	14.0%	15.7%	14.0%	-1.7%
				0.0%
給与費比率	55.7%	54.0%	53.9%	-0.1%
				-1.8%
金利負担率	1.6%	1.1%	1.1%	0.0%
				-0.5%

第3 予算、収支計画及び資金計画

1 経営の計画

平成23年度の予定損益計算において、純利益を0.7%（16,830千円）の目標とする。

23年度決算において、純利益率 0.1%（2,534,662円）となり、目標値より 0.6%（14,295,338円）の減少となった。

収益の確保

区分	平成22年度 実績値	平成23年度 目標値	平成23年度 実績値	目標値差
				前年度差
純利益	2,225,507円	16,830,000円	2,534,662円	-14,295,338円
				309,155円
純利益率	0.1%	0.7%	0.1%	-0.6%
				0.0%
経常利益	13,257,315円	17,831,000円	11,363,305円	-6,467,695円
				-1,894,010円
経常利益率	5.5%	7.4%	4.7%	-2.7%
				-0.8%
医薬収益	-95,848,269円	-63,232,000円	-75,318,541円	-12,086,541円
				20,529,728円
医薬利益率	-4.0%	-2.6%	-3.1%	-0.5%
				0.9%
総資本医薬利益率	-2.3%	-	-1.9%	-
				0.4%
入院診療単価（再掲）	30,598円	31,000円	32,656円	1,656円
				2,058円

1日平均外来患者数	245.8名	246.3名	252.3名	6.0名 6.5名
外来診療単価(再掲)	15,125円	15,200円	14,885円	-315円 -240円
医師1人1日あたり医業収益	729,938円	735,509円	727,079円	-8,430円 -2,859円

財務内容の改善

区分	平成22年度 実績値	平成23年度 目標値	平成23年度 実績値	目標値差
				前年度差
自己資本比率	54.9%		54.7%	-0.2%
固定長期適合率	75.9%		78.2%	2.3%
流動比率	383.9%		315.7%	-68.2%
設備投資計画	320,932,905円	350,000,000円	315,776,121円	-34,223,879円 -5,156,784円
借入金返済計画	133,978,818円	122,163,198円	108,491,068円	-13,672,130円 -25,487,750円

※借入金返済計画の平成23年度実績値が平成23年度目標値より減少しているのは、返済期日が4/2になったためである。

第4 短期借入金の限度額

借入れの実績なし。

第5 重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画

実績なし。

第6 剰余金の使途

決算において剰余金を生じた場合は、病院建物の整備修繕、医療機器の購入等に充てる。

処理の実績なし。尚、平成23年度に生じた剰余金は、平成24年度以降病院等設備の整備、医療機器の購入等に充てる予定である。

第7 その他業務運営に関する重要事項

(1) 財務体質の強化に関する特記

平成17年に独立行政法人化以降、企業会計を貫き、黒字決算を続けてきたが、今後も保険診療の改定や地域住民の受診行動を把握しながら、迅速に対応し、より効率的な病院運営を迫及することで財務体質の強化に努める。

平成17年に独立行政法人化以降、企業会計を貫き、黒字決算を続けてきたが、今後も保険診療の改定や地域住民の受診行動を把握しながら、迅速に対応し、より効率的な病院運営を迫及することで財務体質の強化に努め、黒字決算を維持した。

(2) 法令・社会規範の遵守及び情報公開

地域住民に信頼される病院として、地域医療機関の模範的役割を果たしていけるよう法令や社会規範等を遵守する。

また、運営の透明性の確保に努め、業務内容や業務運営の改善等の情報発信に積極的に取り組む。

地域住民に信頼される病院として、地域医療機関の模範的役割を果たしていけるよう法令や社会規範等を遵守した。

また、運営の透明性の確保に努め、業務内容や業務運営についてホームページを通じて発信した。

第8 佐世保市地方独立行政法人北松中央病院の業務運営等に関する規則（平成22年佐世保市規則第28号）で定める業務運営に関する事項

1 人事に関する計画

医師、コメディカル、事務部門がそれぞれの専門における実績を処遇面に活かされる人事評価システムとして、現在、学会、行政から受ける資格認定に対して評価を行い、給与に反映させることで、職員のモチベーションの維持、向上を行っている。また、地方独立行政法人の特徴を活かし、適正に職員を配置することで、業務上の無駄を最小限にすることに努める。

医師、コメディカル、事務部門がそれぞれの専門における実績を処遇面に活かされる人事評価システムとして、学会、行政から受ける資格認定に対して評価を行い、給与に反映させることを継続した。また、地方独立行政法人の特徴を活かし、適正に職員を配置することで、業務上の無駄を最小限にすることに努めた。

年度末在籍職員数

区分	平成22年度 実績値	平成23年度 目標値	平成23年度 実績値	目標値差
				前年度差
医師	9名	9名	9名	0名
				0名
看護部門	125名	125名	123名	-2名
				-2名
医療技術員	31名	32名	31名	-1名
				0名
その他	37名	37名	41名	4名
				4名
臨時職員	53名	53名	51名	-2名
				-2名
うち、看護部門臨時職員	22名	22名	21名	-1名
				-1名
計	255名	256名	255名	-1名
				0名

2 施設及び整備に関する計画

今年度は、血管造影装置の更新(地方債対象)、リハビリ室の拡張(医療再生基金対象)を計画通り行うことができた。

3 積立金の処分に関する計画

前中期目標期間繰越積立金については、当該積立金の使途に沿った借入金の返済及び施設の整備として86,707,930円利用した。