

(1)－⑥

平成28年度 事業報告書

自 平成28年4月 1日

至 平成29年3月31日

地方独立行政法人北松中央病院

目次

「地方独立行政法人北松中央病院の概要」

1 現況	1
（1）法人名	1
（2）所在地	1
（3）役員の状況	1
（4）設置・運営する病院	1
（5）職員数	1
2 北松中央病院の基本的な目標	1

「全体的な状況」

1 法人の総括	2
2 大項目ごとの特記事項	2
（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の取組	2
（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の取組	3

「項目別の状況」

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	3
1 地域で担うべき医療の提供	3
（1）地域の実情に応じた医療の提供	4
（2）高度・専門医療	4
（3）救急医療	4
（4）生活習慣病（予防）への対応	5
（5）感染症医療・災害対策	5
（6）在宅への復帰支援	5
（7）介護保険サービス	6
2 医療水準の向上	6

(1) 医療スタッフの人材確保	6
(2) 医療スタッフの専門性及び医療技術の向上	7
(3) 臨床研究及び治験の推進・医療の質の向上	8
3 患者サービスの向上	9
(1) 待ち時間の改善	9
(2) 院内環境の快適性向上	9
(3) 患者満足度の向上・インフォームドコンセント	9
(4) 職員の接遇向上	9
(5) 医療安全対策の実施	9
4 地域医療機関等との連携	10
(1) 地域医療機関との連携	10
(2) 地域医療への貢献	10
5 市の施策推進における役割	11
(1) 市の保健・医療・福祉行政との連携	11
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	11
1 効率的な運営管理体制の確立	11
(1) 効率的な業務運営	11
(2) 事務部門の専門性の向上	11
(3) 職員満足度の向上	11
(4) 医療人材の育成	11
2 収益の確保と費用の節減	12
(1) 収益の確保	12
(2) 費用の節減	12
第3 予算、収支計画及び資金計画	12
第4 短期借入金の限度額	13
第5 重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画	13
第6 剰余金の使途	13
第7 その他業務運営に関する重要事項	14
1 財務体質の強化に関する特記	14
2 法令・社会規範の遵守及び情報公開	14
第8 佐世保市地方独立行政法人法の施行に関する規則（平成22年佐世保市規則第28号）で定める業務運営に関する事項	14

1	人事に関する計画	14
2	施設及び整備に関する計画	14
3	積立金の処分に関する計画	14

地方独立行政法人北松中央病院事業報告書

「地方独立行政法人北松中央病院の概要」

1 現況

(1) 法人名

地方独立行政法人北松中央病院

(2) 所在地

佐世保市江迎町赤坂299番地

(3) 役員状況（平成28年4月1日現在）

役職名	氏名	備考
理事長	東山 康仁	
副理事	福井 純	病院長
理事	田中 明德	事務部長
理事	前田 さとみ	看護部長
監事	中嶋 英博	弁護士
監事	松尾 真也	公認会計士

(4) 設置・運営する病院

別表のとおり

(5) 職員数（平成28年4月1日現在）

243人（理事長1人、正職員205人、臨時職員37人）

2 北松中央病院の基本的な目標

北松中央病院は、旧北松浦郡の中核病院として、地域住民に救急医療をはじめとして、急性期から回復期の医療の安定的提供を堅持し、地域住民の健康の維持・増進に寄与していく。

さらに、政策医療のなかで災害医療、第二種感染症病床を用いた感染症医療等にも最大限寄与していく。

別表

病院名	北松中央病院
主な役割及び機能	○急性期医療を担う地域における中核病院 ○救急告示病院 ○地域災害拠点病院 ○第2種感染症指定病院
所在地	〒859-6131 佐世保市江迎町赤坂299番地
設立	昭和25年3月
病床数	189床
診療科目	内科、循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、外科、整形外科、内分泌内科、神経内科、脳神経外科、腎臓内科、糖尿病・代謝内科、放射線科、リハビリテーション科
敷地面積	14,654.63㎡
建物規模	病棟、診療棟、管理部門 鉄筋コンクリート造り 5階建 建築面積 5,708.76㎡ 延床面積 14,199.414㎡ 医師住宅13戸 木造平屋造り他 看護師官舎15戸（佐々町） 鉄骨造り 3階建

「全体的な状況」

1 法人の総括

- ・第4期中期計画の最終年度となる平成28年度も年度計画に基づき各部門が行動計画を作成しその達成に向けて業務に取り組み、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ことに努めた。
- ・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行うことができた。
- ・地域災害拠点病院として、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訓練を行うことができた。
- ・介護保険サービスについて、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を提供することができた。
- ・患者サービスの向上について、外来診察時の待ち時間の改善に努め、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ことができた。
- ・職員の満足度・収益の確保・費用の節減についても向上に努めた。

2 大項目ごとの特記事項

- (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の取組

地域で担うべき医療の提供については、延入院患者数は38,758人と前年度に比べ133人の減少、延外来患者数は61,590人と前年度に比べ789人の増加となった。また、病床利用率は73.7%と前年度と比べ3.7ポイントの増加、平均在院日数は17.6日と前年度と比べ0.9日の延長となった。

高度・専門医療については、高い医療レベルを保つため学会や講演会等で研修を行った。高度医療の実践に必要な医療機器について、MRI装置は1,029件、CT装置は3,669件、血管造影装置は181件利用し、内視鏡検査は3,695件、透析件数は20,011件の検査、処置を行った。

救急医療については、地域の2次救急病院として620台の救急車を受け入れ、96.3%の診療完結率を保持し、2,045名の時間外患者にも対応して、いずれも前年度を上回る結果となった。

在宅への復帰支援については、患者の早期の在宅復帰の支援に向け、急性期及び回復期リハビリテーションを実施し、脳血管疾患が8,065単位、運動器疾患が13,275単位で前年度より下回り、心大血管疾患が6,196単位、呼吸器疾患は854単位で前年度より上回る結果となった。

医療水準の向上については、医療スタッフの人材確保として医学生3名、看護学生2名に修学資金を貸し付け、将来のスタッフの確保を行うことができた。

患者サービスの向上における待ち時間の改善については、患者満足度調査を実施し、満足度24.5%で前年度と比較して9.7ポイントの減少となった。予約時間から会計終了までの時間は前年度とほぼ同じ43分であった。

地域医療機関等との連携については、地域連携室を中心に入院の受入れ、退院支援や勉強会への参加の声掛けなどを行い、地域医療への連携強化に取り組んだ。地域住民に対して救急講習会や糖尿病週間での相談等を開催し、糖尿病教室、透析教室を定期的に行うことができた。

市の施策推進における役割については、市が推進する予防医療の実現に向け、企業健診、がん検診、人間ドックなどは継続することができたが、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。

(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の取組

効率的な運営管理体制の確立については、効率的な業務運営のため理事会で業務運営方針を決定し、病院運営戦略会議を開催し、職員全員に周知徹底することができた。また、職員満足度の向上として適材適所に人材を配置しストレスなく働ける職場環境になるように努めた。また、医療人材の育成として、研修医、医学生、薬学科、栄養科、理学療法科、作業療法科及び看護科の学生の実習の受け入れを行った。

収益の確保と費用の削減については、地域包括ケア病床の稼働率の向上、救急車搬入による入院患者の増加などにより収益を確保した。また、医療機器等の更新で減価償却費は増加したが、他の費用について削減できたため費用の増加を抑えることができた。

「項目別の状況」

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8名の常勤医と外科医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。糖尿病内科、整形外科、脳神経外科及び神経内科の慢性疾患は非常勤医にて診療を行った。

(平成28年度末医師充足率77.7%)

診療事業の主要指標

区 分	平成26年度 実績値	平成27年度 実績値	平成28年度 目標値	平成28年度 実績値	目標値差
					前年度差
延入院患者数(人)	41,732	38,891	40,400	38,758	-1,642
					-133
入院診療単価(円)	31,059	31,808	31,400	32,540	1,140
					732
延外来患者数(人)	62,146	60,801	61,500	61,590	90
					789
外来診療単価(円)	15,979	16,584	16,200	16,303	103
					-281
病床利用率(%)	65.5	70.0	76.9	73.7	-3.2
					3.7
平均在院日数(日)	19.2	16.7	17.6	17.6	0.0
					0.9

(2) 高度・専門医療

高い医療レベルを保つように、医師、医療スタッフの研修を今年度も継続して行った。また専門医による透析医療の提供を継続し、内視鏡検査および処置(内視鏡粘膜剥離術、緊急止血術、緊急胆道ドレナージ術を含む。)や心臓カテーテル検査、治療も継続して行った。

医療機器等の利用件数

区 分	平成26年度 実績値	平成27年度 実績値	平成28年度 目標値	平成28年度 実績値	目標値差
					前年度差
MRI検査装置利用件数(件)	842	799	790	1,029	239
					230
CT検査装置利用件数(件)	3,852	4,052	3,800	3,669	-131
					-383
血管造影装置利用件数(件)	202	165	220	181	-39
					16
内視鏡検査件数(件)	3,342	3,577	3,400	3,695	295
					118
透析件数(件)	19,417	19,009	19,400	20,011	611
					1,002

(3) 救急医療

地域での2次救急病院として、今年度は620台の救急車の受け入れを行い、96.3%の診療完結率を保持し、2,000名を超える時間外の患者にも対応した。また、敷地内に設置したヘリポートを用いて、ドクターヘリの地域のランデブーポイント(場外離着陸場)としての使用が2回行われた。今年度も院外インフラ(光ファイバー通信網など)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26年度 実績値	平成27年度 実績値	平成28年度 目標値	平成28年度 実績値	目標値差
					前年度差
救急車搬送受入件数(件)	586	538	580	620	40
					82

救急外来患者数（名）	2,551	2,411	2,500	2,665	165
					254
時間外外来患者数（名）	1,965	1,873	1,920	2,045	125
					172
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）（%）	95.6	93.5	95.0	96.3	1.3
					2.8

（４）生活習慣病（予防）への対応

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、心臓リハビリ指導士、糖尿病療養指導士などが早期から介入した。また、外来フロアではテーマ毎に年間を通して5回のイベントを催し患者、家族への啓発活動を行った。

企業健診やがん検診などは行うことができたが、残念ながら今年度も、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 26 年度 実績値	平成 27 年度 実績値	平成 28 年度 目標値	平成 28 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（名）	357	396	350	284	-66
					-112

（５）感染症医療・災害対策

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、新型インフルエンザ受け入れ訓練を行い、関係医療機関との連携を確認し、より迅速に対応できる体制を築き、職員の感染症に対する知識・対応力の向上に努めることができた。

災害対策については、平成28年4月に発生した熊本地震においてDMATチームを派遣し、医療機関への転院搬送を行った。また、災害拠点病院として重要な役割を完遂できるように院内での訓練の実施、島原・雲仙市での実働訓練に参加した。研修については、院内でスタッフに対して実施し、災害派遣医療研修として諫早、鹿児島に積極的に参加し自己研鑽に努めた。

災害医療への取り組み状況

区 分	平成 26 年度 実績値	平成 27 年度 実績値	平成 28 年度 目標値	平成 28 年度 実績値	目標値差
					前年度差
災害医療訓練の回数（回）	4	2	3	2	-1
					0
災害医療研修の回数（回）	3	4	3	3	0
					-1

（６）在宅への復帰支援

今年度のリハビリテーションは理学療法士7名、作業療法士2名で急性期から回復期リハビリを個別により充実した訓練を行うことができた。リハビリ合同カンファレンスとして他の医療従事者との連携を積極的に行い、協力してその責任を果たし患者の信頼を維持するために患者の現状・進行の確認、ゴール設定、退院調整等について密に情報交換を行い、患者の状態に応じた訓練・対応を心掛けることができた。また、在宅の環境把握と安全管理等で家族の方からの情報収集・指導等にも努めることができた。また、専門的知識と技術の習得に努め、実践に活かして患者の機能回復、ADLの向上に努めた。

めに院内外の勉強会、研修会に積極的に参加した。

リハビリ部門の主要指標

区 分	平成 26 年度 実績値	平成 27 年度 実績値	平成 28 年度 目標値	平成 28 年度 実績値	目標値差
					前年度差
脳血管疾患単位数 ※ (単位)	8,544	8,340	8,900	8,065	-835
					-275
運動器単位数 (単位)	15,760	15,339	15,800	13,275	-2,525
					-2,064
心大血管疾患単位数 (単位)	6,048	5,540	5,500	6,196	696
					656
呼吸器単位数 (単位)	361	770	650	854	204
					84
理学療法士の確保数 (名)	8	7	7	8	1
					1
作業療法士の確保数 (名)	2	2	2	2	0
					0

※ 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。

※ 理学療法士の確保数の平成 28 年度実績値のうち 1 名は訪問リハビリテーション所属である。

(7) 介護保険サービス

定期的な委員会と病棟での多職種との合同カンファレンスに参加し、居宅介護支援、訪問看護、MSW、リハビリ科、外来等で情報の共有や事例検討など行い連携がスムーズにいくように努めた。居宅介護支援事業所、訪問看護ともに利用者に顧客満足度のアンケートを実施し、利用者の声を聴き改善すべきことは改善を行いサービスに繋げた。居宅稼働件数、訪問件数は前年度よりも増加し、MSW相談件数も社会保険制度、社会福祉制度に関する相談など前年度よりも増加した。

訪問看護等の主要指標

区 分	平成 26 年度 実績値	平成 27 年度 実績値	平成 28 年度 目標値	平成 28 年度 実績値	目標値差
					前年度差
居宅介護支援事業における居宅稼働件数 (件)	515	548	540	630	90
					82
訪問看護における訪問件数 (件)	3,843	4,137	4,000	5,730	1,730
					1,593
MSW相談件数 (件)	374	292	350	443	93
					151

2 医療水準の向上

(1) 医療スタッフの人材確保

平成 28 年度は医学生 3 名、看護学生 2 名に修学資金を貸し付け、将来のスタッフの確保を行った。また、さらなるスタッフ確保のため、関係機関にポスターの配布や直接訪問などを通じて修学資金制度を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、9 名の医師事務作業補助者を配置しアシストする範囲を広げ年間 4,011 部の書類の作成の補助を行い、平成 28 年度からは退院時要約作成の補助を開始し、電子カルテ情報から転記を行い、医師はそれを確認し、誤記載がないことを確認あるいは臨床経過等を追加・修正承認している。退院時要約作成対象科の 8 割を補助することができた。(185 件/228 件)

平成 28 年度は院内保育所の継続とともに、医師・看護師確保および救急医療体制の整備の目的で建設した医師官舎、看護師官舎を活用することができた。

医療スタッフの確保状況

区 分	平成 26 年度 実績値	平成 27 年度 実績値	平成 28 年度 目標値	平成 28 年度 実績値	目標値差
					前年度差
医師の確保数（名） （常勤内科医）	8	8	8	8	0
					0
医師の確保数（名） （常勤外科医）	0	0	1	1	0
					1
医師の確保数（名） （非常勤医、実数換算）	2	2	1	1	0
					-1
看護師の確保数（名）	127	124	124	122	-2
					-2
准看護師の確保数（名）	11	11	9	9	0
					-2
薬剤師の確保数（名）	4	3	3	2	-1
					-1
診療放射線技師の確保数 （名）	6	6	6	6	0
					0
臨床検査技師の確保数（名）	12	11	9	9	0
					-2
理学療法士の確保数（名） （再掲）	8	7	7	8	1
					1
作業療法士の確保数（名） （再掲）	2	2	2	2	0
					0
臨床工学技士の確保数（名）	1	1	1	1	0
					0

(2) 医療スタッフの専門性及び医療技術の向上

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、昨年改定した糖尿病患者への指導用パンフレットを活用し、糖尿病教室において患者への指導を行った。また、病院内における薬剤の医療事故防止に努め、特に医薬品インシデントレポート事例を踏まえた改善策を作成立案し、他の関係職種と連携し医薬品の安全使用のよりよいシステムを構築するために、インシデントレポートの改善策を実施した。また薬剤師としての知識・技術の向上、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。

放射線科の年度目標は「より質の高いサービスを提供する」とし、撮影技術の向上のため研修会等に参加し、部署内の勉強会で報告説明を行い、技術の向上に努めた。また、平成28年3月に更新したMRI装置の新しいシーケンスや撮影方法について勉強会を行った。接遇面については患者満足度調査などを参考にし、患者に対して各技師がそれぞれ適切な対応を心がけることができた。

臨床検査部門では、「技師人員減少に伴う業務遅延回避対策を第一に挙げ、検体検査、生体検査の分別領域を破棄し技師全員で検査結果の遅延がないよう努力する」を掲げ取り組んだ。生体検査部門からの技師派遣を充実させ人員減少を補った。血液ガス分析装置と生化学自動分析器の更新も実施し安定したデータ提供が可能となった。また、技師個人の検査技術、知識向上のため、研修・学会・院内外勉強会など多数参加し、学会・研修会・勉強会での演題発表も行き高評価を得た。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繋げた。

看護部の院内、院外を含めた研修会、学会への参加者は延べ2,797名（1人平均18回）であった。院内においては年間74回の研修会を開催し延2,222名の参加があった。看護研究については院外講

師の指導のもと院外で発表を行い、外来部門や委員会からも循環器学会、救急医学会などで発表を行った。また、自宅でも学習できる衛星研修は1人5回以上の研修を視聴し、自己研鑽の一環として活用できた。

医療スタッフの研修会等参加延べ回数

区 分	平成 26 年度 実績値	平成 27 年度 実績値	平成 28 年度 目標値	平成 28 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(名)	2,799 (192回)	2,624 (186回)	2,500 (180回)	2,797 (186回)	297 173
薬剤師の研修会等参加延べ回数(回)	118	108	80	88	8 -20
診療放射線技師の研修会等参加延べ回数(回)	26	31	25	30	5 -1
臨床検査技師の研修会等参加延べ回数(回)	115	110	100	110	10 0
理学療法士の研修会等参加延べ回数(回)	45	46	45	45	0 -1
作業療法士の研修会等参加延べ回数(回)	19	19	20	19	-1 0
臨床工学技士の研修会等参加延べ回数(回)	9	9	8	8	0 -1

専門資格の主要指標

区 分	平成 26 年度 実績値	平成 27 年度 実績値	平成 28 年度 目標値	平成 28 年度 実績値	目標値差
					前年度差
糖尿病療養指導士(名)	15	17	15	14	-1 -3
ケアマネージャー(名)	10	10	10	10	0 0
心臓リハビリテーション指導士(名)	4	6	6	6	0 0
内視鏡認定技師(名)	6	6	6	6	0 0

(3) 臨床研究及び治験の推進・医療の質の向上

新薬などの治験に関しては、愛媛大学を中心とする医師主導治験—重症熱性血小板減少症候群患者を対象としたファビピラビルの臨床試験—に参加したが、症例の発生は治験期間中には見られなかった。

加えて、長崎大学を中心とする下記の3件の臨床研究に参加し、共同研究を行った。

- ① 65歳以上の高齢者肺炎(NHCAP、誤嚥性肺炎を含む)に対するシタフロキサシンの有効性-シタフロキサシンとガレノキサシンの比較試験-
- ② マイコプラズマ抗原迅速検出キットの検出能評価試験
- ③ インフルエンザワクチンと肺炎球菌ワクチンの肺炎予防効果に関する調査

臨床研究及び治験の実施状況

区 分	平成 26 年度 実績値	平成 27 年度 実績値	平成 28 年度 目標値	平成 28 年度 実績値	目標値差
					前年度差
臨床研究実施件数(件)	3	4	4	3	-1 -1
治験実施件数(件)	0	0	1	1	0 1

3 患者サービスの向上

(1) 待ち時間の改善

患者満足度調査を7月から10月に実施した。外来の待ち時間については、満足、まあ満足の割合は24.5%（27年度比-9.7%）で前年度より下がったが、やや不満、不満の割合は27.8%（27年度比-3.3%）で前年度より減っている。予約時間から会計終了までの平均時間は43分（27年度比+1分）であった。待ち時間の改善策として、予約時間枠や枠内の人数の見直し、待ち時間の説明、待ち時間を利用した生活指導や栄養指導、図書の充実、DVD放映等を実施した。平均待ち時間はわずかであるが短縮したが厳しい評価が続いており、現行の継続と引き続き改善策を検討していく。

顧客の満足度

区 分	平成 26 年度 実績値	平成 27 年度 実績値	平成 28 年度 目標値	平成 28 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 (%)	32.1	34.2	33.1	24.5	-8.6
					-9.7
予約時間から会計終了まで (分)	43	42	42	43	1
					1

(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、南病棟、エントランスホール等の冷暖房の整備、病室の床頭台等の更新を実施することで院内環境の整備に努めた。

(3) 患者満足度の向上・インフォームドコンセント

患者満足度調査の全体の結果としては、5点満点中平均値4.12点（27年度より0.22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、68件（27.7%）を占めている。次に多かったのは「駐車場の利便性」であり、46件（15.6%）を占めている。外来患者の多い日は駐車場の整理・案内の係を配置しスムーズな駐車場の利用ができるよう努めた。

検査時において、患者に対して具体的にわかりやすい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している。

(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、接遇に関するご意見や苦情が発生した場合、その苦情に対して医療相談室が当該セクションと連携をとり発生の状況等の考察を行った。また、院内供覧を行うなど共通認識を持ち、再発防止に努めた。さらに、院外講師を招いての集合研修やインターネット研修を推奨するなど接遇向上に努めた。

(5) 医療安全対策の実施

医療安全管理委員会は、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。平成28年6月、医療法の一部改正により別部門を立ち上げ、全ての死亡症例の把握と院内検証を行った。

院内感染対策委員会は、年3回の院内報（感染症報）の発行による情報提供やICT（感染制御チーム）、リンクナースを中心に感染対策パトロールを毎週1回実施し現場での感染対策に取り組んだ。ま

た、年2回研修会を開催し職員の感染症に対する知識の向上を図った。

リスクマネジメント部会は、インシデントレポートの集計や報告と事例検討を通して、システムやマニュアルの改訂を行い、現場にフィードバックを行った。また、リスクマネージャーを中心として全職員を巻き込んだ5S活動を展開し、安全に関する職場風土の改善に努めた。

医薬品安全管理部会は、各安全管理部会とタイアップし研修会の開催や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を分析し、現場へ戻し助言をするなど安全推進に努めた。

医療機器安全管理部会は、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や各部署の保守点検実施責任者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。

褥瘡対策委員会は、職員のスキルアップを図る目的で教材の作成を行い、各部署で勉強会を実施した。

院内安全安心部会は、県警を招いての年1回の全職員対象の研修会の開催と暴言暴力事例の検討・検証を行い組織的な対応構築に努めた。

医療福祉相談室は、患者家族からの医療・福祉等の相談受付と対応を行い、患者、家族が安心して医療を受けられるように援助を行った。

医療安全管理室は、毎週カンファレンスを開催し、医療安全対策と患者安全確保を推進するための情報交換及び対策の検討を行い、速やかに改善事項の伝達を行った。

各種委員会の開催状況

区 分	平成 26 年度 実績値	平成 27 年度 実績値	平成 28 年度 目標値	平成 28 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(回)	12	12	12	12	0
					0
院内感染対策委員会の開催回数(回)	12	13	12	12	0
					-1

4 地域医療機関等との連携

(1) 地域医療機関との連携

地域に向けての循環器の地域連携パスは、当院及び紹介先のスタッフの交代等で進んでいない。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、地域の開業医の先生方と連携を図った。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。

クリティカルパスの活用状況

区 分	平成 26 年度 実績値	平成 27 年度 実績値	平成 28 年度 目標値	平成 28 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(種類)	3	3	3	3	0
					0
クリティカルパスの適用数(件)	4	3	4	0	-4
					-3

(2) 地域医療への貢献

地域住民への応急処置に対する普及と啓発活動として、H28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、期間中外来患者、家族等の参加があった。11月の糖尿病週間には、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発のために外来フロアにおいて、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)を行った。外来フロア

一においては他に高血圧、食中毒、感染予防、心臓病などについてテーマと日程を決めて相談コーナーを設け、ワンポイントアドバイスや一緒に実測して経験することにより役立つ情報の提供を行った。今年度も糖尿病教室（調理実習、生活指導、服薬指導等）や透析教室（生活指導、服薬指導、食事栄養指導）を定期的で開催した。また、近隣施設、学校、保育所などからBLSの講師の依頼を受け、現場へ出向き実践指導を行った。

地域の医療機関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、退院支援や勉強会への参加の声かけなどを行った。

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

企業健診、がん検診、人間ドックなどは継続してそれぞれ279名、61名、21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病院運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 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 28 年度	目標値差
	実績値	実績値	目標値	実績値	前年度差
病院運営戦略会議の開催回数(回)	12	12	12	12	0
					0

(2) 事務部門の専門性の向上

診療報酬の改定により変更となった看護必要度について、システムの対応、必要度評価研修も終了し、経過措置終了後も良好に対応できた。また、窓口対応に必要な知識や技術の習得は勉強会や日々の申し送りにより明らかに前年度よりスキルアップしているが、今後も継続して取り組んでいく。

医療クラークについては、現在、研修を修了した9名（認定者は13名）の医師事務作業補助者で対応している。医療スタッフの負担の軽減を図るため、看護師と患者の情報を共有し円滑に診療ができるよう努め、書類作成時においては専門用語、略語等の知識の習得に努めた。

(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になるよう努めた。職員全体の離職率は、7.0%（看護師の離職率7.5%、新人の離職はなし）であった。

(4) 医療人材の育成

28年度は、長崎大学より研修医1名、医学生8名、長崎国際大学より薬学科学生1名、栄養科学生6名、長崎リハビリテーション学院、久留米リハビリテーション学院より理学療法科学生1名ずつ、長

崎リハビリテーション学院より1名、西九州大学より2名の作業療法科学生、佐世保市看護専門学校より延べ40名の1・2年生の看護学生の実習の受け入れを行った。

2 収益の確保と費用の節減

(1) 収益の確保

収益の確保にも影響を及ぼす医師の減員は回避することができた。また、地域包括ケア病床の稼働率の向上、救急車搬入による入院患者の増加などにより収益を確保した。

診療報酬の請求漏れや減点に関しては0.3%と低い水準を維持することができた。

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を行い、平成26年度までの過年度未収金17万円を回収した。また27年度の年度内未収金を110万円程度に抑えることができた。

収益の確保

区 分	平成26年度 実績値	平成27年度 実績値	平成28年度 目標値	平成28年度 実績値	目標値差
					前年度差
経常収支比率(%)	101.4	101.0	100.6	101.5	0.9 0.5
医業比率(%)	97.7	97.2	100.0	101.1	1.1 3.9

※ 平成28年度から科目の移動を行ったため医業比率が好転している。

(2) 費用の節減

平成27年度末にMRI装置、貯水槽を更新したことにより減価償却費は増加したが、昨年度の7月に病棟を再編して人件費が削減されたことなどにより、費用の増加を抑えることができた。医薬品、診療材料については購入方法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新規納入先の開拓ならびに同一性能の安価製品への移行を引き続き行うと共に、入出庫及び在庫管理を的確に行い、適正在庫の把握に努め経費を抑制し、より一層の経費削減に繋げることができた。

費用の節減

区 分	平成26年度 実績値	平成27年度 実績値	平成28年度 目標値	平成28年度 実績値	目標値差
					前年度差
後発医薬品採用率(%) (数量ベース)	7.3	7.9	25.0	27.3	2.3 19.4
材料費比率(%)	22.4	22.0	21.5	21.0	-0.5 -1.0
医薬品比率(%)	14.3	15.2	14.6	14.1	-0.5 -1.1
給与費比率(%)	54.8	56.1	54.4	54.2	-0.2 -1.9
金利負担率(%)	1.0	0.9	0.8	0.8	0.0 -0.1

※ 後発医薬品採用率の27年度実績値は品目ベース、28年度目標値、実績値は診療報酬の改定に伴い数量ベースで表記しています。

第3 予算、収支計画及び資金計画

1. 経営の計画

平成28年度決算において、純利益率 1.5% (38,686,355円) となり、目標値より25,410,355円、355円の増加となった。

収益の確保

区 分	平成26年度 実績値	平成27年度 実績値	平成28年度 目標値	平成28年度 実績値	目標値差
					前年度差
純利益 (円)	35,443,663	24,852,789	13,276,000	38,686,355	25,410,355 13,833,566
純利益率 (%)	1.4	1.0	0.5	1.5	1.0 0.5
経常利益 (円)	36,235,112	24,595,403	14,277,000	39,023,871	24,746,871 14,428,468
経常利益率 (%)	1.4	1.0	0.6	1.5	0.9 0.5
医業利益 (円)	-57,287,373	-68,424,527	474,000	26,309,867	25,835,867 94,734,394
医業利益率 (%)	-2.3	-2.8	0.0	1.1	1.1 3.9
総資本医業利益率 (%)	-1.5	-1.5	-	0.6	- 2.1
入院診療単価 (円) (再掲)	31,059	31,808	31,400	32,540	1,140 732
1日平均外来患者数 (名)	254.7	250.2	256.0	253.5	-2.5 3.3
外来診療単価 (円) (再掲)	15,979	16,584	16,200	16,303	103 -281
医師1人1日あたり医業収益 (円)	839,514	825,533	754,545	759,347	4,802 -66,186

※ 平成28年度に科目の移動を行ったため医業利益、医業利益率は好転している。

財務内容の改善

区 分	平成26年度 実績値	平成27年度 実績値	平成28年度 目標値	平成28年度 実績値	目標値差
					前年度差
自己資本比率 (%)	58.2	56.9	-	57.5	- 0.6
固定長期適合率 (%)	78.1	83.7	-	76.9	- -6.8
流動比率 (%)	303.7	206.9	-	394.1	- 187.2
設備投資計画 (円)	69,077,666	338,483,154	90,000,000	141,104,661	51,104,661 -197,378,493
借入金返済計画 (円)	132,943,211	121,809,047	106,430,628	106,430,628	0 -15,378,419

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

処理の実績なし。尚、平成28年度に生じた剰余金は、平成29年度以降病院等施設の整備、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、経営努力により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追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法の施行に関する規則（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、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26年度 実績値	平成27年度 実績値	平成28年度 目標値	平成28年度 実績値	目標値差	
						前年度差
医師（名）	8	8	9	9	0	1
看護部門（名）	128	126	128	125	-3	-1
医療技術員（名）	37	34	32	32	0	-2
その他（名）	36	34	34	34	0	0
臨時職員（名）	58	41	38	40	2	-1
うち、看護部門臨時職員（名）	27	27	25	25	0	-2
計（名）	267	243	241	240	-1	-3

2 施設及び整備に関する計画

今年度の計画では、主な施設及び設備の整備における計画はなかった。

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として44,609,245円利用した。