

地方独立行政法人北松中央病院
第3期中期目標期間の業務実績に関する評価結果

【小項目評価】

平成26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事項
1 地域で担うべき医療の提供

	<p>(1) 地域の実情に応じた医療の提供 東北地域における人口の動向や高齢化の進展などによる疾病構造や地域医療ニーズの変化を踏まえ、合併後の佐世保地域を含めた県北圏域を中心とした区域に対して、適切な入院・外来診療体制を確保すること。また、診療科目ごとに適切な目標を設定し、その実現のためにスタッフが一人丸となって取り組むこと。</p> <p>(2) 高度・専門医療 各診療科目においては、可能な分野で高度化、専門性の強化を図り、そのために必要な高度医療機器を、計画的に更新・整備すると同時に、診療にあたるスタッフの能力向上に努め、地域における他の医療機関で担うことが困難な高度・専門医療を提供すること。</p> <p>(3) 救急医療 医療関係機関等との連携及び役割分担を踏まえ、内科・外科ともに行える限り多くの救急搬送を受け入れ、初期及び2次救急医療の提供を行うこと。</p> <p>(4) 生活習慣病(予防)への対応 生活習慣病(予防)のため、糖尿病予防軍への生活習慣改善指導を行うと同時に、特定健康診査・特定保健指導の実施に努めること。また、食事療法、運動療法などによる血糖値管理などを行うと同時に、人工透析を行うことができる機能を継続して保有し、合併症の予防・治療にあたること。</p> <p>(5) 感染症医療・災害対策 市民の命と健康に大きな影響を与える感染症について、感染症指定医療機関として先導的・中核的役割を果たすこと。また、大規模な災害や事故の発生に備え、必要な人的・物的資源を整備すること。そのために、十分な訓練を行い、迅速な対応が行えるよう体制を整備すること。災害の発生にあたっては、必要となる医療救護活動を実施すること。</p> <p>(6) 在宅への復帰支援 専門的な急性期及び回復期リハビリテーションを実施することにより、患者の早期の在宅復帰を支援すること。</p> <p>(7) 介護保険サービス 通院が困難な者に対して、そのニーズに対応した在宅サービス(居宅介護支援、訪問看護、居宅療養管理指導等)を提供すること。</p>
中期目標	

第3期中期計画		評価	評価	評価委員会 コメント																																																																																				
第3期中期計画 実施状況等																																																																																								
<p>第2 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</p>	<p>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</p>																																																																																							
<p>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 東北地域の住民の高齢化や地域の診療所などの医療機関の減少に対応した入院・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師で対応していく。</p>	<p>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 平成23～25年度の期間中、平成24年度に常勤外科医師の減員により、非常勤外科医師での対応を余儀なくされたこととなった。 平成23年度 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、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った。(平成23年度末医師充足率77.7%) 平成24年度 内科医8名の常勤医と外科医1名の非常勤医で入院、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った。(平成24年度末医師充足率81.0%) 平成25年度 内科医8名の常勤医と外科医1名の非常勤医で入院、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った。(平成25年度末医師充足率81.1%)</p>	II	II	<p>平成24年度に常勤外科医師が1名減員となり、外科系救急病院としては機能できていないが、県北二次医療圏の中核病院として、365日二次救急医療体制を維持している。今後とも急性期医療等への対応を継続していただきたい。</p>																																																																																				
	<p>医師の確保状況</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>平成22年度 実績値</th> <th>平成23年度 実績値</th> <th>平成24年度 実績値</th> <th>平成25年度 実績値</th> <th>平成25年度 目標値</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>8名</td> <td>8名</td> <td>0名</td> </tr> <tr> <td>医師の確保数(常勤外科医)</td> <td>1名</td> <td>1名</td> <td>0名</td> <td>0名</td> <td>0名</td> <td>0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>2名</td> <td>2名</td> <td>2名</td> <td>0名</td> </tr> </tbody> </table> <p>診療事業の主要指標</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>平成22年度 実績値</th> <th>平成23年度 実績値</th> <th>平成24年度 実績値</th> <th>平成25年度 実績値</th> <th>平成25年度 目標値</th> <th>目標値差 前年度差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>延入院患者数</td> <td>44,089人</td> <td>40,125人</td> <td>41,356人</td> <td>40,800人</td> <td>40,999人</td> <td>199人</td> </tr> <tr> <td>入院診療単価</td> <td>30,598円</td> <td>32,656円</td> <td>32,491円</td> <td>32,300円</td> <td>31,625円</td> <td>-675円</td> </tr> <tr> <td>延外来患者数</td> <td>59,483人</td> <td>61,308人</td> <td>61,422人</td> <td>61,400人</td> <td>61,990人</td> <td>590人</td> </tr> <tr> <td>外来診療単価</td> <td>15,125円</td> <td>14,885円</td> <td>15,121円</td> <td>15,000円</td> <td>15,879円</td> <td>879円</td> </tr> <tr> <td>病床利用率</td> <td>68.6%</td> <td>62.3%</td> <td>65.1%</td> <td>64.4%</td> <td>64.6%</td> <td>0.2%</td> </tr> <tr> <td>平均在院日数</td> <td>17.6日</td> <td>17.5日</td> <td>16.7日</td> <td>17.5日</td> <td>16.9日</td> <td>-0.6日</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>0.2日</td> </tr> </tbody> </table>	区分	平成22年度 実績値	平成23年度 実績値	平成24年度 実績値	平成25年度 実績値	平成25年度 目標値	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	8名	8名	0名	医師の確保数(常勤外科医)	1名	1名	0名	0名	0名	0名	医師の確保数(非常勤医)	1名	1名	2名	2名	2名	0名	区分	平成22年度 実績値	平成23年度 実績値	平成24年度 実績値	平成25年度 実績値	平成25年度 目標値	目標値差 前年度差	延入院患者数	44,089人	40,125人	41,356人	40,800人	40,999人	199人	入院診療単価	30,598円	32,656円	32,491円	32,300円	31,625円	-675円	延外来患者数	59,483人	61,308人	61,422人	61,400人	61,990人	590人	外来診療単価	15,125円	14,885円	15,121円	15,000円	15,879円	879円	病床利用率	68.6%	62.3%	65.1%	64.4%	64.6%	0.2%	平均在院日数	17.6日	17.5日	16.7日	17.5日	16.9日	-0.6日							0.2日			
区分	平成22年度 実績値	平成23年度 実績値	平成24年度 実績値	平成25年度 実績値	平成25年度 目標値	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	8名	8名	0名																																																																																		
医師の確保数(常勤外科医)	1名	1名	0名	0名	0名	0名																																																																																		
医師の確保数(非常勤医)	1名	1名	2名	2名	2名	0名																																																																																		
区分	平成22年度 実績値	平成23年度 実績値	平成24年度 実績値	平成25年度 実績値	平成25年度 目標値	目標値差 前年度差																																																																																		
延入院患者数	44,089人	40,125人	41,356人	40,800人	40,999人	199人																																																																																		
入院診療単価	30,598円	32,656円	32,491円	32,300円	31,625円	-675円																																																																																		
延外来患者数	59,483人	61,308人	61,422人	61,400人	61,990人	590人																																																																																		
外来診療単価	15,125円	14,885円	15,121円	15,000円	15,879円	879円																																																																																		
病床利用率	68.6%	62.3%	65.1%	64.4%	64.6%	0.2%																																																																																		
平均在院日数	17.6日	17.5日	16.7日	17.5日	16.9日	-0.6日																																																																																		
						0.2日																																																																																		
	<p>(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。</p>																																																																																							

【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・治療にあたることにも、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。

【呼吸器疾患】
平成23～25年度の期間中も引き続き、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を行った。

呼吸器疾患の主要指数

区分	平成22年度 実績値	平成23年度 実績値	平成24年度 実績値	平成25年度 目標値	平成25年度 実績値	目標値差 前年度差
在宅酸素療法(実人数)	26名	41名	43名	40名	45名	5名 2名
睡眠時無呼吸症候群に対する持続的陽圧呼吸	33名	38名	50名	50名	57名	7名 7名
スリープモニター検査数	19名	19名	27名	25名	30名	5名 3名

【循環器内科】
平成23～25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260例前後の冠動脈造影検査と年間約66～91例の経皮的冠動脈形成術を行った。

循環器疾患の主要指数

区分	平成22年度 実績値	平成23年度 実績値	平成24年度 実績値	平成25年度 目標値	平成25年度 実績値	目標値差 前年度差
血管造影装置利用件数	263件	242件	267件	260件	282件	22件 15件
経皮的冠動脈形成術件数	88件	76件	91件	90件	66件	-24件 -25件
ペースメーカー移植術件数	14件	20件	21件	20件	13件	-7件 -8件

【消化器内科】
平成23～25年度の期間中、2名の消化器専門医のもと内視鏡検査及び内視鏡的治療を行った。また、大腸がん、胃がん等に対する抗腫瘍化学療法を行った。さらに、C型肝炎などに対する治療も積極的に行った。

消化器疾患の主要指数

区分	平成22年度 実績値	平成23年度 実績値	平成24年度 実績値	平成25年度 目標値	平成25年度 実績値	目標値差 前年度差
上部消化管内視鏡検査件数	1,352件	1,244件	1,308件	1,300件	1,294件	-6件 -14件
下部消化管内視鏡検査件数	412件	449件	511件	500件	600件	100件 89件
逆流性胆汁管造影件数	45件	57件	45件	50件	55件	5件 10件
内視鏡的粘膜下層剥離術件数	2件	10件	4件	5件	2件	-3件 -2件
胃瘻造設術件数	13件	13件	4件	5件	3件	-2件 -1件
消化管出血緊急止血術件数	29件	27件	19件	20件	10件	-10件 -9件

【腎臓内科】
平成23～25年度の期間中、120～130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。

腎疾患の主要指数

区分	平成22年度 実績値	平成23年度 実績値	平成24年度 実績値	平成25年度 目標値	平成25年度 実績値	目標値差 前年度差
維持透析患者数(年度末実数)	126名	122名	126名	125名	130名	5名 4名
血液透析導入件数	13件	18件	11件	10件	17件	7件 6件
経皮的血管形成術件数	123件	115件	75件	80件	89件	9件 14件

外科の主要指数

区分	平成22年度 実績値	平成23年度 実績値	平成24年度 実績値	平成25年度 目標値	平成25年度 実績値	目標値差 前年度差
外科手術件数	14件	14件	2件	2件	2件	0件 0件

高度・専門医療を継続するため、必要に応じて医療機器の更新・整備を行うとともに、各種研修等を通して病院全体のスキル向上を図っていただきたい。

II

II

<p>(3)救急医療 地域住民の生命を守るため、内科・外科ともにも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受け渡すシステムを構築する。</p>	<p>(3)救急医療 平成23年度 地域での2次救急病院として、600台以上の救急車の受け入れを行い、95.0%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。院外インフラ(光ファイバー通信網など)の整備は行われておらず、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。 平成24年度 地域での2次救急病院として、600台以上の救急車の受け入れを行い、95.0%の診療完結率を保持した。また、2,300名を超える時間外の患者にも対応した。また、敷地内にドクターヘリ受け入れ用のヘリポートを新設し、受け入れマニュアルも作成した。院外インフラ(光ファイバー通信網など)の整備は行われておらず、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。 平成25年度 地域での2次救急病院として、約600台の救急車の受け入れを行い、95.0%の診療完結率を保持し、1,900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受け入れ1名、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4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。</p> <table border="1" data-bbox="472 617 709 1905"> <caption>救急医療の主要指標</caption> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>平成22年度 実績値</th> <th>平成23年度 実績値</th> <th>平成24年度 実績値</th> <th>平成25年度 目標値</th> <th>平成25年度 実績値</th> <th>目標値差 前年度差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>救急車搬送受入件数</td> <td>642件</td> <td>613件</td> <td>621件</td> <td>600件</td> <td>598件</td> <td>-2件 -23件</td> </tr> <tr> <td>救急外来患者数</td> <td>3,121名</td> <td>2,805名</td> <td>2,938名</td> <td>2,800名</td> <td>2,536名</td> <td>-264名 -402名</td> </tr> <tr> <td>時間外外来患者数</td> <td>2,479名</td> <td>2,192名</td> <td>2,317名</td> <td>2,200名</td> <td>1,938名</td> <td>-262名 -379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>95.2%</td> <td>95.0%</td> <td>95.0%</td> <td>95.0%</td> <td>95.0%</td> <td>0.0% 0.0%</td> </tr> </tbody> </table>	区分	平成22年度 実績値	平成23年度 実績値	平成24年度 実績値	平成25年度 目標値	平成25年度 実績値	目標値差 前年度差	救急車搬送受入件数	642件	613件	621件	600件	598件	-2件 -23件	救急外来患者数	3,121名	2,805名	2,938名	2,800名	2,536名	-264名 -402名	時間外外来患者数	2,479名	2,192名	2,317名	2,200名	1,938名	-262名 -379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%	95.0%	95.0%	95.0%	95.0%	0.0% 0.0%	<p>II</p>	<p>勤務医と非常勤医師を中心 にコマディカル との限られたス タッフのなかで の救急医療へ の対応に努め られている。今 後も救急医療 体制を維持し ていきたい。</p>														
区分	平成22年度 実績値	平成23年度 実績値	平成24年度 実績値	平成25年度 目標値	平成25年度 実績値	目標値差 前年度差																																														
救急車搬送受入件数	642件	613件	621件	600件	598件	-2件 -23件																																														
救急外来患者数	3,121名	2,805名	2,938名	2,800名	2,536名	-264名 -402名																																														
時間外外来患者数	2,479名	2,192名	2,317名	2,200名	1,938名	-262名 -379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%	95.0%	95.0%	95.0%	95.0%	0.0% 0.0%																																														
<p>(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血液浄化センターの拡充を保持し、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拡充を図る。 また、新たな医師や保健師の確保に努め、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作りを努める。</p>	<p>(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と看護師が対応し早期からの介入を継続して行った。また、平成24年度には血液浄化センターの拡張を行い透析病床を40床から50床へと増床した。また、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。</p> <table border="1" data-bbox="949 617 1276 1905"> <caption>各種疾病予防対策</caption> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>平成22年度 実績値</th> <th>平成23年度 実績値</th> <th>平成24年度 実績値</th> <th>平成25年度 目標値</th> <th>平成25年度 実績値</th> <th>目標値差 前年度差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>成人病健診</td> <td>551件</td> <td>511件</td> <td>579件</td> <td>550件</td> <td>561件</td> <td>11件 -18件</td> </tr> <tr> <td>企業健診</td> <td>310件</td> <td>339件</td> <td>320件</td> <td>320件</td> <td>311件</td> <td>-9件 -9件</td> </tr> <tr> <td>原簿検診</td> <td>11件</td> <td>11件</td> <td>10件</td> <td>10件</td> <td>6件</td> <td>-4件 -4件</td> </tr> <tr> <td>人間ドック</td> <td>8件</td> <td>7件</td> <td>27件</td> <td>25件</td> <td>29件</td> <td>4件 2件</td> </tr> <tr> <td>がん検診</td> <td>32件</td> <td>41件</td> <td>42件</td> <td>40件</td> <td>56件</td> <td>16件 14件</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>912件</td> <td>909件</td> <td>978件</td> <td>945件</td> <td>963件</td> <td>18件 -15件</td> </tr> </tbody> </table>	区分	平成22年度 実績値	平成23年度 実績値	平成24年度 実績値	平成25年度 目標値	平成25年度 実績値	目標値差 前年度差	成人病健診	551件	511件	579件	550件	561件	11件 -18件	企業健診	310件	339件	320件	320件	311件	-9件 -9件	原簿検診	11件	11件	10件	10件	6件	-4件 -4件	人間ドック	8件	7件	27件	25件	29件	4件 2件	がん検診	32件	41件	42件	40件	56件	16件 14件	計	912件	909件	978件	945件	963件	18件 -15件	<p>I</p>	<p>糖尿病患者への対策は進められているが、特定健診や特定保健指導の実施のための新たな医師・保健師の確保ができていないことから、実施に向けた体制づくりを進めていきたい。</p>
区分	平成22年度 実績値	平成23年度 実績値	平成24年度 実績値	平成25年度 目標値	平成25年度 実績値	目標値差 前年度差																																														
成人病健診	551件	511件	579件	550件	561件	11件 -18件																																														
企業健診	310件	339件	320件	320件	311件	-9件 -9件																																														
原簿検診	11件	11件	10件	10件	6件	-4件 -4件																																														
人間ドック	8件	7件	27件	25件	29件	4件 2件																																														
がん検診	32件	41件	42件	40件	56件	16件 14件																																														
計	912件	909件	978件	945件	963件	18件 -15件																																														
<p>(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。</p>	<p>(5)感染症医療・災害対策 平成23年度 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ら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、多数の傷病者を受け入れる訓練を実施した。初めての実際の訓練であったが、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。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、今後も訓練を継続していく。研修については、災害派遣医療チーム研修や、NBC災害予口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、東日本大地震に際しては当院からDMATチームを派遣した。 平成24年度 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、ドクターヘリでの搬送受け入れの実地訓練を行った。研修については、災害派遣医療チーム研修や、NBC災害予口対策研修など積極的に参加し自己研鑽に努めた。 平成25年度 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、SFTS(重症熱性血小板減少症候群)の患者を同病棟に受け入れ、感染対策を行いつつ治療を行ったことができた。 災害対策については、院内で災害に対応した実地訓練を行った。研修については、災害派遣医療チーム研修に積極的に参加し自己研鑽に努めた。</p> <table border="1" data-bbox="1774 617 1915 1905"> <caption>災害医療への取り組み状況</caption> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>平成22年度 実績値</th> <th>平成23年度 実績値</th> <th>平成24年度 実績値</th> <th>平成25年度 目標値</th> <th>平成25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>3回</td> <td>3回</td> <td>3回</td> <td>3回</td> <td>2回</td> <td>-1回 -1回</td> </tr> <tr> <td>災害医療研修の回数</td> <td>3回</td> <td>5回</td> <td>3回</td> <td>3回</td> <td>4回</td> <td>1回 1回</td> </tr> </tbody> </table>	区分	平成22年度 実績値	平成23年度 実績値	平成24年度 実績値	平成25年度 目標値	平成25年度 実績値	目標値差 前年度差	災害医療訓練の回数	3回	3回	3回	3回	2回	-1回 -1回	災害医療研修の回数	3回	5回	3回	3回	4回	1回 1回	<p>II</p>	<p>感染症医療については、いつ発生しても対応できるように備えておくとともに、災害対策については、災害発生時における医療確保体制確立のため、今後も研修等に積極的に参加し自己研鑽に努めていきたい。</p>																												
区分	平成22年度 実績値	平成23年度 実績値	平成24年度 実績値	平成25年度 目標値	平成25年度 実績値	目標値差 前年度差																																														
災害医療訓練の回数	3回	3回	3回	3回	2回	-1回 -1回																																														
災害医療研修の回数	3回	5回	3回	3回	4回	1回 1回																																														

(6)在宅への復帰支援
急性期及び回復期リハビリテーションを実施することにより、患者の早期の在宅復帰を支援するために、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などリハビリスタッフの拡充及びリハビリ室の拡充に努め、また、より専門性を高めるために、定期的なスタッフの研修を行う。
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お患者を積極的に受け入れ、在宅への復帰を支援する。

(6)在宅への復帰支援
平成23年度
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。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。今年度末は4階へリハビリ施設の移転改築を行った。
平成24年度
リハビリテーションを4階へ移転改築し病棟との効率化を図り、増員した理学療法士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。その内容として患者の現状・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・対応を心がけ、早期退院に向けての生活の質の向上に努めることができた。また、院外の勉強会、研修会に参加し、院内では看護助手対象にポジショニング・移乗動作等の勉強会を開催して、職員個々の専門知識と技術の向上、他の医療従事者との密な連携をとるよう努めた。
平成25年度
今年度も理学療法士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。その内容として患者の現状・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・対応を心がけ、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、院外の勉強会、研修会に参加し、院内では看護助手対象に移乗動作の勉強会を開催して、職員個々の専門知識と技術の向上、他の医療従事者との密な連携をとるよう努めた。

在宅への復帰が円滑に進むようスタッフの確保に努めていたとともに、専門知識や技術の向上につなげる研修等を継続的に行い、関係機関との連携にも努めていた。

リハビリ部門の主要指標

区分	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成25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
脳血管疾患単位数(※)数	12,372 単位	13,924 単位	15,133 単位	15,000 単位	9,842 単位	-5,158 単位
運動器単位数	6,063 単位	7,738 単位	12,665 単位	12,500 単位	16,488 単位	-5,291 単位
心大血管疾患単位数	-	-	2,270 単位	4,000 単位	5,252 単位	3,988 単位
呼吸器疾患単位数	-	-	539 単位	700 単位	834 単位	3,823 単位
理学療法士の確保数	5 名	5 名	7 名	7 名	7 名	1,252 単位
作業療法士の確保数	1 名	1 名	2 名	2 名	2 名	2,982 単位

※ 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。

(7)介護保険サービス
平成23年度
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よいよに努めた。訪問看護スタッフの欠員があつ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。
平成24年度
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よいよに努めた。居宅稼働件数、訪問件数、MSW相談件数いずれも前年度に比較して実施件数の増加がみられた。
平成25年度
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よいよに努めた。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がった。居宅稼働件数、MSW相談件数は前年度と変わらず、訪問件数は前年度よりも増加していた。

訪問看護等の主要指標

区分	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成25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
居宅介護支援事業における居宅稼働件数	486 件	471 件	567 件	550 件	565 件	15 件
訪問看護における訪問件数	3,859 件	3,618 件	3,926 件	3,800 件	4,116 件	-2 件
MSW相談件数	375 件	362 件	445 件	400 件	404 件	316 件
						190 件
						4 件
						-41 件

今後、増加が予想される訪問看護等に対応していくために、スタッフの専門知識や技術の向上及び関係機関との円滑な連携に努めていた。

2 医療水準の向上

中期目標	<p>(1) 医療スタッフの人材確保 地域に必要とされる医療を安定的に高い水準で提供するため、優秀な医師、看護師、その他のスタッフの確保に努めること。そのために必要となるスタッフ教育体制、診療環境の向上、育児支援等の充実を図り、魅力ある病院づくりに努めること。</p> <p>(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※1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こと。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果的・効果的な病院経営に寄与すること。 ※1 co-medical staff 医師や歯科医師の指示の下に業務を行う医療従事者</p> <p>(3) 臨床研究及び治験の推進・医療の質の向上 臨床研究・治験において、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こと。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こと。</p>
------	---

2	<p>2 医療水準の向上</p> <p>(1) 医療スタッフの人材確保 地域に必要とされる医療を安定的に高い水準で提供するため、優秀な医師、看護師、その他のスタッフの確保が不可欠であり、その確保に努める。また、5～10年後の医師、看護師を確保するため、すでに開始している自主財源による医学生、看護学生に対する修学資金について、本中期計画期間中も県内高校、予備校、大学医学部、看護学校などに積極的に周知を図り、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り、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、働きやすく、また働き甲斐のある職場環境を整える。</p>	II	II	<p>看護師については、確保が進んでいる。将来の医療スタッフの基盤づくりを行い、さらなる医療スタッフの確保に努め、医療水準の向上を目指していただきたい。</p>																																																																													
2	<p>医療水準の向上</p> <p>(1) 医療スタッフの人材確保 平成23年度 医学生2名、看護学生5名に修学資金を貸付け、将来のスタッフの確保を行っている。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った。 院内保育所の継続とともに、医師確保及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新たに4棟の官舎を建設した。 平成24年度 医学生1名、看護学生4名に修学資金を貸付け、将来のスタッフの確保のため、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2,880部の書類の作成の補助を行った。 院内保育所の継続とともに、医師・看護師確保及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1棟(4世帯)の官舎を建設し、また3棟(15世帯)の看護師官舎を建設した。 平成25年度 医学生3名、看護学生6名に修学資金を貸付け、将来のスタッフの確保のため、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3,444部の書類の作成の補助を行った。 院内保育所の継続とともに、医師・看護師確保及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。</p>	II	II																																																																														
	<p>医療スタッフの確保状況</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>平成22年度 実績値</th> <th>平成23年度 実績値</th> <th>平成24年度 実績値</th> <th>平成25年度 目標値</th> <th>平成25年度 実績値</th> <th>目標値差 前年度差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医師の確保数(常勤医)</td> <td>8名</td> <td>8名</td> <td>8名</td> <td>8名</td> <td>8名</td> <td>0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>2名</td> <td>2名</td> <td>2名</td> <td>0名</td> </tr> <tr> <td>看護師の確保数</td> <td>115名</td> <td>113名</td> <td>113名</td> <td>117名</td> <td>120名</td> <td>0名</td> </tr> <tr> <td>准看護師の確保数</td> <td>14名</td> <td>14名</td> <td>13名</td> <td>14名</td> <td>15名</td> <td>1名</td> </tr> <tr> <td>薬剤師の確保数</td> <td>4名</td> <td>3名</td> <td>4名</td> <td>4名</td> <td>3名</td> <td>-1名</td> </tr> <tr> <td>診療放射線技師の確保数</td> <td>6名</td> <td>6名</td> <td>6名</td> <td>6名</td> <td>6名</td> <td>0名</td> </tr> <tr> <td>臨床検査技師の確保数</td> <td>10名</td> <td>11名</td> <td>10名</td> <td>12名</td> <td>12名</td> <td>0名</td> </tr> <tr> <td>理学療法士の確保数</td> <td>5名</td> <td>5名</td> <td>7名</td> <td>7名</td> <td>7名</td> <td>0名</td> </tr> <tr> <td>作業療法士の確保数</td> <td>1名</td> <td>1名</td> <td>2名</td> <td>2名</td> <td>2名</td> <td>0名</td> </tr> <tr> <td>臨床工学技士の確保数</td> <td>1名</td> <td>1名</td> <td>1名</td> <td>2名</td> <td>1名</td> <td>-1名</td> </tr> </tbody> </table>	区分	平成22年度 実績値	平成23年度 実績値	平成24年度 実績値	平成25年度 目標値	平成25年度 実績値	目標値差 前年度差	医師の確保数(常勤医)	8名	8名	8名	8名	8名	0名	医師の確保数(非常勤医)	1名	1名	2名	2名	2名	0名	看護師の確保数	115名	113名	113名	117名	120名	0名	准看護師の確保数	14名	14名	13名	14名	15名	1名	薬剤師の確保数	4名	3名	4名	4名	3名	-1名	診療放射線技師の確保数	6名	6名	6名	6名	6名	0名	臨床検査技師の確保数	10名	11名	10名	12名	12名	0名	理学療法士の確保数	5名	5名	7名	7名	7名	0名	作業療法士の確保数	1名	1名	2名	2名	2名	0名	臨床工学技士の確保数	1名	1名	1名	2名	1名	-1名			
区分	平成22年度 実績値	平成23年度 実績値	平成24年度 実績値	平成25年度 目標値	平成25年度 実績値	目標値差 前年度差																																																																											
医師の確保数(常勤医)	8名	8名	8名	8名	8名	0名																																																																											
医師の確保数(非常勤医)	1名	1名	2名	2名	2名	0名																																																																											
看護師の確保数	115名	113名	113名	117名	120名	0名																																																																											
准看護師の確保数	14名	14名	13名	14名	15名	1名																																																																											
薬剤師の確保数	4名	3名	4名	4名	3名	-1名																																																																											
診療放射線技師の確保数	6名	6名	6名	6名	6名	0名																																																																											
臨床検査技師の確保数	10名	11名	10名	12名	12名	0名																																																																											
理学療法士の確保数	5名	5名	7名	7名	7名	0名																																																																											
作業療法士の確保数	1名	1名	2名	2名	2名	0名																																																																											
臨床工学技士の確保数	1名	1名	1名	2名	1名	-1名																																																																											

<p>(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。</p>	<p>(3) 臨床研究及び治験の推進・医療の質の向上 長崎大学を中心とする臨床研究に参加し、共同研究を行なった。新薬などの治験に関しては中期計画期間の実績はなかった。 平成23年度 ①ノルバスク錠、ノルバスクOD錠使用成績調査(プロトコルNoA0531097) ②クラリス錠特定使用成績調査(肺非結核性抗酸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ソジウム静注用2.25、4.5使用成績調査(ソジウム静注用2.25、4.5の安全性および有効性の検討ならびにピペラジン製剤使用例の情報収集) 平成24、25年度 ①レバチオ錠20mg特定使用成績調査-長期使用に関する調査-(プロトコルNo:A1481263) ②市中肺炎に対するレスピラトリキノンの有効性-モキシフロキサシンとガレキサシンとの比較試験- ③MRSA肺炎診断・治療の実態調査 ④インフルエンザ感染症におけるペラムピルおよびオセルタミビルとの比較研究-ハイリスク因子を有する患者を対象とした多施設共同無作為化試験-</p>	<p>長崎大学を中心とする4件の臨床研究に参加し、共同研究が行われている。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む、専門性を高め、医療の発展に寄与していただいた。</p>																					
<p>3 患者サービスの向上</p> <p>中期目標</p>	<p>臨床研究及び治験の推進・医療の質の向上</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>平成22年度実績値</th> <th>平成23年度実績値</th> <th>平成24年度実績値</th> <th>平成25年度目標値</th> <th>平成25年度実績値</th> <th>目標値差前年度差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>臨床研究実施件数</td> <td>4件</td> <td>3件</td> <td>4件</td> <td>4件</td> <td>4件</td> <td>0件</td> </tr> <tr> <td>治験実施件数</td> <td>0件</td> <td>0件</td> <td>0件</td> <td>1件</td> <td>0件</td> <td>-1件</td> </tr> </tbody> </table>	区分	平成22年度実績値	平成23年度実績値	平成24年度実績値	平成25年度目標値	平成25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	4件	4件	4件	0件	治験実施件数	0件	0件	0件	1件	0件	-1件	<p>II</p>
区分	平成22年度実績値	平成23年度実績値	平成24年度実績値	平成25年度目標値	平成25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	4件	4件	4件	0件																	
治験実施件数	0件	0件	0件	1件	0件	-1件																	

<p>3 患者サービスの向上</p> <p>中期目標</p>	<p>(1) 待ち時間の改善 患者サービスの向上させるため、診察、検査、手術等の待ち時間の改善に努めること。 (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こと。 (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に実施し、患者のニーズ把握に努めると同時に、具体的な対応を迅速かつ確実に、患者満足度の向上に努めること。 (4) 職員の接遇向上 温かく心こもった職員の接遇・対応の一層の向上に努めること。 (5) 医療安全対策の実施 患者及び市民に信頼される良質な医療を提供するため、院内感染防止対策を確実に実施するとともに、院内、院外を問わず医療事故等に関する情報の収集及び分析に努め、医療安全対策を徹底すること。</p>	<p>II</p>
--------------------------------	---	-----------

<p>3 患者サービスの向上</p> <p>(1) 待ち時間の改善 患者サービスの向上させるため、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計測するシステムを構築する。</p> <p>(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、一部病棟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。</p> <p>(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に行い、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、患者満足度の調査の項目については、毎年その内容を吟味検討し、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に、できる限り、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行う。また、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、研修を行ったコメディカルスタッフが補助的な説明を行うシステムを構築する。</p> <p>(4) 職員の接遇向上 温かく心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定期的に行う。</p>	<p>3 患者サービスの向上</p> <p>(1) 待ち時間の改善 患者満足度調査を7月から10月に実施したが、外来の待ち時間については、満足度3.13点※(平成23年度、平成24年度)から3.08点(平成24年度)とわずかに低くなっていた。予約時間から会計終了までの時間を調査した結果、平均待ち時間は45分(平成23年度)から42分(平成24年度、平成25年度)と幾分短縮されている。待ち時間を要する場合は、待たせている理由を十分に説明し、主治医の異動による交代等も事前から告知し、待合室等にテレビで疾病予防に関する映像を流したり、図書コーナーを充実させるなど、待ち時間対策を講じた。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。 ※ 満足度の点数は5点満点における評価の点数である。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>平成22年度実績値</th> <th>平成23年度実績値</th> <th>平成24年度実績値</th> <th>平成25年度目標値</th> <th>平成25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>34.6%</td> <td>38.5%</td> <td>38.8%</td> <td>35.0%</td> <td>32.9%</td> <td>-2.1%</td> </tr> <tr> <td>※ 満足度の割合は5段階評価のうち上位二つ(満足、まあ満足)の占める割合である。</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>-5.9%</td> </tr> </tbody> </table> <p>(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、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、病棟等の防水補修工事など)の実施及び対策を講じた。病棟の一部個室への転換は看護スタッフの増加が見込まず中期計画期間は見送った。</p> <p>(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、満足度平均値4.19点(平成23年度)、4.05点(平成24年度)、4.15点(平成25年度)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、71件((28.5%)平成23年度)、54件((18.3%)平成24年度)、71件((29.5%)平成25年度)を占めている。次に多かったのは「駐車場の利便性」であり、25件((10.0%)平成23年度)、24件((8.0%)平成24年度)33件((15.3%)平成25年度)を占めている。身体障害者専用駐車場の適正な利用の指導を行い、透析患者専用の駐車場を整備し利用を開始した。また、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。 インフォームドコンセントについては、検査時においては、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。</p> <p>(4) 職員の接遇向上 温かく心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ッションと連携をとり発生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、内部講師および外部講師を招聘し、接遇についての研修を行うなど接遇向上に努めた。</p>	区分	平成22年度実績値	平成23年度実績値	平成24年度実績値	平成25年度目標値	平成25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%	38.5%	38.8%	35.0%	32.9%	-2.1%	※ 満足度の割合は5段階評価のうち上位二つ(満足、まあ満足)の占める割合である。						-5.9%	<p>II</p>
区分	平成22年度実績値	平成23年度実績値	平成24年度実績値	平成25年度目標値	平成25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%	38.5%	38.8%	35.0%	32.9%	-2.1%																	
※ 満足度の割合は5段階評価のうち上位二つ(満足、まあ満足)の占める割合である。						-5.9%																	

<p>(5)医療安全対策の実施 理事長が委員長を務める医療安全管理委員会を頂点とした、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ていること、安全管理を確保している。 また院内で発生した、または発生しそうな問題点については、職員全員が情報を共有し、医療安全管理委員長の指示のもと、問題が起これないようなシステムへと改善していく。</p>	<p>(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。 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て、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では、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を分析し、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(臨床工学士)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、院外の学会への参加や院内研修会の開催、また施設との連携をとり、地域の施設を対象とした研修会を開催しポシヨニングの指導など退院指導の確立を図った。 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、組織的対応がスムーズに行われるシステムの構築に努めた。 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が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った。</p>	<p>II</p>	<p>II</p>	<p>医療安全管理委員会及び院内感染対策委員会を開催し、対策に取り組んでいる。今後とも研修会等を実施し、対策の強化に努めていた きたい。</p>
---	---	-----------	-----------	--

各種委員会の開催状況

区分	平成22年度実績値	平成23年度実績値	平成24年度実績値	平成25年度目標値	平成25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	12回	12回	0回
院内感染対策委員会の開催回数	13回	12回	12回	12回	12回	0回

<p>4 地域医療機関等との連携</p> <p>(1)地域医療機関等との連携 地域の医療資源は限られており、それぞれの機能に応じた適切な役割分担と連携を図り、地域全体で適切なサービスを提供することが重要であることから、地域の医療機関との連携の強化・機能分担を図ること。また、標準的かつ効果的な医療を提供するため、クリティカルパス※1の作成及び適用を進め、質を確保しつつ効果的な医療が提供できる環境を整えること。 ※1 critical path 診療経路、医師が示す、入院から退院までの治療計画 地域連携クリティカルパス:急性期病院から回復期病院を経て早期に自宅に帰れるような診療計画</p> <p>(2)地域医療への貢献 オープンカンファレンス※1等、研修及び研究会の開催をはじめ、患者にとつてのケアの連続性を重視し、質の高い医療の提供ができる仕組み、地域医療に貢献すること。また、保健・医療・福祉サービスの提供によ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こと。 ※1 open conference 地域の医療機関等が参加する研究会・勉強会</p>	<p>4 地域医療機関等との連携</p> <p>(1)地域医療機関等との連携 地域医療機関の入院機能を担うため地域の診療所などとの連携に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、標準的かつ効果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果的な医療が提供できる環境を整える。</p> <p>(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。</p>	<p>II</p>	<p>II</p>	<p>地域連携室を中心に地域医療への連携強化に取り組んでいるが、今後とも地域の医師、スタッフに向けての多様な勉強会を開催し、また、クリティカルパスの適用への対応に努めていた たい。</p>
---	---	-----------	-----------	--

<p>4 地域医療機関等との連携</p> <p>(1)地域医療機関等との連携 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、標準的かつ効果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果的な医療が提供できる環境を整える。</p> <p>(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。</p>	<p>4 地域医療機関等との連携</p> <p>(1)地域医療機関等との連携 地域の医療機関の入院機能を担うため地域の診療所などとの連携に、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</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>平成22年度実績値</th> <th>平成23年度実績値</th> <th>平成24年度実績値</th> <th>平成25年度目標値</th> <th>平成25年度実績値</th> <th>目標値差 前年度差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>クリティカルパスの種類数</td> <td>3種類</td> <td>3種類</td> <td>3種類</td> <td>3種類</td> <td>3種類</td> <td>0種類</td> </tr> <tr> <td>クリティカルパスの適用数</td> <td>7件</td> <td>8件</td> <td>8件</td> <td>8件</td> <td>4件</td> <td>-4件</td> </tr> </tbody> </table> <p>(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蒙活動として、9月の救急週間に地元救急隊と協力し救急講習会を開催し、151名(平成23年度)101名(平成24年度)98名(平成25年度)の参加者があった。平成25年度には高校生26名を対象にBLSの実技指導を行った。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)を行い、フードモデルを展示し食事指導も行った。また、平成25年度は4月より糖尿病教室(調理実習、生活指導、服薬指導等)を定期的に行い継続した活動ができた。 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。</p>	区分	平成22年度実績値	平成23年度実績値	平成24年度実績値	平成25年度目標値	平成25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	3種類	3種類	0種類	クリティカルパスの適用数	7件	8件	8件	8件	4件	-4件	<p>II</p>	<p>II</p>	<p>地域連携室を中心に地域医療への連携強化に取り組んでいるが、今後とも地域の医師、スタッフに向けての多様な勉強会を開催し、また、クリティカルパスの適用への対応に努めていた たい。</p>
区分	平成22年度実績値	平成23年度実績値	平成24年度実績値	平成25年度目標値	平成25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	3種類	3種類	0種類																			
クリティカルパスの適用数	7件	8件	8件	8件	4件	-4件																			

<p>(4)医療人材の育成 薬利師、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。</p>	<p>(4)医療人材の育成 平成23年度 長崎国際大学より薬学学生23名、長崎国際大学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。 平成24年度 長崎国際大学より薬学学生4名、小倉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各1名ずつ、西九州大学より作業療法科学生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。 平成25年度 長崎国際大学より薬学学生9名、長崎国際大学より理学療法科学生7名、小倉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各1名ずつ、長崎リハビリテーション学院より作業療法科学生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。</p>	II	II	引き続き実習生の受け入れを行い、医療人材の育成を図っていただきたい。
---	---	----	----	------------------------------------

<p>2 収益の確保と費用の節減</p> <p>(1)収益の確保 病床利用率の向上や医療制度の改正に的確に対処すること、さらに法人が保有する資源の有効活用により、収益を確保するとともに、診療報酬の請求漏れや減点の防止、未収金の防止対策と早期回収に努めること。</p> <p>(2)費用の節減 後発医薬品の採用促進や医薬品・診療材料の購入方法を見直すなど、あらゆる角度から費用の抑制を図り、より一層の経費節減に努めること(ESCO事業※1などを検討し、光熱水費の節減にも努めること。) ※1 Energy Service Company 省エネルギー効果の保証等により発注者の省エネルギー効果(メリット)の一部を報酬として受取る。</p>	
--	--

<p>2 収益の確保と費用の節減</p> <p>(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、中期計画期間内は、関係機関に働きかけを続け、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。さらに北松中央病院が保有する資源の有効活用により、収益を確保するとともに、診療報酬の請求漏れや減点の防止、未収金の防止対策と早期回収に努める。</p>	<p>2 収益の確保と費用の節減</p> <p>(1)収益の確保 平成23年度 医師の減員は回避することができた。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、効率的なリ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ヶ月間電話連絡を行い、3ヶ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215万円を回収した。また平成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。 平成24年度 医師の減員は回避することができたが、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。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ヶ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22年度までの過年度未収金144万円を回収した。また平成23年度の年度内未収金を150万円程度に抑えることができた。 平成25年度 医師の減員は回避することができた。病床を4月の時点の222床から10月に199床と減床したことで、外来診療にて保険診療上区分を大病院から中小病院とした。これにより大病院に認められる外来診療加算から中小病院に認められる再診料と特定疾患管理指導料とすることで、外来での収益を実情に合わせて。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ヶ月間電話連絡を行い、3ヶ月後に督促状の送付を行い、平成23年度までの過年度未収金103万円を回収した。また平成24年度の年度内未収金を210万円程度に抑えることができた。</p>	II	II	今後も医師の減員を回避するとともに、未収金の縮減等を図っていただきたい。
---	--	----	----	--------------------------------------

<p>(2)費用の節減 医薬品・診療材料の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専門職を配置し、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行うと共に、入出庫及び在庫管理を適正に行い、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。</p>	<p>(2)費用の節減 医薬品・診療材料の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専門職を配置し、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行うと共に、入出庫及び在庫管理を適正に行い、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。</p>	II	II	医薬品、診療材料の購入の見直し等を図り、より一層の経費の節減に努めていただきたい。
---	---	----	----	---

収益の確保

区分	平成22年度 実績値	平成23年度 実績値	平成24年度 実績値	平成25年度 目標値	平成25年度 実績値	目標値差 前年度差
経常収支比率	100.5 %	100.5 %	100.7 %	101.1 %	101.0 %	-0.1 %
営業比率	96.2 %	97.0 %	97.1 %	96.9 %	96.8 %	-0.1 %
						-0.3 %

費用の節減

区分	平成22年度 実績値	平成23年度 実績値	平成24年度 実績値	平成25年度 目標値	平成25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 %	5.3 %	6.8 %	7.0 %	6.5 %	-0.5 %
材料費比率	25.5 %	25.3 %	24.1 %	25.2 %	22.8 %	-2.4 %
医薬品比率	14.3 %	14.0 %	13.4 %	13.9 %	14.1 %	0.2 %
給与費比率	55.7 %	53.9 %	53.6 %	53.4 %	55.1 %	1.7 %
金利負担率	1.6 %	1.1 %	1.1 %	1.1 %	1.0 %	-0.1 %
						-0.1 %

第4 財務内容の改善に関する事項

中期目標
公的病院として地域に密着した医療を提供していくための経営基盤を確保するため、業務運営の改善及び効率化を推進し、中期目標期間中に経常収支比率を100%以上にし、資金運用バランスの健全化を維持すること。

第3期中期計画

第4 予算(人件費の見積りを含む。)、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。

第3期中期計画
実施状況等

第4 予算、収支計画及び資金計画

1. 経営の計画
3年間の中期計画の期間において、下記のとおり黒字化を実行した。

収益の確保

区分	平成22年度 実績値	平成23年度 実績値	平成24年度 実績値	平成25年度 目標値	平成25年度 実績値	目標値差 前年度差
純利益	2,225,507 円	2,534,662 円	5,715,207 円	26,205,000 円	24,276,128 円	-1,928,872 円
純利益率	0.1 %	0.1 %	0.2 %	1.0 %	0.9 %	18,560,921 円
経常利益	13,257,315 円	11,363,305 円	16,995,427 円	27,206,000 円	26,241,189 円	-964,811 円
経常利益率	5.5 %	4.7 %	0.7 %	1.1 %	1.0 %	9,245,762 円
営業利益	-95,848,269 円	-75,318,541 円	-72,063,044 円	-76,866,000 円	-80,748,469 円	-3,882,469 円
営業利益率	-4.0 %	-3.1 %	-2.9 %	-3.2 %	-3.3 %	-8,685,425 円
総資本営業利益率	-2.3 %	-1.9 %	-1.9 %	-	-2.0 %	-
入院診療単価(再掲)	30,598 円	32,656 円	32,491 円	32,300 円	31,625 円	-675 円
1日平均外来患者数	245.8 名	252.3 名	253.8 名	254.6 名	257.2 名	-866 円
外来診療単価(再掲)	15,125 円	14,885 円	15,121 円	15,000 円	15,878 円	2.6 名
医師1人1日あたり医療収益	729,938 円	727,079 円	838,717 円	833,068 円	848,053 円	3.4 名
						878 円
						14,985 円
						9,336 円

財務内容の改善

区分	平成22年度 実績値	平成23年度 実績値	平成24年度 実績値	平成25年度 目標値	平成25年度 実績値	目標値差 前年度差
自己資本比率	54.9 %	54.7 %	53.9 %	-	55.8 %	-
固定長期適合率	75.9 %	78.2 %	82.0 %	-	79.7 %	1.9 %
流動比率	383.9 %	315.7 %	265.4 %	-	281.2 %	-
設備投資計画	320,932,905 円	315,776,121 円	345,155,440 円	70,000,000 円	89,114,236 円	19,114,236 円
借入金返済計画	133,978,818 円	108,491,068 円	101,974,803 円	129,939,237 円	129,939,237 円	-256,041,204 円
						0 円
						27,964,434 円

第5 短期借入金の限度額

借入れの実績なし
1. 限度額 1億円
2. 想定される短期借入金の発生理由
運営負担金の受入れ遅延等による資金不足への対応

第6 重要な財産を譲渡し、又は担保に共する計画

なす
重要な財産を譲渡し、又は担保に共する計画
実績なし

評価委員会

評価

コメント

II

II

<p>第7 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、医療機器等の購入等に充てる。</p>	<p>第7 剰余金の使途 処理の実績なし。</p>
<p>第8 料金に関する事項 1 使用料及び手数料 (1)健康保険法(大正11年法律第70号)第76条第2項(同法第149条において準用する場合を含む。)及び高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)第71条第1項の規定に基づく方法により算定した額。 (2)健康保険法第85条第2項(同法第149条において準用する場合を含む。)及び高齢者の医療の確保に関する法律第74条第2項の規定に基づく基準により算定した額。 (3)生活保護法(昭和25年法律第144号)、国民健康保険法(昭和33年法律第192号)その他の法令等により定める額。 (4)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。 2 減免 理事長は、特別の理由があると認めるときは、使用料及び手数料の全部又は一部を減免することができる。</p>	
<p>第5 その他業務運営に関する重要事項 中期目標 (1)財務体質の強化に関する特記 公営企業型地方独立行政法人については、地方独立行政法人法第85条第2項のとおり独立採算による経営を原則とされている。本市においても、同条第1項の規定に基づき設置者が公営企業型地方独立行政法人に対して負担するものとされている経費を除いて、原則として設置者は負担しないということを踏まえ、さらなる財務体質の強化策を検討・実行し、病院経営の安定化を図ること。 (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きけるよう法令や社会規範等を遵守すること。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こと。</p>	
<p>第9 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、より効果的な病院運営を追及することで財務体質の強化に努める。 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き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。</p>	<p>第9 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。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、より効果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き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。</p>

第10 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事項(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、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。

第10 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事項(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22年度 実績値	平成23年度 実績値	平成24年度 実績値	平成25年度 目標値	平成25年度 実績値	目標値差 前年度差
医師	9名	9名	8名	8名	8名	0名
看護部門	125名	123名	121名	123名	124名	1名
医療技術員	31名	31名	35名	37名	36名	3名
その他	37名	41名	41名	41名	37名	-1名
臨時職員	53名	51名	47名	45名	54名	-4名
うち、看護部門臨時職員	22名	21名	22名	22名	27名	9名
計	255名	255名	252名	254名	259名	7名

2 施設及び設備に関する計画

2 施設及び設備に関する計画
 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整備・更新を行った。

医療機器等の更新整備	総額	佐世保市長期借入金等
病院施設の整備	100百万円	佐世保市長期借入金等
医療機器の更新	500百万円	佐世保市長期借入金等

医療機器等の更新整備

区分	平成22年度 実績値	平成23年度 実績値	平成24年度 実績値	平成25年度 目標値	平成25年度 実績値	目標値差 前年度差
固定資産支出額	320,932,905円	315,776,121円	446,876,597円	70,000,000円	89,114,236円	19,114,236円
						-357,762,361円

3 積立金の処分にに関する計画

3 積立金の処分にに関する計画
 前中期目標期間繰越積立金については、病院建物の整備、修繕、医療機器等の購入等の財源に充てる。

3 積立金の処分にに関する計画
 3年間の中期計画の期間において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93,176,612円利用し、施設の整備として54,999,311円利用した。