

令和4年度 事業報告書

自 令和 4年4月 1日

至 令和 5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	3
（1）住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項	3
（2）業務運営の改善及び効率化に関する事項	3
（3）財務内容の改善に関する事項	3
（4）その他業務運営に関する重要事項	3

「項目別の状況」

第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置	4
---	---

1 地域で担うべき医療の提供	4
（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）リハビリテーションの充実	5
（7）介護保険サービス	6
2 医療水準の向上	6
（1）医療人材の確保	6
（2）医療スタッフの専門性及び医療技術の向上	7
（3）医療人材の育成	8
（4）臨床研究の推進・医療の質の向上	8

3	患者サービスの向上	8
(1)	待ち時間の改善	8
(2)	院内環境の快適性向上	8
(3)	患者満足度の向上・インフォームドコンセントの徹底	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	9
(1)	地域医療機関との連携	9
(2)	地域医療への貢献	9
5	市の施策推進における役割	10
(1)	市の保健・医療・福祉行政との連携	10
第3	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	10
1	効率的な業務運営と情報公開	10
2	事務部門の専門性の向上	10
3	職員満足度の向上	10
第4	財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置	10
1	経営基盤の確立と財務体質の強化	10
2	収益の確保と費用の節減	10
(1)	収益の確保	10
(2)	費用の節減	11
第5	その他業務運営に関する重要事項	11
1	地域医療構想の実現に向けた取組み	11
2	働き方改革の推進	11
3	災害時における事業継続性の強化	11
第6	佐世保市地方独立行政法人法の施行に関する規則で定める業務運営に関する事項	11
1	人事に関する計画	11
2	施設及び整備に関する計画	12
3	法第40条4項の規程により業務の財源に充てることができる積立金の処分に関する計画	12

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 の 状 況 (令 和 5 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	秋山 久典	弁護士
監事	西内 真紀子	税理士

(4) 設置・運営する病院

別表のとおり

(5) 職員数 (令 和 5 年 4 月 1 日 現 在)

235人 (正職員207人、臨時職員28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 15,336.48㎡ 医師住宅12戸 木造平屋造り他 看護師住宅15戸（佐々町） 鉄骨造り 2階建

「全体的な状況」

1 法人の総括

- ・第6期中期計画の最終年度となる令和4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、内科系疾患患者を中心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。
- ・感染症指定医療機関として新型コロナウイルス感染症患者の受入れにあたることができた。
- ・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) 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項

地域で担うべき医療の提供については、今年度も新型コロナウイルスの影響により延入院患者数は22,571人と前年度に比べ63人の減少、延外来患者数は54,539人と前年度に比べ928人の増加となった。また、病床利用率は42.9%と前年度と比べ0.2ポイントの減少、平均在院日数は15.0日と前年度と比べ1.3日の短縮となった。

高度・専門医療については、新型コロナウイルスの影響でリモートによる学会や講演会等で研修を行い、高い医療レベルを保った。高度医療の実践に必要な医療機器について、MRI装置は741件、CT装置は3,285件、血管造影装置は100件利用し、内視鏡検査は2,661件、透析件数は18,412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503台の救急車を受け入れ、94.0%の診療完結率を保持し、1,451名の時間外患者の対応を行った。

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1,353単位、廃用症候群が380単位、運動器が13,383単位、呼吸器が3,490単位、心大血管疾患が1,893単位、摂食機能療法が17回となった。

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1名、薬学生1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、30.6%、予約時間から会計終了までの時間は39分で共に前年度を下回る結果となった。

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や施設などと連携を図った。地域住民に対してはコロナ禍であり外来フロアにおいてポスター掲示、パンフレット配布を行った。

市の施策推進における役割については、市の保健・医療・福祉行政との連携に向け、企業健診、がん検診、人間ドックなどは継続して行うことができた。

(2) 業務運営の改善及び効率化に関する事項

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は、新型コロナウイルスの影響により実習の受け入れを制限しながら、理学療法科、看護科の学生の実習を受け入れ、臨床研修の場としての役割を担うことができた。

(3) 財務内容の改善に関する事項

収益の確保と費用の削減については、新型コロナウイルス感染症の影響によって前年度と比較して延入院患者数は減少したが、入院診療単価の増加で入院収益は増加し、空床補填などの補助金で収入の増加になった。また、費用については、新型コロナウイルスの診療・対応への医薬品、備品整備を行い、全館の蛍光灯をLEDに更新を行った。今年度も新型コロナウイルスに対する補助金により経常収支比率、営業比率はともに100%を上回る結果となった。

(4) その他業務運営に関する重要事項

特筆事項なし

「項目別の状況」

第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項

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

今年度もコロナ禍ではあったが内科医9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、脳神経内科、外科、整形外科、脳神経外科の慢性疾患は非常勤医にて診療を行った。

また、コロナ禍で地域に必要な診療科等の新設には取り組むことができなかった。

(令和4年度医師充足率 113.2%)

診療事業の主要指標

区 分	令和2年度 実績値	令和3年度 実績値	令和4年度 目標値	令和4年度 実績値	目標値差
					前年度差
延入院患者数(人)	30,616	22,634	29,200	22,571	▲6,629 ▲63
入院診療単価(円)	33,663	35,346	33,300	37,851	4,551 2,505
延外来患者数(人)	55,607	53,611	53,460	54,539	1,079 928
外来診療単価(円)	17,209	17,535	17,300	17,282	▲20 ▲253
病床利用率(%)	58.2	43.1	55.6	42.9	▲12.7 ▲0.2
平均在院日数(日)	18.4	16.3	19.0	15.0	▲4.0 ▲1.3

(2) 高度・専門医療

今年度は新型コロナウイルスの影響のためリモートであったが、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。またコロナ禍で診療、検査など制限するなか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	令和2年度 実績値	令和3年度 実績値	令和4年度 目標値	令和4年度 実績値	目標値差
					前年度差
MRI検査装置利用件数(件)	739	734	730	741	11 7
CT検査装置利用件数(件)	3,445	3,559	3,600	3,285	▲315 ▲274
血管造影装置利用件数(件)	129	39	90	100	10 61
内視鏡検査件数(件)	2,735	2,784	3,000	2,661	▲339 ▲123
透析件数(件)	19,276	18,160	19,000	18,412	▲588 252

(3) 救急医療

地域での2次救急病院として、今年度はコロナ禍であったが503台の救急車の受け入れを行い、94.0%の診療完結率を保持し、1,400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、救急患者の搬送として1回使用した。

救急医療の主要指標

区 分	令和2年度 実績値	令和3年度 実績値	令和4年度 目標値	令和4年度 実績値	目標値差	
					前年度差	
救急車搬送受入件数（件）	498	377	400	503	103	126
					354	462
救急外来患者数（名）	1,634	1,492	1,600	1,954	251	336
					▲1.0	▲0.2
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）（%）	95.8	94.2	95.0	94.0	▲1.0	▲0.2
					▲1.0	▲0.2

（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、インスリン注射など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治療にあたり、血液浄化センターを用いて地域の透析患者の治療を行っている。また、外来フロアではテーマ毎に今年度も9回のイベント開催を予定していたが、コロナ禍でポスター展示、パンフレットの配布など患者、家族への啓発活動を行った。

（５）感染症医療・災害対策

今年度の感染症医療については、新型コロナウイルス感染症の発生が引き続き報告され、当院の診療圏でも延べ3,200名以上を発熱外来として、新型コロナウイルスPCR法を中心に診断検査を行い、150名の患者の入院受け入れを行った。また、新型コロナウイルス感染症の収束に向けて、医療従事者ばかりでなく地域住民のワクチン接種を積極的に行った。また、今年度もDVDで全職員を対象とした院内感染対策研修会を実施し、職員の感染症に対する知識・対応力の向上に努めた。

災害対策については、新型コロナウイルスの影響により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、熊本での訓練を実施し、災害に対する知識や技術を深めることができた。研修については、オンライン、北九州、長崎での研修に参加した。

災害医療への取り組み状況

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

（６）リハビリテーションの充実

今年度のリハビリテーションも新型コロナウイルス感染症の影響で、訓練を制限することになったが、理学療法士6名、作業療法士2名、言語聴覚士1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、退院調整など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について家族の方からの情報収集により、指導にも努めることができた。また、専門的知識と技術の向上に努め、実践に活かして患者の機能回復、ADLの向上に努める

ために院内の勉強会、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	令和2年度 実績値	令和3年度 実績値	令和4年度 目標値	令和4年度 実績値	目標値差	
					前年度差	
脳血管疾患単位数 ※ (単位)	3,735	1,427	2,000	1,353	▲647	▲74
廃用症候群単位数 (単位)	1,881	741	1,200	380	▲820	▲361
運動器単位数 (単位)	12,226	14,116	14,000	13,383	▲617	▲733
心大血管疾患単位数 (単位)	4,310	2,974	3,600	1,893	▲1,707	▲1,081
呼吸器単位数 (単位)	6,000	3,672	4,200	3,490	▲710	▲182
摂食機能療回数 (回)	273	1	30	17	▲13	16
理学療法士の確保数 (名)	7	7	7	7	0	0
作業療法士の確保数 (名)	2	2	2	2	0	0
言語聴覚士の確保数 (名)	1	1	1	1	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。

※ 摂食機能療法の1回あたりの訓練は30分である。

※ 理学療法士の確保数のうち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てきたがコロナ禍でカンファレンスの機会は減少した。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はカルテや院内メールなどを利用して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。居宅稼働件数については、職員の減、訪問看護件数については、コロナ禍での患者数を制限したことによって減少した。MSW相談人数については、新規入院患者数の増加に伴い増加した。

訪問看護等の主要指標

区 分	令和2年度 実績値	令和3年度 実績値	令和4年度 目標値	令和4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)	689	684	660	413	▲247	▲271
訪問看護における訪問件数 (件)	4,857	4,919	4,680	4,599	▲81	▲320
MSW相談人数 (人)	743	645	650	703	53	58

2 医療水準の向上

(1) 医療人材の確保

令和4年度は医学生3名、看護学生1名、薬学生1名に修学資金等を貸し付け、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1,531部の書類の作成の補助を行った。また、退院時要約作成の補助を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・修正し承認している。退院時要約作成対象科の100%を補助することができた。(247件/247件)

令和4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住宅、看護師住宅を活用することができた。

医療スタッフの確保状況

区 分	令和2年度 実績値	令和3年度 実績値	令和4年度 目標値	令和4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	9	9	9	0 0
医師の確保数(名) (常勤外科医)	1	0	0	0	0 0
医師の確保数(名) (非常勤医、実数換算)	1	1	1	1	0 0
看護師の確保数(名)	123	121	123	118	▲5 ▲3
准看護師の確保数(名)	8	8	7	7	0 0
薬剤師の確保数(名)	2	2	2	2	0 0
管理栄養士の確保数(名)	2	2	2	2	0 0
診療放射線技師の確保数 (名)	7	7	7	7	0 0
理学療法士の確保数(名) (再掲)	7	7	7	7	0 0
作業療法士の確保数(名) (再掲)	2	2	2	2	0 0
言語聴覚士の確保数(名) (再掲)	1	1	1	1	0 0
臨床検査技師の確保数(名)	10	10	10	10	0 0
臨床工学技士の確保数(名)	2	2	2	2	0 0
医学生(修学資金対象者) (名)※2	3	4	4	4	0 0
看護学生(奨学金対象者) (名)※2	1	1	1	1	0 0
薬学生(奨学金対象者) (名)※2	1	1	1	1	0 0
給与費比率(%)	53.2	51.7	52.8	48.9	▲3.9 ▲2.8

(2) 医療スタッフの専門性及び医療技術の向上

今年度も新型コロナウイルスの影響でリモートによる研修会などに参加が限られたが、病院全体の底上げを図るため通常業務において、より質の高い医療の提供と効率的な病院経営の両立を目指した。

専門資格の主要指標

区 分	令和2年度 実績値	令和3年度 実績値	令和4年度 目標値	令和4年度 実績値	目標値差
					前年度差

糖尿病療養指導士（名）	11	10	10	10	0
					0
ケアマネージャー（名）	5	5	5	5	0
					0
心臓リハビリテーション指導士（名）	6	6	6	7	1
					1
内視鏡認定技師（名）	4	3	2	3	1
					0

（３）医療人材の育成

令和４年度は、新型コロナウイルス感染症の影響により受け入れを制限し、久留米リハビリテーション学院より理学療法士２名、佐世保市看護専門学校より１、２、３年生４４名の看護学生の実習の受け入れを行った。

（４）臨床研究の推進・医療の質の向上

長崎大学を中心とする下記の２件の臨床研究に引き続き参加し、共同研究を行った。

- ①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
- ②高齢者肺炎の長期予後観察研究

臨床研究及び治験の実施状況

区 分	令和２年度 実績値	令和３年度 実績値	令和４年度 目標値	令和４年度 実績値	目標値差
					前年度差
臨床研究実施件数（件）	3	2	3	2	▲1 0

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８月から１１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３０．６％（前年度３３．６％）、やや不満、不満の割合は２５．１％（前年度２２．６％）で共に前年度より悪化している。予約時間から会計終了までの平均時間は３９分（前年度３７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、DVD放映などを実施した。平均待ち時間は前年度とほぼ変わらないが厳しい評価もあり、現行の継続に加え引き続き改善策を検討していく。

顧客の満足度

区 分	令和２年度 実績値	令和３年度 実績値	令和４年度 目標値	令和４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（％）	35.6	33.6	36.0	30.6	▲5.4 ▲3.0
予約時間から会計終了まで（分）	37	37	36	39	3 2

（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、南病棟及び血液浄化センター窓を二重ガラスへ、病院内の蛍光灯をLEDへ更新など修繕を行った。

(3) 患者満足度の向上・インフォームドコンセントの徹底

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4.23点（前年度4.25点）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「診療待ち時間」であり、64件（前年度60件）25.1%（前年度22.6%）を占めている。次に多かったのは「駐車場の利便性」であり、34件（前年度29件）9.4%（前年度8.5%）を占めている。「診療待ち時間」、「駐車場の利便性」についての割合は共に悪化している。

また、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、タブレット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

職員の接遇の向上を目的に接遇委員会を中心として各部署のラウンドや広報紙の発行など職員の意識づけに取り組んだ。接遇に関するご意見、苦情に関しては、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、対策の徹底を行った。改善事項は、院内供覧を行うなど全職員が共通認識を持てるようにし、再発防止に努めた。今年度は新型コロナウイルスの影響によりDVDやインターネット研修により接遇向上に努めた。

(5) 医療安全対策の実施

医療安全管理委員会を中心に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安全・安心対策部会が活発に活動し啓発を繰り返し行うことで安全な医療を確保できた。

また、発生が懸念されるような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、医療安全管理委員会委員長の指示のもと、未然防止策の検討と運用の改善について組織的に対応できた。

各種委員会の開催状況

区 分	令和2年度 実績値	令和3年度 実績値	令和4年度 目標値	令和4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	12	12	12	0 0

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や施設などと連携を図った。

(2) 地域医療への貢献

当院主催で毎年開催してきた地域との交流会はコロナ禍で中止とした。院内からの発信として地域住民に向けて、外来ロビーにおいて月ごとに9テーマのポスター掲示、パンフレット設置を行った。

また、地域の先生方、医療従事者を対象にして数回にわたり Web を活用した循環器の研修会の講師を務めた。

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、人間ドックなどは新型コロナの影響はあったが、継続してそれぞれ 284 名、100 名、24 名（前年度 288 名、97 名、26 名）行うことができた。

第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項

1 効率的な業務運営と情報公開

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。

2 事務部門の専門性の向上

職員の総合力を強化する（スキルアップ）ため、代理での職務を遂行できるようになり、臨機応変に対応することができた。また、未収金の発生予防として、公的補助を受けていただく案内を積極的に行い、さらに、連休の際には窓口会計を開放し、発生抑制に繋げた。

医療クラークについては、現在、研修を終了した 9 名（認定者は 14 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、診察前の事前確認や看護師と患者の情報を共有し円滑に診療ができ、引き続き出来る限りの待ち時間の短縮に繋げることができた。

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、7.9%（前年度 9.6%）、看護師は 7.2%（前年度 8.4%）とともに前年度より離職率が好転した。（新人看護師の離職者はなし、離職の理由は定年、県外の大病院でのスキルアップ、家人の転勤などである。）

第4 財務内容の改善に関する事項

1 経営基盤の確立と財務体質の強化

令和 4 年度決算において、新型コロナに対する補助金があり、純利益率は 10.5%（305,962,918 円）となり、目標より 163,632,918 円の増加となった。また、財務上の健全性は引き続き確保できている。

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。今年度も新型コロナウイルス感染症対策のため、延入院患者数は前年度と同程度であり、入院診療単価が増加したため前年度より入院収益は増加したが、コロナ以前の状態には戻っていない。今年度も新型コロナに対する補助金により経常収支比率、営業比率はともに 100%を上回る結果となった。また、診療報酬の請求漏れや減点に関しては 0.2%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、令和 2 年度までの過年度未収金 85 万円を回収した。また令和 3 年度の年度内未収金は 51 万円程度となった。また、デジタル化への対応として、患者の利便性、未収金対策の観点から、クレジットカード決済を導入した。

収益の確保

区 分	令和2年度 実績値	令和3年度 実績値	令和4年度 目標値	令和4年度 実績値	目標値差
					前年度差
経常収支比率（％）	106.5	109.4	106.2	111.7	5.5 2.3
営業比率（％）	106.3	109.1	105.8	111.4	5.6 2.3

(2) 費用の節減

今年度は新型コロナウイルス患者への診療のため医薬品費が増加し、また、ペースメーカーの件数が増加したため診療材料費も増加した。さらに、電気、ガス料金の高騰で光熱水費が増加した。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、入在庫及び在庫管理を的確に行い、適正在庫の把握に努め他部署と連携し情報の共有を行い経費を抑制し、経費削減に繋げることができた。

費用の節減

区 分	令和2年度 実績値	令和3年度 実績値	令和4年度 目標値	令和4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）	36.0	36.3	38.0	33.3	▲4.7 ▲3.0
材料費比率（％）	15.2	14.2	15.3	14.4	▲0.9 0.2
医薬品比率（％）	9.6	10.2	10.2	10.4	0.2 0.2

第5 その他業務運営に関する重要事項

1 地域医療構想の実現に向けた取組み

佐世保県北医療圏において、新型コロナウイルス感染症の影響はあったが、地域に求められる医療体制の構築に努めるなど必要な役割を果たした。

2 働き方改革の推進

勤務医等の負担軽減のための検討委員会を毎月開催し、報告、検討を行った。

女性の活躍推進を含めた次世代育成支援のための行動計画について3年間の目標を周知し、取り組みに努めた。

3 災害時における事業継続性の強化

災害発生後、早期に診療機能を回復できるよう災害医療BCP（業務継続計画）の確認を行った。また、新型コロナウイルス感染症の影響により毎年行っている院内訓練は小規模ではあったが実施し、職員の危機管理意識を継続させた。

第6 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、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、向上を図った。また、地方独立行政法人の特長を活かし、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。

2 施設及び設備に関する計画

単位（円）

病院設備の整備	16,393,898	自己資金
医療機器等の更新	89,820,170	新型コロナ補助金・自己資金

3 地方独立行政法人法（平成15年法律第118号）第40条第4項の規定により業務の財源に充てることのできる積立金の処分に関する計画

固定資産の取得に充てた長期借入金及び支払利息（移行前地方債償還債務を含む。）の返済に充てた。

単位（円）

長期借入金（移行前地方債償還債務含む）	27,782,890
支払利息（移行前地方債償還債務含む）	6,189,370