

地方独立行政法人北松中央病院
平成24事業年度の業務実績に関する評価結果
【小項目評価】

平成25年9月
地方独立行政法人北松中央病院評価委員会

1 地域で担うべき医療の提供

中期目標

10

(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受け渡すシステムを構築する。	(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、病院外インフラ整備の遅れから平成23年度に出来なかったITを用いた病院間連携を今年度も検討する。また、周囲の医療環境の変化から広域な救急医療に力を入れるためにドクターヘリに対応するヘリポートを敷地内に建設する。	(3)救急医療 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、2,300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。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。 <table><tr><th colspan="5">救急医療の主要指標</th></tr><tr><th>区 分</th><th>平成23年度 実績値</th><th>平成24年度 目標値</th><th>平成24年度 実績値</th><th>目標値差 前年度差</th></tr><tr><td>救急車搬送受入件数</td><td>613 件</td><td>620 件</td><td>621 件</td><td>1 件 8 件</td></tr><tr><td>救急外来患者数</td><td>2,805 名</td><td>2,900 名</td><td>2,938 名</td><td>38 名 133 名</td></tr><tr><td>時間外外来患者数</td><td>2,192 名</td><td>2,280 名</td><td>2,317 名</td><td>37 名 125 名</td></tr><tr><td>2次医療完結率(救急車搬入+北松中央病院での診療完結率)</td><td>95.0%</td><td>95.0%</td><td>95.0%</td><td>0.0% 0.0%</td></tr></table>	救急医療の主要指標					区 分	平成23年度 実績値	平成24年度 目標値	平成24年度 実績値	目標値差 前年度差	救急車搬送受入件数	613 件	620 件	621 件	1 件 8 件	救急外来患者数	2,805 名	2,900 名	2,938 名	38 名 133 名	時間外外来患者数	2,192 名	2,280 名	2,317 名	37 名 125 名	2次医療完結率(救急車搬入+北松中央病院での診療完結率)	95.0%	95.0%	95.0%	0.0% 0.0%	C	C	勤務医と非常勤医師を中心にコメ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。今後は救急医療体制を維持していただきたい。
救急医療の主要指標																																			
区 分	平成23年度 実績値	平成24年度 目標値	平成24年度 実績値	目標値差 前年度差																															
救急車搬送受入件数	613 件	620 件	621 件	1 件 8 件																															
救急外来患者数	2,805 名	2,900 名	2,938 名	38 名 133 名																															
時間外外来患者数	2,192 名	2,280 名	2,317 名	37 名 125 名																															
2次医療完結率(救急車搬入+北松中央病院での診療完結率)	95.0%	95.0%	95.0%	0.0% 0.0%																															
(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る。 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に努める。	(4)生活習慣病(予防)への対応 非常勤の糖尿病専門医、透析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る。 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、心筋梗塞での死亡や糖尿病から腎不全になる患者を予防しつつ、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作りに努める。	(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行った。血液浄化センターにおいて拡張を行い透析病床を40床から50床へと増床した。 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。 <table><tr><th colspan="5">健康相談等への住民参加状況</th></tr><tr><th>区 分</th><th>平成23年度 実績値</th><th>平成24年度 目標値</th><th>平成24年度 実績値</th><th>目標値差 前年度差</th></tr><tr><td>健康相談等への住民参加者数</td><td>約 300 名</td><td>約 300 名</td><td>約 300 名</td><td>0 名 0 名</td></tr></table>	健康相談等への住民参加状況					区 分	平成23年度 実績値	平成24年度 目標値	平成24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	約 300 名	約 300 名	約 300 名	0 名 0 名	D	D	特定健診や特定保健指導の実施のための新たな医師、保健師の獲得に努めていただきたい。															
健康相談等への住民参加状況																																			
区 分	平成23年度 実績値	平成24年度 目標値	平成24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	約 300 名	約 300 名	約 300 名	0 名 0 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、東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。	(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2床の第2種感染症病床を活用し、東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を継続する。 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。	(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、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災害テロ対策研修など積極的に参加し自己研鑽に努めた。 <table><tr><th colspan="5">災害医療への取組み状況</th></tr><tr><th>区 分</th><th>平成23年度 実績値</th><th>平成24年度 目標値</th><th>平成24年度 実績値</th><th>目標値差 前年度差</th></tr><tr><td>災害医療訓練の回数</td><td>3 回</td><td>1 回</td><td>3 回</td><td>2 回 0 回</td></tr><tr><td>災害医療研修の回数</td><td>5 回</td><td>1 回</td><td>3 回</td><td>2 回 -2 回</td></tr></table>	災害医療への取組み状況					区 分	平成23年度 実績値	平成24年度 目標値	平成24年度 実績値	目標値差 前年度差	災害医療訓練の回数	3 回	1 回	3 回	2 回 0 回	災害医療研修の回数	5 回	1 回	3 回	2 回 -2 回	C	C	災害を想定し、ドクターヘリでの搬送訓練を実施されている。災害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ただきたい。										
災害医療への取組み状況																																			
区 分	平成23年度 実績値	平成24年度 目標値	平成24年度 実績値	目標値差 前年度差																															
災害医療訓練の回数	3 回	1 回	3 回	2 回 0 回																															
災害医療研修の回数	5 回	1 回	3 回	2 回 -2 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、言語療法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 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強化を行うために、理学療法士、作業療法士の増員を行う。また、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。 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。	(6)在宅への復帰支援 今年度はリハビリテーションを4階へ改築移転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対して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。 <table><tr><th colspan="5">リハビリ部門の主要指標</th></tr><tr><th>区 分</th><th>平成23年度 実績値</th><th>平成24年度 目標値</th><th>平成24年度 実績値</th><th>目標値差 前年度差</th></tr><tr><td>脳血管疾患単位(※)数</td><td>13,924 単位</td><td>14,000 単位</td><td>15,133 単位</td><td>1,133 単位 1,209 単位</td></tr><tr><td>運動器単位(※)数</td><td>7,738 単位</td><td>7,500 単位</td><td>12,665 単位</td><td>5,165 単位 4,927 単位</td></tr><tr><td>理学療法士の確保数</td><td>5 名</td><td>7 名</td><td>7 名</td><td>0 名 2 名</td></tr><tr><td>作業療法士の確保数</td><td>1 名</td><td>2 名</td><td>2 名</td><td>0 名 1 名</td></tr></table> ※ 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。	リハビリ部門の主要指標					区 分	平成23年度 実績値	平成24年度 目標値	平成24年度 実績値	目標値差 前年度差	脳血管疾患単位(※)数	13,924 単位	14,000 単位	15,133 単位	1,133 単位 1,209 単位	運動器単位(※)数	7,738 単位	7,500 単位	12,665 単位	5,165 単位 4,927 単位	理学療法士の確保数	5 名	7 名	7 名	0 名 2 名	作業療法士の確保数	1 名	2 名	2 名	0 名 1 名	B	B	リハビリテーションを改築移転し病棟との効率化を図り、理学療法士、作業療法士をそれぞれ増員し、目標を上回る事が出来ている。専門性が高められるようなスタッフの研修を行い、在宅への復帰支援に努めていただきたい。
リハビリ部門の主要指標																																			
区 分	平成23年度 実績値	平成24年度 目標値	平成24年度 実績値	目標値差 前年度差																															
脳血管疾患単位(※)数	13,924 単位	14,000 単位	15,133 単位	1,133 単位 1,209 単位																															
運動器単位(※)数	7,738 単位	7,500 単位	12,665 単位	5,165 単位 4,927 単位																															
理学療法士の確保数	5 名	7 名	7 名	0 名 2 名																															
作業療法士の確保数	1 名	2 名	2 名	0 名 1 名																															
(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 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 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。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。 <table><tr><th colspan="5">訪問看護等の主要指標</th></tr><tr><th>区 分</th><th>平成23年度 実績値</th><th>平成24年度 目標値</th><th>平成24年度 実績値</th><th>目標値差 前年度差</th></tr><tr><td>居宅介護支援事業における居宅稼働件数</td><td>471 件</td><td>500 件</td><td>567 件</td><td>67 件 96 件</td></tr><tr><td>訪問看護における訪問件数</td><td>3,618 件</td><td>3,700 件</td><td>3,926 件</td><td>228 件 308 件</td></tr><tr><td>MSW相談件数</td><td>362 件</td><td>360 件</td><td>445 件</td><td>85 件 83 件</td></tr></table>	訪問看護等の主要指標					区 分	平成23年度 実績値	平成24年度 目標値	平成24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	471 件	500 件	567 件	67 件 96 件	訪問看護における訪問件数	3,618 件	3,700 件	3,926 件	228 件 308 件	MSW相談件数	362 件	360 件	445 件	85 件 83 件	B	B	訪問件数など目標を上回る実績を上げられた。今後も安定した在宅サービスの提供に努めていただきたい。					
訪問看護等の主要指標																																			
区 分	平成23年度 実績値	平成24年度 目標値	平成24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	471 件	500 件	567 件	67 件 96 件																															
訪問看護における訪問件数	3,618 件	3,700 件	3,926 件	228 件 308 件																															
MSW相談件数	362 件	360 件	445 件	85 件 83 件																															

2 医療水準の向上

中期目標	(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。
	(2)医療スタッフの専門性及び医療技術の向上 看護師、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率的・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
	(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。

2 医療水準の向上	(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、看護師の確保するため、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、併せて看護士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。	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補充は困難な状況から、年度計画内に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24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、併せて看護士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。	2 医療水準の向上	(1)医療スタッフの人材確保 平成24年度は医学生1名、看護学生4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2,880部の書類の作成の補助を行った。平成24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)の官舎を建築し、また3棟(15世帯)の看護士官舎を建築した。				
(2)医療スタッフの専門性及び医療技術の向上 看護師、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。	(2)医療スタッフの専門性及び医療技術の向上 看護師、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。	(2)医療スタッフの専門性及び医療技術の向上 放射線科の年度目標は、「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、目標達成のために、調剤過誤の防止として、助手同士のダブルチェックを実施後に薬剤師が確認するトリプルチェックを行った。また薬剤師としての知識・技術の向上、医療の進歩につけ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の提供」とし、経年経過した機器において安定した画像が得られるように平日は毎日、機器の動作チェックとキャリブレーションを行いメンテナンスの徹底を図った。また、電子カルテと機器との不具合を洗い出し必要に応じてカンファレンスを行い改善に努めた。また、部署内で勉強会を行った。院外の学会や研修会にも自己研鑽に努めた。臨床検査部門では、「検査業務の拡張と他部門支援の確立化を図り、個人技術・知識の向上を目指し検査科全体の技術向上」を挙げ業務にあたった。検査部門においては、これまで外注していた腫瘍マーカー、甲状腺関連項目を院内検査するべく免疫機器を新規導入したことにより、再度来院加算が減少し、即日診断加算が可能となった。細胞検査部門では、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、今年度からこれまで医師自らの検査であった腹部、甲状腺、乳腺領域の超音波検査が技術レベルで可能となり、医師の負担軽減に繋がった。また救急救命室での検査や超音波ガイド下透視シヤント血管拡張術にも積極的に取り組んだ。全国規模の多施設協働研究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、院内外勉強会など多数参加し、発表にも取り組んだ。看護部の院内、院外を含め研修会、学会への参加者は延べ2,624名で、院外に向けて、6演題の発表を行った。院内教育においては教育委員会の企画運営でクニカルラダーに沿って各々の能力に合わせた研修を受講してもらった。また、今年度は、看護必要度加算のランアップを図る為、勉強会の充実、監査の徹底を行った。	(2)医療スタッフの専門性及び医療技術の向上 放射線科の年度目標は、「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、目標達成のために、調剤過誤の防止として、助手同士のダブルチェックを実施後に薬剤師が確認するトリプルチェックを行った。また薬剤師としての知識・技術の向上、医療の進歩につけ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の提供」とし、経年経過した機器において安定した画像が得られるように平日は毎日、機器の動作チェックとキャリブレーションを行いメンテナンスの徹底を図った。また、電子カルテと機器との不具合を洗い出し必要に応じてカンファレンスを行い改善に努めた。また、部署内で勉強会を行った。院外の学会や研修会にも自己研鑽に努めた。臨床検査部門では、「検査業務の拡張と他部門支援の確立化を図り、個人技術・知識の向上を目指し検査科全体の技術向上」を挙げ業務にあたった。検査部門においては、これまで外注していた腫瘍マーカー、甲状腺関連項目を院内検査するべく免疫機器を新規導入したことにより、再度来院加算が減少し、即日診断加算が可能となった。細胞検査部門では、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、今年度からこれまで医師自らの検査であった腹部、甲状腺、乳腺領域の超音波検査が技術レベルで可能となり、医師の負担軽減に繋がった。また救急救命室での検査や超音波ガイド下透視シヤント血管拡張術にも積極的に取り組んだ。全国規模の多施設協働研究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、院内外勉強会など多数参加し、発表にも取り組んだ。看護部の院内、院外を含め研修会、学会への参加者は延べ2,624名で、院外に向けて、6演題の発表を行った。院内教育においては教育委員会の企画運営でクニカルラダーに沿って各々の能力に合わせた研修を受講してもらった。また、今年度は、看護必要度加算のランアップを図る為、勉強会の充実、監査の徹底を行った。						
				</					

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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、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とともに、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し、患者満足度の向上に努めること。患者を中心とした医療を展開するため、患者自らが医療の内容に納得するよう、インフォームドコンセント※1の徹底に努めること。 ※1 informed consent 患者が医師から治療法などを「十分に知られたうえで同意」すること。 (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。																						
	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計測するシステムを構築する。	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、前年度と比較検討する。	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月に実施したが、外来の待ち時間については、満足度3.13点(23年度と±0点)で、昨年度と横ばいであった。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たり、待合室等にテレビで疾病予防に関する映像を流したり、図書コーナーを設けるなど、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。 また、患者満足度調査と並行して予約時間から会計終了までの時間を調査した結果、今年度の平均時間は約42分で前年度の約45分と比較しても幾分短縮されている。 <table><tr><th colspan="5">顧客の満足度</th></tr><tr><th>区 分</th><th>平成23年度 実績値</th><th>平成24年度 目標値</th><th>平成24年度 実績値</th><th>目標値差 前年度差</th></tr><tr><td>外来待ち時間に関する満足度</td><td>38.5%</td><td>36.0%</td><td>38.8%</td><td>2.8% 0.3%</td></tr></table>	顧客の満足度					区 分	平成23年度 実績値	平成24年度 目標値	平成24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	38.5%	36.0%	38.8%	2.8% 0.3%	C	C
顧客の満足度																							
区 分	平成23年度 実績値	平成24年度 目標値	平成24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	38.5%	36.0%	38.8%	2.8% 0.3%																			
	(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、一部病室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。		(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、今年度も一部病室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。		(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、病棟等の防水補修工事など)の実施及び対策を講じた。病室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。	C	C																
	(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、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、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、研修を行った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。		(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、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、平成23年度に作成したiPadによる患者説明アプリケーションの充実を測り、インフォームドコンセントをパラメディカルが補助するシステムを構築する。		(3)患者満足度の向上・インフォームドコンセント 患者満足度調査を10月に実施した。全体の結果としては、満足度平均値4.053点(23年度より0.137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、54件(18.3%)を占めている。次に多かったのは「駐車場の利便性」であり、24件(8%)を占めている。身体障害者専用駐車場の適正な利用を指導し、また、透析患者専用の駐車場を確保するための準備を行った。 検査時において、患者に対して具体的な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。	C	C	患者満足度調査の結果を分析し、患者満足度の向上に努めていただきたい。															

	(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定期的に実施する。	(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、接遇に対する院内講演会などを実施する。	(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、内部講師および外部講師を招聘しての接遇についての研修を行うなど接遇向上に努めた。	C	C																													
	(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看護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、医療安全委員会委員長の指示のもと、問題が起らないようなシステムへと改善していく。	(5)医療安全対策の実施 医療安全管理部会を設置し、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看護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、医療安全委員会委員長の指示のもと、問題が起らないようなシステムへと改善していく。	(5)医療安全対策の実施 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/ハロー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/ハローを行い、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。 看護対策委員会では、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ジショニングの指導など退院指導の確立を図った。 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。医療安全管理加算2を取得し、医療相談室の立ち上げや安心安全部会の発足も行った。	C	C	医療安全管理委員会及び院内感染対策委員会を開催し、対策に取り組まれている。今後も研修会等を実施し、対策の強化に努めていただきたい。																												
<table><tr><td colspan="4">各種委員会の開催状況</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>区 分</td><td>平成23年度実績値</td><td>平成24年度目標値</td><td>平成24年度実績値</td><td>目標値差 前年度差</td><td></td><td></td></tr><tr><td>医療安全管理委員会の開催回数</td><td>12 回</td><td>12 回</td><td>12 回</td><td>0 回</td><td></td><td></td></tr><tr><td>院内感染対策委員会の開催回数</td><td>12 回</td><td>12 回</td><td>12 回</td><td>0 回</td><td></td><td></td></tr></table>							各種委員会の開催状況							区 分	平成23年度実績値	平成24年度目標値	平成24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			院内感染対策委員会の開催回数	12 回	12 回	12 回	0 回		
各種委員会の開催状況																																		
区 分	平成23年度実績値	平成24年度目標値	平成24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																														
院内感染対策委員会の開催回数	12 回	12 回	12 回	0 回																														
4	地域医療機関等との連携																																	
中期目標	(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て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、標準的かつ効率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、質を確保しつつ効率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：急性期病棟から回復期病棟を経て早期に自宅に帰れるような診療計画 (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、患者にとっ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づくりに努め、地域医療に貢献すること。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こと。 ※1 open conference 地域の医療機関等が参加する研究会・勉強会																																	
4	地域医療機関等との連携 (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。 (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。	地域医療機関等との連携 (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。 (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。	地域医療機関等との連携 (1)地域医療機関等との連携 地域に向けての循環器の地域連携パスは、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、地域の循環器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、スタッフへ向けに糖尿病、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 <table><tr><td>区 分</td><td>平成23年度実績値</td><td>平成24年度目標値</td><td>平成24年度実績値</td><td>目標値差 前年度差</td></tr><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>0 種類</td></tr><tr><td>クリティカルパスの適用数</td><td>8 件</td><td>10 件</td><td>8 件</td><td>-2 件</td></tr></table> (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、H24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、101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し、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。また、フードモデルを展示し食事指導も行った。 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。	区 分	平成23年度実績値	平成24年度目標値	平成24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	クリティカルパスの適用数	8 件	10 件	8 件	-2 件	C	C	地域連携室を中心に地域医療への連携強化に取り組まれている。今後も地域の先生方、スタッフへ向けに多様な勉強会を開催し、また、クリティカルパスの適用にも引き続き努めていただきたい。 救急講習会を開催するなど、地域医療への貢献に努められている。今後も地域との連携、協力体制を図り、地域において必要とされる役割を果たしていただきたい。													
区 分	平成23年度実績値	平成24年度目標値	平成24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																														
クリティカルパスの適用数	8 件	10 件	8 件	-2 件																														
5	市の施策推進における役割																																	
中期目標	(1)市の保健・医療・福祉行政との連携 佐世保市における保健・医療・福祉の各関連施策の推進にあたっては、積極的にこれに協力すること。																																	
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。	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。	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それぞれ320名、42名、27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。	D	D	特定検診ができる様々な医師、看護士の確保に努めていただきたい。																												

第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項

1 効率的な運営管理体制の確立

中期目標	(1)効率的な業務運営 医療を取り巻く環境の変化に的確かつ迅速に対応するため、法人運営体制の機能を強化し、不断の業務運営の見直しを行うことにより、より一層の効率的な業務運営を行うこと。 (2)事務部門の専門性の向上 医療保険・診療報酬制度など病院特有の事務に精通した職員を確保・育成することにより、専門性の向上を図ること。 (3)職員満足度の向上 職員がやりがいや達成感をもって働くことができる職場環境の整備を行うこと。 (4)医療人材の育成 看護師、薬剤師、理学療法士などの医療系学生に対する臨床研修の場としての役割を果たすよう努めること。
------	---

第3期中期計画	24年度計画	24年度実績 要約状況等	自己評価	評価	評価委員会 コメント															
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べき措置	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べき措置	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。	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	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した。 <table><tr><th colspan="5">病院運営戦略会議の運営状況</th></tr><tr><th>区 分</th><th>平成23年度 実績値</th><th>平成24年度 目標値</th><th>平成24年度 実績値</th><th>目標値差 前年度差</th></tr><tr><td>病院運営戦略会議の開催回数</td><td>12 回</td><td>12 回</td><td>12 回</td><td>0 回 0 回</td></tr></table>	病院運営戦略会議の運営状況					区 分	平成23年度 実績値	平成24年度 目標値	平成24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	12 回	12 回	12 回	0 回 0 回	C	C	今後も経営戦略会議等を開催し、効率的な業務運営に努めていただきたい。
病院運営戦略会議の運営状況																				
区 分	平成23年度 実績値	平成24年度 目標値	平成24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	12 回	12 回	12 回	0 回 0 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。	(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、平成24年4月の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。	(2)事務部門の専門性の向上 平成24年度診療報酬改正に対応し、増収とすべく分析と検討を行い、平成24年度中に7つの施設基準の届出を新たに行い、4つの施設基準について上位種への変更を行った。 医療クラークについては、医師事務作業補助者としての研修の受講者を増やし、研修修了者を合計9名とした。また、医師事務作業補助技能検定試験についても新たに1名が合格し、合計7名が「ドクターズクラーク」の認定を受けた。	C	C	ドクターズクラークの7名の認定を受けている。研修等を実施し、専門性の向上に努めていただきたい。															
(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、短時間勤務など職員のニーズにあった勤務形態なども考慮していく。	(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、平成24年度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。	(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、6.7%(看護師の離職率7.0%)であった。	C	C	引き続きストレスなく働ける職場環境になるよう努めていただきたい。															
(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。	(4)医療人材の育成 長崎大学病院からの地域研修の研修医や医学生の実習を積極的に受け入れる。また、薬剤師、管理栄養士、理学療法士の学生を受け入れ、今後の看護師確保の必要性から、看護学校からの要請があれば看護学生も臨床研修を行えるように院内整備していく。	(4)医療人材の育成 24年度は、長崎大学より医学生10名、長崎国際大学より栄養科学生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。	C	C	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。															

2 収益の確保と費用の節減

中期目標	(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。 (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 省エネルギーに関する包括的なサービスを提供し、発注者の利益と地球環境の保全に貢献するビジネスで、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(リット)の一部を報酬として受取る。
------	---

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図る。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。	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図る。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23年度比)と過年度未収金の縮減(平成23年度までの未収金の縮減)を図る。	2 収益の確保と費用の節減 (1)収益の確保 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22年度までの過年度未収金144万円回収した。また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。 <table><tr><th colspan="5">収益の確保</th></tr><tr><th>区 分</th><th>平成23年度 実績値</th><th>平成24年度 目標値</th><th>平成24年度 実績値</th><th>目標値差 前年度差</th></tr><tr><td>経常収支比率</td><td>100.5%</td><td>99.7%</td><td>100.7%</td><td>1.0%</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>0.2%</td></tr><tr><td>医療比率</td><td>97.0%</td><td>96.1%</td><td>97.1%</td><td>1.0%</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>0.1%</td></tr></table>	収益の確保					区 分	平成23年度 実績値	平成24年度 目標値	平成24年度 実績値	目標値差 前年度差	経常収支比率	100.5%	99.7%	100.7%	1.0%					0.2%	医療比率	97.0%	96.1%	97.1%	1.0%					0.1%	C	C	医師の減員を回避するとともに、未収金の減等を図っていただきたい。
収益の確保																																			
区 分	平成23年度 実績値	平成24年度 目標値	平成24年度 実績値	目標値差 前年度差																															
経常収支比率	100.5%	99.7%	100.7%	1.0%																															
				0.2%																															
医療比率	97.0%	96.1%	97.1%	1.0%																															
				0.1%																															

(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。	(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、不必要な光熱水費の節減、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。	(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た。 <table><tr><th rowspan="2">区 分</th><th rowspan="2">平成23年度 実績値</th><th rowspan="2">平成24年度 目標値</th><th rowspan="2">平成24年度 実績値</th><th>目標値差</th></tr><tr><th>前年度差</th></tr><tr><td>検査医薬品採用率(品目ベース)</td><td>5.3%</td><td>7.0%</td><td>6.8%</td><td>-0.2% 1.5%</td></tr><tr><td>材料費比率</td><td>25.3%</td><td>24.6%</td><td>24.1%</td><td>-0.5% -1.2%</td></tr><tr><td>医薬品比率</td><td>14.0%</td><td>13.2%</td><td>13.4%</td><td>-0.2% -0.6%</td></tr><tr><td>給与費比率</td><td>53.9%</td><td>54.2%</td><td>53.6%</td><td>-0.6% -0.3%</td></tr><tr><td>金利負担率</td><td>1.1%</td><td>1.1%</td><td>1.1%</td><td>0.0% 0.0%</td></tr></table>	区 分	平成23年度 実績値	平成24年度 目標値	平成24年度 実績値	目標値差	前年度差	検査医薬品採用率(品目ベース)	5.3%	7.0%	6.8%	-0.2% 1.5%	材料費比率	25.3%	24.6%	24.1%	-0.5% -1.2%	医薬品比率	14.0%	13.2%	13.4%	-0.2% -0.6%	給与費比率	53.9%	54.2%	53.6%	-0.6% -0.3%	金利負担率	1.1%	1.1%	1.1%	0.0% 0.0%	C	C	材料費比率は前年度より1.2ポイント、医薬品比率も前年度より0.6ポイントの減少となっている。医薬品、診療材料の購入の見直し等をより一層行い経費の節減に努めていただきたい。
区 分	平成23年度 実績値	平成24年度 目標値					平成24年度 実績値	目標値差																												
			前年度差																																	
検査医薬品採用率(品目ベース)	5.3%	7.0%	6.8%	-0.2% 1.5%																																
材料費比率	25.3%	24.6%	24.1%	-0.5% -1.2%																																
医薬品比率	14.0%	13.2%	13.4%	-0.2% -0.6%																																
給与費比率	53.9%	54.2%	53.6%	-0.6% -0.3%																																
金利負担率	1.1%	1.1%	1.1%	0.0% 0.0%																																

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	24年度計画	24年度実績 実施状況等	評価委員会				
第4 予算(人件費の見積りを含む。)、収支計画及び資金計画	第3 予算(人件費の見積りを含む。)、収支計画及び資金計画	第3 予算、収支計画及び資金計画	評価	評価	コメント		
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。	1. 経営の計画 平成24年度の予定損益計算において、純損失を0.3%(8,137千円)に留める。	1. 経営の計画 24年度決算において、純利益率 0.2%(5,715,207円)となり、目標値より13,852,207円の増加となった。	B	B	純利益は目標を上回り黒字化を維持することが出来ている。収益性については、経常利益率、材料費比率、医薬品比率、給与費比率について好転しており、その他の指標については前年度と比較し維持となっている。 また、安全性については、自己資本比率が0.8ポイント減少している。固定長期適合率も3.8ポイント減少して82.0%であるが100%以下である。流動比率についても50.3ポイント減少して265.4%であるが200%以上である。それぞれの数値は、法人としての財務体質の安全性の維持を示している。今後さらなる収益性の向上、財務内容の改善に努めていただきたい。		
収益の確保							
区 分	平成23年度 実績値	平成24年度 目標値				平成24年度 実績値	目標値差 前年度差
純利益	2,534,662 円	-8,137,000 円				5,715,207 円	13,852,207 円
純利益率	0.1%	-0.3%				0.2%	0.5%
経常利益	11,363,305 円	-7,136,000 円				16,995,427 円	24,131,427 円
経常利益率	0.5%	-0.3%				0.7%	1.0%
医薬利益	-75,318,541 円	-97,880,000 円				-72,063,044 円	25,816,956 円
医薬利益率	-3.1%	-4.1%				-2.9%	1.2%
総資本医薬利益率	-1.9%	-				-1.9%	-0.2%
入院診療単価(再掲)	32,656 円	32,000 円	32,491 円	491 円			
1日平均外来患者数	252.3 名	254.6 名	253.8 名	-0.8 名			
外来診療単価(再掲)	14,885 円	14,700 円	15,121 円	421 円			
医師1人1日あたり医薬収益	727,079 円	815,564 円	838,717 円	23,153 円			
財務内容の改善							
区 分	平成23年度 実績値	平成24年度 目標値	平成24年度 実績値	目標値差 前年度差			
自己資本比率	54.7%	-	53.9%	-0.8%			
固定長期適合率	78.2%	-	82.0%	-			
流動比率	315.7%	-	265.4%	-50.3%			
設備投資計画	315,776,121 円	85,000,000 円	345,155,440 円	260,155,440 円			
借入金返済計画	108,491,068 円	101,974,803 円	101,974,803 円	-6,516,265 円			

第5. 短期借入金の限度額 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4. 短期借入金の限度額 借入れの予定なし	第4. 短期借入金の限度額 借入れの実績なし
第6. 重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画 なし	第5. 重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画 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。	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、医療機器等の購入等に充てる。	第6 剰余金の使途 処理の実績なし。尚、平成24年度に生じた剰余金は、平成25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項の規定に基づき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項の規定に基づき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。		

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。	

第9 その他業務運営に関する重要事項	第7 その他業務運営に関する重要事項	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追求することで財務体質の強化に努める。	(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追求することで財務体質の強化に努める。	(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追求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。	(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。	(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。

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。

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、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。

区 分	平成23年度 実績値	平成24年度 目標値	平成24年度 実績値	目標値差 前年度差
医師	9 名	8 名	8 名	-1 名
看護部門	123 名	124 名	121 名	-3 名
医療技術員	31 名	36 名	35 名	-1 名
その他	41 名	41 名	41 名	0 名
臨時職員	51 名	48 名	47 名	-1 名
うち、看護部門臨時職員	21 名	22 名	22 名	0 名
計	255 名	257 名	252 名	-5 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	2 施設及び設備に関する計画 今年度は、血液浄化センターの改修、ヘリポートの設置を行い、病院事業の必要性から院内職員住宅及び看護師官舎の建設を行った。
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、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 積立金の処分に関する計画	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30,261,735円利用した。