

平成 30 年度 第 2 回
地方独立行政法人西都児湯医療センター評価委員会

平成 30 年 7 月 18 日（水） 午後 7 時～
西都市議会委員会室

次 第

1 開会

2 委員長あいさつ

3 議事

（1）平成 29 事業年度の業務実績に関する評価について

（2）第 1 期中期目標期間終了時に見込まれる業務実績に関する評価について

4 その他

5 閉会

平成30年度 第2回

地方独立行政法人西都児湯医療センター評価委員会

資 料

- 資料1 諮問書
- 資料2 業務実績評価スケジュール
- 資料3 平成29事業年度に係る業務実績報告書
- 資料4 平成29事業年度業務実績の法人自己評価一覧
- 資料5 第1期中期目標期間における業務実績見込み報告書
- 資料6 第1期中期目標期間における業務実績見込みの法人自己評価一覧
- 資料7 地方独立行政法人西都児湯医療センターの業務実績に関する評価実施要領
- 資料8 財務諸表等
- 資料9 財務諸表の承認方針
- 資料10 財務諸表の確認結果

平成30年7月18日

西 地 第 25 号
平成30年7月4日

地方独立行政法人西都児湯医療センター
評価委員会委員長 松 本 英 裕 様

西都市長 押川 修一郎



諮 問 書

地方独立行政法人西都児湯医療センター評価委員会条例(平成26年西都市条例第28号)第2条第2号、及び地方独立行政法人法(平成15年法律第118号)第28条第4項の規定により、下記の事項について貴委員会の意見を求めます。

記

1. 地方独立行政法人西都児湯医療センターの平成29事業年度における業務の実績に関する評価について
2. 地方独立行政法人西都児湯医療センターの第1期中期目標の期間の終了時に見込まれる中期目標の期間における業務の実績に関する評価について

業務実績評価スケジュール

	○ 平成 29 事業年度の業務実績評価 ○ 第 1 期中期目標期間の業務実績見込み評価
第 2 回評価委員会 7 月 18 日（水）	1. 法人からの業務実績報告及び自己評価の説明 2. 法人へのヒアリング 3. 小項目評価
7 月下旬～8 月上旬	小項目評価結果（案）の委員への配布
第 3 回評価委員会 8 月 10 日（金）	1. 事務局より大項目評価及び全体評価（案）の提示 2. 審議及び意見の取りまとめ ⇒ 市長へ答申
8 月中旬	1. 法人への評価結果（案）に対する意見申し立ての機会の付与 2. 評価の決定 3. 法人への評価結果の通知 4. 公表
9 月	（市は議会へ報告）

平成 2 9 事業年度に係る業務実績報告書

平成 3 0 年 6 月

地方独立行政法人西都児湯医療センター

地方独立行政法人西都児湯医療センターの概要

1. 現況（平成 30 年 3 月 31 日現在）

- ① 法人名：地方独立行政法人西都児湯医療センター
- ② 所在地：宮崎県西都市大字妻 1 5 5 0 番地
- ③ 役員の状況

役職名	氏 名	所属・職名等	備考
理事長	長田 直人	院長	常 勤
理 事	濱砂 亮一	副院長	非常勤
理 事	吉村 学	宮崎大学医学部地域医療・総合診療医学講座教授	非常勤
理 事	村上 牧雄	西都商工会議所副会頭	非常勤
理 事	増田 恵二	元西都市会計管理者	非常勤
理 事	安藤 敏和	事務局長	非常勤
監 事	黒木 陽介	税理士	非常勤
監 事	坂東 啓男	新富町代表監査委員	非常勤
監 事	村上 秀幸	公認会計士、中小企業診断士	非常勤

④ 設置・運営する病院

病院名	西都児湯医療センター
主な役割及び機能	救急告示病院、災害拠点病院
所在地	宮崎県西都市大字妻 1550 番地
開設日	平成 2 8 年 4 月 1 日
病床数	91 床（稼働病床数：一般病床 65 床）
診療科目	脳神経外科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、放射線科、麻酔科、内科、外科、リハビリテーション科
病院敷地面積	5,615.65 m ²
建物規模	鉄筋コンクリート造陸屋根 4 階建 建築面積 2,290.05 m ² 延床面積 3,750.62 m ²

⑤ 職員数（平成 30 年 3 月 31 日現在）

119 人（正職員 93 人、非常勤職員 26 人）※西都市からの派遣職員 4 名含む

2. 地方独立行政法人西都児湯医療センターの基本的な目標等

●病院理念

◇地域医療の充実による地域社会への貢献

◇地域医療を担う次代の医療人の育成

◇地域の行政・医療機関・施設との連携推進

病院理念の達成を目標に様々な事業に取り組んでいるが、特に力を入れているのは地域医療の充実である。西都児湯医療圏の中核的病院、唯一の地域災害拠点病院として、地域医療の中心的役割を担えるよう機能の充実を図り、医療を取り巻く環境の変化に迅速かつ柔軟に対応できる病院運営を心がけ、質の高い医療サービスの提供を目指す。さらに、行政や医師会との連携を図り、地域に求められる医療の実現を目指していかなければならない。

また、研修施設として今年度は卒後臨床研修医、医学生、理学療法士を受け入れた。今後は、薬剤師、看護師などの実習も受け入れて、将来の地域医療を担う医療人の育成と人材確保を目指す。

全体的な状況

1. 法人の総括と課題

今年度も一般病棟入院基本料7対1を堅持し、高齢化が進む地域住民の急性期医療のニーズに対応した医療の提供を行った。また、導入を予定していた「オーダーリング・電子カルテシステム」の稼働を重要事業と位置づけ準備を進め、8月1日から本格稼働させ、受付等の業務効率の向上、医療情報管理の徹底につなげている。

医療機能・患者サービスの向上、経営安定のために必要な医療従事者の確保については、医師1名、看護師5名、薬剤師1名、社会福祉士1名を新たに採用し、コメディカルについては必要数を確保することができた。特に常勤医師の採用については、宮崎大学医学部の各医局に対して医師派遣を要請してきたが、12月長年望んでいた脳神経外科医師1名の派遣を実現できた。平成25年4月から脳神経外科の常勤医師は1名で診療にあたっていたため、身体にかかる負担が大きい勤務状況であった。常勤医師2名体制となり医師の負担軽減及び診療体制の充実が行えた。夜間急病センターについても、宮崎大学医学部からの当直医派遣の継続と、常勤医師の増員により、内科・外科ともにほぼ毎日診療できる体制となった。

住民への健康や医療に関する啓発活動として、医師による「健康講話」を開催し、患者や患者家族、地域住民等多数の参加を得ることができた。また、9月にホームページを一新し、地域住民をはじめ広域に向けて情報発信できる体制を構築した。西都市の広報紙「広報さいと」へ、隔月で常勤医師の紹介や院内の出来事・話題等の情報掲載も行った。

患者数は、入院患者、外来患者ともに増加傾向にある。今年度の延入院患者数は20,108人で、前年度19,912人に対して196人増加し、前年比0.9%増となっている。延外来患者数は、一般外来13,812人、夜間急病センター2,932人で合計16,744人。前年度は、一般外来12,465人、夜間急病センター2,932人の合計15,397人で、1,347人増加し、前年比8.7%増となっている。

営業収支は、今年度の営業収益が11億8千3百万円となり、前年度11億1千9百万円と比較して6千4百万円の増となっているものの、営業費用が、前年度11億4千5百万円に対し今年度は12億5千9百万円で1億1千4百万円の増となっているため、前年度約2千6百万円の赤字に対して今年度は約7千6百万円の赤字となっている。営業費用の増加は、収益の伸びと比例して増加する投入資源経費（医薬品、診療材料等）の増加と、人員増と定期昇給による人件費の増加が影響したものである。経常収支は、経常収益が13億4千6百万円で経常費用が13億1百万円となり、差し引き4千5百万円の黒字となっている。

新病院建設に向けては、新たに市職員2名の派遣を受け、3名体制の新病院準備室を設置し、前年度に市が策定した施設整備基本構想に基づき、施設整備基本計画の策定に着手、施設整備基本計画（案）を策定した。今後は、施設整備基本計画の市及び議会からの承認手続きを行い、住民説明会、用地取得、病院債の手続き等、建設に向けた動きを加速していかなければならない。

今後の課題としては、増加する人件費、オーダーリング・電子カルテシステムに係る費用、新病院建設に係る費用等、多額の経費を要することが予測されることから、診療単価を上げるなど増収に繋がる方策の検討、業務の質を確保したうえでの経費削減を図る必要がある。

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取組み

医療従事者の確保については、念願の脳神経外科医師1名を新たに採用したことにより、脳神経外科の常勤医師が2名体制となり、診療体制の充実が行えた。また、常勤医師が増えたことにより夜間急病センターなどの診療体制も充実した。

病棟の服薬管理を看護師が行っており体制不十分なため、薬剤師1名を採用し薬剤師による専門的な服薬管理・指導を行い患者サービスの向上を図った。

看護職員は5名増員し、さらに勤務調整等したことにより、研修会の参加率が向上した。研修後の伝達講習会を定期的に行い、習得した知識及び技術の共有化を図ったことで看護職員のスキルアップと医療の質向上へつながった。

患者ニーズ把握のため患者満足度調査を実施した。その中で不満が高かった項目は、施設の老朽化と待合室の狭さ、待ち時間の長さであった。オーダーリング・電子カルテシステム導入後、レセコンや薬剤処方システムが連携したことと、医事会計と薬剤処方にかかる時間が短縮し待ち時間の苦情は減少した。

(2) 業務運営の改善及び効率化に関する取組み

診療部、看護部、事務局の管理職による病院運営会議を毎月開催し、診療実績と経営状況の報告並びに医師確保や診療体制など、病院運営において重要な課題について協議している。

特に収入に直結する施設基準については、入院基本料7対1を維持するための要件である、平均在院日数、在宅復帰率、重症度・医療・看護必要度などを医師と幹部職員へ毎週報告し検討している。

(3) 財政内容の改善に関する取組み

収入については、稼働病床65床で平均稼働率も84%となっており、夜間休日等の緊急入院対応に必要なベッドの確保も考慮すると、ほぼ満床に近い状況にあり、入院患者数を大幅に増加させることは困難である。外来についても、1日100名超の受診者があり、急患処置も兼ねた外来診察室や待合室の狭さも影響し患者数の増加による収入増も望めない状況である。

費用については、職員がほぼ50歳以下であることから、今後数年間は人件費が上昇し続ける。財政悪化は確実と思われる中、新たな収入増加、コスト削減策が必要である。収入増加策は、施設規模に左右されず、経費の掛からないものでなければならず、現状のまま取り組める新たな施設基準（加算）の取得を模索した。

コスト削減策としては、徹底した価格交渉による材料費の削減に取り組み、単価

の上昇は抑えられた。今年度から人事評価制度の導入に向けた取り組みを開始したため、あわせて適正な給与体系の構築の検討に取り組み、将来的には給与規程等の見直しを行うことで、人件費の抑制に繋がる可能性はあると考えている。

※施設基準とは医療法で定める医療機関および医師等の基準の他に、健康保険法等の規定に基づき厚生労働大臣が定めた、保険診療の一部について、医療機関の機能や設備、診療体制、安全面やサービス面等を評価するための基準になります。

(4) その他業務運営の重要事項に関する取組み

新病院建設に向けて、新たに市職員2名の派遣を受け、3名体制で新病院準備室を設置した。新病院準備室では、前年度に西都市が作成した施設整備基本構想に基づき、次の段階となる施設整備基本計画の策定に取り組み、施設整備基本計画(案)の策定を完了した。

項目別の状況

第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目標を達成するためにとるべき措置

1 医療サービス (1) 緊急性の高い脳疾患や地域に不足している内科疾患における二次救急医療の提供

中期目標

緊急性の高い脳卒中等の脳疾患を積極的に受け入れるとともに、当医療圏に不足している呼吸器及び消化器等を中心とした内科系疾患の受入体制を整備し、地域の医療機関と役割分担をしながら医療圏内における完結型医療を目指して、二次救急医療の提供を行うこと。

中期計画	年度計画	法人の自己評価		評価委員会の評価																																									
		評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価の判断理由、意見など																																								
現在、西都児湯医療圏からは約4割の患者が圏外へ流出していることから、地域の医療機関と連携を図り、役割分担をしながら医療圏内で完結できる診療体制の実現を目指す。 特に高齢者に多くかつ緊急性の高い脳卒中等の脳疾患患者について、MRI装置やDSA装置といった高度医療機器を備える法人が積極的に受け入れ、また呼吸器及び消化器領域の内科疾患についても、専門性を活かして高度な医療を提供する。 <table><tr><th>指標</th><th>26年度実績</th><th>30年度目標</th></tr><tr><td>手術件数（件）</td><td>95</td><td>95</td></tr><tr><td>血管内治療件数（件）</td><td>20</td><td>20</td></tr><tr><td>t-PA治療件数（件）</td><td>11</td><td>20</td></tr><tr><td>内視鏡検査件数（件）</td><td>98</td><td>150</td></tr></table> DSA（血管造影検査） 血管内に造影剤を挿入し、病変などについて詳しく検査する方法 t-PA治療（血栓溶解療法） 急性期の脳梗塞の治療法	指標	26年度実績	30年度目標	手術件数（件）	95	95	血管内治療件数（件）	20	20	t-PA治療件数（件）	11	20	内視鏡検査件数（件）	98	150	地域の医療機関と連携を図り、役割分担をしながら医療圏内で完結できる診療体制の実現を目指す。 特に高齢者に多くかつ緊急性の高い脳卒中等の脳疾患患者について、MRI装置やDSA装置といった高度医療機器を備える法人が積極的に受け入れ、また呼吸器、循環器及び消化器領域の内科疾患についても、専門性を活かして高度な医療を提供する。 <table><tr><th>指標</th><th>26年度実績</th><th>29年度計画</th></tr><tr><td>手術件数（件）</td><td>95</td><td>95</td></tr><tr><td>血管内治療件数（件）</td><td>20</td><td>20</td></tr><tr><td>t-PA治療件数（件）</td><td>11</td><td>12</td></tr><tr><td>内視鏡検査件数（件）</td><td>98</td><td>130</td></tr></table>	指標	26年度実績	29年度計画	手術件数（件）	95	95	血管内治療件数（件）	20	20	t-PA治療件数（件）	11	12	内視鏡検査件数（件）	98	130	当院は稼働病床数65床（許可病床数：91床）の病院として、今年度も急性期の医療を継続し、緊急性の高い脳卒中等の脳疾患や呼吸器疾患を積極的に受入れた。 高度医療機器は、MRI・CT・DSAがある。MRI検査は平成28年度3,071件、平成29年度2,767件で304件の減少、CT検査は平成28年度2,497件、平成29年度は2,828件で331件増加、DSAは平成28年度60件、平成29年度は88件で28件増加した。 急性期医療としては、脳神経外科の検査や手術に加えて、呼吸器内科の直達硬性鏡を用いた気管・気管支腫瘍の切除またはステント留置術、内視鏡検査や治療等の高度な医療を提供した。 また、平成29年12月、宮崎大学医学部より脳神経外科医師1名の派遣を受けたことにより、脳神経外科の診療体制を強化できた。 <table><tr><th>指標</th><th>29年度実績</th></tr><tr><td>手術件数（件）</td><td>201</td></tr><tr><td>血管内治療件数（件）</td><td>40</td></tr><tr><td>t-PA治療件数（件）</td><td>11</td></tr><tr><td>内視鏡検査件数（件）</td><td>240</td></tr></table>	指標	29年度実績	手術件数（件）	201	血管内治療件数（件）	40	t-PA治療件数（件）	11	内視鏡検査件数（件）	240	5		
指標	26年度実績	30年度目標																																											
手術件数（件）	95	95																																											
血管内治療件数（件）	20	20																																											
t-PA治療件数（件）	11	20																																											
内視鏡検査件数（件）	98	150																																											
指標	26年度実績	29年度計画																																											
手術件数（件）	95	95																																											
血管内治療件数（件）	20	20																																											
t-PA治療件数（件）	11	12																																											
内視鏡検査件数（件）	98	130																																											
指標	29年度実績																																												
手術件数（件）	201																																												
血管内治療件数（件）	40																																												
t-PA治療件数（件）	11																																												
内視鏡検査件数（件）	240																																												

第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目標を達成するためにとるべき措置

1 医療サービス (2) 初期救急医療体制の維持及び充実

中期目標	地域にとって不可欠な初期救急医療体制を確実に維持するとともに、医師を始めとする医療職の確保や医師会との連携強化を進めながら、受入時間の延長など、体制の充実に努めること。また、法人での対応が困難な救急については、医療圏外の二次・三次救急病院との連携を図り、迅速かつ適切な対応を行うこと。
------	--

中期計画	年度計画	法人の自己評価		評価委員会の評価	
		評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価の判断理由、意見など
夜間急病センターを備える地域で唯一の医療機関として受け入れ時間の延長など、地域住民のニーズに応えられるよう、医療職の確保とレベルアップを図り、地元医師会をはじめとする地域の医療機関や宮崎大学からの支援協力をいただきながら、受入体制の確実な維持・充実に努める。 また、法人での対応が困難な高度救急については、宮崎大学医学部附属病院や県立宮崎病院をはじめとする圏外の二次・三次救急病院と緊密に連携し、必要な処置及び診断を行ったうえで搬送することにより、迅速かつ適切な対応を行う。	夜間急病センターを備える地域で唯一の医療機関として受け入れ時間の延長など、地域住民のニーズに応えられるよう、医療職の確保とレベルアップを図り、地元医師会をはじめとする地域の医療機関や宮崎大学からの支援協力をいただきながら、受入体制の確実な維持・充実に努める。 また、法人での対応が困難な高度救急については、宮崎大学医学部附属病院や県立宮崎病院をはじめとする圏外の二次・三次救急病院と緊密に連携し、必要な処置及び診断を行ったうえで搬送することにより、迅速かつ適切な対応を行う。	西都児湯地域で唯一内科・外科の夜間急病センターを備えているが、救急搬送患者の約4割が圏外へ流出していた。地域の急性期を担う医療機関として、二次救急医療の充実を図るため内科・外科の夜間当直を増やし、救急車の受入れ体制を強化し、圏内で診療が完結できるように努めた。 「西都市と児湯郡の救急医療の現状と当センターの課題について」のタイトルで、平成29年8月に西都市職員242名、平成30年2月に、児湯郡町村首長、児湯医師会を対象に理事長が講演を行い、当センターが担っている救急医療の現状や課題、重要性を周知した。 高度救急について、当センターから三次救急病院へのドクターヘリでの搬送は 今年度は 0 件であった。	3		

指標	26年度実績	30年度目標
救急車搬入件数（件）	722	900

指標	26年度実績	29年度計画
救急車搬入件数（件）	722	900

指標	29年度実績
救急車搬入件数（件）	823

第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目標を達成するためにとるべき措置

1 医療サービス (3) 医療連携の推進

中期目標

地域の中核病院としての役割を果たすため、充実した医療設備や手厚い看護体制によって症状の安定化を図り、地域の医療機関若しくは高齢者施設へのスムーズな受渡しを行うなど、医療連携の推進・強化に努めること。

中期計画	年度計画	法人の自己評価		評価委員会の評価	
		評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価の判断理由、意見など
地域の医療機関からの患者紹介を積極的に受け入れ、急性期医療を担う地域の中核病院としての役割を果たすとともに、充実した医療設備や手厚い看護体制によって患者の症状の安定化を図る。さらに、地域の医療機関若しくは高齢者施設との適切な役割分担のもとで患者のスムーズな受渡しを行い、紹介率及び逆紹介率の向上を図る。	地域の医療機関からの患者紹介を積極的に受け入れ、急性期医療を担う地域の中核病院としての役割を果たすとともに、充実した医療設備や手厚い看護体制によって患者の症状の安定化を図る。さらに、地域の医療機関若しくは高齢者施設との適切な役割分担のもとで患者のスムーズな受渡しを行い、紹介率及び逆紹介率の向上を図る。	他の医療機関や施設等からの紹介患者をすみやかに受け入れ、退院手続きをスムーズに行うため、地域医療連携室の社会福祉士を1名増員し、看護師も含め3名とすることで連携体制を強化した。 看護師は主に紹介患者の受入れ、社会福祉士は医療機関及び高齢者施設への転院や在宅復帰に向けた業務を担当し、積極的に相談を受け、施設選定や家族との調整等を行った。 今年度の相談件数は505件あり、これらの取り組みの結果、紹介率・逆紹介率ともに前年度は下回るものの目標値を上回る結果となった。	4		

指標	26年度 実績	30年度 目標
紹介率（％）	29	31以上
逆紹介率（％）	30	31以上

指標	26年度 実績	29年度 計画
紹介率（％）	29	31以上
逆紹介率（％）	30	31以上

指標	29年度実績
紹介率（％）	39.4
逆紹介率（％）	34.3

第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目標を達成するためにとるべき措置

1 医療サービス (4) 地域災害拠点病院としての役割

中期目標

今後発生が懸念される南海トラフ巨大地震などの災害発生時やその他の緊急時において、西都児湯医療圏の地域災害拠点病院として、施設要件等の機能の維持に努めるとともに、迅速かつ適切な医療提供ができる体制を整備すること。

中期計画	年度計画	法人の自己評価		評価委員会の評価	
		評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価の判断理由、意見など
西都児湯医療圏の地域災害拠点病院として、災害発生時やその他の緊急時において、自治体の要請に応じ患者の受入れやスタッフの派遣に適切に対応できる体制の整備を進める。 また、災害発生時等に万全な対応を図ることができるよう、院内災害対応マニュアルの整備や必要物品等の確保、他の二次医療機関をはじめとする関係医療機関との連携訓練の実施や広域災害対応訓練等への参加を通して、人材の育成に努める。特に、重要な役割を担う災害派遣医療チーム（DMAT）の派遣先での活動、他の災害派遣医療チームの受入れなど円滑な実施が図られるよう努める。	西都児湯医療圏の地域災害拠点病院として、災害発生時やその他の緊急時において、自治体の要請に応じ患者の受入れやスタッフの派遣に適切に対応できる体制の整備を進める。 また、災害発生時等に万全な対応を図ることができるよう、院内災害対応マニュアルの整備や必要物品等の確保、他の二次医療機関をはじめとする関係医療機関との連携訓練の実施や広域災害対応訓練等への参加を通して、人材の育成に努める。特に、重要な役割を担う災害派遣医療チーム（DMAT）の派遣先での活動、他の災害派遣医療チームの受入れなど円滑な実施が図られるよう努める。	西都児湯医療圏の地域災害拠点病院として、今年度は被災地への職員派遣はなかった。 職員の緊急連絡網について、9月メール送受信、10月電話連絡網の訓練を実施した。今回の訓練で電話連絡とメール送信を併用することで参集する職員数が増加することがわかった。災害発生時やその他の緊急時において、すみやかに職員が参集し医療サービスを継続して提供できる体制整備に努めた。 特に停電時などの連絡体制について十分な無線機が整備されていなかったため、病院の敷地や建物内で障害なく通信可能な無線機を16台追加購入し、災害時の院内の連絡体制強化を図った。 災害など不測の事態により被害を受けた時でも、病院事業を継続していく、あるいは中断しても早期復旧を図るために、事前に対応策を準備しておく計画（BCP：Business Continuity Plan）の作成も着手した。	3		

第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目標を達成するためにとるべき措置

2 医療の質の向上 (1) 医療職の確保

中期目標

医師会などの関係機関・団体や大学などの教育機関との連携強化を図り、優秀な医師、看護師、医療技術職等の確保に努めること。

中期計画	年度計画	法人の自己評価		評価委員会の評価	
		評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価の判断理由、意見など
急性期医療を担う地域の中核病院として地域医療の水準の維持向上を図るため、医師会などの関係機関・団体や大学などの教育機関との連携強化を図り、医師を始めとした医療職の確保に努める。 また、院内における教育研修制度の充実や就労環境の向上、医師の負担軽減策の実施によって優秀な医師の確保に努めるとともに、質の高い看護を提供するため優秀な看護師の確保に努め、適切な看護体制を維持する。	急性期医療を担う地域の中核病院として地域医療の水準の維持向上を図るため、医師会などの関係機関・団体や大学などの教育機関との連携強化を図り、医師を始めとした医療職の確保に努める。 また、院内における教育研修制度の充実や就労環境の向上、医師の負担軽減策の実施によって優秀な医師の確保に努めるとともに、質の高い看護を提供するため優秀な看護師の確保に努め、適切な看護体制を維持する。	① 医師 脳神経外科医師1名と内科医師1名の採用に向け、宮崎大学医学部の各講座を訪問し常勤医師の派遣要請を行った。その結果、12月から脳神経外科医師1名の派遣を受け、常勤医師が6名になった。 その他、常勤医師に個人的な勧誘も依頼することで、大学からの派遣以外で独自に確保した整形外科医1名を平成30年4月より採用することが決定し、外科系の診療体制強化が図れることになった。 夜間急病センターへの医師派遣については、今年度も宮崎大学医学部、航空自衛隊新田原基地、周辺医師会からの医師派遣を継続いただいた。 ② 看護職員 入院と外来患者数の増加に対応するため、看護職員の採用をすすめ看護師を5名増員した。また、看護大学や専門学校を訪問し、病院のPRや奨学金等の内容を説明し新卒の看護師確保に向けた取り組みを行った。	4		

指標	26年度実績	30年度目標
常勤医師数（名）	3	7
看護師数（名）	49	56

指標	26年度実績	29年度計画
常勤医師数（名）	3	6
看護師数（名）	49	56

指標	29年度実績
常勤医師数（名）	6
看護師数（名）	59

第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目標を達成するためにとるべき措置

2 医療の質の向上 (2) 医療安全対策の徹底

中期目標

患者や職員に関する安全の確保のための医療安全体制を整備し、医療安全対策の充実を図ること。

中期計画	年度計画	法人の自己評価		評価委員会の評価	
		評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価の判断理由、意見など
患者や職員に関する安全の確保のため、医療安全に関する情報の収集や分析を行い、医療安全策の徹底に努める。また、予防策を徹底し、各種の感染症に対して適切に対応し、患者の安全や職員の健康を確保するとともに、院内感染の防止に努める。	患者や職員に関する安全の確保のため、医療安全に関する情報の収集や分析を行い、医療安全策の徹底に努める。また、予防策を徹底し、各種の感染症に対して適切に対応し、患者の安全や職員の健康を確保するとともに、院内感染の防止に努める。	医療安全・感染ともに院内研修参加人数は前年度を上回った。また、医療安全管理体制を強化するため、看護師 1 名を医療安全管理者養成研修会へ派遣し、次年度より医療安全管理体制加算の施設基準取得に向けた体制整備を行った。	3		

指標	26年度 実績	30年度 目標
医療安全委員会開催数（回）	12	12
院内医療安全研修会回数（回）	4	4
院内感染対策委員会開催数（回）	12	12
院内感染対策研修会回数（回）	2	2
院外研修への参加回数（回）	8	8

指標	26年度 実績	29年度 計画
医療安全委員会開催数（回）	12	12
院内医療安全研修会回数（回）	4	4
院内感染対策委員会開催数（回）	12	12
院内感染対策研修会回数（回）	2	2
院外研修への参加回数（回）	8	8

指標	29年度実績
医療安全委員会開催数（回）	12
院内医療安全研修会回数（回）	4
院内感染対策委員会開催数（回）	12
院内感染対策研修会回数（回）	2
院外研修への参加回数（回）	10

第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目標を達成するためにとるべき措置

2 医療の質の向上 (3) クリティカルパス導入の推進

中期目標

医療連携の強化と医療の標準化・最適化を図るため、クリティカルパス（病気ごとに、治療や検査、看護ケアなどの内容及びタイムスケジュールを一覧表に表したもので、医療連携の標準化、効率化等に資する入院診療計画書）の導入に努めること。

中期計画	年度計画	法人の自己評価		評価委員会の評価	
		評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価の判断理由、意見など
クリティカルパス（病気ごとに、治療や検査、看護ケアなどの内容及びタイムスケジュールを一覧表に表したもので、医療連携の標準化、効率化等に資する入院診療計画書）の作成及び入院患者への適用によって、一貫性のある医療を提供し、治療効果の向上を図る。 また、脳疾患領域においては脳卒中地域連携クリティカルパスの作成及び運用に向けた検討に着手し、地域の医療機関との情報共有やスムーズな患者の受け渡しによる切れ目のない医療の提供の実現を目指す。	クリティカルパス（病気ごとに、治療や検査、看護ケアなどの内容及びタイムスケジュールを一覧表に表したもので、医療連携の標準化、効率化等に資する入院診療計画書）の作成及び入院患者への適用によって、一貫性のある医療を提供し、治療効果の向上を図る。 また、脳疾患領域においては脳卒中地域連携クリティカルパスの作成及び運用に向けた検討に着手し、院内に検討、研究する体制を作る。地域の医療機関との情報共有やスムーズな患者の受け渡しによる切れ目のない医療の提供の実現を目指す。	クリティカルパスの作成については、現在のクリティカルパスの見直しと新たなクリティカルパスの作成に向け看護部を中心に取り組み、新たに胃瘻造設術と睡眠時無呼吸症候群の2つについて作成した。 地域連携クリティカルパスは、県立宮崎病院が作成した宮崎県地域連携パス（肺がん術後経過観察）への協力依頼があり登録を行った。脳卒中地域連携パスの作成は、周辺の医療機関との調整を継続して行ったが、連携には至らなかったため今後も検討をすることとした。	3		

指標	26年度実績	30年度目標
クリティカルパス数（種類）	3	10
地域連携クリティカルパス数（種類）	0	1

指標	26年度実績	29年度計画
クリティカルパス数（種類）	3	7
地域連携クリティカルパス数（種類）	0	0

指標	29年度実績
クリティカルパス数（種類）	7
地域連携クリティカルパス数（種類）	0

第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目標を達成するためにとるべき措置

2 医療の質の向上 (4) 高度医療機器等の計画的な更新・整備

中期目標

地域の中核的病院としての役割を果たすため、救急医療をはじめ各診療分野において高度医療の充実に努めるとともに、法人に求められる医療を提供できるよう、必要な高度医療機器や診療支援システムを計画的に更新・整備すること。

中期計画	年度計画	法人の自己評価		評価委員会の評価	
		評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価の判断理由、意見など
法人に求められる高度で質の高い医療を切れ目なく提供できるように、電子カルテシステムの導入など、高度医療機器等の整備計画を作成し、計画的な整備・更新を行う。なお、高額機器導入等については、リース契約等の検討を行うなど、経営に配慮した計画とする。	法人に求められる高度で質の高い医療を切れ目なく提供できるように、平成28年度中に契約を終えた電子カルテシステムを、平成29年7月から本格稼働する。高度医療機器等の整備計画を見直し、新病院建設までは無駄のない最低限の更新・整備を行う。	患者サービスの向上と業務の効率化を目指して、導入予定であったオーダーリング・電子カルテシステムが8月から本格稼働した。その他、脳神経外科の手術機器で頭部四点固定機器とMRI室内で使用可能な生体情報モニタリングシステムを購入した。	3		

第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目標を達成するためにとるべき措置

2 医療の質の向上 (5) 研修制度の確立

中期目標

職務や職責に応じた能力の向上及び各部門における各種専門資格の取得による専門性・医療技術の向上を図るため、研修制度を整備し、計画的な研修を行うこと。

中期計画	年度計画	法人の自己評価		評価委員会の評価	
		評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価の判断理由、意見など
ア 医師 医療水準を向上させるため、地域医療に貢献できる医師の確保に努めるとともに、専門医、認定医の資格取得に向けた活動や学会等への参加を可能とする支援体制を整備し、教育・研修体制の充実等に取り組む。 イ 看護師 中堅看護師から新人看護師へのスキル移管を積極的に行うとともに、認定看護師等の資格取得等を支援する体制など、教育・研修システムを整備する。また、年間の研修計画を策定し、計画に基づいた確実な実行とともに、職員の意識向上を図る。	ア 医師 医療水準を向上させるため、地域医療に貢献できる医師の確保に努めるとともに、専門医、認定医の資格取得に向けた活動や学会等への参加を可能とする支援体制を整備し、教育・研修体制の充実等に取り組む。 イ 看護師 中堅看護師から新人看護師へのスキル移管を積極的に行うとともに、認定看護師等の資格取得等を支援する体制など、教育・研修システムを整備する。また、年間の研修計画を策定し、計画に基づいた確実な実行とともに、職員の意識向上を図る。	ア 医師 専門医、認定医の資格取得並びに更新に向けた活動や、学会等へ参加している。当該医師らが診療を行う上で必要な専門医、認定医の資格更新のための単位取得を目的とする県外で開催された学会に12回、研修会に6回参加した。特に、学会発表は病院のPRも兼ねるため、積極的な発表を医師へ要請し、今年度は5学会で症例発表を行った。 イ 看護師 認定看護師等の資格取得については、今年度も長期間の看護師派遣は困難であるため、まずは比較的短期間で資格取得可能で病院の管理上必要な看護管理者認定資格について調査を行い、1名を資格取得研修会へ派遣した。 看護職員のスキルアップと看護の質向上を目的として、できるだけ多くの研修会へ参加できるように勤務調整など取り組んだ。その結果、今年度は県内外の73研修会へ参加し、1人あたり平均2.7回研修会へ参加することができた。また、研修会で受講した内容について、受講者が院内で伝達講習会を開催し知識・技術の情報の共有化を図った。 救急看護・感染管理の認定看護師資格取得のための検討は継続して行っているが、今年度も派遣することは出来なかった。県外の認定看護師養成施設の状況と教育期間や派遣に係る費用算出も調査し、資格取得に向けた体制の構築に継続して取り組んだ。	3		

ウ その他医療職

その他医療職については、部門間の情報共有や連携強化に取り組むとともに、専門性向上のための資格取得等を支援する体制を整備し、地域医療に必要な専門性や医療技術の向上を図る。

エ 事務職

事務職については、診療報酬改定など外部環境の変化に対応できる人材を育成するため、外部研修等を受講するとともに、医療経営や病院運営に関する知識や経験を蓄積し、今後の改善につなげるための院内の勉強会等を適宜計画し実施する。

指標	26年度 実績	30年度 目標
専門医、認定医資格取得数（名）	5	12
認定看護師資格取得者数（名）	0	2
その他医療職による外部研修（回）	29	30
事務職による院内勉強会開催（回）	1	3

（注）専門医、認定医等資格取得数は、27年9月1日現在で在籍している常勤医師の保有資格数

ウ その他医療職

その他医療職については、部門間の情報共有や連携強化に取り組むとともに、専門性向上のための資格取得等を支援する体制を整備し、地域医療に必要な専門性や医療技術の向上を図る。

エ 事務職

事務職については、診療報酬改定など外部環境の変化に対応できる人材を育成するため、外部研修等を受講するとともに、医療経営や病院運営に関する知識や経験を蓄積し、今後の改善につなげるための院内の勉強会等を適宜計画し実施する。

指標	26年度 実績	29年度 計画
専門医、認定医資格取得数（名）	5	12
認定看護師資格取得者数（名）	0	1
その他医療職による外部研修（回）	29	30
事務職による院内勉強会開催（回）	1	2

（注）専門医、認定医等資格取得数は、27年9月1日現在で在籍している常勤医師の保有資格数

ウ その他医療職

今年度も、専門職種が県内外の研修に積極的に参加することを支援した。特に、臨床検査技師の超音波研修については、超音波技術の向上に向けて、技師1名が週2回宮崎市内の病院に出向き研修を受けた。

エ 事務職

事務職による院内研修会として、オーダーリング・電子カルテシステムの導入前操作研修を5月から基礎編1回、応用編1回の計2回開催した。また、オーダーリング・電子カルテシステム導入に伴い、レセプトコンピューターも一新したため、6月より操作研修を3回開催した。

3月事務職員を対象とした財務に関する勉強会を開催し、経営状況と今後の運営計画について講義した。

指標	29年度実績
専門医、認定医資格取得数（名）	11
認定看護師資格取得者数（名）	0
その他医療職による外部研修（回）	98
事務職による院内勉強会開催（回）	3

（注）専門医、認定医等資格取得数は、30年3月31日現在で在籍している常勤医師の保有資格数

第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目標を達成するためにとるべき措置

3 患者サービスの向上 (1) 患者中心の医療の提供

中期目標

患者の権利を尊重し、インフォームド・コンセント（患者やその家族が自ら受ける治療の内容に納得し、自分に合った治療法を選択できるような説明を受けたうえでの同意をいう。）を徹底すること。

中期計画	年度計画	法人の自己評価		評価委員会の評価	
		評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価の判断理由、意見など
患者やその家族が治療内容を十分に理解し、納得した上で患者に合った治療方法を選択できるようインフォームド・コンセント（患者やその家族が自ら受ける治療の内容に納得し、自分に合った治療法を選択できるような説明を受けたうえでの同意をいう。）を徹底し、患者の意思を尊重し、信頼を得られる医療を提供する。 また、患者が他の医療機関でのセカンド・オピニオン（診断や治療方針について主治医以外の医師から意見を聴くことをいう。）を希望する場合は適切に対応する。	患者やその家族が治療内容を十分に理解し、納得した上で患者に合った治療方法を選択できるようインフォームド・コンセント（患者やその家族が自ら受ける治療の内容に納得し、自分に合った治療法を選択できるような説明を受けたうえでの同意をいう。）を徹底し、患者の意思を尊重し、信頼を得られる医療を提供する。 また、患者が他の医療機関でのセカンド・オピニオン（診断や治療方針について主治医以外の医師から意見を聴くことをいう。）を希望する場合は適切に対応する。	患者やその家族が治療内容を十分に理解し、納得した上で治療方法を選択できるように事前説明を十分に行うよう徹底した。 特に入院患者の治療方針を早期に決定するため、病棟回診に医師と看護師だけでなく理学療法士も参加した。病棟カンファレンスも医師や看護師に加えて管理栄養士・理学療法士・作業療法士・社会福祉士も参加し患者情報を共有し、専門分野において患者と関わるよう努めた。患者の状態により必要な場合は、医療安全・感染対策・褥瘡委員会のチームへ相談し対応した。 また、退院支援カンファレンスを週2回開催し、看護師と社会福祉士で協議し医療機関や家族との連携を強化し、退院に関する手続きをスムーズに行える体制整備を図った。	3		

第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目標を達成するためにとるべき措置

3 患者サービスの向上 (2) 快適性の向上

中期目標

診療待ち時間の改善や院内清掃の徹底などによる、患者や来院者への快適な環境の提供を図ること。

中期計画	年度計画	法人の自己評価		評価委員会の評価	
		評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価の判断理由、意見など
患者やその家族などの病院利用者がより快適に過ごせるよう、病室や待合スペースなどの院内環境の整備を行い、必要に応じて改善策を講じる。 待ち時間については、患者の流れの見直しや業務の改善に取り組み、その短縮に努める。 また、退院時アンケートなどを実施して患者ニーズを正確に把握し、改善に取り組む。	患者やその家族などの病院利用者がより快適に過ごせるよう、病室や待合スペースなどの院内環境の整備を行い、必要に応じて改善策を講じる。 待ち時間については、患者の流れの見直しや業務の改善に取り組み、その短縮に努める。 また、患者アンケートなどを実施して患者ニーズを正確に把握し、改善に取り組む。	入院患者及び外来患者を対象に、患者満足度調査（P S 調査）を外部業者に委託実施し、病院に対する患者の意見、苦情や要望に関する意見を収集分析した。意見として多かったのは、待ち時間の長さや外来待合室の狭さと建物の老朽化であった。 待ち時間の長さについては、オーダーリング・電子カルテシステムの導入後は待ち時間に対する苦情が減少した。これは、オーダーリング・電子カルテシステムとレセコンや薬剤処方システムが連携したことで、医事会計や薬剤処方にかかる時間が短縮したことによるものである。 施設の老朽化については施設の構造上解決困難な部分はあるが、可能な改修については随時行った。 調査の分析結果は、各部署にデータを配布し、医療従事者間の情報の共有化に努めた。	3		

【参考】

入院	調査年度	調査期間	総回答数	総合評価
	平成 26 年度	平成 2 6 年 1 2 月 1 日～平成 2 7 年 2 月 2 8 日	8 2 件	4. 2 9 点/5 点
	平成 29 年度	平成 2 9 年 1 0 月 1 日～平成 2 9 年 1 1 月 3 0 日	1 0 5 件	4. 2 1 点/5 点
外来	調査年度	調査期間	総回答数	総合評価
	平成 26 年度	平成 2 6 年 1 2 月 1 日～平成 2 7 年 2 月 2 8 日	2 0 9 件	4. 0 2 点/5 点
	平成 29 年度	平成 2 9 年 1 0 月 1 日～平成 2 9 年 1 1 月 3 0 日	2 0 6 件	3. 8 2 点/5 点

第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目標を達成するためにとるべき措置

3 患者サービスの向上 (3) 相談窓口の設置及び情報発信

中期目標

地域住民から選ばれ、受診しやすい病院となるため、患者相談窓口を設置するとともに、積極的な情報発信に努めること。

中期計画	年度計画	法人の自己評価		評価委員会の評価	
		評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価の判断理由、意見など
患者相談窓口を設置して人員を適切に配置し、患者やその家族からの疾病や治療に関する相談をはじめ、転院若しくは退院後の療養や介護支援など、様々な相談に適切に対応できる体制を整備する。 また、ホームページの充実を図るなど多様な媒体を活用し、地方独立行政法人化の目的や法人が提供するサービスの情報を分かりやすく発信するとともに、地域の医療機関等との連携や役割分担について積極的に情報を提供し、地域住民が納得のうえで受診できる病院づくりに努める。	患者相談窓口を設置してメディカルソーシャルワーカー（MSW）を増員し、患者やその家族からの疾病や治療に関する相談をはじめ、転院若しくは退院後の療養や介護支援など、様々な相談に適切に対応できる体制を整備する。 また、ホームページの充実を図るなど多様な媒体を活用し、地方独立行政法人化の目的や法人が提供するサービスの情報を分かりやすく発信するとともに、地域の医療機関等との連携や役割分担について積極的に情報を提供し、地域住民が納得のうえで受診できる病院づくりに努める。	地域医療連携室に社会福祉士1名を増員し、医療相談体制の強化を図り、医療・介護や公的医療費助成制度の相談などの対応をスムーズに行える体制を図った。今年度は505件の医療相談等へ対応した。 ホームページを一新し、地域住民へ積極的な情報提供を行うとともに、医療従事者が活用できる映像も配信した。 西都市の広報紙に常勤医師の紹介や院内の出来事や話題等の医療情報を隔月で掲載している。	3		

第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目標を達成するためにとるべき措置

3 患者サービスの向上 (4) 職員の接遇向上

中期目標

地域住民が満足する施設であるために、患者や来院者の意向を把握して施設全体の接遇の向上を図ること。

中期計画	年度計画	法人の自己評価		評価委員会の評価	
		評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価の判断理由、意見など
全職員を対象とした接遇研修を計画的に実施し、接遇に対する知識や理解を深めるとともに、退院時アンケートを充実させ、その結果に応じた患者やその家族の立場に立った誠意ある応対の実践により、病院全体で接遇の向上に努める。	全職員対象の研修会の実施、接遇に対する知識や理解を深める。患者アンケートを充実させ、その結果に応じた患者やその家族の立場に立った誠意ある応対の実践により、病院全体で接遇の向上に努める。	正職員に限らず、臨時職員や委託業者の職員も含めた病院で働く全員を対象とした外部講師による接遇研修を行った。昨年度参加者数が少なかったため3回に分けて開催した。職員119名のうち参加人数は108名で、欠席者11名については研修資料を配布した。	3		

指標	26年度実績	30年度目標
院内接遇研修回数（回）	0	1
院内接遇研修参加人数（人）	0	全職員

指標	26年度実績	29年度計画
院内接遇研修回数（回）	0	1
院内接遇研修参加人数（人）	0	全職員

指標	29年度実績
院内接遇研修回数（回）	1
院内接遇研修参加人数（人）	108

第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目標を達成するためにとるべき措置	
3 患者サービスの向上 (5) 医療連携体制の充実	

中期目標	地域医療連携室を設置するなど、かかりつけ医をはじめとする医療機関等との連携を緊密にすることで、患者の安心・安全な医療環境が構築されるよう、医療連携体制の充実に努めること。
------	---

中期計画	年度計画	法人の自己評価		評価委員会の評価	
		評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価の判断理由、意見など
地域医療連携室を設置して人員を適切に配置し、法人が提供する医療機能と地域の医療機関等との役割分担を明確にした上で、患者の診療状況等の情報を地域の医療機関等と共有し、患者が安心できる安全な医療環境の整備に向けて病病・病診連携を積極的に推進する。	退院支援・地域医療連携室を設置して人員を適切に配置し、法人が提供する医療機能と地域の医療機関等との役割分担を明確にした上で、患者の診療状況等の情報を地域の医療機関等と共有し、患者が安心できる安全な医療環境の整備に向けて病病・病診連携を積極的に推進する。	周辺医療機関からの紹介患者を速やかに受け入れできるように、地域医療連携室の専従の看護師1名が対応した。 医療機関や介護施設等からの紹介や、救急車搬送依頼時に、必要な患者情報を的確に収集し関連部署へ速やかに伝達することで、診療の質が向上し安全で安心な医療を提供した。 地域医療連携室へ社会福祉士を1名増員し、それぞれの病棟に1名ずつ配置し、退院時の医療機関や在宅復帰支援施設との連携強化を図った。	3		

第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目標を達成するためにとるべき措置

4 公的医療機関としての役割

中期目標

臨床研修医などの受入れを積極的に行うため、大学医学部などの医育機関との連携強化により教育研修体制を充実させ、若手医師の育成に貢献するとともに、地域の医療機関への定着の契機となるよう、公的医療機関としての役割を果たすこと。

中期計画	年度計画	法人の自己評価		評価委員会の評価	
		評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価の判断理由、意見など
大学医学部の臨床研修協力施設として、初期研修医の短期研修を行い、充実した教育研修体制を確立することで、若手医師が将来戻ってきたいと感じることのできる病院を構築し、将来にわたって地域医療の確保に努める。	大学医学部の臨床研修協力施設として、卒後臨床研修を行い、当院の特性を活かした教育研修体制を確立することで、若手医師が将来戻ってきたいと感じることのできる病院を構築し、将来にわたって地域医療の確保に努める。	今年度は、宮崎大学医学部附属病院卒後臨床研修センターの研修医 3 名を 1 人 1 ヶ月の研修として受け入れた。宮崎大学医学部の医学生 1 名の研修と専門学校の理学療法士の実習も 2 名受け入れた。	3		

第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目標を達成するためにとるべき措置
5 法令遵守

中期目標	医療法（昭和 23 年法律第 205 号）をはじめとする関係法令を遵守し、公的病院としての行動規範と職業倫理を確立し、実践することにより、適正な業務運営を行うこと。また、診療録（カルテ）等の個人情報の保護並びに患者及びその家族への情報開示を適切に行うこと。
------	--

中期計画	年度計画	法人の自己評価		評価委員会の評価	
		評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価の判断理由、意見など
医療法（昭和 23 年法律第 205 号）をはじめとする関係法令を遵守し、公的病院としての行動規範と職業倫理を確立し、実践することにより、適正な業務運営を行う。 また、診療録（カルテ）等の個人情報については、西都市個人情報保護条例（平成 15 年西都市条例第 2 号）に基づき、適正な情報取得を行い、個人の権利利益が侵害されることがないよう保護管理するとともに、市の規程に準じて患者及びその家族等への情報開示請求に対して適切に対応する。	医療法（昭和 23 年法律第 205 号）をはじめとする関係法令を遵守し、公的病院としての行動規範と職業倫理を確立し、実践することにより、適正な業務運営を行う。 また、診療録（カルテ）等の個人情報については、西都市個人情報保護条例（平成 15 年西都市条例第 2 号）に基づき、適正な情報取得を行い、個人の権利利益が侵害されることがないよう保護管理するとともに、市の規程に準じて患者及びその家族等への情報開示請求に対して適切に対応する。	医療法や個人情報保護等の関係法令を遵守するとともに、病院の規程に基づき適切に対応した。今年度のカルテ開示請求は 23 件あり、西都市個人情報保護条例に準じてカルテ開示を行った。	3		

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にとるべき措置

1 法人運営管理体制の確立

中期目標

法人の運営が適切に行われるよう、理事会等の意思決定機関を整備すると共に、権限委譲と責任の所在を明確化した効率的かつ効果的な運営管理体制を構築すること。また、中期目標、中期計画及び年度計画に掲げる組織目標を着実に達成できる体制を整備すること。

中期計画	年度計画	法人の自己評価		評価委員会の評価	
		評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価の判断理由、意見など
法人の運営については、医療環境の変化に迅速かつ的確に対応するため、理事長及び理事で構成する理事会を中心とした法人組織体制を整備する。また、法人の諸規程を整備し、権限と責任に基づいた弾力的な運営のもと、効率的かつ効果的な運営管理体制を確立する。 さらに、毎月の収支報告及び各診療科・部門の業績を集計し、計画の進捗状況を把握できる体制を整備し、中期計画及び年度計画の着実な達成を図る。	法人は、医療環境の変化に迅速かつ的確に対応するため、理事長及び理事で構成する理事会を中心とした法人組織体制のもと権限と責任に基づいた弾力的な運営を行い、効率的かつ効果的な運営管理体制を確立する。 さらに、毎月の収支報告及び各診療科・部門の業績を集計し、計画の進捗状況を把握できる体制を整備し、中期計画及び年度計画の着実な達成を図る。	管理職で組織する医局会議を毎月1回開催し、診療実績と経営状況の報告並びに病院経営に関する企画と立案を行った。立案事項を理事会へ提出し、審議された決定事項を院内で周知した上で運営した。	3		

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にとるべき措置

2 業務運営の改善と効率化 (1) 予算の弾力化

中期目標	地方独立行政法人制度の特徴である中期目標及び中期計画の枠の中で、予算科目や年度間で弾力的に運用できる会計制度を活用した予算執行を行うことにより、効率的、効果的かつ迅速な事業運営に努めること。
------	---

中期計画	年度計画	法人の自己評価		評価委員会の評価	
		評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価の判断理由、意見など
中期計画の枠内で、適切な権限に基づく会計制度を活用して弾力的な予算執行を行うことにより、医療環境の変化に迅速かつ柔軟に対応する。 また、契約手法の多様化や徹底した価格交渉など効率的かつ効果的な予算執行にも努める。	中期計画の枠内で、適切な権限に基づく会計制度を活用して弾力的な予算執行を行うことにより、医療環境の変化に迅速かつ柔軟に対応する。 また、契約手法の多様化や徹底した価格交渉など効率的かつ効果的な予算執行にも努める。	今年度は、事業運営に見合った予算の見直しを随時行い、結果的に6回の補正予算を理事会に提案し承認された。適正な予算執行を弾力的に行うことで、業務執行面において柔軟な経営に資することができた。	3		

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にとるべき措置

2 業務運営の改善と効率化 (2) 適切かつ弾力的な人員配置

中期目標

高度な専門知識と技術に支えられた良質で安全な医療を提供するため、医療ニーズに沿った職員を適切かつ弾力的に配置すること。

中期計画	年度計画	法人の自己評価		評価委員会の評価	
		評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価の判断理由、意見など
中期計画の着実な達成に向けて計画的で適正な人員配置を行うとともに、高度な専門知識と技術に支えられた良質で安全な医療を提供するため、柔軟な人事管理制度によって、診療報酬改定などの外部環境の変化に応じて医師をはじめとする職員を適切かつ弾力的に配置する。 また、二交代制や短時間勤務など柔軟で多様な勤務体系を検討するなど、女性医師や看護師等が働きやすい環境づくりを進め、診療体制の充実に必要な人員の確保に努める。	中期計画の着実な達成に向けて計画的で適正な人員配置を行うとともに、高度な専門知識と技術に支えられた良質で安全な医療を提供するため、柔軟な人事管理制度によって、診療報酬改定などの外部環境の変化に応じて医師をはじめとする職員を適切かつ弾力的に配置する。 また、二交代制や短時間勤務など柔軟で多様な勤務体系を検討するなど、女性医師や看護師等が働きやすい環境づくりを進め、診療体制の充実に必要な人員の確保に努める。	中期計画の達成に向け、必要に応じた人員をすみやかに確保するため、派遣会社の活用や、ハローワークの登録者へのリクエストを行った。 診療状況の変化にすみやかに対応するため、看護職員の異動は年度途中でも実施し診療状況に応じて職員を配置した。 常勤職員の待遇改善のため、短時間勤務の適応拡大に向けて調整したが、規程の変更には至らなかったため、今後も検討していくこととした。	3		

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にとるべき措置

2 業務運営の改善と効率化 (3) 人事評価制度の構築に向けた検討

中期目標	職員の努力が評価され、業績や能力を的確に反映した公正で客観的な人事評価制度の構築に向けた検討を行うこと。
------	--

中期計画	年度計画	法人の自己評価		評価委員会の評価	
		評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価の判断理由、意見など
職員のモチベーション向上につながるように、職員の努力が適正に評価され、業績や能力を的確に反映できる公正で客観的な人事評価制度の構築に向けた検討を行う。	職員のモチベーション向上につながるように、職員の努力が適正に評価され、業績や能力を的確に反映できる公正で客観的な人事評価制度の構築に向けた検討を行う。	法人の運営状況や収支を的確に把握することで、人事評価を給与や職員の処遇に反映する事が出来る。 今年度は、経営コンサルタント会社へ業務委託を行った。人事評価制度の基礎は完成し、次年度以降試験的に実施し、細かい調整をした上で正式活用する。	4		

第3 財政内容の改善に関する目標を達成するためにとるべき措置

1 持続可能な経営基盤の確立 (1) 収入の確保

中期目標

法人が担うべき役割及び地域の患者ニーズに沿った医療サービスの提供により適切な収入の増加を図ること。また、診療報酬の改定や法改正等に的確に対処し、収益を確保するとともに、未収金の発生防止策や適正な回収に努めること。

中期計画	年度計画	法人の自己評価		評価委員会の評価	
		評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価の判断理由、意見など
地域の医療機関との連携強化に伴う診療機能の明確化や診療報酬改定への迅速かつ的確な対応により、収入の維持・増加を図る。 また、請求漏れや査定減を防止するとともに、未収金発生の防止や未収金が発生した場合の原因分析の徹底と対策、未収金回収の強化に取り組む。 さらに、医療の標準化を進め、より適切な医療を提供しながら収益の確保を図るため、急性期病院として必要なDPC（診断群分類包括評価）の導入に向けた検討を進める。	平成30年度の医療・介護診療報酬同時改定に向けた準備を進め、収入の維持・増加を図る。 また、診療報酬の請求漏れや査定減を防止するとともに、未収金発生の防止や未収金が発生した場合の原因分析の徹底と対策、未収金回収の強化に取り組む。 さらに、医療の標準化を進め、より適切な医療を提供しながら収益の確保を図るため、急性期病院として必要なDPC/PDPS（診断群分類包括支払制度）の導入に向けた検討を進める。	入院基本料7対1の施設基準を維持できるよう、重症度、医療・看護必要度、平均在院日数、在宅復帰率などの状況を医師と幹部職員が参加する会議で報告した。その上で、医師がベッドコントロールにて在院日数を抑制し、地域医療連携室が退院調整をして在宅復帰率の向上を図った。 未収金の発生防止や回収については、医事係と財務課において回収にかかる協議を複数回行い、回収体制の強化に努めている。 DPC/PDPSについては、電子カルテ導入後に検討したが、現状ではDPCへの移行は収益を悪化させる見込みがあるため、断念した。	3		

指標		26年度実績	30年度目標
入院	病床利用率(%)	43.6	65.9
	新規入院患者数(人)	829	1,200
	平均在院日数(日)	16	18以下
外来	1日あたりの外来患者数(人)	36.9	65

指標		26年度実績	29年度計画
入院	病床利用率(%)	43.5	60.4
	新規入院患者数(人)	829	1,100
	平均在院日数(日)	16	18
外来	1日あたりの外来患者数(人)	36.9	59

指標		29年度実績
入院	病床利用率(%)	60.5
	新規入院患者数(人)	1,170
	平均在院日数(日)	16
外来	1日あたりの外来患者数(人)	59.1

第3 財政内容の改善に関する目標を達成するためにとるべき措置

1 持続可能な経営基盤の確立 (2) 支出の節減

中期目標

医薬品及び診療材料費、医療機器等の購入や各種業務委託において、多様な契約手法を導入して費用の節減・合理化に取り組み、効率的・効果的な事業運営に努めること。

中期計画	年度計画	法人の自己評価		評価委員会の評価	
		評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価の判断理由、意見など
医薬品及び診療材料等については、調達にかかる費用削減のため徹底した価格交渉の実施、ジェネリック医薬品の使用拡大等を図る。医療機器の購入や委託契約等については、購入費用とランニングコストとの総合的評価の導入、業務内容の見直し、複数年契約の導入などにより、費用の削減を図る。	医薬品及び診療材料等については、調達にかかる費用削減のため徹底した価格交渉の実施、ジェネリック医薬品の使用拡大等を図る。医療機器の購入や委託契約等については、購入費用とランニングコストとの総合的評価の導入、業務内容の見直し、複数年契約の導入などにより、費用の削減を図る。	医薬品及び診療材料等については一品目ごとに見積入札や粘り強い価格交渉を行い、安価で購入するよう努めた。医薬品は薬事審議会において採用や廃棄、ジェネリック医薬品（後発医薬品）の使用について審議を行い、品目の見直しを行った。ジェネリック医薬品の品目数は、前年度より 15 品目増加したが、ジェネリック医薬品採用率は計画の 40%より 6.9 ポイント少ない 33.1%となった。これには、ジェネリック医薬品は 前年度より品目数は増加したものの、総品目数も増加したことが影響している。 オーダーリング・電子カルテシステムの導入にあたり、リース会社の選定に力を入れ、リース利息が 0 円となるようなリース会社を選定したため導入時の支出の節減ができた。	2		

指標	26年度実績	30年度目標
ジェネリック医薬品採用率（%）	32.5	50

指標	26年度実績	29年度計画
ジェネリック医薬品採用率（%）	32.5	40

指標	29 年度実績
ジェネリック医薬品採用率（%）	33.1%

第3 財政内容の改善に関する目標を達成するためにとるべき措置

1 持続可能な経営基盤の確立 (3) 役割と負担の明確化

中期目標

法人が救急医療等の政策的医療を提供する場合には、その部門では採算がとれない場合もあり得る。市と法人は協議のうえ、それぞれの役割や責任、その負担のあり方を明確にし、運営費負担金の基準を定め、市は法人に対して必要な費用を負担する。法人は、この主旨を踏まえ、効率的・効果的な業務運営を行うこと。

中期計画	年度計画	法人の自己評価		評価委員会の評価	
		評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価の判断理由、意見など
市からの要請等に基づき提供する政策的医療のうち、効率的な経営を行ってもなお不採算となる部門の経費については、運営費負担金として市からの経費負担があるが、それ以外の事業経費については、法人の事業経営に伴う収入をもって充てなければならない。従って、法人が健全な経営を継続していくために取り組むべき課題を明確にし、その課題解決に向けた計画的な取り組みを進めることで、経営基盤の安定と強化を図る。	市からの要請等に基づき提供する政策的医療のうち、効率的な経営を行ってもなお不採算となる部門の経費については、運営費負担金として市からの経費負担があるが、それ以外の事業経費については、法人の事業経営に伴う収入をもって充てなければならない。従って、法人が健全な経営を継続していくために取り組むべき課題を明確にし、その課題解決に向けた計画的な取り組みを進めることで、経営基盤の安定と強化を図る。	事業経費については、事業収入を充てることとなる。法人の健全な運営のため、収益の確保対策として施設基準の見直しの検討や新たな加算取得に向けて取り組んだ。	4		

指標	26年度実績	30年度目標
医業収支比率（％）	93.21	86.28
経常損益（千円）	24,697	71,603

指標	26年度実績	29年度計画
医業収支比率（％）	93.21	85.84
経常損益（千円）	24,697	22,828

指標	29年度実績
医業収支比率（％）	93.52
経常損益（千円）	45,353

第4 予算（人件費の見積りを含む）、収支計画及び資金計画

※財務諸表及び決算報告書を参照

第5 短期借入金の限度額

中期計画	年度計画	実施状況	
1 限度額200百万円 2 想定される短期借入金の発生事由 (1) 業績手当（賞与）の支給等による一時的な資金不足への対応 (2) 予定外の退職者の発生に伴う退職手当の支給等、偶発的な出費への対応	1 限度額200百万円 2 想定される短期借入金の発生事由 (1) 業績手当（賞与）の支給等による一時的な資金不足への対応 (2) 予定外の退職者の発生に伴う退職手当の支給等、偶発的な出費への対応	借入金なし	

第6 出資等に係る不要財産又は出資等に係る不要財産となることが見込まれる財産がある場合には、当該財産の処分に関する計画

中期計画	年度計画	実施状況	
なし	なし	なし	

第7 重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画

中期計画	年度計画	実施状況	
なし	なし	なし	

第8 剰余金の使途

中期計画	年度計画	実施状況	
計画期間中の毎事業年度の決算において剰余を生じた場合は、医療サービスの充実や病院施設の整備・改修、医療機器の購入、長期借入金の償還、教育・研修体制の充実、組織運営の向上策等に充てる。	なし	剰余金については、積立金として処理した。	

第9 料金に関する事項

1 診療料金等

中期計画	年度計画	実施状況	
病院の診療料金及びその他諸料金は次に定める額とする。 (1) 診療料金及びその他諸料金の額は、健康保険法（大正 11 年法律第 70 号）、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）、その他の法令等により算定した額とする。 (2) 前号の規定によらない料金は、理事長が別に定める (3) 消費税法（昭和 63 年法律第 108 号）及び地方税法（昭和 25 年法律第 226 号）の規定により消費税及び地方消費税が課せられる場合にあつては、前各号の料金について当該各号に規定する額に、消費税及び地方消費税の合計額に相当する額を加算した額とする。この場合において、料金の額に 1 円未満の端数があるときは、これを切り捨てるものとする。	なし	(1) 定めたとおり実施している。 (2) 該当なし。 (3) 定めたとおり実施している。	

2 料金の減免

中期計画	年度計画	実施状況	
理事長は、特別の理由があると認めるときは、別に定めるところにより料金を減免することができる。	なし	該当なし	

3 その他

中期計画	年度計画	実施状況	
前 2 項に定めるもののほか、料金に関して必要な事項は、理事長が別に定める。	なし	該当なし	

第 10 その他西都市の規則で定める業務運営等に関する事項

1 施設及び設備に関する計画

中期計画		年度計画		実施状況	
施設及び設備の内容	予定額	施設及び設備の内容	予定額	施設及び設備の内容	実績
病院施設・設備の整備（千円）	18,400	病院施設・設備の整備（千円）	10,000	病院施設・設備の整備（千円）	0
医療機器等の整備・更新（千円）	60,000	医療機器等の整備・更新（千円）	26,419	医療機器等の整備・更新（千円）	19,521
（注）医療機器等の整備・更新は、リース契約を予定している。		※施設・設備の整備については、非常電源設備の更新を予定している。 ※医療機器等の整備・更新については、緊急車両の購入及び手術用機器等の購入・リースを予定している。			

2 法第 40 条第 4 項の規定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に関する計画

中期計画	年度計画	実施状況	
なし	なし	該当なし	

3 その他法人の業務運営に関し必要な事項

中期計画	年度計画	実施状況	
(1) 施設の維持 昭和 55 年に開設した建物は、耐用年数を過ぎた設備が多く、老朽化が進んでいる。地域住民に安全で安心な医療を提供するため、必要な整備を把握して安全な施設維持を行う。	(1) 施設の維持 昭和 55 年に開設した建物は、耐用年数を過ぎた設備が多く、老朽化が進んでいる。地域住民に安全で安心な医療を提供するため、必要な整備を把握して安全な施設維持を行う。	西都市が実施した病院本館の耐震診断の結果に基づき、今年度は耐震補強工事の設計を行った。	

第11 その他業務運営に関する重要目標を達成するためとるべき事項

1 病院施設整備に向けた取組み

中期目標

市が策定した「地方独立行政法人西都児湯医療センター施設整備基本構想」を踏まえ、市及び関係機関との連携の下、新病院建設に向けた病院施設整備を計画的に進めること。

中期計画	年度計画	法人の自己評価		評価委員会の評価	
		評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価の判断理由、意見など
地域医療の安定的な提供において法人が担っていくべき役割及び機能を明確にし、市が取り組む新病院建設の必要性を含めた施設整備に関する検討に積極的に参画する。また、市において施設整備に関する具体的な構想が策定された場合は、新病院建設に向けた目標を立て、計画的に事業を推進していく。	地域医療の安定的な提供を法人が担うために、市が策定した「西都児湯医療センター施設整備基本構想」に基づき、平成33年度中の新病院開院を目指して計画的に事業を進めていく。 ①新病院建設推進のため、院内に新病院準備室を設置する。 ②「西都児湯医療センター施設整備基本計画」を策定する。 ③新病院建設の財源として病院債借入の手続きに着手する。	新病院建設に向けては、新たに市職員2名の派遣を受け、3名体制の新病院準備室を設置し、前年度に市が策定した施設整備基本構想に基づき、施設整備基本計画の策定に着手、施設整備基本計画（案）を策定した。	3		

平成29事業年度業務実績の法人自己評価一覧

大項目	小項目	法人 自己評価
第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目標を達成するためにとるべき措置		
1 医療サービス		
	(1) 緊急性の高い脳疾患や地域に不足している内科疾患における二次救急医療の提供	5
	(2) 初期救急医療体制の維持及び充実	3
	(3) 医療連携の推進	4
	(4) 地域災害拠点病院としての役割	3
2 医療の質の向上		
	(1) 医療職の確保	4
	(2) 医療安全対策の徹底	3
	(3) クリニカルパス導入の推進	3
	(4) 高度医療機器等の計画的な更新・整備	3
	(5) 研修制度の確立	3
3 患者サービスの向上		
	(1) 患者中心の医療の提供	3
	(2) 快適性の向上	3
	(3) 相談窓口の設置及び情報発信	3
	(4) 職員の接遇向上	3
	(5) 医療連携体制の充実	3
	4 公的医療機関としての役割	3
	5 法令遵守	3
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にとるべき措置		
	1 法人運営管理体制の確立	3
2 業務運営の改善と効率化		
	(1) 予算の弾力化	3
	(2) 適切かつ弾力的な人員配置	3
	(3) 人事評価制度の構築に向けた検討	4
第3 財政内容の改善に関する目標を達成するためにとるべき措置		
1 持続可能な経営基盤の確立		
	(1) 収入の確保	3
	(2) 支出の節減	2
	(3) 役割と負担の明確化	4
第1 1 その他業務運営に関する重要目標を達成するためにとるべき事項		
	1 病院施設整備に向けた取組み	3

第 1 期中期目標期間における業務実績見込み報告書 (平成 28 年度～平成 30 年度)

平成 30 年 6 月

地方独立行政法人西都児湯医療センター

1. 第1期中期目標期間の業務実績見込みの総括及び課題

収入の確保と高齢化が進む地域住民の急性期医療のニーズに対応した医療の提供を図るために、平成28年度、平成29年度は7対1入院基本料を堅持した。平成30年度診療報酬改定後においても、7対1入院基本料と同等の急性期一般入院料1を堅持する。

医療機能・患者サービスの向上、経営安定のために必要な医療従事者の確保について、常勤医師は平成29年12月に脳神経外科医1名、平成30年4月に整形外科医1名を採用し、常勤医師が7名となり、目標を達成できた。また、非常勤医師として、平成30年4月から宮崎大学医学部から内科医が派遣され、週1回外来診療を担当している。今後も宮崎大学医学部からの医師派遣が継続できるよう、定期的に大学を訪問し、連携強化を図る。看護師は、患者数が増加したため、計画を上回る人員を確保した。また、入退院支援のため、社会福祉士を1名増員し、地域医療連携室の体制を強化した。今後、医師以外の医療職については、外来や入院の患者数見込に基づき、適正な採用計画を作成し、計画的に採用していく。

住民への健康や医療に関する啓発活動として、医師による「健康講話」を6回開催、今後も継続していく。また、ホームページの見直し、市の広報紙への隔月掲載など、病院や医療に関する情報発信を積極的に行っている。

患者数は、入院患者、外来患者ともに増加傾向にある。平成29年度の延入院患者数は20,108人で、平成28年度19,912人に対して196人増加し、前年比0.9%増となっている。延外来患者数は、一般外来13,812人、夜間急病センター2,932人で合計16,744人。平成28年度は、一般外来12,465人、夜間急病センター2,932人の合計15,397人で、1,347人増加し、前年比8.7%増となっている。

営業収支について、営業収益が平成28年度11億1千9百万円、平成29年度11億8千3百万円となっており、約6千4百万円の増となっているものの、営業費用が、平成28年度11億4千5百万円、平成29年度12億5千9百万円となっており、平成28年度約2千6百万円の赤字に対し、平成29年度は約7千6百万円の赤字となっている。平成30年度営業収益は、医師増による患者数の増などもあり、約9千3百万円増の12億7千6百万円になると見込まれるが、収益の伸びと比例して増加する投入資源経費（医薬品、診療材料等）の増加と定期昇給や人員増による人件費の増加が影響し、平成30年度の営業費用は13億7千万円と見込まれるため、平成30年度の営業収支見込は約9千4百万円の赤字となる。平成29年度の経常収支においては、経常収益13億4千6百万円に対し、経常費用13億1百万円となり、差し引き約4千5百万円の黒字となっているが、平成30年度では、経常収益14億2千5百万円に対し、経常費用14億1千4百万円となり、差し引き約1千1百万円の黒字になると見込まれる。

新病院建設に向けては、新たに市職員2名の派遣を受け、3名体制の新病院準備室を設置し、前年度に西都市が策定した施設整備基本構想に基づき、施設整備基本計画の策定に着手、施設整備基本計画（案）を策定した。平成30年度は、施設整備基本計画の市及び議会からの承認手続きを行い、住民説明会、用地取得、病院債の手続き等、建設の早期実現に向けて取り組む。

今後の課題としては、増加する人件費、オーダーリング・電子カルテシステムに係る費用、新病院建設に係る費用等、多額の経費を要することが予測されることから、診療単価を上げるなど増収に繋がる方策の検討や業務の質を確保したうえでの経費削減を図る必要がある。

2. 大項目ごとの達成見込み

(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取組み

医療従事者の確保については、脳神経外科医師1名を平成29年12月新たに採用したことにより、脳神経外科の常勤医師が2名体制となり、診療体制が強化できた。また、平成30年4月より整形外科医師1名を採用したことで常勤医師が目標だった7名となり、夜間急病センターの診療体制も充実した。

病棟の服薬管理を看護師が行っており体制不十分だったため、薬剤師1名を採用し薬剤師による専門的な服薬管理・指導を行い患者サービスの向上を図った。

平成29年度看護職員を5名増員した。体制が充実し、勤務調整等が可能となり、研修会への参加率が向上した。平成30年度も積極的に外部研修に参加し、その後に院内研修を実施することで知識及び技術の共有化を図り、看護職員のスキルアップと医療の質向上を図る。毎年患者ニーズ把握のため患者満足度調査を実施しており、患者からの不満が高い項目は、施設の老朽化、待ち時間の長さ等である。施設面の改善についてははすぐに対応することは困難であるが、待ち時間の長さについては、オーダーリング・電子カルテシステム導入後、レセコンや薬剤処方システムを連携させ、医事会計と薬剤処方にかかる時間を短縮できたため苦情は減少している。

(2) 業務運営の改善及び効率化に関する取組み

診療部、看護部、事務局の管理職による医局会議を毎月開催し、診療実績と経営状況の報告並びに医師確保や診療体制など、病院運営において重要な課題について協議している。特に収入に直結する施設基準については、急性期一般入院料1を堅持するため、その要件である平均在院日数、在宅復帰率、重症度、医療・看護必要度などを医師と幹部職員へ毎週報告し、調整管理を行う。

(3) 財政内容の改善に関する取組み

平成29年度は病床稼働率84%となっており、夜間休日等の緊急入院対応に必要なベッドの確保も考慮すると、ほぼ満床に近い状況にある。そのため、今後入院患者数を大幅に増加させることは困難であるため、現在の建物の範囲内で増床可能な方法等について検討している。外来患者は、多い時で1日100名を超えており、急患処置も兼ねた外来診察室を除き全ての診察室を使用しても午前中で診療が終わらないこともあるため、外来患者数もほぼ上限に近いと考えている。そのため、患者数の増加による収入増は望めない状況である。費用については、職員がほぼ50歳以下であることから、昇給により今後数年間は人件費が上昇し続ける。現状のままでは財政悪化が確実と思われる中、新たな収入増加、コスト削減策が必要である。収入増加策は、施設規模に左右されず、経費の掛からないものでなければならず、現状のまま取り組める新たな施設基準（加算）の取得を模索する。平成30年度は医療安全管理加算を取得しさらに取得可能な加算や体制の構築を図る。コスト削減策としては、徹底した価格交渉による材料費の削減に取り組み、単価の上昇は抑えるように努めている。平成29年度から人事評価制度の導入に向けた取り組みを開始したため、あわせて適正な給与体系の構築を検討し、平成30年度以降給与規程等の見直しを行うことで、人件費の抑制に繋がる可能性はあると考えている。

(4) その他業務運営に関する重要事項に関する取組み

平成29年度新病院建設に向けて、新たに市職員2名の派遣を受け、3名体制で新病院準備室を設置した。新病院準備室では、平成28年度に西都市が作成した施設整備基本構想に基づき、次の段階となる施設整備基本計画の策定に取り組み、施設整備基本計画（案）の策定を完了した。平成30年度は、施設整備基本計画の市及び議会からの承認手続きを行い、住民説明会、用地取得、病院債の手続き等、建設の早期実現に向け取り組む。

3. 項目別の状況

第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目標を達成するためにとるべき措置	年度評価	H28	H29	H30
1 医療サービス (1) 緊急性の高い脳疾患や地域に不足している内科疾患における二次救急医療の提供	結 果	4		—

中期目標	緊急性の高い脳卒中等の脳疾患を積極的に受け入れるとともに、当医療圏に不足している呼吸器及び消化器等を中心とした内科系疾患の受入体制を整備し、地域の医療機関と役割分担をしながら医療圏内における完結型医療を目指して、二次救急医療の提供を行うこと。
-------------	--

中期計画	法人の自己評価		評価委員会の評価																																				
	評価の判断理由（実施状況及び達成見込み等）	評価	評価	評価の判断理由、意見など																																			
現在、西都児湯医療圏からは約4割の患者が圏外へ流出していることから、地域の医療機関と連携を図り、役割分担をしながら医療圏内で完結できる診療体制の実現を目指す。 特に高齢者に多くかつ緊急性の高い脳卒中等の脳疾患患者について、MRI装置やDSA装置といった高度医療機器を備える法人が積極的に受け入れ、また呼吸器及び消化器領域の内科疾患についても、専門性を活かして高度な医療を提供する。 <table><tr><th>指標</th><th>平成26年度実績</th><th>平成30年度目標</th></tr><tr><td>手術件数（件）</td><td>95</td><td>95</td></tr><tr><td>血管内治療件数（件）</td><td>20</td><td>20</td></tr><tr><td>t-PA 治療件数（件）</td><td>11</td><td>20</td></tr><tr><td>内視鏡検査件数（件）</td><td>98</td><td>150</td></tr></table> （注）平成26年度は、医療法人財団西都児湯医療センター実績値（以下同じ）	指標	平成26年度実績	平成30年度目標	手術件数（件）	95	95	血管内治療件数（件）	20	20	t-PA 治療件数（件）	11	20	内視鏡検査件数（件）	98	150	当院は稼働病床数65床（許可病床数：91床）の急性期医療を提供できる体制を維持し、平成29年度は緊急性の高い脳卒中等の脳疾患や呼吸器疾患を積極的に受け入れた。平成30年4月より整形外科疾患の急患も受け入れている。 高度医療機器は、MRI・CT・DSAがある。平成29年度MRI検査は前年より304件減少、CT検査は331件増加、DSAは28件増加しており撮影総数は確実に増加している。急性期医療としては、脳神経外科の検査や手術も毎年増加しており、整形外科の手術も新たに加わったことで手術件数は大幅に増加するものと思われる。また、呼吸器内科の直達硬性鏡を用いた気管・気管支腫瘍の切除、ステント留置術、内視鏡検査や治療等の高度な医療を提供している。 また、平成29年12月より宮崎大学医学部から脳神経外科医師1名の派遣を受けた。さらなる医師確保に向けて定期的に宮崎大学医学部や周辺医師会へ医師派遣いただけるよう要請を行う。 <table><tr><th>指標</th><th>平成28年度実績</th><th>平成29年度実績</th><th>平成30年度見込</th></tr><tr><td>手術件数（件）</td><td>188</td><td>201</td><td>250</td></tr><tr><td>血管内治療件数（件）</td><td>21</td><td>40</td><td>40</td></tr><tr><td>t-PA 治療件数（件）</td><td>11</td><td>11</td><td>12</td></tr><tr><td>内視鏡検査件数（件）</td><td>197</td><td>240</td><td>250</td></tr></table>	指標	平成28年度実績	平成29年度実績	平成30年度見込	手術件数（件）	188	201	250	血管内治療件数（件）	21	40	40	t-PA 治療件数（件）	11	11	12	内視鏡検査件数（件）	197	240	250	4		
指標	平成26年度実績	平成30年度目標																																					
手術件数（件）	95	95																																					
血管内治療件数（件）	20	20																																					
t-PA 治療件数（件）	11	20																																					
内視鏡検査件数（件）	98	150																																					
指標	平成28年度実績	平成29年度実績	平成30年度見込																																				
手術件数（件）	188	201	250																																				
血管内治療件数（件）	21	40	40																																				
t-PA 治療件数（件）	11	11	12																																				
内視鏡検査件数（件）	197	240	250																																				

第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目標を達成するためにとるべき措置
1 医療サービス (2) 初期救急医療体制の維持及び充実

年度評価	H28	H29	H30
結 果	4		—

中期目標	地域にとって不可欠な初期救急医療体制を確実に維持するとともに、医師を始めとする医療職の確保や医師会との連携強化を進めながら、受入時間の延長など、体制の充実に努めること。また、法人での対応が困難な救急については、医療圏外の二次・三次救急病院との連携を図り、迅速かつ適切な対応を行うこと。
------	--

中期計画	法人の自己評価		評価委員会の評価	
	評価の判断理由（実施状況及び達成見込み等）	評価	評価	評価の判断理由、意見など
夜間急病センターを備える地域で唯一の医療機関として受け入れ時間の延長など、地域住民のニーズに応えられるよう、医療職の確保とレベルアップを図り、地元医師会をはじめとする地域の医療機関や宮崎大学からの支援協力をいただきながら、受入体制の確実な維持・充実に努める。 また、法人での対応が困難な高度救急については、宮崎大学医学部附属病院や県立宮崎病院をはじめとする圏外の二次・三次救急病院と緊密に連携し、必要な処置及び診断を行ったうえで搬送することにより、迅速かつ適切な対応を行う。	西都児湯地域で唯一内科・外科の夜間急病センターを備えているが、救急搬送患者の約4割が圏外へ流出していた。地域の急性期を担う医療機関として、二次救急医療の充実を図るため、平日の通常診療以外の夜間や土日祝祭日の内科・外科の救急車を受け入れた。平成30年4月より常勤医師が7名となり、365日内科・外科の診療が原則行える体制となった。当院への搬送件数は前年度よりやや減少しているが、専門性を問わず積極的に受け入れている。 「西都市と児湯郡の救急医療の現状と当センターの課題について」のタイトルで、平成29年8月に西都市職員242名、平成30年2月に、児湯郡町村首長、児湯医師会を対象に理事長が講演を行い、当センターが担っている救急医療の現状や課題、重要性を周知した。平成30年度も引き続き救急医療の課題についてデータを分析し救急医療の現状と課題についての講演を計画的に開催していく。 高度救急について、当センターから三次救急病院へのドクターヘリでの搬送は平成29年度0件であったが、必要時は速やかに搬送できる体制を維持していく。	3		

指標	平成26年度実績	平成30年度目標
救急車搬入件数（件）	722	900

指標	平成28年度実績	平成29年度実績	平成30年度見込
救急車搬入件数（件）	887	823	850

第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目標を達成するためにとるべき措置
1 医療サービス (3) 医療連携の推進

年度評価	H28	H29	H30
結 果	4		—

中期目標	地域の中核病院としての役割を果たすため、充実した医療設備や手厚い看護体制によって症状の安定化を図り、地域の医療機関若しくは高齢者施設へのスムーズな受渡しを行うなど、医療連携の推進・強化に努めること。
------	---

中期計画	法人の自己評価		評価委員会の評価																						
	評価の判断理由（実施状況及び達成見込み等）	評価	評価	評価の判断理由、意見など																					
地域の医療機関からの患者紹介を積極的に受け入れ、急性期医療を担う地域の中核病院としての役割を果たすとともに、充実した医療設備や手厚い看護体制によって患者の症状の安定化を図る。さらに、地域の医療機関若しくは高齢者施設との適切な役割分担のもとで患者のスムーズな受渡しを行い、紹介率及び逆紹介率の向上を図る。 <table><tr><th>指標</th><th>平成 26 年度実績</th><th>平成 30 年度目標</th></tr><tr><td>紹介率（％）</td><td>29</td><td>31 以上</td></tr><tr><td>逆紹介率（％）</td><td>30</td><td>31 以上</td></tr></table>	指標	平成 26 年度実績	平成 30 年度目標	紹介率（％）	29	31 以上	逆紹介率（％）	30	31 以上	他の医療機関や施設等からの紹介患者をすみやかに受け入れ、退院手続きをスムーズに行うため、平成 29 年度地域医療連携室の社会福祉士を 1 名増員し、看護師 1 名も含め 3 名とすることで連携体制を強化している。 平成 30 年度も、目標値を上回るように入院の受け入れと退院に向けた調整を医師や看護師等と定期的に協議し柔軟に対応する体制の維持に努める。 紹介率・逆紹介率ともに実績値は前年度を下回っているが、目標値は上回っているため、現在の体制を維持した上で地域の医療機関や在宅支援施設とのさらなる連携強化を図っていく。 <table><tr><th>指標</th><th>平成 28 年度実績</th><th>平成 29 年度実績</th><th>平成 30 年度見込</th></tr><tr><td>紹介率（％）</td><td>41.5</td><td>39.4</td><td>40</td></tr><tr><td>逆紹介率（％）</td><td>43.0</td><td>34.3</td><td>35</td></tr></table>	指標	平成 28 年度実績	平成 29 年度実績	平成 30 年度見込	紹介率（％）	41.5	39.4	40	逆紹介率（％）	43.0	34.3	35	4		
指標	平成 26 年度実績	平成 30 年度目標																							
紹介率（％）	29	31 以上																							
逆紹介率（％）	30	31 以上																							
指標	平成 28 年度実績	平成 29 年度実績	平成 30 年度見込																						
紹介率（％）	41.5	39.4	40																						
逆紹介率（％）	43.0	34.3	35																						

第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目標を達成するためにとるべき措置
1 医療サービス (4) 地域災害拠点病院としての役割

年度評価	H28	H29	H30
結 果	4		—

中期目標	今後発生が懸念される南海トラフ巨大地震などの災害発生時やその他の緊急時において、西都児湯医療圏の地域災害拠点病院として、施設要件等の機能の維持に努めるとともに、迅速かつ適切な医療提供ができる体制を整備すること。
------	---

中期計画	法人の自己評価		評価委員会の評価	
	評価の判断理由（実施状況及び達成見込み等）	評価	評価	評価の判断理由、意見など
西都児湯医療圏の地域災害拠点病院として、災害発生時やその他の緊急時において、自治体の要請に応じ患者の受入れやスタッフの派遣に適切に対応できる体制の整備を進める。 また、災害発生時等に万全な対応を図ることができるよう、院内災害対応マニュアルの整備や必要物品等の確保、他の二次医療機関をはじめとする関係医療機関との連携訓練の実施や広域災害対応訓練等への参加を通して、人材の育成に努める。特に、重要な役割を担う災害派遣医療チーム（DMAT）の派遣先での活動、他の災害派遣医療チームの受入れなど円滑な実施が図られるよう努める。	西都児湯医療圏の地域災害拠点病院として、平成29年度は被災地への職員派遣はなかった。 平成29年度は職員の連絡網の整備を重点的に行った。停電時院内の連絡体制強化のため無線機16台を導入し、無線機の取り扱いについての講習会も実施した。災害発生時やその他の緊急時、職員へすみやかに連絡し、医療サービスを継続して提供できる体制整備に努めている。 平成30年6月開催された西都市総合防災訓練へDMATと事務職員が参加し、災害発生時の行政機関や地域企業との連携強化を図った。平成30年8月開催予定の大規模地震時医療活動訓練へ参加を予定しており、院内の防災訓練も同時に行う。防災に対する職員の意識向上と災害発生時の院内のライフラインの確保や医薬品や食糧等の備蓄計画についても見直していく。 災害など不測の事態により被害を受けた時でも、病院事業を継続していく、あるいは中断しても早期復旧を図るために、事前に対応策を準備しておく計画（BCP：Business Continuity Plan）の作成も着手し、平成31年3月31日までは完成見込みである。	3		

第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目標を達成するためにとるべき措置
2 医療の質の向上 (1) 医療職の確保

年度評価	H28	H29	H30
結 果	4		—

中期目標	医師会などの関係機関・団体や大学などの教育機関との連携強化を図り、優秀な医師、看護師、医療技術職等の確保に努めること。
------	---

中期計画	法人の自己評価		評価委員会の評価	
	評価の判断理由（実施状況及び達成見込み等）	評価	評価	評価の判断理由、意見など
急性期医療を担う地域の中核病院として地域医療の水準の維持向上を図るため、医師会などの関係機関・団体や大学などの教育機関との連携強化を図り、医師を始めとした医療職の確保に努める。 また、院内における教育研修制度の充実や就労環境の向上、医師の負担軽減策の実施によって優秀な医師の確保に努めるとともに、質の高い看護を提供するため優秀な看護師の確保に努め、適切な看護体制を維持する。	① 医師 平成30年4月から整形外科医師を1名採用し、常勤医師7名となり目標は達成している。夜間急病センターの当直医師派遣については、今年度も宮崎大学医学部、航空自衛隊新田原基地、周辺医師会からの医師派遣を継続いただき、原則365日内科、外科の診療が出来るように努めている。 ② 看護職員 看護職員は、体制充実のため看護師を5名増員した。平成30年4月より整形外科の診療が開始となり、入院と外来患者数も増加している。患者数増加にすみやかに対応するため、平成30年度も看護職員を計画的に採用し地域医療の水準の維持向上を図る。また、看護大学や専門学校を訪問し、病院のPRや奨学金等の内容を説明し新卒の看護師確保に向けた取り組みを継続し将来を担う看護師の確保に努めていく。	4		

指標	平成26年度実績	平成30年度目標
常勤医師数（名）	3	7
看護師数（名）	49	56

指標	平成28年度実績	平成29年度実績	平成30年度見込
常勤医師数（名）	5	6	7
看護師数（名）	54	59	61

第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目標を達成するためにとるべき措置
2 医療の質の向上 (2) 医療安全対策の徹底

年度評価	H28	H29	H30
結 果	3		--

中期目標	患者や職員に関する安全の確保のための医療安全体制を整備し、医療安全対策の充実を図ること。
------	--

中期計画	法人の自己評価		評価委員会の評価																																											
	評価の判断理由（実施状況及び達成見込み等）	評価	評価	評価の判断理由、意見など																																										
患者や職員に関する安全の確保のため、医療安全に関する情報の収集や分析を行い、医療安全策の徹底に努める。また、予防策を徹底し、各種の感染症に対して適切に対応し、患者の安全や職員の健康を確保するとともに、院内感染の防止に努める。 <table><tr><th>指標</th><th>平成 26 年度実績</th><th>平成 30 年度目標</th></tr><tr><td>医療安全管理委員会開催数（回）</td><td>12</td><td>12</td></tr><tr><td>院内医療安全研修会回数（回）</td><td>4</td><td>4</td></tr><tr><td>院内感染対策委員会開催数（回）</td><td>12</td><td>12</td></tr><tr><td>院内感染対策研修会回数（回）</td><td>2</td><td>2</td></tr><tr><td>院外研修への参加回数（回）</td><td>8</td><td>8</td></tr></table>	指標	平成 26 年度実績	平成 30 年度目標	医療安全管理委員会開催数（回）	12	12	院内医療安全研修会回数（回）	4	4	院内感染対策委員会開催数（回）	12	12	院内感染対策研修会回数（回）	2	2	院外研修への参加回数（回）	8	8	医療安全・感染対策ともに院内研修会は毎年計画通り開催し、参加者もそれぞれ前年度の参加者を上回っている。また、医療安全管理体制を強化するため、平成 2 9 年度看護師 1 名を医療安全管理者養成研修会へ派遣し、平成 3 0 年 4 月より医療安全管理室を設置した。それにともない医療安全管理委員会の傘下に全ての委員会をおさめて、医療安全と管理を最優先とする組織づくりを行った。 <table><tr><th>指標</th><th>平成 28 年度 実績</th><th>平成 29 年度 実績</th><th>平成 30 年度 見込</th></tr><tr><td>医療安全管理委員会開催数（回）</td><td>12</td><td>12</td><td>12</td></tr><tr><td>院内医療安全研修会回数（回）</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td></tr><tr><td>院内感染対策委員会開催数（回）</td><td>12</td><td>12</td><td>12</td></tr><tr><td>院内感染対策研修会回数（回）</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td></tr><tr><td>院外研修への参加回数（回）</td><td>8</td><td>10</td><td>10</td></tr></table>	指標	平成 28 年度 実績	平成 29 年度 実績	平成 30 年度 見込	医療安全管理委員会開催数（回）	12	12	12	院内医療安全研修会回数（回）	4	4	4	院内感染対策委員会開催数（回）	12	12	12	院内感染対策研修会回数（回）	2	2	2	院外研修への参加回数（回）	8	10	10	4		
指標	平成 26 年度実績	平成 30 年度目標																																												
医療安全管理委員会開催数（回）	12	12																																												
院内医療安全研修会回数（回）	4	4																																												
院内感染対策委員会開催数（回）	12	12																																												
院内感染対策研修会回数（回）	2	2																																												
院外研修への参加回数（回）	8	8																																												
指標	平成 28 年度 実績	平成 29 年度 実績	平成 30 年度 見込																																											
医療安全管理委員会開催数（回）	12	12	12																																											
院内医療安全研修会回数（回）	4	4	4																																											
院内感染対策委員会開催数（回）	12	12	12																																											
院内感染対策研修会回数（回）	2	2	2																																											
院外研修への参加回数（回）	8	10	10																																											

第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目標を達成するためにとるべき措置

2 医療の質の向上 (3) クリティカルパス導入の推進

年度評価	H28	H29	H30
結 果	3		—

中期目標

医療連携の強化と医療の標準化・最適化を図るため、クリティカルパス（病気ごとに、治療や検査、看護ケアなどの内容及びタイムスケジュールを一覧表に表したもので、医療連携の標準化、効率化等に資する入院診療計画書）の導入に努めること。

中期計画

クリティカルパス（病気ごとに、治療や検査、看護ケアなどの内容及びタイムスケジュールを一覧表に表したもので、医療連携の標準化、効率化等に資する入院診療計画書）の作成及び入院患者への適用によって、一貫性のある医療を提供し、治療効果の向上を図る。

また、脳疾患領域においては脳卒中地域連携クリティカルパスの作成及び運用に向けた検討に着手し、地域の医療機関との情報共有やスムーズな患者の受け渡しによる切れ目のない医療の提供の実現を目指す。

指標	平成26年度実績	平成30年度目標
クリティカルパス数（種類）	3	10
地域連携クリティカルパス数（種類）	0	1

法人の自己評価

評価の判断理由（実施状況及び達成見込み等）

評価

評価委員会の評価

評価

評価の判断理由、意見など

クリティカルパスの作成については、現在のクリティカルパスの見直しと新たなクリティカルパスの作成に向けて、看護部が中心となり作成に取り組んだ。平成28年度は既存のDSA、CAS、慢性硬膜下血腫のクリティカルパスの見直しと新たに気管支内視鏡、ペースメーカー埋め込み術のクリティカルパスを作成した。平成29年度は胃瘻造設術（PEG）と睡眠時無呼吸症候群（SAS）のクリティカルパスを作成し目標の7個は達成している。

平成30年度はクリティカルパス委員会を新たに設置し、看護部以外の職種も参加し、新規に3つ以上のクリティカルパスを作成する。地域連携クリティカルパスは、県立宮崎病院が作成した宮崎県地域連携パス（肺がん術後経過観察）への協力依頼があり登録を行った。脳卒中地域連携パスの作成は、周辺の医療機関との調整を行ったが、参加可能な医療機関が少ない状況であるため作成は困難である。

指標	平成28年度 実績	平成29年度 実績	平成30年度 見込
クリティカルパス数（種類）	5	7	10
地域連携クリティカルパス数（種類）	0	0	0

3

第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目標を達成するためにとるべき措置
2 医療の質の向上 (4) 高度医療機器等の計画的な更新・整備

年度評価	H28	H29	H30
結 果	3		—

中期目標	地域の中核的病院としての役割を果たすため、救急医療をはじめ各診療分野において高度医療の充実に努めるとともに、法人に求められる医療を提供できるよう、必要な高度医療機器や診療支援システムを計画的に更新・整備すること。
------	--

中期計画	法人の自己評価		評価委員会の評価	
	評価の判断理由（実施状況及び達成見込み等）	評価	評価	評価の判断理由、意見など
法人に求められる高度で質の高い医療を切れ目なく提供できるように、電子カルテシステムの導入など、高度医療機器等の整備計画を作成し、計画的な整備・更新を行う。なお、高額機器導入等については、リース契約等の検討を行うなど、経営に配慮した計画とする。	高度で質の高い医療を切れ目なく提供できるように、平成28年度老朽化していた検査システムと入院患者の食事を適温で提供するために温冷配膳車の入れ替えを行った。平成29年度はオーダーリング・電子カルテシステムを導入し医療情報の共有と業務の効率化を図った。平成30年度は整形外科の診療開始にともない手術器機や機材を整備する。	3		

第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目標を達成するためにとるべき措置
2 医療の質の向上 (5) 研修制度の確立

年度評価	H28	H29	H30
結 果	3		—

中期目標	職務や職責に応じた能力の向上及び各部門における各種専門資格の取得による専門性・医療技術の向上を図るため、研修制度を整備し、計画的な研修を行うこと。
------	---

中期計画	法人の自己評価		評価委員会の評価																
	評価の判断理由（実施状況及び達成見込み等）	評価	評価	評価の判断理由、意見など															
ア 医師 医療水準を向上させるため、地域医療に貢献できる医師の確保に努めるとともに、専門医、認定医の資格取得に向けた活動や学会等への参加を可能とする支援体制を整備し、教育・研修体制の充実等に取り組む。 イ 看護師 中堅看護師から新人看護師へのスキル移管を積極的に行うとともに、認定看護師等の資格取得等を支援する体制など、教育・研修システムを整備する。また、年間の研修計画を策定し、計画に基づいた確実な実行とともに、職員の意識向上を図る。 ウ その他医療職 その他医療職については、部門間の情報共有や連携強化に取り組むとともに、専門性向上のための資格取得等を支援する体制を整備し、地域医療に必要な専門性や医療技術の向上を図る。 エ 事務職 事務職については、診療報酬改定など外部環境の変化に対応できる人材を育成するため、外部研修等を受講するとともに、医療経営や病院運営に関する知識や経験を蓄積し、今後の改善につなげるための院内の勉強会等を適宜計画し実施する。 <table><tr><th>指標</th><th>平成26年度実績</th><th>平成30年度目標</th></tr><tr><td>専門医、認定医等資格取得数</td><td>5</td><td>12</td></tr><tr><td>認定看護師資格取得者数（名）</td><td>0</td><td>2</td></tr><tr><td>その他医療職による外部研修（回）</td><td>29</td><td>30</td></tr><tr><td>事務職による院内勉強会開催（回）</td><td>1</td><td>3</td></tr></table> （注）専門医、認定医等資格取得数は、27年9月1日現在で在籍している常勤医師の保有資格数	指標	平成26年度実績	平成30年度目標	専門医、認定医等資格取得数	5	12	認定看護師資格取得者数（名）	0	2	その他医療職による外部研修（回）	29	30	事務職による院内勉強会開催（回）	1	3	ア 医師 当該医師らが診療を行う上で必要な専門医、認定医の資格更新のための単位取得を目的とする県外で開催される学会へ参加している。特に、学会発表は病院の PR も兼ねるため、積極的な発表を医師へ要請している。 イ 看護師 救急看護・感染管理の認定資格については長期間の看護師派遣が必要であり、現状では困難である。まずは、比較的短期間で資格取得可能で病院の管理上必要な、看護管理者認定資格について調査を行い、看護師1名を資格取得に向け研修会へ派遣している。平成31年度中に看護管理者認定資格を取得予定である。看護職員のスキルアップと看護の質向上を目的として、できるだけ多くの研修会へ参加できるよう、勤務調整などに取り組んでいる。平成29年度は県内外の73研修会へ参加し、1人あたり平均2.7回研修会へ参加することができた。平成30年度も積極的に研修会へ派遣し看護職員のスキルアップに取り組む。また、研修受講者が院内で伝達講習会も継続して開催し、知識・技術の情報の共有化を図っていく。	3		
指標	平成26年度実績	平成30年度目標																	
専門医、認定医等資格取得数	5	12																	
認定看護師資格取得者数（名）	0	2																	
その他医療職による外部研修（回）	29	30																	
事務職による院内勉強会開催（回）	1	3																	

ウ その他医療職

専門職種が県内外の研修に積極的に参加している。
臨床検査技師の超音波研修については、超音波技術の向上に向けて、技師1名が週2回宮崎市内の病院に出向き研修を受けた。

エ 事務職

事務職による院内研修会として、平成29年度はオートーリング・電子カルテシステムの導入前操作研修を全職員に4回開催した。また、平成30年3月事務職員を対象とした財務に関する勉強会を開催し、経営状況と今後の運営計画について研修を行った。平成30年度も引き続き、診療報酬に関する勉強会や経営に関する事項等について研修会を開催している。

指標	平成28年度 実績	平成29年度 実績	平成30年度 見込
専門医、認定医等資格取得数	10	11	12
認定看護師資格取得者数(名)	0	0	0
その他医療職による外部研修(回)	30	98	100
事務職による院内勉強会開催(回)	2	3	3

第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目標を達成するためにとるべき措置
3 患者サービスの向上 (1) 患者中心の医療の提供

年度評価	H28	H29	H30
結 果	3		—

中期目標	患者の権利を尊重し、インフォームド・コンセント（患者やその家族が自ら受ける治療の内容に納得し、自分に合った治療法を選択できるような説明を受けたうえでの同意をいう。）を徹底すること。
------	--

中期計画	法人の自己評価		評価委員会の評価	
	評価の判断理由（実施状況及び達成見込み等）	評価	評価	評価の判断理由、意見など
患者やその家族が治療内容を十分に理解し、納得した上で患者に合った治療方法を選択できるようインフォームド・コンセント（患者やその家族が自ら受ける治療の内容に納得し、自分に合った治療法を選択できるような説明を受けたうえでの同意をいう。）を徹底し、患者の意思を尊重し、信頼を得られる医療を提供する。 また、患者が他の医療機関でのセカンド・オピニオン（診断や治療方針について主治医以外の医師から意見を聴くことをいう。）を希望する場合は適切に対応する。	患者やその家族が治療内容を十分に理解し、納得した上で治療方法を選択できるように事前説明を十分に行うよう徹底している。 特に入院患者の治療方針を早期に決定するため、病棟回診に医師と看護師だけでなく理学療法士も参加した。病棟カンファレンスも医師や看護師に加えて管理栄養士・理学療法士・作業療法士・社会福祉士も参加し患者情報を共有し、専門分野において患者と関わるよう努めている。患者の状態により必要な場合は、医療安全・感染対策・褥瘡委員会のチームへ相談し対応している。 また、平成29年度より病棟カンファレンスとは別に退院支援カンファレンスを週2回開催し、看護師と社会福祉士で協議し医療機関や家族との連携を強化し、退院に関する手続きをスムーズに行う体制整備を図った。	3		

第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目標を達成するためにとるべき措置
3 患者サービスの向上 (2) 快適性の向上

年度評価	H28	H29	H30
結 果	3		—

中期目標	診療待ち時間の改善や院内清掃の徹底などによる、患者や来院者への快適な環境の提供を図ること。
------	---

中期計画	法人の自己評価		評価委員会の評価	
	評価の判断理由（実施状況及び達成見込み等）	評価	評価	評価の判断理由、意見など
患者やその家族などの病院利用者がより快適に過ごせるよう、病室や待合スペースなどの院内環境の整備を行い、必要に応じて改善策を講じる。 待ち時間については、患者の流れの見直しや業務の改善に取り組み、その短縮に努める。 また、退院時アンケートなどを実施して患者ニーズを正確に把握し、改善に取り組む。	入院患者及び外来患者を対象に、患者満足度調査（P S 調査）を外部業者に委託実施し、病院に対する患者の意見、苦情や要望に関する意見を収集分析した。 意見として多かったのは、待ち時間の長さや外来待合室の狭さと建物の老朽化であった。待ち時間の長さについては、オーダーリング・電子カルテシステムの導入後は待ち時間に対する苦情が減少した。これは、オーダーリング・電子カルテシステムとレセコンや薬剤処方システムが連携したことで、医事会計や薬剤処方にかかる時間が短縮したことによるものである。 施設の老朽化については施設の構造上解決困難な部分はあるが、可能な改修については随時行った。 調査の分析結果は、各部署にデータを配布し、医療従事者間の情報の共有化に努めた。平成30年度も、患者満足度調査を実施し患者ニーズを正確に把握し改善に取り組んで行く。	3		

第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目標を達成するためにとるべき措置
3 患者サービスの向上 (3) 相談窓口の設置及び情報発信

年度評価	H28	H29	H30
結 果	4		—

中期目標	地域住民から選ばれ、受診しやすい病院となるため、患者相談窓口を設置するとともに、積極的な情報発信に努めること。
------	---

中期計画	法人の自己評価		評価委員会の評価	
	評価の判断理由（実施状況及び達成見込み等）	評価	評価	評価の判断理由、意見など
患者相談窓口を設置して人員を適切に配置し、患者やその家族からの疾病や治療に関する相談をはじめ、転院若しくは退院後の療養や介護支援など、様々な相談に適切に対応できる体制を整備する。 また、ホームページの充実を図るなど多様な媒体を活用し、地方独立行政法人化の目的や法人が提供するサービスの情報を分かりやすく発信するとともに、地域の医療機関等との連携や役割分担について積極的に情報を提供し、地域住民が納得のうえで受診できる病院づくりに努める。	地域医療連携室に社会福祉士1名を増員し、医療相談体制の強化を図り、医療・介護や公的医療費助成制度の相談などの対応をスムーズに行えるよう整備した。 今年度は505件の医療相談等へ対応した。ホームページを一新し、地域住民へ積極的な情報提供を行うとともに、医療従事者が活用できる映像も配信した。 西都市の広報紙に常勤医師の紹介や院内の出来事や話題等の医療情報を隔月で掲載している。	3		

第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目標を達成するためにとるべき措置
3 患者サービスの向上 (4) 職員の接遇向上

年度評価	H28	H29	H30
結 果	2		—

中期目標	地域住民が満足する施設であるために、患者や来院者の意向を把握して施設全体の接遇の向上を図ること。
------	--

中期計画	法人の自己評価		評価委員会の評価																						
	評価の判断理由（実施状況及び達成見込み等）	評価	評価	評価の判断理由、意見など																					
全職員を対象とした接遇研修を計画的に実施し、接遇に対する知識や理解を深めるとともに、退院時アンケートを充実させ、その結果に応じた患者やその家族の立場に立った誠意ある対応の実践により、病院全体で接遇の向上に努める。 <table><tr><th>指標</th><th>平成 26 年度実績</th><th>平成 30 年度目標</th></tr><tr><td>院内接遇研修回数（回）</td><td>0</td><td>1</td></tr><tr><td>院内接遇研修参加人数（人）</td><td>0</td><td>全職員</td></tr></table>	指標	平成 26 年度実績	平成 30 年度目標	院内接遇研修回数（回）	0	1	院内接遇研修参加人数（人）	0	全職員	正職員に限らず、臨時職員や委託業者の職員も含めた病院で働く全員を対象とした外部講師による接遇研修を年 1 回開催している。平成 2 8 年度は 2 回に分けて開催し、職員 1 0 8 名のうち参加人数 7 9 名であり参加率が少なかった。 平成 2 9 年度は 3 回に分けて開催し、職員 119 名のうち参加人数は 108 名で、欠席者 11 名については研修資料を配布した。 平成 3 0 年度は、接遇研修の開催口や開催時間、回数など工夫し、全職員参加を目指す。 <table><tr><th>指標</th><th>平成 28 年度 実績</th><th>平成 29 年度 実績</th><th>平成 30 年度 見込</th></tr><tr><td>院内接遇研修回数（回）</td><td>1</td><td>3</td><td>3</td></tr><tr><td>院内接遇研修参加人数（人）</td><td>79</td><td>119</td><td>全職員</td></tr></table>	指標	平成 28 年度 実績	平成 29 年度 実績	平成 30 年度 見込	院内接遇研修回数（回）	1	3	3	院内接遇研修参加人数（人）	79	119	全職員	3		
指標	平成 26 年度実績	平成 30 年度目標																							
院内接遇研修回数（回）	0	1																							
院内接遇研修参加人数（人）	0	全職員																							
指標	平成 28 年度 実績	平成 29 年度 実績	平成 30 年度 見込																						
院内接遇研修回数（回）	1	3	3																						
院内接遇研修参加人数（人）	79	119	全職員																						

第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目標を達成するためにとるべき措置
3 患者サービスの向上 (5) 医療連携体制の充実

年度評価	H28	H29	H30
結 果	3		—

中期目標	地域医療連携室を設置するなど、かかりつけ医をはじめとする医療機関等との連携を緊密にすることで、患者の安心・安全な医療環境が構築されるよう、医療連携体制の充実に努めること。
------	---

中期計画	法人の自己評価		評価委員会の評価	
	評価の判断理由（実施状況及び達成見込み等）	評価	評価	評価の判断理由、意見など
地域医療連携室を設置して人員を適切に配置し、法人が提供する医療機能と地域の医療機関等との役割分担を明確にした上で、患者の診療状況等の情報を地域の医療機関等と共有し、患者が安心できる安全な医療環境の整備に向けて病病・病診連携を積極的に推進する。	平成28年度地域医療連携室を設置し、社会福祉士1名と看護師1名を配置した。看護師は医療機関や介護施設等からの紹介や、救急車搬送依頼時に、必要な患者情報を的確に収集し関連部署へすみやかに伝達している。また、入院患者に対して社会福祉士が入院時より退院に向けた支援を担当し、周辺の医療機関や在宅復帰支援施設等と早期から退院調整を行うことで、診療の質が向上し安全で安心な医療を提供できた。 平成29年度地域医療連携室へ社会福祉士を1名増員し、それぞれの病棟に1名ずつ配置し、退院時の医療機関や在宅復帰支援施設との連携強化を図った。 平成30年度は、周辺の医療機関や在宅復帰支援施設の担当者との連絡体制を強化し、口頭より情報交換を行うことで入退院時の患者情報をスムーズに伝達できる体制構築に取り組む。	3		

第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目標を達成するためにとるべき措置
4 公的医療機関としての役割

年度評価	H28	H29	H30
結 果	3		—

中期目標	臨床研修医などの受入れを積極的に行うため、大学医学部などの医育機関との連携強化により教育研修体制を充実させ、若手医師の育成に貢献するとともに、地域の医療機関への定着の契機となるよう、公的医療機関としての役割を果たすこと。
------	--

中期計画	法人の自己評価		評価委員会の評価	
	評価の判断理由（実施状況及び達成見込み等）	評価	評価	評価の判断理由、意見など
大学医学部の臨床研修協力施設として、初期研修医の短期研修を行い、充実した教育研修体制を確立することで、若手医師が将来戻ってきたいと感じることのできる病院を構築し、将来にわたって地域医療の確保に努める。	平成28年度、研修医受け入れ体制の準備を行ったことにより、平成29年度の宮崎大学医学部附属病院卒後臨床研修センターの研修医3名を1人1ヶ月の研修として受け入れた。宮崎大学医学部の医学生1名の研修と専門学校の理学療法士の実習も2名受け入れた。 平成30年度は、宮崎大学医学部附属病院卒後臨床研修センターの研修医3名とクリクラの医学生や宮崎県が主催する地域医療ガイダンスの医学生も受け入れ予定である。また、理学療法士の実習も数名受け入れるが、看護師の将来の人材確保の一環として、看護学校の臨床実習の誘致に向けた取り組みも行う。	3		

第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目標を達成するためにとるべき措置
5 法令遵守

年度評価	H28	H29	H30
結 果	3		—

中期目標	医療法（昭和 23 年法律第 205 号）をはじめとする関係法令を遵守し、公的病院としての行動規範と職業倫理を確立し、実践することにより、適正な業務運営を行うこと。また、診療録（カルテ）等の個人情報の保護並びに患者及びその家族への情報開示を適切に行うこと。
------	--

中期計画	法人の自己評価		評価委員会の評価	
	評価の判断理由（実施状況及び達成見込み等）	評価	評価	評価の判断理由、意見など
医療法（昭和 23 年法律第 205 号）をはじめとする関係法令を遵守し、公的病院としての行動規範と職業倫理を確立し、実践することにより、適正な業務運営を行う。 また、診療録（カルテ）等の個人情報については、西都市個人情報保護条例（平成 15 年西都市条例第 2 号）に基づき、適正な情報取得を行い、個人の権利利益が侵害されないよう保護管理するとともに、市の規程に準じて患者及びその家族等への情報開示請求に対して適切に対応する。	医療法や個人情報保護等の関係法令を遵守するとともに、病院の規程に基づき適切に対応している。カルテ開示請求は平成 28 年度 25 件、平成 29 年度 23 件あり、平成 30 年度も西都市個人情報保護条例に準じてカルテ開示を行う。	3		

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にとるべき措置
1 法人運営管理体制の確立

年度評価	H28	H29	H30
結 果	3		—

中期目標	法人の運営が適切に行われるよう、理事会等の意思決定機関を整備すると共に、権限委譲と責任の所在を明確化した効率的かつ効果的な運営管理体制を構築すること。また、中期目標、中期計画及び年度計画に掲げる組織目標を着実に達成できる体制を整備すること。
------	--

中期計画	法人の自己評価		評価委員会の評価	
	評価の判断理由（実施状況及び達成見込み等）	評価	評価	評価の判断理由、意見など
法人の運営については、医療環境の変化に迅速かつ的確に対応するため、理事長及び理事で構成する理事会を中心とした法人組織体制を整備する。また、法人の諸規程を整備し、権限と責任に基づいた弾力的な運営のもと、効率的かつ効果的な運営管理体制を確立する。 さらに、毎月の収支報告及び各診療科・部門の業績を集計し、計画の進捗状況を把握できる体制を整備し、中期計画及び年度計画の着実な達成を図る。	管理職で組織する医局会議を毎月1回開催し、診療実績と経営状況の報告並びに病院経営に関する企画と立案を行った。立案事項を理事会へ提出し、審議された決定事項を院内で周知した上で運営している。 平成30年度は、経営分析システムを導入し、各診療科・部門の業績を細かく分析し効率的かつ効果的な運営体制を確立する見込みである。	3		

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にとるべき措置
2 業務運営の改善と効率化 (1) 予算の弾力化

年度評価	H28	H29	H30
結 果	3		—

中期目標	地方独立行政法人制度の特徴である中期目標及び中期計画の枠の中で、予算科目や年度間で弾力的に運用できる会計制度を活用した予算執行を行うことにより、効率的、効果的かつ迅速な事業運営に努めること。
------	---

中期計画	法人の自己評価		評価委員会の評価	
	評価の判断理由（実施状況及び達成見込み等）	評価	評価	評価の判断理由、意見など
中期計画の枠内で、適切な権限に基づく会計制度を活用して弾力的な予算執行を行うことにより、医療環境の変化に迅速かつ柔軟に対応する。 また、契約手法の多様化や徹底した価格交渉など効率的かつ効果的な予算執行にも努める。	事業運営に見合った予算の見直しを随時行い、平成28年度、平成29年度いずれも6回の補正予算を理事会に提案し承認された。適正な予算執行を弾力的に行うことで、業務執行面において柔軟な経営に資することができた。 平成30年度も、弾力的な予算執行を行えるように医療環境の変化に迅速かつ柔軟に対応していく。	3		

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にとるべき措置
2 業務運営の改善と効率化 (2) 適切かつ弾力的な人員配置

年度評価	H28	H29	H30
結 果	3		—

中期目標	高度な専門知識と技術に支えられた良質で安全な医療を提供するため、医療ニーズに沿った職員を適切かつ弾力的に配置すること。
------	---

中期計画	法人の自己評価		評価委員会の評価	
	評価の判断理由（実施状況及び達成見込み等）	評価	評価	評価の判断理由、意見など
中期計画の着実な達成に向けて計画的で適正な人員配置を行うとともに、高度な専門知識と技術に支えられた良質で安全な医療を提供するため、柔軟な人事管理制度によって、診療報酬改定などの外部環境の変化に応じて医師をはじめとする職員を適切かつ弾力的に配置する。 また、二交代制や短時間勤務など柔軟で多様な勤務体系を検討するなど、女性医師や看護師等が働きやすい環境づくりを進め、診療体制の充実に必要な人員の確保に努める。	中期計画の達成に向け、必要に応じた人員をすみやかに確保するため、派遣会社の活用や、ハローワークの登録者へのリクエストを継続的に行った。診療状況の変化にすみやかに対応するため、看護職員の異動は年度途中でも実施し診療状況に応じて職員を配置した。 平成29年度は、常勤職員の待遇改善のため、短時間勤務の適応拡大に向けて調整したが、規程の変更には至らなかった。 平成30年度は、職員の待遇改善に向けた取り組みを重点的に行っていく。	3		

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にとるべき措置
2 業務運営の改善と効率化 (3) 人事評価制度の構築に向けた検討

年度評価	H28	H29	H30
結 果	3		—

中期目標	職員の努力が評価され、業績や能力を的確に反映した公正で客観的な人事評価制度の構築に向けた検討を行うこと。
------	--

中期計画	法人の自己評価		評価委員会の評価	
	評価の判断理由（実施状況及び達成見込み等）	評価	評価	評価の判断理由、意見など
職員のモチベーション向上につながるように、職員の努力が適正に評価され、業績や能力を的確に反映できる公正で客観的な人事評価制度の構築に向けた検討を行う。	法人の運営状況や収支を的確に把握することで、人事評価を給与や職員の処遇に反映する事が出来る。平成29年度は、経営コンサルタント会社へ業務委託を行った。 人事評価制度の基礎は完成し、平成30年度は試験的に実施し、細かい調整をした上で公正で客観的な制度を構築し正式活用する。	4		

第3 財政内容の改善に関する目標を達成するためにとるべき措置

1 持続可能な経営基盤の確立 (1) 収入の確保

年度評価	H28	H29	H30
結 果	4		—

中期目標

法人が担うべき役割及び地域の患者ニーズに沿った医療サービスの提供により適切な収入の増加を図ること。また、診療報酬の改定や法改正等に的確に対処し、収益を確保するとともに、未収金の発生防止策や適正な回収に努めること。

中期計画

地域の医療機関との連携強化に伴う診療機能の明確化や診療報酬改定への迅速かつ的確な対応により、収入の維持・増加を図る。

また、請求漏れや査定減を防止するとともに、未収金発生の防止や未収金が発生した場合の原因分析の徹底と対策、未収金回収の強化に取り組む。

さらに、医療の標準化を進め、より適切な医療を提供しながら収益の確保を図るため、急性期病院として必要なDPC（診断群分類包括評価）の導入に向けた検討を進める。

指標		平成26年度実績	平成30年度目標
入院	病床利用率（％）	43.6	65.9
	新規入院患者数（人）	829	1,200
	平均在院日数（日）	16	18以下
外来	1日あたり外来患者数（人）	36.9	65

法人の自己評価		評価委員会の評価	
評価の判断理由（実施状況及び達成見込み等）	評価	評価	評価の判断理由、意見など
平成29年度は、入院基本料7対1の施設基準を維持できるよう、重症度、医療・看護必要度、平均在院日数、在宅復帰率などの状況を医師と幹部職員が参加する会議で報告した。その上で、医師がペットコントロールにて在院日数を抑制し、地域医療連携室が退院調整をして在宅復帰率の向上を図った。 平成30年度診療報酬改定にて、入院基本料が再編されたが、急性期一般入院料1（入院基本料7対1と同等）を維持できる体制を堅持する。 未収金の発生防止や回収については、医事係と財務課において回収にかかる協議を行い、回収体制の強化に努める。 DPC/PDPSについては、電子カルテ導入後に検討したが、現状ではDPCへの移行は収益を悪化させる見込みがあるため、断念した。DPC移行の分析は平成30年度以降も継続して行う見込みである。	3		

指標		平成28年度実績	平成29年度実績	平成30年度見込
入院	病床利用率（％）	59.8	60.5	65.9
	新規入院患者数（人）	1,196	1,170	1,200
	平均在院日数（日）	16	16	18以下
外来	1日あたり外来患者数（人）	50.6	59.1	65

※ 病床利用率は許可病床91床より算出した値である。

第3 財政内容の改善に関する目標を達成するためにとるべき措置

1 持続可能な経営基盤の確立 (2) 支出の節減

年度評価	H28	H29	H30
結 果	2		—

中期目標

医薬品及び診療材料費、医療機器等の購入や各種業務委託において、多様な契約手法を導入して費用の節減・合理化に取り組み、効率的・効果的な事業運営に努めること。

中期計画

医薬品及び診療材料等については、調達にかかる費用削減のため徹底した価格交渉の実施、ジェネリック医薬品の使用拡大等を図る。医療機器の購入や委託契約等については、購入費用とランニングコストとの総合的評価の導入、業務内容の見直し、複数年契約の導入などにより、費用の削減を図る。

指標	平成26年度実績	平成30年度目標
ジェネリック医薬品採用率(%)	32.5	50

法人の自己評価		評価委員会の評価	
評価の判断理由（実施状況及び達成見込み等）	評価	評価	評価の判断理由、意見など
医薬品及び診療材料等については一品目ごとに見積入札や粘り強い価格交渉を行い、安価で購入するよう努めている。医薬品は薬事審議会において採用や廃棄、ジェネリック医薬品（後発医薬品）の使用について審議を行い、品目の見直しを行った。 ジェネリック医薬品採用率は計画の40%より6.9ポイント少ない33.1%となった。これには、ジェネリック医薬品は前年度より品目数は増加したものの、総品目数も増加したことが影響している。 平成30年度はジェネリック医薬品の使用拡大に向けて、常勤医師や薬事審議会へ採用拡大の要請を行う。 オーダーリング・電子カルテシステムの導入にあたり、リース会社の選定に力を入れ、リース利息が0円となるようなリース会社を選定したため導入時の支出の節減ができた。 平成30年度も、医療機器等の調達時は調達にかかる費用節減のための価格交渉の徹底を図り経費削減につなげていく。	2		

指標	平成28年度実績	平成29年度実績	平成30年度見込
ジェネリック医薬品採用率(%)	32.4	33.1	34

第3 財政内容の改善に関する目標を達成するためにとるべき措置
1 持続可能な経営基盤の確立 (3) 役割と負担の明確化

年度評価	H28	H29	H30
結 果	5		—

中期目標	法人が救急医療等の政策的医療を提供する場合においては、その部門では採算がとれない場合もあり得る。市と法人は協議のうえ、それぞれの役割や責任、その負担のあり方を明確にし、運営費負担金の基準を定め、市は法人に対して必要な費用を負担する。法人は、この主旨を踏まえ、効率的・効果的な業務運営を行うこと。
------	---

中期計画	法人の自己評価		評価委員会の評価																						
	評価の判断理由（実施状況及び達成見込み等）	評価	評価	評価の判断理由、意見など																					
市からの要請等に基づき提供する政策的医療のうち、効率的な経営を行ってもなお不採算となる部門の経費については、運営費負担金として市からの経費負担があるが、それ以外の事業経費については、法人の事業経営に伴う収入をもって充てなければならない。従って、法人が健全な経営を継続していくために取り組むべき課題を明確にし、その課題解決に向けた計画的な取組みを進めることで、経営基盤の安定と強化を図る。 <table><tr><th>指標</th><th>平成 26 年度実績</th><th>平成 30 年度目標</th></tr><tr><td>医業収支比率（％）</td><td>93.21</td><td>86.28</td></tr><tr><td>経常損益（千円）</td><td>24,697</td><td>71,603</td></tr></table>	指標	平成 26 年度実績	平成 30 年度目標	医業収支比率（％）	93.21	86.28	経常損益（千円）	24,697	71,603	事業経費については、事業収入を充てることとなる。法人の健全な運営のため、収益の確保対策として施設基準の見直しの検討や新たな加算取得に向けて取り組んでいる。 平成30年度は、届出ている施設基準の内容や加算等について精査し、算定や請求方法などの内容を確認し、算定漏れなどをチェックし増収に向けた取り組みや指導を事務局主導で行う。 <table><tr><th>指標</th><th>平成 28 年度実績</th><th>平成 29 年度実績</th><th>平成 30 年度見込</th></tr><tr><td>医業収支比率（％）</td><td>93.21</td><td>93.52</td><td>92.81</td></tr><tr><td>経常損益（千円）</td><td>24,697</td><td>45,343</td><td>10,686</td></tr></table>	指標	平成 28 年度実績	平成 29 年度実績	平成 30 年度見込	医業収支比率（％）	93.21	93.52	92.81	経常損益（千円）	24,697	45,343	10,686	3		
指標	平成 26 年度実績	平成 30 年度目標																							
医業収支比率（％）	93.21	86.28																							
経常損益（千円）	24,697	71,603																							
指標	平成 28 年度実績	平成 29 年度実績	平成 30 年度見込																						
医業収支比率（％）	93.21	93.52	92.81																						
経常損益（千円）	24,697	45,343	10,686																						

第4 予算（人件費の見積りを含む）、収支計画及び資金計画

中期計画	実施状況及び見込み等	
※別紙参照	別紙参照（別紙1、2、3） 営業収支について、営業収益が平成28年度11億1千9百万円、平成29年度11億8千3百万円となっており、約6千4百万円の増となっているものの、営業費用が、平成28年度11億4千5百万円、平成29年度12億5千9百万円となっており、平成28年度約2千6百万円の赤字に対し、平成29年度は約7千6百万円の赤字となっている。平成30年度営業収益は、医師増による患者数の増などもあり、約9千3百万円増の12億7千6百万円になると見込まれるが、収益の伸びと比例して増加する投入資源経費（医薬品、診療材料等）の増加と定期昇給や人員増による人件費の増加が影響し、平成30年度の営業費用は13億7千万円と見込まれるため、平成30年度の営業収支見込は約9千4百万円の赤字となる。平成29年度の経常収支においては、経常収益13億4千6百万円に対し、経常費用13億1百万円となり、差し引き約4千5百万円の黒字となっているが、平成30年度では、経常収益14億2千5百万円に対し、経常費用14億1千4百万円となり、差し引き約1千1百万円の黒字になると見込まれる。	

第5 短期借入金の限度額

中期計画	実施状況及び見込み等	
1 限度額200百万円 2 想定される短期借入金の発生事由 (1) 業績手当（賞与）の支給等による一時的な資金不足への対応 予定外の退職者の発生に伴う退職手当の支給等、偶発的な出費への対応	借入金なし	

第6 出資等に係る不要財産又は出資等に係る不要財産となることが見込まれる財産がある場合には、当該財産の処分に関する計画

中期計画	実施状況及び見込み等	
なし	なし	

第7 重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画

中期計画	実施状況及び見込み等	
なし	なし	

第8 剰余金の使途

中期計画	実施状況及び見込み等	
計画期間中の毎事業年度の決算において剰余を生じた場合は、医療サービスの充実や病院施設の整備・改修、医療機器の購入、長期借入金の償還、教育・研修体制の充実、組織運営の向上策等に充てる。	平成28年度、平成29年度の剰余金については、積立金としている。	

第9 料金に関する事項

1 診療料金等

中期計画	実施状況及び見込み等	
病院の診療料金及びその他諸料金は次に定める額とする。 (1) 診療料金及びその他諸料金の額は、健康保険法（大正11年法律第70号）、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）、その他の法令等により算定した額とする。 (2) 前号の規定によらない料金は、理事長が別に定める (3) 消費税法（昭和63年法律第108号）及び地方税法（昭和25年法律第226号）の規定により消費税及び地方消費税が課せられる場合にあっては、前各号の料金について当該各号に規定する額に、消費税及び地方消費税の合計額に相当する額を加算した額とする。この場合において、料金の額に1円未満の端数があるときは、これを切り捨てるものとする。	(1) 定めたとおり実施している。 (2) 該当なし。 (3) 定めたとおり実施している。	

2 料金の減免

中期計画	実施状況及び見込み等	
理事長は、特別の理由があると認めるときは、別に定めるところにより料金を減免することができる。	該当なし	

3 その他

中期計画	実施状況及び見込み等	
前2項に定めるもののほか、料金に関して必要な事項は、理事長が別に定める。	該当なし	

第10 その他西都市の規則で定める業務運営等に関する事項

1 施設及び設備に関する計画

中期計画		実施状況及び見込み等																					
<table><tr><th>施設及び設備の内容</th><th>予定額</th></tr><tr><td>病院施設・設備の整備（千円）</td><td>18,400</td></tr><tr><td>医療機器等の整備・更新（千円）</td><td>60,000</td></tr></table> （注）医療機器等の整備・更新はリース契約を予定している。		施設及び設備の内容	予定額	病院施設・設備の整備（千円）	18,400	医療機器等の整備・更新（千円）	60,000	<table><tr><th>施設及び設備の内容</th><th>平成 28 年度 実績</th><th>平成 29 年度 実績</th><th>平成 30 年度 見込</th></tr><tr><td>病院施設・設備の整備（千円）</td><td>6,350</td><td>0</td><td>40,132</td></tr><tr><td>医療機器等の整備・更新（千円）</td><td>26,621</td><td>19,521</td><td>21,078</td></tr></table>				施設及び設備の内容	平成 28 年度 実績	平成 29 年度 実績	平成 30 年度 見込	病院施設・設備の整備（千円）	6,350	0	40,132	医療機器等の整備・更新（千円）	26,621	19,521	21,078
施設及び設備の内容	予定額																						
病院施設・設備の整備（千円）	18,400																						
医療機器等の整備・更新（千円）	60,000																						
施設及び設備の内容	平成 28 年度 実績	平成 29 年度 実績	平成 30 年度 見込																				
病院施設・設備の整備（千円）	6,350	0	40,132																				
医療機器等の整備・更新（千円）	26,621	19,521	21,078																				

2 法第40条第4項の規定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

中期計画	実施状況及び見込み等	
なし	該当なし	

3 その他法人の業務運営に関し必要な事項

中期計画	実施状況及び見込み等	
(1) 施設の維持 昭和55年に開設した建物は、耐用年数を過ぎた設備が多く、老朽化が進んでいる。地域住民に安全で安心な医療を提供するため、必要な整備を把握して安全な施設維持を行う。	西都市が実施した病院本館の耐震診断の結果に基づき、平成29年度は耐震補強工事の設計を行った。平成30年度は耐震工事を実施見込みである。	

第11 その他業務運営に関する重要目標を達成するためとるべき事項
1 病院施設整備に向けた取り組み

年度評価	H28	H29	H30
結 果	4		—

中期目標	市が策定した「地方独立行政法人西都児湯医療センター施設整備基本構想」を踏まえ、市及び関係機関との連携の下、新病院建設に向けた病院施設整備を計画的に進めること。
------	---

中期計画	法人の自己評価		評価委員会の評価	
	評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価の判断理由、意見など
地域医療の安定的な提供において法人が担っていくべき役割及び機能を明確にし、市が取り組む新病院建設の必要性を含めた施設整備に関する検討に積極的に参画する。また、市において施設整備に関する具体的な構想が策定された場合は、新病院建設に向けた目標を立て、計画的に事業を推進していく。	新病院建設に向けては、平成29年度新たに市職員2名の派遣を受け、3名体制の新病院準備室を設置し、平成28年度に西都市が策定した施設整備基本構想に基づき、施設整備基本計画の策定に着手、施設整備基本計画（案）を策定した。 平成30年度は、施設整備基本計画の市及び議会からの承認手続きを行い、住民説明会、用地取得、病院債の手続き等、建設の早期実現に向けて取り組んでいく。	3		

1 予算(平成28年度～30年度)

(単位:円)

区分		H28	H29	H30	H28～H30
収入					
	営業収益	1,046,108,000	1,157,135,000	1,278,700,000	3,481,943,000
	医業収益	1,038,938,000	1,151,462,000	1,274,381,000	3,464,781,000
	その他営業収益	7,170,000	5,673,000	4,319,000	17,162,000
	営業外収益	166,252,000	162,299,000	148,871,000	477,422,000
	運営費負担金収益	132,435,000	126,452,000	115,510,000	374,397,000
	補助金等収益	31,723,000	31,626,000	31,723,000	95,072,000
	その他営業外収益	2,094,000	4,221,000	1,638,000	7,953,000
	資本収入	0	3,480,000	41,632,000	45,112,000
	長期借入金	0	0	0	0
	運営費負担金収益	0	3,480,000	41,632,000	45,112,000
	その他資本収入	0	0	0	0
	臨時利益	0	1,367,000	1,000	1,368,000
	計	1,212,360,000	1,324,281,000	1,469,204,000	4,005,845,000
支出					
	営業費用	1,210,257,000	1,311,877,000	1,412,057,000	3,937,711,000
	医業費用	1,210,257,000	1,311,877,000	1,412,057,000	3,934,191,000
	給与費	672,242,000	692,965,000	768,465,000	2,133,672,000
	材料費	287,562,000	340,761,000	351,530,000	979,853,000
	経費	195,512,000	234,463,000	238,354,000	668,329,000
	研究研修費	4,359,000	7,147,000	9,887,000	21,393,000
	減価償却費	50,582,000	36,541,000	43,821,000	130,944,000
	営業外費用	1,527,000	1,832,000	161,000	3,520,000
	資本支出	63,066,000	42,487,000	104,775,000	210,328,000
	建設改良費	17,864,000	9,141,000	62,710,000	89,715,000
	投資	0	1,800,000	3,600,000	5,400,000
	償還金	45,202,000	31,546,000	38,465,000	115,213,000
	その他の資本支出	0	0	0	0
	臨時損失	0	3,105,000	6,000,000	9,105,000
	予備費	400,000	100,000	400,000	900,000
	計	1,275,250,000	1,359,401,000	1,523,393,000	4,158,044,000

(注) H28, H29は実績、H30は見込による。

2 収支見込(平成28年度～30年度)

(単位:円)

区分	H28	H29	H30	H28～H30
収益の部	1,285,893,646	1,347,520,809	1,424,903,853	4,058,318,308
営業収益	1,119,358,794	1,183,669,838	1,276,153,106	3,579,181,738
医業収益	1,112,130,425	1,177,961,458	1,271,868,614	3,561,960,497
資産見返物品受領額戻入	6,703,290	5,206,646	3,853,000	15,762,936
その他営業収益	525,079	501,734	431,492	1,458,305
営業外収益	166,534,852	162,464,196	148,749,747	477,748,795
運営費負担金収益	132,435,785	126,452,995	115,510,000	374,398,780
補助金等収益	31,723,650	31,793,502	31,723,000	95,240,152
その他営業外収益	2,375,417	4,217,699	1,516,747	8,109,863
臨時利益	0	1,386,775	1,000	1,387,775
費用の部	1,182,197,085	1,303,885,307	1,420,217,097	3,906,299,489
営業費用	1,145,185,902	1,259,563,207	1,370,408,850	3,897,195,357
医業費用	1,145,185,902	1,259,563,207	1,370,408,850	3,775,157,959
給与費	643,358,978	683,382,565	767,742,300	2,094,483,843
材料費	265,899,330	315,294,965	325,260,080	906,454,375
経費	182,198,667	217,729,412	224,437,328	624,365,407
研究研修費	3,152,577	6,617,181	9,148,142	18,917,900
資産減耗費	0	0	0	0
減価償却費	50,576,350	36,539,084	43,821,000	130,936,434
営業外費用	37,011,175	41,217,976	43,808,247	122,037,398
臨時損失	8	3,104,124	6,000,000	9,104,132
純利益	103,696,561	43,635,502	4,686,756	152,018,819
目的積立金取崩額	0	0	0	0
総利益	103,696,561	43,635,502	4,686,756	152,018,819

(注) H28, H29は実績、H30は見込による。

3 資金見込(平成28年度～30年度)

(単位:円)

区分	H28	H29	H30
資金収入	1,114,838,276	1,539,587,539	1,735,824,758
業務活動による収入	1,114,838,276	1,285,784,823	1,454,941,650
診療業務による収入	950,238,571	1,154,755,102	1,274,381,000
運営費負担金による収入	132,435,785	126,452,995	115,510,000
補助金等による収入	31,223,650	569,852	62,946,650
その他の業務活動による収入	940,270	4,006,874	2,104,000
投資活動による収入	0	3,840,000	41,632,000
運営費負担金による収入			41,632,000
その他の投資活動による収入		3,840,000	
財務活動による収入	0	0	0
長期借入金による収入			
その他の財務活動による収入			
前事業年度からの繰越金		249,962,716	239,251,108
資金支出	1,074,875,560	1,300,336,431	1,473,172,000
業務活動による支出	1,014,809,198	1,264,733,649	1,368,397,000
給与費支出	562,420,121	638,402,091	768,465,000
材料費支出	260,755,343	332,506,056	351,530,000
その他の業務活動による支出	191,633,734	293,825,502	248,402,000
投資活動による支出	15,081,628	4,348,080	66,310,000
有形固定資産の取得による支出	15,081,628	2,188,080	62,710,000
その他の投資活動による支出		2,160,000	3,600,000
財務活動による支出	44,984,734	31,254,702	38,465,000
長期借入金の返済による支出			
その他の財務活動による支出	44,984,734	31,254,702	38,465,000
次期中期目標の期間への繰越金	249,962,716	239,251,108	262,652,758

(注) H28, H29は実績、H30は見込による。

(注) H28 次期中期目標の期間への繰越金には、出資金210,000,000円を加算計上している。

第 1 期中期目標期間における業務実績見込みの法人自己評価一覧

大項目	小項目	法人 自己評価
第 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目標を達成するためにとるべき措置		
1 医療サービス		
	(1) 緊急性の高い脳疾患や地域に不足している内科疾患における二次救急医療の提供	4
	(2) 初期救急医療体制の維持及び充実	3
	(3) 医療連携の推進	4
	(4) 地域災害拠点病院としての役割	3
2 医療の質の向上		
	(1) 医療職の確保	4
	(2) 医療安全対策の徹底	4
	(3) クリニカルパス導入の推進	3
	(4) 高度医療機器等の計画的な更新・整備	3
	(5) 研修制度の確立	3
3 患者サービスの向上		
	(1) 患者中心の医療の提供	3
	(2) 快適性の向上	3
	(3) 相談窓口の設置及び情報発信	3
	(4) 職員の接遇向上	3
	(5) 医療連携体制の充実	3
	4 公的医療機関としての役割	3
	5 法令遵守	3
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にとるべき措置		
	1 法人運営管理体制の確立	3
2 業務運営の改善と効率化		
	(1) 予算の弾力化	3
	(2) 適切かつ弾力的な人員配置	3
	(3) 人事評価制度の構築に向けた検討	4
第 3 財政内容の改善に関する目標を達成するためにとるべき措置		
1 持続可能な経営基盤の確立		
	(1) 収入の確保	3
	(2) 支出の節減	2
	(3) 役割と負担の明確化	3
第 1 1 その他業務運営に関する重要目標を達成するためにとるべき事項		
	1 病院施設整備に向けた取組み	3

地方独立行政法人西都児湯医療センターの業務実績に関する評価実施要領

1 趣 旨

この要領は、地方独立行政法人法（平成 15 年法律第 118 号。以下「法」という。）第 28 条第 1 項の規定に基づく、地方独立行政法人西都児湯医療センター（以下「法人」という。）の業務の実績等に関する評価を適切に行うため、評価の実施に関し、必要な事項を定める。

2 評価の基本方針

- (1) 中期目標・中期計画の達成状況等から法人の業務運営等に関して多面的な観点から総合的に評価を行い、法人運営の質的向上に資するものとする。
- (2) 評価を通して、中期目標・中期計画の達成状況や取り組み状況を市民に分かりやすく示すものとする。
- (3) 業務運営の改善や効率化等の特色ある取り組みや様々な工夫を積極的に評価するものとする。
- (4) 法人を取り巻く環境の変化等を踏まえ、必要に応じて評価の方法を見直すものとする。

3 評価の種類

法第 28 条第 1 項の規定に基づき、次の表に掲げる評価を行う。

評価の種類	実施時期	内容
各事業年度における業務の実績に関する評価 （年度評価）	毎事業年度終了後	各事業年度における中期計画の実施状況の調査・分析をし、当該事業年度における業務の実績の全体について総合的に評価するもの
中期目標期間の終了時に見込まれる中期目標の期間における業務の実績に関する評価 （中期目標期間見込評価）	中期目標の期間の最後の事業年度の直前の事業年度終了後	中期目標の期間における中期目標の達成見込みの調査・分析をし、中期目標期間における業務の実績の見込み全体について総合的に評価するもの
中期目標の期間における業務の実績に関する評価 （中期目標期間評価）	中期目標の期間の最後の事業年度終了後	中期目標の期間における中期目標の達成状況の調査・分析をし、当該中期目標の期間における業務の実績の全体について総合的に評価するもの

4 各事業年度における業務の実績に関する評価（年度評価）

年度評価は、当該年度計画に定めた項目ごとに行う「項目別評価」と業務実績全体の進捗状況について行う「全体評価」の2つを併せて行うものとし、次の手順により評価を行う。

(1) 項目別評価

① 法人による自己評価

法人は、年度計画の小項目（内容によっては複数の小項目）ごとの進捗状況について、次の評価基準により自己評価を行い、法第28条第2項及び西都市地方独立行政法人西都児湯医療センターの業務運営等に関する規則（平成27年西都市規則第34号）第8条第1項の規定に基づき作成する報告書（以下「業務実績報告書」という。）に記載する。

【評価基準】

評価	判断基準
5	年度計画を大幅に上回って達成している
4	年度計画を上回って達成している
3	年度計画を概ね達成している
2	年度計画を下回っている
1	年度計画を大幅に下回っている

② 小項目評価

法人の自己評価の妥当性を検証し、年度計画の小項目ごとの進捗状況について、法人の自己評価と同様の評価基準により評価を行う。

なお、評価が法人の自己評価と異なる場合は、評価の判断理由等を示す。また、必要に応じて、特筆すべき点や遅れている点についてコメントを付す。

③ 大項目評価

小項目評価の結果、特記事項の記載内容等を考慮し、大項目ごとの業務の進捗状況について、次の評価基準により評価を行う。

【評価基準】

評価	判断基準	判断の日安 (小項目評価平均)
S	計画を大幅に上回り、特に評価すべき進捗状況にある	4.5以上
A	順調に進んでいる	3.5以上4.5未満
B	概ね順調に進んでいる	2.5以上3.5未満
C	やや遅れている	1.5以上2.5未満
D	大幅に遅れている、又は重大な改善すべき事項がある	1.5未満

(2) 全体評価

項目別評価の結果を踏まえ、年度計画及び中期計画の全体的な進捗状況について、記述式による評価を行う。

5 中期目標期間の終了時に見込まれる中期目標の期間における業務の実績に関する評価（中期目標期間見込評価）

中期目標期間見込評価は、中期目標及び中期計画に定めた項目ごとに行う「項目別評価」と業務実績全体について行う「全体評価」の2つを併せて行うものとし、次の手順により評価を行う。

(1) 項目別評価

① 法人による自己評価

法人は、中期目標の終了時に見込まれる中期目標の期間における業務の実績について、中期目標及び中期計画の小項目（内容によっては複数の小項目）ごとに次の評価基準により自己評価を行い、業務実績報告書に記載する。

【評価基準】

評価	判断基準
5	目標を大幅に上回って達成する
4	目標を上回って達成する
3	目標を概ね達成する
2	目標を下回る
1	目標を大幅に下回る

② 小項目評価

法人の自己評価の妥当性を検証し、中期目標の小項目ごとの達成見込みについて、法人の自己評価と同様の評価基準により評価を行う。

なお、評価が法人の自己評価と異なる場合は、評価の判断理由等を示す。また、必要に応じて、特筆すべき点や遅れている点についてコメントを付す。

③ 大項目評価

小項目評価の結果を踏まえ、中期目標の大項目ごとの達成見込みについて、次の評価基準により評価を行う。

【評価基準】

評価	判断基準	判断の目安 (小項目評価平均)
S	目標を大幅に上回り、特筆すべき達成状況を見込む	4.5 以上
A	目標を十分達成する	3.5 以上 4.5 未満
B	目標を概ね達成する	2.5 以上 3.5 未満
C	目標を十分に達成しない	1.5 以上 2.5 未満
D	目標を大幅に下回る、又は重大な改善すべき事項がある	1.5 未満

(2) 全体評価の方法

項目別評価の結果を踏まえ、中期目標の全体的な達成見込みについて、記述式による評価を行う。

6 中期目標の期間における業務の実績に関する評価（中期目標期間評価）

中期目標期間評価は、中期目標及び中期計画に定めた項目ごとに行う「項目別評価」と業務実績全体について行う「全体評価」の2つを併せて行うものとし、次の手順で評価する。

(1) 項目別評価

① 法人による自己評価

法人は、中期目標の期間における業務の実績について、中期目標及び中期計画の小項目（内容によっては複数の小項目）ごとに次の評価基準により自己評価を行い、業務実績報告書に記載する。

【評価基準】

評価	判断基準
5	目標を大幅に上回って達成している
4	目標を上回って達成している
3	目標を概ね達成している
2	目標を下回っている
1	目標を大幅に下回っている

② 小項目評価

法人の自己評価の妥当性を検証し、中期目標の小項目ごとの達成状況について、法人の自己評価と同様の評価基準により評価を行う。

なお、評価が法人の自己評価と異なる場合は、評価の判断理由等を示す。また、必要に応じて、特筆すべき点や遅れている点についてコメントを付す。

③ 大項目評価

小項目評価の結果を踏まえ、中期目標の大項目ごとの達成状況について、次の評価基準により評価を行う。

【評価基準】

評価	判断基準	判断の目安 (小項目評価平均)
S	中期目標を大幅に上回り、特筆すべき達成状況にある	4.5 以上
A	中期目標を十分達成している	3.5 以上 4.5 未満
B	中期目標を概ね達成している	2.5 以上 3.5 未満
C	中期目標を十分に達成していない	1.5 以上 2.5 未満
D	中期目標を大幅に下回っている、又は重大な改善すべき事項がある	1.5 未満

(2) 全体評価

項目別評価の結果を踏まえ、中期目標の全体的な達成状況について、記述式による総合的な評価を行う。

7 評価の進め方

(1) 報告書の提出

法人は、評価の実施時期の属する年度の6月末日までに業務実績報告書を市長に提出する。

(2) 評価の実施

市長は提出された報告書を評価するに当たり、評価委員会に諮問する。

評価委員会は、提出された報告書をもとに、法人からのヒアリング等を踏まえて業務実績を調査・分析し、評価結果（答申）を決定する。

(3) 意見申立て機会の付与

市長は、評価結果の決定に当たり、評価の透明性・正確性を確保するため、法人に対し評価結果（案）に対する意見申立ての機会を付与する。

(4) 評価結果の通知及び報告

市長は、評価を決定した後、法人にその評価結果を通知し、公表するとともに、議会に報告する。

8 評価結果の活用

(1) 法人は、評価結果を踏まえて、組織や業務運営等の改善に取り組むものとする。

(2) 法人の業務継続の必要性及び組織のあり方等に関する検討や、次期中期目標及び次期中期計画の策定の際には、評価結果を活用するものとする。

9 その他

この要領に定めるもののほか、法人の業務の実績に関する評価の実施に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

この要領は、平成30年6月27日から施行する。

財 務 諸 表 等

平成 29 年度

(第 2 期事業年度)

自 平成29年 4月 1日

至 平成30年 3月31日

地方独立行政法人 西都児湯医療センター

目 次

貸借対照表	1
損益計算書	2
キャッシュ・フロー計算書	3
利益の処分に関する書類	4
行政サービス実施コスト計算書	5
注記事項	6
附属明細書	
1 固定資産の取得及び処分並びに減価償却費 並びに減損損失の明細	10
2 たな卸資産の明細	11
3 有価証券の明細	11
4 長期貸付金の明細	11
5 長期借入金の明細	11
6 移行前地方債償還債務の明細	11
7 引当金の明細	11
8 保証債務の明細	11
9 資本金及び資本剰余金の明細	11
10 積立金等の明細及び目的積立金の取崩しの明細	12
11 運営費負担金債務及び運営費負担金収益の明細	12
12 運営費交付金債務及び運営費交付金収益の明細	12
13 地方公共団体等からの財源措置の明細	12
14 役員及び職員の給与の明細	13
15 開示すべきセグメント情報	13
16 上記以外の主な資産、負債、費用及び収益の明細	14
添付資料	
決算報告書	
事業報告書	
監査報告書	

貸 借 対 照 表
(平成30年3月31日現在)

【地方独立行政法人西都児湯医療センター】

(単位：円)

科 目	金	額	
資産の部			
I 固定資産			
1 有形固定資産			
構築物	5,880,000		
構築物減価償却累計額	▲ 656,600	5,223,400	
器械備品	26,535,705		
器械備品減価償却累計額	▲ 11,434,881	15,100,824	
器械備品（リース）	192,999,683		
器械備品（リース）減価償却累計額	▲ 71,756,999	121,242,684	
車両（リース）	315,000		
車両（リース）減価償却累計額	▲ 315,000	0	
建設仮勘定		3,222,223	
有形固定資産合計		144,789,131	
2 無形固定資産			
ソフトウェア		3,818,880	
電話加入権		481,012	
無形固定資産合計		4,299,892	
3 投資その他の資産			
その他投資資産		1,800,000	
投資その他の資産合計		1,800,000	
固定資産合計		150,889,023	
II 流動資産			
現金及び預金		239,251,108	
医業未収金			
現年度医業未収金	189,003,188		
過年度医業未収金	847,201	189,850,389	
医業外未収金			
現年度医業外未収金	31,887,931		
過年度医業外未収金	0	31,887,931	
たな卸資産			
医薬品	13,139,107		
診療材料	5,922,246		
その他貯蔵品	108,739	19,170,092	
立替金		1,398,398	
流動資産合計		481,557,918	
資産合計		632,446,941	
負債の部			
I 固定負債			
資産見返負債			
資産見返運営費負担金	0		
資産見返受贈財産等	8,597,145	8,597,145	
引当金			
退職給付引当金	120,352,480	120,352,480	
長期リース債務		85,639,500	
固定負債合計		214,589,125	
II 流動負債			
運営負担金債務		3,222,223	
未払金			
現年度医業未払金	92,409,990		
過年度医業未払金	0		
現年度医業外未払金	23,162,313		
過年度医業外未払金	0	115,572,303	
一年以内支払予定リース債務		35,603,184	
未払消費税及び地方消費税		994,800	
預り金		14,601,802	
賞与引当金		21,879,841	
流動負債合計		191,874,153	
負債合計		406,463,278	
純資産の部			
I 資本金			
設立団体出資金		78,651,600	
資本金合計		78,651,600	
II 資本剰余金			
資本剰余金		0	
資本剰余金合計		0	
III 利益剰余金			
当期末処分利益	147,332,063		
(うち当期総利益)	(43,635,502)		
利益剰余金合計		147,332,063	
純資産合計		225,983,663	
負債純資産合計		632,446,941	

損 益 計 算 書
(平成29年4月1日～平成30年3月31日)

【地方独立行政法人西都児湯医療センター】

(単位：円)

科 目	金	額
営業収益		
医業収益		
入院収益	835,520,581	
外来収益	308,404,156	
その他医業収益	34,036,721	1,177,961,458
受託事業等収益		501,734
資産見返負債戻入		
資産見返物品受贈額戻入	5,206,646	5,206,646
営業収益合計		1,183,669,838
営業費用		
医業費用		
給与費	683,382,565	
材料費	315,294,965	
経費	217,729,412	
研究研修費	6,617,181	
減価償却費	36,539,084	1,259,563,207
営業費用合計		1,259,563,207
営業利益（損失）		▲ 75,893,369
営業外収益		
運営費負担金収益		126,452,995
補助金等収益		31,793,502
寄付金収益		0
財務収益		
受取利息	1,954	1,954
患者外給食収益		234,234
その他医業外収益		72,032
雑益		3,909,479
営業外収益合計		162,464,196
営業外費用		
財務費用		
支払利息	160,956	160,956
雑支出		41,057,020
営業外費用合計		41,217,976
経常利益（損失）		45,352,851
臨時利益		
除売却資産見返物品受贈額戻入		1
過年度損益修正益		1,386,774
臨時利益合計		1,386,775
臨時損失		
固定資産除却損		1
過年度損益修正損		3,103,123
その他臨時損失		1,000
臨時損失合計		3,104,124
当期純利益		43,635,502
当期総利益		43,635,502

キャッシュ・フロー計算書
(平成29年4月1日から平成30年3月31日まで)

【地方独立行政法人西都児湯医療センター】

(単位：円)

科 目	当 年
I 業務活動によるキャッシュ・フロー	
医療材料の購入による支出	▲ 332,506,056
人件費支出	▲ 638,402,091
その他業務支出	▲ 293,664,546
医業収入	1,154,755,102
運営費負担金収入	126,452,995
補助金等収入	569,852
寄付金収益	0
その他業務収入	4,004,920
小計	21,210,176
利息の受取額	1,954
利息の支払額	▲ 160,956
業務活動によるキャッシュ・フロー	21,051,174
II 投資活動によるキャッシュ・フロー	
有形固定資産の取得による支出	▲ 2,188,080
有形固定資産の取得に係る収入	3,480,000
投資による支出	▲ 2,160,000
投資の回収による収入	360,000
投資活動によるキャッシュ・フロー	▲ 508,080
III 財務活動によるキャッシュ・フロー	
その他財務活動による支出	▲ 31,254,702
財務活動によるキャッシュ・フロー	▲ 31,254,702
IV 現金及び現金同等物の増加額（又は減少額）	▲ 10,711,608
V 現金及び現金同等物の期首残高	249,962,716
VI 現金及び現金同等物の期末残高	239,251,108

利益の処分に関する書類
(平成30年6月21日)

【地方独立行政法人西都児湯医療センター】

(単位：円)

科 目	金 額	
I 当期未処分利益		147,332,063
前期繰越利益	103,696,561	
当期総利益	43,635,502	
II 利益処分額		147,332,063
積立金	147,332,063	
III 次期繰越利益剰余金	0	0

行政サービス実施コスト計算書
(平成29年4月1日から平成30年3月31日まで)

【地方独立行政法人西都児湯医療センター】

(単位：円)

科	目	金	額
I	業務費用		
	(1) 損益計算上の費用		
	医業費用	1,259,563,207	
	営業外費用	41,217,976	
	臨時損失	3,104,124	1,303,885,307
	(2) (控除) 自己収入等		
	医業収益	▲ 1,177,961,458	
	受託事業等収益	▲ 501,734	
	営業外収益	▲ 4,217,699	
	臨時利益	▲ 1,386,775	▲ 1,184,067,666
	業務費用合計		119,817,641
II	引当外退職給付増加見積額		0
III	機会費用		
	(7) 地方公共団体の財産の無償貸付から生ずる機会費用		20,068,700
	(4) 地方公共団体出資から生ずる機会費用		84,000
IV	行政サービス実施コスト		139,970,341

(注) 機会費用

(7) 土地	$32,885,973 \text{ 円} \div 0.7 \times 4/100 =$	1,879,100 円 (100円未満切捨)
建物	$181,896,124 \text{ 円} \div 0.7 \times 7/100 =$	18,189,600 円 (100円未満切捨)
	計	20,068,700 円

(4) 出資	$210,000,000 \text{ 円} \times 0.040\% =$	84,000 円
--------	--	----------

注記事項

1 重要な会計方針

1. 運営費負担金収益の計上基準

期間進行基準を採用しております。

2. 減価償却の会計処理方法

(1) 有形固定資産（リース資産を除く）

定額法を採用しております。

主な資産の耐用年数は以下のとおりであります。

構築物 15 年

器械備品 0～6 年（独法移行時の耐用年数残 2 年未満のものあり）

(2) 無形固定資産（リース資産を除く）

定額法を採用しております。

なお、法人内利用のソフトウェアについては、法人内における利用可能期間（5 年）に基づいております。

(3) リース資産

リース期間を耐用年数とし、残存価格をゼロとする定額法によっております。

3. 退職給付に係る引当金及び見積額の計上基準

職員の退職給付に備えるため、当事業年度末における退職給付債務の見込額に基づき計上しております。

なお、退職一時金について、期末自己都合要支給額を退職給付債務とする方法を用いた簡便法を適用しております。

4. 貸倒引当金の計上基準

債権の貸倒れによる損失に備えるため、貸倒実績率により回収不能見込額を計上しております。ただし、今年度は貸倒実績がないため計上しておりません。

5. 賞与引当金の計上基準

役職員に対して支給する賞与に備えるため、当事業年度に負担すべき支給見込額を計上しております。

6. たな卸資産の評価基準及び評価方法

(1) 薬品 最終仕入原価法に基づく原価法による。

(2) 診療材料 同上

7. 行政サービス実施コスト計算書における機会費用の計上方法

(ア)西都市の財産の無償貸付から生ずる機会費用の計算については、「西都市公有財産取扱規則」に基づき計算しております。

(イ)西都市出資から生ずる機会費用の計算に使用した利率については、10 年利付国債の平成 30 年 3 月末利回りを参考に 0.040% で計算しております。

8. リース取引の処理方法

リース料総額が 300 万円以上のファイナンスリース取引については、通常の売買取引に係る方法に準じた会計処理によっております。

9. 消費税等の会計処理

消費税及び地方消費税の会計処理は、税抜方式によっております。

II 損益計算書関係

当事業年度において、一般管理費の内容を見直し、本年度当初から医業費用に計上しております。

III 貸借対照表関係

該当ありません。

IV キャッシュ・フロー計算書関係

1. 資金の期末残高と貸借対照表に掲記されている科目の金額との関係

現金及び預金勘定	239,251,108 円
資金期末残高	239,251,108 円

V 退職給付関係

1. 採用している退職給付制度の概要

当法人は、退職金規程に基づき退職一時金制度を採用しております。

2. 退職給付債務に関する事項

(1) 簡便法を適用した場合の退職給付引当金の期首残高と期末残高の調整表

期首における退職給付引当金	126,090,840
退職給付費用	12,896,600
退職給付の支払額	<u>△18,634,960</u>
期末における退職給付引当金	120,352,480

(2) 退職給付費用に関する事項

簡便法で計算した退職給付費用	12,896,600
----------------	------------

VI オペレーティング・リース取引関係

該当ありません。

Ⅶ 金融商品関係

1. 金融商品の状況に関する事項

当法人は、資金運用については、預金、国債、地方債、政府保証債及び譲渡性預金に限定し、また、資金調達については、設立団体である西都市からの借入れにより実施します。

2. 金融商品の時価等に関する事項

当事業年度末日現在における貸借対照表計上額、時価及びこれらの差額については、次のとおりであります。なお、重要性が乏しいものについては、注記を省略しております。

(単位：円)

	貸借対照表計上額	時価	差額
(1)現金及び預金	239,251,108	239,251,108	—
(2)未収金	221,738,320	221,738,320	—
(3)未払金	(115,572,303)	(115,572,303)	—

(注1) 負債に計上されているものは()で表示しております。

(注2) 金融商品の時価の算定方法

【資 産】 (1)現金及び預金 (2)未収金

これらは、短期間で決済されるため、時価は帳簿価額にほぼ等しいことから、当該帳簿価額によっております。

【負 債】 (3)未払金

未払金は短期間で決済されるため、時価は帳簿価額にほぼ等しいことから、当該帳簿価額によっております。

附 属 明 細 書

1 固定資産の取得及び処分並びに減価償却費並びに減損損失の明細

(単位：円)

資産の種類		期首残高	当期増加額	当期減少額	期末残高	減価償却累計額		減損損失累計額	差引当期末残高	摘要
							当期償却額			
有形固定資産	構築物	5,880,000	0	0	5,880,000	656,600	393,960	0	5,223,400	
	器械備品	21,339,706	5,196,000	1	26,535,705	11,434,881	5,583,780	0	15,100,824	
	器械備品（リース）	94,599,683	98,400,000	0	192,999,683	71,756,999	29,197,184	0	121,242,684	
	車両（リース）	315,000	0	0	315,000	315,000	0	0	0	
	計	122,134,389	103,596,000	1	225,730,388	84,163,480	35,174,924	0	141,566,908	
無形固定資産	ソフトウェア	6,770,834	0	0	6,770,834	2,951,954	1,364,160	0	3,818,880	
	電話加入権	481,012	0	0	481,012	0	0	0	481,012	
	計	7,251,846	0	0	7,251,846	2,951,954	1,364,160	0	4,299,892	
	合 計	129,386,235	103,596,000	1	232,982,234	87,115,434	36,539,084	0	145,866,800	

(注) 当期増加額の主なものは次のとおりです。

(器械備品) MRI生体情報にカンシステム
多目的ネットフォームIIリセット1,080,000円
2,930,000円

(器械備品リース) 電子カンシステム一式

98,400,000円

2 たな卸資産の明細

(単位：円)

種類	期首残高	当期増加額		当期減少額		期末残高	摘要
		当期購入・振替	その他	払出・振替	その他		
医薬品	13,303,392	194,468,374		194,632,659		13,139,107	
診療材料	2,719,639	106,402,948		103,200,341		5,922,246	
給食材料費	102,540	14,423,643		14,442,893		83,290	
その他貯蔵品	37,669	373,066		385,286		25,449	
計	16,163,240	315,668,031	0	312,661,179	0	19,170,092	

3 有価証券の明細

該当ありません。

4 長期貸付金の明細

区分	期首残高	当期増加額	当期減少額		期末残高	摘要
			回収額	償却額		
奨学金	0	2,160,000	360,000	0	1,800,000	
計	0	2,160,000	360,000	0	1,800,000	

5 長期借入金の明細

該当ありません。

6 移行前地方債償還債務の明細

該当ありません。

7 引当金の明細

(単位：円)

区分	期首残高	当期増加額	当期減少額		期末残高	摘要
			目的使用	その他		
退職給付引当金	126,090,840	12,896,600	18,634,960	0	120,352,480	
賞与引当金	19,219,604	21,879,841	19,219,604	0	21,879,841	
計	145,310,444	34,776,441	37,854,564	0	142,232,321	

8 保証債務の明細

該当ありません。

9 資本金及び資本剰余金の明細

(単位：円)

区分		期首残高	当期増加額	当期減少額	期末残高	摘要
資本金	設立団体出資金	78,651,600	0	0	78,651,600	
	計	78,651,600	0	0	78,651,600	

10 積立金等の明細及び目的積立金の取崩しの明細

該当ありません。

11 運営費負担金債務及び運営費負担金収益の明細

①運営費負担金債務

(単位：円)

交付年度	期首残高	負担金当期 負担金債務	当期振替額				期末残高	摘要
			運営費 負担金収益	資産見返 運営費負担金	資本剰余金	小計		
平成29年度	-	126,452,995	126,452,995	-	-	126,452,995	0	
平成29年度	-	3,222,223	-	-	-	0	3,222,223	
合計	0	129,675,218	126,452,995	0	0	126,452,995	3,222,223	

②運営費負担金収益

(単位：円)

業務等区分	平成29年度負担	合計
期間進行基準	126,452,995	126,452,995
費用進行基準	-	-

12 運営費交付金債務及び運営費交付金収益の明細

該当ありません。

13 地方公共団体等からの財源措置の明細

補助金等の明細

(単位：円)

区分	当期交付額	左の会計処理内容					摘要
		建設仮勘定 補助金等	資産見返 補助金等	資本剰余金	長期預り 補助金等	収益計上	
共同利用型病院 運営事業補助金	31,223,650	-	-	-	-	31,223,650	
臨床研修費等 補助金	166,852	-	-	-	-	166,852	
災害拠点病院等入 材強化事業補助金	403,000	-	-	-	-	403,000	
合計	31,793,502	-	-	-	-	31,793,502	

14 役員及び職員の給与の明細

区分	報酬又は給与		退職給与	
	支給額	支給人数	支給額	支給人数
役員	円 19,417,788 (1,260,000)	人 1 (5)	円	人
職員	474,474,881 (97,566,825)	90 (48)	18,634,960 (0)	7 (0)
合計	493,892,669 (98,826,825)	91 (53)	18,634,960 (0)	7 (0)

(注1) 支給額及び支給人数

非常勤職員については、外数として（ ）内に記載しています。

また、支給人数については平均支給人数で記載しています。

(注2) 役員報酬基準及び職員給与基準の概要

役員報酬については、「地方独立行政法人西部児童医療センター役員報酬等規程」に基づき支給しています。

職員については、「地方独立行政法人西部児童医療センター給与規程」及び「地方独立行政法人西部児童医療センター非常勤職員給与規程」に基づき支給しています。

(注3) 法定福利費

上記明細には法定福利費は含めておりません。

15 開示すべきセグメント情報

単一セグメントにより事業を実施しているため記載を省略しております。

16 上記以外の主な資産、負債、費用及び収益の明細

(現金及び預金の内訳)

(単位：円)

区分	期末残高	摘要
預金	238,907,131	
小口現金	343,977	
合計	239,251,108	

(未収金の内訳)

(単位：円)

区分	期末残高	摘要
入院未収金	140,776,431	
現年度	140,258,975	
過年度	517,456	
外来未収金	45,281,378	
現年度	44,951,633	
過年度	329,745	
その他医業未収金	3,871,249	
現年度	3,871,249	
過年度	0	
医業外未収金	31,809,262	
現年度	31,809,262	
過年度	0	
合計	221,738,320	

(未払金の内訳)

(単位：円)

区分	期末残高	摘要
給与費未払金	16,400,641	
材料費未払金	55,067,938	
償還金未払金	303,006	
その他未払金	43,800,718	
合計	115,572,303	

(医業費用の内訳)

(単位：円)

科目	金額	
医業費用	1,259,563,207	
給与費	683,382,565	
医師給	131,086,057	
看護師給	159,077,079	
技術員給	50,718,187	
事務員給	38,396,780	
その他給与	17,395,045	
医師手当	30,194,718	
看護師手当	38,470,420	
技術員手当	12,557,915	
事務員手当	6,744,373	
その他手当	796,385	
賞与	51,730,157	
報酬	21,211,937	
法定福利費	90,227,071	
賞与引当金繰入額	21,879,841	
退職給付費用	12,896,600	683,382,565
材料費	315,294,965	
薬品費	194,468,374	
診療材料費	106,402,948	
給食材料費	14,423,643	315,294,965
経費	217,729,412	
厚生福利費	2,220,161	
旅費交通費	223,699	
広告宣伝費	125,000	
職員被服費	427,630	
消耗品費	8,589,329	
消耗備品費	1,733,557	
光熱水費	19,440,120	
燃料費	61,803	
食糧費	169,303	
印刷製本費	1,891,357	
修繕費	5,951,899	
保険料	1,619,306	
使用料・賃借料	27,215,664	
通信運搬費	1,749,299	
委託料	113,799,863	
諸会費	928,108	
負担金補助交付金	30,371,276	
交際費	281,896	
手数料	926,842	
雑費	3,300	217,729,412
研究研修費	6,617,181	
謝金	81,457	
図書費	1,237,777	
旅費	4,180,439	
雑費	1,117,508	6,617,181
減価償却費	36,539,084	
有形減価償却費	35,174,924	
無形減価償却費	1,364,160	36,539,084
医業費用合計		1,259,563,207

決算報告書

平成29年度決算報告書

【地方独立行政法人西都児湯医療センター】

(単位：円)

区分	当初予算額	決算額	差額 (決算額-当初予算額)	備考
収入				
営業収益	1,090,111,000	1,181,366,810	91,255,810	
医業収益	1,089,645,000	1,180,824,951	91,179,951	
受託事業等収入	466,000	541,859	75,859	
運営費負担金収益	0	0	0	
補助金等収益	0	0	0	
その他営業収益	0	0	0	
営業外収益	204,951,000	162,641,464	▲ 42,309,536	
運営費負担金収益	155,284,000	126,452,995	▲ 28,831,005	
補助金等収益	48,203,000	31,793,502	▲ 16,409,498	
その他営業外収益	1,464,000	4,394,967	2,930,967	
資本収入	0	3,480,000	3,480,000	
その他資本収入	0	3,480,000	3,480,000	
計	1,295,062,000	1,347,488,274	52,426,274	
支出				
営業費用	1,226,613,000	1,262,942,181	36,329,181	
医業費用	1,226,613,000	1,262,942,181	36,329,181	
給与費	700,245,000	684,105,264	▲ 16,139,736	
材料費	299,920,000	340,760,044	40,840,044	
経費	219,561,000	230,943,413	11,382,413	
研究研修費	6,887,000	7,133,460	246,460	
営業外費用	1,153,000	1,831,256	678,256	
資本支出	73,357,000	42,222,732	▲ 31,134,268	
建設改良費	36,419,000	9,091,680	▲ 27,327,320	
償還金	34,778,000	31,331,052	▲ 3,446,948	
リース債務元金償還金	34,778,000	31,331,052	▲ 3,446,948	
その他資本支出	2,160,000	1,800,000	▲ 360,000	
計	1,301,123,000	1,306,996,169	5,873,169	
単年度収支（収入-支出）	▲ 6,061,000	40,492,105	46,553,105	

(注) 損益計算書の計上額と決算額の相違の概要は、以下のとおりであります。

- (1) 損益計算書の営業収益に計上されている資産見返物品受贈額戻入は、決算額に含んでおりません。
- (2) 損益計算書の臨時利益と臨時損失は、決算額に含んでおりません。
- (3) 損益計算書の営業費用の医業費用に計上されている減価償却費は、決算額に含んでおりません。
- (4) 決算額には、消費税及び地方消費税が含まれております。

事業報告書

平成 29 年度
(第 2 期事業年度)

自 平成 29 年 4 月 1 日
至 平成 30 年 3 月 31 日

地方独立行政法人西都児湯医療センター

目 次

■地方独立行政法人西都児湯医療センターの概要

1. 現況	1
①法人名、目的、業務内容、設立に係る根拠法、組織図、資本金の額	
②事務所の所在地	
③役員の状況(氏名、役職、任期)	
④設置・運営する病院	
⑤職員数、常勤職員の平均年齢	
⑥財務諸表の要約	2-3
⑦財源の内訳	4
2. 西都児湯医療センターの基本的な目標等	5
■全体的な状況	5
1. 総括と課題	5
2. 入項目ごとの特記事項	6
(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取組	6
(2)業務運営の改善及び効率化に関する取組	6
(3)財務内容の改善に関する取組	6
(4)その他業務運営に関する重要事項に関する取組	7
■項目別の状況	7
第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目標を達成するためとるべき措置	7
1 医療サービス	7
(1)緊急性の高い脳疾患や地域に不足している内科疾患における二次医療救急の提供	7
(2)初期救急医療体制の維持及び充実	8
(3)医療連携の推進	8
(4)地域災害拠点病院としての役割	8
2 医療の質の向上	9
(1)医療職の確保	9
①常勤医師	
②看護師	
(2)医療安全対策の徹底	9
①医療安全管理の充実	
②院内感染防止対策の充実	
(3)クリティカルパス導入の推進	9
(4)高度医療機器等の計画的な更新・整備	10
(5)研修制度の確立	10
3 患者サービスの向上	11
(1)患者中心の医療の提供	11
(2)快適性の向上	11
(3)相談窓口の設置及び情報発信	12
(4)職員の接遇向上	12

(5)医療連携体制の充実	12
4 公的医療機関としての役割	13
5 法令遵守	13
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	13
1 法人運営管理体制の確立	13
2 業務運営の改善と効率化	13
(1)予算の弾力化	13
(2)適切かつ弾力的な人員配置	13
(3)人事考課制度の構築に向けた検討	13
第3 財政内容の改善に関する事項	14
1 持続可能な経営基盤の確立	14
(1)収入の確保	14
(2)支出の節減	14
(3)役割と負担の明確化	14
第4 予算、収支計画及び資金計画	15
1 予算	15
2 収支計画	15
3 資金計画	15
第5 短期借入金の限度額	15
第6 出資等に係る不要財産となることが見込まれる財産がある場合には、当該財産の処分に関する計画	15
第7 重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画	15
第8 剰余金の使途	15
第9 料金に関する事項	15
1 診療料金等	15
2 料金の免除	15
3 その他	15
第10 その他西都市の規則に定める業務運営等に関する事項	16
1. 施設及び設備に関する計画	16
2. 法第40条第4号の規定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	16
3. その他法人の業務運営に関し必要な事項	16
(1) 施設の維持	16
第11 その他業務運営に関する重要目標を達成するためとるべき事項	16
1. 病院施設設備に向けた取り組み	16
 (資料)組織図	 17

地方独立行政法人西都児湯医療センター事業報告書

■地方独立行政法人 西都児湯医療センターの概要

1. 現況(平成 30 年 3 月 31 日現在)

① 法人名:地方独立行政法人 西都児湯医療センター

(1) 目的:地方独立行政法人法(平成15年法律第118号。以下「法」という。)に基づき、地域住民に救急医療及び高度医療をはじめとした医療を提供するとともに、地域の医療機関及び西都市として連携して、住民の健康の維持及び増進に寄与することを目的とする。

(2) 業務内容:医療を提供すること、医療に関する調査及び研究を行うこと、医療に関する研修を行うこと健康診断等の予防医療を提供すること、災害時における医療救護を行うこと、前各号に掲げる業務に付帯する業務を行うこと。

(3) 設立に係る根拠法:地方独立行政法人法第7条の規定に基づき設立

(4) 組織図(別紙 1)

(5) 資本金の額: 78,651,600 円

② 所在地 宮崎県西都市大字妻 1550 番地

③ 役員の状況(任期:平成28年4月1日～平成30年3月31日)

役職名	氏名	所属・職名等	備考
理事長	長田 直人	院長	常勤
理事	濱砂 亮一	副院長	非常勤
理事	吉村 学	宮崎大学医学部地域医療・総合診療医学講座教授	非常勤
理事	村上 牧雄	西都商工会議所副会頭	非常勤
理事	増田 恵二	元西都市会計管理者	非常勤
理事	安藤 敏和	事務局長	非常勤
監事	黒木 陽介	税理士	非常勤
監事	板東 啓男	新富町代表監査委員	非常勤
監事	村上 秀幸	公認会計士、中小企業診断士	非常勤

④ 設置・運営する病院

病院名	西都児湯医療センター
主な役割及び機能	救急告示病院、地域災害拠点病院
所在地	宮崎県西都市大字妻 1550 番地
開設年月日	平成 28 年 4 月 1 日
病床数	91 床(稼働病床数:一般病床 65 床)
診療科目	脳神経外科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、放射線科、麻酔科、内科、外科、リハビリテーション科、
病院敷地面積	5,615.65 m ²
建物規模	鉄筋コンクリート造 3 階建、建築面積 2,290.05 m ² 、延床面積 3,750.62 m ²

⑤職員数(平成 30 年 3 月 31 日現在)

119 人(正職員 93 人、非常勤職員 26 人)※西都市からの派遣 4 名含、常勤職員の平均年齢 39.3 歳(男性 40.8 歳、女性 37.9 歳)

⑥財務諸表の要約

貸借対照表

(単位:円)

科目	平成28年度 (平成29年3月31日)	平成29年度 (平成30年3月31日)	増減
資産の部			
固定資産			
有形固定資産	73,145,833	144,789,131	71,643,298
無形固定資産	5,664,052	4,299,892	▲ 1,364,160
投資その他の資産	0	1,800,000	1,800,000
固定資産合計	78,809,885	150,889,023	72,079,138
流動資産	435,343,165	481,557,918	46,214,753
資産合計	514,153,050	632,446,941	118,293,891
負債の部			
固定負債	175,857,324	214,589,125	38,731,801
流動負債	155,947,565	191,874,153	35,926,588
負債合計	331,804,889	406,463,278	74,658,389
純資産の部			
資本金	78,651,600	78,651,600	0
利益剰余金	103,696,561	147,332,063	43,635,502
純資産合計	182,348,161	225,983,663	43,635,502
負債純資産合計	514,153,050	632,446,941	118,293,891

(1)総資産

前年度末と比べ1億18百万円の増加となりました。その主な要因は有形固定資産の増加71百万円、医業外未収金の増加31百万円などによるものです。

(2)負債

前年度末と比べ74百万円の増加となりました。その主な要因は資産見返受贈財産等の減少5百万円、長期リース債務の増加49百万円、未払金の増加30百万円などによるものです。

(3)純資産

前年度末と比べ43百万円の増加となりました。その要因は利益剰余金の増加43百万円によるものです。

損益計算書

(単位：円)

科目	平成28年度 (平成28年4月1日～ 平成29年3月31日)	平成29年度 (平成29年4月1日～ 平成30年3月31日)	増減
営業収益			
医業収益	1,112,130,425	1,177,961,458	65,831,033
受託事業等収益	525,079	501,734	▲ 23,345
その他医業収益	6,703,290	5,206,646	▲ 1,496,644
営業収益合計	1,119,358,794	1,183,669,838	64,311,044
営業費用			
医業費用	1,098,863,993	1,259,563,207	160,699,214
一般管理費	46,321,909	0	▲ 46,321,909
営業費用合計	1,145,185,902	1,259,563,207	114,377,305
営業利益（損失）	▲ 25,827,108	▲ 75,893,369	▲ 50,066,261
営業外収益	166,534,852	162,464,196	▲ 4,070,656
営業外費用	37,011,175	41,217,976	4,206,801
経常利益（損失）	103,696,569	45,352,851	▲ 58,343,718
臨時利益	0	1,386,775	1,386,775
臨時損失	8	3,104,124	3,104,116
当期純利益	103,696,561	43,635,502	▲ 60,061,059
当期総利益	103,696,561	43,635,502	▲ 60,061,059

前年度と比べ営業収益は64百万円の増加となりました。しかしながら営業費用が1億14百万円の増加となり、営業損失が前年度と比べ50百万円増加の76百万円となっています。そのため、営業外収支も含めた経常収支では、前年と比べ58百万円減少の45百万円の利益となりました。

臨時損益も含めた総利益は、前年と比べ60百万円減少の43百万円となっています。

キャッシュフロー計算書

(単位:円)

科目	平成28年度 (平成28年4月1日～ 平成29年3月31日)	平成29年度 (平成29年4月1日～ 平成30年3月31日)	増減
業務活動によるキャッシュフロー	100,029,078	21,051,174	▲ 78,977,904
投資活動によるキャッシュフロー	▲ 15,081,628	▲ 508,080	14,573,548
財務活動によるキャッシュフロー	▲ 44,984,734	▲ 31,254,702	13,730,032
現金及び現金同等物の増加額	39,962,716	▲ 10,711,608	▲ 50,674,324
現金及び現金同等物の期首残高	210,000,000	249,962,716	39,962,716
現金及び現金同等物の期末残高	249,962,716	239,251,108	▲ 10,711,608

(1)業務活動によるキャッシュフロー

21百万円の資金の増加となりました。前年と比べ79百万円の減少となりますが、その主な要因は医業収入の増加2億4百万円、人件費支出の増加76百万円、その他業務支出の増加1億2百万円、補助金等収入の減少31百万円などによるものです。

(2)投資活動によるキャッシュフロー

50万円の資金減少となりました。その主な要因は投資による支出2百万円、有形固定資産の取得による支出2百万円、有形固定資産の取得に伴う収入350万円などによるものです。

(3)財務活動によるキャッシュフロー

31百万円の減少となりました。その要因はリース債務の償還31百万円によるものです。

⑦財源の内訳

(単位:円)

費用		財源	
営業費用	1,259,563,207	営業収益	1,183,669,838
		運営費負担金	75,893,369
営業外費用	41,217,976	営業外収益	4,217,699
		運営費負担金	37,000,277
臨時損失	3,104,124	臨時利益	1,386,775
		運営費負担金	1,717,349
計	1,303,885,307	計	1,303,885,307

2. 地方独立行政法人西都児湯医療センターの基本的な目標等

●病院理念

- ◇地域医療の充実による地域社会への貢献
- ◇地域医療を担う次代の医療人の育成
- ◇地域の行政・医療機関・施設との連携推進

病院理念の達成を目標に様々な事業に取り組んでいるが、特に力を入れているのは地域医療の充実である。西都児湯医療圏の中核的病院、唯一の地域災害拠点病院として、地域医療の中心的役割を担えるよう機能の充実に図り、医療を取り巻く環境の変化に迅速かつ柔軟に対応できる病院運営を心がけ、質の高い医療サービスの提供を目指す。さらに、行政や医師会との連携を図り、地域に求められる医療の実現を目指していかなければならない。

また、研修施設として今年度は卒後臨床研修医、医学生、理学療法士を受け入れた。今後は、薬剤師、看護師などの実習も受け入れて、将来の地域医療を担う医療人の育成と人材確保を目指す。

■全体的な状況

1. 総括と課題

今年度も一般病棟入院基本料7対1を堅持し、高齢化が進む地域住民の急性期医療のニーズに対応した医療の提供を行った。

また、導入を予定していた「オーダーリング・電子カルテシステム」の稼働を重要事業と位置づけ準備を進め、8月1日から本格稼働させ、受付等の業務効率の向上、医療情報管理の徹底に繋げている。

医療機能・患者サービスの向上、経営安定のために必要な医療従事者の確保については、医師1名、看護師5名、薬剤師1名、社会福祉士1名を新たに採用し、コメディカルについては必要数を確保することができた。特に常勤医師の採用については、宮崎大学医学部の各医局に対して医師派遣を要請してきたが、12月長年望んでいた脳神経外科医師1名の派遣を実現できた。平成25年4月から脳神経外科の常勤医師は1名で診療にあたっていたため、身体にかかる負担が大きい勤務状況であった。常勤医師2名体制となり医師の負担軽減及び診療体制の充実が行えた。夜間急病センターについても、宮崎大学医学部からの当直医派遣の継続と、常勤医師の増員により、内科・外科ともにほぼ毎日診療できる体制となった。

住民への健康や医療に関する啓発活動として、医師による「健康講話」を開催し、患者や患者家族、地域住民等多数の参加を得ることができた。また、9月にホームページを一新し、地域住民をはじめ広域に向けて情報発信できる体制を構築した。西都市の広報紙「広報さいと」へ、隔月で常勤医師の紹介や院内の出来事・話題等の情報掲載も行った。

患者数は、入院患者、外来患者ともに増加傾向にある。今年度の延入院患者数は20,108人で、前年度19,912人に対して196人増加し、前年比0.9%増となっている。延外来患者数は、一般外来13,812人、夜間急病センター2,932人で合計16,744人。前年度は、一般外来12,465人、夜間急病センター2,932人の合計15,397人で、1,347人増加し、前年比8.7%増となっている。

営業収支は、今年度の営業収益が11億8千3百万円となり、前年度11億1千9百万円と比較して6千4百万円の増となっているものの、営業費用が、前年度11億4千5百万円に対し今年度は12億5千9百万円で1億1千4百万円の増となっているため、前年度約2千6百万円の赤字に対して今年度は約7千6百万円の赤字とな

っている。営業費用の増加は、収益の伸びと比例して増加する投入資源経費（医薬品、診療材料等）の増加と、人員増と定期昇給による人件費の増加が影響したものである。経常収支は、経常収益が13億4千6百万円で経常費用が13億1百万円となり、差し引き4千5百万円の黒字となっている。

新病院建設に向けては、新たに市職員2名の派遣を受け、3名体制の新病院準備室を設置し、前年度に市が策定した施設整備基本構想に基づき、施設整備基本計画の策定に着手、施設整備基本計画（案）を策定した。今後は、施設整備基本計画の市及び議会からの承認手続きを行い、住民説明会、用地取得、病院債の手続き等、建設に向けた動きを加速していかなければならない。

今後の課題としては、増加する人件費、オーダーリング・電子カルテシステムに係る費用、新病院建設に係る費用等、多額の経費を要することが予測されることから、診療単価を上げるなど増収に繋がる方策の検討、業務の質を確保したうえでの経費削減を図る必要がある。

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取組み

医療従事者の確保については、念願の脳神経外科医師1名を新たに採用したことにより、脳神経外科の常勤医師が2名体制となり、診療体制の充実が行えた。また、常勤医師が増えたことにより夜間急病センターなどの診療体制も充実した。

病棟の服薬管理を看護師が行っており体制不十分なため、薬剤師1名を採用し薬剤師による専門的な服薬管理・指導を行い患者サービスの向上を図った。

看護職員は5名増員し、さらに勤務調整等したことにより、研修会の参加率が向上した。研修後の伝達講習会を定期的に開催し、習得した知識及び技術の共有化を図ったことで看護職員のスキルアップと医療の質向上へつながった。

患者ニーズ把握のため患者満足度調査を実施した。その中で不満が高かった項目は、施設の老朽化と待合室の狭さ、待ち時間の長さであった。オーダーリング・電子カルテシステム導入後、レセコンや薬剤処方システムが連携したことで、医事会計と薬剤処方にかかる時間が短縮し待ち時間の苦情は減少した。

(2) 業務運営の改善及び効率化に関する取組み

診療部、看護部、事務局の管理職による病院運営会議を毎月開催し、診療実績と経営状況の報告並びに医師確保や診療体制など、病院運営において重要な課題について協議している。

特に収入に直結する施設基準については、入院基本料7対1を維持するための要件である、平均在院日数、在宅復帰率、重症度・医療・看護必要度などを医師と幹部職員へ毎週報告し検討している。

(3) 財政内容の改善に関する取組み

収入については、稼働病床65床で平均稼働率も84%となっており、夜間休日等の緊急入院対応に必要なベッドの確保も考慮すると、ほぼ満床に近い状況にあり、入院患者数を大幅に増加させることは困難である。外来についても、1日100名超の受診者があり、急患処置も兼ねた外来診察室や待合室の狭さも影響し患者数の増加による収入増も望めない状況である。

費用については、職員がほぼ50歳以下であることから、今後数年間は人件費が上昇し続ける。財政悪化は現実と思われる中、新たな収入増加、コスト削減策が必要である。収入増加策は、施設規模に左右されず、経費の掛からないものでなければならず、現状のまま取り組める新たな施設基準(加算)の取得を模索した。

コスト削減策としては、徹底した価格交渉による材料費の削減に取り組み、単価の上昇は抑えられた。今年度から人事評価制度の導入に向けた取り組みを開始したため、あわせて適正な給与体系の構築の検討に取り組み、将来的には給与規程等の見直しを行うことで、人件費の抑制に繋がる可能性はあると考えている。

※施設基準とは医療法で定める医療機関および医師等の基準の他に、健康保険法等の規定に基づき厚生労働大臣が定めた、保険診療の一部について、医療機関の機能や設備、診療体制、安全面やサードス面等を評価するための基準になります。

(4)その他業務運営に関する重要事項に関する取り組み

新病院建設に向けて、新たに市職員2名の派遣を受け、3名体制で新病院準備室を設置した。新病院準備室では、前年度に西都市が作成した施設整備基本構想に基づき、次の段階となる施設整備基本計画の策定に取り組み、施設整備基本計画(案)の策定を完了した。

■項目別の状況

第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目標を達成するためとるべき措置

1 医療サービス

(1)緊急性の高い脳疾患や地域に不足している内科疾患における二次救急医療の提供

当院は稼働病床数 65 床(許可病床数:91 床)の病院として、今年度も急性期の医療を継続し、緊急性の高い脳卒中等の脳疾患や呼吸器疾患を積極的に受入れた。

高度医療機器は、MRI・CT・DSAがある。MRI 検査は平成 28 年度 3,071 件、平成 29 年度 2,767 件で 304 件の減少、CT 検査は平成 28 年度 2,497 件、平成 29 年度は 2,828 件で 331 件増加、DSAは平成 28 年度 60 件、平成 29 年度は 88 件で 28 件増加した。

急性期医療としては、脳神経外科の検査や手術に加えて、呼吸器内科の直達硬性鏡を用いた気管・気管支腫瘍の切除またはステント留置術、内視鏡検査や治療等の高度な医療を提供した。

また、平成 29 年 12 月、宮崎大学医学部より脳神経外科医師 1 名の派遣を受けたことにより、脳神経外科の診療体制を強化できた。

指 標	平成26年度 実績	平成27年度 実績	平成28年度 実績	平成29年度 計画	平成29年度 実績	計画比較
手術件数(件)	95	113	188	95	201	+106 件
血管内治療件数(件)	20	60	21	20	40	+20 件
t-PA 治療件数	11	10	11	12	11	-1 件
内視鏡検査件数(件)	98	137	197	130	240	+110 件

(注)平成26年度、平成27年度は医療法人財団西都児湯医療センター実績値(以下同じ)

(2) 初期救急医療体制の維持及び充実

西都児湯地域で唯一内科・外科の夜間急病センターを備えているが、救急搬送患者の約4割が圏外へ流出していた。地域の急性期を担う医療機関として、二次救急医療の充実を図るため内科・外科の夜間当直を増やし、救急車の受入れ体制を強化し、圏内で診療が完結できるように努めた。

「西都市と児湯郡の救急医療の現状と当センターの課題について」のタイトルで、平成29年8月に西都市職員242名、平成30年2月に、児湯郡町村首長、児湯医師会を対象に理事長が講演を行い、当センターが担っている救急医療の現状や課題、重要性を周知した。

高度救急について、当センターから二次救急病院へのドクターヘリでの搬送は今年度は0件であった。

指 標	平成26年度 実績	平成27年度 実績	平成28年度 実績	平成29年度 計画	平成29年度 実績	計画比較
救急車搬入件数(件)	722	869	887	900	823	-77件

(3) 医療連携の推進

他の医療機関や施設等からの紹介患者をすみやかに受け入れ、退院手続きをスムーズに行うため、地域医療連携室の社会福祉士を1名増員し、看護師も含め3名とすることで連携体制を強化した。

看護師は主に紹介患者の受入れ、社会福祉士は医療機関及び高齢者施設への転院や在宅復帰に向けた業務を担当し、積極的に相談を受け、施設選定や家族との調整等を行った。

今年度の相談件数は505件あり、これらの取り組みの結果、紹介率・逆紹介率ともに前年度は下回るものの目標値を上回る結果となった。

指 標	平成26年度 実績	平成27年度 実績	平成28年度 実績	平成29年度 計画	平成29年度 実績	計画比較
紹介率(%)	29	34.1	41.5	31以上	39.4	+8.4ポイント
逆紹介率(%)	30	26.3	43.0	31以上	34.3	+3.3ポイント

◆紹介率：(文書による紹介患者数＋救急車搬入患者)÷初診患者×100

◆逆紹介率：逆紹介患者数÷初診患者×100

(4) 地域災害拠点病院としての役割

西都児湯医療圏の地域災害拠点病院として、今年度は被災地への職員派遣はなかった。

職員の緊急連絡網について、9月メール送受信、10月電話連絡網の訓練を実施した。今回の訓練で電話連絡とメール送信を併用することで参集する職員数が増加することがわかった。災害発生時やその他の緊急時に、すみやかに職員が参集し医療サービスを継続して提供できる体制整備に努めた。

特に停電時などの連絡体制について十分な無線機が整備されていなかったため、病院の敷地や建物内で障害なく通信可能な無線機を16台追加購入し、災害時の院内の連絡体制強化を図った。

災害など不測の事態により被害を受けた時でも、病院事業を継続していく、あるいは中断しても早期復旧を図るために、事前に対応策を準備しておく計画(BCP: Business Continuity Plan)の作成も着手した。

2 医療の質の向上

(1) 医療職の確保

① 医師

脳神経外科医師1名と内科医師1名の採用に向け、宮崎大学医学部の各講座を訪問し常勤医師の派遣要請を行った。その結果、12月から脳神経外科医師1名の派遣を受け、常勤医師が6名になった。

その他、常勤医師に個人的な勧誘も依頼することで、大学からの派遣以外で独自に確保した整形外科医1名を平成30年4月より採用することが決定し、外科系の診療体制強化が図れることになった。

夜間急病センターへの医師派遣については、今年度も宮崎大学医学部、航空自衛隊新田原基地、周辺医師会からの医師派遣を継続いただいた。

指 標	平成26年度 実績	平成27年度 実績	平成28年度 実績	平成29年度 計画	平成29年度 実績	計画比較
常勤医師数(名)	3	5	5	6	6	±0

② 看護職員

入院と外来患者数の増加に対応するため、看護職員の採用をすすめ看護師を5名増員した。また、看護大学や専門学校を訪問し、病院のPRや奨学金等の内容を説明し新卒の看護師確保に向けた取り組みを行った。

指 標	平成26年度 実績	平成27年度 実績	平成28年度 実績	平成29年度 計画	平成29年度 実績	計画比較
看護師数(名)	49	49	54	56	59	+3

(2) 医療安全対策の徹底

医療安全・感染ともに院内研修参加人数は前年度を上回った。また、医療安全管理体制を強化するため、看護師1名を医療安全管理者養成研修会へ派遣し、次年度より医療安全管理体制加算の施設基準取得に向けた体制整備を行った。

指 標	平成26年度 実績	平成27年度 実績	平成28年度 計画	平成29年度 計画	平成29年度 実績	計画比較
医療安全対策委員会開催数(回)	12	12	12	12	12	±0
院内医療安全研修会開催数(回)	4	4	4	4	4	±0
院内感染対策委員会開催数(回)	12	12	12	12	12	±0
院内感染対策研修会回数(回)	2	2	2	2	2	±0
院外研修への参加回数(回)	8	8	8	8	10	+2

(3) クリティカルパス導入の推進

クリティカルパスの作成については、現在のクリティカルパスの見直しと新たなクリティカルパスの作成に向け看護部を中心に取り組み、新たに胃瘻造設術と睡眠時無呼吸症候群の2つについて作成した。

地域連携クリティカルパスは、県立宮崎病院が作成した宮崎県地域連携パス(肺がん術後経過観察)への協

力依頼があり登録を行った。脳卒中地域連携パスの作成は、周辺の医療機関との調整を継続して行ったが、連携には至らなかったため今後も検討をすることとした。

指 標	平成26年度 実績	平成27年度 実績	平成28年度 実績	平成29年度 計画	平成29年度 実績	計画比較
クリティカルパス数(種類)	3	3	5	7	7	±0
地域連携クリティカルパス数(種類)	0	0	0	0	0	+0

(4)高度医療機器等の計画的な更新・整備

患者サービスの向上と業務の効率化を目指して、導入予定であったオーダーリング・電子カルテシステムが 8 月から本格稼動した。その他、脳神経外科の手術機器で頭部四点固定機器とMRI室内で使用可能な生体情報モニタリングシステムを購入した。

(5)研修制度の確立

ア 医師

専門医、認定医の資格取得並びに更新に向けた活動や、学会等へ参加している。当該医師らが診療を行う上で必要な専門医、認定医の資格更新のための単位取得を目的とする県外で開催された学会に12回、研修会に 6 回参加した。特に、学会発表は病院の PR も兼ねるため、積極的な発表を医師へ要請し、今年度は 5 学会で症例発表を行った。

イ 看護師

認定看護師等の資格取得については、今年度も長期間の看護師派遣は困難であるため、まずは比較的短期間で資格取得可能で病院の管理上必要な看護管理者認定資格について調査を行い、1 名を資格取得研修会へ派遣した。

看護職員のスキルアップと看護の質向上を目的として、できるだけ多くの研修会へ参加できるように勤務調整など取り組んだ。その結果、今年度は県内外の73研修会へ参加し、1人あたり平均2.7回研修会へ参加することができた。また、研修会で受講した内容について、受講者が院内で伝達講習会を開催し知識・技術の情報の共有化を図った。

救急看護・感染管理の認定看護師資格取得のための検討は継続して行っているが、今年度も派遣することは出来なかった。県外の認定看護師養成施設の状況と教育期間や派遣に係る費用算出も調査し、資格取得に向けた体制の構築に継続して取り組んだ。

ウ その他医療職

今年度も、専門職種が県内外の研修に積極的に参加することを支援した。特に、臨床検査技師の超音波研修については、超音波技術の向上に向けて、技師 1 名が週 2 回宮崎市内の病院に出向き研修を受けた。

エ 事務職

事務職による院内研修会として、オーダーリング・電子カルテシステムの導入前操作研修を5月から基礎編1回、応用編1回の計2回開催した。また、オーダーリング・電子カルテシステム導入に伴い、レセプトコンピューターも一新したため、6月より操作研修を3回開催した。

3月事務職員を対象とした財務に関する勉強会を開催し、経営状況と今後の運営計画について講義した。

指 標	平成26年度 実績	平成27年度 実績	平成28年度 実績	平成29年度 計画	平成29年度 実績	計画比較
専門医、認定医等資格取得数	5	5	10	12	11	-1
認定看護師資格取得者数(名)	0	0	0	1	0	-1
その他医療職による外部研修(回)	29	29	30	30	98	+68
事務職による院内研修会(回)	1	1	2	2	3	+1

3 患者サービスの向上

(1) 患者中心の医療の提供

患者やその家族が治療内容を十分に理解し、納得した上で治療方法を選択できるように事前説明を十分に行うよう徹底した。

特に入院患者の治療方針を早期に決定するため、病棟回診に医師と看護師だけでなく理学療法士も参加した。病棟カンファレンスも医師や看護師に加えて管理栄養士・理学療法士・作業療法士・社会福祉士も参加し患者情報を共有し、専門分野において患者と関わるよう努めた。患者の状態により必要な場合は、医療安全・感染対策・褥瘡委員会のチームへ相談し対応した。

また、退院支援カンファレンスを2回開催し、看護師と社会福祉士で協議し医療機関や家族との連携を強化し、退院に関する手続きをスムーズに行える体制整備を図った。

(2) 快適性の向上

入院患者及び外来患者を対象に、患者満足度調査(PS調査)を外部業者に委託実施し、病院に対する患者の意見、苦情や要望に関する意見を収集分析した。意見として多かったのは、待ち時間の長さや外来待合室の狭さと建物の老朽化であった。

待ち時間の長さについては、オーダーリング・電子カルテシステムの導入後は待ち時間に対する苦情が減少した。これは、オーダーリング・電子カルテシステムとレセコンや薬剤処方システムが連携したことで、医事会計や薬剤処方にかかる時間が短縮したことによるものである。

施設の老朽化については施設の構造上解決困難な部分はあるが、可能な改修については随時行った。

調査の分析結果は、各部署にデータを配布し、医療従事者間の情報の共有化に努めた。

【参考】

	調査年度	調査期間	総回答数	総合評価
入院	平成 26 年度	平成 26 年 12 月 1 日～平成 27 年 2 月 28 日	82 件	4.29/5 点
	平成 28 年度	平成 28 年 10 月 1 日～平成 29 年 2 月 20 日	70 件	4.17/5 点
	平成 29 年度	平成 29 年 10 月 1 日～平成 29 年 11 月 30 日	105 件	4.21/5 点

	調査年度	調査期間	総回答数	総合評価
外来	平成 26 年度	平成 26 年 12 月 1 日～平成 27 年 2 月 28 日	209 件	4.02/5 点
	平成 28 年度	平成 28 年 10 月 1 日～平成 29 年 2 月 20 日	212 件	3.83/5 点
	平成 29 年度	平成 29 年 10 月 1 日～平成 29 年 11 月 30 日	206 件	3.82/5 点

(3)相談窓口の設置及び情報発信

地域医療連携室に社会福祉士1名を増員し、医療相談体制の強化を図り、医療・介護や公的医療費助成制度の相談などの対応をスムーズに行える体制を図った。今年度は 505 件の医療相談等へ対応した。

ホームページを一新し、地域住民へ積極的な情報提供を行うとともに、医療従事者が活用できる映像も配信した。

西都市の広報紙に常勤医師の紹介や院内の出来事や話題等の医療情報を隔月で掲載している。

(4)職員の接遇向上

正職員に限らず、臨時職員や委託業者の職員も含めた病院で働く全員を対象とした外部講師による接遇研修を行った。昨年度参加者数が少なかったため 3 回に分けて開催した。職員 119 名のうち参加人数は 108 名で、欠席者 11 名については研修資料を配布した。

指 標	平成26 年度 実績	平成27年度 実績	平成28年度 実績	平成29 年度 計画	平成29 年度 実績	計画比較
院内接遇研修回数(回)	0	0	1	1	1	±0
院内接遇研修参加人数(人)	0	0	79	全職員	108	-11

(5)医療連携体制の充実

周辺医療機関からの紹介患者を速やかに受け入れできるように、地域医療連携室の専従の看護師 1 名が対応した。

医療機関や介護施設等からの紹介や、救急車搬送依頼時に、必要な患者情報を的確に収集し関連部署へ速やかに伝達することで、診療の質が向上し安全で安心な医療を提供した。

地域医療連携室へ社会福祉士を 1 名増員し、それぞれの病棟に1名ずつ配置し、退院時の医療機関や在宅復帰支援施設との連携強化を図った。

4 公的医療機関としての役割

今年度は、宮崎大学医学部付属病院卒後臨床研修センターの研修医3名を1人1ヶ月の研修として受け入れた。宮崎大学医学部の医学生1名の研修と専門学校の理学療法士の実習も2名受け入れた。

常勤医師数が増加したことで、夜間急病センターの診療がほぼ毎日内科外科の受け入れができるようになり医療サービスが向上した。

5 法令遵守

医療法や個人情報保護等の関係法令を遵守するとともに、病院の規程に基づき適切に対応した。今年度のカルテ開示請求は23件あり、西都市個人情報保護条例に準じてカルテ開示を行った。

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 法人運営管理体制の確立

管理職で組織する医局会議を毎月1回開催し、診療実績と経営状況の報告並びに病院経営に関する企画と立案を行った。立案事項を理事会へ提出し、審議された決定事項を院内で周知した上で運営した。

2 業務運営の改善と効率化

(1) 予算の弾力化

今年度は、事業運営に見合った予算の見直しを随時行い、結果的に6回の補正予算を理事会に提案し承認された。適正な予算執行を弾力的に行うことで、業務執行面において柔軟な経営に資することができた。

(2) 適切かつ弾力的な人員配置

中期計画の達成に向け、必要に応じた人員をすみやかに確保するため、派遣会社の活用や、ハローワークの登録者へのリクエストを行った。

診療状況の変化にすみやかに対応するため、看護職員の異動は年度途中でも実施し診療状況に応じて職員を配置した。

常勤職員の待遇改善のため、短時間勤務の適応拡大に向けて調整したが、規程の変更には至らなかったため、今後も検討していくこととした。

(3) 人事考課制度の導入に向けた取組

法人の運営状況や収支を的確に把握することで、人事評価を給与や職員の処遇に反映する事が出来る。

今年度は、新病院準備室が中心的に取り組み、経営コンサルタント会社へ業務委託を行った。人事評価制度の基礎は完成し、次年度以降試験的に実施し、細かい調整をした上で正式活用する。

第3 財政内容の改善に関する事項

1 持続可能な経営基盤の確立

(1)収入の確保

入院基本料 7 対 1 の施設基準を維持できるよう、重症度、医療・看護必要度、平均在院日数、在宅復帰率などの状況を医師と幹部職員が参加する会議で報告した。その上で、医師がベッドコントロールにて在院日数を抑制し、地域医療連携室が退院調整をして在宅復帰率の向上を図った。

未収金の発生防止や回収については、医事係と財務課において回収にかかる協議を複数回行い、回収体制の強化に努めている。

DPC/PDPSについては、電子カルテ導入後に検討したが、現状ではDPCへの移行は収益を悪化させる見込みがあるため、断念した。

指 標		平成26 年度 実績	平成27年度 実績	平成28年度 実績	平成29 年度 計画	平成29 年度 実績	計画比較
入院	病床利用率(%)	43.6	51.3	59.8	60.4	60.5	+0.1 ポイント
	新規入院患者数(名)	829	1020	1,196	1,100	1170	+70人
	平均在院日数(回)	16	16	16	18	16	-2日
外来	1日あたりの外来患者数(人)	36.9	42.8	50.6	59	59.1	+0.1 人

(2)支出の節減

医薬品及び診療材料等については一品目ごとに見積入札や粘り強い価格交渉を行い、安価で購入するよう努めた。医薬品は薬事審議会において採用や廃棄、ジェネリック医薬品(後発医薬品)の使用について審議を行い、品目の見直しを行った。ジェネリック医薬品の品目数は、前年度より 15 品目増加したが、ジェネリック医薬品採用率は計画の 40%より 6.9 ポイント少ない 33.1%となった。これには、ジェネリック医薬品は 前年度より品目数は増加したものの、総品目数も増加したことが影響している。

オーダーリング・電子カルテシステムの導入にあたり、リース会社の選定に力を入れ、リース利息が 0 円となるようなリース会社を選定したため導入時の支出の節減ができた。

指 標	平成26 年度 実績	平成27年度 実績	平成28年度 実績	平成29 度 計画	平成29 度 実績	計画比較
ジェネリック医薬品(%)	32.5	32.0	32.4	40	33.1	-6.9 ポイント

(3)役割と負担の明確化

事業経費については、事業収入を充てることとなる。法人の健全な運営のため、収益の確保対策として施設基準の見直しの検討や新たな加算取得に向けて取り組んだ。

指 標	平成26年度 実績	平成27年度 実績	平成28年度 実績	平成29年度 計画	平成29年度 実績	計画比較
医業収支比率(%)	93.21	92.7	101.2	85.84	93.52	+7.68
経常損益(千円)	24,697	43,698	103,696	22,828	45,343	+22,515

第4 予算(人件費の見積もり額を含む)、収支計画及び資金計画

※財務諸表及び決算報告書を参照

第5 短期借入金の限度額

借入金なし

第6 出資等に係る不要財産又は出資等に係る不要財産となることが見込まれる財産がある場合には、当該財産の処分に関する計画

なし

第7 重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画

なし

第8 剰余金の使途

剰余金については、積立金として処理した。

第9 料金に関する事項

1 診療料金等

- (1) 定めたとおり実施している。
- (2) 該当なし。
- (3) 定めたとおり実施している。

2 料金の免除

該当なし

3 その他

該当なし

第 10 その他西都市の規則に定める業務運営等に関する事項

1. 施設及び設備に関する計画

施設及び設備の内容	実績
病院施設・設備の整備(千円)	0
医療機器等の整備・更新(千円)	19,521

2. 法第 40 条第4号の規定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

該当なし

3. その他法人の業務運営に関し必要な事項

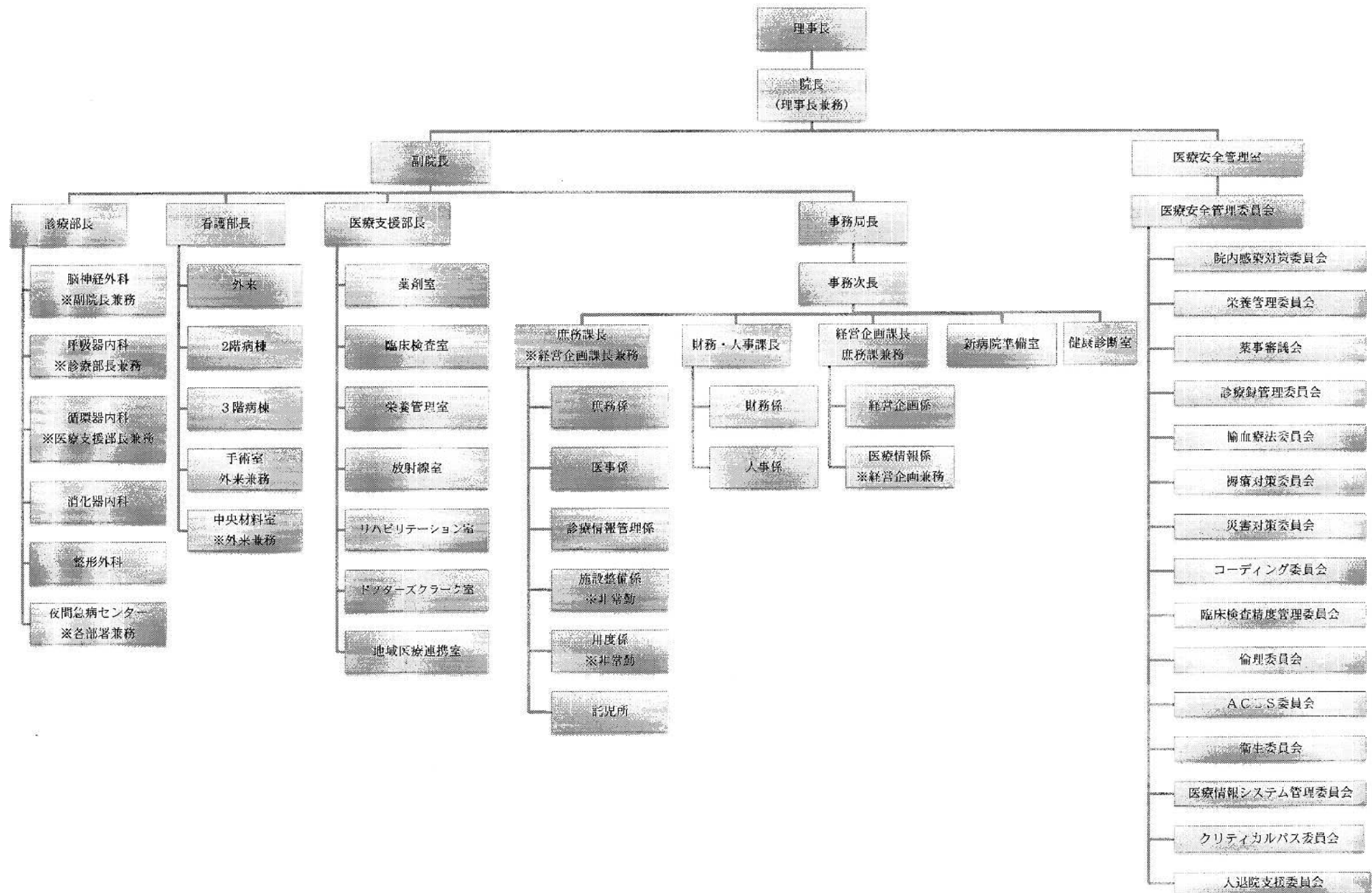
西都市が実施した病院本館の耐震診断の結果に基づき、今年度は耐震補強工事の設計を行った。

第 11 その他業務運営に関する重要目標を達成するためとるべき事項

1. 病院施設整備に向けた取り組み

新病院建設に向けては、新たに市職員2名の派遣を受け、3名体制の新病院準備室を設置し、前年度に市が策定した施設整備基本構想に基づき、施設整備基本計画の策定に着手、施設整備基本計画(案)を策定した。

(別紙 1) 地方独立行政法人西都児湯医療センター 組織図



監 査 報 告 書

地方独立行政法人法第13条第4項及び第34条第2項の規定に基づき、地方独立行政法人西都児湯医療センターの平成29年4月1日から平成30年3月31日までの第2期事業年度の業務及び財務諸表等について監査を実施し、その方法及び結果を取りまとめたので、以下のとおり報告します。

1. 監事の監査の方法の概要

各監事は、監査計画に基づき、理事長、理事およびその他職員（以下「役職員等」という）と意思疎通を図り、情報の収集に努めるとともに、理事会その他重要な会議に出席し、役職員等からその職務の執行状況について報告を受け、必要に応じて説明を求め、重要な文書等を閲覧し、業務及び財産の状況を調査しました。

また、理事と法人間の利益相反取引、理事の法人業務以外の金銭上の利益を目的とする業務の実施、重要な財産の取得、処分及び管理、法令違反行為並びに業務上の事故等に関しては、上記の監査の方法のほか、必要に応じて役職員等からの報告を求め、当該事項の状況を詳細に調査しました。

以上の方法に基づき、当法人の当該事業年度に係る業務、事業報告書及び財務諸表等の監査を行いました。

2. 監査の結果

- (1) 当法人の業務は、法令等に従い適正に実施され、また、中期目標の着実な達成に向け効果的かつ効率的に実施されているものと認めます。
- (2) 内部統制システムに関する業務方法書の記載は、当該年度の理事会において議決され、次年度から施行となっている。その内容については相当と認めます。
- (3) 貸借対照表及び損益計算書は、法令等に従い、法人の財政状態及び運営状況を正しく示しているものと認めます。
- (4) キャッシュ・フロー計算書は、法令等に従い、各活動区分に従って法人のキャッシュ・フローの状況を正しく示しているものと認めます。
- (5) 利益の処分に関する書類は、法令等に適合し、かつ、法人財産の状況その他の事情に照らし指摘すべき事項は認められません。
- (6) 行政サービス実施コスト計算書は、法令等に従い、業務運営にかかるコストの状況を発生原因ごとに正しく示しているものと認めます。
- (7) 附属明細書は、記載すべき事項を正しく示しており、指摘すべき事項は認められません。
- (8) 事業報告書は、法令に従い、当法人の事業の状況を正しく示しているものと認めます。
- (9) 決算報告書は、法令等に従い、予算の区分に従って決算の状況を正しく示しているものと認めます。
- (10) 理事の業務遂行に関しては、不正の行為又は法令等に違反する重大な事実はありません。

平成30年5月23日

地方独立行政法人 西都児湯医療センター

監 事 村上 秀幸



監 事 黒木 陽介



監 事 黒木 輝幸



財務諸表の承認方針

地方独立行政法人法（以下「法」という。）第 34 条第 1 項の規定に基づき、地方独立行政法人西都児湯医療センターの財務諸表の承認にあたっては、この方針に基づき財務諸表及び添付書類の確認を行うものとする。

1. 基本的事項

- (1) 財務諸表は、市民その他利害関係者に西都児湯医療センターの財政状態、経営成績等を適正なものとして示される必要があることから、合規性の遵守及び表示内容の適正性について確認するものとする。
- (2) 財務諸表については、監事の監査対象となっていることから、外形的な合規性及び主要な計数等の表示内容について実施するものとする。

2. 財務諸表の確認事項

(1) 合規性の遵守

確認項目	備考
1. 提出期限は遵守されたか	・ 事業年度終了後 3 月以内
2. 必要書類は全て提出されたか	・ 財務諸表（貸借対照表、損益計算書、利益の処分又は損失の処理に関する書類、キャッシュ・フロー計算書、行政サービス実施コスト計算書、附属明細書）、添付書類（事業報告書、決算報告書、監事の監査報告書）
3. 監事の監査報告書に財務諸表の承認にあたり考慮すべき意見はないか	

(2) 表示内容の適正性

確認項目	備考
1. 記載すべき項目について、明らかな遺漏はないか	・ 地方独立行政法人会計基準に則った表示科目、会計方針等の遺漏
2. 計数は整合しているか	・ 合計等の基本的な計数の整合
3. 書類相互間の数値の整合は取れているか	・ 主要表と附属明細書その他書類間の整合

効
率
一
財務諸表の確認について
57

確認事項	確認項目		確認結果	チェック
合規性の遵守	1. 提出期限は遵守されたか	・ 事業年度終了後 3 月以内	平成 30 年 6 月 27 日提出	○
	2. 必要書類は全て提出されたか	・ 財務諸表 貸借対照表、損益計算書、利益の処分又は損失の処理に関する書類、キャッシュ・フロー計算書、行政サービス実施コスト計算書、附属明細書 ・ 添付書類 事業報告書、決算報告書、監事の監査報告書	すべて提出済み	○
	3. 監事の監査報告書に財務諸表の承認にあたり考慮すべき意見はないか		考慮すべき意見はなし	○
表示内容の適正性	1. 記載すべき項目について、明らかな遺漏はないか	・ 地方独立行政法人会計基準に則った表示科目、会計方針等の遺漏	明らかな遺漏は見当たらない	○
	2. 計数は整合しているか	・ 合計等と基本的な計数の整合	基本的な計数の整合を確認	○
	3. 書類相互間の数値の整合は取れているか	・ 主要表と附属明細書その他書類間の整合	主要表との数値の整合を確認	○