

地方独立行政法人西都児湯医療センター
平成29事業年度における業務実績に関する評価結果

平成30年8月

西　　都　　市

目 次

	ページ数
1 年度評価の方法	1
2 全体評価	1
(1) 評価結果	1
(2) 全体評価にあたり考慮した事項	2
3 大項目評価	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) 評価結果	3
(2) 判断理由	3
(3) 大項目評価にあたり考慮した事項	3
(4) 評価にあたっての意見、指摘等	4
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) 評価結果	5
(2) 判断理由	5
(3) 大項目評価にあたり考慮した事項	6
(4) 評価にあたっての意見、指摘等	6
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) 評価結果	6
(2) 判断理由	6
(3) 大項目評価にあたり考慮した事項	6
(4) 評価にあたっての意見、指摘等	6
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) 評価結果	7
(2) 判断理由	7
(3) 大項目評価にあたり考慮した事項	7
(4) 評価にあたっての意見、指摘等	7
○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名簿	8
○平成 30 年度地方独立行政法人西都児湯医療センター評価委員会開催経過	8

1 年度評価の方法

地方独立行政法人西都児湯医療センター評価委員会（以下「評価委員会」という。）では、地方独立行政法人法（平成15年法律第118号）第28条第1項第2号の規定に基づき、地方独立行政法人西都児湯医療センター（以下「法人」という。）の平成29事業年度に係る業務実績について、市長が評価するに当たり、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号の規定により、市長からの諮問を受け評価を行った。

評価を行うに当たっては、「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」（平成30年6月27日施行）に基づき、「項目別評価」と「全体評価」により評価した。

具体的には、「項目別評価」では、法人による自己評価をもとに法人へのヒアリングを通じて、自己評価の妥当性や年度計画の進捗状況について、小項目評価及び大項目評価を行った。また、「全体評価」では、項目別評価の結果を踏まえ、年度計画及び中期計画の進捗状況について、総合的な評価を行った。

【評価について】

大項目評価は、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	判断基準	判断の目安 (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

全体評価は、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。

2 全体評価

(1) 評価結果

平成29事業年度に係る業務実績に関する大項目評価については、3ページ以降に示すように、評価対象となる「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」、「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」、「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」、及び「第11 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」の4つすべての大項目において「B 評価」（概ね順調に進んでいる）が妥当と判断した。

全体的な評価については、大項目評価がすべて「B」評価であること、24の小項目評価の

平均が3.3であること、また、年度計画の各小項目において目標指標を設定している28項目のうち22項目において達成していること、加えて以下のことを考慮し、中期目標・中期計画の達成に向けて概ね順調に進んでいると判断した。

《大項目評価及び小項目評価の結果》

大項目	大項目 評価	小項目評価					
		5	4	3	2	1	平均
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	B	1	4	11			3.4
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	B		1	3			3.3
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	B		2		1		3.3
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	B			1			3.0
小項目評価計		1	7	15	1		3.3

(2) 全体評価にあたり考慮した事項

住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項については、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において、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、かなり実績が伸びている。

医療連携の推進では、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、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、積極的に施設選定や家族との調整等を行い、紹介率・逆紹介率が計画を上回っている。

地域災害拠点病院としての役割では、今までなかった緊急連絡網の訓練を実施しており、無線機も配備している。またBCP（事業継続計画）の策定に着手していない災害拠点病院もある中で、すでにBCPの策定に着手している。

情報発信については、こまめにホームページを更新し、また、市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するなど、積極的な情報提供を行っている。

業務運営の改善及び効率化に関する事項については、収入の確保において、平均在院日数が短く、また、入院単価が上がっている点は評価できる。一方、支出の削減において、ジェネリック医薬品採用率が計画を大幅に下回っており、改善を期待する。

3 大項目評価

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) 評価結果

B評価（概ね順調に進んでいる）

(2) 判断理由

小項目評価結果の平均点は3.4であり、また、以下のことを考慮し、「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」に関する大項目評価は、B評価が妥当と判断した。

※法人自己評価を評価委員会において変更した小項目評価は、以下の2点であった。

〔1－（4） 地域災害拠点病院としての役割 自己評価「3」⇒「4」〕
 〔3－（3） 相談窓口の設置及び情報発信 自己評価「3」⇒「4」〕

〈項目別評価の集計結果〉

	項目数	項目別評価					平均
		5	4	3	2	1	
1 医療サービス	4	1	2	1			3.4
2 医療の質の向上	5		1	4			
3 患者サービスの向上	5		1	4			
4 公的医療機関としての役割	1			1			
5 法令遵守	1			1			
合計	16	1	4	11			

(3) 大項目評価にあたり考慮した事項

【1－（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

・かなり実績が伸びている。

【1－（3）】医療連携の推進

・紹介率・逆紹介率が年度計画を上回っている。

【1－（4）】地域災害拠点病院としての役割

・今までなかった緊急連絡網の訓練を実施しており、無線機も配備している。またBCP（事業継続計画）の策定に着手していない災害拠点病院もある中で、すでにBCPの策定に着手している。

【3－（3）】相談窓口の設置及び情報発信

- ・こまめにホームページを更新し、また、市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するなど、積極的な情報提供を行っている。

(4) 評価にあたっての意見、指摘等

【1－（3）】医療連携の推進

- ・紹介率、逆紹介率の実績が伸びている状況にあるが、どのような取り組みや努力が実ったと考えるか。
- ・紹介率が増えているが、内科の紹介率が増えたということか。
- ・更なる紹介率の増加を期待する。

【1－（4）】地域災害拠点病院としての役割

- ・無線機は院内のみの使用か、レントゲン室でも問題なく使用できるのか。
- ・職員の連絡網は、災害時対応の連絡網か。院内対応が目的ではなく、発災時に災害拠点病院として動くための連絡網か。
- ・緊急連絡網の訓練は、何回実施しても実際に発災した際に動けないということがあるので、訓練は継続して行っていただきたい。

【2－（1）】医療職の確保】

- ・脳神経外科医1名の派遣を受け、2名体制になったことによるメリットを活かして、充実した診療体制を整えていただきたい。

【2－（2）】医療安全対策の徹底

- ・毎年同じ形なるかと思うが、体制をきっちり守っていくことが大事である。

【2－（3）】クリティカルパス導入の推進

- ・いくつのクリティカルパスを作成しているのか。
- ・整形外科は、クリティカルパスというのは大腿骨頸部骨折などで大事になってくるので、県病院や宮崎市郡医師会病院を参考に作っていただきたい。
- ・クリティカルパスを利用できるように、地域医療機関と連携を取っていただきたい。

【2－（4）】高度医療機器等の計画的な更新・整備

- ・高額な機器等の整備をこれからも考えられると思うが、十分検討していただき、市民の納得がいただけるような導入をお願いしたい。

【3－（1）】患者中心の医療の提供

- ・退院支援カンファレンスでケアマネジャーに入ってもらっているのか。ケアマネジャーがす

ごく大きな役割を果たすと思われる。

- ・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ということだが、これは医師からのみか。それとも他職種、例えば、リハビリとか、看護師とかの患者に対する説明の機会を増やしたということか。

【3－（3）】相談窓口の設置及び情報発信

- ・医療相談としては、どのような案件が多いのか。
- ・昨年度、ホームページの更新は何回行ったのか。
- ・地域住民の方が大事なので、市民ファーストで頑張っていたきたい。

【3－（4）】職員の接遇向上

- ・接遇についての患者アンケートを行っているか。患者に対する職員の接遇が非常に良くなっていると思われる。

【4】公的医療機関としての役割

- ・これから宮崎大学医学部6年生の受け入れを西都チームとして受け入れていかなければならない。その際の西都児湯医療センターの役割は大きい。

【5】法令遵守

- ・開示請求は、具体的にどのような事例があるのか。

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) 評価結果

B評価（概ね順調に進んでいる）

(2) 判断理由

小項目評価結果の平均点が3.3であることから、「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」に関する大項目評価は、B評価が妥当と判断した。

※法人自己評価と評価委員会評価はすべて同じ評価だった。

〈項目別評価の集計結果〉

	項目数	項目別評価					平均
		5	4	3	2	1	
1 法人運営管理体制の確立	1			1			3.3
2 業務運営の改善と効率化	3		1	2			
合計	4		1	3			

(3) 大項目評価にあたり考慮した事項

特になし。

(4) 評価にあたっての意見、指摘等

【2－(3)】人事評価制度の構築に向けた検討

- ・経営コンサルタント会社に対しては、具体的にどのような業務委託をしているのか。
- ・今後は職員の評価を出していただけるとよい。

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) 評価結果

B 評価（概ね順調に進んでいる）

(2) 判断理由

小項目評価結果の平均点は3.3であり、また、以下のことを考慮し、「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」に関する大項目評価は、B 評価が妥当と判断した。

※法人自己評価を評価委員会において変更した小項目評価は、以下の1点であった。

〔1－(1) 収入の確保 自己評価「3」⇒「4」〕

〈項目別評価の集計結果〉

	項目数	項目別評価					平均
		5	4	3	2	1	
1 持続可能な経営基盤の確立	3		2		1		3.3

(3) 大項目評価にあたり考慮した事項

【1－(1)】収入の確保

- ・平均在院日数は短く、また、入院単価が上がっている点は評価できる。

(4) 評価にあたっての意見、指摘等

【1－(1)】収入の確保

- ・昨年度と比較して入院単価は上がっているのか。平均在院日数も短くなっている。

【1－(2)】支出の節減

- ・ジェネリック医薬品採用率が下がった理由として、総品目数が増えたからとしているが、増えた薬剤自体も最初からジェネリック医薬品を採用するという考えはないのか。

【1－（3）】役割と負担の明確化

- ・黒字額が45,353千円ということか。赤字ではなかったのか。

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) 評価結果

B評価（概ね順調に進んでいる）

(2) 判断理由

小項目評価結果の平均点が3.0であることから、「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」に関する大項目評価は、B評価が妥当と判断した。

※法人自己評価と評価委員会評価は同じ評価だった。

〈項目別評価の集計結果〉

	項目数	項目別評価					平均
		5	4	3	2	1	
1 病院施設整備に向けた取組み	1			1			3.0

(3) 大項目評価にあたり考慮した事項

特になし。

(4) 評価にあたっての意見、指摘等

特になし。

○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名簿

	氏名	役職等
委員長	松 本 英 裕	西都市西児湯医師会 会長
副委員長	落 合 秀 信	宮崎大学医学部 教授
委 員	永 友 和 之	児湯医師会 会長
	藤 澤 豊 子	宮崎医療福祉専門学校 副校長
	水 田 祐 輔	西都法律事務所 弁護士

(敬称略、委員は五十音順)

○平成 30 年度地方独立行政法人西都児湯医療センター評価委員会開催経過

日程	審議議題
≪第 1 回≫ 平成 30 年 6 月 18 日 (月) 西都市役所議会委員会室	(1) 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(案)について (2) 平成 30 年度のスケジュールについて
≪第 2 回≫ 平成 30 年 7 月 18 日 (水) 西都市役所議会委員会室	(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
≪第 3 回≫ 平成 30 年 8 月 10 日 (金) 西都市役所議会委員会室	(1) 平成 29 事業年度に係る業務実績に関する評価結果(案)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結果(案)について

地方独立行政法人西都児湯医療センター

平成 2 9 事業年度における業務実績に関する評価結果

〔小項目評価〕

平成 3 0 年 8 月

西 都 市

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	瀧砂 亮	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 恵一	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	新宮町代表監査委員	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のため、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、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療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	5	実績件数から見て5は妥当である。
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	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。 <table><tr><th>指標</th><th>26年度実績</th><th>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	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	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>26年度実績</th><th>29年度計画</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	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	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。 <table><tr><th>指標</th><th>29年度実績</th></tr><tr><td>紹介率（％）</td><td>39.4</td></tr><tr><td>逆紹介率（％）</td><td>34.3</td></tr></table>	指標	29年度実績	紹介率（％）	39.4	逆紹介率（％）	34.3	4	4	年度計画を上回っている。今後、更なる紹介率の増加を期待する。
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	4	今までなかった緊急連絡網の訓練を実施しており、無線機も配備している。またBCPの策定にも着手している。 実際、発災したとき動けないということがある。訓練を継続して行っていただきたい。

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	4	脳神経外科医1名の派遣を受け、2名体制になったことによるメリットを活かして、充実した診療体制を整えていただきたい。

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	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	3	クリティカルパスを利用できるように、地域医療機関と連携を取っていただきたい。

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	3	高額な機器等の整備をこれからも考えられると思うが、十分検討していただき、市民の納得がいただけるような導入をお願いしたい。

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	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。 <table><tr><th>指標</th><th>26年度 実績</th><th>30年度 目標</th></tr><tr><td>専門医、認定医資格取得数（名）</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	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	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>26年度 実績</th><th>29年度 計画</th></tr><tr><td>専門医、認定医資格取得数（名）</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>1</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>2</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	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	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。 <table><tr><th>指標</th><th>29年度実績</th></tr><tr><td>専門医、認定医資格取得数（名）</td><td>11</td></tr><tr><td>認定看護師資格取得者数（名）</td><td>0</td></tr><tr><td>その他医療職による外部研修（回）</td><td>98</td></tr><tr><td>事務職による院内勉強会開催（回）</td><td>3</td></tr></table> （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	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			
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																																											
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																																											
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																																												

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	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	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	4	ホームページの更新をこまめに行っているということで評価できる。 地域住民の方が大事であり、市民ファーストで頑張っていると感じたい。

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対応の実践により、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対応の実践により、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	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）	3
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口を適切に配置し、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	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	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	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	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	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	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	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	4	平均在院日数は短く、また、入院単価が上がっている点は評価できる。																																																	
<table><tr><th colspan="2">指標</th><th>26年度実績</th><th>30年度目標</th></tr><tr><td rowspan="3">入院</td><td>病床利用率（％）</td><td>43.6</td><td>65.9</td></tr><tr><td>新規入院患者数（人）</td><td>829</td><td>1,200</td></tr><tr><td>平均在院日数（日）</td><td>16</td><td>18以下</td></tr><tr><td>外来</td><td>1人あたりの外来患者数（人）</td><td>36.9</td><td>65</td></tr></table>	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人あたりの外来患者数（人）	36.9	65	<table><tr><th colspan="2">指標</th><th>26年度実績</th><th>29年度計画</th></tr><tr><td rowspan="3">入院</td><td>病床利用率（％）</td><td>43.6</td><td>60.4</td></tr><tr><td>新規入院患者数（人）</td><td>829</td><td>1,100</td></tr><tr><td>平均在院日数（日）</td><td>16</td><td>18</td></tr><tr><td>外来</td><td>1人あたりの外来患者数（人）</td><td>36.9</td><td>59</td></tr></table>	指標		26年度実績	29年度計画	入院	病床利用率（％）	43.6	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人あたりの外来患者数（人）	36.9	59	<table><tr><th colspan="2">指標</th><th>29年度実績</th></tr><tr><td rowspan="3">入院</td><td>病床利用率（％）</td><td>60.5</td></tr><tr><td>新規入院患者数（人）</td><td>1,170</td></tr><tr><td>平均在院日数（日）</td><td>16</td></tr><tr><td>外来</td><td>1人あたりの外来患者数（人）</td><td>59.1</td></tr></table>	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人あたりの外来患者数（人）	59.1			
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人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（％）	43.6	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人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人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	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	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	4																			
						<table><tr><td>指標</td><td>29年度実績</td></tr><tr><td>医業収支比率（％）</td><td>93.52</td></tr><tr><td>経常損益（千円）</td><td>45,352</td></tr></table>	指標	29年度実績	医業収支比率（％）	93.52	経常損益（千円）	45,352											
指標	29年度実績																						
医業収支比率（％）	93.52																						
経常損益（千円）	45,352																						
<table><tr><td>指標</td><td>26年度実績</td><td>30年度目標</td></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	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	<table><tr><td>指標</td><td>26年度実績</td><td>29年度計画</td></tr><tr><td>医業収支比率（％）</td><td>93.21</td><td>85.84</td></tr><tr><td>経常損益（千円）</td><td>24,697</td><td>22,828</td></tr></table>	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	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																					

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山 (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山 (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	3	