

地方独立行政法人西都児湯医療センター
平成28事業年度に係る業務実績に関する評価結果

平成29年8月

地方独立行政法人西都児湯医療センター評価委員会

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	6
(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
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	7
(2) 判断理由	7
(3) 大項目評価にあたり考慮した事項	8
(4) 評価にあたっての意見、指摘等	8
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	8
(2) 判断理由	8
(3) 大項目評価にあたり考慮した事項	8
(4) 評価にあたっての意見、指摘等	8
○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	9
○平成 29 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	9

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28事業年度に係る業務実績に関する評価を行った。

評価を行うにあたっては、「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の基準」（平成29年6月15日評価委員会にて決定）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、大項目ごとに中期目標・中期計画の達成に向けた業務の進捗状況について、次の5段階による評価を行う。

- S 中期目標・中期計画の達成に向けて、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 中期目標・中期計画の達成に向けて順調に進んでいる。(3.5 以上 4.5 未満)
- B 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。(2.5 以上 3.5 未満)
- C 中期目標・中期計画の達成のためにはやや遅れている。(1.5 以上 2.5 未満)
- D 中期目標・中期計画の達成のためには大幅に遅れている、または重大な改善すべき事項がある。
(1.5 未満)

各段階の評価は、大項目ごとの小項目評価の評点の平均値（小数点以下第2位四捨五入）で区分する。

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。また、業務運営の改善や効率化等の特色ある取組や工夫、及び財務内容の改善等について積極的に評価することとする。

2 全体評価

(1) 評価結果

平成28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、「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」及び「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」の2つの大項目については「B 評価」（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。）、また、「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2

つの大項目については「A 評価」（中期目標・中期計画の達成に向けて順調に進んでいる）が妥当と判断した。

全体的な評価については、4つの大項目評価では、「A」及び「B」の評価がそれぞれ2項目であったが、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27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		6	9	1		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	B			4			3.0
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	A	1	1		1		3.7
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	A		1				4.0
小項目評価計		1	8	13	2		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おいては、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として、県内ではなかなかできない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を地域で提供している。

医療連携の推進では、地域医療連携室を設置し、紹介患者の受け入れや、特に高齢者の退院先の医療機関や高齢者施設、在宅復帰に向けた施設と家族との調整等を行い、その結果、紹介率・逆紹介率が計画を大きく上回っている。

地域災害拠点病院としては、平成28年4月熊本地震発生時に災害派遣医療チーム(DMAT)の派遣並びに災害支援ナースの派遣を行っており、昨年実施された西都児湯地域における宮崎県防災訓練では中心的役割を果たしている。また、DMATを1チームから2チームへと体制を強化している。

情報発信については、毎月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。

一方で、職員の接遇向上のための院内接遇研修においては、全職員の約7割の職員の参加にとどまっており、医師の治療や診断がすばらしくても、スタッフの接遇に問題があると病院全体の評価に大きな影響を及ぼすため、接遇については徹底した教育を望むものである。

財政内容の改善においては、経常損益が103,696千円で目標の65,532千円を4千万近く上回っており、効率的・効果的な業務運営を行っている。また、平均在院日数を1日短縮してなおかつ病床利用率を上げている点は評価できる。

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（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）

(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、「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3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」
3－(4) 職員の接遇向上	自己評価「3」⇒「2」

〈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		4				3.3
2 医療の質の向上	5		1	4			
3 患者サービスの向上	5		1	3	1		
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		6	9	1		

(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

・県内でもなかなかできない内科疾患の医療（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）を地域で提供している。

【1－（2）】初期救急医療体制の維持及び充実

- ・救急車の搬送件数が計画を大幅に上回っている。

【1－（3）】医療連携の推進

- ・紹介率・逆紹介率が計画を大幅に上回っている。
- ・高齢者の退院が特に多い中、地域医療連携室を設置し、退院の際の病院や施設等との調整を図っている。

【1－（4）】地域災害拠点病院としての役割

- ・大変忙しい中熊本地震に派遣しており、また、昨年の宮崎県防災訓練では中心的役割を果たしている。
- ・災害拠点病院として施設、設備関係が100%ではないと思われるが、そのような中、DMATが1チームから2チームに増え、災害地へ派遣もしているという実績は評価できる。

【3－（3）】相談窓口の設置及び情報発信

- ・毎月ホームページを更新し、情報発信している。また、隔月で市広報紙に病院の紹介、常勤医師の紹介、医療の内容など掲載している。

【3－（4）】職員の接遇向上

- ・院内接遇研修参加人数が計画では全職員であるが、3割近く下回っている。

(4) 評価にあたっての意見、指摘等

【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

- ・手術件数が平成28年度188件と非常に多くなっており、前年度の約2倍の手術をされているが、以前、中期計画を策定する中において、委員から一人の脳外科医の手術件数としては限界でないかという指摘があった。実績として非常に素晴らしいが、先生の疲弊を心配している。
- ・評価4で、年度計画を上回って達成しているということになるが、t-PAが計画を上回っていない。代わりに血管内治療でカバーしているかということと血管内治療の数もあまり増えていない。「4」にした理由付けが必要ではないか。

【1－（4）】地域災害拠点病院としての役割

- ・3日間分の備蓄があれば万が一の場合でも他所からの応援で対応できるといわれている。その目安である3日間以上の食料と水の確保はできているのか。
- ・訓練を実施したということだが、トリアージの対応はどうされているのか。
- ・救急搬送の際は救急カートの整備が非常に大事になってくると思う。医師の判断がしっかりしていても、処置に手間取ることがあってはならない。救急カートのチェックはどのよ

うにしているのか。職員への意識付けがされているのか。また、チェックは時間を決めてやっていただきたい。

【2－（2）】医療安全対策の徹底

- ・ 院外研修への参加回数が減っているがその理由等は。
- ・ 医療安全委員会及び院内感染研修会を毎月開催しているようだが、参加者のメンバー構成はどのようなになっているか。
- ・ ヒヤリ・ハットは月にどれくらいの件数が挙がってくるのか。
ヒヤリ・ハットの件数が多いほど、非常に安全に対する意識が高いと評価されると思われるため、なるべく小さなことでも提出することを習慣づけてほしい。
- ・ 感染症が発生した際に、そのことを周知徹底させないと無意味である。周知徹底させるためにどのような手段を取っているか。
- ・ 院外研修に行ったその結果を全員にどのような形で伝達されているのか。出席した者だけが知っても意味がない。
- ・ 医療安全研修会4回の受講率はどれくらいか。受講率が100%でないといけないと思うが、100%にならない場合の救済措置は。

【2－（5）】研修制度の確立

- ・ 実際に病院の名前で発表した学会はあったのか。
- ・ 学会等での発表者がいる場合には、PRのためにも発表回数を実績として示した方がよい。

【3－（1）】患者中心の医療の提供

- ・ 救急医療では、初めての患者さんが多く、トラブルが起こるとすれば初めての患者さんの時が多いと思われるため、インフォームド・コンセントの取り組みが大事であり、接遇という点でも意外と研修に参加していない職員がトラブルに巻き込まれたりするので、全員に周知してほしい。
- ・ 十分に家族が治療内容を理解できるようにインフォームド・コンセントを行っている、入院患者のカンファレンスを行っているとのことだが、記録は全部取っているか。患者のカルテにこのようなカンファレンスを行ったことや参加者の記録はあるのか。
- ・ 患者あるいは家族の普段の意見をどのように聴取しているか。
- ・ 意見箱の回収について、1か月に1回程度ではなく、もう少し短い期間で回収したほうが良い。患者やその家族から意見を出しても一向に改善されないと思われる。意識を高めてもらい、短期間で回収し、早く対処していただきたい。すぐに反応していただけると非常にうれしいものである。
- ・ セカンドオピニオンについて、患者側としてはなかなか話しづらいものだと思うが、実績は

あるのか。

【3－（２）】快適性の向上

- ・入院患者及び外来患者への患者満足度調査で、26年度に対して28年度総合評価が若干下がっているが、下がった理由はどういうところか。
- ・患者の待ち時間の短縮や院内環境の整備についての改善策を講じるとなっているが、分析以外で実際にどういうことを行ったか。

【3－（３）】相談窓口の設置及び情報発信

- ・ホームページの充実を図るとあるが、実際にホームページの最終更新はいつか。どのくらいの割合で更新しているのか。
- ・隔月で市広報紙に病院の紹介、常勤医師の紹介、医療の内容等について掲載している。特に高齢者はホームページを活用しない人も多いので、広報紙でいろいろ紹介してもらえると高齢者は分かりやすい。医療センターと市とで調整をお願いする。

【3－（４）】職員の接遇向上

- ・接遇研修を受講し、それをどう身につけていくかが大きな問題になると思う。接遇の問題は徹底して教育していただきたい。
- ・院内教育研修参加人数が79名となっている。目標では全職員となっているが、かなり減っている。理由は何か。
- ・接遇研修受講後のスタッフの反応、態度がどう変わったか気になる。ただ受講すれば良いだけでは何の意味もない。医師の診断や治療がすばらしくても、スタッフの態度が悪いときには、その良い評価を下げてしまう。

【４】公的医療機関としての役割

- ・西都児湯地区に臨床研修施設がこれまでなく、西都児湯医療センターが研修施設としての役割を担って、救急医療の充実をお願いしたい。
- ・28年度に研修医の受入体制が整備されたことにより、29年度すでに受入の実績があり、今後とも予定されている。また、大学から地域医療講座の実習の受入の要望が来ており、医療センターだけでなく市内の開業医の先生にも受け入れてもらえるような体制づくりを考えているということで、今後を期待する。

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（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）

(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、「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			3.0
2 業務運営の改善と効率化	3			3			
合計	4			4			

(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－(2)】適切かつ弾力的な人員配置

- ・年度計画において弾力的な人員配置を行うということだが、法人の評価の理由はどのような方法で職員を集めるかを検討したというような内容であり、少しニュアンスが違うのでは。従来の病院の採用ではなく、派遣会社の活用やハローワークの登録、短時間勤務者の採用など、間口を広げたという理解でよいのか。

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

A評価（中期目標・中期計画の達成に向けて順調に進んでいる）

(2) 判断理由

小項目評価結果の平均点は3.7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、A評価（中期目標・中期計画の達成に向けて順調に進んでいる）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－(1) 収入の確保	自己評価「3」⇒「4」
1－(3) 役割と負担の明確化	自己評価「4」⇒「5」

〈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	1	1		1		3.7

(3) 大項目評価にあたり考慮した事項

【1－(1)】収入の確保

- ・病床利用率は非常に高く、入院患者数も大幅に増えている。外来患者数だけは計画よりも3名弱少ないが、平成26年度と比べたら非常に増えている。
- ・平均在院日数を1日短縮して、なおかつ病床利用率を上げている。

【1－(3)】役割と負担の明確化

- ・経常損益が計画を大幅に上回っている。

(4) 評価にあたっての意見、指摘等

【1－(1)】収入の確保

- ・未収金はあるのか。

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

A評価（中期目標・中期計画の達成に向けて順調に進んでいる）

(2) 判断理由

小項目評価結果の平均点が4.0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、A評価（中期目標・中期計画の達成に向けて順調に進んでいる）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				4.0

(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	黒木正善	西都市議会救急医療対策調査特別委員会 委員長
副委員長	落合秀信	宮崎大学医学部 教授
委員	黒木隆子	市民代表
	松本英裕	西都市西児湯医師会 会長
	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29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29年6月15日(木) 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基準について (2) 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ついて
≪第2回≫ 平成29年7月13日(木) 西都市役所議会委員会室	(1) 平成28事業年度の業務実績に関する評価について (2) 平成28年度財務諸表等について
≪第3回≫ 平成29年8月11日(金) 西都市役所議会委員会室	(1) 平成28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) 平成28年度財務諸表の意見書(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28事業年度に係る業務実績に関する評価結果

〔小項目評価〕

平成29年8月

地方独立行政法人西都児湯医療センター評価委員会

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 29 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	理事会 出席回数
理事長	長田 直人	院長	常 勤	7 回
理 事	濱砂 亮一	副院長	非常勤	6 回
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	1 回
理 事	村上 牧雄	西都市商工会議所副会頭	非常勤	3 回
理 事	増田 恵二	元西都市会計管理者	非常勤	7 回
理 事	安藤 敏和	事務局長	非常勤	7 回
監 事	黒木 陽介	税理士	非常勤	6 回
監 事	坂東 啓男	新富町代表監査委員	非常勤	5 回
監 事	村上 秀幸	公認会計士、中小企業診断士	非常勤	6 回

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
開設日	平成 2 8 年 4 月 1 日
病床数	一般病床数 91 床（うち稼動病床数 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 3,748.59 m ²

⑤ 職員数

107 人（正職員 83 人、非常勤職員 24 人）※西都市からの派遣職員 2 名含

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

地方独立行政法人西都児湯医療センターは、西都児湯医療圏唯一の中核的病院として地域医療の中心的役割を担い、その機能を発揮するため、医療を取り巻く環境の変化に迅速かつ柔軟に対応した病院運営を心がけ、質の高い医療サービスの提供を目指す。

また、これまで以上に良質で安全で安心な医療を提供し、地域に根ざした医療の充実を図る。

全体的な状況

1. 法人の総括と課題

地方独立行政法人として発足した初年度の平成28年度は、病院運営体制として、定期的な理事会の開催、管理職で組織する毎月1回の病院運営会議を行った。また、事務的事項の進捗状況の把握及び情報共有のために事務管理者会議を隔週1回、各部署責任者による医局会議を毎週1回開催し、各部署からの意見を反映できる体制を継続した。

地方独立行政法人化を機に、地域医療連携室を設置した。社会福祉士1名、看護師1名を配置し、周辺の医療機関からの患者受け入れ態勢を整え、また退院調整の充実を図るため社会福祉士増員に向けた取り組みを行った。

医療機能と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、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。

常勤医師の採用については、宮崎大学医学部の各医局を訪問し、医師派遣を要請した。また、医師派遣会社からの情報収集なども行ったが、常勤医師採用は出来なかった。

非常勤医師については、宮崎大学医学部救命救急センターから月1回土日の当直派遣を受けて新たに2枠確保した。

看護学校の奨学金制度の説明会や看護大などでの病院説明会及び当院の施設見学などを行い、将来の看護師確保に向けた取り組みを行った。

住民への健康に関する啓発活動として、医師による「健康講話」を隔月で開催し、患者や患者家族、地域住民に多数参加いただいた。また、西都市の広報紙へ常勤医師の紹介や院内の出来事や話題等の情報掲載も隔月で行っている。

経営状況については、平成28年2月に循環器内科常勤医師を採用したことにより、循環器内科の患者が増えたことで増収となった。

平成28年度の入院患者数は19,912人、前年度17,070人で、2,842人増加し、前年比16.6%増加した。外来患者数は、一般外来12,465人、夜間急病センター2,932人で合計15,397人。前年度は、一般外来10,549人、夜間急病センター2,044人、合計12,593人で、2,804人増加し、前年比22.3%増と患者数は順調に増加している。

今後の課題として、平成29年度の電子カルテシステムの本格稼働や、優秀な人材の確保、新病院建設に係る費用等、多額の支出を要することが予測されるため、診療単価を上げるなど増収対策の検討と、業務の質を確保した経費削減を図る必要がある。

地方独立行政法人化後の事業として、平成29年3月に西都市が策定した施設整備基本構想に積極的に参加した。今後この施設整備基本構想を受けて、平成29年度は当センターで施設整備基本計画を策定する予定である。

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り組み

平成28年2月に循環器専門の内科医師1名を採用し、心臓疾患患者の救急対応が可能となった。また、常勤内科医が増えたことにより夜間急病センターなどの内科診療体制が充実した。

外来患者数は、平成28年度一般外来患者数12,465人、夜間急病センター患者数2,932人、合計外来患者数15,397人、前年度に比べ一般外来患者数1,916人(18.2%)の増加、夜間急病センター患者数888人(43.4%)の増加、合計外来患者数2,804人(22.3%)増加した。

救急車搬送件数は平成28年度887件で、前年度に比べ18件(2.1%)増加し計画を上回った。

地域災害拠点病院として、平成28年4月熊本地震発生時にDMAT隊員の派遣並びに災害支援ナースの派遣を行った。

患者サービス向上を目的に、地域医療連携室を設置し急患や紹介患者の受け入れ及び退院支援業務の充実を図った。

(2) 業務運営の改善及び効率化に関する取り組み

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を行っている。

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・看護必要度などを毎月確認し検討を行っている。

(3) 財政内容の改善に関する取り組み

将来的に65床のままで売り上げが伸びず、総費用に対する人件費の割合が大きくなることが予測されるため、給与規程等の見直しについて検討を行っている。

(4) その他業務運営の重要事項に関する取り組み

地方独立行政法人化後の事業として、平成29年3月に西都市が策定した施設整備基本構想に積極的に参加した。今後この施設整備基本構想を受けて、平成29年4月1日以降当センター内に新病院準備室を設置し新たに市職員の派遣を要請した。平成29年度は当センターで施設整備基本計画を策定する予定である。

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><td>指標</td><td>26年度実績</td><td>30年度目標</td></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	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><td>指標</td><td>26年度実績</td><td>28年度計画</td></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>110</td></tr></table>		指標	26年度実績	28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	110	当院は稼働病床数 65 床（許可病床数：91 床）の病院として、急性期の医療を行い、緊急性の高い脳卒中中等の脳疾患を積極的に受入れた。 高度医療機器は、MRI 検査は平成 27 年度 2,903 件、平成 28 年度 3,071 件で 168 件の増加、CT 検査は平成 27 年度 1,944 件、平成 28 年度は 2,497 件で 553 件増加した。DSA は平成 27 年度 76 件、平成 28 年度は 60 件と減少したが、循環器疾患での利用が 14 件あり高度医療機器を積極的に活用した。 急性期医療としては、従来施行してきた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が導入され、内視鏡検査や治療等の高度な医療を提供した。また、平成 28 年 2 月、新たに循環器内科医師を 1 名採用でき、院内でペースメーカーの植込術が可能となり、高齢化が進む地域住民のニーズに対応した。 脳神経外科の常勤医師の負担軽減を目的に、宮崎大学医学部附属病院を訪問し、医師の派遣依頼を行った。平成 28 年度は、大学からの新たな常勤医師の派遣はなかったので、派遣要請依頼を継続することにした。 <table><tr><td>指標</td><td>28年度実績</td></tr><tr><td>手術件数（件）</td><td>188</td></tr><tr><td>血管内治療件数（件）</td><td>21</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>197</td></tr></table>		指標	28年度実績	手術件数（件）	188	血管内治療件数（件）	21	t-PA治療件数（件）	11	内視鏡検査件数（件）	197	4	4	県内でなかなかできない内科疾患の医療を地域で提供していることは評価できる。
		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	28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	110																																														
指標	28年度実績																																															
手術件数（件）	188																																															
血管内治療件数（件）	21																																															
t-PA治療件数（件）	11																																															
内視鏡検査件数（件）	197																																															

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、約４割の患者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の夜間当直を増やし、積極的に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。 平成２９年２月６日に、西都市西児湯医師会、当センターと西都市の３者で西都の医療、夜間の救急医療について意見交換を行った。また、平成２９年２月２１日に、児湯医師会の要請で「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、長田理事長が講演した。医師を含む医療・介護職員や救急隊員等約８０名の参加があり、当センターの救急医療対応における役割の重要性が確認できた。 高度救急については、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１件であった。	4	4																	
<table><tr><th>指標</th><th>26年度 実績</th><th>30年度 目標</th></tr><tr><td>救急車搬送件数（件）</td><td>722</td><td>900</td></tr></table>	指標	26年度 実績	30年度 目標	救急車搬送件数（件）	722	900	<table><tr><th>指標</th><th>26年度 実績</th><th>28年度 計画</th></tr><tr><td>救急車搬送件数（件）</td><td>722</td><td>800</td></tr></table>	指標	26年度 実績	28年度 計画	救急車搬送件数（件）	722	800	<table><tr><th>指標</th><th>28年度実績</th></tr><tr><td>救急車搬送件数（件）</td><td>887</td></tr></table>	指標	28年度実績	救急車搬送件数（件）	887			
指標	26年度 実績	30年度 目標																			
救急車搬送件数（件）	722	900																			
指標	26年度 実績	28年度 計画																			
救急車搬送件数（件）	722	800																			
指標	28年度実績																				
救急車搬送件数（件）	887																				

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>28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	28年度計画	紹介率（％）	29	31以上	逆紹介率（％）	30	31以上	地域の中核的病院として、急性期の手厚い看護体制を維持するため、7対1入院基本料を堅持した。 他の医療機関からの紹介患者をスムーズに受け入れるため地域医療連携室を設置し、看護師1名と社会福祉士1名を配置し機能強化を図った。 看護師は主に紹介患者の受入れ、社会福祉士は退院先の医療機関や高齢者施設への転院や在宅復帰に向けた施設と家族との調整等を行った。 これらの取り組みの結果、紹介率・逆紹介率ともに平成28年度目標値を上回る結果となった。 <table><tr><th>指標</th><th>28年度実績</th></tr><tr><td>紹介率（％）</td><td>41.5</td></tr><tr><td>逆紹介率（％）</td><td>43.0</td></tr></table>	指標	28年度実績	紹介率（％）	41.5	逆紹介率（％）	43.0	4	4	高齢者の退院が特に多い中、地域医療連携室の患者の退院支援の取組みについて評価できる。
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	28年度計画																											
紹介率（％）	29	31以上																											
逆紹介率（％）	30	31以上																											
指標	28年度実績																												
紹介率（％）	41.5																												
逆紹介率（％）	43.0																												

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

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、災害発生時やその他の緊急時において、適切な対応が行えるよう体制の整備に努めた。 平成28年4月の熊本地震発生時は、後方支援要員として宮崎大学医学部へDMAT隊員を派遣し、熊本の被災地へは宮崎県看護協会からの派遣要請を受け、災害支援ナース1名を派遣した。 平成28年10月、西都児湯地区が被災地に想定され、宮崎県総合防災訓練が開催された。圏域外のDMAT及び日本赤十字社宮崎県支部、行政機関からの派遣協力のもと、病院全体の防災訓練も兼ねて災害発生時の傷病者受入訓練を実施した。	3	4	忙しい中での熊本地震への派遣や宮崎県総合防災訓練で中心的な役割を果たしたこと、また、DMATの1チーム増加について評価できる。

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

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 平成28年2月に内科医師1名を採用し、常勤医師が5名になった。 平成28年度は、脳神経外科医師1名と総合内科医師1名の採用に向け、宮崎大学医学部の各講座を24回訪問し常勤医師の派遣要請を行った。その他、医師派遣会社などからの情報収集も行い採用に向け検討したが採用には至っていない。 同時に、夜間急病センターへの医師派遣については、航空自衛隊新田原基地医官の継続派遣依頼を行い、継続派遣の承認を得た。 ② 看護職員 入院と外来患者数の増加に対応するため、看護職員の採用を随時行った。看護師は平成28年度に8名採用したが、退職者が3名いたため、平成27年度の49名より5名増加し54名となり計画を4名上回った。また、新卒の看護師確保に向け、看護学校を訪問し、学生に対して採用時の待遇や奨学金制度の説明を行った。	4	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	28年度 計画
常勤医師数（名）	3	5
看護師数（名）	49	50

指標	28年度実績
常勤医師数（名）	5
看護師数（名）	54

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。	医療安全委員会と院内感染対策委員会を毎月開催し、マニュアルや対策について検討し、職員に周知徹底した。併せて院内ラウンドを行い、院内の感染予防に努めた。 医療安全委員会と院内感染対策委員会は、ともに院内研修を計画通り実施した。 院外研修への参加は計画を下回っているため、その原因を分析し来年度は計画的に参加できるよう対応を検討する。	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	28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	28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）	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 (3) クリニ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、クリニカルパス（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
クリニカルパス（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ニ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。	クリニカルパス（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ニ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。	平成２８年度は、作成済みの３種類のクリニカルパスの見直しと、新たなクリニカルパスの作成に向け看護部を中心に取り組んだ。 平成２８年度は気管支内視鏡検査とペースメーカー植込術の２つのクリニカルパスを新たに作成した。 脳卒中地域連携クリニカルパスについては、パス対応可能な医療機関の選定作業を行ったが、平成２８年度中の連携が行えなかったため、今後導入に向けて検討を行う必要がある。	3	3	

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

指標	26年度実績	28年度計画
クリニカルパス数（種類）	3	5
地域連携クリニカルパス数（種類）	0	0

指標	28年度実績
クリニカルパス数（種類）	5
地域連携クリニカルパス数（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、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に基づいて初年度の購入計画を作成し、整備・更新を行う。	各部署から医療機器購入計画の提出を受け、ヒアリング実施後に医療機器を整備した。 患者サービスの向上と業務の効率化を目指して、電子カルテシステムの導入を計画した。システムの選定に時間を要したが、年度内に契約は終えて平成29年8月より稼働予定である。	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

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、学会等への参加を支援している。 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の学会に12回、研修会に6回参加した。 特に、学会発表者は病院のPRも兼ねるため、回数にこだわらず、旅費などを全額保証している。 イ 看護師 新人看護師が、中堅看護師からスキルを積極的に習得するために、現体制の調査と見直しを行うための協議を行った。 認定看護師等の資格取得については、現在の看護師数では長期間の派遣は困難であるため、まずは看護師の人員確保の取り組みを行い、長期派遣ができる体制作りに取り組んだ。 救急看護・感染管理の認定看護取得のため、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取り組んだ。	3	3	学会等での発表者がいる場合には、PRのためにも学会等での発表の実績を示したほうがよい。

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	28年度 計画
専門医、認定医資格取得数（名）	5	10
認定看護師資格取得者数（名）	0	0
その他医療職による外部研修（回）	29	29
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

専門職種が県内外の研修に積極的に参加できる体制の整備を行った。

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、宮崎市内の研修施設へ定期的に技師を派遣し支援した。

エ 事務職

事務職による院内研修会として、平成28年8月診療報酬改定に伴う勉強会、平成29年2月に診療レセプトに関する勉強会を行った。

診療報酬改定に伴う勉強会の内容は、重症度、医療・看護必要度の評価基準の見直しがあったため、それらに関連する勉強会は事務職員を中心に看護部と共同で開催した。

研修内容は、厚生局へ受理されている施設基準の7対1入院基本料の要件と現状について細かく説明し、重症度、医療・看護必要度の評価手順と勉強会の重要性について周知を行った。

診療レセプトに関する勉強会は平成28年10月の診療レセプトデータを外部の専門機関へ分析依頼し、その分析結果を基に改善点などを含めレセプト精度調査研修会を開催した。

指標	28年度実績
専門医、認定医資格取得数（名）	10
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）	30
事務職による院内勉強会開催（回）	2

（注）専門医、認定医等資格取得数は、29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、病棟廻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だけでなく、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。	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、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）を外部業者に委託し実施し、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し分析した。 その分析結果については、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】

	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 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 28 年度	平成 2 8 年 1 0 月 1 日～平成 2 9 年 2 月 2 0 日	7 0 件	4. 1 7 点/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 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 28 年度	平成 2 8 年 1 0 月 1 日～平成 2 9 年 2 月 2 0 日	2 1 2 件	3. 8 8 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。	平成28年4月、地域医療連携室を設置し看護師1名、社会福祉士1名を配置した。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にした。 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。 ホームページについても内容を検討し、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予定である。	3	4	毎月ホームページを更新し、情報発信している点は評価できる。 ホームページをあまり見られない高齢者のため、今後も医療センターと市と調整して市の広報紙への掲載をお願いする。

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

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。 <table><tr><th>指標</th><th>26年度実績</th><th>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	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	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。 <table><tr><th>指標</th><th>26年度実績</th><th>28年度計画</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	26年度実績	28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	平成 28 年 6 月、臨時職員や委託業者の職員も含めた全職員を対象とし、外部講師による接遇研修を行った。 同内容を 2 回に分けて開催し、79 人の参加があった。 <table><tr><th>指標</th><th>28年度実績</th></tr><tr><td>院内接遇研修回数（回）</td><td>1</td></tr><tr><td>院内接遇研修参加人数（人）</td><td>79</td></tr></table>	指標	28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）	79	3	2	全職員を対象とした接遇研修の参加者が 3 割程度下回っている。 良い医療を提供しても接遇に問題があると全体の評価が落ちるので、接遇を徹底する必要がある。
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	28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	28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）	79																												

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体制構築に向け、地域医療連携室に専従の看護師1名を配置し専用窓口を設けた。 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の提供ができた。	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、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。	宮崎大学医学部の臨床研修協力施設として当センターを登録した。臨床研修医の受入れの準備として、宮崎大学医学部で行われた臨床研修説明会等へ積極的に参加しかつ研修医に向けて広報活動も行った。 平成29年度の研修医受入れに向けて、必要経費を予算化し、更衣室や待機室等の施設を整備した。 医師を含めた医療従事者にも初期研修医の疑問に的確に答えられるよう研修医のスキルアップのための援助を行うようにした。	3	3	28年度に研修医の受入体制が整備されたことにより、29年度すでに受入の実績があり、今後も予定されている。また、大学から地域医療講座の実習の受入の要望が来ており、医療センターだけでなく市内の開業医の先生にも受け入れてもらえるような体制づくりを考えているということで、今後を期待する。

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

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。 平成 28 年度のカルテ開示請求は 25 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。	法人経営を適切に行うため、理事会を定期的開催し、理事会で決定した方針に沿った法人運営を行った。 法人運営については、理事長がリーダーシップを発揮できるように、意見または情報を交換し、医療面並びに経営面における法人運営の効率化を図った。 さらに、管理職で組織する病院運営会議を毎月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。また、各部署の責任者及び医師を含む管理者との医局会議を週1回開催し、病院運営に関する報告を行い、院内の意思統一を図っている。 診療報酬増収のために、新たに「患者サポート体制充実加算」など、施設基準取得のための検討もすすめている。	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。	事業運営に見合った予算の見直しを随時行うこととし、結果的に6回の補正予算を理事会に提案し承認のうえ、適正な予算執行を行った。 医療機器の導入に関しては、採算性や費用対効果を十分検討し、購入するかリース契約とするかを判断した。 また、入札を機器本体だけでなく保守契約まで含めて実施し、複数年契約とすることで費用の削減に努めた。	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や短時間勤務等の採用を検討した。 その結果、平成28年度は常勤の看護師3名、准看護師2名、介護福祉士1名と非常勤の看護師3名、看護補助者1名、診療情報管理士1名、夜間急病センター事務職員1名を採用した。	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。そのため今年度は現状に見合う給与規程の見直しにとどめた。 今後、人事評価制度の導入に向け検討していく予定である。	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

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D P C（診断群分類包括評価）の導入に向けた検討を進める。	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、平成28年診療報酬改定への対応により、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D P C／P D P S（診断群分類包括支払制度）の導入に向けた検討を進める。	1つの病棟は最大60床で運用することが、一番効率が良いと言われている。当院の場合、稼働病床数65床を2つの病棟に分けているため、施設基準では夜勤帯の看護師が3名で十分だが4名配置する必要がある。 平成28年度の診療報酬改定では入院基本料7対1の施設基準を維持できるよう看護職員向けの研修会を開催するなど対応に努めた。 未収金の発生防止や回収の強化については、新しい財務会計システムの導入に併せ、医事課と財務人事課との細かな連携を強化している。 DPC/PDPSについては、電子カルテ導入後に検討する予定である。	3	4	平均在院日数を1日短縮し、病床利用率を上げることが大変であり評価できる。																																																	
<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日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日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>28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>54.9</td></tr><tr><td>新規入院患者数（人）</td><td>829</td><td>1,000</td></tr><tr><td>平均在院日数（日）</td><td>16</td><td>17</td></tr><tr><td>外来</td><td>1日あたりの外来患者数（人）</td><td>36.9</td><td>53</td></tr></table>	指標		26年度実績	28年度計画	入院	病床利用率（％）	43.6	54.9	新規入院患者数（人）	829	1,000	平均在院日数（日）	16	17	外来	1日あたりの外来患者数（人）	36.9	53	<table><tr><th colspan="2">指標</th><th>28年度実績</th></tr><tr><td rowspan="3">入院</td><td>病床利用率（％）</td><td>59.8</td></tr><tr><td>新規入院患者数（人）</td><td>1,196</td></tr><tr><td>平均在院日数（日）</td><td>16</td></tr><tr><td>外来</td><td>1日あたりの外来患者数（人）</td><td>50.6</td></tr></table>	指標		28年度実績	入院	病床利用率（％）	59.8	新規入院患者数（人）	1,196	平均在院日数（日）	16	外来	1日あたりの外来患者数（人）	50.6			
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	28年度計画																																																			
入院	病床利用率（％）	43.6	54.9																																																			
	新規入院患者数（人）	829	1,000																																																			
	平均在院日数（日）	16	17																																																			
外来	1日あたりの外来患者数（人）	36.9	53																																																			
指標		28年度実績																																																				
入院	病床利用率（％）	59.8																																																				
	新規入院患者数（人）	1,196																																																				
	平均在院日数（日）	16																																																				
外来	1日あたりの外来患者数（人）	50.6																																																				

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 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。 <table><tr><th>指標</th><th>26年度実績</th><th>30年度目標</th></tr><tr><td>ジェネリック医薬品採用率（％）</td><td>32.5</td><td>50</td></tr></table>	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	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。 <table><tr><th>指標</th><th>26年度実績</th><th>28年度計画</th></tr><tr><td>ジェネリック医薬品採用率（％）</td><td>32.5</td><td>38.5</td></tr></table>	指標	26年度実績	28年度計画	ジェネリック医薬品採用率（％）	32.5	38.5	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24品目増加したが、ジェネリック医薬品採用率は計画の38.5％より6.1ポイント少ない32.4％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、新たに循環器内科が診療開始となり総品目数も増加したことが影響している。 高額医療機器は各部門から購入希望計画を提出させ、費用対効果を考えて購入を決定した。一部の医療機器については、イニシャルコストとランニングコストの総合評価を行った。 少額な消耗品等についても、調査や情報収集を行い、規格を統一し購入数を増やすことで単価を下げたりして、経費節減に努めた。 <table><tr><th>指標</th><th>28年度実績</th></tr><tr><td>ジェネリック医薬品採用率（％）</td><td>32.4</td></tr></table>	指標	28年度実績	ジェネリック医薬品採用率（％）	32.4	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	28年度計画																			
ジェネリック医薬品採用率（％）	32.5	38.5																			
指標	28年度実績																				
ジェネリック医薬品採用率（％）	32.4																				

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 (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。法人が健全な経営を継続していくために、収益を確保するために施設基準の見直しを検討し、効率的・効果的な業務運営を行うよう努めている。	4	5	経常損益が大幅に計画を上回っており評価できる。

指標	28年度実績
医業収支比率（％）	101.2
経常損益（千円）	103,696

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	28年度計画
医業収支比率（％）	93.21	84.35
経常損益（千円）	24,697	65,532

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、次期へ繰り越しました。	

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。	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 1 0 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）	0	病院施設・設備の整備（千円）	6,350	
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）	27,202	医療機器等の整備・更新（千円）	26,621	
（注）医療機器等の整備・更新は、リース契約を予定している。		（注）医療機器等の整備・更新は、リース契約を予定している。				

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をうけ、平成 2 9 年度に耐震補強が行えるよう計画をした。	

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

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。	西都市と連携して当センターの在り方を検討する過程で、西都児湯医療センター施設整備基本構想懇話会が5回開催され、延べ10時間、地域住民の代表と話し合った。 住民から地域が抱えている小児救急の夜間対応や産科救急などの問題について意見があり、病院からも院長が救急医療の現状について説明した。概ね新病院建設の必要性について理解が得られた。 平成29年度から、新病院準備室を当センター内に設置し、施設整備基本計画の策定に取り組むこととなった。	4	4	