

令和元年度 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 | 平成30事業年度における業務実績に関する評価結果（案）
〔小項目評価〕 |
| 資料2 | 平成30事業年度における業務実績に関する評価結果（案） |
| 資料3 | 第1期中期目標期間における業務実績に関する評価結果（案）
〔小項目評価〕 |
| 資料4 | 第1期中期目標期間における業務実績に関する評価結果（案） |
| 資料5 | 答申書（案） |

令和元年8月2日

地方独立行政法人 西都児湯医療センター
平成30事業年度における業務実績に関する評価結果(案)

〔小項目評価〕

令和元年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31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1550番地

③ 役員の状況

理事（任期：平成30年4月1日から令和2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	桐ヶ谷 大淳	宮崎大学医学部地域医療・総合診療医学講座助教	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

監事（任期：平成30年4月1日から令和元年度財務諸表承認日まで）

監事	黒木 陽介	税理士	非常勤
監事	黒木 輝幸	高鍋町監査委員	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
開設日	平成28年4月1日
病床数	91床（稼動病床数：一般病床69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、整形外科 リウマチ科、麻酔科、内科、外科、リハビリテーション科、放射線科
病院敷地面積	5,615.65㎡
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㎡ 延床面積 3,750.62㎡

⑤ 職員数（平成31年3月31日現在）

124人（正職員100人、非常勤職員24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、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、西都市消防本部の救急救命士を受け入れた。実習施設としては、宮崎大学医学部の医学生、専門学校の理学療法士・医療事務、短期大学の管理栄養士を受け入れた。今後は、薬学部の学生や看護学生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 今年度も急性期一般入院料1（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。 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、看護職員5名、理学療法士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。 4月より整形外科医師1名を新たに採用したことにより、外傷や骨折等の診療と手術治療も対応可能となり診療体制が充実した。夜間急病センターについても、宮崎大学医学部や航空自衛隊新田原基地及び周辺医師会からの当直医派遣の継続と、常勤医師の増員により、内科・外科の診療が365日診療できる体制へ近づいた。 予防医療の推進を目的として、ホームページによる情報発信や西都市の広報紙「広報さいと」へ、職員やコメディカル部門の紹介や院内の出来事・話題等の情報を隔月掲載した。 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21,043人で、前年度20,108人に対して935人増加し、前年比4.6%増となっている。延外来患者数は、一般外来17,405人、夜間急病センター3,239人で合計20,644人。前年度は、一般外来13,812人、夜間急病センター2,932人の合計16,744人に対して3,900人増加し、前年比23.2%増となっている。 新病院建設に向けての取り組みとして、「地方独立行政法人西都児湯医療センター施設整備基本計画」の策定を目指し、診療機能や土地の選定について、合計12回西都市と協議を重ね、11月病院事業債仮申請手続きを行った。その後、西都市及び西都市西児湯医師会と合計4回の協議を重ね、病床数、病床機能を確定させ病院事業債本申請に向けて取り組んでいる。 今後の課題としては、地域住民に対する安全安心な医療の提供と経営の健全化を両立させるために、増加する人件費、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、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り組み 4月より整形外科医師1名を新たに採用したことにより、外傷や骨折等の診療と手術治療も対応可能となり診療体制が充実した。また、常勤医師が増えたことにより夜間急病センターの内科・外科の診療がほぼ毎日可能となった。 看護職員を、質の向上のため、学会や研修会へ積極的に派遣した。研修後の伝達講習会を6回開催し、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、駐車場の狭さと施設の老朽化と待合室の狭さ、待ち時間の長さであった。患者来院時の駐車場確保を目的として、院外で西都市が所有している駐車場の一部を職員駐車場として借用し、院内の駐車場を患者駐車場として確保した。 （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、医療支援部、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。 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、看護必要度など分析したものを医師と幹部職員へ毎週報告している。 （3） 財政内容の改善に関する取り組み 収入については、許可病床数91床で算出した病床利用率は平成28年度59.8%（稼動病床数65床で算出した病床利用率は83.6%）、平成29年度60.5%（稼動病床数65床で算出した病床利用率は84.7%）であり、稼動病床数65床で予約入院や日中の緊急入院及び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でありこれ以上増収が見込めない状況であった。

患者数の増加に対応するため、9月から3階病棟の増改築工事を行い、11月から稼動病床数を65床から69床へ変更した。今年度は、許可病床数91床で算出した病床利用率は62.8%（稼動病床69床で算出した病床利用率は85.6%）で、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であり、新規入院患者数も前年度より190名増の1,360名となった。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ているものの、前年度より3,900名増の20,644名で、診療科増加及び3階病棟増床により増収となった。

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。5月より医療安全管理室の設置及び専任の医療安全管理者を1名配置し、医療安全管理体制の充実を図り、医療安全管理体制加算を取得した。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

新病院準備室の市職員3名を中心に、新病院建設に向けて取り組み、「地方独立行政法人西都児湯医療センター施設整備基本計画」の策定を目指し、病床機能や土地の選定について、合計12回西都市と協議を重ね、11月病院事業債仮申請手続きを行った。その後、西都市及び西都市西児湯医師会と合計4回の協議を重ね、病床数、病床機能を確定させ病院事業債本申請手続きに取り組んだ。

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><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	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 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当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>30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>20</td></tr><tr><td>内視鏡検査件数（件）</td><td>98</td><td>150</td></tr></table>	指標	26年度実績	30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	20	内視鏡検査件数（件）	98	150	当院は稼働病床数 69 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及び骨折等の整形外科疾患を積極的に受け入れた。 高度医療機器は、MRI・CT・DSA がある。MRI 検査は平成 29 年度 2,767 件、平成 30 年度 3,058 件で 291 件の増加、CT 検査は平成 29 年度 2,828 件、平成 30 年度は 3,582 件で 754 件の増加、DSA は平成 29 年度 88 件、平成 30 年度は 107 件で 19 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、4 月整形外科常勤医師 1 名を採用したことにより、外傷や骨折等の診療及び大腿骨頭挿入手術等の高度な医療を提供した。 整形外科の緊急以外の定例手術や受傷後 48 時間以内の早期に手術治療が望ましい症例は、理事長自ら麻酔を担当した。 <table><tr><td>指 標</td><td>30 年度実績</td></tr><tr><td>手術件数（件）</td><td>287</td></tr><tr><td>血管内治療件数（件）</td><td>44</td></tr><tr><td>t-PA 治療件数（件）</td><td>9</td></tr><tr><td>内視鏡検査件数（件）</td><td>275</td></tr></table>	指 標	30 年度実績	手術件数（件）	287	血管内治療件数（件）	44	t-PA 治療件数（件）	9	内視鏡検査件数（件）	275	4	5	緊急性の高い脳疾患においては、t-PA 治療件数は年度計画件数に達成していないが、血管内治療件数自体は大幅に増加している。 手術件数は整形外科件数の増加に加え、脳神経外科の手術件数も大幅に増加している。
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	30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	20																																											
内視鏡検査件数（件）	98	150																																											
指 標	30 年度実績																																												
手術件数（件）	287																																												
血管内治療件数（件）	44																																												
t-PA 治療件数（件）	9																																												
内視鏡検査件数（件）	275																																												

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るための医療職の確保とレベルアップを図る。また、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。 さらに、当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、増加する救急搬送に対して可能な限り受け入れたことにより救急車搬入件数が増加した。 平成31年1月地域住民を対象に、「宮崎県の救急医療について」のタイトルで宮崎大学医学部病態解析医学講座救急・災害医学分野救命センターの落合秀信教授が講演を行い、「西都児湯医療圏の救急医療について」のタイトルで当センターの長田直人理事長が講演を行った。宮崎県内の救急医療及び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。	4	4	実績件数が年度計画の指標より上回っている。																
<table><tr><th>指 標</th><th>26 年度 実績</th><th>30 年度 目標</th></tr><tr><td>救急車搬入件数（件）</td><td>722</td><td>900</td></tr></table>	指 標	26 年度 実績	30 年度 目標	救急車搬入件数（件）	722	900	<table><tr><th>指 標</th><th>26 年度 実績</th><th>30 年度 計画</th></tr><tr><td>救急車搬入件数（件）</td><td>722</td><td>900</td></tr></table>	指 標	26 年度 実績	30 年度 計画	救急車搬入件数（件）	722	900	<table><tr><th>指 標</th><th>30 年度 実績</th></tr><tr><td>救急車搬入件数（件）</td><td>1,040</td></tr></table>	指 標	30 年度 実績	救急車搬入件数（件）	1,040			
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	30 年度 計画																			
救急車搬入件数（件）	722	900																			
指 標	30 年度 実績																				
救急車搬入件数（件）	1,040																				

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><td>指標</td><td>26 年度実績</td><td>30 年度目標</td></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><td>指標</td><td>26 年度実績</td><td>30 年度計画</td></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2名、看護師1名を配置した。外来患者数増加に伴い、外来看護師の不足が生じたため、5月看護師1名を外来へ配置変更した。 そのため、地域医療連携室は社会福祉士2名で、転院に伴う医療機関や施設選定、在宅復帰に向けた家族との調整等の業務を行った。今年度の医療相談件数は、553件であった。 これらの取り組みを行ったが、紹介率・逆紹介率ともに前年度を下回り、計画値も下回る結果となった。 <table><tr><td>指標</td><td>30 年度実績</td></tr><tr><td>紹介率（％）</td><td>29.1</td></tr><tr><td>逆紹介率（％）</td><td>29.8</td></tr></table>	指標	30 年度実績	紹介率（％）	29.1	逆紹介率（％）	29.8	2	2	地域に根差した病院として、地域のかかりつけ医へ帰すなど、逆紹介率の向上を望む。
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	30 年度計画																											
紹介率（％）	29	31 以上																											
逆紹介率（％）	30	31 以上																											
指標	30 年度実績																												
紹介率（％）	29.1																												
逆紹介率（％）	29.8																												

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。 さらに、被災後、早期に診療機能を回復できるよう、BCP（事業継続計画）を今年度内に整備する。	6月に開催された西都市総合防災訓練へ、DMATと事務局職員が参加し、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。8月に開催された平成30年度災害実働訓練・大規模地震時医療活動訓練に併せて、午前中は院内の災害訓練を職員69名が参加して行った。主な訓練内容としては、災害対策本部運営や待合室のレイアウトを変更し、トリアージ後の傷病者の対応を行った。午後は、DMATと事務職員で、県外DMATとの連携や傷病者の転院搬送依頼など実働訓練を行った。10月に開催された宮崎県総合防災訓練へDMATを派遣し、県内の医療機関や企業などと協力体制の強化を図った。災害対策委員会において、災害発生時のライフラインの確保や患者用の医薬品や食糧等の備蓄計画に加え、職員用の飲料水や食糧等の備蓄について協議を行い、次年度において飲料水、食糧並びに簡易トイレについて備蓄することとした。県内の医療機関や宮崎県との連絡網確保を目的として、防災無線機を1台購入し、災害時の院内外と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事業継続計画（BCP：Business Continuity Plan）の作成が完了した。	3	3	市の総合防災訓練や災害実働訓練・大規模地震時医療活動訓練にDMATや可能な限り職員が参加している。 地域災害拠点病院として耐震補強工事を行っている。

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 4 月に整形外科常勤医師 1 名を採用し、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の継続と常勤医師の増員により、内科・外科の診療が 365 日診療できる体制に近づいている。 (2) 看護師 入院と外来患者数の増加に対応するため、看護師の採用をすすめ看護師を 2 名増員した。また、看護大学や専門学校を訪問し、病院の P R 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	常勤医師数が年度計画の指標を達成している。

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	30 年度 計画
常勤医師数（名）	3	7
看護師数（名）	49	56

指標	30 年度 実績
常勤医師数（名）	7
看護師数（名）	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

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、医療安全対策の徹底に努める。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・院内感染ともに委員会や院内研修会を計画に基づき開催した。また、医療安全管理体制を強化するため、医療安全管理室の設置及び専任の医療安全管理者1名を配置し、医療安全管理体制の充実を図った。	3	3	全職員が研修に参加できるよう工夫し、実践している。

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	30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	2
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	30 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）	12

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、4月よりクリティカルパス委員会を設置し、委員会を中心に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取り組んだ。今年度は、頸椎椎弓形成術、腰椎手術、ガンマナイール術、人工骨頭挿入術、橈骨遠位端骨折の5つについて作成した。 地域連携クリティカルパスは、周辺の医療機関と連携には至らなかったため、今後も継続して検討を行う。	3	3	クリティカルパス数が年度計画を達成している。 市と地元医師会と医療センターとの三者協議で地域連携クリティカルパスを検討する予定となっている。

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	30年度計画
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	30年度実績
クリティカルパス数（種類）	12
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。	新病院建設計画を進めている状況にあり、高度医療機器等の更新・整備については、新病院での計画に沿って判断する。また、必要と判断し、更新・整備した高度医療機器等については、原則として新病院に移管するものとする。	整形外科の新設に伴い、手術機材や手術台等を整備した。その他、機器の老朽化に伴い、解析付心電計や手術室の无影灯を更新した。	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
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 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18回、県内で開催された研修会に10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、今年度は日本脊髄外科学会や日本呼吸器内視鏡学会等10学会で症例発表を行った。 イ 看護師 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に参加できるように勤務調整など取り組んだ。今年度は県内外の138研修会へ参加し、1人あたり平均2.3回研修会へ参加することができた。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6回開催し知識・技術の情報の共有化を図った。平成30年度は医療の質安全学会で「eラーニングで活用した多職種を対象とした医療安全教育」というタイトルで発表を行った。また、雑誌「病院安全教育」に寄稿した原稿が掲載された。 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取得研修会へ1名派遣した。認定看護師資格取得のための検討は継続しており、県内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、12月に専門・認定等看護師育成奨学金貸与規程を制定し、資格取得に向けた体制整備に取り組んだ。	3	3	専門医、認定医等資格取得数が年度計画を上回っている。 認定看護師資格を取得できるよう体制整備をお願いしたい。

ウ　その他医療職	ウ　その他医療職	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。	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。	今年度も、専門職種が県内外の学会や研修会に積極的に参加した。院外研修として、平成28年度以降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。平成30年度、診療放射線技師の一般撮影やCT、MRIなどの撮影技術向上を目的として、県立宮崎病院に出向き6日間研修を受けた。																																										
エ　事務職	エ　事務職	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。	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。	事務職による院内研修会として、5月に診療報酬などの状況と経営分析ソフト(Libra)の操作方法等の勉強会、11月にBLS研修会を開催した。																																										
<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	<table><tr><th>指標</th><th>26年度 実績</th><th>30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>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 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	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	<table><tr><th>指標</th><th>30 年度 実績</th></tr><tr><td>専門医、認定医等資格取得数（名）</td><td>13</td></tr><tr><td>認定看護師資格取得数（件）</td><td>0</td></tr><tr><td>その他医療職による外部研修（件）</td><td>101</td></tr><tr><td>事務職による院内勉強会開催（件）</td><td>2</td></tr></table>	指標	30 年度 実績	専門医、認定医等資格取得数（名）	13	認定看護師資格取得数（件）	0	その他医療職による外部研修（件）	101	事務職による院内勉強会開催（件）	2		
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	30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	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	30 年度 実績																																											
専門医、認定医等資格取得数（名）	13																																											
認定看護師資格取得数（件）	0																																											
その他医療職による外部研修（件）	101																																											
事務職による院内勉強会開催（件）	2																																											

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、病棟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った。4月より入退院支援委員会を設置し入退院時の問題点や対応について協議した。平成31年1月より毎週1回ベッドコントロール会議を行い、医師、看護師、理学療法士及び事務職員と空床や入退院状況など分析して速やかな退院調整に努めた。	3	4	インフォームド・コンセントはすべて電子カルテに記載され、徹底がされている。 患者や家族の理解について、別の担当者により、再確認・記録がされている。

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 (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、駐車場の狭さ、外来待合室の狭さ及び建物の老朽化であった。 患者来院時の駐車場確保を目的として、院外で西都市が所有している駐車場の一部を職員駐車場として借用し、院内の駐車場を患者駐車場として確保した。 施設の老朽化については、3階病棟増改築工事に併せてトイレも一部改修を行い、快適性の向上を図った。患者満足度調査の分析結果は、各部署にデータを提供し、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 30 年度	平成 3 0 年 1 0 月 3 日～平成 3 0 年 1 0 月 2 6 日	1 0 4 件	4. 2 0 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 30 年度	平成 3 0 年 1 0 月 3 日～平成 3 0 年 1 0 月 2 6 日	2 4 7 件	3. 8 4 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。	メディカルソーシャルワーカー（MSW）2名と看護師1名を配置している地域医療連携室を患者相談窓口とし、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当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。	社会福祉士2名で、外来及び病棟の医療・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努めた。今年度は、553件の医療相談等へ対応した。 予防医療の推進を目的として、ホームページによる情報発信や西都市の広報紙「広報さいと」へ、職員やコメディカル部門の紹介や院内の出来事・話題等の情報を隔月掲載した。	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 (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。	全職員を対象とした外部講師による接遇研修を3回に分けて開催した。職員 124 名のうち参加人数は 113 名で、欠席者 11 名については研修資料を配布した。	3	3																									
<table><tr><td>指標</td><td>26 年度 実績</td><td>30 年度 目標</td></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	<table><tr><td>指標</td><td>26 年度 実績</td><td>30 年度 計画</td></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 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	<table><tr><td>指標</td><td>30 年度 実績</td></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>113</td></tr></table>	指標	30 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）	113			
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	30 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	30 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）	113																												

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。	地域医療連携室を中心として、当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、地域医療連携室専従の看護師1名が対応した。しかし、外来患者数増加に伴い、外来看護師の不足が生じたため、5月専従看護師1名を外来へ配置変更した。変更後の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については、外来看護師や医事係職員が連携して対応した。 また、西都市内で開催されたケア（医療）ケア（介護）ネットワーク会議や高鍋保健所主催の「西都児湯入退院調整ルール策定運用事業における医療機関合同協議」等へ参加し、周辺の医療機関や施設との医療連携体制の強化に努めた。	2	3	地域医療連携室専従の看護師はいないが、必要な対応は外来看護師にて実施できている。 一部の看護師だけの負担とならないよう注意してほしい。 医療連携体制の充実に望む。

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。	今年度は研修施設として、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、西都市消防本部の救急救命士を受け入れた。実習施設としては、宮崎大学医学部の医学生、専門学校理学療法士・医療事務、短期大学の管理栄養士を受け入れた。 夜間急病センターについては、宮崎大学医学部や航空自衛隊新田原基地及び周辺医師会からの当直医派遣の継続と、常勤医師の増員により、内科・外科の診療が365日診療できる体制へ近づいた。	4	4	研修施設・実習施設として、大学医学部などの医療機関や消防本部と連携し、教育研修体制を充実させている。

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。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	情報開示請求に対して、逐次対応している。

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 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。	当法人は、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運営していく。また、社会情勢に合わせて諸規程の見直しや整備を図り、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診療報酬増収のために、新たな施設基準取得のための検討や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。また、各部署の責任者及び医師を含む管理者との連絡会議を週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た。	3	3	施設基準として、医療安全管理体制加算を取得している。

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

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7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、ハローワークへのリクエストの登録を行った。 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。 常勤医師の働き方改革のため、5月よりタイムカードを導入し医師の時間外勤務の現状把握に取り組んだ。今後、時間外勤務の状況を踏まえ、勤務時間や給与規程等の見直しなど予定している。	3	3	医師の働き方改革については、早めの取り組みをお願いしたい。

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。	今年度は、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試行期間初年度とする。	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、人事評価制度について評価方法や細かい取り決め等について、管理職や役職員及び一般職員に対して研修等を実施し、細かい調整を行い早期の正式導入を目指している。	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DPC（診断群分類包括評価）の導入に向けた検討を進める。	6年に1度の医療・介護診療報酬同時改定に伴い、施設基準等の見直しを進め、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。	急性期一般入院料1（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・人事課において回収にかかる協議を複数回行い、未収金案件269件に対して、1,000円以上の84件に文書にて通知を行い、そのうち40件について未収金を回収することができた。 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ため、断念した。	4	4	外来患者は整形外科の新設に伴う増加に留まらず、内科・脳神経外科ともに増加している。 病床利用率は、稼働病床数（69床）で算出すると、85.57%となる。

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	30年度計画
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		30年度実績
入院	病床利用率（%）	62.8
	新規入院患者数（人）	1,360
	平均在院日数（日）	16
外来	1日あたりの外来患者数（人）	79.3

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 (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変更、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39品目増加したが、ジェネリック医薬品採用率は計画の50%より9.8ポイント少ない40.2%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。	2	2	ジェネリック医薬品採用率が年度計画の目標指数に達していない。 ジェネリック医薬品採用率向上を望む。																
<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	<table><tr><th>指標</th><th>26年度実績</th><th>30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>50</td></tr></table>	指標	26年度実績	30年度計画	ジェネリック医薬品採用率(%)	32.5	50	<table><tr><th>指標</th><th>30年度実績</th></tr><tr><td>ジェネリック医薬品採用率（%）</td><td>40.2%</td></tr></table>	指標	30年度実績	ジェネリック医薬品採用率（%）	40.2%			
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	30年度計画																			
ジェネリック医薬品採用率(%)	32.5	50																			
指標	30年度実績																				
ジェネリック医薬品採用率（%）	40.2%																				

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>26年度実績</th><th>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	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	西都市など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>26年度実績</th><th>30年度計画</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	26年度実績	30年度計画	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を行った。5月から、医療安全管理室の設置及び専任の医療安全管理者を1名配置し、医療安全管理体制の充実を図り、医療安全管理体制加算を取得した。 <table><tr><th>指標</th><th>30年度実績</th></tr><tr><td>医業収支比率（%）</td><td>96.85</td></tr><tr><td>経常損益（千円）</td><td>82,462</td></tr></table>	指標	30年度実績	医業収支比率（%）	96.85	経常損益（千円）	82,462	4	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	30年度計画																											
医業収支比率(%)	93.21	86.28																											
経常損益(千円)	24,697	71,603																											
指標	30年度実績																												
医業収支比率（%）	96.85																												
経常損益（千円）	82,462																												

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		

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

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西都市との協議及び市議会への説明並びに住民説明会を経て、「西都児湯医療センター施設整備基本計画」の策定を完了する。 ②新病院建設の財源として病院債借入を申請する。	「地方独立行政法人西都児湯医療センター施設整備基本計画」の策定を目指し、病床機能や土地の選定について、合計12回西都市と協議を重ね、11月病院事業債仮申請手続きを行った。 その後、西都市及び西都市西児湯医師会と合計4回の協議を重ね、病床数、病床機能を確定させ病院事業債本申請手続きに取り組んだ。	2	2	急性期病床だけでは、医師が疲弊するのではないかな。

地方独立行政法人西都児湯医療センター
平成 3 0 事業年度における業務実績に関する評価結果(案)

令和元年 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	4
(2) 判断理由	4
(3) 大項目評価にあたり考慮した事項	4
(4) 評価にあたっての意見、指摘等	6
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	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
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	9
(2) 判断理由	9
(3) 大項目評価にあたり考慮した事項	9
(4) 評価にあたっての意見、指摘等	9
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	10
(2) 判断理由	10
(3) 大項目評価にあたり考慮した事項	10
(4) 評価にあたっての意見、指摘等	10
○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	11
○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	11

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 3 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 30 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 30 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」の 3 つの大項目において「B 評価」（概ね順調に進んでいる）が妥当と判断した。

なお「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」については、西都市及び西都市西児湯医師会と合計 4 回の協議を重ね、病床数や病床機能を確定させ、病院

事業債本申請手続きに取り組んでいるが、計画よりやや遅れているため「C 評価」が妥当と判断した。

全体的な評価については、大項目評価のうち、3 項目が「B」評価であること、24 の小項目評価の平均が 3.1 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 29 項目のうち 21 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	10	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	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	C				1		2.0
小項目評価計		1	6	14	3		3.1

(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、手術件数が新設された整形外科の手術件数に加え、脳神経外科の手術件数も大幅に増加している。また血管内治療件数並びに内視鏡検査件数についても、年度計画を大幅に上回る実績となっている。

初期救急医療体制の維持及び充実では、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こともあり、地域の救急搬送に対して可能な限り受け入れを行い、救急車搬入件数が年度目標指数を大幅に上回っている。

医療連携の推進では、外来患者数増加に伴い、紹介患者の受入れや逆紹介率が計画指数を下回る結果となっている。今後は地域に根差した病院として、地域のかかりつけ医に繋げていただき、逆紹介率の向上を望む。

地域災害拠点病院としての役割では、DMAT や可能な限り数多くの病院職員が市の総合防災訓練や災害実働訓練・大規模地震時医療活動訓練に参加し、災害発生時の行政機関や地域企業との連携強化を図っている。また地域災害拠点病院として、耐震診断をおこない必要な耐震補強工

事を平成 30 年度に完了させている。

医療職の確保については、平成 30 年 4 月に整形外科常勤医師 1 名を採用し、年度計画の常勤医師数を達成している。

研修制度の確立では、専門医、認定医等資格取得数が年度計画を上回っている。認定看護師資格については、看護師が、資格取得するための体制整備を目指していただきたい。

患者中心の医療の提供においては、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を納得し、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ている。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。またインフォームド・コンセント後の患者や家族の理解についても、別の担当者による再確認・記録を実施している。

公的医療機関としての役割においては、研修施設として、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、西都市消防本部の救急救命士を受け入れ、実習施設として宮崎大学医学部の医学生、専門学校の理学療法士・医療事務、短期大学の管理栄養士を受け入れている。

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ついては、法人運営管理体制の確立及び業務運営の改善と効率化のため、病院運営会議を毎月開催し、診療実績及び経営状況の報告並びに診療報酬増収のための新たな施設基準取得に向けた検討や病院経営に関する企画の立案を行い、医療安全管理室の設置及び専任の医療安全管理者を 1 名配置することで、医療安全体制加算に対応したことは評価できる。

収入の確保において、新規入院患者数は平成 30 年度計画の指標を大きく上回り、特に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り、平均在院日数を短くした点において評価できる。

一方、支出の削減において、昨年度に引き続きジェネリック医薬品採用率が年度計画を大幅に下回っており、ジェネリック医薬品採用率の向上を期待する。

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3.3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－（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	自己評価「3」⇒「4」
3－（１）	患者中心の医療の提供	自己評価「3」⇒「4」
3－（５）	医療連携体制の充実	自己評価「2」⇒「3」

〈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	1	1	1		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	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	10	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

- ・ t-PA 治療件数は年度計画の指標には達していないが、血管内治療件数は大幅に増加している。
- ・ 手術件数は整形外科件数の増加に加え、脳神経外科の手術件数も大幅に増加している。

【1－（２）】 初期救急医療体制の維持および充実

- ・ 救急車搬入件数が年度計画の指標を上回っている。

【1－（４）】地域災害拠点病院としての役割

- ・市の総合防災訓練や災害実働訓練・大規模地震時医療活動訓練に DMAT や数多くの職員が参加している。
- ・地域災害拠点病院として、耐震補強工事を平成 30 年度に完了させている。

【2－（１）】医療職の確保

- ・平成 30 年 4 月に整形外科常勤医師 1 名を採用し、常勤医師数が年度計画を達成している。

【2－（２）】医療安全対策の徹底

- ・院内研修会の開催について、全職員が参加できるよう工夫している。

【2－（３）】クリティカルパスの導入の推進

- ・クリティカルパス数が年度計画を達成している。

【2－（５）】研修制度の確立

- ・専門医、認定医等資格取得数が年度計画を上回っている。

【3－（１）】患者中心の医療の提供

- ・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を納得し、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ている点は評価できる。病棟カンファレンスにおいて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。
- ・インフォームド・コンセントに対する患者の理解についても、別の担当者による再確認・記録している。

【3－（５）】医療連携体制の充実

- ・地域医療連携室専従の看護師はいないが、外来看護師において必要な対応は実施できている。

【４】公的医療機関としての役割

- ・研修施設として、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、西都市消防本部の救急救命士を受け入れている。
- ・実習施設として、宮崎大学医学部の医学生、専門学校の理学療法士・医療事務、短期大学の管理栄養士を受け入れている。
- ・夜間急病センターについては、宮崎大学医学部や航空自衛隊新田原基地及び地元医師会からの当直医派遣の継続と、常勤医師の増員による内科・外科の診療体制が整備されてきている。

(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・逆紹介率が年度計画に達していない。急性期医療を担う地域の中核的病院であることから、逆紹介率の向上を望む。

【1－（4）】地域災害拠点病院としての役割

- ・防災訓練や実働訓練に参加できなかった職員はいるのか。
- ・災害拠点病院であるが、耐震補強は実施しているのか。

【2－（1）】医療職の確保

- ・整形外科常勤医師1名の採用に伴い、診療体制に変更があったのか。

【2－（2）】医療安全対策の徹底

- ・職員の参加率はどうなっているのか。
- ・様々な研修が実施されているが、全職員が研修に参加できるような配慮はできているのか。

【2－（3）】クリティカルパス導入の推進

- ・地域連携クリティカルパスをについては、西都市と地元医師会と西都児湯医療センターとの三者協議において検討する。

【2－（4）】高度医療機器等の計画的な更新・整備

- ・手術室の利用状況について、教えてほしい。

【2－（5）】研修制度の確立

- ・認定看護師資格取得のための研修には、看護師が、資格取得するための体制整備を目指していただきたい。

【3－（1）】患者中心の医療の提供

- ・インフォームド・コンセントの徹底としているが、デジタル化はできているのか。
- ・インフォームド・コンセント後に、同席者により家族の反応を確認しているか。
- ・インフォームド・コンセント後の家族の反応等を記録に残しているのか。

【3－（2）】快適性の向上

- ・外来患者の医療センターへの総合評価点数が4点を下回っているが、気になった項目はどのようなものか。

【3－（4）】職員の接遇向上

- ・外部講師による接遇研修を実施しているが、外部講師はどのような職種で、どのような研修内容なのか。

【3－（5）】医療連携体制の充実

- ・一部の看護師に業務が偏って、その方の過重にならないよう気をつけてほしい。
- ・医療連携体制の充実を望む。

【4】公的医療機関としての役割

- ・研修医、救急救命士の受け入れ状況を教えてほしい。

【5】法令遵守

- ・開示請求には、逐次対応している。

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（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

【1】法人運営管理体制の確立

- ・施設基準として、医療安全管理体制加算を取得している。

(4) 評価にあたっての意見、指摘等

【1】法人運営管理体制の確立

- ・新たな施設基準取得とあるが、具体的に何を取得したのか。

【2－（2）】適切かつ弾力的な人員配置

- ・ハローワークを通して応募があるのか。
- ・医師の働き方改革に伴う対応は、早めの取り組みをお願いしたい。

【2－（3）】人事評価制度の構築に向けた検討

- ・人事評価制度の構築に向けて試行期間初年度とあるが、どんな形で実施しているのか。

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

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 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

- ・1日あたりの外来患者数が増加している点は評価できる。

【1－（3）】役割と負担の明確化

- ・医療安全管理室を設置のうえ、専任の医療安全管理者を配置し、医療安全管理体制加算を取得したことは評価できる。

(4) 評価にあたっての意見、指摘等

【1－（1）】収入の確保

- ・内科の外来患者数は延びているのか。
- ・病床利用率の算定方法の根拠を教えてください。

【1－（2）】支出の節減

- ・ジェネリック医薬品採用率向上にむけての対策はどうしているのか。

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とるべき事項

(1) 評価結果

C 評価（やや遅れている）

(2) 判断理由

小項目評価結果の平均点が 2.0 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、C 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		2.0

(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

【1】病院施設整備に向けた取り組み

- ・新病院建設についての進捗状況について。
- ・病床機能により医師が疲弊する可能性はないのか。

○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)

○令和元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≫ 令和元年7月2日(火) 西都市役所議会委員会室	(1) 平成30事業年度における業務実績に関する評価について (2) 第1期中期目標期間における業務実績に関する評価について
≪第2回≫ 令和元年8月2日(金) 西都市役所議会委員会室	(1) 平成30事業年度における業務実績に関する評価結果(案)について (2) 第1期中期目標期間におけ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

第 1 期中期目標期間における業務実績に関する評価結果（案）
（平成 28 年度～平成 30 年度）

〔小項目評価〕

令和元年 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

1. 第1期中期目標期間の業務実績の総括及び課題

平成28年度から平成30年度は、急性期一般入院料1（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。

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2名、薬剤師1名、看護職員27名、理学療法士2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。

平成29年12月脳神経外科常勤医師1名を採用した。脳神経外科の常勤医師は平成25年4月より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が、常勤医師2名体制となり負担軽減が行えた。平成30年4月整形外科常勤医師を1名採用し、常勤医師7名となった。新たに整形外科を新設したことにより、外傷や骨折等の診療と手術治療も対応可能となり診療体制が充実した。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を維持した。

医療連携の推進を図るため、周辺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えるように地域医療連携室を設置した。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」を計6回開催し、患者家族や、地域住民等多数の参加を得た。予防医療の推進を目的として、ホームページによる情報発信や西都市の広報紙「広報さいと」へ、職員やコメディカル部門の紹介や院内の出来事・話題等の情報を隔月掲載した。

患者数は、入院患者と外来患者ともに増加し、延入院患者数は平成28年度19,912人、平成29年度20,108人、平成30年度21,043人となっている。延外来患者数は、平成28年度15,397人、平成29年度16,744人、平成30年度20,644人であった。外来患者数の内訳として、一般外来延患者数は、平成28年度12,465人、平成29年度13,812人、平成30年度17,405人、夜間急病センターの患者数は平成28年度2,932人、平成29年度2,932人、平成30年度3,239人であった。

平成28年4月西都市職員2名の派遣を受けて、財務会計や事務処理等の業務を担当した。また、西都市が策定する施設整備基本構想に関する会議へ積極的に参加した。平成29年4月1日より当センター内に新たに市職員2名の派遣を受けて、3名体制の新病院準備室を設置した。平成29年度当センターで施設整備基本構想に基づいて施設整備基本計画（案）を策定した。平成30年度は、「地方独立行政法人西都児湯医療センター施設整備基本計画」の策定を目指し、病床機能や土地の選定について、合計12回西都市と協議を重ね、11月病院事業債仮申請手続きを行った。その後、西都市及び西都市西児湯医師会と合計4回の協議を重ね、病床数、病床機能を確定させ病院事業債本申請手続きに向けて取り組んでいる。

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り組み

平成 28 年度は、常勤医師 5 名で脳神経外科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科の患者を受け入れた。平成 29 年 12 月、念願の脳神経外科常勤医師 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、医師の負担軽減が行えた。平成 30 年 4 月に整形外科常勤医師を 1 名採用し、常勤医師 7 名となった。新たに整形外科を新設したことにより、外傷や骨折等の診療と手術治療も対応可能となり診療体制の充実が行えた。また、夜間急病センターについても、宮崎大学医学部や航空自衛隊新田原基地及び周辺医師会からの当直医派遣の継続と、常勤医師の増員により、内科・外科の診療が 365 日診療できる体制へ近づいた。看護職員は、質の向上のため学会や研修会へ積極的に派遣することができた。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毎年実施した。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、駐車場の狭さであった。平成 29 年 8 月よりオーダリング・電子カルテシステムを導入し、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。駐車場の狭さについては、患者来院時の駐車場確保を目的として、院外で西都市が所有している駐車場の一部を職員駐車場として借用し、院内の駐車場を患者駐車場として確保した。

(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、医療支援部、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。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（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、看護必要度など分析したものを医師と幹部職員へ毎週報告している。

(3) 財務内容の改善に関する取り組み

収入については、許可病床数 91 床で算出した病床利用率は平成 28 年度 59.8%（稼動病床数 65 床で算出した病床利用率は 83.6%）、平成 29 年度 60.5%（稼動病床数 65 床で算出した病床利用率は 84.7%）であり、稼動病床数 65 床で予約入院や日中の緊急入院及び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、ほぼ満床に近くこれ以上増収が見込めない状況であった。患者数増加へ対応するため、平成 30 年 9 月から増床工事を行い 11 月より稼動病床数を 69 床へ増床した。平成 30 年度の許可病床数 91 床で算出した病床利用率は 62.8%（稼動病床数 69 床で算出した病床利用率は 85.6%）となり、新規入院患者数も平成 28 年度 1,196 人、平成 29 年度 1,170 人、平成 30 年度 1,360 名と増加した。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ているものの、平成 28 年度 15,397 人、平成 29 年度 16,744 人、平成 30 年度 20,644 名となり増収となった。

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、経費がかからず、現状のまま取り組める施設基準（加算）の取得を模索した。平成 30 年 5 月より医療安全管理室の設置及び専任の医療安全管理者を 1 名配置し、医療安全管理体制の充実を図り、医療安全管理体制加算を取得した。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。平成 28 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）その他業務運営に関する重要事項に関する取り組み

平成 28 年度は、西都市が策定する施設整備基本構想に関する会議へ積極的に参加した。新病院建設に向けて、平成 29 年 4 月 1 日より当センター内に新たに市職員 2 名の派遣を受けて、3 名体制の新病院準備室を設置した。平成 29 年度当センターで施設整備基本構想に基づいて施設整備基本計画（案）を策定した。平成 30 年度は、「地方独立行政法人西都児湯医療センター施設整備基本計画」の策定を目指し、病床機能や土地の選定について、合計 12 回西都市と協議を重ね、11 月病院事業債仮申請手続きを行った。その後、西都市及び西都市西児湯医師会と合計 4 回の協議を重ね、病床数、病床機能を確定させ病院事業債本申請手続きに向けて取り組んでいる。

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
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

年度評価 結 果	H28	H29	H30
	4	5	5

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	当院は平成28年4月稼働病床数65床（許可病床数：91床）の病院として、急性期の医療を継続し、緊急性の高い脳卒中等の脳疾患や呼吸器疾患や循環器疾患及び外傷や骨折等の整形外科疾患を積極的に受入れた。平成30年11月患者数増加に伴い、3階病棟を4床増床する改築工事を行い、稼働病床69床（許可病床数91床）となった。 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、平成30年度3,058件、CT検査は平成28年度2,497件、平成29年度2,828件、平成30年度3,582件、DSAは平成28年度60件、平成29年度88件、平成30年度107件であった。 急性期医療としては、脳神経外科の検査や手術に加えて、整形外科の検査や手術、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。 平成28年度は、常勤医師5名で脳神経外科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科の患者を受け入れた。平成29年12月に念願の脳神経外科常勤医師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、負担軽減が行えた。また、平成30年4月に整形外科常勤医師1名を採用したことにより、外傷や骨折等の診療及び大腿骨頭挿入手術等の高度な医療を提供した。整形外科の緊急以外の定例手術や受傷後48時間以内の手術治療が望ましい症例は、理事長自ら麻酔を担当した。	4	4	年度評価は、各事業年度とも年度目標を上回っている。 各事業年度とも、目標の指標を大幅に上回るよう努力してほしい。
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																	

	夜間急病センターについては、宮崎大学医学部や航空自衛隊新田原基地及び周辺医師会からの当直医派遣の継続と、常勤医師の増員により、内科・外科の診療が365日診療できる体制へ近づいた。						
	指標	平成 28 年度 実績	平成 29 年度 実績	平成 30 年度 実績	平成 30 年度 計画比較		
	手術件数（件）	188	201	287	+192		
	血管内治療件数（件）	21	40	44	+24		
	t-PA治療件数（件）	11	11	9	-11		
	内視鏡検査件数（件）	197	240	275	+125		

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 結 果	H28	H29	H30
	4	3	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、増加する救急搬送患者に対して可能な限り受け入れたことにより救急車搬入件数が増加した。 平成29年2月、西都市西児湯医師会と西都市及び当センターの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、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。 平成29年8月は西都市職員242名を対象に、平成30年2月は児湯郡町村長、児湯医師会を対象に、「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31年1月、地域住民を対象に「宮崎県の救急医療について」のタイトルで宮崎大学医学部病態解析医学講座救急・災害医学分野救命センター落合秀信教授が講演を行い、「西都児湯医療圏の救急医療について」のタイトルで長田理事長が講演を行って、宮崎県内の救急医療及び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。				4	4														
<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>救急車搬入件数（件）</td><td>722</td><td>900</td></tr></table>	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	<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 実績</th><th>平成 30 年度 計画比較</th></tr><tr><td>救急車搬送件数（件）</td><td>887</td><td>836</td><td>1,040</td><td>+140</td></tr></table>	指標	平成 28 年度 実績	平成 29 年度 実績	平成 30 年度 実績	平成 30 年度 計画比較	救急車搬送件数（件）	887	836	1,040	+140			
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 実績	平成 30 年度 計画比較																
救急車搬送件数（件）	887	836	1,040	+140																

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 結 果	H28	H29	H30
		4	4	2

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。	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。平成29年度患者数増加に伴い、社会福祉士1名増員し看護師を含め3名とすることで体制強化を図った。平成30年度外来患者数増加に伴い、外来看護師の不足が生じたため、平成30年5月看護師1名を外来へ配置変更した。変更後の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については、外来看護師や医事係職員が連携して対応した。 社会福祉士2名は、転院に伴う医療機関や施設選定、在宅復帰に向けた家族との調整等の業務を行った。平成29年度の医療相談件数は505件、平成30年度は553件であった。これらの取り組みを行い、紹介率・逆紹介率ともに平成28年度と平成29年度は計画値を上回ったが、平成30年度は計画値を下回る結果となった。	2	2	紹介状を持たない外来患者を地域のかかりつけ医に戻すような逆紹介ができないか。 今後の逆紹介率向上を望む。																								
<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	<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 実績</th><th>平成 30 年度 計画比較</th></tr><tr><td>紹介率（％）</td><td>41.5</td><td>39.4</td><td>29.1</td><td>-1.9</td></tr><tr><td>逆紹介率（％）</td><td>43.0</td><td>34.3</td><td>29.8</td><td>-1.2</td></tr></table> ◆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	指標	平成 28 年度 実績	平成 29 年度 実績	平成 30 年度 実績	平成 30 年度 計画比較	紹介率（％）	41.5	39.4	29.1	-1.9	逆紹介率（％）	43.0	34.3	29.8	-1.2			
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 実績	平成 30 年度 計画比較																								
紹介率（％）	41.5	39.4	29.1	-1.9																								
逆紹介率（％）	43.0	34.3	29.8	-1.2																								

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 結 果	H28	H29	H30
		4	4	3

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。	平成28年度は、4月の熊本地震発生時、後方支援要員として宮崎大学医学部へ DMAT 隊員を派遣した。また、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名を熊本の被災地へ派遣した。 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。平成29年度は、職員の緊急連絡網について、9月メール送受信試験、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。今後、災害発生時やその他の緊急時において、電話連絡と一斉メール送信を併用することとし、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ように体制の整備を行った。 停電時、院内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事業継続計画（BCP：Business Continuity Plan）の作成も着手した。 平成30年度は、6月開催された西都市総合防災訓練へ、DMATと事務局職員が参加し、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。8月に開催された平成30年度災害実働訓練・大規模地震時医療活動訓練に併せて、午前中は院内の災害訓練を職員69名が参加して行った。主な訓練内容としては、災害対策本部運営や待合室のレイアウトを変更し、トリアージ後の傷病者対応を行った。午後は、DMAT	3	3	

	と事務職員で、県外DMATとの連携や傷病者の転院搬送依頼など実働訓練を行った。10月開催された、宮崎県総合防災訓練へDMATを派遣し、県内の医療機関や企業などと協力体制の強化を図った。 災害対策委員会において、災害発生時のライフラインの確保や患者用の医薬品や食糧等の備蓄計画に加え、職員用の飲料水や食糧等の備蓄について協議を行い、次年度において飲料水、食糧並びに簡易トイレについて備蓄することとした。また、県内の医療機関や宮崎県との連絡網確保を目的として、防災無線機を1台購入し、災害時の院内外との連絡体制強化を図った。前年度から作成に着手した災害時の事業継続計画の作成が完了した。			
--	---	--	--	--

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 結 果	H28	H29	H30
	4	4	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28年度は常勤医師5名で脳神経外科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科の患者を受け入れた。平成28年度、常勤医師の増員を目的として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が年度内の派遣はなかった。平成29年度、前年度より引き続き、宮崎大学医学部の各講座を訪問し派遣要請を行った結果、平成29年12月から宮崎大学医学部より念願の脳神経外科常勤医師1名の派遣を受けた。常勤医師が6名となり、医師の増員及び負担軽減が行えた。 平成30年4月、常勤医師からの紹介により整形外科常勤医師1名を採用したため常勤医師7名となり目標は達成した。夜間急病センターに対する医師派遣については、平成28年度航空自衛隊新田原基地医官の継続派遣依頼を行い、毎月1回の継続派遣の承認を得た。平成29年度、平成30年度も宮崎大学医学部や航空自衛隊新田原基地及び周辺医師会からの当直医派遣の継続と、常勤医師の増員により、内科・外科の診療が365日診療できる体制へ近づいた。 ② 看護職員 入院と外来患者数の増加に対応するため、平成28年度から平成30年度にかけて看護職員の採用をすすめ看護師を12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																									
<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>常勤医指数（名）</td><td>3</td><td>7</td></tr><tr><td>看護師数（名）</td><td>49</td><td>56</td></tr></table>	指標	平成 26 年度 実績	平成 30 年度 目標	常勤医指数（名）	3	7	看護師数（名）	49	56	<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 実績</th><th>平成 30 年度 計画比較</th></tr><tr><td>常勤医師数(人)</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>±0</td></tr><tr><td>看護師数(人)</td><td>54</td><td>59</td><td>61</td><td>+5</td></tr></table>	指標	平成 28 年度 実績	平成 29 年度 実績	平成 30 年度 実績	平成 30 年度 計画比較	常勤医師数(人)	5	6	7	±0	看護師数(人)	54	59	61	+5			
指標	平成 26 年度 実績	平成 30 年度 目標																										
常勤医指数（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 実績	平成 30 年度 計画比較																								
常勤医師数(人)	5	6	7	±0																								
看護師数(人)	54	59	61	+5																								

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 結果	H28	H29	H30
	3	3	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開催回数(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開催回数(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	医療安全委員会開催数(回)	12	12	院内医療安全研修会開催回数(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開催回数(回)	2	2	院外研修への参加回数(回)	8	8	医療安全・院内感染ともに委員会や院内研修会を計画に基づき開催し、マニュアル作成や対策等について検討し職員に周知した。また、医療安全管理体制を強化するため、平成30年5月医療安全管理室の設置及び専任の医療安全管理者1名を配置し、医療安全管理体制の充実を図った。 <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 実績</th><th>平成 30 年度 計画比較</th></tr><tr><td>医療安全委員会開催数(回)</td><td>12</td><td>12</td><td>12</td><td>±0</td></tr><tr><td>院内医療安全研修会開催回数(回)</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>±0</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><td>±0</td></tr><tr><td>院内感染対策研修会開催回数(回)</td><td>2</td><td>2</td><td>4</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>12</td><td>±0</td></tr></table>					指標	平成 28 年度 実績	平成 29 年度 実績	平成 30 年度 実績	平成 30 年度 計画比較	医療安全委員会開催数(回)	12	12	12	±0	院内医療安全研修会開催回数(回)	4	4	4	±0	院内感染対策委員会開催数(回)	12	12	12	±0	院内感染対策研修会開催回数(回)	2	2	4	+2	院外研修への参加回数(回)	8	10	12	±0	3	3	
	指標	平成 26 年度 実績	平成 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開催回数(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開催回数(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 実績	平成 30 年度 計画比較																																																			
医療安全委員会開催数(回)	12	12	12	±0																																																				
院内医療安全研修会開催回数(回)	4	4	4	±0																																																				
院内感染対策委員会開催数(回)	12	12	12	±0																																																				
院内感染対策研修会開催回数(回)	2	2	4	+2																																																				
院外研修への参加回数(回)	8	10	12	±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 (3) クリティカルパス導入の推進	年度評価 結 果	H28	H29	H30
		3	3	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	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。	平成28年度は、作成済みの3種類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んだ。平成28年度は気管支内視鏡検査とペースメーカー埋込術の2つのクリティカルパスを新たに作成した。平成29年度、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。 平成30年度、4月よりクリティカルパス委員会を設置し、委員会を中心に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取り組んだ。平成30年度は、頸椎椎弓形成術、腰椎手術、ガンマナイール術、人工骨頭挿入術、橈骨遠位端骨折の5つについて作成した。地域連携クリティカルパスは、周辺の医療機関と連携には至らなかったため、今後も継続して検討を行う。	3	3	地域連携クリティカルパスについては、市・地元医師会・医療センターの3者協議にて議論・検討している。

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

指標	平成 28 年度 実績	平成 29 年度 実績	平成 30 年度 実績	平成 30 年度 計画比較
クリティカルパス数（種類）	5	7	12	+2
地域連携クリティカルパス数（種類）	0	0	0	-1

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 結 果	H28	H29	H30
	3	3	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。	各部署から必要な機器等のヒアリングを行い、医療機器購入計画を作成し、計画に基づいて予算化し、計画的に医療機器を購入するようにした。患者サービスの向上と業務の効率化を目指して、独法化以前からオーダーリング・電子カルテシステムの導入を検討していた。システムの選定に時間を要したが、平成28年度内に契約は終えてオーダーリング・電子カルテシステムが平成29年8月から本格稼動した。平成29年度、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。平成30年度、整形外科の新設に伴い、手術機材や手術台等を整備した。その他、機器の老朽化に伴い、解析付心電計や手術室の无影灯を更新した。	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
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	3	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 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平成28年度は12回、平成29年度12回、平成30年度は18回、県内で開催された研修会に平成28年度6回、平成29年度6回、平成30年度10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、平成29年度は5学会、平成30年度は日本脊髄外科学会や日本呼吸器内視鏡学会等10学会で症例発表を行った。 イ 看護師 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。平成28年度は看護師不足により研修への参加が少なかったが、平成29年度は73研修会、平成30年度は138研修会へ参加した。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定期的に開催し、知識・技術の情報の共有化を図った。医療の質安全学会で「eラーニングで活用した多職種を対象とした医療安全教育」というタイトルで発表を行った。また、雑誌「病院安全教育」に寄稿した原稿が掲載された。 認定看護師等の資格取得については、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1名を資格取得研修会へ派遣した。認定看護師資格取得のための検討は継続しており、県内外の認定看護師養成施設の状況と教育機関や派遣に係る費用算出も調査し、平成30年12月に専門・認定等看護師育成奨学金貸与規程を制定し、資格取得に向けた体制整備に取り組んだ。	3	3	医師は地元医師会主催の研修にも参加している。

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。

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
その他医療機関による外部研修（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

専門職種が県内外の学会や研修会に積極的に参加した。臨床検査技師の超音波研修は、超音波技術の向上に向けて、平成28年度より継続して技師1名が週2回宮崎市内の病院に出向き研修を受けた。平成30年度診療放射線技師の一般撮影やCT、MRIなどの撮影技術向上を目的として、県立宮崎病院に出向き6日間研修を受けた。

エ 事務職

平成28年度は、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。診療報酬改定に伴い重症度、看護、医療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を、事務職員を中心に看護部と共同で開催した。特に、施設基準の入院基本料7対1の要件と現状について細かく説明し、重症度、看護、医療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。平成29年度は、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平成29年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、平成29年6月より操作研修を3回開催した。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講義した。平成30年度は、事務職による院内研修会として、5月に診療報酬などの状況と経営分析ソフト（L i b r a）の操作方法等の勉強会、11月にBLS研修会を開催した。

指標	平成 28 年度 実績	平成 29 年度 実績	平成 30 年度 実績	平成 30 年度 計画比較
専門医、認定医等資格取得数	10	11	13	+1
認定看護師資格取得者数（人）	0	0	0	-2
その他医療職による外部研修(回)	30	98	101	+71
事務職による院内研修会(回)	2	3	2	-1

（注）専門医、認定医等資格取得数は、平成 31 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

年度評価 結 果	H28	H29	H30
	3	3	4

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、病棟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った。 平成30年4月より入退院支援委員会を設置し入退院時の問題点や対応について協議した。平成31年1月より毎週1回ベッドコントロール会議を行い、医師、看護師、理学療法士及び事務職員と空床や入退院状況など分析して速やかな退院調整に努めた。	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	年度評価結果	H28	H29	H30
		3	3	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）を外部業者に毎年1回委託実施し、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、駐車場の狭さ、外来待合室の狭さ及び建物の老朽化であった。 待ち時間の長さについては、平成29年8月オーダーリング・電子カルテシステム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。 平成30年度は、患者来院時の駐車場確保を目的として、院外で西都市が所有している駐車場の一部を職員駐車場として借用し、院内の駐車場を患者駐車場として確保した。施設の老朽化については、平成30年9月3階病棟増改築工事に併せてトイレも一部改修を行い、快適性の向上を図った。患者満足度調査の分析結果は、毎年各部署にデータを提供し、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		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 点/ 5 点	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 点/ 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 点/ 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 点/ 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 点/ 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 点/ 5 点
	平成 30 年度	平成 30 年 10 月 3 日～平成 30 年 10 月 26 日	104 件	4.20 点/ 5 点		平成 30 年度	平成 30 年 10 月 3 日～平成 30 年 10 月 26 日	247 件	3.84 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

年度評価結果	H28	H29	H30
	4	4	3

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。	平成28年4月、地域医療連携室を設置し社会福祉士1名、看護師1名の2名を配置し、医療相談体制を整備した。平成29年度、患者数増加に対応するため、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った。 平成30年度、外来患者数増加に伴い外来看護師の不足が生じたため、平成30年5月看護師1名を外来へ配置変更した。そのため、地域医療連携室は社会福祉士2名で、転院に伴う医療機関や施設選定、在宅復帰に向けた家族との調整等の業務を行った。また、外来及び病棟の医療・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努めた。医療相談等へ平成29年度は505件、平成30年度は553件対応した。 平成29年度、予防医療の推進を目的としてホームページを一新し、ホームページによる情報発信や西都市の広報紙「広報さいと」へ、職員やコメディカル部門の紹介や院内の出来事・話題等の情報を隔月掲載した。	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 (4) 職員の接遇向上

年度評価 結 果	H28	H29	H30
	2	3	3

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><td>指標</td><td>平成 26 年度 実績</td><td>平成 30 年度 目標</td></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	平成28年度、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名の参加があった。平成29年度、前年度参加者数が少なかったため3回に分けて外部講師による接遇研修を開催した。職員119名のうち参加人数は108名、欠席者11名については研修資料を配布した。平成30年度も外部講師による接遇研修を3回に分けて開催した。職員124名のうち参加人数は113名で、欠席者11名については研修資料を配布した。 <table><tr><td>指標</td><td>平成 28 年度 実績</td><td>平成 29 年度 実績</td><td>平成 30 年度 実績</td><td>平成 30 年度 計画比較</td></tr><tr><td>院内接遇研修回数（回）</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>±0</td></tr><tr><td>院内接遇研修参加人数（人）</td><td>79</td><td>108</td><td>113</td><td>－11</td></tr></table>	指標	平成 28 年度 実績	平成 29 年度 実績	平成 30 年度 実績	平成 30 年度 計画比較	院内接遇研修回数（回）	1	1	1	±0	院内接遇研修参加人数（人）	79	108	113	－11	3	3	各事業年度とも、全職員を対象とした研修を実施しており、概ね目標は達成している。 接遇研修について、職員にアンケートを実施しているのか。
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 実績	平成 30 年度 計画比較																								
院内接遇研修回数（回）	1	1	1	±0																								
院内接遇研修参加人数（人）	79	108	113	－11																								

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 結 果	H28	H29	H30
	3	3	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。	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、平成28年度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。 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、外来患者数増加に伴い、外来看護師の不足が生じたため、5月専従看護師1名を外来へ配置変更した。変更後の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については、外来看護師や医事係職員が連携して対応した。また、西都市内で開催されたキュア（医療）ケア（介護）ネットワーク会議や高鍋保健所主催の「西都児湯入退院調整ルール策定運用事業における医療機関合同協議」等へ参加し、周辺の医療機関や施設との医療連携体制の強化に努めた。	2	3	概ね目標を達成できている。 地域医療連携室に専従看護師を補充する計画があるので、評価「3」とする。

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
4	公的医療機関としての役割

年度評価 結 果	H28	H29	H30
	3	3	4

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、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。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受け入れは、平成29年度3名、平成30年度3名を1人1ヶ月の研修として受け入れた。また、西都市消防本部の救急救命士の研修や宮崎大学医学部の医学生、専門学校の理学療法士・医療事務、短期大学の管理栄養士の実習も受け入れた。 夜間急病センターについては、宮崎大学医学部や航空自衛隊新田原基地及び周辺医師会からの当直医派遣の継続と、常勤医師の増員により、内科・外科の診療が365日診療できる体制へ近づいた。年度毎の、内科・外科のいずれかが診療できなかった日数は、平成28年度47日、平成29年度45日、平成30年度は24日であった。	4	4	臨床研修協力施設として、目標を上回っている。 研修医受入人数増える計画はないのか。

第1 5	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 法令遵守	年度評価	H28	H29	H30
		結 果	3	3	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た。カルテ開示請求は平成28年度25件、平成29年度23件、平成30年度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	年度評価	H28	H29	H30
	結果	3	3	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。	平成28年度、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診療報酬増収のために、新たな施設基準取得のための検討や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。また、各部署の責任者及び医師を含む管理者との連絡会議を週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	年度評価 結 果	H28	H29	H30
		3	3	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。	平成 28 年度は、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。事業運営に見合った予算の見直しを随時行い、結果的に平成 29 年度 6 回、平成 30 年度 7 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	各事業年度とも逐次見直しを実施している。

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 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	年度評価結果	H28	H29	H30
		3	3	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。	平成28年度から平成30年度にかけて、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。また短時間勤務等の採用について検討した。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。 常勤医師の働き方改革のため、平成30年5月よりタイムカードを導入し医師の時間外勤務の現状把握に取り組んだ。今後、時間外勤務の状況を踏まえ、勤務時間や給与規程等の見直しなど予定している。	3	3	常勤医師の時間外勤務の現状把握をするため、タイムカードを導入し、データ収集を行っている。 構築したデータの解析を早急に実施し、今後の業務運営に生かしていただきたい。

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 結 果	H28	H29	H30
	3	4	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ように、平成28年度、人事評価制度の導入に向けた検討を行い、平成29年度経営コンサルタント会社へ業務委託を行った。平成29年度人事評価制度の基礎は完成し、平成30年度人事評価制度について評価方法や細かい取り決め等について、管理職や役職員及び一般職員に対して研修等を実施し、細かい調整を行い早期の正式導入を予定している。	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

年度評価 結 果	H28	H29	H30
	4	4	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				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。				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。当センターの場合、稼働病床数69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ため、運営上非常に効率が悪い状況である。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。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分析し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・人事課において回収にかかる協議を複数回行い、未収金案件269件に対して、1,000円以上の84件に文書にて通知を行い、そのうち40件について未収金を回収することができた。 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ため、断念した。		4	4	各事業年度の目標を上回っている。 平均在院日数が下がる方向に期待する。																																													
<table><tr><th colspan="2">指標</th><th>平成 26 年度 実績</th><th>平成 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日あたり外来患者数（人）</td><td>36.9</td><td>65</td></tr></table>				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	<table><tr><th colspan="2">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 実績</th><th>平成 30 年度 計画比較</th></tr><tr><td rowspan="3">入院</td><td>病床利用率（％）</td><td>59.8</td><td>60.5</td><td>62.8</td><td>-3.1</td></tr><tr><td>新規入院患者数（人）</td><td>1,196</td><td>1,170</td><td>1,360</td><td>+160</td></tr><tr><td>平均在院日数（日）</td><td>16</td><td>16</td><td>16</td><td>-2</td></tr><tr><td>外来</td><td>1日あたり外来患者数（人）</td><td>50.6</td><td>59.1</td><td>79.3</td><td>+14.3</td></tr></table>	指標		平成 28 年度 実績	平成 29 年度 実績	平成 30 年度 実績	平成 30 年度 計画比較	入院	病床利用率（％）	59.8	60.5	62.8	-3.1	新規入院患者数（人）	1,196	1,170	1,360	+160	平均在院日数（日）	16	16	16	-2	外来	1日あたり外来患者数（人）	50.6	59.1	79.3	+14.3			
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																																																		
指標		平成 28 年度 実績	平成 29 年度 実績	平成 30 年度 実績	平成 30 年度 計画比較																																																
入院	病床利用率（％）	59.8	60.5	62.8	-3.1																																																
	新規入院患者数（人）	1,196	1,170	1,360	+160																																																
	平均在院日数（日）	16	16	16	-2																																																
外来	1日あたり外来患者数（人）	50.6	59.1	79.3	+14.3																																																

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 (2) 支出の節減	年度評価 結 果	H28	H29	H30
		2	2	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	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変更、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、平成28年度32.4％、平成29年度33.1％、平成30年度40.2％と増加したが計画値を下回る結果となった。これには、ジェネリック医薬品の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28年度以降、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。平成29年度は、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	ジェネリック医薬品採用率が目標を下回っている。 ジェネリック医薬品採用率を 50％に近づける努力をしてほしい。																
<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>ジェネリック医薬品採用率 (%)</td><td>32. 5</td><td>50</td></tr></table>	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	<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 実績</th><th>平成 30 年度 計画比較</th></tr><tr><td>ジェネリック 医薬品 (%)</td><td>32. 4</td><td>33. 1</td><td>40. 2</td><td>-9. 8</td></tr></table>	指標	平成 28 年度 実績	平成 29 年度 実績	平成 30 年度 実績	平成 30 年度 計画比較	ジェネリック 医薬品 (%)	32. 4	33. 1	40. 2	-9. 8			
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																		
指標	平成 28 年度 実績	平成 29 年度 実績	平成 30 年度 実績	平成 30 年度 計画比較																
ジェネリック 医薬品 (%)	32. 4	33. 1	40. 2	-9. 8																

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 結 果	H28	H29	H30
	5	4	4

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	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。	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を行った。平成 30 年 5 月から、医療安全管理室の設置及び専任の医療安全管理者を 1 名配置し、医療安全管理体制の充実を図り、医療安全管理体制加算を取得した。					4	4																						
<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	<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 実績</th><th>平成 30 年度 計画比較</th></tr><tr><td>医業収支比率（％）</td><td>101. 2</td><td>93. 52</td><td>96. 85</td><td>+10. 57</td></tr><tr><td>経常損益（千円）</td><td>103, 696</td><td>45, 352</td><td>82, 462</td><td>+10, 859</td></tr></table>	指標	平成 28 年度 実績	平成 29 年度 実績	平成 30 年度 実績	平成 30 年度 計画比較	医業収支比率（％）	101. 2	93. 52	96. 85	+10. 57	経常損益（千円）	103, 696	45, 352	82, 462	+10, 859				
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 実績	平成 30 年度 計画比較																									
医業収支比率（％）	101. 2	93. 52	96. 85	+10. 57																									
経常損益（千円）	103, 696	45, 352	82, 462	+10, 859																									

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	実施状況等	
※別紙（財務諸表及び決算報告書）を参照	※別紙（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	実施状況等				
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		平成28年度	平成29年度	平成30年度	
	短期借入金	なし	なし	なし	
	限度額	200百万円			

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	実施状況等	
なし	なし	

第8 剰余金の使途

中期計画	実施状況等							
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。	<table> <tr> <td>平成28年度</td><td>平成29年度</td><td>平成30年度</td></tr> <tr> <td>次期へ繰り越した</td><td>積立金として処理した</td><td>積立金として処理した</td></tr> </table>	平成28年度	平成29年度	平成30年度	次期へ繰り越した	積立金として処理した	積立金として処理した	
平成28年度	平成29年度	平成30年度						
次期へ繰り越した	積立金として処理した	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	実施状況等			
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。		平成28年度	平成29年度	平成30年度
	(1)	定めたとおり実施している	定めたとおり実施している	定めたとおり実施している
	(2)	該当なし	該当なし	該当なし
	(3)	定めたとおり実施している	定めたとおり実施している	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。	平成28年度	平成29年度	平成30年度	
	該当なし	該当なし	該当なし	

3 その他

中期計画	実施状況等			
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。	平成28年度	平成29年度	平成30年度	
	該当なし	該当なし	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		実施状況等				
施設及び設備の内容	予定額	施設及び設備の内容	平成28年度	平成29年度	平成30年度	
病院施設・設備の整備（千円）	18,400	病院施設・設備の整備（千円）	6,350	0	57,066	
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）	26,621	19,521	20,454	
（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	実施状況等	
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。	平成28年度西都市が実施した病院本館の耐震診断を受け、平成29年度耐震補強工事の設計を行い、平成30年度耐震補強工事を行った。	

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 結 果	H28	H29	H30
		4	3	2

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。	平成28年度、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。 新病院建設に向けては、平成28年度西都市が策定する施設整備基本構想に関する会議へ積極的に参加した。平成29年4月1日より当センター内に新たに市職員2名の派遣を受けて、3名体制の新病院準備室を設置した。平成29年度当センターで施設整備基本構想に基づいて施設整備基本計画（案）を策定した。平成30年度は、「地方独立行政法人西都児湯医療センター施設整備基本計画」の策定を目指し、病床機能や土地の選定について、合計12回西都市と協議を重ね、11月病院事業債仮申請手続きを行った。その後、西都市及び西都市西児湯医師会と合計4回の協議を重ね、病床数、病床機能を確定させ病院事業債本申請手続きに向けて取り組んでいる。	2	2	目標を概ね達成できるよう取り組んでもらいたい。

地方独立行政法人西都児湯医療センター

第 1 期中期目標期間における業務実績に関する評価結果
(案)

(平成 2 8 年度～平成 3 0 年度)

令和元年 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 中期目標期間評価の方法	1
2 全体評価	2
(1) 評価結果	2
(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	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) 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	5
(4) 評価にあたっての意見、指摘等	5
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
○令和元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 中期目標期間評価の方法

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 3 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。）の第 1 期中期目標期間におけ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中期目標における業務の実績について、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、中期目標の全体的な達成状況について、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	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にある	4.5 以上
A	目標を十分達成している	3.5 以上 4.5 未満
B	目標を概ね達成している	2.5 以上 3.5 未満
C	目標を十分に達成していない	1.5 以上 2.5 未満
D	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

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

2 全体評価

(1) 評価結果

第1期中期目標期間における業務実績に関する大項目評価については、2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」の3つの大項目において「B評価」（目標を概ね達成する）が妥当と判断した。

なお「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」については、「C評価」（目標を十分に達成していない）が妥当であると判断した。

全体的な評価については、大項目評価のうち、3項目が「B」評価であること、24の小項目評価の平均が3.1であること、また、中期計画の各小項目において目標指標を設定している29項目のうち、第1期目標期間の実績において21項目が目標を概ね達成していることから、中期目標を概ね達成すると判断した。

≪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		4	11	1		3.2
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	B		2		1		3.3
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	C				1		2.0
小項目評価計			6	15	3		3.1

(2) 全体評価にあたり考慮した事項

特になし

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（目標を概ね達成する）

(2) 判断理由

小項目評価結果の平均点が3.2であることから、「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1点のみであった。

〔3－（5）医療連携体制の充実 自己評価「2」 ⇒ 「3」〕

〈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		2	1	1		3.2
2 医療の質の向上	5		1	4			
3 患者サービスの向上	5			4	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		4	10	2		

(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
・各事業年度とも、年度目標を上回っている。

【3－（5）】医療連携体制の充実

・地域医療連携室に専従看護師を補充する計画があるので、評価「3」とする。

【4】公的医療機関としての役割

・臨床研修協力施設として、目標を上回っている。

(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

- ・各事業年度とも、目標の指標を大幅に上回るよう努力してほしい。

【1－（３）】 医療連携の推進

- ・紹介状を持たない外来患者を地域のかかりつけ医に戻すような逆紹介はできないか。
- ・今後の逆紹介率向上を望む。

【2－（３）】 医療安全対策の徹底

- ・地域クリティカルパスについては、市・地元医師会・医療センターの３者協議にて、議論、検討をしている。

【2－（５）】 研修制度の確立

- ・医師は地元医師会主催の研修にも参加している。

【3－（４）】 職員の接遇向上

- ・各事業年度とも、全職員を対象とした研修を実施している。
- ・接遇研修については、職員にアンケートを実施しているのか。

【3－（５）】 医療連携体制の充実

- ・地域医療連携室の専従看護師の補充はどうなっているのか。

【4】 公的医療機関としての役割

- ・研修医などの受入人数が増える計画はないのか。

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（目標を概ね達成する）

(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

- ・常勤医師の時間外勤務の現状を把握するためにタイムカードを導入し、データ収集しているので、早急に解析し、今後の業務運営に生かしてほしい。

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（目標を概ね達成する）

(2) 判断理由

小項目評価結果の平均点は3.3であることから、「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 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

特になし

(4) 評価にあたっての意見、指摘等

【1－（2）】支出の節減

- ・ジェネリック医薬品の採用率が目標を下回っている。
- ・ジェネリック医薬品の採用率を、50%に近づける努力をしてほしい。

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とるべき事項

(1) 評価結果

C 評価（目標を十分に達成していない）

(2) 判断理由

小項目評価結果の平均点が 2.0 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、C 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		2.0

(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

目標を概ね達成できるよう取り組んでもらいたい。

○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)

○令和元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≫ 令和元年7月2日(火) 西都市役所議会委員会室	(1) 平成30事業年度における業務実績に関する評価について (2) 第1期中期目標期間における業務実績に関する評価について
≪第2回≫ 令和元年8月2日(金) 西都市役所議会委員会室	(1) 平成30事業年度における業務実績に関する評価結果(案)について (2) 第1期中期目標期間における業務実績に関する評価結果(案)について

(案)

評価委員会第 号
令和元年 8 月 日

西都市長 押川 修一郎 様

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

答 申 書

令和元年 6 月 25 日付け西地第 33 号で諮問のありました下記の件について、別添のと通りの結論を得たので答申いたします。

記

1. 地方独立行政法人西都児湯医療センターの平成 30 事業年度における業務の実績に関する評価について (別添 1)
2. 地方独立行政法人西都児湯医療センターの第 1 期中期目標の期間における業務の実績に関する評価について (別添 2)