

地方独立行政法人西都児湯医療センター
令和6事業年度における業務実績に関する評価結果

令和7年8月

西都市

地方独立行政法人西都児湯医療センター
令和6事業年度における業務の実績に関する評価

○はじめに

西都市では、地方独立行政法人法第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の令和6年度の業務実績に関する評価を行った。

評価については、医療センターから提出された事業報告書等をもとに、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。）から専門的なご意見をいただいた上で、業務全体の実績及び進捗状況について総合的な評価を行った。

なお、評価委員会による評価は、「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」に基づき行われ、法人の自己評価の妥当性を検証し、年度計画の小項目ごとの進捗状況について、法人の自己評価と同様の評価基準により評価を実施していただいた。

評価委員会において一定の評価を受けた項目については、引き続き経営努力を求めるとともに、本市での評価に当たっては、「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」などの「医療サービス」や、医師を含む「医療スタッフの確保」、「収入の確保」など、令和6事業年度計画を下回った項目を重視し評価を行ったところである。

医療センターにおいては、同法第29条の規定に基づく評価結果の適切な取扱いに努めることとし、令和7事業年度以降の診療機能や健全な病院経営等に関わる改善を求めるものである。

○令和6事業年度における業務実績等に関する評価

第3期中期計画の大項目のうち、「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」に対する評価については、「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、内科の常勤医師1名を確保できたことは評価するものである。しかしながら、住民が望んでいる医療サービスが十分に図られていないことについては早急な改善を求める。

「初期救急医療体制の維持及び充実」においては、現状では目標がかなり高い水準にあるとはいえ、救急車搬入件数等の指標が目標を達成できてはいないところから、早期の改善を求める。

「地域医療連携の推進」においては、昨年度より改善できているものと評価するものである。

なお、「在宅医療の充実に向けた支援」において医療相談件数が前年度より減少しているが、医師不足によるところもあると思われるため、早急に常勤医師を確保し、患者に寄り添った医療サービスの提供に努めていただきたい。

医療の質の向上のうち「医療スタッフの確保」において、常勤医師数、看護師数ともに目標を達成できておらず、今後は医療センター、医師会、そして行政である本市との連携を取りながら医療スタッフの確保に努めていただきたい。

次に、「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」に対する評価については、年度計画をおおむね達成しているものと評価できるものであるが、「病院機能評価の活用」において、自己評価理由にもある通り、今後も認定取得に向けて進む中で、まずは常勤医師確保を最優先事項として取り組み、組織体制の強化に努めていただきたい。

次に、「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」に対する評価については、年度計画を下回っている項目がみられるが、常勤医師の確保が進まなければこれ以上の改善は難しいとの意見があることや、経常損益について年度計画の目標値を大きく下回り約1億4千5百万円の損失となっていることから、常勤医師確保を最優先事項として努め、早期の経営改善及び安定化に努めるよう強く求める。

次に、「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、施設整備基本計画の策定に向け、二者協議や市担当課との協議を通じての情報共有や市担当課と共に他自治体の新病院視察を行うなど市と連携した取り組みについては評価できる。

最後に、地方独立行政法人西都児湯医療センターは開設以来、「西都児湯医療圏の中核的病院として、また地域災害拠点病院として、地域の医療機関及び西都市と密接に連携し、地域医療の水準のさらなる向上を図り、あわせて経営の効率化等に積極的に取り組み、地域住民の健康の維持及び安全安心の確保に寄与すること」を目的として質の高い医療サービスの提供に努めてこられた。しかし、令和6事業年度の実績においては目標を十分に達成していない項目が複数あることから、目標の達成に向けた最大限の経営努力と早期の改善を求める。

特に脳神経外科や呼吸器内科等の常勤医師の確保と診療機能の充実による経営の安定化が喫緊の課題であると考えことから、最重要課題と位置づけ、その解決に向け全力で取り組んでいただきたい。さらには、地方独立行政法人の特長を最大限に活かし、より質の高い医療を提供するとともに、患者サービスの向上を図り、公的病院に求められる役割を継続的かつ安定的に果たす健全な病院運営もあわせて求める。

令和6事業年度における業務実績に関する評価一覧

大項目	小項目	法人 自己評価	評価委員会 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	2	2
	(2) 初期救急医療体制の維持及び充実	2	3
	(3) 地域医療連携の推進	3	3
	(4) 在宅医療の充実に向けた支援	2	2
	(5) 地域災害拠点病院としての役割	3	3
	2 医療の質の向上		
	(1) 医療スタッフの確保	2	2
	(2) 医療安全対策の徹底	3	3
	(3) クリティカルパス導入の推進	2	2
	(4) 高度医療機器等の計画的な更新・整備	3	3
	(5) 研修制度の確立	3	3
	3 患者サービスの向上		
	(1) 患者中心の医療の提供	3	3
	(2) 快適性の向上	3	2
	(3) 情報発信の推進	4	4
	(4) 職員の接遇向上	3	3
	4 公的医療機関としての役割		
	(1) 将来の地域医療を支える人材の育成	3	4
	(2) 健診等の実施による疾病予防の推進	3	4
	5 法令遵守	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とるべき措置			
	1 法人運営管理体制の強化	3	3
	2 業務運営の改善と効率化		
	(1) 効率的な予算の執行	3	3
	(2) 適切な人員配置	3	3
	(3) 働きやすい職場環境の整備	3	3
	(4) 人事評価制度の運用	3	3
	(5) 病院機能評価の活用	2	2
第3 財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置			
	1 持続可能な経営基盤の確立		
	(1) 収入の確保	1	2
	(2) 支出の節減	3	3
	(3) 役割と負担の明確化	1	2
第11 その他業務運営に関する重要目標を達成するためとるべき事項			
	1 病院施設整備に向けた取組み	3	3

地方独立行政法人西都児湯医療センター
令和6事業年度における業務実績に関する評価意見

令和7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	3
2 項目別評価	4
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) 項目別評価	4
(2) 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) 項目別評価	7
(2) 評価にあたっての意見、指摘等	7
第3 財務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) 項目別評価	7
(2) 評価にあたっての意見、指摘等	7
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	
(1) 項目別評価	8
(2) 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
○令和7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。）の令和 6 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」に基づき、「項目別評価」により評価した。

具体的には、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、項目別評価を行った。

【評価について】

項目別評価は、特記事項の記載内容等を考慮し、小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
5	年度計画を大幅に上回って達成している
4	年度計画を上回って達成している
3	年度計画を概ね達成している
2	年度計画を下回っている
1	年度計画を大幅に下回っている

2 項目別評価

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) 項目別評価

	法人の自己評価	評価委員会の評価
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	2	2
(2) 初期救急医療体制の維持及び充実	2	3
(3) 地域医療連携の推進	3	3
(4) 在宅医療の充実に向けた支援	2	2
(5) 地域災害拠点病院としての役割	3	3
2 医療の質の向上		
(1) 医療スタッフの確保	2	2
(2) 医療安全対策の徹底	3	3
(3) クリティカルパス導入の推進	2	2
(4) 高度医療機器等の計画的な更新・整備	3	3
(5) 研修制度の確立	3	3
3 患者サービスの向上		
(1) 患者中心の医療の提供	3	3
(2) 快適性の向上	3	2
(3) 情報発信の推進	4	4
(4) 職員の接遇向上	3	3
4 公的医療機関としての役割		
(1) 将来の地域医療を支える人材の育成	3	4
(2) 健診等の実施による疾病予防の推進	3	4
5 法令遵守	3	3

(2) 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
・入院患者数は増えている。紹介した際に内科や整形外科の医師に引き受けていただくこと
が増えていると実感しているが、目標値には達していないので自己評価2は仕方がない。

【1－（2）】初期救急医療体制の維持及び充実

- ・病床を閉鎖することになったのだが助けていただいたイメージがある。数値は下回っているが評価は3でもいいのでは。
- ・かなりがんばっているので評価は3でいいと思う。

【1－（3）】地域医療連携の推進

- ・紹介率も上がっており、逆紹介率も目標を達成しているので評価は3でよいと思う。
- ・少ない医師数で紹介率が上がっている原因はなにか。

【回答】特別な取り組みは行っていないが、医師たちが極力病院内で完結できるような形で取り組んでいる結果だと思う。

- ・西都市西児湯医師会としてなるべく早く受け入れるよう努力はしているのだが、どう感じるか。

【回答】数字として集計は行っていないが、受けてもらえている割合が増えているんじゃないかと思っている。

【1－（4）】在宅医療の充実に向けた支援

- ・退院支援件数、相談件数ともに減ったということなので、評価を3に上げる理由はない。
- ・在宅というのは非常に難しい。そこを後方支援として医師会の会員の医療機関が補って在宅医療という連携ができるといい。

【1－（5）】地域災害拠点病院としての役割

- ・DMAT 隊員4名はどういう職種か。

【回答】医師が2名、看護師が3名、業務調整員が3名在籍しており、1チームが4名で医師1名、看護師2名、業務調整員1名で構成される。

【2－（1）】医療スタッフの確保

- ・特に医師確保については医療センターだけの問題ではない。行政と医師会と医療センターと三位一体でない印象をもっている。だが、医師会の医師が医療センターの当直に協力するという話も聞いているので、今後この流れがいい方向に向いていくことを期待している。
- ・勤務医1人あたり月5回程度の当直というのは、働き方改革の制度に合わせた回数か。

【回答】宿日直許可もっており、当直については週1回が限度という形になって、日直が月1回で合計5回という形をとっています。それ以外に大学、医師会、県病院などいろんな所からの協力で夜間急病センターを何とか維持できている。内科、外科1名ずつを置くことを目標としてやっているが、どうしても片方が欠けたり

することが出てきている状況です。常勤医を増やすことが必要と思っています。

【2－（3）】クリティカルパス導入の推進

- ・まったく使わないクリティカルパスもあるのではないかと。25作っているが少し整理する考えはないか。

【回答】法人設立当初は脳外があってそれが相当数ある。それが動いていないという現実がある。継続した数字をずっと引き継いできているのでこういった目標数値になっている。

【2－（5）】研修制度の確立

- ・コロナの流れからハイブリッドみたいな開催が多いが、現地参加しか認めない学会も出てきている。全てオンラインとなっているが希望すれば認められるのか。

【回答】認められる。

- ・専門医、認定医、指導医等資格取得数がプラス2になっているが、新たにきた医師が資格を持っていたのか、在籍していた医師が資格を取得したのか。

【回答】持っている医師が着任したことによる。

- ・認定特定看護師資格取得者数がマイナス2になっているが、今までいた看護師が異動したということか。

【回答】目標との差。ただ、年度末に有資格の看護師が退職し1名減ります。来年度1名取得する予定です。

【3－（2）】快適性の向上

- ・トイレが詰まったり老朽化が進んでいて患者に不満がある。この対応としては新築するしかない。評価が3だったら現状に満足していることになる。評価を2にして早期の建て替えを促す方がよいと思う。
- ・医療センター側としては精いっぱいやっていると思うが、患者側としては不満かと思う。

【4－（1）】将来の地域医療を支える人材の育成

- ・研修などはかなり労力を取られるが、クリニカルクラークシップの学生は医師が対応しなければならない。少ない医師で7人も希望して医療センターに来たということは賞賛に値することから評価は4でいいと考える。

【4－（2）】健診等の実施による疾病予防の推進

- ・内視鏡受診者数は令和2年度からかなり増えていることから評価は4でいいのでは。

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) 項目別評価

	法人の自己評価	評価委員会の評価
1 法人運営管理体制の強化	3	3
2 業務運営の改善と効率化		
(1)効率的な予算の執行	3	3
(2)適切な人員配置	3	3
(3)働きやすい職場環境の整備	3	3
(4)人事評価制度の運用	3	3
(5)病院機能評価の活用	2	2

(2) 評価にあたっての意見、指摘等

なし。

第3 財務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) 項目別評価

	法人の自己評価	評価委員会の評価
1 持続可能な経営基盤の確立		
(1)収入の確保	1	2
(2)支出の節減	3	3
(3)役割と負担の明確化	1	2

(2) 評価にあたっての意見、指摘等

【1－(1)】収入の確保

- ・目標値が医師の人数に対して高すぎる。平均在院日数は目標を達成し、新規入院患者数が増えているのに収支が悪化しているのはおかしいが、全国的に公立病院は赤字になっていることを考えると健闘しており、評価は2でもいいと思う。ただ、医師確保が為されない限り目標達成は難しい。
- ・同意見。努力はしており実績もあがっており評価は2で良いと思う。その中で二次性骨折予防継続管理料はもっと早く取得してほしかった。
- ・指標が厳しすぎると思う。評価は2でよいと思う。
- ・伸びている指標もあるので評価は2でいいと思う。

【1－（3）】役割と負担の明確化

- ・収入の確保と同じで、評価は2とすべきでは。

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）項目別評価

	法人の自己評価	評価委員会の評価
1 病院施設整備に向けた取組み	3	3

（2）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組み

- ・香川県の市民病院を選ばれた理由は、比較的規模が同じような病院を選択したのか。

【回答】その通り。

- ・医療センターはその病院を視察して参考になったことはあったか。

【回答】視察した病院は全室個室で、いいかどうかは別として、現地の看護師たちからは良いという感想を聞いたので、個室化も考えるべきと感じた。他の病院では見守りなど手のかかり方が違うという話もあったが、患者が喜ぶいい環境だと思った。

○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	桐ヶ谷大淳	都農町国民健康保険病院 医師
副委員長	松本英裕	西都市西児湯医師会 会長
委員	落合秀信	宮崎大学医学部 教授
	北村 洋	児湯医師会 会長

(敬称略、委員は五十音順)

○令和7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7年8月4日(月) 西都市役所北棟4階会議室	(1) 令和6事業年度における業務実績に関する評価について (2) 第3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 (3) 令和7年度のスケジュールについて
書面審議	(1) 令和6事業年度における業務実績に関する評価意見(案)について (2) 第3期中期目標期間における業務実績に関する評価意見(案)について

地方独立行政法人西都児湯医療センター

令和6事業年度における業務実績に関する評価意見

令和7年8月

地方独立行政法人西都児湯医療センター

地方独立行政法人西都児湯医療センターの概要

1. 現況 (令和7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：令和6年4月1日～令和8年3月31日)

役職名	氏 名	所属・職名等	備考
理事長	長田 直人	理事長兼院長	常 勤
理 事	杜若 陽祐	独立行政法人 地域医療機能推進機構 宮崎江南病院 健康管理センター 放射線科医	非常勤
理 事	旭吉 法純	西都商工会議所副会頭 学校法人朝日学園 認定こども園 あさひ幼稚園 園長	非常勤
理 事	小田 竜	副院長兼診療部長兼整形外科長	非常勤

監事 (任期：令和6年7月5日～令和9年度財務諸表承認日まで)

監 事	齊藤 敦弘	元市監査事務局長・元JA西都員外監事	非常勤
監 事	桑原 正憲	木城町代表監査委員	非常勤
監 事	村上 秀幸	公認会計士、中小企業診断士	非常勤

④ 設置・運営する病院

病院名	西都児湯医療センター		
主な役割及び機能	救急告示病院、地域災害拠点病院		
所在地	宮崎県西都市大字妻1550番地		
開設年月日	平成28年4月1日		
病床数	91床 (稼働病床数：一般病床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 泌尿器科、リウマチ科、麻酔科、内科、外科、放射線科 リハビリテーション科、脳神経内科		
病院敷地面積	5,615.65㎡		
建物規模	鉄筋コンクリート造塔屋含む4階建 建築面積 2,290.05㎡ 延床面積 3,750.62㎡		

⑤ 職員数 (令和7年3月31日現在)

111名 常勤職員は、87人、平均年齢は43.7歳。
非常勤職員は24人、平均年齢は50.8歳。

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

当センターは、西都児湯医療圏の中核的病院であり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します。さらに、行政機関や医師会及び宮崎大学医学部との連携を強化し、地域に求められる医療の実現を目指していかねばなりません。公的病院として、西都市消防本部の救急救命士、宮崎大学医学部の医学生、宮崎県立看護大学の学生、宮崎医療福祉専門学校学校の看護科や理学療法科、南九州大学管理栄養学科及びニチイ学館医療事務の学生を受入れて人材育成に取り組みました。また、実習施設として、宮崎大学医学部の5,6年生7名のクリニカル・クラッキングIIの実習、宮崎県医師確保対策推進協議会主催による医学生地域医療ガイダンスの宮崎大学医学部1年生2名を受け入れました。これからも、将来の地域医療を担う医療人の育成と人材確保を目指します。

地方独立行政法人西都児湯医療センター（以下、当センター）は、平成28年4月西都市が設置した地方独立行政法人で、地域住民に救急医療及び高度医療をはじめとした医療を提供するとともに、地域の医療機関及び西都市と連携して、住民の健康の維持及び増進に寄与することを目的として運営しています。宮崎県が令和6年3月策定した第8次医療計画の「県民が、安全で質の高い医療を切れ目なく受けられる持続可能な医療提供体制の実現」を踏まえ、西都児湯二次医療圏の地域医療に積極的に取り組んだ。第3期中期計画（令和4年度～6年度）の最終年度となる令和6年度は、常勤内科医師1名を採用したことで常勤医師4名体制となり、診療機能の充実を図った。今年度の延入院患者数は、内科の入院受入れが本格的に再開されたため、14,381名と前年度比13.6%（前年度延患者数10,584名）と大幅に増加した。外来診療は、新たに総合診療科1名、消化器内科1名、呼吸器内科1名、泌尿器内科1名、消化器内科1名の非常勤医師を採用し、外来及び健康診断の診療機能の充実を図った。令和6年4月以降の宮崎大学医学部泌尿器科からの外来派遣中止と循環器内科の非常勤医師が令和6年9月より休職したことが影響して、延外来患者数は12,218名と前年比94.1%（前年度延患者数：12,978名）と減少した。夜間急病センターは、前年度宿日直許可を取得したこともあり令和6年4月以降も宮崎大学医学部や周辺医療機関からの医師派遣が継続されており、令和6年11月より県立宮崎病院地域診療科からの医師派遣も再開されたため、前年度と同等の診療機能を維持できた。収入の根幹である急性期一般入院料は、令和6年6月の診療報酬改定により重症度、医療・看護必要度の判定基準がより厳しくなったことが影響して、令和7年1月から急性期一般入院料の区分を3から4へ引き下げとなった。営業収支は、常勤内科医師1名の採用により内科疾患患者の入院受入れが再開されたため、営業収益が8億2千8百万円となり、前年度7億1百万円と比較して1億2千7百万円の増となった。営業費用は、前年度10億6千5百万円に対し、今年度は11億4千2百万円で7千7百万円の増となっており、前年度約3億5千4百万円の赤字に対して今年度は約3億円の赤字となった。営業費用の増加は、患者数の増加や物価高騰による投入資源経費（医薬品、診療材料等）の増加及び人員増による人件費の増加が影響したものです。経常収支は、経常収益が10億3千6百万円で経常費用が11億8千1百万円となり、差し引き1億4千5百万円の赤字となった。今年度も赤字となったのは、患者数の減少と新型コロナウイルス関連補助金が打ち切り切られたためである。令和7年2月、地域の医療機関との連携及び協働体制強化を目的として新型コロナウイルス等発生を想定した「西都地域新型コロナウイルス等発生時患者搬送訓練」を病院内で実施した。訓練は、高鍋保健所、西都市消防本部、東児湯消防組合と西都児湯地域の有床医療機関が参加し、新たな感染症発生時のアイソレーター（患者搬送用の密閉式カプセル）の組み立てや使用方法及び搬送時の注意事項などの手順を確認し、事例発生時迅速かつ適切な連携による病院内の受入れと感染拡大防止につながるよう取り組んだ。公的病院として、令和6年度も多くの学生等を受け入れた。研修施設として、宮崎大学医学部の卒後臨床研修医1名を1か月間受け入れた。実習施設として、宮崎大学医学部の5,6年生7名のクリニカル・クラークシップIIの実習、宮崎県医師確保対策推進協議会主催による医学生地域医療ガイダンスの宮崎大学医学部1年生2名を受け入れた。その他の実習は、西都市消防本部の救急救命士、宮崎県立看護大学の学生、宮崎医療福祉専門学校学校の看護科や理学療法科、南九州大学管理栄養学科及びニチイ学館医療事務の学生を受け入れて人材育成に取り組んだ。引き続き、平成28年4月の設立当初からの地域住民の願いである「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」を掲げている中期計画を確実に達成できるように、医師及び看護師等の医療従事者の確保を最優先事項として取り組み、大学病院や周辺の医療機関などとの連携強化に努め、安定的な医師派遣を確保して地域住民の期待に応えられる安全・安心かつ良質な医療の提供に努める。

(1) 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する取組み

令和 6 年 4 月、常勤内科医師 1 名を採用したため常勤医師 4 名体制となった。循環器を専門とする内科常勤医師を採用したことで内科疾患患者の入院受け入れが再開されたため入院患者数が増加し医業収益も増加した。内科の入院受け入れが再開されたため救急搬送件数と救急車応需率も前年度より増加し圏域外への流出が減少した。新型コロナウイルスは、感染症区分 5 類移行後も公的医療機関として 78 名の入院患者を受け入れた。令和 7 年 2 月、当センター内で、圏域内の医療機関と高鍋保健所及び消防機関と新興感染症患者の搬送訓練を実施し感染拡大防止と連携強化に努めた。西都児湯地域で唯一の夜間急病センターは、前年度宿日直許可を取得したため、県立宮崎病院地域診療科からの医師派遣再開と宮崎大学医学部及び周辺医療機関からの医師派遣も継続されているため、前年度と同等の診療体制を維持できた。

(2) 業務運営の改善及び効率化に関する取組み

経営意識を高めるため、管理職で組織する運営会議を毎月 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を目指し、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う体制とした。また、各部署の責任者及び医師を含む管理者と連絡会議を週 1 回開催し、運営に関する院内の意思統一を図り、中期計画及び年度計画の着実な実行で、中期目標の達成に努めた。

(3) 財政内容の改善に関する取組み

令和 6 年 4 月、常勤内科医師 1 名の採用により常勤医師 4 名体制となり診療機能が向上した。内科疾患患者の入院受け入れが再開されたため入院患者数が増加し医業収益も増加した。医業収入の基本となる入院基本料の急性期一般入院料 3 は、令和 6 年 6 月の診療報酬改定において重症度、医療看護必要度の評価基準がより厳しくなったため、令和 7 年 2 月より急性期一般入院料の区分を 3 から 4 へ引き下げた。新たに取得可能な施設基準を模索し、今年度は二次性骨折予防継続管理料 1 と 3、外来ベースアップ評価料 1 と入院ベースアップ評価料を新たに申請し許可を取得した。未収金対策として、未納者に対する支払い催促文を 8 月と 12 月送付して回収に努めた。

(4) その他業務運営に関する重要事項に関する取組み

令和 6 年 4 月、常勤内科医師 1 名を採用したため、常勤医師 4 名体制となり診療機能が向上した。新病院建設に向け西都市が中心となって施設整備基本計画の策定を進めているため、市長との二者協議や担当課との協議を定期的に行っている。

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られるとともに、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5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して、医療圏内で完結できる診療体制の実現を目指す。 更なる常勤医師の確保に努め、緊急性の高い脳疾患や整形外科及び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診療体制の整備を図り、専門性を活かした高度な医療を提供し、二次救急医療を行う。	現在、西都児湯医療圏からは約5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して、医療圏内で完結できる診療体制の実現を目指す。 更なる常勤医師の確保に努め、緊急性の高い脳疾患や整形外科及び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診療体制の整備を図り、専門性を活かした高度な医療を提供し、二次救急医療を行う。	中期目標に定めのある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の実現に向けて、宮崎大学医学部や周辺医療機関へ医師派遣要請のための訪問や、常勤医師の交友関係も含め幅広く常勤医師獲得に向けて取り組んだ結果、令和6年4月循環器を専門とする常勤内科医師1名を採用した。常勤内科医師の採用により内科疾患患者の入院受入れが可能となったため、入院患者数が14,381名と前年度比136%（前年度延患者数：10,584名）と増加した。また、新たに総合診療科、呼吸器内科、消化器内科の非常勤医師を採用して外来及び健康診断の診療機能の充実を図った。10月に採用した消化器内科医師は主に内視鏡検査を担当し、令和6年10月から内視鏡検査を担当して健康診断を含む内視鏡検査の受入体制の強化に努めたが、内視鏡件数は104件と計画値を下回った。手術麻酔は、理事長と外部の麻酔科医師が担当して、より安全な体制下で手術が行えるよう支援し、大腿骨頸部骨折などの整形外科疾患の手術を131件実施し前年度より件数は増加したが、計画値は下回った。新型コロナウイルス5類移行後も、公的医療機関として感染対策を徹底した上で新型コロナウイルス78名の入院を受け入れた。	2	2	入院患者数は増えている。 紹介した際に内科や整形外科の医師に引き受けていただくことが増えているが、目標値には達していないので自己評価2は仕方がない。

指 標	令和6年度 実績	増減
手術件数（件）	131	-24
内視鏡検査件数（件）	104	-66

指 標	R2年度 実績	R6年度 計画
手術件数（件）	98	155
内視鏡検査件数（件）	154	170

指 標	R2年度 実績	R6年度 目標
手術件数（件）	98	155
内視鏡検査件数（件）	154	170

指 標	令和6年度実績	増減
手術件数 (件)	131	-24
内視鏡検査件数 (件)	104	-66

指 標	R2年度実績	R6年度計画
手術件数 (件)	98	155
内視鏡検査件数 (件)	154	170

指 標	R2年度実績	R6年度目標
手術件数 (件)	98	155
内視鏡検査件数 (件)	154	170

第1 住民に対して提供するサービスの他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置

1 医療サービス (2) 初期救急医療体制の維持及び充実

中期目標	地域にとつ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医療については、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西都児湯医療圏で唯一の医療機関として受入時間の延長など、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の向上を図り、地元医師会をはじめとする地域の医療機関や宮崎大学医学部の協力を得て、救急受入体制の確実な維持と充実に努める。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医療圏外の二次・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上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西都児湯医療圏で唯一の医療機関として受入時間の延長など、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の向上を図り、地元医師会をはじめとする地域の医療機関や宮崎大学医学部の協力を得て、救急受入体制の確実な維持と充実に努める。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医療圏外の二次・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上で搬送することにより、迅速かつ適切な対応を行う。	令和6年4月、循環器を専門とする常勤内科医師1名を採用して内科疾患患者の入院受入れが可能となったため、救急車搬入件数は586件と前年比130% (前年度実績：450件) と増加した。また、救急車応需率も、内科疾患患者の受入れに伴い61.3%と前年比120% (前年度実績：50.9%) と増加した。救急車搬入件数と救急車応需率は、前年度より増加したが計画値はいずれも下回る結果となった。夜間急病センターは、令和6年4月以降も宮崎大学医学部や周辺医療機関からの医師派遣が継続されており、令和6年11月より県立宮崎病院地域診療科からの医師派遣も再開されたため、前年度と同等の診療機能を維持できた。	2	3	病床を閉鎖することになったのだから助けていただいたイメージがある。数値は下回っているが評価は3でもいいのでは。 かなりがんばっているのので評価は3でいいと思う。

指標	R2年度実績	R6年度計画
救急車搬入件数 (件)	576	800
救急車応需率 (%)	60.5	68.0

指標	令和6年度実績	増減
救急車搬入件数 (件)	586	-214
救急車応需率 (%)	61.3	-6.7

第1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置

1 医療サービス (3) 地域医療連携の推進

中期目標	地域の医療機関との連携及び協力体制の充実を図り、病病連携・病診連携を推進すること。また、紹介された患者の受入れと患者に適した医療機関への紹介を進め、紹介率及び逆紹介率の向上を図ること。																					
中期計画	年度計画	法人の自己評価																				
西都児湯医療圏の中核病院として役割を果たすため、地域の医療機関との機能分担と協力体制を強化し、病病連携・病診連携を推進する。地域の医療機関と協力し紹介された患者の受入れと患者に適した医療機関への紹介を進め、紹介率及び逆紹介率の向上を図る。	西都児湯医療圏の中核病院として役割を果たすため、地域の医療機関との機能分担と協力体制を強化し、病病連携・病診連携を推進する。地域の医療機関と協力し紹介された患者の受入れと患者に適した医療機関への紹介を進め、紹介率及び逆紹介率の向上を図る。	評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価委員会の評価																		
		地域医療連携は、令和2年度に地元医師会と西都市が中心になり発足した「病病連携・地域医療連携推進協議会」を通して医療機関や介護・福祉施設との連携対応を着実に進めている。令和6年4月、常勤内科医師1名を採用して、より専門性の高い内科疾患患者の受入れが可能となり、診療機能が向上し入院患者数が増加したが、紹介率は前年度より増加し逆紹介率も計画値を上回る結果となった。令和6年6月都農町国保病院で開催された、新興感染症患者の搬送受入れ訓練に当センターの職員5名を派遣し、児湯地域の医療機関や消防及び行政機関などの連携強化に努めた。令和7年2月、地域の医療機関との連携及び協力体制強化を目的として新型インフルエンザ等発生時患者「西都地域新型インフルエンザ等発生時患者搬送訓練」を病院内で実施した。訓練は、高鍋保健所、西都市消防本部、東児湯消防組合と西都児湯地域の有床医療機関が参加し、新たな感染症発生時のアイソレーター（患者搬送用の密閉式カプセル）の組み立てや使用方法及び搬送時の注意事項などの手順を確認し、事例発生時迅速かつ適切な連携による病院間の受け入れと感染拡大防止につながるよう取り組んだ。	3	3 紹介率も上がっており、逆紹介率も目標を達成しているので評価は3でよいと思う。 少ない医師数で紹介率が上がっている原因はなにか。 【回答】 特別な取り組みは行っていないが、医師たちが極力病院内で完結できるような形で取り組んでいる結果だと思う。 西都市西児湯医師会としてなるべく早く受け入れるよう努力はしているのだが、どう感じるか。 【回答】 数字として集計は行っていないが、受けてもらえている割合が増えているんじゃないかと思っている。																		
	<table><tr><th>指標</th><th>R2年度実績</th><th>R6年度計画</th></tr><tr><td>紹介率(%)</td><td>20.3</td><td>24.0以上</td></tr><tr><td>逆紹介率(%)</td><td>76.2</td><td>60.0以上</td></tr></table>	指標	R2年度実績	R6年度計画	紹介率(%)	20.3	24.0以上	逆紹介率(%)	76.2	60.0以上	<table><tr><th>指標</th><th>令和6年度実績</th><th>増減</th></tr><tr><td>紹介率(%)</td><td>25.9%</td><td>+1.9</td></tr><tr><td>逆紹介率(%)</td><td>69.0%</td><td>+9</td></tr></table>	指標	令和6年度実績	増減	紹介率(%)	25.9%	+1.9	逆紹介率(%)	69.0%	+9		
指標	R2年度実績	R6年度計画																				
紹介率(%)	20.3	24.0以上																				
逆紹介率(%)	76.2	60.0以上																				
指標	令和6年度実績	増減																				
紹介率(%)	25.9%	+1.9																				
逆紹介率(%)	69.0%	+9																				

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ためとるべき措置

1 医療サービス (4) 在宅医療の充実に向けた支援

中期計画	年度計画	法人の自己評価	評価委員会の評価
主治医やケア・マネジャー等に退院時カンファレンスへの参加を促すなど、在宅医療に係る関係機関との円滑な連携による退院支援を行うこと。また、地域医療ネットワークの連携を強化し、切れ目のない医療・介護・福祉サービスが提供できるよう、地域の医療水準の向上に努めること。	在宅医療の充実に向けて、入院早期より退院困難な要因を有する患者を把握し、入院患者の在宅医療への移行が円滑に行えるように支援する。退院支援の際、患者・家族や医療機関、介護・福祉関係機関等と情報共有や調整を十分に図る。主治医や看護師、その他患者に関わる職種で役割分担の下、チーム医療として在宅医療体制のサポートを行う。	在宅医療の充実に向けた取り組みとしては、地域医療連携室が積極的に患者支援を行い、社会福祉士2名が入院時の受入れや在宅復帰に向けた支援を積極的に行った。毎週1回、病棟毎に主治医や看護師及び多職種と協同のカンファレンスを行い、入院患者の治療内容や病状を共有し、1日でも早い在宅復帰の実現に向けて取り組んだ。また、地域の社会福祉協議会や担当ケア・マネジャー及び地域民生員等と緊密に連携し、在宅復帰後の継続支援の調整も積極的に行った。令和6年4月、内科常勤医師1名の採用により診療機能が向上し入院患者数が増加したため退院支援相談件数は前年度より増加したが計画値は下回った。医療相談件数は、新型コロナウイルス関連の相談が減少したこともあり、相談件数は前年度より減少し計画値も下回る結果となった。	評価の判断理由、意見など
評価	評価	評価	評価
指標	指標	指標	指標
退院支援件数 (件)	退院支援件数 (件)	令和6年度実績	退院支援件数 (件)
医療相談件数 (件)	医療相談件数 (件)	613	109
400	400	291	-109
700	700	613	-87

第1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置

1 医療サービス (5) 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、西都児湯二次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、災害時に地域災害拠点病院としての機能を十分に発揮できるように、平時においても、緊急時における連絡体制の確保や災害医療訓練を実施するなど、迅速かつ適切な医療提供ができる体制を整備すること。また、特に大規模な感染症の発生時には、新型コロナウイルス感染症にに対応した経験をもとに、感染症のまん延防止対策を確保すること。
------	--

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、大規模な感染症や災害発生時の緊急時において、自治体の要請に応じて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。新型コロナウイルス感染症の感染拡大に対しては、感染患者の治療やワクチンの接種、蔓延防止対策の実施等に積極的に臨むと同時に、院内感染対策及び災害対応に関するマニュアルの整備や医療物資等の確保、他の関係医療機関や行政機関との連携を図る。特に、緊急時に重要な役割を担う災害派遣医療チーム（DMAT）は、感染症及び災害派遣先での適切な医療提供ができるような体制の整備に努める。	西都児湯医療圏の地域災害拠点病院として、大規模な感染症や災害発生時の緊急時において、自治体の要請に応じて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。新型コロナウイルス感染症の感染拡大に対しては、感染患者の治療やワクチンの接種、蔓延防止対策の実施等に積極的に臨むと同時に、院内感染対策及び災害対応に関するマニュアルの整備や医療物資等の確保、他の関係医療機関や行政機関との連携を図る。特に、緊急時に重要な役割を担う災害派遣医療チーム（DMAT）は、感染症及び災害派遣先での適切な医療提供ができるような体制の整備に努める。	令和6年11月4日、南海トラフ地震発生を想定した「令和6年度宮崎県総合防災訓練」に、当センターのDMAT隊員4名がDMAT宮崎東諸県活動拠点本部へ参加し、本部の指示により宮崎善仁会病院の籠城を基本とした対応訓練及び患者搬送調整等の訓練を行い、災害発生時の連携強化に努めた。令和7年2月、地域の医療機関との連携及び協力体制強化を目的として新型コロナウイルス等発生を想定した「西都地域新型コロナウイルス等発生時患者搬送訓練」を病院内で実施した。訓練は、高鍋保健所、西都市消防本部、東児湯消防組合と西都児湯地域の有床医療機関が参加し、新たな感染症発生時のアイソレーター（患者搬送用の密閉式カプセル）の組み立てや使用方法及び搬送時の注意事項などの手順を確認し、事例発生時迅速かつ適切な連携による病院内の受入れと感染拡大防止につながるよう取り組んだ。令和7年3月、災害発生時の院内備蓄が、入院患者用の食料と飲料水3日分の備蓄であったため、災害発生時に被災者や勤務職員及び帰宅困難者などへも対応できるよう、県の災害対策関連の補助金を利用して、食料と飲料水の備蓄増量を図った。併せて西都市役所と災害時の食品等供給支援協定の締結に向けて取り組んだ。また、職員に対する備蓄品の種類や備蓄量の説明と使用方法等の研修会を開催して職員への周知を図った。	3	3	DMAT 隊員4名はどのような職種か。 【回答】 医師が2名、看護師が3名、業務調整員が3名在籍しており、1チームが4名で医師1名、看護師2名、業務調整員1名で構成される。

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とるべき措置	
2 医療の質の向上 (1) 医療スタッフの確保	
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、地域住民に信頼される優秀な医師、看護師、医療技術職等の確保に努めること。
中期計画	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対応など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できる看護師や医療技術職の確保に努め、適切な医療体制を維持する。 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対応など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できる看護師や医療技術職の確保に努め、適切な医療体制を維持する。
年度計画	(1) 医師 令和6年4月、内科医師1名を採用し常勤医師4名の診療体制となった。これにより、外来診療や救急車の患者受入れの増加、入院受入れ患者数の増加を実現できた。夜間急病センターは、勤務医1人当たり月5回程度の当直や、宮崎大学医学部や周辺の医療機関からの医師派遣も継続されており、昨年同等の診療機能を維持することができた。 (2) 看護師 看護師の採用については、新卒2名の採用に対して3名退職したため看護師数は減少した。看護職員については、定時採用に加え、引き続き随時採用を行い、必要な人材を採用できる体制としている。看護師獲得に向けて県内看護学校の就職説明会への参加やハローワークや看護協会ナースセンターへの求人を行ったが、年度中の採用には至らなかった。
法人の自己評価	評価の判断理由(実施状況等) 2 評価 2 評価委員会の評価 特に医師確保については、医療センターだけの問題ではない。行政と医師会と医療センターと三位一体でない印象を持っている。 だが、医師会の医師が医療センターの当直に協力するので、今後この話も聞いているので、今後この流れがよい方向に向いていくことを期待している。 勤務医1人当たり月5回程度の当直というのは、働き方改革の制度に合わせた回数か。 【回答】 宿日直許可もっており、当直については週1回が限度という形になって、日直が月1回で合計5回という形をとっている。それ以外に大学、医師会、県病院などいろいろな所からの

2 医療の質の向上 (2) 医療安全対策の徹底

指標	令和6年度実績	増減
医療安全管理委員会開催数(回)	12	±0
院内医療安全研修会回数(回)	2	±0
院内感染対策委員会数(回)	12	±0
院内感染研修会回数(回)	4	+2
院外研修への参加回数(回)	22	-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）の作成及び運用を進めるとともに、転院後あるいは退院後の医療が円滑に行えるよう地域の医療機関との連携を図ること。																									
中期計画	クリティカルパス（病気ごとに、治療や検査、看護ケアなどの内容及びタイムスケジュールを一覧表に表したもので、医療連携の標準化、効率化等に資する入院診療計画書）の作成及び入院患者への適用によって、一貫性のある医療を提供し、治療効果の向上を図る。また、地域連携クリティカルパスの運用を目指し、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に努める。 <table border="1"> <tr> <th>指標</th><th>R2年度実績</th><th>R6年度目標</th></tr> <tr> <td>クリティカルパス数（種類）</td><td>20</td><td>26</td></tr> <tr> <td>クリティカルパス使用実績（回）</td><td>16</td><td>20</td></tr> <tr> <td>地域連携クリティカルパス数（種類）</td><td>0</td><td>1</td></tr> </table>	指標	R2年度実績	R6年度目標	クリティカルパス数（種類）	20	26	クリティカルパス使用実績（回）	16	20	地域連携クリティカルパス数（種類）	0	1	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、地域連携クリティカルパスの運用を目指し、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に努める。 <table border="1"> <tr> <th>指標</th><th>R2年度実績</th><th>R6年度計画</th></tr> <tr> <td>クリティカルパス数（種類）</td><td>20</td><td>26</td></tr> <tr> <td>クリティカルパス使用実績（回）</td><td>16</td><td>20</td></tr> <tr> <td>地域連携クリティカルパス数（種類）</td><td>0</td><td>1</td></tr> </table>	指標	R2年度実績	R6年度計画	クリティカルパス数（種類）	20	26	クリティカルパス使用実績（回）	16	20	地域連携クリティカルパス数（種類）	0	1
指標	R2年度実績	R6年度目標																								
クリティカルパス数（種類）	20	26																								
クリティカルパス使用実績（回）	16	20																								
地域連携クリティカルパス数（種類）	0	1																								
指標	R2年度実績	R6年度計画																								
クリティカルパス数（種類）	20	26																								
クリティカルパス使用実績（回）	16	20																								
地域連携クリティカルパス数（種類）	0	1																								
年度計画	クリティカルパス（病気ごとに、治療や検査、看護ケアなどの内容及びタイムスケジュールを一覧表に表したもので、医療連携の標準化、効率化等に資する入院診療計画書）の作成及び入院患者への適用によって、一貫性のある医療を提供し、治療効果の向上を図る。また、地域連携クリティカルパスの運用を目指し、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に努める。 <table border="1"> <tr> <th>指標</th><th>R2年度実績</th><th>R6年度計画</th></tr> <tr> <td>クリティカルパス数（種類）</td><td>20</td><td>26</td></tr> <tr> <td>クリティカルパス使用実績（回）</td><td>16</td><td>20</td></tr> <tr> <td>地域連携クリティカルパス数（種類）</td><td>0</td><td>1</td></tr> </table>	指標	R2年度実績	R6年度計画	クリティカルパス数（種類）	20	26	クリティカルパス使用実績（回）	16	20	地域連携クリティカルパス数（種類）	0	1	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、地域連携クリティカルパスの運用を目指し、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に努める。 <table border="1"> <tr> <th>指標</th><th>R2年度実績</th><th>R6年度計画</th></tr> <tr> <td>クリティカルパス数（種類）</td><td>20</td><td>26</td></tr> <tr> <td>クリティカルパス使用実績（回）</td><td>16</td><td>20</td></tr> <tr> <td>地域連携クリティカルパス数（種類）</td><td>0</td><td>1</td></tr> </table>	指標	R2年度実績	R6年度計画	クリティカルパス数（種類）	20	26	クリティカルパス使用実績（回）	16	20	地域連携クリティカルパス数（種類）	0	1
指標	R2年度実績	R6年度計画																								
クリティカルパス数（種類）	20	26																								
クリティカルパス使用実績（回）	16	20																								
地域連携クリティカルパス数（種類）	0	1																								
指標	R2年度実績	R6年度計画																								
クリティカルパス数（種類）	20	26																								
クリティカルパス使用実績（回）	16	20																								
地域連携クリティカルパス数（種類）	0	1																								
法人の自己評価	クリティカルパスの作成については、クリティカルパス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て取り組みを行った。今年度は、新たに内科に連する終夜睡眠ポリグラフィーのクリティカルパス1種類を作成して、入院から退院までの効率化に努めた。今年度の使用実績が2回と少ないため、次年度以降、委員会及び医師へ使用促進の働きかけの実施を図る。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。	クリティカルパスの作成については、クリティカルパス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て取り組みを行った。今年度は、新たに内科に連する終夜睡眠ポリグラフィーのクリティカルパス1種類を作成して、入院から退院までの効率化に努めた。今年度の使用実績が2回と少ないため、次年度以降、委員会及び医師へ使用促進の働きかけの実施を図る。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。																								
評価の判断理由（実施状況等）	クリティカルパスの作成については、クリティカルパス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て取り組みを行った。今年度は、新たに内科に連する終夜睡眠ポリグラフィーのクリティカルパス1種類を作成して、入院から退院までの効率化に努めた。今年度の使用実績が2回と少ないため、次年度以降、委員会及び医師へ使用促進の働きかけの実施を図る。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。	クリティカルパスの作成については、クリティカルパス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て取り組みを行った。今年度は、新たに内科に連する終夜睡眠ポリグラフィーのクリティカルパス1種類を作成して、入院から退院までの効率化に努めた。今年度の使用実績が2回と少ないため、次年度以降、委員会及び医師へ使用促進の働きかけの実施を図る。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。																								
評価	2	2																								
評価の判断理由、意見など	まったく使わないクリティカルパスもあるのではないか。25作っているが少し整理する考えはないか。 【回答】 法人設立当初は脳外があってそれが相当数ある。それが動いていないという現実がある。継続した数字をずっと引き継いできているのでこういういった目標数値になっている。	まったく使わないクリティカルパスもあるのではないか。25作っているが少し整理する考えはないか。 【回答】 法人設立当初は脳外があってそれが相当数ある。それが動いていないという現実がある。継続した数字をずっと引き継いできているのでこういういった目標数値になっている。																								

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。なお、更新・整備にあたっては、費用対効果、地域の医療需要及び医療技術の進展などから総合的に判断して、適切に実施すること。
中期計画	年度計画
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、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、費用対効果、地域の医療需要及び医療技術の進展などから総合的に判断して、計画的に更新・整備を行う。	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、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、費用対効果、地域の医療需要及び医療技術の進展などから総合的に判断して、計画的に更新・整備を行う。
法人の自己評価	
評価の判断理由（実施状況等）	評価
各部局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努めた。医療機器等については、シリンジポンプ5台、血中アンモニア測定器を保守契約期間満了のため更新した。心電図送信機、外来の包帯交換車、手術室のバイポーラ、冠動脈撮影用CT心電図同期モニターは老朽化のため更新した。また、MRI入室時の金属探知機を新規導入して入室時の医療事故防止対策を強化した。	3
評価委員会の評価	評価
評価の判断理由、意見など	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とすべき措置

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	
ア 医師 イ 看護師	ア 医師 イ 看護師	ア 医師 イ 看護師		ア 医師 イ 看護師	
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、指導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。 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、特定看護師や認定看護師等の資格取得等を支援する専門・特定認定看護師等育成奨学金の活用や、教育・研修システムを積極的に活用する。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に努める。	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、指導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。 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、特定看護師や認定看護師等の資格取得等を支援する専門・特定認定看護師等育成奨学金の活用や、教育・研修システムを積極的に活用する。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に努める。	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した、県内外で開催される学会は、全てオンライン形式での受講となった。 看護大学との共同事業「看護の質向上のための事例検討会～より良い看護実践を目指して～」は5年目の最終の年となり、今年度は2回実施することができた。地域の横の繋がりを深めることを目的に、地域の訪問看護ステーションの看護師を招き事例検討会を行った。病院以外での患者の生活を知ることができ、満足度の高いものとなった。例年と同じく、人材育成のための目標管理を行った。部署の管理者による目標管理面接を行い、組織目標達成への貢献やモチベーション向上、個人のキャリア形成支援に繋がった。また、実習指導者を新たに1名養成し、安全な実習の受け入れ体制の整備、後輩育成の能力向上に努めた。臨地実習の受け入れのほか看護学校の講師を行ない、次世代の看護師養成を行った。令和7年2月、「健康診断から見えてくるあなたの健康」と題して看護師が地区公民館へ出向き、住民に対して看護巡回講座を実施した。		3 3 コロナの流れからハイブリッドみたいな開催が多いが、現地参加しか認めない学会も出てきている。全てオンラインとなっていてあるが希望すれば認められるのか。 【回答】 認められる。 専門医、認定医、指導医等資格取得数がプラス2になっているが、新たに来た医師が資格を持っていたのか、在籍していた医師が資格を取得したのか。 【回答】 持っている医師が着任したことによる。	

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、外部研修等の受講や院内の勉強会等を適宜計画して、経営や運営に関する知識や経験を蓄積する。

指標	令和2年度 実績	令和6年度 目標
専門医、認定医、指導医等資格取得数	8	14
認定・特定看護師資格取得者数(名)	0	5
その他医療職による外部研修(回)	18	100
事務局による院内勉強会開催(回)	3	3

ウ その他医療職

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

エ 事務職

事務職については、診療報酬改定など外部環境の変化に対応できる人材を育成するため、外部研修等の受講や院内の勉強会等を適宜計画して、経営や運営に関する知識や経験を蓄積する。

指標	令和2年度 実績	令和6年度 計画
専門医、認定医、指導医等資格取得数	8	14
認定・特定看護師資格取得者数(名)	0	5
その他医療職による外部研修(回)	18	100
事務局による院内勉強会開催(回)	3	3

ウ その他医療職

今年度も、県内外で開催予定であった学会や研修会は、ほぼオンライン形式での受講となったため、院内でインターネット接続機器を使用して受講し、職員のスキルアップ向上を図った。

エ 事務職

事務職による院内研修会として、令和6年4月診療報酬の算定等に関する勉強会、令和7年2月新型コロナウイルス感染症等発生時の患者搬送等に関する研修会、令和7年3月災害時の備蓄に関する研修会、二次性骨折予防継続管理料に関する勉強会を事務局主催で開催した。

指標	令和6年度 実績	増減
専門医、認定医、指導医等資格取得数	16	+2
認定・特定看護師資格取得者数(名)	3	-2
その他医療職による外部研修(回)	102	+2
事務局による院内勉強会開催(回)	4	+1

認定・特定看護師資格取得者数がマイナス2になっているが、今までいた看護師が異動したということか。

【回答】

目標との差。ただ、年度末に有資格の看護師が退職し1名減ります。来年度1名取得する予定です。

第1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置

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	医療の中心は患者であるという認識の下、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。）を徹底し、患者やその家族に必要とされる相談支援体制の強化を図るとともに、多職種種の医療スタッフが連携するチーム医療を図ること。	法人の自己評価		
		年度計画	評価の判断理由（実施状況等）	評価委員会の評価 評価の判断理由、意見など
中期計画	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法を選択できるようなインフォームド・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。新型コロナウイルス感染症等の感染拡大に伴う、外来診療や入院患者への面会規制などに対しては、適切な情報発信を図り、誠意を持って患者中心の医療を提供する。	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法を選択できるようなインフォームド・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。新型コロナウイルス感染症等の感染拡大に伴う、外来診療や入院患者への面会規制などに対しては、適切な情報発信を図り、誠意を持って患者中心の医療を提供する。	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に医師や看護師に加え、管理栄養士・理学療法士・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・院内感染対策・褥瘡対策委員会のチームへ相談し対応した。新型コロナウイルス感染症の感染症区分2類から5類移行後も、院内感染対策として入院患者の面会制限を引き続き実施した。患者さんと患者家族が、病棟外でもカメラを通して会話ができればよいに、リモート面会システムを利用して面会を継続してサービス向上に努めた。	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とともに、患者のプライバシー確保に配慮した院内環境の整備に努めること。
------	---

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。待ち時間の見直しや業務の改善に取り組む。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。待ち時間の見直しや業務の改善に取り組む。また、退院時アンケートなどを実施して患者ニーズを正確に把握し、改善に取り組む。	入院患者及び外来患者を対象に、患者満足度調査 (P S 調査) を外部業者に委託実施し、病院に対する患者の意見、苦情や要望に関する意見を収集分析した。意見として多かったのは、駐車場の狭さ、待ち時間の長さ、外来待合室の狭さ及び建物の老朽化であった。建物の老朽化については、令和7年3月、病棟のトイレが詰まり復旧に2週間以上かかり、入院患者へご迷惑をおかけした。原因は、建物内に埋設してある排水管の老朽化による変形個所の紙詰まりであった。また、看護師の更衣室や休憩室が不衛生であるため、西側駐車場へプレハブを建設し環境改善に取り組んだ。患者やその家族など、職員の駐車場として確保している。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、入院患者の病室に設置している床頭台と液晶テレビの更新を行った。待ち時間については、患者の流れの見直しや処方業務の改善に取り組む。待ち時間短縮に努めた。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	2	トイレが詰まったり老朽化が進んでいて患者に不満がある。この対応としては新築するしかない。評価が3だったから現状に満足していることになる。評価を2にして早期の建て替えを促す方がよいと思う。センター側としては精一杯やっているとと思うが、患者側としては不満かと思う。	

【参考】

入院	調査年度	調査期間	総回答数	総合評価
	令和4年度	令和4年11月 1日～令和5年 3月25日	100件	4. 20点/5点
	令和5年度	令和5年10月16日～令和5年12月22日	100件	4. 08点/5点
	令和6年度	令和6年10月 1日～令和7年 3月 7日	100件	3. 85点/5点
外来	調査年度	調査期間	総回答数	総合評価
	令和4年度	令和4年11月 1日～令和5年 3月25日	198件	3. 76点/5点
	令和5年度	令和5年10月16日～令和5年12月22日	200件	3. 80点/5点
	令和6年度	令和6年10月 1日～令和7年 3月 7日	200件	3. 60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とるべき措置

3 患者サービスの向上 (3) 情報発信の推進

中期目標	病院が提供するサービスや取り組みについて、ホームページやその他の媒体を活用し、住民や患者、地域の医療機関に対して分かりやすい情報の提供に努めるとともに、積極的な啓発活動を行うこと。	
中期計画	年度計画	法人の自己評価
病院のホームページや西都市の広報紙など多様な媒体を活用し、法人が提供するサービスや取り組み等の情報を分かりやすく発信する。また、新型コロナウイルス感染症等の対策として、地域住民に感染症の予防対策などを伝える為に、看護巡回講座等を定期的に開催し、情報発信を図る。さらに、地域の医療機関との連携や役割分担についても積極的に情報提供し、地域住民の理解を深める。	病院のホームページや西都市の広報紙など多様な媒体を活用し、法人が提供するサービスや取り組み等の情報を分かりやすく発信する。また、新型コロナウイルス感染症等の対策として、地域住民に感染症の予防対策などを伝える為に、看護巡回講座等を定期的に開催し、情報発信を図る。さらに、地域の医療機関との連携や役割分担についても積極的に情報提供し、地域住民の理解を深める。	評価の判断理由（実施状況等） 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、新規採用医師の紹介や、新型コロナウイルス接種の状況等に関する事項、新型コロナウイルス感染症等の取り組み及び院内の出来事・話題等の情報を毎月掲載した。令和6年7月28日、当センター主催、西都市及び医療機器メーカー共催による子供向けの医学体験学習を西都市庁舎内で開催した。「なるほど！なっとく！人体の科学」と題して、住民106名の参加があった。令和7年2月、「健康診断から見えるあなたの健康」と題して看護師が地区公民館へ出向き、住民に対して看護巡回講座を実施した。同月、地域の医療機関との連携及び協力を強化を目的として、新型コロナウイルス感染症等を想定した「西都地域新型コロナウイルス等発生時患者搬送訓練」を病院内で実施した。訓練は、高鍋保健所、西都市消防本部、東児湯消防組合と西都児湯地域の有床医療機関が参加し、新たな感染症発生時のアイソレーター（患者搬送用の密閉式カプセル）の組み立てや使用方法及び搬送時の注意事項などの手順を確認し、事例発生時迅速かつ適切な連携による病院間の受け入れと感染拡大防止につながるよう取り組んだ。次年度は、病院ホームページの改修に取り組み、PR動画の作成や部門紹介及び職員採用に繋がるように、内容の充実を図るなど情報配信の機能強化を図り人材確保の取り組みを行う。
		評価委員会の評価
		評価 4
		評価 4
		評価の判断理由、意見など

第1 住民に対して提供するサービス
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。また、正職員に限らず、臨時職員等も含めた全職員の接遇研修を定期的に行うものとし、職員一人ひとりが接遇の重要性を認識し、その向上に努めること。
-------------	---

中期計画		年度計画		法人の自己評価		評価委員会の評価																			
全職員を対象とした、専門講師による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て、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、専門講師による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て、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。		評価の判断理由（実施状況等）		評価	評価の判断理由、意見など																		
<table><tr><td>指標</td><td>R2年度実績</td><td>R6年度目標</td></tr><tr><td>院内接遇研修回数（回）</td><td>1</td><td>1</td></tr><tr><td>院内接遇研修参加人数（人）</td><td>全職員</td><td>全職員</td></tr></table>		指標	R2年度実績	R6年度目標	院内接遇研修回数（回）	1	1	院内接遇研修参加人数（人）	全職員	全職員	<table><tr><td>指標</td><td>R2年度実績</td><td>R6年度計画</td></tr><tr><td>院内接遇研修回数（回）</td><td>1</td><td>1</td></tr><tr><td>院内接遇研修参加人数（人）</td><td>全職員</td><td>全職員</td></tr></table>		指標	R2年度実績	R6年度計画	院内接遇研修回数（回）	1	1	院内接遇研修参加人数（人）	全職員	全職員	全職員を対象とした接遇研修については、経費節減のため今年度も教育ビデオを作成し、オンライン方式にて全職員へ研修を実施した。また、受講確認のため研修視聴後に研修会の内容に対する感想や意見等記載した用紙を全職員から提出させ受講完了とした。		3	
指標	R2年度実績	R6年度目標																							
院内接遇研修回数（回）	1	1																							
院内接遇研修参加人数（人）	全職員	全職員																							
指標	R2年度実績	R6年度計画																							
院内接遇研修回数（回）	1	1																							
院内接遇研修参加人数（人）	全職員	全職員																							
				<table><tr><td>指標</td><td>令和6年度実績</td><td>増減</td></tr><tr><td>院内接遇研修回数（回）</td><td>1</td><td>±0</td></tr><tr><td>院内接遇研修参加人数（人）</td><td>全職員</td><td>全職員</td></tr></table>		指標	令和6年度実績	増減	院内接遇研修回数（回）	1	±0	院内接遇研修参加人数（人）	全職員	全職員	3										
指標	令和6年度実績	増減																							
院内接遇研修回数（回）	1	±0																							
院内接遇研修参加人数（人）	全職員	全職員																							

第1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置

4 公的医療機関としての役割 (1) 将来の地域医療を支える人材の育成

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																		
	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、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、公的医療機関として将来にわたって地域医療の確保に努める。 <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th><th>R2年度実績</th><th>R6年度目標</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>卒後臨床研修医受入数(人)</td><td>3</td><td>3</td></tr> <tr> <td>その他医療職等受入数(人)</td><td>28</td><td>35</td></tr> </tbody> </table>	指標	R2年度実績	R6年度目標	卒後臨床研修医受入数(人)	3	3	その他医療職等受入数(人)	28	35	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、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、公的医療機関として将来にわたって地域医療の確保に努める。 <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th><th>R2年度実績</th><th>R6年度計画</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>卒後臨床研修医受入数(人)</td><td>3</td><td>3</td></tr> <tr> <td>その他医療職等受入数(人)</td><td>28</td><td>35</td></tr> </tbody> </table>	指標	R2年度実績	R6年度計画	卒後臨床研修医受入数(人)	3	3	その他医療職等受入数(人)	28	35
指標	R2年度実績	R6年度目標																		
卒後臨床研修医受入数(人)	3	3																		
その他医療職等受入数(人)	28	35																		
指標	R2年度実績	R6年度計画																		
卒後臨床研修医受入数(人)	3	3																		
その他医療職等受入数(人)	28	35																		
		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、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、公的医療機関として将来にわたって地域医療の確保に努める。 <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th><th>令和6年度実績</th><th>増減</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>卒後臨床研修医受入数(人)</td><td>1</td><td>-2</td></tr> <tr> <td>その他医療職等受入数(人)</td><td>41</td><td>+6</td></tr> </tbody> </table>	指標	令和6年度実績	増減	卒後臨床研修医受入数(人)	1	-2	その他医療職等受入数(人)	41	+6									
指標	令和6年度実績	増減																		
卒後臨床研修医受入数(人)	1	-2																		
その他医療職等受入数(人)	41	+6																		
	法人の自己評価 評価の判断理由(実施状況等) 公的病院として、令和6年度も多く多くの学生等を受け入れた。研修施設として、宮崎大学医学部の卒後臨床研修医1名を1か月間受け入れた。実習施設として、宮崎大学医学部の5,6年生7名のクリニカル・クラークシップIIの実習、宮崎県医師会確保対策推進協議会主催による医学生地域医療ガイダンスの宮崎大学医学部1年生2名を受け入れた。その他の実習は、西都市消防本部の救急救命士、宮崎県立看護大学の学生、宮崎医療福祉専門学校の見護科や理学療法科、南九州大学管理栄養学科及びニチイ学館医療事務の学生を受け入れて人材育成の取り組みを行った。	評価 3																		
	評価委員会の評価 評価の判断理由、意見など 4 研修などはかなり労力を取れるが、クリニカルクラークシップの学生は医師が対応しなければならぬ。少ない医師で7人も希望して医療センターに来たということは賞賛に値することから評価は4でいいと考える。	評価 4																		

第1	住民に対して提供するサービスの他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置
4	公的医療機関としての役割 (2) 健診等の実施による疾病予防の推進

中期目標	市民の健康増進を図るため、市など関係機関と連携・協力して各種健診等を推進するとともに、予防医療への意識を高め、健康寿命の延伸に努めること。
------	---

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
西都市や地元医師会と連携して、生活習慣病予防健診や特定健診の受診率向上に努める。更に、事業所健診への取り組みなどを通して、住民の疾病予防の推進と予防医学への意識を高める。また、新型コロナウイルスワクチン接種には、西都市や医師会と連携して積極的に取り組む、公的病院の役割を果たす。	西都市や地元医師会と連携して、生活習慣病予防健診や特定健診の受診率向上に努める。更に、事業所健診への取り組みなどを通して、住民の疾病予防の推進と予防医学への意識を高める。また、新型コロナウイルスワクチン接種には、西都市や医師会と連携して積極的に取り組む、公的病院の役割を果たす。	公的病院として、住民や事業所の方々が安心して健康診断が受けられるように、受入体制を整備した。まずは、健康診断のコースを見直し、乳腺エコーや骨粗鬆症検査など追加した。また、追加内容や感染対策への取り組み等もパンフレットへ追加し、事業所への案内やホームページへ掲載し安心して健康診断が受けられる環境構築に取り組んだ。また、令和6年10月から、非常勤の消化器内科医師1名を採用して内視鏡の検査体制強化を図った。子宮がん検診や乳がん検診の受検可能な医療機関が西都児湯地域は少なく受検可能日も限定されているため、受診者数が伸びない要因となっている。令和7年2月、健康診断室の担当職員と事務局職員が共同で宮崎市内の医療機関を訪問し、受入れについて内容説明等を行ったが、年度中の選定には至らなかったため、次年度以降も受入体制の改善に向けて取り組む。65歳以上を対象とした新型コロナウイルスワクチン接種は、令和6年10月より定期接種へ変更されたが、住民61名のワクチン接種を受け入れ対応した。	3	4	内視鏡受診者数は令和2年度からかなり増えていることから評価は4でいいのは。

指標	令和6年度実績	増減
健康診断受診者数 (人)	1,874	-26
健康診断内視鏡受診者数 (人)	544	-56

指標	R2年度実績	R6年度計画
健康診断受診者数 (人)	1,187	1,900
健康診断内視鏡受診者数 (人)	153	600

指標	R2年度実績	R6年度目標
健康診断受診者数 (人)	1,187	1,900
健康診断内視鏡受診者数 (人)	153	600

第1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置

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 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）等の個人情報保護については、西都市における個人情報の保護の取扱いに基づき、適正な情報取得を行い、個人の権利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。	年度計画 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）等の個人情報保護については、西都市における個人情報の保護の取扱いに基づき、適正な情報取得を行い、個人の権利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。	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	
		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19件あり、開示理由は主にB型肝炎関連や保険請求、裁判及び警察に係るものとなっており、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とるべき措置

1 法人運営管理体制の強化

中期目標	中期計画及び年度計画を確実に実行し中期目標を達成するとともに、理事会を中心とした管理運営体制の強化により適切な進捗管理を行うこと。	法人の自己評価			評価委員会の評価
		年度計画	評価の判断理由（実施状況等）	評価	
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、理事会を定期的に開催して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、効率基のかつ効果的な運営管理体制を維持する。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、運営の進捗状況を把握できる運営会議を開催し、中期計画及び年度計画の着実な実行で、中期目標の達成を図る。	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、理事会を定期的に開催して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、効率基のかつ効果的な運営管理体制を維持する。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、運営の進捗状況を把握できる運営会議を開催し、中期計画及び年度計画の着実な実行で、中期目標の達成を図る。	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、理事会を定期的に開催して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、効率基のかつ効果的な運営管理体制を維持する。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、運営の進捗状況を把握できる運営会議を開催し、中期計画及び年度計画の着実な実行で、中期目標の達成を図る。	今年度は、常勤内科医師1名の採用により、外来患者数は前年度より減少したものの、入院患者数は大幅に増加したため医療収益も前年度より増加した。経営意識を高め、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、院内の情報・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とるべき措置

2 業務運営の改善と効率化 (1) 効率的な予算の執行

中期目標	職員のコスト意識の徹底を図り、事業の必要性や効果、緊急度などを見極め、的確な予算配分により、効率的・効果的な予算の執行を行うこと。	法人の自己評価		評価委員会の評価	
		年度計画	評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価の判断理由、意見など
職員のコスト意識の徹底を図り、事業の必要性や効果、緊急度などを見極め、的確な予算配分により、効率的・効果的な予算の執行を行う。	職員のコスト意識の徹底を図り、事業の必要性や効果、緊急度などを見極め、的確な予算配分により、効率的・効果的な予算の執行を行う。	職員のコスト意識の徹底を図り、事業の必要性や効果、緊急度などを見極め、的確な予算配分により、効率的・効果的な予算の執行を行う。	今年度は、常勤内科医師1名の採用により、外来患者数は前年度より減少したものの、入院患者数は大幅に増加したため医療収益も前年度より増加した。事業運営に見合った予算の見直しを随時行い、結果的に2回の補正予算を理事会に提案し承認された。適正な予算執行を柔軟に行うことで、業務執行面において柔軟な経営に資するよう努めた。職員のコスト意識の徹底を図り、事業の必要性や効果、緊急度などを総括的に見極め、不要なものを洗い出し、可能な限り支出を抑えるよう努めた。西都市からの補助金についても積極的に活用し、物価高騰対策支援金などにより物価高への対応に努めた。	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とるべき措置		2 業務運営の改善と効率化 (2) 適切な人員配置	
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に配置すること。		
中期計画	中期目標の着実な達成に向けて、計画的に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。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して、診療体制の充実に向けて必要な人員の確保に努める。	年度計画	法人の自己評価 評価の判断理由（実施状況等）
	中期目標の着実な達成に向けて、計画的に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。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して、診療体制の充実に向けて必要な人員の確保に努める。		看護部では専門性の高い看護師育成に取り組んでおり、認定看護師2名と特定行為研修修了者（特定看護師）1名が在籍している。認定看護師や特定行為看護師は、勤務医師の負担軽減や医療現場で、より質の高い看護ケアを実践できるため多くの医療機関が育成に取り組んでいる。現在在籍している摂食嚥下障害看護認定看護師による人材育成を目的とした活動も行なっており、院内外のコンサルテーションのみならず、地域の医療施設や訪問看護ステーション及び看護専門学校に赴き、実践を含む研修会において教育及び指導した。今年度、西都児湯地域で必要とされる専門分野を選定し、育成に係る費用や研修期間の長期化による職場からの離脱も加味した上で候補者の選定に取り組んだ結果、皮膚・排泄ケア分野の候補者1名を選定できた。年度中、認定看護師養成施設の入学試験も無事合格したため、2025年4月入学から2026年度までの養成期間をしっかりと支援し、認定看護師資格を確実に取得できるように支援体制の強化を図る。中期計画の達成に向け、必要な人員を速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登録を行った。診療状況の変化に速やかに対応するため、事務職員や看護職員の異動は年度途中でも実施し、診療状況に合わせて職員を配置した。今後も、診療体制に応じて計画的に職員採用を進める。
		3	3 評価 評価の判断理由、意見など

第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置	
2 業務運営の改善と効率化 (3) 働きやすい職場環境の整備	
中期目標	働き方改革に対応した医師を含む医療従事者の勤務制度の構築に努めるとともに、ワークライフバランスの推進を図り、メンタルヘルスを含めた健康管理や職場の安全衛生の確保など、働きやすく働きたい職場環境の整備に努めること。
中期計画	職員のワークライフバランスに配慮した多様な雇用形態の導入や、経験豊富な再雇用者のニーズを踏まえた環境づくりを行い、健康管理、労働安全衛生の確保など、働きやすい職場環境の整備に努める。 年度計画 職員のワークライフバランスに配慮した多様な雇用形態の導入や、経験豊富な再雇用者のニーズを踏まえた環境づくりを行い、健康管理、労働安全衛生の確保など、働きやすい職場環境の整備に努める。
法人の自己評価	
評価の判断理由（実施状況等）	ワークライフバランスは、職員の働きやすい環境を整備する上でも重要なテーマとなる。現在の雇用形態や健康管理及び休暇取得率等について調査を行い、休暇取得促進に向けて取り組んだ。今年度は、子の看護休暇や介護時短勤務取得者もみられたため職員全体で協力して取得しやすい職場環境の構築に努めた。各部署の職員が、できるだけ本来業務に専念できる環境づくりや、専門職協働による質と生産性の向上を目指して、部局毎に業務内容を把握した上で、職場環境の問題点抽出など行い改善に努めた。看護部では、子育て世代の夜勤回数の制限や勤務形態の見直しを図るなど、全職員が協力して改善できる項目は早急に改善するよう努めた。
評価	3
評価	3
評価委員会の評価	
評価の判断理由、意見など	

第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置

2 業務運営の改善と効率化 (4) 人事評価制度の運用

中期目標	職員の能力や実績を重視し、適切な人事管理を行うことによって、職員全員が常にサービスの向上と業務改善の意識を持って職務を遂行する職場づくりを推進すること。				
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
人事評価の基本方針として、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ようなど、人事評価制度の運用を図り、ガバナンスの強化や職場環境の整備などへも繋げる。	人事評価の基本方針として、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ようなど、人事評価制度の運用を図り、ガバナンスの強化や職場環境の整備などへも繋げる。	地方独立行政法人設立当初より進めていながら中断していた人事考課制度について、令和5年度より計画を再開している。令和6年度は、経営コンサルタント会社との協議や、職員からのヒアリングを実施して本格導入に向けて協議を進め、役職者のトライアルを実施した。人事評価の在り方や病院機能評価、働きやすい職場環境の整備などにどう生かしていくかが今後の課題となるため、次年度以降も人事評価制度の早期導入に向けて取り組む。	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とるべき措置

2 業務運営の改善と効率化 (5) 病院機能評価の活用

中期目標	医療機関としての機能を、専門的かつ学術的に第三者の観点から評価する病院機能評価の認定に取り組み、常に業務改善に取り組み、医療機能の充実、向上を図ること。	法人の自己評価			評価委員会の評価	
		年度計画	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
第三者による専門的かつ学術的見地に基つき、医療の質の維持向上を図る観点から、財団法人日本医療機能評価機構による病院機能評価の認定を目指す。新病院移転後の速やかな認定取得を旨とし、組織体制の強化など必要な準備をすすめる。	第三者による専門的かつ学術的見地に基つき、医療の質の維持向上を図る観点から、財団法人日本医療機能評価機構による病院機能評価の認定を目指す。新病院移転後の速やかな認定取得を旨とし、組織体制の強化など必要な準備をすすめる。	第三者による専門的かつ学術的見地に基つき、医療の質の維持向上を図る観点から、財団法人日本医療機能評価機構による病院機能評価の認定を目指す。新病院移転後の速やかな認定取得を旨とし、組織体制の強化など必要な準備をすすめる。	病院機能評価については、公益財団法人日本医療機能評価機構の評価方法や目標管理体制構築等の調査を行っている。令和6年4月、常勤内科医師1名の採用により常勤医師4名体制ではあるが、膨大な評価項目をクリアする必要がある、現時点では多くの評価項目においてクリアできない状況にある。今後も認定取得に向けて調査をすすめるが、まずは常勤医師獲得を最優先事項として取り組み、組織体制の強化に向けて取り組む。	2	2	

第3 財政内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置		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への的確な対応し、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。		法人の自己評価 評価の判断理由(実施状況等) 令和6年4月循環器を専門とする常勤内科医師1名を採用し常勤医師4名体制となり診療機能が向上した。常勤内科医師の採用により内科疾患患者の入院受入れが可能となった。入院診療では、入院患者数が14,381名と前年度比136%(前年度延患者数:10,584名)と増加したが、病床使用率は43.3%となり計画値を下回った。外来診療は、令和6年4月以降、宮崎大学医学部泌尿器科からの外来派遣中止と循環器内科の非常勤医師が令和6年9月より休職したことが影響して、延外来患者数は12,218名と前年比94.1%(前年度延患者数:12,978名)と減少し、1日あたりの外来患者数は33.5人と計画値を下回った。医療収入の基本となる入院基本料は、令和6年6月の診療報酬改定において、重症度、医療・看護必要度の判定基準がより厳しくなったため、令和7年2月より急性期一般入院料4へ引き下げとなった。新たな施設基準は、二次性骨折予防継続管理料1と3、外来ベースアップ評価料1、入院ベースアップ評価料を取得した。今年度の未収金対策として、未納者に対する支払い催促文を8月と12月送付して回収に努めた。	
中期計画 病院の経営・運営の柱となる、常勤医師の確保に努め、患者数増加による収入の増加を図る。また、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と請求漏れや査定減を防止する。未収金発生防止や未収金が発生した場合の原因分析の徹底と対策に取り組む。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)の導入に向けた計画的な取り組みをすすめる。		年度計画 病院の経営・運営の柱となる、常勤医師の確保に努め、患者数増加による収入の増加を図る。また、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と請求漏れや査定減を防止する。未収金発生防止や未収金が発生した場合の原因分析の徹底と対策に取り組む。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)の導入に向けた計画的な取り組みをすすめる。	
評価委員会 評価の判断理由、意見など 目標値が医師の人数に対して高すぎる。平均入院数は目標を達成し、新規入院患者数が増えているのにおかしく、全国的に公立病院は赤字になっていて、評価と健康を考慮してあり、評価は2でもいいと思う。ただ、医師確保が難しい。 同意見。努力はしており実績も上がっており評価は2で良いと思う。その中で二次性骨折予防継続管理料はもっと早く取得してほしかった。 指標が厳しすぎると思う。		評価 1 2	
指標 令和6年度実績 令和6年度計画 令和6年度実績 令和6年度計画		指標 令和6年度実績 令和6年度計画 令和6年度実績 令和6年度計画	
入院 病床利用率(%) 新規入院患者数(人) 平均入院日数(日) 1日当たりの外来患者数(人)		入院 病床利用率(%) 新規入院患者数(人) 平均入院日数(日) 1日当たりの外来患者数(人)	
増減 -11.6 -272 -0.5 -14		増減 -11.6 -272 -0.5 -14	

第3 財政内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置

1 持続可能な経営基盤の確立 (2) 支出の節減

中期目標	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。	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を図る。医療機器の購入や委託契約等については、必要不可欠な機器や委託契約を厳選した上で更新し、購入費用とラニングコストについて総合的評価をたうえで、業務内容の見直しや複数年契約の導入などにより、効率的・効果的な事業運営に努める。	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を図る。医療機器の購入や委託契約等については、必要不可欠な機器や委託契約を厳選した上で更新し、購入費用とラニングコストについて総合的評価をたうえで、業務内容の見直しや複数年契約の導入などにより、効率的・効果的な事業運営に努める。	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ジェネリック医薬品（後発医薬品）の使用促進に向けた審議を行い、ジェネリック医薬品の採用促進に向けた取り組みを行った。年度末の採用率は88.3%で前年度より増加したことで、医薬品購入単価が減少し、患者負担額も減額することができた。また、職員のコスト意識の徹底を図り、事業の必要性や効果、緊急度などを総括的に見極め、不要なものを洗い出し、可能な限り支出を抑えるよう努めた。	3	3	

第3 財政内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置

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	西都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つて運営に臨む。法人は健全な経営を継続していくために取り組みを続け課題を明確にし、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に努める。
年度計画	西都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つて運営に臨む。法人は健全な経営を継続していくために取り組みを続け課題を明確にし、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に努める。
法人の自己評価	事業経費については、事業収入を充てることになることから、法人の健全な運営のため、収益の確保対策として、まずは常勤医師の確保に全力で取り組み、診療機能の充実と患者数増加に向けた取り組みが急務となる。今年度は、常勤内科医師1名を採用したことで入院患者数が増加したため医業収益が増加した。収入増につながらる施設基準の見直しの検討を行い、今年度は二次性骨折予防継続管理料1と3、外来ベースアップ評価料1と入院ベースアップ評価料を新たに取得した。今後も医師確保に努め、収入増に繋がる施設基準等を模索し、取得に向けた体制整備に取り組む。
評価委員会の評価	評価 1 評価理由、意見など 収入の確保と同じで、評価は2とするべきでは。

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	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。	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

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お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。	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おいて当該各号に規定する額に、消費税及び地方消費税の合計額に相当する額を加算した額とする。この場合において、料金の額に1円未満の端数があるときは、これを切り捨てるものとする。	(1) 定めたとおり実施している。 (2) 該当なし。 (3) 定めたとおり実施している。

2 料金の減免

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

3 その他

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

第10 その他西都市の規則で定める業務運営等に関する事項

1 施設及び設備に関する計画

中期計画		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	令和6年度 実績
病院施設・設備の整備(千円)	50,000	病院施設・設備の整備(千円)	0	病院施設・設備の整備(千円)	0
医療機器等の整備・更新(千円)	34,840	医療機器等の整備・更新(千円)	6,275	医療機器等の整備・更新(千円)	3,674

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。	該当なし

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。また、新病院建設を早期に実現させるため、経営基盤の安定と強化に努めること。
中期計画	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、市及び関係機関との連携の下、新病院建設を早期に実現させるため、経営基盤の安定と強化に努める。
年度計画	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、市及び関係機関との連携の下、新病院建設を早期に実現させるため、経営基盤の安定と強化に努める。 西都市と連携して、担当部署間の協議の場を設け、基本計画の再評価や検討事項の抽出などを行い、新病院建設の早期実現を推進する。
法人の自己評価	
評価の判断理由（実施状況等）	令和6年4月、常勤内科医師を採用したため、常勤4名体制となり診療機能が向上した。新病院建設に向け西都市が中心となって施設整備基本計画の策定を進めている。令和6年10月、新病院の早期建設に向けて香川県の市市民病院を西都市職員と視察した。西都市長との二者協議や担当課との協議を定期的に開催し協議を行っている。
評価	3
評価委員会の評価	香川県の市市民病院を選ばれた理由は、比較的規模が同じような病院を選択したのか。 【回答】 その通り。 医療センターはその病院を視察して参考になったことはあったか。 【回答】 視察した病院は全室個室で、良いかどうかは別として、現地の看護師たちからは良いという感想を聞いたので、個室化も考えるべきと感じた。他の病院では見守りなどの手のかかり方が違うという話もあったが、患者が喜ぶいい環境だと思った。

