

令和8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

令和8年8月5日（水） 午後7時～
西都市公民館3階大会議室

次 第

1 開会

2 委員長あいさつ

3 議事

(1) 令和7事業年度の業務実績に関する評価意見（案）について

4 その他

5 閉会

別紙 追加意見

20 ページ

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

患者は不安を抱えて来院されるため、病院側にはその不安を和らげる対応が求められる。そのため、接遇研修は非常に重要な要素であり、形だけに終わらない確実な研修の実施を要望する。

現在のオンデマンド研修では、法人側の評価として十分な成果が上がっていないため、内容や実施方法に工夫が必要です。

また、優れた接遇は職員間でも必要不可欠であり、これが実践されれば職場環境の改善や、ひいては医療・業務の質の向上にもつながると考える。

要約版

患者の不安を和らげる対応が病院には求められる。接遇研修は非常に重要であり、形だけに終わらない確実な研修の実施を要望する。

24 ページ

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

管理職で構成する運営会議を毎月開催しているとのことであるが、令和7年度に2億8,000万円の赤字を計上したことは管理職の責任が極めて大きく、運営会議の成果は何も出ていないと評価せざるを得ない。特に理事長と、事務方トップである事務局長の責任は重大である。

理事会は年4回開催と報告を受けたが、金融機関からの融資は難しく、結果として西都市から3億円の税金投入を行わなければならない事態に陥った。しかしながら、この重要事項の決定において理事会が開催されず、事後報告の対応に終始したとのことであり、これは最高決定機関である理事会を無視した対応と言える。

これらは管理能力および危機意識の欠如と言わざるを得ず、今後は厳格な経営管理、および適切な理事会運営を行うことを強く要望する。

要約版

2億8,000万円の赤字を招いた管理職(特に理事長と事務局長)の責任は重大である。また、税金投入決定に際し理事会を軽視した点は極めて問題であり、今後は厳格な経営管理と適切な理事会運営を強く要望する。

第2 業務の改善と効率化に関する目標を達成するためにとるべき措置

人事評価制度の効果には、職員の成長促進や組織全体の生産性向上に加え、適材適所の人員配置、モチベーションの向上、組織目標の共有化などがある。これらは経営改善や運営計画の明確化に直結するため、本制度の導入を要望する。

要約版

なし。（原文どおり）

第3 財政内容の改善に関する目標を達成するために執るべき措置

前執行部が策定した第4期中期目標は令和7年度からの開始とされていたが、経営改善および医師確保には至らなかった。さらに、医師会との連携不足により、年間約3,000万円、3年間で約1億円の補助金が受給できなかったと聞いている。これは経営改善に対する意識の欠如と言わざるを得ない。

令和8年度より天野理事長を迎えるにあたり、宮崎大学からの常勤医師派遣など事態が大きく進展した。これは、西都児湯医師会、宮崎大学、そして西都市の尽力の賜物である。今後は宮崎大学や医師会との連携強化により、経営改善に大きく寄与するものとする。新体制のもと、確実な運営管理が行われることを期待する。

経営改善の達成には、強固な管理体制の構築が不可欠である。そのため、西都市に対し、財政的支援も含めた事務局長の派遣を要請するよう強く希望する。

また、医師の増員に伴う先進医療機器の導入や、診療技術の高度化に向けた設備更新などは、計画的に進める必要がある。市との密接な連携協議はもちろんのこと、児湯郡5町1村（西児湯地域）とも協議を進め、さらなる支援・協力を求めていくべきと考える。

要約版

新体制のもと、確実な運営管理が行われることを期待する。

経営改善の達成には、強固な管理体制の構築が不可欠であるため、西都市に対し、財政的支援も含めた事務局長の派遣を要請するよう強く希望する。

設備更新などは計画的に進める必要があるため、西都市と連携し、児湯郡5町1村とも協議を進め、さらなる支援・協力を求めるべき。

令和8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	令和7事業年度における業務実績に関する評価意見（案） 〔小項目評価〕	P 1～
資料2	令和7事業年度における業務実績に関する評価意見（案）	P39～
資料3	答申書（案）	P49～

令和8年8月5日

地方独立行政法人西都児湯医療センター
令和7事業年度における業務実績に関する評価意見（案）
〔小項目評価〕

令和8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（令和8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日から令和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	宮崎県放射線医会会長	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 理事長	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7年4月1日から令和9年度財務諸表承認日まで）

監事	村上 秀幸	公認会計士、中小企業診断士	非常勤
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	黒木 正近	西米良村監査委員	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 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 m ²
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 m ² 延床面積 3,750.62 m ²

⑤ 職員数（令和8年3月31日現在）

103名 常勤職員は、81人、平均年齢は42.7歳。
非常勤職員は22人、平均年齢は57.0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なければなりません。公的病院として、令和7年度も多く在学生等を受け入れました。実習施設として、宮崎大学医学部の6年生7名のクリニカル・クラークシップⅡの実習、自治医科大学の地域医療臨床実習6名、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。その他の実習は、西都市消防本部の救急救命士の3日間の再教育実習7名と救命士資格取得後の就業前病院実習2名、宮崎リハビリテーション学院4名、宮崎医療福祉専門学校の理学療法科4名、南九州大学管理栄養学科2名及びニチイ学館医療事務の学生1名を受け入れて人材育成に取り組みました。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。

全体的な状況

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る。

令和7年度は地方独立行政法人化後10年目となり、第4期中期計画の1年目として中期計画の達成に向けて、年度計画に基づき各部局が協力しその達成に向けて業務に取り組んだ。診療事業は、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。

中期目標に定めのある、当医療圏に不足している脳疾患をはじめとする緊急性を有する疾患における二次救急医療の提供の充実に向けて、令和7年度は医師紹介会社と契約した。数名の医師を紹介され、採用に向けて面談等の協議を進めたが、高齢や雇用条件などが折り合わず、年度内の常勤医師確保には至らなかった。令和7年5月、病院のホームページをリニューアルして、PR動画や採用情報及び病院内の取り組みなどの情報発信を強化した。診療は4名のうち3名の常勤医師で対応していたが、常勤医師1名の長期的な体調不良が生じたことで、他の医師への負担が増加し医師の疲弊が進んだ。手術は、大腿骨頸部骨折などの整形外科疾患の手術は113件で前年度比86.2%（前年度手術件数：131件）であった。診療部門の内視鏡は、上部消化管内視鏡62件、下部消化管内視鏡28件の計90件実施した。患者数減少の影響もあり、手術と内視鏡の実施件数は計画値を下回る結果となった。公的医療機関として新型コロナ陽性患者の入院治療22名を受け入れた。

収入においては、常勤医師1名の長期的な体調不良が影響したため、延外来患者数は前年比84.6%の10,346人、新規入院患者数は526人で延入院患者数は前年比70.1%の10,087人と外来入院ともに患者数が減少した。許可病床91床で算出した病床利用率は30.4%といずれも計画値を下回ったが、平均在院日数は16.8日と21日以内の基準値内で年度中超過はみられなかった。営業収益は、患者数の減少により672,998千円と前年度と比較して169,161千円減少となった。経営状況の悪化に伴い、年度内の資金不足が生じる見込みとなったため、西都市より3億円を借り入れた。（令和12年度から令和26年度までの15年間で償還予定）。支出においては、物価高騰と2026年2月の中東情勢悪化による原油価格高騰も加わったことで、さらに仕入れ価格の上昇は避けられない事態となっている。診療において感染対策に必要な不可欠なゴム手袋・マスク・ガウンなどは、品質保持しつつできるだけ大量に確保することで購入費の抑制を図った。新たな施設基準は、医療DX推進体制整備加算と情報通信機器を用いた診療に係る基準を取得した。

西都児湯医療圏の増加する救急搬送依頼を受け入れられるように、宮崎大学医学部や周辺医療機関及び常勤医師の知人なども含め、夜間急病センターに対する医師派遣の要請を行った。宮崎大学医学部から、整形外科や形成外科、救命救急センター及び県立宮崎病院の地域医療科から医師の継続派遣が行われたため、前年度と同様の診療機能を維持できた。救急車搬入件数は464件と前年比79.2%（前年度実績：586件）と減少し救急車応需率も、53.0%と前年比86.5%（前年度実績：61.3%）と減少となり計画値も下回った。宮崎大学医学部から常勤医師派遣を実現するため、理事長職の推薦も含め相談したところ、地域医療を守るため医師派遣について検討いただいた。

今後も、医師の働き方改革対応に伴う人件費増、さらにはエネルギーや物価高騰等によるランニングコストの増大等、原則として独立採算が求められる公営企業型地方独立行政法人にとって大変厳しい経営を強いられることが予想される。運転資金を確保していくためには医業収支の改善が急務であり、病床利用率の回復や診療単価の増加に向けて、具体的な数値目標を設定する等、経営改善に全力で取り組み、安定的な経営を目指す。

（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

西都児湯医療圏の増加する救急搬送依頼を受け入れられるように、宮崎大学医学部や周辺医療機関及び常勤医師の知人なども含め、夜間急病センターに対する医師派遣の要請を行った。宮崎大学医学部から、整形外科や形成外科、救命救急センター及び県立宮崎病院の地域医療科から医師の継続派遣が行われたため、前年度と同様の診療機能を維持できた。救急車搬入件数は４６４件と前年比７９．２％（前年度実績：５８６件）と減少し救急車応需率も、５３．０％と前年比８６．５％（前年度実績：６１．３％）と前年度より減少し計画値も下回った。そうした中、宮崎大学医学部から常勤医師派遣を実現するため、理事長職の推薦も含め相談したところ、地域医療を守るため医師派遣について検討いただいた。次年度以降、常勤医師増員により、西都児湯医療圏外への流出率が引き下げられるように救急車の応需率と救急搬送受入件数の向上を図る。

（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。各部局の責任者及び医師を含む管理者との連絡会議を医局にて週１回開催し、連絡事項や病院運営に関する報告を行い、院内の情報共有と職員の意思統一を図った。また、理事長が月毎の入院患者の詳細資料を作成され、月初めの連絡会議内で説明した上でベッドコントロール会議を開催し、施設基準の入院基本料算定に係る重傷者の割合と在院日数などを報告し入退院調整を図った。

（３） 財政内容の改善に関する取組み

事業運営に見合った予算の見直しを随時行い、結果的に３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に努めた。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、不用なものを洗い出し、可能な限り支出を抑えるよう努めた。病院本館の老朽化がすすみ、毎年空調機器のトラブルや電気配線の劣化や修理費用も増加している。中でも、水道管からの漏水も発生しており毎月の水道使用料が増加している。漏水調査会社へ依頼し、怪しい箇所の掘削調査なども行ったが、未だ漏水箇所の特定には至っていない。令和７年１２月から、経費節減可能なペーパーレスへの取り組みを開始した。開始にあたり、タブレット導入も検討したが、導入費用が高額なため導入は見送った。まずは、毎週開催される連絡会議や各種委員会及び運営会議などの資料印刷を取りやめ、スキャン保存したデータを、保有するプロジェクター投影及び液晶モニター表示へ切り替えて、ペーパーと印刷費用の削減を図った。国や西都市からの補助金についても積極的に調査し、物価上昇支援金などを活用して物価高への対応に努めた。

（４） その他業務運営に関する重要事項に関する取組み

新病院建設に向けては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、引き続き市長との二者協議や担当課との協議を定期的に行った。

項目別の状況

第1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置	
1 医療サービス	(1) 当医療圏に不足している脳疾患をはじめとする緊急性を有する疾患における二次救急医療の提供

中期目標	脳疾患や内科系疾患及び整形外科など緊急性を有する疾患における受入体制を整備し、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、当医療圏に不足している脳疾患をはじめとする緊急性を有する疾患における二次救急医療の提供の充実に向けて、令和7年度は医師紹介会社と契約した。数名の医師を紹介され、採用に向けて面談等の協議を進めたが、高年齢や雇用条件などが折り合わず、年度内の常勤医師確保には至らなかった。令和7年5月、病院のホームページをリニューアルして、PR動画や採用情報及び病院内の取り組みなどの情報発信を強化した。診療は4名のうち3名の常勤医師で対応していたが、常勤医師1名の長期的な体調不良が生じたことで、他の医師への負担が増加し医師の疲弊が進んだ。その影響もあり、延入院患者数は10,087名で前年度比70.1％（前年度延入院患者数：14,381名）、延外来患者数は10,346人で前年度比84.7％（前年度延外来患者数：12,218名）と入院外来いずれも患者数は前年度より減少した。手術麻酔は、理事長と外部の麻酔科非常勤医師が担当して、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は113件で前年度比86.2％（前年度手術件数：131件）であった。診療部門の内視鏡は、上部消化管内視鏡62件、下部消化管内視鏡28件の計90件実施した。患者数減少の影響もあり、手術と内視鏡の実施件数は計画値を下回る結果となった。公的医療機関として新型コロナ陽性患者の入院治療22名を受け入れた。次年度以降、常勤医師増加による診療体制の強化を図り、医療圏内で完結できる診療体制の実現を目指す。	2	2																												
<table><tr><th>指 標</th><th>R5 年度 実績</th><th>R11 年度 目標</th></tr><tr><td>手術件数（件）</td><td>110</td><td>160</td></tr><tr><td>内視鏡検査件数（件）</td><td>109</td><td>110</td></tr></table>	指 標	R5 年度 実績	R11 年度 目標	手術件数（件）	110	160	内視鏡検査件数（件）	109	110	<table><tr><th>指 標</th><th>R5 年度 実績</th><th>R7 年度 計画</th></tr><tr><td>手術件数（件）</td><td>110</td><td>120</td></tr><tr><td>内視鏡検査件数（件）</td><td>109</td><td>110</td></tr></table>	指 標	R5 年度 実績	R7 年度 計画	手術件数（件）	110	120	内視鏡検査件数（件）	109	110	<table><tr><th>指 標</th><th>令和7年度 実績</th><th>増減</th></tr><tr><td>手術件数（件）</td><td>113</td><td>－7</td></tr><tr><td>内視鏡検査件数（件）</td><td>90</td><td>－20</td></tr></table>	指 標	令和7年度 実績	増減	手術件数（件）	113	－7	内視鏡検査件数（件）	90	－20			
指 標	R5 年度 実績	R11 年度 目標																														
手術件数（件）	110	160																														
内視鏡検査件数（件）	109	110																														
指 標	R5 年度 実績	R7 年度 計画																														
手術件数（件）	110	120																														
内視鏡検査件数（件）	109	110																														
指 標	令和7年度 実績	増減																														
手術件数（件）	113	－7																														
内視鏡検査件数（件）	90	－20																														

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 (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、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、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、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。	西都児湯医療圏の増加する救急搬送依頼を受け入れられるように、宮崎大学医学部や周辺医療機関及び常勤医師の知人なども含め、夜間急病センターに対する医師派遣の要請を行った。宮崎大学医学部から、整形外科や形成外科、救命救急センター及び県立宮崎病院の地域医療科から医師の継続派遣が行われたため、前年度と同様の診療機能を維持できた。救急車搬入件数は464件と前年比79.2％（前年度実績：586件）と減少し救急車応需率も、53.0％と前年比86.5％（前年度実績：61.3％）と前年度より減少し計画値も下回った。そうした中、宮崎大学医学部から常勤医師派遣を実現するため、理事長職の推薦も含め相談したところ、地域医療を守るため医師派遣について検討いただいた。次年度以降、常勤医師増員により、西都児湯医療圏外への流出率が引き下げられるように救急車の応需率と救急搬送受入件数の向上を図る。	2	2	【委員】 救急車の受け入れができなかった理由の分析は行っているか。 【医療センター】 行っていない。 【委員】 常勤医師が増えてきたら受けやすくなってくると思う。 【委員】 救急車の受け入れができなかった理由については分析を行っていただきたい。																											
<table><tr><th>指 標</th><th>R5 年度 実績</th><th>R11 年度 目標</th></tr><tr><td>救急車搬入件数（件）</td><td>450</td><td>800</td></tr><tr><td>救急車応需率（％）</td><td>50.9</td><td>55.0</td></tr></table>	指 標	R5 年度 実績	R11 年度 目標	救急車搬入件数（件）	450	800	救急車応需率（％）	50.9	55.0	<table><tr><th>指 標</th><th>R5 年度 実績</th><th>R7 年度 計画</th></tr><tr><td>救急車搬入件数（件）</td><td>450</td><td>600</td></tr><tr><td>救急車応需率（％）</td><td>50.9</td><td>58.0</td></tr></table>	指 標	R5 年度 実績	R7 年度 計画	救急車搬入件数（件）	450	600	救急車応需率（％）	50.9	58.0	<table><tr><th>指 標</th><th>令和7年度 実績</th><th>増減</th></tr><tr><td>救急車搬入件数（件）</td><td>464</td><td>－136</td></tr><tr><td>救急車応需率（％）</td><td>53.0</td><td>－5.0</td></tr></table>	指 標	令和7年度 実績	増減	救急車搬入件数（件）	464	－136	救急車応需率（％）	53.0	－5.0			
指 標	R5 年度 実績	R11 年度 目標																														
救急車搬入件数（件）	450	800																														
救急車応需率（％）	50.9	55.0																														
指 標	R5 年度 実績	R7 年度 計画																														
救急車搬入件数（件）	450	600																														
救急車応需率（％）	50.9	58.0																														
指 標	令和7年度 実績	増減																														
救急車搬入件数（件）	464	－136																														
救急車応需率（％）	53.0	－5.0																														

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とるべき措置

1 医療サービス (3) 地域に不足する診療科の充実

中期目標	地域の中核的病院として、地域住民が安心して医療を受けることができる体制の安定及び充実を図るため、地域に不足している診療科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
地域に不足する診療科や、当センターに専門医がいない診療分野は常勤医師確保に努め、地域住民の医療需要に即した診療体制及び診療機能の補完を積極的に行う。	地域に不足する診療科や、当センターに専門医がいない診療分野は常勤医師確保に努め、地域住民の医療需要に即した診療体制及び診療機能の補完を積極的に行う。	地域に不足する診療科として、中期計画にも掲げている脳疾患や内科疾患、外科疾患の手術を要する入院治療を受け入れできる医療機関が少なく、小児科や産婦人科も不足している。当センターは、急性期医療を担う公的医療機関として、常勤医師4名のうち、診療にあたる医師は整形外科2名と内科1名の計3名と少ないため、常勤医師の確保が急務である。令和7年度は、医師紹介会社と契約して、数名の医師を紹介され採用に向けて面談等の協議を進めたが、高年齢や雇用条件などが折り合わず年度内の常勤医師確保には至らなかった。そうした中、宮崎大学医学部から常勤医師派遣を実現するため、理事長職の推薦も含め相談したところ、地域医療を守るため医師派遣について検討いただいた。次年度以降、不足する診療科の充実に向けた取り組み強化を図る。	2	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とるべき措置

1 医療サービス (4) 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		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
西都児湯医療圏の中核病院としての役割を果たすため、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の役割を果たすため、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。	令和2年8月西都市西児湯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」の令和7年度第1回会議が10月に開催されたため、地域医療連携室の社会福祉士が参加した。西都市内の有床医療機関の日々の空床情報共有の活用方法について協議され、運用システムの変更と令和8年4月以降の運用方法などについて調整を行い、速やかな入院受け入れ体制の確保と連携強化に努めた。高鍋保健所で開催された令和7年度難病支援者研修会や西都市西児湯医師会主催で開催されたMCS利用に関する導入研修会や西都市ケアネットワーク研修会及び宮崎県主催の宮崎県医療連携実務者協議会へ社会福祉士が参加し協力体制強化に努めた。令和7年度は、常勤医師1名の長期的な体調不良が生じ、他の医師への負担が増加し医師の疲弊が進んだ。その影響もあり、外来入院ともに患者数が減少したため、紹介率は計画値を上回ったものの逆紹介率は計画値を下回る結果となった。次年度以降、逆紹介率の向上に向けて、周辺医療機関との連携強化を図る。	3	2	【委員】 逆紹介率が目標を下回っている。地域のかかりつけ医との連携の強化に努めてほしいという期待も込めて評価を2としたい。 【委員】 地域医療連携推進協議会について、社会福祉士に判断できる内容か。 【医療センター】 医療センターではソーシャルワーカーが医師と一緒に入院から退院支援を担っており、システムを通じて他医療機関と空床情報を共有している。 【委員】 空床情報の連携が上手くいっているのかということも含めて評価は2でいいと思う。

指標	R5 年度実績	R11 年度目標
紹介率(%)	23.2	24.0 以上
逆紹介率(%)	23.7	60.0 以上

指標	R5 年度実績	R7 年度計画
紹介率(%)	23.2	24.0 以上
逆紹介率(%)	23.7	60.0 以上

指標	令和7年度実績	増減
紹介率（%）	38.4%	+14.4
逆紹介率（%）	42.1%	-17.9

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めとるべき措置

1 医療サービス (5) 在宅医療の充実にに向けた支援

中期目標	地域包括ケアシステムの構築に向け、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。
------	--

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																											
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、地域医療連携室の社会福祉士2名が入院時の受け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委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。常勤医師1名の長期的な体調不良が生じたことの影響もあり、外来入院ともに患者数が減少したため、退院支援相談数と医療相談件数に減値を下回る結果となった。	2	2																												
<table><tr><th>指標</th><th>R5 年度実績</th><th>R11 年度目標</th></tr><tr><td>退院支援相談件数（件）</td><td>227</td><td>350</td></tr><tr><td>医療相談件数（件）</td><td>661</td><td>665</td></tr></table>	指標	R5 年度実績	R11 年度目標	退院支援相談件数（件）	227	350	医療相談件数（件）	661	665	<table><tr><th>指標</th><th>R5 年度実績</th><th>R7 年度計画</th></tr><tr><td>退院支援相談件数（件）</td><td>227</td><td>300</td></tr><tr><td>医療相談件数（件）</td><td>661</td><td>620</td></tr></table>	指標	R5 年度実績	R7 年度計画	退院支援相談件数（件）	227	300	医療相談件数（件）	661	620	<table><tr><th>指標</th><th>令和7年度実績</th><th>増減</th></tr><tr><td>退院支援相談件数（件）</td><td>219</td><td>－81</td></tr><tr><td>医療相談件数（件）</td><td>515</td><td>－105</td></tr></table>	指標	令和7年度実績	増減	退院支援相談件数（件）	219	－81	医療相談件数（件）	515	－105			
指標	R5 年度実績	R11 年度目標																														
退院支援相談件数（件）	227	350																														
医療相談件数（件）	661	665																														
指標	R5 年度実績	R7 年度計画																														
退院支援相談件数（件）	227	300																														
医療相談件数（件）	661	620																														
指標	令和7年度実績	増減																														
退院支援相談件数（件）	219	－81																														
医療相談件数（件）	515	－105																														

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 (6) 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。新興感染症等の発生及び拡大に対しては、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に体制整備に努める。	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。新興感染症等の発生及び拡大に対しては、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に体制整備に努める。	令和7年5月、宮崎県主催のロジスティック部会と8月のDMATコア会議において、新たに運用開始となった新EMIS（Emergency Medical Information System）の操作演習へDMAT隊員が参加した。EMISは、災害発生時に被災した都道府県を超えて医療機関の稼働状況など、災害医療に関わる情報を共有し、被災地で迅速かつ適切に医療救護に関する情報を集約・提供していくために厚生労働省が運用している全国統一のシステムである。令和7年11月16日、南海トラフ地震発生を想定した「令和7年度宮崎県総合防災訓練」に、当センターのDMAT隊員5名が宮崎大学医学部付属病院に設置された県央・県南地区DMAT活動拠点本部へ本部要員として参加した。新EMISを利用した県央・県南地区の被災状況の調査や、病院支援リスト・新EMISに基づく病院避難・ライフライン支援計画作成等の訓練を行い、災害発生時の連携体制強化に努めた。令和8年災害発生時における院内の電力確保対策として、令和7年度災害拠点病院等人材強化事業補助金を活用し、可搬型ポータブルバッテリー4台を導入し、老朽化の進む自家発電機からの電力喪失の際も速やかに電力確保ができる体制を整備した。また、令和8年3月、可搬型ポータブルバッテリー以外にヘルメット着用LEDや各部局の懐中電灯についても導入したため、それらを含めた操作方法などの研修会を職員に対して実施し災害発生時の体制強化に努めた。	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
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	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。	（１）医 師 医師紹介会社などと契約し、常勤医師の確保に努めたが、高年齢や雇用条件が合わず年度内の採用には至らなかった。そうした中、宮崎大学医学部から常勤医師派遣を実現するため、理事長職の推薦も含め相談したところ、地域医療を守るため医師派遣について検討いただいた。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、前年度末に看護師5人退職し、令和7年4月既卒1人採用した。年度内に看護師1人と准看護師1人退職したが、既卒3人中途採用したため年度末は47人であった。令和7年5月、病院のホームページをリニューアルし、病院内の情報配信と奨学金貸与などを含め採用情報なども更新し病院PR動画も作成し、ホームページ内へ組み込んだ。年度内、奨学金貸与希望者の応募が2人（県立看護大学1人と専門学校1人）あり、面接を経て貸与を決定した。次年度以降、常勤医師増加による患者数増加も見込んでいるため、看護師獲得に向けて県内の看護大学や専門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。 <table><tr><th>指標</th><th>令和7年度実績</th><th>増減</th></tr><tr><td>常勤医師数（人）</td><td>4</td><td>－1</td></tr><tr><td>看護師数（人）</td><td>47</td><td>－3</td></tr></table>	指標	令和7年度実績	増減	常勤医師数（人）	4	－1	看護師数（人）	47	－3	2	2	
指標	令和7年度実績	増減												
常勤医師数（人）	4	－1												
看護師数（人）	47	－3												

指標	R5 年度実績	R11 年度目標
常勤医師数（人）	3	6
看護師数（人）	51	55

指標	R5 年度実績	R7 年度計画
常勤医師数（人）	3	5
看護師数（人）	51	50

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	患者及び地域住民に信頼される良質な医療を提供するため、院内感染防止対策を確実に実施するとともに、医療安全管理室を中心に医療事故等に関する情報の収集及び分析に努め、医療安全対策を徹底すること。
------	---

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																																																						
患者や職員に関する安全の確保のため、医療安全管理室を中心に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。特に、新興感染症等の感染症に対しては、適切な院内感染防止対策を実施し安心して安全な医療の提供に努める。	患者や職員に関する安全の確保のため、医療安全管理室を中心に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。特に、新興感染症等の感染症に対しては、適切な院内感染防止対策を実施し安心して安全な医療の提供に努める。	医療安全管理体制の充実に向けて、医師と専任の医療安全管理者と看護師及び事務職員が毎週１回カンファレンスを開催し、改善に向けた取り組みを行い医療安全管理体制の充実を図った。その内容等を医療安全管理室が定期的に発行する「医療安全管理室だより」に掲載して職員へ周知した。感染対策における医療機関との連携強化を目的として、県立宮崎病院や宮崎市内の医療機関等と合同カンファレンスを計４回開催し、院内の感染に関する現状報告やコロナ関連のアドバイスや抗菌薬の適正使用などの情報交換を行い、連携強化に取り組んだ。院外研修会への参加は、認定資格などの更新等において県内での開催がないもののみ県外受講を可能とし、それ以外は県内で受講可能な研修会へ参加した。	4	3	【委員】 院外研修以外については病院として必須のものであり、院外研修が増えてくると医療の質の向上に繋がることから評価は３で良いと思う。																																																						
<table><tr><th>指標</th><th>R5 年度 実績</th><th>R11 年度 目標</th></tr><tr><td>医療安全管理委員会開催数（回）</td><td>12</td><td>12</td></tr><tr><td>院内医療安全研修会回数（回）</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>院内感染対策委員会開催数（回）</td><td>12</td><td>12</td></tr><tr><td>院内感染対策研修会回数（回）</td><td>4</td><td>4</td></tr><tr><td>院外研修への参加数（回）</td><td>21</td><td>37</td></tr></table>	指標	R5 年度 実績	R11 年度 目標	医療安全管理委員会開催数（回）	12	12	院内医療安全研修会回数（回）	2	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）	4	4	院外研修への参加数（回）	21	37	<table><tr><th>指標</th><th>R5 年度 実績</th><th>R7 年度 計画</th></tr><tr><td>医療安全管理委員会開催数（回）</td><td>12</td><td>12</td></tr><tr><td>院内医療安全研修会回数（回）</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>院内感染対策委員会開催数（回）</td><td>12</td><td>12</td></tr><tr><td>院内感染対策研修会回数（回）</td><td>4</td><td>4</td></tr><tr><td>院外研修への参加数（回）</td><td>21</td><td>25</td></tr></table>	指標	R5 年度 実績	R7 年度 計画	医療安全管理委員会開催数（回）	12	12	院内医療安全研修会回数（回）	2	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）	4	4	院外研修への参加数（回）	21	25	<table><tr><th>指標</th><th>令和7 年度 実績</th><th>増減</th></tr><tr><td>医療安全管理委員会開催数（回）</td><td>12</td><td>±0</td></tr><tr><td>院内医療安全研修会回数（回）</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>±0</td></tr><tr><td>院内感染対策研修会回数（回）</td><td>4</td><td>±0</td></tr><tr><td>院外研修への参加数（回）</td><td>15</td><td>－10</td></tr></table>	指標	令和7 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）	4	±0	院内感染対策委員会開催数（回）	12	±0	院内感染対策研修会回数（回）	4	±0	院外研修への参加数（回）	15	－10			
指標	R5 年度 実績	R11 年度 目標																																																									
医療安全管理委員会開催数（回）	12	12																																																									
院内医療安全研修会回数（回）	2	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）	4	4																																																									
院外研修への参加数（回）	21	37																																																									
指標	R5 年度 実績	R7 年度 計画																																																									
医療安全管理委員会開催数（回）	12	12																																																									
院内医療安全研修会回数（回）	2	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）	4	4																																																									
院外研修への参加数（回）	21	25																																																									
指標	令和7 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）	4	±0																																																									
院内感染対策委員会開催数（回）	12	±0																																																									
院内感染対策研修会回数（回）	4	±0																																																									
院外研修への参加数（回）	15	－10																																																									

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

2 医療の質の向上 (3) クリティカルパス導入の推進

中期目標	医療連携の強化と医療の標準化・最適化を図るため、クリティカルパス（病気ごとに、治療や検査、看護ケアなどの内容及びタイムスケジュールを一覧表に表したもので、医療連携の標準化、効率化等に資する入院診療計画書）の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	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、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。	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。	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んだ。今年度は、睡眠時無呼吸症候群のスクリーニング検査に用いられる簡易型終夜睡眠ポリグラフィー検査のパスを作成した。年間の使用実績は7回と少ないため、次年度以降、委員会及び医師へ使用促進を働きかける。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。	3	3	

指標	R5年度 実績	R11年度 目標
クリティカルパス数（種類）	24	26
クリティカルパス使用実績（回）	5	10
地域連携クリティカルパス数（種類）	0	1

指標	R5年度 実績	R7年度 計画
クリティカルパス数（種類）	24	26
クリティカルパス使用実績（回）	5	10
地域連携クリティカルパス数（種類）	0	0

指標	令和7年度 実績	増減
クリティカルパス数（種類）	26	±0
クリティカルパス使用実績（回）	7	-3
地域連携クリティカルパス数（種類）	0	±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。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、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に、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。	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。医療機器は、5月CT装置と栄養管理システム及び財務会計システムを更新した。整形外科の手術時に使用するバッテリー式の電動ドリルは老朽化のため更新した。フラットパネルは、病室のベッドサイドにて一般撮影時、患者の体動が激しく機器が落下し修理不能であったため買い替えた。上部消化管内視鏡は、非常勤消化器内科医師の自院閉院に伴い、不要となった機器が、当院で使用している内視鏡よりも上位機種であったため、機器メーカーと交渉して保守契約を引き継ぐ形で安価で導入した。令和8年2月、迷惑電話やトラブル防止対策として全通話を録音できるシステム（トビラフォン）と、防犯対策として入院患者の離院や駐車場内のトラブル対応など敷地全てを常時録画可能な防犯カメラを導入した。また、外来診療で使用するデジタル身長体重計とストレッチャースケール及び手術室とリハビリテーション室で使用するロボット掃除機を生産性向上・職場環境整備等支援事業費補助金を活用して導入した。	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、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。 イ 看護師 中堅看護師から新人看護師へのスキル移行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。	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、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。 イ 看護師 中堅看護師から新人看護師へのスキル移行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。	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。 イ 看護師 看護部では、特定行為研修修了者を1人輩出し（病院奨学金を活用）、より迅速で高度な医療を提供できる体制を整えた。また、災害時の医療支援体制を強化するため、新たに2人の看護師が災害支援ナース養成研修を修了した。職員全体の教育・研修環境の充実に向けては、これまで看護師を中心に活用していたeラーニングシステムを全職員対象のものへと刷新した。これにより、他職種も含めた組織全体での学びを深められるシステムへと発展させている。例年実施している「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～」については、今年度は自院のスタッフを中心に2回開催し、意思決定支援や認知症高齢者ケアについての具体的な検討を行った。さらに、人材育成とキャリア支援の取り組みとして、看護師長による目標管理面接を年3回実施し、個人の専門性向上や組織目標への理解、モチベーションの維持に努めた。	4	4	

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。	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。	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、7月診療報酬の算定等に関する勉強会、令和8年3月県の補助金を活用してポータブルバッテリーを4台導入したため災害時の電力確保と取り扱いに関する研修会、令和8年度診療報酬改定に伴う施設基準等に関する研修会を事務局主催で開催した。																																																
<table><tr><th>指標</th><th>R5年度 実績</th><th>R11年度 目標</th></tr><tr><td>専門医、認定医、指導医等資格取得数</td><td>10</td><td>15</td></tr><tr><td>認定・特定看護師資格取得者数（人）</td><td>3</td><td>6</td></tr><tr><td>その他医療職による外部研修（回）</td><td>114</td><td>100</td></tr><tr><td>事務職による院内勉強会開催（回）</td><td>3</td><td>3</td></tr></table>	指標	R5年度 実績	R11年度 目標	専門医、認定医、指導医等資格取得数	10	15	認定・特定看護師資格取得者数（人）	3	6	その他医療職による外部研修（回）	114	100	事務職による院内勉強会開催（回）	3	3	<table><tr><th>指標</th><th>R5年度 実績</th><th>R7年度 計画</th></tr><tr><td>専門医、認定医、指導医等資格取得数</td><td>10</td><td>15</td></tr><tr><td>認定・特定看護師資格取得者数（人）</td><td>3</td><td>2</td></tr><tr><td>その他医療職による外部研修（回）</td><td>114</td><td>100</td></tr><tr><td>事務職による院内勉強会開催（回）</td><td>3</td><td>3</td></tr></table>	指標	R5年度 実績	R7年度 計画	専門医、認定医、指導医等資格取得数	10	15	認定・特定看護師資格取得者数（人）	3	2	その他医療職による外部研修（回）	114	100	事務職による院内勉強会開催（回）	3	3	<table><tr><th>指標</th><th>令和7年度 実績</th><th>増減</th></tr><tr><td>専門医、認定医、指導医等資格取得数</td><td>17</td><td>+2</td></tr><tr><td>認定・特定看護師資格取得数（人）</td><td>3</td><td>+1</td></tr><tr><td>その他医療職による外部研修（回）</td><td>120</td><td>+20</td></tr><tr><td>事務職による院内勉強会開催（回）</td><td>3</td><td>±0</td></tr></table>	指標	令和7年度 実績	増減	専門医、認定医、指導医等資格取得数	17	+2	認定・特定看護師資格取得数（人）	3	+1	その他医療職による外部研修（回）	120	+20	事務職による院内勉強会開催（回）	3	±0			
指標	R5年度 実績	R11年度 目標																																																
専門医、認定医、指導医等資格取得数	10	15																																																
認定・特定看護師資格取得者数（人）	3	6																																																
その他医療職による外部研修（回）	114	100																																																
事務職による院内勉強会開催（回）	3	3																																																
指標	R5年度 実績	R7年度 計画																																																
専門医、認定医、指導医等資格取得数	10	15																																																
認定・特定看護師資格取得者数（人）	3	2																																																
その他医療職による外部研修（回）	114	100																																																
事務職による院内勉強会開催（回）	3	3																																																
指標	令和7年度 実績	増減																																																
専門医、認定医、指導医等資格取得数	17	+2																																																
認定・特定看護師資格取得数（人）	3	+1																																																
その他医療職による外部研修（回）	120	+20																																																
事務職による院内勉強会開催（回）	3	±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

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、多職種の医療スタッフが連携するチーム医療を図ること。
------	---

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。新興感染症等の発生時や拡大に伴う、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。新興感染症等の発生時や拡大に伴う、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。院内感染対策として入院患者の面会制限を実施していたが、国の方針や周辺医療機関等の状況を調査した上で協議をすすめ、令和8年2月面会ルールを変更して制限を解除した。令和6年度診療報酬改定により、医療機関において組織的に身体的拘束を最小化する体制を整備することが規定されたため、令和7年5月、身体拘束最小化委員会を立ち上げた。医師、医療安全管理者、看護師、薬剤師、理学療法士、事務職員など多職種で構成され、カンファレンスやラウンド及び研修会の実施、マニュアルの整備など身体拘束を最小化するために取り組んだ。	3	3	【委員】 効果があったということで4という評価にはならなかったのか。 【医療センター】 身体拘束最小化委員会については職員が頑張ったという認識はしているが、高い評価に持っていくことは憚られた。

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
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、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、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、病院本館1階フロアと2階病棟と医局の中央ダクト方式空調機器の突然の停止による療養及び職場環境の悪化があげられる。患者来院時の駐車場については、職員駐車場を可能な限り病院外の用地使用を促し、院内の駐車場を患者駐車場として確保している。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み、時間短縮に努めた。患者満足度調査の分析結果は、各部局にデータを提供し、医療従事者間の情報の共有化に努めた。	4	4	【委員】 P S 調査を外部委託しているが病院側ではできないのか。 【医療センター】 委託すると他病院の結果が参考で入手できることがメリットで、アンケートは職員が実施している。金額は8万円ほど。

【参考】

入院	調査年度	調査期間	総回答数	総合評価
	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
	令和7年度	令和7年11月10日～令和8年2月12日	100件	4.21点/5点

外来	調査年度	調査期間	総回答数	総合評価
	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
	令和7年度	令和7年11月10日～令和8年2月12日	200件	3.99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) 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		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
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、新興感染症等の発生時の対策として、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、新興感染症等の発生時の対策として、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。	令和7年5月、情報発信の要である病院のホームページをリニューアルして、住民や医療機関等に向けて、診療内容や治療実績及びPR動画も作成して組込み、積極的な情報配信に努めた。看護部と健康診断室は独自のページを設けて、それぞれの取り組みや体制など定期的に内容を更新した。令和7年8月17日、当センター主催で西都市及び医療機器メーカー共催により、子供向けの医学体験学習会を西都市役所庁舎内で開催した。「なるほど！なっとく！人体の科学」と題して、今回は3回目の開催となり、住民104名の参加があった。学習会では、来場者全員の血圧測定やドップラー体験、人体のしくみと血液の役割の説明、心臓エコーや気管支鏡の体験、西都市消防本部救急救命士による救命処置の実演とAEDの操作説明、また希望者に骨密度測定検査や血管年齢測定など、多くの体験ブースを設けて地域住民の救急医療水準の向上を図った。	4	4	【委員】 医学体験学習会は3回目となっているが毎年実施しているのか。 【医療センター】 そのとおり。 【委員】 今年も開催されるのか。 【医療センター】 今年については未定。 【委員】 市民向けに良い取り組みだと思ひ、計画的に実施していくと病院のPRにもなると思ひう。

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。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																												
		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、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。	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てオンデマンド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	3	【委員】 せっかくやるのであれば評価4までなるように取り組んでほしい。																											
<table><tr><td>指標</td><td>R5 年度実績</td><td>R11 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	R5 年度実績	R11 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>R5 年度実績</td><td>R7 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	R5 年度実績	R7 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7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7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			
指標	R5 年度実績	R11 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	R5 年度実績	R7 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																														
指標	令和7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にとるべき措置

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	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、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><tr><th>指標</th><th>R5 年度実績</th><th>R11 年度目標</th></tr><tr><td>卒後臨床研修医受入数（人）</td><td>0</td><td>3</td></tr><tr><td>その他医療職等受入数（人）</td><td>63</td><td>46</td></tr></table>	指標	R5 年度実績	R11 年度目標	卒後臨床研修医受入数（人）	0	3	その他医療職等受入数（人）	63	46	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、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><tr><th>指標</th><th>R5 年度実績</th><th>R7 年度計画</th></tr><tr><td>卒後臨床研修医受入数（人）</td><td>0</td><td>1</td></tr><tr><td>その他医療職等受入数（人）</td><td>63</td><td>46</td></tr></table>	指標	R5 年度実績	R7 年度計画	卒後臨床研修医受入数（人）	0	1	その他医療職等受入数（人）	63	46	公的病院として、令和7年度も多くの学生等を受け入れた。実習施設として、宮崎大学医学部の6年生7人のクリニカル・クラークシップⅡの実習、自治医科大学の地域医療臨床実習6人、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人を受け入れた。その他の実習は、西都市消防本部の救急救命士の3日間の再教育実習7人と救命士資格取得後の就業前病院実習2人、宮崎リハビリテーション学院4人、宮崎医療福祉専門学校の理学療法科4人、南九州大学管理栄養学科2人及びニチイ学館医療事務の学生1人を受け入れて人材育成に取り組んだ。 <table><tr><th>指標</th><th>令和7年度実績</th><th>増減</th></tr><tr><td>卒後臨床研修医受入数（人）</td><td>0</td><td>－1</td></tr><tr><td>その他医療職等受入数（人）</td><td>35</td><td>－11</td></tr></table>	指標	令和7年度実績	増減	卒後臨床研修医受入数（人）	0	－1	その他医療職等受入数（人）	35	－11	3	3	
指標	R5 年度実績	R11 年度目標																														
卒後臨床研修医受入数（人）	0	3																														
その他医療職等受入数（人）	63	46																														
指標	R5 年度実績	R7 年度計画																														
卒後臨床研修医受入数（人）	0	1																														
その他医療職等受入数（人）	63	46																														
指標	令和7年度実績	増減																														
卒後臨床研修医受入数（人）	0	－1																														
その他医療職等受入数（人）	35	－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	
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、新興感染症発生時のワクチン接種には、西都市や医師会と連携して積極的に取り組み、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、新興感染症発生時のワクチン接種には、西都市や医師会と連携して積極的に取り組み、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。令和7年度は、健康診断のコース見直しや事業所毎に受付時間を調整するなど待ち時間短縮に努め、安心して健康診断が受けられる環境構築に取り組んだ。病院ホームページのリニューアルに併せて、健康診断室の独自ページを開設して、一般健診・特定健診・各種がん検診・人間ドックなどコース別の内容説明と新たに作成したオプション検査のパンフレット及び各種申込書など掲載してスムーズな予約環境の構築に努めた。今年度の健康診断受診者数は2,056人で、内視鏡受診者数は658人と計画値を上回った。	4	4	【委員】 令和11年度の目標は2,200人となっている。特定健診率が上がってこないという現状があるので、もっと目標も上がるようになってほしい。 【医療センター】 市からの依頼もあって取り組む必要はあると思っているが、スペースがなかったりして難しい。今年はカメラの医師などを外部へ依頼し、受診件数は増えるようになると思う。																											
<table><tr><th>指標</th><th>R5 年度実績</th><th>R11 年度目標</th></tr><tr><td>健康診断受診者数（人）</td><td>1,894</td><td>2,200</td></tr><tr><td>健康診断内視鏡受診者数（人）</td><td>635</td><td>600</td></tr></table>	指標	R5 年度実績	R11 年度目標	健康診断受診者数（人）	1,894	2,200	健康診断内視鏡受診者数（人）	635	600	<table><tr><th>指標</th><th>R5 年度実績</th><th>R7 年度計画</th></tr><tr><td>健康診断受診者数（人）</td><td>1,894</td><td>1,900</td></tr><tr><td>健康診断内視鏡受診者数（人）</td><td>635</td><td>600</td></tr></table>	指標	R5 年度実績	R7 年度計画	健康診断受診者数（人）	1,894	1,900	健康診断内視鏡受診者数（人）	635	600	<table><tr><th>指標</th><th>令和7年度実績</th><th>増減</th></tr><tr><td>健康診断受診者数（人）</td><td>2,056</td><td>+156</td></tr><tr><td>健康診断内視鏡受診者数（人）</td><td>658</td><td>+58</td></tr></table>	指標	令和7年度実績	増減	健康診断受診者数（人）	2,056	+156	健康診断内視鏡受診者数（人）	658	+58			
指標	R5 年度実績	R11 年度目標																														
健康診断受診者数（人）	1,894	2,200																														
健康診断内視鏡受診者数（人）	635	600																														
指標	R5 年度実績	R7 年度計画																														
健康診断受診者数（人）	1,894	1,900																														
健康診断内視鏡受診者数（人）	635	600																														
指標	令和7年度実績	増減																														
健康診断受診者数（人）	2,056	+156																														
健康診断内視鏡受診者数（人）	658	+58																														

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。	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。	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36件あり、開示理由は主にB型肝炎給付金関連や保険請求、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にとるべき措置

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ため、効率的及び効果的な業務運営を推進するとともに、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。
------	--

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、効率的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、効率的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。	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。各部局の責任者及び医師を含む管理者との連絡会議を医局にて週1回開催し、連絡事項や病院運営に関する報告を行い、院内の情報共有と職員の意思統一を図った。また、理事長が月毎の入院患者の詳細資料を作成され、月初めの連絡会議内で説明した上でベッドコントロール会議を開催し、施設基準の入院基本料算定に係る重傷者の割合と在院日数などを報告し入退院調整を図った。新たな施設基準の届出は、医療DX推進体制整備加算と情報通信機器を用いた診療に係る基準の届出を行った。	3	2	【委員】 令和7年度の理事会開催数は。 【医療センター】 4回開催した。 【委員】 市から3億円の借り入れを行うことを理事会に諮っていないと聞いているが。 【医療センター】 理事会への報告は事前に行っていたが、市側の予算の承認が為され、借入できる条件が整ってから理事会の承認を受けたため。 【委員】 理事会の決議を受けてからが本筋だと思う。経営意識を高めると記載があるが、高まったのか疑問であり、評価3は高すぎで、1でもよいと思う。

第2 業務運営の改善と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) 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、緊急度などを総括的に見極め、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。
------	---

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、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、緊急度などを総括的に見極め、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。	事業運営に見合った予算の見直しを随時行い、結果的に3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に努めた。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、不用なものを洗い出し、可能な限り支出を抑えるよう努めた。病院本館の老朽化がすすみ、毎年空調機器のトラブルや電気配線の劣化や修理費用も増加している。中でも、水道管からの漏水も発生しており毎月の水道使用料が増加している。漏水調査会社へ依頼し、怪しい箇所の掘削調査なども行ったが、未だ漏水箇所の特定には至っていない。令和7年12月から、経費節減可能なペーパーレスへの取り組みを開始した。開始にあたり、タブレット導入も検討したが、導入費用が高額なため導入は見送った。まずは、毎週開催される連絡会議や各種委員会及び運営会議などの資料印刷を取りやめ、スキャン保存したデータを保有するプロジェクター投影及び液晶モニター表示へ切り替えて、ペーパーと印刷費用の削減を図った。国や西都市からの補助金についても積極的に調査し、物価上昇支援金などを活用して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にとるべき措置

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	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。	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。	医療ニーズに沿った質の高い医療を提供するため、専門知識を持つ人材の育成と体制強化に努めた。特定行為研修修了者は新たに1名が特定行為研修を終了し計2名となり、医師の負担軽減に向けて支援体制を強化した。皮膚・排泄ケア認定看護師の取得を目指して1名の看護師が県外の養成施設へ入校し、約半年かけて教育課程を修了した。次年度は院内実習へ移行し10月の認定看護師資格審査に合格できるよう病院全体の支援体制強化を図る。災害時の医療体制強化を目指して、新たに看護師2名が災害支援ナース養成研修を受講したため、当センターの登録者数は計4名となり体制強化を図った。次世代の医療人育成に向けては、新たに1名が実習指導者養成研修を受講したことで、当センターの実習指導者は計7名となり、質の高い実習の受け入れ体制の維持強化に努めている。看護職員の定着と離職防止対策として、看護職員は毎年キャリアアップの目標を定め取り組んでいる。目標に対する進捗状況や体調管理など把握するため、看護師長による面接を年3回実施して個人のキャリアアップ支援を強化したほか、柔軟な働き方を推進することで職場環境の改善を図った。さらに、計画的な人員確保に向けて、既卒看護師3名の新規入職を迎えた。また、看護学校へのリクルート活動の展開や、ナースセンターへの登録、紹介会社の活用を進めた。あわせて、病院ホームページの充実に努め、院内の様子や職場環境が外部から見える化できる情報発信体制の整備に取り組んだ。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。	3	3	

第2 業務運営の改善と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) 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、働きやすく働きがいのある職場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
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。	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。	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とて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。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。子の看護休暇や、子や親の介護時短勤務取得希望者もみられたため、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。職員のメンタルヘルス対策として、毎年定期的にストレスチェックを実施し、メンタルヘルス不調を未然に防止する一次予防を講じることでメンタル不調者の発生防止に努めた。実施方法については、従来のペーパー記載方式より安価な WEB 方式へ変更し、回答後すみやかな集計によるスピーディーな結果報告に努めた。また、高ストレス者に対しては、産業医との面談を促した。超過勤務時間については、常勤医師2名が月80時間の超過月がそれぞれ1回認めたが、その他の月は制限内となっていた。また、医師以外の職員の超過勤務時間は、患者数減少の影響もあり前年度を大幅に下回る結果となった。各部局の職員が、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やタスクシフトなどの検討を行い環境改善に努めた。	3	3	

第2 業務運営の改善と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 (4) デジタル化の推進

中期目標	デジタル化を積極的に推進し、DX（デジタルトランスフォーメーション）時代の環境の変化に対応することで、効率的な法人運営を図ること。
------	---

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
医療情報システムの各種データやデジタル技術・設備・機器を積極的に活用し、業務の負担軽減や効率化を図る。また、医療機関に対するサイバー攻撃等が増加していることから、厚生労働省の「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を踏まえた研修会を開催するなど、情報セキュリティ対策の徹底を図る。	医療情報システムの各種データやデジタル技術・設備・機器を積極的に活用し、業務の負担軽減や効率化を図る。また、医療機関に対するサイバー攻撃等が増加していることから、厚生労働省の「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を踏まえた研修会を開催するなど、情報セキュリティ対策の徹底を図る。	医療情報システムの各種データやデジタル技術・設備・機器を積極的に活用するため、オンライン資格確認のマイナ保険証読み取り端末（マイナタッチ）を受付窓口とは別に健康診断室へ配置した。医療扶助のオンライン資格確認ができなかったため、助成金を利用して資格確認システムへ追加機能を導入して利便性向上を図った。更に、スマホ端末も登録したため、夜間休日の医事係職員不在時も、看護師が窓口以外でマイナ保険証の読み込み可能な体制を整備し、利便性向上を図った。医療DXの推進に向けて、電子カルテ内で他院の受診履歴や薬剤情報及び特定健診結果など閲覧可能となる機能が追加できたため、医療DX推進体制整備加算の施設基準を取得した。また、高齢者で過疎地域にお住まいで定期的な外来受診が困難な患者を対象として、遠隔診療ができるように情報通信機器を用いた診療に係る施設基準も取得してデジタル技術活用の推進を図った。近年増加している医療機関に対するサイバー攻撃等に対して、厚生労働省の「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を踏まえた、サイバー攻撃用医療情報システム事業継続計画（BCP）を作成し運用開始したため、職員へ周知を行い対策の徹底を図った。	4	4	【委員】 電子カルテ以外にも効率化が図れたものがあるか。 【医療センター】 医療DXの施設基準を取得したことが収入増にも繋がった。 【委員】 サイバー攻撃への対応については。 【医療センター】 危険性が高まっており、いざという時の保険を検討しているが、その際の費用面が課題。 【委員】 遠隔診療について実績や、予定、ニーズはあるのか 【医療センター】 実績、ニーズ共になし。

第2 業務運営の改善と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 (5) 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るような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るような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7年度も、経営コンサルタント会社と本格導入に向けて協議を進めた。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にとるべき措置

2 業務運営の改善と効率化 (6) 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むとともに、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。
------	--

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
第三者による専門的かつ学術的見地に基づき、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目指し、組織体制の強化など必要な準備を進める。	第三者による専門的かつ学術的見地に基づき、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目指し、組織体制の強化など必要な準備を進める。	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。常勤医師4名体制であり、膨大な評価項目をクリアする必要がある、これまで同様、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
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。	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。	収入においては、常勤医師1名の長期的な体調不良が影響したため、延外来患者数は前年比84.6%の10,346人、新規入院患者数は526人で入院患者数は前年比70.1%の10,087人と外来入院ともに患者数が減少した。許可病床91床で算出した病床利用率は30.4%といずれも計画値を下回ったが、平均在院日数は16.8日と21日以内の基準値内で年度中超過はみられなかった。医業収益は、営業収益は、患者数の減少により672,998千円と前年度と比較して11,154千円減少となった。経営状況の悪化に伴い、年度内の資金不足が生じる見込みとなったため、西都市より3億円を借り入れた。（令和12年度から令和26年度までの15年間で償還予定）。支出においては、物価高騰と2026年2月の中東情勢悪化による原油価格高騰も加わったことで、さらに仕入れ価格の上昇は避けられない事態となっている。診療において感染対策に必要不可欠なゴム手袋・マスク・ガウンなどは、品質保持しつつできるだけ大量に確保することで購入費の抑制を図った。新たな施設基準は、医療DX推進体制整備加算と情報通信機器を用いた診療に係る基準を取得した。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令和8年2月に送付して回収に努めた。	2	2	【委員】 医師の働き方改革に伴い、1人の医師が診れる患者数が少なくなっている中で、今の医療センターはよく診てもらっていると考えが、どのくらいの患者を診ているのか。 【医療センター】 1人の医師が多い時には20人の患者を診ていることもあったが、15人前後診てもらおうよう依頼している。 【委員】 許可病床数91床に対して病床利用率のR11目標値が63.7%ということは30床ほど不要ということにならないか。 【医療センター】 病床利用率は許可病床数を基に計算するが、稼働病床

指標		R5年度実績	R11年度目標
入院	病床利用率 (%)	31.7	63.7
	新規入院患者数 (人)	533	1,000
	平均在院日数 (日)	19	21 日以下
外来	1日あたりの外来患者数 (人)	35.5	67.0

指標		R5年度実績	R7年度計画
入院	病床利用率 (%)	31.7	43.0
	新規入院患者数 (人)	533	700
	平均在院日数 (日)	19	21 日以下
外来	1日あたりの外来患者数 (人)	35.5	33.0

指標		令和7年度実績	増減
入院	病床利用率 (%)	30.4	-12.6
	新規入院患者数 (人)	526	-174
	平均在院日数 (日)	16.8	-4.2
外来	1日あたりの外来患者数 (人)	29.4	-3.6

				数は 69 床。病床数については今後減らす方向で検討している。 【委員】 許可病床数が 91 床ということは、看護師等もそれに合わせて体制を整えなければいけないのか。 【医療センター】 入院患者数での計算になる。 【委員】 今の医師たちは一生懸命やっており、今回理事長が代わり、体制が出来上がってくれば市民のための医療が確立してくるということについて、しっかり市民に伝えていくことが大事。
--	--	--	--	---

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、購入費用とランニングコストについて総合的評価をしたうえで、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、購入費用とランニングコストについて総合的評価をしたうえで、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、一品目ごとに見積書を取り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。年度末のジェネリック医薬品採用率は88.8%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。令和7年12月から、経費節減可能なペーパーレスへの取り組みを開始した。開始にあたり、タブレット導入も検討したが導入費用が高額なため導入は見送り、まずは毎週開催される連絡会議や各種委員会資料及び運営会議などの資料を、保有する機器を活用してパソコンに取り込む方法などを教育し、プロジェクター表示へ切り替えてペーパーと印刷費用の削減を図った。	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																											
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って運営に臨む。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に努める。	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って運営に臨む。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に努める。	事業経費については事業収入を充てることになり、今年度の営業収益は、672,998千円と、前年度と比較して169,161千円減となった。これは、医師の不足と常勤医師1名の体調不良による他の常勤医師への負担の増などに伴う患者数の減少により、入院収益が154,921千円の減、外来収益が15,140千円の減となったことが主な要因である。営業費用は1,131,265千円と、前年度と比較して11,154千円減となっている。これは、定期昇給とベースアップ評価料の算定などにより給与費が8,359千円の増、看護師の特定行為研修参加による旅費や西都市からの派遣職員に関する負担金などにより経費が8,809千円の増となった一方で、患者数の減少に伴い材料費が25,390千円の減、有形固定資産の除却に伴い減価償却費が2,886千円の減となったことなどが主な要因である。経常収支は、経常収益が885,528千円で経常費用が1,169,890千円となり、差し引き284,362千円の赤字となった。今年度、赤字となったのは、患者数の減少が大きな要因である。法人の健全な運営のため、収益の確保対策として、まずは不足している常勤医師の確保に向けて宮崎大学医学部を訪問し常勤医師派遣の要請を行った。また、医師紹介会社と契約して、数名の医師を紹介され採用に向けて面談等の協議を進めたが、高年齢や雇用条件などが折り合わず、年度内の常勤医師確保には至らなかった。	1	1	【委員】 経常損失が2億8千4百万円ということで、医療機器を計画的に揃えていくのも難しくなる。 市としっかり協議しながら、市民の理解も得ながら十分詰めていただきたい。																											
<table><tr><th>指標</th><th>R5年度実績</th><th>R11年度目標</th></tr><tr><td>医業収支比率(%)</td><td>66.08</td><td>95.55</td></tr><tr><td>経常損益(千円)</td><td>-143,136</td><td>42,509</td></tr></table>	指標	R5年度実績	R11年度目標	医業収支比率(%)	66.08	95.55	経常損益(千円)	-143,136	42,509	<table><tr><th>指標</th><th>R5年度実績</th><th>R7年度計画</th></tr><tr><td>医業収支比率(%)</td><td>66.08</td><td>67.23</td></tr><tr><td>経常損益(千円)</td><td>-143,136</td><td>-195,416</td></tr></table>	指標	R5年度実績	R7年度計画	医業収支比率(%)	66.08	67.23	経常損益(千円)	-143,136	-195,416	<table><tr><th>指標</th><th>令和7年度実績</th><th>増減</th></tr><tr><td>医業収支比率（%）</td><td>59.49</td><td>-7.74</td></tr><tr><td>経常損益（千円）</td><td>-284,362</td><td>-88,946</td></tr></table>	指標	令和7年度実績	増減	医業収支比率（%）	59.49	-7.74	経常損益（千円）	-284,362	-88,946			
指標	R5年度実績	R11年度目標																														
医業収支比率(%)	66.08	95.55																														
経常損益(千円)	-143,136	42,509																														
指標	R5年度実績	R7年度計画																														
医業収支比率(%)	66.08	67.23																														
経常損益(千円)	-143,136	-195,416																														
指標	令和7年度実績	増減																														
医業収支比率（%）	59.49	-7.74																														
経常損益（千円）	-284,362	-88,946																														

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

2 料金の減免

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

第 1 0 その他西都市の規則で定める業務運営等に関する事項

1 施設及び設備に関する計画

中期計画		年度計画		実施状況	
施設及び設備の内容	予定額	施設及び設備の内容	予定額	施設及び設備の内容	実績額
病院施設・設備の整備（千円）	32,979	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）	100,000	医療機器等の整備・更新（千円）	6,837	医療機器等の整備・更新（千円）	5,793

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 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	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。	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。	新病院建設に向けては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、引き続き市長との二者協議や担当課との協議を定期的に行った。	2	2	【委員】 お願いなのだが、将来に向かっての話なのでしっかりと市と協議しながら、市は市民の意向と児湯の意見も反映し、新病院はどういう形が良いか模索しながらご検討いただきたい。

地方独立行政法人西都児湯医療センター
令和 7 事業年度における業務実績に関する評価意見
(案)

令和 8 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	6
（2）評価にあたっての意見、指摘等	6
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8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 1 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 7 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) 当医療圏に不足している脳疾患をはじめとする 緊急性を有する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	2
(3) 地域に不足する診療科の充実	2	2
(4) 地域医療連携の推進	3	2
(5) 在宅医療の充実に向けた支援	2	2
(6) 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	4	3
(3) クリティカルパス導入の推進	3	3
(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	4	4
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	4	4
(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	3
(2) 健診等の実施による疾病予防の推進	4	4
5 法令遵守	3	3

(2) 評価にあたっての意見、指摘等

【1－(2)】初期救急医療体制の維持及び充実

・救急車の受け入れができなかった理由の分析は行っているか。

【回答】行っていない。

- ・常勤医師が増えてきたら受けやすくなってくると思う。
- ・救急車の受け入れができなかった理由については分析を行っていただきたい。

【1－（４）】地域医療連携の推進

- ・逆紹介率が目標を下回っている。地域のかかりつけ医との連携の強化に努めてほしいという期待も込めて評価を２としたい。
- ・地域医療連携推進協議会について、社会福祉士に判断できる内容か。

【回答】医療センターではソーシャルワーカーが医師と一緒に入院から退院支援を担っており、システムを通じて他医療機関と空床情報を共有している。

- ・空床情報の連携が上手くいっているのかということも含めて評価は２でいいと思う。

【2－（２）】医療安全対策の徹底

- ・院外研修以外については病院として必須のものであり、院外研修が増えてくると医療の質の向上に繋がることから評価は３で良いと思う。

【3－（１）】患者中心の医療の提供

- ・効果があったということで４という評価にはならなかったのか。

【回答】身体拘束最小化委員会については職員が頑張ったという認識はしているが、高い評価に持っていくことは憚られた。

【3－（２）】快適性の向上

- ・PS 調査を外部委託しているが、病院側ではできないのか。

【回答】委託すると他病院の結果が参考で入手できることがメリットで、アンケートは職員が実施している。金額は８万円ほど。

【3－（３）】情報発信の推進

- ・医学体験学習会は３回目となっているが毎年実施しているのか。

【回答】そのとおり。

- ・今年も開催されるのか。

【回答】今年については未定。

- ・市民向けに良い取り組みだと思し、計画的に実施していくと病院のPRにもなると思う。

【3－（４）】職員の待遇向上

- ・せっかくやるのであれば評価４までなるように取り組んでほしい。

【4－（２）】健診等の実施による疾病予防の推進

- ・令和１１年度の目標は２,２００人となっている。特定健診率が上がってこないという現状があるので、もっと目標も上がるようになってほしい。

【回答】市からの依頼もあって取り組む必要はあると思っているが、スペースがなかったりして難しい。今年はカメラの医師などを外部へ依頼し、受診件数は増えるようになると思う。

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	２
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）デジタル化の推進	４	４
（５）人事評価制度の運用	３	３
（６）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

【１】法人運営管理体制の強化

- ・令和７年度の理事会開催数は。

【回答】４回開催した。

- ・市から３億円の借入れを行うことを理事会に諮っていないと聞いているが。

【回答】理事会への報告は事前に行っていたが、市側の予算の承認が為され、借入できる条件が整ってから理事会の承認を受けたため。

- ・理事会の決議を受けてからが本筋だと思う。経営意識を高めると記載があるが、高まったのか疑問であり、評価３は高すぎで１でもよいと思う。

【２－（４）】デジタル化の推進

- ・電子カルテ以外にも効率化が図れたものがあるか。

【回答】医療DXの施設基準を取得したことが収入増にもつながった。

- ・サイバー攻撃への対応については。

【回答】危険性が高まっており、いざという時の保険を検討しているが、その際の費用面が課題。

- ・遠隔診療について実績や、予定、ニーズはあるのか。

【回答】実績、ニーズ共になし。

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	2	2
(2)支出の節減	3	3
(3)役割と負担の明確化	1	1

(2) 評価にあたっての意見、指摘等

【1－(1)】収入の確保

- ・医師の働き方改革に伴い、1人の医師が診れる患者数が少なくなっている中で、今の医療センターはよく診てもらっていると考えているが、どのくらいの患者を診ているのか。

【回答】1人の医師が多い時には20人の患者を診ていることもあったが、15人前後診てもらおうよう依頼している。

- ・許可病床数91床に対して病床利用率のR11目標値は63.7%ということは、30床ほど不要ということにならないか。

【回答】病床利用率は許可病床数を基に計算するが、稼働病床数は69床。病床数については今後減らす方向で検討している。

- ・許可病床数が91床ということは、看護師等もそれに合わせて体制を整えなければいけないのか。

【回答】入院患者数での計算になる。

- ・今の医師たちは一生懸命やっており、今回理事長が代わり、体制が出来上がってくれば市民のための医療が確立してくるということについて、しっかり市民に伝えていくことが大事。

【1－(3)】役割と負担の明確化

- ・経常損失が2億8千4百万円ということで、医療機器を計画的に揃えていくのも難しくなる。市としっかり協議しながら、市民の理解も得ながら十分詰めていただきたい。

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) 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	2	2

(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

- ・お願いなのだが、将来に向かっての話なのでしっかりと市と協議しながら、市は市民の意向と児湯の意見も反映し、新病院はどういう形が良いか模索しながらご検討いただきたい。

○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	上 野 尚 美	西都市西児湯医師会 副会長
副委員長	桐 ケ 谷 大 淳	都農町国民健康保険病院 医長
委員	押 川 延 夫	西都市社会福祉協議会 会長
	落 合 秀 信	宮崎大学医学部 教授
	北 村 洋	児湯医師会 会長
	関 原 昭 吾	宮崎県看護協会 西都・児湯地区理事

(敬称略、委員は五十音順)

○令和８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８年７月１７日（金） 西都市公民館２階中会議室	（１） 令和７事業年度における業務実績に関する評価について （２） 令和８年度のスケジュールについて
≪第２回≫ 令和８年８月５日（水） 西都市公民館３階大会議室	（１） 令和７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

(案)

評価委員会第 号
令和 8 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 上野 尚美

答 申 書

令和 8 年 7 月 3 日付け西地第 4 6 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

地方独立行政法人西都児湯医療センターの令和 7 事業年度における業務の実績に関する評価意見について