

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

令和4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3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3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、年度項目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、令和3事業年度が「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」をはじめとする医療提供サービスや、持続可能な経営基盤の確立が危惧されることなど、令和3年度計画を下回った項目を重視した評価を行ったところである。

医療センターにおいては、地方独立行政法人法第29条の規定に基づく評価結果の適切な取扱いに努めるとともに、令和4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3事業年度における業務実績等に関する評価

第2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、手術件数や救急車搬送件数等の指標が目標を達成できていない。特に住民が望んでいる医療サービスの「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」が図られていないこと、また、「初期救急医療体制の維持及び充実」及び「地域医療連携の推進」が遅れていることから早期の改善を求める。

なお、患者サービスの向上における職員の接遇向上が高い水準であることや、新型コロナウイルスに関して、陽性者の受け入れなど公的医療機関としての役割、また、災害発生時や他の緊急時における診療施設機能の維持など、地域災害拠点病院としての役割などの体制整備については評価できる。

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、職員のモチベーション向上に繋がる人事評価制度の運用や、医療の質の維持向上を図るための病院機能評価の活用については調査を行い、取り組んでいくべきである。

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、新型コロナウイルス感染症拡大の影響があったとはいえ、病床利用率、新規入院患者数等の指標が年度計画の目標値を大きく下回っていることから、早期の改善が図られるよう求める。

また、医業収支比率、経常損益についても、年度計画の目標値を大きく下回っており、特に、経常損益については2年連続の赤字となっている。昨年度から単年度赤字額の圧縮ができていることは努力を認めるところではあるが、赤字額半減の内訳としては、運営費負担金の増額によるものが大きいこと、及び赤字補填分としての剰余金が枯渇したことから早期の経営改善及び安定化に努めるよう求める。

なお、ジェネリック医薬品（後発医薬品）の採用促進に向けた取組を行い、医薬品購入費の減少や患者負担額の減額で成果を上げている点は評価できる。

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」に対する評価については、病院施設整備に向けた取組として、新病院の建設費や経営維持等を考慮すると、まず法人の経営安定化が必須条件であるので、それに向けた脳神経外科や呼吸器内科等の常勤医師の早期確保や、二次救急医療の提供可能な診療機能の充実を最優先課題とした取り組みを求める。

令和3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にとるべき措置			
1 医療サービス			
	(1) 緊急性の高い脳疾患や地域に不足している内科疾患における二次救急医療の提供	2	2
	(2) 初期救急医療体制の維持及び充実	2	2
	(3) 地域医療連携の推進	2	2
	(4) 在宅医療の充実に向けた支援	3	3
	(5) 地域災害拠点病院としての役割	4	4
2 医療の質の向上			
	(1) 医療スタッフの確保	3	3
	(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	3	3
	(4) 高度医療機器等の計画的な更新・整備	4	4
	(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	3
	(3) 情報発信の推進	4	4
	(4) 職員の接遇向上	5	5
	4 公的医療機関としての役割	4	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にとるべき措置			
	1 法人運営管理体制の確立	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) 人事評価制度の運用	2	2
	(4) 病院機能評価の活用	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	2	1
	(2) 支出の節減	5	5
	(3) 役割と負担の明確化	2	2
第1 1 その他業務運営に関する重要目標を達成するためにとるべき事項			
	1 病院施設整備に向けた取り組み	2	2

地方独立行政法人西都児湯医療センター
令和3事業年度における業務実績に関する評価意見

令和4年8月

地方独立行政法人西都児湯医療センター評価委員会

目 次

	ページ数
1 年度評価の方法	1
2 項目別評価	2
第1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためにとるべき措置	
(1) 項目別評価	2
(2) 評価にあたっての意見、指摘等	3
第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためにとるべき措置	
(1) 項目別評価	4
(2) 評価にあたっての意見、指摘等	4
第3 財政内容の改善に関する目標を達成するためにとるべき措置	
(1) 項目別評価	4
(2) 評価にあたっての意見、指摘等	4
第1-1 その他業務運営に関する重要目標を達成するためにとるべき事項	
(1) 項目別評価	5
(2) 評価にあたっての意見、指摘等	5
○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	6
○令和4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	6

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 3 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	2
(3) 地域医療連携の推進	2	2
(4) 在宅医療の充実に向けた支援	3	3
(5) 地域災害拠点病院としての役割	4	4
2 医療の質の向上		
(1) 医療スタッフの確保	3	3
(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	3	3
(4) 高度医療機器等の計画的な更新・整備	4	4
(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	3
(3) 情報発信の推進	4	4
(4) 職員の接遇向上	5	5
4 公的医療機関としての役割	4	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

- ・評価は「2」で良いと考えるが、新型コロナウイルス感染症陽性者の入院を含めた積極的な対応は高く評価したい。

【1－(2)】初期救急医療体制の維持及び充実

- ・応需率に関してはある程度できているのでは。
- ・救急搬送患者の受入が昨年度と比べて7件しか減少していない。コロナウイルス感染症の影響も勘案して、評価「3」でもよいのでは。
- ・評価は「2」で良いと考えるが、夜間救急外来に関わっている者として、市民等の都合もあると思われるが、新型コロナウイルス感染症の増大に伴い、夜間での検査を希望する方が少なからず増えており、私の認識する限り、西都児湯医療センターは断ることなく受付し検査しておられ、これも一つの初期救急医療体制であり、高く評価されるものと考えらる。

【2－(1)】医療スタッフの確保

- ・指標に従って下回っているという判断であれば、評価は「2」になると思う。コロナウイルス感染症の影響をどこまで勘案するのかを明確にしないと、ここから先の評価もすっきりしない。
- ・年度途中で就職や退職した常勤医師については、計算をして指標の小数点以下で表現するようにしてもよいのではないか。非常勤医師についても、常勤換算をして常勤医師数の指標に反映させてはどうか。看護師数についても、非常勤看護師を常勤換算してもよいのでは。→年度末の数値を入れている（医療センター）

【2－(4)】高度医療機器等の計画的な更新・整備

- ・計画的に更新整備すれば、「3」という評価になるのでは。

【3－(3)】情報発信の推進

- ・「3」でよいのでは。西都市議会等で、医療センターからの情報が出てこないという答弁が結構あり、住民からもなぜそうなっているのかという意見がある。理事長解任の件で慎重になっているのかもしれないが。

【3－(4)】職員の接遇向上

- ・「5」は高すぎかなと思った。患者側からの客観的な評価が上がっていれば「5」でよいと思うが、これだけではわかりづらい。

第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためにとるべき措置

(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確立	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)人事評価制度の運用	2	2
(4)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) 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	1
(2)支出の節減	5	5
(3)役割と負担の明確化	2	2

(2) 評価にあたっての意見、指摘等

【1 - (1)】収入の確保

- ・赤字なので「1」でよいのでは。
- ・実績数字からの評価は「1」で仕方ないと思うが、例として、当院からの内科を含めた紹介患者の受け入れは拒否されることはほとんど無く、収入確保には繋がっていないかもしれないが（先生方は収入確保だけの理由ではないが）、精一杯の努力はされているので、その評価は忘れてはいけないと考える。

【1 - (3)】役割と負担の明確化

- ・赤字なので「1」でよいのでは。
- ・1年で赤字が圧縮されたことについては評価する。

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	2	2

(2) 評価にあたっての意見、指摘等

なし。

○地方独立行政法人西都児湯医療センター評価委員会委員名簿

	氏名	役職等
委員長	黒木正善	元西都市議会議長（市民代表）
副委員長	桐ヶ谷大淳	都農町国民健康保険病院 院長
委員	落合秀信	宮崎大学医学部 教授
	永友和之	児湯医師会 会長
	松本英裕	西都市西児湯医師会 会長
	八木毅	前西都児湯医療センター事務局長

（敬称略、委員は五十音順）

○令和4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4年6月16日（木） 西都市コミュニティセンター 3F研修室	(1) 委員長及び副委員長の選任について (2) 第3期中期計画（案）について (3) 令和4年度のスケジュールについて
≪第2回≫ 令和4年7月13日（水） 西都市コミュニティセンター 2F図書室	(1) 第3期中期計画（案）について (2) 令和3事業年度における業務実績に関する評価について (3) 第2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
書面審議	(1) 令和3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2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3事業年度における業務実績に関する評価意見
〔小項目評価〕

令和4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4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 役員状況

理事（任期：令和2年4月1日から令和4年3月31日）

役職名	氏名	所属・職名等	備考
理事長	濱砂 重仁	理事長	常勤
理事	杉尾 克徳	すぎお医院院長	非常勤
理事	吉村 学	宮崎大学医学部地域医療・総合診療医学講座教授	非常勤
理事	村上 牧雄	西都商工会議所会頭	非常勤
理事	小田 竜	院長兼整形外科部長兼医療支援部長	常勤
理事	竹内 大樹	弁護士	非常勤

監事（任期：令和2年4月1日から令和3年度財務諸表承認日まで）

監事	黒木 陽介	税理士	非常勤
監事	永友 靖	川南町代表監査委員	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、リハビリテーション科、放射線科
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4年3月31日現在）

117人（正職員93人、非常勤職員24人）※西都市からの派遣職員1名含む

2. 地方独立行政法人西都児湯医療センターの基本的な目標等

●基本理念

◇医療は患者さんのために存在する

●病院理念

◇地域医療の充実による地域社会への貢献

◇地域医療を担う次代の医療人の育成

◇地域の行政・医療機関・施設との連携推進

病院理念の達成を目標に様々な事業に取り組んでいるが、新型コロナウイルス感染症の世界規模での発生は、2年以上経過した現在も終息には至っておらず、人々の生活様式まで変えざるを得ない状況、いわゆる“コロナ禍”にあっては、安心安全な医療を提供することすら容易なことではありません。

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。また、研修施設として宮崎大学医学部附属病院卒後臨床研修センターの研修医、西都市消防本部の救急救命士を受け入れました。実習施設としては、宮崎県立看護大学や専門学校の看護学生、宮崎大学医学部の医学生、専門学校の理学療法士を受け入れました。

今後は、薬学部学生などの実習も受け入れて、将来の地域医療を担う医療人の育成と人材確保を目指します。

全体的な状況

1. 法人の総括と課題

令和2年1月に国内で初めて確認された新型コロナウイルスの感染拡大は、令和3年度も流行の波を繰り返しながら収束することなく、病院運営においても前年度に引き続きコロナ禍の様々な影響を受けた一年となりました。宮崎県内も、感染者数の急激な増加による宮崎県独自の緊急事態宣言や国が発令するまん延防止等重点措置による医療活動へのさまざまな支援協力を強く求められました。

当センターも、院内感染対策委員会を中心に、宮崎県の新型コロナ警戒レベルと連動した院内独自のレベル対応表に基づき感染状況に応じて迅速に対応するとともに、感染防止制御チーム（ICT）を新たに設置し、多職種が専門的な知識・技術・経験を用いて、問題となる感染症の発生状況を速やかに把握し、根拠に基づいた感染防止対策を実践できるよう組織横断的に活動を行える体制を構築しました。令和3年5月の第3波、8月の第4波発生時に宮崎県よりDMAT隊員の派遣要請を受け、隊員1名を宮崎市保健所へ計9日間派遣し、陽性患者の症状把握や行政機関への情報伝達など支援協力しました。第4波発生時、宮崎県内の医療機関の病床逼迫がみられたため、8月下旬、3階感染症専用病棟に木製扉を新たに設置して9月以降コロナ陽性者の受入人数枠を2名から6名に変更しました。今年度は、保健所からの要請を受けて、新型コロナ陽性者計30名を受け入れて入院治療しました。院内感染防止対策として、職員に対する3密防止対策を徹底して行うとともに、入館前の体温測定や問診など全職員が協力して交替で対応しました。それと並行して、行政機関の活動支援や職員及び住民に対するワクチン接種も積極的に受け入れ、西都市の運営する住民に対するワクチン集団接種会場へ5月から8月にかけて看護師を31日間延64名派遣し支援協力しました。医療機能・患者サービスの向上、経営安定については、4月に常勤医師2名（外科医師1名、整形外科医師1名）を採用し、常勤医師5名体制で診療機能を強化しましたが、6月末常勤呼吸器内科医師1名が退職したため、内科系疾患患者を患者の意向を確認した上で総合診療科と循環器内科で引き継ぎ診療を行いました。入院患者数が前年度より増加したことで医業収入は前年度より増加しました。コロナ禍において、整形外科は常勤医師が1名から2名に増員されたため、前年度より45件増加して143件の手術治療に対応しました。夜間急病センターは、令和4年2月より航空自衛隊新田原基地の医官1

名の派遣が開始され、勤務医と宮崎大学医学部や県立宮崎病院及び西都市西児湯医師会から大幅な派遣増員されて、診療機能を強化することができました。また、新たに宮崎大学医学部より毎週2回泌尿器科医師の派遣開始となり、西都児湯地域に不足している外来診療を開始したことで医療サービスが向上しました。予防医療の推進を目的として、ホームページによる情報発信や西都市の広報紙「広報さいと」へ、新型コロナウイルスに関連した感染対策を中心に掲載しました。常勤医師2名の採用に伴い、診療体制について地域住民への周知を目的として、診療案内を作成して西都市内の全戸へ配布しました。新病院建設については、令和3年2月西都市長が、現建設予定地での新病院建設は白紙・凍結という方針がでているため、二者協議の中で新病院建設の必要性を説明しましたが、具体的な方針はでないため継続して協議をすすめます。今後は、地域住民に安全で安心な医療を提供するために、新型コロナの感染対策を徹底して行い、公的病院としての役割を果たした上で安定経営を目指します。

2. 大項目ごとの特記事項

（1） 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する取り組み

4月に常勤医師2名（外科医師1名、整形外科医師1名）を採用し、常勤医師5名体制で診療機能を強化しましたが、6月末常勤呼吸器内科医師1名が退職したため、内科系疾患患者を患者の意向を確認した上で総合診療科と循環器内科で引き継ぎ診療を行いました。夜間急病センターは、勤務医と宮崎大学医学部や県立宮崎病院及び西都市西児湯医師会からの派遣増員により、昨年以上の診療機能を維持することができました。看護職員の自己研鑽を目的とした研修受講は、新型コロナウイルスの影響により県内外で開催予定分はほとんどオンライン形式での開催となり、機器整備をすすめた結果、計77回受講して職員のスキルアップへつながりました。また、令和4年3月地域貢献事業として看護巡回講座「新型コロナ感染症との共存・共生の時代へ向けて～人生100年オーラルフレイル予防について～」を西都市住民向けに開催し、ICTを活用したオンデマンドハイブリット形式での看護講座を実施いたしました。その内容は、地域住民への感染対策を講じつつ、ともに共存と共生できることを理解し実践して頂ける内容構成とし、西都市や西都市西児湯医師会と共同事業

で実施しました。地域住民へ、新型コロナウイルス感染症について正しく知り正しく備えてもらう機会を得たことで好評を得ることができました。今年度は、専門性の高い看護師の育成として具体的目標であった認定看護師（看護管理分野）1名が初めて誕生しました。同時に1名の特定行為研修修了者（特定看護師）も誕生したことは、当センターの看護実践や自己研鑽へつながり、ひいては勤務医の負担軽減や地域住民への高度な看護提供へ大きく貢献しました。患者ニーズ把握のため患者満足度調査を実施しましたが、その中で不満が高かった項目は、駐車場の狭さでありました。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ましたが、駐車場に対する不満解消には至っていません。次年度以降、駐車場の不満解消を目的とした新たな駐車場用地確保を目指します。

（2）業務運営の改善及び効率化に関する取り組み

診療部、看護部、医療支援部、事務局の管理職による病院経営会議を毎月開催し、診療実績と経営状況の報告並びに医師確保や診療体制など、病院運営において重要な課題について協議しました。4月に常勤医師2名（外科医師1名、整形外科医師1名）を採用し、常勤医師5名体制で診療機能を強化しましたが、6月末常勤呼吸器内科医師1名が退職したため、内科系疾患患者を患者の意向を確認した上で総合診療科と循環器内科で引き継ぎ診療を行いました。公的医療機関として、前年度より引き続き新型コロナウイルス感染症の陽性者を宮崎県の要請に基づき受入対応をしたことが影響して、入院患者数は前年度より増加したため、前年度より増収となりました。収入に直結する施設基準については、急性期一般入院料1を維持し、新たに急性期看護補助体制加算を2.5対1に引き上げて認知症ケア加算3の届出を行い九州厚生局に受理されました。急性期一般入院料1の算定要件である平均在院日数、在宅復帰率、重症度、医療・看護必要度など分析したものを毎週開催される連絡会議で各部局へ報告して基準値以内になるように努めました。

（3）財政内容の改善に関する取り組み

収入については、4月に常勤医師2名採用して診療体制を強化しましたが、6月末常勤呼吸器内科医師1名の退職と新型コロナウイルスの影響により、許可病床数91床で算出した病床利用率は37.9%で前年度より利用率が増加したことで前年度より増収となりました。費用については、職員がほぼ50歳以下であることから、今後数年間は人件費が上昇し続けます。新たな収入増加に繋がるためにも、常勤医師の確保が急務となります。収入増加策としては、施設規模に左右されず、経費の掛からないものでなければならず、現状のまま取り組める新たな施設基準（加算）の取得を模索した結果、今年度は急性期看護補助体制加算（25対1）と認知症ケア加算3を新たに取得しました。コスト削減策としては、徹底した価格交渉による材料費の削減に取り組み、単価の上昇は抑えることと、不要な経費の出費を極力抑えるように努めました。

（4）その他業務運営に関する重要事項に関する取り組み

新病院建設については、令和3年2月西都市長が現建設予定地での新病院建設は白紙・凍結という方針がでていたため、二者協議において新病院建設の早期実現を目指しています。

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																																								
<p>現在、西都児湯医療圏からは約4割の患者が圏外へ流出していることから、地域の医療機関と連携を図り、役割分担をしながら医療圏内で完結できる診療体制の実現を目指す。</p> <p>特に高齢者に多くかつ緊急性の高い脳卒中等の脳疾患患者について、MRI装置やDSA装置といった高度医療機器を備える法人が積極的に受け入れ、また呼吸器及び消化器領域の内科疾患や整形外科疾患についても、専門性を活かして高度な医療を提供する。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>H29年度実績</th> <th>R3年度目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>手術件数（件）</td> <td>201</td> <td>300</td> </tr> <tr> <td>血管内治療件数（件）</td> <td>40</td> <td>49</td> </tr> <tr> <td>t-PA治療件数（件）</td> <td>11</td> <td>14</td> </tr> <tr> <td>内視鏡検査件数（件）</td> <td>240</td> <td>270</td> </tr> </tbody> </table> <p>DSA（血管造影検査） 血管内に造影剤を挿入し、病変などについて詳しく検査する方法</p> <p>t-PA治療（血栓溶解療法） 急性期の脳梗塞の治療法</p>	指標	H29年度実績	R3年度目標	手術件数（件）	201	300	血管内治療件数（件）	40	49	t-PA治療件数（件）	11	14	内視鏡検査件数（件）	240	270	<p>現在、西都児湯医療圏からは約4割の患者が圏外へ流出していることから、地域の医療機関と連携を図り、役割分担をしながら医療圏内で完結できる診療体制の実現を目指す。</p> <p>特に高齢者に多くかつ緊急性の高い脳卒中等の脳疾患患者について、MRI装置やDSA装置といった高度医療機器を備える法人が積極的に受け入れ、また呼吸器、循環器及び消化器領域の内科疾患や整形外科疾患についても、専門性を活かして高度な医療を提供する。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>H29年度実績</th> <th>R3年度計画</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>手術件数（件）</td> <td>201</td> <td>300</td> </tr> <tr> <td>血管内治療件数（件）</td> <td>40</td> <td>49</td> </tr> <tr> <td>t-PA治療件数（件）</td> <td>11</td> <td>14</td> </tr> <tr> <td>内視鏡検査件数（件）</td> <td>240</td> <td>270</td> </tr> </tbody> </table>	指標	H29年度実績	R3年度計画	手術件数（件）	201	300	血管内治療件数（件）	40	49	t-PA治療件数（件）	11	14	内視鏡検査件数（件）	240	270	<p>当センターは稼働病床数 69 床（許可病床数：91 床）の病院として、今年度も急性期一般入院料 1 を堅持し、緊急性の高い整形外科や呼吸器内科及び脳卒中等の脳疾患患者を積極的に受け入れました。4 月新たに総合診療科を標榜して内科疾患や脳卒中疾患患者の受け入れ体制を構築しました。コロナ禍において感染対策を徹底して行い、整形外科の手術は常勤 2 名体制で前年度より 45 件増加（前年度比 145.9%）し 143 件に対応しました。内視鏡検査は、コロナの影響で受診控えもあり 145 件対応しました。高度医療機器については、MRI 検査は前年度より 272 件減少し 1,303 件、CT 検査は前年度より 196 件増加し 2,161 件、DSA 使用による検査及び治療件数は 0 件でした。今年度も、公的医療機関として県内の新型コロナウイルス感染症の感染拡大による周辺地域の病床逼迫時に、高鍋保健所の要請を受け、3 階感染症専用病棟へ、新型コロナウイルス陽性者を計 30 名受け入れて入院治療を行いました。また、令和 4 年 1 月より、新型コロナウイルス陽性者の外来での点滴治療やコロナ治療薬処方にも対応しました。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>R3 年度実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>手術件数（件）</td> <td>143</td> </tr> <tr> <td>血管内治療件数（件）</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>t-PA 治療件数（件）</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>内視鏡検査件数（件）</td> <td>145</td> </tr> </tbody> </table>	指標	R3 年度実績	手術件数（件）	143	血管内治療件数（件）	0	t-PA 治療件数（件）	0	内視鏡検査件数（件）	145	2	2	評価は「2」で良いと考えるが、新型コロナウイルス感染症陽性者の入院を含めた積極的な対応は高く評価したい。
指標	H29年度実績	R3年度目標																																											
手術件数（件）	201	300																																											
血管内治療件数（件）	40	49																																											
t-PA治療件数（件）	11	14																																											
内視鏡検査件数（件）	240	270																																											
指標	H29年度実績	R3年度計画																																											
手術件数（件）	201	300																																											
血管内治療件数（件）	40	49																																											
t-PA治療件数（件）	11	14																																											
内視鏡検査件数（件）	240	270																																											
指標	R3 年度実績																																												
手術件数（件）	143																																												
血管内治療件数（件）	0																																												
t-PA 治療件数（件）	0																																												
内視鏡検査件数（件）	145																																												

第1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためにとるべき措置
 1 医療サービス (2) 初期救急医療体制の維持及び充実

中期目標	地域にとって不可欠な初期救急医療体制を確実に維持するとともに、医師を始めとする医療職の確保や医師会との連携強化を進めながら、受入時間の延長など、体制の充実に努めること。また、法人での対応が困難な救急医療については、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
<p>夜間急病センターを備える地域で唯一の医療機関として受け入れ時間の延長など、地域住民のニーズに応えられるよう、医療職の確保とレベルアップを図り、地元医師会をはじめとする地域の医療機関や宮崎大学からの支援協力をいただきながら、受入体制の確実な維持・充実に努める。</p> <p>また、法人での対応が困難な高度救急については、宮崎大学医学部附属病院や県立宮崎病院をはじめとする圏外の二次・三次救急病院と緊密に連携し、必要な処置及び診断を行ったうえで搬送することにより、迅速かつ適切な対応を行う。</p>	<p>夜間急病センターを備える地域で唯一の医療機関として受け入れ時間の延長など、地域住民のニーズに応えられるよう、医療職の確保とレベルアップを図り、地元医師会をはじめとする地域の医療機関や宮崎大学からの支援協力をいただきながら、受入体制の確実な維持・充実に努める。</p> <p>また、法人での対応が困難な高度救急については、宮崎大学医学部附属病院や県立宮崎病院をはじめとする圏外の二次・三次救急病院と緊密に連携し、必要な処置及び診断を行ったうえで搬送することにより、迅速かつ適切な対応を行う。</p>	<p>西都児湯地域で唯一内科・外科の夜間急病センターを備えています。救急搬送依頼をすみやかに受け入れられるように、各方面に対して医師派遣を要請した結果、令和4年2月より航空自衛隊新田原基地の医官1名が新たに夜間急病センターへ派遣開始となり、宮崎大学医学部外科学講座や内科学講座及び県立宮崎病院の地域診療科からの非常勤医師の派遣が増員され診療機能が強化されました。救急搬送患者の受け入れは、新型コロナの影響もあり、令和2年度576件に対して今年度は7件減少して569件となりました。また、地域の急性期を担う医療機関として、新型コロナウイルスに対する発熱外来も継続して実施し、PCR検査467件、抗原検査807件を実施し陽性者をHER-SYSにてすみやかに担当保健所へ報告して早期に治療対応できるよう支援しました。</p>	2	2	<p>応需率に関してはある程度できているのでは。</p> <p>救急搬送患者の受入が昨年度と比べて7件しか減少していない。新型コロナウイルス感染症の影響も勘案して評価「3」でもよいのでは。</p> <p>評価は「2」で良いと考えるが夜間救急外来に関わっている者として、市民等の都合もあると思われるが、新型コロナウイルス感染症の増大に伴い、夜間での検査を希望する方が少なからず増えており、私の認識する限り、西都児湯医療センターは断ることなく受付し、検査しておられ、これも一つの初期救急医療体制であり、高く評価されるものとする。</p>

指標	H29年度実績	R3年度目標
救急車搬入件数(件)	836	900
救急車応需率(%)	65	75

指標	H29年度実績	R3年度計画
救急車搬入件数(件)	836	900
救急車応需率(%)	65	75

指標	R3年度実績
救急車搬入件数(件)	569
救急車応需率(%)	65.0

第1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためにとるべき措置
 1 医療サービス (3) 地域医療連携の推進

中期目標	地域の中核病院としての役割を果たすため、充実した医療設備や手厚い看護体制によって症状の安定化を図り、地域の医療機関若しくは高齢者施設へのスムーズな受渡しを行うなど、医療連携の推進・強化に努めること。
------	---

中期計画	年度計画	法人の自己評価		評価委員会の評価																									
		評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価の判断理由、意見など																								
<p>地域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。</p>	<p>地域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。</p>	<p>前年度に引き続き、今年度も診療機能の縮小と新型コロナウイルスの影響で周辺の医療機関や施設等からの紹介患者を受け入れにくく、退院手続きについても感染リスクにより、退院調整が困難な状況が長期間継続しました。地域医療連携室は、病棟看護師長と連携して社会福祉士2名で入退院支援を積極的に行いました。また、前年度発足した西都市内の有床医療機関の病病連携担当者との連絡体制を活用して、毎朝各医療機関の空床状況について情報交換を行い、入退院支援がスムーズに行える体制を維持しました。宮崎大学医学部の医療情報管理室とWeb会議で受け入れ体制等の情報共有を行い、連携体制を強化しました。紹介率と逆紹介率は、新型コロナウイルスの診療機能への影響により計画値を下回る結果となりました。</p>	2	2																									
<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>H29年度実績</th> <th>R3年度目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>紹介率 (%)</td> <td>54.4</td> <td>57 以上</td> </tr> <tr> <td>逆紹介率 (%)</td> <td>75.0</td> <td>77 以上</td> </tr> </tbody> </table>	指標	H29年度実績	R3年度目標	紹介率 (%)	54.4	57 以上	逆紹介率 (%)	75.0	77 以上	<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>H29年度実績</th> <th>R3年度計画</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>紹介率 (%)</td> <td>54.4</td> <td>57 以上</td> </tr> <tr> <td>逆紹介率 (%)</td> <td>75.0</td> <td>77 以上</td> </tr> </tbody> </table>	指標	H29年度実績	R3年度計画	紹介率 (%)	54.4	57 以上	逆紹介率 (%)	75.0	77 以上	<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>令和3年度実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>紹介率 (%)</td> <td>14.1</td> </tr> <tr> <td>逆紹介率 (%)</td> <td>46.8</td> </tr> </tbody> </table>	指標	令和3年度実績	紹介率 (%)	14.1	逆紹介率 (%)	46.8			
指標	H29年度実績	R3年度目標																											
紹介率 (%)	54.4	57 以上																											
逆紹介率 (%)	75.0	77 以上																											
指標	H29年度実績	R3年度計画																											
紹介率 (%)	54.4	57 以上																											
逆紹介率 (%)	75.0	77 以上																											
指標	令和3年度実績																												
紹介率 (%)	14.1																												
逆紹介率 (%)	46.8																												

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

1 医療サービス (4) 在宅医療の充実に向けた支援

中期目標	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																								
<p>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。</p> <table border="1" style="width: 100%; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>H29年度実績</th> <th>R3年度目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>退院支援相談件数（件）</td> <td>284</td> <td>350</td> </tr> <tr> <td>医療相談件数（件）</td> <td>572</td> <td>700</td> </tr> </tbody> </table>	指標	H29年度実績	R3年度目標	退院支援相談件数（件）	284	350	医療相談件数（件）	572	700	<p>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。</p> <table border="1" style="width: 100%; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>H29年度実績</th> <th>R3年度計画</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>退院支援相談件数（件）</td> <td>284</td> <td>350</td> </tr> <tr> <td>医療相談件数（件）</td> <td>572</td> <td>700</td> </tr> </tbody> </table>	指標	H29年度実績	R3年度計画	退院支援相談件数（件）	284	350	医療相談件数（件）	572	700	<p>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ました。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い、主治医や看護師及び多職種と共同して対応しました。特に、新型コロナ禍での調整であるため、患者や家族からの相談や不安も多く、感染対策を含め十分に説明を行った上で支援を行い相談件数も前年度より大幅に増加しました。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在宅復帰に向けた支援や調整等を積極的に行いました。</p> <table border="1" style="width: 100%; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>R3年度実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>退院支援相談件数（件）</td> <td>320</td> </tr> <tr> <td>医療相談件数（件）</td> <td>614</td> </tr> </tbody> </table>	指標	R3年度実績	退院支援相談件数（件）	320	医療相談件数（件）	614	3	3	
指標	H29年度実績	R3年度目標																											
退院支援相談件数（件）	284	350																											
医療相談件数（件）	572	700																											
指標	H29年度実績	R3年度計画																											
退院支援相談件数（件）	284	350																											
医療相談件数（件）	572	700																											
指標	R3年度実績																												
退院支援相談件数（件）	320																												
医療相談件数（件）	614																												

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 (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。
------	---

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
<p>西都児湯二次医療圏の地域災害拠点病院として、災害発生時やその他の緊急時において、患者の受入れやスタッフの派遣を適切に対応できる体制の整備を進める。</p> <p>また、災害発生時等に万全な対応を図ることができるよう、院内災害対応マニュアルの整備や必要物品等の確保、他の二次医療機関をはじめとする関係医療機関との連携訓練の実施や広域災害対応訓練等への参加を通して、人材の育成に努める。</p> <p>特に、重要な役割を担う災害派遣医療チーム（DMAT）の派遣先での活動、他の災害派遣医療チームの受入れなど円滑な実施が図られるよう努める。</p>	<p>西都児湯二次医療圏の地域災害拠点病院として、災害発生時やその他の緊急時において、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。</p> <p>また、災害発生時等に万全な対応を図ることができるよう、院内災害対応マニュアルの整備や必要物品等の確保、他の二次医療機関をはじめとする関係医療機関との連携訓練の実施や広域災害対応訓練等への参加を通して、人材の育成に努める。</p> <p>特に、重要な役割を担う災害派遣医療チーム（DMAT）の派遣先での活動、他の災害派遣医療チームの受入れなど円滑な実施が図られるよう努める。</p>	<p>院内の災害対応訓練は、毎年宮崎県の総合防災訓練の日程に合わせて実施していました。今年度は10月県北地区で開催予定としていたため準備をすすめていましたが、新型コロナウイルスの感染拡大により開催中止となったため、院内の実動訓練等も計画できず実施できませんでした。医療従事者のワクチン接種は、当センターが医療従事者や周辺地域住民の1回目から3回目の接種を受け入れて支援協力しました。また、西都市が運営する集団接種会場へ31日間延64名の看護師を派遣し、接種後の副反応患者の受け入れ施設として協力しました。新型コロナウイルスの県内での感染拡大を受けて、5月と8月宮崎県からの派遣要請により、当センターのDMAT隊員1名をそれぞれ宮崎市保健所へ派遣し支援協力しました。災害対策委員会において、今年度は災害時の燃料確保について調査し、もともと設置してある大型のLPガスタンクの有効活用手段を模索し、県の災害対策等の補助金を利用して、令和4年2月LPガス供給配管ユニットを導入しました。導入にあたり、職員に対して取扱い方法等の講習会を専門業者指導のもと開催しました。</p>	4	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

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																								
<p>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、新病院での体制整備を考慮した医療職確保を計画的に行う。</p> <p>また、院内における教育研修制度の充実や就労環境の向上、医師の負担軽減策の実施によって優秀な医師の確保に努めるとともに、質の高い医療を提供するため優秀な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。</p>	<p>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、新病院での体制整備を考慮した医療職確保を計画的に行う。</p> <p>また、院内における教育研修制度の充実や就労環境の向上、医師の負担軽減策の実施によって優秀な医師の確保に努めるとともに、質の高い医療を提供するため優秀な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。</p>	<p>(1) 医師</p> <p>4月に常勤医師2名（外科医師1名、整形外科医師1名）を採用し、常勤医師5人体制で診療機能を強化しましたが、6月末常勤呼吸器内科医師1名が退職したため、内科系疾患患者を患者の意向を確認した上で総合診療科と循環器内科で引き継ぎ診療を行いました。夜間急病センターは、令和4年2月より航空自衛隊新田原基地より医官1名の派遣が開始されました。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県立宮崎病院及び西都市西児湯医師会より医師の派遣増員されたことにより、夜間急病センターの診療機能を強化できました。</p> <p>(2) 看護師</p> <p>看護師の採用については、今年度も新型コロナウイルスの影響と診療機能縮小による患者数減少のため、新規採用は4月の3名にとどめました。今後は、常勤医師増加による患者数増加へ対応するため、ハローワークや看護協会への求人や、大学及び専門学校へのPRも計画的に行い、看護師確保に努めます。</p>	3	3	<p>途中就退職の常勤医師や非常勤医師についても計算の上、指標に反映させることも検討してはどうか。</p> <p>指標に従って下回っているという判断であれば、評価は「2」になると思う。コロナウイルス感染症の影響をどこまで勘案するのかを明確にしないと、ここから先の評価もすっきりしない。</p>																								
<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>H29年度実績</th> <th>R3年度目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>常勤医師数（名）</td> <td>6</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>看護師数（名）</td> <td>59</td> <td>75</td> </tr> </tbody> </table>	指標	H29年度実績	R3年度目標	常勤医師数（名）	6	8	看護師数（名）	59	75	<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>H29年度実績</th> <th>R3年度計画</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>常勤医師数（名）</td> <td>6</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>看護師数（名）</td> <td>59</td> <td>75</td> </tr> </tbody> </table>	指標	H29年度実績	R3年度計画	常勤医師数（名）	6	8	看護師数（名）	59	75	<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>R3年度実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>常勤医師数（名）</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>看護師数（名）</td> <td>53</td> </tr> </tbody> </table>	指標	R3年度実績	常勤医師数（名）	4	看護師数（名）	53			
指標	H29年度実績	R3年度目標																											
常勤医師数（名）	6	8																											
看護師数（名）	59	75																											
指標	H29年度実績	R3年度計画																											
常勤医師数（名）	6	8																											
看護師数（名）	59	75																											
指標	R3年度実績																												
常勤医師数（名）	4																												
看護師数（名）	53																												

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																																																
<p>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。</p> <p>また、予防策を徹底し、各種の感染症に対して適切に対応し、患者の安全や職員の健康を確保するとともに、院内感染の防止に努める。</p>	<p>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。</p> <p>また、予防策を徹底し、各種の感染症に対して適切に対応し、患者の安全や職員の健康を確保するとともに、院内感染の防止に努める。</p>	<p>今年度も、新型コロナウイルスの感染対策に重点を置き、医療安全対策・院内感染対策ともに委員会や院内研修会を計画的に実施しました。院内感染対策委員会は新型コロナウイルスに対応するため、定期会議はすべて開催し、状況に応じて臨時会議を適宜招集して、マニュアル作成や対応等速やかに協議し感染対策の徹底に努めました。職員のコロナ陽性者も数名確認されましたが、早期に必要な検査等実施し対応したため、院内感染等の発生はみられず継続して診療機能を維持できました。医療安全対策や院内感染対策に関する研修会は、3密を避けるため全てオンライン形式の研修会を企画し開催しました。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りました。また、その内容等を医療安全管理室が定期的に発行する「医療安全管理だより」を掲載して職員に周知しました。</p>	3	3																																																	
<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>H29年度実績</th> <th>R3年度目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医療安全委員会開催数（回）</td> <td>12</td> <td>12</td> </tr> <tr> <td>院内医療安全研修会回数（回）</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>院内感染対策委員会開催数（回）</td> <td>12</td> <td>12</td> </tr> <tr> <td>院内感染対策研修会回数（回）</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>院外研修への参加回数（回）</td> <td>10</td> <td>20</td> </tr> </tbody> </table>	指標	H29年度実績	R3年度目標	医療安全委員会開催数（回）	12	12	院内医療安全研修会回数（回）	4	4	院内感染対策委員会開催数（回）	12	12	院内感染対策研修会回数（回）	2	4	院外研修への参加回数（回）	10	20	<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>H29年度実績</th> <th>R3年度計画</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医療安全委員会開催数（回）</td> <td>12</td> <td>12</td> </tr> <tr> <td>院内医療安全研修会回数（回）</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>院内感染対策委員会開催数（回）</td> <td>12</td> <td>12</td> </tr> <tr> <td>院内感染対策研修会回数（回）</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>院外研修への参加回数（回）</td> <td>10</td> <td>20</td> </tr> </tbody> </table>	指標	H29年度実績	R3年度計画	医療安全委員会開催数（回）	12	12	院内医療安全研修会回数（回）	4	4	院内感染対策委員会開催数（回）	12	12	院内感染対策研修会回数（回）	2	4	院外研修への参加回数（回）	10	20	<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>R3年度実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医療安全管理委員会開催数（回）</td> <td>12</td> </tr> <tr> <td>院内医療安全研修会回数（回）</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>院内感染対策委員会数（回）</td> <td>12</td> </tr> <tr> <td>院内感染対策研修会回数（回）</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>院外研修への参加回数（回）</td> <td>14</td> </tr> </tbody> </table>	指標	R3年度実績	医療安全管理委員会開催数（回）	12	院内医療安全研修会回数（回）	4	院内感染対策委員会数（回）	12	院内感染対策研修会回数（回）	4	院外研修への参加回数（回）	14			
指標	H29年度実績	R3年度目標																																																			
医療安全委員会開催数（回）	12	12																																																			
院内医療安全研修会回数（回）	4	4																																																			
院内感染対策委員会開催数（回）	12	12																																																			
院内感染対策研修会回数（回）	2	4																																																			
院外研修への参加回数（回）	10	20																																																			
指標	H29年度実績	R3年度計画																																																			
医療安全委員会開催数（回）	12	12																																																			
院内医療安全研修会回数（回）	4	4																																																			
院内感染対策委員会開催数（回）	12	12																																																			
院内感染対策研修会回数（回）	2	4																																																			
院外研修への参加回数（回）	10	20																																																			
指標	R3年度実績																																																				
医療安全管理委員会開催数（回）	12																																																				
院内医療安全研修会回数（回）	4																																																				
院内感染対策委員会数（回）	12																																																				
院内感染対策研修会回数（回）	4																																																				
院外研修への参加回数（回）	14																																																				

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																								
<p>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。</p> <p>また、地域連携クリティカルパスの作成及び運用に向けた検討に着手し、地域の医療機関との情報共有やスムーズな患者の受け渡しによる切れ目のない医療の提供の実現を目指す。</p>	<p>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。</p> <p>また、地域連携クリティカルパスの作成及び運用に向けた検討に着手し、地域の医療機関との情報共有やスムーズな患者の受け渡しによる切れ目のない医療の提供の実現を目指す。</p>	<p>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ました。今年度は、あらたなクリティカルパスの作成は行わず、職員に対するパスの使用方法等の指導を重点的に行いました。地域連携クリティカルパスは、コロナ禍の影響もあり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います。</p>	3	3																									
<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>H29年度実績</th> <th>R3年度目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>クリティカルパス数（種類）</td> <td>7</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> </tbody> </table>	指標	H29年度実績	R3年度目標	クリティカルパス数（種類）	7	20	地域連携クリティカルパス数（種類）	0	1	<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>H29年度実績</th> <th>R3年度計画</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>クリティカルパス数（種類）</td> <td>7</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> </tbody> </table>	指標	H29年度実績	R3年度計画	クリティカルパス数（種類）	7	20	地域連携クリティカルパス数（種類）	0	1	<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>R3年度実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>クリティカルパス数（種類）</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> </tr> </tbody> </table>	指標	R3年度実績	クリティカルパス数（種類）	20	地域連携クリティカルパス数（種類）	0			
指標	H29年度実績	R3年度目標																											
クリティカルパス数（種類）	7	20																											
地域連携クリティカルパス数（種類）	0	1																											
指標	H29年度実績	R3年度計画																											
クリティカルパス数（種類）	7	20																											
地域連携クリティカルパス数（種類）	0	1																											
指標	R3年度実績																												
クリティカルパス数（種類）	20																												
地域連携クリティカルパス数（種類）	0																												

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

2 医療の質の向上 (4) 高度医療機器等の計画的な更新・整備

中期目標	地域の中核的病院としての役割を果たすため、救急医療をはじめ各診療分野において高度医療の充実に努めるとともに、法人に求められる医療を提供できるよう、必要な高度医療機器や診療支援システムを計画的に更新・整備すること。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しました。医療機器については、全自動血液凝固分析装置、ホルター心電図記録器について保守契約期間満了のため更新し、手術後血栓予防に使用するフットポンプについては老朽化のため更新を行いました。新型コロナウイルス感染対策関連機器として、9月に3階感染症専用病棟のコロナ対応陰圧装置2台とオゾン式空気清浄機10台を、補助金を利用して導入しました。2021年度より国がすすめている「オンライン資格確認」に関連したオンライン顔認証システムを、補助金を利用して令和4年3月末導入しました。	4	4	計画的に更新整備すれば「3」という評価になるのでは。

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
<p>ア 医師</p> <p>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。</p> <p>イ 看護師</p> <p>中堅看護師から新人看護師へのスキル移管を積極的に行うとともに、認定看護師等の資格取得等を支援する専門・認定看護師等育成奨学金の活用と、教育・研修システムを整備する。また、年間の研修計画を策定し、計画に基づいた確実な実行とともに、職員の意識向上を図る。</p>	<p>ア 医師</p> <p>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。</p> <p>イ 看護師</p> <p>中堅看護師から新人看護師へのスキル移管を積極的に行うとともに、認定看護師等の資格取得等を支援する専門・認定看護師等育成奨学金の活用と、教育・研修システムを整備する。また、年間の研修計画を策定し、計画に基づいた確実な実行とともに、職員の意識向上を図る。</p>	<p>ア 医師</p> <p>当該医師らが診療を行う上で必要な専門医、認定医の資格更新のための単位取得を目的とする県内外で開催される学会は、新型コロナウイルスの感染拡大の影響で、全てオンライン形式での開催となったため、院内や自宅での受講となりました。</p> <p>イ 看護師</p> <p>新型コロナ感染症の第6波までを通して、感染対策を徹底して行いマニュアル等整備し現任教育を強化しました。年間目標の「新興感染症（コロナ禍）看護の安全な提供の達成」を最優先事項と考え、看護職員が一丸となり活動しました。コロナ禍における患者や職員の感染対策は、院内感染対策委員会に感染防止制御チーム（ICT）を設置し、感染対策担当者として看護師1名を任命してよりレベルの高い感染対策の院内活動や教育等の支援を行いました。コロナ陽性者を受入れる際、3階感染症専用病床へ専属の看護師を配置し、それ以外の病棟は安全配慮と職員の不安軽減対策として一時的に夜勤者数を増員するなど柔軟に対応しました。感染防止のため入院患者のご家族等に対する面会制限を長期間実施しました。閉鎖環境における入院患者のストレス軽減のため、院内のリモート機器を活用して対面で会話ができるように対応しました。地域活動として令和4年3月看護講座「新型コロナ感染症との共存・共生の時代へ向け</p>	3	3	

<p>ウ その他医療職</p> <p>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。</p>	<p>ウ その他医療職</p> <p>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。</p>	<p>て～人生 100 年オーラルフレイル予防について～」を西都市住民へ向けて開催し、ICTを活用したオンデマンドハイブリット形式の看護講座も実施いたしました。今年度は、看護師3名を新規採用しましたが、退職後の欠員補充は行いませんでした。臨地実習は、看護大学と専門学校看護専攻科の臨地実習受け入れて次世代の看護師育成にも努めております。人材育成のために、「エルゼビアナーシングスキルeラーニング」を導入し、コロナ禍で院外研修のできない時期であっても、学び続ける看護職がキャリアアップに取り組める環境の整備を整えました。当センター独自の継続教育(臨床ラダーとキャリアパス)を策定しオンライン研修の受講環境を整え現任教育の学びを深める仕組みを構築して、ICTを活用した看護管理者の継続教育に取り組みました。また今年度は、専門性の高い看護師の育成として具体的目標でもありました、認定看護師(看護管理分野)が初めて誕生しました。同時に1名の特定行為研修修了者(特定看護師)も誕生し更なる認定分野の取得に研鑽しています。県立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～」も4年目となり、研修会はオンラインリモート環境を整えることで3回開催することができました。西都地区医療機関の看護部長と看護の連携強化を推進しました。更に、現在までの西都児湯医療センター看護実践への取組みについて論文にまとめ、県立看護大学広報紙(2021vol.30)や宮崎県立看護大学看護研究・研修年報(令和2年度版第10号)に掲載され住民へお知らせすることが出来ました。</p> <p>ウ その他医療職</p> <p>今年度も、新型コロナウイルスの影響により、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開催となったため、院内でネット接続機器を増設して職員のスキルアップ向上を図りました。</p>			
---	---	--	--	--	--

エ 事務職

事務職については、診療報酬改定など外部環境の変化に対応できる人材を育成するため、外部研修等を受講するとともに、医療経営や病院運営に関する知識や経験を蓄積し、今後の改善につなげるための院内の勉強会等を適宜計画し実施する。

指標	H29年度実績	R3年度目標
専門医、認定医、指導医等資格取得数	12	14
認定看護師資格取得者数(名)	0	4
その他医療職による外部研修(回)	98	100
事務職による院内勉強会開催(回)	3	3

(注) 専門医、認定医等資格取得数は、平成29年9月1日現在で在籍している常勤医師の保有資格数

エ 事務職

事務職については、診療報酬改定など外部環境の変化に対応できる人材を育成するため、外部研修等を受講するとともに、医療経営や病院運営に関する知識や経験を蓄積し、今後の改善につなげるための院内の勉強会等を適宜計画し実施する。

指標	H29年度実績	R3年度計画
専門医、認定医、指導医等資格取得数	12	14
認定看護師資格取得者数(名)	0	4
その他医療職による外部研修(回)	98	100
事務職による院内勉強会開催(回)	3	3

(注) 専門医、認定医等資格取得数は、27年9月1日現在で在籍している常勤医師の保有資格数

エ 事務職

事務職による院内研修会として、令和3年7月と令和4年3月に施設基準に関する勉強会、令和3年10月と12月に職員に対して病院の運営状況の説明会、令和4年2月に院内の燃料備蓄状況や災害時の燃料確保対策について講習会を実施しました。今年度は、宮崎県からの補助金を利用して、LPガスの供給配管ユニットを設置し、LPガスの取扱い方法等の講習会を災害対策委員会と共同で企画し、専門業者の指導のもと開催しました。

指標	R3年度実績
専門医、認定医、指導医等資格取得数	10
認定看護師資格取得数(件)	1
その他医療職による外部研修(件)	77
事務職による院内勉強会開催(件)	5

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

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な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
<p>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、他職種の医療スタッフが連携するチーム医療として支援する。</p> <p>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。</p>	<p>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、他職種の医療スタッフが連携するチーム医療として支援する。</p> <p>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。</p>	<p>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ました。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ました。病棟カンファレンスも医師や看護師に加えて管理栄養士・理学療法士・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ました。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ました。新型コロナウイルスの感染対策として、入院患者の面会制限を実施しましたが、その間はリモートにて患者家族が病棟外でもカメラを通して患者さんと会話ができるように対応しました。令和4年1月以降、宮崎県の要請で新型コロナ陽性者の外来点滴治療とコロナ治療薬処方を受け入れ体制を構築し対応しました。点滴治療中、患者の急変時速やかに対応できることと、看護師と患者の接触時間を極力短縮するため、小型監視カメラを設置し患者同意のもと観察を行い対応しました。また、退院支援カンファレンスを週2回開催し、病棟看護師と社会福祉士で協議し医療機関や家族との連携を強化し、退院に関する手続きをスムーズに行えるようにしました。</p>	3	3	

第1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためにとるべき措置
 3 患者サービスの向上 (2) 快適性の向上

中期目標	診療待ち時間の改善や院内清掃の徹底などによる、患者や来院者への快適な環境の提供を図るとともに、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
<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>入院患者及び外来患者を対象に、患者満足度調査（PS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ました。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りました。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ます。常勤医師増員に伴い、4月新たに診察室1室を増設して待ち時間の短縮となるように努めました。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ました。</p>	3	3	

【参考】

入院	調査年度	調査期間	総回答数	総合評価
	令和元年度	令和 元年 10月 1日～令和 元年 10月 25日	103件	4.14点/5点
	令和2年度	令和 2年 9月 15日～令和 2年 12月 15日	101件	4.16点/5点
	令和3年度	令和 3年 10月 1日～令和 4年 1月 6日	100件	4.22点/5点

外来	調査年度	調査期間	総回答数	総合評価
	令和元年度	令和 元年 10月 3日～令和 元年 10月 9日	249件	3.79点/5点
	令和2年度	令和 2年 9月 15日～令和 2年 10月 1日	248件	3.78点/5点
	令和3年度	令和 3年 10月 1日～令和 4年 1月 6日	250件	3.74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
ホームページや病院の広報誌など多様な媒体を活用し、法人が提供するサービスや取組み等の情報を分かりやすく発信するとともに、地域の医療機関等との連携や役割分担について積極的に情報を提供し、地域住民が納得のうえで受診できる病院づくりに努める。	ホームページや病院の広報誌など多様な媒体を活用し、法人が提供するサービスや取組み等の情報を分かりやすく発信するとともに、地域の医療機関等との連携や役割分担について積極的に情報を提供し、地域住民が納得のうえで受診できる病院づくりに努める。	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、新型コロナウイルスに関連した事項やワクチン接種の進捗状況などの取組み事項及び職員の紹介や院内の出来事・話題等の情報を隔月掲載しました。また、住民に対する診療体制の周知を図るため、診療科の診療時間や曜日などの詳細をまとめた診療案内を作成し、西都市地域医療対策室と連携して西都市内の全戸へ配布しました。前年度より実施している地域活動として、令和4年3月看護講座「新型コロナウイルス感染症との共存・共生の時代へ向けて～人生100年オーラルフレイル予防について～」を西都市住民へ向けて開催し、ICTを活用したオンデマンドハイブリット形式の看護講座も継続して実施いたしました。	4	4	議会等で医療センターからの情報提供が少なく、市民からも同様の意見がある。

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

3 患者サービスの向上 (4) 職員の接遇向上

中期目標	地域住民が満足する施設であるために、患者や来院者の意向を把握して施設全体の接遇の向上を図ること。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																								
<p>全職員を対象とした接遇研修を計画的に実施し、接遇に対する知識や理解を深めるとともに、退院時アンケートを充実させ、その結果に応じた患者やその家族の立場に立った誠意ある対応の実践により、病院全体で接遇の向上に努める。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>H29年度実績</th> <th>R3年度目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>院内接遇研修回数（回）</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td>院内接遇研修参加人数（人）</td> <td style="text-align: center;">108</td> <td style="text-align: center;">全職員</td> </tr> </tbody> </table>	指標	H29年度実績	R3年度目標	院内接遇研修回数（回）	3	3	院内接遇研修参加人数（人）	108	全職員	<p>全職員を対象とした接遇研修を計画的に実施し、接遇に対する知識や理解を深めるとともに、退院時アンケートを充実させ、その結果に応じた患者やその家族の立場に立った誠意ある対応の実践により、病院全体で接遇の向上に努める。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>H29年度実績</th> <th>R3年度計画</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>院内接遇研修回数（回）</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td>院内接遇研修参加人数（人）</td> <td style="text-align: center;">108</td> <td style="text-align: center;">全職員</td> </tr> </tbody> </table>	指標	H29年度実績	R3年度計画	院内接遇研修回数（回）	3	3	院内接遇研修参加人数（人）	108	全職員	<p>全職員を対象とした接遇研修については、従来の外部講師による院内研修開催が新型コロナウイルスの影響で開催困難であったため、今年度も外部講師へ教育ビデオ作成を依頼し、オンデマンド方式にて全職員へ研修を実施しました。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へ提出させ受講完了としました。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>R3年度実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>院内接遇研修回数（回）</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td>院内接遇研修参加人数（人）</td> <td style="text-align: center;">全職員</td> </tr> </tbody> </table>	指標	R3年度実績	院内接遇研修回数（回）	3	院内接遇研修参加人数（人）	全職員	5	5	患者側からの客観的な評価が上がっていないため判断しにくい。
指標	H29年度実績	R3年度目標																											
院内接遇研修回数（回）	3	3																											
院内接遇研修参加人数（人）	108	全職員																											
指標	H29年度実績	R3年度計画																											
院内接遇研修回数（回）	3	3																											
院内接遇研修参加人数（人）	108	全職員																											
指標	R3年度実績																												
院内接遇研修回数（回）	3																												
院内接遇研修参加人数（人）	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

中期目標	臨床研修医などの受入れを積極的に行うため、大学医学部などの医育機関との連携強化により教育研修体制を充実させ、若手医師の育成に貢献するとともに、地域の医療機関への定着の契機となるよう、公的医療機関としての役割を果たすこと。
------	--

中期計画	年度計画	法人の自己評価		評価委員会の評価	
		評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価の判断理由、意見など
大学医学部の臨床研修協力施設として、初期研修医の短期研修を行い、充実した教育研修体制を確立することで、若手医師が将来戻ってきたいと感じることのできる病院を構築し、将来にわたって地域医療の確保に努める。	大学医学部の臨床研修協力施設として、初期研修医の短期研修を行い、充実した教育研修体制を確立することで、若手医師が将来戻ってきたいと感じることのできる病院を構築し、将来にわたって地域医療の確保に努める。	今年度も、コロナ禍ではありましたが、研修施設として、宮崎大学医学部附属病院卒後臨床研修センターの研修医、西都市消防本部の救急救命士、実習施設としては、宮崎県立看護大学や専門学校の看護学生や理学療法士を受け入れました。受け入れにあたっては、事前にPCR検査を実施し、陰性であることを確認した上で、体温測定や体調不良者や家族の健康状態も含め感染管理を徹底して行いました。夜間急病センターについては、令和4年2月より航空自衛隊新田原基地の医官1名の派遣が開始されました。常勤医師1人あたり月5回の当直や宮崎大学医学部や県立宮崎病院の地域診療科及び西都市西児湯医師会からの当直医師の派遣が増員されたことにより、診療機能を強化することができました。	4	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
5 法令遵守

中期目標	医療法（昭和 23 年法律第 205 号）をはじめとする関係法令を遵守し、公的病院としての行動規範と職業倫理を確立し、実践することにより、適正な業務運営を行うこと。また、診療録（カルテ）等の個人情報の保護並びに患者及びその家族への情報開示を適切に行うこと。
------	--

中期計画	年度計画	法人の自己評価		評価委員会の評価	
		評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価の判断理由、意見など
医療法（昭和 23 年法律第 205 号）をはじめとする関係法令を遵守し、公的病院としての行動規範と職業倫理を確立し、実践することにより、適正な業務運営を行う。また、診療録（カルテ）等の個人情報については、西都市個人情報保護条例（平成 15 年西都市条例第 2 号）に基づき、適正な情報取得を行い、個人の権利利益が侵害されることがないように保護管理するとともに、市の規程に準じて患者及びその家族等への情報開示請求に対して適切に対応する。	医療法（昭和 23 年法律第 205 号）をはじめとする関係法令を遵守し、公的病院としての行動規範と職業倫理を確立し、実践することにより、適正な業務運営を行う。また、診療録（カルテ）等の個人情報については、西都市個人情報保護条例（平成 15 年西都市条例第 2 号）に基づき、適正な情報取得を行い、個人の権利利益が侵害されることがないように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ました。今年度のカルテ開示請求は25件あり、西都市個人情報保護条例に準じてカルテ開示を行いました。	3	3	

第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためにとるべき措置

1 法人運営管理体制の確立

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
<p>法人の運営については、医療環境の変化に迅速かつ的確に対応するため、理事長及び理事で構成する理事会を中心とした管理運営体制を強化する。また、法人の諸規程の権限と責任に基づいた運営のもと、効率的かつ効果的な運営管理体制を維持し、適切な進捗管理を行う。</p> <p>さらに、毎月の収支報告及び各診療科・部門の業績を集計し、計画の進捗状況を管理し、中期計画及び年度計画の着実な達成を図る。</p>	<p>法人の運営については、医療環境の変化に迅速かつ的確に対応するため、理事長及び理事で構成する理事会を中心とした管理運営体制を強化する。また、法人の諸規程の権限と責任に基づいた運営のもと、効率的かつ効果的な運営管理体制を維持し、適切な進捗管理を行う。</p> <p>さらに、毎月の収支報告及び各診療科・部門の業績を集計し、計画の進捗状況を管理し、中期計画及び年度計画の着実な達成を図る。</p>	<p>年度当初より、新型コロナウイルスの感染対策や患者受け入れ時の診療体制の見直しなど行いました。診療体制は、県内の警戒レベルに応じた院内独自の対応レベル表を作成し、状況に応じて速やかに対応できる体制としました。また、感染拡大防止策として、玄関前の体温測定や問診、病棟の面会制限を徹底して行いました。外来診療については、3密を避けるため、状態変化のない再診者は処方のみとして診療を継続し感染防止に努めました。入院基本料の急性期一般入院料1の算定要件である重症度、医療・看護必要度の数値は、令和3年度新型コロナ陽性者30名を受け入れた事により基準値を下回っていますが、令和4年9月末まで経過措置事項であるため、現状維持しています。今後は経過措置解除後、基準値を満たせるように努めます。経営意識を高めるため、管理職で組織する病院経営会議を毎月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いました。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ました。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、院内の意思統一を図りました。</p>	3	3	

第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためにとるべき措置

2 業務運営の改善と効率化 (1) 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
<p>中期計画の枠内で、適切な権限に基づく会計制度を活用して弾力的な予算執行を行うことにより、医療環境の変化に迅速かつ柔軟に対応する。</p> <p>また、契約手法の多様化や徹底した価格交渉など効率的かつ効果的な予算執行にも努める。</p>	<p>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。</p>	<p>4月に常勤医師2名（外科医師1名、整形外科医師1名）を採用し、常勤医師5名体制で診療機能を強化しましたが、6月末常勤呼吸器内科医師1名が退職したため、内科系疾患患者を患者の意向を確認した上で総合診療科と循環器内科で引き継ぎ診療を行いました。新型コロナウイルス対応による診療体制の制限等も加わり外来患者数は減少しましたが、入院患者数は前年度より増加したため医業収入は前年度より増加しました。事業運営に見合った予算の見直しを随時行い、結果的に3回の補正予算を理事会に提案し承認されました。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ました。</p>	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
<p>高度な専門知識と技術に支えられた良質で安全な医療を提供するため、柔軟な人事管理制度によって、診療報酬改定などの外部環境の変化に応じて医師をはじめとする職員を適切に配置する。</p> <p>また、二交代制や短時間勤務など柔軟で多様な勤務体系を検討するなど、女性の医師や看護師等が働きやすい環境づくりを進め、診療体制の充実に必要な人員の確保に努める。</p>	<p>高度な専門知識と技術に支えられた良質で安全な医療を提供するため、柔軟な人事管理制度によって、診療報酬改定などの外部環境の変化に応じて医師をはじめとする職員を適切に配置する。</p> <p>また、二交代制や短時間勤務など柔軟で多様な勤務体系を検討するなど、女性の医師や看護師等が働きやすい環境づくりを進め、診療体制の充実に必要な人員の確保に努める。</p>	<p>中期計画の達成に向け、必要に応じた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いました。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応じて職員を配置しました。</p> <p>新型コロナの影響に伴う診療機能の制限もあり、職員退職後の採用は経営的観点から最小限の人員確保のみ行いました。今後は、新型コロナの状況を踏まえ、診療体制に応じて計画的に職員採用をすすめます。</p>	3	3	

第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためにとるべき措置
 2 業務運営の改善と効率化 (3) 人事評価制度の運用

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
職員のモチベーション向上に繋がるように、職員の努力が適正に評価され、業績や能力を的確に反映できる公正で客観的な人事評価制度の運用を行う。	職員のモチベーション向上に繋がるように、職員の努力が適正に評価され、業績や能力を的確に反映できる公正で客観的な人事評価制度の運用を行う。	法人の運営状況や収支を的確に把握することで、人事評価を給与や職員の処遇に反映する事が出来ます。人事評価制度については、専門家に導入予定しているシステムの内容精査と進捗状況について調査を行いました。導入までには至りませんでした。次年度以降、引き続き導入に向けた調査をすすめ、当センターに適した評価制度の早期導入に向けて取り組みます。	2	2	

第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためにとるべき措置

2 業務運営の改善と効率化 (4) 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
<p>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、公益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。なお、病院機能評価の認定を受けるための組織体制の強化、目標管理体制構築、業務改善等必要な準備を計画的に進める。</p>	<p>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、公益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。なお、病院機能評価の認定を受けるための組織体制の強化、目標管理体制構築、業務改善等必要な準備を計画的に進める。</p>	<p>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ますが、4月に常勤医師2名（外科医師1名、整形外科医師1名）を採用し、常勤医師5名体制で診療機能を強化しましたが、6月末常勤呼吸器内科医師1名が退職したため、内科系疾患患者を患者の意向を確認した上で総合診療科と循環器内科で引き継ぎ診療を行いました。次年度以降、内科の常勤医師確保に努め、組織体制を強化した上で、病院機能評価について調査をすすめます。</p>	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																																																	
<p>地域の医療機関との連携強化に伴う診療機能の明確化や診療報酬改定への迅速かつ的確な対応により、収入の維持・増加を図る。また、請求漏れや査定減を防止するとともに、未収金発生の防止や未収金が発生した場合の原因分析の徹底と対策、未収金回収の強化に取り組む。</p> <p>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。</p>	<p>地域の医療機関との連携強化に伴う診療機能の明確化や診療報酬改定への迅速かつ的確な対応により、収入の維持・増加を図る。また、請求漏れや査定減を防止するとともに、未収金発生の防止や未収金が発生した場合の原因分析の徹底と対策、未収金回収の強化に取り組む。</p> <p>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。</p>	<p>4月に常勤医師2名（外科医師1名、整形外科医師1名）を採用し診療機能が充実しましたが、6月末常勤呼吸器内科医師1名が退職したため、内科疾患患者は患者の意向に応じて総合診療科と循環器内科が引き継ぎ診療しました。新型コロナウイルスの急激な感染拡大により、宮崎県からの要請で新型コロナ陽性者の入院受け入れによる診療制限や外来における新型コロナ陽性者の点滴治療及び内服処方等に対応しました。常勤呼吸器内科医師退職による診療機能縮小も影響しましたが入院患者数は前年度より増加しました。急性期一般入院料1の施設基準算定要件である、重症度、医療・看護必要度、平均在院日数、在宅復帰率などの状況を、毎週開催する医師と幹部職員が参加する連絡会議で報告しました。また、週1回、医師と看護師及び医療支援部の多職種で入院患者について合同カンファレンスを開催し、ベッドコントロールを行い、在院日数を抑制し、病棟看護師や地域医療連携室が連携して退院調整し在宅復帰率の向上を図りました。今年度、未収金回収については108件について文書送付して回収に取り組みました。</p>	2	1	赤字であるため。実績数字からの評価は「1」で仕方ないと思うが、例として、当院からの内科を含めた紹介患者の受け入れは拒否されることはほとんど無く、収入確保には繋がっていないかもしれないが、精一杯の努力はされているのでその評価は忘れてはいけないと考える。																																																	
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">指標</th> <th>H29年度実績</th> <th>R3年度目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">入院</td> <td>病床利用率 (%)</td> <td>60.5</td> <td>65.9</td> </tr> <tr> <td>新規入院患者数 (人)</td> <td>1,170</td> <td>1,250</td> </tr> <tr> <td>平均在院日数 (日)</td> <td>16</td> <td>18 以下</td> </tr> <tr> <td>外来</td> <td>1日あたりの外来患者数 (人)</td> <td>59.1</td> <td>65</td> </tr> </tbody> </table>	指標		H29年度実績	R3年度目標	入院	病床利用率 (%)	60.5	65.9	新規入院患者数 (人)	1,170	1,250	平均在院日数 (日)	16	18 以下	外来	1日あたりの外来患者数 (人)	59.1	65	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">指標</th> <th>H29年度実績</th> <th>R3年度計画</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">入院</td> <td>病床利用率 (%)</td> <td>60.5</td> <td>65.9</td> </tr> <tr> <td>新規入院患者数 (人)</td> <td>1,170</td> <td>1,250</td> </tr> <tr> <td>平均在院日数 (日)</td> <td>16</td> <td>18 以下</td> </tr> <tr> <td>外来</td> <td>1日あたりの外来患者数 (人)</td> <td>59.1</td> <td>65</td> </tr> </tbody> </table>	指標		H29年度実績	R3年度計画	入院	病床利用率 (%)	60.5	65.9	新規入院患者数 (人)	1,170	1,250	平均在院日数 (日)	16	18 以下	外来	1日あたりの外来患者数 (人)	59.1	65	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">指標</th> <th>R3年度実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">入院</td> <td>病床利用率 (%)</td> <td>37.9</td> </tr> <tr> <td>新規入院患者数 (人)</td> <td>651</td> </tr> <tr> <td>平均在院日数 (日)</td> <td>18</td> </tr> <tr> <td>外来</td> <td>1日あたりの外来患者数 (人)</td> <td>40.2</td> </tr> </tbody> </table>	指標		R3年度実績	入院	病床利用率 (%)	37.9	新規入院患者数 (人)	651	平均在院日数 (日)	18	外来	1日あたりの外来患者数 (人)	40.2			
指標		H29年度実績	R3年度目標																																																			
入院	病床利用率 (%)	60.5	65.9																																																			
	新規入院患者数 (人)	1,170	1,250																																																			
	平均在院日数 (日)	16	18 以下																																																			
外来	1日あたりの外来患者数 (人)	59.1	65																																																			
指標		H29年度実績	R3年度計画																																																			
入院	病床利用率 (%)	60.5	65.9																																																			
	新規入院患者数 (人)	1,170	1,250																																																			
	平均在院日数 (日)	16	18 以下																																																			
外来	1日あたりの外来患者数 (人)	59.1	65																																																			
指標		R3年度実績																																																				
入院	病床利用率 (%)	37.9																																																				
	新規入院患者数 (人)	651																																																				
	平均在院日数 (日)	18																																																				
外来	1日あたりの外来患者数 (人)	40.2																																																				

第3 財政内容の改善に関する目標を達成するためにとるべき措置
 1 持続可能な経営基盤の確立 (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																
<p>医薬品及び診療材料等については、調達にかかる費用削減のため徹底した価格交渉の実施、ジェネリック医薬品の使用拡大等を図る。医療機器の購入や委託契約等については、購入費用とランニングコストとの総合的評価の導入、業務内容の見直し、複数年契約の導入などにより、費用の削減を図る。</p> <table border="1" style="width: 100%; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>H29年度実績</th> <th>R3年度目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ジェネリック医薬品採用率(%)</td> <td>33.1</td> <td>40</td> </tr> </tbody> </table>	指標	H29年度実績	R3年度目標	ジェネリック医薬品採用率(%)	33.1	40	<p>医薬品及び診療材料等については、調達にかかる費用削減のため徹底した価格交渉の実施、ジェネリック医薬品の使用拡大等を図る。医療機器の購入や委託契約等については、購入費用とランニングコストとの総合的評価の導入、業務内容の見直し、複数年契約の導入などにより、費用の削減を図る。</p> <table border="1" style="width: 100%; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>H29年度実績</th> <th>R3年度計画</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ジェネリック医薬品採用率(%)</td> <td>33.1</td> <td>40</td> </tr> </tbody> </table>	指標	H29年度実績	R3年度計画	ジェネリック医薬品採用率(%)	33.1	40	<p>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ました。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いました。年度末の採用率は79.5%で前年度より増加したことで、医薬品購入費が減少し患者負担額も減額することができました。</p> <table border="1" style="width: 100%; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>R3年度実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ジェネリック医薬品採用率 (%)</td> <td>79.5%</td> </tr> </tbody> </table>	指標	R3年度実績	ジェネリック医薬品採用率 (%)	79.5%	5	5	
指標	H29年度実績	R3年度目標																			
ジェネリック医薬品採用率(%)	33.1	40																			
指標	H29年度実績	R3年度計画																			
ジェネリック医薬品採用率(%)	33.1	40																			
指標	R3年度実績																				
ジェネリック医薬品採用率 (%)	79.5%																				

第3 財政内容の改善に関する目標を達成するためにとるべき措置
 1 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																								
<p>市からの要請等に基づき提供する政策的医療のうち、効率的な経営を行ってもなお不採算となる部門の経費については、運営費負担金として市からの経費負担があるが、それ以外の事業経費については、法人の事業経営に伴う収入をもって充てなければならない。従って、法人が健全な経営を継続していくために取り組むべき課題を明確にし、その課題解決に向けた計画的な取り組みを進めることで、経営基盤の安定と強化を図る。</p> <table border="1" style="width: 100%; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>H29年度実績</th> <th>R3年度目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医業収支比率(%)</td> <td>93.52</td> <td>97.52</td> </tr> <tr> <td>経常損益(千円)</td> <td>45,352</td> <td>97,412</td> </tr> </tbody> </table>	指標	H29年度実績	R3年度目標	医業収支比率(%)	93.52	97.52	経常損益(千円)	45,352	97,412	<p>市からの要請等に基づき提供する政策的医療のうち、効率的な経営を行ってもなお不採算となる部門の経費については、運営費負担金として市からの経費負担があるが、それ以外の事業経費については、法人の事業経営に伴う収入をもって充てなければならない。従って、法人が健全な経営を継続していくために取り組むべき課題を明確にし、その課題解決に向けた計画的な取り組みを進めることで、経営基盤の安定と強化を図る。</p> <table border="1" style="width: 100%; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>H29年度実績</th> <th>R3年度計画</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医業収支比率(%)</td> <td>93.52</td> <td>97.52</td> </tr> <tr> <td>経常損益(千円)</td> <td>45,352</td> <td>97,412</td> </tr> </tbody> </table>	指標	H29年度実績	R3年度計画	医業収支比率(%)	93.52	97.52	経常損益(千円)	45,352	97,412	<p>事業経費については、事業収入を充てることとなります。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ります。施設基準の見直しの検討を行い、今年度は急性期看護補助体制加算を25対1へ引き上げ、認知症ケア加算3を新たに取得しました。今後も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めます。</p> <table border="1" style="width: 100%; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>R3年度実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医業収支比率(%)</td> <td>71.11</td> </tr> <tr> <td>経常損益(千円)</td> <td>-93,112</td> </tr> </tbody> </table>	指標	R3年度実績	医業収支比率(%)	71.11	経常損益(千円)	-93,112	2	2	赤字であるが、赤字額が圧縮されたことは評価する。
指標	H29年度実績	R3年度目標																											
医業収支比率(%)	93.52	97.52																											
経常損益(千円)	45,352	97,412																											
指標	H29年度実績	R3年度計画																											
医業収支比率(%)	93.52	97.52																											
経常損益(千円)	45,352	97,412																											
指標	R3年度実績																												
医業収支比率(%)	71.11																												
経常損益(千円)	-93,112																												

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	新型コロナ関連の機器導入にあたり補助金支給までの予算不足が生じたため、令和3年9月8日5,000万円融資を受け、令和3年10月14日返済しました。	

第6 出資等に係る不要財産又は出資等に係る不要財産となることが見込まれる財産がある場合には、当該財産の処分に関する計画

中期計画	年度計画	実施状況	
なし	なし	なし	

第7 重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画

中期計画	年度計画	実施状況	
なし	なし	なし	

第8 剰余金の使途

中期計画	年度計画	実施状況	
計画期間中の毎事業年度の決算において剰余を生じた場合は、医療サービスの充実や病院施設の整備・改修、医療機器の購入、長期借入金の償還、教育・研修体制の充実、組織運営の向上策等に充てる。	なし	第1期中期目標期間に生じた積立金の処分については、令和3年8月13日付西地第29号2で財源に充てることの承認を得ました。 令和3年度決算では剰余金について市長の承認を得る予定です。	

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	
<p>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。</p> <p>(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。</p> <p>(2) 前号の規定によらない料金は、理事長が別に定める</p> <p>(3) 消費税法（昭和63年法律第108号）及び地方税法（昭和25年法律第226号）の規定により消費税及び地方消費税が課せられる場合にあつては、前各号の料金について当該各号に規定する額に、消費税及び地方消費税の合計額に相当する額を加算した額とする。この場合において、料金の額に1円未満の端数があるときは、これを切り捨てるものとする。</p>	なし	<p>(1) 定めたとおり実施している。</p> <p>(2) 該当なし。</p> <p>(3) 定めたとおり実施している。</p>	

2 料金の減免

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

3 その他

中期計画	年度計画	実施状況	
<p>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。</p>	なし	該当なし	

第10 その他西都市の規則で定める業務運営等に関する事項

1 施設及び設備に関する計画

中期計画		年度計画		実施状況	
施設及び設備の内容	予定額	施設及び設備の内容	予定額	施設及び設備の内容	R3年度実績
病院施設・設備の整備(千円)	3,570,314	病院施設・設備の整備(千円)	2,592,589	病院施設・設備の整備(千円)	0
医療機器等の整備・更新(千円)	610,500	医療機器等の整備・更新(千円)	7,700	医療機器等の整備・更新(千円)	12,623

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
<p>(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。</p>	<p>(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。</p>	<p>該当なし</p>

第11 その他業務運営に関する重要目標を達成するためとるべき事項

1 病院施設整備に向けた取組み

中期目標	「地方独立行政法人西都児湯医療センター施設整備基本計画」を踏まえ、市及び関係機関との連携の下、新病院建設に向けた病院施設整備を計画的に進めること。
------	---

中期計画	年度計画	法人の自己評価		評価委員会の評価	
		評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価の判断理由、意見など
「地方独立行政法人西都児湯医療センター施設整備基本計画」に基づき、期間内に用地取得、基本設計、実施設計を完了し建設工事に着手する。あわせて、医療機器の選定作業を行う。	「地方独立行政法人西都児湯医療センター施設整備基本計画」を確立させ、その内容に基づき、基本設計、実施設計に取り組む。平行して、用地取得に向けた交渉、契約に着手し、造成工事設計及び開発行為申請準備を行う。	新病院建設については、令和3年2月西都市長が就任し、現建設予定地での新病院建設は白紙・凍結という方針がでているため、8月2日に新病院建設を促進するよう求める要望書を西都市長に提出しました。同日、西都市西児湯医師会も新病院建設を促進するよう求める要望書を西都市へ提出しています。二者協議において、新病院建設の早期実現を目指し協議をすすめています。今年度、常勤医師確保に努めた結果、次年度より宮崎大学医学部内科学講座より常勤呼吸器内科医師1名の派遣内定を得ました。次年度以降、内科疾患患者の受入体制を強化した上で経営安定に取り組む、早期に新病院建設が実現するように努めます。	2	2	