

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

(敬称略)

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

(任期：令和6年4月1日～令和8年3月31日)

※ただし、北村委員は令和6年7月1日から令和8年6月30日まで

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 9 月 19 日

西都市条例第 28 号

(趣旨)

第 1 条 この条例は、地方独立行政法人法(平成 15 年法律第 118 号。以下「法」という。)第 11 条第 4 項の規定に基づき、地方独立行政法人西都児湯医療センター評価委員会(以下「委員会」という。)の組織及び運営に関し必要な事項を定めるものとする。

(所掌事務)

第 2 条 委員会は、法の規定によりその権限に属させられた事項を処理するほか、市長の諮問に応じ、次に掲げる事項について意見を述べるものとする。

(1) 法第 26 条第 1 項の規定に基づく中期計画の認可に関すること。

(2) 法第 28 条第 1 項各号に定める事項(同項第 2 号に規定する中期目標の期間の終了時に見込まれる中期目標の期間における業務の実績を除く。)の評価に関すること。

(3) 前 2 号に掲げるもののほか、市長が必要と認める事項に関すること。

(組織)

第 3 条 委員会は、委員 6 人以内で組織する。

2 委員は、医療又は事業の経営に関し優れた識見を有する者、市民の代表その他市長が適当と認める者のうちから、市長が委嘱する。

3 委員の任期は、2 年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

4 委員は、再任されることができる。

(臨時委員)

第 4 条 委員会に、特別の事項を調査審議させるため必要があるときは、臨時委員若干人を置くことができる。

2 臨時委員は、当該特別の事項に関し識見を有する者のうちから、市長が委嘱する。

3 臨時委員は、当該特別の事項に関する調査審議が終了したときは、解嘱されるものとする。

(委員長及び副委員長)

第 5 条 委員会に委員長及び副委員長を置き、委員の互選により選任する。

2 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。

3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第 6 条 委員会の会議(以下「会議」という。)は、委員長が招集し、委員長がその議長となる。ただし、委員の委嘱後最初にかれる会議は、市長が招集する。

- 2 会議は、委員及び議事に関係のある臨時委員の過半数が出席しなければ開くことができない。
- 3 会議の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、委員長の決するところによる。
- 4 会議において必要があると認めるときは、関係者の出席を求め、その意見を聴くことができる。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、地域医療対策室において処理する。

(委任)

第8条 この条例に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が委員会に諮って定める。

附 則

(施行期日)

- 1 この条例は、公布の日から施行する。
(最初に委嘱される委員の特例)
- 2 この条例の施行後最初に委嘱される委員の任期は、第2条第3項の規定にかかわらず、平成28年3月31日までとする。
(西都市非常勤の特別職職員の報酬及び費用弁償に関する条例の一部改正)
- 3 西都市非常勤の特別職職員の報酬及び費用弁償に関する条例(昭和38年西都市条例第18号)の一部を次のように改正する。

(次のよう略)

附 則

この条例は、平成30年4月1日から施行する。

西 地 第 38号

令和7年7月8日

地方独立行政法人西都児湯医療センター
評価委員会 御中

西都市長 押川 修一郎



諮 問 書

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1項第2号の規定により、下記の事項について貴委員会の意見を求めます。

記

1. 地方独立行政法人西都児湯医療センターの令和6事業年度における業務の実績に関する評価について
2. 地方独立行政法人西都児湯医療センターの第3期中期目標の期間における業務の実績に関する評価について

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

1 趣 旨

この要領は、地方独立行政法人法（平成 15 年法律第 118 号。以下「法」という。）第 28 条第 1 項の規定に基づく、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。）の業務の実績等に関する評価を適切に行うため、評価の実施に関し、必要な事項を定める。

2 評価の基本方針

- (1) 中期目標・中期計画の達成状況等から法人の業務運営等に関して多面的な観点から総合的に評価を行い、法人運営の質的向上に資するものとする。
- (2) 評価を通して、中期目標・中期計画の達成状況や取り組み状況を市民に分かりやすく示すものとする。
- (3) 業務運営の改善や効率化等の特色ある取り組みや様々な工夫を積極的に評価するものとする。
- (4) 法人を取り巻く環境の変化等を踏まえ、必要に応じて評価の方法を見直すものとする。

3 評価の種類

法第 28 条第 1 項の規定に基づき、次の表に掲げる評価を行う。

評価の種類	実施時期	内容
各事業年度における業務の実績に関する評価 (年度評価)	毎事業年度終了後	各事業年度における中期計画の実施状況の調査・分析をし、当該事業年度における業務の実績の全体について総合的に評価するもの
中期目標期間の終了時に見込まれる中期目標の期間における業務の実績に関する評価 (中期目標期間見込評価)	中期目標の期間の最後の事業年度の直前の事業年度終了後	中期目標の期間における中期目標の達成見込みの調査・分析をし、中期目標期間における業務の実績の見込み全体について総合的に評価するもの
中期目標の期間における業務の実績に関する評価 (中期目標期間評価)	中期目標の期間の最後の事業年度終了後	中期目標の期間における中期目標の達成状況の調査・分析をし、当該中期目標の期間における業務の実績の全体について総合的に評価するもの

4 各事業年度における業務の実績に関する評価（年度評価）

年度評価は、当該年度計画に定めた項目ごとに行う「項目別評価」と業務実績全体の進捗状況について行う「全体評価」の2つを併せて行うものとし、次の手順により評価を行う。

(1) 項目別評価

① 法人による自己評価

法人は、年度計画の小項目（内容によっては複数の小項目）ごとの進捗状況について、次の評価基準により自己評価を行い、法第28条第2項及び西都市地方独立行政法人西都児湯医療センターの業務運営等に関する規則（平成27年西都市規則第34号）第8条第1項の規定に基づき作成する報告書（以下「業務実績報告書」という。）に記載する。

【評価基準】

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 小項目評価

法人の自己評価の妥当性を検証し、年度計画の小項目ごとの進捗状況について、法人の自己評価と同様の評価基準により評価を行う。

なお、評価が法人の自己評価と異なる場合は、評価の判断理由等を示す。また、必要に応じて、特筆すべき点や遅れている点についてコメントを付す。

(2) 全体評価

項目別評価の結果を踏まえ、年度計画及び中期計画の全体的な進捗状況について、記述式による評価を行う。

5 中期目標期間の終了時に見込まれる中期目標の期間における業務の実績に関する評価（中期目標期間見込評価）

中期目標期間見込評価は、中期目標及び中期計画に定めた項目ごとに行う「項目別評価」と業務実績全体について行う「全体評価」の2つを併せて行うものとし、次の手順により評価を行う。

(1) 項目別評価

① 法人による自己評価

法人は、中期目標の終了時に見込まれる中期目標の期間における業務の実績について、中期目標及び中期計画の小項目（内容によっては複数の小項目）ごとに次の評価基準により自己評価を行い、業務実績報告書に記載する。

【評価基準】

評価	判断基準
5	目標を大幅に上回って達成する
4	目標を上回って達成する
3	目標を概ね達成する
2	目標を下回る
1	目標を大幅に下回る

② 小項目評価

法人の自己評価の妥当性を検証し、中期目標の小項目ごとの達成見込みについて、法人の自己評価と同様の評価基準により評価を行う。

なお、評価が法人の自己評価と異なる場合は、評価の判断理由等を示す。また、必要に応じて、特筆すべき点や遅れている点についてコメントを付す。

(2) 全体評価

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

6 中期目標の期間における業務の実績に関する評価（中期目標期間評価）

中期目標期間評価は、中期目標及び中期計画に定めた項目ごとに行う「項目別評価」と業務実績全体について行う「全体評価」の2つを併せて行うものとし、次の手順で評価する。

(1) 項目別評価

① 法人による自己評価

法人は、中期目標の期間における業務の実績について、中期目標及び中期計画の小項目（内容によっては複数の小項目）ごとに次の評価基準により自己評価を行い、業務実績報告書に記載する。

【評価基準】

評価	判断基準
5	目標を大幅に上回って達成している
4	目標を上回って達成している
3	目標を概ね達成している
2	目標を下回っている
1	目標を大幅に下回っている

② 小項目評価

法人の自己評価の妥当性を検証し、中期目標の小項目ごとの達成状況について、法人の自己評価と同様の評価基準により評価を行う。

なお、評価が法人の自己評価と異なる場合は、評価の判断理由等を示す。また、必要に応じて、特筆すべき点や遅れている点についてコメントを付す。

(2) 全体評価

項目別評価の結果を踏まえ、中期目標の全体的な達成状況について、記述式による総合的な評価を行う。

7 評価の進め方

(1) 報告書の提出

法人は、評価の実施時期の属する年度の6月末日までに業務実績報告書を市長に提出する。

(2) 評価の実施

市長は提出された報告書を評価するに当たり、評価委員会に諮問する。

評価委員会は、提出された報告書をもとに、法人からのヒアリング等を踏まえて業務実績を調査・分析し、評価意見を答申する。

(3) 意見申立て機会の付与

市長は、評価意見（答申）を参照して評価結果を決定する。その決定に当たり、評価の透明性・正確性を確保するため、法人に対し評価結果（案）に対する意見申立ての機会を付与する。

(4) 評価結果の通知及び報告

市長は、評価を決定した後、法人にその評価結果を通知し、公表するとともに、議会に報告する。

8 評価結果の活用

(1) 法人は、評価結果を踏まえて、組織や業務運営等の改善に取り組むものとする。

(2) 法人の業務継続の必要性及び組織のあり方等に関する検討や、次期中期目標及び次期中期計画の策定の際には、評価結果を活用するものとする。

9 その他

この要領に定めるもののほか、法人の業務の実績に関する評価の実施に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

この要領は、平成30年6月27日から施行する。

附 則（令和4年7月29日一部改正）

この要領は、令和4年7月29日から施行し、令和3事業年度における業務の実績に関する評価及び第2期中期目標期間における業務の実績に関する評価から適用する。

令和6事業年度に係る業務実績報告書

令和7年6月

地方独立行政法人西都児湯医療センター

地方独立行政法人西都児湯医療センターの概要

1. 現況（令和7年3月31日現在）

- ① 法人名：地方独立行政法人西都児湯医療センター
- ② 所在地：宮崎県西都市大字妻1550番地
- ③ 役員の状況

理事（任期：令和6年4月1日～令和8年3月31日）

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

監事（任期：令和6年7月5日～令和9年度財務諸表承認日まで）

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

④ 設置・運営する病院

病院名	西都児湯医療センター
主な役割及び機能	救急告示病院、地域災害拠点病院
所在地	宮崎県西都市大字妻1550番地
開設年月日	平成28年4月1日
病床数	91床（稼動病床数：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㎡
建物規模	鉄筋コンクリート造塔屋含む4階建 建築面積 2,290.05㎡ 延床面積 3,750.62㎡

⑤ 職員数（令和7年3月31日現在）

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

2. 地方独立行政法人西都児湯医療センターの基本的な目標等

●病院理念

◇地域医療の充実による地域社会への貢献

◇地域医療を担う次代の医療人の育成

◇地域の行政・医療機関・施設との連携推進

当センターは、西都児湯医療圏の中核的病院であり唯一の地域災害拠点病院として、地域医療の中心的役割を担えるよう機能の充実に努め、医療を取り巻く環境の変化に迅速かつ柔軟に対応できる病院運営を心がけ、質の高い医療サービスの提供を目指します。さらに、行政機関や医師会及び宮崎大学医学部との連携を強化し、地域に求められる医療の実現を目指していかねばなりません。公的病院として、西都市消防本部の救急救命士、宮崎大学医学部の医学生、宮崎県立看護大学の学生、宮崎医療福祉専門学校の看護科や理学療法科、南九州大学管理栄養学科及びニチイ学館医療事務の学生を受入れて人材育成に取り組ましました。また、実習施設として、宮崎大学医学部の5,6年生7名のクリニカル・クラックシップⅡの実習、宮崎県医師確保対策推進協議会主催による医学生地域医療ガイダンスの宮崎大学医学部1年生2名を受け入れました。これからも、将来の地域医療を担う医療人の育成と人材確保を目指します。

地方独立行政法人西都児湯医療センター（以下、当センター）は、平成28年4月西都市が設置した地方独立行政法人で、地域住民に救急医療及び高度医療をはじめとした医療を提供するとともに、地域の医療機関及び西都市と連携して、住民の健康の維持及び増進に寄与することを目的として運営しています。宮崎県が令和6年3月策定した第8次医療計画の「県民が、安全で質の高い医療を切れ目なく受けられる持続可能な医療提供体制の実現」を踏まえ、西都児湯二次医療圏の地域医療に積極的に取り組んだ。第3期中期計画（令和4年度～6年度）の最終年度となる令和6年度は、常勤内科医師1名を採用したことで常勤医師4名体制となり、診療機能の充実を図った。今年度の延入院患者数は、内科の入院受入れが本格的に再開されたため、14,381名と前年度比13.6%（前年度延患者数10,584名）と大幅に増加した。外来診療は、新たに総合診療科1名、呼吸器内科1名、消化器内科1名の非常勤医師を採用し、外来及び健康診断の診療機能の充実を図った。令和6年4月以降の宮崎大学医学部泌尿器科からの外来派遣中止と循環器内科の非常勤医師が令和6年9月より休職したことが影響して、延外来患者数は12,218名と前年比94.1%（前年度延患者数：12,978名）と減少した。夜間急病センターは、前年度宿泊直許可を取得したこともあり令和6年4月以降も宮崎大学医学部や周辺医療機関からの医師派遣が継続されており、令和6年11月より県立宮崎病院地域診療科からの医師派遣も再開されたため、前年度と同等の診療機能を維持できた。収入の根幹である急性期一般入院料の区分を3から4へ引き下げとなった。営業収支は、常勤内科医師1名の採用により内科疾患患者の入院受入れが再開されたため、営業収益が8億2千8百万円となり、前年度7億1百万円と比較して1億2千7百万円の増となった。営業費用は、前年度10億6千5百万円に対し、今年度は11億4千2百万円で7千7百万円の増となっており、前年度約3億5千4百万円の赤字に対して今年度は約3億円の赤字となった。営業費用の増加は、患者数の増加や物価高騰による投入資源経費（医薬品、診療材料等）の増加及び人員増による人件費の増加が影響したものです。経常収支は、経常収益が10億3千6百万円で経常費用が11億8千1百万円となり、差し引き1億4千5百万円の赤字となった。今年度も赤字となったのは、患者数の減少と新型コロナウイルス関連補助金が打ち切られたためである。令和7年2月、地域の医療機関との連携及び協力体制強化を目的として新型インフルエンザ等発生を想定した「西都地域新型インフルエンザ等発生時患者搬送訓練」を病院内で実施した。訓練は、高鍋保健所、西都市消防本部、東児湯消防組合と西都児湯地域の有床医療機関が参加し、新たな感染症発生時のアイソレーター（患者搬送用の密閉式カプセル）の組み立てや使用方法及び搬送時の注意事項などの手順を確認し、事例発生時迅速かつ適切な連携による病院内の受入れと感染拡大防止につながるよう取り組んだ。公的病院として、令和6年度も多くの学生等を受け入れた。研修施設として、宮崎大学医学部の卒後臨床研修医1名を1か月間受け入れた。実習施設として、宮崎大学医学部の5,6年生7名のクリニカル・クラークシップⅡの実習、宮崎県医師確保対策推進協議会主催による医学生地域医療ガイダンスの宮崎大学医学部1年生2名を受け入れた。その他の実習は、西都市消防本部の救急救命士、宮崎県立看護大学の学生、宮崎医療福祉専門学校の看護科や理学療法科、南九州大学管理栄養学科及びニチイ学館医療事務の学生を受け入れて人材育成に取り組んだ。引き続き、平成28年4月の設立当初からの地域住民の願いである「緊急性の高い脳疾患や地域に不足している内科疾患における二次救急医療の提供」を掲げている中期計画を確実に達成できるように、医師及び看護師等の医療従事者の確保を最優先事項として取り組み、大学病院や周辺の医療機関などとの連携強化に努め、安定的な医師派遣を確保して地域住民の期待に応えられる安全・安心かつ良質な医療の提供に努める。

(1) 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する取組み

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

(2) 業務運営の改善及び効率化に関する取組み

経営意識を高めるため、管理職で組織する運営会議を毎月 1 回開催し、診療実績と経営状況の報告並びに診療報酬増収を目指し、新たな施設基準取得のための検討や病院経営に関する企画と立案を行う体制とした。また、各部署の責任者及び医師を含む管理者と連絡会議を週 1 回開催し、運営に関する院内の意思統一を図り、中期計画及び年度計画の着実な実行で、中期目標の達成に努めた。

(3) 財政内容の改善に関する取組み

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

(4) その他業務運営に関する重要事項に関する取組み

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

項目別の状況

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

1 医療サービス (1) 緊急性の高い脳疾患や地域に不足している内科疾患における二次救急医療の提供

中期目標

緊急性の高い脳卒中等の脳疾患を積極的に受け入れられるとともに、当医療圏に不足している呼吸器及び消化器等を中心とした内科系疾患の受入体制を整備し、地域の医療機関と役割分担をしながら医療圏内における完結型医療を目指して、二次救急医療の提供を行うこと。

中期計画		年度計画		法人の自己評価		評価委員会の評価	
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。		評価理由（実施状況等）		評価	評価の判断理由、意見など
中期目標に定めのある緊急性の高い脳疾患や、地域に不足している内科疾患における二次救急医療の提供の実現に向けて、宮崎大学医学部や周辺医療機関へ医師派遣要請のための訪問や、常勤医師の交友関係も含め幅広く常勤医師獲得に向けて取り組んだ結果、令和6年4月循環器を専門とする常勤内科医師1名を採用した。常勤内科医師の採用により内科疾患患者の入院受入れが可能となったため、入院患者数が14,381名と前年度比136%（前年度延患者数：10,584名）と増加した。また、新たに総合診療科、呼吸器内科、消化器内科の非常勤医師を採用して外来及び健康診断の診療機能の充実を図った。10月に採用した消化器内科医師は主に内視鏡検査を担当し、令和6年10月から内視鏡検査を担当して健康診断を含む内視鏡検査の受入体制の強化に努めたが、内視鏡件数は104件と計画値を下回った。手術麻酔は、理事長と外部の麻酔科医師が担当して、より安全な体制下で手術が行えるよう支援し、大腿骨頸部骨折などの整形外科疾患の手術を131件実施し前年度より件数は増加したが、計画値は下回った。新型コロナウイルス移行後も、公的医療機関として感染対策を徹底した上で新型コロナウイルス陽性者78名の入院を受け入れた。				2			
				指 標		令和6年度実績	増減
				手術件数(件)		131	-24
				内視鏡検査件数(件)		104	-66

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、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																	
中期目標	夜間急病センターを備える西都児湯医療圏で唯一の医療機関として受入時間の延長など、地域住民のニーズに応えられるよう、医療職の確保とレベルの向上を図り、地元医師会をはじめとする地域の医療機関や宮崎大学医学部の協力を得て、救急受入体制の確実な維持と充実に努める。また、法人での対応が困難な高度救急については、宮崎大学医学部附属病院や県立宮崎病院をはじめとする医療圏外の二次・三次救急病院と緊密に連携し、必要な処置及び診断を行った上で搬送することにより、迅速かつ適切な対応を行う。	夜間急病センターを備える西都児湯医療圏で唯一の医療機関として受入時間の延長など、地域住民のニーズに応えられるよう、医療職の確保とレベルの向上を図り、地元医師会をはじめとする地域の医療機関や宮崎大学医学部の協力を得て、救急受入体制の確実な維持と充実に努める。また、法人での対応が困難な高度救急については、宮崎大学医学部附属病院や県立宮崎病院をはじめとする医療圏外の二次・三次救急病院と緊密に連携し、必要な処置及び診断を行った上で搬送することにより、迅速かつ適切な対応を行う。																	
	<table><tr><th>指標</th><th>R2年度実績</th><th>R6年度目標</th></tr><tr><td>救急車搬入件数(件)</td><td>576</td><td>800</td></tr><tr><td>救急車応需率(%)</td><td>60.5</td><td>68.0</td></tr></table>	指標	R2年度実績	R6年度目標	救急車搬入件数(件)	576	800	救急車応需率(%)	60.5	68.0	<table><tr><th>指標</th><th>R2年度実績</th><th>R6年度計画</th></tr><tr><td>救急車搬入件数(件)</td><td>576</td><td>800</td></tr><tr><td>救急車応需率(%)</td><td>60.5</td><td>68.0</td></tr></table>	指標	R2年度実績	R6年度計画	救急車搬入件数(件)	576	800	救急車応需率(%)	60.5
指標	R2年度実績	R6年度目標																	
救急車搬入件数(件)	576	800																	
救急車応需率(%)	60.5	68.0																	
指標	R2年度実績	R6年度計画																	
救急車搬入件数(件)	576	800																	
救急車応需率(%)	60.5	68.0																	
中期目標	令和6年4月、循環器を専門とする常勤内科医師1名を採用して内科疾患患者の入院受入れが可能となったため、救急車搬入件数は586件と前年比130%(前年度実績:450件)と増加した。また、救急車応需率も、内科疾患患者の受入れに伴い61.3%と前年比120%(前年度実績:50.9%)と増加した。救急車搬入件数と救急車応需率は、前年度より増加したが計画値はいずれも下回る結果となった。夜間急病センターは、令和6年4月以降も宮崎大学医学部や周辺医療機関からの医師派遣が継続されており、令和6年11月より県立宮崎病院地域診療科からの医師派遣も再開されたため、前年度と同等の診療機能を維持できた。																		
	<table><tr><th>指標</th><th>令和6年度実績</th><th>増減</th></tr><tr><td>救急車搬入件数(件)</td><td>586</td><td>-214</td></tr><tr><td>救急車応需率(%)</td><td>61.3</td><td>-6.7</td></tr></table>		指標	令和6年度実績	増減	救急車搬入件数(件)	586	-214	救急車応需率(%)	61.3	-6.7								
指標	令和6年度実績	増減																	
救急車搬入件数(件)	586	-214																	
救急車応需率(%)	61.3	-6.7																	
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																	
2		評価の判断理由、意見など																	

第1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置																													
1 医療サービス (3) 地域医療連携の推進																													
中期目標	地域の医療機関との連携及び協力体制の充実を図り、病病連携・病診連携を推進すること。また、紹介された患者の受入れと患者に適した医療機関への紹介を進め、紹介率及び逆紹介率の向上を図ること。																												
中期計画	年度計画	法人の自己評価																											
西都児湯医療圏の中核病院として役割を果たすため、地域の医療機関との機能分担と協力体制を強化し、病病連携・病診連携を推進する。地域の医療機関と協力し紹介された患者の受入れと患者に適した医療機関への紹介を進め、紹介率及び逆紹介率の向上を図る。	西都児湯医療圏の中核病院として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。	地域医療連携は、令和2年度に地元医師会と西都市が中心になり発足した「病病連携・地域医療連携推進協議会」を通して医療機関や介護・福祉施設との連携対応を着実に実行している。令和6年4月、常勤内科医師1名を採用して、より専門性の高い内科疾患患者の受入れが可能となり、診療機能が向上し入院患者数が増加したが、紹介率は前年度より増加し逆紹介率も計画値を上回る結果となった。令和6年6月都農町国保病院で開催された、新興感染症患者の搬送受入れ訓練に当センターの職員5名を派遣し、児湯地域の医療機関や消防及び行政機関などの連携強化に努めた。令和7年2月、地域の医療機関との連携及び協力体制強化を目的として新型インフルエンザ等発生を想定した「西都地域新型インフルエンザ等発生時患者搬送訓練」を病院内で実施した。訓練は、高鍋保健所、西都市消防本部、東児湯消防組合と西都児湯地域の有床医療機関が参加し、新たな感染症発生時のアイソレーター（患者搬送用の密閉式カプセル）の組み立てや使用方法及び搬送時の注意事項などの手順を確認し、事例発生時迅速かつ適切な連携による病院間の受け入れと感染拡大防止につながるよう取り組んだ。																											
<table border="1"> <tr> <th>指標</th><th>R2年度実績</th><th>R6年度目標</th></tr> <tr> <td>紹介率(%)</td><td>20.3</td><td>24.0以上</td></tr> <tr> <td>逆紹介率(%)</td><td>76.2</td><td>60.0以上</td></tr> </table>	指標	R2年度実績	R6年度目標	紹介率(%)	20.3	24.0以上	逆紹介率(%)	76.2	60.0以上	<table border="1"> <tr> <th>指標</th><th>R2年度実績</th><th>R6年度計画</th></tr> <tr> <td>紹介率(%)</td><td>20.3</td><td>24.0以上</td></tr> <tr> <td>逆紹介率(%)</td><td>76.2</td><td>60.0以上</td></tr> </table>	指標	R2年度実績	R6年度計画	紹介率(%)	20.3	24.0以上	逆紹介率(%)	76.2	60.0以上	<table border="1"> <tr> <th>指標</th><th>令和6年度実績</th><th>増減</th></tr> <tr> <td>紹介率(%)</td><td>25.9%</td><td>+1.9</td></tr> <tr> <td>逆紹介率(%)</td><td>69.0%</td><td>+9</td></tr> </table>	指標	令和6年度実績	増減	紹介率(%)	25.9%	+1.9	逆紹介率(%)	69.0%	+9
指標	R2年度実績	R6年度目標																											
紹介率(%)	20.3	24.0以上																											
逆紹介率(%)	76.2	60.0以上																											
指標	R2年度実績	R6年度計画																											
紹介率(%)	20.3	24.0以上																											
逆紹介率(%)	76.2	60.0以上																											
指標	令和6年度実績	増減																											
紹介率(%)	25.9%	+1.9																											
逆紹介率(%)	69.0%	+9																											
評価	3	評価の判断理由、意見など																											

第1 住民に対して提供するサービス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) 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	評価委員会の評価
			評価の判断理由（実施状況等）	評価
			在宅医療の充実に向けた取り組みとしては、地域医療連携室が積極的に患者支援を行い、社会福祉士2名が入院時の受入れや在宅復帰に向けた支援を積極的に行った。毎週1回、病棟毎に主治医や看護師及び多職種と協同のカンファレンスを行い、入院患者の治療内容や病状を共有し、1日でも早い在宅復帰の実現に向けて取り組んだ。また、地域の社会福祉協議会や担当ケア・マネジャー及び地域民生員等と緊密に連携し、在宅復帰後の継続支援の調整も積極的に行った。令和6年4月、内科常勤医師1名の採用により診療機能が向上し入院患者数が増加したため退院支援相談件数は前年度より増加したが計画値は下回った。医療相談件数は、新型コロナ関連の相談が減少したこともあり、相談件数は前年度より減少し計画値も下回る結果となった。	
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。	2	評価	評価委員会の評価
指標		令和6年度実績	増減	
退院支援件数 (件)		291	-109	
医療相談件数 (件)		613	-87	

第1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置		
1 医療サービス	(5) 地域災害拠点病院としての役割	
中期目標	今後発生が懸念される南海トラフ巨大地震などの災害発生時やその他の緊急時において、西都児湯二次医療圏の地域災害拠点病院として、施設要件等の機能の維持に努めるとともに、災害時に地域災害拠点病院としての機能を十分に発揮できるように、平時においても、緊急時における連絡体制の確保や災害医療訓練を実施するなど、迅速かつ適切な医療提供ができて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	西都児湯医療圏の地域災害拠点病院として、大規模な感染症や災害発生時の緊急時において、自治体の要請に応じて患者の受入れやスタッフの派遣に適切に対応できる体制の整備を進める。新型コロナウイルス感染症の感染拡大に対しては、感染患者の治療やワクチンの接種、蔓延防止対策の実施等に積極的に臨むと同時に、院内感染対策及び災害対応に関するマニュアルの整備や医療物資等の確保、他の関係医療機関や行政機関との連携を図る。特に、緊急時に重要な役割を担う災害派遣医療チーム（DMAT）は、感染症及び災害派遣先での適切な医療提供ができるような体制の整備に努める。	西都児湯医療圏の地域災害拠点病院として、大規模な感染症や災害発生時の緊急時において、自治体の要請に応じて患者の受入れやスタッフの派遣に適切に対応できる体制の整備を進める。新型コロナウイルス感染症の感染拡大に対しては、感染患者の治療やワクチンの接種、蔓延防止対策の実施等に積極的に臨むと同時に、院内感染対策及び災害対応に関するマニュアルの整備や医療物資等の確保、他の関係医療機関や行政機関との連携を図る。特に、緊急時に重要な役割を担う災害派遣医療チーム（DMAT）は、感染症及び災害派遣先での適切な医療提供ができるような体制の整備に努める。
年度計画	西都児湯医療圏の地域災害拠点病院として、大規模な感染症や災害発生時の緊急時において、自治体の要請に応じて患者の受入れやスタッフの派遣に適切に対応できる体制の整備を進める。新型コロナウイルス感染症の感染拡大に対しては、感染患者の治療やワクチンの接種、蔓延防止対策の実施等に積極的に臨むと同時に、院内感染対策及び災害対応に関するマニュアルの整備や医療物資等の確保、他の関係医療機関や行政機関との連携を図る。特に、緊急時に重要な役割を担う災害派遣医療チーム（DMAT）は、感染症及び災害派遣先での適切な医療提供ができるような体制の整備に努める。	西都児湯医療圏の地域災害拠点病院として、大規模な感染症や災害発生時の緊急時において、自治体の要請に応じて患者の受入れやスタッフの派遣に適切に対応できる体制の整備を進める。新型コロナウイルス感染症の感染拡大に対しては、感染患者の治療やワクチンの接種、蔓延防止対策の実施等に積極的に臨むと同時に、院内感染対策及び災害対応に関するマニュアルの整備や医療物資等の確保、他の関係医療機関や行政機関との連携を図る。特に、緊急時に重要な役割を担う災害派遣医療チーム（DMAT）は、感染症及び災害派遣先での適切な医療提供ができるような体制の整備に努める。
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
令和6年11月4日、南海トラフ地震発生を想定した「令和6年度宮崎県総合防災訓練」に、当センターのDMAT隊員4名がDMAT宮崎東諸県活動拠点本部へ参加し、本部の指示により宮崎善仁会病院の籠城を基本とした対応訓練及び患者搬送調整等の訓練を行い、災害発生時の連携強化に努めた。令和7年2月、地域の医療機関との連携及び協力体制強化を目的として新型コロナウイルス感染症等を想定した「西都地域新型コロナウイルス感染症発生時患者搬送訓練」を病院内で実施した。訓練は、高鍋保健所、西都市消防本部、東児湯消防組合と西都児湯地域の有床医療機関が参加し、新たな感染症発生時のアイソレーター（患者搬送用の密閉式カプセル）の組み立てや使用方法及び搬送時の注意事項などの手順を確認し、事例発生時迅速かつ適切な連携による病院内の受入れと感染拡大防止につながるよう取り組んだ。令和7年3月、災害発生時の院内備蓄が、入院患者用の食料と飲料水3日分の備蓄であったため、災害発生時に被災者や勤務職員及び帰宅困難者などへも対応できるように、県の災害対策関連の補助金を利用して、食料と飲料水の備蓄増量を図った。併せて西都市役所と災害時の食品等供給支援協定の締結に向けて取り組んだ。また、職員に対する備蓄品の種類や備蓄量の説明と使用方法等の研修会を開催して職員への周知を図った。		3

第1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置	
2 医療の質の向上 (1) 医療スタッフの確保	
中期目標	医師会などの関係機関・団体や大学などの教育機関との連携強化を図り、地域住民に信頼される優秀な医師、看護師、医療技術職等の確保に努めること。

中期計画	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 令和6年4月、内科医師1名を採用し常勤医師4名の診療体制となった。これにより、外来診療や救急車の患者受入れの増加、入院受入れ患者数の増加を実現できた。夜間急病センターは、勤務医1人当たり月5回程度の当直や、宮崎大学医学部や周辺の医療機関からの医師派遣も継続されており、昨年同等の診療機能を維持することができた。 (2) 看護師 看護師の採用については、新卒2名の採用に対して3名退職したため看護師数は減少した。看護職員については、定時採用に加え、引き続き随時採用を行い、必要な人材を採用できる体制としている。看護師獲得に向けて県内看護学校の就職説明会への参加やハローワークや看護協会ナースセンターへの求人を行ったが、年度中の採用には至らなかった。	2		

指標	R2年度 実績	R6年度 目標
常勤医師数(名)	3	6
看護師数(名)	57	59

指標	R2年度 実績	R6年度 計画
常勤医師数(名)	3	6
看護師数(名)	57	59

指標	令和6年度 実績	増減
常勤医師数(名)	4	-2
看護師数(名)	50	-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

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																																																							
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、新型コロナウイルス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・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、新型コロナウイルス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・安全な医療の提供に努める。		評価の判断理由（実施状況等）		評価	評価の判断理由、意見など																																																						
				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に図った。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回開催して、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。		3																																																							
<table><tr><th>指標</th><th>R2年度実績</th><th>R6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>2</td></tr><tr><td>院内感染対策委員会数(回)</td><td>12</td><td>12</td></tr><tr><td>院内感染研修会回数(回)</td><td>2</td><td>2</td></tr><tr><td>院外研修への参加回数(回)</td><td>18</td><td>25</td></tr></table>		指標	R2年度実績	R6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	2	院内感染対策委員会数(回)	12	12	院内感染研修会回数(回)	2	2	院外研修への参加回数(回)	18	25	<table><tr><th>指標</th><th>R2年度実績</th><th>R6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>2</td></tr><tr><td>院内感染対策委員会数(回)</td><td>12</td><td>12</td></tr><tr><td>院内感染研修会回数(回)</td><td>2</td><td>2</td></tr><tr><td>院外研修への参加回数(回)</td><td>18</td><td>25</td></tr></table>		指標	R2年度実績	R6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	2	院内感染対策委員会数(回)	12	12	院内感染研修会回数(回)	2	2	院外研修への参加回数(回)	18	25	<table><tr><th>指標</th><th>令和6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>2</td><td>±0</td></tr><tr><td>院内感染対策委員会数(回)</td><td>12</td><td>±0</td></tr><tr><td>院内感染研修会回数(回)</td><td>4</td><td>+2</td></tr><tr><td>院外研修への参加回数(回)</td><td>22</td><td>—3</td></tr></table>		指標	令和6年度実績	増減	医療安全管理委員会開催数(回)	12	±0	院内医療安全研修会回数(回)	2	±0	院内感染対策委員会数(回)	12	±0	院内感染研修会回数(回)	4	+2	院外研修への参加回数(回)	22	—3		
指標	R2年度実績	R6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	2																																																											
院内感染対策委員会数(回)	12	12																																																											
院内感染研修会回数(回)	2	2																																																											
院外研修への参加回数(回)	18	25																																																											
指標	R2年度実績	R6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	2																																																											
院内感染対策委員会数(回)	12	12																																																											
院内感染研修会回数(回)	2	2																																																											
院外研修への参加回数(回)	18	25																																																											
指標	令和6年度実績	増減																																																											
医療安全管理委員会開催数(回)	12	±0																																																											
院内医療安全研修会回数(回)	2	±0																																																											
院内感染対策委員会数(回)	12	±0																																																											
院内感染研修会回数(回)	4	+2																																																											
院外研修への参加回数(回)	22	—3																																																											

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

2 医療の質の向上 (3) クリティカルパス導入の推進

中期目標	医療連携の強化と医療の標準化・最適化を図るため、クリティカルパス（病気ごとに、治療や検査、看護ケアなどの内容及びタイムスケジュールを一覧表に表したもので、医療連携の標準化、効率化等に資する入院診療計画書）の作成及び運用を進めるとともに、転院後あるいは退院後の医療が円滑に行えるよう地域の医療機関との連携を図ること。
------	---

中期計画		年度計画		法人の自己評価		評価委員会の評価																																					
中期計画		年度計画		評価の判断理由（実施状況等）		評価	評価の判断理由、意見など																																				
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みを行った。今年度は、新たに内科に関連する終夜睡眠ポリグラフィーのクリティカルパス1種類を作成して、入院から退院までの効率化に努めた。今年度の使用実績が2回と少ないため、次年度以降、委員会及び医師へ使用促進の働きかけの実施を図る。地域連携クリティカルパスは、周辺の医療機関と連携には至らなかったため、今後も継続して検討を行う。		2																																					
<table><tr><th>指標</th><th>R2年度実績</th><th>R6年度目標</th></tr><tr><td>クリティカルパス数（種類）</td><td>20</td><td>26</td></tr><tr><td>クリティカルパス使用実績(回)</td><td>16</td><td>20</td></tr><tr><td>地域連携クリティカルパス数（種類）</td><td>0</td><td>1</td></tr></table>		指標	R2年度実績	R6年度目標	クリティカルパス数（種類）	20	26	クリティカルパス使用実績(回)	16	20	地域連携クリティカルパス数（種類）	0	1	<table><tr><th>指標</th><th>R2年度実績</th><th>R6年度計画</th></tr><tr><td>クリティカルパス数（種類）</td><td>20</td><td>26</td></tr><tr><td>クリティカルパス使用実績(回)</td><td>16</td><td>20</td></tr><tr><td>地域連携クリティカルパス数（種類）</td><td>0</td><td>1</td></tr></table>		指標	R2年度実績	R6年度計画	クリティカルパス数（種類）	20	26	クリティカルパス使用実績(回)	16	20	地域連携クリティカルパス数（種類）	0	1	<table><tr><th>指標</th><th>令和6年度実績</th><th>増減</th></tr><tr><td>クリティカルパス数（種類）</td><td>25</td><td>－1</td></tr><tr><td>クリティカルパス使用実績（回）</td><td>2</td><td>－18</td></tr><tr><td>地域連携クリティカルパス数（種類）</td><td>0</td><td>－1</td></tr></table>		指標	令和6年度実績	増減	クリティカルパス数（種類）	25	－1	クリティカルパス使用実績（回）	2	－18	地域連携クリティカルパス数（種類）	0	－1		
指標	R2年度実績	R6年度目標																																									
クリティカルパス数（種類）	20	26																																									
クリティカルパス使用実績(回)	16	20																																									
地域連携クリティカルパス数（種類）	0	1																																									
指標	R2年度実績	R6年度計画																																									
クリティカルパス数（種類）	20	26																																									
クリティカルパス使用実績(回)	16	20																																									
地域連携クリティカルパス数（種類）	0	1																																									
指標	令和6年度実績	増減																																									
クリティカルパス数（種類）	25	－1																																									
クリティカルパス使用実績（回）	2	－18																																									
地域連携クリティカルパス数（種類）	0	－1																																									

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

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。	各部署から必要な機器等のヒアリングを行い、医療機器購入計画を作成し、計画に基づいて予算化し、計画的に医療機器を購入するように努めた。医療機器等については、シリジボンプ5台、血中アンモニア測定器を保守契約期間満了のため更新した。心電図送信機、外来の包帯交換車、手術室のバイポーラ、冠動脈撮影用CT心電図同期モニターは老朽化のため更新した。また、MRI入室時の金属探知機を新規導入して入室時の医療事故防止対策を強化した。	3		

第1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置					
2 医療の質の向上 (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	
		評価の判断理由 (実施状況等)		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。	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。	3	
イ 看護師	中堅看護師から新人看護師へのスキル移管を積極的に行うとともに、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・研修システムの積極的に活用する。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。	イ 看護師	看護大学との共同事業「看護の質向上のための事例検討会～より良い看護実践を目指して～」は5年目の最終の年となり、今年度は2回実施することとできた。地域の横の繋がりを深めることを目的に、地域の訪問看護ステーションの看護師を招き事例検討会を行った。病院以外での患者の生活を知ることができ、満足度の高いものとなった。例年と同じく、人材育成のための目標管理を行った。部署の管理者による目標管理面接を行い、組織目標達成への貢献やモチベーション向上、個人のキャリア形成支援に繋がった。また、実習指導者を新たに1名養成し、安全な実習の受け入れ体制の整備、後輩育成の能力向上に努めた。臨地実習の受け入れのほか看護学校の講師を行ない、次世代の看護師養成を行った。令和7年2月、「健康診断から見えてくるあなたの健康」と題して看護師が地区公民館へ出向き、住民に対して看護巡回講座を実施した。		

ウ その他医療職	ウ その他医療職	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。	その他医療職については、部門間の情報共有や連携強化に取り組むとともに、専門性向上のための資格取得等を支援する体制を整備し、地域医療に必要な専門性や医療技術の向上を図る。	その他医療職については、部門間の情報共有や連携強化に取り組むとともに、専門性向上のための資格取得等を支援する体制を整備し、地域医療に必要な専門性や医療技術の向上を図る。																														
エ 事務職	エ 事務職	エ 事務職																														
事務職による院内研修会として、令和6年4月診療報酬の算定等に関する勉強会、令和7年2月新型コロナウイルスエンザ等発生時の患者搬送等に関する研修会、令和7年3月災害時の備蓄に関する研修会、二次性骨折予防継続管理料に関する勉強会を事務局主催で開催した。	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。	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。																														
	<table><tr><th>指標</th><th>令和2年度 実績</th><th>令和6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>8</td><td>14</td></tr><tr><td>認定・特定看護師資格取得者数（名）</td><td>0</td><td>5</td></tr><tr><td>その他医療職による外部研修（回）</td><td>18</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	令和2年度 実績	令和6年度 計画	専門医、認定医、指導医等資格取得数	8	14	認定・特定看護師資格取得者数（名）	0	5	その他医療職による外部研修（回）	18	100	事務職による院内勉強会開催（回）	3	3	<table><tr><th>指標</th><th>令和2年度 実績</th><th>令和6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>8</td><td>14</td></tr><tr><td>認定・特定看護師資格取得者数（名）</td><td>0</td><td>5</td></tr><tr><td>その他医療職による外部研修（回）</td><td>18</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	令和2年度 実績	令和6年度 目標	専門医、認定医、指導医等資格取得数	8	14	認定・特定看護師資格取得者数（名）	0	5	その他医療職による外部研修（回）	18	100	事務職による院内勉強会開催（回）	3	3
指標	令和2年度 実績	令和6年度 計画																														
専門医、認定医、指導医等資格取得数	8	14																														
認定・特定看護師資格取得者数（名）	0	5																														
その他医療職による外部研修（回）	18	100																														
事務職による院内勉強会開催（回）	3	3																														
指標	令和2年度 実績	令和6年度 目標																														
専門医、認定医、指導医等資格取得数	8	14																														
認定・特定看護師資格取得者数（名）	0	5																														
その他医療職による外部研修（回）	18	100																														
事務職による院内勉強会開催（回）	3	3																														
<table><tr><th>指標</th><th>令和6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>16</td><td>+2</td></tr><tr><td>認定・特定看護師資格取得者数（名）</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>102</td><td>+2</td></tr><tr><td>事務職による院内勉強会開催（回）</td><td>4</td><td>+1</td></tr></table>	指標	令和6年度 実績	増減	専門医、認定医、指導医等資格取得数	16	+2	認定・特定看護師資格取得者数（名）	3	-2	その他医療職による外部研修（回）	102	+2	事務職による院内勉強会開催（回）	4	+1																	
指標	令和6年度 実績	増減																														
専門医、認定医、指導医等資格取得数	16	+2																														
認定・特定看護師資格取得者数（名）	3	-2																														
その他医療職による外部研修（回）	102	+2																														
事務職による院内勉強会開催（回）	4	+1																														

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

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、十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、十分に合った治療法を選択できるような説明を受けたうえでの同意をいう。）を徹底し、患者の意思を尊重し、信頼を得られる医療を提供する。また、患者が他の医療機関でのセカンド・オピニオン（診断や治療方針について主治医以外の医師から意見を聴くことをいう。）を希望する場合は適切に対応する。新型コロナウイルス感染症等の感染拡大に伴う、外来診療や入院患者への面会規制などに対しては、適切な情報発信を図り、誠意を持って患者中心の医療を提供する。	患者やその家族が治療内容を十分に理解し、納得した上で患者に合った治療法を選択できるようインフォームド・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、十分に合った治療法を選択できるような説明を受けたうえでの同意をいう。）を徹底し、患者の意思を尊重し、信頼を得られる医療を提供する。また、患者が他の医療機関でのセカンド・オピニオン（診断や治療方針について主治医以外の医師から意見を聴くことをいう。）を希望する場合は適切に対応する。新型コロナウイルス感染症等の感染拡大に伴う、外来診療や入院患者への面会規制などに対しては、適切な情報発信を図り、誠意を持って患者中心の医療を提供する。	患者やその家族が治療内容を十分に理解し、納得した上で治療法を選択できるように、事前説明を十分に行うよう徹底した。特に、入院患者の治療方針を早期に決定するため、病棟回診に医師と看護師だけでなく、理学療法士も参加した。病棟カンファレンスに医師や看護師に加え、管理栄養士・理学療法士・社会福祉士も参加し患者情報を共有し、専門分野において患者と関わるよう努めた。患者の状態により必要な場合は、医療安全・院内感染対策・褥瘡対策委員会のチームへ相談し対応した。新型コロナウイルス感染症の感染症区分2類から5類移行後も、院内感染対策として入院患者の面会制限を引き続き実施した。患者さんと患者家族が、病棟外でもカメラを通して会話ができるように、リモート面会システムを利用した面会を継続してサービス向上に努めた。	3		

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

中期目標	診療待ち時間の改善や院内清掃の徹底などによる、患者や来院者への快適な環境の提供を図るとともに、患者のプライバシー確保に配慮した院内環境の整備に努めること。
------	---

中期計画	年度計画	法人の自己評価		評価委員会の評価	
		評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価の判断理由、意見など
患者やその家族などの病院利用者がより快適に過ごせるよう、病室や待合スペースなどの院内環境の整備を行い、必要に応じて改善策を講じる。待ち時間の見直しや業務の改善に取り組む、その短縮に努める。また、退院時アンケートなどを実施して患者ニーズを正確に把握し、改善に取り組む。	患者やその家族などの病院利用者がより快適に過ごせるよう、病室や待合スペースなどの院内環境の整備を行い、必要に応じて改善策を講じる。待ち時間の見直しや業務の改善に取り組む、その短縮に努める。また、退院時アンケートなどを実施して患者ニーズを正確に把握し、改善に取り組む。	入院患者及び外来患者を対象に、患者満足度調査（P S 調査）を外部業者に委託実施し、病院に対する患者の意見、苦情や要望に関する意見を収集分析した。意見として多かったのは、駐車場の狭さ、待ち時間の長さ、外来待合室の狭さ及び建物の老朽化であった。建物の老朽化については、令和7年3月、病棟のトイレが詰まり復旧に2週間以上かかり、入院患者へご迷惑をおかけした。原因は、建物内に埋設してある排水管の老朽化による変形個所の紙詰まりであった。また、看護師の更衣室や休憩室が不衛生であるため、西側駐車場へプレハブを建設し環境改善に取り組んだ。患者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。患者やその家族などの病院利用者がより快適に過ごせるよう、入院患者の病室に設置している床頭台と液晶テレビの更新を行った。待ち時間については、患者の流れの見直しや処方業務の改善に取り組む、時間短縮に努めた。患者満足度調査の分析結果は、各部署にデータを提供し、医療従事者間の情報の共有化に努めた。	3		

【参考】

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

第1	住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置
3	患者サービスの向上 (3) 情報発信の推進

中期目標	病院が提供するサービスや取り組みについて、ホームページやその他の媒体を活用し、住民や患者、地域の医療機関に対して分かりやすい情報の提供に努めるとともに、積極的な啓発活動を行うこと。
------	--

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

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

第1	住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置
4	公的医療機関としての役割（1）将来の地域医療を支える人材の育成

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

中期計画	年度計画	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、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。	大学医学部の臨床研修協力施設として、初期研修医の短期研修を行い、充実した教育研修体制を確立すること、若手医師が将来戻ってきたいと感じることのできる病院を構築し、公的医療機関として将来にわたって地域医療の確保に努める。	3			

指標	R2年度実績	R6年度目標
卒後臨床研修医受入数（人）	3	3
その他医療職等受入数（人）	28	35

指標	令和6年度実績	増減
卒後臨床研修医受入数（人）	1	-2
その他医療職等受入数（人）	41	+6

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

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

中期計画	年度計画	法人の自己評価		評価委員会の評価																			
		評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価の判断理由、意見など																		
西都市や地元医師会と連携して、生活習慣病予防健診や特定健診の受診率向上に努める。更に、事業所健診への取り組みなどを通して、住民の疾病予防の推進と予防医学への意識を高める。また、新型コロナウイルスワクチン接種には、西都市や医師会と連携して積極的に取り組み、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、新型コロナウイルスワクチン接種には、西都市や医師会と連携して積極的に取り組み、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。まずは、健康診断のコースを見直し、乳腺エコーや骨粗鬆症検査など追加した。また、追加内容や感染対策への取り組み等もパンフレットへ追加し、事業所への案内やホームページへ掲載し安心して健康診断が受けられる環境構築に取り組んだ。また、令和6年10月から、非常勤の消化器内科医師1名を採用して内視鏡の検査体制強化を図った。子宮がん検診や乳がん検診の受検可能な医療機関が西都児湯地域は少なく受検可能日も限定されているため、受診者数が伸びない要因となっている。令和7年2月、健康診断室の担当職員と事務局職員が共同で宮崎市内の医療機関を訪問し、受入れについて内容説明等を行ったが、年度中の選定には至らなかったため、次年度以降も受入体制の改善に向けて取り組む。65歳以上を対象とした新型コロナウイルスワクチン接種は、令和6年10月より定期接種へ変更されたが、住民61名のワクチン接種を受け入れ対応した。	3																				
	<table><tr><th>指標</th><th>R2年度実績</th><th>R6年度目標</th></tr><tr><td>健康診断受診者数（人）</td><td>1,187</td><td>1,900</td></tr><tr><td>健康診断内視鏡受診者数（人）</td><td>153</td><td>600</td></tr></table>	指標	R2年度実績	R6年度目標	健康診断受診者数（人）	1,187	1,900	健康診断内視鏡受診者数（人）	153	600	<table><tr><th>指標</th><th>令和6年度実績</th><th>増減</th></tr><tr><td>健康診断受診者数（人）</td><td>1,874</td><td>-26</td></tr><tr><td>健康診断内視鏡受診者数（人）</td><td>544</td><td>-56</td></tr></table>	指標	令和6年度実績	増減	健康診断受診者数（人）	1,874	-26	健康診断内視鏡受診者数（人）	544	-56			
指標	R2年度実績	R6年度目標																					
健康診断受診者数（人）	1,187	1,900																					
健康診断内視鏡受診者数（人）	153	600																					
指標	令和6年度実績	増減																					
健康診断受診者数（人）	1,874	-26																					
健康診断内視鏡受診者数（人）	544	-56																					

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

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

中期計画	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）等の個人情報保護については、西都市における個人情報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）等の個人情報保護については、西都市における個人情報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 19 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		

第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置

1 法人運営管理体制の強化

中期目標	中期計画及び年度計画を確実に実行し中期目標を達成するとともに、理事会を中心とした管理運営体制の強化により適切な進捗管理を行うこと。	法人の自己評価			評価委員会の評価
		年度計画	評価の判断理由（実施状況等）	評価	
法人の運営については、医療環境の変化に迅速かつ的確に対応するため、理事会を定期的に開催して法人の諸規程を整備し、権限と責任に基づいた弾力的な運営のもと、効率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きる運営会議を開催し、中期計画及び年度計画の着実な実行で、中期目標の達成を図る。	今年度は、常勤内科医師1名の採用により、外来患者数は前年度より減少したものの、入院患者数は大幅に増加したため医療収益も前年度より増加した。経営意識を高めるため、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、新たな施設基準取得のための検討や病院経営に関する企画と立案を行った。立案事項を理事会へ提出し、審議された決定事項を院内で周知した上で運営した。また、各部署の責任者及び医師を含む管理者と連絡会議を週1回開催し、病院運営に関する報告を行い、院内の情報・意思統一を図った。	3	

第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置

2 業務運営の改善と効率化 (1) 効率的な予算の執行

中期目標	職員のコスト意識の徹底を図り、事業の必要性や効果、緊急度などを総括的に見極め、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	
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、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、効率的・効果的な予算の執行を行う。	今年度は、常勤内科医師1名の採用により、外来患者数は前年度より減少したものの、入院患者数は大幅に増加したため医療収益も前年度より増加した。事業運営に見合った予算の見直しを随時行い、結果的に2回の補正予算を理事會に提案し承認された。適正な予算執行を柔軟に行うことで、業務執行面において柔軟な経営に資するよう努めた。職員のコスト意識の徹底を図り、事業の必要性や効果、緊急度などを総括的に見極め、必要なものを洗い出し、可能な限り支出を抑えるよう努めた。西都市からの補助金についても積極的に活用し、物価高騰対策支援金などにより物価高への対応に努めた。	3	

第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置
2 業務運営の改善と効率化 (2) 適切な人員配置

中期目標	高度な専門知識と技術に支えられた良質で安全な医療を提供するため、医療ニーズに沿った職員を適切に配置すること。
------	--

中期計画	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	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。	看護部では専門性の高い看護師育成に取り組んでおり、認定看護師2名と特定行為研修修了者（特定看護師）1名が在籍している。認定看護師や特定行為看護師は、勤務医師の負担軽減や医療現場で、より質の高い看護ケアを実践できるため多くの医療機関が育成に取り組んでいる。現在在籍している摂食嚥下障害看護認定看護師による人材育成を目的とした活動も行っており、院内外のコンサルテーションのみならず、地域の医療施設や訪問看護ステーション及び看護専門学校に赴き、実践を含む研修会において教育及び指導した。今年度、西都児湯地域で必要とされる専門分野を選定し、育成に係る費用や研修期間の長期化による職場からの離脱も加味した上で候補者の選定に取り組んだ結果、皮膚・排泄ケア分野の候補者1名を選定できた。年度中、認定看護師養成施設の入学試験も無事合格したため、2025年4月入校から2026年度までの養成期間をしつかりと支援し、認定看護師資格を確実に取得できるように支援体制の強化を図る。中期計画の達成に向け、必要な人員を速やかに確保するため、派遣会社の活用や、ハローワークへのリクエスト登録を行った。診療状況の変化に速やかに対応するため、事務職員や看護職員の異動は年度途中でするため、診療状況に合わせて職員を配置した。今後も、診療体制に応じて計画的に職員採用を進める。	3			

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

第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置		2 業務運営の改善と効率化 (4) 人事評価制度の運用	
中期目標	職員の能力や実績を重視し、適切な人事管理を行うことによって、職員全員が常にサービスの向上と業務改善の意識を持って職務を遂行する職場づくりを推進すること。		
中期計画	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。	年度計画	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。
		法人の自己評価	
		評価の判断理由（実施状況等）	評価
		地方独立行政法人設立当初より進めていながら中断していた人事考課制度について、令和5年度より計画を再開している。令和6年度は、経営コンサルタント会社との協議や、職員からのヒアリングを実施して本格導入に向けて協議を進め、役職者のトライアルを実施した。人事評価の在り方や病院機能評価、働きやすい職場環境の整備などにどう生かしていくかが今後の課題となるため、次年度以降も人事評価制度の早期導入に向けて取り組む。	3
		評価委員会の評価	評価の判断理由、意見など

第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置		2 業務運営の改善と効率化 (5) 病院機能評価の活用	
中期目標	医療機関としての機能を、専門的かつ学術的に第三者の観点から評価する病院機能評価の認定に取り組み、常に業務改善に取り組み、医療機能の充実、向上を図ること。		
中期計画	年度計画	法人の自己評価	
		評価の判断理由（実施状況等）	評価
第三者による専門的かつ学術的見地に基つき、医療の質の維持向上を図る観点から、財団法人日本医療機能評価機構による病院機能評価の認定を目指す。新病院移転後の速やかな認定取得を目指す。組織体制の強化など必要な準備をすすめる。	第三者による専門的かつ学術的見地に基つき、医療の質の維持向上を図る観点から、財団法人日本医療機能評価機構による病院機能評価の認定を目指す。新病院移転後の速やかな認定取得を目指す。組織体制の強化など必要な準備をすすめる。	病院機能評価については、公益財団法人日本医療機能評価機構の評価方法や目標管理体制構築等の調査を行っている。令和6年4月、常勤内科医師1名の採用により常勤医師4名体制ではあるが、膨大な評価項目をクリアする必要がある、現時点では多くの評価項目においてクリアできない状況にある。今後も認定取得に向けて調査をすすめるが、まずは常勤医師獲得を最優先事項として取り組み、組織体制の強化に向けて取り組む。	2
		評価委員会の評価	評価の判断理由、意見など

第3 財政内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置					
1 持続可能な経営基盤の確立 (1) 収入の確保					
中期目標	法人が担うべき役割及び地域の患者ニーズに沿った医療サービスの提供により適切な収入の増加を図ること。また、診療報酬の改定や法改正等による確保に 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			
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。	令和6年4月循環器を専門とする常勤内科医師1名を採用し常勤医師4名体制となり診療機能が向上した。常勤内科医師の採用により内科疾患患者の入院受入れが可能となった。入院診療では、入院患者数が14,381名と前年度比136%（前年度延患者数：10,584名）と増加したが、病床使用率は43.3%となり計画値を下回った。外来診療は、令和6年4月以降、宮崎大学医学部泌尿器科からの外来派遣中止と循環器内科の非常勤医師が令和6年9月より休職したことが影響して、延外来患者数は12,218名と前年比94.1%（前年度延患者数：12,978名）と減少し、1日あたりの外来患者数は33.5人と計画値を下回った。医療収入の基本となる入院基本料は、令和6年6月の診療報酬改定において、重症度、医療・看護必要度の判定基準がより厳しくなったため、令和7年2月より急性期一般入院料4へ引き下げとなった。新たな施設基準は、二次性骨折予防継続管理料1と3、外来ベースアップ評価料1, 入院ベースアップ評価料を取得した。今年度の未収金対策として、未納者に対する支払い催促文を8月と12月送付して回収に努めた。	1	評価	評価委員会 評価の判断理由、意見など

第3 財政内容の改善に関する目標を達成するためとすべき措置		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	医薬品及び診療材料等については、調達にかかる費用削減のため徹底した価格交渉の実施を図る。医療機器の購入や委託契約等については、必要不可欠な機器や委託契約を厳選した上で更新し、購入費用とラニンングコストについて総合的評価をたうえで、業務内容の見直しや複数年契約の導入などにより、効率的・効果的な事業運営に努める。	年度計画	医薬品及び診療材料等については、一品目ごとに見積入札や粘り強い価格交渉を行い、安価で購入するよう努めた。医薬品は、薬事審議会においてジェネリック医薬品(後発医薬品)の使用促進に向けた審議を行い、ジェネリック医薬品の採用促進に向けた取り組みを行った。年度末の採用率は88.3%で前年度より増加したことで、医薬品購入単価が減少し、患者負担額も減額することができた。また、職員のコスト意識の徹底を図り、事業の必要性や効果、緊急度などを総括的に見極め、不用品なものを洗い出し、可能な限り支出を抑えるよう努めた。
法人の自己評価	評価の判断理由 (実施状況等)	評価	3
評価委員会の評価	評価の判断理由、意見など	評価	

第3 財政内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置																					
1 持続可能な経営基盤の確立 (3) 役割と負担の明確化																					
中期目標		法人が救急医療等の政策的医療を提供する場合には、その部門では採算がとれない場合もあり得る。市と法人は協議のうえ、それぞれの役割や責任、その負担のあり方を明確にし、運営費負担金の基準を定め、市は法人に対して必要な費用を負担する。法人は、この主旨を踏まえ、効率的・効果的な業務運営を行うこと。																			
中期計画		年度計画																			
西都市からの要請等に基づき提供する政策的医療のうち、効率的な経営を行ってもなお不採算となる部門の経費については、運営費負担金として市からの経費負担があるが、それ以外の事業経費については、法人の事業経営に伴う収入をもつて運営に臨む。法人は健全な経営を継続していくために取り組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つて運営に臨む。法人は健全な経営を継続していくために取り組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に努める。																			
<table><tr><td>指標</td><td>R2年度実績</td><td>R6年度目標</td></tr><tr><td>医療収支比率(%)</td><td>66.23</td><td>84.43</td></tr><tr><td>経常損益(千円)</td><td>-196,828</td><td>16,199</td></tr></table>		指標	R2年度実績	R6年度目標	医療収支比率(%)	66.23	84.43	経常損益(千円)	-196,828	16,199	<table><tr><td>指標</td><td>R2年度実績</td><td>R6年度計画</td></tr><tr><td>医療収支比率(%)</td><td>66.23</td><td>84.43</td></tr><tr><td>経常損益(千円)</td><td>-196,828</td><td>16,199</td></tr></table>		指標	R2年度実績	R6年度計画	医療収支比率(%)	66.23	84.43	経常損益(千円)	-196,828	16,199
指標	R2年度実績	R6年度目標																			
医療収支比率(%)	66.23	84.43																			
経常損益(千円)	-196,828	16,199																			
指標	R2年度実績	R6年度計画																			
医療収支比率(%)	66.23	84.43																			
経常損益(千円)	-196,828	16,199																			
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																		
事業経費については、事業収入を充てることから、法人の健全な運営のため、収益の確保対策として、まずは常勤医師の確保に全力で取り組み、診療機能の充実と患者数増加に向けた取り組みが急務となる。今年度は、常勤内科医師1名を採用したことで入院患者数が増加したため医療収益が増加した。収入増につなげる施設基準の見直しの検討を行い、今年度は二次性骨折予防継続管理料1と3、外来ベースアップ評価料1と入院ベースアップ評価料を新たに取得した。今後も医師確保に努め、収入増に繋がる施設基準等を模索し、取得に向けた体制整備に取り組む。	1																				
<table><tr><td>指標</td><td>令和6年度実績</td><td>増減</td></tr><tr><td>医療収支比率(%)</td><td>73.72</td><td>-10.71</td></tr><tr><td>経常損益(千円)</td><td>-145,984</td><td>-162,183</td></tr></table>		指標	令和6年度実績	増減	医療収支比率(%)	73.72	-10.71	経常損益(千円)	-145,984	-162,183											
指標	令和6年度実績	増減																			
医療収支比率(%)	73.72	-10.71																			
経常損益(千円)	-145,984	-162,183																			

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

第10 その他西都市の規則で定める業務運営等に関する事項

1 施設及び設備に関する計画

中期計画		年度計画		実施状況	
施設及び設備の内容	予定額	施設及び設備の内容	予定額	施設及び設備の内容	令和6年度 実績
	病院施設・設備の整備（千円）		0		0
	医療機器等の整備・更新（千円）		6,275		3,674

12 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に関する計画

中期計画	年度計画	実施状況
なし	なし	該当なし

3 その他法人の業務運営に関し必要な事項

中期計画	年度計画	実施状況
(1) 施設の維持 昭和55年に開設した建物は、耐用年数を過ぎた設備が多く、老朽化が進んでいる。地域住民に安全で安心な医療を提供するため、必要な整備を把握して安全な施設維持を行う。	(1) 施設の維持 昭和55年に開設した建物は、耐用年数を過ぎた設備が多く、老朽化が進んでいる。地域住民に安全で安心な医療を提供するため、必要な整備を把握して安全な施設維持を行う。	該当なし

第11 その他業務運営に関する重要目標を達成するためとるべき事項													
1 病院施設整備に向けた取り組み													
中期目標	市及び関係機関との連携の下、新病院建設に向けた病院施設整備を計画的に進めること。また、新病院建設を早期に実現させるため、経営基盤の安定と強化に努めること。												
中期計画	地域医療の安定的な提供において、法人が担っていくべき役割及び機能を明確にし、市及び関係機関との連携の下、新病院建設を早期に実現させるため、経営基盤の安定と強化に努める。	年度計画 地域医療の安定的な提供において、法人が担っていくべき役割及び機能を明確にし、市及び関係機関との連携の下、新病院建設を早期に実現させるため、経営基盤の安定と強化に努める。 西都市と連携して、担当部署間の協議の場を設け、基本計画の再評価や検討事項の抽出などを行い、新病院建設の早期実現を推進する。	<table> <tr> <th colspan="2">法人の自己評価</th><th rowspan="2">評価</th><th rowspan="2">評価委員会の評価</th></tr> <tr> <th>評価の判断理由（実施状況等）</th><th>評価</th></tr> <tr> <td>令和6年4月、常勤内科医師を採用したため、常勤4名体制となり診療機能が向上した。新病院建設に向け西都市が中心となって施設整備基本計画の策定を進めている。令和6年10月、新病院の早期建設に向けて香川県の市民病院を西都市職員と視察した。西都市長との二者協議や担当課との協議を定期的に開催し協議を行っている。</td><td>3</td><td></td><td></td></tr> </table>	法人の自己評価		評価	評価委員会の評価	評価の判断理由（実施状況等）	評価	令和6年4月、常勤内科医師を採用したため、常勤4名体制となり診療機能が向上した。新病院建設に向け西都市が中心となって施設整備基本計画の策定を進めている。令和6年10月、新病院の早期建設に向けて香川県の市民病院を西都市職員と視察した。西都市長との二者協議や担当課との協議を定期的に開催し協議を行っている。	3		
法人の自己評価		評価	評価委員会の評価										
評価の判断理由（実施状況等）	評価												
令和6年4月、常勤内科医師を採用したため、常勤4名体制となり診療機能が向上した。新病院建設に向け西都市が中心となって施設整備基本計画の策定を進めている。令和6年10月、新病院の早期建設に向けて香川県の市民病院を西都市職員と視察した。西都市長との二者協議や担当課との協議を定期的に開催し協議を行っている。	3												

令和6事業年度業務実績の法人自己評価一覧

大項目	小項目	法人 自己評価
第1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置		
1 医療サービス		
(1) 緊急性の高い脳疾患や地域に不足している内科疾患における二次救急医療の提供		2
(2) 初期救急医療体制の維持及び充実		2
(3) 地域医療連携の推進		3
(4)在宅医療の充実に向けた支援		2
(5)地域災害拠点病院としての役割		3
2 医療の質の向上		
(1) 医療スタッフの確保		2
(2) 医療安全対策の徹底		3
(3) クリティカルパス導入の推進		2
(4) 高度医療機器等の計画的な更新・整備		3
(5) 研修制度の確立		3
3 患者サービスの向上		
(1) 患者中心の医療の提供		3
(2) 快適性の向上		3
(3) 情報発信の推進		4
(4) 職員の接遇向上		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
(2) 健診等の実施による疾病予防の推進		3
5 法令遵守		
		3
第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置		
1 法人運営管理体制の強化		3
2 業務運営の改善と効率化		
(1) 効率的な予算の執行		3
(2) 適切な人員配置		3
(3) 働きやすい職場環境の整備		3
(4) 人事評価制度の運用		3
(5) 病院機能評価の活用		2
第3 財政内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置		
1 持続可能な経営基盤の確立		
(1) 収入の確保		1
(2) 支出の節減		3
(3) 役割と負担の明確化		1
第11 その他業務運営に関する重要目標を達成するためとるべき事項		
1 病院施設整備に向けた取組み		3

第3期中期目標期間業務実績報告書

(令和4年度～令和6年度)

令和7年6月

地方独立行政法人西都児湯医療センター

1. 第3期中目標期間の業務実績の総括及び課題

項目別の状況

地方独立行政法人西宮市は、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宮市と連携して、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た。令和4年度、コロナ禍の中、新型コロナウイルス感染症（以下「新型コロナ」という。）患者の外来及び入院診療、新型コロナワクチン接種等において、職員一丸となり対応した。令和4年9月から宮崎大学医学部重点医療機関へ指定されたため、新型コロナ患者と同時に一般入院患者も受け入れ可能な混合病床を本格運用した。診療事業は、4月から宮崎大学医学部より常勤呼吸器内科医師1名と脳神経内科、膠原病内科の外来診療へ医師派遣が開始され診療機能を強化した。内科疾患の診療機能が追加されたことにより延外来患者数17,175名、延入院患者数14,260名といずれも前年度より大幅に増加した。新型コロナ関連は、入院治療102名、外来対応可能な新型コロナ治療薬の点滴治療や処方83名、発熱外来のPCR検査877件、抗原検査1,792件、ワクチン接種3,001名となった。令和5年度もコロナ禍の中、新型コロナ重点医療機関として陽性者の入院受け入れや発熱外来及び新型コロナワクチン接種に対応した。新型コロナの位置づけが、令和5年5月2類から5類感染症へ移行し通常の医療体制としたが、9月末までは病床に関して新型コロナ患者の受け入れを行える体制（確保病床6床）を維持した。10月以降感染者数の減少がみられたため、令和6年1月29日に3階病棟の感染防止用ゾーニング壁を撤去し、病室単位での管理へ切替えた。新型コロナ関連の実績は、入院治療60名、発熱外来のPCR検査104名、抗原検査974件、ワクチン接種870名であった。診療事業は、西宮県が策定されている第7次医療計画の「県民が、安全で質の高い医療を受けられ続ける持続可能な医療提供体制の実現」を踏まえ、西宮都児湯二次医療圏の地域医療に積極的に取り組んだ。令和5年度、呼吸器内科と外科の常勤医師2名の退職により診療機能低下と新型コロナや長期間に及ぶ病院本館のスプリングラック工事による病室使用制限等が影響したため、延外来患者数は12,978名、延入院患者数は10,584名といずれも前年度より減少した。令和6年度は、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受けられる持続可能な医療提供体制の実現」を踏まえ、西宮都児湯二次医療圏の地域医療に積極的に取り組んだ。令和5年度、呼吸器内科と外科の常勤医師2名の退職により診療機能低下と新型コロナや長期間に及ぶ病院本館のスプリングラック工事による病室使用制限等が影響したため、延外来患者数は12,978名、延入院患者数は10,584名といずれも前年度より減少した。令和6年度は、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受けられる持続可能な医療提供体制の実現」を踏まえ、西宮都児湯二次医療圏の地域医療に積極的に取り組んだ。令和5年度、呼吸器内科と外科の常勤医師2名の退職により診療機能低下と新型コロナや長期間に及ぶ病院本館のスプリングラック工事による病室使用制限等が影響したため、延外来患者数は12,978名、延入院患者数は10,584名といずれも前年度より減少した。令和6年度は、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受けられる持続可能な医療提供体制の実現」を踏まえ、西宮都児湯二次医療圏の地域医療に積極的に取り組んだ。今年度の延入院患者数は14,381名と大幅に増加した。外来診療は、新たに非常勤医師3名を採用したが、令和6年4月以降宮崎大学医学部泌尿器科からの外来派遣中止と循環器内科の非常勤医師が令和6年9月以降休職したことが影響して、延外来患者数は12,218名と前年度より減少した。新型コロナ関連の実績は、入院治療78名であった。令和4年度の営業収支は、営業収益が9億3千2百万円となっており、営業費用が1億8千9百万円で前年度3億3千万円の赤字に対して2億5千7百万円の赤字となった。経常収支は、経常収益が13億5千9百万円で経常費用が12億3千3百万円となり、差し引き1億2千6百万円の黒字となった。令和5年度の営業収支は、営業収益が7億1千万円となり、前年度9億3千2百万円と比較して2億1千万円の減となった。営業費用は、1億6千5百万円で前年度より1億2千4百万円の減となっており、約3億5千4百万円の赤字となっている。経常収支は、経常収益が9億6千5百万円で経常費用が1億8百万円となり、差し引き1億4千3百万円の赤字となった。令和6年度の営業収支は、常勤内科医師1名を採用して内科の入院受け入れが再開されたため、今年度の営業収益が8億2千8百万円となり、前年度7億1百万円と比較して1億2千7百万円の増となった。営業費用は、1億4千2百万円で前年度より7千7百万円の増となっており、今年度は約3億円の赤字となった。経常収支は、経常収益が1億3千6百万円で経常費用が1億8千1百万円となり、差し引き1億4千5百万円の赤字となった。公的病院として、コロナ禍であっても、西都市消防本部の救急救命士、自治医科大学と宮崎大学医学部の医学生、宮崎県立看護大学の学生、宮崎医療福祉専門学校の看護科や理学療法科、南九州大学管理栄養学科及びニチイ学館医療事務の学生等を受入れて人材育成に取り組んだ。国を挙げて推進している「働き方改革」を踏まえて、医師の夜間勤務時の休息時間確保と翌日勤務が可能となるよう夜間急病センターの診療体制の見直し等を行った結果、令和6年1月26日付宿直許可を取得した。令和6年4月以降も宮崎大学医学部からの医師派遣は継続されており、夜間急病センターの診療は維持できた。引き続き、平成28年の設立当初からの地域住民の願いである「緊急性の高い脳疾患や地域に不足している内科疾患における二次救急医療の提供」を掲げている中期計画を確実に達成できるように、大学病院などからの安定的な医師派遣を確保し、地域住民の期待に応えられる安全・安心かつ良質な医療の提供に努める。

2. 大項目ごとの達成状況

(1) 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する取組み

令和4年4月、宮崎大学より常勤呼吸器内科医師1名が着任したため、入院患者数増加を実現できた。新型コロナウイルス患者の外来や入院受入れも積極的に行ったため、令和4年9月より、新型コロナウイルス感染症重点医療機関の指定を受けた。内科疾患における二次救急医療の提供を推進し、公的医療機関としての役割を果たした。外来患者総数は17,180人で前年度より増加した。しかしながら、令和5年度、呼吸器内科と外科の常勤医師2名の退職により常勤医師3名の診療体制となり患者数が減少した。令和5年5月新型コロナウイルスの感染症区分が2類から5類へ移行し、新型コロナウイルス感染症重点医療機関の指定も9月末に終了となった。その後も、西部児湯地域の新型コロナウイルス陽性者の入院治療の中核的役割を担う医療機関として積極的に新型コロナウイルスの入院患者数は60名受入れた。長期間に及ぶ病院内のステーションラックラック設置工事と医師退職の影響もあり、入院患者減少により手術件数と内視鏡検査件数は前年度より減少した。医師の働き方改革に伴う時間外上限規制や夜間の休息時間9時間確保へ対応するため、夜間急病センターの診療時間を18時から22時へ変更した上で申請した結果、令和6年1月宿日直許可を取得した。令和5年度医師確保に努めた結果、令和6年4月より、常勤内科医師1名を採用し常勤医師4名体制となり内科の入院も再開されたため診療機能が向上し患者数も増加した。次年度以降、さらなる医師確保に努め患者数増加による経営基盤の安定を目指す。

(2) 業務運営の改善及び効率化に関する取組み

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う体制とした。また、各部署の責任者及び医師を含む管理者と連絡会議を週1回開催し、運営に関する院内の意思統一を図った。令和6年度も引き続き毎月運営会議を開催し、中期計画及び年度計画の着実な実行で、中期目標の達成に努めた。

(3) 財政内容の改善に関する取組み

令和4年度、常勤呼吸器内科医師1名を確保し新型コロナウイルスの対応や一般入院患者の増加を図った。また、脳疾患の患者受入れを強化する為、脳神経内科の外来診療を開始し医療体制を充実させることで医療収益が増収となった。新規入院患者数は691名と増加した。医療収入の基本となる入院基本料は、経過措置により急性期一般入院料1を堅持し、新たな施設基準は感染対策向上加算3、看護職員処遇改善評価料58、後発医薬品使用体制加算3を取得した。医療体制や施設要件の整備などを図ったことにより、令和4年9月新型コロナウイルス感染症重点医療機関へ指定され病床確保の補助金が大幅に増額された。令和5年度、呼吸器内科と外科の常勤医師2名の退職により診療機能の低下と新型コロナウイルスや長期間に及んだステーションラック設置工事による病室使用制限等が影響したことにより、外来・入院ともに患者数が減少した。医療収入の基本となる入院基本料は、急性期一般入院料1は令和2年度以降算定要件の1つである重症度、医療・看護必要度が基準値を下回っていたものの、新型コロナウイルスの臨時的な取扱いによる経過措置が適応されていたため維持できていた。その経過措置が、令和5年9月末解除されたことにより、令和6年1月より急性期一般入院料3へ引き下げた。令和5年度、新たな施設基準は、麻酔管理料(1)を取得したが、新型コロナウイルス感染症重点医療機関の指定も令和5年9月末に解除となり、その後の補助金交付も終了した。令和6年4月、内科常勤医師1名を採用し常勤4名体制となり診療機能が向上した。新規入院患者数は728名と増加した。令和6年度、収入増に繋がる施設基準等を模索し、二次性骨折予防継続管理料1と3、外来ベースアップ評価料1と入院ベースアップ評価料を新たに取得した。未収金対策として、未納者に対する支払い催促文を年2回送付して回収に努めた。

(4) その他業務運営に関する重要事項に関する取組み

令和6年度、新病院建設に向け西都市が中心となって施設整備基本計画の策定を進めている。令和6年10月、新病院の早期建設に向けて香川県の市民病院を西都市職員と視察した。西都市長との二者協議や担当課との協議を定期的に開催し協議を行っている。

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すべき措置

1 医療サービス (1) 緊急性の高い脳疾患や地域に不足している内科疾患における二次救急医療の提供

年度評価	R4	R5	R6
結果	2	2	—

中期目標

緊急性の高い脳卒中中等の脳疾患を積極的に受け入れるとともに、当医療圏に不足している呼吸器及び消化器等を中心とした内科系疾患の受入体制を整備し、地域の医療機関と役割分担をしながら医療圏内における完結型医療を目指して、二次救急医療の提供を行うこと。

中期計画	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。	令和4年度、内科疾患の受入れ充実を図る為、4月に宮崎大学より、常勤呼吸器内科医師1名と非常勤の脳神経内科や膠原病内科の医師派遣を開始となり外来診療や救急車の患者受入の増加、入院患者数の増加を実現した。新型コロナウイルスの外来診療や入院受入も積極的に行ったため、令和4年9月20日より新型コロナウイルス感染症重点医療機関の指定も受けた。内科疾患における二次救急医療の提供を推進し、公的医療機関としての役割を果たした。外来患者の総数は17,180名で前年度比117%と増加した。令和5年度、常勤医師2名が退職し常勤医師3名の診療体制となり患者数が減少した。また、令和5年5月新型コロナウイルスの感染症区分が2類から5類へ移行し、新型コロナウイルス感染症重点医療機関の指定も9月末に終了した。その後も、西都児湯地域の新型コロナウイルス陽性者の入院治療の中核的役割を担う医療機関として積極的に新型コロナウイルス陽性者を受け入れた。新型コロナウイルスの入院患者数は60名、発熱外来患者の受入患者数227人、PCR検査104件、新型コロナウイルス抗原検査974件、新型コロナウイルス接種人数は870名となった。また、長期間に及ぶスプリングクラーク設置工事の影響もあり、入院患者減少により手術件数と内視鏡検査件数は前年度より減少した。国を挙げて推進している「医師の働き方改革」を踏まえて、医師の夜間勤務時の休憩時間確保と翌日勤務が可能となるように夜間急病センターの診療体制の見直し等を行った結果、令和6年1月26日付宿日直許可を取得することができた。令和6年度、4月に常勤内科医師1名を採用したことにより内科疾患患者の入院受入れが可能となったことで延入院患者数が14,381名と増加した。また、新たに総合診療科、呼吸器内科、消化器内科の非常勤医師を採用して外来及び健康診断の診療機能の充実を図った。新型コロナウイルス5類移行後も、公的医療機関として感染対策を徹底した上で新型コロナウイルス陽性者78名の入院を受け入れた。	2		

指 標	令和4年度 実績	令和5年度 実績	令和6年度 実績
手術件数(件)	143	110	131
内視鏡検査件数(件)	129	109	104

指 標	令和2年度 実績	令和6年度 目標
手術件数(件)	98	155
内視鏡検査件数(件)	154	170

第1	住民に対して提供するサービス	第2	初期救急医療体制の維持及び充実
----	----------------	----	-----------------

年度評価	R4	R5	R6
結果	2	2	—

中期目標	地域にとつて不可欠な初期救急医療体制を確実に維持するとともに、医師を始めとする医療職の確保や医師会との連携強化を進めながら、受入時間の延長など、体制の充実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		法人の自己評価		評価委員会の評価														
評価の判断理由（実施状況等）		評価	評価	評価の判断理由、意見など														
夜間急病センターを備える西都児湯医療圏で唯一の医療機関として受入時間の延長など、地域住民のニーズに応えられるよう、医療職の確保とレベルの向上を図り、地元医師会をはじめとする地域の医療機関や宮崎大学医学部の協力を得て、救急受入体制の確実な維持と充実に努める。また、法人での対応が困難な高度救急については、宮崎大学医学部附属病院や県立宮崎病院をはじめとする医療圏外の二次・三次救急病院と緊密に連携し、必要な処置及び診断を行った上で搬送することにより、迅速かつ適切な対応を行う。		2																
令和4年度、新たに呼吸器内科の常勤医師が診療へ加わったため、3階病棟をゾーニングによって入院一般患者と新型コロナウイルスの混合病床とすることで受入れ体制を強化した。また、新型コロナウイルスの夜間診療など救急体制の更なる充実を図り、令和4年度の夜間急病センターが受け入れた外来患者数は2,349名と増加した。救急搬送患者の受入れは、内科疾患患者の受入れが可能となり603件となった。令和5年度、常勤医師2名の退職により常勤医師3名体制となり診療機能が低下した。夜間急病センターは、令和5年4月以降も宮崎大学医学部や周辺医療機関からの医師派遣が継続されたため、令和4年度と同等の診療機能を維持できたが、常勤医師減少とスプリングラーク設置工事等の影響により、救急車搬入件数450件、応需率50.9%と前年度より減少した。令和6年度は、4月に常勤内科医師1名を採用して内科疾患患者の入院受入れが可能となったため、救急車搬入件数は586件、救急車応需率も61.3%と前年度より増加したが、計画値はいずれも下回る結果となった。夜間急病センターは、令和6年4月以降も宮崎大学医学部や周辺医療機関からの医師派遣が継続されており、令和6年11月より県立宮崎病院地域診療科からの医師派遣も再開されたため、前年度と同等の診療機能を維持できた。																		
<table><tr><th>指 標</th><th>令和2年度 実績</th><th>令和6年度 目標</th></tr><tr><td>救急車搬入件数(件)</td><td>576</td><td>800</td></tr><tr><td>救急車応需率(%)</td><td>60.5</td><td>68.0</td></tr></table>		指 標	令和2年度 実績	令和6年度 目標	救急車搬入件数(件)	576	800	救急車応需率(%)	60.5	68.0								
指 標	令和2年度 実績	令和6年度 目標																
救急車搬入件数(件)	576	800																
救急車応需率(%)	60.5	68.0																
				<table><tr><th>指 標</th><th>令和4年度 実績</th><th>令和5年度 実績</th><th>令和6年度 実績</th></tr><tr><td>救急車搬入件数(件)</td><td>603</td><td>450</td><td>586</td></tr><tr><td>救急車応需率(%)</td><td>58.4</td><td>50.9</td><td>61.3</td></tr></table>	指 標	令和4年度 実績	令和5年度 実績	令和6年度 実績	救急車搬入件数(件)	603	450	586	救急車応需率(%)	58.4	50.9	61.3		
指 標	令和4年度 実績	令和5年度 実績	令和6年度 実績															
救急車搬入件数(件)	603	450	586															
救急車応需率(%)	58.4	50.9	61.3															

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

年度評価結果	R4	R5	R6
	2	2	—

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	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。	地域医療連携は、地元医師会と西都市が中心になり発足した「病病連携・地域医療連携推進協議会」を通して推進している。西都市の大塚病院、三財病院、鶴田病院、西都病院及び当センターが参加して、西都市内の5つの病院の連携態勢に拡大しており、これらの病院間で日々の空床状況などの情報共有の充実を図り、年1回の会議を通して地域医療連携を推進した。令和5年5月の新型コロナウイルスの感染患者受入れに伴い、幅広い医療機関による感染患者受入れに役立つことが期待された。令和5年度は前年度より紹介率は増加、逆紹介率は減少したが、令和6年4月、常勤内科医師1名の採用により常勤医師4名体制となり、内科疾患患者の入院受入れが可能となり診療機能が向上した。そのため、前年度より入院患者数が増加し、紹介率と逆紹介率も前年度より増加し計画値も上回った。	3																							
<table><tr><th>指標</th><th>令和2年度 実績</th><th>令和6年度 目標</th></tr><tr><td>紹介率(%)</td><td>20.3%</td><td>24.0%以上</td></tr><tr><td>逆紹介率(%)</td><td>76.2%</td><td>60.0%以上</td></tr></table>	指標	令和2年度 実績	令和6年度 目標	紹介率(%)	20.3%	24.0%以上	逆紹介率(%)	76.2%	60.0%以上	<table><tr><th>指標</th><th>令和4年度 実績</th><th>令和5年度 実績</th><th>令和6年度 実績</th></tr><tr><td>紹介率(%)</td><td>14.1%</td><td>23.2%</td><td>25.9%</td></tr><tr><td>逆紹介率(%)</td><td>39.3%</td><td>23.7%</td><td>69.0%</td></tr></table>	指標	令和4年度 実績	令和5年度 実績	令和6年度 実績	紹介率(%)	14.1%	23.2%	25.9%	逆紹介率(%)	39.3%	23.7%	69.0%			
指標	令和2年度 実績	令和6年度 目標																							
紹介率(%)	20.3%	24.0%以上																							
逆紹介率(%)	76.2%	60.0%以上																							
指標	令和4年度 実績	令和5年度 実績	令和6年度 実績																						
紹介率(%)	14.1%	23.2%	25.9%																						
逆紹介率(%)	39.3%	23.7%	69.0%																						

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	(4) 在宅医療の充実に向けた支援

年度評価 結果	R4	R5	R6
	4	2	—

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。															
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。		2														
		<table><tr><th>指標</th><th>令和4年度 実績</th><th>令和5年度 実績</th><th>令和6年度 実績</th></tr><tr><td>退院支援件数（件）</td><td>339</td><td>227</td><td>291</td></tr><tr><td>医療相談件数（件）</td><td>752</td><td>661</td><td>613</td></tr></table>			指標	令和4年度 実績	令和5年度 実績	令和6年度 実績	退院支援件数（件）	339	227	291	医療相談件数（件）	752	661	613
指標	令和4年度 実績	令和5年度 実績	令和6年度 実績													
退院支援件数（件）	339	227	291													
医療相談件数（件）	752	661	613													

第1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置		
1 医療サービス	(5) 地域災害拠点病院としての役割	

年度評価 結果	R4	R5	R6
	3	3	—

中期目標	今後発生が懸念される南海トラフ巨大地震などの災害発生時やその他の緊急時ににおいて、西都児湯二次医療圏の地域災害拠点病院として、施設要件等の機能の維持に努めるとともに、災害時に地域災害拠点病院としての機能を十分に発揮できるように、平時においても、緊急時における連絡体制の確保や災害医療訓練を実施するなど、迅速かつ適切な医療提供ができる体制を整備すること。また、特に大規模な感染症の発生時には、新型コロナウイルス感染症にに対応した経験をもとに、感染症のまん延防止対策を確保すること。
------	---

中期計画	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において、自治体の要請に応じ、患者の受入れやスタッフの派遣に適切に対応できる体制の整備を進める。新型コロナウイルス感染症の感染拡大に対しては、感染患者の治療やワクチンの接種、蔓延防止対策の実施等に積極的に臨むと同時に、院内感染対策及び災害対応に関するマニュアルの整備や医療物資等の確保、他の関係医療機関や行政機関との連携を図る。特に、緊急時に重要な役割を担う災害派遣医療チーム（DMAT）は、感染症及び災害派遣先での適切な医療提供ができるような体制の整備に努める。	令和4年度は、コロナ禍であってもDMAT隊員養成のため、令和4年12月と令和5年2月に兵庫県災害医療センターへ職員を派遣し、業務調整員1名と医師1名が隊員資格を取得しチーム力強化に努めた。地域災害拠点病院として、災害発生時の院内の連絡体制の確保を目的として、令和5年3月災害対策委員会とDMATと事務局が共同で、各部署に配置している携帯型簡易デジタル無線機の取り扱い方法について職員に対して講習会を開催した。令和5年度、9月宮崎県内の『総合防災訓練大綱』の実施に併せて、院内の災害対策本部運営に関する訓練を職員26名が参加にて実施した。訓練当日は、午前中災害対策本部の設置と机上で模擬患者の受け入れや県防災センター等と連携し傷病者搬送訓練を実施した。午後は、県外DMAT4隊が来院しEMISを用いて被災者の受入支援や傷病者の転院搬送について実働訓練を行った。令和6年3月末、地域災害拠点病院の指定要件である患者搬送車両1台を購入し、災害急性期に当センターのDMATがすみやかに活動できるように体制強化を図った。令和6年度、11月南海トラフ地震発生を想定した「令和6年度宮崎県総合防災訓練」に、当センターのDMAT隊員4名がDMAT宮崎東諸県活動拠点本部へ参加し災害発生時の連携強化に努めた。令和7年2月、地域の医療機関との連携及び協力体制強化を目的として新型コロナウイルス等発生を想定した「西都地域新型コロナウイルス等発生時患者搬送訓練」を病院内で実施した。令和7年3月、災害発生時の院内備蓄が、入院患者用の食料と飲料水3日分のみであったため、災害発生時に被災者や勤務職員及び帰宅困難者などへも対応できるように、県の災害対策関連の補助金を利用して、食料と飲料水の備蓄増量を図った。また、職員に対する備蓄品の種類や備蓄量の説明と使用方法等の研修会を開催して職員への周知を図った。	3		

第1	住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置
2	医療の質の向上 (1) 医療スタッフの確保

年度評価結果	R4	R5	R6
	3	2	—

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	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。	(1) 医師 令和4年4月、呼吸器内科医師1名を採用し、常勤医師5名体制で診療機能を強化したが、令和5年度、常勤医師2名が退職したため、令和6年4月常勤内科医師を採用し常勤医師4名体制となった。夜間急病センターは、勤務医1人当たり月4回程度の当直と宮崎大学医学部や周辺医療機関からの医師派遣が継続されているため、診療機能は前年同等を維持出来た。令和5年度に医師の働き方改革に伴う宿日直許可も取得したため、次年度以降も、宮崎大学医学部や周辺医療機関からの医師派遣増員を目指し診療体制強化を図る。	2		
	(2) 看護師 看護師採用については、令和4年度から新型コロナウイルスの影響と診療機能低下による患者数減少があるため、令和5年3月の1名と令和5年4月の2名、令和6年度2名にとどめていたが、今後は、常勤医師増加による患者数増加へすみやかに対応するため、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を行い、計画的に看護師確保に努める。			

指標	令和2年度実績	令和6年度目標
常勤医師数（名）	3	6
看護師数（名）	57	59

指標	令和4年度実績	令和5年度実績	令和6年度実績
常勤医師数（名）	5	3	4
看護師数（名）	54	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とるべき措置
2 医療の質の向上 (2) 医療安全対策の徹底

年度評価 結果	R4	R5	R6
	4	3	—

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		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、新型コロナウイルス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・安全な医療の提供に努める。		令和4年度から令和6年度にかけて、医療安全対策・院内感染対策とともに委員会や院内研修会を計画的に実施した。令和4年度は、院内感染対策委員会とは別に新型コロナウイルス対策会議も設置し、月1回の定例会議と状況に応じて臨時会議を適宜招集して、感染対策の徹底に努めた。令和4年度から5年度にかけて、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、令和6年度は、新型コロナウイルスの感染症区分が5類へ移行されたため、現地開催とWeb配信を併用にて実施した。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毎年行い、医療安全管理体制の充実を図った。その内容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」に掲載して職員全体へ周知した。令和4年度から、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毎年4回開催して、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情報交換を行い連携強化に取り組んだ。次年度も引き続き医療安全管理を徹底して行い、安心で安全な医療の提供に努める。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。		3																																											
<table><tr><th>指標</th><th>令和2年度 実績</th><th>令和6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>2</td></tr><tr><td>院内感染委員会数（回）</td><td>12</td><td>12</td></tr><tr><td>院内感染研修会回数（回）</td><td>2</td><td>2</td></tr><tr><td>院外研修への参加回数（回）</td><td>18</td><td>25</td></tr></table>		指標	令和2年度 実績	令和6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	2	院内感染委員会数（回）	12	12	院内感染研修会回数（回）	2	2	院外研修への参加回数（回）	18	25	<table><tr><th>指標</th><th>令和4年度 実績</th><th>令和5年度 実績</th><th>令和6年度 実績</th></tr><tr><td>医療安全管理委員会開催数（回）</td><td>12</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>2</td><td>2</td></tr><tr><td>院内感染委員会数（回）</td><td>12</td><td>12</td><td>12</td></tr><tr><td>院内感染研修会回数（回）</td><td>3</td><td>4</td><td>4</td></tr><tr><td>院外研修への参加回数（回）</td><td>21</td><td>21</td><td>22</td></tr></table>		指標	令和4年度 実績	令和5年度 実績	令和6年度 実績	医療安全管理委員会開催数（回）	12	12	12	院内医療安全研修会回数（回）	2	2	2	院内感染委員会数（回）	12	12	12	院内感染研修会回数（回）	3	4	4	院外研修への参加回数（回）	21	21	22		
指標	令和2年度 実績	令和6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	2																																													
院内感染委員会数（回）	12	12																																													
院内感染研修会回数（回）	2	2																																													
院外研修への参加回数（回）	18	25																																													
指標	令和4年度 実績	令和5年度 実績	令和6年度 実績																																												
医療安全管理委員会開催数（回）	12	12	12																																												
院内医療安全研修会回数（回）	2	2	2																																												
院内感染委員会数（回）	12	12	12																																												
院内感染研修会回数（回）	3	4	4																																												
院外研修への参加回数（回）	21	21	22																																												

第1	住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置
2	医療の質の向上 (3) クリティカルパス導入の推進

年度評価	R4	R5	R6
結果	3	3	—

中期目標	医療連携の強化と医療の標準化・最適化を図るため、クリティカルパス（病気ごとに、治療や検査、看護ケアなどの内容及びタイムスケジュールを一覧表に表したもので、医療連携の標準化、効率化等に資する入院診療計画書）の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	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。新たに作成したクリティカルパスは、令和4年度は、新型コロナウイルスの入院に関連したクリティカルパスを2種類、令和5年度は、整形外科に関連した異物除去術（抜釘術）2種類、令和6年度は、内科に関連する終夜睡眠ポリグラフのクリティカルパス1種類を作成し入院から退院までの業務効率化を図った。地域連携クリティカルパスは、コロナ禍の影響などもあり周辺の医療機関との連携には至らなかったため、令和7年度以降も継続して検討を行い計画達成を目指す。	2		

指標	令和2年度実績	令和6年度目標
クリティカルパス数（種類）	20	26
クリティカルパス使用実績（回）	16	20
地域連携クリティカルパス数（種類）	0	1

指標	令和4年度実績	令和5年度実績	令和6年度実績
クリティカルパス数（種類）	22	24	25
クリティカルパス使用実績（回）	5	5	2
地域連携クリティカルパス数（種類）	0	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とるべき措置	年度評価 結果	R4	R5	R6
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	3	4	—	

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	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。	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した。医療機器等は、令和4年度手術室の麻酔表記録装置、放射線一般撮影室の汎用X線診断装置用電動式患者台、厨房空調機器、医事レジスターを老朽化のため更新、上部消化管内視鏡1台は保守契約期間満了のため更新した。新型コロナウイルス対策関連機器として、新型コロナウイルス陽性者の急激な増加へすみややかに対応できるように、令和5年2月宮崎県からの要請を受けて、増加する陽性者の受入病床を確保するため、3階感染症専用病棟新型コロナウイルス対応陰圧装置1台を追加導入した。令和5年度は、電子カルテ・オーダーリングシステムのバージョンアップ、検体検査システム、生化学検査自動分析装置、LED内視鏡システム、手術室体位固定用足枕を導入した。施設整備では、消防法施行令（昭和36年政令第37号）改正の対応として、病院本館内へスプリンクラーの設置が義務化されたため、令和5年8月から令和6年3月までの長期間に及び設置工事を実施し防火対策を強化した。地域災害拠点病院の指定要件である患者搬送車輦1台を令和6年3月購入し、災害急性期に当センターのDMATがすみやかに活動できるように体制強化を図った。令和6年度は、シリッジポンプ5台、血中アンモニア測定器を保守契約期間満了のため更新した。心電図送信機、外来の包帯交換車、手術室のバイポーラ、冠動脈撮影用CT心電図同期モニターは老朽化のため更新した。また、MRI入室時用の金属探知機を新規導入して入室時の医療事故防止対策を強化した。	3		

第1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとすべき措置
2 医療の質の向上 (5) 研修制度の確立

年度評価結果	R4	R5	R6
	4	4	—

中期目標	職務や職責に応じた能力の向上及び各部門における各種専門資格の取得による専門性・医療技術の向上を図るため、研修制度を整備し、計画的な研修を行うこと。
------	---

中期計画	法人の自己評価		評価委員会の評価	
	評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価の判断理由、意見など
ア 医師 医療水準を向上させるため、地域医療に貢献できる医師の確保に努めるとともに、専門医、認定医、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管を積極的に行うとともに、特定看護師や認定看護師等の資格取得等を支援する専門・特定認定看護師等育成奨学金の活用や、教育・研修システムを積極的に活用する。また、年間の研修計画を策定し、計画に基づいた確実な実行に努める。	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影響で、令和4年度から令和6年度は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った。次年度以降は、資格更新活動への支援体制を強化し、教育・研修体制の充実等に取り組む。 イ 看護師 看護部では、研修計画に沿って令和4年度から①新型コロナウイルス感染症との共生と共存を目指す。②公的病院職員の役割を理解しその使命を果たすことが出来る。を目標に掲げ目標達成に取り組んだ。令和5年度は、看護師の現任教育として「エルゼビアナシーシングススキル」「医療安全eラーニング」等の院内研修を実施し、外部研修受講が出来ない状況での教育環境を整えスキルアップに取り組んだ。専門性の高い認定看護師の育成は、認定看護師2名と特定行為看護師1名が在籍しているため、令和5年度は西都児湯地域で不足している分野の調査と次の候補者選定に向けた協議を行った。令和6年度、皮膚排泄ケア分野の候補者を選定したため、令和7年度以降育成に取り組む。西都市民へ向けた地域貢献活動として、令和4年度「新型コロナウイルス感染症との共存・共生に向けて身体的フレイル予防【骨の健康】ロコモティブシンドローム編〜」、令和5年度「あなたもあぶない！隠れ脱水症」について西都児湯医療センター看護巡回講座を西都市西児湯医師会と共同でICTも活用したオンデマンドハイブリット形式で開催した。令和5年度、人材育成のための目標管理を実施した。部署の管理者による目標管理面接の実施率は100%であり、部署や個人の業務効率やモチベーションの向上に繋がった。令和6年度も引き続きクリニカルリーダーの運用を継続し、自己の看護実践能力の明確化に繋がった。看護大学との共同事業「看護の質向上のための事例検討会〜より良い看護実践を目指し〜」を毎年実施した。地域で患者を見るこ	3		

を目的に地域の医療機関の看護師の参加もあり、より満足度の高いものとなった。臨地実習は、宮崎県立看護大学と看護専門学校の実習を毎年受入れて、次世代の看護師育成に努めた。また、臨地実習を安定して受入れられるよう、実習受入れマニユアルの整備を行い、運用を開始した。地域の横の繋がりを深めることを目的に、地域の訪問看護ステーションの看護師を招き事例検討会を行った。病院以外での患者の生活を知らることができ、満足度の高いものとなった。

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革に対応できる人材を育成するため、外部研修等の受入や院内の勉強会等を適宜計画して、経営や運営に関する知識や経験を蓄積する。

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

を目的に地域の医療機関の看護師の参加もあり、より満足度の高いものとなった。臨地実習は、宮崎県立看護大学と看護専門学校の実習を毎年受入れて、次世代の看護師育成に努めた。また、臨地実習を安定して受入れられるよう、実習受入れマニユアルの整備を行い、運用を開始した。地域の横の繋がりを深めることを目的に、地域の訪問看護ステーションの看護師を招き事例検討会を行った。病院以外での患者の生活を知らることができ、満足度の高いものとなった。

ウ その他医療職

令和4年度から令和6年度は、新型コロナウイルスの影響と経費節減により、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、院内でインター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った。次年度以降も、地域医療に必要な専門資格取得の支援や院外で実施される研修会へ計画的に参加して質の向上に努める。

エ 事務職

事務職による院内研修会として、令和4年度は、7月施設基準に関する勉強会、11月職員に対して病院の運営状況の説明会、令和5年3月災害発生時の院内連絡体制確保を目的として、各部署へ配置している簡易デジタル無線機器の取り扱いについて災害対策委員会とDMATと事務局が共同で職員に対して講習会を実施した。令和5年度は、6月職員に対して病院の運営状況の説明会、令和5年9月災害発生時の災害対策本部設置及び運営に関する勉強会、令和6年2月令和6年度診療報酬改定に関する勉強会、令和7年2月新型コロナウイルス診療報酬の算定等に関する勉強会、令和7年3月災害時の備蓄に関する研修会、二次性骨折予防継続管理料に関する勉強会を事務局主催で開催した。

指標	令和4年度 実績	令和5年度 実績	令和6年度 実績
専門医、認定医、指導医等資格取得数	10	10	16
認定・特定看護師資格取得者数（名）	3	3	3
その他医療職による外部研修（回）	104	114	102
事務職による院内勉強会開催（回）	3	3	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

	R4	R5	R6
	3	4	—

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、十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	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法を選択できるようなインフォームド・コンセント（患者やその家族が自ら受ける治療の内容に納得し、自分に合った治療法を選択できるような説明を受けたうえで同意をいう。）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。）を希望する場合に適切に対応する。新型コロナウイルス感染症等の感染拡大に伴う、外来診療や入院患者への面会規制などに対しては、適切な情報発信を図り、誠意を持って患者中心の医療を提供する。	患者やその家族が治療内容を十分に理解し、納得した上で治療法を選択できるように事前説明を十分に行うよう徹底した。特に入院患者の治療方針を早期に決定するため、病棟カンファレンスに医師や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た。患者の状態でより必要な場合は、医療安全・院内感染対策・褥瘡対策委員会のチームへ相談し対応した。新型コロナウイルス感染症として、令和4年度から令和6年度も引き続き入院患者の面会制限を継続して行った。入院中の面会は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ればように、リモート面会で対応をした。次年度以降も、公的医療機関として地域住民に必要な医療の提供に努め、全職員一丸となり誠意を持って患者中心の医療の提供に努める。	3		

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

年度評価結果	R4	R5	R6
	3	3	—

中期目標	診療待ち時間の改善や院内清掃の徹底などによる、患者や来院者への快適な環境の提供を図るとともに、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	法人の自己評価		評価委員会の評価	
	評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価の判断理由、意見など
患者やその家族などの病院利用者がより快適に過ごせるよう、病室や待合スペースなどの院内環境の整備を行い、必要に応じて改善策を講じる。待ち時間については、患者の流れの見直しや業務の改善に取り組み、その短縮に努める。また、退院時アンケートなどを実施して患者ニーズを正確に把握し、改善に取り組む。	毎年、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。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た。令和4年度、宮崎大学からの派遣医師増員に伴い、4月新たに診察室1室を増設した。呼吸器内科医2名が2室を使用して診察すること、待ち時間の短縮に努めた。令和6年度は、令和7年3月病棟のトイレが詰まり復旧に2週間以上かかり、入院患者へご迷惑をおかけした。原因は、建物内に埋設してある排水管の老朽化による変形個所の紙詰まりであった。また、看護師の更衣室や休憩室が不衛生であるため、西側駐車場へプレハブを建設し環境改善に取り組んだ。また、患者やその家族などの病院利用者がより快適に過ごせるよう、入院患者の病室に設置している床頭台と液晶テレビの更新を行った。待ち時間については、患者の流れの見直しや処方業務の改善に取り組み、時間短縮に努めた。患者満足度調査の分析結果は、毎年各部署にデータを提供し、医療従事者間の情報の共有化に努めた。	3		

【参考】

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

第1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置
3 患者サービスの向上 (3) 情報発信の推進

年度評価 結果	R4	R5	R6
	3	4	—

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	法人の自己評価 評価の判断理由（実施状況等） 4 予防医療の推進を目的として、令和4年度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り組み事項及び職員の紹介や院内の出来事・話題等の情報を毎月掲載した。令和5年度はそれらに加えて、救急医療の必要性周知を目的として、理事長自ら西都市長と児湯郡首長や西都市役所課長職者等を対象として、「救急医療体制の重症度に応じた3段階の区分（一次救急から三次救急）」や「当センターの現状とこれからの病床機能等について」などの勉強会を開催した。また、10月29日当センター主催、西都市共催で医学体験学習を開催し、98名の参加があった。参加者の中学生は、後日、同級生を人工呼吸により救命し、この体験学習が参考になったと話してくれた。そのため、医学体験学習は地域の救命率向上に意義あることが実証された。令和6年度も、7月28日、当センター主催、西都市及び医療機器メーカー共催による子供向けの医学体験学習を西都市庁舎内で開催した。「なるほど！なっとく！人体の科学」と題して、住民106名の参加があった。令和7年2月、地域の医療機関との連携及び協力体制強化を目的として、新型インフルエンザ等発生を想定した「西都地域新型インフルエンザ等発生時患者搬送訓練」を病院内で実施した。訓練は、高鍋保健所、西都市消防本部、東児湯消防組合と西都児湯地域の有床医療機関が参加し、新たな感染症発生時のアイトレーター（患者搬送用の密閉式カプセル）の組み立てや使用方法及び搬送時の注意事項などの手順を確認し、事例発生時迅速かつ適切な連携による病院間の受入れと感染拡大防止につながるよう取り組んだ。		
	評価	評価	評価委員会の評価 評価の判断理由、意見など

第1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置
3 患者サービスの向上 (4) 職員の接遇向上

年度評価	R4	R5	R6
結果	3	3	—

中期目標	地域住民が満足する施設であるために、患者や来院者の意向を把握して施設全体の接遇の向上を図ること。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		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の影響で開催困難であったため、令和4年度から令和6年度は接遇に関する教育ビデオを作成し、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へ提出させ受講完了とした。次年度以降も、計画的に研修会を企画し職員の接遇向上に努める。 <table><tr><th>指標</th><th>令和4年度実績</th><th>令和5年度実績</th><th>令和6年度実績</th></tr><tr><td>院内接遇研修回数（回）</td><td>1</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><td>全職員</td></tr></table>			指標	令和4年度実績	令和5年度実績	令和6年度実績	院内接遇研修回数（回）	1	1	1	院内接遇研修参加人数（人）	全職員	全職員	全職員	3	
指標	令和4年度実績	令和5年度実績	令和6年度実績															
院内接遇研修回数（回）	1	1	1															
院内接遇研修参加人数（人）	全職員	全職員	全職員															

第1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置
4 公的医療機関としての役割 (1) 将来の地域医療を支える人材の育成

年度評価 結果	R4	R5	R6
	4	3	—

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。
------	--

法人の自己評価		評価委員会の評価	
中期計画	評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価の判断理由、意見など
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と、若手医師が将来戻ってきたいと感じることのできる病院を構築し、公的医療機関として将来にわたって地域医療の確保に努める。	令和4年度、宮崎大学医学部卒後臨床研修センターの研修医の研修と西都市消防本部の救急救命士、自治医科大学と宮崎大学医学部の医学生、宮崎県立看護大学や専門学校の見習生、理学療法士の学生、医療情報管理科の学生及びニチイ学館の実習生を受入れた。令和5年度、西都市消防本部の救急救命士、自治医科大学と宮崎大学医学部の医学生、宮崎県立看護大学の学生、宮崎医療福祉専門学校の見習生や理学療法科、南九州大学管理栄養学科及びニチイ学館医療事務の学生を受入れて人材育成に取り組んだ。受入れにあたっては、事前にPCR検査にて陰性確認した上で、受入期間中の体温測定や体調不良者の有無や家族の健康状態も含め感染管理を徹底して行った。令和6年度、宮崎大学医学部の卒後臨床研修医1名を1か月間受け入れた。実習施設として、宮崎大学医学部の5、6年生7名のクリニカル・クラークシップIIの実習、宮崎県医師確保対策推進協議会主催による医学生地域医療ガイダンスの宮崎大学医学部1年生2名を受け入れた。その他の実習は、西都市消防本部の救急救命士、宮崎県立看護大学の学生、宮崎医療福祉専門学校の看護科や理学療法科、南九州大学管理栄養学科及びニチイ学館医療事務の学生を受け入れて人材育成に取り組んだ。	3	

指標	令和2年度 実績	令和6年度 目標
卒後臨床研修医受入数（人）	3	3
その他医療職等受入数（人）	28	35

指標	令和4年度 実績	令和5年度 実績	令和6年度 実績
卒後臨床研修医受入数（人）	4	0	1
その他医療職等受入数（人）	55	63	41

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

年度評価 結果	R4	R5	R6
	5	3	—

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	法人の自己評価		評価委員会の評価	
	評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価の判断理由、意見など
西都市や地元医師会と連携して、生活習慣病予防健診や特定健診の受診率向上に努める。更に、事業所健診への取り組みなどを通して、住民の疾病予防の推進と予防医学への意識を高める。また、新型コロナウイルスワクチン接種には、西都市や医師会と連携して積極的に取り組み、公的病院の役割を果たす。	公的医療機関として、住民や事業所の方々がコロナ禍でも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4年度、院内の感染対策方法や待ち時間の短縮などの取り組み等をまとめたパンフレットを作成し、事業所への案内やホームページへの掲載を行い、安心して健康診断が受けられる環境構築に取り組んだ。また、令和4年度から令和5年度にかけて訪問可能な事業所を選定し、担当職員と事務局職員が共同で事業所を訪問して健康診断の実績や内容説明等を行った。その結果、地元の企業より新規申し込みがあり、受診者数が増加した。新型コロナウイルスワクチン接種は、西都市と連携して令和4年度3,001人、令和5年度807人を受け入れたが、令和6年度は定期接種へ変更されたため67人に減少した。令和6年10月から、非常勤の消化器内科医師1名を採用して、内視鏡の検査体制強化を図った。子宮がん検診や乳がん検診の受検可能な医療機関が西都児湯地域に少なく受検可能日も限定されているため、受診者数が伸びない要因となっている。令和7年2月、健康診断室の担当職員と事務局職員が共同で宮崎市内の医療機関を訪問し、受入れについて内容説明等を行ったが、年度中の選定には至らなかったため、次年度以降も受入体制の改善に向けて取り組む。65歳以上を対象とした新型コロナウイルスワクチン接種は、令和6年10月より定期接種へ変更され、住民61名のワクチン接種を受け入れ対応した。	3		

指標	令和2年度 実績	令和6年度 目標
健康診断受診者数（人）	1,187	1,900
健康診断内視鏡受診者数（人）	153	600

指標	令和4年度 実績	令和5年度 実績	令和6年度 実績
健康診断受診者数（人）	1,892	1,894	1,874
健康診断内視鏡受診者数（人）	588	635	544

第1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置 5 法令遵守	年度評価結果				R4	R5	R6
	3				3	3	—

中期目標	医療法（昭和 23 年法律第 205 号）をはじめとする関係法令を遵守し、公的病院としての行動規範と職業倫理を確立し、実践することにより、適正な業務運営を行うこと。また、診療録（カルテ）等の個人情報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。
------	---

法人の自己評価		評価委員会の評価	
中期計画	評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価の判断理由、意見など
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取扱いに基づき、適正な情報管理を行い、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、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。令和 4 年度は 20 件、令和 5 年度は 15 件、令和 6 年度は 19 件のカルテ開示請求があり、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。次年度以降も、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、患者及びその家族等への情報開示請求に対して市の規程に準じて適切な対応に努める。	3	

第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置				
1 法人運営管理体制の強化				
年度評価結果	R4	R5	R6	
	4	3	—	

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。
------	--

法人の自己評価		評価委員会の評価	
中期計画	評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価の判断理由、意見など
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。	令和4年度、運営体制強化に向けて常勤呼吸器内科医師1名を確保し内科疾患の入院診療を再開した。また、脳神経内科や膠原病内科の外来診療も開始した。宮崎大学医学部や西都市西児湯医師会からも、夜間急病センターへ増員派遣が行われ、日中夜間ともに診療機能が充実したことで患者数も増加した。 令和5年度、常勤医師2名の退職と新型コロナや長期に及ぶスプリングラー設置工事に伴う病室使用制限も影響したことで、外来及び入院患者数が減少したため医業収益も減少した。令和6年度、外来診療を担う循環器医師の休診と宮崎大学医学部泌尿器科からの医師派遣が中止されたため外来患者数は前年度より減少したが、常勤内科医師1名の採用により、入院患者数が大幅に増加したため医業収益は前年度より増加した。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、新たな施設基準取得のための検討や病院経営に関する企画と立案を行う体制とした。また、各部署の責任者及び医師を含む管理者と連絡会議を週1回開催し、病院運営に関する報告を行い、院内の意思統一を図った。	3	

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

年度評価	R4	R5	R6
結果	3	3	—

中期目標	職員のコスト意識の徹底を図り、事業の必要性や効果、緊急度などを見極め、的確な予算配分により、効率的・効果的な予算の執行を行うこと。
中期計画	職員のコスト意識の徹底を図り、事業の必要性や効果、緊急度などを見極め、的確な予算配分により、効率的・効果的な予算の執行を行う。
法人の自己評価	
評価の判断理由（実施状況等）	評価
令和4年度から令和6年度にかけて、職員のコスト意識の徹底を図り、事業の必要性や効果、緊急度などを見極め、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。令和4年度、緊急性の高い脳疾患や地域に不足している内科疾患の患者受入体制の強化策として、宮崎大学と連携・協力した常勤医師1名の確保で、新たな診療科として呼吸器内科を設け、新型コロナウイルスの対応や一般入院患者の増加を図った。また、脳疾患患者受入れを強化する為、脳神経内科の外来診療を開始し医療体制を充実させることで、医療収益の増収を実現して、第3期中期目標の達成を目指した。しかしながら、日を追うごとに増え続ける新型コロナウイルス患者の受入れや物価高による経費の増加もあり、予算に見合う収益を確保することは厳しい状況だった。宮崎県と新型コロナウイルス対応を協議する中で「重点医療機関」の施設要件を確認し、医療体制と施設整備を図り「新型コロナウイルス感染症患者入院受入医療機関」の指定種別において、これまでの「一般医療機関」から、「重点医療機関」への指定の引き上げを実現できた。指定種別変更により、空床補償関連の補助金が増額され黒字化を達成した。令和5年度は、常勤医師2名の退職と、新型コロナウイルスの影響もあり診療機能が低下し、長期間に及ぶ病院本館のスプリングラー設置工事に伴う病室使用制限も加わり、外来・入院患者数も減少したことで医療収益も減少した。令和6年度は、常勤内科医師1名を採用して内科の入院受入れを再開したため医療収益は増加した。事業運営に見合った予算の見直しを随時行い、結果的に令和4年度は3回、令和5年度は3回、令和6年度は2回の補正予算を理事事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。西都市からの補助金についても積極的に活用し、物価高騰対策支援金などにより物価高への対応に努めた。	3
評価委員会の評価	
評価	評価の判断理由、意見など

第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置
2 業務運営の改善と効率化 (2) 適切な人員配置

年度評価 結果	R4	R5	R6
	3	2	—

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	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。	看護部では専門性の高い看護師の育成に取り組んでおり、令和3年度は摂食嚥下障害看護認定看護師と同時に1名の特定行為研修修了者（特定看護師）が誕生し、医療現場でより質の高い看護ケアを実践できる体制となった。令和4年度も引き続き育成に取り組んだ結果、新たに看護管理分野の認定看護師1名が誕生した。令和5年度は、西都児湯地域で必要とされる専門分野を調査し育成に係る費用や研修期間の長期化による職場からの離脱も加味した上で候補者の選定に取り組んだが、候補者の人選に至らなかった。令和6年度、西都児湯地域で必要とされる専門分野を選定し、育成に係る費用や研修期間の長期化による職場からの離脱も加味した上で候補者の選定に取り組んだ結果、皮膚・排泄ケア分野の候補者1名を選定できた。年度中、認定看護師養成施設の入学試験も無事合格したため、2025年4月入校から2026年度までの養成期間をしっかりと支援し、認定看護師資格を確実に取得できるように支援体制の強化を図る。中期計画の達成に向け、必要な人員を速やかに確保するため、派遣会社の活用や、ハローワークへのリクエスト登録を行った。診療状況の変化に速やかに対応するため、事務職員や看護職員の異動は年度途中でも実施し、診療状況に合わせて職員を配置した。今後も、診療体制に応じて計画的に職員採用を進める。	3		

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

年度評価結果	R4	R5	R6
	3	3	—

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、働きやすい職場環境の整備に努めること。		
中期計画	法人の自己評価 評価の判断理由（実施状況等） ワークライフバランスは、職員の働きやすい環境を整備する上でとても重要なテーマとなるため、令和4年度は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った。コロナ禍にあっては、職員や家族の罹患による急な休みへの対応も必要であり、勤務予定表通りの勤務ができない状況が長期間継続した。まずは、感染対策と職場の衛生面の確保及び職員の健康管理を徹底して行うように努め、必要に応じて抗原検査を定期的に行い感染拡大防止への取り組みを行った。各部署の職員が、できるだけ本来業務に専念できる環境づくりや専門職協働による質と生産性の向上を目指して、令和5年3月から勤務環境改善会議を開催した。令和5年度は、勤務環境改善会議を5回開催して、各部署の業務内容を確認した上で職場環境の問題点の抽出など行い早急な改善に努めた。令和6年度、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。国を挙げて推進している「医師の働き方改革」を踏まえて、医師の夜間勤務時の休息時間確保と翌日勤務が可能となるように夜間急病センターの診療体制の見直し等行った結果、令和6年1月26日付宿日直許可を取得することができたため、宮崎大学医学部からの医師派遣は継続して派遣されたため常勤医師4名体制となり診療機能が強化されたが、更なる医師の負担軽減に向けて常勤医師の確保と派遣医師の増員や業務分担を推進し働きやすい環境構築に努める。		
	評価	3	評価委員会の評価 評価の判断理由、意見など

第2 業務運営の改善と効率化に関する目標を達成するためとるべき措置				
2 業務運営の改善と効率化 (4) 人事評価制度の運用				
年度評価		R4	R5	R6
結果		3	3	—

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	
	法人の自己評価 評価の判断理由（実施状況等） 令和4年度、「目標管理制度」の運用に取り組んだが、令和5年度、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計画を再開した。令和5年度は、経営コンサルタント会社との協議や職員からのヒアリングを実施して、本格導入に向けて協議を進めた。令和6年度は、経営コンサルタント会社との協議や、職員からのヒアリングを実施して本格導入に向けて協議を進め、役職者のトライアルを実施した。人事評価の在り方や病院機能評価、働きやすい職場環境の整備などにどう生かしていくかが今後の課題となるため、次年度以降も人事評価制度の早期導入に向けて取り組む。	評価 3 評価 評価の判断理由、意見など

第2	業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置
2	業務運営の改善と効率化 (5) 病院機能評価の活用

年度評価結果	R4	R5	R6
結果	2	2	—

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	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すすめる。	病院機能評価については、公益財団法人日本医療機能評価機構の評価方法や目標管理体制構築等の調査を行っている。令和6年4月、常勤内科医師1名の採用により常勤医師4名体制ではあるが、膨大な評価項目をクリアする必要がある、現時点では多くの評価項目においてクリアできない状況にある。今後も認定取得に向けて調査をすすめるが、まずは常勤医師獲得を最優先事項として取り組み、組織体制の強化に向けて取り組む。	2		

第3 財政内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置				
1 持続可能な経営基盤の確立 (1) 収入の確保				
中期目標 法人が担うべき役割及び地域の患者ニーズに沿った医療サービスの提供により適切な収入の増加を図ること。また、診療報酬の改定や法改正等の確 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。	年度評価結果 R43R51R6—			
中期計画 病院の経営・運営の柱となる、常勤医師の確保に努め、患者数増加による収入の増加を図る。また、地域の医療機関との連携強化に伴う、診療機能の明確化や診療報酬改定への迅速かつ的確な対応と請求漏れや査定減を防止する。未収金発生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。	法人の自己評価 評価の判断理由（実施状況等）	評価 1	評価委員会の評価 評価の判断理由、意見など	

指標		令和2年度実績	令和6年度目標
入	病床利用率（%）	34.9	54.9
院	新規入院患者数（人）	658	1,000
	平均在院日数（日）	17	18以下
外	1日あたりの外来患者数（人）	41.9	47.5

指標		令和4年度実績	令和5年度実績	令和6年度実績
入院	病床利用率（%）	42.9	31.7	43.3
	新規入院患者数（人）	691	533	728
	平均在院日数（日）	19	19	17.5
外来	1日あたりの外来患者数（人）	47.0	35.5	33.5

第3 財政内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置
1 持続可能な経営基盤の確立 (2) 支出の節減

年度評価	R4	R5	R6
結果	3	3	—

中期目標	医薬品及び診療材料費、医療機器等の購入や各種業務委託において、多様な契約手法を導入して費用の節減・合理化に取り組み、効率的・効果的な事業運営に努めること。
------	---

中期計画	法人の自己評価		評価委員会の評価	
	評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価の判断理由、意見など
医薬品及び診療材料等については、調達にかかる費用削減のため徹底した価格交渉の実施を図る。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入札や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。ジェネリック医薬品の採用率は、令和4年度の81.7%、令和5年度84.5%、令和6年度88.3%と毎年増加しているため、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。	3		

第3 財政内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置

1 持続可能な経営基盤の確立 (3) 役割と負担の明確化

年度評価 結果	R4	R5	R6
	3	2	—

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。
------	--

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り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から、法人の健全な運営のため、収益の確保対策として、まずは常勤医師の確保に全力で取り組み、診療機能の充実と患者数増加に向けた取り組みが急務となる。令和4年度、常勤医師の増員と3階病棟の改編などによって、医療体制の充実とともに医療収益の増収を図り、医療収支比率81.03%を目指した。医療収支比率は78.37%で、前年度実績の74.1%を上回り改善はできたが、目標値には届かなかった。収入増につながらる施設基準の見直しの検討を行い、今年度は感染対策向上加算3、看護職員処遇改善評価料58、後発医薬品使用体制加算3を新たに取得した。令和5年度は、常勤医師2名の退職と長期間に及ぶスプリングラック設置工事による病室使用制限により患者数が減少したため、医療収支比率は66.08%で、前年度実績を下回り改善はできなかった。収入増につながらる施設基準の見直しの検討を行い、令和5年度は麻酔管理料（I）を新たに取得しました。令和6年度は、常勤内科医師1名を採用したことで患者数が増加したため医療収益が前年度より増加したが、医療収支比率は73.72%で目標値には届かなかった。収入増につながらる施設基準の見直しの検討を行い、二次性骨折予防継続管理料1と3、外来ベースアップ評価料1と入院増に繋がる施設基準等を模索し、取得に向けた体制整備に取り組む。	1	

指標	令和2年度 実績	令和6年度 目標
医療収支比率(%)	66.23	84.43
経常損益(千円)	-196,828	16,199

指標	令和4年度 実績	令和5年度 実績	令和6年度 実績
医療収支比率 (%)	78.37	66.08	73.72
経常損益(千円)	125,596	-143,136	-145,984

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	新型コロナウイルス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4年7月6日5,000万円融資を受け、令和4年8月10日返済した。

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

第10 その他西都市の規則で定める業務運営等に関する事項

1 施設及び設備に関する計画

中期計画		実施状況			
施設及び設備の内容	予定額				
病院施設・設備の整備（千円）	50,000				
医療機器等の整備・更新（千円）	34,840				

施設及び設備の内容	令和4年度 実績	令和5年度 実績	令和6年度 実績
病院施設・設備の整備（千円）	0	101,640	0
医療機器等の整備・更新（千円）	10,407	4,222	3,674

2 法第40条第4項の規定により業務の財源に充てることができる積立金の処分にに関する計画

中期計画	年度計画	実施状況
なし	なし	該当なし

3 その他法人の業務運営に関し必要な事項

中期計画	年度計画	実施状況
(1) 施設の維持 昭和55年に開設した建物は、耐用年数を過ぎた設備が多く、老朽化が進んでいる。地域住民に安全で安心な医療を提供するため、必要な整備を把握して安全な施設維持を行う。	(1) 施設の維持 昭和55年に開設した建物は、耐用年数を過ぎた設備が多く、老朽化が進んでいる。地域住民に安全で安心な医療を提供するため、必要な整備を把握して安全な施設維持を行う。	該当なし

第11 その他業務運営に関する重要目標を達成するためとるべき事項		年度評価		R4	R5	R6
1 病院施設整備に向けた取り組み		結果		2	2	—

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	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、法人が担っている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。	令和4年4月、宮崎大学医学部内科学講座より常勤呼吸器内科医師1名と脳神経内科及び膠原病内科の外来診療に対する医師派遣が開始となり、診療機能の強化と経営安定に取り組んだ。令和5年度、常勤医師2名が退職したため、常勤医師3名の診療体制となり診療機能が低下し患者数も減少した。令和6年4月、常勤内科医師を採用したため、常勤4名体制となり診療機能が向上した。新病院建設に向け西都市が中心となつて施設整備基本計画の策定を進めているため、市長との二者協議や担当課との協議を定期的に行っており、基本計画の策定を進めている。次年度以降、医師確保に努め診療機能向上と経営基盤の安定に取り組む、地域住民の方々が望む新病院建設の早期実現を目指す。	3		

第3期中期目標期間における業務実績の法人自己評価一覧

大項目	小項目	法人 自己評価
第1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置		
1 医療サービス		
	(1) 緊急性の高い脳疾患や地域に不足している内科疾患における二次救急医療の提供	2
	(2) 初期救急医療体制の維持及び充実	2
	(3) 地域医療連携の推進	3
	(4) 在宅医療の充実に向けた支援	2
	(5) 地域災害拠点病院としての役割	3
2 医療の質の向上		
	(1) 医療スタッフの確保	2
	(2) 医療安全対策の徹底	3
	(3) クリティカルパス導入の推進	2
	(4) 高度医療機器等の計画的な更新・整備	3
	(5) 研修制度の確立	3
3 患者サービスの向上		
	(1) 患者中心の医療の提供	3
	(2) 快適性の向上	3
	(3) 情報発信の推進	4
	(4) 職員の接遇向上	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
	(2) 健診等の実施による疾病予防の推進	3
5 法令遵守		
		3
第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置		
1 法人運営管理体制の確立		
		3
2 業務運営の改善と効率化		
	(1) 効率的な予算の執行	3
	(2) 適切な人員配置	3
	(3) 働きやすい職場環境の整備	3
	(4) 人事評価制度の運用	3
	(5) 病院機能評価の活用	2
第3 財政内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置		
1 持続可能な経営基盤の確立		
	(1) 収入の確保	1
	(2) 支出の節減	3
	(3) 役割と負担の明確化	1
第11 その他業務運営に関する重要目標を達成するためとるべき事項		
1 病院施設整備に向けた取り組み		
		3

財 務 諸 表 等

令和6年度

(第9期事業年度)

自 令和 6年 4月 1日
至 令和 7年 3月31日

地方独立行政法人 西都児湯医療センター

目 次

貸借対照表	1
行政コスト計算書	2
損益計算書	3
純資産変動計算書	4
キャッシュ・フロー計算書	5
損失の処理に関する書類	6
注記事項	7
附属明細書	
1 固定資産の取得及び処分並びに減価償却費 並びに減損損失の明細	12
2 棚卸資産の明細	13
3 有価証券の明細	13
4 長期貸付金の明細	13
5 長期借入金の明細	13
6 移行前地方債償還債務の明細	13
7 引当金の明細	13
8 保証債務の明細	13
9 資本金及び資本剰余金の明細	13
10 積立金等の明細及び目的積立金の取崩しの明細	13
11 運営費負担金債務及び運営費負担金収益の明細	14
12 運営費交付金債務及び運営費交付金収益の明細	14
13 地方公共団体等からの財源措置の明細	14
14 役員及び職員の給与の明細	15
15 開示すべきセグメント情報	15
16 上記以外の主な資産、負債、費用及び収益の明細	16
決算報告書	19
監査報告書	

貸借対照表
(令和7年3月31日現在)

【地方独立行政法人西都児湯医療センター】

(単位:円)

科 目	金 額		
資産の部			
I 固定資産			
1 有形固定資産			
建物	56,061,112		
建物減価償却累計額	▲ 34,597,184	21,463,928	
構築物	101,288,000		
構築物減価償却累計額	▲ 13,750,192	87,537,808	
器械備品	194,857,654		
器械備品減価償却累計額	▲ 165,189,754	29,667,900	
器械備品(リース)	290,916,683		
器械備品(リース)減価償却累計額	▲ 216,579,483	74,337,200	
車両	3,242,853		
車両減価償却累計額	▲ 1,721,832	1,521,021	
車両(リース)	0		
車両(リース)減価償却累計額	0	0	
建設仮勘定	0	0	
有形固定資産合計		214,527,857	
2 無形固定資産			
ソフトウェア		0	
電話加入権		481,012	
無形固定資産合計		481,012	
3 投資その他の資産			
その他投資資産		1,730,000	
投資その他の資産合計		1,730,000	
固定資産合計			216,738,869
II 流動資産			
現金及び預金		18,933,408	
医業未収金			
現年度医業未収金	115,526,595	115,526,595	
過年度医業未収金	1,977,616		
貸倒引当金	▲ 1,889,766	87,850	
医業外未収金			
現年度医業外未収金	896,284		
過年度医業外未収金	0	896,284	
契約資産			0
たな卸資産			
医薬品	17,327,359		
診療材料	3,805,051		
その他貯蔵品	662,924	21,795,334	
前払費用		0	
前払金		0	
仮払金		157,229	
その他流動資産			
仮払消費税及び地方消費税	0	0	
立替金		603,278	
流動資産合計			157,999,978
資産合計			374,738,847
負債の部			
I 固定負債			
資産見返負債			
資産見返運営費負担金	79,467,954		
資産見返補助金	21,764,771		
資産見返受贈財産等	481,212	101,713,937	
引当金			
退職給付引当金	198,410,880	198,410,880	
長期リース債務		55,244,000	
固定負債合計			355,368,817
II 流動負債			
運営負担金債務		0	
未払金			
現年度医業未払金	63,278,686		
過年度医業未払金	0		
現年度医業外未払金	40		
過年度医業外未払金	0	63,278,726	
一年以内支払予定リース債務		19,093,200	
未払消費税及び地方消費税		886,000	
契約負債		0	
預り金		10,841,468	
賞与引当金		18,648,510	
その他流動負債			
仮受消費税及び地方消費税	0	0	
流動負債合計			112,747,904
負債合計			468,116,721
純資産の部			
I 資本金			
設立団体出資金		78,651,600	
資本金合計			78,651,600
II 資本剰余金			
資本剰余金		0	
資本剰余金合計			0
III 利益剰余金			
積立金			
当期未処理損失		147,583,286	
(うち当期総損失)		(147,583,286)	
利益剰余金合計			▲ 147,583,286
III 累積欠損金			
累積欠損金			24,446,188
純資産合計			▲ 93,377,874
負債純資産合計			374,738,847

行政コスト計算書
(令和6年4月1日から令和7年3月31日まで)

【地方独立行政法人西都児湯医療センター】

(単位:円)

科 目	金	額
I 損益計算上の費用		
医業費用	1,142,419,012	
一般管理費	0	
営業外費用	39,383,814	
臨時損失	1,910,561	
損益計算上の費用合計		1,183,713,387
II その他行政コスト		
減価償却相当額	0	
除売却差額相当額	0	
その他行政コスト合計		0
III 行政コスト		1,183,713,387

損 益 計 算 書

(令和6年4月1日～令和7年3月31日)

【地方独立行政法人西都児湯医療センター】

(単位:円)

科 目	金	額
営業収益		
医業収益		
入院収益	559,246,556	
外来収益	236,103,205	
その他医業収益	32,725,115	828,074,876
受託事業等収益	416,733	416,733
運営費負担金収益	0	0
資産見返負債戻入		
資産見返運営費負担金戻入	11,226,000	
資産見返補助金等戻入	2,440,910	13,666,910
営業収益合計		842,158,519
営業費用		
医業費用		
給与費	665,675,316	
材料費	215,303,077	
経費	198,288,667	
研究研修費	1,510,610	
減価償却費	61,641,342	1,142,419,012
一般管理費		
経費	0	0
営業費用合計		1,142,419,012
営業利益(損失)		▲ 300,260,493
営業外収益		
運営費負担金収益		191,065,609
補助金等収益		493,000
寄付金収益		
財務収益		
受取利息	63,300	63,300
患者外給食収益		
その他医業外収益		38,728
雑益		1,999,267
営業外収益合計		193,659,904
営業外費用		
財務費用		
支払利息		
雑支出		39,383,814
雑損失		0
営業外費用合計		39,383,814
経常利益(損失)		▲ 145,984,403
臨時利益		
過年度損益修正益		311,678
その他臨時利益		
臨時利益合計		311,678
臨時損失		
固定資産除却損		
過年度損益修正損		
その他臨時損失		1,910,561
臨時損失合計		1,910,561
当期純損失		147,583,286
当期総損失		147,583,286

純資産変動計算書

(令和6年4月1日～令和7年3月31日)

【地方独立行政法人西都児湯医療センター】

(単位:円)

	I 資本金			II 資本剰余金					III 利益剰余金(又は繰越欠損金)				純資産合計
	設立 団体 出資金	その他地方 公共団体出 資金	資本金 合計	資本 剰余金	その他行政コスト累計額				前中期目標 期間繰越積 立金	積立金	当期未処分 利益(又は 当期未処理 損失)	うち 当期繰越利益 (又は当期 繰越損失)	利益 剰余金(又 は 繰越欠損 金) 合計
					減価償却相 当累計額 (一)	減損損失相 当累計額 (一)	利息費用相 当累計額 (一)	除売却差額 相当累計額 (一)					
当期首残高	78,651,600	0	78,651,600						0				-24,446,188
当期変動額													54,205,412
I 資本金の当期変動額													
出資金の受入			0						0				0
II 資本剰余金の当期変動額													0
固定資産の取得			0						0				0
固定資産の除売却			0						0				0
減価償却			0						0				0
III 利益剰余金(又は繰越欠損金)の当期変動額													0
(1) 利益の処分又は損失の処理													
前中期目標期間からの繰越し			0						0				0
利益処分による積立			0						0				0
利益処分(又は損失処理)による取り崩し			0						0				0
設立団体等給付金の給付			0						0				0
(2) その他													0
当期純利益(又は当期純損失)			0						0				-147,583,286
前中期目標期間繰越積立金取崩額			0						0				-147,583,286
目的積立金取崩額			0						0				0
当期変動額合計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-147,583,286
当期末残高	78,651,600	0	78,651,600	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-93,377,874

キャッシュ・フロー計算書
(令和6年4月1日から令和7年3月31日まで)

【地方独立行政法人西都児湯医療センター】

(単位:円)

科 目	当 年
I 業務活動によるキャッシュ・フロー	
医療材料の購入による支出	▲ 233,966,007
人件費支出	▲ 642,341,831
その他業務支出	▲ 230,710,418
医業収入	812,152,076
運営費負担金収入	233,191,109
補助金等収入	500,000
寄付金収益	0
その他業務収入	1,403,109
小計	▲ 59,771,962
利息の受取額	63,300
利息の支払額	0
業務活動によるキャッシュ・フロー	▲ 59,708,662
II 投資活動によるキャッシュ・フロー	
有形固定資産の取得による支出	▲ 67,734,738
有形固定資産の取得に係る収入	0
投資その他の資産の取得による支出	▲ 1,200,000
投資その他の資産の売却による収入	240,000
投資活動によるキャッシュ・フロー	▲ 68,694,738
III 財務活動によるキャッシュ・フロー	
短期借入金による収入	0
短期借入金の返済による支出	0
その他財務活動による支出	▲ 20,729,280
財務活動によるキャッシュ・フロー	▲ 20,729,280
IV 現金及び現金同等物の増加額(又は減少額)	▲ 149,132,680
V 現金及び現金同等物の期首残高	168,066,088
VI 現金及び現金同等物の期末残高	18,933,408

損失の処理に関する書類
(令和7年6月17日)

【地方独立行政法人西都児湯医療センター】

(単位:円)

科 目	金 額	
I 当期未処理損失		172,029,474
当期総損失	147,583,286	
前期繰越欠損金	24,446,188	
II 損失処理額		0
前中期目標期間繰越積立金取崩額		
積立金取崩額		
III 次期繰越欠損金		172,029,474

注 記 事 項

I. 重要な会計方針

令和4事業年度より、改訂後の「地方独立行政法人会計基準」及び「地方独立行政法人会計基準注解」（令和4年8月31日改訂）並びに「『地方独立行政法人会計基準』及び『地方独立行政法人会計基準注解』に関するQ&A」（令和4年9月改訂）（以下「地方独立行政法人会計基準等」という。）を適用して、財務諸表等を作成しております。

1. 運営費負担金収益の計上基準

期間進行基準を採用しております。

2. 減価償却の会計処理方法

(1) 有形固定資産（リース資産を除く）

定額法を採用しております。

主な資産の耐用年数は以下のとおりであります。

建物 10年

構築物 15年

器械備品 3～10年

(2) 無形固定資産（リース資産を除く）

定額法を採用しております。

なお、法人内利用のソフトウェアについては、法人内における利用可能期間（5年）に基づいております。

(3) リース資産

リース期間を耐用年数とし、残存価格をゼロとする定額法によっております。

3. 賞与引当金の計上基準

役職員に対して支給する賞与に備えるため、賞与支給見込額のうち、当事業年度に負担すべき金額を計上しております。

4. 退職給付引当金の計上基準

職員の退職給付に備えるため、当事業年度末における退職給付債務の見込額に基づき計上しております。

なお、退職一時金について、期末自己都合要支給額を退職給付債務とする方法を用いた簡便法を適用しております。

5. 貸倒引当金の計上基準

債権の貸倒れによる損失に備えるため、一般債権については、貸倒実績率により計上するほか、個々の債権の回収可能性を勘案して計上しております。

6. 棚卸資産の評価基準及び評価方法

- (1) 薬品 最終仕入原価法に基づく低価法により計上しております。
- (2) 診療材料 同上
- (3) 給食用材料 同上
- (4) 貯蔵品 金券類は個別法、その他は最終仕入原価法に基づく低価法

7. 消費税等の会計処理

消費税及び地方消費税の会計処理は、税抜方式によっております。

II. 会計上の見積もりの変更

該当ありません。

III. 貸借対照表関係

該当ありません。

IV. 行政コスト計算書

1. 地方独立行政法人の業務運営に関して住民の負担に帰せられるコスト

行政コスト	1,183,713,387 円
自己収入等	△830,904,582 円
機会費用	<u>21,282,500 円</u>
地方独立行政法人の業務運営に関して 住民の負担に帰せられるコスト	<u>374,091,305 円</u>

2. 機会費用の計上方法

(1) 西都市の財産の無償貸付から生ずる機会費用の計算方法

「西都市公有財産取扱規則」に基づきに計算しております。

(2) 西都市出資から生ずる機会費用の計算に使用した利率

10 年利付国債の令和 7 年 3 月末利回りを参考に 1.485%で計算しております。

V. 損益計算書関係

該当ありません。

VI. キャッシュ・フロー計算書関係

1. 資金の期末残高と貸借対照表に掲記されている科目の金額との関係

現金及び預金勘定	18,933,408 円
資金期末残高	18,933,408 円

VII. オペレーティング・リース取引関係

該当ありません。

VIII. 金融商品関係

1. 金融商品の状況に関する事項

当法人は、資金運用については、預金、国債、地方債、政府保証債及び譲渡性預金に限定し、また、資金調達については、設立団体である西都市又は銀行からの借入れにより実施します。

2. 金融商品の時価等に関する事項

当事業年度末日現在における貸借対照表計上額、時価及びこれらの差額については、次のとおりであります。なお、重要性が乏しいものについては、注記を省略しております。

(単位：円)

	貸借対照表計上額	時価	差額
(1)現金及び預金	18,933,408	18,933,408	—
(2)未収金	118,400,495	118,400,495	—
(3)未払金	(63,278,726)	(63,278,726)	—

(注1) 負債に計上されているものは()で表示しております。

(注2) 金融商品の時価の算定方法

【資産】 (1)現金及び預金 (2)未収金

これらは、短期間で決済されるため、時価は帳簿価額にほぼ等しいことから、当該帳簿価額によっております。

【負債】 (3)未払金

未払金は短期間で決済されるため、時価は帳簿価額にほぼ等しいことから、当該帳簿価額によっております。

IX. 退職給付関係

1. 採用している退職給付制度の概要

当法人は、退職金規程に基づき退職一時金制度を採用しております。

2. 退職給付債務に関する事項

(1) 簡便法を適用した場合の退職給付引当金の期首残高と期末残高の調整表

期首における退職給付引当金	193,109,200 円
退職給付費用	14,217,040 円
退職給付の支払額	<u>△8,915,360 円</u>
期末における退職給付引当金	198,410,880 円

(2) 退職給付費用に関する事項

簡便法で計算した退職給付費用	14,217,040 円
----------------	--------------

X. 資産除去債務関係

該当ありません。

XI. 重要な債務負担行為

該当ありません。

XII. 重要な後発事象

該当ありません。

附 属 明 細 書

(単位:円)

1 固定資産の取得及び処分並びに減価償却費並びに減損損失の明細

資産の種類	期首残高	当期増加額	当期減少額	期末残高	減価償却累計額		減損損失累計額	差引当期末残高	摘要
						当期償却額			
有形固定資産									
建物	56,061,112	0	0	56,061,112	34,597,184	5,606,111	0	21,463,928	
構築物	101,288,000	0	0	101,288,000	13,750,192	9,934,759	0	87,537,808	
器械備品	191,517,054	3,340,600	0	194,857,654	165,189,754	26,983,926	0	29,667,900	
器械備品(リース)	279,090,683	11,826,000	0	290,916,683	216,579,483	18,728,200	0	74,337,200	
車両	3,242,853	0	0	3,242,853	1,721,832	388,346	0	1,521,021	
車両(リース)	0	0	0	0	0	0	0	0	
計	631,199,702	15,166,600	0	646,366,302	431,838,445	61,641,342	0	214,527,857	
無形固定資産									
ソフトウェア	6,770,834	0	0	6,770,834	6,770,834	0	0	0	
電話加入権	481,012	0	0	481,012	0	0	0	481,012	
計	7,251,846	0	0	7,251,846	6,770,834	0	0	481,012	
合計	638,451,548	15,166,600	0	653,618,148	438,609,279	61,641,342	0	215,008,869	

(注) 当期増加額の主なものは次のとおりです。(税抜き)

(器械備品)

シリコンポンプ(5台) : 650,000円
 金属探知機 : 190,000円
 心電同期モニター : 905,000円
 送信機(2台) : 530,000円
 バイポーラ鉗子 : 153,300円
 血中アンモニア測定器 : 100,000円
 細帯交換車 : 270,000円
 X線撮影装置グリップ : 115,000円
 下腿カート(2台) : 314,000円
 ドリルアタッチメント : 113,300円

(器械備品リース)

骨密度測定装置 : 960,000円
 シャワーストレッチャー : 780,000円
 VINCENT(3D画像解析システム) : 6,426,000円
 超音波診断装置一式 : 3,660,000円

2 棚卸資産の明細		(単位:円)				
種類	期首残高	当期増加額		当期減少額		期末残高
		当期購入・振替	その他	払出・振替	その他	
医薬品	17,119,106	166,737,455		166,529,202	0	17,327,359
診療材料	4,412,455	39,174,656		39,782,060	0	3,805,051
その他貯蔵品	589,271	14,504,707	0	14,431,054	0	662,924
(うち 給食材料費)	147,286	14,066,186		14,072,269	0	141,203
(うち その他貯蔵品)	441,985	438,521		358,785	0	521,721
計	22,120,832	220,416,818	0	220,742,316	0	21,795,334

3 有価証券の明細
該当ありません。

4 長期貸付金の明細		(単位:円)			
区分	期首残高	当期増加額	当期減少額		期末残高
			回収額	償却額	
奨学金	9,410,000	1,200,000	240,000	8,640,000	1,730,000
計	9,410,000	1,200,000	240,000	8,640,000	1,730,000

5 長期借入金の明細
該当ありません。
6 移行前地方債償還債務の明細
該当ありません。

7 引当金の明細		(単位:円)			
区分	期首残高	当期増加額	当期減少額		期末残高
			目的使用	その他	
退職給付引当金	193,109,200	14,217,040	8,915,360		198,410,880
賞与引当金	19,576,187	18,648,510	19,576,187		18,648,510
貸倒引当金(医業未収金)	1,781,468	108,298			1,889,766
計	214,466,855	32,973,848	28,491,547	0	218,949,156

8 保証債務の明細
該当ありません。

9 資本金及び資本剰余金の明細		(単位:円)		
区分	期首残高	当期増加額	当期減少額	期末残高
設立団体出資金	78,651,600	0	0	78,651,600
計	78,651,600	0	0	78,651,600

10 積立金等の明細及び目的積立金の取崩しの明細		(単位:円)		
①積立金等の明細				
区分	期首残高	当期増加額	当期減少額	期末残高
積立金	128,534,006		128,534,006	0

②目的積立金の取り崩しの明細
該当ありません。

11 運営費負担金債務及び運営費負担金収益の明細

①運営費負担金債務

(単位:円)

交付年度	期首残高	負担金 当期交付額	負担金当期 負担金債務	当期振替額				期末残高	摘要
				運営費 負担金収益	資産見返 運営費負担金	資本剰余金	小計		
令和6年度	0	191,065,609	0	191,065,609	0	0	191,065,609	0	
合計	0	191,065,609	0	191,065,609	0	0	191,065,609	0	

②運営費負担金収益 (単位:円)

業務等区分	令和6年度負担 合計
期間進行基準	191,065,609
費用進行基準	0

12 運営費交付金債務及び運営費交付金収益の明細

該当ありません。

13 地方公共団体等からの財源措置の明細

補助金等の明細

(単位:円)

区 分	当期交付額	左の会計処理内容					摘要
		建設仮勘定 補助金等	資産見返 補助金等	資本剰余金	長期預り 補助金等	収益計上	
災害拠点病院等人材強化事業費補助金	493,000					493,000	
						0	
						0	
						0	
						0	
						0	
合 計	493,000	0	0	0	0	493,000	

14 役員及び職員の給与の明細

区分	報酬又は給与		退職給与	
	支給額	支給人数	支給額	支給人数
役員	円 18,033,331 (1,260,000)	人 1 (5)	円 0 (0)	人 0 (0)
職員	424,688,083 (121,775,370)	83 (55)	8,915,360 (0)	6 (0)
合計	442,721,414 (123,035,370)	84 (60)	8,915,360 (0)	6 (0)

- (注1) 支給額及び支給人数
非常勤職員については、外数として()内に記載しています。
また、支給人数については平均支給人数で記載しています。
- (注2) 役員報酬基準及び職員給与基準の概要
役員報酬については、「地方独立行政法人西都児湯医療センター役員報酬等規程」に基づき支給しています。
職員については、「地方独立行政法人西都児湯医療センター給与規程」及び「地方独立行政法人西都児湯医療センター非常勤職員給与規程」に基づき支給しています。
- (注3) 法定福利費
上記明細には法定福利費は含めておりません。

15 開示すべきセグメント情報

単一セグメントにより事業を実施しているため記載を省略しております。

16 上記以外の主な資産、負債、費用及び収益の明細
(現金及び預金の内訳)

(単位:円)

区分	期末残高	摘要
預金	17,967,576	
小口現金	965,832	
合計	18,933,408	

(未収金の内訳)

(単位:円)

区分	期末残高	摘要
入院未収金	83,797,424	
現年度	82,388,550	
過年度	1,408,874	
外来未収金	31,656,436	
現年度	31,087,694	
過年度	568,742	
その他医業未収金	2,050,351	
現年度	2,050,351	
過年度	0	
医業外未収金	896,284	
現年度	896,284	
過年度	0	
合計	118,400,495	

(未払金の内訳)

(単位:円)

区分	期末残高	摘要
給与費未払金	13,733,440	
材料費未払金	31,906,018	
償還金未払金	0	
その他未払金	17,639,268	
合計	63,278,726	

(医業費用の内訳)

(単位:円)

科目		金額	
医業費用			
給与費			
	医師給	116,694,983	
	看護師給	169,909,892	
	技術員給	53,748,040	
	事務員給	46,821,322	
	その他給与	18,320,279	
	医師手当	14,705,847	
	看護師手当	42,584,004	
	技術員手当	12,296,039	
	事務員手当	7,041,637	
	その他手当	1,227,209	
	賞与	40,673,037	
	報酬	20,631,331	
	法定福利費	88,156,146	
	賞与引当金繰入額	18,648,510	
	退職給付費用	14,217,040	665,675,316
材料費			
	薬品費	162,834,842	
	診療材料費	38,452,038	
	給食材料費	14,016,197	215,303,077
経費			
	厚生福利費	1,547,543	
	旅費交通費	21,520	
	広告宣伝費	105,000	
	職員被服費	258,950	
	消耗品費	12,431,581	
	消耗備品費	1,254,500	
	光熱水費	24,919,248	
	燃料費	42,462	
	食糧費	283,534	
	印刷製本費	1,755,408	
	修繕費	6,152,504	
	保険料	2,068,226	
	使用料・賃借料	23,262,728	
	通信運搬費	2,103,946	
	委託料	120,049,474	
	諸会費	499,476	
	負担金補助交付金	336,617	
	交際費	231,562	
	手数料	816,230	
	租税公課	0	
	貸倒引当金繰入額	108,298	
	雑費	39,860	198,288,667
研究研修費			
	謝金	8,219	
	図書費	195,329	
	旅費	300,506	
	雑費	1,006,556	1,510,610
減価償却費			
	有形減価償却費	61,641,342	
	無形減価償却費	0	61,641,342
医業費用合計			1,142,419,012

決 算 報 告 書

令和6年度 決算報告書

【地方独立行政法人西都児湯医療センター】

(単位:円)

区分	当初予算額	決算額	差額 (決算額-当初予算額)	備考
収入				
営業収益	930,539,000	831,913,050	▲ 98,625,950	
医業収益	929,929,000	831,450,381	▲ 98,478,619	
受託事業等収入	610,000	462,669	▲ 147,331	
運営費負担金収益	0	0	0	
補助金等収益	0	0	0	
その他営業収益	0	0	0	
営業外収益	167,107,000	193,770,697	26,663,697	
運営費負担金収益	166,496,000	191,065,609	24,569,609	
補助金等収益	500,000	493,000	▲ 7,000	
その他営業外収益	111,000	2,212,088	2,101,088	
資本収入	0	0	0	
運営費負担金収益	0	0	0	
補助金等収益	0	0	0	
計	1,097,646,000	1,025,683,747	▲ 71,962,253	
支出				
営業費用	1,145,785,000	1,119,720,821	▲ 26,064,179	
医業費用	1,145,785,000	1,119,720,821	▲ 26,064,179	
給与費	722,568,000	666,494,382	▲ 56,073,618	
材料費	208,210,000	236,744,655	28,534,655	
経費	211,249,000	214,824,236	3,575,236	
研究研修費	3,758,000	1,657,548	▲ 2,100,452	
一般管理費	0	0	0	
営業外費用	102,000	0	▲ 102,000	
資本支出	28,090,000	25,475,680	▲ 2,614,320	
建設改良費	6,275,000	3,674,660	▲ 2,600,340	
償還金	21,815,000	20,601,020	▲ 1,213,980	
リース債務元金償還金	21,815,000	20,601,020	▲ 1,213,980	
その他資本支出		1,200,000	1,200,000	
計	1,173,977,000	1,145,196,501	▲ 28,780,499	
単年度収支(収入-支出)	▲ 76,331,000	▲ 119,512,754	▲ 43,181,754	

(注) 損益計算書の計上額と決算額の相違の概要は、以下のとおりであります。

(1) 損益計算書の営業収益に計上されている資産見返負債戻入は、決算額に含んでおりません。

(2) 損益計算書の臨時利益と臨時損失は、決算額に含んでおりません。

(3) 損益計算書の営業費用の医業費用に計上されている減価償却費は、決算額に含んでおりません。

(4) 決算額には、消費税及び地方消費税が含まれております。

監 查 報 告 書

監 査 報 告 書

地方独立行政法人法第13条第4項及び第34条第2項の規定に基づき、地方独立行政法人西都児湯医療センターの令和6年4月1日から令和7年3月31日までの第9期事業年度の業務及び財務諸表等について監査を実施し、その方法及び結果を取りまとめたので、以下のとおり報告します。

1. 監事の監査の方法の概要

各監事は、監査計画に基づき、理事長、理事及びその他職員（以下「役職員等」という）と意思疎通を図り、情報の収集に努めるとともに、理事会その他重要な会議に出席し、役職員等からその職務の執行状況について報告を受け、必要に応じて説明を求め、重要な文書等を閲覧し、業務及び財産の状況を調査しました。

また、理事と法人間の利益相反取引、重要な財産の取得、処分及び管理、法令違反行為並びに業務上の事故等に関しては、上記の監査の方法のほか、必要に応じて役職員等からの報告を求め、当該事項の状況を詳細に調査しました。

以上の方法に基づき、当法人の当該事業年度に係る業務、事業報告書及び財務諸表等の監査を行いました。

2. 監査の結果

- (1) 当法人の業務は、法令等に従い適正に実施され、また、中期目標の達成に向け実施されているものと認めます。ただし、第3期中期計画は多額の累積欠損金が生じた決算である。早急に、第1期から第3期までの財務諸表等、業務実績等の詳細な検証を行い、関係医師会、関係行政機関との緊密な連携を図り、地域住民の期待に応えられる安全安心かつ良質な医療の提供に努めること。
- (2) 貸借対照表及び損益計算書、純資産変動計算書は、法令等に従い、法人の財政状態及び運営状況を正しく示しているものと認めます。
- (3) キャッシュ・フロー計算書は、法令等に従い、各活動区分に従って法人のキャッシュ・フローの状況を正しく示しているものと認めます。
- (4) 損失の処理に関する書類は、法令等に適合し、かつ、法人財産の状況その他の事情に照らし指摘すべき事項は認められません。
- (5) 行政コスト計算書は、法令等に従い、業務運営にかかるコストの状況を発生原因ごとに正しく示しているものと認めます。
- (6) 附属明細書は、記載すべき事項を正しく示しており、指摘すべき事項は認められません。
- (7) 事業報告書は、法令等に従い、当法人の事業の状況を正しく示しているものと認めます。
- (8) 決算報告書は、法令等に従い、予算の区分に従って決算の状況を正しく示しているものと認めます。
- (9) 理事の業務遂行に関しては、不正の行為又は法令等に違反する重大な事実は認められません。

令和7年6月20日

地方独立行政法人 西都児湯医療センター

監 事 村上 秀幸



監 事 齊藤 敦弘



監 事 桑原 正憲



事業報告書

(業務実績等報告)

令和6年度

(第9期事業年度)

自：令和 6年 4月 1日

至：令和 7年 3月 31日

地方独立行政法人西都児湯医療センター

目 次

1. 理事長によるメッセージ-----	1
2. 法人の目的及び業務内容-----	2
3. 法人の位置付け及び役割-----	2
4. 中期目標-----	3
5. 理事長の理念並びに運営上の方針及び戦略等 -----	3
6. 中期計画及び年度計画-----	5
7. 持続的に適正なサービスを提供するための源泉-----	36
8. 業務運営上の課題及びリスク並びにその対応策-----	38
9. 業積の適正な評価の前提に関する情報-----	39
10. 業務の成果及び使用した資源の対比-----	41
11. 予算及び決算の対比-----	42
12. 要約した財務諸表-----	43
13. 理事長による財政状態、運営状況及びキャッシュ・フロー状況の説明に関する情報-----	46
14. 内部統制の運用に関する情報-----	48
15. 法人の基本情報-----	49

1. 理事長によるメッセージ

地方独立行政法人西都児湯医療センター（以下、当センター）は、平成28年4月西都市が設置した地方独立行政法人で、地域住民に救急医療及び高度医療をはじめとした医療を提供するとともに、地域の医療機関及び西都市と連携して、住民の健康の維持及び増進に寄与することを目的として運営しています。

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でいます。第3期中期計画（令和4年度～6年度）の最終年度となる令和6年度は、常勤内科医師1名を採用したことで常勤医師4名体制となり、診療機能の充実に努めました。今年度の延入院患者数は、内科の入院受入れが本格的に再開されたため、14,381名と前年度比13.6%（前年度延患者数10,584名）と大幅に増加しました。外来診療は、新たに総合診療科1名、呼吸器内科1名、消化器内科1名の非常勤医師を採用し、外来及び健康診断の診療機能の充実に努めました。令和6年4月以降の宮崎大学医学部泌尿器科からの外来派遣中止と循環器内科の非常勤医師が令和6年9月より休職したことが影響して、延外来患者数は12,218名と前年比94.1%（前年度延患者数：12,978名）と減少しました。夜間急病センターは、前年度宿日直許可を取得したこともあり令和6年4月以降も宮崎大学医学部や周辺医療機関からの医師派遣が継続されており、令和6年11月より県立宮崎病院地域診療科からの医師派遣も再開されたため、前年度と同等の診療機能を維持できました。

収入の根幹である急性期一般入院料は、令和6年6月の診療報酬改定により重症度、医療・看護必要度の判定基準がより厳しくなったことが影響して、令和7年1月から急性期一般入院料の区分を3から4へ引き下げとなりました。

営業収支は、常勤内科医師1名の採用により内科疾患患者の入院受入れが再開されたため、今年度の営業収益が8億2千8百万円となり、前年度7億1百万円と比較して1億2千7百万円の増となっています。営業費用は、前年度10億6千5百万円に対し、今年度は11億4千2百万円で7千7百万円の増となっており、前年度約3億5千4百万円の赤字に対して今年度は約3億円の赤字となっています。営業費用の増加は、患者数の増加や物価高騰による投入資源経費（医薬品、診療材料等）の増加及び人員増による人件費の増加が影響したものです。経常収支は、経常収益が10億3千6百万円で経常費用が11億8千1百万円となり、差し引き1億4千5百万円の赤字となりました。今年度も赤字となったのは、患者数の減少と新型コロナ関連補助金が打ち切られたためです。

令和7年2月、地域の医療機関との連携及び協力体制強化を目的として新型インフルエンザ等発生を想定した「西都地域新型インフルエンザ等発生時患者搬送訓練」を病院内で実施しました。訓練は、高鍋保健所、西都市消防本部、東児湯消防組合と西都児湯地域の有床医療機関が参加し、新たな感染症発生時のアイソレーター（患者搬送用の密閉式カプセル）の組み立てや使用方法及び搬送時の注意事項などの手順を確認し、事例発生時迅速かつ適切な連携による病院間の受入れと感染拡大防止につながるよう取り組みました。

公的病院として、令和6年度も多くの学生等を受け入れました。研修施設として、宮崎大学医学部の卒後臨床研修医1名を1か月間受け入れました。実習施設として、宮崎大学医学部の5,6年生7名のクリニカル・クラークシップⅡの実習、宮崎県医師確保対策推進協議会主催による医学生地域医療ガイダンスの宮崎大学医学部1年生2名を受け入れました。その他の実習は、西都市消防本部の救急救命士、宮崎県立看護大学の学生、宮崎医療福祉専門学校の看護科や理学療法科、南九州大学管理栄養学科及びニチイ学館医療事務の学生を受け入れて人材育成に取り組みました。

引き続き、平成28年4月の設立当初からの地域住民の願いである「緊急性の高い脳疾患や地域に不足している内科疾患における二次救急医療の提供」を掲げている中期計画を確実に達成できるように、医師及び看護師等の医療従事者の確保を最優先事項として取り組み、大学病院や周辺の医療機関などとの連携強化に努め、安定的な医師派遣を確保して地域住民の期待に応えられる安全・安心かつ良質な医療の提供に努めます。

地方独立行政法人西都児湯医療センター

理事長 長田 直人

2. 法人の目的及び業務内容

(1) 法人の目的（定款第1条）

地方独立行政法人法（平成15年法律第118号。以下「法」という。）に基づき、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する。

(2) 業務内容 (地方独立行政法人法第21条第3項)

地方独立行政法人西都児湯医療センター定款第1条の目的を達成するために、以下の業務を行います。

- (1) 医療を提供すること。
- (2) 医療に関する調査及び研究を行うこと。
- (3) 医療に関する研修を行うこと。
- (4) 健康診断等の予防医療を提供すること。
- (5) 災害時における医療救護を行うこと。
- (6) 前各号に掲げる業務に附随する業務を行うこと。



3. 法人の位置付け及び役割

(1) 地域医療の課題と現状

急速に少子高齢化が進む中、我が国では、2025年までに「団塊の世代」が75歳以上となる超高齢社会を迎えます。地方独立行政法人西都児湯医療センターは、西都児湯二次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う医療機関です。人口減少と高齢化に伴う医療需要の変化、医療技術の高度化と災害医療に対する意識の高まりなどに法人が的確に対応し、平成28年4月の設立当初からの地域住民の願いである「緊急性の高い脳疾患や地域に不足している内科疾患における二次救急医療の提供」を掲げている中期計画を確実に達成できるように、大学病院などからの安定的な医師派遣に努め、地域住民の期待に応えられる安全・安心かつ良質な医療の提供に努めます。

(2) 第3期中期目標期間における法人が果たすべき役割

- ① 地域の医療需要の変化に対応できるように、宮崎大学医学部や周辺医療機関及び行政機関との連携強化に努め、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安定的な提供と地域社会への貢献。
- ② 公的医療機関として、質の高い医療従事者の育成。
- ③ 地域災害拠点病院として、災害発生時の医療救護の迅速な対応。

4. 中期目標

(1) 前文（第3期中期目標：令和4年4月～令和7年3月）

地方独立行政法人西都児湯医療センターは、平成28年4月1日の設立以来、西都児湯二次医療圏の中核的病院として、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に努めてきた。平成31年度から令和3年度までの第2期中期目標期間においては、令和2年度は常勤医師の退職による診療機能の縮小で脳疾患や内科疾患における二次救急医療の提供が困難となり、また新型コロナ感染拡大の影響による受診控えもあり、法人設立後初の赤字決算となり厳しい状況が続いているが、第3期中期目標期間においては、常勤医師の確保等による医療機能の充実と経営基盤の安定が求められる。

今後、人口減少、少子・超高齢社会の進展や新型コロナ感染拡大の影響等により、医療センターを取り巻く医療環境は大きく変化していくことが予想される。しかし、「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」は、設立当初から変わらない地域住民の願いである。医療センターがこの中期目標に基づき、地方独立行政法人としての強みを最大限に発揮し、公的病院としての役割を果たすとともに、西都児湯二次医療圏の中核的病院として、また、地域災害拠点病院として、地域の医療機関及び市と緊密に連携し、地域医療の水準の更なる向上を図り、あわせて経営の効率化等に積極的に取り組み、地域住民の健康の維持及び安全安心の確保に寄与することを求め、ここに中期目標を定める。

※詳細については、<https://www.city.saito.lg.jp>をご覧ください。

5. 理事長の理念並びに運営上の方針及び戦略等

【地方独立行政法人西都児湯医療センター理事長の理念】

医者が地域医療を諦めたら、困るのは病気を抱えている患者さんです。地域住民ひとりひとりの健康と医療体制の向上のために医師確保に努め、患者さんの視点に立ち、安心・安全で良質な医療の提供を目指します。

(1) 今後の取り組みについて

① 人材の確保・育成

病院の安定した経営を確立するために常勤医師の確保を目指します。まずは、宮崎大学医学部への医師派遣依頼を最優先事項として取り組み、脳神経外科医、呼吸器内科医、循環器内科医の確保を目指します。また、地域に不足している小児科医、産婦人科医も視野に入れて西都市西児湯医師会や西都市と協議をすすめます。

安定した経営基盤を確保し継続するために、経営判断や経営分析ができる法人運営の中核となる人材の育成に努めます。

② 経営の質の向上

経営の質を高めるには、病院として目指すビジョンを明確にし、全職員がそのビジョンに向かって取り組めるように、経営状況や入院患者数、外来患者数といった病院指標など様々な情報を全職員で共有することが必要です。

現在、毎週1回各部門の責任者による連絡会議を開催し、情報を伝達しています。また、月1回病院幹部による運営会議を開催し、経営状況や指標に基づき、今後の対応等を協議しています。新たな取り組みとして、職員に直接理事長からのメッセージを発信するために、組合員に対して病院の運営状況を説明する場を設けます。また、定期的に理事長と幹部職員による各部門責任者への面接を実施し、直接現場の意見を聞き取り検討することで、病院全体の方針に沿った各部門の活動方針を策定、実施することを予定しています。

2018年5月、医療安全管理の向上を目的に、医療安全管理者1名を新たに専任し、医療安全管理室を設置しました。医療安全管理者が中心となって行う月1回の医療安全管理委員会では、ヒヤリハットなどの報告に基づいて対策を検討し、さらに各種委員会での課題、問題点、検討事項などを報告してもらいます。当委員会では、各種委員会で解決できない事項について話し合い、必ず、方針を決定するようにします。この委員会の目的は、各種委員会で埋もれそうになった問題点を掘り起こし、必ず、実行できる体制作りです。

今後の課題は、信頼される委員会となるためには実績作りが重要であり、決定した方針が確実に実施されているかの検証が必要となります。

③ 意欲を引き出す人事考課制度

法人設立当初から人事考課制度の導入に向けて取り組んでいましたが、令和2年度運営体制変更に伴い中断していました。人事評価は、その結果を給与や待遇に正しく反映させることができれば、職員の働く意欲の向上に繋がります。

令和5年4月の理事長変更後より、人事考課システムを復活させたため、令和6年度は、人事考課システム再構築に向けて役職者等へシステムの使用方法などの説明会を開催し、トライアルも実施しました。年度中の導入には至らなかったため、次年度以降早期導入に向けて取り組みます。

④ 患者本位の病院運営

毎年患者満足度調査を実施し、その意見に基づき改善すべき点はすぐに取り組みます。また、様々な機会に、住民からの意見に耳を傾け、求められる医療の提供ができるよう、最善を尽くします。

病気の治療だけでなく予防という観点から、健診業務にも力を入れます。今までさまざまな医療機関で健診業務を担当していたため、今後も日々の健診に数多く携わっていくつもりです。

病院が主催する各地区での講演会や医療フォーラム及び子供向けの体験学習会等を企画し、住民のみなさんに西都児湯地域における医療の現状を理解していただき、医療センターの役割や今後の課題を一緒に考えていきたいと思っています。

6. 中期計画及び年度計画

中期目標を達成するための中期計画と当該計画に基づく年度計画を作成しています。

また、法人の年度毎の実施状況等を西都市へ報告しますが、年度計画の各項目の実施状況や指標等を参考にして法人の自己評価が必要となります。

(法人の自己評価について)

項目別の評価は特記事項等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

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。																						
第3期中期計画と主な指標等			令和6年度年度計画と主な指標等																			
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。																			
<table><tr><td>指 標</td><td>令和2年度 実績</td><td>令和6年度 目標</td></tr><tr><td>手術件数(件)</td><td>98</td><td>155</td></tr><tr><td>内視鏡検査件数(件)</td><td>154</td><td>170</td></tr></table>			指 標	令和2年度 実績	令和6年度 目標	手術件数(件)	98	155	内視鏡検査件数(件)	154	170	<table><tr><td>指 標</td><td>令和2年度 実績</td><td>令和6年度 計画</td></tr><tr><td>手術件数(件)</td><td>98</td><td>155</td></tr><tr><td>内視鏡検査件数(件)</td><td>154</td><td>170</td></tr></table>		指 標	令和2年度 実績	令和6年度 計画	手術件数(件)	98	155	内視鏡検査件数(件)	154	170
指 標	令和2年度 実績	令和6年度 目標																				
手術件数(件)	98	155																				
内視鏡検査件数(件)	154	170																				
指 標	令和2年度 実績	令和6年度 計画																				
手術件数(件)	98	155																				
内視鏡検査件数(件)	154	170																				
法人の自己評価：評価の判断理由（実施状況等）																						
中期目標に定めのある緊急性の高い脳疾患や、地域に不足している内科疾患における二次救急医療の提供の実現に向けて、宮崎大学医学部や周辺医療機関へ医師派遣要請のための訪問や、常勤医師の交友関係も含め幅広く常勤医師獲得に向けて取り組んだ結果、令和6年4月循環器を専門とする常勤内科医師1名を採用した。常勤内科医師の採用により内科疾患患者の入院受入れが可能となったため、入院患者数が14,381名と前年度比13.6%（前年度延患者数：10,584名）と増加した。また、新たに総合診療科、呼吸器内科、消化器内科の非常勤医師を採用して外来及び健康診断の診療機能の充実を図った。10月に採用した消化器内科医師は主に内視鏡検査を担当し、令和6年10月から内視鏡検査を担当して健康診断を含む内視鏡検査の受入体制の強化に努めたが、内視鏡件数は104件と計画値を下回った。手術麻酔は、理事長と外部の麻酔科医師が担当して、より安全な体制下で手術が行えるよう支援し、大腿骨頸部骨折などの整形外科疾患の手術を131件実施し前年度より件数は増加したが、計画値は下回った。新型コロナ5類移行後も、公的医療機関として感染対策を徹底した上で新型コロナ陽性者78名の入院を受け入れた。																						
<table><tr><td>指 標</td><td>令和4年度 実績</td><td>令和5年度 実績</td><td>令和6年度 実績</td><td>増 減</td></tr><tr><td>手術件数(件)</td><td>143</td><td>110</td><td>131</td><td>－24</td></tr><tr><td>内視鏡検査件数(件)</td><td>129</td><td>109</td><td>104</td><td>－66</td></tr></table>					指 標	令和4年度 実績	令和5年度 実績	令和6年度 実績	増 減	手術件数(件)	143	110	131	－24	内視鏡検査件数(件)	129	109	104	－66			
指 標	令和4年度 実績	令和5年度 実績	令和6年度 実績	増 減																		
手術件数(件)	143	110	131	－24																		
内視鏡検査件数(件)	129	109	104	－66																		
自己評価：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。																						
第3期中期計画と主な指標等			令和6年度年度計画と主な指標等																			
夜間急病センターを備える西都児湯医療圏で唯一の医療機関として受入時間の延長など、地域住民のニーズに応えられるよう、医療職の確保とレベルの向上を図り、地元医師会をはじめとする地域の医療機関や宮崎大学医学部の協力を得て、救急受入体制の確実な維持と充実に努める。また、法人での対応が困難な高度救急については、宮崎大学医学部附属病院や県立宮崎病院をはじめとする医療圏外の二次・三次救急病院と緊密に連携し、必要な処置及び診断を行った上で搬送することにより、迅速かつ適切な対応を行う。			夜間急病センターを備える西都児湯医療圏で唯一の医療機関として受入時間の延長など、地域住民のニーズに応えられるよう、医療職の確保とレベルの向上を図り、地元医師会をはじめとする地域の医療機関や宮崎大学医学部の協力を得て、救急受入体制の確実な維持と充実に努める。また、法人での対応が困難な高度救急については、宮崎大学医学部附属病院や県立宮崎病院をはじめとする医療圏外の二次・三次救急病院と緊密に連携し、必要な処置及び診断を行った上で搬送することにより、迅速かつ適切な対応を行う。																			
<table><tr><td>指 標</td><td>令和2年度 実績</td><td>令和6年度 目標</td></tr><tr><td>救急車搬入件数(件)</td><td>576</td><td>800</td></tr><tr><td>救急車応需率(%)</td><td>60.5</td><td>68.0</td></tr></table>			指 標	令和2年度 実績	令和6年度 目標	救急車搬入件数(件)	576	800	救急車応需率(%)	60.5	68.0	<table><tr><td>指 標</td><td>令和2年度 実績</td><td>令和6年度 計画</td></tr><tr><td>救急車搬入件数(件)</td><td>576</td><td>800</td></tr><tr><td>救急車応需率(%)</td><td>60.5</td><td>68.0</td></tr></table>		指 標	令和2年度 実績	令和6年度 計画	救急車搬入件数(件)	576	800	救急車応需率(%)	60.5	68.0
指 標	令和2年度 実績	令和6年度 目標																				
救急車搬入件数(件)	576	800																				
救急車応需率(%)	60.5	68.0																				
指 標	令和2年度 実績	令和6年度 計画																				
救急車搬入件数(件)	576	800																				
救急車応需率(%)	60.5	68.0																				
法人の自己評価：評価の判断理由（実施状況等）																						
令和6年4月、循環器を専門とする常勤内科医師1名を採用して内科疾患患者の入院受入れが可能となったため、救急車搬入件数は586件と前年比130%（前年度実績：450件）と増加した。また、救急車応需率も、内科疾患患者の受入れに伴い61.3%と前年比120%（前年度実績：50.9%）と増加した。救急車搬入件数と救急車応需率は、前年度より増加したが計画値はいずれも下回る結果となった。夜間急病センターは、令和6年4月以降も宮崎大学医学部や周辺医療機関からの医師派遣が継続されており、令和6年11月より県立宮崎病院地域診療科からの医師派遣も再開されたため、前年度と同等の診療機能を維持できた。																						
<table><tr><td>指 標</td><td>令和4年度 実績</td><td>令和5年度 実績</td><td>令和6年度 実績</td><td>増 減</td></tr><tr><td>救急車搬入件数(件)</td><td>603</td><td>450</td><td>586</td><td>－214</td></tr><tr><td>救急車応需率(%)</td><td>58.4</td><td>50.9</td><td>61.3</td><td>－6.7</td></tr></table>					指 標	令和4年度 実績	令和5年度 実績	令和6年度 実績	増 減	救急車搬入件数(件)	603	450	586	－214	救急車応需率(%)	58.4	50.9	61.3	－6.7			
指 標	令和4年度 実績	令和5年度 実績	令和6年度 実績	増 減																		
救急車搬入件数(件)	603	450	586	－214																		
救急車応需率(%)	58.4	50.9	61.3	－6.7																		
自己評価：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とるべき措置																						
1 医療サービス																						
(3) 地域医療連携の推進																						
中期目標：地域の医療機関との連携及び協力体制の充実を図り、病病連携・病診連携を推進すること。また、紹介された患者の受入れと患者に適した医療機関への紹介を進め、紹介率及び逆紹介率の向上を図ること。																						
第3期中期計画と主な指標等			令和6年度年度計画と主な指標等																			
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。																			
<table><tr><td>指 標</td><td>令和2年度 実績</td><td>令和6年度 目標</td></tr><tr><td>紹介率（%）</td><td>20.3</td><td>24.0以上</td></tr><tr><td>逆紹介率（%）</td><td>76.2</td><td>60.0以上</td></tr></table>			指 標	令和2年度 実績	令和6年度 目標	紹介率（%）	20.3	24.0以上	逆紹介率（%）	76.2	60.0以上	<table><tr><td>指 標</td><td>令和2年度 実績</td><td>令和6年度 計画</td></tr><tr><td>紹介率（%）</td><td>20.3</td><td>24.0以上</td></tr><tr><td>逆紹介率（%）</td><td>76.2</td><td>60.0以上</td></tr></table>		指 標	令和2年度 実績	令和6年度 計画	紹介率（%）	20.3	24.0以上	逆紹介率（%）	76.2	60.0以上
指 標	令和2年度 実績	令和6年度 目標																				
紹介率（%）	20.3	24.0以上																				
逆紹介率（%）	76.2	60.0以上																				
指 標	令和2年度 実績	令和6年度 計画																				
紹介率（%）	20.3	24.0以上																				
逆紹介率（%）	76.2	60.0以上																				
法人の自己評価：評価の判断理由（実施状況等）																						
地域医療連携は、令和2年度に地元医師会と西都市が中心になり発足した「病病連携・地域医療連携推進協議会」を通して医療機関や介護・福祉施設との連携対応を着実にやっている。令和6年4月、常勤内科医師1名を採用して、より専門性の高い内科疾患患者の受入れが可能となり、診療機能が向上し入院患者数が増加したが、紹介率は前年度より増加し逆紹介率も計画値を上回る結果となった。令和6年6月都農町国保病院で開催された、新興感染症患者の搬送受入れ訓練に当センターの職員5名を派遣し、児湯地域の医療機関や消防及び行政機関などとの連携強化に努めた。令和7年2月、地域の医療機関との連携及び協力体制強化を目的として新型インフルエンザ等発生を想定した「西都地域新型インフルエンザ等発生時患者搬送訓練」を病院内で実施した。訓練は、高鍋保健所、西都市消防本部、東児湯消防組合と西都児湯地域の有床医療機関が参加し、新たな感染症発生時のアイソレーター（患者搬送用の密閉式カプセル）の組み立てや使用方法及び搬送時の注意事項などの手順を確認し、事例発生時迅速かつ適切な連携による病院間の受け入れと感染拡大防止につながるよう取り組んだ。																						
<table><tr><td>指 標</td><td>令和4年度 実績</td><td>令和5年度 実績</td><td>令和6年度 実績</td><td>増 減</td></tr><tr><td>紹介率（%）</td><td>14.1</td><td>23.2</td><td>25.9</td><td>+1.9</td></tr><tr><td>逆紹介率（%）</td><td>39.3</td><td>23.7</td><td>69.0</td><td>+9</td></tr></table>					指 標	令和4年度 実績	令和5年度 実績	令和6年度 実績	増 減	紹介率（%）	14.1	23.2	25.9	+1.9	逆紹介率（%）	39.3	23.7	69.0	+9			
指 標	令和4年度 実績	令和5年度 実績	令和6年度 実績	増 減																		
紹介率（%）	14.1	23.2	25.9	+1.9																		
逆紹介率（%）	39.3	23.7	69.0	+9																		
自己評価：3																						

第1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置																						
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。																						
第3期中期計画と主な指標等			令和6年度年度計画と主な指標等																			
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。																			
<table><tr><td>指 標</td><td>令和2年度 実績</td><td>令和6年度 目標</td></tr><tr><td>退院支援件数（件）</td><td>290</td><td>400</td></tr><tr><td>医療相談件数（件）</td><td>382</td><td>700</td></tr></table>			指 標	令和2年度 実績	令和6年度 目標	退院支援件数（件）	290	400	医療相談件数（件）	382	700	<table><tr><td>指 標</td><td>令和2年度 実績</td><td>令和6年度 計画</td></tr><tr><td>退院支援件数（件）</td><td>290</td><td>400</td></tr><tr><td>医療相談件数（件）</td><td>382</td><td>700</td></tr></table>		指 標	令和2年度 実績	令和6年度 計画	退院支援件数（件）	290	400	医療相談件数（件）	382	700
指 標	令和2年度 実績	令和6年度 目標																				
退院支援件数（件）	290	400																				
医療相談件数（件）	382	700																				
指 標	令和2年度 実績	令和6年度 計画																				
退院支援件数（件）	290	400																				
医療相談件数（件）	382	700																				
法人の自己評価：評価の判断理由（実施状況等）																						
在宅医療の充実に向けた取り組みとしては、地域医療連携室が積極的に患者支援を行い、社会福祉士2名が入院時の受入れや在宅復帰に向けた支援を積極的に行った。毎週1回、病棟毎に主治医や看護師及び多職種と協同のカンファレンスを行い、入院患者の治療内容や病状を共有し、1日でも早い在宅復帰の実現に向けて取り組んだ。また、地域の社会福祉協議会や担当ケア・マネジャー及び地域民生員等と緊密に連携し、在宅復帰後の継続支援の調整も積極的に行った。令和6年4月、内科常勤医師1名の採用により診療機能が向上し入院患者数が増加したため退院支援相談件数は前年度より増加したが計画値は下回った。医療相談件数は、新型コロナ関連の相談が減少したこともあり、相談件数は前年度より減少し計画値も下回る結果となった。																						
<table><tr><td>指 標</td><td>令和4年度 実績</td><td>令和5年度 実績</td><td>令和6年度 実績</td><td>増 減</td></tr><tr><td>退院支援件数（件）</td><td>339</td><td>227</td><td>291</td><td>－109</td></tr><tr><td>医療相談件数（件）</td><td>752</td><td>661</td><td>613</td><td>－87</td></tr></table>					指 標	令和4年度 実績	令和5年度 実績	令和6年度 実績	増 減	退院支援件数（件）	339	227	291	－109	医療相談件数（件）	752	661	613	－87			
指 標	令和4年度 実績	令和5年度 実績	令和6年度 実績	増 減																		
退院支援件数（件）	339	227	291	－109																		
医療相談件数（件）	752	661	613	－87																		
自己評価：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とるべき措置	
1 医療サービス	
(5) 地域災害拠点病院としての役割	
中期目標：今後発生が懸念される南海トラフ巨大地震などの災害発生時やその他の緊急時において、西都児湯二次医療圏の地域災害拠点病院として、施設要件等の機能の維持に努めるとともに、災害時に地域災害拠点病院としての機能を十分に発揮できるように、平時においても、緊急時における連絡体制の確保や災害医療訓練を実施するなど、迅速かつ適切な医療提供ができる体制を整備すること。また、特に大規模な感染症の発生時には、新型コロナウイルス感染症に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。	
第3 期中期計画と主な指標等	令和6年度年度計画と主な指標等
西都児湯医療圏の地域災害拠点病院として、大規模な感染症や災害発生時の緊急時において、自治体の要請に応じて患者の受入れや、スタッフの派遣に適切に対応できる体制の整備を進める。新型コロナウイルス感染症の感染拡大に対しては、感染患者の治療やワクチンの接種、蔓延防止対策の実施等に積極的に臨むと同時に、院内感染対策及び災害対応に関するマニュアルの整備や医療物資等の確保、他の関係医療機関や行政機関との連携を図る。特に、緊急時に重要な役割を担う災害派遣医療チーム（DMAT）は、感染症及び災害派遣先での適切な医療提供ができるような体制の整備に努める。	西都児湯医療圏の地域災害拠点病院として、大規模な感染症や災害発生時の緊急時において、自治体の要請に応じて患者の受入れや、スタッフの派遣に適切に対応できる体制の整備を進める。新型コロナウイルス感染症の感染拡大に対しては、感染患者の治療やワクチンの接種、蔓延防止対策の実施等に積極的に臨むと同時に、院内感染対策及び災害対応に関するマニュアルの整備や医療物資等の確保、他の関係医療機関や行政機関との連携を図る。特に、緊急時に重要な役割を担う災害派遣医療チーム（DMAT）は、感染症及び災害派遣先での適切な医療提供ができるような体制の整備に努める。
法人の自己評価：評価の判断理由（実施状況等）	
令和6年11月4日、南海トラフ地震発生を想定した「令和6年度宮崎県総合防災訓練」に、当センターのDMAT隊員4名がDMAT宮崎東諸県活動拠点本部へ参加し、本部の指示により宮崎善仁会病院の籠城を基本とした対応訓練及び患者搬送調整等の訓練を行い、災害発生時の連携強化に努めた。令和7年2月、地域の医療機関との連携及び協力体制強化を目的として新型インフルエンザ等発生を想定した「西都地域新型インフルエンザ等発生時患者搬送訓練」を病院内で実施した。訓練は、高鍋保健所、西都市消防本部、東児湯消防組合と西都児湯地域の有床医療機関が参加し、新たな感染症発生時のアイソレーター（患者搬送用の密閉式カプセル）の組み立てや使用方法及び搬送時の注意事項などの手順を確認し、事例発生時迅速かつ適切な連携による病院間の受入れと感染拡大防止につながるよう取り組んだ。令和7年3月、災害発生時の院内備蓄が、入院患者用の食料と飲料水3日分のみであったため、災害発生時に被災者や勤務職員及び帰宅困難者などへも対応できるように、県の災害対策関連の補助金を利用して、食料と飲料水の備蓄増量を図った。併せて西都市役所と災害時の食品等供給支援協定の締結に向けて取り組んだ。また、職員に対する備蓄品の種類や備蓄量の説明と使用方法等の研修会を開催して職員への周知を図った。	
自己評価：3	

第1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置					
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。					
第3期中期計画と主な指標等			令和6年度年度計画と主な指標等		
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。		
指 標	令和2年度 実績	令和6年度 目標	指 標	令和2年度 実績	令和6年度 計画
常勤医師数(名)	3	6	常勤医師数(名)	3	6
看護師数(名)	57	59	看護師数(名)	57	59
法人の自己評価：評価の判断理由（実施状況等）					
(1) 医 師					
令和6年4月、内科医師1名を採用し常勤医師4名の診療体制となった。これにより、外来診療や救急車の患者受入れの増加、入院受入れ患者数の増加を実現できた。夜間急病センターは、勤務医1人当たり月5回程度の当直や、宮崎大学医学部や周辺の医療機関からの医師派遣も継続されており、昨年同等の診療機能を維持することができた。					
(2) 看護師					
看護師の採用については、新卒2名の採用に対して3名退職したため看護師数は減少した。看護職員については、定時採用に加え、引き続き随時採用を行い、必要な時に必要な人材を採用できる体制としている。看護師獲得に向けて県内看護学校の就職説明会への参加やハローワークや看護協会ナースセンターへの求人を行ったが、年度中の採用には至らなかった。					
指 標	令和4年度 実績	令和5年度 実績	令和6年度 実績	増 減	
常勤医師数(名)	5	3	4	－2	
看護師数(名)	54	51	50	－9	
自己評価：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。					
第3期中期計画と主な指標等			令和6年度年度計画と主な指標等		
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、新型コロナウイルス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・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、新型コロナウイルス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・安全な医療の提供に努める。		
指 標	令和2年度 実績	令和6年度 目標	指 標	令和2年度 実績	令和6年度 計画
医療安全管理委員会開催数（回）	12	12	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	2	院内医療安全研修会回数（回）	2	2
院内感染対策委員会開催数（回）	12	12	院内感染対策委員会開催数（回）	12	12
院内感染研修会回数（回）	2	2	院内感染研修会回数（回）	2	2
院外研修への参加数（回）	18	25	院外研修への参加数（回）	18	25
法人の自己評価：評価の判断理由（実施状況等）					
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に図った。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回開催して、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。					
指 標	令和4年度 実績	令和5年度 実績	令和6年度 実績	増減	
医療安全管理委員会開催数（回）	12	12	12	±0	
院内医療安全研修会回数（回）	2	2	2	±0	
院内感染対策委員会開催数（回）	12	12	12	±0	
院内感染研修会回数（回）	3	4	4	+2	
院外研修への参加数（回）	21	21	22	-3	
自己評価：3					

第1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置																												
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。																												
第3期中期計画と主な指標等			令和6年度年度計画と主な指標等																									
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実現を目指す。																									
<table><tr><td>指 標</td><td>令和2年度 実績</td><td>令和6年度 目標</td></tr><tr><td>クリティカルパス数（種類）</td><td>20</td><td>26</td></tr><tr><td>クリティカルパス使用実績（回）</td><td>16</td><td>20</td></tr><tr><td>地域連携クリティカルパス数（種類）</td><td>0</td><td>1</td></tr></table>			指 標	令和2年度 実績	令和6年度 目標	クリティカルパス数（種類）	20	26	クリティカルパス使用実績（回）	16	20	地域連携クリティカルパス数（種類）	0	1	<table><tr><td>指 標</td><td>令和2年度 実績</td><td>令和6年度 計画</td></tr><tr><td>クリティカルパス数（種類）</td><td>20</td><td>26</td></tr><tr><td>クリティカルパス使用実績（回）</td><td>16</td><td>20</td></tr><tr><td>地域連携クリティカルパス数（種類）</td><td>0</td><td>1</td></tr></table>		指 標	令和2年度 実績	令和6年度 計画	クリティカルパス数（種類）	20	26	クリティカルパス使用実績（回）	16	20	地域連携クリティカルパス数（種類）	0	1
指 標	令和2年度 実績	令和6年度 目標																										
クリティカルパス数（種類）	20	26																										
クリティカルパス使用実績（回）	16	20																										
地域連携クリティカルパス数（種類）	0	1																										
指 標	令和2年度 実績	令和6年度 計画																										
クリティカルパス数（種類）	20	26																										
クリティカルパス使用実績（回）	16	20																										
地域連携クリティカルパス数（種類）	0	1																										
法人の自己評価：評価の判断理由（実施状況等）																												
クリティカルパスの作成については、クリティカルパス委員会を中心に現在のクリティカルパスの見直しと、新たなクリティカルパスの作成に向けて取り組みを行った。今年度は、新たに内科に関連する終夜睡眠ポリグラフィーのクリティカルパス1種類を作成して、入院から退院までの効率化に努めた。今年度の使用実績が2回と少ないため、次年度以降、委員会及び医師へ使用促進の働きかけの実施を図る。地域連携クリティカルパスは、周辺の医療機関と連携には至らなかったため、今後も継続して検討を行う。																												
<table><tr><td>指 標</td><td>令和4年度 実績</td><td>令和5年度 実績</td><td>令和6年度 実績</td><td>増 減</td></tr><tr><td>クリティカルパス数（種類）</td><td>22</td><td>24</td><td>25</td><td>－1</td></tr><tr><td>クリティカルパス使用実績（回）</td><td>5</td><td>5</td><td>2</td><td>－18</td></tr><tr><td>地域連携クリティカルパス数（種類）</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>－1</td></tr></table>					指 標	令和4年度 実績	令和5年度 実績	令和6年度 実績	増 減	クリティカルパス数（種類）	22	24	25	－1	クリティカルパス使用実績（回）	5	5	2	－18	地域連携クリティカルパス数（種類）	0	0	0	－1				
指 標	令和4年度 実績	令和5年度 実績	令和6年度 実績	増 減																								
クリティカルパス数（種類）	22	24	25	－1																								
クリティカルパス使用実績（回）	5	5	2	－18																								
地域連携クリティカルパス数（種類）	0	0	0	－1																								
自己評価：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。	
第3期中期計画と主な指標等	令和6年度年度計画と主な指標等
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。
法人の自己評価：評価の判断理由（実施状況等）	
各部局から必要な機器等のヒアリングを行い、医療機器購入計画を作成し、計画に基づいて予算化し、計画的に医療機器を購入するように努めた。医療機器等については、シリンジポンプ5台、血中アンモニア測定器を保守契約期間満了のため更新した。心電図送信機、外来の包帯交換車、手術室のバイポーラ、冠動脈撮影用 CT 心電図同期モニターは老朽化のため更新した。また、MRI 室入室時用の金属探知機を新規導入して入室時の医療事故防止対策を強化した。	
自己評価：3	

第1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置																																
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。																																
第3 期中期計画と主な指標等		令和6年度年度計画と主な指標等																														
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管を積極的に行うとともに、特定看護師や認定看護師等の資格取得等を支援する専門・特定認定看護師等育成奨学金の活用や、教育・研修システムを積極的に活用する。また、年間の研修計画を策定し、計画に基づいた確実な実行に努める。 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。		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管を積極的に行うとともに、特定看護師や認定看護師等の資格取得等を支援する専門・特定認定看護師等育成奨学金の活用や、教育・研修システムを積極的に活用する。また、年間の研修計画を策定し、計画に基づいた確実な実行に努める。 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。																														
<table border="1"> <thead> <tr> <th>指 標</th><th>令和2年度 実績</th><th>令和6年度 目標</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>専門医・認定医・指導医等資格取得数</td><td>8</td><td>14</td></tr> <tr> <td>認定・特定看護師資格取得者数(名)</td><td>0</td><td>5</td></tr> <tr> <td>その他医療職による外部研修(回)</td><td>18</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> </tbody> </table>		指 標	令和2年度 実績	令和6年度 目標	専門医・認定医・指導医等資格取得数	8	14	認定・特定看護師資格取得者数(名)	0	5	その他医療職による外部研修(回)	18	100	事務職による院内勉強会開催(回)	3	3	<table border="1"> <thead> <tr> <th>指 標</th><th>令和2年度 実績</th><th>令和6年度 計画</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>専門医・認定医・指導医等資格取得数</td><td>8</td><td>14</td></tr> <tr> <td>認定・特定看護師資格取得者数(名)</td><td>0</td><td>5</td></tr> <tr> <td>その他医療職による外部研修(回)</td><td>18</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> </tbody> </table>	指 標	令和2年度 実績	令和6年度 計画	専門医・認定医・指導医等資格取得数	8	14	認定・特定看護師資格取得者数(名)	0	5	その他医療職による外部研修(回)	18	100	事務職による院内勉強会開催(回)	3	3
指 標	令和2年度 実績	令和6年度 目標																														
専門医・認定医・指導医等資格取得数	8	14																														
認定・特定看護師資格取得者数(名)	0	5																														
その他医療職による外部研修(回)	18	100																														
事務職による院内勉強会開催(回)	3	3																														
指 標	令和2年度 実績	令和6年度 計画																														
専門医・認定医・指導医等資格取得数	8	14																														
認定・特定看護師資格取得者数(名)	0	5																														
その他医療職による外部研修(回)	18	100																														
事務職による院内勉強会開催(回)	3	3																														
評価の判断理由(実施状況等)																																

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

看護大学との共同事業「看護の質向上のための事例検討会～より良い看護実践を目指して～」は5年目の最終の年となり、今年度は2回実施することができた。地域の横の繋がりを深めることを目的に、地域の訪問看護ステーションの看護師を招き事例検討会を行った。病院以外での患者の生活を知ることができ、満足度の高いものとなった。例年と同じく、人材育成のための目標管理を行った。部署の管理者による目標管理面接を行い、組織目標達成への貢献やモチベーション向上、個人のキャリア形成支援に繋げた。また、実習指導者を新たに1名養成し、安全な実習の受け入れ体制の整備、後輩育成の能力向上に努めた。臨地実習の受け入れのほか看護学校の講師を行ない、次世代の看護師養成を行った。令和7年2月、「健康診断から見えてくるあなたの健康」と題して看護師が地区公民館へ出向き、住民に対して看護巡回講座を実施した。

ウ その他医療職

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

エ 事務職

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

指標	令和4年度 実績	令和5年度 実績	令和6年度 実績	増 減
専門医、認定医、指導医等資格取得数	10	10	16	+2
認定・特定看護師資格取得者数（人）	3	3	3	-2
その他医療職による外部研修（回）	104	114	102	+2
事務職による院内勉強会開催（回）	3	3	4	+1

自己評価：3

第1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置	
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。	
第3期中期計画と主な指標等	令和6年度年度計画と主な指標等
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。新型コロナウイルス感染症等の感染拡大に伴う、外来診療や入院患者への面会規制などに対しては、適切な情報発信を図り、誠意を持って患者中心の医療を提供する。	患者やその家族が治療内容を十分に理解し、納得した上で患者に合った治療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。新型コロナウイルス感染症等の感染拡大に伴う、外来診療や入院患者への面会規制などに対しては、適切な情報発信を図り、誠意を持って患者中心の医療を提供する。
評価の判断理由（実施状況等）	
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。新型コロナウイルスの感染症区分2類から5類移行後も、院内感染対策として入院患者の面会制限を引き続き実施した。患者さんと患者家族が、病棟外でもカメラを通して会話ができるように、リモート面会システムを利用した面会を継続してサービス向上に努めた。	
自己評価：3	

第1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置				
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。				
第3期中期計画と主な指標等			令和6年度年度計画と主な指標等	
患者やその家族などの病院利用者がより快適に過ごせるよう、病室や待合スペースなどの院内環境の整備を行い、必要に応じて改善策を講じる。待ち時間については、患者の流れの見直しや業務の改善に取り組み、その短縮に努める。また、退院時アンケートなどを実施して患者ニーズを正確に把握し、改善に取り組む。			患者やその家族などの病院利用者がより快適に過ごせるよう、病室や待合スペースなどの院内環境の整備を行い、必要に応じて改善策を講じる。待ち時間については、患者の流れの見直しや業務の改善に取り組み、その短縮に努める。また、退院時アンケートなどを実施して患者ニーズを正確に把握し、改善に取り組む。	
評価の判断理由（実施状況等）				
入院患者及び外来患者を対象に、患者満足度調査（P S 調査）を外部業者に委託実施し、病院に対する患者の意見、苦情や要望に関する意見を収集分析した。意見として多かったのは、駐車場の狭さ、待ち時間の長さ、外来待合室の狭さ及び建物の老朽化であった。建物の老朽化については、令和7年3月、病棟のトイレが詰まり復旧に2週間以上かかり、入院患者へご迷惑をおかけした。原因は、建物内に埋設してある排水管の老朽化による変形個所の紙詰まりであった。また、看護師の更衣室や休憩室が不衛生であるため、西側駐車場へプレハブを建設し環境改善に取り組んだ。患者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。患者やその家族などの病院利用者がより快適に過ごせるよう、入院患者の病室に設置している床頭台と液晶テレビの更新を行った。待ち時間については、患者の流れの見直しや処方業務の改善に取り組み、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。				
【参考】				
入院	調査年度	調査期間	総回答数	総合評価
	令和4年度	令和4年11月1日～令和5年3月25日	100件	4.20点/5点
	令和5年度	令和5年10月16日～令和5年12月22日	100件	4.08点/5点
	令和6年度	令和6年10月1日～令和7年3月7日	100件	3.85点/5点
外来	調査年度	調査期間	総回答数	総合評価
	令和4年度	令和4年11月1日～令和5年3月25日	198件	3.76点/5点
	令和5年度	令和5年10月16日～令和5年12月22日	200件	3.80点/5点
	令和6年度	令和6年10月1日～令和7年3月7日	200件	3.60点/5点
自己評価：3				

第1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置	
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。	
第3期中期計画と主な指標等	令和6年度年度計画と主な指標等
病院のホームページや西都市の広報紙など多様な媒体を活用し、法人が提供するサービスや取り組み等の情報を分かりやすく発信する。また、新型コロナウイルス感染症等の対策として、地域住民に感染症の予防対策などを伝える為に、看護巡回講座等を定期的に開催し、情報発信を図る。さらに、地域の医療機関との連携や役割分担についても積極的に情報提供し、地域住民の理解を深める。	病院のホームページや西都市の広報紙など多様な媒体を活用し、法人が提供するサービスや取り組み等の情報を分かりやすく発信する。また、新型コロナウイルス感染症等の対策として、地域住民に感染症の予防対策などを伝える為に、看護巡回講座等を定期的に開催し、情報発信を図る。さらに、地域の医療機関との連携や役割分担についても積極的に情報提供し、地域住民の理解を深める。
評価の判断理由（実施状況等）	
予防医療の推進を目的として、ホームページによる情報発信や、西都市の広報紙「広報さいと」へ、新規採用医師の紹介や、新型コロナウイルス感染症等に関連した事項、新型コロナワクチン接種の状況などの取り組み事項及び院内の出来事・話題等の情報を毎月掲載した。令和6年7月28日、当センター主催、西都市及び医療機器メーカー共催による子供向けの医学体験学習を西都市庁舎内で開催した。「なるほど！なっとく！人体の科学」と題して、住民106名の参加があった。令和7年2月、「健康診断から見えてくるあなたの健康」と題して看護師が地区公民館へ出向き、住民に対して看護巡回講座を実施した。同月、地域の医療機関との連携及び協力体制強化を目的として、新型インフルエンザ等発生を想定した「西都地域新型インフルエンザ等発生時患者搬送訓練」を病院内で実施した。訓練は、高鍋保健所、西都市消防本部、東児湯消防組合と西都児湯地域の有床医療機関が参加し、新たな感染症発生時のアイソレーター（患者搬送用の密閉式カプセル）の組み立てや使用方法及び搬送時の注意事項などの手順を確認し、事例発生時迅速かつ適切な連携による病院間の受け入れと感染拡大防止につながるよう取り組んだ。次年度は、病院ホームページの改修に取り組み、PR 動画の作成や部門紹介及び職員採用に繋がるように、内容の充実を図るなど情報配信の機能強化を図り人材確保の取り組みを行う。	
自己評価：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。																						
第3期中期計画と主な指標等			令和6年度年度計画と主な指標等																			
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。																			
<table border="1"> <thead> <tr> <th>指 標</th> <th>令和2年度 実績</th> <th>令和6年度 目標</th> </tr> </thead> <tbody> <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> </tbody> </table>			指 標	令和2年度 実績	令和6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 border="1"> <thead> <tr> <th>指 標</th> <th>令和2年度 実績</th> <th>令和6年度 計画</th> </tr> </thead> <tbody> <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> </tbody> </table>		指 標	令和2年度 実績	令和6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2年度 実績	令和6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	令和2年度 実績	令和6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																				
評価の判断理由（実施状況等）																						
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。																						
<table border="1"> <thead> <tr> <th>指 標</th> <th>令和4年度 実績</th> <th>令和5年度 実績</th> <th>令和6年度 実績</th> <th>増 減</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>院内接遇研修回数（回）</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>± 0</td> </tr> <tr> <td>院内接遇研修参加人数（人）</td> <td>全職員</td> <td>全職員</td> <td>全職員</td> <td>全職員</td> </tr> </tbody> </table>					指 標	令和4年度 実績	令和5年度 実績	令和6年度 実績	増 減	院内接遇研修回数（回）	1	1	1	± 0	院内接遇研修参加人数（人）	全職員	全職員	全職員	全職員			
指 標	令和4年度 実績	令和5年度 実績	令和6年度 実績	増 減																		
院内接遇研修回数（回）	1	1	1	± 0																		
院内接遇研修参加人数（人）	全職員	全職員	全職員	全職員																		
自己評価：3																						

第1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置																						
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療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。																						
第3期中期計画と主な指標等			令和6年度年度計画と主な指標等																			
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。			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><td>指 標</td><td>令和2年度 実績</td><td>令和6年度 目標</td></tr><tr><td>卒後臨床研修医受入数（人）</td><td>3</td><td>3</td></tr><tr><td>その他医療職等受入数（人）</td><td>28</td><td>35</td></tr></table>			指 標	令和2年度 実績	令和6年度 目標	卒後臨床研修医受入数（人）	3	3	その他医療職等受入数（人）	28	35	<table><tr><td>指 標</td><td>令和2年度 実績</td><td>令和6年度 計画</td></tr><tr><td>卒後臨床研修医受入数（人）</td><td>3</td><td>3</td></tr><tr><td>その他医療職等受入数（人）</td><td>28</td><td>35</td></tr></table>		指 標	令和2年度 実績	令和6年度 計画	卒後臨床研修医受入数（人）	3	3	その他医療職等受入数（人）	28	35
指 標	令和2年度 実績	令和6年度 目標																				
卒後臨床研修医受入数（人）	3	3																				
その他医療職等受入数（人）	28	35																				
指 標	令和2年度 実績	令和6年度 計画																				
卒後臨床研修医受入数（人）	3	3																				
その他医療職等受入数（人）	28	35																				
評価の判断理由（実施状況等）																						
公的病院として、令和6年度も多くの学生等を受け入れた。研修施設として、宮崎大学医学部の卒後臨床研修医1名を1か月間受け入れた。実習施設として、宮崎大学医学部の5,6年生7名のクリニカル・クラークシップⅡの実習、宮崎県医師確保対策推進協議会主催による医学生地域医療ガイダンスの宮崎大学医学部1年生2名を受け入れた。その他の実習は、西都市消防本部の救急救命士、宮崎県立看護大学の学生、宮崎医療福祉専門学校の看護科や理学療法科、南九州大学管理栄養学科及びニチイ学館医療事務の学生を受け入れて人材育成の取り組みを行った。																						
<table><tr><td>指 標</td><td>令和4年度 実績</td><td>令和5年度 実績</td><td>令和6年度 実績</td><td>増 減</td></tr><tr><td>卒後臨床研修医受入数（人）</td><td>4</td><td>0</td><td>1</td><td>－2</td></tr><tr><td>その他医療職等受入数（人）</td><td>55</td><td>63</td><td>41</td><td>＋6</td></tr></table>					指 標	令和4年度 実績	令和5年度 実績	令和6年度 実績	増 減	卒後臨床研修医受入数（人）	4	0	1	－2	その他医療職等受入数（人）	55	63	41	＋6			
指 標	令和4年度 実績	令和5年度 実績	令和6年度 実績	増 減																		
卒後臨床研修医受入数（人）	4	0	1	－2																		
その他医療職等受入数（人）	55	63	41	＋6																		
自己評価：3																						

第1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置																						
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。																						
第3期中期計画と主な指標等			令和6年度年度計画と主な指標等																			
西都市や地元医師会と連携して、生活習慣病予防健診や特定健診の受診率向上に努める。更に、事業所健診への取り組みなどを通して、住民の疾病予防の推進と予防医学への意識を高める。また、新型コロナワクチン接種には、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、新型コロナワクチン接種には、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。																			
<table><tr><td>指 標</td><td>令和2年度 実績</td><td>令和6年度 目標</td></tr><tr><td>健康診断受診者数（人）</td><td>1,187</td><td>1,900</td></tr><tr><td>健康診断内視鏡受診者数（人）</td><td>153</td><td>600</td></tr></table>			指 標	令和2年度 実績	令和6年度 目標	健康診断受診者数（人）	1,187	1,900	健康診断内視鏡受診者数（人）	153	600	<table><tr><td>指 標</td><td>令和2年度 実績</td><td>令和6年度 計画</td></tr><tr><td>健康診断受診者数（人）</td><td>1,187</td><td>1,900</td></tr><tr><td>健康診断内視鏡受診者数（人）</td><td>153</td><td>600</td></tr></table>		指 標	令和2年度 実績	令和6年度 計画	健康診断受診者数（人）	1,187	1,900	健康診断内視鏡受診者数（人）	153	600
指 標	令和2年度 実績	令和6年度 目標																				
健康診断受診者数（人）	1,187	1,900																				
健康診断内視鏡受診者数（人）	153	600																				
指 標	令和2年度 実績	令和6年度 計画																				
健康診断受診者数（人）	1,187	1,900																				
健康診断内視鏡受診者数（人）	153	600																				
評価の判断理由（実施状況等）																						
公的病院として、住民や事業所の方々が安心して健康診断が受けられるように、受入体制を整備した。まずは、健康診断のコースを見直し、乳腺エコーや骨粗鬆症検査など追加した。また、追加内容や感染対策への取り組み等もパンフレットへ追加し、事業所への案内やホームページへ掲載し安心して健康診断が受けられる環境構築に取り組んだ。また、令和6年10月から、非常勤の消化器内科医師1名を採用して内視鏡の検査体制強化を図った。子宮がん検診や乳がん検診の受検可能な医療機関が西都児湯地域は少なく受検可能日も限定されているため、受診者数が伸びない要因となっている。令和7年2月、健康診断室の担当職員と事務局職員が共同で宮崎市内の医療機関を訪問し、受入れについて内容説明等を行ったが、年度中の選定には至らなかったため、次年度以降も受入体制の改善に向けて取り組む。65歳以上を対象とした新型コロナワクチン接種は、令和6年10月より定期接種へ変更されたが、住民61名のワクチン接種を受け入れ対応した。																						
<table><tr><td>指 標</td><td>令和4年度 実績</td><td>令和5年度 実績</td><td>令和6年度 実績</td><td>増 減</td></tr><tr><td>健康診断受診者数（人）</td><td>1,892</td><td>1,894</td><td>1,874</td><td>－26</td></tr><tr><td>健康診断内視鏡受診者数（人）</td><td>588</td><td>635</td><td>544</td><td>－56</td></tr></table>					指 標	令和4年度 実績	令和5年度 実績	令和6年度 実績	増 減	健康診断受診者数（人）	1,892	1,894	1,874	－26	健康診断内視鏡受診者数（人）	588	635	544	－56			
指 標	令和4年度 実績	令和5年度 実績	令和6年度 実績	増 減																		
健康診断受診者数（人）	1,892	1,894	1,874	－26																		
健康診断内視鏡受診者数（人）	588	635	544	－56																		
自己評価：3																						

第1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置	
5 法令順守	
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。	
第3期中期計画と主な指標等	令和6年度年度計画と主な指標等
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。
評価の判断理由（実施状況等） 医療法や個人情報保護等の関係法令を遵守するとともに、病院の規程に基づき適切に対応した。今年度のカルテ開示請求は19件あり、開示理由は主にB型肝炎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。	
自己評価：3	

第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置	
1 法人運営管理体制の強化	
中期目標：中期計画及び年度計画を確実に実行し中期目標を達成するため、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。	
第3期中期計画と主な指標等	令和6年度年度計画と主な指標等
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。
評価の判断理由（実施状況等）	
今年度は、常勤内科医師1名の採用により、外来患者数は前年度より減少したものの、入院患者数は大幅に増加したため医業収益も前年度より増加した。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。また、各部局の責任者及び医師を含む管理者と連絡会議を週1回開催し、病院運営に関する報告を行い、院内の情報・意思統一を図った。	
自己評価：3	

第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置	
2 業務運営の改善と効率化	
(1) 効率的な予算の執行	
中期目標：職員のコスト意識の徹底を図り、事業の必要性や効果、緊急度などを総括的に見極め、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。	
第3期中期計画と主な指標等	令和6年度年度計画と主な指標等
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。
評価の判断理由（実施状況等）	
今年度は、常勤内科医師1名の採用により、外来患者数は前年度より減少したものの、入院患者数は大幅に増加したため医業収益も前年度より増加した。事業運営に見合った予算の見直しを随時行い、結果的に2回の補正予算を理事会に提案し承認された。適正な予算執行を柔軟に行うことで、業務執行面において柔軟な経営に資するように努めた。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、不要なものを洗い出し、可能な限り支出を抑えるよう努めた。西都市からの補助金についても積極的に活用し、物価高騰対策支援金などにより物価高への対応に努めた。	
自己評価：3	

第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置	
2 業務運営の改善と効率化	
(2) 適切な人員配置	
中期目標：高度な専門知識と技術に支えられた良質で安全な医療を提供するため、医療ニーズに沿った職員を適切に配置すること。	
第3期中期計画と主な指標等	令和6年度年度計画と主な指標等
中期目標の着実な達成に向けて、計画的に適正な人員配置を行うとともに、高度な専門知識と技術に支えられた良質で安全な医療を提供する。診療報酬改定などの外部環境の変化に応じて、医師をはじめとする職員を適切かつ弾力的に配置して、診療体制の充実に向けて必要な人員の確保に努める。	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。
評価の判断理由（実施状況等）	
看護部では専門性の高い看護師育成に取り組んでおり、認定看護師2名と特定行為研修修了者（特定看護師）1名が在籍している。認定看護師や特定行為看護師は、勤務医師の負担軽減や医療現場で、より質の高い看護ケアを実践できるため多くの医療機関が育成に取り組んでいる。現在在籍している摂食嚥下障害看護認定看護師による人材育成を目的とした活動も行なっており、院内外のコンサルテーションのみならず、地域の医療施設や訪問看護ステーション及び看護専門学校に赴き、実践を含む研修会において教育及び指導した。今年度、西都児湯地域で必要とされる専門分野を選定し、育成に係る費用や研修期間の長期化による職場からの離脱も加味した上で候補者の選定に取り組んだ結果、皮膚・排泄ケア分野の候補者1名を選定できた。年度中、認定看護師養成施設の入学試験も無事合格したため、2025年4月入校から2026年度までの養成期間をしっかりと支援し、認定看護師資格を確実に取得できるように支援体制の強化を図る。中期計画の達成に向け、必要な人員を速やかに確保するため、派遣会社の活用や、ハローワークへのリクエスト登録を行った。診療状況の変化に速やかに対応するため、事務職員や看護職員の異動は年度途中でも実施し、診療状況に合わせて職員を配置した。今後も、診療体制に応じて計画的に職員採用を進める。	
自己評価：3	

第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置	
2 業務運営の改善と効率化	
(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。	
第3 期中期計画と主な指標等	令和6年度年度計画と主な指標等
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。目標管理制度の導入で、目標に向けた行動や上司との面談を通して職員の満足度や勤務状況を共有し、職場環境の整備を図る。
評価の判断理由（実施状況等）	
ワークライフバランスは、職員の働きやすい環境を整備する上で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。今年度は、子の看護休暇や介護時短勤務取得者もみられたため職員全体で協力して取得しやすい職場環境の構築に努めた。各部局の職員が、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など行い改善に努めた。看護部では、子育て世代の夜勤回数の制限や勤務形態の見直しを図るなど、全職員が協力して改善できる項目は早急に改善するよう努めた。	
自己評価：3	

第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置	
2 業務運営の改善と効率化	
(4) 人事評価制度の運用	
中期目標：職員の能力や実績を重視し、適切な人事管理を行うことによって、職員全員が常にサービスの向上と業務改善の意識を持って職務を遂行する職場づくりを推進すること。	
第3期中期計画と主な指標等	令和6年度年度計画と主な指標等
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。
評価の判断理由（実施状況等）	
地方独立行政法人設立当初より進めていながら中断していた人事考課制度について、令和5年度より計画を再開している。令和6年度は、経営コンサルタント会社との協議や、職員からのヒアリングを実施して本格導入に向けて協議を進め、役職者のトライアルを実施した。人事評価の在り方や病院機能評価、働きやすい職場環境の整備など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。	
自己評価：3	

第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置	
2 業務運営の改善と効率化	
(5) 病院機能評価の活用	
中期目標：医療機関としての機能を、専門的かつ学術的に第三者の観点から評価する病院機能評価の認定に取り組むとともに、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。	
第3期中期計画と主な指標等	令和6年度年度計画と主な指標等
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すすめる。	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すすめる。
評価の判断理由（実施状況等）	
病院機能評価については、公益財団法人日本医療機能評価機構の評価方法や目標管理体制構築等の調査を行っている。令和6年4月、常勤内科医師1名の採用により常勤医師4名体制ではあるが、膨大な評価項目をクリアする必要がある、現時点では多くの評価項目においてクリアできない状況にある。今後も認定取得に向けて調査をすすめるが、まずは常勤医師獲得を最優先事項として取り組み、組織体制の強化に向けて取り組む。	
自己評価：2	

第3 財政内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置					
1 持続可能な経営基盤の確立					
(1) 収入の確保					
中期目標：法人が担うべき役割及び地域の患者ニーズに沿った医療サービスの提供により適切な収入の増加を図ること。また、診療報酬の改定や法改正等に的確に対処し、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。					
第3期中期計画と主な指標等				令和6年度年度計画と主な指標等	
病院の経営・運営の柱となる、常勤医師の確保に努め、患者数増加による収入の増加を図る。また、地域の医療機関との連携強化に伴う、診療機能の明確化や診療報酬改定への迅速かつ的確な対応と請求漏れや査定減を防止する。未収金発生防止や未収金が発生した場合の原因分析の徹底と対策に取り組む。さらに、医療の標準化を進め、より適切な医療を提供しながら収益の確保を図るため、急性期病院として必要なDPC（診断群分類包括評価）の導入に向けた計画的な取り組みをすすめる。				病院の経営・運営の柱となる、常勤医師の確保に努め、患者数増加による収入の増加を図る。また、地域の医療機関との連携強化に伴う、診療機能の明確化や診療報酬改定への迅速かつ的確な対応と請求漏れや査定減を防止する。未収金発生防止や未収金が発生した場合の原因分析の徹底と対策に取り組む。さらに、医療の標準化を進め、より適切な医療を提供しながら収益の確保を図るため、急性期病院として必要なDPC（診断群分類包括評価）の導入に向けた計画的な取り組みをすすめる。	
指 標		令和2年度 実績	令和6年度 目標	指 標	
入院	病床利用率（％）	34.9	54.9	入院	病床利用率（％）
	新規入院患者数（人）	658	1,000		新規入院患者数（人）
	平均在院日数（日）	17	18以下		平均在院日数（日）
外来	1日当たりの外来患者数（人）	41.9	47.5	外来	1日当たりの外来患者数（人）
評価の判断理由（実施状況等）					
令和6年4月循環器を専門とする常勤内科医師1名を採用し常勤医師4名体制となり診療機能が向上した。常勤内科医師の採用により内科疾患患者の入院受入れが可能となった。入院診療では、入院患者数が14,381名と前年度比136％（前年度延患者数：10,584名）と増加したが、病床使用率は43.3％となり計画値を下回った。外来診療は、令和6年4月以降、宮崎大学医学部泌尿器科からの外来派遣中止と循環器内科の非常勤医師が令和6年9月より休職したことが影響して、延外来患者数は12,218名と前年比94.1％（前年度延患者数：12,978名）と減少し、1日あたりの外来患者数は33.5人と計画値を下回った。医業収入の基本となる入院基本料は、令和6年6月の診療報酬改定において、重症度、医療・看護必要度の判定基準がより厳しくなったため、令和7年2月より急性期一般入院料4へ引き下げとなった。新たな施設基準は、二次性骨折予防継続管理料1と3、外来ベースアップ評価料1、入院ベースアップ評価料を取得した。今年度の未収金対策として、未納者に対する支払い催促文を8月と12月送付して回収に努めた。					
指 標		令和4年度 実績	令和5年度 実績	令和6年度 実績	増減
入院	病床利用率（％）	42.9	31.7	43.3	－11.6
	新規入院患者数（人）	691	533	728	－272
	平均在院日数（日）	19	19	17.5	－0.5
外来	1日当たりの外来患者数（人）	47.0	35.5	33.5	－14
自己評価：1					

第3 財政内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置	
1 持続可能な経営基盤の確立	
(2) 支出の節減	
中期目標：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。	
第3 期中期計画と主な指標等	令和6年度年度計画と主な指標等
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。
評価の判断理由（実施状況等）	
医薬品及び診療材料等については、一品目ごとに見積入札や粘り強い価格交渉を行い、安価で購入するよう努めた。医薬品は、薬事審議会においてジェネリック医薬品（後発医薬品）の使用促進に向けた審議を行い、ジェネリック医薬品の採用促進に向けた取り組みを行った。年度末の採用率は88.3%で前年度より増加したことで、医薬品購入単価が減少し、患者負担額も減額することができた。また、職員のコスト意識の徹底を図り、事業の必要性や効果、緊急度などを総括的に見極め、不要なものを洗い出し、可能な限り支出を抑えるよう努めた。	
自己評価：3	

第3 財政内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置

1 持続可能な経営基盤の確立

(3) 役割と負担の明確化

中期目標：法人が救急医療等の政策的医療を提供する場合においては、その部門では採算がとれない場合もあり得る。市と法人は協議のうえ、それぞれの役割や責任、その負担のあり方を明確にし、運営費負担金の基準を定め、市は法人に対して必要な費用を負担する。法人は、この主旨を踏まえ、効率的・効果的な業務運営を行うこと。

第3期中期計画と主な指標等	令和6年度年度計画と主な指標等																		
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り組みをすすめることで、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り組みをすすめることで、経営基盤の安定と強化に努める。																		
<table><tr><th>指 標</th><th>令和2年度 実績</th><th>令和6年度 目標</th></tr><tr><td>医業収支比率（％）</td><td>66.23</td><td>84.43</td></tr><tr><td>経常損益（千円）</td><td>－196,828</td><td>16,199</td></tr></table>	指 標	令和2年度 実績	令和6年度 目標	医業収支比率（％）	66.23	84.43	経常損益（千円）	－196,828	16,199	<table><tr><th>指 標</th><th>令和2年度 実績</th><th>令和6年度 計画</th></tr><tr><td>医業収支比率（％）</td><td>66.23</td><td>84.43</td></tr><tr><td>経常損益（千円）</td><td>－196,828</td><td>16,199</td></tr></table>	指 標	令和2年度 実績	令和6年度 計画	医業収支比率（％）	66.23	84.43	経常損益（千円）	－196,828	16,199
指 標	令和2年度 実績	令和6年度 目標																	
医業収支比率（％）	66.23	84.43																	
経常損益（千円）	－196,828	16,199																	
指 標	令和2年度 実績	令和6年度 計画																	
医業収支比率（％）	66.23	84.43																	
経常損益（千円）	－196,828	16,199																	

評価の判断理由（実施状況等）

事業経費については、事業収入を充てることになることから、法人の健全な運営のため、収益の確保対策として、まずは常勤医師の確保に全力で取り組み、診療機能の充実と患者数増加に向けた取り組みが急務となる。今年度は、常勤内科医師1名を採用したことで入院患者数が増加したため医業収益が増加した。収入増につながる施設基準の見直しの検討を行い、今年度は二次性骨折予防継続管理料1と3、外来ベースアップ評価料1と入院ベースアップ評価料を新たに取得した。今後も医師確保に努め、収入増に繋がる施設基準等を模索し、取得に向けた体制整備に取り組む。

指 標	令和4年度 実績	令和5年度 実績	令和6年度 実績	増減
医業収支比率（％）	78.37	66.08	73.72	－10.71
経常損益（千円）	125,596	－143,136	－145,984	－162,183

自己評価：1

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

第3期中期計画と主な指標等	令和6年度年度計画と主な指標等	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

第3期中期計画と主な指標等	令和6年度年度計画と主な指標等	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

第3期中期計画と主な指標等	令和6年度年度計画と主な指標等	実施状況
なし	なし	なし

第8 剰余金の使途

第3期中期計画と主な指標等	令和6年度年度計画と主な指標等	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

第3期中期計画と主な指標等	令和6年度年度計画と主な指標等	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。	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。	(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

第3期中期計画と主な指標等	令和6年度年度計画と主な指標等	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

第3期中期計画と主な指標等	令和6年度年度計画と主な指標等	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

第3期中期計画と主な指標等		令和6年度年度計画と主な指標等		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	予定額
病院施設・設備の整備（千円）	50,000	病院施設・設備の整備（千円）	0	病院施設・設備の整備（千円）	0
医療機器等の整備・更新（千円）	34,840	医療機器等の整備・更新（千円）	6,275	医療機器等の整備・更新（千円）	3,674

2 法第40条第4項の規定により業務の財源に充てることができる積立金の処分に関する計画

第3期中期計画と主な指標等	令和6年度年度計画と主な指標等	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

第3期中期計画と主な指標等	令和6年度年度計画と主な指標等	実施状況
(1) 施設の維持 昭和55年に開設した建物は、耐用年数を過ぎた設備が多く、老朽化が進んでいる。地域住民に安全で安心な医療を提供するため、必要な整備を把握して安全な施設維持を行う。	(1) 施設の維持 昭和55年に開設した建物は、耐用年数を過ぎた設備が多く、老朽化が進んでいる。地域住民に安全で安心な医療を提供するため、必要な整備を把握して安全な施設維持を行う。	該当なし

第11 その他業務運営に関する重要目標を達成するためとるべき事項

1 病院施設整備に向けた取組み

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。

第3期中期計画と主な指標等	令和6年度年度計画と主な指標等
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。

法人の自己評価：評価の判断理由（実施状況等）

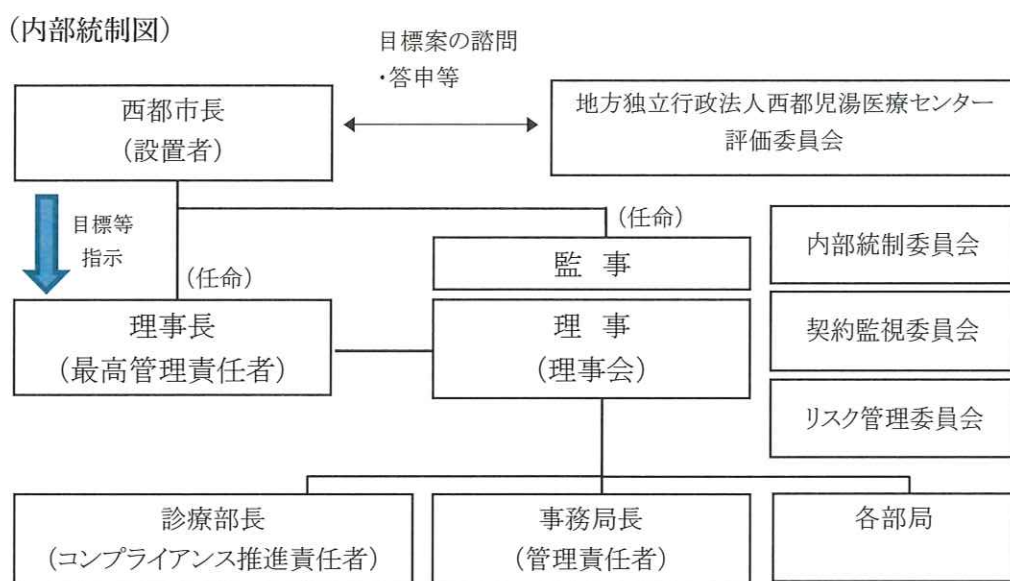
令和6年4月、常勤内科医師を採用したため、常勤4名体制となり診療機能が向上した。新病院建設に向け西都市が中心となって施設整備・基本計画の策定を進めている。令和6年10月、新病院の早期建設に向けて香川県の市民病院を西都市職員と視察した。西都市長との二者協議や担当課との協議を定期的に開催し協議を行っている。

自己評価：3

7. 持続的に適正なサービスを提供するための源泉

(1) ガバナンスの状況

地方独立行政法人西都児湯医療センターは、中期目標等に基づき法令等を遵守しつつ業務を行い、定款第1条の目的を有効かつ効率的に果たすため、内部統制推進規程を定めています。法人は、役員（監事を除く。）の職務の執行が地方独立行政法人法又はその他の法令、設立団体の条例若しくは規則又は定款に適合することを確保するための体制を内部統制システムとして、その整備に関する事項を業務方法書に定めております。詳細につきましては、業務方法書をご覧ください。



(2) 役員等の状況

理 事（任期：令和6年4月1日～令和8年3月31日）

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

監 事（任期：令和6年7月5日～令和9年度財務諸表承認日まで）

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

(3) 職員の状況

令和7年3月31日現在 常勤職員は、87人、平均年齢は43.7歳。
非常勤職員は24人、平均年齢は50.8歳。

(4) 施設等の整備等の状況

なし

(5) 純資産の状況

① 純資産の状況

(単位：千円)

区 分	期首残高	当期増加額	当期減少額	期末残高
資本金	78,651	0	0	78,651
資本剰余金	0	0	0	0
繰越欠損金	▲24,446	0	▲147,583	▲172,029
純資産合計	54,205	0	▲147,583	▲93,378

※6月の損失の処理後の数字となります。

② 目的積立金の申請状況、取崩内容等

なし

③ 財源の内訳

(単位：円)

費 用		財 源	
営業費用	1,142,419,012	営業収益	842,158,519
営業外費用	39,383,814	運営費負担金	191,065,609
		補助金等	493,000
		営業外収益	2,101,295
臨時損失	1,910,561	臨時利益	311,678
計	1,183,713,387	計	1,036,130,101

④ 自己収入に関する説明

自己収入は収入全体の8割程度で、残りは運営費負担金や補助金を充てて業務運営を行っていますが、財源が不足している状態が続いています。今後も外来・入院収益を始めとした自己収入の確保が重要となります。

8. 業務運営上の課題及びリスク並びにその対応策

(1) リスク管理の状況

地方独立行政法人西都児湯医療センターでは、令和元年度に定めた「内部統制推進規程」により法人運営の障害となるリスクの防止又はリスク発生時の損失の最小化を図るリスク管理に取り組んでいます。内部統制推進のため、理事長を最高管理責任者、事務局長を管理責任者、診療部長をコンプライアンス推進責任者として、法人のリスク管理を推進しています。また、リスク管理の検討・審議をするため内部統制委員会を設置して、法人内でのリスク管理の統一化を進めることで、リスク管理を推進しています。

(2) 業務運営上の課題及びその対応策の状況

地方独立行政法人西都児湯医療センターは、地域住民に医療の提供、技術職の研修等を行うことにより法人の目的を達成します。このため、当センターにおけるリスクは、法人の目的を阻害する要因として、業務の有効性及び効率性に関するリスクと事業活動に関わる法令等の遵守に関するリスク、資産保全や財務報告等の信頼性に関するリスクと定め、医療安全管理者と医療安全管理委員会が連携して法人のリスクの早期発見と具体的な対応策や評価等の体制構築に向けて取り組んでいます。

下記の項目に区分しています。

【リスク事象】※インシデント事象含

区分	リスク等	区分	リスク等
①医療安全関係	内服薬の紛失等	⑥法令関係	
②個人情報保護		⑦災害関係	
③診療報酬	算定誤り	⑧設備機器保守関係	機器整備、停電対策
④労働関係		⑨その他	
⑤人材確保	医師等確保（人材育成）		

9. 業績の適正な評価の前提に関する情報

(1) 診療事業について

地域住民の健康を守るため、公的病院として全職員一丸となって医療提供体制の充実及び年度計画の達成に向けて取り組みました。

令和6年度は、常勤内科医師1名を採用したことで常勤医師4名体制となり、診療機能の充実を図りました。今年度の延入院患者数は、内科の入院受け入れが本格的に再開されたため14,381名と前年度比136%（前年度延患者数10,584名）と大幅に増加しました。外来診療は、新たに総合診療科1名、呼吸器内科1名、消化器内科1名の非常勤医師を採用し、外来及び健康診断の診療機能の充実を図りました。令和6年4月以降の宮崎大学医学部泌尿器科からの外来派遣中止と循環器内科の非常勤医師が令和6年9月より休職したことが影響して、延外来患者数は12,218名と前年比94.1%（前年度延患者数：12,978名）と減少しました。夜間急病センターは、令和6年4月以降も宮崎大学医学部や周辺医療機関からの医師派遣が継続されており、令和6年11月より県立宮崎病院地域診療科からの医師派遣も再開されたため、前年度と同等の診療機能を維持できた。

収入の根幹である急性期一般入院料は、令和6年6月の診療報酬改定により重症度、医療・看護必要度の判定基準がより厳しくなったことが影響して、令和7年2月から急性期一般入院料の区分を3から4へ引き下げとなりました。

営業収支は、常勤内科医師1名を採用して内科疾患患者の入院受け入れが再開されたため、今年度の営業収益が8億2千8百万円となり、前年度7億1百万円と比較して1億2千7百万円の増となっています。営業費用は、前年度10億6千5百万円に対し、今年度は11億4千2百万円で7千7百万円の増となっており、前年度約3億5千4百万円の赤字に対して今年度は約3億円の赤字となっています。営業費用の増加は、患者数の増加や物価高騰による投入資源経費（医薬品、診療材料等）の増加及び人員増による人件費の増加が影響したものです。経常収支は、経常収益が10億3千6百万円で経常費用が11億8千1百万円となり、差し引き1億4千5百万円の赤字となりました。今年度も赤字となったのは、患者数の減少と新型コロナ関連補助金が打ち切られたためです。

令和6年度においても、前年度に引き続き5類移行後の新型コロナウイルス感染に対して入院できる体制を継続しました。新型コロナ陽性者78名の入院治療と令和6年10月より定期接種となった新型コロナワクチン接種61名を受け入れて治療した。感染対策における医療機関との連携強化を目的として、令和4年4月から開始された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今年度も計4回参加して、院内の感染に関する現状報告や情報交換を行い連携強化に取り組みました。

次年度以降も、脳疾患や内科疾患に対応できる常勤医師の確保に努め、診療機能を強化して経営改善に努めます。

(2) 質の高い人材育成

医療人の育成については、学会などのWEB配信やオンデマンド方式などを活用した研修を開催し、医療安全の推進や職員の接遇向上に努めました。看護職員の育成は、Eラーニングを活用し看護に必要な知識や技術を効率的に習得させ看護の質の向上に努めました。

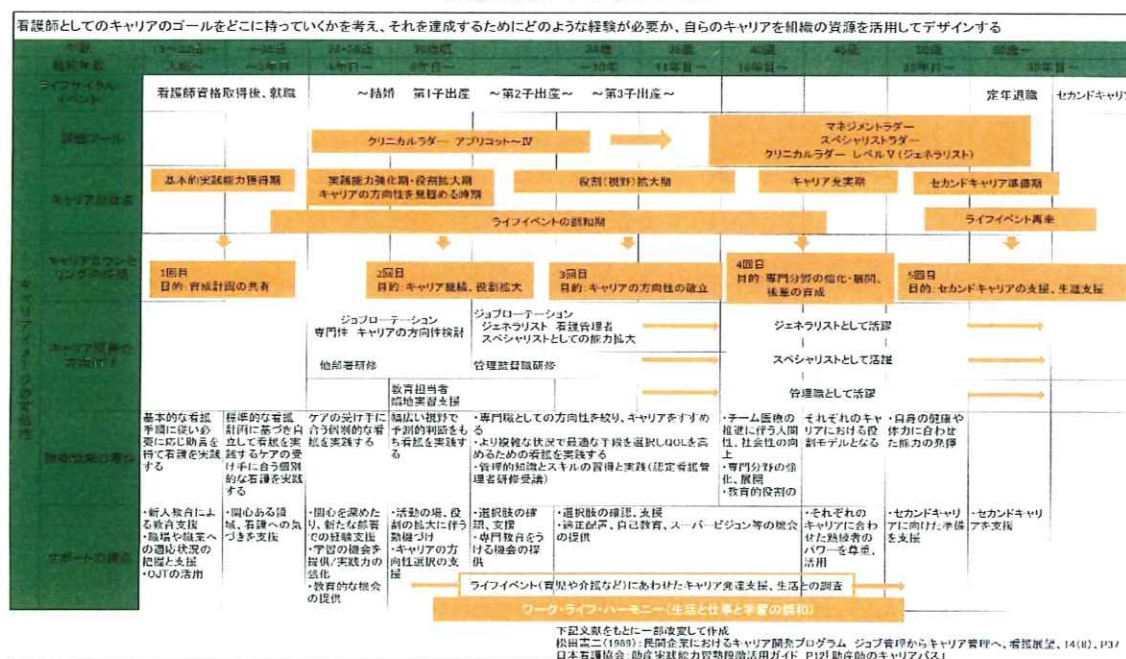
看護部では人材育成のための目標管理制度を導入しており、部署の管理者による年3回の目標管理面接で、組織目標達成への貢献やモチベーション向上、個人のキャリア形成支援を行いました。その結果、ACLSプロバイダーや急性期ケア専門士、認知症ケア専門士の資格取得に繋げることができました。現在在籍している摂食嚥下障害看護認定看護師による人材育成を目的とした活動も行なっており、院内外のコンサルテーションのみならず、地域の医療施設や訪問看護ステーション及び看護専門学校に赴き、実践を含む研修会において教育及び指導を実施しました。更なる質の高い医療の提供を目指し、次年度、看護師1名が特定行為研修、皮膚・排泄ケア認定看護師教育課程受講予定です。学習環境のための院内整備を行い、資格取得に向け支援を行なっています。

次世代の医療人育成のため、西都市消防本部の救急救命士、宮崎大学医学部の医学生、宮崎県立看護大学、宮崎医療福祉専門学校の看護科や理学療法士養成学科、宮崎リハビリテーション学院理学療法学科、南九州大学管理栄養学科およびニチイ学館医療事務の学生を受け入れ人材育成に取り組みました。

地方独立行政法人 西都児湯医療センター 看護部

2019年9月策定

看護師のキャリアパス



10. 業務の成果及び使用した資源の対比

(1) 令和6年度の業務実績とその自己評価

中期計画による各業務の具体的な取り組みと自己評価の概要については、次のとおりです。詳細につきましては、令和6事業年度に係る業務実績報告をご覧ください。

項 目	自己評価
第1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置	
1 医療サービス	
(1) 緊急性の高い脳疾患や地域に不足している内科疾患における二次救急医療の提供	2
(2) 初期救急医療体制の維持及び充実	2
(3) 地域医療連携の推進	3
(4) 在宅医療の充実に向けた支援	2
(5) 地域災害拠点病院としての役割	3
2 医療の質の向上	
(1) 医療スタッフの確保	2
(2) 医療安全対策の徹底	3
(3) クリティカルパス導入の推進	2
(4) 高度医療機器等の計画的な更新・整備	3
(5) 研修制度の確立	3
3 患者サービスの向上	
(1) 患者中心の医療の提供	3
(2) 快適性の向上	3
(3) 情報発信の推進	4
(4) 職員の接遇向上	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
(2) 健診等の実施による疾病予防の推進	3
5 法令遵守	3
第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置	
1 法人運営管理体制の強化	3
2 業務運営の改善と効率化	
(1) 効率的な予算の執行	3
(2) 適切な人員配置	3
(3) 働きやすい職場環境の整備	3
(4) 人事評価制度の運用	3
(5) 病院機能評価の活用	2
第3 財政内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置	
1 持続可能な経営基盤の確立	
(1) 収入の確保	1
(2) 支出の節減	3
(3) 役割と負担の明確化	1
第11 その他業務運営に関する重要目標を達成するためとるべき事項	
1 病院施設整備に向けた取り組み	3

11. 予算及び決算の対比

令和6年度 決算報告書

【地方独立行政法人西都児湯医療センター】

(単位:円)

区分	当初予算額	決算額	差額 (決算額-当初予算額)	備考
収入				
営業収益	930,539,000	831,913,050	▲ 98,625,950	
医業収益	929,929,000	831,450,381	▲ 98,478,619	
受託事業等収入	610,000	462,669	▲ 147,331	
運営費負担金収益	0	0	0	
補助金等収益	0	0	0	
その他営業収益	0	0	0	
営業外収益	167,107,000	193,770,697	26,663,697	
運営費負担金収益	166,496,000	191,065,609	24,569,609	
補助金等収益	500,000	493,000	▲ 7,000	
その他営業外収益	111,000	2,212,088	2,101,088	
資本収入	0	0	0	
運営費負担金収益	0	0	0	
補助金等収益	0	0	0	
計	1,097,646,000	1,025,683,747	▲ 71,962,253	
支出				
営業費用	1,145,785,000	1,119,720,821	▲ 26,064,179	
医業費用	1,145,785,000	1,119,720,821	▲ 26,064,179	
給与費	722,568,000	666,494,382	▲ 56,073,618	
材料費	208,210,000	236,744,655	28,534,655	
経費	211,249,000	214,824,236	3,575,236	
研究研修費	3,758,000	1,657,548	▲ 2,100,452	
一般管理費	0	0	0	
営業外費用	102,000	0	▲ 102,000	
資本支出	28,090,000	25,475,680	▲ 2,614,320	
建設改良費	6,275,000	3,674,660	▲ 2,600,340	
償還金	21,815,000	20,601,020	▲ 1,213,980	
リース債務元金償還金	21,815,000	20,601,020	▲ 1,213,980	
その他資本支出		1,200,000	1,200,000	
計	1,173,977,000	1,145,196,501	▲ 28,780,499	
単年度収支(収入-支出)	▲ 76,331,000	▲ 119,512,754	▲ 43,181,754	

(注) 損益計算書の計上額と決算額の相違の概要は、以下のとおりであります。

(1) 損益計算書の営業収益に計上されている資産見返負債戻入は、決算額に含んでおりません。

(2) 損益計算書の臨時利益と臨時損失は、決算額に含んでおりません。

(3) 損益計算書の営業費用の医業費用に計上されている減価償却費は、決算額に含んでおりません。

(4) 決算額には、消費税及び地方消費税が含まれております。

予算額と決算額の差額の説明

- (1) 営業収益の減少は、外来及び入院の患者数が計画より下回ったものによる。
- (2) 営業外収益の増加は、救急医療の確保分の運営費負担金が増加したことによる。
- (3) 給与費の減少は、常勤職員の退職により職員数が減少したものによる。
- (4) 材料費及び経費の増加は、物価高騰により薬品費や診療材料費、水道光熱費などが増加したことによる。

12. 要約した財務諸表

(1) 貸借対照表

貸借対照表 (令和7年3月31日現在)

【地方独立行政法人西都児湯医療センター】		(単位:円)	
科 目		金	額
資産の部			
I 固定資産			
1 有形固定資産			
建物	56,061,112		
建物減価償却累計額	▲ 34,597,184	21,463,928	
構築物	101,288,000		
構築物減価償却累計額	▲ 13,750,192	87,537,808	
器械備品	194,857,654		
器械備品減価償却累計額	▲ 165,189,754	29,667,900	
器械備品(リース)	290,916,683		
器械備品(リース)減価償却累計額	▲ 216,579,483	74,337,200	
車両	3,242,853		
車両減価償却累計額	▲ 1,721,832	1,521,021	
車両(リース)	0		
車両(リース)減価償却累計額	0	0	
建設仮勘定	0	0	
有形固定資産合計		214,527,857	
2 無形固定資産			
ソフトウェア		0	
電話加入権		481,012	
無形固定資産合計		481,012	
3 投資その他の資産			
その他投資資産		1,730,000	
投資その他の資産合計		1,730,000	
固定資産合計			216,738,869
II 流動資産			
現金及び預金		18,933,408	
医業未収金			
現年度医業未収金	115,526,595	115,526,595	
過年度医業未収金	1,977,616		
貸倒引当金	▲ 1,889,766	87,850	
医業外未収金			
現年度医業外未収金	896,284		
過年度医業外未収金	0	896,284	
契約資産			0
たな卸資産			
医薬品	17,327,359		
診療材料	3,805,051		
その他貯蔵品	662,924	21,795,334	
前払費用		0	
前払金		0	
仮払金		157,229	
その他流動資産			
仮払消費税及び地方消費税	0	0	
立替金		603,278	
流動資産合計			157,999,978
資産合計			374,738,847
負債の部			
I 固定負債			
資産見返負債			
資産見返運営費負担金	79,467,954		
資産見返補助金	21,764,771		
資産見返受贈財産等	481,212	101,713,937	
引当金			
退職給付引当金	198,410,880	198,410,880	
長期リース債務		55,244,000	
固定負債合計			355,368,817
II 流動負債			
運営負担金債務		0	
未払金			
現年度医業未払金	63,278,686		
過年度医業未払金	0		
現年度医業外未払金	40		
過年度医業外未払金	0	63,278,726	
一年以内支払予定リース債務		19,093,200	
未払消費税及び地方消費税		886,000	
契約負債		0	
預り金		10,841,468	
賞与引当金		18,648,510	
その他流動負債			
仮受消費税及び地方消費税	0	0	
流動負債合計			112,747,904
負債合計			468,116,721
純資産の部			
I 資本金			
設立団体出資金		78,651,600	
資本金合計			78,651,600
II 資本剰余金			
資本剰余金		0	
資本剰余金合計			0
III 利益剰余金			
積立金			
当期未処理損失	147,583,286		
(うち当期総損失)	(147,583,286)		
利益剰余金合計			▲ 147,583,286
III 累積欠損金			
累積欠損金			24,446,188
純資産合計			▲ 93,377,874
負債純資産合計			374,738,847

(2) 行政コスト計算書

行政コスト計算書
(令和6年4月1日から令和7年3月31日まで)

【地方独立行政法人西都児湯医療センター】		(単位:円)	
科	目	金	額
I	損益計算上の費用		
	医業費用	1,142,419,012	
	一般管理費	0	
	営業外費用	39,383,814	
	臨時損失	1,910,561	
	損益計算上の費用合計		1,183,713,387
II	その他行政コスト		
	減価償却相当額	0	
	除売却差額相当額	0	
	その他行政コスト合計		0
III	行政コスト		1,183,713,387

(3) 損益計算書

損益計算書
(令和6年4月1日～令和7年3月31日)

【地方独立行政法人西都児湯医療センター】		(単位:円)	
科	目	金	額
営業収益			
	医業収益		
	入院収益	559,246,556	
	外来収益	236,103,205	
	その他医業収益	32,725,115	828,074,876
	受託事業等収益	416,733	416,733
	運営費負担金収益	0	0
	資産見返負債戻入		
	資産見返運営費負担金戻入	11,226,000	
	資産見返補助金等戻入	2,440,910	13,666,910
	営業収益合計		842,158,519
営業費用			
	医業費用		
	給与費	665,675,316	
	材料費	215,303,077	
	経費	198,288,667	
	研究研修費	1,510,610	
	減価償却費	61,641,342	1,142,419,012
	一般管理費		
	経費	0	0
	営業費用合計		1,142,419,012
	営業利益(損失)		▲ 300,260,493
営業外収益			
	運営費負担金収益		191,065,609
	補助金等収益		493,000
	寄付金収益		
	財務収益		
	受取利息	63,300	63,300
	患者外給食収益		38,728
	その他医業外収益		1,999,267
	雑益		
	営業外収益合計		193,659,904
営業外費用			
	財務費用		
	支払利息		
	雑支出		39,383,814
	雑損失		0
	営業外費用合計		39,383,814
	経常利益(損失)		▲ 145,984,403
臨時利益			
	過年度損益修正益		311,678
	その他臨時利益		
	臨時利益合計		311,678
臨時損失			
	固定資産除却損		
	過年度損益修正損		1,910,561
	その他臨時損失		
	臨時損失合計		1,910,561
	当期純損失		147,583,286
	当期総損失		147,583,286

(4) 純資産変動計算書

純資産変動計算書
(令和6年4月1日～令和7年3月31日)

【地方独立行政法人西都児湯医療センター】

(単位:円)

	Ⅰ 資本金			Ⅱ 資本剰余金						Ⅲ 利益剰余金(又は繰越欠損金)					純資産合計
	設立 団体 出資金	その他地方 公共団体出 資金	資本金 合計	資本 剰余金	その他行政コスト累計額				資本 剰余金合計	前中期目標 期間繰越額 立金	積立金	当期未処分 利益(又は 当期未処理 損失)	うち 当期純利益 (又は当期 純損失)	利益 剰余金(又は 繰越欠損 金)の 合計	
					減価償却相 当累計額 (-)	減損損失相 当累計額 (-)	利息費用相 当累計額 (-)	除売却差額 相当累計額 (-)							
当期首残高	78,651,600	0	78,651,600						0					-21,146,195	54,205,412
当期変動額															
Ⅰ 資本金の当期変動額															
出資金の受入			0						0					0	0
Ⅱ 資本剰余金の当期変動額															
固定資産の取得			0						0					0	0
固定資産の売却却			0						0					0	0
減価償却			0						0					0	0
Ⅲ 利益剰余金(又は繰越欠損金)の当期変動額															
(1) 利益の処分又は損失の処理															
前中期目標期間からの繰越し			0						0					0	0
利益処分による積立			0						0					0	0
利益処分(又は損失処理)による取り崩し			0						0					0	0
設立団体等納付金の納付			0						0					0	0
(2) その他															
当期純利益(又は当期純損失)			0						0			-117,583,296	-117,583,296	-117,583,296	-117,583,296
前中期目標期間繰越積立金取崩額			0						0					0	0
目的積立金取崩額			0						0					0	0
当期変動額合計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-117,583,296	-117,583,296	-117,583,296	-117,583,296
当期末残高	78,651,600	0	78,651,600	0	0	0	0	0	0	0	0	-117,583,296	-117,583,296	-17,209,171	-9,877,871

(5) キャッシュ・フロー計算書

キャッシュ・フロー計算書
(令和6年4月1日から令和7年3月31日まで)

【地方独立行政法人西都児湯医療センター】

(単位:円)

科 目	当 年
I 業務活動によるキャッシュ・フロー	
医療材料の購入による支出	▲ 233,966,007
人件費支出	▲ 642,341,831
その他業務支出	▲ 230,710,418
医業収入	812,152,076
運営費負担金収入	233,191,109
補助金等収入	500,000
寄付金収益	0
その他業務収入	1,403,109
小計	▲ 59,771,962
利息の受取額	63,300
利息の支払額	0
業務活動によるキャッシュ・フロー	▲ 59,708,662
II 投資活動によるキャッシュ・フロー	
有形固定資産の取得による支出	▲ 67,734,738
有形固定資産の取得に係る収入	0
投資その他の資産の取得による支出	▲ 1,200,000
投資その他の資産の売却による収入	240,000
投資活動によるキャッシュ・フロー	▲ 68,694,738
III 財務活動によるキャッシュ・フロー	
短期借入金による収入	0
短期借入金の返済による支出	0
その他財務活動による支出	▲ 20,729,280
財務活動によるキャッシュ・フロー	▲ 20,729,280
IV 現金及び現金同等物の増加額(又は減少額)	▲ 149,132,680
V 現金及び現金同等物の期首残高	168,066,088
VI 現金及び現金同等物の期末残高	18,933,408

13. 理事長による財政状態、運営状況及びキャッシュ・フロー状況の説明に関する情報

(1) 貸借対照表

<資産>

令和6年度末現在の資産合計は374,738千円と、前年度と比較して226,983千円減となっています。これは現金及び預金が149,132千円、奨学金の返済免除による資産の費用化でその他投資資産が7,680千円減となったことが主な要因です。

<負債>

令和6年度末現在の負債合計は468,116千円と、前年度と比較して79,400千円減となっています。これはスプリンクラー設置工事代の残金分の支払いにより未払金が62,041千円減となったことが主な要因です。

<純資産>

令和6年度末現在の純資産は▲93,377千円と、前年度と比較して147,583千円減となっています。これは、当期総損失147,583千円が生じたためです。

(2) 行政コスト計算書

令和6年度の行政コストは、1,183,713千円です。

内訳としては、損益計算書上の費用が1,183,713千円、その他行政コスト0円です。

(3) 損益計算書

<営業収益>

令和6年度の営業収益は、842,158千円と、前年度と比較して130,936千円増となっています。これは、前年度と比較して外来収益が8,705千円、入院収益が118,194千円増となった一方で運営費負担金収益が5,060千円減となったことが主な要因です。

<営業費用>

令和6年度の営業費用は1,142,419千円と、前年度と比較して77,501千円増となっています。これは、給与費が8,433千円、材料費が38,239千円、経費が15,525千円、研究研修費208千円、減価償却費19,693千円が増となった一方で一般管理費の経費が4,600千円減となったことが主な要因です。

<営業外収益>

令和6年度の営業外収益は、193,659千円と、前年度と比較して60,166千円減となっています。これは、運営費負担金が56,568千円増となった一方で補助金等収益が105,951千円、雑益が10,871千円減となったことが主な要因です。

<営業外費用>

令和6年度の営業外費用は、39,383千円と、前年度と比較して3,882千円減となっています。これは、雑支出が3,881千円、雑損失が1千円減となったことが主な要因です。

<臨時利益>

令和6年度の臨時利益は、311千円と、前年度と比較して310千円増となっています。これは、過年度損益修正益の増が主な要因です。

<臨時損失>

令和6年度の臨時損失は、1,910千円と、前年度と比較して7,935千円減となっています。これは、過年度損益修正損の減が主な要因です。

(4) 純資産変動計算書

当事業年度の純資産は当期総損失147,583千円が生じた結果、▲93,377千円となりました。

(5) キャッシュ・フロー計算書

<業務活動によるキャッシュ・フロー>

令和6年度の業務活動によるキャッシュ・フローは、▲59,708千円となり、前年度と比較して156,650千円の収入減となっています。これは、医業収入が増加したものの、人件費や材料費等の支出も増加したことに加え、新型コロナウイルス感染症に関する補助金が終了したことに伴い補助金等収入が減少したことが主な要因です。

<投資活動によるキャッシュ・フロー>

令和6年度の投資活動によるキャッシュ・フローは、▲68,694千円となり、有形固定資産の取得並びに専門・認定等看護師育成奨学金の新規貸付によるものです。

<財務活動によるキャッシュ・フロー>

令和6年度の財務活動によるキャッシュ・フローは▲20,729千円となり、リース債務元金償還金の支出によるものです。

1 4. 内部統制の運用に関する情報

内部統制の主な実施状況は、次のとおりです。

① 内部統制の運用（業務方法書第8条、第9条、第10条、第16条）

地方独立行政法人西都児湯医療センターは、役員(監事を除く。)の職務の執行が、独立行政法人法、又は他の法令に適合することを確保するための体制、その他業務の適正を確保するための体制の整備等を目的として、内部統制委員会及びリスク管理委員会を整備し、法人内での情報の共有、理事長の法人運営方針及び指示の徹底など、内部統制システムの充実・強化を進めております。また、「地方独立行政法人西都児湯医療センター内部通報及び外部通報に関する規程」に基づき、通報制度を整備し、通報者の保護を図るとともに、通報の受付・調査等必要な対応を実施することにより、通報制度を適切に運用しています。令和6年度においては、通報はありませんでした。

② 監事監査・内部監査（業務方法書第16条、第17条）

監事は、地方独立行政法人西都児湯医療センターの業務及び会計に関する監査を行います。監査結果報告書を理事長に通知し、監査の結果、改善を要する事項があると認めるときは報告書に意見を付すことができます。また、理事長は、地方独立行政法人西都児湯医療センターの業務運営の合理化、諸規定の実施状況等に関する事項について、内部統制委員会に命じ内部監査を行わせ、その結果を報告させる体制としています。令和6年度は、監事監査を4回実施しておりますが、必要に応じて内部監査の実施などしっかりとした監査体制の整備に努めます。

③ 入札及び契約に関する事項（業務方法書第19条）

令和6年度においては、定期監査を4回開催し、競争性のない随意契約や競争契約における審査等を行いました。

④ 予算の適正な配分（業務方法書第20条）

予算が適正に実施されることを確保するための体制整備及び評価結果を法人内部の予算配分等に活用する仕組みとして、前年度3月の理事会において期首時点の各事業の予算額を決定しています。また、期中においても所要額の調査を行い、理事会において各事業の予算執行状況の報告を行なうとともに、所要額調査の結果及び予算執行状況を踏まえて補正予算にて金額の見直しを行なっています。令和6年度は2回の補正を行い理事会にて承認されました。

15. 法人の基本情報

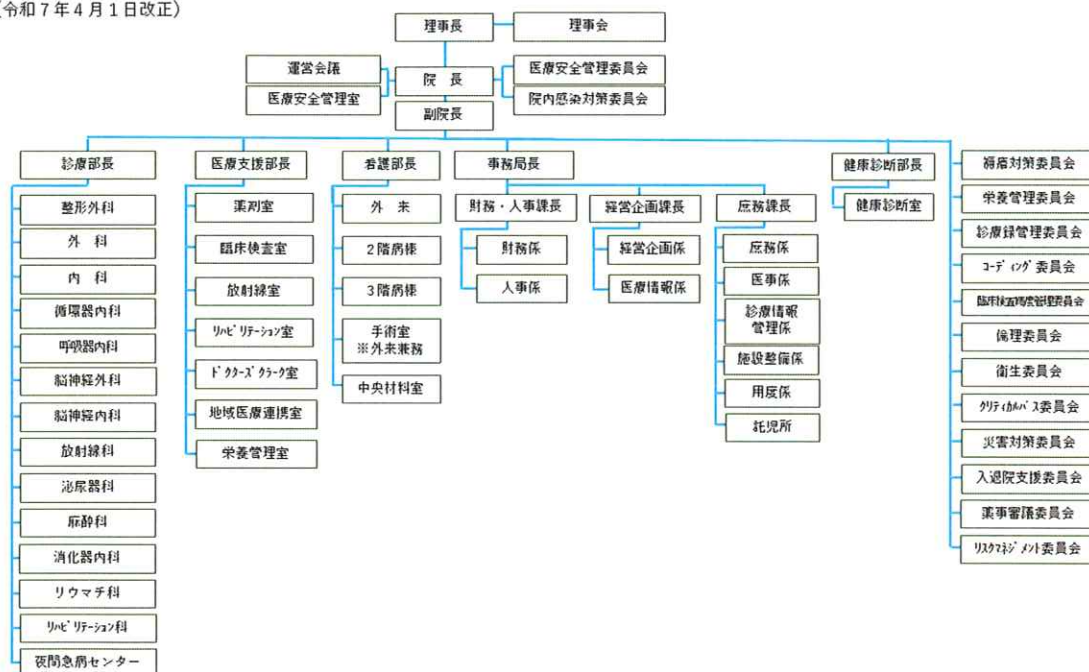
■ 地方独立行政法人西都児湯医療センターの概要

現況（令和 7 年 3 月 31 日現在）

① 法人名：地方独立行政法人 西都児湯医療センター

- (1) 目的：地方独立行政法人法（平成15年法律第118号。以下「法」という。）に基づき、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する。
- (2) 業務内容：医療を提供すること、医療に関する調査及び研究を行うこと、医療に関する研修を行うこと、健康診断等の予防医療を提供すること、災害時における医療救護を行うこと、前各号に掲げる業務に付帯する業務を行うこと。
- (3) 設立に係る根拠法：地方独立行政法人法第7条の規定に基づき設立
- (4) 組織図

地方独立行政法人西都児湯医療センター 組織図
(令和7年4月1日改正)



- (5) 資本金の額：78,651,600 円
② 所在地 宮崎県西都市大字妻 1550 番地
③ 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、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主要な財務データの経年比較

貸借対照表

(単位：円)

科 目	令和4年度 (令和5年3月31日)	令和5年度 (令和6年3月31日)	令和6年度 (令和7年3月31日)
資産の部			
固定資産			
有形固定資産	115,431,809	261,002,599	214,527,857
無形固定資産	481,012	481,012	481,012
投資その他の資産	9,650,000	9,410,000	1,730,000
固定資産合計	125,562,821	270,893,611	216,738,869
流動資産	389,562,667	330,829,158	157,999,978
資産合計	515,125,488	601,722,769	374,738,847
負債の部			
固定負債	203,376,071	372,634,247	355,368,817
流動負債	104,563,811	174,883,110	112,747,904
負債合計	307,939,882	547,517,357	468,116,721
純資産の部			
資本金	78,651,600	78,651,600	78,651,600
利益剰余金	128,534,006	▲24,446,188	▲147,583,286
累積欠損金			24,446,188
純資産合計	207,185,606	54,205,412	▲93,377,874
負債純資産合計	515,125,488	601,722,769	374,738,847

損益計算書

(単位：円)

科 目	令和4年度 (令和4年4月1日～ 令和5年3月31日)	令和5年度 (令和5年4月1日～ 令和6年3月31日)	令和6年度 (令和6年4月1日～ 令和7年3月31日)
営業収益			
医業収益	926,829,487	700,671,976	828,074,876
受託事業等収益	572,663	568,702	416,733
その他医業収益	4,126,111	9,981,184	13,666,910
営業収益合計	931,528,261	711,221,862	842,158,519
営業費用			
医業費用	1,188,584,286	1,060,317,632	1,142,419,012
営業費用合計	1,188,584,286	1,064,917,632	1,142,419,012
営業利益（損失）	▲ 257,056,025	▲ 353,695,770	▲300,260,493
営業外収益	427,060,095	253,826,684	193,659,904
営業外費用	44,407,765	43,266,496	39,383,814
経常利益（損失）	125,596,305	▲143,135,582	▲145,984,403
臨時利益	28,598	1,352	311,678
臨時損失	4,801,229	9,845,964	1,910,561
当期純利益	120,823,674	▲152,980,194	▲147,583,286
当期総利益	120,823,674	▲152,980,194	▲147,583,286

キャッシュフロー計算書

(単位：円)

科 目	令和4年度 (令和4年4月1日 ～ 令和5年3月31日)	令和5年度 (令和5年4月1日 ～ 令和6年3月31日)	令和6年度 (令和6年4月1日 ～ 令和7年3月31日)
業務活動によるキャッシュ・フロー	81,445,383	96,941,777	▲59,708,662
投資活動によるキャッシュ・フロー	▲ 9,924,140	▲48,929,000	▲68,694,738
財務活動によるキャッシュ・フロー	▲ 7,992,944	▲7,607,600	▲20,729,280
現金及び現金同等物の増加額	63,528,299	40,405,177	▲149,132,680
現金及び現金同等物の期首残高	64,132,612	127,660,911	168,066,088
現金及び現金同等物の期末残高	127,660,911	168,066,088	18,933,408

財務諸表の承認方針

地方独立行政法人法（以下「法」という。）第34条第1項の規定に基づき、地方独立行政法人西都児湯医療センターの財務諸表の承認にあたっては、この方針に基づき財務諸表及び添付書類の確認を行うものとする。

1. 基本的事項

- (1) 財務諸表は、市民その他利害関係者に西都児湯医療センターの財政状態、経営成績等を適正なものとして示される必要があることから、合规性の遵守及び表示内容の適正性について確認するものとする。
- (2) 財務諸表については、監事の監査対象となっていることから、外形的な合规性及び主要な計数等の表示内容について実施するものとする。

2. 財務諸表の確認事項

(1) 合规性の遵守

確認項目	備考
1. 提出期限は遵守されたか	・ 事業年度終了後3月以内
2. 必要書類は全て提出されたか	・ 財務諸表（貸借対照表、損益計算書、利益の処分又は損失の処理に関する書類、キャッシュ・フロー計算書、行政コスト計算書、純資産変動計算書、附属明細書）、添付書類（事業報告書、決算報告書、監事の監査報告書）
3. 監事の監査報告書に財務諸表の承認にあたり考慮すべき意見はないか	

(2) 表示内容の適正性

確認項目	備考
1. 記載すべき項目について、明らかな遺漏はないか	・ 地方独立行政法人会計基準に則った表示科目、会計方針等の遺漏
2. 計数は整合しているか	・ 合計等の基本的な計数の整合
3. 書類相互間の数値の整合は取れているか	・ 主要表と附属明細書その他書類間の整合

財務諸表の確認について（令和6年度分）

確認事項	確認項目		確認結果	チェック
	1. 提出期限は遵守されたか	2. 必要書類は全て提出されたか		
合規性の遵守		・事業年度終了後3月以内 ・財務諸表 貸借対照表、損益計算書、利益の処分又は損失の処理に関する書類、キャッシュ・フロー計算書、行政コスト計算書、純資産変動計算書、附属明細書 ・添付書類 事業報告書、決算報告書、監事の監査報告書	令和7年6月27日提出	○
	3. 監事の監査報告書に財務諸表の承認にあたり考慮すべき意見はないか		考慮すべき意見はなし	○
	1. 記載すべき項目について、明らかな遺漏はないか	・地方独立行政法人会計基準に則った表示科目、会計方針等の遺漏	明らかな遺漏は見当たらない	○
表示内容の適正性	2. 計数は整合しているか	・合計等の基本的な計数の整合	基本的な計数の整合を確認	○
	3. 書類相互間の数値の整合は取れているか	・主要表と附属明細書その他書類間の整合	主要表との数値の整合を確認	○

令和7年度審議事項等と評価委員会スケジュール

1. 審議事項等

	審議事項等	法規定	条例規定
1	令和6事業年度の業務実績評価	—	第2条第1項第2号
2	第3期中期目標期間の業務実績評価	—	第2条第1項第2号

2. 評価委員会スケジュール（予定）

回	月 日	審 議 事 項			
		令和6事業年度 業務実績評価	第3期中期目標期間 業務実績評価		
第1回	8月4日	審 議	審 議		
第2回	8月中旬	審 議 意見とりまとめ	審 議 意見とりまとめ		
		↓	↓		
		9月議会 (報告)			