

令和8年度 第1回
地方独立行政法人西都児湯医療センター評価委員会

令和8年7月17日（金） 午後7時～
西都市公民館2階中会議室

次 第

- 1 開会
- 2 委嘱状交付
- 3 市長あいさつ
- 4 委員長及び副委員長の選任
- 5 議事
 - (1) 令和7事業年度の業務実績に関する評価について
- 6 その他
- 7 閉会

令和 8 年度 第 1 回

地方独立行政法人西都児湯医療センター評価委員会

資 料

資料 1	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	P 1
資料 2	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	P 3
資料 3	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	P 5
資料 4	地方独立行政法人西都児湯医療センター定款	P 15
資料 5	諮問書	P 21
資料 6	地方独立行政法人西都児湯医療センターの業績評価に関する評価実施要領	P 23
資料 7	令和 7 事業年度に係る業務実績報告書	P 27
資料 8	令和 7 事業年度業務実績の法人自己評価一覧	P 65
資料 9	地方独立行政法人西都児湯医療センター第 4 期中期目標	P 67
資料 10	地方独立行政法人西都児湯医療センター第 4 期中期計画	P 73
資料 11	財務諸表等	P 87
資料 12	財務諸表の承認方針	P163
資料 13	財務諸表の確認結果	P165
資料 14	令和 8 年度審議事項等と評価委員会スケジュール	P167

令和 8 年 7 月 1 7 日

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)

落 合 秀 信	宮崎大学医学部 教授
桐 ケ 谷 大 淳	都農町国民健康保険病院 医長
上 野 尚 美	西都市西児湯医師会 副会長
押 川 延 夫	西都市社会福祉協議会 会長

(任期：令和 8 年 4 月 1 日～令和 1 0 年 3 月 3 1 日)

北 村 洋	児湯医師会 会長
関 原 昭 吾	宮崎県看護協会 西都・児湯地区理事

(任期：令和 8 年 7 月 1 日～令和 1 0 年 6 月 3 0 日)

○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

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。

（一部改正〔平成30年条例9号〕）

(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。

（追加〔平成30年条例9号〕）

(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。

（一部改正〔平成30年条例9号〕）

(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。

（一部改正〔平成30年条例9号〕）

(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。

(一部改正〔平成30年条例9号〕)

(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開かれる会議は、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。

(一部改正〔平成30年条例9号〕)

(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。

(一部改正〔平成30年条例9号〕)

(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。

(一部改正〔平成30年条例9号〕)

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（平成30年3月20日条例第9号）

この条例は、平成30年4月1日から施行する。

○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 9 月29日

規則第34号

(趣旨)

第1条 この規則は、地方独立行政法人法（平成15年法律第118号。以下「法」という。）の規定に基づき、地方独立行政法人西都児湯医療センター（以下「法人」という。）の業務運営並びに財務及び会計に関し必要な事項を定めるものとする。

(監査報告の作成)

第2条 法第13条第4項の規定により規則で定める事項については、この条の定めるところによる。

2 監事は、その職務を適切に遂行するため、次に掲げる者との意思疎通を図り、情報の収集及び監査の環境の整備に努めなければならない。この場合において、役員（監事を除く。第1号及び第5項について同じ。）は、監事の職務の執行のための必要な体制の整備に留意しなければならない。

(1) 法人の役員及び職員

(2) 前号に掲げるもののほか、監事が適切に職務を遂行するに当たり意思疎通を図るべき者

3 前項の規定は、監事が公正不偏の態度及び独立の立場を保持することができなくなるおそれのある関係の創設及び維持を認めるものと解してはならない。

4 監事は、その職務の遂行に当たり、必要に応じ、法人の他の監事との意思疎通及び情報の交換を図るよう努めなければならない。

5 監査報告には、次に掲げる事項を記載しなければならない。

(1) 監事の監査の方法及びその内容

(2) 法人の業務が法令等に従って適正に実施されているかどうか及び中期目標（法第25条第1項に規定する中期目標をいう。以下同じ。）の着実な達成に向け効果的かつ効率的に実施されているかどうかについての意見

(3) 法人の役員の職務の執行が法令等に適合することを確保するための体制その他法人の業務の適正を確保するための体制の整備及び運用についての意見

(4) 法人の役員の職務の遂行に関し、不正の行為又は法令等に違反する重大な事実があったときは、その事実

(5) 監査のための必要な調査ができなかったときは、その旨及びその理由

(6) 監査報告を作成した日

(追加〔平成30年規則10号〕)

(監事の調査の対象となる書類)

第3条 法第13条第6項第2号の規則で定める書類は、この規則の規定に基づき市長に提出する書類とする。

(追加〔平成30年規則10号〕)

(業務方法書の記載事項)

第4条 法第22条第2項に規定する規則で定める業務方法書に記載すべき事項は、次に掲げるものとする。

- (1) 法人の定款に規定する業務に関する事項
- (2) 業務の委託に関する事項
- (3) 契約に関する基本的な事項
- (4) その他法人の業務の執行に関し必要な事項

(一部改正〔平成30年規則10号〕)

(中期計画の認可の申請)

第5条 法人は、中期計画(法第26条第1項前段に規定する中期計画をいう。以下同じ。)の認可を受けようとするときは、当該中期計画の最初の事業年度開始の日の90日前までに、当該中期計画を記載した申請書を市長に提出しなければならない。

2 法人は、法第26条第1項後段の規定により中期計画の変更の認可を受けようとするときは、変更しようとする事項及びその理由を記載した申請書を市長に提出しなければならない。

(一部改正〔平成30年規則10号〕)

(中期計画の記載事項)

第6条 法第26条第2項第7号の規則で定める業務運営に関する事項は、次に掲げるものとする。

- (1) 施設及び設備に関する計画
- (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
- (3) その他法人の業務運営に関し必要な事項

(一部改正〔平成30年規則10号〕)

(年度計画の記載事項等)

第7条 年度計画（法第27条第1項に規定する年度計画をいう。以下同じ。）には、中期計画に定めた事項に関し、当該事業年度において実施すべきものを記載しなければならない。

2 法人は、年度計画を変更したときは、法第27条第1項後段の規定により、変更した事項及びその理由を記載した届出書を市長に提出しなければならない。

（一部改正〔平成30年規則10号〕）

（業務実績等報告書）

第8条 法第28条第2項の報告書には、当該報告書が別表の左欄に掲げる報告書の区分のいずれに該当するかに応じ、同表の中欄に掲げる項目ごとに同表の右欄に掲げる事項を記載しなければならない。

2 法人は、前項の報告書を市長に提出したときは、速やかに、当該報告書を適切な方法により公表するものとする。

（全部改正〔平成30年規則10号〕）

（特定の償却資産の指定）

第9条 市長は、法人が業務のため取得しようとしている償却資産について、その減価に対応すべき収益の獲得が予定されないと認められる場合には、その取得までの間に限り、当該償却資産を特定償却資産（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（平成16年総務省告示第221号。次条において「会計基準」という。）の規定により、減価償却相当額を損益計算上の費用に計上せず、資本剰余金を減額する償却資産をいう。）として指定することができる。

2 前項の規定による指定を受けた償却資産の減価償却については、減価償却費は計上せず、資産の減価額と同額を資本剰余金に対する控除として計上するものとする。

（財務諸表）

第10条 法第34条第1項の規則で定める書類は、会計基準に規定するキャッシュ・フロー計算書、行政コスト計算書及び純資産変動計算書とする。

（一部改正〔令和5年規則4号〕）

（業務報告書の作成）

第11条 法第34条第2項の規定により規則で定める事項については、この条の定めるところによる。

2 事業報告書には、次に掲げる事項を記載しなければならない。

（1） 理事長によるメッセージ

（2） 法人の目的及び業務内容

- (3) 法人の位置付け及び役割
- (4) 中期目標
- (5) 理事長の理念並びに運営上の方針及び戦略等
- (6) 中期計画及び年度計画
- (7) 持続的に適正なサービスを提供するための源泉
- (8) 業務運営上の課題及びリスク並びにその対応策
- (9) 業績の適正な評価の前提に関する情報
- (10) 業務の成果及び使用した資源の対比
- (11) 予算及び決算の対比
- (12) 要約した財務諸表
- (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
- (14) 内部統制の運用に関する情報
- (15) 法人の基本情報

3 事業報告書には、法第27条第1項に規定する年度計画に記載された予算に関する見積り及び当該予算の執行実績を明らかにした資料を添付するものとする。

(追加〔平成30年規則10号〕、一部改正〔令和5年規則4号〕)

(財務諸表等の閲覧期間)

第12条 法第34条第3項の規則で定める期間は、5年とする。

(一部改正〔平成30年規則10号〕)

(剰余金のうち中期計画に定める使途に充てられる額の承認の手続)

第13条 法人は、法第40条第3項の承認を受けようとするときは、次に掲げる事項を記載した申請書を市長に提出しなければならない。

- (1) 承認を受けようとする金額
- (2) 前号の金額を充てようとする剰余金の使途

2 前項の申請書には、法第40条第1項に規定する残余がある事業年度の事業年度末の貸借対照表、当該事業年度の損益計算書その他市長が必要と認める事項を記載した書類を添付しなければならない。

(一部改正〔平成30年規則10号〕)

(積立金の処分に係る承認の手続)

第14条 法人は、中期目標の期間の最後の事業年度（以下「期間最後の事業年度」という。）に係る法第40条第1項又は第2項の規定による整理を行った後、同条第1項の規定による

積立金がある場合において、その額に相当する金額の全部又は一部を同条第4項の規定により当該中期目標の期間の次の中期目標の期間における業務の財源に充てようとするときは、次に掲げる事項を記載した申請書を市長に提出し、当該次の中期目標の期間の最初の事業年度の6月30日までに、同項の規定による承認を受けなければならない。

(1) 承認を受けようとする金額

(2) 前号の金額を財源に充てようとする業務の内容

- 2 前項の申請書には、当該期間最後の事業年度の事業年度末の貸借対照表及び当該期間最後の事業年度の損益計算書その他市長が必要と認める事項を記載した書類を添付しなければならない。

(一部改正〔平成30年規則10号〕)

(納付金の納付の手続)

第15条 法人は、法第40条第6項に規定する残余があるときは、同項の規定による納付金(以下「納付金」という。)の計算書に、当該期間最後の事業年度の事業年度末の貸借対照表、当該期間最後の事業年度の損益計算書その他の当該納付金の計算の基礎を明らかにした書類を添付して、当該期間最後の事業年度の次の事業年度の6月30日までに、これを市長に提出しなければならない。ただし、前条第1項の申請書を提出したときは、これに添付した同条第2項に規定する書類を重ねて提出することを要しない。

- 2 納付金は、当該期間最後の事業年度の次の事業年度の7月10日までに納付しなければならない。

(一部改正〔平成30年規則10号〕)

(短期借入金の認可の申請)

第16条 法人は、法第41条第1項ただし書の規定により短期借入金に係る認可を受けようとするとき、又は同条第2項ただし書の規定により短期借入金の借換えの認可を受けようとするときは、次に掲げる事項を記載した申請書を市長に提出しなければならない。

(1) 借入れ又は借換えを必要とする理由

(2) 借入金の額

(3) 借入先

(4) 借入金の利率

(5) 借入金の償還の方法及び期限

(6) 利息の支払の方法及び期限

(7) その他市長が必要と認める事項

(一部改正〔平成30年規則10号〕)

(重要な財産の処分等の認可の申請)

第17条 法人は、法第44条第1項の規定により重要な財産を譲渡し、又は担保に供すること
(以下「処分等」という。)について認可を受けようとするときは、次に掲げる事項を記載した申請書を市長に提出しなければならない。

- (1) 処分等に係る財産の内容及び予定価格(適正な対価を得てする売払い以外の方法による処分等にあつては、その適正な見積価額)
- (2) 処分等の条件
- (3) 処分等の方法
- (4) 処分等により法人の業務運営上支障が生じない旨及びその理由

(一部改正〔平成30年規則10号〕)

(内部組織)

第18条 法第56条の2第1号に規定する離職前5年間に在職していた法人の内部組織として規則で定めるものは、現に存する法人全ての内部組織(次項において「現内部組織」という。)であつて再就職者(法第56条の2第1号に規定する再就職者をいい、離職後2年を経過した者を除く。次項において同じ。)が離職前5年間に在職していたものとする。

- 2 直近7年間に存し、又は存していた法人全ての内部組織であつて再就職者が離職前5年間に在職していたものが行っていた業務を現内部組織(当該内部組織が現内部組織である場合にあっては他の現内部組織)が行っている場合における前項の規定の適用については、当該再就職者が離職前5年間に当該現内部組織に在職していたものとみなす。

(追加〔平成31年規則20号〕)

(管理又は監督の地位)

第19条 法第56条の2第2号に規定する管理又は監督の地位として規則で定めるものは、役員(非常勤の役員を除く。)及び課長以上の職とする。

(追加〔平成31年規則20号〕)

附 則

(施行期日)

- 1 この規則は、法人の成立の日から施行する。

(一部改正〔令和3年規則49号〕)

(経過措置)

- 2 法人の成立後最初の中期計画について、法第26条第1項前段の規定により認可を受けよ

うとする場合における第3条第1項の規定の適用については、「当該中期計画の最初の事業年度開始の日の90日前までに」とあるのは、「法人の成立後遅滞なく」とする。

(一部改正〔令和3年規則49号〕)

(令和4年度の特例)

- 3 令和4年度からの中期計画について、法第26条第1項前段の規定により認可を受けようとする場合における第5条第1項の規定の適用については、「当該中期計画の最初の事業年度開始の日の90日前までに」とあるのは、「法第25条第1項前段の規定による市長の指示を受けた後遅滞なく」とする。

(追加〔令和3年規則49号〕)

附 則 (平成30年規則第10号)

この規則は、平成30年4月1日から施行する。

附 則 (平成31年3月29日規則第20号)

この規則は、公布の日から施行する。

附 則 (令和3年12月24日規則第49号)

この規則は、公布の日から施行する。

附 則 (令和5年2月24日規則第4号)

この規則は、公布の日から施行する。

別表 (第8条関係)

(追加〔平成30年規則10号〕)

報告書の区分	項目	記載する事項
1 事業年度における業務の実績及び当該業績について自ら評価を行った結果を明らかにした報告書	当該事業年度に係る年度計画に定めた項目	(1) 当該事業年度における業務の実績。なお、当該業務の実績は、当該項目が法第25条第2項第2号に掲げる事項に係るものである場合には次のアからエまで、同項第3号から第5号までに掲げる事項に係るものである場合には次のアからウまでに掲げる事項を明らかにしたものでなければならない。 ア 中期計画及び年度計画の実施状況 イ 当該事業年度における業務運営の状況 ウ 当該項目に係る指標がある場合には、当該指標及び当該事業年度の属する中期目標の期間における当該事業年度以前の毎年度の当該指標の数値 エ 当該事業年度の属する中期目標の期間における当該事業

		年度以前の毎年度の当該項目に係る財務情報及び人員に関する情報 (2) 当該項目が法第25条第2項第2号から第5号までに掲げる事項に係るものである場合には、前号に掲げる業務の実績について法人が評価を行った結果。なお、当該評価を行った結果は、次に掲げる事項を明らかにしたものでなければならない。 ア 評定及び当該評定を付した理由 イ 業務運営上の課題が検出された場合には、当該課題及び当該課題に対する改善方策 ウ 過去の報告書に記載された改善方策のうちその実施が完了した旨の記載がないものがある場合には、その実施状況
2 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及び当該実績について自ら評価を行った結果を明らかにした報告書	中期計画に定めた項目	(1) 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。なお、当該業務の実績は、当該項目が法第25条第2項第2号に掲げる事項に係るものである場合には次のアからエまで、同項第3号から第5号までに掲げる事項に係るものである場合には次のアからウまでに掲げる事項を明らかにしたものでなければならない。 ア 中期目標及び中期計画の実施状況 イ 当該期間における業務運営の状況 ウ 当該項目に係る指標がある場合には、当該指標及び当該期間における毎年度の当該指標の数値 エ 当該期間における毎年度の当該項目に係る財務情報及び人員に関する情報 (2) 当該項目が法第25条第2項第2号から第5号までに掲げる事項に係るものである場合には、前号に掲げる業務の実績について法人が評価を行った結果。なお、当該評価を行った結果は、次に掲げる事項を明らかにしたものでなければならない。 ア 評定及び当該評定を付した理由 イ 業務運営上の課題が検出された場合には、当該課題及び当該課題に対する改善方策 ウ 過去の報告書に記載された改善方策のうちその実施が完

		了した旨の記載がないものがある場合には、その実施状況
3 中期目標 の期間における業務の実績及び当該実績について自ら評価を行った結果を明らかにした報告書	中期計画 に定めた 項目	(1) 中期目標の期間における業務の実績。なお、当該業務の実績は、当該項目が法第25条第2項第2号に掲げる事項に係るものである場合には次のアからエまで、同項第3号から第5号までに掲げる事項に係るものである場合には次のアからウまでに掲げる事項を明らかにしたものでなければならない。 ア 中期目標及び中期計画の実施状況 イ 当該期間における業務運営の状況 ウ 当該項目に係る指標がある場合には、当該指標及び当該期間における毎年度の当該指標の数値 エ 当該期間における毎年度の当該項目に係る財務情報及び人員に関する情報 (2) 当該項目が法第25条第2項第2号から第5号までに掲げる事項に係るものである場合には、前号に掲げる業務の実績について法人が評価を行った結果。なお、当該評価を行った結果は、次に掲げる事項を明らかにしたものでなければならない。 ア 評定及び当該評定を付した理由 イ 業務運営上の課題が検出された場合には、当該課題及び当該課題に対する改善方策 ウ 過去の報告書に記載された改善方策のうちその実施が完了した旨の記載がないものがある場合には、その実施状況

地方独立行政法人西都児湯医療センター定款

目次

- 第1章 総則（第1条—第6条）
- 第2章 役員及び職員（第7条—第14条）
- 第3章 理事会（第15条—第17条）
- 第4章 業務の範囲及び執行（第18条—第20条）
- 第5章 資本金、出資及び資産（第21条・第22条）
- 第6章 雑則（第23条）

附則

第1章 総則

（目的）

第1条 この地方独立行政法人は、地方独立行政法人法（平成15年法律第118号。以下「法」という。）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。

（名称）

第2条 この地方独立行政法人は、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。）と称する。

（設立団体）

第3条 法人の設立団体は、西都市とする。

（事務所の所在地）

第4条 法人の事務所の所在地は、西都市大字妻1550番地とする。

（法人の種別）

第5条 法人は、特定地方独立行政法人以外の地方独立行政法人とする。

（公告の方法）

第6条 法人の公告は、法人の事務所の掲示場に掲示して行う。

第2章 役員及び職員

（役員）

第7条 法人に、役員として、理事長1人、理事5人以内及び監事3人以内を置く。

(役員の職務及び権限)

第8条 理事長は、法人を代表し、その業務を総理する。

2 理事は、理事長の定めるところにより、理事長を補佐して法人の業務を掌理し、あらかじめ理事長が定める順位により、理事長に事故があるときはその職務を代理し、理事長が欠員のときはその職務を行う。

3 監事は、法人の業務を監査する。

4 監事は、監査の結果に基づき、必要があると認めるときは、理事長又は西都市長（以下「市長」という。）に意見を提出することができる。

(理事長の任命)

第9条 理事長は、市長が任命する。

(理事長以外の役員の任命)

第10条 理事は、理事長が任命する。

2 監事は、市長が任命する。

(役員の任期)

第11条 理事長の任期は4年とし、理事及び監事の任期は2年とする。ただし、前任者が欠けた場合における後任者の任期は、前任者の残任期間とする。

2 役員は、再任されることができる。

(役員の解任)

第12条 市長又は理事長は、それぞれその任命に係る役員が法第16条の規定により役員となることができない者に該当するに至ったときは、その役員を解任しなければならない。

2 市長又は理事長は、それぞれその任命に係る役員が次の各号のいずれかに該当するとき、その他役員たるに適しないと認めるときは、その役員を解任することができる。

(1) 心身の故障のため職務の遂行に堪えないと認められるとき。

(2) 職務上の義務違反があるとき。

3 前項に規定するもののほか、市長又は理事長は、それぞれその任命に係る役員（監事を除く。）の職務の執行が適当でないため法人の業務の実績が悪化した場合であって、その役員に引き続き当該職務を行わせることが適切でないと認めるときは、その役員を解任することができる。

- 4 理事長は、前2項の規定により理事を解任したときは、遅滞なく、その旨を市長に届け出るとともに、これを公表しなければならない。

(職員に関する事項)

第13条 職員は、理事長が任命する。

- 2 職員の職の種類、職務及び任命その他職員に関する事項については、法人の規程で定める。

第3章 理事会

(設置等)

第14条 法人に理事会を置き、理事長及び理事をもって組織する。

(招集)

第15条 理事会は、理事長が必要と認める場合に招集する。

- 2 理事長は、理事の3分の1以上又は監事から会議の目的たる事項を記載した書面を付して理事会開催の求めがあったときは、理事会を招集しなければならない。

(運営)

第16条 理事会に議長を置き、理事長の職にある者をもって充てる。

- 2 議長は、理事会を主宰する。
3 理事会は、理事会を組織する者の過半数が出席しなければ開くことができない。
4 理事会の議事は、出席者の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。
5 監事は、理事会に出席して意見を述べることができる。

(議決事項)

第17条 次に掲げる事項は、理事会の議決を経なければならない。

- (1) 法の規定により市長の認可又は承認を受けなければならない事項
- (2) 年度計画に関する事項
- (3) 予算の作成及び決算に関する事項
- (4) 理事会が定める重要な予算の執行に関する事項
- (5) 診療科その他の重要な組織の設置又は廃止に関する事項
- (6) 法人の規程の制定又は改正若しくは廃止に関する事項。ただし、理事会が定める軽易な改正又は廃止に関する事項を除く。

(7) 前各号に掲げるもののほか、理事会が定める重要事項

第4章 業務の範囲及び執行

(病院の設置)

第18条 法人が設置し、運営する病院の名称及び所在地は、次のとおりとする。

名称	所在地
西都児湯医療センター	西都市大字妻1550番地

(業務の範囲)

第19条 法人は、第1条の目的を達成するため、次に掲げる業務を行う。

- (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帯する業務を行うこと。

(業務方法書)

第20条 法人の業務の執行に関する事項は、この定款に定めるもののほか、業務方法書に定めるところによる。

第5章 資本金、出資及び資産

(資本金等)

第21条 法人の資本金は、法第6条第3項の規定により西都市が出資する。

(残余財産の帰属)

第22条 法第88条第2項に規定する残余財産があるときは、当該残余財産は、西都市に帰属する。

第6章 雑則

(委任)

第23条 法人の運営に関し必要な事項は、この定款及び業務方法書に定めるもののほか、法人の規程に定めるところによる。

附 則

(施行期日)

1 この定款は、法人の成立の日から施行する。

(役員任期の特例)

2 この定款の施行の日以後最初の役員任期は、第 11 条の規定にかかわらず、当該日から起算して 3 年（理事及び監事にあっては 1 年）を経過した日後における最初の 3 月 31 日までとする。

西地第 46 号
令和8年7月3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

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

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 7 事業年度に係る業務実績報告書

令和 8 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8年3月31日現在）

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

理事（任期：令和6年4月1日から令和8年3月31日）

役職名	氏 名	所属・職名等	備考
理事長	長田 直人	理事長兼院長	常 勤
理 事	杜若 陽祐	宮崎県放射線医学会会長	非常勤
理 事	旭吉 法純	西都商工会議所副会頭 学校法人朝日学園 認定こども園あさひ幼稚園 理事長	非常勤
理 事	小田 竜	副院長兼診療部長兼整形外科長	非常勤

監事（任期：令和7年4月1日から令和9年度財務諸表承認日まで）

監 事	村上 秀幸	公認会計士、中小企業診断士	非常勤
監 事	齊藤 敦弘	元市監査事務局長・元JA西都員外監事	非常勤
監 事	黒木 正近	西米良村監査委員	非常勤

④ 設置・運営する病院

病院名	西都児湯医療センター
主な役割及び機能	救急告示病院、地域災害拠点病院
所在地	宮崎県西都市大字妻1550番地
開設年月日	平成28年4月1日
病床数	91床（稼動病床数：一般病床69床）
診療科目	脳神経外科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、整形外科 泌尿器科、リウマチ科、麻酔科、内科、外科、放射線科 リハビリテーション科、脳神経内科
病院敷地面積	5,615.65㎡
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8年3月31日現在）

- 103名 常勤職員は、81人、平均年齢は42.7歳。
非常勤職員は22人、平均年齢は57.0歳。

2. 地方独立行政法人西都児湯医療センターの基本的な目標等

●病院理念

◇地域医療の充実による地域社会への貢献

◇地域医療を担う次代の医療人の育成

◇地域の行政・医療機関・施設との連携推進

当センターは、西都児湯医療圏の中核的病院であり唯一の地域災害拠点病院として、地域医療の中心的役割を担えるよう機能の充実を図り、医療を取り巻く環境の変化に迅速かつ柔軟に対応できる病院運営を心がけ、質の高い医療サービスの提供を目指します。さらに、行政機関や医師会及び宮崎大学医学部との連携を強化し、地域に求められる医療の実現を目指していかねばなりません。公的病院として、令和7年度も多くの学生等を受け入れました。実習施設として、宮崎大学医学部の6年生7名のクリニカル・クラークシップIIの実習、自治医科大学の地域医療臨床実習6名、宮崎県医師確保対策推進協議会主催による医学生地域医療ガイダンスの宮崎大学医学部1年生2名を受け入れました。その他の実習は、西都市消防本部の救急救命士の3日間の再教育実習7名と救命士資格取得後の就業前病院実習2名、宮崎リハビリテーション学院4名、宮崎医療福祉専門学校学校の理学療法科4名、南九州大学管理栄養学科2名及びニチイ学館医療事務の学生1名を受け入れて人材育成に取り組みました。将来の地域医療を担う医療人の育成と人材確保を目指します。

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

令和7年度は地方独立行政法人化後10年目となり、第4期中期計画の1年目として中期計画の達成に向けて、年度計画に基づき各部署が協力しその達成に向けて業務に取り組んだ。診療事業は、宮崎県が令和6年3月策定した第8次医療計画の「県民が、安全で質の高い医療を切れ目なく受けられる持続可能な医療提供体制の実現」を踏まえ、西都児湯二次医療圏の地域医療に積極的に取り組んだ。

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

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

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

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

(1) 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する取組み

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

(2) 業務運営の改善及び効率化に関する取組み

経営意識を高めるため、管理職で組織する運営会議を毎月1回開催し、診療実績と経営状況の報告並びに診療報酬増収のために、新たな施設基準取得のための検討や病院経営に関する企画と立案を行った。立案事項を理事会へ提出し、審議された決定事項を院内で周知した上で運営した。各部署の責任者及び医師を含む管理者との連絡会議を医局にて週1回開催し、連絡事項や病院運営に関する報告を行い、院内の情報共有と職員の意思統一を図った。また、理事長が月毎の入院患者の詳細資料を作成され、月初めの連絡会議内で説明した上でベッドコントロール会議を開催し、施設基準の入院基本料算定に係る重傷者の割合と在院日数などを報告し入退院調整を図った。

(3) 財政内容の改善に関する取組み

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

(4) その他業務運営に関する重要事項に関する取組み

新病院建設に向けては西都市が中心となって施設整備・基本計画の策定を進めているため、引き続き市長との二者協議や担当課との協議を定期的に行った。

項目別の状況

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

1 医療サービス (1) 当医療圏に不足している脳疾患をはじめとする緊急性を有する疾患における二次救急医療の提供

中期目標		脳疾患や内科系疾患及び整形外科など緊急性を有する疾患における受入体制を整備し、地域の医療機関と役割分担をしながら医療圏内における完結型医療を目指して、二次救急医療の提供を行うこと。																											
中期計画	年度計画	法人の自己評価																											
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																											
現在、西都児湯医療圏からは約5割の患者が圏外へ流出していることから、地域の医療機関と連携をして、医療圏内で完結できる診療体制の実現を目指す。更なる常勤医師の確保に努め、緊急性の高い脳疾患や整形外科及び当医療圏に不足している呼吸器及び消化器等を中心とした内科系疾患の診療体制の整備を図り、専門性を活かした高度な医療を提供し、二次救急医療を行う。	現在、西都児湯医療圏からは約5割の患者が圏外へ流出していることから、地域の医療機関と連携をして、医療圏内で完結できる診療体制の実現を目指す。更なる常勤医師の確保に努め、緊急性の高い脳疾患や整形外科及び当医療圏に不足している呼吸器及び消化器等を中心とした内科系疾患の診療体制の整備を図り、専門性を活かした高度な医療を提供し、二次救急医療を行う。	中期目標に定めのある、当医療圏に不足している脳疾患をはじめとする緊急性を有する疾患における二次救急医療の提供の充実に向けて、令和7年度は医師紹介会社と契約した。数名の医師を紹介され、採用に向けて面談等の協議を進めたが、高齢や雇用条件などが折り合わず、年度内の常勤医師確保には至らなかった。令和7年5月、病院のホームページをリニューアルして、PR動画や採用情報及び病院内の取り組みなどの情報発信を強化した。診療は4名のうち3名の常勤医師で対応していたが、常勤医師1名の長期的な体調不良が生じたことで、他の医師への負担が増加し医師の疲弊が進んだ。その影響もあり、延入院患者数は10,087名で前年度比70.1%（前年度延入院患者数：14,381名）、延外来患者数は10,346人で前年度比84.7%（前年度延外来患者数：12,218名）と入院外来いずれも患者数は前年度より減少した。手術麻酔は、理事長と外部の麻酔科非常勤医師が担当して、より安全な体制下で手術が行えるよう支援し、大腿骨頸部骨折などの整形外科疾患の手術は113件で前年度比86.2%（前年度手術件数：131件）であった。診療部門の内視鏡は、上部消化管内視鏡62件、下部消化管内視鏡28件の計90件実施した。患者数減少の影響もあり、手術と内視鏡の実施件数は計画値を下回る結果となった。公的医療機関として新型コロナウイルス陽性患者の入院治療22名を受け入れた。次年度以降、常勤医師増加による診療体制の強化を図り、医療圏内で完結できる診療体制の実現を目指す。	2																										
<table><tr><th>指 標</th><th>R5 年度実績</th><th>R11 年度目標</th></tr><tr><td>手術件数 (件)</td><td>110</td><td>160</td></tr><tr><td>内視鏡検査件数 (件)</td><td>109</td><td>110</td></tr></table>	指 標	R5 年度実績	R11 年度目標	手術件数 (件)	110	160	内視鏡検査件数 (件)	109	110	<table><tr><th>指 標</th><th>R5 年度実績</th><th>R7 年度計画</th></tr><tr><td>手術件数 (件)</td><td>110</td><td>120</td></tr><tr><td>内視鏡検査件数 (件)</td><td>109</td><td>110</td></tr></table>	指 標	R5 年度実績	R7 年度計画	手術件数 (件)	110	120	内視鏡検査件数 (件)	109	110	<table><tr><th>指 標</th><th>令和7年度実績</th><th>増減</th></tr><tr><td>手術件数 (件)</td><td>113</td><td>-7</td></tr><tr><td>内視鏡検査件数 (件)</td><td>90</td><td>-20</td></tr></table>	指 標	令和7年度実績	増減	手術件数 (件)	113	-7	内視鏡検査件数 (件)	90	-20
指 標	R5 年度実績	R11 年度目標																											
手術件数 (件)	110	160																											
内視鏡検査件数 (件)	109	110																											
指 標	R5 年度実績	R7 年度計画																											
手術件数 (件)	110	120																											
内視鏡検査件数 (件)	109	110																											
指 標	令和7年度実績	増減																											
手術件数 (件)	113	-7																											
内視鏡検査件数 (件)	90	-20																											

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

1 医療サービス (2) 初期救急医療体制の維持及び充実

中期目標	地域にと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、体制の充実に努めること。また、法人での対応が困難な救急医療については、医療圏外の二次・三次救急病院との連携を図り、迅速かつ適切な対応を行うこと。
------	--

中期計画	年度計画	法人の自己評価		評価委員会の評価																												
		評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価の判断理由、意見など																											
夜間急病センターを備える西都児湯医療圏で唯一の医療機関として、地域住民のニーズに応えられるよう、医療職の確保とレベルの向上を図り、地元医師会をはじめとする地域の医療機関や宮崎大学医学部の協力を得て、救急受入体制の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をはじめとする医療圏外の二次・三次救急病院と緊密に連携し、必要な処置及び診断を行った上で搬送することにより、迅速かつ適切な対応を行う。	夜間急病センターを備える西都児湯医療圏で唯一の医療機関として、地域住民のニーズに応えられるよう、医療職の確保とレベルの向上を図り、地元医師会をはじめとする地域の医療機関や宮崎大学医学部の協力を得て、救急受入体制の維持と充実に努める。また、法人での対応が困難な高度救急については、宮崎大学医学部附属病院や県立宮崎病院をはじめとする医療圏外の二次・三次救急病院と緊密に連携し、必要な処置及び診断を行った上で搬送することにより、迅速かつ適切な対応を行う。	西都児湯医療圏の増加する救急搬送依頼を受け入れられるように、宮崎大学医学部や周辺医療機関及び常勤医師の知人なども含め、夜間急病センターに対する医師派遣の要請を行った。宮崎大学医学部から、整形外科や形成外科、救命救急センター及び県立宮崎病院の地域医療科から医師の継続派遣が行われたため、前年度と同様の診療機能を維持できた。救急車搬入件数は464件と前年比79.2％（前年度実績：586件）と減少し救急車応需率も、53.0％と前年比86.5％（前年度実績：61.3％）と前年度より減少し計画値も下回った。そうした中、宮崎大学医学部から常勤医師派遣を実現するため、理事長職の推薦も含め相談したところ、地域医療を守るため医師派遣について検討いただいた。次年度以降、常勤医師増員により、西都児湯医療圏外への流出率が引き下げられるように救急車の応需率と救急搬送受入件数の向上を図る。	2																													
<table><tr><th>指 標</th><th>R5 年度 実績</th><th>R11 年度 目標</th></tr><tr><td>救急車搬入件数 (件)</td><td>450</td><td>800</td></tr><tr><td>救急車応需率 (%)</td><td>50.9</td><td>55.0</td></tr></table>	指 標	R5 年度 実績	R11 年度 目標	救急車搬入件数 (件)	450	800	救急車応需率 (%)	50.9	55.0	<table><tr><th>指 標</th><th>R5 年度 実績</th><th>R7 年度 計画</th></tr><tr><td>救急車搬入件数 (件)</td><td>450</td><td>600</td></tr><tr><td>救急車応需率 (%)</td><td>50.9</td><td>58.0</td></tr></table>	指 標	R5 年度 実績	R7 年度 計画	救急車搬入件数 (件)	450	600	救急車応需率 (%)	50.9	58.0	<table><tr><th>指 標</th><th>令和7年度 実績</th><th>増減</th></tr><tr><td>救急車搬入件数 (件)</td><td>464</td><td>－136</td></tr><tr><td>救急車応需率 (%)</td><td>53.0</td><td>－5.0</td></tr></table>	指 標	令和7年度 実績	増減	救急車搬入件数 (件)	464	－136	救急車応需率 (%)	53.0	－5.0			
指 標	R5 年度 実績	R11 年度 目標																														
救急車搬入件数 (件)	450	800																														
救急車応需率 (%)	50.9	55.0																														
指 標	R5 年度 実績	R7 年度 計画																														
救急車搬入件数 (件)	450	600																														
救急車応需率 (%)	50.9	58.0																														
指 標	令和7年度 実績	増減																														
救急車搬入件数 (件)	464	－136																														
救急車応需率 (%)	53.0	－5.0																														

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

1 医療サービス (3) 地域に不足する診療科の充実

中期目標	地域の中核的病院として、地域住民が安心して医療を受けることができる体制の安定及び充実を図るため、地域に不足している診療科の充実に努めること。				
中期計画	年度計画	法人の自己評価	評価委員会の評価		
			評価	評価理由、意見など	
地域に不足する診療科や、当センターに専門医がいない診療分野は常勤医師確保に努め、地域住民の医療需要に即した診療体制及び診療機能の補完を積極的に行う。	地域に不足する診療科や、当センターに専門医がいない診療分野は常勤医師確保に努め、地域住民の医療需要に即した診療体制及び診療機能の補完を積極的に行う。	2			

33

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

1 医療サービス (4) 地域医療連携の推進

中期目標

地域の医療機関との連携及び協力体制の充実を図り、病診連携・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

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、病診連携・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。

年度計画

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、病診連携・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。

法人の自己評価

評価の判断理由（実施状況等）

令和2年8月西都市西児湯医師会と西都市が中心になり発足した「病診連携・地域医療連携推進協議会」の令和7年度第1回会議が10月に開催されたため、地域医療連携室の社会福祉士が参加した。西都市内の有床医療機関の日々の空床情報共有の活用方法について協議され、運用システムの変更と令和8年4月以降の運用方法などについて調整を行い、速やかな入院受け入れ体制の確保と連携強化に努めた。高鍋保健所で開催された令和7年度難病支援者研修会や西都市西児湯医師会主催で開催されたMCS利用に関する導入研修会や西都市キューケアネットワーク研修会及び宮崎県主催の宮崎県医療連携実務者協議会へ社会福祉士が参加し協力体制強化に努めた。令和7年度は、常勤医師1名の長期的な体調不良が生じ、他の医師への負担が増加し医師の疲弊が進んだ。その影響もあり、外来入院ともに患者数が減少したため、紹介率は計画値を上回ったものの逆紹介率は計画値を下回る結果となった。次年度以降、逆紹介率の向上に向けて、周辺医療機関との連携強化を図る。

3

評価

評価の判断理由、意見など

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

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

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

34

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

1 医療サービス (5) 在宅医療の充実に向けた支援

中期目標	地域包括ケアシステムの構築に向け、主治医やケアマネジャー等に退院時カンファレンスへの参加を促すなど、在宅医療に係る関係機関との円滑な連携による退院支援を行うこと。また、地域医療ネットワークの連携を強化し、切れ目のない医療・介護・福祉サービスが提供できるよう、地域の医療水準の向上に努めること。
------	--

中期計画		年度計画		法人の自己評価		評価委員会の評価																												
在宅医療の充実に向けて、入院早期より退院困難な要因を有する患者を把握し、入院患者の在宅医療への移行が円滑に行えるように支援する。退院支援の際、患者・家族や医療機関、介護・福祉関係機関等と情報共有や調整を十分に図る。主治医や看護師、その他患者に関わる職種で役割分担の下、チーム医療として在宅医療体制のサポートを行う。		在宅医療の充実に向けて、入院早期より退院困難な要因を有する患者を把握し、入院患者の在宅医療への移行が円滑に行えるように支援する。退院支援の際、患者・家族や医療機関、介護・福祉関係機関等と情報共有や調整を十分に図る。主治医や看護師、その他患者に関わる職種で役割分担の下、チーム医療として在宅医療体制のサポートを行う。		在宅医療の充実に向けた取り組みとしては、地域医療連携室の社会福祉士2名が入院時の受け入れや在宅復帰に向けた支援を積極的に行った。毎週1回、病棟毎に主治医や看護師及び多職種と協同のカンファレンスを行い、入院患者の治療内容や病状を共有し、1日でも早い在宅復帰の実現に向けて取り組んだ。また、地域の社会福祉協議会や担当ケア・マネジャー及び地域民生委員等と緊密に連携し、在宅復帰後の継続支援の調整も積極的に行った。常勤医師1名の長期的な体調不良が生じたことの影響もあり、外来入院ともに患者数が減少したため、退院支援相談数と医療相談件数の計画値を下回る結果となった。		2																												
<table><tr><th>指標</th><th>R5年度実績</th><th>R11年度目標</th></tr><tr><td>退院支援相談件数(件)</td><td>227</td><td>350</td></tr><tr><td>医療相談件数(件)</td><td>661</td><td>665</td></tr></table>		指標	R5年度実績	R11年度目標	退院支援相談件数(件)	227	350	医療相談件数(件)	661	665	<table><tr><th>指標</th><th>R5年度実績</th><th>R7年度計画</th></tr><tr><td>退院支援相談件数(件)</td><td>227</td><td>300</td></tr><tr><td>医療相談件数(件)</td><td>661</td><td>620</td></tr></table>		指標	R5年度実績	R7年度計画	退院支援相談件数(件)	227	300	医療相談件数(件)	661	620	<table><tr><th>指標</th><th>令和7年度実績</th><th>増減</th></tr><tr><td>退院支援相談件数(件)</td><td>219</td><td>-81</td></tr><tr><td>医療相談件数(件)</td><td>515</td><td>-105</td></tr></table>		指標	令和7年度実績	増減	退院支援相談件数(件)	219	-81	医療相談件数(件)	515	-105		
指標	R5年度実績	R11年度目標																																
退院支援相談件数(件)	227	350																																
医療相談件数(件)	661	665																																
指標	R5年度実績	R7年度計画																																
退院支援相談件数(件)	227	300																																
医療相談件数(件)	661	620																																
指標	令和7年度実績	増減																																
退院支援相談件数(件)	219	-81																																
医療相談件数(件)	515	-105																																

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

1 医療サービス (6) 地域災害拠点病院としての役割

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

中期計画	年度計画	法人の自己評価		評価委員会の評価	
		評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価の判断理由、意見など
西都児湯医療圏の地域災害拠点病院として、大規模な感染症や災害発生時の緊急時において、自治体の要請に応じて患者の受入れやスタッフの派遣に適切に対応できる体制の整備を進める。新興感染症等の発生及び拡大に対しては、感染患者の治療やワクチンの接種、蔓延防止対策の実施等に積極的に臨むと同時に、院内感染対策及び災害対応に関するマニュアルの整備や医療物資等の確保、他の関係医療機関や行政機関との連携を図る。特に、緊急時に重要な役割を担う災害派遣医療チーム（DMAT）は、感染症及び災害派遣先での適切な医療提供ができるように体制整備に努める。	西都児湯医療圏の地域災害拠点病院として、大規模な感染症や災害発生時の緊急時において、自治体の要請に応じて患者の受入れやスタッフの派遣に適切に対応できる体制の整備を進める。新興感染症等の発生及び拡大に対しては、感染患者の治療やワクチンの接種、蔓延防止対策の実施等に積極的に臨むと同時に、院内感染対策及び災害対応に関するマニュアルの整備や医療物資等の確保、他の関係医療機関や行政機関との連携を図る。特に、緊急時に重要な役割を担う災害派遣医療チーム（DMAT）は、感染症及び災害派遣先での適切な医療提供ができるように体制整備に努める。	令和7年5月、宮崎県主催のロジスティクス部会と8月のDMATコア会議において、新たに運用開始となった新EMIS（Emergency Medical Information System）の操作演習へDMAT隊員が参加した。EMISは、災害発生時に被災した都道府県を超えて医療機関の稼働状況など、災害医療に関わる情報を共有し、被災地で迅速かつ適切に医療救護に関する情報を集約・提供していくために厚生労働省が運用している全国統一のシステムである。令和7年11月16日、南海トラフ地震発生を想定した「令和7年度宮崎県総合防災訓練」に、当センターのDMAT隊員5名が宮崎大学医学部付属病院に設置された県央・県南地区DMAT活動拠点本部へ本部要員として参加した。新EMISを利用した県央・県南地区の被災状況の調査や、病院支援リスト・新EMISに基づく病院避難・ライフライン支援計画作成等の訓練を行い、災害発生時の連携体制強化に努めた。令和8年度災害発生時における院内の電力確保対策として、令和7年度災害拠点病院等人材強化事業補助金を活用し、可搬型ポータブルバッテリー4台を導入し、老朽化の進む自家発電機からの電力喪失の際も速やかに電力確保ができる体制を整備した。また、令和8年3月、可搬型ポータブルバッテリー以外にヘルメット着用LEDや各部署の懐中電灯についても導入したため、それらを含めた操作方法などの研修会を職員に対して実施し災害発生時の体制強化に努めた。	3		

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

2 医療の質の向上 (1) 医療スタッフの確保

中期目標	医師会などの関係機関・団体や大学などの教育機関との連携強化を図り、地域住民に信頼される優秀な医師、看護師、医療技術職等の確保に努めること。
------	---

中期計画		年度計画		法人の自己評価		評価委員会の評価																			
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。	<table><tr><th>指標</th><th>R5 年度実績</th><th>R11 年度目標</th></tr><tr><td>常勤医師数 (人)</td><td>3</td><td>6</td></tr><tr><td>看護師数 (人)</td><td>51</td><td>55</td></tr></table>	指標	R5 年度実績	R11 年度目標	常勤医師数 (人)	3	6	看護師数 (人)	51	55	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。	<table><tr><th>指標</th><th>R5 年度実績</th><th>R7 年度計画</th></tr><tr><td>常勤医師数 (人)</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>看護師数 (人)</td><td>51</td><td>50</td></tr></table>	指標	R5 年度実績	R7 年度計画	常勤医師数 (人)	3	5	看護師数 (人)	51	50	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
		指標	R5 年度実績	R11 年度目標																					
常勤医師数 (人)	3	6																							
看護師数 (人)	51	55																							
指標	R5 年度実績	R7 年度計画																							
常勤医師数 (人)	3	5																							
看護師数 (人)	51	50																							
		(1) 医師 医師紹介会社などと契約し、常勤医師の確保に努めたが、高年齢や雇用条件が合わず年度内の採用には至らなかった。そうした中、宮崎大学医学部から常勤医師派遣を実現するため、理事長職の推薦も含め相談したところ、地域医療を守るため医師派遣について検討いただいた。夜間急病センターは、勤務医1人当たり月5回程度の当直や、宮崎大学医学部や周辺の医療機関からの医師派遣も継続されており、昨年同等の診療機能を維持することができた。 (2) 看護師 看護師の採用については、前年度末に看護師5人退職し、令和7年4月既卒1人採用した。年度内に看護師1人と准看護師1人退職したが、既卒3人中途採用したため年度末は47人であった。令和7年5月、病院のホームページをリニューアルし、病院内の情報配信と奨学金貸与などを含め採用情報なども更新し病院PR動画も作成し、ホームページ内へ組み込んだ。年度内、奨学金貸与希望者の応募が2人（県立看護大学1人と専門学校1人）あり、面接を経て貸与を決定した。次年度以降、常勤医師増加による患者数増加も見込んでいるため、看護師獲得に向けて県内の看護大学や専門学校の就職説明会への参加やハローワークや看護協会ナースセンターへの求人を行った。	2																						

指標	令和7年度実績	増減
常勤医師数 (人)	4	-1
看護師数 (人)	47	-3

- 第1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためにとるべき措置
- 2 医療の質の向上 (2) 医療安全対策の徹底

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

中期計画		年度計画		法人の自己評価		評価委員会の評価																																																						
患者や職員に関する安全の確保のため、医療安全管理室を中心に医療安全に関する情報の収集や分析を行い、医療安全策の徹底に努める。特に、新興感染症等の感染症に対しては、適切な院内感染防止対策を実施し安心で安全な医療の提供に努める。		患者や職員に関する安全の確保のため、医療安全管理室を中心に医療安全に関する情報の収集や分析を行い、医療安全策の徹底に努める。特に、新興感染症等の感染症に対しては、適切な院内感染防止対策を実施し安心で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を図った。その内容等を医療安全管理室が定期的に発行する「医療安全管理室だより」に掲載して職員へ周知した。感染対策における医療機関との連携強化を目的として、県立宮崎病院や宮崎市内の医療機関等と合同カンファレンスを計4回開催し、院内の感染に関する現状報告やコロナ関連のアドバイスや抗菌薬の適正使用などの情報交換を行い、連携強化に取り組んだ。院外研修会への参加は、認定資格などの更新等において県内での開催がないもののみ県外受講を可能とし、それ以外は県内で受講可能な研修会へ参加した。		4																																																						
<table><tr><th>指標</th><th>R5年度実績</th><th>R11年度目標</th></tr><tr><td>医療安全管理委員会開催数（回）</td><td>12</td><td>12</td></tr><tr><td>院内医療安全研修会回数（回）</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>院内感染対策委員会開催数（回）</td><td>12</td><td>12</td></tr><tr><td>院内感染対策研修会回数（回）</td><td>4</td><td>4</td></tr><tr><td>院外研修への参加数（回）</td><td>21</td><td>37</td></tr></table>		指標	R5年度実績	R11年度目標	医療安全管理委員会開催数（回）	12	12	院内医療安全研修会回数（回）	2	4	院内感染対策委員会開催数（回）	12	12	院内感染対策研修会回数（回）	4	4	院外研修への参加数（回）	21	37	<table><tr><th>指標</th><th>R5年度実績</th><th>R7年度計画</th></tr><tr><td>医療安全管理委員会開催数（回）</td><td>12</td><td>12</td></tr><tr><td>院内医療安全研修会回数（回）</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>院内感染対策委員会開催数（回）</td><td>12</td><td>12</td></tr><tr><td>院内感染対策研修会回数（回）</td><td>4</td><td>4</td></tr><tr><td>院外研修への参加数（回）</td><td>21</td><td>25</td></tr></table>		指標	R5年度実績	R7年度計画	医療安全管理委員会開催数（回）	12	12	院内医療安全研修会回数（回）	2	4	院内感染対策委員会開催数（回）	12	12	院内感染対策研修会回数（回）	4	4	院外研修への参加数（回）	21	25	<table><tr><th>指標</th><th>令和7年度実績</th><th>増減</th></tr><tr><td>医療安全管理委員会開催数（回）</td><td>12</td><td>±0</td></tr><tr><td>院内医療安全研修会回数（回）</td><td>4</td><td>±0</td></tr><tr><td>院内感染対策委員会開催数（回）</td><td>12</td><td>±0</td></tr><tr><td>院内感染対策研修会回数（回）</td><td>4</td><td>±0</td></tr><tr><td>院外研修への参加数（回）</td><td>15</td><td>－10</td></tr></table>		指標	令和7年度実績	増減	医療安全管理委員会開催数（回）	12	±0	院内医療安全研修会回数（回）	4	±0	院内感染対策委員会開催数（回）	12	±0	院内感染対策研修会回数（回）	4	±0	院外研修への参加数（回）	15	－10	
指標	R5年度実績	R11年度目標																																																										
医療安全管理委員会開催数（回）	12	12																																																										
院内医療安全研修会回数（回）	2	4																																																										
院内感染対策委員会開催数（回）	12	12																																																										
院内感染対策研修会回数（回）	4	4																																																										
院外研修への参加数（回）	21	37																																																										
指標	R5年度実績	R7年度計画																																																										
医療安全管理委員会開催数（回）	12	12																																																										
院内医療安全研修会回数（回）	2	4																																																										
院内感染対策委員会開催数（回）	12	12																																																										
院内感染対策研修会回数（回）	4	4																																																										
院外研修への参加数（回）	21	25																																																										
指標	令和7年度実績	増減																																																										
医療安全管理委員会開催数（回）	12	±0																																																										
院内医療安全研修会回数（回）	4	±0																																																										
院内感染対策委員会開催数（回）	12	±0																																																										
院内感染対策研修会回数（回）	4	±0																																																										
院外研修への参加数（回）	15	－10																																																										

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

2 医療の質の向上 (3) クリティカルパス導入の推進

中期目標	医療連携の強化と医療の標準化・最適化を図るため、クリティカルパス（病気ごとに、治療や検査、看護ケアなどの内容及びタイムスケジュールを一覧表に表したもので、医療連携の標準化、効率化等に資する入院診療計画書）の作成及び運用を進めるとともに、転院後あるいは退院後の医療が円滑に行えるよう地域の医療機関との連携を図ること。			
中期計画	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旨とし、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。	年度計画	クリティカルパス（病気ごとに、治療や検査、看護ケアなどの内容及びタイムスケジュールを一覧表に表したもので、医療連携の標準化、効率化等に資する入院診療計画書）の作成及び入院患者への適用によって、一貫性のある医療を提供し、治療効果の向上を図る。また、地域連携クリティカルパスの運用を旨とし、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。	法人の自己評価
	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旨とし、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旨とし、地域の医療機関との情報共有やスムーズな患者の受け渡しによる、切れ目のない医療の提供の実現に努める。	クリティカルパスの作成については、クリティカルパス委員会を中心に現在のクリティカルパスの見直しと、新たなクリティカルパスの作成に向けて取り組んだ。今年度は、睡眠時無呼吸症候群のスクリーニング検査に用いられる簡易型終夜睡眠ポリグラフィ検査のパスを作成した。年間の使用実績は7回と少ないため、次年度以降、委員会及び医師へ使用促進を働きかける。地域連携クリティカルパスは、周辺の医療機関と連携には至らなかったため、今後も継続して検討を行う。	評価
				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にとるべき措置
- 2 医療の質の向上 (4) 高度医療機器等の計画的な更新・整備

中期目標	地域の中核的病院としての役割を果たすため、救急医療をはじめ各診療分野において高度医療の充実に努めるとともに、法人に求められる医療を提供できよう、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よう、高度医療機器等の整備計画を作成し、計画的な整備・更新を行う。なお、高額機器導入等については、費用対効果、地域の医療需要及び医療技術の進展などから総合的に判断して、計画的に更新・整備を行う。	年度計画 法人に求められる高度で質の高い医療を切れ目なく提供できよう、高度医療機器等の整備計画を作成し、計画的な整備・更新を行う。なお、高額機器導入等については、費用対効果、地域の医療需要及び医療技術の進展などから総合的に判断して、計画的に更新・整備を行う。
法人の自己評価		評価委員会の評価
評価の判断理由（実施状況等）		評価
各部局から必要な機器等のヒアリングを行い、医療機器購入計画を作成し、計画に基づいて予算化し、計画的に医療機器を購入するように努めた。医療機器は、5月CT装置と栄養管理システム及び財務会計システムを更新した。整形外科の手術時に使用するパツテリ一式の電動ドリルは老朽化のため更新した。フラットパネルは、病室のベッドサイドにて一般撮影時、患者の体動が激しく機器が落下し修理不能であったため買い替えした。上部消化管内視鏡は、非常動消化器内科医師の自院閉院に伴い、不要となった機器が、当院で使用している内視鏡よりも上位機種であったため、機器メーカーと交渉して保守契約を引き継ぐ形で安価で導入した。令和8年2月、迷惑電話やトラブル防止対策として全通話を録音できるシステム（トビラフォン）と、防犯対策として入院患者の離院や駐車場内のトラブル対応など敷地全体を常時録画可能な防犯カメラを導入した。また、外来診療で使用するデジタル身長体重計とストレッチャースケール及び手術室とリハビリテーション室で使用するロボット掃除機を生産性向上・職場環境整備等支援事業費補助金を活用して導入した。		3

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

2 医療の質の向上 (5) 研修制度の確立

中期目標		職務や職責に応じた能力の向上及び各部門における各種専門資格の取得による専門性・医療技術の向上を図るため、研修制度を整備し、計画的な研修を行うこと。			
中期計画	年度計画	法人の自己評価		評価委員会の評価	
		評価の判断理由 (実施状況等)	評価	評価	評価の判断理由、意見など
ア 医師 医療水準を向上させるため、地域医療に貢献できる医師の確保に努めるとともに、専門医、認定医、指導医の資格取得に向けた活動や学会等への参加を可能とする支援体制を整備し、教育・研修体制の充実等に取り組む。	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。	4		
	イ 看護師 中堅看護師から新人看護師へのスキル移行を積極的に行うとともに、特定看護師や認定看護師等の資格取得等を支援する専門・特定認定看護師等育成奨学金の活用や、教育・研修システムを積極的に活用する。また、年間の研修計画を策定し、計画に基づいた確実な実行に努める。	イ 看護師 看護部では、特定行為研修修了者を1人輩出し(病院奨学金を活用)、より迅速で高度な医療を提供できる体制を整えた。また、災害時の医療支援体制を強化するため、新たに2人の看護師が災害支援ナース養成研修を修了した。職員全体の教育・研修環境の充実に向けては、これまで看護師を中心に活用していたe-ラーニングシステムを全職員対象のものへと刷新した。これにより、他職種も含めた組織全体での学びを深められるシステムへと発展させている。例年実施している「看護の質向上のための事例検討会」により良い看護実践を目指して～」については、今年度は自院のスタッフを中心に2回開催し、意思決定支援や認知症高齢者ケアについての具体的な検討を行った。さらに、人材育成とキャリア支援の取り組みとして、看護師長による目標管理面接を年3回実施し、個人の専門性向上や組織目標への理解、モチベーションの維持に努めた。			

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>R5年度 実績</th><th>R11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>10</td><td>15</td></tr> <tr> <td>認定・特定看護師資格取得者数（人）</td><td>3</td><td>6</td></tr> <tr> <td>その他医療職による外部研修（回）</td><td>114</td><td>100</td></tr> <tr> <td>事務職による院内勉強会開催（回）</td><td>3</td><td>3</td></tr> </tbody> </table>	指標	R5年度 実績	R11年度 目標	専門医、認定医、指導医等資格取得数	10	15	認定・特定看護師資格取得者数（人）	3	6	その他医療職による外部研修（回）	114	100	事務職による院内勉強会開催（回）	3	3
指標	R5年度 実績	R11年度 目標															
専門医、認定医、指導医等資格取得数	10	15															
認定・特定看護師資格取得者数（人）	3	6															
その他医療職による外部研修（回）	114	100															
事務職による院内勉強会開催（回）	3	3															

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>R5年度 実績</th><th>R7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>10</td><td>15</td></tr> <tr> <td>認定・特定看護師資格取得者数（人）</td><td>3</td><td>2</td></tr> <tr> <td>その他医療職による外部研修（回）</td><td>114</td><td>100</td></tr> <tr> <td>事務職による院内勉強会開催（回）</td><td>3</td><td>3</td></tr> </tbody> </table>	指標	R5年度 実績	R7年度 計画	専門医、認定医、指導医等資格取得数	10	15	認定・特定看護師資格取得者数（人）	3	2	その他医療職による外部研修（回）	114	100	事務職による院内勉強会開催（回）	3	3
指標	R5年度 実績	R7年度 計画															
専門医、認定医、指導医等資格取得数	10	15															
認定・特定看護師資格取得者数（人）	3	2															
その他医療職による外部研修（回）	114	100															
事務職による院内勉強会開催（回）	3	3															

ウ その他医療職 今年度も、県内外で開催予定であった学会や研修会は、ほぼオンライン形式での受講となったため、院内でインターネット接続機器を使用して受講し、職員のスキルアップ向上を図った。	エ 事務職 事務職による院内研修会として、7月診療報酬の算定等に関する勉強会、令和8年3月県の補助金を活用してポータブルバッテリーを4台導入したため災害時の電力確保と取り扱いに関する研修会、令和8年度診療報酬改定に伴う施設基準等に関する研修会を事務局主催で開催した。	<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th><th>令和7年度 実績</th><th>増減</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>専門医、認定医、指導医等資格取得数</td><td>17</td><td>+2</td></tr> <tr> <td>認定・特定看護師資格取得数（人）</td><td>3</td><td>+1</td></tr> <tr> <td>その他医療職による外部研修（回）</td><td>120</td><td>+20</td></tr> <tr> <td>事務職による院内勉強会開催（回）</td><td>3</td><td>±0</td></tr> </tbody> </table>	指標	令和7年度 実績	増減	専門医、認定医、指導医等資格取得数	17	+2	認定・特定看護師資格取得数（人）	3	+1	その他医療職による外部研修（回）	120	+20	事務職による院内勉強会開催（回）	3	±0
指標	令和7年度 実績	増減															
専門医、認定医、指導医等資格取得数	17	+2															
認定・特定看護師資格取得数（人）	3	+1															
その他医療職による外部研修（回）	120	+20															
事務職による院内勉強会開催（回）	3	±0															

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

3 患者サービスの向上 (1) 患者中心の医療の提供

中期目標	医療の中心は患者であるという認識の下、患者の権利を尊重し、インフォームド・コンセント（患者やその家族が自ら受ける治療の内容に納得し、自分に合った治療法を選択できるような説明を受けたうえでの同意をいう。）を徹底し、患者やその家族に必要とされる相談支援体制の強化を図るとともに、多職種の医療スタッフが連携すること。	
中期計画	年度計画	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、納得した上で患者に合った治療法を選択できるようインフォームド・コンセント（患者やその家族が自ら受ける治療の内容に納得し、自分に合った治療法を選択できるような説明を受けたうえでの同意をいう。）を徹底し、患者の意思を尊重し、信頼を得られる医療を提供する。また、患者が他の医療機関でのセカンド・オピニオン（診断や治療方針について主治医以外の医師から意見を聴くことをいう。）を希望する場合は適切に対応する。新興感染症等の発生時や拡大に伴う、外来診療や入院患者への面会規制などに対しては、適切な情報発信を図り、誠意を持って患者中心の医療を提供する。	患者やその家族が治療内容を十分に理解し、納得した上で患者に合った治療法を選択できるようインフォームド・コンセント（患者やその家族が自ら受ける治療の内容に納得し、自分に合った治療法を選択できるような説明を受けたうえでの同意をいう。）を徹底し、患者の意思を尊重し、信頼を得られる医療を提供する。また、患者が他の医療機関でのセカンド・オピニオン（診断や治療方針について主治医以外の医師から意見を聴くことをいう。）を希望する場合は適切に対応する。新興感染症等の発生時や拡大に伴う、外来診療や入院患者への面会規制などに対しては、適切な情報発信を図り、誠意を持って患者中心の医療を提供する。	患者やその家族が治療内容を十分に理解し、納得した上で治療法を選択できるように、事前説明を十分に行うよう徹底した。特に、入院患者の治療方針を早期に決定するため、病棟回診に医師と看護師だけでなく、理学療法士も参加した。病棟カンファレンスに医師や看護師に加え、管理栄養士・理学療法士・社会福祉士も参加し患者情報を共有し、専門分野において患者と関わるよう努めた。患者の状態により必要な場合は、医療安全・院内感染対策・褥瘡対策委員会のチームへ相談し対応した。院内感染対策として入院患者の面会制限を実施していたが、国の方針や周辺医療機関等の状況を調査した上で協議をすすめ、令和8年2月面会ルールを変更して制限を解除した。令和6年度診療報酬改定により、医療機関において組織的に身体的拘束を最小化する体制を整備することが規定されたため、令和7年5月、身体拘束最小化委員会を立ち上げた。医師、医療安全管理者、看護師、薬剤師、理学療法士、事務職員など多職種で構成され、カンファレンスやラウンド及び研修会の実施、マニュアルの整備など身体拘束を最小化するために取り組んだ。
法人の自己評価		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

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

3 患者サービスの向上 (2) 快適性の向上

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

中期計画	年度計画	法人の自己評価		評価委員会の評価	
		評価の判断理由 (実施状況等)	評価	評価	評価の判断理由、意見など
患者やその家族などの病院利用者がより快適に過ごせるよう、病室や待合スペースなどの院内環境の整備を行い、必要に応じて改善策を講じる。待ち時間の短縮に努める。また、アンケートなどを実施して患者ニーズを正確に把握し、改善に取り組む。	患者やその家族などの病院利用者がより快適に過ごせるよう、病室や待合スペースなどの院内環境の整備を行い、必要に応じて改善策を講じる。待ち時間の短縮に努める。また、アンケートなどを実施して患者ニーズを正確に把握し、改善に取り組む。	入院患者及び外来患者を対象に、患者満足度調査 (P S 調査) を外部業者に委託実施し、病院に対する患者の意見、苦情や要望に関する意見を収集分析した。意見として多かったのは、駐車場の狭さ、待ち時間の長さ、外来待合室の狭さ及び建物の老朽化であった。建物の老朽化については、病院本館 1 階フロアと 2 階病棟と医局の中央タクト方式空調機器の突然的停止による療養及び職場環境の悪化があげられる。患者来院時の駐車場を患者駐車場として確保している。待ち時間については、患者の流れの見直しや処方業務の改善に取り組み、時間短縮に努めた。患者満足度調査の分析結果は、各部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。	4		

【参考】

入院	調査年度	調査期間		総回答数	総合評価
	令和 5 年度	令和 5 年 10 月 1 6 日	令和 5 年 1 2 月 2 2 日		
	令和 6 年度	令和 6 年 10 月 1 日	令和 7 年 3 月 7 日		
	令和 7 年度	令和 7 年 1 1 月 10 日	令和 8 年 2 月 1 2 日		
				1 0 0 件	4. 0 8 点/5 点
				1 0 0 件	3. 8 5 点/5 点
				1 0 0 件	4. 2 1 点/5 点

外来	調査年度	調査期間		総回答数	総合評価
	令和 5 年度	令和 5 年 10 月 1 6 日	令和 5 年 1 2 月 2 2 日		
	令和 6 年度	令和 6 年 10 月 1 日	令和 7 年 3 月 7 日		
	令和 7 年度	令和 7 年 1 1 月 10 日	令和 8 年 2 月 1 2 日		
				2 0 0 件	3. 8 0 点/5 点
				2 0 0 件	3. 6 0 点/5 点
				2 0 0 件	3. 9 9 点/5 点

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

3 患者サービスの向上 (3) 情報発信の推進

中期目標	病院が提供するサービスや取組みについて、ホームページやその他の媒体を活用し、住民や患者、地域の医療機関に対して分かりやすい情報の提供に努めるとともに、積極的な啓発活動を行うこと。			
中期計画	年度計画	法人の自己評価		
		評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価の判断理由、意見など
病院のホームページや西都市の広報紙など多様な媒体を活用し、法人が提供するサービスや取り組み等の情報を分かりやすく発信する。また、新興感染症等の発生時の対策として、地域住民に感染症の予防対策などを伝える為に、看護巡回講座等を定期的に開催し、情報発信を図る。さらに、地域の医療機関との連携や役割分担についても積極的に情報提供し、地域住民の理解を深める。	病院のホームページや西都市の広報紙など多様な媒体を活用し、法人が提供するサービスや取り組み等の情報を分かりやすく発信する。また、新興感染症等の発生時の対策として、地域住民に感染症の予防対策などを伝える為に、看護巡回講座等を定期的に開催し、情報発信を図る。さらに、地域の医療機関との連携や役割分担についても積極的に情報提供し、地域住民の理解を深める。	令和7年5月、情報発信の要である病院のホームページをリニューアルして、住民や医療機関等に向けて、診療内容や治療実績及びPR動画も作成して組み込み、積極的な情報配信に努めた。看護部と健康診断室は独自のページを設けて、それぞれの取り組みや体制など定期的に内容を更新した。令和7年8月17日、当センター主催で西都市及び医療機器メーカー共催により、子供向けの医学体験学習会を西都市役所庁舎内で開催した。「なるほど！なっとく！人体の科学」と題して、今回は3回目の開催となり、住民104名の参加があった。学習会では、来場者全員の血圧測定やドップラー体験、人体のしくみと血液の役割の説明、心臓エコーや気管支鏡の体験、西都市消防本部救急救命士による救命処置の実演とAEDの操作説明、また希望者に骨密度測定検査や血管年齢測定など、多くの体験ブースを設けて地域住民の救急医療水準の向上を図った。	4	

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

3 患者サービスの向上 (4) 職員の接遇向上

中期目標	地域住民が満足する施設であるために、患者や来院者の意向を把握して施設全体の接遇の向上を図ること。また、正職員に限らず、臨時職員等も含めた全職員の接遇研修を定期的に行うものとし、職員一人ひとりが接遇の重要性を認識し、その向上に努めること。																															
中期計画	年度計画	法人の自己評価	評価委員会の評価																													
			評価	評価	評価の判断理由、意見など																											
全職員を対象とした、専門講師による接遇研修を計画的に実施し、接遇に対する知識や理解を深めて、患者やその家族の立場に立った誠意ある応対の実践により、病院全体で接遇の向上に努める。	全職員を対象とした、専門講師による接遇研修を計画的に実施し、接遇に対する知識や理解を深めて、患者やその家族の立場に立った誠意ある応対の実践により、病院全体で接遇の向上に努める。	全職員を対象とした接遇研修については、経費節減のため今年度も教育ビデオを作成してオンデマンド方式にて全職員へ研修を実施した。また、受講確認のため、研修視聴後に研修会の内容に対する感想や意見等記載した用紙を全職員から提出させ受講完了とした。	3																													
<table><tr><td>指標</td><td>R5 年度実績</td><td>R11 年度目標</td></tr><tr><td>院内接遇研修回数 (回)</td><td>1</td><td>1</td></tr><tr><td>院内接遇研修参加人数 (人)</td><td>全職員</td><td>全職員</td></tr></table>	指標	R5 年度実績	R11 年度目標	院内接遇研修回数 (回)	1	1	院内接遇研修参加人数 (人)	全職員	全職員	<table><tr><td>指標</td><td>R5 年度実績</td><td>R7 年度計画</td></tr><tr><td>院内接遇研修回数 (回)</td><td>1</td><td>1</td></tr><tr><td>院内接遇研修参加人数 (人)</td><td>全職員</td><td>全職員</td></tr></table>	指標	R5 年度実績	R7 年度計画	院内接遇研修回数 (回)	1	1	院内接遇研修参加人数 (人)	全職員	全職員	<table><tr><td>指標</td><td>令和7年度実績</td><td>増減</td></tr><tr><td>院内接遇研修回数 (回)</td><td>1</td><td>± 0</td></tr><tr><td>院内接遇研修参加人数 (人)</td><td>全職員</td><td>全職員</td></tr></table>	指標	令和7年度実績	増減	院内接遇研修回数 (回)	1	± 0	院内接遇研修参加人数 (人)	全職員	全職員			
指標	R5 年度実績	R11 年度目標																														
院内接遇研修回数 (回)	1	1																														
院内接遇研修参加人数 (人)	全職員	全職員																														
指標	R5 年度実績	R7 年度計画																														
院内接遇研修回数 (回)	1	1																														
院内接遇研修参加人数 (人)	全職員	全職員																														
指標	令和7年度実績	増減																														
院内接遇研修回数 (回)	1	± 0																														
院内接遇研修参加人数 (人)	全職員	全職員																														

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

4 公的医療機関としての役割 (1) 将来の地域医療を支える人材の育成

中期目標	臨床研修医などの受入れを積極的に行うため、大学医学部などの医育機関との連携強化により教育研修体制を充実させ、若手医師の育成に貢献するとともに、地域の医療機関への定着の契機となるよう、公的医療機関としての役割を果たすこと。				
中期計画	年度計画	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、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。	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	
		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、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		
			公的病院として、令和8年度も多く多くの学生等を受け入れた。実習施設として、宮崎大学医学部の6年生7人のクリニカル・クラークシップⅡの実習、自治医科大学の地域医療臨床実習6人、宮崎県医師会確保推進協議会主催による医学生地域医療ガイダンスの宮崎大学医学部1年生2人を受け入れた。その他の実習は、西都市消防本部の救急救命士の3日間の再教育実習7人と救急士資格取得後の就業前病院実習2人、宮崎リハビリテーション学院4人、宮崎医療福祉専門学校の理学療法科4人、南九州大学管理栄養学科2人及びニチイ学館医療事務の学生1人を受け入れて人材育成に取り組んだ。		

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

4 公的医療機関としての役割 (2) 健診等の実施による疾病予防の推進

中期目標	市民の健康増進を図るため、市など関係機関と連携・協力して各種健診等を推進するとともに、予防医療への意識を高め、健康寿命の延伸に努めること。																					
中期計画	年度計画	法人の自己評価	評価委員会の評価																			
			評価理由（実施状況等）	評価	評価の判断理由、意見など																	
	西都市や地元医師会と連携して、生活習慣病予防健診や特定健診の受診率向上に努める。更に、事業所健診への取り組みなどを通して、住民の疾病予防の推進と予防医学への意識を高める。また、新興感染症発生の時のワクチン接種には、西都市や医師会と連携して積極的に取り組み、公的病院の役割を果たす。 <table><tr><td>指標</td><td>R5年度実績</td><td>R7年度計画</td></tr><tr><td>健康診断受診者数（人）</td><td>1,894</td><td>1,900</td></tr><tr><td>健康診断内視鏡受診者数（人）</td><td>635</td><td>600</td></tr></table>	指標	R5年度実績	R7年度計画	健康診断受診者数（人）	1,894	1,900	健康診断内視鏡受診者数（人）	635	600	公的病院として、住民や事業所の方々が安心して健康診断が受けられるように受入体制を整備した。令和7年度は、健康診断のコース見直しや事業所毎に受付時間を調整するなど待ち時間短縮に努め、安心して健康診断が受けられる環境構築に取り組んだ。病院ホームページのリニューアルに併せて、健康診断室の独自ページを開設して、一般健診・特定健診・各種がん検診・人間ドックなどコース別の内容説明と新たに作成したオプシヨン検査のパンフレット及び各種申込書など掲載してスムーズな予約環境の構築に努めた。今年度の健康診断受診者数は2,056人で、内視鏡受診者数は658人と計画値を上回った。 <table><tr><td>指標</td><td>令和7年度実績</td><td>増減</td></tr><tr><td>健康診断受診者数（人）</td><td>2,056</td><td>+156</td></tr><tr><td>健康診断内視鏡受診者数（人）</td><td>658</td><td>+58</td></tr></table>	指標	令和7年度実績	増減	健康診断受診者数（人）	2,056	+156	健康診断内視鏡受診者数（人）	658	+58	4	
指標	R5年度実績	R7年度計画																				
健康診断受診者数（人）	1,894	1,900																				
健康診断内視鏡受診者数（人）	635	600																				
指標	令和7年度実績	増減																				
健康診断受診者数（人）	2,056	+156																				
健康診断内視鏡受診者数（人）	658	+58																				

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

5 法令遵守

中期目標		医療法（昭和23年法律第205号）をはじめとする関係法令を遵守し、公的病院としての行動規範と職業倫理を確立し、実践することにより、適正な業務運営を行うこと。また、診療録（カルテ）等の個人情報情報の保護並びに患者及びその家族への情報開示を適切に行うこと。	
中期計画	年度計画	法人の自己評価	評価委員会の評価
中期計画	年度計画	評価の判断理由（実施状況等）	評価
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）等の個人情報情報の保護については、西都市における個人情報情報の保護の取扱いに基づき、適正な情報取得が行ない、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こと。また、診療録（カルテ）等の個人情報情報の保護については、西都市における個人情報情報の保護の取扱いに基づき、適正な情報取得が行ない、個人の権利が侵害されることがないよう保護管理するとともに、市の規程に準じて患者及びその家族等への情報開示請求に対して適切に対応する。	医療法や個人情報保護等の関係法令を遵守するとともに、病院の規程に基づき適切に対応した。今年度のカルテ開示請求は36件あり、開示理由は主にB型肝炎給付金関連や保険請求、裁判及び警察に係るものとなっており、西都市個人情報保護条例に準じてカルテ開示を行った。	3
		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

1 法人運営管理体制の強化

中期目標		中期計画及び年度計画を確実に実行し中期目標を達成するため、効率的及び効果的な業務運営を推進するとともに、理事会を中心とした管理運営体制の強化により適切な進捗管理を行うこと。	
中期計画	年度計画	法人の自己評価	
		評価の判断理由（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る運営会議を開催し、中期計画及び年度計画の着実な実行で、中期目標の達成を図る。	法人の運営については、医療環境の変化に迅速かつ的確に対応するため、理事会を定期的に開催して法人の諸規程を整備し、権限と責任に基づいた弾力的な運営のもと、効率的かつ効果的な運営管理体制を維持する。さらに、毎月の収支報告及び各診療科・部門の業績を集計し、運営の進捗状況を把握できる運営会議を開催し、中期計画及び年度計画の着実な実行で、中期目標の達成を図る。	経営意識を高めるため、管理職で組織する運営会議を毎月1回開催し、診療実績と経営状況の報告並びに診療報酬増収のために、新たな施設基準取得のための検討や病院経営に関する企画と立案を行った。立案事項を理事会へ提出し、審議された決定事項を院内で周知した上で運営した。各部署の責任者及び医師を含む管理者との連絡会議を医局にて週1回開催し、連絡事項や病院運営に関する報告を行い、院内の情報共有と職員の意思統一を図った。また、理事長が月毎の入院患者の詳細資料を作成され、月初めの連絡会議内で説明した上でベッドコントロール会議を開催し、施設基準の入院基本料算定に係る重傷者の割合と在院日数などを報告し入退院調整を図った。新たな施設基準の届出は、医療DX推進体制整備加算と情報通信機器を用いた診療に係る基準の届出を行った。	3
		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にとるべき措置

2 業務運営の改善と効率化 (2) 適切な人員配置

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

第2 業務運営の改善と効率化に関する目標を達成するためにとるべき措置

2 業務運営の改善と効率化 (3) 働きやすい職場環境の整備

中期目標	働き方改革に対応した医師を含む医療従事者の勤務制度の構築に努めるとともに、ワークライフバランスの推進を図り、メンタルヘルスを含めた健康管理や職場の安全衛生の確保など、働きやすく働きたいのある職場環境の整備に努めること。				
中期計画	年度計画	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		評価委員会の評価
			評価の判断理由（実施状況等）	評価	
			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の調査を行い、休暇取得促進に向けて取り組んだ。看護部では、子育て世代の夜勤回数の制限や勤務形態の見直しを図るなど、全職員が協力して改善できる項目は早急に改善するよう努めた。子の看護休暇や、子や親の介護時短勤務取得希望者もみられたため、職員全体で協力して取得しやすい職場環境の構築に努めた。職員のメンタルヘルス対策として、毎年定期的にストレスチェックを実施し、メンタルヘルス不調を未然に防止する一次予防を講じることでメンタル不調者の発生防止に努めた。実施方法については、従来のペーパー記載方式より安価な WEB 方式へ変更し、回答後すみやかな集計によるスピーディーな結果報告に努めた。また、高ストレス者に対しては、産業医との面談を促した。超過勤務時間については、常勤医師2名が月80時間の超過月がそれぞれ1回認められたが、その他の月は制限内となっていた。また、医師以外の職員の超過勤務時間は、患者数減少の影響もあり前年度を大幅に下回る結果となった。各部署の職員が、できるだけ本来業務に専念できる環境づくりや、専門職協働による質と生産性の向上を目指して、部局毎に業務内容を把握した上で、職場環境の問題点抽出やタスクシフトなどの検討を行い環境改善に努めた。	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にとるべき措置
- 2 業務運営の改善と効率化 (4) デジタル化の推進

中期目標	デジタル化を積極的に推進し、DX（デジタルトランスフォーメーション）時代の環境の変化に対応することで、効率的な法人運営を図ること。				
中期計画	年度計画	法人の自己評価	評価委員会の評価		
			評価理由（実施状況等）	評価	評価の判断理由、意見など
医療情報システムの各種データやデジタル技術・設備・機器を積極的に活用し、業務の負担軽減や効率化を図る。また、厚生労働省の「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を踏まえた研修会を開催するなど、情報セキュリティ対策の徹底を図る。	医療情報システムの各種データやデジタル技術・設備・機器を積極的に活用し、業務の負担軽減や効率化を図る。また、医療機関に対するサイバー攻撃等が増加していることから、厚生労働省の「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を踏まえた研修会を開催するなど、情報セキュリティ対策の徹底を図る。	医療情報システムの各種データやデジタル技術・設備・機器を積極的に活用するため、オンライン資格確認のマイナ保険証読み取り端末（マイナタッチ）を受付窓口とは別に健康診断室へ配置した。医療扶助のオンライン資格確認ができなかったため、助成金を利用して資格確認システムへ追加機能を導入して利便性向上を図った。更に、スマホ端末も登録したため、夜間休日の医事係職員不在時も、看護師が窓口以外でマイナ保険証の読み込み可能な体制を整備し、利便性向上を図った。医療DXの推進に向けて、電子カルテ内で他院の受診履歴や薬剤情報及び特定健診結果など閲覧可能となる機能が追加できたため、医療DX推進体制整備加算の施設基準を取得した。また、高齢者で過疎地域にお住まいで定期的な外来受診が困難な患者を対象として、遠隔診療ができるように情報通信機器を用いた診療に係る施設基準も取得してデジタル技術活用の推進を図った。近年増加している医療機関に対するサイバー攻撃等に対して、厚生労働省の「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を踏まえた、サイバー攻撃用医療情報システム事業継続計画（BCP）を作成し運用開始したため、職員へ周知を行い対策の徹底を図った。	4		

第2 業務運営の改善と効率化に関する目標を達成するためにとるべき措置

2 業務運営の改善と効率化 (5) 人事評価制度の運用

中期目標	職員の能力や実績を重視し、適切な人事管理を行うことによって、職員全員が常にサービスの向上と業務改善の意識を持って職務を遂行する職場づくりを推進すること。			
中期計画	年度計画	法人の自己評価		評価委員会の評価
		評価の判断理由（実施状況等）	評価	
人事評価の基本方針として、職員の能力が適正に評価され、業績や能力を的確に反映できようという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、職員の能力が適正に評価され、業績や能力を的確に反映できようという人事評価制度の運用を図り、ガバナンスの強化や職場環境の整備などへも繋げる。	地方独立行政法人設立当初より進めていながら中断していた人事考課制度について、令和5年度より計画を再開している。令和7年度も、経営コンサルト会社と本格導入に向けて協議を進めた。人事評価の在り方や病院機能評価、働きやすい職場環境の整備など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	

第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためにとるべき措置

2 業務運営の改善と効率化 (6) 病院機能評価の活用

中期目標	医療機関としての機能を、専門的かつ学術的に第三者の観点から評価する病院機能評価の認定に取り組み、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	評価委員会の評価		
			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す。組織体制の強化など必要な準備を進める。	第三者による専門的かつ学術的見地に基づき、医療の質の維持向上を図る観点から、財団法人日本医療機能評価機構による病院機能評価の認定を目指す。新病院移転後の速やかな認定取得を目指す。組織体制の強化など必要な準備を進める。	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。常勤医師4名体制であり、膨大な評価項目をクリアする必要がある。これまで同様、現時点では多くの評価項目においてクリアできない状況にある。今後も認定取得に向けて調査をすすめるが、まずは常勤医師獲得を最優先事項として取り組み、組織体制の強化に向けて取り組む。	2		

第3 財政内容の改善に関する目標を達成するた めにとるべき措置

1 持続可能な経営基盤の確立 (1) 収入の確保

中期目標

法人が担うべき役割及び地域の患者ニーズに沿った医療サービスの提供により適切な収入の増加を図ること。また、診療報酬の改定や法改正等による確に処し、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

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。

年度計画

病院の経営・運営の柱となる、常勤医師の確保に努め、患者数増加による収入の増加を図る。また、地域の医療機関との連携強化に伴う、診療機能の明確化や診療報酬改定への迅速かつ的確な対応と請求漏れや査定減を防止する。未収金発生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

収入においては、常勤医師1名の長期的な体調不良が影響したため、延外来患者数は前年比84.6%の10,346人、新規入院患者数は526人で延入院患者数は前年比70.1%の10,087人と外来入院とともに患者数が減少した。許可病床91床で算出した病床利用率は30.4%といずれも計画値を下回ったが、平均在院日数は16.8日と21日以内の基準値内で年度中超過はみられなかった。医業収益は、営業収益は、患者数の減少により672,998千円と前年度と比較して11,154千円減少となった。経営状況の悪化に伴い、年度内の資金不足が生じる見込みとなつたため、西都市より3億円を借り入れた。（令和12年度から令和26年度までの15年間で償還予定）。支出においては、物価高騰と2026年2月の中東情勢悪化による原油価格高騰も加わったことで、さらに仕入れ価格の上昇は避けられない事態となっている。診療において感染対策に必要な不可欠なゴム手袋・マスク・ガウンなどは、品質保持しつつできるだけ大量に確保することで購入費の抑制を図った。新たな施設基準は、医療DX推進体制整備加算と情報通信機器を用いた診療に係る基準を取得した。今年度の未収金対策として、未納者に対する支払い催促文を令和8年2月に送付して回収に努めた。

評価理由

2

評価

評価の判断理由、意見など

指標

R5年度実績R11年度目標

病棟利用率 (%)31.763.7
新規入院患者数 (人)5331,000
平均在院日数 (日)1921以下
1日あたりの外来患者数 (人)35.567.0

指標

R5年度実績R7年度計画

病棟利用率 (%)31.743.0
新規入院患者数 (人)533700
平均在院日数 (日)1921以下
1日あたりの外来患者数 (人)35.533.0

指標

令和7年度実績

病棟利用率 (%)30.4-12.6
新規入院患者数 (人)526-174
平均在院日数 (日)16.8-4.2
1日あたりの外来患者数 (人)29.4-3.6

第3 財政内容の改善に関する目標を達成するためにとるべき措置

1 持続可能な経営基盤の確立 (2) 支出の節減

中期目標		医薬品及び診療材料費、医療機器等の購入や各種業務委託において、多様な契約手法を導入して費用の節減・合理化に取り組み、効率的・効果的な事業運営に努めること。	
中期計画	年度計画	法人の自己評価	
中期計画	年度計画	評価の判断理由（実施状況等）	評価
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に評価をしようえで、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に評価をしようえで、業務内容の見直しや複数年契約の導入などにより、効率的・効果的な事業運営に努める。	医薬品及び診療材料等については、一品目ごとに見積書をとって粘り強い価格交渉を行い、安価で購入するよう努めた。医薬品は、薬事審議会においてジェネリック医薬品（後発医薬品）の使用促進に向けた審議を行い、ジェネリック医薬品の採用促進に向けた取り組みを行った。年度末のジェネリック医薬品採用率は88.8%で、前年度より増加したことで医薬品購入単価が減少し患者負担額も減額することができた。また、職員のコスト意識の徹底を図り、事業の必要性や効果、緊急度などを総合的に見極め、不要なものを洗い出し、可能な限り支出を抑えるよう努めた。令和7年12月から、経費節減可能なペーパーレスへの取り組みを開始した。開始にあたり、タブレット導入も検討したが導入費用が高額なため導入は見送り、まずは毎週開催される連絡会議や各種委員会資料及び運営会議などの資料を、保有する機器を活用してパソコンに取り込む方法などを教育し、プロジェクター表示へ切り替えてペーパーと印刷費用の削減を図った。	3
評価委員会の評価		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にとるべき措置

1 持続可能な経営基盤の確立 (3) 役割と負担の明確化

中期目標		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	
西都市からの要請等に基づき提供する政策的医療のうち、効率的な経営を行ってもなお不採算となる部門の経費については、運営費負担金として市からの経費負担があるが、それ以外の事業経費については、法人の事業経営に伴う収入をもって運営に臨む。法人は健全な経営を継続していくために取り組むべき課題を明確にし、その課題解決に向けた計画的な取組みを進めることで、経営基盤の安定と強化に努める。		西都市からの要請等に基づき提供する政策的医療のうち、効率的な経営を行ってもなお不採算となる部門の経費については、運営費負担金として市からの経費負担があるが、それ以外の事業経費については、法人の事業経営に伴う収入をもって運営に臨む。法人は健全な経営を継続していくために取り組むべき課題を明確にし、その課題解決に向けた計画的な取組みを進めることで、経営基盤の安定と強化に努める。		西都市からの要請等に基づき提供する政策的医療のうち、効率的な経営を行ってもなお不採算となる部門の経費については、運営費負担金として市からの経費負担があるが、それ以外の事業経費については、法人の事業経営に伴う収入をもって運営に臨む。法人は健全な経営を継続していくために取り組むべき課題を明確にし、その課題解決に向けた計画的な取組みを進めることで、経営基盤の安定と強化に努める。		事業経費については事業収入を充てることになり、今年度の営業収益は、672,998千円と、前年度と比較して169,161千円減となった。これは、医師の不足と常勤医師1名の体調不良による他の常勤医師への負担の増などに伴う患者数の減少により、入院収益が154,921千円の減、外来収益が15,140千円の減となったことが主な要因である。営業費用は1,131,265千円と、前年度と比較して11,154千円減となっている。これは、定期昇給とベースアップ評価料の算定などにより給与費が8,359千円の増、看護師の特定行為研修参加による旅費や西都市からの派遣職員に関する負担金などにより経費が8,809千円の増となった一方で、患者数の減少に伴い材料費が25,390千円の減、有形固定資産の除却に伴い減価償却費が2,886千円の減となったことなどが主な要因である。経常収支は、経常収益が885,528千円で経常費用が1,169,890千円となり、差し引き284,362千円の赤字となった。今年度、赤字となったのは、患者数の減少が大きな要因である。法人の健全な運営のため、収益の確保対策として、まずは不足している常勤医師の確保に向けて宮崎大学医学部を訪問し常勤医師派遣の要請を行った。また、医師紹介会社と契約して、数名の医師を紹介され採用に向けて面談等の協議を進めたが、高齢や雇用条件などが折り合わず、年度内の常勤医師確保には至らなかった。		1	
指標		R5年度実績		R7年度計画		令和7年度実績		増減	
医業収支比率(%)		66.08		67.23		59.49		-7.74	
経常損益(千円)		-143,136		-195,416		-284,362		-88,946	

第4 予算（人件費の見積りを含む）、収支計画及び資金計画

※財務諸表及び決算報告書を参照

第5 短期借入金の限度額

中期計画	年度計画	実施状況
1 限度額200百万円 2 想定される短期借入金の発生事由 (1)業績手当（賞与）の支給等による一時的な資金不足への対応 (2)予定外の退職者の発生に伴う退職手当の支給等、偶発的な出費への対応	1 限度額200百万円 2 想定される短期借入金の発生事由 (1)業績手当（賞与）の支給等による一時的な資金不足への対応 (2)予定外の退職者の発生に伴う退職手当の支給等、偶発的な出費への対応	なし

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

中期計画	年度計画	実施状況
なし	なし	なし

第7 重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画

中期計画	年度計画	実施状況
なし	なし	なし

第8 剰余金の使途

中期計画	年度計画	実施状況
計画期間中の毎事業年度の決算において剰余を生じた場合は、医療サービスの充実や病院施設の整備・改修、医療機器の購入、長期借入金の償還、教育・研修体制の充実、組織運営の向上策等に充てる。	計画期間中の毎事業年度の決算において剰余を生じた場合は、医療サービスの充実や病院施設の整備・改修、医療機器の購入、長期借入金の償還、教育・研修体制の充実、組織運営の向上策等に充てる。	なし

第9 料金に関する事項

1 診療料金等

中期計画	年度計画	実施状況
病院の診療料金及びその他諸料金は次に定める額とする。 (1) 診療料金及びその他諸料金の額は、健康保険法（大正11年法律第70号）、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）、その他の法令等により算定した額とする。 (2) 前号の規定によらない料金は、理事長が別に定める (3) 消費税法（昭和63年法律第108号）及び地方税法（昭和25年法律第226号）の規定により消費税及び地方消費税が課せられる場合にあつては、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

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			施設及び設備の内容			施設及び設備の内容		
予定額			予定額			実績額		
病院施設・設備の整備 (千円)			病院施設・設備の整備 (千円)			病院施設・設備の整備 (千円)		
32,979			0			0		
医療機器等の整備・更新 (千円)			医療機器等の整備・更新 (千円)			医療機器等の整備・更新 (千円)		
100,000			6,837			5,793		

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

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	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	評価の判断理由、意見など		
地域医療の安定的な提供において、法人が担っていくべき役割及び機能を明確にし、市及び関係機関との連携の下、新病院建設を早期に実現させるため、経営基盤の安定と強化に努める。	地域医療の安定的な提供において、法人が担っていくべき役割及び機能を明確にし、市及び関係機関との連携の下、新病院建設を早期に実現させるため、経営基盤の安定と強化に努める。 西都市と連携して、担当部署間の協議の場を設け、基本計画の再評価や検討事項の抽出などを行い、新病院建設の早期実現を推進する。	新病院建設に向けては西都市が中心となつて施設整備・基本計画の策定を進めているため、引き続き市長との二者協議や担当課との協議を定期的に行つた。	2				

令和7事業年度における業務実績に関する評価一覧

大項目	小項目	法人 自己評価
第1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置		
1 医療サービス		
	(1) 当医療圏に不足している脳疾患をはじめとする緊急性を有する疾患における二次救急医療の提供	2
	(2) 初期救急医療体制の維持及び充実	2
	(3) 地域に不足する診療科の充実	2
	(4) 地域医療連携の推進	3
	(5) 在宅医療の充実に向けた支援	2
	(6) 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	4
	(3) クリティカルパス導入の推進	3
	(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	4
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	4
	(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	4
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) デジタル化の推進	4
	(5) 人事評価制度の運用	3
	(6) 病院機能評価の活用	2
第3 財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置		
1 持続可能な経営基盤の確立		
	(1) 収入の確保	2
	(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		
		2

地方独立行政法人西都児湯医療センター 第4期中期目標

令和6年12月20日議決
第7回定例会議案第138号

前文

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。

令和4年度から令和6年度までの第3期中期目標期間においても、第2期から引き続き新型コロナウイルス感染症の感染拡大への対応のため、患者受入や病床確保などの役割を果たしてきた。

経営面では、令和4年度は新型コロナウイルス感染症関連の病床確保に関する補助金等の収入もあって黒字決算となったが、令和5年度は常勤医師の退職に伴い患者数が減少したことや、新型コロナウイルス感染症関連の病床確保に関する補助金の廃止などにより再び赤字決算となり厳しい状況が続いていることから、第4期中期目標期間においても、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、「当医療圏に不足している脳疾患をはじめとする緊急性を有する疾患における二次救急医療の提供」は、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。

第1 中期目標の期間

2025（令和7）年4月1日から2030（令和12）年3月31日までの5年間とする。

第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項

1 医療サービス

- (1) 当医療圏に不足している脳疾患をはじめとする緊急性を有する疾患における二次救急医療の提供

脳疾患や内科系疾患及び整形外科など緊急性を有する疾患における受入体制を整備し、地域の医療機関と役割分担をしながら医療圏内における完結型医療を目指して、二次救急医療の提供を行うこと。

(2) 初期救急医療体制の維持及び充実

地域にとって不可欠な初期救急医療体制を確実に維持するとともに、医師を始めとする医療職の確保や医師会との連携強化を進めながら、体制の充実に努めること。また、法人での対応が困難な救急医療については、医療圏外の二次・三次救急病院との連携を図り、迅速かつ適切な対応を行うこと。

(3) 地域に不足する診療科の充実

地域の中核的病院として、地域住民が安心して医療を受けることができる体制の安定及び充実を図るため、地域に不足している診療科の充実に努めること。

(4) 地域医療連携の推進

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。

(5) 在宅医療の充実に向けた支援

地域包括ケアシステムの構築に向け、主治医やケアマネジャー等に退院時カンファレンスへの参加を促すなど、在宅医療に係る関係機関との円滑な連携による退院支援を行うこと。また、地域医療ネットワークの連携を強化し、切れ目のない医療・介護・福祉サービスが提供できるよう、地域の医療水準の向上に努めること。

(6) 地域災害拠点病院としての役割

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。

2 医療の質の向上

(1) 医療スタッフの確保

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。

(2) 医療安全対策の徹底

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。

(3) クリティカルパス導入の推進

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。

(4) 高度医療機器等の計画的な更新・整備

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。

(5) 研修制度の確立

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。

3 患者サービス

(1) 患者中心の医療の提供

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。

(2) 快適性の向上

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。

(3) 情報発信の推進

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

(4) 職員の接遇向上

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。

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

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。

(2) 健診等の実施による疾病予防の推進

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。

5 法令遵守

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 業務運営の改善及び効率化に関する事項

1 法人運営管理体制の強化

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。

2 業務運営の改善と効率化

(1) 効率的な予算の執行

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。

(2) 適切な人員配置

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。

(3) 働きやすい職場環境の整備

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。

(4) デジタル化の推進

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

(5) 人事評価制度の運用

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。

(6) 病院機能評価の活用

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4 財務内容の改善に関する事項

1 持続可能な経営基盤の確立

(1) 収入の確保

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。

(2) 支出の節減

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。

(3) 役割と負担の明確化

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5 その他業務運営に関する重要事項

病院施設整備に向けた取り組み

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。

地方独立行政法人西都児湯医療センター第4期中期計画

前文

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。）は、地域に必要な救急医療体制を備えた病院として、定款第1条に定める設立目的である、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して、患者や地域に信頼される公的医療機関として安定的かつ継続的な運営を目指す。

医療センターを取り巻く環境は、地域の高齢化が全国平均を上回る速度で進むなど、高齢化の影響を大きく受け、2025年には団塊の世代が後期高齢者となり、要介護者等の割合も高まる。超高齢社会においても、地域住民が安心して暮らせる地域社会を実現するため、地域住民や医療・介護・福祉関係者、行政などとの連携を強化するとともに、常勤医師の確保等によって医療機能の充実と経営基盤の安定に努める。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む。

そこで、西都市長から示された中期目標を達成するため、以下の中期計画を定める。

第1 中期計画の期間

2025（令和7）年4月1日から2030（令和12）年3月31日までの5年間とする。

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

1 医療サービス

- (1) 当医療圏に不足している脳疾患をはじめとする緊急性を有する疾患における二次救急医療の提供

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。

指 標	2023年度実績	2029年度目標
手術件数（件）	110	160
内視鏡検査件数（件）	109	110

(2) 初期救急医療体制の維持及び充実

夜間急病センターを備える西都児湯医療圏で唯一の医療機関として、地域住民のニーズに応えられるよう、医療職の確保とレベルの向上を図り、地元医師会をはじめとする地域の医療機関や宮崎大学医学部の協力を得て、救急受入体制の確実な維持と充実に努める。また、法人での対応が困難な高度救急については、宮崎大学医学部附属病院や県立宮崎病院をはじめとする医療圏外の二次・三次救急病院と緊密に連携し、必要な処置及び診断を行った上で搬送することにより、迅速かつ適切な対応を行う。

指 標	2023年度実績	2029年度目標
救急車搬入件数（件）	450	800
救急車応需率（％）	50.9	55.0

(3) 地域に不足する診療科の充実

地域に不足する診療科や、当センターに専門医がいない診療分野は常勤医師確保に努め、地域住民の医療需要に即した診療体制及び診療機能の補完を積極的に行う。

(4) 地域医療連携の推進

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。

指 標	2023年度実績	2029年度目標
紹介率（％）	23.2	24以上
逆紹介率（％）	23.7	60

◆ 紹介率：紹介患者数 ÷ (初診患者数 - 初診の救急車搬入患者数 - 初診の夜間休日受診患者数) × 100

◆ 逆紹介率：逆紹介患者数 ÷ (初診患者数 - 初診の救急車搬入患者数 - 初診の夜間休日受診患者数) × 100

(5) 在宅医療の充実に向けた支援

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。

指 標	2023年度実績	2029年度目標
退院支援件数（件）	227	350
医療相談件数（件）	661	665

(6) 地域災害拠点病院としての役割

西都児湯医療圏の地域災害拠点病院として、大規模な感染症や災害発生時の緊急時において、自治体の要請に応じて患者の受入れやスタッフの派遣に適切に対応できる体制の整備を進める。新興感染症等の発生及び拡大に対しては、感染患者の治療やワクチンの接種、蔓延防止対策の実施等に積極的に臨むと同時に、院内感染対策及び災害対応に関するマニュアルの整備や医療物資等の確保、他の関係医療機関や行政機関との連携を図る。特に、緊急時に重要な役割を担う災害派遣医療チーム（DMAT）は、感染症及び災害派遣先での適切な医療提供ができるように体制整備に努める。

◆DMAT（Disaster Medical Assistance Team）

専門的な訓練を受けた医師、看護師、業務調査員（医師・看護師以外の医療職及び事務職員）などから構成され、大規模災害や多傷病者が発生した事故などの現場において急性期（おおむね48時間以内）に活動できる機敏性を持った医療チーム。

2 医療の質の向上

(1) 医療スタッフの確保

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	2023年度実績	2029年度目標
常勤医師数（名）	3	6
看護師数（名）	51	55

(2) 医療安全対策の徹底

患者や職員に関する安全の確保のため、医療安全管理室を中心に医療安全に関する情報の収集や分析を行い、医療安全策の徹底に努める。特に、新興感染症等の感染症に対しては、適切な院内感染防止対策を実施し安心して安全な医療の提供に努める。

指 標	2023年度実績	2029年度目標
医療安全管理委員会開催数（回）	12	12
院内医療安全研修会回数（回）	2	4
院内感染対策委員会開催数（回）	12	12
院内感染研修会回数（回）	4	4
院外研修への参加回数（回）	21	37

(3) クリティカルパス導入の推進

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。

指 標	2023年度実績	2029年度目標
クリティカルパス数（種類）	24	26
クリティカルパス使用実績（回）	5	10
地域連携クリティカルパス数（種類）	0	1

(4) 高度医療機器等の計画的な更新・整備

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。

(5) 研修制度の確立

ア 医師

医療水準を向上させるため、地域医療に貢献できる医師の確保に努めるとともに、専門医、認定医、指導医の資格取得に向けた活動や学会等への参加を可能とする支援体制を整備し、教育・研修体制の充実等に取り組む。

イ 看護師

中堅看護師から新人看護師へのスキル移行を積極的に行うとともに、特定看護師や認定看護師等の資格取得等を支援する専門・特定認定看護師等育成奨学金の活用や、教育・研修システムを積極的に活用する。また、年間の研修計画を策定し、計画に基づいた確実な実行に努める。

ウ その他医療職

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

エ 事務職

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

指 標	2023年度実績	2029年度目標
専門医、認定医、指導医等資格取得数	10	15
認定・特定看護師資格取得者数（名）	3	6
その他医療職による外部研修（回）	114	100
事務職による院内勉強会開催（回）	3	3

3 患者サービス

(1) 患者中心の医療の提供

患者やその家族が治療内容を十分に理解し、納得した上で患者に合った治療方法を選択できるようインフォームド・コンセント（患者やその家族が自ら受ける治療の内容に納得し、自分に合った治療法を選択できるような説明を受けたうえでの同意をいう。）を徹底し、患者の意思を尊重し、信頼を得られる医療を提供する。また、患者が他の医療機関でのセカンド・オピニオン（診断や治療方針について主治医以外の医師から意見を聴くことをいう。）を希望する場合は適切に対応する。新興感染症等の発生時や拡大に伴う、外来診療や入院患者への面会規制などに対しては、適切な情報発信を図り、誠意を持って患者中心の医療を提供する。

(2) 快適性の向上

患者やその家族などの病院利用者がより快適に過ごせるよう、病室や待合スペースなどの院内環境の整備を行い、必要に応じて改善策を講じる。待ち時間については、患者の流れの見直しや業務の改善に取り組み、その短縮に努める。また、アンケートなどを実施して患者ニーズを正確に把握し、改善に取り組む。

(3) 情報発信の推進

病院のホームページや西都市の広報紙など多様な媒体を活用し、法人が提供するサービスや取り組み等の情報を分かりやすく発信する。また、新興感染症等の発生時の対策として、地域住民に感染症の予防対策などを伝える為に、看護巡回講座等を定期的に開催し、情報発信を図る。さらに、地域の医療機関との連携や役割分担についても積極的に情報提供し、地域住民の理解を深める。

(4) 職員の接遇向上

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。

指 標	2023年度実績	2029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

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

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。

指 標	2023年度実績	2029年度目標
卒後臨床研修医受入数（人）	0	3
その他医療職等受入数（人）	63	46

(2) 健診等の実施による疾病予防の推進

西都市や地元医師会と連携して、生活習慣病予防健診や特定健診の受診率向上に努める。更に、事業所健診への取り組みなどを通して、住民の疾病予防の推進と予防医学への意識を高める。また、新興感染症発生時のワクチン接種には、西都市や医師会と連携して積極的に取り組み、公的病院の役割を果たす。

指 標	2023年度実績	2029年度目標
健康診断受診者数（人）	1,894	2,200
健康診断内視鏡受診者数（人）	635	600

5 法令遵守

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。

第3 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

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。

2 業務運営の改善と効率化

(1) 効率的な予算の執行

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。

(2) 適切な人員配置

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。

(3) 働きやすい職場環境の整備

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。

(4) デジタル化の推進

医療情報システムの各種データやデジタル技術・設備・機器を積極的に活用し、業務の負担軽減や効率化を図る。また、医療機関に対するサイバー攻撃等が増加していることから、厚生労働省の「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を踏まえた研修会を開催するなど、情報セキュリティ対策の徹底を図る。

(5) 人事評価制度の運用

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。

(6) 病院機能評価の活用

第三者による専門的かつ学術的見地に基づき、医療の質の維持向上を図る観点から、財団法人日本医療機能評価機構による病院機能評価の認定を目指す。新病院移転後の速やかな認定取得を目指し、組織体制の強化など必要な準備を進める。

第4 財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置

1 持続可能な経営基盤の確立

(1) 収入の確保

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。

指 標		2023年度実績	2029年度目標
入院	病床利用率 (%)	31.7	63.7
	新規入院患者数 (人)	533	1,000
	平均在院日数 (日)	19	21
外来	1日当たりの外来患者数 (人)	35.5	67

(2) 支出の節減

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。

(3) 役割と負担の明確化

西都市からの要請等に基づき提供する政策的医療のうち、効率的な経営を行ってもなお不採算となる部門の経費については、運営費負担金として市からの経費負担があるが、それ以外の事業経費については、法人の事業経営に伴う収入をもって運営に臨む。法人は健全な経営を継続していくために取り組むべき課題を明確にし、その課題解決に向けた計画的な取組みを進めることで、経営基盤の安定と強化に努める。

指 標	2023年度実績	2029年度目標
医業収支比率 (%)	66.08	95.55
経常損益 (千円)	-143,136	42,509

◆医業収支比率：(医業収益÷医業費用)×100

第5 予算（人件費の見積りを含む）、収支計画及び資金計画

1 予算（2025年度から2029年度まで）

（単位：千円）

区 分		金 額
収入		
営業収益		7,112,345
医業収益		7,046,351
運営費負担金収益		0
補助金等収益		0
その他営業収益		65,993
営業外収益		853,585
運営費負担金収益		832,485
補助金等収益		20,535
その他営業外収益		565
資本収入		0
運営費負担金		0
長期借入金		0
その他資本収入		0
臨時利益		5
計		7,965,935
支出		
営業費用		7,518,963
医業費用		7,518,963
給与費		3,992,991
材料費		1,941,581
経費		1,249,370
研究研修費		20,650
減価償却費		314,371
営業外費用		5
資本支出		299,318
建設改良費		132,979
投資		0
償還金		166,339
その他資本支出		0
臨時損失		25,000
予備費		2,000
計		7,845,286

（注）計数は、端数をそれぞれ四捨五入している。

（注）期間中の診療報酬の改定、給与改定及び物価の変動は考慮していない。

（注）新病院の建設は考慮していない。

【人件費の見積り】

期間中の総額 3,992,991 千円を見込む。

この額は、法人の役職員に係る報酬、基本給、諸手当、法定福利費及び退職手当に相当するものである。

【運営費負担金の見積り】

運営費負担金については、毎年度総務省が発出する通知「地方公営企業繰出金について」に準じた考え方により算定する。

2 収支計画（2025年度から2029年度まで）

（単位：千円）

区 分		金 額
収益の部		7,930,155
	営業収益	7,076,570
	医業収益	7,011,295
	資産見返負債戻入	62,225
	その他営業収益	3,050
	営業外収益	853,580
	運営費負担金収益	832,485
	補助金等収益	20,535
	その他営業外収益	560
	臨時利益	5
	費用の部	7,645,828
	営業費用	7,241,398
	医業費用	7,241,398
	給与費	3,989,002
	材料費	1,766,680
	経費	1,152,555
	研究研修費	18,790
	減価償却費	314,371
	営業外費用	379,430
	臨時損失	25,000
	純利益	284,327
目的積立金取崩額		0
総利益		284,327

（注）計数は、端数をそれぞれ四捨五入している。

3 資金計画（2025年度から2029年度まで）

（単位：千円）

区 分		金 額
資金収入		7,967,582
資金収入	業務活動による収入	7,965,935
	診療業務による収入	7,046,351
	運営費負担金による収入	832,485
	補助金等による収入	20,535
	その他の業務活動による収入	66,563
	投資活動による収入	547
	運営費負担金による収入	0
	その他の投資活動による収入	547
	財務活動による収入	0
	長期借入金による収入	0
	その他の財務活動による収入	0
前中期目標期間からの繰越金		1,100
資金支出		7,528,910
資金支出	業務活動による支出	7,229,592
	給与費支出	3,992,991
	材料費支出	1,941,581
	その他の業務活動による支出	1,295,020
	投資活動による支出	132,979
	有形固定資産の取得による支出	132,979
	その他の投資活動による支出	0
	財務活動による支出	166,339
	長期借入金の返済による支出	0
	その他の財務活動による支出	166,339
次期中期目標の期間への繰越金		438,671

（注）計数は、端数をそれぞれ四捨五入している。

第6 短期借入金の限度額

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

第7 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

なし

第8 重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画

なし

第9 剰余金の使途

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。

第10 料金に関する事項

1 診療料金等

病院の診療料金及びその他諸料金は次に定める額とする。

- (1) 診療料金及びその他諸料金の額は、健康保険法（大正11年法律第70号）、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）、その他の法令等により算定した額とする。
- (2) 前号の規定によらない料金は、理事長が別に定める。
- (3) 消費税法（昭和63年法律第108号）及び地方税法（昭和25年法律第226号）の規定により消費税及び地方消費税が課せられる場合にあつては、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。

2 料金の減免

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。

3 その他

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。

第 11 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（2025年度から2029年度まで）

施設及び設備の内容	予定額
病院施設・設備の整備（千円）	32,979
医療機器等の整備・更新（千円）	100,000

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

なし

3 その他法人の業務運営に関し必要な事項

（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。

第 12 その他業務運営に関する重要目標を達成するためにとるべき事項

（1）病院施設整備に向けた取組み

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。

財 務 諸 表 等

令和 7 年度
(第 10 期事業年度)

自 令和 7 年 4 月 1 日
至 令和 8 年 3 月 3 1 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8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	▲ 40,203,295	15,857,817	
建物(リース)	7,039,920		
建物(リース)減価償却累計額	▲ 1,407,984	5,631,936	
構築物	101,288,000		
構築物減価償却累計額	▲ 23,684,951	77,603,049	
器械備品	188,881,278		
器械備品減価償却累計額	▲ 171,895,114	16,986,164	
器械備品(リース)	182,089,676		
器械備品(リース)減価償却累計額	▲ 79,419,276	102,670,400	
車両	3,242,853		
車両減価償却累計額	▲ 2,110,178	1,132,675	
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		219,882,041	
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		1,490,000	
投資その他の資産合計		1,490,000	
固定資産合計			221,853,053
II 流動資産			
現金及び預金		73,610,694	
医業未収金			
現年度医業未収金	85,842,444	85,842,444	
過年度医業未収金	2,200,326		
貸倒引当金	▲ 1,976,166	224,160	
医業外未収金			
現年度医業外未収金	1,718,914	1,718,914	
過年度医業外未収金	0	0	
契約資産			
たな卸資産			
医薬品	14,318,929		
診療材料	3,211,335		
その他貯蔵品	706,482	18,236,746	
前払費用		0	
前払金		0	
仮払金		0	
その他流動資産			
仮払消費税及び地方消費税	0	0	
立替金		48,060	
流動資産合計			179,681,018
資産合計			401,534,071
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	68,241,952		
資産見返補助金	21,603,818		
資産見返受贈財産等	481,212	90,326,982	
長期借入金	300,000,000	300,000,000	
引当金			
退職給付引当金	189,785,040	189,785,040	
長期リース債務		78,289,952	
固定負債合計			658,401,974
II 流動負債			
運営負担金債務		0	
未払金			
現年度医業未払金	64,967,608		
過年度医業未払金	0		
現年度医業外未払金	1,105,095		
過年度医業外未払金	0	66,072,703	
一年以内支払予定リース債務		30,012,384	
未払消費税及び地方消費税		961,400	
契約負債		0	
預り金		10,978,926	
賞与引当金		21,412,494	
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			129,437,907
負債合計			787,839,881
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		0	
当期末処理損失		292,927,936	
(うち当期総損失)		(292,927,936)	
利益剰余金合計			▲ 292,927,936
IV 累積欠損金			
累積欠損金		172,029,474	
累積欠損金合計			▲ 172,029,474
純資産合計			▲ 386,305,810
負債純資産合計			401,534,071

行政コスト計算書
(令和7年4月1日から令和8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	1,131,264,654	
一般管理費	0	
営業外費用	38,625,779	
臨時損失	8,654,069	
損益計算上の費用合計		1,178,544,502
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		1,178,544,502

損 益 計 算 書
(令和7年4月1日～令和8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	404,325,213	
外来収益	220,963,507	
その他医業収益	33,899,654	659,188,374
受託事業等収益	16,365	16,365
運営費負担金収益	0	0
補助金等収益	0	0
資産見返負債戻入		
資産見返運営費負担金戻入	11,226,002	
資産見返補助金等戻入	2,566,953	13,792,955
営業収益合計		672,997,694
営業費用		
医業費用		
給与費	674,033,900	
材料費	189,912,769	
経費	207,097,761	
研究研修費	1,465,139	
減価償却費	58,755,085	1,131,264,654
一般管理費		
経費	0	0
営業費用合計		1,131,264,654
営業利益(損失)		▲ 458,266,960
営業外収益		
運営費負担金収益		183,183,097
補助金等収益		2,334,000
寄付金収益		0
財務収益		
受取利息	245,876	245,876
患者外給食収益		0
その他医業外収益		69,680
雑益		26,698,152
営業外収益合計		212,530,805
営業外費用		
財務費用		
支払利息	0	0
雑支出		38,625,569
雑損失		210
営業外費用合計		38,625,779
経常利益(損失)		▲ 284,361,934
臨時利益		
過年度損益修正益		88,067
その他臨時利益		0
臨時利益合計		88,067
臨時損失		
固定資産除却損		3,660,742
過年度損益修正損		4,993,327
その他臨時損失		0
臨時損失合計		8,654,069
当期純損失		292,927,936
当期総損失		292,927,936

純資産変動計算書
(令和7年4月1日～令和8年3月31日)

【地方独立行政法人西都昆陽医療センター】

【地方独立行政法人西都児湯医療センター】

	I 資本金			II 資本剰余金					III 利益剰余金(又は繰越欠損金)				(単位:円)	
	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 当期繰利益 (又は当期 繰損失)		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)						
当期末残高	78,651,600	0	78,651,600						0				-172,029,474	-93,377,874
当期末変動額														
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
固定資産の除売却			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										-292,927,936	-292,927,936
前中期目標期間繰越積立金取崩額			0											0
目的積立金取崩額			0											0
当期末変動額合計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-292,927,936	-292,927,936	-292,927,936	-292,927,936	-292,927,936
当期末残高	78,651,600	0	78,651,600						0	0	-292,927,936	-292,927,936	-464,957,410	-386,305,810

キャッシュ・フロー計算書
(令和7年4月1日から令和8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	▲ 208,876,146
人件費支出	▲ 668,860,795
その他業務支出	▲ 232,826,037
医業収入	687,497,414
運営費負担金収入	183,183,097
補助金等収入	4,133,000
寄付金収益	0
その他業務収入	26,021,142
小計	▲ 209,728,325
利息の受取額	245,876
利息の支払額	0
業務活動によるキャッシュ・フロー	▲ 209,482,449
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	▲ 5,792,700
無形固定資産の取得による支出	0
投資その他の資産の返還による収入	240,000
投資活動によるキャッシュ・フロー	▲ 5,552,700
III 財務活動によるキャッシュ・フロー	
長期借入金による収入	300,000,000
長期借入金の返済による支出	0
その他財務活動による収入	0
その他財務活動による支出	▲ 30,287,565
財務活動によるキャッシュ・フロー	269,712,435
IV 現金及び現金同等物の増加額(又は減少額)	54,677,286
V 現金及び現金同等物の期首残高	18,933,408
VI 現金及び現金同等物の期末残高	73,610,694

損失の処理に関する書類
(令和8年6月16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		464,957,410
当期総損失	292,927,936	
前期繰越欠損金	172,029,474	
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		464,957,410

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8年4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	1,178,544,502 円
自己収入等	▲686,306,514 円
機会費用	<u>30,473,800 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>522,711,788 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 8 年 3 月末利回りを参考に 2.355%で計算しております。

(3) 西都市融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 8 年 3 月末利回りを参考に 2.355%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	73,610,694 円
資金期末残高	73,610,694 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	73,610,694	73,610,694	—
(2)未収金	89,761,684	89,761,684	—
(3)未払金	(66,072,703)	(66,072,703)	—

(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	198,410,880 円
退職給付費用	23,628,160 円
退職給付の支払額	<u>▲32,254,000 円</u>
期末における退職給付引当金	189,785,040 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	23,628,160 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

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

(単位:円)

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	当期償却額			
有形固定資産									
建物	56,061,112	0	0	56,061,112	40,203,295	5,606,111	0	15,857,817	
建物(リース)	0	7,039,920	0	7,039,920	1,407,984	1,407,984	0	5,631,936	
構築物	101,288,000	0	0	101,288,000	23,684,951	9,934,759	0	77,603,049	
器械備品	194,857,654	5,266,091	11,242,467	188,881,278	171,895,114	14,287,085	0	16,986,164	
器械備品(リース)	290,916,683	55,464,000	164,291,007	182,089,676	79,419,276	27,130,800	0	102,670,400	
車両	3,242,853	0	0	3,242,853	2,110,178	388,346	0	1,132,675	
車両(リース)	0	0	0	0	0	0	0	0	
計	646,366,302	67,770,011	175,533,474	538,602,839	318,720,798	58,755,085	0	219,882,041	
無形固定資産									
ソフトウェア	6,770,834	0	220,000	6,550,834	6,550,834	0	0	0	
電話加入権	481,012	0	0	481,012	0	0	0	481,012	
計	7,251,846	0	220,000	7,031,846	6,550,834	0	0	481,012	
合計	653,618,148	67,770,011	175,753,474	545,634,685	325,271,632	58,755,085	0	220,363,053	

(注) 当期増加額の内訳は次のとおりです。(税抜き)

(建物リース)

プレハブ会議室棟 : 7,039,920円

(器械備品)

上部消化管用拡大内視鏡(中古) : 909,091円
フラットパネル : 1,825,000円
手術用ドリル : 126,000円
ストレッチャースケール : 650,000円
監視カメラ一式 : 500,000円
トビラフォン光回線用専用端末機器一式 : 1,070,000円
デジタル身長体重計 : 186,000円

(器械備品リース)

SOFIA財務会計システム : 5,682,000円
全身用X線CT診断装置 : 47,448,000円
栄養管理システム(給太郎V5)一式 : 2,334,000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	摘要
		当期購入・振替	その他	払出・振替	その他		
医薬品	17,327,359	139,680,820		142,689,250		14,318,929	
診療材料	3,805,051	40,336,307		40,930,023		3,211,335	
その他貯蔵品	662,924	11,369,796	0	11,326,238	0	706,482	
(うち 給食材料費)	141,203	10,832,055		10,799,478		173,780	
(うち その他貯蔵品)	521,721	537,741		526,760		532,702	
計	21,795,334	191,386,923	0	194,945,511	0	18,236,746	

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	摘要
			回収額	償却額		
奨学金	1,730,000	0	240,000	0	1,490,000	1名分割にて返還中。1名返還遅れにより未収。
計	1,730,000	0	240,000	0	1,490,000	

5 長期借入金金の明細

区分	期首残高	当期増加	当期減少	期末残高	平均利率 (%)	返済期限	摘要
長期借入金 西都市	0	300,000,000	0	300,000,000	無利子	R27.3.31	R13.3.31より償還開始
計	0	300,000,000	0	300,000,000			

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	摘要
			目的使用	その他		
退職給付引当金	198,410,880	23,628,160	32,254,000	0	189,785,040	
賞与引当金	18,648,510	21,412,494	18,648,510	0	21,412,494	
貸倒引当金(医業未収金)	1,889,766	87,550	1,150	0	1,976,166	
計	218,949,156	45,128,204	50,903,660	0	213,173,700	

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	摘要
資本金	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

①積立金等の明細 (単位:円)

区分	期首残高	当期増加額	当期減少額	期末残高	摘要
積立金	0	0	0	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

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		
令和7年度	0	183,183,097	0	183,183,097	0	0	0	
合計	0	183,183,097	0	183,183,097	0	0	0	

(単位:円)

②運営費負担金収益 (単位:円)

業務等区分	令和7年度負担 期間進行基準	合計
費用進行基準	0	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	500,000					500,000	
特定行為研修派遣支援事業費補助金	600,000					600,000	
生産性向上・職場環境整備等補助金	3,640,000		2,406,000			1,234,000	
						0	
						0	
						0	
合 計	4,740,000	0	2,406,000	0	0	2,334,000	

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 16,860,214 (900,000)	人 1 (6)	円 0 (0)	人 0 (0)
職員	421,324,733 (118,585,628)	83 (58)	32,254,000 (0)	10 (0)
合計	438,184,947 (119,485,628)	84 (64)	32,254,000 (0)	10 (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	73,315,635	
小口現金	295,059	
合計	73,610,694	

(未収金の内訳)

(単位:円)

区分	期末残高	摘要
入院未収金	52,676,686	
現年度	51,060,392	
過年度	1,616,294	
外来未収金	32,940,595	
現年度	32,358,763	
過年度	581,832	
その他医業未収金	2,425,489	
現年度	2,423,289	
過年度	2,200	
医業外未収金	1,718,914	
現年度	1,718,914	
過年度	0	
合計	89,761,684	

(未払金の内訳)

(単位:円)

区分	期末残高	摘要
給与費未払金	15,018,938	
材料費未払金	27,963,455	
償還金未払金	0	
その他未払金	23,090,310	
合計	66,072,703	

(医業費用の内訳)

(単位:円)

科目		金額
医業費用		
給与費		
医師給	124,116,686	
看護師給	152,556,694	
技術員給	55,013,749	
事務員給	50,173,009	
その他給与	18,193,980	
医師手当	12,439,684	
看護師手当	41,644,763	
技術員手当	12,145,373	
事務員手当	7,388,451	
その他手当	1,613,131	
賞与	43,956,879	
報酬	19,098,214	
法定福利費	90,652,633	
賞与引当金繰入額	21,412,494	
退職給付費用	23,628,160	674,033,900
材料費		
薬品費	139,675,719	
診療材料費	39,459,668	
給食材料費	10,777,382	189,912,769
経費		
厚生福利費	1,582,546	
旅費交通費	1,271,804	
広告宣伝費	145,000	
職員被服費	444,010	
消耗品費	11,708,078	
消耗備品費	1,453,262	
光熱水費	24,936,584	
燃料費	185,882	
食糧費	321,049	
印刷製本費	1,405,860	
修繕費	9,431,382	
保険料	1,997,596	
使用料・賃借料	29,029,244	
通信運搬費	1,965,612	
委託料	114,866,765	
諸会費	531,500	
負担金補助交付金	3,796,212	
交際費	172,789	
手数料	1,556,884	
租税公課	41,600	
貸倒引当金繰入額	86,400	
雑費	167,702	207,097,761
研究研修費		
謝金	0	
図書費	157,022	
旅費	405,269	
雑費	902,848	1,465,139
減価償却費		
有形減価償却費	58,755,085	
無形減価償却費	0	58,755,085
医業費用合計		1,131,264,654

決 算 報 告 書

令和7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	1,422,469,000	676,501,702	▲ 745,967,298	
医業収益	1,409,270,000	662,690,747	▲ 746,579,253	
受託事業等収入	310,000	18,000	▲ 292,000	
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	12,889,000	13,792,955	903,955	
営業外収益	170,717,000	212,713,223	41,996,223	
運営費負担金収益	166,497,000	183,183,097	16,686,097	
補助金等収益	4,107,000	2,334,000	▲ 1,773,000	
その他営業外収益	113,000	27,196,126	27,083,126	
資本収入	0	302,406,000	302,406,000	
長期借入金	0	300,000,000	300,000,000	
運営費負担金収益	0	0	0	
補助金等収益	0	2,406,000	2,406,000	
計	1,593,186,000	1,191,620,925	▲ 401,565,075	
支出				
営業費用	1,423,115,000	1,109,567,769	▲ 313,547,231	
医業費用	1,423,115,000	1,109,567,769	▲ 313,547,231	
給与費	778,730,000	674,846,322	▲ 103,883,678	
材料費	388,316,000	208,503,152	▲ 179,812,848	
経費	251,939,000	224,613,762	▲ 27,325,238	
研究研修費	4,130,000	1,604,533	▲ 2,525,467	
一般管理費	0	0	0	
営業外費用	1,000	0	▲ 1,000	
資本支出	43,624,000	37,185,360	▲ 6,438,640	
建設改良費	12,089,000	5,792,700	▲ 6,296,300	
償還金	31,535,000	31,392,660	▲ 142,340	
リース債務元金償還金	31,535,000	31,392,660	▲ 142,340	
その他資本支出	0	0	0	
計	1,466,740,000	1,146,753,129	▲ 319,986,871	
単年度収支(収入-支出)	126,446,000	44,867,796	▲ 81,578,204	

(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 7 年度（第 10 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 4 期中期計画初年度も 3 年連続で多額の累積欠損金を生じ、西都市から 3 億円の長期借入をするなど極めて厳しい経営環境に直面している。地方独立行政法人の特性はあるものの、西都児湯二次医療圏の中核的病院として将来にわたり持続的な医療体制の確保を図るため、コスト削減や収益拡大策などを盛り込んだ収支改善計画（経営改善実行計画）を策定し、計画的に経営改善に取り組むことが必要である。
- (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 8 年 6 月 2 2 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 黒木 正近



事業報告書

(業務実績等報告)

令和7年度

(第10期事業年度)

自：令和 7年 4月 1日
至：令和 8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	38
8. 業務運営上の課題及びリスク並びにその対応策	39
9. 業積の適正な評価の前提に関する情報	40
10. 業務の成果及び使用した資源の対比	42
11. 予算及び決算の対比	43
12. 要約した財務諸表	44
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	47
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。

令和7年度は地方独立行政法人化後10年目となり、第4期中期計画の1年目として中期計画の達成に向けて、年度計画に基づき各部局が協力しその達成に向けて業務に取り組みました。診療事業は、医師不足の影響による患者数減少のため、医業収益が前年度より減少し年度内の資金不足が生じる見込みとなったため、西都市と協議し3億円の借入れを受けました。現在、住民の皆様のご理解や周辺の医療機関、関係施設のご協力を得ながら、意欲的な全職員の協力により経営改善に取り組んでいます。

そうした中、宮崎大学医学部から常勤医師派遣を実現するため、理事長職の推薦も含め相談したところ、地域医療を守るため医師派遣について検討いただき、令和8年4月以降常勤医師派遣も開始されており診療機能は向上しています。

現状を踏まえ、当センターがこれからも西都児湯地域において必要とされる医療を安定的かつ継続的に提供していくためには、抜本的な改革の実施が避けられない状況です。医師の働き方改革対応に伴う人件費増、さらにはエネルギーや物価高騰等によるランニングコストの増大等、原則として独立採算が求められる公営企業型地方独立行政法人にとって大変厳しい経営を強いられることが予想されます。医業収支の改善が急務であり、病床利用率の回復や診療単価増加などの具体的な数値目標を設定する等、経営改善に全力で取り組みます。

これからも、西都児湯地域の住民の方々のご意見によく耳を傾けて、西都市行政ならびに西都市西児湯医師会、そして宮崎大学医学部と連携を密に取りながら、質の高い安全・安心かつ良質な医療の提供を実践して地域住民のいのちと健康を守るため、職員一同地域医療に貢献していく所存でありますのでよろしくお願い申し上げます。

地方独立行政法人西都児湯医療センター

理事長 天野 正宏

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帯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、日本全体で高齢化と人口減少が進み、特に地方では医療需要は増える一方で、担い手と財源の減少が深刻な状況になりつつあります。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4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4期中期目標：令和7年4月1日～令和12年3月31日）

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。令和4年度から令和6年度までの第3期中期目標期間においても、第2期から引き続き新型コロナウイルス感染症の感染拡大への対応のため、患者受入や病床確保などの役割を果たしてきた。経営面では、令和4年度は新型コロナウイルス感染症関連の病床確保に関する補助金等の収入もあって黒字決算となったが、令和5年度は常勤医師の退職に伴い患者数が減少したことや、新型コロナウイルス感染症関連の病床確保に関する補助金の廃止などにより再び赤字決算となり厳しい状況が続いていることから、第4期中期目標期間においても、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、「当医療圏に不足している脳疾患をはじめとする緊急性を有する疾患における二次救急医療の提供」は、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) 運営上の方針・戦略等

- ① 地域医療の充実による地域社会への貢献
- ② 地域医療を担う次代の医療人の育成
- ③ 地域の行政・医療機関・施設との連携推進

(2) 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、整形外科医、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。

厚生労働省は、2025年度の社会保障審議会・医療部会において、全ての病院および入院・入所施設を有する診療所・助産所に対し、医療安全管理者の配置を求める方針を示しました。当センターは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名の専任と医療安全管理室を設置しています。医療安全管理者が中心となっ
て行う週1回のカンファレンスと月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います。また、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努めています。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。しかしながら、適切に運用されていないと、評価基準の不明確さや評価者による結果のばらつき、コミュニケーション不足など、様々な問題が起こる可能性があります。人事考課制度の問題は、離職率の上昇や病院のイメージの低下、生産性の低下といった深刻なリスクにつながることもあるため、明確な評価基準の設定や職員への周知、定期的な見直しまで対策が必要となるため、慎重に検討を重ねた上で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、様々な機会で、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) 当医療圏に不足している脳疾患をはじめとする緊急性を有する疾患における二次救急医療の提供

中期目標：脳疾患や内科系疾患及び整形外科など緊急性を有する疾患における受入体制を整備し、地域の医療機関と役割分担をしながら医療圏内における完結型医療を目指して、二次救急医療の提供を行うこと。

第4期中期計画と主な指標等

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。

指 標	令和5年度 実績	令和11年度 目標
手術件数（件）	110	160
内視鏡検査件数（件）	109	110

令和7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。

指 標	令和5年度 実績	令和7年度 計画
手術件数（件）	110	120
内視鏡検査件数（件）	109	110

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

指 標	令和7年度 計画	令和7年度 実績	増減
手術件数（件）	120	113	－7
内視鏡検査件数（件）	110	90	－20

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、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4期中期計画と主な指標等	令和7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、地域住民のニーズに応えられるよう、医療職の確保とレベルの向上を図り、地元医師会をはじめとする地域の医療機関や宮崎大学医学部の協力を得て、救急受入体制の確実な維持と充実に努める。また、法人での対応が困難な高度救急については、宮崎大学医学部附属病院や県立宮崎病院をはじめとする医療圏外の二次・三次救急病院と緊密に連携し、必要な処置及び診断を行った上で搬送することにより、迅速かつ適切な対応を行う。	夜間急病センターを備える西都児湯医療圏で唯一の医療機関として、地域住民のニーズに応えられるよう、医療職の確保とレベルの向上を図り、地元医師会をはじめとする地域の医療機関や宮崎大学医学部の協力を得て、救急受入体制の確実な維持と充実に努める。また、法人での対応が困難な高度救急については、宮崎大学医学部附属病院や県立宮崎病院をはじめとする医療圏外の二次・三次救急病院と緊密に連携し、必要な処置及び診断を行った上で搬送することにより、迅速かつ適切な対応を行う。																		
<table><tr><th>指 標</th><th>令和5年度 実績</th><th>令和11年度 目標</th></tr><tr><td>救急車搬入件数(件)</td><td>450</td><td>800</td></tr><tr><td>救急車応需率(%)</td><td>50.9</td><td>55.0</td></tr></table>	指 標	令和5年度 実績	令和11年度 目標	救急車搬入件数(件)	450	800	救急車応需率(%)	50.9	55.0	<table><tr><th>指 標</th><th>令和5年度 実績</th><th>令和7年度 計画</th></tr><tr><td>救急車搬入件数(件)</td><td>450</td><td>600</td></tr><tr><td>救急車応需率(%)</td><td>50.9</td><td>58.0</td></tr></table>	指 標	令和5年度 実績	令和7年度 計画	救急車搬入件数(件)	450	600	救急車応需率(%)	50.9	58.0
指 標	令和5年度 実績	令和11年度 目標																	
救急車搬入件数(件)	450	800																	
救急車応需率(%)	50.9	55.0																	
指 標	令和5年度 実績	令和7年度 計画																	
救急車搬入件数(件)	450	600																	
救急車応需率(%)	50.9	58.0																	

法人の自己評価：評価の判断理由（実施状況等）

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

指 標	令和7年度 計画	令和7年度 実績	増減
救急車搬入件数(件)	600	464	－136
救急車応需率(%)	58.0	53.0	－5.0

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) 地域に不足する診療科の充実	
中期目標：地域の中核的病院として、地域住民が安心して医療を受けることができる体制の安定及び充実に図るため、地域に不足している診療科の充実に努めること。	
第4期中期計画と主な指標等	令和7年度年度計画と主な指標等
地域に不足する診療科や、当センターに専門医がない診療分野は常勤医師確保に努め、地域住民の医療需要に即した診療体制及び診療機能の補完を積極的に行う。	地域に不足する診療科や、当センターに専門医がない診療分野は常勤医師確保に努め、地域住民の医療需要に即した診療体制及び診療機能の補完を積極的に行う。
法人の自己評価：評価の判断理由（実施状況等）	
地域に不足する診療科として、中期計画にも掲げている脳疾患や内科疾患、外科疾患の手術を要する入院治療を受け入れできる医療機関が少なく、小児科や産婦人科も不足している。当センターは、急性期医療を担う公的医療機関として、常勤医師4名のうち、診療にあたる医師は整形外科2名と内科1名の計3名と少ないため、常勤医師の確保が急務である。令和7年度は、医師紹介会社と契約して、数名の医師を紹介され採用に向けて面談等の協議を進めたが、高年齢や雇用条件などが折り合わず年度内の常勤医師確保には至らなかった。そうした中、宮崎大学医学部から常勤医師派遣を実現するため、理事長職の推薦も含め相談したところ、地域医療を守るため医師派遣について検討いただいた。次年度以降、不足する診療科の充実に向けた取り組み強化を図る。	
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																					
(4) 地域医療連携の推進																					
中期目標：地域の医療機関との連携及び協力体制の充実を図り、病病連携・病診連携を推進すること。また、紹介された患者の受入れと患者に適した医療機関への紹介を進め、紹介率及び逆紹介率の向上を図ること。																					
第4期中期計画と主な指標等		令和7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5年度 実績</td><td>令和11年度 目標</td></tr><tr><td>紹介率 (%)</td><td>23.2</td><td>24.0以上</td></tr><tr><td>逆紹介率 (%)</td><td>23.7</td><td>60.0以上</td></tr></table>	指 標	令和5年度 実績	令和11年度 目標	紹介率 (%)	23.2	24.0以上	逆紹介率 (%)	23.7	60.0以上		<table><tr><td>指 標</td><td>令和5年度 実績</td><td>令和7年度 計画</td></tr><tr><td>紹介率 (%)</td><td>23.2</td><td>24.0以上</td></tr><tr><td>逆紹介率 (%)</td><td>23.7</td><td>60.0以上</td></tr></table>	指 標	令和5年度 実績	令和7年度 計画	紹介率 (%)	23.2	24.0以上	逆紹介率 (%)	23.7	60.0以上	
指 標	令和5年度 実績	令和11年度 目標																			
紹介率 (%)	23.2	24.0以上																			
逆紹介率 (%)	23.7	60.0以上																			
指 標	令和5年度 実績	令和7年度 計画																			
紹介率 (%)	23.2	24.0以上																			
逆紹介率 (%)	23.7	60.0以上																			
法人の自己評価：評価の判断理由（実施状況等）																					
令和2年8月西都市西児湯医師会と西都市が中心になり発足した「病病連携・地域医療連携推進協議会」の令和7年度第1回会議が10月に開催されたため、地域医療連携室の社会福祉士が参加した。西都市内の有床医療機関の日々の空床情報共有の活用方法について協議され、運用システムの変更と令和8年4月以降の運用方法などについて調整を行い、速やかな入院受け入れ体制の確保と連携強化に努めた。高鍋保健所で開催された令和7年度難病支援者研修会や西都市西児湯医師会主催で開催されたMCS利用に関する導入研修会や西都市ケアケアネットワーク研修会及び宮崎県主催の宮崎県医療連携実務者協議会へ社会福祉士が参加し協力体制強化に努めた。令和7年度は、常勤医師1名の長期的な体調不良が生じ、他の医師への負担が増加し医師の疲弊が進んだ。その影響もあり、外来入院ともに患者数が減少したため、紹介率は計画値を上回ったものの逆紹介率は計画値を下回る結果となった。次年度以降、逆紹介率の向上に向けて、周辺医療機関との連携強化を図る。																					
<table><tr><td>指 標</td><td>令和7年度 計画</td><td>令和7年度 実績</td><td>増減</td></tr><tr><td>紹介率 (%)</td><td>24.0以上</td><td>38.4%</td><td>+14.4</td></tr><tr><td>逆紹介率 (%)</td><td>60.0以上</td><td>42.1%</td><td>−17.9</td></tr></table>	指 標	令和7年度 計画	令和7年度 実績	増減	紹介率 (%)	24.0以上	38.4%	+14.4	逆紹介率 (%)	60.0以上	42.1%	−17.9									
指 標	令和7年度 計画	令和7年度 実績	増減																		
紹介率 (%)	24.0以上	38.4%	+14.4																		
逆紹介率 (%)	60.0以上	42.1%	−17.9																		
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																					
(5) 在宅医療の充実に向けた支援																					
中期目標：地域包括ケアシステムの構築に向け、主治医やケアマネジャー等に退院時カンファレンスへの参加を促すなど、在宅医療に係る関係機関との円滑な連携による退院支援を行うこと。また、地域医療ネットワークの連携を強化し、切れ目のない医療・介護・福祉サービスが提供できるよう、地域の医療水準の向上に努めること。																					
第4期中期計画と主な指標等		令和7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5年度 実績</td><td>令和11年度 目標</td></tr><tr><td>退院支援相談件数（件）</td><td>227</td><td>350</td></tr><tr><td>医療相談件数（件）</td><td>661</td><td>665</td></tr></table>		指 標	令和5年度 実績	令和11年度 目標	退院支援相談件数（件）	227	350	医療相談件数（件）	661	665	<table><tr><td>指 標</td><td>令和5年度 実績</td><td>令和7年度 計画</td></tr><tr><td>退院支援相談件数（件）</td><td>227</td><td>300</td></tr><tr><td>医療相談件数（件）</td><td>661</td><td>620</td></tr></table>		指 標	令和5年度 実績	令和7年度 計画	退院支援相談件数（件）	227	300	医療相談件数（件）	661	620
指 標	令和5年度 実績	令和11年度 目標																			
退院支援相談件数（件）	227	350																			
医療相談件数（件）	661	665																			
指 標	令和5年度 実績	令和7年度 計画																			
退院支援相談件数（件）	227	300																			
医療相談件数（件）	661	620																			
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、地域医療連携室の社会福祉士2名が入院時の受け入れや在宅復帰に向けた支援を積極的に行った。毎週1回、病棟毎に主治医や看護師及び多職種と協同のカンファレンスを行い、入院患者の治療内容や病状を共有し、1日でも早い在宅復帰の実現に向けて取り組んだ。また、地域の社会福祉協議会や担当ケア・マネジャー及び地域民生委員等と緊密に連携し、在宅復帰後の継続支援の調整も積極的に行った。常勤医師1名の長期的な体調不良が生じたことの影響もあり、外来入院ともに患者数が減少したため、退院支援相談数と医療相談件数は計画値を下回る結果となった。																					
<table><tr><td>指 標</td><td>令和7年度 計画</td><td>令和7年度 実績</td><td>増減</td></tr><tr><td>退院支援相談件数（件）</td><td>300</td><td>219</td><td>－81</td></tr><tr><td>医療相談件数（件）</td><td>620</td><td>515</td><td>－105</td></tr></table>				指 標	令和7年度 計画	令和7年度 実績	増減	退院支援相談件数（件）	300	219	－81	医療相談件数（件）	620	515	－105						
指 標	令和7年度 計画	令和7年度 実績	増減																		
退院支援相談件数（件）	300	219	－81																		
医療相談件数（件）	620	515	－105																		
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	
(6) 地域災害拠点病院としての役割	
中期目標：今後発生が懸念される南海トラフ巨大地震などの災害発生時やその他の緊急時において、西都児湯二次医療圏の地域災害拠点病院として、施設要件等の機能の維持に努めるとともに、災害時に地域災害拠点病院としての機能を十分に発揮できるように、平時においても、緊急時における連絡体制の確保や災害医療訓練を実施するなど、迅速かつ適切な医療提供ができる体制を整備すること。また、特に大規模な感染症の発生時には、新型コロナウイルス感染症に対応した経験をもとに、感染症のまん延防止対策を確保すること。	
第4期中期計画と主な指標等	令和7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。新興感染症等の発生及び拡大に対しては、感染患者の治療やワクチンの接種、蔓延防止対策の実施等に積極的に臨むと同時に、院内感染対策及び災害対応に関するマニュアルの整備や医療物資等の確保、他の関係医療機関や行政機関との連携を図る。特に、緊急時に重要な役割を担う災害派遣医療チーム（DMAT）は、感染症及び災害派遣先での適切な医療提供ができるように体制整備に努める。	西都児湯医療圏の地域災害拠点病院として、大規模な感染症や災害発生時の緊急時において、自治体の要請に応じて患者の受入れやスタッフの派遣に適切に対応できる体制の整備を進める。新興感染症等の発生及び拡大に対しては、感染患者の治療やワクチンの接種、蔓延防止対策の実施等に積極的に臨むと同時に、院内感染対策及び災害対応に関するマニュアルの整備や医療物資等の確保、他の関係医療機関や行政機関との連携を図る。特に、緊急時に重要な役割を担う災害派遣医療チーム（DMAT）は、感染症及び災害派遣先での適切な医療提供ができるように体制整備に努める。
法人の自己評価：評価の判断理由（実施状況等）	
令和7年5月、宮崎県主催のロジスティック部会と8月のDMATコア会議において、新たに運用開始となった新EMIS（Emergency Medical Information System）の操作演習へDMAT隊員が参加した。EMISは、災害発生時に被災した都道府県を超えて医療機関の稼働状況など、災害医療に関わる情報を共有し、被災地で迅速かつ適切に医療救護に関する情報を集約・提供していくために厚生労働省が運用している全国統一のシステムである。令和7年11月16日、南海トラフ地震発生を想定した「令和7年度宮崎県総合防災訓練」に、当センターのDMAT隊員5名が宮崎大学医学部附属病院に設置された県央・県南地区DMAT活動拠点本部へ本部要員として参加した。新EMISを利用した県央・県南地区の被災状況の調査や、病院支援リスト・新EMISに基づく病院避難・ライフライン支援計画作成等の訓練を行い、災害発生時の連携体制強化に努めた。令和8年災害発生時における院内の電力確保対策として、令和7年度災害拠点病院等人材強化事業補助金を活用し、可搬型ポータブルバッテリー4台を導入し、老朽化の進む自家発電機からの電力喪失の際も速やかに電力確保ができる体制を整備した。また、令和8年3月、可搬型ポータブルバッテリー以外にヘルメット着用LEDや各部局の懐中電灯についても導入したため、それらを含めた操作方法などの研修会を職員に対して実施し災害発生時の体制強化に努めた。	
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4期中期計画と主な指標等		令和7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。																			
<table><tr><td>指 標</td><td>令和5年度実績</td><td>令和11年度目標</td></tr><tr><td>常勤医師数(人)</td><td>3</td><td>6</td></tr><tr><td>看護師数(人)</td><td>51</td><td>55</td></tr></table>		指 標	令和5年度実績	令和11年度目標	常勤医師数(人)	3	6	看護師数(人)	51	55	<table><tr><td>指 標</td><td>令和5年度実績</td><td>令和7年度計画</td></tr><tr><td>常勤医師数(人)</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>看護師数(人)</td><td>51</td><td>50</td></tr></table>		指 標	令和5年度実績	令和7年度計画	常勤医師数(人)	3	5	看護師数(人)	51	50
指 標	令和5年度実績	令和11年度目標																			
常勤医師数(人)	3	6																			
看護師数(人)	51	55																			
指 標	令和5年度実績	令和7年度計画																			
常勤医師数(人)	3	5																			
看護師数(人)	51	50																			
法人の自己評価：評価の判断理由（実施状況等）																					
(1) 医 師																					
医師紹介会社などと契約し、常勤医師の確保に努めたが、高年齢や雇用条件が合わず年度内の採用には至らなかった。そうした中、宮崎大学医学部から常勤医師派遣を実現するため、理事長職の推薦も含め相談したところ、地域医療を守るため医師派遣について検討いただいた。夜間急病センターは、勤務医1人当たり月5回程度の当直や、宮崎大学医学部や周辺の医療機関からの医師派遣も継続されており、昨年同等の診療機能を維持することができた。																					
(2) 看護師																					
看護師の採用については、前年度末に看護師5人退職し、令和7年4月既卒1人採用した。年度内に看護師1人と准看護師1人退職したが、既卒3人中途採用したため年度末は47人であった。令和7年5月、病院のホームページをリニューアルし、病院内の情報配信と奨学金貸与などを含め採用情報なども更新し病院PR動画も作成し、ホームページ内へ組み込んだ。年度内、奨学金貸与希望者の応募が2人（県立看護大学1人と専門学校1人）あり、面接を経て貸与を決定した。次年度以降、常勤医師増加による患者数増加も見込んでいるため、看護師獲得に向けて県内の看護大学や専門学校の就職説明会への参加やハローワークや看護協会ナースセンターへの求人を行った。																					
<table><tr><td>指 標</td><td>令和7年度計画</td><td>令和7年度実績</td><td>増減</td></tr><tr><td>常勤医師数(人)</td><td>5</td><td>4</td><td>－1</td></tr><tr><td>看護師数(人)</td><td>50</td><td>47</td><td>－3</td></tr></table>				指 標	令和7年度計画	令和7年度実績	増減	常勤医師数(人)	5	4	－1	看護師数(人)	50	47	－3						
指 標	令和7年度計画	令和7年度実績	増減																		
常勤医師数(人)	5	4	－1																		
看護師数(人)	50	47	－3																		
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4期中期計画と主な指標等			令和7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、新興感染症等の感染症に対しては、適切な院内感染防止対策を実施し安心して安全な医療の提供に努める。			患者や職員に関する安全の確保のため、医療安全管理室を中心に医療安全に関する情報の収集や分析を行い、医療安全策の徹底に努める。特に、新興感染症等の感染症に対しては、適切な院内感染防止対策を実施し安心して安全な医療の提供に努める。																																					
<table><tr><th>指 標</th><th>令和5年度 実績</th><th>令和11年度 目標</th></tr><tr><td>医療安全管理委員会開催数（回）</td><td>12</td><td>12</td></tr><tr><td>院内医療安全研修会回数（回）</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>院内感染対策委員会開催数（回）</td><td>12</td><td>12</td></tr><tr><td>院内感染対策研修会回数（回）</td><td>4</td><td>4</td></tr><tr><td>院外研修への参加数（回）</td><td>21</td><td>37</td></tr></table>			指 標	令和5年度 実績	令和11年度 目標	医療安全管理委員会開催数（回）	12	12	院内医療安全研修会回数（回）	2	4	院内感染対策委員会開催数（回）	12	12	院内感染対策研修会回数（回）	4	4	院外研修への参加数（回）	21	37	<table><tr><th>指 標</th><th>令和5年度 実績</th><th>令和7年度 計画</th></tr><tr><td>医療安全管理委員会開催数（回）</td><td>12</td><td>12</td></tr><tr><td>院内医療安全研修会回数（回）</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>院内感染対策委員会開催数（回）</td><td>12</td><td>12</td></tr><tr><td>院内感染対策研修会回数（回）</td><td>4</td><td>4</td></tr><tr><td>院外研修への参加数（回）</td><td>21</td><td>25</td></tr></table>		指 標	令和5年度 実績	令和7年度 計画	医療安全管理委員会開催数（回）	12	12	院内医療安全研修会回数（回）	2	4	院内感染対策委員会開催数（回）	12	12	院内感染対策研修会回数（回）	4	4	院外研修への参加数（回）	21	25
指 標	令和5年度 実績	令和11年度 目標																																						
医療安全管理委員会開催数（回）	12	12																																						
院内医療安全研修会回数（回）	2	4																																						
院内感染対策委員会開催数（回）	12	12																																						
院内感染対策研修会回数（回）	4	4																																						
院外研修への参加数（回）	21	37																																						
指 標	令和5年度 実績	令和7年度 計画																																						
医療安全管理委員会開催数（回）	12	12																																						
院内医療安全研修会回数（回）	2	4																																						
院内感染対策委員会開催数（回）	12	12																																						
院内感染対策研修会回数（回）	4	4																																						
院外研修への参加数（回）	21	25																																						
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を図った。その内容等を医療安全管理室が定期的に発行する「医療安全管理室だより」に掲載して職員へ周知した。感染対策における医療機関との連携強化を目的として、県立宮崎病院や宮崎市内の医療機関等と合同カンファレンスを計4回開催し、院内の感染に関する現状報告やコロナ関連のアドバイスや抗菌薬の適正使用などの情報交換を行い、連携強化に取り組んだ。院外研修会への参加は、認定資格などの更新等において県内での開催がないもののみ県外受講を可能とし、それ以外は県内で受講可能な研修会へ参加した。																																								
<table><tr><th>指 標</th><th>令和7年度 計画</th><th>令和7年度 実績</th><th>増減</th></tr><tr><td>医療安全管理委員会開催数（回）</td><td>12</td><td>12</td><td>±0</td></tr><tr><td>院内医療安全研修会回数（回）</td><td>4</td><td>4</td><td>±0</td></tr><tr><td>院内感染対策委員会開催数（回）</td><td>12</td><td>12</td><td>±0</td></tr><tr><td>院内感染対策研修会回数（回）</td><td>4</td><td>4</td><td>±0</td></tr><tr><td>院外研修への参加数（回）</td><td>25</td><td>15</td><td>-10</td></tr></table>					指 標	令和7年度 計画	令和7年度 実績	増減	医療安全管理委員会開催数（回）	12	12	±0	院内医療安全研修会回数（回）	4	4	±0	院内感染対策委員会開催数（回）	12	12	±0	院内感染対策研修会回数（回）	4	4	±0	院外研修への参加数（回）	25	15	-10												
指 標	令和7年度 計画	令和7年度 実績	増減																																					
医療安全管理委員会開催数（回）	12	12	±0																																					
院内医療安全研修会回数（回）	4	4	±0																																					
院内感染対策委員会開催数（回）	12	12	±0																																					
院内感染対策研修会回数（回）	4	4	±0																																					
院外研修への参加数（回）	25	15	-10																																					
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																											
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4期中期計画と主な指標等		令和7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。																									
<table><tr><td>指 標</td><td>令和5年度 実績</td><td>令和11年度 目標</td></tr><tr><td>クリティカルパス数（種類）</td><td>24</td><td>26</td></tr><tr><td>クリティカルパス使用実績（回）</td><td>5</td><td>10</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5年度 実績	令和11年度 目標	クリティカルパス数（種類）	24	26	クリティカルパス使用実績（回）	5	10	地域連携クリティカルパス数（種類）	0	1	<table><tr><td>指 標</td><td>令和5年 度 実績</td><td>令和7年度 計画</td></tr><tr><td>クリティカルパス数（種類）</td><td>24</td><td>26</td></tr><tr><td>クリティカルパス使用実績（回）</td><td>5</td><td>10</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></tr></table>		指 標	令和5年 度 実績	令和7年度 計画	クリティカルパス数（種類）	24	26	クリティカルパス使用実績（回）	5	10	地域連携クリティカルパス数（種類）	0	0
指 標	令和5年度 実績	令和11年度 目標																									
クリティカルパス数（種類）	24	26																									
クリティカルパス使用実績（回）	5	10																									
地域連携クリティカルパス数（種類）	0	1																									
指 標	令和5年 度 実績	令和7年度 計画																									
クリティカルパス数（種類）	24	26																									
クリティカルパス使用実績（回）	5	10																									
地域連携クリティカルパス数（種類）	0	0																									
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んだ。今年度は、睡眠時無呼吸症候群のスクリーニング検査に用いられる簡易型終夜睡眠ポリグラフィー検査のパスを作成した。年間の使用実績は7回と少ないため、次年度以降、委員会及び医師へ使用促進を働きかけ使用率向上を図る。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7年度 計画</td><td>令和7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>26</td><td>26</td><td>±0</td></tr><tr><td>クリティカルパス使用実績（回）</td><td>10</td><td>7</td><td>－3</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></tr></table>				指 標	令和7年度 計画	令和7年度 実績	増減	クリティカルパス数（種類）	26	26	±0	クリティカルパス使用実績（回）	10	7	－3	地域連携クリティカルパス数（種類）	0	0	±0								
指 標	令和7年度 計画	令和7年度 実績	増減																								
クリティカルパス数（種類）	26	26	±0																								
クリティカルパス使用実績（回）	10	7	－3																								
地域連携クリティカルパス数（種類）	0	0	±0																								
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	
(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4期中期計画と主な指標等	令和7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。医療機器は、5月 CT 装置と栄養管理システム及び財務会計システムを更新した。整形外科の手術時に使用するバッテリー式の電動ドリルは老朽化のため更新した。フラットパネルは、病室のベッドサイドにて一般撮影時、患者の体動が激しく機器が落下し修理不能であったため買い替えた。上部消化管内視鏡は、非常勤消化器内科医師の自院閉院に伴い、不要となった機器が、当院で使用している内視鏡よりも上位機種であったため、機器メーカーと交渉して保守契約を引き継ぐ形で安価で導入した。令和8年2月、迷惑電話やトラブル防止対策として全通話を録音できるシステム（トビラフォン）と、防犯対策として入院患者の離院や駐車場内のトラブル対応など敷地全てを常時録画可能な防犯カメラを導入した。また、外来診療で使用するデジタル身長体重計とストレッチャースケール及び手術室とリハビリテーション室で使用するロボット掃除機を生産性向上・職場環境整備等支援事業費補助金を活用して導入した。	
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4期中期計画と主な指標等		令和7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行を積極的に行うとともに、特定看護師や認定看護師等の資格取得等を支援する専門・特定認定看護師等育成奨学金の活用や、教育・研修システムを積極的に活用する。また、年間の研修計画を策定し、計画に基づいた確実な実行に努める。 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行を積極的に行うとともに、特定看護師や認定看護師等の資格取得等を支援する専門・特定認定看護師等育成奨学金の活用や、教育・研修システムを積極的に活用する。また、年間の研修計画を策定し、計画に基づいた確実な実行に努める。 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5年度 実績</th><th>令和11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>10</td><td>15</td></tr> <tr> <td>認定・特定看護師資格取得数(人)</td><td>3</td><td>6</td></tr> <tr> <td>その他医療職による外部研修(回)</td><td>114</td><td>100</td></tr> <tr> <td>事務職による院内勉強会開催(回)</td><td>3</td><td>3</td></tr> </tbody> </table>		指 標	令和5年度 実績	令和11年度 目標	専門医・認定医・指導医等資格取得数	10	15	認定・特定看護師資格取得数(人)	3	6	その他医療職による外部研修(回)	114	100	事務職による院内勉強会開催(回)	3	3	<table border="1"> <thead> <tr> <th>指 標</th><th>令和5年度 実績</th><th>令和7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>10</td><td>15</td></tr> <tr> <td>認定・特定看護師資格取得数(人)</td><td>3</td><td>2</td></tr> <tr> <td>その他医療職による外部研修(回)</td><td>114</td><td>100</td></tr> <tr> <td>事務職による院内勉強会開催(回)</td><td>3</td><td>3</td></tr> </tbody> </table>	指 標	令和5年度 実績	令和7年度 計画	専門医・認定医・指導医等資格取得数	10	15	認定・特定看護師資格取得数(人)	3	2	その他医療職による外部研修(回)	114	100	事務職による院内勉強会開催(回)	3	3
指 標	令和5年度 実績	令和11年度 目標																														
専門医・認定医・指導医等資格取得数	10	15																														
認定・特定看護師資格取得数(人)	3	6																														
その他医療職による外部研修(回)	114	100																														
事務職による院内勉強会開催(回)	3	3																														
指 標	令和5年度 実績	令和7年度 計画																														
専門医・認定医・指導医等資格取得数	10	15																														
認定・特定看護師資格取得数(人)	3	2																														
その他医療職による外部研修(回)	114	100																														
事務職による院内勉強会開催(回)	3	3																														

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

看護部では、特定行為研修修了者を1人輩出し（病院奨学金を活用）、より迅速で高度な医療を提供できる体制を整えた。また、災害時の医療支援体制を強化するため、新たに2人の看護師が災害支援ナース養成研修を修了した。職員全体の教育・研修環境の充実に向けては、これまで看護師を中心に活用していたeラーニングシステムを全職員対象のものへと刷新した。これにより、他職種も含めた組織全体での学びを深められるシステムへと発展させている。例年実施している「看護の質向上のための事例検討会～より良い看護実践を目指して～」については、今年度は自院のスタッフを中心に2回開催し、意思決定支援や認知症高齢者ケアについての具体的な検討を行った。さらに、人材育成とキャリア支援の取り組みとして、看護師長による目標管理面接を年3回実施し、個人の専門性向上や組織目標への理解、モチベーションの維持に努めた。

ウ その他医療職

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

エ 事務職

事務職による院内研修会として、7月診療報酬の算定等に関する勉強会、令和8年3月県の補助金を活用してポータブルバッテリーを4台導入したため災害時の電力確保と取り扱いに関する研修会、令和8年度診療報酬改定に伴う施設基準等に関する研修会を事務局主催で開催した。

指 標	令和7年度 計画	令和7年度 実績	増減
専門医、認定医、指導医等資格取得数	15	17	+2
認定・特定看護師資格取得数（人）	2	3	+1
その他医療職による外部研修（回）	100	120	+20
事務職による院内勉強会開催（回）	3	3	±0

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	
(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4期中期計画と主な指標等	令和7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。新興感染症等の発生時や拡大に伴う、外来診療や入院患者への面会規制などに対しては、適切な情報発信を図り、誠意を持って患者中心の医療を提供する。	患者やその家族が治療内容を十分に理解し、納得した上で患者に合った治療方法を選択できるようインフォームド・コンセント（患者やその家族が自ら受ける治療の内容に納得し、自分に合った治療法を選択できるような説明を受けたうえでの同意をいう。）を徹底し、患者の意思を尊重し、信頼を得られる医療を提供する。また、患者が他の医療機関でのセカンド・オピニオン（診断や治療方針について主治医以外の医師から意見を聴くことをいう。）を希望する場合は適切に対応する。新興感染症等の発生時や拡大に伴う、外来診療や入院患者への面会規制などに対しては、適切な情報発信を図り、誠意を持って患者中心の医療を提供する。
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。院内感染対策として入院患者の面会制限を実施していたが、国の方針や周辺医療機関等の状況を調査した上で協議をすすめ、令和8年2月面会ルールを変更して制限を解除した。令和6年度診療報酬改定により、医療機関において組織的に身体的拘束を最小化する体制を整備することが規定されたため、令和7年5月、身体拘束最小化委員会を立ち上げた。医師、医療安全管理者、看護師、薬剤師、理学療法士、事務職員など多職種で構成され、カンファレンスやラウンド及び研修会の実施、マニュアルの整備など身体拘束を最小化するために取り組んだ。	
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				
(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4期中期計画と主な指標等		令和7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、アンケートなどを実施して患者ニーズを正確に把握し、改善に取り組む。		患者やその家族などの病院利用者がより快適に過ごせるよう、病室や待合スペースなどの院内環境の整備を行い、必要に応じて改善策を講じる。待ち時間については、患者の流れの見直しや業務の改善に取り組み、その短縮に努める。また、アンケートなどを実施して患者ニーズを正確に把握し、改善に取り組む。		
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（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。建物の老朽化については、病院本館1階フロアと2階病棟と医局の中央ダクト方式空調機器の突然の停止による療養及び職場環境の悪化があげられる。患者来院時の駐車場については、職員駐車場を可能な限り病院外の用地使用を促し、院内の駐車場を患者駐車場として確保している。待ち時間については、患者の流れの見直しや処方業務の改善に取り組み、時間短縮に努めた。患者満足度調査の分析結果は、各部局にデータを提供し、医療従事者間の情報の共有化に努めた。				
【参考】				
入院	調査年度	調査期間	総回答数	総合評価
	令和5年度	令和5年10月16日～令和5年12月22日	100件	4.08点/5点
	令和6年度	令和6年10月1日～令和7年3月7日	100件	3.85点/5点
	令和7年度	令和7年11月10日～令和8年2月12日	100件	4.21点/5点
外来	調査年度	調査期間	総回答数	総合評価
	令和5年度	令和5年10月16日～令和5年12月22日	200件	3.80点/5点
	令和6年度	令和6年10月1日～令和7年3月7日	200件	3.60点/5点
	令和7年度	令和7年11月10日～令和8年2月12日	200件	3.99点/5点
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	
(3) 情報発信の推進	
中期目標：病院が提供するサービスや取組みについて、ホームページやその他の媒体を活用し、住民や患者、地域の医療機関に対して分かりやすい情報の提供に努めるとともに、積極的な啓発活動を行うこと。	
第4 期中期計画と主な指標等	令和7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組み等の情報を分かりやすく発信する。また、新興感染症等の発生時の対策として、地域住民に感染症の予防対策などを伝える為に、看護巡回講座等を定期的で開催し、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組み等の情報を分かりやすく発信する。また、新興感染症等の発生時の対策として、地域住民に感染症の予防対策などを伝える為に、看護巡回講座等を定期的で開催し、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）	
令和7年5月、情報発信の要である病院のホームページをリニューアルして、住民や医療機関等に向けて、診療内容や治療実績及びPR動画も作成して組み込み、積極的な情報配信に努めた。看護部と健康診断室は独自のページを設けて、それぞれの取り組みや体制など定期的に内容を更新した。令和7年8月17日、当センター主催で西都市及び医療機器メーカー共催により、子供向けの医学体験学習会を西都市役所庁舎内で開催した。「なるほど！なっとく！人体の科学」と題して、今回は3回目の開催となり、住民104名の参加があった。学習会では、来場者全員の血圧測定やドップラー体験、人体のしくみと血液の役割の説明、心臓エコーや気管支鏡の体験、西都市消防本部救急救命士による救命処置の実演とAEDの操作説明、また希望者に骨密度測定検査や血管年齢測定など、多くの体験ブースを設けて地域住民の救急医療水準の向上を図った。	
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																						
(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4期中期計画と主な指標等			令和7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><tr><td>指 標</td><td>令和5年度 実績</td><td>令和11年度 目標</td></tr><tr><td>院内接遇研修回数（回）</td><td>1</td><td>1</td></tr><tr><td>院内接遇研修参加人数（人）</td><td>全職員</td><td>全職員</td></tr></table>			指 標	令和5年度 実績	令和11年度 目標	院内接遇研修回数（回）	1	1	院内接遇研修参加人数（人）	全職員	全職員	<table><tr><td>指 標</td><td>令和5年度 実績</td><td>令和7年度 計画</td></tr><tr><td>院内接遇研修回数（回）</td><td>1</td><td>1</td></tr><tr><td>院内接遇研修参加人数（人）</td><td>全職員</td><td>全職員</td></tr></table>		指 標	令和5年度 実績	令和7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5年度 実績	令和11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5年度 実績	令和7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><tr><td>指 標</td><td>令和7年度 計画</td><td>令和7年度 実績</td><td>増減</td></tr><tr><td>院内接遇研修回数（回）</td><td>1</td><td>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></tr></table>					指 標	令和7年度 計画	令和7年度 実績	増減	院内接遇研修回数（回）	1	1	±0	院内接遇研修参加人数（人）	全職員	全職員	全職員						
指 標	令和7年度 計画	令和7年度 実績	増減																			
院内接遇研修回数（回）	1	1	±0																			
院内接遇研修参加人数（人）	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。																						
第4期中期計画と主な指標等			令和7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5年度 実績</td><td>令和11年度 目標</td></tr><tr><td>卒後臨床研修医受入数（人）</td><td>0</td><td>3</td></tr><tr><td>その他医療職等受入数（人）</td><td>63</td><td>46</td></tr></table>			指 標	令和5年度 実績	令和11年度 目標	卒後臨床研修医受入数（人）	0	3	その他医療職等受入数（人）	63	46	<table><tr><td>指 標</td><td>令和5年度 実績</td><td>令和7年度 計画</td></tr><tr><td>卒後臨床研修医受入数（人）</td><td>0</td><td>1</td></tr><tr><td>その他医療職等受入数（人）</td><td>63</td><td>46</td></tr></table>		指 標	令和5年度 実績	令和7年度 計画	卒後臨床研修医受入数（人）	0	1	その他医療職等受入数（人）	63	46
指 標	令和5年度 実績	令和11年度 目標																				
卒後臨床研修医受入数（人）	0	3																				
その他医療職等受入数（人）	63	46																				
指 標	令和5年度 実績	令和7年度 計画																				
卒後臨床研修医受入数（人）	0	1																				
その他医療職等受入数（人）	63	46																				
評価の判断理由（実施状況等）																						
公的病院として、令和7年度も多く of 学生等を受け入れた。実習施設として、宮崎大学医学部の6年生7人のクリニカル・クラークシップⅡの実習、自治医科大学の地域医療臨床実習6人、宮崎県医師確保対策推進協議会主催による医学生地域医療ガイダンスの宮崎大学医学部1年生2人を受け入れた。その他の実習は、西都市消防本部の救急救命士の3日間の再教育実習7人と救命士資格取得後の就業前病院実習2人、宮崎リハビリテーション学院4人、宮崎医療福祉専門学校の理学療法科4人、南九州大学管理栄養学科2人及びニチイ学館医療事務の学生人名を受け入れて人材育成に取り組んだ。																						
<table><tr><td>指 標</td><td>令和7年度 計画</td><td>令和7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>1</td><td>0</td><td>－1</td></tr><tr><td>その他医療職等受入数（人）</td><td>46</td><td>35</td><td>－11</td></tr></table>					指 標	令和7年度 計画	令和7年度 実績	増減	卒後臨床研修医受入数（人）	1	0	－1	その他医療職等受入数（人）	46	35	－11						
指 標	令和7年度 計画	令和7年度 実績	増減																			
卒後臨床研修医受入数（人）	1	0	－1																			
その他医療職等受入数（人）	46	35	－11																			
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4期中期計画と主な指標等			令和7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、新興感染症発生時のワクチン接種には、西都市や医師会と連携して積極的に取り組み、公的病院の役割を果たす。			西都市や地元医師会と連携して、生活習慣病予防健診や特定健診の受診率向上に努める。更に、事業所健診への取り組みなどを通して、住民の疾病予防の推進と予防医学への意識を高める。また、新興感染症発生時のワクチン接種には、西都市や医師会と連携して積極的に取り組み、公的病院の役割を果たす。																			
<table><tr><td>指 標</td><td>令和5年度 実績</td><td>令和11年度 目標</td></tr><tr><td>健康診断受診者数（人）</td><td>1,894</td><td>2,200</td></tr><tr><td>健康診断内視鏡受診者数（人）</td><td>635</td><td>600</td></tr></table>			指 標	令和5年度 実績	令和11年度 目標	健康診断受診者数（人）	1,894	2,200	健康診断内視鏡受診者数（人）	635	600	<table><tr><td>指 標</td><td>令和5年度 実績</td><td>令和7年度 計画</td></tr><tr><td>健康診断受診者数（人）</td><td>1,894</td><td>1,900</td></tr><tr><td>健康診断内視鏡受診者数（人）</td><td>635</td><td>600</td></tr></table>		指 標	令和5年度 実績	令和7年度 計画	健康診断受診者数（人）	1,894	1,900	健康診断内視鏡受診者数（人）	635	600
指 標	令和5年度 実績	令和11年度 目標																				
健康診断受診者数（人）	1,894	2,200																				
健康診断内視鏡受診者数（人）	635	600																				
指 標	令和5年度 実績	令和7年度 計画																				
健康診断受診者数（人）	1,894	1,900																				
健康診断内視鏡受診者数（人）	635	600																				
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。令和7年度は、健康診断のコース見直しや事業所毎に受付時間を調整するなど待ち時間短縮に努め、安心して健康診断が受けられる環境構築に取り組んだ。病院ホームページのリニューアルに併せて、健康診断室の独自ページを開設して、一般健診・特定健診・各種がん検診・人間ドックなどコース別の内容説明と新たに作成したオプション検査のパンフレット及び各種申込書など掲載してスムーズな予約環境の構築に努めた。今年度の健康診断受診者数は2,056人で、内視鏡受診者数は658人と計画値を上回った。																						
<table><tr><td>指 標</td><td>令和7年度 計画</td><td>令和7年度 実績</td><td>増減</td></tr><tr><td>健康診断受診者数（人）</td><td>1,900</td><td>2,056</td><td>+156</td></tr><tr><td>健康診断内視鏡受診者数（人）</td><td>600</td><td>658</td><td>+58</td></tr></table>					指 標	令和7年度 計画	令和7年度 実績	増減	健康診断受診者数（人）	1,900	2,056	+156	健康診断内視鏡受診者数（人）	600	658	+58						
指 標	令和7年度 計画	令和7年度 実績	増減																			
健康診断受診者数（人）	1,900	2,056	+156																			
健康診断内視鏡受診者数（人）	600	658	+58																			
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	
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4期中期計画と主な指標等	令和7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保護管理するとともに、市の規程に準じて患者及びその家族等への情報開示請求に対して適切に対応する。	医療法（昭和23年法律第205号）をはじめとする関係法令を遵守し、公的病院としての行動規範と職業倫理を確立し、実践することにより、適正な業務運営を行う。また、診療録（カルテ）等の個人情報については、西都市における個人情報の保護の取扱いに基づき、適正な情報取得を行い、個人の権利が侵害されることがないよう保護管理するとともに、市の規程に準じて患者及びその家族等への情報開示請求に対して適切に対応する。
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36件あり、開示理由は主にB型肝炎給付金関連や保険請求、裁判及び警察に係るものとなっており、西都市個人情報保護条例に準じてカルテ開示を行った。	
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4期中期計画と主な指標等	令和7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） 経営意識を高めるため、管理職で組織する運営会議を毎月1回開催し、診療実績と経営状況の報告並びに診療報酬増収のために、新たな施設基準取得のための検討や病院経営に関する企画と立案を行った。立案事項を理事会へ提出し、審議された決定事項を院内で周知した上で運営した。各部局の責任者及び医師を含む管理者との連絡会議を医局にて週1回開催し、連絡事項や病院運営に関する報告を行い、院内の情報共有と職員の意思統一を図った。また、理事長が月毎の入院患者の詳細資料を作成され、月初めの連絡会議内で説明した上でベッドコントロール会議を開催し、施設基準の入院基本料算定に係る重傷者の割合と在院日数などを報告し入退院調整を図った。新たな施設基準の届出は、医療DX推進体制整備加算と情報通信機器を用いた診療に係る基準の届出を行った。	
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4期中期計画と主な指標等	令和7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）	
事業運営に見合った予算の見直しを随時行い、結果的に3回の補正予算を理事会に提案し承認された。適正な予算執行を柔軟に行うことで、業務執行面において柔軟な経営に資するように努めた。職員のコスト意識の徹底を図り、事業の必要性や効果、緊急度などを総括的に見極め、不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。病院本館の老朽化がすすみ、毎年空調機器のトラブルや電気配線の劣化や修理費用も増加している。中でも、水道管からの漏水も発生しており毎月の水道使用料が増加している。漏水調査会社へ依頼し、怪しい箇所の掘削調査なども行ったが、未だ漏水箇所の特定には至っていない。令和7年12月から、経費節減可能なペーパーレスへの取り組みを開始した。開始にあたり、タブレット導入も検討したが、導入費用が高額なため導入は見送った。まずは、毎週開催される連絡会議や各種委員会及び運営会議などの資料印刷を取りやめ、スキャン保存したデータを保有するプロジェクター投影及び液晶モニター表示へ切り替えて、ペーパーと印刷費用の削減を図った。国や西都市からの補助金についても積極的に調査し、物価上昇支援金などを活用して物価高への対応に努めた。	
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4期中期計画と主な指標等	令和7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）	
医療ニーズに沿った質の高い医療を提供するため、専門知識を持つ人材の育成と体制強化に努めた。特定行為研修修了者は新たに1名が特定行為研修を終了し計2名となり、医師の負担軽減に向けて支援体制を強化した。皮膚・排泄ケア認定看護師の取得を目指して1名の看護師が県外の養成施設へ入校し、約半年かけて教育課程を修了した。次年度は院内実習へ移行し10月の認定看護師資格審査に合格できるよう病院全体の支援体制強化を図る。災害時の医療体制強化を目指して、新たに看護師2名が災害支援ナース養成研修を受講したため、当センターの登録者数は計4名となり体制強化を図った。次世代の医療人育成に向けては、新たに1名が実習指導者養成研修を受講したことで、当センターの実習指導者は計7名となり、質の高い実習の受け入れ体制の維持強化に努めている。看護職員の定着と離職防止対策として、看護職員は毎年キャリアアップの目標を定め取り組んでいる。目標に対する進捗状況や体調管理など把握するため、看護師長による面接を年3回実施して個人のキャリアアップ支援を強化したほか、柔軟な働き方を推進することで職場環境の改善を図った。さらに、計画的な人員確保に向けて、既卒看護師3名の新規入職を迎えた。また、看護学校へのリクルート活動の展開や、ナースセンターへの登録、紹介会社の活用を進めた。あわせて、病院ホームページの充実に努め、院内の様子や職場環境が外部から見える化できる情報発信体制の整備に取り組んだ。診療状況の変化に速やかに対応するため、事務職員や看護職員の異動は年度途中でも実施し、診療状況に合わせて職員を配置した。	
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4期中期計画と主な指標等	令和7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。
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。看護部では、子育て世代の夜勤回数の制限や勤務形態の見直しを図るなど、全職員が協力して改善できる項目は早急に改善するよう努めた。子の看護休暇や、子や親の介護時短勤務取得希望者もみられたため、職員全体で協力して取得しやすい職場環境の構築に努めた。職員のメンタルヘルス対策として、毎年定期的にストレスチェックを実施し、メンタルヘルス不調を未然に防止する一次予防を講じることでメンタル不調者の発生防止に努めた。実施方法については、従来のペーパー記載方式より安価なWEB方式へ変更し、回答後すみやかな集計によるスピーディーな結果報告に努めた。また、高ストレス者に対しては、産業医との面談を促した。超過勤務時間については、常勤医師2名が月80時間の超過月がそれぞれ1回認めたが、その他の月は制限内となっていた。また、医師以外の職員の超過勤務時間は、患者数減少の影響もあり前年度を大幅に下回る結果となった。各部局の職員が、できるだけ本来業務に専念できる環境づくりや、専門職協働による質と生産性の向上を目指して、部局毎に業務内容を把握した上で、職場環境の問題点抽出やタスクシフトなどの検討を行い環境改善に努めた。	
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) デジタル化の推進	
中期目標：デジタル化を積極的に推進し、DX（デジタルトランスフォーメーション）時代の環境の変化に対応することで、効率的な法人運営を図ること。	
第4期中期計画と主な指標等	令和7年度年度計画と主な指標等
医療情報システムの各種データやデジタル技術・設備・機器を積極的に活用し、業務の負担軽減や効率化を図る。また、医療機関に対するサイバー攻撃等が増加していることから、厚生労働省の「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を踏まえた研修会を開催するなど、情報セキュリティ対策の徹底を図る。	医療情報システムの各種データやデジタル技術・設備・機器を積極的に活用し、業務の負担軽減や効率化を図る。また、医療機関に対するサイバー攻撃等が増加していることから、厚生労働省の「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を踏まえた研修会を開催するなど、情報セキュリティ対策の徹底を図る。
評価の判断理由（実施状況等）	
医療情報システムの各種データやデジタル技術・設備・機器を積極的に活用するため、オンライン資格確認のマイナ保険証読み取り端末（マイナタッチ）を受付窓口とは別に健康診断室へ配置した。医療扶助のオンライン資格確認ができなかったため、助成金を利用して資格確認システムへ追加機能を導入して利便性向上を図った。更に、スマホ端末も登録したため、夜間休日の医事係職員不在時も、看護師が窓口以外でマイナ保険証の読み込み可能な体制を整備し、利便性向上を図った。医療 DX の推進に向けて、電子カルテ内で他院の受診履歴や薬剤情報及び特定健診結果など閲覧可能となる機能が追加できたため、医療 DX 推進体制整備加算の施設基準を取得した。また、高齢者で過疎地域にお住まいで定期的な外来受診が困難な患者を対象として、遠隔診療ができるように情報通信機器を用いた診療に係る施設基準も取得してデジタル技術活用の推進を図った。近年増加している医療機関に対するサイバー攻撃等に対して、厚生労働省の「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を踏まえた、サイバー攻撃用医療情報システム事業継続計画（BCP）を作成し運用開始したため、職員へ周知を行い対策の徹底を図った。	
自己評価：4	

第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置	
2 業務運営の改善と効率化	
(5) 人事評価制度の運用	
中期目標：職員の能力や実績を重視し、適切な人事管理を行うことによって、職員全員が常にサービスの向上と業務改善の意識を持って職務を遂行する職場づくりを推進すること。	
第4期中期計画と主な指標等	令和7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7年度も、経営コンサルタント会社と本格導入に向けて協議を進めた。人事評価の在り方や病院機能評価、働きやすい職場環境の整備など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。	
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	
(6) 病院機能評価の活用	
中期目標：医療機関としての機能を、専門的かつ学術的に第三者の観点から評価する病院機能評価の認定に取り組むとともに、常に業務改善に取り組み、医療機能の充実、向上を図ること。	
第4期中期計画と主な指標等	令和7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進める。	第三者による専門的かつ学術的見地に基づき、医療の質の維持向上を図る観点から、財団法人日本医療機能評価機構による病院機能評価の認定を目指す。新病院移転後の速やかな認定取得を目指し、組織体制の強化など必要な準備を進める。
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。常勤医師4名体制であり、膨大な評価項目をクリアする必要がある、これまで同様、現時点では多くの評価項目においてクリアできない状況にある。今後も認定取得に向けて調査をすすめるが、まずは常勤医師獲得を最優先事項として取り組み、組織体制の強化に向けて取り組む。	
自己評価：2	

第3 財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置

1 持続可能な経営基盤の確立

(1) 収入の確保

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4 期中期計画と主な指標等

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。

指 標		令和5年度 実績	令和11年度 目標
入院	病床利用率 (%)	31.7	63.7
	新規入院患者数 (人)	533	1,000
	平均在院日数 (日)	19	21日以下
外来	1日あたりの外来患者数 (人)	35.5	67.0

令和7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。

指 標		令和5年度 実績	令和7年度 計画
入院	病床利用率 (%)	31.7	43.0
	新規入院患者数 (人)	533	700
	平均在院日数 (日)	19	21日以下
外来	1日あたりの外来患者数 (人)	35.5	33.0

評価の判断理由（実施状況等）

収入においては、常勤医師1名の長期的な体調不良が影響したため、延外来患者数は前年比84.6%の10,346人、新規入院患者数は526人で延入院患者数は前年比70.1%の10,087人と外来入院ともに患者数が減少した。許可病床91床で算出した病床利用率は30.4%といずれも計画値を下回ったが、平均在院日数は16.8日と21日以内の基準値内で年度中超過はみられなかった。営業収益は、患者数の減少により672,998千円と前年度と比較して169,161千円減少となった。経営状況の悪化に伴い、年度内の資金不足が生じる見込みとなったため、西都市より3億円を借り入れた。（令和12年度から令和26年度までの15年間で償還予定）。支出においては、物価高騰と2026年2月の中東情勢悪化による原油価格高騰も加わったことで、さらに仕入れ価格の上昇は避けられない事態となっている。診療において感染対策に必要不可欠なゴム手袋・マスク・ガウンなどは、品質保持しつつできるだけ大量に確保することで購入費の抑制を図った。新たな施設基準は、医療DX推進体制整備加算と情報通信機器を用いた診療に係る基準を取得した。今年度の未収金対策として、未納者に対する支払い催促文を令和8年2月に送付して回収に努めた。

指 標		令和7年度 計画	令和7年度 実績	増減
入院	病床利用率 (%)	43.0	30.4	-12.6
	新規入院患者数 (人)	700	526	-174
	平均在院日数 (日)	21日以下	16.8	-4.2
外来	1日あたりの外来患者数 (人)	33.0	29.4	-3.6

自己評価：2

第3 財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置	
1 持続可能な経営基盤の確立	
(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4 期中期計画と主な指標等	令和7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、一品目ごとに見積書を取り粘り強い価格交渉を行い、安価で購入するよう努めた。医薬品は、薬事審議会においてジェネリック医薬品（後発医薬品）の使用促進に向けた審議を行い、ジェネリック医薬品の採用促進に向けた取り組みを行った。年度末のジェネリック医薬品採用率は88.8%で、前年度より増加したことで医薬品購入単価が減少し患者負担額も減額することができた。また、職員のコスト意識の徹底を図り、事業の必要性や効果、緊急度などを総括的に見極め、不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7年12月から、経費節減可能なペーパーレスへの取り組みを開始した。開始にあたり、タブレット導入も検討したが導入費用が高額なため導入は見送り、まずは毎週開催される連絡会議や各種委員会資料及び運営会議などの資料を、保有する機器を活用してパソコンに取り込む方法などを教育し、プロジェクター表示へ切り替えてペーパーと印刷費用の削減を図った。	
自己評価：3	

第3 財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置			
1 持続可能な経営基盤の確立			
(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4 期中期計画と主な指標等		令和7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組みを進めることで、経営基盤の安定と強化に努める。		西都市からの要請等に基づき提供する政策的医療のうち、効率的な経営を行ってもなお不採算となる部門の経費については、運営費負担金として市からの経費負担があるが、それ以外の事業経費については、法人の事業経営に伴う収入をもって運営に臨む。法人は健全な経営を継続していくために取り組むべき課題を明確にし、その課題解決に向けた計画的な取組みを進めることで、経営基盤の安定と強化に努める。	
指 標	令和5年度 実績	令和11年度 目標	
医業収支比率（％）	66.08	95.55	
経常損益（千円）	-143,136	42,509	
指 標	令和5年度 実績	令和7年度 計画	
医業収支比率（％）	66.08	67.23	
経常損益（千円）	-143,136	-195,416	
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り、今年度の営業収益は、672,998 千円と、前年度と比較して 169,161 千円減となった。これは、医師の不足と常勤医師1名の体調不良による他の常勤医師への負担の増などに伴う患者数の減少により、入院収益が 154,921 千円の減、外来収益が 15,140 千円の減となったことが主な要因である。営業費用は 1,131,265 千円と、前年度と比較して 11,154 千円減となっている。これは、定期昇給とベースアップ評価料の算定などにより給与費が 8,359 千円の増、看護師の特定行為研修参加による旅費や西都市からの派遣職員に関する負担金などにより経費が 8,809 千円の増となった一方で、患者数の減少に伴い材料費が 25,390 千円の減、検査業務委託料が 1,798 千円の減となったことなどが主な要因である。経常収支は、経常収益が 885,528 千円で経常費用が 1,169,890 千円となり、差し引き 284,362 千円の赤字となった。今年度、赤字となったのは、患者数の減少が大きな要因である。法人の健全な運営のため、収益の確保対策として、まずは不足している常勤医師の確保に向けて宮崎大学医学部を訪問し常勤医師派遣の要請を行った。また、医師紹介会社と契約して、数名の医師を紹介され採用に向けて面談等の協議を進めたが、高年齢や雇用条件などが折り合わず、年度内の常勤医師確保には至らなかった。			
指 標	令和7年度 計画	令和7年度 実績	増減
医業収支比率（％）	67.23	59.49	-7.74
経常損益（千円）	-195,416	-284,362	-88,946
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4期中期計画と主な指標等	令和7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4期中期計画と主な指標等	令和7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4期中期計画と主な指標等	令和7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4期中期計画と主な指標等	令和7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4期中期計画と主な指標等	令和7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

第4期中期計画と主な指標等	令和7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4期中期計画と主な指標等	令和7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4期中期計画と主な指標等		令和7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	実績額
病院施設・設備の整備（千円）	32,979	病院施設・設備の整備（千円）	0	病院施設・設備の整備（千円）	0
医療機器等の整備・更新（千円）	100,000	医療機器等の整備・更新（千円）	6,837	医療機器等の整備・更新（千円）	5,793

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

第4期中期計画と主な指標等	令和7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4期中期計画と主な指標等	令和7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

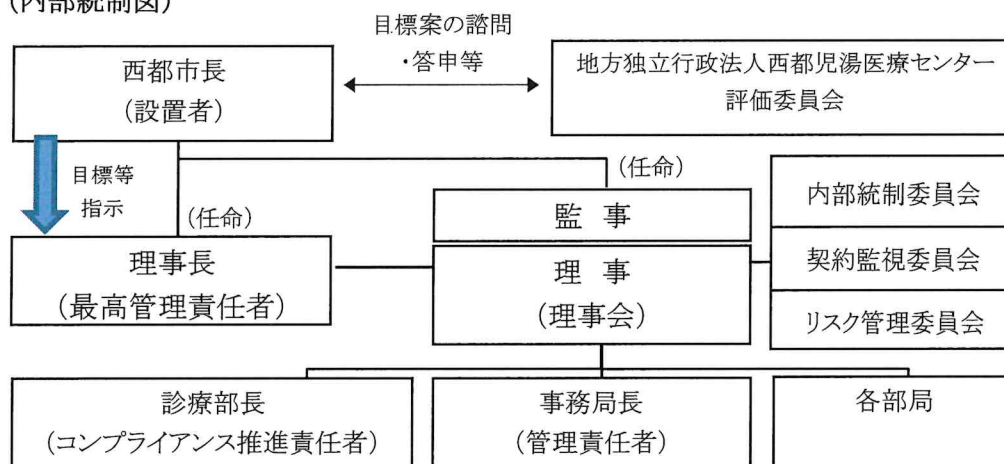
第11 その他西都市の規則で定める業務運営等に関する事項	
1 病院施設整備に向けた取組み	
中期目標：市及び関係機関との連携の下、新病院建設に向けた病院施設整備を計画的に進めること。また、新病院建設を早期に実現させるため、経営基盤の安定と強化に努めること。	
第4期中期計画と主な指標等	令和7年度年度計画と主な指標等
地域医療の安定的な提供において、法人が担っていくべき役割及び機能を明確にし、市及び関係機関との連携の下、新病院建設を早期に実現させるため、経営基盤の安定と強化に努める。	地域医療の安定的な提供において、法人が担っていくべき役割及び機能を明確にし、市及び関係機関との連携の下、新病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。
法人の自己評価：評価の判断理由（実施状況等）	
新病院建設に向けては西都市が中心となって施設整備・基本計画の策定を進めているため、引き続き市長との二者協議や担当課との協議を定期的に行った。	
自己評価：2	

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。

(内部統制図)



(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	宮崎県放射線医会会長	非常勤
理 事	旭吉 法純	西都商工会議所副会頭 学校法人朝日学園 認定こども園あさひ幼稚園 理事長	非常勤
理 事	小田 竜	副院長兼診療部長兼整形外科長	非常勤

監 事（任期：令和7年4月1日～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	村上 秀幸	公認会計士、中小企業診断士	非常勤
監 事	齊藤 敦弘	元市監査事務局長・元JA西都員外監事	非常勤
監 事	黒木 正近	西米良村監査委員	非常勤

(3) 職員の状況

令和8年3月31日現在 常勤職員は、 81人、平均年齢は、42.7歳
非常勤職員は、22人、平均年齢は、57.0歳

(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	▲172,029	0	▲292,928	▲464,957
純資産合計	▲93,378	0	▲292,928	▲386,306

※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	1,131,264,654	営業収益	672,997,694
		運営費負担金	183,183,097
営業外費用	38,625,779	補助金等	2,334,000
		営業外収益	27,013,708
臨時損失	8,654,069	臨時利益	88,067
計	1,178,544,502	計	885,616,566

④ 自己収入に関する説明

自己収入は収入全体の7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	内服薬の誤配薬	⑥法令関係	法令遵守
②個人情報保護	セキュリティ対策	⑦災害関係	備蓄量
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	時間外管理	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

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

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

西都児湯医療圏の増加する救急搬送依頼を受け入れられるように、宮崎大学医学部や周辺医療機関及び常勤医師の知人なども含め、夜間急病センターに対する医師派遣の要請を行った。宮崎大学医学部から、整形外科や形成外科、救命救急センター及び県立宮崎病院の地域医療科

から医師の継続派遣が行われたため、前年度と同様の診療機能を維持できた。救急車搬入件数は464件と前年比79.2%（前年度実績：586件）と減少し救急車応需率も、53.0%と前年比86.5%（前年度実績：61.3%）と前年度より減少し計画値も下回った。

宮崎大学医学部から常勤医師派遣を実現するため、理事長職の推薦も含め相談したところ、地域医療を守るため医師派遣について検討いただいた。今後も、医師の働き方改革対応に伴う人件費増、さらにはエネルギーや物価高騰等によるランニングコストの増大等、原則として独立採算が求められる公営企業型地方独立行政法人にとって大変厳しい経営を強いられることが予想される。運転資金を確保していくためには医業収支の改善が急務であり、病床利用率の回復や診療単価の増加に向けて、具体的な数値目標を設定する等、経営改善に全力で取り組み、安定的な経営を目指します。

(2) 質の高い人材育成

医療人の育成に向けては、医療安全の推進や感染対策、接遇向上などを目的とした全職員対象の各種研修を開催し、組織全体の質の向上に努めた。令和7年度は、これまで看護部門を中心に活用していたE-ラーニングシステムを全職員が利用できるものへと刷新し、他職種で学べる環境へと発展させた。

看護部では、専門性の向上とキャリア形成支援としては、目標管理制度を活用した定期的な面接を継続し、職員のモチベーション維持や資格取得への支援体制を整えた。その成果として、特定行為研修修了者を新たに1名輩出し2名体制とし、皮膚・排泄ケア認定看護師の県外での取得に向けた教育課程の修了、災害支援ナース養成研修の受講など、高度な専門知識を持つ人材の着実な育成に繋げている。また、在籍する認定看護師等による自院スタッフへの指導のみならず、地域の医療施設や訪問看護ステーション、養成学校等への教育・指導も継続して実施し、地域全体の医療の質向上にも貢献した。

実習施設として、宮崎大学医学部の6年生7名のクリニカル・クラークシップⅡの実習、自治医科大学の地域医療臨床実習6名、宮崎県医師確保対策推進協議会主催による医学生地域医療ガイダンスの宮崎大学医学部1年生2名を受け入れた。その他の実習は、西都市消防本部の救急救命士の3日間の再教育実習7名と救命士資格取得後の就業前病院実習2名、宮崎リハビリテーション学院4名、宮崎医療福祉専門学校の理学療法科4名、南九州大学管理栄養学科2名及びニチイ学館医療事務の学生1名を受け入れて人材育成に取り組んだ。

西都児湯医療センター 看護師キャリアデザインパス

～自分らしいキャリアを、自分で選び、育ててく～



令和8年1月作成

10. 業務の成果及び使用した資源の対比

(1) 令和7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7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) 当医療圏に不足している脳疾患をはじめとする緊急性を有する疾患における二次救急医療の提供	2
(2) 初期救急医療体制の維持及び充実	2
(3) 地域に不足する診療科の充実	2
(4) 地域医療連携の推進	3
(5) 在宅医療の充実に向けた支援	2
(6) 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	4
(3) クリティカルパス導入の推進	3
(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	4
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	4
(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	4
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) デジタル化の推進	4
(5) 人事評価制度の運用	3
(6) 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	2
(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	2

1 1. 予算及び決算の対比

令和7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	1,422,469,000	676,501,702	▲ 745,967,298	
医業収益	1,409,270,000	662,690,747	▲ 746,579,253	
受託事業等収入	310,000	18,000	▲ 292,000	
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	12,889,000	13,792,955	903,955	
営業外収益	170,717,000	212,713,223	41,996,223	
運営費負担金収益	166,497,000	183,183,097	16,686,097	
補助金等収益	4,107,000	2,334,000	▲ 1,773,000	
その他営業外収益	113,000	27,196,126	27,083,126	
資本収入	0	302,406,000	302,406,000	
長期借入金	0	300,000,000	300,000,000	
運営費負担金収益	0	0	0	
補助金等収益	0	2,406,000	2,406,000	
計	1,593,186,000	1,191,620,925	▲ 401,565,075	
支出				
営業費用	1,423,115,000	1,109,567,769	▲ 313,547,231	
医業費用	1,423,115,000	1,109,567,769	▲ 313,547,231	
給与費	778,730,000	674,846,322	▲ 103,883,678	
材料費	388,316,000	208,503,152	▲ 179,812,848	
経費	251,939,000	224,613,762	▲ 27,325,238	
研究研修費	4,130,000	1,604,533	▲ 2,525,467	
一般管理費	0	0	0	
営業外費用	1,000	0	▲ 1,000	
資本支出	43,624,000	37,185,360	▲ 6,438,640	
建設改良費	12,089,000	5,792,700	▲ 6,296,300	
償還金	31,535,000	31,392,660	▲ 142,340	
リース債務元金償還金	31,535,000	31,392,660	▲ 142,340	
その他資本支出	0	0	0	
計	1,466,740,000	1,146,753,129	▲ 319,986,871	
単年度収支(収入-支出)	126,446,000	44,867,796	▲ 81,578,204	

(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、交付金などの雑益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計画より下回ったものによる。
- (4) 材料費及び経費の減少は、入院・外来の患者数が計画より下回ったことで、薬品費や診療材料費、水道光熱費などが減少したことによる。

12. 要約した財務諸表

(1) 貸借対照表 (令和8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	▲ 40,203,295	15,857,817		
建物(リース)	7,039,920			
建物(リース)減価償却累計額	▲ 1,407,984	5,631,936		
構築物	101,288,000			
構築物減価償却累計額	▲ 23,684,951	77,603,049		
器械備品	188,881,278			
器械備品減価償却累計額	▲ 171,895,114	16,986,164		
器械備品(リース)	182,089,676			
器械備品(リース)減価償却累計額	▲ 79,419,276	102,670,400		
車両	3,242,853			
車両減価償却累計額	▲ 2,110,178	1,132,675		
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			
有形固定資産合計		219,882,041		
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		1,490,000		
投資その他の資産合計		1,490,000		
固定資産合計			221,853,053	
II 流動資産				
現金及び預金		73,610,694		
医業未収金				
現年度医業未収金	85,842,444	85,842,444		
過年度医業未収金	2,200,326			
貸倒引当金	▲ 1,976,166	224,160		
医業外未収金				
現年度医業外未収金	1,718,914	1,718,914		
過年度医業外未収金	0	0		
契約資産				
たな卸資産				
医薬品	14,318,929			
診療材料	3,211,335			
その他貯蔵品	706,482	18,236,746		
前払費用		0		
前払金		0		
仮払金		0		
その他流動資産				
仮払消費税及び地方消費税	0	0		
立替金		48,060		
流動資産合計			179,681,018	
資産合計				401,534,071
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	68,241,952			
資産見返補助金	21,603,818			
資産見返受贈財産等	481,212	90,326,982		
長期借入金	300,000,000	300,000,000		
引当金				
退職給付引当金	189,785,040	189,785,040		
長期リース債務		78,289,952		
固定負債合計			658,401,974	
II 流動負債				
運営負担金債務		0		
未払金				
現年度医業未払金	64,967,608			
過年度医業未払金	0			
現年度医業外未払金	1,105,095			
過年度医業外未払金	0	66,072,703		
一年以内支払予定リース債務		30,012,384		
未払消費税及び地方消費税		961,400		
契約負債		0		
預り金		10,978,926		
賞与引当金		21,412,494		
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			129,437,907	
負債合計				787,839,881
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		0		
当期末処理損失		292,927,936		
(うち当期総損失)		(292,927,936)		
利益剰余金合計			▲ 292,927,936	
IV 累積欠損金				
累積欠損金		172,029,474		
累積欠損金合計			▲ 172,029,474	
純資産合計				▲ 386,305,810
負債純資産合計				401,534,071

(2) 行政コスト計算書(令和7年4月1日から令和8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	1,131,264,654	
	一般管理費	0	
	営業外費用	38,625,779	
	臨時損失	8,654,069	
	損益計算上の費用合計		1,178,544,502
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		1,178,544,502

(3) 損益計算書(令和7年4月1日～令和8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	404,325,213	
	外来収益	220,963,507	
	その他医業収益	33,899,654	659,188,374
	受託事業等収益	16,365	16,365
	運営費負担金収益	0	0
	補助金等収益	0	0
	資産見返負債戻入		
	資産見返運営費負担金戻入	11,226,002	
	資産見返補助金等戻入	2,566,953	13,792,955
	営業収益合計		672,997,694
営業費用			
	医業費用		
	給与費	674,033,900	
	材料費	189,912,769	
	経費	207,097,761	
	研究研修費	1,465,139	
	減価償却費	58,755,085	1,131,264,654
	一般管理費		
	経費	0	0
	営業費用合計		1,131,264,654
	営業利益(損失)		▲ 458,266,960
営業外収益			
	運営費負担金収益		183,183,097
	補助金等収益		2,334,000
	寄付金収益		0
	財務収益		
	受取利息	245,876	245,876
	患者外給食収益		0
	その他医業外収益		69,680
	雑益		26,698,152
	営業外収益合計		212,530,805
営業外費用			
	財務費用		
	支払利息	0	0
	雑支出		38,625,569
	雑損失		210
	営業外費用合計		38,625,779
	経常利益(損失)		▲ 284,361,934
臨時利益			
	過年度損益修正益		88,067
	その他臨時利益		0
	臨時利益合計		88,067
臨時損失			
	固定資産除却損		3,660,742
	過年度損益修正損		4,993,327
	その他臨時損失		0
	臨時損失合計		8,654,069
	当期純損失		292,927,936
	当期総損失		292,927,936

(4) 純資産変動計算書 (令和7年4月1日～令和8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 当期純利益 (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 (-)	減損損失相 当累計額 (-)	利息費用相 当累計額 (-)	除売却差額 相対累計額 (-)								
当期首残高	78,651,600	0	78,651,600						0						-172,029,474	-93,377,874
当期末残高																
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
固定資産の除売却			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
利益処分による増立			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(又は当期繰越損失)			0						0			-292,927,936	-292,927,936	-292,927,936	-292,927,936	-292,927,936
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
当期末変動合計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-292,927,936	-292,927,936	-292,927,936	-292,927,936	-292,927,936
当期末残高	78,651,600	0	78,651,600	0	0	0	0	0	0	0	0	-292,927,936	-292,927,936	-66,057,410	-386,405,336	-386,405,336

(5) キャッシュ・フロー計算書 (令和7年4月1日～令和8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	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	▲ 208,876,146
人件費支出	▲ 668,860,795
その他業務支出	▲ 232,826,037
医業収入	687,497,414
運営費負担金収入	183,183,097
補助金等収入	4,133,000
寄付金収益	0
その他業務収入	26,021,142
小計	▲ 209,728,325
利息の受取額	245,876
利息の支払額	0
業務活動によるキャッシュ・フロー	▲ 209,482,449
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	▲ 5,792,700
無形固定資産の取得による支出	0
投資その他の資産の返還による収入	240,000
投資活動によるキャッシュ・フロー	▲ 5,552,700
III 財務活動によるキャッシュ・フロー	
長期借入金による収入	300,000,000
長期借入金の返済による支出	0
その他財務活動による収入	0
その他財務活動による支出	▲ 30,287,565
財務活動によるキャッシュ・フロー	269,712,435
IV 現金及び現金同等物の増加額(又は減少額)	54,677,286
V 現金及び現金同等物の期首残高	18,933,408
VI 現金及び現金同等物の期末残高	73,610,694

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7年度末現在の資産合計は 401,534千円と、前年度と比較して 26,795千円増となっています。これは西都市からの300,000千円の長期借入れにより現金及び預金が54,677千円の増となった一方で、患者数の減少により現年度医業未収金が29,684千円の減となったことなどが主な要因です。

<負債>

令和7年度末現在の負債合計は 787,840千円と、前年度と比較し319,723千円増となっています。これは西都市からの長期借入金300,000千円が増となったことが主な要因です。

<純資産>

令和7年度末現在の純資産は▲386,305千円と、前年度と比較して 292,928千円減となっています。これは、当期総損失292,928千円が生じたためです。

(2) 行政コスト計算書

令和7年度の行政コストは、1,178,545千円と、前年度と比較して5,169千円減となっています。これは主に患者数の減少に伴う医業費用の減によるものです。内訳としては、損益計算書上の費用が1,178,545千円、その他行政コストが0円となっています。

(3) 損益計算書

<営業収益>

令和7年度の営業収益は、672,998千円と、前年度と比較して169,161千円減となっています。これは、医師の不足と常勤医師1名の体調不良による他の常勤医師への負担の増などに伴う患者数の減少により入院収益が154,921千円の減、外来収益が15,140千円の減となったことが主な要因です。

<営業費用>

令和7年度の営業費用は 1,131,265千円と、前年度と比較して11,154千円減となっています。これは、定期昇給とベースアップ評価料の算定などにより給与費が8,359千円の増、看護師の特定行為研修参加による旅費や西都市からの派遣職員に関する負担金などにより経費が8,809千円の増となった一方で、患者数の減少に伴い材料費が25,390千円の減、検査業務委託料が1,798千円の減となったことなどが主な要因です。

<営業外収益>

令和7年度の営業外収益は、212,531千円と、前年度と比較して18,871千円増となっています。これは、生産性向上・職場環境整備等補助金などにより補助金等収益が1,841千円の増、医療機関等における賃上げ・物価上昇に対する支援金などにより雑益が24,699千円の増となったことが主な要因です。

<営業外費用>

令和7年度の営業外費用は、38,626千円と、前年度と比較して758千円減となっています。これは、消費税に関する雑支出が758千円の減となったことが主な要因です。

<臨時利益>

令和7年度の臨時利益は、88千円と、前年度と比較して224千円減となっています。これは、過年度損益修正益の減が主な要因です。

<臨時損失>

令和7年度の臨時損失は、8,654千円と、前年度と比較して6,744千円増となっています。これは、機械備品の除却に伴う固定資産除却損が3,661千円の増、過年度損益修正損が3,083千円の増となったことが主な要因です。

(4) 純資産変動計算書

当事業年度の純資産は当期総損失292,927千円が生じた結果、▲386,306千円となりました。

(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7年度の業務活動によるキャッシュ・フローは、▲209,482千円となり、前年度と比較して支出が3,544万円増、収入が146,229千円減となっています。これは、給与費の増により人件費が増加したことで患者数の減により医業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7年度の投資活動によるキャッシュ・フローは、▲5,553千円となり、前年度と比較して支出が63,142千円減となっています。これは、前年度にスプリンクラー設置工事にかかる高額な支出があったことと当年度に奨学金の支出がなかったことが主な要因です。

< 財務活動によるキャッシュ・フロー >

令和7年度の財務活動によるキャッシュ・フローは269,712千円となり、前年度と比較して収入が300,000千円増、支出が9,558千円増となっています。これは、西都市からの300,000千円の借り入れによる収入増とリース機器の更新による一年以内予定リース債務増が主な要因です。

14. 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7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7年度は、監事監査を4回実施しました。

③ 入札及び契約に関する事項（業務方法書第 19 条）

令和7年度においては、定期監査を4回開催し入札及び契約に関する書類の確認を実施しました。

③ 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7年度は3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

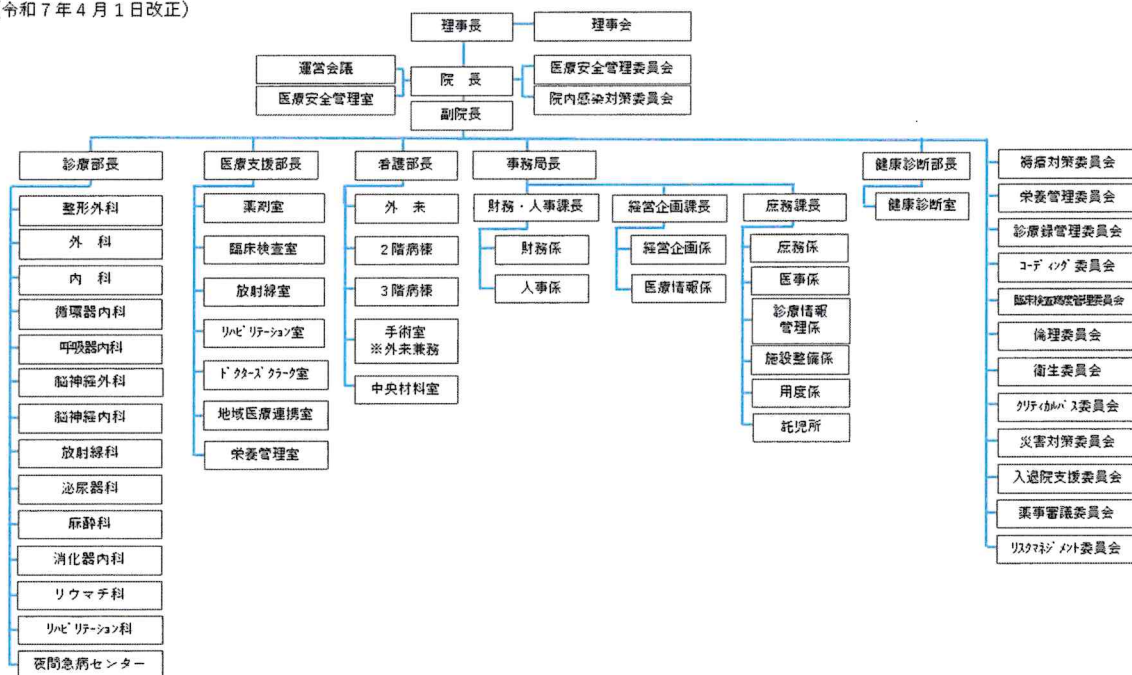
■ 地方独立行政法人西都児湯医療センターの概要

現況（令和8年3月31日現在）

① 法人名：地方独立行政法人 西都児湯医療センター

- (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 3 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5年度 (令和6年3月31日)	令和6年度 (令和7年3月31日)	令和7年度 (令和8年3月31日)
資産の部			
固定資産			
有形固定資産	261,002,599	214,527,857	219,882,041
無形固定資産	481,012	481,012	481,012
投資その他の資産	9,410,000	1,730,000	1,490,000
固定資産合計	270,893,611	216,738,869	221,853,053
流動資産	330,829,158	157,999,978	179,681,018
資産合計	601,722,769	374,738,847	401,534,071
負債の部			
固定負債	372,634,247	355,368,817	658,401,974
流動負債	174,883,110	112,747,904	129,437,907
負債合計	547,517,357	468,116,721	787,839,881
純資産の部			
資本金	78,651,600	78,651,600	78,651,600
利益剰余金	▲24,446,188	▲147,583,286	▲292,927,936
累積欠損金		24,446,188	172,029,474
純資産合計	54,205,412	▲93,377,874	▲386,305,810
負債純資産合計	601,722,769	374,738,847	401,534,071

損益計算書

(単位：円)

科 目	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)	令和7年度 (令和7年4月1日～ 令和8年3月31日)
営業収益			
医業収益	700,671,976	828,074,876	659,188,374
受託事業等収益	568,702	416,733	16,365
その他医業収益	9,981,184	13,666,910	13,792,955
営業収益合計	711,221,862	842,158,519	672,997,694
営業費用			
医業費用	1,060,317,632	1,142,419,012	1,131,264,654
営業費用合計	1,064,917,632	1,142,419,012	1,131,264,654
営業利益（損失）	▲ 353,695,770	▲300,260,493	▲458,266,960
営業外収益	253,826,684	193,659,904	212,530,805
営業外費用	43,266,496	39,383,814	38,625,779
経常利益（損失）	▲143,135,582	▲145,984,403	▲284,361,934
臨時利益	1,352	311,678	88,067
臨時損失	9,845,964	1,910,561	8,654,069
当期純利益	▲152,980,194	▲147,583,286	▲292,927,936
当期総利益	▲152,980,194	▲147,583,286	▲292,927,936

キャッシュフロー計算書

(単位：円)

科 目	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)	令和7年度 (令和7年4月1日 ～ 令和8年3月31日)
業務活動によるキャッシュ・フロー	96,941,777	▲59,708,662	▲209,482,449
投資活動によるキャッシュ・フロー	▲48,929,000	▲68,694,738	▲5,552,700
財務活動によるキャッシュ・フロー	▲7,607,600	▲20,729,280	269,712,435
現金及び現金同等物の増加額	40,405,177	▲149,132,680	54,677,286
現金及び現金同等物の期首残高	127,660,911	168,066,088	18,933,408
現金及び現金同等物の期末残高	168,066,088	18,933,408	73,610,694

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7年度分）

確認事項	確認項目	確認結果	チェック
合規性の遵守	1. 提出期限は遵守されたか	令和8年6月30日提出	○
	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	考慮すべき意見はなし	○
表示内容の適正性	1. 記載すべき項目について、明らかな遺漏はないか	明らかな遺漏は見当たらない	○
	2. 計数は整合しているか	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	主要表との数値の整合を確認	○

令和8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7事業年度の業務実績評価	—	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7事業年度 業務実績評価		
第1回	7月17日	審 議		
第2回	8月5日	審 議 意見とりまとめ		
		↓		
		9月議会 (報告)		