

令和3年度 第2回
地方独立行政法人西都児湯医療センター評価委員会

令和3年8月3日（火） 午後7時～
西都市コミュニティセンター2F図書室

次 第

1 開会

(1) 市長あいさつ

2 委員長あいさつ

3 議事

(1) 令和2事業年度における業務実績に関する評価結果（案）について

(2) 第2期中期目標期間終了時に見込まれる業務実績に関する評価結果（案）
について

4 その他

5 閉会

令和3年度 第2回

地方独立行政法人西都児湯医療センター評価委員会

資料

資料1	令和2事業年度における業務実績に関する評価結果（案） 〔小項目評価〕	P1～
資料2	令和2事業年度における業務実績に関する評価結果（案）	P35～
資料3	第2期中期目標期間終了時に見込まれる業務実績に関する 評価結果（案） 〔小項目評価〕	P47～
資料4	第2期中期目標期間終了時に見込まれる業務実績に関する 評価結果（案）	P81～
資料5	答申書（案）	P89

令和3年8月3日

地方独立行政法人西都児湯医療センター
令和2事業年度における業務実績に関する評価結果（案）
〔小項目評価〕

令和3年8月

地方独立行政法人西都児湯医療センター評価委員会

地方独立行政法人西都児湯医療センターの概要

1. 現況（令和3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2年4月1日から令和4年3月31日）

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

監事（任期：令和2年4月1日から令和3年度財務諸表承認日まで）

監事	黒木 陽介	税理士	非常勤
監事	永友 靖	川南町代表監査委員	非常勤
監事	村上 秀幸	公認会計士、中小企業診断士	非常勤

④ 設置・運営する病院

病院名	西都児湯医療センター
主な役割及び機能	救急告示病院、地域災害拠点病院
所在地	宮崎県西都市大字妻1550番地
開設日	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 リウマチ科、麻酔科、内科、外科、リハビリテーション科、放射線科
病院敷地面積	5,615.65 m ²
建物規模	鉄筋コンクリート造陸屋根4階建 建築面積 2,290.05 m ² 延床面積 3,750.62 m ²

⑤ 職員数（令和3年3月31日現在）

117人（正職員93人、非常勤職員24人）※西都市からの派遣職員1名含む

2. 地方独立行政法人西都児湯医療センターの基本的な目標等

●基本理念

◇医療は患者さんのために存在する

●病院理念

◇地域医療の充実による地域社会への貢献

◇地域医療を担う次代の医療人の育成

◇地域の行政・医療機関・施設との連携推進

病院理念の達成を目標に様々な事業に取り組んでいるが、新型コロナウイルス感染症の世界規模での発生は、1年以上経過した現在も終息には至っておらず、人々の生活様式まで変えざるを得ない状況、いわゆる“コロナ禍”にあっては、安心安全な医療を提供することすら容易なことではありません。

当センターは、西都児湯医療圏の中核的病院であり唯一の地域災害拠点病院として、地域医療の中心的役割を担えるよう機能の充実を図り、医療を取り巻く環境の変化に迅速かつ柔軟に対応できる病院運営を心がけ、質の高い医療サービスの提供を目指します。

さらに、行政や医師会との連携を強化し、地域に求められる医療の実現を目指していかなければなりません。また、研修施設として宮崎大学医学部附属病院卒後臨床研修センターの研修医、西都市消防本部の救急救命士を受け入れました。実習施設としては、宮崎県立看護大学や専門学校の看護学生、宮崎大学医学部の医学生、専門学校理学療法士を受け入れました。今後は、薬学部学生などの実習も受け入れて、将来の地域医療を担う医療人の育成と人材確保を目指します。

全体的な状況

1. 法人の総括と課題

今年度は、4月7日より新型コロナウイルスの感染拡大による緊急事態宣言が都市部で発令され、4月16日より全国に拡大されました。宮崎県内でも感染者が確認されたため、感染拡大防止策として、職員の外出制限や外来の診療体制変更や病棟の面会制限、委員会や会議などは極力控える3密防止対策を徹底して行いました。また、マスクや消毒液といった医療物資の不足や学校の休校、会社の休業要請など、診療や生活面においても不測の事態が発生しました。

当センターでは、院内感染対策委員会を中心に、早期に独自の院内レベル対応表を作成し、増加する感染者に応じて迅速に対応できるように体制整備を行い、医療物資の確保や玄関前体温測定、問診など全職員が協力して交替で対応しました。7月から8月にかけて高鍋保健所からの要請を受け、4名のDMAT隊員を西都市内の新型コロナウイルスクラスター発生施設へ連日派遣し、施設内のゾーニングや患者の症状把握や行政機関への情報伝達などで貢献しました。

8月の県内の新型コロナウイルス感染拡大に伴い、西都市が運営するPCR検査場へ平日昼間医師1名と看護師2名を派遣しました。令和3年1月から2月にかけて、県内の新型コロナウイルス陽性者を受け入れるため、3階病棟をコロナ専用病棟へ変更し、県の要請を受けて合計4名の患者を受け入れて対応しました。

医療従事者のワクチン接種は、当センターが西都市の基本型接種施設として登録し、自院の職員の接種と西都市内の医療従事者の接種及び接種後の副反応患者の受け入れ施設として協力しました。

医療機能・患者サービスの向上、経営安定については、6月末に常勤脳神経外科医師2名と呼吸器内科医師1名、10月末に循環器内科医師1名が退職したため、常勤医師3名となり診療機能が縮小したことにより、入院・外来ともに患者数が減少し、新型コロナウイルスの影響も重なり減収となりました。コロナ禍において、整形外科、脳神経外科、呼吸器内科は、98件の手術治療に対応しました。

夜間急病センターは、勤務医1人当たり月7～9回の当直と宮崎大学医学部や県立宮崎病院及び西都市西児湯医師会から大幅な増員派遣をいただき、昨年同様の診療機能を維持することができました。

予防医療の推進を目的として、ホームページによる情報発信や西都市の広報紙

「広報さいと」へ、新型コロナウイルスに関連した感染対策を中心に掲載しました。新病院建設については、建設用地の選定や土地の取得をめぐる紛糾し、平成29年5月に設置した新病院準備室の西都市からの派遣職員2名が令和2年3月末1名と5月1日1名が西都市へ引きあげとなりました。そのため、4月以降、西都市と二者協議の中で新病院建設について協議したが、令和3年2月新市長が就任し、現建設予定地での新病院建設は白紙・凍結という方針がでている。

今後の課題としては、新型コロナの感染対策を徹底し、国の主導する新型コロナワクチン接種に協力して、地域住民に安全で安心な医療を提供し、公的病院としての役割を果たし安定経営を目指します。

2. 大項目ごとの特記事項

(1) 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する取組み

6月に常勤脳神経外科医師2名と常勤呼吸器内科医師1名、10月末に常勤循環器内科医師1名が退職したため、常勤医師3名となり診療機能が縮小しました。夜間急病センターは、勤務医1人当たり月7～9回の当直と宮崎大学医学部や県立宮崎病院及び西都市西児湯医師会からの増員派遣をいただき、昨年同様の診療機能を維持することができました。

看護職員の自己研鑽を目的とした研修受講は、新型コロナウイルスの影響により県内外で開催予定分はほとんどオンライン形式での開催となったため、県外での受講は1回のみでした。また、10月地域貢献事業「新型コロナ第3波への備え～新型コロナ・インフルエンザ同時流行に備えて!～」とし、西都市内7地区民生委員や児童委員の方を対象とした看護巡回講座を実施した。この講座は、西都市や西都市西児湯医師会と共同事業であった。地域住民へ、新型コロナウイルス感染症について正しく知り正しく備えていただく機会を得たことで好評を得ることができました。コロナ禍においても、看護部目標を、「看護師一人ひとりが患者のQOL向上に向けた看護の提供・業務の遂行ができる。」とし、2020年度県立看護大学と開始した「看護の質向上を目指した実践及び研究の共同事業」をリモートで継続開催した。そのことは当センターの看護実践や自己研鑽へつながり、ひいては地域住民への高度な看護提供へ大きく貢献しました。

患者ニーズ把握のため患者満足度調査を実施した。その中で不満が高かった項目は、駐車場の狭さであった。患者来院時の駐車場については、職員駐車場を可能な限り病院外の用地使用を促し、院内の駐車場を患者駐車場として確保したが、駐車場に対する不満解消には至っていません。次年度以降、駐車場の不満解消を目的とした新たな駐車場用地確保を目指します。

(2) 業務運営の改善及び効率化に関する取組み

診療部、看護部、医療支援部、事務局の管理職による病院経営会議を毎月開催し、診療実績と経営状況の報告並びに医師確保や診療体制など、病院運営において重要な課題について協議している。

常勤医師4名の退職に伴う診療機能の縮小と新型コロナウイルスの影響により、患者数は前年度を大きく下回る結果となった。収入に直結する施設基準については、急性期一般入院料1を維持するための要件である平均在院日数、在宅復帰率、重症度、医療・看護必要度など分析したものを毎週開催される連絡会議で各部局へ報告しています。

(3) 財政内容の改善に関する取組み

収入について、今年度は常勤医師4名の退職と新型コロナウイルスの影響により、許可病床数91床で算出した病床利用率は34.9%（稼働病床69床で算出した病床利用率は46.0%）で、前年度より利用率は減少し、新規入院患者数も658名で前年度より639名減少した。外来についても、1日平均受診者数は41.9名で、前年度より26名減少しました。

費用については、職員がほぼ50歳以下であることから、今後数年間は人件費が上昇し続ける。新たな収入増加に繋がるためにも、常勤医師の確保が急務です。収入増加策は、施設規模に左右されず、経費の掛からないものでなければならず、現状のまま取り組める新たな施設基準（加算）の取得を模索しましたが、今年度は新たな施設基準の取得はできませんでした。

コスト削減策としては、徹底した価格交渉による材料費の削減に取り組み、単価の上昇は抑えることと、不要な経費の出費を極力抑えるように努めました。

(4) その他業務運営に関する重要事項に関する取組み

新病院建設については、建設用地の選定や土地の取得をめぐる紛糾し、平成29年5月に設置した新病院準備室の西都市からの派遣職員2名が令和2年3月末1名と5月11日1名が西都市へ引きあげとなりました。そのため、4月以降、西都市と二者協議の中で新病院建設について協議し、令和3年2月新市長が就任し、現建設予定地での新病院建設は白紙・凍結という方針がでている。

項目別の状況

第1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置
 1 医療サービス (1) 緊急性の高い脳疾患や地域に不足している内科疾患における二次救急医療の提供

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

中期計画	年度計画	法人の自己評価		評価委員会の評価																																									
		評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価の判断理由、意見など																																								
<p>現在、西都児湯医療圏からは約4割の患者が圏外へ流出していることから、地域の医療機関と連携を図り、役割分担をしながら医療圏内で完結できる診療体制の実現を目指す。</p> <p>特に高齢者に多くかつ緊急性の高い脳卒中等の脳疾患患者について、MRI装置やDSA装置といった高度医療機器を備える法人が積極的に受け入れ、また呼吸器及び消化器領域の内科疾患や整形外科疾患についても、専門性を活かして高度な医療を提供する。</p>	<p>現在、西都児湯医療圏からは約4割の患者が圏外へ流出していることから、地域の医療機関と連携を図り、役割分担をしながら医療圏内で完結できる診療体制の実現を目指す。</p> <p>特に高齢者に多くかつ緊急性の高い脳卒中等の脳疾患患者について、MRI装置やDSA装置といった高度医療機器を備える法人が積極的に受け入れ、また呼吸器、循環器及び消化器領域の内科疾患や整形外科疾患についても、専門性を活かして高度な医療を提供する。</p>	<p>当院は稼働病床数 69 床（許可病床数：91 床）の病院として、今年度も急性期の医療を継続し、緊急性の高い整形外科や呼吸器内科及び脳卒中等の脳疾患を積極的に受け入れた。</p> <p>高度医療機器は、MRI・CT・DSAがある。MRI 検査は令和元年度 2,950 件、令和2年度 1,575 件で、1,375 件の減少、CT 検査は令和元年度 3,563 件、令和2年度 1,965 件で、1,598 件の減少、DSA は令和元年度 85 件、令和2年度 2 件で 83 件減少した。これは、常勤脳神経外科医師 2 名と呼吸器内科医師 1 名、循環器内科医師 1 名の退職による診療機能縮小と新型コロナウイルスによる診療制限などが影響している。コロナ禍において、整形外科、脳神経外科、呼吸器内科は、98 件の手術治療に対応した。内視鏡検査は、新型コロナウイルスの感染拡大に対応したため、実施件数が減少した。</p> <p>急性期医療としては、県内の新型コロナウイルス感染症の感染拡大による受け入れ病床逼迫時に、高鍋保健所の要請を受けて、3 階病棟を専用病棟へ変更し、新型コロナウイルス陽性者 4 名を受け入れて診療を行った。</p>	2	2	<p>令和元年度の実績や令和2年度の計画からすると大幅に下回っている状況である。</p> <p>コロナ患者を受け入れたことは評価したい。</p>																																								
<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>29年度実績</th> <th>R2年度目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>手術件数（件）</td> <td>201</td> <td>270</td> </tr> <tr> <td>血管内治療件数（件）</td> <td>40</td> <td>46</td> </tr> <tr> <td>t-PA治療件数（件）</td> <td>11</td> <td>13</td> </tr> <tr> <td>内視鏡検査件数（件）</td> <td>240</td> <td>260</td> </tr> </tbody> </table> <p>DSA（血管造影検査） 血管内に造影剤を挿入し、病変などについて詳しく検査する方法</p> <p>t-PA治療（血栓溶解療法） 急性期の脳梗塞の治療法</p>	指標	29年度実績	R2年度目標	手術件数（件）	201	270	血管内治療件数（件）	40	46	t-PA治療件数（件）	11	13	内視鏡検査件数（件）	240	260	<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>29年度実績</th> <th>R2年度計画</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>手術件数（件）</td> <td>201</td> <td>270</td> </tr> <tr> <td>血管内治療件数（件）</td> <td>40</td> <td>46</td> </tr> <tr> <td>t-PA治療件数（件）</td> <td>11</td> <td>13</td> </tr> <tr> <td>内視鏡検査件数（件）</td> <td>240</td> <td>260</td> </tr> </tbody> </table>	指標	29年度実績	R2年度計画	手術件数（件）	201	270	血管内治療件数（件）	40	46	t-PA治療件数（件）	11	13	内視鏡検査件数（件）	240	260	<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>R2年度実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>手術件数（件）</td> <td>98</td> </tr> <tr> <td>血管内治療件数（件）</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>t-PA治療件数（件）</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>内視鏡検査件数（件）</td> <td>154</td> </tr> </tbody> </table>	指標	R2年度実績	手術件数（件）	98	血管内治療件数（件）	1	t-PA治療件数（件）	1	内視鏡検査件数（件）	154			
指標	29年度実績	R2年度目標																																											
手術件数（件）	201	270																																											
血管内治療件数（件）	40	46																																											
t-PA治療件数（件）	11	13																																											
内視鏡検査件数（件）	240	260																																											
指標	29年度実績	R2年度計画																																											
手術件数（件）	201	270																																											
血管内治療件数（件）	40	46																																											
t-PA治療件数（件）	11	13																																											
内視鏡検査件数（件）	240	260																																											
指標	R2年度実績																																												
手術件数（件）	98																																												
血管内治療件数（件）	1																																												
t-PA治療件数（件）	1																																												
内視鏡検査件数（件）	154																																												

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

1 医療サービス (2) 初期救急医療体制の維持及び充実

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

中期計画	年度計画	法人の自己評価		評価委員会の評価																									
		評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価の判断理由、意見など																								
<p>夜間急病センターを備える地域で唯一の医療機関として受け入れ時間の延長など、地域住民のニーズに応えられるよう、医療職の確保とレベルアップを図り、地元医師会をはじめとする地域の医療機関や宮崎大学からの支援協力をいただきながら、受入体制の確実な維持・充実に努める。</p> <p>また、法人での対応が困難な高度救急については、宮崎大学医学部附属病院や県立宮崎病院をはじめとする圏外の二次・三次救急病院と緊密に連携し、必要な処置及び診断を行ったうえで搬送することにより、迅速かつ適切な対応を行う。</p>	<p>夜間急病センターを備える地域で唯一の医療機関として受け入れ時間の延長など、地域住民のニーズに応えられるよう、医療職の確保とレベルアップを図り、地元医師会をはじめとする地域の医療機関や宮崎大学からの支援協力をいただきながら、受入体制の確実な維持・充実に努める。</p> <p>また、法人での対応が困難な高度救急については、宮崎大学医学部附属病院や県立宮崎病院をはじめとする圏外の二次・三次救急病院と緊密に連携し、必要な処置及び診断を行ったうえで搬送することにより、迅速かつ適切な対応を行う。</p>	<p>西都児湯地域で唯一内科・外科の夜間急病センターを備えているが、常勤医師4名の退職もあり救急搬送患者の受け入れは、令和元年度1,018件に対して今年度は576件と442件減少した。</p> <p>地域の急性期を担う医療機関として、新型コロナウイルスに対応するため、発熱外来を新たに設置し診療を行った。</p> <p>増加する救急搬送依頼を受け入れられるように、宮崎大学医学部等へ医師を派遣要請し、新たに宮崎大学医学部外科学講座や内科学講座及び県立宮崎病院の地域診療科から非常勤医師の派遣が開始となった。</p> <p>また、常勤医師確保に努めた結果、整形外科医1名と外科医師1名の内定を得た。これにより、次年度以降は常勤医師が5名となるため、西都児湯医療圏外への搬送割合が少しでも低下するように、救急搬送の受入体制の更なる強化が今後の課題である。</p>	2	2	件数は減っているが、疾患によって減少、増加があると考える。																								
<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>29年度実績</th> <th>R2年度計画</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>救急車搬入件数(件)</td> <td>836</td> <td>875</td> </tr> <tr> <td>救急車応需率(%)</td> <td>65</td> <td>75</td> </tr> </tbody> </table>		29年度実績	R2年度計画	救急車搬入件数(件)	836	875	救急車応需率(%)	65	75	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>29年度実績</th> <th>R2年度計画</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>救急車搬入件数(件)</td> <td>836</td> <td>875</td> </tr> <tr> <td>救急車応需率(%)</td> <td>65</td> <td>75</td> </tr> </tbody> </table>		29年度実績	R2年度計画	救急車搬入件数(件)	836	875	救急車応需率(%)	65	75	<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>R2年度実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>救急車搬入件数(件)</td> <td>576</td> </tr> <tr> <td>救急車応需率(%)</td> <td>60.5</td> </tr> </tbody> </table>	指標	R2年度実績	救急車搬入件数(件)	576	救急車応需率(%)	60.5			
	29年度実績	R2年度計画																											
救急車搬入件数(件)	836	875																											
救急車応需率(%)	65	75																											
	29年度実績	R2年度計画																											
救急車搬入件数(件)	836	875																											
救急車応需率(%)	65	75																											
指標	R2年度実績																												
救急車搬入件数(件)	576																												
救急車応需率(%)	60.5																												

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

1 医療サービス (3) 地域医療連携の推進

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

中期計画	年度計画	法人の自己評価		評価委員会の評価																									
		評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価の判断理由、意見など																								
<p>地域の中核病院としての役割を果たすため、地域の医療機関との機能分担と協力体制を強化し、病病連携・病診連携を推進する。地域の医療機関と協力し紹介された患者の受入れと患者に適した医療機関への紹介を進め、紹介率及び逆紹介率の向上を図る。</p>	<p>地域の中核病院としての役割を果たすため、地域の医療機関との機能分担と協力体制を強化し、病病連携・病診連携を推進する。地域の医療機関と協力し紹介された患者の受入れと患者に適した医療機関への紹介を進め、紹介率及び逆紹介率の向上を図る。</p>	<p>今年度は、診療機能の縮小と新型コロナウイルスの影響で他の医療機関や施設等からの紹介患者を受け入れにくく、退院手続きについても感染リスクにより、退院調整が困難な状況が長期間継続した。 地域医療連携室の看護師1名が7月末に退職したため、社会福祉士2名で入退院支援を積極的に行った。 また、西都市内の有床医療機関との連携強化を目的として、各医療機関の連携担当者と新たに病病連携の担当者会議を設置した。情報交換会を4回の開催で、それぞれの医療機関の空床状況について日々情報交換し、退院支援がスムーズに行える体制構築を行った。 紹介率は、新型コロナウイルスと診療機能の縮小の影響により計画値を下回り、逆紹介率は、脳神経外科や呼吸器内科の患者を周辺の医療機関に紹介したこともあり、基準値を上回る結果となった。</p>	2	2	逆紹介にカウントされない患者も含まれている。																								
<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>29年度実績</th> <th>R2年度目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>紹介率 (%)</td> <td>54.4</td> <td>56以上</td> </tr> <tr> <td>逆紹介率 (%)</td> <td>75.0</td> <td>76以上</td> </tr> </tbody> </table>	指標	29年度実績	R2年度目標	紹介率 (%)	54.4	56以上	逆紹介率 (%)	75.0	76以上	<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>29年度実績</th> <th>R2年度計画</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>紹介率 (%)</td> <td>54.4</td> <td>56以上</td> </tr> <tr> <td>逆紹介率 (%)</td> <td>75.0</td> <td>76以上</td> </tr> </tbody> </table>	指標	29年度実績	R2年度計画	紹介率 (%)	54.4	56以上	逆紹介率 (%)	75.0	76以上	<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>令和2年度実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>紹介率 (%)</td> <td>20.3</td> </tr> <tr> <td>逆紹介率 (%)</td> <td>76.2</td> </tr> </tbody> </table>	指標	令和2年度実績	紹介率 (%)	20.3	逆紹介率 (%)	76.2			
指標	29年度実績	R2年度目標																											
紹介率 (%)	54.4	56以上																											
逆紹介率 (%)	75.0	76以上																											
指標	29年度実績	R2年度計画																											
紹介率 (%)	54.4	56以上																											
逆紹介率 (%)	75.0	76以上																											
指標	令和2年度実績																												
紹介率 (%)	20.3																												
逆紹介率 (%)	76.2																												

-7-

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

1 医療サービス (4) 在宅医療の充実に向けた支援

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

中期計画	年度計画	法人の自己評価		評価委員会の評価																									
		評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価の判断理由、意見など																								
<p>在宅医療の充実に向けて、入院早期より退院困難な要因を有する患者を把握し、入院患者の在宅医療への移行が円滑に行えるように支援する。退院支援の際、患者・家族や医療機関、介護・福祉関係機関等と情報共有や調整を十分に図る。主治医や看護師、その他患者に関わる職種で役割分担の下、チーム医療として在宅医療体制のサポートを行う。</p> <table border="1" style="width: 100%; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>29年度実績</th> <th>R2年度目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>退院支援相談件数(件)</td> <td>284</td> <td>325</td> </tr> <tr> <td>医療相談件数(件)</td> <td>572</td> <td>650</td> </tr> </tbody> </table>	指標	29年度実績	R2年度目標	退院支援相談件数(件)	284	325	医療相談件数(件)	572	650	<p>在宅医療の充実に向けて、入院早期より退院困難な要因を有する患者を把握し、入院患者の在宅医療への移行が円滑に行えるように支援する。退院支援の際、患者・家族や医療機関、介護・福祉関係機関等と情報共有や調整を十分に図る。主治医や看護師、その他患者に関わる職種で役割分担の下、チーム医療として在宅医療体制のサポートを行う。</p> <table border="1" style="width: 100%; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>29年度実績</th> <th>R2年度目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>退院支援相談件数(件)</td> <td>284</td> <td>325</td> </tr> <tr> <td>医療相談件数(件)</td> <td>572</td> <td>650</td> </tr> </tbody> </table>	指標	29年度実績	R2年度目標	退院支援相談件数(件)	284	325	医療相談件数(件)	572	650	<p>在宅医療の充実に向けた取り組みとしては、地域医療連携室が積極的に患者支援を行った。 社会福祉士2名が入院時の受け入れや在宅復帰に向けた支援を積極的に行い、主治医や看護師及び多職種と共同して対応した。 特に、新型コロナ禍での調整であるため、患者や家族からの相談や不安も多く、感染対策を含め十分に説明を行った上で支援を行った。 地域の社会福祉協議会や担当ケアマネジャー及び地域民生員等と在宅復帰に向けた支援や調整等を積極的に行った。</p> <table border="1" style="width: 100%; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>R2年度実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>退院支援相談件数(件)</td> <td>290</td> </tr> <tr> <td>医療相談件数(件)</td> <td>382</td> </tr> </tbody> </table>	指標	R2年度実績	退院支援相談件数(件)	290	医療相談件数(件)	382	2	2	
指標	29年度実績	R2年度目標																											
退院支援相談件数(件)	284	325																											
医療相談件数(件)	572	650																											
指標	29年度実績	R2年度目標																											
退院支援相談件数(件)	284	325																											
医療相談件数(件)	572	650																											
指標	R2年度実績																												
退院支援相談件数(件)	290																												
医療相談件数(件)	382																												

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

中期目標 今後発生が懸念される南海トラフ巨大地震などの災害発生時やその他の緊急時において、西都児湯二次医療圏の地域災害拠点病院として、施設要件等の機能の維持に努めるとともに、災害時に地域災害拠点病院としての機能を十分に発揮できるように、平時においても、緊急時における連絡体制の確保や災害医療訓練を実施するなど、迅速かつ適切な医療提供ができる体制を整備すること。

中期計画	年度計画	法人の自己評価		評価委員会の評価	
		評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価の判断理由、意見など
<p>西都児湯二次医療圏の地域災害拠点病院として、災害発生時やその他の緊急時において、患者の受入れやスタッフの派遣を適切に対応できる体制の整備を進める。</p> <p>また、災害発生時等に万全な対応を図ることができるよう、院内災害対応マニュアルの整備や必要物品等の確保、他の二次医療機関をはじめとする関係医療機関との連携訓練の実施や広域災害対応訓練等への参加を通して、人材の育成に努める。</p> <p>特に、重要な役割を担う災害派遣医療チーム（DMAT）の派遣先での活動、他の災害派遣医療チームの受入れなど円滑な実施が図られるよう努める。</p>	<p>西都児湯二次医療圏の地域災害拠点病院として、災害発生時やその他の緊急時において、患者の受入れやスタッフの派遣に適切に対応できる体制の整備を進める。</p> <p>また、災害発生時等に万全な対応を図ることができるよう、院内災害対応マニュアルの整備や必要物品等の確保、他の二次医療機関をはじめとする関係医療機関との連携訓練の実施や広域災害対応訓練等への参加を通して、人材の育成に努める。</p> <p>特に、重要な役割を担う災害派遣医療チーム（DMAT）の派遣先での活動、他の災害派遣医療チームの受入れなど円滑な実施が図られるよう努める。</p>	<p>院内の災害対応訓練は、宮崎県の総合防災訓練の日程に合わせて実施していたが、今年度は新型コロナウイルスによる影響もあり、宮崎県総合防災訓練が中止となったため、院内の実動訓練等も計画できず実施できなかった。</p> <p>医療従事者のワクチン接種は、当センターが西都市の基本型接種施設として登録し、自院の職員の接種と西都市内の医療従事者の接種及び接種後の副反応患者の受け入れ施設として協力した。</p> <p>新型コロナウイルスの県内での感染拡大を受けて、西都市内の施設で新型コロナウイルスのクラスターが発生した際、県の要請を受けて当センターのDMAT 隊員4名を施設や行政機関へ派遣協力した。</p> <p>災害対策委員会において、今年度は停電時の電力供給体制強化に取り組んだ。病院敷地内に大型の自家発電機を2基設置し毎年2回定期点検を実施しているが、老朽化に伴う電力供給障害の発生も想定される。そのため、県の補助金を活用し、院内の人工呼吸器やシリンジポンプなどの医療機器の電力確保を目的として、可搬型のガス式発電機2台、エンジン式発電機1台、大型投光器1台、小型投光器10台及び電工ドラム10台を導入した。令和3年3月職員に対して、導入した可搬型発電機の取扱い等の講習会を開催した。</p>	4	4	<p>コロナ患者をよく受け入れてくれた。</p> <p>保健所支援や施設支援のDMAT 派遣を継続して実施していただいた。</p>

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

2 医療の質の向上 (1) 医療スタッフの確保

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

中期計画	年度計画	法人の自己評価		評価委員会の評価																									
		評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価の判断理由、意見など																								
<p>急性期医療を担う地域の中核病院として地域医療の水準の維持向上を図るため、医師会などの関係機関・団体や大学などの教育機関との連携強化を図り、新病院での体制整備を考慮した医療職確保を計画的に行う。</p> <p>また、院内における教育研修制度の充実や就労環境の向上、医師の負担軽減策の実施によって優秀な医師の確保に努めるとともに、質の高い医療を提供するため優秀な看護師や医療技術職の確保に努め、適切な医療体制を維持する。</p>	<p>急性期医療を担う地域の中核病院として地域医療の水準の維持向上を図るため、医師会などの関係機関・団体や大学などの教育機関との連携強化を図り、新病院での体制整備を考慮した医療職確保を計画的に行う。</p> <p>また、院内における教育研修制度の充実や就労環境の向上、医師の負担軽減策の実施によって優秀な医師の確保に努めるとともに、質の高い医療を提供するため優秀な看護師や医療技術職の確保に努め、適切な医療体制を維持する。</p>	<p>(1) 医師</p> <p>6月末脳神経外科常勤医師2名、呼吸器内科常勤医師1名、10月末循環器内科常勤医師1名が退職したため常勤医師3名となった。</p> <p>夜間急病センターは、勤務医1人当たり月7～9回の当直や宮崎大学医学部や県立宮崎病院及び西都市西児湯医師会からの医師派遣増員をいただき、昨年同様の診療機能を維持することができた。</p> <p>(2) 看護師</p> <p>看護師の採用については、今年度は新型コロナウイルスの影響と診療機能縮小による患者数減少のため、4月に奨学金貸与した4名を採用にとどめた。</p> <p>年度初めに県内の専門学校1校を訪問し、病院のPRや奨学金等の内容を説明したが、新型コロナウイルスによる学校側の制限もあり、訪問できなくなった。そのため、当センターの教育体制を記載した雑誌や奨学金のパンフレットを各学校へ郵送する取り組みを行った。</p>	2	2																									
<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>29年度実績</th> <th>R2年度目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>常勤医師数(名)</td> <td>6</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>看護師数(名)</td> <td>59</td> <td>67</td> </tr> </tbody> </table>	指標	29年度実績	R2年度目標	常勤医師数(名)	6	7	看護師数(名)	59	67	<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>29年度実績</th> <th>R2年度計画</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>常勤医師数(名)</td> <td>6</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>看護師数(名)</td> <td>59</td> <td>67</td> </tr> </tbody> </table>	指標	29年度実績	R2年度計画	常勤医師数(名)	6	7	看護師数(名)	59	67	<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>R2年度実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>常勤医師数(名)</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>看護師数(名)</td> <td>57</td> </tr> </tbody> </table>	指標	R2年度実績	常勤医師数(名)	3	看護師数(名)	57			
指標	29年度実績	R2年度目標																											
常勤医師数(名)	6	7																											
看護師数(名)	59	67																											
指標	29年度実績	R2年度計画																											
常勤医師数(名)	6	7																											
看護師数(名)	59	67																											
指標	R2年度実績																												
常勤医師数(名)	3																												
看護師数(名)	57																												

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

2 医療の質の向上 (2) 医療安全対策の徹底

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

中期計画	年度計画	法人の自己評価		評価委員会の評価																																																	
		評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価の判断理由、意見など																																																
<p>患者や職員に関する安全の確保のため、医療安全管理室を中心に医療安全に関する情報の収集や分析を行い、医療安全策の徹底に努める。</p> <p>また、予防策を徹底し、各種の感染症に対して適切に対応し、患者の安全や職員の健康を確保するとともに、院内感染の防止に努める。</p>	<p>患者や職員に関する安全の確保のため、医療安全管理室を中心に医療安全に関する情報の収集や分析を行い、医療安全策の徹底に努める。</p> <p>また、予防策を徹底し、各種の感染症に対して適切に対応し、患者の安全や職員の健康を確保するとともに、院内感染の防止に努める。</p>	<p>今年度は、新型コロナウイルスの感染対策に重点を置き、医療安全・院内感染ともに委員会や院内研修会を計画した。</p> <p>院内感染対策委員会は新型コロナウイルスに対応するため、定期会議はすべて開催し、状況に応じて臨時会議を適宜招集して、マニュアル作成や対応等速やかに協議し感染対策の徹底に努めた。感染対策に関する研修会は、3密を避けるためオンライン形式の研修会を企画し、会場を2か所に分けて開催した。</p> <p>医療安全委員会は、令和3年3月に年度2回目の研修会を計画していたが、新型コロナウイルスの影響のため外部講師の都合と院内の体制との調整がつかず1回しか開催できなかったため、次年度に開催できるように調整している。</p> <p>また、医療安全管理体制の充実に向け医師と専任の医療安全管理者が毎週1回カンファレンスを開催し、改善に向けた取り組みを行い医療安全管理体制の充実を図った。</p>	3	3	ヒヤリハットの対応については継続していただきたい。																																																
<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>29年度実績</th> <th>R2年度目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医療安全委員会開催数（回）</td> <td>12</td> <td>12</td> </tr> <tr> <td>院内医療安全研修会回数（回）</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>院内感染対策委員会開催数（回）</td> <td>12</td> <td>12</td> </tr> <tr> <td>院内感染対策研修会回数（回）</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>院外研修への参加回数（回）</td> <td>10</td> <td>14</td> </tr> </tbody> </table>	指標	29年度実績	R2年度目標	医療安全委員会開催数（回）	12	12	院内医療安全研修会回数（回）	4	2	院内感染対策委員会開催数（回）	12	12	院内感染対策研修会回数（回）	2	2	院外研修への参加回数（回）	10	14	<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>29年度実績</th> <th>R2年度計画</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医療安全委員会開催数（回）</td> <td>12</td> <td>12</td> </tr> <tr> <td>院内医療安全研修会回数（回）</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>院内感染対策委員会開催数（回）</td> <td>12</td> <td>12</td> </tr> <tr> <td>院内感染対策研修会回数（回）</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>院外研修への参加回数（回）</td> <td>10</td> <td>17</td> </tr> </tbody> </table>	指標	29年度実績	R2年度計画	医療安全委員会開催数（回）	12	12	院内医療安全研修会回数（回）	4	2	院内感染対策委員会開催数（回）	12	12	院内感染対策研修会回数（回）	2	2	院外研修への参加回数（回）	10	17	<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>R2年度実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医療安全委員会開催数（回）</td> <td>12</td> </tr> <tr> <td>院内医療安全研修会回数（回）</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>院内感染対策委員会数（回）</td> <td>12</td> </tr> <tr> <td>院内感染対策研修会回数（回）</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>院外研修への参加回数（回）</td> <td>18</td> </tr> </tbody> </table>	指標	R2年度実績	医療安全委員会開催数（回）	12	院内医療安全研修会回数（回）	1	院内感染対策委員会数（回）	12	院内感染対策研修会回数（回）	2	院外研修への参加回数（回）	18			
指標	29年度実績	R2年度目標																																																			
医療安全委員会開催数（回）	12	12																																																			
院内医療安全研修会回数（回）	4	2																																																			
院内感染対策委員会開催数（回）	12	12																																																			
院内感染対策研修会回数（回）	2	2																																																			
院外研修への参加回数（回）	10	14																																																			
指標	29年度実績	R2年度計画																																																			
医療安全委員会開催数（回）	12	12																																																			
院内医療安全研修会回数（回）	4	2																																																			
院内感染対策委員会開催数（回）	12	12																																																			
院内感染対策研修会回数（回）	2	2																																																			
院外研修への参加回数（回）	10	17																																																			
指標	R2年度実績																																																				
医療安全委員会開催数（回）	12																																																				
院内医療安全研修会回数（回）	1																																																				
院内感染対策委員会数（回）	12																																																				
院内感染対策研修会回数（回）	2																																																				
院外研修への参加回数（回）	18																																																				

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

2 医療の質の向上 (3) クリティカルパス導入の推進

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

中期計画	年度計画	法人の自己評価		評価委員会の評価																									
		評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価の判断理由、意見など																								
<p>クリティカルパス（病気ごとに、治療や検査、看護ケアなどの内容及びタイムスケジュールを一覧表に表したもので、医療連携の標準化、効率化等に資する入院診療計画書）の作成及び入院患者への適用によって、一貫性のある医療を提供し、治療効果の向上を図る。</p> <p>また、地域連携クリティカルパスの作成及び運用に向けた検討に着手し、地域の医療機関との情報共有やスムーズな患者の受け渡しによる切れ目のない医療の提供の実現を目指す。</p> <table border="1" style="width: 100%; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>29年度実績</th> <th>R2年度目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>クリティカルパス数（種類）</td> <td>7</td> <td>17</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> </tbody> </table>	指標	29年度実績	R2年度目標	クリティカルパス数（種類）	7	17	地域連携クリティカルパス数（種類）	0	0	<p>クリティカルパス（病気ごとに、治療や検査、看護ケアなどの内容及びタイムスケジュールを一覧表に表したもので、医療連携の標準化、効率化等に資する入院診療計画書）の作成及び入院患者への適用によって、一貫性のある医療を提供し、治療効果の向上を図る。</p> <p>また、地域連携クリティカルパスの作成及び運用に向けた検討に着手し、地域の医療機関との情報共有やスムーズな患者の受け渡しによる切れ目のない医療の提供の実現を目指す。</p> <table border="1" style="width: 100%; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>29年度実績</th> <th>R2年度計画</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>クリティカルパス数（種類）</td> <td>7</td> <td>17</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> </tbody> </table>	指標	29年度実績	R2年度計画	クリティカルパス数（種類）	7	17	地域連携クリティカルパス数（種類）	0	0	<p>クリティカルパスの作成については、クリティカルパス委員会を中心に現在のクリティカルパスの見直しと新たなクリティカルパスの作成に向け取り組んだ。</p> <p>今年度は、タッピングテストを2種類と頸椎ミエロ、腰椎ミエロ、V-Pシャント術、慢性硬膜下血腫（翌日手術分）の6種類について作成した。</p> <p>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。</p> <table border="1" style="width: 100%; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>R2年度実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>クリティカルパス数（種類）</td> <td>20</td> </tr> <tr> <td>地域連携クリティカルパス数（種類）</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>	指標	R2年度実績	クリティカルパス数（種類）	20	地域連携クリティカルパス数（種類）	0	5	4	<p>数でいけば「5」かもしれないが、実績を考えたら「4」ではないか。</p>
指標	29年度実績	R2年度目標																											
クリティカルパス数（種類）	7	17																											
地域連携クリティカルパス数（種類）	0	0																											
指標	29年度実績	R2年度計画																											
クリティカルパス数（種類）	7	17																											
地域連携クリティカルパス数（種類）	0	0																											
指標	R2年度実績																												
クリティカルパス数（種類）	20																												
地域連携クリティカルパス数（種類）	0																												

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

2 医療の質の向上 (4) 高度医療機器等の計画的な更新・整備

中期目標	地域の中核的病院としての役割を果たすため、救急医療をはじめ各診療分野において高度医療の充実に努めるとともに、法人に求められる医療を提供できるよう、必要な高度医療機器や診療支援システムを計画的に更新・整備すること。なお、更新・整備にあたっては、費用対効果、地域の医療需要及び医療技術の進展などから総合的に判断して、適切に実施すること。
------	--

中期計画	年度計画	法人の自己評価		評価委員会の評価	
		評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価の判断理由、意見など
法人に求められる高度で質の高い医療を切れ目なく提供できるように、高度医療機器等の整備計画を作成し、計画的な整備・更新を行う。なお、高額機器導入等については、費用対効果、地域の医療需要及び医療技術の進展などから総合的に判断して、計画的に更新・整備を行う。	法人に求められる高度で質の高い医療を切れ目なく提供できるように、高度医療機器等の整備計画を作成し、計画的な整備・更新を行う。なお、高額機器導入等については、費用対効果、地域の医療需要及び医療技術の進展などから総合的に判断して、計画的に更新・整備を行う。	各部署から必要な機器等のヒアリングを行い、医療機器購入計画を作成し、計画に基づいて予算化し、計画的に医療機器を購入するようにした。 医療機器については、高度医療機器である超音波診断装置、医用画像システム（PACS）のサーバー機器、健診システムは保守契約期間満了のため更新し、経鼻内視鏡については老朽化のため更新を行った。	3	3	

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

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

中期計画	年度計画	法人の自己評価		評価委員会の評価	
		評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価の判断理由、意見など
<p>ア 医師</p> <p>医療水準を向上させるため、地域医療に貢献できる医師の確保に努めるとともに、専門医、認定医、指導医の資格取得に向けた活動や学会等への参加を可能とする支援体制を整備し、教育・研修体制の充実等に取り組む。</p> <p>イ 看護師</p> <p>中堅看護師から新人看護師へのスキル移管を積極的に行うとともに、認定看護師等の資格取得等を支援する専門・認定看護師等育成奨学金の活用と、教育・研修システムを整備する。また、年間の研修計画を策定し、計画に基づいた確実な実行とともに、職員の意識向上を図る。</p>	<p>ア 医師</p> <p>医療水準を向上させるため、地域医療に貢献できる医師の確保に努めるとともに、専門医、認定医、指導医の資格取得に向けた活動や学会等への参加を可能とする支援体制を整備し、教育・研修体制の充実等に取り組む。</p> <p>イ 看護師</p> <p>中堅看護師から新人看護師へのスキル移管を積極的に行うとともに、認定看護師等の資格取得等を支援する専門・認定看護師等育成奨学金の活用と、教育・研修システムを整備する。また、年間の研修計画を策定し、計画に基づいた確実な実行とともに、職員の意識向上を図る。</p>	<p>ア 医師</p> <p>当該医師らが診療を行う上で必要な専門医、認定医の資格更新のための単位取得を目的とする県内外で開催される学会は、新型コロナウイルスの感染拡大の影響で、全てオンライン形式での開催となったため、院内や自宅での受講となった。</p> <p>イ 看護師</p> <p>2020年度看護部は、感染症対策の組織的活動に重点を置き実践してきた。2020年1月、WHOより新興感染症は「新型コロナウイルス感染症である」と発表された。全世界にパンデミックを起こした「新型コロナウイルス感染症」から地域住民の健康を守るため、看護管理者や看護師の視点で新型コロナウイルス感染管理指導及び感染対策に多くの時間をかけた。</p> <p>以下にまとめる。</p> <p>院内感染対策では、感染症に罹患した患者がいつ来院されても良いよう外来部門や病棟部門の準備を行っていった。看護部でも、それまでの漠然とした不安や恐怖を、職員更にセンター管理部門と共に自覚し、組織化を推進させた。当センターには、院内感染対策委員会がある。新型コロナウイルス感染症に関連した国内外の情報、院内各部署の状況把握、物品供給の状況把握、手順やマニュアルの作成・承認、感染防護具の着脱の学習会や、地域の医療機関の看護師への指導説明等実施してきた。そのような感染対策を講ずる中「感染制御チーム（ICT）」を設置し、より安全な感染対策ができ</p>	3	3	

<p>ウ その他医療職</p> <p>その他医療職については、部門間の情報共有や連携強化に取り組むとともに、専門性向上のための資格取得等を支援する体制を整備し、地域医療に必要な専門性や医療技術の向上を図る。</p>	<p>ウ その他医療職</p> <p>その他医療職については、部門間の情報共有や連携強化に取り組むとともに、専門性向上のための資格取得等を支援する体制を整備し、地域医療に必要な専門性や医療技術の向上を図る。</p>	<p>るよう再構築もできた。</p> <p>また 10 月には、地域貢献事業「新型コロナ第 3 波への備え～新型コロナ・インフルエンザ同時流行に備えて！～」とし、西都市内 7 地区民生委員や児童委員の方を対象とした看護巡回講座を実施した。この講座は、西都市や西都市西児湯医師会と共同事業であった。地域住民へ、新型コロナ感染症について正しく知り正しく備えていただく機会を得たことで好評を得ることができた。</p> <p>最後に、コロナ禍においても、看護部目標を、「看護師一人ひとりが患者の QOL 向上に向けた看護の提供・業務の遂行ができる。」とし、2020 年度県立看護大学と開始した「看護の質向上を目指した実践及び研究の共同事業」をリモートで継続開催した。そのことは当センターの看護実践や自己研鑽へつながり、ひいては地域住民への高度な看護提供へ大きく貢献している。2020 年はコロナ禍の状況であったが、4 名の新人看護師が入职した。センターで取り組んでいる新人教育の様子を、医学専門雑誌「病院安全教育」に掲載された。新人看護師に対して、丁寧に人材育成している評価を得ることができた。</p> <p>次年度も当センターの医療・看護の質向上及び地域医療構想の推進のため学会認定看護師資格取得、「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（平成 26 年法律第 83 号）」により、保健師助産師看護師法に位置付けられた研修制度を受講した特定行為看護師の育成に、引き続き計画的に取り組む資格取得を目指している。</p> <p>ウ その他医療職</p> <p>今年度は、新型コロナウイルスの影響により、県内外で開催予定であった学会や研修会は、ほぼオンライン形式での開催となったため、院内で機器を整備し受講した。</p> <p>平成 28 年度以降臨床検査技師の超音波研修については、県内の新型コロナウイルスの発生状況をみながら受け入れ施設と調整し、超音波技術の向上に向けて、宮崎市内の病院に出向き計 17 回研修を受けたが、7 月以降は新型コロナウイルスの影響で派遣できなかった。</p>		
---	---	---	--	--

エ 事務職

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

指標	29年度実績	R2年度目標
専門医、認定医資格取得数（名）	12	13
認定看護師資格取得者数（名）	0	3
その他医療職による外部研修（回）	98	100
事務職による院内勉強会開催（回）	3	3

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

エ 事務職

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

指標	29年度実績	R2年度計画
専門医、認定医資格取得数（名）	12	13
認定看護師資格取得者数（名）	0	3
その他医療職による外部研修（回）	98	100
事務職による院内勉強会開催（回）	3	3

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

エ 事務職

事務職による院内研修会として、7月に施設基準に関する勉強会と病院の現状についての説明会、3月に院内の電力供給状況の確認と停電時の電力確保対策について、可搬型のガス式発電機とエンジン式発電機の操作方法や保管場所及び燃料の取扱い等の講習会を災害対策委員会と共同で企画開催した。

指標	R2年度実績
専門医、認定医等資格取得数（名）	8
認定看護師資格取得数（件）	0
その他医療職による外部研修（件）	18
事務職による院内勉強会開催（件）	3

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

3 患者サービスの向上 (1) 患者中心の医療の提供

中期目標	医療の中心は患者であるという認識の下、患者の権利を尊重し、インフォームド・コンセント（患者やその家族が自ら受ける治療の内容に納得し、自分に合った治療法を選択できるような説明を受けたうえでの同意をいう。）を徹底し、患者やその家族に必要とされる相談支援体制の強化を図るとともに、多職種の医療スタッフが連携するチーム医療を図ること。
------	---

中期計画	年度計画	法人の自己評価		評価委員会の評価	
		評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価の判断理由、意見など
<p>患者やその家族が治療内容を十分に理解し、納得した上で患者に合った治療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、他職種の医療スタッフが連携するチーム医療として支援する。</p> <p>また、患者が他の医療機関でのセカンド・オピニオン（診断や治療方針について主治医以外の医師から意見を聴くことをいう。）を希望する場合は適切に対応する。</p>	<p>患者やその家族が治療内容を十分に理解し、納得した上で患者に合った治療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、他職種の医療スタッフが連携するチーム医療として支援する。</p> <p>また、患者が他の医療機関でのセカンド・オピニオン（診断や治療方針について主治医以外の医師から意見を聴くことをいう。）を希望する場合は適切に対応する。</p>	<p>患者やその家族が治療内容を十分に理解し、納得した上で治療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。</p> <p>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も医師や看護師に加えて管理栄養士・理学療法士・作業療法士・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・感染対策・褥瘡委員会のチームへ相談し対応した。</p> <p>新型コロナウイルスの感染対策として、入院患者の面会制限を実施したが、その間はリモート面会ができるように機器整備を行い、患者家族が病棟外でもカメラを通して患者さんと会話ができるように対応した。</p> <p>また、退院支援カンファレンスを週2回開催し、病棟看護師と社会福祉士で協議し医療機関や家族との連携を強化し、退院に関する手続きをスムーズに行った。</p>	3	3	

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

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

中期計画	年度計画	法人の自己評価		評価委員会の評価	
		評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価の判断理由、意見など
<p>患者やその家族などの病院利用者がより快適に過ごせるよう、病室や待合スペースなどの院内環境の整備を行い、必要に応じて改善策を講じる。</p> <p>待ち時間については、患者の流れの見直しや業務の改善に取り組み、その短縮に努める。</p> <p>また、退院時アンケートなどを実施して患者ニーズを正確に把握し、改善に取り組む。</p>	<p>患者やその家族などの病院利用者がより快適に過ごせるよう、病室や待合スペースなどの院内環境の整備を行い、必要に応じて改善策を講じる。</p> <p>待ち時間については、患者の流れの見直しや業務の改善に取り組み、その短縮に努める。</p> <p>また、退院時アンケートなどを実施して患者ニーズを正確に把握し、改善に取り組む。</p>	<p>入院患者及び外来患者を対象に、患者満足度調査（PS調査）を外部業者に委託実施し、病院に対する患者の意見、苦情や要望に関する意見を収集分析した。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。</p> <p>患者来院時の駐車場については、職員駐車場を可能な限り病院外の用地使用を促し、院内の駐車場を患者駐車場として確保したが、駐車場に対する不満解消には至っていない。次年度以降、駐車場の不満解消を目的とした新たな駐車場用地確保を目指す。</p> <p>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。</p>	3	3	

【参考】

入院	調査年度	調査期間	総回答数	総合評価
	平成29年度	平成29年10月1日～平成29年11月30日	105件	4.21点/5点
	令和1年度	令和元年10月1日～令和元年10月25日	103件	4.14点/5点
	令和2年度	令和2年9月15日～令和2年12月15日	101件	4.16点/5点

外来	調査年度	調査期間	総回答数	総合評価
	平成29年度	平成29年10月1日～平成29年11月30日	206件	3.82点/5点
	令和1年度	令和元年10月3日～令和元年10月9日	249件	3.79点/5点
	令和2年度	令和2年9月15日～令和2年10月1日	248件	3.78点/5点

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

3 患者サービスの向上 (3) 情報発信の推進

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

中期計画	年度計画	法人の自己評価		評価委員会の評価	
		評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価の判断理由、意見など
ホームページや病院の広報誌など多様な媒体を活用し、法人が提供するサービスや取組み等の情報を分かりやすく発信するとともに、地域の医療機関等との連携や役割分担について積極的に情報を提供し、地域住民が納得のうえで受診できる病院づくりに努める。	ホームページや病院の広報誌など多様な媒体を活用し、法人が提供するサービスや取組み等の情報を分かりやすく発信するとともに、地域の医療機関等との連携や役割分担について積極的に情報を提供し、地域住民が納得のうえで受診できる病院づくりに努める。	<p>予防医療の推進を目的として、ホームページによる情報発信や、西都市の広報紙「広報さいと」へ、新型コロナウイルスに対する玄関前の検温や問診、ワクチン接種の進捗状況などの取り組み事項や職員の紹介及び院内の出来事・話題等の情報を隔月掲載した。</p> <p>また、住民に対する診療体制の周知を図るため、新たにチラシを作成し西都市内の全戸へ配布した。</p>	3	3	

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

3 患者サービスの向上 (4) 職員の接遇向上

中期目標

地域住民が満足する施設であるために、患者や来院者の意向を把握して施設全体の接遇の向上を図ること。また、正職員に限らず、臨時職員等も含めた全職員の接遇研修を定期的に行うものとし、職員一人ひとりが接遇の重要性を認識し、その向上に努めること。

中期計画	年度計画	法人の自己評価		評価委員会の評価																									
		評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価の判断理由、意見など																								
<p>全職員を対象とした接遇研修を計画的に実施し、接遇に対する知識や理解を深めるとともに、退院時アンケートを充実させ、その結果に応じた患者やその家族の立場に立った誠意ある対応の実践により、病院全体で接遇の向上に努める。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>29年度実績</th> <th>R2年度目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>院内接遇研修回数（回）</td> <td>1</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>院内接遇研修参加人数（人）</td> <td>108</td> <td>全職員</td> </tr> </tbody> </table>	指標	29年度実績	R2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）	108	全職員	<p>全職員を対象とした接遇研修を計画的に実施し、接遇に対する知識や理解を深めるとともに、退院時アンケートを充実させ、その結果に応じた患者やその家族の立場に立った誠意ある対応の実践により、病院全体で接遇の向上に努める。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>29年度実績</th> <th>R2年度計画</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>院内接遇研修回数（回）</td> <td>1</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>院内接遇研修参加人数（人）</td> <td>108</td> <td>全職員</td> </tr> </tbody> </table>	指標	29年度実績	R2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）	108	全職員	<p>全職員を対象とした接遇研修については、従来の外部講師による院内研修開催が新型コロナウイルスの影響で開催困難であったため、外部講師へ教育ビデオを作成依頼し、オンデマンド方式にて全職員へ研修を実施した。 また、受講確認のため全職員より研修視聴後に研修会の内容に対する感想と意見等記載した用紙を全職員へ提出させ受講完了とした。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>R2年度実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>院内接遇研修回数（回）</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>院内接遇研修参加人数（人）</td> <td>全職員</td> </tr> </tbody> </table>	指標	R2年度実績	院内接遇研修回数（回）	1	院内接遇研修参加人数（人）	全職員	5	5	<p>高い水準を保っている。 継続していただくことをお願いしたい。</p>
指標	29年度実績	R2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）	108	全職員																											
指標	29年度実績	R2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）	108	全職員																											
指標	R2年度実績																												
院内接遇研修回数（回）	1																												
院内接遇研修参加人数（人）	全職員																												

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

4 公的医療機関としての役割

中期目標

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

中期計画	年度計画	法人の自己評価		評価委員会の評価	
		評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価の判断理由、意見など
<p>大学医学部の臨床研修協力施設として、初期研修医の短期研修を行い、充実した教育研修体制を確立することで、若手医師が将来戻ってきたいと感じることのできる病院を構築し、将来にわたって地域医療の確保に努める。</p>	<p>大学医学部の臨床研修協力施設として、初期研修医の短期研修を行い、充実した教育研修体制を確立することで、若手医師が将来戻ってきたいと感じることのできる病院を構築し、将来にわたって地域医療の確保に努める。</p>	<p>今年度は、新型コロナ禍ではあったが、研修施設として、宮崎大学医学部附属病院卒後臨床研修センターの研修医、西都市消防本部の救急救命士、実習施設としては、宮崎県立看護大学や専門学校の看護学生、専門学校の理学療法士を受け入れた。</p> <p>受け入れにあたっては、事前にPCR検査を実施し、陰性であることを確認した上で、体温測定や体調不良者や家族の健康状態も含め感染管理を徹底して行った。</p> <p>夜間急病センターについては、常勤医1人あたり月7～9回の当直や宮崎大学医学部や県立宮崎病院及び西都市西児湯医師会からの当直医師の増員派遣により、昨年同様の診療機能を維持することができた。</p>	4	4	

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

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

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

第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためにとるべき措置

1 法人運営管理体制の確立

中期目標	中期計画及び年度計画を確実に実行し中期目標を達成するため、効率的及び効果的な業務運営を推進するとともに、理事会を中心とした管理運営体制の強化により適切な進捗管理を行うこと。
------	--

中期計画	年度計画	法人の自己評価		評価委員会の評価	
		評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価の判断理由、意見など
<p>法人の運営については、医療環境の変化に迅速かつ的確に対応するため、理事長及び理事で構成する理事会を中心とした管理運営体制を強化する。また、法人の諸規程の権限と責任に基づいた運営のもと、効率的かつ効果的な運営管理体制を維持し、適切な進捗管理を行う。</p> <p>さらに、毎月の収支報告及び各診療科・部門の業績を集計し、計画の進捗状況を管理し、中期計画及び年度計画の着実な達成を図る。</p>	<p>法人の運営については、医療環境の変化に迅速かつ的確に対応するため、理事長及び理事で構成する理事会を中心とした管理運営体制を強化する。また、法人の諸規程の権限と責任に基づいた運営のもと、効率的かつ効果的な運営管理体制を維持し、適切な進捗管理を行う。</p> <p>さらに、毎月の収支報告及び各診療科・部門の業績を集計し、計画の進捗状況を管理し、中期計画及び年度計画の着実な達成を図る。</p>	<p>年度当初より、新型コロナウイルスの感染対策や患者受け入れ時の診療体制の見直しなど行った。</p> <p>診療体制は、県内の警戒レベルに応じた院内独自の対応レベル表を作成し、状況に応じてすみやかに対応できる体制とした。また、感染拡大防止策として、玄関前の体温測定や問診、病棟の面会制限を徹底して行った。外来診療については、3密を避けるため、状態変化のない再診者は処方のみとして診療を継続し感染防止に努めた。</p> <p>入院基本料の急性期一般入院料1の算定要件である重症度、医療・看護必要度の数値は12月末時点では基準値を上回っていたが、令和3年1月から2月にかけて、新型コロナ陽性者を4名受け入れた事により基準値を下回っているが、経過措置事項であるため施設基準は現状維持している。</p> <p>管理職で組織する病院運営会議を毎月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。</p> <p>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。</p> <p>また、各部局の責任者及び医師を含む管理者と連絡会議を週1回開催し、病院運営に関する報告を行い、院内の意思統一を図った。</p>	3	3	<p>努力に対する評価もあると思うが、収支等は中期計画を達成していない。</p> <p>コロナ禍という経験のない中で、すべてを対策するというのは困難である。</p>

第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためにとるべき措置

2 業務運営の改善と効率化 (1) 効率的な予算の執行

中期目標	職員のコスト意識の徹底を図り、事業の必要性や効果、緊急度などを総括的に見極め、的確な予算配分により、効率的・効果的な予算の執行を行うこと。
------	---

中期計画	年度計画	法人の自己評価		評価委員会の評価	
		評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価の判断理由、意見など
<p>中期計画の枠内で、適切な権限に基づく会計制度を活用して弾力的な予算執行を行うことにより、医療環境の変化に迅速かつ柔軟に対応する。</p> <p>また、契約手法の多様化や徹底した価格交渉など効率的かつ効果的な予算執行にも努める。</p>	<p>職員のコスト意識の徹底を図り、事業の必要性や効果、緊急度などを総括的に見極め、的確な予算配分により、効率的・効果的な予算の執行を行う。</p>	<p>今年度は、6月末と10月末の常勤医師4名の退職による診療機能の縮小と新型コロナウイルス対応による診療体制の制限等も加わり、入院患者及び外来患者数の減少により、医業収入は大幅な減収となった。</p> <p>事業運営に見合った予算の見直しを随時行い、結果的に2回の補正予算を理事会に提案し承認された。</p> <p>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。</p>	3	3	

第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためにとるべき措置

2 業務運営の改善と効率化 (2) 適切な人員配置

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

中期計画	年度計画	法人の自己評価		評価委員会の評価	
		評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価の判断理由、意見など
<p>高度な専門知識と技術に支えられた良質で安全な医療を提供するため、柔軟な人事管理制度によって、診療報酬改定などの外部環境の変化に応じて医師をはじめとする職員を適切に配置する。</p> <p>また、二交代制や短時間勤務など柔軟で多様な勤務体系を検討するなど、女性の医師や看護師等が働きやすい環境づくりを進め、診療体制の充実に必要な人員の確保に努める。</p>	<p>高度な専門知識と技術に支えられた良質で安全な医療を提供するため、柔軟な人事管理制度によって、診療報酬改定などの外部環境の変化に応じて医師をはじめとする職員を適切に配置する。</p> <p>また、二交代制や短時間勤務など柔軟で多様な勤務体系を検討するなど、女性の医師や看護師等が働きやすい環境づくりを進め、診療体制の充実に必要な人員の確保に努める。</p>	<p>中期計画の達成に向け、必要に応じた人員をすみやかに確保するため、派遣会社の活用や、ハローワークへのリクエスト登録を行った。</p> <p>診療状況の変化にすみやかに対応するため、事務職員や看護職員の異動は年度途中でも実施し診療状況に応じて職員を配置した。</p> <p>診療機能縮小に伴い、最小限の人員確保は行ったが、職員退職後の新たな採用は行わなかった。</p>	3	3	

第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためにとるべき措置

2 業務運営の改善と効率化 (3) 人事評価制度の運用

中期目標	職員の能力や実績を重視し、適切な人事管理を行うことによって、職員全員が常にサービスの向上と業務改善の意識を持って職務を遂行する職場づくりを推進すること。
------	--

中期計画	年度計画	法人の自己評価		評価委員会の評価	
		評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価の判断理由、意見など
職員のモチベーション向上に繋がるように、職員の努力が適正に評価され、業績や能力を的確に反映できる公正で客観的な人事評価制度の運用を行う。	職員のモチベーション向上に繋がるように、職員の努力が適正に評価され、業績や能力を的確に反映できる公正で客観的な人事評価制度の運用を行う。	法人の運営状況や収支を的確に把握することで、人事評価を給与や職員の処遇に反映する事が出来る。 人事評価制度については、担当していた西都市からの派遣職員2名が令和2年3月末1名と5月11日1名が西都市へ引きあげとなり、その影響により導入までには至らなかった。	2	2	テストとしても活用していないのか。

第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためにとるべき措置

2 業務運営の改善と効率化 (4) 病院機能評価の活用

中期目標	医療機関としての機能を、専門的かつ学術的に第三者の観点から評価する病院機能評価の認定に取り組むとともに、常に業務改善に取り組み、医療機能の充実、向上を図ること。
------	--

中期計画	年度計画	法人の自己評価		評価委員会の評価	
		評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価の判断理由、意見など
<p>第三者による専門的かつ学術的見地に基づき、医療の質の維持向上を図る観点から、公益財団法人日本医療機能評価機構による病院機能評価の認定を目指す。なお、病院機能評価の認定を受けるための組織体制の強化、目標管理体制構築、業務改善等必要な準備を計画的に進める。</p>	<p>第三者による専門的かつ学術的見地に基づき、医療の質の維持向上を図る観点から、公益財団法人日本医療機能評価機構による病院機能評価の認定を目指す。なお、病院機能評価の認定を受けるための組織体制の強化、目標管理体制構築、業務改善等必要な準備を計画的に進める。</p>	<p>病院機能評価については、公益財団法人日本医療機能評価機構の評価方法などの調査を行ったが、常勤医師4名の退職により診療機能が縮小したため、病院機能評価取得は困難な状況となった。 次年度以降、常勤医師の確保に努め、組織体制を強化した上で、病院機能評価について調査を進める。</p>	2	2	<p>現状からすると、かなりの改善がないと取り組めない。 職員のスキルアップにも繋がるので目指してほしい。</p>

第3 財政内容の改善に関する目標を達成するためにとるべき措置

1 持続可能な経営基盤の確立 (1) 収入の確保

中期目標	法人が担うべき役割及び地域の患者ニーズに沿った医療サービスの提供により適切な収入の増加を図ること。また、診療報酬の改定や法改正等に的確に対処し、収益を確保するとともに、未収金の発生防止策や適正な回収に努めること。
------	--

中期計画	年度計画	法人の自己評価		評価委員会の評価																																																		
		評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価の判断理由、意見など																																																	
<p>地域の医療機関との連携強化に伴う診療機能の明確化や診療報酬改定への迅速かつ的確な対応により、収入の維持・増加を図る。また、請求漏れや査定減を防止するとともに、未収金発生の防止や未収金が発生した場合の原因分析の徹底と対策、未収金回収の強化に取り組む。</p> <p>さらに、医療の標準化を進め、より適切な医療を提供しながら収益の確保を図る。</p>	<p>地域の医療機関との連携強化に伴う診療機能の明確化や診療報酬改定への迅速かつ的確な対応により、収入の維持・増加を図る。また、請求漏れや査定減を防止するとともに、未収金発生の防止や未収金が発生した場合の原因分析の徹底と対策、未収金回収の強化に取り組む。</p> <p>さらに、医療の標準化を進め、より適切な医療を提供しながら収益の確保を図る。</p>	<p>常勤医師4名の退職に伴う診療機能の縮小と新型コロナウイルスの影響により、患者数は前年度を大きく下回る結果となったが、急性期一般入院料1の施設基準は維持できた。</p> <p>急性期一般入院料1の施設基準の要件である重症度、医療・看護必要度、平均在院日数、在宅復帰率などの状況を、毎週開催する連絡会議において医師と幹部職員が参加する会議で報告した。</p> <p>また、西都市内の有床医療機関との連携強化を目的として、各医療機関の連携室担当者と情報交換会を4回開催し、それぞれの医療機関の空床状況について情報交換し、退院支援がスムーズに行える体制構築を行った。</p> <p>また、週1回、医師と看護師及び医療支援部の多職種で入院患者について合同カンファレンスを開催し、ベッドコントロールを行い、在院日数を抑制し、病棟看護師や地域医療連携室が連携して退院調整し在宅復帰率の向上を図った。</p>	2	2																																																		
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">指標</th> <th>29年度実績</th> <th>R2年度目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">入院</td> <td>病床利用率(%)</td> <td>60.5</td> <td>63.7</td> </tr> <tr> <td>新規入院患者数(人)</td> <td>1,170</td> <td>1,220</td> </tr> <tr> <td>平均在院日数(日)</td> <td>16</td> <td>18以下</td> </tr> <tr> <td>外来</td> <td>1日あたりの外来患者数(人)</td> <td>59.1</td> <td>63</td> </tr> </tbody> </table>	指標		29年度実績	R2年度目標	入院	病床利用率(%)	60.5	63.7	新規入院患者数(人)	1,170	1,220	平均在院日数(日)	16	18以下	外来	1日あたりの外来患者数(人)	59.1	63	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">指標</th> <th>29年度実績</th> <th>R2年度計画</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">入院</td> <td>病床利用率(%)</td> <td>60.5</td> <td>63.7</td> </tr> <tr> <td>新規入院患者数(人)</td> <td>1,170</td> <td>1,220</td> </tr> <tr> <td>平均在院日数(日)</td> <td>16</td> <td>18以下</td> </tr> <tr> <td>外来</td> <td>1日あたりの外来患者数(人)</td> <td>59.1</td> <td>63</td> </tr> </tbody> </table>	指標		29年度実績	R2年度計画	入院	病床利用率(%)	60.5	63.7	新規入院患者数(人)	1,170	1,220	平均在院日数(日)	16	18以下	外来	1日あたりの外来患者数(人)	59.1	63	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">指標</th> <th>R2年度実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">入院</td> <td>病床利用率(%)</td> <td>34.9</td> </tr> <tr> <td>新規入院患者数(人)</td> <td>658</td> </tr> <tr> <td>平均在院日数(日)</td> <td>17</td> </tr> <tr> <td>外来</td> <td>1日あたりの外来患者数(人)</td> <td>41.9</td> </tr> </tbody> </table>	指標		R2年度実績	入院	病床利用率(%)	34.9	新規入院患者数(人)	658	平均在院日数(日)	17	外来	1日あたりの外来患者数(人)	41.9			
指標		29年度実績	R2年度目標																																																			
入院	病床利用率(%)	60.5	63.7																																																			
	新規入院患者数(人)	1,170	1,220																																																			
	平均在院日数(日)	16	18以下																																																			
外来	1日あたりの外来患者数(人)	59.1	63																																																			
指標		29年度実績	R2年度計画																																																			
入院	病床利用率(%)	60.5	63.7																																																			
	新規入院患者数(人)	1,170	1,220																																																			
	平均在院日数(日)	16	18以下																																																			
外来	1日あたりの外来患者数(人)	59.1	63																																																			
指標		R2年度実績																																																				
入院	病床利用率(%)	34.9																																																				
	新規入院患者数(人)	658																																																				
	平均在院日数(日)	17																																																				
外来	1日あたりの外来患者数(人)	41.9																																																				

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

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

中期計画	年度計画	法人の自己評価		評価委員会の評価																	
		評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価の判断理由、意見など																
<p>医薬品及び診療材料等については、調達にかかる費用削減のため徹底した価格交渉の実施、ジェネリック医薬品の使用拡大等を図る。医療機器の購入や委託契約等については、購入費用とランニングコストとの総合的評価の導入、業務内容の見直し、複数年契約の導入などにより、費用の削減を図る。</p> <table border="1" style="width: 100%; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>29年度実績</th> <th>R2年度目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ジェネリック医薬品採用率(%)</td> <td>33.1</td> <td>37.0</td> </tr> </tbody> </table>	指標	29年度実績	R2年度目標	ジェネリック医薬品採用率(%)	33.1	37.0	<p>医薬品及び診療材料等については、調達にかかる費用削減のため徹底した価格交渉の実施、ジェネリック医薬品の使用拡大等を図る。医療機器の購入や委託契約等については、購入費用とランニングコストとの総合的評価の導入、業務内容の見直し、複数年契約の導入などにより、費用の削減を図る。</p> <table border="1" style="width: 100%; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>29年度実績</th> <th>R2年度計画</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ジェネリック医薬品採用率(%)</td> <td>33.1</td> <td>37.0</td> </tr> </tbody> </table>	指標	29年度実績	R2年度計画	ジェネリック医薬品採用率(%)	33.1	37.0	<p>医薬品及び診療材料等については一品目ごとに見積入札や粘り強い価格交渉を行い、安価で購入するよう努めた。 医薬品は、薬事審議会においてジェネリック医薬品（後発医薬品）の使用促進に向けた審議を行い、ジェネリック医薬品の採用促進に向けた取り組みを行った。 年度末の採用率は79.1%と飛躍的に向上し、医薬品購入費が減少し、患者負担額も減額することができた。</p> <table border="1" style="width: 100%; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>R2年度実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ジェネリック医薬品採用率(%)</td> <td>79.1%</td> </tr> </tbody> </table>	指標	R2年度実績	ジェネリック医薬品採用率(%)	79.1%	5	5	
指標	29年度実績	R2年度目標																			
ジェネリック医薬品採用率(%)	33.1	37.0																			
指標	29年度実績	R2年度計画																			
ジェネリック医薬品採用率(%)	33.1	37.0																			
指標	R2年度実績																				
ジェネリック医薬品採用率(%)	79.1%																				

第3 財政内容の改善に関する目標を達成するためにとるべき措置

1 持続可能な経営基盤の確立 (3) 役割と負担の明確化

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

中期計画	年度計画	法人の自己評価		評価委員会の評価																									
		評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価の判断理由、意見など																								
<p>市からの要請等に基づき提供する政策的医療のうち、効率的な経営を行ってもなお不採算となる部門の経費については、運営費負担金として市からの経費負担があるが、それ以外の事業経費については、法人の事業経営に伴う収入をもって充てなければならない。従って、法人が健全な経営を継続していくために取り組むべき課題を明確にし、その課題解決に向けた計画的な取り組みを進めることで、経営基盤の安定と強化を図る。</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>29年度実績</th> <th>R2年度目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医業収支比率(%)</td> <td>93.52</td> <td>95.73</td> </tr> <tr> <td>経常損益(千円)</td> <td>45,352</td> <td>81,500</td> </tr> </tbody> </table>	指標	29年度実績	R2年度目標	医業収支比率(%)	93.52	95.73	経常損益(千円)	45,352	81,500	<p>市からの要請等に基づき提供する政策的医療のうち、効率的な経営を行ってもなお不採算となる部門の経費については、運営費負担金として市からの経費負担があるが、それ以外の事業経費については、法人の事業経営に伴う収入をもって充てなければならない。従って、法人が健全な経営を継続していくために取り組むべき課題を明確にし、その課題解決に向けた計画的な取り組みを進めることで、経営基盤の安定と強化を図る。</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>29年度実績</th> <th>R2年度計画</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医業収支比率(%)</td> <td>93.52</td> <td>90.22</td> </tr> <tr> <td>経常損益(千円)</td> <td>45,352</td> <td>14,076</td> </tr> </tbody> </table>	指標	29年度実績	R2年度計画	医業収支比率(%)	93.52	90.22	経常損益(千円)	45,352	14,076	<p>事業経費については、事業収入を充てることとなる。 法人の健全な運営のため、収益の確保対策としてまずは常勤医師の確保に全力で取り組み、診療機能の充実と患者数増加に向けた取り組みが急務となる。 施設基準の見直しの検討を行ったが、今年度は新たな施設基準の取得はできなかった。今後も収入増に繋がる施設基準等を模索し取得に向けた取り組みを行う予定である。</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>R2年度実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医業収支比率(%)</td> <td>66.23</td> </tr> <tr> <td>経常損益(千円)</td> <td>-196,828</td> </tr> </tbody> </table>	指標	R2年度実績	医業収支比率(%)	66.23	経常損益(千円)	-196,828	2	1	努力はされている。
指標	29年度実績	R2年度目標																											
医業収支比率(%)	93.52	95.73																											
経常損益(千円)	45,352	81,500																											
指標	29年度実績	R2年度計画																											
医業収支比率(%)	93.52	90.22																											
経常損益(千円)	45,352	14,076																											
指標	R2年度実績																												
医業収支比率(%)	66.23																												
経常損益(千円)	-196,828																												

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	借入金なし	

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。	なし	令和2年度決算では剰余金は生じていません。	

第9 料金に関する事項

1 診療料金等

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

2 料金の減免

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

3 その他

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

第10 その他西都市の規則で定める業務運営等に関する事項

1 施設及び設備に関する計画

中期計画		年度計画		実施状況	
施設及び設備の内容	予定額	施設及び設備の内容	予定額	施設及び設備の内容	R2年度実績
病院施設・設備の整備(千円)	1,364,525	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)	139,500	医療機器等の整備・更新(千円)	49,318	医療機器等の整備・更新(千円)	68,332
		※医療機器等の整備・更新については、MRI機器のバージョンアップ工事及び手術滅菌機器用の蒸気ボイラー等の購入を予定している。			

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

中期計画	年度計画	実施状況
なし	なし	該当なし

3 その他法人の業務運営に関し必要な事項

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

第11 その他業務運営に関する重要目標を達成するためとるべき事項

1 病院施設整備に向けた取組み

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

中期計画	年度計画	法人の自己評価		評価委員会の評価	
		評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価の判断理由、意見など
「地方独立行政法人西都児湯医療センター施設整備基本計画」に基づき、期間内に用地取得、基本設計、実施設計を完了し建設工事に着手する。あわせて、医療機器の選定作業を行う。	「地方独立行政法人西都児湯医療センター施設整備基本計画」を確立させ、その内容に基づき、基本設計、実施設計に取り組む。平行して、用地取得に向けた交渉、契約に着手し、造成工事設計及び開発行為申請準備を行う。	<p>新病院建設については、建設用地の選定や取得をめぐる紛糾し、平成29年5月に設置した新病院準備室の西都市からの派遣職員2名が令和2年3月末1名と5月11日1名が西都市へ引きあげとなった。</p> <p>そのため、4月以降、西都市と二者協議の中で新病院建設について協議したが、令和3年2月新市長が就任し、現建設予定地での新病院建設は白紙・凍結という方針がでている。</p>	2	2	

地方独立行政法人西都児湯医療センター
令和 2 事業年度における業務実績に関する評価結果(案)

令和 3 年 8 月

地方独立行政法人西都児湯医療センター評価委員会

目 次

	ページ数
1 年度評価の方法	1
2 全体評価	1
(1) 評価結果	1
(2) 全体評価にあたり考慮した事項	2
3 大項目評価	2
第1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためにとるべき措置	
(1) 評価結果	4
(2) 判断理由	4
(3) 大項目評価にあたり考慮した事項	4
(4) 評価にあたっての意見、指摘等	5
第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためにとるべき措置	
(1) 評価結果	6
(2) 判断理由	6
(3) 大項目評価にあたり考慮した事項	6
(4) 評価にあたっての意見、指摘等	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) 評価結果	7
(2) 判断理由	7
(3) 大項目評価にあたり考慮した事項	7
(4) 評価にあたっての意見、指摘等	7
第1 1 その他業務運営に関する重要目標を達成するためにとるべき事項	
(1) 評価結果	8
(2) 判断理由	8
(3) 大項目評価にあたり考慮した事項	8
(4) 評価にあたっての意見、指摘等	8
○地方独立行政法人西都児湯医療センター評価委員会委員名簿	9
○令和3年度地方独立行政法人西都児湯医療センター評価委員会開催経過	9

1 年度評価の方法

地方独立行政法人西都児湯医療センター評価委員会（以下「評価委員会」という。）では、地方独立行政法人法（平成 15 年法律第 118 号）第 28 条第 1 項第 1 号の規定に基づき、地方独立行政法人西都児湯医療センター（以下「法人」という。）の令和 2 事業年度に係る業務実績について、市長が評価するに当たり、地方独立行政法人西都児湯医療センター評価委員会条例（平成 26 年西都市条例第 28 号）第 2 条第 2 号の規定により、市長からの諮問を受け評価を行った。

評価を行うに当たっては、「地方独立行政法人西都児湯医療センターの業務実績に関する評価実施要領」（平成 30 年 6 月 27 日施行）に基づき、「項目別評価」と「全体評価」により評価した。

具体的には、「項目別評価」では、法人による自己評価をもとに法人へのヒアリングを通じて、自己評価の妥当性や年度計画の進捗状況について、小項目評価及び大項目評価を行った。また、「全体評価」では、項目別評価の結果を踏まえ、年度計画及び中期計画の進捗状況について、総合的な評価を行った。

【評価について】

大項目評価は、小項目評価の結果、特記事項の記載内容等を考慮し、大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	判断の目安 (小項目評価平均)
S	計画を大幅に上回り、特に評価すべき進捗状況にある	4.5 以上
A	順調に進んでいる	3.5 以上 4.5 未満
B	概ね順調に進んでいる	2.5 以上 3.5 未満
C	やや遅れている	1.5 以上 2.5 未満
D	大幅に遅れている、又は重大な改善すべき事項がある	1.5 未満

全体評価は、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。

2 全体評価

(1) 評価結果

令和 2 事業年度に係る業務実績に関する大項目評価については、3 ページ以降に示すように、評価対象となる「第 1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためにとるべき措置」、「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」、「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」の 3 つの大項目において「B 評価」（概ね順調に進んでいる）が妥当と判断した。

なお「第 11 その他業務運営に関する重要目標を達成するためにとるべき事項」については、2 月に就任した新市長から現建設予定地における新病院建設の白紙、凍結の方針が示さ

れたため、今後二者協議等を進める必要があり年度計画より遅れることから「C評価」が妥当と判断した。

全体的な評価については、大項目評価のうち、3項目が「B」評価であること、25の小項目評価の平均が2.8であることを考慮し、中期目標・中期計画の達成に向けて概ね順調に進んでいると判断した。

《大項目評価及び小項目評価の結果》

大項目	大項目 評価	小項目評価					
		5	4	3	2	1	平均
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	B	1	3	7	5		3.0
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	B			3	2		2.6
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	B	1			1	1	2.7
第11 その他業務運営に関する重要目標を達成するためにとるべき事項	C				1		2.0
小項目評価計		2	3	10	9	1	2.8

(2) 全体評価にあたり考慮した事項

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については、高度医療機器のMRI・CT・DSA検査件数は、常勤脳神経外科医師2名と呼吸器内科医師1名、循環器内科医師1名の退職による診療機能縮小と新型コロナウイルスによる診療制限などが影響し、昨年度より大きく減少しているが、急性期医療としては、県内の新型コロナウイルス感染症の感染拡大による受け入れ病床逼迫時に、高鍋保健所の要請を受けて、3階病棟を専用病棟へ変更し、新型コロナウイルス陽性者4名を受け入れ診療を行っている。

地域災害拠点病院としての役割では、災害時に機能を十分に発揮できるように、災害対策委員会において停電時の電力供給体制強化に取り組んだほか、新型コロナウイルスの県内での感染拡大を受けて、西都市内の施設でクラスターが発生した際、県の要請を受けてセンターのDMAT隊員4名を施設や行政機関へ派遣協力している。

医療の質の向上におけるクリティカルパスの導入の推進については、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取り組んでおり、タップテスト2種類と頸椎ミエロ、腰椎ミエロ、V-Pシャント術、慢性硬膜下血腫（翌日手術分）の6種類について作成し、クリティカルパスの種類を20としている。

患者サービスの向上における職員の接遇向上については、全職員を対象とした接遇研修については、従来の外部講師による院内研修開催が新型コロナウイルスの影響で開催困難であったため、外部講師へ教育ビデオを作成依頼し、オンデマンド方式に全職員へ研修を実施している。

収入の確保において、常勤医師4名の退職に伴う診療機能の縮小と新型コロナウイルスの影響により、新規入院患者数は前年度を大きく下回り、病床利用率等の各種指標も昨年度より減少しているが、急性期一般入院料Ⅰの施設基準は維持できている。

一方、支出の削減において、ジェネリック医薬品採用率は年度計画を大幅に上回っており、医薬品購入費が減少し、患者負担額の減額にもつながっているので評価できる。

役割と負担の明確化において、法人の健全な運営のため、収益の確保対策として常勤医師を早期に確保し、診療機能の充実と患者数増加に向け全力で取り組んでほしい。

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については、病院施設整備に向けた取組みは、新病院の建設予定地や土地の取得をめぐる紛糾し、新病院準備室の西都市からの派遣職員2名の引き上げがあったため、4月以降建設に向け二者協議を行っていたが、令和3年2月に新市長が就任し、現建設予定地での新病院建設は白紙、凍結の方針が示されている。

3 大項目評価

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

(1) 評価結果

B評価（概ね順調に進んでいる）

(2) 判断理由

小項目評価結果の平均点は3.0であることから、「住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためにとるべき措置」に関する大項目評価は、B評価が妥当と判断した。

※法人自己評価を評価委員会において変更した小項目評価は、以下の1点であった。

- ・ 2 - (3) クリティカルパス導入の推進 自己評価「5」⇒「4」

〈項目別評価の集計結果〉

	項目数	項目別評価					平均
		5	4	3	2	1	
1 医療サービス	5		1		4		3.0
2 医療の質の向上	5		1	3	1		
3 患者サービスの向上	4	1		3			
4 公的医療機関としての役割	1		1				
5 法令遵守	1			1			
合計	16	1	3	7	5		

(3) 大項目評価にあたり考慮した事項

【1 - (5)】地域災害拠点病院としての役割

- ・ 医療従事者のワクチン接種は、センターが西都市の基本型接種施設として登録し、自院の職員の接種と西都市内の医療従事者の接種及び接種後の副反応患者の受け入れ施設として協力している。
- ・ 新型コロナウイルスの県内での感染拡大を受けて、西都市内の施設で新型コロナウイルスのクラスターが発生した際、県の要請を受けてセンターのDMAT隊員4名を施設や行政機関へ派遣協力している。

【2 - (3)】医療の質の向上

- ・ クリティカルパス委員会を中心に現在のものの見直しと新たな作成に取り組み、今年度は

6種類のクリティカルパスを作成している。

【3－（4）】職員の接遇向上

- ・新型コロナウイルスの影響で接遇研修開催が困難であったため、外部講師へ教育ビデオの作成を依頼し、オンデマンド方式による全職員への研修を実施している。

【4】公的医療機関としての役割

- ・研修施設として、宮崎大学医学部附属病院卒後臨床研修センターの研修医、西都市消防本部の救急救命士を受け入れている。
- ・実習施設として、宮崎県立看護大学の看護学生、専門学校の看護学生や理学療法士を受け入れている。
- ・夜間急病センターについては、常勤医1人あたり月7～9回の当直や宮崎大学医学部や県立宮崎病院及び西都市西児湯医師会からの当直医師の増員派遣により、診療機能を維持できている。

(4) 評価にあたっての意見、指摘等

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

- ・評価基準の下回っている「2」と大幅に下回っている「1」との境目をどのように見るのか。
- ・常勤医師の退職により手術件数等が減っているのは事実だが、職員が一生懸命やっており、整形外科も手術は増え、ある程度の努力はされているので「2」でよいのではないか。

【1－（2）】初期救急医療体制の維持及び充実

- ・件数の減少の割には応需率が減っていないのは緊急搬送自体が減っているということか。

【1－（5）】地域災害拠点病院としての役割

- ・DMAT関係で第2波の時に早々と保健所支援や施設支援のDMATを継続して派遣していただいた。

【2－（1）】医療スタッフの確保

- ・夜間急病センターの当直で令和元年度と2年度でどの程度ひとりだけの医師体制があったのか。

【2－（2）】医療安全対策の徹底

- ・ヒヤリハットの対策はどのようになっているか。

【2－（3）】クリティカルパス導入の推進

- ・クリティカルパス作成数だけで判断せず、使用実績も含めて評価することが大事である。
- ・地域連携クリティカルパスを作成すれば、今後、整形外科の分野も連携が進むのでは。

【2－（4）】高度医療機器等の計画的な更新・整備

- ・経営状況が厳しい中でほぼ計画された機器の購入がされているが、コロナ関係の補助金をこれに充てたのか。

【2－（5）】研修制度の確立

- ・医師が専門医を維持するためには講習会や学会にいかなければならないが、どの程度まで参加費等をサポートしているのか。

【3－（1）】患者中心の医療の提供

- ・倫理的な問題が生じた時とかどのような形で対応されているのか。

【3－（4）】職員の接遇向上

- ・病院利用者とか住民とかにアンケート調査をして職員の資質が向上しているかという評価はしているのか。

第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためにとるべき措置

(1) 評価結果

B評価（概ね順調に進んでいる）

(2) 判断理由

小項目評価結果の平均点が2.6であることから、「業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためにとるべき措置」に関する大項目評価は、B評価が妥当と判断した。

※法人自己評価と評価委員会評価はすべて同じ評価だった。

〈項目別評価の集計結果〉

	項目数	項目別評価					平均
		5	4	3	2	1	
1 法人運営管理体制の確立	1			1			2.6
2 業務運営の改善と効率化	4			2	2		
合計	5			3	2		

(3) 大項目評価にあたり考慮した事項

【1】法人運営管理体制の確立

- ・県内の警戒レベルに応じた院内独自の対応レベル表を作成し、状況に応じてすみやかに対応できるよう新型コロナウイルスの感染対策や患者受け入れ時の診療体制の見直しなどを行っている。

(4) 評価にあたっての意見、指摘等

【1】法人運営管理体制の確立

- ・コロナの患者を受け入れたことにより基準値を下回っているが、経過措置とはいつまでか。
- ・コロナ禍においてはどこの医療機関もすべて対策というのは経験のないことであり、難しいと思う。

【2－（3）】人事評価制度の運用

- ・令和2年度もテストとしては活用しているのか。コンサルトの契約は令和2年度は切っているということか。基本的にはこれが導入に至らなかったということか。

【2－（4）】病院機能評価の活用

- ・現状では病院の状況が困難になっているということであれば、改善しない限りは取り組めないのではないか。

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) 評価結果

B評価（概ね順調に進んでいる）

(2) 判断理由

小項目評価結果の平均点は2.7であることから、「財政内容の改善に関する目標を達成するためにとるべき措置」に関する大項目評価は、B評価が妥当と判断した。

※法人自己評価と評価委員会において変更した小項目評価は、以下の1点であった。

- ・ 1 - (3) 役割と負担の明確化 自己評価「2」⇒「1」

〈項目別評価の集計結果〉

	項目数	項目別評価					平均
		5	4	3	2	1	
1 持続可能な経営基盤の確立	3	1			1	1	2.7

(3) 大項目評価にあたり考慮した事項

【1 - (2)】支出の削減

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

【1 - (3)】役割と負担の明確化

- ・法人の健全な運営のため、常勤医師の早期確保に全力で取り組み、診療機能の充実と患者数増加による収益確保対策に努めてほしい。

(4) 評価にあたっての意見、指摘等

【1 - (1)】収入の確保

- ・未収金がどれくらいあるのか件数を教えていただきたい。

【1 - (2)】支出の節減

- ・ジェネリック医薬品採用率が上がっているのはいいことである。

【1 - (3)】役割と負担の明確化

- ・医薬収支比率と経常損益の指標から判断して評価は「1」じゃないか。

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) 評価結果

C評価（やや遅れている。）

(2) 判断理由

小項目評価結果が1項目であり、2.0であることから、「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」に関する大項目評価はC評価が妥当と判断した。

※法人自己評価と評価委員会評価は同じ評価だった。

〈項目別評価の集計結果〉

	項目数	項目別評価					平均
		5	4	3	2	1	
1 病院施設整備に向けた取組み	1				1		2.0

(3) 大項目評価にあたり考慮した事項

特になし。

(4) 評価にあたっての意見、指摘等

特になし。

○地方独立行政法人西都児湯医療センター評価委員会委員名簿

	氏名	役職等
委員長	松本英裕	西都市西児湯医師会 会長
副委員長	永友和之	児湯医師会 会長
委員	落合秀信	宮崎大学医学部 教授
	黒木隆子	三納地域づくり協議会 監事 (市民代表)
	藤澤豊子	宮崎医療福祉専門学校 副校長
	水田祐輔	西都法律事務所 弁護士
臨時委員	八木毅	前西都児湯医療センター 事務局長

(敬称略、委員は五十音順)

○令和3年度地方独立行政法人西都児湯医療センター評価委員会開催経過

日程	審議議題
≪第1回≫ 令和3年7月19日(月) 西都市コミュニティセンター 2F図書室	(1) 令和2事業年度における業務実績に関する評価について (2) 第2期中期目標期間終了時に見込まれる業務実績に関する評価について (3) 令和3年度のスケジュールについて
≪第2回≫ 令和3年8月3日(火) 西都市コミュニティセンター 2F図書室	(1) 令和2事業年度における業務実績に関する評価結果(案)について (2) 第2期中期目標期間終了時に見込まれる業務実績に関する評価結果(案)について

地方独立行政法人 西都児湯医療センター

第2期中期目標期間終了時に見込まれる業務実績に関する評価結果（案）

（令和元年度～令和3年度）

〔小項目評価〕

令和3年8月

地方独立行政法人西都児湯医療センター評価委員会

1. 第2期中期目標期間の業務実績見込みの総括及び課題

収入の確保と高齢化が進む地域住民の急性期医療のニーズに対応した医療の提供を図るために、令和元年度、令和2年度は急性期一般入院料1を堅持しました。医療機能・患者サービスの向上、経営安定のために必要な医療従事者の確保について、常勤医師は令和元年度7名であったが、令和2年度脳神経外科医2名、呼吸器内科医1名、循環器内科医1名の計4名が退職したため常勤医師が3名となり目標は達成できなかった。非常勤医師は、令和2年度の常勤医師の退職後、非常勤循環器内科医師を1名採用し、週2回外来診療を担当しており、宮崎大学医学部の非常勤脳神経外科医師も週2回外来診療へ継続派遣されている。令和3年4月に常勤の整形外科医師1名と外科医師1名を採用し常勤医師5名体制となり診療機能が向上した。また、宮崎大学医学部より日中の診療に対して泌尿器科と総合診療科の派遣が開始となり、脳神経外科の派遣枠も増加し外来の診療機能が充実しました。

夜間急病センターについては、令和2年度より西都市西児湯医師会より医師の増員派遣が行われ、宮崎大学医学部の外科学講座や内科学講座からの派遣と県立宮崎病院の地域診療科も月2回程度の派遣協力をいただき診療機能を維持しています。患者数は、令和元年度までは入院患者、外来患者ともに増加傾向にあったが、令和2年度の常勤医師4名の退職後は患者数が減少しました。令和3年4月、新たに常勤医師2名を採用したことで外来入院ともに患者数増加による収入増加を見込んでいる。今後も宮崎大学医学部からの医師派遣が継続されるように、定期的に大学を訪問し派遣継続と増員及び連携強化に取り組み、医師確保に努めます。

看護師は、令和元年度は患者数が増加傾向であったため採用をすすめていたが、令和2年度は患者数が減少したため、新たな採用は行わなかった。また、入退院支援をスムーズに行えるように周辺の医療機関や施設との連携体制の強化に努める。今後、外来や入院患者数増加に繋がるように常勤医師の確保を最優先事項として取り組み、患者数の増加に応じて必要な医療職の確保を行います。

住民への健康や医療に関する啓発活動として、新型コロナウイルスに関する感染対策や住民に対するワクチン接種について、行政や西都市西児湯医師会としっかりと連携した上で、接種希望する住民のワクチン接種が早期終了できるように協力体制を強化し支援します。また、ホームページや市の広報紙の掲載内容については、病院の診療体制や新型コロナウイルスに関連した最新の正確な情報をしっかりと伝達できるように努めます。

営業収支について、営業収益が令和元年度13億3千2百万円、令和2年度7億5千4百万円となっており、約5億7千8百万円の減となっている。営業費用は、令和元年度13億5千6百万円、令和2年度11億2千8百万円となっており、令和元年度約2千5百万円の赤字に対し、令和2年度は約3億7千4百万円の赤字となっている。令和3年度営業収益は、医師増による患者数の増を見込み、約2億4千1百万円増の9億9千5百万円になると見込まれるが、収益の伸びと比例して増加する投入資源経費（医薬品、診療材料等）の増加と定期昇給や人員増による人件費の増加が影響し、令和3年度の営業費用は11億3千4百万円と見込まれるため、令和3年度の営業収支見込みは約1億3千9百万円の赤字となります。令和2年度の経常収支においては、経常収益9億7千5百万円に対し、経常費用11億7千2百万円となり、差し引き約1億9千7百万円の赤字となっています。令和3年度では、経常収益11億3千5百万円に対し、経常費用11億7千7百万円となり、差し引き約4千1百万円の赤字になると見込まれます。新病院建設については、令和3年度は西都市との協議を計画的に行い、新病院建設の早期実現を目指し取り組む。

今後の課題としては、新型コロナウイルスの感染対策を徹底し、国の主導する新型コロナワクチン接種に協力して地域住民に安全で安心な医療を提供し、公的病院としての役割を果たし安定経営を目指します。

2. 大項目ごとの達成見込み

(1) 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する取組み

令和2年6月末に常勤脳神経外科医師2名と常勤呼吸器内科医師1名、10月末に常勤循環器内科医師1名が退職したため、常勤医師3名となり診療機能が縮小しました。夜間急病センターは、勤務医1人当たり月7～9回の当直と宮崎大学医学部や県立宮崎病院及び西都市西児湯医師会からの増員派遣をいただき、令和元年度と同様の診療機能を維持することができました。看護職員の自己研鑽を目的とした研修受講は、新型コロナウイルスの影響により県内外で開催予定分は殆どオンライン形式での開催となったため、県外での受講は1回のみでした。また、看護職員の質の向上のため、新型コロナウイルスに対応した感染対応マニュアルの作成や、新型コロナウイルス陽性者受け入れ時の感染防止対策として3階病棟のゾーニングやガウンテクニックなど職員への教育も含め徹底して取り組んだため、職員の感染防止とスキルアップ及び医療の質向上へつながりました。

患者ニーズ把握のため患者満足度調査を実施しました。その中で不満が高かった項目は、駐車場の狭さであった。患者来院時の駐車場については、職員駐車場を可能な限り病院外の用地使用を促し、院内の駐車場を患者駐車場として確保したが、駐車場に対する不満解消には至っていない。次年度以降、駐車場の不満解消を目的とした新たな駐車場用地確保を目指します。

(2) 業務運営の改善及び効率化に関する取組み

診療部、看護部、医療支援部、事務局の管理職による病院経営会議を毎月開催し、診療実績と経営状況の報告並びに医師確保や診療体制など、病院運営において重要な課題について協議しました。常勤医師4名の退職に伴う診療機能の縮小と新型コロナウイルスの影響により、患者数は前年度を下回る結果となったが、収入に直結する施設基準については、急性期一般入院料1を堅持できました。令和3年度も急性期一般入院料1を維持するために、毎週開催される連絡会議で算定要件である平均在院日数、在宅復帰率、重症度、医療・看護必要度など分析したものを報告していきます。

(3) 財政内容の改善に関する取組み

収入については、令和2年度は常勤医師4名の退職と新型コロナウイルスの影響により、許可病床数91床で算出した病床利用率は34.9%（稼動病床69床で算出した病床利用率は46.0%）で、令和元年度より利用率は減少し、新規入院患者数も658名で前年度より639名減少しました。外来についても、1日平均受診者数は41.9名で、令和元年度より26名減少しました。費用については、職員がほぼ50歳以下であることから、今後数年間は人件費が上昇し続けます。新たな収入増加に繋げるためにも、常勤医師の確保が急務となっています。新たな施設基準（加算）の取得を模索したが、令和2年度は新たな施設基準の取得はできなかったため、令和3年度は、新たに取得できる施設基準を模索し、収入増に繋がるように努めます。

(4) その他業務運営に関する重要事項に関する取組み

新病院建設については、建設用地の選定や土地の取得をめぐる紛糾し、平成29年5月に設置した新病院準備室の西都市からの派遣職員2名が令和2年3月末1名と5月11日1名が西都市へ引き上げとなりました。そのため、4月以降、西都市と二者協議の中で新病院建設について協議したが、令和3年2月新市長が就任し、現建設予定地での新病院建設は白紙・凍結という方針がでています。令和3年度は、西都市と定期的に協議し新病院建設の早期実現を目指します。

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

年度評価	R1	R2	R3
結果	4	2	—

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

中期計画	法人の自己評価		評価委員会の評価																																				
	評価の判断理由（実施状況及び達成見込み等）	評価	評価	評価の判断理由、意見など																																			
<p>現在、西都児湯医療圏からは約4割の患者が圏外へ流出していることから、地域の医療機関と連携を図り、役割分担をしながら医療圏内で完結できる診療体制の実現を目指す。</p> <p>特に高齢者に多くかつ緊急性の高い脳卒中等の脳疾患患者について、MRI装置やDSA装置といった高度医療機器を備える法人が積極的に受け入れ、また呼吸器及び消化器領域の内科疾患や整形外科疾患についても、専門性を活かして高度な医療を提供する。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>平成29年度実績</th> <th>令和3年度目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>手術件数（件）</td> <td>201</td> <td>300</td> </tr> <tr> <td>血管内治療件数（件）</td> <td>40</td> <td>49</td> </tr> <tr> <td>t-PA治療件数（件）</td> <td>11</td> <td>14</td> </tr> <tr> <td>内視鏡検査件数（件）</td> <td>240</td> <td>270</td> </tr> </tbody> </table> <p>（注）平成29年度は、医療法人財団西都児湯医療センター実績値（以下同じ）</p>	指標	平成29年度実績	令和3年度目標	手術件数（件）	201	300	血管内治療件数（件）	40	49	t-PA治療件数（件）	11	14	内視鏡検査件数（件）	240	270	<p>当院は稼働病床数69床（許可病床数：91床）の急性期医療を提供できる体制を維持し、令和元年度は緊急性の高い脳卒中等の脳疾患や呼吸器疾患及び整形外科疾患を積極的に受け入れた。令和2年度は脳神経外科2名と呼吸器内科1名と循環器内科1名の計4名の常勤医師が退職したため、診療機能を縮小したが、整形外科と新型コロナウイルス陽性者4名を含む感染症患者や呼吸器内科疾患の患者を受け入れた。</p> <p>高度医療機器は、MRI・CT・DSAがある。MRI検査は令和元年度2,950件、令和2年度1,575件で1,375件の減少、CT検査は令和元年度3,563件、令和2年度1,965件で1,598件の減少、DSAは令和元年度85件、令和2年度2件で83件減少した。内視鏡検査については、新型コロナウイルスの感染対策として機器の洗浄や室内清掃に時間を要するため、実施可能人数が減少した。今後は、感染状況を確認しながら件数が増加するように受け入れ体制の整備と人数の調整を行う。</p> <p>急性期医療としては、令和2年度は整形外科疾患や脳神経外科疾患の手術を98件行い高度な医療を提供している。</p> <p>また、令和3年度は常勤医師確保に向けて定期的に宮崎大学医学部などを訪問し医師派遣いただけるよう要請を継続して行う。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>令和元年度実績</th> <th>令和2年度実績</th> <th>令和3年度見込</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>手術件数（件）</td> <td>288</td> <td>98</td> <td>120</td> </tr> <tr> <td>血管内治療件数（件）</td> <td>42</td> <td>1</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>t-PA治療件数（件）</td> <td>9</td> <td>1</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>内視鏡検査件数（件）</td> <td>271</td> <td>154</td> <td>270</td> </tr> </tbody> </table>	指標	令和元年度実績	令和2年度実績	令和3年度見込	手術件数（件）	288	98	120	血管内治療件数（件）	42	1	0	t-PA治療件数（件）	9	1	0	内視鏡検査件数（件）	271	154	270	2	2	
指標	平成29年度実績	令和3年度目標																																					
手術件数（件）	201	300																																					
血管内治療件数（件）	40	49																																					
t-PA治療件数（件）	11	14																																					
内視鏡検査件数（件）	240	270																																					
指標	令和元年度実績	令和2年度実績	令和3年度見込																																				
手術件数（件）	288	98	120																																				
血管内治療件数（件）	42	1	0																																				
t-PA治療件数（件）	9	1	0																																				
内視鏡検査件数（件）	271	154	270																																				

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

年度評価	R1	R2	R3
結果	3	2	—

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

中期計画	法人の自己評価			評価委員会の評価																						
	評価の判断理由（実施状況及び達成見込み等）	評価	評価	評価の判断理由、意見など																						
<p>夜間急病センターを備える地域で唯一の医療機関として受け入れ時間の延長など、地域住民のニーズに応えられるよう、医療職の確保とレベルアップを図り、地元医師会をはじめとする地域の医療機関や宮崎大学からの支援協力をいただきながら、受入体制の確実な維持・充実に努める。</p> <p>また、法人での対応が困難な高度救急については、宮崎大学医学部附属病院や県立宮崎病院をはじめとする圏外の二次・三次救急病院と緊密に連携し、必要な処置及び診断を行ったうえで搬送することにより、迅速かつ適切な対応を行う。</p>	<p>西都児湯地域で唯一内科・外科の夜間急病センターを備えているが、常勤医師4名の退職もあり救急搬送患者の受け入れは、令和元年度1,018件に対して令和2年度は576件と442件減少した。</p> <p>地域の急性期を担う医療機関として、令和2年度は新型コロナウイルスに対応するため、発熱外来を新たに設置し診療を行った。また、新型コロナウイルス陽性者4名を受け入れて入院治療を行った。</p> <p>増加する救急搬送依頼を受け入れられるように、宮崎大学医学部等へ医師の派遣要請を行い、新たに宮崎大学医学部外科学講座や内科学講座及び県立宮崎病院の地域診療科から非常勤医師の派遣が開始となった。</p> <p>また、医師確保に努めた結果、令和3年4月より整形外科1名と外科1名の計2名の常勤医師を確保できた。これにより、令和3年度以降は常勤医師が5名となるため、西都児湯医療圏外への救急搬送割合が少しでも低下するように、救急搬送患者の受入体制の更なる強化を目指す。</p>	2	2																							
<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>平成29年度実績</th> <th>令和3年度目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>救急車搬入件数(件)</td> <td>836</td> <td>900</td> </tr> <tr> <td>救急車応需率(%)</td> <td>65</td> <td>75</td> </tr> </tbody> </table>	指標	平成29年度実績	令和3年度目標	救急車搬入件数(件)	836	900	救急車応需率(%)	65	75	<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>令和元年度実績</th> <th>令和2年度実績</th> <th>令和3年度見込</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>救急車搬入件数(件)</td> <td>1,018</td> <td>576</td> <td>600</td> </tr> <tr> <td>救急車応需率(%)</td> <td>68.1</td> <td>60.5</td> <td>70</td> </tr> </tbody> </table>	指標	令和元年度実績	令和2年度実績	令和3年度見込	救急車搬入件数(件)	1,018	576	600	救急車応需率(%)	68.1	60.5	70				
指標	平成29年度実績	令和3年度目標																								
救急車搬入件数(件)	836	900																								
救急車応需率(%)	65	75																								
指標	令和元年度実績	令和2年度実績	令和3年度見込																							
救急車搬入件数(件)	1,018	576	600																							
救急車応需率(%)	68.1	60.5	70																							

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

年度評価	R1	R2	R3
結果	2	3	—

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

中期計画	法人の自己評価		評価委員会の評価																						
	評価の判断理由（実施状況及び達成見込み等）	評価	評価	評価の判断理由、意見など																					
<p>地域の中核病院としての役割を果たすため、地域の医療機関との機能分担と協力体制を強化し、病病連携・病診連携を推進する。地域の医療機関と協力し紹介された患者の受入れと患者に適した医療機関への紹介を進め、紹介率及び逆紹介率の向上を図る。</p> <table border="1" data-bbox="73 1182 792 1302"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>平成29年度実績</th> <th>令和3年度目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>紹介率 (%)</td> <td>54.4</td> <td>57 以上</td> </tr> <tr> <td>逆紹介率 (%)</td> <td>75.0</td> <td>77 以上</td> </tr> </tbody> </table>	指標	平成29年度実績	令和3年度目標	紹介率 (%)	54.4	57 以上	逆紹介率 (%)	75.0	77 以上	<p>令和2年度は、診療機能の縮小と新型コロナウイルスの影響で、他の医療機関や施設等からの紹介患者をすみやかに受け入れにくく、退院手続きについても感染リスクの問題により退院調整が困難な状況が長期間継続した。</p> <p>令和元年度、看護師1名を地域医療連携室へ配置し体制強化を行ったが、令和2年度看護師1名が退職したため、社会福祉士2名で入退院支援を積極的に行った。</p> <p>令和2年度、西都市内の有床医療機関との連携強化を目的として、各医療機関の連携担当者と新たに病病連携の担当者会議を設置した。情報交換会を4回開催し、それぞれの医療機関の空床状況について日々情報交換し、退院支援がスムーズに行える体制構築を行った。</p> <p>紹介率は、新型コロナウイルスの影響と診療機能の縮小の影響により計画値を下回り、逆紹介率は、脳神経外科や呼吸器内科の患者を周辺の医療機関に紹介したこともあり、基準値を上回る結果となった。</p> <p>令和3年度は、新型コロナウイルスの発生状況をみながら、紹介患者の受け入れを積極的に行うように努める。</p> <table border="1" data-bbox="822 1198 1545 1318"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>令和元年度実績</th> <th>令和2年度実績</th> <th>令和3年度見込</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>紹介率 (%)</td> <td>24.1</td> <td>20.3</td> <td>40</td> </tr> <tr> <td>逆紹介率 (%)</td> <td>61.2</td> <td>75.2</td> <td>77</td> </tr> </tbody> </table>	指標	令和元年度実績	令和2年度実績	令和3年度見込	紹介率 (%)	24.1	20.3	40	逆紹介率 (%)	61.2	75.2	77	3	3	
指標	平成29年度実績	令和3年度目標																							
紹介率 (%)	54.4	57 以上																							
逆紹介率 (%)	75.0	77 以上																							
指標	令和元年度実績	令和2年度実績	令和3年度見込																						
紹介率 (%)	24.1	20.3	40																						
逆紹介率 (%)	61.2	75.2	77																						

第1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためにとるべき措置
1 医療サービス (4) 在宅医療の充実に向けた支援

年度評価	R1	R2	R3
結果	3	3	—

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

中期計画	法人の自己評価		評価委員会の評価																						
	評価の判断理由（実施状況及び達成見込み等）	評価	評価	評価の判断理由、意見など																					
<p>在宅医療の充実に向けて、入院早期より退院困難な要因を有する患者を把握し、入院患者の在宅医療への移行が円滑に行えるように支援する。退院支援の際、患者・家族や医療機関、介護・福祉関係機関等と情報共有や調整を十分に図る。主治医や看護師、その他患者に関わる職種で役割分担の下、チーム医療として在宅医療体制のサポートを行う。</p>	<p>在宅医療の充実に向けた取り組みとしては、地域医療連携室が積極的に患者支援を行った。</p> <p>令和2年度は、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行い、主治医や看護師及び多職種と共同して対応した。</p> <p>特に、令和2年度は新型コロナ禍での調整であるため、患者や家族からの不安や相談も多く、感染対策を含め十分に説明を行った上で支援を行った。</p> <p>地域の社会福祉協議会や担当ケアマネージャー及び地域民生員等と在宅復帰に向けた支援や調整等を積極的に行った。</p> <p>令和3年度も引き続き、相談内容をしっかりと聴取し適切な対応を心がけ、より良い支援が行えるように努める。</p>	3	3																						
<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>29年度実績</th> <th>R3年度目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>退院支援相談件数(件)</td> <td>284</td> <td>350</td> </tr> <tr> <td>医療相談件数(件)</td> <td>572</td> <td>700</td> </tr> </tbody> </table>	指標	29年度実績	R3年度目標	退院支援相談件数(件)	284	350	医療相談件数(件)	572	700	<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>令和元年度実績</th> <th>令和2年度実績</th> <th>令和3年度見込</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>退院支援相談件数(件)</td> <td>497</td> <td>290</td> <td>350</td> </tr> <tr> <td>医療相談件数(件)</td> <td>587</td> <td>382</td> <td>500</td> </tr> </tbody> </table>	指標	令和元年度実績	令和2年度実績	令和3年度見込	退院支援相談件数(件)	497	290	350	医療相談件数(件)	587	382	500			
指標	29年度実績	R3年度目標																							
退院支援相談件数(件)	284	350																							
医療相談件数(件)	572	700																							
指標	令和元年度実績	令和2年度実績	令和3年度見込																						
退院支援相談件数(件)	497	290	350																						
医療相談件数(件)	587	382	500																						

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

年度評価	R1	R2	R3
結果	3	3	—

中期目標	今後発生が懸念される南海トラフ巨大地震などの災害発生時やその他の緊急時において、西都児湯二次医療圏の地域災害拠点病院として、施設要件等の機能の維持に努めるとともに、災害時に地域災害拠点病院としての機能を十分に発揮できるように、平時においても、緊急時における連絡体制の確保や災害医療訓練を実施するなど、迅速かつ適切な医療提供ができる体制を整備すること。
------	---

中期計画	法人の自己評価		評価委員会の評価	
	評価の判断理由（実施状況及び達成見込み等）	評価	評価	評価の判断理由、意見など
<p>西都児湯二次医療圏の地域災害拠点病院として、災害発生時やその他の緊急時において、患者の受入れやスタッフの派遣に適切に対応できる体制の整備を進める。</p> <p>また、災害発生時等に万全な対応を図ることができるよう、院内災害対応マニュアルの整備や必要物品等の確保、他の二次医療機関をはじめとする関係医療機関との連携訓練の実施や広域災害対応訓練等への参加を通して、人材の育成に努める。</p> <p>特に、重要な役割を担う災害派遣医療チーム（DMAT）の派遣先での活動、他の災害派遣医療チームの受入れなど円滑な実施が図られるよう努める。</p>	<p>令和元年度は、11月10日に開催された令和元年度災害対応訓練・大規模地震時医療活動訓練に併せて、午前中は院内の災害訓練を職員58名が参加して行った。</p> <p>主な訓練内容は、各部局の職員間で現災害対応マニュアル及びアクションカードの不備及び問題点の抽出と災害対応マニュアル及びアクションカードの修正・改定に取り組んだ。備蓄については、外来患者や避難者用の備蓄がないため、3日分の食糧と飲料水及び簡易トイレについて備蓄を行った。</p> <p>令和2年度は、新型コロナウイルスによる影響もあり、宮崎県の総合防災訓練が中止となったため、院内の実動訓練等も計画できず実施できなかった。</p> <p>令和2年7月から8月にかけて、西都市内の施設において、新型コロナウイルスのクラスターが発生した際、施設内のゾーニングや陽性者の状態把握のため、県の要請を受けて当センターのDMAT隊員4名を派遣し支援した。</p> <p>災害対策委員会において、院内のライフラインの状況を確認し、院内の災害時の電力供給障害時の電力確保を目的として、可搬型発電機3台と照明機器等を県の補助金を活用し導入した。また、それらの機器の使用法や保管場所及び燃料の取扱い等について、令和3年3月講習会を開催した。災害発生時、病院機能を維持するために必要となる水の確保のため、簡易組み立て式の大型水槽も購入した。</p> <p>令和3年度も、地域災害拠点病院としての役割をしっかりと果たせるように、新型コロナ禍でも実施可能な訓練等を企画し災害発生時の体制強化に努める。</p>	3	3	

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

年度評価	R1	R2	R3
結果	3	2	—

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

中期計画	法人の自己評価		評価委員会の評価																						
	評価の判断理由（実施状況及び達成見込み等）	評価	評価	評価の判断理由、意見など																					
<p>急性期医療を担う地域の中核病院として地域医療の水準の維持向上を図るため、医師会などの関係機関・団体や大学などの教育機関との連携強化を図り、新病院での体制整備を考慮した医療職確保を計画的に行う。</p> <p>また、院内における教育研修制度の充実や就労環境の向上、医師の負担軽減策の実施によって優秀な医師の確保に努めるとともに、質の高い医療を提供するため優秀な看護師や医療技術職の確保に努め、適切な医療体制を維持する。</p>	<p>① 医師 令和元年度は常勤医師6名であったが、令和2年6月末に脳神経外科常勤医師2名、呼吸器内科常勤医師1名、10月末に循環器内科常勤医師1名が退職したため、常勤医師3名となった。医師確保に努めた結果、令和3年4月より、整形外科1名と外科医師1名の計2名の常勤医師を確保したため常勤医師5名となった。</p> <p>夜間急病センターは、令和2年度勤務医1人当たり月7～9回の当直や宮崎大学医学部や県立宮崎病院及び西都市西児湯医師会からの医師の増員派遣をいただき、令和元年と同様の診療機能を維持することができた。令和3年度も引き続き医師確保に努める。</p> <p>② 看護職員 令和元年度、入院と外来患者数の増加に対応するため、看護師の採用をすすめたが、看護師の採用には至らなかった。</p> <p>令和2年度、診療体制の縮小と新型コロナの影響もあり、奨学金貸与以外の看護師の新たな採用は行わなかった。</p> <p>年度初めに県内の専門学校1校を訪問し病院のPRや奨学金等の内容を説明したが、その後は新型コロナウイルスによる学校側の訪問制限もあり訪問できなくなった。</p> <p>そのため、当センターの教育体制を記載した雑誌や奨学金のパンフレットを各学校へ郵送する取り組みを継続して行った。令和3年度は、入院数の増加や新型コロナワクチン接種に対する派遣要員なども考慮した上で採用計画をすすめる。</p>	2	2																						
<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>平成29年度実績</th> <th>令和3年度目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>常勤医師数（名）</td> <td>6</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>看護師数（名）</td> <td>59</td> <td>75</td> </tr> </tbody> </table>	指標	平成29年度実績	令和3年度目標	常勤医師数（名）	6	8	看護師数（名）	59	75	<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>令和元年度実績</th> <th>令和2年度実績</th> <th>令和3年度見込</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>常勤医師数（名）</td> <td>6</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>看護師数（名）</td> <td>60</td> <td>57</td> <td>59</td> </tr> </tbody> </table>	指標	令和元年度実績	令和2年度実績	令和3年度見込	常勤医師数（名）	6	3	5	看護師数（名）	60	57	59			
指標	平成29年度実績	令和3年度目標																							
常勤医師数（名）	6	8																							
看護師数（名）	59	75																							
指標	令和元年度実績	令和2年度実績	令和3年度見込																						
常勤医師数（名）	6	3	5																						
看護師数（名）	60	57	59																						

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

年度評価	R1	R2	R3
結果	3	3	—

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

中期計画	法人の自己評価			評価委員会の評価																																											
	評価の判断理由（実施状況及び達成見込み等）	評価	評価	評価の判断理由、意見など																																											
<p>患者や職員に関する安全の確保のため、医療安全管理室を中心に医療安全に関する情報の収集や分析を行い、医療安全対策の徹底に努める。また、予防策を徹底し、各種の感染症に対して適切に対応し、患者の安全や職員の健康を確保するとともに、院内感染の防止に努める。</p>	<p>令和2年度は、新型コロナウイルスの感染対策に重点を置き、医療安全・院内感染ともに委員会や院内研修会を計画した。</p> <p>院内感染対策委員会は新型コロナウイルスに対応するため、定期会議はすべて開催し状況に応じて臨時会議を適宜招集して、マニュアル作成や対応等速やかに協議し感染対策の徹底に努めた。感染対策に関する研修会は、3密を避けるためオンライン形式の研修会を企画し、会場を2か所に分けて開催した。</p> <p>医療安全委員会は、令和3年3月に年度2回目の研修会を計画していたが、新型コロナウイルスの影響のため外部講師の都合と院内体制の調整がつかず1回しか開催できなかったため、令和3年度に開催できるように調整している。</p> <p>また、医療安全管理体制の充実に向け医師と専任の医療安全管理者が毎週1回カンファレンスを開催し、改善に向けた取り組みを行い医療安全管理体制の充実を図った。</p> <p>令和3年度も、新型コロナウイルスの感染対策を徹底して取り組み、安全で安心な医療の提供に務める。</p>	3	3																																												
<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>平成29年度実績</th> <th>令和3年度目標</th> </tr> </thead> <tbody> <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>2</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>院外研修への参加回数（回）</td> <td>10</td> <td>20</td> </tr> </tbody> </table>	指標	平成29年度実績	令和3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）	2	2	院外研修への参加回数（回）	10	20	<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>令和元年度実績</th> <th>令和2年度実績</th> <th>令和3年度見込</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医療安全管理委員会開催数（回）</td> <td>12</td> <td>12</td> <td>12</td> </tr> <tr> <td>院内医療安全研修会回数（回）</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>2</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>12</td> </tr> <tr> <td>院内感染対策研修会回数（回）</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>院外研修への参加回数（回）</td> <td>11</td> <td>18</td> <td>20</td> </tr> </tbody> </table>	指標	令和元年度実績	令和2年度実績	令和3年度見込	医療安全管理委員会開催数（回）	12	12	12	院内医療安全研修会回数（回）	2	1	2	院内感染対策委員会開催数（回）	12	12	12	院内感染対策研修会回数（回）	2	2	2	院外研修への参加回数（回）	11	18	20				
指標	平成29年度実績	令和3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）	2	2																																													
院外研修への参加回数（回）	10	20																																													
指標	令和元年度実績	令和2年度実績	令和3年度見込																																												
医療安全管理委員会開催数（回）	12	12	12																																												
院内医療安全研修会回数（回）	2	1	2																																												
院内感染対策委員会開催数（回）	12	12	12																																												
院内感染対策研修会回数（回）	2	2	2																																												
院外研修への参加回数（回）	11	18	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

年度評価	R1	R2	R3
結果	3	4	—

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

中期計画	法人の自己評価			評価委員会の評価																						
	評価の判断理由（実施状況及び達成見込み等）	評価	評価	評価の判断理由、意見など																						
<p>クリティカルパス（病気ごとに、治療や検査、看護ケアなどの内容及びタイムスケジュールを一覧表に表したもので、医療連携の標準化、効率化等に資する入院診療計画書）の作成及び入院患者への適用によって、一貫性のある医療を提供し、治療効果の向上を図る。</p> <p>また、地域連携クリティカルパスの作成及び運用に向けた検討に着手し、地域の医療機関との情報共有やスムーズな患者の受け渡しによる切れ目のない医療の実現を目指す。</p>	<p>クリティカルパスの作成については、クリティカルパス委員会を中心に現在のクリティカルパスの見直しと新たなクリティカルパスの作成に向け取り組んだ。</p> <p>令和元年度は、脳梗塞、コイル塞栓術の2つについて作成した。</p> <p>令和2年度は、タップテストを2種類と頸椎ミエロ、腰椎ミエロ、V-Pシャント術、慢性硬膜下血腫（翌日手術分）の6種類について作成した。</p> <p>計画期間中の目標は達成しているが、今後も必要なクリティカルパスについては作成をすすめ、業務効率化に努める。</p> <p>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。</p>	5	4	<p>実際の実績を含めての判断として。</p>																						
<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>平成29年度実績</th> <th>令和3年度目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>クリティカルパス数（種類）</td> <td>7</td> <td>20</td> </tr> <tr> <td>地域連携クリティカルパス数（種類）</td> <td>0</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table>	指標	平成29年度実績	令和3年度目標	クリティカルパス数（種類）	7	20	地域連携クリティカルパス数（種類）	0	1	<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>令和元年度実績</th> <th>令和2年度実績</th> <th>令和3年度見込</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>クリティカルパス数（種類）</td> <td>14</td> <td>20</td> <td>22</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>1</td> </tr> </tbody> </table>	指標	令和元年度実績	令和2年度実績	令和3年度見込	クリティカルパス数（種類）	14	20	22	地域連携クリティカルパス数（種類）	0	0	1				
指標	平成29年度実績	令和3年度目標																								
クリティカルパス数（種類）	7	20																								
地域連携クリティカルパス数（種類）	0	1																								
指標	令和元年度実績	令和2年度実績	令和3年度見込																							
クリティカルパス数（種類）	14	20	22																							
地域連携クリティカルパス数（種類）	0	0	1																							

-57-

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

年度評価	R1	R2	R3
結果	3	3	—

中期目標	地域の中核的病院としての役割を果たすため、救急医療をはじめ各診療分野において高度医療の充実に努めるとともに、法人に求められる医療を提供できるよう、必要な高度医療機器や診療支援システムを計画的に更新・整備すること。なお、更新・整備にあたっては、費用対効果、地域の医療需要及び医療技術の進展などから総合的に判断して、適切に実施すること。
------	--

中期計画	法人の自己評価		評価委員会の評価	
	評価の判断理由（実施状況及び達成見込み等）	評価	評価	評価の判断理由、意見など
法人に求められる高度で質の高い医療を切れ目なく提供できるように、高度医療機器等の整備計画を作成し、計画的な整備・更新を行う。なお、高額機器導入等については、費用対効果、地域の医療需要及び医療技術の進展などから総合的に判断して、計画的に更新・整備を行う。	<p>各部署から必要な機器等のヒアリングを行い、医療機器購入計画を作成し、計画に基づいて予算化し、計画的に医療機器を購入するようにした。</p> <p>令和元年度は、高度医療機器であるMRI機器が老朽化していたため、機器のバージョンアップ工事を行った。更新後はMRIの撮影速度が増して画質も向上したため、患者さんの撮影時の負担軽減と診療の質の向上に繋がった。また、手術滅菌機器用の蒸気ボイラーも老朽化していたため機器の更新を行った。</p> <p>令和2年度は、高度医療機器である超音波診断装置と医用画像システム(PACS)のサーバー機器、健診システムについて保守契約期間満了のため更新し、経鼻内視鏡については老朽化のため更新を行った。</p> <p>令和3年度は、保守契約満了する医療機器や診療に必要な機器のみ予算化し、計画的に導入するように努める。</p>	3	3	

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

年度評価	R1	R2	R3
結果	3	3	—

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

中期計画	法人の自己評価		評価委員会の評価	
	評価の判断理由（実施状況及び達成見込み等）	評価	評価	評価の判断理由、意見など
<p>ア 医師</p> <p>医療水準を向上させるため、地域医療に貢献できる医師の確保に努めるとともに、専門医、認定医、指導医の資格取得に向けた活動や学会等への参加を可能とする支援体制を整備し、教育・研修体制の充実等に取り組む。</p>	<p>ア 医師</p> <p>当該医師らが診療を行う上で必要な専門医、認定医の資格更新のための単位取得を目的とする学会や研修会には積極的に参加している。</p> <p>令和元年度は、県外で開催された学会に14回、県内で開催された研修会に2回参加した。特に、学会発表は病院のPRも兼ねるため、積極的な発表を医師へ要請し、今年度は日本脊髄外科学会や日本呼吸器内視鏡学会等7学会で症例発表を行った。</p> <p>令和2年度は新型コロナウイルスの感染拡大の影響で、学会や研修会は殆どオンライン形式での開催となったため、院内や自宅での受講となった。</p> <p>令和3年度も引き続き、新型コロナ禍においても必要な学会や研修会については受講をすすめる。</p>	3	3	<p>看護師の専門性は必要なので、資格取得に取り組んでほしい。</p> <p>認定看護師資格取得予定者数分の予算については、当初予算で計上すべき。</p>
<p>イ 看護師</p> <p>中堅看護師から新人看護師へのスキル移管を積極的に行うとともに、認定看護師等の資格取得等を支援する専門・認定看護師等育成奨学金の活用と、教育・研修システムを整備する。また、年間の研修計画を策定し、計画に基づいた確実な実行とともに、職員の意識向上を図る。</p>	<p>イ 看護師</p> <p>令和元年度、看護部は組織力強化に取り組み、看護管理者の役割遂行能力向上への指導を強化した。特に自施設において感染対策に責任を持ち、指導や看護実践できる指導者育成にも取り組み、生涯を通じて健康に働き続けられるための方法を学び、実践に活かしている。</p> <p>看護の質向上のための取組みとして、宮崎県立看護大学と共同で「看護の質向上を目指した実践及び研究の共同事業」を開始した。また、自施設内で取り組んだ看護実践について</p>			

	<p>学会及び研究会等へ5演題投稿しそれぞれ発表を行った。</p> <p>令和元年度は、宮崎県立看護大学4年生3名の臨地実習を受け入れた。地域医療に根ざした救急外来での臨地実習を通して自施設の看護師の魅力を伝えることができた。</p> <p>外来/手術室看護師は、新たな診療科（整形外科）への看護の質向上対応能力への取組みとして、宮崎大学医学部附属病院の手術室や中央材料室の見学実習を実施し実践へ繋げた。</p> <p>看護職員として院外研修受講は80回、院内研修開催は伝達講習も含めて46回開催したが、その取り組みは働き方改革に合わせ、時間内研修開催で実施することが出来た。</p> <p>令和2年度は、感染症対策の組織的活動に重点を置き実践してきた。新型コロナウイルス感染から地域住民の健康を守るため、看護管理者や看護師の視点で新型コロナ感染管理指導及び感染対策に多くの時間をかけた。</p> <p>院内感染対策では、感染症に罹患した患者がいつ来院されても良いよう外来部門や病棟部門の準備を行った。看護部でも、それまでの漠然とした不安や恐怖を、職員更にセンター管理部門と共に自覚し、組織化を推進させた。当センターの院内感染対策委員会を中心に新型コロナウイルス感染症に関連した国内外の情報、院内各部署の状況把握、物品供給の状況把握、手順やマニュアルの作成・承認、感染防護具の着脱の学習会や、地域医療機関の看護師への指導説明等を実施してきた。そのような感染対策を講ずる中「感染制御チーム（ICT）」を設置し、より安全な感染対策ができるよう再構築もできた。</p> <p>また、10月には、地域貢献事業「新型コロナ第3波への備え～新型コロナ・インフルエンザ同時流行に備えて！～」とし、西都市内7地区民生委員や児童委員の方を対象とした看護巡回講座を実施した。新型コロナ禍においても、看護部目標を、「看護師一人ひとりが患者のQOL向上に向けた看護の提供・業務の遂行ができる。」とし、2020年度県立看護大学と開始した「看護の質向上を目指した実践及び研究の共同事業」をリモートで継続開催した。このことは当センターの看護実践や自己研鑽へつながり、ひいては地域住民への高度な看護提供へと大きく貢献している。令和2年度は新型コロナ禍の状況であったが、4名の新人看護師が入職した。センターで取り組んでいる新人教育の様子が、医学専門雑誌「病院安全教育」に掲載された。新人看護師に対して、丁寧に人材育成しているとの評価を得ることができた。</p> <p>令和3年度も、医療・看護の質向上及び地域医療構想の推進のため学会認定看護師資格取得や保健師助産師看護師法に位置付けられた研修制度を受講した特定行為看護師の育成に、引き続き計画的に取り組み資格取得を目指します。</p>			
--	---	--	--	--

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、外部研修等を受講するとともに、医療経営や病院運営に関する知識や経験を蓄積し、今後の改善につなげるための院内の勉強会等を適宜計画し実施する。

指標	平成 29 年度実績	令和 3 年度目標
専門医、認定医等資格取得数	11	14
認定看護師資格取得者数 (名)	0	4
その他医療職による外部研修 (回)	98	100
事務職による院内勉強会開催 (回)	3	3

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

ウ その他医療職

令和元年度は、専門職種が県内外の学会や研修会に積極的に参加した。院外研修として、平成28年度以降臨床検査技師の超音波研修については、超音波技術の向上に向けて、技師1名が週2回宮崎市内の病院に出向き研修を受けている。

令和2年度は、県内の新型コロナウイルスの発生状況をみながら受け入れ施設と調整し、超音波技術の向上に向けて、宮崎市内の病院に出向き計17回研修を受けたが、7月以降は新型コロナウイルスの影響で派遣できなかった。

また、新型コロナウイルスの影響により、県内外で開催予定であった学会や研修会は、殆どオンライン形式での開催となったため、院内で機器整備し受講した。

令和3年度も引き続き、コロナ禍においても必要な学会や研修会については受講し自己研鑽に務める。

エ 事務職

事務職による院内研修会として、令和元年10月、BLS研修会、2月に病院建設に関する研修会や診療報酬改訂に伴う施設基準に関する勉強会を開催した。

令和2年7月に施設基準に関する勉強会と病院の現状についての説明会、3月に院内の電力供給状況の確認と停電時の電力確保対策について可搬型ガス式発電機とエンジン式発電機の操作方法や保管場所及び燃料の取扱い等の講習会を災害対策委員会と共同で企画開催した。

令和3年度も、勉強会をしっかりと企画し新型コロナ禍でも計画的に実施できるように工夫して取り組む。

指標	令和元年度 実績	令和2年度 実績	令和3年度 見込
専門医、認定医等資格取得数	12	8	12
認定看護師資格取得者数 (名)	0	0	2
その他医療職による外部研修 (回)	96	18	20
事務職による院内勉強会開催 (回)	3	3	3

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

年度評価	R1	R2	R3
結果	3	3	—

中期目標	医療の中心は患者であるという認識の下、患者の権利を尊重し、インフォームド・コンセント（患者やその家族が自ら受ける治療の内容に納得し、自分に合った治療法を選択できるような説明を受けたうえでの同意をいう。）を徹底し、患者やその家族に必要とされる相談支援体制の強化を図るとともに、多職種の医療スタッフが連携するチーム医療を図ること。
------	---

中期計画	法人の自己評価		評価委員会の評価	
	評価の判断理由（実施状況及び達成見込み等）	評価	評価	評価の判断理由、意見など
<p>患者やその家族が治療内容を十分に理解し、納得した上で患者に合った治療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、他職種の医療スタッフが連携するチーム医療として支援する。</p> <p>また、患者が他の医療機関でのセカンド・オピニオン（診断や治療方針について主治医以外の医師から意見を聴くことをいう。）を希望する場合は適切に対応する。</p>	<p>患者やその家族が治療内容を十分に理解し、納得した上で治療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。</p> <p>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も医師や看護師に加えて管理栄養士・理学療法士・作業療法士・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・感染対策・褥瘡委員会のチームへ相談し対応した。</p> <p>また、退院支援カンファレンスを週2回開催し、病棟看護師と社会福祉士で協議し医療機関や家族との連携を強化し、退院に関する手続きをスムーズに行った。</p> <p>毎週1回ベッドコントロール会議を行い、医師、看護師、理学療法士及び事務職員と空床や入退院状況など分析するとともに、入退院支援委員会と連携して速やかな退院調整に努めた。</p> <p>令和2年度は、新型コロナウイルスの感染対策として、入院患者の面会制限を実施したが、その間はリモート面会ができるように機器整備を行い、患者家族が病棟外でもカメラを通して患者さんと会話ができるように対応した。</p> <p>令和3年度も、新型コロナ禍でも提供できる医療サービスについて模索し、患者の満足度を引き上げられるように努める。</p>	3	3	

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

年度評価	R1	R2	R3
結果	3	3	—

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

中期計画	法人の自己評価		評価委員会の評価	
	評価の判断理由（実施状況及び達成見込み等）	評価	評価	評価の判断理由、意見など
<p>患者やその家族などの病院利用者がより快適に過ごせるよう、病室や待合スペースなどの院内環境の整備を行い、必要に応じて改善策を講じる。</p> <p>待ち時間については、患者の流れの見直しや業務の改善に取り組み、その短縮に努める。</p> <p>また、退院時アンケートなどを実施して患者ニーズを正確に把握し、改善に取り組む。</p>	<p>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。</p> <p>患者来院時の駐車場については、職員駐車場を可能な限り病院外の用地使用を促し、院内の駐車場を患者駐車場として確保したが、駐車場に対する不満解消には至っていない。次年度以降、駐車場の不満解消を目的とした新たな駐車場用地確保を目指す。</p> <p>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。</p> <p>令和3年度以降も、患者満足度が向上できるように取り組みます。</p>	3	3	

【参 考】

入院	調査年度	調査期間	総回答数	総合評価
	平成29年度	平成29年10月1日～平成29年11月30日	105件	4.21点/5点
	令和1年度	令和元年10月1日～令和元年10月25日	103件	4.14点/5点
	令和2年度	令和2年9月15日～令和2年12月15日	101件	4.16点/5点

外来	調査年度	調査期間	総回答数	総合評価
	平成29年度	平成29年10月1日～平成29年11月30日	206件	3.82点/5点
	令和1年度	令和元年10月3日～令和元年10月9日	249件	3.79点/5点
	令和2年度	令和2年9月15日～令和2年10月1日	248件	3.78点/5点

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

年度評価	R1	R2	R3
結果	3	3	—

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	法人の自己評価		評価委員会の評価	
	評価の判断理由（実施状況及び達成見込み等）	評価	評価	評価の判断理由、意見など
ホームページや病院の広報誌など多様な媒体を活用し、法人が提供するサービスや取組み等の情報を分かりやすく発信するとともに、地域の医療機関等との連携や役割分担について積極的に情報を提供し、地域住民が納得のうで受診できる病院づくりに努める。	<p>予防医療の推進を目的として、ホームページによる情報発信や、西都市の広報紙「広報さいと」へ、新型コロナウイルスに対する玄関前の検温や問診、ワクチン接種の進捗状況などの取組み事項や職員やメディカル部門の紹介及び院内の出来事・話題等の情報を隔月掲載した。</p> <p>令和3年度も引き続き情報発信の推進に取り組み、病院の診療体制や取組み事項などのお知らせなど作成し、地域住民へ周知できるように努める。</p>	3	3	

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

年度評価	R1	R2	R3
結果	3	5	—

中期目標	地域住民が満足する施設であるために、患者や来院者の意向を把握して施設全体の接遇の向上を図ること。また、正職員に限らず、臨時職員等も含めた全職員の接遇研修を定期的に行うものとし、職員一人ひとりが接遇の重要性を認識し、その向上に努めること。
------	--

中期計画	法人の自己評価		評価委員会の評価																						
	評価の判断理由（実施状況及び達成見込み等）	評価	評価	評価の判断理由、意見など																					
<p>全職員を対象とした接遇研修を計画的に実施し、接遇に対する知識や理解を深めるとともに、退院時アンケートを充実させ、その結果に応じた患者やその家族の立場に立った誠意ある対応の実践により、病院全体で接遇の向上に努める。</p> <table border="1" data-bbox="73 986 792 1107"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>平成29年度実績</th> <th>令和3年度目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>院内接遇研修回数（回）</td> <td>1</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>院内接遇研修参加人数（人）</td> <td>108</td> <td>全職員</td> </tr> </tbody> </table>	指標	平成29年度実績	令和3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）	108	全職員	<p>令和元年度、全職員を対象とした接遇研修を4回に分けて開催し、職員125名（育児休業等の職員4名を除く）全員に研修を実施した。</p> <p>令和2年度、全職員を対象とした接遇研修については、従来の外部講師による院内研修開催が新型コロナの影響で開催困難であったため、外部講師へ教育ビデオを作成依頼し、オンデマンド方式にて全職員へ研修を実施した。</p> <p>また、受講確認のため全職員より研修視聴後に研修会の内容に対する感想と意見等記載した用紙を全職員へ提出させ受講完了とした。</p> <p>令和3年度も引き続き新型コロナ禍でも取り組める接遇に関する研修等企画し、職員の接遇向上に努める。</p> <table border="1" data-bbox="824 986 1543 1107"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>令和元年度実績</th> <th>令和2年度実績</th> <th>令和3年度見込</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>院内接遇研修回数（回）</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>院内接遇研修参加人数（人）</td> <td>125</td> <td>全職員</td> <td>全職員</td> </tr> </tbody> </table>	指標	令和元年度実績	令和2年度実績	令和3年度見込	院内接遇研修回数（回）	1	1	1	院内接遇研修参加人数（人）	125	全職員	全職員	5	5	
指標	平成29年度実績	令和3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）	108	全職員																							
指標	令和元年度実績	令和2年度実績	令和3年度見込																						
院内接遇研修回数（回）	1	1	1																						
院内接遇研修参加人数（人）	125	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

年度評価	R1	R2	R3
結果	4	4	—

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	法人の自己評価		評価委員会の評価	
	評価の判断理由（実施状況及び達成見込み等）	評価	評価	評価の判断理由、意見など
大学医学部の臨床研修協力施設として、初期研修医の短期研修を行い、充実した教育研修体制を確立することで、若手医師が将来戻ってきたいと感じることのできる病院を構築し、将来にわたって地域医療の確保に努める。	<p>令和元年度は、研修施設として、宮崎大学医学部附属病院卒後臨床研修センターの研修医、西都市消防本部の救急救命士を受け入れた。実習施設としては、宮崎県立看護大学の看護学生、宮崎大学医学部の医学生、専門学校理学療法士・医療事務従事者を受け入れた。</p> <p>令和2年度は、新型コロナ禍ではあったが、研修施設として、宮崎大学医学部附属病院卒後臨床研修センターの研修医、西都市消防本部の救急救命士、実習施設としては、宮崎県立看護大学や宮崎医療福祉専門学校の看護学生及び理学療法士を受け入れた。</p> <p>受け入れにあたっては、事前にPCR検査を実施し、陰性であることを確認した。院内の感染対策として、職員の体温測定や体調不良者や家族の健康状態の把握に努め、感染管理を徹底して行った。</p> <p>令和2年度、夜間急病センターについては、常勤医師4名の退職もあり常勤医師1人あたり月7～9回の当直を行った。宮崎大学医学部や県立宮崎病院及び西都市西児湯医師会からの当直医師の大幅な増員派遣により、令和元年度と同等の診療機能を維持することができた。</p> <p>令和3年度も宮崎大学医学部や西都市西児湯医師会へ派遣要請を行い医師確保に取り組み、公的医療機関として安全で安心な医療の提供に努める。</p>	4	4	

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

年度評価	R1	R2	R3
結果	3	3	—

中期目標	医療法（昭和 23 年法律第 205 号）をはじめとする関係法令を遵守し、公的病院としての行動規範と職業倫理を確立し、実践することにより、適正な業務運営を行うこと。また、診療録（カルテ）等の個人情報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	法人の自己評価		評価委員会の評価	
	評価の判断理由（実施状況及び達成見込み等）	評価	評価	評価の判断理由、意見など
<p>医療法（昭和 23 年法律第 205 号）をはじめとする関係法令を遵守し、公的病院としての行動規範と職業倫理を確立し、実践することにより、適正な業務運営を行う。また、診療録（カルテ）等の個人情報については、西都市個人情報保護条例（平成 15 年西都市条例第 2 号）に基づき、適正な情報取得を行い、個人の権利利益が侵害されることがないように保護管理するとともに、市の規程に準じて患者及びその家族等への情報開示請求に対して適切に対応する。</p>	<p>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。</p> <p>令和元年度のカルテ開示請求は 40 件、令和 2 年度は 23 件あり、西都市個人情報保護条例に準じてカルテ開示を行った。</p> <p>令和3年度も、診療録等の個人情報の保護並びに患者及びその家族等への情報開示を適切に行えるように努める。</p>	3	3	

第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためにとるべき措置
1 法人運営管理体制の確立

年度評価	R1	R2	R3
結果	3	3	—

中期目標	中期計画及び年度計画を確実に実行し中期目標を達成するため、効率的及び効果的な業務運営を推進するとともに、理事会を中心とした管理運営体制の強化により適切な進捗管理を行うこと。
------	--

中期計画	法人の自己評価		評価委員会の評価	
	評価の判断理由（実施状況及び達成見込み等）	評価	評価	評価の判断理由、意見など
<p>法人の運営については、医療環境の変化に迅速かつ的確に対応するため、理事長及び理事で構成する理事会を中心とした管理運営体制を強化する。また、法人の諸規程の権限と責任に基づいた運営のもと、効率的かつ効果的な運営管理体制を維持し、適切な進捗管理を行う。</p> <p>さらに、毎月の収支報告及び各診療科・部門の業績を集計し、計画の進捗状況を管理し、中期計画及び年度計画の着実な達成を図る。</p>	<p>令和2年度は、年度当初より、新型コロナウイルスの感染対策や患者受け入れ時の診療体制の見直しなど行った。診療体制は、県内の警戒レベルに応じた院内独自の対応レベル表を作成し、すみやかに対応できる体制とした。また、感染対策として、玄関前の体温測定や病棟の面会制限を徹底して行った。外来診療においては、極力接触を避けるために状態変化のない方は処方のみとして診療継続を行い感染防止に努めた。</p> <p>入院基本料の急性期一般入院料1の算定要件である重症度、医療・看護必要度の数値は12月末時点では基準値を上回っていたが、令和3年1月から2月に掛けて、新型コロナウイルス陽性者を4名受け入れた事により基準値を下回っているが、経過措置事項であるため施設基準は現状維持している。</p> <p>管理職で組織する病院経営会議を毎月1回開催し、診療実績と経営状況の報告並びに診療報酬増収に向けて、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。</p> <p>立案事項を理事会へ提出し、審議された決定事項を院内で周知した上で運営した。また、各部署の責任者及び医師を含む管理者と連絡会議を週1回開催し、病院運営に関する報告を行い、院内の意思統一を図った。</p> <p>令和3年度も、引き続き急性期一般入院料1が継続して算定できるように、要件等をしっかりと管理し維持に努める。</p>	3	3	<p>評価はコロナの影響もあり困難である。</p> <p>実績見込みに基づいて第3期中期目標をたてることになる。</p> <p>第3期中期目標の協議は早めに進めていただきたい。</p>

第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためにとるべき措置
2 業務運営の改善と効率化 (1) 効率的な予算の執行

年度評価	R1	R2	R3
結果	3	3	—

中期目標	職員のコスト意識の徹底を図り、事業の必要性や効果、緊急度などを総括的に見極め、的確な予算配分により、効率的・効果的な予算の執行を行うこと。
------	---

中期計画	法人の自己評価		評価委員会の評価	
	評価の判断理由（実施状況及び達成見込み等）	評価	評価	評価の判断理由、意見など
<p>中期計画の枠内で、適切な権限に基づく会計制度を活用して弾力的な予算執行を行うことにより、医療環境の変化に迅速かつ柔軟に対応する。</p> <p>また、契約手法の多様化や徹底した価格交渉など効率的かつ効果的な予算執行にも努める。</p>	<p>令和元年度は、事業運営に見合った予算の見直しを随時行い、結果的に5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ことができた。</p> <p>令和2年度は、6月末と10月末の常勤医師退職による診療機能の縮小と新型コロナウイルスの対応による診療体制の制限も加わり、入院患者及び外来患者数の減少により、医業収入は減収となった。</p> <p>事業運営に見合った予算の見直しを随時行い、結果的に2回の補正予算を理事会に提案し承認された。適正な予算執行を柔軟に行うことで、業務執行面において柔軟な経営に資するように努めた</p> <p>令和3年度は、常勤医師を確保し診療機能の充実と収入増につなげられるように努める。</p>	3	3	

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

年度評価	R1	R2	R3
結果	3	3	—

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

中期計画	法人の自己評価		評価委員会の評価	
	評価の判断理由（実施状況及び達成見込み等）	評価	評価	評価の判断理由、意見など
<p>高度な専門知識と技術に支えられた良質で安全な医療を提供するため、柔軟な人事管理制度によって、診療報酬改定などの外部環境の変化に応じて医師をはじめとする職員を適切に配置する。</p> <p>また、二交代制や短時間勤務など柔軟で多様な勤務体系を検討するなど、女性の医師や看護師等が働きやすい環境づくりを進め、診療体制の充実に必要な人員の確保に努める。</p>	<p>中期計画の達成に向け、必要に応じた人員をすみやかに確保するため、派遣会社の活用や、ハローワークへのリクエストの登録を行った。</p> <p>診療状況の変化にすみやかに対応するため、事務職員や看護職員の異動は年度途中でも実施し診療状況に応じて職員を配置した。</p> <p>令和2年度は、診療機能縮小に伴い、最小限の人員確保は行ったが、職員退職後の新たな採用は行っていない。</p> <p>職員採用については、診療状況や新型コロナウイルスの状況に応じて必要不可欠な人員確保に努める。</p>	3	3	

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

年度評価	R1	R2	R3
結果	3	2	—

中期目標	職員の能力や実績を重視し、適切な人事管理を行うことによって、職員全員が常にサービスの向上と業務改善の意識を持って職務を遂行する職場づくりを推進すること。
------	--

中期計画	法人の自己評価		評価委員会の評価	
	評価の判断理由（実施状況及び達成見込み等）	評価	評価	評価の判断理由、意見など
職員のモチベーション向上につながるように、職員の努力が適正に評価され、業績や能力を的確に反映できる公正で客観的な人事評価制度の運用を行う。	<p>法人の運営状況や収支を的確に把握することで、人事評価を給与や職員の処遇に反映する事が出来る。</p> <p>人事評価制度については、担当していた西都市からの派遣職員2名が令和2年3月末1名と5月11日1名が西都市へ引き上げとなり、その影響により導入までには至らなかった。</p> <p>令和3年度は、正式導入を目指し協議をすすめる。</p>	2	2	

- 71 -

第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためにとるべき措置
2 業務運営の改善と効率化 (4) 病院機能評価の活用

年度評価	R1	R2	R3
結果	2	2	—

中期目標	医療機関としての機能を、専門的かつ学術的に第三者の観点から評価する病院機能評価の認定に取り組むとともに、常に業務改善に取り組み、医療機能の充実、向上を図ること。
------	--

中期計画	法人の自己評価		評価委員会の評価	
	評価の判断理由（実施状況及び達成見込み等）	評価	評価	評価の判断理由、意見など
職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。なお、病院機能評価の認定を受けるための組織体制の強化、目標管理体制構築、業務改善等必要な準備を計画的に進める。	<p>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などの調査を行ったが、常勤医師4名の退職により診療機能縮小したため、病院機能評価取得は困難な状況となった。</p> <p>令和3年度は、医師確保に努め組織体制を強化した上で、病院機能評価について調査を進める。</p>	2	2	壁の高いところですので、焦らずにやっていただいた方がいいと思います。

- 72 -

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

年度評価	R1	R2	R3
結果	4	2	—

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対処し、収益を確保するとともに、未収金の発生防止策や適正な回収に努めること。
------	---

中期計画	法人の自己評価			評価委員会の評価																																										
	評価の判断理由（実施状況及び達成見込み等）	評価	評価	評価の判断理由、意見など																																										
<p>地域の医療機関との連携強化に伴う診療機能の明確化や診療報酬改定への迅速かつ的確な対応により、収入の維持・増加を図る。また、請求漏れや査定減を防止するとともに、未収金発生の防止や未収金が発生した場合の原因分析の徹底と対策、未収金回収の強化に取り組む。</p> <p>さらに、医療の標準化を進め、より適切な医療を提供しながら収益の確保を図る。</p>	<p>令和2年度、常勤医師4名の退職に伴う診療機能の縮小と新型コロナウイルスの影響により、患者数は前年度を下回る結果となったが、急性期一般入院料1の施設基準を維持できた。</p> <p>急性期一般入院料1の施設基準の要件である重症度、医療・看護必要度、平均在院日数、在宅復帰率などの状況を、毎週開催する連絡会議において医師と幹部職員が参加する会議で報告した。</p> <p>また、西都市内の有床医療機関との連携強化を目的として、各医療機関の連携室担当者と情報交換会を4回開催し、それぞれの医療機関の空床状況について情報交換し、退院支援がスムーズに行える体制構築を行った。</p> <p>また、週1回、医師と看護師及び医療支援部の多職種で入院患者について合同カンファレンスを開催し、ベッドコントロールを行い、在院日数を抑制し、病棟看護師や地域医療連携室が連携して退院調整し在宅復帰率の向上を図った。</p> <p>令和3年度は、常勤医師を確保し診療機能の充実と収入増につなげられるように努める。</p>	2	2																																											
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">指標</th> <th>平成29年度実績</th> <th>令和3年度目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">入院</td> <td>病床利用率 (%)</td> <td>60.5</td> <td>65.9</td> </tr> <tr> <td>新規入院患者数 (人)</td> <td>1,170</td> <td>1,250</td> </tr> <tr> <td>平均在院日数 (日)</td> <td>16</td> <td>18 以下</td> </tr> <tr> <td>外来</td> <td>1日あたり外来患者数 (人)</td> <td>59.1</td> <td>65</td> </tr> </tbody> </table>	指標		平成29年度実績	令和3年度目標	入院	病床利用率 (%)	60.5	65.9	新規入院患者数 (人)	1,170	1,250	平均在院日数 (日)	16	18 以下	外来	1日あたり外来患者数 (人)	59.1	65	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">指標</th> <th>令和元年度実績</th> <th>令和2年度実績</th> <th>令和3年度見込</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">入院</td> <td>病床利用率 (%)</td> <td>64.7</td> <td>34.9</td> <td>51.4</td> </tr> <tr> <td>新規入院患者数 (人)</td> <td>1,297</td> <td>658</td> <td>1,020</td> </tr> <tr> <td>平均在院日数 (日)</td> <td>16</td> <td>17</td> <td>18</td> </tr> <tr> <td>外来</td> <td>1日あたり外来患者数 (人)</td> <td>67.9</td> <td>41.9</td> <td>43.8</td> </tr> </tbody> </table> <p>※ 病棟利用率は許可病床 91 床より算出した値である。</p>	指標		令和元年度実績	令和2年度実績	令和3年度見込	入院	病床利用率 (%)	64.7	34.9	51.4	新規入院患者数 (人)	1,297	658	1,020	平均在院日数 (日)	16	17	18	外来	1日あたり外来患者数 (人)	67.9	41.9	43.8				
指標		平成29年度実績	令和3年度目標																																											
入院	病床利用率 (%)	60.5	65.9																																											
	新規入院患者数 (人)	1,170	1,250																																											
	平均在院日数 (日)	16	18 以下																																											
外来	1日あたり外来患者数 (人)	59.1	65																																											
指標		令和元年度実績	令和2年度実績	令和3年度見込																																										
入院	病床利用率 (%)	64.7	34.9	51.4																																										
	新規入院患者数 (人)	1,297	658	1,020																																										
	平均在院日数 (日)	16	17	18																																										
外来	1日あたり外来患者数 (人)	67.9	41.9	43.8																																										

- 73 -

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

年度評価	R1	R2	R3
結果	2	5	—

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

中期計画	法人の自己評価			評価委員会の評価														
	評価の判断理由（実施状況及び達成見込み等）	評価	評価	評価の判断理由、意見など														
<p>医薬品及び診療材料等については、調達にかかる費用削減のため徹底した価格交渉の実施、ジェネリック医薬品の使用拡大等を図る。医療機器の購入や委託契約等については、購入費用とランニングコストとの総合的評価の導入、業務内容の見直し、複数年契約の導入などにより、費用の削減を図る。</p>	<p>医薬品及び診療材料等については一品目ごとに見積入札や粘り強い価格交渉を行い、安価で購入するよう努めた。医薬品は薬事審議会において採用や変更、ジェネリック医薬品（後発医薬品）の使用について審議を行い、品目の見直しを行った。</p> <p>令和元年度、ジェネリック医薬品の採用率は計画の35%より8.3ポイント多い43.3%であった。</p> <p>令和2年度、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。</p> <p>年度末の採用率は79.1%と飛躍的に向上し、医薬品購入費が減少し、患者負担額も減額することができた。</p> <p>令和3年度も、引き続きジェネリック医薬品の採用を計画的にすすめる。</p>	5	5	一気に限界値に近いところまで上がったかなと思います。														
<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>平成29年度実績</th> <th>令和3年度目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ジェネリック医薬品採用率 (%)</td> <td>33.1</td> <td>40</td> </tr> </tbody> </table>	指標	平成29年度実績	令和3年度目標	ジェネリック医薬品採用率 (%)	33.1	40	<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>令和元年度実績</th> <th>令和2年度実績</th> <th>令和3年度見込</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ジェネリック医薬品採用率 (%)</td> <td>32.4</td> <td>79.1</td> <td>80</td> </tr> </tbody> </table>	指標	令和元年度実績	令和2年度実績	令和3年度見込	ジェネリック医薬品採用率 (%)	32.4	79.1	80			
指標	平成29年度実績	令和3年度目標																
ジェネリック医薬品採用率 (%)	33.1	40																
指標	令和元年度実績	令和2年度実績	令和3年度見込															
ジェネリック医薬品採用率 (%)	32.4	79.1	80															

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

年度評価	R1	R2	R3
結果	3	3	—

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。
------	---

中期計画	法人の自己評価			評価委員会の評価																						
	評価の判断理由（実施状況及び達成見込み等）	評価	評価	評価の判断理由、意見など																						
<p>市からの要請等に基づき提供する政策的医療のうち、効率的な経営を行ってもなお不採算となる部門の経費については、運営費負担金として市からの経費負担があるが、それ以外の事業経費については、法人の事業経営に伴う収入をもって充てなければならない。従って、法人が健全な経営を継続していくために取り組むべき課題を明確にし、その課題解決に向けた計画的な取組みを進めることで、経営基盤の安定と強化を図る。</p>	<p>事業経費については、事業収入を充てることとなる。 法人の健全な運営のため、収益の確保対策としてまずは常勤医師の確保に全力で取り組み、診療機能の充実を図ることが急務となる。 施設基準の見直しの検討を行ったが、今年度は新たな施設基準の取得はできなかった。 令和3年度、収入増に繋がる施設基準等を模索し取得に向けた取組みを行う。</p>	2	3																							
<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>平成29年度実績</th> <th>令和3年度目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医業収支比率（%）</td> <td>93.52</td> <td>94.34</td> </tr> <tr> <td>経常損益（千円）</td> <td>45,352</td> <td>100,084</td> </tr> </tbody> </table>	指標	平成29年度実績	令和3年度目標	医業収支比率（%）	93.52	94.34	経常損益（千円）	45,352	100,084	<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>令和元年度実績</th> <th>令和2年度実績</th> <th>令和3年度見込</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医業収支比率（%）</td> <td>97.68</td> <td>66.23</td> <td>87.28</td> </tr> <tr> <td>経常損益（千円）</td> <td>86,823</td> <td>▲196,828</td> <td>▲41,138</td> </tr> </tbody> </table>	指標	令和元年度実績	令和2年度実績	令和3年度見込	医業収支比率（%）	97.68	66.23	87.28	経常損益（千円）	86,823	▲196,828	▲41,138				
指標	平成29年度実績	令和3年度目標																								
医業収支比率（%）	93.52	94.34																								
経常損益（千円）	45,352	100,084																								
指標	令和元年度実績	令和2年度実績	令和3年度見込																							
医業収支比率（%）	97.68	66.23	87.28																							
経常損益（千円）	86,823	▲196,828	▲41,138																							

- 75 -

第4 予算（人件費の見積りを含む）、収支計画及び資金計画

中期計画	実施状況及び見込み等	
※別紙参照	別紙参照（別紙1、2、3）	

第5 短期借入金の限度額

中期計画	実施状況及び見込み等	
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 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	借入金なし	

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	実施状況及び見込み等	
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	実施状況及び見込み等	
なし	なし	

第8 剰余金の使途

中期計画	実施状況及び見込み等	
<p>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。</p>	<p>令和元年度の剰余金については全て積立金としている。 令和2年度決算では剰余金は生じていません。</p>	

第9 料金に関する事項

1 診療料金等

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

2 料金の減免

中期計画	実施状況及び見込み等	
<p>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。</p>	<p>該当なし</p>	

3 その他

中期計画	実施状況及び見込み等	
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

中期計画		実施状況及び見込み等				
施設及び設備の内容	予定額	施設及び設備の内容	令和元年度 実績	令和2年度 実績	令和3年度見 込	
病院施設・設備の整備（千円）	3,433,314	病院施設・設備の整備（千円）	0	0	0	
医療機器等の整備・更新（千円）	747,500	医療機器等の整備・更新（千円）	65,990	68,332	7,930	
(注) 医療機器等の整備・更新はリース契約を予定している。						

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

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

第11 その他業務運営に関する重要目標を達成するためとるべき事項
1 病院施設整備に向けた取組み

年度評価	R1	R2	R3
結果	4	2	—

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

中期計画	法人の自己評価		評価委員会の評価	
	評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価の判断理由、意見など
「地方独立行政法人西都児湯医療センター施設整備基本計画」に基づき、期間内に用地取得、基本設計、実施設計を完了し建設工事に着手する。あわせて、医療機器の選定作業を行う。	<p>令和元年度、病床機能や土地の選定について、合計3回西都市と協議し、5月病院事業債本申請手続きを行った。</p> <p>しかしながら、新病院建設については、建設用地の選定や土地の取得をめぐり紛糾し、平成29年5月に設置した新病院準備室の西都市からの派遣職員2名が、令和2年3月末1名と5月11日1名が西都市へ引き上げとなりました。そのため、令和2年4月以降、西都市と二者協議の中で新病院建設について協議したが、令和3年2月新市長が就任され、現建設予定地での新病院建設は白紙・凍結という方針がでている。</p> <p>令和3年度は、西都市との協議を計画的にすすめ、新病院建設の早期実現を目指し取り組む。</p>	2	2	

地方独立行政法人西都児湯医療センター

第 2 期中期目標期間終了時に見込まれる業務実績
に関する評価結果（案）

（令和元年度～令和 3 年度）

令和 3 年 8 月

地方独立行政法人西都児湯医療センター評価委員会

目 次

	ページ数
1 中期目標期間見込評価の方法	1
2 全体評価	1
(1) 評価結果	1
(2) 全体評価にあたり考慮した事項	2
3 大項目評価	2
第1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためにとるべき措置	
(1) 評価結果	2
(2) 判断理由	3
(3) 大項目評価にあたり考慮した事項	3
(4) 評価にあたっての意見、指摘等	3
第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためにとるべき措置	
(1) 評価結果	3
(2) 判断理由	4
(3) 大項目評価にあたり考慮した事項	4
(4) 評価にあたっての意見、指摘等	4
第3 財政内容の改善に関する目標を達成するためにとるべき措置	
(1) 評価結果	4
(2) 判断理由	4
(3) 大項目評価にあたり考慮した事項	5
(4) 評価にあたっての意見、指摘等	5
第1 1 その他業務運営に関する重要目標を達成するためにとるべき事項	
(1) 評価結果	5
(2) 判断理由	5
(3) 大項目評価にあたり考慮した事項	5
(4) 評価にあたっての意見、指摘等	5
○地方独立行政法人西都児湯医療センター評価委員会委員名簿	6
○令和3年度地方独立行政法人西都児湯医療センター評価委員会開催経過	6

1 中期目標期間見込評価の方法

地方独立行政法人西都児湯医療センター評価委員会（以下「評価委員会」という。）では、地方独立行政法人法（平成15年法律第118号）第28条第1項第2号の規定に基づき、地方独立行政法人西都児湯医療センター（以下「法人」という。）の第2期中期目標期間における業務実績見込みについて、市長が評価するに当たり、同条第4項の規定により、市長からの諮問を受け評価を行った。

評価を行うに当たっては、「地方独立行政法人西都児湯医療センターの業務実績に関する評価実施要領」（平成30年6月27日施行）に基づき、「項目別評価」と「全体評価」により評価した。

具体的には、「項目別評価」では、法人による自己評価をもとに法人へのヒアリングを通じて、自己評価の妥当性や中期目標の達成見込みについて、小項目評価及び大項目評価を行った。また、「全体評価」では、項目別評価の結果を踏まえ、中期目標の達成見込みについて、総合的な評価を行った。

【評価について】

大項目評価は、小項目評価の結果を踏まえ、中期目標の大項目ごとの達成見込みについて、次の評価基準により評価を行う。

評価	判断基準	判断の目安 (小項目評価平均)
S	目標を大幅に上回り、特筆すべき達成状況を見込む	4.5 以上
A	目標を十分達成する	3.5 以上 4.5 未満
B	目標を概ね達成する	2.5 以上 3.5 未満
C	目標を十分に達成しない	1.5 以上 2.5 未満
D	目標を大幅に下回る、又は重大な改善すべき事項がある	1.5 未満

全体評価は、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。

2 全体評価

(1) 評価結果

第2期中期目標期間における業務実績見込みに関する大項目評価については、2ページ以降に示すように、評価対象となる「第1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためにとるべき措置」、「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」、「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」の3つの大項目において「B評価」（目標を概ね達成する）が妥当と判断した。

なお「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」については新病院建設が計画より遅れているが、2月に就任した新市長から現建設予定地における新病院建設の白紙、凍結の方針が示されたため、「C評価」（目標を十分に達成しない）が妥当と判断した。

全体的な評価については、中期計画の各小項目において目標指標を設定している32項目のうち、第2期目標期間の最終年度である令和3年度の実績見込みにおいて14項目のみが達成見込みとなっているが、大項目評価の4つのうち3つが「B」評価であること、25の小項目評価の平均が3.0であることから、中期目標を概ね達成する見込みであると判断した。

《大項目評価及び小項目評価の結果》

大項目	大項目 評価	小項目評価					
		5	4	3	2	1	平均
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	B	1	2	10	3		3.1
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	B			3	2		2.6
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	B	1		1	1		3.3
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	C				1		2.0
小項目評価計		2	2	14	7		3.0

(2) 全体評価にあたり考慮した事項

特になし

3 大項目評価

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) 評価結果

B評価（目標を概ね達成する）

(2) 判断理由

小項目評価結果の平均点が3.1であることから、「住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためにとるべき措置」に関する大項目評価は、B評価が妥当と判断した。

※法人自己評価を評価委員会において変更した小項目評価は、以下の1点であった。

- ・2-(3) クリティカルパス導入の推進 自己評価「5」⇒「4」

〈項目別評価の集計結果〉

	項目数	項目別評価					平均
		5	4	3	2	1	
1 医療サービス	5			3	2		3.1
2 医療の質の向上	5		1	3	1		
3 患者サービスの向上	4	1		3			
4 公的医療機関としての役割	1		1				
5 法令遵守	1			1			
合計	16	1	2	10	3		

(3) 大項目評価にあたり考慮した事項

特になし

(4) 評価にあたっての意見、指摘等

【1-(5)】地域災害拠点病院としての役割

- ・研修会等ができない状況ですが、災害発生時に非常に重要な病院ですので、よろしく願いしたい。

【2-(3)】クリティカルパス導入の推進

- ・先ほど（令和2事業年度における業務実績に関する評価結果時）5から4になった。
- ・内容が伴わないから、4でよいのでは。

【2-(5)】研修制度の確立

- ・看護師の専門性は必要かと思うので、是非取得に取り組んでほしい。
- ・研修費用の予算について、（見込みの数値に基づき）基本的には当初予算から予算化すべき。

第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためにとるべき措置

(1) 評価結果

B評価（目標を概ね達成する）

(2) 判断理由

小項目評価結果の平均点が2.6であることから、「業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためにとるべき措置」に関する大項目評価は、B評価が妥当と判断した。

※法人自己評価と評価委員会評価はすべて同じ評価だった。

〈項目別評価の集計結果〉

	項目数	項目別評価					平均
		5	4	3	2	1	
1 法人運営管理体制の確立	1			1			2.6
2 業務運営の改善と効率化	4			2	2		
合計	5			3	2		

(3) 大項目評価にあたり考慮した事項

特になし

(4) 評価にあたっての意見、指摘等

【1】法人運営管理体制の確立

- ・具体的な話を早めに市と取り組まない間に合わないかと思しますので、そこを是非お願いしたい

【2 - (4)】病院機能評価の活用

- ・ある程度焦らずにしっかり評価できる体制で望んでほしい。

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) 評価結果

B評価（目標を概ね達成する）

(2) 判断理由

小項目評価結果の平均点は3.3であることから、「財政内容の改善に関する目標を達成するためにとるべき措置」に関する大項目評価は、B評価が妥当と判断した。

※法人自己評価と評価委員会評価はすべて同じ評価だった。

〈項目別評価の集計結果〉

	項目数	項目別評価					平均
		5	4	3	2	1	
1 持続可能な経営基盤の確立	3	1		1	1		3.3

(3) 大項目評価にあたり考慮した事項

特になし

(4) 評価にあたっての意見、指摘等

【1 - (2)】支出の削減

・ジェネリック医薬品採用率80%というのは、医療の現場での効能を考えた場合、これは限界値まで一気に上がったかなとは思う。

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) 評価結果

C評価 (目標を十分に達成しない)

(2) 判断理由

小項目評価結果が1項目であり、2.0であることから、「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」に関する大項目評価は、C評価が妥当と判断した。

※法人自己評価と評価委員会評価は同じ評価だった。

〈項目別評価の集計結果〉

	項目数	項目別評価					平均
		5	4	3	2	1	
1 病院施設整備に向けた取組み	1				1		2.0

(3) 大項目評価にあたり考慮した事項

特になし

(4) 評価にあたっての意見、指摘等

特になし

○地方独立行政法人西都児湯医療センター評価委員会委員名簿

	氏名	役職等
委員長	松本英裕	西都市西児湯医師会 会長
副委員長	永友和之	児湯医師会 会長
委員	落合秀信	宮崎大学医学部 教授
	黒木隆子	三納地域づくり協議会 監事 (市民代表)
	藤澤豊子	宮崎医療福祉専門学校 副校長
	水田祐輔	西都法律事務所 弁護士
臨時委員	八木毅	前西都児湯医療センター 事務局長

(敬称略、委員は五十音順)

○令和3年度地方独立行政法人西都児湯医療センター評価委員会開催経過

日程	審議議題
≪第1回≫ 令和3年7月19日(月) 西都市コミュニティセンター 2F図書室	(1) 令和2事業年度における業務実績に関する評価について (2) 第2期中期目標期間終了時に見込まれる業務実績に関する評価について (3) 令和3年度のスケジュールについて
≪第2回≫ 令和3年8月3日(火) 西都市コミュニティセンター 2F図書室	(1) 令和2事業年度における業務実績に関する評価結果(案)について (2) 第2期中期目標期間終了時に見込まれる業務実績に関する評価結果(案)について

(案)

評価委員会第●号
令和3年8月●●日

西都市長 橋田 和実 様

地方独立行政法人西都児湯医療センター
評価委員会委員長 松 本 英 裕

答 申 書

令和3年7月13日付け西地第23号で諮問のありました下記の件について、別添のとおり結論を得たので答申いたします。

記

1. 地方独立行政法人西都児湯医療センターの令和2事業年度における業務の実績に関する評価について（別添1）
2. 地方独立行政法人西都児湯医療センターの第2期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に関する評価について（別添2）