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

令和３年８月

西都市

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

西都市では、地方独立行政法人法第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の第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を行った。

評価については、医療センターから提出された事業報告書等をもとに、地方独立行政法人西都児湯医療センター評価委員会（以下「評価委員会」という。）から専門的なご意見をいただいた上で、業務全体の実績及び進捗状況について総合的な評価を行った。

なお、評価委員会による評価結果は、「地方独立行政法人西都児湯医療センターの業務実績に関する評価実施要領」に基づき行われ、業務実績に関する個別の項目評価の数値化による平均値が評価の判断基準であり、その結果、B 評価（目標を概ね達成する。）となっている。

そのことを踏まえた上で、評価委員会において一定の評価を受けた項目については、引き続き経営努力を求めるとともに、本市での評価に当たっては、令和２事業年度における常勤医師の退職による診療機能の縮小に伴う患者数及び医業収入の大幅な減少により、第２期中期目標における「緊急性の高い脳疾患や地域に不足している内科疾患における二次救急医療の提供」をはじめとする医療提供サービスや持続可能な経営基盤の確立が危惧されることを重視した評価を行ったところである。

医療センターにおいては、地方独立行政法人法第２９条の規定に基づく評価結果の適切な取扱いに努めるとともに、第２期中期目標達成に向け、診療機能や健全な病院経営等に関わる改善を求めるものである。

〇第２期中期目標期間終了時に見込まれる業務実績等に関する評価

中期計画の大項目のうち、「第１　住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためにとるべき措置」に対する評価については、５名の常勤医師の確保を令和３年度に見込んでいるが、令和３年度の目標の８名を下回っている。また、令和３年度になって５ヶ月が経過しているが常勤医師は４名の状況であり、常勤医師数や手術件数、救急車搬入件数等が第２期中期計画の令和３年度目標を大きく下回っている。

このことから、「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」など、特に住民が望んでいる医療サービスの第２期中期目標の達成が厳しい状況にあり、医療提供体制等をはじめとした早期の対策及び改善を求める。

なお、患者サービスの向上における職員の接遇向上策の取り組みや DMAT 設置など地域災害拠点病院としての役割等については一定の評価ができることから、引き続き西都児湯地域の医療拠点としての取り組みを期待する。

次に、「第２　業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためにとるべき措置」に対する評価については、職員のモチベーション向上に繋がる人事評価制度の運用を進めるとともに、医療の質の維持向上を図るための病院機能評価については、医師確保により組織体制を強化した上で、取り組んでいくべきである。

次に、「第３　財政内容の改善に関する目標を達成するためにとるべき措置」に対する評価については、新型コロナウイルス感染症拡大の影響があったとはいえ、令和２年度における常勤医師の退職による診療機能の低下が大きな要因となり、令和３年度の見込みにおいても病床利用率、新規入院患者数等の指標及び医業収支比率、経常損益が第２期中期計画の令和３年度目標を大きく下回っていることから、経営安定化が早期に図られるよう改善を求める。

なお、ジェネリック医薬品（後発医薬品）の採用促進など支出の節減については、収入の確保とあわせ、持続可能な経営基盤の確立の視点から、さらなる取り組みを求める。

また、予算の執行や決算見込み等に関わる数値については、より正確な状況を把握するための事務の精査に努めていただきたい。

次に、「第 11　その他業務運営に関する重要目標を達成するためにとるべき事項」に対する評価については、新病院建設は本市としても早期に実現したいと考えており、そのために病院施設整備に向けた取組として、まず法人の経営安定化が必須条件であるので、それに向けた脳神経外科や呼吸器内科等の常勤医師の早期確保や診療機能の充実を最優先課題とした取り組みを求める。

最後に、開設以来、地方独立行政法人西都児湯医療センターは「西都児湯医療圏の中核的病院として、また地域災害拠点病院として、地域の医療機関及び西都市と密接に連携し、地域医療の水準のさらなる向上を図り、あわせて経営の効率化等に積極的に取り組み、地域住民の健康の維持及び安全安心の確保に寄与すること」を目的として質の高い医療サービスの提供に努められてこられたが、第２期中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小項目評価で目標を十分に達成しないとの項目が複数あり、その具体的な解決策が示されていないことから、その具体的な解決策を早急に示して、目標の達成に向けた最大限の経営努力と早期の改善を求める。

特に脳神経外科や呼吸器内科等の常勤医師の確保と診療機能の充実による経営の安定化が喫緊の課題であると考えるので、最重要課題と位置づけその解決に全力で取り組み、地方独立行政法人の特長を最大限に生かし、より一層の高い医療を提供するとともに、患者サービスの向上を図り、公的病院に求められる役割を継続的かつ安定的に果たす健全な病院運営を求める。

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

令和３年８月

西都市

地方独立行政法人西都児湯医療センター
第２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

（令和元年度～令和３年度）

令和３年８月

西都市

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

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）その他委員からの意見	3
3　大項目評価	4
第１　住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためにとるべき措置	
（1）　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	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	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
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	9
（2）　判断理由	9
（3）　大項目評価にあたり考慮した事項	9
（4）　評価にあたっての意見、指摘等	9
○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	１０
○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	１０

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

⑴ 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。

ただし、この評価については評価基準により個別に評価を数値化し、その平均により全体評価を行ったものであり、すべての項目において概ね順調に進んでいるわけではない。

特に、令和元年度と令和２年度の実績を比較すると、診療機能が著しく低下しており、そのため救急受入件数や手術件数が目標値を大きく下回っていること、それに伴い病床利用率や医業収支比率も著しく低下、令和元年度は７千万円余りの黒字であった損益が、令和２年度は約２億円の赤字となっている。

また、市が定めた中期目標、医療センターが策定した中期計画において、重要な医療サービスの一つである緊急性の高い脳疾患への対応について、常勤医師が不在で大学からの派遣医師による外来診療のみの対応となっている。さらに、西都市消防本部に要請された救急車搬送についても 50%が市外へ流出となっている。

これらのことから、中期目標や中期計画の達成に向けて常勤医師の早期確保等に絶え間ない努力が望まれる。

≪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とるべき事項	C				1		2.0
小項目評価計		2	3	10	9	1	2.8

⑵ 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。

新型コロナウイルス感染症の影響による基準の見直しの経過措置がとられていることで、急性期一般入院料Ｉの施設基準は維持できているが、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などにより、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。

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り紛糾し、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。

⑶ その他委員からの意見

現在の評価基準では適正な評価結果とは言えないため、評価基準の見直しを要望したい。

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

⑴ 評価結果

B評価（概ね順調に進んでいる）

⑵ 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		

⑶ 大項目評価にあたり考慮した事項

【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

・緊急性の高い脳疾患に対応出来ていない。

・二次救急医療（内科）の提供等をもっと深く検討してほしい。

【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。

⑷ 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

⑴ 評価結果

Ｂ評価（概ね順調に進んでいる）

⑵ 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		

⑶ 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。

⑷ 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

⑴ 評価結果

B 評価（概ね順調に進んでいる）

⑵ 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

⑶ 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。

⑷ 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

・医業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

⑴ 評価結果

C評価（やや遅れている。）

⑵ 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

⑶ 大項目評価にあたり考慮した事項

特になし。

⑷ 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

令和２事業年度における業務実績に関する評価結果

〔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 ㎡
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 ㎡ 延床面積　3,750.62 ㎡

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、専門学校の理学療法士を受け入れました。今後は、薬学部学生などの実習も受け入れて、将来の地域医療を担う医療人の育成と人材確保を目指します。

全体的な状況

1. 法人の総括と課題

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 1 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%（稼動病床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り組み

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。

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。

<table>
<tr><th rowspan="2">中期計画</th><th rowspan="2">年度計画</th><th colspan="2">法人の自己評価</th><th colspan="2">評価委員会の評価</th></tr>
<tr><th>評価の判断理由（実施状況等）</th><th>評価</th><th>評価</th><th>評価の判断理由、意見など</th></tr>
<tr>
<td>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。
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。

<table>
<tr><th>指標</th><th>29年度実績</th><th>R2年度目標</th></tr>
<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>
</table>

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
ｔ-ＰＡ治療（血栓溶解療法）
急性期の脳梗塞の治療法</td>
<td>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。
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。

<table>
<tr><th>指標</th><th>29年度実績</th><th>R2年度計画</th></tr>
<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>
</table>
</td>
<td>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。
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。
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。

<table>
<tr><th>指　標</th><th>R２年度実績</th></tr>
<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>
</table>
</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
<td>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。
コロナ患者を受け入れたことは評価したい。</td>
</tr>
</table>

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。

<table>
<tr><th rowspan="2">中期計画</th><th rowspan="2">年度計画</th><th colspan="2">法人の自己評価</th><th colspan="2">評価委員会の評価</th></tr>
<tr><th>評価の判断理由（実施状況等）</th><th>評価</th><th>評価</th><th>評価の判断理由、意見など</th></tr>
<tr>
<td>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。
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。
<table><tr><th></th><th>29 年度
実績</th><th>R2 年度
計画</th></tr><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></table></td>
<td>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。
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。
<table><tr><th></th><th>29 年度
実績</th><th>R2 年度
計画</th></tr><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></table></td>
<td>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。
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。
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。
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。
<table><tr><th>指　標</th><th>R２年度
実績</th></tr><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></table></td>
<td>2</td>
<td>2</td>
<td>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。</td>
</tr>
</table>

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。

<table>
<tr><th rowspan="2">中期計画</th><th rowspan="2">年度計画</th><th colspan="2">法人の自己評価</th><th colspan="2">評価委員会の評価</th></tr>
<tr><th>評価の判断理由（実施状況等）</th><th>評価</th><th>評価</th><th>評価の判断理由、意見など</th></tr>
<tr><td>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。

<table><tr><th>指標</th><th>29 年度
実績</th><th>R2 年度
目標</th></tr><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></table></td><td>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。

<table><tr><th>指標</th><th>29 年度
実績</th><th>R2 年度
計画</th></tr><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></table></td><td>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。

<table><tr><th>指標</th><th>令和２年度
実績</th></tr><tr><td>紹介率（%）</td><td>20.3</td></tr><tr><td>逆紹介率（%）</td><td>76.2</td></tr></table></td><td>2</td><td>2</td><td>逆紹介にカウントされない患者も含まれている。</td></tr>
</table>

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。

<table>
<tr><th rowspan="2">中期計画</th><th rowspan="2">年度計画</th><th colspan="2">法人の自己評価</th><th colspan="2">評価委員会の評価</th></tr>
<tr><th>評価の判断理由（実施状況等）</th><th>評価</th><th>評価</th><th>評価の判断理由、意見など</th></tr>
<tr><td>在宅医療の充実に向けて、入院早期より退院困難な要因を有する患者を把握し、入院患者の在宅医療への移行が円滑に行えるように支援する。退院支援の際、患者・家族や医療機関、介護・福祉関係機関等と情報共有や調整を十分に図る。主治医や看護師、その他患者に関わる職種で役割分担の下、チーム医療として在宅医療体制のサポートを行う。

<table><tr><th>指標</th><th>29 年度
実績</th><th>R２年度
目標</th></tr><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></table></td><td>在宅医療の充実に向けて、入院早期より退院困難な要因を有する患者を把握し、入院患者の在宅医療への移行が円滑に行えるように支援する。退院支援の際、患者・家族や医療機関、介護・福祉関係機関等と情報共有や調整を十分に図る。主治医や看護師、その他患者に関わる職種で役割分担の下、チーム医療として在宅医療体制のサポートを行う。

<table><tr><th>指標</th><th>29 年度
実績</th><th>R２年度
目標</th></tr><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></table></td><td>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。

<table><tr><th>指標</th><th>R２年度
実績</th></tr><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></table></td><td>2</td><td>2</td><td></td></tr>
</table>

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
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。 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。 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。	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。 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。 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。	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。 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。 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。 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。	4	4	コロナ患者をよく受け入れてくれた。 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。

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。

<table>
<tr><th rowspan="2">中期計画</th><th rowspan="2">年度計画</th><th colspan="2">法人の自己評価</th><th colspan="2">評価委員会の評価</th></tr>
<tr><th>評価の判断理由（実施状況等）</th><th>評価</th><th>評価</th><th>評価の判断理由、意見など</th></tr>
<tr>
<td>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。
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。
<table><tr><th>指標</th><th>29 年度
実績</th><th>R2 年度
目標</th></tr><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></table></td>
<td>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。
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。
<table><tr><th>指標</th><th>29 年度
実績</th><th>R2 年度
計画</th></tr><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></table></td>
<td>(1) 医 師

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。
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。

（2）看護師

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。
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。
<table><tr><th>指標</th><th>R２年度
実績</th></tr><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></table></td>
<td>2</td>
<td>2</td>
<td></td>
</tr>
</table>

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。

<table>
<tr><th rowspan="2">中期計画</th><th rowspan="2">年度計画</th><th colspan="2">法人の自己評価</th><th colspan="2">評価委員会の評価</th></tr>
<tr><th>評価の判断理由（実施状況等）</th><th>評価</th><th>評価</th><th>評価の判断理由、意見など</th></tr>
<tr>
<td>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。
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。

<table>
<tr><th>指標</th><th>29年度
実績</th><th>R2年度
目標</th></tr>
<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>
</table>
</td>
<td>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。
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。

<table>
<tr><th>指標</th><th>29年度
実績</th><th>R2年度
計画</th></tr>
<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>
</table>
</td>
<td>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。
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。
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。
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。

<table>
<tr><th>指標</th><th>R２年度
実績</th></tr>
<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>
</table>
</td>
<td>3</td>
<td>3</td>
<td>ヒヤリハットの対応については継続していただきたい。</td>
</tr>
</table>

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。

<table>
<tr><th rowspan="2">中期計画</th><th rowspan="2">年度計画</th><th colspan="2">法人の自己評価</th><th colspan="2">評価委員会の評価</th></tr>
<tr><th>評価の判断理由（実施状況等）</th><th>評価</th><th>評価</th><th>評価の判断理由、意見など</th></tr>
<tr>
<td>クリティカルパス（病気ごとに、治療や検査、看護ケアなどの内容及びタイムスケジュールを一覧表に表したもので、医療連携の標準化、効率化等に資する入院診療計画書）の作成及び入院患者への適用によって、一貫性のある医療を提供し、治療効果の向上を図る。
また、地域連携クリティカルパスの作成及び運用に向けた検討に着手し、地域の医療機関との情報共有やスムーズな患者の受け渡しによる切れ目のない医療の提供の実現を目指す。

<table>
<tr><th>指標</th><th>29年度
実績</th><th>R2年度
目標</th></tr>
<tr><td>ｸﾘﾃｨｶﾙﾊﾟｽ数（種類）</td><td>7</td><td>17</td></tr>
<tr><td>地域連携ｸﾘﾃｨｶﾙﾊﾟｽ数（種類）</td><td>0</td><td>0</td></tr>
</table>
</td>
<td>クリティカルパス（病気ごとに、治療や検査、看護ケアなどの内容及びタイムスケジュールを一覧表に表したもので、医療連携の標準化、効率化等に資する入院診療計画書）の作成及び入院患者への適用によって、一貫性のある医療を提供し、治療効果の向上を図る。
また、地域連携クリティカルパスの作成及び運用に向けた検討に着手し、地域の医療機関との情報共有やスムーズな患者の受け渡しによる切れ目のない医療の提供の実現を目指す。

<table>
<tr><th>指標</th><th>29年度
実績</th><th>R2年度
計画</th></tr>
<tr><td>ｸﾘﾃｨｶﾙﾊﾟｽ数（種類）</td><td>7</td><td>17</td></tr>
<tr><td>地域連携ｸﾘﾃｨｶﾙﾊﾟｽ数（種類）</td><td>0</td><td>0</td></tr>
</table>
</td>
<td>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。
今年度は、タップテストを２種類と頚椎ミエロ、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。
地域連携クリティカルパスは、周辺の医療機関と連携には至らなかったため、今後も継続して検討を行う。

<table>
<tr><th>指標</th><th>R2年度
実績</th></tr>
<tr><td>クリティカルﾊﾟｽ数（種類）</td><td>20</td></tr>
<tr><td>地域連携ｸﾘﾃｨｶﾙﾊﾟｽ数（種類）</td><td>0</td></tr>
</table>
</td>
<td>5</td>
<td>4</td>
<td>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。</td>
</tr>
</table>

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
ア　医師 医療水準を向上させるため、地域医療に貢献できる医師の確保に努めるとともに、専門医、認定医、指導医の資格取得に向けた活動や学会等への参加を可能とする支援体制を整備し、教育・研修体制の充実等に取り組む。 イ　看護師 中堅看護師から新人看護師へのスキル移管を積極的に行うとともに、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。	ア　医師 医療水準を向上させるため、地域医療に貢献できる医師の確保に努めるとともに、専門医、認定医、指導医の資格取得に向けた活動や学会等への参加を可能とする支援体制を整備し、教育・研修体制の充実等に取り組む。 イ　看護師 中堅看護師から新人看護師へのスキル移管を積極的に行うとともに、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。	ア　医師 当該医師らが診療を行う上で必要な専門医、認定医の資格更新のための単位取得を目的と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。 イ　看護師 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感染管理指導及び感染対策に多くの時間をかけた。 以下にまとめる。 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	3	3	

		るよう再構築もできた。 　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。 　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職した。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。 　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み資格取得を目指している。			
ウ　その他医療職 　その他医療職については、部門間の情報共有や連携強化に取り組むとともに、専門性向上のための資格取得等を支援する体制を整備し、地域医療に必要な専門性や医療技術の向上を図る。	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。	ウ　その他医療職 　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。 　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。			

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
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。 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。	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。 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。	患者やその家族が治療内容を十分に理解し、納得した上で治療方法を選択できるように事前説明を十分に行うよう徹底した。 特に入院患者の治療方針を早期に決定するため、病棟回診に医師と看護師だけでなく理学療法士も参加した。病棟カンファレンス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。 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。 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。	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
患者やその家族などの病院利用者がより快適に過ごせるよう、病室や待合スペースなどの院内環境の整備を行い、必要に応じて改善策を講じる。 待ち時間については、患者の流れの見直しや業務の改善に取り組み、その短縮に努める。 また、退院時アンケートなどを実施して患者ニーズを正確に把握し、改善に取り組む。	患者やその家族などの病院利用者がより快適に過ごせるよう、病室や待合スペースなどの院内環境の整備を行い、必要に応じて改善策を講じる。 待ち時間については、患者の流れの見直しや業務の改善に取り組み、その短縮に努める。 また、退院時アンケートなどを実施して患者ニーズを正確に把握し、改善に取り組む。	入院患者及び外来患者を対象に、患者満足度調査（ＰＳ調査）を外部業者に委託実施し、病院に対する患者の意見、苦情や要望に関する意見を収集分析した。意見として多かったのは、駐車場の狭さ、待ち時間の長さ、外来待合室の狭さ及び建物の老朽化であった。 患者来院時の駐車場については、職員駐車場を可能な限り病院外の用地使用を促し、院内の駐車場を患者駐車場として確保したが、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。 患者満足度調査の分析結果は、各部署にデータを提供し、医療従事者間の情報の共有化に努めた。	3	3	

【参考】

	調査年度	調査期間	総回答数	総合評価
入院	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

	調査年度	調査期間	総回答数	総合評価
外来	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り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り組み等の情報を分かりやすく発信するとともに、地域の医療機関等との連携や役割分担について積極的に情報を提供し、地域住民が納得のうえで受診できる病院づくりに努める。	予防医療の推進を目的として、ホームページによる情報発信や、西都市の広報紙「広報さいと」へ、新型コロナウイルスに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。 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。	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。

<table>
<tr><th rowspan="2">中期計画</th><th rowspan="2">年度計画</th><th colspan="2">法人の自己評価</th><th colspan="2">評価委員会の評価</th></tr>
<tr><th>評価の判断理由（実施状況等）</th><th>評価</th><th>評価</th><th>評価の判断理由、意見など</th></tr>
<tr><td>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応対の実践により、病院全体で接遇の向上に努める。

<table><tr><th>指標</th><th>29 年度
実績</th><th>R２年度
目標</th></tr><tr><td>院内接遇研修回数（回）</td><td>1</td><td>1</td></tr><tr><td>院内接遇研修参加人数（人）</td><td>108</td><td>全職員</td></tr></table></td><td>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応対の実践により、病院全体で接遇の向上に努める。

<table><tr><th>指標</th><th>29 年度
実績</th><th>R２年度
計画</th></tr><tr><td>院内接遇研修回数（回）</td><td>1</td><td>1</td></tr><tr><td>院内接遇研修参加人数（人）</td><td>108</td><td>全職員</td></tr></table></td><td>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。

<table><tr><th>指標</th><th>R2 年度
実績</th></tr><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></table></td><td>5</td><td>5</td><td>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。</td></tr>
</table>

第１　住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためにとるべき措置 ４　公的医療機関としての役割

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

中期計画	年度計画	法人の自己評価		評価委員会の評価	
		評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価の判断理由、意見など
大学医学部の臨床研修協力施設として、初期研修医の短期研修を行い、充実した教育研修体制を確立することで、若手医師が将来戻ってきたいと感じることのできる病院を構築し、将来にわたって地域医療の確保に努める。	大学医学部の臨床研修協力施設として、初期研修医の短期研修を行い、充実した教育研修体制を確立することで、若手医師が将来戻ってきたいと感じることのできる病院を構築し、将来にわたって地域医療の確保に努める。	今年度は、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。 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。 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。	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
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。 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。	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。 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。	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、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。 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。 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。 立案事項を理事会へ提出し、審議された決定事項を院内で周知した上で運営した。 また、各部局の責任者及び医師を含む管理者と連絡会議を週1回開催し、病院運営に関する報告を行い、院内の意思統一を図った。	3	3	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。 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。

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
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。 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。	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。	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。 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。	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
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。 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。	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。 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。	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。 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。 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。	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
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。	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。	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。	2	2	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。

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。

<table>
<tr><th rowspan="2">中期計画</th><th rowspan="2">年度計画</th><th colspan="2">法人の自己評価</th><th colspan="2">評価委員会の評価</th></tr>
<tr><th>評価の判断理由（実施状況等）</th><th>評価</th><th>評価</th><th>評価の判断理由、意見など</th></tr>
<tr>
<td>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。
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。

<table>
<tr><th colspan="2">指標</th><th>29 年度
実績</th><th>R２年度
目標</th></tr>
<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>
</table>
</td>
<td>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。
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。

<table>
<tr><th colspan="2">指標</th><th>29 年度
実績</th><th>R２年度
計画</th></tr>
<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>
</table>
</td>
<td>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。
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。
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。
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。

<table>
<tr><th colspan="2">指標</th><th>R2 年度
実績</th></tr>
<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>
</table>
</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
<td></td>
</tr>
</table>

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。

<table>
<tr><th rowspan="2">中期計画</th><th rowspan="2">年度計画</th><th colspan="2">法人の自己評価</th><th colspan="2">評価委員会の評価</th></tr>
<tr><th>評価の判断理由（実施状況等）</th><th>評価</th><th>評価</th><th>評価の判断理由、意見など</th></tr>
<tr><td>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。

<table><tr><th>指標</th><th>29 年度
実績</th><th>R2 年度
目標</th></tr><tr><td>ｼﾞｪﾈﾘｯｸ医薬品採用率(%)</td><td>33.1</td><td>37.0</td></tr></table></td><td>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。

<table><tr><th>指標</th><th>29 年度
実績</th><th>R2 年度
計画</th></tr><tr><td>ｼﾞｪﾈﾘｯｸ医薬品採用率(%)</td><td>33.1</td><td>37.0</td></tr></table></td><td>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。

<table><tr><th>指標</th><th>R２年度
実績</th></tr><tr><td>ジェネリック医薬品採用率（%）</td><td>79.1%</td></tr></table></td><td>5</td><td>5</td><td></td></tr>
</table>

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。

<table>
<tr><th rowspan="2">中期計画</th><th rowspan="2">年度計画</th><th colspan="2">法人の自己評価</th><th colspan="2">評価委員会の評価</th></tr>
<tr><th>評価の判断理由（実施状況等）</th><th>評価</th><th>評価</th><th>評価の判断理由、意見など</th></tr>
<tr>
<td>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。

<table>
<tr><th>指標</th><th>29年度
実績</th><th>R2年度
目標</th></tr>
<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>
</table>
</td>
<td>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。

<table>
<tr><th>指標</th><th>29年度
実績</th><th>R2年度
計画</th></tr>
<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>
</table>
</td>
<td>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。

<table>
<tr><th>指標</th><th>R2年度
実績</th></tr>
<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>
</table>
</td>
<td>2</td>
<td>1</td>
<td>努力はされている。</td>
</tr>
</table>

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	
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。 ⑴ 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。 ⑵ 前号の規定によらない料金は、理事長が別に定める ⑶ 消費税法（昭和 63 年法律第 108 号）及び地方税法（昭和 25 年法律第 226 号）の規定により消費税及び地方消費税が課せられる場合にあっては、前各号の料金について当該各号に規定する額に、消費税及び地方消費税の合計額に相当する額を加算した額とする。この場合において、料金の額に１円未満の端数があるときは、これを切り捨てるものとする。	なし	(1) 定めたとおり実施している。 (2) 該当なし。 (3) 定めたとおり実施している。	

２　料金の減免

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

３　その他

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

<table>
<tr><th>中期計画</th><th>年度計画</th><th>実施状況</th><th></th></tr>
<tr>
<td>
<table>
<tr><th>施設及び設備の内容</th><th>予定額</th></tr>
<tr><td>病院施設・設備の整備（千円）</td><td>1,364,525</td></tr>
<tr><td>医療機器等の整備・更新（千円）</td><td>139,500</td></tr>
</table>
</td>
<td>
<table>
<tr><th>施設及び設備の内容</th><th>予定額</th></tr>
<tr><td>病院施設・設備の整備（千円）</td><td>0</td></tr>
<tr><td>医療機器等の整備・更新（千円）</td><td>49,318</td></tr>
</table>
※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。
</td>
<td>
<table>
<tr><th>施設及び設備の内容</th><th>R2 年度
実績</th></tr>
<tr><td>病院施設・設備の整備（千円）</td><td>0</td></tr>
<tr><td>医療機器等の整備・更新（千円）</td><td>68,332</td></tr>
</table>
</td>
<td></td>
</tr>
</table>

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。	新病院建設については、建設用地の選定や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名が西都市へ引きあげとなった。 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。	2	2	