

地方独立行政法人西都児湯医療センター

第1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

(平成28年度～平成30年度)

平成30年8月

西 都 市

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	2
(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	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	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
○平成 30 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１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１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」、及び「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」の４つすべての大項目において「Ｂ評価」（目標を概ね達成する）が妥当と判断した。

全体的な評価については、大項目評価がすべて「Ｂ」評価であること、２４の小項目評価の平均が３．２であること、また、中期計画の各小項目において目標指標を設定している２９項目のうち、第１期目標期間の最終年度である平成３０年度の実績見込みにおいて２３項目が達成見込みであることから、中期目標を概ね達成すると判断した。

《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		4	12			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	B		1	3			3.3
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			2	1		2.7
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	B			1			3.0
小項目評価計			5	18	1		3.2

(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3.3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 医療サービス	4		2	2			3.3

2 医療の質の向上	5		2	3			
3 患者サービスの向上	5			5			
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		4	12			

(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－（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

- ・平成２９事業年度の評価は５であった。自己評価は４だが、５に近づけるように頑張っていたきたい。

【1－（２）】初期救急医療体制の維持及び充実

- ・救急車搬入件数だけが記載されているが、それと一緒に救急応需率のデータを示すことが出来れば評価の根拠にしやすいため、今後は救急応需率も掲載した方がよい。

【2－（２）】医療安全対策の徹底

- ・評価を３ではなく４にしたのは、平成３０年４月に医療安全管理室を設置したという点を評価したのか。
- ・すごくよい取り組みだと思うが、例えば、委員になる方が逆にすごく仕事量が増えたりとかという懸念はないか。

【2－（５）】研修制度の確立

- ・研修の参加者が増えることを期待する。

【3－（３）】相談窓口の設置及び情報発信

- ・平成２９事業年度と同様に、ホームページなどいろいろな情報発信、広報を行っていただきたい。

【4】公的医療機関としての役割

- ・看護学校の臨床実習の誘致について、今、非常に困っている。受入れがあるとありがたい。
- ・公的医療機関の役割として、恐らく救急救命士の受入れも行っていると思われるので、その点も追加してよいのでは。

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3.3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			3.3
2 業務運営の改善と効率化	3		1	2			
合計	4		1	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

特になし

第3 財政内容の改善に関する目標を達成するためにとるべき措置

(1) 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			2	1		2.7
----------------	---	--	--	---	---	--	-----

(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)】支出の節減

- ・ジェネリック医薬品の採用率が低い数値になっている。
- ・ジェネリック医薬品の採用が増えないのは、どこがネックになっているのか。

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

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3.0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、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			3.0

(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	落 合 秀 信	宮崎大学医学部 教授
委 員	永 友 和 之	児湯医師会 会長
	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

(敬称略、委員は五十音順)

○平成 30 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≫ 平成 30 年 6 月 18 日 (月) 西都市役所議会委員会室	(1) 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(案)について (2) 平成 30 年度のスケジュールについて
≪第2回≫ 平成 30 年 7 月 18 日 (水) 西都市役所議会委員会室	(1) 平成 29 事業年度の業務実績に関する評価について (2) 第 1 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
≪第3回≫ 平成 30 年 8 月 10 日 (金) 西都市役所議会委員会室	(1) 平成 29 事業年度に係る業務実績に関する評価結果(案)について (2) 第 1 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1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
(平成28年度～平成30年度)

〔小項目評価〕

平成30年8月

西 都 市

1. 第1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、平成28年度、平成29年度は7対1入院基本料を堅持した。平成30年度診療報酬改定後においても、7対1入院基本料と同等の急性期一般入院料1を堅持する。

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、常勤医師は平成29年12月に脳神経外科医1名、平成30年4月に整形外科医1名を採用し、常勤医師が7名となり、目標を達成できた。また、非常勤医師として、平成30年4月から宮崎大学医学部から内科医が派遣され、週1回外来診療を担当している。今後も宮崎大学医学部からの医師派遣が継続できるよう、定期的に大学を訪問し、連携強化を図る。看護師は、患者数が増加したため、計画を上回る人員を確保した。また、人退院支援のため、社会福祉士を1名増員し、地域医療連携室の体制を強化した。今後、医師以外の医療職については、外来や入院の患者数見込に基づき、適正な採用計画を作成し、計画的に採用していく。

住民への健康や医療に関する啓発活動として、医師による「健康講話」を6回開催、今後も継続していく。また、ホームページの見直し、市の広報紙への隔月掲載など、病院や医療に関する情報発信を積極的に行っている。

患者数は、入院患者、外来患者ともに増加傾向にある。平成29年度の延入院患者数は20,108人で、平成28年度19,912人に対して196人増加し、前年比0.9%増となっている。延外来患者数は、一般外来13,812人、夜間急病センター2,932人で合計16,744人。平成28年度は、一般外来12,465人、夜間急病センター2,932人の合計15,397人で、1,347人増加し、前年比8.7%増となっている。

営業収支について、営業収益が平成28年度11億1千9百万円、平成29年度11億8千3百万円となっており、約6千4百万円の増となっているものの、営業費用が、平成28年度11億4千5百万円、平成29年度12億5千9百万円となっており、平成28年度約2千6百万円の赤字に対し、平成29年度は約7千6百万円の赤字となっている。平成30年度営業収益は、医師増による患者数の増などもあり、約9千3百万円増の12億7千6百万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、平成30年度の営業費用は13億7千万円と見込まれるため、平成30年度の営業収支見込は約9千4百万円の赤字となる。平成29年度の経常収支においては、経常収益13億4千6百万円に対し、経常費用13億1百万円となり、差し引き約4千5百万円の黒字となっているが、平成30年度では、経常収益14億2千5百万円に対し、経常費用14億1千4百万円となり、差し引き約1千1百万円の黒字になると見込まれる。

新病院建設に向けては、新たに市職員2名の派遣を受け、3名体制の新病院準備室を設置し、前年度に西都市が策定した施設整備基本構想に基づき、施設整備基本計画の策定に着手、施設整備基本計画（案）を策定した。平成30年度は、施設整備基本計画の市及び議会からの承認手続きを行い、住民説明会、用地取得、病院債の手続き等、建設の早期実現に向けて取り組む。

今後の課題としては、増加する人件費、オーダーリング・電子カルテシステムに係る費用、新病院建設に係る費用等、多額の経費を要することが予測されることから、診療単価を上げるなど増収に繋がる方策の検討や業務の質を確保したうえでの経費削減を図る必要がある。

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

医療従事者の確保については、脳神経外科医師1名を平成29年12月新たに採用したことにより、脳神経外科の常勤医師が2名体制となり、診療体制が強化できた。また、平成30年4月より整形外科医師1名を採用したことで常勤医師が目標だった7名となり、夜間急病センターの診療体制も充実した。

病棟の服薬管理を看護師が行っており体制不十分だったため、薬剤師1名を採用し薬剤師による専門的な服薬管理・指導を行い患者サービスの向上を図った。

平成29年度看護職員を5名増員した。体制が充実し、勤務調整等が可能となり、研修会への参加率が向上した。平成30年度も積極的に外部研修に参加し、その後に院内研修を実施することで知識及び技術の共有化を図り、看護職員のスキルアップと医療の質向上を図る。毎年患者ニーズ把握のため患者満足度調査を実施しており、患者からの不満が高い項目は、施設の老朽化、待ち時間の長さ等である。施設面の改善についてはすぐに対応することは困難であるが、待ち時間の長さについては、オーダーリング・電子カルテシステム導入後、レセコンや薬剤処方システムを連携させ、医事会計と薬剤処方にかかる時間を短縮できたため苦情は減少している。

(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、事務局の管理職による医局会議を毎月開催し、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。特に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を堅持するため、その要件である平均在院日数、在宅復帰率、重症度、医療・看護必要度などを医師と幹部職員へ毎週報告し、調整管理を行う。

(3) 財政内容の改善に関する取組み

平成29年度は病床稼働率84%となっており、夜間休日等の緊急入院対応に必要なベッドの確保も考慮すると、ほぼ満床に近い状況にある。そのため、今後入院患者数を大幅に増加させることは困難であるため、現在の建物の範囲内で増床可能な方法等について検討している。外来患者は、多い時で1日100名を超えており、急患処置も兼ねた外来診察室を除き全ての診察室を使用しても午前中で診療が終わらないこともあるため、外来患者数もほぼ上限に近いと考えている。そのため、患者数の増加による収入増は望めない状況である。費用については、職員がほぼ50歳以下であることから、昇給により今後数年間は人件費が上昇し続ける。現状のままでは財政悪化が確実と思われる中、新たな収入増加、コスト削減策が必要である。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）の取得を模索する。平成30年度は医療安全管理加算を取得しさらに取得可能な加算や体制の構築を図る。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ように努めている。平成29年度から人事評価制度の導入に向けた取り組みを開始したため、あわせて適正な給与体系の構築を検討し、平成30年度以降給与規程等の見直しを行うことで、人件費の抑制に繋がる可能性はあると考えている。

(4) その他業務運営に関する重要事項に関する取組み

平成29年度新病院建設に向けて、新たに市職員2名の派遣を受け、3名体制で新病院準備室を設置した。新病院準備室では、平成28年度に西都市が作成した施設整備基本構想に基づき、次の段階となる施設整備基本計画の策定に取り組み、施設整備基本計画（案）の策定を完了した。平成30年度は、施設整備基本計画の市及び議会からの承認手続きを行い、住民説明会、用地取得、病院債の手続き等、建設の早期実現に向け取り組む。

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			年度評価		
1 医療サービス (1) 緊急性の高い脳疾患や地域に不足している内科疾患における二次救急医療の提供			結果		
			H28	H29	H30
			4	5	—

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																																			
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><td>指標</td><td>平成26年度実績</td><td>平成30年度目標</td></tr><tr><td>手術件数（件）</td><td>95</td><td>95</td></tr><tr><td>血管内治療件数（件）</td><td>20</td><td>20</td></tr><tr><td>t-PA 治療件数（件）</td><td>11</td><td>20</td></tr><tr><td>内視鏡検査件数（件）</td><td>98</td><td>150</td></tr></table> （注）平成26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）	指標	平成26年度実績	平成30年度目標	手術件数（件）	95	95	血管内治療件数（件）	20	20	t-PA 治療件数（件）	11	20	内視鏡検査件数（件）	98	150	当院は稼働病床数65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、平成29年度は緊急性の高い脳卒中等の脳疾患や呼吸器疾患を積極的に受け入れた。平成30年4月より整形外科疾患の急患も受け入れている。 高度医療機器は、MRI・CT・DSAがある。平成29年度MRI検査は前年より304件減少、CT検査は331件増加、DSAは28件増加しており撮影総数は確実に増加している。急性期医療としては、脳神経外科の検査や手術も毎年増加しており、整形外科の手術も新たに加わったことで手術件数は大幅に増加するものと思われる。また、呼吸器内科の直達硬性鏡を用いた気管・気管支腫瘍の切除、ステント留置術、内視鏡検査や治療等の高度な医療を提供している。 また、平成29年12月より宮崎大学医学部から脳神経外科医師1名の派遣を受けた。さらなる医師確保に向けて定期的に宮崎大学医学部や周辺医師会へ医師派遣いただけるよう要請を行う。 <table><tr><td>指標</td><td>平成28年度実績</td><td>平成29年度実績</td><td>平成30年度見込</td></tr><tr><td>手術件数（件）</td><td>188</td><td>201</td><td>250</td></tr><tr><td>血管内治療件数（件）</td><td>21</td><td>40</td><td>40</td></tr><tr><td>t-PA 治療件数（件）</td><td>11</td><td>11</td><td>12</td></tr><tr><td>内視鏡検査件数（件）</td><td>197</td><td>240</td><td>250</td></tr></table>	指標	平成28年度実績	平成29年度実績	平成30年度見込	手術件数（件）	188	201	250	血管内治療件数（件）	21	40	40	t-PA 治療件数（件）	11	11	12	内視鏡検査件数（件）	197	240	250	4	4	
指標	平成26年度実績	平成30年度目標																																					
手術件数（件）	95	95																																					
血管内治療件数（件）	20	20																																					
t-PA 治療件数（件）	11	20																																					
内視鏡検査件数（件）	98	150																																					
指標	平成28年度実績	平成29年度実績	平成30年度見込																																				
手術件数（件）	188	201	250																																				
血管内治療件数（件）	21	40	40																																				
t-PA 治療件数（件）	11	11	12																																				
内視鏡検査件数（件）	197	240	250																																				

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	H28	H29	H30
結 果	4	3	—

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														
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。	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、救急搬送患者の約4割が圏外へ流出していた。地域の急性期を担う医療機関として、二次救急医療の充実を図るため、平日の通常診療以外の夜間や土日祝祭日の内科・外科の救急車を受け入れた。平成30年4月より常勤医師が7名となり、365日内科・外科の診療が原則行える体制となった。当院への搬送件数は前年度よりやや減少しているが、専門性を問わず積極的に受け入れている。 「西都市と児湯郡の救急医療の現状と当センターの課題について」のタイトルで、平成29年8月に西都市職員242名、平成30年2月に、児湯郡町村首長、児湯医師会を対象に理事長が講演を行い、当センターが担っている救急医療の現状や課題、重要性を周知した。平成30年度も引き続き救急医療の課題についてデータを分析し救急医療の現状と課題についての講演を計画的に開催していく。 高度救急について、当センターから三次救急病院へのドクターヘリでの搬送は平成29年度0件であったが、必要時は速やかに搬送できる体制を維持していく。	3	3															
<table><tr><th>指標</th><th>平成26年度実績</th><th>平成30年度目標</th></tr><tr><td>救急車搬入件数（件）</td><td>722</td><td>900</td></tr></table>	指標	平成26年度実績	平成30年度目標	救急車搬入件数（件）	722	900	<table><tr><th>指標</th><th>平成28年度実績</th><th>平成29年度実績</th><th>平成30年度見込</th></tr><tr><td>救急車搬入件数（件）</td><td>887</td><td>823</td><td>850</td></tr></table>	指標	平成28年度実績	平成29年度実績	平成30年度見込	救急車搬入件数（件）	887	823	850			
指標	平成26年度実績	平成30年度目標																
救急車搬入件数（件）	722	900																
指標	平成28年度実績	平成29年度実績	平成30年度見込															
救急車搬入件数（件）	887	823	850															

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) 医療連携の推進

年度評価	H28	H29	H30
結 果	4	4	—

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																					
地域の医療機関からの患者紹介を積極的に受け入れ、急性期医療を担う地域の中核病院としての役割を果たすとともに、充実した医療設備や手厚い看護体制によって患者の症状の安定化を図る。さらに、地域の医療機関若しくは高齢者施設との適切な役割分担のもとで患者のスムーズな受渡しを行い、紹介率及び逆紹介率の向上を図る。 <table><tr><td>指標</td><td>平成 26 年度実績</td><td>平成 30 年度目標</td></tr><tr><td>紹介率（％）</td><td>29</td><td>31 以上</td></tr><tr><td>逆紹介率（％）</td><td>30</td><td>31 以上</td></tr></table>	指標	平成 26 年度実績	平成 30 年度目標	紹介率（％）	29	31 以上	逆紹介率（％）	30	31 以上	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、退院手続きをスムーズに行うため、平成 29 年度地域医療連携室の社会福祉士を 1 名増員し、看護師 1 名も含め 3 名とすることで連携体制を強化している。 平成 30 年度も、目標値を上回るように入院の受け入れと退院に向けた調整を医師や看護師等と定期的に協議し柔軟に対応する体制の維持に努める。 紹介率・逆紹介率ともに実績値は前年度を下回っているが、目標値は上回っているため、現在の体制を維持した上で地域の医療機関や在宅支援施設とのさらなる連携強化を図っていく。 <table><tr><td>指標</td><td>平成 28 年度実績</td><td>平成 29 年度実績</td><td>平成 30 年度見込</td></tr><tr><td>紹介率（％）</td><td>41.5</td><td>39.4</td><td>40</td></tr><tr><td>逆紹介率（％）</td><td>43.0</td><td>34.3</td><td>35</td></tr></table>	指標	平成 28 年度実績	平成 29 年度実績	平成 30 年度見込	紹介率（％）	41.5	39.4	40	逆紹介率（％）	43.0	34.3	35	4	4	
指標	平成 26 年度実績	平成 30 年度目標																							
紹介率（％）	29	31 以上																							
逆紹介率（％）	30	31 以上																							
指標	平成 28 年度実績	平成 29 年度実績	平成 30 年度見込																						
紹介率（％）	41.5	39.4	40																						
逆紹介率（％）	43.0	34.3	35																						

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) 地域災害拠点病院としての役割

年度評価	H28	H29	H30
結 果	4	4	—

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、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
西都児湯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、自治体の要請に応じ患者の受入れやスタッフの派遣に適切に対応できる体制の整備を進める。 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。	西都児湯医療圏の地域災害拠点病院として、平成29年度は被災地への職員派遣はなかった。 平成29年度は職員の連絡網の整備を重点的に行った。停電時院内の連絡体制強化のため無線機16台を導入し、無線機の取り扱いについての講習会も実施した。災害発生時やその他の緊急時、職員へすみやかに連絡し、医療サービスを継続して提供できる体制整備に努めている。 平成30年6月開催された西都市総合防災訓練へDMATと事務職員が参加し、災害発生時の行政機関や地域企業との連携強化を図った。平成30年8月開催予定の大規模地震時医療活動訓練へ参加を予定しており、院内の防災訓練も同時に行う。防災に対する職員の意識向上と災害発生時の院内のライフラインの確保や医薬品や食糧等の備蓄計画についても見直していく。 災害など不測の事態により被害を受けた時でも、病院事業を継続していく、あるいは中断しても早期復旧を図るために、事前に対応策を準備しておく計画（BCP：Business Continuity Plan）の作成も着手し、平成31年3月31日までは完成見込みである。	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) 医療職の確保

年度評価	H28	H29	H30
結 果	4	4	—

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、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																					
急性期医療を担う地域の中核病院として地域医療の水準の維持向上を図るため、医師会などの関係機関・団体や大学などの教育機関との連携強化を図り、医師を始めとした医療職の確保に努める。 また、院内における教育研修制度の充実や就労環境の向上、医師の負担軽減策の実施によって優秀な医師の確保に努めるとともに、質の高い看護を提供するため優秀な看護師の確保に努め、適切な看護体制を維持する。 <table><tr><th>指標</th><th>平成 26 年度実績</th><th>平成 30 年度目標</th></tr><tr><td>常勤医師数（名）</td><td>3</td><td>7</td></tr><tr><td>看護師数（名）</td><td>49</td><td>56</td></tr></table>	指標	平成 26 年度実績	平成 30 年度目標	常勤医師数（名）	3	7	看護師数（名）	49	56	① 医師 平成30年4月から整形外科医師を1名採用し、常勤医師7名となり目標は達成している。夜間急病センターの当直医師派遣については、今年度も宮崎大学医学部、航空自衛隊新田原基地、周辺医師会からの医師派遣を継続いただき、原則365日内科、外科の診療が出来るように努めている。 ② 看護職員 看護職員は、体制充実のため看護師を5名増員した。平成30年4月より整形外科の診療が開始となり、入院と外来患者数も増加している。患者数増加にすみやかに対応するため、平成30年度も看護職員を計画的に採用し地域医療の水準の維持向上を図る。また、看護大学や専門学校を訪問し、病院のPRや奨学金等の内容を説明し新卒の看護師確保に向けた取り組みを継続し将来を担う看護師の確保に努めていく。 <table><tr><th>指標</th><th>平成 28 年度実績</th><th>平成 29 年度実績</th><th>平成 30 年度見込</th></tr><tr><td>常勤医師数（名）</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td></tr><tr><td>看護師数（名）</td><td>54</td><td>59</td><td>61</td></tr></table>	指標	平成 28 年度実績	平成 29 年度実績	平成 30 年度見込	常勤医師数（名）	5	6	7	看護師数（名）	54	59	61	4	4	
指標	平成 26 年度実績	平成 30 年度目標																							
常勤医師数（名）	3	7																							
看護師数（名）	49	56																							
指標	平成 28 年度実績	平成 29 年度実績	平成 30 年度見込																						
常勤医師数（名）	5	6	7																						
看護師数（名）	54	59	61																						

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	H28	H29	H30
結 果	3	3	—

中期目標	患者や職員に関する安全の確保のための医療安全体制を整備し、医療安全対策の充実を図ること。
------	--

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																																										
患者や職員に関する安全の確保のため、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>平成26年度実績</th><th>平成30年度目標</th></tr><tr><td>医療安全管理委員会開催数（回）</td><td>12</td><td>12</td></tr><tr><td>院内医療安全研修会回数（回）</td><td>4</td><td>4</td></tr><tr><td>院内感染対策委員会開催数（回）</td><td>12</td><td>12</td></tr><tr><td>院内感染対策研修会回数（回）</td><td>2</td><td>2</td></tr><tr><td>院外研修への参加回数（回）</td><td>8</td><td>8</td></tr></table>	指標	平成26年度実績	平成30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）	4	4	院内感染対策委員会開催数（回）	12	12	院内感染対策研修会回数（回）	2	2	院外研修への参加回数（回）	8	8	医療安全・感染対策ともに院内研修会は毎年計画通り開催し、参加者もそれぞれ前年度の参加者を上回っている。また、医療安全管理体制を強化するため、平成29年度看護師1名を医療安全管理者養成研修会へ派遣し、平成30年4月より医療安全管理室を設置した。それにともない医療安全管理委員会の傘下に全ての委員会をおさめて、医療安全と管理を最優先とする組織づくりを行った。 <table><tr><th>指標</th><th>平成28年度実績</th><th>平成29年度実績</th><th>平成30年度見込</th></tr><tr><td>医療安全管理委員会開催数（回）</td><td>12</td><td>12</td><td>12</td></tr><tr><td>院内医療安全研修会回数（回）</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td></tr><tr><td>院内感染対策委員会開催数（回）</td><td>12</td><td>12</td><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>8</td><td>10</td><td>10</td></tr></table>	指標	平成28年度実績	平成29年度実績	平成30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）	4	4	4	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）	8	10	10	4	4	
指標	平成26年度実績	平成30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）	4	4																																												
院内感染対策委員会開催数（回）	12	12																																												
院内感染対策研修会回数（回）	2	2																																												
院外研修への参加回数（回）	8	8																																												
指標	平成28年度実績	平成29年度実績	平成30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）	4	4	4																																											
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）	8	10	10																																											

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

年度評価	H28	H29	H30
結 果	3	3	—

中期目標	医療連携の強化と医療の標準化・最適化を図るため、クリティカルパス（病気ごとに、治療や検査、看護ケアなどの内容及びタイムスケジュールを一覧表に表したもので、医療連携の標準化、効率化等に資する入院診療計画書）の導入に努めること。
------	--

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
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、脳疾患領域においては脳卒中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。	クリティカルパスの作成については、現在のクリティカルパスの見直しと新たなクリティカルパスの作成に向けて、看護部が中心となり作成に取り組んだ。平成28年度は既存のDSA、CAS、慢性硬膜下血腫のクリティカルパスの見直しと新たに気管支内視鏡、ペースメーカー埋め込み術のクリティカルパスを作成した。平成29年度は胃瘻造設術（PEG）と睡眠時無呼吸症候群（SAS）のクリティカルパスを作成し目標の7個は達成している。 平成30年度はクリティカルパス委員会を新たに設置し、看護部以外の職種も参加し、新規に3つ以上のクリティカルパスを作成する。地域連携クリティカルパスは、県立宮崎病院が作成した宮崎県地域連携パス（肺がん術後経過観察）への協力依頼があり登録を行った。脳卒中地域連携パスの作成は、周辺の医療機関との調整を行ったが、参加可能な医療機関が少ない状況であるため作成は困難である。	3	3	

指標	平成26年度実績	平成30年度目標
クリティカルパス数（種類）	3	10
地域連携クリティカルパス数（種類）	0	1

指標	平成28年度実績	平成29年度実績	平成30年度見込
クリティカルパス数（種類）	5	7	10
地域連携クリティカルパス数（種類）	0	0	0

第1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためにとるべき措置
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	H28	H29	H30
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。
------	--

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、電子カルテシステムの導入など、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、リース契約等の検討を行うなど、経営に配慮した計画とする。	高度で質の高い医療を切れ目なく提供できるように、平成28年度老朽化していた検査システムと入院患者の食事を適温で提供するために温冷配膳車の入れ替えを行った。平成29年度はオーダーリング・電子カルテシステムを導入し医療情報の共有と業務の効率化を図った。平成30年度は整形外科の診療開始にともない手術器機や機材を整備する。	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	H28	H29	H30
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															
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体制など、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。 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。 <table><tr><th>指標</th><th>平成26年度実績</th><th>平成30年度目標</th></tr><tr><td>専門医、認定医等資格取得数</td><td>5</td><td>12</td></tr><tr><td>認定看護師資格取得者数（名）</td><td>0</td><td>2</td></tr><tr><td>その他医療職による外部研修（回）</td><td>29</td><td>30</td></tr><tr><td>事務職による院内勉強会開催（回）</td><td>1</td><td>3</td></tr></table> （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	指標	平成26年度実績	平成30年度目標	専門医、認定医等資格取得数	5	12	認定看護師資格取得者数（名）	0	2	その他医療職による外部研修（回）	29	30	事務職による院内勉強会開催（回）	1	3	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外で開催される学会へ参加している。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ている。 イ 看護師 救急看護・感染管理の認定資格については長期間の看護師派遣が必要であり、現状では困難である。まずは、比較的短期間で資格取得可能で病院の管理上必要な、看護管理者認定資格について調査を行い、看護師1名を資格取得に向け研修会へ派遣している。平成31年度中に看護管理者認定資格を取得予定である。看護職員のスキルアップと看護の質向上を目的として、できるだけ多くの研修会へ参加できるよう、勤務調整などに取り組んでいる。平成29年度は県内外の73研修会へ参加し、1人あたり平均2.7回研修会へ参加することができた。平成30年度も積極的に研修会へ派遣し看護職員のスキルアップに取り組む。また、研修受講者が院内で伝達講習会も継続して開催し、知識・技術の情報の共有化を図っていく。	3	3	
指標	平成26年度実績	平成30年度目標																	
専門医、認定医等資格取得数	5	12																	
認定看護師資格取得者数（名）	0	2																	
その他医療職による外部研修（回）	29	30																	
事務職による院内勉強会開催（回）	1	3																	

	ウ その他医療職 専門職種が県内外の研修に積極的に参加している。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た。 エ 事務職 事務職による院内研修会として、平成29年度はオーダーリング・電子カルテシステムの導入前操作研修を全職員に4回開催した。また、平成30年3月事務職員を対象とした財務に関する勉強会を開催し、経営状況と今後の運営計画について研修を行った。平成30年度も引き続き、診療報酬に関する勉強会や経営に関する事項等について研修会を開催している。 <table><tr><th>指標</th><th>平成28年度 実績</th><th>平成29年度 実績</th><th>平成30年度 見込</th></tr><tr><td>専門医、認定医等資格取得数</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td></tr><tr><td>認定看護師資格取得者数（名）</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr><tr><td>その他医療職による外部研修（回）</td><td>30</td><td>98</td><td>100</td></tr><tr><td>事務職による院内勉強会開催（回）</td><td>2</td><td>3</td><td>3</td></tr></table>	指標	平成28年度 実績	平成29年度 実績	平成30年度 見込	専門医、認定医等資格取得数	10	11	12	認定看護師資格取得者数（名）	0	0	0	その他医療職による外部研修（回）	30	98	100	事務職による院内勉強会開催（回）	2	3	3			
指標	平成28年度 実績	平成29年度 実績	平成30年度 見込																					
専門医、認定医等資格取得数	10	11	12																					
認定看護師資格取得者数（名）	0	0	0																					
その他医療職による外部研修（回）	30	98	100																					
事務職による院内勉強会開催（回）	2	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	H28	H29	H30
結 果	3	3	—

中期目標	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
患者やその家族が治療内容を十分に理解し、納得した上で患者に合った治療方法を選択できるようインフォームド・コンセント（患者やその家族が自ら受ける治療の内容に納得し、自分に合った治療法を選択できるような説明を受けたうえでの同意をいう。）を徹底し、患者の意思を尊重し、信頼を得られる医療を提供する。 また、患者が他の医療機関でのセカンド・オピニオン（診断や治療方針について主治医以外の医師から意見を聴くことをいう。）を希望する場合は適切に対応する。	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ている。 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ている。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ている。 また、平成29年度より病棟カンファレンスとは別に退院支援カンファレンスを週2回開催し、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う体制整備を図った。	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

年度評価	H28	H29	H30
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
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（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、待ち時間の長さや外来待合室の狭さと建物の老朽化であった。待ち時間の長さについては、オーダーリング・電子カルテシステムの導入後は待ち時間に対する苦情が減少した。これは、オーダーリング・電子カルテシステムとレセコンや薬剤処方システムが連携したことで、医事会計や薬剤処方にかかる時間が短縮したことによるものである。 施設の老朽化については施設の構造上解決困難な部分はあるが、可能な改修については随時行った。 調査の分析結果は、各部署にデータを配布し、医療従事者間の情報の共有化に努めた。平成30年度も、患者満足度調査を実施し患者ニーズを正確に把握し改善に取り組んで行く。	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 (3) 相談窓口の設置及び情報発信

年度評価	H28	H29	H30
結 果	4	4	—

中期目標	地域住民から選ばれ、受診しやすい病院となるため、患者相談窓口を設置するとともに、積極的な情報発信に努めること。
------	---

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
患者相談窓口を設置して人員を適切に配置し、患者やその家族からの疾病や治療に関する相談をはじめ、転院若しくは退院後の療養や介護支援など、様々な相談に適切に対応できる体制を整備する。 また、ホームページの充実を図るなど多様な媒体を活用し、地方独立行政法人化の目的や法人が提供するサービス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。	地域医療連携室に社会福祉士1名を増員し、医療相談体制の強化を図り、医療・介護や公的医療費助成制度の相談などの対応をスムーズに行えるよう整備した。 今年度は505件の医療相談等へ対応した。ホームページを一新し、地域住民へ積極的な情報提供を行うとともに、医療従事者が活用できる映像も配信した。 西都市の広報紙に常勤医師の紹介や院内の出来事や話題等の医療情報を隔月で掲載している。	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	H28	H29	H30
結 果	2	3	—

中期目標	地域住民が満足する施設であるために、患者や来院者の意向を把握して施設全体の接遇の向上を図ること。
------	--

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																					
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>平成 26 年度実績</th><th>平成 30 年度目標</th></tr><tr><td>院内接遇研修回数（回）</td><td>0</td><td>1</td></tr><tr><td>院内接遇研修参加人数（人）</td><td>0</td><td>全職員</td></tr></table>	指標	平成 26 年度実績	平成 30 年度目標	院内接遇研修回数（回）	0	1	院内接遇研修参加人数（人）	0	全職員	正職員に限らず、臨時職員や委託業者の職員も含めた病院で働く全員を対象とした外部講師による接遇研修を年 1 回開催している。平成 2 8 年度は 2 回に分けて開催し、職員 1 0 8 名のうち参加人数 7 9 名であり参加率が少なかった。 平成 2 9 年度は 3 回に分けて開催し、職員 119 名のうち参加人数は 108 名で、欠席者 11 名については研修資料を配布した。 平成 3 0 年度は、接遇研修の開催日や開催時間、回数など工夫し、全職員参加を目指す。 <table><tr><th>指標</th><th>平成 28 年度実績</th><th>平成 29 年度実績</th><th>平成 30 年度見込</th></tr><tr><td>院内接遇研修回数（回）</td><td>1</td><td>3</td><td>3</td></tr><tr><td>院内接遇研修参加人数（人）</td><td>79</td><td>119</td><td>全職員</td></tr></table>	指標	平成 28 年度実績	平成 29 年度実績	平成 30 年度見込	院内接遇研修回数（回）	1	3	3	院内接遇研修参加人数（人）	79	119	全職員	3	3	
指標	平成 26 年度実績	平成 30 年度目標																							
院内接遇研修回数（回）	0	1																							
院内接遇研修参加人数（人）	0	全職員																							
指標	平成 28 年度実績	平成 29 年度実績	平成 30 年度見込																						
院内接遇研修回数（回）	1	3	3																						
院内接遇研修参加人数（人）	79	119	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
3 患者サービスの向上 (5) 医療連携体制の充実

年度評価	H28	H29	H30
結 果	3	3	—

中期目標	地域医療連携室を設置するなど、かかりつけ医をはじめとする医療機関等との連携を緊密にすることで、患者の安心・安全な医療環境が構築されるよう、医療連携体制の充実に努めること。
------	---

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
地域医療連携室を設置して人員を適切に配置し、法人が提供する医療機能と地域の医療機関等との役割分担を明確にした上で、患者の診療状況等の情報を地域の医療機関等と共有し、患者が安心できる安全な医療環境の整備に向けて病病・病診連携を積極的に推進する。	平成28年度地域医療連携室を設置し、社会福祉士1名と看護師1名を配置した。看護師は医療機関や介護施設等からの紹介や、救急車搬送依頼時に、必要な患者情報を的確に収集し関連部署へすみやかに伝達している。また、入院患者に対して社会福祉士が入院時より退院に向けた支援を担当し、周辺の医療機関や在宅復帰支援施設等と早期から退院調整を行うことで、診療の質が向上し安全で安心な医療を提供できた。 平成29年度地域医療連携室へ社会福祉士を1名増員し、それぞれの病棟に1名ずつ配置し、退院時の医療機関や在宅復帰支援施設との連携強化を図った。 平成30年度は、周辺の医療機関や在宅復帰支援施設の担当者との連絡体制を強化し、日頃より情報交換を行うことで入退院時の患者情報をスムーズに伝達できる体制構築に取り組む。	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
4 公的医療機関としての役割

年度評価	H28	H29	H30
結 果	3	3	—

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

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ず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。	平成28年度、研修医受け入れ体制の準備を行ったことにより、平成29年度の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3名を1人1ヶ月の研修として受け入れた。宮崎大学医学部の医学生1名の研修と専門学校の理学療法士の実習も2名受け入れた。 平成30年度は、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3名とクリクラの医学生や宮崎県が主催する地域医療ガイダンスの医学生も受け入れ予定である。また、理学療法士の実習も数名受け入れるが、看護師の将来の人材確保の一環として、看護学校の臨床実習の誘致に向けた取り組みも行う。	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
5 法令遵守

年度評価	H28	H29	H30
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
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ている。カルテ開示請求は平成 28 年度 25 件、平成 29 年度 23 件あり、平成 30 年度も西都市個人情報保護条例に準じてカルテ開示を行う。	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	H28	H29	H30
	結 果	3	3	—

中期目標	法人の運営が適切に行われるよう、理事会等の意思決定機関を整備すると共に、権限委譲と責任の所在を明確化した効率的かつ効果的な運営管理体制を構築すること。また、中期目標、中期計画及び年度計画に掲げる組織目標を着実に達成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
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法人組織体制を整備する。また、法人の諸規程を整備し、権限と責任に基づいた弾力的な運営のもと、効率的かつ効果的な運営管理体制を確立する。 さらに、毎月の収支報告及び各診療科・部門の業績を集計し、計画の進捗状況を把握できる体制を整備し、中期計画及び年度計画の着実な達成を図る。	管理職で組織する医局会議を毎月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ている。 平成30年度は、経営分析システムを導入し、各診療科・部門の業績を細かく分析し効率的かつ効果的な運営体制を確立する見込みである。	3	3	

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

年度評価	H28	H29	H30
結 果	3	3	—

中期目標	地方独立行政法人制度の特徴である中期目標及び中期計画の枠の中で、予算科目や年度間で弾力的に運用できる会計制度を活用した予算執行を行うことにより、効率的、効果的かつ迅速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
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。	事業運営に見合った予算の見直しを随時行い、平成28年度、平成29年度いずれも6回の補正予算を理事会に提案し承認された。適正な予算執行を弾力的に行うことで、業務執行面において柔軟な経営に資することができた。 平成30年度も、弾力的な予算執行を行えるように医療環境の変化に迅速かつ柔軟に対応していく。	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) 適切かつ弾力的な人員配置

年度評価	H28	H29	H30
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かつ弾力的に配置すること。
------	---

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
中期計画の着実な達成に向けて計画的で適正な人員配置を行うとともに、高度な専門知識と技術に支えられた良質で安全な医療を提供するため、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かつ弾力的に配置する。 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、ハローワークの登録者へのリクエストを継続的に行った。診療状況の変化にすみやかに対応するため、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。 平成29年度は、常勤職員の待遇改善のため、短時間勤務の適応拡大に向けて調整したが、規程の変更には至らなかった。 平成30年度は、職員の待遇改善に向けた取り組みを重点的に行っていく。	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) 人事評価制度の構築に向けた検討

年度評価	H28	H29	H30
結 果	3	4	—

中期目標	職員の努力が評価され、業績や能力を的確に反映した公正で客観的な人事評価制度の構築に向けた検討を行うこと。
------	--

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
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構築に向けた検討を行う。	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。平成29年度は、経営コンサルタント会社へ業務委託を行った。 人事評価制度の基礎は完成し、平成30年度は試験的に実施し、細かい調整をした上で公正で客観的な制度を構築し正式活用する。	4	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 持続可能な経営基盤の確立 (1) 収入の確保	年度評価 結果	H28 4	H29 4	H30 —
--	------------	----------	----------	----------

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				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																																									
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ため、急性期病院として必要なDPC（診断群分類包括評価）の導入に向けた検討を進める。				平成29年度は、入院基本料7対1の施設基準を維持できるよう、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医師と幹部職員が参加する会議で報告した。その上で、医師がベッドコントロールにて在院日数を抑制し、地域医療連携室が退院調整をして在宅復帰率の向上を図った。 平成30年度診療報酬改定にて、入院基本料が再編されたが、急性期一般入院料1（入院基本料7対1と同等）を維持できる体制を堅持する。 未収金の発生防止や回収については、医事係と財務課において回収にかかる協議を行い、回収体制の強化に努める。 DPC/PDPSについては、電子カルテ導入後に検討したが、現状ではDPCへの移行は収益を悪化させる見込みがあるため、断念した。DPC移行の分析は平成30年度以降も継続して行う見込みである。	3	3																																										
<table><tr><th colspan="2">指標</th><th>平成26年度実績</th><th>平成30年度目標</th></tr><tr><td rowspan="3">入院</td><td>病床利用率（％）</td><td>43.6</td><td>65.9</td></tr><tr><td>新規入院患者数（人）</td><td>829</td><td>1,200</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>36.9</td><td>65</td></tr></table>				指標		平成26年度実績	平成30年度目標	入院	病床利用率（％）	43.6	65.9	新規入院患者数（人）	829	1,200	平均在院日数（日）	16	18以下	外来	1日あたり外来患者数（人）	36.9	65	<table><tr><th colspan="2">指標</th><th>平成28年度実績</th><th>平成29年度実績</th><th>平成30年度見込</th></tr><tr><td rowspan="3">入院</td><td>病床利用率（％）</td><td>59.8</td><td>60.5</td><td>65.9</td></tr><tr><td>新規入院患者数（人）</td><td>1,196</td><td>1,170</td><td>1,200</td></tr><tr><td>平均在院日数（日）</td><td>16</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>50.6</td><td>59.1</td><td>65</td></tr></table>	指標		平成28年度実績	平成29年度実績	平成30年度見込	入院	病床利用率（％）	59.8	60.5	65.9	新規入院患者数（人）	1,196	1,170	1,200	平均在院日数（日）	16	16	18以下	外来	1日あたり外来患者数（人）	50.6	59.1	65	※ 病床利用率は許可病床91床より算出した値である。		
指標		平成26年度実績	平成30年度目標																																													
入院	病床利用率（％）	43.6	65.9																																													
	新規入院患者数（人）	829	1,200																																													
	平均在院日数（日）	16	18以下																																													
外来	1日あたり外来患者数（人）	36.9	65																																													
指標		平成28年度実績	平成29年度実績	平成30年度見込																																												
入院	病床利用率（％）	59.8	60.5	65.9																																												
	新規入院患者数（人）	1,196	1,170	1,200																																												
	平均在院日数（日）	16	16	18以下																																												
外来	1日あたり外来患者数（人）	50.6	59.1	65																																												

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	H28	H29	H30
結 果	2	2	—

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														
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><td>指標</td><td>平成 26 年度実績</td><td>平成 30 年度目標</td></tr><tr><td>ジェネリック医薬品採用率（％）</td><td>32.5</td><td>50</td></tr></table>	指標	平成 26 年度実績	平成 30 年度目標	ジェネリック医薬品採用率（％）	32.5	50	医薬品及び診療材料等については一品日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ている。医薬品は薬事審議会において採用や廃棄、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。 ジェネリック医薬品採用率は計画の 40％より 6.9 ポイント少ない 33.1％となった。これには、ジェネリック医薬品は前年度より品日数は増加したものの、総品日数も増加したことが影響している。 平成 3 0 年度はジェネリック医薬品の使用拡大に向けて、常勤医師や薬事審議会へ採用拡大の要請を行う。 オーダーリング・電子カルテシステムの導入にあたり、リース会社の選定に力を入れ、リース利息が 0 円となるようなリース会社を選定したため導入時の支出の節減ができた。 平成 3 0 年度も、医療機器等の調達時は調達にかかる費用節減のための価格交渉の徹底を図り経費削減につなげていく。 <table><tr><td>指標</td><td>平成 28 年度実績</td><td>平成 29 年度実績</td><td>平成 30 年度見込</td></tr><tr><td>ジェネリック医薬品採用率（％）</td><td>32.4</td><td>33.1</td><td>34</td></tr></table>	指標	平成 28 年度実績	平成 29 年度実績	平成 30 年度見込	ジェネリック医薬品採用率（％）	32.4	33.1	34	2	2	
指標	平成 26 年度実績	平成 30 年度目標																
ジェネリック医薬品採用率（％）	32.5	50																
指標	平成 28 年度実績	平成 29 年度実績	平成 30 年度見込															
ジェネリック医薬品採用率（％）	32.4	33.1	34															

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			年度評価			H28	H29	H30																				
1 持続可能な経営基盤の確立 (3) 役割と負担の明確化			結 果			5	4	—																				
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																					
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><td>指標</td><td>平成26年度実績</td><td>平成30年度目標</td></tr><tr><td>医業収支比率（％）</td><td>93.21</td><td>86.28</td></tr><tr><td>経常損益（千円）</td><td>24,697</td><td>71,603</td></tr></table>			指標	平成26年度実績	平成30年度目標	医業収支比率（％）	93.21	86.28	経常損益（千円）	24,697	71,603	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施設基準の見直しの検討や新たな加算取得に向けて取り組んでいる。 平成30年度は、届出ている施設基準の内容や加算等について精査し、算定や請求方法などの内容を確認し、算定漏れなどをチェックし増収に向けた取り組みや指導を事務局主導で行う。 <table><tr><td>指標</td><td>平成28年度実績</td><td>平成29年度実績</td><td>平成30年度見込</td></tr><tr><td>医業収支比率（％）</td><td>101.20</td><td>93.52</td><td>92.80</td></tr><tr><td>経常損益（千円）</td><td>103,696</td><td>45,352</td><td>10,685</td></tr></table>		指標	平成28年度実績	平成29年度実績	平成30年度見込	医業収支比率（％）	101.20	93.52	92.80	経常損益（千円）	103,696	45,352	10,685	3	3	
指標	平成26年度実績	平成30年度目標																										
医業収支比率（％）	93.21	86.28																										
経常損益（千円）	24,697	71,603																										
指標	平成28年度実績	平成29年度実績	平成30年度見込																									
医業収支比率（％）	101.20	93.52	92.80																									
経常損益（千円）	103,696	45,352	10,685																									

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） 営業収支について、営業収益が平成28年度11億1千9百万円、平成29年度11億8千3百万円となっており、約6千4百万円の増となっているものの、営業費用が、平成28年度11億4千5百万円、平成29年度12億5千9百万円となっており、平成28年度約2千6百万円の赤字に対し、平成29年度は約7千6百万円の赤字となっている。平成30年度営業収益は、医師増による患者数の増などもあり、約9千3百万円増の12億7千6百万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、平成30年度の営業費用は13億7千万円と見込まれるため、平成30年度の営業収支見込は約9千4百万円の赤字となる。平成29年度の経常収支においては、経常収益13億4千6百万円に対し、経常費用13億1百万円となり、差し引き約4千5百万円の黒字となっているが、平成30年度では、経常収益14億2千5百万円に対し、経常費用14億1千4百万円となり、差し引き約1千1百万円の黒字になると見込まれる。	

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	
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。	平成28年度、平成29年度の剰余金については、積立金としている。	

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

2 料金の減免

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

3 その他

中期計画	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	平成 28 年度 実績	平成 29 年度 実績	平成 30 年度 見込
病院施設・設備の整備（千円）	18,400	病院施設・設備の整備（千円）	6,350	0	40,132
医療機器等の整備・更新（千円）	60,000	医療機器等の整備・更新（千円）	26,621	19,521	21,078
（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。	西都市が実施した病院本館の耐震診断の結果に基づき、平成29年度は耐震補強工事の設計を行った。平成30年度は耐震工事を実施見込みである。	

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

年度評価	H28	H29	H30
結 果	4	3	—

中期目標	市が策定した「地方独立行政法人西都児湯医療センター施設整備基本構想」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
地域医療の安定的な提供において法人が担っていくべき役割及び機能を明確にし、市が取り組む新病院建設の必要性を含めた施設整備に関する検討に積極的に参画する。また、市において施設整備に関する具体的な構想が策定された場合は、新病院建設に向けた目標を立て、計画的に事業を推進していく。	新病院建設に向けては、平成29年度新たに市職員2名の派遣を受け、3名体制の新病院準備室を設置し、平成28年度に西都市が策定した施設整備基本構想に基づき、施設整備基本計画の策定に着手、施設整備基本計画（案）を策定した。 平成30年度は、施設整備基本計画の市及び議会からの承認手続きを行い、住民説明会、用地取得、病院債の手続き等、建設の早期実現に向けて取り組んでいく。	3	3	