

地方独立行政法人芦屋中央病院評価委員会委員名簿

(任期：令和2年6月26日～令和4年6月25日)

(敬称略・委員以下五十音順)

	氏 名	職 名
委員長	むら まつ けい じ 村 松 圭 司	産業医科大学 医学部 公衆衛生学 准教授
副委員長	なか やま けん じ 中 山 顯 兒	永田整形外科病院 顧問
委 員	うち うみ たけ とし 内 海 猛 年	芦屋町国民健康保険運営協議会 会長
委 員	え が わ ま ち よ 江 川 万 千 代	遠賀中間医師会立遠賀中央看護助産学校 学校長
委 員	さだ やす たか お 貞 安 孝 夫	聖和会クリニック 院長
委 員	む とう あつし 武 藤 淳	武藤公認会計士事務所 公認会計士

令和2事業年度における業務実績報告書

令和3年6月

地方独立行政法人 芦屋中央病院

1. 芦屋中央病院の概要

1. 現況

- ① 法人名 地方独立行政法人芦屋中央病院
- ② 本部の所在地 福岡県遠賀郡芦屋町大字山鹿 283 番地 7
- ③ 役員の状況

(令和3年3月31日現在)

役職名	氏名	備考
理事長	櫻井 俊弘	病院長
副理事長	井下 俊一	副院長
理事	森田 幸次	事務局長
理事	竹井 安子	看護部長
理事	檜田 房男	薬剤部長
監事	能美 雅昭	税理士
監事	安高 直彦	元芦屋町副町長

- ④ 設置・運営する病院 別表のとおり
- ⑤ 職員数 (令和3年3月31日現在)
294人 (正職員184人、臨時職員110人)
※令和元事業年度(第2期中期目標期間)より、臨時職員に含む産業医科大学病院派遣医師の人数について、派遣医師の代診医をカウントしないこととし、診療表1枠について1人とした。

2. 芦屋中央病院の基本的な目標等

地方独立行政法人芦屋中央病院は、町内唯一の入院機能を有する病院として地域医療の中心的役割を担い、その機能を発揮するため、医療を取り巻く環境の変化に迅速かつ柔軟に対応した病院運営を心がけ、医療・介護・保健・福祉のサービスを一体的かつ体系的に提供することを目指す。

また、これまで以上に良質で安全安心な医療を提供し、「地域住民に信頼される病院」「地域医療機関に信頼される病院」「職員に信頼される病院」の3つの理念のもとに、地域に根ざした医療の充実を図る。

(別表)

病院名	芦屋中央病院
主な役割及び機能	救急告示病院 休日夜間救急輪番制病院
所在地	福岡県遠賀郡芦屋町大字山鹿 283 番地 7
開設年月日	昭和51年10月1日 (町立芦屋中央病院) 平成27年4月1日 (地方独立行政法人芦屋中央病院)
許可病床数	137床 (一般病床105床、療養病床32床)
診療科目	内科、消化器内科、内視鏡内科、循環器内科、呼吸器内科、肝臓内科、糖尿病・代謝内科、腎臓内科、人工透析内科、神経内科、膠原病内科、外科、乳腺外科、整形外科、泌尿器科、放射線科、リハビリテーション科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科 (休診)
敷地面積	22,620.5 m ²
建物規模	鉄筋コンクリート造5階建 建築面積 4,296.07 m ² 延床面積 11,893.70 m ²

2. 全体的な状況

1. 法人の総括と課題

令和2事業年度は一般病床と療養病床の137床においてケアミックス型を堅持しつつ、地域包括ケアシステムの中核病院として急性期・回復期・慢性期・終末期・在宅医療に対応し、高齢化の進む地域住民の医療ニーズに対応した。

新型コロナウイルス感染症対策については、令和2年3月に発熱外来を開設していたが、令和2年度より新型コロナウイルス感染症疑い患者及び陽性患者の受入れのための病床を福岡県からの要望により設置している。内訳としては、令和2年度末で陽性患者受入病床4床、疑い患者受入病床3床となっている。

院内の感染対策では、ICT会議はもとより、令和2年4月には新型コロナウイルス診療対策本部を設置し、院内・近隣地域の感染状況に応じて移行する院内基準フェーズを設け、フェーズにより院内感染対策の基準を変化させる柔軟かつ、即効性のある対策を実施している。なお、国及び福岡県から新型コロナウイルス感染症に係る補助金を約1億6千6百万円（うち1億5千8百万円は収益的収入）受けている。

令和2年度の入院及び外来収益の合計は約24億1千1百万円で前年度の約23億9千6百万円と比べ約1千5百万円の増収となった。入院収益は約5百万円の減収、外来収益は、約2千万円の増収となっている。

今後も新型コロナウイルス感染症への対応が長期化すれば、長期処方等を行うなど減収となる対応が長引く可能性がある。引き続き院内感染対策を最優先し、かつ、地域に必要な外来機能を提供し、収益の確保に努める必要がある。

医業費用の給与費については、約17億3千5百万円となり前年度に比べ、約9千1百万円増加した。増加した給与費のうち約4千万円は、後述する新型コロナウイルス感染症対応特別賞与が占めている。材料費は約2千9百万円増加し、減価償却費は約4百万円減少している。収益は増加しているが費用も増加しているため、引き続き業務効率化による人件費及び材料費の適正化に努める。

経常収支としては、病院収益約30億8千7百万円（前年度28億5千9百万円）、

病院費用約30億6千6百万円（前年度29億4千4百万円）、経常利益約2千1百万円となり前年度の経常損失約8千5百万円を大きく圧縮した。今後も地域住民が必要としている医療を提供するため、診療報酬への対応及び費用の節減に努め、持続可能な医療経営の推進に努める。

令和2年度5月には在宅療養支援病院の機能を取得した。在宅支援サービスのさらなる充実に加え、基幹病院に対する後方支援病院としての機能をさらに充実させ、地域住民の医療ニーズに応える。また、引き続き中期計画にのっとり、急性期から在宅医療及び介護までの総合的なサービスの提供に努め、入院から在宅医療・介護までシームレスに提供し、地域包括ケアシステムの中核病院としての役割を果たす。医療機能・患者サービスの向上、経営安定化のために必要な医療従事者の確保については、医師1人、看護師8人、診療放射線技師1人、臨床検査技師1人の計11人を採用し、医療機能の維持及び医療の質の向上を図った。

地域医療連携室（総合相談窓口）、在宅支援室（居宅支援事業所、訪問看護ステーション）、在宅リハビリテーション（訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション）の3部門からなる患者支援センターでは、退院支援カンファレンスを前年度に引き続き増加させ、さらにはISO9001の取組により、地域医療連携室と在宅部門との連携強化に努めた。

また、前年度に国の推進する医療機能分化と診療報酬体系に適切に対応することを重要事業と位置づけ取り組み、令和2年度も引き続き転院を受け入れる環境を整備したが、新型コロナウイルス感染症の影響により、基幹病院からの転院数は188件（前年度257件）に減少したと考えている。

令和2年度は、新型コロナウイルス感染症対応により、当院では陽性患者及び疑い患者受入病床を設置した。連携病院においてもクラスターの発生や転院対応の一時厳格化を行うなど、当院への入院患者受入体制が影響を受けていると考えている。全病床の利用率は78.6%（前年度82.2%）と計画を4.3%下回った。コロナ禍であっても、地域の医療機能を低下させないため、連携医療機関等との

緊密な連携と情報発信に引き続き努める必要がある。入院及び外来合計収益については、病床利用率は前年度に比べ低下したものの、平均入院単価や、外来診療単価が上昇したため、前年度を上回っている。

費用については、人件費だけでなく新病院建物・購入した医療機器等の減価償却費やランニングコストは恒常的な費用となっている。また、新型コロナウイルス感染症への対応のため、その対策費の増加があったが、国及び県の新型コロナウイルス感染症対策に係る補助金8百万円あまりを資本的収入として受け取り、補助金内で新型コロナウイルス感染症対策に必要な高額医療機器の購入を補うことができた。

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

令和元年9月に厚生労働省の「地域医療構想に関するワーキンググループ」で再編統合を求める424病院の公立・公的病院が公表され、芦屋中央病院も含まれていたが、これまで地域医療構想調整会議において議論を重ね、病床機能の適正化に努めた発言を行い、実施してきたため、現時点で当院の病床数及び病床機能については、地域医療構想調整会議では再編統合の対象外との見解となっていた。最終的な結論は令和2年度中に地域医療構想調整会議において出される予定であったが、新型コロナウイルス感染症による影響により、令和3年度以降に持ち越されている。

外来機能においては、新たに内科の常勤医1人を採用できた。加えて、これまで整形外科の若手医師が半年程度で交代していた医師の枠に、中堅医師1人が就職したことで整形外科部門の強化がなされ、令和2年6月より肩関節専門外来を開設している。また、引き続き外来化学療法を推進し、管理栄養士が化学療法カンファレンスに加わるなど、多様化するがん治療のニーズに対応している。

入院機能においては医療施設からの受入件数は327件（前年度414件）と前年度比21%の減少となった。また基幹病院からの受入れは188件（前年度257件）と計画（206件）を8.7%下回っている。新型コロナウイルス感染症の影響により紹介件数が減少しているものと考えている。コロナ禍であっても地域の医療提供体制を守るため、引き続き地域医療連携室は積極的に基幹病院が主催する地域医療連携会へ参加し、近隣の基幹病院との良好な関係構築に努力する。

また、令和2年度より地域の診療所及び介護施設等を対象とした講演会（響灘医療連携フォーラム）を年2回開催する予定であったが、新型コロナウイルス感染症により中止となっている。継続的に地域の診療所及び介護施設等との関係を深めることは重要であり、時期をみて再開する計画としている。

在宅支援については、在宅療養支援病院としての機能を令和2年5月に取得した。訪問診療の強化を進め、在宅サービスの強化に努めている。

健診センターにおいては引き続き町と連携・協力している特定健診やがん検診を実施した。企業健診数は計画を上回ったが、特定保健指導対象者数に占め

る特定保健指導実施件数の割合は計画を下回った。

第三者評価機関による評価については、月に1度ISO推進委員会を開催し、内部監査の実施や外部審査対応についての検討だけでなく、内部監査員の養成や各部署の課題に関する検討など多岐にわたる取組を行った。

総合相談窓口の相談件数は7,336件（前年度6,776件）と引き続き大きく伸び、幅広い相談に対応できた。

(2) 業務運営の改善及び効率化に関する取組

運営会議を病院の最高意思決定機関とし、管理者全体会議、監督者連携会議、FPT会議（若手職員による、病院の将来等を検討する会議）、広報戦略会議を編成し、各層から病院運営に対する意見などが運営会議に集約される体制を強化している。

また、職員の人材育成を目的とした人事考課制度の導入を進め、医師を除く職員の人事評価を行い、モチベーション向上のため優秀な職員に対する表彰を行った。医師についてはまだ処遇反映に至っていないが、多面評価結果を用い、医師個人のモチベーション向上のため病院長面談を行っている。

人員配置については、地域包括ケア病床の導入において必要な人員を確保するため、随時採用を行うなどの工夫により、必要な医療職員の確保を達成した。

(3) 財政内容の改善に関する取組

一般病床及び療養病床において、地域住民の医療ニーズと診療報酬体系に適切に対応した。1日平均外来患者数及び1日平均入院患者数は前年度に比べ減少した。新型コロナウイルス感染症の影響により病床利用率は低下したものの、入院及び外来合計収益は前年度に比べ向上した。

費用については、前年度に引き続き医師を含む人的投資を行っているため人件費が増加している。給与費比率は70.6%（前年度67.5%）と上昇した。給与費比率は「給与費/医業収益×100」で算出されるが、新型コロナウイルス感染症に係る病床確保（空床確保）のための補助金等のうち収益的収入である1億5千8百万円は分母となる医業収益に含まれていない。また、給与費には例年に比べ、新型コロナウイルス感染症に係る業務手当や補助金を原資とした新型コロナウイルス感染症対応特別賞与約4千万円が加わっており、給与比率の上昇に影響している。

医薬品については、単価の見積り競争及び価格交渉、そして安価な後発医薬品（ジェネリック薬）の使用の拡大を推進し、節減に努めた。診療材料については引き続きSPDの活用により、診療材料の単価を下げ、コスト削減に努めた。

(4) その他業務運営に関する重要事項に関する取組み

国民健康保険診療施設として、その役割を引き継ぎ、国民健康保険被保険者に対し、特定健診及びがん検診等を行うとともに、総合相談窓口を設置し、医療・介護・保健・福祉の相談に専門性を用い対応した。

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とるべき措置

1 医療サービス

(1) 地域医療の維持及び向上

中期目標	(1) 地域医療の維持及び向上 芦屋町唯一の入院機能を有する医療機関として、保有する137病床を堅持し、高齢者医療をはじめ多様化する医療ニーズに対応すること。急性期から終末期までに対応した医療を提供し、地域医療の中心的な役割を担うこと。
------	---

中期計画	年度計画	法人の自己評価			
		評価の判断理由（実施状況等）	R2	(R1) ※	評価の理由
(1) 地域医療の維持及び向上【重点項目】					
<p>地域医療構想における北九州医療圏の病床数は過剰であり削減目標が設定されているが、国・県・町の政策に則した適切な病床機能を選択し、137床を堅持する。急性期、回復期、慢性期、終末期さらに在宅医療まで対応し、地域包括ケアシステムの中核病院としての役割を果たす。地域医療に必要な診療科を確保するとともに、消化器内科、整形外科、外科など複数の医師を有する診療科では、地域完結を目指し、質の高い高度な医療を提供する。</p> <p>芦屋町やその周辺地域では高齢化が進んでいるが、高齢者は複数の疾患を抱える傾向が強いことから、今後も常勤医師及び非常勤医師の活用を含め、現在保有している診療科を維持していく。</p> <p>口腔ケアについては、誤嚥性肺炎の予防や減少だけでなく、生活の質の向</p>	<p>地域医療構想において十分な調整を行い、国・県・町の政策に則した適切な病床機能を選択し、137床を堅持する。急性期、回復期、慢性期、終末期さらに在宅医療まで対応するため、外来・入院機能だけでなく患者支援センターを活用し、地域包括ケアシステムの中核病院としての役割を果たす。</p> <p>地域医療に必要な診療科を確保するとともに、消化器内科、整形外科、外科など複数の医師を有する診療科では、地域完結を目指し、質の高い高度な医療を提供する。</p> <p>芦屋町やその周辺地域では高齢化が進んでいるが、高齢者は複数の疾患を抱える傾向が強いことから、常勤医師及び非常勤医師の活用を含め、現在保有している診療科を維持する。</p> <p>口腔ケアについては、誤嚥性肺炎の予防や減少だけでなく、生活の質の向</p>	<p>令和元年9月に、厚生労働省の「地域医療構想に関するワーキンググループ」で再編統合を求める424病院の公立・公的病院が公表され、北九州医療圏における地域医療構想調整会議において検討される予定となっている。しかし当院はこれまでの北九州医療圏の地域医療構想調整会議において、中長期的視点から、国・県・町の政策に沿った回復期の拡充など、病床機能の適正化に努めた発言を行い、実施してきた。このため、現時点では当院の病床数及び病床機能については、地域医療構想調整会議では特に問題ないと考えている。今後も国及び県の政策に沿った対応を行い、137床の堅持に努める。</p> <p>なお、当院の現状について検討を行う予定である北九州地域における地域医療構想調整会議は新型コロナウイルス</p>	IV IV	〔IV〕 〔IV〕	<p>137床を堅持し、医師の増員を行った。また、地域包括ケアシステムの中核病院として、引き続き診療科の強化などの病院機能の充実が実施できたことから前年度に引き続き「IV」とした。</p>

※地方独立行政法人芦屋中央病院評価委員会による令和元事業年度の業務実績に対する評価結果

<p>上、ADL の改善に有効なため、取組をさらに充実させる。</p> <p>がん患者への対応は重要であり、今後もがん患者の増加が予想される。その治療も多様化しており、当院は高度急性期以降の治療を担う外来化学療法を充実させる。また、終末期では、緩和ケア病床を活用する。</p>	<p>上、ADL の改善に有効なため、取組をさらに充実させる。</p> <p>今後もがん患者の増加が予想され、その治療も多様化しており、当院は高度急性期以降のがん治療を担う外来化学療法を充実させる。また、終末期では、緩和ケア病床を活用し、がん終末期患者の思いを尊重し、その人らしく過ごせるように可能な限りの支援を行う。</p>	<p>感染症の影響により延期されている。</p> <p>また、地域包括ケアシステムの中核病院としての機能を強化するため、これまで整形外科の若手医師が半年程度で交代していた医師の枠に、中堅医師 1 人が就職し、令和 2 年 6 月より肩関節専門外来を開設したことで、これまで以上に地域完結を目指したより質の高い診療体制となった。</p> <p>口腔ケアについては、芦屋町内の歯科診療所の協力を受け、毎週 2 回病棟で口腔ケアラウンドを実施した。併せて看護職員への口腔ケア研修を月に 1 回実施し、口腔ケアの充実に努めた。</p> <p>がん患者への対応については、外来化学療法及び緩和ケア病棟が 3 年目となり、さらなる充実に向け取組んだ。</p> <p>外来化学療法では、病棟看護師を含めた化学療法カンファレンスを開いているが、令和 2 年度より、新たに管理栄養士もこの取組に加わり、化学療法中の栄養面のサポートを行うなど、さらなる充実に努めた。</p> <p>緩和ケアについては、在宅看取りもしくは緩和ケア病棟入院前に受診できる緩和ケア外来を継続し、よりがん患者のニーズに沿った運用に努めた。令和 2 年度の実患者数は 224 人となり前年度より 7 人増加している。新型コロナウイルス感染症への対応により、緩和ケア病床の一部を新型コロナウイルス陽性及び疑い患者入院病床に切り替えて</p>			
--	---	--	--	--	--

		いたが、令和元年度と遜色ない実績をあげており、緩和ケア病棟が地域に根付いてきたものと考えられる。			
--	--	--	--	--	--

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

1 医療サービス

(2) 在宅医療及び介護までの総合的なサービスの提供

中期目標	(2) 在宅医療及び介護までの総合的なサービスの提供 芦屋町高齢者福祉計画における地域包括ケアシステムの深化・推進を実現するため、地域ニーズに応じた在宅医療及び介護の中心的な役割を担うこと。病院が保有している訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所及び訪問リハビリテーション、通所リハビリテーションなどの機能を充実・強化し、総合的なサービスを提供すること。
------	---

中期計画	年度計画	法人の自己評価			
		評価の判断理由（実施状況等）	R2	(R1)	評価の理由
(2) 在宅医療及び介護までの総合的なサービスの提供【重点項目】					
<p>芦屋町高齢者福祉計画では、地域包括ケアシステムの深化・推進により、住まい・医療・介護・予防・生活支援の一体的な提供が計画されている。当院が取り組んできた在宅医療については、引き続き充実・強化に努め、地域包括ケアシステムの中核病院としての役割を担う。</p> <p>訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーションについては、地域医療連携室を活用し、地域ニーズに応じた一体的で総合的な在宅医療及び介護サービスの提供に努める。</p> <p>なお、当院は在宅療養支援病院の導</p>	<p>芦屋町高齢者福祉計画では、地域包括ケアシステムの深化・推進により、住まい・医療・介護・予防・生活支援の一体的な提供が計画されている。当院が取り組んできた在宅医療については、引き続き充実・強化に努め、地域包括ケアシステムの中核病院としての役割を担う。</p> <p>訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーションについては、地域医療連携室を活用し、地域ニーズに応じた一体的で総合的な在宅医療及び介護サービスの提供に努める。</p> <p>在宅療養支援病院の導入について</p>	<p>医務局の協力により在宅療養支援病院の施設基準である医師の訪問診療に係る配置基準を満たすことが可能となり令和2年5月に在宅療養支援病院の機能を取得した。訪問診療体制の構築を進め、在宅サービスの強化に努めている。</p> <p>在宅サービスに関する指標については、5割強が計画を下回っているが、前年度を上回る実績もあることから、新型コロナウイルス感染症による影響は最小限にとどめたと考えている。</p> <p>訪問看護ステーションでは利用者数が604人（前年度578人）と計画を15人下回った。また、利用回数は3,776</p>	Ⅲ Ⅲ	Ⅲ Ⅲ	<p>新型コロナウイルス感染症の影響により、実績を下げたものもあるが、前年度を上回るものが多くなっている。しかし、計画を下回るものも5割強みられることから、評価は前年度に引き続きⅢとした。</p>

<p>入を目指している。しかし、現状では24時間体制で当該業務に当たる医師の確保が難しい状況である。引き続き調査と検討を行い、在宅療養支援病院の基準を満たす人材確保に努める。</p>	<p>は、24時間体制で当該業務に当たる医師の確保が可能と判断し、在宅療養支援病院の指定を受けるため、施設基準の精査並びに申請に向けた計画を実施する。</p>	<p>回（前年度3,290回）と計画を319回下回った。在宅看取りは訪問看護部門の重点項目であるが、看取り件数が20件（前年度26件）と減少している。ターミナルケアの必要な利用者は令和元年度が35人、令和2年度が44人と増加しているが、家族の判断により在宅看取りに至っていないケースが多いのが現状である。</p> <p>訪問診療との連携を推進する訪問リハビリテーションについては、利用件数が1,801件（前年度1,322件）となり、計画を90件上回った。要因としては、地域包括ケア病床を退院した患者に対し医療保険を利用した一時的な訪問リハビリテーションの利用を促すことで、引き続き介護保険を利用したいという利用者が増加したためと考えられる。</p> <p>訪問診療との連携については、院内の医師との連携のみならず、院外の医師への呼びかけを検討しており、今後は連携の強化を進める予定である。</p> <p>居宅介護支援事業所では利用者数が1,650人と前年度（1,687人）を若干下回っており、計画を286人下回っている。要因としては、介護支援専門員1人当たりの利用者最大人数が決まっているためであり、今後の需要を踏まえ適正な人員配置の検討を行う必要がある。</p> <p>通所リハビリテーションについては</p>			
---	---	--	--	--	--

		<p>利用回数が9,390人（前年度10,713人）と計画を255回下回った。短時間の通所リハビリが地域住民のニーズとマッチしており、利用者数は年々増加していたものの、新型コロナウイルス感染症対策により、通所リハビリテーションを一時中止する等により実績は減少している。</p> <p>地域医療連携室ではISO9001の品質目標のもと、在宅リハビリテーション室及び在宅支援室との連携強化に取り組んだ。その結果、在宅部門と連携し引継ぎを行う患者数及び件数は152人・248件（前年度165人・233件）と計画を上回っている。また、退院支援カンファレンスについても4,462回（前年度4,360回）と計画を1,867回上回り、在宅部門との連携強化を支援している。</p>																																																						
<table border="1"> <thead> <tr> <th>指 標</th> <th>30年度実績</th> <th>令和元年度実績</th> <th>令和2年度計画</th> <th>令和2年度実績</th> <th>計画との比較</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>訪問看護ステーション利用者数</td> <td>569人</td> <td>578人</td> <td>619人</td> <td>604人</td> <td>△15人</td> </tr> <tr> <td>訪問看護ステーション利用回数</td> <td>3,463回</td> <td>3,290回</td> <td>4,095回</td> <td>3,776回</td> <td>△319回</td> </tr> <tr> <td>訪問看護ステーション看護師数</td> <td>3.3人</td> <td>3.2人</td> <td>3.6人</td> <td>3.9人</td> <td>+0.3人</td> </tr> <tr> <td>訪問リハビリテーション利用件数</td> <td>1,350件</td> <td>1,322件</td> <td>1,711件</td> <td>1,801件</td> <td>+90件</td> </tr> <tr> <td>居宅介護支援事業所利用者数</td> <td>1,639人</td> <td>1,687人</td> <td>1,936人</td> <td>1,650人</td> <td>△286人</td> </tr> <tr> <td>居宅介護支援事業所職員数</td> <td>5.5人</td> <td>4.0人</td> <td>4.87人</td> <td>4.0人</td> <td>△0.87人</td> </tr> <tr> <td>通所リハビリテーション利用回数</td> <td>8,489回</td> <td>10,713回</td> <td>9,645回</td> <td>9,390回</td> <td>△255回</td> </tr> </tbody> </table>	指 標	30年度実績	令和元年度実績	令和2年度計画	令和2年度実績	計画との比較	訪問看護ステーション利用者数	569人	578人	619人	604人	△15人	訪問看護ステーション利用回数	3,463回	3,290回	4,095回	3,776回	△319回	訪問看護ステーション看護師数	3.3人	3.2人	3.6人	3.9人	+0.3人	訪問リハビリテーション利用件数	1,350件	1,322件	1,711件	1,801件	+90件	居宅介護支援事業所利用者数	1,639人	1,687人	1,936人	1,650人	△286人	居宅介護支援事業所職員数	5.5人	4.0人	4.87人	4.0人	△0.87人	通所リハビリテーション利用回数	8,489回	10,713回	9,645回	9,390回	△255回								
指 標	30年度実績	令和元年度実績	令和2年度計画	令和2年度実績	計画との比較																																																			
訪問看護ステーション利用者数	569人	578人	619人	604人	△15人																																																			
訪問看護ステーション利用回数	3,463回	3,290回	4,095回	3,776回	△319回																																																			
訪問看護ステーション看護師数	3.3人	3.2人	3.6人	3.9人	+0.3人																																																			
訪問リハビリテーション利用件数	1,350件	1,322件	1,711件	1,801件	+90件																																																			
居宅介護支援事業所利用者数	1,639人	1,687人	1,936人	1,650人	△286人																																																			
居宅介護支援事業所職員数	5.5人	4.0人	4.87人	4.0人	△0.87人																																																			
通所リハビリテーション利用回数	8,489回	10,713回	9,645回	9,390回	△255回																																																			

指 標	30 年度実績	令和元年度実績	令和 2 年度計画	令和 2 年度実績	計画との比較
退院支援カンファレンスの開催数	3,167 回 (実患者数： 2,103 人)	4,360 回 (実患者数： 2,896 人)	2,595 回 (実患者数： 1,692 人)	4,462 回 (実患者数： 2,963 人)	+1,867 回 (実患者数： +1,271 人)
入退院において地域医療連携室が在宅医療部門と連携し、引継ぎを行う患者数及び件数	145 人	165 人	149 人	152 人	+3 人
	203 件	233 件	213 件	248 件	+35 件

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

1 医療サービス

(3) 地域医療連携の推進

中期目標	(3) 地域医療連携の推進 近隣の大学病院等の基幹病院との連携による後方支援機能の充実や地域の病院・診療所及び介護施設等との連携を深め、地域で一体的、かつ、切れ目のない医療提供体制を強化すること。
------	---

中期計画	年度計画	法人の自己評価			
		評価の判断理由 (実施状況等)	R2	(R1)	評価の理由
(3) 地域医療連携の推進【重点項目】					
<p>地域医療連携室は、医療機関や介護・福祉施設と連携を密にし、患者に適切な医療・介護・福祉サービスを提供することを目的とした相談を行う。退院時には、在宅復帰支援や施設入所などの相談も行い、居宅介護支援事業所や訪問看護ステーション等と協働し、在宅復帰への支援を行う。</p> <p>病病連携では、大学病院等の基幹病院で高度急性期医療を終えた患者をスムーズに受け入れ、後方支援病院と</p>	<p>地域医療連携室は、医療機関や介護・福祉施設と連携を密にし、患者に適切な医療・介護・福祉サービスを提供することを目的とした相談を行う。退院時には、在宅復帰支援や施設入所などの相談も行い、居宅介護支援事業所や訪問看護ステーション等と協働し、在宅復帰への支援を行う。</p> <p>病病連携では、大学病院等の基幹病院で高度急性期医療を終えた患者をスムーズに受け入れ、後方支援病院と</p>	<p>引き続き、地域医療連携室は医療機関や介護・福祉施設との連携対応を着実に進めている。退院時の支援についても退院支援カンファレンスを4,462回(前年度4,360回)行い、在宅部門との連携をとり、在宅復帰への支援を着実に積み重ねている。</p> <p>令和2年度は医療施設からの入院受入件数が327件(前年度414件)と前年度より21%の減少となった。入院患者に占める医療施設からの紹介患者数</p>	Ⅲ	Ⅲ	<p>基幹病院や診療所等の医療機関からの紹介件数は前年度に比べ低下しており、新型コロナウイルス感染症の影響によるものと考えている。また、地域医療連携室により、基幹病院を含めた医療機関との良好な関係を継続しており、実績は前年度を下回ったものの、当院が地域包括ケアシステムの中核病院としての</p>

<p>しての役割を果たす。</p> <p>病診連携では、当院の機能を情報発信し、さらに地域交流会等を開催することで、近隣の診療所と関係を深め、相互に患者紹介を行える関係を構築する。</p> <p>介護施設等との連携については、施設担当者との関係部署との情報共有を密にし、利用者のADLの改善に努める。</p>	<p>しての役割を果たす。</p> <p>病診連携では、当院の機能を情報発信し、さらに診療所のみならず介護施設を対象とした講演会：響灘医療連携フォーラムを年2回開催することで、近隣の診療所・介護施設と関係を深め、相互に患者紹介を行える関係を構築する。</p> <p>さらに介護施設等との連携については、施設担当者との関係部署との情報共有を密にし、利用者のADLの改善に努める。</p>	<p>の割合は18.6%（前年度21.9%）と計画を5.8%下回り、新型コロナウイルス感染症の影響が出ている。</p> <p>基幹病院からの受入れは188件（前年度257件）と計画を18件下回った。地域医療連携会は新型コロナウイルス感染症の影響により地域において開催されなかった。しかし、基幹病院や近隣の医療施設との関係性は地域医療連携室を通じ、良好な関係を保っており、新型コロナウイルス感染症の影響があるものの、当院が地域包括支援システムの中核病院としての機能や、急性期病床から回復期病床への流れを作る後方支援病院としての役割を引き続き果たしたと考えている。</p> <p>病診連携では、診療所からの紹介が49件（前年度50件）と計画を12件下回ったものの、前年度と同水準の実績を保った。前年度から、診療所及び介護施設等を対象とした講演会（響灘医療連携フォーラム）を年2回開催予定としていたが、新型コロナウイルス感染症の影響により中止することとなった。しかし継続的に地域の診療所及び介護施設等との関係を深めることは重要であり、時期をみて再開する計画としている。</p>		<p>機能や、急性期病床から回復期病床への流れを作る後方支援病院としての役割を引き続き果たしたと考えている。今後さらなる地域医療連携の推進に期待し、前年度同様「Ⅲ」とした。</p>
--	--	---	--	--

指 標		30年度実績	令和元年度実績	令和2年度計画	令和2年度実績	計画との比較
医療施設からの入院	入院患者に占める医療施設からの紹介患者数の割合	20.0%	21.9%	24.4%	18.6%	△5.8%
	基幹病院からの受入件数	206件	257件	206件	188件	△18件
	診療所からの受入件数	34件	50件	61件	49件	△12件
	上記以外の医療機関からの受入件数	115件	107件	132件	90件	△42件
介護施設からの入院受入件数		236件	230件	234件	216件	△18件
地域医療連携会参加回数		9回	10回	14回	一回	一回
地域医療連携会参加人数		14人	19人	26.7人	一人	一人

※30年度から令和2年度までの年度計画において、「診療所からの受入件数」「上記以外の医療機関からの受入件数」の件数が入れ替わっていたため、修正を加えている。

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

1 医療サービス

(4) 救急医療への取組

中期目標	(4) 救急医療への取組 芦屋町における唯一の病院として、近隣の高次救急病院との連携を図り、迅速、かつ、適切な対応がとれる救急医療体制を充実させること。
------	---

中期計画	年度計画	法人の自己評価			
		評価の判断理由 (実施状況等)	R2	(R1)	評価の理由
(4) 救急医療への取組					
救急告示病院として地域住民の救急医療を行う。国が推進している医療機能分化に則して、高次救急を必要とする患者については、近隣の基幹病院と連携し迅速に対応する。	救急告示病院として地域住民の救急医療を行う。国が推進している医療機能分化に則して、高次救急を必要とする患者については、近隣の基幹病院と連携し迅速に対応する。	令和2年度の救急車による患者の受入れは211件（前年度203件）で前年度より8件上回った。時間外患者の受け入れは345件となり、前年度と比べ61件減少した。要因としては、新型コロナウイルス感染症対策により7月～8月には発熱患者の時間外の受入れを制限するなど、コロナ禍の影響が大きいものとみている。しかし、救急車による来院は前年度から微増となっており、院内クラスタの発生を予防しつつ、救急告知病院としての役割を果たしたと考えている。今後も高次救急病院との連携を継続し、対応可能な患者の受入れに努める。 ※参考 救急車による患者 令和元年度 203件 令和2年度 211件 時間外患者 令和元年度 406件 令和2年度 345件	Ⅲ	(Ⅲ)	時間外患者数は減少したものの、救急車による来院は微増していることから、救急告知病院としての役割を果たしていると考え、計画どおり実施したと判断し「Ⅲ」とした。

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とるべき措置

1 医療サービス

(5) 災害時等における医療協力

中期目標	(5) 災害時等における医療協力 災害時には、初期医療体制の中心的役割を果たすとともに、感染症等公衆衛生上重大な健康被害が発生し、又は発生しようとしている場合には、芦屋町、地域の災害拠点病院及び医師会等と連携して迅速、かつ、適正な対応をとること。
------	--

中期計画	年度計画	法人の自己評価			
		評価の判断理由 (実施状況等)	R2	(R1)	評価の理由
(5) 災害時等における医療協力					
災害や公衆衛生上重大な健康被害が発生又は発生しようとしている場合には、芦屋町や地域の災害拠点病院、医師会等と連携して迅速、かつ、適切に対応するとともに、自らの判断で医療救護活動を行う。	災害や公衆衛生上重大な健康被害が発生又は発生しようとしている場合には、芦屋町や地域の災害拠点病院、医師会等と連携して迅速、かつ、適切に対応するとともに、自らの判断で医療救護活動を行う。	令和2年1月には日本国内で初めて新型コロナウイルスの感染が確認され、以降その対策は喫緊の課題となっている。 令和2年3月2日にはホームページ上で「新型コロナウイルスに関する対応について」をトップページに公表、発熱外来を開始している。令和2年度の発熱外来受診者数は多い月で155人、年度合計1,298人となっている。加えて令和2年度4月より3西病棟や4東病棟の1部病床を、新型コロナウイルス感染症疑い患者及び陽性患者の受入病床として確保・運用を行っている。また、ICT会議（感染制御チーム）及び新たに設置した新型コロナウイルス診療対策本部を活用し、病院組織が一体となった活動及び情報共有に努めている。引き続き新型コロナウイルス感染症対策を含む災害に対する取組を継続する。 災害時の医師会との連携については、	V	(IV)	新型コロナウイルス感染症に対する院内感染対策を積極的に行い、地域における役割を踏まえ、発熱外来の継続、新型コロナウイルス感染症陽性患者等の受入病床確保など積極的な活動に努めたため、Vとした。

		<p>医師会を中心とし医師会会員による医療救護計画が策定されており、今後も協力体制を維持する。</p> <p>新型コロナウイルス感染症の感染拡大については、病院長が務めている全国自治体病院協議会九州代表常務理事として、福岡県内及び九州・沖縄地区の自治体病院間で締結している「災害時における医療機関相互応援に関する協定」を前年度に発動しており、引き続き新型コロナウイルス感染症対応の最前線で活動している病院へ医療物資支援を行った。</p> <p>その他、避難訓練については新型コロナウイルス感染症対策のため中止となったが、防災基本事項の見直しを実施した。</p> <p>備蓄物品については、消費期限を確認し、常に活用できる状態を維持している。</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とるべき措置

1 医療サービス

(6) 予防医療への取組

中期目標	<p>(6) 予防医療への取組</p> <p>芦屋町と連携し、住民健診の受け入れ体制を充実させること。</p> <p>また、後期高齢者医療制度及び社会保険等による住民の健診機会の拡大に努めること。</p> <p>さらに住民を対象としたがん検診への取組みを強化すること。</p> <p>予防接種等を継続して実施すること。</p>
------	---

中期計画	年度計画	法人の自己評価			
		評価の判断理由 (実施状況等)	R2	(R1)	評価の理由
(6) 予防医療への取組					
<p>地域住民の健康維持・増進を図るため、芦屋町と連携・協力して、特定健診、胃がん・大腸がん・肺がん・前立腺がん・乳がん検診及び骨密度検査を実施する。また、職員健診、企業健診（協会けんぽ・組合保険・共済組合）、自衛隊の健診等の拡大を図る。</p> <p>予防接種については、小児予防接種を除いて実施する。</p>	<p>地域住民の健康維持・増進を図るため、芦屋町と連携・協力して、特定健診、胃がん・大腸がん・肺がん・前立腺がん・乳がん検診及び骨密度検査を実施する。また、職員健診、企業健診（協会けんぽ・組合保険・共済組合）の拡大を図る。自衛隊関連の健診については調査を行い、実施可能性について検討する。</p> <p>予防接種については、小児予防接種を除いて実施する。</p>	<p>町民の健康維持・増進のため、町と連携・協力して、特定健診及び胃がん・大腸がん・肺がん・前立腺がん・乳がん検診及び骨密度検査を引き続き実施した。新型コロナウイルス感染症の影響により、令和2年度前半は自粛傾向があり、住民健診の一部日程を中止するなどの影響が出たが、年度を通じて住民に対する健診を実施することができた。</p> <p>胃がん検診の胃カメラ検査は、週5回の頻度で実施した。乳がん検診も週5回実施し、個別検診にも対応している。また、引き続き当院が住民健診の受付を行い、前日までの申し込みや毎日の個別健診に対応し、利用者の利便性を考慮した取組を続けている。さらに、がん検診のみもしくは特定健診のみで申し込んだ方に、当日受付で特定</p>	III	(IV)	<p>企業健診数・特定保健指導実施件数は計画を超えたものの、特定保健指導対象者数に占める特定保健指導実施件数の割合は低下したため「III」とした。</p>

		<p>健診やがん検診の追加を可能としている。</p> <p>企業健診については、実施可能性のある自衛隊関連の健診について、契約するために必要な入札参加資格を取得する必要があることがわかった。入札資格取得に向けた取組を進める。その他、協会けんぽ・組合保険・共済組合については、健診件数1,532件（前年度1,561件）と計画を144件上回った。また、特定保健指導実施件数は102件（前年度132件）と減少しているが、計画を19件上回っている。計画を上回ったものの、前年度と比べ減少した要因としては、年度途中からの保健師の産休・育休による人員不足が考えられる。健診業務に影響の無いような人員配置に努め、引き続き体制の維持に努める。</p> <p>多様なニーズに対応するため、町のふるさと納税返礼品として11種類のドックを準備し、7件実績があった。</p> <p>予防接種については、小児予防接種を除いて実施した。</p>																											
<table border="1"> <thead> <tr> <th>指 標</th> <th>30 年度実績</th> <th>令和元年度実績</th> <th>令和2年度計画</th> <th>令和2年度実績</th> <th>計画との比較</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>企業健診数</td> <td>1,557 件</td> <td>1,561 件</td> <td>1,391 件</td> <td>1,532 件</td> <td>+144 件</td> </tr> <tr> <td>特定保健指導実施件数</td> <td>42 件</td> <td>132 件</td> <td>83 件</td> <td>102 件</td> <td>+19 件</td> </tr> <tr> <td>特定保健指導対象者数に占める 特定保健指導実施件数の割合</td> <td>30%</td> <td>97.1%</td> <td>82.4%</td> <td>63.8%</td> <td>△18.6%</td> </tr> </tbody> </table>	指 標	30 年度実績	令和元年度実績	令和2年度計画	令和2年度実績	計画との比較	企業健診数	1,557 件	1,561 件	1,391 件	1,532 件	+144 件	特定保健指導実施件数	42 件	132 件	83 件	102 件	+19 件	特定保健指導対象者数に占める 特定保健指導実施件数の割合	30%	97.1%	82.4%	63.8%	△18.6%					
指 標	30 年度実績	令和元年度実績	令和2年度計画	令和2年度実績	計画との比較																								
企業健診数	1,557 件	1,561 件	1,391 件	1,532 件	+144 件																								
特定保健指導実施件数	42 件	132 件	83 件	102 件	+19 件																								
特定保健指導対象者数に占める 特定保健指導実施件数の割合	30%	97.1%	82.4%	63.8%	△18.6%																								

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

1 医療サービス

(7) 地域包括ケアの推進

中期目標	<p>(7) 地域包括ケアの推進</p> <p>地域包括支援センター及び医療・介護・福祉施設等の関係機関との連携を図り、協働して芦屋町高齢者福祉計画における地域包括ケアシステムの深化・推進の実現に努めること。</p> <p>また、在宅ケアを支援するとともに、高齢者の健康増進及び介護予防事業に協力すること。</p>
------	---

中期計画	年度計画	法人の自己評価			
		評価の判断理由(実施状況等)	R2	(R1)	評価の理由
(7) 地域包括ケアの推進					
<p>地域包括支援センターとの連携を図るとともに、医療及び在宅サービスにおいて切れ目のない一体的な取組を行う。また、地域ケア会議に参加し、医療・介護・福祉施設等の関連機関と連携を深める。</p> <p>さらに、芦屋町と協働して「短期集中予防サービス(運動器の機能向上プログラム)」や「認知症初期集中支援チーム」などの介護予防事業にも取り組む。</p>	<p>地域包括支援センターとの連携を図るとともに、外来・入院機能及び患者支援センターを活用し、医療及び在宅サービスにおいて切れ目のない一体的な取組を行う。また、地域ケア会議に参加し、医療・介護・福祉施設等の関連機関と連携を深める。</p> <p>さらに、芦屋町と協働して「短期集中予防サービス(運動器の機能向上プログラム)」や「認知症初期集中支援チーム」などの介護予防事業にも取り組む。</p>	<p>地域住民に医療、介護、予防、住まい(在宅)を切れ目なく、継続的かつ一体的に提供するため患者支援センター(地域医療連携室・居宅介護支援事業所・訪問看護ステーション・訪問リハビリテーション・通所リハビリテーション)を活用し対応した。</p> <p>令和2年度は病院長、訪問看護ステーション管理者の2人が芦屋町地域包括ケア推進委員として芦屋町の地域包括ケアシステム強化に貢献した。その他にも遠賀中間地域で行われる在宅医療介護推進委員会はもとより、在宅医療介護の連携に関わる会議の出席(書面会議含む)に出席し、町や地域の医療機関、介護施設等事業所との関係を良好に保つ取組を行っている。</p> <p>① 短期集中サービス(運動器の機能向上</p>	IV	(IV)	<p>前年度同様、遜色なく実施したため「IV」とした。</p>

		<p>プログラム)</p> <p>地域包括支援センターは広報誌で利用を呼び掛け、また当院から地域包括支援センターを訪問する際は、対象者がいないか確認を行っているが、令和2年度に利用者はいなかった。</p> <p>②認知症初期集中支援チーム</p> <p>令和2年度は、芦屋町が実施した認知症に係る会議が行われ、当院の認知症初期集中支援チーム員3人と、認知症地域支援推進員とで認知症の地域における状況について情報共有を行った。</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とすべき措置

2 医療の質の向上

(1) 医療従事者の確保

中期目標	<p>(1) 医療従事者の確保</p> <p>医療サービスの維持・向上を図るため、職場環境の見直しによって、常勤医師の確保に努めること。</p> <p>看護職員及びコメディカル職員についても、教育体制の充実や職場環境の整備を図り、人材確保及び育成に取り組むこと。</p>
------	---

中期計画	年度計画	法人の自己評価			
		評価の判断理由 (実施状況等)	R2	(R1)	評価の理由
(1) 医療従事者の確保【重点項目】					
<p>医師については、良質な医療を提供し地域医療水準の維持・向上を図るため、大学医局との密な連携を図る。呼吸器内科・循環器内科・眼科・耳鼻咽喉科については、引き続き常勤医師の確保を目指す。在宅医療の推進にあたり、必要となる総合診療医についても</p>	<p>医師については、良質な医療を提供し地域医療水準の維持・向上を図るため、大学医局との密な連携を図る。呼吸器内科・循環器内科・眼科・耳鼻咽喉科については、引き続き常勤医師の確保に努める。在宅医療の推進にあたり、必要となる総合診療医についても</p>	<p>前年度に引き続き、人事考課制度を活用し、医師を除く職員の評価・待遇への反映を行い、働きがいのある職場環境の整備に努めた。医師の人事考課制度については、多面評価を行っている。まだ待遇反映には至っていないが、病院長が全ての医師への面談を行い、モチベーション向上のために多面評価結果を活用し</p>	IV IV	IV IV	<p>医師事務作業補助者の職員数については計画を若干下回ったものの、医師を増員したことから前年度に遜色なく実施したと判断し「IV」とした。</p>

<p>確保に努める。さらに、医師事務作業補助体制を強化し、診療に集中できる職場環境の整備を進める。</p> <p>看護職員及びコメディカル職員の確保については、教育体制及び福利厚生などを充実させる。また、認定看護師をはじめとする病院経営に関わる資格を有する職員の処遇改善や資格取得費用の助成、さらには、人事考課制度を活用し、働きがいのある職場環境を整備する。</p>	<p>確保に努める。さらに、医師事務作業補助体制を強化し、診療に集中できる職場環境の整備を進める。</p> <p>看護職員及びコメディカル職員の確保については、教育体制及び福利厚生などを充実させる。また、認定看護師をはじめとする病院経営に関わる資格を有する職員の処遇改善や資格取得費用の助成、さらには、人事考課制度を活用し、働きがいのある職場環境の整備を進める。</p>	<p>た。医師への面談では、多くの医師から人事考課制度の取組を評価しているとの意見が挙がっている。</p> <p>① 医師</p> <p>非常勤医師による診療科については常勤医師確保のため大学病院訪問や医局との対話を行い、常勤医師の派遣を積極的に働きかけた。令和2年度は内科医師を常勤採用し1人増員となった。加えて、整形外科の若手医師が半年程度で交代していた常勤枠に、中堅医師1人が就職した。</p> <p>医師の診療環境改善については、医師事務作業補助体制による業務負担の軽減に努めているが、前年度と同様に計画より1人少ない6人体制で医師の診療補助を行った。今後も医師が診療に集中できる職場環境の整備に努める。</p> <p>非常勤医師による診療は前年度と同様に行い、外来診療に必要な医療機能を果たした。令和2年度末の非常勤医師の診療枠（午前1枠・午後1枠としている）は次のとおりである。</p> <table border="1" data-bbox="1070 1050 1615 1407"> <thead> <tr> <th>診療科</th> <th>診療日</th> <th>診療枠</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>循環器内科</td> <td>火曜～金曜</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>呼吸器内科</td> <td>月曜・水曜・木曜</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>透析</td> <td>土曜</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>神経内科</td> <td>木曜</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>膠原病内科</td> <td>月曜・金曜</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>整形外科</td> <td>火曜・金曜・土曜</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>眼科</td> <td>水曜・土曜</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>皮膚科</td> <td>水曜・木曜</td> <td>1.5</td> </tr> </tbody> </table>	診療科	診療日	診療枠	循環器内科	火曜～金曜	4	呼吸器内科	月曜・水曜・木曜	4	透析	土曜	1	神経内科	木曜	1	膠原病内科	月曜・金曜	2	整形外科	火曜・金曜・土曜	5	眼科	水曜・土曜	2	皮膚科	水曜・木曜	1.5			
診療科	診療日	診療枠																														
循環器内科	火曜～金曜	4																														
呼吸器内科	月曜・水曜・木曜	4																														
透析	土曜	1																														
神経内科	木曜	1																														
膠原病内科	月曜・金曜	2																														
整形外科	火曜・金曜・土曜	5																														
眼科	水曜・土曜	2																														
皮膚科	水曜・木曜	1.5																														

		<p>② 看護職員及びコメディカル職員 定時採用に加え、引き続き随時採用を行い、必要な時に必要な人材を採用できる体制とした。 看護師は令和2年度に8人採用（前年度6人）し、看護師数は103人となり計画を6人上回った。 認定看護師は計画通り2人を維持した。 看護師の新卒者確保のため行っている遠賀中間医師会立遠賀中央看護助産学校の学生に対する看護学生奨学金貸付は、令和2年度も継続し2人が受給した。 また、看護学校への訪問や病院見学会の実施、看護学生向けの採用サイトへの登録の継続等、新人看護師の確保に努めた。 コメディカル職員については診療放射線技師1人、臨床検査技師1人を新たに採用することができた。</p>																																							
<table border="1"> <thead> <tr> <th>指 標</th> <th>30年度実績</th> <th>令和元年度実績</th> <th>令和2年度計画</th> <th>令和2年度実績</th> <th>計画との比較</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>常勤医師数</td> <td>17人</td> <td>18人</td> <td>18人</td> <td>19人</td> <td>+1人</td> </tr> <tr> <td>看護師数</td> <td>97人</td> <td>96人</td> <td>97人</td> <td>103人</td> <td>+6人</td> </tr> <tr> <td>認定看護師数</td> <td>2人</td> <td>2人</td> <td>2人</td> <td>2人</td> <td>+0人</td> </tr> <tr> <td>コメディカル職員数</td> <td>45人</td> <td>52人</td> <td>48人</td> <td>51人</td> <td>+3人</td> </tr> <tr> <td>医師事務作業補助者数</td> <td>5人</td> <td>6人</td> <td>7人</td> <td>6人</td> <td>△1人</td> </tr> </tbody> </table>	指 標	30年度実績	令和元年度実績	令和2年度計画	令和2年度実績	計画との比較	常勤医師数	17人	18人	18人	19人	+1人	看護師数	97人	96人	97人	103人	+6人	認定看護師数	2人	2人	2人	2人	+0人	コメディカル職員数	45人	52人	48人	51人	+3人	医師事務作業補助者数	5人	6人	7人	6人	△1人					
指 標	30年度実績	令和元年度実績	令和2年度計画	令和2年度実績	計画との比較																																				
常勤医師数	17人	18人	18人	19人	+1人																																				
看護師数	97人	96人	97人	103人	+6人																																				
認定看護師数	2人	2人	2人	2人	+0人																																				
コメディカル職員数	45人	52人	48人	51人	+3人																																				
医師事務作業補助者数	5人	6人	7人	6人	△1人																																				

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

2 医療の質の向上

(2) 医療安全対策の徹底

中期目標	(2) 医療安全対策の徹底 医療安全に係る情報の収集・分析を行い、医療安全対策の充実を図ること。 また、全職員が医療安全に対する知識の向上に努め、適切に行動すること。
------	---

中期計画	年度計画	法人の自己評価			
		評価の判断理由 (実施状況等)	R2	(R1)	評価の理由
(2) 医療安全対策の徹底					
<p>患者の医療や病院に勤務する職員の安全確保のため、医療安全に関する情報の収集や分析を行い、院内の指針に基づいて医療安全対策の徹底に努める。</p> <p>① 医療安全管理の充実 医療安全管理委員会による医療事故及びヒヤリハット事例の収集・分析を行い、発生原因・再発防止策を検討し、職員に周知徹底する。また、院内での研修会・報告会、外部講師を招聘しての講習会等を計画的に実施し、外部の研修会等にも積極的に参加することを通じて、安全意識と知識の向上を図る。</p> <p>② 院内感染防止対策の充実 感染制御委員会及び感染対策チームを中心とし、院内感染対策を確立する。また、院内研修会や外部講師を</p>	<p>患者の医療や病院に勤務する職員の安全確保のため、医療安全に関する情報の収集や分析を行い、院内の指針に基づいて医療安全対策の徹底に努める。</p> <p>① 医療安全管理の充実 医療安全管理委員会による医療事故及びヒヤリハット事例の収集・分析を行い、発生原因・再発防止策を検討し、職員に周知徹底する。また、院内での研修会・報告会、外部講師を招聘しての講習会等を計画的に実施し、外部の研修会等にも積極的に参加することを通じて、安全意識と知識の向上を図る。</p> <p>② 院内感染防止対策の充実 感染制御委員会及び感染対策チームを中心とし、院内感染対策を確立する。流行性感染症に関する対応については、国・福岡県及び芦屋町の政策を鑑み、かつ、流行の動向を注視し、必要と判断した場合は発熱外来等の対策を講じ、年間を通じて</p>	<p>医療安全及び感染に関する院内研修は計画どおり各2回開催した。「職員100%の受講」を目標に掲げ、日程調整及び周知徹底を行った。院内研修会をビデオ撮影し、DVD研修を行うことで、研修に参加できなかった職員も受講できる体制としている。受講率は医療安全が96.2%、感染が93.8%と100%には届かなかったが、高い受講率となっている(非常勤職員・DVD受講含)。</p> <p>① 医療安全管理の充実 医療安全管理委員会を毎月開催し、院内における事例収集を行い、再発防止策を検討し職員に引き続き周知徹底した。また、患者の安全を考え、時間外通用口通行マニュアルを作成するなど、都度安全に係る問題に対して取組を行った。 インシデント報告数については、令和2年度は1,137件(前年度1,330件)</p>	V	(IV)	<p>医師からのインシデント報告が少ない状況は続いているが、前年度同様の遜色ない活動を行い、さらには、新型コロナウイルス感染症対策についても職員及び患者の感染症対策を年間を通じ実施したことから「V」とした。</p>

<p>招聘した講習会等を計画的に実施し、外部の学会や研修会等への参加により情報収集を行い、職員に周知徹底する。さらに、院内ラウンド及び外部団体（KRICT：北九州地域感染制御チーム）によるラウンドを適宜実施し、院内感染の予防に努める。</p>	<p>当院の患者及び診療体制に影響を与えないよう必要な対応を行う。</p> <p>また、院内研修会や外部講師を招聘した講習会等を計画的に実施し、外部の学会や研修会等への参加により情報収集を行い、職員に周知徹底する。さらに、院内ラウンド及び外部団体（KRICT：北九州地域感染制御チーム）によるラウンドを適宜実施し、院内感染の予防に努める。</p>	<p>と 14.5%減少した。上半期の提出件数が少なく、医療安全委員会では、新型コロナウイルス感染症対策で、入院患者及び外来患者を制限したことが影響しているのではないかと分析している。職員の安全に対する意識は引き続き高い水準を保っていると考えているが、医師からのインシデント報告数は少ない状況が続いている。また、医療機器の安全管理に関しては臨床工学科の自主的な機器点検の実施が改善・継続しており、組織的な医療機器安全管理体制の強化に引き続き務めている。</p> <p>② 院内感染防止対策の充実</p> <p>院内感染制御委員会を毎月開催し、耐性菌や疥癬の発生・保有状況及び抗菌薬の使用状況の報告、マニュアルや院内感染対策について検討を行い、引き続き職員に周知徹底した。ラウンドは週 1 回の全病棟ラウンドと月 1 回のエリア別ラウンドを行い、感染予防に努めた。</p> <p>新型コロナウイルス感染症対策としては、臨時の新型コロナウイルス感染症対策検討のための ICT 会議を開催し、上位会議として発足した新型コロナウイルス診療対策本部との連携により、院内の感染対策に貢献した。入院中の患者が急変し、基幹病院へ転院した際に行われた PCR 検査で偶然に新型コロナウイルス感染症の陽性が判明した事例があったが、感染防御策として、接触</p>			
---	---	--	--	--	--

		<p>した多数の職員に対し抗原検査及びPCR 検査を早急に実施したが全て陰性であった。このことについては、職員が日常的に感染対策を行ったことによる効果が発揮された事例であると考えている。</p> <p>国が推進する新型コロナウイルスワクチン接種については、医療従事者ワクチン優先接種の連携型病院として、院内職員の接種を3月中旬より開始した。また芦屋町内の医療従事者の接種については令和3年度に当院において行うことを計画している。</p> <p>インフルエンザについても希望する患者及び職員に対しワクチン接種を行っている。</p> <p>新型コロナウイルス感染症対策は、常に運営会議の議題となり、新型コロナウイルス診療対策本部及びICT 会議からの提言について検討を行い、最新の情報に基づく意思決定を行うことで患者及び職員の感染リスク低減に努めた。</p>			
--	--	---	--	--	--

指 標		30 年度実績	令和元年度実績	令和2年度計画	令和2年度実績	計画との比較
医療安全	院内医療安全研修会開催回数	2 回	2 回	2 回	2 回	0 回
	院内医療安全研修会参加人数	508 人	504 人	363 人	521 人	+158
	院外研修参加回数	10 回	4 回	3.7 回	2 回	△1.7 回
	院外研修参加人数	37 人	10 人	3.7 人	21 人	+17.3 人
院内感染対策	院内感染研修会開催回数	2 回	2 回	2 回	2 回	0 回
	院内感染研修会参加人数	492 人	503 人	417 人	515 人	+98 人
	院外研修開催回数	4 回	4 回	6 回	4 回	△2 回
	院外研修参加人数	17 人	16 人	19 人	17 人	-2 人
	ラウンド回数	50 回	50 回	48 回	50 回	+2 回

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

2 医療の質の向上

(3) 計画的な医療機器の整備

中期目標	(3) 計画的な医療機器の整備 地域住民のニーズにあった良質な医療が提供できるよう、医療機器を計画的に整備するとともに、必要に応じて順次更新を行うこと。
------	---

中期計画	年度計画	法人の自己評価			
		評価の判断理由 (実施状況等)	R2	(R1)	評価の理由
(3) 計画的な医療機器の整備					
老朽化した医療機器は計画的に整備・更新し、診療に有効な医療機器を適宜導入することにより、医師をはじめとする医療従事者のモチベーションを高めるとともに、提供する医療の質の維持・向上を図る。	老朽化した医療機器は計画的に整備・更新し、診療に有効な医療機器を適宜導入することにより、医師をはじめとする医療従事者のモチベーションを高めるとともに、提供する医療の質の維持・向上を図る。	老朽化した医療機器については、更新計画を提出させ、院長、各部門管理者及び事務局にてヒアリングのうえ、購入を検討している。 令和2年度は、血液検査に必要な機器の老朽化に対する機器更新を行うなど、必要な医療機器の購入に努めた。 手術等に利用される器具についても、老朽化が進む前に買換え、常勤医師のモチベーションの維持を図った。	IV	(IV)	前年度同様、遜色なく実施したため「IV」とした。

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とるべき措置

2 医療の質の向上

(4) 第三者評価機関による評価

中期目標	(4) 第三者評価機関による評価 第三者評価機関などの評価を継続して受けることにより、提供するサービス及び経営の質の向上に活用すること。
------	---

中期計画	年度計画	法人の自己評価			
		評価の判断理由 (実施状況等)	R2	(R1)	評価の理由
(4) 第三者評価機関による評価					
<p>病院理念及び ISO9001 品質方針に基づき、各部署における課題抽出及び目標管理を推進する。また、職員による各部署の内部監査を実施し、組織内部での改善サイクルを確立する。</p>	<p>病院理念及び ISO9001 品質方針に基づき、各部署における課題抽出及び目標管理を推進する。また、職員による各部署の内部監査を実施し、観察事項があった場合に他部署にも適用できるものを水平展開し、改善を効率的に進めるなど、組織内部での改善サイクルを確立する。</p>	<p>月に1回開催している ISO 推進委員会では、「ISO 品質マニュアル」に沿った活動を行った。内部監査の実施や外部審査対応についての検討だけでなく、内部監査員の養成や各部署の課題に関する検討など多岐にわたる取組を行っている。</p> <p>各部署では課題調査票及び品質目標達成計画書を作成し、ISO9001 活動の基盤として活用した。品質目標達成計画書については、3か月毎に自己評価及び改善計画を品質管理責任者に提出し、PDCA サイクルを活用した改善活動を実施している。また、年間を通じた品質目標の取組状況については全部署で閲覧し、他部門の有用な取組については水平展開によるさらなる部署改善を推奨した。</p> <p>内部監査研修会は3回行われ、内部監査員は49人(前年度43人)と計画を達成した。</p> <p>令和2年度内部監査では、不適合是正回数が0件となった。4年間の取り組みの中で、各部署が着々と改善活動を継続</p>	IV	(IV)	<p>各部署で課題抽出及び目標管理を行い、年間を通じ着実な取組を行えている。また、内部監査において不適合数も減少しており、前年同様、遜色なく実施したため「IV」とした。</p>

		<p>した結果と考えられる。しかし、状況の変化が常にあるなかで、改善は行い続ける必要があり、不適合が中長期的に減少するよう取組を継続する必要がある。</p> <p>令和2年度からは内部監査での部署対応を管理職ではなく主に監督職に依頼する等工夫を行い、ISO9001に対する理解及び管理を若い世代に浸透させる取組を始めた。令和3年度からはISO推進委員の若返りも検討している。</p> <p>3月に実施された外部審査では不適合が1件であったが、軽欠点であり、早急に対策案を審査機関に提示しており、承認されるものと考えている。</p>																														
<table border="1"> <thead> <tr> <th>指 標</th> <th>30年度実績</th> <th>令和元年度実績</th> <th>令和2年度計画</th> <th>令和2年度実績</th> <th>計画との比較</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>内部監査員研修会</td> <td>3回</td> <td>3回</td> <td>3回</td> <td>3回</td> <td>+0回</td> </tr> <tr> <td>内部監査員数</td> <td>32人</td> <td>43人</td> <td>49人</td> <td>49人</td> <td>+0人</td> </tr> <tr> <td>内部監査不適合是正回数</td> <td>5回</td> <td>2回</td> <td>4回</td> <td>0回</td> <td>△4回</td> </tr> </tbody> </table>						指 標	30年度実績	令和元年度実績	令和2年度計画	令和2年度実績	計画との比較	内部監査員研修会	3回	3回	3回	3回	+0回	内部監査員数	32人	43人	49人	49人	+0人	内部監査不適合是正回数	5回	2回	4回	0回	△4回			
指 標	30年度実績	令和元年度実績	令和2年度計画	令和2年度実績	計画との比較																											
内部監査員研修会	3回	3回	3回	3回	+0回																											
内部監査員数	32人	43人	49人	49人	+0人																											
内部監査不適合是正回数	5回	2回	4回	0回	△4回																											

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

3 患者サービスの向上

(1) 患者中心の医療の提供

中期目標	(1) 患者中心の医療の提供 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	年度計画	法人の自己評価			
		評価の判断理由（実施状況等）	R2	(R1)	評価の理由
(1) 患者中心の医療の提供					
<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、事前説明を徹底する。</p> <p>当院及び他の医療機関の患者やその家族から、病状や治療方法について、その主治医以外の医師の助言等を求められた場合に適切に対応できる相談支援体制を強化する。</p> <p>また、医師をはじめとする専門的な知識・技術を有する複数の医療従事者が、診療科や職種を超えて患者情報を共有し、連携・協働して患者中心の医療を推進するため、褥瘡チーム、栄養サポートチーム、感染対策チーム、医療安全管理チームなどチーム医療の推進に努める。</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、事前説明を徹底する。</p> <p>当院及び他の医療機関の患者やその家族から、病状や治療方法について、その主治医以外の医師の助言等を求められた場合に適切に対応できる相談支援体制を強化する。</p> <p>また、医師をはじめとする専門的な知識・技術を有する複数の医療従事者が、診療科や職種を超えて患者情報を共有し、連携・協働して患者中心の医療を推進するため、褥瘡チーム、栄養サポートチーム、感染対策チーム、医療安全管理チームなどチーム医療の推進に努める。</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、手術や検査、治療内容については患者やその家族に事前説明を行い、同意書等の必要な書類の充実に努めた。また、手術を受ける患者に術前訪問し、コミュニケーションをとることで、手術を受ける方の安心・安全を高める取組を行っている。</p> <p>医師や看護師だけでなく、全てのメディカルスタッフで情報を共有し、専門分野において患者と関わるよう努めた。患者の病状により必要な場合は、褥瘡・栄養サポート・感染症対策・医療安全管理などのチームによる検討を行い対応した。また、在宅療養を希望する患者には、在宅療養支援病院として、患者支援センターの社会福祉士が相談を受け、医療及び介護の切れ目ないサービス提供を行った。</p>	IV	(IV)	前年度同様、遜色なく実施したため「IV」とした。

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とるべき措置

3 患者サービスの向上

(2) 快適性及び職員の接遇の向上

中期目標	(2) 快適性及び職員の接遇の向上 外来では待ち時間の短縮等、病棟では快適な入院生活のための環境整備による快適性の向上を目指すこと。 職員一人ひとりが接遇の向上に努め、快適性のさらなる向上を目指すこと。
------	---

中期計画	年度計画	法人の自己評価			
		評価の判断理由(実施状況等)	R2	(R1)	評価の理由
(2) 快適性及び職員の接遇の向上					
<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、接遇向上に努める。</p> <p>外来診療においては、診療や会計時の待ち時間の短縮に努める。また、順番待ちをしている患者及び家族に積極的に「声かけ」を行い、待ち時間による不安や不満の軽減に努める。</p> <p>入院においては、入院に対する不安感や職員との信頼関係、慣れない入院生活に配慮し、療養環境の快適性を高める。</p> <p>また、患者満足度調査を実施するなど、患者ニーズを把握し改善することで、患者サービスの向上に反映する。</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、接遇向上に努める。</p> <p>外来診療においては、診療や会計時の待ち時間の短縮に努める。また、順番待ちをしている患者及び家族に積極的に「声かけ」を行い、待ち時間による不安や不満の軽減に努める。</p> <p>入院においては、入院に対する不安感や職員との信頼関係、慣れない入院生活に配慮し、療養環境の快適性を高める。</p> <p>IS09001における内部監査で、各部署に対応した快適性及び職員の接遇の向上についての取組みをチェックし、改善につなげる取組を検討する。</p> <p>また、患者満足度調査を実施するなど、患者ニーズを把握し改善することで、患者サービスの向上に反映する。</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、第2期中期目標から定められた当該項目について、引き続き取組に努めた。</p> <p>外来や病棟の監督者が集まる監督者連携会議では、経営や管理監督に関することだけでなく、患者や家族の快適性や利便性についても議題の対象とし、評価委員会で重視されていることを伝えるとともに、各部署の職員に対する意識付けを行うことが重要であることを共通認識とした。</p> <p>IS09001の活動においては、引き続き多くの部署で課題として快適性及び職員の接遇の向上について取り上げられた。品質目標としてこの課題に取り組む部署もあった。</p> <p>外来では、スタッフがフロアをラウンドし、積極的に声掛けを行う取組を引き続き行っている。</p> <p>病棟では環境整備だけでなく、患者や</p>	III	III	<p>IS09001における課題として快適性及び接遇向上に取り組み、改善に努めている部署もある等、効果を上げているため「IV」としたところであるが、接遇研修・患者満足度調査共に新型コロナウイルス感染症の影響により実施できていないため、法人の自己評価として「III」とした。</p>

		<p>その家族からの苦情に対して苦情メモや 接遇チェックシート（自己評価及び他者 評価を行う）を用いる取組みが引き続き 行われるなど、快適性や接遇への意識付 けが進んでいる。</p> <p>令和2年度は新型コロナウイルス感染 症の影響により接遇研修を行えなかつた が、各部署で快適性や接遇について検 討・取組を行えたことで職員の意識付け につながっていると考えている。</p> <p>令和2年度患者満足度調査は、新型コ ロナウイルス感染症によって実施できな かつた。今後の患者満足度調査について は、新型コロナウイルス感染症の状況 を見ながら、実施に向けて努力する。</p>																																				
<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="112 804 593 884">指 標</th> <th data-bbox="593 804 797 884">30 年度実績</th> <th data-bbox="797 804 996 884">令和元年度実績</th> <th data-bbox="996 804 1196 884">令和2年度計画</th> <th data-bbox="1196 804 1395 884">令和2年度実績</th> <th data-bbox="1395 804 1568 884">計画との比較</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="112 884 593 957">院内接遇研修開催回数</td> <td data-bbox="593 884 797 957">2 回</td> <td data-bbox="797 884 996 957">0 回</td> <td data-bbox="996 884 1196 957">2 回</td> <td data-bbox="1196 884 1395 957">一回</td> <td data-bbox="1395 884 1568 957">—</td> </tr> <tr> <td data-bbox="112 957 593 1031">院内接遇研修参加人数</td> <td data-bbox="593 957 797 1031">213 人</td> <td data-bbox="797 957 996 1031">0 人</td> <td data-bbox="996 957 1196 1031">265 人</td> <td data-bbox="1196 957 1395 1031">一人</td> <td data-bbox="1395 957 1568 1031">—</td> </tr> <tr> <td data-bbox="112 1031 593 1104">アンケートによる患者満足度調査結果（対象：外来患者）</td> <td data-bbox="593 1031 797 1104">6.96/10 点</td> <td data-bbox="797 1031 996 1104">6.60/10 点</td> <td data-bbox="996 1031 1196 1104">6.99/10 点</td> <td data-bbox="1196 1031 1395 1104">—/10 点</td> <td data-bbox="1395 1031 1568 1104">—</td> </tr> <tr> <td data-bbox="112 1104 593 1177">アンケートによる患者満足度調査結果（対象：入院患者）</td> <td data-bbox="593 1104 797 1177">8.03/10 点</td> <td data-bbox="797 1104 996 1177">8.22/10 点</td> <td data-bbox="996 1104 1196 1177">7.29/10 点</td> <td data-bbox="1196 1104 1395 1177">—/10 点</td> <td data-bbox="1395 1104 1568 1177">—</td> </tr> </tbody> </table>	指 標	30 年度実績	令和元年度実績	令和2年度計画	令和2年度実績	計画との比較	院内接遇研修開催回数	2 回	0 回	2 回	一回	—	院内接遇研修参加人数	213 人	0 人	265 人	一人	—	アンケートによる患者満足度調査結果（対象：外来患者）	6.96/10 点	6.60/10 点	6.99/10 点	—/10 点	—	アンケートによる患者満足度調査結果（対象：入院患者）	8.03/10 点	8.22/10 点	7.29/10 点	—/10 点	—								
指 標	30 年度実績	令和元年度実績	令和2年度計画	令和2年度実績	計画との比較																																	
院内接遇研修開催回数	2 回	0 回	2 回	一回	—																																	
院内接遇研修参加人数	213 人	0 人	265 人	一人	—																																	
アンケートによる患者満足度調査結果（対象：外来患者）	6.96/10 点	6.60/10 点	6.99/10 点	—/10 点	—																																	
アンケートによる患者満足度調査結果（対象：入院患者）	8.03/10 点	8.22/10 点	7.29/10 点	—/10 点	—																																	

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

3 患者サービスの向上

(3) 総合相談窓口の充実

中期目標	(3) 総合相談窓口の充実 地域住民が抱える問題を医療・保健・介護・福祉施設等の関連機関と連携して解決できるように総合相談窓口のさらなる充実を図ること。
------	---

中期計画	年度計画	法人の自己評価																					
		評価の判断理由 (実施状況等)	R2	(R1)	評価の理由																		
(3) 総合相談窓口の充実																							
<p>地域住民が抱える問題を、医療・保健・介護・福祉施設等の関連機関と連携して解決できるよう、総合相談窓口への適切な人員を配置するなど行い、さらなる充実を目指す。</p> <p>地域住民の相談には、総合相談窓口配置する各職種の相談員が専門分野を横断的に活用し、安心してサービスを受けられるように最適なアドバイスを提供する。</p>	<p>地域住民が抱える問題を、医療・保健・介護・福祉施設等の関連機関と連携して解決できるよう、総合相談窓口への適切な人員を配置するなど行い、さらなる充実を目指す。</p> <p>地域住民の相談には、総合相談窓口配置する各職種の相談員が専門分野を横断的に活用し、安心してサービスを受けられるように最適なアドバイスを提供する。</p>	<p>令和2年度の相談件数は7,336件(前年度6,776件)と計画を3,389件上回った。計画では相談窓口人員数が5.3人となっているが、7人で相談業務を行っている。</p> <p>主な相談内容は、転院相談・在宅支援相談、介護保険に関する相談、健診結果についての相談等であり、幅広い相談に対応できた。</p> <p>今後も引き続きより安心して当院のサービスを受けることのできる体制を目指す。</p>	V	(V)	<p>前年度同様に計画を大幅に超える実績であったため「V」とした。</p>																		
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">指 標</th> <th style="width: 10%;">30 年度実績</th> <th style="width: 10%;">令和元年度実績</th> <th style="width: 10%;">令和2年度計画</th> <th style="width: 10%;">令和2年度実績</th> <th style="width: 10%;">計画との比較</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>相談件数</td> <td style="text-align: center;">5,723 件</td> <td style="text-align: center;">6,776 件</td> <td style="text-align: center;">3,947 件</td> <td style="text-align: center;">7,336 件</td> <td style="text-align: center;">+3,389 件</td> </tr> <tr> <td>相談窓口人員数</td> <td style="text-align: center;">7 人</td> <td style="text-align: center;">7 人</td> <td style="text-align: center;">5.3 人</td> <td style="text-align: center;">7 人</td> <td style="text-align: center;">+2 人</td> </tr> </tbody> </table>						指 標	30 年度実績	令和元年度実績	令和2年度計画	令和2年度実績	計画との比較	相談件数	5,723 件	6,776 件	3,947 件	7,336 件	+3,389 件	相談窓口人員数	7 人	7 人	5.3 人	7 人	+2 人
指 標	30 年度実績	令和元年度実績	令和2年度計画	令和2年度実績	計画との比較																		
相談件数	5,723 件	6,776 件	3,947 件	7,336 件	+3,389 件																		
相談窓口人員数	7 人	7 人	5.3 人	7 人	+2 人																		

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

3 患者サービスの向上

(4) 地域住民への医療情報の提供

中期目標	(4) 地域住民への医療情報の提供 医療・介護に関する専門分野の知識や蓄積された情報を活用して、地域住民を対象とした講座への講師派遣及び広報誌やホームページでの情報提供等、保健医療情報の発信及び普及啓発を推進すること。
------	--

中期計画	年度計画	法人の自己評価			
		評価の判断理由(実施状況等)	R2	(R1)	評価の理由
(4) 地域住民への医療情報の提供					
<p>芦屋町が主催する健康講座や公民館講座等に講師を派遣するとともに自治区や各種団体への公開講座等も実施する。</p> <p>広報誌やホームページ等により医療情報を発信し、地域住民への普及啓発活動を行う。また情報発信においては、高齢者にも見やすいように文字を大きくするなどの配慮に努める。</p>	<p>芦屋町が主催する健康講座や公民館講座等に講師を派遣するとともに自治区や各種団体への公開講座等も実施する。</p> <p>広報誌やホームページ等により医療情報を発信し、地域住民への普及啓発活動を行う。</p> <p>情報発信においては、高齢者にも見やすいように文字を大きくするなどの配慮に努める。</p> <p>ホームページでは検索のしやすさや文字の大きさへの配慮のみならず、スマートフォンでの閲覧に対応し、かつ、情報の充実に努めるなど基本構造から抜本的な改善を行う。</p>	<p>令和2年度は、整形外科のスポーツ整形外科医師及びリハビリテーション職員でスポーツ障害予防教室を2回開催し、地域の野球・バスケットボールを行っている少年少女に講習を行った。</p> <p>薬剤部では、芦屋中学校・山鹿小学校・頃末小学校(水巻町)で学校薬剤師として、医薬品管理体制や、保健室の医薬品、理科・化学実験室の薬品、プール水の消毒等の薬品類や園芸用薬品など、多くの薬品に関する保管などの指導や助言を行う役割を担った。</p> <p>看護部では、例年地域の催事に出向き、医療情報の提供を行っているが、新型コロナウイルス感染症の影響により実施できていない。しかし、皮膚排せケア認定看護師が当院だけでなく、他施設の訪問看護師との同行訪問を行い、褥瘡などに対する助言やサポートを開始している。加えて、緩和ケア認定看護師が看護学校2校の講師として講義を担当し、地</p>	IV	(IV)	<p>新型コロナウイルス感染症の影響により、催事へ出向き講習を行うことはできなかったが、コロナ禍の中でも実施できることに取り組み、さらには新たな取組にも着手できたため、前年度同様「IV」とした。</p>

		<p>域の看護師育成に貢献している。</p> <p>病院ホームページについては、年齢に関係なく必要な情報に容易にたどり着くことができるホームページを維持しつつ、新型コロナウイルス感染症への院内対応やインフルエンザワクチン接種に関する情報をタイムリーに掲載し、情報の充実に努めた。</p> <p>また、引き続き病院広報紙「かけはし」、年報を作成し配布した。</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とるべき措置

4 法令遵守と情報公開

中期目標	医療法をはじめとする関係法令を遵守し、自治体病院にふさわしい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			
		評価の判断理由（実施状況等）	R2	(R1)	評価の理由
<p>自治体病院にふさわしい倫理観を持ち、法令等を遵守することはもとより、院内規程を定め医療倫理及び行動規範を確立する。</p> <p>診療録等の個人情報については、個人情報保護法に基づき、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、院内規程を定め、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>自治体病院にふさわしい倫理観を持ち、法令等を遵守することはもとより、院内規程を定め医療倫理及び行動規範を確立する。</p> <p>診療録等の個人情報については、個人情報保護法に基づき、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、院内規程を定め、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>診療録等の個人の情報については、地方独立行政法人芦屋中央病院個人情報保護規程に加え、電子カルテに対応した診療情報に関する規則や電子保存に関する規則等の遵守に努めた。</p> <p>当院の規程及び関係法令に基づき、適正に個人情報の管理・情報提供を行った。</p> <p>令和2年度のカルテ開示は17件（前年度23件）と減少している。開示理由は主にB型肝炎給付金関連や保険請求、裁判及び警察に係るものとなっており、前年度までと大きな変化はない。</p>	IV	(IV)	前年度同様、遜色なく実施したため「IV」とした。

第2 業務運営の改善及び効率化に関する事項

1 法人運営管理体制の確立

中期目標	理事会等の意思決定機関のもと、地方独立行政法人法に対応した法人の運営が適切に行われるよう、法人への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継続すること。 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推進すること。
------	--

中期計画	年度計画	法人の自己評価			
		評価の判断理由 (実施状況等)	R2	(R1)	評価の理由
<p>地方独立行政法人法（平成 15 年法律第 118 号。以下「法」という。）に対応した法人運営に取り組み、権限委譲と責任の所在を明確化した運営管理体制を構築し、維持する。</p> <p>法人の最高決議機関である理事会では重要事項の決定を行い、病院内で判断可能な事項については運営会議で決定する。また、法人の意思決定を迅速、かつ、適切に行うために、職員の年齢層、役職別の意見を集約すること及び委員会を効率的に活用できる運営管理体制の向上に努める。</p> <p>さらに、中期目標、中期計画及び年度計画の着実な達成に向けて、毎月の収支報告及び各診療科・部門の月報の収集・分析を行い、計画の進捗状況を把握し、対策を講じる等継続的な改善への取組を行う業務運営を実施する。</p>	<p>地方独立行政法人法（平成 15 年法律第 118 号。以下「法」という。）に対応した法人運営に取り組み、権限委譲と責任の所在を明確化した運営管理体制を構築し、維持する。</p> <p>法人の最高決議機関である理事会では重要事項の決定を行い、病院内で判断可能な事項については運営会議で決定する。また、法人の意思決定を迅速、かつ、適切に行うために、職員の年齢層、役職別の意見を集約することを目的の 1 つとして新たに設置した、管理職及び ISO 品質管理責任者を中心に構成する人材育成会議・各部署の監督職を中心に構成する監督者連携会議・中堅職員を中心に構成する広報戦略会議・若手職員を中心に構成する FPT（将来計画検討チーム）委員会などの活動を推進する。さらに、各会議に配置したオブザーバーが上位の会議等との連携を積極的に進めることでこれらの会議をより効率的に活用できる運営管理</p>	<p>令和 2 年度も引き続き病院長、副院長、医務局長、事務局長、看護部長、薬剤部長による運営会議は毎週 1 回定例で会議が開催された。</p> <p>組織横断的な委員会を、年齢層や職位などにより意見を取りまとめられる体制強化に努めた。監督職等で構成される「監督者連携会議」、中堅職員からなる「広報戦略会議」、若手職員で病院の将来等を検討する「FPT（フューチャープランニングチーム）会議」を編成し、各層からの病院運営に対する意見などが運営会議に集約される体制の強化に引き続き取組み、院内の情報・意思の共有を図った。</p> <p>各部門の管理者及び医師による管理者全体会議は月 1 回開催され、毎月の収支及び実績報告並びに各診療科・部署からの経営管理に関する意見・依頼がなされており、PDCA サイクルを活用した継続的な業務改善及び計画の推進に努めている。</p>	IV	(IV)	前年度同様、遜色なく実施したため「IV」とした。

	<p>体制に努める。</p> <p>中期目標、中期計画及び年度計画の着実な達成に向けて、毎月の収支報告及び各診療科・部門の月報の収集・分析を行い、計画の進捗状況を把握し、対策を講じる等、PDCA サイクルを活用した継続的な改善を行う業務運営を実施する。</p>				
--	--	--	--	--	--

第2 業務運営の改善及び効率化に関する事項

2 業務運営の改善と効率化

(1) 人事考課制度の導入

<p>中期目標</p>	<p>(1) 人事考課制度の導入 職員の能力・業績を的確に評価し、人材の育成やモチベーションの向上につながる制度の構築を図るため、人事考課制度の導入を引き続き進めること。</p>
-------------	---

中期計画	年度計画	法人の自己評価			
		評価の判断理由 (実施状況等)	R2	(R1)	評価の理由
(1) 人事考課制度の導入					
<p>現在導入を進めている人事考課制度により、職員の成果や能力の客観的な評価に基づいて、昇任・昇格などの処遇に反映させ、職員のモチベーションを高めることができる体制づくりを引き続き進める。</p> <p>職員に求められる能力・役割を明確にし、その行動評価を具体的、客観的に行うとともに、育成面談の実施、自己の振り返りの機会を設ける等人材育成制度の中核となる人事考課制度の構築を目指す。</p>	<p>現在導入を進めている人事考課制度により、職員の成果や能力の客観的な評価に基づいて、昇任・昇格などの処遇に反映させ、職員のモチベーションを高めることができる体制づくりを引き続き進める。</p> <p>職員に求められる能力・役割を明確にし、その行動評価を具体的、客観的に行うとともに、育成面談の実施、自己の振り返りの機会を設ける等人材育成制度の中核となる人事考課制度の構築を進める。</p>	<p>人材の育成と職員の成果や能力の客観的な評価に基づいて処遇反映を行う人事考課制度の導入に向け、人事評価を段階的に開始している。医師を除く職員については、各評価者による評価を集計・分析し、評価にばらつきがないことを確認した上で、不公平感の無い人事評価を目指した。その上で病院への貢献の大きい職員に対しては、引き続きモチベーション向上のため令和3年4月に表彰を行い、金一封を贈呈している。</p> <p>また、被評価者には「自己振り返りシ</p>	<p>Ⅲ</p>	<p>(Ⅲ)</p>	<p>医師の多面評価を開始し、病院長による多面評価結果を用いた面談を行ったが、計画を上回る進捗ではないため前年度同様「Ⅲ」とした。</p>

		<p>ート」を作成させ、自身はどうだったかを振り返る機会を設けた。</p> <p>評価する者とされる者の両者の理解を深めるため、評価者研修及び被評価者研（新入職員対象）の実施を計画したが、新型コロナウイルス感染症の影響により実施できていない。</p> <p>医師の人事評価に関しては、引き続き管理監督者が実際に評価表を用い医師の評価を行った。処遇反映まで至っていないが、多面評価を行っている。病院長により、多面評価結果を用いた各医師への面談を行い、モチベーション向上に貢献した。中長期的には各医師が年度単位で目標設定を行うことでモチベーションの向上を図り、加えて多面評価による評価を判断基準として処遇反映を行う予定としている。</p>			
--	--	---	--	--	--

第2 業務運営の改善及び効率化に関する事項

2 業務運営の改善と効率化

(2) 予算の弾力化

中期目標	(2) 予算の弾力化 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	年度計画	法人の自己評価			
		評価の判断理由 (実施状況等)	R2	(R1)	評価の理由
(2) 予算の弾力化					
<p>中期計画の期間内で、予算科目や年度にとらわれず弾力的に運用できる会計制度を整備・活用し、医療環境の変化に迅速、かつ、柔軟に対応する。</p> <p>また、契約においては、複数年契約や複合契約などの多様な契約手法を用いることにより、効率的、かつ、効果的な事業運営に努める。</p>	<p>中期計画の期間内で、予算科目や年度にとらわれず弾力的に運用できる会計制度を整備・活用し、医療環境の変化に迅速、かつ、柔軟に対応する。</p> <p>また、契約においては、複数年契約や複合契約などの多様な契約手法を用いることにより、効率的、かつ、効果的な事業運営に努める。</p>	<p>会計制度については、予算科目内での使用が原則であるが柔軟な運用に努めている。また、新型コロナウイルス感染症に係る福岡県の補助金の活用についても積極的に行い、コロナ禍への対応に必要な診療材料や機器の購入が可能となるよう努めた。</p> <p>高額医療機器については、令和2年度も運営会議メンバーによる備品購入委員会を経て購入している。各科・部門からの購入計画を基に、費用対効果・患者サービス等を考慮した上で、購入の可否を決定し、計画的に購入できた。</p>	IV	(IV)	前年度同様、遜色なく実施したため「IV」とした。

第2 業務運営の改善及び効率化に関する事項

2 業務運営の改善と効率化

(3) 計画的かつ適切な職員配置

中期目標	<p>(3) 計画的かつ適切な職員配置</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、医療ニーズに沿った職員の育成を行い、計画的、かつ、適切な職員配置を行うこと。また、必要に応じて常勤以外の雇用形態を取り入れることなどにより、多様な専門職の活用を図り、効果的な医療の提供及び効率的な業務運営に努めること。さらに、事務部門については、法人職員の採用や研修の充実等により、病院特有の事務に精通した職員を確保・育成し、職務能力の向上を図ること。</p>
------	---

中期計画	年度計画	法人の自己評価		(R1)	評価の理由
		評価の判断理由 (実施状況等)	R2		
(3) 計画的かつ適切な職員配置					
<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、職員の育成を継続的に行う。その上で地方独立行政法人化のメリットの一つである柔軟な人事管理制度を活用して、医師をはじめとする職員を計画的、かつ、適切に配置する。</p> <p>医療従事者の確保については、随時採用の実施や必要に応じて常勤以外の多様な雇用形態を取り入れる。また、適材適所による人材の有効活用を図ることにより、効果的な医療の提供及び効率的な業務運営に努める。</p> <p>さらに、事務部門の職員については、専門性の高い法人職員の採用、中長期的な育成や研修制度の充実により、病院特有の事務に精通した職員を確保・育成し、職務能力の向上を図るとともに運営管理体制を強化する。</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、職員の育成を継続的に行う。その上で地方独立行政法人化のメリットの一つである柔軟な人事管理制度を活用して、医師をはじめとする職員を計画的、かつ、適切に配置する。</p> <p>医療従事者の確保については、随時採用の実施や必要に応じて常勤以外の多様な雇用形態を取り入れる。また、適材適所による人材の有効活用を図ることにより、効果的な医療の提供及び効率的な業務運営に努める。</p> <p>さらに、事務部門の職員については、専門性の高い法人職員の採用、中長期的な育成や研修制度の充実により、病院特有の事務に精通した職員を確保・育成し、職務能力の向上を図るとともに運営管理体制を強化する。</p>	<p>令和2年度は6月より内科医師を1人採用し、医務局は19人体制となった。加えて、整形外科の若手医師が半年程度で交代していた常勤枠に、中堅医師1人が就職した。</p> <p>看護師については8人採用し、計画を6人上回る103人体制となっている。産休・育休が5人程度おり、勤務可能な看護師は98人であったが、地域包括ケア病棟及び緩和ケア病棟などの施設基準を満たすことのできる人数配置が可能となっている。</p> <p>また、医師・看護師を除く医療職員については診療放射線技師1人・臨床検査技師1人の合計2人採用した。</p> <p>事務部門職員については、採用はなかったが、研修を受けることで病院特有の事務に精通した職員を育成することに努めた。</p>	IV	(IV)	<p>医師の増員を行えたため、前年度同様に遜色なく実施したと考え「IV」とした。</p>

第2 業務運営の改善及び効率化に関する事項

2 業務運営の改善と効率化

(4) 研修制度の推進

中期目標	(4) 研修制度の推進 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、計画的に研修を行うこと。
------	--

中期計画	年度計画	法人の自己評価			
		評価の判断理由 (実施状況等)	R2	(R1)	評価の理由
(4) 研修制度の推進					
<p>専門医、認定医、専門看護師及び認定看護師等の資格取得の促進や薬剤師をはじめとするコメディカル職員の専門性の向上に向けた研修については、院内研修会や各種団体が主催する学会などへの参加、院内へ専門の講師を招聘することで充実を図るなど、職務、職責に応じた実効性のある研修を計画性をもって実施する。</p> <p>また、資格取得のための外部研修については、旅費支給や支援制度の確立、研修期間中の待遇措置等の環境を整備する。</p>	<p>専門医、認定医、専門看護師及び認定看護師等の資格取得の促進や薬剤師をはじめとするコメディカル職員の専門性の向上に向けた研修については、院内研修会や各種団体が主催する学会などへの参加、院内へ専門の講師を招聘することで充実を図るなど、職務、職責に応じた実効性のある研修を計画性をもって実施する。</p> <p>また、資格取得のための外部研修については、旅費支給や支援制度の確立、研修期間中の待遇措置等の環境整備を進める。</p>	<p>これまで新入職員の研修は主に各部署を主体として行われてきたが、令和元年度より職種に関わらず参加する形式の新人研修会を開始した。この研修は芦屋中央病院職員として必要なことを学ぶ場であり、令和2年度も実施した。</p> <p>令和2年度は新型コロナウイルス感染症対策により院内学習会の開催ができていないが、e-ラーニングやDVD研修を行うことで、医療安全や感染対策に関する研修を実施している。</p> <p>学会や外部研修についても、新型コロナウイルス感染症対策により中止となる研修が多かったが、行われた外部研修会に参加した職員はその内容を部署内において、発表・回覧等を行い取得した情報・知識の共有を図った。</p> <p>看護部においては、院内研修として引き続きe-ラーニングによる研修を継続し、非常勤職員を含む全看護師に研修の機会を提供している。長期間に及ぶ講習</p>	III	(IV)	<p>新型コロナウイルス感染症対策により実施できていない研修もあるが、e-ラーニングやDVD研修による工夫で医療安全や感染対策研修を行うことができた。しかし前年度と比べ、研修量は減少しており、評価を下げ「III」とした。</p>

		<p>である「認定看護管理者ファーストレベル」を1人が受講し修了した。</p> <p>令和2年度末では認定看護管理者ファーストレベルは20人、セカンドレベルは3人が修了している。</p>			
--	--	---	--	--	--

第3 財政内容の改善に関する事項

1 持続可能な経営基盤の確立

(1) 健全な経営の維持

中期目標	<p>(1) 健全な経営の維持</p> <p>自治体病院としての使命を継続的に果たしていくため、より一層の効率的、効果的な業務運営を行うことで、健全経営を維持し継続すること。</p>
------	---

中期計画	年度計画	法人の自己評価			
		評価の判断理由（実施状況等）	R2	(R1)	評価の理由
(1) 健全な経営の維持					
<p>政策的医療に係る経費以外の経常的な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、かつ、資金が一定の水準に維持されるように健全経営を維持し継続する。</p> <p>また、繰出基準に基づいた運営費負担金を芦屋町から繰入れる。</p>	<p>政策的医療に係る経費以外の経常的な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、かつ、資金が一定の水準に維持されるように健全経営を維持し継続する。</p> <p>また、繰出基準に基づいた運営費負担金を芦屋町から繰入れる。</p>	<p>令和2年度は第2期中期計画及び令和2事業年度計画に基づき、事業運営を行った。経常収支としては、病院収益約30億8千7百万円（前年度28億5千9百万円）と約2億2千8百万円増加している。新型コロナウイルス感染症により前年度に比べ病床利用率が低下し、また、1日平均外来患者数も低下しているが、平均入院単価や外来診療単価が上昇したことにより、入院及び外来収益の合計は約24億1千1百万円で、前年度に比べ約1千5百万円の増収となった。加えて国及び県の新型コロナウイルス感染症対策に係る補助金</p>	Ⅲ	(Ⅲ)	<p>経常損失は減少したものの、健全経営に向けた取組の過程にあることから前年度に引き続き「Ⅲ」とした。</p>

		<p>を、収益的収入として1億5千8百万円あまりを受けている。</p> <p>病院費用については、約30億6千6百万円（前年度29億4千4百万円）と約1億2千2百万円増加している。前年度に比べ人件費が約9千1百万円上昇したことが主な要因となっている。増加した給与費のうち約4千万円は、国及び県から受けた新型コロナウイルス感染症に係る補助金を原資とした新型コロナウイルス感染症対応特別賞与が占めている。経常利益は約2千1百万円（前年度経常損失8千5百万円）と約1億6百万円増加している。</p> <p>安定した収入維持のために必要な常勤医師の確保については、大学病院と連携を深め、働きかけを行っており、令和2年度は、内科医師1人を常勤医師として採用した。また整形外科では、若手医師の派遣枠に、中堅整形外科医師が就職している。</p> <p>新病院建設や新たに購入した医療機器による減価償却費は第2期中期計画内は減少が難しいため、引き続き高額医療機器等の購入を慎重に行う必要がある。</p> <p>なお、令和2年度も繰出し基準に基づいた運営費負担金を町から繰入れた。</p>			
--	--	---	--	--	--

第3 財政内容の改善に関する事項

1 持続可能な経営基盤の確立

(2) 収入の確保

中期目標	(2) 収入の確保 137 病床を堅持し、診療報酬の改定や法改正等に的確に対処することで、収入を確保するとともに、未収金の発生防止策や回収の強化に努めること。 また、地域の患者ニーズに沿った医療サービスの提供及び効果的な病床管理による病床利用率の向上及び外来患者の増加により収入の増加を図ること。
------	--

中期計画	年度計画	法人の自己評価			
		評価の判断理由（実施状況等）	R2	(R1)	評価の理由
(2) 収入の確保					
<p>地域医療構想における北九州医療圏の病床数は、削減目標が設定されているが、適切な病床機能を選択し、137 床を堅持する。その上で診療報酬改定への迅速、かつ、適切な対応を行う。</p> <p>地域の医療機関との連携を密にし、スムーズな患者の受入れ体制を確立し、患者数の増加に努め、収入を確保する。さらに、介護サービス（訪問看護、居宅介護支援事業、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション）を強化し、収入増を図る。</p> <p>未収金発生の防止及び未収金回収の強化に取り組む。また、請求漏れ及び査定減に対する対策を講じる。</p> <p>健診・がん検診や文書料等の診療報酬外の収入については、適切な料金設定を行い、収入の増加を図る。</p>	<p>地域医療構想における北九州医療圏の病床数は、削減目標が設定されているが、適切な病床機能を選択し、137 床を堅持する。その上で診療報酬改定への迅速、かつ、適切な対応を行う。</p> <p>地域の医療機関との連携を密にし、スムーズな患者の受入れ体制を確立し、患者数の増加に努め、収入を確保する。さらに、介護サービス（訪問看護、居宅介護支援事業、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション）を強化し、収入増を図る。</p> <p>未収金発生の防止及び未収金回収の強化に取り組む。また、請求漏れ及び査定減に対する対策を講じる。</p> <p>健診・がん検診や文書料等の診療報酬外の収入については、適切な料金設定を行い、収入の増加を図る。</p>	<p>令和2年度は基幹病院からの転院の受け皿となる地域包括ケア病床や、がん終末期の受け皿となる緩和ケア病床、慢性期医療の受け皿となる医療療養病床を引き続き地域の医療ニーズに対応する形で配置した。</p> <p>病床利用率については、全病床で78.6%（前年度82.2%）と計画を4.3%下回った。病床稼働率は82.2%となっている。</p> <p>平均入院単価については、38,383円と計画を1,750円上回った。入院収益は15億6千8百万円（前年度15億7千3百万円）と5百万円減少している。</p> <p>引き続き、基幹病院等紹介元病院との連携の強化を行い、病床利用率を向上させ、かつ、診療報酬改定への適切な対応により、平均入院単価を上昇させるよう、取組を継続する。</p> <p>外来患者については、令和2年度の1日平均患者数が389.9人（前年度418.5人）と前年度と比べ28.6人減少し、計画を</p>	IV	(IV)	<p>新型コロナウイルス感染症による患者減少の影響がある中、入院及び外来合計収益を前年度以上とし、さらには新型コロナウイルス感染症に係る補助金の活用し収入の確保に努めたことから、前年度同様「IV」とした。</p>

		<p>6.7人下回った。患者1人当たりの外来診療単価は7,455円（前年度6,779円）で、前年度に比べ676円増加し、計画を444円上回った。患者数が減少したが外来診療単価の増加により、外来収益は回復し約8億4千3百万円（前年度8億2千3百万円）と約2千万円増加している。今後は外来診療単価を維持しつつ、総合内科外来（午後からの診療時間を有効活用する取組）を活用するなど、さらなる外来患者の獲得に努める。</p> <p>新型コロナウイルス感染症に係る収入としては、国及び県から補助金として、1億6千6百万円あまりを受けている。内訳としては、新型コロナウイルス感染症対策に係る固定資産（資本的収入）として8百万円あまり、その他1億5千8百万あまりは収益的収入となっている。</p> <p>空床等の確保やその他、新型コロナウイルス感染症による患者減少の補填となるよう、今後も対象となる補助金制度を精査し、活用に努める。</p> <p>未収金については、令和2年度も引き続き限度額申請の手続きの勧奨や、未払い患者へ電話による相談を行った。新しい取組としては、弁護士を活用した書面による督促を行った。</p>			
--	--	---	--	--	--

第3 財政内容の改善に関する事項

1 持続可能な経営基盤の確立

(3) 支出の節減

中期目標	<p>(3) 支出の節減</p> <p>医薬品及び診療材料費、医療機器等の購入方法の見直しや、複数年契約など、効率的・効果的な事業運営に努め、引き続き費用の節減・合理化に取り組むこと。</p> <p>病院機能の維持に必要な人員を把握し、適正な採用計画を立案すること。</p>
------	---

中期計画	年度計画	法人の自己評価			
		評価の判断理由 (実施状況等)	R2	(R1)	評価の理由
(3) 支出の節減					
<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、複数年契約の導入等により、費用の削減を図る。</p> <p>職員については、病院機能の維持に必要な人員数を常に把握し、当院の求める人材像を明らかにしたうえで計画的、かつ、効果的な採用を行う。</p>	<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等により、費用の削減を図る。</p> <p>職員については、病院機能の維持に必要な人員数を常に把握し、当院の求める人材像を明らかにしたうえで計画的、かつ、効果的な採用を行う。</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競争や粘り強い価格交渉を行い、安価で購入するよう努めた。</p> <p>医薬品は薬事委員会において採用や廃棄、後発医薬品（ジェネリック薬）の使用について審議し、品目の見直しを行った。後発医薬品の使用割合は、令和年度が78.1%（前年度74.2%）で、わずかではあるが、上昇している。抗生剤など使用量の多い薬剤を後発医薬品へ切替え、引き続き使用割合の上昇に努めている。</p> <p>診療材料は在庫数の軽減や効率的な購入のためSPDを導入しており、病棟への診療材料の供給は安定し、診療材料の単価も下がったものが多い。しかし一部新型コロナウイルス感染症の影響により高騰した診療材料もあり、今後の発注において、より安価で質の高いものを選択するよう努める必要がある。</p>	Ⅲ	(Ⅲ)	<p>医薬品及び診療材料等の支出削減に努め、人件費についても計画的かつ効果的な採用を行うことで必要な人件費の支出に努めた。經常収支は改善しているが、新型コロナウイルス感染症に係る補助金による影響も少なくないため、支出節減取組の過程であると判断し、前年度同様「Ⅲ」とした。</p>

		<p>高額医療機器は各部門から購入希望計画を提出させ、費用対効果・患者サービス等を考慮し、購入を決定している。</p> <p>令和2年度は高額医療機器として検査科の生化学自動分析装置の購入を行った。すでに耐用年数を超えて使用していたため、買換えとなっている。加えて、新型コロナウイルス感染症対策において、ポータブルX線撮影装置及びポータブル超音波診断装置を購入しているが、福岡県の新型コロナウイルス感染症に係る補助金を活用し、購入額全額を補助金で賄っている。今後も高額医療機器の購入については費用だけでなくランニングコストも考慮した機器選定及び入札方法、補助金の活用に努める。</p> <p>また、少額な消耗品等についても、調査や情報収集を行い、規格を統一し購入数を増やすことで単価を下げるなど、経費節減に努めた。</p> <p>人件費については、必要な人員の採用に努めており、令和2年度においても上昇しているが、今後も人件費を考慮した適切な採用に努める。</p>			
--	--	--	--	--	--

指 標		30 年度実績	令和元年度実績	令和2年度目標	令和2年度実績	計画との比較	
入 院	1 日平均入院患者数	109.1 人	112.6 人	113.5 人	112.2 人	△1.3 人	
	病床利用率	79.6%	82.2%	82.9%	78.6%	△4.3%	
	平均入院単価	36,388 円	38,243 円	36,633 円	38,383 円	+1,750 円	
	地域 包括 ケア 病床	1 日平均入院患者数	87.9 人	90.9 人	90.1 人	88.1 人	※9 △2 人
		新規入院患者数	1,578 人	1,650 人	1,575 人	1,530 人	△45 人
		病床利用率	84.5%	85.7%	86.7%	80.5%	△6.2%
		平均入院単価	38,077 円	39,665 円	38,377 円	40,907 円	+2,530 円
	緩和 ケア 病床	1 日平均入院患者数	6.5 人	8.3 人	8.0 人	7.6 人	△0.4 人
		病床利用率	42.9%	55.2%	53.4%	49.8%	△3.6%
		平均入院単価	47,669 円	49,652 円	49,588 円	53,501 円	+3,913 円
	療 養 病 床	1 日平均入院患者数	14.6 人	13.4 人	15.4 人	8.3 人	※9 △7.1 人
		病床利用率	81.3%	83.4%	85.7%	91.8%	+6.1%
		平均入院単価	21,283 円	21,557 円	19,408 円	22,752 円	+3,344 円
	外 来	1 日平均外来患者数	376.5 人	418.5 人	396.6 人	※6 389.9 人	△6.7 人
		外来診療単価	6,993 円	6,779 円	7,011 円	7,455 円	+444 円
医業収支比率	※1	93.7%	91.9%	89.3%	88.7%	△0.6%	
経常収支比率	※2	91.1%	97.1%	97.0%	100.7%	+3.7%	
給与費比率	※3	53.0%	67.5%	68.9%	※7 70.6%	+1.7%	
材料費比率	※4	15.1%	15.6%	17.8%	16.6%	△1.2%	
経費比率	※5	25.7%	13.0%	14.6%	※8 12.8%	△1.8%	

当院では平成 30 年度より一般病床のすべてと医療療養病床の一部を地域包括ケア病床としている（3 東病棟 45 床、3 西病棟 45 床、4 西病棟 32 床のうち 14 床※令和 2 年 10 月より 18 床へ変更）。

地域包括ケア病床とは急性期治療を終了し、すぐに在宅や施設へ移行するには不安のある方、在宅・施設療養中から緊急入院した方に対して、在宅復帰に向けて診療、看護、リハビリを行なうことを主な目的とした病床のことを言う。

※1 医業収支比率＝医業収益／医業費用×100

※2 経常収支比率＝（営業収益＋営業外収益）／（営業費用＋営業外費用）×100

※3 給与費比率＝給与費（一般管理費分含む。）／医業収益×100

※4 材料費比率＝材料費（医薬品・診療材料等）／医業収益×100

※5 経費比率＝経費（一般管理費分含む。）／医業収益×100

※6 通所リハビリテーション・訪問リハビリテーションを含む。

※7 第 2 期中期計画では、非常勤職員の人件費を給与費としたため給与費比率が上がった。（第 1 期中期計画では経費としていた）

※8 第 2 期中期計画では経費としていた非常勤職員の人件費を給与費にしたため、経費比率が下がった。

※9 医療療養病床 32 床の内訳は、地域包括ケア病床 14 床・療養病床 18 床であったが、令和元年 10 月 1 日より地域包括ケア病床 18 床（4 床増）・療養病床 14 床（4 床減）へ変更を行った。

第4 予算（人件費の見積りを含む。）、収支計画及び資金計画

1 予算 (単位:千円)

区 分	予算額	決算額
収 入		
営業収益	2,917,844	3,055,586
医業収益	2,480,276	2,560,000
運営費負担金等収益	437,568	495,586
営業外収益	9,367	14,394
運営費負担金収益	3,589	3,588
その他営業外収益	5,778	10,806
資本収入	104,320	29,260
長期借入金	50,000	9,600
その他資本収入	54,320	19,660
その他の収入	-	-
計	3,031,531	3,099,240
支 出		
営業費用	2,508,443	2,583,769
医業費用	2,427,924	2,506,840
給与費	1,586,724	1,690,722
材料費	460,708	464,239
経費	380,491	351,879
一般管理費	80,519	76,929
給与費	63,671	66,615
経費	16,848	10,314
営業外費用	17,046	18,157
資本支出	597,229	504,395
建設改良費	115,485	33,889
償還金	275,751	269,044
その他資本支出	205,993	201,462
その他支出	-	-
計	3,122,718	3,106,321

2 収支計画 (単位:千円)

区 分	計画額	決算額
収益の部	2,939,092	3,087,044
営業収益	2,930,003	3,072,606
医業収益	2,473,184	2,551,848
運営費負担金等収益	437,568	495,586
資産見返負債戻入	19,251	25,172
営業外収益	9,089	14,438
運営費負担金収益	3,589	3,588
その他営業外収益	5,500	10,850
臨時利益	-	-
費用の部	2,990,111	3,066,698
営業費用	2,868,675	2,953,374
医業費用	2,788,594	2,876,390
給与費	1,591,736	1,735,100
材料費	440,869	424,278
経費	346,531	320,628
減価償却費	409,457	396,384
その他医業費用	-	-
一般管理費	80,082	76,984
営業外費用	120,436	113,061
臨時損失	1,000	263
純利益	△51,018	20,346
目的積立金取崩額	-	-
純利益	△51,018	20,346

3 資金計画 (単位:千円)

区 分	計画額	決算額
資金収入	5,320,883	5,504,655
業務活動による収入	2,927,211	2,949,278
診療業務による収入	2,480,276	2,496,534
運営費負担金等による収入	441,157	325,883
その他業務活動による収入	5,778	126,861
投資活動による収入	4,320	9,510
財務活動による収入	100,000	19,100
長期借入れによる収入	50,000	9,600
その他財務活動による収入	50,000	9,500
前事業年度からの繰越金	2,289,352	2,526,767
資金支出	5,320,882	5,504,654
業務活動による支出	2,525,488	2,541,654
給与費支出	1,650,395	1,736,218
材料費支出	460,708	394,111
その他の業務活動による支出	414,385	411,325
投資活動による支出	117,285	32,140
固定資産の取得による支出	115,485	28,309
その他投資活動による支出	1,800	3,831
財務活動による支出	479,944	468,514
移行前地方債償還債務の償還及び長期借入金の返済による支出	275,751	269,044
その他の財務活動による支出	204,193	199,470
次期中期目標期間への繰越金	2,198,165	2,462,346

第5 短期借入金の限度額

中期計画	年度計画	実施状況	コメント
<p>1 限度額 300百万円</p> <p>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</p>	<p>1 限度額 300百万円</p> <p>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</p>	<p>令和2年度中に想定される発生事由による短期借入金はなく、自己資金にて賄った。</p>	

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	コメント
なし	なし	令和2年度はなかった。	

第7 重要な財産を譲渡し、又は担保に供しようとするときは、その計画

中期計画	年度計画	実施状況	コメント
なし	なし	令和2年度はなかった。	

第8 剰余金の使途

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

第9 その他

中期計画	年度計画	実施状況	コメント																		
<p>1 施設及び設備に関する計画(令和元年度から令和4年度まで)</p> <p style="text-align: right;">(単位：千円)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>施設及び設備の内容</th> <th>予 定 額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>病院施設・設備の整備</td> <td style="text-align: right;">4,000</td> </tr> <tr> <td>医療機器等の整備・更新</td> <td style="text-align: right;">555,448</td> </tr> </tbody> </table>	施設及び設備の内容	予 定 額	病院施設・設備の整備	4,000	医療機器等の整備・更新	555,448	<p>1 施設及び設備に関する計画(令和2年度)</p> <p style="text-align: right;">(単位：千円)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>施設及び設備の内容</th> <th>予 定 額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>病院施設・設備の整備</td> <td style="text-align: right;">1,000</td> </tr> <tr> <td>医療機器等の整備・更新</td> <td style="text-align: right;">114,485</td> </tr> </tbody> </table>	施設及び設備の内容	予 定 額	病院施設・設備の整備	1,000	医療機器等の整備・更新	114,485	<p>1 施設及び設備に関する計画(令和2年度)</p> <p style="text-align: right;">(単位：千円)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>施設及び設備の内容</th> <th>決 算 額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>病院施設・設備の整備</td> <td style="text-align: right;">0</td> </tr> <tr> <td>医療機器等の整備・更新</td> <td style="text-align: right;">33,889</td> </tr> </tbody> </table>	施設及び設備の内容	決 算 額	病院施設・設備の整備	0	医療機器等の整備・更新	33,889	
施設及び設備の内容	予 定 額																				
病院施設・設備の整備	4,000																				
医療機器等の整備・更新	555,448																				
施設及び設備の内容	予 定 額																				
病院施設・設備の整備	1,000																				
医療機器等の整備・更新	114,485																				
施設及び設備の内容	決 算 額																				
病院施設・設備の整備	0																				
医療機器等の整備・更新	33,889																				

<p>2 法第40条第4項の規定により業務の財源に充てることができる積立金の処分に関する計画 なし</p> <p>3 その他の法人の業務運営に関し必要な事項</p> <p>(1) 施設の維持 新病院については、必要な整備を計画的、かつ、適正に実施し、長期的に安全な施設維持に努める。</p> <p>(2) 国民健康保険診療施設の役割 国民健康保険診療施設として、国民健康保険被保険者に医療を提供し、かつ、健康の維持及び増進に寄与する。さらに、特定健診及びがん検診等を実施し、予防医療に努める。 総合相談窓口による相談業務により、地域住民のニーズに応じた一体的な医療・介護サービスを提供することで、国民健康保険診療施設としての役割を果たす。</p>	<p>2 法第40条第4項の規定により業務の財源に充てることができる積立金の処分に関する計画 なし</p> <p>3 その他の法人の業務運営に関し必要な事項</p> <p>(1) 施設の維持 患者の安全に関わることは修理・改善し、その他については、必要性や重要度により、適宜対応する。</p> <p>(2) 国民健康保険診療施設の役割 国民健康保険診療施設として、国民健康保険被保険者に医療を提供し、かつ健康の維持及び増進に寄与する。 さらに、特定健診及びがん検診等を実施し、予防医療に努める。 また、総合相談窓口による相談業務により、地域住民のニーズに応じた一体的な医療・介護サービスを提供することで、国民健康保険診療施設としての役割を果たす。</p>	<p>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 令和2年度はなかった。</p> <p>3 その他の法人の業務運営に関し必要な事項</p> <p>(1) 施設の維持 施設の不備や不具合については、患者の安全に関わることは修理・改善を行っている。</p> <p>(2) 国民健康保険診療施設の役割 国民健康保険診療施設として、特定健診及びがん検診を実施した。 総合相談窓口においては、医療はもとより、在宅療養、介護に関することなど生活上の様々なことに、専門の職員を配置して支援を行った。また、当院が保有する訪問看護ステーション、訪問リハビリテーション、居宅介護支援事業所、通所リハビリテーションを活用し、在宅サービスの充実を図った。</p>	
---	---	---	--

○地方独立行政法人芦屋中央病院評価委員会条例

平成26年3月24日条例第3号

改正

平成30年3月30日条例第8号

平成30年6月29日条例第16号

地方独立行政法人芦屋中央病院評価委員会条例

(趣旨)

第1条 この条例は、地方独立行政法人法（平成15年法律第118号。以下「法」という。）第11条第2項第6号及び第4項の規定に基づき、地方独立行政法人芦屋中央病院評価委員会（以下「委員会」という。）の担当事務、組織、委員その他の職員その他委員会に関し必要な事項を定めるものとする。

(担当事務)

第2条 法第11条第2項第6号の規定により委員会が担任する事務は、次に掲げる事項について、町長に意見を述べることとする。

- (1) 法第26条第1項の規定に基づく中期計画の認可に関すること。
- (2) 法第28条第1項各号に定める当該事業年度における業務の実績に関する評価及び同項第3号に定める中期目標の期間における業務の実績に関する評価に関すること。
- (3) 前2号に掲げるもののほか、町長が必要と認める事項

(組織)

第3条 委員会は、委員6人以内で組織する。

(委員)

第4条 委員は、次に掲げる者のうちから町長が委嘱する。

- (1) 医療又は病院経営に関して専門的知識を有する者
- (2) その他町長が適当であると認める者

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

3 委員は、再任されることができる。

(委員長及び副委員長)

第5条 委員会に委員長及び副委員長を置き、委員の互選により定める。

2 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。

3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき、又は欠けたときは、その職務を代理

する。

(会議)

第6条 委員会の会議は、委員長が招集し、委員長がその議長となる。

2 委員会は、委員の過半数が出席しなければ会議を開くことができない。

3 委員会の議事は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

4 委員会は、必要があると認めるときは、議事に係る関係者又は専門家に出席を求め、その意見又は説明を聴くことができる。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、住民課において処理する。

(委任)

第8条 この条例に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この条例は、公布の日から施行する。

(芦屋町特別職の職員の給与等に関する条例の一部改正)

2 芦屋町特別職の職員の給与等に関する条例（昭和31年条例第13号）の一部をつぎのように改正する。

別表第1 芦屋町環境審議会委員及び芦屋町子ども・子育て会議委員の項の次に次のように加える。

地方独立行政法人芦屋中央病院評価委員	専門的知識を有する者	—	—	8,000円	町内居住者 2,500円	勤務の都度支給する。
	その他の委員	—	—	2,800円	町外居住者 別表第3による額 (ただし、2,500円に満たないときは2,500円とする。)	

附 則（平成30年3月30日条例第8号）

この条例は、平成30年4月1日から施行する。

附 則（平成30年 6 月29日条例第16号）

この条例は、公布の日から施行する。

○地方独立行政法人芦屋中央病院の業務の実績に関する評価実施要領

平成30年7月1日施行

地方独立行政法人芦屋中央病院の業務の実績に関する評価実施要領

(趣旨)

第1条 この要領は、地方独立行政法人法（平成15年法律第118号。以下「法」という。）第28条第1項の規定に基づく、地方独立行政法人芦屋中央病院（以下「法人」という。）の各事業年度に係る業務の実績等に関する評価を適切に行うため、評価の実施に関し必要な事項を定める。

(評価の種類)

第2条 法第28条第1項の規定に基づき、表1（評価の種類）に掲げる評価を行う。

表1（評価の種類）

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

(評価書)

第3条 評価結果は、評価書として取りまとめる。

(各事業年度における業務の実績の評価)

第4条 各事業年度における業務の実績については、次の手順により評価を行う。

(1) 法人の自己評価

ア 各事業年度の業務の実績について、法第28条第2項及び地方独立行政法人芦屋中央病院の

業務運営等に関する規則（平成27年規則9号。以下「規則」という。）第8条の規定に基づき作成する報告書（以下「業務実績報告書」という。）に記載する。

イ 年度計画の小項目（内容によっては複数の小項目）ごとの進捗状況について、表2（評価基準）のとおり、5段階で自己評価を行い、業務実績報告書を作成する。

ウ 業務実績報告書には、自己評価のほか、自己評価の判断理由（実施状況等）を記載する。

エ 業務実績報告書には、特記事項として、特色ある取組、法人運営を円滑に進めるための工夫、今後の課題などを自由に記載する。

表2（評価基準）

区分	進捗の度合い	判断基準
V	計画を大幅に上回っている	計画を大幅に上回るレベル
IV	計画を上回っている	計画どおり又はそれ以上に達成している
III	計画をおおむね順調に実施している	計画より下回ったが、支障や問題とならないレベル
II	計画を下回っている	計画からすれば支障や問題があるレベル
I	計画を大幅に下回っている	計画から著しくかけ離れているレベル又は未着手

（2）項目別評価

ア 小項目評価

（ア） 法人の自己評価及び目標設定の妥当性などを総合的に検証し、年度計画の小項目ごとの進捗状況について、法人の自己評価と同様に表2（評価基準）のとおり5段階による評価を行う。

（イ） 評価が法人の自己評価と異なる場合は、評価の判断理由等を示す。

（ウ） その他、必要に応じて、特筆すべき点や遅れている点についてコメントを付す。

イ 大項目評価

（ア） 小項目評価の結果、各重点項目の達成状況及び特記事項の記載内容等を考慮し、大項目ごとに中期目標・中期計画の達成に向けた業務の進捗状況について、表3（評価基準）のとおり5段階による評価を行う。

（イ） 小項目評価結果の割合を算定するにあたっては、重点項目を考慮した小項目数によるものとする。

表3（評価基準）

区分	進捗の度合い	判断基準
S	中期目標・中期計画の実現に向けて特筆すべき進捗状況にある	町長が特に認める場合
A	中期目標・中期計画の実現に向けて計画どおり進んでいる	全ての小項目評価がⅢ～Ⅴ
B	中期目標・中期計画の実現に向けておおむね計画どおり進んでいる	小項目のⅢ～Ⅴの評価がおおむね9割以上
C	中期目標・中期計画の実現のためにはやや遅れている	小項目のⅢ～Ⅴの評価がおおむね9割未満
D	中期目標・中期計画の実現のためには重大な改善すべき事項がある	町長が特に認める場合

(3) 全体評価

ア 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。

イ 全体評価においては、法人化を契機とした病院改革の取組（法人運営における自律性・機動性の発揮、財務内容の改善など）を積極的に評価することとする。

（中期目標の期間の終了時に見込まれる中期目標の期間における業務の実績の評価）

第5条 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ついては、次の手順により評価を行う。

(1) 法人の自己評価

ア 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ついて、法第28条第2項及び規則第9条の規定に基づき作成する報告書（以下「業務実績報告書」という。）に記載する。

イ 中期目標及び中期計画の小項目（内容によっては複数の小項目）ごとの進捗状況について、表4（評価基準）のとおり、5段階で自己評価を行い、業務実績報告書を作成する。

ウ 業務実績報告書には、自己評価のほか、自己評価の判断理由（実施状況等）を記載する。

エ 業務実績報告書には、特記事項として、特色ある取組、法人運営を円滑に進めるための工夫、今後の課題などを自由に記載する。

表4（評価基準）

区分	達成の度合い	判断基準
V	目標を大幅に上回る	目標を大幅に上回るレベル
IV	目標を上回る	目標どおり又はそれ以上に達成する見込み
III	目標をおおむね予定どおり達成する	目標より下回る見込みだが、支障や問題とならないレベル
II	目標を下回る	目標からすれば支障や問題があるレベル
I	目標を大幅に下回る	目標から著しくかけ離れているレベル又は未着手

(2) 項目別評価

ア 小項目評価

(ア) 法人の自己評価及び目標設定の妥当性を総合的に検証し、小項目ごとに中期目標の達成見込みについて、法人の自己評価と同様に表4（評価基準）のとおり5段階による評価を行う。

(イ) 評価が法人の自己評価と異なる場合は、評価の判断理由等を示す。

(ウ) その他、必要に応じて、特筆すべき点や遅れている点についてコメントを付す。

イ 大項目評価

(ア) 小項目評価の結果、各重点項目の達成状況及び特記事項の記載内容等を考慮し、大項目ごとに中期目標の達成見込みについて、表5（評価基準）のとおり5段階による評価を行う。

(イ) 小項目評価結果の割合を算定するにあたっては、重点項目を考慮した小項目数によるものとする。

表5（評価基準）

区分	達成の度合い	判断基準
S	特筆すべき達成状況にある	町長が特に認める場合
A	目標どおり達成する	全ての小項目評価がⅢ～Ⅴ
B	おおむね目標どおり達成する	小項目のⅢ～Ⅴの評価がおおむね9割以上
C	目標どおり達成できない	小項目のⅢ～Ⅴの評価がおおむね9割未満
D	重大な改善すべき事項がある	町長が特に認める場合

(3) 全体評価

ア 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。

- イ 全体評価においては、法人化を契機とした病院改革の取組（法人運営における自律性・機動的性の発揮、財務内容の改善など）を積極的に評価することとする。

（中期目標の期間における業務の実績の評価）

第6条 中期目標の期間における業務の実績については、次の手順により評価を行う。

（1）法人の自己評価

- ア 中期目標の期間における業務の実績について、法第28条第2項及び規則第10条の規定に基づき作成する報告書（以下「業務実績報告書」という。）に記載する。
- イ 中期目標及び中期計画の小項目（内容によっては複数の小項目）ごとの進捗状況について、表6（評価基準）のとおり、5段階で自己評価を行い、業務実績報告書を作成する。
- ウ 業務実績報告書には、自己評価のほか、自己評価の判断理由（実施状況等）を記載する。
- エ 業務実績報告書には、特記事項として、特色ある取組、法人運営を円滑に進めるための工夫、今後の課題などを自由に記載する。

表6（評価基準）

区分	達成の度合い	判断基準
V	目標を大幅に上回った	目標を大幅に上回るレベル
IV	目標を上回った	目標どおり又はそれ以上に達成した
III	目標をおおむね予定どおり達成した	目標より下回ったが、支障や問題とならないレベル
II	目標を下回った	目標からすれば支障や問題があるレベル
I	目標を大幅に下回った	目標から著しくかけ離れているレベル又は未着手

（2）項目別評価

ア 小項目評価

- （ア）小項目評価の結果、各重点項目の達成状況並びに特記事項の記載内容等を考法人の自己評価及び目標設定の妥当性などを総合的に検証し、小項目ごとに中期目標の達成状況について、法人の自己評価と同様に表6（評価基準）のとおり5段階による評価を行う。
- （イ）評価が法人の自己評価と異なる場合は、評価の判断理由等を示す。
- （ウ）その他、必要に応じて、特筆すべき点や遅れている点についてコメントを付す。

イ 大項目評価

(ア) 小項目評価の結果、各重点項目の達成状況及び特記事項の記載内容等を考慮し、大項目ごとに中期目標の達成状況について、表7（評価基準）のとおり5段階による評価を行う。

(イ) 小項目評価結果の割合を算定するにあたっては、重点項目を考慮した小項目数によるものとする。

表7（評価基準）

区分	達成の度合い	判断基準
S	特筆すべき達成状況にある	町長が特に認める場合
A	目標どおり達成した	全ての小項目評価がⅢ～Ⅴ
B	おおむね目標どおり達成した	小項目のⅢ～Ⅴの評価がおおむね9割以上
C	目標どおり達成できなかった	小項目のⅢ～Ⅴの評価がおおむね9割未満
D	重大な改善すべき事項があった	町長が特に認める場合

(3) 全体評価

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

イ 全体評価においては、法人化を契機とした病院改革の取組（法人運営における自律性・機動性の発揮、財務内容の改善など）を積極的に評価することとする。

（意見聴取）

第7条 評価に当たっては、業務の特性に応じた実効性のある評価を行うため、法第28条第4項及び地方独立行政法人芦屋中央病院評価委員会条例(平成26年条例第3号)第2条の規定に基づき、地方独立行政法人芦屋中央病院評価委員会から意見を聴くものとする。

第8条 評価の透明性・正確性を確保するため、評価結果の決定に先立ち、法人に評価書の案を示し、意見申立ての機会を付与する。

（補則）

第9条 この要領に定めるもののほか、法人の業務の実績に関する評価の実施に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

この要領は、平成30年7月1日から適用する。

地方独立行政法人芦屋中央病院 令和2年度年度計画

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) 地域医療の維持及び向上【重点項目】

地域医療構想において十分な調整を行い、国・県・町の政策に則した適切な病床機能を選択し、137床を堅持する。急性期、回復期、慢性期、終末期さらに在宅医療まで対応するため、外来・入院機能だけでなく患者支援センターを活用し、地域包括ケアシステムの中核病院としての役割を果たす。

地域医療に必要な診療科を確保するとともに、消化器内科、整形外科、外科など複数の医師を有する診療科では、地域完結を目指し、質の高い高度な医療を提供する。

芦屋町やその周辺地域では高齢化が進んでいるが、高齢者は複数の疾患を抱える傾向が強いことから、常勤医師及び非常勤医師の活用を含め、現在保有している診療科を維持する。

口腔ケアについては、誤嚥性肺炎の予防や減少だけでなく、生活の質の向上、ADLの改善に有効なため、取組をさらに充実させる。

今後がん患者の増加が予想され、その治療も多様化しており、当院は高度急性期以降のがん治療を担う外来化学療法を充実させる。また、終末期では、緩和ケア病床を活用し、がん終末期患者の思いを尊重し、その人らしく過ごせるように可能な限りの支援を行う。

(2) 在宅医療及び介護までの総合的なサービスの提供【重点項目】

芦屋町高齢者福祉計画では、地域包括ケアシステムの深化・推進により、住まい・医療・介護・予防・生活支援の一体的な提供が計画されている。当院が取り組んできた在宅医療については、引き続き充実・強化に努め、地域包括ケアシステムの中核病院としての役割を担う。

訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーションについては、地域医療連携室を活用し、地域ニーズに応じた一体的で総合的な在宅医療及び介護サービスの提供に努める。

在宅療養支援病院の導入については、24時間体制で当該業務に当たる医師の確保が可能と判断し、在宅療養支援病院の指定を受けるため、施設基準の精査並びに申請に向けた計画を実施する。

指 標	平成 29 年度 (2017 年度) 実績	2020 年度目標
訪問看護ステーション利用者数	571 人	619 人
訪問看護ステーション利用回数	3,789 回	4,095 回
訪問看護ステーション看護師数	3.2 人	3.6 人
訪問リハビリテーション利用件数	1,278 件	1,711 件
居宅介護支援事業所利用者数	1,691 人	1,936 人
居宅介護支援事業所職員数	4.5 人	4.87 人
通所リハビリテーション利用回数	6,114 回	9,645 回
退院支援カンファレンスの開催数	2,362 回 (実患者数：1,632 人)	2,595 回 (実患者数：1,692 人)
入退院において地域医療連携室 が在宅医療部門と連携し、引継 ぎを行う患者数及び件数	113 人	149 人
	161 件	213 件

※ 在宅医療部門：訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション

(3) 地域医療連携の推進【重点項目】

地域医療連携室は、医療機関や介護・福祉施設と連携を密にし、患者に適切な医療・介護・福祉サービスを提供することを目的とした相談を行う。退院時には、在宅復帰支援や施設入所などの相談も行い、居宅介護支援事業所や訪問看護ステーション等と協働し、在宅復帰への支援を行う。

病病連携では、大学病院等の基幹病院で高度急性期医療を終えた患者をスムーズに受け入れ、後方支援病院としての役割を果たす。

病診連携では、当院の機能を情報発信し、さらに診療所のみならず介護施設を対象とした講演会：響灘医療連携フォーラムを年 2 回開催することで、近隣の診療所・介護施設と関係を深め、相互に患者紹介を行える関係を構築する。

さらに介護施設等との連携については、施設担当者と関係部署との情報共有を密にし、利用者のADLの改善に努める。

指 標		平成 29 年度 (2017 年度) 実績	2020 年度目標
医療施設からの入院	入院患者数に占める医療施設からの紹介患者数の割合	18.4%	24.4%
	基幹病院からの受入件数	140 件	206 件
	診療所からの受入件数	105 件	132 件
	上記以外の医療機関からの受入件数	55 件	61 件
介護施設からの入院受入件数		210 件	234 件
地域医療連携会参加回数		13 回	14 回
地域医療連携会参加人数		21 人	26.7 人

(4) 救急医療への取組

救急告示病院として地域住民の救急医療を行う。国が推進している医療機能分化に則して、高次救急を必要とする患者については、近隣の基幹病院と連携し迅速に対応する。

(5) 災害時等における医療協力

災害や公衆衛生上重大な健康被害が発生又は発生しようとしている場合には、芦屋町や地域の災害拠点病院、医師会等と連携して迅速、かつ、適切に対応するとともに、自らの判断で医療救護活動を行う。

(6) 予防医療への取組

地域住民の健康維持・増進を図るため、芦屋町と連携・協力して、特定健診、胃がん・大腸がん・肺がん・前立腺がん・乳がん検診及び骨密度検査を実施する。また、職員健診、企業健診（協会けんぽ・組合保健・共済組合）の拡大を図る。自衛隊関連の健診については調査を行い、実施可能性について検討する。

予防接種については、小児予防接種を除いて実施する。

指 標	平成 29 年度 (2017 年度) 実績	2020 年度目標
企業健診件数	1,228 件	1,391 件
特定保健指導実施件数	65 件	83 件
特定保健指導対象者数に占める 特定保健指導実施件数の割合	71.0%	82.4%

(7) 地域包括ケアの推進

地域包括支援センターとの連携を図るとともに、外来・入院機能及び患者支援センターを活用し、医療及び在宅サービスにおいて切れ目のない一体的な取組を行う。また、地域ケア会議に参加し、医療・介護・福祉施設等の関連機関と連携を深める。

さらに、芦屋町と協働して「短期集中予防サービス（運動器の機能向上プログラム）」や「認知症初期集中支援チーム」などの介護予防事業にも取り組む。

2 医療の質の向上

(1) 医療従事者の確保【重点項目】

医師については、良質な医療を提供し地域医療水準の維持・向上を図るため、大学医局との密な連携を図る。呼吸器内科・循環器内科・眼科・耳鼻咽喉科については、引き続き常勤医師の確保に努める。在宅医療の推進にあたり、必要となる総合診療医についても確保に努める。さらに、医師事務作業補助体制を強化し、診療に集中できる職場環境の整備を進める。

看護職員及びコメディカル職員の確保については、教育体制及び福利厚生などを充実させる。また、認定看護師をはじめとする病院経営に関わる資格を有する職員の処遇改善や資格取得費用の助成、さらには、人事考課制度を活用し、働きがいのある職場環境の整備を進める。

指 標	平成 29 年度 (2017 年度) 実績	2020 年度目標
常勤医師数	16 人	18 人
看護師数	83 人	97 人
認定看護師数	0 人	2 人
コメディカル職員数	35 人	48 人
医師事務作業補助者数	1 人	7 人

(2) 医療安全対策の徹底

患者の医療や病院に勤務する職員の安全確保のため、医療安全に関する情報の収集や分析を行い、院内の指針に基づいて医療安全対策の徹底に努める。

① 医療安全管理の充実

医療安全管理委員会による医療事故及びヒヤリハット事例の収集・分析を行い、発生原因・再発防止策を検討し、職員に周知徹底する。また、院内での研修会・報告会、外部講師を招聘しての講習会等を計画的に実施し、外部の研修会等にも積極的に参加することを通じて、安全意識と知識の向上を図る。

② 院内感染防止対策の充実

感染制御委員会及び感染対策チームを中心とし、院内感染対策を確立する。

流行性感染症に関する対応については、国・福岡県及び芦屋町の政策を鑑み、かつ、流行の動向を注視し、必要と判断した場合は発熱外来等の対策を講じ、年間を通じて当院の患者及び診療体制に影響を与えないよう必要な対応を行う。

また、院内研修会や外部講師を招聘した講習会等を計画的に実施し、外部の学会や研修会等への参加により情報収集を行い、職員に周知徹底する。さらに、院内ラウンド及び外部団体（K R I C T：北九州地域感染制御チーム）によるラウンドを適宜実施し、院内感染の予防に努める。

指 標		平成 29 年度 (2017 年度) 実績	2020 年度目標
医療安全対策	院内研修会開催回数	2 回	2 回
	院内研修会参加人数	157 人	363 人
	院外研修会参加回数	2 回	3.7 回
	院外研修会参加人数	2 人	3.7 人
院内感染対策	院内研修会開催回数	2 回	2 回
	院内研修会参加人数	294 人	417 人
	院外研修会参加回数	4 回	6 回
	院外研修会参加人数	19 人	19 人
	感染対策に関する院内ラウンド回数	48 回	48 回

(3) 計画的な医療機器の整備

老朽化した医療機器は計画的に整備・更新し、診療に有効な医療機器を適宜導入することにより、医師をはじめとする医療従事者のモチベーションを高めるとともに、提供する医療の質の維持・向上を図る。

(4) 第三者評価機関による評価

病院理念及び I S O 9 0 0 1 品質方針に基づき、各部署における課題抽出及び目標管理を推進する。また、職員による各部署の内部監査を実施し、観察事項があった場合に他部署にも適用できるものを水平展開し、改善を効率的に進めるなど、組織内部での改善サイクルを確立する。

指 標	平成 29 年度 (2017 年度) 実績	2020 年度目標
内部監査員研修会	2 回	3 回
内部監査員数	26 人	49 人
内部監査不適合是正回数	6 回	4 回

3 患者サービスの向上

(1) 患者中心の医療の提供

患者やその家族が治療内容を十分に理解し、納得した上で治療方法を選択できるように、事前説明を徹底する。

当院及び他の医療機関の患者やその家族から、病状や治療方法について、その主治医以外の医師の助言等を求められた場合に適切に対応できる相談支援体制を強化する。

また、医師をはじめとする専門的な知識・技術を有する複数の医療従事者が、診療科や職種を超えて患者情報を共有し、連携・協働して患者中心の医療を推進するため、褥瘡チーム、栄養サポートチーム、感染対策チーム、医療安全管理チームなどチーム医療の推進に努める。

(2) 快適性及び職員の接遇の向上

患者やその家族などの病院利用者がより快適に過ごせるよう、接遇向上に努める。

外来診療においては、診療や会計時の待ち時間の短縮に努める。また、順番待ちをしている患者及び家族に積極的に「声かけ」を行い、待ち時間による不安や不満の軽減に努める。

入院においては、入院に対する不安感や職員との信頼関係、慣れない入院生活に配慮し、療養環境の快適性を高める。

ISO9001における内部監査で、各部署に対応した快適性及び職員の接遇の向上についての取組みをチェックし、改善につなげる取組を検討する。

また、患者満足度調査を実施するなど、患者ニーズを把握し改善することで、患者サービスの向上に反映する。

指 標	平成 29 年度 (2017 年度) 実績	2020 年度目標
接遇に関する研修開催回数	2 回	2 回
接遇に関する研修参加人数	213 人	265 人
アンケートによる患者満足度調査結果 (対象：外来患者)	6.22 / 10 点	6.99 / 10 点
アンケートによる患者満足度調査結果 (対象：入院患者)	6.99 / 10 点	7.29 / 10 点

※ 患者満足度調査の質問項目：「全体としてこの病院に満足していますか」

(3) 総合相談窓口の充実

地域住民が抱える問題を、医療・保健・介護・福祉施設等の関連機関と連携して解決できるよう、総合相談窓口への適切な人員を配置するなど行い、さらなる充実を目指す。

地域住民の相談には、総合相談窓口配置する各職種の相談員が専門分野を横断的に活用し、安心してサービスを受けられるように最適なアドバイスを提供する。

指 標	平成 29 年度 (2017 年度) 実績	2020 年度目標
相談件数	3,568 件	3,947 件
総合相談窓口人員数	5 人	5.3 人

※ 総合相談窓口人員：看護師・社会福祉士・薬剤師・保健師・クラーク

(4) 地域住民への医療情報の提供

芦屋町が主催する健康講座や公民館講座等に講師を派遣するとともに自治区や各種団体への公開講座等も実施する。

広報誌やホームページ等により医療情報を発信し、地域住民への普及啓発活動を行う。

情報発信においては、高齢者にも見やすいように文字を大きくするなどの配慮に努める。

ホームページでは検索のしやすさや文字の大きさへの配慮のみならず、スマートフォンでの閲覧に対応し、かつ、情報の充実にも努めるなど基本構造から抜本的な改善を行う。

4 法令遵守と情報公開

自治体病院にふさわしい倫理観を持ち、法令等を遵守することはもとより、院内規程を定め医療倫理及び行動規範を確立する。

診療録等の個人情報については、個人情報保護法に基づき、適正な情報取得を行い、個人の権利利益が侵害されないことがないよう保護管理するとともに、院内規程を定め、患者及びその家族等への情報開示請求に対して適切に対応する。

第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置

1 法人運営管理体制の確立

地方独立行政法人法（平成15年法律第118号。以下「法」という。）に対応した法人運営に取り組み、権限委譲と責任の所在を明確化した運営管理体制を構築し、維持する。

法人の最高決議機関である理事会では重要事項の決定を行い、病院内で判断可能な事項については運営会議で決定する。また、法人の意思決定を迅速、かつ、適切に行うために、職員の年齢層、役職別の意見を集約することを目的の1つとして新たに設置した、管理職及びISO品質管理責任者を中心に構成する人材育成会議・各部署の監督職を中心に構成する監督者連携会議・中堅職員を中心に構成する広報戦略会議・

若手職員を中心に構成するFPT（将来計画検討チーム）委員会などの活動を推進する。さらに、各会議に配置したオブザーバーが上位の会議等との連携を積極的に進めることでこれらの会議をより効率的に活用できる運営管理体制に努める。

中期目標、中期計画及び年度計画の着実な達成に向けて、毎月の収支報告及び各診療科・部門の月報の収集・分析を行い、計画の進捗状況を把握し、対策を講じる等、PDCAサイクルを活用した継続的な改善を行う業務運営を実施する。

2 業務運営の改善と効率化

(1) 人事考課制度の導入に向けた取組

現在導入を進めている人事考課制度により、職員の成果や能力の客観的な評価に基づいて、昇任・昇格などの処遇に反映させ、職員のモチベーションを高めることができる体制づくりを引き続き進める。

職員に求められる能力・役割を明確にし、その行動評価を具体的、客観的に行うとともに、育成面談の実施、自己の振り返りの機会を設ける等人材育成制度の中核となる人事考課制度の構築を進める。

(2) 予算の弾力化

中期計画の期間内で、予算科目や年度にとらわれず弾力的に運用できる会計制度を整備・活用し、医療環境の変化に迅速、かつ、柔軟に対応する

また、契約においては、複数年契約や複合契約などの多様な契約手法を用いることにより、効率的、かつ、効果的な事業運営に努める。

(3) 計画的かつ適切な職員配置

高度な専門知識と技術に支えられた良質で安全な医療を提供するため、職員の育成を継続的に行う。その上で地方独立行政法人化のメリットの一つである柔軟な人事管理制度を活用して、医師をはじめとする職員を計画的、かつ、適切に配置する。

医療従事者の確保については、随時採用の実施や必要に応じて常勤以外の多様な雇用形態を取り入れる。また、適材適所による人材の有効活用を図ることにより、効果的な医療の提供及び効率的な業務運営に努める。

さらに、事務部門の職員については、専門性の高い法人職員の採用、中長期的な育成や研修制度の充実により、病院特有の事務に精通した職員を確保・育成し、職務能力の向上を図るとともに運営管理体制を強化する。

(4) 研修制度の推進

専門医、認定医、専門看護師及び認定看護師等の資格取得の促進や薬剤師をはじめとするコメディカル職員の専門性の向上に向けた研修については、院内研修会や各種団体が主催する学会などへの参加、院内へ専門の講師を招聘することで

充実を図るなど、職務、職責に応じた実効性のある研修を計画性をもって実施する。

また、資格取得のための外部研修については、旅費支給や支援制度の確立、研修期間中の待遇措置等の環境整備を進める。

第3 財政内容の改善に関する事項

1 持続可能な経営基盤の確立

(1) 健全な経営の維持

政策的医療に係る経費以外の経常的な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、かつ、資金が一定の水準に維持されるように健全経営を維持し継続する。

また、繰出基準に基づいた運営費負担金を芦屋町から繰入れる。

(2) 収入の確保

地域医療構想における北九州医療圏の病床数は、削減目標が設定されているが、適切な病床機能を選択し、137床を堅持する。その上で診療報酬改定への迅速、かつ、適切な対応を行う。

地域の医療機関との連携を密にし、スムーズな患者の受入れ体制を確立し、患者数の増加に努め、収入を確保する。さらに、介護サービス（訪問看護、居宅介護支援事業、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション）を強化し、収入増を図る。

未収金発生防止及び未収金回収の強化に取り組む。また、請求漏れ及び査定減に対する対策を講じる。

健診・がん検診や文書料等の診療報酬外の収入については、適切な料金設定を行い、収入の増加を図る。

(3) 支出の節減

医薬品及び診療材料等については、調達にかかる費用削減のため徹底した価格交渉の実施、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、複数年契約の導入等により、費用の削減を図る。

職員については、病院機能の維持に必要な人員数を常に把握し、当院の求める人材像を明らかにしたうえで計画的、かつ、効果的な採用を行う。

指 標		平成 29 年度 (2017 年度) 実績	2020 年度目標	
入 院	1 日平均入院患者数	96.8 人	113.5 人	
	病床利用率	70.7%	82.9%	
	平均入院単価	29,063 円	36,633 円	
	地域包括ケア病床	1 日平均入院患者数	—人	90.1 人
		新規入院患者数	—人	1,575 人
		病床利用率	—%	86.7%
		平均入院単価	—円	38,377 円
	緩和ケア病床	1 日平均入院患者数	—人	8.0 人
		病床利用率	—%	53.4%
		平均入院単価	—円	49,588 円
	療養病床	1 日平均入院患者数	—人	15.4 人
		病床利用率	—%	85.7%
		平均入院単価	—円	19,408 円
	外 来	1 日平均外来患者数	333.0 人	※6 396.6 人
		外来診療単価	9,943 円	※7 7,011 円
医業収支比率	※1	83.1%	89.3%	
経常収支比率	※2	85.0%	97.0%	
給与費比率	※3	56.7%	※8 68.9%	
材料費比率	※4	28.8%	※9 17.8%	
経費比率	※5	31.2%	※10 14.6%	

当院では平成 30 年度より一般病床のすべてと医療療養病床の一部を地域包括ケア病床としている（3 東病棟 45 床、3 西病棟 45 床、4 西病棟 32 床のうち 14 床）。

そのため平成 29 年度とは病床機能が異なり実績の比較はできない。

地域包括ケア病床とは急性期治療を終了し、すぐに在宅や施設へ移行するには不安のある方、在宅・施設療養中から緊急入院した方に対して、在宅復帰に向けて診療、看護、リハビリを行なうことを主な目的とした病床のことを言う。

※1 医業収支比率＝医業収益／医業費用×100

※2 経常収支比率＝（営業収益＋営業外収益）／（営業費用＋営業外費用）×100

※3 給与費比率＝給与費（一般管理費分含む。）／医業収益×100

※4 材料費比率＝材料費（医薬品・診療材料等）／医業収益×100

※5 経費比率＝経費（一般管理費分含む。）／医業収益×100

※6 通所リハビリテーション・訪問リハビリテーションを含む。

- ※7 通所リハビリテーション・訪問リハビリテーションを含む。また、新築移転（平成30年3月）から院外処方となり、外来収益が下がるため、外来診療単価は下がる。
- ※8 第2期中期計画では、非常勤職員の人件費を給与費としたため給与費比率が上がる。（第1期中期計画では経費としていた）
- ※9 新築移転（平成30年3月）から院外処方となったことで、外来処方分の薬品費が削減されたため、材料比率は下がる。
- ※10 第2期中期計画では経費としていた非常勤職員の人件費を給与費にしたため、経費比率が下がる。

第4 予算（人件費の見積りを含む。）、収支計画及び資金計画

1 予算（2020年度）

（単位：千円）

区 分		金 額
収 入		
営業収益		2,917,844
医業収益		2,480,276
運営費負担金等収益		437,568
営業外収益		9,367
運営費負担金収益		3,589
その他営業外収益		5,778
資本収入		104,320
長期借入金		50,000
その他資本収入		54,320
その他の収入		0
計		3,031,531
支 出		
営業費用		2,508,443
医業費用		2,427,924
給与費		1,586,724
材料費		460,708
経費		380,491
一般管理費		80,519
給与費		63,671
経費		16,848
営業外費用		17,046
資本支出		597,229
建設改良費		115,485
償還金		275,751
その他資本支出		205,993
その他の支出		0
計		3,122,718

（注）計数は、端数をそれぞれ四捨五入している。

（注）期間中の診療報酬改定、介護報酬改定、給与改定及び物価の変動は考慮していない。

【人件費の見積り】

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

【運営費負担金の繰出基準等】

運営費負担金については、総務省が発出する「地方公営企業繰出金について」に準じた考え方により算出する。建設改良費及び長期借入金等元利償還金に充当される運営費負担金等については、経常費助成のための運営費負担金とする。

2 収支計画（2020年度）

（単位：千円）

区 分	金 額
収益の部	2,939,092
営業収益	2,930,003
医業収益	2,473,184
運営費負担金等収益	437,568
資産見返負債等戻入	19,251
営業外収益	9,089
運営費負担金収益	3,589
その他営業外収益	5,500
臨時利益	0
費用の部	2,990,111
営業費用	2,868,675
医業費用	2,788,594
給与費	1,591,736
材料費	440,869
経費	346,531
減価償却費	409,457
その他医業費用	0
一般管理費	80,082
営業外費用	120,436
臨時損失	1,000
純利益	△51,018
目的積立金取崩額	0
総利益	△51,018

（注）計数は、端数をそれぞれ四捨五入している。

3 資金計画（2019年度）

（単位：千円）

区 分	金 額
資金収入	5,320,883
業務活動による収入	2,927,211
診療業務による収入	2,480,276
運営費負担金等による収入	441,157
その他の業務活動による収入	5,778
投資活動による収入	4,320
財務活動による収入	100,000
長期借入れによる収入	50,000
その他の財務活動による収入	50,000
前事業年度からの繰越金	2,289,352
資金支出	5,320,882
業務活動による支出	2,525,488
給与費支出	1,650,395
材料費支出	460,708
その他の業務活動による支出	414,385
投資活動による支出	117,285
有形固定資産の取得による支出	115,485
その他の投資活動による支出	1,800
財務活動による支出	479,944
移行前地方債償還債務の償還及び長期借入金 の返済による支出	275,751
その他の財務活動による支出	204,193
次期中期目標の期間への繰越金	2,198,165

（注）計数は、端数をそれぞれ四捨五入している。

第5 短期借入金の限度額

1 限度額

300 百万円

2 想定される短期借入金の発生事由

- (1) 業績手当（賞与）の支給等による一時的な資金不足への対応
- (2) 予定外の退職者の発生に伴う退職手当の支給等、偶発的な出費への対応

第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

なし

第7 重要な財産を譲渡し、又は担保に供しようとするときは、その計画

なし

第8 剰余金の使途

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

第9 その他

1 施設及び設備に関する計画（2020 年度）

（単位：千円）

施設及び設備の内容	予 定 額
病院施設・設備の整備	1,000
医療機器等の整備・更新	114,485

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のできる積立金の処分に関する計画

なし

3 その他の法人の業務運営に関し必要な事項

(1) 施設の維持

患者の安全に関わることは修理・改善し、その他については、必要性や重要度により、適宜対応する。

(2) 国民健康保険診療施設の役割

国民健康保険診療施設として、国民健康保険被保険者に医療を提供し、かつ健康の維持及び増進に寄与する。

さらに、特定健診及びがん検診等を実施し、予防医療に努める。

また、総合相談窓口による相談業務により、地域住民のニーズに応じた一体的な医療・介護サービスを提供することで、国民健康保険診療施設としての役割を果たす。

3 芦住保第 5 5 5 号- 2

令和 3 年 7 月 6 日

地方独立行政法人芦屋中央病院
評価委員会委員長 様

芦屋町長 波多野 茂丸



地方独立行政法人芦屋中央病院の令和 2 事業年度における業務の実績に
関する評価について（意見の聴取）

地方独立行政法人芦屋中央病院評価委員会条例（平成 2 6 年条例第 3 号）第 2 条
第 1 項第 2 号の規定により、下記の事項について貴評価委員会の意見を求めます。

記

○地方独立行政法人芦屋中央病院の令和 2 事業年度における業務の実績に
関する評価について

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とるべき措置

1 医療サービス

(1) 地域医療の維持及び向上

中期目標	(1) 地域医療の維持及び向上 芦屋町唯一の入院機能を有する医療機関として、保有する 137 病床を堅持し、高齢者医療をはじめ多様化する医療ニーズに対応すること。急性期から終末期までに対応した医療を提供し、地域医療の中心的な役割を担うこと。
------	---

中期計画	年度計画	法人の自己評価		委員会の意見	
		評価の判断理由（実施状況等）	R2	評価	委員会のコメント
(1) 地域医療の維持及び向上【重点項目】					
<p>地域医療構想における北九州医療圏の病床数は過剰であり削減目標が設定されているが、国・県・町の政策に則した適切な病床機能を選択し、137 床を堅持する。急性期、回復期、慢性期、終末期さらに在宅医療まで対応し、地域包括ケアシステムの中核病院としての役割を果たす。地域医療に必要な診療科を確保するとともに、消化器内科、整形外科、外科など複数の医師を有する診療科では、地域完結を目指し、質の高い高度な医療を提供する。</p> <p>芦屋町やその周辺地域では高齢化が進んでいるが、高齢者は複数の疾患を抱える傾向が強いことから、今後も常勤医師及び非常勤医師の活用を含め、現在保有している診療科を維持していく。</p> <p>口腔ケアについては、誤嚥性肺炎</p>	<p>地域医療構想において十分な調整を行い、国・県・町の政策に則した適切な病床機能を選択し、137 床を堅持する。急性期、回復期、慢性期、終末期さらに在宅医療まで対応するため、外来・入院機能だけでなく患者支援センターを活用し、地域包括ケアシステムの中核病院としての役割を果たす。</p> <p>地域医療に必要な診療科を確保するとともに、消化器内科、整形外科、外科など複数の医師を有する診療科では、地域完結を目指し、質の高い高度な医療を提供する。</p> <p>芦屋町やその周辺地域では高齢化が進んでいるが、高齢者は複数の疾患を抱える傾向が強いことから、常勤医師及び非常勤医師の活用を含め、現在保有している診療科を維持する。</p>	<p>令和元年9月に、厚生労働省の「地域医療構想に関するワーキンググループ」で再編統合を求める424病院の公立・公的病院が公表され、北九州医療圏における地域医療構想調整会議において検討される予定となっているが、新型コロナウイルス感染症の影響により、令和3年度以降に延期となっている。しかし当院はこれまでの北九州医療圏の地域医療構想調整会議において、中長期的視点から、国・県・町の政策に沿った回復期の拡充など、病床機能の適正化に努めた発言を行い、実施してきた。このため、現時点では当院の病床数及び病床機能については、地域医療構想調整会議では特に問題ないと考えている。今後も国及び県の政策に沿った対応を行い、137床の堅持に努める。</p> <p>また、地域包括ケアシステムの中核病院としての機能を強化するため、これまで整形外科の若手医師が半年程度で交代していた医</p>	IV IV		

<p>の予防や減少だけでなく、生活の質の向上、ADL の改善に有効なため、取組をさらに充実させる。</p> <p>がん患者への対応は重要であり、今後がん患者の増加が予想される。その治療も多様化しており、当院は高度急性期以降の治療を担う外来化学療法を充実させる。また、終末期では、緩和ケア病床を活用する。</p>	<p>口腔ケアについては、誤嚥性肺炎の予防や減少だけでなく、生活の質の向上、ADL の改善に有効なため、取組をさらに充実させる。</p> <p>今後がん患者の増加が予想され、その治療も多様化しており、当院は高度急性期以降のがん治療を担う外来化学療法を充実させる。また、終末期では、緩和ケア病床を活用し、がん終末期患者の思いを尊重し、その人らしく過ごせるように可能な限りの支援を行う。</p>	<p>師の枠に、中堅医師 1 人が就職し、令和 2 年 6 月より肩関節専門外来を開設したことで、これまで以上に地域完結を目指したより質の高い診療体制となった。</p> <p>口腔ケアについては、芦屋町内の歯科診療所の協力を受け、毎週 2 回病棟で口腔ケアラウンドを実施した。併せて看護職員への口腔ケア研修を月に 1 回実施し、口腔ケアの充実に努めた。</p> <p>がん患者への対応については、外来化学療法及び緩和ケア病棟が 3 年目となり、さらなる充実に向け取組んだ。外来化学療法では、病棟看護師を含めた化学療法カンファレンスを開いているが、令和 2 年度より、新たに管理栄養士が加わり、化学療法中の栄養面のサポートを行うなど、さらなる充実に努めた。緩和ケアについては、在宅看取りもしくは緩和ケア病棟入院前に受診できる緩和ケア外来を引き続き開設し、よりがん患者のニーズに沿った運用に努めた。令和 2 年度の実患者数は 224 人となり前年度より 7 人増加している。新型コロナウイルス感染症への対応により、緩和ケア病床の一部を新型コロナウイルス陽性及び疑い患者入院病床に切り替えていたが、令和元年度と遜色ない実績をあげており、緩和ケア病棟が地域に根付いてきたものと考えられる。</p>			
---	---	--	--	--	--