

# 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4年6月26日～令和6年6月25日)

(敬称略)

職名	氏名
聖和会クリニック 院長	さだ やす たか お 貞 安 孝 夫
産業医科大学 医学部 公衆衛生学 准教授	むら まつ けい じ 村 松 圭 司
北九州市立医療センター 院長	なか の とおる 中 野 徹
武藤公認会計士事務所 公認会計士	む どう あつし 武 藤 淳
芦屋町国民健康保険運営協議会 会長	うち うみ たけ とし 内 海 猛 年

## 令和4年度 評価委員会スケジュール

## (1) 主な審議事項

- ①令和3年度業務実績報告書の評価
- ②第2期中期目標（計画）みなし業務実績報告書の評価
- ③第3期中期目標の策定（12月議会）
- ④第3期中期計画の認可（3月議会）

} (9月議会)

※スケジュールに記載している①～④は、上記①～④のこと。

## (2) スケジュール

《7月》

 第1回評価委員会①② (7/12)

- ・令和3年度及び第2期中期計画みなし業務実績の評価のため評価委員会からの意見聴取

 業務実績に対する評価及び意見の提出 (7/25AM まで)

《8月》

 第2回評価委員会①②③

- ・令和3年度及び第2期中期目標（計画）期間みなし業務実績報告書に対する評価委員会の意見及び評価のとりまとめ
  - ※令和3事業年度及び第2期中期目標（計画）期間みなし業務実績報告書に対する評価委員会の意見書を町長へ提出
- ・第2期中期目標期間終了時の検討について評価委員会へ意見聴取（法人による業務の継続、組織の存続の必要性について）
  - ※業務の存続の可否についての意見書を町長へ提出
- ・中期目標（素案）の説明

 中期目標（素案）に対する意見の提出。(8/22AM まで)

《9月》

 第3回評価委員会③④

- ・中期目標（素案）に対する評価委員会からの意見とりまとめ
  - ※中期目標（素案）に対する評価委員会の意見書を町長へ提出（中期目標素案審議終了）
- ・中期計画（案）の説明

 中期計画（案）に対する意見の提出。(11月上旬予定)

《11月》

□第4回評価委員会④

- ・中期計画（案）に対する評価委員会からの意見とりまとめ

《1月》

□第5回評価委員会（書面）④（郵便による回答依頼あり）

- ・第4回評価委員会議事録の承認
- ・中期計画（案）に対する評価委員会の意見書の内容確認
- ※中期計画（案）に対する評価委員会の意見書を町長へ提出

# 《評価委員会スケジュール》

資料2

	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	
中期目標・中期計画	第2期(元年度～) 第3期 ④中期目標 策定 ⑤中期計画 認可	第3期				第3期 中期目標 策定 中期計画 認可	第4期(～12年度)
年度計画	4事業年度	5事業年度	6事業年度	7事業年度	8事業年度	9事業年度	
報告・評価	①3事業年度 業務実績報告 ②第2期 中期目標期間 業務実績 (みなし)報告	4事業年度 業務実績報告 第2期 中期目標期間 業務実績報告	5事業年度 業務実績報告	6事業年度 業務実績報告	7事業年度 業務実績報告 第3期 中期目標期間 業務実績 (みなし)報告	8事業年度 業務実績報告 第3期 中期目標期間 業務実績報告	
中期目標 終了時の検討	③業務継続の必要性 の検討及び第2期を 踏まえた第3期中期 目標の策定・指示等				業務継続の必要性 の検討及び第3期を 踏まえた第4期中期 目標の策定・指示等		
日程 議題(①～⑤)	第1回: R4.7①② 第2回: R4.8①②③④ 第3回: R4.9④⑤ 第4回: R4.11③⑤ 第5回: R5.1⑤ (書面審議)	第1回: R5.7 第2回: R5.8 第3回: R5.8 (書面審議)					

第1回: 病院の自己評価  
第2回: 自己評価に対する  
委員の意見

# 令和3事業年度における業務実績報告書

令和4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

<p>1. 現況</p> <p>① 法人名 地方独立行政法人芦屋中央病院</p> <p>② 本部の所在地 福岡県遠賀郡芦屋町大字山鹿 283 番地 7</p> <p>③ 役員 の 状 況 (令和4年3月31日現在)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>役職名</th> <th>氏 名</th> <th>備 考</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>理事長</td> <td>櫻井 俊弘</td> <td>病院長</td> </tr> <tr> <td>副理事長</td> <td>井下 俊一</td> <td>副院長</td> </tr> <tr> <td>理事</td> <td>森田 幸次</td> <td>事務局長</td> </tr> <tr> <td>理事</td> <td>竹井 安子</td> <td>看護部長</td> </tr> <tr> <td>理事</td> <td>檜田 房男</td> <td>薬剤部長</td> </tr> <tr> <td>監事</td> <td>能美 雅昭</td> <td>税理士</td> </tr> <tr> <td>監事</td> <td>安高 直彦</td> <td>元芦屋町副町長</td> </tr> </tbody> </table> <p>④ 設置・運営する病院 別表のとおり</p> <p>⑤ 職員数 (令和4年3月31日現在) 297人 (正職員189人、非常勤職員108人) ※令和元事業年度(第2期中期目標期間)より、非常勤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。</p>	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	<p>2. 芦屋中央病院の基本的な目標等</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>(別表)</p> <table border="1"> <tbody> <tr> <td>病院名</td> <td>芦屋中央病院</td> </tr> <tr> <td>主な役割及び機能</td> <td>救急告示病院 休日夜間救急輪番制病院</td> </tr> <tr> <td>所在地</td> <td>福岡県遠賀郡芦屋町大字山鹿 283 番地 7</td> </tr> <tr> <td>開設年月日</td> <td>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)</td> </tr> <tr> <td>許可病床数</td> <td>137 床 (一般病床 105 床、療養病床 32 床)</td> </tr> <tr> <td>診療科目</td> <td>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</td> </tr> <tr> <td>敷地面積</td> <td>22,620.5 m<sup>2</sup></td> </tr> <tr> <td>建物規模</td> <td>鉄筋コンクリート造 5 階建 建築面積 4,296.07 m<sup>2</sup> 延床面積 11,893.70 m<sup>2</sup></td> </tr> </tbody> </table>	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	敷地面積	22,620.5 m <sup>2</sup>	建物規模	鉄筋コンクリート造 5 階建 建築面積 4,296.07 m <sup>2</sup> 延床面積 11,893.70 m <sup>2</sup>
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																																							
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																																								
敷地面積	22,620.5 m <sup>2</sup>																																								
建物規模	鉄筋コンクリート造 5 階建 建築面積 4,296.07 m <sup>2</sup> 延床面積 11,893.70 m <sup>2</sup>																																								

## 2. 全体的な状況

### 1. 法人の総括と課題

令和3事業年度は地方独立行政法人としての第2期中期目標期間の3年目にあたる。

外来機能については、当院への受診患者は平成30年の新築移転以来、その数を増している。1年間に当院を受診した実外来患者数は、令和3年度は11,027人であり、第1期中期目標期間最終年度の平成30年度の6,278人と比して75.6%増加した。患者増加により、待合時の混雑がみられる診療科もあり、その改善が課題となっていた。その対策として、午後診療の活用により午前中の外来患者の分散を図った。令和2年度から午後開設した総合内科外来は患者の理解が進み、順調にその受診数を伸ばしている。整形外科においても、午後の外来診療において従来行われてきた一般整形外科やスポーツ外傷・障害専門外来に加え、骨粗鬆症専門外来を開始した。また、休診を続けてきた耳鼻咽喉科は住民の強い要望に応じて令和3年4月より外来診療を再開した。

入院機能については、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、芦屋中央病院も対象となり今後の在り方を再検証することが求められた。令和3年10月の地域医療構想調整会議において、病床機能の適正化に努めてきた当院の主張が認められ、137床の維持が承認された。病床の内訳は地域包括ケア病床108床・医療療養病床14床・緩和ケア病床15床であり、急性期病床・回復期病床・慢性期病床の病床機能を有している。病床利用率は平成30年度が79.6%であったが、令和3年度は80.5%とほぼ横ばいである。しかし一日平均入院患者数は109.1人から115.1人へ徐々にではあるが上昇しており、病床稼働率ベースで見ると4.4%の上昇となっている。

また国の地域医療構想で重視されている在宅医療については、地域医療連携室、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室（訪問リハビリテーション・通所リハビリテーション）の連携により強化を進めてきたが、令和2年5月に在宅療養支援病院の施設基準を取得し、外来・入院機能と在宅サービスにおいて切れ目のない提供体制に努めた。令和3年度の訪問看護ステーション利用回数は4,230回となっており、平成30年度の3,463回に比べ22.1%の伸びを示している。訪問診療については令和3年度利用回数が185回と十分とは言えず、今後さらなる利用者

増加に努める。

予防医療については、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実施している。またこれらの事業に加え、企業健診の拡大にも取り組んでおり、令和3年度の企業健診実績は1,701件であり計画を255件上回った。

新型コロナウイルス感染症対策については、当院が主体的に行ったものについては発熱外来によるトリアージ、新型コロナウイルス患者の入院受け入れなどである。令和3年度の発熱外来受診者は1,784人であった。新型コロナウイルス患者の入院受け入れに関しては、疑い患者受入病床を3床、さらに陽性患者受入病床として最大6床を病床として充てた。延べ入院患者数は383人であった。ワクチン接種については、芦屋町と密に連携し、副反応への対応や高齢者への配慮などを十分に検討した上で、総合体育館での集団接種や院内ミニ集団接種等に協力している。令和3年度には180回の出務において延べ907人の職員が協力し、約2万8千接種を住民に実施した。院内の感染対策では、ICT会議はもとより、令和2年4月に設置した新型コロナウイルス診療対策本部を活用し、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た。

令和3年度の経常収支は、経常収益が約33億5千7百万円、経常費用が約31億7千9百万円、経常利益が約1億7千8百万円であり、令和2年度の経常利益約2千1百万円を大きく上回った。黒字となった大きな要因は新型コロナウイルス感染症に係る補助金を1億7千4百万円受けたことにあるが、その補助金を差し引いた場合においても経常黒字を確保できていた。令和3年度の医業収支は約1億7千8百万円の損失となったが、令和2年度損失約3億2千4百万円と比べ1億4千6百万円損失を圧縮した。医業収益については、令和3年度は約28億1千万円と令和2年度の約25億5千2百万円を約2億5千8百万円上回っている。医業費用については、固定費である給与費が約17億9千6百万円となり前年度に比べ、約6千1百万円増加した。その多くは医師を含めた職員を増員したことによると考えている。なお、材料費は約3千8百万円増加した。引き続き人件費及び材料費の適正化に努める。

## 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、芦屋中央病院も対象となり今後の在り方を再検証することが求められた。北九州地区地域医療構想調整会議が令和3年10月14日に開催され、コロナ禍により遅れていた再検証が行われた。病床機能の適正化に努めてきた当院の対応が認められ、再編統合することなく今後も137床の維持が承認された。

外来機能においては、新たに内科の常勤医2人を採用できたことにより、糖尿病や腎臓疾患への対応が強化された。また、腎センターでの透析を2クール化へ移行することが可能となり、現在取組みを進めている。

入院機能においては医療施設からの受入件数は238件（前年度327件）と前年度比27.2%の減少となった。また基幹病院からの受入れは113件（前年度188件）と計画（228件）を下回っている。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ことが考えられるが、診療所からの紹介が増えるなど構造的な変化もみられる。コロナ禍に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令和3年度も引き続き中止となっている。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。

健診センターにおいては企業健診数は計画を上回り、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前年度を上回った。ただし新型コロナウイルス感染症の影響があり計画を下回った。

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7,637件（前年度7,336件）と今年度も大幅に計

画を上回り、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、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日平均外来患者数は大幅に増え、外来収益は約10億5千7百万円（前年度約8億4千3百万円）と約2億1千4百万円増加している。

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。しかし医業収益の増加により給与費比率は66.2%（前年度70.6%）に下がった。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1億7千4百万円は分母となる医業収益に含まれていない。

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）	R3	(R2) ※	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>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、芦屋中央病院も対象となり今後の在り方を再検証することが求められた。北九州地区地域医療構想調整会議が令和 3 年 10 月 14 日に開催され、コロナ禍により遅れていた再検証が行われた。病床機能の適正化に努めてきた本院の主張が認められ、再編統合することなく今後も 137 床の維持が承認された。</p> <p>地域包括ケアシステムの中核を担う病院としての機能を強化するため、地域完結を目指した質の高い診療体制を継続している。</p>	IV IV	〔IV〕	<p>137 床を堅持することができた。さらに、2 人の医師を増員し、診療体制を強化できた。また、地域包括ケアシステムの中核を担う病院として、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。以上より前年度に引き続き「IV」とした。</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</p>	<p>消化器内科では早期がんに対する粘膜切除術や粘膜下層剥離術など、先進的な内視鏡手術を行っている。整形外</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>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>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。また、休診中である耳鼻咽喉科については、高齢者等の受診要望が多く、これまでも診療再開に向けた情報収集を行ってきたが、令和3年度からの診療再開に向け、取組を進める。</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>科においては、健康寿命や ADL の向上に寄与すべく、人工関節手術を実施している。また、スポーツ外傷、骨粗鬆症、肩関節に関する疾患のそれぞれに特化した外来を開設し、住民のニーズに答えている。外科についても今後がん患者が増加することを踏まえ、外来化学療法や緩和ケア外来の実施に努めている。</p> <p>耳鼻咽喉科については令和3年4月から診療を再開し、複数の疾患を抱える傾向が強い高齢者の要望に応えた。</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、入院患者の中で希望する患者には週1回の歯科健診を実施している。また、毎週2回病棟で芦屋町内の歯科診療所歯科医師による口腔ケアラウンドを実施した。併せて看護職員の口腔ケア技術の向上のため、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>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・在宅看取りにおいて患者及び家族を支える体制のもとで、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>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4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、病棟看護師や管理栄養士を含めたチームによる化学療法カンファレンスを開催しており、開催主体である薬剤部は職種を超えた連携に努めている。</p> <p>緩和ケアについては、緩和ケア外来を維持した。在宅看取や緩和ケア病棟</p>			

		<p>入院前に受診できることによりがん患者のニーズに沿った緩和ケア病棟の運用に努めた。緩和ケア病床の一部を最大 7 床新型コロナウイルス陽性患者入院病床に切り替えていたため、一時期終末期がん患者の受入れが難しいことがあった。そのため新型コロナウイルス感染症関連病床の配置を工夫し、緩和ケア病床患者への影響に配慮したが、病床利用率等の実績は低下している。</p>			
	<p>新型コロナウイルスワクチン接種については、芦屋町と協力し、町内唯一の病院としての務めを果たすべく、予防医療の最重要事項と位置づけ、住民への接種に取り組む。さらに芦屋町で働く医療従事者への接種については国・県との協力のもと、遠賀中間医師会等との連携を密に接種に努める。</p>	<p>新型コロナウイルスワクチン接種については、総合体育館での集団接種や院内でのミニ集団接種に協力し、予防医療への貢献に努めた。芦屋町で働く医療従事者への接種についても芦屋町や遠賀中間医師会等と連携を密に接種に努めた。</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

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）	R3	(R2)	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>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は、第1期中期計画（平成27年度から平成30年度まで）から目指して来たり、医務局が在宅医療を推進するための体制を整備したことにより、施設基</p>	<p>令和2年5月に在宅療養支援病院の機能を取得し、引き続き訪問診療や訪問看護の充実に努め、地域包括ケアシステムの中核を担う病院としての役割を深めるよう努めている。</p> <p>訪問看護ステーションでは利用者数が662人（前年度604人）と計画を27人上回った。また、利用回数は4,230回（前年度3,776回）と計画を32回上回った。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14件（前年度20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2年度が44人、令和3年度が34人であり、引き続き家族の判断により在宅看取りに至っていないケースがある。ま</p>	Ⅲ Ⅲ	Ⅲ Ⅲ	<p>訪問看護ステーションや訪問リハビリテーション実績については前年度を上回った。ただし居宅介護事業は前年度実績及び計画を下回っており、評価は前年度同様にⅢとした。</p>

	<p>準を満たすこととなった。これに伴い、令和2年5月に在宅療養支援病院の指定を受けた。今後は訪問看護のみならず訪問診療にも注力し、患者が住み慣れた自宅で安心した療養生活を送ることが出来るよう、在宅サービスの整備を進める。</p>	<p>た、今年度訪問看護師1人が特定行為研修を修了し、看護師による特定行為をタイムリーに実施できるようになった。</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1,984件（前年度1,801件）となり、計画を128件上回った。</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、地域の診療所との連携にも努めている。</p> <p>居宅介護支援事業所では利用者数が1,436人と前年度（1,650人）を下回っており、計画を583人下回っている。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が、前年度から介護支援専門員が1人減となったことにより利用者数減となった。</p> <p>通所リハビリテーションについては利用回数が9,312回（前年度9,390回）と計画を1,511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の影響により実績は減少した状況が続いている。</p> <p>地域医療連携室では今年度も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139人・239件（前年度152人・248件）と引き続き患者数は計画を</p>		
--	---	--	--	--

		<p>下回ったが、件数は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4,598回（前年度4,462回）と計画を1,925回上回っている。</p> <p>今後も在宅療養支援病院として、在宅サービスのさらなる充実に向けた整備を進める。</p>																																																																							
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>指 標</th> <th>令和元年度実績</th> <th>令和2年度実績</th> <th>令和3年度計画</th> <th>令和3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>578人</td> <td>604人</td> <td>635人</td> <td>662人</td> <td>+27人</td> </tr> <tr> <td>訪問看護ステーション利用回数</td> <td>3,290回</td> <td>3,776回</td> <td>4,198回</td> <td>4,230回</td> <td>+32回</td> </tr> <tr> <td>訪問看護ステーション看護師数</td> <td>3.2人</td> <td>3.9人</td> <td>3.9人</td> <td>5.1人</td> <td>+1.2人</td> </tr> <tr> <td>訪問リハビリテーション利用件数</td> <td>1,322件</td> <td>1,801件</td> <td>1,856件</td> <td>1,984件</td> <td>+128件</td> </tr> <tr> <td>居宅介護支援事業所利用者数</td> <td>1,687人</td> <td>1,650人</td> <td>2,019人</td> <td>1,436人</td> <td>△583人</td> </tr> <tr> <td>居宅介護支援事業所職員数</td> <td>4.0人</td> <td>4.0人</td> <td>4.9人</td> <td>3.0人</td> <td>△1.9人</td> </tr> <tr> <td>通所リハビリテーション利用回数</td> <td>10,713回</td> <td>9,390回</td> <td>10,823回</td> <td>9,312回</td> <td>△1,511回</td> </tr> <tr> <td>退院支援カンファレンスの開催数</td> <td>4,360回 (実患者数： 2,896人)</td> <td>4,462回 (実患者数： 2,963人)</td> <td>2,673回 (実患者数： 1,713人)</td> <td>4,598回 (実患者数： 3,027人)</td> <td>+1,925回 (実患者数： +1,314人)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">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</td> <td>165人</td> <td>152人</td> <td>162人</td> <td>139人</td> <td>△23</td> </tr> <tr> <td>233件</td> <td>248件</td> <td>231件</td> <td>239件</td> <td>+8件</td> </tr> </tbody> </table>					指 標	令和元年度実績	令和2年度実績	令和3年度計画	令和3年度実績	計画との比較	訪問看護ステーション利用者数	578人	604人	635人	662人	+27人	訪問看護ステーション利用回数	3,290回	3,776回	4,198回	4,230回	+32回	訪問看護ステーション看護師数	3.2人	3.9人	3.9人	5.1人	+1.2人	訪問リハビリテーション利用件数	1,322件	1,801件	1,856件	1,984件	+128件	居宅介護支援事業所利用者数	1,687人	1,650人	2,019人	1,436人	△583人	居宅介護支援事業所職員数	4.0人	4.0人	4.9人	3.0人	△1.9人	通所リハビリテーション利用回数	10,713回	9,390回	10,823回	9,312回	△1,511回	退院支援カンファレンスの開催数	4,360回 (実患者数： 2,896人)	4,462回 (実患者数： 2,963人)	2,673回 (実患者数： 1,713人)	4,598回 (実患者数： 3,027人)	+1,925回 (実患者数： +1,314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	165人	152人	162人	139人	△23	233件	248件	231件	239件	+8件			
指 標	令和元年度実績	令和2年度実績	令和3年度計画	令和3年度実績	計画との比較																																																																				
訪問看護ステーション利用者数	578人	604人	635人	662人	+27人																																																																				
訪問看護ステーション利用回数	3,290回	3,776回	4,198回	4,230回	+32回																																																																				
訪問看護ステーション看護師数	3.2人	3.9人	3.9人	5.1人	+1.2人																																																																				
訪問リハビリテーション利用件数	1,322件	1,801件	1,856件	1,984件	+128件																																																																				
居宅介護支援事業所利用者数	1,687人	1,650人	2,019人	1,436人	△583人																																																																				
居宅介護支援事業所職員数	4.0人	4.0人	4.9人	3.0人	△1.9人																																																																				
通所リハビリテーション利用回数	10,713回	9,390回	10,823回	9,312回	△1,511回																																																																				
退院支援カンファレンスの開催数	4,360回 (実患者数： 2,896人)	4,462回 (実患者数： 2,963人)	2,673回 (実患者数： 1,713人)	4,598回 (実患者数： 3,027人)	+1,925回 (実患者数： +1,314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	165人	152人	162人	139人	△23																																																																				
	233件	248件	231件	239件	+8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)	R3	(R2)	評価の理由
<b>(3) 地域医療連携の推進【重点項目】</b>					
<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、施設担当者や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>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、後方支援病院としての役割を果たす。</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4,598回(前年度4,462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3年度は医療施設からの入院受入件数が238件(前年度327件)と前年度より27.2%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の割合は13.4%(前年度18.6%)と計画を13.1%下回った。</p> <p>基幹病院からの受入れは113件(前年度188件)と計画を115件下回り、新型コロナウイルス感染症の影響を受けた。ただし患者受入れの基軸である基幹病院からの術後患者の受入れについては、減少は確認されていない。急</p>	III III	III III	<p>基幹病院からの紹介件数は前年度に比べ低下し、新型コロナウイルス感染症への対応を迫られた基幹病院の医療体制変化を反映したものと考えた。一方、診療所からの紹介入院は増えている。地域医療連携室では、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。コロナ禍の報告とは言え、前年度を下回ったことから、前年同様「III」とした。</p>

		<p>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。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。</p>		
	<p>病診連携では、当院の機能を情報発信し、さらには、新型コロナウイルス感染症の感染状況等を踏まえた上で、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回開催出来るよう努め、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>病診連携では、診療所からの紹介が94件（前年度49件）と計画を47件下回ったものの、前年度より45件増加している。年2回開催予定としていた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）は、新型コロナウイルス感染症の影響により令和3年度も引き続き中止することとなった。ただし、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>		

指 標		令和元年度実績	令和2年度実績	令和3年度計画	令和3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	21.9%	18.6%	26.5%	13.4%	△13.1%
	基幹病院からの受入件数	257件	188件	228件	113件	△115件
	診療所からの受入件数	50件	49件	141件	94件	△47件
	上記以外の医療機関からの受入件数※	107件	90件	63件	31件	△32件
介護施設からの入院受入件数		230件	216件	242件	207件	△35件
地域医療連携会参加回数		10回	一回	14.6回	一回	一回
地域医療連携会参加人数		19人	一人	28.2人	一人	一人

※令和元年度から令和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。

※「上記以外の医療機関からの受入件数」とは全ての医療機関からの紹介件数から、基幹病院（産業医科大学病院やJCHO九州病院など）からの受入件数と診療所からの受入件数を減じた件数。

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）	R3	(R2)	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。	<p>令和3年度の救急車による患者の受入れは245件（前年度211件）で前年度より34件上回った。時間外患者の受け入れは504件（前年度345件）となり、前年度と比べ159件増加した。前年度の7月～8月は、発熱患者の時間外の受入れを制限するなど、新型コロナウイルス感染症対策により時間外患者の受入件数は減少していたが、今年度は年間を通じ医師の判断で受入れており件数が増加した。また、救急車による患者の受入れについては、当直帯の受入件数が増加しており、院内クラスター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。</p> <p>※参考 救急車による患者 令和2年度 211件 令和3年度 245件 時間外患者 令和2年度 345件 令和3年度 504件</p>	Ⅲ	(Ⅲ)	時間外患者数が増加し、救急車による来院も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、適正な対応を取ること。
------	--

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）	R3	(R2)	評価の理由
<b>(5) 災害時等における医療協力【重点項目】</b>					
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。新型コロナウイルスワクチン接種については国・県のみならず芦屋町及び遠賀中間医師会との連携により、芦屋町で働く医療従事者や住民に対する接種を実施し、安心・安全に生活できる地域の維持に努める。	令和2年1月に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、以降その対策は全国的にも重要な課題となっている。令和3年度においても発熱外来や陽性患者・疑い患者が入院できる体制を継続している。特に陽性患者受入病床については令和2年度は4床であったが、県の要望により6床へ拡大し、疑い患者受入病床3床と併せて運用を行っている。令和3年度の発熱外来受診者数は多い月で257人（前年度155人）、年度合計1,784人（前年度1,298人）となっている。また、ICT会議（感染制御チーム）及び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引き続き努めている。 令和3年度においても引き続き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情報を掲載している。 災害時の医師会との連携については、	V V	(V)	災害は当院周辺地域では無かった。新型コロナウイルス感染症は大規模災害に匹敵するほど社会生活への影響が大きい。新型コロナウイルスワクチン接種では遠賀中間医師会と協働し、芦屋町民を対象に接種を行い、町民より多くの感謝の言葉をいただいた。さらに、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>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、机上訓練を行った。</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	(6) 予防医療への取組 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。 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。 さらに住民を対象としたがん検診への取組を強化すること。 予防接種等を継続して実施すること。
------	---

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）	R3	(R2)	評価の理由
(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・組合保険・共済組合）、自衛隊の健診等の拡大を図る。  予防接種については、小児予防接種を除いて実施する。	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。	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。  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予約受付を代行している。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、当日受付で特定健診やがん検診の追加を可能としている。	III	(III)	企業健診数・特定保健指導実施件数は増加し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計画を下回ったため「III」とした。

	<p>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引き続き調査を行い、実施可能性についてさらに検討する。</p>	<p>企業健診については、協会けんぽ・組合保険・共済組合において、健診件数1,701件（前年度1,532件）と計画を255件上回った。また、特定保健指導実施件数は142件（前年度102件）と増加し、計画を53件上回っている。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、入札資格取得に向けた情報収集に努めた。</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、6件実績があった。また、令和4年1月より1.5テスラMRI装置を活用した脳ドックを開始し、脳血管疾患の早期発見に努めている。</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>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>令和元年度実績</th> <th>令和2年度実績</th> <th>令和3年度計画</th> <th>令和3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>1,561件</td> <td>1,532件</td> <td>1,446件</td> <td>1,701件</td> <td>+255件</td> </tr> <tr> <td>特定保健指導実施件数</td> <td>132件</td> <td>102件</td> <td>89件</td> <td>142件</td> <td>+53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>97.1%</td> <td>63.8%</td> <td>86.2%</td> <td>75.1%</td> <td>△11.1%</td> </tr> </tbody> </table>	指 標	令和元年度実績	令和2年度実績	令和3年度計画	令和3年度実績	計画との比較	企業健診数	1,561件	1,532件	1,446件	1,701件	+255件	特定保健指導実施件数	132件	102件	89件	142件	+53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	97.1%	63.8%	86.2%	75.1%	△11.1%							
指 標	令和元年度実績	令和2年度実績	令和3年度計画	令和3年度実績	計画との比較																										
企業健診数	1,561件	1,532件	1,446件	1,701件	+255件																										
特定保健指導実施件数	132件	102件	89件	142件	+53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	97.1%	63.8%	86.2%	75.1%	△11.1%																										

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)	R3	(R2)	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>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3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推進会議に参加し、芦屋町の地域包括ケアシステムの強化に貢献した。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(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>	IV	(IV)	<p>前年度同様、遜色なく実施したため「IV」とした。</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>短期集中予防サービス（運動器の機能向上プログラム）については、地域包括支援センターが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3年度に利用者は2人となっている。</p> <p>認知症初期集中支援チームについては、芦屋町が実施した認知症に係る会議が行われ、当院職員3人を含む認知症地域支援推進員が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るべき措置

2 医療の質の向上

(1) 医療従事者の確保

中期目標	(1) 医療従事者の確保 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。 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。
------	--

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)	R3	(R2)	評価の理由
<b>(1) 医療従事者の確保【重点項目】</b>					
<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>医師の確保については、診療の一部を大学医局からの非常勤医師に頼っている現状から転換し、常勤医師を主体とした診療体制の構築に努める。特に内科系では、外科系手術時の術前評価を行う循環器及び呼吸器内科医師の確保が重要であり、その確保に取り組む。糖尿病内科は1名の常勤医師が診療を担当しているが、患者が増加しており、十分な診療体制を整備することが課題となっている。また、腎臓内科では現在1クールで行っている透析体制を2クール化することにより、より多くの患者受入れが可能となり、さらには透析関連機器のコストパフォーマンスの向上が可能となる。そのため、糖尿病内科医師のみならず、腎臓内科医師の増員も課題として捉え確保に努める。非常勤医師で診療している眼科についても、常勤医の確保に引き続き努める。現在休診中の耳鼻咽</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た。</p> <p>① 医師 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交渉を重ね、常勤医師の派遣を積極的に働きかけた。令和3年度は内科医師を常勤採用し2人増員となった。採用となった内科医師は糖尿病内科及び腎臓内科の専門医であり、腎臓内科分野では透析体制の2クール化に向けた体制の整備を進めることが可能となった。呼吸器内科常勤医師については引き続き確保に努めている。耳鼻咽喉科については令和3年4月より非常勤医師ではあるが外来診療を再開し</p>	IV IV	(IV) (IV)	<p>外来の糖尿病専門医1人の診療体制では増加する患者への対応が難しくなっていたが、今回の医師2人の増員により充実を図ることができた。さらに、医師事務作業補助者も増員し計画を満了したことから「IV」とした。</p>

	<p>喉科については再開を目指し、医師の確保及び診療器材等の整備を進める。放射線科医師については、常勤医師と非常勤医師各 1 名で様々な検査の読影を行っているが、検査数の増加に対応できていない。そのため読影の一部を業者委託しているが、画像診断管理加算の算定基準から外れるため、収入の減少につながっている。非常勤医師のさらなる増員により、院内で全ての検査の読影が出来る体制を構築し、収入増加にむけ取組を進める。</p>	<p>た。また、放射線科医師については、読影件数が増加する中、非常勤医師を 1 人から 3 人増員し、負担軽減に努めた。このことにより読影の業務委託を止め、画像診断加算の算定基準を満たし、収入増加につなげている。</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、前年度から 1 人増員となり計画どおり 7 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="1077 794 1592 1182"> <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>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> <tr> <td>耳鼻咽喉科</td> <td>火曜・木曜・金曜</td> <td>3</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	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	耳鼻咽喉科	火曜・木曜・金曜	3		
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	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																																
耳鼻咽喉科	火曜・木曜・金曜	3																																
	<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のさらなる充実に務める。また、認定看護師をはじめとする病院経営</p>	<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。</p>																																

	<p>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>看護師は令和3年度に9人採用（前年度8人）し、看護師数は108人となり計画を11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3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管理栄養士1人、理学療法士1人、作業療法士1人、保健師2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>令和元年度実績</th> <th>令和2年度実績</th> <th>令和3年度計画</th> <th>令和3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>18人</td> <td>19人</td> <td>18人</td> <td>21人</td> <td>+3人</td> </tr> <tr> <td>看護師数</td> <td>96人</td> <td>103人</td> <td>97人</td> <td>108人</td> <td>+11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>52人</td> <td>51人</td> <td>48人</td> <td>53人</td> <td>+5人</td> </tr> <tr> <td>医師事務作業補助者数</td> <td>6人</td> <td>6人</td> <td>7人</td> <td>7人</td> <td>+0人</td> </tr> </tbody> </table>	指 標	令和元年度実績	令和2年度実績	令和3年度計画	令和3年度実績	計画との比較	常勤医師数	18人	19人	18人	21人	+3人	看護師数	96人	103人	97人	108人	+11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	52人	51人	48人	53人	+5人	医師事務作業補助者数	6人	6人	7人	7人	+0人								
指 標	令和元年度実績	令和2年度実績	令和3年度計画	令和3年度実績	計画との比較																																							
常勤医師数	18人	19人	18人	21人	+3人																																							
看護師数	96人	103人	97人	108人	+11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	52人	51人	48人	53人	+5人																																							
医師事務作業補助者数	6人	6人	7人	7人	+0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)	R3	(R2)	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新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえつつ、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>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、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98.1%、感染が96.1%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3年度は1,081件(前年度1,137件)と4.9%減少した。前年度と大きな変化</p>	IV	(V)	<p>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が、医師からのインシデント報告が少ない状況が続いており「IV」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>はなく、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技士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                  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。新型コロナウイルス感染症を含む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、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。加えて、感染管理認定看護師の重要性も認識し、資格取得に向けた取組を推進する。                  また、院内研修会や外部講師を招聘した講習会等を新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえつつ、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>② 院内感染防止対策の充実                  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。                  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。結果として前年度に引き続きクラスターを発生させずに診療を行うことができた。                  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、当院職員のみならず芦屋町で働く医療従事者への接種を芦屋町及び遠賀中間医師会と連携し実施し、地域医療機関の感染対策に貢献した。                  インフルエンザについても希望する</p>			

							<p>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		令和元年度実績	令和2年度実績	令和3年度計画	令和3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	504人	521人	432人	528人	+96人				
	院外研修参加回数	4回	2回	4.4回	2回	△2.4回				
	院外研修参加人数	10人	21人	4.4人	5人	+0.6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	503人	515人	459人	521人	+62人				
	院外研修開催回数	4回	4回	7.2回	4回	△3.2回				
	院外研修参加人数	16人	17人	19.5人	16人	△3.5人				
	ラウンド回数	50回	50回	48回	49回	+1回				
<p>参考：院内感染対策ではないが、令和3年度に総合体育館等において新型コロナワクチン接種に出務した日数はおよそ150日となり、2万8千人ほどに接種を実施し、町内の新型コロナウイルス感染症対策に寄与している。</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

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）	R3	(R2)	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、病院長、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。更に購入時にも備品検討委員会を開催し、再度検討を重ね購入機器を決定している。 令和3年度は、外来患者数が増加している整形外科の診療効率化に資するためポータブル超音波検査機器や、耳鼻咽喉科の診療再開に伴う耳鼻科診療ユニット、内視鏡による治療に必要となる高周波手術装置などを購入している。診療の質や経営に貢献すると考えられ、かつ、各診療科のモチベーション向上に資する医療機器の購入に努めた。	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）	R3	(R2)	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54人（前年度49人）と計画を達成した。</p> <p>令和3年度内部監査では、不適合是正回数が0件となった。4年間の取組みの中で、各部署が着々と改善活動に努め、</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っている。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>改善した事項を継続した結果と考えられる。今後も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3年度も引き続き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。また、令和3年度からはISO推進委員の若返りも実施した。12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>令和元年度実績</th> <th>令和2年度実績</th> <th>令和3年度計画</th> <th>令和3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>43人</td> <td>49人</td> <td>53.2人</td> <td>54人</td> <td>+0.8人</td> </tr> <tr> <td>内部監査不適合是正回数</td> <td>2回</td> <td>0回</td> <td>2.8回</td> <td>0回</td> <td>△2.8回</td> </tr> </tbody> </table>	指 標	令和元年度実績	令和2年度実績	令和3年度計画	令和3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	43人	49人	53.2人	54人	+0.8人	内部監査不適合是正回数	2回	0回	2.8回	0回	△2.8回								
指 標	令和元年度実績	令和2年度実績	令和3年度計画	令和3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	43人	49人	53.2人	54人	+0.8人																											
内部監査不適合是正回数	2回	0回	2.8回	0回	△2.8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）	R3	(R2)	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>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>	IV	(IV)	前年度同様、遜色なく実施したため「IV」とした。
	<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</p>	<p>医師や看護師だけでなく、全てのコ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。手術室では術後訪問（術後患者の状態を確認するためのもの）を充実するなど、患者の安心への取組も進められている。また、在宅療養を希望する患者には、在宅療養</p>			

	療安全管理チームなどチーム医療の推進に努める。	支援病院として、患者支援センターの社会福祉士などが相談を受け、医療及び介護の切れ目ないサービス提供を行った。			
--	-------------------------	--	--	--	--

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)	R3	(R2)	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>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。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>	III	(III)	<p>各部署とも ISO9001 における課題に沿って快適性及び接遇向上に取り組み、改善に努めている。ただし、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かったため「III」とした。</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>外来では、スタッフが待合スペースをラウンドし、積極的に声掛けを行い、不安や不満の軽減に努めた。</p> <p>病棟では環境整備だけでなく、患者やその家族からの苦情に対して苦情メモの活用を継続し、前年度に実施した接遇チェックシート（自己評価及び他者評価を行う）の効果が継続していることを確認できる体制とし、引き続き快適性及び接遇</p>			

		への意識付けに取り組んでいる。						
	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をチェックし、改善につなげる取組を検討する。	ISO9001 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関連する事項について取り上げており、内部監査において課題に対する取組状況を確認している。 令和3年度は新型コロナウイルス感染症の影響により病院全体での接遇研修を行えなかったが、各部署は、新入研修会や快適性及び接遇に関する研修などを通じて職員の意識付けにつなげることができたと考えている。						
	また、患者満足度調査の実施については、新型コロナウイルス感染症患者への感染リスクを考慮した上で実施を検討し、ニーズを把握し改善することで、患者サービスの向上に努める。	令和3年度患者満足度調査は、前年度に引き続き新型コロナウイルス感染症によって実施できなかった。今後の患者満足度調査については、監督者連携会議において感染対策上安全な方法での実施について検討を行った。令和4年度は新型コロナウイルス感染症の状況を踏まえ、実施に努める。						
指 標	令和元年度実績	令和2年度実績	令和3年度計画	令和3年度実績	計画との比較			
院内接遇研修開催回数	0回	一回	2回	一回	—			
院内接遇研修参加人数	0人	一人	283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）	6.60/10点	—/10点	7.25/10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）	8.22/10点	—/10点	7.40/10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)	R3	(R2)	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3年度の相談件数は7,637件であり、前年度の7,336件及び年度計画の4,074件を大きく上回った。計画では相談窓口人員数が5.8人となっているが、8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)	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。																		
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">指 標</th> <th style="width: 15%;">令和元年度実績</th> <th style="width: 15%;">令和2年度実績</th> <th style="width: 15%;">令和3年度計画</th> <th style="width: 15%;">令和3年度実績</th> <th style="width: 15%;">計画との比較</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>相談件数</td> <td>6,776件</td> <td>7,336件</td> <td>4,074件</td> <td>7,637件</td> <td>+3,563件</td> </tr> <tr> <td>相談窓口人員数</td> <td>7人</td> <td>7人</td> <td>5.8人</td> <td>8人</td> <td>+2.2人</td> </tr> </tbody> </table>						指 標	令和元年度実績	令和2年度実績	令和3年度計画	令和3年度実績	計画との比較	相談件数	6,776件	7,336件	4,074件	7,637件	+3,563件	相談窓口人員数	7人	7人	5.8人	8人	+2.2人
指 標	令和元年度実績	令和2年度実績	令和3年度計画	令和3年度実績	計画との比較																		
相談件数	6,776件	7,336件	4,074件	7,637件	+3,563件																		
相談窓口人員数	7人	7人	5.8人	8人	+2.2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)	R3	(R2)	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>令和3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・ソフトボールを行っている少年少女に講習を行った。また、スポーツ整形外科医師は、地域のスポーツを学ぶことのできる大学において、スポーツ障害論や健康医科学論、救急法実習の講義を担当し専門的な高等教育にも貢献している。</p> <p>薬剤部では、芦屋中学校・山鹿小学校で学校薬剤師として、プール水の消毒効果の確認や薬物乱用講座を行った。また新型コロナウイルス感染症による感染防止のための消毒剤の使用法相談や教室内の子供の勉強環境について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、前年度に引き</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んだため、前年度同様「IV」とした。</p>

		<p>続き皮膚排泄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行っている。また、コロナ禍においても十分な感染対策の上で、地域の看護専門学校・大学からの看護学生実習を2校受け入れている。</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>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スマートフォンに対応した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>病院広報紙「かけはし」については、新型コロナウイルス感染症に関するタイムリーな情報提供を行うなど、地域住民への情報提供に貢献した。また、引き続き年報を作成し、地域の医師や介護施設等を含めた関係者などに配布を行った。</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		(R2)	評価の理由
		評価の判断理由（実施状況等）	R3		
<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3年度のカルテ開示は15件（前年度17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)	<p>地方独立行政法人化以降、法令遵守と適切な情報公開に努めており、また、個人の権利利益の侵害も防いでいることから引き続き「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

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）	R3	(R2)	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>①令和3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回定例会議を開催した。</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。管理職を中心とした「人材育成会議」、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：将来計画検討チーム）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>	IV	(IV)	<p>前年度同様、遜色なく実施したため「IV」とした。</p>

	<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>	<p>②各部門の管理者及び医師による管理者全体会議は月1回開催した。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、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>			
--	---	---	--	--	--

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

中期目標	(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。
------	---

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）	R3	(R2)	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「自己振り返りシート」を作成させ、面談を行うことにより、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・実施した。</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</p>	III	(III)	<p>評価が高い職員への一時金による表彰制度や、医師の多面評価結果を用いた病院長面談など評価ポイントである。ただし、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>多面評価を行った。処遇反映まで至っていないが、病院長により、多面評価結果を用いた各医師へのフィードバックのための面談を行い、引き続き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		(R2)	評価の理由
		評価の判断理由 (実施状況等)	R3		
(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など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3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			
		評価の判断理由 (実施状況等)	R3	(R2)	評価の理由
(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>令和3年度は4月より内科医師を2人採用し、医務局は21人体制となった。また、非常勤医師ではあるが、休診していた耳鼻咽喉科を週3回で診療再開することができた。</p> <p>看護師については9人採用し、計画を11人上回る108人体制となっている。産休・育休が6人程度、病気休業が1人おり、勤務可能な看護師は101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となった。</p> <p>また、医師・看護師を除く医療職員については管理栄養士1人、理学療法士1人、作業療法士1人、保健師2人の合計5人採用した。</p>	IV	(IV)	<p>医師の増員をはじめ、必要な人員配置はほぼ行えた。前年度同様に実施したと考え「IV」とした。</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>事務部門職員については、採用は無かったが、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し、運営管理体制の強化に努めた。</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)	R3	(R2)	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>以前より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3年度も実施した。</p> <p>令和3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、受講率は90.5%と適切に活用されており、非常勤職員を含む全看護師に研</p>	IV	(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、前年度に引き続きe-ラーニングやDVD研修などの工夫により、医療安全や感染対策を含む研修を行うことができたため引き続き「IV」とした。</p>

		<p>修の機会を提供している。長期間に及ぶ講習である「認定看護管理者ファーストレベル」についても3人が受講し修了した。</p> <p>令和3年度末では認定看護管理者ファーストレベルは23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	(1) 健全な経営の維持 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。
------	--

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)	R3	(R2)	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>令和3年度は第2期中期計画及び令和3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33億5千7百万円（前年度30億8千7百万円）と約2億7千万円増加している。うち、入院及び外来収益の合計は約26億2千4百万円となり、前年度に比べ約2億1千3百万円の増収となった。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を、収益的収入として約1億7千4百万円受けている。</p> <p>病院費用については、約31億7千9百万円（前年度約30億6千7百万円）と約1億1千2百万円増加している。前年度に比べ人件費が約6千1百万円、材料費が3千8百万円増加していることが主な要因となっている。</p> <p>経常利益は約1億7千8百万円（前年度約2千1百万円）と約1億5千8百万円増加しており、経常的な事業経</p>	III	(III)	<p>経常利益は大幅に増えたものの、新型コロナウイルス感染症に係る補助金を含めてのことであるため前年度に引き続き「III」とした。</p>

		<p>費については、法人の事業経営に伴う収入をもって充てることができた。</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3年度は、内科医師2人を常勤医師として採用した。</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期中期計画内の減少が難しいため、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>			
	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。	なお、令和3年度も繰出し基準に基づいた運営費負担金を芦屋町から繰入れた。			

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)	R3	(R2)	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>令和3 年度も引き続き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地域の医療ニーズに対応する形で配置した。</p> <p>前年度は新型コロナウイルス感染症により病床利用率が低下したが、今年度は 80.5%（前年度 78.6%）まで回復した。しかし平均入院単価は 37,307 円（前年度 38,383 円）と、計画を上回ったものの前年度を下回っており、入院収益は 15 億 6 千 7 百万円（前年度約 15 億 6 千 8 百万円）とほぼ横ばいの状況となっている。</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3 年度の 1 日平均患者数が 456.2 人（前年度 389.9 人）</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>と前年度と比べ66.3人増加し、計画を55人上回った。患者1人当たりの外来診療単価は7,912円（前年度7,455円）で、前年度に比べ457円増加し、計画を867円上回ったが、同規模自治体病院の外来診療単価（100床以上-200床未満：9,951円）を2,039円下回っている。患者数が増加し外来診療単価も増加したことにより、外来収益は増収となり約10億5千7百万円（前年度約8億4千3百万円）と約2億1千4百万円増加している。今後も外来診療単価の向上をめざしつつ、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、1億7千4百万円あまりを収益的収入として受けている。</p> <p>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>未収金については、令和3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)	R3	(R2)	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、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>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3年度が77.3%（前年度78.1%）で、わずかではあるが下げている。引き続き抗生剤など使用量の多い薬剤を後発医薬品へ切替え、使用割合の上昇に努める。</p> <p>診療材料は在庫数の軽減や効果的な購入のため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> <p>高額医療機器は各部門から購入希望計</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。経常収支は大きく改善しているが、新型コロナウイルス感染症に係る補助金も多く、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>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3年度は高額医療機器として、患者数が増加している整形外科の診療効率化に資するためポータブル超音波検査機器を購入している。また、耳鼻咽喉科の診療再開に伴う耳鼻科診療ユニット、内視鏡による治療に必要となる高周波手術装置なども購入した。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や提供する医療の質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>令和3年度は高額医療機器として、患者数が増加している整形外科の診療効率化に資するためポータブル超音波検査機器を購入している。また、耳鼻咽喉科の診療再開に伴う耳鼻科診療ユニット、内視鏡による治療に必要となる高周波手術装置なども購入した。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や提供する医療の質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>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>人件費については、必要な人員の採用に努めており、令和3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		令和元年度実績	令和2年度実績	令和3年度目標	令和3年度実績	計画との比較	
入 院	1日平均入院患者数	112.6人	112.2人	115.4人	115.1人	△0.3人	
	病床利用率	82.2%	78.6%	84.3%	80.5%	△3.8%	
	平均入院単価	38,243円	38,383円	36,633円	37,307円	+674円	
	地域包括ケア病床	1日平均入院患者数	90.9人	88.1人	91.9人	93.7人	※9 +1.8人
		新規入院患者数	1,650人	1,530人	1,575人	1,660人	+85人
		病床利用率	85.7%	80.5%	88.5%	86.8%	△1.7%
		平均入院単価	39,665円	40,907円	38,377円	41,591円	+3,214円
	緩和ケア病床	1日平均入院患者数	8.3人	7.6人	9.0人	5.6人	△3.4人
		病床利用率	55.2%	49.8%	61.0%	37.0%	△24%
		平均入院単価	49,652円	53,501円	49,588円	57,661円	+8,073円
	療養病床	1日平均入院患者数	13.4人	8.3人	15.8人	13.0人	※9 △2.8人
		病床利用率	83.4%	91.8%	87.9%	92.5%	+4.6%
		平均入院単価	21,557円	22,752円	19,583円	20,103円	+520円
	外 来	1日平均外来患者数	418.5人	389.9人	401.2人	※6 456.2人	+55人
		外来診療単価	6,779円	7,455円	7,045円	7,912円	+867円
医療収支比率	※1	91.9%	88.7%	90.9%	94.0%	+3.1%	
経常収支比率	※2	97.1%	100.7%	97.72%	105.6%	+7.9%	
給与費比率	※3	67.5%	70.6%	66.7%	※7 66.2%	△0.5%	
材料費比率	※4	15.6%	16.6%	18.0%	16.4%	△1.6%	
経費比率	※5	13.0%	12.8%	14.3%	※8 12.4%	△1.9%	

<p>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※令和元年10月より18床へ変更）。</p> <p>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。</p> <p>※1 医業収支比率＝<math>\frac{\text{医業収益}}{\text{医業費用}} \times 100</math> ※2 経常収支比率＝<math>\frac{\text{営業収益} + \text{営業外収益}}{\text{営業費用} + \text{営業外費用}} \times 100</math> ※3 給与費比率＝<math>\frac{\text{給与費（一般管理費分含む。）}}{\text{医業収益}} \times 100</math> ※4 材料費比率＝<math>\frac{\text{材料費（医薬品・診療材料等）}}{\text{医業収益}} \times 100</math> ※5 経費比率＝<math>\frac{\text{経費（一般管理費分含む。）}}{\text{医業収益}} \times 100</math> ※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。</p>			
--	--	--	--

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	2,973,944	3,334,705
医業収益	2,542,112	2,822,236
運営費負担金等収益	431,832	512,469
営業外収益	9,014	14,191
運営費負担金収益	3,236	3,230
その他営業外収益	5,778	10,961
資本収入	52,000	31,526
長期借入金	52,000	14,300
その他資本収入	-	17,226
その他の収入	-	-
計	3,034,958	3,380,422
支 出		
営業費用	2,508,389	2,740,183
医業費用	2,427,695	2,666,952
給与費	1,572,406	1,780,504
材料費	474,798	510,164
経費	380,491	376,284
一般管理費	80,694	73,231
給与費	63,846	63,149
経費	16,848	10,082
営業外費用	16,636	21,835
資本支出	535,371	481,947
建設改良費	63,175	36,277
償還金	252,164	237,844
その他資本支出	220,032	207,826
その他支出	-	-
計	3,060,396	3,243,965

2 収支計画

(単位：千円)

区 分	計画額	決算額
収益の部	2,994,630	3,356,874
営業収益	2,985,894	3,343,082
医業収益	2,534,951	2,809,768
運営費負担金等収益	431,832	512,469
資産見返負債戻入	19,111	20,845
営業外収益	8,736	13,792
運営費負担金収益	3,236	3,230
その他営業外収益	5,500	10,562
臨時利益	-	-
費用の部	3,012,645	3,179,264
営業費用	2,890,480	3,061,750
医業費用	2,810,223	2,988,443
給与費	1,594,706	1,796,170
材料費	454,416	461,914
経費	346,531	342,699
減価償却費	414,570	387,660
その他医業費用	-	-
一般管理費	80,257	73,307
営業外費用	121,165	117,297
臨時損失	1,000	217
純利益	△18,015	177,608
目的積立金取崩額	-	-
総利益	△18,015	177,608

3 資金計画

(単位：千円)

区 分	計画額	決算額
資金収入	5,233,123	5,869,446
業務活動による収入	2,982,958	3,375,840
診療業務による収入	2,542,112	2,831,299
運営費負担金等による収入	435,068	323,663
その他業務活動による収入	5,778	220,878
投資活動による収入	-	2,660
財務活動による収入	52,000	28,600
長期借入れによる収入	52,000	14,300
その他財務活動による収入	-	14,300
前事業年度からの繰越金	2,198,165	2,462,346
資金支出	5,233,123	5,869,446
業務活動による支出	2,525,026	2,746,353
給与費支出	1,636,252	1,831,502
材料費支出	474,798	471,125
その他の業務活動による支出	413,976	443,726
投資活動による支出	64,975	33,595
固定資産の取得による支出	63,175	29,592
その他投資活動による支出	1,800	4,003
財務活動による支出	470,396	443,678
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	252,164	237,844
その他の財務活動による支出	218,232	205,834
次期中期目標期間への繰越金	2,172,726	2,645,820

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3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3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3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3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;">62,175</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	62,175	<p>1 施設及び設備に関する計画 (令和3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;">36,277</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	36,277	
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	62,175																				
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	36,277																				

<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3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>
---	---	---

## 第2期中期目標期間に見込まれる業務実績報告書

(令和元年度～令和4年度)

令和4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

<p>1. 現況</p> <p>① 法人名 地方独立行政法人芦屋中央病院</p> <p>② 本部の所在地 福岡県遠賀郡芦屋町大字山鹿 283 番地 7</p> <p>③ 役員 の 状 況 (令和5年3月31日見込)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>役職名</th> <th>氏 名</th> <th>備 考</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>理事長</td> <td>櫻井 俊弘</td> <td>病院長</td> </tr> <tr> <td>副理事長</td> <td>高木 靖寛</td> <td>副院長</td> </tr> <tr> <td>理事</td> <td>森田 幸次</td> <td>事務局長</td> </tr> <tr> <td>理事</td> <td>竹井 安子</td> <td>看護部長</td> </tr> <tr> <td>理事</td> <td>檜田 房男</td> <td>薬剤部長</td> </tr> <tr> <td>監事</td> <td>能美 雅昭</td> <td>税理士</td> </tr> <tr> <td>監事</td> <td>安高 直彦</td> <td>元芦屋町副町長</td> </tr> </tbody> </table> <p>④ 設置・運営する病院 別表のとおり</p> <p>⑤ 職員数 (令和5年3月31日見込) 306人 (正職員187人、非常勤職員120人) ※令和元事業年度(第2期中期目標期間)より、非常勤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。</p>	役職名	氏 名	備 考	理事長	櫻井 俊弘	病院長	副理事長	高木 靖寛	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	<p>2. 芦屋中央病院の基本的な目標等</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>(別表)</p> <table border="1"> <tbody> <tr> <td>病院名</td> <td>芦屋中央病院</td> </tr> <tr> <td>主な役割及び機能</td> <td>救急告示病院 休日夜間救急輪番制病院</td> </tr> <tr> <td>所在地</td> <td>福岡県遠賀郡芦屋町大字山鹿 283 番地 7</td> </tr> <tr> <td>開設年月日</td> <td>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)</td> </tr> <tr> <td>許可病床数</td> <td>137床 (一般病床105床、療養病床32床)</td> </tr> <tr> <td>診療科目</td> <td>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</td> </tr> <tr> <td>敷地面積</td> <td>22,620.5 m<sup>2</sup></td> </tr> <tr> <td>建物規模</td> <td>鉄筋コンクリート造5階建 建築面積 4,296.07 m<sup>2</sup> 延床面積 11,893.70 m<sup>2</sup></td> </tr> </tbody> </table>	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	敷地面積	22,620.5 m <sup>2</sup>	建物規模	鉄筋コンクリート造5階建 建築面積 4,296.07 m <sup>2</sup> 延床面積 11,893.70 m <sup>2</sup>
役職名	氏 名	備 考																																							
理事長	櫻井 俊弘	病院長																																							
副理事長	高木 靖寛	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																																							
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																																								
敷地面積	22,620.5 m <sup>2</sup>																																								
建物規模	鉄筋コンクリート造5階建 建築面積 4,296.07 m <sup>2</sup> 延床面積 11,893.70 m <sup>2</sup>																																								

## 2. 全体的な状況

### 1. 法人の総括と課題

町立芦屋中央病院は昭和51年に開院し、平成27年4月1日の地方独立行政法人化に伴い、地方独立行政法人芦屋中央病院として運営を行ってきた。第1期中期目標期間は平成27年度から平成30年度まで、第2期中期目標期間は令和元年度から令和4年度までとなっている。新病院へは平成30年3月に新築移転し、現在第2期中期目標期間最終年度である令和4年度の運営を実施している。

外来機能については、当院への受診患者は平成30年3月の新築移転以来、その数を増しており、1年間に当院を受診した実外来患者数は、平成30年度は6,278人であったが、令和3年度は11,027人と75.6%増加した。患者増加により、待合の混雑がみられる診療科もあり、その改善が課題となっているが、午後の外来診療を充実させる取組を実施し、外来患者の分散を図りつつ患者増加へ対応した。令和2年10月から午後に開設した総合内科外来は患者の理解が進み、順調にその受診数を伸ばしている。整形外科においても、午後の外来診療において従来行われてきた一般整形外科やスポーツ外傷・障害専門外来に加え、令和元年6月に骨粗鬆症専門外来を開始している。なお、整形外科では令和2年6月より肩関節専門外来を開設し専門分野の強化がなされた。休診を続けてきた耳鼻咽喉科は住民の強い要望に応じて令和3年4月より外来診療を再開した。

入院機能については、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、芦屋中央病院も対象となり今後の在り方を再検証することが求められた。令和3年10月の地域医療構想調整会議において、病床機能の適正化に努めてきた当院の主張が認められ、137床の維持が承認された。病床の内訳は地域包括ケア病床108床・医療療養病床14床・緩和ケア病床15床であり、急性期病床・回復期病床・慢性期病床の病床機能を有している。病床利用率は平成30年度が79.6%であったが、令和3年度は80.5%とほぼ横ばいである。しかし一日平均入院患者数は109.1人から115.1人へ徐々にではあるが上昇しており、病床稼働率ベースで見ると4.4%の上昇となっている。

また国が推進する地域医療構想で重視されている在宅医療については、地域医療連携室、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室（訪問リハビリテーション・通所リハビリテーション）の3部門の連携により強化を進めてきたが、令和2年5月には在宅療養支援病院の施設基準を取得し、外来・入院機能と在宅医療において切れ目のない提供体制に努めた。令和3年度の訪問看護ステーション利用回数は4,230回となっており、平成30年度の3,463回に比べ22.1%の伸びを示している。訪問診療については令和3年度利用回数が185回と十分とは言えず、今後さらなる利用者増加に努める。

予防医療については、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実施している。さらに企業健診の拡大に取組み、令和3年度は1,701件であり計画を255件上回った。令和4年度も引き続き拡大に努める。

令和2年1月に国内で初感染が確認され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月に発熱外来によるトリアージ、令和2年4月に新型コロナウイルス患者の入院受け入れ、令和3年度には住民のワクチン接種について対応を開始した。発熱外来の令和3年度受診者は1,784人であった。入院受け入れでは、疑い患者受入病床を3床、さらに陽性患者受入病床を最大6床としたところ、令和3年度の延べ入院患者数は383人であった。ワクチン接種については、芦屋町と密に連携し、副反応への対応や高齢者への配慮などを十分に検討した上で、総合体育館での集団接種や院内ミニ集団接種等に協力している。令和3年度には180回の出務において延べ907人の職員が協力し、約2万8千接種を住民に実施した。院内の感染対策では、ICT会議はもとより、令和2年4月に設置した新型コロナウイルス診療対策本部を活用し、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た。

経常収支については、令和元年度は約8千5百万円の損失であったが、段階的に上昇し令和3年度には約1億7千8百万円の黒字となっている。令和3年度において黒字となった大きな要因は新型コロナウイルス感染症に係る補助金を1億7千4

百万円受けたことにあるが、その補助金を差し引いた場合においても経常黒字を確保できていた。令和元年度は経常収益が約28億5千9百万円であったが令和3年度は約33億5千7百万円と年々上昇している。経常費用は令和元年度が約29億4千4百万円、令和3年度は約31億7千9百万円となっている。医業収支については、令和元年度は約2億2千4百万円の損失であったが令和2年度は約3億2千5百万円の損失が拡大した。令和2年度の医業収支は新型コロナウイルス感染症による影響を受けた可能性があるが、令和3年度の医業収支は約1億7千8百万円の損失となり、損失を大きく圧縮している。医業収益については、令和元年度は約25億3千6百万円であったが令和3年度は約28億1千万円と約2億7千4百万円上回っている。医業費用については、固定費である給与費が令和元年度は約16億4千4百万円であったが、令和3年度は約17億9千6百万円となった。給与費は約1億5千2百万円増加したが、その要因の多くは医師を含めた職員を増員したことによると考えている。令和4年度も引き続き収入の確保及び適切な人員配置に取り組むつ、業務効率化により支出の節減に努める。

## 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、芦屋中央病院も対象となり今後の在り方を再検証することが求められた。北九州地区地域医療構想調整会議が令和3年10月14日に開催され、当院の今後の在り方について再検証が行われた。病床機能の適正化に努めてきた当院の主張が認められ、再編統合することなく今後も137床を運用し地域へ貢献することが承認された。

外来機能においては令和元年6月より骨粗鬆症専門外来を開設、令和2年6月より肩関節専門外来を開設し整形外科部門の強化がなされている。また令和3年4月に耳鼻咽喉科の診療を再開し、複数の疾患を抱える傾向が強い高齢者の要望に応えた。

在宅支援については、令和2年5月に在宅療養支援病院の機能を取得し、引き続き訪問診療や訪問看護などの在宅サービスの充実に努め、地域包括ケアシステムの中核を担う病院としての役割を深めるよう努めている。

令和3年度は医療施設からの入院受入件数が238件（前年度327件）と前年度より27.2%の減少となっている。基幹病院からの受入れにおいても113件（前年度188件）と減少し、新型コロナウイルス感染症の影響を受けた。ただし診療所からの入院受入は令和3年度に94件（前年度49件）と増加している。また、患者受け入れの基軸である基幹病院からの術後患者の受入については、減少は確認されていない。

令和2年1月に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、以降その対策は全国的にも重要な課題となっている。令和4年度においも、発熱外来の実施を継続し、県のフェーズに合わせた陽性患者・疑い患者が入院できる体制も継続している。また、ICT会議（感染制御チーム）及び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引き続き努めている。

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。また、企業健診数も令和3年度において1,701件（前年度1,532件）と計

画を255件上回っている。

医療従事者の確保については、医師はすでに令和4年度計画の18人を超える21人を達成し、看護師は108人（令和4年度計画97人）、コメディカル職員は53人（令和4年度計画48人）といずれも計画を達成し、安全安心かつ良質な医療サービスを提供できる配置としている。

総合相談窓口では地域住民や患者および家族が抱える問題を、医療・保健・介護・福祉施設等の関連機関と連携して解決するため、多職種で相談業務に対応しており、令和3年度は7,637件と計画を3,563件上回る相談を受け、安心して当院のサービスを受けることのできる体制づくりに努めた。

### (2) 法人運営の改善及び効率化に関する取組み

運営会議（毎週1回）、管理者全体会議（月1回）、人材育成会議（隔月開催）、監督者連携会議（月1回）、広報戦略会議（月1回）、若手職員で病院の将来等を検討する会議（月1回）を開催し、病院の報告・決定事項について意思統一を図るとともに、懸案事項について検討され、各層から病院に対する意見が運営会議に集約される体制を継続するとともに、院内の情報・意思の共有を図った。

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、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表彰を行い、金一封を贈呈している。また、被評価者には「自己振り返りシート」を作成させ、面談を行うことにより、自身はどうだったかを振り返る機会を設けた。医師の人事評価に関しては、処遇反映まで至っていないが、病院長により、多面評価結果を用いた各医師へのフィードバックのための面談を行い、引き続きモチベーション向上に貢献した。

### (3) 財政内容の改善に関する取組み

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、病床利用率の向上に必要な職員を確実に配置し、入院患者の増加に努めている。また、外来においても令和2年10月より総合内科外来を設置し、午後の外来を充実させることで込み合う午前中の外来を緩和する取組を

<p>実施し、好評を得ている。</p> <p>令和3年度の経常利益は約1億7千8百万円となり、令和2年度の約2千1百万円を大きく上回った。令和3年度は新型コロナウイルス感染症に係る補助金を差し引いても黒字を確保している。なお入院及び外来収益は、令和2年度は約24億1千5百万円から令和3年度は約26億2千4百万円と約2億1千9百万円の増収となった。</p> <p>(4) その他業務運営に関する重要事項に関する取組み</p> <p>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。</p>	
--	--

### 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	法人の自己評価			
	評価の判断理由 (実施状況等)	第2期	第1期※	評価の理由
<b>(1) 地域医療の維持及び向上【重点項目】</b>				
<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</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、芦屋中央病院も対象となり今後の在り方を再検証することが求められた。北九州地区地域医療構想調整会議が令和 3 年 10 月 14 日に開催され、当院の今後の在り方について再検証が行われた。病床機能の適正化に努めてきた当院の主張が認められ、再編統合することなく今後も 137 床の維持が承認された。地域包括ケアシステムの中核を担う病院として、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、地域包括ケア病床・療養病床・緩和ケア病床や訪問看護ステーション・訪問診療を活用している。特に在宅サービスにおいては、在宅療養支援病院の施設基準を取得しその強化に努めている。</p> <p>地域医療に必要な診療科の確保については、令和 3 年 4 月に耳鼻咽喉科の診療を再開し、複数の疾患を抱える傾向が強い高齢者の要望に応えた。消化器内科では早期がんに対する粘膜切除術や粘膜下層剥離術など、先進的な内視鏡手術を行っている。整形外科においては、健康寿命や ADL の向上に寄与すべく、人工関節手術を実施している。また、スポーツ外傷、骨粗鬆症、肩関節に関する疾患のそれぞれに特化した外来を開設し、住民のニーズに応えた。</p> <p>口腔ケアについては、看護職員の口腔ケア技術の向上のため、口腔ケア研修を月に 1 回行っている。芦屋町内の歯科診療所の協力を受け、入院</p>	IV IV	(IV) (IV)	<p>第 2 期中期目標期間においても 137 床を堅持できる見込みである。さらに、各年度において医師を増員し、診療体制を強化できている。また、地域包括ケアシステムの中核を担う病院として、診療科の強化などの病院機能の充実も実施できており、令和 4 年度においても同様の見込みのため評価を「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第1期中期目標期間の業務実績に対する評価結果

<p>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>患者の中で希望する患者には週 1 回の歯科健診を行っている。また、毎週 2 回病棟で芦屋町内の歯科診療所歯科医師による口腔ケアラウンドを実施し、口腔ケアの充実に努めている。</p> <p>今後がん患者が増加することを踏まえ、外科では外来化学療法や緩和ケア外来の充実に努めている。終末期においては、緩和ケア病床や訪問看護ステーションを活用することでその人らしく過ごせるよう支援を行った。</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	法人の自己評価		
	評価の判断理由 (実施状況等)	第2期	(第1期) 評価の理由
<b>(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】</b>			
<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>令和2年5月に中期計画に掲げている在宅療養支援病院の機能を取得した。引き続き訪問診療や訪問看護の充実に努め、地域包括ケアシステムの中核を担う病院としての役割を深めるよう努めている。</p> <p>訪問看護ステーションは、令和3年度の利用者数が662人と中期計画最終年度である令和4年度の利用者数目標である650人を上回っており、訪問回数についても令和4年度目標である4,300回に近づいている。引き続き利用者・利用回数の増加に努める。</p> <p>訪問リハビリテーションは、令和3年度利用件数が1,984件となり、令和4年度の利用者数目標である2,000件に近づいている。引き続き利用件数の増加に努める。</p> <p>居宅介護支援事業所は、令和4年度の目標利用者数を2,100人としているが、令和3年度は1,436人と下回っている。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が、前年度から介護支援専門員が1人減となったことにより利用者数減となった。しかし現状では令和4年度の介護支援専門員の採用は厳しい状況にあるため、居宅介</p>	<p>Ⅲ Ⅲ</p>	<p>(Ⅳ)</p>
			<p>第2期中期目標期間の開始年度である令和元年度以降、訪問看護ステーションや訪問リハビリテーションについては実績を伸ばしている。しかし、居宅介護支援事業の実績は伸び悩み、さらに令和3年度実績は減少した。また通所リハビリテーションにおいてもコロナ禍の影響もあり伸び悩んでいる。</p> <p>居宅介護支援事業及び通所リハビリテーションでは令和4年度において実績の増加を見込むものの、計画を下</p>

	<p>護支援事業所利用者数の目標達成は難しい状況にある。</p> <p>通所リハビリテーションは、新型コロナウイルス感染症の影響により令和2年度から実績は減少し、令和3年度利用回数が9,312回と令和4年度目標である12,000回に届いていない。しかし、短時間の通所リハビリは地域住民のニーズとマッチしていると考えており、引き続き感染対策に取り組み、午前と午後の2クール制を維持することで利用回数の回復に努める。</p> <p>地域医療連携室は、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み、より充実した在宅サービスの提供に努めた。在宅部門と連携し引継ぎを行う患者数及び件数は139人・239件と令和元年度からの推移を見ると、患者数は若干減少しているが件数は横ばいとなっている。退院支援カンファレンスについては、令和3年度は4,598回（実患者数3,027人）と令和4年度計画をすでに大きく上回っており、充実した在宅サービスの提供に必要な、患者や関係職種との情報共有に貢献している。</p> <p>職員は地域ケア会議をはじめとする近隣の医療機関や施設、介護支援専門員等の集まる会議に積極的に参加するとともに、各関係機関に訪問し、情報提供や意見交換を行う等、良好な関係性を保ち連携強化に努めている。</p>		<p>回る見込みである。</p> <p>在宅医療及び介護に係る実績はおおむね順調に実施できているが、計画に達する実績を見込めない項目もあるため評価は「Ⅲ」とした。</p>
--	--	--	---

指 標	令和元年度実績	令和2年度実績	令和3年度実績	令和4年度見込	令和4年度計画	計画との比較
訪問看護ステーション利用者数	578人	604人	662人	670人	650人	+20人
訪問看護ステーション利用回数	3,290回	3,776回	4,230回	4,300回	4,300回	0
訪問看護ステーション看護師数	3.2人	3.9人	5.1人	5.1人	4人	+1.1人
訪問リハビリテーション利用件数	1,322件	1,801件	1,984件	2,000件	2,000件	0
居宅介護支援事業所利用者数	1,687人	1,650人	1,436人	1,440人	2,100人	△660人
居宅介護支援事業所職員数	4.0人	4.0人	3.0人	3.0人	5人	△2人
通所リハビリテーション利用回数	10,713回	9,390回	9,312回	11,000回	12,000回	△1,000回
退院支援カンファレンスの開催数	4,360回 (実患者数： 2,896人)	4,462回 (実患者数： 2,963人)	4,598回 (実患者数： 3,027人)	4,620回 (実患者数： 3,050人)	2,750回 (実患者数： 1,733人)	+1,870回 (実患者数： +1,317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	165人	152人	139人	150人	174人	△24人
	233件	248件	239件	250件	248件	+2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	法人の自己評価			
	評価の判断理由（実施状況等）	第2期	（第1期） 評価の理由	
<b>(3) 地域医療連携の推進【重点項目】</b>				
<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、施設担当者や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>地域医療連携室は、近隣の病院、診療所や福祉介護施設等の各関係機関に対し、訪問や情報提供を行い意見交換するなど連携の深化に努めている。退院支援カンファレンスを令和4年度の目標を大きく上回る回数開催しており、退院後の在宅復帰支援や施設入所などの相談を受け、居宅介護支援事業所や訪問看護ステーション、在宅リハビリテーション部門と協働し、在宅復帰への支援を行っている。</p> <p>病病連携では、「入院患者に占める医療施設からの紹介患者数の割合」は令和元年度が21.9%、令和2年度が18.6%、令和3年度が13.4%と低下している。基幹病院からの入院受入件数も新型コロナウイルス感染症の影響により件数が減少しているが、患者受け入れの基軸である術後患者の受入については、減少は確認されておらず、後方支援病院としての役割は引き続き果たしていると考えている。</p> <p>病診連携では、診療所からの紹介による入院受入件数は令和元年度が50件、令和2年度が49件、令和3年度が94件となっている。令和3年度の入院受入実績が上昇しており、令和4年度も引き続き診療所との関係を良好に保ち、実績の向上に努める。</p> <p>介護施設等との連携については、令和元年度に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：年2回開催）に</p>	<p>Ⅲ Ⅲ</p>	<p>(Ⅲ) (Ⅲ)</p>	<p>基幹病院からの紹介件数は令和元年まで順調に推移していたが、令和2年度から低下しており、新型コロナウイルス感染症への対応を迫られた基幹病院の医療体制変化を反映したものと考えた。一方、診療所からの紹介入院は令和3年度に大きく増加している。</p> <p>地域医療連携室では、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、地域包括ケア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令和4年度も引き続き果たすと考えている。</p> <p>コロナ禍の報告とはいえ、</p>

	よって継続的に診療所及び介護施設等との関係を深める取組を開始した。しかし令和2年度からは新型コロナウイルス感染症により中止となっている。令和4年度は再開に向けた取組を進めており、感染状況を踏まえた上で、実地開催もしくはインターネット動画配信による双方向でのやり取りが可能な方式で開催を検討している。			実績は計画を下回る見込みであるため評価を「Ⅲ」とした。
--	---	--	--	-----------------------------

指 標		令和元年度実績	令和2年度実績	令和3年度実績	令和4年度見込	令和4年度計画	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	21.9%	18.6%	13.4%	13.4%	28.5%	△15.1
	基幹病院からの受入件数	257件	188件	113件	113件	250件	△137
	診療所からの受入件数	50件	49件	94件	94件	150件	△56
	上記以外の医療機関からの受入件数※	107件	90件	31件	31件	65件	△34
介護施設からの入院受入件数		230件	216件	207件	207件	250件	△43
地域医療連携会参加回数		10回	一回	一回	15回	15回	0
地域医療連携会参加人数		19人	一人	一人	30人	30人	0

※令和元年度から令和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。

※「上記以外の医療機関からの受入件数」とは全ての医療機関からの紹介件数から、基幹病院（産業医科大学病院やJCHO九州病院など）からの受入件数と診療所からの受入件数を減じた件数。

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	法人の自己評価		
	評価の判断理由 (実施状況等)	第2期	(第1期) 評価の理由
(4) 救急医療への取組			
<p>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。</p>	<p>救急告示病院としての役割を果たすべく、対応可能な救急搬送及び時間外患者については、受け入れている。救急車による患者は令和元年度が203件、令和3年度が245件であった。時間外患者については令和元年度が406件、令和3年度が504件と増加傾向にある。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ており、必要な医療機能に応じた患者への対応に努めている。</p> <p>※参考 救急車による患者 令和元年度 203件    令和2年度 211件    令和3年度 245件 時間外患者 令和元年度 406件    令和2年度 345件    令和3年度 504件</p>	Ⅲ	(Ⅲ)
			<p>時間外に受けた救急患者件数は令和2年度に減少したものの、令和3年度には令和元年度を超える504件の受入れができています。救急車による来院は年々微増している。</p> <p>救急告知病院としての役割を果たしていると考え、令和4年度においてもおおむね順調に実施できる見込みと判断し評価を「Ⅲ」とした。</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

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、適正な対応を取ること。
------	--

中期計画	法人の自己評価		
	評価の判断理由 (実施状況等)	第2期	(第1期) 評価の理由
<b>(5) 災害時等における医療協力【重点項目】</b>			
<p>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。</p>	<p>令和2年1月に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た。</p> <p>当院では、国内で感染者が散見されはじめた令和2年2月にその対策を運営会議において協議し、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、翌3月3日より発熱外来を開始している。また、ICT会議（感染制御チーム）及び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た。</p> <p>令和2年度には、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」を発動し、新型コロナウイルス対応の最前線で活動している病院へ医療物資支援を行うなど災害時の医療協力に貢献した。</p> <p>令和2年度の発熱外来受診者合計は1,298人となり、令和3年度は1,784人と増加している。令和4年度も引き続き発熱外来を設置し、陽性患者受入病床最大6床と、疑い患者受入病床3床の運用に努める。</p> <p>災害時の医師会との連携については、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>院内では定例の消火訓練と避難訓練を行い、備蓄物品については、水及び食料を3日分備蓄し、消費期限を確認し補充・交換を行っている。</p>	<p>V V</p>	<p>(IV)</p> <p>第2期中期目標期間開始年度である令和元年以降において、当院周辺地域では災害は無かった。ただし、新型コロナウイルス感染症拡大は大規模災害に匹敵するほど社会生活への影響を与えた。当院ではこの感染症拡大を災害ととらえて評価の対象とした。新型コロナウイルスワクチン接種では遠賀中間医師会と協働し、芦屋町民を対象に接種を行い、町民より多くの感謝の言葉をいただいた。さらに、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な活動に引き続き努める見込みのため、評価を「V」とした。</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

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	法人の自己評価			評価の理由
	評価の判断理由 (実施状況等)	第2期	(第1期)	
(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>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。</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予約受付を代行している。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、当日受付で特定健診やがん検診の追加を可能としている。</p> <p>企業健診件数は令和元年度が1,561件、令和3年度が1,701件と増加傾向にあり、令和4年度も計画を上回るよう努めている。また、特定保健指導実施件数も令和元年度132件、令和3年度142件と増加し、令和4年度も同様に計画を上回る見込みである。</p> <p>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、段階的に増えてきている。業務を工夫し、計画達成に向け引き続き改善に努める。</p> <p>自衛隊関連の健診については、扶養者の健診から始め、隊員の個別健診実施に向け、入札参加資格取得に必要な取組を進める。</p>	Ⅲ	(Ⅲ)	<p>企業健診数・特定保健指導実施件数は令和2年度に低下したものの、令和3年度は順調に伸び、計画を達成している。しかし、芦屋町と連携・協力して行っている住民健診受診数は伸び悩んでいる。また、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る見込みのため評価を「Ⅲ」とした。</p>

指 標	令和元年度実績	令和2年度実績	令和3年度実績	令和4年度見込	令和4年度計画	計画との比較
企業健診数	1,561件	1,532件	1,701件	1,750件	1,500件	+250件
特定保健指導実施件数	132件	102件	142件	160件	94件	+66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	97.1%	63.8%	75.1%	86.4%	90.0%	△3.6%

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	法人の自己評価		
	評価の判断理由 (実施状況等)	第2期	(第1期) 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>地域住民に医療及び介護サービスを切れ目なく、継続的かつ一体的に提供できるよう患者支援センター (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>芦屋町地域包括ケア推進委員として、病院長、訪問看護ステーション管理者の2人が芦屋町の地域包括ケア推進会議に参加し、芦屋町の地域包括ケアシステムの強化に貢献した。また、他の職員も地域ケア会議はもとより、在宅医療介護の連携に関わる会議 (書面会議含む) の出席、町や地域の医療機関、介護等施設及び事業所訪問を行った。</p> <p>短期集中予防サービス (運動器の機能向上プログラム) については、地域包括支援センターが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、利用者は数名程度と減少している。</p> <p>平成29年度から開始された認知症初期集中支援チームについては、年度単位で芦屋町の実施する認知症に係る会議が行われ、当院職員3人を含む認知症地域支援推進員が認知症の地域における状況について情報共有を行っている。なお、県の主催する認知症初期集中支援チーム員研修には、令和元年度までに3人が受講した。</p>	IV	(IV)
			<p>第2期中期目標期間開始年度である令和元年度から令和3年度まで計画どおりに実施できている。</p> <p>令和4年度においても同様に実施する見込みのため評価を「IV」とした。</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

2 医療の質の向上

(1) 医療従事者の確保

中期目標	(1) 医療従事者の確保 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。 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。
------	--

中期計画	法人の自己評価		
	評価の判断理由（実施状況等）	第2期	（第1期） 評価の理由
<b>(1) 医療従事者の確保【重点項目】</b>			
<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>① 医師 診療環境改善のため医師事務作業補助体制を導入し、医師の業務負担の軽減策を進めた。令和元年度は6人だった医師事務作業補助者は、令和4年度は7人の予定である。 大学病院への訪問や医局との懇談会を行い、常勤医師の派遣を積極的に働きかけた結果、令和元年度は整形外科医師1人を採用、令和2年度は内科医師を1人採用し、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。令和3年度は内科医師を2人採用し、採用となった内科医師は糖尿病内科及び腎臓内科の専門医であり、腎臓内科分野では透析体制の2クール化に向けた体制の整備を進めることが可能となった。計画を上回る21人の医師を確保できている。 また、令和3年度には非常勤医師ではあるが耳鼻咽喉科外来を再開し、週3枠の診療を開始した。</p> <p>② 看護職員及びコメディカル職員 随時採用を行い、必要な時に必要な人材を採用できるように努めた。令和元年度から令和4年度までに、看護師10人、理学療法士3人、作業療法士1人、臨床検査技師1人の計15人の医療職員が増える見込みとなっており、計画を上回る看護職員及びコメディカル職員を</p>	<p>IV IV</p>	<p>(V) (V)</p>
			<p>第2期中期目標期間開始年度である令和元年度から令和3年度まで計画的に医師・看護職員・コメディカル職員の確保を実施できている。</p> <p>令和4年度においても計画を達成する見込みのため評価を「IV」とした。</p>

	<p>確保できると考えている。</p> <p>看護学校への訪問や病院見学会の実施等、新人看護師の確保に努めた。また、看護師の新卒者確保のため看護学生奨学金貸付を平成27年度から実施しているが、毎年度応募者がおり、令和3年度は2人が受給、令和4年度も実施する予定である。</p> <p>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については、訪問看護師1人が活用し特定医療行為研修を修了している。また事務職に関しても診療録管理士の取得に必要な講習費を助成している。さらには、人事評価を段階的に開始し、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表彰を行い、金一封を贈呈し、働きがいのある職場環境の整備に努めた。</p>			
--	---	--	--	--

指 標	令和元年度実績	令和2年度実績	令和3年度実績	令和4年度見込	令和4年度計画	計画との比較
常勤医師数	18人	19人	21人	21人	18人	+3人
看護師数	96人	103人	108人	106人	97人	+9人
認定看護師数	2人	2人	2人	2人	2人	0
コメディカル職員数	52人	51人	53人	53人	48人	+5人
医師事務作業補助者数	6人	6人	7人	7人	7人	0

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

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	法人の自己評価		
	評価の判断理由（実施状況等）	第2期	（第1期） 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</p>	<p>医療安全・感染に関する院内研修は「職員100%の受講」を目標に掲げ、院内研修に参加できなかった職員のために講演をビデオ撮影し、DVD研修を行うことで、多くの職員が受講できるようにしている。院外研修は新型コロナウイルス感染症により一時期中止等で参加できないこともあったが、WEB会議等の活用により計画どおり必要な研修を受講している。また、eラーニングによる研修も取り入れている。</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周知徹底した。 インシデント報告数は令和元年度が1,330件、令和2年度が1,137件、令和3年度が1,081件と下回ったが、令和2年度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件数が減少したと考えている。また、令和3年度は令和2年度と比較して大きな変化はなく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。しかし医師からのインシデント報告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する要綱の作成、災害時の配備・連絡体制、薬物等の管理方法、医療安全管理指針の修正やアクシデント・インシデント報告書の様式を見直し、改善した。</p>	IV	(IV)
			<p>第2期中期目標期間開始年度である令和元年度から令和3年度まで医療安全対策を徹底できている。さらに、令和2年度からの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ている。</p> <p>令和4年度においても同様に実施する見込みであるが、医師からのインシデント報告が少ない状況が続いており評価を「IV」とした。</p>

<p>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>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、職員に周知徹底した。ラウンドは毎週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対策のための臨時会議も必要時に開催され、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。また令和4年5月現在院内クラスターの発生は0件である。</p> <p>職員は麻疹や肝炎等の抗体検査を行い、抗体が陰性であった場合や陽性でもガイドラインの基準を満たさない場合はワクチン接種を行い、職員を介する院内感染を防止し、インフルエンザについても同様にワクチン接種を行った。</p>			
---	--	--	--	--

指 標		令和元年度実績	令和2年度実績	令和3年度実績	令和4年度見込	令和4年度計画	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	2回	0
	院内医療安全研修会参加人数	504人	521人	528人	530人	500人	+30人
	院外研修参加回数	4回	2回	2回	2回	5回	△3回
	院外研修参加人数	10人	21人	5人	5人	5人	0
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	2回	0
	院内感染研修会参加人数	503人	515人	521人	530人	500人	+30人
	院外研修開催回数	4回	4回	4回	4回	8回	△4回
	院外研修参加人数	16人	17人	16人	20人	20人	0
	ラウンド回数	50回	50回	49回	49回	48回	+1回

参考：院内感染対策ではないが、令和3年度に総合体育館等において新型コロナワクチン接種に出務した日数はおよそ150日となり、2万8千人ほどに接種を実施し、町内の新型コロナウイルス感染症対策に寄与している。

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

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	法人の自己評価			
	評価の判断理由 (実施状況等)	第2期	(第1期)	評価の理由
(3) 計画的な医療機器の整備				
<p>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。</p>	<p>老朽化した医療機器については、更新計画を提出させ、病院長、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。更に購入時にも備品検討委員会を開催し、再度検討を重ね購入機器を決定している。令和元年度は医用画像管理システムの更新、令和3年度は耳鼻咽喉科再開に伴う耳鼻科診療ユニット等診療に必要な機器を購入した。令和4年度は消化器内科や整形外科等の診断に必要なCアーム型透視撮影装置の購入を予定している。また、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い換え、常勤医師のモチベーションの維持を図った。</p>	IV	(IV)	<p>第2期中期目標期間開始年度である令和元年度から令和3年度まで計画どおり実施できている。</p> <p>令和4年度においても同様に実施する見込みのため評価を「IV」とした。</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

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	法人の自己評価			
	評価の判断理由 (実施状況等)	第2期	(第1期)	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>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た。</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>ISO9001 の特徴である内部監査では、不適合是正回数が0 件となった。当初は不適合も散見されたが、各部署が着々と改善活動に努め、改善した事項を継続した結果、令和2 年度から0 件が続いている。今後も改善は行い続ける必要があり、不適合が長期的に減少するよう取組を継続する必要がある。</p>	IV	(IV)	<p>第2 期中期目標期間開始年度である令和元年度から令和3 年度まで各部署で課題抽出及び目標管理を行い、各年度を通じ着実な取組みができています。また、内部監査において不適合数も年々減少しており、計画どおり実施できています。</p> <p>令和4 年度においても同様に実施する見込みのため評価を「IV」とした。</p>

指 標	令和元年度実績	令和2 年度実績	令和3 年度実績	令和4 年度見込	令和4 年度計画	計画との比較
内部監査員研修会	3 回	3 回	3 回	3 回	3 回	0
内部監査員数	43 人	49 人	54 人	60 人	60 人	0
内部監査不適合是正回数	2 回	0 回	0 回	0 回	2 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

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	法人の自己評価			
	評価の判断理由（実施状況等）	第2期	(第1期) 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、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、安心・安全を高める取組を行った。</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。手術室では術後訪問（術後患者の状態を確認するためのもの）を充実するなど、患者の安心への取組も進められている。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などが相談を受け、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)	<p>第2期中期目標期間開始年度である令和元年度から令和3年度まで計画どおり実施できている。</p> <p>令和4年度においても同様に実施する見込みのため評価を「IV」とした。</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

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	法人の自己評価		
	評価の判断理由 (実施状況等)	第2期	(第1期) 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、第2期中期目標から定められた当該項目への取組に努めている。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>外来では、スタッフが待合スペースをラウンドし、積極的に声掛けを行い、不安や不満の軽減に努めた。病棟では環境整備だけでなく、患者やその家族からの苦情に対して苦情メモの活用を継続し、前年度に実施した接遇チェックシート（自己評価及び他者評価を行う）の効果が継続していることを確認できる体制をとり、引き続き快適性や接遇への意識付けに取り組んでいる。</p> <p>ISO9001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関連する事項について取り上げており、内部監査において課題に対する取組状況を確認している。</p> <p>令和3年度は新型コロナウイルス感染症の影響により病院全体での接遇研修を行えなかったが、各部署は、新入研修会や快適性及び接遇に関する研修などを通じて職員の意識付けにつなげることができた</p>	III	<p>(V) ・ (IV) ※</p> <p>第2期中期目標期間開始年度である令和元年度末からのコロナ禍により接遇研修が実施できていない状況が続いている。しかし、それを補う形で各部署とも快適性及び接遇向上に取り組む、改善に努めている。ただし、令和2年度以降は患者満足度調査を実施できず各年度の評価は「III」としてきた。</p> <p>令和4年度は患者満足度調査の実施方法を変更し、コロナ禍であっても実施する予定であるが、各年度の取組みを踏まえ評価を「III」とした。</p>

※当該項目は第1期で「快適性の向上（評価上）」「職員の接遇向上」（評価下）に項目が分かれていたものを統合している。

		<p>えている。</p> <p>令和2年度及び3年度は新型コロナウイルス感染症の影響により年度患者満足度調査を実施できなかった。しかし監督者連携会議において感染対策上安全な方法での実施について検討を行っており、令和4年度は新型コロナウイルス感染症の状況を踏まえ、実施に努める。</p>						
指 標	令和元年度実績	令和2年度実績	令和3年度実績	令和4年度見込	令和4年度計画	計画との比較		
院内接遇研修開催回数	0回	一回	一回	2回	2回	0		
院内接遇研修参加人数	0人	一人	一人	300人	300人	0		
アンケートによる患者満足度調査結果（対象：外来患者）	6.60/10点	－/10点	－/10点	7.5/10点	7.5/10点	0		
アンケートによる患者満足度調査結果（対象：入院患者）	8.22/10点	－/10点	－/10点	8.22/10点	7.5/10点	+0.72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) 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	法人の自己評価																										
	評価の判断理由（実施状況等）	第2期	(第1期)	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することや、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提供できるよう、看護師・社会福祉士・保健師・クラーク・薬剤師による多職種で相談業務に対応した。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ている。令和元年度は6,776件だった相談件数は、令和3年度は7,637件、令和4年度は7,700件を見込んでいる。</p>	V	(V)	<p>第2期中期目標期間開始年度である令和元年度から令和3年度まで計画を大幅に超える実績となっている。</p> <p>令和4年度においても同様に実施する見込みのため評価を「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: 12.5%;">令和元年度実績</th> <th style="width: 12.5%;">令和2年度実績</th> <th style="width: 12.5%;">令和3年度実績</th> <th style="width: 12.5%;">令和4年度見込</th> <th style="width: 12.5%;">令和4年度計画</th> <th style="width: 12.5%;">計画との比較</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>相談件数</td> <td style="text-align: center;">6,776件</td> <td style="text-align: center;">7,336件</td> <td style="text-align: center;">7,637件</td> <td style="text-align: center;">7,700件</td> <td style="text-align: center;">4,200件</td> <td style="text-align: center;">+3,500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;">8人</td> <td style="text-align: center;">8人</td> <td style="text-align: center;">6人</td> <td style="text-align: center;">+2人</td> </tr> </tbody> </table>							指 標	令和元年度実績	令和2年度実績	令和3年度実績	令和4年度見込	令和4年度計画	計画との比較	相談件数	6,776件	7,336件	7,637件	7,700件	4,200件	+3,500件	相談窓口人員数	7人	7人	8人	8人	6人	+2人
指 標	令和元年度実績	令和2年度実績	令和3年度実績	令和4年度見込	令和4年度計画	計画との比較																					
相談件数	6,776件	7,336件	7,637件	7,700件	4,200件	+3,500件																					
相談窓口人員数	7人	7人	8人	8人	6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	法人の自己評価			
	評価の判断理由 (実施状況等)	第2期	(第1期)	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>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コロナ禍により感染対策に配慮しつつ毎年度スポーツ障害予防教室を開催している。</p> <p>薬剤部では、毎年度芦屋中学校・山鹿小学校で学校薬剤師を毎年度引き受けている。令和3年度はプール水の消毒効果の確認や薬物乱用講座を行った。また新型コロナウイルス感染症による感染防止のための消毒剤の使用法相談や教室内の子供の勉強環境についての指導や助言を行う役割を担った。</p> <p>看護部では、令和元年度には「認知症家族の会あしや」の主催により「みなさんはどこで最後を迎えたいですか？」をテーマとした講演を緩和ケア病棟師長が行った。また、北九州市の自治会が開催している「青葉ふれあい夏まつり」に看護師が参加し、「心肺蘇生包およびAEDの使い方 ～熱中症の判断と対処法～」について講演を行っている。その後コロナ禍により公開講座は実施できていないが、令和2年度以降は皮膚排泄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。また、コロナ禍においても十分な感染対策の上で、地域の看護専門学校・大学からの看護学生実習を2校受け入れた。</p> <p>病院ホームページについては、令和元年度にスマートフォンでの閲覧に対応することや、閲覧動線の整理を行い、抜本的な改善を行っ</p>	IV	(IV)	<p>第2期中期目標期間開始年度である令和元年度から令和3年度まで計画どおり実施できている。コロナ禍により制限があったものの、実施時期を工夫するなどして対応した。</p> <p>令和4年度においても同様に実施する見込みのため評価を「IV」とした。</p>

	<p>た。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、多くの方に見てもらえるホームページを目指している。</p> <p>病院広報紙「かけはし」については、病院について理解を深めるための情報提供のみならず、新型コロナウイルス感染症に関するタイムリーな情報提供を行うなど、地域住民への情報提供に貢献している。また、引き続き年報を作成し、地域の医師や介護施設等を含めた関係者などに配布を行った。</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	法人の自己評価			
	評価の判断理由（実施状況等）	第2期	（第1期） 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>診療録等の個人情報の情報については、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>カルテ開示については、令和元年度が23件、令和2年度が17件、令和3年度が15件と減少傾向にある。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、傾向に大きな変化はない。</p> <p>地方独立行政法人化以降、法令遵守と適切な情報公開に努めており、個人の権利利益の侵害も防いでいる。令和4年度も法令遵守と適切な情報取得・保護管理・情報開示に努める。</p>	IV	(IV)	<p>地方独立行政法人化以降、法令遵守と適切な情報公開に努めており、また、個人の権利利益の侵害も防いでいる。</p> <p>令和4年度においても同様に実施する見込みのため評価を「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

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	法人の自己評価			
	評価の判断理由（実施状況等）	第2期	(第1期)	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>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回定例で会議を開催し、病院運営について迅速に対応した。</p> <p>平成30年度に再編した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。管理職を中心とした「人材育成会議」、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：将来計画検討チーム)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回開催した。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、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)	<p>第2期中期目標期間開始年度である令和元年度から令和3年度まで計画どおり実施できている。</p> <p>令和4年度においても同様に実施する見込みのため評価を「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

(1) 人事考課制度の導入

中期目標	(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。
------	---

中期計画	法人の自己評価		
	第2期	(第1期)	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>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。その上で定期昇給や昇級人事に活用している。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表彰を行い、金一封を贈呈している。また、被評価者には「自己振り返りシート」を作成させ、面談を行うことにより、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の実施を計画・実施した。</p> <p>医師の人事評価に関しては、引き続き医師及び管理監督者が実際に評価表を用い医師の多面評価を行った。処遇反映まで至っていないが、病院長により、多面評価結果を用いた各医師へのフィードバックのための面談を行い、引き続き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>	Ⅲ	(Ⅲ)
			<p>令和元年度から医師の多面評価を開始し、令和2年度には多面評価結果を用いたモチベーション向上のための病院長面談を実施している。評価が高い職員への一時金による表彰制度や、医師を除く職員への人事評価は各年度実施できているが、計画を超える進捗ではなく、令和4年度も同様の見込みのため評価を「Ⅲ」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

(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	法人の自己評価		
	評価の判断理由 (実施状況等)	第2期	(第1期) 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>高額医療機器の購入については、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、予算計上したうえで、購入時にも運営会議のメンバーによる備品購入委員会にて検討され購入の可否や機種等を決定し、計画的に購入した。</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。令和3年度に診療再開した耳鼻咽喉科についても産業医科大学から派遣される医師が希望する医療機器が予算計上されていない場合でも、必要と判断した場合は購入し、柔軟に対応した。高額機器の入札においては、機器本体の価格のみならず保守委託等のランニングコストを含めた価格による選定としている。保守契約等を複数年にわたり契約とすることで安価になる場合は、複数年契約とするよう判断している。</p> <p>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などの購入が可能となるよう努めた。</p>	IV	(IV)
			<p>第2期中期目標期間開始年度である令和元年度から令和3年度まで計画どおり実施できている。</p> <p>令和4年度においても同様に実施する見込みのため評価を「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

(3) 適切かつ弾力的な人員配置

中期目標	<p>(3) 適切かつ弾力的な人員配置</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	法人の自己評価			
	評価の判断理由（実施状況等）	第2期	(第1期)	評価の理由
(3) 適切かつ弾力的な人員配置				
<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>良質で安全な医療と提供するために必要な職員教育については、各部署に研修予算を配分し、職員の専門分野における教育を常に意識している。また、看護部においてはe-ラーニングを導入し、効率的な学びの機会を提供している。また、コロナ禍により開催が出来ていないが、院内学習会により自主的な学習の機会を提供しており、多様な教育体制の構築に努めた。</p> <p>平成30年度に17人であった常勤医師は令和4年4月現在22人に増員している。患者支援センターでは、令和3年度に内科系医師のセンター長を配置し、手術室では令和4年度に外科系医師の手術室長を配置するなど、柔軟かつ適切な人員配置を実施している。</p> <p>事務部門職員については、採用は無かったが、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し、運営管理体制の強化に努めた。</p>	IV	(IV)	<p>第2期中期目標期間開始年度である令和元年度から令和3年度まで医師の増員をはじめ、必要な人員配置はほぼ行っており、各年度において計画どおり実施できている。</p> <p>令和4年度においても同様に実施する見込みのため評価を「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	法人の自己評価		
	評価の判断理由（実施状況等）	第2期	（第1期） 評価の理由
(4) 研修制度の推進	<p>入職時からの教育が重要との認識にたち、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、新人研修の改善のためにアンケートを取り、毎年度の改善点や良いところを参考にすることでより良い新人研修会にするよう努めている。また、令和5年度からは、これまで人材育成会議が実施していた新人研修会を、監督者連携会議が実施主体となることを計画しており、令和4年度の監督者連携会議においてその実施計画等を検討している。</p> <p>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た。</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ている。受講率は常に高値であり、適切な管理のもと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。長期間に及ぶ講習である認定看護管理者についても職員教育の進捗により判断し、適任者が受講し修了している。なお、令和3年度末では認定看護管理者ファーストレベルは23人、セカンドレベルは3人が修了した。令和4年度は1人が認定看護管理者ファーストレベルを受講予定となっている。</p>	IV	(IV)  第2期中期目標期間開始年度である令和元年度から令和3年度まで計画どおり実施できている。令和2年度以降のコロナ渦では、eラーニングやDVD研修などの工夫により医療安全や感染対策を含む研修を行うことができた。  令和4年度においても同様に実施する見込みのため評価を「IV」とした。

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	(1) 健全な経営の維持 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。
------	--

中期計画	法人の自己評価		
	評価の判断理由（実施状況等）	第2期	(第1期) 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>第1期中期計画最終年度である平成30年度は経常損失が約2億5千2百万円（平成29年度：経常損失約4億1千2百万円）となり、新築移転に係る費用に伴う損失が大きく影響した。しかし第2期中期計画期間の開始年度である令和元年度は経常損失が約8千5百万円と平成30年度の経常損失を大きく圧縮している。令和2年度は経常利益が2千1百万円、令和3年度は同約1億7千8百万円となり、経常収支は黒字化している。黒字化の要因としては新築移転に伴う高額医療機器の減価償却費減少や1日平均外来患者が移転後増加し456.2人（第1次中期目標最終年度平成30年度比で79.7人増）となったことが大きな要因となっている。</p> <p>ただし、令和2年度は約1億6千6百万円、令和3年度は約1億7千4百万円の新型コロナウイルス感染症に係る補助金を受けての経常利益である。令和3年度においては新型コロナウイルス感染症に係る補助金を差し引いた場合においても約4百万円の経常利益となっているが、令和4年度以降においても補助金を差し引いても経常利益が計上できるよう法人一体となった病院経営に努める。</p> <p>なお、経常的な事業経費については、繰出基準に基づいた運営費負担金を含めた法人の事業経営に伴う収入をもって充てることができている。また、繰出し基準に基づいた運営費負担金は、令和4年度も芦屋町からの繰入れを継続する。</p>	Ⅲ	(Ⅲ)
			<p>第2期中期目標期間開始年度である令和元年度から令和3年度までおおむね順調に実施している。経常収支は各年度において段階的に改善している。しかし、令和2年度及び3年度は新型コロナウイルス感染症に係る補助金を含めてのことである。</p> <p>令和4年度においても同様の見込みのため評価を「Ⅲ」とした。</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	法人の自己評価		
	評価の判断理由（実施状況等）	第2期	（第1期） 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、病床機能の適正化に努めており、再編統合や病床削減することなく令和4年度以降も137 床を堅持し、診療報酬改定への迅速、かつ、適切な対応を行い収入の確保に努める。</p> <p>第1期中期目標最終年度である平成30年度の経常収益は約25億8千6百万円であったが、令和3年度は33億5千7百万円と約29.8%の増収となった。令和4年度も引き続き病床利用率や平均入院単価、1日当たり外来患者数や外来診療単価を意識した経営に努める。併せて健診センターによる予防医療の普及と、在宅療養支援病院としての役割を担うため患者支援センターによる在宅サービス提供に努め、収入確保につなげる。</p> <p>また、新たな未収金が発生しないよう、限度額申請の手続きの勧奨や、未払い患者へ電話や書面による督促を行った。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ている。また、文書料等の診療報酬外の収入については、規程の変更により適切な料金設定を行い、収入の増加を図った。</p>	IV	(IV)
			<p>第2期中期目標期間開始年度である令和元年度から令和3年度まで計画どおり実施できている。令和2年度のコロナ禍においても患者減少の影響がある中入院外来収益を前年度以上とし、令和3年度においても入院外来収益をさらに上昇させた。</p> <p>令和4年度においても新型コロナウイルス感染症に係る補助金の活用を含め収入の確保に努め計画どおり実施する見込みのため評価を「IV」とした。</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	(3) 支出の節減 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。 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。
------	--

中期計画	法人の自己評価		
	評価の判断理由 (実施状況等)	第2期	(第1期) 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。後発医薬品の割合は令和3年度は77.3%で、令和4年度も80%を目標に見直しを行う。新病院から院外処方となったことや薬剤SPDの導入により在庫数は大きく減少したが年度単位で変動するため適切な在庫管理に努める。また、引続き医薬品の安価での購入に努める。</p> <p>診療材料においてもSPDを導入し、在庫数の軽減や効率的な購入を行っている。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>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たうえで予算化し、購入時には備品検討委員会において更に検討を重ね、購入の可否や機種を決定する仕組みを継続する。また、機器費用とランニングコストの総合評価による入札を行い、その後の保守契約については複数年契約等を取り入れ、将来的な費用の削減を図る。</p> <p>職員については病院機能の維持に必要な人員を常に把握し、効果的</p>	Ⅲ	(Ⅲ)
			<p>第2期中期目標期間開始年度である令和元年度から令和3年度まで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率的な採用を行うことで必要な人件費の支出に努めた。</p> <p>しかし、支出節減取組の過程であり、令和4年度においても同様である見込みのため評価を「Ⅲ」とした。</p>

	<p>な採用に努めた。給与比率については第2期中期計画期間から非常勤職員の人件費を経費から給与費としている。令和2年度には70.6%となったが、令和3年度には66.2%に下げている。引続き効果的な採用により収益の向上を目指し、給与比率を令和4年度目標である64.4%となるよう努める。</p>			
--	--	--	--	--

指 標		令和元年度実績	令和2年度実績	令和3年度実績	令和4年度見込	令和4年度計画	計画との比較	
入 院	1日平均入院患者数	112.6人	112.2人	115.1人	117.3人	120.0人	△2.7人	
	病床利用率	82.2%	78.6%	80.5%	82.0%	87.6%	△5.6%	
	平均入院単価	38,243円	38,383円	37,307円	38,566円	36,796円	+1,770円	
	地域包括ケア病床	1日平均入院患者数	90.9人	88.1人	93.7人	93.8人	93.8人	※9 0
		新規入院患者数	1,650人	1,530人	1,660人	1,665人	1,575人	+90人
		病床利用率	85.7%	80.5%	86.8%	86.9%	90.2%	△3.3%
		平均入院単価	39,665円	40,907円	41,591円	42,000円	38,377円	+3,623円
	緩和ケア病床	1日平均入院患者数	8.3人	7.6人	5.6人	5.6人	10.0人	△4.4人
		病床利用率	55.2%	49.8%	37.0%	37.0%	66.7%	△29.7%
		平均入院単価	49,652円	53,501円	57,661円	57,661円	49,588円	+8,073円
	療養病床	1日平均入院患者数	13.4人	8.3人	13.0人	13.0人	16.2人	※9 △3.2人
		病床利用率	83.4%	91.8%	92.5%	92.5%	90.1%	+2.4%
		平均入院単価	21,557円	22,752円	20,103円	20,103円	19,757円	+346円
外 来	1日平均外来患者数	418.5人	389.9人	456.2人	460.0人	※6 401.2人	+58.8人	
	外来診療単価	6,779円	7,455円	7,912円	8,000円	7,076円	+924円	
医業収支比率	※1	91.9%	88.7%	94.0%	94.8%	92.8%	+2%	
経常収支比率	※2	97.1%	100.7%	105.6%	105.6%	100.9%	+4.7%	
給与費比率	※3	67.5%	70.6%	66.2%	64.4%	※7 64.4%	0	
材料費比率	※4	15.6%	16.6%	16.4%	16.2%	18.0%	△1.8%	
経費比率	※5	13.0%	12.8%	12.4%	12.0%	※8 14.0%	△2%	

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）。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	11,658,827	12,201,661
医業収益	10,031,675	10,515,724
運営費負担金等収益	1,627,152	1,685,937
営業外収益	36,750	53,425
運営費負担金収益	13,667	13,657
その他営業外収益	23,083	39,768
資本収入	508,320	351,486
長期借入金	318,000	209,300
その他資本収入	190,320	142,186
その他の収入	0	0
計	12,203,897	12,606,572
支 出		
営業費用	10,037,617	10,380,716
医業費用	9,716,351	10,068,909
給与費	6,331,177	6,739,582
材料費	1,866,606	1,871,559
経費	1,518,568	1,457,768
一般管理費	321,266	311,805
給与費	254,609	261,923
経費	66,657	49,882
営業外費用	66,547	75,580
資本支出	2,401,604	2,061,469
建設改良費	559,448	380,382
償還金	1,090,900	947,011
その他資本支出	751,256	734,076
その他支出	0	0
計	12,505,768	12,517,765

2 収支計画

(単位：千円)

区 分	予算額	決算額
収益の部	11,736,192	12,309,445
営業収益	11,700,525	12,257,351
医業収益	10,003,872	10,480,096
運営費負担金等収益	1,627,152	1,685,937
資産見返負債戻入	69,501	91,318
営業外収益	35,667	52,094
運営費負担金収益	13,667	13,657
その他営業外収益	22,000	38,437
臨時利益	0	0
費用の部	11,927,357	12,170,529
営業費用	11,455,584	11,718,837
医業費用	11,136,400	11,407,932
給与費	6,364,183	6,773,169
材料費	1,788,200	1,745,800
経費	1,386,124	1,330,992
減価償却費	1,597,893	1,557,971
その他医業費用	0	0
一般管理費	319,184	310,905
営業外費用	467,773	449,957
臨時損失	4,000	1,735
純利益	△191,165	138,916
目的積立金取崩額	—	—
純利益	△191,165	138,916

3 資金計画

(単位：千円)

区 分	予算額	決算額
資金収入	14,668,282	14,992,358
業務活動による収入	11,695,578	12,132,704
診療業務による収入	10,031,675	10,432,221
運営費負担金等による収入	1,640,819	1,655,208
その他業務活動による収入	23,084	45,275
投資活動による収入	84,320	92,170
財務活動による収入	424,000	303,100
長期借入れによる収入	318,000	209,300
その他財務活動による収入	106,000	93,800
前事業年度からの繰越金	2,464,384	2,464,384
資金支出	14,668,282	14,878,132
業務活動による支出	10,104,164	10,374,799
給与費支出	6,585,785	6,947,109
材料費支出	1,866,606	1,744,607
その他の業務活動による支出	1,651,773	1,683,083
投資活動による支出	566,648	380,300
有形固定資産の取得による支出	559,448	362,283
その他投資活動による支出	7,200	18,017
財務活動による支出	1,834,956	1,673,671
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	1,090,900	947,011
その他の財務活動による支出	744,056	726,660
次期中期目標期間への繰越金	2,162,514	2,449,362

第5 短期借入金の限度額

中期計画	実施状況	コメント
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	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。	

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	コメント
なし	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

中期計画	実施状況	コメント
なし	なし	

第8 剰余金の使途

中期計画	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。	なし	

第9 その他

中期計画	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" data-bbox="161 443 683 627"> <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: center;">4,000</td> </tr> <tr> <td>医療機器等の整備・更新</td> <td style="text-align: center;">555,448</td> </tr> </tbody> </table> <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。</p> <p>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>	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（令和元年度から令和4年度までの見込み）</p> <p style="text-align: right;">(単位：千円)</p> <table border="1" data-bbox="824 464 1727 647"> <thead> <tr> <th>施設及び設備の内容</th> <th>予定額</th> <th>令和元年度～令和4年度（見込）</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>病院施設・設備の整備</td> <td style="text-align: center;">4,000</td> <td style="text-align: center;">1,000</td> </tr> <tr> <td>医療機器等の整備・更新</td> <td style="text-align: center;">555,448</td> <td style="text-align: center;">239,176</td> </tr> </tbody> </table> <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 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。</p> <p>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>	施設及び設備の内容	予定額	令和元年度～令和4年度（見込）	病院施設・設備の整備	4,000	1,000	医療機器等の整備・更新	555,448	239,176	
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	令和元年度～令和4年度（見込）															
病院施設・設備の整備	4,000	1,000															
医療機器等の整備・更新	555,448	239,176															

4 芦住保第 499 号-2

令和 4 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 茂光



地方独立行政法人芦屋中央病院の令和 3 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 26 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 3 事業年度における業務の実績に  
関する評価について

4 芦佐保第499号-3  
令和4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第2期中期目標期間に見込まれ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26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第2期中期目標期間に見込まれ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

(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		委員会の意見	
		評価の判断理由 (実施状況等)	R3	評価	委員会のコメント
(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、施設担当者と関係部署との情報共有を密</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、後方支援病院としての役割を果たす。</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やっている。退院時の支援についても退院支援カンファレンスを 4,598 回 (前年度 4,462 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>	III III		
<p>令和3年度は医療施設からの入院受入件数が 238 件 (前年度 327 件) と前年度より 27.2%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の割合は 13.4% (前年度 18.6%) と計画を 13.1% 下回った。</p> <p>基幹病院からの受入れは 113 件 (前年度 188 件) と計画を 115 件下回り、新型コロナウイルス感染症の影響を受けた。ただし患者受入れの基軸である</p>					

<p>にし、利用者のADLの改善に努める。</p>		<p>基幹病院からの術後患者の受入れについては、減少は確認されていない。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。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。</p>			
	<p>病診連携では、当院の機能を情報発信し、さらには、新型コロナウイルス感染症の感染状況等を踏まえた上で、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回開催出来るよう努め、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>病診連携では、診療所からの紹介が94件（前年度49件）と計画を47件下回ったものの、前年度より45件増加している。年2回開催予定としていた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）は、新型コロナウイルス感染症の影響により令和3年度も引き続き中止することとなった。ただし、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>			

### 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	法人の自己評価 (第1期※)		委員会の意見	
	評価の判断理由 (実施状況等)	第2期	評価	委員会のコメント
<b>(1) 地域医療の維持及び向上【重点項目】</b>				
<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</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、芦屋中央病院も対象となり今後の在り方を再検証することが求められた。北九州地区地域医療構想調整会議が令和 3 年 10 月 14 日に開催され、当院の今後の在り方について再検証が行われた。病床機能の適正化に努めてきた当院の主張が認められ、再編統合することなく今後も 137 床の維持が承認された。地域包括ケアシステムの中核を担う病院として、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、地域包括ケア病床・療養病床・緩和ケア病床や訪問看護ステーション・訪問診療を活用している。特に在宅サービスにおいては、在宅療養支援病院の施設基準を取得しその強化に努めている。</p> <p>地域医療に必要な診療科の確保については、令和 3 年 4 月に耳鼻咽喉科の診療を再開し、複数の疾患を抱える傾向が強い高齢者の要望に応えた。消化器内科では早期がんに対する粘膜切除術や粘膜下層剥離術など、先進的な内視鏡手術を行っている。整形外科においては、健康寿命や ADL の向上に寄与すべく、人工関節手術を実施している。また、スポーツ外傷、骨粗鬆症、肩関節に関する疾患のそれぞれに特化した外来を開設し、住民のニーズに応えた。</p> <p>口腔ケアについては、看護職員の口腔ケア技術の向上のため、口腔ケア</p>	<p><b>IV</b> <b>IV</b></p>	<p>R1 委員会評価：IV</p> <p>R2 委員会評価：IV</p> <p>R3 法人自己評価：IV</p>	

<p>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>研修を月に 1 回行っている。芦屋町内の歯科診療所の協力を受け、入院患者の中で希望する患者には週 1 回の歯科健診を行っている。また、毎週 2 回病棟で芦屋町内の歯科診療所歯科医師による口腔ケアラウンドを実施し、口腔ケアの充実に努めている。</p> <p>今後がん患者が増加することを踏まえ、外科では外来化学療法や緩和ケア外来の充実に努めている。終末期においては、緩和ケア病床や訪問看護ステーションを活用することでその人らしく過ごせるよう支援を行った。</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項の規定に基づき、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 第2期中期目標

## 目次

## 前文

## 第1 中期目標の期間

## 第2 住民に提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項

## 1 医療サービス

- (1) 地域医療の維持及び向上
- (2) 在宅医療及び介護までの総合的なサービスの提供
- (3) 地域医療連携の推進
- (4) 救急医療への取組
- (5) 災害時等における医療協力
- (6) 予防医療への取組
- (7) 地域包括ケアの推進

## 2 医療の質の向上

- (1) 医療従事者の確保
- (2) 医療安全対策の徹底
- (3) 計画的な医療機器の整備
- (4) 第三者評価機関による評価

## 3 患者サービスの向上

- (1) 患者中心の医療の提供
- (2) 快適性及び職員の接遇の向上
- (3) 総合相談窓口の充実
- (4) 地域住民への医療情報の提供

## 4 法令遵守と情報公開

## 第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項

## 1 法人運営管理体制の確立

## 2 業務運営の改善と効率化

- (1) 人事考課制度の導入
- (2) 予算の弾力化
- (3) 計画的かつ適切な職員配置
- (4) 研修制度の推進

## 第4 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

(2) 収入の確保

(3) 支出の節減

第5 その他業務運営に関する重要事項

1 施設の維持

2 国民健康保険診療施設の役割

## 前文

地方独立行政法人芦屋中央病院（以下「法人」という。）は平成27年4月の設立以来、新たな経営手法により安定した経営基盤を構築し、地域住民のために医療・介護・保健・福祉のサービスを一体的、かつ、体系的に提供する地域医療の中心的病院としての役割を担ってきた。

平成27年度から平成30年度までの第1期中期目標期間中においては、目標に沿って、医師及び看護職員・コメディカル職員の増員に加え、皮膚科の新設、患者支援センターの設置、通所リハビリテーションの開設、ISO9001認証取得等を実現するとともに、新病院移転に伴う施設機能の充実、地域包括ケア病棟・緩和ケア病棟機能の追加がなされた。

第2期中期目標の策定に当たっては、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・推進への取り組み、地域住民が必要とする医療の整備及びさらなる安定した経営基盤の構築を求める。さらに、健診などの予防医療も含めた地域医療の中心的病院として、医療・介護・保健・福祉のサービス体制を一体的、かつ、体系的に整備し、良質で安全な医療を提供し、地域住民に信頼され医療従事者から選ばれる病院になることが求められている。

ここに、法人が達成すべき業務運営に関する第2期中期目標を次のとおり定める。

## **第1 中期目標の期間**

平成31年（2019年）4月1日から2023年3月31日までの4年間とする。

## **第2 住民に提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項**

### **1 医療サービス**

#### **（1）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。

#### **（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。

#### **（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。

#### **（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。

#### **（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、適正な対応を取ること。

#### **（6）予防医療への取組**

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。

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。

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。

予防接種等を継続して実施すること。

#### **（7）地域包括ケアの推進**

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。

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。

## 2 医療の質の向上

### (1) 医療従事者の確保

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。

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。

### (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。

### (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。

### (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。

## 3 患者サービスの向上

### (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。

### (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。

### (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。

### (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。

## 4 法令遵守と情報公開

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。

### **第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項**

#### **1 法人運営管理体制の確立**

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。

#### **2 業務運営の改善と効率化**

##### **(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。

##### **(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。

##### **(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、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。

##### **(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。

### **第4 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**

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。

##### **(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。

### **(3) 支出の節減**

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。

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。

## **第5 その他業務運営に関する重要事項**

### **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こと。

### **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の役割を引き継ぎ、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とともに、総合相談窓口を維持し、適切な対応を行うこと。

## 地方独立行政法人芦屋中央病院 第2期中期計画

## 目次

## 前文

## 第1 中期計画の期間

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

## 1 医療サービス

- (1) 地域医療の維持及び向上
- (2) 在宅医療及び介護までの総合的なサービスの提供
- (3) 地域医療連携の推進
- (4) 救急医療への取組
- (5) 災害時等における医療協力
- (6) 予防医療への取組
- (7) 地域包括ケアの推進

## 2 医療の質の向上

- (1) 医療従事者の確保
- (2) 医療安全対策の徹底
- (3) 計画的な医療機器の整備
- (4) 第三者評価機関による評価

## 3 患者サービスの向上

- (1) 患者中心の医療の提供
- (2) 快適性及び職員の接遇の向上
- (3) 総合相談窓口の充実
- (4) 地域住民への医療情報の提供

## 4 法令遵守と情報公開

## 第3 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置

## 1 法人運営管理体制の確立

## 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
- (2) 予算の弾力化
- (3) 計画的かつ適切な職員配置
- (4) 研修制度の推進

## 第4 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

- (2) 収入の確保
- (3) 支出の節減
- 第5 予算（人件費の見積りを含む。）、収支計画及び資金計画
  - 1 予算（平成31年度（2019年度）から2022年度まで）
  - 2 収支計画（平成31年度（2019年度）から2022年度まで）
  - 3 資金計画（平成31年度（2019年度）から2022年度まで）
- 第6 短期借入金の限度額
  - 1 限度額
  - 2 想定される短期借入金の発生事由
- 第7 出資等に係る不要財産又は出資等に係る不要財産となることが見込まれる財産がある場合には、当該財産の処分に関する計画
- 第8 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
- 第9 剰余金の使途
- 第10 料金に関する事項
  - 1 診療料金等
  - 2 料金の減免
  - 3 その他
- 第11 その他芦屋町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（平成31年度（2019年度）から2022年度まで）
  - 2 法第40条第4項の規定により業務の財源に充てることができる積立金の処分に関する計画
  - 3 その他の法人の業務運営に関し必要な事項
    - (1) 施設の維持
    - (2) 国民健康保険診療施設の役割

## 前文

地方独立行政法人芦屋中央病院（以下「法人」という。）は、地方独立行政法人芦屋中央病院第2期中期目標（以下「中期目標」という。）で示されたとおり、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行い、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、引き続き下記の病院理念と基本方針を踏まえ、ここに、芦屋町長から示された中期目標を達成するための地方独立行政法人芦屋中央病院第2期中期計画（以下「中期計画」という。）を次のとおり定める。

### ○病院理念

- ・ 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

### ○基本方針

- 1 医療をとおして地域住民の健康の維持と増進に努め、地域の発展に貢献します。
- 2 地域の医療水準の向上に努め、質の高い医療を提供します。
- 3 地域住民の医療・介護・保健・福祉に貢献します。
- 4 地域の医療機関、保健福祉施設などの各関係機関と連携を深め、在宅医療の支援を強化します。
- 5 大学等のがん治療病院と連携を深め、がん治療及び終末期医療の充実を図ります。
- 6 医療安全と感染対策に取り組み、安全・安心な医療を提供します。
- 7 患者の権利と尊厳を尊重し、個人情報を適切に取り扱い、プライバシーを守ります。
- 8 働きやすい職場環境づくりに努め、職員の教育・研修を充実します。
- 9 上記、8項目を実現し継続していくため、健全な病院経営を行います。

## 第1 中期計画の期間

平成31年（2019年）4月1日から2023年3月31日までの4年間とする。

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

### 1 医療サービス

#### (1) 地域医療の維持及び向上

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。

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。

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。

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。

#### (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。

なお、当院は在宅療養支援病院の導入を目指している。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。

指 標	平成 29 年度 (2017 年度) 実績	2022 年度目標
訪問看護ステーション利用者数	571 人	650 人
訪問看護ステーション利用回数	3,789 回	4,300 回
訪問看護ステーション看護師数	3.2 人	4 人
訪問リハビリテーション利用件数	1,278 件	2,000 件
居宅介護支援事業所利用者数	1,691 人	2,100 人
居宅介護支援事業所職員数	4.5 人	5 人
通所リハビリテーション利用回数	6,114 回	12,000 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)	2,750 回 (実患者数:1,733 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	174 人
	161 件	248 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

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。

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	2022 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%	28.5%
	基幹病院からの受入件数	140 件	250 件
	診療所からの受入件数	105 件	150 件
	上記以外の医療機関からの受入件数	55 件	65 件
介護施設からの入院受入件数		210 件	250 件
地域医療連携会参加回数		13 回	15 回
地域医療連携会参加人数		21 人	30 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）、自衛隊の健診等の拡大を図る。

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	2022 年度目標
企業健診件数	1,228 件	1,500 件
特定保健指導実施件数	65 件	94 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%	90.0%

## (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、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

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を整備する。

指 標	平成 29 年度 (2017 年度) 実績	2022 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。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。

指 標		平成 29 年度 (2017 年度)実績	2022 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	500 人
	院外研修会参加回数	2 回	5 回
	院外研修会参加人数	2 人	5 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	500 人
	院外研修会参加回数	4 回	8 回
	院外研修会参加人数	19 人	20 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。

指 標	平成 29 年度 (2017 年度) 実績	2022 年度目標
内部監査員研修会	2 回	3 回
内部監査員数	26 人	60 人
内部監査不適合是正回数	6 回	2 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。

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	2022 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	300 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	7.5/10 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	7.5/10 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を行い、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	2022 年度目標
相談件数	3,568 件	4,200 件
総合相談窓口人員数	5 人	6 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。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。

#### 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。

### 第3 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置

#### 1 法人運営管理体制の確立

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。

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。

#### 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目指す。

##### (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を整備する。

### 第4 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	平成 2022 年度目標	
入院	1 日平均入院患者数	96.8 人	120.0 人	
	病床利用率	70.7%	87.6%	
	平均入院単価	29,063 円	36,796 円	
	地域包括ケア病床	1 日平均入院患者数	— 人	93.8 人
		新規入院患者数	— 人	1,575 人
		病床利用率	— %	90.2%
		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	10.0 人
		病床利用率	— %	66.7%
		平均入院単価	— 円	49,588 円
	療養病床	1 日平均入院患者数	— 人	16.2 人
		病床利用率	— %	90.1%
		平均入院単価	— 円	19,757 円
	外 来	1 日平均外来患者数	333.0 人	※6 401.2 人
		外来診療単価	9,943 円	※7 7,076 円
医業収支比率	※1	83.1%	※8 92.8%	
経常収支比率	※2	85.0%	100.9%	
給与費比率	※3	56.7%	64.4%	
材料費比率	※4	28.8%	18.0%	
経費比率	※5	31.2%	14.0%	

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 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。

第5 予算（人件費の見積りを含む。）、収支計画及び資金計画

1 予算（平成31年度（2019年度）から2022年度まで）

（単位：千円）

区 分		金 額
収 入		
営業収益		11,658,827
医業収益		10,031,675
運営費負担金等収益		1,627,152
営業外収益		36,750
運営費負担金収益		13,667
その他営業外収益		23,083
資本収入		508,320
長期借入金		318,000
その他資本収入		190,320
その他の収入		0
計		12,203,897
支 出		
営業費用		10,030,299
医業費用		9,716,351
給与費		6,331,177
材料費		1,866,606
経費		1,518,568
一般管理費		321,265
給与費		254,609
経費		66,657
営業外費用		66,547
資本支出		2,401,604
建設改良費		559,448
償還金		1,090,900
その他資本支出		751,256
その他の支出		0
計		12,505,767

（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】

期間中総額6,585,786千円を支出する。なお、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（平成 31 年度（2019 年度）から 2022 年度まで）

（単位：千円）

区 分		金 額	
収益の部		11,736,193	
収益の部	営業収益	11,700,526	
	医業収益	10,003,872	
	運営費負担金等収益	1,627,152	
	資産見返負債等戻入	69,501	
	営業外収益	35,667	
	運営費負担金収益	13,667	
	その他営業外収益	22,000	
	臨時利益	0	
	費用の部		11,927,358
	費用の部	営業費用	11,455,585
医業費用		11,136,401	
給与費		6,364,183	
材料費		1,788,200	
経費		1,386,124	
減価償却費		1,597,893	
その他医業費用		0	
一般管理費		319,184	
営業外費用		467,773	
臨時損失		4,000	
純利益		▲191,165	
目的積立金取崩額		—	
総利益		▲191,165	

（注）計数は、端数をそれぞれ四捨五入している。

3 資金計画（平成 31 年度（2019 年度）から 2022 年度まで）

（単位：千円）

区 分	金 額
資金収入	14,668,282
業務活動による収入	11,695,578
診療業務による収入	10,031,675
運営費負担金等による収入	1,640,819
その他の業務活動による収入	23,084
投資活動による収入	84,320
財務活動による収入	424,000
長期借入れによる収入	318,000
その他の財務活動による収入	106,000
前事業年度からの繰越金	2,464,384
資金支出	14,668,282
業務活動による支出	10,104,164
給与費支出	6,585,785
材料費支出	1,866,606
その他の業務活動による支出	1,651,773
投資活動による支出	566,648
有形固定資産の取得による支出	559,448
その他の投資活動による支出	7,200
財務活動による支出	1,834,956
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	1,090,900
その他の財務活動による支出	744,056
次期中期目標の期間への繰越金	2,162,514

（注）計数は、端数をそれぞれ四捨五入している。

第6 短期借入金の限度額

1 限度額

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

なし

第8 重要な財産を譲渡し、又は担保に供しようとするときは、その計画

なし

第9 剰余金の使途

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。

第10 料金に関する事項

1 診療料金等

病院の診療料金及びその他の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）、介護保険法（平成9年法律第123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2号の料金について当該各号に規定する額に、消費税及び地方消

費税の合計額に相当する額を加算した額とする。この場合において、料金の額に1円未満の端数があるときは、これを切り捨てるものとする。

## 2 料金の減免

理事長は、特別の理由があると認めるときは、別に定めるところにより料金を減免することができる。

## 3 その他

第10 料金に関する事項に定めるもののほか、必要な事項は理事長が別に定める。

## 第11 その他芦屋町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（平成31年度（2019年度）から2022年度まで） （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	4,000
医療機器等の整備・更新	555,448

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

なし

### 3 その他の法人の業務運営に関し必要な事項

#### （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。

#### （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。

## 地方独立行政法人芦屋中央病院 令和3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。また、休診中である耳鼻咽喉科については、高齢者等の受診要望が多く、これまでも診療再開に向けた情報収集を行ってきたが、令和3年度からの診療再開に向け、取組を進める。

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・在宅看取りにおいて患者及び家族を支える体制のもとで、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。

新型コロナウイルスワクチン接種については、芦屋町と協力し、町内唯一の病院としての務めを果たすべく、予防医療の最重要事項と位置づけ、住民への接種に取り組む。さらに芦屋町で働く医療従事者への接種については国・県との協力のもと、遠賀中間医師会等との連携を密に接種に努める。

## (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、第1期中期計画（平成27年度から平成30年度まで）から目指して来たが、医務局が在宅医療を推進するための体制を整備したことにより、施設基準を満たすこととなった。これに伴い、令和2年5月に在宅療養支援病院の指定を受けた。今後は訪問看護のみならず訪問診療にも注力し、患者が住み慣れた自宅で安心した療養生活を送ることが出来るよう、在宅サービスの整備を進める。

指 標	平成29年度実績	令和3年度目標
訪問看護ステーション利用者数	571人	635人
訪問看護ステーション利用回数	3,789回	4,198回
訪問看護ステーション看護師数	3.2人	3.9人
訪問リハビリテーション利用件数	1,278件	1,856件
居宅介護支援事業所利用者数	1,691人	2,019人
居宅介護支援事業所職員数	4.5人	4.9人
通所リハビリテーション利用回数	6,114回	10,823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)	2,673回 (実患者数：1,713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	162人
	161件	231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、さらには、新型コロナウイルス感染症の感染状況等を踏まえた上で、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回開催出来るよう努め、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 年度実績	令和 3 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%	26.5%
	基幹病院からの受入件数	140 件	228 件
	診療所からの受入件数	105 件	141 件
	上記以外の医療機関からの受入件数	55 件	63 件
介護施設からの入院受入件数		210 件	242 件
地域医療連携会参加回数		13 回	14.6 回
地域医療連携会参加人数		21 人	28.2 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【重点項目】

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。新型コロナウイルスワクチン接種については国・県のみならず芦屋町及び遠賀中間医師会との連携により、芦屋町で働く医療従事者や住民に対する接種を実施し、安心・安全に生活できる地域の維持に努める。

#### (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引き続き調査を行い、実施可能性についてさらに検討する。

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 年度実績	令和 3 年度目標
企業健診件数	1,228 件	1,446 件
特定保健指導実施件数	65 件	89 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%	86.2%

### (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】

医師の確保については、診療の一部を大学医局からの非常勤医師に頼っている現状から転換し、常勤医師を主体とした診療体制の構築に努める。特に内科系では、外科系手術時の術前評価を行う循環器及び呼吸器内科医師の確保が重要であり、その確保に取り組む。糖尿病内科は1名の常勤医師が診療を担当しているが、患者が増加しており、十分な診療体制を整備することが課題となっている。また、腎臓内科では現在1クールで行っている透析体制を2クール化することにより、より多くの患者受入れが可能となり、さらには透析関連機器のコストパフォーマンスの向上が可能となる。そのため、糖尿病内科医師のみならず、腎臓内科医師の増員も課題として捉え確保に努める。非常勤医師で診療している眼科についても、常勤医の確保に引き続き努める。現在休診中の耳鼻咽喉科については再開を目指し、医師の確保及び診療器材等の整備を進める。放射線科医師については、常勤医師と非常勤医師各1名で様々な検査の読影を行っているが、検査数の増加に対応できていない。そのため読影の一部を業者委託しているが、画像診断管理加算の算定基準から外れるため、収入の減少につながっている。非常勤医師のさらなる増員により、院内で全ての検査の読影が出来る体制を構築し、収入増加にむけ取組を進める。

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のさらなる充実に努める。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 年度実績	令和 3 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新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえつつ、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。

新型コロナウイルス感染症を含む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、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。加えて、感染管理認定看護師の重要性も認識し、資格取得に向けた取組を推進する。

また、院内研修会や外部講師を招聘した講習会等を新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえつつ、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。

指 標		平成 29 年度実績	令和 3 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	432 人
	院外研修会参加回数	2 回	4.4 回
	院外研修会参加人数	2 人	4.4 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	459 人
	院外研修会参加回数	4 回	7.2 回
	院外研修会参加人数	19 人	19.5 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。

指 標	平成 29 年度実績	令和 3 年度目標
内部監査員研修会	2 回	3 回
内部監査員数	26 人	53.2 人
内部監査不適合是正回数	6 回	2.8 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、患者満足度調査の実施については、新型コロナウイルス感染症患者への感染リスクを考慮した上で実施を検討し、ニーズを把握し改善することで、患者サービスの向上に努める。

指 標	平成 29 年度実績	令和 3 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	283 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	7.25/10 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	7.40/10 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、総合相談窓口に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 年度実績	令和 3 年度目標
相談件数	3,568 件	4,074 件
総合相談窓口人員数	5 人	5.8 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。

#### 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。

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 年度実績	令和 3 年度目標	
入 院	1 日平均入院患者数	96.8 人	115.4 人	
	病床利用率	70.7%	84.3%	
	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	91.9 人
		新規入院患者数	— 人	1,575 人
		病床利用率	— %	88.5%
		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	9.0 人
		病床利用率	— %	61.0%
		平均入院単価	— 円	49,588 円
	療養病床	1 日平均入院患者数	— 人	15.8 人
		病床利用率	— %	87.9%
		平均入院単価	— 円	19,583 円
	外 来	1 日平均外来患者数	333.0 人	※6 401.2 人
		外来診療単価	9,943 円	※7 7,045 円
医業収支比率 ※1		83.1%	90.9%	

経常収支比率	※2	85.0%	97.72%
給与費比率	※3	56.7%	※8 66.7%
材料費比率	※4	28.8%	※9 18.0%
経費比率	※5	31.2%	※10 14.3%

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（令和3年度）

（単位：千円）

区 分	金 額
収 入	
営業収益	2,973,944
医業収益	2,542,112
運営費負担金等収益	431,832
営業外収益	9,014
運営費負担金収益	3,236
その他営業外収益	5,778
資本収入	52,000
長期借入金	52,000
その他資本収入	0
その他の収入	0
計	3,034,958
支 出	
営業費用	2,508,389
医業費用	2,427,695
給与費	1,572,406
材料費	474,798
経費	380,491
一般管理費	80,694
給与費	63,846
経費	16,848
営業外費用	16,636
資本支出	535,371
建設改良費	63,175
償還金	252,164
その他資本支出	220,032
その他の支出	0
計	3,060,396

（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（令和3年度）

（単位：千円）

区 分	金 額
収益の部	2,994,630
営業収益	2,985,894
医業収益	2,534,951
運営費負担金等収益	431,832
資産見返負債等戻入	19,111
営業外収益	8,736
運営費負担金収益	3,236
その他営業外収益	5,500
臨時利益	0
費用の部	3,012,645
営業費用	2,890,480
医業費用	2,810,223
給与費	1,594,706
材料費	454,416
経費	346,531
減価償却費	414,570
その他医業費用	0
一般管理費	80,257
営業外費用	121,165
臨時損失	1,000
純利益	△18,015
目的積立金取崩額	0
総利益	△18,015

（注）計数は、端数をそれぞれ四捨五入している。

### 3 資金計画（令和3年度）

（単位：千円）

区 分	金 額
資金収入	5,233,123
業務活動による収入	2,982,958
診療業務による収入	2,542,112
運営費負担金等による収入	435,068
その他の業務活動による収入	5,778
投資活動による収入	0
財務活動による収入	52,000
長期借入れによる収入	52,000
その他の財務活動による収入	0
前事業年度からの繰越金	2,198,165
資金支出	5,233,123
業務活動による支出	2,525,026
給与費支出	1,636,252
材料費支出	474,798
その他の業務活動による支出	413,976
投資活動による支出	64,975
有形固定資産の取得による支出	63,175
その他の投資活動による支出	1,800
財務活動による支出	470,396
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	252,164
その他の財務活動による支出	218,232
次期中期目標の期間への繰越金	2,172,726

（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（令和3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	62,175

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

なし

### 3 その他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。