

地方独立行政法人芦屋中央病院
令和3事業年度における業務実績に関する評価結果

令和4年8月

芦屋町

目 次

評価の方法	1
1 全体評価	
(1) 評価結果	1
(2) 全体評価に当たって考慮した事項	1
2 大項目評価	
第1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置	
(1) 評価結果	3
(2) 判断理由	3
【大項目評価に当たり考慮した事項】	4
(3) 評価委員会からの意見、指摘等	14
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) 評価結果	15
(2) 判断理由	15
【大項目評価に当たり考慮した事項】	15
第3 財政内容の改善に関する事項	
(1) 評価結果	18
(2) 判断理由	18
【大項目評価に当たり考慮した事項】	18
(3) 評価委員会からの意見、指摘等	20
○地方独立行政法人芦屋中央病院評価委員会委員名簿	21
○令和4年度地方独立行政法人芦屋中央病院評価委員会開催経過	21
《参考資料》	
○表2 評価委員会による小項目評価の集計結果	22

地方独立行政法人芦屋中央病院令和3事業年度における業務実績に関する評価結果

評価の方法

芦屋町は、地方独立行政法人法（平成15年法律第118号）第28条第1項第1号の規定に基づき、平成27年4月1日に設立された地方独立行政法人芦屋中央病院（以下「法人」という。）の令和3事業年度における業務実績に関する評価を行った。

評価を行うに当たっては、地方独立行政法人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日適用）に基づき、「項目別評価（小項目評価・大項目評価）」及び「全体評価」により評価した。

具体的には、「項目別評価」では、年度計画に定めた事項ごとに法人による自己評価をもとに、ヒアリングを通じて、自己評価の妥当性や年度計画に照らし合わせた進捗状況を確認した。また、「全体評価」では、項目別評価の結果等を踏まえつつ、法人化を契機とした病院改革の取組などにも考慮しながら、中期計画等の進捗状況について総合的な評価を行った。

1 全体評価

(1) 評価結果

大項目「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」については、A評価（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）が妥当であると判断した。

大項目「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」については、A評価（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）が妥当であると判断した。

大項目「第3 財政内容の改善に関する事項」については、A評価（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）が妥当であると判断した。

以上のことから、令和3事業年度における業務実績に関する全体評価は、「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」と評価する。

(2) 全体評価に当たって考慮した事項

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

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法人の対応が認められ、再編統合することなく今後も137床の維持が承認されている。

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ている。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%の減少となっている。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た。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している。

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。

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ている。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ている。

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ている。

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ている。

② 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

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ている。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ている。

③ 第3 財政内容の改善に関する事項

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ている。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%）に下がっている。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、節減に努めている。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、コスト削減に努めている。

④ 第4 その他業務運営に関する重要事項

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ている。

2 大項目評価

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

(1) 評価結果

A評価（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）

(2) 判断理由

小項目評価の集計結果（表2小項目評価の集計結果を参照）では、「V」の評価が2項目、「IV」の評価が9項目、「III」の評価が5項目あり、大項目評価の判断基準の「全ての小項目評価がIII～V」に該当するため、大項目評価としては「A」評価が妥当であると判断した。

（表1 大項目の評価方法）

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

※重点項目は、項目数を2倍として算定する。

【大項目評価に当たり考慮した事項】

- ① 小項目評価では、「Ⅴ」（計画を大幅に上回るレベル）の評価が次の2項目（重点項目を反映した項目数は3項目）であった。

ア 第1-1-(5) 災害時等における医療協力【重点項目】

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、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いる。

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、机上訓練を行っている。

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。

イ 第1-3-(3) 総合相談窓口の充実

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件を大きく上回っている。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。

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。

- ② 小項目評価では、「Ⅳ」（計画どおり又はそれ以上に達成している）の評価が次の9項目（重点項目を反映した項目数は11項目）であった。

ア 第1-1-(1) 地域医療の維持及び向上【重点項目】

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ている。

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。

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。

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ている。

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ている。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ている。

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でいる。

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。

緩和ケアについては、緩和ケア外来を維持している。在宅看取や緩和ケア病棟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ている。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り、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。

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ている。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ている。

イ 第1-1-(7) 地域包括ケアの推進

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）を活用し対応している。

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ている。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。

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、法人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年度の利用者は2人となっている。

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、法人職員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。

ウ 第1-2-(1) 医療従事者の確保【重点項目】

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ている。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ている。

(ア) 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ている。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ている。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ている。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、負担軽減に努めている。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、収入増加につながっている。

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ている。

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ている。

令和3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。

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

(イ) 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ている。

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人上回っている。

認定看護師は計画通り2人を維持している。

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人が受給している。

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ている。

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人を新たに採用している。

エ 第1-2-(2) 医療安全対策の徹底

医療安全及び感染に関する院内研修は計画どおり各2回開催している。「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ている。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受講含む）。

(ア) 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ている。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ている。

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%減少している。前年度と大きな変化はなく、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思われるが、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。

(イ) 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ている。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、感染予防に努めている。

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ている。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ています。

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ている。

インフルエンザについても希望する患者及び職員に対しワクチン接種を行っている。

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ている。

オ 第1-2-(3) 計画的な医療機器の整備

老朽化した医療機器については、更新計画を提出し、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ている。

カ 第1-2-(4) 第三者評価機関による評価

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ている。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。

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ている。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ている。

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）と計画を達成している。

令和3年度内部監査では、不適合是正回数が0件となっている。4年間の取り組みの中で、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と思われる。

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ている。また、令和3年度からはISO推進委員の若返りも実施している。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、承認されるものと思われる。

キ 第1-3-(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、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ている。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。

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ている。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ている。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ている。

ク 第1-3-(4) 地域住民への医療情報の提供

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ている。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。

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ている。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ている。

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、前年度に引き続き皮膚排泄ケア認定看護師が法人だけでなく、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。

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、情報の充実に努めている。

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ている。

ケ 第1-4 法令遵守と情報公開

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ている。

法人の規程及び関係法令に基づき、適正に個人情報の管理・情報提供を行っている。

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。

- ③ 小項目評価では、「Ⅲ」（計画より下回ったが、支障や問題とならないレベル）の評価が次の5項目（重点項目を反映した項目数は7項目）であった。

ア 第1-1-(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】

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。

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人上回っている。また、利用回数は4,230回（前年度3,776回）と計画を32回上回っている。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、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ている。

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件上回っている。

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。

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ている。

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回下回っている。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

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。

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でいる。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。

イ 第1-1-(3) 地域医療連携の推進【重点項目】

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。

令和3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。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%下回っている。

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ている。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、減少は確認されなかった。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思われる。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。

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年度も中止となっている。

ウ 第1-1-(4) 救急医療への取組

令和3年度の救急車による患者の受け入れは245件（前年度211件）で前年度より34件上回っている。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件増加している。前年度の7月から8月は、発熱患者の時間外の受け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、件数が増加している。また、救急車による患者の受け入れについては、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、救急告示病院としての役割を果たしたと思われる。

エ 第1-1-(6) 予防医療への取組

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ている。

胃がん検診の胃カメラ検査は、週5回の頻度で実施している。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、引き続き法人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。

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件上回っている。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ため、入札資格取得に向けた情報収集に努めている。

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件の実績となっている。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。

予防接種については、小児予防接種を除いて実施している。

オ 第1-3-(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、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ことだけでなく、患者や家族の快適性や利便性についても議題の対象とし、評価委員会で重視されていることを伝えるとともに、各部署の職員に対する意識付けを行うことが重要であることを共通認識としている。

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ている。

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、引き続き快適性や接遇への意識付けに取り組んでいる。

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や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思われる。

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。

(3) 評価委員会からの意見、指摘等

第1-1-1 (1) 地域医療の維持及び向上【重点項目】

- ・再編統合に関し、法人の主張により地域医療機関として137床を維持することができたのは評価に値するためⅣとする。
- ・居宅介護支援事業職員を確保し、利用者の増加に期待したい。

第1-1-1 (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】

- ・コロナ禍の影響をどこまで考慮するか難しいが、計画を下回った項目も多くあるためⅢとする。

第1-1-1 (3) 地域医療連携の推進【重点項目】

- ・実績値が計画値に届かず、前年実績も下回っている。しかしながら、基幹病院からの術後患者の受け入れが減少していない点を評価したい。

第1-1-1 (4) 救急医療への取組

- ・救急車による患者と時間外患者は増加しており、Ⅳも考えられるが、夜間での対応が十分でないことでⅢとする。
- ・救急病院を目指すわけではないので、全科当直体制でできる範囲の目標数値の設定が必要。
- ・救急車による患者受け入れは、平成30年度から右肩上がり伸びている。また時間外患者も令和3年度は平成30年度実績まで回復している。何を指標とするか検討を望む。

第1-1-1 (5) 災害時等における医療協力【重点項目】

- ・新型コロナウイルス感染症に対し、地域医療機関として役割を充分果たし、町民に安心を与えているのでⅤとする。

第1-1-1 (6) 予防医療への取組

- ・企業健診数も計画より17%も増加しておりⅣと考えられるが、自衛隊への入札資格の課題もあることからⅢとする。

- ・コロナ感染症による心理的影響で、特定保健指導実施件数の割合が伸び悩んでいるように感じる。この影響がなくなれば平成30年度実績水準になると思われる。

第1-2-(1) 医療従事者の確保【重点項目】

- ・常勤医師も年々増加しておりVの評価と考えられるが、非常勤医師を常勤医師へ切り替えることが最終目標であることからIVとする。

第1-2-(2) 医療安全対策の徹底

- ・医師からのインシデント報告が少ないと感じる病院の姿勢を評価したい。「時間外通用口通行マニュアル」の作成は前年にも記載あり。

第1-2-(3) 計画的な医療機器の整備

- ・「固定資産の取得による支出」の決算額が資金計画に対して少ない状況が続いている。過度な節約の状況にないのか心配である。

第1-3-(2) 快適性及び職員の接遇の向上

- ・患者満足度調査ができず、患者の意見要望等が充分反映されていないと考えIIIとする。

第1-3-(3) 総合相談窓口の充実

- ・中期計画の数値目標と現実が乖離している場合は、前年比を参考にするなど、年度計画の数値目標を変更すべき。

第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置

(1) 評価結果

A評価（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）

(2) 判断理由

小項目評価の集計結果（表2小項目評価の集計結果を参照）では、「IV」の評価が4項目、「III」の評価が1項目あり、大項目評価の判断基準の「全ての小項目評価がIII～V」に該当するため、大項目評価としては「A」評価が妥当であると判断した。

【大項目評価に当たり考慮した事項】

- ① 小項目評価では、「IV」（計画どおり又はそれ以上に達成している）の評価が次

の4項目であった。

ア 第2-1 法人運営管理体制の確立

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回定例で開催されている。

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ている。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・意思の共有を図っている。

各部門の管理者及び医師による管理者全体会議は月1回開催され、毎月の収支及び実績報告並びに各診療科・部署からの経営管理に関する意見・依頼がなされており、PDCAサイクルを活用した継続的な業務改善及び計画の推進に努めている。

イ 第2-2-(2) 予算の弾力化

会計制度については、予算科目内での使用が原則であるが柔軟な運用に努めている。また、新型コロナウイルス感染症に係る福岡県の補助金の活用についても積極的に行い、コロナ禍への対応に必要な診療材料や機器の購入が可能となるよう努めている。

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、計画的に購入できている。

ウ 第2-2-(3) 計画的かつ適切な職員配置

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人体制となっている。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ている。

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ている。

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人採用している。

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ている。

エ 第2-2-(4) 研修制度の推進

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かかわらず参加する形式の新人研修会を開始している。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年度も実施している。

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。

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・知識の共有を図っている。

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人が受講し修了している。

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。

- ② 小項目評価では、「Ⅲ」（計画より下回ったが、支障や問題とならないレベル）の評価が次の1項目であった。

ア 第2-2-(1) 人事考課制度の導入

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ている。その上で法人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ている。

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修（新入職員対象）の実施を計画・実施している。

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多面評価を行っている。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

ション向上に貢献している。

第3 財政内容の改善に関する事項

(1) 評価結果

A評価（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）

(2) 判断理由

小項目評価の集計結果（表2小項目評価の集計結果を参照）では、「IV」の評価が1項目、「III」の評価が2項目あり、大項目評価の判断基準の「全ての小項目評価がIII～V」に該当するため、大項目評価としては「A」評価が妥当であると判断した。

【大項目評価に当たり考慮した事項】

- ① 小項目評価では、「IV」（計画どおり又はそれ以上に達成している）の評価が次の1項目であった。

ア 第3-1-(2) 収入の確保

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ている。

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%）まで回復している。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。

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、取組を継続している。

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）と前年度と比べ66.3人増加し、計画を55人上回っている。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。

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。

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ている。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。

- ② 小項目評価では、「Ⅲ」（計画より下回ったが、支障や問題とならないレベル）の評価が次の2項目であった。

ア 第3-1-（1）健全な経営の維持

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、事業運営を行っている。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ている。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。

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。

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る。

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ている。

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。

イ 第3-1-（3）支出の節減

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ている。

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ている。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がっている。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ている。

診療材料は在庫数の軽減や効率的な購入のためSPDを導入しており、病棟への診療材料の供給は安定し、診療材料の単価も下がったものが多い。しかし一部

新型コロナウイルス感染症の影響により高騰した診療材料もあった。

高額医療機器は各部門から購入希望計画を提出させ、費用対効果・患者サービス等を考慮し、購入を決定している。

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な高周波手術装置なども購入している。

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、経費節減に努めている。

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。

(3) 評価委員会からの意見、指摘等

第3-1-(1) 健全な経営の維持

- ・コロナ対策補助金を差し引いても経常利益はプラスであり、計画を上回っている。
- ・公立病院で黒字経営であることは大変評価できる。今後も引き続き経営努力を続けることを望む。

第3-1-(3) 支出の節減

- ・給与比率、材料費比率、経費比率はともに前年より改善、年度目標を下回っている。コロナ対策補助金を受けているが、その額は前年度（1億6千6百万円）とほぼ同額であり、経営努力の成果と考えられる。

○地方独立行政法人芦屋中央病院評価委員会 委員名簿

	氏 名	役 職 等
委員長	村松 圭司	産業医科大学 医学部 公衆衛生学 准教授
副委員長	貞安 孝夫	聖和会クリニック 院長
委員	中野 徹	北九州市立医療センター 院長
委員	須賀 由美子	遠賀中間医師会立遠賀中央看護助産学校 副学校長
委員	武藤 淳	武藤公認会計士事務所 公認会計士
委員	内海 猛年	芦屋町国民健康保険運営協議会 会長

○令和4年度地方独立行政法人芦屋中央病院評価委員会 開催経過

日 程	審 議 議 題
第1回 令和4年7月12日(火) 芦屋町役場31会議室	(1)業務実績報告書(法人の自己評価)について ①令和3事業年度における業務実績報告書 ②第2期中期目標期間に見込まれる業務実績報告書
第2回 令和4年8月9日(火) 芦屋町役場31会議室	(1)第1回評価委員会議事要旨について (2)令和3事業年度における業務実績報告書の自己評価 に対する意見について (3)第2期中期目標期間に見込まれる業務実績報告書の 自己評価に対する意見について (4)第3期中期目標(案)について

○表2 評価委員会による小項目評価の集計結果

大項目	中項目	小項目	評価対象項目数	重点項目を反映した項目数	評価区分					
					V 計画を大幅に上回っている	IV 計画を上回っている	III 計画をおおむね順調に実施している	II 計画を下回っている	I 計画を大幅に下回っている	
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			16	21	3	11	7	0	0	
	1 医療サービス	(1) 地域医療の維持及び向上【重点項目】	1	2		●●				
		(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】	1	2			●●			
		(3) 地域医療連携の推進【重点項目】	1	2			●●			
		(4) 救急医療への取組	1	1			●			
		(5) 災害時等における医療協力【重点項目】	1	2	●●					
		(6) 予防医療への取組	1	1			●			
		(7) 地域包括ケアの推進	1	1						
	2 医療の質の向上	(1) 医療従事者の確保【重点項目】	1	2		●●				
		(2) 医療安全対策の徹底	1	1		●				
		(3) 計画的な医療機器の整備	1	1		●				
		(4) 第三者評価機関による評価	1	1		●				
	3 患者サービスの向上	(1) 患者中心の医療の提供	1	1		●				
		(2) 快適性及び職員の接遇の向上	1	1			●			
		(3) 総合相談窓口の充実	1	1	●					
		(4) 地域住民への医療情報の提供	1	1		●				
	4 法令遵守と情報公開	法令遵守と情報公開	1	1		●				
	大項目評価の結果									A

大項目	中項目	小項目	評価対象項目数	重点項目を反映した項目数	評価区分				
					V 計画を大幅に上回っている	IV 計画を上回っている	III 計画をおおむね順調に実施している	II 計画を下回っている	I 計画を大幅に下回っている
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			5	5	0	4	1	0	0
	1 法人運営管理体制の確立	法人運営管理体制の確立	1	1		●			
		(1) 人事考課制度の導入に向けた取組	1	1			●		
	2 業務運営の改善と効率化	(2) 予算の弾力化	1	1		●			
		(3) 計画的かつ適切な職員配置	1	1		●			
		(4) 研修制度の推進	1	1		●			
大項目評価の結果									A

大項目	中項目	小項目	評価対象項目数	重点項目を反映した項目数	評価区分				
					V 計画を大幅に上回っている	IV 計画を上回っている	III 計画をおおむね順調に実施している	II 計画を下回っている	I 計画を大幅に下回っている
第3 財政内容の改善に関する事項			3	3	0	1	2	0	0
	1 持続可能な経営基盤の確立	(1) 健全な経営の維持	1	1			●		
		(2) 収入の確保	1	1		●			
		(3) 支出の節減	1	1			●		
大項目評価の結果									A