

地方独立行政法人芦屋中央病院

第2期中期目標期間に見込まれ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	4
【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	13
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	14
(2) 判断理由	14
【大項目評価に当たり考慮した事項】	14
第3 財政内容の改善に関する事項	
(1) 評価結果	17
(2) 判断理由	17
【大項目評価に当たり考慮した事項】	17
(3) 評価委員会からの意見、指摘等	19
○地方独立行政法人芦屋中央病院評価委員会委員名簿	20
○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	20
《参考資料》	
○表2 評価委員会による小項目評価の集計結果	21

## 地方独立行政法人芦屋中央病院第2期中期目標期間に見込まれ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2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。）の第2期中期目標期間に見込まれ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、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中期目標の達成見込みについて確認した。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、中期目標の全体的な達成見込み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（目標どおり達成する）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（目標どおり達成する）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（目標どおり達成する）が妥当であると判断した。

以上のことから、第2期中期目標期間に見込まれる業務実績に関する全体評価は、「目標どおり達成する」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、法人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法人の主張が認められ、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ている。

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た。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じている。

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%の減少となった。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ている。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年度においても、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ている。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なっている。

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、安心して法人のサービスを受けることのできる体制づくりに努めている。

## 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（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・意思の共有を図っている。

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。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、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実施し、好評を得ている。

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ている。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2億4千1百万円から令和3年度は約2億6千4百万円と約2億1千9百万円の増収となっている。

### 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（目標どおり達成する）

## (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	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

※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、以降その対策は喫緊の課題となっている。

法人では、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ている。

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ている。

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。

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。

### イ 第1-3-(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。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。

- 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、法人の今後の在り方について再検証が行われている。病床機能の適正化に努めてきた法人の主張が認められ、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、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。

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じている。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、住民のニーズに応じている。

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。

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ている。

#### イ 第1-1-(7) 地域包括ケアの推進

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）を活用し対応している。

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ている。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、利用者は数名程度と減少している。

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、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。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人が受講している。

#### ウ 第1-2-(1) 医療従事者の確保【重点項目】

##### (ア) 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ている。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



が就職している。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ている。計画を3人上回る21人の医師を確保できており、医師の採用については取組が十分な効果を上げていると思われる。

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枠の診療を開始している。

#### (イ) 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ている。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確保できると思われる。

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ている。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。

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、働きがいのある職場環境の整備に努めている。

### エ 第1-2-(2) 医療安全対策の徹底

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。

#### (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周知徹底している。

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思われる。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られる。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、職員に周知徹底している。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、感染予防に努めている。

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ている。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思われる。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。

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ている。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ている。

#### カ 第1-2-(4) 第三者評価機関による評価

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。

ISO9001の特徴である内部監査では、不適合是正回数が0件となっている。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。

#### 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、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、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

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る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。

薬剤部では、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、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ている。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、「心肺蘇生法および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校受け入れている。

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ている。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。

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。

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。

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・情報開示に努めている。

- ③ 小項目評価では、「Ⅲ」（計画より下回ったが、支障や問題とまらないレベル）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ている。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ている。

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ている。

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ている。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、居宅介護支援事業所利用者数の目標達成は難しい状況にあると思われる。

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ている。

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ている。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。

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。

### イ 第1-1-(3) 地域医療連携の推進【重点項目】

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。

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せていると思われる。

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、実績の向上に努めている。

介護施設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ている。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、現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。

#### ウ 第1-1-(4) 救急医療への取組

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。

#### 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と思われる。

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ている。

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みを進めている。

#### 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。

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ていない。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、実施に努めている。

### (3) 評価委員会からの意見、指摘等

#### 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】

- ・ 居宅介護支援事業職員の確保に尽力することを望む。

#### 第1-1-(3) 地域医療連携の推進【重点項目】

- ・ 令和4年度の見込みが令和4年度の計画には及ばないが、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高く評価したい。

#### 第1-1-(4) 救急医療への取組

- ・ 令和2年度に参考数値の低下があり、中期計画の評価としてはⅢで妥当。

- ・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。これは、一連の取り組みを認めてもらえた結果と判断できる。

#### 第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の対応は地域医療機関として役割を充分果たしており、町民に安心を与えているのでVとする。

#### 第1-2-(1) 医療従事者の確保【重点項目】

- ・すべての指標で前倒し達成できており、大変評価できる。

#### 第1-3-(2) 快適性及び職員の接遇の向上

- ・コロナ禍の影響をどこまで考慮するか難しいが、すべての項目で計画通り実施できていないので、IIと考えられるが、コロナ禍でも創意工夫により接遇の向上に取り組まれているので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を大幅に上回っており妥当。
- ・全ての指標を前倒しで達成しており、大変評価できる。

#### 第1-3-(4) 地域住民への医療情報の提供

- ・野球・ソフトボール以外のスポーツにおいても、障害予防教室を実施できるかどうかの検討を望む。

## 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（目標どおり達成する）

### (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

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ている。

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（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。

#### イ 第2-2-(2) 予算の弾力化

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、計画的に購入している。

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、柔軟に対応している。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。

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ている。

#### ウ 第2-2-(3) 計画的かつ適切な職員配置

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できていないが、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ている。

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。

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

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、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。

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人が修了している。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。

- 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。その上で定期昇給や昇級人事に活用している。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、引き続きモチベー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（目標どおり達成する）

#### **(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**

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ている。

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%の増収となっている。令和4年度も引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ている。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、収入確保につなげている。

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。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

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ている。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期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。

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となっている。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ている。

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している。

#### 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っている。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ている。また、引続き医薬品の安価での購入に努めている。

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、経費節減に努めている。

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している。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っている。

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、効果的な採用に努めている。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

- ・コロナ感染症に係る補助金とそれに関連する支出を行った結果として、経常利益がプラス1億4千万円である。計画経常利益マイナス1億9千百万円を達成していると考えられる。

#### 第3-1-(3) 支出の節減

- ・給与比率、材料費比率、経費比率はともに令和4年度計画より改善されている。

○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