

地方独立行政法人芦屋中央病院
令和4事業年度における業務実績に関する評価結果

令和5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	16
(2) 判断理由	16
【大項目評価に当たり考慮した事項】	16
(3) 評価委員会からの意見、指摘等	18
第3 財政内容の改善に関する事項	
(1) 評価結果	19
(2) 判断理由	19
【大項目評価に当たり考慮した事項】	19
(3) 評価委員会からの意見、指摘等	21
○地方独立行政法人芦屋中央病院評価委員会委員名簿	22
○令和5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	22
《参考資料》	
○表2 評価委員会による小項目評価の集計結果	23

地方独立行政法人芦屋中央病院令和4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4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4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法人の対応が認められ、再編統合することなく引き続き137床の維持

が承認されている。

外来機能においては、非常勤ではあるが芦屋町在住の医師を法人の内科に採用し、内科一般及び循環器内科の分野で活躍をはじめたことにより外来機能が強化されている。また、腎センターでは透析を2クール化へ移行したことで、患者の希望する時間帯で透析が可能となり、地域における透析患者が生活に合わせた治療を受けるための選択肢が増えている。

入院機能においては医療施設からの受入件数は288件（前年度238件）と前年度比21.0%の増加となっている。また、基幹病院からの受入れは153件（前年度113件）と前年度より増加したが、計画（250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伸び悩んでいることが考えられるが、コロナ禍にあっても地域の医療提供体制を守るため、地域医療連携室は積極的に医療施設や介護施設との良好な関係構築に努めている。

また、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）については、新型コロナウイルス感染症の感染状況を踏まえ3年ぶりに開催し、令和4年度中に2回開催することができている。

健診センターにおいては企業健診数が引き続き計画を上回り、特定保健指導対象者数に占める特定保健指導実施件数は前年度を上回っている。ただし、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横ばいとなっている。

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7,638件（前年度7,637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となっている。

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引き続き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ている。入院収益は病床利用率の上昇や平均入院単価の上昇により順調に収益が増加している。外来収益については、1日平均外来患者数は増えたものの、外来診療単価が若干下がったため、約10億8千5百万円（前年度約10億5千7百万円）と約2千8百万円の増加にとどまっている。

費用については、新型コロナウイルス対応への手当や一時金（賞与引当金）により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65.6%（前年度66.2%）となっている。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1億1千1百万円は分母の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、コスト削減を図っている。

④ 第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1項目、「IV」の評価が11項目、「III」の評価が4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1項目であった。

ア 第1-3-(3) 総合相談窓口の充実

令和4年度の相談件数は7,638件（前年度7,637件）であり、引き続き年度計画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、入院患者の増加もあり、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11項目（重点項目を反映した項目数は14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」で芦屋中央病院も今後の在り方を再検証することが求められ、令和3年10月14日に再検証が行われたが、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専門外来を開設し、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、令和4年度においても週3枠を確保し、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回の歯科健診や毎週2回病棟での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回開催し、口腔ケアの充実に努めている。令和5年2月には歯科衛生士を採用し、全病棟において必要と判断した患者に対して継続的な口腔ケアを行っている。

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5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、薬剤師が主体となり、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、緩和ケア外来により、在宅看取や緩和ケア病棟入院前に受診できることで、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。しかし、新型コロナウイルス感染症流行時には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として確保していたことや院内クラスター時に病棟閉鎖をしたことにより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等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-(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4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。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7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4年度は院内クラスターを除く新型コロナウイルス感染症入院延患者数は495人（前年度383人）となっている。なお、院内クラスターでは迅速な感染対策により3週間ほどで収束している。院内感染患者は59人、延入院患者数は570人であった。

令和4年度の発熱外来受診者数は多い月で773人（前年度257人）、年度合計3,194人（前年度1,784人）と大幅に増加し外来通常業務を圧迫したが、芦屋町及び地域における感染対応を継続し安心・安全に生活できる地域の維持に努めている。

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4年度においても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、協力体制を維持している。

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。

ウ 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実施している。

週5回の頻度で実施し、個別検診にも対応している。また、法人が住民健診の予約受付を代行し、前日までの申し込みや毎日の個別健診に対応でき、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1,797件（前年度1,701件）と計画を297件上回っている。また、特定保健指導実施件数は161件（前年度142件）と増加し、計画を67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は、令和4年5月に自衛隊員扶養者の健診資格を取得している。また、自衛隊員本人の健診については、令和4年8月に入札参加に必要な全省庁統一資格を取得している。

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、3件実績があっている。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。また、芦屋町が行った新型コロナウイルスワクチン予防接種に対し、医療職の派遣に加え、法人を接種会場としたミニ集団接種を行い、大きく貢献している。

エ 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4年度も引き続き病院長、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4年度に利用者はいなかった。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及びアドバイスをを行っている。

オ 第1-2-(1) 医療従事者の確保【重点項目】

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。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4年度は常勤医師の採用には至らなかったが、非常勤ではあるが芦屋町在住の内科医師を採用し、内科一般及び循環器内科の分野の強化につながっている。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、患者数が増え、読影件数が増加する中で常勤医師1人と非常勤医師3人態勢を維持し、負担軽減に努めている。このことにより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、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4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	5
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	月曜・木曜	2
皮膚科	月曜・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4年度に7人採用（前年度9人）し、看護師数は102人となり計画を5人上回っている。

認定看護師は1人退職し、計画を1人下回っている。

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4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臨床検査技師1人、理学療法士3人、作業療法士1人、診療放射線技師1人、社会福祉士1人を新たに採用している。

カ 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93.2%、感染が97.9%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）。

(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、引き続き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。また、患者の安全を考え、都度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4年度は1,113件（前年度1,081件）と2.9%増加している。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。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たが、令和4度は75件と上昇している。内訳は主に薬剤に関することであった。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においては、12月に法人では初めて院内クラスターが発生したが、結果として3週間ほどで収束に至っている。臨時的に開催したICT会議や、その上位会議である新型コロナウイルス感染対策本部による迅速で的確な感染対策が効果を発揮したものと思われる。

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、住民接種のみならず、法人職員や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の上で実施し、地域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。

キ 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4年度は、手術室に必要な麻酔器や手術室用生体情報モニターの更新や内視鏡室で活用する大腸ビデオスコープを購入している。また、外来患者数が増加している整形外科の診療の質向上に資する対外衝撃波治療器や手術の質向上に資する電気手術器を購入している。健診センターにおいても受検者の増加に伴い、効率化に資する全自動身長体重計等を購入している。放射線科ではCアームX線テレビ装置を更新している。その他にも診療の質や経営に貢献し、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。

ク 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カ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60人（前年度54人）と計画を達成している。

令和4年度内部監査では、不適合是正回数が0件となっている。5年間の取組みの中で、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4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継続している。また、前年度からISO推進委員の若返りを実施しているが、12月に実施された外部審査では問題もなく、不適合も0件であった。

ケ 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、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、訪問診療を含む医療及び介護の切れ目ないサービス提供を行っている。

コ 第1-3-(4) 地域住民への医療情報の提供

スポーツ診療部の整形外科医師が、地域のスポーツを学ぶことのできる大学において、スポーツ医学関連の講義を21コマ担当し専門的な高等教育に貢献している。

薬剤部では、芦屋中学校・山鹿小学校で学校薬剤師として、プールの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、コロナ禍で中止、延期されていた院内・院外の多職種によるカンファレンス等がWEB併用で対面でも行われるようになり、参加している。また、皮膚排泄ケア認定看護師が法人での活動だけでなく、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受け入れている。リハビリテーション科でも地域出身の学生の実習を受け入れている。

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。

病院広報誌「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情報掲載するなど、地域住民への情報提供に貢献している。また、毎年度年報を作成しており、地域の医師や介護施設等を含めた関係者などに配布している。

サ 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4年度のカルテ開示は15件（前年度15件）と変化はなかった。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4項目（重点項目を反映した項目数は6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】

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果たすため、必要な施設基準を満たし、在宅療養支援病院として在宅医療における総合的なサービス提供機能を維持している。また、新型コロナウイルス感染症による受診控えや職員の感染、12月中旬から1月にかけて発生した新型コロナウイルス感染症クラスターの影響を受けながらも、引き続き在宅医療の充実・強化に努めている。

訪問看護ステーションでは利用者数が655人（前年度662人）と計画を5人上回っている。しかし、利用回数は3,767回（前年度4,230回）と計画を533回下回っている。新型コロナウイルス感染症による影響以外では、訪問看護師が前年度から1人減となったことが要因と思われる。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12件（前年度14件）と若干減少している。ターミナルケアの必要な利用者は令和4年度が25人（前年度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。なお、訪問看護師1人が特定行為研修を修了しており、看護師による特定行為をタイムリーに実施している。

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、新型コロナウイルス感染症による需要低迷に加え、クラスターによる職員感染等が影響し利用件数が1,785件（前年度1,984件）となり、計画を215件下回っている。

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。

通所リハビリテーションについては利用回数が10,086回（前年度9,312回）と計画を1,914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感染症の影響により実績の伸びは鈍化した状況が続いている。

居宅介護支援事業所では利用者数が1,368人（前年度1,436人）をとなり、計画を732人下回っている。ターミナル期の患者が1カ月以内に亡くなることが多く、また、利用者の高齢化により施設入所や療養病床の利用も増え、件数の低下につながっている。また、コロナ禍により、利用者や家族が感染し、サービスを利用できない時期があるなど、少なからず新型コロナウイルス感染症による影響があると思われる。また、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、前年度に引き続き介護支援専門員が1人減の状況が続いている。

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だが、在宅部門と連携し引継ぎを行う患者数及び件数は129人・197件（前年度139人・239件）と件数は伸び悩んでいる。院内在宅部門の需要が新型コロナ等により低下している中で、院内連携件数も同様の傾向となり、計画を下回っている。また、退院支援カンファレンスについては4,557回（前年度4,598回）と計画を1,807回上回っている。

在宅部門については新型コロナウイルス感染症の院内クラスター等による時限的業務制限による感染対策強化の影響があったと思われる。

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4,557回（前年度4,598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4年度は医療施設からの入院受入件数が288件（前年度238件）と前年度より21.0%の増加となっている。入院患者に占める医療施設からの紹介患者数の割合は15.7%（前年度13.4%）と若干増加したものの計画を12.8%下回っている。

基幹病院からの受入れは、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により落ち込んでいた件数が徐々に回復している可能性があり、153件（前年度113件）と前年度より40件増加したが、計画を97件下回り、令和4年度も新型コロナウイルス感染症の影響を受けているものと思われる。しかし、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、実績は計画を下回ったものの、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96件（前年度94件）と計画を54件下回ったものの、前年度と同等の件数を維持している。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中止が続いていたが、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ると思い、令和4年度に再開し、計画通り2回開催している。現地参加だけでなく、ZOOM等の普及による遠隔参加も導入し、医療施設や介護施設から多くの方が参加し、盛況であった。

ウ 第1-1-(4) 救急医療への取組

令和4年度の救急車による患者の受入れは279件（前年度245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463件（前年度504件）となり、前年度と比べ41件減少したが、時間外患者のうち救急車による受入れは104件となっている。時間帯を問わず受入れができており、感染対策を重視しつつ、救急告示病院としての役割を果たしたと思われる。

エ 第1-3-(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、ご意見箱やアンケートの意見をもとにその改善に努めている。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、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。

病棟では令和3年度までは環境整備や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、快適性や接遇への意識付けに取り組んでいる。令和4年度からは意識付けが定着したことから、苦情に関するインシデント報告を用い、改善につなげる検討を行うことで、意識付けや業務改善につなげる手法を用いている。

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4年度は新型コロナウイルス感染症の影響により引き続き病院全体での接遇研修を行えなかったが、新人研修会や各部署では、快適性や接遇に関する検討や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4年度患者満足度調査は、前年度に監督者連携会議等で検討した感染対策を踏まえた手法を用い実施している。結果は外来患者満足度が7.09点（令和元年6.60点）、入院患者満足度調査は8.15点（令和元年8.22点）となっている。外来は前回より0.49点上昇したが、計画には0.41点届かなかった。入院は前回より0.07点減少したが、計画を0.65点上回っている。前回の実施が令和元年であり、単純に比較できないが、外来・入院共に満足度を維持しており、取組が評価につながっているものと思われる。

（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】

- ・目標値との比較においては自己評価どおりⅢと評価することが妥当と考えるが、地域における役割として在宅医療・介護領域における貢献は大きい。

第1-1-（5）災害時等における医療協力【重点項目】

- ・令和3年度に構築された仕組みを継続・運営していくことの方がむしろ難しいのではないかと思われる。令和4年度も地域の役割を踏まえ、積極的に活動していることを高く評価する。
- ・災害と同レベルと考えられる令和3年度の新型コロナウイルス感染症に対する臨機応変な対応を振り返りつつ、次の災害に備えることを望む。

第1-1-（6）予防医療への取組

- ・企業健診数等計画を上回っており、自衛隊関連の健診を請け負うための資格も取得するなど計画的に取り組んでいることを高く評価しⅣとした。

第1-2-(1) 医療従事者の確保【重点項目】

- ・ コメディカル職員の中でも特に薬剤師は引き抜きや転職など異動が多く、人材の確保が難しいと感じているが、そのような状況においても人材をよく確保できており評価できる。
- ・ 認定看護師を除くすべての指標において、計画と同じもしくは上回っており人材確保の努力がうかがえる。

第1-2-(4) 第三者評価機関による評価

- ・ 各部署で着実な取組みをしており、外部審査においても不適合数が0件と成果を上げていることを高く評価する。
- ・ ISOの審査はマニュアルを重視し、達成できているかを判断する厳しいものであるが、それに対して不適合数が0であることは、大変評価できる。

第1-3-(1) 患者中心の医療の提供

- ・ 治療についてきめ細やかな説明を行うなど患者に寄り添った対応ができています。また、患者に対しチーム医療として取組み、十分な医療提供が行われている。

第1-3-(2) 快適性及び職員の接遇の向上

- ・ 令和4年度の患者満足度調査の結果についてもホームページに公開し、引き続き接遇の向上に努めることを望む。

第1-3-(3) 総合相談窓口の充実

- ・ 総合相談窓口について、より周知徹底することで外来患者の利用増加につながることを望む。

第1-3-(4) 地域住民への医療情報の提供

- ・ 病院のホームページに外来診療担当一覧表があれば便利と思う。リンクを張ることで簡単にできるので検討を望む。

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（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4年度も引き続き病院長、副院長、医務局長、事務局長、看護部長、薬剤部長による運営会議は毎週1回定例で会議を開催している。

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（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回開催している。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

会計制度については、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引き続き努めている。

高額医療機器については、令和4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4年度は常勤医師数に変わりはなく、21人体制であった。

しかし、非常勤医師で芦屋町在住の医師が週に1枠ではあるが、一般内科及び循環器内科を担当することとなり、内科系医師の負担軽減につながっている。

看護師については7人採用し、計画を5人上回る102人体制となっている。産休・育休が1人（前年度6人）、病気休業が0人（前年度1人）おり、勤務可能な看護師は前年と同じ101人であり、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臨床検査技師1人、理学療法士3人、作業療法士1人、診療放射線技師1人、社会福祉士1人の合計7人を採用している。

事務部門職員については、優秀と判断された非常勤職員が採用試験を経て正職員となっている。併せて非常勤職員を1人採用している。また、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関わらず参加できる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4年度も実施している。

令和4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ものが多かったが、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、看護学生の実習受け入れを継続し、看護部研修会もZOOMを活用し教育プログラムを予定通り開催している。また、院内研修として引き続きe-ラーニングによる研修を継続し、非常勤職員を含む全看護師の受講率は88.2%と適切に活用されており、特に正職員については100%の受講率となり、多くの研修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」については1人が受講し修了している。

令和4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を導入し、人事評価を段階的に行っている。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。その上で病院への貢献の大きい職員に対しては、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、引き続き管理監督者が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、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っている。

(3) 評価委員会からの意見、指摘等

第2-2-(1) 人事考課制度の導入

- ・人事評価の際に被評価者が自身を振り返る機会を設けることは、自身の改善点が見えるよい機会であり評価できる。
- ・人事評価は、処遇への反映は難しくても各自のモチベーションを高め、働く意欲が出るような工夫を望む。

第2-2-(3) 計画的かつ適切な職員配置

- ・常勤だけでなく、非常勤職員の採用においても努力が見られるためIVと評価する。

第2-2-(4) 研修制度の推進

- ・コロナ禍でも職種に関わらず新人研修等ZOOMやeラーニングを活用し、研修できるように工夫している。特に正職員の看護師においては受講率100%であり、認定看護管理者研修の長期研修にも計画的に参加し、看護師の2割近くがファーストレベルを修了しているなど研修制度の推進に関して大変努力していることを高く評価する。
- ・受講率を100%とすることは、職員自身の意識と職場の配慮がないと困難であることから大変評価できる。

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2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2項目であった。

ア 第3-1-（1）健全な経営の維持

令和4年度は第2期中期計画及び令和4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34億1千4百万円（前年度33億5千7百万円）と約5千7百万円増収となっている。うち、入院及び外来収益の合計は約27億6千7百万円となり、前年度に比べ約1億4千3百万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約1億1千1百万円受けている。

病院費用については、約32億1千6百万円（前年度約31億7千9百万円）と3千7百万円増加している。前年度に比べ人件費が約6千8百万円、材料費が約2千万円増加しているが、減価償却費が約4千6百万円減少したことが主な要因となっている。

経常利益は約1億9千8百万円（前年度約1億7千8百万円）と約2千万円増加しており、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、今後の常勤医師の採用に向け、取組を継続している。

また、高額医療機器等の購入については、費用対効果等を踏まえ慎重に行っている。なお、令和4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ている。

イ 第3-1-（2）収入の確保

令和4年度も引き続き基幹病院の後方支援病院となる地域包括ケア病床やがん終末期患者に対する緩和ケア病床、慢性期医療（高齢者）を受け入れ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。

前々年度は新型コロナウイルス感染症により病床利用率が78.6%まで低下したが、令和4年度は82.4%（前年度80.5%）まで回復している。平均入院単価は39,483円（前年度37,307円）と順調に回復し計画を上回っている。入院収益は16億8千2百万円（前年度約15億6千7百万円）と約1億1千5百万円の増収となっている。

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4年度の1日平均患者数が485.2人（前年度456.2人）と前年度と比べ29人増加し、計画を84人上回っている。患者1人当たりの外来診療単価は7,763円（前年度7,912円）で、前年度に比べ149円減少し、計画を687円上回ったが、同規模自治体病院の令和3年度外来診療単価（100床以上-200床未満：10,078円）を2,315円下回っている。患者数は増加したが、外来診療単価が減少したことにより、外来収益は約10億8千5百万円（前年度約10億5千7百万円）と約2千8百万円の増収にとどまっている。

また、新型コロナウイルス感染症に係る補助金として、約1億1千1百万円を受けている。

未収金については、令和4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。また、引き続き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1項目であった。

ア 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4年度が85.6%（前年度77.3%）で上昇している。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ている。しかし、新型コロナウイルス感染症の影響や世界的な物価高騰の影響を受け、診療材料が値上がりしている。

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、購入を決定している。

令和4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の質向上に資する対外衝撃波治療器や手術の質向上に資する電気手術器を購入している。また、大型高額医療機器としては放射線科においてCアームX線テレビ装置の更新も行っている。

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4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

- ・コロナ禍においても安定的な運用ができています。効率的、効果的な業務運営ができていたことを高く評価しⅣとした。

第3-1-(3) 支出の節減

- ・評価としてはⅢとなっているが、令和3年度に比べさらに収益が上がっている結果をみると、収入の確保とともに支出の削減もできていることがうかがえ、評価できる。

○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	本田 浩	芦屋町国民健康保険運営協議会 会長

○令和5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5年7月11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4事業年度における業務実績報告書 ②第2期中期目標期間における業務実績報告書
第2回 令和5年8月8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4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

○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	1	14	6	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	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	2	1	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