

地方独立行政法人芦屋中央病院
令和5事業年度における業務実績に関する評価結果

令和6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	11
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
(3) 評価委員会からの意見、指摘等	17
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	20
○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6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5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5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。

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5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4年3月に総務省の「公立病院経営強化の推進について」により各公立病院には「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」を踏まえ「公立病院経営強化プラン」を策定することが要請された。これを受けて法人は、令和5年3月に公立病院経営強化プランとして第3期中期計画を策定した。なお、当該プランについては法人が既に実施している経営形態の見直しや病床機能の適正化等の経営努力が認められ、福岡県内の公立病院として最初に承認される運びとなった。

外来機能においては、産業医科大学の協力により、脳卒中専門外来を開設することで外来機能が強化されている。

入院機能においては基幹病院からの受入れは156件（前年度153件）と前年度より増加して計画（125件）を上回っている。

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影響もあり、一時中止していたが、令和4年度に再開し、令和5年度も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は2,172件（前年度1,797件）と前年度より大幅に増加して、計画（1,722件）を大幅に上回り、特定保健指導実施件数は165件（前年度161件）となり、計画（147件）を上回っている。

第三者評価機関による評価については、定期的に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7,642件（前年度7,638件）と前年度からは増加し、計画（7,678件）を下回るものの同程度の水準となっている。

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、広報戦略会議、FPT会議（若手職員による、病院の将来等を検討する会議）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、常勤医師が実質的に1名の減となり、その他の職員については概ね必要数の確保を達成したが、看護師等の一部でやや不足している。

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約1.9%増えたものの、外来診療単価が若干下がったため、約10億9千5百万円（前年度約10億8千5百万円）と約1千万円（0.9%）の増加にとどまっている。

費用については、一時金（賞与引当金）により人件費が増加しているが、医業収益の増加により職員給与費対修正医業収益比率は64.6%（前年度65.6%）となって

いる。

医薬品については、単価の見積り競争及び価格交渉、そして安価な後発医薬品（ジェネリック薬）の使用の拡大を推進し、節減に努めている。診療材料については引き続き診療材料の単価を交渉し、SPDの活用により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12項目、「III」の評価が3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1-1-(6) 予防医療の強化

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2,172件（前年度1,797件）と計画を450件上回っている。また、特定保健指導実施件数は165件（前年度161件）と増加し、計画を18件上回っている。

また、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、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。

- 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12項目（重点項目を反映した項目数は16項目）であった。

ア 第1-1-(1) 地域医療への貢献【重点項目】

令和4年3月に総務省から示された公立病院経営強化ガイドラインに基づき令和5年3月に公立病院経営強化プランを兼ねた「地方独立行政法人芦屋中央病院第3期中期計画」を策定し、福岡県内の公立病院として最初に承認されている。

これらの計画等に基づき本年度も継続して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下層剥離術などの内視鏡手術を行っている。また、整形外科においては、人工関節手術などの実施に加え、スポーツ外傷、骨粗鬆症、肩関節に特化した専門外来を実施し、住民のニーズに答えている。そして、総合内科外来では複数疾患を抱える高齢者に総合的診療を行うとともに泌尿器科、耳鼻咽喉科、眼科、皮膚科などと連携し、高齢者の要望に答えている。なお、外来診療としては令和5年4月より産業医大の協力のもと脳卒中専門外来を開設し、更なる診療の充実を図っている。

がん患者については主に外科にて対応しており、外来化学療法では、薬剤師が主体となり、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。また、緩和ケアについては、がん患者のニーズに沿った緩和ケア外来、在宅医療および緩和ケア病棟の運用に努めている。

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するなど引き続き口腔ケアの充実に努めている。

イ 第1-1-(3) 地域医療連携の強化【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社会福祉士を中心に退院支援カンファレンスを精力的に行い、在宅部門との連携をとりながら、在宅復帰への支援を着実に積み重ねている。

基幹病院からの転入院受入件数は156件（前年度153件）と計画を31件上回っている。要因としては、令和5年度は、コロナ禍の影響がほぼ解消し、今までの連携活動が反映されているものと思われる。

病診連携では、診療所、薬局及び介護施設等を対象とした地域交流会（響灘医療連携フォーラム）の開催件数は2回（前年度2回）と目標を1回上回っている。要因としては、計画がコロナ禍の影響を考慮したものであったこと、令和4年度より現地参加に加えてリモート参加（ZOOM）を導入し、これが定着したことがあげられる。令和5年度はコロナ禍の影響も緩和され、医療施設や介護施設から多くの方が現地参加し、盛況であった。

ウ 第1-1-(4) 救急医療への取組

令和5年度の救急車による患者の受入れは327件（前年度279件）で前年度より48件上回っている。時間外患者の受け入れは618件（前年度463件）となり、前年度と比べ155件増加している。なお、時間外患者のうち入院受入れは107件（前年度94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-(5) 災害及び新興感染症に対する医療協力【重点項目】

令和5年度においても前年度に引き続き新型コロナウイルス感染に対し、町の予防接種の実施、発熱外来及び症陽性患者が入院できる体制を継続している。

発熱外来受診者数は年度合計2,456人（前年度3,194人）とやや減少したが、感染対応を継続し、地域における安心・安全な生活のため、発熱外来の維持に努めている。

陽性患者受入病床については県の要望により7床を確保して運用し、令和5年度

の新型コロナウイルス感染症入院患者数は30人（前年度126人）であった。

新型コロナウイルス感染症への対応としてはICT（感染制御チーム）会議が中心となり、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。

B C Pについては策定前の情報収集を実施し、令和6年度に策定することを決定している。また、避難訓練は令和4年度においてはコロナ禍の影響で机上訓練であったが、令和5年度は2回の実地訓練を実施している。そして、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。

オ 第1-1-（7）地域包括ケアシステムへの貢献

令和5年度も引き続き地域住民に地域包括ケアを切れ目なく、継続的かつ一体的に提供するため患者支援センターを活用し積極的に対応している。

芦屋町の地域包括ケア会議については、病院長、訪問看護ステーション管理者の2名が芦屋町地域包括ケア推進委員として参加し、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スタッフを派遣し、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。

その他の事業としては、福岡県介護予防市町村支援事業により令和5年度は芦屋町内の公民館にリハビリスタッフを16回派遣し、講義と自主訓練の指導を行っている。また、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名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。

カ 第1-2-（1）医療安全の徹底

医療安全及び感染に関する院内研修は「職員100%の受講」を目標に掲げ、日程調整及び周知徹底を行い計画どおり各2回開催している。また、これらの院内研修会はビデオ撮影し、動画研修を行うことで、当日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94.7%、感染が98.6%と100%には届かなかったが、高い受講率となっている。

（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。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5年度は1,133件（前年度1,122件）と1.0%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。

(イ) 院内感染防止対策の充実

I C T（感染対策チーム）を毎月開催し、新型コロナウイルス感染症対策を含む院内感染対策について検討を行い、感染制御委員会に報告することで職員に周知徹底している。また、K R I C Tとの連携については院内ラウンドで注意点など指導を受け、チェック項目を変更するなど院内感染制御のレベルアップに実際に寄与している。そして、院内ラウンドは週1回の全病棟ラウンドと月1回のエリア別ラウンドを継続して行い、感染予防に努めている。

キ 第1-2-(2) 医療従事者の確保【重点項目】

令和5年度は人事制度の改定を実施（施行は令和6年度）し、医師を除く職員の役割や評価を処遇に反映させる制度設計とすることで、働きがいのある職場環境の整備に努めている。また、医師については、多面評価を行い、病院長が全ての医師への面談によるフィードバックを行うことで、モチベーション向上に努めている。

医師について、非常勤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。この結果、令和6年度に循環器内科の常勤医師を確保できる予定となっている。また、総合診療科・呼吸器内科・眼科・耳鼻咽喉科の常勤医師については引き続き確保に努めている。

医師の働き方改革については、宿日直許可の取得とともに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。

非常勤医師による診療は前年度より増枠となり、外来診療に必要な医療機能を果たしている。

令和5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	月曜～金曜	6
呼吸器内科	月曜・水曜・木曜	4
透析	土曜	1
神経内科	木曜	1
脳卒中専門	月曜	0.8
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

看護職員及びコメディカル職員については、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。

看護師については、令和5年度に正職員として7名採用（前年度7名）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。そして、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5年度も継続し2名に支給している。

コメディカル職員については理学療法士3名、作業療法士2名を新たに採用している。

ク 第1-2-(3) 計画的な医療機器等の整備

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5年度は、主に電子カルテシステム、超音波診断装置、人工呼吸器及び透析装置等を更新し、経鼻内視鏡ビデオスコープを新たに購入している。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。

ケ 第1-2-(4) 第三者評価機関による評価

I S O推進委員会では、「I S O品質マニュアル」に対応するため、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、I S O 9 0 0 1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、P D C A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、水平展開による部署改善を推奨している。

外部審査については、再審査の年であったが、不適合がなく更新登録ができている。また、内部監査でも、対応を主に監督職に依頼する等工夫を行い、I S O 9 0 0 1を若い世代に浸透させる取組を継続し、不適合も0件となっている。

コ 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は術前訪問し、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。

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ている。また、患者の病状により、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。そして、在宅療養を希望する患者には、在宅療養支援病院として、患者支援センターが相談を受け、訪問診療を含む医療と介護の切れ目ないサービス提供を行っている。

サ 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、地域の大学において、スポーツ医学関連の講義を担当し、地域のスポーツ少年団においても怪我の予防についての講義を行っている。

薬剤部では、芦屋町内の学校薬剤師として薬物乱用防止講座を行っている。

看護部では、地域行事への看護師の派遣とともに皮膚排泄ケア認定看護師が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を行っている。

病院ホームページについては、発熱外来や予防接種等の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、リハビリに関する分かりやすい情報を掲載するなど、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。

シ 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5年度のカルテ開示は23件（前年度15件）とやや増加している。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3項目（重点項目を反映した項目数は4項目）であった。

ア 第1-1-(2) 在宅医療の推進【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、引き続き在宅医療の充実・強化に努めている。

訪問診療では、件数が269件（前年度260件）と計画を75件上回っている。

要因としては、令和4年度より開始した町内のグループホームへの定期訪問診療体制が確立したためと思われる。

訪問看護ステーションでは、訪問看護件数は3,378件（前年度3,767件）と計画を895件下回っている。要因としては訪問看護師が令和4年9月から1名減となり、令和5年度も補充できていないためと思われる。また、件数は計上されないが、訪問診療との連携として令和5年8月よりグループホームへの定期訪問看護委託業務を開始している。

訪問リハビリテーションについては、利用件数が1,700件（前年度1,785件）となり、計画を338件下回っている。要因としては、利用者の機能回復による通所への移行が増加したためと思われる。

通所リハビリテーションについては、利用回数が10,331件（前年度10,086件）と計画を847件上回っている。要因としては、訪問からの移行と利用休止になっている利用者の管理を徹底したためと思われる。

地域医療連携室では退院支援カンファレンスについては、4,790回（前年度4,557回）と計画を191回上回っている。要因としては、入院患者数の増と退院支援が必要な患者の拾い上げを徹底したためと思われる。

イ 第1-3-(2) 患者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。

令和5年度患者満足度調査は、一部の項目を統合および変更して実施している。ただし、評価結果となる総合評価項目は前年度と同様として比較可能としている。評価結果は、外来患者満足度が7.10点（前年度7.09点）となり目標を0.10点下回っている。入院患者満足度調査は8.43点（前年度8.15点）となり目標を1.33点上回っている。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。

ウ 第1-3-(3) 総合相談窓口業務の充実

令和5年度の相談件数は7,642件（前年度7,638件）であり、前年度より増加したものの計画を若干下回っている。また、相談窓口人員数については、計画通り8名での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

での相談等であり、幅広い相談に対応できている。

(3) 評価委員会からの意見、指摘等

第1-1-1 (1) 地域医療への貢献【重点項目】

- ・常勤医師の専門性を活かした診療を行っている。また、新たな専門外来を設けるなど体制強化に努めていることからIVと評価した。
- ・中期計画及び年度計画に沿って直実に地域医療への貢献を果たしておりIVの評価は妥当。
- ・高齢化が進む地域医療を支える中核医療機関として、今後も医療ニーズが増加する、骨折、肺炎、循環器疾患に対応するスタッフの充実が図られている。また、尿路感染症や眼科疾患に対応できる医療機関は貴重である。
癌治療も従来の消化器内科の質の高い内視鏡治療継続と今後も増加する緩和ケア治療も地域にとって貴重である。

第1-1-1 (2) 在宅医療の推進【重点項目】

- ・サービスによって増減が異なるが、特に訪問看護師の補充ができていないことや、それに伴い計画の約8割にとどまったことからIIIと評価した。ただし、訪問・通所リハビリテーションについては総数として増加しており、訪問リハビリテーションの件数減少は問題ないと判断した。
- ・訪問看護利用件数及び訪問リハビリ件数が計画を下回ったことについては、地元の診療所や高齢者入居施設への更なる働きかけで改善できると思う。
- ・訪問診療、通所リハ、訪問リハ、退院支援カンファと通年より件数が増加しており在宅医療支援病院としての役割を果たしている。訪問看護師減による訪問看護件数の減は委託業務の導入で町民への影響は無いと思われる。

第1-1-1 (3) 地域医療連携の強化【重点項目】

- ・コロナ禍の影響が解消され、地域医療連携に関する各種取り組みを予定通り実施できている。また、転入院受け入れ件数が計画を25%上回っており、IVと評価した。
- ・響灘医療連携フォーラムはただ講義に終始することなく実践的な話題も提供しており、地元の諸施設に喜ばれている。
- ・基幹病院や介護福祉施設との連携が良好に行われている。病診連携も薬局、介護施設を含め連携フォーラムを着実に実行している。今後は国の医療DX推進に従い、医療情報閲覧システム、電子処方箋システムへの取り組みが必要と思われる。

第1-1-(4) 救急医療への取組

- ・救急車の受け入れ台数が1.2倍となっていることや医療機関の規模や人的資源を考慮し、地域医療で期待されている機能を十分発揮していると考え、IVと評価した。
- ・対応可能な範囲で地域の救急医療体制の一翼を担っており評価はIVで良い。
- ・実績数字で救急車の受け入れは対前年で117.2%であり、時間外患者受け入れは対前で133.4%となっており、病院に勤務する医療スタッフの苦勞を考慮し、職員の勤務に対する意欲を勘案しIV評価とした。
- ・時間内、時間外含め地域救急患者さん受け入れが増加しており救急告示病院の役割を果たしている。今後、高次救急病院への連携に救急医療情報閲覧システム構築が必要と思われる。

第1-1-(5) 災害及び新興感染症に対する医療協力【重点項目】

- ・新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけが変更になるまで陽性患者受け入れ病床を確保し続けるなど、地域で求められる機能を十分に発揮したと考えIVと評価した。
- ・発熱外来の継続、コロナ陽性者患者の入院受け入れは、地元診療所から最も感謝されている医療協力の一つである。
- ・コロナウイルス感染に対しICTチームが中心となり病院全体で一体感を持って活動し大きなクラスター発生無く、病院機能を維持している。
- ・災害訓練を開始し災害への備え、意識付けが行われた。

第1-1-(6) 予防医療の強化

- ・健診受け入れ件数が目標の約1.3倍と、計画を大きく上回っておりVと評価した。
- ・企業健診が大幅に増えて喜ばしいことだが、担当する医師の診療に影響しないか心配。
- ・特定健診、がん検診、企業健診、予防接種いずれも増加し芦屋町住民の予防医療に大きく貢献した。

第1-1-(7) 地域包括ケアシステムへの貢献

- ・規模を問わず地域の連携機関との協力体制維持のための会議等に積極的に参加していることや、啓蒙活動を推進していることからIVと評価した。
- ・地域包括ケア会議での中心的役割を果たすと共に、院外に多くのスタッフを積極的に派遣し町民の健康増進、予防医療に貢献した。

第1-2-(1) 医療安全の徹底

- ・院内集団感染が発生していないことは、対策の効果が表れているものとして評価する。
- ・インシデント報告が増加し、医療安全に対する院内全体の意識が高まっている。医療安全専従スタッフが不在との事ではあるが、医療安全は中期計画において最重要課題であり、インシデント、アクシデントのレベル別の報告と、再発予防に対する試みをと周知が必要。また、院内感染予防は適切に行われている。
- ・インシデントレポートをカンファレンスで検討されているということが記入されていれば分析の根拠になるのではないかと。また、コメディカルからインシデントがでるようになったことは、全職員で取組んでいるという裏付けになるのではないかと。と思う。

第1-2-(2) 医療従事者の確保【重点項目】

- ・人員確保の取り組みを積極的に行っており、IVと評価した。
- ・どの病院でも医療従事者の確保が困難な状況の中、医療体制を確保している努力は評価したい。
- ・最も重要な人材確保が適切に行われ、病院機能の維持と発展を持って町民への適切な医療と予防医療を提供している。今後、薬剤師、看護師の確保には奨学金制度含め魅力ある町立病院をアピールする必要がある。

第1-2-(3) 計画的な医療機器等の整備

- ・医療機器の購入は計画性を持って各部門より申請を受け、検討委員会で適正に機種選定を行っている。
- ・ヒアリングの上で必要機器の購入が適切に行われている。

第1-2-(4) 第三者評価機関による評価

- ・ISO外部監査において不適合が0件であり、平時の取り組みが評価されたと考え、IVとした。
- ・定期的な外部審査を受け、不適合なしとなっている。

第1-3-(1) 患者中心の医療の提供

- ・「同意書の充実に努めた」具体的な内容の記載が必要と思われる。

第1-3-(2) 患者快適性及び職員の接遇の向上

- ・外来患者満足度は誤差の範囲と考えられるが、入院患者満足度は計画より1点以上高く、評価できる。

- ・本来病院は入院機能の充実が求められるので、入院患者満足度が目標を上回っているのは評価したい。
- ・接遇マナーの向上を研鑽される中においては主体的な自己判断評価も重要となるが、接遇講師のプロの目から見た患者や家族側に立った違う視点からの評価は現状改善には重要な施策となるため、今後は是非部外講師の意見を取り入れた接遇マナー向上に努めてほしい。
- ・満足度調査を入院外来共に行い、患者のニーズを把握し改善に取り組んでいる。
- ・病棟では苦情のカンファレンスの実施、外来の待ち時間に対しての巡回等対応した結果、病棟の満足度は上がったが、外来の満足度がわずかに下回った結果であり目標値に達していないが、前年度を上回っていることは高く評価できる。
- ・Ⅲと評価したが、特に入院の患者満足度の結果は、計画はもとより、令和4年度実績も大きく上回っており、大変評価できる。

第1-3-(3) 総合相談窓口業務の充実

- ・相談件数は計画を下回っているものの誤差の範囲と考えられ、人員数も計画通りであることから、高く評価できる。
- ・評価をコントロールしやすい項目なので、計画数値の見込みを外来・入院患者数の推移から前年度比～%増と一定の根拠を与えることで説得力が増すのではないか。
- ・総合相談窓口業務が定型化し、安定した相談内容を町民に提供し件数もほぼ前年同様である。
- ・令和5年度の実績は、令和3年度・4年度を超えており評価できる。

第1-3-(4) 地域住民への医療情報の提供

- ・地域住民への医療情報提供のため、医師、看護師、薬剤師が直接指導、講師を積極的に努めている。また、広報誌のバージョンアップに努めている。

第1-4 法令遵守と情報公開

- ・個人情報の保護、カルテ開示が適切に行われている。
倫理委員会の適切な活動報告が行われると評価が上がると思われる。

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) 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3項目、「Ⅲ」の評価が3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3項目であった。

ア 第2-1 法人運営管理体制の確立

令和5年度も引き続き定期的な理事会の運営に加え、理事に副院長、医務局長を加えた運営会議を週1回開催している。また、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。

そして、各層からの病院運営に対する意見などを運営会議に集約するための組織横断的な会議体として、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、引き続き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。

イ 第2-2-（1）働き方改革への対応

令和5年度は医師を除く職員を対象とする、役割を基準とし、成果が反映される公平でシンプルな構造の新人事制度を策定（令和6年4月に施行）するために労働者代表および労働組合と十分な協議を行い規程等の改定に合意することができている。また、そのなかで定年を60歳から65歳に延長することで高齢者が活躍できる環境整備を図ることができている。

医師の働き方改革についてはA水準を維持するとともに宿日直許可を得ることができている。

ウ 第2-2-（3）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、福岡県の補助金について

も積極的に活用し、物価高騰対策支援金などにより物価高への対応に引き続き努めている。

高額医療機器については、国の病院事業債や過疎債を活用し、令和5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。購入の可否についても、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決定し、計画的に購入することができている。

- 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3項目であった。

ア 第2-2-(2) 人事考課制度の適切な運用

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。その上で法人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。中長期的には各医師が年度単位で目標設定を行うことに加え、多面評価を判断基準として処遇反映を行うことで、医師のモチベーション向上を図っている。

イ 第2-2-(4) 計画的かつ適切な職員配置

令和5年度は常勤医師数が2名減となり、19名体制であった。しかし、うち1名は常勤から週4日勤務への変更であり、実質的には1名強の減員となっている。

看護師については7名採用し、常勤103名体制となっている。ただし、産休・育休が3名のため、勤務可能な看護師は100名となり、前年度より1名減となっている。よって、施設基準に必要な人数配置は可能であるものの、やや不足している状況である。

また、医師・看護師を除く医療職員については理学療法士3名、作業療法士2名の合計5名を採用している。

そして、事務部門職員については、専門的な病院特有の事務（診療情報管理）に精通した職員を採用し、運営管理体制の強化に努めている。

ウ 第2-2-(5) 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新たに就職し職員が参加できる新入職員オリエンテーションを開始している。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5年度も内容を充実させつつ実施している。

令和5年度は新型コロナウイルス感染症対策により中止となっていた院内学習会を再開したが、医療安全や感染対策に関する研修については会場に加え、eラーニングや動画でのハイブリッド研修を行うことで参加しやすい環境を構築している。

学会や外部研修についても、コロナ禍前の水準に戻り、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、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することで、多くの研修機会を提供している。また、認定看護管理者については、ファーストレベルを2名、セカンドレベルを1名が受講し修了している。

令和5年度末では認定看護管理者ファーストレベルは25名、セカンドレベルは4名が修了している。

(3) 評価委員会からの意見、指摘等

第2-1 法人運営管理体制の確立

- ・全職員に理念の浸透を図っており、IVと評価した。
- ・理事会、運営会議、管理者全体会議で独法化後、中期目標達成のため方向性が病院全体に示されている。また、具体策としての人材育成会議、管理者連携会議、広報戦略会議、に加え若手職員で病院の将来を検討するチームの活動の意義は大きい。

第2-2-(1) 働き方改革への対応

- ・医師の働き方改革に問題なく対応できており、IVと評価した。
- ・A水準が維持できており、働き方改革に適切に対応している。

第2-2-(2) 人事考課制度の適切な運用

- ・人事考課制度を策定中であるが、問題なく対応できておりIIIと評価した。
- ・自己振り返りシートを活用する事は、自分自身を客観的にみることができ素直な自己発見に繋がり、面談によって評価されている事も勤労意欲の向上に繋がっていくものと思われる。結果として不公平感の無い人事評価を目指したことは評価できる。
- ・人事評価を段階的、多面的に行い、ばらつきなく不公平感が無いよう努めている。

る。また、自己振り返りシートの導入、継続は業務改善や自己研鑽の目標策定に有効であり、改善項目の達成評価はモチベーション維持に有用である。

- ・院長面接や評価表を取り入れたりする事で職員の職務意識の向上にはつながっていることは大変評価できる。

第2-2-(3) 予算の弾力化

- ・国、県の補助金制度を有効に活用し高額機器購入等を適正に行っている。

第2-2-(4) 計画的かつ適切な職員配置

- ・現状の診療を継続するにあたって問題のない人員配置となっており、Ⅲと評価した。

- ・今後も人材確保が最重要課題である。

優秀な人材確保に大学医局との連携が成されている。リハビリスタッフの充実が図られた。

看護師、薬剤師採用は困難になりつつあり、さらに早めの採用計画と魅力ある職場づくりが必要。

第2-2-(5) 研修制度の推進

- ・実施状況等からはⅣでも良いと思うが、実効性のある研修ではなかったからか、計画性がなかったからか、総合判断に至った具体的な事例を示して欲しい。
- ・コロナ前と同様に研修が計画的に行われており、研修内容の充実が図られた。また、認定看護管理者を受講する風土があり確実に修了者を出している。
- ・研修が計画どおりに進んでいないためⅢという評価となったが、認定看護管理者の修了者が多数いることについては、高く評価する。

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、「V」の評価が2項目、「IV」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、「V」（計画を大幅に上回るレベル）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5年度は第3期中期計画及び令和5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、経常収益約33億7千9百万円（前年度約34億1千4百万円）と約3千5百万円減収となり、主な要因はコロナ関連補助金の減であった。なお、入院及び外来収益の合計は約28億5千9百万円となり、前年度（約27億6千7百万円）に比べ約9千2百万円の増収となっている。

費用については、約31億8千5百万円（前年度約32億1千6百万円）と3千1百万円減少している。前年度に比べ人件費が約1千万円増加したが、材料費が約2千万円、減価償却費が約4千7百万円減少したことが主な要因と思われる。

経常利益は約1億9千4百万円（前年度約1億9千8百万円）と前年並みであり、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ている。

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5年度も繰出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5年度も引き続き、地域患者を受け入れる地域包括ケア病床、がん終末期患者に対する緩和ケア病床、慢性期患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。

令和5年度の病床利用率は88.7%（前年度86.1%）となり、平均入院単価は39,651円（前年度39,082円）となり計画を上回っている。入院収

益は17億6千4百万円（前年度約16億8千2百万円）と約8千2百万円の増収となっている。

外来患者については、令和5年度の1日平均患者数が395.7人（前年度389.5人）と前年度と比べ6.2人増加し、計画を4.0人上回っている。患者1人当たりの外来診療単価は7,560円（前年度7,630円）で、前年度に比べ70円減少し、計画を140円下回っている。外来診療単価がやや減少したが患者数は増加したことにより、外来収益は約10億9千4百万円（前年度約10億8千5百万円）と約1千百万円の増収となっている。

- 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SPDを導入し、効率的に管理するとともに一品目ごとに見積競争や価格交渉を行い、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、86.4%（前年度85.6%）で上昇しているが引き続き使用割合の上昇に努めている。

高額医療機器の購入については初期費用だけでなく委託費等を含めた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、補助金の活用にも努めている。

職員については、必要な人員の採用に努めており、人件費については、令和5年度においても上昇しているが、職員数は今後も人件費を考慮しつつ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

- ・コロナ関連補助金が終了したものの、経常黒字を達成しており、Vと評価した。
- ・コロナ補助金終了後も入院・外来の収益増を達成できたことは、病院の努力の成果として町民にもっと周知してはどうか。
- ・健全な経営維持が成されている。

第3-1-(2) 収入の確保

- ・収益性指標が計画を大きく上回っており、Vと評価した。
- ・入院、外来ともに増収であり収入の確保が成されている。
- ・未収入金の発生防止や回収の強化についての取り組みが記されていれば更によ

いと思う。また、外来一人当たりの収益がマイナスである内容を記し説明しておくとい。

第3-1-(3) 支出の節減

- ・材料費、薬剤費、人件費共に稼働、増収益に比して抑えられている。
- ・自治体病院として、非常に努力した経営を行っていることは評価できる。

○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	松山 みどり	遠賀中間医師会立遠賀中央看護助産学校 副学校長
委員	吉野 任	吉野任公認会計士事務所 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6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6年7月10日(水) 芦屋町役場31会議室	(1)令和5事業年度における業務実績報告書(法人の自己評価)について
第2回 令和6年8月6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5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

○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	16	4	0	0
	1 医療サービス	(1) 地域医療への貢献【重点項目】	1	2		●●			
		(2) 在宅医療の推進【重点項目】	1	2			●●		
		(3) 地域医療連携の強化【重点項目】	1	2		●●			
		(4) 救急医療への取組	1	1		●			
		(5) 災害及び新興感染症に対する医療協力【重点項目】	1	2		●●			
		(6) 予防医療の強化	1	1	●				
		(7) 地域包括ケアシステムへの貢献	1	1		●			
	2 医療の質の向上	(1) 医療安全の徹底	1	1		●			
		(2) 医療従事者の確保【重点項目】	1	2		●●			
		(3) 計画的な医療機器等の整備	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) 患者快適性及び職員の接遇の向上	1	1			●		
		(3) 総合相談窓口業務の充実	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事項			6	6	0	3	3	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		●			
		2 業務運営の改善と効率化	(1) 働き方改革への対応	1	1		●		
	(2) 人事考課制度の適切な運用		1	1			●		
	(3) 予算の弾力化		1	1		●			
	(4) 計画的かつ適切な職員配置		1	1			●		
	(5) 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	2	1	0	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	