

議事要旨

会議名	令和 7 年度第 1 回芦屋中央病院評価委員会			会場	芦屋町役場 4 階 4 4 会議室	
日 時	令和 7 年 7 月 1 1 日（金） 午後 2 時 0 0 分～午後 3 時 4 0 分					
件名・議題	1. 議題 （1）令和 6 事業年度における業務実績報告（法人の自己評価）について 2. その他 （1）評価の仕方 （2）今後の開催予定					
委員等の出欠	委 員 長	村松 圭司	出	オブザーバー （病院）	櫻井 俊弘	出
	副委員長	貞安 孝夫	出	オブザーバー （病院）	森田 幸次	出
	委 員	中野 徹	出	オブザーバー （病院）	竹井 安子	出
	委 員	松山 みどり	出	オブザーバー （病院）	檜田 房男	出
	委 員	吉野 任	出	オブザーバー （病院）	市村 修	出
	委 員	萩原 洋子	出	オブザーバー （病院）	中野 悟子	出
	事 務 局	溝上 竜平	出	オブザーバー （病院）	坂本 林太郎	出
	事 務 局	福井 幸太	出			
	事 務 局	松浦 裕二	出			
概要	・ 芦屋中央病院から業務実績報告書の報告、質疑応答の実施。 ・ 評価の仕方について説明。「業務実績に対する評価及び意見」を 7 月 2 3 日（水）正午までに各委員から事務局へ提出。 ・ 第 2 回評価委員会を 8 月 6 日（水）午後 2 時から開催することについて説明。 ・ 芦屋町国民健康保険運営協議会会長の変更に伴い、委員が本田浩委員から萩原洋子委員に変更（令和 7 年 6 月 1 1 日から任用開始）。					

○議題（１）業務実績報告書（法人の自己評価）について

・病院より令和６事業年度における業務実績報告書について説明。（区切って説明）

（委員長） 病院から説明のあったＰ１「１．芦屋中央病院の概要」からＰ３「２．全体的な状況」までについて質疑はないか。

（委員） 期中に常勤医師が２名減となっているが、診療には影響はないのか。

（病院） 非常勤医師を雇用しているため、診療に影響はないが病院収益に影響があるので、増員について速やかに対応したいと考えている。

（委員長） 他に質疑がなければ、続けて説明をお願いします。

．．．．病院説明．．．．

（委員長） 病院から説明のあったＰ４「（１）地域医療への貢献」からＰ１１「（４）救急医療への取組」までについて質疑はないか。

（委員） 誤嚥性肺炎の予防について口腔ケアはどのような対策を行っているのか。

（病院） 毎日の看護師の口腔ケアだけでなく、歯科衛生士や歯科医師が病棟を巡回しており、誤嚥性肺炎を繰り返している患者さんにはどの程度口腔ケアが必要かどうかの確認を行い、必要に応じて治療を行っている。ただし、誤嚥性肺炎の発生件数が減少しているかどうかは不明である。

（病院） 誤嚥性肺炎の発生件数を数値目標とすることは難しいが、口腔ケアを行うことで誤嚥性肺炎を予防できると考えているので、引き続き実施していきたい。

（委員） 訪問診療について、特定の医師に負担がかかっているのではないかと懸念しているが、現在の医師の配置と将来的にどのような規模で行うかを教えていただきたい。

（病院） 特定の医師に負担がかかっているわけではないという認識である。内科系のドクター全員で対応するというものとして、外来で診察している医師がその患者の訪問診療に行くということはある。

(委員長) 訪問看護の件数が計画を736件下回ったとあるが、患者からの需要があるが訪問看護師の人員不足により対応できなかったのか、それとも需要が無くて計画を下回っているのかどちらなのか。

(病 院) 令和5年度と比較して看取りの患者さんが少なくなったというのと、訪問看護師の人員不足により数件断ったこともあった。

(委員長) 需要があるのであれば人員確保に努めていただきたい。

(委員長) 他に質疑がなければ、続けて説明をお願いします。

・・・・病院説明・・・・

(委員長) 病院から説明のあったP13「(5) 災害及び新興感染症に対する医療協力」からP16「(7) 地域包括システムへの貢献」までについて質疑はないか。

(委 員) 新興感染症対策として、BCPの策定、避難訓練の実施、備蓄物品の管理等をしっかりとされており非常に素晴らしいと思う。Ⅳの評価で良いと思う。

(委員長) 意見として受け賜わる。その他質疑はないか。

(委 員) 企業健診数が年々増えてきているが、病院としてどのような取り組みをしているのか。町内外どのような範囲で声掛け等を実施しているのか。

(病 院) 北九州市・遠賀郡を含め地域を広く設定し、保健師が熱心に訪問をしてくれており、企業に対して健診を芦屋中央病院で受診してもらうよう依頼している。また、ロコミ等の評判を聞いて申し込みしてくれる受診者もいる。

(委員長) 他に質疑がなければ、続けて説明をお願いします。

・・・・病院説明・・・・

(委員長) 病院から説明のあったP18「(1) 医療安全の徹底」からP23「(4) 第三者評価機関による評価」までについて質疑はないか。

(委 員) インシデント報告において、令和6年度大きな事故は起きていないとのこと

だったが、インシデントの報告数は1,255件となっている。インシデントは重要度により5段階あり、レベル3以上がアクシデントとなる。内容について医療従事者にフィードバックし、どのように医療安全に繋がっているのかを記載してもらったほうが評価しやすい。また、医療安全及び感染に関する院内研修は「職員100%受講」を目標として掲げられている。受講できなかった職員に対しては個人的にバックアップして100%の受講率にすべきだと思う。

(病 院) インシデント報告については、3a以上のアクシデントについては医療安全委員会で報告し、重大事故に繋がりそうな内容については対応策を検討している。医療安全及び感染に関する院内研修については、育休の職員等が受講できていない状況のため、100%受講率となっていないが、今後は100%受講できるよう取り組んでいく。また、医療安全委員会において、院内の感染状況についても共有している。

(委員長) インシデントの発生件数について、段階により発生件数を記載したほうが良いのではないかという意見が以前から評価委員会に出ており、中期計画見直しの際には検討していただけたらと思う。

(病 院) 検討させていただく。

(委員長) 他に質疑がなければ、続けて説明をお願いします。

・・・病院説明・・・

(委員長) 病院から説明のあったP24「(1)患者中心の医療の提供」からP31「4法令遵守と情報公開」までについて質疑はないか。

(委 員) 患者満足度調査について、調査方法を教えてほしい。

(病 院) 外来に関しては、月～金曜日の間に調査票を1,300件程配付して、回答があったのが600～700件程であった。入院に関しては、2カ月間実施して、退院の際に回答をいただいております、配布件数は200件だったと思う。

(委 員) 総合相談窓口件数について、計画を下回っているとのことだが、件数だけで評価しても良いのか。相談者の満足度等により評価しても良いのではないか。

(病 院) 7, 500 件以上の件数があるため、一つひとつ満足度を確認することは難しい。そのため、件数で評価するのはやむを得ないと考えており、今後については7, 000 を超える件数を目標に実施していきたい。

(委 員) 個人情報の管理について、職員に対して研修を実施しているのか。

(病 院) 数年前から全職員に対して研修を実施している。参加できない職員においてはオンライン研修を受講してもらっている。

(委 員) 患者満足度調査の点数の付け方や結果のフィードバックを職員に行っているのか教えてほしい。

(病 院) 項目はいろいろあるが、ここに記載している点数は総合評価の点数となっている。調査の中で自由記載の欄を設けており、内容については運営会議や実務者会議等や回覧を通じて職員で共有している。

また、自由記載で Wi-Fi 設置の要望が多く挙がっていたので、今年度設置することを予定している。

(委 員) 総合相談窓口の内容についてのフィードバックは職員に行っているのか。

(病 院) 職員に対する苦情などは担当部署と共有し、対応を検討している。

(委 員) 件数を評価の指標にしているが、計画値が高いため評価がⅢより上がるのが難しいのではないかと。評価基準について今後検討してほしい。

(委員長) 他に質疑がなければ、続けて説明をお願いします。

・・・病院説明・・・

(委員長) 病院から説明のあった P32「1 法人運営管理体制の確立」から P39「(5) 研修制度の推進」までについて質疑はないか。

(委 員) 病院としてハラスメント対策はどのように行っているのか。

(病 院) 職員アンケートを行っているが、対策については今後進めていく予定である。

(委 員) 若手職員の会議を行っているとのことだが、良い意見などが出ることもあるのか。

(病 院) 病院の経営に資するような意見が出ることはないが、ディスカッションを行うこと自体が重要であると考えており、良い取り組みだと思っている。

(委員長) 他に質疑がなければ、続けて説明をお願いする。

・・・・病院説明・・・・

(委員長) 病院から説明のあった P 4 1 「(1) 健全な経営の維持」から P 4 5 「(3) 支出の削減」までについて質疑はないか。

(委 員) 常勤医師について令和 6 年度計画が 2 1 名で実績が 1 7 名となっている。2 名退職したとのことだったが、計画値と実績値の詳細について教えてほしい。

(病 院) 2 名が家庭の事情で退職した事と 2 名を新規採用する予定だったが、入らなかった。そのため、計画値よりも実績値が 4 名少なくなっている。

(委 員) 常勤医師の確保ができないと、収益に関わってくると思うので、退職することを想定しつつ採用計画をたてていくことが重要だと思う。

(病 院) 委員の言われるとおりで、医師の確保については最重要課題であるという認識をしており、芦屋中央病院の適正な医師の人数は 2 5 名程度であろうと考えている。医師の確保については大学等と連携して増やしていくことを想定している。不足する常勤医師の代わりに非常勤の医師を雇用しているが、コストパフォーマンスは常勤医師よりも悪いため、常勤の医師の確保は経営面においても重要だと考えている。

(委 員) 外来診療単価や入院単価が昨年度より減った理由は何か。

(病 院) 外来診療単価については、リハビリ患者が増えたことによるためであり、リハビリに関しては単価が安い。入院単価については、令和 6 年度より売上げが発生した月に割り当てるという会計処理を変えたためであり、実際の単価としては令和 5 年度と 6 年度において大きな差はない。

(病 院) 補足で説明すると、経常利益は9千1百万円と令和5年度より半減する結果となったが、これは診療報酬の改定やコロナ過以降の受診控え等によるものである。自治体病院では8割5分から9割が赤字で、私立病院においても赤字の病院の割合が増えているため、黒字という点は評価してよいのではないかなと思う。

(委 員) 評価して良いと思う。今後は施設の老朽化に伴う施設整備等にもお金がかかってくると思うので、その辺りを留意していただけたらと思う。

(委員長) 他に質疑はないか。

・・・「質疑なし。」・・・

(委員長) では、委員は、本日の質疑を踏まえて評価をしていただきたい。評価の方法や今後のスケジュールについては、今から事務局から説明する。

○その他

・評価の方法及び次回以降の開催日程について説明

(委員長) 何か質疑はないか。

・・・「質疑なし。」・・・

(委員長) それでは、以上で本日の委員会は終了する。

(閉 会)

		法人 評価	委員評価							コメント
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) 地域医療への貢献 【重点項目】	IV IV	IV IV	IV IV	IV IV	IV IV	IV IV	IV IV	・計画通り地域医療への貢献を果たしていると判断できる。 ・従前から質の高い消化器内科診療を続けている。高齢化が進む地域において切れ目のない地域包括ケアシステムの中核を成すため、特に重要な肺炎に対する呼吸器内科、心不全に対する循環器科、転倒骨折に対応する整形外科の診療を継続している。 ・評価は妥当と考える。保有病床を確保できていること。高齢化傾向にある患者の傾向に合わせた口腔ケアの取り組みなどが実施できおり効果的な取り組みがされている。「歯科衛生士のラウンドは毎日されている」と回答されていたと思うが、それが実施されているのであれば、記載しておくとういと思う。 ・多様化する医療ニーズに対応していると考え、評価をIVとする。 ・中期計画及び年度計画に沿って業務を推進している。特に、保有する137床の堅持や質の高い医療や住民ニーズに応じた専門外来の実施、がん患者に対する切れ目のない医療提供体制の整備、さらには歯科診療科がないにも関わらず、歯科衛生士を配置するなど、高齢者に多い誤嚥性肺炎の予防等への取り組みを評価した。
		(2) 在宅医療の推進 【重点項目】	Ⅲ Ⅲ	Ⅲ Ⅲ	Ⅲ Ⅲ	Ⅲ Ⅲ	Ⅲ Ⅲ	Ⅲ Ⅲ	Ⅲ Ⅲ	・在宅医療サービスの維持・拡充に努めているが、医師や看護師の減員がサービス提供に影響を与えており、人材確保が今後の課題であると考ええる。 ・在宅医療での人材確保が困難な中、地域の中心的な役割を果たしており、計画をおおむね順調に実施している。 ・訪問診療、訪問看護件数は医師、訪問看護師減により減少したが、少ない人数でも地域の在宅医療環境を把握し教育を行い、適切かつ質の高い在宅医療提供への姿勢がみられる。 ・評価は妥当であると考ええる。訪問診療は、常勤医師の減少から計画に加味されていると思うが、看護師は令和4年から1名減となり補充されていないが計画係数は大幅に増加している理由は何か記載したほうが良いかと思う。 ・人員補充が進んでいないことから、Ⅲとして評価を行った。 ・評価Ⅲとのことだが、在宅サービスの充実に向けて努力されていると思う。今後はIV評価を目指し、人材確保や更なるサービス提供の充実を図ってほしい。

令和6事業年度における業務実績報告書意見一覧

	(3) 地域医療連携の強化 【重点項目】	IV IV	IV IV	IV IV	V V	IV IV	IV IV	IV IV	・地域医療機関との連携を強化し、基幹病院からの転入院受け入れ件数が大幅に増加しており、地域における機能分化への貢献が見られる。 ・病病連携での後方支援病院としての役割を計画以上に果たしており妥当な評価と考える。 ・基幹病院との連携が大幅に進み、芦屋町のみならず、若松区青葉台地区、高須地区の住民の受け入れを積極的に行い、近隣住民に適切な医療を提供している。響灘医療連携フォーラムにおいて地域の医療機関、介護施設を対象とした講演会を継続実施しており、連携強化に繋げている。 ・退院カンファレンスを精力的に行ったと記載してあるが、どの数字をみればわかるか記載してあればよいと思う。また、在宅復帰を積み重ねているという数字があればさらに良いと思う。基幹病院からの受け入れ数は大幅に上回っているため退院カンファレンスも大幅に上回っていれば評価が上がる可能性があると考え。 ・受入件数増もあり、IVと評価している。 ・社会福祉士を中心としたカンファレンスの充実や転院受入れ件数の増加、年2回の響灘医療連携フォーラムの開催など、地域医療連携の強化に取組まれた点を評価した。
	(4) 救急医療への取組	III	III	III	III	III	III	III	・救急車による受け入れ件数および時間外患者数が減少しているが、これは地域医療機関の機能分化の進展と新型コロナウイルス感染症への理解が深まったことによるものであり、地域の救急告示病院としての役割は果たしていると考え。 ・地域の救急対応の病院間での機能分担が進んでおり、救急受け入れが前年度より減少したのはやむをえない。 ・救急車受け入れ、急患受け入れ数は減少しているが、基幹病院との機能分化が進んでおり、町民に適切な医療を提供する為、重症疾患の適切なトリアージが出来ていると思われる。 ・地域医療機関の機能分化の進展による件数減少であるという理由からは評価は妥当と考える。 ・連携自体は図れていると考え記載の評価とする。 ・時間外受診については、新型コロナウイルスへの住民理解が進み、大幅に減少したことが理由で問題ないと考え。また、救急患者の受け入れは医療機関の機能分化や一部満床等の理由で受け入れできていない。病院の規模等から考慮すれば、救急告示病院としての役割は果たしているように思うが今回はⅢ評価とした。
	(5) 災害及び新興感染症に対する医療協力 【重点項目】	IV IV	IV IV	IV IV	IV IV	IV IV	IV IV	IV IV	・新型コロナウイルス感染症への対応として、予防接種の実施や発熱外来の維持に努め、地域住民の安心・安全に貢献している。また、BCPを策定し、避難訓練や災害訓練の検討に着手するなど、有事への備えも進めている。 ・BCPの策定とそれに基づく災害訓練の実施が行われており評価は妥当。 ・新興感染症に対するBCP作成、大規模災害に備える訓練や備品の定期的整備が適切に行われている。 ・BPCに対しても2回の実施がされており、災害に対して十分な準備がされていると考え十分に計画が達成されているとしてよいと考える。 ・体制は継続されており記載の評価とする。 ・新型コロナウイルス感染症における発熱外来の実施やBCBの策定を進めている点を評価した。

令和6事業年度における業務実績報告書意見一覧

を達成する住民に対するべき措置を第1とする。また、住民の質の向上、医療の質の向上、その他の業務の質の向上に関する目標	2	(6) 予防医療の強化	V	V	V	V	V	V	V	・ 町民の健康増進に貢献するため、各種がん検診や特定健診を週5回実施し、予約受付代行や当日追加受付など、受診者の利便性を高める工夫をしている。企業健診も計画を上回る件数を実施し、予防接種も幅広く対応しており、地域医療への貢献は大きい。 ・ 企業検診は前年度実績に対して7%の伸びであり、計画自体が低く見積もられていたため疑問は残るが、計画に対する評価としては妥当。 ・ 特定健診、各種がん検診、企業健診を積極的に施行し、町民、企業職員の健康維持、予防医療に大きな貢献をしている。 ・ 芦屋町との連携も充分図れ、企業検診もすべてにおいて計画を上回っており大幅に上回っていると評価してよいと考える。 ・ 計画、実績とも上回り、積み重ねによる改善が図られている。 ・ 芦屋町と連携した住民健診の充実や、熱心に企業訪問を行い企業健診数が増加している点は大いに評価できる。
		(7) 地域包括ケアシステムへの貢献	IV	IV	IV	IV	IV	IV	IV	・ 地域包括ケアシステムの中核を担う病院として、多岐にわたる連携事業や住民への支援活動を通じて、地域の医療・介護体制の充実に大きく貢献している。 ・ 地域包括ケアシステムへの関与を継続しており、計画通りで妥当な評価。 ・ 患者支援センターの積極的活動、芦屋町地域包括ケアシステム強化事業へ参画、在宅医療介護推進などで地域包括ケアシステム進展に貢献している。リハビリや認知症担当スタッフを派遣し地域に情報を提供している。 ・ 十分なスタッフの派遣も行っており、リハビリスタッフによる地域への関わりも行われているので計画を充分上回っていると考えIVの評価で良いと考えるがVでもよいかもしれない。どの程度の件数を上げるとVと評価してよいのか疑問である。 ・ 取組は継続的に行われており、記載の評価とする。 ・ 患者支援センターの活用や、地域に職員を派遣し、地域包括ケアシステムへ積極的に貢献している。
		(1) 医療安全の徹底	IV	IV	IV	III	IV	IV	IV	・ 医療安全と感染防止対策において、高い研修受講率を維持し、インシデント報告数の増加は職員の高い安全意識の表れである。また、ICTとKRICTの連携により、これらの対策が効果的に実施されている。 ・ 全体的に計画通り継続実施されている。院内ラウンドは計画では適宜実施とされていたが、院内ラウンドを週1回実施しており、計画以上に達成している。 ・ 大きな医療事故発生が無いことは大いに評価できる。しかしながら医療安全、感染に対する研修は100%の受講が必要。いくつかの事情で受講がかなわない職員にはe-learningなどで後日にも受講できる体制を構築していただきたい。インシデント、アクシデント報告は総数のみでなく事象レベル別数の報告が必要。 ・ 院内ラウンドも定期的に行われており、インシデント報告もやや増加していると評価されているが、インシデントのレベル別数を記載することと、全職員の医療安全に対する知識の向上と考えると、部門別の報告数に変化があれば記載しておくことよいのではないかと考える。 ・ 従前からの取り組みに問題はないと考える。 ・ 大きな事故や院内集団感染が発生していないのは、院内研修や医療安全管理の充実を図られている効果だと推察する。今後は研修の受講率100%を目指し、インシデントの内容を調査・分析するなど、さらなる取組みに期待する。

令和6事業年度における業務実績報告書意見一覧

	(2) 医療従事者の確保 【重点項目】	Ⅲ	Ⅲ	Ⅲ	Ⅲ	Ⅲ	Ⅲ	Ⅲ	Ⅲ	・ 人事制度を改定し、働きがいのある職場環境の整備に努めている。医師の確保には課題が残るものの、大学病院との連携や非常勤医師の活用により、必要な医療提供体制を維持している。 ・ 医師の確保が困難な情勢の中、継続した努力には敬意を表したい。 ・ 常勤医確保に積極的に努力されており、常勤医師2名減の状況を非常勤医師枠の確保で診療に影響出ない体制が構築されている。パラメディカルの確保は実効を上げている。 ・ 努力されて人員確保に努められてることはわかる。来年に向けて体制整備をなされているということで、今年度はⅢと評価してよいと考える。 ・ 人員不足によって、影響はあったが、取組自体は行われており、記載の評価とする。 ・ 人事制度の改定を実施し、非常勤職員の一部正職員化や、職員の役割や評価を処遇に反映させるなど、働き甲斐のある職場環境の整備は素晴らしい。令和6年度中は2名減員となっていた常勤医師の確保はできていないが、教育体制の維持や令和7年度に常勤医師の確保予定とのことで、来年度に期待し、今回は評価Ⅲとした。
	(3) 計画的な医療機器等の整備	Ⅳ	Ⅳ	Ⅳ	Ⅳ	Ⅳ	Ⅳ	Ⅳ	Ⅳ	・ 機器更新が診療の質向上と経営貢献、各診療科のモチベーション向上に繋がっていると評価できる。 ・ 計画通り実施、妥当な評価。 ・ 医療機器購入には院内全体のコンセンサスを得、収益に貢献する視点がしっかり組み込まれた整備計画を作成、実行している。 ・ 医療機器は十分な検討がなされ決定しているため、計画通り達成していると考えⅣでよいと考える。 ・ 取組に問題はないと考え、記載の評価とする。 ・ 各部署の要望を取り入れ、計画的に必要な機器の更新を実施している点を評価した。
	(4) 第三者評価機関による評価	Ⅳ	Ⅳ	Ⅳ	Ⅳ	Ⅳ	Ⅳ	Ⅳ	Ⅳ	・ 適切に第三者評価機関を活用し、業務改善が行われている。 ・ 計画通り実施、妥当な評価。 ・ 定期的な内部監査、外部監査を行い品質管理の徹底に努めている。要改善点はPDCAサイクルを回し、また他部署にも改善が及ぶシステムが機能している。 ・ 外部監査においての指摘もなく計画を十部に達成していると考えⅣで良いと考える。 ・ 取組に問題はないと考え、記載の評価とする。 ・ ISO委員会の取組み状況や外部監査の不適合数0件であったことなど、継続的な取組みが効果を上げている点を評価した。

令和6事業年度における業務実績報告書意見一覧

3 患者サービスの向上	(1) 患者中心の医療の提供	IV	IV	IV	IV	IV	IV	IV	・多職種連携チームで患者の病状に対応し、在宅療養を希望する患者には切れ目のない医療と介護サービスを提供している。 ・計画に沿って実施されており、妥当な評価。 ・十分な説明と同意のもとに治療が行われている。診療科や職種の壁を超えてチームとして患者中心の医療が成されている。 ・患者満足度調査の結果で、評価していることを裏づけるデータはないのか。医師や看護師等がよく話を聞いてくれるという満足度が高い結果を引用できないか。 ・取組に問題はないと考え、記載の評価とする。 ・計画は十分に達成しているとのことで評価する。今後も患者が分かりやすい同意書等の書式の標準化を進めるとともに、希望する場所でのケアの提供を進めていただきたい。
	(2) 患者快適性及び職員の接遇の向上	III	IV	III	III	III	III	III	・入院患者満足度は年々点数が上昇しており、継続的な改善が行われていると考え、評価をIVとした。 ・計画通り実施しているように思えるが、外来患者満足度調査の結果目標がやや高かったのでは？ ・毎年の患者満足度調査の結果、満足度の維持が成されている。適宜行われる意見箱への患者さん投稿意見に真摯に対応している。 ・全体評価の平均値も少し低下していることと、医師、看護師等の接遇を比較すると少し満足度が低下していることにより評価はIIIでよいと考える。 ・満足度調査の数値を上げることも重要であるが、どのように改善していくか、患者からのニーズを吸い上げていくかの設計が必要になると考える。 ・町民から芦屋中央病院に入院したいといった声を聞くことが多く、満足度調査の結果もうなずける。外来患者の満足度は計画を下回っているが、前年度を維持している点から評価IIIとした。
	(3) 総合相談窓口業務の充実	III	III	III	III	III	III	III	・目標を適切に達成していると考える。 ・計画通り実施しているように思えるが、相談件数の目標設定がやや高かったか？ ・相談窓口業務は例年同様適切に行われている。 ・目標値は計画が高く設定していたが、実績もすこし届かなかった。しかし、今年度の相談窓口を知っている人が増えていることは評価できると考える。 ・取組については問題ないと考える。 ・近年の相談件数は7,000件程度で推移し、窓口人員も計画通り8人体制を整備している。相談件数が計画を下回ったとのことだが、苦情など、内容によっては減った方が良い相談もあり、件数だけの評価は適切なのだろうか。今回は評価IIIとするが、今後は相談内容の変化にも着目してはどうかと感じた。

令和6事業年度における業務実績報告書意見一覧

第2 業務運営の改善及び効率化に関する事項		(4) 地域住民への医療情報の提供	IV	IV	IV	V	IV	IV	IV	・地域住民の健康増進と教育に貢献している。また、情報提供を継続し、新たに地域住民向け医療講座を開始するなど、地域連携活動を積極的に行っていると評価できる。 ・計画通り実施、評価は妥当。 ・病院全体の取り組みとして町内のみならず、近隣地域まで情報提供の機会を広げており、大いに評価できる。 ・新しい取り組みも開始しており好評を得ていること。患者満足度調査より、ホームページやかけはし、他相談窓口など昨年より知っている人が多くなっていることも評価できると考える。 ・取組は適切であると考ええる。 ・HPの充実や広報誌の発行の他、青葉台地区の住民講座の実施は好評だったとのこと。今後も地域住民への医療情報の提供を推進していただきたい。
	4	法令遵守と情報公開	IV	IV	IV	IV	IV	IV	IV	・診療録を含む個人情報の管理について、関連規程や法令を遵守し、適正な情報管理と開示が行われている。カルテ開示件数も安定しており、個人情報保護の取り組みは適切であると評価できる。 ・計画通り実施、評価は妥当。 ・個人情報保護法に則り、患者さんの個人情報が管理されている。個人情報保護法遵守に向けスタッフへの講習会が定期的に行われている。 ・誤送信などのアクシデントがなかったか。なければ、評価の更なる裏付けになるのではないかと考え記載した方がよいと考える。 ・特段の問題なし。 ・個人情報の保護など、適切に行われている。
	1	法人運営管理体制の確立	IV	IV	IV	IV	IV	IV	IV	・多層的な会議体を編成し、組織横断的な意見集約と情報・意思共有の強化を図っている。 ・計画通り実施、評価は妥当。 ・理事会、運営協議会、実務者会から若手中心の会まで病院全体で意志決定と伝達がスムーズに行われるシステムが機能している。理事長を頂点とした、権限委譲、責任所在が明確な運営管理が行われている。 ・すべての階層のスタッフの意見を吸いあげ、意見の集約をする体制ができていたのでこの評価と考える。 ・取組は適切であると考えられる。 ・管理者だけではなく、中堅、若手職員全ての職員で体制の強化に取り組んでいる点は素晴らしい。
	2	業務運営の改善と効率化								・制度改正に適切に対応している。 ・計画を具体的に実行できており、評価は妥当。 ・時間外勤務が効率的に行われ、医師の働き方改革におけるA水準（時間外960時間/年以内）が維持されている。 ・医師の働き方改革など積極的に取組まれ、人事制度の改革などを行い取り組んでいることよりIVの評価で良いと考える。 ・取組は適切であると考えられる。 ・人事制度の改定に取り組み、65歳の定年延長や非常勤職員の一部正職員化、さらには医師の働き方改革におけるA水準を維持している点を評価する。

令和6事業年度における業務実績報告書意見一覧

	(2) 人事考課制度の適切な運用	IV	IV	IV	IV	IV	IV	IV	・多様な働き手が働きやすい環境づくりに注力されている。 ・計画を具体的に実行できており、評価は妥当。 ・職員のモチベーション向上に向け、不公平感の無い人事考課制度が施行されている。 ・評価の高い職員への処遇反映は効果があったと考える。評価が低値であった職員は苦情などでていないか。ないのであればないと記載していた方が良いと考える。 ・取組は適切であると考えられる。 ・不公平感のない人事評価を目指し、人事考課の結果に応じた賞与の支給は職員のモチベーションにつながる制度だと思う。また、自己振り返りシートの活用や医師の評価は院長面接で多面評価し、賞与に反映している点は評価できる。
	(3) 予算の弾力化	IV	IV	IV	IV	IV	IV	IV	・予算の弾力的な運用が行われている。 ・計画通り実施されており、評価は妥当。 ・高額医療機器購入に際し公的な事業債を活用し、計画的に費用対効果を充分考慮している。 ・高額医療機器などは十分検討されており計画どおりに達成できておりIVと評価できると考える。 ・取組は適切であると考えられる。 ・国からの補助金申請の漏れ防止や、高額機器購入時は病院事業債や過疎債を活用し、計画的に購入している点を評価する。
	(4) 計画的かつ適切な職員配置	Ⅲ	Ⅲ	Ⅲ	Ⅲ	Ⅲ	Ⅲ	Ⅲ	・一部不足が解消できるよう、引き続き採用に取り組まれない。 ・医療分野での人材確保が困難な情勢の中、Ⅲの評価はやむを得ない。 ・現在常勤医師2名減の状態、非常勤医師の増枠で診療に影響なく病院運営がなされている。今後、医師確保にさらなる取り組みが必要。 ・医師の減と看護師の不足はあったが、他は人員配置ができていると考えるとⅢでよいと考える。 ・安定的な配置を継続できるよう願います。 ・常勤医師2名減や看護師配置も一部でやや不足している一方、医師・看護師を除く医療職員5名を採用し、専門的事務に精通した事務職員採用など、運営管理体制の強化に努めている点を評価した。
	(5) 研修制度の推進	IV	IV	IV	IV	IV	IV	IV	・認定看護管理者養成やISO内部監査研修と人事制度の連動など、職務に応じた人材育成にも注力していると評価できる。 ・計画通り実施、認定看護管理者養成については計画以上の具体的実現を達成しており、定性的評価としてはVも可能では？ ・公的医療機関としての職員研修が適切になされている。学会・研究会発表も積極的に行われ、さらに院内に学会内容の情報発信がなされている。看護管理者への積極的取り組みが継続している。 ・計画的な研修を実施するために、方法の検討などを密に行い職員の資質の向上に努めていることよりIVで評価できると考える。 ・取組に問題はないと考える。 ・研修の実施状況から受講しやすい環境の整備など、計画的に進めていることが分かる。また、認定看護管理者の終了者増など、スキルアップを図っている点も大いに評価する。

令和6事業年度における業務実績報告書意見一覧

第3 財政内容の改善に関する事項	1 継続可能な経営基盤の確立								・入院・外来単価の減少により経常収益が減少したものの、経常利益を確保している。安定した事業運営がなされており、常勤医師の確保にも引き続き注力している。 ・健全経営の維持という点では、現況の困難な医療経営環境の中、想定以上の結果を残しており、評価は妥当。 ・減収となつてはいるが依然として黒字を確保している。診療報酬改定がマイナスに働き、人件費、光熱費、診療材料費が高騰する中、自治体病院で黒字を確保している医療機関は稀である。評価Ⅴとした。 ・黒字が継続しているが、経常利益の減少があったことで、評価はⅣと考える。 ・人員不足や、諸費用の高騰等があるが、コントロールしながら一定の基準に着地していると考ええる。 ・自治体病院の経営は厳しいと言われる中、経営黒字を継続させ、安定的な運営ができたことは十分に評価できる。
	(1) 健全な経営の維持	Ⅳ	Ⅳ	Ⅳ	Ⅴ	Ⅳ	Ⅳ	Ⅳ	
	(2) 収入の確保	Ⅳ	Ⅳ	Ⅳ	Ⅳ	Ⅳ	Ⅳ	Ⅳ	・地域包括ケア病床、緩和ケア病床、医療療養病床を地域のニーズに合わせて配置し、計画を上回る病床稼働率を達成したことは評価できる。 ・現況の困難な医療経営環境の中、想定以上の結果を残しており、評価は妥当。 ・基幹病院との連携、範囲を広げた地域広報活動の活性化で入外共に患者数の増加を認める。今後単価増の取り組みに期待する。 ・外来の一人当たりの収益が減少している理由を明記しておいた方がよい。リハビリ患者が多くなり、単価が上がらなかったのが理由と考えられるのか。コロナの影響や診療報酬改定に伴う影響を考えるとⅣの評価と考える。 ・取組に問題はないと考える。 ・病床利用率は向上し、外来患者は増加したが、入院、外来の単価が下がったことで収入は前年度と比較し、やや減少している。次の診療報酬改定にもよるが、近年、倒産する病院も多くあると聞く。今後の病院経営の課題であると感じた。
	(3) 支出の節減	Ⅳ	Ⅳ	Ⅳ	Ⅳ	Ⅳ	Ⅳ	Ⅳ	・今後も費用を考慮しつつ適正な人員配置に努められたい。 ・計画に沿って実施されており、評価は妥当。 ・ジェネリック薬品の積極的な購入が進んでいる。診療材料はSPDを導入し効率的に管理している。タスクシフトに伴うMA採用も人件費を考慮し適正に採用している。 ・SPD導入によりカード紛失や物品管理不足からの損失はなかったのか。また、額が少なく影響が低額であればよいと思うが。経常収支も黒字を維持できていることを考えるとⅣで良いと考える。 ・適切な努力により、一定の水準に収まっていると考える。 ・医薬品や材料費、また増加する人件費については適切な人員配置に努めるなど支出の削減には努力されている点を評価した。