

地方独立行政法人芦屋中央病院

令和6事業年度における業務実績に関する評価結果

令和7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】	3
(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	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
第3 財政内容の改善に関する事項	
(1) 評価結果	21
(2) 判断理由	21
【大項目評価に当たり考慮した事項】	21
(3) 評価委員会からの意見、指摘等	23
○地方独立行政法人芦屋中央病院評価委員会委員名簿	25
○令和7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	25
《参考資料》	
○表2 評価委員会による小項目評価の集計結果	26

地方独立行政法人芦屋中央病院令和6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6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6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、外来機能においては、産業医科大学の協力により、各種専門外来を開設することで外来機能が強化されている。また、入院機能においては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発揮し、基幹病院からの受入れは243件（前年度156件）と前年度より大幅に増加して計画（137件）よりも大幅に上回っている。

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、令和 6 年度も 2 回開催することができた。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り、今後も継続する。

健診センターにおいては企業健診数は 2,326 件（前年度 2,172 件）と前年度より更に増加して、計画（1,744 件）を大幅に上回り、特定保健指導実施件数は 164 件（前年度 165 件）となり、計画（151 件）を上回った。

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だけでなく、内部監査員の構成変更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た。

総合相談窓口の相談件数は 7,511 件（前年度 7,642 件）と前年度からは減少し、計画（7,719 件）を下回るものの同程度の水準となった。

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、HQ 連携会議（管理職による人材育成等を検討する会議）、実務者会議（監督職による実務的問題解決の会議）、広報企画会議、FG リーダー会議（若手職員による、院内の問題を検討する会議）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行い、職員の人事評価結果を賞与に反映させることで、モチベーション向上を図っている。医師については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うとともに賞与にて処遇反映を行っている。

人員配置については、期中に常勤医師が 2 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た。入院収益は平均入院単価の低下により、約 17 億 1 千 9 百万円（前年度約 17 億 6 千 4 百万円）と約 4 千 5 百万円（2.6%）減少した。外来収益については、1 日平均外来患者数は約 5.1%増えたものの、外来診療単価が下がったため、約 10 億 8 千 1 百万円（前年度約 10 億 9 千 5 百万円）と約 1 千 4 百万円（1.3%）減少している。

費用については、水道光熱費を含む経費および、ベースアップにより人件費が大幅に増加している。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、節減に努めた。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た。

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た。

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すべき措置

(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10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た。

週5回の頻度で実施し、個別検診にも対応している。また、当院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2,326件（前年度2,172件）と計画を582件上回った。また、特定保健指導実施件数は164件（前年度165件）とほぼ変わらず、計画を13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おり、インフルエンザウイルスワクチン接種と同様に新型コロナウイルスワクチン予防接種も実施した。

- 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10項目（重点項目を反映した項目数は13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た。

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、肩関節に特化した専門外来を実施し、住民のニーズに応えている。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、高齢者の要望に応えている。

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た。

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た。

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を行っている。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243件（前年度156件）と計画を106件上回った。大幅に増加した要因としては、令和6年度は地域医療機関の機能分化が大きく進展し、産業医科大学病院や新水巻病院をはじめとする基幹病院全体からの転院が大幅に増加し、診療報酬改定により、基幹病院から当院へ早期に転院する、いわゆる「下り搬送」も始まったことも要因と考えられる。

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、令和6年度も2回開催し、好評を得ることができた。

ウ 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6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、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た。

発熱外来受診者数は年度合計1,780人（前年度2,456人）と減少したが、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た。しかし、新型コロナウイルス感染症に対する一般的な理解も進んでいるため次年度においては発熱外来の終了を検討することとした。

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。

令和6年度はBCPを策定し、避難訓練は実地訓練を2回実施するとともに災害訓練の検討に着手した。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。

エ 第1-1-(7) 地域包括ケアシステムへの貢献

令和6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た。

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た。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6年度は芦屋町内の公民館にリハビリスタッフを18回（前年度16回）派遣し、講義と自主訓練の指導を行った。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、当院職員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行った。

オ 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回開催した。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。このような対策の結果、受講率は休職者等を除き、医療安全・感染ともに100%となり目標を達成している。

(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た。また、患者の安全を考え、都度問題に対して取組を行った。

インシデント報告数については、令和6年度は1,255件（前年度1,130件）と前年度よりやや増加し、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ている。

(イ) 院内感染防止対策の充実

ICT（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た。また、KRICT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、感染予防に努めた。

カ 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6年度は、主に関節鏡カメラ、透析装置、眼圧計等を更新し、大腸内視鏡ビデオスコープ、高周波温熱治療器等を新たに購入した。その他にも診療の質や経営に貢献し、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た。

キ 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、IS09001 活動の基盤として活用した。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、水平展開による部署改善を推奨した。

外部審査については、更新審査の年であったが、不適合がなく更新ができた。また、内部監査でも、主な監査を監督職が実施する等工夫を行い、IS09001 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。

ク 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た。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。

また、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、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た。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た。

ケ 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た。

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た。

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、情報の充実に努めた。

病院広報紙「かけはし」については、年 3 回発行し、当院の診療内容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た。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。

今年度より青葉台地区の社会福祉協議会と協力し、地域住民への医療講座を開催しており、今後も対象地域を拡大しつつ継続して地域住民向けの講座を開催したいと考えている。

コ 第 1－4 法令遵守と情報公開

診療録等の個人情報については、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た。また、当院の規程及び関係法令に基づき、適正に個人情報の管理・情報提供を行った。

令和 6 年度のカルテ開示は 24 件（前年度 23 件）と前年と同程度だった。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た。また、引き続き在宅医療の充実・強化に努めた。

訪問診療では件数が 205 件（前年度 269 件）と計画を 2 件上回った。前年度から減少した要因としては常勤医師が減員したため、新規の訪問診療の受入が困難になったためである。

訪問看護ステーションでは訪問看護件数は 3,579 件（前年度 3,378 件）と計画を 736 件下回った。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 6 年度も補充できていないためである。また、件数は計上されないが、訪問診療との連携としてグループホームへの定期訪問看護委託業務を実施している。

訪問リハビリテーションについては利用件数が 1,812 件（前年度 1,700 件）となり、計画を 280 件下回った。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ことなどが考えられる。

通所リハビリテーションについては利用回数が 10,422 件（前年度 10,331 件）と計画を 766 件上回った。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ことが考えられる。

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 4,769 回（前年度 4,790 回）と計画を 170 回上回った。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ことが考えられる。

今後、在宅部門については特に人材不足への対応や地域での意識啓発に努めるなど、在宅療養支援病院として、在宅サービスのさらなる充実に向けた整備を進める。

イ 第1-1-(4) 救急医療への取組

令和6年度の救急車による患者の受入れは220件（前年度327件）となり、前年度を107件下回った。時間外患者の受け入れは346件（前年度618件）となり、前年度と比べ272件減少した。なお、時間外患者のうち入院受入れは70件（前年度107件）となっている。救急車の受入れについては一部で満床等の理由により受入が出来なかったものの、多くは地域医療機関の機能分化が進展したことにより、産業医科大学病院や新水巻病院等の基幹病院に救急搬送後、初期治療を終えた後、すみやかに当院へ転院する流れの確立により減少している。また、時間外患者については地域住民の新型コロナウイルス感染症への理解がすすみ、時間外受診をする発熱患者が大幅に減少したことが主な要因となっている。受入れ患者数は減少したが、地域の介護施設等の患者受入れはできており、地域の救急告示病院としての役割は果たしたと考えている。今後も高次救急病院との連携を継続し、対応可能な患者の受入れに努める。

ウ 第1-2-(2) 医療従事者の確保【重点項目】

令和6年度は人事制度の改定を実施し、非常勤職員の一部正職員化や医師を除く職員の役割や評価を処遇に反映させることで、働きがいのある職場環境の整備に努めた。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、令和6年度は常勤医師が退職等により2名減員したため、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た。この結果、令和6年度に減員となっていた消化器内科および内科の常勤医師を令和7年度より確保できる予定となった。また、総合診療科・呼吸器内科等の常勤医師については引き続き確保に努めている。

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た。

令和6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。

診療科	診療日	診療枠
(総合)内科	月曜・火曜・木曜	4
循環器内科	月曜～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
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
耳鼻咽喉科	火曜・木曜・金曜	3
眼科	月曜・木曜	2
皮膚科	月曜・木曜	2
形成外科	水曜	1

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た。

看護師については、令和6年度に正職員として13名採用（前年度7名）した。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た。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6年度は1名に支給した。

コメディカル職員については理学療法士3名、臨床検査技師1名、介護支援専門員1名を新たに採用することができた。

エ 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た。

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おり、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6年度患者満足度調査は、前年度と同様の項目で実施した。評価結果は、外来患者満足度が7.10点（前年度7.10点）となり目標を0.20点下回った。入院患者満足度調査は8.64点（前年度8.43点）となり目標を1.34点上回った。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考えている。

オ 第1-3-(3) 総合相談窓口業務の充実

令和6年度の相談件数は7,511件（前年度7,642件）であり、前年度よりやや減少し、計画を下回った。また、相談窓口人員数については、計画通り8人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、健診結果についての相談等であり、幅広い相談に対応できた。

今後も引き続きより安心して当院のサービスを受けることのできる体制を目指す。

(3) 評価委員会からの意見、指摘等

第1－1－(1) 地域医療への貢献【重点項目】

- ・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」という事を、記載しておくと思う。
- ・多様化する医療ニーズに対応していると考ええる。
- ・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。

第1－1－(2) 在宅医療の推進【重点項目】

- ・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件数に反映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にも関わらず、訪問看護の計画件数が大幅に増加している理由を記載したほうが良いと思う。
- ・在宅サービスの充実に向けて努力されていると思う。今後は人材確保や更なるサービス提供の充実を図ってほしい。

第1－1－(3) 地域医療連携の強化【重点項目】

- ・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。
- ・ 「退院支援カンファレンスを精力的に行った」、「在宅復帰への支援を着実に積み重ねている」という取組みについては、件数を記載したほうがよいと思う。基幹病院からの受け入れ数は大幅に上回っているので、退院支援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。
- ・ 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り組まれた点を評価した。

第1-1-(4) 救急医療への取組

- ・ 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、急患受け入れ件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。

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。

第 1－1－（6）予防医療の強化

- ・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もので疑問は残るが、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、評価は妥当と考える。
- ・計画、実績とも上回り、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。

第 1－1－（7）地域包括ケアシステムへの貢献

- ・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の参画、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えており、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える。

- ・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。

第1－2－（1）医療安全の徹底

- ・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。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した方がよい。また、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とのよいのではないかと考える。
- ・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。

第1－2－（2）医療従事者の確保【重点項目】

- ・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が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、評価は妥当と考える。
- ・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、来年度に期待する。

第1－2－（3）計画的な医療機器等の整備

- ・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。
- ・医療機器購入には院内全体のコンセンサスを得て、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てよいと考える。
- ・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。

第1－2－（4）第三者評価機関による評価

- ・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。
- ・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る。
- ・ISO 委員会の取組み状況や外部監査の不適合数が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。

第1－3－（1）患者中心の医療の提供

- ・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。
- ・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。
- ・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よう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。

第1－3－（2）患者快適性及び職員の接遇の向上

- ・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。
- ・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ないか。
- ・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妥当と考える。
- ・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は妥当と考える。

第1－3－（3）総合相談窓口業務の充実

- ・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のではないか。
- ・相談窓口業務は例年同様適切に行われている。
- ・相談件数は計画を高く設定していたが、実績は少し届かなかった。しかし、相談窓口を知っている人が増えている事は評価できると考える。
- ・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。今後は相談内容の変化にも着目してはどうかと感じた。

第1－3－（4）地域住民への医療情報の提供

- ・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。
- ・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や、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。
- ・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。

第1－4 法令遵守と情報公開

- ・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。

- ・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。
- ・個人情報の保護など、適切に行われている。

第2 業務運営の改善及び効率化に関する事項

(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5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5項目であった。

ア 第2-1 法人運営管理体制の確立

令和6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回開催した。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。

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「HQ（ヘッドクォーター）会議」、監督職等で構成される「実務者会議」、中堅職員からなる「広報企画会議」、若手職員で病院の将来等を検討する「FG（フューチャージェネレーション）リーダー会議」を編成し、引き続き体制の強化に取組み、院内の情報・意思の共有を図った。

イ 第2-2-（1）働き方改革への対応

令和6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新人事制度を施行し、定年を60歳から65歳に延長することや非常勤職員を一部正職員化することで多くの職員が活躍できる環境整備を図ることができた。

また、医師の働き方改革については医師の減員があったものの、タスクシフトを進めることで A水準を維持することができ、他の職員の時間外労働についても基準内を維持できた。

ウ 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、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た。そして、人事考課の結果に応じて賞与を支給することで職員のモチベーションを向上させている。

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た。

医師の人事評価に関しては、管理監督者が評価表を用い医師の多面評価を行い結果に応じて賞与として処遇に反映させた。今後は診療実績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ることや、中長期的には各医師が年度単位で目標設定を行うことを計画している。

エ 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た。

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 6 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た。

オ 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た。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 6 年度も内容を充実させつつ実施した。

令和 6 年度は前年度に引き続き院内学習会を ZOOM で同時配信を行うハイブリッド開催として実施し、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、動画での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・知識の共有を図った。

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、令和6年度はファーストレベルを2名が受講し修了し、年度末時点では認定看護管理者ファーストレベルは28名、セカンドレベルは3名が修了している。

なお、今年度より、ISOの内部監査研修を人事制度と連動させ、一定等級以上の職員には全員受講とするなど、職務、職責に応じた研修の第一歩とした。

- 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-(4) 計画的かつ適切な職員配置

令和6年度は期中に常勤医師数が2名減となり、年度末時点では17名体制であった。

看護師については13名採用し、常勤104名体制となっている。ただし、産休・育休が2名のため、勤務可能な看護師は102名となり、前年度より2名増となる。よって、施設基準に必要な人数配置は可能であるものの、一部で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、臨床検査技師1名、介護支援専門員1名の合計5名を採用した。

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た。

(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

- ・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。
- ・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るのでこの評価と考える。
- ・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。

第2-2-(1) 働き方改革への対応

- ・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り組まれ、人事制度の改革などを行い取り組んでいることより、この評価で良いと考える。
- ・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。

第 2－2－（2）人事考課制度の適切な運用

- ・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。
- ・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。
- ・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。

第 2－2－（3）予算の弾力化

- ・予算の弾力的な運用が行われている。
- ・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、この評価でよいと考える。
- ・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。

第 2－2－（4）計画的かつ適切な職員配置

- ・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、今回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。
- ・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。

第 2－2－（５）研修制度の推進

- ・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いる。
- ・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は評価できると考える。
- ・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。

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 1 項目、「IV」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、「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 3－1－（１）健全な経営の維持

令和 6 年度は第 3 期中期計画及び令和 6 事業年度計画に基づき事業運営を行った。経常収支は、経常収益約 33 億 4 千 2 百万円（前年度約 33 億 7 千 9 百万円）と約 3 千 7 百万円減収となり、その主な要因は入院単価および外来単価の減である。なお、入院及び外来収益の合計は約 28 億円となり、前年度（約 28 億 5 千 9 百万円）に比

べ約 5 千 9 百万円の減収となった。

費用については、約 32 億 5 千 1 百万円（前年度約 31 億 8 千 5 百万円）と 6 千 6 百万円増加している。前年度に比べ、人件費が約 4 千 9 百万円増加し、水道光熱費約 1 千 5 百万円増を含む経費が約 4 千 4 百万円増加、材料費が約 7 百万円増加したが、減価償却費が約 4 千 4 百万円減少したことで費用増が一定程度に抑えられている。

経常利益は約 9 千 2 百万円（前年度約 1 億 9 千 4 百万円）と前年と比較して半減しているものの、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た。

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、大学との連携を深め、様々な働きかけを行っており、減員分の翌年度の確保に加え、今後の常勤医師の採用に向け、取組を継続している。

なお、令和 6 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た。

- 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 2 項目であった。

ア 第 3－1－（2）収入の確保

令和 6 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た。

令和 6 年度の病床利用率は 88.8%（前年度 88.7%）となり、計画を 3.0%上回った。また、平均入院単価は 38,726 円（前年度 39,651 円）となり、計画を 865 円上回った。入院収益は 17 億 1 千 9 百万円（前年度約 17 億 6 千 4 百万円）と約 4 千 5 百万円の減収となった。

外来患者については、令和 6 年度の 1 日平均患者数が 415.9 人（前年度 395.7 人）と前年度と比べ 20.2 人増加し、計画を 21.0 人上回った。患者 1 人当たりの外来診療単価は 7,122 円（前年度 7,560 円）で、前年度に比べ 438 円減少し、計画を 678 円下回った。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 1 百万円（前年度約 10 億 9 千 5 百万円）と約 1 千 4 百万円の減収となった。

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 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た。

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た。後発医薬品の使用割合は、87.3%（前年度 86.4%）で上昇しているが引き続き使用割合の上昇に努める。

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、補助金の活用に努めた。

職員については、必要な人員の採用に努めており、職員数はタスクシフトを行うために補助職員を増員したため大幅に増加している。人件費については、令和6年度においても上昇しているが、今後も人件費を考慮しつつ適切な採用に努める。

（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

- ・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いる。
- ・減収となっ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。
- ・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。

第３－１－（２）収入の確保

- ・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慮すると評価は妥当と考える。
- ・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。

第3－1－（3）支出の節減

- ・ 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慮すると評価は妥当と考える。
- ・ 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。

○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	千葉大学病院 次世代医療構想センター 特任教授
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	萩原 洋子	芦屋町国民健康保険運営協議会 会長

○令和 7 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 7 年 7 月 1 1 日 (金) 芦屋町役場 4 4 会議室	(1) 令和6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 7 年 8 月 6 日 (水) 芦屋町役場 4 4 会議室	(1) 第 1 回評価委員会議事要旨について (2) 令和6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	13	7	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	5	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) 働き方改革への対応	1	1		●			
	2 業務運営の改善と効率化	(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	1	2	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				

