

地方独立行政法人芦屋中央病院評価委員会委員名簿

(任期：令和 8 年 6 月 26 日～令和 10 年 6 月 25 日)

(敬称略)

職 名	氏 名
千葉大学病院 次世代医療構想センター 特任教授	むら まつ けい じ 村 松 圭 司
聖和会クリニック 顧問	さだ やす たか お 貞 安 孝 夫
北九州市立医療センター 顧問	なか の とおる 中 野 徹
公益社団法人 福岡県看護協会 福岡県ナースセンター ナースセンター長	やま ぐち み わ 山 口 美 和
吉野任公認会計士事務所 公認会計士	よし の まこと 吉 野 任
芦屋町国民健康保険運営協議会 会長	ほん だ ひろし 本 田 浩

令和 8 年度 評価委員会スケジュール

(1) 主な審議事項

- ①令和 7 事業年度業務実績報告
- ②第 3 期中期目標期間に見込まれる業務実績報告
- ③第 3 期中期目標期間終了時の検討
- ④第 4 期中期目標策定
- ⑤第 4 期中期計画策定

※以下、スケジュールに記載している①～⑤は、上記①～⑤のこと。

(2) スケジュール

《7 月》

・ 第 1 回評価委員会①② (7/9 (木))

業務実績（令和 7 事業年度及び第 3 期中期目標期間に見込まれる業務実績）に対する評価について評価委員へ意見聴取

・ 業務実績に対する評価及び意見の提出 (7/21 (火) AM まで)

《8 月》

・ 第 2 回評価委員会①②③④ (8/6 (木))

業務実績（令和 7 事業年度及び第 3 期中期目標期間に見込まれる業務実績）に対する評価の意見とりまとめ

第 3 期中期目標期間終了時の検討について評価委員会へ意見聴取

（法人による業務の継続、組織の存続の必要性、その他その業務及び組織全般にわたる）

第 4 期中期目標（素案）について評価委員会へ意見聴取

・ 第 4 期中期目標（素案）に対する意見の提出 (8 月中旬※第 2 回委員会で連絡)

- ・ 業務実績（令和 7 事業年度及び第 3 期中期目標期間に見込まれる業務実績）に対する評価の評価委員会の意見書を町長へ提出

《9 月》

・ 第 3 回評価委員会④⑤ (9/11 (金))

第 4 期中期目標（素案）の意見とりまとめ

第 4 期中期計画（案※指標なし）について評価委員会へ意見聴取

- ・ 第 4 期中期目標（素案）に対する評価委員会の意見書を町長へ提出

《11 月》

- ・ 第 4 期中期計画（案※指標あり）について評価委員会へ意見聴取（11 月上旬）
- ・ 第 4 期中期計画（案）に対する意見の提出（11 月下旬）

《12 月》

- ・ 第 4 回評価委員会⑤（12 月上・中旬予定）
第 4 期中期計画（案）の意見とりまとめ

《1 月》

- ・ 第 5 回評価委員会（書面）⑤
第 4 期中期計画（案）に対する評価委員会の意見合意（1 月末）

芦屋中央病院評価委員会の役割

平成 27 年 4 月 1 日、町立芦屋中央病院は地方独立行政法人化し、名称も「地方独立行政法人芦屋中央病院」に変わりました。

芦屋町では、地方独立行政法人芦屋中央病院評価委員会条例に基づいて、平成 26 年 6 月に「地方独立行政法人芦屋中央病院評価委員会」を設置しました。（今までの評価委員会の内容などは芦屋町ホームページに掲載。）

【評価委員会とは】

評価委員会とは、町が設置する附属機関です。主な事務は、法人が作成する中期計画の認可や中期計画及び事業実績等に対する評価に関し、意見を述べることです。委員の任期は 2 年です。

（委員任期：令和 8 年 6 月 26 日～令和 10 年 6 月 25 日）

【中期目標とは】 ※令和 8 年度が第 4 期の策定年度

中期目標とは、3 年以上 5 年以下（芦屋中央病院は 4 年間）の期間において、地方独立行政法人が達成すべき業務運営に関する目標です。町長が策定し、法人に指示するとともに公表します。（議会の議決が必要）計画を変更するときも同様です。

【中期計画とは】 ※令和 8 年度が第 4 期の認定年度

中期計画とは、中期目標を達成するための計画です。法人が作成し、町長の認可を受けます。（議会の議決が必要）計画を変更するときも同様です。

【年度計画とは】

年度計画とは、毎事業年度の開始前に、中期計画に基づく事業年度の業務運営に関する計画です。年度計画は、町長に届出、公表しなければなりません。計画を変更するときも同様です。

中期目標の期間…芦屋中央病院は 4 年

中期目標…町長が定め、病院に指示し、公表（変更時も同じ）

策定時に、評価委員会の意見を聴かなければならない
議会の議決が必要

中期計画…病院が作成し、町長から認可を受ける（変更時も同じ）

認可時に、評価委員会の意見を聴かなければならない。
議会の議決が必要

年度計画…病院が定め、町長に届け出て、公表（変更時も同じ）

【病院（法人）、町長、評価委員会の役割】

事業年度の実績評価サイクル（基本）

病院 : 事業年度終了後 3 月以内に自己評価した報告書を町長に提出、公表

町長 : 評価を実施（下記参照）
病院に評価結果を通知（必要があれば、業務改善その他必要な措置を命ずる）、
公表
議会に報告

評価委員会 : 各事業年度における評価のとき、意見を述べる。
3 事業年度終了後における、最終事業年度終了時に見込まれる 4 年間の評価
（中期目標期間のみなし評価）のとき、意見を述べる。
最終事業年度に向けた全般にわたる検討のとき、意見を述べる。
（町長は、検討結果・措置の内容を公表）

【評価委員会の流れ】

1 年目終了後 **事業年度の実績評価**
(令和 6 年度) 第 1 回目委員会（7 月上旬）：病院の自己評価
各委員による評価、意見聴取（7 月中旬）メールにて
第 2 回目委員会（8 月上旬）：病院の自己評価に対する委員会の評価（意見）
委員長へ委員会の評価・意見まとめの最終確認（8 月中旬）メールにて

2 年目終了後 **事業年度の実績評価** ※同上
(令和 7 年度)

3 年目終了後 **事業年度の実績評価** ※同上
(令和 8 年度) + **中期目標期間に見込まれる業務（3 年間）実績報告**
+ **中期目標期間終了時の検討**
（検討結果に基づき、業務廃止・移管・組織廃止等の措置を講ずる）
+ **第 4 期 中期目標策定** + **第 4 期 中期計画認可**

4 年目終了後 **事業年度の実績評価** ※同上
(令和 9 年度) + **中期目標期間（4 年間）の業務実績**

☐ … あらかじめ評価委員会の意見を聴かなければならない

《評価委員会スケジュール》

	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	令和12年度	令和13年度
中期目標・中期計画	第3期 (R5年度～) 第4期 ④中期目標 策定 ⑤中期計画 認可	第4期			第5期 中期目標 策定 中期計画 認可	第5期 (～16年度)
年度計画	R8事業年度	R9事業年度	R10事業年度	R11事業年度	R12事業年度	R13事業年度
報告・評価	①R7事業年度 業務実績報告 ②第3期 中期目標期間 に見込まれる 業務実績報告	R8事業年度 業務実績報告 第3期 中期目標期間 業務実績報告	R9事業年度 業務実績報告	R10事業年度 業務実績報告	R11事業年度 業務実績報告 第4期 中期目標期間 に見込まれる 業務実績報告	R12事業年度 業務実績報告 第4期 中期目標期間 業務実績報告
中期目標 終了時の検討	③業務継続の必要性、当該法人の業務の継続又は組織存続の必要性等				業務継続の必要性、当該法人の業務の継続又は組織存続の必要性等	
日程	第1回：R8.7①② 第2回：R8.8①②③④ 第3回：R8.9④⑤ 第4回：R8.12⑤ 第5回：R9.1⑤ (書面審議)	第1回：R9.7 第2回：R9.8 第3回：R9.8 (書面審議)				

令和 7 事業年度における業務実績報告書

令和 8 年 6 月

地方独立行政法人 芦屋中央病院

1. 芦屋中央病院の概要

1. 現況

- ① 法人名 地方独立行政法人芦屋中央病院
- ② 本部の所在地 福岡県遠賀郡芦屋町大字山鹿 283 番地 7

③ 役員の状況

(令和 8 年 3 月 31 日現在)

役職名	氏 名	備 考
理事長	櫻井 俊弘	病院長
副理事長	瓜生 康平	副院長
理事	森田 幸次	事務局長
理事	竹井 安子	看護部長
理事	檜田 房男	薬剤部長
監事	能美 雅昭	税理士
監事	肥川 一元	元公立病院事務局長

- ④ 設置・運営する病院 別表のとおり
- ⑤ 職員数 (令和 8 年 3 月 31 日現在)
298.47 人 (正職員 234 人、非常勤職員 64.47 人) ※
※常勤換算人数

2. 芦屋中央病院の基本的な目標等

地方独立行政法人芦屋中央病院は、町内唯一の入院機能を有する病院として地域医療の中心的役割を担い、その機能を発揮するため、医療を取り巻く環境の変化に迅速かつ柔軟に対応した病院運営を心がけ、医療・介護・保健・福祉のサービスを一体的かつ体系的に提供することを目指す。

また、これまでに以上に良質で安全安心な医療を提供し、「地域住民に信頼される病院」「地域医療機関に信頼される病院」「職員に信頼される病院」の三つの理念のもとに、地域に根ざした医療の充実を図る。

(別表)

病院名	芦屋中央病院
主な役割及び機能	救急告示病院 休日夜間救急輪番制病院
所在地	福岡県遠賀郡芦屋町大字山鹿 283 番地 7
開設年月日	昭和 51 年 10 月 1 日 (町立芦屋中央病院) 平成 27 年 4 月 1 日 (地方独立行政法人芦屋中央病院)
許可病床数	137 床 (一般病床 105 床、療養病床 32 床)
診療科目	内科、消化器内科、内視鏡内科、循環器内科、呼吸器内科、肝臓内科、糖尿病・代謝内科、腎臓内科、人工透析内科、神経内科、膠原病内科、外科、乳腺外科、整形外科、泌尿器科、放射線科、リハビリテーション科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科
敷地面積	22,620.5 m ²
建物規模	鉄筋コンクリート造 5 階建 建築面積 4,296.07 m ² 延床面積 11,893.70 m ²

2. 全体的な状況

1. 法人の総括と課題

令和 7 事業年度は地方独立行政法人として第 3 期中期目標期間の 3 年目にあたる。

外来機能については、実外来患者数は、令和 7 年度は 12,172 人（前年度 11,882 人）であり、新病院移転当初（平成 30 年度）の 6,278 人と比べて 93.9%増加している。この患者増により、待合時の混雑がみられる診療科もあり、その対応策として、午後診療の総合内科外来を活用することで午前中の外来患者の分散を図っている。また、整形外科においては、一般整形外科やスポーツ外傷・障害専門外来に加え、肩関節専門外来を実施している。そして、令和 7 年 4 月より睡眠時無呼吸症候群専門外来を開始し、外来診療の充実化を図っている。

入院機能については、全 137 床が維持され、地域包括ケア病床 108 床・医療療養病床 14 床・緩和ケア病床 15 床により、急性期・回復期・慢性期の病床機能を担っている。病床利用率（稼働率）は平成 30 年度には 82.9%であったが、令和 7 年度は 89.2%（前年度 88.8%）と高い水準となっている。

在宅医療については、訪問診療、地域医療連携室、在宅支援室（居宅介護支援事業所・訪問看護ステーション）、在宅リハビリテーション室（訪問リハビリテーション・通所リハビリテーション）の連携強化により、在宅療養支援病院として外来・入院機能と在宅サービスにおいて切れ目のない提供体制に努めた。特に訪問リハビリテーションについては実績を大きく伸ばすことが出来たが、訪問看護ステーションについては職員不足などの影響により目標を下回る実績となった。

予防医療については、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。またこれらの事業に加え、企業健診の拡大にも取り組むことで受診者数が増加している。

新型コロナウイルス感染症への対応としては、発熱外来を終了し、一般外来の中での対応とした。また、入院の感染対策では、ICT 会議を活用し、院内・近隣地域での状況に応じて入院患者に対する面会制限などの基準を柔軟に変化させる対策を実施した。

令和 7 年度の経常収支は、経常収益が約 35 億 7 百万円、経常費用が約 33 億 9 千万円、経常利益が約 1 億 8 百万円であり、令和 6 年度の経常収益が約 33 億 4 千 2 百万円、経常費用が約 32 億 5 千 1 百万円、経常利益が約 9 千 1 百万円と比較すると利益がやや増加する結果となった。これは、人件費増及び物価高騰により費用の増があったものの、補助金等を含めた収入の増でカバーできたためである。令和 7 年度の医療収支は約 1 億 3 千 8 百万円の損失となり、令和 6 年度医療損失約 6 千 9 百万円と比べ、約 6 千 9 百万円悪化した。医療収益については、令和 7 年度は約 30 億 5 千 2 百万円と令和 6 年度の約 29 億 8 千万円を約 7 千 2 百万円上回っている。医療費用については、固定費である給与費が約 20 億 8 千 2 百万円となり前年度の約 20 億 1 千 1 百万円に比べ約 7 千 1 百万円増加したが、これは職員数の増と診療報酬改定によるベースアップの影響であり、職員給与費対修正医療収益比率は 70.9%（前年度 67.5%）となっている。なお、材料費は物価高騰の影響で、前年度と比較して約 1 千万円増加したが、経費節減努力により経費全体としては約 700 万円の減となった。引き続き材料費の適正化に努め、人件費については国の方針に則りベア等の実施に努めていく。

2. 大項目ごとの特記事項 (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 当院は、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、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225件（前年度243件）と前年度よりやや減少したものの、計画（148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7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2,509件（前年度2,326件）と前年度より更に増加して、計画（1,765件）を大幅に上回り、特定保健指導実施件数は176件（前年度164件）となり、計画（156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7,327件（前年度7,511件）と前年度からは減少し、計画（7,759件）をやや下回った。	(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、引き続き病院長面談を行うとともに、多面評価の結果を用いて業績賞与を傾斜配分することで、モチベーション向上を図っている。 人員配置については、期中に常勤医師が1名の増となり、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) 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。入院収益は入院患者数の増加により、約17億2千6百万円（前年度約17億1千9百万円）と約7百万円（0.4%）増加した。外来収益については、1日平均外来患者数が約1.0%増え、外来診療単価が4.0%上昇したため、約11億3千5百万円（前年度約10億8千1百万円）と約5千4百万円（5.0%）増加している。 費用については、主に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納入単価交渉し、SPDの活用によりコスト削減を図った。 (4) その他業務運営に関する重要事項に関する取組 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高い対応した。
---	---

3. 項目別の状況

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 医療サービスにおける役割・機能の最適化と連携の強化

(1) 地域医療への貢献【重点項目】

中期目標	芦屋町唯一の入院機能を有する医療機関として、県の策定する医療計画や地域医療構想等を踏まえ、保有する137病床を堅持し、高齢者医療をはじめ多様化する医療ニーズに対応すること。
------	--

中期計画	年度計画	法人の自己評価		
		評価の判断理由（実施状況等）	R7	(R6)※
県の策定する医療計画や地域医療構想等を踏まえ、保有する137床を堅持し、在宅医療の普及に努め、高齢者医療をはじめ多様化する医療ニーズに対応する。 ケアミックス型の病床運営を維持し在宅医療の普及に努め、急性期から慢性期及び終末期までの入院機能に加え、在宅医療及び外来診療まで多職種連携により切れ目のない医療提供体制に努め、地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進に対し地域の中核病院としての役割を果たす。 地域医療に必要な診療科を確保するとともに、複数の医師を有する診療科では、地域完結を目指し、質の高い高度な医療を提供する。 芦屋町やその周辺地域では高齢化が進んでいるが、高齢者は複数の疾患を抱える傾向が強いことから、今後も常勤医師及び非常勤医師の活用を含め、現在保有している診療科を維持してい	県の策定する医療計画や地域医療構想等を踏まえ、保有する137床を堅持し、在宅医療の普及に努め、高齢者医療をはじめ多様化する医療ニーズに対応する。 ケアミックス型の病床運営を維持し在宅医療の普及に努め、急性期から慢性期及び終末期までの入院機能に加え、在宅医療及び外来診療まで多職種連携により切れ目のない医療提供体制に努め、地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進に対し地域の中核病院としての役割を果たす。 地域医療に必要な診療科を確保するとともに、複数の医師を有する診療科では、地域完結を目指し、質の高い高度な医療を提供する。 芦屋町やその周辺地域では高齢化が進んでいるが、高齢者は複数の疾患を抱える傾向が強いことから、今後も常勤医師及び非常勤医師の活用を含め、現在保有している診療科を維持してい	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	IV IV	中期計画及び年度計画で目標としている137床の維持については、重要事項と認識し堅持した。また、地域包括ケアシステムの中核を担う病院として、診療科の強化などの病院機能の充実に実が実施できた。そして、がん患者への対応や口腔ケアについても充実や改善に努めた。以上のように前年度同様に地域医療の維持及び向上に努め、計画を達成したことから前年同様評価を「IV」とした。

いく。 がん患者への対応は重要であり、今後がん患者の増加が予想される。その治療も多様化しており、高度急性期以降の治療を担う外来化学療法の実実に引き続き努める。また、終末期では、緩和ケア病床を活用する。 口腔ケアについては、誤嚥性肺炎の予防や減少だけでなく、生活の質の向上、ADL の改善に有効なため、取組の充実に努める。	く。 がん患者への対応は重要であり、今後がん患者の増加が予想される。その治療も多様化しており、高度急性期以降の治療を担う外来化学療法の実実に引き続き努める。また、終末期では、緩和ケア病床を活用する。	がん患者については、主に外科で対応しており、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力アップを推進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、在宅医療及び緩和ケア病棟の運用に努めた。			
	口腔ケアについては、誤嚥性肺炎の予防や減少だけでなく、生活の質の向上、ADL の改善に有効なため、取組の充実に努める。	口腔ケアについては、歯科衛生士による全病棟の毎日のラウンドに加え、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 回の歯科健診を実施するなど引き続き口腔ケアの充実に努めた。			

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 医療サービスにおける役割・機能の最適化と連携の強化

(2) 在宅医療の推進【重点項目】

中期目標	芦屋町高齢者福祉計画における地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進を実現するため、地域ニーズに応じた在宅医療及び介護の中心的な役割を担うこと。 病院が保有している訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所及び訪問リハビリテーション、通所リハビリテーションなどの機能を充実・強化し、総合的なサービスの提供すること。
------	---

法人の自己評価		
中期計画	年度計画	評価の判断理由（実施状況等）
芦屋町高齢者福祉計画及び近隣市町の福祉計画では、地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進により、住まい・医療・介護・予防・生活支援の一体的な提供が計画されている。 患者支援センターにおいては訪問診療に関する体制整備に努める。また、訪問診療に加え、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションは、地域の診療所や薬局、介護施設等との連携を深め、地域包括ケアシステムの在宅ケア分野における中核として機能を発揮する。加えて、地域における在宅医療の状況を把握し、適切な質の高い在宅医療の提供に努める。さらには、一人一人の職員に対する教育や経験の充実させ、かつ、地域医療連携室と協力し、在宅療養支援病院として地域ニーズに応じた一体的で総合的な在宅ケアの提供	芦屋町高齢者福祉計画及び近隣市町の福祉計画では、地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進により、住まい・医療・介護・予防・生活支援の一体的な提供が計画されている。 患者支援センターにおいては訪問診療に関する体制整備に努める。また、訪問診療に加え、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションは、地域の診療所や薬局、介護施設等との連携を深め、地域包括ケアシステムの在宅ケア分野における中核として機能を発揮する。加えて、地域における在宅医療の状況を把握し、適切な質の高い在宅医療の提供に努める。さらには、一人一人の職員に対する教育や経験の充実させ、かつ、地域医療連携室と協力し、在宅療養支援病院として地域ニーズに応じた一体的で総合的な在宅ケアの提供に努める。	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285件（前年度205件）と計画を74件上回った。前年度から増加した要因としては常勤医師が増加したため、令和5年度の水準まで訪問診療の受入ができたためである。 訪問看護ステーションでは訪問看護件数は4,115件（前年度3,579件）と前年度と比較して536件増加したが、計画を243件下回った。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。令和7年度に訪問看護師を1名補充できたこと
中期計画	年度計画	評価の理由
芦屋町高齢者福祉計画及び近隣市町の福祉計画では、地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進により、住まい・医療・介護・予防・生活支援の一体的な提供が計画されている。 患者支援センターにおいては訪問診療に関する体制整備に努める。また、訪問診療に加え、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションは、地域の診療所や薬局、介護施設等との連携を深め、地域包括ケアシステムの在宅ケア分野における中核として機能を発揮する。加えて、地域における在宅医療の状況を把握し、適切な質の高い在宅医療の提供に努める。さらには、一人一人の職員に対する教育や経験の充実させ、かつ、地域医療連携室と協力し、在宅療養支援病院として地域ニーズに応じた一体的で総合的な在宅ケアの提供に努める。	芦屋町高齢者福祉計画における地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進を実現するため、地域ニーズに応じた在宅医療及び介護の中心的な役割を担うこと。 病院が保有している訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所及び訪問リハビリテーション、通所リハビリテーションなどの機能を充実・強化し、総合的なサービスの提供すること。	計画指標の達成においては、訪問診療件数、訪問リハビリ件数、通所リハビリ件数、退院支援カンファレンス件数が計画を上回ったものの、訪問看護利用件数は計画を下回っている。 しかし、中期目標を念頭に、地域包括ケアシステムの中心的な役割及び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は維持したと考えている。 よって、在宅医療における総合的なサービス提供機能は概ね計画を達成したと考え、前年同様評価を「Ⅲ」とした。

に努める。 なお、指標「訪問診療件数」「訪問看護件数」については、令和３年度訪問診療件数が 185 件、訪問看護件数が 4,230 件である。現在医師・看護師ともに人材確保に努めているが、現状では人材確保が難しい状況であり、現状の人員で達成できる目標を設定している。また、「訪問リハビリテーション件数」「通所リハビリテーション件数」についても同様であり、今後は地域包括ケアシステムにおける需要の把握を進め、適正な人員の確保に努める。なお、「退院支援カンファレンス開催数」については、若年層の入院割合が 30%を超える勢いであり、入退院支援加算における退院困難要因が無く、当該カンファレンスによる介入をしない患者が増えることが見込まれるため目標数値は令和３年度と同等の 4,600 件とした。		で、件数は大きく増加したが、目標を達成するには更に追加人員の採用が必要であると考ええる。 訪問リハビリテーションについては利用件数が 5,146 件（前年度 1,812 件）となり、計画を 3,000 件上回った。要因としては住宅型施設の利用者が増加したことが考えられる。 通所リハビリテーションについては利用回数が 10,545 件（前年度 10,422 件）と計画を 717 件上回った。要因としては外来リハビリ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 5,384 回（前年度 4,769 回）と計画を 784 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内部での連携強化や人材不足への対応に加え、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。		
---	--	---	--	--

指 標	令和5年度 実績	令和6年度 実績	令和7年度 計画	令和7年度 実績	計画との比較
訪問診療件数	269件	205件	211件	285件	+74件
訪問看護件数	3,378件	3,579件	4,358件	4,115件	▲243件
訪問リハビリテーション件数	1,700件	1,812件	2,146件	5,146件	+3,000件
通所リハビリテーション件数	10,331件	10,422件	9,828件	10,545件	+717件
退院支援カンファレンス開催数	4,790回	4,769回	4,600回	5,384回	+784回

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 医療サービスにおける役割・機能の最適化と連携の強化

(3) 地域医療連携の強化【重点項目】

中期目標	近隣の大学病院等の基幹病院との連携による後方支援機能の充実や地域の病院・診療所及び介護施設等との連携を深め、地域で一体的、かつ、切れ目のない医療提供体制を強化すること。
------	--

法人の自己評価		R7	(R6)	評価の理由
中期計画	年度計画			
地域医療連携室は、医療機関や介護・福祉施設と連携を密にし、患者に適切な医療・介護・福祉サービスを提供することを目的とした相談を行う。退院時には、在宅復帰支援や施設入所などの相談も行い、居宅介護支援事業所や訪問看護ステーション、訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションと協働し、在宅復帰への支援を行う。	地域医療連携室は、医療機関や介護・福祉施設と連携を密にし、患者に適切な医療・介護・福祉サービスを提供することを目的とした相談を行う。退院時には、在宅復帰支援や施設入所などの相談も行い、居宅介護支援事業所や訪問看護ステーション、訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションと協働し、在宅復帰への支援を行う。	IV IV	[IV IV]	基幹病院からの転入院受入件数は計画を大きく上回った。また、診療所、薬局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、本年度も前年度に引き続き2回開催し、多くの参加者との交流を行っていることは評価できると考えている。 急性期病床から回復期病床への地域完結型医療に向けて後方支援病院としての役割を十分に果たしたことで目標を上回り達成したと考え、前年同様評価を「IV」とした。
病棟連携では、大学病院等の基幹病院で高度急性期医療を終えた患者をスムーズに受け入れ、後方支援病院として回復期機能の役割を果たす。病診連携では、法人の機能を情報発信し、さらに地域交流会（響灘医療連携フォーラム）等を開催することで、近隣の診療所と関係を深め、相互に患者紹介を行える関係を構築する。 薬局や介護施設等との連携については、地域交流会等の開催に加え、施設担当者との情報共有を密にし、利用者の満足度改善に努め	病棟連携では、大学病院等の基幹病院で高度急性期医療を終えた患者をスムーズに受け入れ、後方支援病院として回復期機能の役割を果たす。病診連携では、法人の機能を情報発信し、さらに地域交流会（響灘医療連携フォーラム）等を開催することで、近隣の診療所と関係を深め、相互に患者紹介を行える関係を構築する。 薬局や介護施設等との連携については、地域交流会等の開催に加え、施設担当者との情報共有を密にし、利用者の満足度改善に努め			基幹病院からの転入院受入件数は225件（前年度243件）と計画を77件上回った。前年度を下回った主な要因として、令和7年度は当院の病床稼働率が高く、病床が埋まっていたため、産業医科大学病院や福岡新水巻病院をはじめとする基幹病院からの転入院を積極的に受け入れられなかったことが考えられる。 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7年度も

る。 指標「基幹病院からの転入院受入件数」については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たが、引き続き連携強化に努め、令和8年度までに令和3年度比140%程度の件数を見込み目標を設定している。	密にし、利用者の満足度改善に努める。地域医療連携室は、医療機関や介護・福祉施設と連携を密にし、患者に適切な医療・介護・福祉サービスを提供することを目的とした相談を行う。退院時には、在宅復帰支援や施設入所などの相談も行い、居宅介護支援事業所や訪問看護ステーション、訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションと協働し、在宅復帰への支援を行う。	2回開催し、好評を得ることができた。			
指 標	令和5年度 実績	令和6年度 実績	令和7年度 計画	令和7年度 実績	計画との比較
基幹病院からの転入院受入件数	156 件	243 件	148 件	225 件	+77 件
地域交流会等の開催回数	2 回	2 回	2 回	2 回	±0 回

※「基幹病院」は特定機能病院（産業医科大学病院など）及び地域医療支援病院（JCHO 九州病院・北九州市立八幡病院・福岡新水巻病院・健和会大手町病院など）。

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 医療サービスにおける役割・機能の最適化と連携の強化

(4) 救急医療への取組

中期目標	芦屋町における唯一の病院として、近隣の基幹病院などとの連携を図り、迅速、かつ、適切な対応がとれる救急医療体制を充実させること。
------	---

中期計画	年度計画	法人の自己評価		
		評価の判断理由（実施状況等）	R7	(R6) 評価の理由
救急告示病院として地域住民の救急医療を行う。高次救急を必要とする患者については、近隣の基幹病院などとの連携を図り、迅速な対応がとれる救急医療体制の充実に努める。	救急告示病院として地域住民の救急医療を行う。高次救急を必要とする患者については、近隣の基幹病院などとの連携を図り、迅速な対応がとれる救急医療体制の充実に努める。	令和7年度の救急車による患者の受入れは206件（前年度220件）となり、前年度を14件下回った。時間外患者の受入れは346件（前年度346件）となり、前年度と比べ同数となった。なお、時間外患者のうち入院受入れは58件（前年度70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れ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福岡新水巻病院等の基幹病院に救急搬送された患者が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、時間外患者が低水準で推移していることについては、連携する介護施設や地域住民の理解がすすみ、時間外受診の抑制が進んでいることが主な要因と考えられる。受入れ患者数は少ないが、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。	Ⅲ	救急車受入件数は減少しているものの、時間外患者数は維持しており、減少の理由には地域医療機関の機能分化の進展や、地域住民の理解がすすんだことが主な要因であり、救急告示病院としての役割は対応可能な範囲で実施できているため、救急医療については概ね計画を達成したと考え、評価を「Ⅲ」とした。

		※参考 救急車による患者 令和6年度220件 令和7年度206件 時間外患者 令和6年度346件 令和7年度346件			
--	--	--	--	--	--

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 医療サービスにおける役割・機能の最適化と連携の強化

(5) 災害及び新興感染症に対する医療協力【重点項目】

中期目標	災害時には、初期医療体制の中心的役割を果たすとともに、感染症等公衆衛生上重大な健康被害が発生し、又は発生しようとしている場合には、芦屋町、地域の災害拠点病院及び医師会等と連携して迅速、かつ、適正な対応をとること。
------	--

法人の自己評価		R7	(R6)	評価の理由
中期計画	年度計画			
災害や新興感染症が発生しようとしている場合には、初期医療体制の中心的役割を果たすとともに、国や県、芦屋町との連携体制のもと、医師会や地域の災害拠点病院等と協力して迅速、かつ、適切に対応する。 また、新型コロナウイルス感染症流行時には初動体制の確立や平時からの院内感染対策の徹底、感染防護具の備蓄などの取組を実施し、新興感染症に対する医療協力及び通常診療の継続に努める。 さらに、平時から災害への備えは重要であり、町が策定を予定しているBCP（事業継続計画）との整合性を踏まえ、法人のBCPの策定やBCPに基づく災害訓練の実施を検討する。	災害や新興感染症が発生しようとしている場合には、初期医療体制の中心的役割を果たすとともに、国や県、芦屋町との連携体制のもと、医師会や地域の災害拠点病院等と協力して迅速、かつ、適切に対応する。 また、新型コロナウイルス感染症流行時には初動体制の確立や平時からの院内感染対策の徹底、感染防護具の備蓄などの取組を実施し、新興感染症に対する医療協力及び通常診療の継続に努める。 さらに、平時から災害への備えは重要であり、町が策定しているBCP（事業継続計画）との整合性を踏まえ策定した法人のBCPに基づく災害訓練の実施を検討する。	III III	(IV) (IV)	令和7年度に周辺地域での災害及び新興感染症は発生しなかった。新型コロナウイルス感染症について一般外来での対応とした。 また、BCPについても計画どおり災害訓練の一環として、停電時のBCPを確認したため、概ね計画を達成してため、評価を「III」とした。

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 医療サービスにおける役割・機能の最適化と連携の強化

(6) 予防医療の強化

中期目標	芦屋町と連携し、後期高齢者医療制度及び社会保険や国民健康保険等を対象とした住民健診の受け入れ体制を充実させること。 企業健診などを充実し、地域で働く人の健診機会の拡大に努めること。
------	---

法人の自己評価		R7	(R6)	評価の理由
中期計画	年度計画			
芦屋町と連携し、後期高齢者医療制度及び社会保険や国民健康保険等を対象とした住民健診の受け入れ体制の充実に努める。 企業健診などを充実し、地域で働く人の健診機会の拡大に努める。 予防接種等については小児を除きその実施に努める。 指標「企業健診数」については令和8年度までに5%の増加を目指し、その上で企業訪問などを行い新規顧客の獲得に努める。また「特定保健指導件数」については、企業健診において義務化されておらず、また、当日に健診結果がでない検査があるため後日指導することになることから指導件数が伸び悩んでいる。しかし、今後は受診者の意識啓発やより指導を受けやすい体制を整備することでその増加に努め、令和8年度までに160件の達成を目指す。	芦屋町と連携し、後期高齢者医療制度及び社会保険や国民健康保険等を対象とした住民健診の受け入れ体制の充実に努める。 企業健診などを充実し、地域で働く人の健診機会の拡大に努める。	V	(V)	芦屋町と連携し、住民健診の受け入れや予防接種態勢を充実させたことに加え、企業健診数は前年度から更に増加し、特定保健指導実施件数も計画を上回ったことから前年同様評価を「V」とした。

	予防接種等については小児を除きその実施に努める。		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。					
指 標	令和5年度実績	令和6年度実績	令和7年度計画	令和7年度実績	計画との比較			
	企業健診数	2,172 件	2,326 件	1,765 件				
	特定保健指導実施件数	165 件	164 件	156 件				

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 医療サービスにおける役割・機能の最適化と連携の強化

(7) 地域包括ケアシステムへの貢献

中期目標	地域包括支援センター及び医療・介護・福祉施設等の関係機関との連携を図り、協働して芦屋町高齢者福祉計画における地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進の実現に努めること。また、在宅ケアを支援するとともに、高齢者の健康増進及び介護予防事業に協力すること。			
	中期計画	年度計画	法人の自己評価	
			評価の判断理由 (実施状況等)	R7 (R6) 評価の理由
地域包括支援センター及び医療・介護・福祉施設等の関係機関との連携を図るとともに、協働して芦屋町高齢者福祉計画及び近隣市町の高齢者福祉計画における地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進の実現に努める。 また、在宅療養支援病院として医療及び在宅サービスにおいて切れ目のない一体的な取組を実施し在宅ケアを支援するとともに、高齢者の健康増進及び介護予防事業に協力する。	地域包括支援センター及び医療・介護・福祉施設等の関係機関との連携を図るとともに、協働して芦屋町高齢者福祉計画及び近隣市町の高齢者福祉計画における地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進の実現に努める。	地域包括支援センター及び医療・介護・福祉施設等の関係機関との連携を図るとともに、協働して芦屋町高齢者福祉計画及び近隣市町の高齢者福祉計画における地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進の実現に努める。	令和7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。	前年度から引き続き、院内では患者支援センターを活用することで医療と介護の連携を行うとともに、芦屋町の地域包括ケア会議や介護予防支援事業等に加え、遠賀中間地域の地域在宅医療介護推進委員会に職員を派遣することで地域包括ケアシステムへ積極的に貢献することができているため、計画を十分に達成したと考え、前年同様評価を「IV」とした。
	また、在宅療養支援病院として医療及び在宅サービスにおいて切れ目のない一体的な取組を実施し在宅ケアを支援するとともに、高齢者の健康増進及び介護予防事業に協力する。		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7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18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	IV (IV)

			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。			
--	--	--	---------------------------------	--	--	--

- 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
- 2 医療の質の向上
- (1) 医療安全の徹底

中期目標	医療安全に係る情報の収集・分析を行い、医療安全対策の充実を図ること。 また、全職員が医療安全に対する知識の向上に努め、適切に行動すること。				
中期計画	年度計画	法人の自己評価			
患者の医療や病院に勤務する職員の安全確保のため、医療安全に関する情報の収集や分析を行い、院内の指針に基づいて医療安全対策の徹底に努める。 ①医療安全管理の充実 医療安全管理委員会による医療事故及びヒヤリハット事例の収集・分析を行い、発生原因・再発防止策を検討し、職員に周知徹底する。 また、院内での研修会等を計画的に実施し、外部の研修会等にも積極的に参加することを通じて安全意識と知識の向上を図る。	患者の医療や病院に勤務する職員の安全確保のため、医療安全に関する情報の収集や分析を行い、院内の指針に基づいて医療安全対策の徹底に努める。	評価の判断理由（実施状況等） 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。このように取組の結果、受講率は休職者等を除き、医療安全、感染共に100%の受講率となり、目標を達成している。	R7	(R6)	評価の理由 医療安全の徹底のため、医療安全管理室を中心に、医療安全委員会やICT（感染対策チーム）は、院内の先頭に立ち、各部署の状況を把握し、事故や院内感染の防止に努めている。 また、医療安全の観点ではインシデント報告が継続的に提出されており、令和7年度も大きな事故は起きていない。 そして、感染対策の観点においても院内ラウンドを継続することで令和7年度に院内集団感染は発生していない。 これらの活動により、計画を十分に達成したと考え評価を「IV」とした。
②院内感染防止対策の充実 感染制御委員会及びICT（感染対策チーム）を中心として外部団体（KRICT：北九州地域感染制御チーム）と連携し、院内感染対策を確立する。また、院内研修会等を計画的に実施し、外部の研修会等にも積極的に参加することを通じて院内感染対策意識と知識の向上を図る。さらに、院	①医療安全管理の充実 医療安全管理委員会による医療事故及びヒヤリハット事例の収集・分析を行い、発生原因・再発防止策を検討し、職員に周知徹底する。 また、院内での研修会等を計画的に実施し、外部の研修会等にも積極的に参加することを通じて安全意識と知識の向上を図る。	① 医療安全管理の充実 インシデント報告数については、令和7年度は1,317件（前年度1,255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。また、インシデント・アクシデントの多くは例年同様に療養上の世話で発生しており、内容としては皮膚損傷等が多くなっていて、令和7年度レベル別インシデント・アクシデント報告件数は次のとおり。	IV	(IV)	

内ラウンドを適宜実施し、院内感染の予防に努める。	②院内感染防止対策の充実 感染制御委員会及び ICT（感染対策チーム）を中心として外部団体（KRICT：北九州市地域感染制御チーム）と連携し、院内感染対策を確立する。 また、院内研修会等を計画的に実施し、外部の研修会等にも積極的に参加することを通じて院内感染対策意識と知識の向上を図る。さらに、院内ラウンドを適宜実施し、院内感染の予防に努める。	<table><tr><th>事故レベル</th><th>件数</th></tr><tr><td>5</td><td>0件</td></tr><tr><td>4b</td><td>0件</td></tr><tr><td>4a</td><td>0件</td></tr><tr><td>3b</td><td>9件</td></tr><tr><td>3a</td><td>60件</td></tr><tr><td>2</td><td>251件</td></tr><tr><td>1</td><td>415件</td></tr><tr><td>0</td><td>465件</td></tr><tr><td>その他</td><td>117件</td></tr></table>	事故レベル	件数	5	0件	4b	0件	4a	0件	3b	9件	3a	60件	2	251件	1	415件	0	465件	その他	117件	
	事故レベル	件数																					
5	0件																						
4b	0件																						
4a	0件																						
3b	9件																						
3a	60件																						
2	251件																						
1	415件																						
0	465件																						
その他	117件																						
	② 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。																						

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

2 医療の質の向上

(2) 医療従事者の確保【重点項目】

中期目標	医療サービスの維持・向上を図るため、常勤医師の確保をはじめ、医師、看護職員及びコメディカル職員についても、職場環境の整備や教育体制の充実を図り、人材確保及び育成に取り組むこと。				
中期計画	年度計画	法人の自己評価			
		評価の半断理由（実施状況等）	R7	(R6)	評価の理由
働きがいのある職場環境を整備し、職員教育や研修を充実することで医師、看護職員及び薬剤師等コメディカル職員の確保に取り組む。 医師については、良質な医療を提供し地域医療水準の維持・向上を図るため、大学医局と密に連携し、引き続き医師の増員に努める。また、在宅医療の推進にあたり、必要となる総合診療医についても確保に努める。非常勤医師が診療を行っている呼吸器内科・循環器内科・眼科・耳鼻咽喉科については、引き続き常勤医師の確保を目指す。ただし、長期的な医師の増員及び常勤医師の確保を目指す。短期的に医師増員の目標設定が困難なことや、医師の働き方改革により今後の地域における医師の需給が不透明なことを踏まえ、第3期中期計画期間においては、引き続き常勤医師数（令和3年度：21人）の維持に努める。その上で、タスクシフト/シェアを推進し、診療に集中できる職場環境の整備を進め	働きがいのある職場環境を整備し、職員教育や研修を充実することで医師、看護職員及び薬剤師等コメディカル職員の確保に取り組む。	令和7年度は新たな人事制度が定着し、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、その結果を業績賞与として還元しつつ、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。	Ⅲ Ⅲ	Ⅲ Ⅲ	人事制度の改定や医師の多面評価等を活用し、働き甲斐のある職場環境の整備に努めた。常勤医師数は目標には届いていないが、1名増となり、翌年度の内科2名の常勤医が採用予定となったこと、看護師やコメディカルについては採用できていること及び前年度と同様の教育体制が維持できたことを考慮して、計画を概ね達成したと考え、評価を「Ⅲ」とした。
	医師については、良質な医療を提供し地域医療水準の維持・向上を図るため、大学医局と密に連携し、引き続き医師の増員に努める。また、在宅医療の推進にあたり、必要となる総合診療医についても確保に努める。非常勤医師が診療を行っている呼吸器内科・眼科・耳鼻咽喉科・眼科・耳鼻咽喉科・泌尿器科については、引き続き常勤医師の確保を目指す。	医師の人員について、令和7年度は前年度に減員となっていた消化器内科及び内科の常勤医師を各1名、計2名確保することができたが、泌尿器科医師の定年退職により1名増に留まった。また、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、更に福岡県の自治医科大学卒業生の常勤医師の派遣を積極的に働きかけた。この結果、内科の常勤医師を令和8年度に2名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7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。			

る。 看護職員及び薬剤師等コメディカル職員については、各専門職における常勤職員数を維持・増員するため、教育体制及び福利厚生などのさらなる充実に努める。また、認定看護師をはじめとする病院経営に関わる資格を有する職員の資格取得費用の助成等により職員確保に取り組む。訪問看護師については今後増員を検討する必要があるが、令和8年度までの人材確保は人材の需給が不透明であることを踏まえ、維持することに努める。																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

- 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
- 2 医療の質の向上
- (3) 計画的な医療機器等の整備

中期目標	地域住民のニーズにあった良質な医療が提供できるよう、医療機器等を計画的に整備するとともに、必要に応じて順次更新を行うこと。
------	---

中期計画	年度計画	法人の自己評価		
		評価の判断理由(実施状況等)	R7	(R6) 評価の理由
老朽化した医療機器は計画的に整備・更新し、診療に有効な医療機器は適宜導入することにより、費用を抑制し、かつ、医師をはじめとする医療従事者のモチベーションを高めるとともに、提供する医療の質の維持・向上を図る。 医療機器を含む施設・設備のデジタル化への対応については、電子カルテの導入をすでに終えているが、今後のさらなるデジタル化を見据え、国の方針に基づき、かつ、地域の実情を鑑み、さらなるデジタル化への対応に努める。	老朽化した医療機器は計画的に整備・更新し、診療に有効な医療機器は適宜導入することにより、費用を抑制し、かつ、医師をはじめとする医療従事者のモチベーションを高めるとともに、提供する医療の質の維持・向上を図る。 医療機器を含む施設・設備のDX化への対応については、今後のさらなる労働者不足を見据え、国の進める医療DX方針に対応すると共に、業務効率を改善するための業務DXについて、対応に努める。	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7年度は、主に健診システム、検査システム、リハビリシステム、骨密度撮影装置、全自動錠剤分包機、超音波画像診断装置、上部消化管ビデオスコープ等を更新し、関節鏡スコープ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。	IV	(IV) 医療機器については十分に検討し、各部署の要望を優先順位により精査し、必要な機器の更新を実施したため、計画どおり達成していると考え、前年同様評価を「IV」とした。

- 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
- 2 医療の質の向上
- (4) 第三者評価機関による評価

中期目標	第三者評価機関などの評価を継続して受けることにより、提供するサービスの質の向上に活用すること。			
中期計画	年度計画	法人の自己評価		
		評価の判断理由（実施状況等）	R7	(R6)
病院理念及び ISO9001 品質方針並びに品質マニュアルに基づき、各部署における課題抽出及び目標管理を推進する。また、職員による各部署の内部監査を実施し、組織内部での改善サイクルを確立する。	病院理念及び ISO9001 品質方針並びに品質マニュアルに基づき、各部署における課題抽出及び目標管理を推進する。また、職員による各部署の内部監査を実施し、組織内部での改善サイクルを確立する。	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、ISO9001 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各部署で閲覧し、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、ISO9001 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。	IV	(IV)
病院理念及び ISO9001 品質方針並びに品質マニュアルに基づき、各部署における課題抽出及び目標管理を推進する。また、職員による各部署の内部監査を実施し、組織内部での改善サイクルを確立する。	病院理念及び ISO9001 品質方針並びに品質マニュアルに基づき、各部署における課題抽出及び目標管理を推進する。また、職員による各部署の内部監査を実施し、組織内部での改善サイクルを確立する。	各部署で課題抽出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各部署で閲覧し、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、ISO9001 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。	IV	(IV)

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

3 患者サービスの向上

(1) 患者中心の医療の提供

中期目標	患者の権利を尊重し、インフォームド・コンセント（患者やその家族が自ら受ける治療の内容に納得し、自分に合った治療法を選択できるような説明を受けたうえで同意をいう。）を徹底すること。
------	---

中期計画	年度計画	法人の自己評価			R7	(R6)	評価の理由
		評価の判断理由（実施状況等）					
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に、事前説明を徹底する。 また、医師をはじめとする専門的な知識・技術を有する複数の医療従事者が、診療科や職種を超えて患者情報を共有し、連携・協働して患者中心の医療を提供するため、医療安全管理チーム、感染対策チーム、褥瘡対策チーム及び栄養サポートチームなどチーム医療の推進に努める。	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に、事前説明を徹底する。	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に、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。	IV	(IV)	同意書等については患者がわかりやすいように書式の標準化を更に進め、チーム医療や術前訪問の徹底など患者の安心と安全を高める取組が継続できている。また、患者支援センターを活用し、患者が希望する場所でのケアの提供を行っており、計画を十分に達成していると考えたため前年同様評価は「IV」とした。		
	また、医師をはじめとする専門的な知識・技術を有する複数の医療従事者が、診療科や職種を超えて患者情報を共有し、連携・協働して患者中心の医療を提供するため、医療安全管理チーム、感染対策チーム、褥瘡対策チーム及び栄養サポートチームなどチーム医療の推進に努める。	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。					

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

3 患者サービスの向上

(2) 患者快適性及び職員の接遇の向上

中期目標	外来では待ち時間の短縮等、病棟では快適な入院生活のための環境整備による快適性の向上を目指すこと。 職員一人ひとりが接遇の向上に努め、快適性のさらなる向上を目指すこと。				
中期計画	年度計画	法人の自己評価			
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、接遇向上に努める。 外来診療においては、診療や会計時の待ち時間の短縮に努める。また、順番待ちをしている患者及び家族に積極的に「声かけ」を行い、待ち時間による不安や不満の軽減に努める。 入院においては、入院に対する不安感や慣れない入院生活に配慮し、療養環境の快適性を高める。 また、患者満足度調査等を実施することによって患者ニーズを把握し、改善につなげることで患者快適性及び職員の接遇の向上に努める。 「外来患者満足度調査結果」及び「入院患者満足度調査結果」については新型コロナウイルス感染症により令和2年度から実施できていなかったが、今後は十分な感染対策を行って実施する。調査未実施の期間であっても外来では積極的な声掛けを行い、また、病棟ではより快適に過ごせ	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、要望の多い院内Wi-Fi の設置を進めるとともに接遇向上に努める。 外来診療においては、診療や会計時の待ち時間の短縮に努める。また、順番待ちをしている患者及び家族に積極的に「声かけ」を行い、待ち時間による不安や不満の軽減に努める。 入院においては、入院に対する不安感や慣れない入院生活に配慮し、療養環境の快適性を高める。 また、患者満足度調査等を実施することによって患者ニーズを把握し、改善につなげることで患者快適性及び職員の接遇の向上に努める。	R7	(R6)	評価の理由 快適性及び職員の接遇の向上を目的として、ご意見箱やアンケートの意見をもとに運営会議にて方針を定め、各部署において改善に努めた。 令和7年度患者満足度調査でも前年同様に入院満足度は計画を大幅に上回ったが、外来満足度は取組を行ったものの、計画をやや下回る結果となった。 以上により計画を概ね達成していると考え、前年同様評価を「Ⅲ」とした。	

るよう取組を行ってきた。しかし、調査できていなかったため、改善のためのフィードバックが行えていなかったことから、令和4事業年度計画の当該目標値を令和8事業年度計画時の目標とした。	指 標	令和5年度 実績	令和6年度 実績	令和7年度 計画	令和7年度 実績	計画との比較
		7.10/10点	7.10/10点	7.40/10点	7.17/10点	▲0.23点
		8.43/10点	8.64/10点	7.40/10点	8.58/10点	+1.18点
		院患者満足度調査は8.58点（前年度8.64点）となり計画を1.18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。				

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

3 患者サービスの向上

(3) 総合相談窓口業務の充実

中期目標	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できるように総合相談窓口業務の充実に努めること。
------	---

中期計画	年度計画	法人の自己評価		
		評価の判断理由(実施状況等)	R7	(R6) 評価の理由
地域住民や患者及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できるよう、総合相談窓口への適切な人員配置等を行い、相談体制のさらなる充実に努める。 総合相談窓口は、外来総合待合に設置した窓口からの相談のみならず入院患者の退院支援等の相談を行い、かつ、配置する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受けられるように最適なアドバイスを提供する。 指標「相談対応件数」においては、第2期中期目標期間において件数が大幅に伸び、また、十分に機能してきた。今後も入院における相談件数は維持することが見込まれるが、外来での需要を加味し目標を7,800件としている。	地域住民や患者及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できるよう、総合相談窓口への適切な人員配置等を行い、相談体制のさらなる充実に努める。 総合相談窓口は、外来総合待合に設置した窓口からの相談のみならず入院患者の退院支援等の相談を行い、かつ、配置する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受けられるように最適なアドバイスを提供する。	令和7年度の相談件数は7,327件(前年度7,511件)であり、前年度より184件減少し、計画を432件下回った。要因としては、医事課に相談内容をフィードバックすることで、事前説明により医事に関連する相談が大きく減少した事に加え、転院相談についても、病院間含めて、必要な情報を一括して迅速に提供するよう変更したことで、1件に対して複数の相談が発生するパターンが抑制されたことが考えられる。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。相談の満足度については年間に2件相談対応に対する感謝のお手紙を頂いた。また、苦情等についてはご意見箱にて募っているが、相談に関する苦情はなかった。 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。	(Ⅲ)	総合相談窓口では、計画をやや下回る相談に対応した。また、人員配置は計画通りとなった。前年同様目標値を高めに設定したため、計画値には届かなかったものの、計画を概ね達成したと考え、前年同様評価は「Ⅲ」とした。

指 標	令和5年度 実績	令和6年度 実績	令和7年度 計画	令和7年度 実績	計画との比較			
	7,642件	7,511件	7,759件	7,327件	▲432件			
相談件数								
相談窓口人員数	8人	8人	8人	8人	±0人			

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

3 患者サービスの向上

(4) 地域住民への医療情報の提供

中期目標	医療・介護に関する専門分野の知識や蓄積された情報を活用して、地域住民を対象とした講座への講師派遣及び広報誌やホームページでの情報提供等、保健医療情報の発信及び普及啓発を推進すること。
------	---

中期計画	年度計画	法人の自己評価		
		評価の判断理由 (実施状況等)	R7	(R6)
医療・介護に関する専門分野の知識や蓄積された情報を活用して、広報誌やホームページでの情報提供をおこなない、地域において必要と考えられる保健医療情報の発信及び普及啓発を推進する。 法人の主催する講座の実施や自治体、教育機関、各種団体が主催する講座等へ講師を派遣し、地域住民や地域を支える者が保健医療について情報収集する場や学ぶ機会を提供する。	医療・介護に関する専門分野の知識や蓄積された情報を活用して、広報誌やホームページでの情報提供をおこなない、地域において必要と考えられる保健医療情報の発信及び普及啓発を推進する。 法人の主催する講座の実施や自治体、教育機関、各種団体が主催する講座等へ講師を派遣し、地域住民や地域を支える者が保健医療について情報収集する場や学ぶ機会を提供する。	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「かいほし」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。 令和6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	IV	(IV)
		医師をはじめ専門職が地域での保健医療情報の普及活動に取り組んだ。 また、病院ホームページや広報誌にタイムリーな情報を掲載し、地域への情報提供に努めた。 そして、青葉台地区の住民講座を実施し、好評を得ることができた。 以上により、前年度同様計画を達成していると考 え、評価を「IV」とした。		

			を開催しており、今後も対象地域を拡大しつづ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。			
--	--	--	---	--	--	--

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

4 法令遵守と情報公開

中期目標	医療法をはじめとする関係法令を遵守し、自治体病院にふさわしい行動規範と職業倫理を確立し、実践することにより、適正な業務運営を行うこと。 また、診療録（カルテ）等の個人情報保護並びに患者及びその家族への情報開示を適切に行うこと。
------	--

中期計画	年度計画	法人の自己評価		
		評価の判断理由（実施状況等）	R7	(R6) 評価の理由
自治体病院にふさわしい倫理観を持ち、倫理委員会を活用する。法令等を遵守することはもとより、必要な院内規程を定め医療倫理及び行動規範の維持及び向上に努める。 診療録等の個人情報については、個人情報保護法に基づき、適正な情報取得を行い、個人の権利利益が侵害されることがないよう保護管理するとともに、院内規程を定め、患者及びその家族等への情報開示請求に対して適切に対応する。	自治体病院にふさわしい倫理観を持ち、倫理委員会を活用する。法令等を遵守することはもとより、必要な院内規程を定め医療倫理及び行動規範の維持及び向上に努める。 診療録等の個人情報については、個人情報保護法に基づき、適正な情報取得を行い、個人の権利利益が侵害されることがないよう保護管理するとともに、院内規程を定め、患者及びその家族等への情報開示請求に対して適切に対応する。	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、適正に個人情報管理・情報提供を行った。 令和7年度のカルテ開示は24件（前年度24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。	IV	規程等に基づき法令遵守と適切な情報公開に努めており、また、個人の権利利益の侵害も防いでいることから、前年度同様に計画を達成していると考え、評価を「IV」とした。

第2 業務運営の改善及び効率化に関する事項

1 法人運営管理体制の確立

中期目標	理事会等の意思決定機関のもと、地方独立行政法人法に対応した法人の運営が適切に行われるよう、法人への権限委譲と責任の所在を明確化した効率的、かつ、効果的な運営管理体制を継続すること。 また、中期目標、中期計画及び年度計画に掲げる組織目標を着実に達成できる体制を推進すること。
------	---

中期計画	年度計画	法人の自己評価		
		評価の判断理由（実施状況等）	R7	(R6)
平成 27 年度に地方独立行政法人化され、医師をはじめとする医療職員の採用や人事考課制度の導入、また、新病院への移転や高額医療機器の購入等においてその特性を発揮し、令和 2 年度及び令和 3 年度は経常黒字を達成している。今後も地方独立行政法人法（平成 15 年法律第 118 号。以下「法」という。）に対応した法人運営に取組、権限委譲と責任の所在を明確化した運営管理体制を維持する。	地方独立行政法人法（平成 15 年法律第 118 号。以下「法」という。）に対応した法人運営に取組、権限委譲と責任の所在を明確化した運営管理体制を維持する。 法人の最高決議機関である理事会では重要事項の決定を行い、病院内で判断可能な事項については運営会議で決定する。また、法人の意思決定を迅速、かつ、適切に行うために、職員の年齢層、役職別の意見を集約すること及び委員会を効率的に活用できる運営管理体制の向上に努める。	令和 7 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、院内の情報・意思の共有を図った。	IV	本年度も理事会、運営会議、管理者全体会議を適切かつ効果的に活用した運営管理体制を継続しており、職員側からの病院運営に対する意見については HQ 会議、実務者会議、広報企画会議、FG リーダー会議などからの集約ができていたため、前年度同様に計画を達成していると考え、評価を「IV」とした。

把握し、対策を講じる等継続的な改善への取組を行う業務運営を実施する。						
------------------------------------	--	--	--	--	--	--

第2 業務運営の改善及び効率化に関する事項

2 業務運営の改善と効率化

(1) 働き方改革への対応

中期目標		国の推進する働き方改革に適切に対応すること。			
中期計画	年度計画	法人の自己評価			評価の理由
		評価の判断理由（実施状況等）	R7	(R6)	
令和3年度に改正された高年齢者雇用安定法の趣旨である高年齢者が活躍できる環境整備を図り、かつ、持続可能な経営基盤を整備するため、労働者代表や労働者代表が属する労働組合と十分な情報共有及び協議を実施し、給与や労働に関する規程等の改定を給与や労働に運用する視点を持ち改定を推進する。 令和6年度から実施される医師の働き方改革に対応するため、医師の労働時間及び健康確保措置並びにタスクシフト/シェア等について推進し、必要な対応を行う。 また、医師の働き方改革におけるA水準（年960時間以下の時間外労働）を維持し、職場環境の整備に努める。	医師の働き方改革へ対応するために各医師の労働時間管理を行う。また、他の職員についても適切な労働時間となるよう業務改善に努める。	令和7年度は医師を除く職員を対象とする、役割を基準とし、成果が反映される新人事制度が定着したことで、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、医師については利益の一部を賞与財源とすることで成果が反映される仕組みができた。 また、医師の働き方改革については医師の増員があったものの、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。	IV	(IV)	適切に人事制度の改定を行い、医師の働き方改革や他の職員についても適切な労働時間管理ができたため、計画を十分に達成したと考え、前年同様に評価を「IV」とした。

第2 業務運営の改善及び効率化に関する事項

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

中期目標	貢献した者を的確に評価し、職員のモチベーション向上につなげるため、人事考課制度の適切な運用に努めること。
------	--

中期計画	年度計画	法人の自己評価		
		評価の判断理由（実施状況等）	R7	(R6) 評価の理由
年齢や部署等にかかわらず互いにおもいやりを持った上で患者中心の医療を実践する人材を育成し、職員の成果や能力の客観的な評価に基づいて、昇給・昇格などの処遇に反映させ、モチベーション維持・向上につなげる。人事考課制度の適切な運用をさらに推進するため、働き方改革への対応とともに、人事考課制度の運用改善に努める。	年齢や部署等にかかわらず互いにおもいやりを持った上で患者中心の医療を実践する人材を育成し、職員の成果や能力の客観的な評価に基づいて、賞与などの処遇に反映させ、モチベーション維持・向上につなげられるよう改定した人事考課制度を定着させる。	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た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利益を賞与財源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を計画している。	Ⅳ	評価が高い職員への評価賞与による処遇反映をすることで、被評価者のモチベーションを向上させること、管理監督職である評価者が今まで以上に部下に不公平感がでないよう評価するよう努力していることや、医師の多面評価結果を用いた面談や処遇反映を実施するなど、計画を十分に達成したと考え、評価を「Ⅳ」とした。

第2 業務運営の改善及び効率化に関する事項

2 業務運営の改善と効率化

(3) 予算の弾力化

中期目標	地方独立行政法人制度の特徴である、中期目標及び中期計画の枠の中で、予算科目や年度間で弾力的に運用できる会計制度を活用した予算執行により、効率的、効果的、かつ、迅速な事業運営に努めること。
------	---

中期計画	年度計画	法人の自己評価		
		評価の判断理由（実施状況等）	R7	(R6)
中期計画の期間内で、予算科目や年度にとらわれず弾力的に運用できる会計制度を活用し、医療環境の変化に迅速、かつ、柔軟に対応する。 また、契約においては、複数年契約や複合契約などの多様な契約手法を用いることにより、効率的、かつ、効果的な事業運営に努める。	中期計画の期間内で、予算科目や年度にとらわれず弾力的に運用できる会計制度を活用し、医療環境の変化に迅速、かつ、柔軟に対応する。 また、契約においては、複数年契約や複合契約などの多様な契約手法を用いることにより、効率的、かつ、効果的な事業運営に努める。	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7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。	IV	(IV)
				物価高騰対策支援金など補助金については申請漏れがないように対応し、高額医療機器については費用対効果など十分に検討の上で病院事業債や過疎債を活用して購入しているため、計画どおり達成したと考え、前年同様に評価を「IV」とした。

第2 業務運営の改善及び効率化に関する事項

2 業務運営の改善と効率化

(4) 計画的かつ適切な職員配置

中期目標	高度な専門知識と技術に支えられた良質で安全な医療を提供するため、医療ニーズに沿った職員の育成を行い、計画的、かつ、適切な職員配置を行うこと。また、必要に応じて常勤以外の雇用形態を取り入れることなどにより、多様な専門職の活用を図り、効果的な医療の提供及び効率的な業務運営に努めること。さらに、事務部門については、法人職員の採用や研修の充実等により、病院特有の事務に精通した職員を確保・育成し、職務能力の向上を図ること。		
中期計画	年度計画		
	中期計画	年度計画	法人の自己評価
安全で良質な医療を提供するため、高度な専門知識と技術に加え経済産業省が提唱する社会人基礎力の教育に努める。その上で地方独立行政法人化のメリットの一つである柔軟な人事管理制度を活用して、医師をはじめとする職員を計画的、かつ、適切に配置する。 医療従事者の確保については、随時採用の実施や必要に応じて常勤以外の多様な雇用形態を取り入れる。また、適材適所による人材の有効活用を図ることにより、効果的な医療の提供及び効率的な業務運営に努める。 さらに、事務部門については持続可能な経営基盤の整備及び維持並びに継続的な改善に必要な人員を配置する。事務部門の職員については、専門性の高い法人職員の採用、中長期的な育成や研修制度の充実により、病院特有の事務に精通した職員を確保・育成し、職務能力の向上を図り、運営管理体制	安全で良質な医療を提供するため、高度な専門知識と技術に加え経済産業省が提唱する社会人基礎力の教育に努める。その上で地方独立行政法人化のメリットの一つである柔軟な人事管理制度を活用して、医師をはじめとする職員を計画的、かつ、適切に配置する。 医療従事者の確保については、随時採用の実施や必要に応じて常勤以外の多様な雇用形態を取り入れる。また、適材適所による人材の有効活用を図ることにより、効果的な医療の提供及び効率的な業務運営に努める。 さらに、事務部門については持続可能な経営基盤の整備及び維持並びに継続的な改善に必要な人員を配置する。事務部門の職員については、専門性の高い法人職員の採用、中長期的な育成や研修制度の充実により、病院特有の事務に精通した職員を確保・育成し、職務能力の向上を図り、運営管理体制	令和7年度は期中に常勤医師数が1名増となり、年度末時点では18名体制であった。 看護師については8名採用し、常勤108名体制となっている。ただし、産休・育休が4名のため、勤務可能な看護師は104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5名、薬剤師1名、臨床検査技師1名、診療放射線技師1名を採用した。 そして、事務部門職員については、専門的な分野（施設管理）や病院特有の事務（医療事務）に精通した職員を採用し、運営管理体制の強化に努めた。	評価の理由 常勤医師数が1名の増と には3名不足していること。 と。看護師についてはやや不足があるものの、コメディカル職員及び事務職員については、必要な人員配置はほぼ行えたこと。以上を総合的に評価し、計画を概ね達成したと考え、評価を「Ⅲ」とした。
		R7	(R6)
		Ⅲ	(Ⅲ)

職務能力の向上を図り、運営管理体制の強化を推進する。	の強化を推進する。				
----------------------------	-----------	--	--	--	--

第2 業務運営の改善及び効率化に関する事項

2 業務運営の改善と効率化

(5) 研修制度の推進

中期目標	職務や職責に応じた能力の向上及び各部門における各種専門資格の取得による専門性・医療技術の向上を図るため、研修制度を整備し、計画的に研修を行うこと。
------	---

中期計画		年度計画		法人の自己評価				
				評価の判断理由（実施状況等）	R7	(R6)	評価の理由	
専門性の向上については、専門医、認定医、認定看護師及び看護師の特定行為等の資格取得や薬剤師をはじめとするコメディカル職員の専門分野に関する研修については、職務、職責に応じた実効性のある研修を計画性をもって実施する。また、資格取得のための外部研修等については、旅費支給の支援の実施や研修期間中の待遇措置等について環境整備に努め、かつ、柔軟に対応する。	専門性の向上については、専門医、認定医、認定看護師及び看護師の特定行為等の資格取得や薬剤師をはじめとするコメディカル職員の専門分野に関する研修については、職務、職責に応じた実効性のある研修を計画性をもって実施する。また、資格取得のための外部研修等については、旅費支給の支援の実施や研修期間中の待遇措置等について環境整備に努め、かつ、柔軟に対応する。	専門性の向上については、専門医、認定医、認定看護師及び看護師の特定行為等の資格取得や薬剤師をはじめとするコメディカル職員の専門分野に関する研修については、職務、職責に応じた実効性のある研修を計画性をもって実施する。また、資格取得のための外部研修等については、旅費支給の支援の実施や研修期間中の待遇措置等について環境整備に努め、かつ、柔軟に対応する。			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7年度も内容を充実させつつ実施した。		前年度に引き続き、医療安全や感染対策は院内撮影を行った動画での追加研修を実施するなどの工夫により、100%の受講率を維持することができた。また、学会参加や外部研修に加え、ZOOMで配信するハイブリッド研修やe-ラーニングを組み合わせて行うことができ、高い研修を行うことができた。そして、計画にある「職務、職責に応じた実効性のある研修を計画性を持って実施する」ことを開始しており、これらを総合的に判断し、計画については十分達成したと考え、評価を「IV」とした。	
組織力の向上については、社会基礎力（前に踏み出す力、考え抜く力、チームで働く力）の3つの能力と12の能力要素）を発揮できる人材の育成に努め、職員が自己を認識できるようフレクション（振り返り）を推進し、3つの視点（目的・学び・統合）のバランスを図る。また、意思決定及び知的創造並びに人間関係的な側面が求められる組織の機能・役割を十分に発揮できるよう、組織横断的な活動を推進し、教育・研修の観点からその強化に努	組織力の向上については、社会基礎力（前に踏み出す力、考え抜く力、チームで働く力）の3つの能力と12の能力要素）を発揮できる人材の育成に努め、職員が自己を認識できるようフレクション（振り返り）を推進し、3つの視点（目的・学び・統合）のバランスを図る。また、意思決定及び知的創造並びに人間関係的な側面が求められる組織の機能・役割を十分に発揮できるよう、組織横断的な活動を推進し、教育・研修の観点からその強化に努	組織力の向上については、社会基礎力（前に踏み出す力、考え抜く力、チームで働く力）の3つの能力と12の能力要素）を発揮できる人材の育成に努め、職員が自己を認識できるようフレクション（振り返り）を推進し、3つの視点（目的・学び・統合）のバランスを図る。また、意思決定及び知的創造並びに人間関係的な側面が求められる組織の機能・役割を十分に発揮できるよう、組織横断的な活動を推進し、教育・研修の観点からその強化に努			学会や外部研修についても、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。	IV	「職務、職責に応じた実効性のある研修を計画性を持って実施する」ことを開始しており、これらを総合的に判断し、計画については十分達成したと考え、評価を「IV」とした。	

める。	める。	ては、令和 7 年度はファーストレベルを 1 名、セカンドレベルを 1 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 29 名、セカンドレベルは 4 名が修了している。 なお、令和 6 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、職責に応じた研修を進めている。			
-----	-----	--	--	--	--

第3 財政内容の改善に関する事項
1 持続可能な経営基盤の確立
(1) 健全な経営の維持

中期目標	自治体病院としての使命を継続的に果たしていくため、より一層の効率的、効果的な業務運営を行うことで、健全経営を維持し継続すること。
------	--

中期計画	年度計画	法人の自己評価		
		評価の判断理由（実施状況等）	R7	(R6) 評価の理由
政策的医療に係る経費以外の経常的な事業経費については、法人の事業運営に伴う収入をもって充て、かつ、資金が一定の水準に維持されるよう健全経営の維持に努める。 また、繰出基準に基づいた運営費負担金を芦屋町から繰入れる。	政策的医療に係る経費以外の経常的な事業経費については、法人の事業運営に伴う収入をもって充て、かつ、資金が一定の水準に維持されるよう健全経営を維持し継続する。	令和7年度は第3期中期計画及び令和7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35億7百万円（前年度約33億4千2百万円）と約1億6千5百万円増収となり、その主な要因は入院・外来患者数及び健診受診者数の増に加え、繰入金の基準増、物価高騰・賃上げ補助金の増、地方債・定期預金の利息増である。なお、入院及び外来収益の合計は約28億6千1百万円となり、前年度（約28億円）に比べ約6千1百万円の増収となった。 経常費用については、約33億9千9百万円（前年度約32億5千1百万円）と1億4千8百万円増加している。前年度に比べ、人件費が約6千9百万円、材料費が約1千万円、薬品費が約1千5百万円それぞれ増加したが、経費が約7百万、減価償却費が約5百万円それぞれ減少したことと費用増が一定程度に抑えられている。 経常利益は約1億8百万円（前年度約9千2百万円）と前年と比較してやや増加しており、経常的な事業経費については、法人の事業運営に伴う収入をもって充てることができた。	Ⅳ	令和7年度は前年度と比較して経常利益が増加し、引き続き経常黒字を継続すること、で、安定的な運営が出来た。ただし、業績賞与により、医業収支比率等は計画を下回った。なお、現金保有残額が計画より減少しているが、投資有価証券（地方債）を含めると大幅に増加している。これらを総合的に判断し、計画を十分に達成していると考え、評価を「Ⅳ」とした。

		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、大学や県との連携を深め、様々な働きかけを行っており、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。			
		また、繰出基準に基づいた運営費負担金を芦屋町から繰入れる。	なお、令和7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。		
指 標	令和5年度 実績	令和6年度 実績	令和7年度 計画	令和7年度 実績	計画との比較
経常収支比率	106.1%	102.8%	102.2%	103.2%	+1.0%
医業収支比率	99.7%	96.4%	94.9%	94.1%	▲0.8%
修正医業収支比率	98.6%	95.0%	94.6%	92.9%	▲1.7%
累積欠損金比率	7.5%	4.8%	10.7%	1.6%	▲9.1%
常勤医師数	19人	17人	21人	18人	▲3人
常勤看護師数	103人	104人	108人	108人	±0人
その他医療従事者数	54人	55人	53人	56人	+3人
現金保有残額	3,086,450千円	2,808,690千円	3,035,966千円	2,715,208千円	▲320,758千円
企業債残高	1,739,305千円	1,653,871千円	1,556,478千円	1,586,391千円	+29,913千円
※以降各指標は総務省の経営強化プランに対応する指標として算出しているため以前と値が異なるものがある					
※年度計画中の不良債務比率及び資金不足比率については非該当のため省略					
※累積欠損金比率は値が小さいほど良好であるため計画との比較欄のマイナス（▲）はより良いことを示す					
※現金保有残額は投資有価証券（令和7年度：約7億円）を含まず、定期預金（令和7年度：約12億円）を含む					

第3 財政内容の改善に関する事項
1 持続可能な経営基盤の確立
(2) 収入の確保

中期目標	137 病床を堅持し、診療報酬の改定や法改正等による収入の確保することと、未収金の発生防止策や回収の強化に努めること。 また、地域の患者ニーズに沿った医療サービスの提供及び効果的な病床利用率の向上及び外来患者の増加により収入の増加を図ること。
------	--

中期計画	年度計画	法人の自己評価		
		評価の判断理由 (実施状況等)	R7	(R6)
地域医療構想に沿った運営を行い、137 病床の堅持に努める。また、診療報酬の改定や法改正等による収入の確保することと、未収金の発生防止策や回収の強化に努める。	地域医療構想に沿った運営を行い、137 病床の堅持に努める。また、診療報酬の改定や法改正等による収入の確保することと、未収金の発生防止策や回収の強化に努める。	令和7年度も引き続き、地域医療構想に沿った運営を行い、137 病床の堅持に努める。また、診療報酬の改定や法改正等による収入の確保することと、未収金の発生防止策や回収の強化に努める。	IV	(IV)
地域医療構想に沿った運営を行い、137 病床の堅持に努める。また、診療報酬の改定や法改正等による収入の確保することと、未収金の発生防止策や回収の強化に努める。	地域医療構想に沿った運営を行い、137 病床の堅持に努める。また、診療報酬の改定や法改正等による収入の確保することと、未収金の発生防止策や回収の強化に努める。	令和7年度の病床利用率は89.2% (前年度88.8%) となり、計画を2.2ポイント上回った。また、平均入院単価は38,670円 (前年度38,726円) となり、計画を774円上回った。入院収益は17億2千6百万円 (前年度約17億1千9百万円) と約7百万円の増収となった。		
地域医療構想に沿った運営を行い、137 病床の堅持に努める。また、診療報酬の改定や法改正等による収入の確保することと、未収金の発生防止策や回収の強化に努める。	地域医療構想に沿った運営を行い、137 病床の堅持に努める。また、診療報酬の改定や法改正等による収入の確保することと、未収金の発生防止策や回収の強化に努める。	令和7年度の病床利用率は89.2% (前年度88.8%) となり、計画を2.2ポイント上回った。また、平均入院単価は38,670円 (前年度38,726円) となり、計画を774円上回った。入院収益は17億2千6百万円 (前年度約17億1千9百万円) と約7百万円の増収となった。	IV	(IV)
地域医療構想に沿った運営を行い、137 病床の堅持に努める。また、診療報酬の改定や法改正等による収入の確保することと、未収金の発生防止策や回収の強化に努める。	地域医療構想に沿った運営を行い、137 病床の堅持に努める。また、診療報酬の改定や法改正等による収入の確保することと、未収金の発生防止策や回収の強化に努める。	令和7年度の病床利用率は89.2% (前年度88.8%) となり、計画を2.2ポイント上回った。また、平均入院単価は38,670円 (前年度38,726円) となり、計画を774円上回った。入院収益は17億2千6百万円 (前年度約17億1千9百万円) と約7百万円の増収となった。		

指 標		令和5年度 実績	令和6年度 実績	令和7年度 計画	令和7年度 実績	計画との比較
入 院	1日平均入院患者数	121.6人	121.6人	119.2人	122.3人	+3.1人
	病床利用率(稼働率)	88.7%	88.8%	87.0%	89.2%	+2.2%
	平均在院日数	23.3日	25.7日	23.6日	25.7日	+2.1日
	患者1人1日当たり 入院収益(室料差額を除く)	39,651円	38,726円	37,896円	38,670円	+774円
	医師1人1日当たり入院収益	200,708円	200,721円	179,082円	197,885円	+18,803円
外 来	1日平均外来患者数	395.7人	415.9人	398.2人	420.1人	+21.9人
	患者1人1日当たり外来収益	7,560円	7,122円	7,900円	7,404円	▲496円
	医師1人1日当たり外来収益	124,561円	126,253円	124,711円	130,186円	+5,475円
※病床利用率は(24時時点での在院患者数+退院患者数)/(137床×365日)で計算 ※1日平均外来患者数における外来診療日数は365日で計算						

第3 財政内容の改善に関する事項
1 持続可能な経営基盤の確立
(3) 支出の節減

中期目標	薬品及び診療材料費、医療機器等の購入方法の見直しや、複数年契約など、効果的な事業運営に努め、引き続き費用の節減・合理化に取り組むこと。 病院機能の維持に必要な人員を把握し、適正な採用計画を立案すること。
------	--

中期計画	年度計画	法人の自己評価		
		評価の判断理由（実施状況等）	R7	(R6) 評価の理由
医薬品及び診療材料等については、調達にかかる費用削減のため徹底した価格交渉の実施、後発医薬品の使用拡大等を図る。医療機器の購入や委託契約等については、購入費用とランニングコストとの総合的評価の導入、業務内容の見直し、複数年契約の導入等により、費用の削減を図る。 職員については、病院機能の維持に必要な人員数を把握し、当院の求める人材像を明らかにしたうえで効果的な採用を行い、適正な人件費率を踏まえた計画的な採用に努める。	医薬品及び診療材料等については、調達にかかる費用削減のため徹底した価格交渉の実施、後発医薬品の使用拡大等を図る。医療機器の購入や委託契約等については、購入費用とランニングコストとの総合的評価の導入、業務内容の見直し、複数年契約の導入等により、費用の削減を図る。 職員については、病院機能の維持に必要な人員数を把握し、当院の求める人材像を明らかにしたうえで効果的な採用を行い、適正な人件費率を踏まえた計画的な採用に努める。	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、87.9%（前年度 87.3%）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、補助金の活用にも努めた。 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7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。	IV	医薬品については後発品の割合（国目標：80%以上）が高くなるよう努力し、診療材料等の支出削減に努め、人件費についても計画的かつ効率的な採用を行うことで必要な人件費の支出に努めた。経常収支は引き続き黒字で推移しており、計画を十分に達成していると考え、前年同様に評価を「IV」とした。

指 標	令和5年度 実績	令和6年度 実績	令和7年度 計画	令和7年度 実績	計画との比較
材料費対医業収益比率	137%	14.1%	14.8%	13.8%	▲1.0%
〃 対修正医業収益比率	15.2%	15.7%	16.5%	15.7%	▲0.8%
薬品費対医業収益比率	7.4%	7.5%	8.6%	7.6%	▲1.0%
〃 対修正医業収益比率	8.1%	8.3%	9.5%	8.6%	▲0.9%
委託費対医業収益比率	6.2%	6.6%	7.2%	6.2%	▲1.0%
〃 対修正医業収益比率	6.9%	7.3%	8.0%	7.1%	▲0.9%
職員給与費対医業収益比率	58.3%	60.5%	60.4%	62.2%	+1.8%
〃 対修正医業収益比率	64.6%	67.5%	67.4%	70.9%	+3.5%
100 床当たり職員数	197.8 人	208.8 人	196.4 人	216.8 人	+20.4 人
後発医薬品使用割合	86.4%	87.3%	79.3%	87.9%	+8.6%
※給与費は一般管理費の給与費を含む ※経費は一般管理費の経費を含む ※職員数は常勤換算職員数					

第4 予算（人件費の見積りを含む。） 、収支計画及び資金計画

1 予算 (単位：千円)

区 分	予算額	決算額
収 入		
営業収益	3, 293, 221	3, 484, 663
医業収益	2, 957, 595	3, 065, 092
運営費負担金等収益	335, 627	419, 570
営業外収益	13, 604	31, 493
運営費負担金収益	2, 221	1, 980
その他営業外収益	11, 383	29, 512
資本収入	62, 530	122, 200
長期借入金	30, 000	61, 100
その他資本収入	32, 530	61, 100
その他の収入	-	-
計	3, 369, 355	3, 638, 356
支 出		
営業費用	2, 862, 795	3, 100, 082
給与費	2, 785, 486	3, 002, 941
材料費	1, 858, 674	2, 058, 723
経費	532, 041	524, 284
一般管理費	394, 772	419, 934
給与費	77, 309	97, 141
経費	64, 967	81, 464
経費	12, 342	15, 678
営業外費用	10, 358	22, 144
資本支出	363, 969	729, 987
建設改良費	67, 100	128, 059
償還金	178, 431	145, 673
その他資本支出	118, 439	456, 255
その他支出	-	-
計	3, 237, 122	3, 852, 214

2 収支計画 (単位：千円)

区 分	計画額	決算額
収益の部	3, 301, 123	3, 507, 089
営業収益	3, 288, 163	3, 476, 130
医業収益	2, 948, 323	3, 051, 755
運営費負担金等収益	335, 627	419, 571
資産見返負債戻入	4, 213	4, 804
営業外収益	12, 960	30, 618
運営費負担金収益	2, 221	1, 980
その他営業外収益	10, 739	28, 638
臨時利益	-	341
費用の部	3, 229, 238	3, 400, 543
営業費用	3, 116, 372	3, 285, 024
医業費用	3, 040, 126	3, 189, 304
給与費	1, 922, 694	2, 081, 858
材料費	485, 864	478, 177
経費	355, 537	379, 775
減価償却費	272, 031	246, 399
その他医業費用	4, 000	3, 095
一般管理費	76, 246	95, 720
営業外費用	112, 566	114, 051
臨時損失	300	1, 468
純利益	71, 884	106, 546
目的積立金取崩額	-	-
総利益	71, 884	106, 546

3 資金計画 (単位：千円)

区 分	計画額	決算額
資金収入	6, 320, 070	6, 432, 207
業務活動による収入	3, 306, 825	3, 501, 318
診療業務による収入	2, 957, 595	3, 043, 393
運営費負担金等による収入	337, 847	420, 904
その他業務活動による収入	11, 383	37, 021
投資活動による収入	2, 530	0
財務活動による収入	60, 000	122, 200
長期借入れによる収入	30, 000	61, 100
その他財務活動による収入	30, 000	61, 100
前事業年度からの繰越金	2, 950, 715	2, 808, 689
資金支出	6, 320, 070	6, 432, 207
業務活動による支出	2, 873, 153	3, 042, 773
給与費	1, 923, 640	2, 100, 130
材料費	532, 041	453, 320
その他の業務活動による支出	417, 472	489, 323
投資活動による支出	68, 060	1, 572, 999
固定資産の取得による支出	67, 100	61, 209
その他投資活動による支出	960	1, 511, 790
財務活動による支出	295, 909	301, 228
移行前地方債償還		
債務の償還及び長期借入金の返済による支出	178, 431	145, 673
その他の財務活動による支出	117, 479	155, 555
次期中期目標期間への繰越金	3, 082, 948	1, 515, 207

(注) 計数は、端数をそれぞれ四捨五入している。

第5 短期借入金の限度額

中期計画	年度計画	実施状況	コメント
1 限度額 300 百万円 2 想定される短期借入金の発生事由 (1) 業績手当 (賞与) の支給等による一時的な資金不足への対応 (2) 予定外の退職者の発生に伴う退職手当の支給等偶発的な出費への対応	1 限度額 300 百万円 2 想定される短期借入金の発生事由 (1) 業績手当 (賞与) の支給等による一時的な資金不足への対応 (2) 予定外の退職者の発生に伴う退職手当の支給等、偶発的な出費への対応	令和7年度中に想定される発生事由による短期借入金はなく、自己資金にて賄った。	

第6 出資等に係る不要財産又は出資等に係る不要財産となることが見込まれる財産がある場合には、当該財産の処分に関する計画

中期計画	年度計画	実施状況	コメント
なし	なし	令和7年度はなかった。	

第7 重要な財産を譲渡し、又は担保に供しようとするときは、その計画

中期計画	年度計画	実施状況	コメント
なし	なし	令和7年度はなかった。	

第8 剰余金の使途

中期計画	年度計画	実施状況	コメント
中期計画期間中の毎事業年度の決算において剰余を生じた場合は、病院施設の整備・改修、医療機器の購入、長期借入金の償還、教育・研修体制の充実、組織運営の向上策等に充てる。	計画期間中の毎事業年度の決算において剰余を生じた場合は、病院施設の整備・改修、医療機器の購入、長期借入金の償還、教育・研修体制の充実、組織運営の向上策等に充てる。	該当なし	

第9 その他

中期計画	年度計画	実施状況	コメント																		
1 施設及び設備に関する計画（令和5年度から令和8年度まで） (単位：千円) <table><tr><td>施設及び設備の内容</td><td>予 定 額</td></tr><tr><td>病院施設・設備の整備</td><td>4,400</td></tr><tr><td>医療機器等の整備・更新</td><td>415,030</td></tr></table> 2 法第40条第4項の規定により業務の財源に充てることができる積立金の処分に關する計画 なし	施設及び設備の内容	予 定 額	病院施設・設備の整備	4,400	医療機器等の整備・更新	415,030	1 施設及び設備に関する計画（令和7年度） (単位：千円) <table><tr><td>施設及び設備の内容</td><td>予 定 額</td></tr><tr><td>病院施設・設備の整備</td><td>1,100</td></tr><tr><td>医療機器等の整備・更新</td><td>66,000</td></tr></table> 2 法第40条第4項の規定により業務の財源に充てることができる積立金の処分に關する計画 なし	施設及び設備の内容	予 定 額	病院施設・設備の整備	1,100	医療機器等の整備・更新	66,000	1 施設及び設備に関する計画（令和7年度） (単位：千円) <table><tr><td>施設及び設備の内容</td><td>決 算 額</td></tr><tr><td>病院施設・設備の整備</td><td>44,000</td></tr><tr><td>医療機器等の整備・更新</td><td>84,059</td></tr></table> 2 法第40条第4項の規定により業務の財源に充てることができる積立金の処分に關する計画 令和7年度はなかった。	施設及び設備の内容	決 算 額	病院施設・設備の整備	44,000	医療機器等の整備・更新	84,059	令和7年度においては、無料Wi-Fiの整備を実施した事筆頭に物価高騰の影響が大きく、予定額を超過している。
施設及び設備の内容	予 定 額																				
病院施設・設備の整備	4,400																				
医療機器等の整備・更新	415,030																				
施設及び設備の内容	予 定 額																				
病院施設・設備の整備	1,100																				
医療機器等の整備・更新	66,000																				
施設及び設備の内容	決 算 額																				
病院施設・設備の整備	44,000																				
医療機器等の整備・更新	84,059																				

3 その他の法人の業務運営に関し必要な事項 (1) 施設の維持 施設については、必要な整備を計画的、かつ、適正に実施し、長期的に安全な施設維持に努める。 (2) 国民健康保険診療施設の役割 国民健康保険診療施設として、国民健康保険被保険者に医療を提供し、かつ、健康の維持及び増進に寄与する。さらに、特定健診及びがん検診等を実施し、予防医療に努める。 総合相談窓口による相談業務により、地域住民のニーズに応じた一体的な医療・介護サービスを提供することで、国民健康保険診療施設としての役割を果たす。	3 その他の法人の業務運営に関し必要な事項 (1) 施設の維持 施設については、必要な整備を計画的、かつ、適正に実施し、長期的に安全な施設維持に努める。 (2) 国民健康保険診療施設の役割 国民健康保険診療施設として、国民健康保険被保険者に医療を提供し、かつ健康の維持及び増進に寄与する。さらに、特定健診及びがん検診等を実施し、予防医療に努める。 総合相談窓口による相談業務により、地域住民のニーズに応じた一体的な医療・介護サービスを提供することで、国民健康保険診療施設としての役割を果たす。	3 その他の法人の業務運営に関し必要な事項 (1) 施設の維持 施設の不備や不具合については、患者の安全に関わることは修理・改善を行っている。 (2) 国民健康保険診療施設の役割 国民健康保険診療施設として、特定健診及びがん検診を実施した。 総合相談窓口においては、医療はもとより、在宅療養、介護に関することなど生活上の様々なことに、専門の職員を配置して支援を行った。また、当院が保有する訪問看護ステーション、訪問リハビリテーション、居宅介護支援事業所、通所リハビリテーションを活用し、在宅サービスの充実を図った。
---	--	---

第3期中期目標期間に見込まれる業務実績報告書

(令和5年度～令和8年度)

令和8年6月

地方独立行政法人 芦屋中央病院

1. 芦屋中央病院の概要

1. 現況

- ① 法人名 地方独立行政法人芦屋中央病院
- ② 本部の所在地 福岡県遠賀郡芦屋町大字山鹿 283 番地 7
- ③ 役員の状況

(令和 8 年 3 月 31 日現在)

役職名	氏 名	備 考
理事長	櫻井 俊弘	病院長
副理事長	瓜生 康平	副院長
理事	森田 幸次	事務局長
理事	竹井 安子	看護部長
理事	檜田 房男	薬剤部長
監事	能美 雅昭	税理士
監事	肥川 一元	元公立病院事務局長

- ④ 設置・運営する病院 別表のとおり
- ⑤ 職員数 (令和 8 年 3 月 31 日現在)
298.47 人 (正職員 234 人、非常勤職員 64.47 人) ※
※常勤換算人数

2. 芦屋中央病院の基本的な目標等

地方独立行政法人芦屋中央病院は、町内唯一の入院機能を有する病院として地域医療の中心的役割を担い、その機能を発揮するため、医療を取り巻く環境の変化に迅速かつ柔軟に対応した病院運営を心がけ、医療・介護・保健・福祉のサービスを一体的かつ体系的に提供することを目指す。

また、これまでに以上に良質で安全安心な医療を提供し、「地域住民に信頼される病院」「地域医療機関に信頼される病院」「職員に信頼される病院」の三つの理念のもとに、地域に根ざした医療の充実を図る。

(別表)

病院名	芦屋中央病院
主な役割及び機能	救急告示病院 休日夜間救急輪番制病院
所在地	福岡県遠賀郡芦屋町大字山鹿 283 番地 7
開設年月日	昭和 51 年 10 月 1 日 (町立芦屋中央病院) 平成 27 年 4 月 1 日 (地方独立行政法人芦屋中央病院)
許可病床数	137 床 (一般病床 105 床、療養病床 32 床)
診療科目	内科、消化器内科、内視鏡内科、循環器内科、呼吸器内科、肝臓内科、糖尿病・代謝内科、腎臓内科、人工透析内科、神経内科、膠原病内科、外科、乳腺外科、整形外科、泌尿器科、放射線科、リハビリテーション科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科
敷地面積	22,620.5 m ²
建物規模	鉄筋コンクリート造 5 階建 建築面積 4,296.07 m ² 延床面積 11,893.70 m ²

2. 全体的な状況

1. 法人の総括と課題

町立芦屋中央病院は昭和51年に開院し、平成27年4月1日の地方独立行政法人化に伴い、地方独立行政法人芦屋中央病院として運営を行ってきた。第1期中期目標期間は平成27年度から平成30年度まで、第2期中期目標期間は令和元年度から令和4年度まで、第3期中期目標期間は令和5年度から令和8年度までとなっている。新病院へは平成30年3月に新築移転し、現在第3期中期目標期間最終年度である令和8年度の運営を実施している。

外来機能については、当院への受診患者は平成30年3月の新築移転以来、その数が増しており、1年間に当院を受診した実外来患者数は、平成30年度は6,278人であったが、令和7年度は12,172人と93.9%増加した。この患者増により、待合時の混雑がみられる診療科もあり、その対応策として、午後診療の総合内科外来を活用することで午前中の外来患者の分散を図っている。また、整形外科においては、一般整形外科やスポーツ外傷・障害専門外来に加え、肩関節専門外来を実施している。入院機能については、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。しかし、令和3年10月の地域医療構想調整会議において、病床機能の適正化に努めてきた当院の主張が認められ、137床の維持が承認された。病床の内訳は地域包括ケア病床108床・医療療養病床14床・緩和ケア病床15床であり、急性期病床・回復期病床・慢性期病床の病床機能に有している。病床利用率（稼働率）は平成30年度が82.9%であったが、令和7年度は89.2%になっており、6.3ポイント上昇している。

また、国が推進する地域医療構想で重視されている在宅医療については、令和2年5月には在宅療養支援病院の施設基準を取得し、地域医療連携室、在宅支援室（居宅支援事業所・訪問看護ステーション）、在宅リハビリテーション室（訪問リハビリテーション・通所リハビリテーション）の3部門の連携により強化を進めてきた。令和7年度の訪問看護件数は4,115件となっており、平成30年度の3,463件に比べ18.8%の伸びを示している。訪問診療については令和7年度件数が285件となっており、在宅療養支援病院としては十分とは言えず、今後さらなる利用者増加に努める。

予防医療については、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。さらに企業健診の拡大に取組、令和7年度は2,509件であり、計画を大幅に上回った。令和8年度も引き続き拡大に努める。

新型コロナウイルス感染症対策については、前期から引き続き、発熱外来の実施や入院の受け入れをおこなっていたが、令和7年5月に発熱外来を終了し、一般外来の中心での対応とした。また、入院の感染対策では、ICT会議を活用し、院内・近隣地域の状況に応じて入院患者に対する面会制限などの基準を柔軟に変化させる対策を実施した。

経常収支については、令和5年度は約1億9千4百万円の経常利益を計上し、令和6年度には約9千2百万円まで減少したものの、令和7年度は約1億8百万円となり、引き続き黒字を維持している。経常収益については、令和5年度は約33億7千9百万円であったが、令和7年度は約35億7百万円と年々上昇している。経常費用は令和5年度が約31億8千5百万円、令和7年度は約33億9千9百万円となっている。医療収支については、令和5年度は約3千9百万円の利益であったが令和7年度は約1億3千8百万円の損失となり、収支が悪化した。医療収益については、令和5年度は約30億3千6百万円であったが令和7年度は約30億5千2百万円と約1千6百万円上回っている。医療費用については、固定費である給与費が令和5年度は約19億6千2百万円であったが、令和7年度は約20億8千2百万円となった。給与費は約1億2千万円増加したが、その要因の多くはタスクシフトのために職員を増員したこと、国の方針であるベースアップに対応したことによる。令和8年度も引き続き収入の確保及び適切な人員配置に取組みつつ、業務効率化により支出の節減に努める。

2. 大項目ごとの特記事項 (1) 住民に対して提供するサービスのその他の業務の質の向上に関する取組 当院は、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、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、大学病院等の基幹病院からの受入れは令和5年度が156件であったが、令和7年度には225件と大幅に増加している。 外来機能においては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。また、令和5年4月より脳卒中専門外来を開始し、令和7年4月より睡眠時無呼吸症候群専門外来を開始するなど、産業医科大学と連携し、複数の疾患を抱える傾向が強い高齢者の要望に応えた。 在宅医療については、訪問診療、地域医療連携室、在宅支援室（居宅介護支援事業所・訪問看護ステーション）、在宅リハビリテーション室（訪問リハビリテーション・通所リハビリテーション）の連携強化により、在宅療養支援病院として外来・入院機能と在宅サービスにおいて切れ目のない提供体制に努めた。予防医療については、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た。また、企業健診数も令和7年度において2,509計画を大幅に上回っている。 医療従事者の確保については、医師は計画が21人のところ、令和7年度は18人に留まっているが、看護師やコメディカル職員は概ね充足できており、安安心んかつ良質な医療サービスを提供できる配置としている。 総合相談窓口では地域住民や患者及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、安心して当院のサービスを受けることのできる体制づくりに努めた。	(2) 法人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、引き続き病院長面談を行うとともに、多面評価の結果を用いて業績賞与を傾斜配分することで、モチベーション向上を図っている。 (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、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。 入院収益は令和7年度が約17億2千6百万円（令和5年度約17億6千4百万円）と期中で約3千8百万円（2.2%）減少した。外来収益については、令和7年度は約11億3千5百万円（令和5年度約10億8千5百万円）と期中で約5千万円（4.6%）増加している。 費用については、水道光熱費及び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納入単価を交渉し、SPDの活用によりコスト削減を図った。 (4) その他業務運営に関する重要事項に関する取組 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高い対応した。
--	---

3. 項目別の状況

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 医療サービスにおける役割・機能の最適化と連携の強化

(1) 地域医療への貢献【重点項目】

中期目標	芦屋町唯一の入院機能を有する医療機関として、県の策定する医療計画や地域医療構想等を踏まえ、保有する137病床を堅持し、高齢者医療をはじめ多様化する医療ニーズに対応すること。
------	--

中期計画	法人の自己評価		
	評価の判断理由（実施状況等）	第3期	(第2期)※ 評価の理由
県の策定する医療計画や地域医療構想等を踏まえ、保有する137床を堅持し、在宅医療の普及に努め、高齢者医療をはじめ多様化する医療ニーズに対応する。 ケアミックス型の病床運営を維持し在宅医療の普及に努め、急性期から慢性期及び終末期までの入院機能に加え、在宅医療及び外来診療まで多職種連携により切れ目のない医療提供体制に努め、地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進に対し地域の中核病院としての役割を果たす。 地域医療に必要な診療科を確保するとともに、複数の医師を有する診療科では、地域完結を目指し、質の高い高度な医療を提供する。 芦屋町やその周辺地域では高齢化が進んでいるが、高齢者は複数の疾患を抱える傾向が強いことから、今後も常勤医師及び非常勤医師の活用を含め、現在保有している診療科を維持していく。 がん患者への対応は重要であり、今後もがん患者の増加が予想される。その治療も多様化しており、高度急性期以降の治療を担う外来化学療法の充実に引き続き努める。また、終末期では、緩和ケア病床を活用する。 口腔ケアについては、誤嚥性肺炎の予防や減少だけでなく、生活の質の向上、ADLの改善に有効なため、取組の充実に努める。	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心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、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、主に外科で対応しており、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、在宅医療及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	第3期中期目標期間においても137床を堅持でき、さらに、産業医科大学と連携し、診療体制を強化できている。また、地域包括ケアシステムの中心を担う病院として病院機能の充実も実施でき、令和8年度においても同様の見込みのため、評価を「Ⅳ」とした。	

					アの充実に努めた。
--	--	--	--	--	-----------

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 医療サービスにおける役割・機能の最適化と連携の強化

(2) 在宅医療の推進【重点項目】

中期目標	芦屋町高齢者福祉計画における地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進を実現するため、地域ニーズに応じた在宅医療及び介護の中心的な役割を担うこと。 病院が保有している訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所及び訪問リハビリテーション、通所リハビリテーションなどの機能を充実・強化し、総合的なサービスを提供すること。
------	---

法人の自己評価			
中期計画	評価の判断理由（実施状況等）	第3期 (第2期)	評価の理由
芦屋町高齢者福祉計画及び近隣市町の福祉計画では、地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進により、住まい・医療・介護・予防・生活支援の一体的な提供が計画されている。 患者支援センターにおいては訪問診療に関する体制整備に努める。また、訪問診療に加え、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションは、地域の診療所や薬局、介護施設等との連携を深め、地域包括ケアシステムの在宅ケア分野における中核として機能を発揮する。加えて、地域における在宅医療の状況を把握し、適切かつ質の高い在宅医療の提供に努める。さらには、一人一人の職員に対する教育や経験を充実させ、かつ、地域医療連携室と協力し、在宅療養支援病院として地域ニーズに応じた一体的で総合的な在宅医療及び在宅ケアの提供に努める。 なお、指標「訪問診療件数」「訪問看護件数」については、令和3年度訪問診療件数が185件、訪問看護件数が4,230件である。現在医師・看護師ともに人材確保に努めているが、現状では人材確保が難しい状況であり、現状の人員で達成できる目標を設定している。また、「訪	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。 訪問診療では中期計画最終年度である令和8年度の計画が220件のところ、令和7年度の件数が285件と計画を65件上回った。引き続き、在宅療養支援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では訪問看護件数は令和8年度の計画が4,400件のところ、令和7年度の件数が4,115件と計画を285件下回った。令和8年度は増員を図り、目標を達成するよう引き続き利用者・利用回数の増加に努める。 訪問リハビリテーションでは利用件数は令和8年度の計画が2,200件のところ、令和7年度の件数が5,146件となり、計画を2,946件上回った。引き続き利用者・利用回数の増加に努めるとともに質の向上を図る。 通所リハビリテーションでは利用回数が令和8年度の計画が10,000件のところ、令和7年度の件数が10,545件と計画を545件上回った。引き続き利用者・利用回数の増加に努めるとともに質の向上を図る。 地域医療連携室では退院支援カンファレンスでは令和8年度	第3期中期目標期間の開始年度である令和5年度以降、新型コロナウイルス感染症の影響も収まり、全ての在宅部門で実績を伸ばしている。しかし、訪問看護については令和7年度において目標を達成しておらず、令和8年度において増員により、実績の増加を見込むことで計画を達成できると考えている。 在宅医療及び介護に係る実績は計画を上回る見込みであるため評価を「Ⅳ」とした。	

問リハビリテーション件数」通所リハビリテーション件数」についても同様であり、今後は地域包括ケアシステムにおける需要の把握を進め、適正な人員の確保に努める。なお、「退院支援カンファレンス開催数」については、若年層の入院割合が30%を超える勢いであり、入退院支援加算における退院困難要因が無く、当該カンファレンスによる介入をしない患者が増えることが見込まれるため目標数値は令和3年度と同等の4,600件とした。	の計画が4,600件のところ、令和7年度の5,384回と計画を784回上回った。これにより、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と考えている。 今後、在宅部門については組織を「地域包括ケアセンター」として統合することで、特に内部での連携強化や人材不足への対応に加え、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。		
---	---	--	--

指 標	令和5年度 実績	令和6年度 実績	令和7年度 実績	令和8年度 見込	令和8年度 計画	計画との比較
訪問診療件数	269件	205件	285件	285件	220件	+65件
訪問看護件数	3,378件	3,579件	4,115件	4,400件	4,400件	±0件
訪問リハビリテーション件数	1,700件	1,812件	5,146件	5,146件	2,200件	+2,946件
通所リハビリテーション件数	10,331件	10,422件	10,545件	10,545件	10,000件	+545件
退院支援カンファレンス開催数	4,790回	4,769回	5,384回	5,384回	4,600回	+784回

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 医療サービスにおける役割・機能の最適化と連携の強化

(3) 地域医療連携の強化【重点項目】

中期目標	近隣の大学病院等の基幹病院との連携による後方支援機能の充実や地域の病院・診療所及び介護施設等との連携を深め、地域で一体的、かつ、切れ目のない医療提供体制を強化すること。
------	--

法人の自己評価		
中期計画	評価の判断理由（実施状況等）	第3期 (第2期)
地域医療連携室は、医療機関や介護・福祉施設と連携を密にし、患者に適切な医療・介護・福祉サービスを提供することを目的とした相談を行う。退院時には、在宅復帰支援や施設入所などの相談も行い、居宅介護支援事業所や訪問看護ステーション、訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションと協働し、在宅復帰への支援を行う。 病棟連携では、大学病院等の基幹病院で高度急性期医療を終えた患者をスムーズに受け入れ、後方支援病院として回復期機能の役割を果たす。 病診連携では、法人の機能を情報発信し、さらに地域交流会（響灘医療連携フォーラム）等を開催することで、近隣の診療所と関係を深め、相互に患者紹介を行える関係を構築する。 薬局や介護施設等との連携については、地域交流会等の開催に加え、施設担当者と関係部署との情報共有を密にし、利用者の満足度改善に努める。 指標「基幹病院からの転入院受入件数」については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たが、引き続き連携強化に努め、令和8年度までに令和3年度比140%程度の件数を見込み目標を設定している。	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。 病棟連携では、基幹病院からの転入院受入件数は令和8年度の計画が160件のところ、令和7年度に225件と計画を65件上回った。前年度より減少した要因としては、令和7年度は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入院が当院の病床稼働率が高いく病床が埋まっているため、積極的に受けられなかったことも要因と考えられる。 また、病診連携や介護施設連携については、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）によって、継続的に関係を深める取組を続けており、期間中は年2回開催し、好評を得ることができている。	基幹病院からの転入院受入件数は順調に推移していたが、令和7年度は減少しており、当院の稼働率の高さが影響したものと考えている。 地域医療連携室では、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、地域包括ケアシステムのの中核病院としての機能や、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ている。この役割は令和8年度も引き続き果たすと考えており、実績は計画を上回る見込みであるため評価を「IV」とした。

指 標	令和5年度 実績	令和6年度 実績	令和7年度 実績	令和8年度 見込	令和8年度 計画	計画との比較
基幹病院からの転入院受入件数	156 件	243 件	225 件	225 件	160 件	+65 件
地域交流会等の開催回数	2 回	2 回	2 回	2 回	2 回	±0 回

※「基幹病院」は特定機能病院（産業医科大学病院など）及び地域医療支援病院（JCHO 九州病院・北九州市立八幡病院・新水巻病院・健和会大手町病院など）。

- 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 医療サービスにおける役割・機能の最適化と連携の強化
- (4) 救急医療への取組

中期目標	芦屋町における唯一の病院として、近隣の基幹病院などとの連携を図り、迅速、かつ、適切な対応がとれる救急医療体制を充実させること。
------	---

中期計画	法人の自己評価		
	評価の判断理由 (実施状況等)	第3期	第2期 (第2期)
救急告示病院として地域住民の救急医療を行う。高次救急を必要とする患者については、近隣の基幹病院などとの連携を図り、迅速な対応がとれる救急医療体制の充実に努める。	救急車による患者の受入れは令和5年度が327件、令和7年度が206件となった。時間外患者の受け入れは令和5年度が618件、令和7年度が346件となった。なお、時間外患者のうち入院受入れは令和5年度が107件、令和7年度が58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、時間外患者が低水準で推移していることについては、連携する介護施設や地域住民の理解がすすみ、時間外受診の抑制が進んでいることが主な要因と考えられる。受入れ患者数は少ないが、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。 ※参考 救急車による患者 令和5年度 327件 令和7年度 206件 時間外患者 令和5年度 618件 令和7年度 346件	Ⅲ	Ⅲ
			救急車受入件数及び時間外患者数は減少しているものの、減少の理由は地域医療機関の機能分化の進展や、地域住民の理解がすすんだことが主な要因であり、救急告示病院としての役割は対応可能な範囲で実施できているため、救急医療については令和8年度においてもおおむね順調に実施できる見込みと判断し評価を「Ⅲ」とした。

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 医療サービスにおける役割・機能の最適化と連携の強化

(5) 災害及び新興感染症に対する医療協力【重点項目】

中期目標	災害時には、初期医療体制の中心的役割を果たすとともに、感染症等公衆衛生上重大な健康被害が発生し、又は発生しようとしている場合には、芦屋町、地域の災害拠点病院及び医師会等と連携して迅速、かつ、適正な対応をとること。
------	--

法人の自己評価		
中期計画	評価の判断理由（実施状況等）	評価の理由
災害や新興感染症が発生しようとしている場合には、初期医療体制の中心的役割を果たすとともに、国や県、芦屋町との連携体制のもと、医師会や地域の災害拠点病院等と協力して迅速、かつ、適切に対応する。 また、新型コロナウイルス感染症流行時の経験を生かし、新興感染症の流行時には初動体制の確立や平時からの院内感染対策の徹底、感染防護具の備蓄などの取組を実施し、新興感染症に対する医療協力及び通常診療の継続に努める。 さらに、平時から災害への備えは重要であり、町が策定を予定しているBCP（事業継続計画）との整合性を踏まえ、法人のBCPの策定やBCPに基づく災害訓練の実施を検討する。	令和2年度より継続して設置していた発熱外来について、令和7年度においては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終了し、一般外来の中での対応とした。 また、感染症等への対応としては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。 避難訓練としては毎年実地訓練を2回実施するとともに、災害訓練としては令和7年度の定期停電検査時に令和6年度に策定されたBCPに対して停電時の手順を実際に確認した。また、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。さらに、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おり、今後も協力体制を維持する。	令和7年度に周辺地域での災害及び新興感染症は発生しなかった。新型コロナウイルス感染症の対応としては令和7年度に発熱外来を終了し、一般外来での対応とした。 また、BCPについても計画どおり令和6年度に策定し、令和7年度には災害訓練の一環として、停電時のBCPを確認した。令和8年度についても継続的に取組ができるものを見込み、概ね計画を達成したと考へ、評価を「Ⅲ」とした。
	Ⅲ Ⅲ	(Ⅴ) (Ⅴ)

- 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 医療サービスにおける役割・機能の最適化と連携の強化
- (6) 予防医療の強化

中期目標	芦屋町と連携し、後期高齢者医療制度及び社会保険や国民健康保険等を対象とした住民健診の受け入れ体制を充実させること。 企業健診などを充実し、地域で働く人の健診機会の拡大に努めること。
------	---

法人の自己評価		第3期	第2期	評価の理由
中期計画	評価の判断理由（実施状況等）			
芦屋町と連携し、後期高齢者医療制度及び社会保険や国民健康保険等を対象とした住民健診の受け入れ体制の充実を努める。 企業健診などを充実し、地域で働く人の健診機会の拡大に努める。 予防接種等については小児を除きその実施に努める。 指標「企業健診数」については令和8年度までに5%の増加を目指し、その上で企業訪問などを行い新規顧客の獲得に努める。また「特定保健指導件数」については、企業健診において義務化されておらず、また、当日に健診結果がでない検査があるため後日指導することになることから指導件数が伸び悩んでいる。しかし、今後は受診者の意識啓発やより指導を受けやすい体制を整備することでの増加に努め、令和8年度までに160件の達成を目指す。	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、個別健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行っている。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、健診件数は令和5年度が、2,172件、令和7年度が2,509件となり、令和8年度計画を723件上回った。また、特定保健指導実施件数は令和5年度が165件だったが、令和7年度には176件となり、令和8年度計画を16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。	V	(IV)	芦屋町と連携し、住民健診の受け入れや予防接種態勢の充実させたことに加え、企業健診数は大幅に増加し、特定保健指導実施件数も計画を上回ったことから、令和8年度も順調に推移する見込みとして、評価を「V」とした。

指 標	令和5年度 実績	令和6年度 実績	令和7年度 実績	令和8年度 見込	令和8年度 計画	計画との比較
企業健診数	2,172 件	2,326 件	2,509 件	2,509 件	1,786 件	+723 件
特定保健指導実施件数	165 件	164 件	176 件	176 件	160 件	+16 件

- 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 医療サービスにおける役割・機能の最適化と連携の強化
- (7) 地域包括ケアシステムへの貢献

中期目標	地域包括支援センター及び医療・介護・福祉施設等の関係機関との連携を図り、協働して芦屋町高齢者福祉計画における地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進の実現に努めること。また、在宅ケアを支援するとともに、高齢者の健康増進及び介護予防事業に協力すること。
------	---

法人の自己評価			
中期計画	評価の判断理由 (実施状況等)	第3期	(第2期)
地域包括支援センター及び医療・介護・福祉施設等の関係機関との連携を図るとともに、協働して芦屋町高齢者福祉計画及び近隣市町の高齢者福祉計画における地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進の実現に努める。 また、在宅療養支援病院として医療及び在宅サービスにおいて切れ目のない一体的な取組を実施し在宅ケアを支援するとともに、高齢者の健康増進及び介護予防事業に協力する。	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、福岡県介護予防防市町村支援事業により令和7年度は芦屋町内の公民館にリハビリスタッフを令和7年度は18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を行った。	IV	(IV)
			第3期中期目標期間開始年度である令和5年度から令和7年度まで、院内では患者支援センターを活用することで医療と介護の連携を行うとともに、芦屋町の地域包括ケア会議や介護予防支援事業等に加え、遠賀中間地域の地域在宅医療介護推進委員会に職員を派遣することで地域包括ケアシステムへ積極的に貢献することができている。令和8年度には患者支援センターに健診センターを加えて地域包括ケアセンターとして体制を強化する見込みであるため、計画を十分に達成したと考え、前年同様評価を「IV」とした。

- 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
- 2 医療の質の向上
- (1) 医療安全の徹底

中期目標	医療安全に係る情報の収集・分析を行い、医療安全対策の充実を図ること。 また、全職員が医療安全に対する知識の向上に努め、適切に行動すること。			
中期計画	法人の自己評価			
	評価の判断理由（実施状況等）	第3期	(第2期)	評価の理由
患者の医療や病院に勤務する職員の安全確保のため、医療安全に関する情報の収集や分析を行い、院内の指針に基づいて医療安全対策の徹底に努める。 ①医療安全管理の充実 医療安全管理委員会による医療事故及びヒヤリハット事例の収集・分析を行い、発生原因・再発防止策を検討し、職員に周知徹底する。 また、院内での研修会等を計画的に実施し、外部の研修会等にも積極的に参加することを通じて安全意識と知識の向上を図る。 ②院内感染防止対策の充実 感染制御委員会及び ICT（感染対策チーム）を中心として外部団体（KRICT：北九州地域感染制御チーム）と連携し、院内感染対策を確立する。 また、院内研修会等を計画的に実施し、外部の研修会等にも積極的に参加することを通じて院内感染対策意識と知識の向上を図る。さらに、院内ラウンドを適宜実施し、院内感染の予防に努める。	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、感染共に 100%の受講率となり、目標を達成している。 ① 医療安全管理の充実 インシデント報告数については、令和 5 年度は 1,133 件、令和 7 年度は 1,317 件とやや増加し、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られている。また、インシデント・アクシデントの多くは例年同様に療養上の世話で発生しており、内容としては皮膚損傷等が多くなっている。 ② 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と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。	IV	(IV)	第 3 期中期目標期間開始年度である令和 5 年度から令和 7 年度まで医療安全対策及び院内感染防止対策を徹底できている。令和 8 年度においても同様に対策を実施する見込みであるため、十分に目標を達成していると考え、評価を「IV」とした。

- 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
- 2 医療の質の向上
- (2) 医療従事者の確保【重点項目】

中期目標	医療サービスの維持・向上を図るため、常勤医師の確保をはじめ、医師、看護職員及びコメディカル職員についても、職場環境の整備や教育体制の充実を図り、人材確保及び育成に取り組むこと。
------	--

中期計画		法人の自己評価		評価の理由	
中期計画		評価の判断理由（実施状況等）		第3期	(第2期)
働きがいのある職場環境を整備し、職員教育や研修を充実することで医師、看護職員及び薬剤師等コメディカル職員の確保に取り組む。 医師については、良質な医療を提供し地域医療水準の維持・向上を図るため、大学医局と密に連携し、引き続き医師の増員に努める。また、在宅医療の推進にあたり、必要となる総合診療医についても確保に努める。非常勤医師が診療を行っている呼吸器内科・循環器内科・眼科・耳鼻咽喉科については、引き続き常勤医師の確保を目指す。ただし、長期的な医師の増員及び非常勤医師の確保を目指すのが、短期的に医師増員の目標設定が困難なことや、医師の働き方改革により今後の地域における医師の需給が不透明なことを踏まえ、第3期中期計画期間においては、引き続き常勤医師数（令和3年度：21人）の維持に努める。その上で、タスクシフト/シェアを推進し、診療に集中できる職場環境の整備を進める。 看護職員及び薬剤師等コメディカル職員については、各専門職における常勤職員数を維持・増員するため、教育体制及び福利厚生などのさらなる充実を努める。また、認定看護師をはじめとする病院経営に関わる資格を有する職員の資格取得に努める。		令和6年度に新たな人事制度を策定し、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、令和7年度からは、結果を業績賞与として還元しつつ、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。 医師の人員について、令和6年度に17名まで減少したが、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、令和7年度は前年度に減員となっていた消化器内科及び内科の常勤医師を各1名、計2名確保することができた。しかし、泌尿器科医師の定年退職により結果としては1名増に留まった。また、産業医科大学や福岡県の自治医科大学卒業生の常勤医師の派遣を積極的に働きかけた結果、令和8年度に内科の常勤医師を2名確保できる見込となった。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、また、令和5年4月より脳卒中専門外来を開始し、令和7年4月より睡眠時無呼吸症候群専門外来を開始するなど、外来診療に必要な医療機能を果たした。 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、計画的な採用を進めるため、看護学校への訪問や病院見学会を実施し、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をしている。 コメディカル職員については概ね必要な人員数を採用することができ		第3期中期目標期間開始年度である令和5年度から令和7年度まで計画的に医師・看護職員・コメディカル職員の確保を実施できている。 令和8年度において、常勤医20名に加え週31時間勤務の非常勤医が1名確保できており、他の目標値は達成できているため、総合的に判断し、概ね目標を達成していると考え、評価を「Ⅲ」とした。	(Ⅳ) (Ⅳ)

得費用の助成等により職員確保に取組む。訪問看護師については今後増員を検討する必要があるが、令和8年度までの人材確保は人材の需給が不透明であることを踏まえ、維持することに努める。	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
- 2 医療の質の向上
- (3) 計画的な医療機器等の整備

中期目標	地域住民のニーズにあった良質な医療が提供できるよう、医療機器等を計画的に整備するとともに、必要に応じて順次更新を行うこと。
------	---

中期計画	法人の自己評価		
	評価の判断理由（実施状況等）	第3期	第2期 (第2期)
老朽化した医療機器は計画的に整備・更新し、診療に有効な医療機器は適宜導入することにより、費用を抑制し、かつ、医師をはじめとする医療従事者のモチベーションを高めるとともに、提供する医療の質の維持・向上を図る。 医療機器を含む施設・設備のデジタル化への対応については、電子カルテの導入をすでに終えているが、今後のさらなるデジタル化を見据え、国の方針に基づき、かつ、地域の実情を鑑み、さらなるデジタル化への対応に努める。	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た。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。令和7年度は、主に健診システム、検査システム、リハビリシステム、骨密度撮影装置、全自動錠剤分包機、超音波画像診断装置、上部消化管ビデオスコープ等を更新し、関節鏡スコープ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。	Ⅳ	(Ⅳ) 第3期中期目標期間開始年度である令和5年度から令和7年度まで計画どおり実施できている。 令和8年度においても同様に実施する見込みのため評価を「Ⅳ」とした。

- 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
- 2 医療の質の向上
- (4) 第三者評価機関による評価

中期目標	第三者評価機関などの評価を継続して受けることにより、提供するサービスの質の向上に活用すること。
------	---

中期計画	法人の自己評価		
	評価の判断理由（実施状況等）	第3期	第2期 (第2期)
病院理念及び ISO9001 品質方針並びに品質マニュアルに基づき、各部署における課題抽出及び目標管理を推進する。また、職員による各部署の内部監査を実施し、組織内部での改善サイクルを確立する。	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、ISO9001 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、ISO9001 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。	IV	(IV)
			第3期中期目標期間開始年度である令和5年度から令和7年度まで各部署で課題抽出及び目標管理を行い、各年度を通じて着実な取組ができています。また、内部監査において不適合は出しておらず、外部審査についても計画どおり実施できている。

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

3 患者サービスの向上

(1) 患者中心の医療の提供

中期目標	患者の権利を尊重し、インフォームド・コンセント（患者やその家族が自ら受ける治療の内容に納得し、自分に合った治療法を選択できるような説明を受けたうえで同意をいう。）を徹底すること。
------	---

法人の自己評価			
中期計画		第3期	(第2期)
評価の判断理由（実施状況等）			評価の理由
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に、事前説明を徹底する。 また、医師をはじめとする専門的な知識・技術を有する複数の医療従事者が、診療科や職種を超えて患者情報を共有し、連携・協働して患者中心の医療を提供するため、医療安全管理チーム、感染対策チーム、褥瘡対策チーム及び栄養サポートチームなどチーム医療の推進に努める。	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。	IV	第3期中期目標期間開始年度である令和5年度から令和7年度まで計画どおり実施できている。 令和8年度においても同様に実施する見込みのため、目標を十分に達成していると考え、評価を「IV」とした。

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

3 患者サービスの向上

(2) 患者快適性及び職員の接遇の向上

中期目標	外来では待ち時間の短縮等、病棟では快適な入院生活のための環境整備による快適性の向上を目指すこと。 職員一人ひとりが接遇の向上に努め、快適性のさらなる向上を目指すこと。
------	--

法人の自己評価		
中期計画	評価の判断理由 (実施状況等)	第3期 (第2期)
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、接遇向上に努める。 外来診療においては、診療や会計時の待ち時間の短縮に努める。また、順番待ちをしている患者及び家族に積極的に「声かけ」を行い、待ち時間による不安や不満の軽減に努める。 入院においては、入院に対する不安感や慣れない入院生活に配慮し、療養環境の快適性を高める。 また、患者満足度調査等を実施することで患者ニーズを把握し、改善につなげることで患者快適性及び職員の接遇の向上に努める。 「外来患者満足度調査結果」及び「入院患者満足度調査結果」については新型コロナウイルス感染症により令和2年度から実施できていなかったが、今後は十分な感染対策を行ったうえで実施する。調査未実施の期間であっても外来では積極的な声掛けを行い、また、病棟ではより快適に過ごせるよう取組を行ってきた。しかし、調査できていなかったため、改善のためのフィードバックが行えていなかったことから、令和4事業年度計画の当該目標値を令和8事業年度計画時の目標とした。	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。 主な意見としては支払い時のクレジットカード等のキャッシュレス決済の利用や、入院中の無料Wi-Fi利用などがあった。キャッシュレス決済についてはシステム対応に多額の費用が必要のため、今後検討を進めることとし、無料Wi-Fiについては令和7年度中の導入を目指していたが、令和8年度の導入予定となった。 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。 患者満足度調査は、令和5年度より同様の項目で実施している。評価結果は、令和7年度の外来患者満足度が7.17点、入院患者満足度調査は8.58点となった。外来・入院共に満足度を維持しており、様々な取組が評価につながっているものと考えている。	第3期中期目標期間開始年度である令和5年度から令和7年度まで概ね計画どおり実施できているが、無料Wi-Fiの導入は令和8年度に延期している。また、満足度調査で入院満足度は計画を大幅に上回ったが、外来満足度は取組を行ったものの、計画をやや下回る結果となった。 令和8年度において無料Wi-Fiの導入を実施する見込みのため、目標を概ね達成していると考え、評価を「Ⅲ」とした。

指 標	令和5年度 実績	令和6年度 実績	令和7年度 実績	令和8年度 見込	令和8年度 計画	計画との比較
	外来患者満足度調査結果	7.10/10点	7.17/10点	7.17/10点	7.50/10点	▲0.33点
	入院患者満足度調査結果	8.43/10点	8.64/10点	8.58/10点	7.50/10点	+1.08点

- 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
- 3 患者サービスの向上
- (3) 総合相談窓口業務の充実

中期目標	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できるように総合相談窓口業務の充実に努めること。					
法人の自己評価						
中期計画	評価の判断理由（実施状況等）	第3期 (第2期)	評価の理由			
地域住民や患者及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できるよう、総合相談窓口への適切な人員配置等を行い、相談体制のさらなる充実に努める。 総合相談窓口は、外来総合待合に設置した窓口からの相談のみならず入院患者の退院支援等の相談を行い、かつ、配置する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受けられるように最適なアドホックを提供する。 指標「相談対応件数」においては、第2期中期目標期間において件数が大幅に伸び、また、十分に機能してきた。今後も入院における相談件数は維持することが見込まれるが、外来での需要を加味し目標を7,800件としている。	総合相談窓口では、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ている。令和5年度は7,642件だった相談件数は、令和7年度は7,327件となっている。これは、相談業務が縮小したわけではなく、工夫により医事に関する相談が相談前に解決されていることや、転院相談がスムーズになった結果として件数が減少していると考えている。	Ⅲ (V)	第3期中期目標期間開始年度である令和5年度から令和7年度まで問題なく実施できている。 令和8年度においても同様に実施する見込みであるが、計画件数を下回る見込みのため、総合的には目標を概ね達成していると考え、評価を「Ⅲ」とした。			
指 標	令和5年度 実績	令和6年度 実績	令和7年度 実績	令和8年度 見込	令和8年度 計画	計画との比較
相談件数	7,642件	7,511件	7,327件	7,327件	7,800件	▲473件
相談窓口人員数	8人	8人	8人	8人	8人	±0人

- 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
- 3 患者サービスの向上
- (4) 地域住民への医療情報の提供

中期目標	医療・介護に関する専門分野の知識や蓄積された情報を活用して、地域住民を対象とした講座への講師派遣及び広報誌やホームページでの情報提供等、保健医療情報の発信及び普及啓発を推進すること。
------	---

中期計画	法人の自己評価
医療・介護に関する専門分野の知識や蓄積された情報を活用して、広報誌やホームページでの情報提供をおこない、地域において必要と考えられる保健医療情報の発信及び普及啓発を推進する。 法人の主催する講座の実施や自治体、教育機関、各種団体が主催する講座等へ講師を派遣し、地域住民や地域を支える者が保健医療について情報収集する場や学ぶ機会を提供する。	地域住民への医療情報の提供としては、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を含めた関係者などに配布している。 令和6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。
第3期中期目標期間開始年度である令和5年度から令和7年度まで計画どおり実施できている。 令和8年度においても同様に実施する見込みのため、目標を十分に達成していると考え、評価を「Ⅳ」とした。	第3期 (第2期) Ⅳ (Ⅳ)

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
4 法令遵守と情報公開

中期目標	医療法をはじめとする関係法令を遵守し、自治体病院にふさわしい行動規範と職業倫理を確立し、実践することにより、適正な業務運営を行うこと。 また、診療録（カルテ）等の個人情報保護並びに患者及びその家族への情報開示を適切に行うこと。
------	--

法人の自己評価		第3期	(第2期)	評価の理由
中期計画	評価の判断理由（実施状況等）			
自治体病院にふさわしい倫理観を持ち、倫理委員会を活用する。法令等を遵守することはもとより、必要な院内規程を定め医療倫理及び行動規範の維持及び向上に努める。 診療録等の個人情報については、個人情報保護法に基づき、適正な情報取得を行い、個人の権利利益が侵害されることがないよう保護管理するとともに、院内規程を定め、患者及びその家族等への情報開示請求に対して適切に対応する。	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、適正に個人情報情報の管理・情報提供を行った。 カルテ開示件数は令和5年度23件、令和6年度24件、令和7年度24件と同程度の水準だった。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、大きな変化はない。	IV	(IV)	第3期中期目標期間開始年度である令和5年度から令和7年度まで計画どおり実施できている。 令和8年度においても同様に実施する見込みのため、目標を十分に達成していると考え、評価を「IV」とした。

第2 業務運営の改善及び効率化に関する事項

1 法人運営管理体制の確立

中期目標	理事会等の意思決定機関のもと、地方独立行政法人法に対応した法人の運営が適切に行われるよう、法人への権限委譲と責任の所在を明確化した効果的、かつ、効果的な運営管理体制を継続すること。 また、中期目標、中期計画及び年度計画に掲げる組織目標を着実に達成できる体制を推進すること。
------	---

中期計画	法人の自己評価		
	評価の判断理由（実施状況等）	第3期	（第2期） 評価の理由
平成 27 年度に地方独立行政法人化され、医師をはじめとする医療職員の採用や人事考課制度の導入、また、新病院への移転や高額医療機器の購入等においてその特性を発揮し、令和2年度及び令和3年度は経常黒字を達成している。今後も地方独立行政法人法（平成15年法律第118号。以下「法」という。）に対応した法人運営に取組、権限委譲と責任の所在を明確化した運営管理体制を維持する。 法人の最高決議機関である理事会では重要事項の決定を行い、病院内で判断可能な事項については運営会議で決定する。また、法人の意思決定を迅速、かつ、適切に行うために、職員の年齢層、役職別の意見を集約すること及び委員会を効率的に活用できる運営管理体制の向上に努める。 さらに、中期目標、中期計画及び年度計画の着実な達成に向けて、毎月の収支報告及び各診療科・部門の月報の収集・分析を行い、計画の進捗状況を把握し、対策を講じる等継続的な改善への取組を行う業務運営を実施する。	年4回の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。管理者全体会議では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、院内の情報・意思の共有を図った。	IV 	

- 第2 業務運営の改善及び効率化に関する事項
- 2 業務運営の改善と効率化
- (1) 働き方改革への対応

中期目標	国の推進する働き方改革に適切に対応すること。
------	------------------------

法人の自己評価		評価の理由	
中期計画	第3期	(第2期)	
令和3年度に改正された高齢者雇用安定法の趣旨である高齢者が活躍できる環境整備を図り、かつ、持続可能な経営基盤を整備するため、労働者代表や労働者代表が属する労働組合と十分な情報共有及び協議を実施し、給与や労働に関する規程等の改定を検討する。また、人事考課制度と一体的に運用する視点をもち改定を推進する。 令和6年度から実施される医師の働き方改革に対応するため、医師の労働時間及び健康確保措置並びにタスクシフト/シェア等について推進し、必要な対応を行う。 また、医師の働き方改革におけるA水準(年960時間以下の時間外労働)を維持し、職場環境の整備に努める。	医師を除く職員を対象とする、役割を基準とし、成果が反映される新人事制度を令和6年度に制定し、令和7年度には定着したことで、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、医師については令和6年度より利益の一部を賞与財源とすることで成果が反映される仕組みができた。 また、医師の働き方改革については医師の増員があったものの、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。	(一)	第3期中期目標期間開始年度である令和5年度から令和7年度まで適切に人事制度の改定を行い、医師の働き方改革や他の職員についても適切な労働時間管理ができている。 令和8年度においても同様に実施する見込みのため、目標を十分に達成していると考え、評価を「IV」とした。

第2 業務運営の改善及び効率化に関する事項

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

中期目標	貢献した者を的確に評価し、職員のモチベーション向上につなげるため、人事考課制度の適切な運用に努めること。
------	--

中期計画	法人の自己評価
年齢や部署等にかかわらず互いにおもいやりを持った上で患者中心の医療を実践する人材を育成し、職員の成果や能力の客観的な評価に基づいて、昇給・昇格などの処遇に反映させ、モチベーション維持・向上につなげる。人事考課制度の適切な運用をさらに推進するため、働き方改革への対応とともに、人事考課制度の運用改善に努める。	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、令和6年度に制定した新人事制度により、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利益を賞与財源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を計画している。
	評価の判断理由（実施状況等） 第3期 (第3期) 評価の理由 第3期中期目標期間開始年度である令和5年度から令和7年度まで適切に人事制度の改定を行い、評価が高い職員への評価賞与による処遇反映をすることで、被評価者のモチベーションを向上させることはもとより、管理監督職である評価者が今まで以上に部下に公平感がでないように評価するよう努力している。また、医師の多面評価結果を用いた面談や処遇反映を実施するなどしており、計画を十分に達成したと考え、評価を「Ⅳ」とした。

第2 業務運営の改善及び効率化に関する事項
2 業務運営の改善と効率化
(3) 予算の弾力化

中期目標	法人の自己評価			
	中期計画	評価の判断理由（実施状況等）	第3期	（第2期） 評価の理由
	中期計画の期間内で、予算科目や年度にとらわれず弾力的に運用できる会計制度を活用し、医療環境の変化に迅速、かつ、柔軟に対応する。 また、契約においては、複数年契約や複合契約などの多様な契約手法を用いることにより、効率的、かつ、効果的な事業運営に努める。	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、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。	Ⅳ	第3期中期目標期間開始年度である令和5年度から令和7年度まで計画どおり実施できている。 令和8年度においても同様に実施する見込みのため、目標を十分に達成していると考え、評価を「Ⅳ」とした。

第2 業務運営の改善及び効率化に関する事項

2 業務運営の改善と効率化

(4) 計画的かつ適切な職員配置

中期目標	高度な専門知識と技術に支えられた良質で安全な医療を提供するため、医療ニーズに沿った職員の育成を行い、計画的、かつ、適切な職員配置を行うこと。また、必要に応じて常勤以外の雇用形態を取り入れることなどにより、多様な専門職の活用を図り、効果的な医療の提供及び効率的な業務運営に努めること。さらに、事務部門については、法人職員の採用や研修の充実等により、病院特有の事務に精通した職員を確保・育成し、職務能力の向上を図ること。				
中期計画	法人の自己評価				
	中期計画	評価の判断理由（実施状況等）	第3期 (第2期)	評価の理由	
安全で良質な医療を提供するため、高度な専門知識と技術に加え経済産業省が提唱する社会人基礎力の教育に努める。その上で地方独立行政法人化のメリットの一つである柔軟な人事管理制度を活用して、医師をはじめとする職員を計画的、かつ、適切に配置する。 医療従事者の確保については、随時採用の実施や必要に応じて常勤以外の多様な雇用形態を取り入れる。また、適材適所による人材の有効活用を図ることにより、効果的な医療の提供及び効率的な業務運営に努める。 さらに、事務部門については持続可能な経営基盤の整備及び維持並びに継続的な改善に必要な人員を配置する。事務部門の職員については、専門性の高い法人職員の採用、中長期的な育成や研修制度の充実により、病院特有の事務に精通した職員を確保・育成し、職務能力の向上を図り、運営管理体制の強化を推進する。	良質で安全な医療を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、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た。 常勤医師数は、令和7年度には18名体制であった。非常勤医師のうち1名が週31時間勤務していることを踏まえると、常勤換算では概ね19人の配置となるが、目標の21名と比較するとやや不足している。 看護師については令和7年度には常勤108名体制となっている。ただし、産休・育休が4名のため、勤務可能な看護師は104名となる。また、医師・看護師を除く医療職員については概ね目標の人員数を確保できているが、一部部署では産休・育休の影響が出ている。 そして、事務部門職員については、専門的な分野（施設管理）や病院特有の事務（診療情報管理・医療事務）に精通した職員を採用し、運営管理体制の強化に努めた。			第3期 (第2期)	第3期中期目標期間開始年度である令和5年度から令和7年度まで医師を除き、必要な人員配置はほぼ行えており、各年度において計画どおり実施できている。 令和8年度においては常勤医師2名を増員する見込みのため、概ね目標を達成していると考え、評価を「Ⅲ」とした。

第2 業務運営の改善及び効率化に関する事項
2 業務運営の改善と効率化
(5) 研修制度の推進

中期目標	職務や職責に応じた能力の向上及び各部門における各種専門資格の取得による専門性・医療技術の向上を図るため、研修制度を整備し、計画的に研修を行うこと。
------	---

法人の自己評価		
中期計画	評価の判断理由（実施状況等）	第3期 (第2期)
専門性の向上については、専門医、認定医、認定看護師及び看護師の特定行為等の資格取得や薬剤師をはじめとするコメディカル職員の専門分野に関する研修については、職務、職責に応じた実効性のある研修を計画性をもって実施する。また、資格取得のための外部研修等については、旅費支給の支援の実施や研修期間中の待遇措置等について環境整備に努め、かつ、柔軟に対応する。	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かかわらず、新たに入職した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7年度も内容を充実させつつ実施した。 令和7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、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7年度はファーストレベルを1名、セカンドレベルを1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29名、セカンドレベルは4名が修了している。 なお、令和6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、職責に応じた研修を進めている。	第3期中期目標期間開始年度である令和5年度から令和7年度まで計画どおり実施できている。 令和8年度においては新たに全職員向けの社会人基礎力やマネジメントを学ぶことが出来るeラーニングを導入する見込みのため、目標を十分に達成していると考え、評価を「IV」とした。

第3 財政内容の改善に関する事項
1 持続可能な経営基盤の確立
(1) 健全な経営の維持

中期目標	自治体病院としての使命を継続的に果たしていくため、より一層の効率的、効果的な業務運営を行うことで、健全経営を維持し継続すること。
------	--

中期計画	法人の自己評価		
	評価の判断理由（実施状況等）	第3期	(第2期) 評価の理由
政策的医療に係る経費以外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つて充て、かつ、資金が一定の水準に維持されるように健全経営の維持に努める。 また、繰出基準に基づいた運営費負担金を芦屋町から繰入れる。	第3期中期計画期間の開始年度である令和5年度は経常利益が約1億9千4百万円、令和6年度は約9千2百万円、令和7年度は約1億8百万円となり、経常収支は安定して黒字化している。黒字化の要因としては、収入面では入院・外来患者数及び健診受診者数の増に加え、繰入金の基準増、物価高騰・賃上げ補助金の増、地方債・定期預金の利息増である。また、支出面では人件費・材料費・薬品費が大きく増加したが、経費節減や、減価償却費が減少したこととで費用増が一定程度に抑えられている。 現金保有残高が大きく減少しているが、これは昨今の金利上昇を鑑み、現金を主に地方債などの安定した投資有価証券に変えて保有しているためである。 また、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、大学や県との連携を深め、様々な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。 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、今後も芦屋町からの繰入れを継続する。	IV	第3期中期計画期間開始年度である令和5年度から令和7年度までおおむね順調に実施している。経常収支は各年度において安定して黒字を継続している。 令和8年度においても同様に地方債等への投資を実施する見込みのため、目標値として到達していない項目があるものの、相対的な医療経営環境の厳しさを考慮すれば十分に達成していると考え、評価を「IV」とした。

指 標	令和5年度 実績	令和6年度 実績	令和7年度 実績	令和8年度 見込	令和8年度 計画	計画との比較
経常収支比率	106.1%	102.8%	103.2%	102.1%	103.3%	▲1.2%
医業収支比率	99.7%	96.4%	94.1%	95.2%	95.9%	▲0.7%
修正医業収支比率	98.6%	95.0%	92.9%	94.0%	95.6%	▲1.6%
累積欠損金比率	7.5%	4.8%	1.6%	▲0.6%	7.3%	▲7.9%
常勤医師数	19 人	17 人	18 人	20 人	21 人	▲1 人
常勤看護師数	103 人	104 人	108 人	108 人	108 人	±0 人
その他医療従事者数	54 人	55 人	56 人	56 人	53 人	+3 人
現金保有残額	3,086,450 千円	2,808,690 千円	2,715,208 千円	2,500,000 千円	3,187,618 千円	▲687,618 千円
企業債残高	1,739,305 千円	1,653,871 千円	1,586,391 千円	1,540,770 千円	1,445,293 千円	+95,477 千円

※以降各指標は総務省の経営強化プランに対応する指標として算出しているため以前と値が異なるものがある
 ※年度計画中の不良債務比率及び資金不足比率については非該当のため省略
 ※累積欠損金比率は値が小さいほど良好であるため計画との比較欄のマイナス（▲）はより良いことを示す
 ※現金保有残額は投資有価証券（令和7年度：約7億円）を含まず、定期預金（令和7年度：約12億円）を含む

第3 財政内容の改善に関する事項
1 持続可能な経営基盤の確立
(2) 収入の確保

中期目標	137 病床を堅持し、診療報酬の改定や法改正等の確に対処することで、収入を確保するとともに、未収金の発生防止策や回収の強化に努めること。 また、地域の患者ニーズに沿った医療サービス提供及び効果的な病床管理による病床利用率の向上及び外来患者の増加により収入の増加を図ること。
------	---

中期計画	法人の自己評価		
	評価の判断理由 (実施状況等)	第3期 (第2期)	評価の理由
地域医療構想に沿った運営を行い、137 病床の堅持に努める。また、診療報酬の改定や法改正等の的確に対処することで、収入を確保するとともに、未収金の発生防止策や回収の強化に取り組む。 地域の医療機関や介護施設との連携を密にし、スムーズな患者の受入れ体制を確立し、入院・外来患者数の増加に努め、収入を確保する。さらに、在宅サービス（訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション）及び健診センターの機能強化に努める。	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 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3 期中期目標期間開始年度である令和5 年度は経常収益が約 33 億 7 千 9 百万円、令和6 年度は約 33 億 4 千 2 百万円、令和7 年度は約 35 億 7 百万円と順調に推移している。令和8 年度も引き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る。併せて、在宅療養支援病院としての役割を担うため地域包括ケアセンターによる在宅サービス提供に努め、健診センターによる予防医療の普及により、収入確保につなげる。 また、新たな未収金が発生しないよう、限度額がすぐに確認できるマイナ保険証の勧奨や、未払い患者へ電話や書面による督促や弁護士を活用した督促を行っている。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、収入の増加を図った。	IV (IV)	第3 期中期目標期間開始年度である令和5 年度から令和7 年度までおおむね順調に実施している。経常収益は各年度において安定して黒字の源泉となっている。 令和8 年度においても同様に実施する見込みのため、目標値として若干到達していない項目があるものの、相対的な医療経営環境の厳しさを考慮すれば十分に達成していると考え、評価を「IV」とした。

指 標		令和5年度 実績	令和6年度 実績	令和7年度 実績	令和8年度 見込	令和8年度 計画	計画との比較
入 院	1日平均入院患者数	121.6人	121.6人	122.3人	122.3人	120.6人	+1.7人
	病床利用率(稼働率)	88.7%	88.8%	89.2%	89.2%	88.0%	+1.2%
	平均在院日数	23.3日	25.7日	25.7日	25.7日	23.6日	+2.1日
	患者1人1日当たり 入院収益(室料差額を除く)	39,651円	38,726円	38,670円	41,377円	37,931円	+3,446円
	医師1人1日当たり入院収益	200,708円	200,721円	197,885円	211,737円	181,308円	+30,429円
外 来	1日平均外来患者数	395.7人	415.9人	420.1人	420.1人	401.4人	+18.7人
	患者1人1日当たり外来収益	7,560円	7,122円	7,404円	7,626円	8,000円	▲374円
	医師1人1日当たり外来収益	124,561円	126,253円	130,186円	134,091円	127,308円	+6,783円
※病床利用率は(24 時時点での在院患者数+退院患者数) / (137 床×365 日)で計算 ※1 日平均外来患者数における外来診療日数は 365 日 で計算							

第3 財政内容の改善に関する事項

1 持続可能な経営基盤の確立

(3) 支出の節減

中期目標	医薬品及び診療材料費、医療機器等の購入方法の見直しや、複数年契約など、効率的・効果的な事業運営に努め、引き続き費用の節減・合理化に取り組むこと。 病院機能の維持に必要な人員を把握し、適正な採用計画を立案すること。
------	--

中期計画	法人の自己評価	
医薬品及び診療材料等については、調達にかかる費用削減のため徹底した価格交渉の実施、後発医薬品の使用拡大等を図る。医療機器の購入や委託契約等については、購入費用とランニングコストとの総合的評価の導入、業務内容の見直し、複数年契約の導入等により、費用の削減を図る。 職員については、病院機能の維持に必要な人員数を把握し、当院の求める人材像を明らかにしたうえで効果的な採用を行い、適正な人件費率を踏まえた計画的な採用に努める。	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。後発医薬品の割合は令和5年度86.4%、令和6年度87.3%、令和7年度87.9%と順調に上昇している。薬剤 SPD の導入により在庫数は減少したが適切な在庫管理に努める。 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、経費節減に努めた。 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する。また、可能な場合は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た。給与比率については令和5年度には58.3%であったが、国の賃上げ政策に従い、令和7年度には62.2%となっている。今後も引き続き効果的な採用と定着支援に努める。	第3期 (第2期) 評価の理由 第3期中期目標期間開始年度である令和5年度から令和7年度まで医薬品及び診療材料等の支出削減に努め、人件費についても必要な人員を計画的かつ効率的に採用し、人件費の適正化に努めた。 令和8年度においても同様に実施する見込みのため、目標値として若干到達していない項目があるものの、相対的な医療経営環境の厳しさを考慮すれば十分に達成していると考え、評価を「Ⅳ」とした。

指 標	令和5年度 実績	令和6年度 実績	令和7年度 実績	令和8年度 見込	令和8年度 計画	計画との比較
材料費対医業収益比率	13.7%	14.1%	13.8%	14.1%	14.5%	▲0.4%
〃 対修正医業収益比率	15.2%	15.7%	15.7%	15.8%	16.2%	▲0.4%
薬品費対医業収益比率	7.4%	7.5%	7.6%	7.7%	8.5%	▲0.8%
〃 対修正医業収益比率	8.1%	8.3%	8.6%	8.6%	9.5%	▲0.9%
委託費対医業収益比率	6.2%	6.6%	6.2%	6.9%	7.2%	▲0.3%
〃 対修正医業収益比率	6.9%	7.3%	7.1%	7.7%	8.0%	▲0.3%
職員給与費対医業収益比率	58.3%	60.5%	62.2%	61.1%	59.8%	+1.3%
〃 対修正医業収益比率	64.6%	67.5%	70.9%	68.3%	66.7%	+1.6%
100 床当たり職員数	197.8 人	208.8 人	216.8 人	216.8 人	196.4 人	+20.4 人
後発医薬品使用割合	86.4%	87.3%	87.9%	87.9%	80.0%	+7.9%

※給与費は一般管理費の給与費を含む
 ※経費は一般管理費の経費を含む
 ※職員数は常勤換算職員数

第4 予算（人件費の見積りを含む。）、収支計画及び資金計画

1 予算 (単位：千円)

区 分	予算額	決算見込額
収 入		
営業収益	13,041,372	13,770,516
医業収益	11,751,136	12,326,217
運営費負担金等収益	1,290,236	1,444,299
営業外収益	54,793	93,891
運営費負担金収益	9,260	9,702
その他営業外収益	45,533	84,189
資本収入	394,390	587,311
長期借入金	193,400	290,200
その他資本収入	200,990	297,111
その他の収入	-	-
計	13,490,555	14,451,719
支 出		
営業費用	11,437,558	12,074,173
医業費用	11,134,571	11,704,586
給与費	7,453,003	8,001,078
材料費	2,106,167	2,053,631
経費	1,575,401	1,649,876
一般管理費	302,987	369,586
給与費	252,519	308,379
経費	50,468	61,208
営業外費用	41,224	189,531
資本支出	1,542,993	2,913,894
建設改良費	419,430	606,965
償還金	628,423	526,406
その他資本支出	495,140	1,780,523
その他支出	-	-
計	13,021,775	15,177,598

2 収支計画 (単位：千円)

区 分	予算額	決算見込額
収益の部	13,088,671	13,854,384
営業収益	13,036,455	13,762,343
医業収益	11,714,161	12,287,817
運営費負担金等収益	1,290,236	1,444,452
資産見返負債戻入	32,058	30,074
営業外収益	52,216	91,700
運営費負担金収益	9,260	10,621
その他営業外収益	42,956	81,079
臨時利益	-	341
費用の部	12,871,624	13,390,913
営業費用	12,424,312	12,925,186
医業費用	12,122,746	12,559,802
給与費	7,606,892	8,026,468
材料費	1,924,108	1,916,591
経費	1,418,082	1,517,210
減価償却費	1,157,664	1,086,789
その他医業費用	16,000	12,744
一般管理費	301,566	365,384
営業外費用	446,112	461,124
臨時損失	1,200	4,603
純利益	217,046	463,471
目的積立金取崩額	-	-
純利益	217,046	463,471

3 資金計画 (単位：千円)

区 分	予算額	決算見込額
資金収入	16,256,374	18,432,727
業務活動による収入	13,096,164	13,863,317
診療業務による収入	11,751,136	12,332,566
運営費負担金等による収入	1,299,495	1,476,930
その他業務活動による収入	45,533	53,821
投資活動による収入	7,590	1,207,111
財務活動による収入	386,800	580,200
長期借入れによる収入	193,400	290,200
その他財務活動による収入	193,400	290,000
前事業年度からの繰越金	2,765,820	2,782,099
資金支出	16,256,374	18,432,727
業務活動による支出	11,478,782	11,990,978
給与費	7,705,522	8,247,641
材料費	2,106,167	1,900,738
その他の業務活動による支出	1,667,093	1,842,600
投資活動による支出	423,270	2,830,789
有形固定資産の取得による支出	419,430	391,967
その他投資活動による支出	3,840	2,438,821
財務活動による支出	1,119,723	1,078,223
移行前地方債償還債務の償還及び長期借入金の返済による支出	628,423	526,406
その他の財務活動による支出	491,300	551,817
次期中期目標期間への繰越金	3,234,599	2,532,737

(注) 計数は、端数をそれぞれ四捨五入している。

第5 短期借入金の限度額

中期計画	実施状況	コメント
1 限度額 300 百万円 2 想定される短期借入金の発生事由 (1) 業績手当（賞与）の支給等による一時的な資金不足への対応 (2) 予定外の退職者の発生に伴う退職手当の支給等偶発的な出費への対応	想定される発生事由による短期借入金はなく、自己資金にて賄った。	

第6 出資等に係る不要財産又は出資等に係る不要財産となることが見込まれる財産がある場合には、当該財産の処分に関する計画

中期計画	実施状況	コメント
なし	なし	

第7 重要な財産を譲渡し、又は担保に供しようとするときは、その計画

中期計画	実施状況	コメント
なし	なし	

第8 剰余金の使途

中期計画	実施状況	コメント
中期計画期間中の毎事業年度の決算において剰余を生じた場合は、病院施設の整備・改修、医療機器の購入、長期借入金金の償還、教育・研修体制の充実、組織運営の向上策等に充てる。	なし	

第9 その他

中期計画	実施状況	コメント															
1 施設及び設備に関する計画（令和5年度から令和8年度まで） (単位：千円) <table><tr><th>施設及び設備の内容</th><th>予 定 額</th></tr><tr><td>病院施設・設備の整備</td><td>4,400</td></tr><tr><td>医療機器等の整備・更新</td><td>415,030</td></tr></table>	施設及び設備の内容	予 定 額	病院施設・設備の整備	4,400	医療機器等の整備・更新	415,030	1 施設及び設備に関する計画（令和5年度から令和8年度までの見込み） (単位：千円) <table><tr><th>施設及び設備の内容</th><th>予定額</th><th>令和5年度～令和8年度（見込）</th></tr><tr><td>病院施設・設備の整備</td><td>4,400</td><td>58,718</td></tr><tr><td>医療機器等の整備・更新</td><td>415,030</td><td>540,424</td></tr></table>	施設及び設備の内容	予定額	令和5年度～令和8年度（見込）	病院施設・設備の整備	4,400	58,718	医療機器等の整備・更新	415,030	540,424	第3期中期間間においては、無料Wi-Fiの整備を実施した事や電子カルテシステム更新を筆頭に物価高騰の影響が大きく、予定額を超過している。
施設及び設備の内容	予 定 額																
病院施設・設備の整備	4,400																
医療機器等の整備・更新	415,030																
施設及び設備の内容	予定額	令和5年度～令和8年度（見込）															
病院施設・設備の整備	4,400	58,718															
医療機器等の整備・更新	415,030	540,424															
2 法第40条第4項の規定により業務の財源に充てることができる積立金の処分に関する計画 なし	2 法第40条第4項の規定により業務の財源に充てることができる積立金の処分に関する計画 なし																

3 その他の法人の業務運営に関し必要な事項 (1) 施設の維持 新病院については、必要な整備を計画的、かつ、適正に実施し、長期的に安全な施設維持に努める。 (2) 国民健康保険診療施設の役割 国民健康保険診療施設として、国民健康保険被保険者に医療を提供し、かつ、健康の維持及び増進に寄与する。さらに、特定健診及びがん検診等を実施し、予防医療に努める。 総合相談窓口による相談業務により、地域住民のニーズに応じた一体的な医療・介護サービスを提供することとで、国民健康保険診療施設としての役割を果たす。	3 その他の法人の業務運営に関し必要な事項 (1) 施設の維持 施設の不備や不具合については、患者の安全に関わることは修理・改善を行っている。 (2) 国民健康保険診療施設の役割 国民健康保険診療施設として、特定健診及びがん検診を実施した。総合相談窓口においては、医療はもとより、在宅療養、介護に関することなど生活上の様々なことに、専門の職員を配置して支援を行った。また、当院が保有する訪問看護ステーション、訪問リハビリテーション、居宅介護支援事業所、通所リハビリテーションを活用し、在宅サービスの充実を図った。	
---	---	--

○地方独立行政法人芦屋中央病院評価委員会条例

平成26年 3 月24日 条例第 3 号

改正

平成30年 3 月30日 条例第 8 号

平成30年 6 月29日 条例第16号

地方独立行政法人芦屋中央病院評価委員会条例

(趣旨)

第 1 条 この条例は、地方独立行政法人法（平成15年法律第118号。以下「法」という。）第11条第 2 項第 6 号及び第 4 項の規定に基づき、地方独立行政法人芦屋中央病院評価委員会（以下「委員会」という。）の担当事務、組織、委員その他の職員その他委員会に関し必要な事項を定めるものとする。

(担当事務)

第 2 条 法第11条第 2 項第 6 号の規定により委員会が担任する事務は、次に掲げる事項について、町長に意見を述べることとする。

- (1) 法第26条第 1 項の規定に基づく中期計画の認可に関すること。
- (2) 法第28条第 1 項各号に定める当該事業年度における業務の実績に関する評価及び同項第 3 号に定める中期目標の期間における業務の実績に関する評価に関すること。
- (3) 前 2 号に掲げるもののほか、町長が必要と認める事項

(組織)

第 3 条 委員会は、委員 6 人以内で組織する。

(委員)

第 4 条 委員は、次に掲げる者のうちから町長が委嘱する。

- (1) 医療又は病院経営に関して専門的知識を有する者
- (2) その他町長が適当であると認める者

2 委員の任期は、2 年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

3 委員は、再任されることができる。

(委員長及び副委員長)

第 5 条 委員会に委員長及び副委員長を置き、委員の互選により定める。

2 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。

3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき、又は欠けたときは、その職務を代理

する。

(会議)

第6条 委員会の会議は、委員長が招集し、委員長がその議長となる。

2 委員会は、委員の過半数が出席しなければ会議を開くことができない。

3 委員会の議事は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

4 委員会は、必要があると認めるときは、議事に係る関係者又は専門家に出席を求め、その意見又は説明を聴くことができる。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、住民課において処理する。

(委任)

第8条 この条例に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この条例は、公布の日から施行する。

(芦屋町特別職の職員の給与等に関する条例の一部改正)

2 芦屋町特別職の職員の給与等に関する条例（昭和31年条例第13号）の一部をつぎのように改正する。

別表第1 芦屋町環境審議会委員及び芦屋町子ども・子育て会議委員の項の次に次のように加える。

地方独立行政法人芦屋中央病院評価委員	専門的知識を有する者	—	—	8,000円	町内居住者 2,500円	勤務の都度支給する。
	その他の委員	—	—	2,800円	町外居住者 別表第3による額 (ただし、2,500円に満たないときは2,500円とする。)	

附 則（平成30年3月30日条例第8号）

この条例は、平成30年4月1日から施行する。

附 則（平成30年 6 月29日条例第16号）

この条例は、公布の日から施行する。

改正

令和 2 年 8 月26日 告示第158号

地方独立行政法人芦屋中央病院評価委員会運営要綱

(趣旨)

第 1 条 この要綱は、地方独立行政法人芦屋中央病院評価委員会条例（平成26年条例第 3 号）第 8 条の規定に基づき、地方独立行政法人芦屋中央病院評価委員会（以下「委員会」という。）の運営に関し必要な事項を定めるものとする。

(会議の公開)

第 2 条 委員会の会議は、原則として公開とする。ただし、委員会において非公開とすることが適当であると認める案件については、委員長が委員会に諮って非公開とすることができる。

(書面審議)

第 3 条 委員長は、次の各号のいずれかに該当するときは、書面審議に付することができる。

- (1) 議事が急を要するものであるとき。
- (2) 議事が軽易と認めるとき。
- (3) 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）第 6 条に規定する感染症の影響又は特定非常災害の被害者の権利利益の保全等を図るための特別措置に関する法律（平成 8 年法律第85号。他の法令において準用する場合を含む。）に基づく特定非常災害により委員会を開催することが難しいとき。

(傍聴人に対する指示)

第 4 条 委員長は、傍聴人が会議の進行を妨害する行為をしたと認めるときは、傍聴人に対し、退場を命じることができる。

(意見の聴取)

第 5 条 委員長は、議事の調査審議に関し、特に専門的な意見を聴く必要があると認めたときは、委員会に諮って、関係者に出席を求めて意見を聴くことができる。

(議事録等)

第 6 条 委員会の議事要旨及び会議で使用した資料は、原則として公表する。ただし、委員会において公表しないことが適当であると認める資料については、委員長が委員会に諮って公表しないことができる。

(委任)

第7条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が委員会に諮って定める。

附 則

この告示は、平成26年7月31日から施行する。

附 則（令和2年8月26日告示第158号）

この告示は、公示の日から施行する。

○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日施行

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

(趣旨)

第1条 この要領は、地方独立行政法人法（平成15年法律第118号。以下「法」という。）第28条第1項の規定に基づく、地方独立行政法人芦屋中央病院（以下「法人」という。）の各事業年度に係る業務の実績等に関する評価を適切に行うため、評価の実施に関し必要な事項を定める。

(評価の種類)

第2条 法第28条第1項の規定に基づき、表1（評価の種類）に掲げる評価を行う。

表1（評価の種類）

評価の種類	実施時期	内容
各事業年度における業務の実績に関する評価	毎事業年度終了後	各事業年度における中期計画の実施状況の調査・分析をし、当該事業年度における業務の実績の全体について総合的に評価するもの
中期目標の期間の終了時に見込まれる中期目標の期間における業務の実績に関する評価	中期目標の期間の最後の事業年度の直前の事業年度終了後	中期目標の期間における中期目標の達成見込みの調査・分析をし、中期目標の期間における業務の実績の見込み全体について総合的に評価するもの
中期目標の期間における業務の実績に関する評価	中期目標の期間の最後の事業年度終了後	中期目標の期間における中期目標の達成状況の調査・分析をし、中期目標の期間における業務の実績の全体について総合的に評価するもの

(評価書)

第3条 評価結果は、評価書として取りまとめる。

(各事業年度における業務の実績の評価)

第4条 各事業年度における業務の実績については、次の手順により評価を行う。

(1) 法人の自己評価

ア 各事業年度の業務の実績について、法第28条第2項及び地方独立行政法人芦屋中央病院の

業務運営等に関する規則（平成27年規則 9 号。以下「規則」という。）第 8 条の規定に基づき作成する報告書（以下「業務実績報告書」という。）に記載する。

イ 年度計画の小項目（内容によっては複数の小項目）ごとの進捗状況について、表 2（評価基準）のとおり、5 段階で自己評価を行い、業務実績報告書を作成する。

ウ 業務実績報告書には、自己評価のほか、自己評価の判断理由（実施状況等）を記載する。

エ 業務実績報告書には、特記事項として、特色ある取組、法人運営を円滑に進めるための工夫、今後の課題などを自由に記載する。

表 2（評価基準）

区分	進捗の度合い	判断基準
V	計画を大幅に上回っている	計画を大幅に上回るレベル
IV	計画を上回っている	計画どおり又はそれ以上に達成している
III	計画をおおむね順調に実施している	計画より下回ったが、支障や問題とならないレベル
II	計画を下回っている	計画からすれば支障や問題があるレベル
I	計画を大幅に下回っている	計画から著しくかけ離れているレベル又は未着手

（２） 項目別評価

ア 小項目評価

（ア） 法人の自己評価及び目標設定の妥当性などを総合的に検証し、年度計画の小項目ごとの進捗状況について、法人の自己評価と同様に表 2（評価基準）のとおり 5 段階による評価を行う。

（イ） 評価が法人の自己評価と異なる場合は、評価の判断理由等を示す。

（ウ） その他、必要に応じて、特筆すべき点や遅れている点についてコメントを付す。

イ 大項目評価

（ア） 小項目評価の結果、各重点項目の達成状況及び特記事項の記載内容等を考慮し、大項目ごとに中期目標・中期計画の達成に向けた業務の進捗状況について、表 3（評価基準）のとおり 5 段階による評価を行う。

（イ） 小項目評価結果の割合を算定するにあたっては、重点項目を考慮した小項目数によるものとする。

表 3（評価基準）

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

(3) 全体評価

ア 項目別評価の結果を踏まえ、年度計画及び中期計画の全体的な進捗状況について、記述式による評価を行う。

イ 全体評価においては、法人化を契機とした病院改革の取組（法人運営における自律性・機動性の発揮、財務内容の改善など）を積極的に評価することとする。

（中期目標の期間の終了時に見込まれる中期目標の期間における業務の実績の評価）

第5条 中期目標の期間の終了時に見込まれる中期目標の期間における業務の実績については、次の手順により評価を行う。

(1) 法人の自己評価

ア 中期目標の期間の終了時に見込まれる中期目標の期間における業務の実績について、法第28条第2項及び規則第9条の規定に基づき作成する報告書（以下「業務実績報告書」という。）に記載する。

イ 中期目標及び中期計画の小項目（内容によっては複数の小項目）ごとの進捗状況について、表4（評価基準）のとおり、5段階で自己評価を行い、業務実績報告書を作成する。

ウ 業務実績報告書には、自己評価のほか、自己評価の判断理由（実施状況等）を記載する。

エ 業務実績報告書には、特記事項として、特色ある取組、法人運営を円滑に進めるための工夫、今後の課題などを自由に記載する。

表4（評価基準）

区分	達成の度合い	判断基準
V	目標を大幅に上回る	目標を大幅に上回るレベル
IV	目標を上回る	目標どおり又はそれ以上に達成する見込み
III	目標をおおむね予定どおり達成する	目標より下回る見込みだが、支障や問題とならないレベル
II	目標を下回る	目標からすれば支障や問題があるレベル
I	目標を大幅に下回る	目標から著しくかけ離れているレベル又は未着手

(2) 項目別評価

ア 小項目評価

(ア) 法人の自己評価及び目標設定の妥当性などを総合的に検証し、小項目ごとに中期目標の達成見込みについて、法人の自己評価と同様に表4（評価基準）のとおり5段階による評価を行う。

(イ) 評価が法人の自己評価と異なる場合は、評価の判断理由等を示す。

(ウ) その他、必要に応じて、特筆すべき点や遅れている点についてコメントを付す。

イ 大項目評価

(ア) 小項目評価の結果、各重点項目の達成状況及び特記事項の記載内容等を考慮し、大項目ごとに中期目標の達成見込みについて、表5（評価基準）のとおり5段階による評価を行う。

(イ) 小項目評価結果の割合を算定するにあたっては、重点項目を考慮した小項目数によるものとする。

表5（評価基準）

区分	達成の度合い	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

(3) 全体評価

ア 項目別評価の結果を踏まえ、中期目標の全体的な達成見込みについて、記述式による評価

を行う。

イ 全体評価においては、法人化を契機とした病院改革の取組（法人運営における自律性・機動性の発揮、財務内容の改善など）を積極的に評価することとする。

（中期目標の期間における業務の実績の評価）

第6条 中期目標の期間における業務の実績については、次の手順により評価を行う。

（1） 法人の自己評価

ア 中期目標の期間における業務の実績について、法第28条第2項及び規則第10条の規定に基づき作成する報告書（以下「業務実績報告書」という。）に記載する。

イ 中期目標及び中期計画の小項目（内容によっては複数の小項目）ごとの進捗状況について、表6（評価基準）のとおり、5段階で自己評価を行い、業務実績報告書を作成する。

ウ 業務実績報告書には、自己評価のほか、自己評価の判断理由（実施状況等）を記載する。

エ 業務実績報告書には、特記事項として、特色ある取組、法人運営を円滑に進めるための工夫、今後の課題などを自由に記載する。

表6（評価基準）

区分	達成の度合い	判断基準
V	目標を大幅に上回った	目標を大幅に上回るレベル
IV	目標を上回った	目標どおり又はそれ以上に達成した
III	目標をおおむね予定どおり達成した	目標より下回ったが、支障や問題とならないレベル
II	目標を下回った	目標からすれば支障や問題があるレベル
I	目標を大幅に下回った	目標から著しくかけ離れているレベル又は未着手

（2） 項目別評価

ア 小項目評価

（ア） 小項目評価の結果、各重点項目の達成状況並びに特記事項の記載内容等を考法人の自己評価及び目標設定の妥当性などを総合的に検証し、小項目ごとに中期目標の達成状況について、法人の自己評価と同様に表6（評価基準）のとおり5段階による評価を行う。

（イ） 評価が法人の自己評価と異なる場合は、評価の判断理由等を示す。

（ウ） その他、必要に応じて、特筆すべき点や遅れている点についてコメントを付す。

イ 大項目評価

(ア) 小項目評価の結果、各重点項目の達成状況及び特記事項の記載内容等を考慮し、大項目ごとに中期目標の達成状況について、表 7（評価基準）のとおり 5 段階による評価を行う。

(イ) 小項目評価結果の割合を算定するにあたっては、重点項目を考慮した小項目数によるものとする。

表 7（評価基準）

区分	達成の度合い	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	目標どおり達成した	全ての小項目評価がⅢ～Ⅴ
B	おおむね目標どおり達成した	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かった	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った	町長が特に認める場合

(3) 全体評価

ア 項目別評価の結果を踏まえ、中期目標の全体的な達成状況について、記述式による評価を行う。

イ 全体評価においては、法人化を契機とした病院改革の取組（法人運営における自律性・機動性の発揮、財務内容の改善など）を積極的に評価することとする。

（意見聴取）

第 7 条 評価に当たっては、業務の特性に応じた実効性のある評価を行うため、法第 28 条第 4 項及び地方独立行政法人芦屋中央病院評価委員会条例（平成 26 年条例第 3 号）第 2 条の規定に基づき、地方独立行政法人芦屋中央病院評価委員会から意見を聴くものとする。

第 8 条 評価の透明性・正確性を確保するため、評価結果の決定に先立ち、法人に評価書の案を示し、意見申立ての機会を付与する。

（補則）

第 9 条 この要領に定めるもののほか、法人の業務の実績に関する評価の実施に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

この要領は、平成 30 年 7 月 1 日から適用する。

地方独立行政法人芦屋中央病院 第3期中期目標

目 次

前文

第1 中期目標の期間

第2 住民に提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項

1 医療サービスにおける役割・機能の最適化と連携の強化

- (1) 地域医療への貢献
- (2) 在宅医療の推進
- (3) 地域医療連携の強化
- (4) 救急医療への取組
- (5) 災害及び新興感染症に対する医療協力
- (6) 予防医療の強化
- (7) 地域包括ケアシステムへの貢献

2 医療の質の向上

- (1) 医療安全の徹底
- (2) 医療従事者の確保
- (3) 計画的な医療機器等の整備
- (4) 第三者評価機関による評価

3 患者サービスの向上

- (1) 患者中心の医療の提供
- (2) 患者快適性及び職員の接遇の向上
- (3) 総合相談窓口業務の充実
- (4) 地域住民への医療情報の提供

4 法令遵守と情報公開

第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項

1 法人運営管理体制の確立

2 業務運営の改善と効率化

- (1) 働き方改革への対応
- (2) 人事考課制度の適切な運用
- (3) 予算の弾力化
- (4) 計画的かつ適切な職員配置
- (5) 研修制度の推進

第 4 財政内容の改善に関する事項

1 持続可能な経営基盤の確立

(1) 健全な経営の維持

(2) 収入の確保

(3) 支出の節減

第 5 その他業務運営に関する重要事項

1 施設の維持

2 国民健康保険診療施設の役割

前文

芦屋中央病院（以下、「病院」という。）は、平成２７年４月に経営形態を地方独立行政法人へ移行し、平成３０年３月の新築移転により診療機能・環境を充実して現在に至っている。この間、地域住民の医療ニーズに応じて、医療・介護・保健・福祉などの各機関・施設と連携し、町内唯一の病院として安全で良質な医療等を提供し地域の発展に貢献してきた。

平成３１年度から令和４年度までの第２期中期目標の期間中において、新型コロナウイルス感染症の世界的流行が発生した。病院は、日本での流行当初から感染症対策として発熱外来窓口を開設し、新型コロナウイルス感染症に対応する協力医療機関として病床の確保と疑似症・感染患者の入院を受け入れた。さらに、町のワクチン接種事業への多大な貢献など公立病院としての使命を果たした。

このような困難な状況の中でも、病院は良質な医療の提供に加え、質の向上につながる取り組みを継続している。また、迅速な意思決定や予算の自律的かつ弾力的な運営ができることなど地方独立行政法人制度の特長を活かし、医師をはじめ多くの医療従事者を確保し、患者数及び医業収益が増加するなど、一定の成果を上げている。しかし、人件費などの固定費の増加もあり、なお経営の健全化に向けた努力が必要である。

地域の高齢化が進む中、芦屋町地域包括支援センターを中心に進めている地域包括ケアシステムの深化・推進において、病院は地域の医療機関や介護施設などと連携を密にし、入院患者の在宅復帰などに貢献している。加えて在宅療養中の患者に対応するため、在宅療養支援病院としての体制を整えたことは評価できる。しかし、要介護高齢者などの在宅生活を支えるため、さらに在宅医療の普及を進めていく必要がある。

第３期中期目標の策定に当たっては、国の推進する公立病院経営強化プランを踏まえ、第一に、法人移行後８年及び新築移転後５年を経過していることから、将来にわたり持続可能な経営基盤を確立すること、第二に、「いつまでも住み慣れた地域で暮らせる町 あしや」の実現のため、地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進に地域の中核病院として貢献することを重点目標として求める。

ここに地方独立行政法人芦屋中央病院が達成すべき業務運営に関する第３期中期目標を次のとおり定める。

第 1 中期目標の期間

令和 5 年 4 月 1 日から令和 9 年 3 月 31 日までの 4 年間とする。

第 2 住民に提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項

1 医療サービスにおける役割・機能の最適化と連携の強化

(1) 地域医療への貢献

芦屋町唯一の入院機能を有する医療機関として、県の策定する医療計画や地域医療構想等を踏まえ、保有する 137 病床を堅持し、高齢者医療をはじめ多様化する医療ニーズに対応すること。

(2) 在宅医療の推進

芦屋町高齢者福祉計画における地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進を実現するため、地域ニーズに応じた在宅医療及び介護の中心的な役割を担うこと。

病院が保有している訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所及び訪問リハビリテーション、通所リハビリテーションなどの機能を充実・強化し、総合的なサービスを提供すること。

(3) 地域医療連携の強化

近隣の大学病院等の基幹病院との連携による後方支援機能の充実や地域の病院・診療所及び介護施設等との連携を深め、地域で一体的、かつ、切れ目のない医療提供体制を強化すること。

(4) 救急医療への取組

芦屋町における唯一の病院として、近隣の基幹病院などとの連携を図り、迅速、かつ、適切な対応がとれる救急医療体制を充実させること。

(5) 災害及び新興感染症に対する医療協力

災害時には、初期医療体制の中心的役割を果たすとともに、感染症等公衆衛生上重大な健康被害が発生し、または発生しようとしている場合には、芦屋町、地域の災害拠点病院及び医師会等と連携して迅速、かつ、適正な対応を取ること。

(6) 予防医療の強化

芦屋町と連携し、後期高齢者医療制度及び社会保険や国民健康保険等を対象とした住民健診の受け入れ体制を充実させること。

企業健診などを充実し、地域で働く人の健診機会の拡大に努めること。

予防接種等を継続して実施すること。

(7) 地域包括ケアシステムへの貢献

地域包括支援センター及び医療・介護・福祉施設等の関係機関との連携を図り、協働して芦屋町高齢者福祉計画における地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進の実現に努めること。

また、在宅ケアを支援するとともに、高齢者の健康増進及び介護予防事業に協力すること。

2 医療の質の向上

(1) 医療安全の徹底

医療安全に係る情報の収集・分析を行い、医療安全対策の充実を図ること。

また、全職員が医療安全に対する知識の向上に努め、適切に行動すること。

(2) 医療従事者の確保

医療サービスの維持・向上を図るため、常勤医師の確保をはじめ、医師、看護職員及びコメディカル職員についても、職場環境の整備や教育体制の充実を図り、人材確保及び育成に取り組むこと。

(3) 計画的な医療機器等の整備

地域住民のニーズにあった良質な医療が提供できるよう、医療機器等を計画的に整備するとともに、必要に応じて順次更新を行うこと。

(4) 第三者評価機関による評価

第三者評価機関などの評価を継続して受けることにより、提供するサービス及び経営の質の向上に活用すること。

3 患者サービスの向上

(1) 患者中心の医療の提供

患者の権利を尊重し、インフォームド・コンセント（患者やその家族が自ら受ける治療の内容に納得し、自分に合った治療法を選択できるような説明を受けたうえでの同意をいう。）を徹底すること。

(2) 患者快適性及び職員の接遇の向上

外来では待ち時間の短縮等、病棟では快適な入院生活のための環境整備による快適性の向上を目指すこと。

職員一人ひとりが接遇の向上に努め、快適性のさらなる向上を目指すこと。

(3) 総合相談窓口業務の充実

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できるように総合相談窓口業務の充実に努めること。

(4) 地域住民への医療情報の提供

医療・介護に関する専門分野の知識や蓄積された情報を活用して、地域住民を対象とした講座への講師派遣及び広報誌やホームページでの情報提供等、保健医療情報の発信及び普及啓発を推進すること。

4 法令遵守と情報公開

医療法をはじめとする関係法令を遵守し、自治体病院にふさわしい行動規範と職業倫理を確立し、実践することにより、適正な業務運営を行うこと。

また、診療録（カルテ）等の個人情報の保護並びに患者及びその家族への情報開示を適切に行うこと。

第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項

1 法人運営管理体制の確立

理事会等の意思決定機関のもと、地方独立行政法人法に対応した法人の運営が適切に行われるよう、法人への権限委譲と責任の所在を明確化した効率的、かつ、効果的な運営管理体制を継続すること。

また、中期目標、中期計画及び年度計画に掲げる組織目標を着実に達成できる体制を推進すること。

2 業務運営の改善と効率化

(1) 働き方改革への対応

国の推進する働き方改革に適切に対応すること。

(2) 人事考課制度の適切な運用

貢献した者を的確に評価し、職員のモチベーション向上につなげるため、人事考課制度の適切な運用に努めること。

(3) 予算の弾力化

地方独立行政法人制度の特徴である、中期目標及び中期計画の枠の中で、予算科目や年度間で弾力的に運用できる会計制度を活用した予算執行により、効率的、効果的、かつ、迅速な事業運営に努めること。

(4) 計画的かつ適切な職員配置

高度な専門知識と技術に支えられた良質で安全な医療を提供するため、医療ニーズに沿った職員の育成を行い、計画的、かつ、適切な職員配置を行うこと。

また、必要に応じて常勤以外の雇用形態を取り入れることなどにより、多様な専門職の活用を図り、効果的な医療の提供及び効率的な業務運営に努めること。

さらに、事務部門については、法人職員の採用や研修の充実等により、病院特有の事務に精通した職員を確保・育成し、職務能力の向上を図ること。

(5) 研修制度の推進

職務や職責に応じた能力の向上及び各部門における各種専門資格の取得による専門性・医療技術の向上を図るため、研修制度を整備し、計画的に研修を行うこと。

第4 財政内容の改善に関する事項

1 持続可能な経営基盤の確立

(1) 健全な経営の維持

自治体病院としての使命を継続的に果たしていくため、より一層の効率的、効果的な業務運営を行うことで、健全経営を維持し継続すること。

(2) 収入の確保

137病床を堅持し、診療報酬の改定や法改正等に的確に対処することで、収入を確保するとともに、未収金の発生防止策や回収の強化に努めること。

また、地域の患者ニーズに沿った医療サービスの提供及び効果的な病床管理による病床利用率の向上及び外来患者の増加、また、在宅医療の利用者の増加により収入の増加を図ること。

(3) 支出の節減

医薬品及び診療材料費、医療機器等の購入方法の見直しや、複数年契約など、効率的・効果的な事業運営に努め、引き続き費用の節減・合理化に取り組むこと。

病院機能の維持に必要な人員を把握し、適正な採用計画を立案すること。

第5 その他業務運営に関する重要事項

1 施設の維持

施設維持に必要な整備を計画的、かつ、適正に実施し、長期的に安全な施設運用に努めること。

2 国民健康保険診療施設の役割

国民健康保険診療施設としての役割を引き継ぎ、国民健康保険被保険者に医療を提供し、かつ、健康の維持及び増進に寄与するとともに、総合相談窓口を維持し、適切な対応を行うこと。

地方独立行政法人芦屋中央病院 第3期中期計画

目次

前文

第1 中期計画の期間

第2 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 医療サービスにおける役割・機能の最適化と連携の強化

(1) 地域医療への貢献

(2) 在宅医療の推進

(3) 地域医療連携の強化

(4) 救急医療への取組

(5) 災害及び新興感染症に対する医療協力

(6) 予防医療の強化

(7) 地域包括ケアシステムへの貢献

2 医療の質の向上

(1) 医療安全の徹底

(2) 医療従事者の確保

(3) 計画的な医療機器等の整備

(4) 第三者評価機関による評価

3 患者サービスの向上

(1) 患者中心の医療の提供

(2) 患者快適性及び職員の接遇の向上

(3) 総合相談窓口業務の充実

(4) 地域住民への医療情報の提供

4 法令遵守と情報公開

第3 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 法人運営管理体制の確立

2 業務運営の改善と効率化

(1) 働き方改革への対応

(2) 人事考課制度の適切な運用

(3) 予算の弾力化

(4) 計画的かつ適切な職員配置

(5) 研修制度の推進

第4 財政内容の改善に関する目標を達成するためにとるべき措置

1 持続可能な経営基盤の確立

(1) 健全な経営の維持

(2) 収入の確保

(3) 支出の節減

第5 予算（人件費の見積りを含む。）、収支計画及び資金計画

1 予算（令和5年度から令和8年度まで）

2 収支計画（令和5年度から令和8年度まで）

3 資金計画（令和5年度から令和8年度まで）

第6 短期借入金の限度額

1 限度額

2 想定される短期借入金の発生事由

第7 出資等に係る不要財産又は出資等に係る不要財産となることが見込まれる財産がある場合には、当該財産の処分に関する計画

第8 重要な財産を譲渡し、又は担保に供しようとするときは、その計画

第9 剰余金の使途

第10 料金に関する事項

1 診療料金等

2 料金の減免

3 その他

第11 その他芦屋町の規則で定める業務運営等に関する事項

1 施設及び設備に関する計画（令和5年度から令和8年度まで）

2 法第40条第4項の規定により業務の財源に充てることができる積立金の処
分に関する計画

3 その他の法人の業務運営に関し必要な事項

(1) 施設の維持

(2) 国民健康保険診療施設の役割

別添1 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画

別添2 経営強化プラン対象期間中の各年度の目標数値の見通し

前文

地方独立行政法人芦屋中央病院（以下「法人」という。）は、地方独立行政法人芦屋中央病院第3期中期目標（以下「中期目標」という。）で示されたとおり、国の推進する公立病院経営強化ガイドラインを踏まえ、第一に将来にわたり持続可能な経営基盤を確立すること、第二に「いつまでも住み慣れた地域で暮らせる町 あしや」の実現のため、地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進に地域の中核病院として貢献することを目指す。また、町内唯一の入院機能を有する病院として地域医療の中心的役割を担い、その機能を持続的に発揮するため、医療を取り巻く環境の変化に迅速、かつ、柔軟に病院運営を行い、医療・介護・保健・福祉のサービスを一体的、かつ、体系的に提供する地域密着型の多機能病院を目指す。

下記の病院理念及び基本方針並びに公的医療機関等 2025 プランに記載した自施設の方針（※）を踏まえ、ここに、芦屋町長から示された中期目標を達成するための地方独立行政法人芦屋中央病院第3期中期計画を次のとおり定める。なお、本計画は、公立病院経営強化ガイドラインに基づく公立病院経営強化プランに位置付ける。

○病院理念

- ・地域住民に信頼される病院
- ・地域医療機関に信頼される病院
- ・職員に信頼される病院

○基本方針

- 1 医療をととして地域住民の健康の維持と増進に努め、地域の発展に貢献します。
- 2 地域の医療水準の向上に努め、質の高い医療を提供します。
- 3 地域住民の医療・介護・保健・福祉に貢献します。
- 4 地域の医療機関、保健福祉施設などの各関係機関と連携を深め、在宅医療の支援を強化します。
- 5 大学等のがん治療病院と連携を深め、がん治療及び終末期医療の充実を図ります。
- 6 医療安全と感染対策に取り組み、安全・安心な医療を提供します。
- 7 患者の権利と尊厳を尊重し、個人情報適切に取り扱い、プライバシーを守ります。
- 8 働きやすい職場環境づくりに努め、職員の教育・研修を充実します。
- 9 上記、8項目を実現し継続していくため、健全な病院経営を行います。

※公的医療機関等 2025 プランに記載した自施設の方針は、法人の第 3 者評価機関である ISO9001 の品質方針である。

○ISO9001 品質方針

- ① 私たちは「医療の質の向上」「安全」「おもいやり」を心がけ、患者さん中心の医療を行います。
- ② 私たちは「専門職として何に取り組むべきか」を考え続けます。
- ③ 私たちは専門分野への研鑽・職務遂行と、他部門との協力を両立します。
- ④ 地方独立行政法人芦屋中央病院は、専門教育ならびに組織人として必要な教育に力をいれ、病院および職員のさらなる質の向上をめざし、職員からも信頼される職場づくりを推進します。
- ⑤ 地域の皆さんが必要とする医療に取り組み、病院・診療所・施設等との連携を大切にし、地域包括ケアシステムの中核病院を目指します。

第 1 中期計画の期間

令和 5 年 4 月 1 日から令和 9 年 3 月 31 日までの 4 年間とする。

第 2 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 医療サービスにおける役割・機能の最適化と連携の強化

(1) 地域医療への貢献

県の策定する医療計画や地域医療構想等を踏まえ、保有する 137 床を堅持し、在宅医療の普及に努め、高齢者医療をはじめ多様化する医療ニーズに対応する。

ケアミックス型の病床運営を維持し在宅医療の普及に努め、急性期から慢性期及び終末期までの入院機能に加え、在宅医療及び外来診療まで多職種連携により切れ目のない医療提供体制に努め、地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進に対し地域の中核病院としての役割を果たす。

地域医療に必要な診療科を確保するとともに、複数の医師を有する診療科では、地域完結を目指し、質の高い高度な医療を提供する。

芦屋町やその周辺地域では高齢化が進んでいるが、高齢者は複数の疾患を抱える傾向が強いことから、今後も常勤医師及び非常勤医師の活用を含め、現在保有している診療科を維持していく。

がん患者への対応は重要であり、今後がん患者の増加が予想される。その治療も多様化しており、高度急性期以降の治療を担う外来化学療法の充実に引き続き努める。また、終末期では、緩和ケア病床を活用する。

口腔ケアについては、誤嚥性肺炎の予防や減少だけでなく、生活の質の向上、ADL の改善に有効なため、取組の充実に努める。

(2) 在宅医療の推進

芦屋町高齢者福祉計画及び近隣市町村の福祉計画では、地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進により、住まい・医療・介護・予防・生活支援の一体的な提供が計画されている。

患者支援センターにおいては訪問診療に関する体制整備に努める。また、訪問診療に加え、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションは、地域の診療所や薬局、介護施設等との連携を深め、地域包括ケアシステムの在宅ケア分野における中核として機能を発揮する。加えて、地域における在宅医療の状況を把握し、適切かつ質の高い在宅医療の提供に努める。さらには、一人一人の職員に対する教育や経験を充実させ、かつ、地域医療連携室と協力し、在宅

療養支援病院として地域ニーズに応じた一体的で総合的な在宅医療及び在宅ケアの提供に努める。

なお、指標「訪問診療件数」「訪問看護件数」については、令和3年度訪問診療件数が185件、訪問看護件数が4,230件である。現在医師・看護師ともに人材確保に努めているが、現状では人材確保が難しい状況であり、現状の人員で達成できる目標を設定している。また、「訪問リハビリテーション件数」「通所リハビリテーション件数」についても同様であり、今後は地域包括ケアシステムにおける需要の把握を進め、適正な人員の確保に努める。なお、「退院支援カンファレンス開催数」については、若年層の入院割合が30%を超える勢いであり、入退院支援加算における退院困難要因が無く、当該カンファレンスによる介入をしない患者が増えることが見込まれるため目標数値は令和3年度と同等の4,600件とした。

【在宅医療の推進 指標】

指 標	令和3年度実績	令和8年度目標
訪問診療件数	185 件	220 件
訪問看護件数	4,230 件	4,400 件
訪問リハビリテーション件数	1,984 件	2,200 件
通所リハビリテーション件数	9,312 件	10,000 件
退院支援カンファレンス開催数	4,598 回	4,600 回

（３）地域医療連携の強化

地域医療連携室は、医療機関や介護・福祉施設と連携を密にし、患者に適切な医療・介護・福祉サービスを提供することを目的とした相談を行う。退院時には、在宅復帰支援や施設入所などの相談も行い、居宅介護支援事業所や訪問看護ステーション、訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションと協働し、在宅復帰への支援を行う。

病病連携では、大学病院等の基幹病院で高度急性期医療を終えた患者をスムーズに受け入れ、後方支援病院として回復期機能の役割を果たす。

病診連携では、法人の機能を情報発信し、さらに地域交流会（響灘医療連携フォーラム）等を開催することで、近隣の診療所と関係を深め、相互に患者紹介を行える関係を構築する。

薬局や介護施設等との連携については、地域交流会等の開催に加え、施設担当者と関係部署との情報共有を密にし、利用者の満足度改善に努める。

指標「基幹病院からの転入院受入件数」については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たが、引き続き連携強化に努め、令和8年度までに令和3年度比140%程度の件数を見込み目標を設定している。

【地域医療連携の強化 指標】

指 標	令和 3 年度実績	令和 8 年度目標
基幹病院からの転入院受入件数	113 件	160 件
地域交流会等の開催回数	0 回	2 回

(4) 救急医療への取組

救急告示病院として地域住民の救急医療を行う。高次救急を必要とする患者については、近隣の基幹病院などとの連携を図り、迅速な対応がとれる救急医療体制の充実に努める。

(5) 災害及び新興感染症に対する医療協力

災害や新興感染症が発生しようとしている場合には、初期医療体制の中心的役割を果たすとともに、国や県、芦屋町との連携体制のもと、医師会や地域の災害拠点病院等と協力して迅速、かつ、適切に対応する。

また、新型コロナウイルス感染症流行時の経験を生かし、新興感染症の流行時には初動体制の確立や平時からの院内感染対策の徹底、感染防護具の備蓄などの取組を実施し、新興感染症に対する医療協力及び通常診療の継続に努める。

さらに、平時から災害への備えは重要であり、町が策定を予定している BCP（事業継続計画）との整合性を踏まえ、法人の BCP の策定や BCP に基づく災害訓練の実施を検討する。

(6) 予防医療の強化

芦屋町と連携し、後期高齢者医療制度及び社会保険や国民健康保険等を対象とした住民健診の受け入れ体制の充実に努める。

企業健診などを充実し、地域で働く人の健診機会の拡大に努める。

予防接種等については小児を除きその実施に努める。

指標「企業健診数」については令和 8 年度までに 5%の増加を目指し、その上で企業訪問などを行い新規顧客の獲得に努める。また「特定保健指導件数」については、企業健診において義務化されておらず、また、当日に健診結果がでない検査があるため後日指導することになることから指導件数が伸び悩んでいる。しかし、今後は受診者の意識啓発やより指導を受けやすい体制を整備することでその増加に努め、令和 8 年度までに 160 件の達成を目指す。

【予防医療の強化 指標】

指 標	令和 3 年度実績	令和 8 年度目標
企業健診件数	1,701 件	1,786 件
特定保健指導件数	142 件	160 件

(7) 地域包括ケアシステムへの貢献

地域包括支援センター及び医療・介護・福祉施設等の関係機関との連携を図るとともに、協働して芦屋町高齢者福祉計画及び近隣市町の高齢者福祉計画における地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進の実現に努める。

また、在宅療養支援病院として医療及び在宅サービスにおいて切れ目のない一体的な取組を実施し在宅ケアを支援するとともに、高齢者の健康増進及び介護予防事業に協力する。

2 医療の質の向上

(1) 医療安全の徹底

患者の医療や病院に勤務する職員の安全確保のため、医療安全に関する情報の収集や分析を行い、院内の指針に基づいて医療安全対策の徹底に努める。

① 医療安全管理の充実

医療安全管理委員会による医療事故及びヒヤリハット事例の収集・分析を行い、発生原因・再発防止策を検討し、職員に周知徹底する。

また、院内での研修会等を計画的に実施し、外部の研修会等にも積極的に参加することを通じて安全意識と知識の向上を図る。

② 院内感染防止対策の充実

感染制御委員会及び ICT（感染対策チーム）を中心として外部団体（KRICT:北九州地域感染制御チーム）と連携し、院内感染対策を確立する。

また、院内研修会等を計画的に実施し、外部の研修会等にも積極的に参加することを通じて院内感染対策意識と知識の向上を図る。さらに、院内ラウンドを適宜実施し、院内感染の予防に努める。

(2) 医療従事者の確保

働きがいのある職場環境を整備し、職員教育や研修を充実することで医師、看護職員及び薬剤師等コメディカル職員の確保に取り組む。

医師については、良質な医療を提供し地域医療水準の維持・向上を図るため、大学医局と密に連携し、引き続き医師の増員に努める。また、在宅医療の推進にあたり、必要となる総合診療医についても確保に努める。非常勤医師が診療を行っている呼吸器内科・循環器内科・眼科・耳鼻咽喉科については、引き続き常勤医師の確保を目指す。ただし、長期的な医師の増員及び常勤医師の確保を目指す、短期的に医師増員の目標設定が困難なことや、医師の働き方改革により今後の地域における医師の需給が不透明なことを踏まえ、第3期中期計画期間においては、引き続き常勤医師数

(令和3年度：21人)の維持に努める。その上で、タスクシフト/シェアを推進し、診療に集中できる職場環境の整備を進める。

看護職員及び薬剤師等メディカル職員については、各専門職における常勤職員数を維持・増員するため、教育体制及び福利厚生などのさらなる充実に努める。また、認定看護師をはじめとする病院経営に関わる資格を有する職員の資格取得費用の助成等により職員確保に取り組む。訪問看護師については今後増員を検討する必要があるが、令和8年度までの人材確保は人材の需給が不透明であることを踏まえ、維持することに努める。

(3) 計画的な医療機器等の整備

老朽化した医療機器は計画的に整備・更新し、診療に有効な医療機器は適宜導入することにより、費用を抑制し、かつ、医師をはじめとする医療従事者のモチベーションを高めるとともに、提供する医療の質の維持・向上を図る。

医療機器を含む施設・設備のデジタル化への対応については、電子カルテの導入をすでに終えているが、今後のさらなるデジタル化を見据え、国の方針に基づき、かつ、地域の実情を鑑み、さらなるデジタル化への対応に努める。

(4) 第三者評価機関による評価

病院理念及び ISO9001 品質方針並びに品質マニュアルに基づき、各部署における課題抽出及び目標管理を推進する。また、職員による各部署の内部監査を実施し、組織内部での改善サイクルを確立する。

3 患者サービスの向上

(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に、事前説明を徹底する。

また、医師をはじめとする専門的な知識・技術を有する複数の医療従事者が、診療科や職種を超えて患者情報を共有し、連携・協働して患者中心の医療を提供するため、医療安全管理チーム、感染対策チーム、褥瘡対策チーム及び栄養サポートチームなどチーム医療の推進に努める。

(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、接遇向上に努める。

外来診療においては、診療や会計時の待ち時間の短縮に努める。また、順番待ちをしている患者及び家族に積極的に「声かけ」を行い、待ち時間による不安や不満の軽減に努める。

入院においては、入院に対する不安感や慣れない入院生活に配慮し、療養環境の快適性を高める。

また、患者満足度調査等を実施することで患者ニーズを把握し、改善につなげることで患者快適性及び職員の接遇の向上に努める。

「外来患者満足度調査結果」及び「入院患者満足度調査結果」については新型コロナウイルス感染症により令和2年度から実施できていなかったが、今後は十分な感染対策を行ったうえで実施する。調査未実施の期間であっても外来では積極的な声掛けを行い、また、病棟ではより快適に過ごせるよう取組を行ってきた。しかし、調査できていなかったため、改善のためのフィードバックが行えていなかったことから、令和4事業年度計画の当該目標値を令和8事業年度計画時の目標とした。

【患者快適性及び職員の接遇の向上 指標】

指 標	令和3年度実績	令和8年度目標
外来患者満足度調査結果	-	7.5/10 点
入院患者満足度調査結果	-	7.5/10 点

※ 患者満足度調査の質問項目：「全体としてこの病院に満足していますか」

(3) 総合相談窓口業務の充実

地域住民や患者及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できるよう、総合相談窓口への適切な人員配置等を行い、相談体制のさらなる充実に努める。

総合相談窓口は、外来総合待合に設置した窓口からの相談のみならず入院患者の退院支援等の相談を行い、かつ、配置する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受けられるように最適なアドバイスを提供する。

指標「相談対応件数」においては、第2期中期目標期間において件数が大幅に伸び、また、十分に機能してきた。今後も入院における相談件数は維持することが見込まれるが、外来での需要を加味し目標を7,800件としている。

【総合相談窓口業務の充実 指標】

指 標	令和3年度実績	令和8年度目標
相談対応件数	7,637 件	7,800 件
総合相談窓口人員数	8 人	8 人

※ 総合相談窓口人員：看護師・社会福祉士・薬剤師・保健師・クラーク

(4) 地域住民への医療情報の提供

医療・介護に関する専門分野の知識や蓄積された情報を活用して、広報誌やホームページでの情報提供をおこない、地域において必要と考えられる保健医療情報の発信及び普及啓発を推進する。

法人の主催する講座の実施や自治体、教育機関、各種団体が主催する講座等へ講師を派遣し、地域住民や地域を支える者が保健医療について情報収集する場や学ぶ機会を提供する。

4 法令遵守と情報公開

自治体病院にふさわしい倫理観を持ち、倫理委員会を活用する。法令等を遵守することはもとより、必要な院内規程を定め医療倫理及び行動規範の維持及び向上に努める。

診療録等の個人情報については、個人情報保護法に基づき、適正な情報取得を行い、個人の権利利益が侵害されないことがないよう保護管理するとともに、院内規程を定め、患者及びその家族等への情報開示請求に対して適切に対応する。

第3 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 法人運営管理体制の確立

平成 27 年度に地方独立行政法人化され、医師をはじめとする医療職員の採用や人事考課制度の導入、また、新病院への移転や高額医療機器の購入等においてその特性を発揮し、令和 2 年度及令和 3 年度は経常黒字を達成している。今後も地方独立行政法人法（平成 15 年法律第 118 号。以下「法」という。）に対応した法人運営に取り組み、権限委譲と責任の所在を明確化した運営管理体制を維持する。

法人の最高決議機関である理事会では重要事項の決定を行い、病院内で判断可能な事項については運営会議で決定する。また、法人の意思決定を迅速、かつ、適切に行うために、職員の年齢層、役職別の意見を集約すること及び委員会を効率的に活用できる運営管理体制の向上に努める。

さらに、中期目標、中期計画及び年度計画の着実な達成に向けて、毎月の収支報告及び各診療科・部門の月報の収集・分析を行い、計画の進捗状況を把握し、対策を講じる等継続的な改善への取組を行う業務運営を実施する。

2 業務運営の改善と効率化

(1) 働き方改革への対応

令和 3 年度に改正された高年齢者雇用安定法の趣旨である高齢者が活躍できる環境整備を図り、かつ、持続可能な経営基盤を整備するため、労働者代表や労働者代表が属する労働組合と十分な情報共有及び協議を実施し、

給与や労働に関する規程等の改定を検討する。また、人事考課制度と一体的に運用する視点を持ち改定を推進する。

令和6年度から実施される医師の働き方改革に対応するため、医師の労働時間及び健康確保措置並びにタスクシフト/シェア等について推進し、必要な対応を行う。

また、医師の働き方改革におけるA水準(年960時間以下の時間外労働)を維持し、職場環境の整備に努める。

(2) 人事考課制度の適切な運用

年齢や部署等にかかわらず互いにおもいやりを持った上で患者中心の医療を実践する人材を育成し、職員の成果や能力の客観的な評価に基づいて、昇給・昇格などの処遇に反映させ、モチベーション維持・向上につなげる。人事考課制度の適切な運用をさらに推進するため、働き方改革への対応とともに、人事考課制度の運用改善に努める。

(3) 予算の弾力化

中期計画の期間内で、予算科目や年度にとらわれず弾力的に運用できる会計制度を活用し、医療環境の変化に迅速、かつ、柔軟に対応する。

また、契約においては、複数年契約や複合契約などの多様な契約手法を用いることにより、効率的、かつ、効果的な事業運営に努める。

(4) 計画的かつ適切な職員配置

安全で良質な医療を提供するため、高度な専門知識と技術に加え経済産業省が提唱する社会人基礎力の教育に努める。その上で地方独立行政法人化のメリットの一つである柔軟な人事管理制度を活用して、医師をはじめとする職員を計画的、かつ、適切に配置する。

医療従事者の確保については、随時採用の実施や必要に応じて常勤以外の多様な雇用形態を取り入れる。また、適材適所による人材の有効活用を図ることにより、効果的な医療の提供及び効率的な業務運営に努める。

さらに、事務部門については持続可能な経営基盤の整備及び維持並びに継続的な改善に必要な人員を配置する。事務部門の職員については、専門性の高い法人職員の採用、中長期的な育成や研修制度の充実により、病院特有の事務に精通した職員を確保・育成し、職務能力の向上を図り、運営管理体制の強化を推進する。

(5) 研修制度の推進

専門性の向上については、専門医、認定医、認定看護師及び看護師の特定行為等の資格取得や薬剤師をはじめとするコメディカル職員の専門分野

に関する研修については、職務、職責に応じた実効性のある研修を計画性をもって実施する。また、資格取得のための外部研修等については、旅費支給の支援の実施や研修期間中の待遇措置等について環境整備に努め、かつ、柔軟に対応する。

組織力の向上については、社会人基礎力（前に踏み出す力、考え抜く力、チームで働く力の3つの能力と12の能力要素）を発揮できる人材の育成に努め、職員が自己を認識できるようリフレクション（振り返り）を推進し、3つの視点（目的・学び・統合）のバランスを図る。また、意思決定及び知的創造並びに人間関係的な側面が求められる組織の機能・役割を十分に発揮できるよう、組織横断的な活動を推進し、教育・研修の観点からもその強化に努める。

第4 財政内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置

1 持続可能な経営基盤の確立

(1) 健全な経営の維持

政策的医療に係る経費以外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、かつ、資金が一定の水準に維持されるように健全経営の維持に努める。

また、繰出基準に基づいた運営費負担金を芦屋町から繰入れる。

【健全な経営の維持 指標】

指 標	令和3年度実績	令和8年度目標
経常収支比率	105.6%	103.3%
医業収支比率	92.1%	95.9%
修正医業収支比率	91.8%	95.6%
不良債務比率	-	-
資金不足比率	-	-
累積欠損金比率	19.2%	7.3%
常勤医師数	21 人	21 人
常勤看護師数	108 人	108 人
その他医療従事者数	53 人	53 人
現金保有残額	2,645,820 千円	3,187,618 千円
企業債残高	1,854,911 千円	1,445,293 千円

(2) 収入の確保

地域医療構想に沿った運営を行い、137 病床の堅持に努める。また、診療報酬の改定や法改正等に的確に対処することで、収入を確保するとともに、未収金の発生防止策や回収の強化に取り組む。

地域の医療機関や介護施設との連携を密にし、スムーズな患者の受入れ体制を確立し、入院・外来患者数の増加に努め、収入を確保する。さらに、在宅サービス（訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション）及び健診センターの機能強化に努める。

【収入の確保 指標】

指 標		令和 3 年度実績	令和 8 年度目標
入 院	1 日平均入院患者数	115.1 人	120.6 人
	病床利用率（稼働率）	84.0%	88.0%
	平均在院日数	23.6 日	23.6 日
	患者 1 人 1 日当たり 入院収益（室料差額を除く）	37,303 円	37,931 円
	医師 1 人 1 日当たり入院収益	170,252 円	181,308 円
外 来	1 日平均外来患者数	366.3 人	401.4 人
	患者 1 人 1 日当たり外来収益	7,904 円	8,000 円
	医師 1 人 1 日当たり外来収益	114,797 円	127,308 円

（注）病床利用率は（24 時時点での在院患者数＋退院患者数）/（137 床×365 日）で計算。

（注）1 日平均外来患者数における外来診療日数は 365 日で計算。

(3) 支出の節減

医薬品及び診療材料等については、調達にかかる費用削減のため徹底した価格交渉の実施、後発医薬品の使用拡大等を図る。医療機器の購入や委託契約等については、購入費用とランニングコストとの総合的評価の導入、業務内容の見直し、複数年契約の導入等により、費用の削減を図る。

職員については、病院機能の維持に必要な人員数を把握し、当院の求める人材像を明らかにしたうえで効果的な採用を行い、適正な人件費率を踏まえた計画的な採用に努める。

【支出の節減 指標】

指 標	令和 3 年度実績	令和 8 年度目標
材料費対医業収益比率	13.8%	14.5%
〃 対修正医業収益比率	16.4%	16.2%
薬品費対医業収益比率	7.1%	8.5%
〃 対修正医業収益比率	8.5%	9.5%
委託費対医業収益比率	7.0%	7.2%
〃 対修正医業収益比率	8.3%	8.0%
職員給与費対医業収益比率	55.6%	59.8%
〃 対修正医業収益比率	66.2%	66.7%
100 床当たり職員数	196.4 人	196.4 人
後発医薬品使用割合	77.3%	80.0%

(注) 給与費は一般管理費の給与費を含む。

(注) 経費は一般管理費の経費を含む。

第5 予算（人件費の見積りを含む。）、収支計画及び資金計画

1 予算（令和5年度から令和8年度まで）

（単位：千円）

区 分		金 額
収入		
	営業収益	13,041,372
	医業収益	11,751,136
	運営費負担金等収益	1,290,236
	営業外収益	54,793
	運営費負担金収益	9,260
	その他営業外収益	45,533
	資本収入	394,390
	長期借入金	193,400
	その他資本収入	200,990
	その他の収入	-
	計	13,490,555
支出		
	営業費用	11,437,558
	医業費用	11,134,571
	給与費	7,453,003
	材料費	2,106,167
	経費	1,575,401
	一般管理費	302,987
	給与費	252,519
	経費	50,468
	営業外費用	41,224
	資本支出	1,542,993
	建設改良費	419,430
	償還金	628,423
	その他資本支出	495,140
	その他の支出	-
	計	13,021,775

（注）計数は、端数をそれぞれ四捨五入している。

（注）期間中の診療報酬改定、介護報酬改定、給与改定及び物価の変動は考慮していない。

【人件費の見積り】

期間中総額 7,705,522 千円を支出する。なお、当該金額は、法人の役職員に係る報酬、基本給、諸手当、法定福利費及び退職手当の額に相当するものである。

【運営費負担金の繰出基準等】

運営費負担金については、総務省が発出する「地方公営企業繰出金について」に準じた考え方により算出する。建設改良費及び長期借入金等元利償還金に充当される運営費負担金等については、経常費助成のための運営費負担金とする。

2 収支計画（令和5年度から令和8年度まで）

（単位：千円）

区 分		金 額	
収益の部		13, 088, 671	
	営業収益		13, 036, 455
		医業収益	11, 714, 161
		運営費負担金等収益	1, 290, 236
		資産見返負債等戻入	32, 058
		営業外収益	
		運営費負担金収益	9, 260
		その他営業外収益	42, 956
	臨時利益		－
	費用の部		12, 871, 624
	営業費用		12, 424, 312
		医業費用	12, 122, 746
		給与費	7, 606, 892
		材料費	1, 924, 108
		経費	1, 418, 082
		減価償却費	1, 157, 664
		その他医業費用	16, 000
		一般管理費	301, 566
	営業外費用		446, 112
	臨時損失		1, 200
純利益		217, 046	
目的積立金取崩額		－	
総利益		217, 046	

（注）計数は、端数をそれぞれ四捨五入している。

3 資金計画（令和5年度から令和8年度まで）

（単位：千円）

区 分		金 額
資金収入		13,490,554
	業務活動による収入	13,096,164
	診療業務による収入	11,751,136
	運営費負担金等による収入	1,299,495
	その他の業務活動による収入	45,533
	投資活動による収入	7,590
	財務活動による収入	386,800
	長期借入れによる収入	193,400
	その他の業務活動による収入	193,400
	前事業年度からの繰越金	2,464
資金支出		13,021,375
	業務活動による支出	11,478,782
	給与費支出	7,705,522
	材料費支出	2,106,167
	その他の業務活動による支出	1,667,093
	投資活動による支出	423,270
	有形固定資産の取得による支出	419,430
	その他の投資活動による支出	3,840
	財務活動による支出	1,119,723
	移行前地方債償還債務の償還及び長期借入金の返済による支出	628,423
	その他の財務活動による支出	491,300
	次期中期目標の期間への繰越金	468,781

（注）計数は、端数をそれぞれ四捨五入している。

第6 短期借入金の限度額

1 限度額

300 百万円

2 想定される短期借入金の発生事由

- (1) 業績手当（賞与）の支給等による一時的な資金不足への対応
- (2) 予定外の退職者の発生に伴う退職手当の支給等偶発的な出費への対応

第7 出資等に係る不要財産又は出資等に係る不要財産となることが見込まれる財産がある場合には、当該財産の処分に関する計画

なし

第8 重要な財産を譲渡し、又は担保に供しようとするときは、その計画

なし

第9 剰余金の使途

中期計画期間中の毎事業年度の決算において剰余を生じた場合は、病院施設の整備・改修、医療機器の購入、長期借入金の償還、教育・研修体制の充実、組織運営の向上策等に充てる。

第10 料金に関する事項

1 診療料金等

病院の診療料金及びその他の諸料金は次に定める額とする。

- (1) 診療料金及びその他諸料金の額は、健康保険法（大正 11 年法律第 70 号）、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）、介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）その他の法令等により算定した額とする。
- (2) 前号の規定によらない料金は、理事長が別に定める。
- (3) 消費税法（昭和 63 年法律第 108 号）及び地方税法（昭和 25 年法律第 226 号）の規定により消費税及び地方消費税が課せられる場合にあっては、前 2 号の料金について当該各号に規定する額に、消費税及び地方消費税の合計額に相当する額を加算した額とする。この場合において、料金の額に 1 円未満の端数があるときは、これを切り捨てるものとする。

2 料金の減免

理事長は、特別の理由があると認めるときは、別に定めるところにより料金を減免することができる。

3 その他

第 10 料金に関する事項に定めるもののほか、必要な事項は理事長が別に定める。

第11 その他芦屋町の規則で定める業務運営等に関する事項

1 施設及び設備に関する計画（令和 5 年度から令和 8 年度まで）

（単位：千円）

施設及び設備の内容	予 定 額
病院施設・設備の整備	4,400
医療機器等の整備・更新	415,030

2 法第 40 条第 4 項の規定により業務の財源に充てることができる積立金の処分に関する計画

なし

3 その他の法人の業務運営に関し必要な事項

（1）施設の維持

施設については、必要な整備を計画的、かつ、適正に実施し、長期的に安全な施設維持に努める。

（2）国民健康保険診療施設の役割

国民健康保険診療施設として、国民健康保険被保険者に医療を提供し、かつ、健康の維持及び増進に寄与する。さらに、特定健診及びがん検診等を実施し、予防医療に努める。

総合相談窓口による相談業務により、地域住民のニーズに応じた一体的な医療・介護サービスを提供することで、国民健康保険診療施設としての役割を果たす。

経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画

区 分	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
収益の部	3,204,622	3,230,546	3,301,122	3,352,381
営業収益	3,191,246	3,217,336	3,288,163	3,339,710
医業収益	2,868,914	2,903,378	2,948,323	2,993,548
運営費負担金等収益	310,409	302,251	335,627	341,949
資産見返負債等戻入	11,923	11,707	4,213	4,213
営業外収益	13,376	13,210	12,960	12,671
運営費負担金収益	2,637	2,471	2,221	1,932
その他営業外収益	10,739	10,739	10,739	10,739
臨時利益	0	0	0	0
費用の部	3,204,444	3,192,578	3,229,239	3,245,365
営業費用	3,096,478	3,080,018	3,116,372	3,131,446
医業費用	3,023,750	3,004,141	3,040,126	3,054,730
給与費	1,861,894	1,890,008	1,922,694	1,932,297
材料費	472,974	479,407	485,864	485,864
経費	351,465	352,674	355,537	358,406
減価償却費	333,418	278,052	272,031	274,163
その他医業費用	4,000	4,000	4,000	4,000
一般管理費	72,728	75,877	76,246	76,716
営業外費用	107,666	112,260	112,566	113,619
臨時損失	300	300	300	300
純利益	178	37,968	71,884	107,016
目的積立金取崩額	0	0	0	0
総利益	178	37,968	71,884	107,016

経営強化プラン対象期間中の各年度の目標数値の見通し

目標数値	目標			
	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
①経常収支比率	100.0%	101.2%	102.2%	103.3%
②医業収支比率	93.0%	94.6%	94.9%	95.9%
③修正医業収支比率	92.7%	94.3%	94.6%	95.6%
④不良債務比率	—	—	—	—
⑤資金不足比率	—	—	—	—
⑥累積欠損金比率	14.5%	13.2%	10.7%	7.3%
⑦企業債残高	1,726,956千円	1,652,511千円	1,556,478千円	1,445,293千円
⑧1日平均入院患者数	117.1人	117.8人	119.2人	120.6人
⑨病床利用率	85.5%	85.8%	87.0%	88.0%
⑩患者1人1日当たり入院収益	37,844円	37,861円	37,896円	37,931円
⑪医師1人1日当たり入院収益	175,752円	176,861円	179,082円	181,308円
⑫1日平均外来患者数	391.7人	394.9人	398.2人	401.4人
⑬患者1人1日当たり外来収益	7,700円	7,800円	7,900円	8,000円
⑭医師1人1日当たり外来収益	119,593円	122,140円	124,711円	127,308円
⑮材料費対医業収益比率	14.8%	14.9%	14.8%	14.5%
⑯材料費対修正医業収益比率	16.5%	16.5%	16.5%	16.2%
⑰薬品費対医業収益比率	8.1%	8.6%	8.6%	8.5%
⑱薬品費対修正医業収益比率	9.0%	9.6%	9.5%	9.5%
⑲委託費対医業収益比率	7.3%	7.3%	7.2%	7.2%
⑳委託費対修正医業収益比率	8.2%	8.1%	8.0%	8.0%
㉑職員給与費対医業収益比率	60.2%	60.8%	60.4%	59.8%
㉒職員給与費対修正医業収益比率	67.0%	67.3%	67.4%	66.7%
㉓100床当たり職員数	196.4名	196.4名	196.4名	196.4名

地方独立行政法人芦屋中央病院 令和7年度年度計画**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 医療サービスにおける役割・機能の最適化と連携の強化****(1) 地域医療への貢献【重点項目】**

県の策定する医療計画や地域医療構想等を踏まえ、保有する137床を堅持し、在宅医療の普及に努め、高齢者医療をはじめ多様化する医療ニーズに対応する。

ケアミックス型の病床運営を維持し在宅医療の普及に努め、急性期から慢性期及び終末期までの入院機能に加え、在宅医療及び外来診療まで多職種連携により切れ目のない医療提供体制に努め、地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進に対し地域の中核病院としての役割を果たす。

地域医療に必要な診療科を確保するとともに、複数の医師を有する診療科では、地域完結を目指し、質の高い高度な医療を提供する。

芦屋町やその周辺地域では高齢化が進んでいるが、高齢者は複数の疾患を抱える傾向が強いことから、今後も常勤医師及び非常勤医師の活用を含め、現在保有している診療科を維持していく。

がん患者への対応は重要であり、今後がん患者の増加が予想される。その治療も多様化しており、高度急性期以降の治療を担う外来化学療法の実施に引き続き努める。また、終末期では、緩和ケア病床を活用する。

口腔ケアについては、誤嚥性肺炎の予防や減少だけでなく、生活の質の向上、ADLの改善に有効なため、取組の実施に努める。

(2) 在宅医療の推進【重点項目】

芦屋町高齢者福祉計画及び近隣市町の福祉計画では、地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進により、住まい・医療・介護・予防・生活支援の一体的な提供が計画されている。

患者支援センターにおいては訪問診療に関する体制整備に努める。また、訪問診療に加え、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションは、地域の診療所や薬局、介護施設等との連携を深め、地域包括ケアシステムの在宅ケア分野における中核として機能を発揮する。加えて、地域における在宅医療の状況を把握し、適切かつ質の高い在宅医療の提供に努める。さらには、一人一人の職員に対する教育や経験を充実させ、かつ、地域医療連携室と協力し、在宅療養支援病院として地域ニーズに応じた一体的で総合的な在宅医療及び在宅ケアの提供に努める。

指 標	令和 5 年度実績	令和 7 年度目標
訪問診療件数	269 件	211 件
訪問看護件数	3,378 件	4,358 件
訪問リハビリテーション件数	1,700 件	2,146 件
通所リハビリテーション件数	10,331 件	9,828 件
退院支援カンファレンス開催数	4,790 回	4,600 回

(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・福祉施設と連携を密にし、患者に適切な医療・介護・福祉サービスを提供することを目的とした相談を行う。退院時には、在宅復帰支援や施設入所などの相談も行い、居宅介護支援事業所や訪問看護ステーション、訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションと協働し、在宅復帰への支援を行う。

病病連携では、大学病院等の基幹病院で高度急性期医療を終えた患者をスムーズに受け入れ、後方支援病院として回復期機能の役割を果たす。

病診連携では、法人の機能を情報発信し、さらに地域交流会（響灘医療連携フォーラム）等を開催することで、近隣の診療所と関係を深め、相互に患者紹介を行える関係を構築する。

薬局や介護施設等との連携については、地域交流会等の開催に加え、施設担当者や関係部署との情報共有を密にし、利用者の満足度改善に努める。

指 標	令和 5 年度実績	令和 7 年度目標
基幹病院からの転入院受入件数	156 件	148 件
地域交流会等の開催回数	2 回	2 回

(4) 救急医療への取組

救急告示病院として地域住民の救急医療を行う。高次救急を必要とする患者については、近隣の基幹病院などとの連携を図り、迅速な対応がとれる救急医療体制の充実に努める。

(5) 災害及び新興感染症に対する医療協力【重点項目】

災害や新興感染症が発生しようとしている場合には、初期医療体制の中心的役割を果たすとともに、国や県、芦屋町との連携体制のもと、医師会や地域の災害拠点病院等と協力して迅速、かつ、適切に対応する。

また、新型コロナウイルス感染症流行時の経験を生かし、新興感染症の流行時には初動体制の確立や平時からの院内感染対策の徹底、感染防護具の備蓄などの取組を実施し、新興感染症に対する医療協力及び通常診療の継続に努める。

さらに、平時から災害への備えは重要であり、町が策定している BCP（事業継続計画）との整合性を踏まえ策定した法人の BCP に基づく災害訓練の実施を検討する。

(6) 予防医療への取組

芦屋町と連携し、後期高齢者医療制度及び社会保険や国民健康保険等を対象とした住民健診の受け入れ体制の充実に努める。

企業健診などを充実し、地域で働く人の健診機会の拡大に努める。

予防接種等については小児を除きその実施に努める。

指 標	令和 5 年度実績	令和 7 年度目標
企業健診件数	2,172 件	1,765 件
特定保健指導実施件数	165 件	156 件

(7) 地域包括ケアシステムへの貢献

地域包括支援センター及び医療・介護・福祉施設等の関係機関との連携を図るとともに、協働して芦屋町高齢者福祉計画及び近隣市町の高齢者福祉計画における地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進の実現に努める。

また、在宅療養支援病院として医療及び在宅サービスにおいて切れ目のない一体的な取組を実施し在宅ケアを支援するとともに、高齢者の健康増進及び介護予防事業に協力する。

2 医療の質の向上

(1) 医療安全対策の徹底

患者の医療や病院に勤務する職員の安全確保のため、医療安全に関する情報の収集や分析を行い、院内の指針に基づいて医療安全対策の徹底に努める。

①医療安全管理の充実

医療安全管理委員会による医療事故及びヒヤリハット事例の収集・分析を行い、発生原因・再発防止策を検討し、職員に周知徹底する。

また、院内での研修会等を計画的に実施し、外部の研修会等にも積極的に参加することを通じて安全意識と知識の向上を図る。

②院内感染防止対策の充実

感染制御委員会及び ICT（感染対策チーム）を中心として外部団体（KRICT：北九州地域感染制御チーム）と連携し、院内感染対策を確立する。

また、院内研修会等を計画的に実施し、外部の研修会等にも積極的に参加することを通じて院内感染対策意識と知識の向上を図る。さらに、院内ラウンドを適宜実施し、院内感染の予防に努める。

(2) 医療従事者の確保【重点項目】

働きがいのある職場環境を整備し、職員教育や研修を充実することで医師、看護職員及び薬剤師等コメディカル職員の確保に取り組む。

医師については、良質な医療を提供し地域医療水準の維持・向上を図るため、大学医局と密に連携し、引き続き医師の増員に努める。また、在宅医療の推進にあたり、必要となる総合診療医についても確保に努める。非常勤医師が診療を行っている呼吸器内科・眼科・耳鼻咽喉科・泌尿器科については、引き続き常勤医師の確保を目指す。

看護職員及び薬剤師等コメディカル職員については、各専門職における常勤職員数を維持・増員するため、教育体制及び福利厚生などのさらなる充実に努める。また、認定看護師をはじめとする病院経営に関わる資格を有する職員への資格手当の支給や資格取得費用の助成等により職員確保に取り組む。

(3) 計画的な医療機器の整備

老朽化した医療機器は計画的に整備・更新し、診療に有効な医療機器は適宜導入することにより、費用を抑制し、かつ、医師をはじめとする医療従事者のモチベーションを高めるとともに、提供する医療の質の維持・向上を図る。

医療機器を含む施設・設備の DX 化への対応については、今後のさらなる労働者不足を見据え、国の進める医療 DX 方針に対応すると共に、業務効率を改善するための業務 DX について、対応に努める。

(4) 第三者評価機関による評価

病院理念及び ISO9001 品質方針並びに品質マニュアルに基づき、各部署における課題抽出及び目標管理を推進する。また、職員による各部署の内部監査を実施し、組織内部での改善サイクルを確立する。

3 患者サービスの向上

(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に、事前説明を徹底する。

また、医師をはじめとする専門的な知識・技術を有する複数の医療従事者が、診療科や職種を超えて患者情報を共有し、連携・協働して患者中心の医療を提供するため、医療安全管理チーム、感染対策チーム、褥瘡対策チーム及び栄養サポートチームなどチーム医療の推進に努める。

(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、要望の多い院内 Wi-Fi の設置を進めるとともに接遇向上に努める。

外来診療においては、診療や会計時の待ち時間の短縮に努める。また、順番待ちをしている患者及び家族に積極的に「声かけ」を行い、待ち時間による不安や不満の軽減に努める。

入院においては、入院に対する不安感や慣れない入院生活に配慮し、療養環境の快適性を高める。

また、患者満足度調査等を実施することで患者ニーズを把握し、改善につなげることで患者快適性及び職員の接遇の向上に努める。

指 標	令和 5 年度実績	令和 7 年度目標
外来患者満足度調査結果	7.10/10 点	7.40/10 点
入院患者満足度調査結果	8.43/10 点	7.40/10 点

※ 患者満足度調査の質問項目：「全体としてこの病院に満足していますか」

(3) 総合相談窓口の充実

地域住民や患者及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できるよう、総合相談窓口への適切な人員配置等を行い、相談体制のさらなる充実に努める。

総合相談窓口は、外来総合待合に設置した窓口からの相談のみならず入院患者の退院支援等の相談を行い、かつ、配置する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受けられるように最適なアドバイスを提供する。

指 標	令和 5 年度実績	令和 7 年度目標
相談件数	7,642 件	7,759 件
総合相談窓口人員数	8 人	8 人

※ 総合相談窓口人員：看護師・社会福祉士・薬剤師・保健師・クラーク

(4) 地域住民への医療情報の提供

医療・介護に関する専門分野の知識や蓄積された情報を活用して、広報誌やホームページでの情報提供をおこない、地域において必要と考えられる保健医療情報の発信及び普及啓発を推進する。

法人の主催する講座の実施や自治体、教育機関、各種団体が主催する講座等へ講師を派遣し、地域住民や地域を支える者が保健医療について情報収集する場や学ぶ機会を提供する。

4 法令遵守と情報公開

自治体病院にふさわしい倫理観を持ち、倫理委員会を活用する。法令等を遵守することはもとより、必要な院内規程を定め医療倫理及び行動規範の維持及び向上に努める。

診療録等の個人情報については、個人情報保護法に基づき、適正な情報取得を行い、個人の権利利益が侵害されることがないよう保護管理するとともに、院内規程を定め、患者及びその家族等への情報開示請求に対して適切に対応する。

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 法人運営管理体制の確立

地方独立行政法人法（平成15年法律第118号。以下「法」という。）に対応した法人運営に取り組み、権限委譲と責任の所在を明確化した運営管理体制を維持する。

法人の最高決議機関である理事会では重要事項の決定を行い、病院内で判断可能な事項については運営会議で決定する。また、法人の意思決定を迅速、かつ、適切に行うために、職員の年齢層、役職別の意見を集約すること及び委員会を効率的に活用できる運営管理体制の向上に努める。

さらに、中期目標、中期計画及び年度計画の着実な達成に向けて、毎月の収支報告及び各診療科・部門の月報の収集・分析を行い、計画の進捗状況を把握し、対策を講じる等継続的な改善への取組を行う業務運営を実施する。

2 業務運営の改善と効率化

（1）働き方改革への対応

医師の働き方改革へ対応するために各医師の労働時間管理を行う。また、他の職員についても適切な労働時間となるよう業務改善に努める。

（2）人事考課制度の適切な運用

年齢や部署等にかかわらず互いにおもいやりを持った上で患者中心の医療を実践する人材を育成し、職員の成果や能力の客観的な評価に基づいて、賞与などの処遇に反映させ、モチベーション維持・向上につなげられるよう改定した人事考課制度を定着させる。

（3）予算の弾力化

中期計画の期間内で、予算科目や年度にとらわれず弾力的に運用できる会計制度を活用し、医療環境の変化に迅速、かつ、柔軟に対応する。

また、契約においては、複数年契約や複合契約などの多様な契約手法を用いることにより、効率的、かつ、効果的な事業運営に努める。

（4）計画的かつ適切な職員配置

安全で良質な医療を提供するため、高度な専門知識と技術に加え経済産業省が提唱する社会人基礎力の教育に努める。その上で地方独立行政法人化のメリットの一つである柔軟な人事管理制度を活用して、医師をはじめとする職員を計画的、かつ、適切に配置する。

医療従事者の確保については、随時採用の実施や必要に応じて常勤以外の多様な雇用形態を取り入れる。また、適材適所による人材の有効活用を図ることにより、効果的な医療の提供及び効率的な業務運営に努める。

さらに、事務部門については持続可能な経営基盤の整備及び維持並びに継続的な改善に必要な人員を配置する。事務部門の職員については、専門性の高い法人

職員の採用、中長期的な育成や研修制度の充実により、病院特有の事務に精通した職員を確保・育成し、職務能力の向上を図り、運営管理体制の強化を推進する。

(5) 研修制度の推進

専門性の向上については、専門医、認定医、認定看護師及び看護師の特定行為等の資格取得や薬剤師をはじめとするコメディカル職員の専門分野に関する研修については、職務、職責に応じた実効性のある研修を計画性をもって実施する。また、資格取得のための外部研修等については、旅費支給の支援の実施や研修期間中の待遇措置等について環境整備に努め、かつ、柔軟に対応する。

組織力の向上については、社会人基礎力（前に踏み出す力、考え抜く力、チームで働く力の3つの能力と12の能力要素）を発揮できる人材の育成に努め、職員が自己を認識できるようリフレクション（振り返り）を推進し、3つの視点（目的・学び・統合）のバランスを図る。また、意思決定及び知的創造並びに人間関係的な側面が求められる組織の機能・役割を十分に発揮できるよう、組織横断的な活動を推進し、教育・研修の観点からもその強化に努める。

第3 財政内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置

1 持続可能な経営基盤の確立

(1) 健全な経営の維持

政策的医療に係る経費以外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、かつ、資金が一定の水準に維持されるように健全経営を維持し継続する。

また、繰出基準に基づいた運営費負担金を芦屋町から繰入れる。

指 標	令和5年度実績	令和7年度目標
経常収支比率	106.1%	102.2%
医業収支比率	99.7%	94.9%
修正医業収支比率	98.6%	94.6%
不良債務比率	－	－
資金不足比率	－	－
累積欠損金比率	7.5%	10.7%
常勤医師数	19人	21人
常勤看護師数	103人	108人
その他医療従事者数	54人	53人
現金保有残額	3,086,450千円	3,035,966千円
企業債残高	1,739,305千円	1,556,478千円

(2) 収入の確保

地域医療構想に沿った運営を行い、137病床の堅持に努める。また、診療報酬の改定や法改正等に的確に対処することで、収入を確保するとともに、未収金の発生防止策や回収の強化に取り組む。

地域の医療機関や介護施設との連携を密にし、スムーズな患者の受入れ体制を確立し、入院・外来患者数の増加に努め、収入を確保する。さらに、在宅サービス（訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション）及び健診センターの機能強化に努める。

指 標		令和 5 年度実績	令和 7 年度目標
入 院	1 日平均入院患者数	121.6 人	119.2 人
	病床利用率（稼働率）	88.7%	87.0%
	平均在院日数	23.3 日	23.6 日
	患者 1 人 1 日当たり 入院収益（室料差額を除く）	39,651 円	37,896 円
	医師 1 人 1 日当たり入院収益	200,708 円	179,082 円
外 来	1 日平均外来患者数	395.7 人	398.2 人
	患者 1 人 1 日当たり外来収益	7,560 円	7,900 円
	医師 1 人 1 日当たり外来収益	124,561 円	124,711 円

（注）病床利用率は（24 時時点での在院患者数＋退院患者数）／（137 床×365 日）で計算。

（注） 1 日平均外来患者数における外来診療日数は 365 日で計算。

（3）支出の節減

医薬品及び診療材料等については、調達にかかる費用削減のため徹底した価格交渉の実施、後発医薬品の使用拡大等を図る。医療機器の購入や委託契約等については、購入費用とランニングコストとの総合的評価の導入、業務内容の見直し、複数年契約の導入等により、費用の削減を図る。

職員については、病院機能の維持に必要な人員数を把握し、当院の求める人材像を明らかにしたうえで効果的な採用を行い、適正な人件費率を踏まえた計画的な採用に努める。

指 標	令和 5 年度実績	令和 7 年度目標
材料費対医業収益比率	13.7%	14.8%
〃 対修正医業収益比率	15.2%	16.5%
薬品費対医業収益比率	7.4%	8.6%
〃 対修正医業収益比率	8.1%	9.5%
委託費対医業収益比率	6.2%	7.2%
〃 対修正医業収益比率	6.9%	8.0%
職員給与費対医業収益比率	58.3%	60.4%
〃 対修正医業収益比率	64.6%	67.4%
100 床当たり職員数	197.8 人	196.4 人
後発医薬品使用割合	86.4%	79.3%

（注）給与費は一般管理費の給与費を含む。

（注）経費は一般管理費の経費を含む。

第4 予算（人件費の見積りを含む。）、収支計画及び資金計画

1 予算（令和7年度）

（単位：千円）

区 分		金 額
収 入		
営業収益		3,293,221
医業収益		2,957,595
運営費負担金等収益		335,627
営業外収益		13,604
運営費負担金収益		2,221
その他営業外収益		11,383
資本収入		62,530
長期借入金		30,000
その他資本収入		32,530
その他の収入		0
計		3,369,355
支 出		
営業費用		2,862,795
医業費用		2,785,486
給与費		1,858,674
材料費		532,041
経費		394,772
一般管理費		77,309
給与費		64,967
経費		12,342
営業外費用		10,358
資本支出		363,969
建設改良費		67,100
償還金		178,431
その他資本支出		118,439
その他の支出		0
計		3,237,122

（注）計数は、端数をそれぞれ四捨五入している。

（注）期間中の診療報酬改定、介護報酬改定、給与改定及び物価の変動は考慮していない。

【人件費の見積り】

当該金額は、法人の役職員に係る報酬、基本給、諸手当、法定福利費及び退職手当の額に相当するものである。

【運営費負担金の繰出基準等】

運営費負担金については、総務省が発出する「地方公営企業繰出金について」に準じた考え方により算出する。建設改良費及び長期借入金等元利償還金に充当される運営費負担金等については、経常費助成のための運営費負担金とする。

2 収支計画（令和7年度）

（単位：千円）

区 分		金 額
収益の部		3,301,123
	営業収益	3,288,163
	医業収益	2,948,323
	運営費負担金等収益	335,627
	資産見返負債等戻入	4,213
	営業外収益	12,960
	運営費負担金収益	2,221
	その他営業外収益	10,739
	臨時利益	0
費用の部		3,229,238
	営業費用	3,116,372
	医業費用	3,040,126
	給与費	1,922,694
	材料費	485,864
	経費	355,537
	減価償却費	272,031
	その他医業費用	4,000
	一般管理費	76,246
	営業外費用	112,566
	臨時損失	300
純利益		71,884
目的積立金取崩額		0
総利益		71,884

（注）計数は、端数をそれぞれ四捨五入している。

3 資金計画（令和7年度）

（単位：千円）

区 分		金 額
資金収入		6,320,070
	業務活動による収入	3,306,825
	診療業務による収入	2,957,595
	運営費負担金等による収入	337,847
	その他の業務活動による収入	11,383
	投資活動による収入	2,530
	財務活動による収入	60,000
	長期借入れによる収入	30,000
	その他の財務活動による収入	30,000
	前事業年度からの繰越金	2,950,715
資金支出		6,320,070
	業務活動による支出	2,873,153
	給与費支出	1,923,640
	材料費支出	532,041
	その他の業務活動による支出	417,472
	投資活動による支出	68,060
	有形固定資産の取得による支出	67,100
	その他の投資活動による支出	960
	財務活動による支出	295,909
	移行前地方債償還債務の償還及び長期借入金の返済による支出	178,431
	その他の財務活動による支出	117,479
	次事業年度への繰越金	3,082,948

（注）計数は、端数をそれぞれ四捨五入している。

第5 短期借入金の限度額

1 限度額

300 百万円

2 想定される短期借入金の発生事由

- (1) 業績手当（賞与）の支給等による一時的な資金不足への対応
- (2) 予定外の退職者の発生に伴う退職手当の支給等、偶発的な出費への対応

第6 出資等に係る不要財産又は出資等に係る不要財産となることが見込まれる財産がある場合には、当該財産の処分に関する計画

なし

第7 重要な財産を譲渡し、又は担保に供しようとするときは、その計画

なし

第8 剰余金の使途

計画期間中の毎事業年度の決算において剰余を生じた場合は、病院施設の整備・改修、医療機器の購入、長期借入金の償還、教育・研修体制の充実、組織運営の向上策等に充てる。

第9 その他

1 施設及び設備に関する計画（令和7年度）

（単位：千円）

施設及び設備の内容	予 定 額
病院施設・設備の整備	1, 100
医療機器等の整備・更新	66, 000

2 法第40条第4項の規定により業務の財源に充てることができる積立金の処分に関する計画

なし

3 その他の法人の業務運営に関し必要な事項

(1) 施設の維持

施設については、必要な整備を計画的、かつ、適正に実施し、長期的に安全な施設維持に努める。

(2) 国民健康保険診療施設の役割

国民健康保険診療施設として、国民健康保険被保険者に医療を提供し、かつ、健康の維持及び増進に寄与する。さらに、特定健診及びがん検診等を実施し、予防医療に努める。

総合相談窓口による相談業務により、地域住民のニーズに応じた一体的な医療・介護サービスを提供することで、国民健康保険診療施設としての役割を果たす。

8 芦住保第 733 号-3

令和 8 年 7 月 9 日

地方独立行政法人芦屋中央病院評価委員会委員長 様

芦屋町長 貝 掛 俊 之



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について（意見の聴取）

地方独立行政法人法（平成 15 年法律第 118 号）第 28 条第 4 項及び地方独立行政法人芦屋中央病院評価委員会条例（平成 26 年条例第 3 号）第 2 条第 1 項第 2 号の規定により、下記の事項について貴評価委員会の意見を求めます。

記

- （1）地方独立行政法人芦屋中央病院の令和 7 事業年度における業務の実績に関する評価について
- （2）地方独立行政法人芦屋中央病院の第 3 期中期目標期間に見込まれる業務の実績に関する評価について

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 医療サービスにおける役割・機能の最適化と連携の強化

(1) 地域医療への貢献【重点項目】

中期目標	芦屋町唯一の入院機能を有する医療機関として、県の策定する医療計画や地域医療構想等を踏まえ、保有する137病床を堅持し、高齢者医療をはじめ多様化する医療ニーズに対応すること。
------	--

	法人の自己評価		委員会の意見	
	年度計画	評価の判断理由（実施状況等）	R7	委員のコメント
中期計画	県の策定する医療計画や地域医療構想等を踏まえ、保有する137床を堅持し、在宅医療の普及に努め、高齢者医療をはじめ多様化する医療ニーズに対応する。 ケアミックス型の病床運営を維持し在宅医療の普及に努め、急性期から慢性期及び終末期までの入院機能に加え、在宅医療及び外来診療まで多職種連携により切れ目のない医療提供体制に努め、地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進に対し地域の中核病院としての役割を果たす。 地域医療に必要な診療科を確保するとともに、複数の医師を有する診療科では、地域完結を目指し、質の高い高度な医療を提供する。 芦屋町やその周辺地域では高齢化が進んでいるが、高齢者は複数の疾患を抱える傾向が強いことから、今後も常勤医師及び非常勤医師の活用を含め、現在保有している診療科を維持して	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、皮膚科などと連携し、高齢者の要望に応えている。	IV IV	・評価の判断理由や意見等 ・特に、病院の評価と異なる場合はその理由
中期目標	県の策定する医療計画や地域医療構想等を踏まえ、保有する137床を堅持し、在宅医療の普及に努め、高齢者医療をはじめ多様化する医療ニーズに対応する。 ケアミックス型の病床運営を維持し在宅医療の普及に努め、急性期から慢性期及び終末期までの入院機能に加え、在宅医療及び外来診療まで多職種連携により切れ目のない医療提供体制に努め、地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進に対し地域の中核病院としての役割を果たす。 地域医療に必要な診療科を確保するとともに、複数の医師を有する診療科では、地域完結を目指し、質の高い高度な医療を提供する。 芦屋町やその周辺地域では高齢化が進んでいるが、高齢者は複数の疾患を抱える傾向が強いことから、今後も常勤医師及び非常勤医師の活用を含め、現在保有している診療科を維持して			大項目を評価する際に、重点項目は、倍の評価で判断することから2段で記載していますが評価する際は、1段書で構いません。

いく。 がん患者への対応は重要であり、今後がん患者の増加が予想される。その治療も多様化しており、高度急性期以降の治療を担う外来化学療法の実実に引き続き努める。また、終末期では、緩和ケア病床を活用する。 口腔ケアについては、誤嚥性肺炎の予防や減少だけでなく、生活の質の向上、ADL の改善に有効なため、取組の充実に努める。	く。 がん患者への対応は重要であり、今後がん患者の増加が予想される。その治療も多様化しており、高度急性期以降の治療を担う外来化学療法の実実に引き続き努める。また、終末期では、緩和ケア病床を活用する。	がん患者については、主に外科で対応しており、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力アップを推進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、在宅医療及び緩和ケア病棟の運用に努めた。			
	口腔ケアについては、誤嚥性肺炎の予防や減少だけでなく、生活の質の向上、ADL の改善に有効なため、取組の充実に努める。	口腔ケアについては、歯科衛生士による全病棟の毎日のラウンドに加え、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 回の歯科健診を実施するなど引き続き口腔ケアの充実に努めた。			

- 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 医療サービスにおける役割・機能の最適化と連携の強化
- (1) 地域医療への貢献【重点項目】

中期目標	芦屋町唯一の入院機能を有する医療機関として、県の策定する医療計画や地域医療構想等を踏まえ、保有する137病床を堅持し、高齢者医療をはじめ多様化する医療ニーズに対応すること。
中期計画	県の策定する医療計画や地域医療構想等を踏まえ、保有する137病床を堅持し、在宅医療の普及に努め、高齢者医療をはじめ多様化する医療ニーズに対応する。 ケアミックス型の病床運営を維持し在宅医療の普及に努め、急性期から慢性期及び終末期までの入院機能に加え、在宅医療及び外来診療まで多職種連携により切れ目のない医療提供体制に努め、地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進に対し地域の中核病院としての役割を果たす。 地域医療に必要な診療科を確保するとともに、複数の医師を有する診療科では、地域完結を目指し、質の高い高度な医療を提供する。 芦屋町やその周辺地域では高齢化が進んでいるが、高齢者は複数の疾患を抱える傾向が強いことから、今後も常勤医師及び非常勤医師の活用を含め、現在保有している診療科を維持していく。 がん患者への対応は重要であり、今後もがん患者の増加が予想される。その治療も多様化しており、高度急性期以降の治療を担う外来化学療法の実践に引き続き努める。また、終末期では、緩和ケア病床を活用する。 口腔ケアについては、誤嚥性肺炎の予防や減少だけでなく、生活の質の向上、ADLの改善に有効なため、取組の充実に努める。
法人の自己評価	評価の判断理由（実施状況等） 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、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、主に外科で対応しており、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、在宅医療及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。
第3期	IV IV
評価	I～V
委員会の意見	委員のコメント R5 委員会評価：IV ※ R6 委員会評価：IV R7 法人自己評価：IV ・評価の判断理由や意見等 ・特に、病院の評価と異なる場合はその理由
	大項目を評価する際に、重点項目は、倍の評価で判断することから2段で記載しています。 皆さんが評価する際は、1段書で構いません。

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 医療サービスにおける役割・機能の最適化と連携の強化

(2) 在宅医療の推進【重点項目】

中期目標	芦屋町高齢者福祉計画における地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進を実現するため、地域ニーズに応じた在宅医療及び介護の中心的な役割を担うこと。 病院が保有している訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所及び訪問リハビリテーション、通所リハビリテーションなどの機能を充実・強化し、総合的なサービスを提供すること。
------	--

中期計画	法人の自己評価		委員会の意見	
	評価の判断理由（実施状況等）	第3期	評価	委員のコメント
芦屋町高齢者福祉計画及び近隣市町の福祉計画では、地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進により、住まい・医療・介護・予防・生活支援の一体的な提供が計画されている。 患者支援センターにおいては訪問診療に関する体制整備に努める。また、訪問診療に加え、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションは、地域の診療所や薬局、介護施設等との連携を深め、地域包括ケアシステムの在宅ケア分野における中核として機能を発揮する。加えて、地域における在宅医療の状況を把握し、適切かつ質の高い在宅医療の提供に努める。さらには、一人一人の職員に対する教育や経験を充実させ、かつ、地域医療連携室と協力し、在宅療養支援病院として地域ニーズに応じた一体的で総合的な在宅医療及び在宅ケアの提供に努める。 なお、指標「訪問診療件数」「訪問看護件数」については、令和3年度訪問診療件数が185件、訪問看護件数が4,230件である。現在医師・看護師ともに人材確保に努めているが、現状では人材確保が難しい状況であり、	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。 訪問診療では中期計画最終年度である令和8年度の計画が220件のところ、令和7年度の件数が285件と計画を65件上回った。引き続き、在宅療養支援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では訪問看護件数は令和8年度の計画が4,400件のところ、令和7年度の件数が4,115件と計画を285件下回った。令和8年度は増員を図り、目標を達成するよう引き続き利用者・利用回数の増加に努める。 訪問リハビリテーションでは利用件数は令和8年度の計画が2,200件のところ、令和7年度の件数が5,146件となり、計画を2,946件上回った。引き続き利用者・利用回数の増加に努めるとともに質の向上を図る。 通所リハビリテーションでは利用回数が令和8年度の計画が10,000件のところ、令和7年度の件数が10,545件と計画を545件上回った。引き続き利用者・利用回数の増加に努めるとともに質の向上を図る。	IV IV		R5 委員会評価：Ⅲ R6 委員会評価：Ⅲ R7 法人自己評価：Ⅲ