

議事要旨

会議名	平成２８年度第２回芦屋中央病院評価委員会			会場	芦屋町役場 ４階４４会議室	
日 時	平成２８年７月２１日（木） 午後１時～午後３時					
件名・議題	１．開会 ２．議題 （１）第１回評価委員会議事要旨について （２）平成２７年度財務諸表の承認に関する意見書（案）について （３）平成２７事業年度に係る業務実績報告書に関する評価（小項目、大項目）について ３．その他 ４．閉会					
委員等の出欠	委員長	山口 徹也	出	オブザーバー （企画政策課）	柴田 敬三	出
	副委員長	松田 晋哉	欠	オブザーバー （病院）	櫻井 俊弘	出
	委員	江川 万千代	出	オブザーバー （病院）	井下 俊一	出
	委員	貞安 孝夫	出	オブザーバー （病院）	森田 幸次	出
	委員	中山 顯兒	出	オブザーバー （病院）	竹井 安子	出
	委員	松上 宏幸	出	オブザーバー （病院）	中野 悟子	出
	事務局	岡本 正美	出	オブザーバー （病院）	市村 修	出
	事務局	小田 由佳	出			
	事務局	甲斐 智志	出			
合意・決定事項	・ 第１回芦屋中央病院評価委員会の審議内容について、事務局より提示された議事要旨の確認を行い、公開について決議した。 ・ 平成２７年度財務諸表の承認に関する意見書（案）について、委員によって確認し、「異存なし」で決議した。 ・ 業務実績報告書の小項目の委員評価について、委員によって審議し、小項目の評価結果による大項目の評価結果について確認した。 ・ 業務実績報告書の「法人の自己評価」の内容について、一部追記することになった。 ・ 全体評価の素案について、次回の評価委員会までに、委員長及び事務局にて作成することとなった。					

○議題（１）第１回評価委員会議事要旨について

- ・第１回評価委員会議事要旨の内容について、委員によって確認し、町のホームページでの公開について決議。

<質疑等>

(委員長) 第１回評価委員会の議事の内容について、決定事項のみ３点確認する。
まず１つ目に、委員長、副委員長が選任されたということ。

２点目は、財務諸表について報告を受け、町長が行う財務諸表の承認における委員会の意見について、異存なしという方向で決議した。

３つ目に、業務実績報告書の報告を受け、期日までに委員評価を提出することになった。また、業務実績報告書（法人の自己評価）について、重点項目を中心に読み合わせを行い、事務局・法人から説明を受け、理解を深めた。新病院の概況について担当から説明を受け、委員会として質疑応答を行った。

特段異存がなければ、議事要旨について決議したいが、よろしいか。

(全 員 賛 同)

(委員長) ありがとうございます。

○議題（２）平成２７年度財務諸表の承認に関する意見書（案）について

- ・平成２７年度財務諸表の承認に関する意見書（案）について、委員によって確認し、異存なしで決議。

(事務局) 町長の財務諸表の承認に関する意見書について、案をお示しする。

(委員長) この意見書でもって、町長に委員会としての意見を申し述べたいと思うが、異存はないか。

(全 員 賛 同)

(委員長) ありがとうございます。異存無いということで決議する。

○議題（３）平成２７事業年度に係る業務実績報告書に関する評価（小項目、大項目）について

（委員長） 評価について、評価委員が客観的に評価をするということになっている。結果として法人と同一の評価結果になったとしても、議事録には、改善勧告はしないまでも、厳しい意見として残しておき、次年度以降の法人の運営にお役立ていただきたいと思っているので、どしどし厳しいご意見を賜りたい。

第１－１－（１）地域医療の維持及び向上

（委員長） 法人の自己評価「Ⅳ」に対し、委員全員が「Ⅳ」をつけている。特にないか。

（特になし）

（委員長） 差異があるところだけ確認していきたいと思う。（１）については「Ⅳ」で進める。

第１－１－（２）在宅医療及び介護までの総合的なサービスの提供【重点項目】

（委員長） 法人の自己評価と委員評価が「Ⅳ」で一致しているが、重点項目なのでコメントをいただきたい。

（委員長） 看護の立場として、委員の先生からご意見はおありか。

（委員） 特になし。訪問看護、訪問リハビリ、居宅介護ともに計画を上回っているので、法人の評価どおりでよいと思う。

（委員長） 利用者数、利用回数など明確に数字が上がっているので、評価を下げる理由は見つからない。（２）については「Ⅳ」にしたいと思う。

第１－１－（３）地域医療連携の推進【重点項目】

（委員長） 議事要旨にも書かれているが、地域医療連携の推進については委員からも提案をいただいているので、改善の余地があり、具体的に取り組めそうであるということで、「Ⅲ」で留めたいと思う。「Ⅲ」とは言え、「計画をおおむね順調に実施している」とか、「計画より下回ったが、支障や問題とならないレベル」とあるので、これで問題なかろうかと思う。よろしいか。

（委員） はい。

（委員長） ありがとうございます。

第 1－1－（４）救急医療への取組

- （委員長） 委員評価が「Ⅳ」、「Ⅴ」とあり、多数決で「Ⅳ」としたいと思うがよろしいか。
- （委員） そうですね。大幅に上回っているわけではないので、「Ⅳ」でよいと思う。
- （委員長） 「計画を上回っている」ということで「Ⅳ」としたいと思う。

第 1－1－（５）災害時等における医療協力

- （病院） 透析に関しては、災害時情報ネットワークがあり、先日の熊本の災害でも、翌日には患者受け入れが可能かどうかの調査があり、近隣の病院への患者移送はすぐに手配できていた。当院も透析医会に入っているので、災害支援は当然受け入れることができる。24時間後には転院先は決まっているだろうということで、受水槽は一日分カバーできる容量とした。電源は透析だけの問題ではないので、非常用電源で2日間稼働できるようにしている。
- （委員長） 現実的にこれよりも、キャパシティ等、改善の余地があるのか。
- （病院） 受水槽に関しては、これより大きいものを設置できなくもないが、今の計画では24時間分の備蓄としている。
- （委員長） 法人の自己評価を「Ⅳ」としているが、計画よりも上回った内容はあるようなものがあるのか。
- （病院） 自家発電及び水の備蓄について、必要なことの検討を進め、実現するために計画を進めているということで、「計画どおりまたはそれ以上」と考える。食料の備蓄についても、以前より進んでいると感じている。
- （委員） 「Ⅳ」は「計画どおりまたはそれ以上」であり、私は、ほぼ計画通りで計画以下ではないと考えて「Ⅳ」とした。「Ⅳ」は幅があると思う。
- （委員長） 「計画を下回っていない」ということですね。一つ勉強になったのは、災害があったときには広域に連携するのですね。
- （病院） 災害時のシステムは以前からあるが、それが非常に機能していて、訓練も行っている。ネットで繋がっているので、ネットがうまく機能するかどうかをチェックしている。
- （委員長） そういうことであれば、訓練した実績も自己評価に記載があるとよりよいと思う。
- （委員） 私は「Ⅲ」とした。中期計画にある「町や地域の災害拠点病院との連携」等、「災害があったときの対策としてこうした」といった記載があれば「Ⅳ」にしたと思う。「食料の備蓄はしたが、対応すべき災害がなかったから評価できない」という自己評価だと、何をもちて評価してよ

いか分からない。

(委員長) 我々が誤解したのは、「災害がないからやっていない」のではなく、「災害がないなりに訓練等を実際にやっていた」ということで理解してよいのではないかと思う。

(病院) 法人の自己評価の文章が不足していたのは反省しているところである。町の防災計画には当院が組み込まれていると認識しているし、医師会でも防災の取り組みをやっている。また、北九州医療圏の災害医療チーム「北九州 J M A T」を作る話があり、医療圏には遠賀郡 4 町・中間市が入っているが、その防災計画の見直しについて医師側から意見を述べるということが昨年度から行われている。その他にも、過去には、県の医師会の防災訓練が芦屋町で開かれたこともある。防災の考え方が、施設の方に偏っていたので、委員の先生がおっしゃっていたことが抜けていたのかもしれない。

(委員長) ソフト面ということですね。

(委員) 「Ⅳ」の評価基準より、設備を準備したから「計画どおりまたはそれ以上に達成している」とは言えないのではないかということで「Ⅲ」とした。

(委員) 受水槽の容量は、病院によって規模が違うため、病院で決めてよいということらしい。私が懸念したのは、大牟田のある透析の病院の事例で、大雪で水道管が凍結して水が使えなくなり、優先的に自衛隊から給水したことがある。その病院は透析ネットワークに入っていたのだろうか。また、自衛隊からの要請があったのだろうか。

(病院) 透析ネットワークには入っていると思われるが、おそらく患者数の問題と考えられる。患者数に応じて使う水の量が変わるし、患者の移送のしやすさが変わると思う。当院は 1 日に 25 人～30 人である。「月・水・金」、「火・木・土」の組で、「火・木・土」の組が火曜日に透析できなかったときが厳しい。それ以外は 1 日間隔なので、2 日空く場合でも、その間に患者移送の手配が済むのではないかとということで、受水槽は 24 時間の備蓄でよいと判断した。

(委員長) 現実的に、適当な確保量というのは決められるものなのか。

(委員) 想定して決めているようである。しかし、想定外のと看、水が出ないときに一番困るのは透析と言われている。自衛隊の給水のタンクは小さいので、それで往復するのは大変だというのが実感としてあった。芦屋町でそういった場合はどうなのだろうと思った。

(病院) 透析に必要な水の量について確認してきた。1 ベッド 450 リットル、最大 32 ベッドで計算し、一日 14.4 トン必要である。ちなみに、当

院は32ベッド満床ではないので、少し余裕はある。新病院の受水槽は約60トンで考えている。入院患者に対し、入浴等、給水制限せずに必要なのは34トンであり、非常時にはそういったことに水を使わないため、その他含めて60トンあれば足りるという計算をしている。

(委員長) ここまではハード面の準備が確保できているかの確認であったが、ソフト面もあるのではないかと考えている。実際に、災害を受けた病院がとった措置や困った課題を、院内でも共有したりシミュレーションしたりしておく等の備えがあれば、なお良いのではないかと思った。そういう点では、自らの判断で活動を行うための準備がどの程度できたかは、自己評価の判断理由の中からは分かりにくかった。ハード面の記載に留まっていると理解する。この点についていかがか。

(委員) 自己評価の記載は追加できるのか。

(委員長) 事務局としてはいかがか。

(事務局) 追加していただいて構わない。

(委員長) それでは追加をお願いします。評価どおり「Ⅳ」としたいと思う。

第1-1-(6) 予防医療への取組

(委員) 健診件数が減った理由は何かあるのか。

(病院) 当院で受け入れ数を制限したわけではない。健診の主体は芦屋町役場であり、意見の交換を緊密にやっている。担当課から受診勧奨を続けてもらっているが、あまり受けていただけていない。他にも、院長による町民向けの講演を行っているが、参加数が少ない。参加していない方に来ていただき、健診の重要性を理解していただくのが重要であると思う。担当課も一生懸命やっているが、件数は増えていない。全体的なベースが少ないため、ちょっとした変動で減ったように見えてしまうが、低調なのは間違いない。新病院では健診センターのスペースを作るので、もう少し宣伝や受診勧奨を続けていきたい。

(委員) 町としては特定健診の件数はそれほど変わっていないと思う。特定健診は開業医もできる。患者からすると、病院だと大変で、開業医だと気軽に申し込めるところがあるので、病院が掲げた数値のある部分は、開業医に流れていった可能性はあると思う。

(委員長) 協会けんぽ等、企業が入っている保険に対し、営業ができればよいのではないかと思います。

(病院) 協会けんぽに関しても、医事係長が営業を行い、少しずつ増えてきている。また、町の商工会に対しても努力している。

(委員) 病院の特徴を活かすとしたら、がん検診と特定健診をセットで行うの

はどうか。開業医からも推薦できると思う。

(病院) がん検診は、2年前に個別検診を平日午前中に受けられるような仕組みにしたので受けやすくなっていると思う。がん検診と特定健診をセットは、集団健診で日曜日に行っている。航空自衛隊芦屋基地の健診を獲得したい。4年～5年アプローチをしているが、町の病院とは言え一業者としてしか扱ってもらえないので、まだ獲得には至っていない。健診の件数は伸ばしていきたいと考えているが、予定数には足りていないので、自己評価を「Ⅲ」とする。目標を高くしている。

(委員長) 余地ありということですね。支障や問題があるレベルまで下回っておらず、上回ってもいないので「Ⅲ」でよいと思うが、よろしいか。

(委員) はい。

(委員長) ありがとうございます。

第1－1－(7) 地域包括ケアの推進

(委員長) 法人の評価「Ⅳ」に対し、委員会ではおおむね「Ⅳ」となっている。特になければ、よろしいか。

(特 に な し)

(委員長) 「Ⅳ」で進めたいと思う。

第1－2－(1) 医療従事者の確保【重点項目】

(委員長) 計画どおりまたはそれ以上に達成しており、非常にここはご苦労が多いところなので、「Ⅳ」の評価に値するのではないかと思う。追加で事務局・病院からの補足や委員からの質問はないか。

(委員) 非常に高い評価をしたいと思う。私自身も苦労した経験であり、なかなか医師は確保できない。これからどういう状況になるか分からないが、医師の確保は一番の評価に値すると思う。「Ⅴ」に近かったということで頑張っていたきたい。

(委員長) 28年度の常勤医師数は。

(病院) 12名である。整形外科の非常勤1名は、来年4月に常勤の雇用形態になりそうなので、1名増える予定である。また、麻酔科の医師と折衝を進めている。内科系の医師を常勤として雇い入れたいが、まだ時間がかかると思う。

(委員長) 新病院への体制に向けてのステップはあるのか。

(病院) 新病院の構想に、皮膚科の常勤医師がある。開院を目途に是非雇いたい、人事というのはなかなかこちらの計画どおりにはいかず、来ていただけたり、来ていただけなかったり、微妙なチャンスであると思う。

(委員長) 参考になりました。それでは「Ⅳ」で進める。

第 1－2－(2) 医療安全対策の徹底

(委員長) 自己評価と委員会の評価が一致しているが、何かコメントはないか。
医療安全対策というのは、法定事項と自的な法定外事項があるのか。

(病院) 年に 2 回研修をする義務がある。

(委員長) 積極的に研修をされているが、「Ⅳ」ではなく「Ⅲ」ということか。

(病院) 参加人数が予定数を下回っているためである。

(委員) 院内研修が院外研修を下回っている。院内研修の方が参加しやすいのではないと思うが、何時から行っているのか。

(病院) 17 時 30 分である。

(委員長) 院外研修の方がモチベーションがあるということだろうか。

(病院) 医療安全・感染は回数が決まっているが、その他に、月に 1 回独自で勉強会を行っている。病院の若手が企画し、専門的にならないようにしている。この勉強会を医療安全に振り替えたりすることで、法定回数を満たす形になっている。今年度はきっちり参加してもらえるようにしたい。

(委員長) 委員に伺いたい、これが不足することで支障があるケースはどのような場合か。

(委員) 日常的にはないが、何か起こった時に問題になる。例えば、院内感染が広がったり、安全に問題があったり、また、あつてはならないが医療事故があったときである。裁判沙汰になったとき等、対外的に評価されてくる。常日頃からそういう心掛けをすべきだろう。

(委員) 大きな病院になると、看護部長室付でリスクマネージャーを置き、リーダーシップを発揮している。看護師は割と参加するが、コメディカルやドクターはあまり参加していないと思う。病院機能評価のサーベイに行ったときも、研修を受けたとき、割と看護部門は教育に力を入れている。しかし、一部門だけが接遇や教育が良くてはだめであり、全体の職種が連携して良くなしないと評価が低い。

(病院) 変えていかなければならないと思っている。

(委員長) 時間をかけて、評価が上がるよう期待している。

第 1－2－(3) 計画的な医療機器の整備

(委員長) 移転・開院と、ちょうど過渡期にあるので難しいと思ったが、自己評価「Ⅳ」、委員会の評価が「Ⅳ」と「Ⅴ」となっている。実際に業績に影響があったので、この点は高く評価できるのではないと思うが、い

かがか。

(特 に な し)

(委員長) 特段異存がなければ「Ⅳ」で進めたいと思う。

第 1－3－(1) 患者中心の医療の提供

(委員長) 自己評価と委員会の評価がおおむね一致しているが、何か補足やコメントはないか。

(特 に な し)

(委員長) では「Ⅳ」で進める。

第 1－3－(2) 快適性の向上

(委員長) 法人の自己評価が「Ⅲ」だが、アンケートができなかったという点か。

(病院) アンケートを昨年中に行う予定だったが、自分達で、各部署にアンケートで聞いてみたいことを集めているうちに時間が経ってしまい、昨年中に実施できなかった。

(委員長) アンケート項目を作っているという状況か。

(病院) ほぼ出来上がっている。数ヶ月には実施しようと思っている。

(委員) 専門家に頼む計画は今のところないのか。

(病院) 今のところはない。

(委員) 分析はどうするのか。

(病院) 分析は自分達で行う予定である。専門家に頼めばよいのかもしれないが、その点は検討したいと考えている。

(委員) 私も最初は自分達で分析していたが、「自分達はこういったことをした」と自己評価しがちになる。専門家に頼むと、全国的に比べてどのくらいかという問題提起を与えてもらえる。お金がどれくらいかかるかは分からないが、それほど高いものではないと思う。

(委員長) アンケートは見るだけで終わることがありますよね。

(委員) 確かに自己評価はどうしても高くなってしまう。根拠を示し始めると段々低くなってくると思う。

(委員長) アンケートの仕方はより検討した方がよいと思う。

(病院) 1年遅れているので、今年度はこれでやって、委員の先生に言われたことは今後の検討課題にしたい。

(委員) 自分達だけでは客観的なものは出ないと思う。サンプリングを始め統計解析まで、やはり調査の専門家の方が良いと思う。

(病院) 新病院が建つまでに、一度自分達で調べて、その後調べないと意味がないと思っていたので、急いで検討する。

- (委員) サンプル調査として、動機付けとして行うのであれば、良いと思う。
- (病院) 病院の建て替えの効果等を知りたいと考えている。
- (委員長) そうすると移転前の統計も取っておいた方がよいですね。
- (病院) 今年度とりあえずやってみて、来年度も行いたいと考えている。
- (委員長) 連続してみることも大事ですね。相対評価には、時間軸で見る過年度評価と、委員の先生がおっしゃったような他の病院との相対評価があるので、どちらもできる準備があった方がよいと思う。移転を前提で行うのであれば、移転後にどれくらい快適性が向上したか定量化するとよりよく、有意さがより出てくると思うので、その準備もされておくと、法人の運営にとってはより役に立つのではないかと思います。
- では進める。この項目については改善の余地があるということで「Ⅲ」とする。

第 1－3－(3) 相談窓口の充実

- (委員長) 法人の自己評価は「計画を大幅に上回るレベル」で「V」としている。委員会としては、おおむね「V」だが、「IV」をつけた方から意見を願います。
- (委員) 相談体制は十分上回っているが、どういった点で役に立ったかが自己評価に記載されていれば良かったと思うが、事前の質問で返答をいただき理解したので「V」でよいと思う。
- (委員長) 理解に至る返答をもらえたということで、委員会としては「V」の評価にしたいと思う。
- (病院) 法人の自己評価に追加をさせていただきたい。
- (委員長) 事務局、よろしいか。
- (事務局) はい、結構です。

第 1－3－(4) 職員の接遇向上

- (委員長) 法人の自己評価は、実績は計画を上回ったが、研修の実績が1回で、もう少しやりたいという思いで「Ⅲ」となっている。この点について法人からコメントはあるか。
- (病院) 回数を増やしていきたい。1回では足りなかったと考えている。委員の先生がおっしゃったように、分析の工夫をしたい。現時点では具体的な方法はお約束できないが。
- (委員) 評価の判断理由について、具体的にどのような接遇に力を入れているのかが見えれば「Ⅲ」になると思う。
- (委員長) 接遇の目標が欲しいですね。委員として「IV」をつけている方もいる

ので、間をとって「Ⅲ」としたいと思う。計画の段階で、具体的に何をすべきか、何をゴールにしているのかを明確化しなければならないのかもしれない。主観でしか評価できない。

第 1－3－（5）地域住民への医療情報の提供

- （委員長） 法人の自己評価は、講座で講師を派遣しているということで「Ⅳ」。委員評価は「Ⅲ」～「Ⅴ」と散らばりはあるが、ご意見はいかがか。
- （委員長） 「広報あしや」への掲載はどれくらいあるのか。
- （病院） 病院の枠は特別いただいていないが、保健師枠で登場することがある。
- （委員長） 予防の内容か。
- （病院） はい。
- （委員長） 医療情報ではないと思うが、健診の空き状況をホームページで見られたら良いと思うが、どうだろうか。病院を利用する立場からすると、いつだったら空いているのか知りたいと思う。
- （病院） がん検診も特定健診も、病院が主体的に行っているものではない。委員長がおっしゃっているのは一般診療のお話か。
- （委員長） はい。
- （病院） キャパシティと予約状況を公表しても構わないが、どの程度理解していただけるのかと考える。
- （委員） 私のところでもときどき問題になるが、町の病院として町民にお知らせする義務がある一方、医師会との関係をいつも気にしている。その点については、町の広報をうまく利用すると良いのではないだろうか。
- （病院） 一般診療は、患者が求めるではなく、診察した医師が必要と判断したときに成立するものであるので、「空いているから医療保険を持って健診に来てください」というのは筋が通らないかもしれない。町が行っているがん検診のような自由診療であれば、空き状況をお知らせして来ていただいても構わない。
- （委員長） 理解できたということで、「Ⅳ」で進めたいと思う。

第 1－4 法令遵守と情報公開

- （委員長） 法人の自己評価と委員会の評価が「Ⅲ」で一致している。自己評価「Ⅲ」とは、計画どおりではないということか。
- （病院） 計画にある「行動規範を確立する」には至っていない。職員全体に浸透し、身についているとは言えないと判断した。
- （委員長） 中期計画全般を通して徐々にレベルアップするイメージでよいか。
- （病院） はい。

(委員長) 委員評価は、法人の自己評価どおり「Ⅲ」としたいと思う。

第２－１ 法人運営管理体制の確立

(委員長) 法人の自己評価は「Ⅲ」に対し、委員評価が「Ⅲ」、「Ⅳ」となっている。この点について、委員の意見はどうか。

(委員) 自己評価の「ワーキンググループを作り検討～」についてもう少し詳しく記載が欲しかった。これは事前に質問し、返答をもらっていたので内容は理解している。おおむね順調に進んでおり、支障や問題とならないレベルだが、もう少し充実させた方が良いと思った。

(委員長) 初年度の実績としてはどうだったか。

(病院) 委員の先生からお話をいただき、説明が足りないと反省している。

病院の運営管理体制は、一番上に理事会がある。理事会とほぼ同等に、日常的な問題の解決については運営会議があり、独法化前から週１回続いている。独法化前は、運営会議が最終決定機関であった。独法化後は、理事会が最終決定機関になったので、前段階の実務的な議論を行うのが運営会議となった。運営会議だけでは色々な情報が伝わらないので、運営会議あるいは各部署で決定したことを通達し、それに対し意見を述べるという実務者会議を行う。実務者会議から提言されたものは、運営会議に提案され、病院として検討・決定する、という流れになっている。

ワーキンググループは独法化後に作られたものであり、次の運営を担っていくであろう年代の代表者が、病院の今後についてディスカッションを行い、そこで出てきた問題で病院として改善しなければならないことは運営会議に提案してもよい、というグループである。組織上どこにも属しておらず、院長直轄である。彼らには、ネクストキャビネットである自覚を持って色々ディスカッションするように言っている。彼らは、「権限が無いから話しても辛い」というようなことを言うが、少しずつ形になってきており、自覚が芽生えていると感じている。

(委員) 組織が大きくなればなるほど末端には伝わらない。表向きには伝わったように言うが、いざ職員に質問してみると「そんな話は聞いていない」ということが結構多い。芦屋中央病院はきちんとした組織で報告・連絡・相談をしているのだと感じた。独法で大事なのが、自分達が経営しているという自覚を持たせることであり、徹底すると、数の力と団結力で病院が一つにまとまると思うので、これからさらに研鑽されると良いのではないだろうか。

(委員長) 先生方の話を聞いていると、ボトムアップの力で管理体制を強化していると理解できる。委員評価「Ⅲ」と「Ⅳ」で分かれているがいかがか。

(委員) 「Ⅲ」でよいのではないか。体制は整ったが、結果が出てから「Ⅳ」

をつけてはどうか。

(委員長) 委員評価「Ⅲ」としたいと思う。

第2-2-(1) 人事考課制度の導入

(委員長) 法人の自己評価は「Ⅲ」、委員評価は「Ⅱ」、「Ⅲ」、「Ⅳ」となっている。法人の評価した結果としては、評価する者とされる者の理解が発展途上であるというものである。また、評価者の研修を行い、物差しとしての評価の標準化を図ったという記載である。病院からはいかがか。

(病院) 給与表の見直し、組織の改編等を行ったので、職員の受取り方に戸惑いがあるのではないかとということで、まずは1年間慣れてもらい、人事考課を始めるという流れをとることにしたため、法人化初年度は導入していない。しかし、制度を導入することは独法化前から職員には周知してきたので、職員も制度が始まることは理解している。組織を少し改編したので、組織が落ち着いてから行うということで、意図的に導入しないことに決めた。制度を導入することは、病院を運営する者としての使命だが、結果的に導入はしていないので「Ⅲ」とした。

(委員) 独法化する前に、町は人事考課制度を取り入れたのか。

(病院) 取り入れているが、ほぼ実行性が伴っていない。試行は繰り返し行われていると思う。

(事務局) そうです。

(病院) 勤務評定は以前から行われているが、給与に反映はしていない。

(委員) 私のところも5年ほど前から試行を繰り返し、形だけになっていた。独法化してからも苦勞した。すぐに人事考課制度を始めようと思っていたが、市長から「無理がある、最低3年はかかる。役所でもずっと試行して上手くいっていないのに。」と言われた。独法化したら制度を始め、給与に反映させるという教育をずっと行ってきた。評価される側にはフィードバックし、評価する側としても、職員に理事の評価をさせてみた。すると、良いところと悪いところがあり、悪いところは反省した。試行錯誤を重ね、少しずつ固まっていくにはものすごく時間がかかると思う。やはり給与に響くことなので。

(病院) 筋立てとしては、医師以外の一般職員は、上司・人事評価委員会で2段階の評価を行う。評価者研修を6回も行ったのは、評価する側が評価される側から認められなければ、人事考課制度が何の役にも立たず、むしろ害を及ぼすと考えたからである。また、医師に関しては多面評価を取り入れる。1人の医師が30人ほどの医師や職員から評価されるようなシステムである。多面評価と目標の達成度合いを総合的に判断し、給

与に反映するようにしている。

(委員) 今のような説明が自己評価の判断理由に記載されていれば、私の評価は「Ⅱ」から「Ⅲ」になると思う。

(委員長) 人事考課制度の構築と運用は一番重要な項目だと思う。職員個人の目標設定はあるのか。

(病院) 一般職員の目標設定はない。

(委員長) 目指すべき職員像（ペルソナ）の提示がなければ、どう向いてよいか分からないし、評価もできないし、評価が上がるような努力もできないと思う。前の項目で部門ごとの目標がまだ設定されていないということだったので、当然個人の目標設定も難しいのではないかと委員の先生がおっしゃったように、長期的には支障が出るのではないかと懸念するので、まだまだ改善の余地があると理解している。ここは「Ⅲ」と結論付ける。

第２－２－（２）予算の弾力化

(委員長) 国立大学法人では１０年以上経ち、実績も出てきたところである。剰余金の中で、理事長裁量経費等を予算化し、人事考課に使ったり、弾力的な予算としてその年に必要なテーマを決めて予算配分したりするのも見受けられる。法人としてはいかがか。

(病院) 裁量権が上がったので、スピーディーにできることが増えた。整形外科の医師のモチベーションが私の予測を超えて上がり、したいことが色々出てきたため、機器が必要になった。従来であれば実施計画に挙げて買うような機器であるが、それをスピーディーに購入できた。医師はその機器を使って手術を行うことができた。法人化前ではおそらくできなかったことである。

(委員長) 県内に独法化した病院が６つあるが、効果が出たという話を聞くことがあるか。

(委員) それはもう絶対にある。まず、院長、つまり理事長に権限と責任が出来たということ。一回一回議会に諮り予算が下りず、１年２年遅れ、時代遅れになる。今回は大分先行投資したと思うが、それ以上に効果が上がっているので成功例ではないだろうか。見込み違い等があると大変であるから、そこはバランスだと思う。そのために評価委員会があり、議会に報告するシステムになっていると思う。

(委員長) そうですね。昨年度、予算を設けたが不要になった項目はあるか。

(病院) 不要ではないが、新病院に関するものを次年度に持ち越したものはある。

また、壊れたら買おうと思っていた物が壊れなかったから買わなかったとか、壊れないと思っていた物が壊れたから買うことができた。他にも手術室の改修など、柔軟に対応できたと思う。

今年度の事例だが、約7千万円の多重列のCTを購入する予定だったが、理事長権限で先送りした。理由は、CTの管球が壊れてしまい、交換に約1,700万円かかり、今年度買い替えるとその交換代が無駄になるためである。臨機応変に前倒しや先送りが非常にやりやすくなった。

(委員) 裁量権があるということですね。素晴らしい。

(委員長) 初年度から独法化の効果が出たということで、「Ⅳ」としたい。

第2-2-(3) 適切かつ弾力的な人員配置

(委員長) 法人の自己評価は「Ⅳ」。看護師の記載について、委員の先生からはいかがか。

(委員) 法人のメリットを活かした人員配置ができていると思う。

(委員長) 異存がないようなので「Ⅳ」とする。

第2-2-(4) 研修制度の推進

(委員長) 法人の自己評価は「Ⅲ」。難しいが、アウトプットとしての研修だけを数えれば少なく感じる。病院としてはいかがか。

(病院) やはり少ないと思う。院内の研修だけではなく、県内に出張して色々やっていきたいと考えているが、まだ思ったほどできていない。予算組みで各部署が十分な研修費用を計上してこない。これは、従来出費を抑えてきた名残があるためと考えている。

(委員長) コメディカルや看護師等、職種に応じた重点項目や、特化する領域の特定は可能か。メリハリをつけることは可能か。

(病院) メリハリをつけていかなければならない。中期計画にある認定看護師の費用がかかるため、計画的にお金を配分していかなければならない。今のところマンパワーの問題で長期にわたる研修ができないが、今年は看護学生の指導者講習に行かせる。

(委員長) 病院からのお話どおり「Ⅲ」とする。

第3-1-(1) 健全な経営の維持

(委員長) 総合的に財政内容を評価するものであるが、「健全な経営の維持」とは「お金が足りているか、貯金ができるか」という内容で表現できると思う。自己評価は「Ⅳ」、委員評価「Ⅳ」、「Ⅴ」となっているが、補足や質問はあるか。

- (委員) 運営費負担金は、妥当な金額をもらっているのか。主な項目はどのようなものか。
- (病院) 救急医療や、高度医療機器、償還に関するもの等である。
- (委員) 減らされるような動向ないか。
- (病院) 交付税措置額を基準どおりいただけることになっている。これまで10年間くらい、いただけていなかった。現在は、病院があることによって交付税措置がある金額については、基準どおりいただけるという話をしている。
- (委員) しかし、町の財政が厳しい場合には必然的に減らされるのではないか。
- (病院) 以前はそうであった。
- (委員) 私のところは財政が厳しく、ずっと減らされてきた。職員が頑張って黒字にしたら、病院は儲かっていると判断されて減らされる。職員が頑張った分が市に持っていかれるならば働けないという攻め合いもあった。独法化してからは、市も大変だろうということで、運営費負担金は最小限いただくことにしている。医業収支率も経常収支率も100パーセントを超えているので、優良な自治体病院と判断してよいと思った。
- (委員長) 委員評価は「Ⅳ」と評価する。

第3-1-(2) 収入の確保

- (委員長) 自己評価は、発展の余地ありということで「Ⅲ」。病院から補足、コメントはあるか。
- (病院) 前年より増収したが、費用も同じく上がり、収支の比率が計画どおりにいかなかったので「Ⅲ」とした。ポイントは外来収入・入院収入の一人当たり単価であるが、決して多い数字とは言えないので、改善の余地があるし、病院として努力しなければならない。
- (委員長) 病院の法人としての存在意義、町や地域の役に立っているか、一つの人気のバロメーターは収入だと考える。元々病院は、予算があり、予算を執行すれば運営できていたが、法人化することにより、「予算の統制」から、「目標に対する統制」に切り替わったので、年度計画の実行が最終的に収入の確保に繋がると考える。したがって、我々は目標に対して評価しているところだが、評点が上がっていけば、収入の確保も「Ⅳ」、「Ⅴ」と上がってくるのではないかと理解する。全体としては「Ⅲ」でよいのではないだろうか。「Ⅲ」という結論にしたいと思う。

第3-1-(3) 支出の節減

- (委員長) 自己評価は、計画より劣ったということで「Ⅲ」でよいか。

(病院) はい。

(委員長) 支出を節減すれば健全な運営はできると思うが、病院の質・サービスが向上するとは言えないので、単純に減らせばということでもない。ここは、法人の自己評価・自己努力を尊重すべきではないかと思う。「Ⅲ」にしたいと思うがいかがか。

(特 に な し)

(委員長) では「Ⅲ」とする。

○その他

- ・業務実績報告書の自己評価について、本日の審議で出た質問を補足する。
- ・次回評価委員会の開催日時を、8月4日木曜日14時からとし、閉会。

以上

「平成 27 事業年度に係る業務実績報告書」に関する評価委員会指摘による修正箇所対照表

法人の自己評価（前回）	法人の自己評価（追記後）
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 （5）災害時等における医療協力 災害に備えるため、備蓄物品については、患者の水及び食料を 3 日分備蓄した。新病院については、一般的な建物より強度をもたせた耐震設計により、地震の被害を低減させる構造とした。また、自家発電を設置し、停電に備えるとともに、断水後 24 時間の透析対応可能な受水槽を設置することとした。 なお、平成 27 年度は対応すべき災害等はなかった。	災害に備えるため、備蓄物品については、患者の水及び食料を 3 日分備蓄した。新病院については、一般的な建物より強度をもたせた耐震設計により、地震の被害を低減させる構造とした。また、自家発電を設置し、停電に備えるとともに、断水後 24 時間の透析対応可能な受水槽を設置することとした。 <u>災害時等に備え、自衛消防訓練や停電時の対応訓練、福岡県広域災害・救急医療情報システムや透析患者の災害時の受入に関するネット訓練を行った。</u> なお、平成 27 年度は対応すべき災害等はなかった。
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 （3）相談窓口の充実 相談窓口人員として、看護師・社会福祉士・保健師・クラークを配置している。平成 27 年度は常勤の社会福祉士を 1 人増員し、2 人（常勤 1 人、非常勤 1 人）を専従とし、体制を強化したため、平成 27 年度の相談件数は 2,694 件で前年度より 1,569 件の増となり、計画も大幅に上回った。	相談窓口人員として、看護師・社会福祉士・保健師・クラークを配置している。平成 27 年度は常勤の社会福祉士を 1 人増員し、2 人（常勤 1 人、非常勤 1 人）を専従とし、体制を強化したため、平成 27 年度の相談件数は 2,694 件で前年度より 1,569 件の増となり、計画も大幅に上回った。 <u>相談窓口利用者からは、専門的な対応や親身な応対等に好評であった。また、他の医療機関、施設等からも連携室・訪問看護・居宅介護支援事業所がワンフロアにあり、在宅支援がスムーズであると評価を受けた。</u>

地方独立行政法人芦屋中央病院

平成 27 事業年度に係る業務実績に関する評価結果（案）

平成 28 年 8 月

地方独立行政法人芦屋中央病院評価委員会

目 次

年度評価の方法	1
1. 全体評価	
(1) 評価結果	1
(2) 全体評価に当たって考慮した事項	1
2. 大項目評価	
第1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置	
(1) 評価結果	3
(2) 判断理由	3
【大項目評価に当たり考慮した事項】	3
(3) 評価に当たっての意見、指摘等	8
第2 業務運営の改善及び効率化に関する事項	
(1) 評価結果	9
(2) 判断理由	9
【大項目評価に当たり考慮した事項】	9
(3) 評価に当たっての意見、指摘等	10
第3 財政内容の改善に関する事項	
(1) 評価結果	11
(2) 判断理由	11
【大項目評価に当たり考慮した事項】	11
(3) 評価に当たっての意見、指摘等	12
○地方独立行政法人芦屋中央病院評価委員会委員名簿	13
○平成28年度地方独立行政法人芦屋中央病院評価委員会開催経過	13
《参考資料》	
○第2表 評価委員会による小項目評価の集計結果	14

地方独立行政法人芦屋中央病院平成２７事業年度に係る業務実績に関する評価結果

年度評価の方法

地方独立行政法人芦屋中央病院評価委員会（以下「評価委員会」という。）では、地方独立行政法人法（平成１５年法律第１１８号）第２８条第１項の規定に基づき、平成２７年４月１日に設立された地方独立行政法人芦屋中央病院（以下「法人」という。）の平成２７事業年度に係る業務実績に関する評価を行った。

評価を行うに当たっては、「地方独立行政法人芦屋中央病院に対する評価の基本方針（平成２７年８月２７日評価委員会にて決定）」及び「地方独立行政法人芦屋中央病院の年度評価実施要領（平成２７年８月２７日評価委員会にて決定）」に基づき、「項目別評価（小項目評価・大項目評価）」及び「全体評価」により評価した。

具体的には、「項目別評価」では、年度計画に定めた事項ごとに法人による自己評価をもとに、ヒアリングを通じて、自己評価の妥当性や年度計画に照らし合わせた進捗状況を確認した。また、「全体評価」では、項目別評価の結果等を踏まえつつ、法人化を契機とした病院改革の取組みなどにも考慮しながら、中期計画等の進捗状況について総合的な評価を行った。

１．全体評価

（１）評価結果

大項目「第１ 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置」については、Ａ評価（中期目標・中期計画の実現に向けて計画どおり進んでいる）が妥当であると判断した。

大項目「第２ 業務運営の改善及び効率化に関する事項」については、Ａ評価（中期目標・中期計画の実現に向けて計画どおり進んでいる）が妥当であると判断した。

大項目「第３ 財政内容の改善に関する事項」については、Ａ評価（中期目標・中期計画の実現に向けて計画どおり進んでいる）が妥当であると判断した。

以上のことから、平成２７事業年度における業務実績に関する全体評価は、「中期目標・中期計画の実現に向けて計画どおり進んでいる」と評価する。

（２）全体評価に当たって考慮した事項

① 第１ 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置

平成２７年度は整形外科医師１人と内科医師１人の常勤医師を採用することができている。併せて看護師をはじめとする医療従事者８人を増員し、診療機能の向上に努めた結果、患者数も増加している。また、在宅支援部門（地域医療連携室・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)を独立させ、職員を増員するなどの強化を図っている。これにより相談件数、病院への紹介患者数、在宅支援部門の利用者が増加している。町と連携・協力して行っている特定健診やがん検診は引き続き実施し、胃カメラ検診は大幅に回数を増やし、要望に応えている。

② 第2 業務運営の改善及び効率化に関する事項

病院長、副院長、医務局長、事務局長、看護部長、医療技術統括長、薬剤部長による運営会議を定例（毎週1回）で開催し、毎月の収支や月報の報告、病院運営における重要事項についての対策や取組みを検討し、迅速に対応している。また、各部門の管理者及び医師による管理者全体会議及び各部門の代表者が集まる実務者会議は月1回開催され、若手職員からなるワーキンググループも組織されており、各組織において病院の報告・決定事項について意思統一を図るとともに、懸案事項については検討され、各層から病院に対する意見が最高機関である運営会議に集約される体制となっている。

職員の人材育成を目的とした人事考課制度の導入に向け、さらなる検討を進めている。また、人事評価を円滑に行うため、評価者（管理監督者）研修を開催し知識の深化と評価の標準化に努めている。

地方独立行政法人のメリットである柔軟な人事管理（配置）により、在宅支援室は多職種（看護師、社会福祉士、リハビリテーション職員等）により、相互的かつ専門的に業務を行える配置としている。医療従事者の確保は随時採用を導入し、必要に応じて採用したことで、8人を増員している。事務職員については収益強化を目指し医事業務経験者に限定し、即戦力となる3人を採用している。

③ 第3 財政内容の改善に関する事項

地方独立行政法人化後も、平成12年度より継続している黒字経営を維持することを目指し、病院経営を行っている。

収入については、保険診療は診療報酬改定の年ではなかったが、取得できる加算の検討を行い新たな収入を確保している。介護報酬についても在宅支援の強化を図り、利用者が増加し増収となっている。また、診療報酬外の収入である健診や文書料等については、他院の調査等を行い料金の見直しを検討することになっている。

支出については、材料費は単価の見積り競争及び価格交渉を行うとともに、安価な後発医薬品（ジェネリック薬）の使用を拡大することで節減に努め、一部の医療機器についてはランニングコストを含めた総合的な価格での購入を行い、将来的な費用の削減を図っている。

2. 大項目評価

第1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置

(1) 評価結果

A評価（中期目標・中期計画の実現に向けて計画どおり進んでいる）

(2) 判断理由

小項目評価の集計結果（第2表小項目評価の集計結果を参照）では、「V」の評価が1項目、「IV」の評価が11項目、「III」の評価が7項目あり、大項目評価の判断基準の「すべての項目がIII～V」に該当するため、大項目評価としては「A」評価が妥当であると判断した。

（第1表 大項目の評価方法）

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	評価委員会が特に認める場合
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	すべての小項目評価が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	評価委員会が特に認める場合

※重点項目は、項目数を2倍として算定する。

【大項目評価に当たり考慮した事項】

- ① 小項目評価では、「V」（計画を大幅に上回るレベル）の評価が次の1項目であった。

ア 第1－3－（3）相談窓口の充実

相談窓口人員として、看護師・社会福祉士・保健師・クレークを配置している。

平成27年度は常勤の社会福祉士を1人増員し、2人（常勤1人、非常勤1人）を専従とし、体制を強化したことで、平成27年度の相談件数は2,694件で前年度より1,569件の増となっている。

相談窓口利用者からは、専門的な対応や親身な対応等が好評で、他の医療機関、

施設等からも連携室・訪問看護・居宅介護支援事業所がワンフロアーに集約され、在宅支援がスムーズであると評価を受けている。

体制強化だけでなく、年度計画を大幅に上回り、利用者や他の医療機関、施設等からも好評であったことから、Ⅴの評価で異論はない。

- ② 小項目評価では、「Ⅳ」（計画どおりまたはそれ以上に達成している）の評価が次の9項目（重点項目を反映した項目数は11項目）であった。

ア 第1-1-（1）地域医療の維持及び向上

一般病床と介護病床のケアミックス型を堅持し、高齢化が進む地域住民の医療ニーズに対応している。一般病床、療養病床のケアミックス型の病院として急性期と慢性期の医療を行っている。

急性期医療では、4人の専門医を有する消化器科が内視鏡検査や治療を行い、高度な医療を提供している。また、新たに整形外科医を採用したことにより、院内で人工関節や鏡視下手術等の手術件数が大幅に増加している。

慢性期医療では、療養病床を活用し高齢化が進む地域住民のニーズに対応している。

常勤医師が不在の診療科については、大学病院からの非常勤医師により診療を維持し、常勤医師の確保や現在休診している耳鼻咽喉科及び新設予定の皮膚科の医師確保についても、大学病院を訪問し派遣依頼を行っている。

イ 第1-1-（2）在宅医療及び介護までの総合的なサービスの提供【重点項目】

地域医療連携室（総合相談窓口）及び居宅介護支援事業所の職員を増員し、地方独立行政法人化を機に地域医療連携室（総合相談窓口）、居宅介護支援事業所、訪問看護ステーション、訪問リハビリテーションを在宅支援室として独立させ、在宅支援の機能を強化している。在宅支援室の職員は積極的に地域ケア会議に参加するとともに、各関係機関に対し訪問や情報提供を行い連携の深化に努めている。在宅支援のさらなる充実のため、平成28年から通所リハビリテーションサービスを開始する準備も行っている。

ウ 第1-1-（4）救急医療への取組

常勤の整形外科医師の採用により、緊急対応も可能になったことや、宿日直医師による時間外患者の受入れを積極的に行った結果、平成27年度の救急車による患者の受入れは148件、時間外の患者の受け入れは742件となり、ともに増加している。

エ 第1-1-(5) 災害時等における医療協力

災害に備えるため、備蓄物品については、患者の水及び食料を3日分備蓄した。

新病院については、一般的な建物より強度をもたせた耐震設計により、地震の被害を低減させる構造としており、自家発電を設置し、停電に備えるとともに、断水後24時間の透析対応可能な受水槽を設置するようにしている。災害時等に備え、自衛消防訓練や停電時の対応訓練、透析患者の災害時の受入れに関するネット訓練を行っている。

オ 第1-1-(7) 地域包括ケアの推進

在宅支援室職員の地域ケア会議への出席に加え、病院長、訪問看護ステーション管理者の2人が芦屋町地域包括ケア推進委員の依頼を受け、委員会に参加し芦屋町の地域包括ケア推進会議に参加している。

また、高齢者の健康推進事業である「いきいき筋力アップ教室」を当院において16回行っている。

カ 第1-2-(1) 医療従事者の確保【重点項目】

医師の確保は非常に苦労が多いところであり、高い評価に値する。

(ア) 医師

給料の引き上げや業績手当を導入し、処遇の改善を行っている。平成27年度は整形外科の医師1人、内科の医師1人の計2人を採用することができ、計画どおり13人の医師を確保できたが、9月に内科の医師1人が退職したため、12人となっている。

非常勤医師による診療科については常勤医師確保のため大学病院を訪問し、積極的に働きかけを行っている。非常勤ではあるが、新たに整形外科及び呼吸器科の医師の派遣により、さらなる診療の充実となっている。

常勤医師数の目標は達しなかったが、非常勤医師により外来診療に必要な医療機能を果たすことができている。

(イ) 看護職員及びコメディカル職員

有資格者の処遇改善や資格取得費用の助成のために院内において、現状や希望の調査を行ったことや、随時採用を行い、必要な時に必要な人材を採用できるようにしている。

看護師は平成27年度に9人採用したが、移行希望職員及び退職者が合計8人いたため、結果64人となり計画を1人上回っている。また、新卒の看護師の確保に向け、看護学生に対し奨学金制度の導入や看護学校への訪問、病院見学会を行っている。

その他の医療職員として、放射線技師2人、理学療法士1人、臨床工学技士

1 人、社会福祉士 1 人、保健師 1 人を新たに採用している。

キ 第 1－2－（3）計画的な医療機器の整備

老朽化した医療機器は、更新計画を提出させ、院長、各部門管理者及び事務局にてヒアリングのうえ、購入を決定している。また、常勤の整形外科医師の採用により、高度な手術が可能となったため、必要な手術機器を購入し、手術件数の増加に貢献している。

計画的な医療機器購入が行われているだけでなく、整形外科による手術件数増加に機敏に対応しており、高く評価できる。

ク 第 1－3－（1）患者中心の医療の提供

患者やその家族が治療内容を十分に理解し、納得した上で治療方法を選択できるように、治療内容については患者やその家族に事前説明を徹底している。

医師や看護師だけでなく、薬剤師・管理栄養士・理学療法士・作業療法士・社会福祉士なども患者情報を共有し、専門分野において患者とかわるよう努めている。患者の病状により必要な場合は、褥瘡・栄養サポート・感染症対策・医療安全管理などのチームによる検討を行い、対応している。

ケ 第 1－3－（5）地域住民への医療情報の提供

公民館講座、出前講座へ講師として職員を派遣している。祭りあしやでは看護部がブースを設置し、血圧測定・ＡＢＩ検査等を行ったり、医療相談を受けたり、健診の必要性を話すなど地域住民への普及活動を行っている。また、病院広報紙「かけはし」を作成し、町広報紙に折り込み、町民への啓発活動に努めている。

③ 小項目評価では、「Ⅲ」（計画より下回ったが、支障や問題とならないレベル）の評価が次の 6 項目（重点項目を反映した項目数は 7 項目）であった。

ア 第 1－1－（3）地域医療連携の推進【重点項目】

地域医療連携室に社会福祉士を 1 人増員し、体制を強化している。基幹病院及び地域の診療所や福祉・介護施設等とさらなる連携を図り、患者のスムーズな受入れを図っている。

全体の受入件数は 6 4 4 件で前年度より 2 7 件の増となり、計画よりも 9 9 件上回った結果となっているが、紹介率は下回っている。

とびうめネットの利用による受け入れ患者の層別や、地域包括ケア病床の導入等、改善の余地がある。

イ 第1-1-(6) 予防医療への取組

町民の健康維持・増進のため、町と連携・協力して、特定健診及び胃がん・大腸がん・肺がん・前立腺がん・乳がん検診及び骨密度検査を引き続き実施している。

平成25年度に開始した胃カメラ検診については、平成25年度は40回、平成26年度は58回（約週1回）行ったが、町からの検診回数増の要望を受け、平成27年度は223回（約週4回）に大幅に増やし対応した結果、前年度に比べ69件（17%）増加している。その他のがん検診の前年度比については、大腸がん検診89件（18.8%）、肺がん検診191件（30.4%）乳がん検診100件（41%）の増加、前立腺がん28件（14.4%）、骨密度検査37件（35.2%）の減少となっている。

また、特定健診件数は540件で前年度に比べ32件（5.6%）減少したが、企業健診や協会けんぽ等を積極的に受け入れ、平成27年度の受診件数は1,181件で前年度の1,104件に比べ77件（7%）増加している。

ウ 第1-2-(2) 医療安全対策の徹底

医療安全・感染ともに院外研修参加人数は計画を上回ったが、院内研修参加人数は下回っている。院内研修は外部講師を招聘するため日程の変更が難しく今後の課題となっている。院内に浸透させ、医療安全を実施するには時間が必要だが、評価が上がるよう期待する。

（ア） 医療安全管理の充実

医療安全管理委員会を毎月開催し、院内における事例収集を行い、再発防止策を検討し職員に周知徹底している。

（イ） 院内感染防止対策の充実

院内感染制御委員会を毎月開催し、マニュアルや院内感染対策について検討し、職員に周知徹底している。併せて院内ラウンドを行い、感染予防に努めている。

エ 第1-3-(2) 快適性の向上

老朽化したベッドの更新や電動ベッドの導入を行っている。

平成28年度の電子カルテ導入に向けて、各部署のヒアリングや他院の調査を行い、仕様を作成している。

また、患者満足度調査を平成28年度に実施するため、アンケート項目の検討を行い、調査票の作成をしている。

オ 第1-3-(4) 職員の接遇向上

正職員に限らず、臨時職員や委託業者の職員も含めた病院で働く全員を対象と

した外部講師による接遇研修を行っている。回数は1回であったが参加人数は92人で、計画を上回っている。

カ 第1－4 法令遵守と情報公開

医療法や個人情報保護等の関係法令を遵守するとともに、病院規程を作成している。

平成27年度のカルテ開示請求は12件あり、カルテ保存年限を経過した1件を除いた11件について、カルテ開示を行っている。

(3) 評価に当たっての意見、指摘等

第1－1－(5) 災害時等における医療協力

- ・災害を受けた病院がとった措置や困った課題を院内で共有・シミュレーションしておく等、自らの判断で活動を行うための準備があれば、なお良いのではないかな。

第1－3－(2) 快適性の向上

- ・アンケートの実施は、専門家に依頼してはどうか。
- ・相対評価（過年度評価、他の病院との比較評価）の準備、移転前後の快適性の向上具合を定量化する準備をしておく、より法人の運営に役立つ。

第1－3－(4) 職員の接遇向上

- ・接遇の目標が欲しい。計画の段階で、具体的に何をすべきか、何をゴールにしているのかを明確化しなければ、主観でしか評価できない。

第2 業務運営の改善及び効率化に関する事項

(1) 評価結果

A評価（中期目標・中期計画の実現に向けて計画どおり進んでいる）

(2) 判断理由

小項目評価の集計結果（第2表小項目評価の集計結果を参照）では、「Ⅳ」の評価が2項目、「Ⅲ」の評価が3項目あり、大項目評価の判断基準の「すべての項目がⅢ～Ⅴ」に該当するため、大項目評価としては「A」評価が妥当であると判断した。

【大項目評価に当たり考慮した事項】

① 小項目評価では、「Ⅳ」（計画どおりまたはそれ以上に達成している）の評価が次の2項目であった。

ア 第2-2-(2) 予算の弾力化

高額医療機器の購入については、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、購入の可否を決定し計画的に購入している。平成27年度は整形外科の高度な手術に対応するため、手術室の改修や手術機器を購入するなど、柔軟かつ迅速に対応している。

医療機器の入札においては、機器本体の価格のみならずランニングコストを含めた価格による選定も行っている。

裁量権により、臨機応変に前倒しや先送りを行い、初年度から独法化の効果が出たと評価する。

イ 第2-2-(3) 適切かつ弾力的な人員配置

在宅支援に特化した部門には、看護師、社会福祉士、リハビリテーション職員等、多職種による配置としている。

医療従事者の確保は随時採用を導入し、必要に応じて採用を行っている。増加した整形外科の手術に対応するため、整形外科手術経験のある看護師や整形外科に精通したクラーク等の採用を行っている。その他の医療職員として7人を採用し、増員がされている。

事務職員については、医事業務経験者を3人採用し、即戦力となっている。

② 小項目評価では、「Ⅲ」（計画より下回ったが、支障や問題とならないレベル）の評価が次の3項目であった。

ア 第2-1 法人運営管理体制の確立

病院長、副院長、医務局長、事務局長、看護部長、医療技術統括長、薬剤部長

による運営会議を定例（毎週 1 回）で開催し、病院運営について迅速に対応している。

各部門の管理者及び医師による管理者全体会議を月 1 回開催し、毎月の収支や各部門の月報、病院運営に関する報告を行い、院内の意思統一を図っている。また、実務的な事項については各部門の代表者で構成される実務者会議、将来の病院について若手職員からなる新・病院ワーキンググループにおいて検討され、各層からの病院に対する意見が運営会議に集約される体制としている。

イ 第 2－2－（１）人事考課制度の導入

地方独立行政法人化と同時に新給与制度となったが、人事考課制度の実施には至っていない。人事考課制度の円滑な運用のためには、評価する者とされる者の両者の理解と納得が必要なため、研修会や試行を続けていくことが大切である。

平成 27 年度は、評価者（管理監督者）研修を 6 回行い、評価者の標準化と理解度の深化に努めている。

ウ 第 2－2－（４）研修制度の推進

各部門において学会や外部研修に参加した職員は、その内容を部内において、発表・回覧等の周知により、知識の共有を図り、月 1 回の職員全員を対象とした外部講師による院内学習会や、各部門での部内研修会により知識の向上に努めている。

また、資格取得のための支援制度を整備するため、院内の調査を行っている。

（３）評価に当たっての意見、指摘等

第 2－2－（１）人事考課制度の導入

- ・ 個人目標について、目指すべき職員像の提示がなければ、どう向いてよいか分からないし、評価もできないので、評価が上がるような努力もできないと思う。長期的には支障が出るのではないかと懸念するので、まだまだ改善の余地がある。

第3 財政内容の改善に関する事項

(1) 評価結果

A評価（中期目標・中期計画の実現に向けて計画どおり進んでいる）

(2) 判断理由

小項目評価の集計結果（第2表小項目評価の集計結果を参照）では、「Ⅳ」の評価が1項目、「Ⅲ」の評価が2項目あり、大項目評価の判断基準の「すべての項目がⅢ～Ⅴ」に該当するため、大項目評価としては「A」評価が妥当であると判断した。

【大項目評価に当たり考慮した事項】

- ① 小項目評価では、「Ⅳ」（計画どおりまたはそれ以上に達成している）の評価が次の1項目であった。

ア 第3-1-(1) 健全な経営の維持

病院事業において、収入が安定した病院経営を行うためには診療機能の充実が不可欠である。そのためには常勤医師の確保は最も重要な事項であるため、大学病院と連携を深め常勤医師を確保できるよう働きかけを行っている。平成27年度は整形外科と内科の常勤医師を確保している。加えて、非常勤ではあるが大学病院から整形外科と呼吸器科に新たな医師が派遣され、診療機能の向上により増収につながっている。増収に伴い費用も増加したが、医業収支比率は前年度より5.8%上回っている。また、繰出基準に基づいた運営費負担金を町から繰り入れている。

医業収支率も経常収支率も100%を超えており、立派な健全経営と判断する。

- ② 小項目評価では、「Ⅲ」（計画より下回ったが、支障や問題とならないレベル）の評価が次の2項目であった。

ア 第3-1-(2) 収入の確保

一般病床は、入退院委員会による適切な入退院管理や在院日数調整会議を実施し、看護体制10対1を維持している。また、整形外科の影響により、入院患者・外来患者・手術数の増加及び単価の上昇から、収入の増となっている。

平成27年度の一般病床の入院患者数は年延29,685人で前年度に比べ1,866人(5.5%)の増加、1日平均81.1人で病床利用率は83.6%となっている。新規入院患者数は1,523人で前年度に比べ181人(13.5%)の増加、患者ひとり当たりの平均単価は30,854円で前年度に比べると2,625円(9.3%)増加している。療養病床は、地

域医療連携室や居宅介護支援事業所を活用し、関係機関との連携を強化した結果、介護病床の利用者が増加している。

平成27年度の療養病床の入院患者数は年延11,292人で前年度に比べ199人(1.3%)の増加、1日平均30.9人、病床利用率は77.1%で、患者ひとり当たりの平均単価は15,826円となっている。

外来患者については、整形外科の患者の増加により、平成27年度の患者数は71,529人、前年度に比べ3,694人(5.4%)の増加、1日平均患者数が243.3人、患者ひとり当たりの平均単価は12,951円となっている。

平成27年度の入院及び外来収益の合計は20億2千万円で前年度の18億5千万円と比べ1億7千万円(9.2%)の増加となっている。これは整形外科の収益増が主な要因となっている。

イ 第3-1-(3) 支出の節減

医薬品及び診療材料等については一品目ごとに見積もり競争や粘り強い価格交渉を行い、安価で購入するよう努めている。医薬品は薬事委員会において採用や廃棄、後発医薬品(ジェネリック薬)の使用について審議を行い、品目の見直しを行っており、後発医薬品の割合は平成27年度は35.3%で、前年度の32.4%と比べ増加している。また、在庫数の軽減や効率的な購入のため、平成28年度のSPD導入に向けた準備を進めている。

高額機器は各部門から購入希望計画を提出させ、費用対効果を考えて購入を決定している。一部の医療機器については、機器費用とランニングコストの総合評価による入札も行っている。

少額な消耗品等についても、調査や情報収集を行ったり、規格を統一し購入数を増やすことで単価を下げたりして、経費節減に努めている。

(3) 評価に当たっての意見、指摘等

第3-1-(2) 収入の確保

- ・病院の法人としての存在意義、町や地域の役に立っているか、一つの人気のバロメーターは収入だと考える。年度計画の実行が収入の確保に繋がるので、評点が上がっていくことを期待する。

○地方独立行政法人芦屋中央病院評価委員会 委員名簿

	氏 名	役 職 等
委員長	山口 徹也	山口公認会計士 税理士事務所 公認会計士・税理士
副委員長	松田 晋哉	産業医科大学 医学部 公衆衛生学教室 教授
委員	江川 万千代	遠賀中間医師会立遠賀中央看護助産学校 学校長
委員	貞安 孝夫	聖和会クリニック 院長
委員	中山 顯兒	前地方独立行政法人大牟田市立病院 理事長・院長
委員	松上 宏幸	芦屋町国民健康保険運営協議会 会長

○平成２８年度地方独立行政法人芦屋中央病院評価委員会 開催経過

日 程	審 議 議 題
第１回 平成２８年７月７日（木） 芦屋町役場３１会議室	①平成２７年度財務諸表等の報告について ②平成２７事業年度業務実績報告書（法人の自己評価）について
第２回 平成２８年７月２１日（木） 芦屋町役場４４会議室	①第１回評価委員会議事要旨について ②平成２７年度財務諸表の承認に関する意見書（案）について ③平成２７事業年度に係る業務実績報告書に関する評価（小項目、大項目）について
第３回 平成２８年８月４日（木） 芦屋町役場４４会議室	①第２回評価委員会議事要旨について ②法人の自己評価の一部追記について ③平成２７事業年度に係る業務実績に関する評価（全体評価）（案）について ④地方独立行政法人に対する業務運営の改善その他の勧告について

○第2表 評価委員会による小項目評価の集計結果

大項目	中項目	小項目	評価対象項目数	重点項目を反映した項目数	評価区分				
					V 計画を大幅に上回っている	IV 計画を上回っている	III 計画をおおむね順調に実施している	II 計画を下回っている	I 計画を大幅に下回っている
第1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置			16	19	1	11	7	0	0
	1 医療サービス	(1) 地域医療の維持及び向上	1	1		●			
		(2) 在宅医療及び介護までの総合的なサービスの提供【重点項目】	1	2		●●			
		(3) 地域医療連携の推進【重点項目】	1	2			●●		
		(4) 救急医療への取組	1	1		●			
		(5) 災害時等における医療協力	1	1		●			
		(6) 予防医療への取組	1	1			●		
		(7) 地域包括ケアの推進	1	1		●			
	2 医療の質の向上	(1) 医療従事者の確保【重点項目】	1	2		●●			
		(2) 医療安全対策の徹底	1	1			●		
		(3) 計画的な医療機器の整備	1	1		●			
	3 患者サービスの向上	(1) 患者中心の医療の提供	1	1		●			
		(2) 快適性の向上	1	1			●		
		(3) 相談窓口の充実	1	1	●				
		(4) 職員の接遇向上	1	1			●		
		(5) 地域住民への医療情報の提供	1	1		●			
	4 法令遵守と情報公開	法令遵守と情報公開	1	1			●		
					大項目評価の結果 A				

大項目	中項目	小項目	評価対象項目数	重点項目を反映した項目数	評価区分				
					V 計画を大幅に上回っている	IV 計画を上回っている	III 計画をおおむね順調に実施している	II 計画を下回っている	I 計画を大幅に下回っている
第2 業務運営の改善及び効率化に関する事項			5	5	0	2	3	0	0
	1 法人運営管理体制の確立	法人運営管理体制の確立	1	1			●		
		(1) 人事考課制度の導入	1	1			●		
	2 業務運営の改善と効率化	(2) 予算の弾力化	1	1		●			
		(3) 適切かつ弾力的な人員配置	1	1		●			
		(4) 研修制度の推進	1	1			●		
					大項目評価の結果 A				

大項目	中項目	小項目	評価対象項目数	重点項目を反映した項目数	評価区分				
					V 計画を大幅に上回っている	IV 計画を上回っている	III 計画をおおむね順調に実施している	II 計画を下回っている	I 計画を大幅に下回っている
第3 財政内容の改善に関する事項			3	3	0	1	2	0	0
	1 持続可能な経営基盤の確立	(1) 健全な経営の維持	1	1		●			
		(2) 収入の確保	1	1			●		
		(3) 支出の節減	1	1			●		
					大項目評価の結果 A				

地方独立行政法人芦屋中央病院 平成 2 7 事業年度に係る業務実績に関する評価結果（案）

小項目評価 参考資料

本資料は、地方独立行政法人法第 2 8 条第 1 項の規定に基づき、地方独立行政法人芦屋中央病院から提出された「平成 2 7 事業年度に係る業務実績報告書」に関して、地方独立行政法人芦屋中央病院評価委員会の小項目評価結果を付加したものである。

平成 2 8 年 8 月

地方独立行政法人芦屋中央病院評価委員会

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幸町 2516 番地 19

③ 役員の状況

(平成 28 年 3 月 31 日現在)

役職名	氏 名	備 考
理事長	櫻井 俊弘	院長
副理事長	井下 俊一	副院長
理事	田中 英昭	医療技術統括長
理事	森田 幸次	事務局長
理事	竹井 安子	看護部長
監事	能美 雅昭	税理士
監事	藤江 宣喜	元芦屋町監査

④ 設置・運営する病院 別表のとおり

⑤ 職員数 (平成 28 年 3 月 31 日現在) 224 人 (正職員 117 人、臨時職員 107 人)

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 3 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幸町 2516 番地 19
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 97 床、療養病床 40 床)
診療科目	内科、消化器科、循環器科、呼吸器科、外科 整形外科、泌尿器科、放射線科、リハビリテーション科、 小児科、眼科、耳鼻咽喉科
敷地面積	18,556.94 m ²
建物規模	鉄筋コンクリート造 5 階建 建築面積 5,098.81 m ² 延床面積 11,988.85 m ²

2. 全体的な状況

1. 法人の総括と課題

一般病床と介護病床のケアミックス型を堅持し、高齢化が進む地域住民の医療ニーズに対応した。常勤医師の採用及び大学からの新たな派遣医師により整形外科が充足し、手術への対応も可能となり診療機能が向上した。

また、地方独立行政法人化を機に、在宅医療強化として、地域医療連携室（総合相談窓口）、居宅支援事業所、訪問看護ステーション、訪問リハビリテーションを在宅支援室として独立させた。

医療機能・患者サービスの向上、経営安定のために必要な医療従事者の確保については、常勤医師2人（整形外科・内科）を採用し、その他医療従事者（看護師1人、放射線技師2人、理学療法士1人、臨床工学技師1人、保健師2人、社会福祉士1人）は8人増員することができた。

病院運営体制としては、最高機関である運営会議、管理者以上で組織する管理者全体会議、実務的な検討を行う実務者会議、将来の病院に向けて若手で構成される新・病院ワーキンググループの4つの組織により、各層からの意見を抽出できる体制作りを行った。

平成27年度経営状況については、整形外科の充足により、患者数や手術数が増加し増収となった。これは整形外科医師による高度な手術に対応するため、手術室の機能向上のための改修や手術機器の購入を行ったことが大きく、地方独立行政法人だから迅速に対応できた。医業収益は前年度に比べ、入院収益は約1億3千5百万円の増、外来収益は約3千5百万円の増となった。また、その他の医業収益についても、各種健康診断、居宅介護支援事業所、訪問看護ステーションの利用の増により、前年度に比べ約4千6百万円の増となった。

費用は、職員の採用や医師の処遇改善、雇用保険料の負担等により、人件費が前年度に比べ約6千5百万円増加した。材料費・経費は患者数、手術の増加、臨時職員の採用により前年度に比べ約9千9百万円増加した。減価償却費については、前年度より約2千1百万円の減となった。

経常収支としては、病院収益約23億5千5百万円、病院費用約22億3千万円、経常利益約1億2千5百万円となり、前年度に比べ1億7百万円の増益で地方独立行政法人化後も黒字経営を継続することができた。

しかしながら、平成28年度は新病院建設着工、電子カルテ導入、優秀な人材の確保等、多額の費用を要することが予測される。新病院に向けての投資として必要ではあるが、安定した経営持続のため、今以上の収益の確保と費用対効果による支出の判断が必要となる。

平成30年の新築移転については、平成27年度に基本設計・実施設計が完成し、平成28年度の本体建設に向け、準備を進めている。

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その他の業務の質の向上に関する取組み

常勤医師の確保は病院の重要な懸案事項であるが、平成 27 年度は整形外科医師 1 人と内科医師 1 人の常勤医師を採用することができた。併せて看護師をはじめとする医療従事者も 8 人増員し、診療機能の向上に努めた結果、患者数が増加した。

また、在宅支援部門（地域医療連携室・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）を独立させ、職員を増員するなどの強化を図った。これにより相談件数、病院への紹介患者数、在宅支援部門の利用者が増加した。

町と連携・協力して行っている特定健診やがん検診は引き続き実施し、胃カメラ検診は大幅に回数を増やし、要望に応えた。

(2) 業務運営の改善及び効率化に関する取組み

病院長、副院長、医務局長、事務局長、看護部長、医療技術統括長、薬剤部長による運営会議を定例（毎週 1 回）で開催し、毎月の収支や月報の報告、病院運営における重要事項についての対策や取組みを検討し、迅速に対応している。また、各部門の管理者及び医師による管理者全体会議及び各部門の代表者が集まる実務者会議は月 1 回開催され、若手職員からなるワーキンググループも組織された。各組織において病院の報告・決定事項について意思統一を図るとともに、懸案事項については検討され、各層から病院に対する意見が最高機関である運営会議に集約される体制としている。

職員の人材育成を目的とした人事考課制度の導入に向け、さらなる検討を進めた。また、人事評価を円滑に行うため、評価者（管理監督者）研修を開催し知識の深化と評価の標準化に努めた。

地方独立行政法人のメリットである柔軟な人事管理（配置）により、在宅支援室は多職種（看護師、社会福祉士、リハビリテーション職員等）により、相互的かつ専門的に業務を行える配置とした。医療従事者の確保は随時採用を導入し、必要に応じて採用を行い 8 人増員した。事務職員については収益強化を目指し医事業務経験者に限定し、即戦力となる 3 人を採用した。

(3) 財政内容の改善に関する取組み

地方独立行政法人化後も、平成 12 年度より継続している黒字経営を維持することを目指し、病院経営を行った。

収入については、保険診療は診療報酬改定の年ではなかったが、取得できる加算の検討を行い新たな収入を確保した。介護報酬についても在宅支援の強化を図り、利用者が増加し増収した。また、診療報酬外の収入である健診や文書料等については、他院の調査等を行い料金の見直しを検討する。

支出については、材料費は単価の見積り競争及び価格交渉を行うとともに、安価な後発医薬品（ジェネリック薬）の使用を拡大し節減に努めた。一部の医療機器についてはランニングコストを含めた総合的な価格での購入を行い、将来的な費用の削減を図った。

(4) その他業務運営に関する重要事項に関する取組み

新築移転に向けて新病院基本計画に基づき、施設の仕様について各部門のヒアリングを行い、具体的に検討し、平成 27 年 7 月に基本設計、平成 28 年 3 月には実施設計が完成した。

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対し、特定健診及びがん検診等を行うとともに、総合相談窓口を設置し、医療・介護・保健・福祉の相談に専門性を用い対応した。

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

(1) 地域医療の維持及び向上

中期目標	(1) 地域医療の維持及び向上 保有する一般及び療養病床を維持し、芦屋町唯一の入院機能を有する医療機関として専門的な医療を提供すること。また、高齢者医療に必要な幅広い診療科の存続及び強化とともに終末期医療の充実を図り、地域医療における中心的な役割を担うこと。
------	--

中期計画	年度計画	法人の自己評価		委員会の評価	
		評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価委員会のコメント
(1) 地域医療の維持及び向上					
町内唯一の入院機能を有する医療機関として、地域住民の幅広い医療ニーズに対応するため、現在の一般病床と療養病床を堅持しつつ、地域医療における中心的な役割を果たす。 地域医療に必要な診療科を確保するとともに、消化器科など専門性が高く当院の強みである領域については、地域完結を目指し更なる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、現在保有している診療科については、今後も常勤医師及び非常勤医師の活用を含め維持していく。現在休診している耳鼻咽喉科の診療再開と、新築移転後の病院では皮膚科の新設を目指すとともに、診療科名は専門性がわかりやすい名称に細分化する。	町内唯一の入院機能を有する医療機関として、地域住民の幅広い医療ニーズに対応するため、現在の一般病床と療養病床を堅持しつつ、地域医療における中心的な役割を果たす。 地域医療に必要な診療科を確保するとともに、消化器科など専門性が高く当院の強みである領域については、内視鏡検査や治療を中心とした高度な医療を提供し地域完結の医療を行う。 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、現在保有している診療科については、今後も常勤医師及び非常勤医師の活用を含め維持していく。 現在休診している耳鼻咽喉科の診療再開と新築移転後の病院での皮膚科の新設に向け、医師確保に努める。	当院は一般病床 97 床、療養病床 40 床のケアミックス型の病院として急性期と慢性期の医療を行った。 急性期医療としては、4 人の専門医を有する消化器科が内視鏡検査や治療を行い、高度な医療を提供した。また、平成 27 年度は新たに整形外科医を採用できたことにより、院内で人工関節や鏡視下手術等の手術件数が大幅に増加した。 慢性期医療としては、療養病床を活用し高齢化が進む地域住民のニーズに対応した。 常勤医師が不在の診療科については、大学病院からの非常勤医師により診療を維持し、常勤医師の確保や現在休診している耳鼻咽喉科及び新設予定の皮膚科の医師確保についても、大学病院を訪問し派遣依頼を行った。	IV	IV	

増加するがん患者に対する診療の幅の拡大及びがん治療など終末期医療のニーズの多様化に対応して、高度急性期医療との機能分化を図り、当院は高度急性期治療後の患者への治療を担う。また、新築移転後の病院での外来化学療法の実や緩和ケア機能の整備に向けた情報収集や人材育成を行う。	増加するがん患者に対する診療の幅の拡大及びがん治療など終末期医療のニーズの多様化に対応して、高度急性期医療との機能分化を図り、当院は高度急性期治療後の患者の治療を担う。 また、新築移転後の病院での外来化学療法の実や緩和ケア機能の整備に向けた情報収集や人材育成を行う。	がん治療については、近隣の高度急性期病院治療後の患者を、月平均 5 人程度受け入れ治療を継続した。 また、新築移転後の病院での外来化学療法の実や緩和ケア機能の整備に向けて、各職種でのがん治療に関する資格や取得等について調査した。			
--	---	--	--	--	--

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

(2) 在宅医療及び介護までの総合的なサービスの提供

中期目標	(2) 在宅医療及び介護までの総合的なサービスの提供 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病院として、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	年度計画	法人の自己評価		委員会の評価	
		評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価委員会のコメント
(2) 在宅医療及び介護までの総合的なサービスの提供【重点項目】					
超高齢化社会の到来に向けて国が示している地域包括ケアシステムの中で、地域医療における分野については、地域医療連携及び介護サービスに関わる各関係機関との連携の深化に積極的に努める。 地域医療の中心的病院としての位置づけを担うため、地域の在宅療養支援診療所との連携を図り、24時間体制で訪問診療・訪問看護などを行う在宅療養支援病院を目指す。 病院の附帯事業として医療と連携した総合的かつ質の高い医療管理が可能な下記の在宅支援サービスを継続して提供するとともに、職員を増員し体制の強化を図る。 ① 訪問看護ステーション 医療が必要な高齢者が、住み慣れた地域社会や自宅で療養できるよう、主治医の指示のもと24時間体制で看護ケ	超高齢化社会の到来に向けて国が示している地域包括ケアシステムの中で、地域医療における分野については、地域ケア会議の参加や、地域医療連携及び介護サービスに関わる各関係機関に対し、訪問や情報提供を行い連携の深化に積極的に努める。 また、医療と連携した総合的かつ質の高い医療管理が可能な下記の在宅支援サービスを継続して提供するとともに、職員を計画的に増員し体制を強化する。 ① 訪問看護ステーション 医療が必要な高齢者が、住み慣れた地域社会や自宅で療養できるよう、主治医の指示のもと24時間体制で看護ケ	地域医療連携室（総合相談窓口）及び居宅介護支援事業所の職員を増員し、地方独立行政法人化を機に地域医療連携室（総合相談窓口）、居宅介護支援事業所、訪問看護ステーション、訪問リハビリテーションを在宅支援室として独立させ、在宅支援の機能を強化した。 在宅支援室の職員は積極的に地域ケア会議に参加するとともに、各関係機関に対し訪問や情報提供を行い連携の深化に努めた。 在宅支援のさらなる充実のため、平成28年から通所リハビリテーションサービスを開始する準備を行った。 ① 訪問看護ステーション 訪問看護利用者数は575人で前年度より30人の増、利用回数は3,022回で前年度より88回の増となった。計画と比べる	IV IV	IV IV	

アを提供する。 また、外部研修等へ参加し、最新の技術・情報を入手し看護に活用する。 ② 訪問リハビリテーション 通院が困難な利用者に対し、医師の指示に基づいて、自宅に理学療法士や作業療法士が訪問してリハビリテーションを行い、日常生活の自立を支援する。 ③ 居宅介護支援事業所 介護保険を利用する介護の必要な方や家族の要望を尊重し、心身の状態や家族の状況を考慮した上で、利用者の状態に合った適切なサービスが利用できるよう効果的な支援を行う。	を提供する。 また、外部研修等へ参加し、最新の技術・情報を入手し看護に活用する。 ② 訪問リハビリテーション 通院が困難な利用者に対し、医師の指示に基づいて、自宅に理学療法士や作業療法士が訪問してリハビリテーションを行い、日常生活の自立を支援する。 ③ 居宅介護支援事業所 介護保険を利用する介護の必要な方や家族の要望を尊重し、心身の状態や家族の状況を考慮した上で、利用者の状態に合った適切なサービスが利用できるよう効果的な支援を行う。 また、増加する利用者に対応するため、介護支援専門員を増員する。	と、利用者数は下回ったが利用回数は上回る結果となった。これはターミナルケアの患者が増えたことが要因である。 ② 訪問リハビリテーション 訪問リハビリテーション利用件数は1,274回で前年度より331回の増となり、計画も大幅に上回る結果となった。これは理学療法士の採用により、訪問リハビリテーションを強化できたためである。 ③ 居宅介護支援事業所 居宅介護支援事業所利用者数は1,479人で前年度より153人増となり、計画よりも上回る結果となった。これは臨時職員の介護支援専門員を1人増員し、計画どおり4人体制となったためである。																																													
<table border="1"> <thead> <tr> <th></th><th>25年度</th><th>26年度</th><th>27年度計画</th><th>27年度実績</th><th>計画との比較</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>訪問看護利用者数</td><td>551人</td><td>545人</td><td>590人</td><td>575人</td><td>△15人</td></tr> <tr> <td>訪問看護利用回数</td><td>2,652回</td><td>2,934回</td><td>2,840回</td><td>3,022回</td><td>+182回</td></tr> <tr> <td>訪問看護ステーション看護師数</td><td>3人</td><td>3人</td><td>3人</td><td>3人</td><td>0人</td></tr> <tr> <td>訪問リハビリ利用件数</td><td>1,091回</td><td>943回</td><td>960回</td><td>1,274回</td><td>+314回</td></tr> <tr> <td>居宅介護支援事業所利用者数</td><td>1,103人</td><td>1326人</td><td>1,385人</td><td>1,479人</td><td>+94人</td></tr> <tr> <td>居宅介護支援事業所職員数</td><td>3人</td><td>3人</td><td>4人</td><td>4人</td><td>0人</td></tr> </tbody> </table>				25年度	26年度	27年度計画	27年度実績	計画との比較	訪問看護利用者数	551人	545人	590人	575人	△15人	訪問看護利用回数	2,652回	2,934回	2,840回	3,022回	+182回	訪問看護ステーション看護師数	3人	3人	3人	3人	0人	訪問リハビリ利用件数	1,091回	943回	960回	1,274回	+314回	居宅介護支援事業所利用者数	1,103人	1326人	1,385人	1,479人	+94人	居宅介護支援事業所職員数	3人	3人	4人	4人	0人			
	25年度	26年度	27年度計画	27年度実績	計画との比較																																										
訪問看護利用者数	551人	545人	590人	575人	△15人																																										
訪問看護利用回数	2,652回	2,934回	2,840回	3,022回	+182回																																										
訪問看護ステーション看護師数	3人	3人	3人	3人	0人																																										
訪問リハビリ利用件数	1,091回	943回	960回	1,274回	+314回																																										
居宅介護支援事業所利用者数	1,103人	1326人	1,385人	1,479人	+94人																																										
居宅介護支援事業所職員数	3人	3人	4人	4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

1 医療サービス

(3) 地域医療連携の推進

中期目標	(3) 地域医療連携の推進 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強化し、地域で一体的かつ切れ目のない医療提供体制を構築すること。
------	---

中期計画		年度計画			法人の自己評価		委員会の評価																																															
					評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価委員会のコメント																																														
(3) 地域医療連携の推進【重点項目】																																																						
近隣の大学病院等の基幹病院との連携を図り、高度急性期医療を終えた地域の患者をスムーズに受け入れ、後方支援病院としての役割を果たす。 地域医療の窓口として、地域の診療所や福祉介護施設等と連携を密にして、外来診療、入院及び退院調整・支援に至るまで切れ目のない医療連携体制を構築し、紹介患者のスムーズな受け入れができるよう取り組む。		近隣の大学病院等の基幹病院との連携を図り、高度急性期医療を終えた地域の患者をスムーズに受け入れ、後方支援病院としての役割を果たす。 地域医療の窓口として、地域の診療所や福祉介護施設等と連携を密にして、外来診療、入院及び退院調整・支援に至るまで切れ目のない医療連携体制を構築し、紹介患者のスムーズな受け入れを行う。			地域医療連携室に社会福祉士を1人増員し、体制を強化した。基幹病院及び地域の診療所や福祉・介護施設等とさらなる連携を図り、患者をスムーズに受け入れた。 全体の受入件数は644件で前年度より27件の増となり、計画よりも99件上回った結果となっているが、紹介率は下回っている。これは、初診患者が増えたためである。 (紹介率：紹介患者＋救急車搬入患者／初診患者)		Ⅲ Ⅲ	Ⅲ Ⅲ	とびうめネットの利用による受け入れ患者の層別や、地域包括ケア病床の導入等、改善の余地がある。																																													
<table><tr><td></td><td></td><td>25年度</td><td>26年度</td><td>27年度計画</td><td>27年度実績</td><td>計画との比較</td></tr><tr><td rowspan="3">入院</td><td>紹介率</td><td>36.3%</td><td>34.5%</td><td>37%</td><td>34.2%</td><td>△2.8%</td></tr><tr><td>基幹病院からの受入件数</td><td>149件</td><td>220件</td><td>170件</td><td>251件</td><td>＋81件</td></tr><tr><td>上記以外の医療機関からの受入件数</td><td>259件</td><td>270件</td><td>270件</td><td>243件</td><td>△27件</td></tr><tr><td colspan="2">介護施設からの受入件数</td><td>100件</td><td>127件</td><td>105件</td><td>150件</td><td>＋45件</td></tr><tr><td colspan="2">地域医療連携会参加回数</td><td>7回</td><td>7回</td><td>7回</td><td>6回</td><td>△1回</td></tr><tr><td colspan="2">地域医療連携会参加人数</td><td>14人</td><td>21人</td><td>14人</td><td>12人</td><td>△2人</td></tr></table>							25年度	26年度	27年度計画	27年度実績	計画との比較	入院	紹介率	36.3%	34.5%	37%	34.2%	△2.8%	基幹病院からの受入件数	149件	220件	170件	251件	＋81件	上記以外の医療機関からの受入件数	259件	270件	270件	243件	△27件	介護施設からの受入件数		100件	127件	105件	150件	＋45件	地域医療連携会参加回数		7回	7回	7回	6回	△1回	地域医療連携会参加人数		14人	21人	14人	12人	△2人			
		25年度	26年度	27年度計画	27年度実績	計画との比較																																																
入院	紹介率	36.3%	34.5%	37%	34.2%	△2.8%																																																
	基幹病院からの受入件数	149件	220件	170件	251件	＋81件																																																
	上記以外の医療機関からの受入件数	259件	270件	270件	243件	△27件																																																
介護施設からの受入件数		100件	127件	105件	150件	＋45件																																																
地域医療連携会参加回数		7回	7回	7回	6回	△1回																																																
地域医療連携会参加人数		14人	21人	14人	12人	△2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

1 医療サービス

(4) 救急医療への取組

中期目標	(4) 救急医療への取組 芦屋町における唯一の病院であり、地域住民からの救急医療の要望が高いことから、救急医療体制を充実させること。対応が難しい患者については、近隣の高次救急病院との連携を図り、迅速かつ適切な対応を行うこと。
------	---

中期計画	年度計画	法人の自己評価		委員会の評価	
		評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価委員会のコメント
（４）救急医療への取組					
地域住民への救急医療に対応するため、救急告示病院としての役割を果たし地域の救急医療に貢献する。また、救急隊と連携し、スムーズな救急患者の受け入れ体制の構築に努めるが、当院で対応が困難な状態の患者については、近隣の高次救急病院との連携を密にし、迅速かつ適切な対応を行う。	地域住民への救急医療に対応するため、救急告示病院としての役割を果たし地域の救急医療に貢献する。また、救急隊と連携し、スムーズな救急患者の受け入れ体制の構築に努めるが、当院で対応が困難な状態の患者については、近隣の高次救急病院との連携を密にし、迅速かつ適切な対応を行う。	常勤の整形外科医師の採用により、緊急対応も可能になったことや、宿日直医師による時間外患者の受入れを積極的に行った結果、平成 27 年度の救急車による患者の受け入れは 148 件、時間外の患者の受け入れは 742 件となり、ともに増加した。 ※参考 救急車による患者 平成 25 年度 120 件 平成 26 年度 125 件 時間外患者 平成 25 年度 667 件 平成 26 年度 715 件	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

1 医療サービス

(5) 災害時等における医療協力

中期目標	(5) 災害時等における医療協力 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、又は発生しようとしている場合には、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。
------	--

中期計画	年度計画	法人の自己評価		委員会の評価	
		評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価委員会のコメント
(5) 災害時等における医療協力					
災害や公衆衛生上重大な健康被害が発生又は発生しようとしている場合には、町や地域の災害拠点病院、医師会等と連携して迅速かつ適切に対応するとともに、自らの判断で医療救護活動を行う。	災害や公衆衛生上重大な健康被害が発生又は発生しようとしている場合には、町や地域の災害拠点病院、医師会等と連携して迅速かつ適切に対応するとともに、自らの判断で医療救護活動を行う。 また、院内においても備蓄物品の確保をする等、災害に備える。	災害に備えるため、備蓄物品については、患者の水及び食料を3日分備蓄した。 新病院については、一般的な建物より強度をもたせた耐震設計により、地震の被害を低減させる構造とした。また、自家発電を設置し、停電に備えるとともに、断水後24時間の透析対応可能な受水槽を設置することとした。 <u>災害時等に備え、自衛消防訓練や停電時の対応訓練、福岡県広域災害・救急医療情報システムや透析患者の災害時の受入に関するネット訓練を行った。</u> なお、平成27年度は対応すべき災害等は無かった。	IV	IV	(意見、指摘等) 災害を受けた病院がとった措置や困った課題を院内で共有・シミュレーションしておく等、自らの判断で活動を行うための準備があれば、なお良いのではないかな。

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

(6) 予防医療への取組

中期目標	(6) 予防医療への取組 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、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。
------	---

中期計画	年度計画	法人の自己評価		委員会の評価	
		評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価委員会のコメント
(6) 予防医療への取組					
地域住民の健康維持・増進を図るため、町と連携・協力して、特定健診、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する。また、職員健診、企業健診、協会けんぽ、自衛隊の健診等の拡大を図るとともに、予防接種等を継続し、予防医療に取り組む。	地域住民の健康維持・増進を図るため、町と連携・協力して、特定健診、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提供する。平成 25 年度から開始した胃カメラ検診については、住民の要望に応えるため検診日を増やし、胃がん検診の受診者増を図る。 また、職員健診、企業健診、協会けんぽの健診等を積極的に行うとともに、予防接種等を継続し、予防医療に取り組む。	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。 平成 25 年度に開始した胃カメラ検診については、平成 25 年度は 40 回、平成 26 年度は 58 回（約週 1 回）行ったが、町からの検診回数増の要望を受け、平成 27 年度は 223 回（約週 4 回）に大幅に増やし対応した結果、前年度に比べ 69 件（17％）増加した。その他のがん検診の前年度比については、大腸がん検診 89 件（18.8％）、肺がん検診 191 件（30.4％）乳がん検診 100 件（41％）の増加、前立腺がん 28 件（14.4％）、骨密度検査 37 件（35.2％）の減少となった。 また、特定健診件数は 540 件で前年度に比べ 32 件（5.6％）減少したが、企業健診や協会けんぽ等を積極的に受け入れ、平成 27 年度の受診件数は 1,181 件で前年度の 1,104 件に比べ 77 件（7％）増加した。	Ⅲ	Ⅲ	

	25 年度	26 年度	27 年度計画	27 年度実績	計画との比較			
特定健診件数	599 件	572 件	620 件	540 件	△80 件			
胃がん検診件数	453 件	406 件	475 件	599 件	+124 件			
大腸がん検診件数	550 件	473 件	570 件	562 件	△8 件			
肺がん検診件数	768 件	629 件	805 件	820 件	+15 件			
前立腺がん検診件数	185 件	195 件	195 件	167 件	△28 件			
乳がん検診件数	310 件	244 件	325 件	344 件	+19 件			
骨密度検査件数	124 件	105 件	130 件	68 件	△62 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

(7) 地域包括ケアの推進

中期目標	(7) 地域包括ケアの推進 高齢化社会に対応して、地域包括ケアシステムの構築の中で、在宅ケアを支援するとともに、町と協働して健康増進及び介護予防事業に取り組むこと。
------	---

中期計画	年度計画	法人の自己評価		委員会の評価	
		評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価委員会のコメント
(7) 地域包括ケアの推進					
地域ケア会議など地域包括支援センターとの連携を図るとともに、地域において高齢者を支援するため、町内唯一の入院施設を有する病院として、医療及び介護サービスにおいて切れ目のない一体的な取り組みを行う。 また、高齢者の健康推進事業である「いきいき筋力アップ教室」など町と協働して介護予防事業にも取り組む。	地域ケア会議など地域包括支援センターとの連携を図るとともに、地域において高齢者を支援するため、町内唯一の入院施設を有する病院として、医療及び介護サービスにおいて切れ目のない一体的な取り組みを行う。 また、高齢者の健康推進事業である「いきいき筋力アップ教室」など町と協働して介護予防事業にも取り組む。	在宅支援室職員の地域ケア会議への出席に加え、病院長、訪問看護ステーション管理者の2人が芦屋町地域包括ケア推進委員の依頼を受け、委員会に参加し芦屋町の地域包括ケア推進会議に参加した。 また、高齢者の健康推進事業である「いきいき筋力アップ教室」を当院において16回行った。	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

2 医療の質の向上

(1) 医療従事者の確保

中期目標	(1) 医療従事者の確保 医療サービスの維持・向上を図るため、待遇改善や職場環境の見直しによって、常勤医師の確保に努めること。 看護職員及びコメディカル職員についても、教育体制の充実や職場環境の整備を図り、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		委員会の評価	
		評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価委員会のコメント
(1) 医療従事者の確保【重点項目】					
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、大学医局との密な連携を図るとともに、待遇の改善や必要に応じた諸手当を導入する。現在、非常勤医師による診療が行われている呼吸器科・循環器科・糖尿病（内科）・整形外科・眼科、休診している耳鼻咽喉科については、常勤医師の確保に努める。 また、医師事務作業補助体制を強化し、診療以外の業務負担を軽減することによって、診療に集中できる職場環境を整備する。 看護職員及びコメディカル職員については、患者やその家族に信頼される医療サービスを提供するため、教育体制の充実によるスキル向上に努めるとともに、認定看護師をはじめとする病院経営に関わるその他資格を有する職員の処遇改善や資格取得費用の助成によって、モチベーションを高める体制を整備す	① 医師 大学医局との密な連携を図るとともに、給料の引き上げ、実働に対する手当やインセンティブによる手当等を導入し、処遇を改善する。 現在、非常勤医師による診療が行われている呼吸器科・循環器科・糖尿病（内科）・整形外科・眼科、休診している耳鼻咽喉科については、常勤医師の確保のため、大学病院等に積極的な働きかけを続ける。 また、診療以外の業務負担を軽減することによって、診療に集中できる職場環境を整備するため、医師事務作業補助体制の導入に努める。	① 医師 給料の引き上げや業績手当を導入し、処遇の改善をした。平成 27 年度は整形外科の医師 1 人、内科の医師 1 人の計 2 人を採用でき、計画どおり 13 人の医師を確保できたが、9 月に内科の医師 1 人が退職したため、12 人となった。 非常勤医師による診療科については常勤医師確保のため大学病院を訪問し、積極的に働きかけをした。非常勤ではあるが、新たに整形外科及び呼吸器科の医師を派遣してもらえるようになり、さらに診療を充実させることができた。 常勤医師数の目標は達しなかったが、非常勤医師により外来診療に必要な医療機能は果たすことができた。 現在の非常勤医師の診療は以下のとおり。	IV IV	IV IV	医師の確保は非常に苦勞が多いところであり、高い評価に値する。

る。また、働きやすい職場環境を整備することによって、優秀な人材の流出を防止する。		<table><tr><td>診療科</td><td>診療日</td><td>人数</td></tr><tr><td>循環器科 (心リハ)</td><td>月曜～金曜</td><td>5人</td></tr><tr><td>呼吸器科</td><td>火曜～木曜</td><td>3人</td></tr><tr><td>糖尿病</td><td>月・水・土</td><td>3人</td></tr><tr><td>透析</td><td>火曜</td><td>1人</td></tr><tr><td>肝臓病</td><td>火曜</td><td>1人</td></tr><tr><td>神経内科</td><td>木曜</td><td>1人</td></tr><tr><td>膠原病</td><td>金曜</td><td>1人</td></tr><tr><td>整形外科</td><td>月曜～土曜</td><td>6人</td></tr><tr><td>眼科</td><td>水曜・土曜</td><td>2人</td></tr><tr><td>心エコー</td><td>水曜・土曜</td><td>4人</td></tr></table>	診療科	診療日	人数	循環器科 (心リハ)	月曜～金曜	5人	呼吸器科	火曜～木曜	3人	糖尿病	月・水・土	3人	透析	火曜	1人	肝臓病	火曜	1人	神経内科	木曜	1人	膠原病	金曜	1人	整形外科	月曜～土曜	6人	眼科	水曜・土曜	2人	心エコー	水曜・土曜	4人			
診療科	診療日	人数																																				
循環器科 (心リハ)	月曜～金曜	5人																																				
呼吸器科	火曜～木曜	3人																																				
糖尿病	月・水・土	3人																																				
透析	火曜	1人																																				
肝臓病	火曜	1人																																				
神経内科	木曜	1人																																				
膠原病	金曜	1人																																				
整形外科	月曜～土曜	6人																																				
眼科	水曜・土曜	2人																																				
心エコー	水曜・土曜	4人																																				
② 看護職員及びコメディカル職員 患者やその家族に信頼される医療サービスを提供するため、教育体制の充実によるスキル向上に努める。 病院経営に関わる資格を有する職員の処遇改善や資格取得費用の助成によって、モチベーションを高める体制を整備する。 また、職員採用や業務の見直しを進め、働きやすい職場環境を整備することによって、優秀な人材の流出を防止する。	② 看護職員及びコメディカル職員有資格者の処遇改善や資格取得費用の助成のために院内において、現状や希望の調査を行った。 随時採用を行い、必要な時に必要な人材を採用できるようにした。 看護師は平成27年度に9人採用したが、移行希望職員及び退職者が合計8人いたため、結果64人となり計画を1人上回った。また、新卒の看護師の確保に向け、看護学生に対し奨学金制度の導入や看護学校への訪問、病院見学会を行った。 その他の医療職員は放射線技師2人、理学療法士1人、臨床工学技士1人、社会福祉士1人、保健師1人を新たに採用することができた。																																					

	25 年度	26 年度	27 年度計画	27 年度実績	計画との比較			
常勤医師数	12 人	11 人	13 人	12 人	△1 人			
看護師数	59 人	63 人	63 人	64 人	+1 人			
認定看護師数	0 人	0 人	0 人	0 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

2 医療の質の向上

(2) 医療安全対策の徹底

中期目標	(2) 医療安全対策の徹底 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。
------	---

中期計画	年度計画	法人の自己評価		委員会の評価	
		評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価委員会のコメント
(2) 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・報告会、外部講師を招聘しての講習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感染対策チームを中心とし、院内感染対策を確立する。また、院内研修会や外部講師を招聘した講習会等を計画的に実施し、外部の学会や研修会等への参加により情報収	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を毎月定期的に開催し、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。 院内での研修会・報告会、外部講師を招聘しての講習会等を計画的に実施する。また、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感染対策チームを中心とし、マニュアルの整備等院内感染対策を確立する。 院内研修会や外部講師を招聘した講習会等を計画的に実施する。また、外部の学会や	医療安全・感染ともに院外研修参加人数は計画を上回ったが、院内研修参加人数は下回った。これは他の外部研修と重なったことによるものである。院内研修は外部講師を招聘するため日程の変更が難しく今後の課題である。 ① 医療安全管理の充実 医療安全管理委員会を毎月開催し、院内における事例収集を行い、再発防止策を検討し職員に周知徹底した。 ② 院内感染防止対策の充実 院内感染制御委員会を毎月開催し、マニュアルや院内感染対策について検討し、職員に周知徹底した。併せて院内ラウンドを行い、感染予防に努めた。	Ⅲ	Ⅲ	院内に浸透させ、医療安全を実施するには時間が必要だが、評価が上がるよう期待する。

集を行い、職員に周知徹底する。さらに、院内ラウンド及び外部団体（KRICT：北九州地域感染制御チーム）によるラウンドを適宜実施し、院内感染の予防に努める。	研修会等への参加により情報収集を行い、職員に周知徹底する。																																																																						
<table border="1"> <thead> <tr> <th></th><th>25 年度</th><th>26 年度</th><th>27 年度計画</th><th>27 年度実績</th><th>計画との比較</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>院内医療安全研修会開催回数</td><td>2 回</td><td>2 回</td><td>2 回</td><td>2 回</td><td>0 回</td></tr> <tr> <td>院内医療安全研修会参加人数</td><td>121 人</td><td>110 人</td><td>130 人</td><td>79 人</td><td>△51 人</td></tr> <tr> <td>院外研修参加回数</td><td>4 回</td><td>4 回</td><td>4 回</td><td>6 回</td><td>+2 回</td></tr> <tr> <td>院外研修参加人数</td><td>5 人</td><td>12 人</td><td>8 人</td><td>12 人</td><td>+4 人</td></tr> <tr> <td>院内感染研修会開催回数</td><td>2 回</td><td>2 回</td><td>2 回</td><td>2 回</td><td>0 回</td></tr> <tr> <td>院内感染研修会参加人数</td><td>119 人</td><td>92 人</td><td>130 人</td><td>87 人</td><td>△43 人</td></tr> <tr> <td>院外研修開催回数</td><td>4 回</td><td>4 回</td><td>4 回</td><td>4 回</td><td>0 回</td></tr> <tr> <td>院外研修参加人数</td><td>16 人</td><td>20 人</td><td>16 人</td><td>23 人</td><td>+7 人</td></tr> <tr> <td>ラウンド回数</td><td>1 回</td><td>12 回</td><td>12 回</td><td>12 回</td><td>0 回</td></tr> <tr> <td>院内医療安全研修会開催回数</td><td>2 回</td><td>2 回</td><td>2 回</td><td>2 回</td><td>0 回</td></tr> </tbody> </table>							25 年度	26 年度	27 年度計画	27 年度実績	計画との比較	院内医療安全研修会開催回数	2 回	2 回	2 回	2 回	0 回	院内医療安全研修会参加人数	121 人	110 人	130 人	79 人	△51 人	院外研修参加回数	4 回	4 回	4 回	6 回	+2 回	院外研修参加人数	5 人	12 人	8 人	12 人	+4 人	院内感染研修会開催回数	2 回	2 回	2 回	2 回	0 回	院内感染研修会参加人数	119 人	92 人	130 人	87 人	△43 人	院外研修開催回数	4 回	4 回	4 回	4 回	0 回	院外研修参加人数	16 人	20 人	16 人	23 人	+7 人	ラウンド回数	1 回	12 回	12 回	12 回	0 回	院内医療安全研修会開催回数	2 回	2 回	2 回	2 回	0 回
	25 年度	26 年度	27 年度計画	27 年度実績	計画との比較																																																																		
院内医療安全研修会開催回数	2 回	2 回	2 回	2 回	0 回																																																																		
院内医療安全研修会参加人数	121 人	110 人	130 人	79 人	△51 人																																																																		
院外研修参加回数	4 回	4 回	4 回	6 回	+2 回																																																																		
院外研修参加人数	5 人	12 人	8 人	12 人	+4 人																																																																		
院内感染研修会開催回数	2 回	2 回	2 回	2 回	0 回																																																																		
院内感染研修会参加人数	119 人	92 人	130 人	87 人	△43 人																																																																		
院外研修開催回数	4 回	4 回	4 回	4 回	0 回																																																																		
院外研修参加人数	16 人	20 人	16 人	23 人	+7 人																																																																		
ラウンド回数	1 回	12 回	12 回	12 回	0 回																																																																		
院内医療安全研修会開催回数	2 回	2 回	2 回	2 回	0 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

2 医療の質の向上

(3) 計画的な医療機器の整備

中期目標	(3) 計画的な医療機器の整備 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		委員会の評価	
		評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価委員会のコメント
(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を適宜導入することにより、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。 現在未導入のMR Iについては、現施設では整備が必要なため、新築移転時の導入に向けて準備を行う。	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を適宜導入することにより、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。	老朽化した医療機器は、更新計画を提出させ、院長、各部門管理者及び事務局にてヒアリングのうえ、購入を決定している。また、常勤の整形外科医師の採用により、高度な手術が可能となったため、必要な手術機器を購入し、手術件数の増加に貢献した。	IV	IV	計画的な医療機器購入が行われているだけでなく、整形外科による手術件数増加に機敏に対応しており、高く評価できる。

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	(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		委員会の評価	
		評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価委員会のコメント
(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。 当院及び他の医療機関の患者やその家族から、病状や治療方法について、その主治医以外の医師の助言等を求められた場合に適切に対応できる相談支援体制を強化する。 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推進するため、褥瘡チーム、栄養サポートチーム、感染症対策チーム、医療安全管理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。 当院及び他の医療機関の患者やその家族から、病状や治療方法について、その主治医以外の医師の助言等を求められた場合に適切に対応できる相談支援体制を強化する。 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推進するため、褥瘡チーム、栄養サポートチーム、感染症対策チーム、医療安全管理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、治療内容については患者やその家族に事前説明を徹底した。 医師や看護師だけでなく、薬剤師・管理栄養士・理学療法士・作業療法士・社会福祉士なども患者情報を共有し、専門分野において患者とかわるよう努めた。患者の病状により必要な場合は、褥瘡・栄養サポート・感染症対策・医療安全管理などのチームによる検討を行い、対応した。	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

(2) 快適性の向上

中期目標	(2) 快適性の向上 院内環境の改善や待ち時間の短縮に取り組むこと。
------	---------------------------------------

中期計画	年度計画	法人の自己評価		委員会の評価	
		評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価委員会のコメント
(2) 快適性の向上					
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、病室、待合スペースなどの院内環境の整備を行い、必要に応じて改善策を講じる。 特に外来の診療待ち時間については、医療システムの更新の際にオーダーリングシステムの導入などIT化を進めることによって、待ち時間の短縮に努める。また、患者満足度調査を実施するなど、患者ニーズを把握し改善することで、患者サービスの向上に反映させる。	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、病室、待合スペースなどの院内環境の整備を行い、必要に応じて改善策を講じる。 外来の診療待ち時間短縮のため、オーダーリングシステムの導入などIT化を進めるべく、院内調査を行う。また、患者満足度調査を実施し、患者ニーズを把握する。	老朽化したベッドの更新や電動ベッドの導入を行った。 平成 28 年度の電子カルテ導入に向けて、各部署のヒアリングや他院の調査を行い、仕様を作成した。 また、患者満足度調査を平成 28 年度に実施するため、アンケート項目の検討を行い、調査票を作成した。	Ⅲ	Ⅲ	(意見、指摘等) アンケートの実施は、専門家に依頼してはどうか。 相対評価（過年度評価、他の病院との比較評価）の準備、移転前後の快適性の向上具合を定量化する準備をしておく、より法人の運営に役立つ。

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) 相談窓口の充実

中期目標	(3) 相談窓口の充実 地域住民から選ばれ、受診しやすい病院となるため、患者相談窓口の更なる充実を図ること。
------	---

中期計画	年度計画	法人の自己評価		委員会の評価																			
		評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価委員会のコメント																		
(3) 相談窓口の充実																							
地域住民から選ばれ、受診しやすい病院となるため、患者相談窓口に人員を適切に配置し、患者やその家族からの疾病や治療に関する相談をはじめ、医療費の負担等の生活上の問題、退院後の療養や介護支援など各種相談に適切に対応できる体制を強化する。	患者相談窓口に社会福祉士を配置し、患者やその家族からの疾病や治療に関する相談をはじめ、医療費の負担等の生活上の問題、退院後の療養や介護支援など各種相談に適切に対応できる体制を強化する。	相談窓口人員として、看護師・社会福祉士・保健師・クラークを配置している。平成27年度は常勤の社会福祉士を1人増員し、2人（常勤1人、非常勤1人）を専従とし、体制を強化したため、平成27年度の相談件数は2,694件で前年度より1,569件の増となり、計画も大幅に上回った。 <u>相談窓口利用者からは、専門的な対応や親身な応対等に好評であった。また、他の医療機関、施設等からも連携室・訪問看護・居宅介護支援事業所がワンフロアーにあり、在宅支援がスムーズであると評価を受けた。</u>	V	V	体制強化だけでなく、年度計画を大幅に上回り、利用者や他の医療機関、施設等からも好評であったことから、Vの評価で異論はない。																		
<table><tr><td></td><td>25 年度</td><td>26 年度</td><td>27 年度計画</td><td>27 年度実績</td><td>計画との比較</td></tr><tr><td>相談件数</td><td>1,396 件</td><td>1,125 件</td><td>1,440 件</td><td>2,694 件</td><td>+1,254 件</td></tr><tr><td>相談窓口人員数</td><td>4 人</td><td>4 人</td><td>4 人</td><td>5 人</td><td>+1 人</td></tr></table>				25 年度	26 年度	27 年度計画	27 年度実績	計画との比較	相談件数	1,396 件	1,125 件	1,440 件	2,694 件	+1,254 件	相談窓口人員数	4 人	4 人	4 人	5 人	+1 人			
	25 年度	26 年度	27 年度計画	27 年度実績	計画との比較																		
相談件数	1,396 件	1,125 件	1,440 件	2,694 件	+1,254 件																		
相談窓口人員数	4 人	4 人	4 人	5 人	+1 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) 職員の接遇向上

中期目標	(4) 職員の接遇向上 全職員が接遇の重要性を認識して、接遇の向上に努めること。
------	---

中期計画	年度計画		法人の自己評価		委員会の評価																			
			評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価委員会のコメント																		
(4) 職員の接遇向上																								
全職員対象と職種ごとの接遇研修等を計画的に実施し、患者やその家族に立った誠意ある応対の実践により、病院全体で接遇の向上に努める。	全職員対象の接遇研修を実施し、接遇の向上に努める。		正職員に限らず、臨時職員や委託業者の職員も含めた病院で働く全員を対象とした外部講師による接遇研修を行った。回数は1回であったが参加人数は92人で、計画を上回った。	Ⅲ	Ⅲ	(意見、指摘等) 接遇の目標が欲しい。計画の段階で、具体的に何をすべきか、何をゴールにしているのかを明確化しなければ、主観でしか評価できない。																		
<table><tr><td></td><td>25 年度</td><td>26 年度</td><td>27 年度計画</td><td>27 年度実績</td><td>計画との比較</td></tr><tr><td>院内接遇研修開催回数</td><td>—</td><td>—</td><td>2 回</td><td>1 回</td><td>△1 回</td></tr><tr><td>院内接遇研修参加人数</td><td>—</td><td>—</td><td>60 人</td><td>92 人</td><td>+32 人</td></tr></table>					25 年度	26 年度	27 年度計画	27 年度実績	計画との比較	院内接遇研修開催回数	—	—	2 回	1 回	△1 回	院内接遇研修参加人数	—	—	60 人	92 人	+32 人			
	25 年度	26 年度	27 年度計画	27 年度実績	計画との比較																			
院内接遇研修開催回数	—	—	2 回	1 回	△1 回																			
院内接遇研修参加人数	—	—	60 人	92 人	+32 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

(5) 地域住民への医療情報の提供

中期目標	(5) 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。
------	--

中期計画	年度計画	法人の自己評価		委員会の評価	
		評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価委員会のコメント
(5) 地域住民への医療情報の提供					
町が主催する健康講座や公民館講座、あしや塾等に講師を派遣し、自治区や各種団体への公開講座等も実施する。また、広報誌の発行やホームページ等により医療情報を発信し、地域住民への普及啓発活動を行う。	町が主催する健康講座や公民館講座、あしや塾等に講師を派遣する。自治区や各種団体の公開講座等の要請に応える。また、広報誌の発行やホームページ等により医療情報を発信し、地域住民への普及啓発活動を行う。	公民館講座、出前講座へ講師として職員を派遣した。祭りあしやでは看護部がブースを設置し、血圧測定・ABI 検査等を行ったり、医療相談を受けたり、健診の必要性を話すなど地域住民へ普及活動を行った。 また、病院広報紙「かけはし」を作成し、町広報紙に折り込み、町民への啓発活動に努めた。	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。
------	---

中期計画	年度計画	法人の自己評価		委員会の評価	
		評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価委員会のコメント
自治体病院にふさわしい倫理観を持ち、法令等を遵守することはもとより、院内規程を定め医療倫理及び行動規範を確立する。 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。	院内規程を定め医療倫理及び行動規範を確立する。 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。	医療法や個人情報保護等の関係法令を遵守するとともに、病院規程を作成した。 平成 27 年度のカルテ開示請求は 12 件あり、カルテ保存年限を経過した 1 件を除いた 11 件について、カルテ開示を行った。	Ⅲ	Ⅲ	

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	法人の運営が適切に行われるよう、理事会等の意思決定機関を整備するとともに、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構築すること。 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整備すること。
------	---

中期計画	年度計画	法人の自己評価		委員会の評価	
		評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価委員会のコメント
法人の運営については、医療環境の変化に迅速かつ的確に対応するため、理事長、副理事長及び理事で構成する理事会等法人組織の体制を整備する。 また、法人の諸規程を整備し、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確立する。 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・部門の月報を収集・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り組みを行う業務運営を実施する。	法人の運営については、理事会等法人組織の体制を整備する。 また、法人の諸規程を整備し、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確立する。 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・部門の月報を収集・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り組みを行う業務運営を実施する。 また、部門ごとに目標を設定し、部門長を中心にその達成に向けて取り組む。	病院長、副院長、医務局長、事務局長、看護部長、医療技術統括長、薬剤部長による運営会議を定例（毎週1回）で開催し、病院運営について迅速に対応した。 各部門の管理者及び医師による管理者全体会議を月1回開催し、毎月の収支や各部門の月報、病院運営に関する報告を行い、院内の意思統一を図っている。また、実務的な事項については各部門の代表者で構成される実務者会議、将来の病院について若手職員からなる新・病院ワーキンググループにおいて検討され、各層からの病院に対する意見が運営会議に集約される体制としている。	III	III	

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) 人事考課制度の導入

中期目標	(1) 人事考課制度の導入 職員の能力・業績を的確に評価し、人材の育成やモチベーションの向上につながる制度の構築を図るため、人事考課制度を導入すること。
------	---

中期計画	年度計画	法人の自己評価		委員会の評価	
		評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価委員会のコメント
(1) 人事考課制度の導入					
現在の給与制度を見直し、職員の成果や能力の客観的な評価に基づいて、昇任・昇格及び給与に反映させることができる新たな制度の導入を目指す。 また、法人で働く職員の法人運営への参画意識の醸成を図るため、法人の業績と連動して賞与制度や個人の評価が給与及び研修機会の付与等の非金銭的報酬に反映されることにより、職員のモチベーションを高めることができる制度の導入を目指す。 職員に求められる能力・役割を明確にし、その行動評価を具体的、客観的に行うとともに、育成面談の実施、自己の振り返りの機会を設ける等、期待する人材を育てることを目的とした人事考課制度の構築を目指す。	職員に求められる能力・役割を明確にし、その行動評価を具体的、客観的に行うとともに、育成面談の実施、自己の振り返りの機会を設ける等、期待する人材を育てることを目的とした人事考課制度の構築に向け、人事評価を試行する。 法人運営のへの参画意識の醸成を図るため、法人の業績と連動する賞与制度、個人の努力や成果が処遇及び研修機会の付与等の非金銭的報酬に反映される等の職員のモチベーションを高めることができる制度構築を目指し、検討を進める。	地方独立行政法人化と同時に新給与制度となったが、人事考課制度の実施には至っていない。人事考課制度の円滑な運用のためには、評価する者とされる者の両者の理解と納得が必要なため、研修会や試行を続けていく。 平成 27 年度は、評価者（管理監督者）研修を 6 回行い、評価者の標準化と理解度の深化に努めた。	III	III	（意見、指摘等） 個人目標について、目指すべき職員像の提示がなければ、どう向いてよいか分からないし、評価もできないので、評価が上がるような努力もできないと思う。長期的には支障が出るのではないかと懸念するので、まだまだ改善の余地がある。

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

(2) 予算の弾力化

中期目標	(2) 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を行うことにより、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		委員会の評価	
		評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価委員会のコメント
(2) 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整備・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。	予算科目や年度にとらわれず医療現場の特性に応じて、弾力的に運用できる会計制度を整備・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。	高額医療機器の購入については、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、購入の可否を決定し計画的に購入している。平成 27 年度は整形外科の高度な手術に対応するため、手術室の改修や手術機器を購入するなど、柔軟かつ迅速に対応した。 医療機器の入札においては、機器本体の価格のみならずランニングコストを含めた価格による選定も行った。	IV	IV	裁量権により、臨機応変に前倒しや先送りを行い、初年度から独法化の効果が出たと評価する。

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

(3) 適切かつ弾力的な人員配置

中期目標	(3) 適切かつ弾力的な人員配置 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を適切かつ弾力的に配置すること。 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	法人の自己評価		委員会の評価	
		評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価委員会のコメント
(3) 適切かつ弾力的な人員配置					
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、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適切かつ弾力的に配置する。 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るとともに運営管理体制を強化する。	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適切かつ弾力的に配置する。 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。 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るとともに運営管理体制を強化する。	在宅支援に特化した部門には、看護師、社会福祉士、リハビリテーション職員等、多職種による配置とした。 医療従事者の確保は随時採用を導入し、必要に応じて採用を行った。増加した整形外科の手術に対応するため、整形外科手術経験のある看護師や整形外科に精通したクラーク等の採用を行った。その他の医療職員は7人採用し、増員できた。 事務職員については、医事業務経験者を3人採用し、即戦力となった。	IV	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

(4) 研修制度の推進

中期目標	(4) 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。
------	--

中期計画	年度計画	法人の自己評価		委員会の評価	
		評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価委員会のコメント
(4) 研修制度の推進					
専門医、認定医、専門看護師及び認定看護師等の資格取得の促進や薬剤師をはじめとするコメディカル職員の専門性の向上に向けた研修については、指導的立場にある職員による院内研修会や各種団体が主催する専門性の高い学会などへの参加、院内へ専門の講師を招聘することで充実を図るなど、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については、旅費支給や支援制度の確立、研修期間中の待遇措置等の環境を整備する。	医療職員の専門性の向上に向けた研修については、指導的立場にある職員による院内研修会や各種団体が主催する専門性の高い学会などへの参加、院内へ専門の講師を招聘することで充実を図るなど、職務、職責に応じた実効性のある研修を実施する。 また、資格取得のための外部研修の旅費や講習費の支給等を行う支援制度を整備する。	各部門において学会や外部研修に参加した職員は、その内容を部内において、発表・回覧等の周知をし、知識の共有を図った。月1回の職員全員を対象とした外部講師による院内学習会や、各部門での部内研修会により知識の向上に努めた。 また、資格取得のための支援制度を整備するため、院内の調査を行った。	Ⅲ	Ⅲ	

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	(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。
------	--

中期計画	年度計画	法人の自己評価		委員会の評価	
		評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価委員会のコメント
(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町から繰入れる。	病院事業において、収入が安定した病院経営を行うためには診療機能の充実が不可欠である。そのためには常勤医師の確保は最も重要な事項であるため、大学病院と連携を深め常勤医師を確保できるよう働きかけを行っている。平成27年度は整形外科と内科の常勤医師を確保した。加えて、非常勤ではあるが大学病院から整形外科と呼吸器科に新たな医師が派遣され、診療機能の向上が増収につながった。増収に伴い費用も増加したが、医業収支比率は前年度より5.8%上回った。 また、繰出基準に基づいた運営費負担金を町から繰り入れた。	IV	IV	医業収支率も経常収支率も100%を超えており、立派な健全経営と判断する。

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

(2) 収入の確保

中期目標	(2) 収入の確保 診療報酬の改定や法改正等に的確に対処し、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		委員会の評価	
		評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価委員会のコメント
(2) 収入の確保					
診療報酬改定への適切な対応と、地域の医療機関との連携を密にし、スムーズな患者の受け入れ体制を確立することで、患者数の増加に努める。 さらに、地域の在宅療養支援診療所との連携の強化、24時間体制での訪問診療・訪問看護の実施、利用者及び利用者家族との密な連携により、入院から在宅復帰への支援、在宅からスムーズな入院への道筋を確立することで利用者の増加に努める。 引き続き請求漏れや査定減を防止するとともに、未収金発生の防止や未収金が発生した場合の原因分析の徹底と対策、未収金回収の強化に取り組む。 また、健診・がん検診や文書料等の診療報酬外の収入については、適切な料金設定を行い、収入の増加を図る。	診療報酬改定への適切な対応と、地域の医療機関との連携を密にし、スムーズな患者の受け入れ体制を確立することで、患者数の増加に努める。 さらに、地域の在宅療養支援診療所との連携の強化、24時間体制での訪問看護の実施、利用者及び利用者家族との密な連携により、入院から在宅復帰への支援、在宅からスムーズな入院への道筋を確立することで利用者の増加に努める。 引き続き請求漏れや査定減を防止するとともに、未収金発生の防止や未収金が発生した場合の原因分析の徹底と対策、未収金回収の強化に取り組む。 また、健診・がん検診や文書料等の診療報酬外の収入については、適切な料金設定を行い、収入の増加を図る。	一般病床は、入退院委員会による適切な入退院管理や在院日数調整会議を実施し、看護体制 10 対 1 を維持した。また、整形外科の影響により、入院患者・外来患者・手術数の増加及び単価の上昇から、収入の増となった。 平成 27 年度の一般病床の入院患者数は年延 29,685 人で前年度に比べ 1,866 人（5.5％）の増加、1 日平均 81.1 人で病床利用率は 83.6％であった。新規入院患者数は 1,523 人で前年度に比べ 181 人（13.5％）の増加、患者ひとり当たりの平均単価は 30,854 円で前年度に比べると 2,625 円（9.3％）増加した。 療養病床は、地域医療連携室や居宅介護支援事業所を活用し、関係機関との連携を強化した結果、介護病床の利用者が増加した。 平成 27 年度の療養病床の入院患者数は年延 11,292 人で前年度に比べ 199 人（1.3％）の増加、1 日平均 30.9 人、病床	Ⅲ	Ⅲ	（意見、指摘等） 病院の法人としての存在意義、町や地域の役に立っているか、一つの人気のバロメーターは収入だと考える。年度計画の実行が収入の確保に繋がるので、評点が上がっていくことを期待する。

		利用率は 77.1%で、患者ひとり当たりの平均単価は 15,826 円となった。 外来患者については、整形外科の患者の増加により、平成 27 年度の患者数は 71,529 人、前年度に比べ 3,694 人 (5.4%) の増加、1 日平均患者数が 243.3 人、患者ひとり当たりの平均単価は 12,951 円となった。 平成 27 年度の入院及び外来収益の合計は 20 億 2 千万円で前年度の 18 億 5 千万円と比べ 1 億 7 千万円 (9.2%) の増加となった。これは整形外科の収益増が主な要因である。			
--	--	---	--	--	--

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

(3) 支出の節減

中期目標	(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。
------	---

中期計画	年度計画	法人の自己評価		委員会の評価	
		評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価委員会のコメント
(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、ジェネリック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。	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、ジェネリック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。	医薬品及び診療材料等については一品目ごとに見積もり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を行い、品目の見直しを行った。後発医薬品の割合は平成 27 年度は 35.3%で前年度の 32.4%と比べ増加した。また、在庫数の軽減や効率的な購入のため、平成 28 年度の SPD 導入に向け準備を進めた。 高額機器は各部門から購入希望計画を提出させ、費用対効果を考えて購入を決定した。一部の医療機器については、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った。 少額な消耗品等についても、調査や情報収集を行ったり、規格を統一し購入数を増やすことで単価を下げたりして、経費節減に努めた。	Ⅲ	Ⅲ	

指 標			25 年度	26 年度	27 年度計画	27 年度実績	計画との比較
入 院	一般病床	1 日平均入院患者数	73.4 人	76.2 人	84.8 人	81.1 人	△3.7 人
		新規入院患者数	1,256 人	1,342 人	1,470 人	1,523 人	+53 人
		病床利用率	75.7%	78.6%	87.4%	83.6%	△3.8%
		平均入院単価	27,903 円	28,248 円	28,229 円	30,854 円	+2,625 円
		平均在院日数	21 日	21 日	20 日	20 日	0 日
	療養病床	平均入院患者数	24 人	30.4 人	29.7 人	30.9 人	+1.2 人
		病床利用率	60.0%	76.0%	74.4%	77.1%	+2.7%
		平均入院単価	15,471 円	15,701 円	15,913 円	15,826 円	△87 円
外 来	1 日平均外来患者数	252.6 人	231.5 人	256.4 人	243.3 人	△13.1 人	
	外来診療単価	12,498 円	13,134 円	12,335 円	12,951 円	+616 円	
医業収支比率 ※1			97.8%	97.5%	103.8%	103.3%	△0.5%
経常収支比率 ※2			100.8%	100.9%	106.3%	105.6%	△0.7%
職員給与費比率 ※3			43.7%	43.3%	42.3%	42.9%	+0.6%
材料費比率 ※4			26.6%	26.1%	24.1%	28.1%	+4.0%

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	2,274,042	2,320,906	
医業収益	2,082,274	2,137,106	
運営費負担金等収益	191,768	183,800	
営業外収益	10,652	11,684	
運営費負担金収益	3,092	3,703	
その他営業外収益	7,560	7,981	
資本収入	147,800	155,957	
長期借入金	147,800	146,100	
その他資本収入	—	9,857	
その他の収入	100	0	
計	2,432,594	2,488,546	
支 出			
営業費用	2,040,987	2,155,925	
医業費用	196,052	2,063,298	
給与費	826,723	887,183	
材料費	618,723	647,460	
経費	521,748	528,655	
一般管理費	73,935	92,627	
給与費	49,381	65,449	
経費	24,554	27,178	
営業外費用	7,950	8,001	
資本支出	293,901	296,992	
建設改良費	221,771	221,035	
償還金	72,130	75,417	
その他資本支出	—	540	
その他支出	2,000	0	
計	2,344,838	2,460,918	

2 収支計画 (単位：千円)			
区 分	予算額	決算額	
収益の部	2,285,549	2,355,900	
営業収益	2,275,357	2,344,437	
医業収益	2,077,357	2,132,329	
運営費負担金等収益	150,231	183,800	
資産見返負債戻入	47,173	28,307	
営業外収益	10,092	11,463	
運営費負担金収益	3,092	3,703	
その他営業外収益	7,000	7,760	
臨時利益	100	0	
費用の部	2,151,257	2,231,479	
営業費用	2,074,496	2,156,103	
医業費用	2,001,684	2,064,322	
給与費	830,042	849,363	
材料費	572,760	598,823	
経費	500,645	506,971	
減価償却費	94,237	109,165	
その他医業費用	4,000	0	
一般管理費	72,812	91,781	
営業外費用	74,761	74,425	
臨時損失	2,000	951	
純利益	134,291	124,420	
目的積立金取崩額	—	—	
純利益	134,291	124,420	

3 資金計画 (単位：千円)			
区 分	予算額	決算額	
資金収入	2,432,594	4,752,858	
業務活動による収入	2,284,794	2,296,901	
診療業務による収入	2,082,274	2,092,273	
運営費負担金等による収入	194,860	193,281	
その他業務活動による収入	7,660	11,347	
投資活動による収入	—	2,309,857	
財務活動による収入	147,800	146,100	
長期借入れによる収入	147,800	146,100	
前事業年度からの繰越金	—	—	
資金支出	2,432,594	4,714,942	
業務活動による支出	2,050,937	2,134,303	
給与費支出	876,104	940,848	
材料費支出	618,581	566,447	
その他の業務活動による支出	556,252	627,008	
投資活動による支出	221,771	2,505,222	
有形固定資産の取得による支出	221,771	204,682	
その他投資活動による支出	—	2,300,540	
財務活動による支出	72,130	75,417	
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	72,130	75,417	
次期中期目標期間への繰越金	87,756	37,916	

第5 短期借入金の限度額

中期計画	年度計画	実施状況	評価委員会のコメント
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	平成 27 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	評価委員会のコメント
現病院の敷地等については、設立団体と協議のうえ、平成30年度以降に出資団体に納付する。	なし	平成 27 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	評価委員会のコメント
なし	なし	平成 27 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	評価委員会のコメント
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。	平成 27 年度は剰余金を生じたため、今後の病院施設の整備・改修、医療機器の購入等に充てられるよう積み立てる。	

第9 その他

中期計画	年度計画	実施状況	評価委員会のコメント																					
1 施設及び設備に関する計画（平成 27 年度から平成 30 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, 009, 601</td></tr><tr><td>医療機器等の整備・更新</td><td>1, 082, 088</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) 新築移転に向けた取組 平成 3 0 年 5 月の開院を目指し「町立芦屋中央病院 新病院基本計画」に基づき、新築移転後の病院の役割や機能、施設の仕様などをより具体的に検討し、確実に事業を進める。その中で、新築移転後の病院で新たに取組む主なものについては、次のとおりとする。 ① MR I の導入 新たにMR I を導入する。 ② 院外処方への移行 国が進める医薬分業の制度に伴い、院外処方へ移行する。	施設及び設備の内容	予 定 額	病院施設・設備の整備	4, 009, 601	医療機器等の整備・更新	1, 082, 088	1 施設及び設備に関する計画（平成 27 年度） (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>113, 443</td></tr><tr><td>医療機器等の整備・更新</td><td>108, 328</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) 新築移転に向けた取組 平成 3 0 年 5 月の開院を目指し「町立芦屋中央病院 新病院基本計画」に基づき、新築移転後の病院の役割や機能、施設の仕様などをより具体的に検討し、基本設計、実施設計を進める。	施設及び設備の内容	予 定 額	病院施設・設備の整備	113, 443	医療機器等の整備・更新	108, 328	1 施設及び設備に関する計画（平成 27 年度） (単位：千円) <table><tr><th>施設及び設備の内容</th><th>予 定 額</th><th>決算額</th></tr><tr><td>病院施設・設備の整備</td><td>113, 443</td><td>81, 250</td></tr><tr><td>医療機器等の整備・更新</td><td>108, 328</td><td>139, 785</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関する計画 平成 27 年度はなかった。 3 その他の法人の業務運営に関し必要な事項 (1) 新築移転に向けた取組 「町立芦屋中央病院 新病院基本計画」に基づき、院内での調整を行い、基本設計は平成 27 年 7 月、実施設計は平成 28 年 3 月に完成した。 平成 28 年 9 月の建築業者選定に向けて、準備を進めている。	施設及び設備の内容	予 定 額	決算額	病院施設・設備の整備	113, 443	81, 250	医療機器等の整備・更新	108, 328	139, 785	
施設及び設備の内容	予 定 額																							
病院施設・設備の整備	4, 009, 601																							
医療機器等の整備・更新	1, 082, 088																							
施設及び設備の内容	予 定 額																							
病院施設・設備の整備	113, 443																							
医療機器等の整備・更新	108, 328																							
施設及び設備の内容	予 定 額	決算額																						
病院施設・設備の整備	113, 443	81, 250																						
医療機器等の整備・更新	108, 328	139, 785																						

③ 外来化学療法の実施 施設及び体制を整え、外来化学療法を実施する。 (2) 施設の維持 昭和51年10月に開院した当院建物は、耐用年数を過ぎた設備が多く、老朽化が進んでいる。地域住民に安全で安心な医療を提供するため、必要な整備を把握して計画的に改修等を実施し、新築移転するまでの安全な施設維持を行う。 (3) 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。 国民健康保険被保険者に対し、医療の提供はもとより、特定健診及びがん検診等を実施し、予防医療に努める。 また、医療相談窓口や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の充実を図り、地域医療の中心となるべく国民健康保険診療施設としての役割を果たす。	(2) 施設の維持 昭和51年10月に開院した当院建物は、耐用年数を過ぎた設備が多く、老朽化が進んでいる。地域住民に安全で安心な医療を提供するため、必要な整備を把握して計画的に改修等を実施し、新築移転するまでの安全な施設維持を行う。 (3) 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。 国民健康保険被保険者に対し、医療の提供はもとより、特定健診及びがん検診等を実施し、予防医療に努める。 また、医療相談窓口や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の充実を図り、地域医療の中心となるべく国民健康保険診療施設としての役割を果たす。	(2) 施設の維持 新病院移転までの間、安全な施設を維持するため必要な整備を行った。平成27年度は、主に非常照明器具の取替やボイラー・空調機・配管関係等の補修を行った。 (3) 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についても、増員等を行い、充実を図った。	
--	---	--	--