

議事要旨

会議名	平成 29 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 4 1 会議室			
日 時	平成 29 年 7 月 20 日 (木) 午後 2 時～午後 4 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 28 年度財務諸表の承認に関する意見書 (案) について (3) 平成 28 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 (4) その他 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 3. 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)	中西 新吾	出
	副委員長	松田 晋哉	出	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	内海 猛年	出	オブザーバー (病院)	檜田 房男	出
	事務局	岡本 正美	出	オブザーバー (病院)	中野 悟子	出
	事務局	有田 昌子	出	オブザーバー (病院)	市村 修	出
	事務局	甲斐 智志	出	オブザーバー (病院)	坂本 林太郎	出
合意・決定事項	<ul style="list-style-type: none"> ・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 28 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た。 ・小項目の評価結果による大項目の評価結果 (案) について、決議方法を確認した。 ・平成 28 事業年度業務実績評価の結果、法人に対する業務運営の改善その他の勧告はないことを決議した。 					

○議題（１）第１回評価委員会議事要旨について

- ・「資料１」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。

（委員長） 記載内容について意見等なければ可決とするがよろしいか。

（全 員 賛 同）

○議題（２）平成２８年度財務諸表の承認に関する意見書（案）について

- ・「資料２」平成２８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。

（委員長） 異議がなければ意見書案については可決とする。

（全 員 賛 同）

○議題（３）平成２８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） 法人の自己評価と委員の評価が異なる場合において、各委員から理由を伺い、委員会全体の評価を集約する。詳細な説明が必要なところがあれば、委員から発言を頂きたい。

第１－１－（１）地域医療の維持及び向上

- ・法人の自己評価Ⅳに対して、委員全員が評価Ⅳとした。
- ・委員会の評価はⅣとする。

（委員長） 委員から追加、補足等はないか。また、他委員の意見について質問等はないか。

（委員） スポーツ外来の内容はどのようなものか。

（病院） スポーツをしている学生を中心に診ている。

（委員） 近隣ではスポーツ外来はないのか。

（病院） 郡内にはない。

（委員長） 取り組みの内容を発信しているか。

(病院) スポーツ整形を行っているドクターが、体育協会等の依頼を受けスポーツをしている人や指導者へ、講座や実技を行った。

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

- ・法人の自己評価VVに対して、委員全員が評価VVとした。
- ・委員会の評価はVVとする。

(委員長) 補足、質問等あるか。

(特になし)

第1-1-(3) 地域医療連携の推進

- ・法人の自己評価IIIに対して、委員は4名が評価III、2名が評価IVとした。
- ・委員会の評価はIIIとする。

(委員長) 評価IVとした委員より、意見をいただきたい。

(委員) 常勤の専門職員を採用し、介護・福祉施設等からの受け入れが計画より上回っていたこと。地域包括ケア病床設置の準備がされる等、地域医療の連携は推進されていると考えたため、評価IVとした。

(委員) 地域全体として急性期患者数が減少しているため、若干の減少は問題ないと思う。介護施設からの受入件数が増えており、地域包括ケアを行う病院としての体制が整備されてきていることを評価し、評価IVとした。

(委員) 病院間連携の遅れを福祉・介護施設との連携により補った形。評価IVとした気持ちはあるが、評価委員会としては評価IIIでよいのではないか。

第1-1-(4) 救急医療への取組

- ・法人の自己評価IIIに対して、委員全員が評価IIIとした。
- ・委員会の評価はIIIとする。

(委員) 救急搬送患者数の減少理由は法人の自己評価に記載されているもの以外にあるか。

(病院) 近隣病院の受け入れ態勢が充実している。救急患者の受け入れ先がなく、緊迫している状況にはない。

第1-1-(5) 災害時等における医療協力

- ・法人の自己評価IVに対して、委員全員が評価IVとした。
- ・委員会の評価はIVとする。

第1-1-(6) 予防医療への取組

- ・法人の自己評価Ⅲに対して、委員は5名が評価Ⅲ、1名が評価Ⅱとした。
- ・委員会の評価はⅢとする。

(委員長) 第1回評価委員会時に、健診事業の受付等を町が行っているため、法人としては主導的に動くことが難しいという指摘があった。そういった点から、評価結果が分かれたと思われる。

(委員) 胃がん検診以外は、諸事情があると思われるが計画を下回っているため、評価基準から評価Ⅱとした。

(病院) 当院における健診事業を町か全面委託してもらえれば主導的に動けるようになり、より取り組みに力を入れることができると考えている。

(委員) 町が希望者を募って行う健診の件数は減少しているが、計画にもある職員健診、企業健診、協会けんぽの健診等に力を入れて、拡大を図ることがより重要と考える。

(委員) 法人としては健診事業を町から全面委託してもらい、取り組みに力を入れたいとのことだが、町は健診事業の主管となる義務はないのか。

(病院) 特定健診に関しては、保険者によってどこが主管するかが変わる。国民健康保険では町が主管するとなっている。

特定健診やがん検診の対象は町民であるため、受付の際に町民であることを確認する必要がある。そのため、法人が委託を受けるためには町から個人情報を提供してもらう必要がある。個人情報の問題を解消するなど委託を受ける条件を整えることに町の協力が必要である。

第1-1-(7) 地域包括ケアの推進

- ・法人の自己評価Ⅳに対して、委員全員が評価Ⅳとした。
- ・委員会の評価はⅣとする。

第1-2-(1) 医療従事者の確保

- ・法人の自己評価ⅣⅣに対して、委員全員が評価ⅣⅣとした。
- ・委員会の評価はⅣⅣとする。

(委員長) 法人の自己評価の判断理由については、第1回評価委員会時に指摘を受けた点について修正をしている。補足等はあるか。

(特になし)

第1-2-(2) 医療安全対策の徹底

- ・法人の自己評価Ⅳに対して、委員全員が評価Ⅳとした。
- ・委員会の評価はⅣとする。

- (委員長) 参考資料にアクシデント・インシデント件数を載せているので、参照いただきたい。また、質問事項についての回答と参考資料について説明してほしい。
- (病院) 外部団体の KRICT のラウンド実績はどうかという質問について、院内感染発生時に行うため、28年度は院内感染が発生していないため行っていない。KRICT が開催している会議、研修等には参加している。参考資料のアクシデント・インシデント件数については安全管理委員会が集計を行った。看護部以外からの報告が少ない。安全管理委員会では、看護部以外からも詳細に報告をするよう指導している。
- (委員) ドクターに対して、アクシデント・インシデントの対応指導や啓発を行っているか。
- (病院) 行っていない。今後は指導を行っていききたい。
- (委員) 他部門からもアクシデント・インシデントについて報告をすることができるようにしてから、報告件数が増えた事例がある。
- (病院) 参考にし、検討したいと思う。
- (委員長) 看護部としてはどうか。
- (病院) 会議の中で、件数等を発表するようにしてから、他部門からの報告件数も増えてきていると感じている。
- (委員長) 大学病院ではどうか。
- (委員) 大学病院は手術等が多数あるため、ドクターからも多くあがってくる。参考資料を見ると、リハビリ科からの報告が少ないと感じる。もう少しあがりそうであるが。
- (委員長) あまり件数は多くないということか。
- (病院) 患者からのクレームはあがっていないが、体が不自由な方への処置を行っているため、件数はもっと多くあると思われる。現場に伝えたいと思う。
- (委員長) 企業では積極的に報告した者を表彰する制度を設けているところがある。質の向上、サービスの向上につなげるためには必要なことだと思う。
- (病院) ISO に取り組んでおり、患者満足度をあげるため、アクシデント・インシデントを減らすことを掲げている。また、安全管理委員会の業務マニュアルの見直しを検討する必要があると考えている。

第1-2-(3) 計画的な医療機器の整備

- ・法人の自己評価Ⅳに対して、委員は5名が評価Ⅳ、1名が評価Ⅴとした。

・委員会の評価はIVとする。

(委員長) 新病院への移行期間であるという点では評価が難しい面があるが、1名は評価Vとしている。

(委員) 手術件数が増加しており、医療機器の整備について積極的に検討・計画をしている。結果は計画を大幅に上回っており、医療従事者の意欲向上につながっていると判断し、評価Vとした。

第1-2-(4) 第三者評価機関による評価

・法人の自己評価IVに対して、委員全員が評価IVとした。

・委員会の評価はIVとする。

第1-3-(1) 患者中心の医療の提供

・法人の自己評価IVに対して、委員全員が評価IVとした。

・委員会の評価はIVとする。

第1-3-(2) 快適性の向上

・法人の自己評価IVに対して、委員は4名が評価IV、2名が評価Vとした。

・委員会の評価はIVとする。

(委員長) 評価Vとした委員より理由を伺いたい。

(委員) 院内環境の改善や患者満足度調査の実施等、計画に沿った具体的な運営がされているため計画と比較して大幅に上回っていると判断した。

(委員) 環境整備が十分に行われており、患者満足度調査についても良い結果が得られている。

(委員長) 電子カルテの導入による待ち時間解消効果は表れたか。

(病院) 導入したばかりであるため、まだ効果は確認できていない。半年後を目指して効果が表れたか、改善すべき点がないかを確認する予定。

(委員長) 受付からの時間集計は診療科別でできるか。

(病院) できると思う。

第1-3-(3) 相談窓口の充実

・法人の自己評価Vに対して、委員全員が評価Vとした。

・委員会の評価はVとする。

第1-3-(4) 職員の接遇向上

- ・法人の自己評価Ⅱに対して、委員は3名が評価Ⅲ、3名が評価Ⅱとした。
- ・委員会の評価はⅡとする。

(委員長) 年度計画では接遇研修を実施するとしていたが、計画していた件数を下回ったため、法人は評価Ⅱとしている。委員より意見をいただきたい。

(委員) 計画を下回ってはいるが、患者満足度調査では高い評価をいただいている。研修の回数だけで評価せず、実際の接遇対応もいれて評価すべきと思い、評価Ⅲとした。評価Ⅱとするならば、調査結果を明記し、努力をしている状況を知らせるべきと考える。

(委員) 新病院の準備がある中で、研修回数が計画どおりにいかなかったことは仕方ない。回数よりも現状の接遇がどうなのかが大事。患者満足度が高いため、評価Ⅲでよいと考えた。

(委員) 接遇研修参加者数は下回ったが、患者満足度調査では高い結果が見られ、誠意ある応対がされていると判断した。また、職種別に部署内で研修を行ったことが患者満足度の結果に結びついていると判断し、評価Ⅲとした。

(委員) 患者の苦情の多数を占めるのは接遇に関するものである。接遇研修を全体で行うことが大事と判断し、今回は計画を下回った点から評価Ⅱとした。

(委員) 病院の事情は理解したが、計画を下回っている点から評価Ⅱとした。

(委員長) 年度計画の立て方として法人から意見はあるか。

(病院) 接遇の研修のみを計画としていたため、研修以外の内容を検討したい。

(委員) 接遇研修のみを計画とするのであれば、研修の計画件数が少ないと感じた。

(委員) 全員参加の研修に参加できなかった人はDVDを見れるようにしてはどうか。

(病院) 全体で集まって研修を行うとなると、時間帯の設定が難しい。DVDを利用して研修に参加してもらうという方法のほうがよいと考えている。

(委員長) 今年度の研修予定はいつ頃か。

(病院) 今夏中には1度実施したい考えであり、日程調整中。

(委員長) 参加人数が少ないようであれば、取組方法について検討してほしい。

第1-3-(5) 地域住民への医療情報の提供

- ・法人の自己評価Ⅳに対して、委員は5名が評価Ⅳ、1名が評価Ⅲとした。
- ・委員会の評価としては評価Ⅳとする。

(委員長) 評価Ⅲをつけた委員より意見をいただきたい。

(委員) ホームページと広報誌を確認したが、字が小さく行間が空いていない。用語の説明が少ない等、高齢者にとっては難しいと感じた。社会福祉士を採用している点は良いと思うが、住民は社会福祉士がどういうものかを知らない。

説明を載せれば、がん検診の受診率向上にもつながる。Q&A を設けると良い。
以上の点から評価Ⅲとした。

(委員長) ホームページは閲覧数のカウントをしているか。

(病院) していない。29年度は広報の会議チームを作って、広報戦略会議を行っている。指摘があった点についての改善や、宣伝周知を図る等、総合的な仕組みをつくるようにしている。

(委員長) 患者目線での改善をしてほしい。

第1-4 法令順守と情報公開

- ・法人の自己評価Ⅳに対して、委員全員が評価Ⅳとした。
- ・委員会の評価はⅣとする。

第2-1 法人運営管理体制の確立

- ・法人の自己評価Ⅳに対して、委員全員が評価Ⅳとした。
- ・委員会の評価はⅣとする。

(委員長) 法人から説明はあるか。

(病院) 現状の課題踏まえ平成29年度には、病院の経営に直接関わる運営会議に提言ができるような活発な議論を行うため、運営会議の下に位置する実務者会議を監督者連携会議とし、メンバーを大きく入れ替えた。

実務者会議の下に位置する若手職員を中心に構成したワーキンググループが良く機能していたため、そのメンバーを広報戦略会議等に配置した。

また、どの委員会からも運営会議に提言ができる仕組みをつくった。

第2-2-(1) 人事考課制度の導入

- ・法人の自己評価Ⅲに対して、委員全員が評価Ⅲとした。
- ・委員会の評価はⅢとする。

(委員長) 法人からの説明はあるか。

(病院) 試行をしたところ、突出した評価をする評価者がいた。平均的に評価をしていくよう評価者への研修を行っていくこととしている。

(委員長) 29年度も試行を継続するという理解でよいか。

(病院) 引き続き研修と試行を行っていく。

第2-2-(2) 予算の弾力化

- ・法人の自己評価Ⅳに対して、委員全員が評価Ⅳとした。

・委員会の評価はIVとする。

(委員長) 補足等はあるか。

(委員) クラウド型電子カルテを導入したことによるメリットは大きく、良いことと思う。

(委員) 電子カルテ導入に伴うランニングコスト、機器入れ替え時の費用が高額となると思われるが積立等を行っているか。

(病院) 電子カルテの導入は予測していたよりも費用がかかった。また、導入した直後であるため、ブラッシュアップするために費用はさらにかかる見通しである。ただし、次のバージョンアップ時の費用は問題ないと考えているため、積立は行っていない。

(委員長) バージョンアップ等を見越して、業者から見積をとっておくと良い。見積額によっては施設整備に係る積立の準備をする必要がある。

第2-2-(3) 適切かつ弾力的な人員配置

・法人の自己評価IVに対して、委員全員が評価IVとした。

・委員会の評価はIVとする。

(委員長) 休暇の取得状況は前年度と比較すると改善されているのが見受けられる。人員配置や確保が進んでいる、あるいは休暇制度の周知がなされていることがうかがえる。

第2-2-(4) 研修制度の推進

・法人の自己評価IVに対して、委員全員が評価IVとした。

・委員会の評価はIVとする。

(委員長) 意見等はあるか。

(委員) よくやられていると思うが、認定看護師は一人体制ではなく複数名確保することを目標にしたほうがよいと思う。

(病院) 認定看護師の増員は検討しているが、看護師の絶対数が足りていない。

(委員長) 委員会の意見として、認定看護師の複数人化を目指すべきと追加する。

第3-1-(1) 健全な経営の維持

・法人の自己評価IIIに対して、委員は3名が評価III、3名が評価IVとした。

・委員会の評価はIVとする。

- (委員長) 評価Ⅳとされた委員の意見をいただきたい。
- (委員) 黒字経営により、健全経営が推進されていると判断した。
- (委員) 平成28年度は多数の公的病院で赤字経営となった中、黒字なのは立派なことと思う。
- (委員) 病院体制が変わって1年目だが、継続して黒字経営であることは評価できる。
- (委員) 計画を上回っている点から、評価Ⅳにすべきでは。
- (委員長) 意見を踏まえて、評価Ⅳに変更する。

第3-1-(2) 収入の確保

- ・法人の自己評価Ⅲに対して、委員全員が評価Ⅲとした。
- ・委員会の評価はⅢとする。

- (委員長) 未収金回収の強化について状況を伺いたい。
- (病院) 未収金は入院によるものが高額であったが、高額療養費の制度が変わってからは、ほぼ未収金はない状態。外来については、未収金を起こさないことを目標にしている。もし起こった場合はその理由を明確に記載し、次回来院した際に請求する体制を強化している。
- (委員長) 自己評価の記述には、発生防止や発生した場合の原因対策等の記載がないが、なぜか。
- (病院) 未収金額が少額であるため記載していない。
- (委員) 強化に取り組むという計画であるため、実施状況や結果報告は必要である。
- (委員長) 回収状況を受けて、評価Ⅲとする方向でまとめたいと思うが、書き方については私に一任してほしい。

第3-1-(3) 支出の節減

- ・法人の自己評価Ⅲに対して、委員全員が評価Ⅲとした。
- ・委員会の評価はⅢとする。

- (委員長) どうすれば評価がⅣになると考えるかという質問について、回答をいただきたい。
- (病院) 支出額はほぼ予定額であったが、指標の収支比率が目標値を下回っているため評価Ⅲとした。同等もしくは上回れば評価Ⅳとしたいと考えている。
- (委員) 大学病院等ではジェネリック医薬品の使用は80パーセント近くとなっている。現状が40%弱であるため、改善が可能と考える。
- (病院) 29年度より対策を行うため、ジェネリック検討委員会を立ち上げた。非常勤の医師が多いため薬品の購入について意見をもらっているが、ジェネリック

ク医薬品以外の品目数が大変多い状況である。ジェネリック医薬品の使用増加とあわせて、薬品の品目数減少に取り組んでいきたいと考えている。

(委員長) 病院個別の事情があるため、80%には及ばないものの、導入比率をあげていくということを結論とする。

(委員長) 大項目の評価結果については、小項目の評価区分をカウントすることで、決定する。当委員会の運営要領に基づき、各委員からの同意をいただき、事案が急を要するものとして、委員会の開催はせず書面決議で決議したいと考えている。

その他

(委員長) 委員会として、業務改善や勧告すべきことはあるか。

(特になし)

(委員長) 書面審議の対象となる評価結果(案)について、今後の段取りを事務局より説明いただきたい。

(事務局) 評価結果(案)を各委員へ郵送し、承認または不承認の記入をいただく。各委員より同意が得られた段階で結果の報告を行う。

(閉会)

地方独立行政法人芦屋中央病院 平成28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28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28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29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 29 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	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 29 年 3 月 31 日現在)
240 人 (正職員 128 人、臨時職員 112 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

平成 28 年度も一般病床と療養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。

平成 27 年度に地域医療連携室（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が、平成 28 年度は通所リハビリテーションを加え、地域医療連携室（総合相談窓口）、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（訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション）の 3 部門からなる患者支援センターとして組織変更し、さらなる在宅支援の充実を図った。

また、平成 28 年度は「オーダーリング・電子カルテの導入」「ISO9001 認証取得」「緩和ケア病床の設置」を新病院に向けた重要事業と位置づけ、その準備に取り組んだ。

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、看護師 4 人、薬剤師 1 人、理学療法士 2 人、臨床工学技師 2 人の計 9 人を増員することができた。

医業収益は前年度に比べ、5 千 9 百万円の増となった。入院については、介護療養病床の患者が前年度に比べ約 40%減少し収益が約 5 千万円減少したが、一般病床及び医療療養病床の収益は約 3 千 5 百万円の増だったため、1 千 5 百万円の減となった。外来収益は約 7 千百万円の増となった。その他の医業収益については約 3 百万円の増となった。

費用は、職員の採用により、人件費が前年度に比べ約 7 千 3 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 6 千 8 百万円増加した。減価償却費については、平成 27 年度購入の高額医療機器の償却開始により 2 千 8 百万円増加した。

経常収支としては、病院収益約 24 億 1 千 1 百万円、病院費用約 24 億 7 百万円、経常利益約 5 百万円となり、前年度に比べ約 1 億 2 千万円の減益ではあるものの黒字経営を継続することができた。

平成 28 年度は新病院建設工事着工、電子カルテ導入、優秀な人材の確保等、新病院に向けて投資の年であった。平成 29 年度も新病院の建設、新病院に設置する高額医療機器の購入、医療機器や備品の更新、電子カルテのランニングコスト、引越し費用、優秀な人材の確保等の費用の増加が見込まれ、今年度以上に厳しい状況が予想される。新病院への先行投資として必要不可欠ではあるが、安易な支出にならないよう、費用対効果や必要度を十分検討する。また、平成 29 年度は常勤医師が 4 名増えることや、電子カルテ導入によりデータ提出加算が可能になることから、収益の増加を期待するところである。

新病院については、平成 28 年 9 月に建設業者の選定をし、着工した。平成 29 年 12 月の竣工に向け予定どおり工事が進んでいる。また、現病院の備品等の品目や数、移設の可否の調査を行い、できるだけ既存品を利用するようヒアリングを行い、新病院で必要な高額医療機器をはじめとする備品について整理した。

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

町内唯一の入院機能を有する医療機関としての役割を果たすべく、急性期機能の一般病床と慢性期機能の療養病床により、地域住民の幅広い医療ニーズに対応した。

在宅支援についても、通所リハビリテーションを開始するなど、さらなる充実に努めた。町と連携・協力している特定健診やがん検診を実施し、地元企業における健診（企業健診）も積極的に行った。

医療従事者の確保については、念願の薬剤師や平成 27 年度に始めた看護学生奨学金制度を受けた新卒看護師を含めた 9 人を増員した。

緩和ケアの施設基準である第三者の評価について院内で検討した結果、良質な医療を均質なレベルで提供するための仕組みを構築できる ISO9001 が当院には適していると判断し、平成 29 年度の認証取得に向け準備を始めた。

患者ニーズ把握のため患者満足度調査を実施した。その中で不満の高かった項目は、外来における待ち時間であった。待ち時間短縮のためにもオーダーリング・電子カルテの導入を最重要事業とし、職員一丸となって取り組んだ。

(2) 業務運営の改善及び効率化に関する取組み

運営会議（毎週 1 回）、管理者全体会議（月 1 回）、実務者会議（月 1 回）、若手職員のワーキンググループ（月 1 回）を開催し、病院の報告・決定事項について意思統一を図るとともに、懸案事項について検討され、各層から病院に対する意見が運営会議に集約される体制を継続するとともに、新病院に向け、より組織的な体制にするための検討を始めた。

また、「IT 導入委員会」「ISO 推進委員会」「緩和ケア検討委員会」を設置し、それぞれに特化した活動を行った。

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、被評価者研修や人事評価を試行し、集計・分析を行った。

職員は院内・院外において研修を行い、知識の深化に努めた。看護部はeラーニングによる研修を導入し、全看護師が受講した。また、認定看護師の資格取得を推進するため、認定看護師資格取得に関する奨学金貸付規程を整備し

た。平成 29 年度は奨学金を利用し「皮膚排泄ケア看護認定看護師」の資格を取得する予定である。

(3) 財政内容の改善に関する取組み

平成 28 年度も、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となり、施設基準や加算要件の変更に対する対策や新たに取得できる加算の検討を行い、収入を確保した。介護報酬についても通所リハビリテーションを開始し、増収した。また、電子カルテを導入したことで、平成 29 年度にはデータ提出加算を取り、地域包括ケア病床の導入を検討している。

支出については、前年度と同様に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。高額医療機器については保守委託等の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

新築移転については、基本設計・実施設計完成に伴い、ホームページ掲載や住民説明会の実施により町民へ周知した。建設工事は、平成 28 年 9 月に着工し、平成 29 年 12 月の竣工に向けて、予定どおりに進んでいる。また、現病院の備品等の品目や数、移設の可否の調査を行い、できるだけ既存品を利用するようヒアリングを行い、新病院で必要な備品等について整理した。

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					
<p>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。</p> <p>地域医療に必要な診療科を確保するとともに、消化器科、整形外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。</p> <p>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。</p>	<p>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。</p> <p>専門性が高く当院の強みである領域については、高度な医療を提供し地域完結の医療を行う。消化器科は内視鏡による早期ガンの発見及び治療、平成27年度から常勤医師となった整形外科はスポーツ外来、人工関節や鏡視下の手術等を積極的に行い、早期リハビリによる医療を提供する。</p> <p>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。</p>	<p>平成28年度も一般病床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。</p> <p>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。整形外科は、平成27年度から開始したスポーツ専門整形外科が周知され、患者数や手術件数が増加した。同日に2例以上の手術に対応するべく、手術機器の購入を行い、術後の患者への早期リハビリに対応するためスポーツリハビリテーションを行う理学療法士を採用した。</p> <p>慢性期医療としては、医療型療養病床と介護型療養病床(ショートステイ)を併せ持つ当院の特徴を活かし、患者の状況に合わせ高齢化が進む地域住民のニーズに対応した。</p>	IV	IV	<ul style="list-style-type: none"> ・新病院において準備される新しい運営体制にも続くような積極的な取組みが認められる。 ・整形外科の人工関節、鏡視下手術の実績は大いに認める。 ・整形外科での手術数が予想以上に増えていること、また、町内の歯科医師の協力による口腔ケアを入院患者に実施したことは評価が高い。 ・年度計画どおり達成している。 ・地域包括ケアの中核施設としての役割を果たしている。

<p>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充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充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。</p>	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>また、新築移転後の病院での外来化学療法の充実や緩和ケア機能の整備にむけた情報収集や人材育成を行う。</p> <p>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。</p> <p>また、新築移転後の病院での外来化学療法の充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。</p>	<p>当院は高齢の入院患者が多いため、虫歯や歯周病の予防、摂食・嚥下障害の予防改善のため、町内の歯科医師の協力を受け、口腔ケアを実施した。</p> <p>外来の常勤医師不在の診療科については、引き続き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。</p> <p>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の受け入れが、平成27年度の月平均約5人から月平均約7人に増えた。</p> <p>また、新築移転後の病院での外来化学療法の充実や緩和ケア機能の整備に向けて、緩和ケア新規開設の経験者をアドバイザーとして迎え、準備を進めるとともに緩和ケア病床を有する病院への視察を行った。</p>			
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

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】					
<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>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。</p> <p>医療と連携した総合的かつ質の高い医療管理が可能な訪問看護・訪問リハビリテーション・居宅介護支援事業所の事業を継続して行うとともに、通所リハビリテーションを開始し、在宅支援サービスの充実を図る。</p> <p>また、体制強化のため職員を計画的に増員する。</p>	<p>通所リハビリテーション開設に伴い、在宅支援部門の改変を行った。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）、在宅支援室（居宅介護支援事業所・訪問看護ステーション）、地域医療連携室（総合相談窓口）の3部門から構成される患者支援センターとし、さらなる在宅支援の充実を図った。</p> <p>職員は地域ケア会議をはじめとする近隣の医療機関や施設、介護支援専門員等の集まる会議に積極的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。</p> <p>また、地域医療連携室の社会福祉士を病棟担当制にしたことにより、当院の入院患者をスムーズに在宅療養に移行できる体制となった。</p>	VV	VV	<ul style="list-style-type: none"> ・ヒアリングの結果、地域に必要なサービスが計画を上回る提供がなされているため、相当と認められる。 ・3部門を統合した患者支援センター設立と実施は、理想的な体制と考える。これからの芦屋地域、病院にとっても目玉事業と思う。更なる充実と実績を上げて欲しい。他施設との差別化戦略で、Vに値する。 ・訪問看護利用回数、訪問リハビリ利用件数、及び通所リハビリ利用件数が計画を大幅に上回っており、Vと判断するのは妥当。 ・病院の特徴を出すために、在宅リハ・在宅支援室・地域連携

<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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な効果的な支援を行う。</p> <p>④ 通所リハビリテーション 医療保険によるリハビリテーションが、標準的算定日数を超えてできなくなった患者に、当院でのリハビリテーショ</p>	<p>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時間体制で看護ケアを提供する。</p> <p>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。</p> <p>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な効果的な支援を行う。</p> <p>④ 通所リハビリテーション 病院が利用者の送迎を行い、医師の指示と計画にしたがって、心身機能の維持回復、日常生活の自立などを目的</p>	<p>① 訪問看護ステーション 訪問看護利用者数は597人で前年度より22人の増、利用回数は3,791回で前年度より769回の増となった。計画と比べると、利用者数は下回ったが利用回数は大幅に上回る結果となった。これは近隣の介護支援専門員を訪問し、看取りについて説明を行うことでターミナルケアの患者が増えたことや、当院の社会福祉士との連携で入院患者を在宅療養にスムーズに移行できていること、土日に訪問する患者が増えたことが要因である。</p> <p>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1,203回で前年度より71回の減となったが、計画は上回る結果となった。前年度より減となった要因は、入院や通所リハビリテーションに移行した利用者がいたためである。</p> <p>③ 居宅介護支援事業所 平成27年度に介護支援専門員を増員したことから利用者が徐々に増加したことや、社会福祉士との連携により、平成28年度の居宅介護支援事業所利用者数は1,722人で前年度より243人増となり、計画よりも上回る結果となった。</p> <p>④ 通所リハビリテーション 平成28年4月1日より開設した通所リハビリテーションは、平日午前の1時間から2時間を1単位とし、定員20名でスタ</p>		<p>室から構成される患者支援センターをワンフロアに配置し、在宅医療に移行できる体制がとられ、年度計画を大幅に上回るレベルで機能している。</p> <p>・地域包括ケアの中核機能である在宅医療に積極的に取り組んでいる。訪問看護の提供量が増加していることは評価できる。</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>ンを続けられるよう、通所リハビリテーションを開設する。医師の指示と計画に従って、可能な限り自宅で自立した日常生活を送ることができるよう心身機能の維持回復、日常生活の自立などを目的に、理学療法士や作業療法士が必要なリハビリテーションを提供する。</p>	<p>に必要なリハビリテーションを提供する。</p>	<p>ートし、同年10月より定員30名に増員した。 初年度は利用件数3,671件となり、計画を大幅に上回る結果となった。これは外来受診から通所リハビリテーションへ移行した患者が想定より多かったことや、他の事業所の介護支援専門員からの紹介があったためである。</p>			
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

	26年度	27年度	28年度計画	28年度実績	計画との比較
訪問看護利用者数	545人	575人	605人	597人	△8人
訪問看護利用回数	2,934回	3,022回	2,905回	3,791回	+886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	943件	1,274件	1,050件	1,203件	+153件
居宅介護支援事業所利用者数	1,326人	1,479人	1,475人	1,722人	+247人
居宅介護支援事業所職員数	3人	4人	4人	4人	0人
通所リハビリ利用件数	—	—	2,430件	3,655件	1,225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

(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】					
<p>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。</p> <p>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。</p>	<p>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。</p> <p>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。</p>	<p>平成27年度に常勤の社会福祉士を増員したことから人員が安定し、より連携の深化や迅速な対応が可能となった。全体の受入件数は679件で前年度より35件の増となり、計画よりも99件上回った。特に福祉・介護施設等からの患者は前年度に比べ40% (61件) 増えた。しかし、基幹病院からの受入件数が前年度から56件、計画より5件減少している。基幹病院は地域包括ケア病床へ優先的に紹介する傾向にあり、近隣に地域包括ケア病床を有する病院が増えたことから、当院への紹介が減少したと考えられる。当院も基幹病院からの紹介患者を増やすため平成29年度中の地域包括ケア病床の設置を検討している。</p> <p>また、紹介率^(※)は前年度及び計画を下回っている。これは、福祉・介護施設等からの受入が多く、紹介状によるものではないことから、紹介率の計算に反映されていないことや、救急車搬入患者が減少したためである。</p>	III III	III III	<ul style="list-style-type: none"> ・近隣病院に対しより積極的な働きかけを今後、期待したい。 ・病院間連携の遅れを福祉・介護施設との連携により補った形。業務の支障とはならない。 ・常勤の専門職員を採用し、介護・福祉施設等からの受け入れが計画より上回り、患者増につながっている。また、今年度中に地域包括ケア病床設置の準備がされる等、組織的な運営がされ、地域医療の連携は推進されていると考える。 ・地域全体で典型的急性期の患者が減少傾向にあるので、紹介率関連の指標が伸び悩むのは仕方がない。体制が整備されていることを評価したい。

(※) 紹介率：紹介患者+救急車搬入患者
／初診患者

		26年度	27年度	28年度計画	28年度実績	計画との比較
入院	紹介率	34.5%	34.2%	38%	33.3%	△4.7%
	基幹病院からの受入件数	220件	251件	200件	195件	△5件
	上記以外の医療機関からの受入件数	270件	243件	270件	273件	+3件
介護施設からの受入件数		127件	150件	110件	211件	+101件
地域医療連携会参加回数		7回	6回	7回	8回	+1回
地域医療連携会参加人数		21人	12人	14人	21人	+7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					
<p>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。</p>	<p>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。</p>	<p>平成28年度の救急車による患者の受け入れは91件、時間外の患者の受け入れは715件となり、前年度と比べともに減少した。時間外の受入れ患者数は大差ないが、救急車による受入れ患者数は大きく減少しており、そもそもの搬送依頼件数が減少していた。当院は介護施設等からの救急搬送が多いが、平成28年度は介護施設等と連携を取り、入所者の病状が重症化する前に来院、入院とすることで、介護施設等からの救急搬送が減少していることが考えられる。</p> <p>今後も、できるかぎり搬送依頼に応えるべく、対応可能な患者を受け入れ、救急告示病院としての役割を果たす。</p> <p>※参考 救急車による患者 平成26年度 125件 平成27年度 148件 時間外患者 平成26年度 715件 平成27年度 742件</p>	III	III	<ul style="list-style-type: none"> ・近隣の救急病院の受け入れ態勢が充実しており、町内の介護施設からの救急患者の受け入れを再検討する必要がある。 ・救急告示病院としての役割を果たすために、救急搬送の減少について原因を分析されている点は評価できる。 ・近隣の急性期病院が救急に力を入れていることから本院の救急受入が減少傾向にあると思われる。 <p>地域包括ケア病棟の機能として、在宅患者の支援を中心とした救急にシフトしていくことがよいのかもしれない。</p>

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取ること。
------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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					
<p>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。</p>	<p>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。</p> <p>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。</p>	<p>平成28年4月の熊本地震をはじめ、平成28年度は近隣で地震が発生した。当院では大きな被害はなかったものの、地震発生時に影響があったことについては各部署が報告書を提出し集約した。この中で課題となった点を踏まえ、災害対策マニュアルを見直し、一部を変更した。災害対策マニュアルは地方独立行政法人以前からのもので、町の防災計画に関わることから、大きな見直しについては町と調整のうえ、新病院移転後に整備することとした。</p> <p>また、2人の看護師が福岡県看護協会の災害支援ナース^(※)に登録した。</p> <p>なお、備蓄物品については、引き続き患者の水及び食料を3日分備蓄した。</p> <p>(※) 災害が発生し看護師が必要な場合に看護協会を通じて被災地への派遣要請がある。</p>	IV	IV	<ul style="list-style-type: none"> ・災害対策は互助精神が大切で、災害支援ナース登録は評価できる。 ・災害マニュアルの見直しや災害支援ナースの登録など計画的・意図的に取り組まれている点で計画を上まわっているとした。 ・マニュアルの見直しにとどまらず、BCP策定にも取り組んで欲しい。

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

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					
<p>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。</p>	<p>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。胃カメラ検診については平成 27 年度に増やした健診日を維持し、胃がん検診の受診者増を図る。乳がん検診については乳房撮影装置（マンモグラフィ）を更新し、精密な画像による質の高い検診を提供する。</p> <p>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。</p>	<p>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。</p> <p>胃カメラ検診は、町からの検診回数増の要望を受け、平成 27 年度から大幅に増やし、引き続き平成 28 年度も週 4 回～5 回の頻度で実施した。乳がん検診は検診回数を増やし、個別検診ができるよう改善した。</p> <p>がん検診の前年度比については、胃がん検診は 82 件 (13.7%)、大腸がん検診は 125 件 (22.2%)、肺がん検診は 12 件 (2.5%)、乳がん検診は 78 件 (22.7%) の減少、骨密度検査 12 件 (17.6%) の増加、前立腺がんは前年度と同様となった。前年度に比べ件数が減少していることについては、胃がん検診は協会けんぽでの受診に移行した受診者がいること、大腸がん検診は無料クーポンの配付が無くなったこと、乳がん検診は隔年受診のため波があることが考えられる。</p>	III	III	<ul style="list-style-type: none"> 講演等の広報活動にしても健診の推奨にしても、法人が主導的な取組みができるように働きかけをすべきである。特定健診を中心に受診数を増やす具体的な取組を描いていただきたい。 健診事業は病院だけが取り組んでも、頭打ちの傾向があるため、町の考えも重要な要素である。 自助努力には限界があり、町の人口構造の変化が影響している。計画自体に無理があったのではないかと。 胃がん検診以外は、諸事情があると思われるが、計画を下回っているためIIと考える。

		<p>特定健診は524件となり前年度に比べ16件減少した。町は未受診者への訪問やチラシの配付等を行っているが、特定健診が減少している（増えない）ことについて、特定健診対象者の数が減少していることや新規受診者の開拓ができていないこと、特定健診を受けていた方が75歳となり対象から外れたことが考えられるとのことであつた。</p> <p>平成29年度は受診件数アップに向けて、健診未受診者のうち生活習慣病で治療中の約800人を訪問する計画があり、その際に健診未受診の理由を調査する予定がある。調査結果を受け、病院として対処できる要因があれば対応し、特定健診・がん検診の件数増加に協力する。</p> <p>特定健診や町のがん検診の件数は前年度に比べ減少したが、企業健診や協会けんぽ等を積極的に受け入れ、平成28年度の受診件数は1,260件で前年度の1,181件に比べ79件（6.7%）増加した。また、協会けんぽでの胃カメラ検診の回数を増やし、平成28年度は181件となり、前年度の85件に比べ96件（112.9%）増加した。</p>		<p>但し、前年度の比較から減少の理由や原因を分析されている点は評価できる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・町との連携による健診受診率の向上が望ましい。
--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	26年度	27年度	28年度計画	28年度実績	計画比較
特定健診件数	572件	540件	650件	524件	△126件
胃がん検診件数	406件	599件	490件	517件	+27件
大腸がん検診件数	473件	562件	605件	437件	△168件
肺がん検診件数	468件	488件	840件	476件	△364件
前立腺がん検診件数	195件	167件	200件	167件	△33件
乳がん検診件数	244件	344件	340件	266件	△74件
骨密度検査件数	105件	68件	135件	80件	△55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					
<p>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。</p> <p>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。</p>	<p>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。</p> <p>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。</p>	<p>地域住民に医療、介護、予防、住まい(在宅)を切れ目なく、継続的かつ一体的に提供できるよう患者支援センター(地域医療連携室・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・通所リハビリテーション)を活用し対応した。</p> <p>平成28年度も病院長、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として芦屋町の地域包括ケア推進会議に参加し、地域包括ケアシステム構築に貢献した。他の職員も地域ケア会議はもとより、在宅医療介護の連携に関わる会議へ出席し、町や地域の医療機関、施設及び事業所と連携を深めた。</p> <p>また、町が開催している「いきいき筋力アップ教室」は17回、「いきいき筋力アップOB会」は4回、計21回実施されており、そのうち16回に講師として当院の医師及びリハビリ職員を派遣し、高齢者の健康推進事業に寄与した。</p> <p>町が平成29年度から開始する「認知症初期集中支援チーム」への参加要請があったため、看護師・作業療法士・社会福祉士を選任し、協力することとした。</p>	IV	IV	<ul style="list-style-type: none"> ・町の健康推進事業への講師派遣は目に見える貢献として評価されている。 ・計画を上回り達成している。 ・地域包括ケアの中核施設として、医療・介護・予防そして住民教育にも取り組んでいる。

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

(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】					
<p>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）・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。</p> <p>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。</p> <p>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</p>	<p>① 医師 大学医局との密な連携を図るとともに、診療以外の業務負担を軽減するため、医師事務作業補助体制の導入等、診療に集中できる職場環境を整備するよう努める。</p> <p>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）・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。</p>	<p>① 医師 平成28年度の常勤医師数の目標は達成できなかったが、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訪問や医局との懇談会等を行った。平成28年度中に常勤医師の派遣を積極的に働きかけたことにより、平成29年度には外科1人・整形外科2人・内科（糖尿病）1人の常勤医師を確保した。</p> <p>非常勤医師による診療は昨年度同様に行い、外来診療に必要な医療機能は果たした。</p> <p>平成28年度末の非常勤医師の診療は次のとおりである。</p>	IVIV	IVIV	<ul style="list-style-type: none"> ・平成28年度中の取組の結果、新年度において増員できたことが認められた。 ・Ⅲと評価することもできたが、平成29年度への展望が開けていることからⅣと評価した。 ・医師、看護師はじめ医療従事者の常勤採用に対し、積極的に取り組まれており実績が計画以上に上回っている。 ・医師の増員が進んでいる。

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。

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SPDの導入による業務の見直し等、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。

診療科	診療日	人数
循環器科 (心リハ)	火曜～金曜	5人
呼吸器科	火曜～木曜	6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	8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
 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ようにした。
 看護師は平成28年度に9人採用したが、退職者が5人いたため、結果68人となり計画を2人上回った。また、平成27年度に始めた看護学生奨学金制度を利用した1人が入職した。平成28年度も奨学金制度を継続し、2人が受給している。また、看護学校への訪問や病院見学会の実施、看護学生向けの採用サイトへの登録、新人看護職員研修アドバイザー派遣事業への参加、看護実習指導者の資格取得等、新人看護師の確保に努めた。
 採用が厳しい薬剤師についても、学生向けの採用サイトの登録や、薬剤師試験会場での採用募集チラシ配布を行い、1人を採用す

		<p>ることができた。</p> <p>その他の医療職員は放射線技師1人、理学療法士2人、臨床工学技士2人、臨床検査技師1人を新たに採用することができた。</p> <p>平成29年度に向けて、看護師・薬剤師はもちろん、摂食機能療法のために言語聴覚士やリハビリテーション充実のために作業療法士・理学療法士の募集を行った。</p>																										
<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>26年度</th> <th>27年度</th> <th>28年度計画</th> <th>28年度実績</th> <th>計画との比較</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>常勤医師数</td> <td>11人</td> <td>12人</td> <td>13人</td> <td>12人</td> <td>△1人</td> </tr> <tr> <td>看護師数</td> <td>63人</td> <td>64人</td> <td>66人</td> <td>68人</td> <td>+2人</td> </tr> <tr> <td>認定看護師数</td> <td>0人</td> <td>0人</td> <td>0人</td> <td>0人</td> <td>0人</td> </tr> </tbody> </table>			26年度	27年度	28年度計画	28年度実績	計画との比較	常勤医師数	11人	12人	13人	12人	△1人	看護師数	63人	64人	66人	68人	+2人	認定看護師数	0人	0人	0人	0人	0人			
	26年度	27年度	28年度計画	28年度実績	計画との比較																							
常勤医師数	11人	12人	13人	12人	△1人																							
看護師数	63人	64人	66人	68人	+2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					
<p>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。</p> <p>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。</p>	<p>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。</p> <p>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。</p>	<p>医療安全・感染に関する院内・院外研修の回数と参加人数は前年度及び計画をほぼ上回っている。平成27年度の他の外部研修と重なったことによる参加者の減少を踏まえ、事前の日程調整や周知の徹底によるものである。 また、院内研修に参加できなかった職員には、撮影可能な場合は講演をビデオ撮影し、DVD研修を行うこととした。</p> <p>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。 平成28年4月の熊本地震をはじめ、平成28年度は近隣で地震が発生した。当院では大きな被害はなかったものの、地震発生時に影響があったことについては各部署が報告書を提出し集約した。この中で課題となった配備体制や連絡体制については、医療安全管理委員会で検討され、変更を行った。 また、相次いで起きた病院での事件を受け、薬物や保管庫の鍵の管理方法を調査し、より安全な方法に変更した。</p>	IV	IV	<ul style="list-style-type: none"> ・実績数値等の根拠データを確認して評価の妥当性を確認した。 ・数値目標を上回っているばかりでなく、対策内容も充実している。 ・計画を上回り運営されている。 ・医療安全対策として要求されている事項をきちんと行っている。

<p>② 院内感染防止対策の充実</p> <p>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。</p>	<p>② 院内感染防止対策の充実</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>感染制御委員会による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。</p>	<p>② 院内感染防止対策の充実</p> <p>院内感染制御委員会を毎月開催し、耐性菌発生・保有状況及び抗菌薬の使用状況の報告、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。毎月の院内ラウンドに加え、病棟は毎週ラウンドを行い、感染予防に努めた。</p> <p>職員は麻疹や肝炎等の抗体検査を行い、抗体が陰性であった場合や陽性でもガイドラインの基準を満たさない場合はワクチン接種を行い、職員を介する院内感染を防止している。インフルエンザについても同様にワクチン接種を行っている。</p> <p>また、ノロウイルス患者の受診が増加したため、ノロウイルスに対応した汚物処理セットを導入した。</p>			
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

	26年度	27年度	28年度計画	28年度実績	計画比較
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	110人	79人	130人	130人	0人
院外研修参加回数	4回	6回	4回	4回	0回
院外研修参加人数	12人	12人	8人	8人	0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	92人	87人	130人	131人	+1人
院外研修開催回数	4回	4回	4回	8回	+4回
院外研修参加人数	20人	23人	16人	24人	+8人
ラウンド回数	12回	12回	12回	12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					
<p>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。</p> <p>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。</p>	<p>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。</p>	<p>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、購入を検討している。平成29年3月に新病院へ移転することから、平成28年度に購入する大型機器については移設の有無や移設費用についても検討し、購入を決定した。また、整形外科に必要な機器を購入し、1日に2例以上の手術を可能とし手術件数を増やした。</p> <p>オーダーリング・電子カルテを現病院で導入することはコスト的には不利であったが、不慣れな施設で初めて使用することによるリスクを考えると、費用はかかるが移転前にオーダーリング・電子カルテを導入し、システムに習熟することが必要と判断した。</p> <p>新病院に設置するMRIとCTについては選定の参考のために、機器を保有する病院を訪問し、情報収集や動作確認等を行った。</p>	IV	IV	<ul style="list-style-type: none"> ・新病院での新しい設備の操作習熟を現段階から推進していることが認められる。 ・病院移転前に、オーダーリング・電子カルテの導入の英断は評価に値する。 ・クラウド型電子カルテを採用したことは画期的であった。 ・実質的に手術件数が増加し、オーダーリング・電子カルテを導入するなど、医療機器の整備について積極的な検討・購入計画がされていることから、計画を大幅に上回り、医療従事者の意欲につながっていると判断した。 ・IT化等に向けた努力が行われている。

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

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) 第三者評価機関による評価					
<p>良質な医療を均質なレベルで提供する体制作りを目指し、国際規格 ISO9001 の認証を取得する。内部監査及び外部監査の審査を受け、継続的な改善を行う仕組みを構築する。</p>	<p>良質な医療を均質なレベルで提供する体制作りを目指し、国際規格 ISO9001 を平成 29 年度中に認証取得するための準備を行う。</p>	<p>緩和ケアの施設基準をクリアする第三者評価機関である「病院機能評価」と「ISO9001」について、e-ラーニングの受講や研修会を行い検討した結果、良質な医療を均質なレベルで提供するための仕組みを構築できる「ISO9001」が、当院の患者サービス向上に適していると判断し、平成 29 年度に「ISO9001」の認証取得することを決定した。認証取得に向けた準備として各部署から代表を選出し、委員会を設置した。定期的に会議を開催し、情報の共有・伝達、現状の調査等を行った。</p>	IV	IV	<ul style="list-style-type: none"> ・国際規格 ISO9001 の取得は先進的である。 ・評価委員会が設置され計画どおり準備が進んでいる。 <p>認証に向けた準備を行っている。</p>

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					
<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>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。</p> <p>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。また、在宅療養を希望する患者については、社会福祉士が相談を受け、患者支援センターを利用することで医療及び介護の切れ目ないサービス提供を行った。</p>	IV	IV	<ul style="list-style-type: none"> ・社会福祉士の採用は評価が高い。 ・患者支援センターによる切れ目のないサービスを提供するなど、患者家族を中心とした、チーム医療が推進されていると判断した。 ・患者を中心に据えたチーム医療の実践が進んでいる。

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

(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					
<p>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。</p> <p>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。</p>	<p>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。</p> <p>外来の診療待ち時間短縮のため、平成29年度稼働に向け電子カルテシステムを導入し、IT化を進める。また、患者満足度調査を実施し、患者ニーズを把握する。</p>	<p>今年度も老朽化したベッドを電動ベッドへ更新した。</p> <p>また、待ち時間の改善策として、待合スペースにテレビを設置したり、待ち時間短縮のため、平成28年度末にオーダーリング・電子カルテを導入し、操作研修・予行練習等を行い平成29年度の本稼働に向けて備えた。</p> <p>患者満足度調査を実施した。調査結果は職員に周知するとともに、院外広報紙やホームページに掲載し公表した。当院の全体的な満足度は10点満点中、入院患者が7.25点、外来患者が6.3点であった。入院患者の調査結果は、全てにおいて平均点が6点以上となっており特に不満は見受けられなかった。外来患者の調査結果において評価が低かった項目は待ち時間で、5点以下であった。待ち時間については、前述のとおりオーダーリング・電子カルテの導入により改善を図る。</p>	IV	IV	<ul style="list-style-type: none"> ・院内の備品がかなり老朽化している面もあるが、一般的に清潔さが感じられる。 ・待ち時間対策は、永遠の課題である。智慧を絞って対策して欲しい。 ・待ち時間が長くても外来患者は増えており、それなりに評価されている。 ・快適性の向上に積極的に取り組み、満足度調査でも良い傾向が見受けられるため、Vの評価でもよいと考える。待ち時間は個人の感覚であり、評価は難しい。 ・院内環境の改善や、患者満足度調査を实践、公表するなど具体的な運営がされてお

				<p>り、調査結果もほぼ良好である。 待ち時間の改善を図るなど、年度計画に対して大幅に上回っていると判断した。</p> <p>・快適性向上のためのインフラ整備の努力が行われている。</p>
--	--	--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------

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																						
<p>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。</p>	<p>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する。</p>	<p>平成27年度に引き続き、専従の社会福祉士を含んだ5人体制（看護師・社会福祉士2人・保健師・クラーク）で相談業務を行った。平成28年度の相談件数は3,229件で前年度より535件の増、計画よりも229件の増となった。</p> <p>相談件数は年々増加している。平成28年度は、相談窓口があることを院内掲示やちらし配布をした。また、社会福祉士が担当する病棟を決め、入院患者の相談が受けやすい体制にし、その担当者がわかるように病棟に掲示し周知した。これらが相談者の増加に繋がったと考える。</p> <p>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った。</p>	V	V	<ul style="list-style-type: none"> ・継続した件数の伸びは特筆すべき評価ができる。 ・この調子で突き進んで欲しい。 ・相談件数が大幅に増えており、Vの評価は妥当。 ・相談体制が充実し、相談件数が大幅に上回っている。 ・患者相談窓口の機能が拡充している。 																	
<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>26年度</th> <th>27年度</th> <th>28年度計画</th> <th>28年度実績</th> <th>計画比較</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>相談件数</td> <td>1,125件</td> <td>2,694件</td> <td>3,000件</td> <td>3,229件</td> <td>+229件</td> </tr> <tr> <td>相談窓口人員数</td> <td>4人</td> <td>5人</td> <td>5人</td> <td>5人</td> <td>0人</td> </tr> </tbody> </table>			26年度	27年度	28年度計画	28年度実績	計画比較	相談件数	1,125件	2,694件	3,000件	3,229件	+229件	相談窓口人員数	4人	5人	5人	5人	0人			
	26年度	27年度	28年度計画	28年度実績	計画比較																	
相談件数	1,125件	2,694件	3,000件	3,229件	+229件																	
相談窓口人員数	4人	5人	5人	5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) 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。	全職員対象や職種に即した接遇研修を実施し、接遇の向上に努める。	<p>平成28年度は、定例の研修会に加え、新病院への移転に向けての準備等の打合せや新設委員会を含む各種委員会の会議等が増えたことで、日程調整ができず病院全体の接遇研修を実施することができなかった。</p> <p>職種別については、事務職員が部署内で研修を行った。</p> <p>平成29年度も新病院に向けて会議等が増えることが予想されるため、研修の手法や時間帯を考慮し、実施できるよう計画する。</p>	Ⅱ	Ⅱ	<ul style="list-style-type: none"> ・年度計画の策定において、研修を実施するといったインプット目標を単に規定するだけでなく、満足度調査において定性評価がなされるような接遇向上のアウトカムが分かるように配慮して欲しい。 ・接遇研修実績は、患者さん側に満足度を提供することで、研修会参加数はあまり問題ではないのでは。 ・病院の事情は理解した。 ・計画を下回っているが、満足度調査から、接遇の向上が伺えるため、Ⅲでもよいと考える。Ⅱとするならば、調査結果を明記すべきと考える。 ・接遇研修参加者数は下回って

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

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。	平成28年度は体育協会の依頼により整形外科医師が「スポーツ障害に関する講座」行い、在宅支援室の職員が「在宅医療」について出前講座を行った。祭りあしやではブースを設置し看護師が血圧測定や医療相談を受けたり、健診の必要性を話し、薬剤師が薬の飲み合わせ等の相談を受ける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・配布し、啓発活動に努めた。平成28年度は新たに年報を作成した。	IV	IV	<ul style="list-style-type: none"> 目に見える活動をしており評価は高い。 年度計画どおり目標達成ができています。 住民の高齢化に対応した広報の工夫が欲しい。

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
<p>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。</p> <p>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。</p>	<p>院内規程を定め医療倫理及び行動規範を確立するよう努める。</p> <p>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、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。</p>	<p>診療録等の個人の診療情報については、地方独立行政法人芦屋中央病院個人情報保護規程を作成した。当院の規程及び関係法令に基づき、適正に管理・情報提供を行った。</p> <p>平成28年度のカルテ開示請求は19件あり、カルテ保存年限を経過した2件を除いた17件について、カルテ開示を行った。</p>	IV	IV	<ul style="list-style-type: none"> ・適切に対応しており、苦情は耳にしない。 ・年度計画通り目標達成できている。 ・法令や諸規則の趣旨に沿った活動が行われている。

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

中期目標	<p>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。</p> <p>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。</p>
------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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
<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>また、部門ごとに目標を設定し、部長を中心にその達成に向けて取り組む。</p>	<p>平成28年度も病院長、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は毎週1回、各部門の管理者及び医師による管理者全体会議、各部門の代表者で構成される実務者会議、若手職員からなる新・病院ワーキンググループは月1回の定例で会議が開催され、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を継続し院内の情報・意思共有を図った。</p> <p>なお、現体制について課題もあるため、より組織的に機能するために見直すこととし、検討を始めた。</p> <p>また、新病院での病院運営に関わる重要事業について、新たに「IT導入委員会」「ISO推進委員会」「緩和ケア検討委員会」を設置した。「IT導入委員会」は、オーダーリング・電子カルテ導入に関し職員の疑問・不安の解消、運用に対する業務改善の検討等を目的とし、活動した。「ISO推進委員会」は平成29年度のISO9001認証取得に必要な事項を滞りなく進めることを目的とし、活</p>	IV	IV	<ul style="list-style-type: none"> ・法人化後経過し、徐々に充実が認められる。 ・煩瑣な作業を実直に進めていることは評価できる。 ・部門長を中心に積極的に諸会議を立ち上げ、法人運営のための管理体制が取られている。 ・体制整備が進んでいる。

		動した。「緩和ケア検討委員会」は新病院で緩和ケア病棟をスムーズに設置するための準備を目的とし、活動した。それぞれの委員会は独立しているが、副院長を委員長とする統括部会が情報収集と共有、進捗状況の把握等を行い、運営会議に報告する体制とした。			
--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

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

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					
<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>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。</p> <p>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、引き続き検討する。</p>	<p>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の導入に向け、平成28年度は人事評価の試行を行い、集計・分析を行った。</p> <p>また、被評価者の人事評価の理解を深めるため研修会を開催した。</p> <p>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、今後も研修会や試行を続けていく。</p>	III	III	<ul style="list-style-type: none"> ・人事考課制度は課題中の課題である。時間をかけ試行を繰り返し、人が人を評価する難しさがある。上司が部下を育てるための制度であると考えるので、人材育成を心掛けて欲しい。 ・おおむね計画通り実施されている。 ・試行の段階ではあるが、制度構築のための継続課題として捉えられている点を評価し、おおむね順調に推移していると判断した。 ・人事考課の見直しは、事務運営の改善で最も難しいタスクであるが、将来の健全経営のために不可欠の改革である。職員がこのことを理解できるようさらなる努力が求められる。

第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置

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					
<p>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。</p> <p>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。</p>	<p>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。</p> <p>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。</p>	<p>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、運営会議のメンバーによる備品購入委員会にて購入の可否を決定し、計画的に購入している。</p> <p>高額機器の入札においては、機器本体の価格のみならず保守委託等のランニングコストを含めた価格による選定とした。</p> <p>平成28年度は整形外科の手術が増加したため、同日に2例以上の手術ができるよう手術機器を購入し対応した。</p> <p>また、医療のIT化推進に対応するためオーダーリング・電子カルテの導入は必須であるが、現病院での導入はコスト的には不利であった。しかし、新病院でのスムーズな運用のためには移転前の導入が効果的であると判断し購入した。</p>	IV	IV	<ul style="list-style-type: none"> クラウド型電子カルテは予算の弾力化に計り知れないメリットをもたらすだろう。 コスト意識を持ち、計画的に運営されているため、年度計画を上回っていると判断した。 予算の弾力的執行のための準備が進んでいる。

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

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	<p>(3) 適切かつ弾力的な人員配置</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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					
<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>平成27年度に看護師、社会福祉士、リハビリテーション職員、クラークの多職種による配置とした在宅支援室は、平成28年度には患者支援センターに改変し、医師を加えてさらに充実させた。</p> <p>平成28年度の採用人数は19人で、そのうち4月1日の採用者は10人で、随時採用による年度中の採用者は9人だった。職員の確保については随時採用を継続し、必要に応じて人材を確保することができた。</p> <p>また、緩和ケア病床整備に向け、緩和ケア病床新規開設経験者をアドバイザーとして非常勤雇用した。</p> <p>事務部門については、3人の新人職員を採用した。平成29年度に目指しているデータ提出加算や地域包括ケア病床設置に向け、病院事務に精通した職員を募集し、確保することができた。</p>	IV	IV	<ul style="list-style-type: none"> ・患者支援センターへの統合は象徴的な弾力的人事配置だった。 ・適材適所の職員を臨時的に採用するなど、管理体制が強化されている点で評価した。 ・生産性向上及び包括ケアへの対応のための人員配置の見直しが進んでいる。

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

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					
<p>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実施する。</p> <p>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。</p>	<p>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。</p> <p>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。</p>	<p>平成28年度も月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、各部署での部内研修会により、知識の向上に努めた。部内研修は毎週実施している部署もあった。</p> <p>各部署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・回覧等を行い取得した情報・知識の共有を図った。</p> <p>看護部においては、院内研修としてeラーニングによる研修を導入し、全看護師が受講した。年々増加している新人看護職員への研修プログラムの見直しのため「新人看護職員研修アドバイザー派遣事業^(※)」に参加し、新人看護職員研修体制を整備した。</p> <p>長期間に及ぶ講習である「看護実習指導者講習会」や「日本看護協会認定看護管理者ファーストレベル」「セカンドレベル」を各1名が受講し修了した。来年度も受講予定である。当院の認定看護管理者ファーストレベルは</p>	IV	IV	<ul style="list-style-type: none"> 看護部門の研修が充実している。 eラーニングの導入など、時代に沿った教材等を取り入れ、各部署における活発な研修により職員の質の向上が図られている点を評価した。 研修に積極的に取り組んでいる。 認定看護師の複数人化を目指すべき。

		<p>16人、セカンドレベルは2人が修了している。</p> <p>また、認定看護師の資格取得を推進するため、認定看護師資格取得に関する奨学金貸付制度を整備した。平成29年度は奨学金を利用し「皮膚排せケア看護認定看護師」の資格を取得する予定である。</p> <p>(※) アドバイザーの支援を受け新人看護職員研修の課題を明らかにし、その課題達成を通して自施設の理念に基づいた新人看護職員研修体制を整備することを目的とする福岡県看護協会の事業。</p>			
--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

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					
<p>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。</p> <p>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。</p>	<p>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。</p> <p>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。</p>	<p>平成28年度も、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。</p> <p>新病院開院に向け、病院建設はもちろん人材の確保、オーダーリング・電子カルテの導入等により費用が増加し、厳しい状況であったが黒字とすることができた。</p> <p>平成29年度も新病院の建設、新病院に設置する高額医療機器の購入、医療機器や備品の更新、電子カルテのランニングコスト、引越し費用、優秀な人材の確保等の費用の増加が見込まれる。安易な支出にならないよう、費用対効果や必要度を十分検討する。</p> <p>安定した収入維持のために必要な常勤医師の確保については、大学病院と連携を深め、働きかけを行っており、平成29年度には、4名の常勤医師が増えることが決定している。</p> <p>また、電子カルテ導入によりデータ提出加算が可能になるうえ、地域包括ケア</p>	III	IV	<ul style="list-style-type: none"> ・17年間連続黒字経営に敬服する。それなりの苦勞と努力があったからこそと考える。新病院になれば、一時的な赤字はすぐに解消されると考える。 ・新病院への移転前の厳しい時期に黒字化を達成できたことは評価できる。 ・黒字経営により病院の健全経営が推進されていると判断した。 ・厳しい経済環境の中で黒字を達成したことは積極的に評価されてよいと考える。

		<p>病床の導入を検討しており、更なる収益の増加が期待できる。</p> <p>今後も新病院に関する費用の増加が見込まれ、今年度以上に厳しい状況が予想されるが、常勤医師の増や新たな診療報酬による増収も見込まれることから、黒字経営の継続に努める。</p> <p>なお、繰出し基準に基づいた運営費負担金を町から繰入れた。</p>			
--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

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					
<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>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。平成27年度から開始したスポーツ専門整形外科が周知され、患者数や手術件数が増加した。また、高度急性期病院治療後のがん患者が増え、増収となった。</p> <p>平成28年度の一般病床の入院患者数は年延30,524人で前年度に比べ839人(2.8%)の増加、1日平均83.6人で病床利用率は86.2%であった。新規入院患者数は1,539人で前年度に比べ16人(1.1%)の増加、患者ひとり当たりの平均単価は30,908円で前年度に比べると54円(0.2%)増加した。</p> <p>療養病床は、医療療養型病床10床と介護療養型病床30床の計40床ある。医療療養型病床の入院患者数は3,070人で病床利用率84.1%と高かったが、介護療養型病床は5,318人で前年度に比べ3,337人の大幅な減少であった。これは町内をはじめ近隣に</p>	Ⅲ	Ⅲ	<p>・入院・外来ともに安定的な増収傾向にある。</p> <p>・適正な病床管理により、増収となっている点では、年度計画は、おおむね順調に推移していると判断した。未収入金の状況説明を受け、適切に対応していることを確認した。公平性の確保のために今後なお一層の取組みを期待したい。</p> <p>・病床稼働率、入院単価ともに改善している。外来も整形外科の充実等の要因により収入が増加している。地域の高齢化に対応した診療科の充実を近隣の大学病院との連携でさらに充実させることが望まれる。</p>

		<p>特別養護老人ホームができ患者が移ったことや、新病院では介護療養病床を廃止することから、断ってはいないものの、積極的な受け入れを行っていないことが要因と考えられる。</p> <p>外来患者についても、整形外科の患者の増加により、平成28年度の患者数は76,188人で前年度に比べ4,659人(6.5%)増加した。1日平均患者数が260人、患者ひとり当たりの平均単価は13,092円で前年度に比べると141円(1.1%)増加した。</p> <p>平成28年度の入院及び外来収益の合計は20億7千6百万円で前年度の20億2千万円と比べ5千6百万円(2.8%)の増加となった。</p> <p>平成28年度は診療報酬改定があったが、施設基準や加算要件の変更に対する対策や新たに取得できる加算の検討を行い、収入確保に努めた。</p> <p>平成29年度に向け、新たにデータ提出加算・地域包括ケア病床・摂食機能療法による収入を確保するため、システムの整備や人員確保を行った。</p> <p>また、医師の増による増収も期待できる。</p>			
--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

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					
<p>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。</p>	<p>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。</p> <p>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。</p>	<p>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28年度は39.1%で前年度の35.3%と比べ増加した。また、診療材料の在庫数の軽減や効率的な購入のため、平成29年度にSPDを導入することとした。</p> <p>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。</p> <p>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るなど、経費節減に努めた。</p>	III	III	<ul style="list-style-type: none"> ・電力料等経費に関わる業者選定の方法について見直す余地があれば取り組んで欲しい。 ・ジェネリック医薬品への変更による混乱は今のところ耳にしていない。 ・細やかな見直しを行い支出の軽減を図っている点を評価した。

指 標		26年度	27年度	28年度計画	28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	76.2人	81.1人	83.5人	83.6人	+0.1人
		新規入院患者数	1,342人	1,523人	1,560人	1,539人	△21人
		病床利用率	78.6%	83.6%	86.1%	86.2%	+0.1%
		平均入院単価	28,248円	30,854円	31,503円	30,908円	△595円
		平均在院日数	21日	20日	20日	20日	0日
	療 養 病 床	平均入院患者数	30.4人	30.9人	25.2人	23.0人	△2.2人
		病床利用率	76.0%	77.1%	63.0%	57.5%	△5.5%
		平均入院単価	15,701円	15,826円	16,226円	16,197円	△29円
	外 来	1日平均外来患者数	231.5人	243.3人	259.9人	260.0人	+0.1人
外来診療単価		13,134円	12,951円	12,931円	13,092円	+161円	
医業収支比率 ※1		97.5%	103.3%	98.6%	98.3%	△0.3%	
経常収支比率 ※2		100.9%	105.6%	100.9%	100.2%	△0.7%	
職員給与費比率 ※3		43.3%	42.9%	46.0%	45.1%	△0.9%	
材料費比率 ※4		26.1%	28.1%	28.7%	28.8%	+0.1%	

※1 医業収支比率＝医業収益／医業費用×100

※2 経常収支比率＝（営業収益＋営業外収益）／（営業費用＋営業外費用）×100

※3 職員給与費比率＝給与費（一般管理費分含む）／医業収益×100

※4 材料費比率＝材料費（医薬品・診療材料等）／医業収益×100

・後発医薬品の使用は大学病院等ですでに80%近くになっており、したがって本院でもさらなる改善が可能であると考えられる。

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	2,408,345	2,378,058
医業収益	2,218,906	2,196,142
運営費負担金等収益	189,438	181,916
営業外収益	9,450	10,097
運営費負担金収益	3,443	3,444
その他営業外収益	6,007	6,653
資本収入	1,225,100	1,225,616
長期借入金	672,400	660,100
その他資本収入	552,700	565,516
その他の収入	0	0
計	3,642,894	3,617,332
支 出		
営業費用	2,308,813	2,308,901
医業費用	2,214,111	2,211,489
給与費	964,209	964,267
材料費	686,026	681,306
経費	563,876	565,916
一般管理費	94,702	97,413
給与費	67,582	69,280
経費	27,120	28,132
営業外費用	5,056	6,925
資本支出	1,449,276	1,446,325
建設改良費	1,382,602	1,379,583
償還金	64,875	64,875
その他資本支出	1,800	1,867
その他支出	0	0
計	3,763,145	3,762,151

2 収支計画 (単位：千円)

区 分	予算額	決算額
収益の部	2,441,982	2,411,696
営業収益	2,432,754	2,401,849
医業収益	2,213,905	2,191,399
運営費負担金等収益	189,438	181,916
資産見返負債戻入	29,411	28,534
営業外収益	9,228	9,847
運営費負担金収益	3,443	3,444
その他営業外収益	5,785	6,403
臨時利益	0	0
費用の部	2,421,740	2,407,245
営業費用	2,340,030	2,325,498
医業費用	2,246,279	2,229,182
給与費	950,596	918,512
材料費	635,209	631,132
経費	540,331	541,834
減価償却費	120,143	137,704
その他医業費用	0	0
一般管理費	93,751	96,316
営業外費用	80,710	81,575
臨時損失	1,000	172
純利益	20,243	124,420
目的積立金取崩額	—	—
純利益	20,243	4,451

3 資金計画 (単位：千円)

区 分	予算額	決算額
資金収入	6,758,457	7,737,130
業務活動による収入	2,417,794	2,403,751
診療業務による収入	2,218,906	2,209,029
運営費負担金等による収入	192,882	185,360
その他業務活動による収入	6,007	9,362
投資活動による収入	—	2,000,516
財務活動による収入	1,225,100	217,300
長期借入れによる収入	147,800	217,300
その他財務活動による収入	552,700	0
前事業年度からの繰越金	3,115,563	3,115,563
資金支出	3,763,145	4,807,078
業務活動による支出	2,313,868	2,349,028
給与費支出	1,031,790	1,010,571
材料費支出	686,026	652,370
その他の業務活動による支出	596,052	686,087
投資活動による支出	1,384,402	2,393,175
有形固定資産の取得による支出	1,382,602	357,564
その他投資活動による支出	1,800	2,035,612
財務活動による支出	64,875	64,875
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	64,875
その他の財務活動による支出	0	0
次期中期目標期間への繰越金	2,995,312	2,930,052

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
<p>1 限度額 300百万円</p> <p>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</p>	<p>1 限度額 300百万円</p> <p>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</p>	<p>平成 28 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。</p>	<p>・計画に沿って運営されている。</p>

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
<p>現病院の敷地等については、設立団体と協議のうえ、平成29年度以降に出資団体に納付する。</p>	<p>なし</p>	<p>平成28年度はなかった。</p>	

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
<p>なし</p>	<p>なし</p>	<p>平成28年度はなかった。</p>	

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
<p>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。</p>	<p>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。</p>	<p>平成28年度は剰余金を生じたため、医療機器の購入等に充てられるよう積み立てる。</p>	<p>・計画に沿って実践されている。</p>

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																					
<p>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）</p> <p style="text-align: right;">(単位：千円)</p> <table border="1" data-bbox="116 427 586 619"> <thead> <tr> <th>施設及び設備の内容</th> <th>予 定 額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>病院施設・設備の整備</td> <td>4, 120, 434</td> </tr> <tr> <td>医療機器等の整備・更新</td> <td>1, 330, 885</td> </tr> </tbody> </table> <p>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</p> <p>3 その他の法人の業務運営に関し必要な事項</p> <p>(1) 新築移転に向けた取組 平成 30 年 3 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る主なものについては、次のとおりとする。</p> <p>① MRI の導入 新たに MRI を導入する。</p> <p>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。</p>	施設及び設備の内容	予 定 額	病院施設・設備の整備	4, 120, 434	医療機器等の整備・更新	1, 330, 885	<p>1 施設及び設備に関する計画（平成 28 年度）</p> <p style="text-align: right;">(単位：千円)</p> <table border="1" data-bbox="712 427 1182 619"> <thead> <tr> <th>施設及び設備の内容</th> <th>予 定 額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>病院施設・設備の整備</td> <td>960, 938</td> </tr> <tr> <td>医療機器等の整備・更新</td> <td>421, 664</td> </tr> </tbody> </table> <p>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</p> <p>3 その他の法人の業務運営に関し必要な事項</p> <p>(1) 新築移転に向けた取組 平成 30 年 3 月の開院を目指し、実施設計に基づき病院建設を始める。また、住民説明会を行う等、新病院に関する情報を提供する。</p>	施設及び設備の内容	予 定 額	病院施設・設備の整備	960, 938	医療機器等の整備・更新	421, 664	<p>1 施設及び設備に関する計画（平成 28 年度）</p> <p style="text-align: right;">(単位：千円)</p> <table border="1" data-bbox="1256 427 1778 619"> <thead> <tr> <th>施設及び設備の内容</th> <th>予 定 額</th> <th>決算額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>病院施設・設備の整備</td> <td>960, 938</td> <td>983, 901</td> </tr> <tr> <td>医療機器等の整備・更新</td> <td>421, 664</td> <td>395, 682</td> </tr> </tbody> </table> <p>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 28 年度はなかった。</p> <p>3 その他の法人の業務運営に関し必要な事項</p> <p>(1) 新築移転に向けた取組 新築移転については、基本設計・実施設計完成に伴い、ホームページ掲載や住民説明会の実施により町民へ周知した。建設工事は、平成 28 年 9 月に工事着工し、平成 29 年 12 月の竣工に向けて、予定どおりに進んでいる。また、現病院の備品等の品目や数、移設の可否の調査を行い、できるだけ既存品を利用するようヒアリングを行い、新病院で必要な備品等について整理した。</p>	施設及び設備の内容	予 定 額	決算額	病院施設・設備の整備	960, 938	983, 901	医療機器等の整備・更新	421, 664	395, 682	<p>・新病院移転に向けて、実施計画に基づき組織的に運営され、おおむね順調に推移している。</p>
施設及び設備の内容	予 定 額																							
病院施設・設備の整備	4, 120, 434																							
医療機器等の整備・更新	1, 330, 885																							
施設及び設備の内容	予 定 額																							
病院施設・設備の整備	960, 938																							
医療機器等の整備・更新	421, 664																							
施設及び設備の内容	予 定 額	決算額																						
病院施設・設備の整備	960, 938	983, 901																						
医療機器等の整備・更新	421, 664	395, 682																						

<p>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。</p> <p>④ 皮膚科の新設 超高齢化社会の到来に伴い、高齢者における皮膚科の需要が高いため、必要とする皮膚科の新設を目指す。</p> <p>⑤ 診療科名の細分化 専門性がわかりやすいよう、診療科名の標記を細分化する。</p> <p>⑥ 緩和ケア病棟の設置 がん治療サポートに特化した病棟を設置する。</p> <p>(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。</p> <p>(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、通所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。</p>	<p>(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。</p> <p>(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るとともに、通所リハビリテーションを開始し、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。</p>	<p>(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28年度は、主に非常用発電機の修理、天井の張替え、温水洗浄便座の取替やボイラー・空調機・配管関係等の補修を行った。</p> <p>(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加え、通所リハビリテーションを開始しさらなる充実を図った。</p>	
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

地方独立行政法人芦屋中央病院

平成 2 8 事業年度に係る業務実績に関する評価結果（案）

平成 2 9 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	11
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	12
(2) 判断理由	12
【大項目評価に当たり考慮した事項】	12
(3) 評価に当たっての意見、指摘等	14
第3 財政内容の改善に関する事項	
(1) 評価結果	14
(2) 判断理由	14
【大項目評価に当たり考慮した事項】	15
(3) 評価に当たっての意見、指摘等	16
○地方独立行政法人芦屋中央病院評価委員会委員名簿	18
○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	18
《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	19

地方独立行政法人芦屋中央病院平成28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28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、B評価（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）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28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

町内唯一の入院機能を有する医療機関としての役割を果たすべく、急性期機能の一般病床と慢性期機能の療養病床により、地域住民の幅広い医療ニーズに対応して

いる。

在宅支援についても、通所リハビリテーションを開始するなど、さらなる充実に努めている。町と連携・協力している特定健診やがん検診を実施し、地元企業における健診（企業健診）も積極的に行っている。

医療従事者の確保については、念願の薬剤師や平成27年度に始めた看護学生奨学金制度を受けた新卒看護師を含めた9人を増員している。

緩和ケアの施設基準である第三者の評価について院内で検討した結果、良質な医療を均質なレベルで提供するための仕組みを構築できるISO9001が当院には適していると判断し、平成29年度の認証取得に向け準備を始めている。

患者ニーズ把握のため患者満足度調査を実施している。その中で不満の高かった項目は、外来における待ち時間であった。待ち時間短縮のためにもオーダーリング・電子カルテの導入を最重要事業とし、職員一丸となって取り組んでいる。

② 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

運営会議（毎週1回）、管理者全体会議（月1回）、実務者会議（月1回）、若手職員のワーキンググループ（月1回）を開催し、病院の報告・決定事項について意思統一を図るとともに、懸案事項について検討され、各層から病院に対する意見が運営会議に集約される体制を継続するとともに、新病院に向け、より組織的な体制にするための検討を始めている。

また、「IT導入委員会」「ISO推進委員会」「緩和ケア検討委員会」を設置し、それぞれに特化した活動を行っている。

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、被評価者研修や人事評価を試行し、集計・分析を行っている。

職員は院内・院外において研修を行い、知識の深化に努めている。看護部はeラーニングによる研修を導入し、全看護師が受講している。また、認定看護師の資格取得を推進するため、認定看護師資格取得に関する奨学金貸付規程を整備している。平成29年度は奨学金を利用し「皮膚排泄ケア看護認定看護師」の資格を取得する予定である。

③ 第3 財政内容の改善に関する事項

平成28年度も、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となり、施設基準や加算要件の変更に対する対策や新たに取得できる加算の検討を行い、収入を確保している。介護報酬についても通所リハビリテーションを開始し、増収している。また、電子カルテを導入したことで、平成29年度にはデータ提出加算を取り、地域包括ケア病床

の導入を検討している。

支出については、前年度と同様に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ている。高額医療機器については保守委託等の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

B評価（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）

(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3項目、「IV」の評価が12項目、「III」の評価が4項目、「II」の評価が1項目あり、大項目評価の判断基準の「小項目のIII～Vの評価がおおむね9割以上すべての項目がIII～V」に該当するため、大項目評価としては「B」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2項目（重点項目を反映した項目数は3項目）であった。

ア 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】

通所リハビリテーション開設に伴い、在宅支援部門の改変を行っている。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）、在宅支援室（居宅介護支援事業所・訪問看護ステーション）、地域医療連携室（総合相談窓口）の3部門から構成される患者支援センターとし、さらなる在宅支援の充実を図っている。

職員は地域ケア会議をはじめとする近隣の医療機関や施設、介護支援専門員等の集まる会議に積極的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。

また、地域医療連携室の社会福祉士を病棟担当制にしたことにより、当院の入院患者をスムーズに在宅療養に移行できる体制となっている。

（ア）訪問看護ステーション

訪問看護利用者数は597人で前年度より22人の増、利用回数は3,791回で前年度より769回の増となっている。計画と比べると、利用者数は下回ったが利用回数は大幅に上回る結果となっている。

（イ）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1,203回で前年度より71回の減となったが、計画は上回る結果となっている。

（ウ）居宅介護支援事業所

平成27年度に介護支援専門員を増員したことから利用者が徐々に増加したことや、社会福祉士との連携により、平成28年度の居宅介護支援事業所利用者数は1,722人で前年度より243人増となり、計画よりも上回る結果となっている。

（エ）通所リハビリテーション

平成28年4月1日より開設した通所リハビリテーションは、平日午前の1時間から2時間を1単位とし、定員20名でスタートし、同年10月より定員30名に増員している。

初年度は利用件数3,671件となり、計画を大幅に上回る結果となっている。

イ 第1-3-(3) 相談窓口の充実

平成27年度に引き続き、専従の社会福祉士を含んだ5人体制（看護師・社会福祉士2人・保健師・クラーク）で相談業務を行っている。平成28年度の相談

件数は3, 229件で前年度より535件の増、計画よりも229件の増となっている。

相談件数は年々増加している。平成28年度は、相談窓口があることを院内掲示やちらし配布をしている。また、社会福祉士が担当する病棟を決め、入院患者の相談が受けやすい体制にし、その担当者がわかるように病棟に掲示し周知している。これらが相談者の増加に繋がったと考える。

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11項目（重点項目を反映した項目数は12項目）であった。

ア 第1-1-(1) 地域医療の維持及び向上

平成28年度も一般病床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ている。

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ている。整形外科は、平成27年度から開始したスポーツ専門整形外科が周知され、患者数や手術件数が増加している。同日に2例以上の手術に対応するべく、手術機器の購入を行い、術後の患者への早期リハビリに対応するためスポーツリハビリテーションを行う理学療法士を採用している。

慢性期医療としては、医療型療養病床と介護型療養病床（ショートステイ）を併せ持つ当院の特徴を活かし、患者の状況に合わせ高齢化が進む地域住民のニーズに対応している。

当院は高齢の入院患者が多いため、虫歯や歯周病の予防、摂食・嚥下障害の予防改善のため、町内の歯科医師の協力を受け、口腔ケアを実施している。

外来の常勤医師不在の診療科については、引き続き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。

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の受け入れが、平成27年度の月平均約5人から月平均約7人に増えている。

また、新築移転後の病院での外来化学療法の充実や緩和ケア機能の整備に向けて、緩和ケア新規開設の経験者をアドバイザーとして迎え、準備を進めるとともに緩和ケア病床を有する病院への視察を行っている。

イ 第1-1-(5) 災害時等における医療協力

平成28年4月の熊本地震をはじめ、平成28年度は近隣で地震が発生した。当院では大きな被害はなかったものの、地震発生時に影響があったことについて

は各部署が報告書を提出し集約している。この中で課題となった点を踏まえ、災害対策マニュアルを見直し、一部を変更している。災害対策マニュアルは地方独立行政法人以前からのもので、町の防災計画に関わることから、大きな見直しについては町と調整のうえ、新病院移転後に整備することとしている。

また、2人の看護師が福岡県看護協会の災害支援ナースに登録している。

なお、備蓄物品については引き続き患者の水及び食料を3日分備蓄している。

ウ 第1-1-(7) 地域包括ケアの推進

地域住民に医療、介護、予防、住まい（在宅）を切れ目なく、継続的かつ一体的に提供できるよう患者支援センター（地域医療連携室・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・通所リハビリテーション）を活用し対応している。

平成28年度も病院長、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として芦屋町の地域包括ケア推進会議に参加し、地域包括ケアシステム構築に貢献している。他の職員も地域ケア会議はもとより、在宅医療介護の連携に関わる会議へ出席し、町や地域の医療機関、施設及び事業所と連携を深めている。

また、町が開催している「いきいき筋力アップ教室」は17回、「いきいき筋力アップOB会」は4回、計21回実施されており、そのうち16回に講師として当院の医師及びリハビリ職員を派遣し、高齢者の健康推進事業に寄与している。

町が平成29年度から開始する「認知症初期集中支援チーム」への参加要請があったため、看護師・作業療法士・社会福祉士を人選し、協力することとしている。

エ 第1-2-(1) 医療従事者の確保【重点項目】

(ア) 医師

平成28年度の常勤医師数の目標は達成できなかったが、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訪問や医局との懇談会等を行っている。平成28年度中に常勤医師の派遣を積極的に働きかけたことにより、平成29年度には外科1人・整形外科2人・内科（糖尿病）1人の常勤医師を確保している。

非常勤医師による診療は昨年度同様に行い、外来診療に必要な医療機能は果たしている。

(イ) 看護職員及びコメディカル職員

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ようにして

いる。

看護師は平成28年度に9人採用したが、退職者が5人いたため、結果68人となり計画を2人上回っている。また、平成27年度に始めた看護学生奨学金制度を利用した1人が入職している。平成28年度も奨学金制度を継続し、2人が受給している。また、看護学校への訪問や病院見学会の実施、看護学生向けの採用サイトへの登録、新人看護職員研修アドバイザー派遣事業への参加、看護実習指導者の資格取得等、新人看護師の確保に努めている。

採用が厳しい薬剤師についても、学生向けの採用サイトの登録や、薬剤師試験会場での採用募集チラシ配布を行い、1人を採用することができている。

その他の医療職員は放射線技師1人、理学療法士2人、臨床工学技士2人、臨床検査技師1人を新たに採用することができている。

平成29年度に向けて、看護師・薬剤師はもちろん、摂食機能療法のために言語聴覚士やリハビリテーション充実のために作業療法士・理学療法士の募集を行っている。

オ 第1-2-(2) 医療安全対策の徹底

医療安全・感染に関する院内・院外研修の回数と参加人数は前年度及び計画をほぼ上回っている。

また、院内研修に参加できなかった職員には、撮影可能な場合は講演をビデオ撮影し、DVD研修を行うこととしている。

(ア) 医療安全管理の充実

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

平成28年4月の熊本地震をはじめ、平成28年度は近隣で地震が発生した。当院では大きな被害はなかったものの、地震発生時に影響があったことについては各部署が報告書を提出し集約している。この中で課題となった配備体制や連絡体制については、医療安全管理委員会で検討され、変更を行っている。

また、相次いで起きた病院での事件を受け、薬物や保管庫の鍵の管理方法を調査し、より安全な方法に変更している。

(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、耐性菌発生・保有状況及び抗菌薬の使用状況の報告、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。毎月の院内ラウンドに加え、病棟は毎週ラウンドを行い、感染予防に努めている。

職員は麻疹や肝炎等の抗体検査を行い、抗体が陰性であった場合や陽性でもガイドラインの基準を満たさない場合はワクチン接種を行い、職員を介する院内感染を防止している。インフルエンザについても同様にワクチン接種を行っている。

また、ノロウイルス患者の受診が増加したため、ノロウイルスに対応した汚物処理セットを導入している。

カ 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、購入を検討している。平成29年3月に新病院へ移転することから、平成28年度に購入した大型機器については移設の有無や移設費用についても検討し、購入を決定している。また、整形外科に必要な機器を購入し、1日に2例以上の手術を可能とし手術件数を増やしている。

オーダーリング・電子カルテを現病院で導入することはコスト的には不利であったが、不慣れな施設で初めて使用することによるリスクを考えると、費用はかかるが移転前にオーダーリング・電子カルテを導入し、システムに習熟することが必要と判断している。

新病院に設置するMRIとCTについては選定の参考のために、機器を保有する病院を訪問し、情報収集や動作確認等を行っている。

キ 第1-2-(4) 第三者評価機関による評価

緩和ケアの施設基準をクリアする第三者評価機関である「病院機能評価」と「ISO9001」について、eラーニングの受講や研修会を行い検討した結果、良質な医療を均質なレベルで提供するための仕組みを構築できる「ISO9001」が、当院の患者サービス向上に適していると判断し、平成29年度に「ISO9001」の認証取得することを決定している。認証取得に向けた準備として各部署から代表を選出し、委員会を設置している。定期的に会議を開催し、情報の共有・伝達、現状の調査等を行っている。

ク 第1-3-(1) 患者中心の医療の提供

患者やその家族が治療内容を十分に理解し、納得した上で治療方法を選択できるように、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。また、在宅療養を希望する患者については、社会福祉士が相談を受け、患者支援センターを利用することで医療及び介護の切れ目ないサービス提供を行っている。

ケ 第1-3-(2) 快適性の向上

今年度も老朽化したベッドを電動ベッドへ更新している。

また、待ち時間の改善策として、待合スペースにテレビを設置し、待ち時間短縮のため、平成28年度末にオーダーリング・電子カルテを導入し、操作研修・予行練習等を行い平成29年度の本稼動に向けて備えている。

患者満足度調査を実施しており、調査結果は職員に周知するとともに、院外広報紙やホームページに掲載し公表している。当院の全体的な満足度は10点満点中、入院患者が7.25点、外来患者が6.3点であった。入院患者の調査結果は、全てにおいて平均点が6点以上となっており特に不満は見受けられなかった。外来患者の調査結果において評価が低かった項目は待ち時間で、5点以下であった。待ち時間については、前述のとおりオーダーリング・電子カルテの導入により改善を図っている。

コ 第1-3-(5) 地域住民への医療情報の提供

平成28年度は体育協会の依頼により整形外科医師が「スポーツ障害に関する講座」を行い、在宅支援室の職員が「在宅医療」について出前講座を行っている。祭りあしやではブースを設置し看護師が血圧測定や医療相談を受け、健診の必要性を話し、薬剤師が薬の飲み合わせ等の相談を受けるなど地域住民へ普及活動を行っている。

また、病院広報紙「かけはし」を作成・配布し、啓発活動に努めた。平成28年度は新たに年報を作成している。

サ 第1-4 法令遵守と情報公開

診療録等の個人の診療情報については、地方独立行政法人芦屋中央病院個人情報保護規程を作成している。当院の規程及び関係法令に基づき、適正に管理・情報提供を行っている。

平成28年度のカルテ開示請求は19件あり、カルテ保存年限を経過した2件を除いた17件について、カルテ開示を行っている。

- 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3項目（重点項目を反映した項目数は4項目）であった。

ア 第1-1-(3) 地域医療連携の推進【重点項目】

平成27年度に常勤の社会福祉士を増員したことから人員が安定し、より連携の深化や迅速な対応が可能となっている。全体の受入件数は679件で前年度より35件の増となり、計画よりも99件上回っている。特に福祉・介護施設等からの患者は前年度に比べ40%（61件）増えている。しかし、基幹病院からの受入件数が前年度から56件、計画より5件減少している。当院も基幹病院からの紹介患者を増やすため平成29年度中の地域包括ケア病床の設置を検討している。

また、紹介率は前年度及び計画を下回っている。

イ 第1-1-(4) 救急医療への取組

平成28年度の救急車による患者の受け入れは91件、時間外の患者の受け入れは715件となり、前年度と比べともに減少している。時間外の受入れ患者数は大差ないが、救急車による受入れ患者数は大きく減少しており、そもそもの搬送依頼件数が減少している。

ウ 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。

胃カメラ検診は、町からの検診回数増の要望を受け、平成27年度から大幅に増やし、引き続き平成28年度も週4回～5回の頻度で実施している。乳がん検診は検診回数を増やし、個別検診ができるよう改善している。

がん検診の前年度比については、胃がん検診は82件（13.7%）、大腸がん検診は125件（22.2%）、肺がん検診は12件（2.5%）乳がん検診は78件（22.7%）の減少、骨密度検査12件（17.6%）の増加、前立腺がんは前年度と同様となっている。

特定健診は524件となり前年度に比べ16件減少している。

平成29年度は受診件数アップに向けて、健診未受診者のうち生活習慣病で治療中の約800人を訪問する計画があり、その際に健診未受診の理由を調査する予定がある。調査結果を受け、病院として対処できる要因があれば対応し、特定健診・がん検診の件数増加に協力する、としている。

特定健診や町のがん検診の件数は前年度に比べ減少したが、企業健診や協会けんぽ等を積極的に受け入れ、平成28年度の受診件数は1,260件で前年度の1,181件に比べ79件（6.7%）増加している。また、協会けんぽでの胃カメラ検診の回数を増やし、平成28年度は181件となり、前年度の85件

に比べ96件（112.9%）増加している。

- ④ 小項目評価では、「Ⅱ」（計画からすれば支障や問題があるレベル）の評価が次の1項目であった。

ア 第1-3-(4) 職員の接遇向上

病院全体の接遇研修を実施することができなかったが、職種別については、事務職員が部署内で研修を行っている。

計画を下回っているが、満足度調査から、接遇の向上が伺える。

(3) 評価に当たっての意見、指摘等

第1-1-(3) 地域医療連携の推進【重点項目】

- ・近隣病院に対しより積極的な働きかけを今後、期待したい。

第1-1-(4) 救急医療への取組

- ・近隣の急性期病院が救急に力を入れていることから本院の救急受入が減少傾向にあると思われる。地域包括ケア病棟の機能として、在宅患者の支援を中心とした救急にシフトしていくことがよいのかもしれない。

第1-1-(5) 災害時等における医療協力

- ・マニュアルの見直しにとどまらず、BCP策定にも取り組んで欲しい。

第1-1-(6) 予防医療への取組

- ・講演等の広報活動にしても健診の推奨にしても、法人が主導的な取組みができるように働きかけをすべきである。特定健診を中心に受診数を増やす具体的な取組を描いて欲しい。
- ・町との連携による健診受診率の向上が望ましい。

第1-3-(4) 職員の接遇向上

- ・研修の回数よりも現状の接遇がどうなのかが大事である。
- ・参加人数が少ないようであれば、取組方法について検討して欲しい。

第1-3-(5) 地域住民への医療情報の提供

- ・ホームページと広報誌を確認したが、字が小さく行間が空いていない。用語の説明が少ない等、高齢者にとっては難しいと感じた。社会福祉士を採用している点は良いと思うが、住民は社会福祉士がどういうものかを知らない。説明を載せれ

ば、がん検診の受診率向上にもつながる。Q&Aを設けると良い
・患者目線での改善をしていって欲しい。

第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置

(1) 評価結果

A評価（中期目標・中期計画の実現に向けて計画どおり進んでいる）

(2) 判断理由

小項目評価の集計結果（第2表小項目評価の集計結果を参照）では、「IV」の評価が4項目、「III」の評価が1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4項目であった。

ア 第2-1 法人運営管理体制の確立

平成28年度も病院長、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は毎週1回、各部門の管理者及び医師による管理者全体会議、各部門の代表者で構成される実務者会議、若手職員からなる新・病院ワーキンググループは月1回の定例で会議が開催され、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を継続し院内の情報・意思共有を図っている。

なお、現体制について課題もあるため、より組織的に機能するために見直すこととし、検討を始めている。

また、新病院での病院運営に関わる重要事業について、新たに「IT導入委員会」「ISO推進委員会」「緩和ケア検討委員会」を設置している。「IT導入委員会」は、オーダーリング・電子カルテ導入に関し職員の疑問・不安の解消、運用に対する業務改善の検討等を目的とし、活動している。「ISO推進委員会」は平成29年度のISO9001認証取得に必要な事項を滞りなく進めることを目的とし、活動した。「緩和ケア検討委員会」は新病院で緩和ケア病棟をスムーズに設置するための準備を目的とし、活動している。それぞれの委員会は独立しているが、副院長を委員長とする統括部会が情報収集と共有、進捗状況の把握等を行い、運営会議に報告する体制としている。

イ 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、運営会議のメンバーによる備品購入委員会にて購

入の可否を決定し、計画的に購入している。

高額機器の入札においては、機器本体の価格のみならず保守委託等のランニングコストを含めた価格により選定している。

平成28年度は整形外科の手術が増加したため、同日に2例以上の手術ができるよう手術機器を購入し対応している。

また、医療のIT化推進に対応するためオーダーリング・電子カルテの導入は必須であるが、現病院での導入はコスト的には不利であった。しかし、新病院でのスムーズな運用のためには移転前の導入が効果的であると判断し購入している。

ウ 第2-2-(3) 適切かつ弾力的な人員配置

平成27年度に看護師、社会福祉士、リハビリテーション職員、クラークの多職種による配置とした在宅支援室は、平成28年度には患者支援センターに改変し、医師を加えてさらに充実させている。

平成28年度の採用人数は19人で、そのうち4月1日の採用者は10人で、随時採用による年度中の採用者は9人だった。職員の確保については随時採用を継続し、必要に応じて人材を確保することができている。

また、緩和ケア病床整備に向け、緩和ケア病床新規開設経験者をアドバイザーとして非常勤雇用している。

事務部門については、3人の新人職員を採用している。平成29年度に目指しているデータ提出加算や地域包括ケア病床設置に向け、病院事務に精通した職員を募集し、確保することができている。

エ 第2-2-(4) 研修制度の推進

平成28年度も月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、各部署での部内研修会により、知識の向上に努めている。部内研修は毎週実施している部署もあった。

各部署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・回覧等を行い取得した情報・知識の共有を図っている。

看護部においては、院内研修としてeラーニングによる研修を導入し、全看護師が受講している。年々増加している新人看護職員への研修プログラムの見直しのため「新人看護職員研修アドバイザー派遣事業」に参加し、新人看護職員研修体制を整備している。

長期間に及ぶ講習である「看護実習指導者講習会」や「日本看護協会認定看護管理者ファーストレベル」「セカンドレベル」を各1名が受講し修了している。来年度も受講予定である。当院の認定看護管理者ファーストレベルは16人、セ

カンドレベルは2人が修了している。

また、認定看護師の資格取得を推進するため、認定看護師資格取得に関する奨学金貸付制度を整備している。平成29年度は奨学金を利用し「皮膚排泄ケア看護認定看護師」の資格を取得する予定である。

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1項目であった。

ア 第2-2-(1) 人事考課制度の導入

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の導入に向け、平成28年度は人事評価の試行を行い、集計・分析を行っている。

また、被評価者の人事評価の理解を深めるため研修会を開催している。

(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

- ・人事考課制度は課題中の課題である。上司が部下を育てるための制度であると考えるので、人材育成を心掛けて欲しい。
- ・人事考課の見直しは、事務運営の改善で最も難しいタスクであるが、将来の健全経営のために不可欠の改革である。職員がこのことを理解できるようさらなる努力が求められる。

第2-2-(2) 予算の弾力化

- ・バージョンアップ等を見越して、業者から見積をとっておくと良い。見積額によっては施設整備に係る積立の準備をする必要がある。

第2-2-(4) 研修制度の推進

- ・認定看護師の複数人化を目指すべき。

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

平成28年度も、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。

新病院開院に向け、病院建設はもちろん人材の確保、オーダーリング・電子カルテの導入等により費用が増加し、厳しい状況であったが黒字とすることができている。

平成29年度も新病院の建設、新病院に設置する高額医療機器の購入、医療機器や備品の更新、電子カルテのランニングコスト、引越し費用、優秀な人材の確保等の費用の増加が見込まれる。安定した収入維持のために必要な常勤医師の確保については、大学病院と連携を深め、働きかけを行っており、平成29年度には、4名の常勤医師が増えることが決定している。

また、電子カルテ導入によりデータ提出加算が可能になるうえ、地域包括ケア病床の導入を検討しており、更なる収益の増加が期待できる。

なお、繰出し基準に基づいた運営費負担金を町から繰入れている。

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。平成27年度から開始したスポーツ専門整形外科が周知され、患者数や手術件数が増加した。また、高度急性期病院治療後のがん患者が増え、増収となっている。

平成28年度の一般病床の入院患者数は年延30,524人で前年度に比べ839人（2.8%）の増加、1日平均83.6人で病床利用率は86.2%であった。新規入院患者数は1,539人で前年度に比べ16人（1.1%）の増加、患者ひとり当たりの平均単価は30,908円で前年度に比べると54円（0.2%）増加している。

療養病床は、医療療養型病床10床と介護療養型病床30床の計40床ある。医療療養型病床の入院患者数は3,070人で病床利用率84.1%と高かった

が、介護療養型病床は5,318人で前年度に比べ3,337人の大幅な減少であった。外来患者についても、整形外科の患者の増加により、平成28年度の患者数は

76,188人で前年度に比べ4,659人(6.5%)増加している。1日平均患者数が260人、患者ひとり当たりの平均単価は13,092円で前年度に比べると141円(1.1%)増加している。

平成28年度の入院及び外来収益の合計は20億7千6百万円で前年度の20億2千万円と比べ5千6百万円(2.8%)の増加となっている。

平成28年度は診療報酬改定があったが、施設基準や加算要件の変更に対する対策や新たに取得できる加算の検討を行い、収入確保に努めている。

平成29年度に向け、新たにデータ提出加算・地域包括ケア病床・摂食機能療法による収入を確保するため、システムの整備や人員確保を行っている。

また、医師の増による増収も期待できる。

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いる。後発医薬品の割合は平成28年度は39.1%で前年度の35.3%と比べ増加した。また、診療材料の在庫数の軽減や効率的な購入のため、平成29年度にSPDを導入することとしている。

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、経費節減に努めている。

(3) 評価に当たっての意見、指摘等

第3-1-(1) 健全な経営の維持

- ・厳しい経済環境の中で黒字を達成したことは積極的に評価されてよいと考える。

第3-1-(2) 収入の確保

- ・病床稼働率、入院単価ともに改善している。外来も整形外科の充実等の要因により収入が増加している。地域の高齢化に対応した診療科の充実を近隣の大学病院との連携でさらに充実させることが望まれる。

第3-1-(3) 支出の節減

- ・ 電力料等経費に関わる業者選定の方法について見直す余地があれば取り組んで欲しい。

○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	永田整形外科病院 顧問
委員	内海 猛年	芦屋町国民健康保険運営協議会 会長

○平成29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29年7月6日(木) 芦屋町役場41会議室	①年度評価等の流れについて ②平成28年度財務諸表等の報告について ③平成28事業年度業務実績報告書(法人の自己評価)について ④評価の方法について
第2回 平成29年7月20日(木) 芦屋町役場41会議室	①第1回評価委員会議事要旨について ②平成28年度財務諸表の承認に関する意見書(案)について ③平成28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 おむの順 順に実施 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 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	1	1		●			
		(2) 在宅医療及び介護までの総合的な サービスの充実【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		●			
		(4) 第三者評価機関による評価	1	1		●			
		(1) 患者中心の医療の提供	1	1		●			
	3 患者サービス の向上	(2) 快癒性の向上	1	1		●			
		(3) 相談窓口の充実	1	1	●				
(4) 療育の推進		1	1				●		
4 法令遵守と情 報公開	法令遵守と情報公開		1	1		●			
			1	1					
大項目評価の結果 B									

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 おむの順 順に実施 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	法人運営管理体制の確立	1	1		●			
		(1) 人事費削減の導入	1	1			●		
	2 業務運営の改 善と効率化	(2) 予算の強力化	1	1		●			
		(3) 適切かつ強力的な人員配置	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 おむの順 順に実施 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	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) 支出の削減	1	1			●		
			1	1					
大項目評価の結果 A									