

《地方独立行政法人法改正に伴う芦屋町の評価》

資料1

	地独法改正の内容				芦屋町			備考
	項目	法	区分	旧 → 新	病院	町長	評価委員会	
1	各事業年度における業務の実績についての評価	第28条 ↓ 第28条第1項第1号	改正	評価委員会の評価を受けなければならない → 町長の評価を受けなければならない	作成する	評価する	意見する	評価委員会条例第2条より
2	中期目標期間の終了時に見込まれる中期目標期間における業務の実績についての評価	第28条第1項第2号	新規	・町長の評価を受けなければならない ・評価委員会の意見を聴かなければならない	作成する	評価する	意見する	法第28条第4項より
3	中期目標期間における業務の実績についての評価	第30条 ↓ 第28条第1項第3号	改正	評価委員会の評価を受けなければならない → 町長の評価を受けなければならない	作成する	評価する	意見する	評価委員会条例第2条より
4	中期計画の作成・変更認可に対する意見の聴取	第26条第3項	廃止	評価委員会の意見を聴かなければならない → 削除	作成する	認可する	意見する	評価委員会条例第2条より
5	業務方法書の認可に対する意見の聴取	第22条第3項	廃止	同上	作成する	認可する	-	-
6	財務諸表の承認に対する意見の聴取	第34条第3項	廃止	同上	作成する	認可する	-	-

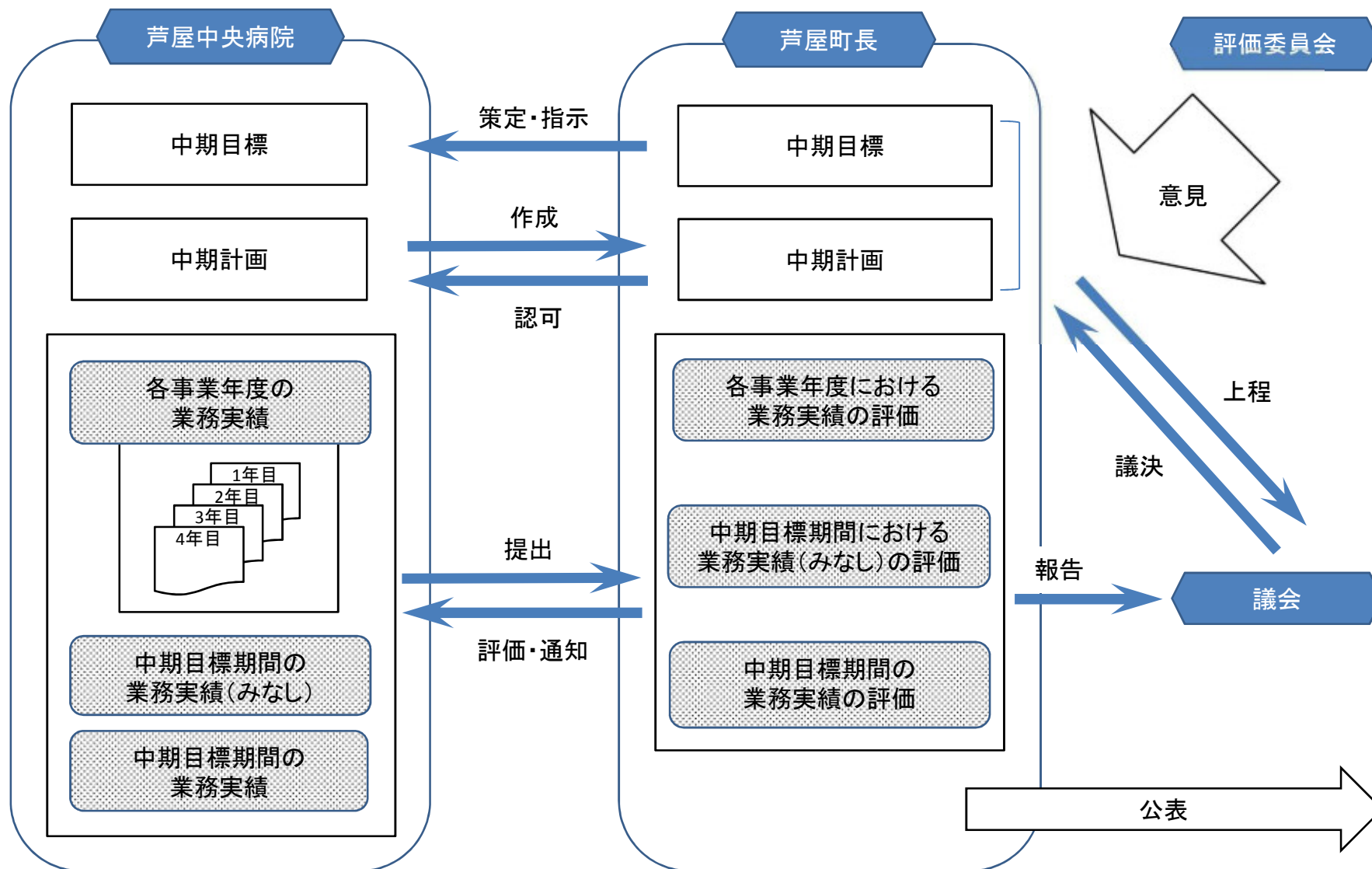
	地独法改正の内容				芦屋町			備考
	項目	(旧)法	区分	旧 → 新	病院	町長	評価委員会	
7	剰余金の利用の承認(中期計画で定める残余利益の充当)に対する意見の聴取	第40条第5項	廃止	評価委員会の意見を聴かなければならない → 削除	作成する	承認する	-	-
8	剰余金の利用の承認(次期中期目標への繰り越し)に対する意見の聴取	第40条第5項	廃止	同上	作成する	承認する	-	-
9	限度額超の短期借入れ等の認可に対する意見の聴取	第41条第4項	廃止	同上	作成する	認可する	-	-
10	不要財産処分に係る譲渡金(簿価超過額)を納付しない場合の認可に対する意見の聴取	第42条の2第6項	廃止	同上	作成する	認可する	-	-

≪スケジュール≫

資料2

	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
中期目標・中期計画	第1期(27年度～) 第2期 中期目標 策定 中期計画 認可	第2期				第3期(～38年度) 第3期 中期目標 策定 中期計画 認可
年度計画	30 事業年度	31 事業年度	32 事業年度	33 事業年度	34 事業年度	35 事業年度
報告・評価	29 事業年度 業務実績報告 第1期 中期目標期間 業務実績 (みなし)報告	30 事業年度 業務実績報告 第1期 中期目標期間 業務実績報告	31 事業年度 業務実績報告	32 事業年度 業務実績報告	33 事業年度 業務実績報告 第2期 中期目標期間 業務実績 (みなし)報告	34 事業年度 業務実績報告 第2期 中期目標期間 業務実績報告
中期目標 終了時の検討						

《評価委員会の役割イメージ》



平成29事業年度に係る業務実績報告書

平成30年6月

地方独立行政法人 芦屋中央病院

1. 芦屋中央病院の概要

1. 現況

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

③ 役員の状況

(平成 30 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
理事	本村 智子	医療技術統括長
監事	能美 雅昭	税理士
監事	安高 直彦	元芦屋町副町長

④ 設置・運営する病院 別表のとおり

⑤ 職員数 (平成 30 年 3 月 31 日現在)

268 人 (正職員 150 人、臨時職員 118 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大字山鹿 283 番地 7
開設年月日	昭和 51 年 10 月 1 日 (町立芦屋中央病院) 平成 27 年 4 月 1 日 (地方独立行政法人芦屋中央病院)
許可病床数	137 床 (一般病床 105 床、療養病床 32 床)
診療科目	内科、消化器内科、内視鏡内科、循環器内科、呼吸器内科、肝臓内科、糖尿病・代謝内科、腎内科、人工透析内科、神経内科、膠原病内科、外科、乳腺外科、整形外科、泌尿器科、放射線科、リハビリテーション科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科 (休診)
敷地面積	22,620.5 m ²
建物規模	鉄筋コンクリート造 5 階建 建築面積 4,296.07 m ² 延床面積 11,893.70 m ²

2. 全体的な状況

1. 法人の総括と課題 平成 29 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、平成 28 年度に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た。平成 29 年度は新病院の正面玄関近くに患者支援センターを設置、受付横に窓口を設け、相談しやすい環境とした。 また、平成 29 年度は「オーダーリング・電子カルテシステム（以下「電子カルテ」という。）のスムーズな運用」「ISO9001 認証取得」「新病院への移転」を重要事業と位置づけ取り組んだ。 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、医師 4 人、看護師 15 人、理学療法士 1 人、作業療法士 2 人、言語聴覚士 1 人、臨床検査技師 1 人、の計 24 人を増員することができた。 医業収益は前年度に比べ、7 千 9 百万円の減となった。入院については、5 千 2 百万円減少した。そのうち新病院で廃止する介護療養病床の収益が約 4 千 5 百万円減少した。外来収益は移転のための外来休診や院外薬局処方により約 2 千 7 百万円の減となった。 費用は、職員の採用により、人件費が前年度に比べ約 2 億 1 千万円増加した。材料費は 3 月から院外薬局になったことにより 2 千 3 百万円減少した。経費は移転に係る費用や電子カルテの保守により約 8 千 8 百万円増加した。減価償却費については、平成 28 年度購入の電子カルテの償却開始により 5 千万円増加した。 また、平成 29 年度は病院の新築移転により旧病院を返納したため、臨時損失が、2 億 4 千 4 百万円となった。	経常収支としては、病院収益約 23 億 6 千 3 百万円、臨時損失を含む病院費用約 29 億 9 千 4 百万円、経常損失約 6 億 3 千万円となり、前年度に比べ約 6 億 3 千 5 百万円の減益であった。 平成 29 年度は、新病院への移転に伴い入院制限を行ったことや、医療機器・システム等のトラブル軽減のため、移設及び動作確認の時間や職員の動線確認・シミュレーションの時間を考慮したことで、外来休診日が予定より長くなったことにより、計画より収益が減少した。 また、新病院建設、新病院への移転費用、高額医療機器をはじめとする医療機器や備品・什器の購入、優秀な人材の確保等の新病院に関する経費に加え、電子カルテのランニングコストや減価償却の費用が増加したことにより、収益が悪化した。 新病院に関する費用は一時的な費用なため減少するが、人件費や新病院・購入した医療機器等の減価償却費やランニングコストは恒常的な費用となる。従って、今後は、増加した費用に見合う収益を確保することが必要となる。 平成 30 年度は内科の常勤医師が 1 名増えることや、電子カルテ導入によるデータ提出加算、緩和ケア、健診や介護サービスの充実に加え、看護師及びリハビリ職員を配置し、より診療報酬の増加が期待できる地域包括ケア病床を一般病床に導入し、収益の改善を図る。 新病院については、平成 29 年 12 月に竣工し、予定どおり平成 30 年 3 月 1 日に移転開院し、3 月 2 日から外来診療を開始した。
---	--

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。平成 30 年 3 月に新築移転し、一般病床は 105 床（うち 15 床緩和ケア病床）とし、療養病床は介護療養型病床を廃止し、医療療養型病床を 32 床とした。

在宅支援についても、人員を増やし、新病院では相談窓口を正面玄関（受付横）に設置する等、更なる充実に努めた。

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。また、新病院には健診センターを設置し環境を整備した。

医療従事者の確保については、医師 4 人を含む 22 人を増員し、新病院での医療機能に対応すべく、人員配置を行った。

緩和ケアの施設基準をクリアすることに加え良質な医療を均質なレベルで提供する仕組みが構築できる「IS09001」を認証取得した。

患者満足度調査で不満の高かった外来における待ち時間短縮のため、電子カルテの運用を 4 月から開始し、システムの習熟に努めた。

平成 30 年 3 月に新築移転した新病院は、一般病棟の 4 床室は個室的多床室となり、採光やプライバシーに配慮され、外来等の待合用の椅子や病棟ディールの設備をはじめ、利用者が使用する備品や什器は新たに購入し、老朽化したベッドも電動ベッドへ更新する等、院内環境を整備し、快適性が大きく向上した。

(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）、監督者連携会議（月 1 回）、若手職員の検討チーム（月 1 回）、広報戦略会議（適宜）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」を継続し、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。看護部は年々増加している新人看護職員の教育のため研修プログラムを修正し、新人看護職員研修体制を確立した。また、奨学金貸付制度を利用し皮膚・排泄ケア認定看護師教育課程を修了した看護師 1 人が平成 30 年度に受験し、資格取得予定である。

(3) 財政内容の改善に関する取組み

適切な入退院管理や在院日数調整を実施し、看護基準 10 対 1 を維持した。また、新たにデータ提出加算や診療録管理体制加算、常勤医師の確保による安定的な収入を確保した。平成 30 年度は、緩和ケア病床に加え、看護師及びリハビリ職員を配置し、より診療報酬の増加が期待できる地域包括ケア病床を一般病床に導入し、収益の改善を図る。

費用については、病院建設はもちろん高額医療機器をはじめとする医療備品や什器の購入、電子カルテに係るランニングコスト、医療機器の移設や引っ越しの費用、優秀な人材の確保による人件費が大幅に増加した。

医薬品については、今後も継続して単価の見積り競争及び価格交渉及び安価な後発医薬品（ジェネリック薬）の使用の拡大による節減を行い、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入札による将来的な費用の削減を図る。

(4) その他業務運営に関する重要事項に関する取組み

新病院は予定どおり平成 29 年 12 月末に竣工し、平成 30 年 3 月 1 日に移転開院し、3 月 2 日に外来診療を開始した。

国民健康保険診療施設としては、その役割を引き継ぎ、国民健康保険被保険者に対し、特定健診及びがん検診等を行うとともに、総合相談窓口を設置し、医療・介護・保健・福祉の相談に専門性を用い対応した。

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		H29	H28	評価の理由
		評価の判断理由（実施状況等）				
(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、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。 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	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。 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、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。 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	一般病床 97 床、療養病床 40 床から、新病院では一般病床 105 床、療養病床 32 床に変更したが、ケアミックス型の病院として引き続き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。整形外科は常勤医師が 2 人増え、3 人体制となったが、産業医科大学病院からの非常勤医師の派遣も継続され、外来診療の充実、人工関節や鏡視下の手術に加え脊椎の手術も行い幅広く対応した。 また、年々増えているスポーツ整形外科の患者に対応するため、リハビリ職員を増やし、土曜日診療を開始した。 平成 29 年度は内科（糖尿病）と外科の常勤医師も採用することができ、前年度より常勤医師が 4 人増え、16 人と	IV	IV	整形外科 2 人、外科 1 人、内科 1 人の計 4 人と計画以上に常勤医師を確保できたことや新病院で新設を目標としていた皮膚科について、外来診療を開始することができたことから「Ⅴ」も考えたが、耳鼻咽喉科医師は確保できなかったため、「Ⅳ」とした。	

に細分化する。 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。	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。 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は外来化学療法や緩和ケア機能の整備を行う。	なり、診療の質の向上に努めた。 慢性期医療については、新病院は介護療養型病床を廃止し、医療療養型病床を10床から32床へ増床した。 当院は高齢の入院患者が多いため、合併症や虫歯、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、口腔ケアを引き続き実施した。 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の診療再開についても大学病院を訪問し派遣依頼を行った。新設予定であった皮膚科は非常勤医師ではあるが診療を開始することができた。 また、平成30年度からの緩和ケア病床の開設、外来化学療法の開始に向け、マニュアル等の整備や職員研修、緩和ケア病床を有する病院への視察を行い準備を進めた。			
--	--	---	--	--	--

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

1 医療サービス

(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		H29	H28	評価の理由
		評価の判断理由（実施状況等）				
(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	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。 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・通所リハビリテーションを行い、在宅支援サービスの充実を図る。 また、体制強化のため職員を計画的に増員する。 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	患者支援センターとして集約した在宅サービス（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）を新病院では正面玄関入口付近（受付横）に設置し、利用者の利便性を高めた。 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。 また、午前だけの通所リハビリテーションを月曜の午後も行い、利用者の拡大を図った。 ① 訪問看護ステーション 訪問看護利用者数は571人で前年度より26人の減、利用回数は3,789回で前	IV IV	V V	前年度は、通所リハビリを開始したことや指標において計画を大きく上回っていたため、「V」としたが、今年度は下回るものもあることから「IV」とした。	

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。 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。	治医の指示のもと 24 時間体制で看護ケアを提供する。 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。	年度より 2 回の減となった。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。これはターミナルケアの患者が前年度より 4 人増えたことで、時間外や土日に訪問することが増えたためである。平成 29 年度は看護師 1 人の増員計画があったが、採用が難しいため、勤務時間を固定せず訪問件数によるインセンティブ形式を取り入れ募集したところ、2 人採用することができた。しかし勤務可能時間が短いことから、1 人分にはならなかったため、平成 30 年度は拡大できるようシフトの工夫や人員の補充を検討する。 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 1,278 件で前年度より 75 件の増、計画より 178 件の増となった。 計画では通所リハビリテーションの開始やスポーツリハビリテーションの増加により、訪問リハビリテーションのマンパワーが不足すると予測していたが、作業療法士・理学療法士を増員したことにより、訪問リハビリテーションに不足なく対応できた。 ③ 居宅介護支援事業所 平成 29 年度は介護支援専門員を 1 人増員する計画で募集を行い、3 月中旬に短時間（半日）勤務の非常勤職員を採用した。そのため、増員したことによる件数の増加はなく、居宅介護支援事業所利			
---	--	---	--	--	--

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。	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に必要なリハビリテーションを提供する。	用者数は1,691人で前年度より31人減となったが、計画を若干上回る結果となった。 居宅介護支援事業は介護支援専門員の受け持てる人数が限られているため、利用者増に向け、平成30年度も引き続き職員を募集する。 ④ 通所リハビリテーション 平成29年度は、平日午前に行っていた通所リハビリテーションに月曜日の午後を加え、午後を希望する利用者に対応し、拡大を図った。利用件数6,114件となり、計画を大幅に上回る結果となった。これは平成28年度に1単位の人数を20人から30人に増やしたことや、回数が多い利用者が増えたためである。																																																			
<table border="1"> <thead> <tr> <th></th><th>27年度</th><th>28年度</th><th>29年度計画</th><th>29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>575人</td><td>597人</td><td>624人</td><td>571人</td><td>△53人</td></tr> <tr> <td>訪問看護利用回数</td><td>3,022回</td><td>3,791回</td><td>3,120回</td><td>3,789回</td><td>+669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>4人</td><td>3.2人</td><td>△0.8人</td></tr> <tr> <td>訪問リハビリ利用件数</td><td>1,274件</td><td>1,203件</td><td>1,100件</td><td>1,278件</td><td>+178件</td></tr> <tr> <td>居宅介護支援事業所利用者数</td><td>1,479人</td><td>1,722人</td><td>1,680人</td><td>1,691人</td><td>+11人</td></tr> <tr> <td>居宅介護支援事業所職員数</td><td>4人</td><td>4人</td><td>5人</td><td>4.5人</td><td>△0.5人</td></tr> <tr> <td>通所リハビリ利用件数</td><td>—</td><td>3,655件</td><td>3,840件</td><td>6,114件</td><td>2,274件</td></tr> </tbody> </table>				27年度	28年度	29年度計画	29年度実績	計画との比較	訪問看護利用者数	575人	597人	624人	571人	△53人	訪問看護利用回数	3,022回	3,791回	3,120回	3,789回	+669回	訪問看護ステーション看護師数	3人	3人	4人	3.2人	△0.8人	訪問リハビリ利用件数	1,274件	1,203件	1,100件	1,278件	+178件	居宅介護支援事業所利用者数	1,479人	1,722人	1,680人	1,691人	+11人	居宅介護支援事業所職員数	4人	4人	5人	4.5人	△0.5人	通所リハビリ利用件数	—	3,655件	3,840件	6,114件	2,274件			
	27年度	28年度	29年度計画	29年度実績	計画との比較																																																
訪問看護利用者数	575人	597人	624人	571人	△53人																																																
訪問看護利用回数	3,022回	3,791回	3,120回	3,789回	+669回																																																
訪問看護ステーション看護師数	3人	3人	4人	3.2人	△0.8人																																																
訪問リハビリ利用件数	1,274件	1,203件	1,100件	1,278件	+178件																																																
居宅介護支援事業所利用者数	1,479人	1,722人	1,680人	1,691人	+11人																																																
居宅介護支援事業所職員数	4人	4人	5人	4.5人	△0.5人																																																
通所リハビリ利用件数	—	3,655件	3,840件	6,114件	2,274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			
		評価の判断理由（実施状況等）	H29	H28	評価の理由
(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。	平成 29 年度は全体の受入件数が 510 件で前年度より 169 件の減となり、計画を 120 件下回った。基幹病院からの患者は前年度に比べ 55 件の減、福祉・介護施設等からの患者は前年度と同等。その他の医療機関からの受入件数が 113 件の減となった。 7：1 の看護基準の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、今年度はさらに当院への紹介が減少したと考えられる。 平成 30 年度には、紹介患者を増やすため、地域包括ケア病床を設置することとした。 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、新患が増えたことによる。	Ⅲ Ⅲ	Ⅲ Ⅲ	前年度同様、指標において計画を下回る結果だったが、実施状況どおり医療環境の変化により指標のみで判断は難しい状況であることや計画にある連携や院内の受入体制については整備しているため「Ⅲ」とした。

				(※) 紹介率：紹介患者＋救急車搬入患者／初診患者																																																				
<table><tr><td colspan="2"></td><td>27 年度</td><td>28 年度</td><td>29 年度計画</td><td>29 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>34.2%</td><td>33.3%</td><td>38%</td><td>22.8%</td><td>△15.2%</td></tr><tr><td>基幹病院からの受入件数</td><td>251 件</td><td>195 件</td><td>250 件</td><td>140 件</td><td>△110 件</td></tr><tr><td>上記以外の医療機関からの受入件数</td><td>243 件</td><td>273 件</td><td>270 件</td><td>160 件</td><td>△110 件</td></tr><tr><td colspan="2">介護施設からの受入件数</td><td>150 件</td><td>211 件</td><td>110 件</td><td>210 件</td><td>+100 件</td></tr><tr><td colspan="2">地域医療連携会参加回数</td><td>6 回</td><td>8 回</td><td>7 回</td><td>13 回</td><td>+6 回</td></tr><tr><td colspan="2">地域医療連携会参加人数</td><td>12 人</td><td>21 人</td><td>14 人</td><td>21 人</td><td>+27 人</td></tr></table>									27 年度	28 年度	29 年度計画	29 年度実績	計画との比較	入院	紹介率	34.2%	33.3%	38%	22.8%	△15.2%	基幹病院からの受入件数	251 件	195 件	250 件	140 件	△110 件	上記以外の医療機関からの受入件数	243 件	273 件	270 件	160 件	△110 件	介護施設からの受入件数		150 件	211 件	110 件	210 件	+100 件	地域医療連携会参加回数		6 回	8 回	7 回	13 回	+6 回	地域医療連携会参加人数		12 人	21 人	14 人	21 人	+27 人			
		27 年度	28 年度	29 年度計画	29 年度実績	計画との比較																																																		
入院	紹介率	34.2%	33.3%	38%	22.8%	△15.2%																																																		
	基幹病院からの受入件数	251 件	195 件	250 件	140 件	△110 件																																																		
	上記以外の医療機関からの受入件数	243 件	273 件	270 件	160 件	△110 件																																																		
介護施設からの受入件数		150 件	211 件	110 件	210 件	+100 件																																																		
地域医療連携会参加回数		6 回	8 回	7 回	13 回	+6 回																																																		
地域医療連携会参加人数		12 人	21 人	14 人	21 人	+27 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			
		評価の判断理由（実施状況等）	H29	H28	評価の理由
(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。	平成 29 年度の救急車による患者の受け入れは 99 件で前年度より 8 件増えた。時間外の患者の受け入れは 754 件となり、前年度と比べ 39 件増加した。 当院は介護施設等からの救急搬送が多いため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してもらっている。そのため介護施設等からの救急車の搬送依頼は減少傾向にある。 今後も、できるかぎり搬送依頼及び時間外救急外来に応え、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。 ※参考 救急車による患者 平成 27 年度 148 件 平成 28 年度 91 件 時間外患者 平成 27 年度 742 件 平成 28 年度 715 件	Ⅲ	Ⅲ	前年度同様、指標において計画を下回る結果だったが、実施状況どおり医療環境の変化により指標のみで判断は難しい状況であることや計画にある連携や院内の受入体制については整備しているため「Ⅲ」とした。

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

1 医療サービス

(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			
		評価の判断理由（実施状況等）	H29	H28	評価の理由
(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や訓練等を行い、災害に備える。	平成29年度は7月に九州北部豪雨災害が発生した。当院及び近隣地区では大きな被害はなかったが、福岡県看護協会の災害支援ナース ^(※) に登録している看護師が、朝倉地区での医療支援に参加した。その経験を院内で発表し、職員に周知した。 災害時の医師会との連携については、医師会を中心とし医師会会員による医療救護計画が策定され、当院も参加した。また、福岡県内の自治体病院間で相互支援を円滑に行うため、災害時における医療機関相互応援に関する協定を結んでいる。 院内では定例の消火訓練と避難訓練を行い、備蓄物品については、消費期限を確認し補充・交換を行った。 (※) 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。	IV	IV	前年度同様、遜色なく実施したため「IV」とした。

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

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		H29	H28	評価の理由
		評価の判断理由（実施状況等）				
(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。胃がん検診については、胃カメラ検診により受診者増を図る。乳がん検診については、平成 28 年度に更新した最新の乳房撮影装置（マンモグラフィ）により、精密な画像による質の高い検診を提供する。 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。 胃がん検診の胃カメラ検査は、前年度に引き続き、週 4 回～5 回の頻度で実施した。 乳がん検診は毎日、個別検診にも対応した。 がん検診の前年度比については、胃がん検診は 33 件（6.4％）、大腸がん検診は 25 件（5.7％）の減少、肺がん検診は 31 件（6.5％）前立腺がんは 21 件（12.6％）乳がん検診は 28 件（10.5％）骨密度検査 110 件（137.5％）の増加となった。 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が考えられる。	Ⅲ	Ⅲ	新病院での健診センターの設置等、当院の体制は整えていることや、企業健診及び協会けんぽの健診件数は増加しているため「Ⅳ」も考えたが、前年度同様、指標は下回ったため「Ⅲ」とした。 ※特に肺がん検診の件数は、基準値の平成 25 年度が誤っていた。（高かった。）	

		また、骨密度検査については、対象年齢が決まっていることから、初の試みとして町から該当者全員に受診勧奨はがきを送付した。それにより周知され受診者数が大きく伸びた。 特定健診は589件となり前年度に比べ65件増加した。町は未受診者へはがきや電話、訪問による受診勧奨を行っており、当院もがん検診のみで申し込んだ受診者に、当日受付で特定健診を受診可能とし件数増に協力した。 新病院では健診センターを設置し、放射線検査を除く検査を1か所で行える環境とした。また、平成30年度からは当院が住民健診の受付を行い、前日までの申し込みや毎日の個別健診に対応するように改善し、利便性を向上させる。 特定健診や町のがん検診の件数は計画どおりに増えていないが、企業健診や協会けんぽ等を積極的に受け入れ、平成29年度の受診件数は1,430件で前年度の1,260件に比べ170件(13.5%)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29年度は285件となり、前年度の181件に比べ104件(57.5%)増加した。			
--	--	---	--	--	--

	27 年度	28 年度	29 年度計画	29 年度実績	計画比較			
特定健診件数	540 件	524 件	680 件	589 件	△91 件			
胃がん検診件数	599 件	517 件	520 件	484 件	△36 件			
大腸がん検診件数	562 件	437 件	630 件	462 件	△168 件			
肺がん検診件数	488 件	476 件	880 件	507 件	△373 件			
前立腺がん検診件数	167 件	167 件	210 件	188 件	△22 件			
乳がん検診件数	344 件	266 件	360 件	294 件	△66 件			
骨密度検査件数	68 件	80 件	140 件	190 件	+50 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		H29	H28	評価の理由
		評価の判断理由（実施状況等）				
(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、町が取り組む地域支援事業等の高齢者に対する事業を協働して行う。 ① 短期集中サービス（運動器の機能向上プログラム） 高齢者の運動機能を改善し、自立した生活を送り続けられるように、当院の通所リハビリテーションの機能を利用し、介護予防支援を行う。 ② 認知症初期集中支援チーム 認知症状のある対象者に対して適切な医療機関への受診の促し、介護保険申請及び介護サービス利用の促進を目的とし、認知症サポート医である町の開業医とともに、当院の看護師・作業療法士・社会福祉士がチームを結成し、チーム員会議や対象者の家庭訪問等を行う。	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。 平成 29 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の出席、町や地域の医療機関、施設及び事業所訪問を行った。 ① 短期集中サービス（運動器の機能向上プログラム） 平成 28 年度まで行われていた「いきいき筋力アップ」の代わりに平成 29 年度から始まったが、利用者は 1 人だった。 ②認知症初期集中支援チーム 平成 29 年度は町の要請により、看護師と社会福祉士が、県主催の認知症初期集中支援チーム員研修に参加した。	IV	IV	前年度同様、遜色なく実施したため「IV」とした。	

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

2 医療の質の向上

(1) 医療従事者の確保

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			
		評価の判断理由（実施状況等）	H29	H28	評価の理由
(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）・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	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。 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。	① 医師 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を行い、常勤医師の派遣を積極的に働きかけた。平成 29 年度は外科 1 人・整形外科 2 人・内科（糖尿病）1 人の計 4 人の常勤医師を確保し、目標を上回った。 医師の診療環境改善として、まずは整形外科に医師事務作業補助体制を導入し業務負担を軽減した。今後はその他の診療科にも導入し、医師が診療に集中できる職場環境を整備していく。 また、新病院で新設予定の皮膚科については、非常勤医師による外来診療を開始することができた。その他、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。 平成 29 年度末の非常勤医師の診療は次のとおりである。	V V	IV IV	医師をはじめとする医療職員を計画以上に確保することができたため、「V」とした。

を整備する。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。					

		その他の医療職員は言語聴覚士1人、理学療法士1人、作業療法士1人、臨床検査技士1人、臨床検査技師1人を新たに採用することができた。 新病院の機能充実に向けて、看護師・薬剤師・作業療法士・理学療法士・臨床工学士・社会福祉士の募集を行い、平成30年度は多くの採用を予定している。 薬剤のSPDに続き、診療材料のSPDを導入し、医療職員が業務に専念できるよう職場環境を整備した。																																		
<table><tr><td></td><td>27年度</td><td>28年度</td><td>29年度計画</td><td>29年度実績</td><td>計画との比較</td></tr><tr><td>常勤医師数</td><td>12人</td><td>12人</td><td>14人</td><td>16人</td><td>+2人</td></tr><tr><td>看護師数</td><td>64人</td><td>68人</td><td>70人</td><td>83人</td><td>+13人</td></tr><tr><td>認定看護師数</td><td>0人</td><td>0人</td><td>1人</td><td>0人</td><td>△1人</td></tr></table>											27年度	28年度	29年度計画	29年度実績	計画との比較	常勤医師数	12人	12人	14人	16人	+2人	看護師数	64人	68人	70人	83人	+13人	認定看護師数	0人	0人	1人	0人	△1人			
	27年度	28年度	29年度計画	29年度実績	計画との比較																															
常勤医師数	12人	12人	14人	16人	+2人																															
看護師数	64人	68人	70人	83人	+13人																															
認定看護師数	0人	0人	1人	0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

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		H29	H28	評価の理由
		評価の判断理由（実施状況等）				
(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。	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。	医療安全・感染に関する院内研修は計画どおり 2 回開催した。「職員 100%の受講」を目標に掲げ、各委員会が日程調整や周知徹底を行ったことにより、前年度及び計画を上回った。また、講演をビデオ撮影し、DVD 研修を行うことで、院内研修に参加できなかった職員も受講することができた。 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。 前年度はインシデント報告が 226 件だったが平成 29 年度は 433 件と大幅に増え、インシデントに対する意識が向上した。 また、医療機器の安全管理に関する要綱の作成、医療安全管理指針の修正やアクシデント・インシデント報告書の様式を見直し、改善した。 平成 29 年度は e-ラーニングによる研修を行ったため、院外研修の参加が減	IV	IV	前年度同様、遜色なく実施したため「IV」とした。	

② 院内感染防止対策の充実 感染制御委員会及び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。	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。 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。	った。 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、耐性菌や疥癬の発生・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を行い、職員に周知徹底した。ラウンドは週1回の全病棟ラウンドと月1回のエリア別ラウンドを行い、感染予防に努めた。 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。 ※院内研修会受講率 92.2% (非常勤職員・DVD 受講含)																																																															
<table border="1"> <thead> <tr> <th></th><th>27 年度</th><th>28 年度</th><th>29 年度計画</th><th>29 年度実績</th><th>計画比較</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>79 人</td><td>130 人</td><td>140 人</td><td>157 人</td><td>+17 人</td></tr> <tr> <td>院外研修参加回数</td><td>6 回</td><td>4 回</td><td>4 回</td><td>2 回</td><td>△2 回</td></tr> <tr> <td>院外研修参加人数</td><td>12 人</td><td>8 人</td><td>8 人</td><td>2 人</td><td>△6 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>87 人</td><td>131 人</td><td>140 人</td><td>294 人</td><td>+154 人</td></tr> <tr> <td>院外研修開催回数</td><td>4 回</td><td>8 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>23 人</td><td>24 人</td><td>16 人</td><td>19 人</td><td>+3 人</td></tr> <tr> <td>ラウンド回数</td><td>12 回</td><td>12 回</td><td>12 回</td><td>48 回</td><td>+36 回</td></tr> </tbody> </table>				27 年度	28 年度	29 年度計画	29 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	79 人	130 人	140 人	157 人	+17 人	院外研修参加回数	6 回	4 回	4 回	2 回	△2 回	院外研修参加人数	12 人	8 人	8 人	2 人	△6 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	87 人	131 人	140 人	294 人	+154 人	院外研修開催回数	4 回	8 回	4 回	4 回	0 回	院外研修参加人数	23 人	24 人	16 人	19 人	+3 人	ラウンド回数	12 回	12 回	12 回	48 回	+36 回			
	27 年度	28 年度	29 年度計画	29 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	79 人	130 人	140 人	157 人	+17 人																																																												
院外研修参加回数	6 回	4 回	4 回	2 回	△2 回																																																												
院外研修参加人数	12 人	8 人	8 人	2 人	△6 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	87 人	131 人	140 人	294 人	+154 人																																																												
院外研修開催回数	4 回	8 回	4 回	4 回	0 回																																																												
院外研修参加人数	23 人	24 人	16 人	19 人	+3 人																																																												
ラウンド回数	12 回	12 回	12 回	48 回	+36 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			
		評価の判断理由（実施状況等）	H29	H28	評価の理由
(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、購入を検討している。 平成 29 年度は、前年度からヒアリングを重ね購入を決定した医療機器を新病院の移転に合わせ購入した。購入した医療機器は、主に移設不能なもの、移設費用が高額なため移転に合わせ更新を延ばしていたもの、新病院の診療機能に必要なものである。 また、MR I は当院の診療内容・規模・医師の意見等をもとに検討し、1.5 テスラを導入した。	IV	IV	前年度同様、遜色なく実施したため「IV」とした。

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

2 医療の質の向上

中期計画	年度計画	法人の自己評価		H29	H28	評価の理由
		評価の判断理由（実施状況等）				
(4) 第三者評価機関による評価						
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。	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、平成 29 年度中に国際規格 ISO9001 を認証取得する。	ISO 推進委員会を月 1 回開催し ISO9001 認証取得に向けた準備を行った。 委員会では、病院理念や病院長の聞き取りを基に作成した「ISO9001 基本方針」や「中期目標」「中期計画」「年度計画」との整合性を保った組織運営が行われることを目的とする「ISO 品質マニュアル」を策定し、ISO 品質マニュアルに則り、課題の抽出・品質目標達成計画を作成し、PDCA サイクルによる改善が自ら行われる体制を構築した。 審査は 11 月に行われ、1 月に ISO9001 を取得した。 今後は ISO9001 の特徴のひとつである内部監査（研修を受けた他部署職員による監査）を活用し、PDCA サイクルが機能しているか、年 1 回以上の継続的なチェックを行うとともに、ISO9001 認証更新のための外部審査が行われる。	IV	IV	前年度同様、遜色なく実施し、計画どおり ISO9001 を認証取得したため「IV」とした。	

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

3 患者サービスの向上

(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の同意をいう。）を徹底すること。
------	--

中期計画	年度計画	法人の自己評価			
		評価の判断理由（実施状況等）	H29	H28	評価の理由
(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、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。 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関わるよう努めた。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。	IV	IV	前年度同様、遜色なく実施したため「IV」とした。

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

3 患者サービスの向上

(2) 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		H29	H28	評価の理由
		評価の判断理由（実施状況等）				
(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、電子カルテシステムによる診療を開始する。 また、患者満足度調査を実施し、患者ニーズを把握する。	平成30年3月に新病院へ移転し、病院利用者の快適性は大幅に向上した。 新病院の一般病棟の多床室は個室型多床室とし、採光やプライバシーに配慮した。外来の待合用の椅子や病棟ディルールの設備をはじめ、利用者が使用する備品や什器は新たに購入し、老朽化したベッドを電動ベッドへ更新する等、院内環境を整備した。 また、待ち時間の改善策として、待合スペースのテレビの台数を増やした。 外来の待ち時間短縮のため導入した電子カルテによる診療を平成29年4月から開始し、新病院では会計にポスレジを増やし、待ち時間の短縮を図った。 平成29年度も患者満足度調査を11月に実施した。 前年度行った満足度調査では、10点満点での評価を行ったが、採点が難しいとの意見から、平成29年度は「大変良い」「良い」「普通」「悪い」「大変悪い」の5段階評価とした。しかし、病院の全体	V	IV	新病院へ移転したことで、施設及び設備の快適性は大きく向上したため「V」とした。	

		評価については、前年度と比較するため10点満点評価とした。その結果、入院患者は6.99点、外来患者は6.22点と前年度の入院7.25点、外来6.3点を下回った。 前年度と評価方法を変更したため、詳細な比較が困難だが、入院については、職員に関する評価は「良い」以上が85%、「普通」が15%とほぼ悪い評価はないが、環境については前年度に比べ「悪い」と評価された割合が6%から11%に上がっていた。外来については職員に関する評価は「良い」以上が68%、「普通」が31%と、ほぼ悪い評価はなく、前年度の「良い」以上の評価が51%だったことと比べると上がっていると思われる。 また、前年度の調査で評価が低かった待ち時間については、「悪い」と評価した割合が41%から10%に下がっており、電子カルテ導入の成果が表れていると推測される。 ※前年度の調査で7点以上を「良い」、4点以下を「悪い」という評価として比較した。			
--	--	---	--	--	--

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

3 患者サービスの向上

(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																				
						評価の判断理由（実施状況等）	H29	H28	評価の理由																	
(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する。					前年度に引き続き、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29年度の相談件数は3,568件で前年度より339件の増、計画よりも368件の増となった。 新病院では、相談窓口及び相談室を正面玄関付近（受付横）に設置し、相談しやすい環境とした。平成28年度から始めた社会福祉士による病棟担当制を引き続き行った。 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。 年々、相談件数は増加しているが、緩和ケアや外来化学療法、地域包括ケア病床の開始により、今以上の増加が見込まれる。	V	V	計画どおり実施し、指標において前年度・計画ともに上回ったため、前年度同様「V」とした。																	
<table><tr><td></td><td>27年度</td><td>28年度</td><td>29年度計画</td><td>29年度実績</td><td>計画比較</td></tr><tr><td>相談件数</td><td>2,694件</td><td>3,229件</td><td>3,200件</td><td>3,568件</td><td>+368件</td></tr><tr><td>相談窓口人員数</td><td>5人</td><td>5人</td><td>5人</td><td>5人</td><td>0人</td></tr></table>							27年度	28年度	29年度計画	29年度実績	計画比較	相談件数	2,694件	3,229件	3,200件	3,568件	+368件	相談窓口人員数	5人	5人	5人	5人	0人			
	27年度	28年度	29年度計画	29年度実績	計画比較																					
相談件数	2,694件	3,229件	3,200件	3,568件	+368件																					
相談窓口人員数	5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		H29	H28	評価の理由																		
		評価の判断理由（実施状況等）																						
(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。	平成 29 年度は、e-ラーニングを活用し、職員が参加しやすいよう、1 週間にわたり日に 1～2 回の研修を行い、参加人数が増えた。 また、意見箱による投書の中で接遇に関する意見は、職員に周知するとともに、該当部署や運営会議において対策を検討した。 平成 29 年度に行った患者満足度調査においての接遇に対する結果は、入院は「大変良い」「良い」が合わせて 85%と高く、「普通」が 15%。外来は「大変良い」「良い」が合わせて 68%、「普通」が 31%だった。前年度の調査で 7 点以上の評価が 51%だったので、評価は上がった印象である。		IV	II	昨年度は指標において計画を下回っていたため、「II」としたが、今年度は指標を大きく上回り、患者満足度調査において評価も悪くなかったため「IV」とした。																		
		<table><tr><td></td><td>27 年度</td><td>28 年度</td><td>29 年度計画</td><td>29 年度実績</td><td>計画比較</td></tr><tr><td>院内接遇研修開催回数</td><td>1 回</td><td>2 回</td><td>2 回</td><td>2 回</td><td>0 回</td></tr><tr><td>院内接遇研修参加人数</td><td>92 人</td><td>60 人</td><td>80 人</td><td>213 人</td><td>+133 人</td></tr></table>			27 年度	28 年度	29 年度計画	29 年度実績	計画比較	院内接遇研修開催回数	1 回	2 回	2 回	2 回	0 回	院内接遇研修参加人数	92 人	60 人	80 人	213 人	+133 人			
	27 年度	28 年度	29 年度計画	29 年度実績	計画比較																			
院内接遇研修開催回数	1 回	2 回	2 回	2 回	0 回																			
院内接遇研修参加人数	92 人	60 人	80 人	213 人	+133 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			
		評価の判断理由（実施状況等）	H29	H28	評価の理由
(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 29 年度は体育協会の依頼により整形外科医師がスポーツ指導者に講習会を行った。 祭りあしやではブースを設置し、看護師・薬剤師・放射線技師・臨床検査技師・作業療法士の多職種による普及活動（新病院やMR I の紹介、チラシ配布、血圧測定、医療相談等）を行った。 新病院の情報については検討グループ（広報戦略会議）を発足し、チラシ・ポスター・パンフレットの作成・配布やホームページの修正等を行った。 また、前年度に引き続き病院広報紙「かけはし」、年報を作成し配布した。	IV	IV	前年度同様、遜色なく実施したため「IV」とした。

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

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		H29	H28	評価の理由
		評価の判断理由（実施状況等）				
自治体病院にふさわしい倫理観を持ち、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ることがないよう保護管理するとともに、院内規程を定め、患者及びその家族等への情報開示請求に対して適切に対応する。	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。 診療録等の個人情報については、個人情報保護法に基づき、適正な情報取得を行い、個人の権利利益が侵害されることがないよう保護管理するとともに、患者及びその家族等への情報開示請求に対して適切に対応する。	診療録等の個人の情報については、地方独立行政法人芦屋中央病院個人情報保護規程に加え、電子カルテに対応した診療情報に関する規則や電子保存に関する規則等を整備した。 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。 平成 29 年度のカルテ開示は 21 件であった。	Ⅳ	Ⅳ	前年度同様、遜色なく実施したため「Ⅳ」とした。	

第2 業務運営の改善及び効率化に関する事項

1 法人運営管理体制の確立

中期目標	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		H29	H28	評価の理由
		評価の判断理由（実施状況等）				
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。	平成 29 年度は病院長、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は月 1 回の定例で会議が開催された。 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、より組織的に機能するために見直され、実務者会議は各部門の監督者で構成される「監督者連携会議」に、「新・病院ワーキンググループ」は主に若手職員を中心に構成される「F P T 委員会」と病院の情報発信を検討する「広報戦略会議」に形を変え、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は継続し院内の情報・意思共有を図った。 なお、体制については、今後も見直し改善を進める。 また、前年度設置した新病院での病院運営に関わる重要事業について検討する	IV	IV	前年度同様、遜色なく実施したため「IV」とした。	

		「IT 導入委員会」「緩和ケア検討委員会」「ISO 推進委員会」は、平成 29 年度も継続した。「IT 導入委員会」は、電子カルテ運用により発生した問題点の改善検討等を目的とし、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、活動した。「ISO 推進委員会」は ISO9001 認証取得に必要な事項を滞りなく進め、予定どおり ISO9001 認証取得することができた。取得後は ISO9001 の運用・更新に向けて活動する。 ISO9001 には ISO 品質マニュアルがあり、その中で課題を抽出し、目標達成計画を作成し、PDCA サイクルによる改善をする仕組みがある。平成 29 年度は、各部署で課題に対する目標を掲げ、その達成に向けて取り組んだ。			
--	--	---	--	--	--

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		H29	H28	評価の理由
		評価の判断理由（実施状況等）				
(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、引き続き検討する。	人材の育成と職員の成果や能力の客観的な評価に基づいて処遇反映を行う人事考課制度の導入に向け、平成 29 年度も人事評価の試行を行い、集計・分析を行った。 被評価者にも「自己振り返りシート」を作成させ、自分はどうだったかを振り返る機会を設けた。 また、評価する者とされる者の両者の理解を深めるため評価者研修会及び被評価者研修を開催した。 人事評価の処遇反映については、引き続き検討する。	Ⅲ	Ⅲ	前年度同様、遜色なく実施したため「Ⅲ」とした。	

第2 業務運営の改善及び効率化に関する事項

2 業務運営の改善と効率化

(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			
		評価の判断理由（実施状況等）	H29	H28	評価の理由
(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、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る選定とした。特に高額なMR Iについては、ランニングコストを含め、CTと同時入札とすることで、より安価で購入した。 平成29年度は新築移転に伴い医療機器のみならず備品や什器を多数購入した。予算では資本的費用としていた物が見積りや入札結果（購入価格が10万円以下）により収益的費用になることもあったが柔軟に対応できた。	IV	IV	前年度同様、遜色なく実施したため「IV」とした。

第2 業務運営の改善及び効率化に関する事項

2 業務運営の改善と効率化

(3) 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		H29	H28	評価の理由
		評価の判断理由（実施状況等）				
(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。	医師、看護師、社会福祉士、リハビリテーション職員、クラークを配置している患者支援センターには、非常勤ではあるが介護支援専門員が加わりさらに充実した。訪問看護ステーションの看護師は増員のため随時募集していたが、応募がなかったため今までにない雇用・勤務条件（シフト制や成果報酬）としたところ、2人を採用できた。 平成 29 年度の医師を除く医療職員採用人数は 27 人で、そのうち 4 月 1 日の採用者は 16 人で、随時採用による年度中の採用者は 11 人だった。職員の確保については、4 月 1 日採用・随時採用とも、人材を確保することができた。 事務部門については、2 人の職員を採用し、そのうち 1 人は診療報酬やシステムに詳しい病院事務に精通した経験者を採用することができた。	IV	IV	前年度同様、遜色なく実施したため「IV」とした。	

第2 業務運営の改善及び効率化に関する事項

2 業務運営の改善と効率化

(4) 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			
		評価の判断理由（実施状況等）	H29	H28	評価の理由
(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活用し、専門性の高い職員を育成する。	平成29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。 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。 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継続し、全看護師が受講した。年々増加している新人看護職員の教育のため研修プログラムを修正し、新人看護職員研修体制を確立した。 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セカンドレベル」を各1人、「ファーストレベル」を2人が受講し修了した。来年度も受講予定である。 平成29年度末では認定看護管理者ファーストレベルは18人、セカンドレベルは3人が修了している。	IV	IV	前年度同様、遜色なく実施したため「IV」とした。

第3 財政内容の改善に関する事項

1 持続可能な経営基盤の確立

(1) 健全な経営の維持

中期目標	(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		H29	H28	評価の理由
		評価の判断理由（実施状況等）				
(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。	平成 29 年度は新病院に向けて、投資の年であり、収支が悪化することが想定されての病院経営であった。 費用については、病院建設はもちろん高額医療機器をはじめとする医療備品や什器の購入、電子カルテに係るランニングコスト、医療機器の移設や引っ越しの費用、優秀な人材確保による人件費が増加した。 安定した収入維持のために必要な常勤医師の確保については、大学病院と連携を深め、働きかけを行っており、平成 29 年度は、外科 1 人、整形外科 2 人、内科（糖尿病）1 人の計 4 人の常勤医師が増えた。平成 30 年度も肝臓病内科 1 人を採用予定である。 また、平成 29 年 10 月からデータ提出加算が可能となった。 新病院に関する費用は一時的な費用なため平成 30 年度は減少するが、人件費や新病院・購入した医療機器等の減価償却費やランニングコストは恒常的	Ⅲ	Ⅳ	前年度は指標で計画を下回ってはいたが、新病院建設の中、黒字としたことを評価され「Ⅳ」となった。 今年度は赤字となり指標で計画も下回っている。新病院の経費に加え、計画以上に医師や医療職員を確保できたことによる未来への投資である。 健全な経営維持のために必要な収入の確保のため、対策はとっているので、「Ⅲ」とした。	

		な費用となり、しばらくは厳しい状況が予想される。 しかし、常勤医師の増加や緩和ケア病床、地域包括ケア病床の導入、健診や介護サービスの充実により、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た。			
--	--	---	--	--	--

第3 財政内容の改善に関する事項

1 持続可能な経営基盤の確立

(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		H29	H28	評価の理由
		評価の判断理由（実施状況等）				
(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の確立による患者の確保、データ提出加算や地域包括ケア病床の設置により収入の増加を図る。 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、看護基準10対1を維持した。また、新たにデータ提出加算や診療録管理体制加算による収入を確保したが、平成29年度に予定していた療養病床での地域包括ケア病床導入は実現できなかった。診療報酬外の収入については、新病院に伴い個室料を変更した。 平成29年度の一般病床の入院患者数は年延30,006人で前年度に比べ518人(1.7%)の減少、1日平均82.2人で病床利用率は84.7%であった。新規入院患者数は1,608人で前年度に比べ69人(4.5%)の増加、患者ひとり当たりの平均単価は31,214円で前年度に比べると1,020円(3.3%)増加した。 療養病床は医療療養型病床10床と介護療養型病床30床だったが、新病院の病棟構成の変更を見据え、7月に医療療養型病床20床、介護療養型病床20床に、12月	Ⅲ	Ⅲ	新築移転に伴う入院制限や当初の予定以上の外来休診により、計画より収入が下回ったが、今後の収入向上のための対策はとっているため、「Ⅲ」とした。	

		には医療療養病床 32 床、介護療養型 8 床に、新病院へ移転した 3 月には、介護療養型病床を廃止し、医療療養型病床 32 床のみへ段階的に変更した。 医療療養型病床の入院患者数は、病床数が増えたこともあり、前年度より 688 人多い 3,758 人だったが、介護療養型病床は前年度より 3,738 人少ない 1,580 人であった。 外来収益は移転による外来休診や、新病院での院外処方の開始により減少した。 外来患者については、システムの変更による患者のカウント方法が変わったことや通所リハビリや訪問リハビリの患者も集計に加えたことで、平成 29 年度の患者数は 97,562 人で、前年度に比べ 21,374 人 (28.1%) 増加した。1 日平均患者数が 333 人、患者ひとり当たりの平均単価は 9,943 円で、前年度に比べると 3,227 円 (24.5%) 減少した。 平成 29 年度の入院及び外来収益の合計は 19 億 9 千 7 百万円で前年度の 20 億 7 千 6 百万円と比べ 7 千 9 百万円 (3.8%) の減少となった。 平成 30 年度の医療と介護の報酬同時改定に向け、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、一般病床の地域包括ケア病床導入を決定した。 また、新たな未収金が発生しないよう、限度額申請の手続きの勧奨や、未払い患者へ電話や書面による督促を行った。			
--	--	---	--	--	--

第3 財政内容の改善に関する事項

1 持続可能な経営基盤の確立

(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		H29	H28	評価の理由
		評価の判断理由（実施状況等）				
(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。	今年度は新病院に関する多額の支出が見込まれる。できる限り既存品を活用するが、購入する物については必要度やグレードを十分検討する。 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競争や粘り強い価格交渉を行い、安価で購入するよう努めた。 医薬品は薬事委員会において採用や廃棄、後発医薬品（ジェネリック薬）の使用について審議し、品目の見直しを行った。後発医薬品の割合は平成29年度は59.8%で、前年度の39.1%と比べ20.7%増加した。新病院に伴い院外処方となることから、必要な在庫数を把握し、購入調整を行った。 診療材料は在庫数の軽減や効率的な購入のため、SPDを導入した。 高額医療機器は各部門から購入希望計画を提出させ、費用対効果・患者サービス等を考慮し、購入を決定しているが、新病院に係る機器等については、前年度からヒアリングを重ね、移設不能なもの、移設費用が高額なため移転に合わせ更新を延ばしていたもの、新病院の診療機能に必要なもの、療養環境向上になるもの	Ⅲ	Ⅲ	前年度同様、計画にある対策は実施し、支出節減を図ったため「Ⅲ」とした。 今年度の支出の増は計画以上に医師をはじめとする医療職員を確保したためである。	

		等を移転に合わせ購入した。 高額医療機器は、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。特に高額なMR Iについては、当院の診療内容・規模・医師の意見等をもとに1.5 テスラと決定し、ランニングコストを含め、CTと同時入札することで、より安価で購入した。 什器はエリアや種類等でまとめ、効率的な入札を行った。 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るなど、経費節減に努めた。			
--	--	---	--	--	--

指 標			27 年度	28 年度	29 年度計画	29 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	81.1 人	83.6 人	86.2 人	82.2 人	△4 人
		新規入院患者数	1,523 人	1,539 人	1,560 人	1,608 人	+48 人
		病床利用率	83.6%	86.2%	88.9%	84.7%	△4.2%
		平均入院単価	30,854 円	30,908 円	32,234 円	31,214 円	△1,020 円
		平均在院日数	20 日	20 日	20 日	21 日	+1 日
	療養病床	平均入院患者数	30.9 人	23.0 人	23.5 人	14.6 人	△8.9 人
		病床利用率	77.1%	57.5%	58.8%	36.5%	△22.3%
		平均入院単価	15,826 円	16,197 円	16,943 円	16,988 円	+45 円
外 来	1 日平均外来患者数		243.3 人	260.0 人	262.5 人	333.0 人	+71 人
	外来診療単価		12,951 円	13,092 円	13,170 円	9,943 円	△3,227 円
医業収支比率 ※1			103.3%	98.3%	94.2%	83.1%	△11.1%
経常収支比率 ※2			105.6%	100.2%	96.5%	85.0%	△11.5%
職員給与費比率 ※3			42.9%	45.1%	45.8%	56.7%	+10.9%
材料費比率 ※4			28.1%	28.8%	28.6%	28.8%	+0.2%

※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

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	2,504,258	2,308,801
医業収益	2,116,492	2,116,492
運営費負担金等収益	192,308	192,308
営業外収益	6,900	13,979
運営費負担金収益	3,229	3,229
その他営業外収益	10,750	10,750
資本収入	3,693,600	3,565,564
長期借入金	1,736,100	1,736,100
その他資本収入	1,829,464	1,829,464
その他の収入	0	0
計	6,204,758	5,888,344
支 出		
営業費用	2,414,083	2,523,645
医業費用	2,319,973	2,415,171
給与費	973,049	1,101,579
材料費	708,307	651,237
経費	638,617	662,355
一般管理費	94,109	108,474
給与費	68,787	77,555
経費	25,322	30,751
営業外費用	5,675	6,025
資本支出	3,827,054	3,677,331
建設改良費	3,737,683	3,588,764
償還金	87,571	87,571
その他資本支出	1,800	996
その他支出	0	0
計	6,246,811	6,207,001

2 収支計画 (単位:千円)

区 分	予算額	決算額
収益の部	2,535,347	2,363,318
営業収益	2,528,668	2,330,800
医業収益	2,295,628	2,111,737
運営費負担金等収益	203,629	192,308
資産見返負債戻入	29,411	26,755
営業外収益	6,679	7,027
運営費負担金収益	3,679	3,229
その他営業外収益	3,000	3,798
臨時利益	0	25,491
費用の部	3,062,017	2,993,816
営業費用	2,529,581	2,654,041
医業費用	2,436,445	2,542,372
給与費	983,354	1,116,218
材料費	656,813	608,288
経費	609,580	629,863
減価償却費	186,698	188,003
その他医業費用	0	0
一般管理費	93,136	111,669
営業外費用	97,072	95,603
臨時損失	435,364	244,172
純利益	△526,671	△630,498
目的積立金取崩額	144,663	—
純利益	△382,008	△630,498

3 資金計画 (単位:千円)

区 分	予算額	決算額
資金収入	9,200,070	9,660,984
業務活動による収入	2,511,158	2,342,968
診療業務による収入	2,300,628	2,155,708
運営費負担金等による収入	207,308	182,171
その他業務活動による収入	3,222	5,089
投資活動による収入	40,000	93,564
財務活動による収入	3,653,600	4,294,400
長期借入れによる収入	1,826,800	2,178,900
その他財務活動による収入	1,826,800	2,115,500
前事業年度からの繰越金	2,995,312	2,930,052
資金支出	6,246,811	7,125,630
業務活動による支出	2,419,757	2,488,587
給与費支出	1,041,836	1,167,106
材料費支出	708,307	622,856
その他の業務活動による支出	669,614	698,625
投資活動による支出	3,739,483	4,549,473
有形固定資産の取得による支出	3,737,683	4,549,053
その他投資活動による支出	1,800	420
財務活動による支出	87,571	87,571
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	87,571	87,571
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	2,953,260	2,535,354

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29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29年度以降に出資団体に納付する。	平成30年3月に新病院開院を予定しており、これを持って現病院の土地、建物、構築物は使用を終了する。よって、これらは不要財産となることが見込まれるため、芦屋町に納付する計画である。また、医療機器等の使用を終了する不要財産については、処分する計画である。	新病院へ移転した平成30年3月1日に、旧病院の土地、建物、構築物は芦屋町に納付した。 また、不要な医療機器等については処分した。	

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29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29年度においては、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、組織運営の向上策に剰余金は使用しなかった。 なお、平成29年度は630,497,536円の当期純損失を生じたため、病院施設の整備・改修及び医療機器の整備のための目的積立金は全額取り崩して、欠損のてん補に充てる予定である。	

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><td>施設及び設備の内容</td><td>予 定 額</td></tr><tr><td>病院施設・設備の整備</td><td>4, 120, 434</td></tr><tr><td>医療機器等の整備・更新</td><td>1, 330, 885</td></tr></table>	施設及び設備の内容	予 定 額	病院施設・設備の整備	4, 120, 434	医療機器等の整備・更新	1, 330, 885	1 施設及び設備に関する計画（平成 29 年度） (単位：千円) <table><tr><td>施設及び設備の内容</td><td>予 定 額</td></tr><tr><td>病院施設・設備の整備</td><td>3, 053, 683</td></tr><tr><td>医療機器等の整備・更新</td><td>684, 000</td></tr></table>	施設及び設備の内容	予 定 額	病院施設・設備の整備	3, 053, 683	医療機器等の整備・更新	684, 000	1 施設及び設備に関する計画（平成 29 年度） (単位：千円) <table><tr><td>施設及び設備の内容</td><td>決 算 額</td></tr><tr><td>病院施設・設備の整備</td><td>3, 145, 922</td></tr><tr><td>医療機器等の整備・更新</td><td>442, 842</td></tr></table>	施設及び設備の内容	決 算 額	病院施設・設備の整備	3, 145, 922	医療機器等の整備・更新	442, 842	
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	3, 053, 683																				
医療機器等の整備・更新	684, 000																				
施設及び設備の内容	決 算 額																				
病院施設・設備の整備	3, 145, 922																				
医療機器等の整備・更新	442, 842																				

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 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に取り組む主なものについて、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。 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。 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。 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。	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 医療機器や什器の計画的購入、引越しの準備、関係機関への手続き等を行い、平成 30 年 3 月に新病院を開院する。	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 29 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 新病院は予定どおり平成 29 年 12 月末に竣工し、平成 30 年 3 月 1 日に移転開院し、3 月 2 日に外来診療を開始した。 ・ MR I (1.5 テスラ) を設置した ・ 新病院から院外処方へ移行した。 ・ 平成 30 年 3 月から週 1 回の皮膚科外来を開始した。 ・ 新病院では診療科名を細分化し、以下の 20 診療科とした。 内科、消化器内科、内視鏡内科、循環器内科、呼吸器内科、肝臓内科、糖尿病・代謝内科、腎内科、人工透析内科、神経内科、膠原病内科、外科、乳腺外科、整形外科、泌尿器科、放射線科、リハビリテーション科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科	
--	---	--	--

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。 (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、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。	(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適宜修理を行い、新築移転するまでの安全な施設維持に努める。 (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、通所リハビリテーションの充実を図り、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29年度は、主にターボ冷凍機、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、当院が保有する在宅サービス（訪問看護ステーション、訪問リハビリテーション、居宅介護支援事業所、通所リハビリテーション）も増員し、充実を図った。	
--	---	---	--

第1期中期目標期間に見込まれる業務実績報告書

(平成27年度～平成30年度)

平成30年6月

地方独立行政法人 芦屋中央病院

1. 芦屋中央病院の概要

1. 現況

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

③ 役員の状況

(平成 31 年 3 月 31 日見込)

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
理事	本村 智子	医療技術統括長
監事	能美 雅昭	税理士
監事	安高 直彦	元芦屋町副町長

④ 設置・運営する病院 別表のとおり

⑤ 職員数 (平成 31 年 3 月 31 日見込) 268 人 (正職員 177 人、臨時職員 118 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大字山鹿 283 番地 7
開設年月日	昭和 51 年 10 月 1 日 (町立芦屋中央病院) 平成 27 年 4 月 1 日 (地方独立行政法人芦屋中央病院)
許可病床数	137 床 (一般病床 105 床、療養病床 32 床)
診療科目	内科、消化器内科、内視鏡内科、循環器内科、呼吸器内科、肝臓内科、糖尿病・代謝内科、腎内科、人工透析内科、神経内科、膠原病内科、外科、乳腺外科、整形外科、泌尿器科、放射線科、リハビリテーション科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科
敷地面積	22,620.5 m ²
建物規模	鉄筋コンクリート造 5 階建 建築面積 4,296.07 m ² 延床面積 11,893.70 m ²

2. 全体的な状況

1. 法人の総括と課題

地方独立行政法人芦屋中央病院は平成 27 年 4 月 1 日に設立された。

地方独立行政法人化後も町内唯一の病院として、地域住民の医療の中心的役割を担い、安全安心な医療を提供していくため、中期目標に基づき中期計画及び年度計画により、地方独立行政法人の特徴を活かし、迅速かつ柔軟に病院運営を行った。

法人運営は理事長を中心に理事及び監事からなる理事会を最高位機関とし、院内には病院長・副院長・医務局長・事務局長・看護部長・薬剤部長・医療技術統括長による運営会議、その下に各種委員会を設置し、院内の情報や各層からの意見が集約される仕組みとし、懸案事項の検討、決定事項等についての意思統一を図る体制とした。

第 1 期中期目標期間での最重要事業は「新築移転」であった。平成 27 年度に基本設計・実施設計を行い、平成 28 年度に着工、平成 29 年度に竣工及び移転を行った。新病院になったことで、施設や設備が整備されハード面の快適性が大きく向上したことに加え、オーダーリング・電子カルテシステム（以下「電子カルテ」という。）の導入、ISO9001 認証取得（良質な医療を均質なレベルで提供する体制づくりを行う仕組み）等のソフト面の強化も行った。

新病院でも一般病床と療養病床のケアミックス型を堅持し、緩和ケア病床、地域包括ケア病床を新たに設置し、高齢化が進む地域住民の医療ニーズに対応していく。

安定した医療の提供に必要な常勤医師については、平成 27 年度の 12 人から平成 30 年度には 6 人増の 18 人となる。医療従事者についても、平成 27 年度と比べ 55 人増員となり、医療機能及び患者サービスの向上を図った。

在宅支援についても、組織改変（患者支援センターの設置）や増員、新病院では相談窓口を正面玄関（受付横）に設置する等、更なる充実に努めた。

収益については平成 29 年度が計画より減少した。入院については、介護療養型病床廃止や移転に伴い行った入院制限が予定以上だったこと、データ提出加算や療養病床の一部を地域包括ケアとする時期が計画より遅れたことによる。しかし、平成 30 年度から療養病床の一部及び一般病床を地域包括ケア病床とし、緩和ケア病床と併せて利用率を上げることで収益を上げる。外来については、移転による外来休診や、新病院での院外処方開始により減少したが、新病院では MR I や 18 人の常勤医師による診療の充実により、収益増が見込まれる。その他の収入として、在宅サービス、健診の強化による収益増も期待できる。

費用が増加した大きな要因は人件費である。新病院での医療機能に対応するため医療職員の充足を目標に採用した。これは新病院で安全安心かつ良質な医療を提供するために必要な投資である。しかし、人件費は恒常的な費用であるため、職員が充足した後の職員の補充については、更に十分な検討が必要である。

第 1 期中期目標期間では、新築移転により収支が悪化することは予測していたが計画より悪い結果となった。第 2 期中期目標期間（平成 31 年度～平成 34 年度）ではこれを回収できるよう、新たな診療報酬の検討とともに費用の節減に努めることが必須となる。

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

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。

新築移転後は、一般病床 105 床（うち地域ケア病床 90 床・緩和ケア病床 15 床）とし、療養病床は介護療養型病床を廃止し、医療療養型病床を 32 床（うち地域ケア病床 14 床）とした。

在宅支援についても、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に加え、平成 28 年度には通所リハビリテーションを設置し、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、新病院の正面玄関（受付横）に設け、相談しやすい環境とした。

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。また、新病院には健診センターを設置し環境を整備した。

医療従事者の確保については、平成 27 年度と比べると医師 6 人、看護師 33 人、薬剤師 3 人、理学療法士 7 人、作業療法士 4 人、言語聴覚士 1 人、臨床検査技師 1 人、臨床工学技士 5 人、社会福祉士 1 人が増員となり、新病院の診療機能に十分対応でき、安全安心かつ良質な医療サービスを提供できる配置とした。

緩和ケアの施設基準をクリアすることに加え良質な医療を均質なレベルで提供する仕組みが構築できる「ISO9001」を認証取得した。

患者満足度調査を実施し、患者のニーズを把握し患者サービス向上に努めた。不満の高かった外来における待ち時間短縮のため、電子カルテの運用を平成 29 年 4 月から開始し、システムの習熟に努め、会計にポスレジを 2 台置き、会計を迅速に行った。

平成 30 年 3 月に新築移転した新病院は、一般病棟は個室的多床室となり、採光やプライバシーに配慮され、外来等の待合用の椅子や病棟ディルームの設備をはじめ、利用者が使用する備品や什器は新たに購入し、老朽化したベッドも電動ベッドへ更新する等、院内環境を整備し、快適性が大きく向上した。

(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）、監督者連携会議（月 1 回）、若手職員の検討チーム（月 1 回）、広報戦略会議（適宜）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、より組織的な体制にするため見直し、改善を進める

また、「IT 導入委員会」「ISO 推進委員会」「緩和ケア検討委員会」を継続し、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。看護部は年々増加している新人看護職員の教育のため研修プログラムを修正し、新人看護職員研修体制を確立した。また、奨学金貸付制度を利用し皮膚・排泄ケア認定看護師を資格取得した。

(3) 財政内容の改善に関する取組み

適切な入退院管理や在院日数調整を実施し、看護体制 10 対 1 を維持した。また、新たにデータ提出加算や診療録管理体制加算、常勤医師の確保による安定的な収入を確保した。平成 30 年度は、緩和ケア病床、地域包括ケア病床の導入、健診や介護サービスの充実により、収益の増加が期待できる。

費用については、病院建設はもちろん高額医療機器をはじめとする医療備品や什器の購入、電子カルテに係るランニングコスト、医療機器の移設や引っ越しの費用、優秀な人材の確保による人件費が大幅に増加した。

医薬品については、今後も継続して単価の見積り競争及び価格交渉及び安価な後発医薬品（ジェネリック薬）の使用の拡大による節減を行い、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入札による将来的な費用の削減を図る。

(4) その他業務運営に関する重要事項に関する取組み

新病院は予定どおり平成 29 年 12 月末に竣工し、平成 30 年 3 月 1 日に移転開院し、3 月 2 日に外来診療を開始した。

国民健康保険診療施設としては、その役割を引き継ぎ、国民健康保険被保険者に対し、特定健診及びがん検診等を行うとともに、総合相談窓口を設置し、医療・介護・保健・福祉の相談に専門性を用い対応した。

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	法人の自己評価			
		評価	評価	評価の理由
(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、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。 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。 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。	一般病床 97 床、療養病床 40 床から、新病院では一般病床 105 床、療養病床 32 床に変更したが、ケアミックス型の病院として引き続き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に平成 30 年度に肝臓病内科の常勤医師を採用し、従来の消化管系の内視鏡検査や治療に加え肝臓疾患にも対応可能となり、消化器病センターとして位置付け、高度な医療を提供した。整形外科は常勤医師 3 人体制に産業医科大学病院からの非常勤医師の派遣も継続され、外来診療の充実、人工関節や鏡視下の手術に加え脊椎の手術も行い幅広く対応した。年々増えているスポーツ整形外科の患者に対応するため、リハビリ職員を増やし土曜日診療を行った。 また、一般病床は地域医療構想の方針に沿い、地域包括ケア病床へ転換する。 常勤医師は平成 29 年度は整形外科 2 人、内科（糖尿病）1 人、外科 1 人、平成 30 年度は肝臓病内科 1 人、耳鼻咽喉科 1 人（予定）を採用し、6 人の医師を増やした。 慢性期医療については、新病院は介護療養型病床を廃止し、医療療養型病床を 10 床から 32 床（うち地域包括ケア 14 床）へ増床した。 当院は高齢の入院患者が多いため、合併症や虫歯、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	IV		計画どおりの見込みのため「IV」とした。

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。	アを引き続き実施した。 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た。休診していた耳鼻咽喉科の診療再開についても平成 30 年度中に採用予定となっている。新病院で新設予定であった皮膚科は非常勤医師ではあるが診療を開始することができた。 また、平成 30 年度から緩和ケア病床、外来化学療法を開始し、がん患者に対応する。			
--	--	--	--	--

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

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	法人の自己評価			
	評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価の理由
(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。	平成28年度の通所リハビリテーション設置に伴い、在宅支援部門の改変を行った。地域医療連携室（総合相談窓口）、在宅支援室（居宅介護支援事業所・訪問看護ステーション）、在宅リハビリテーション室（訪問リハビリテーション・通所リハビリテーション）の3部門からなる患者支援センターとして集約し、連携を強化し在宅支援の機能を充実させた。 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。 ① 訪問看護ステーション 利用者数は計画を下回っているが、利用回数は大幅に上回る結果となっている。これは、平成27年度は3人であったターミナルケアの患者が平成28年度は5人、平成29年度は9人と、年々増えているためである。利用者及び回数を増やすには、職員を増員する必要があるため、職員の増員を図り体制を強化し、24時間体制で看護ケアを提供する。	IV IV		計画どおりの見込みのため「IV」とした。

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。 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過できなくなった患者に、当院でのリハビリテーショ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。	② 訪問リハビリテーション 計画では通所リハビリテーションの開始やスポーツリハビリテーションの増加により、訪問リハビリテーションのマンパワーが不足すると予測していたが、作業療法士・理学療法士を増員したことにより要望に対応できる体制となった。 ③ 居宅介護支援事業所 居宅介護支援事業は介護支援専門員の受け持てる人数が限られているため、介護支援専門員を増員し、利用者を増やす計画である。当院の在宅サービスと連携を取りながら、利用者に合った適切なサービスが利用できるよう支援する。 ④ 通所リハビリテーション 通所リハビリテーションは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過できなくなった患者に、当院でのリハビリテーションを続けられるよう平成28年度に設置された。当初は平日午前に1単位20人で行っていたが、同年7月に1単位30人に拡大、平成29年度は月曜の午後、新病院移転後には平日の午後を加え、利用者の利便性を高めた。																																																											
<table><tr><td></td><td>27年度実績</td><td>28年度実績</td><td>29年度実績</td><td>30年度見込</td><td>30年度計画</td><td>計画との比較</td></tr><tr><td>訪問看護利用者数</td><td>575人</td><td>597人</td><td>571人</td><td>600人</td><td>650人</td><td>△50人</td></tr><tr><td>訪問看護利用回数</td><td>3,022回</td><td>3,791回</td><td>3,789回</td><td>4,000回</td><td>3,300回</td><td>700人</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>3.2人</td><td>4人</td><td>4人</td><td>0人</td></tr><tr><td>訪問リハビリ利用件数</td><td>1,274件</td><td>1,203件</td><td>1,278件</td><td>1,280件</td><td>1,100件</td><td>+180件</td></tr><tr><td>居宅介護支援事業所利用者数</td><td>1,479人</td><td>1,722人</td><td>1,691人</td><td>1,848人</td><td>1,848人</td><td>0人</td></tr><tr><td>居宅介護支援事業所職員数</td><td>4人</td><td>4人</td><td>4.5人</td><td>5人</td><td>5人</td><td>0人</td></tr><tr><td>通所リハビリ利用件数</td><td>—</td><td>3,655件</td><td>6,114件</td><td>7,920件</td><td>7,920件</td><td>0件</td></tr></table>		27年度実績	28年度実績	29年度実績	30年度見込	30年度計画	計画との比較	訪問看護利用者数	575人	597人	571人	600人	650人	△50人	訪問看護利用回数	3,022回	3,791回	3,789回	4,000回	3,300回	700人	訪問看護ステーション看護師数	3人	3人	3.2人	4人	4人	0人	訪問リハビリ利用件数	1,274件	1,203件	1,278件	1,280件	1,100件	+180件	居宅介護支援事業所利用者数	1,479人	1,722人	1,691人	1,848人	1,848人	0人	居宅介護支援事業所職員数	4人	4人	4.5人	5人	5人	0人	通所リハビリ利用件数	—	3,655件	6,114件	7,920件	7,920件	0件				
	27年度実績	28年度実績	29年度実績	30年度見込	30年度計画	計画との比較																																																						
訪問看護利用者数	575人	597人	571人	600人	650人	△50人																																																						
訪問看護利用回数	3,022回	3,791回	3,789回	4,000回	3,300回	700人																																																						
訪問看護ステーション看護師数	3人	3人	3.2人	4人	4人	0人																																																						
訪問リハビリ利用件数	1,274件	1,203件	1,278件	1,280件	1,100件	+180件																																																						
居宅介護支援事業所利用者数	1,479人	1,722人	1,691人	1,848人	1,848人	0人																																																						
居宅介護支援事業所職員数	4人	4人	4.5人	5人	5人	0人																																																						
通所リハビリ利用件数	—	3,655件	6,114件	7,920件	7,920件	0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		法人の自己評価			
		評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価の理由
(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。		近隣の病院、診療所や福祉介護施設等の各関係機関に対し、訪問や情報提供を行い連携の深化に努めている。 また、常勤の社会福祉士の増員、カンファレンスの充実を図り、入院退院の調整・支援をスムーズ行う体制とした。 看護基準 7：1 の病院は地域包括ケア病床を有する病院へ優先的に紹介する傾向にあるため、年々当院への紹介が減少した。よって平成 30 年度に地域包括ケア病床を設置することとしたため、平成 30 年度は紹介率及び受入件数の増加が期待できる。 (※) 紹介率：紹介患者＋救急車搬入患者／初診患者		IV IV	平成 30 年度に地域包括ケア病床を設置することにより、計画どおりの見込みとなるため「IV」とした。

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

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	法人の自己評価			
	評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価の理由
(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。	救急告示病院としての役割を果たすべく、対応可能な救急搬送及び時間外患者については、受け入れているが、近隣には救急に特化した病院があることから、救急車の搬送依頼は減少している。 当院は介護施設等からの救急搬送が多いが、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してもらうことで、救急搬送や時間外対応も減少している。 ※参考 救急車による患者 平成27年度 148件 平成28年度 91件 平成29年度 99件 時間外患者 平成27年度 742件 平成28年度 715件 平成29年度 754件	Ⅲ		計画どおり（現状維持）の見込みのため「Ⅲ」とした。

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

1 医療サービス

(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	法人の自己評価			
	評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価の理由
(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。	災害時に備え、新病院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、停電に備えると同時に断水後 24 時間の人工透析対応が可能な受水槽を設置した。 平成 28 年は熊本地震をはじめ近隣で地震が発生、平成 29 年は九州北部豪雨災害が発生した。当院では大きな被害はなかったものの、災害時や停電等の問題が発生した際は、影響があったことについて各部署から報告書を提出する仕組みとしている。その中で課題となった点については検討し、災害マニュアルを変更した。 福岡県看護協会の災害支援ナース^(※)にも登録し、災害現場での医療支援を行い、その経験を院内で発表し、職員に周知した。 災害時の医師会との連携については、医師会を中心とし医師会会員による医療救護計画が策定され、当院も参加した。また、福岡県内の自治体病院間で相互支援を円滑に行うため、災害時における医療機関相互応援に関する協定を結んでいる。 院内では定例の消火訓練と避難訓練を行い、備蓄物品については、水及び食料を 3 日分備蓄し、消費期限を確認し補充・交換を行っている。 (※) 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。	IV		計画どおりの見込みのため「IV」とした。

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

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	法人の自己評価			
	評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価の理由
(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。	町民の健康維持・増進のため、町と連携・協力して、特定健診及び胃がん・大腸がん・肺がん・前立腺がん・乳がん検診及び骨密度検査を実施した。 新病院では健診センターを設置し、放射線検査を除く検査を1か所で行える環境とし、平成30年度からは本院が住民健診の受付を行い、前日までの申し込みや毎日の個別健診に対応できるよう改善し、利便性を向上させる。 胃がん検診の胃カメラ検査は、町からの要望により大幅に回数を増やし、週4回～5回の頻度で実施した。 乳がん検診は最新のマンモグラフィーの導入や女性放射線技師の増員、毎日の個別検診への対応等で、質・内容ともに充実させた。 特定健診及びがん検診ともに計画を下回っている。75歳以上になると特定健診対象から外れる等で、元々の対象者数が減少していること、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や無料クーポンの配付が無くなったこと等が考えられる。 特定健診や町のがん検診の件数は計画どおりに増えていないが、企業健診や協会けんぽの健診等を積極的に受け入れ、年々増加している。 特定健診だけでなく、企業健診・協会けんぽ健診等の拡大を図り、本院としての受診者数を増やすとともに、予防接種を継続し、地域住民の予防医療に貢献する。	Ⅲ		本院の対応は計画どおりの見込みのため「Ⅳ」としたいが、指標において、町の健診を基準としたので、下回る見込みであるため「Ⅲ」とした。

	※参考 企業健診・協会けんぽ健診者数 平成 27 年度 1,181 件 平成 28 年度 1,260 件 平成 29 年度 1,430 件																																																															
<table><tr><td></td><td>27 年度実績</td><td>28 年度実績</td><td>29 年度実績</td><td>30 年度見込</td><td>30 年度計画</td><td>計画比較</td></tr><tr><td>特定健診件数</td><td>540 件</td><td>524 件</td><td>589 件</td><td>600 件</td><td>720 件</td><td>△120 件</td></tr><tr><td>胃がん検診件数</td><td>599 件</td><td>517 件</td><td>484 件</td><td>500 件</td><td>540 件</td><td>△40 件</td></tr><tr><td>大腸がん検診件数</td><td>562 件</td><td>437 件</td><td>462 件</td><td>500 件</td><td>660 件</td><td>△160 件</td></tr><tr><td>肺がん検診件数</td><td>488 件</td><td>476 件</td><td>507 件</td><td>520 件</td><td>920 件</td><td>△400 件</td></tr><tr><td>前立腺がん検診件数</td><td>167 件</td><td>167 件</td><td>188 件</td><td>200 件</td><td>220 件</td><td>△20 件</td></tr><tr><td>乳がん検診件数</td><td>344 件</td><td>266 件</td><td>294 件</td><td>300 件</td><td>370 件</td><td>△70 件</td></tr><tr><td>骨密度検査件数</td><td>68 件</td><td>80 件</td><td>190 件</td><td>150 件</td><td>150 件</td><td>0 件</td></tr></table>										27 年度実績	28 年度実績	29 年度実績	30 年度見込	30 年度計画	計画比較	特定健診件数	540 件	524 件	589 件	600 件	720 件	△120 件	胃がん検診件数	599 件	517 件	484 件	500 件	540 件	△40 件	大腸がん検診件数	562 件	437 件	462 件	500 件	660 件	△160 件	肺がん検診件数	488 件	476 件	507 件	520 件	920 件	△400 件	前立腺がん検診件数	167 件	167 件	188 件	200 件	220 件	△20 件	乳がん検診件数	344 件	266 件	294 件	300 件	370 件	△70 件	骨密度検査件数	68 件	80 件	190 件	150 件	150 件	0 件
	27 年度実績	28 年度実績	29 年度実績	30 年度見込	30 年度計画	計画比較																																																										
特定健診件数	540 件	524 件	589 件	600 件	720 件	△120 件																																																										
胃がん検診件数	599 件	517 件	484 件	500 件	540 件	△40 件																																																										
大腸がん検診件数	562 件	437 件	462 件	500 件	660 件	△160 件																																																										
肺がん検診件数	488 件	476 件	507 件	520 件	920 件	△400 件																																																										
前立腺がん検診件数	167 件	167 件	188 件	200 件	220 件	△20 件																																																										
乳がん検診件数	344 件	266 件	294 件	300 件	370 件	△70 件																																																										
骨密度検査件数	68 件	80 件	190 件	150 件	150 件	0 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	法人の自己評価			
	評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価の理由
(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。 芦屋町地域包括ケア推進委員として、病院長、訪問看護ステーション管理者の2人が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の出席、町や地域の医療機関、介護等施設及び事業所訪問を行った。 平成28年度まで町が行っていた「いきいき筋力アップ」には、当院の医師や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。平成29年度からは「短期集中サービス（運動器の機能向上プログラム）」が始まり、協力している。 また、町の要請により、平成29年度から開始する「認知症初期集中支援チーム」へ看護師と社会福祉士が参加した。	IV		計画どおりの見込みのため「IV」とした。

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

2 医療の質の向上

(1) 医療従事者の確保

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	法人の自己評価			
	評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価の理由
(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）・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。	① 医師 医師の処遇・診療環境改善として、諸手当を含む給与の見直し・電子カルテの導入・医師事務作業補助体制の導入による業務負担の軽減を行った。 大学病院への訪問や医局との懇談会を行い、常勤医師の派遣を積極的に働きかけた結果、平成29年度は外科1人・整形外科2人・内科（糖尿病）1人、平成30年度に肝臓病内科1人の計5人の常勤医師を確保し、平成30年度中に耳鼻咽喉科の常勤医師も採用予定である。 また、新病院では皮膚科を新設し非常勤医師ではあるが、外来診療を開始することができた。その他、非常勤医師による診療は、外来診療に必要な医療機能は果たした。 ② 看護職員及びコメディカル職員 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。平成27年度から平成30年度までに、看護師33人、薬剤師3人、理学療法士7人、作業療法士4人、言語聴覚士1人、臨床検査技師1人、臨床工学技士5人、社会福祉士1人の計55人の医療職員が増えた。 看護師の新卒者確保のため平成27年度から看護学生奨学金貸付を開始し、現在までに7人が受給した。平成29年度は認定看護師の資格取得のための奨学金貸付制度を開始し、1人が皮膚・排泄ケア認定看護師教育課程を修了した。	V V		医師、看護職員及びコメディカル職員は、計画以上に確保できたため「V」とした。

		薬品及び診療材料のSPDを導入し、医療職員が業務に専念できるよう職場環境を整備した。																																			
<table><tr><td></td><td>27 年度実績</td><td>28 年度実績</td><td>29 年度実績</td><td>30 年度見込</td><td>30 年度計画</td><td>計画との比較</td></tr><tr><td>常勤医師数</td><td>12 人</td><td>12 人</td><td>16 人</td><td>18 人</td><td>15 人</td><td>+3 人</td></tr><tr><td>看護師数</td><td>64 人</td><td>68 人</td><td>83 人</td><td>97 人</td><td>75 人</td><td>+22 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>1 人</td><td>1 人</td><td>0 人</td></tr></table>								27 年度実績	28 年度実績	29 年度実績	30 年度見込	30 年度計画	計画との比較	常勤医師数	12 人	12 人	16 人	18 人	15 人	+3 人	看護師数	64 人	68 人	83 人	97 人	75 人	+22 人	認定看護師数	0 人	0 人	0 人	1 人	1 人	0 人			
	27 年度実績	28 年度実績	29 年度実績	30 年度見込	30 年度計画	計画との比較																															
常勤医師数	12 人	12 人	16 人	18 人	15 人	+3 人																															
看護師数	64 人	68 人	83 人	97 人	75 人	+22 人																															
認定看護師数	0 人	0 人	0 人	1 人	1 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	法人の自己評価			
	評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価の理由
(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。	医療安全・感染に関する院内研修は「職員 100%の受講」を目標に掲げ、院内研修に参加できなかった職員のために講演をビデオ撮影し、DVD研修を行うことで、多くの職員が受講できるようにした。 院外研修も計画どおり必要な研修を受講するとともに、e－ラーニングも取り入れた。 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。 インシデント報告が年々増えており、インシデントに対する意識が向上した。 また、医療機器の安全管理に関する要綱の作成、災害時の配備・連絡体制、薬物等の管理方法、医療安全管理指針の修正やアクシデント・インシデント報告書の様式を見直し、改善した。 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、耐性菌や疥癬の発生・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を行い、職員に周知徹底した。ラウンドは毎週 1 回の全病棟ラウンドと月 1 回のエリア別ラウンドを行い、感染予防に努めた。 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、インフルエンザについても同様にワクチン接種を行った。	IV		計画どおりの見込みのため「IV」とした。

	27 年度	28 年度	29 年度実績	30 年度見込	30 年度計画	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	2 回	0 回			
院内医療安全研修会参加人数	79 人	130 人	157 人	330 人	150 人	+180 人			
院外研修参加回数	6 回	4 回	2 回	4 回	4 回	0 回			
院外研修参加人数	12 人	8 人	2 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	2 回	0 回			
院内感染研修会参加人数	87 人	131 人	294 人	330 人	150 人	+180 人			
院外研修開催回数	4 回	8 回	4 回	4 回	4 回	0 回			
院外研修参加人数	23 人	24 人	19 人	16 人	16 人	0 人			
ラウンド回数	12 回	12 回	48 回	48 回	12 回	+36 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	法人の自己評価			
	評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価の理由
(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、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、購入を検討し予算計上している。更に購入時にも備品検討委員会を開催し、再度検討を重ね購入機器を決定する仕組みである。 平成28年度には医療の質の向上及び効率化のため、電子カルテを導入した。 新病院では、新たな医療機器の購入、老朽化した医療機器の更新を行い、診療機能及び医療従事者のモチベーションの向上を図った。 また、MR Iは当院の診療内容・規模・医師の意見等をもとに検討し、1.5テスラを導入した。	IV		計画どおりの見込みのため「IV」とした。

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

2 医療の質の向上

中期計画	法人の自己評価			
	評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価の理由
(4) 第三者評価機関による評価				
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。	平成 28 年度から準備を行い、平成 30 年 1 月に国際規格 ISO9001 の認証を取得した。 病院理念や病院長の聞き取りを基に作成した「ISO9001 基本方針」や「中期目標」「中期計画」「年度計画」との整合性を保った組織運営が行われることを目的とする「ISO 品質マニュアル」を策定し、ISO 品質マニュアルに則り、課題の抽出・品質目標達成計画を作成し、PDCA サイクルによる改善が自ら行われる体制を構築した。 ISO9001 の特徴のひとつである内部監査（研修を受けた他部署職員による監査）を活用し、PDCA サイクルが機能しているか、年 1 回以上の継続的なチェックを行うとともに、外部審査も行い ISO9001 を認証更新する。	IV		計画どおりの見込みのため「IV」とした。

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

3 患者サービスの向上

(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の同意をいう。）を徹底すること。
------	--

中期計画	法人の自己評価			
	評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価の理由
(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、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。 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関わるよう努めた。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。	IV		計画どおりの見込みのため「IV」とした。

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

3 患者サービスの向上

(2) 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	法人の自己評価			
	評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価の理由
(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。	平成30年3月に新病院へ移転し、病院利用者の快適性は大幅に向上した。 新病院の一般病棟の多床室は個室型多床室とし、採光やプライバシーに配慮した。外来の待合用の椅子や病棟ディルームの設備をはじめ、利用者が使用する備品や什器は新たに購入し、老朽化したベッドを電動ベッドへ更新する等、院内環境を整備した。 また、待ち時間の改善策として、待合スペースのテレビの台数を増やした。 平成29年4月から電子カルテによる診療を開始し、新病院では会計にポスレジを増やし、待ち時間の短縮を図った。 患者満足度調査は毎年行い、患者ニーズを把握し、患者サービスの向上に反映させる。	V		新築移転により、施設及び設備の快適性は大幅に向上したため「V」とした。

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

3 患者サービスの向上

(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	法人の自己評価						評価	評価	評価の理由																					
	評価の判断理由（実施状況等）																													
(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。		看護師・社会福祉士・保健師・クラーク・薬剤師による多職種で相談業務に対応した。 また、平成27年度は2,694件だった相談件数は、平成29年度は3,568件、平成30年度は地域包括ケア、緩和ケア、外来化学療法の開始により増加し4,000件を見込んでいる。予想以上に増えていることから、社会福祉士を常勤1人、非常勤1人から常勤2人とした。				V		計画どおりの見込みであり、指標において計画を大きく上回る見込みのため「V」とした。																						
<table><tr><td></td><td>27年度実績</td><td>28年度実績</td><td>29年度実績</td><td>30年度見込</td><td>30年度計画</td><td>計画比較</td></tr><tr><td>相談件数</td><td>2,694件</td><td>3,229件</td><td>3,568件</td><td>4,000件</td><td>3,500件</td><td>+500件</td></tr><tr><td>相談窓口人員数</td><td>5人</td><td>5人</td><td>5人</td><td>6人</td><td>5人</td><td>1人</td></tr></table>								27年度実績	28年度実績	29年度実績	30年度見込	30年度計画	計画比較	相談件数	2,694件	3,229件	3,568件	4,000件	3,500件	+500件	相談窓口人員数	5人	5人	5人	6人	5人	1人			
	27年度実績	28年度実績	29年度実績	30年度見込	30年度計画	計画比較																								
相談件数	2,694件	3,229件	3,568件	4,000件	3,500件	+500件																								
相談窓口人員数	5人	5人	5人	6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	法人の自己評価																												
	評価の判断理由（実施状況等）					評価	評価	評価の理由																					
（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。		e-ラーニングを活用し、日時や回数を増やし参加しやすいよう改善し、正職員だけでなく、臨時職員や委託職員も受講した。 また、意見箱による投書の中で接遇に関する意見は、職員に周知するとともに、該当部署や運営会議において対策を検討した。 平成 28 年度・29 年度に行った患者満足度調査において接遇に対する評価は良かった。その水準を保ち、より高めるよう、接遇の向上に努める。				IV		計画どおりの見込みのため「IV」とした。																					
<table><tr><td></td><td>27 年度実績</td><td>28 年度実績</td><td>29 年度実績</td><td>30 年度見込</td><td>30 年度計画</td><td>計画比較</td></tr><tr><td>院内接遇研修開催回数</td><td>1 回</td><td>2 回</td><td>2 回</td><td>4 回</td><td>4 回</td><td>0 回</td></tr><tr><td>院内接遇研修参加人数</td><td>92 人</td><td>60 人</td><td>213 人</td><td>300 人</td><td>90 人</td><td>+210 人</td></tr></table>							27 年度実績	28 年度実績	29 年度実績	30 年度見込	30 年度計画	計画比較	院内接遇研修開催回数	1 回	2 回	2 回	4 回	4 回	0 回	院内接遇研修参加人数	92 人	60 人	213 人	300 人	90 人	+210 人			
	27 年度実績	28 年度実績	29 年度実績	30 年度見込	30 年度計画	計画比較																							
院内接遇研修開催回数	1 回	2 回	2 回	4 回	4 回	0 回																							
院内接遇研修参加人数	92 人	60 人	213 人	300 人	90 人	+210 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	法人の自己評価			
	評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価の理由
(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。	整形外科医師による講習会の講師をはじめとする公民館講座や出前講座に職員を派遣した。 祭りあしやではブースを設置し、看護師やコメディカル職員の多職種による普及活動（血圧測定、ABI 検査、医療相談、健診の案内、新病院やMR I の紹介、チラシ配布等）を行った。 また、「広報戦略会議」を設置し、病院情報発信を検討した。平成 30 年中にホームページをリニューアルする。 病院広報紙「かけはし」と年報は、毎年作成し各関係団体に配布した。	IV		計画どおりの見込みのため「IV」とした。

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

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	法人の自己評価			
	評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価の理由
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ることがないよう保護管理するとともに、院内規程を定め、患者及びその家族等への情報開示請求に対して適切に対応する。	診療録等の個人の情報については、地方独立行政法人芦屋中央病院個人情報保護規程に加え、電子カルテに対応した診療情報に関する規則や電子保存に関する規則等を整備した。 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。 カルテ開示については、保存年限を経過したカルテ以外は請求どおり開示した。	IV		計画どおりの見込みのため「IV」とした。

第2 業務運営の改善及び効率化に関する事項

1 法人運営管理体制の確立

中期目標	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	法人の自己評価			
	評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価の理由
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組みを行う業務運営を実施する。	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、各部門の監督者で構成される監督者連携会議、主に若手職員を中心に構成されるFPT委員会は月1回の定例で、病院の情報発信を検討する広報戦略会議は適宜会議が開催され、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とし、院内の情報・意思共有を図った。 また、新病院での病院運営に関わる重要事業について検討する「IT導入委員会」「緩和ケア検討委員会」「ISO推進委員会」も設置し、各委員会が専門的に活動した。	IV		計画どおりの見込みのため「IV」とした。

第2 業務運営の改善及び効率化に関する事項

2 業務運営の改善と効率化

(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	法人の自己評価			
		評価	評価	評価の理由
(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。	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、人事評価の試行を行い、集計・分析を行った。 被評価者にも「自己振り返りシート」を作成させ、自分はどうだったかを振り返る機会を設けた。 また、評価者研修会及び被評価者研修を開催し、人事考課への理解を深めた。 人事評価の処遇反映については、引き続き検討する。	Ⅲ		人事評価、育成面談や自己の振り返りについては実施の見込みだが、処遇反映については慎重に進めているため「Ⅲ」とした。

第2 業務運営の改善及び効率化に関する事項

2 業務運営の改善と効率化

(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	法人の自己評価			
	評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価の理由
(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。	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、予算計上したうえで、購入時にも運営会議のメンバーによる備品購入委員会にて検討され購入の可否や機種等を決定し、計画的に購入している。 新たに入職した医師が希望する医療機器が、予算計上されていない場合でも、必要と判断した場合は購入し、柔軟に対応した。 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。保守契約等を複数年にわたり契約とすることで安価になる場合は、複数年契約とした。	IV		計画どおりの見込みのため「IV」とした。

第2 業務運営の改善及び効率化に関する事項

2 業務運営の改善と効率化

(3) 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	法人の自己評価			
	評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価の理由
(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。	患者支援センターには、医師、看護師、社会福祉士、リハビリテーション職員、介護支援専門員、クラークの多職種を配置している。 医療従事者の確保については、随時採用の実施、シフト制や成果報酬の導入等を行い、職員を採用した。 平成30年度の医師を除く医療職員数は148人の見込みで、平成27年度当初の90人と比べると58人増加する。 事務部門については、町からの派遣職員の減に伴い計画的に職員を採用した。診療報酬やシステムに詳しい病院事務に精通した経験者も採用することができた。	IV		計画どおりの見込みのため「IV」とした。

第2 業務運営の改善及び効率化に関する事項

2 業務運営の改善と効率化

(4) 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	法人の自己評価			
	評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価の理由
(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。	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。 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。 看護部においてはe-ラーニングによる研修を導入し、全看護師が受講した。年々増加している新人看護職員の教育のため研修プログラムを修正し、新人看護職員研修体制を確立した。 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」を毎年受講している。 コメディカルについても、学会発表や資格取得のための旅費や会費の支給を行った。	IV		計画どおりの見込みのため「IV」とした。

第3 財政内容の改善に関する事項

1 持続可能な経営基盤の確立

(1) 健全な経営の維持

中期目標	(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	法人の自己評価			
	評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価の理由
(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。	平成12年度から平成28年度まで続けていた黒字経営が平成29年度に赤字となった。建替えに伴い予測していた結果ではあるが、損失額が予想を上回った。これは、新病院の診療機能を充実させるため、高額医療機器の購入、電子カルテの導入や医療職員の増員を行ったことが大きな要因である。高額医療機器・電子カルテのランニングコストや人件費は恒常的な費用であり、しばらくは厳しい状況が予想される。 費用の増加により必要な収益の確保のため、一般病床を地域包括ケア病床とし、緩和ケア病床と併せて利用率の向上に努める。 また、安定した収入維持のために必要な常勤医師の確保については、大学病院と連携を深め、働きかけを行った結果、平成27年度の12名から平成30年度当初には5人増え17人となった。平成30年度中には休診している耳鼻咽喉科の常勤医師を採用する予定である。常勤医師の充実により収益増が期待できる。 なお、繰出し基準に基づいた運営費負担金は、町からの繰入れを継続する。	Ⅲ		指標において、計画を下回る見込みであるが、健全な経営維持のための方策はとっているため「Ⅲ」とした。

第3 財政内容の改善に関する事項

1 持続可能な経営基盤の確立

(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	法人の自己評価			
	評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価の理由
(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。	入院については、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、看護基準10対1を維持した。収支が悪化した平成29年度の収入が計画より減少したことについては、介護療養型病床廃止や移転に伴い行った入院制限が予定以上だったこと、データ提出加算や療養病床の一部を地域包括ケアとする時期が計画より遅れたことによる。 収入増を目指し、平成30年度は療養病床の一部及び一般病床を地域包括ケア病床とし、緩和ケア病床と併せて利用率を上げる。 外来については、移転による外来休診や、新病院での院外処方の開始により減少した。新病院ではMR Iや18人（予定）の常勤医師による診療の充実により、収益増が見込まれる。 その他の収入として、在宅サービス、健診の強化による収益増も期待できる。 また、新たな未収金が発生しないよう、限度額申請の手続きの勧奨や、未払い患者へ電話や書面による督促を行っている。	Ⅲ		指標において、計画を下回る見込みであるが、収入増となる方策はとっているため「Ⅲ」とした。

第3 財政内容の改善に関する事項

1 持続可能な経営基盤の確立

(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	法人の自己評価			
	評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価の理由
(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一品目ごとに見積競争や粘り強い価格交渉を行い、安価で購入するよう努めた。 医薬品は薬事委員会において採用や廃棄、後発医薬品（ジェネリック薬）の使用について審議し、品目の見直しを行った。後発医薬品の割合は平成29年度は59.8%で、今後も80%を目標に見直しを行う。新病院から院外処方となったため在庫数が減少した。 医薬品及び診療材料はSPDを導入し、在庫数の軽減や効率的な購入を行った。 高額医療機器は各部門から購入希望計画を提出させ、費用対効果・患者サービス等を考慮したうえで予算化し、購入時には備品検討委員会において更に検討を重ね、購入の可否や機種を決定する仕組みを継続する。 高額医療機器は、機器費用とランニングコストの総合評価による入札を行い、その後の保守契約については複数年契約等を取り入れ、将来的な費用の削減を図る。 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、経費節減に努める。	Ⅲ		指標において、人件費の増により計画を下回る見込みであるが、支出の節減は行っているため「Ⅲ」とした。

指 標			27 年度	28 年度	29 年度実績	30 年度見込	30 年度計画	計画との比較
入 院	一 般 病 床	1 日平均入院患者数	81.1 人	83.6 人	82.2 人	85.5 人	96.5 人	△11 人
		新規入院患者数	1,523 人	1,539 人	1,608 人	1,640 人	1,575 人	+65 人
		病床利用率	83.6%	86.2%	84.7%	83.2%	91.9%	△8.7%
		平均入院単価	30,854 円	30,908 円	31,214 円	35,565 円	39,804 円	△4,239 円
		平均在院日数	20 日	20 日	21 日	20 日	—	—
	療 養 病 床	平均入院患者数	30.9 人	23.0 人	14.6 人	25.6 人	24 人	+1.6 人
		病床利用率	77.1%	57.5%	36.5%	80.0%	75.0%	+5%
		平均入院単価	15,826 円	16,197 円	16,988 円	21,740 円	21,304 円	+436 円
	外	1 日平均外来患者数	243.3 人	260.0 人	333.0 人	339.0 人	265.6 人	+73.4 人
	来	外来診療単価	12,951 円	13,092 円	9,943 円	7,588 円	10,035 円	△2,447 円
医業収支比率 ※1			103.3%	98.3%	83.1%	84.6%	92.2%	△7.6%
経常収支比率 ※2			105.6%	100.2%	85.0%	87.8%	95.7%	△7.9%
職員給与費比率 ※3			42.9%	45.1%	56.7%	57.2%	48.9%	+8.3%
材料費比率 ※4			28.1%	28.8%	28.8%	18.9%	21.6%	△2.7%

※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

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	9,769,722	9,448,432
医業収益	8,947,459	8,670,041
運営費負担金等収益	822,263	778,390
営業外収益	36,493	43,330
運営費負担金収益	16,062	13,140
その他営業外収益	20,431	30,190
資本収入	5,204,657	5,073,217
長期借入金	2,690,300	2,604,800
その他資本収入	2,514,357	2,465,417
その他の収入	0	0
計	15,010,871	14,564,979
支 出		
営業費用	9,185,464	9,396,824
医業費用	8,811,161	9,020,782
給与費	3,909,315	4,199,065
材料費	2,573,334	2,406,164
経費	2,328,512	2,415,554
一般管理費	374,303	376,042
給与費	269,360	259,111
経費	104,943	116,931
営業外費用	30,261	27,677
資本支出	5,847,038	5,715,913
建設改良費	5,451,319	5,320,644
償還金	362,283	359,183
その他資本支出	33,436	36,085
その他支出	0	0
計	15,062,763	15,140,414

2 収支計画 (単位:千円)

区 分	予算額	決算額
収益の部	9,890,346	9,585,272
営業収益	9,854,739	9,524,097
医業収益	8,927,425	8,650,299
運営費負担金等収益	822,263	778,390
資産見返負債戻入	105,052	95,408
営業外収益	35,607	35,684
運営費負担金収益	16,062	13,140
その他営業外収益	19,545	22,545
臨時利益	0	25,491
費用の部	10,367,673	10,428,758
営業費用	9,596,291	9,831,381
医業費用	9,225,733	9,453,995
給与費	3,832,654	4,105,096
材料費	2,383,743	2,257,763
経費	2,228,888	2,307,484
減価償却費	780,448	783,653
その他医業費用	0	0
一般管理費	370,559	377,386
営業外費用	353,067	351,082
臨時損失	438,315	246,295
純利益	△497,327	△843,486
目的積立金取崩額	—	128,871
純利益	△497,327	△714,615

3 資金計画 (単位:千円)

区 分	予算額	決算額
資金収入	18,088,518	18,679,674
業務活動による収入	9,806,214	9,491,857
診療業務による収入	8,947,459	8,677,312
運営費負担金等による収入	838,325	783,942
その他業務活動による収入	20,431	30,603
投資活動による収入	89,857	4,405,017
財務活動による収入	5,114,800	4,782,800
長期借入れによる収入	2,690,300	2,604,800
その他財務活動による収入	2,424,500	2,178,000
前事業年度からの繰越金	3,077,647	3,077,647
資金支出	18,088,518	19,365,390
業務活動による支出	9,215,725	9,394,391
給与費支出	4,178,675	4,411,387
材料費支出	2,573,334	2,267,835
その他の業務活動による支出	2,463,716	2,715,169
投資活動による支出	5,457,259	9,580,092
有形固定資産の取得による支出	5,451,319	5,242,560
その他投資活動による支出	5,940	4,337,532
財務活動による支出	389,779	390,906
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	362,293	359,184
その他の財務活動による支出	27,496	31,723
次期中期目標期間への繰越金	3,025,755	2,391,931

第5 短期借入金の限度額

中期計画	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	想定される発生事由による短期借入金はなく、自己資金にて賄った。	

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

中期計画	実施状況	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29年度以降に出資団体に納付する。	新病院へ移転した平成30年3月1日に、旧病院の土地、建物、構築物は芦屋町に納付した。 また、不要な医療機器等については処分した。	

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	実施状況	評価委員会のコメント
なし	なし	

第8 剰余金の使途

中期計画	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。	平成27年度の剰余金124,420,011円、平成28年度の剰余金4,450,931円の計128,870,942円を病院施設の整備・改修及び医療機器の整備のために積み立てたが、平成29年度に630,497,536円の当期純損失を生じたため、平成30年度に目的積立金は全額取り崩して、欠損のてん補に充てた。	

第9 その他

中期計画	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, 120, 434</td></tr><tr><td>医療機器等の整備・更新</td><td>1, 330, 885</td></tr></table>	施設及び設備の内容	予 定 額	病院施設・設備の整備	4, 120, 434	医療機器等の整備・更新	1, 330, 885	1 施設及び設備に関する計画（平成 27 年度から平成 30 年度までの見込み） (単位：千円) <table><tr><th>施設及び設備の内容</th><th>予定額</th><th>平成 27 年度～平成 30 年度（見込）</th></tr><tr><td>病院施設・設備の整備</td><td>4, 120, 434</td><td>4, 211, 073</td></tr><tr><td>医療機器等の整備・更新</td><td>1, 330, 885</td><td>1, 109, 571</td></tr></table>	施設及び設備の内容	予定額	平成 27 年度～平成 30 年度（見込）	病院施設・設備の整備	4, 120, 434	4, 211, 073	医療機器等の整備・更新	1, 330, 885	1, 109, 571	
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	平成 27 年度～平成 30 年度（見込）															
病院施設・設備の整備	4, 120, 434	4, 211, 073															
医療機器等の整備・更新	1, 330, 885	1, 109, 571															
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 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に取り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。	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 29 年度に 630, 497, 536 円の当期純損失を生じたため、平成 30 年度に病院施設の 整備・改修及び医療機器の整備のための目的積立金は全額取り崩して、欠損のてん 補に充てた。 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 新病院は予定どおり平成 29 年 12 月末に竣工し、平成 30 年 3 月 1 日に移転開院し、3 月 2 日に外来診療を開始した。 ① MR I の導入 新病院にMR I（1.5 テスラ）を設置した。 ② 院外処方への移行 国が進める医薬分業の制度に伴い、新病院へ移転と同時に院外処方へ移行した。 ③ 外来化学療法の実施 施設及び体制を整え、平成 30 年 5 月から外来化学療法を開始した。 ④ 皮膚科の新設 平成 30 年 3 月に皮膚科を新設した。（外来診療は週 1 回）																

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。 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。 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。 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。 (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、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。	⑤ 診療科名の細分化 新病院では専門性がわかりやすいよう、以下のとおり診療科名の標記を細分化した。 内科、消化器内科、内視鏡内科、循環器内科、呼吸器内科、肝臓内科、糖尿病・代謝内科、腎内科、人工透析内科、神経内科、膠原病内科、外科、乳腺外科、整形外科、泌尿器科、放射線科、リハビリテーション科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科 ⑥ 緩和ケア病棟の設置 緩和ケア病床を設置し、平成30年5月から患者の受入を開始した。 2) 施設の維持 地域住民に安全で安心な医療を提供するため、旧病院では必要な整備を行い、新病院移転までの間の施設の安全を維持した。 (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、通所リハビリテーションを活用し、在宅サービスの充実を図った。	
---	---	--

30 芦住保第266号-2

平成30年7月11日

地方独立行政法人芦屋中央病院
評価委員会委員長 殿

芦屋町長 波多野 茂光



地方独立行政法人芦屋中央病院の平成29事業年度における業務の実績に
関する評価について（諮問）

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

記

○地方独立行政法人芦屋中央病院の平成29事業年度における業務の実績に
関する評価について

30 芦住保第266号-3

平成30年7月11日

地方独立行政法人芦屋中央病院
評価委員会委員長 殿

芦屋町長 波多野 茂丸



地方独立行政法人芦屋中央病院の第1期中期目標の期間の終了時に見込まれる
第1期中期目標の期間における業務の実績に関する評価について（諮問）

地方独立行政法人法（平成15年法律第118号）第28条第4項の規定により、
下記の事項について貴評価委員会の意見を求めます。

記

○地方独立行政法人芦屋中央病院の第1期中期目標の期間の終了時に見込まれる
第1期中期目標の期間における業務の実績に関する評価について

○地方独立行政法人芦屋中央病院評価委員会条例

平成26年3月24日条例第3号

地方独立行政法人芦屋中央病院評価委員会条例

(趣旨)

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

(担任事務)

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

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

(組織)

第3条 委員会は、委員6人以内で組織する。

(委員)

第4条 委員は、次に掲げる者のうちから町長が委嘱する。

- (1) 医療又は病院経営に関して専門的知識を有する者
 - (2) その他町長が適当であると認める者
- 2 委員の任期は、2年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。
- 3 委員は、再任されることができる。

(委員長及び副委員長)

第5条 委員会に委員長及び副委員長を置き、委員の互選により定める。

- 2 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。
- 3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき、又は欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 委員会の会議は、委員長が招集し、委員長がその議長となる。

- 2 委員会は、委員の過半数が出席しなければ会議を開くことができない。
- 3 委員会の議事は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。
- 4 委員会は、必要があると認めるときは、議事に係る関係者又は専門家に出席を求め、その意見又は説明を聴くことができる。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、住民課において処理する。

(委任)

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

附 則

(施行期日)

- 1 この条例は、公布の日から施行する。

(芦屋町特別職の職員の給与等に関する条例の一部改正)

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

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

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

地方独立行政法人芦屋中央病院の業務の実績に関する評価実施要領

(趣旨)

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

(評価の種類)

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

表1（評価の種類）

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

(評価書)

第3条 評価結果は、評価書として取りまとめる。

(各事業年度における業務の実績の評価)

第4条 各事業年度における業務の実績については、次の手順により評価を行う。

1 法人の自己評価

- (1) 各事業年度の業務の実績について、法第28条第2項及び地方独立行政法人芦屋中央病院の業務運営等に関する規則（平成27年規則9号。以下「規則」という。）第8条の規定に基づき作成する報告書（以下「業務実績報告書」という。）に記載する。
- (2) 年度計画の小項目（内容によっては複数の小項目）ごとの進捗状況について、表2（評価基準）のとおり、5段階で自己評価を行い、業務実績報告書を作成する。
- (3) 業務実績報告書には、自己評価のほか、自己評価の判断理由（実施状況等）を記載す

る。

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

表2（評価基準）

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

2 項目別評価

(1) 小項目評価

- ア 法人の自己評価及び目標設定の妥当性などを総合的に検証し、年度計画の小項目ごとの進捗状況について、法人の自己評価と同様に表2（評価基準）のとおりⅠ～Ⅴの5段階による評価を行う。
- イ 評価が法人の自己評価と異なる場合は、評価の判断理由等を示す。
- ウ その他、必要に応じて、特筆すべき点や遅れている点についてコメントを付す。

(2) 大項目評価

- ア 小項目評価の結果、各重点項目の達成状況並びに特記事項の記載内容等を考慮し、大項目ごとに中期目標・中期計画の達成に向けた業務の進捗状況について、表3（評価基準）のとおり5段階による評価を行う。
- イ 小項目評価結果の割合を算定するにあたっては、重点項目を考慮した小項目数によるものとする。

表3（評価基準）

区分	進捗の度合い	判断基準
S	中期目標・中期計画の実現に向けて特筆すべき進捗状況にある	町長が特に認める場合
A	中期目標・中期計画の実現に向けて計画どおり進んでいる	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	町長が特に認める場合

3 全体評価

- (1) 項目別評価の結果を踏まえ、年度計画及び中期計画の全体的な進捗状況について、記述式による評価を行う。
- (2) 全体評価においては、法人化を契機とした病院改革の取り組み（法人運営における自律性・機動性の発揮、財務内容の改善など）を積極的に評価することとする。

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

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

1 法人の自己評価

- (1) 中期目標の期間の終了時に見込まれる中期目標の期間における業務の実績について、法第28条第2項及び規則第9条の規定に基づき作成する報告書（以下「業務実績報告書」という。）に記載する。
- (2) 中期目標及び中期計画の小項目（内容によっては複数の小項目）ごとの進捗状況について、表4（評価基準）のとおり、5段階で自己評価を行い、業務実績報告書を作成する。
- (3) 業務実績報告書には、自己評価のほか、自己評価の判断理由（実施状況等）を記載する。
- (4) 業務実績報告書には、特記事項として、特色ある取り組み、法人運営を円滑に進めるための工夫、今後の課題などを自由に記載する。

表4（評価基準）

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

2 項目別評価

(1) 小項目評価

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

イ 評価が法人の自己評価と異なる場合は、評価の判断理由等を示す。

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

(2) 大項目評価

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

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

表 5（評価基準）

区分	達成の度合い	判断基準
S	特筆すべき達成状況にある	町長が特に認める場合
A	目標どおり達成する	すべての小項目評価がⅢ～Ⅴ
B	おおむね目標どおり達成する	小項目のⅢ～Ⅴの評価がおおむね 9 割以上
C	目標どおり達成できない	小項目のⅢ～Ⅴの評価がおおむね 9 割未満
D	重大な改善すべき事項がある	町長が特に認める場合

3 全体評価

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

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

（中期目標の期間における業務の実績の評価）

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

1 法人の自己評価

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

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

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

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

表 6（評価基準）

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

2 項目別評価

（１） 小項目評価

ア 法人の自己評価及び目標設定の妥当性などを総合的に検証し、小項目ごとに中期目標の達成状況について、法人の自己評価と同様に表 6（評価基準）のとおり I～V の 5 段階による評価を行う。

イ 評価が法人の自己評価と異なる場合は、評価の判断理由等を示す。

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

（２） 大項目評価

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

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

表 7（評価基準）

区分	達成の度合い	判断基準
S	特筆すべき達成状況にある	町長が特に認める場合
A	目標どおり達成した	すべての小項目評価がⅢ～Ⅴ
B	おおむね目標どおり達成した	小項目のⅢ～Ⅴの評価がおおむね 9 割以上
C	目標どおり達成できなかった	小項目のⅢ～Ⅴの評価がおおむね 9 割未満
D	重大な改善すべき事項があった	町長が特に認める場合

3 全体評価

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

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

(意見聴取)

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

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

(その他)

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

平成29年度 患者満足度調査結果(入院)

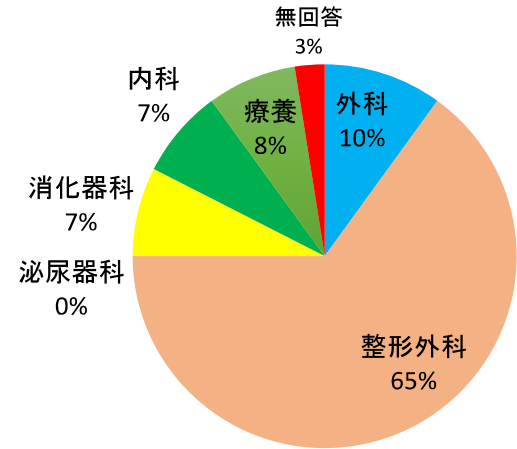
- アンケート実施期間 平成29年11月20日(月)～平成29年12月17日(金)
- アンケート配付数 52部
- アンケート回収数 38部
- アンケート回収率 73.08%

地方独立行政法人 芦屋中央病院

1 入院した診療科をお選びください。

(単位:人)

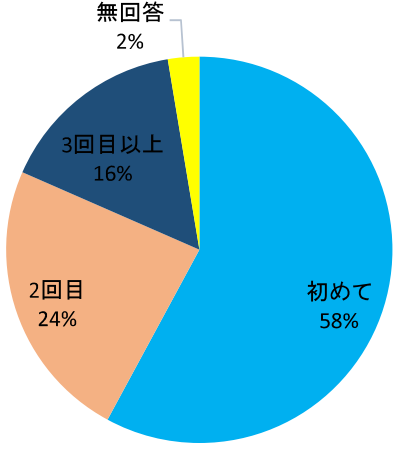
外科	整形外科	泌尿器科	消化器科	内科	療養	無回答
4	26	0	3	3	3	1



2 当院での入院状況をお選びください。

(単位:人)

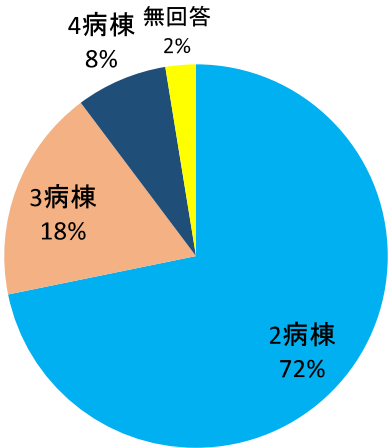
初めて	2回目	3回目以上	無回答
22	9	6	1



3 入院病棟をお選びください。

(単位:人)

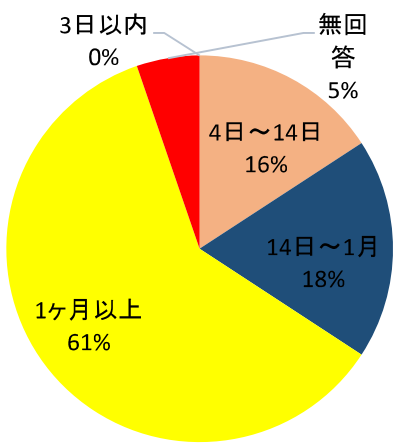
2病棟	3病棟	4病棟	無回答
28	7	3	1



4 入院期間をお選びください。

(単位:人)

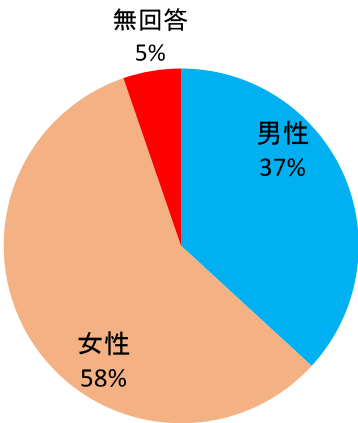
3日以内	4日～14日	14日～1月	1ヶ月以上	無回答
0	6	7	23	2



5 性別をお選びください。

(単位:人)

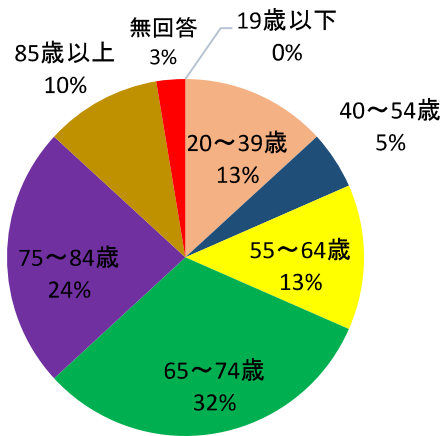
男性	女性	無回答
14	22	2



6 年齢をお選びください。

(単位:人)

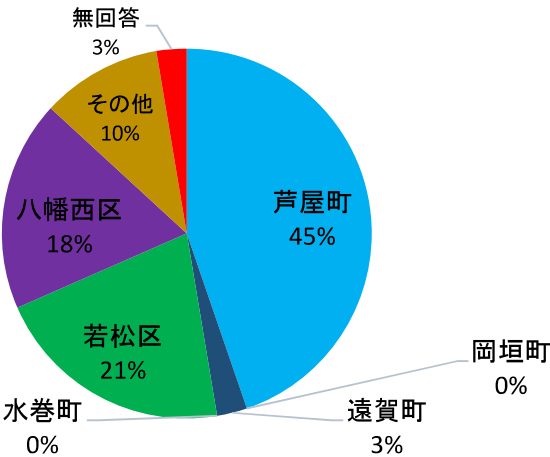
19歳以下	20～39歳	40～54歳	55～64歳	65～74歳	75～84歳	85歳以上	無回答
0	5	2	5	12	9	4	1



7 お住まいをお選びください。

(単位:人)

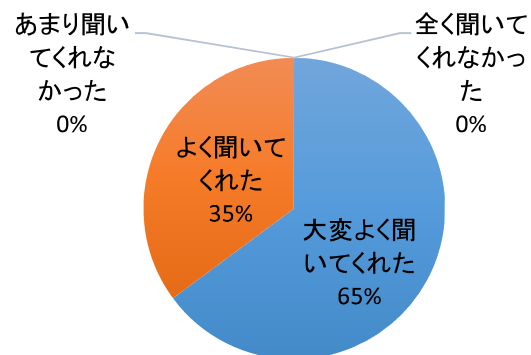
芦屋町	岡垣町	遠賀町	水巻町	若松区	八幡西区	その他	無回答
17	0	1	0	8	7	4	1



8 あなたの主治医は、あなたの症状に関する訴えや話をよく聞いてくれましたか。

(単位:人)

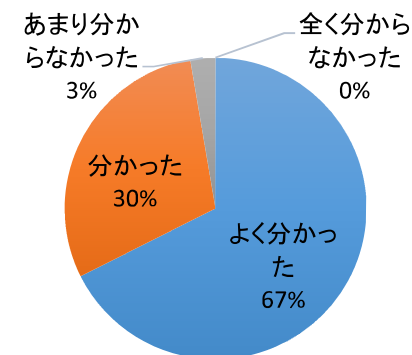
大変よく聞いてくれた	よく聞いてくれた	あまり聞いてくれなかった	全く聞いてくれなかった
24	13	0	0



9 主治医は、病状や治療に対してわかりやすく説明しましたか。

(単位:人)

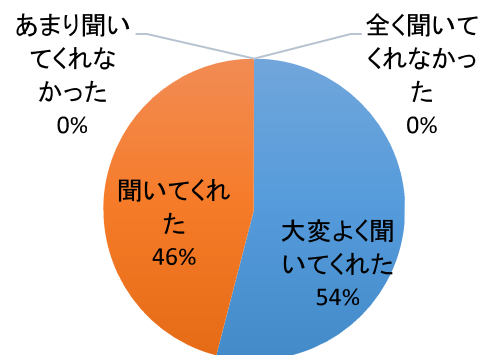
よく分かった	分かった	あまり分からなかった	全く分からなかった
25	11	1	0



10 看護師は、あなたの訴えや話をよく聞いてくれましたか。

(単位:人)

大変よく聞いてくれた	聞いてくれた	あまり聞いてくれなかった	全く聞いてくれなかった
20	17	0	0

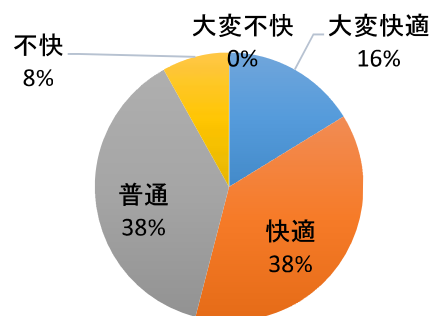


11 入院病棟の環境についてお尋ねします。

①冷暖房

(単位:人)

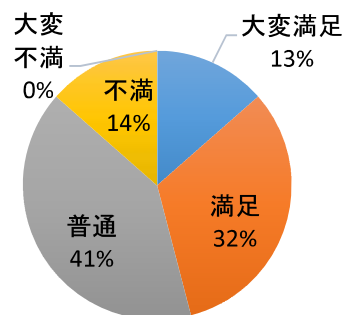
大変快適	快適	普通	不快	大変不快
6	14	14	3	0



③プライバシーに対する配慮

(単位:人)

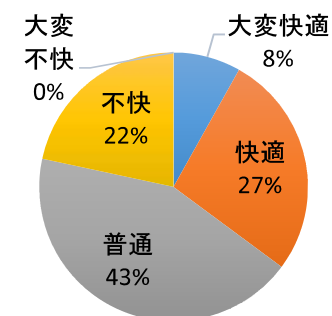
大変満足	満足	普通	不満	大変不満
5	12	15	5	0



②照明

(単位:人)

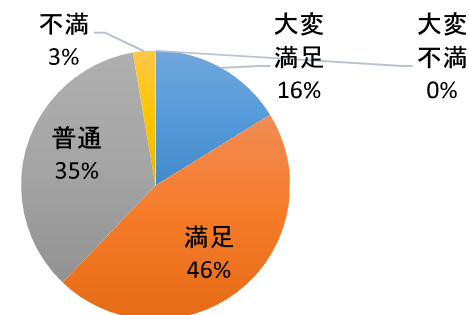
大変快適	快適	普通	不快	大変不快
3	10	16	8	0



④清掃

(単位:人)

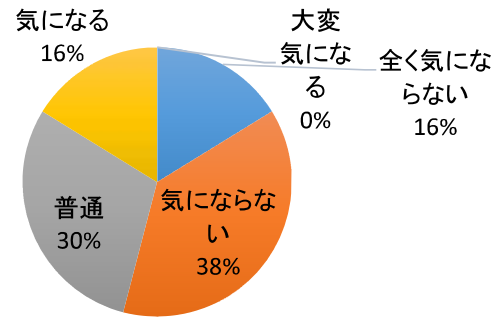
大変満足	満足	普通	不満	大変不満
6	17	13	1	0



⑤におい

(単位:人)

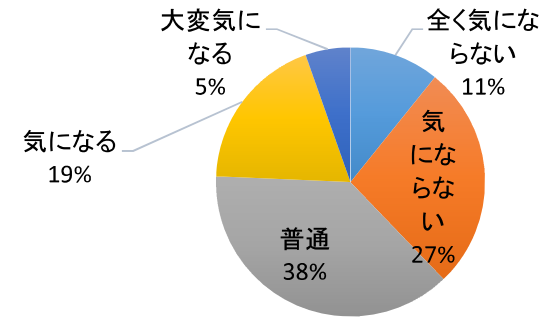
全く気にならない	気にならない	普通	気になる	大変気になる
6	14	11	6	0



⑥音

(単位:人)

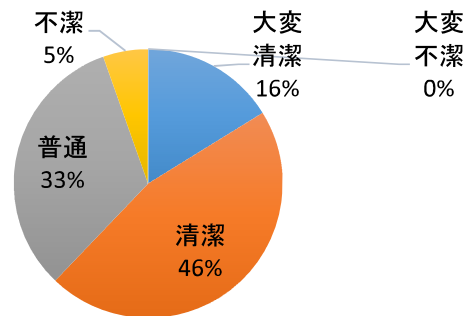
全く気にならない	気にならない	普通	気になる	大変気になる
4	10	14	7	2



⑦トイレは清潔でしたか

(単位:人)

大変清潔	清潔	普通	不潔	大変不潔
6	17	12	2	0

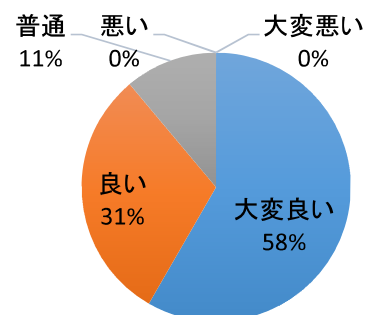


12 当院職員の接遇についてお尋ねします。(接していない場合は記入不要です)

① 医師

(単位:人)

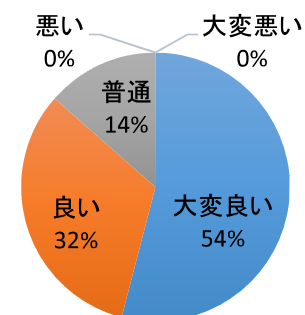
大変良い	良い	普通	悪い	大変悪い
21	11	4	0	0



② 看護師

(単位:人)

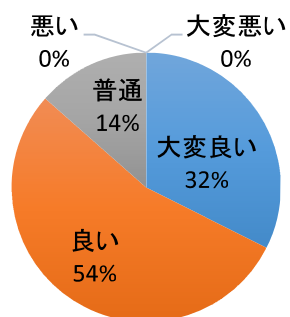
大変良い	良い	普通	悪い	大変悪い
20	12	5	0	0



③ 看護補助

(単位:人)

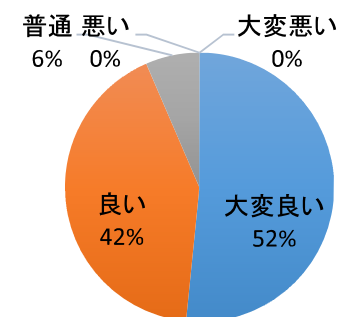
大変良い	良い	普通	悪い	大変悪い
12	20	5	0	0



④ リハビリ技士

(単位:人)

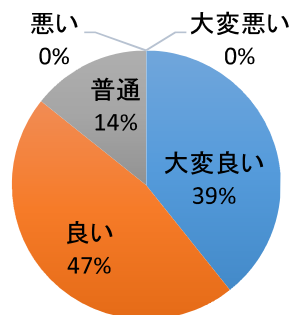
大変良い	良い	普通	悪い	大変悪い
16	13	2	0	0



⑤ 薬剤師

(単位:人)

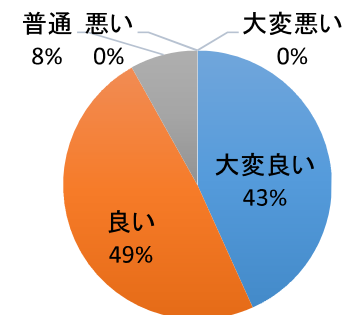
大変良い	良い	普通	悪い	大変悪い
11	13	4	0	0



⑥ 放射線技師

(単位:人)

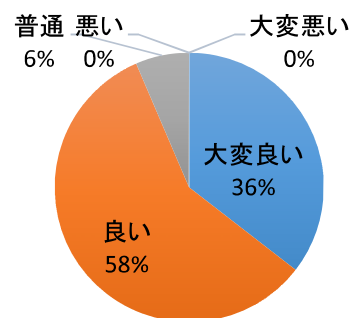
大変良い	良い	普通	悪い	大変悪い
16	18	3	0	0



⑦ 臨床検査技師

(単位:人)

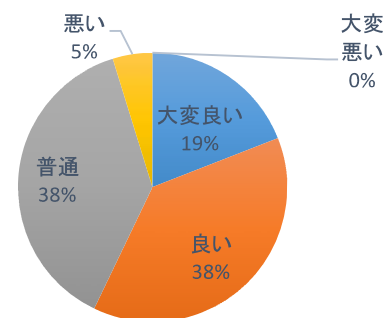
大変良い	良い	普通	悪い	大変悪い
11	18	2	0	0



⑧ 栄養士

(単位:人)

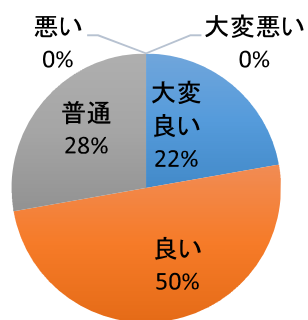
大変良い	良い	普通	悪い	大変悪い
4	8	8	1	0



⑨ 事務職員

(単位:人)

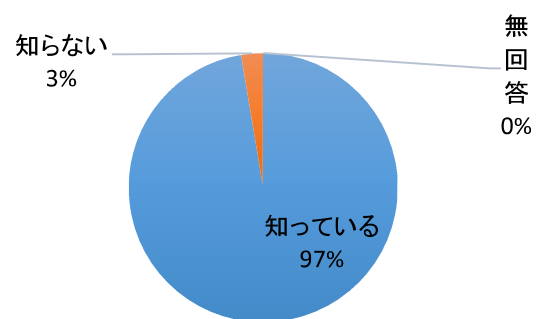
大変良い	良い	普通	悪い	大変悪い
8	18	10	0	0



13 当院が平成30年3月に新築移転することをご存知ですか。

(単位:人)

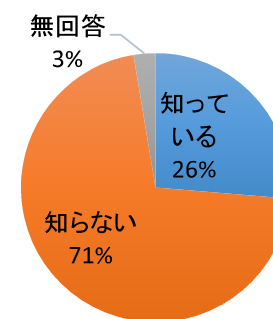
知っている	知らない	無回答
37	1	0



14 新病院は院外薬局になることをご存知ですか。

(単位:人)

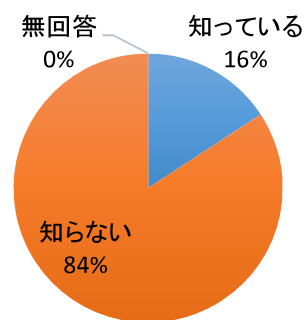
知っている	知らない	無回答
10	27	1



15 当院には、医療相談担当職員がいることをご存知ですか。

(単位:人)

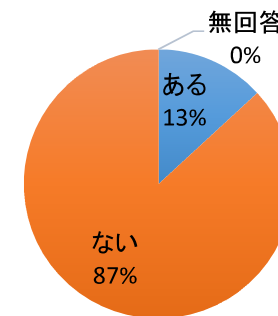
知っている	知らない	無回答
6	32	0



16 当院のホームページを見たことがありますか。

(単位:人)

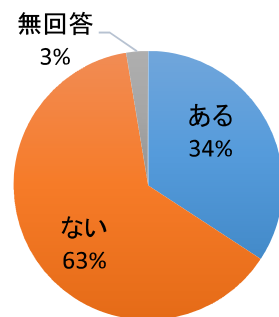
ある	ない	無回答
5	33	0



17 当院の広報紙(かけはし)を見たことがありますか。

(単位:人)

ある	ない	無回答
13	24	1



18 あなたは、全体としてこの病院に満足していますか。

(単位:人)

10点	9.5点	9点	8点	7点	6点	5点	4点	3点	2点	1点	0点	無回答
3	1	5	10	6	1	9	1	1	0	1	0	0

平均点	6.99
-----	------

平成29年度 患者満足度調査結果(外来)

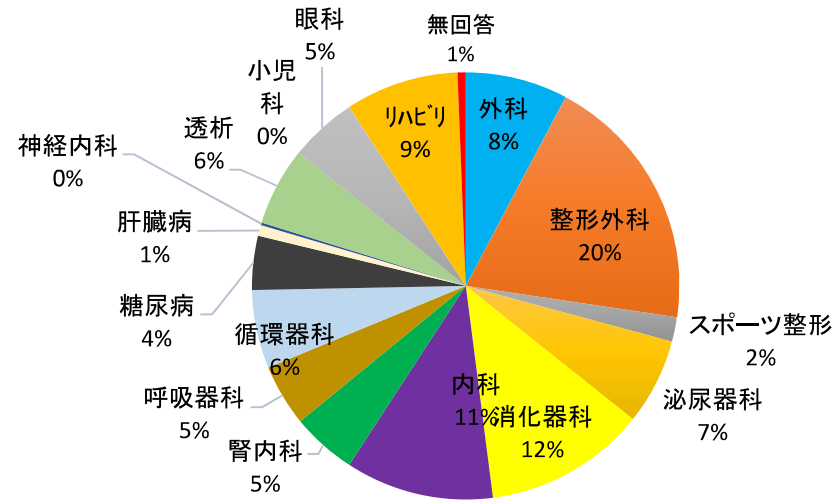
- アンケート実施期間 平成29年11月27日(月)～平成29年12月1日(金)
- アンケート配付数 291部
- アンケート回収数 288部
- アンケート回収率 98.96%

地方独立行政法人 芦屋中央病院

1 受診した診療科をお選びください。(複数回答可)

(単位:人)

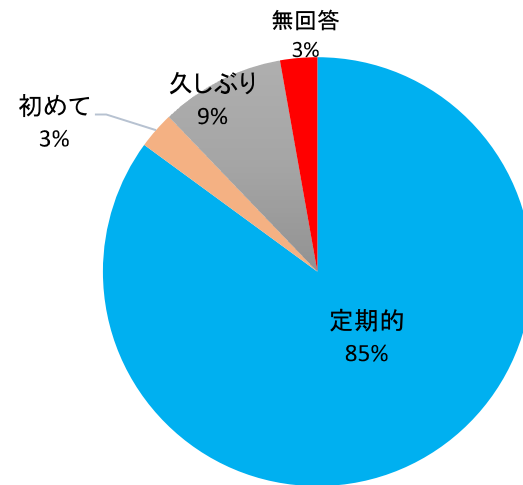
外科	整形外科	スポーツ 整形	泌尿器科	消化器科	内科	腎内科	呼吸器科	循環器科	糖尿病	肝臓病	神経内科	透析	小児科	眼科	リハビリ	無回答
38	96	9	32	60	55	24	23	29	20	4	1	29	0	25	42	3



2 当院への通院(受診)状況をお選びください。

(単位:人)

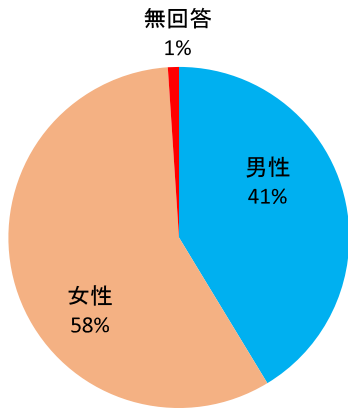
定期的	初めて	久しぶり	無回答
245	8	27	8



3 性別をお選びください。

(単位:人)

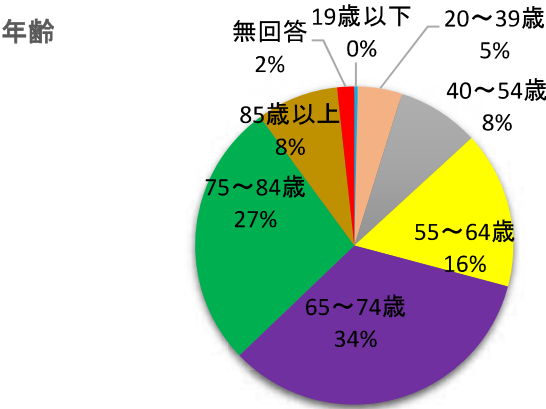
男性	女性	無回答
119	166	3



4 年齢をお選びください。

(単位:人)

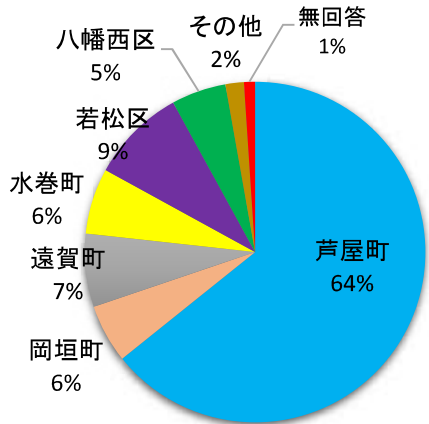
19歳以下	20～39歳	40～54歳	55～64歳	65～74歳	75～84歳	85歳以上	無回答
1	13	24	46	97	78	24	5



5 お住まいをお選びください。

(単位:人)

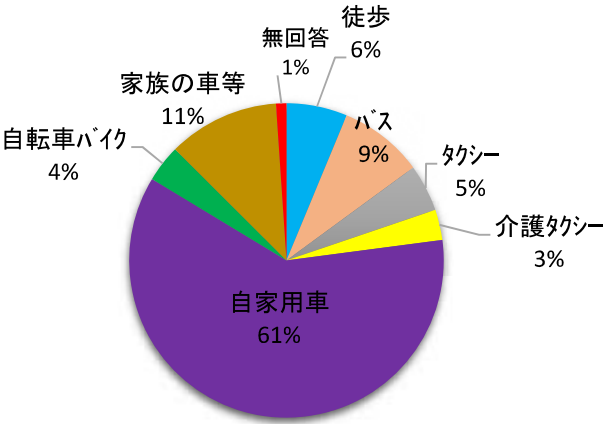
芦屋町	岡垣町	遠賀町	水巻町	若松区	八幡西区	その他	無回答
185	16	20	18	26	15	5	3



6 本日はどのような方法で来院されましたか。

(単位:人)

徒歩	バス	タクシー	介護タクシー	自家用車	自転車バイク	家族の車等	無回答
18	25	14	9	175	11	33	3

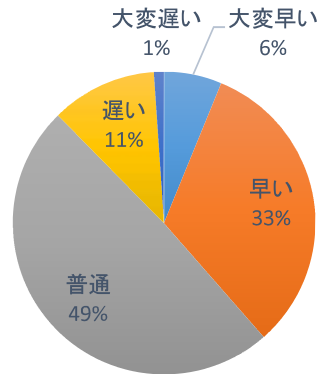


7 待ち時間についてお尋ねします。

① 受付から診察までの待ち時間

(単位:人)

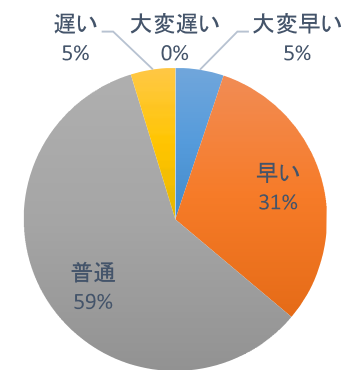
大変早い	早い	普通	遅い	大変遅い
17	89	135	31	3



② 検査の待ち時間

(単位:人)

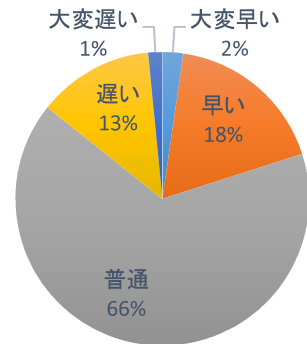
大変早い	早い	普通	遅い	大変遅い
13	78	149	12	0



③ 会計の待ち時間

(単位:人)

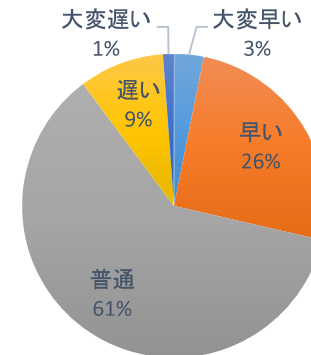
大変早い	早い	普通	遅い	大変遅い
6	46	170	33	4



④ 薬交付までの待ち時間

(単位:人)

大変早い	早い	普通	遅い	大変遅い
8	65	156	23	3

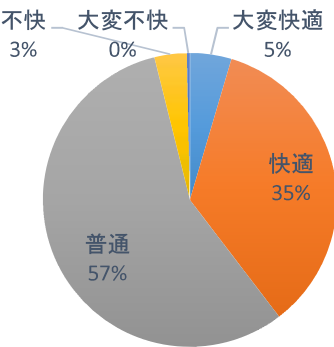


8 外来の環境についてお尋ねします。

①冷暖房

(単位:人)

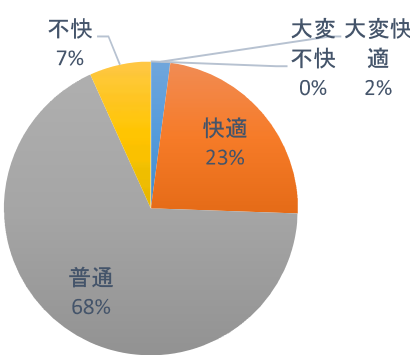
大変快適	快適	普通	不快	大変不快
13	99	160	10	1



②照明

(単位:人)

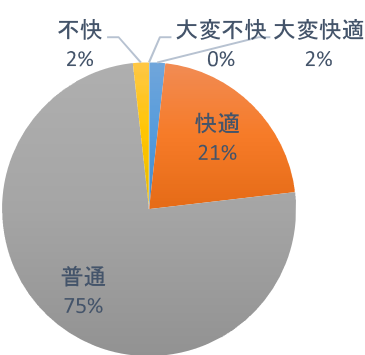
大変快適	快適	普通	不快	大変不快
6	66	191	19	0



③プライバシーに対する配慮

(単位:人)

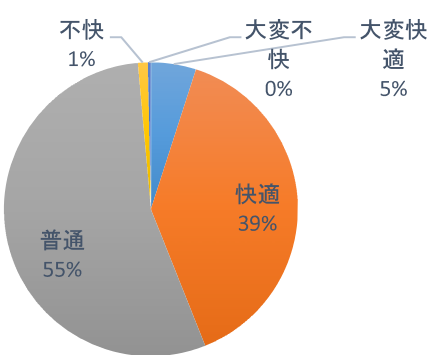
大変快適	快適	普通	不快	大変不快
5	60	211	5	0



④清掃

(単位:人)

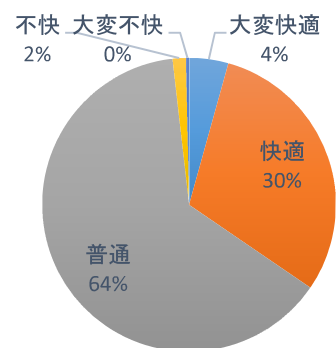
大変快適	快適	普通	不快	大変不快
14	110	154	3	1



⑤におい

(単位:人)

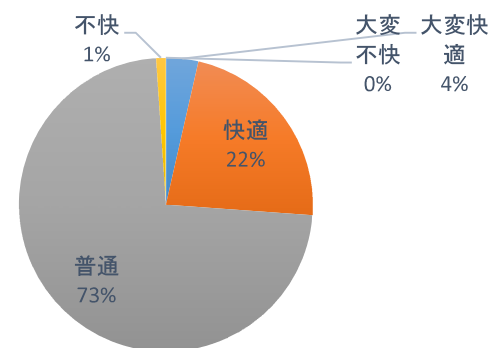
大変快適	快適	普通	不快	大変不快
12	84	177	4	1



⑥音

(単位:人)

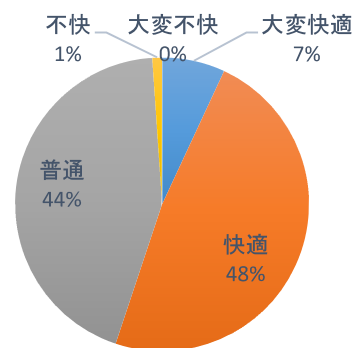
大変快適	快適	普通	不快	大変不快
10	63	203	3	0



⑦トイレは清潔でしたか。

(単位:人)

大変快適	快適	普通	不快	大変不快
19	132	120	3	0

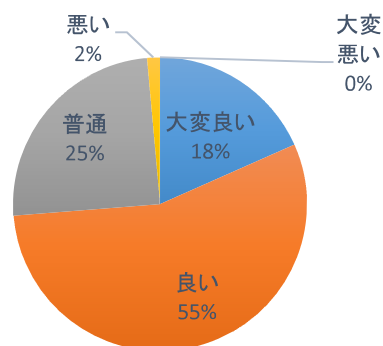


9 当院職員の接遇についてお尋ねします。(接していない場合は記入不要です)

①医師

(単位:人)

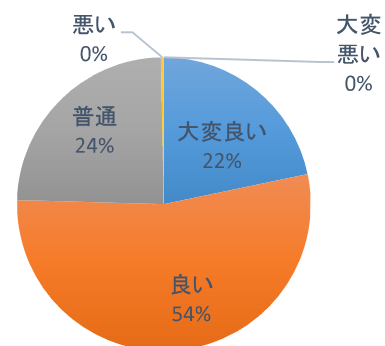
大変良い	良い	普通	悪い	大変悪い
51	154	69	4	0



②看護師

(単位:人)

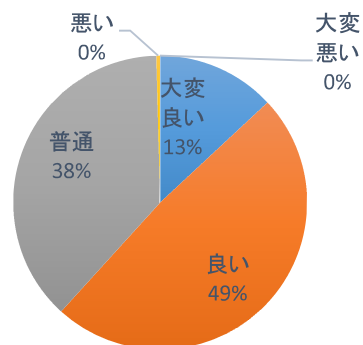
大変良い	良い	普通	悪い	大変悪い
61	151	68	1	0



③看護補助

(単位:人)

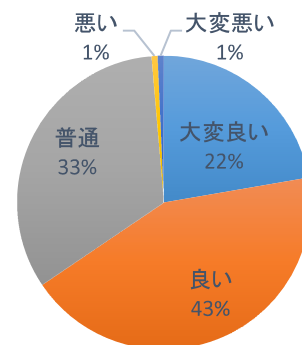
大変良い	良い	普通	悪い	大変悪い
30	112	87	1	0



④リハビリ

(単位:人)

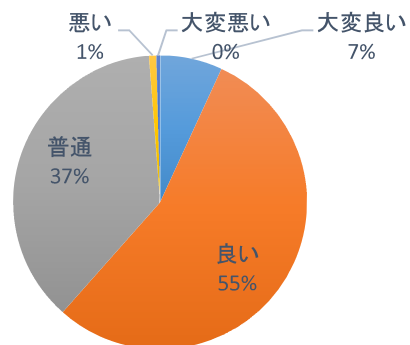
大変良い	良い	普通	悪い	大変悪い
33	64	49	1	1



⑤薬剤師

(単位:人)

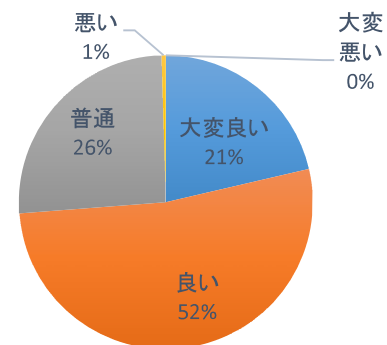
大変良い	良い	普通	悪い	大変悪い
17	135	92	2	1



⑥放射線技師

(単位:人)

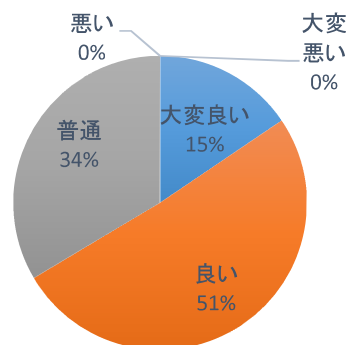
大変良い	良い	普通	悪い	大変悪い
44	108	53	1	0



⑦検査師

(単位:人)

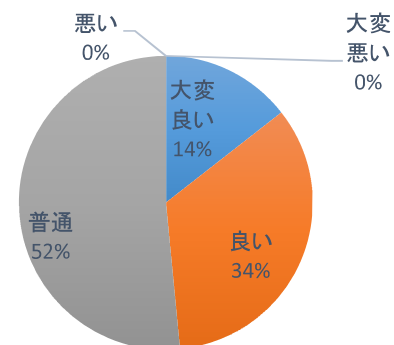
大変良い	良い	普通	悪い	大変悪い
25	82	54	0	0



⑧栄養士

(単位:人)

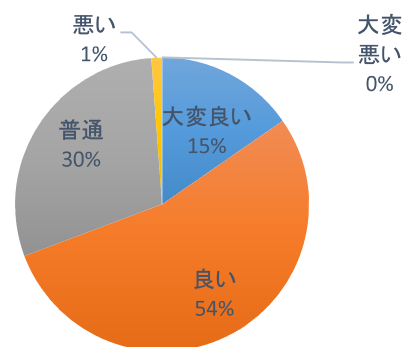
大変良い	良い	普通	悪い	大変悪い
14	33	50	0	0



⑨受付

(単位:人)

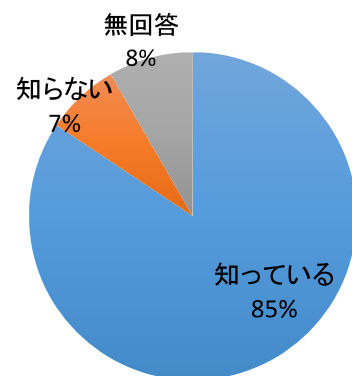
大変良い	良い	普通	悪い	大変悪い
39	137	75	3	0



10 当院が平成30年3月に新築移転することをご存知ですか。

(単位:人)

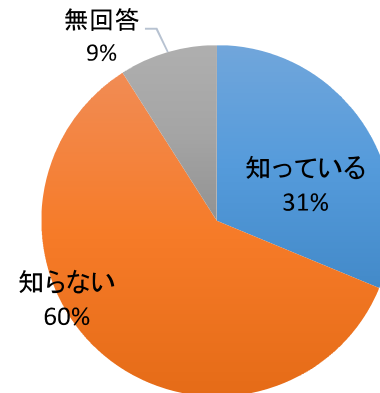
知っている	知らない	無回答
243	21	24



11 新病院は院外薬局になることをご存知ですか。

(単位:人)

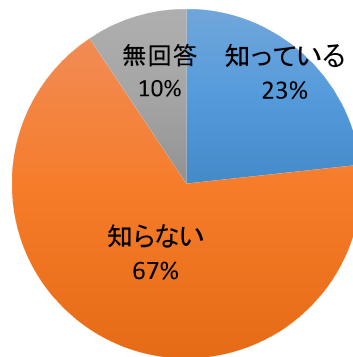
知っている	知らない	無回答
90	172	26



12 当院には、医療相談担当職員がいることをご存知ですか。

(単位:人)

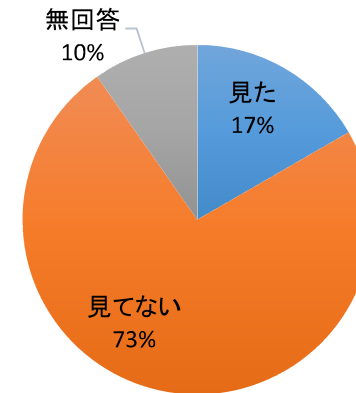
知っている	知らない	無回答
67	194	27



13 当院のホームページを見たことがありますか。

(単位:人)

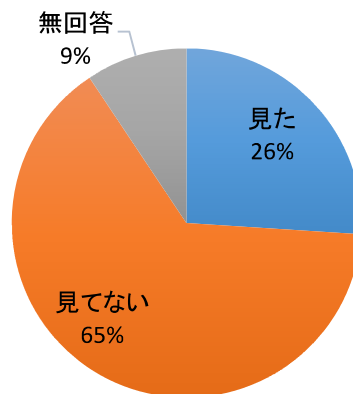
見た	見てない	無回答
48	212	28



14 当院の広報紙(かけはし)を見たことがありますか。

(単位:人)

見た	見てない	無回答
75	186	27



15 あなたは、全体としてこの病院に満足していますか。

10点	9.5点	9点	8.5点	8点	7.5点	7点	6.5点	6点	5.5点	5点	4点	3.5点	3点	2.5点	2点	1点	0点	無回答
12	0	14	1	40	4	31	2	33	1	96	12	1	5	1	3	0	0	32

平均点 **6.22**