

地方独立行政法人芦屋中央病院

第1期中期目標期間に見込まれる業務実績に関する評価結果

平成30年8月

芦屋町

目 次

評価の方法	1
1. 全体評価	
(1) 評価結果	1
(2) 全体評価に当たって考慮した事項	1
2. 大項目評価	
第1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置	
(1) 評価結果	3
(2) 判断理由	3
【大項目評価に当たり考慮した事項】	4
(3) 評価に当たっての意見、指摘等	11
第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置	
(1) 評価結果	12
(2) 判断理由	12
【大項目評価に当たり考慮した事項】	12
(3) 評価に当たっての意見、指摘等	14
第3 財政内容の改善に関する事項	
(1) 評価結果	15
(2) 判断理由	15
【大項目評価に当たり考慮した事項】	15
(3) 評価に当たっての意見、指摘等	16
○地方独立行政法人芦屋中央病院評価委員会委員名簿	17
○平成29年度地方独立行政法人芦屋中央病院評価委員会開催経過	17
《参考資料》	
○第2表 評価委員会による小項目評価の集計結果	18

地方独立行政法人芦屋中央病院第1期中期目標期間に見込まれる業務実績に関する評価結果

評価の方法

芦屋町は、地方独立行政法人法（平成15年法律第118号）第28条第1項第2号の規定に基づき、平成27年4月1日に設立された地方独立行政法人芦屋中央病院（以下「法人」という。）の第1期中期目標期間に見込まれる業務実績に関する評価を行った。

評価を行うに当たっては、「地方独立行政法人芦屋中央病院の業務の実績に関する評価実施要領（平成30年7月1日適用）」に基づき、「項目別評価（小項目評価・大項目評価）」及び「全体評価」により評価した。

具体的には、「項目別評価」では、法人による自己評価をもとに、ヒアリングを通じて、自己評価の妥当性や中期目標の達成見込みについて確認した。また、「全体評価」では、項目別評価の結果等を踏まえつつ、法人化を契機とした病院改革の取組みなどにも考慮しながら、中期目標の全体的な達成見込みについて総合的な評価を行った。

1. 全体評価

（1）評価結果

大項目「第1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置」については、A評価（目標どおり達成する）が妥当であると判断した。

大項目「第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置」については、A評価（目標どおり達成する）が妥当であると判断した。

大項目「第3 財政内容の改善に関する事項」については、A評価（目標どおり達成する）が妥当であると判断した。

以上のことから、第1期中期目標期間に見込まれる業務実績に関する全体評価は、「目標どおり達成する」と評価する。

（2）全体評価に当たって考慮した事項

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

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

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)としている。

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ている。

町と連携・協力している特定健診やがん検診を実施し、地元企業における健診(企業健診)も積極的に行っている。また、新病院には健診センターを設置し環境を整備している。

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ている。

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」を認証取得している。

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ている。不満の多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、会計を迅速に行っている。

平成30年3月に新築移転している新病院は、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、老朽化している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ている。

② 第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置

運営会議(毎週1回)、管理者全体会議(月1回)、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、改善を進めている。

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

職員の人材育成を目的としている人事考課制度の導入に向け、被評価者研修や人事評価を試行し、集計・分析を行っている。

職員は院内・院外において研修を行い、知識の深化に努めている。看護部は年々

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ている。また、奨学金貸付制度を利用し、皮膚・排泄ケア認定看護師の資格を取得している。

③ 第3 財政内容の改善に関する事項

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を維持している。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ている。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ている。

医薬品については、今後も継続して単価の見積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っている。

④ 第4 その他業務運営に関する重要事項

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ている。

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ている。

2. 大項目評価

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

(1) 評価結果

A評価（目標どおり達成する）

(2) 判断理由

小項目評価の集計結果（第2表小項目評価の集計結果を参照）では、「V」の評価が4項目、「IV」の評価が12項目、「III」の評価が4項目あり、大項目評価の判断基準の「すべての小項目評価がIII～V」に該当するため、大項目評価としては「A」評価が妥当であると判断した。

(第1表 大項目の評価方法)

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

※重点項目は、項目数を2倍として算定する。

【大項目評価に当たり考慮した事項】

- ① 小項目評価では、「Ⅴ」（目標を大幅に上回るレベル）の評価が次の3項目（重点項目を反映した項目数は4項目）であった。

ア 第1-2-(1) 医療従事者の確保【重点項目】

(ア) 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ている。

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ている。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ている。

(イ) 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ている。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ている。

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人が受給している。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、平成30年度に資格を取得している。

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

境を整備している。

イ 第1-3-(2) 快適性の向上

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ている。

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ている。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、老朽化しているベッドを電動ベッドへ更新する等、院内環境を整備している。

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ている。

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ている。

ウ 第1-3-(3) 相談窓口の充実

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ている。

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人としている。

② 小項目評価では、「IV」（目標どおりまたはそれ以上に達成する見込み）の評価が次の11項目（重点項目を反映している項目数は12項目）であった。

ア 第1-1-(1) 地域医療の維持及び向上

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床に変更しているが、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ている。

急性期医療としては、4人の専門医を有する消化器科に平成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ている。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ている。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ている。

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している。

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人を採用し、5人の医師を増やしている。

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）へ増床している。

法人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ている。

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ている。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ている。

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

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ている。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ている。

職員は地域ケア会議をはじめとする近隣の医療機関や施設、介護支援専門員等の集まる会議に積極的に参加するとともに、各関係機関に対し訪問や情報提供を行い連携の深化に努めている。

（ア）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こととしている。

（イ）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ていることにより要望に対応できる体制となっている。

（ウ）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。

法人の在宅サービスと連携を取りながら、利用者に合っている適切なサービスが利用できるよう支援することとしている。

(エ) 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えてできなくなっている患者に、法人でのリハビリテーションを続けられるよう平成28年度に設置されている。当初は平日午前11時から午後5時までに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ている。

ウ 第1-1-(5) 災害時等における医療協力

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ている。また自家発電を設置し、停電に備えるとともに断水後24時間の人工透析対応が可能な受水槽を設置している。

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ている。法人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ている際は、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ている。

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、職員に周知している。

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、法人も参加している。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。

エ 第1-1-(7) 地域包括ケアの推進

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

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ている。他の職員も地域ケア会議はもとより、在宅医療介護の連携に関わる会議の出席、町や地域の医療機関、介護等施設及び事業所訪問を行っている。

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、法人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ている。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、平成29年度から開始された「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ている。

オ 第1-2-(2) 医療安全対策の徹底

医療安全・感染に関する院内研修は「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ている。

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ている。

(ア) 医療安全管理の充実

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

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ている。

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、改善している。

(イ) 院内感染防止対策の充実

院内感染制御委員会を毎月開催し、耐性菌や疥癬の発生・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、職員に周知徹底している。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、感染予防に努めている。

職員は麻疹や肝炎等の抗体検査を行い、抗体が陰性である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ている。

カ 第1-2-(3) 計画的な医療機器の整備

老朽化した医療機器は、更新計画を提出させ、院長、各部門管理者及び事務局にてヒアリングのうえ、購入を検討し予算計上している。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ている。

新病院では、新たな医療機器の購入、老朽化している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ている。

また、MRIは法人の診療内容・規模・医師の意見等をもとに検討し、1.5テスラを導入している。

キ 第1-2-(4) 第三者評価機関による評価

平成28年度から準備を行い、平成30年1月に国際規格ISO9001の認証を取得している。

病院理念や病院長の聞き取りを基に作成している「ISO9001基本方針」や「中期目標」「中期計画」「年度計画」との整合性を保っている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ている。

ク 第1-3-(1) 患者中心の医療の提供

患者やその家族が治療内容を十分に理解し、納得している上で治療方法を選択できるように、手術や検査、治療内容については患者やその家族に事前説明を行い、同意書等の必要な書類の充実に努めている。

医師や看護師だけでなく、薬剤師・管理栄養士・理学療法士・作業療法士・社会福祉士なども患者情報を共有し、専門分野において患者と関わるよう努めている。患者の病状により必要な場合は、褥瘡・栄養サポート・感染症対策・医療安全管理などのチームによる検討を行い対応している。また、在宅療養を希望する患者については、社会福祉士が相談を受け、患者支援センターを利用することで医療及び介護の切れ目ないサービス提供を行っている。

ケ 第1-3-(4) 職員の接遇向上

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ている。

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ている。

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。

コ 第1-3-(5) 地域住民への医療情報の提供

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ている。

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MRIの紹介、チラシ配布等）を行っている。

また、「広報戦略会議」を設置し、病院情報発信を検討している。平成30年中にホームページをリニューアルすることとしている。

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ている。

サ 第1-4 法令遵守と情報公開

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ている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ている。

法人の規程及び関係法令に基づき、適正に管理・情報提供を行っている。

カルテ開示については、保存年限を経過しているカルテ以外は請求どおり開示している。

- ③ 小項目評価では、「Ⅲ」（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）の評価が次の3項目（重点項目を反映した項目数は4項目）であった。

ア 第1-1-（3）地域医療連携の推進【重点項目】

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、入退院の調整・支援をスムーズ行う体制としている。

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、年々法人への紹介が減少している。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。

イ 第1-1-（4）救急医療への取組

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。

法人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。

ウ 第1-1-(6) 予防医療への取組

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

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年度からは法人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、利便性を向上させている。

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回の頻度で実施している。

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ている。

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、法人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している。

(3) 評価委員会からの意見、指摘等

第1-1-(1) 地域医療の維持及び向上

- ・ケアミックス型病院を堅持し、常勤医を増員し、新体制を構築している。残り1年、体制維持、向上に期待したい。

第1-1-(2) 在宅医療及び介護までの総合的なサービスの提供【重点項目】

- ・患者支援センターを設立し、集約化、効率化を構築したことは、評価に値する。今後は、3部門間の連携が大切である。

第1-1-(3) 地域医療連携の推進【重点項目】

- ・内部の組織体制は充実してきたが、外部環境の変化があり、紹介率、受け入れ件数が低下している。今後の体制変化にいかに対応していくかが重要である。

第1-1-(4) 救急医療への取組

- ・法人は受け入れ可能な範囲で救急患者対応をすることで宜しいのではないかと。

第1-1-(6) 予防医療への取組

- ・主体的に検診件数の計画設定と営業ができるよう取り組んで欲しい。次期中期目標期間の課題と捉える。

第1-1-(7) 地域包括ケアの推進

- ・地域包括ケアは、今後の社会ニーズに必須項目であり、継続事業として希望する。

第1-2-(1) 医療従事者の確保

- ・難題中の難題である医師の確保を見事達成している。他職種も工夫し、増員している。働きやすい職場風土を構築して欲しい。

第1-2-(2) 医療安全対策の徹底

- ・院内感染対策として、院内ラウンド、外部団体のラウンドは頻回に行われている。

第1-2-(3) 計画的な医療機器の整備

- ・医療従事者には必須である医療機器の整備等、モチベーション向上につながっている。

第1-2-(4) 第三者評価機関による評価

- ・ISO9001認証取得により、内部監査機構は大変重要と考えられ、今後も継続を希望する。

第1-3-(2) 快適性の向上

- ・待ち時間は重要な項目であるが、これに留まらず、快適性の検討項目を増やすべきである。あくまで患者の主観によるものであるため評価指標を相対化する工夫も必要。

第1-3-(3) 相談窓口の充実

- ・相談窓口の設置および設置場所の工夫は、患者中心の医療に合致した施策と考える。

第1-3-(4) 職員の接遇向上

- ・患者満足度調査結果に満足せず、研修等を通じて接遇の向上に努めて欲しい。

第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置

(1) 評価結果

A評価（目標どおり達成する）

(2) 判断理由

小項目評価の集計結果（第2表小項目評価の集計結果を参照）では、「IV」の評価が4項目、「III」の評価が1項目あり、大項目評価の判断基準の「すべての項目がIII～V」に該当するため、大項目評価としては「A」評価が妥当であると判断した。

【大項目評価に当たり考慮した事項】

- ① 小項目評価では、「IV」（目標どおりまたはそれ以上に達成する見込み）の評価が次の4項目であった。

ア 第2-1 法人運営管理体制の確立

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ている。

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・意思共有を図っている。

また、新病院での病院運営に関わる重要事業について検討する「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ている。

イ 第2-2-(2) 予算の弾力化

高額医療機器の購入については、各科・部門からの購入計画を基に、費用対効果・患者サービス等を考慮し、予算計上しているうえで、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ている。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、複数年契約としている。

ウ 第2-2-(3) 適切かつ弾力的な人員配置

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、職員を採用している。

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人増加する予定である。

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ている。診療報酬やシステムに詳しい病院事務に精通している経験者も採用することができている。

エ 第2-2-(4) 研修制度の推進

月1回の職員全員を対象としている外部講師による院内学習会や、各部署での部内研修会により、知識の向上に努めている。

学会や外部研修に参加している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ている情報・知識の共有を図っている。

看護部においてはeラーニングによる研修を導入し、全看護師が受講している。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ている。

長期間に及ぶ講習である「看護実習指導者講習会」や「日本看護協会認定看護管理者ファーストレベル・セカンドレベル」を毎年受講している。

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ている。

- ② 小項目評価では、「Ⅲ」（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）の評価が次の1項目であった。

ア 第2-2-(1) 人事考課制度の導入

人材の育成と職員の成果や能力の客観的な評価に基づいて処遇反映を行う人事考課制度の導入に向け、人事評価の試行を行い、集計・分析を行っている。

被評価者にも「自己振り返りシート」を作成させ、自分はどうかを振り返る機会を設けている。

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ている。

(3) 評価委員会からの意見、指摘等

第2-1 法人運営管理体制の確立

- ・法人の運営体制はしっかりしており、ボトムアップを視野に入れた体制である。

第2-2-(1) 人事考課制度の導入

- ・将来、法人運営の要となる制度であるため、時間をかけてじっくりやって欲しい。人材育成が目的である。次期中期計画では、重点項目にして欲しい。

第2-2-(2) 予算の弾力化

- ・高額医療機器購入は大きな課題である。よく精査し、適正な価格で購入して欲しい。

第2-2-(4) 研修制度の推進

- ・看護指導者講習会、協会認定の講習は今後も継続し、各部門積極的に学会発表、各資格取得に期待したい。

第3 財政内容の改善に関する事項

(1) 評価結果

A評価（目標どおり達成する）

(2) 判断理由

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

【大項目評価に当たり考慮した事項】

小項目評価では、「Ⅲ」（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）の評価が次の3項目であった。

ア 第3-1-(1) 健全な経営の維持

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年度に赤字となっている。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ている。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。

また、安定している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、働きかけを行っている結果、平成27年度の12名から平成30年度当初には5人増え17人となっている。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。

イ 第3-1-(2) 収入の確保

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を維持している。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ことにしている。

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ている。新病院ではMRI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。

イ 第3-1-(3) 支出の節減

医薬品及び診療材料等については一品目ごとに見積競争や粘り強い価格交渉を行い、安価で購入するよう努めている。医薬品は薬事委員会において採用や廃棄、後発医薬品（ジェネリック薬）の使用について審議し、品目の見直しを行っている。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ているため在庫数が減少している。

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ている。

(3) 評価委員会からの意見、指摘等

第3-1-(1) 健全な経営の維持

- ・新築移転に伴う経営赤字はやむなし。これから赤字経営を背負いながらも、健全経営と地域医療の向上に励んでもらいたい。

第3-1-(2) 収入の確保

- ・新築移転に伴う将来性は必ず経営に好転をもたらす。今後は、焦らず収入確保に精進してもらいたい。

第3-1-(3) 支出の節減

- ・ジェネリック率向上、院外処方とこれからの精進に期待する。

○地方独立行政法人芦屋中央病院評価委員会 委員名簿

	氏 名	役 職 等
委員長	山口 徹也	山口公認会計士 税理士事務所 公認会計士・税理士
副委員長	松田 晋哉	産業医科大学 医学部 公衆衛生学教室 教授
委員	江川 万千代	遠賀中間医師会立遠賀中央看護助産学校 学校長
委員	貞安 孝夫	聖和会クリニック 院長
委員	中山 顯兒	永田整形外科病院 顧問
委員	内海 猛年	芦屋町国民健康保険運営協議会 会長

○平成30年度地方独立行政法人芦屋中央病院評価委員会 開催経過

日 程	審 議 議 題
第1回 平成30年7月12日(木) 芦屋町役場41会議室	(1) 地方独立行政法人法の改正に伴う芦屋町の評価方法について (2) 業務実績報告書(法人の自己評価)について ①第1期中期目標期間に見込まれる業務実績報告書 ②第1期中期目標期間に見込まれる業務実績報告書
第2回 平成30年8月9日(木) 芦屋町役場41会議室	(1) 第1回評価委員会議事要旨について (2) 第1期中期目標期間に見込まれる業務実績報告書の自 に対する意見(小項目、大項目)について (3) 第1期中期目標期間に見込まれる業務実績報告書の 自己評価に対する意見(小項目、大項目)について (4) 平成29事業年度における業務の実績に関する意見 書(案)について (5) 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意見 書(案)について (6) 中期目標(案)について

○第2表 評価委員会による小項目評価の集計結果

大項目	中項目	小項目	評価対象 項目数	重点項目 を反映した 項目数	評価区分				
					V 目標を大幅 に上回る	IV 目標を上回 る	III 目標をおお むね達成す る	II 目標を下回 る	I 目標を大幅 に下回る
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			17	20	4	12	4	0	0
	1 医療サービス	(1) 地域医療の維持及び向上	1	1		●			
		(2) 在宅医療及び介護までの総合的なサービスの提供【重点項目】	1	2		●●			
		(3) 地域医療連携の推進【重点項目】	1	2			●●		
		(4) 救急医療への取組	1	1			●		
		(5) 災害時等における医療協力	1	1		●			
		(6) 予防医療への取組	1	1			●		
		(7) 地域包括ケアの推進	1	1		●			
	2 医療の質の向上	(1) 医療従事者の確保【重点項目】	1	2	●●				
		(2) 医療安全対策の徹底	1	1		●			
		(3) 計画的な医療機器の整備	1	1		●			
		(4) 第三者評価機関による評価	1	1		●			
	3 患者サービスの向上	(1) 患者中心の医療の提供	1	1		●			
		(2) 快適性の向上	1	1	●				
		(3) 相談窓口の充実	1	1	●				
		(4) 職員の待遇向上	1	1		●			
		(5) 地域住民への医療情報の発信	1	1		●			
4 法令遵守と情報公開	法令遵守と情報公開	1	1		●				
					大項目評価の結果 A				

大項目	中項目	小項目	評価対象 項目数	重点項目 を反映した 項目数	評価区分					
					V 目標を大幅 に上回る	IV 目標を上回 る	III 目標をおお むね達成す る	II 目標を下回 る	I 目標を大幅 に下回る	
第2 業務運営の改善 及び効率化に関 する目標を達成 するためとるべき 措置			5	5	0	4	1	0	0	
	1 法人運営管理 体制の確立	法人運営管理体制の確立	1	1		●				
		2 業務運営の改善 と効率化	(1) 人事考課制度の導入	1	1			●		
			(2) 予算の精査化	1	1		●			
			(3) 適切かつ弾力的な人員配置	1	1		●			
(4) 研修制度の推進	1		1		●					
					大項目評価の結果 A					

大項目	中項目	小項目	評価対象 項目数	重点項目 を反映した 項目数	評価区分				
					V 目標を大幅 に上回る	IV 目標を上回 る	III 目標をおお むね達成す る	II 目標を下回 る	I 目標を大幅 に下回る
第3 財政内容の改善 に関する事項			3	3	0	0	3	0	0
	1 持続可能な経 営基盤の確立	(1) 健全な経営の維持	1	1			●		
		(2) 収入の確保	1	1			●		
		(3) 支出の節減	1	1			●		
					大項目評価の結果 A				