

地方独立行政法人芦屋中央病院

平成27事業年度に係る業務実績に関する評価結果

平成28年8月

地方独立行政法人芦屋中央病院評価委員会

目 次

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

地方独立行政法人芦屋中央病院平成27事業年度に係る業務実績に関する評価結果

年度評価の方法

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

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

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

1. 全体評価

（1）評価結果

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

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

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

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

（2）全体評価に当たって考慮した事項

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

平成27年度は整形外科医師1人と内科医師1人の常勤医師を採用することができている。併せて看護師をはじめとする医療従事者8人を増員し、診療機能の向上に努めた結果、患者数も増加している。また、在宅支援部門（地域医療連携室・訪

問看護ステーション・訪問リハビリテーション・居宅介護支援事業所)を独立させ、職員を増員するなどの強化を図っている。これにより相談件数、病院への紹介患者数、在宅支援部門の利用者が増加している。町と連携・協力して行っている特定健診やがん検診は引き続き実施し、胃カメラ検診は大幅に回数を増やし、要望に応えている。

② 第2 業務運営の改善及び効率化に関する事項

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

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

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

③ 第3 財政内容の改善に関する事項

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

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

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

2. 大項目評価

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

(1) 評価結果

A評価（中期目標・中期計画の実現に向けて計画どおり進んでいる）

(2) 判断理由

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

（第1表 大項目の評価方法）

進捗の度合い	判断基準 ※
S：中期目標・中期計画の実現に向けて特筆すべき進捗状況にある	評価委員会が特に認める場合
A：中期目標・中期計画の実現に向けて計画どおり進んでいる	すべての小項目評価がIII～V
B：中期目標・中期計画の実現に向けておおむね計画どおり進んでいる	小項目のIII～Vの評価がおおむね9割以上
C：中期目標・中期計画の実現のためにはやや遅れている	小項目のIII～Vの評価がおおむね9割未満
D：中期目標・中期計画の実現のためには重大な改善すべき事項がある	評価委員会が特に認める場合

※重点項目は、項目数を2倍として算定する。

【大項目評価に当たり考慮した事項】

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

ア 第1-3-(3) 相談窓口の充実

相談窓口人員として、看護師・社会福祉士・保健師・クラークを配置している。

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

相談窓口利用者からは、専門的な対応や親身な対応等が好評で、他の医療機関、

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

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

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

ア 第1-1-（1）地域医療の維持及び向上

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

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

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

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

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

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

ウ 第1-1-（4）救急医療への取組

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

エ 第1-1-(5) 災害時等における医療協力

災害に備えるため、備蓄物品については、患者の水及び食料を3日分備蓄した。

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

オ 第1-1-(7) 地域包括ケアの推進

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

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

カ 第1-2-(1) 医療従事者の確保【重点項目】

医師の確保は非常に苦勞が多いところであり、高い評価に値する。

(ア) 医師

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

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

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

(イ) 看護職員及びコメディカル職員

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

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

その他の医療職員として、放射線技師2人、理学療法士1人、臨床工学技士

1人、社会福祉士1人、保健師1人を新たに採用している。

キ 第1-2-(3) 計画的な医療機器の整備

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

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

ク 第1-3-(1) 患者中心の医療の提供

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

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

ケ 第1-3-(5) 地域住民への医療情報の提供

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

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

ア 第1-1-(3) 地域医療連携の推進【重点項目】

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

全体の受入件数は644件で前年度より27件の増となり、計画よりも99件上回った結果となっているが、紹介率は下回っている。

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

イ 第1-1-(6) 予防医療への取組

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

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

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

ウ 第1-2-(2) 医療安全対策の徹底

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

(ア) 医療安全管理の充実

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

(イ) 院内感染防止対策の充実

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

エ 第1-3-(2) 快適性の向上

老朽化したベッドの更新や電動ベッドの導入を行っている。

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

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

オ 第1-3-(4) 職員の接遇向上

正職員に限らず、臨時職員や委託業者の職員も含めた病院で働く全員を対象と

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

カ 第1-4 法令遵守と情報公開

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

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

(3) 評価に当たっての意見、指摘等

第1-1-(5) 災害時等における医療協力

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

第1-3-(2) 快適性の向上

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

第1-3-(4) 職員の接遇向上

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

第2 業務運営の改善及び効率化に関する事項

(1) 評価結果

A評価（中期目標・中期計画の実現に向けて計画どおり進んでいる）

(2) 判断理由

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

【大項目評価に当たり考慮した事項】

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

ア 第2-2-(2) 予算の弾力化

高額医療機器の購入については、各科・部門からの購入計画を基に、費用対効果・患者サービス等を考慮し、購入の可否を決定し計画的に購入している。平成27年度は整形外科の高度な手術に対応するため、手術室の改修や手術機器を購入するなど、柔軟かつ迅速に対応している。

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

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

イ 第2-2-(3) 適切かつ弾力的な人員配置

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

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

事務職員については、医事業務経験者を3人採用し、即戦力となっている。

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

ア 第2-1 法人運営管理体制の確立

病院長、副院長、医務局長、事務局長、看護部長、医療技術統括長、薬剤部長

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

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

イ 第 2 - 2 - (1) 人事考課制度の導入

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

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

ウ 第 2 - 2 - (4) 研修制度の推進

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

また、資格取得のための支援制度を整備するため、院内の調査を行っている。

(3) 評価に当たっての意見、指摘等

第 2 - 2 - (1) 人事考課制度の導入

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

第3 財政内容の改善に関する事項

(1) 評価結果

A評価（中期目標・中期計画の実現に向けて計画どおり進んでいる）

(2) 判断理由

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

【大項目評価に当たり考慮した事項】

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

ア 第3-1-(1) 健全な経営の維持

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

医業収支率も経常収支率も100%を超えており、立派な健全経営と判断する。

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

ア 第3-1-(2) 収入の確保

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

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

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

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

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

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

イ 第3-1-(3) 支出の節減

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

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

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

(3) 評価に当たった意見、指摘等

第3-1-(2) 収入の確保

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

○地方独立行政法人芦屋中央病院評価委員会 委員名簿

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

○平成28年度地方独立行政法人芦屋中央病院評価委員会 開催経過

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

○第2表 評価委員会による小項目評価の集計結果

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

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

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