地方独立行政法人芦屋中央病院評価委員会委員名簿

(任期:令和2年6月26日~令和4年6月25日)

(敬称略)

職名	氏	名
遠賀中間医師会立遠賀中央看護助産学校 学校長	えがゎま	き 代
聖和会クリニック 院長	er er t 貞 安	孝 夫
永田整形外科病院 顧問	なか やま に	th じ 類 兒
武藤公認会計士事務所 公認会計士	武 藤	*************************************
産業医科大学 医学部 公衆衛生学 准教授	がらいまった。	世 司
芦屋町国民健康保険運営協議会 会長	うち うみ た 内 海 ?	金 年

令和元事業年度における業務実績報告書

令和2年7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

(令和2年3月31日現在)

	(11.11.	1 - 7 4 1 - 7 2 1 - 2 7
役職名	氏 名	備考
理事長	櫻井 俊弘	病院長
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	檜田 房男	薬剤部長
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(令和2年3月31日現在) 284人(正職員178人、臨時職員106人)
 - ※令和元事業年度(第2期中期目標期間)より、臨時職員に含む産業医科大学病院派遣医師の人数について、派遣医師の代診医をカウントしないこととし、診療表1枠について1人とした。

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、腎臓内科、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 m²
建物規模	鉄筋コンクリート造 5 階建 建築面積 4, 296. 07 ㎡ 延床面積 11, 893. 70 ㎡

2. 全体的な状況

1. 法人の総括と課題

令和元年度は一般病床と療養病床の 137 床においてケアミックス型を堅持しつつ、地域包括ケアシステムの中核病院として急性期・回復期・慢性期・終末期・在宅医療に対応し、高齢化の進む地域住民の医療ニーズに対応した。

令和元年度の入院及び外来収益の合計は23億9千6百万円で前年度の22億9百万円と比べ1億8千7百万円の増収となった。入院収益は1億3千3百万円の増収、外来収益は外来患者数の増加により、5千4百万円の増収となっている。

今後は新型コロナウイルスへの対応が長期化するのであれば、長期処方等を行うなど減収となる対応が長く必要となる可能性がある。院内感染を防ぐことを最優先し、かつ、地域に必要な外来機能を提供し、収益の確保に努める必要がある。

医業費用の給与費については、非常勤職員の人件費を経費から給与費に変更したことや職員の採用により、16億4千4百万円となり前年度に比べ、3億3千7百万円増加した。材料費は6百万円増加し、減価償却費は1千3百万円増加している。収益は増加しているが費用も増加しているため、引き続き業務効率化による人件費及び材料費の適正化に努める。

経常収支としては、病院収益28億5千9百万円、病院費用29億4千4百万円、経常損失8千5百万円となり前年度の経常損失2億5千2百万円を大きく圧縮した。今後も地域住民が必要としている医療を提供するため、診療報酬への対応及び費用の節減に努め、黒字化を目指し、持続可能な医療経営の推進に努める。

令和2年度は在宅療養支援病院の機能を持つことを計画しており、在宅支援サービスのさらなる充実に加え、基幹病院に対する後方支援病院としての機能をさらに充実させ、地域住民の医療ニーズに応える。また、引き続き中期計画に則り、急性期から在宅医療及び介護までの総合的なサービスの提供に努め、入院から在宅医療・介護までシームレスに提供し、地域包括ケアシステムの中核病院としての役割を果たす。

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1人、看護師6人、薬剤師1人、理学療法士4人、保健師1人の計13人を採用し、医療機能の維持及び医療の質の向上を図った。看護師数については令和元年度実績が96人(前年度97人)と退職者の影響で減少したが、引き続き業務の効率化及び必要な人員の確保に努める。

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では、退院支援カンファレンスを前年度に引き続き増加させ、さらにはISO9001の取組により、地域医療連携室と在宅部門との連携強化を図った。在宅部門では居宅介護支援事業所の職員数が減少しており、職員採用が課題となっている。

また、前年度に国の推進する医療機能分化と診療報酬体系に適切に対応することを重要事業と位置づけ取り組んだが、令和元年度は引き続き転院を受け入れる環境を整備し、基幹病院からの転院数は257件(前年度206件)と大きく増加した。

令和元年度は、前年度導入した地域包括ケア病床や緩和ケア病床の病床利用率が上昇し、平均入院単価ともに増加したため、さらなる収益につながった。来年度はさらに病床利用率を向上させ、収益の増加と地域への貢献を目指す必要があるが、新型コロナウイルスの感染対策を十分に行ったうえで努める必要がある。

費用については、人件費のみならず新病院建物・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っている。また、新型コロナウイルス対応のため感染対策費の増加及び医療機能の制限も考えられ、その対応は収益や費用への影響を最小限にとどめるため、組織的かつ効率的な病院運営を行う必要がある。

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

厚生労働省の「地域医療構想に関するワーキンググループ」で再編統合を求める424病院の公立・公的病院が令和元年9月に公表されたが、このリストに芦屋中央病院が含まれていた。このことについては、これまで地域医療構想調整会議において議論を重ね、病床機能の適正化に努めた発言を行い、また、実施してきたため、現時点で当院の病床数及び病床機能については、地域医療構想調整会議では再編統合の対象外との見解となっている。

外来機能においては、新たに整形外科の常勤医1人を採用することで整形外 科部門の強化がなされ、令和元年6月より骨粗鬆症専門外来を開設している。 また、引き続き外来化学療法を推進し、化学療法カンファレンスを開始するな ど、多様化するがん治療のニーズに対応している。

入院機能においては医療施設からの受入件数は414件(前年度355件)と前年度比16.6%の増加となった。また基幹病院からの受入れは257件(前年度206件)と計画(184件)を39.7%上回っている。地域医療連携室は積極的に基幹病院が主催する地域医療連携会へ参加し、近隣の基幹病院との良好な関係構築に努力した。

また、令和元年度より地域の診療所及び介護施設等を対象とした講演会(響 灘医療連携フォーラム)を年2回開催したが、今後も開催を続け、関係を深め ることを計画している。

在宅支援については、引き続き在宅療養支援病院としての機能を取得するため、検討を行った。医師の確保に目途が付き、令和2年度中の導入に向けさらなる検討を行っている。

健診センターにおいては、引き続き町と連携・協力している特定健診やがん 検診を実施した。特定保健指導実施件数は132件(前年度42件)と大きく件数 を伸ばした。

第三者評価機関による評価については、月に1度 ISO 推進委員会を開催し、 内部監査の実施や外部審査対応についての検討のみならず、内部監査員の養成 や各部署の課題に関する検討など多岐にわたる取組を行った。

総合相談窓口の相談件数は6,776件(前年度5,723件)と大きく伸ばし、幅広い相談に対応できた。また、医療情報提供の観点からは病院ホームページを

リニューアルし、必要な情報に容易にたどり着くことが出来るものとなった。

(2) 業務運営の改善及び効率化に関する取組

運営会議を病院の最高意思決定機関とし、管理者全体会議、監督者連携会議、 FPT 会議(若手職員による、病院の将来等を検討する会議)、広報戦略会議を編成し、各層から病院運営に対する意見などが運営会議に集約される体制を強化している。

また、職員の人材育成を目的とした人事考課制度の導入を進め、医師を除く職員の人事評価を行い、モチベーション向上のため優秀な職員に対する表彰を行った。医師については処遇に反映しないが、多面評価を取入れている。

人員配置については、地域包括ケア病床の導入において必要な人員を確保するため、随時採用を行うなどの工夫により、必要な医療職員の確保をおおむね達成した。

(3) 財政内容の改善に関する取組

一般病床及び療養病床において、地域住民の医療ニーズと診療報酬体系に適切に対応した。1日平均外来患者数及び1日平均入院患者数は前年度に比べ増加し、収益は向上した。令和元年10月には、医療療養病床の機能を地域包括ケア病床18床、療養病床14床(令和元年9月までは地域包括ケア病床14床、療養病床18床)とし、地域住民の医療ニーズに対応し、かつ、収益の改善に努めた。

費用については、前年度に引き続き医師を含む人的投資を行っているため人件費が増加している。また、令和元年度からこれまで財務上の経費であった非常勤職員の人件費を財務上の給与費としたため給与費比率が 67.5% (前年度 58.3%) と上昇した。

医薬品については、単価の見積り競争及び価格交渉、そして安価な後発医薬品(ジェネリック薬)の使用の拡大を推進し、節減に努めた。診療材料については引き続きSPDの活用により、診療材料の単価を下げ、コスト削減に努めた。

(4) その他業務運営に関する重要事項に関する取組

国民健康保険診療施設として、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

(1) 地域医療の維持及び向上

中期目標

芦屋町唯一の入院機能を有する医療機関として、保有する137病床を堅持し、高齢者医療をはじめ多様化する医療ニーズに対応すること。 急性期から終末期までに対応した医療を提供し、地域医療の中心的な役割を担うこと。

	6-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1	法人の自己評価			
中期計画	年度計画	評価の判断理由(実施状況等)	R1	(H30) *	評価の理由
(1) 地域医療の維持及び向上【重点項	頁目】				
地域医療構想における北九州医療圏の病床数は過剰であり削減目標が設定されているが、国・県・町の政策に則した適切な病床機能を選択し、137床を堅持する。急性期、回復期、慢性期、終末期さらに在宅医療まで対応し、地域包括ケアシステムの中核病院としての役割を果たす。地域医療に必要な診療科を確保するとともに、消化器内科、整形外科、外科など複数の医師を有する診療科では、地域完結を目指し、質の高い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、今後も常勤医師及び非常勤医師の活用を含め、現在保有している診療科を維持していく。 口腔ケアについては、誤嚥性肺炎の予防や減少だけでなく、生活の質の向	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	医療構想に関するワーキンググループ」で再編統合を求める 424 病院の公立・公的病院が公表された。公表病院に芦屋中央病院が含まれていたが、当院はこれまでの北九州医療圏の地域医療構想調整会議において、中長期的視点から、国・県・町の政策に沿った回復期の拡充など、病床機能の適正化に努めた発言を行い、また、実施してきた。このため、現時点では当院の病床数及び病床機能については、地域医療構想調整会議では特に問題ないとの見解となっている。今後も国及び県の政策に沿った対応を行い、137 床の堅持に努める。	IV IV		137 床を堅持し、医師の 増員を行った。また、地域 包括ケアシステムの中核病 院として、引き続き診療科 の強化などの病院機能の充 実が実施出来たことから前 年度に引き続き「IV」とし た。

※地方独立行政法人芦屋中央病院評価委員会による平成 30 事業年度の業務実績に対する評価結果

上、ADL の改善に有効なため、取組をさ らに充実させる。

がん患者への対応は重要であり、今 の治療も多様化しており、当院は高度 急性期以降の治療を担う外来化学療法 を充実させる。また、終末期では、緩 和ケア病床を活用する。

上、ADLの改善に有効なため、取組をさ 質の高い高度な医療を提供するための らに充実させる。

今後もがん患者の増加が予想され、 度急性期以降のがん治療を担う外来化 は、緩和ケア病床を活用し、がん終末し三実施し、口腔ケアの充実に努めた。 期患者の思いを尊重し、その人らしく う。

体制を構築している。

口腔ケアについては、芦屋町内の歯 後もがん患者の増加が予想される。そ | その治療も多様化しており、当院は高 | 科診療所の協力を受け、毎週 2 回病棟 で口腔ケアラウンドを実施した。併せ 学療法を充実させる。また、終末期で「て看護職員への口腔ケア研修を月に1

> がん患者への対応については、外来 過ごせるように可能な限りの支援を行 化学療法及び緩和ケア病棟が2年目と なり、さらなる充実に向け取り組んだ。 外来化学療法では、病棟看護師を含め た化学療法カンファレンスを開き、チ ーム医療の充実に努めた。緩和ケアに ついては、在字看取りもしくは緩和ケ ア病棟入院前に受診できる緩和ケア外 来を開設し、よりがん患者のニーズに 沿った運用に努めた。令和元年度の実 患者数は217人となり前年度より73人 増加している。前年度開始した緩和ケ ア病棟が地域に根付いてきたものと考 えられる。

- 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

(2) 在宅医療及び介護までの総合的なサービスの提供

芦屋町高齢者福祉計画における地域包括ケアシステムの深化・推進を実現するため、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こと。 病院が保有している訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所及び訪問リハビリテーション、通所リハビリテーションなどの機能を充実・強化し、総合的なサービスを提供すること。

t+##\$\	左库≑□元	法人の自己評価			
中期計画	年度計画	評価の判断理由(実施状況等)	R1	(H30)	評価の理由
(2) 在宅医療及び介護までの総合的な					
芦屋町高齢者福祉計画では、地域包括ケアシステムの深化・推進により、住まい・医療・介護・予防・生活支援の一体的な提供が計画されている。当院が取り組んできた在宅医療については、引き続き充実・強化に努め、地域包括ケアシステムの中核病院としての役割を担う。 訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、訪問リハビリテーションについては、地域医療連携室を活用し、地域ニーズに応じた一体的で総合的な在宅医療及び介護サービスの提供に努める。なお、当院は在宅療養支援病院の導入を目指している。しかし、現状では24時間体制で当該業務に当たる医師の確保が難しい状況である。引き続き調査と検討を行い、在宅療養支援病院の基準を満たす人材確保に努める。	括ケアシステムの深化・推進により、住まい・医療・介護・予防・生活支援の一体的な提供が計画されている。当院が取り組んできた在宅医療については、引き続き充実・強化に努め、地域包括ケアシステムの中核病院としての役割を担う。 訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、訪問リハビリテーション、あ所リハビリテーションについては、地域医療連携室を活用し、地域ニーズに応じた一体的で総合的な在宅医療及び介護サービスの提供に努める。在宅療養支援病院の導入については、現状では24時間体制で当該業務に当たる医師の確保が難しい状況であ	が、多くの指標で計画を下回っている。新型コロナウイルスによって2月から3月の実績に影響があったと考えている。 訪問看護ステーションでは利用者数が578人と計画を25人下回り、利用回数も3,290回と計画を703回下回った。利用者数に対して利用回数が大きく減少している主な要因としては、みとり件数が26件(前年度9件)と大幅に増え、家族のケアなども含め1回当たりの訪問に多くの時間を要したことが考えられる。 今後訪問診療との連携を推進する訪問リハビリテーションについては、利用件数が1,322件となり、計画を245件下回った。要因として人員不足では	Ш		通所リハビリテーションの利用回数が増加している。また、退院支援カンファレンス回数が大幅に増加しており、地域医療連携室と在宅部門と連携強化が進んでいるものの、在宅部門の多くの計画で指標を下回る実績となっていることから「Ⅲ」とした。

診療や在宅部門との連携により、医療 保険の利用者を増やし、訪問リハビリ テーションの強化に努める。

訪問診療の要となる在宅療養支援病院については、医師の確保に目途がつき、令和2年度中の導入に向け取組を続けている。

居宅介護支援事業所では利用者数が 1,687人と前年度(1,639人)を若干上 回ったものの計画を168人下回ってい る。介護支援専門員1人当たりの利用 者数は増えており、職員減が大きく影 響している。

通所リハビリテーションについては 利用回数が10,713回と計画を2,245回 上回った。短時間の通所リハビリが地域住民のニーズとマッチしているとみている。併せて、地域施設のケアマネジャーとの連携を密にしており、需要開拓も進めていることが計画を大幅に上回った要因と考えている。

地域医療連携室では ISO9001 の品質 目標のもと、在宅リハビリテーション 室及び在宅支援室との連携強化に取り 組んだ。その結果、在宅部門と連携し 引継ぎを行う件数は 233 件と計画を 37 件上回った。また、退院支援カンファ レンスについても 4,360 回と計画を 1,843 回上回り、在宅部門との連携強 化を支援している。

	29 年度実績	30 年度実績	令和元度計画	令和元年度実績	計画との比較
訪問看護ステーション利用者数	571 人	569 人	603 人	578 人	△25 人
訪問看護ステーション利用回数	3, 789 回	3, 463 回	3, 993 回	3, 290 回	△703 □
訪問看護ステーション看護師数	3.2人	3.3人	3.4人	3.2人	△0.2人
訪問リハビリテーション利用件数	1,278件	1,350件	1,567件	1,322件	△245 件
居宅介護支援事業所利用者数	1,691人	1,639人	1,855人	1,687人	△168 人
居宅介護支援事業所職員数	4.5人	5.5人	4.8人	4.0人	△0.8人
通所リハビリテーション利用回数	6, 114 回	8, 489 回	8,468 回	10,713 回	+2, 245 回
退院支援カンファレンスの開催数	2, 362 回 (実患者数: 1, 632 人)	3, 167 回 (実患者数: 2, 103 人)	2,517 回 (実患者数: 1,672 人)	4, 360 回 (実患者数: 2, 896 人)	+1,843 回 (実患者数: +1,224 人)
入退院において地域医療連携	113 人	145 人	137 人	165 人	+28 人
室が在宅医療部門と連携し、 引継ぎを行う患者数及び件数	161 件	203 件	196件	233 件	+37 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

(3) 地域医療連携の推進

中期目標

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深め、地域で一体的、かつ、切れ目のない医療提供体制を強化すること。

dellard I	6	法人の自己評価			
中期計画	年度計画	評価の判断理由(実施状況等)	R1	(H30)	評価の理由
(3)地域医療連携の推進【重点項目】					
地域医療連携室は、医療機関や介護・福祉施設と連携を密にし、患者に適切な医療・介護・福祉サービスを提供することを目的とした相談を行う。 退院時には、在宅復帰支援や施設入所などの相談も行い、居宅介護支援事業所や訪問看護ステーション等と協働し、在宅復帰への支援を行う。 病病連携では、大学病院等の基幹病院で高度急性期医療を終えた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。 病診連携では、当院の機能を情報発信し、さらに地域交流会等を開催することで、近隣の診療所と関係を深め、相互に患者紹介を行える関係を構築する。 介護施設等との連携については、施設担当者と関係部署との情報共有を密にし、利用者のADLの改善に努める。	などの相談も行い、居宅介護支援事業 所や訪問看護ステーション等と協働 し、在宅復帰への支援を行う。 病病連携では、大学病院等の基幹病 院で高度急性期医療を終えた患者を 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。 病診連携では、当院の機能を情報発 信し、さらに診療所のみならず介護施 設を対象とした講演会を年2回開催す ることで、近隣の診療所・介護施設と 関係を深め、相互に患者紹介を行える	加となった。入院患者に占める医療施設からの紹介患者数の割合は21.9%と計画を0.5%下回るものの前年度より1.9%上回った。 基幹病院からの受入は257件と計画を73件上回った。地域における急性期病床から回復期病床への流れがさらに整備され、当院の基幹病院に対する後方支援病院としての役割がより明確になったと考えている。病診連携では、診療所からの紹介が	Ш		基幹病院からの受入れが計画を73件上回ったが、さらに基幹病院の後方支援病院としての役割を強化できていると考えている。また、新たに診療所及び介護施設等を対象とした講演会(響灘医療連携フォーラム)を年2回開催したこともあり、今後のさらなる地域医療連携の推進に期待し、前年度同様「Ⅲ」とした。

		こ努める。		診療所 演会(2回開作 し、継	及び介護施設等 響灘医療連携フ 産している。 今	る。今年度から、 を対象とした講 ォーラム)を年 後も年2回開催 療所及び介護施 計画としてい	
		29 年度実績	30 年度実績	令和元度計画	令和元度実績	計画との比較	
医療	入院患者に占める医療施設からの紹介患者数の割合	18.4%	20.0%	22. 4%	21.9%	△0.5%	
医療施設からの	基幹病院からの受入件数	140 件	206 件	184 件	257 件	+73件	
からの	診療所からの受入件数	55 件	34件	59 件	50件	△9件	
入院	上記以外の医療機関からの 受入件数	105 件	115件	123 件	107 件	△16 件	
介護施	設からの入院受入件数	210 件	236 件	226 件	230 件	+4 件	
地域医	廃連携会参加回数	13 回	9 回	7 回	10 回	+3 回	
地域医	· 療連携会参加人数	21 人	14 人	14 人	19 人	+5 人	

※29 年度実績及び令和元年度計画については、「診療所からの受入件数」「上記以外の医療機関からの受入件数」の件数が入れ替わっていたため、修正を加えている。

- 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
 - 1 医療サービス
- (4) 救急医療への取組

(4) 救急医療への取組

芦屋町における唯一の病院として、近隣の高次救急病院との連携を図り、迅速、かつ、適切な対応がとれる救急医療体制を充実させること。

الملامة الملامة	her this last	法人の自己評価			
中期計画	年度計画	評価の判断理由(実施状況等)	R1	(H30)	評価の理由
(4) 救急医療への取組					
救急告示病院として地域住民の救 急医療を行う。国が推進している医療 機能分化に則して、高次救急を必要と する患者については、近隣の基幹病院 と連携し迅速に対応する。	救急告示病院として地域住民の救 急医療を行う。国が推進している医療 機能分化に則して、高次救急を必要と する患者については、近隣の基幹病院 と連携し迅速に対応する。	令和元年度の救急車による患者の受け 入れは203件で前年度より68件上回っ た。時間外患者の受入れは406件となり、前年度と比べ163件減少した。当院 は介護施設等との連携により、重症化前の患者受入れを積極的に行っており、介 護施設等からの時間外診療は減少している。 時間外患者数は減少したものの、救急 車による来院は増加しており、救急告知病院としての役割を果たしていると考えている。今後も高次救急病院との連携を継続し、対応可能な患者の受入れに努める。 ※参考 救急車による患者 平成30年度135件令和元年度203件 時間外患者	Ш	(III)	時間外患者数は減少したものの、救急車による来院が増加していることから、救急告知病院としての役割を果たしていると考え、計画どおり実施したと判断し「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

(5) 災害時等における医療協力

中期目標

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、芦屋町、 地域の災害拠点病院及び医師会等と連携して迅速、かつ、適正な対応を取ること。

中相等是研	Ææ≑læi	法人の自己評価			
中期計画	年度計画	評価の判断理由(実施状況等)	R1	(H30)	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、芦屋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、芦屋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。	コロナウイルスの感染が確認され、以降 その対策は喫緊の課題となっている。 当院では、国内で感染者が散見されは	IV	(IV)	新型コロナウイルス感染 症に対する院内感染対策を 積極的に行い、発熱外来を 設置するなどの取組を行っ た。その他前年度同様、遜 色なく実施したため「IV」 とした。

コロナウイルス対応の最前線で活動して
いる病院へ医療物資支援を行った。
その他院内では避難訓練を行い、その
実施で改善できる部分について監督者連
携会議で検討を行い、PDCA サイクルの
活用のため、総務課へ伝達した。
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。

- 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

(6) 予防医療への取組

芦屋町と連携し、住民健診の受け入れ体制を充実させること。

中期目標

また、後期高齢者医療制度及び社会保険等による住民の健診機会の拡大に努めること。

さらに住民を対象としたがん検診への取組みを強化すること。

予防接種等を継続して実施すること。

中期計画	年度計画	法人の自己評価			
1 /9/111124	T/ZHIEI	評価の判断理由(実施状況等)	R1	(H30)	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、芦屋町と連携・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・組合保健・共済組合)、自衛隊の健診等の拡大を図る。 予防接種については、小児予防接種を除いて実施する。		町民の健康維持・増進のため、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引き続き実施 した。 胃がん検診の胃カメラ検査は、週5 回の頻度で実施した。 企業健診については、自衛隊関連の 健診について調査を進め、実施可能性	Ш	(III)	芦屋町の住民健診への積極的な協力を引き続き行った。 企業健診数・特定保健指導実施件数ともに計画を上回ったが、現在職員健診や企業健診の拡大を目指す過程であると判断し「Ⅲ」とした。

	予防接種	こついては、小児	予防接種のあ	る健診が存在する	5ことがわかっ			
	を除いて実施	施する。	た。	その他、協会けん	ぽ・組合保険・			
			共済	組合については、	健診件数が			
			1, 56	1 件と計画を 224	件上回った。ま			
			•	特定保健指導実施				
				ており、計画を				
			· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	これは常勤保健師				
			•	要因であり、引き	が続き体制の維持			
				める。				
				帰りドックの件数				
				度は2件で、前年				
				。前年度は企業単	•			
		あったが、今年度は個人の申込みのみ となっているための減少となってい						
				-				
		る。また、多様なニーズに対応するため、町のふるさと納税返礼品として 11 種類のドックを準備し、7 件実績があった。						
				。 ·防接種についてに	+ 小児子院接種			
				いて実施した。	4、7756119万女性			
	I		21/1					
				T				
	29 年度実績	30年度実績	令和元年度計画	令和元年度実績	計画との比較			
企業健診数	1,228件	1,557件	1,337件	1,561件	+224 件			
特定保健指導実施件数	65 件	42件	77 件	132 件	+55件			
特定保健指導対象者数に占める	71.0%	30%	78.6%	97.1%	+18.5%			
特定保健指導実施件数の割合	11.0/0	JU /0	10.070	91.1/0	1 10, 0 /0	- 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
 - 1 医療サービス
- (7) 地域包括ケアの推進

(7) 地域包括ケアの推進

中期目標

地域包括支援センター及び医療・介護・福祉施設等の関係機関との連携を図り、協働して芦屋町高齢者福祉計画における地域包括ケアシステムの深化・推進の実現に努めること。

また、在宅ケアを支援するとともに、高齢者の健康増進及び介護予防事業に協力すること。

		法人の自己評価			
中期計画	年度計画	評価の判断理由(実施状況等)	R1	(H30)	評価の理由
(7)地域包括ケアの推進	<u> </u>	川岡の自動を主由 (人の配がひに行)	ILI	(100)	11 Im > >
地域包括支援センターとの連携を図るとともに、医療及び在宅サービスにおいて切れ目のない一体的な取組を行う。また、地域ケア会議に参加し、医療・介護・福祉施設等の関連機関と連携を深める。 さらに、芦屋町と協働して「短期集中予防サービス(運動器の機能向上プログラム)」や「認知症初期集中支援チーム」などの介護予防事業にも取り組む。	るとともに、外来・入院機能及び患者 支援センターを活用し、医療及び在宅 サービスにおいて切れ目のない一体的 な取組を行う。また、地域ケア会議に 参加し、医療・介護・福祉施設等の関 連機関と連携を深める。	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 に提供するため患者支援センター(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。 令和元年度は病院長、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会議に参加し、芦屋町の地域包括ケア推進会議に参加し、芦屋町の地域包括ケアシステムの強化に貢献した。その他にも遠賀中間地域で行われる在宅医療介護推進委員会はもとより、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、介護施設等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) 地域包括支援センターは広報誌で利用を呼び掛け、また当院から地域包括支援セン	IV	(IV)	前年度同様、遜色なく実施したため「IV」とした。

ターを訪問する際は、対象者で認を行っているが、令和元年度いなかった。 ②認知症初期集中支援チーム 町の要請により看護師・社会 護支援専門員がチームの一員。 れ、芦屋町内の認知症に関する を受けている。また、県の主 初期集中支援チーム員研修に 通算3人が当院から研修を受診なる。	度に利用者は、 会福祉士・介 として招聘さ る状況の報告 選件する認知症 1人参加し、
--	--

- 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

(1) 医療従事者の確保 中期目標 医療サービスの維持・[

医療サービスの維持・向上を図るため、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			
十 期 前四	十)支可四	評価の判断理由(実施状況等)	R1	(H30)	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。呼吸器内科・循環器内科・眼科・耳鼻咽喉科については、引き続き常勤医師の確保を目指す。在宅医療の推進にあたり、必要となる総合診療医についても確保に努める。さらに、医師事務作業補助体制を強化し、診療に集中できる職場環境の整備を進める。	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。呼吸器内科・循環器内科・眼科・耳鼻咽喉科については、引き続き常勤医師の確保に努める。在宅医療の推進にあたり、必要となる総合診療医についても確保に努める。さらに、医師事務作業補助体制を強化し、診療に集中できる職場環境の整備を進める。	前年度に引き続き、人事考課制度を活用し、 医師を除く職員の評価・待遇への反映を行い、 働きがいのある職場環境の整備に努めた。医師の人事考課制度については、多面評価を行っている。待遇反映は未実施であるが、医師の モチベーション向上のために活用を検討している。 ① 医師 非常勤医師による診療科については常勤医	***		看護師数及び医師事務作業補助者の職員数については計画を若干下回ったものの、医師を増員し、かつ、診療環境の改善にも努めたことから前年度に遜色なく実施したと判断し「IV」とした。

看護職員及びコメディカル職員の確保については、教育体制及び福利厚生などを充実させる。また、認定看護師をはじめとする病院経営に関わる資格を有する職員の処遇改善や資格取得費用の助成、さらには、人事考課制度を活用し、働きがいのある職場環境を整備する。

看護職員及びコメディカル職員の確保については、教育体制及び福利厚生などを充実させる。また、認定看護師をはじめとする病院経営に関わる資格を有する職員の処遇改善や資格取得費用の助成、さらには、人事考課制度を活用し、働きがいのある職場環境の整備を進める。

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。令和元年度は整形外科医師 1 人を常勤医師として増員した。

医師の診療環境改善については、医師事務 作業補助体制による業務負担の軽減を、さら に拡充し、6人となった。計画より1人少ない が、今後も医師が診療に集中できる職場環境 の整備に努める。

非常勤医師による診療は前年度同様に行い、外来診療に必要な医療機能を果たした。 令和元年度末の非常勤医師の診療枠(午前中1 枠・午後1枠としている)は次のとおりである。

	1	
診療科	診療日	診療枠
循環器内科	火曜~金曜	4
呼吸器内科	水曜	2
透析	土曜	1
神経内科	木曜	1
膠原病内科	金曜	1
整形外科	火曜・金曜・土曜	7
眼科	水曜・土曜	2
皮膚科	水曜 (木曜)	1

② 看護職員及びコメディカル職員 定時採用に加え、引き続き随時採用を行い、必要な時に必要な人材を採用できる体制 とした。

看護師は令和元年度に6人採用(前年度21人)したが、退職者が7人いたため、看護師数は96人となり計画を3人下回った。

- 第1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置
 - 2 医療の質の向上
- (2) 医療安全対策の徹底

(2) 医療安全対策の徹底

中期目標

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			
	十/支計四 	評価の判断理由(実施状況等)	R1	(H30)	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	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	医療安全及び感染に関する院内研修は計画どおり各2回開催した。「職員100%の受講」を目標に掲げ、日程調整及び周知徹底を行った。院内研修会をビデオ撮影し、DVD 研修を行うことで、研修に参加できなかった職員も受講できる体制としている。受講率は医療安全が97.9%、感染が94.9%と100%には届かなかったが、高い受講率となっている(非常勤職員・DVD受講含)。 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、職員に引き続き周知徹底した。 前年度よりインシデント・アクシデントレポートの様式をより業務改善に結びつくものに変更し、これを提出することで業務改善につながることを意識づけた。これらの取組によりインシ	IV	(IV)	前年度同様、遜色なく実施したため「IV」とした。

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	染の予防に努める。	年度 1, 132 件)と 17. 5%増え、職員の	
外部団体(KRICT:北九州地域感染制		安全に対する意識が高まっている。	
御チーム) によるラウンドを適宜実		また、医療機器の安全管理に関して	
施し、院内感染の予防に努める。		は臨床工学科の自主的な機器点検の実	
		施が改善・継続しており、組織的な医療	
		機器安全管理体制の強化が進んだ。	
		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、引	
		き続き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。	
		新型コロナウイルス対策としては、	
		臨時の会議を招集し院内の対応につい	
		て取りまとめを行い、運営会議に報告	
		をしている。また、その実施についても	
		迅速に行われ、患者及び職員の感染リ	
		スク低減に努めた。	

	指標	29 年度実績	30 年度実績	令和元度計画	令和元年度実績	計画との比較
	院内医療安全研修会開催回数	2 旦	2 回	2 回	2 回	0 回
医療安全	院内医療安全研修会参加人数	157 人	508 人	294 人	504 人	+210 人
安全	院外研修参加回数	2 回	10 旦	3 回	4 旦	+1 回
	院外研修参加人数	2 人	37 人	3人	10 人	+7 人
	院内感染研修会開催回数	2 回	2 回	2 回	2回	0 旦
院 内	院内感染研修会参加人数	294 人	492 人	376 人	503 人	+127 人
院内感染対策	院外研修開催回数	4 回	4 回	5 回	4 回	△1 回
対 策	院外研修参加人数	19 人	17 人	19 人	16 人	△3 人
	ラウンド回数	48 回	50 回	48 回	50 回	+2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

(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	年度計画 法人の自己評価			
1 793#11		評価の判断理由(実施状況等)	R1	(H30)	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。	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。	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。	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
- (4) 第三者評価機関による評価

(4) 第三者評価機関による評価

第三者評価機関などの評価を継続して受けることにより、提供するサービス及び経営の質の向上に活用すること。

4.440.21.77	た序記す	法人の自己評価			
中期計画	年度計画	評価の判断理由(実施状況等)	R1	(H30)	評価の理由
(4) 第三者評価機関による評価					
病院理念及び ISO9001 品質方針に基づき、各部署における課題抽出及び目標管理を推進する。また、職員による各部署の内部監査を実施し、組織内部での改善サイクルを確立する。	病院理念及び ISO9001 品質方針に基づき、各部署における課題抽出及び目標管理を推進する。また、職員による各部署の内部監査を実施し、観察事項があった場合に他部署にも適用できるものを水平展開し、改善を効率的に進めるなど、組織内部での改善サイクルを確立する。	では、「ISO 品質マニュアル」に沿った 活動を行った。内部監査の実施や外部審 査対応についての検討のみならず、内部 監査員の養成や各部署の課題に関する検 討など多岐にわたる取組を行った。	IV	(IV)	各部署で課題抽出及び目標管理を行い、年間を通じ着実な取組を行えている。また、内部監査において不適合数も減少しており、昨年同様、遜色なく実施したため「IV」とした。

			を継続 来望 工夫を 管工夫を 管理を るうな と計算 こされた 12 合うに き ISC き ISC	売した結果と考え 下度からは内部監 識ではなく主に監 を行い、ISO9001 に を若い世代に浸透 さである。 さ、内部監査不適 国を3回下回り、I まで以上に機能し た。 月に実施された外 3件となったが、「 対策案を提示し、	査での部署対応を 督職に依頼する等 こ対する理解及び させる取組を始め 合是正回数は2回 PDCA サイクルが ていることが示唆		
指標	29 年度実績	30 年度実績	令和元年度計画	令和元年度実績	計画との比較		
内部監査員研修会	2回	2回 3回 3回 40回					
内部監査員数	26 人	32 人	44 人	43 人	△1 人		
内部監査不適合是正回数	6 旦	5 回	5 旦	2 回	△3 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
 - 3 患者サービスの向上
- (1) 患者中心の医療の提供

(1) 患者中心の医療の提供

中期目標

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。

th##\$1 ππ;	左座記录	法人の自己評価			
中期計画	年度計画	評価の判断理由(実施状況等)	R1	(H30)	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。	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、感染対策チーム、医療安全管理チームなどチーム医療の推	行い、同意書等の必要な書類の充実に 努めた。また、手術を受ける患者に術 前訪問し、コミュニケーションをとる ことで、手術を受ける方の安心・安全 を高める取組を行っている。 医師や看護師だけでなく、全てのコ メディカルスタッフで情報を共有し、 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	IV	(IV)	前年度同様、遜色なく実施したため「W」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) 快適性及び職員の接遇の向上

(2) 快適性及び職員の接遇の向上

中期目標

外来では待ち時間の短縮等、病棟では快適な入院生活のための環境整備による快適性の向上を目指すこと。 職員一人ひとりが接遇の向上に努め、快適性のさらなる向上を目指すこと。

	T	\ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \			
中期計画	年度計画	法人の自己評価			T
1 /9411 🖂	ТХПЕ	評価の判断理由(実施状況等)	R1	(H30)	評価の理由
(2) 快適性及び職員の接遇の向上					
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、接遇向上に努める。 外来診療においては、診療や会計時の待ち時間の短縮に努める。また、順番待ちをしている患者及び家族に積極的に「声かけ」を行い、待ち時間による不安や不満の軽減に努める。 入院においては、入院に対する不安感や職員との信頼関係、慣れない入院生活に配慮し、療養環境の快適性を高める。 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する。	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、接遇向上に努める。 外来診療においては、診療や会計時の待ち時間の短縮に努める。また、順番待ちをしている患者及び家族に積極的に「声かけ」を行い、待ち時間による不安や不満の軽減に努める。 入院においては、入院に対する不安感や職員との信頼関係、慣れない入院生活に配慮し、療養環境の快適性を高める。 IS09001 における内部監査で、各部署に対応した快適性及び職員の接遇の向上についての取組をチェックし、改善につなげる取組を検討する。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する。	り快適に過ごせるよう、第2期中期目標から定められた当該項目について、運営会議はもとより、監督者連携会議やISO推進委員会などで議題として取り上げ、今年度の取組について検討を行った。外来や病棟の監督者が集まる監督者連携会議では、評価委員会で重視されていることを伝えるとともに、年間を通じて各部署の職員に対する意識付けを行うことが重要であることを共通認識とした。ISO推進委員会では、各部署の課題として快適性及び職員の接遇の向上について検討することを伝えた。このことにより各部署の課題として快適性及び職員の接遇の向上に関する項目が多くあがり、また、品質目標としてこの課題に取り組	Ш	快性向(V) 職の遇向(IV)	患者満足度調査(外来)では計画を若干下回る結果となったが、患者満足度調査(入院)では計画を達成している。接遇研修については新型コナウイルス感染症の影響により開催をされては新型コンのでは、運営会議をはできる委員会による各部署への意識付けが行われており、職員の接遇意を維持できていると判断した。全体として計画を下回る部分はあるものの、ベルと判断し、「Ⅲ」とした。

病棟では環境整備のみならず、患者や その家族からの苦情に対して苦情メモや 接遇チェックシート(自己評価及び他者 評価を行う)を用いるなど、これまでに ない取組も出てきている。 今年度は新型コロナウイルス感染症の 影響により接遇研修を行えなかったが、 各部署で快適性や接遇について検討・取 組を行えたことで職員の意識付けにつな がっていると考えている。 令和元年度患者満足度調査(外来) は、6.60/10点と、計画を0.13点下回 った。職員の接遇(医師・看護師・受 付・リハビリ・放射線技師・検査技師・ 会計窓口)では、「大変良い」「良い」 が前年度81.0%であったのに対し、令 和元年度は72.8%と8.2%下回ってお り、評価を下げている。このことが患者 満足度調査(外来)の結果に影響してい る可能性がある。 一方、入院の患者満足度調査結果は 8.22点(前年度8.03/10点)と計画を 1.03点上回った。個別の項目でも多く の項目で前年度と同等もしくは上回る評 価を受けている。

	29 年度実績	30 年度実績	令和元年度計画	令和元年度実績	計画との比較	
院内接遇研修開催回数	2 回	2 回	2 回	0 回	△2 回	
院内接遇研修参加人数	213 人	213 人	248 人	0人	△248 人	
アンケートによる患者満足度調査結果 (対象:外来患者)	6. 22/10 点	6. 96/10 点	6. 73/10 点	6.60/10 点	△0.13 点	
アンケートによる患者満足度調査結果 (対象:入院患者)	6. 99/10 点	8. 03/10 点	7. 19/10 点	8. 22/10 点	+1.03 点	
※ 患者満足度調査の質問項目:「全体と	してこの病院に	こ満足していま	すか」			

- 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)総合相談窓口の充実

(3)総合相談窓口の充実

地域住民が抱える問題を医療・保健・介護・福祉施設等の関連機関と連携して解決できるように総合相談窓口のさらなる充実を図ること。

中期計画	年度計画	法人の自己評価	法人の自己評価		
中央前側	平皮計画	評価の判断理由(実施状況等)	R1	(H30)	評価の理由
(3)総合相談窓口の充実					
地域住民が抱える問題を、医療・保健・介護・福祉施設等の関連機関と連携して解決できるよう、総合相談窓口への適切な人員を配置するなど行い、さらなる充実を目指す。 地域住民の相談には、総合相談窓口に配置する各職種の相談員が専門分野を横断的に活用し、安心してサービスを受けられるように最適なアドバイス	地域住民が抱える問題を、医療・保健・介護・福祉施設等の関連機関と連携して解決できるよう、総合相談窓口への適切な人員を配置するなど行い、さらなる充実を目指す。 地域住民の相談には、総合相談窓口に配置する各職種の相談員が専門分野を横断的に活用し、安心してサービスを受けられるように最適なアドバイス	計画を2,955件上回った。計画では相談窓口人員数が5人となっているが、7人で相談業務を行っている。 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り、幅広い相談に対応できた。	V	(V)	計画どおり実施し、指標において計画を大幅に上回ったため「V」とした。

を提供する。	を提供	する。	月	ま調査 (外来・入院	記おいて総合相		
		, = 0			51.1%と低かったた		
			X	り、病院広報誌「か	けはし」(2月発		
			彳	f) で総合相談窓口	1の周知活動をおこ		
			7.	よった。しかし、息	見者満足度調査の実		
			加加加加加加加加加加加加加加加加加加加加加加加加加加加加加加加加加加加加加加加	色後であったことも)あり、認知度は		
					った。今後も引き		
			**		、より安心して当		
			**		けることのできる体		
			伟	削を目指す。			
					1		
	29 年度実績	30 年度実績	令和元年度計画	令和元年度実績	計画との比較		
相談件数	3,568件	5,723件	3,821件	6,776件	+2,955 件		
相談窓口人員数	5人	7人	5人	7人	+2 人		
	<u>. </u>						

- 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) 地域住民への医療情報の提供

(4) 地域住民への医療情報の提供

中期目標

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。

Hatter Land	/ 中記 市	法人の自己評価			
中期計画	年度計画	評価の判断理由(実施状況等)	R1	(H30)	評価の理由
(4) 地域住民への医療情報の提供					
芦屋町が主催する健康講座や公民 館講座等に講師を派遣するとともに 自治区や各種団体への公開講座等も 実施する。 広報誌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。また情報発信においては、 高齢者にも見やすいように文字を大き くするなどの配慮に努める。	講座等に講師を派遣するとともに自治 区や各種団体への公開講座等も実施す る。 広報誌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。 情報発信においては、高齢者にも見 やすいように文字を大きくするなどの 配慮に努める。 ホームページでは検索のしやすさや 文字の大きさへの配慮のみならず、ス	形外科医師及びリハビリテーション職員でスポーツ障害予防教室を開催し、芦屋町の柔道少年少女22人に講習を行った。また、伊佐座ヤンキース(水巻町)へ投球障害予防教室での指導も行っている。 薬剤部では、学校薬剤師として芦屋中学校・山鹿小学校・伊左座小学校(水巻町)でプールの水質調査や薬物乱用防止のための講演を行った。	IV	(IV)	前年度同様、遜色なく実施したため「IV」とした。

	判断と対処法~」について講演を行っている。さらには、遠賀郡内の看護学校等において、看護師が講師として講義を担当し、地域の看護師育成に貢献している。 病院ホームページについては、スマートフォンでの閲覧に対応することや、閲覧動線の整理を行い、抜本的な改善を行った。年齢に関係なく必要な情報に容易にたどり着くことが出来るホームページを公開できたと考えている。 また、引き続き病院広報誌「かけはし」、年報を作成し配布した。	
--	---	--

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 評価の判断理由(実施状況等)	R1	(H30)	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	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	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の遵守に努めた。 当院の規程及び関係法令に基づき、	IV	(IV)	前年度同様、遜色なく実施したため「W」とした。

ることがないよう保護管理するととも	った。			
に、院内規程を定め、患者及びその家	令和元年度のカルテ開示は23件			
族等への情報開示請求に対して適切に	(前年度10件)と増加している。開			
対応する。	示理由は主にB型肝炎給付金関連や保			
	険請求、裁判及び警察に係るものとな			
	っており、前年度までと大きな変化は			
	ない。			
	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	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。	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 (前年度10件)と増加している。開対応する。	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に前年度10件)と増加している。開対応する。

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

理事会等の意思決定機関のもと、地方独立行政法人法に対応した法人の運営が適切に行われるよう、法人への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継続すること。

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推進すること。

中期計画	年度計画	法人の自己評価			
丁 <i>郑</i> 时四	十段可回	評価の判断理由(実施状況等)	R1	(H30)	評価の理由
地方独立行政法人法(平成 15 年法 律第 118 号。以下「法」という。)に対 応した法人運営に取り組み、権限委譲 と責任の所在を明確化した運営管理 体制を構築し、維持する。 法人の最高決議機関である理事会 では重要事項の決定を行い、病院内で 判断可能な事項については運営会議 で決定する。また、法人の意思決定を 迅速、かつ、適切に行うために、職員 の年齢層、役職別の意見を集約するこ と及び委員会を効率的に活用できる	地方独立行政法人法(平成15年法律第118号。以下「法」という。)に対応した法人運営に取り組み、権限委譲と責任の所在を明確化した運営管理体制を構築し、維持する。 法人の最高決議機関である理事会では重要事項の決定を行い、病院内で判断可能な事項については運営会議で決定する。また、法人の意思決定を迅速、かつ、適切に行うために、職員の年齢層、役職別の意見を集約することを目的の1つとして新たに設置した、管理	長、医務局長、事務局長、看護部長、薬 剤部長による運営会議は毎週1回定例で 開催された。 前年度からは組織横断的な委員会を再 編し、年齢層や職位などにより意見を取 りまとめられる体制を強化した。監督職 等で構成される「監督者連携会議」、中 堅職員からなる「広報戦略会議」、若手 職員で病院の将来等を検討する「FPT 会 議」を編成し、各層からの病院運営に対	IV	(IV)	前年度同様、遜色なく実施したため「IV」とした。

運営管理体制の向上に努める。

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・部門の月報の 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 への取組を行う業務運営を実施する。

職及び ISO 品質管理責任者を中心に構 成する人材育成会議・各部署の監督職 報・意思の共有を図った。 を中心に構成する監督者連携会議・中 堅職員を中心に構成する広報戦略会 議・若手職員を中心に構成する FPT (将 来計画検討チーム)委員会などの活動 を推進する。さらに、各会議に配置し たオブザーバーが上位の会議等との連 携を積極的に進めることでこれらの会 議をより効率的に活用できる運営管理 体制に努める。

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・部門の月報の収集・分 析を行い、計画の進捗状況を把握し、 対策を講じる等、PDCA サイクルを活用 した継続的な改善を行う業務運営を実 施する。

制の強化に引き続き取り組み、院内の情

各部門の管理者及び医師による管理者 全体会議は月1回開催され、毎月の収支 及び実績報告並びに各診療科・部署から の経営管理に関する意見・依頼がなされ ており、PDCA サイクルを活用した継続 的な業務改善及び計画の推進に努めてい

- 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

(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、人事考課制度の導入を引き続き進めること。

中和計画	在底层	法人の自己評価			
中期計画	年度計画	評価の判断理由(実施状況等)	R1	(H30)	評価の理由
(1) 人事考課制度の導入					
現在導入を進めている人事考課制度により、職員の成果や能力の客観的な評価に基づいて、昇任・昇格などの処遇に反映させ、職員のモチベーションを高めることができる体制づくりを引き続き進める。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人材育成制度の中核となる人事考課制度の構築を目指す。	度により、職員の成果や能力の客観的な評価に基づいて、昇任・昇格などの処遇に反映させ、職員のモチベーションを高めることができる体制づくりを引き続き進める。 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	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、前年度から人事 評価を段階的に開始している。医師を除 く職員については、各評価者による評価 を集計・分析し、評価にばらつきがない ことを確認した上で、不公平感の無い人 事評価を目指した。その上で病院への貢 献の大きい職員に対しては、前年度に引 き続きモチベーション向上のため令和2	Ш	(111)	医師の多面評価を開始したが、計画を上回る進捗ではないため昨年同様「Ⅲ」 とした。

管理監督者が実際に評価表を用い医師の
評価を行った。処遇には反映しないが、
多面評価を行っている。院長による各医
師への面接を行う予定であったが、実施
できていない。中期的には各医師が年度
単位で目標設定を行うことでモチベーシ
ョンの向上を図り、加えて多面評価によ
る評価を判断基準として処遇反映を行う
予定としている。

第2 業務運営の改善及び効率化に関する事項

- 2 業務運営の改善と効率化
- (2) 予算の弾力化

(2) 予算の弾力化

中期目標

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)	D1	(1130)	製体の理由
 (2) 予算の弾力化		計111107刊划至由(美施仏代寺)	R1	(H30)	評価の理由
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。	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。	の使用が原則であるが柔軟な運用に努めている。 高額医療機器については、令和元年 度も運営会議メンバーによる備品購入 委員会を経て購入している。各科・部	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) 計画的かつ適切な職員配置

(3) 計画的かつ適切な職員配置

中期目標

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の育成を行い、計画的、かつ、適切な職員配置を行うこと。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。

ch###1.ac	左京	法人の自己評価			
中期計画	年度計画	評価の判断理由(実施状況等)	R1	(H30)	評価の理由
(3)計画的かつ適切な職員配置					
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、職員の育成を継続的に行う。その上で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計画的、かつ、適切に配置する。 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。	た良質で安全な医療を提供するため、 職員の育成を継続的に行う。その上で 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計画的、 かつ、適切に配置する。 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	1 人採用し、医務局は 18 人体制となった。 看護師については 6 人採用したものの退職者が 7 人いたため、計画を 3 人下回る 96 人体制となっている。しかし地域包括ケア病棟、緩和ケア病棟などの施設基準を満たすことのできる人数の採用を行った。 また、医師・看護師を除く医療職員については薬剤師 1 人・理学療法士 4 人、保健師 1 人の合計 6 人採用した。 事務部門職員については、採用は無かったが、研修を受けることで病院特有の事務に精通した職員を育成するこ	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

(4) 研修制度の推進

中期目標

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。

		法人の自己評価			
中期計画	年度計画	評価の判断理由(実施状況等)	R1	(H30)	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、院内研修会や各種団体が主催する学会などへの参加、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。	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、院内研修会や各種団体が主催する学会などへの参加、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。	を主体として行われてきたが、令和元年 度より職種にかかわらず参加する形式の 新人研修会を開始した。この研修は芦屋 中央病院職員として必要なことを学ぶ場 であり、今後も継続する予定としてい る。 令和元年度も全職員を対象とした院内 学習会や、各部署及び委員会での自主的 な研修会により、専門性の向上に努め	IV	(IV)	前年度同様、遜色なく実施したため「IV」とした。

令和元年度末では認定看護管理者ファ ーストレベルは20人、セカンドレベル		
は3人が修了している。		

第3 財政内容の改善に関する事項

- 1 持続可能な経営基盤の確立
- (1) 健全な経営の維持

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			
中央前四	平段前四 	評価の判断理由(実施状況等)	R1	(H30)	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芦屋町から繰入れる。	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芦屋町から繰入れる。	和元事業年度計画に基づき、事業運営 を行った。経常収支としては、病院収 益約28億5千9百万円(前年度25億 8千6百万円)と2億7千3百万円増	Ш	(III)	経常損失は減少したものの、健全経営に向けた取組の過程にあることから前年度に引き続き「III」とした。

向けた体制作りが進んでいる。	
安定した収入維持のために必要な常	
勤医師の確保については、大学病院と	
連携を深め、働きかけを行っており、	
令和元年度は、整形外科医師1人を常	
勤医師として採用した。また令和2年	
度は若手医師の派遣枠に、中堅整形外	
科医師が就職する予定となっている。	
しかし、新病院建設や新たに購入し	
た医療機器による減価償却費は第2期	
中期計画内は減少が難しく、引き続き	
高額医療機器等の購入を慎重に行う必	
要がある。	
なお、令和元年度も繰出し基準に基	
づいた運営費負担金を町から繰り入れ	
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

(2) 収入の確保

中期目標

137 病床を堅持し、診療報酬の改定や法改正等に的確に対処することで、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及び外来患者の増加により収入の増加を図ること。

· 中田科 (西)	左座⇒L面	法人の自己評価			
中期計画	年度計画	評価の判断理由(実施状況等)	R1	(H30)	評価の理由
(2)収入の確保					
地域医療構想における北九州医療圏の病床数は、削減目標が設定されているが、適切な病床機能を選択し、137床を堅持する。その上で診療報酬改定への迅速、かつ、適切な対応を行う。地域の医療機関との連携を密にし、スムーズな患者の受入れ体制を確立し、患者数の増加に努め、収入を確保する。さらに、介護サービス(訪問看護、居宅介護支援事業、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、通所リハビリテーション)を強化し、収入増を図る。 未収金発生の防止及び未収金回収の強化に取り組む。また、請求漏れ及び査定減に対する対策を講じる。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。	圏の病床数は、削減目標が設定されているが、適切な病床機能を選択し、137床を堅持する。その上で診療報酬改定への迅速、かつ、適切な対応を行う。地域の医療機関との連携を密にし、スムーズな患者の受入れ体制を確立し、患者数の増加に努め、収入を確保する。さらに、介護サービス(訪問看護、居宅介護支援事業、訪問リハビリテーション)を強化し、収入増を図る。未収金発生の防止及び未収金回収の強化に取り組む。また、請求漏れ及び査定減に対する対策を講じる。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	け皿となる地域包括ケア病床や、がん終末期の受け皿となる緩和ケア病床、慢性期医療の受け皿となる医療療養病床を引き続き地域の医療ニーズに対応する形で配置した。 病床利用率については、全病床で82.2%(前年度79.6%)と計画を1.7%上回った。さらに病床稼働率は85.4%となっている。 平均入院単価については、38,243円と計画を1,692円上回った。入院収益は15億7千3百万円と1億3千3百万円増加	IV	(IV)	診療報酬への適切な対応を進め、入院・外来指標の多くが計画を達成しており、前年同様「IV」とした。

用率、平均入院単価)は全て計画を達成 している。引き続き、基幹病院等紹介元 病院との連携の強化を行い、病床利用率 を向上させ、かつ、診療報酬改定への適 切な対応により、平均入院単価を上昇さ せるよう、取組を継続する。 療養病床は前年度から医療療養型病床 32 床となっている。このうち 14 床を新病 院移転に伴い地域包括ケア病床として運用 していたが、地域医療ニーズへのさらなる 適応を検討し、令和元年10月より18床と した。これに伴い、医療療養型病床32床 のうち、療養病床は18床から14床となっ た。このことについては療養病床の指標で ある1日平均入院患者数の令和元年度計画 (15人) の達成に影響しているが、特に 問題ないと考えている。療養病床の平均入 院単価は21,557円(前年度21,283円)と 若干上昇し、計画を2,323円上回った。 外来患者については、令和元年度の1 日平均患者数が418.5人(前年度376.5 人) と前年度と比べ42人増加し、計画を 24.2 人上回った。患者一人当たりの外来 診療単価は6,779円(前年度6,993円) で、前年度に比べ214円減少し、計画を 200 円下回った。しかし患者数が増えたこ とで外来収益は回復し8億2千3百万円 (前年度7億6千9百万円)と5千4百 万円増加している。今後は外来診療単価 を維持しつつ、午後からの診療時間を有 効活用するなどさらなる外来患者の獲得 のための検討に努める。

未収金については、今年度も引き続き
限度額申請の手続の勧奨や、未払い患者
へ電話による相談を行った。新しい取組
としては、弁護士を活用した書面による
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

(3) 支出の節減

中期目標

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。

病院機能の維持に必要な人員を把握し、適正な採用計画を立案すること。

中期計画	年度計画	法人の自己評価			
中期制画	14.及前四	評価の判断理由(実施状況等)	R1	(H30)	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。 職員については、病院機能の維持に必要な人員数を常に把握し、当院の求める人材像を明らかにしたうえで計画的、かつ、効果的な採用を行う。	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。 職員については、病院機能の維持に 必要な人員数を常に把握し、当院の求 める人材像を明らかにしたうえで計画 的、かつ、効果的な採用を行う。	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。後発医薬品の使用割合は、令和元年度が74.2%(前年度72.9%)で、わずかではあるが、上昇している。抗生剤など使用量の多い薬剤を後発医薬品へ切り	Ш	(Ш)	医薬品及び診療材料等の 支出削減に努め、人件費に ついても計画的かつ効率的 な採用を行うことで必要な 人件費の支出に努めた。医 業収支は改善傾向にある が、取組の過程であると判 断し、昨年同様「III」とし た。

入のため SPD を導入しており、病棟への	
診療材料の供給は安定し、診療材料の単	
価も下がったものが多い。	
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。	
令和元年度は高額医療機器の購入が	
医用画像管理システムのみであった。今	
後も高額医療機器の購入については費	
用のみならずランニングコストも考慮	
した機器選定及び入札方法に努める。	
また、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	
費節減に努めた。	

	指標		29 年度実績	30年度実績	令和元年度目標	令和元年度実績	計画との比較
1日平均入院患者数		96.8人	109.1人	110.3人	112.6人	+2.3人	
病床利用率		70.7%	79.6%	80.5%	82. 2%	+1.7%	
	平均入院単価		29, 063 円	36, 388 円	36, 551 円	38, 243 円	+1,692円
	1日平均入院患者数		一人	87.9人	88.3人	90.9 人	※11 +2.6人
	地域包括ケア病床	新規入院患者数	一人	1,578人	1,575人	1,650人	+75 人
入	デア 病	病床利用率	-%	84.5%	84.9%	85. 7%	+0.8%
	床	平均入院単価	一円	38,077 円	38, 377 円	39, 665 円	+1,288円
院	緩和	1日平均入院患者数	一人	6.5人	7.0人	8.3 人	+1.3人
	緩和ケア病床	病床利用率	-%	42.9%	46.8%	55. 2%	+8.4%
	床	平均入院単価	一円	47, 669 円	49, 588 円	49,652 円	+64 円
	睿	1日平均入院患者数	一人	14.6人	15.0人	13.4人	※11 △1.6人
	療養病床	病床利用率	-%	81.3%	83.5%	83.4%	△0.1%
	床	平均入院単価	一円	21, 283 円	19, 234 円	21, 557 円	+2,323 円
外	1日平均	均外来患者数	333.0 人	376.5人	394.3 人	※6 418.5人	+24.2 人
来	外来診	療単価	9,943 円	6, 993 円	6, 979 円	※7 6,779円	△200 円
医業収	支比率	% 1	83.1%	93. 7%	87.6%	91.9%	+4.3%
経常収	支比率	※ 2	85.0%	91.1%	95.0%	97.1%	+2.1%
給与費	比率	※ 3	56.7%	53.0%	68.1%	※ 8 67.5%	△0.6%
材料費	比率	※ 4	28.8%	15.1%	17.7%	※ 9 15.6%	△2.1%
経費比	 率	※ 5	31. 2%	25. 7%	15.0%	※ 10 13.0%	△2.0%

当院では平成30年度より一般病床の全てと医療療養病床の一部を地域包括ケア病床としている(3 東病棟45床、3 西病棟45床、4 西病棟32床のうち14床※令和元年10月より18床へ変更)。

そのため平成29年度とは病床機能が異なり実績の比較はできない。

地域包括ケア病床とは急性期治療を終了し、すぐに在宅や施設へ移行するには不安のある方、在宅・施設療養中から緊急入院した方に対して、在宅復帰に向けて診療、看護、リハビリを行なうことを主な目的とした病床のことを言う。

- ※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 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
- ※5 経費比率=経費(一般管理費分含む。)/医業収益×100
- ※6 通所リハビリテーション・訪問リハビリテーションを含む。
- ※7 通所リハビリテーション・訪問リハビリテーションを含む。また、新築移転(平成30年3月)から院外処方となり、外来収益が下がるため、外来診療単価は下がる。
- ※8 第2期中期計画では、非常勤職員の人件費を給与費としたため給与費比率が上がった。(第1期中期計画では経費としていた)
- ※9 新築移転(平成30年3月)から院外処方となったことで、外来処方分の薬品費が削減されたため、材料比率は下がる。
- ※10 第2期中期計画では経費としていた非常勤職員の人件費を給与費にしたため、経費比率が下がった。
- ※11 医療療養病床 32 床の内訳は、地域包括ケア病床 14 床・療養病床 18 床であったが、令和元年 10 月 1 日より地域 包括ケア病床 18 床 (4 床増)・療養病床 14 床 (4 床減) へ変更を行った。

第4 予算(人件費の見積りを含む。)、収支計画及び資金計画

(単位:千円)

1	√异		(甲位:1円)
	区 分	予算額	決算額
収	入		
	営業収益	2, 780, 723	2, 825, 054
	医業収益	2, 419, 624	2, 543, 824
	運営費負担金等収益	361, 099	281, 230
	営業外収益	9, 682	16, 152
	運営費負担金収益	3, 932	3, 929
	その他営業外収益	5, 750	12, 223
	資本収入	152,000	90, 700
	長期借入金	56, 000	25, 400
	その他資本収入	96, 000	65, 300
	その他の収入	_	_
	計	2, 942, 405	2, 931, 906
支	出		
	営業費用	2, 450, 877	2, 486, 857
	医業費用	2, 371, 147	2, 405, 532
	給 与 費	1, 548, 321	1, 644, 630
	材 料 費	445, 731	411, 787
	経費	377, 095	349, 114
	一般管理費	79, 730	81, 325
	給 与 費	63, 033	68, 101
	経費	16, 698	13, 223
	営業外費用	17, 077	19, 800
	資本支出	649, 483	455, 606
	建設改良費	169, 788	99, 216
	償還金	356, 453	233, 591
	その他資本支出	123, 242	122, 799
	その他支出	-	_
	丰	3, 117, 437	2, 962, 263

2 収支計画

(単位:千円)

2 収文計画		(甲位:下門
区 分	計画額	決算額
収益の部	2, 795, 862	2, 858, 919
営業収益	2, 786, 430	2, 843, 465
医業収益	2, 413, 303	2, 536, 046
運営費負担金等収益	361, 099	281, 230
資産見返負債戻入	12, 027	26, 190
営業外収益	9, 432	15, 454
運営費負担金収益	3, 932	3, 929
その他営業外収益	5, 500	11, 524
臨時利益	-	_
費用の部	2, 943, 402	2, 944, 365
営業費用	2, 833, 821	2, 841, 104
医業費用	2, 754, 378	2, 759, 893
給与費	1, 579, 397	1, 643, 555
材料費	428, 335	395, 026
経費	346, 531	321, 135
減価償却費	400, 115	400, 177
その他医業		
費用	_	_
一般管理費	79, 443	81, 211
営業外費用	109, 581	103, 007
臨時損失	1,000	255
純利益	△147, 541	△85, 446
目的積立金取崩額		_
純利益	△147, 541	△85, 446

3 資金計画

(単位:千円)

3 貝並川凹		(毕此,10)
区 分	計画額	決算額
資金収入	5, 406, 789	5, 484, 387
業務活動による収入	2, 790, 405	2, 812, 582
診療業務による収入	2, 419, 624	2, 514, 725
運営費負担金等による収入	365, 031	270, 523
その他業務活動による収入	5, 750	27, 334
投資活動による収入	40,000	40, 000
財務活動による収入	112,000	95, 400
長期借入れによる収入	56, 000	25, 400
その他財務活動による収入	56,000	70, 000
前事業年度からの繰越金	2, 464, 384	2, 536, 405
資金支出	5, 406, 789	5, 484, 387
業務活動による支出	2, 467, 954	2, 501, 097
給 与 費 支 出	1, 611, 354	1, 691, 605
材料費支出	445, 731	394, 002
その他の業務活動による支出	410, 870	415, 490
投資活動による支出	171, 588	101, 765
固定資産の取得による支出	169, 788	93, 382
その他投資活動による支出	1,800	8, 383
財務活動による支出	477, 895	354, 758
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	356, 453	233, 591
その他の財務活動による支出	121, 442	121, 167
次期中期目標期間への繰越金	2, 289, 352	2, 526, 767

第5 短期借入金の限度額

中期計画	年度計画	実施状況	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	的な資金不足への対応	令和元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	コメント
なし	なし	令和元年度はなかった。	

第7 重要な財産を譲渡し、又は担保に供しようとするときは、その計画

中期計画	年度計画	実施状況	コメント
なし	なし	令和元年度はなかった。	

第8 剰余金の使途

中期計画	年度計画	実施状況	コメント
中期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。	余を生じた場合は、病院施設の整備・改修、医		

第9 その他

中期計画	中期計画 年度計画				実施状況	₹	コメント	
1 施設及び設備に関する計 和4年度まで)	1 施設及び設備に関する計画(令和元年度)			1 施設及び設備に関する計画(令和元年度)				
	(単位:千円)			(単位:千円)		(単位:千円)	
施設及び設備の内容	予定額	施設及び認	受備の内容	予 定 額		施設及び設備の内容	決 算 額	
病院施設・設備の整備	4,000	病院施設・記	没備の整備	1,000		病院施設・設備の整備	0	
医療機器等の整備・更新	555, 448	医療機器等の	の整備・更新	168, 788		医療機器等の整備・更新	99, 216	

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) 施設の維持

新病院については、必要な整備を計画的、 かつ、適正に実施し、長期的に安全な施設維 持に努める。

(2) 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、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。さらに、特定健診及びが ん検診等を実施し、予防医療に努める。

総合相談窓口による相談業務により、地域住民 予防医療に努める。 のニーズに応じた一体的な医療・介護サービスを 提供することで、国民健康保険診療施設としての地域住民のニーズに応じた一体的な医療・介護 役割を果たす。

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

なし

3 その他の法人の業務運営に関し必要な事 項

(1) 施設の維持

患者の安全に関わることは修理・改善し、そ の他については、必要性や重要度により、適宜 対応する。

(2) 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、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。

さらに、特定健診及びがん検診等を実施し、

また、総合相談窓口による相談業務により、 サービスを提供することで、国民健康保険診療 施設としての役割を果たす。

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

令和元年度はなかった。

3 その他の法人の業務運営に関し必要な事

(1) 施設の維持

施設の不備や不具合について、患者の安全に 関わることは修理・改善を行っている。また、 新病院移転後の2年点検を実施しており。不良 な点については施工者と対応を進めている。

(2) 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、 在字療養、介護に関することなど生活上のさま ざまなことに、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。

2 芦传保第284号-2 令和 2 年7月28日

地方独立行政法人芦屋中央病院 評価委員会委員長 様



地方独立行政法人芦屋中央病院の令和元事業年度における業務の実績に 関する評価について(意見の聴取)

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令和元事業年度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

改正

平成30年3月30日条例第8号 平成30年6月29日条例第16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、公布の目から施行する。

(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。

	専門的知識				町内居住者	勤務の都度
	を有する者			8,000円	2,500円	支給する。
地方独立行					町外居住者	
政法人芦屋	7 - 4 - 7				別表第3による額	
	その他の委	_	_	2,800円	(ただし、2,500円	
価委員	員				に満たないときは	
					2,500円とする。)	

附 則 (平成30年3月30日条例第8号)

この条例は、平成30年4月1日から施行する。

附 則 (平成30年6月29日条例第16号)

この条例は、公布の日から施行する。

○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

平成30年7月1日施行

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項の規定に基づく、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。

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)

評価の種類	実施時期	内容
各事業年度における業務の	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
実績に関する評価		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	中期目標の期間の最	中期目標の期間における中期目標の達成見
見込まれる中期目標の期間	後の事業年度の直前	込みの調査・分析をし、中期目標の期間に
における業務の実績に関す	の事業年度終了後	おける業務の実績の見込み全体について総
る評価		合的に評価するもの
中期目標の期間における業	中期目標の期間の最	中期目標の期間における中期目標の達成状
務の実績に関する評価	後の事業年度終了後	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
 - ア 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。

- イ 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。
- ウ 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。
- エ 業務実績報告書には、特記事項として、特色ある取組、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	計画どおり又はそれ以上に達成している
Ш	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
П	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

ア 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。

イ 大項目評価

- (ア) 小項目評価の結果、各重点項目の達成状況及び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	全ての小項目評価がⅢ~V
В	ー 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
С	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

- ア 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。
- イ 全体評価においては、法人化を契機とした病院改革の取組(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

- ア 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。
- イ 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。
- ウ 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。
- エ 業務実績報告書には、特記事項として、特色ある取組、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	目標どおり又はそれ以上に達成する見込み
	目標をおおむね予定どおり達成	目標より下回る見込みだが、支障や問題とならないレ
Ш	する	ベル
П	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

ア 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。

イ 大項目評価

- (ア) 小項目評価の結果、各重点項目の達成状況及び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	全ての小項目評価が Ⅲ~V
В	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
С	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

ア 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。

イ 全体評価においては、法人化を契機とした病院改革の取組(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
 - ア 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。
 - イ 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。
 - ウ 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。
 - エ 業務実績報告書には、特記事項として、特色ある取組、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	目標どおり又はそれ以上に達成した
Ш	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
П	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

ア 小項目評価

- (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。

イ 大項目評価

- (ア) 小項目評価の結果、各重点項目の達成状況及び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	全ての小項目評価が Ⅲ~ V
В	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
С	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

ア 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。

イ 全体評価においては、法人化を契機とした病院改革の取組(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、意見申立ての機会を付与する。

(補則)

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。

附則

この要領は、平成30年7月1日から適用する。

地方独立行政法人芦屋中央病院 第2期中期目標

目次

前文

- 第1 中期目標の期間
- 第2 住民に提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項
 - 1 医療サービス
 - (1)地域医療の維持及び向上
 - (2) 在宅医療及び介護までの総合的なサービスの提供
 - (3) 地域医療連携の推進
 - (4) 救急医療への取組
 - (5) 災害時等における医療協力
 - (6)予防医療への取組
 - (7)地域包括ケアの推進
 - 2 医療の質の向上
 - (1) 医療従事者の確保
 - (2) 医療安全対策の徹底
 - (3) 計画的な医療機器の整備
 - (4) 第三者評価機関による評価
 - 3 患者サービスの向上
 - (1) 患者中心の医療の提供
 - (2) 快適性及び職員の接遇の向上
 - (3)総合相談窓口の充実
 - (4) 地域住民への医療情報の提供
 - 4 法令遵守と情報公開
- 第3 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
 - 2 業務運営の改善と効率化
 - (1) 人事考課制度の導入
 - (2)予算の弾力化
 - (3) 計画的かつ適切な職員配置
 - (4) 研修制度の推進
- 第4 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
- (2) 収入の確保
- (3) 支出の節減
- 第5 その他業務運営に関する重要事項
 - 1 施設の維持
 - 2 国民健康保険診療施設の役割

前文

地方独立行政法人芦屋中央病院(以下「法人」という。)は平成27年4月の設立以来、新たな経営手法により安定した経営基盤を構築し、地域住民のために医療・介護・保健・福祉のサービスを一体的、かつ、体系的に提供する地域医療の中心的病院としての役割を担ってきた。

平成27年度から平成30年度までの第1期中期目標期間中においては、目標に沿って、医師及び看護職員・コメディカル職員の増員に加え、皮膚科の新設、患者支援センターの設置、通所リハビリテーションの開設、ISO9001認証取得等を実現するとともに、新病院移転に伴う施設機能の充実、地域包括ケア病棟・緩和ケア病棟機能の追加がなされた。

第2期中期目標の策定に当たっては、芦屋町高齢者福祉計画における地域包括ケアシステムの深化・推進への取り組み、地域住民が必要とする医療の整備及びさらなる安定した経営基盤の構築を求める。さらに、健診などの予防医療も含めた地域医療の中心的病院として、医療・介護・保健・福祉のサービス体制を一体的、かつ、体系的に整備し、良質で安全な医療を提供し、地域住民に信頼され医療従事者から選ばれる病院になることが求められている。

ここに、法人が達成すべき業務運営に関する第2期中期目標を次のとおり定める。

第1 中期目標の期間

平成31年(2019年)4月1日から2023年3月31日までの4年間とする。

第2 住民に提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項

1 医療サービス

(1) 地域医療の維持及び向上

芦屋町唯一の入院機能を有する医療機関として、保有する137病床を堅持し、高齢者医療をはじめ多様化する医療ニーズに対応すること。 急性期から終末期までに対応した医療を提供し、地域医療の中心的な 役割を担うこと。

(2) 在宅医療及び介護までの総合的なサービスの提供

芦屋町高齢者福祉計画における地域包括ケアシステムの深化・推進を 実現するため、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 担うこと。

病院が保有している訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所及び 訪問リハビリテーション、通所リハビリテーションなどの機能を充実・ 強化し、総合的なサービスを提供すること。

(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深め、地域で一体的、か つ、切れ目のない医療提供体制を強化すること。

(4) 救急医療への取組

芦屋町における唯一の病院として、近隣の高次救急病院との連携を図り、迅速、かつ、適切な対応がとれる救急医療体制を充実させること。

(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、芦屋町、地域の災害拠点病院及び医師会等と連携して迅速、かつ、適正な対応を取ること。

(6) 予防医療への取組

芦屋町と連携し、住民健診の受け入れ体制を充実させること。 また、後期高齢者医療制度及び社会保険等による住民の健診機会の拡 大に努めること。

さらに住民を対象としたがん検診への取組みを強化すること。 予防接種等を継続して実施すること。

(7)地域包括ケアの推進

地域包括支援センター及び医療・介護・福祉施設等の関係機関との連携を図り、協働して芦屋町高齢者福祉計画における地域包括ケアシステムの深化・推進の実現に努めること。

また、在宅ケアを支援するとともに、高齢者の健康増進及び介護予防 事業に協力すること。

2 医療の質の向上

(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、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。

(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。

(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。

(4) 第三者評価機関による評価

第三者評価機関などの評価を継続して受けることにより、提供するサービス及び経営の質の向上に活用すること。

3 患者サービスの向上

(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。

(2) 快適性及び職員の接遇の向上

外来では待ち時間の短縮等、病棟では快適な入院生活のための環境整備による快適性の向上を目指すこと。

職員一人ひとりが接遇の向上に努め、快適性のさらなる向上を目指すこと。

(3)総合相談窓口の充実

地域住民が抱える問題を医療・保健・介護・福祉施設等の関連機関と 連携して解決できるように総合相談窓口のさらなる充実を図ること。

(4)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。

4 法令遵守と情報公開

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。

第3 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

理事会等の意思決定機関のもと、地方独立行政法人法に対応した法人の 運営が適切に行われるよう、法人への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継続すること。

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推進すること。

2 業務運営の改善と効率化

(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、人事考課制度の導入を引き続き進めること。

(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により、効率的、効果的、かつ、迅速な事業運営に努めること。

(3)計画的かつ適切な職員配置

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の育成を行い、計画的、かつ、適切な職員配置を行うこと。

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。

(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。

第4 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

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。

(2) 収入の確保

137病床を堅持し、診療報酬の改定や法改正等に的確に対処することで、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及び外来患者の増加により収入の増加を図ること。

(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。

病院機能の維持に必要な人員を把握し、適正な採用計画を立案すること。

第5 その他業務運営に関する重要事項

1 施設の維持

新病院については、必要な整備を計画的、かつ、適正に実施し、長期 的に安全な施設維持に努めること。

2 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とともに、総 合相談窓口を維持し、適切な対応を行うこと。

地方独立行政法人芦屋中央病院 第2期中期計画

目次

前文

- 第1 中期計画の期間
- 第2 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
 - (2) 在宅医療及び介護までの総合的なサービスの提供
 - (3) 地域医療連携の推進
 - (4) 救急医療への取組
 - (5) 災害時等における医療協力
 - (6) 予防医療への取組
 - (7) 地域包括ケアの推進
 - 2 医療の質の向上
 - (1) 医療従事者の確保
 - (2) 医療安全対策の徹底
 - (3)計画的な医療機器の整備
 - (4) 第三者評価機関による評価
 - 3 患者サービスの向上
 - (1) 患者中心の医療の提供
 - (2) 快適性及び職員の接遇の向上
 - (3)総合相談窓口の充実
 - (4) 地域住民への医療情報の提供
 - 4 法令遵守と情報公開
- 第3 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置
 - 1 法人運営管理体制の確立
 - 2 業務運営の改善と効率化
 - (1) 人事考課制度の導入に向けた取組
 - (2)予算の弾力化
 - (3) 計画的かつ適切な職員配置
 - (4) 研修制度の推進
- 第4 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

- (2) 収入の確保
- (3) 支出の節減
- 第5 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(平成31年度(2019年度)から2022年度まで)
 - 2 収支計画 (平成31年度(2019年度)から2022年度まで)
 - 3 資金計画(平成31年度(2019年度)から2022年度まで)
- 第6 短期借入金の限度額
 - 1 限度額
 - 2 想定される短期借入金の発生事由
- 第7 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
- 第8 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
- 第9 剰余金の使途
- 第10 料金に関する事項
 - 1 診療料金等
 - 2 料金の減免
 - 3 その他
- 第11 その他芦屋町の規則で定める業務運営等に関する事項
 - 1 施設及び設備に関する計画(平成31年度(2019年度)から2022年度まで)
 - 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
 - 3 その他の法人の業務運営に関し必要な事項
 - (1) 施設の維持
 - (2) 国民健康保険診療施設の役割

前文

地方独立行政法人芦屋中央病院(以下「法人」という。)は、地方独立行政法人 芦屋中央病院第2期中期目標(以下「中期目標」という。)で示されたとおり、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 行い、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、引き続き下記の病院理念と基本方針を踏まえ、ここに、芦屋町長から示された中期目標を達成するための地方独立行政法人芦屋中央病院第2期中期計画(以下「中期計画」という。)を次のとおり定める。

○病院理念

- ・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

○基本方針

- 1 医療をとおして地域住民の健康の維持と増進に努め、地域の発展に貢献します。
- 2 地域の医療水準の向上に努め、質の高い医療を提供します。
- 3 地域住民の医療・介護・保健・福祉に貢献します。
- 4 地域の医療機関、保健福祉施設などの各関係機関と連携を深め、在宅医療の 支援を強化します。
- 5 大学等のがん治療病院と連携を深め、がん治療及び終末期医療の充実を図ります。
- 6 医療安全と感染対策に取り組み、安全・安心な医療を提供します。
- 7 患者の権利と尊厳を尊重し、個人情報を適切に取り扱い、プライバシーを守ります。
- 8 働きやすい職場環境づくりに努め、職員の教育・研修を充実します。
- 9 上記、8項目を実現し継続していくため、健全な病院経営を行います。

第1 中期計画の期間

平成31年(2019年)4月1日から2023年3月31日までの4年間とする。

第2 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

地域医療構想における北九州医療圏の病床数は過剰であり削減目標が設定されているが、国・県・町の政策に則した適切な病床機能を選択し、137床を堅持する。急性期、回復期、慢性期、終末期さらに在宅医療まで対応し、地域包括ケアシステムの中核病院としての役割を果たす。地域医療に必要な診療科を確保するとともに、消化器内科、整形外科、外科など複数の医師を有する診療科では、地域完結を目指し、質の高い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、今後も常勤医師及び非常勤医師の活用を含め、現在保有している診療科を維持していく。

口腔ケアについては、誤嚥性肺炎の予防や減少だけでなく、生活の質の向上、ADLの改善に有効なため、取組をさらに充実させる。

がん患者への対応は重要であり、今後もがん患者の増加が予想される。 その治療も多様化しており、当院は高度急性期以降の治療を担う外来化学 療法を充実させる。また、終末期では、緩和ケア病床を活用する。

(2) 在宅医療及び介護までの総合的なサービスの提供

芦屋町高齢者福祉計画では、地域包括ケアシステムの深化・推進により、 住まい・医療・介護・予防・生活支援の一体的な提供が計画されている。 当院が取り組んできた在宅医療については、引き続き充実・強化に努め、 地域包括ケアシステムの中核病院としての役割を担う。

訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、訪問リハビリテーション、 通所リハビリテーションについては、地域医療連携室を活用し、地域ニー ズに応じた一体的で総合的な在宅医療及び介護サービスの提供に努める。

なお、当院は在宅療養支援病院の導入を目指している。しかし、現状では24時間体制で当該業務に当たる医師の確保が難しい状況である。引き続き調査と検討を行い、在宅療養支援病院の基準を満たす人材確保に努める。

指標	平成 29 年度 (2017 年度)実績	2022 年度目標
訪問看護ステーション利用者数	571 人	650 人
訪問看護ステーション利用回数	3,789 回	4,300 回
訪問看護ステーション看護師数	3.2人	4人
訪問リハビリテーション利用件数	1,278件	2,000件
居宅介護支援事業所利用者数	1,691 人	2,100人
居宅介護支援事業所職員数	4.5人	5 人
通所リハビリテーション利用回数	6,114 回	12,000 回
退院支援カンファレンスの開催数	2,362 回	2,750 回
選続文援ガンファレンへの開催数	(実患者数:1,632人)	(実患者数:1,733人)
入退院において地域医療連携室が 女字医療部門と連携1 引継ぎな	113 人	174 人
在宅医療部門と連携し、引継ぎを 行う患者数及び件数	161 件	248 件

[※] 在宅医療部門:訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、訪問リハビリテーション、 通所リハビリテーション

(3) 地域医療連携の推進

地域医療連携室は、医療機関や介護・福祉施設と連携を密にし、患者に 適切な医療・介護・福祉サービスを提供することを目的とした相談を行う。 退院時には、在宅復帰支援や施設入所などの相談も行い、居宅介護支援事 業所や訪問看護ステーション等と協働し、在宅復帰への支援を行う。

病病連携では、大学病院等の基幹病院で高度急性期医療を終えた患者を 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。

病診連携では、当院の機能を情報発信し、さらに地域交流会等を開催することで、近隣の診療所と関係を深め、相互に患者紹介を行える関係を構築する。

介護施設等との連携については、施設担当者と関係部署との情報共有を 密にし、利用者のADLの改善に努める。

	指標	平成 29 年度 (2017 年度) 実績	2022 年度目標
医療施設	入院患者数に占める医療施 設からの紹介患者数の割合	18.4%	28.5%
	基幹病院からの受入件数	140 件	250 件
から	診療所からの受入件数	105 件	150 件
の入院	上記以外の医療機関からの 受入件数	55 件	65 件
介護施設からの入院受入件数		210 件	250 件
地域图	医療連携会参加回数	13 回	15 回
地域图	医療連携会参加人数	21 人	30 人

(4) 救急医療への取組

救急告示病院として地域住民の救急医療を行う。国が推進している医療機能分化に則して、高次救急を必要とする患者については、近隣の基幹病院と連携し迅速に対応する。

(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、芦屋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。

(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、芦屋町と連携・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・組合保健・共済 組合)、自衛隊の健診等の拡大を図る。

予防接種については、小児予防接種を除いて実施する。

指標	平成 29 年度 (2017 年度) 実績	2022 年度目標
企業健診件数	1,228 件	1,500件
特定保健指導実施件数	65 件	94 件
特定保健指導対象者数に占める	71.0%	90.0%
特定保健指導実施件数の割合	71.070	90.076

(7) 地域包括ケアの推進

地域包括支援センターとの連携を図るとともに、医療及び在宅サービスにおいて切れ目のない一体的な取組を行う。また、地域ケア会議に参加し、 医療・介護・福祉施設等の関連機関と連携を深める。

さらに、芦屋町と協働して「短期集中予防サービス(運動器の機能向上 プログラム)」や「認知症初期集中支援チーム」などの介護予防事業にも 取り組む。

2 医療の質の向上

(1) 医療従事者の確保

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。呼吸器内科・循環器内科・眼科・耳鼻咽喉科については、引き続き常勤医師の確保を目指す。在宅医療の推進にあたり、必要となる総合診療医についても確保に努める。さらに、医師事務作業補助体制を強化し、診療に集中できる職場環境の整備を進める。

看護職員及びコメディカル職員の確保については、教育体制及び福利厚生などを充実させる。また、認定看護師をはじめとする病院経営に関わる資格を有する職員の処遇改善や資格取得費用の助成、さらには、人事考課制度を活用し、働きがいのある職場環境を整備する。

指標	平成 29 年度 (2017 年度) 実績	2022 年度目標
常勤医師数	16 人	18 人
看護師数	83 人	97 人
認定看護師数	0人	2 人
コメディカル職員数	35 人	48 人
医師事務作業補助者数	1人	7人

(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。

指標		平成 29 年度 (2017 年度) 実績	2022 年度目標
医	院内研修会開催回数	2 旦	2 回
医療安全対策	院内研修会参加人数	157 人	500 人
全分	院外研修会参加回数	2 旦	5 旦
策	院外研修会参加人数	2 人	5 人
	院内研修会開催回数	2 旦	2 回
院内	院内研修会参加人数	294 人	500 人
院内感染対策	院外研修会参加回数	4 旦	8 回
柴 対	院外研修参会加人数	19 人	20 人
策	感染対策に関する院 内ラウンド回数	48 回	48 回

(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。

(4) 第三者評価機関による評価

病院理念及びISO9001品質方針に基づき、各部署における課題抽 出及び目標管理を推進する。また、職員による各部署の内部監査を実施し、 組織内部での改善サイクルを確立する。

指標	平成 29 年度 (2017 年度) 実績	2022 年度目標
内部監査員研修会	2 回	3 回
内部監査員数	26 人	60 人
内部監査不適合是正回数	6 旦	2 回

3 患者サービスの向上

(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。

(2) 快適性及び職員の接遇の向上

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、接遇向上に努める。

外来診療においては、診療や会計時の待ち時間の短縮に努める。また、 順番待ちをしている患者及び家族に積極的に「声かけ」を行い、待ち時間 による不安や不満の軽減に努める。

入院においては、入院に対する不安感や職員との信頼関係、慣れない入 院生活に配慮し、療養環境の快適性を高める。

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する。

指標	平成 29 年度 (2017 年度) 実績	2022 年度目標
接遇に関する研修開催回数	2 回	2 回
接遇に関する研修参加人数	213 人	300 人
アンケートによる患者満足度調査結果 (対象:外来患者)	6. 22/10 点	7.5/10点
アンケートによる患者満足度調査結果 (対象:入院患者)	6.99/10点	7.5/10点

[※] 患者満足度調査の質問項目:「全体としてこの病院に満足していますか」

(3)総合相談窓口の充実

地域住民が抱える問題を、医療・保健・介護・福祉施設等の関連機関と 連携して解決できるよう、総合相談窓口への適切な人員を配置するなど行 い、さらなる充実を目指す。

地域住民の相談には、総合相談窓口に配置する各職種の相談員が専門分野を横断的に活用し、安心してサービスを受けられるように最適なアドバイスを提供する。

指標	平成 29 年度 (2017 年度) 実績	2022 年度目標
相談件数	3,568件	4,200件
総合相談窓口人員数	5 人	6人

[※] 総合相談窓口人員:看護師・社会福祉士・薬剤師・保健師・クラーク

(4) 地域住民への医療情報の提供

芦屋町が主催する健康講座や公民館講座等に講師を派遣するとともに自 治区や各種団体への公開講座等も実施する。

広報誌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。また情報発信においては、高齢者にも見やすいように文字を大きくするなどの配慮に努める。

4 法令遵守と情報公開

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。

第3 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置

1 法人運営管理体制の確立

地方独立行政法人法(平成15年法律第118号。以下「法」という。) に対応した法人運営に取り組み、権限委譲と責任の所在を明確化した運営管理体制を構築し、維持する。

法人の最高決議機関である理事会では重要事項の決定を行い、病院内で判断可能な事項については運営会議で決定する。また、法人の意思決定を迅速、かつ、適切に行うために、職員の年齢層、役職別の意見を集約すること及び委員会を効率的に活用できる運営管理体制の向上に努める。

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・部門の月報の収集・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を行う業務運営を実施する。

2 業務運営の改善と効率化

(1) 人事考課制度の導入に向けた取組

現在導入を進めている人事考課制度により、職員の成果や能力の客観的な評価に基づいて、昇任・昇格などの処遇に反映させ、職員のモチベーションを高めることができる体制づくりを引き続き進める。

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人材育成制度の中核となる人事考課制度の構築を目指す。

(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。

(3) 計画的かつ適切な職員配置

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、 職員の育成を継続的に行う。その上で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計画 的、かつ、適切に配置する。

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。

(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、院内研修会や各種団体が主催する学会などへの参加、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。

第4 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

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芦屋町から繰入れる。

(2) 収入の確保

地域医療構想における北九州医療圏の病床数は、削減目標が設定されているが、適切な病床機能を選択し、137床を堅持する。その上で診療報酬改定への迅速、かつ、適切な対応を行う。

地域の医療機関との連携を密にし、スムーズな患者の受入れ体制を確立 し、患者数の増加に努め、収入を確保する。さらに、介護サービス(訪問 看護、居宅介護支援事業、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション)を強化し、収入増を図る。

未収金発生の防止及び未収金回収の強化に取り組む。また、請求漏れ及び査定減に対する対策を講じる。

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。

(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。

職員については、病院機能の維持に必要な人員数を常に把握し、当院の 求める人材像を明らかにしたうえで計画的、かつ、効果的な採用を行う。

指標			平成 29 年度 (2017 年度)実績	平成 20	22 年度目標
	1日平均入院患者数		96.8人		120.0 人
	病床利用率		70.7%		87.6%
	平均	入院単価	29, 063 円		36, 796 円
	地	1日平均入院患者数	一人		93.8人
	地域包括ケア病床	新規入院患者数	一人		1,575 人
-	ディア 病	病床利用率	-%		90.2%
入院	床	平均入院単価	一円		38, 377 円
196	緩和	1日平均入院患者数	一人		10.0 人
	緩和ケア病床	病床利用率	-%		66.7%
		平均入院単価	一円		49,588円
	療養病床	1日平均入院患者数	一人		16.2人
		病床利用率	-%		90.1%
		平均入院単価	一円		19,757 円
外	1 日平	区均外来患者数	333.0 人	※ 6	401.2 人
来	来		9, 943 円	※ 7	7,076 円
医業収支比率 ※1		83.1%	% 8	92.8%	
経常収支比率 ※2		85.0%		100.9%	
給与費比率 ※3		56.7%		64.4%	
材料費比率 ※4		28.8%		18.0%	
経費比率 ※5			31.2%		14.0%

当院では平成30年度より一般病床のすべてと医療療養病床の一部を地域包括ケア病床としている(3東病棟45床、3西病棟45床、4西病棟32床のうち14床)。 そのため平成29年度とは病床機能が異なり実績の比較はできない。

地域包括ケア病床とは急性期治療を終了し、すぐに在宅や施設へ移行するには不 安のある方、在宅・施設療養中から緊急入院した方に対して、在宅復帰に向けて診 療、看護、リハビリを行なうことを主な目的とした病床のことを言う。

- ※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 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
- ※5 経費比率=経費(一般管理費分含む。)/医業収益×100
- ※6 通所リハビリテーション・訪問リハビリテーションを含む。
- ※7 通所リハビリテーション・訪問リハビリテーションを含む。また、新築移転 (平成30年3月)から院外処方となり、外来収益が下がるため、外来診療単価 は下がる。
- ※8 新築移転(平成30年3月)から院外処方となったことで、外来処方分の薬品 費が削減されたため、材料比率は下がる。

第5 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(平成31年度(2019年度)から2022年度まで)

(単位:千円)

		(甲位:下門)
	区分	金額
収入		
	営業収益	11, 658, 827
	医業収益	10, 031, 675
	運営費負担金等収益	1, 627, 152
	営業外収益	36, 750
	運営費負担金収益	13, 667
	その他営業外収益	23, 083
	資本収入	508, 320
	長期借入金	318, 000
	その他資本収入	190, 320
	その他の収入	0
	計	12, 203, 897
支 出		
	営業費用	10, 030, 299
	医業費用	9, 716, 351
	給与費	6, 331, 177
	材料費	1, 866, 606
	経費	1, 518, 568
	一般管理費	321, 265
	給与費	254, 609
	経費	66, 657
	営業外費用	66, 547
	資本支出	2, 401, 604
	建設改良費	559, 448
	償還金	1, 090, 900
	その他資本支出	751, 256
	その他の支出	0
	計	12, 505, 767

⁽注) 計数は、端数をそれぞれ四捨五入している。

期間中総額6,585,786千円を支出する。なお、当該金額は、法人の役職員に係る報酬、 基本給、諸手当、法定福利費及び退職手当の額に相当するものである。

⁽注)期間中の診療報酬改定、介護報酬改定、給与改定及び物価の変動は考慮していない。 【人件費の見積り】

【運営費負担金の繰出基準等】

運営費負担金については、総務省が発出する「地方公営企業繰出金について」に準じた考え方により算出する。建設改良費及び長期借入金等元利償還金に充当される運営費負担金等については、経常費助成のための運営費負担金とする。

2 収支計画 (平成31年度(2019年度)から2022年度まで)

(単位:千円)

			(十三二・114)
		金額	
収益0	収益の部		11, 736, 193
	営業収	又益	11, 700, 526
		医業収益	10, 003, 872
		運営費負担金等収益	1, 627, 152
		資産見返負債等戻入	69, 501
	営業タ	小 収益	35, 667
		運営費負担金収益	13, 667
		その他営業外収益	22,000
	臨時和	刊益	0
費用の	つ部		11, 927, 358
	営業費	費用	11, 455, 585
		医業費用	11, 136, 401
		給与費	6, 364, 183
		材料費	1, 788, 200
		経費	1, 386, 124
		減価償却費	1, 597, 893
		その他医業費用	0
		一般管理費	319, 184
	営業タ	小 費用	467, 773
	臨時打	<u></u>	4,000
純利益	純利益		▲ 191, 165
目的積立金取崩額		_	
総利益			▲ 191, 165
			·

(注) 計数は、端数をそれぞれ四捨五入している。

3 資金計画 (平成31年度(2019年度)から2022年度まで)

(単位:千円)

		(甲位:丁門)
	区分	金額
資金順	又入	14, 668, 282
	業務活動による収入	11, 695, 578
	診療業務による収入	10, 031, 675
	運営費負担金等による収入	1, 640, 819
	その他の業務活動による収入	23, 084
	投資活動による収入	84, 320
	財務活動による収入	424, 000
	長期借入れによる収入	318, 000
	その他の財務活動による収入	106, 000
	前事業年度からの繰越金	2, 464, 384
資金支	艺出	14, 668, 282
	業務活動による支出	10, 104, 164
	給与費支出	6, 585, 785
	材料費支出	1, 866, 606
	その他の業務活動による支出	1, 651, 773
	投資活動による支出	566, 648
	有形固定資産の取得による支出	559, 448
	その他の投資活動による支出	7, 200
	財務活動による支出	1, 834, 956
	移行前地方債償還債務の償還及び長期借	1, 090, 900
	入金の返済による支出	1, 090, 900
	その他の財務活動による支出	744, 056
	次期中期目標の期間への繰越金	2, 162, 514

(注) 計数は、端数をそれぞれ四捨五入している。

第6 短期借入金の限度額

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
- 第7 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 なし
- 第8 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 なし

第9 剰余金の使途

中期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。

第10 料金に関する事項

1 診療料金等

病院の診療料金及びその他の諸料金は次に定める額とする。

- (1) 診療料金及びその他諸料金の額は、健康保険法(大正11年法律第70号)、高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)、介護保険法(平成9年法律第123号)その他の法令等により算定した額とする。
- (2) 前号の規定によらない料金は、理事長が別に定める。
- (3) 消費税法(昭和63年法律第108号)及び地方税法(昭和25年法律 第226号)の規定により消費税及び地方消費税が課せられる場合にあっ ては、前2号の料金について当該各号に規定する額に、消費税及び地方消

費税の合計額に相当する額を加算した額とする。この場合において、料金の額に1円未満の端数があるときは、これを切り捨てるものとする。

2 料金の減免

理事長は、特別の理由があると認めるときは、別に定めるところにより料金を減免することができる。

3 その他

第 10 料金に関する事項に定めるもののほか、必要な事項は理事長が別に 定める。

第11 その他芦屋町の規則で定める業務運営等に関する事項

1 施設及び設備に関する計画(平成31年度(2019年度)から2022年度まで) (単位:千円)

施設及び設備の内容	予 定 額
病院施設・設備の整備	4,000
医療機器等の整備・更新	555, 448

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) 施設の維持

新病院については、必要な整備を計画的、かつ、適正に実施し、長期的に安全な施設維持に努める。

(2) 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、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。さらに、特定健診及びがん検診等を実施し、予防医療に努める。

総合相談窓口による相談業務により、地域住民のニーズに応じた一体的な医療・介護サービスを提供することで、国民健康保険診療施設としての役割を果たす。

地方独立行政法人芦屋中央病院 2019 年度年度計画

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【重点項目】

地域医療構想において十分な調整を行い、国・県・町の政策に則した適切な病 床機能を選択し、137床を堅持する。急性期、回復期、慢性期、終末期さらに 在宅医療まで対応するため、外来・入院機能だけでなく患者支援センターを活用 し、地域包括ケアシステムの中核病院としての役割を果たす。

地域医療に必要な診療科を確保するとともに、消化器内科、整形外科、外科など複数の医師を有する診療科では、地域完結を目指し、質の高い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、常勤医師及び非常勤医師の活用を含め、現在保有している診療科を維持する。

口腔ケアについては、誤嚥性肺炎の予防や減少だけでなく、生活の質の向上、ADLの改善に有効なため、取組をさらに充実させる。

今後もがん患者の増加が予想され、その治療も多様化しており、当院は高度急性期以降のがん治療を担う外来化学療法を充実させる。また、終末期では、緩和ケア病床を活用し、がん終末期患者の思いを尊重し、その人らしく過ごせるように可能な限りの支援を行う。

(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】

芦屋町高齢者福祉計画では、地域包括ケアシステムの深化・推進により、住まい・医療・介護・予防・生活支援の一体的な提供が計画されている。当院が取り組んできた在宅医療については、引き続き充実・強化に努め、地域包括ケアシステムの中核病院としての役割を担う。

訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、訪問リハビリテーション、通所 リハビリテーションについては、地域医療連携室を活用し、地域ニーズに応じた 一体的で総合的な在宅医療及び介護サービスの提供に努める。

在宅療養支援病院の導入については、現状では24時間体制で当該業務に当たる医師の確保が難しい状況である。引き続き調査と検討を行い、在宅療養支援病院の基準を満たす人材確保に努める。

指標	平成 29 年度 (2017 年度)実績	2019 年度目標
訪問看護ステーション利用者数	571 人	603 人
訪問看護ステーション利用回数	3,789 回	3, 993 回
訪問看護ステーション看護師数	3.2人	3.4人
訪問リハビリテーション利用件数	1,278件	1,567件
居宅介護支援事業所利用者数	1,691 人	1,855 人
居宅介護支援事業所職員数	4.5 人	4.8人
通所リハビリテーション利用回数	6,114 回	8,468 回
退院支援カンファレンスの開催数	2,362 回	2,517 回
	(実患者数:1,632人)	(実患者数:1,672人)
入退院において地域医療連携室	113 人	137 人
が在宅医療部門と連携し、引継	1.01 //-	100 //-
ぎを行う患者数及び件数	161 件	196 件

[※] 在宅医療部門:訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、訪問リハビリテーション、 通所リハビリテーション

(3) 地域医療連携の推進【重点項目】

地域医療連携室は、医療機関や介護・福祉施設と連携を密にし、患者に適切な 医療・介護・福祉サービスを提供することを目的とした相談を行う。退院時には、 在宅復帰支援や施設入所などの相談も行い、居宅介護支援事業所や訪問看護ステ ーション等と協働し、在宅復帰への支援を行う。

病病連携では、大学病院等の基幹病院で高度急性期医療を終えた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。

病診連携では、当院の機能を情報発信し、さらに診療所のみならず介護施設を 対象とした講演会を年2回開催することで、近隣の診療所・介護施設と関係を深 め、相互に患者紹介を行える関係を構築する。

さらに介護施設等との連携については、施設担当者と関係部署との情報共有を 密にし、利用者のADLの改善に努める。

指標		平成 29 年度 (2017 年度) 実績	2019 年度目標
医療施設	入院患者数に占める医療施 設からの紹介患者数の割合	18.4%	22.4%
	基幹病院からの受入件数	140 件	184 件
から	診療所からの受入件数	105 件	123 件
の入院	上記以外の医療機関からの 受入件数	55 件	59 件
介護施設からの入院受入件数		210 件	226 件
地域医療連携会参加回数		13 回	14 回
地域图	医療連携会参加人数	21 人	25 人

(4) 救急医療への取組

救急告示病院として地域住民の救急医療を行う。国が推進している医療機能分化に則して、高次救急を必要とする患者については、近隣の基幹病院と連携し迅速に対応する。

(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、 芦屋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。

(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、芦屋町と連携・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・組合保健・共済組合)の拡大を図る。自 衛隊関連の健診については調査を行い、実施可能性について検討する。

予防接種については、小児予防接種を除いて実施する。

指標	平成 29 年度 (2017 年度) 実績	2019 年度目標
企業健診件数	1,228件	1,337件
特定保健指導実施件数	65 件	77 件
特定保健指導対象者数に占める	71.0%	78.6%
特定保健指導実施件数の割合	71.070	70.070

(7) 地域包括ケアの推進

地域包括支援センターとの連携を図るとともに、外来・入院機能及び患者支援センターを活用し、医療及び在宅サービスにおいて切れ目のない一体的な取組を行う。また、地域ケア会議に参加し、医療・介護・福祉施設等の関連機関と連携を深める。

さらに、芦屋町と協働して「短期集中予防サービス(運動器の機能向上プログラム)」や「認知症初期集中支援チーム」などの介護予防事業にも取り組む。

2 医療の質の向上

(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。呼吸器内科・循環器内科・眼科・耳鼻咽喉科については、引き続き常勤医師の確保に努める。在宅医療の推進にあたり、必要となる総合診療医についても確保に努める。さらに、医師事務作業補助体制を強化し、 診療に集中できる職場環境の整備を進める。

看護職員及びコメディカル職員の確保については、教育体制及び福利厚生などを充実させる。また、認定看護師をはじめとする病院経営に関わる資格を有する職員の処遇改善や資格取得費用の助成、さらには、人事考課制度を活用し、働きがいのある職場環境の整備を進める。

指標	平成 29 年度 (2017 年度)実績	2019 年度目標
常勤医師数	16 人	18 人
看護師数	83 人	99 人
認定看護師数	0人	2 人
コメディカル職員数	35 人	52 人
医師事務作業補助者数	1人	7人

(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。

	指標	平成 29 年度 (2017 年度) 実績	2019 年度目標
医	院内研修会開催回数	2 回	2 回
療 安	院内研修会参加人数	157 人	294 人
医療安全対策	院外研修会参加回数	2 回	3 回
策	院外研修会参加人数	2 人	3 人
	院内研修会開催回数	2 回	2 回
院内	院内研修会参加人数	294 人	376 人
院内感染対策	院外研修会参加回数	4 回	5 回
柴 対	院外研修参会加人数	19 人	19 人
策	感染対策に関する院 内ラウンド回数	48 回	48 回

(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。

(4) 第三者評価機関による評価

病院理念及び I S O 9 0 0 1 品質方針に基づき、各部署における課題抽出及び 目標管理を推進する。また、職員による各部署の内部監査を実施し、観察事項があった場合に他部署にも適用できるものを水平展開し、改善を効率的に進めるなど、 組織内部での改善サイクルを確立する。

指標	平成 29 年度 (2017 年度) 実績	2019 年度目標
内部監査員研修会	2 回	3 回
内部監査員数	26 人	44 人
内部監査不適合是正回数	6 回	5 旦

3 患者サービスの向上

(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。

(2) 快適性及び職員の接遇の向上

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、接遇向上に努める。

外来診療においては、診療や会計時の待ち時間の短縮に努める。また、順番待ちをしている患者及び家族に積極的に「声かけ」を行い、待ち時間による不安や 不満の軽減に努める。

入院においては、入院に対する不安感や職員との信頼関係、慣れない入院生活 に配慮し、療養環境の快適性を高める。

ISO9001における内部監査で、各部署に対応した快適性及び職員の接遇の向上についての取組みをチェックし、改善につなげる取組を検討する。

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する。

指標	平成 29 年度 (2017 年度)実績	2019 年度目標
接遇に関する研修開催回数	2 旦	2 回
接遇に関する研修参加人数	213 人	248 人
アンケートによる患者満足度調査結果 (対象:外来患者)	6. 22/10 点	6.73/10 点
アンケートによる患者満足度調査結果 (対象:入院患者)	6.99/10点	7. 19/10 点

※ 患者満足度調査の質問項目:「全体としてこの病院に満足していますか」

(3)総合相談窓口の充実

地域住民が抱える問題を、医療・保健・介護・福祉施設等の関連機関と連携して解決できるよう、総合相談窓口への適切な人員を配置するなど行い、さらなる充実を目指す。

地域住民の相談には、総合相談窓口に配置する各職種の相談員が専門分野を横断的に活用し、安心してサービスを受けられるように最適なアドバイスを提供する。

指標	平成 29 年度 (2017 年度)実績	2019 年度目標
相談件数	3,568件	3,821件
総合相談窓口人員数	5 人	5 人

[※] 総合相談窓口人員:看護師・社会福祉士・薬剤師・保健師・クラーク

(4) 地域住民への医療情報の提供

芦屋町が主催する健康講座や公民館講座等に講師を派遣するとともに自治区や 各種団体への公開講座等も実施する。

広報誌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。

情報発信においては、高齢者にも見やすいように文字を大きくするなどの配慮に 努める。

ホームページでは検索のしやすさや文字の大きさへの配慮のみならず、スマートフォンでの閲覧に対応し、かつ、情報の充実に努めるなど基本構造から抜本的な改善を行う。

4 法令遵守と情報公開

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。

第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置

1 法人運営管理体制の確立

地方独立行政法人法(平成15年法律第118号。以下「法」という。)に対応した法人運営に取り組み、権限委譲と責任の所在を明確化した運営管理体制を構築し、維持する。

法人の最高決議機関である理事会では重要事項の決定を行い、病院内で判断可能な事項については運営会議で決定する。また、法人の意思決定を迅速、かつ、適切に行うために、職員の年齢層、役職別の意見を集約することを目的の1つとして新たに設置した、管理職及びISO品質管理責任者を中心に構成する人材育成会議・各部署の監督職を中心に構成する監督者連携会議・中堅職員を中心に構成する広報戦略会議・

若手職員を中心に構成するFPT (将来計画検討チーム)委員会などの活動を推進する。さらに、各会議に配置したオブザーバーが上位の会議等との連携を積極的に進めることでこれらの会議をより効率的に活用できる運営管理体制に努める。

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・部門の月報の収集・分析を行い、計画の進捗状況を把握し、対策を講じる等、PDCAサイクルを活用した継続的な改善を行う業務運営を実施する。

2 業務運営の改善と効率化

(1) 人事考課制度の導入に向けた取組

現在導入を進めている人事考課制度により、職員の成果や能力の客観的な評価に基づいて、昇任・昇格などの処遇に反映させ、職員のモチベーションを高めることができる体制づくりを引き続き進める。

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人材育成制度の中核となる人事考課制度の構築を進める。

(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。

(3) 計画的かつ適切な職員配置

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、職員の育成を継続的に行う。その上で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計画的、かつ、適切に配置する。

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。

(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、院内研修 会や各種団体が主催する学会などへの参加、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。

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

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芦屋町から繰入れる。

(2) 収入の確保

地域医療構想における北九州医療圏の病床数は、削減目標が設定されているが、 適切な病床機能を選択し、137床を堅持する。その上で診療報酬改定への迅速、 かつ、適切な対応を行う。

地域の医療機関との連携を密にし、スムーズな患者の受入れ体制を確立し、患者数の増加に努め、収入を確保する。さらに、介護サービス(訪問看護、居宅介護支援事業、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション)を強化し、収入増を図る。

未収金発生の防止及び未収金回収の強化に取り組む。また、請求漏れ及び査定 減に対する対策を講じる。

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。

(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。

職員については、病院機能の維持に必要な人員数を常に把握し、当院の求める 人材像を明らかにしたうえで計画的、かつ、効果的な採用を行う。

指標		指 標 平成 29 年度 (2017 年度) 実績 2019 年度目標		年度目標	
	1日平均入院患者数		96.8人		110.3人
	病床和	利用率	70.7%		80.5%
	平均	入院単価	29, 063 円		36,551 円
	地	1日平均入院患者数	一人		88.3 人
	地域包括ケア病床	新規入院患者数	一人		1,575 人
_	ケア病	病床利用率	-%		84.9%
入 院	床	平均入院単価	一円		38,377 円
194	緩和	1日平均入院患者数	一人		7.0人
	緩和ケア病床	病床利用率	-%		46.8%
	病床	平均入院単価	一円		49,588 円
	療	1日平均入院患者数	一人		15.0人
	療養病	病床利用率	-%		83.5%
	床	平均入院単価	一円		19, 234 円
外	1 日平	Z均外来患者数	333.0 人	※ 6	394.3 人
来	外来診療単価		9, 943 円	※ 7	6,979円
医業収支比率 ※1		83.1%		87.6%	
経常収支比率 ※2		85.0%		95.0%	
給与費比率 ※3		56.7%	% 8	68.1%	
材料費比率 ※4		28.8%	※ 9	17.7%	
経費比率 ※5		31.2%	※ 10	15.0%	

当院では平成30年度より一般病床のすべてと医療療養病床の一部を地域包括ケア病床としている(3東病棟45床、3西病棟45床、4西病棟32床のうち14床)。 そのため平成29年度とは病床機能が異なり実績の比較はできない。

地域包括ケア病床とは急性期治療を終了し、すぐに在宅や施設へ移行するには不安のある方、在宅・施設療養中から緊急入院した方に対して、在宅復帰に向けて診療、看護、リハビリを行なうことを主な目的とした病床のことを言う。

- ※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 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
- ※5 経費比率=経費(一般管理費分含む。)/医業収益×100
- ※6 通所リハビリテーション・訪問リハビリテーションを含む。

- ※7 通所リハビリテーション・訪問リハビリテーションを含む。また、新築移転 (平成30年3月)から院外処方となり、外来収益が下がるため、外来診療単価 は下がる。
- ※8 第2期中期計画では、非常勤職員の人件費を給与費としたため給与費比率が上がった。(第1期中期計画では経費としていた)
- ※9 新築移転(平成30年3月)から院外処方となったことで、外来処方分の薬品 費が削減されたため、材料比率は下がる。
- ※10 第2期中期計画では経費としていた非常勤職員の人件費を給与費にしたため、 経費比率が下がった。

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(2019年度)

(単位:千円)

		(事位.1円 <i>)</i>
	区分	
収入		
営業は	又益	2, 780, 723
	医業収益	2, 419, 624
	運営費負担金等収益	361, 099
営業	外収益	9, 682
	運営費負担金収益	3, 932
	その他営業外収益	5, 750
資本以		152, 000
	長期借入金	56, 000
	その他資本収入	96, 000
その	世の収入	0
計		2, 942, 405
支 出		
営業	費用	2, 450, 877
	医業費用	2, 371, 147
	給与費	1, 548, 321
	材料費	445, 731
	経費	377, 095
	一般管理費	79, 730
	給与費	63, 033
	経費	16, 698
営業	外 費用	17, 077
資本	支出	649, 483
	建設改良費	169, 788
	償還金	356, 453
	その他資本支出	123, 242
その何	也の支出	0
計		3, 117, 437

⁽注) 計数は、端数をそれぞれ四捨五入している。

当該金額は、法人の役職員に係る報酬、基本給、諸手当、法定福利費及び退職手当の額に相当するものである。

⁽注) 期間中の診療報酬改定、介護報酬改定、給与改定及び物価の変動は考慮していない。 【人件費の見積り】

【運営費負担金の繰出基準等】

運営費負担金については、総務省が発出する「地方公営企業繰出金について」に準じた 考え方により算出する。建設改良費及び長期借入金等元利償還金に充当される運営費負 担金等については、経常費助成のための運営費負担金とする。

2 収支計画 (2019年度)

(単位:千円)

	区 分	金額
収益の部		2, 795, 862
営業収益		2, 786, 430
医	業収益	2, 413, 303
運	営費負担金等収益	361, 099
資	産見返負債等戻入	12, 027
営業外収益	益	9, 432
運	営費負担金収益	3, 932
そ	の他営業外収益	5, 500
臨時利益		0
費用の部		2, 943, 402
営業費用		2, 833, 821
医	業費用	2, 754, 378
	給与費	1, 579, 397
	材料費	428, 335
	経費	346, 531
	減価償却費	400, 115
	その他医業費用	0
	般管理費	79, 443
営業外費		109, 581
臨時損失		1,000
純利益		△147, 541
目的積立金取崩額		0
総利益		△147, 541

⁽注) 計数は、端数をそれぞれ四捨五入している。

3 資金計画 (2019年度)

(単位:千円)

	金額				
資金収入		5, 406, 789			
業務活	舌動による収入	2, 790, 405			
	診療業務による収入	2, 419, 624			
	運営費負担金等による収入	365, 031			
	その他の業務活動による収入	5, 750			
投資活動による収入		40, 000			
財務活動による収入		112, 000			
	長期借入れによる収入				
	その他の財務活動による収入				
前事業年度からの繰越金		2, 464, 384			
資金支出		5, 406, 789			
業務活	舌動による支出	2, 467, 954			
	給与費支出	1, 611, 354			
	材料費支出	445, 731			
	その他の業務活動による支出	410, 870			
投資流	舌動による支出	171, 588			
	有形固定資産の取得による支出	169, 788			
	その他の投資活動による支出	1, 800			
財務活	舌動による支出	477, 895			
	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	356, 453			
	その他の財務活動による支出	121, 442			
次期口	2, 289, 352				

⁽注) 計数は、端数をそれぞれ四捨五入している。

第5 短期借入金の限度額

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
- 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

なし

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 なし

第8 剰余金の使途

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。

第9 その他

1 施設及び設備に関する計画(2019年度)

(単位:千円)

施設及び設備の内容	予 定 額
病院施設・設備の整備	1,000
医療機器等の整備・更新	168, 788

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) 施設の維持

患者の安全に関わることは修理・改善し、その他については、必要性や重要度により、適宜対応する。

(2) 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、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。

さらに、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、総合相談窓口による相談業務により、地域住民のニーズに応じた一体的な医療・介護サービスを提供することで、国民健康保険診療施設としての役割を果たす。

芦屋中央病院評価委員会の役割

【評価委員会とは】

評価委員会とは、町が設置する附属機関です。主な事務は、町が策定する<u>中期目標</u>及び 法人が策定する<u>中期計画や事業年度計画</u>の実績等に対する評価に関し、意見を述べること です。委員の任期は2年です。(現委員任期:令和2年6月26日~令和4年6月25日)

中期目標…地方独立行政法人が達成すべき業務運営に関する目標(芦屋中央病院 は4年間)

町長が定め、病院に指示し、公表(変更時も同じ) 策定時に、評価委員会の意見を聴かなければならない 議会の議決が必要

中期計画…中期目標を達成するための計画

病院が策定し、町長から認可を受ける(変更時も同じ) 認可時に、評価委員会の意見を聴かなければならない。 議会の議決が必要

事業年度計画…毎事業年度の開始前に、中期計画に基づく事業年度の業務運営に 関する計画

病院が策定し、町長に届け出て、公表(変更時も同じ)

【評価委員会の役割】

- ① 町長が策定する中期目標に対して意見を述べる。
- ② 病院が策定した中期計画を町長が認可するに当たり、意見を述べる。
- ③ 病院が策定した各事業年度計画の自己評価に対して意見を述べる。
- ④ 中期目標期間 (4年) の最終年度において、中期目標期間の終了時に見込まれる業務実績の評価(みなし評価) に対して意見を述べる。
- ⑤ 中期目標期間(4年)における業務実績の評価に対して意見を述べる。

【今年度評価委員会のスケジュール】

令和元事業年度の業務実績報告及び病院の自己評価に対して意見を述べていただきます。

(1) 第1回評価委員会(令和2年8月6日開催)

令和元事業年度の業務実績報告及び病院の自己評価についての説明。

(2) 第1回評価委員会終了後

① 令和元事業年度の業務実績報告及び病院の自己評価に対する質問を受け付けます。(当日資料3)

(質問受付締切日:令和2年8月17日(月))

- ② ①で受け付けた質問に対し、令和2年8月28日(金)までに全委員に回答します。
- ③ ②の回答を受け、評価を提出していただきます。(当日資料4) (評価提出締切日:令和2年9月10日(木))

(3) 第2回評価委員会(令和2年9月24日(木)14時開催予定)

各委員から提出された評価を基に、評価委員会としての最終評価をしていただきます。

【評価について】

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(以下「評価実施要領」。)に基づき、病院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、以下のとおり5段階による評価を行っていただきます。病院の自己評価と異なる場合は、評価の判断理由等を示してください。(参考資料②)

○評価実施要領第4条第1号 表2

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	計画どおり又はそれ以上に達成している
Ш	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
П	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

《評価委員会スケジュール》

令和5年度	第3期(~8年度)	5 事業年度	4 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	
令和4年度	第3期 中期目標 策定中期計画 認可	4 事業年度	3 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	
令和3年度	第2期	3 事業年度	2.事業年度 業務実績報告 0自己評価 中価に対する	
令和2年度	議	2 事業年度	元・事業年度 業務実績報告 業務実績 業務実績 第1回:病院の自己評価 第2回:自己評価に対する	女員の高元
令和元年度		元 事業年度	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	
平成30年度	第1期(27年度~) 第2期 中期目標 策定 中期計画 認可	30 事業年度	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	
	中期目標・中期計画	年度計画	報告・評価	中期目標 終了時の検討

令和2年度 第1回 芦屋中央病院評価委員会 質問票

	ページ	中期計画項目
	4	1 医療サービス(1)地域医療の維持及び向上【重点項目】
From 5	毎週2	回実施している口腔ケアラウンドの評判はどうか。
例		
	ページ	中期計画項目
1		
	ページ	中期計画項目
2		
	ページ	中期計画項目
3		

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

- 医療サービス
- (1) 地域医療の維持及び向上

芦屋町唯一の入院機能を有する医療機関として、保有する137病床を堅持し、高齢者医療をはじめ多様化する医療ニーズに対応すること。 急性期から終末期までに対応した医療を提供し、地域医療の中心的な役割を担うこと。

旧气军士	工作	野雄 日の 分科			委員会の意見
一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一	干及計画	評価の判断理由 (実施状況等)	RI	評価	委員会のコメント
(1) 地域医療の維持及び向上 [重点項目					
地域医療構想における北九州医療圏 地域医療構想における北九州医療圏 た適切な病床機能を選択し、137 床 る。急性期、回復期、慢性期、 さらに在宅医療まで対象を堅持する。急性期、回復期、慢性期、 さらに在宅医療まで対象を取得する。急性期、回復期、慢性期、 さらに在宅医療まで対象を取得する。急性期、回復期、慢性期、 さらに在宅医療まで対象を取得するとともに、消化器内科、 外科など複数の医師を有す とともに、消化器内科、 な科など複数の医師を有す とともに、消化器内科、 な科など複数の医師を有す とともに、消化器内科、 な科など複数の医師を有す をもに、消化器内科、 は対定結を目指し、質 おなど複数の医師を は、 地域定結を目指し、質 は、 地域定結を目指し、 質 ともに、 消化器内科、 は、 地域に結合 目指し、 質 ともに、 消化器内科、 は、 地域に対象の 医師を 加速が、 高齢者は複数の疾患を は、 は、 地域に対象の 医師を が、 高齢者は 2000 とから、 今後も 常んでいるが、 高齢者は 2000 とから、 今後も 常んでいるが、 高齢者 2000 が強いことから、 今後も 第 40 でいるが、 高齢者 20 でいるが、 高齢者 20 でいるが 高齢者 20 でいるが 高齢者 20 でいるが 20 でいては、 誤嚥性肺炎の 10腔ケアについては、 誤嚥性肺炎の 3 5 にないがによったがはいだは、 にないがによいを必ずががにない。 4 にないは、 にはかがにいるが 2 にはかがにいるが 2 にはかがにいるが 2 にはかがにいるが 2 にはかがにいるが 4 にないがいにないでは 2 にはかがにいたいる 4 にないがいにないでは 2 にはいましたが 4 によい感の 2 にはいましたが 4 によいらの 2 によいきいがいだい 4 によいきいがいだい 2 によいましがにいたい 4 によいきいがいだい 2 によいきいがいだいが 4 によいきいがいがいが 4 によいきいがいがいがいがいがいがいがいがいがいがいがいがいがいがいがいがいがいがい	地域医療構想において十分な調整を行い、国・県・町の政策に則した適切な病未機能を選択し、137 床を堅持する。急性期、回復期、慢性期、終末期さらに在宅医療まで対応するため、外来・入院機能だけでなく患者支援センターを活用し、地域包括ケアシステムの中核病院としての役割を果たす。地域医療に必要な診療科を確保するとさに、消化器内科、整形外科、外科など複数の医師を有する診療科では、地域完結を目指し、質の高い高度などをないるが、高齢者は複数の疾患を抱える傾向が強いことから、常勤医師及び非常勤医師の活用を含め、現在保有している診療科を維持する。	令和元年9月に、厚生労働省の「地域 医療構想に関するワーキンググループ」で再編統合を求める424 病院の公立・公的病院が会まれた。公表病院に	N N		

質の高い高度な医療を提供するための 体制を構築している。	口腔ケアについては、芦屋町内の歯	科診療所の協力を受け、毎週2回病棟	で口腔ケアラウンドを実施した。併せ	て看護職員への口腔ケア研修を月に 1	回実施し、口腔ケアの充実に努めた。	がん患者への対応については、外来	化学療法及び緩和ケア病棟が2年目と	なり、さらなる充実に向け取り組んだ。	外来化学療法では、病棟看護師を含め	た化学療法カンファレンスを開き、チ	一ム医療の充実に努めた。緩和ケアに	ついては、在宅看取りもしくは緩和ケ	ア病棟入院前に受診できる緩和ケア外	来を開設し、よりがん患者のニーズに	沿った運用に努めた。令和元年度の実	患者数は217人となり前年度より73人	増加している。前年度開始した緩和ケ	ア病棟が地域に根付いてきたものと考	次られる。
	当地が予想され、	その治療も多様化しており、当院は高	度急性期以降のがん治療を担う外来化	学療法を充実させる。また、終末期で		期患者の思いを尊重し、その人らしく	過ごせるように可能な限りの支援を行	vC				,							
上、ADL の改善に有効なため、取組を 上、ADL の改善に有効なため、取組を さらに充実させる。 ちらに充実させる。	がん患者への対応は重要であり、今	後もがん患者の増加が予想される。そ	の治療も多様化しており、当院は高度		を充実させる。また、終末期では、緩 は、緩和ケア病床を活用し、がん終末	和ケア病床を活用する。													

地方独立行政法人芦屋中央病院評価委員会運営要綱の改正について

1 趣旨

新型コロナウイルス感染症の感染拡大や、近年の豪雨災害等の特定非常災害を受け、 今後、これらの影響により委員会を開催することが難しいときは、書面審議に付する ことができるよう改めるもの。また、その他所要の改正を行うもの。

2 改正内容

(1) 第1条(趣旨)

引用する条が誤っているため、第7条を第8条に改める。

【参考】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)

⇒ _t □	(庶務)
誤	第7条 委員会の庶務は、住民課において処理する。
	(委任)
正	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。

(2)第3条(書面審議)

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(平成 10 年法律第 114 号)第6条に規定する感染症の影響又は特定非常災害の被害者の権利利益の保全等を図るための特別措置に関する法律(平成8年法律第85号)に基づく特定非常災害により委員会を開催することが難しいときは、書面審議に付することができる旨を規定。

3 改正後運営要綱

別紙「地方独立行政法人芦屋中央病院評価委員会運営要綱(改正案)」参照

地方独立行政法人芦屋中央病院評価委員会運営要綱(改正案)

(趣旨)

第1条 この要綱は、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)<u>第8条第7条</u>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。)の運営に関し必要な事項を定めるものとする。

(会議の公開)

第2条 委員会の会議は、原則として公開とする。ただし、委員会において非公開とすることが適 当であると認める案件については、委員長が委員会に諮って非公開とすることができる。

(書面審議)

- **第3条** 委員長は、委員会の議事が次のいずれかに該当するときは、書面審議に付することができる。
 - (1) 議事事案が急を要するものであるとき。
 - (2) 議事事案が軽易と認めるとき。
 - (3) <u>感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(平成10年法律第114号)第6条</u> に規定する感染症の影響又は特定非常災害の被害者の権利利益の保全等を図るための特別措置に関する法律(平成8年法律第85号。他の法令において準用する場合を含む。)に基づく特定非常災害により委員会を開催することが難しいとき。

(傍聴人に対する指示)

第4条 委員長は、傍聴人が会議の進行を妨害する行為をしたと認めるときは、傍聴人に対し、退場を命じることができる。

(意見の聴取)

第5条 委員長は、議事の調査審議に関し、特に専門的な意見を聴く必要があると認めたときは、 委員会に諮って、関係者に出席を求めて意見を聴くことができる。

(議事録等)

第6条 委員会の議事要旨及び会議で使用した資料は、原則として公表する。ただし、委員会において公表しないことが適当であると認める資料については、委員長が委員会に諮って公表しないことができる。

(委任)

第7条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が委員会に諮って定める。

附則

この告示は、平成26年7月31日から施行する。

附則

この告示は、令和2年 月 日から施行する。

【参考法令】

○感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(平成10年法律第114号)

(定義等)

- 第六条 この法律において「感染症」とは、一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症、 五類感染症、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症及び新感染症をいう。
- $2 \sim 7$ (略)
- 8 この法律において「指定感染症」とは、既に知られている感染性の疾病(一類感染症、二類感染症、三類感染症及び新型インフルエンザ等感染症を除く。)であって、第3章から第7章までの規定の全部又は一部を準用しなければ、当該疾病のまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあるものとして政令で定めるものをいう。
- 〇新型コロナウイルス感染症を指定感染症として定める等の政令(令和2年1月政令第11号)

(新型コロナウイルス感染症の指定)

第1条 新型コロナウイルス感染症(病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス(令和2年1月に、中華人民共和国から世界保健機関に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る。)であるものに限る。次条及び第3条(同条の表を除く。)において単に「新型コロナウイルス感染症」という。)を感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(以下「法」という。)第6条第8項の指定感染症として定める。

〇特定非常災害の被害者の権利利益の保全等を図るための特別措置に関する法律(平成8年法律第 85号)

(趣旨)

第1条 この法律は、特定非常災害の被害者の権利利益の保全等を図るため、特定非常災害が発生した場合における行政上の権利利益に係る満了日の延長、履行されなかった義務に係る免責、法人の破産手続開始の決定の特例、相続の承認又は放棄をすべき期間の特例、民事調停法(昭和26年法律第222号)による調停の申立ての手数料の特例並びに建築基準法(昭和25年法律第201号)及び景観法(平成16年法律第110号)による応急仮設住宅の存続期間等の特例について定めるものとする。