

平成 30 年度

事 業 報 告 書

## 地方独立行政法人 芦屋中央病院事業報告書

### ■地方独立行政法人 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 所在地 遠賀郡芦屋町大字山鹿 283 番地 7
- ③ 役員の状況

(平成 31 年 3 月 31 日現在)

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

- ④ 設置・運営する病院  
別表のとおり
- ⑤ 職員数 (平成 30 年 3 月 31 日現在)  
302 人 (正職員 178 人、臨時職員 124 人)

#### 2. 芦屋中央病院の基本的な目標等

地方独立行政法人芦屋中央病院は、町内唯一の入院機能を有する病院として地域医療の中心的役割を担い、その機能を発揮するため、医療を取り巻く環境の変化に迅速かつ柔軟に対応した病院運営を心がけ、医療・介護・保健・福祉のサービスを一体的かつ体系的に提供することを目指す。

また、これまで以上に良質で安全安心な医療を提供し、「地域住民に信頼される病院」「地域医療機関に信頼される病院」「職員に信頼される病院」の3つの理念のもとに、地域に根ざした医療の充実を図る。

(別表)

病院名	芦屋中央病院
主な役割及び機能	救急告示病院 休日夜間救急輪番制病院
所在地	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)
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 m <sup>2</sup>
建物規模	鉄筋コンクリート造 5 階建 建築面積 4,296.07 m <sup>2</sup> 延床面積 11,893.70 m <sup>2</sup>

## ■全体的な状況

### 1. 法人の総括と課題

平成 30 年度は一般病床と療養病床の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、高齢化が進む地域住民の医療ニーズに対応した。

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を新病院の正面玄関近くに設置し、受付横に窓口を設け、相談しやすい環境を作り、相談件数を大幅に増やした。

また、平成 30 年度は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。一般病床と療養病床の一部に地域包括ケア病床を設置し、基幹病院（急性期）からの転院を受け入れる環境を整備した。また、緩和ケア病床を 15 床とし、増加するがん患者の終末期医療へ対応した。

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 14 人、理学療法士 5 人、作業療法士 2 人、社会福祉士 2 人、診療放射線技師 1 人、臨床工学技士 4 人の計 29 人を増員することができた。

平成 30 年度の入院及び外来収益の合計は 22 億 9 百万円で前年度の 19 億 9 千 7 百万円と比べ 2 億 1 千 2 百万円の増収となった。入院収益は 4 億 1 千 2 百万円の増収、外来収益は院外処方の影響もあり 2 億 2 千万円の減収となっている。

医業費用は、職員の採用により、人件費が 13 億 7 百万円で前年度に比べ、1 億 6 千 5 百万円増加した。材料費は 3 月から院外薬局になったことにより 2 億 9 千万円減少した。減価償却費については、平成 28 年度購入の電子カルテの償却開始により 5 千万円増加した。

経常収支としては、病院収益約 25 億 8 千 6 百万円、病院費用約 28 億 3 千 8 百万円、経常損失約 2 億 5 千 2 百万円となり、前年度 4 億 2 千万円に比べ経常損失は約 1 億 6 千万円減少した。

平成 30 年度は、地域包括ケア病床や緩和ケア病床の導入を行い、病床利用率が上昇し、平均入院単価ともに増加したため、収益が増加した。病床の整備が 7 月に完了したことから、来年度はさらに収益が増加することが予想される。

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る。従って、今後は、増加した費用に見合う収益を確保することが必要となる。

平成 31 年度は整形外科の常勤医師が 1 人増える見込みであることや、健診及び在宅支援サービスのさらなる充実に加え、地域包括ケア病床や緩和ケア病床のさらなる活用に努め、収益の改善を図る。また、次期中期計画に則った地方独立行政法人芦屋中央病院 2019 年度年度計画における重点項目である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。

### 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り組み

町内唯一の入院機能を有する医療機関としての役割を果たすべく、これまで堅持してきた一般病床と療養病床のケアミックス型を維持しつつ、地域住民の幅広い医療ニーズに対応するため病床機能の再編をすすめた。旧病院では一般病床 97 床、療養病床 40 床であったが、

平成 30 年 3 月に新病院へ移転し、一般病床 105 床、療養病床 32 床とした。病床機能の観点では、地域包括ケア病床、緩和ケア病床、医療療養病床を適正に配置し、地域医療構想（北九州医療圏）への対応を行った。外来機能においては、肝臓内科の常勤医師を採用することで肝胆膵疾患への対応が可能となり、消化器病センターの機能をさらに充実させた。また、外来化学療法を推進し、多様化するがん治療のニーズに対応した。

在宅支援については、社会福祉士の人材の確保を計画し、総合相談窓口及び入退院支援体制を強化した。また、居宅支援事業所・訪問看護ステーションでは若干件数が減少したものの、訪問リハビリテーション・通所リハビリテーションでは件数を伸ばした。

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、さらに地元企業における健診（企業健診）も積極的に行った。

医療従事者の確保については、常勤医師 1 人を含む 29 人を増員し、新病院での診療機能充実に努めた。医療安全対策として、医療安全・感染に関する研修を各 2 回開催し、研修方法を改善し DVD による受講を取入れ、非常勤職員も含め、100%受講率を達成した。

第三者評価機関による評価については、前年度 ISO9001 を認証取得したが、平成 30 年度も引続き内部監査全部署に対して行い、各部署の課題や問題点を内部監査員が明らかにし、自主的に改善する取組を継続している。

快適性の向上については、新病院ならではの患者誘導などの問題に積極的に取り組み、改善を進めた。精算時の待ち時間短縮についても医事係が業務の効率化をすすめ、待ち時間の軽減を図り成果をあげている。

また、総合的な患者満足度は入院患者が 8.03 点（前年度 6.99 点）、外来患者が 6.96 点（前年度 6.22 点）点と、入院・外来ともに上昇している。

## （2）業務運営の改善及び効率化に関する取組み

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、（若手職員による）FPT 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。

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達成した。また、地域医療連携室においても社会福祉士を増員し、患者ニーズに応えるための体制強化に努めた。

## （3）財政内容の改善に関する取組み

一般病床及び療養病床において、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により、基幹病院からの転院患者が増加した。また、一般病床及び療養病床において、病床利用率・平均入院単価ともに上昇している。

費用については、人的投資を多く行っているため人件費が大きく増加している。医薬品については、単価の見積り競争及び価格交渉及び安価な後発医薬品（ジェネリック薬）の使用の拡大による節減を行い節減に努めた。診療材料については SPD の導入により、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み

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。

## ■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

旧病院は一般病床 97 床、療養病床 40 床であったが、新病院では一般病床 105 床、療養病床 32 床に変更し、ケアミックス型の病院として引き続き急性期から慢性期まで幅広い医療を行った。

平成 30 年度は肝臓内科の常勤医師を採用することができた。このことにより、新病院から設置した消化器病センターは、消化器内科、消化器外科に加え、肝臓内科では肝胆膵疾患への対応が可能となり、高度かつ専門性の高い診療を提供した。

整形外科は常勤医師 3 人体制に加え、産業医科大学病院からの非常勤医師の派遣も継続され、外来診療の充実、人工関節やスポーツ整形領域における鏡視下の手術に加え、脊椎の手術も行い幅広く対応した。術後の早期リハビリについては、地域包括ケア病床専属のリハビリスタッフを各病棟に配属し、整形外科医との連携による積極的なリハビリ対応を行った。

慢性期医療については、医療療養病床 32 床のうち 14 床を地域包括ケア病床とし、回復期から慢性期医療までのニーズに対応した。

当院は高齢の入院患者が多いため、引き続き合併症や虫歯、歯周病の予防、摂食・嚥下障害の予防改善のため、町内の歯科医師の協力を受け、口腔ケアを実施した。手術前の口腔診療・ケア等については、必ず本人や家族に手術前にその必要性を伝え、実施数を向上させる取組を開始している。

常勤医師不在の診療科については、引き続き大学病院からの非常勤医師によって診療を維持し、常勤医師の確保についても大学病院を訪問し派遣依頼を行った。耳鼻咽喉科の診療再開については、平成 30 年度に実現できなかったが、引き続き診療再開に向けて取組を続ける。

また、平成 30 年度からの緩和ケア病床の開設、外来化学療法を開始し、増加するがん患者への治療及び終末期医療の選択肢を広げ、多様化するニーズに対応した。

地域医療構想においては計画どおり、療養病床の一部を「回復期」である地域包括ケア病床とし、「急性期」である一般病床についても急性期から回復期までの機能を持つ地域包括ケア病床とした。

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

患者支援センターとして集約した在宅サービスは、在宅リハビリテーション室に「訪問リハビリテーション・通所リハビリテーション」を、在宅支援室に「居宅介護支援事業所・訪問看護ステーション」を設置し、地域医療連携室（総合相談窓口含む）を含む 3 部門となり連携が強化されている。さらに新病院では正面玄関入口付近に患者支援センターを設置し、会計受付隣りに相談員を配置することで外来利用者の利便性を高めた。

患者支援センターとして集約した在宅サービスは、在宅リハビリテーション室に「訪問リハビリテーション・通所リハビリテーション」を、在宅支援室に「居宅介護支援事業所・訪問看護ステーション」を設置し、地域医療連携室（総合相談窓口含む）を含む 3 部門となり連携が強化されている。さらに新病院では正面玄関入口付近に患者支援センターを設置し、会計受付隣りに相談員を配置することで外来利用者の利便性を高めた。

患者支援センターをはじめとする職員は地域ケア会議を念頭に近隣の医療機関や施設、

介護支援専門員等の集まる会議に積極的に参加するとともに、各関係機関に対し訪問や情報提供を行い連携の深化に努めた。

また、通所リハビリテーションではケアマネージャーとの連携により、利用者の拡大を図った。

#### ① 訪問看護ステーション

訪問看護利用者数は569人で前年度より2人の減少、利用回数は3,463回で前年度より326回の減少となった。利用回数の減少については、前年度にターミナルケアの患者が多かったため、時間外や土日に訪問することが多く利用回数が増えていたが、今年度はターミナルケアの患者数が例年通りであったため利用回数が減少した。また、計画と比較し、利用者数は81人減少したが利用回数は163回増加となった。平成31年度は利用者数を拡大できるよう介護支援専門員とのさらなる連携強化に努める。

#### ② 訪問リハビリテーション

訪問リハビリテーション利用件数は1,350件で前年度より72件の増加、計画より250件の増加となった。今年度は事業所の介護支援専門員を訪問し、訪問リハビリ報告書や活動報告書を手渡し利用状況を説明するなどのコミュニケーション活動を継続したため、新規利用者の開拓と利用件数の増加につながったと考えられる。

#### ③ 居宅介護支援事業所

平成30年度2月に介護支援専門員（非常勤）を1人増員した。介護支援事業所の職員数はこの増員により5.5人になり、目標を達成した。

しかし、居宅介護支援事業所利用者数は1,639人で前年度より31人減少となった。計画と比較すると、209人減少となっている。介護支援専門員（非常勤）を増員できたものの、年度初めの4月から1月までを4.5人で対応していたため、件数を伸ばすことが出来なかったと考えられる。

#### ④ 通所リハビリテーション

平成30年度は、利用件数8,489件（前年度6,114件）となり、計画を大きく上回る結果となった。事業所訪問を継続的に行い、新規利用者獲得に向け介護支援専門員へ積極的な働き方を行った結果、新規利用者を獲得したことが利用者増加につながったと考えられる。現在1ユニットあたり約20人の利用者となっているが、今後は定員である30人の利用を目標として、引き続き事業所訪問を継続する。

	28年度	29年度	30年度計画	30年度実績	計画との比較
訪問看護利用者数	597人	571人	650人	569人	△81人
訪問看護利用回数	3,791回	3,789回	3,300回	3,463回	+163回
訪問看護ステーション看護師数	3人	3.2人	4人	3.3人	△0.7人
訪問リハビリ利用件数	1,203件	1,278件	1,100件	1,350件	+250件
居宅介護支援事業所利用者数	1,722人	1,691人	1,848人	1,639人	△209人
居宅介護支援事業所職員数	4人	4.5人	5人	5.5人	+0.5人
通所リハビリ利用件数	3,655件	6,114件	7,920件	8,489件	+569件

### (3) 地域医療連携の推進【重点項目】

平成30年度は、医療施設からの受入件数が355件で前年度より55件の増加となったが、計画を200件下回った。基幹病院からの患者は前年度に比べ66件の増加、福祉・介護施設等からの患者は前年度より26件の増加、その他の医療機関からの受入件数が前年度より11件の減少となった。

国の医療政策により急性期病棟から回復期病棟への転院の流れが整備された。当院では平成30年7月に地域包括ケア病床を104床としたため、急性期病棟を有する基幹病院から当院地域包括ケア病床への紹介が増え、基幹病院からの受入件数が増加したと考えられる。

また、紹介率<sup>(※)</sup>は前年度から3.6%増加したが、計画を13.6%下回っている。これは前年同様、福祉・介護施設等からの受入が多く、紹介状によるものではないことから、紹介率の計算に反映されていないこと、また新築移転により初診患者が増えたことによる。

(※) 紹介率：紹介患者＋救急車搬入患者／初診患者

		28年度	29年度	30年度計画	30年度実績	計画との比較
入院	紹介率	33.3%	22.8%	40%	26.4%	△13.6%
	基幹病院からの受入件数	195件	140件	250件	206件	△44件
	上記以外の医療機関からの受入件数	273件	160件	305件	149件	△156件
介護施設からの受入件数		211件	210件	110件	236件	+126件
地域医療連携会参加回数		8回	13回	7回	9回	+2回
地域医療連携会参加人数		21人	21人	14人	14人	0人

### (4) 救急医療への取組

平成30年度の救急車による患者の受け入れは135件で前年度より36件増加した。時間外患者の受け入れは569件となり、前年度と比べ185件減少した。

当院は介護施設等との連携により、重症化前の患者受け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。また、電子カルテシステムの仕様により時間外予約患者の件数が時間外患者集計から除外されることも件数の減少につながっていると考えられる。

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高次救急病院との連携を継続し、対応可能な患者の受け入れに努める。

※参考 救急車による患者 平成28年度 91件 平成29年度 99件  
時間外患者 平成28年度 715件 平成29年度 754件

### (5) 災害時等における医療協力

平成30年7月豪雨では西日本を中心に死者224人、行方不明者8人の甚大な被害をもたらした。当院及び近隣地区では大きな被害はなかったが、引き続き災害に対する取組を継続する。

災害時の医師会との連携については、医師会を中心とし医師会会員による医療救護計画が策定されており、今後も協力体制を維持する。また、福岡県内の自治体病院間で相互支援を円滑に行うため、災害時における医療機関相互応援に関する協定を結んでいる。

院内では新病院の消防設備や避難経路について監督者連携会議で学習会を企画し自己学習を行った。また、その内容を元に全職員対象の学習会を実施している。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。

## (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た。

胃がん検診の胃カメラ検査は、前年度から受診機会を拡大し、週5回の頻度で実施した。乳がん検診も週5回実施し、また個別検診にも対応した。また、平成30年度からは当院が住民健診の受付を行い、前日までの申し込みや毎日の個別健診に対応するように改善し、利便性を向上させ、受診率向上を目指した。さらには、がん検診のみもしくは特定健診のみで申し込んだ受診者に、当日受付で特定健診やがん検診を受診可能とし件数増に協力した。

住民健診におけるがん検診の前年度比は、乳がん検診351件で19.4%の増加となり、その他のがん検診は減少となった。計画との比較では、骨密度検査が172件となり、22件上回っているが、その他がん検診では計画を下回った。

新病院では健診センターを設置し、放射線検査を除く検査を1か所で行える環境とした。企業健診及び協会けんぽ等を積極的に受け入れ、平成30年度の受診件数は2,105件で前年度の1,430件に比べ675件(47.2%)増加となった。また、協会けんぽでの胃カメラ検診の回数を増やし、平成30年度は285件となり、前年度の181件に比べ57.5%増加となった。

日帰りドックの件数については平成30年度は14件で、前年度より10件増加した。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種類のドックが追加され、新病院で導入したMRIも脳ドックに活用できる内容としている。

	28年度	29年度	30年度計画	30年度実績	計画比較
特定健診件数	524件	589件	720件	487件	△233件
胃がん検診件数	517件	484件	540件	394件	△146件
大腸がん検診件数	437件	462件	660件	381件	△279件
肺がん検診件数	476件	507件	920件	479件	△441件
前立腺がん検診件数	167件	188件	220件	161件	△59件
乳がん検診件数	266件	294件	370件	351件	△19件
骨密度検査件数	80件	190件	150件	172件	+22件

## (7) 地域包括ケアの推進

地域住民に医療、介護、予防、住まい(在宅)を切れ目なく、継続的かつ一体的に提供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。

平成30年度も病院長、訪問看護ステーション管理者の2人が芦屋町地域包括ケア推進委員として芦屋町の地域包括ケア推進会議に参加し、地域包括ケアシステム構築に貢献した。他の職員も地域ケア会議はもとより、在宅医療介護の連携に関わる会議の出席、町や地域の医療機関、介護等施設及び事業所訪問を行った。

### ① 短期集中サービス(運動器の機能向上プログラム)

平成28年度まで行われていた「いきいき筋力アップ」の代わりに平成29年度から始まった。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ターを訪問する際は、対象者がいないか確認を行っているが、平成30年度に利用者はいなかった。

### ② 認知症初期集中支援チーム

平成30年度は、町の要請により看護師・社会福祉士・介護支援専門員がチームの一員と

して招聘され、複数例の個別事例への対応を検討している。また、平成 30 年度は出席していないが、県の主催する認知症初期集中支援チーム員研修に来年度参加する予定としている。

## 2 医療の質の向上

### (1) 医療従事者の確保【重点項目】

#### ① 医師

非常勤医師による診療科については常勤医師確保のため大学病院訪問や医局との懇談会を行い、常勤医師の派遣を積極的に働きかけた。平成 30 年度は肝臓内科医師 1 人を常勤医師として確保した。また、腎臓内科医師については、これまで産業医科大学からローテーションで常勤医師の派遣を受けていたが、ローテーションでは無く就職する形で常勤医師を確保した。医師の確保については目標を上回ったと考えている。

医師の診療環境改善として、前年度に整形外科へ医師事務作業補助体制を導入し業務負担を軽減できた実績を活かし、消化器内科・内科への医師事務作業補助者の配置を行った。外来における医師事務作業補助者は 5 人となった。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。

心臓リハビリテーションについては、「専従」の解釈の変化により、非常勤循環器内科医師では診療報酬上の医師人員配置に関する施設基準を満たせないことがわかり、休止となった。しかし交渉により、これまでどおり非常勤循環器内科医師による循環器内科診療は継続できている。その他の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。

平成 30 年度末の非常勤医師の診療は次のとおりである。

診療科	診療日	人数
循環器内科	火曜～金曜	4 人
呼吸器内科	水曜	2 人
透析	土曜	1 人
神経内科	木曜	1 人
膠原病内科	金曜	1 人
整形外科	火曜～土曜	9 人
眼科	水曜・土曜	2 人
皮膚科	水曜（木曜）	1 人

#### ② 看護職員及びコメディカル職員

引き続き随時採用を行い、必要な時に必要な人材を採用できるようにした。

看護師は平成 30 年度に 21 人採用したが、退職者が 7 人いたため、結果 97 人となり計画を 22 人上回った。

看護師の新卒者確保のため行っている看護学生奨学金貸付は、平成 30 年度も継続し 3 人が受給した。認定看護師の資格取得を推進するために設けた奨学金貸付制度を利用した 1 人が、皮膚・排泄ケア認定看護師教育課程を前年度修了し、平成 30 年度行われた試験に合格し、資格取得した。

また、看護学校への訪問や病院見学会の実施、看護学生向けの採用サイトへの登録の継続等、新人看護師の確保に努めた。

その他の医療職員は理学療法士 5 人、作業療法士 2 人、社会福祉士 2 人、診療放射線技師 1 人、臨床工学技士 4 人を新たに採用することができた。特に臨床工学技士についてはこれまで人材の流出が続いていたが、ISO による内部監査を活用し、臨床工学技士の組織体制の再構築を計画し、人材教育制度の構築やモチベーションを維持するた

めの目標設定を行った。その結果、臨床工学技士の年度内の退職者はいなかった。

	28年度	29年度	30年度計画	30年度実績	計画との比較
常勤医師数	12人	16人	15人	17人	+2人
看護師数	68人	83人	75人	97人	+22人
認定看護師数	0人	0人	1人	2人	+1人

## (2) 医療安全対策の徹底

医療安全・感染に関する院内研修は計画どおり2回開催した。「職員100%の受講」を目標に掲げ、各委員会が日程調整や周知徹底を行ったことや、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することができ、受講率は100%となった（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周知徹底した。

ISOの内部監査による指摘によって、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。これらの取組みにより前年度はインシデント報告が433件だったが平成30年度は1132件と大幅に増え、職員の安全に対する意識が高まっている。

また、医療機器の安全管理に関しては臨床工学科がISO内部監査の指摘を受け、自主的な機器点検の実施がはじまり、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、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。

	28年度	29年度	30年度計画	30年度実績	計画比較
院内医療安全研修会開催回数	2回	2回	2回	2回	0回
院内医療安全研修会参加人数	130人	157人	150人	508人	+358人
院外研修参加回数	4回	2回	4回	10回	+6回
院外研修参加人数	8人	2人	8人	37人	+29人
院内感染研修会開催回数	2回	2回	2回	2回	0回
院内感染研修会参加人数	131人	294人	150人	492人	+342人
院外研修開催回数	8回	4回	4回	4回	0回
院外研修参加人数	24人	19人	24人	17人	-7人
ラウンド回数	12回	48回	12回	50回	+38回

## (3) 計画的な医療機器の整備

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

平成30年度は、老朽化が進んでいた一般撮影装置（レントゲン装置）を更新し、電子カルテシステムと放射線科システムとの連携が進んだ。また、様々な部位の検査に対応す

るエコー装置も購入し、臨床検査技師だけでなく、エコー検査を行う非常勤医師のモチベーションを高めた。さらには手術等に利用される器具についても、老朽化が進む前に買換え、常勤医師のモチベーションの維持を図った。

#### (4) 第三者評価機関による評価

ISO9001 認証取得後も ISO 推進委員会を月 1 回開催し、良質な医療を均質なレベルで提供する体制づくりに取り組んだ。

委員会では、病院理念や病院長の聞き取りを基に作成した「ISO9001 品質方針」及び「中期目標」「中期計画」「年度計画」との整合性を保った組織運営が行われることを目的とする「ISO 品質マニュアル」の更新を行った。また ISO 品質マニュアルに則り、課題の抽出・品質目標達成計画を作成し、PDCA サイクルによる改善を、各部署で自ら行う体制を維持した。

ISO9001 の特徴のひとつである内部監査（研修を受けた他部署職員による監査）を各部署で実施し、PDCA サイクルが機能しているかのチェックを行った。各部署で指摘された観察事項や不適合については自主的な改善取組が進められ、内部監査員による改善取組の確認が行われた。また、各部署の良い取組については前年度と比べ 12 件増加しており、組織改善に対する前向きな姿勢が確認できた。

11 月に実施された外部審査では、緩和ケア病棟が新たな機能として審査を受け、ISO の基準を満たしているとの評価を受けた。

### 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、手術や検査、治療内容については患者やその家族に事前説明を行い、同意書等の必要な書類の充実に努めた。また、手術を受ける方に術前訪問を行っているが、その重要性を再認識し、コミュニケーションツールの改善に取り組んでいる。

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・感染症対策・医療安全管理などのチームによる検討を行い対応した。また、在宅療養を希望する患者については、患者支援センターの社会福祉士が相談を受け、医療及び介護の切れ目ないサービス提供を行った。

#### (2) 快適性の向上

平成 30 年 3 月に新病院へ移転し、病院利用者の快適性は大幅に向上した。

新病院では様々な部署の配置が変更になったためサインをつけたが、一部わかりにくいとの声が職員及び患者からあがったため、運営会議で検討し、サイン表示の改善を行った。加えて、監督者連携会議では、患者の誘導をよりスムーズにするため、改善のための検討を行い、患者が目で見えてわかるフロアマップを作成し、それを元に各部署で道順を説明できる体制を構築した。待ち時間の改善策については、医事系の ISO 品質目標に待ち時間の軽減に関することを掲げ、精算業務の効率化をすすめた。さらに、医師事務作業補助者の配置人数を増やし、診療の待ち時間の軽減を図った。

平成 30 年度患者満足度調査では入院病棟の環境に関して、「照明・プライバシーに対する配慮・清掃・におい・トイレの清潔さ」の項目で「大変快適」「快適」の割合が前年度と比べ 23%から 37%上昇しており、新病院へ移転したことによる影響とみられる。外来についても同様に、患者満足度調査で施設環境について旧病院より向上したと感じる方の割合が上昇している。外来では受付から診察までの待ち時間について、旧病院と比較して「大変早くなった」「早くなった」と感じている方が 42%、検査の待ち時間では同

49%、会計の待ち時間では同 56%となっており、待ち時間の短縮への取組が成果をあげている。

今後は外来の待ち時間短縮だけでなく、入院・外来ともに、職員の接遇も含んだ院内環境の整備に努める。

	28 年度	29 年度	30 年度計画	30 年度実績	計画比較
相談件数	3,229 件	3,568 件	3,500 件	5,723 件	+2,223 件
相談窓口人員数	5 人	5 人	5 人	7 人	+2 人

#### (4) 職員の接遇向上

平成 30 年度は、e-ラーニングを活用し、職員が参加しやすいよう、1 週間にわたり日に複数回の研修を行い、参加人数が増えた。また、意見箱による投書の中で接遇に関する意見は、運営会議において対策を検討するとともに職員に周知した。

平成 30 年度も患者満足度調査を実施した。総合的な患者満足度は入院患者が 8.03 点（前年度 6.99 点）、外来患者が 6.96 点（前年度 6.22 点）点と入院・外来ともに上昇した。接遇に関しては、入院は「大変良い」「良い」が合わせて 92%（前年度 85%）、外来は「大変良い」「良い」が合わせて 81%（前年度 68%）と入院・外来ともに前年度より評価が高くなっている。

しかし前年度同様、外来は入院を下回る結果であり、これまで以上に患者ニーズを把握し、接遇を含む環境整備を強化する必要があると考えている。患者満足度調査では、各職種単位で接遇について調査を行っており、各部署への回覧の後、この結果をふまえ部署内で対応している。さらに 2019 事業年度からは、ISO9001 の課題として快適性及び接遇の向上を取り上げており、各部署が主体的に行動し、かつ、具体的な取り組みを行える環境の整備に努めることとしている。

	28 年度	29 年度	30 年度計画	30 年度実績	計画比較
院内接遇研修開催回数	2 回	2 回	4 回	2 回	-2 回
院内接遇研修参加人数	60 人	213 人	90 人	268 人	+178 人

#### (5) 地域住民への医療情報の提供

平成 30 年度は公開市民講座を開催し、骨粗鬆症について各専門分野の職員が講演を行った。定員である 50 人が参加し、骨粗鬆症の予防と治療について学んだ。

また当院薬剤師が学校薬剤師として山鹿小学校で薬物乱用防止のための講演を行った。整形外科ではスポーツ整形の迫田医師が芦屋町スポーツ指導者講習会に参加し、スポーツ指導者に対する講習を行った。

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していないことや、更新の積重ねで閲覧動線の乱れがあり、抜本的な改善が必要との認識に立ち、必要な情報に容易にたどり着くことが出来る新ホームページの作成に着手している。

また、前年度に引き続き病院広報紙「かけはし」、年報を作成し配布した。

#### 4 法令遵守と情報公開

診療録等の個人の情報については、地方独立行政法人芦屋中央病院個人情報保護規程に加え、電子カルテに対応し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、適正に個人情報の管理・情報提供を行った。

平成 30 年度のカルテ開示は 10 件であった。

## 第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置

### 1 法人運営管理体制の確立

平成30年度は病院長、副院長、医務局長、事務局長、看護部長、医療技術統括長、薬剤部長による運営会議は毎週1回、各部門の管理者及び医師による管理者全体会議は月1回の定例で会議が開催された。

平成30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」、主に若手で構成される「FPT会議」を編成し、各層からの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の強化を図り、また、院内の情報・意思の共有を図った。

また、「IT導入委員会」は「IT委員会」と名称変更し、ITに関する規則や運用を引き続き検討した。「ISO推進委員会」は、毎年度の外部審査や内部監査に対応するため活動を継続し、平成30年度は外部審査及び内部監査を無事に終えた。ISO9001には課題を抽出し、目標達成計画を作成し、PDCAサイクルによる改善を行う仕組みがあり、平成30年度も各部署で課題に対する目標を掲げ、その達成に向けて取組んだ。

### 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

人材の育成と職員の成果や能力の客観的な評価に基づいて処遇反映を行う人事考課制度の導入に向け、平成30年度は実際に人事評価を行った。各評価者による評価を集計し、分析を行い、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モチベーション向上のため表彰を行い、金一封を贈呈した。

また、被評価者には「自己振り返りシート」を作成させ、自分はどうだったかを振り返る機会を設けた。

さらに、評価する者とされる者の両者の理解を深めるため、前年度に引き続き、評価者研修会及び被評価者研修を開催した。

医師の人事評価に関しては、医師多面評価（すべての管理監督者（医師を含む）が医師の評価を行うもの）の導入に向け、研修を開催し、管理監督者が実際に評価表を用い医師の評価を行った。来年度は処遇には反映しないが、多面評価を行い、院長による各医師への面接を行う予定である。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。

#### (2) 予算の弾力化

高額医療機器の購入については、平成30年度も各科・部門からの購入計画を基に、費用対効果・患者サービス等を考慮し、運営会議のメンバーによる備品購入委員会にて購入の可否を決定し、計画的に購入している。

高額医療機器は一般撮影装置を購入した。10年以上使用した一般撮影X線装置では、故障時の部品が無いなどのリスクがあった。また電子カルテとの連動による撮影時の負担軽減メリットがある点や、多くのX線を必要とする整形外科の撮影にも対応する大容量X線管球の必要性も考慮し、購入を決定している。

平成30年度は保守・点検により活用してきた電動ベッドやベッドサイドで利用する医療機器の更新が件数としては多かったが、中長期的な視点で購入を検討し、必要な医療機器を必要な時期に購入できた。

### (3) 適切かつ弾力的な人員配置

医師、看護師、社会福祉士、リハビリテーション職員、クラークを配置している患者支援センターには、非常勤社会福祉士を常勤化し、さらに社会福祉士1名を常勤で増員した。

平成30年度の医師を除く医療職員採用人数は35人で、随時採用を行うなどの工夫を続け、昨年より8名多い採用となった。看護師の退職者が7名いたが、地域包括ケア病棟及び緩和ケア病棟などの施設基準を満たすことのできる必要人数の採用が達成できた。

### (4) 研修制度の推進

平成30年度も月1回の職員全員を対象とした外部講師による院内学習会や、各部署及び委員会での自主的な研修会により、知識の向上に努めた。

学会や外部研修に参加した職員はその内容を部署内において、発表・回覧等を行い取得した情報・知識の共有を図った。

看護部においては、院内研修としてe-ラーニングによる研修を継続し、全看護師が受講することを目標に取り組を行った。平成30年度のe-ラーニング受講率は100%であった。また、年々増加している新人看護職員の教育のため研修プログラムを修正し、新人看護職員研修体制を構築し、実施している。

長期間に及ぶ講習である「看護実習指導者講習会」に1人、「ファーストレベル」を2人が受講し修了した。来年度も受講予定である。

平成30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。

平成31年度は認定看護管理者ファーストレベルを2名受講する予定としている。

## 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

平成30年度は新病院での病床機能転換を反映した採用計画を推進し、多くの医療職職員を計画的に採用した。

前年度は新病院建設等の固定資産に対する投資の年であったが、平成30年度は人的投資の年であり、前年に引続き収支が悪化することが想定されての病院経営であった。平成30年度の費用については、優秀な人材確保による人件費が増加している。

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、平成30年度は、肝臓内科1人を常勤医師として採用した。また、腎臓内科についてはこれまで産業医科大学から常勤医師1人をローテーションの派遣で受けていたが、ローテーションでは無く、就職する形で常勤医師を確保した。また、平成31年度は整形外科医1人を採用予定である。

収益の基盤の1つである病棟運営については、5月には緩和ケア病床、7月には地域包括ケア病床の導入を終え、入院単価だけでなく病床利用率も前年度を上回る結果となっている。

前年度の新病院に関する費用は一時的な費用なため平成30年度は固定資産に対する費用は減少する。しかし今後、人件費や新病院・購入した医療機器等の減価償却費やランニングコストは恒常的な費用となり、第2期中期計画中の支出は厳しい状況が予想される。しかし病棟運営の整備、また健診や在宅サービスの充実により、今後は更なる収益の増加が期待できる。

なお、平成30年度も繰出し基準に基づいた運営費負担金を町から繰入れた。

#### (2) 収入の確保

平成30年度は基幹病院（急性期病床）からの転院の受け皿となる地域包括ケア病床

を整備し、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地域の医療ニーズに対応する形で配置した。

一般病床は105床（緩和ケア病床15床、地域包括ケア病床90床）となり、前年度の97病床（10：1）と病床構成が大きく変化している。病床利用率は80.5%（前年度84.7%）と4.2%減、平均入院単価については39,501円（前年度31,214円）となった。緩和ケア病床を除く一般病床の地域包括ケア病床利用率は86.8%となった。緩和ケア病床は病床利用率が42.9%となっているが、年度内推移において上昇傾向を示している。また診療報酬改定への適切な対応が平均入院単価を上昇させている。

療養病床は前年度に介護療養病床を廃止し、医療療養型病床32床のみに変更した。また平成30年4月に、このうち14床を地域包括ケア病床とし、運用を開始している。一般病床と同様に単純な比較はできないが、病床利用率は76.7%（前年度36.5%）と40.2%増となった。しかし今後はさらに療養病床の病床利用率を向上させるため、地域のニーズをふまえた取組が必要と考えている。また平均入院単価は25,669円（前年度16,988円）となった。療養病床の一部を地域包括ケア病床に転換したことが単価上昇につながっている。

外来患者については、平成30年度の1日平均患者数が376.5人（前年度333人）と増加している。患者ひとり当たりの外来診療単価は6,993円（前年度9,943円）で、前年度に比べると29.7%減少した。これは新病院で薬剤院外処方が始まり、外来薬剤費が診療費から削減されたことが影響し、外来診療単価を引き下げている。

平成30年度の入院及び外来収益の合計は22億9百万円で前年度の19億9千7百万円と比べ2億1千百万円の増収となった。

また、今年度も引き続き新たな未収金が発生しないよう、限度額申請の手続きの勧奨や、未払い患者へ電話や書面による督促を行った

療養病床は昨年度に介護療養病床を廃止し、医療療養型病床32床のみに変更した。また平成30年4月に、このうち14床を地域包括ケア病床とし、運用を開始している。一般病床と同様に単純な比較はできないが、病床利用率は42.2%（前年度36.5%）と5.7%増となった。しかし今後はさらに療養病床の病床利用率を向上させるため、地域のニーズをふまえた取組が必要と考えている。また平均入院単価は25,669円（前年度16,988円）となった。療養病床の一部を地域包括ケア病床に転換したことが単価上昇につながっている。

外来患者については、平成30年度の1日平均患者数が376.5人（前年度333人）と増加している。患者ひとり当たりの外来診療単価は6,993円（前年度9,943円）で、前年度に比べると29.7%減少した。これは新病院で薬剤院外処方が始まり、外来薬剤費が診療費から削減されたことが影響し、外来診療単価を引き下げている。

平成30年度の入院及び外来収益の合計は22億9百万円で前年度の19億9千7百万円と比べ2億1千2百万円の増収となった。

また、今年度も引き続き新たな未収金が発生しないよう、限度額申請の手続きの勧奨や、未払い患者へ電話や書面による督促を行った。

### (3) 支出の節減

医薬品及び診療材料等については一品目ごとに見積競争や粘り強い価格交渉を行い、安価で購入するよう努めた。

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、平成30年度が72.9%で、前年度の59.8%と比べ13.1%増加した。抗生剤など使用量の多い薬剤を後発医薬品へ切替えたため使用割合が増加している。

診療材料は在庫数の軽減や効率的な購入のため SPD を導入しており、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。

平成 30 年度は高額医療機器の購入は一般撮影 X 線装置のみであったが、今後も高額医療機器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			28 年度	29 年度	30 年度計画	30 年度実績	計画との比較
入 院	一 般 病 ※1	1 日平均入院患者数	83.6 人	82.2 人	96.5 人	98.9 人	+2.4 人
		新規入院患者数	1,539 人	1,608 人	1,575 人	1,683 人	+108 人
		病床利用率	86.2%	84.7%	91.9%	80.5%	△11.4%
		平均入院単価	30,908 円	31,214 円	33,790 円	39,501 円	+5,711 円
		平均在院日数	20 日	21 日	20 日	21.7 日	+1.7 日
	療 養 病 ※2	平均入院患者数	23.0 人	14.6 人	24 人	13.5 人	△10.5 人
		病床利用率	57.5%	36.5%	75.0%	76.7%	+1.7%
		平均入院単価	16,197 円	16,988 円	21,304 円	25,669 円	+4,365 円
	外 来	1 日平均外来患者数	260.0 人	333.0 人	262.5 人	376.5 人	+114 人
外来診療単価		13,092 円	9,943 円	13,170 円	6,993 円	△6,177 円	
医業収支比率 ※3			98.3%	83.1%	94.2%	93.7%	△0.5%
経常収支比率 ※4			100.2%	85.0%	96.5%	91.1%	△5.4%
職員給与費比率 ※5			45.1%	56.7%	45.8%	53.0%	+7.2%
材料費比率 ※6			28.8%	28.8%	28.6%	15.1%	△13.5%

※1 平成 30 年 3 月の新病院移転時に一般病床（10：1 入院基本料）を 97 床から 105 床とし、5 月に 15 床を緩和ケア病床に、7 月に 90 床を地域包括ケア病床へ変更している。そのため、30 年度実績は病床数及び診療報酬基準が変わり、30 年度計画や過年度実績と単純に比較できない。

※2 平成 30 年 3 月の新病院移転時に療養病床 40 床（医療療養病床 32 床、介護療養病床 8 床）を医療療養病床 32 床のみとし、4 月から療養病床 32 床（医療療養病床 18 床、地域包括ケア病床 14 床）へ変更しており、一般病床同様に 30 年度計画や過年度実績と単純に比較できない。

※3 医業収支比率＝医業収益／医業費用×100

※4 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

※5 職員給与費比率＝給与費（一般管理費分含む）／医業収益×100

※6 材料費比率＝材料費（医薬品・診療材料等）／医業収益×100

#### 第4 予算、収支計画及び資金計画

##### 1 予算

(単位：千円)

区 分	予算額	決算額	差額
収 入			
営業収益	2,536,214	2,554,517	18,303
医業収益	2,290,819	2,340,483	49,664
運営費負担金等収益	245,395	214,034	△31,361
営業外収益	8,459	15,862	7,403
運営費負担金収益	5,237	4,208	△1,029
その他営業外収益	3,222	11,654	8,432
資本収入	130,000	90,480	△39,520
長期借入金	45,000	44,700	△300
その他資本収入	85,000	45,780	△39,220
その他の収入	0	0	0
計	2,674,672	2,660,859	△13,813
支 出			
営業費用	2,306,643	2,398,215	91,572
医業費用	2,213,779	2,315,934	102,155
給与費	1,084,874	1,308,257	223,383
材料費	531,541	403,536	△128,005
経費	597,363	604,141	6,778
一般管理費	92,865	82,281	△10,584
給与費	67,542	54,818	△12,724
経費	25,322	27,464	2,142
営業外費用	11,531	17,205	5,674
資本支出	273,717	265,293	△8,424
建設改良費	110,000	100,809	△9,191
償還金	134,421	131,321	27,471
その他資本支出	29,296	33,162	3,866
その他の支出	0	0	0
計	2,591,890	2,680,713	88,823

(注) 計数は、端数をそれぞれ四捨五入している。

## 2 収支計画

(単位：千円)

区 分	計画額	決算額	差額
収益の部	2,557,118	2,585,954	28,836
営業収益	2,548,881	2,570,747	21,866
医業収益	2,285,563	2,334,671	49,108
運営費負担金等収益	245,395	214,034	△31,361
資産見返負債戻入	17,923	22,042	4,119
営業外収益	8,237	15,207	6,970
運営費負担金収益	5,237	4,208	△1,029
その他営業外収益	3,000	10,999	7,999
臨時利益	0	0	0
費用の部	2,672,435	2,838,258	165,823
営業費用	2,570,577	2,743,491	172,914
医業費用	2,478,686	2,661,045	182,359
給与費	1,049,341	1,307,457	258,116
材料費	492,898	389,253	△103,640
経費	572,005	577,778	5,773
減価償却費	364,441	386,558	22,117
その他医業費用	0	0	0
一般管理費	91,891	82,446	△9,445
営業外費用	100,859	94,642	△6,217
臨時損失	1,000	125	△875,000
純利益	△115,318	△252,305	136,987
目的積立金取崩額	0	0	0
総利益	△115,318	△252,305	△252,305

(注) 計数は、端数をそれぞれ四捨五入している。

### 3 資金計画

(単位：千円)

区 分	計画額	決算額	差額
資金収入	2,674,672	2,721,229	46,557
業務活動による収入	2,544,672	2,490,049	△54,623
診療業務による収入	2,290,819	2,254,753	△36,066
運営費負担金等による収入	250,632	204,147	△46,485
その他の業務活動による収入	3,222	31,150	27,928
投資活動による収入	40,000	1,080	△38,920
財務活動による収入	90,000	230,100	140,100
長期借入れによる収入	45,000	44,700	△300
その他の財務活動による収入	45,000	185,400	140,400
前事業年度からの繰越金	2,953,260	2,535,354	△417,906
資金支出	2,591,890	2,720,178	128,288
業務活動による支出	2,318,174	2,443,087	124,913
給与費支出	1,152,417	1,304,362	151,945
材料費支出	531,541	417,891	△113,650
その他の業務活動による支出	634,216	720,833	86,617
投資活動による支出	111,800	115,200	3,400
固定資産の取得による支出	110,000	106,503	△3,497
その他の投資活動による収入	1,800	8,697	6,897
財務活動による支出	161,917	161,892	△25
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	134,421	131,321	△3,100
その他の財務活動による収入	27,496	30,570	3,074
次期中期目標の期間への繰越金	3,036,042	2,536,405	△499,637

(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

平成30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

旧病院の土地、建物、構築物は平成29年度に芦屋町に納付済み。平成30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

平成30年度はなかった。

第8 剰余金の使途

平成29年度に630,497,536円の当期純損失を生じたため、平成30年度に病院施設の整備・改修及び医療機器の整備のための目的積立金128,870,942円を取り崩して、欠損のてん補に充てた。

第9 その他

1 施設及び設備に関する計画

(単位：千円)

施設及び設備の内容	予 定 額	決算額	差 額
病院施設・設備の整備	0	0	0
医療機器等の整備・更新	110,000	100,809	△9,191

2 法第40条第4号の規定により業務の財源に充てることができる積立金の処分に関する計画  
平成30年度はなかった。

3 その他の法人の業務運営に関し必要な事項

(1) 新築移転に向けた取組

平成30年3月に新築移転したため、平成30年度はなかった。

(2) 施設の維持

施設の不備や不具合については、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1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。

(3) 国民健康保険診療施設の役割

国民健康保険診療施設として、特定健診及びがん検診を実施した。

総合相談窓口においては、医療はもとより、在宅療養、介護に関することなど生活上の様々なことに、専門の職員を配置して支援を行った。また、当院が保有する訪問看護ステーション、訪問リハビリテーション、居宅介護支援事業所、通所リハビリテーションを活用し、在宅サービスの充実を図った。