

2019 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

(令和2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	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)

※2019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名とした。

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	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 ²
建物規模	鉄筋コンクリート造 5 階建 建築面積 4,296.07 m ² 延床面積 11,893.70 m ²

■全体的な状況

1. 法人の総括と課題

2019 事業年度（以下 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 ISO 9001 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へ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への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み

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名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、近々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）を年二回開催したが、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、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み

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14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すべき措置

1 医療サービス

(1) 地域医療の維持及び向上【重点項目】

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。

また、地域包括ケアシステムの中核病院としての機能を強化するため、新たに整形外科の常勤医1名増員により4名体制とし、より地域完結を目指した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えられる。

(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】

在宅医療の充実・強化に努めているが、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人下回った。これに対し、利用回数は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回あ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なく、長期利用者（介護保険）が多数亡くなったことが影響している。訪問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人と計画を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 IS09001 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患者数は 165 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	30 年度	令和元年度計画	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 回
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	△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	△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 (実患者数 : 1,632 人)	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	113 人 161 件	145 人 203 件	137 人 196 件	165 人 233 件	+28 人 +37 件

(3) 地域医療連携の推進【重点項目】

前年度に引き続き、地域医療連携室は医療機関や介護・福祉施設との連携対応を着実にやっている。退院時の支援についても退院支援カンファレンスを 4,360 回（前年度 3,167 回）行い、在宅部門との連携をとり、在宅復帰への支援を着実に積み重ねている。

令和元年度は医療施設からの入院受入件数が 414 件と前年度より 59 件の増加となった。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 2.4%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 50 件と計画を 9 件下回ったが、前年度より 16 件上回っている。今年度から、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 回開催している。今後も年 2 回開催し、継続的に地域の診療所及び介護施設等との関係を深める計画としている。

		29年度	30年度	令和元度計画	令和元度実績	計画との比較
医療施設からの入院	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%
	基幹病院からの受入件数	140件	206件	184件	257件	+73件
	診療所からの受入件数	55件	34件	59件	50件	△9件
	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
地域医療連携会参加回数		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

(4) 救急医療への取組

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。時間外患者の受け入れは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。

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け入れに努める。

※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

平成30年度 569件 令和元年度 406件

(5) 災害時等における医療協力

令和2年1月には日本国内で初めて新型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じめた2月にはその対策を運営会議において協議し、3月2日にはホームページ上で「新型コロナウイルスに関する対応について」をトップページに公表、翌3月3日より発熱外来を開始している。引き続き新型コロナウイルス感染症対策を含む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。

新型コロナウイルス感染拡大については、病院長が務めている全国自治体病院協議会九州代表常務理事として、福岡県内及び九州・沖縄地区の自治体病院間で締結している「災害時における医療機関相互応援に関する協定」を発動し、新型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。

(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、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ている。また、引き続き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し、利用者の利便性を考慮した取組を続けている。さらに、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追加可能としている。

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、実施可能性のある健診が存在することがわかった。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1,561件と計画を224件上回った。また、特定保健指導実施件数は132件と増えており、計画を55件上回っている。これは常勤保健師の増員と体制強化が要因であり、引き続き体制の維持に努める。

日帰りドックの件数については令和元年度は2件で、前年度より12件減少した。前年度は企業単位での申し込みがあったが、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。

	29年度	30年度	令和元年度計画	令和元年度実績	計画比較
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 特定保健指導実施件数の割合	71.0%	30%	78.6%	97.1%	+18.6%

予防接種については、小児予防接種を除いて実施した。

(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。

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委員として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、令和元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、芦屋町内の認知症に関する状況の報告を受けている。また、県の主催する認知症初期集中支援チーム員研修に1人参加し、通算3人が当院から研修を受講したことになる。

2 医療の質の向上

(1) 医療従事者の確保【重点項目】

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。平成30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。

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。

認定看護師は計画通り2人を維持した。

看護師の新卒者確保のため行っている遠賀中間医師会立遠賀中央看護助産学校の学生に対する看護学生奨学金貸付は、令和元年度も継続し2人が受給した。

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。

コメディカル職員については薬剤師1人、理学療法士4人、健診センター職員については保健師1人を新たに採用することができた。

	29年度	30年度	令和元年度計画	令和元年度実績	計画との比較
常勤医師数	16人	17人	18人	18人	+0人
看護師数	83人	97人	99人	96人	△3人
認定看護師数	0人	2人	2人	2人	+0人
コメディカル職員数	35人	45人	52人	52人	+0人
医師事務作業補助者数	1人	5人	7人	6人	△1名

(2) 医療安全対策の徹底

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。これらの取り組みによりインシデント報告が令和元年度は1,330件（前年度1,132件）と17.5%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	30年度	令和元年度計画	令和元年度実績	計画比較
医療安全	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	157人	508人	294人	504人	+210
	院外研修参加回数	2回	10回	3回	4回	+1回
	院外研修参加人数	2人	37人	3人	10人	+7人
院内感染対策	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	294人	492人	376人	503人	+127人
	院外研修開催回数	4回	4回	5回	4回	0回
	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

(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。

令和元年度は、老朽化が進んでいた医用画像管理システムを更新し、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。またその他、外来や病棟で必要となる機器だけでなく、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

月に1回開催しているISO推進委員会では、「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。

各部署では課題調査票及び品質目標達成計画書を作成し、ISO9001活動の基盤として活用した。品質目標達成計画書については、3か月毎に自己評価及び改善計画を品質管理責任者に提出し、PDCAサイクルを活用した改善活動を実施している。また、年間を通じた品質目標の取組状況については全部署で閲覧し、他部門の有用な取組については水平展開によるさらなる部署改善を推奨した。

内部監査研修会は3回行われ、内部監査員は43人（前年度32人）と計画より1人減だが、前年度より11名増加している。

令和元年度内部監査では、多くの部署で観察事項件数が減少している。3年間の取り組みの中で、各部署が着々と改善活動を継続した結果と考えられる。

来年度からは内部監査での部署対応を管理職ではなく主に監督職に依頼する等工夫を行い、ISO9001に対する理解及び管理を若い世代に浸透させる取組を始める予定である。

なお、内部監査不適合是正回数は2回と計画を3回下回り、PDCAサイクルがこれまで以上に機能していることが示唆された。

12月に実施された外部審査では不適合が3件となったが、軽欠点であり、早急に対策案を提示し、承認され、引き続きISO9001の基準を満たしているとの評価を受けた。

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	計画比較
内部監査員研修会	2回	3回	3回	3回	+0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回	5回	5回	2回	△3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、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、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、今年度の取組み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む部署も出てきている。

外来では、スタッフがフロアをラウンドし、積極的に声掛けを行う取組を開始している。

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）を用いる取組み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	30年度	令和元年度計画	令和元年度実績	計画比較
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

(3) 相談窓口の充実

令和元年度の相談件数は6,776件と計画を2,223件上回った。計画では相談窓口人員数が5名となっているが、7名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。

前年度の評価委員会では、患者満足度調査（外来・入院）において総合相談窓口の認知度が51.1%と低かったため、広報誌かけはし（2月発行）で総合相談窓口の周知活動をおこなった。しかし、患者満足度調査の実施後であったこともあり、認知度は52.9%と横ばいであった。今後も引き続き周知活動を行い、より安心して当院のサービスを受けることのできる体制を目指す。

	29年度	30年度	令和元年度計画	令和元年度実績	計画比較
相談件数	3,568件	5,723件	3,821件	6,776件	+2,223件
相談窓口人員数	5人	7人	5人	7人	+2人

(4) 地域住民への医療情報の提供

令和元年度は、整形外科のスポーツ整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 名に講習を行った。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・伊佐座小学校（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。

看護部では、「認知症家族の会あしや」の主催により「みなさんはどこで最後を迎えたいですか？」をテーマとした講演を緩和ケア病棟師長が行った。この会では、パネリストとして当院訪問看護ステーション管理者と居宅介護支援事業所管理者が参加している。また、北九州市の自治会が開催している「青葉ふれあい夏まつり」に看護師が参加し、「心肺蘇生包および AED の使い方 ～熱中症の判断と対処法～」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。

令和元年度のカルテ開示は 23 件（前年度 10 件）と増加している。開示理由は主に 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。

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

令和元年度も引き続き病院長、副院長、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 回定例で会議が開催された。

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する意見などが運営会議に集約される体制の強化に引き続き取組み、院内の情報・意思の共有を図った。

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

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、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年4月に表彰を行い、金一封を贈呈している。

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

評価する者とされる者の両者の理解を深めるため、評価者研修及び被評価者研（新入職員対象）の実施を計画した。4月には被評価者研修（新入職員対象）を実施、しかし、評価者研修については実施できていない。

医師の人事評価に関しては、引き続き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。

(2) 予算の弾力化

会計制度については、予算科目内で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た上で、購入の可否を決定し、計画的に購入できた。

(3) 計画的かつ適切な職員配置

令和元年度は4月より整形外科医師を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とに努めた。

(4) 研修制度の推進

これまで新入職員の研修は主に各部署を主体として行われてきたが、令和元年度より職種に関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、非常勤職員を含む全看護師に研修の機会を提供している。長期間に及ぶ講習である「認定看護管理者ファーストレベル」を2人が受講し修了した。

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

令和元年度は第2期中期計画及び2019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加している。前年度に比べ病床利用率が上昇し、また、1日平均外来患者数も増加しており、入院・外来ともに増収となったことが大きく影響している。病院費用については、29億4千4百万円（前年度28億3千8百万円）と1億6百万円増加している。前年度に比べ人件費が上昇したことが要因と考えられる。経常損失は8千5百万円（前年度2億5千2百万円）と1億6千7百万円減少しており、健全経営に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入れた。

(2) 収入の確保

令和元年度は基幹病院からの転院の受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している。

全病床（137床）のうち多くを占める一般病床は、前年度から105床（緩和ケア病床15床、地域包括ケア病床90床）となり、基幹病院の後方支援病院としての役割を明確化し、かつ、地域住民の医療ニーズに応えた。その結果、指標（1日平均入院患者数、新規入院患者数、病床利用率、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。患者ひとり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きの勧奨や、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。

(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、令和年度が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替え、引き続き使用割合の上昇に努めている。

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。

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	計画比較	
入 院	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	
	地域 包括 ケア 病床	1 日平均入院患者数	— 人	87.9 人	88.3 人	90.9 人	※11 +2.6 人
		新規入院患者数	— 人	1,578 人	1,575 人	1,650 人	+75 人
		病床利用率	— %	84.5%	84.9%	85.7%	+0.8%
		平均入院単価	— 円	38,077 円	38,377 円	39,665 円	+1,288 円
	緩和 ケア 病床	1 日平均入院患者数	— 人	6.5 人	7.0 人	8.3 人	+1.3 人
		病床利用率	— %	42.9%	46.8%	55.2%	+8.4%
		平均入院単価	— 円	47,669 円	49,588 円	49,652 円	+64 円
	療 養 病 床	1 日平均入院患者数	— 人	14.6 人	15.0 人	13.4 人	※11 △1.6 人
		病床利用率	— %	81.3%	83.5%	83.4%	△0.1%
		平均入院単価	— 円	21,283 円	19,234 円	21,557 円	+2,323 円
	外 来	1 日平均外来患者数	333.0 人	376.5 人	394.3 人	※6 418.5 人	+24.2 人
		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%		

- ※1 医業収支比率＝ $\frac{\text{医業収益}}{\text{医業費用}} \times 100$
- ※2 経常収支比率＝ $\frac{\text{営業収益} + \text{営業外収益}}{\text{営業費用} + \text{営業外費用}} \times 100$
- ※3 給与費比率＝ $\frac{\text{給与費（一般管理費分含む。）}}{\text{医業収益}} \times 100$
- ※4 材料費比率＝ $\frac{\text{材料費（医薬品・診療材料等）}}{\text{医業収益}} \times 100$
- ※5 経費比率＝ $\frac{\text{経費（一般管理費分含む。）}}{\text{医業収益}} \times 100$
- ※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、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	2,780,723	2,825,054	44,331
医業収益	2,419,624	2,543,824	124,200
運営費負担金等収益	361,099	281,230	△79,869
営業外収益	9,682	16,152	6,470
運営費負担金収益	3,932	3,929	△3
その他営業外収益	5,750	12,223	6,473
資本収入	152,000	90,700	△61,300
長期借入金	56,000	25,400	△30,600
その他資本収入	96,000	65,300	△30,700
その他の収入	-	-	-
計	2,942,405	2,931,906	△10,499
支 出			
営業費用	2,450,877	2,486,857	35,980
医業費用	2,371,147	2,405,532	34,385
給与費	1,548,321	1,644,630	96,309
材料費	445,731	411,787	△33,944
経費	377,095	349,114	△27,981
一般管理費	79,730	81,325	1,595
給与費	63,033	68,101	5,068
経費	16,698	13,223	△3,475
営業外費用	17,077	19,800	2,723
資本支出	649,483	455,606	△193,877
建設改良費	169,788	99,216	△70,572
償還金	356,453	233,591	△122,862
その他資本支出	123,242	122,799	△443
その他の支出	-	-	-
計	3,117,437	2,962,263	△155,142

(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	2,795,862	2,858,919	63,057
営業収益	2,786,430	2,843,465	57,035
医業収益	2,413,303	2,536,046	122,743
運営費負担金等収益	361,099	281,230	△79,869
資産見返負債戻入	12,027	26,190	14,163
営業外収益	9,432	15,454	6,022
運営費負担金収益	3,932	3,929	△3
その他営業外収益	5,500	11,524	6,024
臨時利益	-	-	-
費用の部	2,943,402	2,944,365	963
営業費用	2,833,821	2,841,104	7,283
医業費用	2,754,378	2,759,893	5,515
給与費	1,579,397	1,643,555	64,158
材料費	428,335	395,026	△33,309
経費	346,531	321,135	△25,396
減価償却費	400,115	400,177	62
その他医業費用	-	-	-
一般管理費	79,443	81,211	1,768
営業外費用	109,581	103,007	△6,574
臨時損失	1,000	255	△745
純利益	△147,541	△85,446	62,095
目的積立金取崩額	-	-	-
総利益	△147,541	△85,446	62,095

(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	2,942,405	2,947,982	5,577
業務活動による収入	2,790,405	2,812,582	22,177
診療業務による収入	2,419,624	2,514,725	95,101
運営費負担金等による収入	365,031	270,523	△94,508
その他の業務活動による収入	5,750	27,334	21,584
投資活動による収入	40,000	40,000	0
財務活動による収入	112,000	95,400	△16,600
長期借入れによる収入	56,000	25,400	△30,600
その他の財務活動による収入	56,000	70,000	14,000
前事業年度からの繰越金	2,464,384	2,536,405	72,021
資金支出	3,117,437	2,957,620	△159,817
業務活動による支出	2,467,954	2,501,097	33,143
給与費支出	1,611,354	1,691,605	80,251
材料費支出	445,731	394,002	△51,729
その他の業務活動による支出	410,870	415,490	4,620
投資活動による支出	171,588	101,765	69,823
固定資産の取得による支出	169,788	93,382	△76,406
その他の投資活動による収入	1,800	8,383	6,583
財務活動による支出	477,895	354,758	△123,137
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	△122,862
その他の財務活動による収入	121,442	121,167	△275
次期中期目標の期間への繰越金	2,289,352	2,526,767	237,415

(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

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

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

令和元年度はなかった。

第8 剰余金の使途

該当なし

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	1,000	0	△1,000
医療機器等の整備・更新	168,788	99,216	△69,572

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
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項

(1) 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。