

市立芦屋病院 経営強化プラン
(令和4年度～令和9年度)

第4版

令和7年1月

目 次

| | |
|---------------------------------|-----------|
| はじめに | 1 |
| I 当院の目指すべき方向 | 2 |
| 1 病院概要 | 2 |
| 2 阪神 2 次保健医療圏域の現状 | 2 |
| 3 役割・機能の最適化と連携の強化 | 5 |
| 4 当院の目指す取り組みについて | 7 |
| 5 経営形態の見直し | 9 |
| II 市民に提供する診療機能並びに質向上への取組 | 10 |
| 1 市民に提供する診療機能の充実 | 10 |
| 2 地域医療への貢献 | 15 |
| 3 信頼できる質の高い医療の提供 | 16 |
| 4 医療 ICT 化への取組 | 18 |
| III 業務運営効率化への取組 | 20 |
| 1 効率的で柔軟な組織体制の確立 | 20 |
| 2 優れた専門職の確保と人材育成、並びに働き方改革への取組 | 20 |
| 3 事務部門の体制強化 | 22 |
| 4 業績評価制度・給与制度の適切な運用 | 22 |
| 5 自立的な経営管理 | 22 |
| IV 収支計画及び資金計画 | 25 |
| 1 経営の改善 | 25 |
| 2 収支計画の策定 | 25 |
| 3 医療機器・建物整備に関する計画 | 25 |
| 4 債務の償還 | 25 |

V 市立芦屋病院経営強化プランの点検・評価・公表 26

医療機能等に係る数値目標について〔注記〕 27

委員名簿 28

資料

| | | |
|---|-------------------|----|
| 1 | 市立芦屋病院収支計画 | 29 |
| 2 | 市立芦屋病院医療機器整備計画 | 37 |
| 3 | 市立芦屋病院施設整備計画 | 41 |
| 4 | 市立芦屋病院経営強化プラン進捗状況 | 44 |
| 5 | 令和6年度上半期の主な取組 | 49 |
| 6 | 令和6年度上半期の収支状況 | 55 |
| 7 | 施設基準届出一覧 | 57 |
| 8 | 講座等活動実績 | 61 |

経営強化プラン(第4版)について

※計画変更箇所

計画本文のアンダーライン部分が前回資料からの変更箇所

※計画変更理由

感染症法改正による変更

はじめに

当院は、これまで「市立芦屋病院改革プラン（平成 21 年度～平成 25 年度）」や「市立芦屋病院中期経営計画（平成 26 年度～平成 28 年度）」に沿って、運営形態の変更や病院更新築工事、診療機能の充実をはじめとした経営改善に取り組んでまいりました。

平成 29 年度からは、総務省より示された新たな公立病院改革ガイドラインをもとに、「市立芦屋病院新改革プラン（以下、「新改革プラン」という。）」を策定し、地域医療構想を踏まえた当院の役割を明確にするとともに、市の地域包括ケアシステムの実現、経営改善に向けた様々な取組を進めてまいりました。

しかしながら、令和元年 12 月に中国湖北省武漢市で端を発した新型コロナウイルス感染症の拡大により、人々の生活様式、医療を取り巻く環境は一変しました。当院においても新型コロナウイルス感染症のパンデミックから市民の命と健康を守るため、公立病院として求められる役割を果たしてまいりましたが、新型コロナウイルス感染症は現在も収束の気配を見せず、病院経営にとって厳しい状況が続いています。

このような状況の中、令和 4 年 3 月に総務省より新たなガイドラインとして「持続可能な地域医療体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」（以下、「経営強化ガイドライン」という。）が示されました。

経営強化ガイドラインでは、持続可能な地域医療提供体制を確保するため、限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用するという視点を最も重視し、公立病院の経営を強化していくことが重要とされており、そのためには、地域の中で各公立病院が担うべき役割・機能を改めて見直し、明確化・最適化した上で、病院間の連携を強化する「機能分化・連携強化」を進めていくことが必要とされています。

また、新たな経営強化の取り組みとして「医師・看護師等の確保と働き方改革」、「新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組」が追加されており、各公立病院はこれらを踏まえた経営強化プランを令和 5 年度までに策定し、更なる経営改善に向けて取り組むよう要請されています。

今回新たに策定する「市立芦屋病院 経営強化プラン」では、当院の基礎となるがん診療、救急医療、生活習慣病などの診療機能の充実を目指すとともに、引き続き、質の高い安心・安全な医療を継続して提供できるよう、地域医療機関との機能分化・連携強化、優れた医療従事者の育成・確保に努めてまいります。また、新興感染症に柔軟に対応するとともに、地域の感染症対策を担う基幹的な医療機関としての役割も果たしてまいります。

開院 70 周年を経て、今後も市民の健康と生命を守る芦屋市の中核病院として、役割・機能を十分に発揮できるよう、これまで以上に経営改善、経営強化を図ってまいります。

I 当院の目指すべき方向

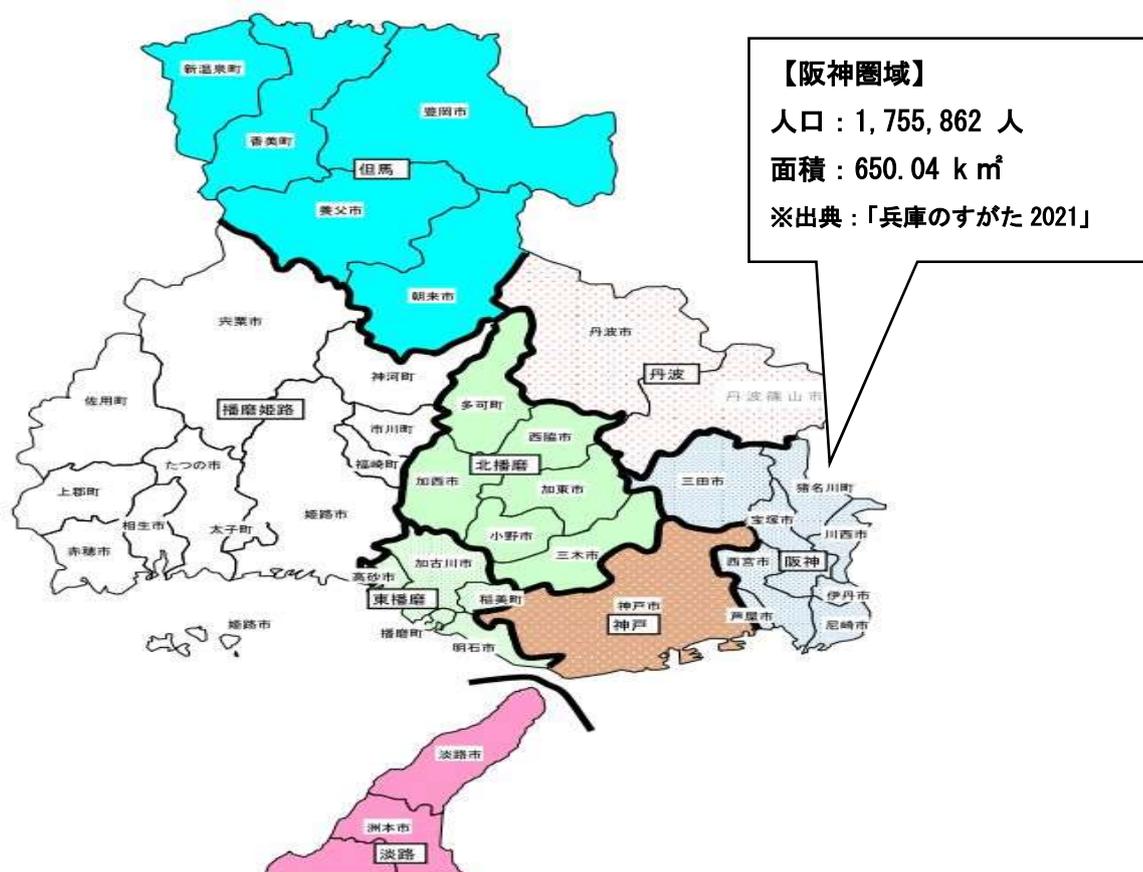
1 病院概要

| | |
|-------|--|
| 名称 | 市立芦屋病院 |
| 所在地 | 芦屋市朝日ヶ丘町 39 番 1 号 |
| 開設者 | 芦屋市長 |
| 開設年月日 | 昭和 27 年 7 月 12 日 |
| 許可病床数 | 199 床（一般病棟 175 床、緩和ケア病棟 24 床） |
| 診療科目 | 内科 血液内科 腫瘍内科 消化器内科 糖尿病・内分泌内科 循環器内科 呼吸器内科 緩和ケア内科 脳神経内科 リウマチ内科 外科 呼吸器外科 消化器外科 乳腺外科 肛門外科 整形外科 産婦人科 小児科 眼科 耳鼻いんこう科 皮膚科 形成外科 放射線科 麻酔科 ペインクリニック内科 リハビリテーション科 以上 26 診療科、院内標榜を除く。 |
| 運営形態 | 地方公営企業法の全部適用（平成 21 年 4 月 1 日～） |

2 阪神 2 次保健医療圏域の現状

(1) 当院の診療圏

兵庫県は 8 の 2 次保健医療圏域に分かれており、当院は、芦屋市、西宮市、尼崎市、伊丹市・宝塚市・川西市・三田市・猪名川町で構成される阪神圏域に位置している。



阪神圏域のうち、芦屋市、西宮市、尼崎市に所在する主たる病院群の現状は以下のとおりである。

【参考】

- ・関西労災病院 642床
- ・兵庫県立尼崎総合医療センター 730床
- ・兵庫医科大学病院 963床
- ・兵庫県立西宮病院 400床
- ・西宮市立中央病院 257床
- ・笹生病院 195床
- ・市立芦屋病院 199床

※令和8年度には西宮市立中央病院と兵庫県立西宮病院の統合による新病院（552床）が開院予定である。

(2) 芦屋市の人口動態

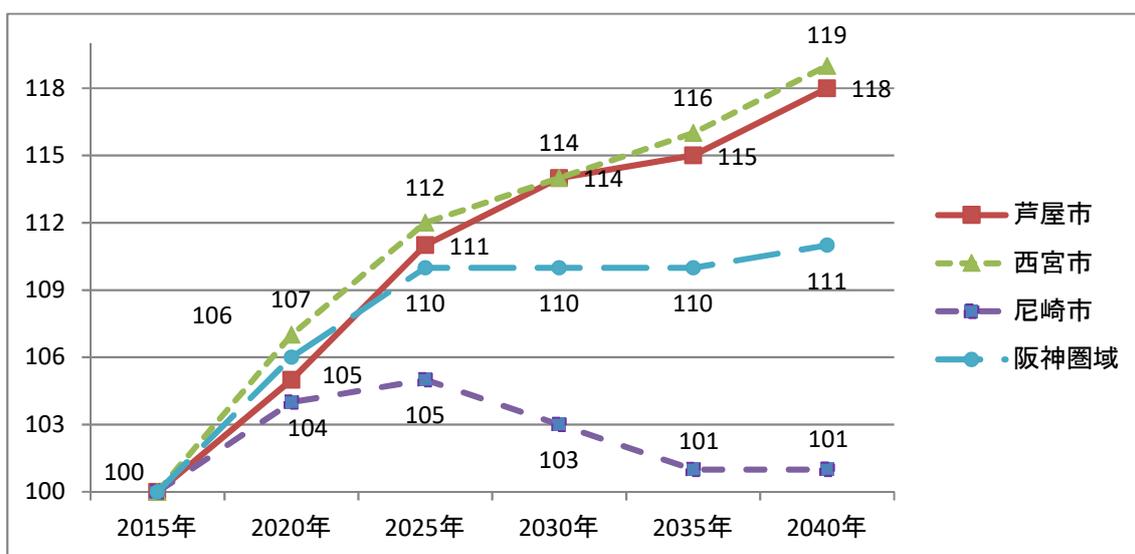
芦屋市における将来人口推計は、2020年以降減少傾向である一方、受療率の高い後期高齢者が顕著に増加し、以降2040年まで増加すると推測されている。医療需要においても、2015年の需要量を100として指数化した場合、芦屋市は2025年以降も増加傾向が続き、阪神圏域の水準よりも上回って推移することが見込まれている。

【芦屋市将来推計人口】

| | 2020年 | 2025年 | 2030年 | 2035年 | 2040年 |
|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 0～14歳 | 11,588 | 10,495 | 9,582 | 8,864 | 8,358 |
| 15～64歳 | 55,018 | 53,315 | 50,572 | 46,051 | 41,266 |
| 65～74歳 | 12,743 | 11,849 | 12,331 | 14,221 | 15,340 |
| 75歳以上 | 14,573 | 16,412 | 17,479 | 17,720 | 18,574 |
| 計 | 93,922 | 92,071 | 89,964 | 86,856 | 83,538 |

※出典：芦屋市推計より算出

【阪神2次保健医療圏域（芦屋市・西宮市・尼崎市）の医療需要】



医療需要予測：各年の需要量を以下で計算し、2015年の国勢調査に基づく需要量=100として指数化
 各年の医療需要量=～14歳×0.6+15～39歳×0.4+40～64歳×1.0+65～74歳×2.3+75歳～×3.9

※出典：日本医師会 医療情報システムより

(3) 地域医療構想¹

地域医療構想は、医療分野での医療機能の分化・連携により、患者の状態に応じた適切な医療を提供する体制を整備するとともに、在宅医療の充実等により、退院患者の生活を支える体制の構築を目指すものである。

第8次兵庫県保健医療計画に掲載された地域医療構想においては、2025年（令和7年）の医療需要に基づく必要病床機能について、急性期病床 715 床及び回復期病床 1,485 床が不足、高度急性期病床 1,092 床及び慢性期病床 511 床の過剰が見込まれており、病床総計では 597 床の不足となっている。

また、令和2年8月には地域医療構想調整会議における議論の活性化を目的として「公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等について」の要請通知が厚生労働省より発出された。これは、一定の診療領域（がん・心血管疾患・脳卒中・救急・小児・周産期）において、急性期医療の診療実績が特に少ない、あるいは近隣に診療実績が類似する病院がある公立・公的等医療機関については、「公立・公的等でなければ果たせない役割」を地域で果たしているのか、その機能を改めて検証し、必要に応じて機能分化やダウンサイジングも含めた再編・統合を検討するよう求められており、今後、地域医療構想調整会議にてさらに協議が進められることになる。

【2025年（令和7年）の必要病床数推計結果】

| | | 高度急性期 | 急性期 | 回復期 | 慢性期 | 病床総計 |
|-----------------------------|--------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| 阪神圏域 〔芦屋市 西宮市 尼崎市〕 | R7 必要病床数 | 1,279 | 3,468 | 2,859 | 1,664 | 9,270 |
| | R3 病床機能報告 | 2,371 | 2,753 | 1,374 | 2,175 | 8,673 |
| | 差引 | 1,092 | △715 | △1,485 | 511 | △597 |
| 兵庫県 全体 | R7 必要病床数 | 5,901 | 18,257 | 16,532 | 11,765 | 52,455 |
| | R3 病床機能報告 | 6,335 | 21,485 | 8,700 | 12,718 | 49,238 |
| | 差引 | 434 | 3,228 | △7,832 | 953 | △3,217 |

※地域医療構想は、兵庫県保健医療計画（令和6年4月1日）²の一部として策定されたものであり、地域医療構想に記載がない事項であっても、同計画を踏まえる必要がある。

¹ 各圏域において協議の場を設け、国・県・市町の取組の推進と医療機関等の自主的な取組の促進により、「住民が住み慣れた地域で生活しながら、状態に応じた適切に必要な医療を受けられる」地域医療の提供体制（＝「地域完結型医療」）について整備することを目的としたもの。

² 医療法第30条の4に基づき、都道府県が策定する医療計画であると同時に、県民、市町、保健・医療機関、関係団体の参画と協働のもと、それぞれが取り組むべき保健・医療分野の基本的指針（ガイドライン）としての性格を持つ。

3 役割・機能の最適化と連携の強化

(1) 地域医療構想を踏まえた当院の果たすべき役割

当院は基本理念に「芦屋市の中核病院として地域社会に貢献し、患者の意思を尊重し、最善の医療と癒しを提供します」を掲げ、市民の健康保持に必要な医療を提供する市内の中核病院として、地域の診療所等との役割分担と連携により、救急医療を含め診療体制の充実を図っている。

地域医療構想では、阪神圏域（芦屋市・西宮市・尼崎市）は急性期病床 715 床の不足となっているが、高度急性期病床 1,092 床の過剰、回復期病床 1,485 床の不足を解消するにあたって、急性期病床も含め、病床機能の再編に向けた議論がさらに具体的に進められることが予想される。当院は、平成 22 年 1 月に先行して急性期病床 272 床から 199 床（うち急性期病床 175 床、緩和ケア病床 24 床）に病床の縮小を実施しており、芦屋市の中核病院として、診療機能を適切に提供していくためには、現行の病床規模・機能は必要と考える。公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等に関する動向、他の公立病院の再編状況を見極めながら地域医療構想を踏まえた当院の担うべき役割について十分に検討していく。併せて、医療需要の動向並びに診療報酬制度の改定状況にも注視していく。

(2) 地域包括ケアシステムの推進に向けて果たすべき役割

団塊世代が 75 歳以上となる 2025 年（令和 7 年）を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けられることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの実現が必要とされている。また、認知症高齢者の増加が見込まれることから、地域での生活を支えるためにも重要と考えられる。

当院では、医師会、歯科医師会、薬剤師会及び芦屋市福祉部等の行政の代表者により構成される「芦屋多職種医療介護 ONE チーム」に参加し、地域の特性に応じた地域包括ケアシステムの推進に向けて取組を進めている。特に切れ目のない在宅医療、介護連携体制を構築するためには患者急変時の受入れ医療機関の確保は重要であり、地域の後方支援病院としての役割を十分に果たせるよう体制強化を図る。また、在宅復帰促進に向けては、地域連携室に退院支援に関わる看護師を配置するとともに、入退院支援センターの拡充にも取り組み、住み慣れた地域に安心して戻れるよう医療機関・介護施設等との連携強化を含め取組を進めていく。増加が見込まれる認知症患者については、芦屋市認知症初期集中支援チーム³との積極的な連携、脳神経内科医及び認知症看護認定看護師の増員など、様々な角度から地域包括ケアシステムの推進に積極的に関与していく。

³ 認知症サポート医、看護師、高齢者生活支援センター職員により編成されたチームが、認知症やその疑いのある方、家族に対して訪問等による支援を概ね 6 ヶ月以内の期間に集中的・包括的に行い、在宅での自立生活のサポートを行う。

(3) 機能分化・連携強化への取組

① 機能分化について

当院は、市の中核病院として 24 時間 365 日体制による二次救急患者の受け入れやがん診療、外科系疾患の手術対応、生活習慣病の急性増悪時の診療等を担っている。また、市内唯一の小児入院医療施設として機能するとともに、地域の医療ニーズに対応するため緩和ケア病棟を併設し、終末期医療の提供を行っている。

また、当院は市民に向けた健康講座や医療従事者向けの医療安全研修会、緩和ケア研修会等を積極的に実施するなど、地域の医療水準の向上に努めている。

今後も住民が安心して住み慣れた地域で生活できるよう、当院の機能・特色を発揮しながら、持続可能な地域医療提供体制の確保に取り組んでいく。

② 連携強化について

圏域の西部に位置する県立西宮病院、西宮市立中央病院の統合再編により、令和 8 年度には 552 床の高度急性期機能を持った新病院が開設する。新病院は、これまでの 2 病院の病床数より減少することに加えて、役割・診療機能も変わることから、機能分化を踏まえた連携強化に努めていく。

なお、病院の統合再編については、伊丹市、三田市においても大規模な再編が進められている。今後は圏域内における各医療機関の役割・機能も変化することが予測されるため、公立・公的病院、民間病院、診療所等とより一層の連携強化を図りながら、柔軟に対応していく。

また、阪神圏域を対象とする阪神医療福祉ネットワーク「h-Anshin むこねっと」⁴に参加し、二次救急システム、医療機関機能情報システム、患者情報共有システム等の IT 化されたネットワークを活用し、逆紹介の推進及び各種連携パスへの参加など地域医療の効率化を目指す。さらに、当院は神戸圏域とも隣接しており、この地域の医療機関との連携にあたっては当院独自の IT ネットワークである「芦っこメディカルリンク」⁵を活用し、患者の診療情報を共有するなど連携強化を図る。

⁴ 患者の同意のもとに、各医療機関に保管されている医療情報を高度に暗号化してインターネットで結び、医療機関相互で共有することにより、診療に役立てるための仕組み。また、消防などの行政機関と医療機関が救急医療情報を共有し、円滑な救急医療体制の構築・運営を行う仕組み。ICT を活用して複数の医療機関を接続し、診療情報を共有して地域全体で医療に取り組むシステム

⁵ 患者の同意のもとに、当院に保管されている医療情報を高度に暗号化してインターネットで結び、地域の診療所等の PC で閲覧を可能にするシステム。当院独自のシステムであり、神戸市や県外等の医療機関との連携にも利用可能

4 当院の目指す取り組みについて

(1) 重点取組事項について

地域医療構想、地域包括ケアシステムの推進における当院の役割に加えて、これまで当院が果たしてきた役割や現在の医療資源を踏まえ、経営強化プランでは、次に掲げる取組を重点取組事項に設定する。

【重点取組事項1】 がん対策の強化

当院では、白血病や悪性リンパ腫などの疾患を扱う血液内科と、胃がん、大腸がん、肺がん、乳がんなどの固形がんを扱う腫瘍内科が、他職種と連携を図りながら診療を行っている。また、当院は緩和ケア病棟を有する病院であり、今後も血液内科、腫瘍内科、緩和ケア内科の3診療科が存在する病院の強みを生かし、患者の QOL⁶向上を目指したがん診療を提供する。

【重点取組事項2】 救急医療体制の強化

24時間365日体制の内科・外科系二次救急を提供することで、地域住民の安心及び安全を守るとともに、救急隊や地域の医療機関と連携し、地域全体の救急医療の充実を目指す。小児二次救急においても、市内唯一の小児入院医療機関としての機能を発揮し、小児救急医療の安定的な提供に努めていく。

【重点取組事項3】 超高齢社会への対応

認知症や心不全など高齢者に多い疾患に対応できるよう診療体制の充実を図るとともに、リハビリテーション機能のさらなる充実を推進する。また、多臓器に問題を持つ患者へ迅速に対応できるよう、総合診療医の増員を図るなど、高齢者特有の診療に対応する。

【重点取組事項4】 地域医療への貢献

地域医療の向上を図るため、地域医療機関との紹介・逆紹介を進めるとともに、患者が安心して住み慣れた地域で療養できるよう、多職種連携を強化し、市の地域包括ケアシステム推進における市民病院としての役割を果たす。

また、医療安全研修等の研修会を通じて、地域の医療従事者支援の支援を行う。

新興感染症等の感染拡大時においても、継続した医療が提供できるよう感染対策の徹底、医療従事者の確保等の取組みを平時からより一層進める。

【重点取組事項5】 優れた医療従事者の確保と育成

医療を取り巻く状況の変化に柔軟に対応できるよう、医師や看護師をはじめとした優れた医療従事者の確保に取り組む。また、職員の負担軽減と医療の質の向上を両立させるため、働き方改革を推進し、全職員が高いパフォーマンスを発揮できるように取り組む。

⁶ クオリティ・オブ・ライフの略であり、患者が自分らしく納得のいく生活の質の維持を目指す考え方

(2) 効果的かつ効率的な病院運営への取組

市の中核病院として、質の高い医療を安定的に提供し続けるため、経営にかかる課題の抽出・分析を継続的に行うとともに、効果的かつ効率的な経営改善が求められる。

引き続き、医師をはじめとする診療体制の拡充を図り、救急患者の積極的な受け入れ、地域医療機関との連携強化、検診業務の充実により、病床稼働率の向上に取り組む。

さらに、医療機能の充実、新たな診療報酬加算の取得等により、診療単価の増加を図り、令和9年度における経常収支の黒字化を目指す。

なお、経営強化プランに定める各目標値及び収支計画（資料1）における目標設定にあたっては、令和4年度までは新型コロナウイルス感染症による影響を受けているものと想定し設定する。

【経営指標に係る数値目標】

| 項目 | 単位 | R3年度 実績 | R4年度 目標 | R5年度 目標 | R6年度 目標 | R7年度 目標 | R8年度 目標 | R9年度 目標 |
|-----------------------|----|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| ①経常収支比率※1 | % | 105.8 | 96.8 | 97.4 | 97.2 | 98.8 | 99.5 | 100.5 |
| ②医業収支比率※2 | % | 90.5 | 92.7 | 93.9 | 93.6 | 95.2 | 95.9 | 96.8 |
| ③修正医業収支比率※3 | % | 85.3 | 87.8 | 89.1 | 89.1 | 90.6 | 91.4 | 92.3 |
| ④入院単価 | 円 | 53,622 | 53,000 | 54,000 | 55,000 | 56,000 | 56,000 | 56,000 |
| ⑤外来単価 | 円 | 16,594 | 17,000 | 17,200 | 18,700 | 18,000 | 18,000 | 18,000 |
| ⑥病床利用率※4 | % | 71.7 | 80.5 | 85.1 | 86.0 | 86.9 | 87.8 | 87.8 |
| ⑦1日入院患者数 | 人 | 152.5 | 172.0 | 181.1 | 183.1 | 185.1 | 187.1 | 187.1 |
| ⑧1日外来患者数 | 人 | 307.6 | 300.0 | 310.0 | 320.0 | 330.0 | 340.0 | 340.0 |
| ⑨人件費比率 (対修正医業収益比率) | % | 69.8 | 66.9 | 64.1 | 63.8 | 62.7 | 62.0 | 61.0 |
| ⑩材料費比率 (対修正医業収益比率) | % | 20.5 | 20.7 | 21.4 | 23.2 | 23.4 | 23.5 | 23.5 |
| ⑪医師数 | 人 | 37 | 40 | 40 | 42 | 42 | 42 | 42 |
| ⑫看護師数 | 人 | 149 | 155 | 155 | 158 | 158 | 158 | 158 |

※1 経常収支比率： $(\text{医業収益} + \text{医業外収益}) / (\text{医業費用} + \text{医業外費用}) \times 100$

※2 医業収支比率： $(\text{医業収益} / \text{医業費用}) \times 100$

※3 修正医業収支比率：医業収益から他会計負担金を除いたもの（修正医業収益）を用いて算出した医業収支比率。 $(\text{修正医業収益} / \text{医業費用}) \times 100$

経常収支比率、修正医業収支比率の計算式にある医業費用は、P.32 収益的収支の医業費用合計に減価償却費等（減価償却費、資産減耗費）の合計を加えた数値です。

※4 病床利用率：24時現在病院に在院中の延患者数を年間病床数で除した数

(3) 一般会計負担の考え方

地方公営企業法に基づく基準内繰入を原則として、以下のとおりの繰入を行うとともに、保健・福祉との連携経費など、社会情勢の変化に伴って生じる新たな出資等については別途協議とする。

① 医業収益

(基準内繰入)

- ・ 救急医療の確保に要する経費（救急受入体制の構築に伴う経費）
- ・ 保健衛生行政事務に要する経費

② 医業外収益

(基準内繰入)

- ・ 病院事業債利息の 1/2
- ・ リハビリテーション医療に要する経費（収入を除いた額）
- ・ 小児医療に要する経費（収入を除いた額）
- ・ 高度医療に要する経費（収入を除いた額）
- ・ 院内保育所の運営に要する経費（収入を除いた額）
- ・ 医師及び看護師の研究研修に要する経費の 1/2
- ・ 共済組合追加費用の負担に要する経費
- ・ 医師の勤務環境の改善に要する経費
- ・ 医師の派遣を受けることに要する経費
- ・ 基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費
- ・ 児童手当の給付に要する経費

(別途協議)

- ・ 医療・福祉ネットワークバスの運行に要する経費（予め協議において按分した額）

③ 出資金

(基準内繰入)

- ・ 病院事業債元利償還の 1/2
- ・ 病院建設改良に要する経費の 1/2

5 経営形態の見直し

当院は、平成 21 年 4 月からの地方公営企業法の全部適用を受けて、病院事業管理者を設置することにより、病院事業の独自性、医療情勢の変化への即応性を確立していることからこの形態を継続する。

地方独立行政法人や指定管理者制度等を用いた他の形態への変更に関しては、調査・研究を進めながら、必要性がさらに認められる時点において検討を加えることとする。

Ⅱ 市民に提供する診療機能並びに質向上への取組

1 市民に提供する診療機能の充実

近隣医療機関との連携及び役割分担の上、5 疾病（がん・脳卒中・心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患）、5 事業（救急・災害・へき地・周産期・小児医療）を含めた以下に記載する事業を重点的に担い、地域の医療ニーズに対応した医療機能の充実を一層進める。また、各専門職がそれぞれの専門性を発揮しながら連携し、診療科の枠を超えた質の高い総合的な診療を充実させる。

【取組事項 1】 がん対策の強化

① がん医療の充実

- ・手術、化学療法、放射線治療（他の医療機関との連携による）、緩和ケアを効果的に組み合わせた集学的な治療を提供するとともに、患者の QOL 向上を目指した総合的な医療とケアを提供する。
- ・診療体制の充実を図るため、腫瘍内科医、呼吸器内科医の増員に取り組む。
- ・当院の特色でもある サポートティブケアチーム⁷の早期介入により、化学療法における副作用や痛みなどの症状緩和、家族ケア、意思決定支援、緩和ケア病棟へのスムーズな移行等を行い、患者・家族が安心して治療が受けられるよう取り組む。
- ・がん診療連携拠点病院に準じる病院として、がん医療に関する情報の発信、セカンドオピニオン⁸、がん患者の相談・支援の充実に取り組む。

② 各種検診業務の拡充

- ・疾病の早期発見、早期治療を促進するため、人間ドック、各種がん検診、特定健診、生活習慣病予防検診の受診者数増加に向けて取り組む。特に人間ドックはオプション検査やコースの充実を図るとともに、検査枠を増加することで、受診者数の増加を図る。
- ・地域住民を対象とした「あしや健康フォーラム」や「ホスピタルフェスタ」、公開講座などを定期的に開催し、疾病予防の啓発活動に積極的に貢献する。

【人間ドック件数】

| 項目 | 単位 | R 3年度 実績 | R 4年度 目標 | R 5年度 目標 | R 6年度 目標 | R 7年度 目標 | R 8年度 目標 | R 9年度 目標 |
|-------------|----|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 人間ドック 件数 | 件 | 1, 150 | 1, 200 | 1, 200 | 1, 300 | 1, 300 | 1, 400 | 1, 400 |

⁷ がん患者、心不全患者、慢性疼痛患者の疼痛ケアに取り組むチーム医療。医師、看護師、薬剤師、公認心理師等により構成される

⁸ 患者が納得のいく治療法を選択することができるよう、治療の進行状況、次の段階の治療選択などについて現在診療を受けている担当医ではなく、他の医療機関の医師に「第2の意見」を求めること

③ 生活習慣病への対応

- ・市の施策と連携し、生活習慣病患者に対する重症化予防に向けた取組や、疾患の早期発見・早期治療に向けた取組を行う。
- ・糖尿病治療については、教育入院や糖尿病教室を引き続き行うとともに、糖尿病地域連携パスの利用を促進する。また、糖尿病合併症（循環器・神経・腎臓・眼底）については、院内の関係診療科と連携を図りながら取り組む。
- ・地域の住民を対象とした公開講座や各種教室等の充実を図り、定期的に開催するなど、疾病予防の啓発活動に積極的に取り組む。

【取組事項 2】 救急医療のさらなる充実

① 救急医療体制の強化

引き続き内科二次救急体制、外科系救急体制を 24 時間 365 日堅持し、小児救急体制及び消化器内視鏡救急体制を継続する。また、これまで以上に救急隊や地域の医療機関からの緊急診療要請に対応できるよう、救急専従医師の配置を行うとともに、救急医療に携わる人材の確保・育成に努める。今後も安定した救急医療体制を提供することで、地域住民の安心及び安全を守り、地域の中核病院としての役割を果たす。

【救急外来患者数・救急搬送応需率】

| 項目 | 単位 | R 3 年度 実績 | R 4 年度 目標 | R 5 年度 目標 | R 6 年度 目標 | R 7 年度 目標 | R 8 年度 目標 | R 9 年度 目標 |
|-------------|----|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 救急受入患者数 | 件 | 4,513 | 4,700 | 4,900 | 5,100 | 5,200 | 5,200 | 5,200 |
| うち入院数 | 件 | 1,163 | 1,500 | 1,600 | 1,650 | 1,700 | 1,700 | 1,700 |
| うち救急車受入れ数 | 件 | 1,308 | 1,500 | 1,600 | 1,650 | 1,700 | 1,700 | 1,700 |
| 救急搬送 応需率 | % | 82.1 | 90.0 | 90.0 | 91.0 | 92.0 | 93.0 | 93.0 |

※救急搬送応需率：救急車来院患者数÷救急車受け入れ要請件数

【取組事項 3】 外科系診療の充実

① 外科系手術の拡充

救急受入れの強化、各種検診の取組強化により外科系疾患の患者を積極的に受け入れし、手術件数の増加を目指す。また、効率的な手術室稼働が出来るよう麻酔科医や手術室等のスタッフの充実を図り、外科系手術の増加を目指す。

② 産婦人科医療の拡充

日本産科婦人科内視鏡学会の認定研修施設として、専門的知識が必要な女性泌尿器疾患（骨盤臓器脱や尿失禁など）、高度な技術を必要とする腹腔鏡下手術に注力するとともに、婦人科腫瘍及び更年期婦人疾患にも対応していく。

【手術件数（全診療科）】

| 項目 | 単位 | R 3年度 実績 | R 4年度 目標 | R 5年度 目標 | R 6年度 目標 | R 7年度 目標 | R 8年度 目標 | R 9年度 目標 |
|------|----|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 手術件数 | 件 | 2,321 | 3,000 | 3,000 | 3,100 | 3,100 | 3,100 | 3,100 |

【取組事項4】 超高齢社会への対応

① 認知症合併患者への対応

- ・市の施策である「高齢者がいつまでも安心して暮らせる取組」の推進に協力するとともに、地域の医療機関と連携を図りながら、認知症の進行予防、地域生活の維持に必要な医療を提供する。
- ・脳神経センター（脳疾患予防外来）において、軽度認知障害（MCI）の早期発見、認知症の進行予防を目的とした積極的な薬物治療、リハビリテーション、必要な環境整備、各種介護サービス等の支援導入を行う。
- ・入院治療にあたっては、認知症ケアチームが積極的に介入し、薬の調整や生活リズムを整えるなど、安心して治療を受けられるよう取り組むとともに、地域との連携を図り、退院後の生活に向けての支援を行う。
- ・増加する認知症患者へ対応するため、脳神経内科医、認知症看護認定看護師、作業療法士、言語聴覚士の増員を図る。

② リハビリテーションの拡充

理学療法士⁹、作業療法士¹⁰及び言語聴覚士¹¹の増員を図り、総合的なリハビリテーションのさらなる提供に努める。特に脳血管疾患、神経疾患、認知症に対する外来リハビリテーションを強化するとともに、高齢者フレイル外来や脳疾患予防外来、学習支援外来等への取組を継続する。

【リハビリテーション件数】

| 項目 | 単位 | R 3年度 実績 | R 4年度 目標 | R 5年度 目標 | R 6年度 目標 | R 7年度 目標 | R 8年度 目標 | R 9年度 目標 |
|-----------------|----|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| リハビリテーション 件数 | 件 | 36,883 | 42,480 | 46,440 | 50,040 | 50,040 | 50,040 | 50,040 |

③ 循環器疾患への対応

- ・循環器疾患（心不全・高血圧・動脈硬化・心筋梗塞等）の診断、治療

⁹ PT (Physical Therapist) と呼ばれ、ケガや病気などで身体に障害のある人や障害の発生が予測される人に対して、基本動作能力（座る、立つ、歩くなど）の回復や維持及び障害の悪化の予防を目的に、運動療法や物理療法（温熱、電気等の物理的手段を治療目的に利用するもの）などを用いて、自立した日常生活が送れるよう支援する医学的リハビリテーションの専門職

¹⁰ OT (Occupational therapist) と呼ばれ、指を動かす、食事をする、入浴をする、など日常生活を送る上で必要な機能回復をサポートする専門職

¹¹ ST (Speech-Language-Hearing Therapist) と呼ばれ、音声機能、言語機能又は聴覚に障害のある者についてその機能の維持向上を図るため、言語訓練その他の訓練、これに必要な検査及び助言、指導その他の援助を行うことを業とする専門職

- ・高齢者の心不全増加に対応するため、心不全チームによる活動を継続し、心不全患者の入院予防、入院日数の短縮、QOL改善に努める。また、サポートケアチームと連携し、心不全末期における緩和ケア治療を行う。

④ 総合診療の充実

現在の超高齢社会では、全身の多臓器に問題を持つ患者は少数ではなく、総合内科の診療が重要な要素となる。患者のからだや心が抱える問題を総合的に診療できる診療科として「地域診療科（仮称）」の新設を行い、新規紹介患者の診察、内科救急に対応するなど、内科初診外来の充実を図る。さらに、ICD（インфекションコントロールドクター）¹²の増員・育成に努めることで、新型コロナウイルス感染症や新興感染症へ迅速に対応できるよう取り組む。

⑤ 脳卒中への対応

- ・西宮市脳卒中地域連携パス会議へ参加し、脳卒中の急性期治療を担う医療機関との連携強化を図るとともに、比較的医療ニーズの高い患者の積極的な受入れを実施する。また、疾病の早期発見、予防につながる脳ドックの実施も継続する。
- ・機能改善に向けた理学療法士、作業療法士、言語聴覚士によるリハビリテーションを提供する。

【取組事項5】 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

① 新型コロナウイルス感染症への対応

今後も今般の新型コロナウイルス感染症対応において、芦屋市、芦屋健康福祉事務所（芦屋保健所）、芦屋市医師会等の関係医療機関と連携を図りながら、外来診療、陽性患者の入院診療、リスクの高い患者へのワクチン接種などに積極的に取り組み、公立病院としての役割を果たすしてきた。

令和6年4月施行の第8次医療計画に追加された「新興感染症発生・まん延時における医療」への対応において、次なる新興感染症に適切・迅速に対応可能な体制を整えるため、兵庫県と「協力指定医療機関¹³」の協定を締結した。

②① 地域単位での感染症対策の強化

新型コロナウイルス感染症のパンデミックにより、感染症対策および医療提供体制確保の重要性が再認識されたことから、「地域単位での感染症対策の強化、推進」が求められている。

当院は地域の感染症対策を担う基幹的な医療機関として、芦屋健康福祉事務所、芦

¹² ICD 制度協議会が認定している資格で、感染症や感染制御、院内感染対策について専門的な知識を有する医療従事者（医師・看護師・薬剤師・検査技師）

¹³ 協力指定医療機関：「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等の一部を改正する法律」に基づき、平時に都道府県と医療機関が病床、発熱外来、自宅療養者等への医療の提供等に関する協定を締結する仕組みを法定化（令和6年4月1日施行）。平時からの地域における役割分担を踏まえた新興感染症に対する医療及び新興感染症以外の通常医療の提供体制の構築を図ることが重要とされる。

屋市医師会、近隣の病院、診療所と互いに連携を図るとともに、合同カンファレンス（新興感染症等の発生を想定した訓練を含む）の定期開催や連携病院への院内感染対策に関する助言を行うなど、地域の感染症対策の強化、推進に取り組む。

③② 感染症流行下における継続した医療の提供

新型コロナウイルス感染症及び今後も起こり得る新興感染症に対応するため、院内感染対策チーム（ICT）¹⁴、感染管理認定看護師の更なる育成に努めるとともに、ICD（インфекションコントロールドクター）の増員を図る。また、感染症流行下において、迅速に感染症患者を受け入れることができるよう、非常時を想定した病床の整備、感染防護具等の備蓄を進めるとともに、そうした状況下においても、継続した医療の提供ができるよう取り組む。

~~なお、第8次医療計画（令和6年度～令和11年度）から追加される「新興感染症等の感染拡大時における医療」への対応についても、今後の動向を注視しながら、体制整備に向けて検討を行っていく。~~

【取組事項6】 政策医療の適切な実施

① 小児（救急）医療

芦屋市内唯一の小児入院医療機関として、小児救急を含めた地域の小児科医療を支援していくとともに、腎臓疾患の診療及び学習支援外来などの特色ある外来診療にも引き続き取り組んでいく。

② 子ども・子育て支援

病児・病後児保育を継続して実施するとともに、市と連携して実施している産後ケア事業では助産師による産後の心身のケアや育児サポートを行い、産後も安心して子育てができるよう取り組む。

③ 周産期医療

県立西宮病院等の連携医療機関とのネットワークを強化するとともに、地域のニーズに対応して周産期医療体制の整備を図る。また、ネットワークのシステムについて、積極的に市民等に広報を行うことにより、利用者の増加に努める。

④ 災害時の医療体制

- ・災害発生時は、病院自体も被災して病院としての機能が制限されることやマンパワーの不足が予想される。このため、市災害対策本部との連携のもと芦屋市医師会と協働して負傷者等の救急対応を行う。また、県下の自治体病院が相互応援体制の協定を締結しており、災害が発生した直後に被災した病院が独自に十分な医療活動ができない場合に、その他の病院が相互扶助精神に基づき、速やかに応援協力することとなっている。今後とも周辺自治体病院との連携のもとに地域住民が安心できる

¹⁴ 医療施設で、建物内の感染症に関する予防、教育、医薬品などの管理を担当する専門チーム

医療の提供に努めていく。

- ・非常時にも継続して医療を提供できるよう、平時からBCP（事業継続計画）を改定するとともに、積極的に訓練及び研修に取り組み、危機対応能力を高め、自ら行動できる職員の育成に努める。

2 地域医療への貢献

地域医療の向上を図るため、地域医療機関との紹介・逆紹介を進めるとともに、患者が安心して住み慣れた地域で療養できるよう、多職種連携を強化し、市の地域包括ケアシステム推進における市民病院としての役割を果たす。また、地域の医療従事者の育成や市民への医療情報の提供についても積極的に行っていく。

(1) 紹介率・逆紹介率向上への取組

地域医療機関との連携をより一層推進するため、地域において必要とされる医療ニーズを的確に把握するとともに、医師による地域医療機関への訪問等により信頼関係を深め、紹介・逆紹介の推進を図っていく。

【紹介率・逆紹介率】（逆紹介率についてはP.27 注記参照）

| 項目 | 単位 | R3年度 実績 | R4年度 目標 | R5年度 目標 | R6年度 目標 | R7年度 目標 | R8年度 目標 | R9年度 目標 |
|------|----|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| 紹介率 | % | 44.4 | 50.0 | 50.0 | 50.0 | 50.0 | 50.0 | 50.0 |
| 逆紹介率 | % | 81.1 | 70.0 | 70.0 | 70.0 | 70.0 | 70.0 | 70.0 |

※地域医療支援病院¹⁵の承認基準である紹介率50%、逆紹介率70%を目標とする。

(2) 地域包括ケアシステム推進への貢献

患者が安心して住み慣れた地域で療養できるよう、入院初期の段階から積極的に退院支援を行うとともに、患者の状況に応じた支援を行っていく。特に在宅復帰を目指す患者が在宅へ円滑に移行できるよう、地域のかかりつけ医、介護老健施設、地域包括支援センター等との連携強化を進めるとともに、退院前カンファレンスを積極的に実施する。

今後も市の地域包括ケアシステムを推進し、患者に寄り添ったきめ細やかな対応ができるよう、地域連携室には退院支援に精通した看護師、社会福祉士を配置するとともに、入退院支援センターの拡充にも取り組むなど、地域の中核病院として積極的に役割を担っていく。

¹⁵ かかりつけ医、かかりつけ歯科医を支援し、二次医療圏単位で地域医療の充実を図る病院として、医療法第4条の規定に基づき都道府県知事が地域医療支援病院として承認した病院

【在宅復帰率・退院支援介入率】(在宅復帰率についてはP.27 注記参照)

| 項目 | 単位 | R3年度 実績 | R4年度 目標 | R5年度 目標 | R6年度 目標 | R7年度 目標 | R8年度 目標 | R9年度 目標 |
|-------------|----|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| 在宅復帰率 | % | 95.9 | 90.0 | 90.0 | 90.0 | 90.0 | 90.0 | 90.0 |
| 退院支援 介入率 | % | 32.8 | 35.0 | 36.0 | 36.0 | 37.0 | 37.0 | 37.0 |

※退院支援介入率：退院支援に介入した患者数÷退院患者数

(3) 地域の医療従事者育成への貢献

地域の医療従事者を対象とする研究会や研修会を企画し、地域全体の医療の質向上へ取り組む。また、医療関係職種を目指す学生の実習を積極的に受け入れ、優れた専門知識、専門技術を有する医療従事者の育成に努める。

(4) 市民への医療情報の提供・発信

- ① 当院の役割や機能、特色、治療方針、経営状況等について、広く市民の理解が得られるよう、広報誌やホームページ、SNS、ケーブルテレビ等の多様な媒体を活用した積極的な広報に努める。また、市民がわかりやすい広報誌や病院パンフレットの改善を図るとともに、ホームページの充実に取り組む。
- ② 最新の医療情報や新たな治療法について、地域住民を対象とした公開講座やセミナー等を開催し、医療に関する知識の啓発に努める。
- ③ 臨床研究、治験、診療情報の分析等をはじめ、医療に関わる調査研究・情報発信機能の強化に努める。

3 信頼できる質の高い医療の提供

医療安全対策の徹底、チーム医療の推進により、これまで以上に安全で効率的な医療を提供する。また、患者や家族の考えを理解したうえで、患者にとって最適な選択ができるよう意思決定支援を行うとともに、臨床倫理課題についても継続的に検討・共有していく。

さらに、高い患者満足度を維持し続けることで、市民とともに魅力的な病院づくりに取り組んでいく。

(1) 医療安全対策等の徹底

- ・地域住民に信頼される良質な医療を提供するため、リスクマネージャーを中心に、非日常事例（ヒヤリハット事例）報告の適正な分析等のリスク管理を推進するとともに、医療安全に関する情報の収集を行い、医療安全対策を徹底する。
- ・全職員が患者の安全を最優先に考え、実践できるよう院内で発生した非日常事例（ヒヤリハット事例）についての報告を強化するとともに、その内容を分析し、院内全体で共有することにより、再発防止に取り組むなど、医療安全に関する意識を醸成する。
- ・院内における死亡症例については、引き続き病院長をトップとした幹部職員の会議において全症例の検討を行うとともに、医療事故が発生した場合には、医療事故

調査制度¹⁶に基づき適切な対応を取るとともに、指針に基づき公表することで、医療に関する信頼性と透明性を確保する。

- ・院内感染対策については、感染対策の専門知識を持った医師、看護師、薬剤師及び検査技師により構成される感染対策チーム（ICT）が中心となり、感染源や感染経路に応じた適切な院内感染予防策を実施するなど、院内感染対策の充実を図る。

また、地域の連携医療機関と相互に訪問し、感染対策の評価を実施するなど院内サーベイランス¹⁷の充実に取り組む。

(2) 医療の標準化

より安全で効率的な医療を提供するため、クリティカルパス¹⁸の作成、適用及び見直しを推進し、入院患者に対する適用率を50%以上にする。

【クリティカルパス適用率】

| 項目 | 単位 | R 3年度 実績 | R 4年度 目標 | R 5年度 目標 | R 6年度 目標 | R 7年度 目標 | R 8年度 目標 | R 9年度 目標 |
|-----------------|----|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| クリティカルパス 適用率 | % | 52.2 | 50.0 | 50.0 | 52.0 | 52.0 | 52.0 | 52.0 |

(3) チーム医療の推進

超高齢社会のもと、高度・複雑化する疾患にも対応し、各専門職の高い専門性を発揮するため、医師、看護師等の連携によるチーム医療を一層推進し、患者のQOL向上を図る。

(4) 病院機能評価

日本医療機能評価機構による病院機能評価の審査を受審し、機能の一層の充実・向上を推進する。

(5) 意思決定支援の充実

当院の「基本理念」や「患者の権利」に基づき、患者中心の医療を常に実践し、インフォームドコンセントを徹底するとともに、患者自身が最適な医療を納得して選択できるよう、意思決定の支援を行う。また、患者が主治医以外の専門医の意見やアドバイスを求めた場合に適切に対応できるよう、セカンドオピニオンや相談支援の充実に取り組む。

¹⁶ 医療事故が発生した医療機関において院内調査を行い、その調査報告を民間の第三者機関（医療事故調査・支援センター）が収集・分析することで再発防止につなげるための医療事故に係る調査の仕組み

¹⁷ 感染症の発生状況を正確かつ継続的に調査・把握することにより感染症の予防に役立てるシステム

¹⁸ 入院中に行われる検査・処置・看護・食事などを入院から退院までの時間順にまとめた診療計画表

(6) 医療倫理観の向上

- ① 患者との信頼関係を醸成することが重要であり、カルテ開示など適切な情報開示に取り組むとともに、患者のプライバシーの保護に努める。さらに、医療倫理観の向上を図るため、日々の診療における倫理課題を倫理委員会において協議するとともに、カンファレンスや研修を実施し、全職員へ浸透させる。
- ② 臨床研究や治験を実施する際には、病院に設置された倫理委員会、治験審査委員会の審議を徹底する。

(7) 患者満足度の向上

- ① 院内に設置している意見箱や患者満足度調査を通じ、患者ニーズをより具体的に把握し改善策を講じるとともに、患者目線に沿った患者サービスの向上を図る。
- ② 患者及び来院者により快適な環境を提供するため、待ち時間を短縮する取組、入院環境（アメニティ）などサービスの向上を図る。
- ③ 職員の行動、言動や身だしなみが患者満足度に直結することを意識して、定期的な接遇研修の実施をはじめ、接遇向上に努める。

【患者満足度】(P.27 注記参照)

| 項目 | 単位 | R3年度 実績 | R4年度 目標 | R5年度 目標 | R6年度 目標 | R7年度 目標 | R8年度 目標 | R9年度 目標 |
|----|----|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| 外来 | % | 99.0 | 98.0 | 98.0 | 98.0 | 98.0 | 98.0 | 98.0 |
| 入院 | % | 99.0 | 98.0 | 98.0 | 98.0 | 98.0 | 98.0 | 98.0 |

4 医療 ICT 化への取組

(1) 国が推進する医療 ICT 化へ向けた取組

オンライン資格確認等システムを基盤とした、電子処方せんの導入（複数の医療機関・薬局をまたがる過去の薬剤情報を共有することで重複投薬の回避が可能になる）や患者個々の手術、画像診断等の診療情報を閲覧できるシステムの導入が今後進められるため、セキュリティ対策や導入にかかるコストの費用対効果を十分に検証しつつ、医療 ICT 化への取組を進める。

(2) 医療の効率化に向けた ICT 化の取組

現在、各種委員会や会議、カンファレンスについては院内外を問わず、Web 会議システム等を使用したオンラインによる開催が主流となっている。

当院は令和3年度に Wi-Fi を導入し、患者とのオンライン診療や地域医療施設、福祉とのカンファレンスが円滑に進むようネットワーク環境の整備を図っている。オンラインによるカンファレンス開催等の取組は、地域連携の強化、職員の働き方改革に資するものでもあり、「無線 LAN のセキュリティに関するガイドライン」に沿ってセキュリティ対策を十分に講じながら、安全に情報共有が図れるよう対応する。

また、医療分野の ICT 化の取組として、医療情報連携ネットワークの普及による患者情報の利活用、音声入力によるカルテ記載や AI による画像診断支援などが挙げられる。当院においても診療機能に適した効率的で安全なシステムであるか慎重に検証・検討を行いながら、整備・導入を行っていく。

Ⅲ 業務運営効率化への取組

地域のニーズに対応した急性期医療の提供及び地域の医療水準の向上等、将来にわたり地域の期待に応えられるよう、安定的な病院経営を確立するための組織体制を強化し、経営基盤の安定化を図る。

1 効率的で柔軟な組織体制の確立

地域特性や医療需要に応じた効率的な組織とする。事業管理者、病院長のリーダーシップのもと、医療や病院経営をめぐる環境変化に対し、必要に応じて診療科などの組織の変更や再編、柔軟な職員配置などを行い、診療報酬改定や患者動向に迅速に対応する。

2 優れた専門職の確保と人材育成、並びに働き方改革への取組

医療水準の向上を図るとともに、医療を取り巻く状況の変化に柔軟に対応できるよう、医師や看護師をはじめとした優れた医療人材の確保に取り組む。また、全職員が必要な技能や知識を習得できるよう、教育・研修制度を充実させるとともにワークライフバランスに配慮した職員満足度の高い職場づくりに取り組む。

(1) 医師、看護師の確保について

① 医師確保と働き方改革について

医師確保については、幹部職員、医師確保が必要な診療科の医師、人事担当部門による特命チームを編成し、当院の診療に適した医師の確保、増員に努める。また、令和6年（2024年）より適用となる医師の時間外労働の上限規制については、医師職等処遇改善検討委員会を中心に労働時間の短縮に向けた取組や効果的なタスクシフティング、タスクシェアリングの実現に取り組む。さらに、医師事務作業補助者による事務負担軽減や専門医資格等の取得支援、学会参加支援等の労働環境の充実に総合的に取り組むなど、これまで以上に医師が働きやすい環境整備に努める。

② 看護師確保と働き方改革について

看護師については、新人看護師への教育の充実や、認定看護師等の資格取得支援、学会・研修会等の参加支援等により当院でスキルアップできることを通して仕事への意欲を高め、離職防止を図る。さらに、看護職員の負担軽減を図るため、看護補助者に介護福祉士やヘルパー資格取得者を採用するとともに、夜間における看護補助者の配置を検討する。

(2) 全職員が市民病院職員としての誇りと使命感を持って働くことができる魅力ある職場づくりを進めるとともに、優れた医療人材の確保に向け採用活動の促進に取り組む。また、職員の負担軽減と医療の質の向上を両立できるよう、業務の効率化を進めるとともに、業務の量や質に応じた適切な人員配置を行う。

- (3) 医療従事者への心理的負担を軽減するため、当院の医師・公認心理師によるメンタルサポート体制を継続するとともに、産業医による面談や外部相談機関の活用についても定期的に周知を図り、職員が身体的不調に陥らないよう支援に取り組む。

【職員数】

| 項目 | 単位 | R 3年度 実績 | R 4年度 目標 | R 5年度 目標 | R 6年度 目標 | R 7年度 目標 | R 8年度 目標 | R 9年度 目標 |
|-------|----|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 医師職 | 人 | 37 | 40 | 40 | 42 | 42 | 42 | 42 |
| 看護職 | 人 | 149 | 155 | 155 | 158 | 158 | 158 | 158 |
| 医療技術職 | 人 | 38 | 42 | 45 | 45 | 45 | 45 | 45 |
| 事務職 | 人 | 15 | 19 | 19 | 20 | 20 | 20 | 20 |
| 合計 | 人 | 239 | 256 | 259 | 265 | 265 | 265 | 265 |

※ 病院事業管理者を除く

(4) 臨床初期研修医の確保及び育成

初期臨床研修¹⁹プログラムに基づき、質の高い研修を実施して良質な医師の育成を行う。大学の襍掛け研修の実施及び臨床研修連携病院の拡充を図る。

臨床研修終了後²⁰の医師に対する専門分野の研修において、広く公募を行うとともに、基幹型病院との連携により後期研修プログラムの充実を図り、良質な医療を提供できる医師を育成する。併せて幅広い総合的な診断能力を有し、全人的な医療を推進できる医師の育成に取り組む。

【臨床研修医数】

| 項目 | 単位 | R 3年度 実績 | R 4年度 目標 | R 5年度 目標 | R 6年度 目標 | R 7年度 目標 | R 8年度 目標 | R 9年度 目標 |
|-------|----|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 初期研修医 | 人 | 7 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 |
| 後期研修医 | 人 | 3 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 |
| 合計 | 人 | 10 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 |

(5) 看護師の育成

使命感を持った質の高い看護師の育成を行うとともに、高度な看護実践能力を持ち、医師など他職種との協働によりチーム医療を提供していくことのできる看護師を育成

¹⁹ 医師法により、診療に従事しようとする医師は、指定する病院で2年間以上の臨床研修を受けることが義務付けられている。医師として必要な姿勢・態度、専門分野に限らず日常の一般的な診療に適切に対応できる基本的な診療能力を身につけるための制度

²⁰ 後期研修医制度を指し、初期臨床研修を修了した医師を対象とする臨床研修。専門分野の医療技術・知識を修得する目的で行われる。

するため、医療と一体となった看護教育に取り組む。

全看護師の技術及び意識向上に資するよう、専門看護師²¹、認定看護師²²等の採用及び資格取得を推進し、看護の質の向上を図る。

【専門・認定看護師数】

| 項目 | 単位 | R 3年度 実績 | R 4年度 目標 | R 5年度 目標 | R 6年度 目標 | R 7年度 目標 | R 8年度 目標 | R 9年度 目標 |
|---------------|----|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 専門・認定 看護師数 | 人 | 13 | 14 | 14 | 14 | 14 | 15 | 15 |

3 事務部門の体制強化

病院経営に係る専門性や経営感覚を有し、長期的視点に立って病院運営をリードできる事務職員を育成するため、医療分野及び管理分野の双方に精通できるよう適切な配置を行う。また、有資格者の確保や資格支援を促進するとともに、診療報酬の請求業務について、収益の安定的確保の面から直営化を含めて体制強化を検討する。

4 業績評価制度・給与制度の適切な運用

(1) 業績評価制度について

職員の勤務意欲等の一層の向上を図るため、職員が業務で発揮した実績・資質・能力等を適正に評価し、職員の給与に反映させるとともに、業務遂行意欲の向上を図る業績評価制度について、当該制度の適切な運用を継続し、病院の能率的運営につなげる。なお、医師職の業績評価については、評価方法等について改善を図る。

(2) 医師職にふさわしい給与体系の検討

医師が自己の働き方に満足感と納得を感じ、貢献度が平等・公平のもとに客観的な評価を受け、その成果が給与に反映され、仕事へのモチベーションを上げることができるよう現行の給与制度に点検を加えるとともに、必要に応じて改善を図る。

5 自立的な経営管理

目標の着実な達成に向けて、各部門が自発的に取り組むとともに、月次報告を踏まえた経営分析や、他の医療機関との比較等を行い、機動的及び戦略的な運営を行う。

(1) 経営意識の向上

- ① 全職員が目標及び課題を共有し、各年度計画の進捗管理をPDCAサイクルに基づき確実に行うことにより、経営改善に取り組み、長期的視点に立った質の高い経営を進める。
- ② 経営分析及び経営改善手法等の経営能力並びに診療報酬請求の精度向上を目的と

²¹ 特定の看護分野において、熟練した看護技術と知識を用いて水準の高い看護実践のできる看護師

²² 複雑で解決困難な看護問題を持つ個人、家族及び集団に対して水準の高い看護ケアを効率よく提供するための、特定の専門看護分野の知識・技術を深めた看護師

した研修を定期的に行うことにより、職員の質向上に努める。

(2) 収入の確保

① 新患者の確保及び病床の効率的運用

良質で満足度の高いサービスを提供することにより、より多くの患者に当院の利用を促進し、患者数の増加による収入を確保する。また、救急患者の積極的な受入れや地域医療機関との連携強化等により、新入院患者の確保に努める。

② 診療報酬業務の改善

診療報酬制度の改定や医療関連法制の改正等、医療を取り巻く環境の変化に迅速に対応し、新たな施設基準の取得を行うなど診療報酬の確保に努める。さらに、診療報酬の請求漏れや査定減の防止に努め、診療行為の確実な収益化を図る。

③ 未収金対策の徹底

未収金については、新規発生防止及び早期解決の取組を一層推進し、また法的手段の実施等によりその回収に努める。

④ 医療資源の活用

医療機器の効率的な使用に努め、臨床工学技士 (ME: medical engineer)²³による集中管理及びメンテナンスを実施し、稼働率の向上を図る。また、地域連携を促進することで、CT、MRI の高度医療機器の共同利用を推進する。

(3) 業務運営コストの最適化

① 材料費比率の改善

同種同効医薬品の整理など、さらなる使用医薬品の標準化を推進し、調達方法及び対象品目等の見直しを行い、物流一元化の評価及び検証を実施するなどにより薬品費及び診療材料費等の材料費比率の増加の抑制を図る。

包括医療等の今後の診療報酬改定を考慮しつつ後発医薬品の採用を促進し、機能評価係数において評価される数量ベースの後発医薬品使用率の90%以上を目指す。

【材料費比率 (対修正医業収益比率で算出)】

| 項目 | 単位 | R 3年度 実績 | R 4年度 目標 | R 5年度 目標 | R 6年度 目標 | R 7年度 目標 | R 8年度 目標 | R 9年度 目標 |
|-------|----|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 材料費比率 | % | 20.5 | 20.7 | 21.4 | 23.2 | 23.4 | 23.5 | 23.5 |

※ (材料費/修正医業収益) × 100

修正医業収益は医業収益から他会計負担金を除いたもの

²³ 高性能の医療機器の操作方法を医師や看護師等の医療スタッフに指導し、医療機器の保守・点検を行う技術職

【後発医薬品使用率】(P. 27 注記参照)

| 項目 | 単位 | R 3年度 実績 | R 4年度 目標 | R 5年度 目標 | R 6年度 目標 | R 7年度 目標 | R 8年度 目標 | R 9年度 目標 |
|--------------|----|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 後発医薬品 使用率 | % | 94.3 | 90.0 | 90.0 | 90.0 | 90.0 | 90.0 | 90.0 |

② 人件費比率の改善

医療の質の向上や医療安全の確保、診療報酬改定に応じた診療体制充実に伴う費用対効果等を踏まえて、職員配置の増減を柔軟に行うとともに、職種による需給関係や人件費比率を勘案しながら、適切な人員配置に努める。さらに、人的業務委託についてもコスト削減とサービスの向上に十分配慮した有効活用を図る。人件費比率と委託料比率を合計した率については、業務の量と質に応じた病院運営の適切な率を目指す。会計年度任用職員、業務委託、人材派遣の雇用に際しては、指揮命令系統の整備、パートナーシップの醸成、社会経済情勢への配慮など、より良質な医療サービスの提供に主眼を置いて実施するとともに、当該業務の専門性及び特殊性を鑑み、点検を行う。

また、複数年契約や複合契約、分離発注の有効性に関しては日常的に点検を行う。

【人件費比率・人的委託料比率（対修正医業収益比率で算出）】

| 項目 | 単位 | R 3年度 実績 | R 4年度 目標 | R 5年度 目標 | R 6年度 目標 | R 7年度 目標 | R 8年度 目標 | R 9年度 目標 |
|--------|----|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 人件費比率 | % | 69.8 | 66.9 | 64.1 | 63.8 | 62.7 | 62.0 | 61.0 |
| 委託料比率※ | % | 9.5 | 8.9 | 8.3 | 8.0 | 7.9 | 7.8 | 7.9 |
| 合計 | % | 79.3 | 75.8 | 72.4 | 71.8 | 70.6 | 69.8 | 68.9 |

※ (人件費/修正医業収益) × 100

修正医業収益は医業収益から他会計負担金を除いたもの

※委託料比率は、人材派遣等に係る費用を計上

③ 経費の節減および適正な契約事務の実施

売買・請負等の契約においては、徹底的な精査や精力的な価格交渉の継続に加えて、長期継続契約等の導入により経費節減の取組を進める。また業者の選定にあたっては、競争性、公平性及び透明性が十分確保される方法により実施する。

IV 収支計画及び資金計画

経営強化プランで定めた計画を確実に実施することにより、財務内容の改善を図るため、以下の目標を達成する。

1 経営の改善

月次の決算状況を評価・分析することにより各部門における経営実態を早期に把握し、問題点の抽出・改善を図り、経営強化プランの計画期間の各年度における経常収支比率の改善を目指す。

2 収支計画の策定

各項目の着実な実行を前提とした医業収支見込を基に収支計画を策定し、各項目について毎年度ローリングによる見直しを行い、確実な医業収支の改善を図る。

- ・市立芦屋病院収支計画（資料1）

3 医療機器・建物整備に関する計画

安全で良質な医療の向上を維持するためには、効率的・効果的な医療機器の更新及び施設整備は不可欠なものであり、特に、老朽化している高度医療機器等の更新については、当院に期待されている診療機能との整合性や、経費面からの費用対効果を稼働率などの客観的な視点で評価し、年次計画に基づき更新する。

- ・市立芦屋病院医療機器等整備計画（資料2）
- ・市立芦屋病院施設整備計画（資料3）

4 債務の償還

新病棟建設事業等で借り入れた企業債及び毎年度の収支不足を補うために一般会計からの長期借入金の償還残高が、令和3年度末に約77億円となっている。その元利償還金の返済は令和4年度、令和5年度には約9億円を見込んでおり、経営を圧迫することが予測される。

そのため、収支相償を維持しつつ、借入金の元利償還が可能となるよう経営改善に努める。

V 市立芦屋病院経営強化プランの点検・評価・公表

経営強化プランの実効性の確保に関しては、市立芦屋病院経営強化プラン評価委員会(以下、「委員会」という。)を開催し、進捗状況等について、年1回以上の評価・検証を受けることとする。経営強化プランの実行に当たっては、委員会からの助言に基づき行うことに努める。

なお、委員会には、公募による市民委員を加え、市民の意見の反映に努める。

経営強化プランの進捗状況、委員会の評価・検証内容については、芦屋市議会に報告するとともにホームページに公開するなど、市民への情報提供を積極的に行っていく。

医療機能等に係る数値目標について [注記]

医療機能等に係る数値目標について

経営強化プランにおいて定める数値目標の中で、令和 3 年度実績を下回る目標値を設定した項目については、既に高い目標値を達成している項目であり、令和 4 年度以降においても、その水準の維持を目標として設定。

| ページ | 項目 | 設定理由 |
|-------|--------------|--|
| P. 15 | 逆紹介率 | 地域医療支援病院の承認基準である「逆紹介率 70%」を目標値として設定。 |
| P. 16 | 在宅復帰率 | 当院の取得している施設基準「急性期一般入院基本料 1 (7 対 1)」の算定要件として定められている在宅復帰率は 80%以上であるが、当院はそれを上回る 90%を目標値として設定。 |
| P. 18 | 患者満足度 | 年 1 回実施する患者満足度調査の中で、当院の総合評価の項目に対する満足度を目標値として設定。 令和 2 年度において入院・外来共に 98%を達成しており、今後も高い患者満足度を維持できるよう質改善等に取り組むため、98%を目標値として設定。 |
| P. 24 | 後発医薬品 使用率 | 当院の取得している施設基準「後発医薬品使用体制加算 1」の算定要件として定められている使用率 90%を目標値として設定。 |

市立芦屋病院 経営強化プラン評価委員会 委員名簿 (R7.1)

(順不同・敬称略)

| 氏 名 | 役 職 名 等 |
|---------------------|--|
| かみいけ わたる 上池 渉 | 独立行政法人国立病院機構呉医療センター 名誉院長 国家公務員共済組合連合会大手前病院 診療部顧問・中央検査部センター長 |
| あずみ よしひろ 安住 吉弘 | 芦屋市医師会会長 |
| よねだ よしまさ 米田 義正 | 元 三田市医療政策監 |
| えんどう なおひで 遠藤 尚秀 | 大阪公立大学大学院都市経営研究科 教授・公認会計士 |
| おくだ けんぞう 奥田 兼三 | 市民委員 |
| ごくらくじ えいこ 極楽地 英子 | 市民委員 |
| かしはら ゆき 柏原 由紀 | 企画部長 |
| おかざき てつや 岡崎 哲也 | 総務部長 |

市立芦屋病院収支計画

| | |
|--------|------|
| 一般病床 | 175床 |
| 緩和ケア病床 | 24床 |
| 合計 | 199床 |

令和 6 年 7 月

総括表

I 収益の収支

(単位：千円)

| 項目 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | 令和9年度 | 令和10年度 | 令和11年度 | 令和12年度 |
|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 1 医業収益 | 4,890,523 | 5,080,747 | 5,915,097 | 6,010,879 | 6,091,794 | 6,116,649 | 6,115,514 | 6,133,874 | 6,121,634 |
| 2 医業費用（減価償却費等除く） | 5,274,410 | 5,453,975 | 5,895,787 | 5,938,717 | 5,980,547 | 5,947,085 | 5,950,829 | 6,009,023 | 6,025,363 |
| 3 医業損益（1-2） | △ 383,887 | △ 373,228 | 19,310 | 72,162 | 111,247 | 169,564 | 164,685 | 124,851 | 96,271 |
| 4 医業外収益・特別利益 | 1,134,790 | 527,873 | 383,958 | 383,356 | 381,261 | 385,874 | 390,132 | 384,877 | 381,113 |
| 5 医業外費用・特別損失 | 139,471 | 131,907 | 189,836 | 184,793 | 183,371 | 180,961 | 176,787 | 172,449 | 168,537 |
| 6 減価償却前損益（3+4-5） | 611,432 | 22,738 | 213,432 | 270,725 | 309,137 | 374,477 | 378,030 | 337,279 | 308,847 |
| 7 減価償却費等 | 403,878 | 424,934 | 421,395 | 377,895 | 370,694 | 369,881 | 372,732 | 267,078 | 280,426 |
| 8 純損益（6-7） | 207,554 | △ 402,196 | △ 207,963 | △ 107,170 | △ 61,557 | 4,596 | 5,298 | 70,201 | 28,421 |
| 9 累積損益（前年度9+8） | 207,554 | △ 194,642 | △ 402,605 | △ 509,775 | △ 571,332 | △ 566,736 | △ 561,438 | △ 491,237 | △ 462,816 |

| | | | | | | | | | |
|--------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| 【参考】 当年度未処理欠損金（税抜） | 11,583,873 | 12,051,314 | 12,311,969 | 12,468,268 | 12,579,887 | 12,625,653 | 12,670,566 | 12,650,928 | 12,672,868 |
|--------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|

II 資本の収支

| 項目 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | 令和9年度 | 令和10年度 | 令和11年度 | 令和12年度 |
|---------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 10 資本の収入 | 415,627 | 462,289 | 402,653 | 490,681 | 416,449 | 366,253 | 405,727 | 466,240 | 433,512 |
| 11 資本の支出 | 1,008,572 | 1,042,347 | 885,014 | 927,718 | 825,827 | 759,759 | 774,263 | 848,288 | 805,149 |
| 12 差引額（10-11） | △ 592,945 | △ 580,058 | △ 482,361 | △ 437,037 | △ 409,378 | △ 393,506 | △ 368,536 | △ 382,048 | △ 371,637 |

III 資金余剰

| 項目 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | 令和9年度 | 令和10年度 | 令和11年度 | 令和12年度 |
|------------|----------------|------------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| 13 単年度資金余剰 | 41,706 | △ 393,824 | 39,844 | △ 57,228 | △ 90,074 | 1,908 | 59,627 | 70,177 | 8,727 |
| 14 長期借入金 | 0 | 300,000 | 0 | 0 | 100,000 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 15 累積資金余剰 | 360,348 | 266,524 | 306,368 | 249,140 | 259,066 | 260,974 | 320,601 | 390,778 | 399,505 |

I 収益的収支

(単位：千円)

| 項 目 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | 令和9年度 | 令和10年度 | 令和11年度 | 令和12年度 | |
|----------------|---------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 収 | 医 業 収 益 | 4,890,523 | 5,080,747 | 5,915,097 | 6,010,879 | 6,091,794 | 6,116,649 | 6,115,514 | 6,133,874 | 6,121,634 |
| | 入院収益 (一般病床) | 2,621,285 | 2,674,041 | 3,297,328 | 3,405,040 | 3,445,920 | 3,455,366 | 3,445,920 | 3,445,920 | 3,445,920 |
| | 入院収益 (緩和ケア病床) | 384,465 | 399,393 | 378,432 | 378,432 | 378,432 | 379,458 | 378,432 | 378,432 | 378,432 |
| | 外来収益 | 1,240,195 | 1,327,212 | 1,454,112 | 1,437,480 | 1,474,920 | 1,487,160 | 1,481,040 | 1,499,400 | 1,487,160 |
| | 室料差額収益 | 197,047 | 215,945 | 305,020 | 308,336 | 309,652 | 311,652 | 311,652 | 311,652 | 311,652 |
| | 一般会計負担金 | 279,331 | 285,237 | 287,182 | 287,182 | 287,182 | 287,182 | 287,182 | 287,182 | 287,182 |
| | その他医業収益 | 168,200 | 178,919 | 193,023 | 194,409 | 195,688 | 195,831 | 211,288 | 211,288 | 211,288 |
| 益 | 医 業 外 収 益 | 1,124,573 | 527,720 | 382,958 | 382,356 | 380,261 | 384,874 | 389,132 | 383,877 | 380,113 |
| | 一般会計・他会計負担金 | 367,496 | 276,028 | 285,305 | 283,042 | 281,371 | 279,498 | 280,468 | 278,447 | 276,476 |
| | その他医業外収益 | 757,077 | 251,692 | 97,653 | 99,314 | 98,890 | 105,376 | 108,664 | 105,430 | 103,637 |
| 収益合計 | 6,015,096 | 5,608,467 | 6,298,055 | 6,393,235 | 6,472,055 | 6,501,523 | 6,504,646 | 6,517,751 | 6,501,747 | |
| 費 | 医 業 費 用 | 5,274,410 | 5,453,975 | 5,895,787 | 5,938,717 | 5,980,547 | 5,947,085 | 5,950,829 | 6,009,023 | 6,025,363 |
| | 給 与 費 | 3,298,630 | 3,400,422 | 3,589,588 | 3,588,505 | 3,597,978 | 3,555,034 | 3,564,570 | 3,604,207 | 3,624,116 |
| | 給 料 | 984,714 | 1,018,007 | 1,079,659 | 1,080,046 | 1,083,608 | 1,084,541 | 1,085,045 | 1,092,898 | 1,099,301 |
| | 手 当 | 974,098 | 974,538 | 1,082,314 | 1,087,271 | 1,085,837 | 1,086,098 | 1,085,892 | 1,098,032 | 1,086,357 |
| | 賞与引当金繰入額 | 188,201 | 195,063 | 208,573 | 212,182 | 210,707 | 206,892 | 208,317 | 217,054 | 218,104 |
| | 報 酬 | 630,478 | 624,729 | 608,824 | 591,165 | 592,165 | 593,566 | 593,691 | 599,166 | 601,227 |
| | 法定福利費 | 430,715 | 434,446 | 458,629 | 479,255 | 481,242 | 483,570 | 484,105 | 486,559 | 487,342 |
| | 退職給付費 | 90,424 | 153,639 | 151,589 | 138,586 | 144,419 | 100,367 | 107,520 | 110,498 | 131,785 |
| | 材 料 費 | 1,058,621 | 1,160,933 | 1,308,442 | 1,341,612 | 1,366,969 | 1,368,129 | 1,364,025 | 1,373,573 | 1,368,079 |
| | 経 費 | 909,004 | 881,382 | 983,711 | 990,713 | 997,713 | 1,006,035 | 1,004,347 | 1,013,356 | 1,015,281 |
| | 研究研修費 | 8,155 | 11,238 | 14,046 | 17,887 | 17,887 | 17,887 | 17,887 | 17,887 | 17,887 |
| | 医 業 外 費 用 | 106,847 | 105,469 | 159,836 | 154,793 | 153,371 | 150,961 | 146,787 | 142,449 | 138,537 |
| | 支払利息 | 82,565 | 79,137 | 78,558 | 72,964 | 69,593 | 65,806 | 61,664 | 57,595 | 53,624 |
| 企業債利息 | 82,366 | 78,976 | 77,931 | 72,253 | 68,910 | 65,165 | 61,104 | 57,061 | 53,120 | |
| 長期借入金利息 | 199 | 161 | 252 | 336 | 308 | 266 | 185 | 159 | 129 | |
| 一時借入金利息 | 0 | 0 | 375 | 375 | 375 | 375 | 375 | 375 | 375 | |
| 患者外給食材料費 | 2,142 | 2,456 | 2,651 | 2,456 | 2,456 | 2,456 | 2,456 | 2,456 | 2,456 | |
| 雑損失・消費税 | 22,140 | 23,876 | 78,627 | 79,373 | 81,322 | 82,699 | 82,667 | 82,398 | 82,457 | |
| 費用合計 | 5,381,257 | 5,559,444 | 6,055,623 | 6,093,510 | 6,133,918 | 6,098,046 | 6,097,616 | 6,151,472 | 6,163,900 | |
| 減価償却前損益 | 633,839 | 49,023 | 242,432 | 299,725 | 338,137 | 403,477 | 407,030 | 366,279 | 337,847 | |
| 却減 費償 等償 | 減価償却費 | 401,080 | 420,945 | 419,277 | 375,777 | 368,576 | 367,763 | 370,614 | 264,960 | 278,308 |
| | 資産減耗費 | 2,798 | 3,989 | 2,118 | 2,118 | 2,118 | 2,118 | 2,118 | 2,118 | 2,118 |
| 計 | 403,878 | 424,934 | 421,395 | 377,895 | 370,694 | 369,881 | 372,732 | 267,078 | 280,426 | |
| 経 常 損 益 | 229,961 | △ 375,911 | △ 178,963 | △ 78,170 | △ 32,557 | 33,596 | 34,298 | 99,201 | 57,421 | |
| 損特 益別 | 特別利益 | 10,217 | 153 | 1,000 | 1,000 | 1,000 | 1,000 | 1,000 | 1,000 | 1,000 |
| | 特別損失 | 32,624 | 26,438 | 30,000 | 30,000 | 30,000 | 30,000 | 30,000 | 30,000 | 30,000 |
| 純 損 益 | 207,554 | △ 402,196 | △ 207,963 | △ 107,170 | △ 61,557 | 4,596 | 5,298 | 70,201 | 28,421 | |

II 資本的収支

(単位：千円)

| 項 目 | | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | 令和9年度 | 令和10年度 | 令和11年度 | 令和12年度 |
|--------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|----------------|
| 収 入 | 企業債 | 186,500 | 210,700 | 194,700 | 296,000 | 209,500 | 139,300 | 173,700 | 235,700 | 203,400 |
| | 〃 (繰越) | | 9,900 | 8,000 | | | | | | |
| | 他会計出資金 | 218,200 | 223,168 | 199,953 | 194,681 | 206,949 | 226,953 | 232,027 | 230,540 | 230,112 |
| | 補助金 | 3,372 | 16,452 | | | | | | | |
| | 寄附金 | 4,315 | 1,650 | | | | | | | |
| | 投資返還金 | | | | | | | | | |
| | 基金繰入金 | 3,240 | 419 | | | | | | | |
| | 固定資産売却代金 | | | | | | | | | |
| | 計 | 415,627 | 462,289 | 402,653 | 490,681 | 416,449 | 366,253 | 405,727 | 466,240 | 433,512 |
| 支 出 | 建設改良費 | 193,339 | 233,571 | 207,808 | 301,056 | 214,629 | 144,352 | 178,709 | 240,707 | 208,425 |
| | 増改築工事 | 20,641 | 54,752 | 14,030 | 22,462 | 6,550 | 1,312 | | | |
| | 〃 (繰越) | | 9,945 | | | | | | | |
| | 医療機器等購入 | 167,698 | 163,874 | 188,778 | 273,594 | 203,079 | 138,040 | 173,709 | 235,707 | 203,425 |
| | 〃 (繰越) | | | | | | | | | |
| | 備品購入 | 5,000 | 5,000 | 5,000 | 5,000 | 5,000 | 5,000 | 5,000 | 5,000 | 5,000 |
| | 企業債償還金 | 431,400 | 441,336 | 394,906 | 384,362 | 408,898 | 448,907 | 459,054 | 456,081 | 455,224 |
| | 長期借入金償還金 | 377,810 | 359,800 | 279,800 | 239,800 | 199,800 | 164,000 | 134,000 | 149,000 | 139,000 |
| | 投資 (職員貸付金) | | 1,207 | 2,500 | 2,500 | 2,500 | 2,500 | 2,500 | 2,500 | 2,500 |
| | 基金造成費 | 6,023 | 6,433 | | | | | | | |
| | 計 | 1,008,572 | 1,042,347 | 885,014 | 927,718 | 825,827 | 759,759 | 774,263 | 848,288 | 805,149 |
| 資本的収支 | △ 592,945 | △ 580,058 | △ 482,361 | △ 437,037 | △ 409,378 | △ 393,506 | △ 368,536 | △ 382,048 | △ 371,637 | |

収支計画の算定にあたって

1 算定基礎

- ・令和6年4月以降の人的資源の配置から「診療機能」並び「療養環境」の充実を基本に算定する。

2 各項目の積算

(1) 収益的収支

① 入院収益

- ・病床数については199床とする。
- ・看護師配置を7:1且つ病床稼働率94%を目標とする。
- ・入院単価については、令和5年度を決算見込、令和6年度を予算と同額とし、令和7年度までに段階的に56,000円を目標とする。
- ・1日当たり患者数については、令和5年度を決算見込、令和6年度を予算と同数とし、令和8年度までに段階的に187.1人を目標とする。

② 外来収益

- ・外来単価については、令和5年度を決算見込、令和6年度を予算と同額とし、令和7年度以降は、外来患者数の回復および脳神経内科、血液内科における難治性疾患患者に対する高額薬剤の使用による増収を見込み18,000円を目標とする。
- ・1日当たり患者数については、令和5年度を決算見込、令和6年度を予算と同数とし、令和8年度までに段階的に340.0人を目標とする。

③ 室料差額収益

- ・各病室使用加算額に目標稼働率を乗じて積算

④ 一般会計負担金

- ・救急医療及び医療相談等に係る一般会計負担金を積算

⑤ その他医業収益

- ・健診、人間ドック、文書料等を積算

⑥ 一般会計補助金

- ・令和6年度予算を基準に積算

⑦ その他医業外収益

- ・レンタルテレビ使用料、駐車場使用料等（駐車場利用料47,000円/日、職員駐車場利用料6,000円/人）を積算

- ⑧ 給 与 費
 - ・令和6年度予算（管理者、医師職 42 人、看護職 158 人、医療技術職 45 人、事務職 20 人の 265 人体制）を基準とする。
 - ・給料、手当等、法定福利費は、職員数の増減に合わせて積算
 - ・報酬は、令和6年度予算を基準とする。
- ⑨ 材 料 費
 - ・令和6年度予算を基準とし、入院・外来患者の増減及び脳神経内科、血液内科における難治性疾患患者に対する高額薬剤の使用を見込み積算
- ⑩ 経 費
 - ・令和6年度予算を基準に積算
- ⑪ 研究研修費
 - ・令和6年度予算を基準に積算
- ⑫ 借入金利息
 - ・企業債及び長期借入金の償還利息及び一時借入金に係る支払利息を積算
- ⑬ 患者外給食材料費
 - ・令和6年度予算を基準に積算
- ⑭ 雑損失・消費税
 - ・消費税等納税額で積算し、消費税の増税分を加算する。
- ⑮ 減価償却費等
 - ・減価償却費、棚卸資産減耗費、固定資産除却費を積算
- ⑯ 特別利益
 - ・過年度収益、令和6年度予算と同額とする。
- ⑰ 特別損失
 - ・過年度損失、令和6年度予算と同額とする。

(2) 資本的収支

- ① 企 業 債
 - ・建設改良に係る支払資金の借入額を積算
- ② 他会計出資金
 - ・建設改良に係る一般会計からの出資金を積算
- ③ 建設改良費
 - ・施設建設（整備）等の投資的事業及び取得価格 10 万円以上、耐用年数 1 年以上の医療機器等の購入額を積算
- ④ 企業債償還金
 - ・建設改良に係る借入金の償還元金を積算（借入時期・金額・利率を実績へ修正）
- ⑤ 長期借入金償還金
 - ・一般会計借入金の償還元金を積算
- ⑥ 投資（職員貸付金）
 - ・令和6年度予算と同額とする。

資 金 計 画

(単位：千円)

| 項 目 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | 令和9年度 | 令和10年度 | 令和11年度 | 令和12年度 |
|---------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 前 年 度 末 残 高 | 318,642 | 360,348 | 266,524 | 306,368 | 249,140 | 259,066 | 260,974 | 320,601 | 390,778 |
| 受 入 資 金 | 6,421,140 | 6,247,236 | 6,791,225 | 6,855,647 | 6,862,846 | 6,860,696 | 6,890,298 | 6,978,988 | 6,938,340 |
| 入 院 ・ 外 来 収 益 | 4,181,079 | 4,427,348 | 5,048,197 | 5,207,562 | 5,287,760 | 5,318,645 | 5,307,831 | 5,321,053 | 5,313,311 |
| 一般会計負担金・出資金 | 788,973 | 800,885 | 772,440 | 764,905 | 775,502 | 793,633 | 799,677 | 796,169 | 793,770 |
| 企 業 債 | 186,500 | 220,600 | 202,700 | 296,000 | 209,500 | 139,300 | 173,700 | 235,700 | 203,400 |
| そ の 他 収 益 | 1,264,588 | 798,403 | 767,888 | 587,180 | 590,084 | 609,118 | 609,090 | 626,066 | 627,859 |
| 支 払 資 金 | 6,379,434 | 6,641,060 | 6,751,381 | 6,912,875 | 6,952,920 | 6,858,788 | 6,830,671 | 6,908,811 | 6,929,613 |
| 給 与 費 | 3,261,777 | 3,370,787 | 3,532,670 | 3,508,680 | 3,528,748 | 3,500,322 | 3,516,881 | 3,514,023 | 3,535,715 |
| 材 料 費 | 1,136,522 | 1,237,638 | 1,349,455 | 1,391,333 | 1,418,226 | 1,421,398 | 1,417,502 | 1,426,467 | 1,421,811 |
| 借 入 金 利 息 | 82,565 | 79,137 | 78,558 | 72,964 | 69,593 | 65,806 | 61,664 | 57,595 | 53,624 |
| 建設改良・器機購入 | 142,649 | 205,135 | 212,197 | 254,432 | 257,843 | 179,490 | 161,531 | 209,708 | 224,566 |
| 企 業 債 償 還 金 | 431,400 | 441,336 | 394,906 | 384,362 | 408,898 | 448,907 | 459,054 | 456,081 | 455,224 |
| 長期借入金償還金 | 377,810 | 359,800 | 279,800 | 239,800 | 199,800 | 164,000 | 134,000 | 149,000 | 139,000 |
| そ の 他 経 費 | 946,711 | 947,227 | 903,795 | 1,061,304 | 1,069,812 | 1,078,865 | 1,080,039 | 1,095,937 | 1,099,673 |
| 収 入 ・ 支 出 差 引 | 41,706 | △ 393,824 | 39,844 | △ 57,228 | △ 90,074 | 1,908 | 59,627 | 70,177 | 8,727 |
| 長 期 借 入 金 | 0 | 300,000 | 0 | 0 | 100,000 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 資 金 残 高 | 360,348 | 266,524 | 306,368 | 249,140 | 259,066 | 260,974 | 320,601 | 390,778 | 399,505 |

市立芦屋病院医療機器整備計画

(単位：円)

| 年 度 | 整備総額 |
|--------|---------------|
| 令和4年度 | 172,697,847 |
| 令和5年度 | 168,874,321 |
| 令和6年度 | 193,778,000 |
| 令和7年度 | 278,593,448 |
| 令和8年度 | 208,078,600 |
| 令和9年度 | 143,040,000 |
| 令和10年度 | 178,708,046 |
| 令和11年度 | 240,706,580 |
| 令和12年度 | 208,424,682 |
| 計 | 1,792,901,524 |

医療機器等明細（取得価格300万円以上、税抜）

(単位：円)

| 名 称 | 取得年度 | 耐用年数 | 購入価格 |
|------------------|------|------|-------------|
| 眼科用超音波診断装置 | H03 | 6 | 4,300,000 |
| マイクロ波手術器セット | H10 | 6 | 5,101,000 |
| ビデオエンドスコープシステム | H11 | 6 | 4,500,000 |
| カラードブラ超音波診断装置 | H13 | 6 | 17,000,000 |
| プローブ用超音波観測装置 | H13 | 6 | 3,520,000 |
| 電子内視鏡ビデオヒストロスコープ | H14 | 6 | 4,300,000 |
| 腹腔鏡手術用カメラ | H14 | 6 | 2,790,000 |
| ベッセルシーリングシステム | H15 | 5 | 3,250,000 |
| 関節鏡セット | H15 | 5 | 3,200,000 |
| X線一般撮影装置 | H18 | 6 | 8,500,000 |
| スリットランプ | H19 | 8 | 4,758,000 |
| X線一般撮影装置 | H19 | 6 | 10,450,000 |
| X線血管造影装置（アンギオ） | H19 | 4 | 46,434,000 |
| 腹腔鏡システム | H20 | 5 | 5,750,000 |
| 全身麻酔装置 | H20 | 6 | 4,300,000 |
| 全自動免疫測定装置 | H20 | 6 | 22,900,000 |
| 密閉式自動固定包理装置 | H20 | 5 | 4,000,000 |
| 大腸内視鏡スコープ | H20 | 6 | 3,000,000 |
| 患者監視モニター | H20 | 6 | 3,850,000 |
| 救急外来血液自動分析装置 | H20 | 6 | 3,000,000 |
| 血液分析装置等 | H20 | 6 | 34,600,000 |
| マンモ用コイル | H21 | 6 | 3,000,000 |
| 赤外線カメラシステム | H21 | 6 | 5,000,000 |
| 患者監視モニター | H21 | 6 | 3,150,000 |
| 超音波診断装置 | H21 | 6 | 4,250,000 |
| DPC分析ソフト | H22 | 6 | 4,300,000 |
| コンピューター処理放射線撮影装置 | H22 | 6 | 13,000,000 |
| 高周波手術装置 | H23 | 5 | 3,640,000 |
| ホルター心電図解析装置 | H23 | 6 | 15,000,000 |
| 電子カルテシステム | H24 | 5 | 429,523,810 |
| 脳波計 | H24 | 6 | 3,640,000 |

| 名 称 | 取得年度 | 耐用年数 | 購入価格 |
|-----------------------|------|------|------------|
| 温冷配膳車 | H24 | 5 | 10,820,000 |
| 小腸用ダブルバルーン内視鏡 | H24 | 5 | 4,657,000 |
| 大腸ビデオスコープ | H24 | 6 | 3,410,000 |
| 大腸ビデオスコープ | H24 | 6 | 3,410,000 |
| 大腸ビデオスコープ | H24 | 6 | 3,410,000 |
| 上部汎用ビデオスコープ | H24 | 6 | 3,664,000 |
| 上部汎用ビデオスコープ | H24 | 6 | 3,664,000 |
| 上部汎用ビデオスコープ | H24 | 6 | 3,150,000 |
| インバータ式コードレス移動型X線装置 | H24 | 4 | 3,380,000 |
| 超音波画像診断装置 | H24 | 6 | 5,100,000 |
| 病室モニタシステム | H24 | 6 | 37,820,000 |
| クリーン蒸気式高圧蒸気滅菌装置 | H24 | 4 | 14,450,000 |
| クリーン蒸気式高圧蒸気滅菌装置 | H24 | 4 | 14,450,000 |
| ウォッシャーディスインフェクター | H24 | 4 | 9,306,000 |
| ウォッシャーディスインフェクター | H24 | 4 | 9,306,000 |
| RO水製造装置 | H24 | 6 | 9,400,000 |
| 洗濯機 | H24 | 6 | 3,646,000 |
| 子宮鏡 | H24 | 5 | 3,040,000 |
| 血液ガス分析装置 | H24 | 4 | 3,400,000 |
| 手術室機器（シーリングペンダント・麻酔用） | H24 | 5 | 3,469,050 |
| 手術室機器（シーリングペンダント・麻酔用） | H24 | 5 | 3,469,050 |
| 手術室機器（シーリングペンダント・麻酔用） | H24 | 5 | 3,469,050 |
| 手術室機器（シーリングペンダント・麻酔用） | H24 | 5 | 3,469,050 |
| 手術室機器（超音波手術装置） | H24 | 5 | 10,470,664 |
| 手術室機器（手術台） | H24 | 5 | 9,371,569 |
| 手術室機器（プラズマ滅菌装置） | H24 | 5 | 13,348,140 |
| 手術室機器（麻酔器） | H24 | 5 | 6,287,806 |
| 手術室機器（麻酔器） | H24 | 5 | 6,287,806 |
| 手術室機器（無影灯） | H24 | 5 | 3,520,389 |
| 手術室機器（無影灯） | H24 | 5 | 3,520,389 |
| 手術室機器（無影灯） | H24 | 5 | 3,667,072 |
| 手術室機器（無影灯） | H24 | 5 | 3,667,072 |
| 手術室機器（無影灯） | H24 | 5 | 3,960,438 |
| 手術室機器（無影灯） | H24 | 5 | 3,960,438 |
| 手術室機器（無影灯） | H24 | 5 | 4,107,120 |
| 手術室機器（無影灯） | H24 | 5 | 4,107,120 |
| 心電計 | H24 | 6 | 3,450,000 |
| 心電計 | H24 | 6 | 3,450,000 |
| 心電計 | H24 | 6 | 3,450,000 |
| 院外パソコン一式 | H25 | 5 | 6,950,000 |
| 骨密度測定装置 | H26 | 6 | 7,000,000 |
| 大腸カプセルシステム | H26 | 6 | 3,650,000 |
| 超音波画像診断装置 | H26 | 6 | 12,500,000 |
| 移動型X線撮影装置 | H27 | 6 | 3,560,000 |
| シラス HD-OCT | H27 | 6 | 5,280,000 |
| 超音波診断装置 | H27 | 6 | 4,300,000 |
| 超音波診断装置 | H28 | 6 | 3,300,000 |
| X線透視診断装置 | H28 | 6 | 24,700,000 |
| 画像解析ワークステーション | H28 | 5 | 15,000,000 |

| 名 称 | 取得年度 | 耐用年数 | 購入価格 |
|-------------------------|------|------|-------------|
| 全自動血液凝固測定装置 | H28 | 6 | 3,240,000 |
| X線テレビシステム | H29 | 5 | 6,300,000 |
| 血糖検査システム | H29 | 6 | 7,240,000 |
| 生化学自動分析装置 | H29 | 6 | 3,730,000 |
| 超音波画像診断装置 | H29 | 6 | 3,200,000 |
| 内視鏡システム及び内視鏡用超音波観測装置 | H30 | 6 | 18,368,800 |
| 内視鏡用光源装置・ビデオ軟性胃十二指腸鏡 | H30 | 6 | 7,300,000 |
| パワープロⅡミニドライバース式 | H30 | 5 | 3,020,000 |
| 細隙灯顕微鏡システム装置 | H30 | 6 | 5,496,000 |
| 内視鏡情報管理システム | H30 | 5 | 21,000,000 |
| 物質併用電気手術器 | H30 | 5 | 6,250,000 |
| 磁気共鳴画像診断装置（MR I 装置） | H30 | 6 | 117,500,000 |
| X線乳房撮影装置（マンモグラフィ装置） | H30 | 6 | 38,000,000 |
| 放射線情報管理システム | H30 | 5 | 75,000,000 |
| 超音波診断装置 | H30 | 6 | 4,300,000 |
| 電子カルテ用端末 | H30 | 5 | 5,707,400 |
| 院内情報ネットワーク | H30 | 5 | 40,914,700 |
| 直流電源装置用蓄電池（非常用バッテリー） | H30 | 6 | 4,000,000 |
| 眼軸長測定装置 | R01 | 6 | 6,017,300 |
| 内視鏡手術システム等一式 | R01 | 6 | 11,700,000 |
| 全身用X線CT撮影装置 | R01 | 6 | 79,946,000 |
| 放射線情報管理システムサーバ容量増設 | R01 | 5 | 4,600,000 |
| 検体・細菌・病理検査システム | R01 | 6 | 48,000,000 |
| 総合診断支援ネットワーク管理システム | R01 | 6 | 19,000,000 |
| 生化学自動分析装置 | R01 | 6 | 16,900,000 |
| 病理ホールスライド画像保存表示装置 | R01 | 6 | 8,120,000 |
| 超音波画像診断装置 | R01 | 6 | 3,950,000 |
| 電子カルテシステムサーバ | R01 | 5 | 41,063,000 |
| 電子カルテ用端末 | R01 | 5 | 8,056,000 |
| 公営企業会計システム | R01 | 5 | 3,400,000 |
| 眼科用パルスレーザ手術装置 | R02 | 5 | 3,636,100 |
| 遺伝子解析装置 | R02 | 6 | 3,950,000 |
| 調剤支援システム及び調剤機器 | R02 | 6 | 27,200,000 |
| 簡易陰圧装置 | R02 | 5 | 12,500,000 |
| 屋外診察テント | R02 | 5 | 3,862,340 |
| 患者情報共有システム | R02 | 5 | 12,600,000 |
| 再来受付システム及び自動精算機等一式 | R02 | 5 | 20,380,000 |
| 電子カルテ用端末（デスクトップパソコン） | R02 | 5 | 3,100,000 |
| 人事給与及び出勤システム機器 | R02 | 5 | 21,147,000 |
| ナースコールシステム機器 | R02 | 6 | 8,200,000 |
| 内視鏡システム装置一式 | R03 | 6 | 13,000,000 |
| 眼底カメラ用システム | R03 | 6 | 3,530,000 |
| ビデオ鼻咽喉スコープシステム | R03 | 6 | 3,135,000 |
| 自動採血管準備装置等一式 | R03 | 6 | 4,500,000 |
| 汎用超音波画像診断装置 | R03 | 6 | 4,540,000 |
| 感染管理システム更新業務 | R03 | 5 | 3,620,000 |
| 情報ネットワーク更新業務（Wi-Fi整備事業） | R03 | 5 | 19,899,000 |
| 電子カルテ用端末 | R03 | 5 | 3,009,700 |
| 自動視野計 | R04 | 6 | 6,040,000 |

| 名 称 | 取得年度 | 耐用年数 | 購入価格 |
|---------------------------------|------|------|------------|
| マルチカラーレーザー光凝固装置 | R04 | 7 | 11,047,000 |
| 治療用電気手術器一式 | R04 | 6 | 7,002,790 |
| 内視鏡システム一式 | R04 | 6 | 16,110,000 |
| 上部消化管用スコープ一式 | R04 | 6 | 9,090,000 |
| 白内障手術装置 | R04 | 5 | 16,820,000 |
| 汎用電動式手術台等一式 | R04 | 5 | 9,148,200 |
| 子宮鏡下手術システム及びカメラヘッド一式 | R04 | 5 | 4,250,000 |
| ベッドサイドモニター等一式 | R04 | 6 | 8,093,500 |
| 凍結組織切片作成装置 | R04 | 8 | 4,630,000 |
| 心臓運動負荷モニタリングシステム | R04 | 6 | 5,020,000 |
| 電子カルテ・院外ネットワーク用端末（デスクトップパソコン） | R04 | 5 | 5,167,500 |
| 情報ネットワーク更新業務（院外系ネットワークIT資産管理整備） | R04 | 5 | 5,990,000 |
| 電子カルテシステム更新業務（電子処方箋管理システム） | R04 | 5 | 3,070,000 |
| 電子カルテ用端末（デスクトップパソコン） | R05 | 5 | 17,244,500 |
| 電子カルテ用端末（ノートパソコン） | R05 | 5 | 4,454,400 |
| 遠心型血液成分分離装置 | R05 | 8 | 8,800,000 |
| 内視鏡システム一式 | R05 | 6 | 15,700,000 |
| ベッドサイドモニター等一式 | R05 | 6 | 15,060,000 |
| 全自動尿分析装置及び多項目自動血球分析装置一式 | R05 | 5 | 21,200,000 |
| 麻酔システム | R05 | 5 | 4,000,000 |
| 陰圧装置 | R05 | 5 | 4,100,000 |
| 手術顕微鏡 | R05 | 5 | 26,275,000 |

施設整備計画

(単位：千円)

| 施設名称 | 建設年度 | 耐用年数 | 現況 | 整備費用 | | | | | | |
|-----------------|------|------|--|-------|--------|-------|--------|-------|-------|--|
| | | | | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | 令和9年度 | |
| 井戸浚渫工事 | H24 | 15 | 前回浚渫から10年を経過していることから、井戸水の確保のため浚渫が必要なもの | | 4,334 | | | | | |
| 照明LED化 | H24 | 6 | 建物全体に係る照明について、LED照明への切替えを図るもの | | 39,919 | | | | | |
| 空調自動制御システム更新 | H24 | 15 | 耐用年数超過に伴い交換・更新時期を迎えているもの | | | | 2,882 | 808 | 1,312 | |
| 宿直棟外部階段更新工事 | H24 | 10 | 経年劣化による一部腐食が認められることから、予防的な更新を行うもの | | 5,611 | | | | | |
| 冷却水処理装置更新 | H24 | 15 | 経年劣化に伴う部品交換・更新を行うもの | 1,650 | | 2,442 | | | | |
| 診療情報管理室空調増設工事 | H24 | 15 | 診療情報管理室の執務室の拡張に伴い空調設備を増設するもの | | | 2,937 | | | | |
| 給湯器更新 | H24 | 15 | 耐用年数超過に伴い交換・更新時期を迎えているもの | 402 | | 467 | | | | |
| I T Vカメラ全体改修費 | H24 | 6 | 耐用年数超過に伴い交換・更新時期を迎えているもの | | 9,603 | | | | | |
| 外来棟多目的トイレ改修工事 | H25 | 15 | 感染症対策のため診察室へ改修するもの | | 5,230 | | | | | |
| 外来棟スプリンクラー更新工事 | S63 | 18 | 耐用年数超過に伴い交換・更新時期を迎えているもの | | | 8,010 | | | | |
| 太陽光発電システムPC更新工事 | H24 | 10 | 耐用年数超過に伴い交換・更新時期を迎えているもの | | | | 10,560 | | | |
| 外来棟屋上防水工事 | H24 | 39 | 経年劣化に伴い漏水の恐れがあることから、予防的な養生防水施工が必要なもの | | | | 9,020 | | | |
| 厨房給湯管膨張タンク更新作業 | H24 | 6 | 経年劣化に伴う部品交換・更新を行うもの | | | 1,320 | | | | |
| 厨房自動扉更新 | H22 | 12 | 耐用年数超過に伴い、計画的に更新を行うもの | | | | | 5,742 | | |
| 病棟手洗い工事 | H24 | 5 | 経年劣化に伴う部品交換・更新を行うもの | | | 473 | | | | |
| 外来棟螺旋階段・受水槽塗装工事 | H25 | 30 | 経年劣化が認められることから、予防的な更新を行うもの | | | 2,860 | | | | |

(単位：千円)

| 施設名称 | 建設年度 | 耐用年数 | 現況 | 整備費用 | | | | | |
|----------------------|------|------|---------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | | | | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | 令和9年度 |
| 病院敷地整備・改修工事 | H25 | 15 | 雨水対策のため敷地の一部を整備するもの | | | 1,331 | | | |
| 南駐車場花壇灌水設備改修工事 | H25 | 15 | 経年劣化に伴う部品交換・更新を行うもの | | | 449 | | | |
| 臨床検査室天井汚損対応工事 | H25 | 15 | 臨床検査室の天井に汚損を認めるため | | | 594 | | | |
| パーキングシステム新紙幣・新硬貨対応作業 | H25 | 6 | 新紙幣・新硬貨に対応するためシステム更新を行うもの | | | 558 | | | |
| パーキングシステムインボイス対応基盤交換 | H25 | 6 | インボイスに対応するためシステム更新を行うもの | | | 599 | | | |

市立芦屋病院 経営強化プラン進捗状況

1 経営指標に係る数値目標に関すること

| 項目 | 単位 | 5年度 | | | 6年度 | | | | | | | | |
|---------------------------------|----|----------|----------|---------|---------|----------|----------|---------|-------------|--------------|----------|---------|-------|
| | | 上半期実績(A) | 下半期実績(B) | 年間実績(C) | 年間目標(D) | 上半期実績(E) | 下半期実績(F) | 年間実績(G) | 前年上半期との差E-A | 前年上半期との比率E/A | 目標到達差E-D | 目標達成率 | |
| (1) 経常収支比率 | % | 105.7 | 83.9 | 92.7 | 97.2 | 112.0 | | | | 6.3 | 106.0 | 14.8 | 115.2 |
| (2) 医業収支比率 | % | 97.9 | 76.9 | 88.0 | 93.6 | 101.6 | | | | 3.7 | 103.8 | 8.0 | 108.5 |
| (3) 修正医業収支比率 | % | 92.6 | 72.5 | 83.0 | 89.1 | 90.7 | | | | △ 1.9 | 97.9 | 1.6 | 101.8 |
| (4) 入院単価 | 円 | 54,592 | 49,308 | 51,936 | 55,000 | 50,624 | | | | △ 3,968 | 92.7 | △ 4,376 | 92.0 |
| (5) 外来単価 | 円 | 17,377 | 17,989 | 17,672 | 18,700 | 17,545 | | | | 168 | 101.0 | △ 1,155 | 93.8 |
| (6) 病床利用率 | % | 75.2 | 76.1 | 75.8 | 86.0 | 78.9 | | | | 3.7 | 104.9 | △ 7.1 | 91.7 |
| (7) 1日入院患者数 | 人 | 160.9 | 162.5 | 161.7 | 183.1 | 167.9 | | | | 7.0 | 104.4 | △ 15.2 | 91.7 |
| (8) 1日外来患者数 | 人 | 307.5 | 310.5 | 309.0 | 320.0 | 295.1 | | | | △ 12.4 | 96.0 | △ 24.9 | 92.2 |
| (9) 人件費比率 (対修正医業収益比率) | % | 56.9 | 85.7 | 71.4 | 63.8 | 59.8 | | | | 2.9 | 105.1 | △ 4.0 | 106.3 |
| (10) 人件費比率(委託料込) (対修正医業収益比率) | % | 65.8 | 95.4 | 79.9 | 71.8 | 69.1 | | | | 3.3 | 105.0 | △ 2.7 | 103.8 |
| (11) 材料費比率 (対修正医業収益比率) | % | 24.8 | 23.6 | 23.0 | 23.2 | 23.3 | | | | △ 1.5 | 94.0 | 0.1 | 99.6 |
| (12) 医師数 | 人 | 37 | 36 | 36 | 42 | 36 | | | | △ 1 | 97.3 | △ 6 | 85.7 |
| (13) 看護師数 | 人 | 151 | 155 | 155 | 158 | 158 | | | | 7 | 104.6 | 0 | 100.0 |

(1) 経常収支比率～(3) 修正医業収支比率、(9) 人件費比率～(11) 材料費比率の目標数値及び上半期・下半期の実績値は税込で算出。

(3) 修正医業収支比率：(修正医業収益/医業費用)×100 修正医業収益は医業収益から他会計負担金を除いたもの

(6) 病床利用率：24時現在病院に在院中の延患者数を年間病床数で除した数

(9) 人件費比率：(給与費/修正医業収益)×100 修正医業収益は医業収益から他会計負担金を除いたもの

(10) 人件費比率(委託料込)：((給与費+人的委託料)/修正医業収益)×100 修正医業収益は医業収益から他会計負担金を除いたもの

(11) 材料費比率：(材料費/修正医業収益)×100 修正医業収益は医業収益から他会計負担金を除いたもの

(9) 人件費比率、(10) 人件費比率(委託料込)、(11) 材料費比率は実績値が目標値より少ない方が良い指標である。

【令和6年度上半期の状況】

- (1) 経常損益は、322,984千円の経常利益となり、経常収支比率は112%で目標達成となった。前年度上半期と比較すると、6.3ポイントの上昇となる。
上半期は入院単価および外来患者数の減少の影響から資金繰りが厳しい状況となり、例年10月に交付を受ける一般会計からの繰入金(下半期分286,183千円)を7月に受けたため、経常収益が前年度上半期と比較すると163,612千円増加したことが要因である。
経常収益における一般会計からの繰入金(下半期分)を除くと、経常収支比率は101.4%となり、前年度上半期と比較すると4.3ポイントの低下となる。
- (2) 医業収支は、41,273千円の医業利益となり、医業収支比率は101.6%で目標達成となった。前年度上半期と比較すると、3.7ポイントの上昇となる。
(1)に記載のとおり、例年10月に交付を受ける一般会計からの繰入金(下半期分143,591千円 ※医業収益分)を7月に受けたため、医業収益が前年度上半期と比較すると92,749千円増加したことが主な要因である。医業収益における一般会計からの繰入金を除くと、医業収支比率は96.1%となり、前年度上半期と比較すると1.8ポイントの低下となる。
また、(1)・(2)に係る下半期においては医業費用における給与費について、引当金(賞与引当金・退職給付費)約3億6,000万円が計上されるため、より一層厳しい経営状況が見込まれる。
- (3) 他会計負担金を除く医業収支は、245,909千円の医業損失となり、修正医業収支比率は90.7%で目標達成となった。前年度上半期と比較すると1.9ポイントの低下となる。
これは、入院収益・外来収益の減少により他会計負担金を除く医業収益が51,815千円減少したことが主な要因である。
- (4) 入院単価は、前年度上半期と比較すると3,968円の減少となった。血液内科及び消化器内科における悪性腫瘍患者数の減少が主な要因である。
(なお、令和5年度上半期の入院単価には、新型コロナウイルス感染症の5類感染症移行に係る診療報酬上の特例による加算が含まれている。)
- (5) 外来単価は、前年度上半期と比較すると168円の増加となった。血液疾患の難病患者が増加したことが主な要因である。
- (6)・(7)病床利用率は、前年度上半期と比較すると3.7ポイントの増加となった。1日入院患者数についても、前年度上半期と比較すると7人増加となった。令和5年10月より、新型コロナウイルス感染症患者専用病棟を廃止し、一般患者の受入を再開したことにより、肺炎等の患者数が増加したことが主な要因である。
- (8) 1日外来患者数は、前年度上半期と比較すると12.4人の減少となった。糖尿病内科医師の退職、呼吸器内科の診療枠の減少が主な要因である。
- (9) 人件費比率は、前年度上半期と比較すると2.9ポイント上昇したものの、目標達成となった。給与のベースアップ、会計年度任用職員の勤勉手当の増加等により給与費が41,357千円増加したこと、修正医業収益が51,815千円減少したことが要因である。
- (10) 人件費比率(委託料込)は、前年度上半期と比較すると3.3ポイント上昇したが、目標達成となった。
(9)に記載の内容に加え、人件費の上昇に伴い清掃業務や医事業務等の人的委託料が4,034千円増加したことが要因である。
- (11) 材料費比率は、前年度上半期と比較すると1.5ポイント低下した。主には薬品費が減少し、材料費全体で48,991千円減少したことが要因である。
- (12) 医師数は、令和5年度下半期以降6名採用したものの、令和5年度下半期に6名、令和6年度上半期に1名退職しており、増員の確保もできなかったため、目標未達成となった。
- (13) 看護師数は、令和5年度下半期に4名、令和6年度上半期に3名退職したものの、令和5年度下半期以降に14名採用したため、目標達成となった。

市立芦屋病院 経営強化プラン進捗状況

2 診療機能並びに質向上に係る数値目標に関すること

| 項目 | 単位 | 5年度 | | | 6年度 | | | | | | | | |
|------------------|----|----------|----------|---------|--------------------|----------|----------|---------|-------------|--------------|----------|---------|-------|
| | | 上半期実績(A) | 下半期実績(B) | 年間実績(C) | 年間目標(D) | 上半期実績(E) | 下半期実績(F) | 年間実績(G) | 前年上半期との差E-A | 前年上半期との比率E/A | 目標到達差E-D | 目標達成率 | |
| (1) 人間ドック件数 | 件 | 663 | 655 | 1,318 | 1,300 (650) | 684 | | | | 21 | 103.2 | 34 | 105.2 |
| (2) 救急受入患者数 | 件 | 2,400 | 2,698 | 5,098 | 5,100 (2,550) | 2,665 | | | | 265 | 111.0 | 115 | 104.5 |
| (3) 救急搬送応需率 | % | 78.6 | 79.8 | 79.2 | 91.0 | 84.5 | | | | 5.9 | 107.5 | △ 6.5 | 92.9 |
| (4) 手術件数 | 件 | 1,290 | 1,216 | 2,506 | 3,100 (1,550) | 1,181 | | | | △ 109 | 91.6 | △ 369 | 76.2 |
| (5) リハビリテーション件数 | 件 | 17,805 | 16,263 | 34,068 | 50,040 (25,020) | 18,224 | | | | 419 | 102.4 | △ 6,796 | 72.8 |
| (6) 紹介率 | % | 43.9 | 45.4 | 44.6 | 50.0 | 48.3 | | | | 4.4 | 110.0 | △ 1.7 | 96.6 |
| (7) 逆紹介率 | % | 78.0 | 80.4 | 79.2 | 70.0 | 81.8 | | | | 3.8 | 104.9 | 11.8 | 116.9 |
| (8) 在宅復帰率 | % | 94.0 | 95.2 | 95.2 | 90.0 | 95.2 | | | | 1.2 | 101.3 | 5.2 | 105.8 |
| (9) 退院支援介入率 | % | 35.1 | 35.9 | 35.5 | 36.0 | 36.8 | | | | 1.7 | 104.8 | 0.8 | 102.2 |
| (10) クリティカルパス適用率 | % | 56.8 | 52.0 | 54.5 | 52.0 | 55.1 | | | | △ 1.7 | 97.0 | 3.1 | 106.0 |
| (11) 患者満足度(外来) | % | | 97.0 | 97.0 | 98.0 | 下半期に実施 | | | | | | | |
| 患者満足度(入院) | % | | 100.0 | 100.0 | 98.0 | 下半期に実施 | | | | | | | |
| (12) 臨床研修医数 | 人 | 10 | 10 | 10 | 12 | 11 | | | | 1 | 110.0 | △ 1 | 91.7 |
| (13) 専門・認定看護師 | 人 | 12 | 10 | 10 | 14 | 10 | | | | △ 2 | 83.3 | △ 4 | 71.4 |
| (14) 後発医薬品利用率 | % | 94.7 | 94.5 | 94.6 | 90.0 | 94.5 | | | | △ 0.2 | 99.8 | 4.5 | 105.0 |

(1) 人間ドック件数、(2) 救急受入患者数、(4) 手術件数、(5) リハビリテーション件数の目標到達差及び目標達成率については当該目標数値の1/2を目標数値として計算。()内の数値が半期の目標値

【令和6年度上半期の状況】

- (1) 人間ドック件数は、前年度上半期と比較すると21件増加し、目標を達成した。多様な要望に対応できるように人間ドックのオプション検査の充実や、広報あしやによる受診勧奨、全体の検査時間短縮により、満足度を向上させたことが件数増加の主な要因である。
- (2) (3) 救急受入患者数は、前年度上半期と比較すると265人増加し、目標を達成した。また、救急搬送応需率は5.9ポイント増加したが、目標未達成となった。インフルエンザや新型コロナウイルス感染症を疑う患者が増加したことにより、救急受入患者数は増加したものの、収容が集中したため、受入困難などの状況が発生したことが主な要因である。
- (4) 手術件数は、前年度上半期と比較すると109件減少し、目標未達成となった。消化器内科における大腸内視鏡手術、眼科における白内障手術、産婦人科における膀胱脱手術の減少が主な要因である。
- (5) リハビリテーション件数は、前年度上半期と比較すると419件増加したものの、目標未達成となった。循環器内科医師数の増加に伴い廃用症候群リハビリテーションは増加したものの、言語聴覚士の減少に伴い、小児科における脳血管疾患等リハビリテーションが減少したことが主な要因である。
- (6) 紹介率は、前年度上半期と比較すると4.4ポイント上昇したが、目標未達成となった。循環器内科医師、脳疾患予防外来を担当する脳神経内科医師の増加により内科の紹介率が上昇したことが主な要因である。
- (7) 逆紹介率は、前年度上半期と比較すると3.8ポイント上昇し、目標を達成した。連携登録医療機関を中心とした情報の発信・収集、近隣開業医を紹介する「かかりつけ医カード」の拡充、返書チェックの強化、診療情報提供料の適正な算定に積極的に取り組んだことが要因である。
- (8) 在宅復帰率は、前年度上半期と比較すると1.2ポイント増加し、目標を達成した。目標の90%並びに急性期一般入院基本料1の要件である80%を達成している。一般病棟からの退院患者の95.2%が自宅及び特別養護老人ホームなどの居住系介護施設へ退院しており、在宅復帰率の計算上対象外となる一般病棟等への転院は少数であった。入退院支援センターや地域連携室において入院早期から退院困難な患者を抽出し、退院支援を実施するなど退院調整に取り組んでいることが要因である。
- (9) 退院支援介入率は、前年度上半期と比較すると1.7ポイント上昇し、目標を達成した。退院支援への介入患者数は全退院患者数の36.8%を占めている。退院患者数は前年度より減少したが、退院支援者数は前年度より増加した。入院早期から退院支援についての説明を行っていること、また毎月開催の後方支援会議にて事例検討会を行い、業務の振り返りや倫理的問題、社会資源の活用も含め質の向上に努めている。
- (10) クリティカルパス適用率は、前年度上半期と比較すると1.7ポイント減少したが、目標達成となった。クリティカルパス委員会にて定期的に適正化を図っていることに加え、睡眠時無呼吸及び肺炎(マイコプラズマ肺炎、RSウイルス、ヒトメタニューモウイルス)の患者数増加に伴い、循環器内科及び小児科の適用件数が増加したことが主な要因である。
- (11) 患者満足度調査は下半期に実施。
- (12) 臨床研修医数は、初期研修医(一年目)を2名確保できたものの、初期研修医が5名、後期研修医が6名の合計11名となり、目標未達成となった。
- (13) 認定看護師数は、新たな増員の確保ができず、合計10名となり目標未達成となった。
- (14) 後発医薬品使用率は、前年度上半期と比較すると0.2ポイント減少したものの、目標を達成した。薬事委員会において、対象医薬品の抽出等を実施し、後発医薬品への転換を継続的に検討していることが要因である。

市立芦屋病院 経営強化プラン進捗状況(年度別推移)

1 経営指標に係る数値目標に関すること

| 項目 | 単位 | 令和4年度 | | | 令和5年度 | | | 令和6年度 | | | 令和7年度 | | | 令和8年度 | | | 令和9年度 | | |
|---------------------------------|----|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|----|------|--------|----|------|--------|----|------|
| | | 目標 | 実績 | 達成率 | 目標 | 実績 | 達成率 | 上半期目標 | 上半期実績 | 達成率 | 目標 | 実績 | 達成率 | 目標 | 実績 | 達成率 | 目標 | 実績 | 達成率 |
| (1) 経常収支比率 | % | 96.8 | 102.8 | 106.2% | 97.4 | 92.7 | 95.2% | 97.2 | 112.0 | 115.2% | 101.0 | | 0.0% | 102.0 | | 0.0% | 101.7 | | 0.0% |
| (2) 医業収支比率 | % | 92.7 | 87.6 | 94.5% | 93.9 | 88.0 | 93.7% | 93.6 | 101.6 | 108.5% | 96.7 | | 0.0% | 97.8 | | 0.0% | 97.5 | | 0.0% |
| (3) 修正医業収支比率 | % | 87.8 | 82.6 | 94.1% | 89.1 | 83.0 | 93.2% | 89.1 | 90.7 | 101.8% | 92.0 | | 0.0% | 93.1 | | 0.0% | 92.8 | | 0.0% |
| (4) 入院単価 | 円 | 53,000 | 55,597 | 104.9% | 54,000 | 51,936 | 96.2% | 55,000 | 50,624 | 92.0% | 56,000 | | 0.0% | 56,000 | | 0.0% | 56,000 | | 0.0% |
| (5) 外来単価 | 円 | 17,000 | 16,273 | 95.7% | 17,200 | 17,672 | 102.7% | 18,700 | 17,545 | 93.8% | 14,300 | | 0.0% | 14,500 | | 0.0% | 14,500 | | 0.0% |
| (6) 病床利用率 | % | 80.5 | 69.7 | 86.6% | 85.1 | 75.8 | 89.1% | 86.0 | 78.9 | 91.7% | 86.9 | | 0.0% | 87.8 | | 0.0% | 87.8 | | 0.0% |
| (7) 1日入院患者数 | 人 | 172.0 | 148.1 | 86.1% | 181.1 | 161.7 | 89.3% | 183.1 | 167.9 | 91.7% | 185.1 | | 0.0% | 187.1 | | 0.0% | 187.1 | | 0.0% |
| (8) 1日外来患者数 | 人 | 300.0 | 313.6 | 104.5% | 310.0 | 309.0 | 99.7% | 320.0 | 295.1 | 92.2% | 330.0 | | 0.0% | 340.0 | | 0.0% | 340.0 | | 0.0% |
| (9) 人件費比率(対修正医業収益比率) | % | 66.9 | 72.0 | 92.4% | 64.1 | 71.4 | 88.6% | 63.8 | 59.8 | 106.3% | 63.8 | | 0.0% | 63.1 | | 0.0% | 63.6 | | 0.0% |
| (10) 人件費比率(委託料込) (対修正医業収益比率) | % | 75.8 | 80.9 | 93.3% | 72.4 | 79.9 | 89.6% | 71.8 | 69.1 | 103.8% | 72.1 | | 0.0% | 71.4 | | 0.0% | 71.9 | | 0.0% |
| (11) 材料費比率(対修正医業収益比率) | % | 20.7 | 22.0 | 93.7% | 21.4 | 23.0 | 92.5% | 23.2 | 23.3 | 99.6% | 20.4 | | 0.0% | 20.4 | | 0.0% | 20.5 | | 0.0% |
| (12) 医師数 | 人 | 40 | 37 | 92.5% | 40 | 36 | 90.0% | 42 | 36 | 85.7% | 42 | | 0.0% | 42 | | 0.0% | 42 | | 0.0% |
| (13) 看護師数 | 人 | 155 | 150 | 96.8% | 155 | 155 | 100.0% | 158 | 158 | 100.0% | 158 | | 0.0% | 158 | | 0.0% | 158 | | 0.0% |

2 医療機能等に係る数値目標に関すること

| 項目 | 単位 | 令和4年度 | | | 令和5年度 | | | 令和6年度 | | | 令和7年度 | | | 令和8年度 | | | 令和9年度 | | | |
|------------------|-----------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|------|------|--------|------|------|--------|------|------|------|
| | | 目標 | 実績 | 達成率 | 目標 | 実績 | 達成率 | 上半期目標 | 上半期実績 | 達成率 | 目標 | 実績 | 達成率 | 目標 | 実績 | 達成率 | 目標 | 実績 | 達成率 | |
| (1) 人間ドック件数 | 件 | 1,200 | 1,282 | 106.8% | 1,200 | 1,318 | 109.8% | 650 | 684 | 105.2% | 1,300 | | 0.0% | 1,400 | | 0.0% | 1,400 | | 0.0% | |
| (2) 救急受入患者数 | 件 | 4,700 | 4,537 | 96.5% | 4,900 | 5,098 | 104.0% | 2,550 | 2,665 | 104.5% | 5,200 | | 0.0% | 5,200 | | 0.0% | 5,200 | | 0.0% | |
| (3) 救急搬送応需率 | % | 90.0 | 73.5 | 81.7% | 90.0 | 79.2 | 88.0% | 91.0 | 84.5 | 92.9% | 92.0 | | 0.0% | 93.0 | | 0.0% | 93.0 | | 0.0% | |
| (4) 手術件数 | 件 | 3,000 | 2,480 | 82.7% | 3,000 | 2,506 | 83.5% | 1,550 | 1,181 | 76.2% | 3,100 | | 0.0% | 3,100 | | 0.0% | 3,100 | | 0.0% | |
| (5) リハビリテーション件数 | 件 | 42,480 | 38,006 | 89.5% | 46,440 | 34,068 | 73.4% | 25,020 | 18,224 | 72.8% | 50,040 | | 0.0% | 50,040 | | 0.0% | 50,040 | | 0.0% | |
| (6) 紹介率 | % | 50.0 | 42.1 | 84.2% | 50.0 | 44.6 | 89.2% | 50.0 | 48.3 | 96.6% | 50.0 | | 0.0% | 50.0 | | 0.0% | 50.0 | | 0.0% | |
| (7) 逆紹介率 | % | 70.0 | 77.8 | 111.1% | 70.0 | 79.2 | 113.1% | 70.0 | 81.8 | 116.9% | 70.0 | | 0.0% | 70.0 | | 0.0% | 70.0 | | 0.0% | |
| (8) 在宅復帰率 | % | 90.0 | 94.7 | 105.2% | 90.0 | 95.2 | 105.8% | 90.0 | 95.2 | 105.8% | 90.0 | | 0.0% | 90.0 | | 0.0% | 90.0 | | 0.0% | |
| (9) 退院支援介入率 | % | 35.0 | 37.0 | 105.7% | 36.0 | 35.5 | 98.6% | 36.0 | 36.8 | 102.2% | 37.0 | | 0.0% | 37.0 | | 0.0% | 37.0 | | 0.0% | |
| (10) クリティカルパス適用率 | % | 50.0 | 55.9 | 111.8% | 50.0 | 54.5 | 109.0% | 52.0 | 55.1 | 106.0% | 52.0 | | 0.0% | 52.0 | | 0.0% | 52.0 | | 0.0% | |
| (11) | 患者満足度(外来) | % | 98.0 | 99.0 | 101.0% | 98.0 | 97.0 | 99.0% | 98.0 | 下半期に実施 | | 98.0 | | 0.0% | 98.0 | | 0.0% | 98.0 | | 0.0% |
| | 患者満足度(入院) | % | 98.0 | 100.0 | 102.0% | 98.0 | 100.0 | 102.0% | 98.0 | 下半期に実施 | | 98.0 | | 0.0% | 98.0 | | 0.0% | 98.0 | | 0.0% |
| (12) 臨床研修医数 | 人 | 12 | 8 | 66.7% | 12 | 10 | 83.3% | 12 | 11 | 91.7% | 12 | | 0.0% | 12 | | 0.0% | 12 | | 0.0% | |
| (13) 専門・認定看護師数 | 人 | 14 | 14 | 100.0% | 14 | 10 | 71.4% | 14 | 10 | 71.4% | 14 | | 0.0% | 15 | | 0.0% | 15 | | 0.0% | |
| (14) 後発医薬品使用率 | % | 90.0 | 93.5 | 103.9% | 90.0 | 94.6 | 105.1% | 90.0 | 94.5 | 105.0% | 90.0 | | 0.0% | 90.0 | | 0.0% | 90.0 | | 0.0% | |

【令和6年度上半期の主な取組】

I 当院の目指すべき方向

| 取組項目 | 計画本文 | 取組内容・効果等 |
|---|--|---|
| 3 役割・機能の最適化と連携の強化 (3) 機能分化・連携強化への取組 (P.6) | 「h-Anshin むこねっと」に参加し、逆紹介の推進及び各種連携パスへの参加など地域医療の効率化を目指す。なお、当院は神戸圏域とも隣接しており、当院独自のITネットワークである「芦っこメディカルリンク」を活用し、患者の診療情報を共有するなど連携強化を図る。 (※計画本文一部割愛) | <ul style="list-style-type: none"> 患者の逆紹介時等に積極的に「h-Anshin むこねっとシステム」、「芦っこメディカルリンク」を活用し、連携強化を図った。 h-Anshin むこねっとシステム利用件数 R6 年度上半期 41 件（前年度上半期比 52 件減少） 芦っこメディカルリンク利用件数 R6 年度上半期 47 件（前年度上半期比 17 件増加） |

II 市民に提供する診療機能並びに質向上への取組

| 取組項目 | 計画内容 | 取組内容・効果等 |
|--|--|---|
| 1 市民に提供する診療機能の充実 【取組事項1】 がん対策の強化 (P.10) | ①がん医療の充実 <ul style="list-style-type: none"> 手術、化学療法、放射線治療（他の医療機関との連携による）、緩和ケアを効果的に組み合わせた集学的な治療を提供するとともに、患者のQOL向上を目指した総合的な医療とケアを提供する。 診療体制の充実を図るため、腫瘍内科医、呼吸器内科医の増員に取り組む。 当院の特色でもあるサポーターズケアチーム¹の早期介入により、化学療法における副作用や痛みなどの症状緩和、家族ケア、意思決定支援、緩和ケア病棟へのスムーズな移行等を行い、患者・家族が安心して治療が受けられるよう取り組む。 (※計画本文一部割愛) | <ul style="list-style-type: none"> 入院化学療法件数 R6 年度上半期 81 件（前年度上半期比 34 件減少） 外来化学療法件数 R6 年度上半期 537 件（前年度上半期比 128 件減少） がん症例手術数 R6 年度上半期 46 件（前年度上半期比 14 件増加） |

¹ がん患者、心不全患者、慢性疼痛患者の疼痛ケアに取り組むチーム医療。医師、看護師、薬剤師、公認心理師等により構成される

| 取組項目 | 計画内容 | 取組内容・効果等 |
|--|---|--|
| <p>1 市民に提供する診療機能の充実 【取組事項1】 がん対策の強化 (P. 10)</p> | <p>②各種検診業務の拡充</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 疾病の早期発見、早期治療を促進するため、人間ドック、各種がん検診、特定健診、生活習慣病予防検診の受診者数増加に向けて取り組む。特に人間ドックはオプション検査やコースの充実を図るとともに、検査枠を増加することで、受診者数の増加を図る。 ・ 地域住民を対象とした「あしや健康フォーラム」や「ホスピタルフェスタ」、公開講座などを定期的に開催し、疾病予防の啓発活動に積極的に貢献する。 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 人間ドック、各種がん検診 人間ドック R6 年度上半期 684 件（前年度上半期比 21 件増加） 各種がん検診 R6 年度上半期 4,610 件（前年度上半期比 507 件増加） ・ 人間ドックの新規オプション検査（BNP 検査（心臓の状態を知る検査））を追加。R6 年度上半期 44 件 |
| <p>1 市民に提供する診療機能の充実 【取組事項2】 救急医療のさらなる充実 (P. 11)</p> | <p>①救急医療体制の強化</p> <p>引き続き内科二次救急体制、外科系救急体制を 24 時間 365 日堅持し、小児救急体制及び消化器内視鏡救急体制を継続する。また、これまで以上に救急隊や地域の医療機関からの緊急診療要請に対応できるよう、救急専従医師の配置を行うとともに、救急医療に携わる人材の確保・育成に努める。今後も安定した救急医療体制を提供することで、地域住民の安心及び安全を守り、地域の中核病院としての役割を果たす。</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・ 救急患者数 R6 年度上半期 2,665 件（前年度上半期比 265 件増加） ・ 救急搬送応需率 84.5%（前年度上半期比 5.9 ポイント上昇） <p>インフルエンザや新型コロナウイルス感染症を疑う患者が増加したことにより、救急受入患者数は増加した。</p> |
| <p>1 市民に提供する診療機能の充実 【取組事項3】 外科系診療の充実 (P. 11)</p> | <p>①外科系手術の拡充</p> <p>救急受入れの強化、各種検診の取組強化により外科系疾患の患者を積極的に受け入れし、手術件数の増加を目指す。また、効率的な手術室稼動が出来るよう麻酔科医や手術室等のスタッフの充実を図り、外科系手術の増加を目指す。</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・ R6 年度上半期 1,181 件（前年度上半期比 109 件減少） |

| 取組項目 | 計画内容 | 取組内容・効果等 |
|---|--|--|
| <p>1 市民に提供する診療機能の充実 【取組事項5】 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組 (P. 13)</p> | <p>①地域単位での感染症対策の強化 ②感染症流行下における継続した医療の提供 (※計画本文割愛)</p> | <p>兵庫県と「協力指定医療機関」の協定を締結</p> <ul style="list-style-type: none"> 協力指定医療機関として、新興感染症流行初期から外来、入院患者の受け入れを行うことを想定し、約2か月分の個人防護具、電話診療用の電話の整備を行った。 平時には近隣医療機関、福祉施設に対し、感染管理に関する助言を行うなど協力を継続した。 約50施設が参加する関連機関とともに新興感染症感染拡大を想定した訓練を実施した。 |
| <p>2 地域医療への貢献 (P. 15～P. 16)</p> | <p>(2)地域包括ケアシステム推進への貢献</p> <p>患者が安心して住み慣れた地域で療養できるよう、入院初期の段階から積極的に退院支援を行うとともに、患者の状況に応じた支援を行っていく。特に在宅復帰を目指す患者が在宅へ円滑に移行できるよう、地域のかかりつけ医、介護老健施設、地域包括支援センター等との連携強化を進めるとともに、退院前カンファレンスを積極的に実施する。</p> <p>今後も市の地域包括ケアシステムを推進し、患者に寄り添ったきめ細やかな対応ができるよう、地域連携室には退院支援に精通した看護師、社会福祉士を配置するとともに、入退院支援センターの拡充にも取り組むなど、地域の中核病院として積極的に役割を担っていく。</p> | <ul style="list-style-type: none"> 「入退院支援センター²」における予定入院患者に対する介入支援 <ul style="list-style-type: none"> 外科 R6 年度上半期 92.7% (前年度上半期と同じ) 婦人科 R6 年度上半期 99.0% (前年度上半期比 0.6 ポイント減少) <p>地域連携室において入院早期より退院困難な患者の抽出を実施。R6 年度上半期は全退院患者の 36.8%に介入支援を行った。転帰先は概ね在宅、施設への再入所であり、在宅医療を担う開業医や訪問看護師、ケアマネジャーとの連携に引き続き努めた。</p> <p>在宅復帰率は 95.2%であり、目標値の 90%及び急性期一般入院基本料 1 の要件 80%を達成した。</p> |

² 入院を予定している患者が入院生活や入院後にどのような治療経過を経るのかをイメージし、安心して入院医療を受けられるよう、入院中に行われる治療の説明、入院生活に関するオリエンテーション、服薬中の薬の確認、褥瘡・栄養スクリーニング等を、入院前の外来において実施し、支援を行う部門として設置

| 取組項目 | 計画内容 | 取組内容・効果等 |
|--|--|--|
| <p>2 地域医療への貢献 (P. 15～P. 16)</p> | <p>(4) 市民への医療情報の提供・発信</p> <p>① 当院の役割や機能、特色、治療方針、経営状況等について、広く市民の理解が得られるよう、広報誌やホームページ、SNS、ケーブルテレビ等の多様な媒体を活用した積極的な広報に努める。また、市民がわかりやすい広報誌や病院パンフレットの改善を図るとともに、ホームページの充実に取り組む。</p> <p>② 最新の医療情報や新たな治療法について、地域住民を対象とした公開講座やセミナー等を開催し、医療に関する知識の啓発に努める。(※計画本文一部割愛)</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・ 市民向け広報誌「Hope Plus」の定期的な発行 ・ 公開講座の開催 (R6年度上半期は5回開催、参加人数253人) ・ 糖尿病教室 「ねっと版糖尿病教室」と題して、当院のホームページ上へ資料を掲載し情報発信を行った。 ・ あしや健康フォーラム2024「全ての人に知って欲しい女性の病気」を開催(令和6年9月7日140名参加) ・ 医療機関向け広報誌「UP TO DATE」を発行 ・ 市民向けがん予防研修会等の案内 (兵庫県がん診療連携協議会) ・ がん予防・疾病の理解向上のための疾病別がんの啓発 ・ 子宮頸がんの病気と予防についての啓発動画を作成し、あしや保健福祉フェアにて放映を行った。また、芦屋市の啓発番組に産婦人科医が出演するなどHPVワクチンキャッチアップ接種の推進に協力した。 ・ 広報あしや・当院のホームページにて、芦屋病院コラム(緩和ケア内科・外科・産婦人科)を掲載し情報発信を行った。 ・ 芦屋市広報番組「あしやトライアングル」にて、「目の病気の予防と治療」と題し、眼科特集の放映を行った。 |
| <p>4 医療ICT化への取組 (P. 18)</p> | <p>(1) 国が推進する医療ICT化への取組</p> <p>オンライン資格確認等システムを基盤とした、重複投薬の回避にも資する電子処方せんの導入や患者個々の手術、移植及び透析等の医療情報を全国で確認できるシステムの導入が今後進められるため、セキュリティ対策や導入にかかるコストの費用対効果を十分に検証しつつ、医療ICT化への取組を進める。</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・ 電子処方箋利用件数 R6年度上半期 571件(前年度上半期比566件増加)(R5年8月より本格的な運用を開始) ・ マイナ保険証利用件数 R6年度上半期 3,593件(前年度上半期比2,115件増加) <p>外来棟3階受付窓口にて、マイナ保険証の受付専用ブースを設置し、利用促進に努めた。</p> |

Ⅲ 業務運営効率化への取組

| 取組項目 | 計画内容 | 取組内容・効果等 |
|--|---|---|
| <p>2 優れた専門職の確保と人材育成、並びに働き方改革への取組</p> <p>(1) 医師、看護師の確保について</p> <p>(P. 20)</p> | <p>①医師確保と働き方改革について</p> <p>②看護師確保と働き方改革について</p> <p>(※計画本文割愛)</p> | <ul style="list-style-type: none"> 看護補助体制充実加算³の新規取得 <p>看護師から看護補助者へのタスクシフトを推進するため、看護師長は看護補助者の育成等に関する指定研修を受講し、その他の全看護師は看護補助者との協働等に関する研修を受講した。看護補助者にも業務マニュアルを用いた研修を実施し、看護職員や看護補助者へより充実した研修を行った事を評価する</p> <p>「看護補助体制充実加算 1」の施設基準を6月に新規取得した。</p> |

³ 看護職員及び看護補助者の業務分担・協働を更に推進する観点から、当該保険医療機関において3年以上の看護補助者としての勤務経験を有する看護補助者が5割以上配置されており、看護職員及び看護補助者に対してより充実した研修を実施した場合1日につき20点の算定が可能。

令和6年度上半期の収支状況

(単位 千円)

| 項 目 | 5 年 度 | | 6 年 度 | | 対前年度上半期 決算増減率(%) | |
|---------|------------|-----------|-----------|-----------|---------------------|-------|
| | 予算 | 上期決算(税込) | 予算 | 上期決算(税込) | | |
| 収 | 医 業 収 益 | 5,208,265 | 2,601,220 | 5,915,097 | 2,693,969 | 103.6 |
| | 入院収益 | 3,177,568 | 1,607,015 | 3,675,760 | 1,555,833 | 96.8 |
| | 外来収益 | 1,336,992 | 662,631 | 1,454,112 | 641,923 | 96.9 |
| | 室料差額収益 | 219,163 | 104,051 | 305,020 | 122,995 | 118.2 |
| | 一般会計負担金 | 285,237 | 142,618 | 287,182 | 287,182 | 201.4 |
| | その他医業収益 | 189,305 | 84,905 | 193,023 | 86,036 | 101.3 |
| 益 | 医 業 外 収 益 | 523,660 | 249,883 | 382,958 | 320,746 | 128.4 |
| | 一般会計負担金補助金 | 275,983 | 137,966 | 285,305 | 285,247 | 206.8 |
| | その他医業外収益 | 247,677 | 111,917 | 97,653 | 35,499 | 31.7 |
| | 特 別 利 益 | 1,000 | 6 | 1,000 | 10 | 166.7 |
| 収 益 合 計 | 5,732,925 | 2,851,109 | 6,299,055 | 3,014,725 | 105.7 | |
| 費 | 医 業 費 用 | 6,080,301 | 2,656,400 | 6,317,182 | 2,652,696 | 99.9 |
| | 給 与 費 | 3,429,815 | 1,397,938 | 3,589,588 | 1,439,295 | 103.0 |
| | 材 料 費 | 1,247,224 | 609,710 | 1,308,442 | 560,719 | 92.0 |
| | 委 託 料 | 661,613 | 301,278 | 671,829 | 309,603 | 102.8 |
| | 減価償却費 | 428,919 | 214,460 | 419,277 | 209,639 | 97.8 |
| | その他医業費用 | 312,730 | 133,014 | 328,046 | 133,440 | 100.3 |
| | 医 業 外 費 用 | 160,001 | 41,323 | 159,836 | 39,035 | 94.5 |
| | 支払利息 | 81,805 | 39,973 | 78,558 | 38,355 | 96.0 |
| | その他医業外費用 | 78,196 | 1,350 | 81,278 | 680 | 50.4 |
| | 特 別 損 失 | 30,000 | 25,220 | 30,000 | 28,983 | 114.9 |
| | 予 備 費 | 30,000 | 0 | 30,000 | 0 | 0.0 |
| 費 用 合 計 | 6,300,302 | 2,722,943 | 6,537,018 | 2,720,714 | 99.9 | |
| 純 損 益 | △ 567,377 | 128,166 | △ 237,963 | 294,011 | | |

※令和5年度予算は、補正予算後の数値です

| | | | | |
|----------|-------------|-----------|-----------|-----------|
| 医業損益 | △ 872,036 | △ 55,180 | △ 402,085 | 41,273 |
| 医業収支比率 | 85.7 | 97.9 | 93.6 | 101.6 |
| 修正医業損益 | △ 1,157,273 | △ 197,798 | △ 689,267 | △ 245,909 |
| 修正医業収支比率 | 81.0 | 92.6 | 89.1 | 90.7 |
| 経常損益 | △ 508,377 | 153,380 | △ 178,963 | 322,984 |
| 経常収支比率 | 91.9 | 105.7 | 97.2 | 112.0 |

※医業損益：医業収益－医業費用

※医業収支比率：(医業収益／医業費用)×100

※修正医業損益：(医業収益－一般会計負担金)－医業費用

※修正医業収支比率：((医業収益－一般会計負担金)／医業費用)×100

※経常損益：(医業収益＋医業外収益)－(医業費用＋医業外費用)

※経常収支比率：((医業収益＋医業外収益)÷(医業費用＋医業外費用))×100

| 基本診療料 | | |
|-----------------------|----------|------|
| 名称 | 届出日 | 備考 |
| 一般病棟入院基本料（急性期一般入院料 1） | 平成30年08月 | |
| 医療情報取得加算 | 令和 6年06月 | 新規取得 |
| 医療DX推進体制整備加算 | 令和 6年06月 | 新規取得 |
| 臨床研修病院入院診療加算 1（基幹型） | 平成16年07月 | |
| 救急医療管理加算・乳幼児救急医療管理加算 | 平成22年04月 | |
| 情報通信機器を用いた診療（初診料・再診料） | 令和 4年04月 | |
| 診療録管理体制加算 1 | 令和 6年06月 | 新規取得 |
| 医師事務作業補助体制加算 2（20対1） | 令和 5年09月 | |
| 急性期看護補助体制加算（50対1） | 平成26年08月 | |
| 看護補助体制充実加算 1 | 令和 6年06月 | 新規取得 |
| 療養環境加算 | 平成27年07月 | |
| 重症者等療養環境特別加算 | 平成26年02月 | |
| 無菌治療室管理加算 1・2 | 平成24年08月 | |
| 緩和ケア診療加算 | 令和 2年02月 | |
| 個別栄養食事管理加算 | 平成30年04月 | |
| 精神科リエゾンチーム加算 | 平成30年09月 | |
| 栄養サポートチーム加算 | 平成24年04月 | |
| 医療安全対策加算 1 | 平成30年04月 | |
| 医療安全対策地域連携加算 | 平成30年04月 | |
| 感染対策向上加算 1 | 令和 4年04月 | |
| 指導強化加算 | 令和 4年04月 | |
| 患者サポート体制充実加算 | 平成24年04月 | |
| 褥瘡ハイリスク患者ケア加算 | 令和 1年06月 | |
| 呼吸ケアチーム加算 | 平成26年04月 | |
| 後発医薬品使用体制加算1 | 平成 4年04月 | |
| バイオ後続品使用体制加算 | 令和 6年06月 | 新規取得 |
| 術後疼痛管理チーム加算 | 令和 4年10月 | |
| 病棟薬剤業務実施加算 1 | 令和 2年04月 | |
| データ提出加算 2 ロ | 平成24年10月 | |
| 入退院支援加算 1 | 令和 4年10月 | |
| 入院時支援加算 | 平成30年04月 | |
| 認知症ケア加算 1 | 令和 5年10月 | |
| せん妄ハイリスク患者ケア加算 | 令和 2年04月 | |
| 小児入院医療管理料 5 | 平成26年12月 | |
| 緩和ケア病棟入院料1 | 平成30年08月 | |

| 特掲診療料 | | |
|-------------------------------------|----------|------|
| 名称 | 届出日 | 備考 |
| 糖尿病合併症管理料 | 平成26年08月 | |
| がん性疼痛緩和指導管理料 | 平成22年04月 | |
| がん患者指導管理料イ | 令和 4年09月 | |
| がん患者指導管理料ロ | 平成26年04月 | |
| がん患者指導管理料ハ | 平成28年04月 | |
| がん患者指導管理料ニ | 令和 2年05月 | |
| 外来緩和ケア管理料 | 平成29年11月 | |
| 糖尿病透析予防指導管理料 | 平成29年02月 | |
| 慢性腎臓病透析予防指導管理料 | 令和 6年06月 | 新規取得 |
| 婦人科特定疾患治療管理料 | 令和 2年04月 | |
| 二次性骨折予防継続管理料 1 | 令和 4年04月 | |
| 二次性骨折予防継続管理料 3 | 令和 4年04月 | |
| 夜間休日救急搬送医学管理料 | 平成24年04月 | |
| 院内トリアージ実施料 | 令和 2年05月 | |
| 救急搬送看護体制加算 1 | 令和 2年04月 | |
| 外来腫瘍化学療法診療料 | 令和 4年04月 | |
| 連携充実加算 | 令和 4年04月 | |
| がん薬物療法体制充実加算 | 令和 6年06月 | 新規取得 |
| ニコチン依存症管理料 | 平成29年07月 | |
| 開放型病院共同指導料 (Ⅱ) | 平成26年07月 | |
| がん治療連携計画策定料 | 平成27年07月 | |
| 肝炎インターフェロン治療計画料 | 平成22年04月 | |
| 薬剤管理指導料 | 平成22年04月 | |
| 地域連携診療計画加算 | 平成28年04月 | |
| 検査・画像情報提供加算及び電子的診療情報評価料 | 平成28年04月 | |
| 医療機器安全管理料 1 | 平成22年07月 | |
| 在宅患者訪問看護・指導料 | 平成24年12月 | |
| 遠隔モニタリング加算 (在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料) | 令和 3年04月 | |
| 持続血糖測定器加算 | 平成26年04月 | |
| 造血器腫瘍遺伝子検査 | 平成24年11月 | |
| 遺伝学的検査 | 令和 3年03月 | |
| 骨髄微少残存病変量測定 | 令和 2年11月 | |
| B R C A 1 / 2 遺伝子検査 | 令和 4年06月 | |
| H P V 核酸検出及びH P V 核酸検出 (簡易ジェノタイプ判定) | 平成26年04月 | |

| 特掲診療料 | | |
|--|----------|------|
| 名称 | 届出日 | 備考 |
| 検体検査管理加算（Ⅱ） | 令和 3年05月 | |
| 時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト | 平成24年09月 | |
| 胎児心エコー法 | 平成22年04月 | |
| 皮下連続式グルコース測定 | 平成26年10月 | |
| 小児食物アレルギー負荷検査 | 平成24年05月 | |
| センチネルリンパ節生検（片側） | 平成22年04月 | |
| 画像診断管理加算 2 | 平成27年01月 | |
| C T撮影及びMR I撮影 | 平成31年04月 | |
| 冠動脈C T撮影加算 | 平成20年04月 | |
| 大腸C T撮影加算 | 平成24年04月 | |
| 心臓MR I撮影加算 | 平成21年09月 | |
| 小児鎮静下MR I撮影加算 | 平成30年04月 | |
| 外来化学療法加算 1 | 平成20年04月 | |
| 連携充実加算 | 平成 3年05月 | |
| 無菌製剤処理料 | 平成24年07月 | |
| 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ） | 令和 5年01月 | |
| 運動器リハビリテーション料（Ⅰ） | 平成26年01月 | |
| 呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ） | 平成26年02月 | |
| がん患者リハビリテーション料 | 平成25年03月 | |
| 認知療法・認知行動療法 | 平成29年11月 | |
| ストーマ合併症加算 | 令和 6年06月 | 新規取得 |
| 処置の休日加算 1、時間外加算 1 及び深夜加算 1 | 平成26年04月 | |
| 乳腺悪性腫瘍手術（乳がんセンチネルリンパ節加算 1 を算定する場合に限る。） | 平成30年06月 | |
| 乳腺悪性腫瘍手術（乳がんセンチネルリンパ節加算 2 を算定する場合に限る。） | 平成22年04月 | |
| 骨盤内悪性腫瘍及び腹腔内軟部腫瘍ラジオ波焼灼法 | 令和 6年06月 | 新規取得 |
| ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術 | 平成10年04月 | |
| 腹腔鏡下リンパ節群郭清術（側方） | 令和 4年04月 | |
| 内視鏡的逆流防止粘膜切除術 | 令和 4年04月 | |
| 早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術 | 平成24年04月 | |
| 内視鏡的小腸ポリープ切除術 | 令和 4年04月 | |
| 医科点数表第2章第10部手術の通則5及び6（歯科点数表第2章第9部の通則4を含む。）に掲げる手術 | 平成20年04月 | |
| 手術の休日加算 1、時間外加算 1 及び深夜加算 1 | 平成26年04月 | |

| 特掲診療料 | | |
|------------------------------------|----------|------|
| 名称 | 届出日 | 備考 |
| 胃瘻造設術（経皮的内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む。） | 平成26年04月 | |
| 輸血管理料Ⅱ | 平成19年05月 | |
| 輸血適正使用加算 | 平成24年04月 | |
| 人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算 | 平成24年09月 | |
| 胃瘻造設時嚥下機能評価加算 | 平成26年04月 | |
| 麻酔管理料（Ⅰ） | 平成30年05月 | |
| 保険医療機関間の連携による病理診断 | 平成26年11月 | |
| 保険医療機関間におけるデジタル病理画像による術中迅速病理組織標本作製 | 平成23年04月 | |
| 保険医療機関間におけるデジタル病理画像による迅速細胞診 | 平成23年04月 | |
| 看護職員処遇改善評価料 | 令和 5年04月 | |
| 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ） | 平成 6年06月 | 新規取得 |
| 入院ベースアップ評価料 | 令和 6年06月 | 新規取得 |

講座等活動実績

【市民向け講座等】

令和6年度は新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のためホスピタルフェスタ、院内コンサートは中止とした。

糖尿病教室は「ねっと版糖尿病教室」としてホームページから療養に関する情報発信を行った。

健康フォーラム

| 項 目 | 開催日 | 開催場所 | 参加人数 |
|--------------------------------------|------|-----------------------------|------|
| あしや健康フォーラム2024 「全ての人に知って欲しい女性の病気」 | 9月7日 | ルネサンス クラシックス 芦屋ルナ・ホール | 140名 |

公開講座

| 項 目 | 開催日 | 開催場所 | 参加人数 |
|------------------------------|-------|----------|------|
| 出張！糖尿病教室 ～ダイアベティスって何ですか？～ | 4月13日 | 芦屋市民センター | 53名 |
| 睡眠について | 5月11日 | | 65名 |
| 胆石症、急性胆のう炎について | 6月8日 | | 36名 |
| 手術室って、どんなところ？ | 7月13日 | | 31名 |
| 認知症と生活習慣病 | 8月3日 | | 68名 |

その他

| 項 目 | 開催日 | 開催場所 |
|-----------|--------|--------|
| あしや日曜健康診断 | 10月20日 | 市立芦屋病院 |

【医療従事者向け講座等】

医療安全研修会

| 項 目 | 開催日 | 開催場所 | 参加人数 |
|---|-----|-------------|------|
| 2024年度 第1回 医療安全研修会 「安全なMRI検査のために 全職員に知ってほしいこと」 | 9月 | 市立芦屋病院(Web) | 203名 |

院内感染対策研修会

| 項 目 | 開催日 | 開催場所 | 参加人数 |
|---|--------|-------------|------|
| 2024年度 第1回 院内感染対策研修会 「病院職員が知っておくべき感染症～麻疹～」 | 3月27日 | 市立芦屋病院(Web) | 186名 |
| 2024年度 第2回 院内感染対策研修会「日和見感染」 | 7月 | 市立芦屋病院(Web) | 179名 |
| 2024年度 第3回 院内感染対策研修会 「劇症型溶血性レンサ球菌感染症」 | 10月10日 | 市立芦屋病院(Web) | 63名 |

地域連携研修会

| 項 目 | 開催日 | 開催場所 |
|---|-------|-------------------------|
| 「ACPを支える看護師の役割」 | 4月7日 | Web (ZOOMシステム) |
| 令和6年度 芦屋緩和ケア研修会 コロナによる分裂を超えて、ホスピス緩和ケアのつながりを見直す | 4月25日 | 市立芦屋病院 Web(ZOOMシステム) |
| 西宮脳卒中地域連携パス会議 脳卒中後の運転再開へのアプローチ | 7月4日 | Web(ZOOMシステム) |
| 関西臨床倫理研究会 | 7月6日 | ニプロ本社 ホール1 |
| 第11回 病診介護連携 KIZUNAの会 講演会 高齢糖尿病治療 HOW TO | 7月25日 | 芦屋竹園ホテル |
| 第11回 芦屋緩和医療連絡会協議会 講演会 | 7月27日 | 芦屋市医師会館 |
| 第2回 芦屋多職種医療介護ONEチーム連絡会勉強会 | 8月2日 | 芦屋市医師会 医療センター |
| NEWwork Conference in 西宮 レカネマブ診療の現状と課題 | 8月29日 | Web(ZOOMシステム) |
| 看看連携推進に向けた看護師の役割 | 9月14日 | 兵庫県看護協会 |

【各種広報活動】

市立芦屋病院だより 「HOPE plus」

| 内 容 | 掲載日 |
|---|------|
| <ul style="list-style-type: none"> ・新任Drのご紹介 ・人工関節センターの紹介 ・リハビリテーション科の紹介 ・事業管理者のつぶやき | 4月1日 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・循環器内科の紹介 ・新任Drのご紹介 ・日本ユネスコ協会連盟から感謝状をいただきました ・心不全チームの紹介 ・放射線科の紹介 ・あしや健康フォーラム2024 開催のご案内 ・事業管理者のつぶやき | 7月1日 |

市立芦屋病院 地域連携室だより 「UP TO DATE」

| 内 容 | 掲載日 |
|-------------------------|-------|
| 特別号「医師・病棟・コメディカルスタッフ紹介」 | 10月発行 |

芦屋市広報番組「あしやトライアングル」(J-COMケーブルテレビ)

| 内 容 | 放映日 |
|---------------|-------|
| 目の病気の予防と健康 | 5月前半 |
| 安心の地域医療 外科も充実 | 12月前半 |