

市立芦屋病院新中期経営計画 (案)

(令和4年度～令和8年度)

令和4年3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 地域医療構想を踏まえた当院の役割	5
4 当院の目指す取り組みについて	6
5 再編・ネットワーク化	8
6 経営形態について	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	14
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	19
1 効率的で柔軟な組織体制の確立	19
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	19
3 事務部門の体制強化	21
4 業績評価制度・給与制度の適切な運用	21
5 自立的な経営管理	21
IV 収支計画及び資金計画	24
1 経営の改善	24
2 収支計画の策定	24
3 医療機器・建物整備に関する計画	24
4 債務の償還	24

V 市立芦屋病院新中期経営計画の点検・評価・公表 25

経営指標・医療機能等に係る数値目標について〔注記〕 26

資料

1 市立芦屋病院収支計画	27
2 市立芦屋病院医療機器整備計画	35
3 市立芦屋病院施設整備計画	39
4 市立芦屋病院新中期経営計画進捗状況	41

新中期経営計画（案）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
（数値目標の変更については、アンダーライン部分が変更後の数値、下段の数値は
前回の収支計画の目標値）

※計画変更理由

パブリックコメントの意見反映による変更
市立芦屋病院収支計画見直しによる変更

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、経営改善に向けて様々な取組を進めているところです。

令和 2 年度までの新改革プランの総括としては、外科系救急の拡充、脳神経センター（脳疾患予防外来）や入退院支援センターの開設、外来診療の充実などに取り組み、医療、介護、福祉等の連携強化にも努めてまいりました。これらの取組は、未だ道半ばの部分はあるものの、概ね所定の成果を上げることができたものと考えております。

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。当院も、新型コロナウイルス感染症の対応に追われるとともに、受診控えによる医業収益の減少など経営面においても大きな影響を受けることとなりました。更に、医療を取り巻く環境は非常に厳しく、少子高齢化の進展、地域医療構想、医師の働き方改革等課題が山積しています。

このような状況において、これまでの経営計画の取組を継承しつつ、新たな課題に対応した経営計画として「市立芦屋病院新中期経営計画（以下、「新中期経営計画」という。）」を策定いたしました。

新中期経営計画では、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・安全な医療を提供できるよう、優れた医療従事者の育成・確保、地域医療機関との連携強化に努めてまいります。

また、今回のパンデミックは一般診療にも大きな影響を及ぼしましたが、これを教訓に、国が新たに策定する新興感染症対策等の医療計画に従い、今後、新型コロナウイルス感染症のような新興感染症が流行した際も、公的病院としての責務を果たせる体制作りを進めてまいります。

当院は令和 4 年度に開院 70 周年を迎えます。本計画は、今一度、開設以来の使命「市民の健康と生命を守る」に立ち返り、芦屋市の中核病院としての公的使命を果たすために策定するものです。

I 当院の目指すべき方向

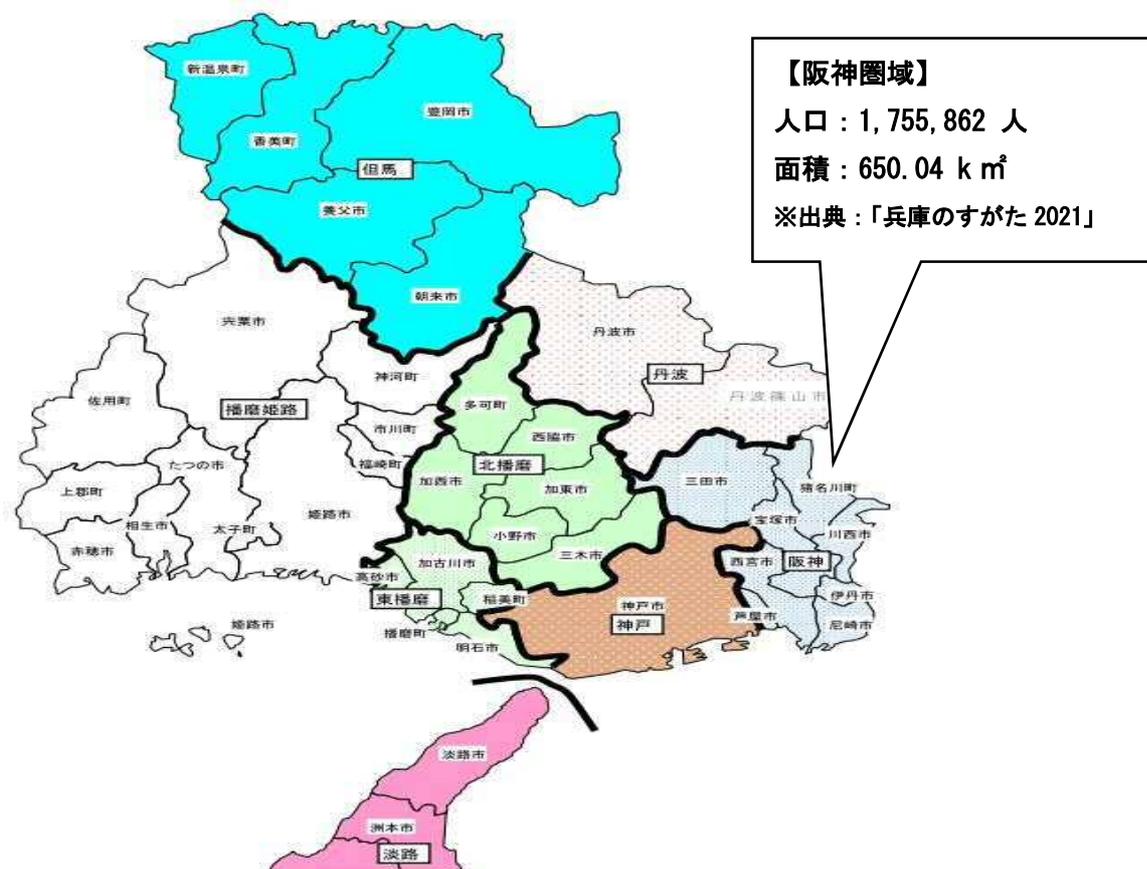
1 病院概要

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・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 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 24 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、尼崎市で構成する阪神南圏域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7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

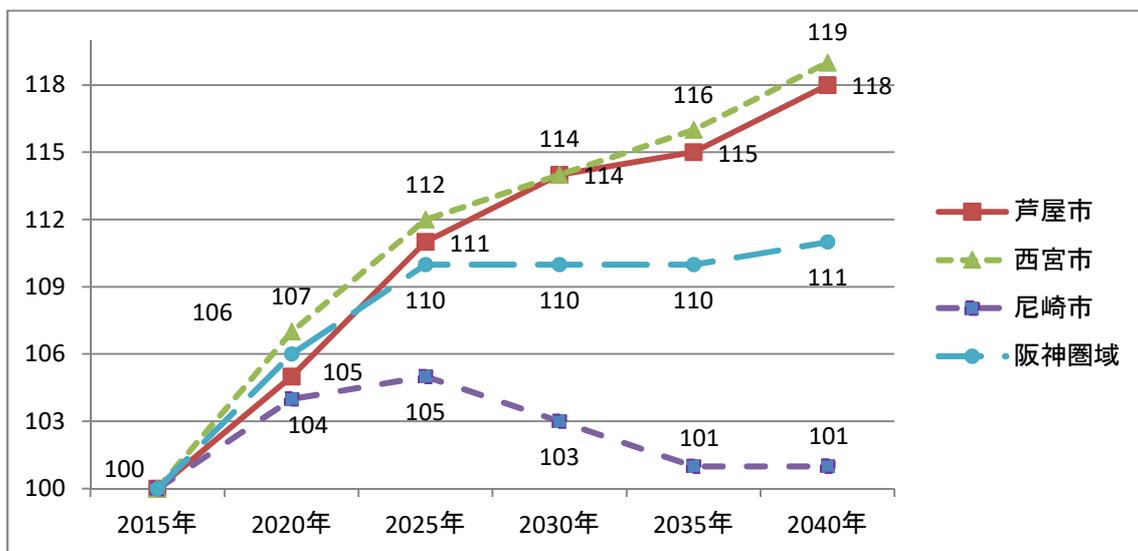
芦屋市における将来人口推計は、2020年以降減少傾向である一方、受療率の高い後期高齢者が顕著に増加し、以降2040年まで増加すると推測されている。医療需要においても、2015年の需要量を100として指数化した場合、芦屋市は2025年以降も増加傾向が続き、阪神圏域の水準よりも上回って推移することが見込まれている。

【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（阪神南）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7次兵庫県保健医療計画（令和3年4月中間見直しにより一部改定）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453床及び回復期病床1,611床が不足、高度急性期病床1,165床及び慢性期病床589床の過剰が見込まれており、病床総計では310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 (阪神南)	R7 必要病床数	1,279	3,468	2,859	1,664	9,270
	H30 病床機能報告	2,444	3,015	1,248	2,253	8,960
	差引	1,165	△453	△1,611	589	△310
兵庫県 全体	R7 必要病床数	5,901	18,257	16,532	11,765	52,455
	H30 病床機能報告	6,591	24,190	7,893	13,937	52,611
	差引	690	5,933	△8,639	2,172	156

※地域医療構想は、兵庫県保健医療計画（平成30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、状態に応じた適切で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 地域医療構想を踏まえた当院の役割

(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、阪神南圏域は急性期病床 453 床の不足となっているが、高度急性期病床 1,165 床の過剰、回復期病床 1,611 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。

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，新中期経営計画では，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・腫瘍内科と緩和ケア内科の両方の診療科が存在する病院の強みを生かし，患者の QOL⁴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。

【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。

⁴ 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7年度における経常収支の黒字化を目指す。

なお、新中期経営計画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】（④外来単価についてはP.26注記参照）

項目	単位	R2年度 実績	R3年度 目標	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
①経常収支比率※	%	106.2	98.3	<u>96.8</u> 96.6	<u>97.5</u> 98.2	<u>98.7</u> 98.8	<u>101.0</u> 100.9	102.0
②医業収支比率※	%	87.9	94.4	<u>92.7</u> 92.4	<u>93.0</u> 93.6	<u>94.4</u> 94.3	<u>96.7</u> 96.5	<u>97.8</u> 97.6
③入院単価	円	50,763	53,000	53,000	54,000	55,000	56,000	56,000
④外来単価	円	15,365	15,500	17,000	13,900	14,100	14,300	14,500
⑤病床稼働率※	%	75.5	90.0	86.4	91.0	92.0	93.0	94.0
⑥1日入院患者数	人	150.3	179.1	172.0	181.1	183.1	185.1	187.1
⑦1日外来患者数	人	286.6	300.0	300.0	310.0	320.0	330.0	340.0
⑧人件費比率	%	69.4	62.2	63.3	<u>62.6</u> 62.7	<u>62.1</u> 62.6	<u>60.6</u> 61.2	<u>60.1</u> 60.6
⑨材料費比率	%	18.0	18.3	<u>19.6</u> 19.5	<u>19.7</u> 19.5	19.6	<u>19.4</u> 19.6	<u>19.4</u> 19.6
⑩医師数	人	34	40	40	40	42	42	42
⑪看護師数	人	146	155	155	155	158	158	158

※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

※医業収支比率：(医業収益 / 医業費用) × 100

経常収支比率、医業収支比率の計算式にある医業費用は、P.30 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。

※病床稼働率：24時現在病院に在院中の延患者数に退院患者数を加えた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 再編・ネットワーク化

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 7 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、引き続き、機能分担を踏まえた連携を継続するとともに、患者が住み慣れた地域において良質な医療を受けられるように、より一層の連携強化に努める。

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」⁵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

⁵ 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

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。なお、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」⁶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。

6 経営形態について

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。

⁶ 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

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ターブケアチーム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で開催し，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 2年度 実績	R 3年度 目標	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
人間ドック 件数	件	992	—	1,200	1,200	1,300	1,300	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 2 年度 実績	R 3 年度 目標	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
救急受入患者数	件	4,868	4,700	4,700	4,900	5,100	5,200	5,200
うち入院数	件	1,242	1,500	1,500	1,600	1,650	1,700	1,700
うち救急車受入れ数	件	1,248	1,500	1,500	1,600	1,650	1,700	1,700
救急搬送 応需率	%	88.1	—	90.0	90.0	91.0	92.0	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 2年度 実績	R 3年度 目標	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
手術件数	件	1,962	3,000	3,000	3,000	3,100	3,100	3,100

※令和 2 年度実績は新型コロナウイルス感染症の影響により手術件数が例年より減少した数値となっています。（参考）H30 年度実績 2,478 件，R1 年度実績 2,450 件

【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 2年度 実績	R 3年度 目標	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
リハビリテーション 件数	件	41,805	37,000	42,480	46,440	50,040	50,040	50,040

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

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
- ・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，サポーター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】 新興感染症への対応

① 新型コロナウイルス感染症への対応

今後も芦屋市，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。

② 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）¹³，感染管理認定看護師の更なる育成に努めるとともに，ICD（インフェク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を進めるとともに，そうした状況下においても，地域の中核病院として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

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 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

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.26 注記参照)

項目	単位	R2年度 実績	R3年度 目標	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
紹介率	%	44.0	50.0	50.0	50.0	50.0	50.0	50.0
逆紹介率	%	81.5	70.0	70.0	70.0	70.0	70.0	70.0

※地域医療支援病院¹⁴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。

【在宅復帰率・退院支援介入率】(P.26 注記参照)

項目	単位	R2年度 実績	R3年度 目標	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
在宅復帰率	%	94.8	90.0	90.0	90.0	90.0	90.0	90.0
退院支援介入率	%	37.5	—	35.0	36.0	36.0	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。

¹⁴ 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

(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¹⁵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¹⁶の充実に取り組む。

¹⁵ 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

¹⁶ 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

(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¹⁷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 2年度 実績	R 3年度 目標	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
クリティカルパス 適用率	%	47.8	50.0	50.0	50.0	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。

(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。

¹⁷ 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

(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. 26 注記参照)

項目	単位	R 2年度 実績	R 3年度 目標	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
外来	%	98.0	98.0	98.0	98.0	98.0	98.0	98.0
入院	%	98.0	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、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。

(2) 面会等における ICT 化の取組

無線 LAN を活用したネットワークの整備を進めることにより、診療においてカンファレンスや WEB 面談などの診察の円滑化に活用するとともに、入院中の患者には、病室で Wi-Fi の利用を可能とするなど、入院中のアメニティの向上を図る。

なお、導入にあたっては、総務省から示されている「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るとともに、電波障害等による医療機器への影響が発生しないよう慎重に検証・検討を行うものとする。

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) 新型コロナウイルス感染症流行下における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	R2年度 実績	R3年度 目標	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
医師職	人	34	40	40	40	42	42	42
看護職	人	146	155	155	155	158	158	158
医療技術職	人	38	38	42	42	44	44	45
事務職	人	14	17	19	19	20	20	20
合計	人	232	250	256	256	264	264	265

※ 病院事業管理者を除く

(4) 初期研修医の確保及び育成

初期臨床研修¹⁸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¹⁹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	R2年度 実績	R3年度 目標	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
初期研修医	人	5	6	6	6	6	6	6
後期研修医	人	3	6	6	6	6	6	6
合計	人	8	12	12	12	12	12	12

¹⁸ 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

¹⁹ 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。

(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²⁰、認定看護師²¹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	R2年度実績	R3年度目標	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
専門・認定看護師数	人	13	13	14	14	14	14	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同時に、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

²⁰ 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

²¹ 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

き確実にを行うことにより、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)²²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、他の医療機関からの共同利用を推進し、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増加を目指すを推進する。

(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・後発医薬品使用率】(P.26 注記参照)

項目	単位	R 2年度 実績	R 3年度 目標	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
材料費比率	%	18.0	18.3	<u>19.6</u> 19.5	<u>19.7</u> 19.5	19.6	<u>19.4</u> 19.6	<u>19.4</u> 19.6
後発医薬品 使用率	%	93.7	85.0	90.0	90.0	90.0	90.0	90.0

²² 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

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】

項目	単位	R 2年度 実績	R 3年度 目標	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
人件費比率	%	69.4	62.2	63.3	<u>62.6</u> 62.7	<u>62.1</u> 62.6	<u>60.6</u> 61.2	<u>60.1</u> 60.6
委託料比率※	%	9.4	7.8	<u>8.0</u> 7.9	<u>8.0</u> 7.9	7.8	<u>7.7</u> 7.6	<u>7.6</u> 7.7
合計	%	78.8	70.0	<u>71.3</u> 71.2	70.6	<u>69.9</u> 70.4	<u>68.3</u> 68.8	<u>67.7</u> 68.3

※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

新中期経営計画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、新中期経営計画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2年度末に約85億円となっている。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 市立芦屋病院新中期経営計画の点検・評価・公表

新中期経営計画の実効性の確保に関しては、市立芦屋病院新中期経営計画評価委員会（仮称）（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。新中期経営計画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。

新中期経営計画の進捗状況、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。

経営指標・医療機能等に係る数値目標について〔注記〕

1 経営指標等に係る数値目標について

P.7 ④外来単価については、新型コロナウイルス感染症の拡大の影響に伴う受診控えにより、比較的診療単価の低い診療科の患者数が減少することで、単価が増加傾向を示すと予想しており、令和4年度の目標値を令和5年度以降より高い値に設定。

2 医療機能等に係る数値目標について

新中期経営計画において定める数値目標の中で、令和2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. 15	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. 15	退院支援介入率	当院では、地域連携室の看護師や社会福祉士が退院支援を必要とする対象患者に積極的に介入し、退院後も安心して生活できるよう支援を行っている。設定した目標数値は急性期病院として、高い水準の数値を使用。
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. 22	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は 85%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。

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 4 年 3 月

総括表

I 収益の収支

(単位：千円)

項目	令和2年度	令和3年度	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	4,505,706	4,926,782	5,283,053	5,366,209	5,522,756	5,681,058	5,779,015	5,799,492	5,783,945	5,798,735	5,788,875
2 医業費用（減価償却費等除く）	4,802,234	5,202,138	5,289,819	5,338,330	5,431,373	5,469,226	5,529,705	5,559,917	5,592,286	5,635,879	5,662,814
3 医業損益（1-2）	△ 296,528	△ 275,356	△ 6,766	27,879	91,383	211,832	249,310	239,575	191,659	162,856	126,061
4 医業外収益・特別利益	1,301,349	1,080,116	381,218	409,461	407,588	405,338	401,953	396,270	392,485	389,674	387,731
5 医業外費用・特別損失	237,864	308,486	184,609	183,628	182,404	180,542	177,757	174,859	170,518	166,232	162,400
6 減価償却前損益（3+4-5）	766,957	496,274	189,843	253,712	316,567	436,628	473,506	460,986	413,626	386,298	351,392
7 減価償却費等	405,564	412,628	408,675	429,154	421,214	404,453	379,634	388,242	388,714	268,738	262,371
8 純損益（6-7）	361,393	83,646	△ 218,832	△ 175,442	△ 104,647	32,175	93,872	72,744	24,912	117,560	89,021
9 累積損益（前年度9+8）	361,393	445,039	226,207	50,765	△ 53,882	△ 21,707	72,165	144,909	169,821	287,381	376,402

【参考】 当年度未処理欠損金（税抜）	11,904,521	11,832,104	12,103,837	12,320,161	12,466,600	12,477,148	12,426,806	12,397,869	12,416,621	12,343,043	12,297,819
--------------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------

II 資本の収支

項目	令和2年度	令和3年度	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	358,278	329,532	432,100	466,812	391,115	362,968	425,547	385,328	404,330	464,437	435,892
11 資本の支出	894,501	942,091	1,034,241	1,057,685	880,927	808,113	836,957	772,885	764,970	833,283	798,410
12 差引額（10-11）	△ 536,223	△ 612,559	△ 602,141	△ 590,873	△ 489,812	△ 445,145	△ 411,410	△ 387,557	△ 360,640	△ 368,846	△ 362,518

III 資金余剰

項目	令和2年度	令和3年度	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	283,975	△ 58,951	△ 392,842	△ 269,297	△ 106,643	67,302	166,761	153,302	48,721	99,551	126,395
14 長期借入金	0	0	300,000	150,000	100,000	0	0	0	0	0	0
15 累積資金余剰	525,533	466,582	373,740	254,443	247,800	315,102	481,863	635,165	683,887	783,438	909,833

I 収益的収支

(単位：千円)

項目	令和2年度	令和3年度	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	4,505,706	4,926,782	5,283,053	5,366,209	5,522,756	5,681,058	5,779,015	5,799,492	5,783,945	5,798,735	5,788,875
	入院収益(一般病床)	2,418,945	2,664,760	2,948,908	3,199,824	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)	366,506	371,424	378,432	379,458	378,432	378,432	378,432	379,458	378,432	378,432	378,432
	外来収益	1,070,651	1,238,688	1,239,300	1,047,087	1,096,416	1,141,998	1,188,130	1,197,990	1,193,060	1,207,850	1,197,990
	室料差額収益	233,546	188,535	267,653	281,908	285,009	288,110	291,211	291,211	291,211	291,211	291,211
	一般会計負担金	273,427	283,191	279,331	279,331	279,331	279,331	279,331	279,331	279,331	279,331	279,331
	その他医業収益	142,631	180,184	169,429	178,601	186,240	188,147	195,991	196,136	195,991	195,991	195,991
	医業外収益	1,198,132	1,079,116	380,218	408,461	406,588	404,338	400,953	395,270	391,485	388,674	386,731
	一般会計・他会計負担金	873,619	296,185	291,442	289,088	287,315	285,489	283,619	281,746	279,798	277,830	275,887
	その他医業外収益	324,513	782,931	88,776	119,373	119,273	118,849	117,334	113,524	111,687	110,844	110,844
収益合計	5,703,838	6,005,898	5,663,271	5,774,670	5,929,344	6,085,396	6,179,968	6,194,762	6,175,430	6,187,409	6,175,606	
費	医業費用	4,802,234	5,202,138	5,289,819	5,338,330	5,431,373	5,469,226	5,529,705	5,559,917	5,592,286	5,635,879	5,662,814
	給与費	3,105,930	3,219,271	3,346,082	3,360,354	3,428,215	3,445,357	3,472,032	3,509,739	3,540,460	3,572,802	3,602,421
	給料	935,639	950,526	1,004,254	1,017,726	1,050,763	1,060,249	1,068,778	1,085,275	1,101,201	1,117,082	1,132,336
	手当	919,594	962,381	988,505	972,572	994,423	993,919	996,036	1,008,156	1,015,565	1,023,038	1,029,827
	賞与引当金繰入額	184,995	177,030	197,914	189,822	197,745	200,100	200,019	202,579	204,763	207,992	210,934
	報酬	564,767	622,494	599,342	621,746	635,648	639,958	643,322	643,845	644,681	645,404	646,486
	法定福利費	397,929	416,570	416,330	416,968	429,146	429,986	431,981	437,540	441,747	446,503	449,877
	退職給付費	103,006	90,270	139,737	141,520	120,490	121,145	131,896	132,344	132,503	132,783	132,961
	材料費	849,076	1,027,017	1,034,781	1,057,546	1,079,754	1,101,349	1,122,274	1,129,007	1,125,620	1,133,500	1,128,966
	経費	840,850	939,081	896,333	902,543	905,517	904,633	917,512	903,284	908,319	911,690	913,540
	研究研修費	6,378	16,769	12,623	17,887	17,887	17,887	17,887	17,887	17,887	17,887	17,887
	医業外費用	118,498	157,418	154,609	153,628	152,404	150,542	147,757	144,859	140,518	136,232	132,400
	支払利息	90,019	86,947	83,178	79,575	75,987	72,298	68,531	64,744	60,766	56,804	52,887
	企業債利息	89,469	86,093	82,403	78,786	75,240	71,587	67,848	64,103	60,206	56,270	52,383
長期借入金利息	550	479	400	414	372	336	308	266	185	159	129	
一時借入金利息	0	375	375	375	375	375	375	375	375	375	375	
患者外給食材料費	2,042	2,438	2,413	2,042	2,042	2,042	2,042	2,042	2,042	2,042	2,042	
雑損失・消費税	26,437	68,033	69,018	72,011	74,375	76,202	77,184	78,073	77,710	77,386	77,471	
費用合計	4,920,732	5,359,556	5,444,428	5,491,958	5,583,777	5,619,768	5,677,462	5,704,776	5,732,804	5,772,111	5,795,214	
減価償却前損益	783,106	646,342	218,843	282,712	345,567	465,628	502,506	489,986	442,626	415,298	380,392	
減価償却費 等価	減価償却費	399,273	410,928	405,579	426,058	418,118	401,357	376,538	385,146	385,618	265,642	259,275
	資産減耗費	6,291	1,700	3,096	3,096	3,096	3,096	3,096	3,096	3,096	3,096	3,096
計	405,564	412,628	408,675	429,154	421,214	404,453	379,634	388,242	388,714	268,738	262,371	
経常損益	377,542	233,714	△189,832	△146,442	△75,647	61,175	122,872	101,744	53,912	146,560	118,021	
損特別 益別	特別利益	103,217	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	
	特別損失	119,366	151,068	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	
純損益	361,393	83,646	△218,832	△175,442	△104,647	32,175	93,872	72,744	24,912	117,560	89,021	

Ⅱ 資本的収支

(単位：千円)

項 目		令和2年度	令和3年度	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	120,300	82,650	213,900	241,800	187,200	163,800	220,100	167,800	183,700	250,600	218,400
	〃 (繰越)											
	他会計出資金	178,704	211,068	218,200	225,012	203,915	199,168	205,447	217,528	220,630	213,837	217,492
	補助金	48,144	17,184									
	寄附金	11,130	1,000									
	投資返還金											
	基金繰入金		17,630									
	計	358,278	329,532	432,100	466,812	391,115	362,968	425,547	385,328	404,330	464,437	435,892
支 出	建設改良費	172,704	115,936	219,031	246,861	192,297	168,977	225,262	172,829	188,709	255,608	223,425
	増改築工事			42,759	29,749	26,887	5,995	13,079				
	医療機器等購入	167,704	110,936	171,272	212,112	160,410	157,982	207,183	167,829	183,709	250,608	218,425
	〃 (繰越)											
	備品購入	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000
	企業債償還金	352,407	417,135	431,400	445,024	402,830	393,336	405,895	430,056	436,261	422,675	429,985
	長期借入金償還金	360,400	395,400	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)	1,000	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000
	基金造成費	7,990	7,620									
	計	894,501	942,091	1,034,241	1,057,685	880,927	808,113	836,957	772,885	764,970	833,283	798,410
資本の収支	△ 536,223	△ 612,559	△ 602,141	△ 590,873	△ 489,812	△ 445,145	△ 411,410	△ 387,557	△ 360,640	△ 368,846	△ 362,518	

収支計画の算定にあたって

1 算定基礎

- ・令和4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。
- ・看護師配置は7対1とする。
- ・病床稼働率は令和4年度については、新型コロナウイルス感染症専用病棟の稼働を踏まえ86.4%とする。
令和5年度以降は、通常通りの運用とし、令和8年度まで段階的に94.0%を目標とする。
- ・入院単価については、令和4年度予算と同額とし、令和7年度まで段階的に56,000円を目標とする。
- ・1日当たり患者数については、令和4年度予算と同額とし、令和8年度まで段階的に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4年度予算と同額とし、令和5年度以降は、外来患者数の回復を見込み13,900円から令和8年度まで段階的に14,500円を目標とする。
- ・1日当たり患者数については、令和4年度予算と同数とし、令和8年度まで段階的に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4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4年度予算（管理者，医師職40人，看護職155人，医療技術職42人，事務職19人の257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

- ⑨ 材 料 費
- ⑩ 経 費
- ⑪ 研究研修費
- ⑫ 借入金利息
- ⑬ 患者外給食材料費
- ⑭ 雑損失・消費税
- ⑮ 減価償却費等
- ⑯ 特別利益
- ⑰ 特別損失

- ・報酬は、令和4年度予算を基準とする。
- ・令和4年度予算を基準に、患者数の増減に合わせて積算
- ・令和4年度予算を基準に積算
- ・令和4年度予算を基準に積算
- ・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
- ・令和4年度予算を基準に積算
- ・消費税等納税額で積算し、消費税の増税分を加算する。
- ・減価償却費、棚卸資産減耗費、固定資産除却費を積算
- ・過年度収益、令和4年度予算と同額とする。
- ・過年度損失、令和4年度予算と同額とする。

(2) 資本的収支

- ① 企 業 債
- ② 他会計出資金
- ③ 建設改良費
- ④ 企業債償還金
- ⑤ 長期借入金償還金
- ⑥ 投資（職員貸付金）

- ・建設改良に係る支払資金の借入額を積算
- ・建設改良に係る一般会計からの出資金を積算
- ・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
- ・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）
- ・一般会計借入金の償還元金を積算
- ・令和4年度予算と同額とする。

資 金 計 画

項 目	令和2年度	令和3年度	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	241,558	525,533	466,582	373,740	254,443	247,800	315,102	481,863	635,165	683,887	783,438
受入資金	5,939,590	6,338,747	6,077,095	6,225,469	6,299,889	6,427,598	6,593,164	6,578,669	6,582,163	6,650,683	6,613,596
入院・外来収益	3,883,890	4,266,006	4,539,493	4,618,185	4,752,201	4,904,469	5,000,561	5,030,028	5,019,523	5,030,176	5,023,692
一般会計負担金・出資金	1,326,634	790,444	788,973	793,431	770,561	763,988	768,397	778,605	779,759	770,998	772,710
企業債	120,300	82,650	213,900	241,800	187,200	163,800	220,100	167,800	183,700	250,600	218,400
その他収益	608,766	1,199,647	534,729	572,053	589,927	595,341	604,106	602,236	599,181	598,909	598,794
支払資金	5,655,615	6,397,698	6,469,937	6,494,766	6,406,532	6,360,295	6,426,403	6,425,366	6,533,441	6,551,131	6,487,200
給与費	3,055,171	3,200,893	3,237,409	3,292,375	3,380,376	3,390,380	3,407,008	3,464,198	3,591,991	3,539,193	3,507,382
材料費	774,946	1,018,986	1,029,474	1,055,702	1,077,955	1,099,600	1,120,579	1,128,461	1,125,895	1,132,862	1,129,333
借入金利息	90,019	86,947	83,178	79,575	75,987	72,298	68,531	64,744	60,766	56,804	52,887
建設改良・器機購入	88,469	190,896	210,783	244,635	196,662	170,843	220,759	177,024	187,438	250,256	226,000
企業債償還金	352,407	417,135	431,400	445,024	402,830	393,336	405,895	430,056	436,261	422,675	429,985
長期借入金償還金	360,400	395,400	377,810	359,800	279,800	239,800	199,800	164,000	134,000	149,000	139,000
その他経費	934,203	1,087,441	1,099,883	1,017,655	992,922	994,038	1,003,831	996,883	997,090	1,000,341	1,002,613
収入・支出差引	283,975	△ 58,951	△ 392,842	△ 269,297	△ 106,643	67,302	166,761	153,302	48,721	99,551	126,395
長期借入金	0	0	300,000	150,000	100,000	0	0	0	0	0	0
資金残高	525,533	466,582	373,740	254,443	247,800	315,102	481,863	635,165	683,887	783,438	909,833

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2年度	172,704,578
令和3年度	89,492,000
令和4年度	176,272,000
令和5年度	217,111,476
令和6年度	165,409,762
令和7年度	162,981,110
令和8年度	212,182,600
令和9年度	172,829,000
令和10年度	188,708,046
令和11年度	255,607,080
令和12年度	223,424,682
計	2,036,722,334

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
大腸内視鏡スコープ	H16	6	3,080,000
自動視野計	H17	5	4,480,000
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
眼底カメラシステム	H19	8	8,370,000
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
汎用超音波診断装置	H20	6	4,250,000
腹腔鏡システム	H20	5	5,750,000
超音波診断装置	H20	8	5,600,000
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
自動採取管準備システム	H20	6	41,000,000
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
電話交換機	H21	6	9,888,000
超音波診断装置	H21	6	4,250,000
DPC分析ソフト	H22	6	4,300,000
凍結組織切片作製装置	H22	6	4,000,000
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
運動負荷心電図	H23	6	3,900,000
ホルター心電図解析装置	H23	6	15,000,000

名 称	取得年度	耐用年数	購入価格
電子カルテシステム	H24	5	429,523,810
脳波計	H24	6	3,640,000
血液成分分離装置	H24	4	12,800,000
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
超音波白内障手術装置	H24	5	9,720,000
血液ガス分析装置	H24	4	3,400,000
全自動尿検査統合システム	H24	5	12,000,000
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 (内視鏡システム)	H24	5	9,943,632
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 (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
感染管理対策システム	H27	5	17,000,000
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
全自動血液凝固測定装置	H28	6	3,240,000

名 称	取得年度	耐用年数	購入価格
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ミニドライバ一式	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ー手術装置	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
人事給与及び出退勤システム機器	R02	5	21,147,000
ナースコールシステム機器	R02	6	8,200,000

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2年度	令和3年度	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
電話交換機交換	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			17,600				
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			7,277				
照明LED化	H24	6	建物全体に係る照明について、段階的にLED照明への切替えを図るもの			5,111	5,500	5,500	5,500	5,500
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		1,342
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			2,015				
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			2,338				
外壁塗装工事	H24	39	病棟屋上階壁面の一部に経年劣化による腐食があることから、防水上の養生を行うもの			869				
レストラン配管設備等更新工事	H22	15	経年劣化による破損等が認められることから、防水上の更新を行うもの			1,534				
携帯電話受信アンテナ設置工事	R4	9	院内の携帯電話による電波状況の改善を図るため、受信アンテナを設置するもの			990				
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			2,143				
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				495	495	495	495
ITV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				15,686			
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				7,260			
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		
厨房自動扉更新	H22	12	メーカーメンテナンスの終了に伴い、更新を行うもの							5,742

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		
		目 標	実 績	達成率												
(1) 経常収支比率	%	96.8		0.0%	97.5		0.0%	98.7		0.0%	101.0		0.0%	102.0		0.0%
(2) 医業収支比率	%	92.7		0.0%	93.0		0.0%	94.4		0.0%	96.7		0.0%	97.8		0.0%
(3) 入院単価	円	53,000		0.0%	54,000		0.0%	55,000		0.0%	56,000		0.0%	56,000		0.0%
(4) 外来単価	円	17,000		0.0%	13,900		0.0%	14,100		0.0%	14,300		0.0%	14,500		0.0%
(5) 病床稼働率	%	86.4		0.0%	91.0		0.0%	92.0		0.0%	93.0		0.0%	94.0		0.0%
(6) 1日入院患者数	人	172.0		0.0%	181.1		0.0%	183.1		0.0%	185.1		0.0%	187.1		0.0%
(7) 1日外来患者数	人	300.0		0.0%	310.0		0.0%	320.0		0.0%	330.0		0.0%	340.0		0.0%
(8) 人件費比率	%	63.3		0.0%	62.6		0.0%	62.1		0.0%	60.6		0.0%	60.1		0.0%
(9) 材料費比率	%	19.6		0.0%	19.7		0.0%	19.6		0.0%	19.4		0.0%	19.4		0.0%
(10) 医師数	人	40		0.0%	40		0.0%	42		0.0%	42		0.0%	42		0.0%
(11) 看護師数	人	155		0.0%	155		0.0%	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			
		目 標	実 績	達成率													
(1) 人間ドック件数	件	1,200		0.0%	1,200		0.0%	1,300		0.0%	1,300		0.0%	1,400		0.0%	
(2) 救急受入患者数	件	4,700		0.0%	4,900		0.0%	5,100		0.0%	5,200		0.0%	5,200		0.0%	
(3) 救急搬送応需率	%	90.0		0.0%	90.0		0.0%	91.0		0.0%	92.0		0.0%	93.0		0.0%	
(4) 手術件数	件	3,000		0.0%	3,000		0.0%	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		0.0%	46,440		0.0%	50,040		0.0%	50,040		0.0%	50,040		0.0%	
(6) 紹介率	%	50.0		0.0%	50.0		0.0%	50.0		0.0%	50.0		0.0%	50.0		0.0%	
(7) 逆紹介率	%	70.0		0.0%	70.0		0.0%	70.0		0.0%	70.0		0.0%	70.0		0.0%	
(8) 在宅復帰率	%	90.0		0.0%	90.0		0.0%	90.0		0.0%	90.0		0.0%	90.0		0.0%	
(9) 退院支援介入率	%	35.0		0.0%	36.0		0.0%	36.0		0.0%	37.0		0.0%	37.0		0.0%	
(10) クリティカルパス適用率	%	50.0		0.0%	50.0		0.0%	52.0		0.0%	52.0		0.0%	52.0		0.0%	
(11)	患者満足度(外来)	%	98.0		0.0%	98.0		0.0%	98.0		0.0%	98.0		0.0%	98.0		0.0%
	患者満足度(入院)	%	98.0		0.0%	98.0		0.0%	98.0		0.0%	98.0		0.0%	98.0		0.0%
(12) 臨床研修医数	人	12		0.0%	12		0.0%	12		0.0%	12		0.0%	12		0.0%	
(13) 専門・認定看護師数	人	14		0.0%	14		0.0%	14		0.0%	14		0.0%	15		0.0%	
(14) 後発医薬品使用率	%	90.0		0.0%	90.0		0.0%	90.0		0.0%	90.0		0.0%	90.0		0.0%	
(15) 人件費比率(委託料込)	%	71.3		0.0%	70.6		0.0%	69.9		0.0%	68.3		0.0%	67.7		0.0%	