

令和 8 年 9 月 1 8 日
決算特別委員会建設公営企業分科会説明資料

第 7 回 市立芦屋病院 経営強化プラン評価委員会の結果報告について

市立芦屋病院事務局

令和7年度 病院事業の概況

1 医療の質の向上について

本年度は、令和4年度から3年間病院長を務めた事業管理者が就任するとともに、他院から新たな病院長を迎え、新体制による病院運営を開始した節目の年となりました。

一方で、医療機関の経営悪化が全国的な問題として取り上げられ、特に公立病院においてはより深刻化する中、非常に厳しい環境でのスタートとなりました。停滞する経営状況を改善するため、病院全体で抜本的な取り組みを行うにあたり組織改正を行いました。加えて、多職種で協力して課題解決に向けた検討を重ねてきました。

医療の質の向上については、新たなICD（インфекションコントロールドクター）、感染管理認定看護師の誕生や新興感染症対応力強化事業に係る補助金を活用し、防災倉庫の増設を行うなど、院内の感染対策体制の強化を図りました。

また、地域連携の強化に向けた取り組みとして、認知症看護認定看護師が認知症やその疑いがある方、ご家族に対して訪問等による支援を行う「芦屋市認知症初期集中支援チーム」へ参画し、地域の認知症支援体制の充実に努めました。

その他の取組としては、コロナ禍で中止していた「あしやホスピタルフェスタ2025」を5年ぶりに開催しました。今回は健康フォーラムとの共同開催により、多くの市民の方にご参加いただき、地域との交流が広がる催しとなりました。

本年度は、「病院機能評価（3rdG：Ver. 3.0）」を受審し、認定を更新しました。病院機能評価は、医療の質と安全の確保に向けた取り組みが適切に行われているかを第三者が評価する制度であり、今回で4回目の認定となり、特に緩和ケア病棟においては、高い評価を受けました。

2 患者数について

入院患者数は、延べ55,141人（1日平均151.1人）と、前年度の61,786人（1日平均169.3人）に比べ6,645人の減少、病床稼働率は、75.9%と前年度の85.1%に比べ9.2ポイント減少となりました。

外来患者数は、71,049人（1日平均293.6人）で、前年度の73,579人（1日平均302.8人）に比べ2,530人の減少となりました。

3 経営状況について

総収益は、5,353,177千円で前年度より113,154千円減少しました。営業外収益において賃上げ・物価上昇に対する支援事業の補助金等が増加した一方で、入院・外来患者数の減少により営業収益が大幅に減少しました。

総費用は、6,038,678千円で前年度に比べ49,963千円減少しました。労務単価の上昇等による委託料の増加により経費が33,463千円増加しましたが、医師・看護師数の減少により給与費が95,463千円減少、患者数減少に伴い診療材料費が17,949千円減少したことが主

な要因です。

その結果、今年度収支は 685,501 千円の純損失となり、当年度未処理欠損金は 13,359,125 千円となりました。

なお、本年度は営業運転資金に充てるため、公立病院の経営環境が厳しい中、資金繰りを支援し経営改善を促進するために令和 7 年度から令和 9 年度までの間、国において新たに創設された病院事業債を 200,000 千円、一般会計より長期借入金 380,000 千円、あわせて 580,000 千円を借り入れました。

以 上

市立芦屋病院 経営強化プラン

(令和4年度～令和9年度)

第6版

令和8年7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 自主的な経営管理	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 2 6

医療機能等に係る数値目標について〔注記〕 2 7

委員名簿 2 8

資 料

1 市立芦屋病院収支計画	2 9
2 市立芦屋病院医療機器整備計画	3 7
3 市立芦屋病院施設整備計画	4 1
4 市立芦屋病院経営強化プラン進捗状況	4 4
5 令和 7 年度の主な取組	4 9
6 令和 7 年度の収支状況	5 3
7 施設基準届出一覧	5 5
8 各種委員会活動状況	5 9
9 講座等活動実績	7 5
10 研究発表・論文等	7 9
11 令和 7 年度実習生受入実績	9 9

経営強化プラン（第 6 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
（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

市立芦屋病院収支計画等の見直しによる変更

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

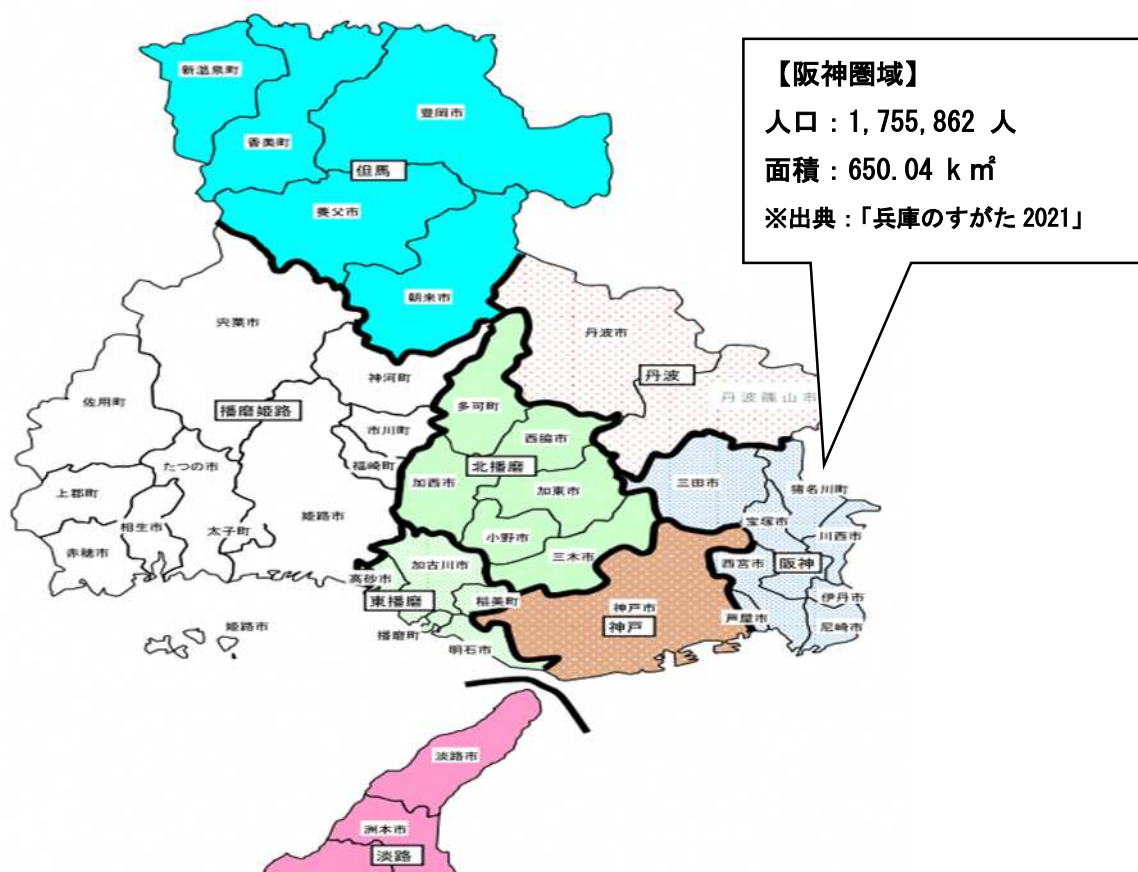
1 病院概要

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	・兵庫県立西宮総合医療センター	552 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

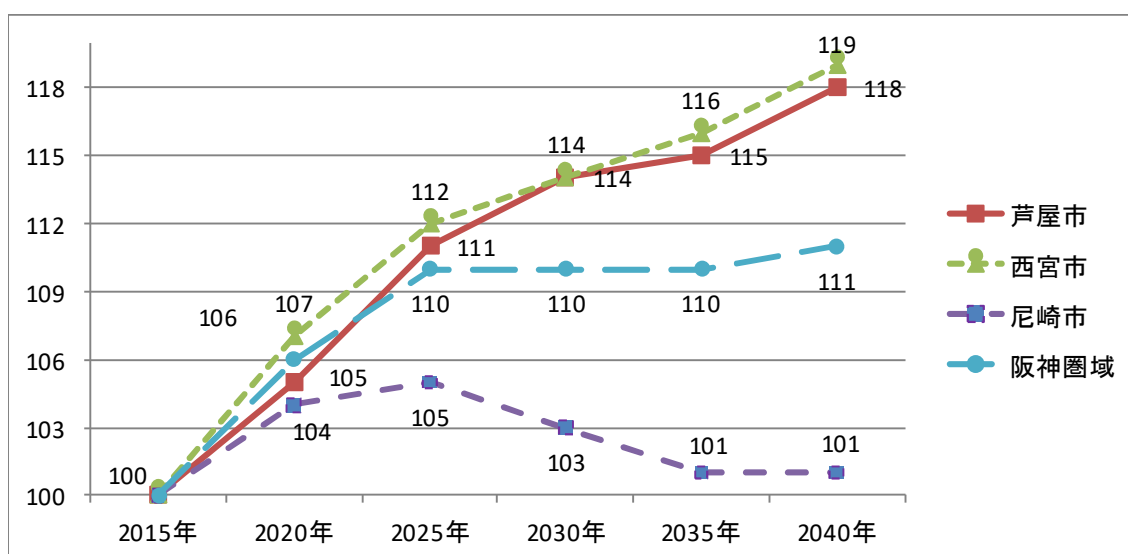
芦屋市における将来人口推計は、2020年以降減少傾向である一方、受療率の高い後期高齢者が顕著に増加し、以降2040年まで増加すると推測されている。医療需要においても、2015年の需要量を100として指数化した場合、芦屋市は2025年以降も増加傾向が続き、阪神圏域の水準よりも上回って推移することが見込まれている。

【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「兵庫県立西宮総合医療センター」が開院する~~した~~。新同病院は、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。

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

4 本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本院の役割に加えて、これまで本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

本院では、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、本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QOL⁵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。

⁵ 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	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
①経常収支比率※1	%	105.8	96.8	97.4	97.2	96.3	<u>95.6</u> 97.0	<u>96.0</u> 97.7
②医業収支比率※2	%	90.5	92.7	93.9	93.6	91.9	<u>90.9</u> 92.6	<u>91.4</u> 93.3
③修正医業収支比率※3	%	85.3	87.8	89.1	89.1	87.5	<u>86.5</u> 88.2	<u>87.0</u> 88.9
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	64.8	<u>65.5</u> 63.7	<u>64.8</u> 62.7
⑩材料費比率 (対修正医業収益比率)	%	20.5	20.7	21.4	23.2	23.9	<u>24.1</u> 24.2	<u>24.0</u> 24.1
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 サポーターズケアチーム⁶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⁷、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

⁶ 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

⁷ 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⁸、作業療法士⁹及び言語聴覚士¹⁰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

⁸ 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

⁹ 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

¹⁰ 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）¹¹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

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¹²」の協定を締結した。

① 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

¹¹ 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）

¹² 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。

(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。

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、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。

【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

兵庫県立西宮総合医療センター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。

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

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	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
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。

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

【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	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
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。

(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 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。

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

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

(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	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
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。大学の嚮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	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

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。

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	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、病院の能率の運営につなげる。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

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

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、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	23.9	<u>24.1</u> 24.2	<u>24.0</u> 24.1

※（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

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

【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	64.8	<u>65.5</u> 63.7	<u>64.8</u> 62.7
委託料比率※	%	9.5	8.9	8.3	8.0	8.3	<u>8.9</u> 8.4	<u>9.1</u> 8.4
合 計	%	79.3	75.8	72.4	71.8	73.1	<u>74.4</u> 72.1	<u>73.9</u> 71.1

※（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 (R8. 7)

(順不同・敬称略)

氏 名	役 職 名 等
みよし しんいちろう 三好 新一郎	岡山大学名誉教授 元 岡山労災病院 院長 医療法人甲聖会 甲聖会記念病院 院長
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	大阪経済大学経営学部 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 8 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	5,125,887	4,902,515	6,068,747	6,107,923	6,091,331	6,109,691	6,097,451
2 医業費用（減価償却費等除く）	5,274,410	5,453,975	5,530,442	5,455,907	6,259,503	6,214,998	6,232,223	6,255,650	6,277,614
3 医業損益（1－2）	△ 383,887	△ 373,228	△ 404,555	△ 553,392	△ 190,756	△ 107,075	△ 140,892	△ 145,959	△ 180,163
4 医業外収益・特別利益	1,134,790	527,873	386,494	490,785	519,084	466,036	461,675	457,900	454,519
5 医業外費用・特別損失	139,471	131,907	133,061	150,009	198,699	192,777	190,955	187,003	182,928
6 減価償却前損益（3＋4－5）	611,432	22,738	△ 151,122	△ 212,616	129,629	166,184	129,828	124,938	91,428
7 減価償却費等	403,878	424,934	413,791	405,937	416,691	468,411	486,722	380,702	382,993
8 純損益（6－7）	207,554	△ 402,196	△ 564,913	△ 618,553	△ 287,062	△ 302,227	△ 356,894	△ 255,764	△ 291,565
9 累積損益（前年度9+8）	207,554	△ 194,642	△ 759,555	△ 1,378,108	△ 1,665,170	△ 1,967,397	△ 2,324,291	△ 2,580,055	△ 2,871,619

【参考】 当年度未処理欠損金（税抜）	11,583,873	12,051,314	12,673,624	13,359,125	13,715,404	14,065,993	14,471,104	14,775,422	15,115,347
--------------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------

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	383,282	450,776	584,770	522,259	563,832	631,664	564,792
11 資本の支出	1,008,572	1,042,347	860,686	874,244	981,465	910,748	929,569	1,040,532	1,045,293
12 差引額（10－11）	△ 592,945	△ 580,058	△ 477,404	△ 423,468	△ 396,695	△ 388,489	△ 365,737	△ 408,868	△ 480,501

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	△ 622,288	△ 564,858	△ 215,332	△ 213,195	△ 195,292	△ 168,100	△ 364,014
14 長期借入金	0	300,000	800,000	380,000	150,000	200,000	200,000	200,000	350,000
15 病院事業債				200,000					
16 累積資金余剰	360,348	266,524	444,236	459,378	394,046	380,851	385,559	417,459	403,445

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 益	医 業 収 益	4,890,523	5,080,747	5,125,887	4,902,515	6,068,747	6,107,923	6,091,331	6,109,691	6,097,451
	入院収益（一般病床）	2,621,285	2,674,041	2,715,654	2,544,526	3,409,233	3,418,606	3,409,233	3,409,233	3,409,233
	入院収益（緩和ケア病床）	384,465	399,393	418,294	414,185	415,119	416,218	415,119	415,119	415,119
	外来収益	1,240,195	1,327,212	1,275,805	1,272,138	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	249,225	235,259	305,047	315,462	315,462	315,462	315,462
	一般会計負担金	279,331	285,237	287,182	288,341	295,246	295,246	295,246	295,246	295,246
	その他医業収益	168,200	178,919	179,727	148,066	169,182	175,231	175,231	175,231	175,231
	医 業 外 収 益	1,124,573	527,720	386,109	490,500	473,892	465,036	460,675	456,900	453,519
	一般会計・他会計負担金	367,496	276,028	285,277	331,008	376,130	375,931	374,805	372,823	370,497
	その他医業外収益	757,077	251,692	100,832	159,492	97,762	89,105	85,870	84,077	83,022
収益合計		6,015,096	5,608,467	5,511,996	5,393,015	6,542,639	6,572,959	6,552,006	6,566,591	6,550,970
費 用	医 業 費 用	5,274,410	5,453,975	5,530,442	5,455,907	6,259,503	6,214,998	6,232,223	6,255,650	6,277,614
	給 与 費	3,298,630	3,400,422	3,495,077	3,399,497	3,779,707	3,765,975	3,785,547	3,784,650	3,807,398
	給 料	984,714	1,018,007	1,032,022	1,010,444	1,158,210	1,160,638	1,163,341	1,165,030	1,170,030
	手 当	974,098	974,538	1,055,772	996,683	1,127,056	1,128,652	1,129,136	1,129,288	1,130,541
	賞与引当金繰入額	188,201	195,063	185,282	193,071	208,752	215,137	214,381	218,762	218,762
	報 酬	630,478	624,729	642,047	635,696	657,030	658,159	655,571	654,389	656,093
	法定福利費	430,715	434,446	441,806	441,976	505,675	493,609	507,709	507,820	509,152
	退職給付費	90,424	153,639	138,148	121,627	122,984	109,780	115,409	109,361	122,820
	材 料 費	1,058,621	1,160,933	1,109,633	1,095,116	1,389,528	1,397,865	1,393,671	1,403,426	1,397,813
	経 費	909,004	881,382	915,584	951,334	1,076,621	1,039,910	1,041,757	1,056,326	1,061,155
	研究研修費	8,155	11,238	10,148	9,960	13,647	11,248	11,248	11,248	11,248
	医 業 外 費 用	106,847	105,469	103,877	100,083	168,699	162,777	160,955	157,003	152,928
	支払利息	82,565	79,137	76,234	77,644	88,663	84,485	82,327	78,613	74,131
	企業債利息	82,366	78,976	75,730	74,324	81,859	77,811	75,559	71,595	66,942
	長期借入金利息	199	161	155	2,806	5,769	5,639	5,733	5,983	6,154
	一時借入金利息	0	0	349	514	1,035	1,035	1,035	1,035	1,035
	患者外給食材料費	2,142	2,456	1,017	777	1,199	1,199	1,199	1,199	1,199
	雑損失・消費税	22,140	23,876	26,626	21,662	78,837	77,093	77,429	77,191	77,598
費 用 合 計		5,381,257	5,559,444	5,634,319	5,555,990	6,428,202	6,377,775	6,393,178	6,412,653	6,430,542
減価償却前損益		633,839	49,023	△ 122,323	△ 162,975	114,437	195,184	158,828	153,938	120,428
却減 費価 等償	減価償却費	401,080	420,945	409,405	393,395	396,671	456,268	474,509	368,641	371,984
	資産減耗費	2,798	3,989	4,386	12,542	20,020	12,143	12,213	12,061	11,009
	計	403,878	424,934	413,791	405,937	416,691	468,411	486,722	380,702	382,993
経 常 損 益		229,961	△ 375,911	△ 536,114	△ 568,912	△ 302,254	△ 273,227	△ 327,894	△ 226,764	△ 262,565
損特 益別	特別利益	10,217	153	385	285	45,192	1,000	1,000	1,000	1,000
	特別損失	32,624	26,438	29,184	49,926	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000
	純 損 益	207,554	△ 402,196	△ 564,913	△ 618,553	△ 287,062	△ 302,227	△ 356,894	△ 255,764	△ 291,565

Ⅱ 資本の収支

(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
収 入	企業債	186,500	210,700	162,400	253,500	385,500	300,300	304,700	359,400	280,900
	〃 (繰越)		9,900	12,500	800					
	他会計出資金	218,200	223,168	199,953	186,194	196,770	221,959	259,132	272,264	283,892
	補助金	3,372	16,452	6,434	8,195					
	寄附金	4,315	1,650	510	1,900					
	投資返還金									
	基金繰入金	3,240	419							
	固定資産売却代金			1,485	187	2,500				
	計	415,627	462,289	383,282	450,776	584,770	522,259	563,832	631,664	564,792
支 出	建設改良費	193,339	233,571	178,671	257,059	390,624	305,329	309,804	364,503	286,009
	増改築工事	20,641	54,752	5,412	7,469	14,674	45,320	48,322	106,225	49,830
	〃 (繰越)		9,945	7,656						
	医療機器等購入	167,698	163,874	155,653	243,790	370,950	255,009	256,482	253,278	231,179
	〃 (繰越)			4,950	800					
	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	367,387	388,541	438,919	513,265	539,529	562,784
	長期借入金償還金	377,810	359,800	279,800	239,800	199,800	164,000	104,000	134,000	194,000
	投資 (職員貸付金)		1,207	640	776	2,500	2,500	2,500	2,500	2,500
	基金造成費	6,023	6,433	6,669	9,222					
	計	1,008,572	1,042,347	860,686	874,244	981,465	910,748	929,569	1,040,532	1,045,293
資本の収支		△ 592,945	△ 580,058	△ 477,404	△ 423,468	△ 396,695	△ 388,489	△ 365,737	△ 408,868	△ 480,501

収支計画の算定にあたって

1 算定基礎

- ・令和 8 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 7 年度を決算見込、令和 8 年度を予算と同額とし、56,000 円を目標とする。
- ・1 日当たり患者数については、令和 7 年度を決算見込、令和 8 年度を予算と同数とし、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 7 年度を決算見込、令和 8 年度を予算と同額とし、18,000 円を目標とする。
- ・1 日当たり患者数については、令和 7 年度を決算見込、令和 8 年度を予算と同数とし、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 8 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 8 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 8 年度予算を基準とする。
- ⑨ 材 料 費
 - ・ 令和 8 年度予算を基準に積算
- ⑩ 経 費
 - ・ 令和 8 年度予算を基準に積算
- ⑪ 研究研修費
 - ・ 令和 8 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 8 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 8 年度予算（固定資産売却益を除く）と同額とする。
- ⑰ 特別損失
 - ・ 過年度損失、令和 8 年度予算と同額とする。

(2) 資本的収支

- ① 企 業 債
 - ・ 建設改良及び病院事業債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 8 年度予算と同額とする。

資 金 計 画

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	444,236	459,378	394,046	380,851	385,559	417,459
受 入 資 金	6,421,140	6,247,236	5,809,786	5,865,083	6,990,640	7,094,154	7,103,913	7,195,016	7,118,917
入 院 ・ 外 来 収 益	4,181,079	4,427,348	4,347,112	4,251,559	5,194,146	5,318,797	5,307,722	5,321,182	5,313,226
一般会計負担金・出資金	788,973	800,885	772,412	805,543	868,146	893,136	929,183	940,333	949,635
企 業 債	186,500	220,600	174,900	254,300	385,500	300,300	304,700	359,400	280,900
そ の 他 収 益	1,264,588	798,403	515,362	553,681	542,848	581,921	562,308	574,101	575,156
支 払 資 金	6,379,434	6,641,060	6,432,074	6,429,941	7,205,972	7,307,349	7,299,205	7,363,116	7,482,931
給 与 費	3,261,777	3,370,787	3,435,494	3,403,875	3,692,322	3,682,836	3,727,948	3,698,494	3,722,686
材 料 費	1,136,522	1,237,638	1,142,733	1,129,858	1,433,315	1,452,786	1,449,427	1,458,455	1,453,848
借 入 金 利 息	82,565	79,137	76,234	77,644	88,663	84,485	82,327	78,613	74,131
建設改良・器機購入	142,649	205,135	146,346	212,800	301,789	365,036	306,671	326,214	340,955
企 業 債 償 還 金	431,400	441,336	394,906	367,387	388,541	438,919	513,265	539,529	562,784
長 期 借 入 金 償 還 金	377,810	359,800	279,800	239,800	199,800	164,000	104,000	134,000	194,000
そ の 他 経 費	946,711	947,227	956,561	998,577	1,101,542	1,119,287	1,115,567	1,127,811	1,134,527
収 入 ・ 支 出 差 引	41,706	△ 393,824	△ 622,288	△ 564,858	△ 215,332	△ 213,195	△ 195,292	△ 168,100	△ 364,014
長 期 借 入 金	0	300,000	800,000	380,000	150,000	200,000	200,000	200,000	350,000
病 院 事 業 債				200,000					
資 金 残 高	360,348	266,524	444,236	459,378	394,046	380,851	385,559	417,459	403,445

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	165, 603, 416
令和7年度	249, 590, 176
令和8年度	375, 949, 674
令和9年度	260, 008, 358
令和10年度	261, 481, 003
令和11年度	258, 277, 248
令和12年度	236, 178, 749
計	2, 148, 660, 792

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
カラードプラ超音波診断装置	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
スリットランプ	H19	8	4, 758, 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
全自動免疫測定装置	H20	6	22, 900, 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
D P C 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

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
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
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
RO水製造装置	H24	6	9,400,000
子宮鏡	H24	5	3,040,000
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
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
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
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

名 称	取得年度	耐用年数	購入価格
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ミニドライバーク	H30	5	3,020,000
細隙灯顕微鏡システム装置	H30	6	5,496,000
物質併用電気手術器	H30	5	6,250,000
磁気共鳴画像診断装置（MRⅠ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
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
検体・細菌・病理検査システム	R01	6	48,000,000
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
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
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
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

名 称	取得年度	耐用年数	購入価格
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
内視鏡画像診断支援システム	R06	5	3,636,364
腹腔鏡カメラヘッド一式	R06	5	3,150,000
輸血管理システム及び全自動輸血検査装置	R06	6	9,000,000
一般撮影装置及びFPDシステム一式	R06	6	73,100,000
人工呼吸器一式	R06	6	4,500,000
セントラルモニタ・ベッドサイドモニター等一式	R06	6	4,705,700
全身麻酔器一式	R06	5	9,900,000
密閉式自動固定包埋装置一式	R06	5	5,550,000
器具除染用洗浄器一式	R06	4	8,100,000
共焦点走査型ダイオードレーザ検眼鏡	R07	8	24,860,000
生理検査データ管理システム更新業務	R07	5	13,470,000
脳波計	R07	6	4,470,000
放射線・内視鏡管理システム更新業務	R07	5	109,000,000
人工呼吸器一式	R07	6	7,270,000
ベッドサイドモニター一式	R07	6	9,080,000
器具除染用洗浄器一式	R07	4	6,600,000
シャワーボッド アラエル シャワードーム一式	R07	6	3,801,000
就業システム入室サーバ版	R07	5	4,479,000
就業システム構築費	R07	5	16,650,000

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	令和10年度	令和11年度	令和12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	18,040								
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		579	1,700				
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		2,200						
携帯電話受信用アンテナ設置工事	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	549								
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			1,265	1,628				
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		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							
外来棟ポンプユニット更新工事	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			7,656						
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			1,220						
ウォシュレット機能付き便器交換工事	H24	15	経年劣化に伴う部品交換・更新を行うもの			240						
病室内洗面改修工事	H24	5	病室内の機能向上を図るため撤去工事を行うもの			361						
外来棟螺旋階段・受水槽塗装工事	H24	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					880				
南駐車場花壇灌水設備改修工事	H24	15	経年劣化に伴う部品交換・更新を行うもの			228						
パーキングシステム新紙幣・新硬貨対応作業	H24	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			565						
パーキングシステムインボイス対応基盤交換	H24	6	インボイスに対応するためシステム更新を行うもの			598						
パーキングシステム更新工事	H24	6	部品供給の終了に伴い機器の更新を行うもの						39,270			

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	令和10年度	令和11年度	令和12年度
病棟地下出入口漏水対策工事	H24	40	経年劣化に伴い漏水の恐れがあることから、予防的な漏水施工が必要なもの				517					
外来棟4階漏水対策工事	H24	40	経年劣化に伴い漏水の恐れがあることから、予防的な漏水施工が必要なもの					605				
気中開閉器更新工事	H24	15	経年劣化に伴う部品交換・更新を行うもの				1,540		1,540			
玄関ホールドア設置工事	—	10	新興感染症対応力強化のため、感染症対応物品を保管するための倉庫を設けるもの				565					
官舎跡整備工事	S51	10	土地売却に伴う整備工事				990					
倉庫収納棚設置工事	—	10	新興感染症対応力強化のため、感染症対応物品を保管する棚を備え付けるもの				143					
医用テレメーターアンテナ工事	—	10	医用テレメータの電波強度を安定させるため				1,870					
医用テレメーター無線配線工事	—	10	医用テレメータの電波強度を安定させるため					1,318				
厨房室内塗床改修工事	H24	39	経年劣化により、ひび割れや剥がれがあるため衛生及び安全面を維持するため改修を行うもの					2,385				
サーバー室内情報通信設備（LAN）敷設工事	—	10	電子カルテシステムサーバー更新に伴い、LANの増設を行うもの					957				
サーバー室内電源増設工事	—	10	電子カルテシステムサーバー更新に伴い、電源の増設等を行うもの					206				
空調機器更新及び増設工事	H24	15	経年劣化による更新及び新規設置に係る工事を行うもの					4,995	3,520			
管理棟(厨房)・宿直棟 水道メーター更新	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						990			
厨房用自動扉更新工事	H24	15	部品供給の終了に伴い機器の更新を行うもの							3,582		
火災受信機・非常放送設備更新工事	H24	8	推奨更新期間に基づく予防保全更新							23,180	22,515	
GHP更新工事	H24	15	経年劣化に伴う部品交換・更新を行うもの							21,560	81,675	47,795
蒸気ボイラー更新工事	H24	15	推奨更新期間に基づく予防保全更新								2,035	2,035
EHP更新工事	H24	15	経年劣化に伴う部品交換・更新を行うもの									4,840

資料 4

市立芦屋病院 経営強化プラン進捗状況

達成度【計画以上＝◎、計画通り＝○、計画未満＝×】

1 経営指標に係る数値目標に関すること

項 目	単 位	6年度			7年度								自己評価	評価委員会	
		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)	前年との差 G-C	前年との比率 G/C	目標到達差 G-D	目標達成率	達成度	達成度	評価の視点と助言
(1) 経常収支比率	%	112.0	74.4	90.2	96.3	111.8	72.9	89.4	△ 0.8	99.1	△ 6.9	92.8	×	×	
(2) 医業収支比率	%	101.6	73.9	87.7	91.9	99.5	70.5	85.2	△ 2.5	97.1	△ 6.7	92.7	×	×	
(3) 修正医業収支比率	%	90.7	73.9	82.8	87.5	88.6	70.5	80.1	△ 2.7	96.7	△ 7.4	91.5	×	×	
(4) 入院単価	円	50,624	50,820	50,722	56,000	54,497	52,802	53,654	2,932	105.8	△ 2,346	95.8	×	×	
(5) 外来単価	円	17,545	17,136	17,333	18,000	17,990	17,818	17,900	567	103.3	△ 100	99.4	×	×	
(6) 病床利用率	%	78.9	79.9	79.4	86.9	70.8	70.1	70.4	△ 9.0	88.7	△ 16.5	81.0	×	×	
(7) 1日入院患者数	人	167.9	170.6	169.3	185.1	152.0	150.1	151.1	△ 18.2	89.2	△ 34.0	81.6	×	×	
(8) 1日外来患者数	人	295.1	310.8	302.8	330.0	289.3	298.1	293.6	△ 9.2	97.0	△ 36.4	89.0	×	×	
(9) 人件費比率 (対修正医業収益比率)	%	59.8	84.5	72.7	64.8	59.5	88.4	74.2	1.5	102.1	9.4	85.5	×	×	
(10) 人件費比率（委託料込） (対修正医業収益比率)	%	69.1	93.9	81.3	73.1	70.4	99.5	84.3	3.0	103.7	11.2	84.7	×	×	
(11) 材料費比率 (対修正医業収益比率)	%	23.3	22.6	21.8	23.9	24.4	23.0	22.6	0.8	103.7	△ 1.3	105.4	○	○	
(12) 医師数	人	36	38	38	42	35	34	34	△ 4	89.5	△ 8	81.0	×	×	人材をどのように確保し、 定着につなげるかは、必 ず収益にも影響しますの で、引き続き取組を進め てください。
(13) 看護師数	人	158	156	156	158	145	140	140	△ 16	89.7	△ 18	88.6	×	×	

- (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7年度の状況】

- (1) 経常損益は、636,017千円の経常損失となり、経常収支比率は89.4%で目標未達成となった。前年度と比較すると、0.8ポイントの低下となる。
これは、医療機関等における賃上げ・物価上昇に対する支援事業の補助金等により医業外収益が増加したものの、入院・外来患者数の減少により医業収益が219,141千円減少し、経常収益が113,074千円減少したことが要因である。
- (2) 医業収支は、848,249千円の医業損失となり、医業収支比率は85.2%で目標未達成となった。前年度と比較すると、2.5ポイントの低下となる。
これは、給与費や材料費の減少により医業費用が81,096千円減少したものの、入院・外来患者数の減少により医業収益が219,141千円減少したことが要因である。
- (3) 他会計負担金を除く医業収支は、1,136,590千円の医業損失となり、修正医業収支比率は80.1%で目標未達成となった。前年度と比較すると2.7ポイントの低下となる。
これは、入院・外来患者数の減少により医業収益(他会計負担金を除く)が220,300千円減少したことが主な要因である。
- (4) 入院単価は、前年度と比較すると2,932円の増加となった。血液内科において血液疾患等の診療単価の高い患者が増加したことに加え、消化器内科における内視鏡手術件数の増加、整形外科における平均在院日数の短縮が主な要因である。
- (5) 外来単価は、前年度と比較すると567円の増加となった。血液内科、腫瘍内科において抗がん剤等の注射料が、脳神経内科において認知症治療による注射料が増加したことに加え、産婦人科において悪性腫瘍患者が増加したことが主な原因である。
- (6)・(7)病床利用率は、前年度と比較すると9.0ポイントの減少となった。1日入院患者数についても、前年度と比較すると18.2人の減少となった。消化器内科、血液内科における医師数の減少に伴う患者数の減少及び、整形外科における平均在院日数の短縮が主な要因である。
- (8) 1日外来患者数は、前年度と比較すると9.2人の減少となった。小児科における感染症患者数の減少及び、血液内科における医師数の減少に伴い、患者数が減少したことが主な要因である。
- (9) 人件費比率は、前年度と比較すると1.5ポイント上昇し、目標未達成となった。
これは医師及び看護師数の減少により給与費が95,463千円減少したものの、修正医業収益においても220,300千円減少したことが主な要因である。
- (10) 人件費比率(委託料込)は、前年度と比較すると3.0ポイント上昇し、目標未達成となった。
(9)の記載内容に加え、労務単価の上昇に伴い給食業務や医事業務等の人的委託料が51,399千円増加したことが要因である。
- (11) 材料費比率は、前年度と比較すると0.8ポイント上昇したものの、目標達成となった。これは入院・外来患者数の減少により診療材料費が17,949千円減少したことが主な要因である。
- (12) 医師数は、令和7年度上半期に3名採用したものの、令和6年度末に5名、令和7年度途中に2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7年度上半期に6名採用したものの、令和6年度末に6名、令和7年度途中に16名退職したため、目標未達成となった。

市立芦屋病院 経営強化プラン進捗状況

達成度【計画以上＝◎、計画通り＝○、計画未満＝×】

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	6年度			7年度								自己評価	評価委員会	
		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)	前年との差 G-C	前年との比率 G/C	目標到達差 G-D	目標達成率	達成度	達成度	評価の視点と助言
(1) 人間ドック件数	件	684	669	1,353	1,300 (650)	695	692	1,387	34	102.5	87	106.7	○	○	
(2) 救急受入患者数	件	2,665	2,689	5,354	5,200 (2,600)	2,570	2,561	5,131	△ 223	95.8	△ 69	98.7	×	×	救急搬送応需率は増えており、取組が一定の効果を上げていると考えます。地域に密着した救急医療を引き続きお願いします。
(3) 救急搬送応需率	%	84.5	77.3	80.8	92.0	86.6	87.6	87.1	6.3	107.8	△ 4.9	94.7	×	×	
(4) 手術件数	件	1,181	1,184	2,365	3,100 (1,550)	1,195	1,176	2,371	6	100.3	△ 729	76.5	×	×	芦屋病院で実施可能な手術を担う医師確保に努めてください。
(5) リハビリテーション件数	件	18,224	16,945	35,169	50,040 (25,020)	17,176	17,330	34,506	△ 663	98.1	△ 15,534	69.0	×	×	人員確保と十分なりハビリ提供に努めてください。
(6) 紹介率	%	48.3	46.8	47.5	50.0	48.9	52.9	50.9	3.4	107.2	0.9	101.8	○	○	
(7) 逆紹介率	%	81.8	79.7	80.7	70.0	83.9	85.1	84.5	3.8	104.7	14.5	120.7	○	○	
(8) 在宅復帰率	%	95.2	95.7	95.7	90.0	95.2	95.2	95.2	△ 0.5	99.5	5.2	105.8	○	○	
(9) 退院支援介入率	%	36.8	32.4	34.5	37.0	35.1	35.8	35.4	0.9	102.6	△ 1.6	95.7	×	×	
(10) クリティカルパス適用率	%	55.1	53.1	54.1	52.0	51.6	51.3	51.5	△ 2.6	95.2	△ 0.5	99.0	×	×	
(11) 患者満足度(外来)	%		99.0	99.0	98.0		100.0	100.0	1.0	101.0	2.0	102.0	○	○	
患者満足度(入院)	%		97.0	97.0	98.0		95.0	95.0	△ 2.0	97.9	△ 3.0	96.9	×	×	
(12) 臨床研修医数	人	11	13	13	12	9	8	8	△ 5	61.5	△ 4	66.7	×	×	
(13) 専門・認定看護師	人	10	11	11	14	10	12	12	1	109.1	△ 2	85.7	×	×	
(14) 後発医薬品使用率	%	94.5	95.3	94.9	90.0	95.3	96.2	95.7	0.8	100.8	5.7	106.3	○	○	

(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年間目標(D)における()内の数値は半期の目標値

【令和7年度の状況】

- (1) 人間ドック件数は、前年度と比較すると34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基本コース及びオプション検査の充実、全体の検査時間を短縮したことにより、満足度を向上させたことが主な要因である。
- (2) 救急受入患者数は、前年度と比較すると223人減少し、目標未達成となった。骨折等の患者数が増加し、外科系救急の受入患者数は増加したものの、インフルエンザ、新型コロナウイルス感染症を疑う患者が減少したことにより、内科救急の受入患者数が減少したことが主な要因である。
- (3) 救急搬送応需率は、前年度と比較すると6.3ポイント増加したが、目標未達成となった。救急患者処置中に受け入れ要請が重なったことが主な要因である。
- (4) 手術件数は、前年度と比較すると6件増加したものの、目標未達成となった。内科における大腸内視鏡手術および眼科における白内障疾患の手術が増加したものの、整形外科の医師数減少に伴い、骨折等の手術が減少したことが主な要因である。
- (5) リハビリテーション件数は、前年度と比較すると663件減少し、目標未達成となった。感染症患者が減少したことに伴い、廃用症候群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、前年度と比較すると3.4ポイント上昇し、目標を達成した。診療所からのMRI検査紹介件数の増加及び産婦人科において婦人科腫瘍疾患の紹介患者数が増加したことが主な要因である。
- (7) 逆紹介率は、前年度と比較すると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、前年度と比較すると0.5ポイント減少したが、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、前年度と比較すると0.9ポイント上昇したが、目標未達成となった。入院早期から退院支援についての説明を行い、円滑な退院支援のため、地域連携室が後方支援会議を毎月開催し、事例検討や倫理的課題、社会資源の活用等について協議を行い、質の向上に努めている。
- (10) クリティカルパス適用率は、前年度と比較すると2.6ポイント減少し、目標未達成となった。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が、悪性腫瘍患者及び小児感染症患者数が減少したことが主な要因である。
- (11) 患者満足度は、外来は目標達成したものの、入院は目標未達成となった。自由記載欄において、入院・外来共に医師・看護師等の職員への感謝のメッセージが多く寄せられた。
- (12) 臨床研修医数は、初期研修医が2名、後期研修医が6名の合計8名となり、目標未達成となった。
- (13) 認定看護師数は、前年度と比較すると1名増員したものの、合計12名となり目標未達成となった。
- (14) 後発医薬品使用率は、前年度と比較すると0.8ポイント増加し、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	目標	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	90.2	92.8%	96.3	89.4	92.8%	95.6		0.0%	96.0		0.0%
(2) 医業収支比率	%	92.7	87.6	94.5%	93.9	88.0	93.7%	93.6	87.7	93.7%	91.9	85.2	92.7%	90.9		0.0%	91.4		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	82.8	92.9%	87.5	80.1	91.5%	86.5		0.0%	87.0		0.0%
(4) 入院単価	円	53,000	55,597	104.9%	54,000	51,936	96.2%	55,000	50,722	92.2%	56,000	53,654	95.8%	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	17,333	92.7%	18,000	17,900	99.4%	18,000		0.0%	18,000		0.0%
(6) 病床利用率	%	80.5	69.7	86.6%	85.1	75.8	89.1%	86.0	79.4	92.3%	86.9	70.4	81.0%	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	169.3	92.5%	185.1	151.1	81.6%	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	302.8	94.6%	330.0	293.6	89.0%	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	72.7	86.1%	64.8	74.2	85.5%	65.5		0.0%	64.8		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	81.3	86.8%	73.1	84.3	84.7%	74.4		0.0%	73.9		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	21.8	106.0%	23.9	22.6	105.4%	24.1		0.0%	24.0		0.0%
(12) 医師数	人	40	37	92.5%	40	36	90.0%	42	38	90.5%	42	34	81.0%	42		0.0%	42		0.0%
(13) 看護師数	人	155	150	96.8%	155	155	100.0%	158	156	98.7%	158	140	88.6%	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	目標	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%	1,300	1,353	104.1%	1,300	1,387	106.7%	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%	5,100	5,354	105.0%	5,200	5,131	98.7%	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	80.8	88.8%	92.0	87.1	94.7%	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%	3,100	2,365	76.3%	3,100	2,371	76.5%	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%	50,040	35,169	70.3%	50,040	34,506	69.0%	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	47.5	95.0%	50.0	50.9	101.8%	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	80.7	115.3%	70.0	84.5	120.7%	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	95.7	106.3%	90.0	95.2	105.8%	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	37.8	105.0%	37.0	35.4	95.7%	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	54.1	104.0%	52.0	51.5	99.0%	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	99.0	101.0%	98.0	100.0	102.0%	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	97.0	99.0%	98.0	95.0	96.9%	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	13	108.3%	12	8	66.7%	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	11	78.6%	14	12	85.7%	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	94.9	105.4%	90.0	95.7	106.3%	90.0		0.0%	90.0		0.0%

【令和 7 年度の主な取組】

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 (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 (P. 5)	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。 (※計画本文一部割愛)	・ 芦屋市認知症初期集中支援チームへ認知症看護認定看護師 1 名が参画

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 ・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ティブケアチーム 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)	・ 入院化学療法件数 R7 年度 256 件（前年度比 15 件増加） ・ 外来化学療法件数 R7 年度 770 件（前年度比 211 件減少） ・ がん症例手術数 R7 年度 97 件（前年度比 8 件増加） ・ 緩和ケア内科への紹介件数 R7 年度 417 件（前年度比 32 件増加） ・ 医療従事者向けの緩和ケア研修会を開催（令和 8 年 3 月 15 日）30 名参加 ・ 広報あしや R7. 11 月号（特集ページ）掲載 「市立芦屋病院のがん医療と緩和ケアの連携」
	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	・ 人間ドック、各種がん検診 人間ドック R7 年度 1,387 件（前年度比 34 件増加） 各種がん検診 R7 年度 9,609 件（前年度比 168 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
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)	シヨ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。	・ あしや日曜健康診断 105 名 (令和 7 年 11 月 16 日)
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)	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。	・ 救急患者数 R7 年度 5,131 件（前年度比 223 件減少） 骨折等の患者が増加し、外科系救急の受入患者数は増加したものの、インフルエンザ、新型コロナウイルス感染症を疑う患者が減少したことにより、内科救急の受入患者数が減少した。 ・ 救急搬送応需率 R7 年度 87.1%（前年度比 6.3 ポイント上昇）
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)	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。	・ R7 年度 2,371 件（前年度比 6 件増加） 内科における大腸内視鏡手術および眼科における白内障疾患の手術が増加したものの、整形外科の医師数減少に伴い、骨折等の手術は減少した。
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)	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）、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。 (※計画本文一部割愛)	・ ICD（インフェクションコントロールドクター） 1 名増員 ・ 感染管理認定看護師 1 名増員

取組項目	計画内容	取組内容・効果等
2 地域医療への貢献 (P. 15～P. 16)	(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。	・ 「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 外科 R7 年度 98.8% (前年度比 6.0 ポイント上昇) 婦人科 R7 年度 99.7% (前年度比 1.7 ポイント上昇) 整形外科 (TKA) R7 年度 95.8% (前年度比 4.1 ポイント上昇) ※R6 年度下半期より支援開始 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。R7 年度は全退院患者の 35.4% 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。 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。
	(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。(※計画本文一部割愛)	・ 市民向け広報誌「Hope Plus」の定期的な発行 ・ あしやホスピタルフェスタ 2025 を開催 (令和 7 年 11 月 9 日 400 名参加) 令和 2 年度から新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため開催を中止していたが、感染対策を講じた上で 5 年ぶりに開催した。 ・ 公開講座の開催 (R7 年度 11 回開催、参加人数 602 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。 ・ 医療機関向け広報誌「UP TO DATE」を発行 ・ 広報あしや・当院ホームページにて、芦屋病院コラムを掲載し情報発信を行った。

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
3 信頼できる質の高い医療の提供 (P. 16)	(4)病院機能評価 病院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。	令和7年8月に訪問審査を受審。本審査に加えて副機能審査として緩和ケア病棟の訪問審査も受審。 (令和7年12月に3rdG: Ver3.0の認定を更新)
4 医療 ICT 化への取組 (P. 18)	(1)国が推進する医療 ICT 化への取組 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。	- 電子処方箋利用率 R7 年度 4.08% (前年度比 1.13 ポイント上昇) 利用医師増加目的のため医局会等で啓発。 - マイナ保険証利用率 R7 年度 47.3% (前年度比 27.5 ポイント上昇)

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
1 効率的で柔軟な組織体制の確立 (P. 20)	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。	- 南事業管理者、水木病院長が就任し、新体制による病院運営が開始。 - 経営改善に向けた諸課題に対応するため経営企画課を新設。

令和 7 年度の収支状況

(単位 千円)

項 目		6 年 度		7 年 度		対前年度決算増減率(%)
		予算	決算	予算	決算見込	
収	医 業 収 益	5, 113, 111	5, 086, 340	5, 188, 633	4, 867, 199	95. 7
	入院収益	3, 095, 700	3, 133, 916	3, 194, 324	2, 958, 559	94. 4
	外来収益	1, 297, 644	1, 275, 341	1, 314, 864	1, 271, 777	99. 7
	室料差額収益	239, 562	226, 568	233, 350	213, 872	94. 4
	一般会計負担金	287, 182	287, 182	288, 341	288, 341	100. 4
	その他医業収益	193, 023	163, 333	157, 754	134, 650	82. 4
益	医 業 外 収 益	383, 939	379, 640	443, 256	485, 707	127. 9
	一般会計負担金補助金	285, 247	285, 277	330, 952	331, 007	116. 0
	その他医業外収益	98, 692	94, 363	112, 304	154, 700	163. 9
	特 別 利 益	1, 000	351	1, 000	271	77. 2
	収 益 合 計	5, 498, 050	5, 466, 331	5, 632, 889	5, 353, 177	97. 9
費	医 業 費 用	6, 103, 883	5, 796, 544	6, 264, 274	5, 715, 448	98. 6
	給 与 費	3, 589, 588	3, 491, 163	3, 547, 238	3, 395, 700	97. 3
	材 料 費	1, 132, 483	1, 046, 223	1, 255, 656	1, 035, 153	98. 9
	委 託 料	658, 914	591, 796	727, 978	642, 208	108. 5
	減価償却費	419, 277	409, 405	399, 388	393, 395	96. 1
	その他医業費用	303, 621	257, 957	334, 014	248, 992	96. 5
	医 業 外 費 用	152, 312	263, 290	153, 883	273, 475	103. 9
	支払利息	78, 558	76, 234	77, 627	77, 644	101. 8
	その他医業外費用	73, 754	187, 056	76, 256	195, 831	104. 7
	特 別 損 失	30, 000	28, 807	30, 000	49, 755	172. 7
	予 備 費	30, 000	0	30, 000	0	0. 0
	費 用 合 計	6, 316, 195	6, 088, 641	6, 478, 157	6, 038, 678	99. 2
純 損 益		△ 818, 145	△ 622, 310	△ 845, 268	△ 685, 501	

※令和6・7年度予算は、補正予算後の数値です

医業損益	△ 990, 772	△ 710, 204	△ 1, 075, 641	△ 848, 249
医業収支比率	83. 8	87. 7	82. 8	85. 2
修正医業損益	△ 1, 277, 954	△ 997, 386	△ 1, 363, 982	△ 1, 136, 590
修正医業収支比率	79. 1	82. 8	78. 2	80. 1
経常損益	△ 759, 145	△ 593, 854	△ 786, 268	△ 636, 017
経常収支比率	87. 9	90. 2	87. 7	89. 4

※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－他会計負担金）－医業費用
※修正医業収支比率：（（医業収益－他会計負担金）／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 2）	令和 6 年 10 月	
医療情報取得加算	令和 6 年 06 月	
医療 D X 推進体制整備加算 2	令和 7 年 11 月	区分変更（3 → 2）
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 3	令和 7 年 06 月	区分変更（1 → 3）
医師事務作業補助体制加算 1（20 対 1）	令和 8 年 02 月	区分変更（2 → 1）
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	
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	
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	
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	
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の診療情報評価料	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	
骨髄微小残存病変量測定	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	
神経学的検査	令和 6年11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	
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	
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）	令和 6年06月	
入院ベースアップ評価料	令和 6年06月	

各種委員会活動状況

災害対策検討委員会

	開催日	報告・協議事項
1	R7. 6. 3	・防災訓練（水害）について ・安否確認ツールについて ・小型蓄電池の設置について ・各部署災害備品の検討、見直し
2	R7. 8. 27	・緊急時連絡訓練
3	R7. 9. 30	・防災訓練（水害）について ・安否確認ツールについて
4	R7. 10. 30	・防災訓練（水害）について

リスクマネジメント委員会

	開催日	報告・協議事項
1	R7. 4. 4	・食物アレルギー患者の対応について
2	R7. 5. 2	・食物アレルギー患者の対応について ・リスクマネジメント向上のための活動について ・安全ラウンド：リハビリテーション科
3	R7. 6. 6	・食物アレルギー患者の対応について ・PICCコネクトチューブの接続部断裂について ・医療安全管理指針、委員会設置要項見直し
4	R7. 7. 4	・画像診断報告書について ・ワンショット薬剤について ・安全ラウンド：薬剤科
5	R7. 8. 1	・インシデント事例報告 ・投薬中止、再開、開始指示の運用方法について
6	R7. 9. 5	・婦人科作成の「抗血栓内服休止又は継続に関する説明書」「同意書」について ・医療安全対策加算 1-1連携医療機関ラウンド（西宮市立中央病院）について ・安全管理委員会について
7	R7. 10. 3	・安全管理委員会の開催方法について ・患者対応について
8	R7. 11. 7	・インシデント事例報告 ・安全ラウンド：消化器センター
9	R7. 12. 12	・1-1連携医療機関ラウンド 西宮市立中央病院からの評価報告について ・BISモニター用センサーの切替検討について
10	R8. 1. 9	・クレキササン投与中の管理について ・安全ラウンド：手術室標本室、病理室
11	R8. 2. 6	・放射線科 新既読システムの運用について ・安全ラウンド報告について
12	R8. 3. 13	・人工呼吸器管理マニュアル、人工呼吸器チェックリスト承認 ・医療安全ニュースの発行について ・安全ラウンド報告について

感染対策委員会

	開催日	報告・協議事項
1	R7. 4. 15	・院内感染対策委員会及びICT・ASTの組織体制について ・結核接触者健診について ・HBs免疫グロブリンの在庫管理について ・抗酸菌塗抹検査について
2	R7. 5. 20	・各科報告事項 ・院内感染対策委員会の組織について ・マニュアル改訂について

感染対策委員会

	開催日	報 告 ・ 協 議 事 項
3	R7. 6. 17	・各科報告事項 ・付き添いの交代について
4	R7. 7. 22	・各科報告事項 ・夜間休日等の緊急会議について ・施設内のマスク着用ルールについて ・機能評価について
5	R7. 8. 19	・各科報告事項 ・マニュアル改訂について ・麻疹疑いの患者対応について
6	R7. 9. 16	・各科報告事項 ・ICDの育成について ・インフルエンザワクチン接種について ・機能評価指摘事項について
7	R7. 10. 21	・各科報告事項 ・嘔吐物処理セットの管理について ・細菌検査の報告について
8	R7. 11. 18	・各科報告事項 ・HIV予防内服の院内在庫について ・救急外来のEZDOME HOUSEについて ・臨床検査科の培養検査結果報告について
9	R7. 12. 16	・各科報告事項 ・令和7年度新興感染症対応訓練について ・芦屋市感染対策向上加算地域連携合同カンファレンスについて
10	R8. 1. 20	・各科報告事項 ・緩和ケア病棟のペット面会について
11	R8. 2. 17	・各科報告事項 ・緩和ケア病棟のペット面会について
12	R8. 3. 17	・各科報告事項

化学療法運営委員会

	開催日	報 告 ・ 協 議 事 項
1	R7. 4. 22	・3月の外来化学療法件数、入院化学療法件数 ・レジメンの登録について
2	R7. 5. 27	・4月の外来化学療法件数、入院化学療法件数 ・抗がん剤投与時の記録について ・パクリタキセル投与時の手足の冷却について
3	R7. 6. 24	・5月の外来化学療法件数、入院化学療法件数 ・レジメンの登録について
4	R7. 7. 22	・6月の外来化学療法件数、入院化学療法件数 ・レジメンの登録について
5	R7. 8. 26	・7月の外来化学療法件数、入院化学療法件数
6	R7. 9. 26	・8月の外来化学療法件数、入院化学療法件数 ・レジメンの登録について
7	R7. 10. 28	・9月の外来化学療法件数、入院化学療法件数 ・レジメンの登録について
8	R7. 11. 25	・10月の外来化学療法件数、入院化学療法件数
9	R7. 12. 23	・11月の外来化学療法件数、入院化学療法件数 ・レジメンの登録について
10	R8. 1. 27	・12月の外来化学療法件数、入院化学療法件数 ・レジメンの登録について

化学療法運営委員会

	開催日	報 告 ・ 協 議 事 項
11	R8. 2. 25	・ 1月の外来化学療法件数、入院化学療法件数 ・ レジメンの登録について
12	R8. 3. 31	・ 2月の外来化学療法件数、入院化学療法件数

緩和ケア病棟運営委員会

	開催日	報 告 ・ 協 議 事 項
1	R7. 7. 7	・ ペット面会等の要望書について ・ 機能評価について
2	R8. 3. 23	・ ペット面会について ・ 診療報酬改定について(緩和ケア領域) ・ 緩和ケア病棟パンフレットについて

褥瘡対策委員会

	開催日	報 告 ・ 協 議 事 項
1	R7. 7. 14	・ 各科報告 ・ 褥瘡回診の方法 ・ 薬剤、創傷被覆材について ・ 機能評価について
2	R8. 3. 16	・ 各科報告 ・ 褥瘡回診の方法 ・ 薬剤、創傷被覆材について

救急医療推進委員会

	開催日	報 告 ・ 協 議 事 項
1	R7. 4. 25	・ 芦屋消防報告 ・ 芦屋病院報告
2	R7. 5. 23	・ 芦屋消防報告 ・ 芦屋病院報告
3	R7. 6. 27	・ 芦屋消防報告 ・ 芦屋病院報告
4	R7. 7. 25	・ 芦屋消防報告 ・ 芦屋病院報告
5	R7. 8. 22	・ 芦屋消防報告 ・ 芦屋病院報告 ・ 救急カート内のホリゾンの必要性について
6	R7. 9. 26	・ 芦屋消防報告 ・ 芦屋病院報告
7	R7. 10. 24	・ 芦屋消防報告 ・ 芦屋病院報告 ・ 重症者対応訓練について
8	R7. 11. 28	・ 芦屋消防報告 ・ 芦屋病院報告 ・ ビデオ喉頭鏡の病棟配置について
9	R7. 12. 26	・ 芦屋消防報告 ・ 芦屋病院報告
10	R8. 1. 23	・ 芦屋消防報告 ・ 芦屋病院報告 ・ コードブルー訓練について ・ 令和7年度メディカルコントロール研修について

救急医療推進委員会

	開催日	報 告 ・ 協 議 事 項
11	R8. 2. 26	・ 芦屋消防報告 ・ 芦屋病院報告
12	R8. 3. 27	・ 芦屋消防報告 ・ 芦屋病院報告

チーム医療推進委員会（栄養サポートチーム）

	開催日	報 告 ・ 協 議 事 項
1	R7. 4. 10	・ 業務分担について ・ 経腸栄養管理方法の標準化 ・ 歯科回診について ・ NST40時間臨床実地修練について ・ 2024年度NST介入件数
2	R7. 5. 22	・ 業務分担について ・ 経腸栄養管理方法の標準化 ・ 歯科回診について ・ NST40時間臨床実地修練について ・ 2025年度NST介入件数
3	R7. 7. 10	・ 業務分担について ・ 経腸栄養管理方法の標準化 ・ NST40時間臨床実地修練について ・ 2025年NST介入件数
4	R7. 8. 21	・ 業務分担について ・ 経腸栄養管理方法の標準化 ・ NST40時間臨床実地修練について ・ 2025年NST介入件数

チーム医療推進委員会（サポーターケアチーム）

	開催日	報 告 ・ 協 議 事 項
1	R7. 4 毎週水曜日	・ 令和7年4月サポーターケアチームコンサルテーション実績 ・ 症例カンファレンスについて
2	R7. 5 毎週水曜日	・ 令和7年5月サポーターケアチームコンサルテーション実績 ・ 症例カンファレンスについて
3	R7. 6 毎週水曜日	・ 令和7年6月サポーターケアチームコンサルテーション実績 ・ 症例カンファレンスについて ・ 6月禁煙に関する講演会
4	R7. 7 毎週水曜日	・ 令和7年7月サポーターケアチームコンサルテーション実績 ・ 症例カンファレンスについて
5	R7. 8 毎週水曜日	・ 令和7年8月サポーターケアチームコンサルテーション実績 ・ 症例カンファレンスについて
6	R7. 9 毎週水曜日	・ 令和7年9月サポーターケアチームコンサルテーション実績 ・ 症例カンファレンスについて
7	R7. 10 毎週水曜日	・ 令和7年10月サポーターケアチームコンサルテーション実績 ・ 症例カンファレンスについて
8	R7. 11 毎週水曜日	・ 令和7年11月サポーターケアチームコンサルテーション実績 ・ 症例カンファレンスについて
9	R7. 12 毎週水曜日	・ 令和7年12月サポーターケアチームコンサルテーション実績 ・ 症例カンファレンスについて
10	R8. 1 毎週水曜日	・ 令和8年1月サポーターケアチームコンサルテーション実績 ・ 症例カンファレンスについて
11	R8. 2 毎週水曜日	・ 令和8年2月サポーターケアチームコンサルテーション実績 ・ 症例カンファレンスについて ・ PEACE研修会について ・ 令和8年度の緩和ケアチームの実施計画の報告について

チーム医療推進委員会（サポータティブケアチーム）

	開催日	報告・協議事項
12	R8.3 毎週水曜日	・令和8年3月サポータティブケアチームコンサルテーション実績 ・症例カンファレンスについて ・PEACE研修会について ・診療報酬改定について

チーム医療推進委員会（足チーム）

	開催日	報告・協議事項
1	R7.6.26	・令和7年度の各科報告 ・令和7年度の活動目標について

チーム医療推進委員会（呼吸ケアサポートチーム）

	開催日	報告・協議事項
1	R7.5.20	・リンクナースの活動について
2	R7.6.17	・勉強会の実施について ・急変対応シミュレーションについて ・人工呼吸器管理マニュアル・人工呼吸器チェックリストの改訂について
3	R7.7.15	・急変対応シミュレーションについて

チーム医療推進委員会（認知症ケアチーム）

	開催日	報告・協議事項
1	R7.5.27	・認知症ケアチーム依頼数の確認と共有 ・入院時認知機能チェックリストの導入、運用について

チーム医療推進委員会（術後疼痛管理チーム）

	開催日	報告・協議事項
1	R7.4.11	・フェンタニル供給不足について ・IVフェンタニルの指示について ・術後疼痛コントロールについての運用について
2	R7.6.13	・フェンタニル供給不足について ・IVフェンタニル医師指示の使用状況について ・術後疼痛コントロールについての運用について
3	R7.7.11	・フェンタニル供給不足について ・IVフェンタニル医師指示の使用状況について ・術後疼痛コントロールについての運用について ・麻酔科医師による勉強会について ・機能評価資料について
4	R7.9.12	・フェンタニル供給不足について ・術後疼痛回診の当番について ・チームの活動内容について
5	R7.11.14	・フェンタニル安定供給について（薬剤科より報告） ・術後疼痛回診の当番について
6	R8.1.17	・術後疼痛回診の当番について ・回診状況について

糖尿病チーム

	開催日	報告・協議事項
1	R7. 5. 16	・6月血糖測定器点検会&友の会講座について ・糖尿病学習入院資料について
2	R7. 6. 20	・6月血糖測定器点検会&友の会講座について ・10月公開講座について（検討）
3	R7. 11. 14	・10月公開講座について（報告） ・11月血糖測定器点検会&友の会講座について（報告）

身体的拘束最小化チーム

	開催日	報告・協議事項
1	R7. 6. 20	・身体的拘束率について ・機能評価について
2	R7. 9. 19	・身体的拘束率について ・フローチャートについて ・病棟で困っている事について
3	R8. 2. 20	・身体的拘束率について ・令和8年度診療報酬改定について

広報推進委員会

	開催日	報告・協議事項
1	R7. 10. 30	・SNSの導入について
2	R8. 2. 3	・令和8年度の年間広報計画について ・令和8年度 芦屋病院コラム(案) について
3	R8. 3. 18	・SNSの導入について

予防医療推進委員会

	開催日	報告・協議事項
1	R7. 8. 18	・令和7年度人間ドック等実績報告 ・令和7年度の新たな取組について ・令和7年度日曜健康診断について
2	R8. 2. 26	・令和7年度人間ドック等実績報告 ・令和8年度の取組について

診療報酬・DPC対策委員会

	開催日	報告・協議事項
1	R7. 4. 28	・査定状況について ・DPCコーディングについての検討 ・算定実績について
2	R7. 5. 26	・査定状況について ・DPCコーディングについての検討 ・算定実績について
3	R7. 6. 23	・査定状況について ・DPCコーディングについての検討 ・算定実績について
4	R7. 7. 28	・査定状況について ・DPCコーディングについての検討 ・算定実績について
5	R7. 8. 25	・査定状況について ・DPCコーディングについての検討 ・算定実績について

診療報酬・DPC対策委員会

	開催日	報告・協議事項
6	R7. 9. 22	・査定状況について ・DPCコーディングについての検討 ・算定実績について
7	R7. 10. 28	・査定状況について ・DPCコーディングについての検討 ・算定実績について
8	R7. 11. 17	・査定状況について ・DPCコーディングについての検討 ・算定実績について
9	R7. 12. 22	・査定状況について ・DPCコーディングについての検討 ・算定実績について
10	R8. 1. 26	・査定状況について ・DPCコーディングについての検討 ・算定実績について
11	R8. 2. 16	・査定状況について ・DPCコーディングについての検討 ・算定実績について
12	R8. 3. 23	・査定状況について ・DPCコーディングについての検討 ・算定実績について

薬事委員会

	開催日	報告・協議事項
1	R7. 4. 8	・緊急購入薬の報告 ・新規採用薬の検討 ・院外採用薬の検討 ・ジェネリック薬への変更の検討 ・採用削除あるいは用事購入への切り替えの検討 ・期限の近い薬剤の在庫報告
2	R7. 6. 10	・緊急購入薬の報告 ・新規採用薬の検討 ・院外採用薬の検討 ・採用削除あるいは用事購入への切り替えの検討 ・期限の近い薬剤の在庫報告
3	R7. 8. 12	・緊急購入薬の報告 ・新規採用薬の検討 ・院外採用薬の検討 ・採用削除あるいは用事購入への切り替えの検討 ・期限の近い薬剤の在庫報告
4	R7. 10. 14	・緊急購入薬の報告 ・新規採用薬の検討 ・院外採用薬の検討 ・採用削除あるいは用事購入への切り替えの検討 ・期限の近い薬剤の在庫報告
5	R7. 12. 9	・緊急購入薬の報告 ・新規採用薬の検討 ・院外採用薬の検討 ・後発品への変更 ・採用削除あるいは用事購入への切り替えの検討 ・期限の近い薬剤の在庫報告
6	R8. 2. 10	・緊急購入薬の報告 ・新規採用薬の検討 ・院外採用薬の検討 ・採用削除あるいは用事購入への切り替えの検討 ・期限の近い薬剤の在庫報告

診療材料適正化委員会

	開催日	報 告 ・ 協 議 事 項
1	R7. 8. 13	・ PICCのコネクタ折れ事象について ・ 診療材料の新規、増加、削減、変更登録申請について
2	R8. 3. 11	・ 診療材料の新規、増加、削減、変更登録申請について

クリニカルパス推進委員会

	開催日	報 告 ・ 協 議 事 項
1	R7. 5. 19	・ パス適応患者集計 適応率について ・ パス中止件数について ・ アウトカム未評価状況について ・ 改訂パスとその修正内容について
2	R7. 7. 28	・ パス適応患者集計 適応率について ・ パス中止件数について ・ アウトカム未評価状況について ・ 改訂パスとその修正内容について
3	R7. 9. 22	・ パス適応患者集計 適応率について ・ パス中止件数について ・ アウトカム未評価状況について ・ 改訂パスとその修正内容について
4	R7. 11. 17	・ パス適応患者集計 適応率について ・ パス中止件数について ・ アウトカム未評価状況について ・ 承認、改訂パスとその修正内容について
5	R8. 1. 19	・ パス適応患者集計 適応率について ・ パス中止件数について ・ アウトカム未評価状況について ・ 承認、改訂パスとその修正内容について
6	R8. 3. 16	・ パス適応患者集計 適応率について ・ パス中止件数について ・ アウトカム未評価状況について ・ 承認、改訂パスとその修正内容について

医療機器整備委員会

	開催日	報 告 ・ 協 議 事 項
1	R7. 10. 22	・ 令和7年度予算で購入予定の医療機器の変更について
2	R7. 11. 26 R7. 11. 27	・ 令和8年度医療機器等要求について
3	R7. 12. 17	・ 令和8年度医療機器等要求採否（第1回）の結果について

コメディカル部門業務調整委員会

	開催日	報 告 ・ 協 議 事 項
1	R7. 6. 5	・ 部門システム更新の進捗確認（放射線科、生理検査、内視鏡） ・ 化学物質管理アセスメント

診療システム化推進委員会

	開催日	報 告 ・ 協 議 事 項
1	R7. 5. 28	・ サマリーの記載率、完成率について ・ オーディットの実施について

診療システム化推進委員会

	開催日	報 告 ・ 協 議 事 項
2	R7. 6. 25	・サマリーの記載率、完成率について ・オーデイト結果報告について ・検査オーダー期間 ・カルテのお気に入りタブ追加について
3	R7. 7. 23	・サマリーの記載率、完成率について ・退院療養計画書の修正（調整中）について
4	R7. 9. 24	・サマリーの記載率、完成率について ・二要素認証について ・端末アップデートのご協力をお願い ・退院療養計画書の修正（調整中）について ・同意書の同席者記入について ・電子カルテ、ネットワーク関係について
5	R7. 10. 22	・サマリーの記載率、完成率について ・言語バーの常時表示について ・退院療養計画書の修正（調整中）について ・抗血栓薬内服休止または継続に関する説明書などについて
6	R7. 11. 26	・サマリーの記載率、完成率について ・入院療養計画書における定型文廃止案について ・退院療養計画書の修正協議
7	R7. 12. 24	・サマリーの記載率、完成率について ・医師間オーデイトのお知らせ ・入院療養計画書における関係部署のプルダウンメニューについて ・退院療養計画書の最終協議
8	R8. 1. 28	・サマリーの記載率、完成率について ・電子カルテサーバー更新に先行したサーバー室内電源増設工事について
9	R8. 2. 25	・サマリーの記載率、完成率について ・部門システム更新業務に伴う部門システム停止のご案内 ・栄養科のルーター設置について
10	R8. 3. 25	・サマリーの記載率、完成率について ・医師間オーデイトの結果 ・業務用LANにおけるネットワークについて ・開業医と当院の同意書内における医師押印について

手術室・中材運営委員会

	開催日	報 告 ・ 協 議 事 項
1	R7. 4. 14	・タイムアウト報告 ・アネステーション麻酔科医/応援医依頼件数 ・緊急手術件数 ・時間外退出件数 ・入力締め切り後の入力件数と内訳 ・術中迅速病理検査件数 ・下半期各科手術件数
2	R7. 5. 12	・タイムアウト報告 ・アネステーション麻酔科医/応援医依頼件数 ・緊急手術件数 ・時間外退出件数 ・入力締め切り後の入力件数と内訳 ・術中迅速病理検査件数 ・インシデント報告

	開催日	報 告 ・ 協 議 事 項
3	R7. 6. 9	・タイムアウト報告 ・アネステーション麻酔科医/応援医依頼件数 ・緊急手術件数 ・時間外退出件数 ・入力締め切り後の入力件数と内訳 ・術中迅速病理検査件数 ・インシデント報告
4	R7. 7. 14	・タイムアウト報告 ・アネステーション麻酔科医/応援医依頼件数 ・緊急手術件数 ・時間外退出件数 ・入力締め切り後の入力件数と内訳 ・術中迅速病理検査件数 ・インシデント報告
5	R7. 8. 18	・タイムアウト報告 ・アネステーション麻酔科医/応援医依頼件数 ・緊急手術件数 ・時間外退出件数 ・入力締め切り後の入力件数と内訳 ・術中迅速病理検査件数 ・インシデント報告 ・滅菌物管理・院内ラウンド実施報告
6	R7. 9. 8	・タイムアウト報告 ・アネステーション麻酔科医/応援医依頼件数 ・緊急手術件数 ・時間外退出件数 ・入力締め切り後の入力件数と内訳 ・術中迅速病理検査件数 ・インシデント報告
7	R7. 10. 20	・タイムアウト報告 ・アネステーション麻酔科医/応援医依頼件数 ・緊急手術件数 ・時間外退出件数 ・入力締め切り後の入力件数と内訳 ・術中迅速病理検査件数 ・インシデント報告 ・上半期手術件数
8	R7. 11. 10	・タイムアウト報告 ・アネステーション麻酔科医/応援医依頼件数 ・緊急手術件数 ・時間外退出件数 ・入力締め切り後の入力件数と内訳 ・術中迅速病理検査件数 ・インシデント報告
9	R7. 12. 8	・タイムアウト報告 ・アネステーション麻酔科医/応援医依頼件数 ・緊急手術件数 ・時間外退出件数 ・入力締め切り後の入力件数と内訳 ・術中迅速病理検査件数 ・インシデント報告
10	R8. 1. 19	・タイムアウト報告 ・アネステーション麻酔科医/応援医依頼件数 ・緊急手術件数 ・時間外退出件数 ・入力締め切り後の入力件数と内訳 ・術中迅速病理検査件数 ・インシデント報告

手術室・中材運営委員会

	開催日	報 告 ・ 協 議 事 項
11	R8. 2. 9	・タイムアウト報告 ・アネステーション麻酔科医/応援医依頼件数 ・緊急手術件数 ・時間外退出件数 ・入力締め切り後の入力件数と内訳 ・術中迅速病理検査件数 ・インシデント報告
12	R8. 3. 9	・タイムアウト報告 ・アネステーション麻酔科医/応援医依頼件数 ・緊急手術件数 ・時間外退出件数 ・入力締め切り後の入力件数と内訳 ・術中迅速病理検査件数 ・インシデント報告

給食業務調整委員会

	開催日	報 告 ・ 協 議 事 項
1	R7. 5. 14	・非日常報告 ・食事オーダー締切時間の遵守 経過報告 ・令和6年度患者満足度調査の結果対策について ・令和7年度第1回 食事アンケート
2	R7. 7. 9	・非日常報告 ・令和7年度第1回 食事アンケート
3	R7. 9. 10	・非日常報告 ・検食簿指摘事項 ・2025年度院内栄養基準について ・第2回職員向け栄養イベント
4	R7. 11. 12	・非日常報告 ・検食簿指摘事項 ・患者食仕様の精白米について ・移動食事オーダー「食事無し」の取扱いについて ・選択メニューの現況について ・経管栄養剤の持ち込みについて
5	R8. 1. 14	・非日常報告 ・検食簿指摘事項 ・栄養イベント結果報告
6	R8. 3. 18	・非日常報告 ・食事オーダー締切時間について ・検食簿指摘事項 ・食事アンケート結果報告

質・環境向上委員会

	開催日	報 告 ・ 協 議 事 項
1	R7. 5. 20	・病院機能評価について ・令和6年度職員満足度調査の結果について(報告)
2	R7. 11. 5	・令和7年度患者満足度調査について
3	R8. 2. 26	・令和7年度職員満足度調査について

放射線科運営委員会

	開催日	報 告 ・ 協 議 事 項
1	R7. 5. 15	・ 紹介用CD-Rのデザイン変更 ・ 造影剤投与リスクに関する対応マニュアルについて ・ 定期メンテナンス報告
2	R7. 6. 19	・ ペースメーカ挿入患者のMRI検査について ・ MRI小児鎮静時のマニュアル ・ 定期メンテナンス報告
3	R7. 7. 24	・ 紹介患者のMRI検査における2部位対応について ・ 画像出力オーダーの徹底 ・ 画像出力用CD-Rケース変更 ・ メンテナンス報告
4	R7. 8. 21	・ 造影CT検査前の服用薬剤の更新 ・ メンテナンス報告
5	R7. 9. 18	・ MRI用経口消化管造影剤にポースデル内容液を追加申請 ・ MRI用静注造影剤にマグネスコープ静注38%シリンジ13mlを追加申請
6	R7. 10. 16	・ 救急における夜間・休日の画像出力マニュアルの設置 ・ 造影CT検査同意書の同席者を削除
7	R7. 12. 18	・ 放射線検査同意書の見直し ・ 技師不在時の透視検査 ・ メンテナンス報告
8	R8. 1. 15	・ 診療用放射線の安全管理の研修について ・ 造影CT検査の造影ルートに関して ・ 放射線運営委員会の日程 ・ 定期メンテナンス報告
9	R8. 2. 19	・ 16:30以降の受付業務について ・ 放射線科医師が不在日の造影検査について ・ 紹介患者のMRI検査時のブスコパン使用について ・ PACS・RIS・既読システムの更新 ・ 定期メンテナンス報告

安全衛生委員会

	開催日	報 告 ・ 協 議 事 項
1	R7. 4. 24	・ 超勤状況について(3月分) ・ 宿日直状況について ・ 職員健康診断について ・ ストレスチェック高数職場ヒアリング ・ 産業医巡視報告
2	R7. 5. 22	・ 超勤状況について(4月分) ・ 宿日直状況について ・ 職員健康診断について ・ ストレスチェック高数職場ヒアリング ・ 衛生管理者による職場巡視について ・ 次回以降の委員会日程
3	R7. 6. 27	・ 超勤状況について(5月分) ・ 宿日直状況について ・ ストレスチェック高数職場ヒアリング ・ 心身の健康支援連絡協議会委員の選出 ・ 衛生管理者による職場巡視について

安全衛生委員会

	開催日	報 告 ・ 協 議 事 項
4	R7. 7. 17	・超勤状況について（6月分） ・宿日直状況について ・衛生管理者における職場巡視について ・産業医における職場巡視について
5	R7. 8. 28	・超勤状況について（7月分） ・宿日直状況について ・ストレスチェック ・衛生管理者における職場巡視について ・産業医における職場巡視について ・R7年度健康診断
6	R7. 9. 25	・超勤状況について（8月分） ・宿日直状況について ・ストレスチェック ・インフルエンザ予防接種について ・衛生管理者による職場巡視について ・産業医による職場巡視について
7	R7. 10. 16	・超勤状況について（9月分） ・宿日直状況について ・インフルエンザ予防接種について ・衛生管理者による職場巡視について ・産業医による職場巡視について
8	R7. 11. 24	・超勤状況について（10月分） ・宿日直状況について ・インフルエンザ予防接種について ・衛生管理者による職場巡視について ・産業医による職場巡視について
9	R7. 12. 25	・超勤状況について（11月分） ・宿日直状況について ・ストレスチェック結果概要について ・衛生管理者による職場巡視について ・産業医による巡視について
10	R8. 1. 22	・超勤状況について（12月分） ・宿日直状況について ・ストレスチェック結果概要について ・衛生管理者による職場巡視について ・産業医による職場巡視について
11	R8. 2. 26	・超勤状況について（1月分） ・宿日直状況について ・ストレスチェック面談結果について ・芦屋市職員のための職場におけるこころの健康づくり計画について ・衛生管理者による職場巡視について ・産業医による職場巡視について
12	R8. 3. 26	・超勤状況について（2月分） ・宿日直状況について ・ストレスチェック面談結果について ・定期健康診断について ・衛生管理者による職場巡視について ・次年度委員について

医療ガス安全管理委員会

	開催日	報 告 ・ 協 議 事 項
1	R8. 3. 26	・令和7年度保守報告 ・医療ガス安全講習会について ・実施責任者の選出について

輸血療法委員会

	開催日	報告・協議事項
1	R7. 5. 26	・ 3月、4月の製剤使用状況（RBC、PC、ALB/RBC、廃棄率など） ・ 副作用報告
2	R7. 7. 28	・ 5月、6月の製剤使用状況（RBC、PC、ALB/RBC、廃棄率など） ・ 副作用報告
3	R7. 9. 30	・ 7月、8月の製剤使用状況（RBC、PC、ALB/RBC、廃棄率など） ・ 副作用報告
4	R7. 11. 17	・ 9月、10月の製剤使用状況（RBC、PC、ALB/RBC、廃棄率など） ・ 副作用報告
5	R8. 1. 27	・ 11月、12月の製剤使用状況（RBC、PC、ALB/RBC、廃棄率など） ・ 副作用報告
6	R8. 3. 23	・ 1月、2月の製剤使用状況（RBC、PC、ALB/RBC、廃棄率など） ・ 副作用報告

臨床研修管理委員会

	開催日	報告・協議事項
1	R7. 5. 22	・ 研修医の現況について ・ 研修医向け勉強会について ・ PG-EPOCの登録について ・ 外部研修について ・ 令和8年度採用募集定員数について ・ 病院見学の再開について ・ 後期研修医について
2	R7. 9. 5	・ 研修医の現況について ・ 初期臨床研修医、救急日当直について ・ CPCの実施について ・ 委員会要綱について
3	R7. 11. 13	・ 研修医の現況について ・ 年末年始の初期臨床研修医 救急日当直について ・ 近畿地区臨床研修病院説明会 参加の有無について ・ 大阪大学病院説明会 参加の有無について ・ 基本的臨床能力評価試験GM-ITEの実施について ・ CPCについて
4	R8. 2. 19	・ 研修医の現況について ・ 初期研修医2年目の修了について ・ 大阪大学病院説明会について ・ 令和8年度後期研修医について

臨床検査適正化委員会

	開催日	報告・協議事項
1	R7. 7. 11	・ 検体検査判断料、管理加算等算定実績について ・ 外部精度管理調査報告について ・ 臨床検査の今後の予定
2	R8. 3. 19	・ 検体検査判断料、管理加算等算定実績について ・ 外部精度管理調査報告について ・ 臨床検査の今後の予定

医師職等処遇改善検討委員会

	開催日	報告・協議事項
1	R8. 3. 10	・医師職負担軽減の令和8年3月までの計画達成状況及び令和8年度目標について ・看護職負担軽減の令和8年3月までの計画達成状況及び令和8年度目標について

院内開業調整委員会

	開催日	報告・協議事項
1	R7. 6. 2	・山内歯科口腔外科の休診の対応について
2	R7. 9. 1	・山内歯科口腔外科への周術期等口腔機能管理の予約依頼について ・坂本泌尿器科の物品要求について
3	R7. 12. 1	・坂本泌尿器科より ・山内歯科口腔外科より年末年始の休診について
4	R8. 3. 2	・坂本泌尿器科より ・山内歯科口腔外科より

講座等活動実績

【市民向け講座等】

あしやホスピタルフェスタ

項 目	開催日	開催場所	参加人数
あしやホスピタルフェスタ 2025	11月9日	市立芦屋病院	400名

公開講座

項 目	開催日	開催場所	参加人数
緩和ケア病棟について	4月12日	芦屋市民センター	39名
血液がん治療について	5月10日		45名
胃腸を元気にいきいき長生きするには！？	6月14日		38名
心臓の豆知識	7月12日		75名
薬剤について	8月2日		41名
出張！糖尿病教室	10月11日		61名
婦人科疾患と運動について	11月8日		28名
知っていれば怖くない 乳がんのはなし	12月13日		29名
脾臓の病気について	令和8年 1月10日		69名
「がん」ってどんな病気～がんの基礎知識～	令和8年 2月14日		76名
変形性膝関節症の治療	令和8年 3月14日		101名

その他

項 目	開催日	開催場所
あしや日曜健康診断	11月16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
2025年度 第1回 医療安全研修会 「カスタマーハラスメント」	10月10日	市立芦屋病院	247名
2025年度 第2回 医療安全研修会 「高齢者のフレイル・サルコペニアと漢方薬の可能性」	10月30日	市立芦屋病院	174名
2025年度 第3回 医療安全研修会 「CVC留置安全講習会」	12月10日	市立芦屋病院	28名
2025年度 第4回 医療安全研修会 「ミスを防ぐダブルチェックの基本」	12月26日	市立芦屋病院	281名
2025年度 第5回 医療安全研修会 「事例に学ぶ人工呼吸器の安全管理 ～安全に使用するための基礎知識～」	令和8年 1月14日	市立芦屋病院	165名

院内感染対策研修会

項 目	開催日	開催場所
嘔吐物処理の方法	12月	市立芦屋病院
抗体価やワクチンについて	12月	市立芦屋病院
培養の必要性や保管・提出方法について	12月	市立芦屋病院

地域連携研修会

項 目	開催日	開催場所
芦屋市多職種ONEチーム ペイン内科について	4月4日	芦屋市医師会
西宮回生病院地域連携交流会 西宮回生病院におけるスポーツ外傷 障害治療	5月16日	西宮神社会館
MCI診療セミナーin芦屋 抗体療法時代の認知症診療と地域連携 ～当院でのレカネマブ使用経験も含めて～	5月29日	ZOOM
第53回 西宮市脳卒中地域連携会議 回復期における装具療法とフォローアップの地域連携	7月3日	ZOOM
芦屋市多職種医療介護ONEチーム連絡会 大規模災害への対策及び備えについて	7月12日	芦屋市医師会 医療センター
芦屋市多職種ONEチーム	7月17日	芦屋市医師会 医療センター
第13回 芦屋緩和医療連絡協議会講演会 地域連携室で難渋した症例について	7月19日	芦屋市医師会 医療センター
2025年日本福祉大学兵庫県地域同窓会総会 ソーシャルワークが紡ぐ多職種連携の可能性	7月21日	神戸メリケンパーク オリエンタルホテル
2025芦屋市多職種ONEチーム 交流大会 ～防災～	9月13日	芦屋市保健 福祉センター
令和7年度難病患者地域ケア研修会 筋萎縮性側索硬化症の診断と治療、ALSの嚥下障害と栄養	10月2日	ZOOM
西宮市芦屋市退院調整ルール点検協議	10月22日	ラポルテホール

地域連携研修会

項 目	開催日	開催場所
第12回 放射線セミナー 乳がんの診断と治療	10月25日	ZOOM
オンライン市民講座 痛みのホンネ、専門医と話そう ～孤独・慢性痛・医者選びのリアルな話～	10月26日	ZOOM
第15回 兵庫県民がんフォーラム 人生会議で考えるこれからのことACP（人生会議）のすすめ	11月8日	ZOOM
第54回 西宮市脳卒中地域連携バス会議 症例提示 脳底動脈閉塞、急性期～回復期	12月4日	ZOOM
基礎から学ぶアピアランスケア ～明日からできるケアを目指して～	12月5日	ZOOM
検査セミナー がん診療における心エコー図検査の役割 がんサバイバーのQOL向上のため	12月6日	ZOOM
第23回 西宮認知症ネットワークセミナー 西宮市認知症施策の新たなアプローチ 連携型認知症疾患医療センターの役割	12月17日	ZOOM
加古川中央市民病院AYA市民セミナー AYA世代がん患者の家族支援 ～こども・親・配偶者の気持ちと支え方～	令和8年 1月22日	ZOOM
第14回 芦屋緩和医療連絡協議会講演会 在宅医療現場における看取りの現状	令和8年 1月31日	芦屋市医師会 医療センター
兵庫県・神戸市依存症治療拠点機関3機関合同開催依存症治療 拠点機関研修 ひろがる依存症～若者から高齢者まで～	令和8年 2月11日	神戸大学医学部附属 病院
胃瘻と終末期に向き合う看護―人生会議を支える視点と実践	令和8年 2月12日	ZOOM
芦屋市多職種ONEチーム 交流大会 ～災害リハビリの実際～	令和8年 2月21日	芦屋市医師会 医療センター
令和7年度 近畿ブロック障がい者スポーツ指導者協議会 特別研修会	令和8年 2月22日	アリーナ大阪
東灘区病診連携学術集談会	令和8年 2月28日	神戸ベイシェラトン ホテル&タワーズ
地域医療・福祉と共にある自費リハビリテーションのあり方	令和8年 3月5日	ZOOM
西宮整形外科地域連携会議	令和8年 3月12日	西宮神社会館
芦屋市市民フォーラム 認知症 知って安心！芦屋市で受けられる治療とサービス	令和8年 3月14日	芦屋市医師会 医療センター

【各種広報活動】

市立芦屋病院だより 「HOPE plus」

内 容	掲載日
・事業管理者就任のごあいさつ ・病院長就任のごあいさつ ・脳神経内科の紹介 ・新任Drのご紹介 ・認知症ケアチームの紹介 ・2025年度上半期 芦屋病院公開講座のご案内	4月1日
・産婦人科の紹介 ・後期研修医のご紹介 ・作業療法士（OT）の紹介 ・理学療法士（PT）の紹介 ・セカンドオピニオン外来 ・言語聴覚士（ST）の紹介 ・2025年度芦屋病院公開講座	7月1日
・あしやホスピタルフェスタ2025 ・あしや日曜健康診断 ・外科のご紹介 ・人間ドック、各種健診のご案内 ・2025年度下半期 芦屋病院公開講座のご案内	10月1日
・事業管理者新年のご挨拶 ・血液内科、腫瘍内科のご紹介 ・皮膚科のご紹介 ・皮膚、排泄ケア認定看護師のご紹介 ・病院機能評価（3rdG:Ver3.0）認定されました！	令和8年 1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
すべての人に知って欲しい女性の病気	10月後半

広報あしや（特集号）

内 容	放映日
市立芦屋病院のがん医療と緩和ケアの連携	11月発行

広報あしや（芦屋病院コラム）

内 容	掲載日
芦屋病院の入院から退院まで	4月発行
熱中症の予防と対策	6月発行
あなたの背中曲がっていませんか？	8月発行
带状疱疹ワクチンについて	10月発行
血糖値やホルモンの病気	12月発行
加齢と摂食嚥下障害	令和8年 2月発行

研究発表・論文等

医局論文発表

内科

著 者	題 名	雑 誌 名	巻 号
Maesaka K, Usui T, et al.	Hypertension as an Adverse Event Potentially Impacting the Therapeutic Efficacy of Atezolizumab Plus Bevacizumab in Patients With Unresectable Hepatocellular Carcinoma.	J Gastroenterol Hepatol	2025; 40(10):2580- 2590.
Murai K, Usui T, et al.	The Risk of Developing Hepatocellular Carcinoma Persists in Chronic Hepatitis B Patients Even After the Long-Term Administration of Nucleos(t)ide Analogs.	Hepatol Res	2025; 55(9): 1228- 1238.
Maesaka K, Usui T, et al.	Comparative analysis of lenvatinib use after atezolizumab plus bevacizumab versus lenvatinib as first-line therapy in unresectable hepatocellular carcinoma.	J Gastroenterology	2026; 61(1):68-77.
紺屋 浩之、伊藤 実梨、 神取あかり、浦川 新悟、 田村 宏、石田 繁則、 加隈 愛子、澤田かおる、 船江 智子、加治佐直子、 阪本 純子、中川 拓也、 大杉 敬子、矢野 雄三、 松尾 俊宏、片岡 政子、 小山 英則	当院における各種経口糖尿病治療薬の臨床 効果(eGFR slope, FIB-4 Indexを含む)に関 する検討	糖尿病	68巻Suppl. 1 PageS- 219、2025
澤田かおる、加隈 愛子、 船江 智子、紺屋 浩之	高齢糖尿病患者への継続栄養指導の効果の 検討	糖尿病	68巻Suppl. 1 PageS- 309、2025
竹内綾桃、木俣米一、 角谷 学、森本晶子、 三好晶雄、角谷美樹、 神崎晁慶、小西廉輔、 小山英則、船江 智子、 松本 史織、浦川 新悟、 松尾 俊宏、紺屋 浩之	糖尿病患者の固形癌発症における夜間高血 圧の影響についての前向き検討 HSCAA Study	糖尿病	68巻Suppl. 1 PageS- 201、2025
紺屋 浩之、伊藤 実梨、 神取あかり、浦川 新悟、 中川 拓也、大杉 敬子、 矢野 雄三、松尾 俊宏、 小山 英則	当院における経口インクレチン関連薬にお ける長期的効果(eGFR Slope, FIB-4 Indexを 含む)についての検討	日本内分泌学会雑誌	101巻1号 Page376、 2025
竹内 綾桃、木俣 米一、 角谷 学、森本 晶子、 三好 晶雄、角谷 美樹、 神崎 晁慶、小西 康輔、 小山 英則	原発性アルドステロン症と睡眠時無呼吸症 候群 本態性高血圧との比較とアルドステ ロン症治療効果との関連から	日本内分泌学会雑誌	101巻1号 Page310、 2025

内科

著 者	題 名	雑 誌 名	巻 号
伊藤 実梨、神取あかり、 浦川 新悟、松尾 俊宏、 片岡 政子、紺屋 浩之	前頭側頭葉変性症 (FTLD) を併発し治療に難 渋した1型糖尿病の1例	糖尿病	68巻5号 Page184
竹内 綾桃、楠 宜樹、 井上智香子、井上 真希、 玉井 宏介、大杉 敬子、 大東 真菜、小西 康輔、 勝野 朋幸、小山 英則	2型糖尿病の持続グルコース測定由来のTime in rangeと腎機能との関連 HDHCC研究	糖尿病	68巻5号 Page172、 2025
澤田かおる、加隈 愛子、 紺屋 浩之	食事締切時間の徹底 業務改善をめざして 高齢糖尿病患者への継続栄養指導の効果の 検討	日本病態栄養学会誌	29巻Suppl. PageS- 77、2026
澤田かおる、加隈 愛子、 紺屋 浩之、赤松 友美	食物禁忌情報の視点から安全な食事提供を 目指す(第2報)	日本医療マネジメント学会兵 庫地方会・抄録集	18回 Page111、2026

外科

著 者	題 名	雑 誌 名	巻 号
井上 善文、野呂 浩史、 木許 健生、吉川 正人	ニードルレスコネクタ表面の消毒方法に 関する検討	Medical Nutritionist of PEN Leaders(2432-5678)	2025;9(1), pp. 32-37
野呂 浩史、佐々木 亨、 竹田 佑、松山 剛久、 向坂 英樹、水谷 伸、 南 正人	胃癌術後副腎転移に対し、切除後に化学 療法で2回の p C R を得て長期生存中の1 例	癌と化学療法	2026;53(3), pp. 195- 197

産婦人科

著 者	題 名	雑 誌 名	巻 号
Mabuchi S, Maeda M, Sakata M, Matsuzaki S, Matsumoto Y, Kamiura S, Kimura T	Robotic salvage radical hysterectomy for locally recurrent cervical cancer: A comparison with open surgery in a single-surgeon series	J Obstet Gynaecol Res	51(1) e16142

著 者	題 名	雑 誌 名	巻 号
Kobayashi M, Maniwa T, Chikaraishi H, Samejima H, Horiguchi J, Kanzaki R, Kamiura S, Okami J.	Pulmonary metastases of a uterine smooth muscle tumor of uncertain malignant potential presenting as growing bullae: a case report	J Surg Case Rep	2025(2) rjaf106
Maeda M, Mabuchi S, Akazawa T, Mizote Y, Sasano T, Komura N, Sakata M, Takiuchi T, Matsuzaki S, Hisa T, Nakamura H, Ekawa T, Kamiura S, Kimura T, Tahara H	Roles of C-reactive protein and LOX-1 on cancer and myeloid-derived suppressor cells in the progression of uterine cervical cancer	Sci Rep	15(1) 8774
Nishio S, Nishikawa T, Mori M, Kamiura S, Sumi T, Yunokawa M, Imai Y, Kondo E, Takehara K, Takano H, Kudaka W, Kado N, Yamagami W, Kato H, Nishino K, Usami T, Hamanishi J, Nii M, Takaya I, Okamoto A	Durvalumab plus carboplatin/paclitaxel followed by durvalumab with or without olaparib as first-line treatment for newly diagnosed advanced or recurrent endometrial cancer: Japan subset from the phase III DUO-E trial	J Gynecol Oncol	36(4) e118
Yonemori K, Nishio S, Suzuki S, Hasegawa K, Yunokawa M, Yamaguchi S, Okamoto A, Nakamura K, Kamiura S, Fujiwara K, Katsumata N, Kobayashi H, Usami T, Mochizuki A, Takehara K, Whalley E, Noguchi H, Soumaoro I, Slomovitz B, Vergote I	Tisotumab vedotin in Japanese patients with recurrent or metastatic cervical cancer: results from the innovaTV 301/ENGOT-cx12/GOG-3057 trial	Int J Gynecol Cancer	104450

産婦人科

著 者	題 名	雑 誌 名	巻 号
Terada S, Tanaka T, Hisamatsu Y, Kita M, Taki M, Yamanoi K, Fujita H, Kato S, Kataoka H, Mori T, Nakai H, Matsumura N, Nishimura H, Amano T, Masuko N, Terai Y, Suruga M, Murakami M, Kobayashi M, Nakagawa S, Matsumoto H, Fujikami Y, Maeda M, Kamiura S, Nishikawa K, Fukui Y, Ueda T, Tsubamoto H, Ueno S, Shibutani T, Teramoto A, Mabuchi Y, Ino K, Motoyama T, Aoki T, Nakazawa R, Ito F, Terayama N, Kanemura M, Sakurai A, Takao Y, Ohmichi M	Clinical utility and characteristics of comprehensive genomic profiling tests in patients with gynecologic cancer: a multi-institutional survey in Kinki District, Japan	Int J Clin Oncol	30 (10) 2128-2137
安田 美樹、錢 鴻武、 宮田 明未	腹腔鏡下子宮全摘時に発見され、ホルモン 療法が奏効した膀胱子宮内膜症の1例	日本エンドメトリオーシス会 誌	46号110-115

医局学会発表

内科

発 表 者	演 題	学 会 名	月 日
杉原 啓太	診断に苦慮したEBV陽性T細胞リンパ腫の一例	第122回近畿血液学地方会	6月14日
大西 麻由	オビムツズマブ維持療法中に末梢神経障害 増悪を来した濾胞性リンパ腫の1例	第248回日本内科学会近畿地方 会	6月28日
高橋 知也	CPX-351投与後に多彩な皮疹を繰り返した高 リスクAMLの一例	第123回近畿血液学地方会	11月8日
高橋 知也	Daratumumab単剤投与後に腫瘍崩壊症候群お よび長期の骨髄抑制を合併した再発多発性 骨髄腫の一例	第251回日本内科学会近畿地方 会	令和8年3月14日
佐々木（下川）火夏留、 臼井 健郎、中水流 正一、 竹田 晃、他	デュルバルマブ+トレメリマブ併用療法が奏功した破 裂後肝細胞癌の一例	日本内科学会第249回近畿地方 会	9月1日

内科

発 表 者	演 題	学 会 名	月 日
紺屋 浩之、伊藤 実梨、 神取あかり、浦川 新悟、 田村 宏、石田 繁則、 加隈 愛子、澤田かおる、 船江 智子、加治佐 直子、 阪本 純子、中川 拓也、 大杉 敬子、矢野 雄三、 松尾 俊宏、片岡 政子、 小山 英則	当院における各種経口糖尿病治療薬の臨床 効果(eGFR slope, FIB-4 Indexを含む)に関 する検討	第68回日本糖尿病学会年次学 術集会	5月29日～31日
澤田かおる、加隈 愛子、 船江 智子、紺屋 浩之	高齢糖尿病患者への継続栄養指導の効果の 検討	第68回日本糖尿病学会年次学 術集会	5月29日～31日
竹内 綾桃、木俣 米一、 角谷 学、森本 晶子、 三好 晶雄、角谷 美樹、 神崎 暁慶、小西 廉輔、 小山 英則	糖尿病患者の固形癌発症における夜間高血 圧の影響についての前向き検討 HSCAA Study	第68回日本糖尿病学会年次学 術集会	5月29日～31日
紺屋 浩之、伊藤 実梨、 神取あかり、浦川 新悟、 中川 拓也、大杉 敬子、 矢野 雄三、松尾 俊宏、 小山 英則	当院における経ロインクレチン関連薬にお ける長期的効果(eGFR Slope, FIB-4 Indexを 含む)についての検討	第98回日本内分泌学会学術総 会	6月5日～7日
竹内 綾桃、木俣 米一、 角谷 学、森本 晶子、 三好 晶雄、角谷 美樹、 神崎 暁慶、小西 康輔、 小山 英則	原発性アルドステロン症と睡眠時無呼吸症 候群—本態性高血圧との比較とアルドステ ロン症治療効果との関連から—	第98回日本内分泌学会学術総 会	6月5日～7日
神取あかり、紺屋浩之、 浦川新悟、北風匠一、 竹内綾桃	インスリン強化療法が困難な高齢患者へイ ンスリンイコデクを導入した2症例	第62回日本糖尿病学会近畿地 方会	11月29日
澤田かおる、加隈 愛子、 紺屋 浩之	食事締切時間の徹底 業務改善をめざして 高齢糖尿病患者への継続栄養指導の効果の 検討	第29回日本病態栄養学会年次 学術集会	令和8年1月30日～ 2月1日
澤田 かおる、加隈 愛子、 紺屋 浩之、赤松 友美	食物禁忌情報の視点から安全な食事提供を 目指す(第2報)	日本医療マネジメント学会 第 18回兵庫県支部学術集会	令和8年2月14日

内科

発 表 者	演 題	学 会 名	月 日
松田 良信	地域を繋ぐメサドン	第30回日本緩和医療学会学術大会	7月5日
河野 真揮枝	当院緩和ケア病棟での悪性胸膜中皮腫10例の経過	第30回日本緩和医療学会学術大会	7月4～5日
石丸 紗也加	メキシレチンとの併用にてメサドン投与で疼痛コントロール可能であった不整脈患者の1例	第30回日本緩和医療学会学術大会	7月4～5日
松田 良信	デキサメタゾン大量投与にて一時的に呼吸困難感が改善し、短期間帰宅し得た肺癌による気道狭窄の1例	第7回日本緩和医療学会関西支部学術大会	9月28日
松田 良信	緩和ケア病棟入院直後より持続鎮静を行い、10日後に看取りになった転移性脳腫瘍の1例	第38回日本サイコオンコロジー学会総会	10月10～11日
松田 良信	緩和ケア病棟A群溶血性連鎖球菌敗血症軽快後、緩和ケア病棟に入院し看取りとなった進行直腸癌の1事例	第48回死の臨床研究会	11月1～2日
武田 亜衣	『終わりにしたい、栄養をやめて欲しい』と希望した経管栄養中の口唇がん患者の事例	第38回日本サイコオンコロジー学会総会	10月10～11日
菅野 絵里子	姉を亡くし「私の半分がなくなった感じ」と話す悲嘆が強い50代女性との心理療法過程	第38回日本サイコオンコロジー学会総会	10月10～11日

外科

発 表 者	演 題	学 会 名	月 日
野呂 浩史、松山 剛久、 竹田 佑、佐々木 亨、 向坂 英樹	胃癌術後副腎転移に対し、切除後に化学療法で2回のp C Rを得て長期生存中の1例	第47回日本癌局所療法研究会	5月9日
向坂 英樹、竹田 佑、 佐々木 亨、松山 剛久、 野呂 浩史、水谷 伸、 南 正人	当院における通過障害を伴う高齢者大腸癌手術症例の特徴	第80回日本消化器外科学会総会	7月19日～21日
野呂 浩史、佐々木 亨、 竹田 佑、松山 剛久、 向坂 英樹、水谷 伸、 南 正人	胃癌術後再建法による栄養・微量元素への影響	第80回日本消化器外科学会総会	7月19日～21日
佐々木 亨、竹田 佑、 松山 剛久、向坂 英樹、 野呂 浩史、水谷 伸、 南 正人	急性虫垂炎に対して抗生剤治療を選択した患者91例の検討	第80回日本消化器外科学会総会	7月19日～21日
野呂 浩史、加隈 愛子、 澤田かおる、佐々木 亨、 松本 謙一、水谷 伸、 南 正人	N S Tは何をできたのか～高齢者における評価と静脈栄養普及による影響の検討	第18回静脈経腸栄養管理指導者協議会学術集会	10月4日～5日
佐々木 亨、野呂 浩史、 松本 謙一、水谷 伸、 南 正人、加隈 愛子、 澤田かおる	胃瘻瘻孔開大・感染、唇状瘻に対してP E G－Jに変更・管理が奏功した1例	第18回静脈経腸栄養管理指導者協議会学術集会	10月4日～5日
松本 謙一、前田 栄、 和田 遼平、松浦 雄祐、 太田 博文	術前MR C Pで認識しえず術中に診断した副肝管を伴う胆嚢結石症の1例	第38回日本内視鏡外科学会	12月11日～13日
野呂 浩史、加隈 愛子、 澤田かおる、佐々木 亨、 松本 謙一、水谷 伸、 南 正人	難治性胃瘻瘻孔に対して最終的に瘻孔変更術が有効であった1例	第19回静脈経腸栄養管理指導者協議会学術集会	令和8年3月7日～8日

産婦人科

発 表 者	演 題	学 会 名	月 日
宮田 明未、瀬戸 華世、 安田 美樹、天満久美子、 宮本 愛子、上浦 祥司、 佐治 文隆	子宮頸部組織診翌日に侵襲性A群レンサ球菌感染症を発症した1例	第41回日本産婦人科感染症学会学術集会	5月31日～6月1日
徳野 遥、下川火夏留、 宮田 明未、安田 美樹、 銭 鴻武、上浦 祥司、 佐治 文隆、廣田 誠一	類内膜癌G1と診断するも急激な転帰をたどり、剖検にて脱分化癌の診断に至った1例	第152回近畿産科婦人科学会学術集会	6月21日～22日
宮田 明未、安田 美樹、 上浦 祥司、銭 鴻武、 竹村 昌彦、辻江 智子、 雨宮 京夏、足立 和、 太田 行信、中谷 英仁、 小玉 美智子、上田 豊、 小林 栄仁	腹腔鏡下付属器手術における予防的抗生剤必要性の検討：多施設共同研究	第65回日本産科婦人科内視鏡学会学術講演会	9月18日～20日
安田 美樹、銭 鴻武、 宮田 明未、上浦 祥司	慢性的な経過をたどった成熟嚢胞性奇形腫の破裂による化学性腹膜炎の一例	第65回日本産科婦人科内視鏡学会学術講演会	9月18日～20日

人間ドックセンター

発 表 者	演 題	学 会 名	月 日
渡部 和子	人間ドック受診者のVSRAD解析の集計	第66回日本人間ドック・予防医療学会学術大会	8月23日

医局研究会および院外講演会

内科

発 表 者	演 題	講 座 名	月 日
安見 正人	血液がん治療について	芦屋病院公開講座	5月10日
安見 正人	当院における高齢者がん治療の現状	第23回神戸市東灘供医師会病診連携学術集談会	令和8年2月28日
大西 麻由	高齢者の血液疾患	令和7年度芦屋市地域医療連絡会	令和8年3月28日
紺屋 浩之	当院における各種経口糖尿病治療薬の臨床効果（eGFR slope, FIB-4 Indexを含む）についての検討	第26回Research Brush Up Conference	5月24日
紺屋 浩之	当院における経口インクレチン関連薬における長期的効果（eGFR Slope, FIB-4 Indexを含む）についての検討	第26回Research Brush Up Conference	5月24日
紺屋 浩之	糖尿病患者への食事指導と薬物療法について	持田製薬株式会社社員向け講演会	9月3日
紺屋 浩之	出張！糖尿病教室～糖尿病と心不全、慢性腎臓病（CKD）について～	芦屋病院公開講座	10月11日
紺屋 浩之、神取あかり、浦川 新悟、北風 匠一、竹内綾桃	インスリン強化療法が困難な高齢患者へインスリンイコデクを導入した2症例	第27回Research Brush Up Conference	11月22日
徳野 遥、下川火夏留、紺屋 浩之、高橋 知也、大西 麻由、山下由紀子、安見 正人、水木満佐央、廣田 誠一	MDSの白血病化に伴い、急激な経過をたどった一例	市立芦屋病院CPC（臨床病理検討会）	令和8年1月22日
松田 良信	保険診療上査定を受けないための工夫～医師の独り言～	第13回芦屋緩和医療連絡協議会講演会	7月19日

内科

発 表 者	演 題	講 座 名	月 日
松田 良信	療養場所の選択と地域連携	宝塚市立病院緩和ケア研修会	10月19日
松田 良信	全人的疼痛緩和	兵庫県立尼崎総合医療センター 緩和ケア研修会	11月29日
河野 真揮枝	緩和ケア病棟について	芦屋病院公開講座	4月12日

産婦人科

発 表 者	演 題	講 座 名	月 日
宮田 明未	Douglas窩閉鎖症例に対するTLH自の工夫	Kansai GYN MIS leadership seminar	5月28日
上浦 祥司	AYA世代のがんをどう乗り切るか	ピンクリボンまつり in 関西 空港	6月22日
宮田 明未	妊娠とその異常	甲南女子大学看護リハビリ テーション学部理学療法学科 産婦人科学講義	10月15日
安田 美樹	分娩とその異常	甲南女子大学看護リハビリ テーション学部理学療法学科 産婦人科学講義	10月22日
上浦 祥司	女性生殖器の腫瘍	甲南女子大学看護リハビリ テーション学部理学療法学科 産婦人科学講義	11月12日
宮田 明未、安田 美樹、 天満久美子、宮本 愛子、 上浦 祥司、錢 鴻武	当院における子宮筋腫治療の実際 ー大きな筋腫をどう手術につなげるかー	武庫川産婦人科セミナー	令和8年1月23日
上浦 祥司	AYA世代のがんをどう乗り切るか	令和7年度 芦屋市地域医療連 絡会	令和8年3月27日

医局院内活動等

内科

発 表 者	演 題	講 座 名	月 日
臼井 健郎	医療従事者のワクチンについて	2025年度第2回 院内感染対策研修会 web開催	9月1日
北風 匠一	糖尿病とは	市立芦屋病院糖尿病患者会限定糖尿病教室	6月20日
紺屋 浩之	当院における各種経口糖尿病治療薬の臨床効果（eGFR slope, FIB-4 Indexを含む）についての検討	内科カンファレンス 研究発表	6月25日
紺屋 浩之	当院における経口インクレチン関連薬における長期的効果（eGFR Slope, FIB-4 Indexを含む）についての検討	内科カンファレンス 研究発表	6月25日
神取あかり	糖尿病腎症について	市立芦屋病院糖尿病患者会限定糖尿病教室	11月14日
紺屋 浩之、竹内 綾桃、北風 匠一、神取あかり、浦川新悟	イメグリミンとメトホルミンの臨床効果の違いに関する検討	令和7年度院内研究発表会	令和8年3月9日
松田 良信	カルテレビューの実際	院内勉強会	5月28日
松田 良信	病院機能評価の実際	院内勉強会	7月29日
松田 良信	4領域の傾向と実際	院内勉強会	8月7日
松田 良信	睡眠について（後半）	あしやホスピタルフェスタ健康フォーラム	11月9日
松田 良信	診療報酬と病院機能評価	院内勉強会	令和8年2月20日
松田 良信	保険診療上査定を受けないための工夫～医師の独り言～	身体的拘束最小化委員会	令和8年2月25日
松田 良信	全人的疼痛緩和	内科会勉強会	令和8年3月15日

内科

発 表 者	演 題	講 座 名	月 日
阪上 由香子	睡眠について（前半）	あしやホスピタルフェスタ健康フォーラム	11月9日
阪上 由香子	コミュニケーション	第7回市立芦屋病院緩和ケア研修会	令和8年3月15日
阪上 由香子	TIPS1 睡眠薬について	第7回市立芦屋病院緩和ケア研修会	令和8年3月15日
河野 真揮枝	TIPS4 緩和ケア病棟について	第7回市立芦屋病院緩和ケア研修会	令和8年3月15日
石丸 紗也加	TIPS3 鎮静について	第7回市立芦屋病院緩和ケア研修会	令和8年3月15日
武田 亜衣	TIPS2 予後予測について	第7回市立芦屋病院緩和ケア研修会	令和8年3月15日

産婦人科

発 表 者	演 題	講 座 名	月 日
宮田 明未、安田 美樹、 天満久美子、宮本 愛子、 上浦 祥司	当科における子宮鏡手術の変遷と工夫 ーより安全で低侵襲な手術を目指してー	院内研究発表会	令和8年3月9日

論文発表

リハビリテーション科

著 者	題 名	雑 誌 名	巻 号
Shuku Nishikori etc.	A Simplified Tea Ceremony Experience for Palliative Care staff:A Feasibility and Acceptability Study	Cureus	ISSN#2168-8184
岡本涼太郎、岡本 禎晃、 城山 晋、園田 悠馬	終末期がん患者におけるリハビリテーション 内容の違いが死亡直前の歩行能力に及ぼす影 響：後方視的コホート研究	Palliative Care Research	2025年20巻4号 p243-249

学会発表

薬剤科

発 表 者	演 題	学 会 名	月 日
橋本 百世、川口 冨子、 見田 秋与志、仁木 一順、 田中 育子、岡本 禎晃	がん化学療法導入時のIPOSを使用した全人的 な評価について	第18回日本緩和医療薬学会年会	6月21日
河野 真揮枝、櫻間 康太、 武田 亜衣、石丸紗也香、 阪上由香子、松田 良信、 田中 育子、橋本 百世	当院緩和ケア病棟での悪性胸膜中皮腫10例の 経過	第30回日本緩和医療学会 学術大会	7月4日
橋本 百世、仁木 一順、 橋野 陽子、江頭佐都美、 松田 良信、河野 真揮枝、 田中 育子、佐藤 宏介、 岡本 禎晃	臥床患者でも使用できるモニター型VRシステ ムの有用性に関するクロスオーバー比較試験	第30回日本緩和医療学会 学術大会	7月5日
船江 智子、中川 左理	入院でインスリンイコデクを導入した4例	第13回日本くすりと糖尿病学会 学術集会	11月2～3日
橋本 百世、小林 岳広、 仁木 一順、見田 秋与志	市立芦屋病院でのダウノルビシン塩酸塩・ シタラビンリボソーム製剤の症例報告	日本臨床腫瘍薬学会学術大会	令和8年3月7～8日

リハビリテーション科

発 表 者	演 題	学 会 名	月 日
錦古里 淑	緩和ケアにおけるスタッフに対するお茶体験のストレス軽減効果～STAIを用いた予備的介入研究～	緩和ケア学会	10月10日
岡本涼太郎、合田 陸斗、城山 晋、園田 悠馬、中谷 知生	大腿骨近位部骨折術後の回復期患者における外骨格型腸腰筋バンドを用いた歩行練習の効果	第14回支援工学理学療法学会学術大会	12月21日
岡本涼太郎、城山 晋、園田 悠馬	緩和ケア病棟のリハビリテーションが死亡直前の歩行能力に与える影響	第14回日本がんリハビリテーション学会学術大会	令和8年2月28日

栄養管理室

発 表 者	演 題	学 会 名	月 日
澤田かおる、加隈 愛子、紺屋 浩之	高齢糖尿病患者への継続栄養指導の効果の検討	日本糖尿病学会年次学術集会	5月30日
澤田かおる、加隈 愛子、紺屋 浩之	食事締切時間の徹底～業務改善を目指して～	日本病態栄養学会	令和8年2月1日
澤田かおる	食物禁忌情報の視点から安全な食事提供を目指す～第2報～	医療マネジメント学会兵庫支部大会	令和8年2月14日

放射線科

発 表 者	演 題	学 会 名	月 日
田口綾夕奈、木下真由美、有澤 瑞希、前田 勝彦、横山 裕至、若田 ゆき	MR Bone ImagingにおけるGradient SpoilingおよびRF Spoilingがコントラストに与える影響	第81回日本放射線技術学会総会学術大会	4月12日
田口綾夕奈、城本 航、木下真由美、前田 勝彦、横山 裕至、若田 ゆき	mDIXON法を用いたMR Bone and Nerve Imageの同時取得に関する検討	第53回日本磁気共鳴医学会大会	8月30日
Ayuna Taguchi, Wataru Jomoto, Yasuo Takatsu, Mayumi Kinoshita, Katsuhiko, Maeda, Hiroyuki Yokoyama, Yuki Wakata	Optimization of Simultaneous Visualization of Lumbar Bone and Nerve Structures Using mDIXON-Enhanced GRE: Comparison Between FFE and TFE Techniques	13th International Congress on MRI & 30th Annual Scientific Meeting of KSMRM(ICMRI 2025) & 7th Annual Meeting of ASMRM(ASMRM 2025)	10月31日～11月1日

研究会および院外講演会

薬剤科

発 表 者	演 題	講 座 名	月 日
見田 秋与志	お答えします お薬のギモン	芦屋市議会議員セミナー	5月11日
橋本 百世	化学療法（胃がん）の基礎知識	第13回日本緩和医療学会緩和ケア基礎セミナー	7月6日
見田 秋与志	医薬品について知ろう！	芦屋病院 公開講座	8月2日
小林 岳広	クリティカルTLSになったバーキットリンパ腫の一例	第21回 N-HOPE	9月2日
橋本 百世	市立芦屋病院でのビキセオス®配合静注用の症例報告	第21回 N-HOPE	9月2日
見田 秋与志	当院における電子処方箋の導入と現状	第4回Hanshin Pharmacy Director Seminar	9月16日
橋本 百世	ビキセオス®配合静注用の症例報告	兵庫県病院薬剤師会 DI委員会	10月31日

栄養管理室

発 表 者	演 題	学 会 名	月 日
澤田かおる、加隈 愛子	管理栄養士が行う栄養評価やアセスメントについて	芦屋市PTOTST連絡協議会・芦屋栄養士会交流会	11月5日
澤田かおる	栄養ケアマネジメント～栄養ケア計画とPES報告を中心に～	兵庫県栄養士会令和7年度在宅栄養ケア実務者 新規育成研修	12月20日
澤田かおる	地域における栄養連携の実践	兵庫県栄養士会令和7年度職域合同研修	令和8年1月26日
澤田かおる	兵庫県栄養士会阪神南県域活動報告	阪神南県域リハフォーラム	令和8年3月7日

放射線科

発 表 者	演 題	講 座 名	月 日
田口 綾夕奈	FRACTURE始めませんか？ -整形領域で使えるMR Bone Imaging-	第34回兵庫県MRImaging研究会	10月11日
長瀬 大希	急性腹症における腸閉塞・イレウス撮影 -S T A T画像報告に備えて-	第3回ガイドライン講習会	11月15日
田口 綾夕奈	整形MRIスキル向上のために -日常撮像の工夫とMR Bone Imaging-導入の実 際	第101回西播画像研究会	令和8年2月7日
田口 綾夕奈	BI-RADS入門-基礎から実践まで-	第3回神戸MRIの会	令和8年2月21日

リハビリテーション科

発 表 者	演 題	講 座 名	月 日
川浦 元気	呼吸リハビリテーション実技講習 (実技指導)	2025兵庫COPD・ILD 呼吸リハビリテーション講習会	6月15日
樽岡 愛	病院の作業療法士はどのようなことをしてい るのか	服部健康大学特別講座	8月22日
樽岡 愛	病院の作業療法士はどのようなことをしてい るのか	服部健康大学特別講座	令和8年2月20日

臨床検査科

発 表 者	演 題	講 座 名	月 日
石田 繁則	心臓と腎臓の検査	出張！糖尿病教室	10月10日
石田 繁則	総ビリルビン・AST・ALT・CK・ALP・ γ -GT・血清 アミラーゼ・コリンエステラーゼについて	大阪府医師会臨床検査精度管理 検討会	令和8年3月28日

看護局

発 表 者	演 題	講 座 名	月 日
那須 晶子	知っておきたい認知症のこと	健康マイプラン実践講座	8月18日
今田 慎也	標準予防策と感染経路別の感染対策	令和7年度感染症対策研修会 (保育施設職員)	9月25日
阪本 純子、荒木 緑	ストーマケア、創傷管理、失禁などの基礎知識について	関西ストーマケア講習会・関西STOMA研究会	10月11日 10月12日
今田 慎也	ノロウイルスを中心とした感染性胃腸炎の理解と対応～アウトブレイク事例に学ぶ感染対策～	令和7年度感染症対策研修会 (入所施設向け)	10月23日
加治佐 直子	ELNEC-Jコアカリキュラム看護師教育プログラム	西宮市立中央病院 ELNEC-Jコアカリキュラム看護師教育プログラム	11月22日 11月23日
嵯峨山 育子	令和7年度 ファーストレベルⅢ期 総合演習	認定看護管理者教育課程	11月28日 12月4日

院内活動等

栄養管理室

発 表 者	演 題	講 座 名	月 日
澤田かおる、加隈 愛子	食に関するACPの傾向 「職員向け健康イベント」活動から見えたこと	院内研究発表会	令和8年3月9日

放射線科

発 表 者	演 題	講 座 名	月 日
田口 綾夕奈	Optimization of Simultaneous Visualization of Lumbar Bone and Nerve Structures Using mDIXON-Enhanced GRE: Comparison Between FFE and TFE Techniques	院内研究発表会	令和8年3月9日

リハビリテーション科

発 表 者	演 題	講 座 名	月 日
田村 宏	大腸がんによる後期高齢者症例の下肢筋力値は術後経過に影響を与える	院内研究発表会	令和8年3月9日

看護局

発 表 者	演 題	講 座 名	月 日
西村 芽	不安を抱えた大腿骨頸部骨折患者に有効であった看護 ～ペプロウの人間関係の看護論を用いて～	看護研究発表会 (令和6年度分)	4月25日
富岡 汐音	多発性褥瘡患者とその家族への関わりを振り返って		
山本 真由	進行性乳がんとギラン・バレー症候群を併発する患者の機器への対処		
池本 零、奥井 美里、和田 知佳	院内Wi-Fi知ってますか？		
田上 花奈	尿道カテーテルチェックリストの正しい活用について ～尿道カテーテル、チェックリスト入力～		

看護局

発 表 者	演 題	講 座 名	月 日
笹木 窓花	身体的拘束における患者への影響とその関わり ～トラベルビーの人間対人間の看護理論を用いて～	看護研究発表会 (令和7年度分)	令和8年2月27日
藤川 真萌	終末期がん患者の表出するスピリチュアルペ インとその関わりについて		
大橋 りさ、湯浅 伽南、 渡辺 綾	もしもしパニック ～家族からの電話対応に ついて～		
伊藤 鈴代	看護師が受ける患者からのハラスメントの実 際と精神面や仕事への影響		
和田 知佳	小児患者にブレパレーションを導入し、その 結果を検証する ～パンフレットを用いて～		
横谷 凜	がん患者の終末期における関わりについて ～ペプロウの人間関係の看護論を用いて～	看護研究発表会 (令和7年度分)	令和8年3月27日
富岡 汐音、溝渕 智子、 山本 真由	聞かれる前に伝え隊		
松田 保乃佳	看護師の手指衛生行動の遵守率向上への取り 組み		
嵯峨山 育子	病院の機能と組織の理解、看護補助者の役 割・業務範囲について	看護補助者研修	6月12日 6月25日
田村 宏、陰山 美穂子	「移送介助（車椅子・歩行等）、看護補助者 業務依頼票の運用について」		7月10日 7月23日
赤松 友美	医療安全① 「守秘義務と個人情報の保護について」		9月11日 9月24日
川口 冴子	抗がん剤の曝露対策について		10月9日 10月22日
今田 慎也	感染対策① 「個人防護服の着脱方法について」		11月13日 11月26日

看護局

発 表 者	演 題	講 座 名	月 日
赤松 友美	医療安全② 「日常業務の危険予知（KYT）トレーニング」	看護補助者研修	12月12日 12月24日
今田 慎也	感染対策② 「医療廃棄物の取り扱いについて」		令和8年1月15日 令和8年1月28日
加治佐直子、陰山美穂子、 江頭佐都美、遠藤 千栄、 土器屋 茉悠	ELNEC-J担当モジュール	第9回ELNEC-J コアカリ キュラム看護師教育プログラム	令和8年2月14日 令和8年2月15日
北口 周弘、教育委員会	輸液ポンプ・シリンジポンプ・ CSI使用方法	看護科全体研修会	6月27日
日本光電	心電図について		7月25日
記録委員会	ICの記録について ～実際の看護記録から考える～		8月22日
業務委員会	口腔ケアについて		9月26日
看護の質を考える委員会	安心と信頼につながる対応とは ～患者さんへ配慮できていますか～		10月24日
感染委員会	感染拡大を防ぐために正しい処理を学ぼう		11月28日
リスクマネジメント委員会	ミスを防ぐダブルチェックの基本		12月26日
北口 周弘	人工呼吸器の取り扱い		令和8年1月23日
教育委員会	看護研究発表会		4月25日 令和8年2月27日 令和8年3月27日

看護局

発 表 者	演 題	講 座 名	月 日
阪本 純子、荒木 緑	褥瘡対策研修会	認定看護師研修会	4月10日
今田 慎也、利田なつみ	手指衛生の必要性 感染管理認定看護師教育課程修了報告		5月8日
濱田佐和子、荒木 緑	「DVTの基礎を学ぼう！」 「足の傷」		6月12日
川口 冴子	患者さんの隣でできること ～IC同席というケアのかたち～		7月10日
那須 晶子	認知症と痛みのケア		8月14日
柳 良美	心肺蘇生法		9月11日
吉田 由美子	がんサバイバーシップ4つの季節と看護支援 ～スキルス胃がんと診断されたA子の事例～		10月9日
津久茂 康予	認知症と痛みのケア痛みのケアⅡ ～APS-Jについて～		11月13日
陰山 美穂子	アドバンス・ケア・プランニング（ACP）		12月11日
阪本 純子、荒木 緑	リンクナース主催 褥瘡研修 ～褥瘡の画像からアセスメントしてみよう～		令和8年1月8日
長瀬 なつみ	ノロウイルス感染症アウトブレイク対応 ～発生から終息まで～		令和8年2月12日
江頭 佐都美	看取り期のケア ～「これからの過ごし方について」の活用～		令和8年3月12日

令和7年度 実習受入実績

受入科等	学校等	人数	実習期間
医局	大阪大学	2名	6月16日～6月27日 10月6日～10月17日
	兵庫医科大学	3名	令和8年3月9日～3月13日 令和8年3月16日～3月27日
看護局	西宮市医師会看護専門学校	29名	5月13日～8月1日 9月2日～9月11日 9月22日～10月3日
	兵庫大学	4名	6月30日～7月11日
	神戸看護専門学校	23名	7月8日～7月23日 令和8年1月13日～1月27日 令和8年2月24日～3月6日
薬剤科	神戸薬科大学	7名	8月18日～11月2日 6月6日(早期体験学習) 11月17日～令和8年2月8日
	大阪医科薬科大学	1名	8月18日～11月2日
	神戸大学医学部 医学科・保健学科	4名	9月10日(合同初期体験学習)
臨床検査科	大阪医療技術学園専門学校	1名	6月19日～9月9日
	神戸学院大学	1名	8月1日～9月29日
	関西医療大学	1名	9月29日～12月5日
	森ノ宮医療大学	1名	9月22日～12月5日
リハビリテーション科	宝塚医療大学	1名	6月2日～7月27日
	川崎医療福祉大学	1名	5月12日～7月11日
	神戸学院大学	1名	8月25日～9月12日
	藍野大学	1名	令和8年2月16日～2月20日
	大阪公立大学	1名	令和8年2月16日～2月28日
栄養管理室	神戸女子大学	2名	9月29日～10月10日
	武庫川女子大学	2名	6月10日～6月13日 6月16日～6月20日
	神戸学院大学	2名	9月1日～9月19日
	大阪公立大学	2名	10月13日～10月24日
	神戸松蔭大学	2名	令和8年2月16日～2月27日
	千里金蘭大学	2名	令和8年2月2日～2月13日
医療機器管理室	大阪医専	19名	9月8日～12月15日(内10日間)
トライやるウィーク	山手中学校	3名	5月19日～5月23日
	潮見中学校	3名	5月26日～5月30日
	精道中学校	3名	6月2日～6月6日

令和8年度の取組について



第7回 経営強化プラン評価委員会 資料

令和8年度診療体制について

新任医師紹介



呼吸器内科 宮崎医師



消化器内科 川田医師



糖尿病内科 神取医師



外科 岡野医師

	令和8年度	令和7年度	差
医師数	36名	36名	－
看護師数	144名	155名	△11名
医療技術職数	43名	42名	1名
事務職数	15名	16名	△1名
合計	238名	249名	△11名

※4月1日の職員数（事業管理者除く）

令和8年度の取組について

令和8年6月の診療報酬改定では、物価高騰・賃金上昇への対応を重点課題に、医療従事者の処遇改善や医療DXの推進、2040年を見据えた医療提供体制の再編などを中心に幅広い見直しが行われました。

当院においては、診療報酬改定に沿って「救急体制」「病床機能」「リハビリテーション」「緩和ケア診療」等を中心に、医療の質、収益向上を図るとともに、DX推進、地域連携推進、広報強化にも取り組んでまいります。

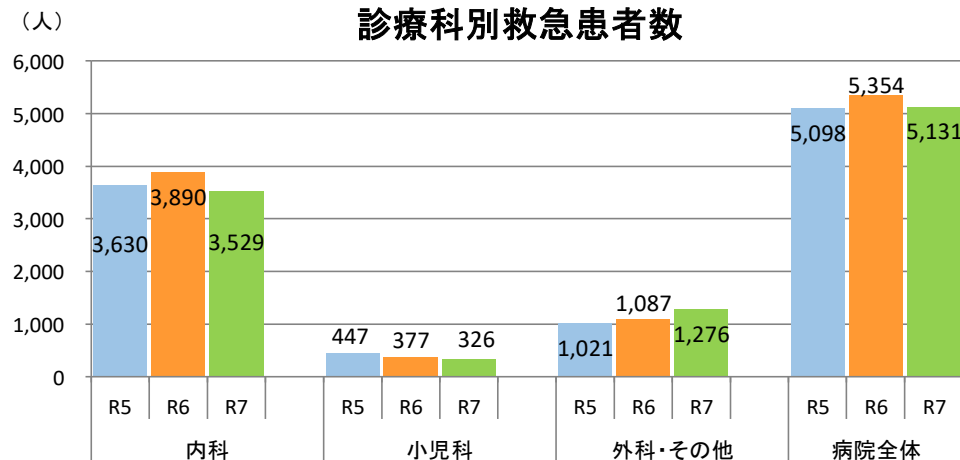
また、今年度は総務省の「経営・財務マネジメント強化事業」を活用し、経営改善に繋げてまいります。

1 救急体制について

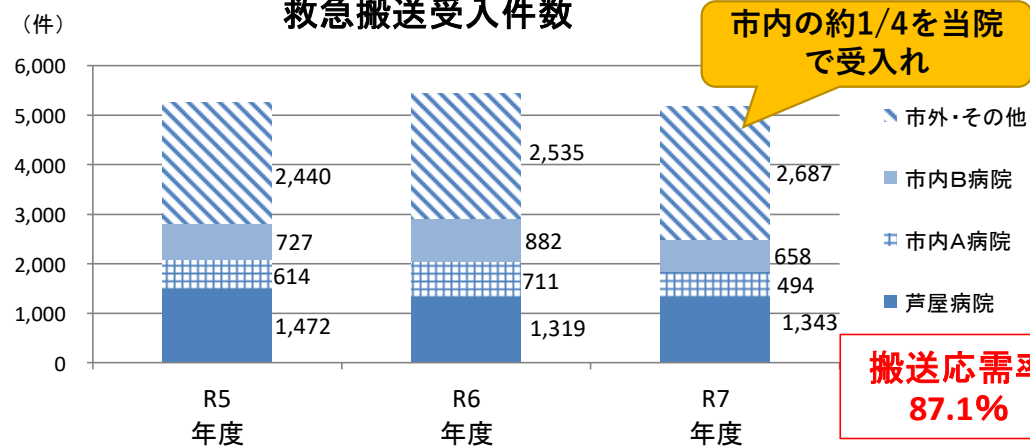
経営強化プランP.11

【取組事項2】救急医療のさらなる充実

診療科別救急患者数

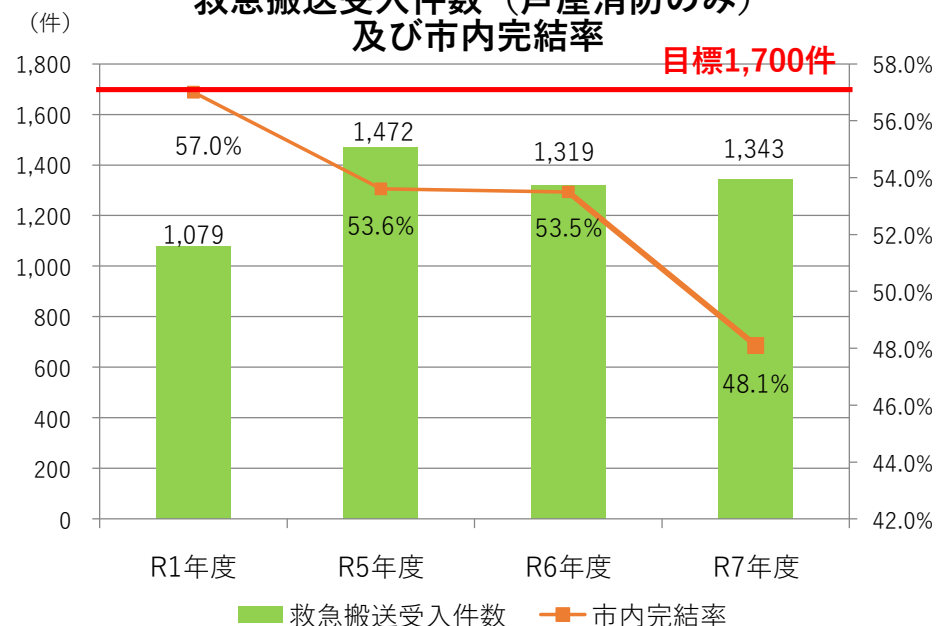


救急搬送受入件数



搬送応需率
87.1%

救急搬送受入件数（芦屋消防のみ）
及び市内完結率



今回の診療報酬改定により、平日日中の救急搬送に新たに加算がつくようになりました。

また、ウォークインで来院する救急患者についても、点数が見直しされるなど、救急診療の受入体制に対する評価が大きく見直しされました。

2 病床機能について

経営強化プランP.5

3 役割・機能の最適化と連携の強化

《当院が検討している病床機能一覧》

急性期病院B ※令和8年度診療報酬改定で新設

機能：急性期

特徴：地域における急性期医療を担う病院

看護配置：10対1配置

収益効果：高(但し、看護・多職種協働加算算定の場合)

その他：①救急搬送年間1,500件以上、②救急搬送年間500件以上かつ全麻手術年間500件以上のいずれか要件を満たす必要有

※地域包括医療病棟との併設は不可

地域包括医療病棟 ※令和6年度診療報酬改定で新設

機能：包括期

特徴：軽症、中等症の多い高齢者救急搬送・入院の受入先となる病棟。多職種が協働し、早期退院に向けてリハビリによるADL低下予防、栄養管理が効果的に進むよう支援

看護配置：10対1配置

収益効果：高

その他：管理栄養士、リハビリ技師の増員が必要

※急性期病院Bとの併設は不可

地域包括ケア病棟

機能：包括期

特徴：在宅や施設等への退院に向けて、最大60日まで入院可能(介護サービスや退院後の生活環境等の調整のための準備期間をとることができる)

入院料が包括のため、急性期病棟のような専門性の高い治療(手術等)は行わない

看護配置：13対1配置

収益効果：低

3 リハビリテーションについて 経営強化プランP.12 ②リハビリテーションの拡充

取 組

リハビリ提供件数の増加、発症早期のリハビリテーションの充実について

内 容

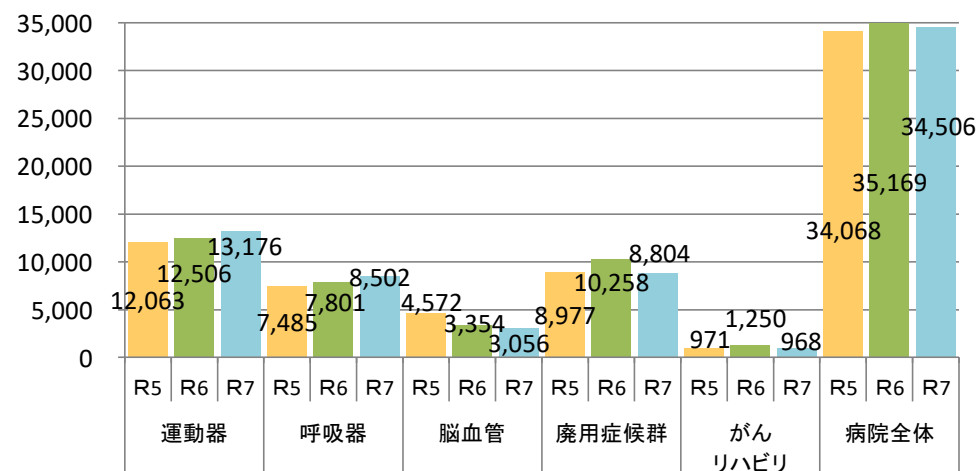
身体・精神機能回復、QOL向上に繋がるようリハビリテーションの提供に取り組む。今回の診療報酬改定では、入院直後における早期リハビリテーションを推進する観点から、早期リハビリテーションの加算評価が見直しされ、入院後3日以内の早期リハビリテーションが更に評価されるようになった。

休日リハビリテーションの実施についてもワーキングで協議中であり、リハビリテーションの提供増加に努める。



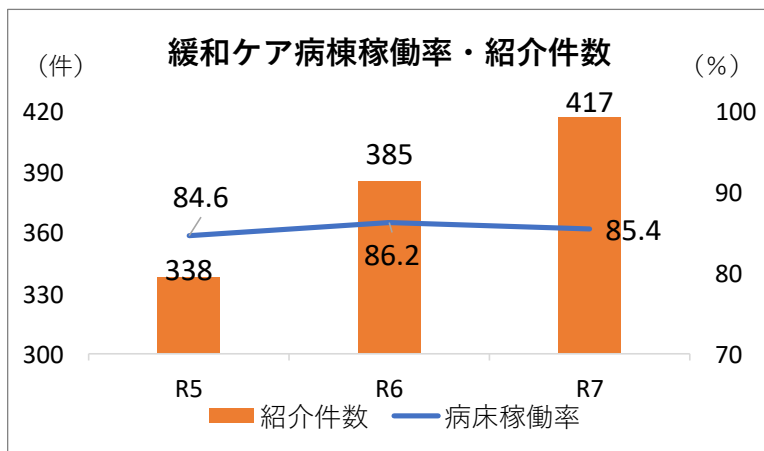
R8.1月に非常勤1名、4月に常勤1名の言語聴覚士の増員を図っています。

リハビリテーション(件数)



4 緩和ケア診療について

経営強化プランP.10
①がん医療の充実



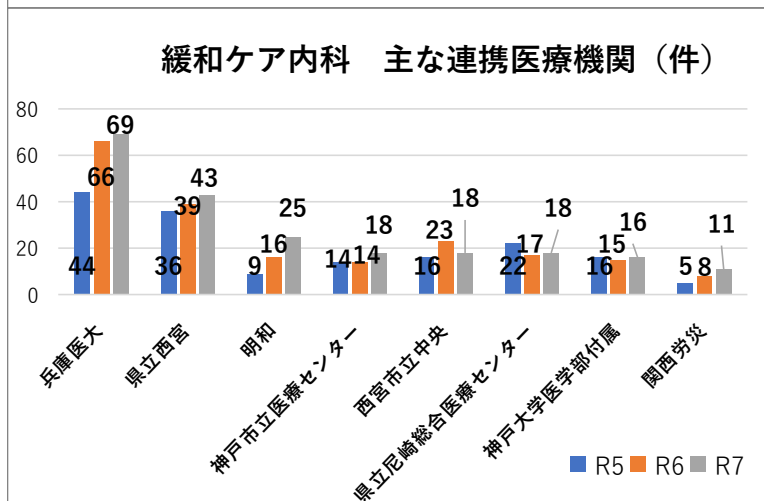
取 組

非がん患者に対する緩和ケアの充実について

内 容

診療報酬改定により、緩和ケア病棟において、終末期の末期腎不全患者の受け入れが可能となった。

既に6月以降、対象患者の受け入れを実施している。



連 携



県立西宮総合医療センターが腎臓内科や泌尿器科の診療を積極的に行っている医療機関であり、今後も連携強化に取り組む。

5 病院DXの推進について

経営強化プランP.18
4 医療ICT化への取組

取組

院内に「業務効率化推進委員会」を設置し、ICTの活用を推進

内容

人口減少、少子高齢化が深刻さを増すなかで、特に生産年齢人口の減少が見込まれていることから、今より少ない人数で、質の高い医療を提供する体制の構築が求められている。

当院では、その解決策の一つとして、ICTの活用を推進しており、今年度は「医療分野における業務効率化・職場環境改善支援事業」としてICT機器等の導入に向けた補助金制度（※R8.7月現在 申請中）を活用し、

- ・ 生成AIサービス（退院サマリー、診断書、診療情報提供書等の作成が可能）
- ・ AI搭載のMRI高速撮像ソフトウェア（画質と撮像スピードの向上が可能）
- ・ メディカルクリップ（患者さんやご家族向けの入院案内、検査説明動画を作成するシステム）

などの導入を検討している。

病院長が委員長となる「業務効率化推進委員会」を設置し、業務効率化計画の作成を行い、業務手順の見直し、タスク・シフト／シェアを推進する。



6 経営・財務マネジメント強化事業について

取 組

経営強化プランP.8

(2)効果的かつ効率的な病院運営への取組

「経営・財務マネジメント強化事業」の活用（令和8年7月～）

経営・財務マネジメント強化事業とは

人口減少下において、地方公共団体における人手不足の資源制約、施設の老朽化に伴う更新需要の増大等の問題が深刻化しており、中長期的な見通しに基づく持続可能な財政運営・経営を行う必要性が高まっている。

このため、総務省及び地方公共団体金融機構が地方公共団体等に係る経営・財務マネジメントを強化し、財政運営・経営の質の向上を図るため、支援事業を行うもの。

【病院事業へのアドバイザー取組事項】

地域医療提供体制の機能分化・連携強化、医師等の確保・働き方改革、経費削減等の病院経営の効率化、診療報酬の最適化 等

内 容

当院の抱える課題への対応アドバイスや課題達成支援のため、経営・財務マネジメントに係る「知識・ノウハウ」を持ったアドバイザーの派遣を要請し、経営強化の取組に対する支援を依頼した。

7 室料改定について

経営強化プランP.18
(7) 患者満足度の向上

取 組

療養環境の改善を目的に、病室使用加算額（個室料金）及び設備使用料の一部改正を実施（令和8年6月～）

内 容

病棟開設から10年以上が経過し、設備・内装等の改修が必要となった。さらに、近年の物価高騰により、光熱水費、清掃等の委託料も増加していることから病室使用加算額（個室料金）及び設備使用料の料金改定を実施。



【個室料金】1日単位（税込）
市内 14,300円
市外 16,500円へ改定
従来より1日3,300円増となる。

【設備使用料】
スマートテレビ、冷蔵庫一式で1日1,650円
（税込）へ改定（個室Bのみ適用）

※療養環境改善のため、個室には全室スマートテレビを導入済

8 地域連携について

経営強化プランP.15
2 地域医療への貢献

取組

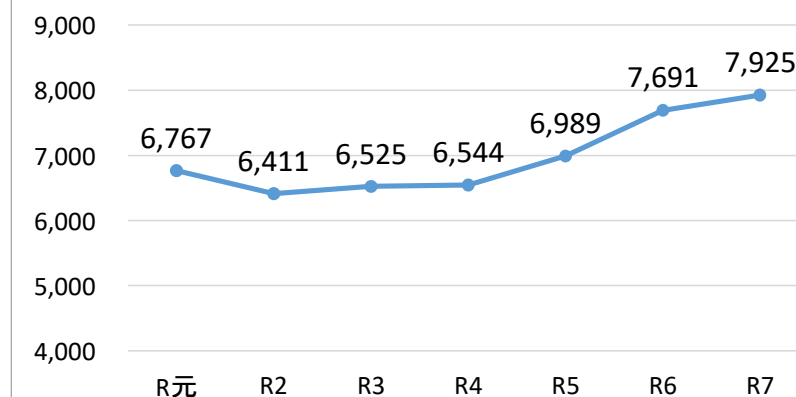
地域医療機関との連携をより一層推進

内 容

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、多職種連携を強化する。

また、今回の診療報酬改定により、評価が新設された「特定機能病院との連携推進」や入院患者の「歯科口腔管理の連携」、「ケアマネジャー等との平時からの連携」を更に推進する。

紹介件数推移（件）



連携医療機関等への
定期的な訪問の継続



特定機能病院等との
連携推進



歯科口腔管理の
連携推進



ケアマネジャー等と
の平時からの連携



9 広報について

経営強化プランP.16

(4) 市民への医療情報の提供・発信

取組

市民に伝わる、わかりやすい広報の継続

内容

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、積極的な広報に努める。



4月に公式Instagram開設



11月15日 ホスピタルフェスタ
2026開催



公開講座など院外での活動充実
に取り組む

令和8年度 第7回市立芦屋病院経営強化プラン評価委員会（総括）

1 委員会の内容

主に下記の3項目について説明を行い、各委員より指導、助言をいただきました。

- (1) 令和7年度の経営強化プラン進捗状況について
- (2) 令和8年度以降の計画本体（主に収支計画）の変更について
- (3) 令和8年度の経営改善に向けた取組について

2 各委員からのご意見、主な質問・指導・助言内容及び当院の回答

	各委員からのご意見、主な質問・指導・助言内容	当院の回答
各種経営指標について	・芦屋市消防本部からの救急搬送に対する応需率は80.8%から87.1%へ大きく上昇し、収容件数も増えています。この点では、取組が一定の効果を上げていると考えます。 救急搬送の芦屋市内外の割合を見ると、芦屋病院への搬送は若干増えていますが、市内3病院への搬送割合は約5%低下し、市外への搬送が半数を超えています。 令和8年度診療報酬改定でも救急医療の役割分担を促す評価が設けられています。そのような状況も踏まえて、令和7年度の取組をどのように評価し、今後の救急体制をどのように考えていますか。 ・手術件数の達成率は76.5%で目標を下回っています。手術件数は収益に大きく関わる分野で借入金を減らすことにも影響があると思いますが、今後どのように手術件数を伸ばす方針なのか伺います。	・芦屋市内の医療機関への搬送割合が半数を下回る状況は課題であると考えています。重傷外傷など、当院での受入が難しい症例について、市外の高次医療機関へ打診することはやむを得ませんが、一部の例外を除き、まずは当院が断らずに初期対応を行う方向で救急体制を一層強化したいと考えています。 救急専従医については、病院の規模など条件が厳しいため、大学の医局等を通じて人材確保を働きかけていますが、直ちに採用へ結びつく状況ではありません。当面は当院の常勤医師と非常勤医師による現在の体制で対応しますが、断らずに初期対応を行うことを徹底し、その実効性を高める体制づくりに努めています。 ・計画策定時までの増加傾向が続くことを前提に手術件数の目標を設定しましたが、全国的な人口減少や患者数の減少が背景にあります。手術件数を増やすためには、市内開業医との連携を強化し、適切に紹介していただくことが重要です。 また、救急搬送の応需率を高めることで、骨折や侵襲性の高い手術につながる患者を増やすことができますので、救急受入件数のさらなる増加を図ります。

	各委員からのご意見、主な質問・指導・助言内容	当院の回答
各種経営指標について	・リハビリテーション件数の達成率は 69.0% です。当初想定した強化策と実際の患者動向に差があったのか、また、体制を十分に稼働させるために今後どのように取り組むのかお伺いします。	さらに、手術を行う診療科は、医師の退職による影響を大きく受けるため、その影響をできる限り抑えながら、件数を増やすよう努めます。 ・計画策定時と比べて人員体制が変化し、退職や育児休業等により、計画に対して 3 人の欠員が生じています。各技師は、1 日当たりのリハビリテーション提供単位数を増やすよう取り組んでいますが、入院患者数が少なかったこともあり、令和 7 年度は件数が伸びませんでした。令和 8 年 6 月時点では、前年同期に比べ約 1,800 件増加していますので、引き続きリハビリテーション件数を増やす取組を進めます。
医療の ICT 化について	・電子処方箋の利用率は、全国的にも低い状況ですが、電子処方箋には、複数の医療機関や薬局にまたがる薬剤情報を確認し、重複投薬等を防ぐ利点があります。情報セキュリティ上の課題には留意が必要ですが、電子処方箋システムを十分に活用すべきと考えます。 ICT を攻めの投資と捉え、市と一体となった中長期的な財務管理について、今後の方針と ICT 導入後の積極的な利活用について、追加の考えがあればお伺いします。	・電子処方箋を導入している病院は、全国で 2 割程度にとどまっています。これは、各医療機関から集めた薬剤情報のデータベースへの蓄積が十分ではないため、医療機関側と患者側の双方で、利用するメリットを共有できていないことが、普及しない要因の一つです。令和 8 年度診療報酬改定では、電子処方箋を導入している病院が評価される仕組みとなりました。今後は厚生労働省が利用率を評価指標に加える可能性もあるため、院内で意思統一を図り、電子処方箋の活用に一層取り組みます。 ・令和 8 年度の ICT 化については、「医療分野における業務効率化・職場環境改善支援事業」の補助金を活用した ICT 機器の導入を検討しています。導入する ICT 機器の選定については、トップダウンで一方向的に選ぶのではなく、各職場からのボトムアップ型で検討しています。職員側に明確な用途があるため、積極的な利用や職種を超えた活用が期待でき、幅広い職種が効率的に使用

	各委員からのご意見、主な質問・指導・助言内容	当院の回答
医療の ICT 化について	・ 会計的な視点になりますが、「業務効率化推進委員会」を設置し、DX を推進するのであれば投資効果についても検証することが重要です。業務効率は、投入した資源と得られた成果との関係で捉えるものです。DX は投資であり、投資額に対してどの程度の効果や収益が得られたのかを分析する必要があります。管理会計上は、戦略的意思決定に関わる領域です。活用できるデータやそれを基にした考えがあれば、導入後の効果を継続的に確認していただくと良いと思います。 ・ 機器やシステムの調達価格について、提示価格をそのまま受け入れるのではなく、第三者による確認や、機能と費用の関係を複数の選択肢で比較することも検討してはどうでしょうか。過度な値下げを求めるという趣旨ではなく、必要性を踏まえた上で、コストパフォーマンスを十分に検討することが重要だと考えます。	できるものを選定します。令和 7 年度実績においても職員数が目標を下回っており、中長期的には、ICT 化による財源面の効果は、給与費や人的委託料の抑制等を通じて回収していくことになると考えています。 ・ 公立病院のため、調達は入札又は見積合わせを原則としており、一定の競争原理が働いています。メーカーとは価格や更新内容について厳しい交渉を行っており、当院の事情を理解した上で対応していただいていると思います。ただし、提示された価格や内容を客観的に評価する基準が十分でないことは、ご指摘のとおりです。第三者による確認に費用がかかる場合は、費用対効果をみながら、活用できる仕組みがあれば検討したいと考えます。
医療資源の活用について	・ 収益や紹介率の向上にもつながるため、MRI だけでなく CT についても利用を促進し、市内だけではなく、神戸市を含む近隣医療機関へ広報活動をしていただきたいと思います。広報活動の状況と CT の実際の稼働状況を教えてください。	・ CT の利用案内も含め、開業医訪問については令和 8 年度現在市内、市外含め約 60 件実施しています。また、東灘区医師会の医師との意見交換の場でも情報を提供しています。 CT の稼働状況については、現場で設定している予約枠を基準にすると、稼働率は約 160% で、想定を上回る件数を受け入れています。

	各委員からのご意見、主な質問・指導・助言内容	当院の回答
人材確保について	・臨床研修医数は、前年との比率、目標達成率ともに 60%台です。芦屋病院で研修し、その後も勤務してもらえる関係を築くことが理想だと思いますが、今回の結果となった背景と今後の対策を教えてください。 ・医療機関では人材が収益に直結するため、人材確保と定着は避けて通れない課題であると改めて感じました。病床機能についても、多職種で対応するという説明がありました。一方、医療現場で必要とされる人材は、福祉分野でも必要とされており、社会全体で人材の確保が難しくなっています。 そのような中、患者満足度が高く、素晴らしいと感じます。市民がこの病院を利用して良かったと感じられるのは、良いサービスを提供できる職員が揃っているからであり、職員にとっても魅力のある病院だと思います。職員の努力が、市民だけでなく、同じ職種の方にも伝わり、働いていて心地良い病院と感じてもらえる病院であってほしいと思います。人材をどのように確保し、定着につなげるかは、必ず収益にも影響しますので、引き続き取組を進めてください。	・初期臨床研修医については、地域偏在を是正するため、厚生労働省が都道府県ごとの募集定員上限を定めています。兵庫県の定員も 400 人程度までに減少しており、県が独自の算定方法により、臨床研修プログラムを持つ各病院へ定員を配分します。初期臨床研修医の募集定員は、2 人以上を 1 つの単位として配分する方針となっており、原則として 1 人枠は認められていません。 当院では、従来 1 人枠を 2 人として取り扱う特例により初期臨床研修医を受け入れていましたが、この取扱が廃止されたことに伴い、募集定員は 0 人となりました。県には何度も要望していますが、定員の復活には至っておらず、市長にも要望活動に尽力していただいています。当院としては、初期臨床研修医を育成する体制を維持しながら、定員配分を希望する意思を継続して示していきます。

	各委員からのご意見、主な質問・指導・助言内容	当院の回答
病床機能について	・今回の診療報酬改定では、急性期病院が今後どの方向へ進むのかが大きな論点であったと考えます。基本的に 400 床以上の大規模な急性期病院と、芦屋病院のような地域密着型の中小規模急性期病院に分け、病院の方向性を明確に選択することを求める改定であったと受け止めています。芦屋病院は、令和 6 年 10 月に急性期一般入院料 1 の 7 対 1 看護配置から、急性期一般入院料 2 の 10 対 1 看護配置へ移行しています。このことを踏まえると、今回検討されている「急性期病院 B 一般入院料」への移行は、非常に重要な選択肢と考えます。 「急性期病院 B 一般入院料」では、看護職員に加え、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士及び管理栄養士等の多職種が協働し、嚥下機能の低下防止等に対応する「看護・多職種協働加算」が設けられています。「急性期病院 A 一般入院料」と比べても、加算を含めれば一定の評価が得られると認識しています。看護師の負担だけに依存せず、柔軟な人員配置を可能にする点で、タスクシフト、タスクシェアリングや労働環境の改善にもつながります。 芦屋病院では先行して検討を進めていると考えますので、院内で十分に調整し、検討していただきたいと思います。 ・前回の評価委員会では、芦屋病院に地域包括医療に関する機能を導入すれば、経営面でも一定の効果があるという説明があったと思いますが、そのような機能がある方が良いのかという点も含め、現在の検討状況を教えてください。	・「急性期病院 B 一般入院料」を選択した場合、重症度の高い患者が入院する一方、看護配置は 10 対 1 となるため、マンパワー不足が懸念されます。「看護・多職種協働加算」を適切に活用し、看護師と多職種を合わせて 7 対 1 相当の体制を整え、重症患者の診療を行うことになると思います。この加算が設けられた背景には、人口減少に伴う医療従事者不足への対応があり、今後も多職種で患者を診療する方向性は変わらないと考えています。仮に「地域包括医療病棟」を選択する場合も、リハビリテーション技師や管理栄養士の増員が必要です。「地域包括ケア病棟」を選択する場合も、看護師を支援する看護補助者等の配置が必要です。重要な点は、多職種が連携して患者の ADL の維持・向上を図ることと、職員の負担を軽減することを両立できる体制を整えることです。単に人件費を増やすのではなく、施設基準を確実に取得する必要があります。 今後、リハビリテーション技師や管理栄養士等について、各病院が採用に力を入れ、人材獲得が難しくなる可能性がありますので、早期に対応する必要があると考えます。 ・「地域包括医療病棟」は、国が導入を進めようとしている病床機能で、高齢者救急の応需体制を維持しながら一定の急性期医療の役割を担い、在宅復帰までを一貫して支援する病棟です。 また、在宅復帰に向けて、介護サービス等を調整するための時間が必要な患者への対応を考えると、「地域包括ケア病棟」も必要だと考えています。当院でも導入し、患者が円滑に退院できる

	各委員からのご意見、主な質問・指導・助言内容	当院の回答
病床機能について		よう支援したいと考えています。どの機能を選択するか協議中ですが、当院としては、ケアミックス型の病院を目指す方向で検討しています。
広報活動について	・広報誌「HOPE plus」はカラーで見やすく、多くの方に読まれていると思います。高齢者の間では、「HOPE plus」のような広報を見ることに加え、会合や日常会話での口コミも大きな影響があり、人間ドックの評判の良さをよく耳にします。 ・「公開講座」についても、最近参加された方から、非常に良いと伺いました。口コミだけではなく直接、市民から芦屋病院について感じていることを聞くために、講座の際に簡単なアンケートを実施してはどうでしょうか。良い意見だけではなく、改善を求める意見も、普段はなかなか聞く機会がないと思います。	・アンケートについては、令和6年度から公開講座に参加された方へ実施しており、いただいた意見を基に、次年度の公開講座の内容やテーマを検討しています。 これまで、病院全体に対する意見を記載いただく項目は設けていませんでしたが、次回の講座から項目を設け、いただいた意見を院内で共有し、取組へ反映したいと考えます。
資金状況について	・令和7年度の資金は長期借入金で3億8,000万円と減っている一方、2億円の病院事業債が記載されています。これは、経営強化プランの期間である令和7年度から令和9年度までの3年間に設けられた資金繰りの支援措置と認識しています。厳しい経営状況への対応策として経営改善に充てられるため、非常に特例的であると考えます。財源措置、使途、借入上限額はどのように定められているのでしょうか。	・2億円の病院事業債は、公立病院の経営環境が一層厳しくなっていることを踏まえ、資金繰りを支援し、経営改善を促進するために新設された企業債です。借入資金は運転資金として使用可能であり、病院が経営改善の実行計画を策定し、その取組の効果が継続する年数を乗じて得た合計額の範囲内で借り入れることができます。 これまで市から長期借入を行っていましたが、令和7年度も様々な要因により資金不足が生じたため、国が新設した制度を活用することとしました。公立病院には地方公営企業として独立採算による経営が求められており、芦屋市の一般財源の使用をできる限り抑えることが重要と考えています。借入の条件面では、市からの長期借入の方が利率も低く、償還期間も長いので有利ですが、まずは国が新設した制度を活用しています。

	各委員からのご意見、主な質問・指導・助言内容
病院運営について	・ 芦屋病院には集中治療室がなく、重症度の高い急性期疾患に対応する病院機能とはなっていないと考えます。一方、診療単価の高い診療科として整形外科、眼科、産婦人科等があります。これらは芦屋病院でも対応可能で、必ずしも集中治療室を必要としない手術も多いと思います。収益を向上させるためには、芦屋病院で実施可能な手術を担う医師を確保することが重要です。 ・ 人間ドックも収益向上が期待できる部門ですが、医師が1人体制であり、実施件数の上限が決まっています。担当医師を増やすなど、抜本的な改革が必要ではないかと考えます。 ・ 救急体制について、夜間は非常勤医師が担当していますが、本来は常勤医師が担うべきだと考えます。ただし、常勤医師数が少ない中で負担を強いると退職につながる可能性があり、医師の負担とのバランスを取りながら対応していただきたいと思います。 ・ 待ち時間の心的負担の軽減策の一つとして、黄色いピアノの活用を提案します。様々な事情により、従来のようなコンサートの開催等は難しいかもしれませんが、市には地域福祉課や社会福祉協議会、教育委員会等があり、様々なボランティア団体もありますので、関係機関へ相談し、連携を働きかける方法もあるのではないかと思います。 ・ 経営・財務マネジメント強化事業は、総務省と地方公共団体金融機構が共同で実施する事業で、良い取組だと思いますので、ぜひ進めてください。