

令和 8 年 2 月 1 8 日
建設公営企業常任委員会説明資料

第 6 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

市立芦屋病院 経営強化プラン

(令和4年度～令和9年度)

第5版

令和8年1月

目 次

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

6 令和7年度上半期の収支状況	5 3
-----------------	-----

7 施設基準届出一覧	5 5
------------	-----

8 講座等活動実績	5 9
-----------	-----

はじめに

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

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

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

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

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

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

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

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

I 当院の目指すべき方向

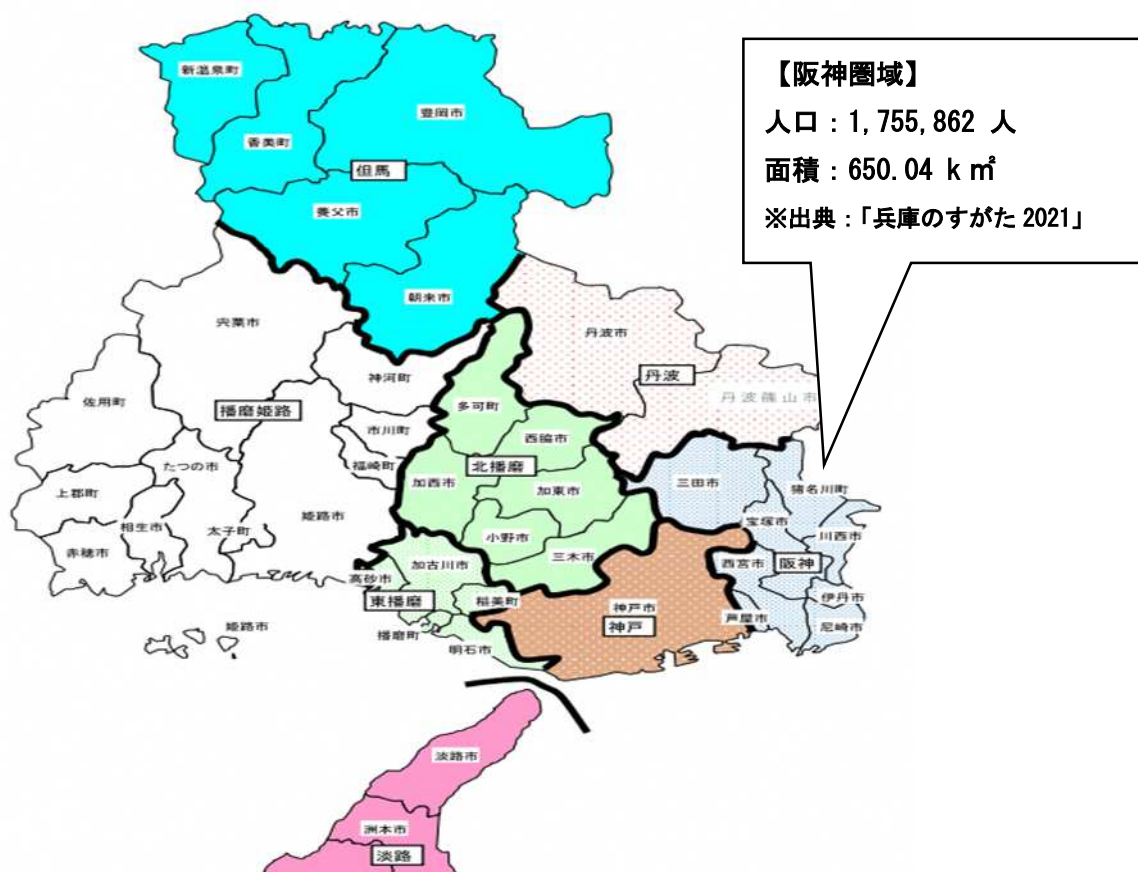
1 病院概要

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

2 阪神 2 次保健医療圏域の現状

(1) 当院の診療圏

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



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

【参考】

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

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

(2) 芦屋市の人口動態

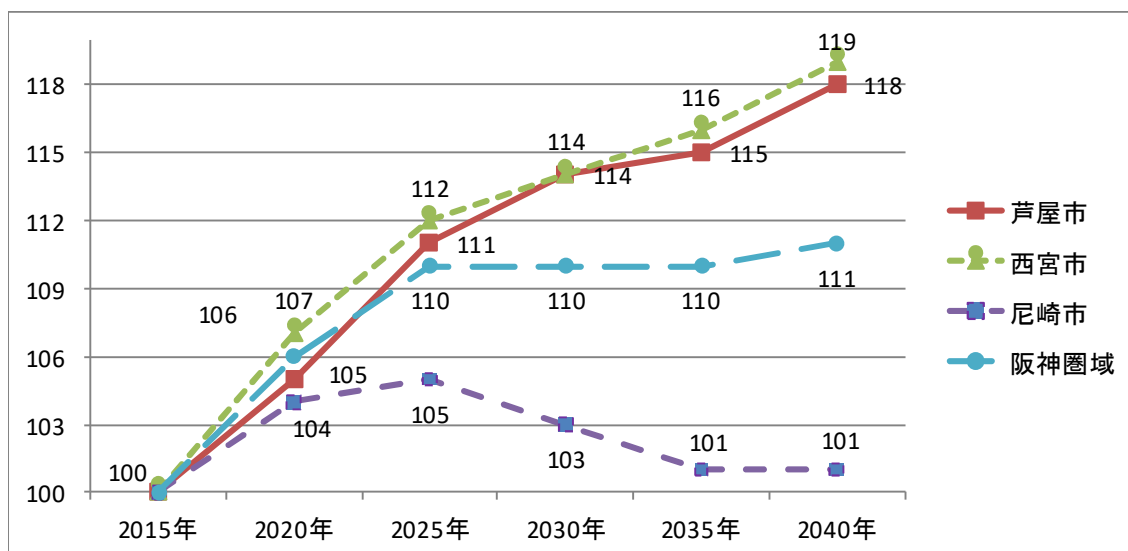
芦屋市における将来人口推計は、2020 年以降減少傾向である一方、受療率の高い後期高齢者が顕著に増加し、以降 2040 年まで増加すると推測されている。医療需要においても、2015 年の需要量を 100 として指数化した場合、芦屋市は 2025 年以降も増加傾向が続き、阪神圏域の水準よりも上回って推移することが見込まれている。

【芦屋市将来推計人口】

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

※出典：芦屋市推計より算出

【阪神 2 次保健医療圏域（芦屋市・西宮市・尼崎市）の医療需要】



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

※出典：日本医師会 医療情報システムより

(3) 地域医療構想¹

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

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

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

【2025年（令和7年）の必要病床数推計結果】

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

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

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

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

3 役割・機能の最適化と連携の強化

(1) 地域医療構想を踏まえた当院の果たすべき役割

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

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

(2) 地域包括ケアシステムの推進に向けて果たすべき役割

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

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

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

(3) 機能分化・連携強化への取組

① 機能分化について

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

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

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

② 連携強化について

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

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

また、阪神圏域を対象とする阪神医療福祉ネットワーク「h-Anshin むこねっと」⁴に参加し、二次救急システム、医療機関機能情報システム、患者情報共有システム等の IT 化されたネットワークを活用し、逆紹介の推進及び各種連携パスへの参加など地域医療の効率化を目指す。

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	97.0	97.7
②医業収支比率※ ²	%	90.5	92.7	93.9	93.6	91.9	92.6	93.3
③修正医業収支比率※ ³	%	85.3	87.8	89.1	89.1	87.5	88.2	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	63.7	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	24.2	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фекションコントロールドクター) の増員を図る。また、感染症流行下において、迅速に感染症患者を受け入れることができるよう、非常時を想定した病床の整備、感染防護具等の備蓄を進めるとともに、そうした状況下においても、継続した医療の提供ができるよう取り組む。

【取組事項 6】 政策医療の適切な実施

① 小児 (救急) 医療

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

② 子ども・子育て支援

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

③ 周産期医療

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

④ 災害時の医療体制

- ・災害発生時は、病院自体も被災して病院としての機能が制限されることやマンパワーの不足が予想される。このため、市災害対策本部との連携のもと芦屋市医師会と協働して負傷者等の救急対応を行う。また、県下の自治体病院が相互応援体制の協定を締結しており、災害が発生した直後に被災した病院が独自に十分な医療活動ができない場合に、その他の病院が相互扶助精神に基づき、速やかに応援協力することとなっている。今後とも周辺自治体病院との連携のもとに地域住民が安心できる医療の提供に努めていく。
- ・非常時にも継続して医療を提供できるよう、平時から BCP (事業継続計画) を改定するとともに、積極的に訓練及び研修に取り組み、危機対応能力を高め、自ら行動できる職員の育成に努める。

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	24.2	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	63.7	62.7
委託料比率※	%	9.5	8.9	8.3	8.0	8.3	8.4	8.4
合 計	%	79.3	75.8	72.4	71.8	73.1	72.1	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. 1)

(順不同・敬称略)

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

市 立 芦 屋 病 院 収 支 計 画

一 般 病 床	175床
緩和ケア病床	24床
合 計	199床

令和 7 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	5,992,087	6,067,010	6,091,865	6,085,130	6,103,490	6,091,250
2 医業費用（減価償却費等除く）	5,274,410	5,453,975	5,530,442	6,110,849	6,149,353	6,109,791	6,122,963	6,139,796	6,150,949
3 医業損益（1－2）	△ 383,887	△ 373,228	△ 404,555	△ 118,762	△ 82,343	△ 17,926	△ 37,833	△ 36,306	△ 59,699
4 医業外収益・特別利益	1,134,790	527,873	386,494	436,296	434,294	440,993	445,878	440,678	436,730
5 医業外費用・特別損失	139,471	131,907	133,061	186,514	184,924	187,274	184,231	180,452	175,887
6 減価償却前損益(3+4－5)	611,432	22,738	△ 151,122	131,020	167,027	235,793	223,814	223,920	201,144
7 減価償却費等	403,878	424,934	413,791	409,268	399,808	421,081	436,126	288,192	308,225
8 純損益（6－7）	207,554	△ 402,196	△ 564,913	△ 278,248	△ 232,781	△ 185,288	△ 212,312	△ 64,272	△ 107,081
9 累積損益（前年度9+8）	207,554	△ 194,642	△ 759,555	△ 1,037,803	△ 1,270,584	△ 1,455,872	△ 1,668,184	△ 1,732,456	△ 1,839,537

【参考】 当年度未処理欠損金（税抜）	11,583,873	12,051,314	12,673,624	12,951,533	13,234,849	13,470,976	13,733,974	13,849,287	14,007,205
--------------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------

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	490,594	563,481	461,349	486,497	516,679	516,371
11 資本の支出	1,008,572	1,042,347	860,686	919,169	954,093	856,023	845,647	916,102	984,597
12 差引額（10－11）	△ 592,945	△ 580,058	△ 477,404	△ 428,575	△ 390,612	△ 394,674	△ 359,150	△ 399,423	△ 468,226

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	△ 82,787	△ 89,820	△ 144,435	△ 84,950	△ 84,951	△ 192,608
14 長期借入金	0	300,000	800,000	50,000	100,000	150,000	100,000	100,000	150,000
15 累積資金余剰	360,348	266,524	444,236	411,449	421,629	427,195	442,244	457,293	414,685

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	5,992,087	6,067,010	6,091,865	6,085,130	6,103,490	6,091,250
	入院収益（一般病床）	2,621,285	2,674,041	2,715,654	3,397,149	3,438,029	3,447,454	3,438,029	3,438,029	3,438,029
	入院収益（緩和ケア病床）	384,465	399,393	418,294	386,323	386,323	387,370	386,323	386,323	386,323
	外来収益	1,240,195	1,327,212	1,275,805	1,437,480	1,474,920	1,487,160	1,481,040	1,499,400	1,487,160
	室料差額収益	197,047	215,945	249,225	276,824	277,819	279,819	279,819	279,819	279,819
	一般会計負担金	279,331	285,237	287,182	288,341	288,341	288,341	288,341	288,341	288,341
	その他医業収益	168,200	178,919	179,727	205,970	201,578	201,721	211,578	211,578	211,578
	医 業 外 収 益	1,124,573	527,720	386,109	435,296	433,294	439,993	444,878	439,678	435,730
	一般会計・他会計負担金	367,496	276,028	285,277	330,952	328,978	329,191	330,788	328,822	326,667
	その他医業外収益	757,077	251,692	100,832	104,344	104,316	110,802	114,090	110,856	109,063
収益合計		6,015,096	5,608,467	5,511,996	6,427,383	6,500,304	6,531,858	6,530,008	6,543,168	6,526,980
費 用	医 業 費 用	5,274,410	5,453,975	5,530,442	6,110,849	6,149,353	6,109,791	6,122,963	6,139,796	6,150,949
	給 与 費	3,298,630	3,400,422	3,495,077	3,694,629	3,683,738	3,640,917	3,650,494	3,657,015	3,662,146
	給 料	984,714	1,018,007	1,032,022	1,121,202	1,126,395	1,126,919	1,131,357	1,140,362	1,141,017
	手 当	974,098	974,538	1,055,772	1,101,549	1,083,072	1,075,338	1,082,817	1,085,591	1,077,322
	賞与引当金繰入額	188,201	195,063	185,282	211,716	203,743	222,601	222,628	228,848	236,044
	報 酬	630,478	624,729	642,047	622,315	619,962	619,090	622,875	621,058	623,380
	法定福利費	430,715	434,446	441,806	468,971	473,520	468,871	472,525	475,137	473,799
	退職給付費	90,424	153,639	138,148	168,876	177,046	128,098	118,292	106,019	110,584
	材 料 費	1,058,621	1,160,933	1,109,633	1,364,108	1,397,027	1,398,367	1,394,172	1,403,932	1,398,317
	経 費	909,004	881,382	915,584	1,038,656	1,050,701	1,052,620	1,060,410	1,060,962	1,072,599
	研究研修費	8,155	11,238	10,148	13,456	17,887	17,887	17,887	17,887	17,887
	医 業 外 費 用	106,847	105,469	103,877	156,514	154,924	157,274	154,231	150,452	145,887
	支払利息	82,565	79,137	76,234	77,627	75,281	75,666	72,778	68,819	64,479
	企業債利息	82,366	78,976	75,730	74,020	74,598	75,025	72,218	68,285	63,975
	長期借入金利息	199	161	155	2,807	308	266	185	159	129
	一時借入金利息	0	0	349	800	375	375	375	375	375
	患者外給食材料費	2,142	2,456	1,017	1,044	1,044	1,044	1,044	1,044	1,044
	雑損失・消費税	22,140	23,876	26,626	77,843	78,599	80,564	80,409	80,589	80,364
	費 用 合 計	5,381,257	5,559,444	5,634,319	6,267,363	6,304,277	6,267,065	6,277,194	6,290,248	6,296,836
	減価償却前損益	633,839	49,023	△ 122,323	160,020	196,027	264,793	252,814	252,920	230,144
却減 費価 等償	減価償却費	401,080	420,945	409,405	399,388	397,690	418,963	434,008	286,074	306,107
	資産減耗費	2,798	3,989	4,386	9,880	2,118	2,118	2,118	2,118	2,118
	計	403,878	424,934	413,791	409,268	399,808	421,081	436,126	288,192	308,225
経 常 損 益		229,961	△ 375,911	△ 536,114	△ 249,248	△ 203,781	△ 156,288	△ 183,312	△ 35,272	△ 78,081
損特 益別	特別利益	10,217	153	385	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
	特別損失	32,624	26,438	29,184	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000
純 損 益		207,554	△ 402,196	△ 564,913	△ 278,248	△ 232,781	△ 185,288	△ 212,312	△ 64,272	△ 107,081

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	304,400	375,300	233,200	233,900	253,800	244,700
	〃 (繰越)		9,900	12,500						
	他会計出資金	218,200	223,168	199,953	186,194	188,181	228,149	252,597	262,879	271,671
	補助金	3,372	16,452	6,434						
	寄附金	4,315	1,650	510						
	投資返還金									
	基金繰入金	3,240	419							
	固定資産売却代金			1,485						
	計	415,627	462,289	383,282	490,594	563,481	461,349	486,497	516,679	516,371
支 出	建設改良費	193,339	233,571	178,671	309,482	380,430	238,224	238,953	258,844	249,755
	増改築工事	20,641	54,752	5,412	7,133	6,550	1,312			
	〃 (繰越)		9,945	7,656						
	医療機器等購入	167,698	163,874	155,653	297,349	368,880	231,912	233,953	253,844	244,755
	〃 (繰越)			4,950						
	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	371,363	451,299	500,194	520,758	538,342
	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	2,500	2,500	2,500	2,500	2,500	2,500
	基金造成費	6,023	6,433	6,669						
	計	1,008,572	1,042,347	860,686	919,169	954,093	856,023	845,647	916,102	984,597
資本の収支		△ 592,945	△ 580,058	△ 477,404	△ 428,575	△ 390,612	△ 394,674	△ 359,150	△ 399,423	△ 468,226

収支計画の算定にあたって

1 算定基礎

- ・令和 7 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 93% を目標とする。
- ・入院単価については、令和 6 年度を決算見込、令和 7 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 6 年度を決算見込、令和 7 年度を予算と同数とし、令和 8 年度までに段階的に 187.1 人を目標とする。

② 外来収益

- ・外来単価については、令和 6 年度を決算見込、令和 7 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 6 年度を決算見込、令和 7 年度を予算と同数とし、令和 8 年度までに段階的に 340.0 人を目標とする。

③ 室料差額収益

- ・各病室使用加算額に目標稼働率を乗じて積算

④ 一般会計負担金

- ・救急医療及び医療相談等に係る一般会計負担金を積算

⑤ その他医業収益

- ・健診、人間ドック、文書料等を積算

⑥ 一般会計補助金

- ・令和 7 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 7 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 7 年度予算を基準とする。
- ⑨ 材 料 費
 - ・ 令和 7 年度予算を基準に積算
- ⑩ 経 費
 - ・ 令和 7 年度予算を基準に積算
- ⑪ 研究研修費
 - ・ 令和 7 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 7 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 7 年度予算と同額とする。
- ⑰ 特別損失
 - ・ 過年度損失、令和 7 年度予算と同額とする。

(2) 資本的収支

- ① 企 業 債
 - ・ 建設改良に係る支払資金の借入額を積算
- ② 他会計出資金
 - ・ 建設改良に係る一般会計からの出資金を積算
- ③ 建設改良費
 - ・ 施設建設（整備）等の投資的事業及び取得価格 10 万円以上、耐用年数 1 年以上の医療機器等の購入額を積算
- ④ 企業債償還金
 - ・ 建設改良に係る借入金の償還元金を積算（借入時期・金額・利率を実績へ修正）
- ⑤ 長期借入金償還金
 - ・ 一般会計借入金の償還元金を積算
- ⑥ 投資（職員貸付金）
 - ・ 令和 7 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	411,449	421,629	427,194	442,244	457,293
受 入 資 金	6,421,140	6,247,236	5,809,786	6,805,707	7,039,009	6,986,342	6,997,524	7,054,844	7,046,432
入 院 ・ 外 来 収 益	4,181,079	4,427,348	4,347,112	5,162,966	5,287,760	5,318,644	5,307,832	5,321,053	5,313,311
一般会計負担金・出資金	788,973	800,885	772,412	805,487	805,500	845,681	871,726	880,042	886,679
企 業 債	186,500	220,600	174,900	304,400	375,300	233,200	233,900	253,800	244,700
そ の 他 収 益	1,264,588	798,403	515,362	532,854	570,449	588,817	584,066	599,949	601,742
支 払 資 金	6,379,434	6,641,060	6,432,074	6,888,494	7,128,829	7,130,777	7,082,474	7,139,795	7,239,040
給 与 費	3,261,777	3,370,787	3,435,494	3,604,229	3,587,103	3,527,035	3,589,283	3,572,133	3,582,885
材 料 費	1,136,522	1,237,638	1,142,733	1,412,008	1,448,256	1,452,128	1,448,159	1,457,318	1,452,563
借 入 金 利 息	82,565	79,137	76,234	77,627	75,281	75,666	72,778	68,819	64,479
建 設 改 良 ・ 器 機 購 入	142,649	205,135	146,346	233,187	330,766	337,768	238,443	244,920	256,118
企 業 債 償 還 金	431,400	441,336	394,906	367,387	371,363	451,299	500,194	520,758	538,342
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	954,256	1,116,260	1,122,881	1,129,617	1,141,847	1,150,653
収 入 ・ 支 出 差 引	41,706	△ 393,824	△ 622,288	△ 82,787	△ 89,820	△ 144,435	△ 84,950	△ 84,951	△ 192,608
長 期 借 入 金	0	300,000	800,000	50,000	100,000	150,000	100,000	100,000	150,000
資 金 残 高	360,348	266,524	444,236	411,449	421,629	427,194	442,244	457,293	414,685

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	302,348,692
令和8年度	373,880,000
令和9年度	236,911,536
令和10年度	238,952,013
令和11年度	258,843,248
令和12年度	249,754,949
計	2,167,866,022

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
脳波計	H24	6	3,640,000
温冷配膳車	H24	5	10,820,000
小腸用ダブルバルーン内視鏡	H24	5	4,657,000
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
ウォッシャーディスインフェクター	H24	4	9,306,000
RO水製造装置	H24	6	9,400,000
洗濯機	H24	6	3,646,000
子宮鏡	H24	5	3,040,000
血液ガス分析装置	H24	4	3,400,000
手術室機器（シーリングペンダント・麻酔用）	H24	5	3,469,050
手術室機器（シーリングペンダント・麻酔用）	H24	5	3,469,050
手術室機器（シーリングペンダント・麻酔用）	H24	5	3,469,050
手術室機器（シーリングペンダント・麻酔用）	H24	5	3,469,050
手術室機器（超音波手術装置）	H24	5	10,470,664
手術室機器（手術台）	H24	5	9,371,569
手術室機器（プラズマ滅菌装置）	H24	5	13,348,140
手術室機器（麻酔器）	H24	5	6,287,806
手術室機器（麻酔器）	H24	5	6,287,806
手術室機器（無影灯）	H24	5	3,520,389
手術室機器（無影灯）	H24	5	3,520,389
手術室機器（無影灯）	H24	5	3,667,072
手術室機器（無影灯）	H24	5	3,667,072
手術室機器（無影灯）	H24	5	3,960,438
手術室機器（無影灯）	H24	5	3,960,438
手術室機器（無影灯）	H24	5	4,107,120
手術室機器（無影灯）	H24	5	4,107,120
心電計	H24	6	3,450,000
心電計	H24	6	3,450,000
心電計	H24	6	3,450,000
骨密度測定装置	H26	6	7,000,000
大腸カプセルシステム	H26	6	3,650,000
超音波画像診断装置	H26	6	12,500,000
移動型X線撮影装置	H27	6	3,560,000
シラス HD-OCT	H27	6	5,280,000
超音波診断装置	H27	6	4,300,000
超音波診断装置	H28	6	3,300,000
X線透視診断装置	H28	6	24,700,000
画像解析ワークステーション	H28	5	15,000,000

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

名 称	取得年度	耐用年数	購入価格
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
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

資料 3

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
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		657		
空調自動制御システム更新	H24	15	耐用年数超過に伴い交換・更新時期を迎えているもの					2,882	808
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			
診療情報管理室空調増設工事	H24	15	診療情報管理室の執務室の拡張に伴い空調設備を増設するもの					2,937	
給湯器更新	H24	15	耐用年数超過に伴い交換・更新時期を迎えているもの	402			1,307		
I T Vカメラ全体改修費	H24	6	耐用年数超過に伴い交換・更新時期を迎えているもの		9,603				
外来棟多目的トイレ改修工事	H25	15	感染症対策のため診察室へ改修するもの		5,230				
外来棟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			
太陽光発電システムPC更新工事	H24	10	耐用年数超過に伴い交換・更新時期を迎えているもの					10,560	
外来棟屋上防水工事	H24	39	経年劣化に伴い漏水の恐れがあることから、予防的な養生防水施工が必要なもの				605	9,020	
厨房給湯管膨張タンク更新作業	H24	6	経年劣化に伴う部品交換・更新を行うもの			1,220			
厨房自動扉更新	H22	12	耐用年数超過に伴い、計画的に更新を行うもの					5,742	
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			

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
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					2,860	
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			
臨床検査室天井汚損対応工事	H24	15	臨床検査室の天井に汚損を認めるため					594	
パーキングシステム新紙幣・新硬貨対応作業	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			
マンホールトイレ用柵設置工事	—	15	非常時等に対応するため新設するもの				1,022		
監視カメラ移設工事	H29	5	監視カメラの移設を行うもの				550		
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		
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		
陰圧室モニター（差圧計）設置工事	H24	10	室内環境の維持を図るもの				935		

市立芦屋病院 経営強化プラン進捗状況

1 経営指標に係る数値目標に関すること

		6年度			7年度							
項 目	単 位	上半期 実績(A)	下半期 実績(B)	年 間 実績(C)	年 間 目標(D)	上半期 実績(E)	下半期 実績(F)	年 間 実績(G)	前年上半期 との差E-A	前年上半期 との比率E/A	目標到達差 E-D	目標達成率
(1) 経常収支比率	%	112.0	74.4	90.2	96.3	111.8			△ 0.2	99.8	15.5	116.1
(2) 医業収支比率	%	101.6	73.9	87.7	91.9	99.5			△ 2.1	97.9	7.6	108.3
(3) 修正医業収支比率	%	90.7	73.9	82.8	87.5	88.6			△ 2.1	97.7	1.1	101.3
(4) 入院単価	円	50,624	50,820	50,722	56,000	54,497			3,873	107.7	△ 1,503	97.3
(5) 外来単価	円	17,545	17,136	17,333	18,000	17,990			445	102.5	△ 10	99.9
(6) 病床利用率	%	78.9	79.9	79.4	86.9	70.8			△ 8.1	89.7	△ 16.1	81.5
(7) 1日入院患者数	人	167.9	170.6	169.3	185.1	152.0			△ 15.9	90.5	△ 33.1	82.1
(8) 1日外来患者数	人	295.1	310.8	302.8	330.0	289.3			△ 5.8	98.0	△ 40.7	87.7
(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			△ 0.3	99.5	△ 5.3	108.2
(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			1.3	101.9	△ 2.7	103.7
(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			1.1	104.7	0.5	97.9
(12) 医師数	人	36	38	38	42	35			△ 1	97.2	△ 7	83.3
(13) 看護師数	人	158	156	156	158	145			△ 13	91.8	△ 13	91.8

(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よい指標である。

【令和7年度上半期の状況】

- (1) 経常損益は、317,081千円の経常利益となり、経常収支比率は111.8%で目標達成となった。前年度上半期と比較すると、0.2ポイントの低下となる。
これは、一般会計からの繰入金の増加に伴い、医業外収益は48,401千円増加したものの、入院患者数減少の影響から、医業収益が54,580千円減少し、経常利益が6,179千円減少したことが主な要因である。
※なお、前年度と同じく、令和7年度も入院・外来患者数減少の影響から資金繰りが厳しい状況となり、例年10月に交付を受ける一般会計からの繰入金(下半期分309,643千円)を9月に受納している。経常収益における一般会計からの繰入金(下半期分)を除くと、経常収支比率は100.3%となる。
- (2) 医業収支は、13,985千円の医業損失となり、医業収支比率は99.5%で目標達成となった。前年度上半期と比較すると、2.1ポイントの低下となる。
これは、医業収益において、外来収益は増加したものの、入院患者数減少の影響から、入院収益が39,620千円減少したことが主な要因である。
医業収益における一般会計からの繰入金(下半期分144,170千円)を除くと、医業収支比率は94.0%となる。
- (3) 他会計負担金を除く医業収支は、302,326千円の医業損失となり、修正医業収支比率は88.6%で目標達成となった。前年度上半期と比較すると2.1ポイントの低下となる。
これは、医業収益(他会計負担金を除く)が55,739千円減少したことが主な要因である。
- (4) 入院単価は、前年度上半期と比較すると3,873円の増加となった。血液内科、腫瘍内科において化学療法が増加したことに加え、外科、整形外科等の診療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、前年度上半期と比較すると445円の増加となった。血液内科における、血液疾患に対する化学療法が増加したことに加え、診療所からのMRI検査紹介件数が増加したことが主な要因である。
- (6)・(7)病床利用率は、前年度上半期と比較すると8.1ポイントの減少となった。1日入院患者数についても、前年度上半期と比較すると15.9人の減少となった。
外科、整形外科における平均在院日数の短縮及び、消化器内科医師数の減少に伴う患者数減少が主な要因である。
- (8) 1日外来患者数は、前年度上半期と比較すると5.8人の減少となった。産婦人科医師の退職に伴い、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、前年度上半期と比較すると0.3ポイント減少し、目標達成となった。
これは医師及び看護師数の減少により給与費が39,354千円減少したこと、修正医業収益が55,739千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、前年度上半期と比較すると1.3ポイント上昇したが、目標達成となった。
(9)に記載の内容に加え、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31,016千円増加したことが要因である。
- (11) 材料費比率は、前年度上半期と比較すると1.1ポイント上昇した。主には薬品費が増加し、材料費全体で13,416千円増加したことが要因である。
- (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年度上半期に1名退職しており、増員の確保もできなかったため、目標未達成となった。
- (13) 看護師数は、令和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年度上半期に11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

2 診療機能並びに質向上等に係る数値目標に関すること

項 目	単 位	6年度			7年度							
		上半期 実績(A)	下半期 実績(B)	年 間 実績(C)	年 間 目標(D)	上半期 実績(E)	下半期 実績(F)	年 間 実績(G)	前年上半期 との差E-A	前年上半期 との比率E/A	目標到達差 E-D	目標達成率
(1) 人間ドック件数	件	684	669	1,353	1,300 (650)	695			11	101.6	45	106.9
(2) 救急受入患者数	件	2,665	2,689	5,354	5,200 (2,600)	2,570			△ 95	96.4	△ 30	98.8
(3) 救急搬送応需率	%	84.5	77.3	80.8	92.0	86.6			2.1	102.5	△ 5.4	94.1
(4) 手術件数	件	1,181	1,184	2,365	3,100 (1,550)	1,195			14	101.2	△ 355	77.1
(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			△ 1,048	94.2	△ 7,844	68.6
(6) 紹介率	%	48.3	46.8	47.5	50.0	48.9			0.6	101.2	△ 1.1	97.8
(7) 逆紹介率	%	81.8	79.7	80.7	70.0	83.9			2.1	102.6	13.9	119.9
(8) 在宅復帰率	%	95.2	95.7	95.7	90.0	95.2			0.0	100.0	5.2	105.8
(9) 退院支援介入率	%	36.8	32.4	34.5	37.0	35.1			△ 1.7	95.4	△ 1.9	94.9
(10) クリティカルパス 適用率	%	55.1	53.1	54.1	52.0	51.6			△ 3.5	93.6	△ 0.4	99.2
(11) 患者満足度(外来)	%		99.0	99.0	98.0	下半期に実施						
患者満足度(入院)	%		97.0	97.0	98.0	下半期に実施						
(12) 臨床研修医数	人	11	13	13	12	9			△ 2	81.8	△ 3	75.0
(13) 専門・認定看護師	人	10	11	11	14	10			0	100.0	△ 4	71.4
(14) 後発医薬品使用率	%	94.5	95.3	94.9	90.0	95.3			0.8	100.8	5.3	105.9

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

【令和7年度上半期の状況】

- (1) 人間ドック件数は、前年度上半期と比較すると11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、前年度上半期と比較すると95人減少し、目標未達成となった。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、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2.1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、前年度上半期と比較すると14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、整形外科における医師数の減少に伴い、骨・関節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、前年度上半期と比較すると1,048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、前年度上半期と比較すると0.6ポイント上昇したが、目標未達成となった。主に診療所からの、MRI検査紹介件数が増加したことが主な要因である。
- (7) 逆紹介率は、前年度上半期と比較すると2.1ポイント上昇し、目標を達成した。連携登録医療機関を中心とした情報の発信・収集、近隣開業医を紹介する「かかりつけ医カード」の拡充、返書チェックの強化、診療情報提供料の適正な算定に積極的に取り組んだことが要因である。
- (8) 在宅復帰率は、前年度上半期と同率となり、目標を達成した。目標の90%並びに急性期一般入院基本料1の要件である80%を達成している。一般病棟からの退院患者の95.2%が自宅及び特別養護老人ホームなどの居住系介護施設へ退院しており、在宅復帰率の計算上対象外となる一般病棟等への転院は少数であった。入退院支援センターや地域連携室において入院早期から退院困難な患者を抽出し、退院支援を実施するなど退院調整に取り組んでいることが要因である。
- (9) 退院支援介入率は、前年度上半期と比較すると1.7ポイント減少し、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、前年度上半期と比較すると3.5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、新型コロナウイルス感染症、外科の結腸切除術及び婦人科腹腔鏡手術の適用数の減少が主な要因である。
- (11) 患者満足度調査は下半期に実施。
- (12) 臨床研修医数は、初期研修医が2名、後期研修医が7名の合計9名となり、目標未達成となった。
- (13) 認定看護師数は、令和6年度末に1名退職しており、増員の確保もできなかったため、合計10名となり目標未達成となった。
- (14) 後発医薬品使用率は、前年度上半期と比較すると0.8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	上半期目標	上半期実績	達成率	目 標	実 績	達成率	目 標	実 績	達成率
(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	111.8	116.1%	97.0		0.0%	97.7		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	99.5	108.3%	92.6		0.0%	93.3		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	88.6	101.3%	88.2		0.0%	88.9		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	54,497	97.3%	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	17,990	99.9%	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	70.8	81.5%	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	152.0	82.1%	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	289.3	87.7%	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	59.5	108.2%	63.7		0.0%	62.7		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	70.4	103.7%	72.1		0.0%	71.1		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	24.4	97.9%	24.2		0.0%	24.1		0.0%
(12) 医師数	人	40	37	92.5%	40	36	90.0%	42	38	90.5%	42	35	83.3%	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	145	91.8%	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	上半期目標	上半期実績	達成率	目 標	実 績	達成率	目 標	実 績	達成率
(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%	650	695	106.9%	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%	2,600	2,570	98.8%	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	86.6	94.1%	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%	1,550	1,195	77.1%	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%	25,020	17,176	68.6%	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	48.9	97.8%	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	83.9	119.9%	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	34.5	95.8%	37.0	35.1	94.9%	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	51.6	99.2%	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	下半期に実施		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	下半期に実施		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	9	75.0%	12		0.0%	12		0.0%
(13) 専門・認定看護師数		人	14	14	100.0%	14	10	71.4%	14	11	78.6%	14	10	71.4%	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	95.3	105.9%	90.0		0.0%	90.0		0.0%

【令和 7 年度上半期の主な取組】

I 当院の目指すべき方向

取組項目	計画本文	取組内容・効果等
3 役割・機能の最適化と連携の強化 (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ターズケアチーム ¹ の早期介入により、化学療法における副作用や痛みなどの症状緩和、家族ケア、意思決定支援、緩和ケア病棟へのスムーズな移行等を行い、患者・家族が安心して治療が受けられるよう取り組む。 (※計画本文一部割愛)	・ 入院化学療法件数 R7 年度上半期 139 件（前年度上半期比 58 件増加） ・ 外来化学療法件数 R7 年度上半期 373 件（前年度上半期比 164 件減少） ・ がん症例手術数 R7 年度上半期 50 件（前年度上半期比 4 件増加） ・ 緩和ケア内科への紹介増加 R7 年度上半期緩和ケア内科紹介件数 219 件（前年度上半期比 28 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)	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、各種がん検診 人間ドック R7 年度上半期 695 件（前年度上半期比 11 件増加） 各種がん検診 R7 年度上半期 4,636 件（前年度上半期比 26 件増加）
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 年度上半期 2,570 件（前年度上半期比 95 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、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 年度上半期 86.6%（前年度上半期比 2.1 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、効率的な手術室稼動が出来るよう麻酔科医や手術室等のスタッフの充実を図り、外科系手術の増加を目指す。	・ R7 年度上半期 1,195 件（前年度上半期比 14 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、整形外科における医師数の減少に伴い、骨・関節の手術が減少した。

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 年度上半期 100%（前年度上半期比 7.3 ポイント上昇） 婦人科 R7 年度上半期 99.4%（前年度上半期比 0.4 ポイント上昇） 整形外科（TKA）R7 年度上半期 91.7%（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 年度上半期は全退院患者の 35.1%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 ・ 公開講座の開催（R7 年度上半期 5 回開催、参加人数 238 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. 17)	(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 年度上半期 3.3% (前年度上半期比 0.4 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 年度上半期 42.0% (前年度上半期比 25.9 ポイント上昇) 患者が安心してマイナ保険証を利用できるよう、操作方法の案内等を行う専任スタッフを外来棟3階受付窓口に常駐させ、スムーズな受付体制を整備することで、マイナ保険証の利用率増加に努めた。

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. 18)	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。

資料 6

令和7年度上半期の収支状況

(単位 千円)

項 目		6 年 度		7 年 度		対前年度上半期 決算増減率(%)
		予算	上期決算(税込)	予算	上期決算(税込)	
収	医 業 収 益	5, 113, 111	2, 693, 969	5, 992, 087	2, 639, 389	98. 0
	入院収益	3, 095, 700	1, 555, 833	3, 783, 472	1, 516, 213	97. 5
	外来収益	1, 297, 644	641, 923	1, 437, 480	645, 402	100. 5
	室料差額収益	239, 562	122, 995	276, 824	119, 363	97. 0
	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	86, 036	205, 970	70, 070	81. 4
益	医 業 外 収 益	383, 939	320, 746	435, 296	369, 147	115. 1
	一般会計負担金補助金	285, 247	285, 247	330, 952	330, 952	116. 0
	その他医業外収益	98, 692	35, 499	104, 344	38, 195	107. 6
	特 別 利 益	1, 000	10	1, 000	147	1, 470. 0
	収 益 合 計	5, 498, 050	3, 014, 725	6, 428, 383	3, 008, 683	99. 8
費 用	医 業 費 用	6, 103, 883	2, 652, 696	6, 520, 117	2, 653, 374	100. 0
	給 与 費	3, 589, 588	1, 439, 295	3, 694, 629	1, 399, 941	97. 3
	材 料 費	1, 132, 483	560, 719	1, 364, 108	574, 135	102. 4
	委 託 料	658, 914	309, 603	727, 978	345, 384	111. 6
	減価償却費	419, 277	209, 639	399, 388	199, 694	95. 3
	その他医業費用	303, 621	133, 440	334, 014	134, 220	100. 6
	医 業 外 費 用	152, 312	39, 035	156, 514	38, 081	97. 6
	支払利息	78, 558	38, 355	77, 627	37, 671	98. 2
	その他医業外費用	73, 754	680	78, 887	410	60. 3
	特 別 損 失	30, 000	28, 983	30, 000	49, 839	172. 0
	予 備 費	30, 000	0	30, 000	0	0. 0
	費 用 合 計	6, 316, 195	2, 720, 714	6, 736, 631	2, 741, 294	100. 8
純 損 益		△ 818, 145	294, 011	△ 308, 248	267, 389	

※令和6年度予算は、補正予算後の数値です

医業損益	△ 990, 772	41, 273	△ 528, 030	△ 13, 985
医業収支比率	83. 8	101. 6	91. 9	99. 5
修正医業損益	△ 1, 277, 954	△ 245, 909	△ 816, 371	△ 302, 326
修正医業収支比率	79. 1	90. 7	87. 5	88. 6
経常損益	△ 759, 145	322, 984	△ 249, 248	317, 081
経常収支比率	87. 9	112. 0	96. 3	111. 8

※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DX推進体制整備加算 2	令和 7年06月	区分変更
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
医師事務作業補助体制加算 2（20対1）	令和 7年05月	区分変更
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	

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

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 「高齢者のフレイル・サルコペニアと漢方薬の可能性」	10月	市立芦屋病院	174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
阪神地域医療連携担当者連絡会 HAMネット	4月11日	西宮敬愛会病院
芦屋市訪問看護ステーション連絡協議会	4月17日	芦屋市福祉センター
第1回 芦屋市3病院地域連携担当者会議	4月17日	市立芦屋病院
退院調整ルール芦屋市ワーキング	4月17日	芦屋市役所
芦屋市訪問看護ステーション連絡協議会	6月18日	芦屋市福祉センター
兵庫県がん診療連携協議会 幹事会	6月19日	Web (ZOOMシステム)
阪神地域医療連携担当者連絡会 HAMネット	6月23日	めいわりハビリテーション病院
第53回 西宮市脳卒中地域連携会議	7月3日	Web (ZOOMシステム)
西宮整形外科地域連携会議	7月10日	Web (ZOOMシステム)
第2回 芦屋市3病院地域連携担当者会議	8月7日	市立芦屋病院
芦屋市訪問看護ステーション連絡協議会	8月20日	芦屋市福祉センター
令和6年度 定期巡回介護・医療連携推進会議	8月20日	芦屋市民センター
芦屋市・東灘区の病院と在宅の交流会	8月21日	東灘区医師会館
第45回阪神緩和医療研究会	9月11日	Web (ZOOMシステム)
退院調整ルール芦屋市ワーキング	9月22日	芦屋市役所
芦屋市多職種ONEチーム	9月17日	芦屋市福祉センター

【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D r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

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	放映日
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
帯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

令和7年度の経営改善に向けた取組について（R7.12月時点）

1 経営改善ワーキングについて

直近の重点課題について集中的に協議するため、多職種で構成された経営改善ワーキングを設置し、「救急体制強化」、「病床機能検討」、「リハビリ体制充実」、「外来機能検討」の4つのチームで協議を進めています。

取組項目	取組目標	取組内容・効果等
1 救急体制強化チーム	・診療所や施設からの紹介受入増加に取り組む（特に外科系救急の受入増加に取り組む） ・救急専従医の確保による救急体制の強化 ・休日や夜間に救急対応する非常勤医師がスムーズに入院受け入れを判断できるよう、診療マニュアル等の見直しを行い、入院増加に繋げていく。	・平日時間外の診療体制や休日・夜間の救急体制に関する課題について協議を行うと共に、救急業務を担う医師や看護師、芦屋消防へヒアリングを実施 ・救急搬送収容不可事例の分析及び上記のヒアリングの意見をもとに、マニュアルの見直しや患者受入基準の整備に着手
2 リハビリ体制充実チーム	・言語聴覚士、理学療法士の増員 ・外来リハビリテーションの増加 ・今後の診療報酬改定に備えて土日祝日のリハビリ実施の検討	・高齢者への嚥下療法の充実及び学習支援外来に対応するため言語聴覚士の採用試験を実施（R8.1月、R8.4月に各1名の採用を内定） ・外来リハビリテーション（高齢リハビリ外来）の増加に向けて協議 ・土日祝日のリハビリテーションの実施に向けて課題点、技師の新規採用等について協議
3 病床機能検討チーム	・地域包括ケア病床、地域包括医療病棟の新設を検討 ・病床稼働率向上に向けた取組 ・看護師業務のタスクシフトを踏まえて、介護福祉士等の看護補助者の導入について検討	・地域包括ケア病床、地域包括医療病棟の新設に向けたシミュレーションの実施 ・夜間帯の看護補助者導入に向けて他院の業務内容、勤務条件等について調査実施
4 外来機能検討チーム	・非常勤医師部門（耳鼻いんこう科、眼科等）の収益増加 ・紹介患者の増加 ・外来診療支援を目的とした各種クラークの適正配置	・次年度に向けて外来看護師、外来クラークの適正配置について協議 ・医師事務作業補助者の業務内容、配置する診療科、管理体制について協議 ・外来診療体制の課題整理、単価増、紹介増に向けて各診療科の医師へヒアリングを実施中 ・外来非常勤医師の広報強化（HOPEplusへ掲載等）

2 収益向上に向けた業務支援について

現行の医事業務委託事業者へ収益向上に向けた業務支援を依頼し、下記の取組を開始した。

(1) 主な業務内容

- ① 医業収支、各指標の実績等を基にした現状分析
- ② 収益、費用及び各指標の他病院ベンチマーク比較・分析
- ③ 収益向上に関する企画立案及び実行支援

(2) 現在の取組内容（R7.12月より開始）

① 外科への取組

DPC実績より当院の診療内容として消化器診療が多く、手術適応となる疾患の拡大余地が見込まれること、院内に消化器病専門医等の専門医資格を持った医師が充実している強みを生かし、地域連携強化による紹介患者の増加を図り、外科診療の収益増加を目指す。

（※今後各診療科の収益増加に向けた取組へ展開予定）

② 病床稼働率の向上、平均在院日数の短縮

全国平均との比較から、病床稼働率向上、診療科ごとの平均在院日数の短縮に向けた取組について協議。

以 上

令和7年度 第6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2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年度上半期の経営強化プラン進捗状況について
- (2) 令和7年度の経営改善に向けた取組（R7.12月時点）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
人材確保について	・前年度上半期より医師数が減少しており、消化器内科についても医師数が減少しているという説明があったが、医師の補充について、今後の対応策を教えてください。 ・看護職においては一定の退職者が存在し、どうしても退職者数が目立つところではあるが、在職している職員の心理的ケアをしっかりと行っていることは、芦屋病院を志望する職員にプラスになるため、発信すると良いと思います。 ・芦屋病院には公立病院ならではの魅力があり、民間病院に比べて、働く環境なども整備されています。公立病院として地域医療に貢献できるという意義を含め、芦屋病院の魅力をより積極的にアピールして、医師や看護師に就業いただく機会を増やしていくことができれば、なお良いと思います。	・消化器内科については、非常勤医師ではあるが1名補充しています。大学医局の事情により、医師の手配が困難ではありましたが、次年度に向けて人員配置について考えていただく予定です。 ・市と共通の職員支援プログラムのシステムに加えて、産業医が中心となってこまめに職場へ介入しています。ストレスチェックの結果が少しでも悪化している職場があれば、ヒアリングを実施するなど安全衛生委員会が中心となってケアを行っています。 ・当院では多くの診療科に専門医が在籍しており、認定看護師や薬剤師についても、それぞれの専門分野を有する人材が揃っています。令和7年8月に受審した病院機能評価においても高い評価を受け、特に若い世代に来ていただきたいというアピールは積極的に実施する必要があると思っています。
医療機器管理について	・資料2整備計画によると、令和7年度時点で購入価格が1億円以上の高額医療機器で耐用年数を超えているものが、電子カルテシステムと磁気共鳴画像診断装置（MRI）です。これらの重要な医療機器を引き続き使用して問題ないか教えてください。また、高額な医療機器の更新を検討する際に、資金繰りの問題もあるため、何か財政的な準備などの計画はあるのか教えてください。	・電子カルテシステムの導入時に、OSのバージョンが上がった段階でシステムを全て入れ替えないといけなかったことが、コスト増加に繋がるという課題があったため、選考段階からOSのバージョンアップに対応できるシステムを導入しました。これにより、OSが更新されても対応できるような電子カルテシステムとなり、新たにコストが発生しない仕様となっています。しかし、OS以外のサーバー類については、機器のサポート切れ等により、更新作業は来年度を予定しています。費用については物価高騰により

	各委員からのご意見、主な質問・指導・助言内容	当院の回答
医療機器管理について		導入時の予算規模になってくるのではと考えていますが、市とも協議しながら導入を進めていきたいと思います。 ・磁気共鳴画像診断装置（MRI）は平成30年度に導入しましたが、メーカー側が示す耐用年数が概ね10年とされています。安全に利用できるよう定期的に点検とメンテナンスをしていますが、現時点では令和11年度の更新を予定しています。更新については1億円以上の費用がかかるため、手持ちの資金での購入は難しいため、企業債（借入金）により購入することになります。資金繰りが非常に厳しい中、支出が増える話にはなりますが、機器の稼働率を上げていくことで収益増加に繋がりたいと考えます。
ICTについて	・計画上、人材の維持を重視していますが、医療ICT化と人的コスト削減を踏まえた人員配置について、効率化と投資のバランスが非常に激しく動いてくる時勢であると考えますが、大きな方向性があれば教えてください。 ・事務職員は病院の屋台骨だと思います。より戦略的な業務に集中できるようAI等を活用することは病院経営全体に必要なと思いますが、今後そうした取組を考えているか教えてください。	・当院は第一として、国の進めている医療ICT化（電子処方箋や電子カルテ共有サービス）を推進しており、国の政策に遅れを取らないよう積極的に取り組んでいく方向性があります。一方、AIの活用については、既に内視鏡や一般撮影装置においてAI診断を導入しており、AIを活用しながら医療従事者の負担を軽減していく取組を実施しています。軽減された業務については、チーム医療の活動などに繋げていきたいと考えており、最終的にはそのコストと人的コストが見合うような形を目指してまいります。 ・現在システム更新を予定しており、受付業務を中心にできるだけ負担を軽減する方向で考えています。これをICT化の第一段階として、事務職員の負担を減らす対応を考えています。
平均在院日数について	・平均在院日数の短縮は入院単価に対して有利に働きますが、1日入院患者数に対しては不利に働きます。平均在院日数は経営指標の病床利用率へ影響を及ぼしますが、病床管理をどのようにお考えか教えてください。	・各病棟師長が中心となり、重症度、医療・看護必要度なども考慮しながら病床管理を行っています。病床の空き状況や患者の疾患の状態などから、多少在院日数を調整することはありますが、基本的には疾病ごとに、適正な期間で退院若しくは転院していただくことが重要と考えています。そのための入院時のスクリーニ

	各委員からのご意見、主な質問・指導・助言内容	当院の回答
平均在院日数について	・平均在院日数の短縮と病床利用率のどちらも調整するのは難しく、理念と現実の相違もあると思います。難しい問題ですが、現状を踏まえつつ、患者にとって適正な在院日数の調整を考慮していただきたいと思います。	ングや、早期の退院支援は非常に重要と考えており、現在も力を入れて取り組んでいます。
入院収益について	・入院収益において糖尿病内科や外科は、目標と実績の乖離が見受けられます。キャパシティーなどの物理的な制約などは目標設定時に考慮していると考えないと伸び代があるように思いますが、数値を上げるための取組やお考えがあれば教えてください。	・外科については、一般的に病院全体の収益の中で、外科系の収入の割合が高いほど収益が良くなるため、もう少し手術の収益をあげることが収支構造上の課題です。外科系手術の増加には、紹介もしくは救急からの入院受け入れを強化していく取組が最も重要になってきます。具体的にすぐに効果がある対策は難しいですが、外科の受入体制は整っているため、紹介などにより患者を確保し、収益増加に努めてまいります。 また、糖尿病内科は現在、常勤医師1名と非常勤医師による診療を行っており、常勤医師の増員を要請はしていますが、難しいところです。さらに、最近の効果の高い薬剤が増えていることから、症状が悪化して受診する患者さんは減少傾向にあります。 引き続き診療所等との連携を図りながら、慢性疾患の患者さんを受け入れし、常勤医師の確保にも取り組んでまいります。
経営改善に向けた取組について	・公立病院や大学病院の中でも、特に急性期病院の経営は非常に厳しい状況だと伺っています。公立病院は、診療報酬などの影響が非常に大きく影響し、内部の努力だけでは解消できないということは十分認識をしています。そのような状況であっても、新たな病院長のもと血液内科、腫瘍内科の化学療法が増加していること、救急については令和6年度から引き続き令和7年度上半期も非常に力を入れて取組や対応を行い、市民の安心に貢献していることは、内部でできる努力や工夫をしていると思いました。これは地域の方にとっても安心な要素と考えます。	

	各委員からのご意見、主な質問・指導・助言内容	当院の回答
経営改善に向けた取組について	・認知症やリハビリテーション、地域包括ケア病床なども考えていることについては、これからの少子高齢化において必要だと思います。 現在行っている取組や検討している取組、力を入れて取り組んでいる内容の発信などが収支面にどのように跳ね返っているのか、教えてください。	・現在力を入れているのは高齢者に対する医療です。高齢になるとがんになる確率が高まりますが、がん患者さんに十分対応できる医療には高額な薬品を使用します。このような採算のとりづらい医療も、公立病院は積極的にしていかなければなりません。 また、救急体制の強化にも力を入れています。救急受入件数の増減が、直接収益に貢献しているかを図ることは難しいので、ご容赦いただきたいと思います。
(救急)	・救急は、受け入れる医師と、入院時の診療科への連携部分が非常に難しく、重要な要素と伺っています。救急専従医の確保や体制について、どのような運用を進めようと考えているか教えてください。	・救急専従医については、救急センター等で勤務経験の長い医師が確保できないか検討中です。今後の展望としては、救急専従医を中心に当院の救急体制について見直しを行い、救急体制を強化できればと考えています。
(病床機能)	・65歳以上の人口が今後15年で大幅に増えていくことが推測されています。医療ニーズや、疾患の領域も変わってくる中で、急性期病床が不足することは周辺市民は困りますが、一方で慢性期病床や回復期病棟のニーズも増えていきます。病床機能検討チームではどのような取組を検討しているか教えてください。	・今後高齢者の救急搬送が増加することが見込まれていることから、当院では令和6年の診療報酬改定で新設された「地域包括医療病棟」の導入を検討しています。1病棟を転換した際には専従のリハビリテーション技師や管理栄養士を新たに配置する必要がありますが、人件費を考慮しても一定の収益効果はあると考えています。実際には細かい要件が様々あること、現時点では次の診療報酬改定で要件が変更になることも見込まれるため、変更後の内容を確認し、導入を検討してまいります。
(リハビリテーション)	・言語聴覚士が3名になることは、芦屋病院の規模としては多く素晴らしいことですが、言語聴覚士が従事できる範囲が他院と違う点があるか教えてください。	・言語聴覚士の特徴的な診療として「学習支援外来」を行っています。読み書きが難しい小児への指導やリハビリテーションを目的とした外来で、県内でも芦屋市と高砂市が活発に取り組んでいます。令和7年12月まで言語聴覚士が1人体制でしたが、今回増員したことで少しずつ診療数を増やしてまいります。

	各委員からの主な質問・指導・助言内容	当院の回答
広報について	・あしやホスピタルフェスタのように、市民を巻き込んで芦屋病院の魅力をアピールする機会を充実させていくことが重要であると思います。広報誌 HOPEplus についても、内容や訴求力を高め、魅力を対外的にアピールすることが、職員のモチベーション向上にも繋がり大事だと考えます。	・あしやホスピタルフェスタは雨天でしたが、400 名の来場があり、市民が楽しみながら病院を親しむ企画になったと思います。また、講演会を通じて市民の健康に何する啓発活動も実施することができ、良い機会にできたと考えています。
地域連携について	・「高齢者の方が、整形外科のクリニックに受診されて MRI 検査が必要となった際に、すぐに芦屋病院の予約を取ることができた」、「早朝に救急車で芦屋病院へ運ばれ、応急処置をしてもらい、対応も迅速で、速やかにに近隣の医療機関に搬送されたことで簡単な手術で処置を終えることができよかった」という話を伺い、近隣の医療機関とも連携がされており、大変良かったと思います。	・当院の MRI 検査は、返信も早く画像も綺麗ということで、地域の開業医の先生方からもよく利用いただいています。 - また、救急搬送がその後の診療に上手く繋がるのは、とても大切なことです。当院は夜間でもかかりつけ医のように受診しやすい病院です。当院でできることであれば手術などの対応も行い、そうではない専門分野の疾患については、適切な医療機関へ搬送することで患者さんに不利益のない形で受診してもらえよう、救急外来の医師に依頼しています。