

令和 7 年 9 月 22 日
決算特別委員会建設公営企業分科会説明資料

第 5 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6年度 病院事業の概況

1 医療の質の向上について

令和5年5月に新型コロナウイルス感染症が5類感染症へ移行し、通常の医療提供体制へ戻った1年間でしたが、診療報酬改定やコロナ禍における患者の受療行動の変容等による患者数の減少、医業費用においては給料のベースアップによる人件費の増加や経費、材料費等の大幅な物価高騰により非常に厳しい経営状況となりました。

他方、次なる新興感染症に迅速に対応可能な体制を整えるため、改正感染症法に基づく「新型インフルエンザ等感染症、指定感染症又は新感染症に係る医療を提供する体制の確保に必要な措置に関する協定（医療措置協定）書」による「協力指定医療機関」の協定を兵庫県と締結しました。感染症発生後の病床確保、発熱外来の設置、自宅療養者等への医療の提供、医療従事者の人材派遣等に対応するとともに、関連施設との連携を図り、公立病院としての役割を果たしてまいります。

診療機能の充実では、超高齢社会のニーズに対応するため、循環器内科医、脳神経内科医の増員を図ったほか、10月に気胸センター及びヘルニアセンターを開設しました。

その他の取組としては、あしや健康フォーラム2024「全ての人に知って欲しい女性の病気」を開催したほか、市の広報活動においてHPVワクチンキャッチアップ接種の啓発や子宮頸がん予防法について紹介するなど、市民に対し医療や健康管理に関する情報提供に努めました。

なお、本年度は平成21年4月の地方公営企業法全部適用から16年間就任した事業管理者が退任となり、次年度からは新体制による病院運営が開始します。医療を取り巻く環境は依然として厳しい状況ではありますが、柔軟に対応しながら、医療の質向上、経営改善に努めてまいります。

2 患者数について

入院患者数は、延べ61,786人(1日平均169.3人)と、前年度の59,177人(1日平均161.7人)に比べ2,609人の増加、病床稼働率は、85.1%と前年度の81.2%に比べ3.9ポイント増加となりました。

外来患者数は、73,579人(1日平均302.8人)で、前年度の75,076人(1日平均309.0人)に比べ1,497人の減少となりました。

3 経営状況について

総収益は、5,466,331千円で前年度より99,496千円減少しました。入院患者数の増加により入院収益は増加した一方、外来患者数の減少により外来収益は減少しました。また、新型コロナウイルス感染症関連補助金の特例的な財政措置が前年度で終了したことにより営業外収益が大幅に減少したことが主な要因です。

総費用は、6,088,641千円で前年度に比べ55,373千円増加しました。会計年度任用職員

の勤勉手当支給開始、後期研修医の増員等による報酬の増加、給料のベースアップにより給与費が 94,606 千円増加、労務単価の上昇等による委託料の増加、空調関連等の経年劣化による施設修繕費の増加により経費が 31,785 千円増加したことが主な要因です。

その結果、今年度収支は 622,310 千円の純損失となり、当年度未処理欠損金は 12,673,624 千円となりました。

なお、本年度は次年度当初の営業運転資金も含めて、一般会計より長期借入金 800,000 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5版

令和7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6年度の主な取組	4 9
6 令和6年度の収支状況	5 5
7 施設基準届出一覧	5 7
8 各種委員会活動状況	6 1
9 講座等活動実績	7 5
10 研究発表・論文等	7 9
11 令和6年度実習生受入実績	9 9

経営強化プラン（第5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

- ① 市立芦屋病院収支計画等の見直しによる変更
- ② 芦っこメディカルリンクの運用停止に伴い計画本文を一部削除

はじめに

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

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

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

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

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

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

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

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

I 当院の目指すべき方向

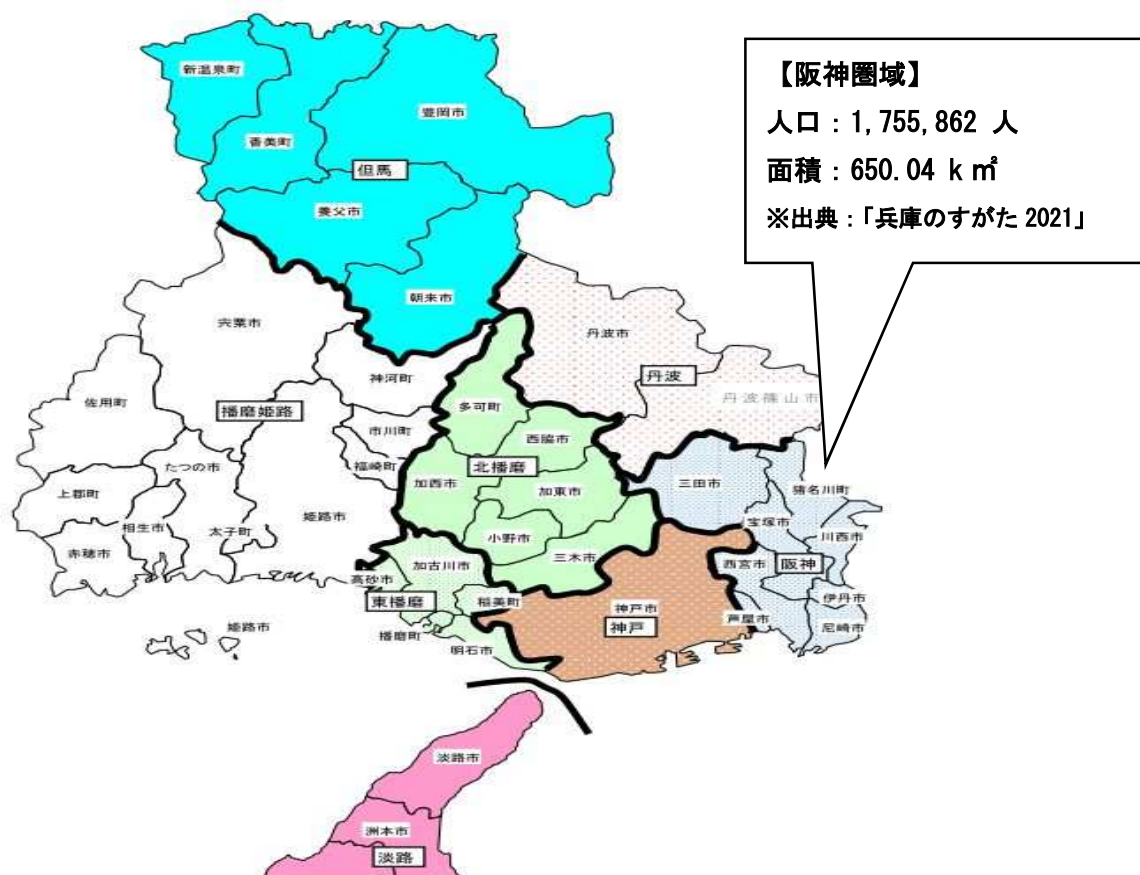
1 病院概要

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

2 阪神 2 次保健医療圏域の現状

(1) 当院の診療圏

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



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

【参考】

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

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

(2) 芦屋市の人口動態

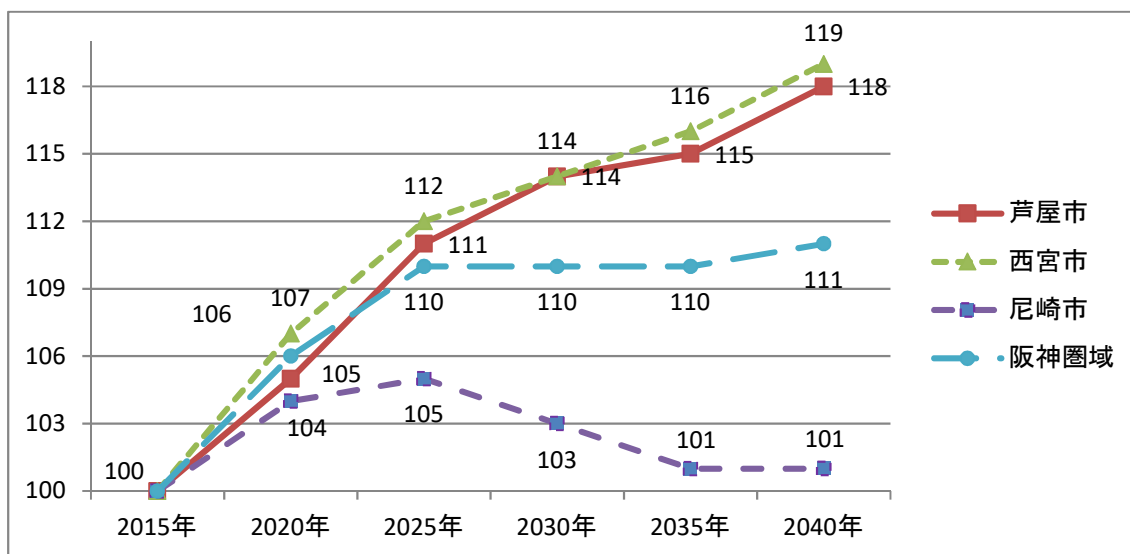
芦屋市における将来人口推計は、2020 年以降減少傾向である一方、受療率の高い後期高齢者が顕著に増加し、以降 2040 年まで増加すると推測されている。医療需要においても、2015 年の需要量を 100 として指数化した場合、芦屋市は 2025 年以降も増加傾向が続き、阪神圏域の水準よりも上回って推移することが見込まれている。

【芦屋市将来推計人口】

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

※出典：芦屋市推計より算出

【阪神 2 次保健医療圏域（芦屋市・西宮市・尼崎市）の医療需要】



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

※出典：日本医師会 医療情報システムより

(3) 地域医療構想¹

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

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

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

【2025 年（令和 7 年）の必要病床数推計結果】

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

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

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

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

3 役割・機能の最適化と連携の強化

(1) 地域医療構想を踏まえた当院の果たすべき役割

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

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

(2) 地域包括ケアシステムの推進に向けて果たすべき役割

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

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

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

(3) 機能分化・連携強化への取組

① 機能分化について

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

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

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

② 連携強化について

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

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

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

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

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

4 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 QOL⁶向上を目指したがん診療を提供する。

【重点取組事項 2】 救急医療体制の強化

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

【重点取組事項 3】 超高齢社会への対応

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

【重点取組事項 4】 地域医療への貢献

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

また、医療安全研修等の研修会を通じて、地域の医療従事者支援の支援を行う。

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

【重点取組事項 5】 優れた医療従事者の確保と育成

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

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

(2) 効果的かつ効率的な病院運営への取組

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

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

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

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

【経営指標に係る数値目標】

項 目	単 位	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	<u>96.3</u> 98.8	<u>97.0</u> 99.5	<u>97.7</u> 100.5
②医業収支比率※2	%	90.5	92.7	93.9	93.6	<u>91.9</u> 95.2	<u>92.6</u> 95.9	<u>93.3</u> 96.8
③修正医業収支比率※3	%	85.3	87.8	89.1	89.1	<u>87.5</u> 90.6	<u>88.2</u> 91.4	<u>88.9</u> 92.3
④入院単価	円	53,622	53,000	54,000	55,000	56,000	56,000	56,000
⑤外来単価	円	16,594	17,000	17,200	18,700	18,000	18,000	18,000
⑥病床利用率※4	%	71.7	80.5	85.1	86.0	86.9	87.8	87.8
⑦1日入院患者数	人	152.5	172.0	181.1	183.1	185.1	187.1	187.1
⑧1日外来患者数	人	307.6	300.0	310.0	320.0	330.0	340.0	340.0
⑨人件費比率 (対修正医業収益比率)	%	69.8	66.9	64.1	63.8	<u>64.8</u> 62.7	<u>63.7</u> 62.0	<u>62.7</u> 61.0
⑩材料費比率 (対修正医業収益比率)	%	20.5	20.7	21.4	23.2	<u>23.9</u> 23.4	<u>24.2</u> 23.5	<u>24.1</u> 23.5
⑪医師数	人	37	40	40	42	42	42	42
⑫看護師数	人	149	155	155	158	158	158	158

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

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

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

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

※4 病床利用率：24 時現在病院に在院中の延患者数を年間病床数で除した数

(3) 一般会計負担の考え方

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

① 医業収益

(基準内繰入)

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

② 医業外収益

(基準内繰入)

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

(別途協議)

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

③ 出資金

(基準内繰入)

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

5 経営形態の見直し

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

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

Ⅱ 市民に提供する診療機能並びに質向上への取組

1 市民に提供する診療機能の充実

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

【取組事項 1】 がん対策の強化

① がん医療の充実

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

② 各種検診業務の拡充

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

【人間ドック件数】

項 目	単 位	R 3 年度 実績	R 4 年度 目標	R 5 年度 目標	R 6 年度 目標	R 7 年度 目標	R 8 年度 目標	R 9 年度 目標
人間ドック 件数	件	1, 150	1, 200	1, 200	1, 300	1, 300	1, 400	1, 400

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

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

③ 生活習慣病への対応

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

【取組事項 2】 救急医療のさらなる充実

① 救急医療体制の強化

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

【救急外来患者数・救急搬送応需率】

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

※救急搬送応需率：救急車来院患者数÷救急車受け入れ要請件数

【取組事項 3】 外科系診療の充実

① 外科系手術の拡充

救急受入れの強化、各種検診の取組強化により外科系疾患の患者を積極的に受け入れし、手術件数の増加を目指す。また、効率的な手術室稼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。

② 産婦人科医療の拡充

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

【手術件数（全診療科）】

項 目	単 位	R 3年度 実績	R 4年度 目標	R 5年度 目標	R 6年度 目標	R 7年度 目標	R 8年度 目標	R 9年度 目標
手術件数	件	2,321	3,000	3,000	3,100	3,100	3,100	3,100

【取組事項4】 超高齢社会への対応

① 認知症合併患者への対応

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

② リハビリテーションの拡充

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

【リハビリテーション件数】

項 目	単 位	R 3年度 実績	R 4年度 目標	R 5年度 目標	R 6年度 目標	R 7年度 目標	R 8年度 目標	R 9年度 目標
リハビリテーション 件数	件	36,883	42,480	46,440	50,040	50,040	50,040	50,040

③ 循環器疾患への対応

- ・循環器疾患（心不全・高血圧・動脈硬化・心筋梗塞等）の診断、治療

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

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

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

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

④ 総合診療の充実

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

⑤ 脳卒中への対応

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

【取組事項 5】 新興感染症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¹³」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

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

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

(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)¹⁴、感染管理認定看護師の更なる育成に努めるとともに、ICD (イン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

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。

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

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¹⁵の承認基準である紹介率 50%、逆紹介率 70%を目標とする。

(2) 地域包括ケアシステム推進への貢献

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

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

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

【在宅復帰率・退院支援介入率】（在宅復帰率についてはP. 27 注記参照）

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

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

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

(2) 医療の標準化

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

【クリティカルパス適用率】

項 目	単 位	R 3 年度 実績	R 4 年度 目標	R 5 年度 目標	R 6 年度 目標	R 7 年度 目標	R 8 年度 目標	R 9 年度 目標
クリティカルパス 適用率	%	52.2	50.0	50.0	52.0	52.0	52.0	52.0

(3) チーム医療の推進

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

(4) 病院機能評価

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

(5) 意思決定支援の充実

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

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

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

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

(6) 医療倫理観の向上

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

(7) 患者満足度の向上

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

【患者満足度】（P. 27 注記参照）

項 目	単 位	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

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

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

【臨床研修医数】

項 目	単 位	R 3 年度 実績	R 4 年度 目標	R 5 年度 目標	R 6 年度 目標	R 7 年度 目標	R 8 年度 目標	R 9 年度 目標
初期研修医	人	7	6	6	6	6	6	6
後期研修医	人	3	6	6	6	6	6	6
合計	人	10	12	12	12	12	12	12

(5) 看護師の育成

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

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

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

するため、医療と一体となった看護教育に取り組む。

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

【専門・認定看護師数】

項 目	単 位	R 3年度 実績	R 4年度 目標	R 5年度 目標	R 6年度 目標	R 7年度 目標	R 8年度 目標	R 9年度 目標
専門・認定 看護師数	人	13	14	14	14	14	15	15

3 事務部門の体制強化

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

4 業績評価制度・給与制度の適切な運用

(1) 業績評価制度について

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

(2) 医師職にふさわしい給与体系の検討

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

5 自主的な経営管理

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

(1) 経営意識の向上

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

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

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

した研修を定期的に行うことにより、職員の質向上に努める。

(2) 収入の確保

① 新患者の確保及び病床の効率的運用

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

② 診療報酬業務の改善

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

③ 未収金対策の徹底

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

④ 医療資源の活用

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

(3) 業務運営コストの最適化

① 材料費比率の改善

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

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

【材料費比率（対修正医業収益比率で算出）】

項 目	単 位	R 3年度 実績	R 4年度 目標	R 5年度 目標	R 6年度 目標	R 7年度 目標	R 8年度 目標	R 9年度 目標
材料費比率	%	20.5	20.7	21.4	23.2	<u>23.9</u> 23.4	<u>24.2</u> 23.5	<u>24.1</u> 23.5

※（材料費／修正医業収益）×100

修正医業収益は医業収益から他会計負担金を除いたもの

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

【後発医薬品使用率】(P. 27 注記参照)

項 目	単 位	R 3年度 実績	R 4年度 目標	R 5年度 目標	R 6年度 目標	R 7年度 目標	R 8年度 目標	R 9年度 目標
後発医薬品 使用率	%	94.3	90.0	90.0	90.0	90.0	90.0	90.0

② 人件費比率の改善

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

また、複数年契約や複合契約、分離発注の有効性に関しては日常的に点検を行う。

【人件費比率・人的委託料比率（対修正医業収益比率で算出）】

項 目	単 位	R 3年度 実績	R 4年度 目標	R 5年度 目標	R 6年度 目標	R 7年度 目標	R 8年度 目標	R 9年度 目標
人件費比率	%	69.8	66.9	64.1	63.8	<u>64.8</u> 62.7	<u>63.7</u> 62.0	<u>62.7</u> 61.0
委託料比率※	%	9.5	8.9	8.3	8.0	<u>8.3</u> 7.9	<u>8.4</u> 7.8	<u>8.4</u> 7.9
合 計	%	79.3	75.8	72.4	71.8	<u>73.1</u> 70.6	<u>72.1</u> 69.8	<u>71.1</u> 68.9

※（人件費／修正医業収益）×100

修正医業収益は医業収益から他会計負担金を除いたもの

※委託料比率は、人材派遣等に係る費用を計上

③ 経費の節減および適正な契約事務の実施

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

IV 収支計画及び資金計画

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

1 経営の改善

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

2 収支計画の策定

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

- ・市立芦屋病院収支計画（資料 1）

3 医療機器・建物整備に関する計画

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

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

4 債務の償還

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

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

V 市立芦屋病院経営強化プランの点検・評価・公表

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

なお、委員会には、公募による市民委員を加え、市民の意見の反映に努める。

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

医療機能等に係る数値目標について〔注記〕

医療機能等に係る数値目標について

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

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

市立芦屋病院 経営強化プラン評価委員会 委員名簿 (R7.7)

(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	875,647	931,102	929,597
12 差引額（10－11）	△ 592,945	△ 580,058	△ 477,404	△ 428,575	△ 390,612	△ 394,674	△ 389,150	△ 414,423	△ 413,226

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	△ 114,950	△ 99,951	△ 137,608
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	412,244	412,293	424,685

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 償 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 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	134,000	149,000	139,000
	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	875,647	931,102	929,597
資本の収支		△ 592,945	△ 580,058	△ 477,404	△ 428,575	△ 390,612	△ 394,674	△ 389,150	△ 414,423	△ 413,226

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	412,244	412,293
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	7,112,474	7,154,795	7,184,040
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	134,000	149,000	139,000
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	△ 114,950	△ 99,951	△ 137,608
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	412,244	412,293	424,685

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
カラードブラ超音波診断装置	H13	6	17,000,000
プローブ用超音波観測装置	H13	6	3,520,000
電子内視鏡ビデオヒストロスコープ	H14	6	4,300,000
腹腔鏡手術用カメラ	H14	6	2,790,000
ベッセルシーリングシステム	H15	5	3,250,000
関節鏡セット	H15	5	3,200,000
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
DPC分析ソフト	H22	6	4,300,000
コンピューター処理放射線撮影装置	H22	6	13,000,000
高周波手術装置	H23	5	3,640,000
ホルター心電図解析装置	H23	6	15,000,000

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

名 称	取得年度	耐用年数	購入価格
画像解析ワークステーション	H28	5	15,000,000
全自動血液凝固測定装置	H28	6	3,240,000
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C T撮影装置	R01	6	79,946,000
放射線情報管理システムサーバ容量増設	R01	5	4,600,000
検体・細菌・病理検査システム	R01	6	48,000,000
総合診断支援ネットワーク管理システム	R01	6	19,000,000
生化学自動分析装置	R01	6	16,900,000
病理ホールスライド画像保存表示装置	R01	6	8,120,000
超音波画像診断装置	R01	6	3,950,000
電子カルテシステムサーバ	R01	5	41,063,000
電子カルテ用端末	R01	5	8,056,000
公営企業会計システム	R01	5	3,400,000
眼科用パルスレーザー手術装置	R02	5	3,636,100
遺伝子解析装置	R02	6	3,950,000
調剤支援システム及び調剤機器	R02	6	27,200,000
簡易陰圧装置	R02	5	12,500,000
屋外診察テント	R02	5	3,862,340
患者情報共有システム	R02	5	12,600,000
再来受付システム及び自動精算機等一式	R02	5	20,380,000
電子カルテ用端末（デスクトップパソコン）	R02	5	3,100,000
人事給与及び出退勤システム機器	R02	5	21,147,000
ナースコールシステム機器	R02	6	8,200,000

名 称	取得年度	耐用年数	購入価格
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
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		

資料 4

市立芦屋病院 経営強化プラン進捗状況

1 経営指標に係る数値目標に関すること

項 目	単 位	5年度			6年度								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	%	105.7	83.9	92.7	97.2	112.0	74.4	90.2	△ 2.5	97.3	△ 7.0	92.8	×	×	厳しい状況の下、尽力されています。数値目標の達成が財務的な改善に繋がっていないと見受けられるため、課題の分析・改善に取り組んでください。	
(2) 医業収支比率	%	97.9	76.9	88.0	93.6	101.6	73.9	87.7	△ 0.3	99.7	△ 5.9	93.7	×	×		
(3) 修正医業収支比率	%	92.6	72.5	83.0	89.1	90.7	73.9	82.8	△ 0.2	99.8	△ 6.3	92.9	×	×		
(4) 入院単価	円	54,592	49,308	51,936	55,000	50,624	50,820	50,722	△ 1,214	97.7	△ 4,278	92.2	×	×		
(5) 外来単価	円	17,377	17,989	17,672	18,700	17,545	17,136	17,333	△ 339	98.1	△ 1,367	92.7	×	×		
(6) 病床利用率	%	75.2	76.1	75.8	86.0	78.9	79.9	79.4	3.6	104.7	△ 6.6	92.3	×	×		
(7) 1日入院患者数	人	160.9	162.5	161.7	183.1	167.9	170.6	169.3	7.6	104.7	△ 13.8	92.5	×	×		
(8) 1日外来患者数	人	307.5	310.5	309.0	320.0	295.1	310.8	302.8	△ 6.2	98.0	△ 17.2	94.6	×	×		
(9) 人件費比率 (対修正医業収益比率)	%	56.9	85.7	71.4	63.8	59.8	84.5	72.7	1.3	101.8	8.9	86.1	×	×	人件費は必要経費と考えますが、人材をうまく活用して医業収益の増加に繋がってください。	
(10) 人件費比率(委託料込) (対修正医業収益比率)	%	65.8	95.4	79.9	71.8	69.1	93.9	81.3	1.4	101.8	9.5	86.8	×	×		
(11) 材料費比率 (対修正医業収益比率)	%	24.8	23.6	23.0	23.2	23.3	22.6	21.8	△ 1.2	94.8	△ 1.4	106.0	○	○		
(12) 医師数	人	37	36	36	42	36	38	38	2	105.6	△ 4	90.5	×	×	実習生受入や広報活動に力を入れ、医師・看護師等の人材確保に努めてください。	
(13) 看護師数	人	151	155	155	158	158	156	156	1	100.6	△ 2	98.7	×	×		

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

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

(6) 病床利用率：24時現在病院に在院中の延患者数を年間病床数で除した数

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

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

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

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

【令和6年度の状況】

- (1) 経常損益は、593,854千円の経常損失となり、経常収支比率は90.2%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、入院患者数の増加により、入院収益や室料差額収益は増加したものの、新型コロナウイルス感染症関連の補助金の交付が終了したことから、経常収益が99,707千円減少したこと、経常費用においても、給与費や委託料の増加により52,895千円増加したことが要因である。
- (2) 医業収支は、710,204千円の医業損失となり、医業収支比率は87.7%で目標未達成となった。前年度と比較すると、0.3ポイントの低下となる。
これは、医業収益が41,938千円増加したものの、給与費や委託料等の増加により医業費用が64,024千円増加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、997,386千円の医業損失となり、修正医業収支比率は82.8%で目標未達成となった。前年度と比較すると0.2ポイントの低下となる。
これは、医業収益(他会計負担を除く)は39,993千円増加したものの、給与費や委託料等の増加により医業費用が64,024千円増加したことが要因である。
- (4) 入院単価は、前年度と比較すると1,214円の減少となった。新型コロナウイルス感染症に係わる診療報酬上の特例措置の終了及び新型コロナウイルス感染症患者の軽症化に伴う治療薬の変更、血液内科における骨髓異形成症候群等の悪性腫瘍患者の減少が主な要因である。
- (5) 外来単価は、前年度と比較すると339円の減少となった。消化器内科、外科において悪性腫瘍の患者数が減少したことが主な要因である。
- (6)・(7)病床利用率は、前年度と比較すると3.6ポイントの増加となった。1日入院患者数についても、前年度と比較すると7.6人増加となった。循環器内科における心不全患者数の増加及び小児の肺炎患者数が増加したことが主な要因である。
- (8) 1日外来患者数は、前年度と比較すると6.2人の減少となった。糖尿病内科医師数の減少及び産婦人科医師の退職に伴い、診療所等からの紹介件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1.3ポイント上昇し、目標未達成となった。修正医業収益が39,993千円増加したものの、給料のベースアップ、会計年度任用職員の勤勉手当の増加等により給与費が94,606千円増加したことが要因である。
- (10) 人件費比率(委託料込)は、前年度と比較すると1.4ポイント上昇し、目標未達成となった。
(9)に記載の内容に加え、人件費の上昇に伴い清掃業務や医事業務等の人的委託料が5,216千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1.2ポイント低下し、目標達成となった。修正医業収益が39,993千円増加したことに加え、抗がん剤等の単価の高い注射薬の使用件数が減少したことにより、材料費全体で50,181千円減少したことが要因である。
- (12) 医師数は、令和6年度上半期に5名、下半期に3名採用したものの、前年度末に4名、令和6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6年度上半期に9名採用したものの、前年度末に3名、令和6年度上半期以降に5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

		5年度			6年度								自己評価	評価委員会	
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 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	663	655	1,318	1,300 (650)	684	669	1,353	35	102.7	53	104.1	○	○	
(2) 救急受入患者数	件	2,400	2,698	5,098	5,100 (2,550)	2,665	2,689	5,354	256	105.0	254	105.0	○	○	救急受入患者数は増加しており、非常に頑張っていると認識していますので、今後も積極的な受入れに努めてください。
(3) 救急搬送応需率	%	78.6	79.8	79.2	91.0	84.5	77.3	80.8	1.6	102.0	△ 10.2	88.8	×	×	
(4) 手術件数	件	1,290	1,216	2,506	3,100 (1,550)	1,181	1,184	2,365	△ 141	94.4	△ 735	76.3	×	×	
(5) リハビリテーション件数	件	17,805	16,263	34,068	50,040 (25,020)	18,224	16,945	35,169	1,101	103.2	△ 14,871	70.3	×	×	
(6) 紹介率	%	43.9	45.4	44.6	50.0	48.3	46.8	47.5	2.9	106.5	△ 2.5	95.0	×	×	概ね目標を達成していると思いますが、今後は紹介内容にも着目し、収益増加に繋がるよう、取り組んでください。
(7) 逆紹介率	%	78.0	80.4	79.2	70.0	81.8	79.7	80.7	1.5	101.9	10.7	115.3	○	○	
(8) 在宅復帰率	%	94.0	95.2	95.2	90.0	95.2	95.7	95.7	0.5	100.5	5.7	106.3	○	○	
(9) 退院支援介入率	%	35.1	35.9	35.5	36.0	36.8	32.4	34.5	△ 1.0	97.2	△ 1.5	95.8	×	×	
(10) クリティカルパス適用率	%	56.8	52.0	54.5	52.0	55.1	53.1	54.1	△ 0.4	99.3	2.1	104.0	○	○	
(11) 患者満足度(外来)	%		97.0	97.0	98.0		99.0	99.0	2.0	102.1	1.0	101.0	○	○	
患者満足度(入院)	%		100.0	100.0	98.0		97.0	97.0	△ 3.0	97.0	△ 1.0	99.0	×	×	
(12) 臨床研修医数	人	10	10	10	12	11	13	13	3	130.0	1	108.3	○	○	
(13) 専門・認定看護師	人	12	10	10	14	10	11	11	1	110.0	△ 3	78.6	×	×	
(14) 後発医薬品使用率	%	94.7	94.5	94.6	90.0	94.5	95.3	94.9	0.3	100.3	4.9	105.4	○	○	

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

【令和6年度の状況】

- (1) 人間ドック件数は、前年度と比較すると35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や、全体の検査時間短縮により、満足度を向上させたことが件数増加の主な要因である。
- (2) 救急受入患者数は、前年度と比較すると256人増加し、目標を達成した。発熱等インフルエンザを疑う患者及び外傷を主訴とする外科系患者の増加が主な要因である。
- (3) 救急搬送応需率は、前年度と比較すると1.6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141件減少し、目標未達成となった。内科における大腸内視鏡手術及び産婦人科における良性疾患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1,101件増加したものの、目標未達成となった。循環器内科医師数の増加に伴い廃用症候群リハビリテーションは増加したものの、言語聴覚士の減少に伴い、小児科における脳血管疾患等リハビリテーションが減少したことが主な要因である。
- (6) 紹介率は、前年度と比較すると2.9ポイント上昇したが、目標未達成となった。主に小児科、内科、皮膚科、放射線科の紹介率が上昇し、小児科は肺炎の流行による紹介の増加、内科は常勤医が1名増員した循環器内科への紹介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1.5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ポイント増加し、目標を達成した。目標の90%並びに急性期一般入院基本料1の要件である80%を達成している。一般病棟からの退院患者の95.7%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1.0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っており、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0.4ポイント減少したが、目標を達成した。クリティカルパス委員会にて定期的に適正化を図っていることに加え、糖尿病(教育入院含む)及び鼠径ヘルニアの患者増加により、糖尿病内科及び外科の適用件数が増加したことが主な要因である。
- (11) 患者満足度調査は、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。そのほか、入院では食事に関する要望、外来では待ち時間の短縮などのご意見が多く寄せられた。
- (12) 臨床研修医数は、初期研修医(1年目)を2名確保し、初期研修医が5名、後期研修医が8名の合計13名となり、目標達成となった。
- (13) 認定看護師数は1名増員したものの、合計11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0.3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		0.0%	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		0.0%	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		0.0%	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		0.0%	56,000		0.0%	56,000		0.0%
(5) 外来単価	円	17,000	16,273	95.7%	17,200	17,672	102.7%	18,700	17,333	92.7%	18,000		0.0%	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		0.0%	87.8		0.0%	87.8		0.0%
(7) 1日入院患者数	人	172.0	148.1	86.1%	181.1	161.7	89.3%	183.1	169.3	92.5%	185.1		0.0%	187.1		0.0%	187.1		0.0%
(8) 1日外来患者数	人	300.0	313.6	104.5%	310.0	309.0	99.7%	320.0	302.8	94.6%	330.0		0.0%	340.0		0.0%	340.0		0.0%
(9) 人件費比率（対修正医業収益比率）	%	66.9	72.0	92.4%	64.1	71.4	88.6%	63.8	72.7	86.1%	64.8		0.0%	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%	73.5		0.0%	72.5		0.0%	71.6		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		0.0%	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		0.0%	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		0.0%	158		0.0%	158		0.0%

2 医療機能等に係る数値目標に関すること

項 目		単位	令和4年度			令和5年度			令和6年度			令和7年度			令和8年度			令和9年度		
			目 標	実 績	達成率	目 標	実 績	達成率	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		0.0%	1,400		0.0%	1,400		0.0%
(2) 救急受入患者数		件	4,700	4,537	96.5%	4,900	5,098	104.0%	5,100	5,354	105.0%	5,200		0.0%	5,200		0.0%	5,200		0.0%
(3) 救急搬送応需率		%	90.0	73.5	81.7%	90.0	79.2	88.0%	91.0	80.8	88.8%	92.0		0.0%	93.0		0.0%	93.0		0.0%
(4) 手術件数		件	3,000	2,480	82.7%	3,000	2,506	83.5%	3,100	2,365	76.3%	3,100		0.0%	3,100		0.0%	3,100		0.0%
(5) リハビリテーション件数		件	42,480	38,006	89.5%	46,440	34,068	73.4%	50,040	35,169	70.3%	50,040		0.0%	50,040		0.0%	50,040		0.0%
(6) 紹介率		%	50.0	42.1	84.2%	50.0	44.6	89.2%	50.0	47.5	95.0%	50.0		0.0%	50.0		0.0%	50.0		0.0%
(7) 逆紹介率		%	70.0	77.8	111.1%	70.0	79.2	113.1%	70.0	80.7	115.3%	70.0		0.0%	70.0		0.0%	70.0		0.0%
(8) 在宅復帰率		%	90.0	94.7	105.2%	90.0	95.2	105.8%	90.0	95.7	106.3%	90.0		0.0%	90.0		0.0%	90.0		0.0%
(9) 退院支援介入率		%	35.0	37.0	105.7%	36.0	35.5	98.6%	36.0	34.5	95.8%	37.0		0.0%	37.0		0.0%	37.0		0.0%
(10) クリティカルパス適用率		%	50.0	55.9	111.8%	50.0	54.5	109.0%	52.0	54.1	104.0%	52.0		0.0%	52.0		0.0%	52.0		0.0%
(11)	患者満足度（外来）	%	98.0	99.0	101.0%	98.0	97.0	99.0%	98.0	99.0	101.0%	98.0		0.0%	98.0		0.0%	98.0		0.0%
	患者満足度（入院）	%	98.0	100.0	102.0%	98.0	100.0	102.0%	98.0	97.0	99.0%	98.0		0.0%	98.0		0.0%	98.0		0.0%
(12) 臨床研修医数		人	12	8	66.7%	12	10	83.3%	12	13	108.3%	12		0.0%	12		0.0%	12		0.0%
(13) 専門・認定看護師数		人	14	14	100.0%	14	10	71.4%	14	11	78.6%	14		0.0%	15		0.0%	15		0.0%
(14) 後発医薬品使用率		%	90.0	93.5	103.9%	90.0	94.6	105.1%	90.0	94.9	105.4%	90.0		0.0%	90.0		0.0%	90.0		0.0%

【令和 6 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 (3) 機能分化・連携強化への取組 (P. 6)	「h-Anshin むこねっと」に参加し、逆紹介の推進及び各種連携パスへの参加など地域医療の効率化を目指す。なお、当院は神戸圏域とも隣接しており、当院独自の IT ネットワークである「芦っこメディカルリンク」を活用し、患者の診療情報を共有するなど連携強化を図る。 (※計画本文一部割愛)	患者の逆紹介時等に積極的に「h-Anshin むこねっとシステム」を活用し連携強化を図った。 h-Anshin むこねっとシステム利用件数 R6 年度 57 件（前年度比 86 件減少） ※R6. 12 月～R7. 2 月中旬までシステム不備のため使用不可 芦っこメディカルリンク利用件数 R6 年度 34 件（前年度比 15 件減少） ※セキュリティ面を考慮し R7. 1 月末で運用終了

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 R6 年度 241 件（前年度比 8 件増加） - 外来化学療法件数 R6 年度 981 件（前年度比 333 件減少） - がん症例手術数 R6 年度 89 件（前年度比 17 件増加） - 緩和ケア内科への紹介増加 R6 年度緩和ケア内科紹介件数 385 件（前年度比 47 件増加） - 医療従事者向けの緩和ケア研修会を開催（令和 7 年 3 月 15 日）24 名参加

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 R6 年度 1,353 件（前年度比 35 件増加） 各種がん検診 R6 年度 9,441 件（前年度比 472 件増加） ・ 人間ドックの新規オプション検査（BNP 検査：心臓の状態を知る検査）を追加。 R6 年度 122 件
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 R6 年度 5,354 件（前年度比 256 件増加） 発熱等によるインフルエンザを疑う患者及び外傷を主訴とする外科系患者が増加したことにより、救急受入患者数は増加した。 ・ 救急搬送応需率 R6 年度 80.8%（前年度比 1.6 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。	・ R6 年度 2,365 件（前年度比 141 件減少） 婦人科医師の退職により良性疾患手術が減少。 内科においても医師の交代に伴い大腸内視鏡手術は減少した。（但し、内視鏡を使用して胆管等の結石除去や閉塞部を広げるステント留置術等の手術対応は増加している） ・ 10 月に気胸センター、ヘルニアセンターを開設

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4】 超高齢社会への対応 (P. 12)	①認知症合併患者への対応 ③循環器疾患への対応	- 循環器内科医師 1 名増員 (6 月) - 脳神経内科医師 1 名増員 (10 月)
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)	①地域単位での感染症対策の強化 ②感染症流行下における継続した医療の提供 (※計画本文割愛)	兵庫県と「協力指定医療機関」の協定を締結 - 協力指定医療機関として、新興感染症流行初期から外来、入院患者の受け入れを行うことを想定し、約2か月分の個人防護具、電話診療用の電話の整備を行った。 - 平時には近隣医療機関、福祉施設に対し、感染管理に関する助言を行うなど協力を継続した。 - 約50施設が参加する関連機関とともに新興感染症感染拡大を想定した訓練を実施した。
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 R6 年度 92.8% (前年度比 0.5 ポイント上昇) 婦人科 R6 年度 98.0% (前年度比 1.8 ポイント減少) 整形外科 (TKA) R6 年度 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。R6 年度は全退院患者の 37.8% に介入支援を行った。転帰先は概ね在宅、施設への再入所であり、在宅医療を担う開業医や訪問看護師、ケアマネジャーとの連携に引き続き努めた。 在宅復帰率は 95.7%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。

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
2 地域医療への貢献 (P. 15～P. 16)	(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 (R6 年度 11 回開催、参加人数 446 人) ・ 糖尿病教室 「ねっと版糖尿病教室」と題して、当院のホームページ上へ資料を掲載し情報発信を行った。 ・ あしや健康フォーラム 2024「全ての人に知って欲しい女性の病気」を開催（令和 6 年 9 月 7 日 140 名参加） ・ 医療機関向け広報誌「UP TO DATE」を発行 ・ 市民向けがん予防研修会等の案内 (兵庫県がん診療連携協議会) ・ がん予防・疾病の理解向上のための疾病別がんの啓発 ・ 子宮頸がんの病気と予防についての啓発動画を作成し、あしや保健福祉フェアにて放映を行った。また、芦屋市の啓発番組への産婦人科医の出演や当院と芦屋市のホームページの連携など HPV ワクチンキャッチアップ接種の推進に協力した。 ・ 広報あしや・当院ホームページにて、芦屋病院コラム（緩和ケア内科・外科・産婦人科・脳神経内科・整形外科・眼科）を掲載し情報発信を行った。 ・ 芦屋市広報番組「あしやトライアングル」にて「目の病気の予防と治療」と題した眼科特集、「安心の地域医療 外科も充実」と題し外科特集の放映を行った。

取組項目	計画内容	取組内容・効果等
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。	- 電子処方箋利用件数 R6 年度 1,635 件（前年度比 1,417 件増加） （R5 年 8 月より本格的な運用を開始） - マイナ保険証利用率 R6 年度 19.8%（前年度比 4.8%増加） 外来棟 3 階受付窓口に、マイナ保険証の受付専用ブースを設置し、利用促進に努めた。

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
4 医療 ICT 化への取組 (P. 18)	(2) 医療の効率化に向けた ICT 化の取組 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。 （※計画本文一部割愛）	AI を搭載した医療機器の導入 R6 年度は一般撮影装置及び FPD システム、内視鏡画像診断支援システムを導入。 AI が搭載されており、腫瘍等の病変や鑑別をサポートする機能がある。早期がんの拾い上げなど医師の診断支援、業務負担軽減に繋がっている。
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 (1) 医師、看護師の確保について (P. 19)	①医師確保と働き方改革について ②看護師確保と働き方改革について （※計画本文割愛）	<u>看護補助体制充実加算¹³</u>の新規取得 看護師から看護補助者へのタスクシフトを推進するため、看護師長は看護補助者の育成等に関する指定研修を受講し、その他の全看護師は看護補助者との協働等に関する研修を受講した。看護補助者にも業務マニュアルを用いた研修を実施し、看護職員や看護補助者へより充実した研修を行った事を評価する 「看護補助体制充実加算 1」の施設基準を 6 月に新規取得した。

¹³ 看護職員及び看護補助者の業務分担・協働を更に推進する観点から、当該保険医療機関において 3 年以上の看護補助者としての勤務経験を有する看護補助者が 5 割以上配置されており、看護職員及び看護補助者に対してより充実した研修を実施した場合 1 日につき 20 点の算定が可能。

資料 6

令和6年度の収支状況

(単位 千円)

項 目		5 年 度		6 年 度		対前年度決算増減率(%)
		予算	決算	予算	決算見込	
収 益	医 業 収 益	5, 208, 265	5, 044, 402	5, 113, 111	5, 086, 340	100. 8
	入院収益	3, 177, 568	3, 073, 424	3, 095, 700	3, 133, 916	102. 0
	外来収益	1, 336, 992	1, 326, 767	1, 297, 644	1, 275, 341	96. 1
	室料差額収益	219, 163	196, 310	239, 562	226, 568	115. 4
	一般会計負担金	285, 237	285, 237	287, 182	287, 182	100. 7
	その他医業収益	189, 305	162, 664	193, 023	163, 333	100. 4
	医 業 外 収 益	523, 660	521, 285	383, 939	379, 640	72. 8
	一般会計負担金補助金	275, 983	276, 028	285, 247	285, 277	103. 4
	その他医業外収益	247, 677	245, 257	98, 692	94, 363	38. 5
	特 別 利 益	1, 000	140	1, 000	351	250. 7
収 益 合 計		5, 732, 925	5, 565, 827	5, 498, 050	5, 466, 331	98. 2
費 用	医 業 費 用	6, 080, 301	5, 732, 520	6, 103, 883	5, 796, 544	101. 1
	給 与 費	3, 429, 815	3, 396, 557	3, 589, 588	3, 491, 163	102. 8
	材 料 費	1, 247, 224	1, 096, 404	1, 132, 483	1, 046, 223	95. 4
	委 託 料	661, 613	569, 480	658, 914	591, 796	103. 9
	減価償却費	428, 919	420, 945	419, 277	409, 405	97. 3
	その他医業費用	312, 730	249, 134	303, 621	257, 957	103. 5
	医 業 外 費 用	160, 001	274, 419	152, 312	263, 290	95. 9
	支払利息	81, 805	79, 137	78, 558	76, 234	96. 3
	その他医業外費用	78, 196	195, 282	73, 754	187, 056	95. 8
	特 別 損 失	30, 000	26, 329	30, 000	28, 807	109. 4
	予 備 費	30, 000	0	30, 000	0	0. 0
	費 用 合 計	6, 300, 302	6, 033, 268	6, 316, 195	6, 088, 641	100. 9
純 損 益		△ 567, 377	△ 467, 441	△ 818, 145	△ 622, 310	

※令和5・6年度予算は、補正予算後の数値です

医業損益	△ 872, 036	△ 688, 118	△ 990, 772	△ 710, 204
医業収支比率	85. 7	88. 0	83. 8	87. 7
修正医業損益	△ 1, 157, 273	△ 973, 355	△ 1, 277, 954	△ 997, 386
修正医業収支比率	81. 0	83. 0	79. 1	82. 8
経常損益	△ 508, 377	△ 441, 252	△ 759, 145	△ 593, 854
経常収支比率	91. 9	92. 7	87. 9	90. 2

※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	区分変更
医療情報取得加算	令和 6 年 06 月	新規取得
医療 D X 推進体制整備加算	令和 6 年 06 月	新規取得
臨床研修病院入院診療加算 1（基幹型）	平成 16 年 07 月	
救急医療管理加算・乳幼児救急医療管理加算	平成 22 年 04 月	
情報通信機器を用いた診療（初診料・再診料）	令和 4 年 04 月	
診療録管理体制加算 1	令和 6 年 06 月	新規取得
医師事務作業補助体制加算 2（2.5 対 1）	令和 7 年 02 月	区分変更
急性期看護補助体制加算（5.0 対 1）	平成 26 年 08 月	
看護補助体制充実加算 1	令和 6 年 06 月	新規取得
療養環境加算	平成 27 年 07 月	
重症者等療養環境特別加算	平成 26 年 02 月	
無菌治療室管理加算 1・2	平成 24 年 08 月	
緩和ケア診療加算	令和 2 年 02 月	
個別栄養食事管理加算	平成 30 年 04 月	
精神科リエゾンチーム加算	平成 30 年 09 月	
栄養サポートチーム加算	平成 24 年 04 月	
医療安全対策加算 1	平成 30 年 04 月	
医療安全対策地域連携加算	平成 30 年 04 月	
感染対策向上加算 1	令和 4 年 04 月	
指導強化加算	令和 4 年 04 月	
患者サポート体制充実加算	平成 24 年 04 月	
褥瘡ハイリスク患者ケア加算	令和 1 年 06 月	
呼吸ケアチーム加算	平成 26 年 04 月	
後発医薬品使用体制加算 1	平成 4 年 04 月	
バイオ後続品使用体制加算	令和 6 年 06 月	新規取得
術後疼痛管理チーム加算	令和 4 年 10 月	
病棟薬剤業務実施加算 1	令和 2 年 04 月	
データ提出加算 2 ロ	平成 24 年 10 月	
入退院支援加算 1	令和 4 年 10 月	
入院時支援加算	平成 30 年 04 月	
認知症ケア加算 1	令和 5 年 10 月	
せん妄ハイリスク患者ケア加算	令和 2 年 04 月	
小児入院医療管理料 5	平成 26 年 12 月	
緩和ケア病棟入院料 1	平成 30 年 08 月	

特掲診療料		
名称	届出日	備考
糖尿病合併症管理料	平成26年08月	
がん性疼痛緩和指導管理料	平成22年04月	
がん患者指導管理料イ	令和 4年09月	
がん患者指導管理料ロ	平成26年04月	
がん患者指導管理料ハ	平成28年04月	
がん患者指導管理料ニ	令和 2年05月	
外来緩和ケア管理料	平成29年11月	
糖尿病透析予防指導管理料	平成29年02月	
慢性腎臓病透析予防指導管理料	令和 6年06月	新規取得
婦人科特定疾患治療管理料	令和 2年04月	
二次性骨折予防継続管理料 1	令和 4年04月	
二次性骨折予防継続管理料 3	令和 4年04月	
夜間休日救急搬送医学管理料	平成24年04月	
院内トリアージ実施料	令和 2年05月	
救急搬送看護体制加算 1	令和 2年04月	
外来腫瘍化学療法診療料	令和 4年04月	
連携充実加算	令和 4年04月	
がん薬物療法体制充実加算	令和 6年06月	新規取得
ニコチン依存症管理料	平成29年07月	
開放型病院共同指導料（Ⅱ）	平成26年07月	
がん治療連携計画策定料	平成27年07月	
肝炎インターフェロン治療計画料	平成22年04月	
薬剤管理指導料	平成22年04月	
地域連携診療計画加算	平成28年04月	
検査・画像情報提供加算及び電子の診療情報評価料	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	新規取得
胎児心エコー法	平成22年04月	
皮下連続式グルコース測定	平成26年10月	
小児食物アレルギー負荷検査	平成24年05月	
センチネルリンパ節生検（片側）	平成22年04月	
画像診断管理加算 2	平成27年01月	
C T撮影及びMR I 撮影	平成31年04月	
冠動脈C T撮影加算	平成20年04月	
大腸C T撮影加算	平成24年04月	
心臓MR I 撮影加算	平成21年09月	
小児鎮静下MR I 撮影加算	平成30年04月	
外来化学療法加算 1	平成20年04月	
連携充実加算	平成 3年05月	
無菌製剤処理料	平成24年07月	
脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）	令和 5年01月	
運動器リハビリテーション料（Ⅰ）	平成26年01月	
呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）	平成26年02月	
がん患者リハビリテーション料	平成25年03月	
認知療法・認知行動療法	平成29年11月	
ストーマ合併症加算	令和 6年06月	新規取得
処置の休日加算 1、時間外加算 1 及び深夜加算 1	平成26年04月	
乳腺悪性腫瘍手術（乳がんセンチネルリンパ節加算 1 を算定する場合に限る。）	平成30年06月	
乳腺悪性腫瘍手術（乳がんセンチネルリンパ節加算 2 を算定する場合に限る。）	平成22年04月	
骨盤内悪性腫瘍及び腹腔内軟部腫瘍ラジオ波焼灼法	令和 6年06月	新規取得
ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術	平成10年04月	
腹腔鏡下リンパ節群郭清術（側方）	令和 4年04月	
内視鏡的逆流防止粘膜切除術	令和 4年04月	
早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術	平成24年04月	
内視鏡的小腸ポリープ切除術	令和 4年04月	
医科点数表第2章第10部手術の通則5及び6（歯科点数表第2章第9部の通則4を含む。）に掲げる手術	平成20年04月	
手術の休日加算 1、時間外加算 1 及び深夜加算 1	平成26年04月	

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

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	R6. 5. 7	・災害時、非常時の安否確認方法について ・BCP（事業継続計画）の策定について
2	R6. 10. 8	・診療情報管理に係る非常時対応業務継続計画（BCP） ・備蓄食料の保管場所について ・災害時のトイレ使用計画

リスクマネジメント委員会

	開催日	報告・協議事項
1	R6. 4. 5	・CVC、PICC登録、評価管理者患者一覧の使用方法について ・食物アレルギー患者の聞き取り、対応について ・3月1日眼科安全ラウンド報告
2	R6. 5. 10	・医療安全推進室カンファレンスについて ・画像診断報告書について ・CT、MRIの造影ルートに関して
3	R6. 6. 7	・画像診断報告書について ・CVC、PICC登録、評価管理者患者一覧の使用状況について ・安全ラウンド
4	R6. 7. 5	・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：西2階病棟
5	R6. 8. 2	・画像診断報告書の未読確認漏れ対策について ・ワンショット薬剤について ・食物アレルギー患者の対応について ・PICC切断インシデントについて
6	R6. 9. 6	・画像診断報告書の未読確認漏れ対策について ・無断離院の対応について ・PICC切断インシデントについて
7	R6. 10. 4	・画像診断報告書について ・無断離院の対応について ・安全ラウンド：西3階病棟
8	R6. 11. 1	・食物アレルギー患者の対応について ・PICC切断インシデント関連
9	R6. 12. 6	・食物アレルギー患者の対応について ・11月13日（水）1-1連携ラウンドでの指摘事項 ・「暴言・暴力マニュアル」患者対応レベルの見直し、周知方法について
10	R7. 1. 10	・食物アレルギー患者の対応について ・患者説明用紙、誓約書の見直し
11	R7. 2. 7	・食物アレルギー患者の対応について ・患者説明用紙、誓約書の見直し
12	R7. 3. 7	・食物アレルギー患者の対応について ・患者説明用紙、誓約書の見直し ・パニック値報告について

感染対策委員会

	開催日	報告・協議事項
1	R6. 4. 16	・新型コロナウイルス感染症について ・携帯型の耐貫通性廃棄容器の変更について
2	R6. 5. 29	・劇症型溶血性レンサ球菌感染症について ・新型コロナウイルス感染症について

感染対策委員会

	開催日	報 告 ・ 協 議 事 項
3	R6. 6. 18	・新しいフェーズ別感染防止対策について
4	R6. 7. 16	・新しいフェーズ別感染防止対策について
5	R6. 8. 20	・1-1連携相互評価の評価 ・COVID-19入院患者の隔離解除基準 ・職員のCOVID-19ワクチンについて
6	R6. 9. 17	・職員のCOVID-19ワクチンについて ・多剤耐性緑膿菌について ・COVID-19抗原定性検査キットの使用期限について
7	R6. 10. 15	・職員のCOVID-19ワクチンについて ・職員の自粛について
8	R6. 11. 19	・実習生のCOVID-19ワクチンについて ・30病原体感染対策COVID-19マニュアルについて ・職員の自粛等、基本的な感染対策について
9	R6. 12. 17	・COVID-19クラスターについて ・院内でのCOVID-19対策緩和 ・嘔吐物処理の対応について
10	R7. 1. 21	・COVID-19クラスターについて ・各部署のCOVID-19やインフルエンザの報告について
11	R7. 2. 18	・COVID-19治療のフローチャートについて
12	R7. 3. 18	・院内でのCOVID-19対策緩和 ・フェイスシールド及びアイシールドの管理について

化学療法運営委員会

	開催日	報 告 ・ 協 議 事 項
1	R6. 4. 23	・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	R6. 5. 28	・4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
3	R6. 6. 25	・5月の外来化学療法件数、入院化学療法件数
4	R6. 7. 30	・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	R6. 8. 27	・7月の外来化学療法件数、入院化学療法件数
6	R6. 9. 24	・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	R6. 10. 29	・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	R6. 11. 26	・10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
9	R6. 12. 24	・11月の外来化学療法件数、入院化学療法件数
10	R7. 1. 28	・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
11	R7. 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	R7. 3. 25	・2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

緩和ケア病棟運営委員会

	開催日	報 告 ・ 協 議 事 項
1	R6. 9. 4	・ 遺族会について ・ 緩和ケア病棟の面会状況について
2	R7. 2. 27	・ PEACE研修について ・ 病院機能評価について
3	R7. 3. 3	・ PEACE研修について ・ 病院機能評価について

褥瘡対策委員会

	開催日	報 告 ・ 協 議 事 項
1	R6. 7. 16	・ 各科報告 ・ 褥瘡回診について ・ 薬剤、創傷被覆材について
2	R7. 3. 6	・ 各科報告 ・ 褥瘡回診について ・ 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	R6. 4. 26	・ 芦屋消防報告 ・ 芦屋病院報告
2	R6. 5. 24	・ 芦屋消防報告 ・ 芦屋病院報告
3	R5. 6. 28	・ 芦屋消防報告 ・ 芦屋病院報告
4	R6. 7. 26	・ 芦屋消防報告 ・ 芦屋病院報告
5	R6. 8. 23	・ 芦屋消防報告 ・ 芦屋病院報告
6	R6. 9. 27	・ 芦屋消防報告 ・ 芦屋病院報告
7	R6. 10. 25	・ 芦屋消防報告 ・ 芦屋病院報告 ・ 薬剤科報告
8	R6. 11. 15	・ 芦屋消防報告 ・ 芦屋病院報告 ・ 救急応需体制について
9	R6. 12. 27	・ 芦屋消防報告 ・ 芦屋病院報告 ・ メディカルコントロール研修について
10	R7. 1. 24	・ 芦屋消防報告 ・ 芦屋病院報告 ・ メディカルコントロール研修について
11	R7. 2. 28	・ 芦屋消防報告 ・ 芦屋病院報告 ・ 令和7年2月6日開催 メディカルコントロール研修について
12	R7. 3. 28	・ 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	R6. 4. 25	・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 ・2023年NST介入件数
2	R6. 5. 30	・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NST介入件数
3	R6. 7. 25	・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NST介入件数
4	R6. 10. 24	・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NST介入件数

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
1	R6. 4 毎週水曜日	・令和6年4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
2	R6. 5 毎週水曜日	・令和6年5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
3	R6. 6 毎週水曜日	・令和6年6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
4	R6. 7 毎週水曜日	・令和6年7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
5	R6. 8 毎週水曜日	・令和6年8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
6	R6. 9 毎週水曜日	・令和6年9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
7	R6. 10 毎週水曜日	・令和6年10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
8	R6. 11 毎週水曜日	・令和6年11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
9	R6. 12 毎週水曜日	・令和6年12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
10	R7. 1 毎週水曜日	・令和7年1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
11	R7. 2 毎週水曜日	・令和7年2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
12	R7. 3 毎週水曜日	・令和7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

チーム医療推進委員会（足チーム）

	開催日	報 告 ・ 協 議 事 項
1	R6. 6. 27	・各科の報告 ・令和6年度の活動について

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	R6. 4. 30	・ 3月の認知症ケアチーム活動実績について ・ 認知症ケアチームラウンド方法について ・ 作業療法士からの共有事項について

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	R6. 5. 20	・ 前月の回診状況 ・ 医師指示のカルテ記載について ・ 術後疼痛管理のプロトコールについて
2	R6. 7. 1	・ 前月の回診状況 ・ 術後疼痛管理のプロトコールについて ・ 休日の回診について
3	R6. 8. 5	・ 前月の回診状況 ・ 術後疼痛管理のプロトコールについて ・ 休日の回診について ・ 麻酔科からの術後指示について ・ 企画会議への参加について
4	R6. 9. 13	・ 前月の回診状況 ・ 術後疼痛管理のプロトコールについて ・ 休日の回診について ・ 術後の指示について
5	R6. 10. 11	・ 前月の回診状況 ・ 術後疼痛管理のプロトコールについて ・ 休日・祝日の回診後の記録の記載状況について ・ 術後疼痛管理チームへのコンサルタントについて
6	R6. 11. 8	・ 前月の回診状況 ・ 術後疼痛管理のプロトコールについて ・ 休日・祝日の回診後の記録の記載状況、回診の記録のフォーム統一について ・ 術後疼痛管理チームへのコンサルトについて
7	R6. 12. 20	・ 前月の回診状況 ・ 術後疼痛管理のプロトコールについて見直し ・ 回診の記録のフォーム統一について ・ 術後疼痛管理チームへのコンサルトについて ・ IVフェンタニル導入後について
8	R7. 1. 17	・ 前月の回診状況 ・ 回診の記録フォーム統一の評価 ・ IVフェンタニル導入後について ・ 麻薬指示の統一
9	R7. 2. 7	・ 前月の回診状況 ・ IVフェンタニル導入後について ・ 麻薬指示内容の統一について ・ 手術室の回診スタッフについて ・ 術後疼痛管理マニュアルを更新
10	R7. 3. 14	・ 前月の回診状況 ・ 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

糖尿病チーム

	開催日	報 告 ・ 協 議 事 項
1	R6. 6. 14	・ 年間計画血糖測定器点検会&友の会講座について ・ 7月ミニ講座について（検討）
2	R6. 11. 8	・ 11月血糖測定器点検会&友の会講座について（報告） ・ 2月ミニ講座について（検討）

特定行為準備委員会

	開催日	報 告 ・ 協 議 事 項
1	R6. 10. 28	・ 特定行為研修について ・ 当院（特定行為研修実習協力施設）での実習方法について

身体的拘束最小化チーム

	開催日	報 告 ・ 協 議 事 項
1	R6. 11. 15	・ 施設基準について ・ チームの役割について
2	R7. 1. 17	・ 身体的拘束最小化のための指針(案)について ・ 次回までの課題
3	R7. 3. 21	・ 身体的拘束率 ・ 運営についての問題点

広報推進委員会

	開催日	報 告 ・ 協 議 事 項
1	R7. 1. 24	・ 来年度広報あしやのテーマについて ・ ホームページTOPページ改修について

予防医療推進委員会

	開催日	報 告 ・ 協 議 事 項
1	R6. 4. 24	・ 特定健診の検査時間変更について ・ 人間ドック等受診者数実績の推移 ・ 循環器ドックについて ・ 膝ドック（仮）について ・ 検査料金について

診療報酬・DPC対策委員会

	開催日	報 告 ・ 協 議 事 項
1	R6. 4. 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
2	R6. 5. 27	・ 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	R6. 6. 24	・ 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	R6. 7. 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 ・ 様式1の入力について
5	R6. 8. 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
6	R6. 9. 30	・ 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
7	R6. 11. 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
8	R6. 12. 24	・ 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. 1. 27	・ 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	R7. 2. 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
11	R7. 3. 24	・ 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	R6. 4. 9	・ 緊急購入薬の報告 ・ 正規、院外の新規採用薬の検討 ・ 削除薬、院外専用への切り替えの検討 ・ 期限の近い薬剤の報告
2	R6. 6. 11	・ 緊急購入薬の報告 ・ 正規、院外の新規採用薬の検討 ・ 削除薬、院外専用への切り替えの検討 ・ 期限の近い薬剤の報告
3	R6. 8. 13	・ 緊急購入薬の報告 ・ 正規、院外の新規採用薬の検討 ・ 削除薬、院外専用への切り替えの検討 ・ ジェネリック薬への変更を希望する薬剤 ・ 期限の近い薬剤の報告
4	R6. 10. 15	・ 緊急購入薬の報告 ・ 正規、院外の新規採用薬の検討 ・ 期限の近い薬剤の報告
5	R6. 12. 10	・ 緊急購入薬の報告 ・ 院外の新規採用薬の検討 ・ 採用削除の検討 ・ 期限の近い薬剤の報告
6	R7. 2. 18	・ 緊急購入薬の報告 ・ 院外の新規採用薬の検討 ・ 新規正規採用の検討 ・ 期限の近い薬剤の報告

診療材料適正化委員会

	開催日	報 告 ・ 協 議 事 項
1	R6. 7. 24	・ PICCの切替について ・ 診療材料の新規、増加、削減、変更登録申請について ・ 診療材料の管理について
2	R7. 1. 27	・ PICCの切替について ・ 診療材料の新規、増加、削減、変更登録申請について

クリニカルパス推進委員会

	開催日	報 告 ・ 協 議 事 項
1	R6. 5. 20	・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 ・令和5年度パス適応件数 ・改訂パスとその修正内容について
2	R6. 7. 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
3	R6. 9. 30	・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	R6. 11. 18	・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
5	R7. 3. 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

医療機器・整備委員会

	開催日	報 告 ・ 協 議 事 項
1	R6. 11. 26 R6. 11. 27	・令和7年度医療機器等要求について
2	R6. 12. 17	・令和7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	R6. 8. 1	・電算室業務に関してのお伺い ・化学物質管理に関すること

診療システム化推進委員会

	開催日	報 告 ・ 協 議 事 項
1	R6. 4. 24	・オーディットの実施について ・サマリーの記載率、完成率について ・サマリーの記載についてのお願い ・電子カルテの予習機能について ・インシデント報告について
2	R6. 5. 22	・サマリーの記載率、完成率について ・電子カルテの予習機能について ・培養検査の検体の「中間報告」について
3	R6. 7. 24	・サマリーの記載率、完成率について ・看護必要度のアプリケーションのご紹介 ・電算室業務の体制のご相談 ・患者用フリーWi-Fiの再起動のご報告 ・オーディットの実施のご連絡 ・初診患者の電子処方箋発行形態について
4	R6. 8. 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のご連絡

診療システム化推進委員会

	開催日	報 告 ・ 協 議 事 項
5	R6. 10. 9	・ サマリーの記載率、完成率について ・ PACSの更新について ・ HBV-DNAモニタリングについて ・ 付き添い食の運用について ・ 計画停電について ・ オーディット実施のご連絡について
6	R6. 10. 23	・ サマリーの記載率、完成率について ・ 付き添い食の運用について ・ 計画停電について
7	R6. 11. 20	・ サマリーの記載率、完成率について ・ オーディットの結果報告
8	R6. 12. 25	・ サマリーの記載率、完成率について ・ 電子カルテ及び部門システム等の更新について ・ オーディットの実施について ・ 外部記録媒体に関する運用規程他の改訂について
9	R7. 1. 22	・ サマリーの記載率、完成率について ・ 医療情報システム運用管理規程の改訂について ・ 歩行分析機器の購入に伴う個人情報管理、セキュリティ対策について
10	R7. 2. 26	・ サマリーの記載率、完成率について ・ オーディットの結果報告 ・ 電子カルテメールの「フラグ機能」 ・ 電子カルテシステムログインパスワードの桁数変更リフィル処方箋について

手術室・中材運営委員会

	開催日	報 告 ・ 協 議 事 項
1	R6. 4. 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 ・ 下半期各科手術件数
2	R6. 5. 13	・ 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
3	R6. 6. 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
4	R6. 7. 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

	開催日	報 告 ・ 協 議 事 項
5	R6. 8. 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
6	R6. 9. 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
7	R6. 10. 21	・ 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 ・ 2024年上半期手術件数
8	R6. 11. 11	・ 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
9	R6. 12. 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
10	R7. 1. 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
11	R7. 2. 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
12	R7. 3. 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

給食業務調整委員会

	開催日	報 告 ・ 協 議 事 項
1	R6. 4. 10	・ 非日常報告(2. 3月) ・ 食事療養費の変更について ・ 付き添い食 ・ 入院患者の忘れ物の管理方法について
2	R6. 6. 12	・ 非日常報告(4. 5月) ・ 温冷配膳車について ・ 付き添い食 ・ 食事療養費の変更について ・ 締切り時間以降の食事変更・食止めについて
3	R6. 8. 21	・ 非日常報告(6. 7月) ・ 温冷配膳車体験会の報告 ・ 食事アンケート提案 ・ 付き添い食 ・ 締切り時間以降の食事変更・食止めについて
4	R6. 10. 2	・ 非日常報告(8. 9月) ・ 食事種類の整理 ・ 選択メニューアンケートの運用について ・ 締切り時間以降の食事変更・食止めについて
5	R7. 2. 5	・ 非日常報告(12. 1月) ・ 食種の整理 ・ 食事オーダー切時間の遵守

質・環境向上委員会

	開催日	報 告 ・ 協 議 事 項
1	R6. 7. 10	・ 病院機能評価について ・ 令和5年度職員満足度調査の結果について
2	R6. 11. 6	・ 令和6年度患者満足度調査の実施について
3	R7. 3. 10	・ 病院機能評価について ・ 令和6年度患者満足度調査の結果について ・ 令和6年度職員満足度調査の実施について

放射線科運営委員会

	開催日	報 告 ・ 協 議 事 項
1	R6. 4. 25	・ 委員の紹介 ・ DICの手順書を作成 ・ ポータブルのオーダーに関するお願い ・ 放射線科読影の未読リストについて ・ MRCPのブスコパン使用について ・ 造影CT時におけるアナフィラキシーショックのシミュレーション ・ MRI検査着の補充要望 ・ 定期点検
2	R6. 6. 20	・ MRCPのブスコパン使用について ・ 採血後の造影CTのルート確保について ・ 画像等手術支援加算K939(2, 000点)について ・ MRIの造影剤(火曜日を追加)について ・ 予約のCTオーダーに部位を追加する場合のお願い ・ 半年以上先のCT、MRI検査予約時のエラーについて ・ 坂本泌尿器科のCT造影剤について ・ 定期メンテナンス
3	R6. 7. 18	・ 腎機能と造影MRI ・ 当直時間帯の頭部緊急MRI ・ メンテナンス報告

放射線科運営委員会

	開催日	報 告 ・ 協 議 事 項
4	R6. 8. 15	・既読管理システムについて ・SCS、SMNのマニュアルを「条件付きMRI対応マニュアル」に追加 ・膵臓ドックのMRCP(フェリセルツ飲用)と胃カメラの検査順 ・骨密度検査の判定基準を変更 ・メンテナンス報告
5	R6. 9. 19	・検査予約枠変更の取り決め ・当直時間帯のMRI検査実施に関するアンケート ・メンテナンス報告
6	R6. 11. 28	・当直時間帯のMRI検査 ・MRCP用造影剤使用時の注意喚起 ・医局にある画像ワークステーション(VINCENT)の配置場所変更の要望 ・地域連携依頼の放射線検査オーダーの入力担当者について ・メンテナンス報告
7	R6. 12. 19	・MRCP施行前のブスコパン使用について ・医局のVINCENTを移動 ・放射線検査オーダー時のチェックシートについて ・メンテナンス報告
8	R7. 1. 16	・一般撮影装置の工事日程 ・MRCP検査依頼時に出力される質問用紙の使用変更 ・定期メンテナンス報告
9	R7. 2. 27	・CT検査説明書の内容変更 ・放射線科オーダーのコピー期点検の報告 ・救急患者のレントゲンオーダー ・メンテナンス報告
10	R7. 3. 27	・医師不在時の造影立ち会い医師 ・医師の勤務時間変更

安全衛生委員会

	開催日	報 告 ・ 協 議 事 項
1	R6. 4. 16	・带状疱疹ワクチンアンケート(案)について ・職員対象HPVワクチン接種について ・ストレスチェック結果について
2	R6. 5. 21	・超勤状況について (3. 4月分) ・宿日直状況について ・带状疱疹ワクチンアンケート(案)について ・ストレスチェック結果を受けた取り組みについて ・定期健康診断のオプション
3	R6. 6. 27	・超勤状況について (5月分) ・宿日直状況について ・ストレスチェック結果を受けた取り組みについて
4	R6. 7. 27	・超勤状況について (6月分) ・宿日直状況について ・ストレスチェック結果を受けた取り組みについて ・衛生管理者における職場巡視について
5	R6. 8. 22	・超勤状況について (7月分) ・宿日直状況について ・ストレスチェック結果を受けた取り組みについて ・带状疱疹ワクチン接種について ・インフルエンザ・コロナワクチン集団接種 ・衛生管理者による職場巡視について ・機能評価にかかる改善確認
6	R6. 9. 19	・超勤状況について (8月分) ・宿日直状況について ・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
7	R6. 10. 24	・ 超勤状況について（9月分） ・ 宿日直状況について ・ 衛生管理者による職場巡視について ・ インフルエンザワクチン接種 ・ 産業医巡視報告
8	R6. 11. 21	・ 超勤状況について（10月分） ・ 宿日直状況について ・ 衛生管理者による職場巡視について ・ インフルエンザワクチン接種 ・ 産業医巡視報告
9	R6. 12. 26	・ 超勤状況について（11月分） ・ 宿日直状況について ・ 衛生管理者による職場巡視について
10	R7. 1. 23	・ 超勤状況について（12月分） ・ 宿日直状況について ・ 衛生管理者による職場巡視について ・ 産業医巡視報告
11	R7. 2. 27	・ 超勤状況について（1月分） ・ 宿日直状況について ・ 衛生管理者による職場巡視について ・ 産業医巡視報告
12	R7. 3. 27	・ 超勤状況について（2月分） ・ 宿日直状況について ・ 衛生管理者による職場巡視について ・ 産業医巡視報告

医療ガス安全管理委員会

	開催日	報 告 ・ 協 議 事 項
1	R7. 3. 10	・ 医療ガス配管設備 保守点検結果報告 ・ 医療ガス安全講習をiryoo.comにて配信

輸血療法委員会

	開催日	報 告 ・ 協 議 事 項
1	R6. 5. 27	・ 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	R6. 7. 29	・ 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	R6. 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	R6. 11. 25	・ 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	R7. 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	R7. 3. 31	・ 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	R6. 5. 29	・ 研修医の現況についての確認 ・ 研修医向け勉強会について ・ PG-EPOCの登録について ・ 令和7年度採用募集定員数について

臨床研修管理委員会

	開催日	報告・協議事項
2	R6. 9. 5	・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 ・CPCについて ・基本的臨床能力評価試験GM-ITEの実施について ・2024年近畿地区臨床研修病院説明会について ・後期研修医について
3	R6. 11. 27	・研修医の現況について ・年末年始の当直について ・CPCについて ・2024年近畿地区臨床研修病院説明会について ・後期研修医について
4	R7. 1. 16	・研修医の現況について ・CPCについて ・2024年近畿地区臨床研修病院説明会について ・大阪大学医学部附属病院と関連病院による内科系科合同説明会について ・基本的臨床能力評価試験GM-ITEの実施について ・第4回研修医向け勉強会について ・後期研修医について
5	R7. 1. 30	・研修医の現況について ・初期研修医2年目の修了要件について ・令和7年度初期研修医のスケジュールについて ・大阪大学医学部附属病院と関連病院による内科系科合同説明会について ・令和6年度第4回、令和7年度第1回研修医向け勉強会について ・令和7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	R6. 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	R7. 3. 6	・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	R7. 3. 10	・医師職負担軽減の令和7年3月までの計画達成状況及び令和7年度目標について ・看護職負担軽減の令和7年3月までの計画達成状況及び令和7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	R6. 6. 3	・坂本泌尿器科からの協議事項 ・山内歯科口腔外科からの協議事項
2	R6. 12. 2	・六麓荘町地内外配水管改良工事説明について ・年末年始の診療について
3	R7. 3. 3	・山内歯科口腔外科からの協議事項

講座等活動実績

【市民向け講座等】

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

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

健康フォーラム

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

公開講座

項 目	開催日	開催場所	参加人数
出張！糖尿病教室 ～ダイアベティスって何ですか？～	4月13日	芦屋市民センター	53名
睡眠について	5月11日		65名
胆石症、急性胆のう炎について	6月8日		36名
手術室って、どんなところ？	7月13日		31名
認知症と生活習慣病	8月3日		68名
家族みんなで知って欲しい、孫や子供の急病対応	10月12日		18名
更年期のお話	11月9日		13名
高齢者の摂食嚥下障害	12月14日		56名
作業療法を知る～健康な生活のために明日からできること～	1月11日		38名
貧血の症状と対処方法について	2月8日		23名
骨粗鬆症について	3月8日		45名

その他

項 目	開催日	開催場所
あしや日曜健康診断	10月20日	市立芦屋病院

【医療従事者向け講座等】

医療安全研修会

項 目	開催日	開催場所	参加人数
2024年度 第1回 医療安全研修会 「安全なMRI検査のために 全職員に知ってほしいこと」	9月	市立芦屋病院 (Web)	301名
認知症に役立つ漢方薬 ー漢方処方の際の注意点を踏まえてー	10月31日	市立芦屋病院 (Web)	197名
看護科全体研修会 「安全対策 ～ヒューマンエラーとレジリエンス～」	11月22日	市立芦屋病院	55名
2024年度 第4回 医療安全研修 「身体的拘束の最小化について」 身体的拘束最小化チーム	11月	市立芦屋病院 (Web)	302名
CVC留置安全講習会（講義+実技）	1月30日	市立芦屋病院	28名

院内感染対策研修会

項 目	開催日	開催場所	参加人数
2024年度 第2回 院内感染対策研修会「日和見感染」	7月	市立芦屋病院 (Web)	276名
2024年度 第3回 院内感染対策研修会「劇症型溶血性レンサ球菌感染症」	10月	市立芦屋病院 (Web)	215名
命を救おうあなたの手を清潔に ～直接観察法～	12月	市立芦屋病院 (Web)	229名

地域連携研修会

項 目	開催日	開催場所
「ACPを支える看護師の役割」	4月7日	Web (ZOOMシステム)
令和6年度 芦屋緩和ケア研修会 コロナによる分裂を超えて、ホスピス緩和ケアのつながりを見直す	4月25日	市立芦屋病院 Web (ZOOMシステム)
西宮脳卒中地域連携パス会議 脳卒中後の運転再開へのアプローチ	7月4日	Web (ZOOMシステム)
関西臨床倫理研究会	7月6日	ニプロ本社 ホール1
第11回 病診介護連携 KIZUNAの会 講演会 高齢糖尿病治療 HOW TO	7月25日	芦屋竹園ホテル
第11回 芦屋緩和医療連絡会協議会 講演会	7月27日	芦屋市医師会館
第2回 芦屋多職種医療介護ONEチーム連絡会勉強会	8月2日	芦屋市医師会 医療センター
NEWwork Conference in 西宮 レカネマブ診療の現状と課題	8月29日	Web (ZOOMシステム)
看看連携推進に向けた看護師の役割	9月14日	兵庫県看護協会
第14回 ひょうご県民がんフォーラム がんと診断されたあなたに～患者力を高めるには～	10月19日	Web (ZOOMシステム)

地域連携研修会

項 目	開催日	開催場所
第2回 在宅医療ミーティング 全ての業種が今日から使える在宅テクニック～家族を診る～	10月29日	東灘文化センター うはらホール
退院調整ルール点検協議	11月22日	西宮市役所東館
第1回 芦屋多職種医療介護ONEチーム連絡会 芦屋市の南海トラフ地震を想定した災害時の対策について	1月11日	芦屋市医師会 医療センター
神戸市東灘区医師会 病診連携学術集談会	2月15日	神戸 ベイシェラトン

【各種広報活動】

市立芦屋病院だより 「HOPE plus」

内 容	掲載日
・新任Drのご紹介 ・人工関節センターの紹介 ・リハビリテーション科の紹介 ・事業管理者のつぶやき	4月1日
・循環器内科の紹介 ・新任Drのご紹介 ・日本ユネスコ協会連盟から感謝状をいただきました ・心不全チームの紹介 ・放射線科の紹介 ・あしや健康フォーラム2024 開催のご案内 ・事業管理者のつぶやき	7月1日
・外科の紹介 ・栄養サポートチームの紹介 「イクボス特別奨励賞2024」を受賞いたしました！ ・新任Drのご紹介 ・あしや日曜健康診断 ・2024年度下半期 芦屋病院公開講座のご案内 ・事業管理者のつぶやき	10月1日
・事業管理者新年の挨拶 ・消化器内科の紹介 ・新任Drのご紹介 ・消化器センターの紹介 ・2024年度下半期 芦屋病院公開講座のご案内 ・事業管理者のつぶやき	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
目の病気の予防と健康	5月前半
HPVワクチンのキャッチアップ接種 特別番組	9月前半
安心の地域医療 外科も充実	12月前半

広報あしや（特集号）

内 容	放映日
市立芦屋病院の外科とはこんなチームです	12月 発行

広報あしや（芦屋病院コラム）

内 容	放映日
睡眠と健康	4月 発行
高齢でも安心安全な手術治療を	6月 発行
子宮頸がんは予防できる時代に	8月 発行
認知症について	10月 発行
骨粗鬆症～治療の大切さ	12月 発行
白内障について	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
Machiko Kai, Hayato Hikita, Maesaka Kazuki, Yuki Tahata, Kazuma Shinkai, Akira Doi, Kazuyoshi Ohkawa, Masanori Miyazaki, Hisashi Ishida, Kengo Matsumoto, Yasutoshi Nozaki, Takayuki Yakushijin, Ryotaro Sakamori, Akira Kaneko, Sadaharu Iio, Takatoshi Nawa, Naruyasu Kakita, Naoki Morishita, Naoki Hiramatsu, Takeo Usui, Kazuho Imanaka, Yoshinori Doi, Mitsuru Sakakibara, Yuichi Yoshida, Tsugiko Oze, Takahiro Kodama, Tomohide Tatsumi, Tetsuo Takehara	doi: 10.1371/journal.pone.0294590	Published online	PLoS One. 2024; 19(1): e0294590.
吉岡、臼井 他 他 阪神ICT活動研究会	ワクチン接種が及ぼすSARS-CoV-2感染症に 対するソトロピマブの効果	宝塚市医師会学術誌	2024年第16号別冊
芳川 篤志、常田 和宏 藤田 真吾、森本 英佐 山本 研人、檀 倫子 高原 充佳、小澤 純二 紅林 昌吾、紺屋 浩之 大塚 章人、半田 伸夫 福井 威志、松島 洋之 山中 未宙、林 功 東 大介、沖田 考平 渡辺 伸明	2型糖尿病患者の発癌に関する検討（第4 報）～男女別での解析～	糖尿病	67巻Suppl.1 PageS- 168、2024
北風 匠一、楠 宜樹 大塚 章人、池田 弘毅 宇佐美 勝、東 大介 牧野 晋也、玉田 大介 北村 哲宏、渡辺 伸明 紺屋 浩之、稲垣忠洋 小山 英則	HDHCC studyグループ、2型糖尿病患者にお ける持続グルコースモニター（CGM）由来 血糖コントロール指標の調査 —HDHCCstudy—	糖尿病	67巻Suppl.1 PageS- 289、2024

著 者	題 名	雑 誌 名	巻 号
紺屋 浩之、松本 史織 浦川 新悟、松尾 俊宏 田村 宏、石田 繁則 加隈愛子、澤田かおる 船江 智子、阪本 純子 中川 拓也、大杉 敬子 角田 拓、矢野 雄三 片岡 政子、小山 英則	イメグリミンとメトホルミンの臨床効果に関する検討	糖尿病	67巻Suppl.1 PageS-298、2024
澤田かおる、加隈愛子 船江 智子、松本 史織 浦川 新悟、松尾 俊宏 紺屋 浩之	高齢者糖尿病患者の一症例 —壮年期栄養指導が高齢期にもたらした影響—	糖尿病	67巻Suppl.1 PageS-313、2024
伊藤 実梨、小山 英則 小西 康輔、角谷 学 神崎 暁慶、三好 晶雄 大東 真菜、森本 晶子 中野 康介、玉井 宏介 木俣 米一	原発性アルドステロン症を合併しSCSを呈したPBMAHの一例	日本内分泌学会雑誌	100巻2号 Page623、2024
山本祐里佳、森本晶子 神取あかり、三好晶雄 木俣 米一、大東 真菜 角谷 美樹、神崎 暁慶 角谷 学、小西 康輔 森 崇寧、内田 信一 小山 英則	10年間、原因不明の高血圧とされ適切な治療がなされていなかったLiddle症候群の1例	日本内分泌学会雑誌	100巻4号 Page1051、2024
渡部 拓、小林 庸子 紺屋 浩之	V 糖尿病の基本治療と療養指導 3. 薬物療法（経口血糖降下薬）	糖尿病療養指導ガイドブック 2024 糖尿病療養指導士の学習目標と課題、日本糖尿病療養指導士認定機構編・著	Page 79-95、メディカルレビュー社、2024
紺屋 浩之	V 糖尿病の基本治療と療養指導 4. 薬物療法（注射血糖降下薬）	糖尿病療養指導ガイドブック 2024 糖尿病療養指導士の学習目標と課題、日本糖尿病療養指導士認定機構編・著	Page 96-111、メディカルレビュー社、2024
紺屋 浩之	V 糖尿病の基本治療と療養指導 5. インスリンポンプ療法	糖尿病療養指導ガイドブック 2024 糖尿病療養指導士の学習目標と課題、日本糖尿病療養指導士認定機構編・著	Page 112-117、メディカルレビュー社、2024
山根 公則、紺屋 浩之 村内 千代、長瀬 まり 小林 庸子、片岡 弘明	症例ファイル10 下肢切断例	糖尿病療養指導ガイドブック 2024 糖尿病療養指導士の学習目標と課題、日本糖尿病療養指導士認定機構編・著	Page 287-289、メディカルレビュー社、2024

著 者	題 名	雑 誌 名	巻 号
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	Scientific Reports	15(1)8774-8787
Maeda M., Mabuchi S., Sakata M., Deguchi S., Kakubari R., Matsuzaki S., Hisa T., Kamiura S.	Significance of tumor size and number of positive nodes in patients with FIGO 2018 stage IIIC1 cervical cancer	Jpn J Clin Oncol	54(2)146-152
Masuda M., Iida K., Iwabuchi S., Tanaka M., Kubota S., Uematsu H., Onuma K., Kukita Y., Kato K., Kamiura S., Nakajima A., Coppo R., Kanda M., Yoshino K., Ueda Y., Morii E., Kimura T., Kondo J., Okada-Hatakeyama M., Hashimoto S., Inoue M.	Clonal origin and lineage ambiguity in mixed neuroendocrine carcinoma of the uterine cervix	Am J Pathol	194(3)415-429
Sakata M., Mabuchi S., Maeda M., Nagata S., Tanaka J., Kamiura S.	Extraovarian seromucinous borderline tumor: Case report and literature review	J Obstet Gynaecol Res	50(7)1263-1267
Sasano T., Mabuchi S., Komura N., Sakata M., Kamiura S., Morishima T., Miyashiro I.	Trends in incidence and hormonal management of endometrial cancer during potentially reproductive age in Japan: a population-based study	Int J Clin Oncol	29(7)1027-1034
Nagase Y., Matsuo K., Nakano Y., Hisa T., Kamiura S., Yokoi T., Roman LD., Wright JD., Matsuzaki S.	Adjuvant therapy de-escalation for stage I uterine leiomyosarcoma: A systematic review and meta-analysis	Gynecol Oncol	191219-227

医局学会発表

内科

発表者	演 題	学 会 名	月 日
杉原 啓太	当院の心ALアミロイドーシス3例に対するD-CyBorD療法	第120回近畿血液学地方会	6月8日
横山 太陽	アザシチジン単独投与により血糖コントロールが不良となった骨髄異形成症候群の2例	第245回内科学会近畿地方会	8月22日
杉原 啓太	再発濾胞性リンパ腫加療中に発症し、CMV胃炎との鑑別が困難であった胃ALK陰性ALCLの一例	第121回近畿血液学地方会	11月16日
山下 由紀子	血管免疫芽球性T細胞リンパ腫（AITL）の自然退縮後にクームス試験、EBウイルス血症も陰性化した1例	第246回内科学会近畿地方会	12月14日
臼井 健郎	当院における新興感染症対応と病診連携	東灘区医師会病診連携学術集談会	令和7年2月15日
藤井 恭太郎 臼井 健郎 ほか	S状結腸がんの術前検査で偶然発見された限局性胃アミロイドーシスの一例	日本消化器病学会第122回近畿支部例会（京都）	令和7年2月15日
芳川 篤志、常田 和宏 藤田 真吾、森本 英佐 山本 研人、檀 倫子 高原 充佳、小澤 純二 紅林 昌吾、紺屋 浩之 大塚 章人、半田 伸夫 福井 威志、松島 洋之 山中 未宙、林 功 東 大介、沖田 考平 渡辺 伸明	2型糖尿病患者の発症に関する検討（第4報）～男女別での解析～	第67回日本糖尿病学会年次学術集会	5月17日～19日
北風 匠一、楠 宜樹 大塚 章人、池田 弘毅 宇佐美 勝、東 大介 牧野 晋也、玉田 大介 北村 哲宏、渡辺 伸明 紺屋 浩之、稲垣 忠洋 小山 英則	HDHCC studyグループ、2型糖尿病患者における持続グルコースモニター（CGM）由来血糖コントロール指標の調査—HDHCCstudy—	第67回日本糖尿病学会年次学術集会	5月17日～19日
紺屋 浩之、松本 史織 浦川 新悟、松尾 俊宏 田村 宏、石田 繁則 加隈愛子、澤田かおる 船江 智子、阪本 純子 中川 拓也、大杉 敬子 角田 拓、矢野 雄三 片岡 政子、小山 英則	イメグリミンとメトホルミンの臨床効果に関する検討	第67回日本糖尿病学会年次学術集会	5月17日～19日

内科

発 表 者	演 題	学 会 名	月 日
澤田かおる、加隈愛子 船江 智子、松本 史織 浦川 新悟、松尾 俊宏 紺屋 浩之	高齢者糖尿病患者の一症例―壮年期栄養指導が高齢期にもたらした影響―	第67回日本糖尿病学会年次学術集会	5月17日～19日
杉本 望、紺屋 浩之 竹田 佑、野呂 浩史 長谷川国大、山崎隆 廣田 誠一、竹田 晃 西浦 哲雄、南 正人	肺癌、膵頭部癌の重複が疑われるも剖検により確定診断できた肺腺癌全身転移の1例	第244回日本内科学会近畿地方会	6月29日
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型糖尿病の一例	第61回日本糖尿病学会近畿地方会	10月26日
山本祐里佳、森本晶子 神取あかり、三好晶雄 木俣 米一、大東 真菜 角谷 美樹、神崎 暁慶 角谷 学、小西 康輔 森 崇寧、内田 信一 小山 英則	10年間、原因不明の高血圧とされ適切な治療がなされていなかったLiddle症候群の1例	第25回日本内分泌学会近畿支部学術集会	11月9日
伊藤 実梨、小山 英則 小西 康輔、角谷 学 神崎 暁慶、三好 晶雄 大東 真菜、森本 晶子 中野 康介、玉井宏介 木俣 米一	原発性アルドステロン症を合併しSCSを呈したPBMAHの一例	第34回臨床内分泌代謝Update	11月29日～30日
松田 良信	委員会企画9:安全・感染委員会 メサドンを安全に使用する	第29回日本緩和医療学会学術大会・第37回日本サイコロジ学会	6月14日
松田 良信	メサドンの鎮痛効果が早く得られると危険であるかもしれない	第29回日本緩和医療学会学術大会・第37回日本サイコロジ学会	6月15日
松田 良信	緩和ケア領域における保険診療上の注意点	第6回日本緩和医療学会関西支部学術大会	9月28日

内科

発 表 者	演 題	学 会 名	月 日
松田 良信	緩和ケア病棟での入院期間が長くなる中、在宅医療を希望したが、家族の都合により自宅退院ができなかった1事例	第47回日本死の臨床研究会年次大会	10月12日～13日
河野 真揮枝	緩和ケア病棟での90歳以上の超高齢者の実態調査	第29回日本緩和医療学会学術大会・第37回日本サイコロジ学会	6月14日
石丸 紗也佳	腸腰筋症候群に対しメサドンが有効であった3症例	第29回日本緩和医療学会学術大会・第37回日本サイコロジ学会	6月14日
武田 亜衣	当院における頭頸部がんのオピオイドの使用状況	第47回日本死の臨床研究会年次大会	10月12日～13日
菅野 絵理子	精神疾患を有する進行がん患者の意思決定支援と緩和ケア病棟の役割～非定型精神病を呈した進行乳がん患者の事例～	日本サイコロジ学会多職種支援セミナー	12月21日

外科

発 表 者	演 題	学 会 名	月 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	幽門側胃切除術後再建法による栄養指標と微量元素への影響	第79回日本消化器外科学会総会	7月19日～21日
野呂 浩史	胃癌術後再建法による栄養・微量元素への影響	第16回静脈経腸栄養管理指導者協議会学術集会	9月21日～22日
松山 剛久、竹田 佑 佐々木 亨、向坂 英樹 野呂 浩史	遅発性臓器損傷のリスクを伴う外傷性多発肋骨骨折に対して胸腔鏡下手術を施行した2例の検討	第37回日本内視鏡外科学会	12月7日
野呂 浩史	遅発性臓器損傷のリスクを伴う外傷性多発肋骨骨折に対して胸腔鏡下手術を施行した2例の検討	第17回静脈経腸栄養管理指導者協議会	令和7年3月7日～9日

外科

発 表 者	演 題	学 会 名	月 日
下川火夏留、松山剛久	高度貧血を契機に発見された空腸起始部の消化管間質腫瘍(GIST)に対して腹腔鏡下切除術を施行した一例	第61回日本腹部救急医学会総会	令和7年3月20日～21日
向坂 英樹	切除範囲の決定にICG蛍光法による血流評価が有用であった絞扼性イレウスの一例	第61回日本腹部救急医学会総会	令和7年3月20日～21日

産婦人科

発 表 者	演 題	学 会 名	月 日
安田 美樹、宮田 明未 銭 鴻武	付属器腫瘍の疑いで手術を施行した虫垂粘液性腫瘍の3例	第98回兵庫県産科婦人科学会	8月10日～11日

研究会および院外講演会

内科

発 表 者	演 題	講 座 名	月 日
杉原 啓太	Case reportから考察するカルケンス+オビヌツズマブ併用療法、CAD合併症例	第3回AstraZeneca Hematology Seminar in HYOGO	8月22日
杉原 啓太	CMV胃炎との鑑別が困難であった胃ALK陰性ALCLの一例	阪神血液レジデントセミナー	10月25日
大西 麻由	オビヌ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一例	阪神血液レジデントセミナー	11月15日
安見 正人	貧血の原因と症状について	芦屋病院公開講座	令和7年2月8日
杉原 啓太	診断に苦慮したEBV陽性PTCLの一例	第73回神戸血液病研究会	令和7年3月22日
紺屋 浩之	イメグリミンとメトホルミンの臨床効果に関する検討	第24回Research Brush Up Conference	5月11日
神取 あかり	糖尿病とは	市立芦屋病院糖尿病患者会限定糖尿病教室	7月12日
紺屋 浩之	ダイアベティス？ MASLD？ 糖尿病関連腎臓病？この病気は何？	興和株式会社WEB社内研修会	8月2日

内科

発 表 者	演 題	講 座 名	月 日
紺屋 浩之	糖尿病のシックデイでインスリンスケール管理後の血糖調整について	市立芦屋病院第2回研修医向け勉強会	9月18日
伊藤 実梨、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型糖尿病の一例	第25回Research Brush Up Conference	10月19日
伊藤 実梨	糖尿病腎症	市立芦屋病院糖尿病患者会限定糖尿病教室	11月8日
神取 あかり	前頭側頭葉変性症 (FTLD) を併発し治療に難渋した1型糖尿病の一例	第8回DM Expert Conference	12月12日
紺屋 浩之	糖尿病治療 Up To Date	Kowa Web Conference	12月13日
紺屋 浩之	糖尿病性腎症についての最近の話題	糖尿病性腎症重症化予防のための地域連携会議	12月21日
下川火夏留、徳野 遥 宮田 明未、紺屋 浩之 上浦 祥司、南 正人 廣田 誠一	不正出血を主訴に受診され、急速に進行した子宮悪性腫瘍の一例	市立芦屋病院CPC	令和7年1月23日
紺屋 浩之、伊藤 実梨 神取あかり、浦川新悟	当院における各種経口糖尿病治療薬のeGFR slope、FIB-4 Indexへの影響	令和6年度院内研究発表会	令和7年3月21日
松田 良信	緩和ケア病棟との付き合い方	ゆずりは定例会講演	8月10日
松田 良信	メサドンを安全に使用する オピオイド誘発性便秘症におけるナルデメジンの役割	第19回刀根山呼吸器緩和ケア研究会	9月20日
松田 良信	地域連携	宝塚市立病院緩和ケア研修会	10月20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30日
菅野 絵理子	高齢者の心	芦屋川カレッジ	10月2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 銭 鴻武、佐治 文隆	子宮頸がんは予防できる時代に	健康福祉フェア	7月
宮田 明未、安田 美樹 天満久美子、宮本 愛子 銭 鴻武、佐治 文隆	あなたと大切な人のために ～HPVワクチン と子宮頸がん予防の最新情報	あしや健康フォーラム2024	9月7日
宮田 明未	婦人科学（ウィメンズヘルス）	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	9月11日
安田 美樹	婦人科学（ウィメンズヘルス）	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	10月23日
安田 美樹	更年期のお話	市立芦屋病院市民公開講座	11月9日
宮田 明未	腹腔鏡下卵巣腫瘍摘出術 病理学的視点 から考える手術戦略～	あすか産婦人科セミナー	令和7年1月27日

院内活動等

内科

発 表 者	演 題	講 座 名	月 日
藤井 恭太郎	S状結腸癌の術前検査で偶然発見された限局性胃アミロイドーシスの一例	市立芦屋病院院内研究発表会	令和7年3月17日
渡部 和子	壮年期における脊椎側弯調査	市立芦屋病院院内研究発表会	令和7年3月17日
武田 亜衣	精神疾患を有する進行がん患者の意思決定支援と緩和ケア病棟の役割～非定型精神病を呈した進行乳がん患者の事例～	市立芦屋病院院内研究発表会	令和7年3月17日
紺屋 浩之、伊藤 実梨 神取あかり、浦川新悟	各種経口糖尿病治療薬のeGFR slope、FIB-4 Indexへの影響	市立芦屋病院院内研究発表会	令和7年3月21日
松田 良信	全人的疼痛緩和	第7回市立芦屋病院緩和ケア研修会	令和7年3月15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7年3月15日
阪上 由香子	代表的な睡眠薬	第7回市立芦屋病院緩和ケア研修会	令和7年3月15日
河野 真揮枝	スインプロイク	第7回市立芦屋病院緩和ケア研修会	令和7年3月15日
石丸 紗也佳	がん非告知ががん患者の死亡の質に与える影響	第7回市立芦屋病院緩和ケア研修会	令和7年3月15日
武田 亜衣	緩和領域のステロイドの使い方	第7回市立芦屋病院緩和ケア研修会	令和7年3月15日

産婦人科

発 表 者	演 題	講 座 名	月 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	類内臓癌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一例	市立芦屋病院CPC	令和7年1月23日
宮田 明未	当科における周術期管理の工夫～ERASプロトコルを取り入れて～	市立芦屋病院院内研究発表会	令和7年3月17日

論文発表

リハビリテーション科

著 者	題 名	雑 誌 名	巻 号
西山菜々子、安部能成 中嶋 真一郎	希望聴取が困難な終末期肺がん患者に対するADLの観察および非言語的コミュニケーションを用いたリハビリテーション介入がQOLの向上に有用であったと考えられる1例	Palliative Care Research	2016; 11(2) 515-19

学会発表

薬剤科

発 表 者	演 題	学 会 名	月 日
吉田優太、沼田千賀子 橋本 百世、田中 育子 竹下 治範、猪野 彩 岡本 禎晃	がん性疼痛患者におけるオピオイド誘発性便秘に対するナルデメジンの効果・副作用に関する調査	第17回日本緩和医療薬学会年会	5月24日～26日
松田良信、河野真揮枝 石丸紗也佳、武田亜衣 阪上由香子 菅野絵理子、神谷裕子 江頭佐都美、橋野陽子 岡本 禎晃、橋本 百世 田中 育子、松尾 俊宏	メサドンの鎮痛効果が早期に得られると危険であるかもしれない	第29回日本緩和医療学会学術大会	6月14日～15日
宮森 歩美、阪本 響生 中川 左理、橋本 百世 江頭佐都美、橋野陽子 河野真揮枝、松田良信 岡本 禎晃	緩和医療における呼吸困難に対する薬物治療の実態調査	第29回日本緩和医療学会学術大会	6月14日～15日
阪本 響生、宮森 歩美 中川 左理、橋本 百世 江頭佐都美、橋野陽子 河野真揮枝、松田良信 岡本 禎晃	IPOS(Integrated Palliative Outcome Scale)実施患者におけるサポーティブケアチームの介入の効果	第29回日本緩和医療学会学術大会	6月14日～15日
橋本 百世、仁木 一順 見田 秋与志	市立芦屋病院での免疫チェックポイント阻害薬中止後の検査状況と予後について	日本臨床腫瘍薬学会	令和7年3月15日

リハビリテーション科

発 表 者	演 題	学 会 名	月 日
岡本 涼太郎	終末期がん患者の歩行能力の維持に向けたリハビリテーションの有効性	第9回日本がんサポーティブケア学会学術大会	5月19日
錦古里 淑	Effectiveness of Group Activities Using Traditional Japanese Art in a Palliative Care Unit	第8回アジア太平洋作業療法学会	11月7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、船江 智子 松本 史織、浦川 新悟 松尾 俊弘、紺屋 浩之	高齢糖尿病患者の一症例 ～壮年期栄養指導が高齢期に与えた影響～	日本糖尿病学会年次学術集会	5月17日
○澤田かおる、赤松友美	安全な食事提供を目指して ～食物禁忌情報の視点から～	兵庫県医療マネジメント学会	令和7年3月1日
○澤田かおる、加隈愛子	多職種協働をめざして 地域における栄養支援の取り組み	日本栄養士会食事療法学会	令和7年3月8日

臨床検査科

発 表 者	演 題	学 会 名	月 日
石田 繁則	持続皮下グルコース検査（CGM）における タスク・シフト／シェアの試み	日本医療マネジメント学会第17回 兵庫県支部学術集会	令和7年3月29日

看護局

発 表 者	演 題	学 会 名	月 日
登利 亜弥	ナッジ理論を用いた「手術出せちゃう セット」の作成	第11回 日本手術看護学会近畿地 区大会	6月29日
川野未来、岡本涼太郎	Mad-Passの職員教育により、看護師の認 知度や栄養充足率が向上した事例	第26回 日本心不全学会学術集会	10月4日
荒木 緑、阪本 純子、 西本 聡	褥瘡チームの現状と課題	第54回 日本創傷治癒学会	12月5日
羽田野紀子、嵯峨山育子	リンクナース会による直接観察法実施に 向けた取り組み	第17回 日本医療マネジメント学 会兵庫支部学術集会	令和7年3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
橋本 百世	化学療法（大腸がん）の基礎知識	第12回日本緩和医療学会緩和ケア基礎セミナー（2024年度）	6月16日
橋本 百世	市立芦屋病院でのirAE対策の取り組み	N-HOPE特別講演会 症例報告	7月2日
橋本 百世	市立芦屋病院でのirAE対策の取り組み	兵庫県病院薬剤師会DI委員会	令和7年2月7日
橋本 百世	市立芦屋病院でのirAE対策の取り組み	令和6年度芦屋薬薬連携の研修会	令和7年2月20日

栄養管理室

発 表 者	演 題	学 会 名	月 日
加隈 愛子	出張！糖尿病教室 食事療法について	市立芦屋病院公開講座	4月13日
澤田 かおる	栄養ケアプロセス	はり姫栄養士会研修会	10月18日
澤田 かおる	CM対象とした栄養マネジメント（栄養支援について）	介護予防ケアマネジメント研修	10月23日
澤田 かおる	栄養ケアプロセス	赤相栄養士会研修会	11月15日
澤田 かおる	医療現場より報告	兵庫県栄養士会管理栄養士養成施設懇談会	12月13日
澤田 かおる	食事摂取基準と給食管理	はり姫栄養士会研修会	令和7年1月29日

放射線科

発 表 者	演 題	講 座 名	月 日
木下 真由美	放射線技術による静脈穿刺 ～タスクシフトへの解決と課題～	第97回阪神画像診断研究会	11月13日
田口 綾夕奈	Single Shot TSE法のTips	第33回兵庫県MRI Imaging研究会	令和7年3月8日

リハビリテーション科

発 表 者	演 題	講 座 名	月 日
紺屋 浩之、川浦 元気 加隈 愛子	出張糖尿病教室	市民公開講座	4月13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	とよなか健康大学服部校 講義	8月23日
川浦 元気	実技講習指導	近畿呼吸ケア・リハビリテーション学会、呼吸リハビリテーション実技講習	11月30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	とよなか健康大学服部校 講義	令和7年1月24日
錦古里 淑	緩和ケア病棟のリハビリテーション ～作業療法士の視点から～	第12回芦屋緩和医療連絡協議会講演会	令和7年1月25日
岡本 涼太郎	TS-COREを使用した歩行が脳血管障害性 パーキンソニズム症例に及ぼす影響	第45回臨床歩行分析研究会	令和7年3月16日

臨床検査科

発 表 者	演 題	講 座 名	月 日
石田 繁則	総ビリルビン・酵素項目について	大阪府医師会 臨床検査精度管理検討会	令和7年3月29日

看護局

発 表 者	演 題	講 座 名	月 日
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	5月11日 7月20日
江頭 佐都美	先進がん薬物療法副作用学特論	国立大学法人大阪大学 がんプロフェッショナル養成講座	5月12日 6月9日
江頭 佐都美	先進緩和医療薬物学特論	国立大学法人大阪大学 がんプロフェッショナル養成講座	7月21日 8月4日
今田 慎也	現場で役立つ感染症の基礎知識	感染症対策能力向上促進研修	7月22日
陰山 美穂子	終末期患者の臨床から在宅に向けての看護	西宮医師会看護専門学校 おとなの暮らしを支える実習Ⅲ	8月8日 9月26日
岡野 万里子	保健・医療・福祉の現場における多職種連携の実際～地域連携室での看護師の役割と看護師の視点での他職種連携～	朝日大学保健医療学部看護学科 老年看護学講座「多職種連携」	9月18日
阪本 純子	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	9月21日 9月22日
岡野 万里子	退院後の医療・介護を想定した栄養管理～社会資源の活用とチーム連携～	兵庫県障害教育研修会	9月21日
岡野 万里子	「人生会議」してみませんか？～終末期の医療やケアなど、自分らしい生き方・老いを考える～	ろうすくーる	11月5日 11月8日
阪本 純子、荒木 緑	ストーマ装具交換の基礎	市立芦屋病院認定看護師 地域研修会	7月4日
今田 慎也	地域で築く感染防止の輪		令和7年2月20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	熱中症対策	患者会限定糖尿病教室	7月12日
○加隈愛子・澤田かおる	「オシゴト力は栄養から」 食を通じた健康意識向上をめざして	職員限定 「栄養の日」の食育イベント	8月7日
澤田 かおる	嗜好品の上手な選び方	患者会限定糖尿病教室	令和7年2月14日

眼科

発 表 者	演 題	講 座 名	月 日
井藤 あかね	網膜症とロービジョンケア	市立芦屋病院糖尿病患者会限定糖尿病教室	7月12日

放射線科

発 表 者	演 題	講 座 名	月 日
田口 綾夕奈	安全なMRI検査のために全職員に知ってほしいこと	2024年度第1回医療安全研修	9月
田口 綾夕奈	Single Shot TSE法における分解能向上に向けた検討	市立芦屋病院院内研究会発表会	令和7年3月17日

リハビリテーション科

発 表 者	演 題	講 座 名	月 日
岡本 涼太郎	緩和ケア病棟におけるトイレ歩行の実態調査	市立芦屋病院院内発表会	令和7年3月17日

臨床検査科

発 表 者	演 題	講 座 名	月 日
上畠 和仁	1泊PSG検査の運用変更について	市立芦屋病院院内発表会	令和7年3月17日

看護局

発 表 者	演 題	講 座 名	月 日
奥井 美里	病状が悪化した癌患者のスピリチュアル ペイントそのケアについて	看護研究発表会 (令和5年度分)	4月26日
阪口 真珠	先の見えない術後経過に強いストレスを 抱えた患者との関わり～アギュララの問題 解決型危機モデルを用いて～		
藤井 樹理	自殺行為があった患者への看護ケア～ フィンクの危機モデルを用いて考える～		
池田 亜里紗	血液腫瘍内科病棟看護師のデスカンファ レンスの意識調査		
大橋 りさ	がん告知があった患者への関わり～ア ギュララの問題解決型危機モデル理論を 用いて～	看護研究発表会 (令和6年度分)	令和7年2月28日
湯浅 伽南	老老介護をしている家族の退院支援と看 護介入の有効性～カルガリーの家族シス テムの理論を用いて～		
材井 佑奈	ノー残業デイにおける超過勤務の実態と 削減に向けての検討		
苫田 理瑚	ベッド回りの環境整備に対する看護師の 意識調査	看護研究発表会 (令和6年度分)	令和7年2月28日
宗政 啓子	周術期の悪性高熱に対する急変対応につ いての現状と課題		
大嵩 和晃	数日以内に2回の局所麻酔下手術を受けた 患者の不安の看護～ジョンソン行動シス テムモデルを用いた考察～	看護研究発表会 (令和6年度分)	令和7年3月28日
溝渕 智子	在宅酸素療法が必要になった患者へのセ ルフケア能力を引き出すための看護の関 わりについて		
伊藤 鈴代、嶋林 奈々 天満富美華、松田保乃佳	無駄遣い減らしまSHOW！！		
今井 恵子	病棟看護師の環境整備に対する意識調査		

看護局

発 表 者	演 題	講 座 名	月 日
大垣 有紀	口頭指示受けの実態調査	看護研究発表会 (令和6年度分)	令和7年3月28日
賀楽 万友	抗がん剤暴露対策の現状について		
嵯峨山 育子	病院の機能と組織の理解、看護補助者の役割と業務範囲について	看護補助者研修	6月13日 6月26日
赤松 友美	守秘義務と個人情報の保護について		7月11日 7月24日
陰山 美穂子	接遇とマナーについて		9月12日 9月25日
今田 慎也	吐物・下痢についての基礎知識		10月9日 10月22日
今田 慎也	吐物処理の方法について（実践編）		11月14日 11月27日
赤松 友美	患者誤認について		12月12日 12月25日
陰山 美穂子	認知症者の理解		令和7年1月16日 令和7年1月29日
加治佐直子、橋野陽子 江頭佐都美、土器屋茉悠 遠藤千栄、陰山美穂子	各担当モジュール	第8回ELNEC-J コアカリキュラム看護師教育プログラム	令和7年2月15日 令和7年2月16日

看護局

発 表 者	演 題	講 座 名	月 日
教育委員会	看護研究発表会	看護科全体研修会	4月26日
嵯峨山 育子	令和5年度の評価と令和6年度の目標について		5月24日
北口 周弘、野垣 綾 橋野 陽子	輸液ポンプ、シリンジポンプ, CSIの使用 方法について		6月28日
記録委員会	すこしおかしな看護記録		8月23日
業務委員会	PICCについて		9月27日
看護の質を考える委員 会	言葉づかい～患者・家族との日頃の 関わりを考えよう～		10月25日
リスクマネジメント委員 会	安全対策～ヒューマンエラーとレジリエ ンス～		11月22日
感染対策委員会	命を救おう あなたの手を清潔に	看護科全体研修会	12月27日
北口 周弘	人工呼吸器の取扱い（基礎編）		令和7年1月24日
教育委員会	看護研究発表会		令和7年2月28日
教育委員会	看護研究発表会		令和7年3月28日

看護局

発 表 者	演 題	講 座 名	月 日
江頭 佐都美	痛みのマネジメント～各オピオイドの特徴と看護のヒント～	認定看護師研修会	4月11日
川口 冴子	がん薬物療法に伴う悪心・嘔吐対策		5月9日
阪本 純子、荒木 緑	褥瘡のアセスメント		6月13日
那須 晶子	身体的拘束について考えてみよう～知っていますか認知症ケア加算		7月11日
今田 慎也	事例から学ぶ感染対策と微生物		8月8日
橋野 陽子	看取り期の家族ケア～終末期患者の家族のもつ10のニーズ～		9月12日
吉田 由美子	余命告知に相違があるA師と家族のアドバンス・ケア・プランニング		10月10日
阪本 純子	足の傷	認定看護師研修会	11月14日
陰山 美穂子	生活者を“つなぐ”退院支援・退院調整		12月12日
柳 良美	急変対応シミュレーション デブリーフィング		令和7年1月9日
津久茂 康予	認知症高齢者の日常生活自立度判定の見極め方		令和7年2月13日
濱田 佐和子	その身体拘束いつまで続けますか？～周術期の事例を通して～		令和7年3月13日
荒木 緑	がん性皮膚潰瘍患者の自宅療養を支えた症例	市立芦屋病院院内研究発表会	令和7年3月21日

令和6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	5 名	4月15日～4月26日 9月9日～9月20日 令和7年2月17日～2月28日
	兵庫医科大学病院	26 名	7月～令和7年2月（内5日間）（ホスピス実習）
看護局	西宮市医師会看護専門学校	32 名	5月15日～5月30日 7月23日～8月8日 9月3日～9月12日 9月17日～10月3日
	兵庫大学	6 名	6月24日～7月4日
	神戸看護専門学校	19 名	7月9日～7月23日 令和7年1月14日～1月28日 令和7年2月25日～3月7日
薬剤科	神戸薬科大学	12 名	5月20日～8月4日 5月31日（早期体験学習） 8月19日～11月3日
	大阪医科薬科大学	3 名	5月20日～8月4日 8月19日～11月3日 11月18日～令和7年2月9日
	神戸大学医学部 医学科・保健学科	7 名	9月11日（合同初期体験学習）
	日本緩和医療薬学会	2 名	令和7年2月1日～2月28日
臨床検査科	大阪医療技術学園専門学校	2 名	6月18日～9月6日
	神戸学院大学	1 名	8月16日～9月20日
	関西医療大学	1 名	9月30日～12月6日
	神戸常盤大学	1 名	11月25日～令和7年3月5日
リハビリテーション科	宝塚医療大学	3 名	4月15日～5月26日 6月3日～7月28日 令和7年1月27日～2月23日
	神戸学院大学	1 名	8月26日～9月13日
	藍野大学	2 名	9月2日～9月7日 令和7年2月10日～2月25日
	大阪公立大学	1 名	令和7年2月17日～3月1日
栄養管理室	神戸女子大学	2 名	8月19日～8月30日
	神戸学院大学	2 名	9月2日～9月20日
	大阪公立大学	2 名	9月23日～10月4日
	千里金蘭大学	2 名	令和7年2月17日～2月28日
医療機器管理室	大阪医専	22 名	9月17日～12月16日（内12日間）
トライやるウィーク	山手中学校	3 名	5月20日～5月24日
	潮見中学校	2 名	5月27日～5月31日
	精道中学校	3 名	6月3日～6月7日
	芦屋国際中等教育学校	3 名	11月11日～11月15日

令和7年度の経営改善に向けた取組について

新型コロナウイルス感染症関連の補助金の終了、物価高騰、賃金上昇等の影響から令和5年度決算では全国の公立病院の約7割が赤字と言われており、経営難が深刻化しています。当院も他の公立病院と同様に非常に厳しい経営状況にあり、令和6年度決算見込は6億2,231万円の純損失となりました。資金面では市から8億円の長期借入れを行い、早急な経営改善が求められています。

そのような中、令和7年度を迎え、4月に新事業管理者、新病院長が着任し、新体制による病院運営が開始しました。また、経営改善に向けた諸課題に対応するため、事務局の組織改正を行い、「経営企画課」を新たに設置しました。

1 令和7年度の取組

(1) 4月に「新・事業管理者によるメッセージ」¹を全職員向けに実施

令和7年度のテーマは「なくてはならない芦屋病院であり続けるために」

①医業収益の増加・医業費用の節減、②重症度、医療・看護必要度²21%以上の維持、③良質な医療提供の3つの視点で各科が年度目標を計画し、経営強化プラン目標達成に向けた取組を進めている。

【各科が計画した令和7年度の実現方策について】

- ・②重症度、医療・看護必要度の維持に向けて、特に外科系の診療科（外科・産婦人科・整形外科）は手術件数の増加や手術待機時間の短縮等の取組目標を設定。内科においては外科手術適応者の積極的な院内紹介や救急医療管理加算³の入力徹底等を取組目標に設定。
 - ・紹介患者増加に向けて、開業医訪問等の実施を積極的に計画。医師職以外にも放射線科が検査紹介増加のために訪問実施を計画。
 - ・非常勤医師が担当する外来の活性化
 - ・月次経営報告の改善
 - ・SNS等の活用も含めた広報強化
- など、目標達成に向けてこれまで以上に積極的な取組内容を各科が設定。

(2) 経営改善ワーキングの設置

経営強化プラン目標達成に向けて、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ました。「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つのテーマに分かれて協議を進めています。

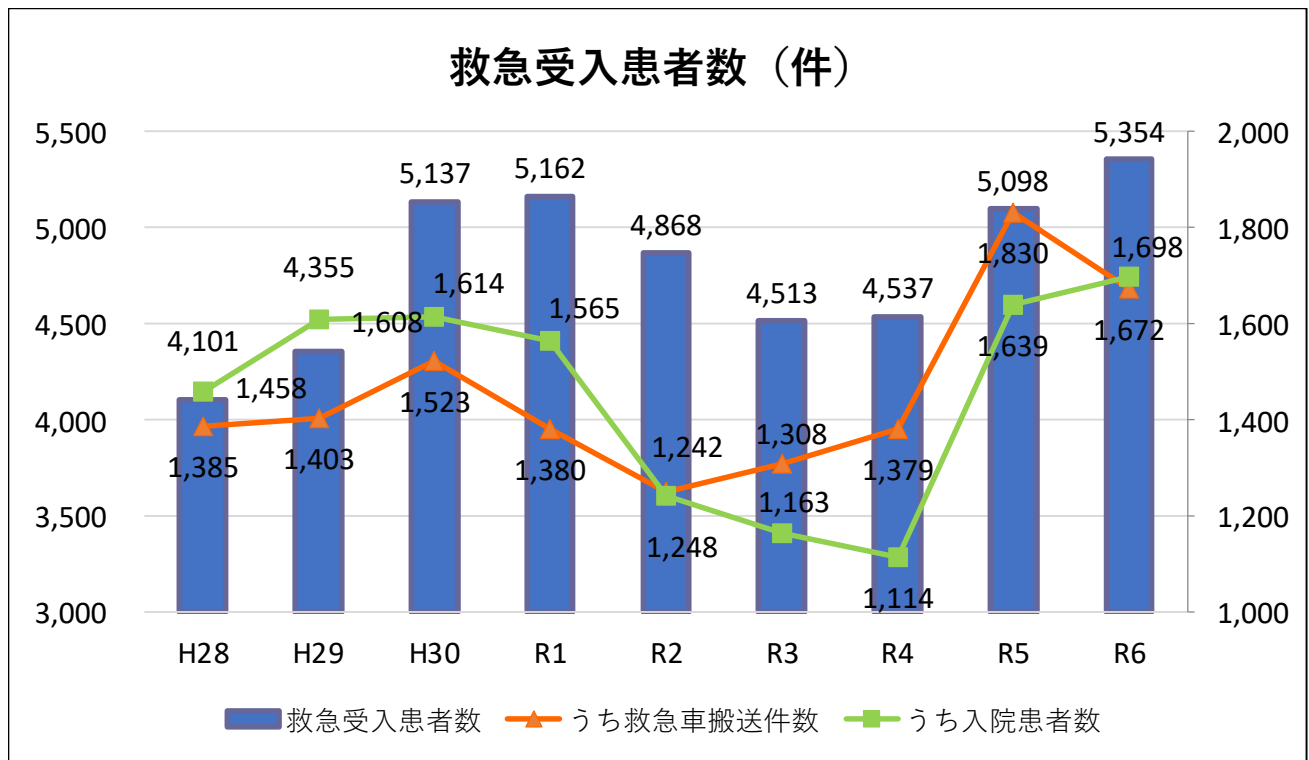
¹ 病院全体の年度目標や重点取組事項について、全職員に周知する機会として毎年4月に実施。全体目標に基づき、各科が科目標、実現方策を計画。半期ごとに目標達成状況等を確認するとともに、幹部職員による助言を実施。

² 一般病棟における患者の重症度や看護・医療の必要性を評価する指標。重症患者の割合が高いことは、医療ニーズ（手術や処置等）や手厚い看護（看護の提供量）の必要性の高い患者を多く受け入れていることを示す。

³ 緊急に入院を必要とする重症患者に対して、入院した日から起算して7日間のみ算定できる入院基本料の加算。入院当日を含めた2日間のみ重症度、医療・看護必要度の評価に含めることが可能。

① 救急体制強化チーム

救急受入患者数の増加(経営強化プラン P.11 取組事項 2)



【令和 7 年度目標】

救急受入患者数は令和 6 年度 5,354 件とコロナ以前よりも増加しており、救急からの入院患者数も 1,698 件と増加傾向にある。令和 7 年度は救急からの入院患者数の更なる増加を目指した取組を実施する。

【取組内容】

- ア) 診療所や施設からの紹介増加に取り組む（特に外科系救急の増加に取り組む）
- イ) 救急専従医の確保による救急体制の強化
- ウ) 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入れを判断できるよう、診療マニュアル等の整備を行い、非常勤医師による入院増加に繋げていく。

② リハビリ体制充実チーム

リハビリテーションの拡充(経営強化プラン P.12 取組事項 4②)

【令和 7 年度目標】

経営強化プラン目標値の達成（各技師の生産性向上）

【取組内容】

- ア) 言語聴覚士、理学療法士の増員
- イ) 外来リハビリテーションの増加（高齢リハビリ外来の再周知）
- ウ) 今後の診療報酬改定に備えて土日祝のリハビリ実施の検討

③ 病床機能検討チーム

新患者の確保及び病床の効率的運用(経営強化プラン P.23 取組事項(2)①)

【令和7年度目標】

急性期一般入院基本料2の維持(重症度、医療・看護必要度21%以上の維持)

【取組内容】

ア) 地域包括ケア病床⁴、地域包括医療病棟⁵の新設を検討

イ) 病床稼働率向上に向けた取組

救急受入れ強化や地域連携強化による新規入院患者の増患を図るとともに、急性期治療を終えた患者さんになるべく早期に退院・転院できるよう後方支援の強化を図る。

ウ) 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

④ 外来機能検討チーム

新患者の確保及び病床の効率的運用(経営強化プラン P.23 取組事項(2)①)

【令和7年度目標】

経営強化プラン目標値の達成(外来患者数、外来単価の目標達成)、待ち時間改善

【取組内容】

ア) 非常勤医師部門(耳鼻いんこう科や眼科等)の収益増加

イ) 紹介患者の増加

ウ) 外来診療支援を目的とした各種クラークの適正配置

2 今後の経営改善に向けて ～持続可能な病院運営のために～

医療を取り巻く環境は、今後も大きく変化していくことが予測されており、特に診療報酬改定や医療制度改革の影響により、病院経営はさらなる変革が求められています。医療の質向上に加えて、持続可能な経営を両立させるには、環境変化への柔軟な対応と経営強化が不可欠と考えます。

当院では、地域医療構想を実現し、市民の生命と健康を守る芦屋市の中核病院としての役割を果たすため、診療機能、病床規模・機能等についての点検、見直しを視野に入れています。病床の機能転換や医師や看護師をはじめとした医療従事者の確保、総合病院としての診療科の維持、病院機能に応じた医療機器やシステムの更新等、当院の抱える課題は様々ですが、令和7年度の経営強化プラン目標達成に向けた取り組みと並行して、取り組んでまいります。

⁴ 急性期の治療を終えた患者で、直ぐに在宅や施設へ移行するには不安のある患者に対して、治療と共に在宅復帰に向けて支援、準備することを目的とした病床。

⁵ 高齢者の救急患者等を受け入れ、急性期治療と同時に早期のリハビリテーション、栄養管理等を提供することで、患者の在宅復帰を推進することを目的とした病棟。

令和7年度 第5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6年度の経営強化プラン進捗状況について
- (2) 令和7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7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	
病院運営について	・現在、地域の急性期病院の財政状況は、市立病院だけでなく県立病院も非常に厳しい状況です。その中で地域の医療を守っておられることに市長、病院事業管理者のもと職員の方々の努力に敬意を表します。 ・厳しい財務状況のもと、多くの公立病院等では、医師や看護師、医療技術職等の人材確保も困難な中、「資料4 進捗状況」を拝見すると、目標は未達成の項目が多くなっていますが、過年度と比較すると数値は良化し、病院としてご尽力されていると思います。 ・各種連携、病院内での病院機能の検討、タスクシフティング、タスクシェアリングの話はコスト削減の効果が期待できる反面、医療業務の実施にあたり人と人の意識合わせや具体的な各種調整にご苦労されている点がよく分かりました。	
	各委員からの主な質問・指導・助言内容	当院の回答
各種経営指標について	・救急についても非常に頑張っていることは十分認識していますが、芦屋消防からの救急者搬送件数が全体として増えている中で、市立芦屋病院への救急搬送件数は実数として減少しています。市民の救急搬送は非常に重要な部分ですので、受入についての判断の理由があれば教えていただきたい。 ・「救急受入患者数」や「紹介率」が概ね達成に近い数字であるにもかかわらず、収益にうまく繋がっていないように見受けられますが、どのように分析されていますか。	・受入要請があっても処置中等のタイミングが重なり、収容できなかったことが要因です。当院全体の救急受入患者数自体は増加しており、今後も断らない救急の取組を継続します。 ・当院は内科主導の病院であるため、内科系の疾患となると診療報酬の制度上どうしても単価が抑えられているという問題があります。今後は地域と連携し、外科系の紹介患者を積極的に受け入れ、紹介患者の疾病構造を変えていきながら入院単価、収益増加を図ります。

人件費比率について	・規模の関係もあり、急激に改善することができる状況ではないとは思いますが、今後、医師や看護師、医療技術職等についても一定の拡充を目指していく中でどのような工夫を考えていますか。	・人件費比率が高くなる要因は、1人当たりの給与費が高いというよりも、分母となる収益が少ないことが要因です。当院としては、今後も診療機能や患者の需要を見ながら、必要な職員については配置する考えです。しかし、単純に職員を増やすと人件費が増加するため、タスクシフティングやタスクシェアリングを進めるとともに、業務量に応じた適正配置を行うことや、効率的な職員配置について見直しが必要であると考えています。
広報について	・非常勤医師の広報について工夫が必要だと思います。芦屋病院には、大学病院等から非常に高いレベルの非常勤医師が派遣されているので、しっかりアピールしていただきたい。 ・広報誌 HOPE plus やホームページもさらに充実した内容が良いと思います。Instagram の開設も含めてもう少し広報に力を入れていかなければならないと思います。良い医師が揃っていても、宣伝不足ではないかと考えます。 ・患者目線でアピールの方法を工夫していただければ良いと思います。 ・実習生を受け入れることは宣伝の良い機会でもあるので、良い対応、良い体験をしていただければと思います。	・非常勤医師は、大学病院等から非常に技術のある医師が派遣されており、大学病院を受診しなくても当院でその医師の診察を受けられるということをアピールすることも、大事なことだと改めて感じました。そのような形の広報にも取り組んでいきたいと思います。 ・ホームページは、正確な情報が記載されていますが、一般の患者が読むと少し堅すぎるため、近よりがたいイメージがあります。現在、見やすいように改善しており、検索した時に当院を選んでいただけるような広報をしていきたいと考えます。
病床機能について 在宅医療について	・地域包括ケア病床、地域包括医療病棟の新設について、これは今後の市民病院の在り方にかかわる大きな内容だと思います。市立芦屋病院は既に 199 床のうち 24 床の緩和ケア病棟を持っていることは芦屋市という地域においても良いことだと思います。阪神南圏域においては、大きな急性期病院もある中で、市立病院の立ち位置として今後の状況を俯瞰して見たときに、ケアミックスの方向性は非常に大切で大きな意義があると受け止めました。 ・外来診療と在宅医療の方向性について考えを教えてください。	・どのような機能が当院に求められているかを考慮することが第一だと思いますが、地域に求められる医療機関として、ケアミックスは避けて通れないと思います。まずは院内で、規模や人員配置を慎重に協議しているところですので、まだ具体的な内容ではないということをご理解ください。 - また、病院内外を含めて調整が必要であり、様々なシミュレーションを現段階では行っています。次の診療報酬改定がどのようになるかも確認しなければ試算が難しいので、各種バランスをみて慎重に進めたいと考えます。 ・今後の病院のあり方を考えていく中で、将来的に訪問診療も視野に入らないわけではありませんが、現時点ではクリニックや在宅医療の医師が、患者に対して入院診療が必要だと判断したときに、速やかに受け入れて診療を行うということが求められている

病床機能について 在宅医療について		と思います。加えて、在宅医療を行うには更なる医療従事者の確保が必要であり、現状人員の観点から、困難であると考えます。ただし、今後の状況によって変動していくことはあると思います。
経営改善への取組について	・市民が求める診療の需要が基にあるという考えはとても大事だと思います。一方で、経営が成り立っていないければ、診療機能が維持できず、病院が支持されなくなることにつながります。維持していくためには、市民の需要に沿った診療機能と経営を両立することを追求することが重要です。経営強化プランには「市民に提供する診療機能の充実」として6項目の取組事項（※計画本文10ページに掲載有）があり、病院機能の見直し等をする時の大元になると思います。この部分は市民の需要と、経営を成り立たせるために必要な収益の面の両面から考えて作成されていると思うのですが、病院の物理的な制約の中で、今後、急性期病院としてどうあるべきかという方向性を決めることは、どのように投資していくかを決めていく時に重要になると思います。その方向性を早期に固める必要があると感じましたが、その点について見解はいかがですか。 ・良い人材を確保するために人件費に投資する必要もありますので、医業費用の節減というのはなかなか困難だと思います。どちらかというと、医業収益の増加に力を入れていかなければならないと思いますが、医業収益の増加を見込める改善策として、主にどのような施策があるのでしょうか。 ・医療機器への投資には質の向上と業務の効率性の側面があり、医師が不足している中で、AIを使用して若い医師でもベテランの医師に近い手術ができるような機器があるようです。資本的収支への財務的な影響もありますので過大な投資は困難ですが、効率性を担保するような機器への投資という目線は、中長期の視点として今後も非常に重要だと考えます。	・「市民に提供する診療機能の充実」に掲げている取組事項は、いずれも非常に大事なことだと思います。これを除いては、当院は支持されないと思います。その中で、一部を機能転換することで、病院全体の病床を有効に利用しようという考え方と理解していただければと思います。 現在は、病床数199床のうち稼働率を考慮するとまだ空床がありますので、急性期の機能をしっかり果たしながらより病床全体を有効活用していく考えです。 ・1点目は入院患者数を増やすこと、2点目は入院単価を上げること、3点目は病床の機能転換を考えることです。急性期病院として、手術や処置を増加させること、そのために各診療科が地域の医療機関へ訪問し、患者を紹介してもらえよう積極的に活動をしています。また、病床の機能転換を視野に入れ、地域の特性に見合った患者を受け入れて、病床利用率を上げていくことは非常に大事であると考えます。 ・例として画像診断について、AIは補助的な役割で基本的には医師が介在しなければいけないと思います。しかし、医師の判断材料にするという面では、非常に効率性を上げるものだと理解しています。投資に見合うだけの収入を見込めるか、費用面を考慮して慎重に協議しています。