

令和2年度 病院事業の概況

1 医療の質の向上について

令和2年度は、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、市の中核病院として求められる新型コロナウイルス感染症への対応に取り組みました。

一方、地域で求められる医療を安定的に提供するため、院内感染対策を講じながら、24時間365日の救急受入体制の確保、人間ドックや健診等の再開、電話再診の実施など、通常通りの入院・外来診療機能の継続に努めました。

本年度は、医療者の確保にも注力し、血液・腫瘍内科、消化器内科、外科において部長級の医師が新たに着任するとともに、呼吸器内科の非常勤医師を増員し、外来診療機能の充実を図りました。

また、地域医療においては、連携医療機関制度を開始しました。連携医療機関の一覧を院内やホームページへ掲載し、開業医等においては連携ステッカーを貼ることで、当院と連携の「見える化」を図り、令和3年3月時点で145の医療機関の登録がありました。

その他の取組として、安心して出産・子育てができるよう、退院直後に支援が必要な母子の健康管理などを専任の助産師が行う「産後ケア事業」を市の委託事業として開始しました。

2 患者数について

入院患者数は、延べ54,869人（1日平均150.3人）と、前年度に比べ8,670人（1日平均23.3人）減少し、病床稼働率は75.5%と前年度に比べ11.7ポイント減少しました。

外来患者数は、延べ69,650人（1日平均286.6人）と、前年度に比べ12,345人（1日平均52.2人）の減少となりました。

3 経営状況について

経営状況につきましては、総収益は、5,766,432千円と前年度より460,663千円の増加となりました。これは、入院・外来患者数が前年度より減少したことにより、医業収益が大幅に減少した一方で、営業外収益において、市からの資金手当の補助金573,884千円や国からの新型コロナウイルス感染症関連補助金を受け入れたことによるものです。

総費用は、5,454,053千円と前年度より86,834千円の増加となっています。これは、会計年度任用職員制度の導入による期末手当の増などにより給与費が増加したこと、受付・診療報酬請求業務、中央材料室などの業務委託や医療機器の無償保証期間満了に伴う保守料の増加、新型コロナウイルス感染症のPCR検査委託料が増加したことが主な要因です。

その結果、今年度収支は 312,379 千円の純利益となり、当年度未処理欠損金は 11,904,521 千円となりました。

本年度においては、新型コロナウイルス感染症の拡大の影響から、医業収益が著しく減少し、期中において支払資金が不足したことで、例年 10 月に交付を受ける市からの繰入金を 1 ヶ月早期で交付を受けるなど、厳しい資金状況が続きました。しかしながら、市からの資金手当の補助金、国からの新型コロナウイルス感染症関連補助金の交付により、前年度に比べ、営業収支は大幅に悪化したものの、純損益においては黒字となりました。

令和 3 年度も、新型コロナウイルス感染症の影響により、厳しい経営状況が予測されますが、院内感染を防ぎながら、引き続き経営改革と収支改善に努めてまいります。

以 上

市立芦屋病院新改革プラン

(平成29年度～令和3年度)

第6版

令和3年7月

目 次

市立芦屋病院新改革プラン

はじめに	1
I 当院の目指すべき方向	3
1 病院概要	3
2 芦屋市を取り巻く環境	3
3 地域医療構想を踏まえた役割の明確化	6
4 経営の効率化	8
5 再編・ネットワーク化	8
6 経営形態の見直し	9
II 市民に提供する診療機能の向上に向けての取組	9
1 診療事業	9
2 臨床研究事業	1 6
3 教育研修事業	1 6
4 医療 ICT 化の推進	1 8
III 業務運営効率化への取組	1 8
1 効率的な業務運営体制	1 9
2 業務運営の見直しや効率化による収支改善	2 0
IV 収支計画及び資金計画	2 3
1 経営の改善	2 3
2 収支計画の策定	2 3
3 医療機器・建物整備に関する計画	2 3
4 債務の償還	2 4
V その他業務運営に関する取組	2 4
1 広報に関する事項	2 4

2 病院機能評価	24
----------	----

VI 市立芦屋病院新改革プランの評価 24

・新改革プラン評価委員会 委員名簿	25
-------------------	----

資料

1 市立芦屋病院収支計画	27
2 市立芦屋病院医療機器整備計画	35
3 市立芦屋病院施設整備計画	39
4 市立芦屋病院新改革プラン進捗状況	40
5 令和2年度の主な取組	45
6 令和2年度の収支状況	49
7 施設基準届出一覧	51
8 各種委員会活動状況	55
9 講座等活動実績	69
10 研究発表・論文等	71
11 令和2年度実習受入実績	85

新改革プラン（第6版）について

※計画変更箇所

計画本文のアンダーライン部分が前年度からの変更箇所

※計画変更理由

標榜科追加に伴う診療科目の変更

はじめに

市立芦屋病院は、総務省から示された公立病院改革ガイドラインに基づき、平成 21 年度から 5 年間の「市立芦屋病院改革プラン」を策定し、平成 21 年 4 月には経営形態を地方公営企業法の全部適用にし、病棟新築をはじめとする病院施設の全面リニューアルや診療機能の充実などの経営改革に取り組んでまいりました。

改革プラン終了後の平成 26 年度からは、引き続き病院事業の経営改革を進めるため、「市立芦屋病院中期経営計画」を策定し、新築病院施設の有効活用とより一層の診療機能の充実を図ってきました。しかしながら、慢性的な医師不足の問題や医療機能の分化・推進による急性期病床の削減など、医療を取り巻く厳しい社会環境のなか、平成 27 年度の経常収支では 3 億 7 千万円の純損失となり、さらなる経営改革と収支改善が求められています。

平成 27 年 3 月には総務省から新たな公立病院改革ガイドラインが示され、平成 28 年度までに新公立病院改革プランを策定し、病院機能の見直しや病院事業経営の改革に総合的に取り組むよう要請されています。

新公立病院改革プランの内容は、前ガイドラインで示された「経営の効率化」「再編・ネットワーク化」「経営形態の見直し」の 3 つの視点に加え、都道府県が策定する地域医療構想を踏まえて公立病院として果たすべき役割を明確にした上で、さらなる改革を推進する取組を示す必要があります。

平成 28 年 10 月に策定された兵庫県地域医療構想では、団塊の世代がすべて後期高齢者となる 2025 年（令和 7 年）に向け、「住民が、住み慣れた地域で生活しながら、状態に応じた適切で必要な医療を受けられる」地域医療の提供体制（＝「地域完結型医療」）の構築を目的とし、①医療機能の分化・連携、②在宅医療の充実、それを支える③医療従事者の確保が重点施策として掲げられています。

当院は、地域の公立病院として、これからの超高齢社会を見据え、患者の生活の質（QOL）の維持・向上を目標に、患者にとって最適な医療の提供に努めてまいりました。また、兵庫県地域医療構想において示されているとおり、地域完結型医療を支えるため、公立病院の果たすべき役割は今後さらに増していくものと考えております。

以上のことから、当院では、平成 29 年度からの「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、今後の地域における当院の目指す姿を示すとともに、本市の中核病院として質の高い医療を安定的に提供できるよう、これまで以上に経営改革と収支改善を図ってまいります。

令和 2 年 1 月に、総務省は、公立病院改革の推進について、令和 2 年夏頃を目処に「新公立病院改革ガイドライン」を改定し、各公立病院に対して、令和 3 年度以降の更なる改革プランの策定を要請することとし、その改革プランの策定に当たっては、厚生労働省が発出した再検証等要請通知を受けて各地域の地域医療構想調整会議で行われる議論等も踏

まえるよう通知しました。

しかし、新型コロナウイルス感染症の蔓延により、公立病院を取り巻く環境が大きく変化しました。

令和 2 年 7 月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針 2020」では、地域医療構想の実現に向けた取組等の推進による総合的な医療提供体制改革の実施に関し、「感染症への対応の視点も含めて、質が高く効率的で持続可能な医療提供体制の整備を進めるため、可能な限り早期に工程の具体化を図る」ことが示されました。また、8 月に厚生労働省は、公立・公的等病院に求めている「機能分化やダウンサイジングも含めた再編・統合の検討」の期限を含め、地域医療構想に関する取組の進め方について、「感染症対策の重要性」を踏まえて再整理のうえ示す。」ことを通知しました。さらに、地方財政審議会では、「現行の新公立病院改革ガイドラインの改定等を含む同ガイドラインの取扱について改めて再検討すべきである。」との意見が示されました。

これらの状況を踏まえ、10 月 5 日に総務省は「新公立病院改革ガイドラインの改定等を含む同ガイドラインの取扱については、その時期も含めて改めて示す」とともに、各地方公共団体に対し、「本年度が新改革プランの標準的な対象期間の最終年度であることを考慮し、既に作成している新改革プランの実施状況について点検・評価を実施するようお願いする」との通知を発出しました。

当院の新改革プランは、平成 29 年度から令和 2 年度までの取組を策定したのですが、新公立病院改革ガイドラインの取扱が再検討され改訂の時期が不透明な状況にあること、また、地域医療構想に関する取組の進め方についても新型コロナウイルス感染症の状況を見ながら具体的な工程を検討される状況にあることを鑑み、現在の新改革プランの計画期間を令和 3 年度まで 1 年間延長することとしました。現在策定されている兵庫県地域医療構想で示された公立病院としての役割を引き続き果たしながら、本市の中核病院として質の高い医療を安定的に提供できるよう、経営改革と収支改善を図ってまいります。

なお、延長するに当たり、新型コロナウイルス感染症による令和 2 年度における病院経営への影響を踏まえ、令和 3 年度の数値目標を改めるとともに、国で検討されている新興感染症や医療の ICT 化その他新型コロナウイルス感染症対策を通じて令和 3 年度に当院として検討すべき項目を計画に加えることとします。

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・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 <u>リウマチ内科</u> 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 <u>24 診療科</u> ，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 芦屋市を取り巻く環境

(1) 人口動態

芦屋市の人口推計では、2025 年（令和 7 年）には団塊世代が 75 歳以上を迎えるため、75 歳以上の人口が 2015 年から 2025 年の間に 12,527 人が 18,354 人に増加すると推計される。又、65 歳以上の人口においても、25,987 人が 29,792 人に増加することが推計されている。

【芦屋市将来推計人口】

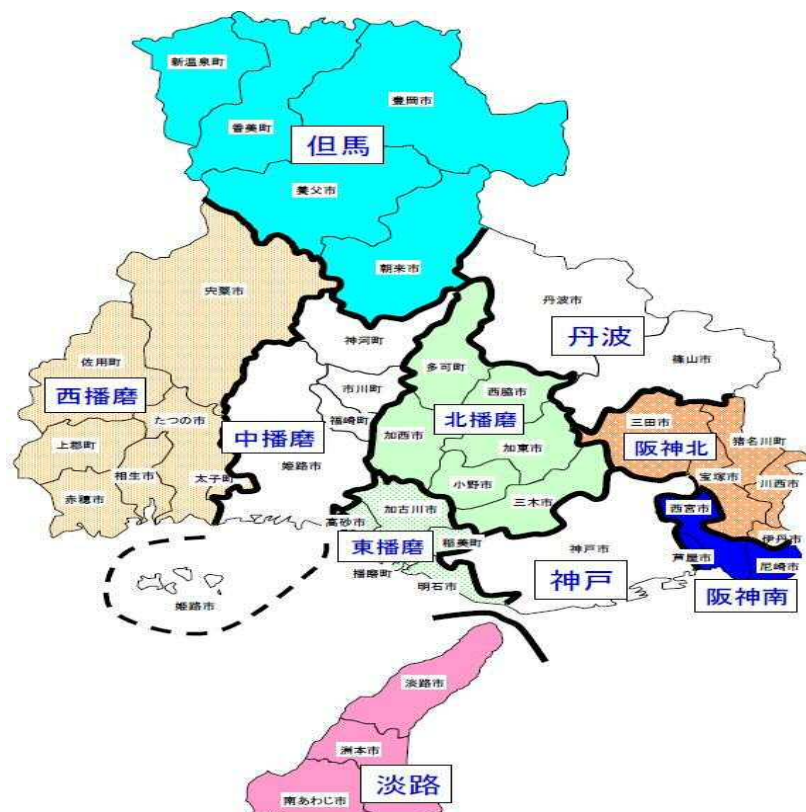
項目	2015 年	2025 年
総人口	94,851 人	96,051 人
65 歳以上	25,987 人	29,792 人
65 歳以上の割合	27.4% (県全体 27.1%)	31.0% (県全体 30.4%)
75 歳以上	12,527 人	18,354 人
75 歳以上の割合	13.2% (県全体 12.8%)	19.1% (県全体 18.3%)

出典：芦屋市将来人口推計報告書（平成 27 年 3 月）

国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（平成 25 年 3 月推計）

(2) 二次医療圏

兵庫県は、10の二次医療圏に分かれており、当院は芦屋市、西宮市及び尼崎市で構成される阪神南圏域に位置している。



○圏域の現況

(H26.10.1 現在)

圏域	構成市町	人口(人)	面積(k㎡)
神戸	神戸市	1,537,864	557.02
阪神南	尼崎市, 西宮市, 芦屋市	1,029,517	169.15
阪神北	伊丹市, 宝塚市, 川西市, 三田市, 猪名川町	726,539	480.89
東播磨	明石市, 加古川市, 高砂市, 稲美町, 播磨町	714,587	266.40
北播磨	西脇市, 三木市, 小野市, 加西市, 加東市, 多可町	275,971	895.61
中播磨	姫路市, 福崎町, 市川町, 神河町	578,624	865.02
西播磨	相生市, たつの市, 赤穂市, 宍粟市, 太子町, 上郡町, 佐用町	263,148	1,566.98
但馬	豊岡市, 養父市, 朝来市, 香美町, 新温泉町	171,295	2,133.30
丹波	篠山市, 丹波市	106,812	870.80
淡路	洲本市, 南あわじ市, 淡路市	136,848	595.74
兵庫県		5,541,205	8,400.90

出典：「兵庫のすがた2015」

【参考】

阪神南圏域に所在する主たる病院群の現状は以下のとおりである。

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

(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。阪神南圏域においては、2025年（令和7年）の医療需要に基づく必要病床機能では、高度急性期病床58床及び回復期病床2,254床の不足、急性期病床1,259床及び慢性期病床663床の過剰が見込まれており、病床総計では、390床の不足となっている。また、5疾病においては、2025年（令和7年）に大きく増加する、がん、循環器系疾患（特に脳梗塞）及び精神疾患（特に認知症）の対策が急務とされている。

なお、地域医療構想は、兵庫県保健医療計画（平成25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。

【2025年（令和7年）の必要病床数推計結果】

	2025年(R7)推計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	病床総計
阪神南 圏域	R7 必要病床数	1,279	3,468	2,859	1,664	9,270
	H26 病床機能報告	1,221	4,727	605	2,327	8,880
	差引	△58	1,259	△2,254	663	△390
兵庫県 全体	R7 必要病床数	5,901	18,257	16,532	11,765	52,455
	H26 病床機能報告	5,053	28,747	4,506	14,811	53,117
	差引	△848	10,490	△12,026	3,046	662

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」）の整備することを目的としたもの。

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

3 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

(1) 地域医療構想を踏まえた当院の果たすべき役割

当院は基本理念である、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ており、市民の健康保持に必要な医療を提供する市内の中核病院として、地域の診療所等との役割分担と連携により、救急医療を含め診療体制の充実を図っている。

地域医療構想では、阪神南圏域は急性期病床が過剰とみられており、今後、削減の議論が進められることが予想される。当院としては、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、緩和病床24床）に病床の縮小を実施している。今後とも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・機能は必要と考えているが、現在、医療圏内において検討が進められている他の公立病院の再編状況を見極めるとともに、地域医療構想を踏まえた当院の担うべき役割を十分に検討していく。併せて、今後の急性期、回復期及び慢性期の医療需要の動向並びに診療報酬制度の改定状況を注視していく。

(2) 地域包括ケアシステムの構築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「在宅医療推進協議会」に参加し、地域の特性に応じた地域包括ケアシステムの構築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を整備する。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し、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。今後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、認知症看護認定看護師の配置など、様々な角度から地域包括ケアシステムの構築へ向けて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) 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（平成 14 年度以前分は 2/3）
- ・ リハビリテーションに要する経費（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（平成 14 年度以前分は 2/3）
- ・ 病院建設改良に要する経費 1/2

【一般会計繰入金】

(単位：千円)

項目	27 年度 実績	28 年度 予定	29 年度 予定	30 年度 予定	令和 元年度 予定	令和 2 年度 予定	令和 3 年度 予定
①医業収益	251,485	258,167	255,986	260,826	269,598	273,427	283,191
②医業外収益	244,845	311,247	281,173	287,273	310,010	299,722	296,185
③出資金	181,852	196,275	187,032	167,448	133,359	178,704	211,068
合計	678,182	765,689	724,191	715,547	712,967	751,853	790,444

(4) 市民の理解

市立芦屋病院新改革プラン策定委員会に市民公募による委員を加え、市民の意見の反映に努める。新改革プランの進捗については、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。

4 経営の効率化

(1) 経営指標に係る数値目標の設定

項目	単 位	27年度 実績	28年度 目標	29年度 目標	30年度 目標	令和 元年度 目標	令和 2年度 目標	令和 3年度 目標
① 経常収支比率(※)	%	93.0	91.9	92.9	94.9	99.6	101.5	98.3
② 医業収支比率(※)	%	90.3	87.1	88.6	90.6	95.0	97.4	94.4
③ 入院単価	円	45,092	44,884	46,000	49,000	51,000	53,000	53,000
④ 外来単価	円	12,219	12,374	12,500	12,700	12,900	13,100	15,500
⑤ 病床利用率(※)	%	78.3	81.9	82.2	83.2	85.1	87.9	84.1
⑥ 病床稼働率(※)	%	83.8	87.6	87.9	89.0	91.0	94.0	90.0
⑦ 1日入院患者数	人	166.8	174.3	175.0	177.1	181.1	187.1	179.1
⑧ 1日外来患者数	人	340.8	339.4	350.0	350.0	350.0	350.0	300.0
⑨ 人件費比率	%	62.7	64.4	63.9	64.3	62.8	60.4	62.2
⑩ 材料費比率	%	17.6	19.4	18.6	18.4	17.5	18.4	18.3
⑪ 医師数	人	31	31	34	35	37	40	40
⑫ 看護師数	人	158	151	150	155	155	155	155

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

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

※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率

※病床稼働率：24時現在病院に在院中の延患者数に退院患者数を加えた数を年間病床数で除した数

(2) 経常収支比率に係る目標設定の考え方

医師をはじめとする医療体制の充実を進め、平成24年度に更新築した病棟などの経営資源を最大限に活用し、救急患者の受入れや新規紹介患者の増加による病床稼働率の向上、外科系医療の拡充など医療機能充実に伴う診療単価の増加などによる収益増を図り、令和2年度における経常収支の黒字化を目指す。

5 再編・ネットワーク化

圏域の西部に位置する県立西宮病院、西宮市立中央病院との連携強化を目的に、救急医療、周産期医療、診療科の相互補完、研修等において「ネットワーク化協議」を継続

する。特に周産期ネットワークについては広報強化による利用推進を図る。また、診療科の相互補完においては、当院は日本産科婦人科内視鏡学会の認定施設であるため、医師の研修受入れなどによる人的交流を進め、3病院の機能・特色を生かし、患者が住み慣れた地域において良質な医療を受けられるように、より一層の連携強化に努める。

また、阪神南北圏域(阪神7市1町)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。なお、当院は神戸圏域とも隣接しており、この地域の医療機関との連携にあたっては当院独自のITネットワークである「芦っこメディカルリンク」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。

6 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つつあることからこの形態を当面は維持する。

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の向上に向けての取組

当院は、公衆衛生の向上に寄与すること及び市民の健康に影響のある疾病に関する医療とともに地域の中で信頼される医療の提供、調査研究及び医療従事者の育成を実施する。

1 診療事業

利用者である市民に満足される安心で質の高い医療を提供することを主たる目標とする。

(1) 患者の目線に立った医療の提供

① 分かりやすい説明と相談しやすい環境づくり

患者が医療内容を適切に理解し、患者の意思を尊重した治療の選択が可能ないように、診療ガイドラインの活用や複数職種の同席による説明などに努め、相談しやすい体制づくりに取り組む。

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、診療に役立つための仕組み。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

② 患者の価値観の尊重

患者満足度調査を定期的実施し、その結果を踏まえて患者の利便性に配慮した診療時間の設定や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。

【患者満足度】

項目	単位	27年度	28年度	29年度	30年度	令和	令和	令和
		実績	目標	目標	目標	元年度 目標	2年度 目標	3年度 目標
外来	%	96.0	97.0	98.0	98.0	98.0	98.0	98.0
入院	%	95.0	97.0	98.0	98.0	98.0	98.0	98.0

※ 満足及びやや満足の合計による。

(2) 安心・安全な医療の提供

① 医療倫理の確立

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。

倫理委員会の組織・運営を適正に行い、倫理的事項について医療従事者に対する助言体制を整備する。

② 医療安全対策の充実

リスクマネージャーを中心に非日常（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、他病院との情報交換を実施するなど安全対策の標準化に取り組む。特に院内感染対策については、感染対策の専門的知識を持った医師、看護師、薬剤師及び検査技師が協力して感染制御チーム（ICT）⁶を結成し、院内の感染対策の推進に努めている。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⁷の充実に取り組む。

医療安全対策の充実に貢献する観点から、医療事故や医薬品等安全情報の報告を徹底する。平成27年10月に始まった医療事故調査制度⁸を受け、病院長をトップとした幹部職員の会議において、全ての死亡症例を検討するなど、リスク管理の徹底を進める。

⁶ 病院などの医療施設で、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

⁷ 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

⁸ 医療の安全を確保するために、医療事故の再発防止を行うことが目的。医療事故が発生した場合、医療機関は、遺族への説明、医療事故調査・支援センターへの報告、原因を明らかにするための調査の実施、調査結果の遺族への説明及びセンターへの報告を行う。

(3) 質の高い医療の提供

① クリティカルパス⁹の活用

チーム医療の推進，患者に判りやすい医療の提供や医療の標準化のため，クリティカルパスの活用を推進し，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	27年度 実績	28年度 目標	29年度 目標	30年度 目標	令和 元年度 目標	令和 2年度 目標	令和 3年度 目標
クリティカルパス	%	40.3	42.0	44.0	46.0	48.0	50.0	50.0

② EBM¹⁰の推進

エビデンスに基づいた医療（Evidence Based Medicine）を実践するため，臨床研究により得られた成果を臨床に反映させるとともに臨床評価指標の充実を図る。診療情報データベースを確立し，利用を促進する。

③ 患者のQOL¹¹の向上

快適な療養環境の提供や，接遇・コミュニケーションの質向上などの改善に取り組み，患者満足度調査におけるQOLに関する項目の評価の向上に努める。

④ 職種間の協働，チーム医療の推進

チーム医療の推進に必要な多種多様な医療スタッフが，その高い専門性を連携・補完し合い，職種間の協働と役割分担された業務を実施することにより，質の高い医療を効率的に提供する。

⑤ 超高齢社会への対応

高齢者に多くみられる疾患（がん，骨そしょう症，肺炎，認知症，循環器疾患等）に対する診療内容の充実を図るとともに在宅医療について研究する。

各種老健施設及び地域の在宅医療を担う開業医の後方支援病院として連携強化を図り，在宅患者の救急受入れを積極的に行っていく。

(4) 病院に期待される機能の発揮

① 地域医療への貢献

1) 紹介率・逆紹介率向上への取組

地域において必要とされる医療を的確に実施するため，地域連携クリティカルパス実施件数の増加や紹介率・逆紹介率の向上など地域医療機関との連携強化を

⁹ 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

¹⁰ 医学の分野では，ある治療法がある病気・怪我・症状に対して，効果があることを示す証拠や検証結果・臨床結果を指す。医療行為において治療法を選択する際「確率的な情報」として，患者にとって安全で効果のある治療方法を選ぶ際に指針として利用される。

¹¹ 物理的な豊かさやサービスの量，個々の身辺自立だけでなく，精神面を含めた生活全体の豊かさと自己実現を含めた概念

図るとともに、地域医療の向上に積極的に取り組む。紹介率、逆紹介率については、地域医療支援病院¹²の承認基準である紹介率 50%、逆紹介率 70%を目標とする。

【紹介率・逆紹介率】

項目	単位	27年度 実績	28年度 目標	29年度 目標	30年度 目標	令和 元年度 目標	令和 2年度 目標	令和 3年度 目標
紹介率	%	40.4	50.0	50.0	50.0	50.0	50.0	50.0
逆紹介率	%	63.9	70.0	70.0	70.0	70.0	70.0	70.0

2) 在宅復帰への取組

地域包括ケアシステムでは、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必要があり、当院が担う「医療」においては、患者が早期に在宅へ復帰できる仕組みが重要となる。地域のかかりつけ医、連携病院、介護老健施設及び地域包括支援センター等と連携強化を進めるとともに、入院患者の生活状況等を早期に把握するため、地域連携室に退院支援に精通した看護師、社会福祉士を配置し、患者一人一人に最適な在宅ケアが提供できるよう取組を行っていく。特に認知症高齢者の増加が見込まれるため、地域包括ケアシステム構築に向け、積極的に役割を担っていく。

【在宅復帰率】

項目	単位	27年度 実績	28年度 目標	29年度 目標	30年度 目標	令和 元年度 目標	令和 2年度 目標	令和 3年度 目標
在宅復帰率	%	89.1	90.0	90.0	90.0	90.0	90.0	90.0

※在宅復帰率：7対1入院基本料算定要件の一つ。直近6ヶ月間に7対1入院基本料を算定する病棟から退院した患者のうち、自宅、回復期病棟、地域包括ケア病棟、療養病棟、介護老健施設、居住系介護施設等へ退院した患者数の割合が80%以上必要

② 兵庫県保健医療計画における5事業（救急・災害・へき地・周産期・小児）への取組

1) 救急医療

引き続き内科二次救急体制を24時間365日堅持し、小児救急体制、外科系救急体制及び消化器内視鏡救急体制の拡充を図る。特に外科系救急においては、外科

¹² 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

の体制の整備を行い、救急受入日の拡充等を進め、最終的には24時間365日の実施を目指す。また、救急車搬送において、市外へ流出している救急患者を当院にて受け入れていくことにより、市民が安心して住める救急医療の一翼を担い、地域の中核病院としての役割を果たす。

【救急件数】

項目	単 位	27年度 実績	28年度 目標	29年度 目標	30年度 目標	令和 元年度 目標	令和 2年度 目標	令和 3年度 目標
救急受入患者数	件	3,943	4,100	4,300	4,400	4,500	4,700	4,700
内救急車搬送	件	1,225	1,250	1,350	1,400	1,450	1,500	1,500
内救急入院数	件	1,269	1,300	1,350	1,400	1,450	1,500	1,500

2) 周産期医療¹³

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。

3) 災害時の医療体制

災害時の医療では、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、その外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。

4) 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。

③ 兵庫県保健医療計画における5疾病（がん・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病・精神疾患）への取組

1) がん対策の強化

- ・がん検診・人間ドックの充実
- ・がん予防診療（ピロリ菌外来・肝炎ウイルス対策）

¹³ 周産期とは、妊娠22週から生後満7日未満までの期間をいい、周産期を含めた前後の期間における医療は、突発的な緊急事態に備えて産科・小児科双方からの一貫した総合的な体制が必要とされている。

- ・低侵襲手術（上部・下部消化管内視鏡下手術，腹腔鏡下手術，胸腔鏡下手術）の拡充
 - ・外来・入院化学療法
 - ・がん緩和ケア（緩和ケアチーム¹⁴介入・緩和ケア病棟）
 - ・がんに関する知識の啓発
 - ・兵庫県がん地域連携パスの活用（胃がん・大腸がん・肝臓がん・子宮がん・乳がん）
 - ・がん診療連携拠点病院に準じる病院として，兵庫県がん診療連携協議会幹事会への参加，各種事業への協力，地域診療連携の推進
 - ・他の医療機関との連携による放射線治療の拡充
- 2) 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，比較的医療ニーズの高い患者の積極的な受入れを実施
 - ・脳卒中の急性期治療を担う医療機関との連携強化
 - ・機能改善に向けた理学療法士¹⁵，作業療法士¹⁶，言語聴覚士¹⁷によるリハビリテーションの実施
 - ・早期発見，予防につながる脳ドックの実施
- 3) 循環器疾患への対応
- ・循環器疾患（高血圧・動脈硬化・心筋梗塞）の診断・治療
 - ・下肢動脈末梢血管造影¹⁸と下肢動脈形成術¹⁹
 - ・徐脈性不整脈²⁰に対する診断・治療
- 4) 生活習慣病対策の拡充
- ・糖尿病対策（教育入院・糖尿病教室）
 - ・糖尿病合併症（循環器・神経・腎臓・眼底）の早期発見・診断・治療
 - ・循環器疾患（高血圧・動脈硬化・心筋梗塞）の診断・治療
 - ・脂質異常症の診断・治療

¹⁴ 患者と家族のQOL向上のために，緩和ケアに関する専門的な知識や技術を持った医師・看護師及び薬剤師等で構成したチームにより，患者と家族へのケアを行うチーム

¹⁵ 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

¹⁶ 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

¹⁷ 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

¹⁸ 閉塞性動脈硬化症が適応疾患であり，下肢動脈の閉塞・狭窄の有無を検査すること。

¹⁹ 狭窄を起こした血管に対して，血管の内腔を拡張する治療のこと。

²⁰ 心拍数が遅くなる不整脈

・睡眠時無呼吸症候群（SAS）²¹の診断・治療

・慢性閉塞性肺疾患（COPD）²²の診断・治療

5) 認知症合併患者への対応

・認知症看護認定看護師（H28.4月認定）、認知症ケア専門士の活用（H26年4月認定）

・医師，認知症看護認定看護師，精神保健福祉士等により構成された認知症ケアチームの設置（H28.4月活動開始）

・芦屋市認知症初期集中支援チームとの連携による積極的な救急患者受入

・外来診療における軽度認知障害（MCI）の早期発見

・芦屋市高齢介護課，地域包括支援センターとの連携

・認知症，早期診断に関する知識の啓発

④ 外科系手術の拡充

外科系救急の体制整備，外科系疾患の患者受入を強化することで外科系手術件数の増加を目指す。また，効率的な手術室稼働が出来るよう麻酔科医の増員及び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。

【手術件数（全診療科）】

項目	単 27 年度	28 年度	29 年度	30 年度	令和	令和	令和	
	位	実績	目標	目標	元年度	2 年度	3 年度	
					目標	目標	目標	
手術件数	件	2,250	2,300	2,500	2,650	2,800	3,000	3,000

⑤ 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。

⑥ 整形外科医療の拡充

人工関節センターを平成 28 年 10 月に設置し，高齢者の疾患として増加が見込まれる変形性ひざ関節症の治療に専門的に対応している。また，外傷・転倒による骨折等の救急患者の診断，治療に対応し，術後の診療についてはリハビリテーション科と一体となって取り組む。

⑦ リハビリテーションの拡充

理学療法士，作業療法士及び言語聴覚士による総合的なリハビリテーションが提供できるよう体制を整備するとともに，今後，増加が予想される脳卒中に伴う機能回復リハビリテーション，がん患者に対するリハビリテーション及び高齢者リハビリテ

²¹ 睡眠時に呼吸停止又は低呼吸になる病気

²² 慢性気管支炎や肺気腫と呼ばれてきた病気の総称。タバコ煙を主とする有害物質を長期に吸入曝露することで生じた肺の炎症性疾患であり，喫煙習慣を背景に中高年に発症する生活習慣病

ションの受入れを積極的に行うため、人員確保を進める。

【リハビリテーション件数】

項目	単 位	27年度 実績	28年度 目標	29年度 目標	30年度 目標	令和 元年度 目標	令和 2年度 目標	令和 3年度 目標
リハビリテーション 件数	件	26,772	23,000	32,000	35,000	36,000	37,000	37,000

⑧ 総合診療

今後、医療のなかでますます重要な役割を果たしていく総合診療について、患者のからだや心が抱える問題を総合的に診療し、必要に応じて専門医への橋渡しを行う「総合診療専門医」²³を育成する。

⑨ 政策医療の適切な実施

新型インフルエンザ等の感染症に対しては、兵庫県健康福祉事務所（保健所）と連携し、地域公的医療機関の責務を果たす。

また、子ども子育て支援事業への取組としては、現在、院内保育所で行っている病児・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専門医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。

⑩ 新興感染症への対応

国では、今般の新型コロナウイルス感染症のような新興感染症対策を医療計画等に盛り込むことが議論されており、今後、国の動向を注視し、当院の診療機能を維持しながら、公的医療機関としての責務をどのように果たしていくべきか検討する。

2 臨床研究事業

(1) 治験の推進

平成25年3月に治験センターを設置し、治験の実施を積極的に行っており、今後も、臨床研究事業に関与していく。

(2) 研究倫理の確立

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。

3 教育研修事業

(1) 質の高い医療従事者の育成・確保

²³ 専門化・細分化した特定の臓器・疾患に限定せず、多角的に診療する医師

① 質の高い医師の育成

初期臨床研修²⁴プログラムに基づき、質の高い研修を実施して良質な医師の育成を行う。大学の襍掛け研修の実施及び臨床研修連携病院の拡充を図る。

臨床研修終了後²⁵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。

専門研修を担当する医師においては、専門医、認定医、指導医等の資格取得を促進し、医療の質の向上を図る。特に、臨床研修医指導医については、取得要件に該当する医師において全員が取得するよう努める。また、緩和ケア講習会については、全医師が受講済みとなるよう努める。

【研修医数】

項目	単位	27年度 実績	28年度 目標	29年度 目標	30年度 目標	令和 元年度 目標	令和 2年度 目標	令和 3年度 目標
初期研修医	人	3	3	6	6	6	6	6
後期研修医	人	1	2	3	4	5	6	6
合計	人	4	5	9	10	11	12	12

② 質の高い看護師の育成

使命感を持った質の高い看護師の育成を行うとともに、高度な看護実践能力を持ち、医師など他職種との協働によりチーム医療を提供していくことのできる看護師を育成するため、医療と一体となった看護教育に取り組む。

全看護師の技術及び意識向上に資するよう、特定看護師、専門看護師²⁶、認定看護師²⁷等の採用及び資格取得を推進し、看護の質の向上を図る。

看護学生の実習を積極的に受け入れ、高等看護教育に資する取組を行う。

【専門・認定看護師数】

項目	単位	27年度 実績	28年度 目標	29年度 目標	30年度 目標	令和 元年度 目標	令和 2年度 目標	令和 3年度 目標
専門・認定 看護師	人	7	8	12	13	13	13	13

²⁴ 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

²⁵ 後期研修医制度を指し、初期臨床研修を修了した医師を対象とする臨床研修。専門分野の医療技術・知識を修得する目的で行われる。

²⁶ 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

²⁷ 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

③ 医療従事者の育成

コメディカル²⁸をはじめとする医療関係職種を対象とした研修についてさらなる充実を図る。

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。

医療関係職種を目指す学生の実習を積極的に受け入れ、高度な専門知識、専門技術を有する医療従事者の育成に努める。

(2) 各種検診業務の充実・市民への疾病予防の啓発

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等の受診者数増加に向けてホームページ等の広報強化に取り組む。また、地域住民を対象とした「がんフォーラム」や公開講座、糖尿病教室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。

(3) 調査研究・情報発信機能の強化

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。

4 医療 ICT 化の推進

(1) 国が推進する医療 ICT 化へ向けた取組

健康・医療・介護情報の利活用に向け、現在、国が推進するマイナンバーカードを活用したオンライン資格確認及び特定健診情報の確認システムの導入を進める。

また、電子カルテの標準化や、患者個々の薬剤、手術・移植及び透析等の医療情報を全国の医療機関で確認できるシステムの導入も検討されているため、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) 診察等における ICT 化の取組

タブレット端末等を活用し、病室等で電子カルテの診療情報を確認しながら診察を行うシステムの導入を検討するとともに、Web 会議システムを利用したオンライン会議・研修の実施や面会の仕組みを検討する。

III 業務運営効率化への取組

公営企業会計原則の下、部門別決算、月次決算等の精度を高め、効率的で透明な医業

²⁸ 医師の指示に基づき業務を行う医療従事者を指す。

経営の確立を図る。財務面においては、収支相償（経常収支ベース）の経営を目指す。これらと合わせ業務の効率化を推進する。

1 効率的な業務運営体制

(1) 効率的で柔軟な組織体制の構築

地域特性や医療需要に応じた、効率的な組織とする。各部門における職員の配置については、各職員の職務と職責を考慮するとともに、医療を取り巻く環境の変化に応じるよう取り組む。

- ① 必要に応じた看護職や事務職等の副院長の配置
- ② 病棟部門看護師と外来部門看護師の連携
- ③ 看護助手、医師事務作業補助者²⁹、外来クラークの多様な活用

(2) 人材確保

医療を取り巻く状況の変化に応じ柔軟に対応できるよう、任期付職員の活用も含め、幅広い年齢層から良質な人材の確保に取り組む。また、確保する職種については、医療需要に応じて柔軟に対応する。

医師の確保については、医師事務作業補助者による積極的な事務負担軽減や学会参加支援等の労働環境の充実により離職防止を図る。

また、看護師については、新人看護師への教育の充実に努めるとともに、認定看護師等の資格取得支援などにより当院でスキルアップできることを通して仕事のやりがいを高め、離職防止を図る。

【職員数】

項目	単位	27年度 実績	28年度 目標	29年度 目標	30年度 目標	令和 元年度 目標	令和 2年度 目標	令和 3年度 目標
医師	人	31	31	34	35	37	40	40
看護師	人	158	151	150	155	155	155	155
コメディカル	人	32	34	37	37	37	38	38
事務職	人	15	14	15	16	17	17	17
合計	人	236	230	236	243	246	250	250

※ 病院事業管理者を除く

(3) 事務部門の体制強化

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

²⁹ 医師の指示により診断書・処方箋・紹介状の作成補助、電子カルテの入力代行、診察・検査・手術の予約などを行う。病院勤務医の負担軽減策として平成20年（2008年）の診療報酬改定に伴い導入

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) 組織の活性化

① 人材育成，教育研修機能の強化

医療分野における専門研修の充実はもとより、全人的な職員育成により患者サービス向上の素地の形成と組織力の向上を図るため、接遇をはじめとした一般研修の充実にも努める。

② 業績評価

職員が業務で発揮した能力・適性・実績等を適正に評価し、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。

また、資格（認定医，認定看護師等）を生かした職務，院外活動への寄与に対する人事評価の整備に取り組む。

③ 医師職にふさわしい給与体系の検討

医師が自己の働き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のできる年俸制度等の導入を検討する。

2 業務運営の見直しや効率化による収支改善

当院の特色・機能を十分に発揮させるとともに、院内の効率的・効果的な組織構築や職員の適正配置を行う。診療報酬上の施設基準の新規取得や効率的・効果的な医療の提供を通じて安定的な収入の確保を図るとともに、コスト削減に努める。サービスの質の向上や経営改善に関する職員の自主的取組を奨励し、効率的な業務運営に向けた職員の改善意欲の向上を図る。

(1) 経営意識の向上

① 経営力の向上

毎年の事業計画を通じた経営管理サイクルをさらに充実させるとともに、正規職員の育成を図る。

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事務能力の向上を目的とした研修を定期的に行うことにより、職員の資質向上に努める。

② 政策医療に係るコスト分析

救急医療等の政策医療に係るコストの分析を実施し、必要な機能を維持しつつ適正なコスト管理を実施する。

③ 効率的な業務プロセスの再構築について

管理会計の整備に向け、DPC³⁰分析ツールの活用によるベンチマークを行うとともに、診療行為別医療情報等を活用できるよう電子カルテシステムの有効活用を図る。併せて診療機能支援、情報の集約化及び部門間の連携強化に活用する。

(2) 収入の確保

① 病床稼働の向上

良質で満足度の高い医療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。

② 診療報酬業務の改善

適切な診療報酬請求業務の実施に向け、業務自体の直営化を含めて検討することとし、職員の能力向上に取り組む。

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。

(3) 業務運営コストの節減等

医薬品等の購入方法や業務委託の推進・点検など様々な取組や病院の有する人的・物的資源及びそのネットワークを有効に活用し、経営改善を図ることにより、費用の節減等を図る。

① 業務運営コストの節減

1) 材料費

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85%以上を目指す。

【後発医薬品使用率】

項目	単 位	27年度 実績	28年度 目標	29年度 目標	30年度 目標	令和 元年度 目標	令和 2年度 目標	令和 3年度 目標
後発医薬品	%	56.2	60.0	70.0	85.0	85.0	85.0	85.0

※ H27の実績はH26年10月～H27年9月の実績値

³⁰ Diagnosis Procedure Combination（診断群分類）の略称であり、医療費の入院1日あたりの定額支払い制度のこと。

2) 人件費比率等

医療の高度化や各種施策などにも留意しつつ、適切な人員配置に努めるとともに、業務委託についてもコスト削減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。

業務委託、人材派遣、非正規（嘱託職員、臨時的任用職員）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・委託料比率】

項目	単 位	27年度 実績	28年度 目標	29年度 目標	30年度 目標	令和 元年度 目標	令和 2年度 目標	令和 3年度 目標
人件費比率	%	62.7	64.4	63.9	64.3	62.8	60.4	62.2
委託料比率(※)	%	7.5	7.9	7.9	7.6	7.4	7.3	7.8
合計	%	70.2	72.3	71.8	71.9	70.2	67.7	71.0

※委託料比率は、人材派遣等に係る費用を計上

3) 投資の効率化

大型医療機器整備の入札にあたっては、他病院の導入実績を把握し、必要に応じて共同歩調を取るなど購入費用の削減を図る。

4) 適正な契約事務の実施

原則として一般競争入札等によるものとし、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。また、長期継続契約の導入など経費の削減を図る。

② 医療資源の有効活用

1) 医療機器の効率的な利用の促進

医療機器の効率的な使用に努め、臨床工学技士 (ME: medical engineer)³¹による集中管理及びメンテナンスを実施し、稼働率の向上を図る。また、他の医療機関からの共同利用を推進し、CT、MRI の高額医療機器の利用増加を目指す。

2) 病床の効率的な利用の促進

病診連携・病病連携の推進及び入退院支援等により、平均在院日数の短縮を図るとともに、新規患者数を増加させるなどにより収支の改善に努める。

³¹ 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を行い、医療機器の保守・点検を行う技術職

【平均在院日数】

項目	単 位	27年度 実績	28年度 目標	29年度 目標	30年度 目標	令和 元年度 目標	令和 2年度 目標	令和 3年度 目標
平均在院日数	日	13.4	13.0	13.0	12.5	12.5	12.0	12.0

※緩和ケア病棟を除く。

3) 診療科の公募

院内開業による診療を目指した「耳鼻いんこう科」については、引き続き病院機能との連携を考慮した誘致に努め、医療機関としての機能の維持・向上及び財政盤の安定化など有効活用を努める。

4) 医師事務作業補助者の活用

医師事務作業補助者の有効活用により、医師業務の軽減を行い、診療業務の効率化を推進する。

IV 収支計画及び資金計画

新改革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

部門別決算及び月次決算を行うことにより各部門における経営実態を早期に把握し、問題点の抽出・改善を図り、新改革プラン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

新改革プランにおいて策定した各項目の着実な実行を前提とした医業収支の見込を反映した収支計画を策定し、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、老朽化している高額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、平成27年度末に約102億円となっている。その元利償還金の返済は令和2年度には約8億円と見込んでおり、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 その他業務運営に関する取組

1 広報に関する事項

当院の使命、果たしている役割・業務等について、広く市民の理解が得られるよう診療内容をわかりやすくタイムリーに発信するなど積極的な広報に努める。また、ホームページだけでなくサンテレビ文字データ放送の「まちナビ」やCATV等の多様な媒体を活用した発信方法により広報を展開する。

2 病院機能評価³²

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

VI 市立芦屋病院新改革プランの評価

新改革プランの実効性の確保に関しては、市立芦屋病院新改革プラン評価委員会（仮称）（以下、「委員会」という。）を開催し、市立芦屋病院新改革プラン進捗状況（資料4）等について、定期的に評価・検証を受けることとする。新改革プランの実行に当たり市立芦屋病院は、委員会からの指導、勧告に基づき行うことに努める。

なお、委員会の評価・検証内容は公表するものとする。

³² 財団法人日本医療機能評価機構が実施する、医療の質と安全の向上を目的として、一定の基準に基づき、中立の立場から医療施設を評価したもの。認定を受けると5年間有効とされるが、認定の更新には再審査が必要

市立芦屋病院 新改革プラン評価委員会 委員名簿 (R3.7～)

(順不同・敬称略)

氏 名	役 職 名 等
さかもと つぐお 坂本 嗣郎	医療法人社団哺育会 アルシエクリニック 院長
あずみ よしひろ 安住 吉弘	芦屋市医師会会長
さとう じろう 佐藤 二郎	兵庫県済生会常務理事兼事務局長・兵庫県病院管理局長
えんどう なおひで 遠藤 尚秀	大阪市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
てらもと みえこ 寺本 三恵子	市民委員
たなか とおる 田中 徹	企画部長
みたらい ひろみ 御手洗 裕己	総務部参事 (財務担当部長)

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3年7月

総括表

I 収益の収支

(単位：千円)

項 目	29年度	30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
1 医業収益	4,618,656	4,953,014	4,953,630	4,505,706	5,300,611	5,450,292	5,460,940	5,450,292	5,445,707	5,441,122	5,460,940
2 医業費用（減価償却費等除く）	4,650,509	4,789,115	4,750,016	4,802,234	5,203,842	5,194,543	5,223,203	5,226,291	5,241,437	5,266,880	5,284,904
3 医業損益（1-2）	△ 31,853	163,899	203,614	△ 296,528	96,769	255,749	237,737	224,001	204,270	174,242	176,036
4 医業外収益・特別利益	375,842	425,645	394,694	1,301,349	377,322	392,183	390,231	388,240	386,362	384,463	382,527
5 医業外費用・特別損失	148,094	149,691	139,189	237,864	186,723	187,169	183,289	179,301	175,632	172,104	168,488
6 減価償却前損益（3+4-5）	195,895	439,853	459,119	766,957	287,368	460,763	444,679	432,940	415,000	386,601	390,075
7 減価償却費等	608,208	554,384	460,258	405,564	412,628	424,518	399,851	379,463	364,514	371,290	364,527
8 純損益（6-7）	△ 412,313	△ 114,531	△ 1,139	361,393	△ 125,260	36,245	44,828	53,477	50,486	15,311	25,548
9 累積損益（前年度9+8）	△ 669,316	△ 783,847	△ 784,986	△ 423,593	△ 548,853	△ 512,608	△ 467,780	△ 414,303	△ 363,817	△ 348,506	△ 322,958

【参考】 当年度未処理欠損金（税抜）	11,982,282	12,155,450	12,216,900	11,904,521	11,893,292	11,863,713	11,828,119	11,784,042	11,741,644	11,731,242	11,708,897
--------------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------

II 資本の収支

項 目	29年度	30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
10 資本の収入	236,834	555,288	438,309	358,278	295,468	343,262	397,805	367,403	336,731	292,563	261,689
11 資本の支出	695,635	1,041,527	907,379	894,501	908,026	957,405	1,020,401	877,566	790,573	697,227	633,647
12 差引額（10-11）	△ 458,801	△ 486,239	△ 469,070	△ 536,223	△ 612,558	△ 614,143	△ 622,596	△ 510,163	△ 453,842	△ 404,664	△ 371,958

III 資金余剰

項 目	29年度	30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
13 単年度資金余剰	△ 313,010	255,986	△ 336,680	283,975	△ 286,083	△ 194,480	△ 219,962	△ 121,951	△ 79,812	△ 61,352	△ 81,872
14 長期借入金	340,000	0	0	0	150,000	150,000	150,000	50,000	50,000	50,000	50,000
15 累積資金余剰	322,252	578,238	241,558	525,533	389,450	344,970	275,008	203,057	173,245	161,893	130,021

I 収益的収支

(単位：千円)

項 目	29年度	30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	
収 益	医 業 収 益	4,618,656	4,953,014	4,953,630	4,505,706	5,300,611	5,450,292	5,460,940	5,450,292	5,445,707	5,441,122	5,460,940
	入院収益（一般病床）	2,586,658	2,754,128	2,718,722	2,418,945	3,093,292	3,241,044	3,249,929	3,241,044	3,241,044	3,241,044	3,249,929
	入院収益（緩和ケア病床）	314,532	415,444	422,123	366,506	371,424	378,432	379,458	378,432	378,432	378,432	379,458
	外来収益	1,057,299	1,084,494	1,102,080	1,070,651	1,125,300	1,114,155	1,114,155	1,114,155	1,109,570	1,104,985	1,114,155
	室料差額収益	240,738	271,343	269,521	233,546	273,020	268,923	269,660	268,923	268,923	268,923	269,660
	一般会計負担金	255,986	260,826	269,598	273,427	283,191	273,427	273,427	273,427	273,427	273,427	273,427
	その他医業収益	163,443	166,779	171,586	142,631	154,384	174,311	174,311	174,311	174,311	174,311	174,311
	医業外収益	372,834	422,984	394,618	1,198,132	376,322	391,183	389,231	387,240	385,362	383,463	381,527
	一般会計・他会計負担金	281,173	287,105	309,717	873,619	296,185	296,122	294,250	292,359	290,481	288,582	286,646
	その他医業外収益	91,661	135,879	84,901	324,513	80,137	95,061	94,981	94,881	94,881	94,881	94,881
収益合計	4,991,490	5,375,998	5,348,248	5,703,838	5,676,933	5,841,475	5,850,171	5,837,532	5,831,069	5,824,585	5,842,467	
費 用	医 業 費 用	4,650,509	4,789,115	4,750,016	4,802,234	5,203,842	5,194,543	5,223,203	5,226,291	5,241,437	5,266,880	5,284,904
	給 与 費	3,018,059	3,075,669	3,062,442	3,105,930	3,295,758	3,303,042	3,329,615	3,334,794	3,350,272	3,376,047	3,391,321
	給 料	891,059	914,387	914,378	935,639	996,413	990,179	999,208	996,115	1,008,088	1,011,115	1,010,001
	手 当	844,436	899,261	879,601	919,594	983,014	1,018,086	1,023,617	1,021,745	1,029,066	1,030,923	1,030,249
	賞与引当金繰入額	156,908	180,887	178,321	184,995	187,657	190,403	192,139	191,544	193,846	194,428	194,214
	賃 金	170,432	150,898	146,597	0	0	0	0	0	0	0	0
	報 酬	453,108	443,735	436,055	564,767	592,712	582,543	582,543	582,543	582,543	582,543	582,543
	法定福利費	382,487	390,633	388,194	397,929	408,148	407,531	411,247	409,974	414,902	416,148	415,690
	退職給付費	119,629	95,868	119,296	103,006	127,814	114,300	120,861	132,873	121,827	140,890	158,624
	材 料 費	843,997	886,148	916,805	849,076	972,234	1,003,999	1,006,086	1,003,995	1,003,663	1,003,331	1,006,081
	経 費	776,472	813,103	757,552	840,850	919,081	869,615	869,615	869,615	869,615	869,615	869,615
	研究研修費	11,981	14,195	13,217	6,378	16,769	17,887	17,887	17,887	17,887	17,887	17,887
	医業外費用	128,296	122,837	120,863	118,498	156,723	157,169	153,289	149,301	145,632	142,104	138,488
	支払利息	103,677	98,251	93,243	90,019	86,947	83,431	79,641	75,817	72,024	68,200	64,284
	企業債利息	103,000	97,565	92,625	89,469	86,093	82,596	78,852	75,070	71,313	67,517	63,643
	長期借入金利息	677	686	618	550	479	460	414	372	336	308	266
	一時借入金利息	0	0	0	0	375	375	375	375	375	375	375
患者外給食材料費	1,803	1,803	1,850	2,042	2,338	2,169	2,169	2,169	2,169	2,169	2,169	
雑損失・消費税	22,816	22,783	25,770	26,437	67,438	71,569	71,479	71,315	71,439	71,735	72,035	
費用合計	4,778,805	4,911,952	4,870,879	4,920,732	5,360,565	5,351,712	5,376,492	5,375,592	5,387,069	5,408,984	5,423,392	
減価償却前損益	212,685	464,046	477,369	783,106	316,368	489,763	473,679	461,940	444,000	415,601	419,075	
減価償却費	607,402	546,068	452,723	399,273	410,928	415,317	390,650	370,262	355,313	362,089	355,326	
減価償却費	806	8,316	7,535	6,291	1,700	9,201	9,201	9,201	9,201	9,201	9,201	
減価償却費等	608,208	554,384	460,258	405,564	412,628	424,518	399,851	379,463	364,514	371,290	364,527	
経常損益	△ 395,523	△ 90,338	17,111	377,542	△ 96,260	65,245	73,828	82,477	79,486	44,311	54,548	
特別利益	3,008	2,661	76	103,217	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	
特別損失	19,798	26,854	18,326	119,366	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	
純損益	△ 412,313	△ 114,531	△ 1,139	361,393	△ 125,260	36,245	44,828	53,477	50,486	15,311	25,548	

II 資本の収支

(単位：千円)

項 目		29年度	30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
収 入	企業債	47,500	257,100	304,200	120,300	84,400	113,000	141,100	143,100	128,700	93,700	74,800
	〃 (繰越)		129,600									
	他会計出資金	187,033	167,448	133,359	178,704	211,068	230,262	256,705	224,303	208,031	198,863	186,889
	補助金	1,781	1,140	750	48,144							
	寄附金	520			11,130							
	投資返還金											
	基金繰入金											
	計	236,834	555,288	438,309	358,278	295,468	343,262	397,805	367,403	336,731	292,563	261,689
支 出	建設改良費	47,783	388,102	304,404	172,704	89,492	118,070	146,190	148,159	133,710	98,701	79,869
	増改築工事	5,184		18,232								
	医療機器等購入	37,599	253,442	281,172	167,704	84,492	113,070	141,190	143,159	128,710	93,701	74,869
	〃 (繰越)		129,660									
	備品購入	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000
	企業債償還金	351,287	311,245	261,716	352,407	417,134	455,525	508,411	443,607	411,063	392,726	368,778
	長期借入金償還金	291,300	340,400	340,400	360,400	395,400	377,810	359,800	279,800	239,800	199,800	179,000
	投資(職員貸付金)	2,964	640	109	1,000	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000
	基金造成費	2,301	1,140	750	7,990							
	計	695,635	1,041,527	907,379	894,501	908,026	957,405	1,020,401	877,566	790,573	697,227	633,647
資本の収支	△ 458,801	△ 486,239	△ 469,070	△ 536,223	△ 612,558	△ 614,143	△ 622,596	△ 510,163	△ 453,842	△ 404,664	△ 371,958	

収支計画の算定にあたって

1 算定基礎

- ・令和3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90%を目標とする。
- ・令和3年度予算と同額とする

② 外来収益

- ・令和3年度予算と同額とする

③ 室料差額収益

- ・令和3年度予算を基準に、病床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3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20,000円／日，職員駐車場利用料6,000円／人）を積算

⑧ 給 与 費

- ・令和3年度予算（管理者，医師職40人，看護職155人，医療技術職38人，事務職17人の251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3年度予算を基準とする。

⑨ 材 料 費

- ・令和3年度予算を基準に，患者数の増減に合わせて積算

⑩ 経 費

- ・令和3年度予算を基準に積算

⑪ 研究研修費

- ・令和3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
 - ⑭ 雑損失・消費税
 - ⑮ 減価償却費等
 - ⑯ 特別利益
 - ⑰ 特別損失
- ・ 令和 3 年度予算を基準に積算
 - ・ 消費税等納税額で積算し、消費税の増税分を加算する。
 - ・ 減価償却費，棚卸資産減耗費，固定資産除却費を積算
 - ・ 過年度収益，令和 3 年度予算と同額とする。
 - ・ 過年度損失，令和 3 年度予算と同額とする。

(2) 資本的収支

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

資 金 計 画

(単位：千円)

項 目	29年度	30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
前 年 度 末 残 高	295,262	322,252	578,238	241,558	525,533	389,450	344,970	275,008	203,057	173,245	161,893
受 入 資 金	5,156,264	5,938,494	5,774,539	5,939,590	6,113,654	6,167,630	6,247,868	6,207,061	6,169,351	6,118,698	6,102,939
入 院 ・ 外 来 収 益	3,880,601	4,245,673	4,215,743	3,883,890	4,685,393	4,717,944	4,742,453	4,734,720	4,729,597	4,725,011	4,741,352
一般会計負担金・出資金	724,192	715,379	712,674	1,326,634	790,444	799,811	824,382	790,089	771,939	760,872	746,962
企 業 債	47,500	386,700	304,200	120,300	84,400	113,000	141,100	143,100	128,700	93,700	74,800
そ の 他 収 益	503,971	590,742	541,922	608,766	553,417	536,875	539,933	539,152	539,115	539,115	539,825
支 払 資 金	5,469,274	5,682,508	6,111,219	5,655,615	6,399,737	6,362,110	6,467,830	6,329,012	6,249,163	6,180,050	6,184,811
給 与 費	2,976,972	3,059,391	3,019,574	3,055,171	3,253,029	3,272,467	3,318,117	3,323,281	3,335,901	3,362,364	3,432,987
材 料 費	864,446	925,234	927,293	774,946	1,009,668	1,050,649	1,055,228	1,053,353	1,052,881	1,052,549	1,055,170
借 入 金 利 息	103,677	98,250	93,249	90,019	86,947	83,431	79,641	75,817	72,024	68,200	64,284
建設改良・器機購入	86,323	78,622	617,098	88,469	166,568	115,783	143,941	148,001	134,866	101,502	81,375
企 業 債 償 還 金	351,287	311,245	266,716	352,407	417,134	455,525	508,411	443,607	411,063	392,726	368,778
長 期 借 入 金 償 還 金	291,300	340,400	340,400	360,400	395,400	377,810	359,800	279,800	239,800	199,800	179,000
そ の 他 経 費	795,269	869,366	846,889	934,203	1,070,991	1,006,445	1,002,692	1,005,153	1,002,628	1,002,909	1,003,217
収 入 ・ 支 出 差 引	△ 313,010	255,986	△ 336,680	283,975	△ 286,083	△ 194,480	△ 219,962	△ 121,951	△ 79,812	△ 61,352	△ 81,872
長 期 借 入 金	340,000	0	0	0	150,000	150,000	150,000	50,000	50,000	50,000	50,000
資 金 残 高	322,252	578,238	241,558	525,533	389,450	344,970	275,008	203,057	173,245	161,893	130,021

市立芦屋病院医療機器整備計画

(単位：円)

年 度	整備総額
平成29年度	42,599,368
平成30年度	388,102,087
令和元年度	286,171,747
令和2年度	172,704,578
令和3年度	89,492,000
令和4年度	118,069,800
令和5年度	146,190,200
令和6年度	148,159,229
令和7年度	133,710,484
令和8年度	98,701,000
令和9年度	79,869,000
計	1,703,769,493

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
眼科用パルスレーザー手術装置	新規取得	5	3,636,100
遺伝子解析装置	新規取得	6	3,950,000
調剤支援システム及び調剤機器更新業務	新規取得	6	27,200,000
簡易陰圧装置	新規取得	5	12,500,000
屋外診察テント	新規取得	5	3,862,340
患者情報共有システム更新業務	新規取得	5	12,600,000
再来受付システム及び自動精算機等更新業務	新規取得	5	20,380,000
電子カルテ用端末 (デスクトップパソコン)	新規取得	5	3,100,000
人事給与及び出退勤システム機器更新業務	新規取得	5	21,147,000
ナースコールシステム機器更新業務	新規取得	6	8,200,000
眼科用超音波診断装置	H03	6	4,300,000
マイクロ波手術器セット	H10	6	5,101,000
ビデオエンドスコープシステム	H11	6	4,500,000
カラードブラ超音波診断装置	H13	6	17,000,000
プローブ用超音波観測装置	H13	6	3,520,000
電子内視鏡ビデオヒストロスコープ	H14	6	4,300,000
腹腔鏡手術用カメラ	H14	6	2,790,000
ベッセルシーリングシステム	H15	5	3,250,000
関節鏡セット	H15	5	3,200,000
大腸内視鏡スコープ	H16	6	3,080,000
自動視野計	H17	5	4,480,000
X線一般撮影装置	H18	6	8,500,000
スリットランプ	H19	8	4,758,000
眼底カメラシステム	H19	8	8,370,000
X線一般撮影装置	H19	6	10,450,000
X線血管造影装置 (アンギオ)	H19	4	46,434,000
汎用超音波診断装置	H20	6	4,250,000
腹腔鏡システム	H20	5	5,750,000
超音波診断装置	H20	8	5,600,000
全身麻酔装置	H20	6	4,300,000
全自動免疫測定装置	H20	6	22,900,000
密閉式自動固定包埋装置	H20	5	4,000,000

名 称	取得年度	耐用年数	購入価格
大腸内視鏡スコープ	H20	6	3,000,000
調剤支援システム	H20	6	31,592,000
患者監視モニター	H20	6	3,850,000
救急外来血液自働分析装置	H20	6	3,000,000
自動採取管準備システム	H20	6	41,000,000
超音波診断装置	H21	6	7,610,000
マンモ用コイル	H21	6	3,000,000
赤外線カメラシステム	H21	6	5,000,000
患者監視モニター	H21	6	3,150,000
電話交換機	H21	6	9,888,000
超音波診断装置	H21	6	4,250,000
DPC分析ソフト	H22	6	4,300,000
凍結組織切片作製装置	H22	6	4,000,000
コンピューター処理放射線撮影装置	H22	6	13,000,000
バーチャルスライドシステム	H22	6	6,650,000
高周波手術装置	H23	5	3,640,000
運動負荷心電図	H23	6	3,900,000
ホルター心電図解析装置	H23	6	15,000,000
電子カルテシステム	H24	5	429,523,810
脳波計	H24	6	3,640,000
血液成分分離装置	H24	4	12,800,000
温冷配膳車	H24	5	10,820,000
小腸用ダブルバルーン内視鏡	H24	5	4,657,000
大腸ビデオスコープ	H24	6	3,410,000
大腸ビデオスコープ	H24	6	3,410,000
大腸ビデオスコープ	H24	6	3,410,000
上部汎用ビデオスコープ	H24	6	3,664,000
上部汎用ビデオスコープ	H24	6	3,664,000
上部汎用ビデオスコープ	H24	6	3,150,000
内視鏡システム	H24	6	15,590,700
インバータ式コードレス移動型X線装置	H24	4	3,380,000
超音波画像診断装置	H24	6	5,100,000
病室モニタシステム	H24	6	37,820,000
クリーン蒸気式高圧蒸気滅菌装置	H24	4	14,450,000
クリーン蒸気式高圧蒸気滅菌装置	H24	4	14,450,000
ウォッシャーディスインフェクター	H24	4	9,306,000
ウォッシャーディスインフェクター	H24	4	9,306,000
RO水製造装置	H24	6	9,400,000
洗濯機	H24	6	3,646,000
子宮鏡	H24	5	3,040,000
超音波白内障手術装置	H24	5	9,720,000
血液ガス分析装置	H24	4	3,400,000
全自動尿検査統合システム	H24	5	12,000,000
手術室機器 (シーリングペンダント・麻酔用)	H24	5	3,469,050
手術室機器 (シーリングペンダント・麻酔用)	H24	5	3,469,050
手術室機器 (シーリングペンダント・麻酔用)	H24	5	3,469,050
手術室機器 (シーリングペンダント・麻酔用)	H24	5	3,469,050
手術室機器 (超音波手術装置)	H24	5	10,470,664
手術室機器 (内視鏡システム)	H24	5	9,943,632
手術室機器 (手術台)	H24	5	9,371,569
手術室機器 (プラズマ滅菌装置)	H24	5	13,348,140
手術室機器 (麻酔器)	H24	5	6,287,806
手術室機器 (麻酔器)	H24	5	6,287,806
手術室機器 (麻酔器)	H24	5	6,287,806
手術室機器 (無影灯)	H24	5	3,520,389
手術室機器 (無影灯)	H24	5	3,520,389
手術室機器 (無影灯)	H24	5	3,667,072
手術室機器 (無影灯)	H24	5	3,667,072

名 称	取得年度	耐用年数	購入価格
手術室機器（無影灯）	H24	5	3,960,438
手術室機器（無影灯）	H24	5	3,960,438
手術室機器（無影灯）	H24	5	4,107,120
手術室機器（無影灯）	H24	5	4,107,120
心電計	H24	6	3,450,000
心電計	H24	6	3,450,000
心電計	H24	6	3,450,000
院外パソコン一式	H25	5	6,950,000
人給・給与システム	H25	6	9,960,000
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
調剤システム	H26	5	3,944,000
超音波画像診断装置	H26	6	12,500,000
移動型X線撮影装置	H27	6	3,560,000
感染管理対策システム	H27	5	17,000,000
シラス HD-OCT	H27	6	5,280,000
超音波診断装置	H27	6	4,300,000
超音波診断装置	H28	6	3,300,000
X線透視診断装置	H28	6	24,700,000
画像解析ワークステーション	H28	5	15,000,000
全自動血液凝固測定装置	H28	6	3,240,000
X線テレビシステム	H29	5	6,300,000
血糖検査システム	H29	6	7,240,000
生化学自動分析装置	H29	6	3,730,000
超音波画像診断装置	H29	6	3,200,000
内視鏡システム及び内視鏡用超音波観測装置	H30	6	18,368,800
内視鏡用光源装置・ビデオ軟性胃十二指腸鏡	H30	6	7,300,000
パワープロIIミニドライバース式	H30	5	3,020,000
細隙灯顕微鏡システム装置	H30	6	5,496,000
内視鏡情報管理システム	H30	5	21,000,000
物質併用電気手術器	H30	5	6,250,000
磁気共鳴画像診断装置（MR I装置）	H30	6	117,500,000
X線乳房撮影装置（マンモグラフィ装置）	H30	6	38,000,000
放射線情報管理システム	H30	5	75,000,000
超音波診断装置	H30	6	4,300,000
電子カルテ用端末	H30	5	5,707,400
院内情報ネットワーク	H30	5	40,914,700
直流電源装置用蓄電池（非常用バッテリー）	H30	6	4,000,000
眼軸長測定装置	R01	6	6,017,300
内視鏡手術システム等一式	R01	6	11,700,000
全身用X線CT撮影装置	R01	6	79,946,000
放射線情報管理システムサーバ容量増設	R01	5	4,600,000
検体・細菌・病理検査システム	R01	6	48,000,000
総合診断支援ネットワーク管理システム	R01	6	19,000,000
生化学自動分析装置	R01	6	16,900,000
病理ホールスライド画像保存表示装置	R01	6	8,120,000
超音波画像診断装置	R01	6	3,950,000
電子カルテシステムサーバ	R01	5	41,063,000
電子カルテ用端末	R01	5	8,056,000
公営企業会計システム	R01	5	3,400,000

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				
				平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
外来棟外壁改良工事	S62	40年	外来棟は建築後26年を経過しており、外壁のタイルが劣化から剥がれ落ちる事故が発生しており改修が必要	50,652				
院内保育所増設工事	H20	-	院内保育所の定員12人のところ、定員超過の16～17人の状況であり、早急の増設が必要	10,000				
外来棟高圧電気設備	S62	25年	現状は、部品交換等メンテナンスをしているが、耐用年数がきているので改修が必要	30,000				
外来棟エレベーター	S62	25年	現状は、部品交換等メンテナンスをしているが、耐用年数がきているので改修が必要			5,184		
管理棟熱源設備改修工事	H11	15年	23年度に一部消耗部品等の交換オーバーホール完了					18,232

市立芦屋病院 新改革プラン進捗状況

達成度【計画以上=◎, 計画通り=○, 計画未達=×】

1 経営指標に係る数値目標に関すること

項目	単位	元年度			2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
(1) 経常収支比率 ^{※1}	%	111.1	91.5	99.2	101.5	110.9	104.0	106.2	7.0	107.1	4.7	104.6	○	○	経常収支は黒字になったものの、補助金は一時的な収入です。本体の医業収支の改善に引き続き取り組んでいただきたい。
(2) 医業収支比率 ^{※2}	%	105.4	86.6	96.3	97.4	99.2	76.0	87.9	△ 8.4	91.3	△ 9.5	90.2	×	×	
(3) 入院単価	円	49,941	48,932	49,430	53,000	50,713	50,817	50,763	1,333	102.7	△ 2,237	95.8	×	×	
(4) 外来単価	円	13,029	13,875	13,437	13,100	15,411	15,336	15,365	1,928	114.3	2,265	117.3	○	○	
(5) 病床利用率 ^{※3}	%	80.5	82.5	81.5	87.9	70.3	71.5	70.9	△ 10.6	87.0	△ 17.0	80.7	×	×	市民病院の役割として、病床の一部を新型コロナウイルス感染症専用病床へ転換されたことを評価します。コロナ診療と一般診療の両立に引き続き取り組んでいただきたい。
(6) 病床稼働率 ^{※4}	%	86.4	88.1	87.2	94.0	74.8	76.3	75.5	△ 11.7	86.6	△ 18.5	80.3	×	×	
(7) 1日入院患者数	人	171.9	175.3	173.6	187.1	148.9	151.8	150.3	△ 23.3	86.6	△ 36.8	80.3	×	×	
(8) 1日外来患者数	人	342.4	335.1	338.8	350.0	272.1	301.2	286.6	△ 52.2	84.6	△ 63.4	81.9	×	×	
(9) 人件費比率 ^{※5}	%	51.4	72.3	62.2	60.4	55.7	83.3	69.4	7.2	111.6	9.0	85.1	×	×	
(10) 材料費比率 ^{※6}	%	18.2	18.8	17.8	18.4	18.7	19.0	18.0	0.2	101.1	△ 0.4	102.2	○	○	
(11) 医師数	人	35	34	34	40	37	34	34	0.0	100.0	△ 6.0	85.0	×	×	引き続き医師確保に努めてください。
(12) 看護師数	人	141	142	142	155	150	146	146	4.0	102.8	△ 9.0	94.2	×	×	引き続き看護師確保に努めてください。

※1 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

目標数値及び上半期・下半期の実績値は税込で算出

※2 医業収支比率：(医業収益÷医業費用)×100

目標数値及び上半期・下半期の実績値は税込で算出

※3 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率

※4 病床稼働率：24時現在病院に在院中の延患者数に退院患者数を加えた数を年間病床数で除した数

※5 人件費比率：(給与費÷医業収益)×100

目標数値及び上半期・下半期の実績値は税込で算出。実績値が目標値より少ない方が良い指標である

※6 材料費比率：(材料費÷医業収益)×100

目標数値及び上半期・下半期の実績値は税込で算出。実績値が目標値より少ない方が良い指標である

(11)医師数、(12)看護師数の上半期実績は9月末時点、下半期及び年間実績は3月末時点の数値である

【令和2年度の状況】

- (1) 経常損益は、328,579千円の経常利益となり、経常収支比率は106.2%で目標達成となった。前年度と比較すると、7.0ポイントの上昇となる。
これは、新型コロナウイルス感染症の拡大の影響により入院・外来患者数が減少したことで、前年度と比較すると、入院収益が355,389千円、外来収益が31,558千円減少したものの、市からの資金手当、国からの新型コロナウイルス感染症関連補助金の交付により経常収益が前年度と比較し357,639千円増加したことが要因である。
- (2) 医業収支は、616,987千円の医業損失となり、医業収支比率は87.9%で目標未達成となった。前年度と比較すると、8.4ポイントの低下となる。
これは、新型コロナウイルス感染症の拡大の影響により入院・外来患者数が減少したことで、前年度と比較すると、入院収益が355,389千円、外来収益が31,558千円減少するなど、医業収益全体で446,074千円減少したことが要因である。
- (3) 入院単価は、前年度と比較すると1,333円増加しているものの、目標未達成となった。肺の悪性腫瘍などの診療単価の高い疾患の増加並びに肺炎及び糖尿病等の診療単価の低い疾患が大きく減少したことが要因である。
- (4) 外来単価は、前年度と比較すると1,928円増加となり、目標を達成した。血液・腫瘍内科において化学療法の積極的な実施及び新型コロナウイルス感染症の拡大の影響に伴い、受診控えによる整形外科などの比較的診療単価の低い診療科の患者数が減少したことが要因である。
- (5) (6) 病床稼働率(利用率)は、前年度と比較すると、入院患者数の減少により11.7(10.6)ポイント低下し、目標未達成となった。新型コロナウイルス感染症の拡大の影響に伴い、受診控え及び不急な手術の延期などにより、入院患者数が大幅に減少したことが要因である。また、令和3年2月より新型コロナウイルス感染症患者受入病床拡充のため、一つの病棟を新型コロナウイルス感染症専用病棟へ転換し、26床を空床で運用したことも要因である。
- (7) (8) 前年度と比較すると、1日入院患者数は23.3人の減少、1日外来患者数は52.2人の減少となり、目標未達成となった。新型コロナウイルス感染症の拡大の影響による受診控えや不急な手術の延期などにより、入院・外来患者数が減少したことが要因である。
- (9) 人件費比率は、前年度と比較すると7.2ポイント上昇し、目標未達成となった。これは、会計年度任用職員制度の導入による期末手当の増加などにより、前年度と比較すると、給与費が43,335千円増加したこと、また、新型コロナウイルス感染症の拡大の影響により入院・外来患者数が減少したことで、医業収益全体で446,074千円減少したことが要因である。
- (10) 材料費比率は、前年度と比較すると0.2ポイント上昇したものの、目標達成となった。これは、新型コロナウイルス感染症の拡大の影響により入院・外来患者数が減少したことにより、材料費が69,212千円減少し、医業収益全体も446,074千円減少したことが要因である。
- (11) 医師数は、令和2年度に8名採用したものの、前年度末に2名退職、令和2年度途中で6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。
- (12) 看護師数は、令和2年度に15名採用したものの、前年度末に4名退職、令和2年度途中で7名退職したことから、前年度より4名の増加に留まり、目標未達成となった。

市立芦屋病院 新改革プラン進捗状況

達成度【計画以上=◎, 計画通り=○, 計画未済=×】

2 医療機能等に係る数値目標に関すること

項目	単位	元年度			2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) 患者満足度(外来)	%	/	97.0	97.0	98.0	/	98.0	98.0	1.0	101.0	0.0	100.0	○	○	
患者満足度(入院)	%	/	99.0	99.0	98.0	/	98.0	98.0	△ 1.0	99.0	0.0	100.0	○	○	
(2) クリティカルパス適用率	%	50.8	51.7	51.2	50.0	47.5	48.0	47.8	△ 3.4	93.4	△ 2.2	95.6	×	×	
(3) 紹介率	%	39.0	42.8	40.8	50.0	43.3	44.6	44.0	3.2	107.8	△ 6.0	88.0	×	×	
(4) 逆紹介率	%	71.4	78.5	74.7	70.0	80.7	82.1	81.5	6.8	109.1	11.5	116.4	○	○	
(5) 在宅復帰率	%	95.7	95.4	95.4	90.0	94.8	94.8	94.8	△ 0.6	99.4	4.8	105.3	○	○	
(6) 救急受入患者数	件	2,547	2,615	5,162	4,700 (2,350)	2,586	2,282	4,868	△ 294	94.3	168	103.6	○	○	
(7) 手術件数	件	1,262	1,188	2,450	3,000 (1,500)	924	1,038	1,962	△ 488	80.1	△ 1,038	65.4	×	×	徐々に手術件数が戻ってくる傾向にあります。引き続き件数の確保に努めてください。
(8) リハビリテーション件数	件	19,664	20,066	39,730	37,000 (18,500)	19,952	21,853	41,805	2,075	105.2	4,805	113.0	○	○	
(9) 臨床研修医数	人	8	8	8	12	7	8	8	0.0	100.0	△ 4.0	66.7	×	×	引き続き研修医確保に努めてください。
(10) 専門・認定看護師	人	13	13	13	13	13	13	13	0.0	100.0	0.0	100.0	○	○	
(11) 後発医薬品使用率	%	91.7	92.5	92.1	85.0	93.9	93.5	93.7	1.6	101.7	8.7	110.2	○	○	
(12) 人件費比率 ^{※1} (委託料込)	%	59.3	80.2	69.6	67.7	65.4	94.2	78.8	9.2	113.2	11.1	83.6	×	×	
(13) 平均在院日数 (緩和病棟除く)	日	12.7	13.5	13.1	12.0	14.3	14.4	14.3	1.2	109.2	—	—	×	×	

※1 人件費比率：(給与費+人的委託料)／医業収益)×100 目標数値及び上半期・下半期の実績値は税込で算出。実績値が目標値より少ない方が良い指標である

(6)救急患者数、(7)手術件数、(8)リハビリテーション件数の年間目標()内の数値は半期の目標値

(9)臨床研修医数、(10)専門・認定看護師数の上半期実績は9月末時点、下半期及び年間実績は3月末時点の数値である

(11)薬価基準告示上の規格単位ごとに数えた数量で算出している

【令和2年度の状況】

- (1) 患者満足度は、外来・入院共に目標を達成した。自由記載欄において、入院では新型コロナウイルス感染症の影響により、家族が付き添いができず、スタッフの業務が増えている中、ていねいに対応いただいたなどの感謝のご意見が多く寄せられた。外来では、スタッフ対応への感謝、感染対策に関するご意見が寄せられた。
- (2) クリティカルパス適用率は、前年度と比較すると3.4ポイント低下し、目標未達成となった。新型コロナウイルス感染症の拡大により、手洗いなどの感染対策がとられるようになったこともあり、小児科において、クリティカルパス適用疾患(感染症)が減少したことが要因である。
- (3) 紹介率は、前年度と比較すると3.2ポイント上昇したが、目標未達成となった。新型コロナウイルス感染症の拡大の影響に伴い、開業医からの診察依頼や検査依頼が大幅に減少したこと、初診患者数が減少したことが要因である。
- (4) 逆紹介率は、前年度と比較すると6.8ポイント上昇し目標を達成した。近隣開業医を紹介する「かかりつけ医カード」の活用、返書チェックの強化、診療情報提供料の適正な算定などに積極的に取り組んだことが要因である。
- (5) 在宅復帰率は、前年度と比較すると0.6ポイント低下したが、目標を達成した。目標の90%並びに急性期一般入院基本料1の要件である80%も十分に達成している。一般病棟からの退院患者の94.8%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。
- (6) 救急患者数は、前年度と比較すると294人減少したが、目標を達成した。救急車搬送は全体の搬送件数減少に伴い、受入件数が減少したものの、「断らない救急」の継続した取組及び診療時間外のPCR検査の実施などにより、内科患者の受け入れが増加したことが要因である。
- (7) 手術件数は、前年度と比較すると488件減少し、目標未達成となった。新型コロナウイルス感染症の拡大の影響により、眼科の白内障手術及び消化器内科の内視鏡検査減少に伴う、大腸ポリープ切除術などの手術が減少したことが要因である。
- (8) リハビリテーション件数は、前年度と比較すると2,075件の増加となり、目標を達成した。言語聴覚士の増員に伴い、呼吸器リハビリテーション及び脳血管疾患等リハビリテーションの提供を強化したことが要因である。
- (9) 臨床研修医数は、前年度に採用した初期研修医(二年目)が2名にとどまったこと及び後期研修医の増員確保ができなかったため、初期研修医が5名、後期研修医が3名の合計8名となり、目標未達成となった。
- (10) 認定看護師の増員及び退職が無かった為、人数は変わらず、目標を達成した。
- (11) 後発医薬品使用率は、前年度と比較すると1.6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、積極的に後発医薬品への転換に取り組んでいることが要因である。
- (12) 人件費比率(委託料込)は、前年度と比較すると9.2ポイント上昇し、目標未達成となった。これは、委託料において、新型コロナウイルス感染症のPCR検査の外注検査委託、受付・診療報酬請求業務や中央材料室等の業務委託料の増加により人的委託料が60,680千円増加したこと、また、医業収益全体で446,074千円減少したことが要因である。
- (13) 平均在院日数(緩和病棟除く)は、前年度と比較すると1.2日の延長となり、目標未達成となった。白内障などの平均在院日数の短い疾患が減少したことが要因である。

市立芦屋病院新改革プラン進捗状況(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	平成28年度			平成29年度			平成30年度			令和元年度			令和2年度			令和3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	%	91.9	94.6	102.9%	92.9	92.0	99.0%	94.9	97.3	102.5%	99.6	99.2	99.6%	101.5	106.2	104.6%	98.3		0.0%
(2) 医業収支比率	%	87.1	90.9	104.4%	88.6	88.8	100.2%	90.6	93.8	103.5%	95.0	96.3	101.4%	97.4	87.9	90.2%	94.4		0.0%
(3) 入院単価	円	44,884	45,290	100.9%	46,000	46,399	100.9%	49,000	47,994	97.9%	51,000	49,430	96.9%	53,000	50,763	95.8%	53,000		0.0%
(4) 外来単価	円	12,374	12,426	100.4%	12,500	12,595	100.8%	12,700	12,670	99.8%	12,900	13,437	104.2%	13,100	15,365	117.3%	15,500		0.0%
(5) 病床利用率(※)	%	81.9	81.2	99.1%	82.2	80.0	97.3%	83.2	84.9	102.0%	85.1	81.5	95.8%	87.9	70.9	80.7%	84.1		0.0%
(6) 病床稼働率(※)	%	87.6	87.0	99.3%	87.9	86.1	98.0%	89.0	90.9	102.1%	91.0	87.2	95.8%	94.0	75.5	80.3%	90.0		0.0%
(7) 1日入院患者数	人	174.3	173.1	99.3%	175.0	171.3	97.9%	177.1	180.9	102.1%	181.1	173.6	95.9%	187.1	150.3	80.3%	179.1		0.0%
(8) 1日外来患者数	人	339.4	338.9	99.9%	350.0	344.0	98.3%	350.0	350.7	100.2%	350.0	338.8	96.8%	350.0	286.6	81.9%	300.0		0.0%
(9) 人件費比率	%	64.4	63.0	102.2%	63.9	65.7	97.2%	64.3	62.5	102.8%	62.8	62.2	101.0%	60.4	69.4	85.1%	62.2		0.0%
(10) 材料費比率	%	19.4	18.1	106.7%	18.6	17.6	105.4%	18.4	17.2	106.5%	17.5	17.8	98.3%	18.4	18.0	102.2%	18.3		0.0%
(11) 医師数	人	31	33	106.5%	34	35	102.9%	35	36	102.9%	37	34	91.9%	40	34	85.0%	40		0.0%
(12) 看護師数	人	151	148	98.0%	150	142	94.7%	155	142	91.6%	155	142	91.6%	155	146	94.2%	155		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	平成28年度			平成29年度			平成30年度			令和元年度			令和2年度			令和3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)	患者満足度(外来)	%	97.0	97.0	100.0%	98.0	96.1	98.1%	98.0	97.0	99.0%	98.0	97.0	99.0%	98.0	98.0	100.0%	98.0		0.0%
	患者満足度(入院)	%	97.0	99.0	102.1%	98.0	100.0	102.0%	98.0	100.0	102.0%	98.0	99.0	101.0%	98.0	98.0	100.0%	98.0		0.0%
(2)	クリティカルパス適用率	%	42.0	39.4	93.8%	44.0	45.1	102.5%	46.0	49.9	108.5%	48.0	51.2	106.7%	50.0	47.8	95.6%	50.0		0.0%
(3)	紹介率	%	50.0	41.0	82.0%	50.0	41.6	83.2%	50.0	40.6	81.2%	50.0	40.8	81.6%	50.0	44.0	88.0%	50.0		0.0%
(4)	逆紹介率	%	70.0	55.1	78.7%	70.0	76.9	109.9%	70.0	79.6	113.7%	70.0	74.7	106.7%	70.0	81.5	116.4%	70.0		0.0%
(5)	在宅復帰率	%	90.0	95.8	106.4%	90.0	96.3	107.0%	90.0	95.3	105.9%	90.0	95.4	106.0%	90.0	94.8	105.3%	90.0		0.0%
(6)	救急受入患者数	件	4,100	4,101	100.0%	4,300	4,355	101.3%	4,400	5,137	116.8%	4,500	5,162	114.7%	4,700	4,868	103.6%	4,700		0.0%
(7)	手術件数	件	2,300	2,123	92.3%	2,500	2,361	94.4%	2,650	2,478	93.5%	2,800	2,450	87.5%	3,000	1,962	65.4%	3,000		0.0%
(8)	リハビリテーション件数	件	23,000	22,378	97.3%	32,000	25,918	81.0%	35,000	37,756	107.9%	36,000	39,730	110.4%	37,000	41,805	113.0%	37,000		0.0%
(9)	臨床研修医数	人	5	6	120.0%	9	9	100.0%	10	10	100.0%	11	8	72.7%	12	8	66.7%	12		0.0%
(10)	専門・認定看護師数	人	8	8	100.0%	12	13	108.3%	13	13	100.0%	13	13	100.0%	13	13	100.0%	13		0.0%
(11)	後発医薬品使用率	%	60.0	69.5	115.8%	70.0	88.7	126.7%	85.0	91.9	108.1%	85.0	92.1	108.4%	85.0	93.7	110.2%	85.0		0.0%
(12)	人件費比率(委託料込)	%	72.3	70.6	102.4%	71.8	73.3	97.9%	71.9	69.6	103.2%	70.2	69.6	100.9%	67.7	78.8	83.6%	71.0		0.0%
(13)	平均在院日数(緩和病棟除く)	日	13.0	13.3	—	13.0	12.3	—	12.5	12.9	—	12.5	13.1	—	12.0	14.3	—	12.0		—

【令和2年度の主な取組】

I 当院の目指すべき方向

取組項目	計画内容	取組内容・効果等
5 再編・ネットワーク化 (P. 8)	「h-Anshin むこねっと」に参加し、逆紹介の推進及び各種連携パスへの参加など地域医療の効率化を目指す。なお、当院は神戸圏域とも隣接しており、当院独自の IT ネットワークである「芦っこメディカルリンク」を活用し、患者の診療情報を共有するなど連携強化を図る。 (※計画本文一部割愛)	<ul style="list-style-type: none"> 患者の逆紹介時等に積極的に「h-Anshin むこねっとシステム」、「芦っこメディカルリンク」を活用し、連携強化を図った。 h-Anshin むこねっとシステム利用件数 R2 年度 197 件 (前年比 56 件増加) 芦っこメディカルリンク利用件数 R2 年度 31 件 (前年比 5 件増加)

II 市民に提供する診療機能の向上に向けての取組

取組項目	計画内容	取組内容・効果等
1 診療事業 (3) 質の高い医療の提供 (P. 11)	⑤ 超高齢社会への対応 高齢者に多くみられる疾患（がん、骨そしょう症、肺炎、認知症、循環器疾患等）に対する診療内容の充実を図るとともに在宅医療について研究する。 各種老健施設及び地域の在宅医療を担う開業医の後方支援病院として連携強化を図り、在宅患者の救急受入れを積極的に行っていく。	<ul style="list-style-type: none"> 新型コロナウイルス感染症の流行による外出規制に伴い、高齢者のフレイル予防を目的とした予防体操をリハビリテーション科で作成。YouTube で視聴できるよう取り組む。 各種リハビリテーション提供件数 R2 年度 41,805 件 (前年比 2,075 件増加)
1 診療事業 (4) 病院に期待される機能の発揮 (P. 12)	① 地域医療への貢献 2) 在宅復帰への取組 地域のかかりつけ医、連携病院、介護老健施設及び地域包括支援センター等と連携強化を進めるとともに、入院患者の生活状況等を早期に把握するため、地域連携室に退院支援に精通した看護師、社会福祉士を配置し、患者一人一人に最適な在宅ケアが提供できるよう取組を行う	<ul style="list-style-type: none"> 「<u>入退院支援センター</u>」¹における予定入院患者に対する介入支援状況 R2 年度 婦人科 362 件 (前年比 83 件増加) R2 年度 外科 118 件 (R2.7 月から外科の予定入院患者に対する介入支援を実施) 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。令和2年度は全退院患者の 37.5% 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

¹ 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
1 診療事業 (4) 病院に期待される機能の発揮 (P.12～13)	(※計画本文一部割愛)	引き続き努めた。 ・ 在宅復帰率は 94.8%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 兵庫県保健医療計画における5事業への取組 1) 救急医療 引き続き内科二次救急体制を 24 時間 365 日堅持し、小児救急体制、外科系救急体制及び消化器内視鏡救急体制の拡充を図る。特に外科系救急においては、外科の体制の整備を行い、救急受入日の拡充等を進め、最終的には 24 時間 365 日の実施を目指す。また、救急車搬送において、市外へ流出している救急患者を当院にて受け入れていく。 (※計画本文一部割愛)	・ 芦屋市全体の救急車搬送数減少に伴い、救急搬送受入件数は減少した。 ・ 内科救急は時間外の PCR 検査実施により、患者数が増加した。小児救急については、新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、一時的に集団保育が中止されたことによる感染症の減少などが影響し、患者数が減少した。外科系救急は転倒による骨折、怪我等の症例が減少した。 ・ 救急患者数 R2 年度 4,868 件 (前年比 294 件減少) [内訳] 内科救急 3,715 件 (前年比 262 件増加) 小児救急 198 件 (前年比 258 件減少) 外科系救急 906 件 (前年比 292 件減少) その他救急 49 件 (前年比 6 件減少)
	③ 兵庫県保健医療計画における5疾病への取組 1) がん対策の強化 ・がん検診・人間ドックの充実 ・がん予防診療 (ピロリ菌外来・肝炎ウイルス対策) ・低侵襲手術 (上部・下部消化管内視鏡下手術, 腹腔鏡下手術, 胸腔鏡下手術) の拡充 ・外来・入院化学療法 ・がん緩和ケア ・がんに関する知識の啓発 ・兵庫県がん地域連携パスの活用 ・がん診療連携協議会幹事会への参加, 各種事業への協力, 地域診療連携の推進 ・他の医療機関との連携による放射線治療の拡充	・ 新型コロナウイルス感染症の拡大の影響による受診控え及び開業医等からの紹介の減少に伴い、がん症例は全体的に減少した。 ・ 入院化学療法件数 R2 年度 315 件 (前年比 39 件減少) ・ 外来化学療法件数 R2 年度 642 件 (前年比 5 件減少) ・ がん症例手術数 R2 年度 70 件 (前年比 23 件減少) ・ 人間ドック, 各種がん検診 新型コロナウイルス感染症に伴う緊急事態宣言を踏まえ、人間ドック, 各種検診を 5 月 31 日まで一時休診 人間ドック R2 年度 992 件 (前年比 215 件減少) 各種がん検診 R2 年度 6,254 件 (前年比 1,497 件減少)

取組項目	計画内容	取組内容・効果等
1 診療事業 (4) 病院に期待される機能の発揮 (P. 15～16)	5) 認知症合併患者への対応 <ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症看護認定看護師，認知症ケア専門士の活用 ・ 医師，認知症看護認定看護師，精神保健福祉士等により構成された認知症ケアチームの設置 ・ 芦屋市認知症初期集中支援チームとの連携による積極的な救急患者受入 ・ 外来診療における軽度認知障害（MCI）の早期発見 ・ 芦屋市高齢介護課，地域包括支援センターとの連携 ・ 認知症，早期診断に関する知識の啓発 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 脳疾患予防外来受診者数 R2 年度 1,156 件（前年比 333 件減少） ・ <u>精神科リエゾンチーム加算²算定件数</u> R2 年度 393 件（前年比 16 件増加）
	④ 外科系手術の拡充 <p>外科系救急の体制整備，外科系疾患の患者受入を強化することで外科系手術件数の増加を目指す。</p> <p>また，効率的な手術室稼働が出来るよう麻酔科医の増員及び手術室等のスタッフの充実を図り，外科系手術の増加を目指す。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い，眼科の白内障手術及び消化器内科の内視鏡検査減少に伴う大腸ポリープ切除術などの手術が減少し，総手術件数は減少した。 R2 年度 1,962 件（前年比 488 件減少）
	⑨ 政策医療の適切な実施 <p>新型インフルエンザ等の感染症に対しては，兵庫県健康福祉事務所（保健所）と連携し，地域公的医療機関の責務を果たす。また，子ども子育て支援事業への取組としては，現在，院内保育所で行っている病児・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専門医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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 市の委託事業として安心して出産・子育てができるよう，退院直後に支援が必要な母子の健康管理などを行う「産後ケア事業」を開始した。専任助産師を配置するとともに，管理栄養士，理学療法士等の多職種が加わったチームで取り組み，母乳育児や子育てのサポート，産後の骨盤ケアの指導等を行った。 産後ケア事業受入件数 R2 年度 2 件

² 一般病棟に入院する抑うつもしくはせん妄等を有する患者の精神状態を把握し，可能な限り早期に精神科専門医療を提供することにより，症状緩和，早期退院を推進することを目的としており，精神科医，専門性の高い看護師等で構成される精神科リエゾンチームの診療が行なわれた場合，週 1 回に限り算定可能

取組項目	計画内容	取組内容・効果等
3 教育研修事業 (2) 各種検診業務の充実・市民への疾病予防の啓発 (P. 18)	<p>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等の受診者数増加に向けてホームページ等の広報強化に取り組む。</p> <p>また，地域住民を対象とした「がんフォーラム」や公開講座，糖尿病教室などを定期的開催し，疾病予防の啓発活動に積極的に貢献する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 新型コロナウイルス感染症に伴う緊急事態宣言を踏まえ，人間ドック，各種検診を5月31日まで一時休診 人間ドック受診者数【再掲】 人間ドック R2年度 992件(前年比215件減少) 特定健診受診者数 R2年度 608件(前年比108件減少) 各種講座，講演会の開催中止

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
2 業務運営の見直しや効率化による収支改善 (3) 業務運営コストの節減等 (P. 21)	<p>①業務運営コストの削減 1) 材料費</p> <p>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。</p> <p>(※計画本文一部割愛)</p>	<ul style="list-style-type: none"> 薬品及び診療材料について，仕入価格や定数品目などの交渉・協議を実施した結果，約2,140万円の費用削減に繋がった。 ジェネリック医薬品の使用率維持 R2年度 93.7% (前年比1.6ポイント増加)

V その他業務運営に関する取組

取組項目	計画内容	取組内容・効果等
1 広報に関する事項 (P. 24)	<p>当院の使命，果たしている役割・業務等について，広く市民の理解が得られるよう診療内容をわかりやすくタイムリーに発信するなど積極的な広報に努める。また，ホームページだけではなくサンテレビ文字データ放送の「まちナビ」やCATV等の多様な媒体を活用した発信方法により広報を展開する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 市民向け広報誌「Hope Plus」等の定期的な広報物の発行を実施。
2 病院機能評価 (P. 24)	<p>日本医療機能評価機構による病院機能評価の審査を継続的に受審し，機能の一層の充実・向上を推進する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 令和2年8月に認定更新が必要となるため，院内にプロジェクトチームを立ち上げ，受審準備を進めていたが，新型コロナウイルス感染症拡大の状況を踏まえ，受審を延期した。(令和3年8月に受審予定)

資料 6

令和2年度の収支状況

(単位 千円)

項 目		元 年 度		2 年 度		対前年度決算 増減率(%)
		予算	決算	予算	決算見込	
収	医 業 収 益	5,203,343	4,917,059	4,517,145	4,470,985	90.9
	入院収益	3,407,140	3,140,727	2,809,788	2,785,338	88.7
	外来収益	1,109,061	1,101,755	1,058,379	1,070,197	97.1
	室料差額収益	251,073	247,392	231,215	212,324	85.8
	一般会計負担金	269,598	269,598	273,427	273,427	101.4
	その他医業収益	166,471	157,587	144,336	129,699	82.3
益	医 業 外 収 益	402,377	388,634	1,097,439	1,192,347	306.8
	一般会計負担金補助金	310,010	309,717	873,606	873,619	282.1
	その他医業外収益	92,367	78,917	223,833	318,728	403.9
	特 別 利 益	1,000	76	124,600	103,100	135,657.9
	収 益 合 計	5,606,720	5,305,769	5,739,184	5,766,432	108.7
費	医 業 費 用	5,472,366	5,104,580	5,469,859	5,087,972	99.7
	給 与 費	3,240,261	3,058,991	3,161,547	3,102,326	101.4
	材 料 費	943,965	875,053	963,999	805,841	92.1
	委 託 料	547,705	477,126	632,640	561,194	117.6
	減価償却費	463,480	452,723	407,610	399,273	88.2
	その他医業費用	276,955	240,687	304,063	219,338	91.1
	医 業 外 費 用	155,265	244,375	163,227	246,781	101.0
	支払利息	93,923	93,243	90,209	90,019	96.5
	その他医業外費用	61,342	151,132	73,018	156,762	103.7
	特 別 損 失	30,000	18,264	153,600	119,300	653.2
予 備 費	30,000	0	30,000	0	0.0	
	費 用 合 計	5,687,631	5,367,219	5,816,686	5,454,053	101.6
	純 損 益	△ 80,911	△ 61,450	△ 77,502	312,379	

※令和元年度・令和2年度予算は、補正予算後の数値です。

医業損益	△ 269,023	△ 187,521	△ 952,714	△ 616,987
医業収支比率	95.1	96.3	82.6	87.9
経常損益	△ 21,911	△ 43,262	△ 18,502	328,579
経常収支比率	99.6	99.2	99.7	106.2

※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

※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

施設基準 届出一覧

令和 3 年 3 月時点

基本診療料		
名称	届出日	備考
一般病棟入院基本料（急性期一般入院料 1）	平成30年08月	
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	
オンライン診療料	令和 2年07月	
診療録管理体制加算 2	平成29年04月	
医師事務作業補助体制加算 1（40対1）	令和 3年03月	
急性期看護補助体制加算（50対1）	平成26年08月	
療養環境加算	平成27年07月	
重症者等療養環境特別加算	平成26年02月	
無菌治療室管理加算 1・2	平成24年08月	
緩和ケア診療加算	平成 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	
感染防止対策加算 1	平成30年04月	
抗菌薬適正使用支援加算	令和 2年12月	再取得
感染防止対策地域連携加算	平成26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30年04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 2	平成30年04月	
入院時支援加算	平成30年04月	
認知症ケア加算 1	平成29年04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	
短期滞在手術等基本料 2	平成26年04月	

施設基準 届出一覧

令和3年3月時点

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、ロ、ハ、ニ	令和 2年05月	
外来緩和ケア管理料	平成26年07月	
糖尿病透析予防指導管理料	平成29年02月	
婦人科特定疾患治療管理料	令和 2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	
ニコチン依存症管理料	平成29年07月	
開放型病院共同指導料（Ⅱ）	平成26年07月	
がん治療連携計画策定料	平成27年07月	
肝炎インターフェロン治療計画料	平成22年04月	
薬剤管理指導料	平成22年04月	
地域連携診療計画加算	平成28年04月	
検査・画像情報提供加算及び電子的診療情報評価料	平成28年04月	
医療機器安全管理料 1	平成22年07月	
在宅患者訪問看護・指導料	平成24年12月	
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	新規取得
骨髄微少残存病変量測定	令和 2年11月	新規取得
B R C A 1 / 2 遺伝子検査	令和 2年05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	
検体検査管理加算（Ⅲ）	平成31年04月	
時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト	平成24年09月	
胎児心エコー法	平成22年04月	
皮下連続式グルコース測定	平成26年10月	
小児食物アレルギー負荷検査	平成24年05月	
センチネルリンパ節生検（片側）	平成22年04月	
画像診断管理加算 2	平成27年01月	
C T 撮影及びMR I 撮影	平成31年04月	

施設基準 届出一覧

令和3年3月時点

特掲診療料		
名称	届出日	備考
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	
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 (Ⅲ)	令和 2年05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25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	
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07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	
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	
早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術	平成24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07月	
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	

各種委員会活動状況

診療局部長会

	開催日	報告・協議事項
1	R2. 5. 28	<ul style="list-style-type: none"> ・直近の診断状況について ・紹介率・逆紹介率の状況について ・当日紹介患者について <ul style="list-style-type: none"> ①当日（予約なし）紹介状を持参来院の場合 ②開業医より電話・FAXで当日受診の場合 ・初診患者増加への取り組み：紹介患者の一次返書作成について ・開業医訪問について
2	R2. 11. 26	<ul style="list-style-type: none"> ・直近の断診状況について ・紹介率・逆紹介率の状況について ・紹介登録の運用について ・病診連携システムについて

リスクマネジメント委員会

	開催日	報告・協議事項
1	R2. 4. 3	<ul style="list-style-type: none"> ・放射線科、臨床検査科未確認レポートの既読確認方法について ・事例共有
2	R2. 6. 5	<ul style="list-style-type: none"> ・患者誤認について ・予約採血（ヘパリン採血）について
3	R2. 7. 3	<ul style="list-style-type: none"> ・禁忌食品の取り扱いについて ・インシデント報告の振り返り方法について
4	R2. 9. 11	<ul style="list-style-type: none"> ・患者の体内異物を情報共有するための電子カルテ入力方法について ・除細動器の初期設定をパッド使用方法に変更可能か協議 ・インシデント発生時の記録用紙について
5	R2. 11. 6	<ul style="list-style-type: none"> ・転倒により急性硬膜下血腫を発症し、転院した事例についてフローチャート作成 ・栄養科禁忌食品入力方法変更について
6	R2. 12. 4	<ul style="list-style-type: none"> ・転倒転落発生時のフローチャートの検討 ・持続血糖測定器（リブレ）使用患者が増加する可能性があり、MRI事故防止のための対策を検討 ・症例カンファレンス内容の問題点について ・インシデント報告について ・動画視聴サイトについて
7	R3. 1. 8	<ul style="list-style-type: none"> ・MRI依頼時のリブレプロ（持続血糖測定器）の表示について ・脳梗塞患者が心不全を合併し死亡に至った症例カンファレンス内容の問題点 ・CVC登録医制度ワーキンググループ発足について
8	R3. 3. 5	<ul style="list-style-type: none"> ・終末期医療、DNARに関する指針作成について ・身体抑制同意書内の期間の記載について

感染対策委員会

	開催日	報告・協議事項
1	R2. 4. 21	<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス対応について ・西4階病棟 CRE患者について ・感染対策ニュースについて
2	R2. 5. 19	<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス対応について ・西4階病棟 CRE患者について ・第1回感染防止対策地域連携カンファレンスについて ・感染対策ニュースについて
3	R2. 6. 16	<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症について ・感染対策ニュースについて
4	R2. 7. 21	<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症について ・実習生の受け入れ再開について ・感染対策ニュース
緊急	R2. 7. 27	<ul style="list-style-type: none"> ・職員の体調管理について ・面会者の対応について ・実習生について ・職員の食事について
5	R2. 8. 18	<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症について ・新型コロナウイルスの今後の患者対応について ・職員の健康管理について ・感染対策ニュースについて
6	R2. 9. 15	<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症について ・感染対策ニュースについて ・職員のインフルエンザ予防接種について ・患者のインフルエンザ予防接種について
7	R2. 10. 20	<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症について ・新型コロナウイルスの今後の患者対応について ・感染対策ニュースについて
8	R2. 11. 17	<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症について ・感染対策ニュースについて
9	R2. 12. 15	<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症について
10	R3. 1. 19	<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症について ・新型コロナウイルス感染症病床について ・感染対策ニュースについて
11	R3. 2. 16	<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症について ・VRE対応について ・感染対策ニュースについて
緊急	R3. 3. 5	<ul style="list-style-type: none"> ・VRE対応について ・手術が必要な患者の対応について ・保菌確認について ・病棟の入院制限について

感染対策委員会

	開催日	報告・協議事項
12	R3. 3. 16	<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症について ・VRE対応について ・感染対策ニュースについて

化学療法運営委員会

	開催日	報告・協議事項
1	R2. 6. 23	・レジメンの登録について
2	R2. 7. 28	・レジメンの登録について
3	R2. 8. 25	・レジメンの登録について
4	R2. 9. 29	・レジメンの登録について
5	R2. 10. 27	・インフューザーポンプの患者向け説明書について
6	R2. 11. 24	・レジメンの登録について
7	R2. 12. 22	・レジメンの登録について
8	R3. 3. 23	・レジメンの登録について

救急医療推進委員会

	開催日	報告・協議事項
1	R2. 4. 17	<ul style="list-style-type: none"> ・芦屋消防報告 ・芦屋病院報告
2	R2. 5. 15	<ul style="list-style-type: none"> ・芦屋消防報告 ・芦屋病院報告
3	R2. 6. 19	<ul style="list-style-type: none"> ・芦屋消防報告 ・芦屋病院報告
4	R2. 7. 17	<ul style="list-style-type: none"> ・芦屋消防報告 ・芦屋病院報告
5	R2. 8. 21	<ul style="list-style-type: none"> ・芦屋消防報告 ・芦屋病院報告 ・地域連携室より報告
6	R2. 9. 18	<ul style="list-style-type: none"> ・芦屋消防報告 ・芦屋病院報告

救急医療推進委員会

	開催日	報告・協議事項
7	R2. 10. 16	・ 芦屋消防報告 ・ 芦屋病院報告 ・ 総務課より報告
8	R2. 11. 20	・ 芦屋消防報告 ・ 芦屋病院報告
9	R2. 12. 18	・ 芦屋消防報告 ・ 芦屋病院報告
10	R3. 1. 22	・ 芦屋消防報告 ・ 芦屋病院報告
11	R3. 2. 19	・ 芦屋消防報告 ・ 芦屋病院報告
12	R3. 3. 19	・ 芦屋消防報告 ・ 芦屋病院報告 ・ 救急外来師長より報告

チーム医療推進委員会（サポータィブケアチーム）

	開催日	報告・協議事項
1	R2. 4 毎週水曜日	・ 令和2年4月サポータ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	R2. 5 毎週水曜日	・ 令和2年5月サポータ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	R2. 6 毎週水曜日	・ 令和2年6月サポータ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	R2. 7 毎週水曜日	・ 令和2年7月サポータ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	R2. 8 毎週水曜日	・ 令和2年8月サポータ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	R2. 9 毎週水曜日	・ 令和2年9月サポータ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	R2. 10 毎週水曜日	・ 令和2年10月サポータ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	R2. 11 毎週水曜日	・ 令和2年11月サポータ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	R2. 12 毎週水曜日	・ 令和2年12月サポータ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（サポータティブケアチーム）

	開催日	報告・協議事項
10	R3.1 毎週水曜日	・令和3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	R3.2 毎週水曜日	・令和3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	R3.3 毎週水曜日	・令和3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

診療報酬・DPC対策委員会

	開催日	報告・協議事項
1	R2.4.27	・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
2	R2.6.1	・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	R2.6.22	・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
4	R2.7.27	・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
5	R2.8.24	・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
6	R2.9.28	・査定状況について ・DPCコーディングについての検討 ・算定実績について
7	R2.10.26	・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
8	R2.11.30	・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
9	R2.12.28	・査定状況について ・DPCコーディングについての検討 ・算定実績について
10	R3.1.25	・査定状況について ・DPCコーディングについての検討 ・算定実績について

診療報酬・DPC対策委員会

	開催日	報告・協議事項
11	R3. 2. 22	<ul style="list-style-type: none"> ・査定状況について ・DPCコーディングについての検討 ・算定実績について
12	R3. 3. 22	<ul style="list-style-type: none"> ・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	R2. 4. 14	<ul style="list-style-type: none"> ・緊急購入薬の報告 ・院内、院外の新規採用薬の検討 ・ジェネリック薬品の検討 ・削除薬、院外専用への切り替えの検討 ・期限切れの薬剤の報告
2	R2. 6. 9	<ul style="list-style-type: none"> ・緊急購入薬の報告 ・ジェネリック薬品の検討 ・削除薬、院外専用への切り替えの検討 ・期限切れの薬剤の報告
3	R2. 8. 11	<ul style="list-style-type: none"> ・緊急購入薬の報告 ・院内、院外の新規採用薬の検討 ・ジェネリック薬品の検討 ・削除薬、院外専用への切り替えの検討 ・期限切れ薬剤の報告
4	R2. 10. 13	<ul style="list-style-type: none"> ・緊急購入薬の報告 ・院内、院外の新規採用薬の検討 ・ジェネリック薬品の検討 ・削除薬、院外専用への切り替えの検討 ・期限切れ薬剤の報告 ・薬品購入依頼書の変更
5	R2. 12. 13	<ul style="list-style-type: none"> ・緊急購入薬の報告 ・院内、院外の新規採用薬の検討 ・ジェネリック薬品の検討 ・削除薬、院外専用への切り替えの検討 ・期限切れ薬剤の報告
6	R3. 2. 9	<ul style="list-style-type: none"> ・緊急購入薬の報告 ・院内、院外の新規採用薬の検討 ・ジェネリック薬品の検討 ・削除薬、院外専用への切り替えの検討 ・期限切れ薬剤の報告

クリニカルパス推進委員会

	開催日	報告・協議事項
1	R2. 5. 18	<ul style="list-style-type: none"> ・パス適応患者集計 適応率について ・新規パスについて ・削除したパスについて ・改訂パスとその修正内容について
2	R2. 7. 20	<ul style="list-style-type: none"> ・パス適応患者集計 適応率について ・新規パスについて ・削除したパスについて ・改訂パスとその修正内容について
3	R2. 9. 14	<ul style="list-style-type: none"> ・パス適応患者集計 適応率について ・改訂パスとその修正内容について
4	R2. 11. 16	<ul style="list-style-type: none"> ・パス適応患者集計 適応率について ・改訂パスとその修正内容について
5	R3. 1. 18	<ul style="list-style-type: none"> ・パス適応患者集計 適応率について ・新規パスについて ・改訂パスとその修正内容について ・創傷、心電図モニター、酸素の処置の確認と修正について ・新改革プランの参考資料への返答について ・退院ステップへの移行作業について
6	R3. 3. 15	<ul style="list-style-type: none"> ・パス適応患者集計 適応率について ・新規パスについて ・改訂パスとその修正内容について

手術室・中材運営委員会

	開催日	報告・協議事項
1	R2. 4. 13	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・2～3月手術稼利用率 ・2019年度手術件数内訳
2	R2. 5. 11	<ul style="list-style-type: none"> ・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
3	R2. 6. 8	<ul style="list-style-type: none"> ・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

開催日		報告・協議事項
4	R2. 7. 13	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・事例報告
5	R2. 8. 17	<ul style="list-style-type: none"> ・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
6	R2. 9. 14	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・設備点検および環境測定結果報告（エフエスユニ）
7	R2. 10. 12	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・下半期手術件数
8	R2. 11. 9	<ul style="list-style-type: none"> ・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
9	R2. 12. 14	<ul style="list-style-type: none"> ・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
10	R3. 1. 18	<ul style="list-style-type: none"> ・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
11	R3. 2. 8	<ul style="list-style-type: none"> ・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

手術室・中材運営委員会

	開催日	報告・協議事項
12	R3. 3. 8	<ul style="list-style-type: none"> ・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

給食業務調整委員会

	開催日	報告・協議事項
1	R2. 5. 13	<ul style="list-style-type: none"> ・非日常報告(3. 4月) ・年間目標報告 ・院内栄養基準について
2	R2. 7. 8	<ul style="list-style-type: none"> ・非日常報告(5. 6月) ・年間計画進捗状況 ・食物禁忌の運用見直し
3	R2. 9. 2	<ul style="list-style-type: none"> ・非日常報告(7. 8月) ・年間計画進捗状況 ・食物禁忌の運用見直し
4	R2. 11. 4	<ul style="list-style-type: none"> ・非日常報告(9. 10月) ・年間計画進捗状況 (9月食事アンケート結果報告) ・食物禁忌の運用見直し
5	R3. 1. 6	<ul style="list-style-type: none"> ・非日常報告(11. 12月) ・年間計画進捗状況 ・経管栄養加圧バックの運用について ・延食の対応について
6	R3. 3. 3	<ul style="list-style-type: none"> ・非日常報告(1. 2月) ・年間計画進捗状況 ・延食の対応について

予防医療推進委員会

	開催日	報告・協議事項
1	R3. 2. 8	<ul style="list-style-type: none"> ・令和3年度の人間ドック検査項目について ・健診受診者における当日外来受診について ・協会けんぽ・医師国保健診のオプション項目について

	開催日	報告・協議事項
1	R2. 5. 29	<ul style="list-style-type: none"> 放射線科派遣医師の日程変更に伴い、血管造影検査枠を変更 心臓CTの日程枠変更 CT、MRI、一般撮影、人間ドックCT検査の制限解除による待合でのソーシャルディスタンスの確保について CT Dose Report インストールのための検査止め 新規開業医紹介（地域連携室より報告） 紹介先同意書のHP掲載（地域連携室より審議） MRI検査時、閉所恐怖症の患者に鎮静の有無（地域連携室より審議）
2	R2. 7. 3	<ul style="list-style-type: none"> 放射線科応援医師派遣日程の変更 紹介MRI対応ペースメーカー装着患者のMRI検査の対応 造影検査の副作用によるアナフィラキシーショックを防ぐ試み 明和がんセンターとの連携
3	R2. 7. 27	<ul style="list-style-type: none"> 造影CT検査において、造影剤の副作用歴がある場合の承諾書 妊娠中のMRI検査の胎児期、幼年期への影響 脳ドック、MMG（ドック・検診）の読影
4	R2. 8. 27	<ul style="list-style-type: none"> MRI・CTメンテナンス日程 「造影剤慎重投与」に関する説明と同意書 未読・既読レポートの判別
5	R2. 9. 23	<ul style="list-style-type: none"> IVR外来開設提案 メンテナンスの周知 未PCR患者の対応 人間ドック（午後枠開設要請）について
6	R2. 10. 26	<ul style="list-style-type: none"> MRI Heガス補充予定 令和3年機器更新予算要求 腎機能（eGFR値）低下患者に対するヨード造影検査の再確認 注腸検査、上部消化管X線検査のCovid19-PCRの必要性 画像取り込み時のRISオーダーの必要性 冠動脈CT（地域連携室より紹介患者）の処方説明書内容変更
7	R2. 11. 27	<ul style="list-style-type: none"> 採血及び造影検査（CT・MRI）の検査手順の変更 MRI問診票の改訂 MRI検査のオーダー画面（電子カルテ）の変更案（持続血糖測定器リブレなど） 患者に検査結果（画像診断レポート）を渡すことの当科見解（診療システム化推進委員会より審議事項） 各医療機関向け冠動脈CT検査の案内事項（地域連携室より要望）継続審議
8	R2. 12. 21	<ul style="list-style-type: none"> CT・MRI造影枠変更 ドック検診に「CT内臓脂肪計測」検査項目を追加 患者に検査結果（画像診断レポート）を渡すことの当科見解（前回より継続審議）（診療システム化推進委員会より審議事項）
9	R3. 1. 25	<ul style="list-style-type: none"> 造影剤副作用カードの運用 RISレポートシステムに文言追加の見積もり（富士フィルムメディカル株式会社） 坂本泌尿器科より読影（所見）依頼があった場合の手続き
10	R3. 3. 22	<ul style="list-style-type: none"> 放射線科応援医師の変更 紹介患者（CT・MRI）の診察への試み 造影CT予約可能期間（3ヶ月）の見直し案

安全衛生委員会

	開催日	報告・協議事項
1	R2. 4. 20	<ul style="list-style-type: none"> ・心身の合同連絡会の報告について ・各種検診の実施について ・医師の当直回数について（3月分） ・超勤状況について（3月分）
2	R2. 5. 18	<ul style="list-style-type: none"> ・職員定期健康診断の内視鏡検査の取り扱いについて ・職員のメンタルサポート体制について ・医師の当直回数について（4月分） ・超勤状況について（4月分）
3	R2. 6. 29	<ul style="list-style-type: none"> ・職場環境改善について ・医師の当直回数について（5月分） ・超勤状況について（5月分）
4	R2. 7. 20	<ul style="list-style-type: none"> ・職員検診の状況について ・医師の当直回数について（6月分） ・超勤状況について（6月分）
5	R2. 8. 24	<ul style="list-style-type: none"> ・ハラスメント研修会の実施について ・医師の当直回数について（7月分） ・超勤状況について（7月分）
6	R2. 10. 19	<ul style="list-style-type: none"> ・職員検診の状況について ・ストレスチェックアンケートについて ・職員のインフルエンザ接種について ・医師の当直回数について（9月分） ・超勤状況について（9月分）
7	R2. 11. 16	<ul style="list-style-type: none"> ・ストレスチェックアンケートについて ・職員のインフルエンザ接種について ・医師の当直回数について（10月分） ・9月分の医師の当直回数に対する意見について ・超勤状況について（10月分）

医療ガス安全管理委員会

	開催日	報告・協議事項
1	R2. 10. 30	<ul style="list-style-type: none"> ・医療ガスに係わる安全管理のための職員研修開催方法について ・ボンベの廃棄について ・液化窒素ボンベについて ・亜酸化窒素ボンベについて

輸血療法委員会

	開催日	報告・協議事項
1	R2. 6. 30	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・検査科より
2	R2. 7. 27	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・検査科より

輸血療法委員会

	開催日	報告・協議事項
3	R2. 9. 28	<ul style="list-style-type: none"> ・7月、9月の製剤使用状況（RBC, PC, ALB/RBC廃棄率など） ・副作用報告 ・検査科より
4	R2. 11. 30	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・検査科より
5	R3. 1. 28	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・検査科より

医師研修管理委員会

	開催日	報告・協議事項
1	R2. 5. 28	<ul style="list-style-type: none"> ・初期研修医の現況についての確認 ・新型コロナウイルス感染症による影響により、必修科目・地域医療研修が実施できない場合の取扱いについて ・令和2年6月～病院見学の再会について ・EPOCの登録（3名分） ・令和2年6月～9月（4ヶ月間）神戸労災病院から1名 緩和ケア内科へ研修 ・令和3年度初期臨床研修医採用試験実施について ・外来診察研修開始について
2	R2. 8. 6	<ul style="list-style-type: none"> ・初期研修医の現況についての確認 ・令和3年度初期研修医採用試験実施日等・スケジュールについて ・試験問題(小論文)協議及び決定
3	R2. 10. 22	<ul style="list-style-type: none"> ・初期研修医の現況についての確認 ・令和2年度CPCの日程等について ・令和3年臨床研修病院説明会日程等について ・令和3年度研修医マッチング結果 ・初期臨床研修医の2次募集について
4	R2. 12. 24	<ul style="list-style-type: none"> ・初期研修医の現況についての確認 ・令和2年度CPC開催について ・令和3年臨床研修医病院説明会【参加・不参加】について ・令和3年度研修医マッチング結果・大阪大学たすきがけプログラムについて ・令和3年1月～2月の兵庫医科大学病院研修医の受入について
5	R3. 2. 25	<ul style="list-style-type: none"> ・初期研修医の現況についての確認 ・令和3年度初期研修医1.2年目のスケジュールについて ・医師国家試験合格発表日について ・令和3年「大阪大学内科系科合同説明会」について ・2年目初期臨床研修医の修了について

医師職等処遇改善検討委員会

	開催日	報告・協議事項
1	R2. 6. 25	<ul style="list-style-type: none"> ・医師職負担軽減の令和元年度計画達成状況について ・看護職負担軽減の令和元年度計画達成状況について ・令和2年度 医師職負担軽減及び看護職負担軽減の計画策定について

臨床検査適正化委員会

	開催日	報告・協議事項
1	R2. 4. 10	・パニック値報告の見直し
2	R2. 6. 4	・内、外精度管理調査報告について ・検体検査判断料、管理加算等算定実績について ・委員会開催日時について
3	R2. 12. 3	・検体検査判断料、管理加算等算定実績について ・内部精度管理調査報告について

糖尿病教室

	開催日	報告・協議事項
1	R2. 5. 20	・教室の現況について
2	R2. 7. 10	・令和2年度 糖尿病教室 下半期の予定 ・とも会の会 会員向け スタッフからのメッセージについて ・新薬などの情報提供 ・学習入院用資料のバージョンアップ
3	R2. 10. 9	・令和2年度 糖尿病教室 下半期の予定 ・芦屋病院HPを活用した糖尿病療養の紹介について ・学習入院用資料2020について
4	R3. 3. 12	・令和3年度 糖尿病教室の予定 ・学習入院用資料2020について ・患者会対象意識調査について

広報推進委員会

	開催日	報告・協議事項
1	R2. 9. 24	・病院誌23号(令和1年度実績)の作成の進捗状況について ・ホームページについて

診療材料適正化委員会

	開催日	報告・協議事項
1	R2. 7. 6	・診療材料の新規・増加・削減・変更登録申請について
2	R3. 1. 27	・診療材料の新規・増加・削減・変更登録申請について

院内開業調整委員会

	開催日	報告・協議事項
1	R2. 6. 1	・坂本泌尿器科からの協議事項
2	R2. 9. 7	・坂本泌尿器科からの協議事項
3	R2. 12. 7	・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
4	R3. 3. 8	・山内歯科口腔外科からの協議事項

診療システム化推進委員会

	開催日	報告・協議事項
1	R2. 7. 22	・サマリーの記載率・完成率について ・診療科別コメントの重要度項目追加について ・入院予約伝票の発行について ・院内ネットワークシステムのアップデートについて
2	R2. 9. 30	・サマリーの記載率、完成率について ・退院サマリーの有用性について ・病理報告におけるシステム変更について ・画像検査システムにおける既読・未読表示について
3	R2. 10. 28	・サマリーの記載率、完成率について ・病棟のノート端末における画像システムの再インストールについて ・Windows10のスキャナーについて ・評価委員会について
4	R2. 11. 23	・サマリーの記載率、完成率について ・病棟のノート端末修正作業について ・患者に検査結果を渡すことについて
5	R3. 2. 24	・所見について ・サマリーの記載率完成率について ・オーディオットについて

栄養サポートチーム

	開催日	報告・協議事項
1	R2. 6. 18	・カンファレンス、回診方法の再検討 ・NST活動の進め方 ・各部署の役割について

心不全チーム

	開催日	報告・協議事項
1	R2. 5. 6 毎週火曜日	・心不全患者に関する協議

講座等活動実績

【市民向け講座等】

令和2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、健康フォーラム、ホスピタルフェスタ、公開講座、糖尿病教室、院内コンサートは中止とした。

その他

項 目	開催日	開催場所
休日がん検診	10月4日	市立芦屋病院
休日がん検診	2月21日	市立芦屋病院

【医療従事者向け講座等（地域医療機関含む）】

医療安全研修会

項 目	開催日	開催場所	参加人数
医療用麻薬を安全に投与するために	8月18日	市立芦屋病院 (Web)	256名
せん妄について	10月20日		183名

院内感染対策研修会

項 目	開催日	開催場所	参加人数
新型コロナウイルス感染症の感染拡大を予防する	10月13日	市立芦屋病院 (Web)	82名
新型コロナウイルス感染症～正しく知って、正しく戦う～	1月18日		272名
新型コロナワクチンについて	2月5日		176名

緩和ケア研修会

項 目	開催日	開催場所	参加人数
第3回市立芦屋病院主催阪神圏域緩和ケア研修会	3月13日	市立芦屋病院	19名

地域連携研修会

項 目	開催日	開催場所
第40回阪神緩和医療研究会 行動経済学を用いた意思決定支援	9月25日	Web(ZOOM)
兵庫県がん診療連携協議会 令和2年度研修・教育部会セミナー 「がん診療におけるAI(人工知能)」	10月10日	兵庫県民会館
不眠症治療Webセミナー	10月29日	Web(ZOOM)
芦屋緩和医療連絡協議会学術講演会～地域でのがん緩和～	12月10日	Web(ZOOM)
第2回阪神南圏域地域オンラインミーティング withコロナ時代におけるヘルスケアと社会生活のあり方を考える	12月17日	Web(ZOOM)
多職種連携 情報共有システム コロナ禍における医療介護従事者のICTを活用した業務変革	1月21日	Webセミナー
多職種連携 情報共有システム ～入退院支援に関する診療報酬のポイント～	3月9日	Web(ZOOM)
多職種連携 情報共有システム 2021年度介護報酬改定のポイント～効率的に会議を開催する方法～	3月19日	Web(ZOOM)

【各種広報活動】

市立芦屋病院だより 「HOPE plus」

内 容	掲載日
<ul style="list-style-type: none"> ・新任D rのご紹介 ・窓口負担額の変更について ・小児アレルギー外来について ・腹腔鏡下手術について 	4月1日
<ul style="list-style-type: none"> ・外科の紹介 ・あしや健康フォーラム中止のご案内について ・外来診療に来院される患者さんへのお願い ・人工膝・股関節治療について ・免疫力を高めるレシピの紹介 ・「芦屋市産後ケア事業」のご紹介 ・自宅でできる簡単ストレッチ 	7月1日
<ul style="list-style-type: none"> ・新任D rのご紹介 ・消化器内科の紹介 ・血液・腫瘍内科の紹介 ・救急24時間365日 ・新型コロナウイルスと不安 ・あしやホスピタルフェスタ2020中止のご案内について 	10月1日
<ul style="list-style-type: none"> ・事業管理者新年のあいさつ「ポストコロナに向かって」 ・休日がん検診の開催 ・薬剤科の紹介 ・緩和ケア内科の紹介 ・眼科の紹介 	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

研究発表・論文等

医局論文発表

内科

著者	題名	雑誌名	巻号
中濱 義人 西岡 彩 間瀬 浩史 紺屋 浩之 小山 英則	低ナトリウム血症および低カリウム血症を契機に診断され著しいレニン活性低下合併したSIADH の1例	日本内分泌学会雑誌	96巻1号 Page324 2020
中濱 義人 西岡 彩 間瀬 浩史 紺屋 浩之 小山 英則	当院におけるインクレチン関連薬使用例での胆石、胆嚢炎合併例についての検討	糖尿病	63巻7号 Page502 2020
田村 宏 片岡 政子 間瀬 浩史 中濱 義人 西岡 彩 澤田 かおる 阪本 純子 番田 由紀子 紺屋 浩之	神経筋電気刺激法が高齢2型糖尿病教育入院患者の骨格筋機能特性に与える短期的介入効果～ランダム化群間比較試験～	糖尿病	63巻Suppl. 1 PageS-152 2020
芳川 篤志 常田 和宏 藤田 真吾 坂崎 のり子 堀 茜衣 山中 未宙 常田 英佐 山本 研人 檀 倫子 沖田 考平 乾 由明 高原 充佳 岩橋 博見 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 渡辺 伸明 河田 純男	2型糖尿病患者の消化器癌発癌に関する検討	糖尿病	63巻Suppl. 1 PageS-170 2020
澤田 かおる 加隈 愛子 紺屋 浩之 松若 昌代 杉山 昌晃 船江 智子	フラッシュグルコースモニタリングシステム（以下FGM）の2度の導入が糖尿病療養に与えた影響についての検討	糖尿病	63巻Suppl. 1 PageS-264 2020
中濱 義人 西岡 彩 間瀬 浩史 紺屋 浩之 小山 英則	手術前に減量を必要とする高度肥満症に対してリラグルチドが著効した2例	糖尿病	63巻Suppl. 1 PageS-300 2020

著 者	題 名	雑 誌 名	巻 号
紺屋 浩之 中濱 義人 間瀬 浩史 西岡 彩 田村 宏 杉山 昌晃 加隈 愛子 澤田 かおる 船江 智子 阪本 純子 番田 由紀子 松若 昌代 松谷 聡 角田 拓 矢野 雄三 松尾 俊宏 片岡 政子 小山 英則	当院におけるSGLT2阻害薬6剤の長期的効果, 安全性について	糖尿病	63巻 Suppl. 1 PageS-302 2020
間瀬 浩史 中濱 義人 西岡 彩 紺屋 浩之	SGLT-2 阻害薬内服中に正常血糖糖尿病性ケトアシドーシスを来した1型糖尿病の1例	糖尿病	63巻 Suppl. 1 PageS-310 2020
浦川 新悟 西岡 彩 間瀬 浩史 紺屋 浩之 小山 英則	インスリン投与を注射部位の変更により投与量の減量を認めた高齢者2型糖尿病の1例	糖尿病	64巻1号 Page77 2021
紺屋 浩之 加藤 雅彦	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 2020 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 80-92 メディカルレビュー社 2020
紺屋 浩之 加藤 雅彦	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 2020 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 93-97 メディカルレビュー社 2020
紺屋 浩之 小江 奈美子 菅野 丈夫 小林 庸子	症例ファイル8, 重症合併症 [慢性腎不全 (血液透析中) の合併例]	糖尿病療養指導ガイドブック 2020 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 241-242 メディカルレビュー社 2020
紺屋 浩之	付 録 SAP 療法のデータ観察 (CareLink® Pro) 事例 (1型糖尿病、女性、罹病期間11年、HbA1c 8.7%、合併症なし)	糖尿病療養指導ガイドブック 2020 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 258-262 メディカルレビュー社 2020

著 者	題 名	雑 誌 名	巻 号
Sakai K, Kuwana M, Tanaka H, Hosomichi K, Hasegawa A, Uyama H, Nishio K, Omae T, Hishizawa M, Matsui M, Iwato K, Okamoto A, Okuhiro K, Yamashita Y, Itoh M, Kumekawa H, Takezako N, Kawano N, Matsukawa T, Sano H, Ohshiro K, Hayashi K, Ueda Y, Mushino T, Ogawa Y, Yamada Y, Murata M, Matsumoto M.	HLA loci predisposing to immune TTP in Japanese: potential role of the shared ADAMTS13 peptide bound to different HLA-DR.	Blood	135(26):2413-2419 2020
Suzuki Y, T Yano T, Suehiro Y, Iwasaki H, Hidaka M, Otsuka M, Sunami K, Ikeda H, Sawamura M, Ito T, Iida H, Nagai H.	Evaluation of prognosis following early disease progression in peripheral T-cell lymphoma.	Int J Hematol.	112(6):817-824 2020
Horimoto M et al.	Effect of anticoagulants on the risk of delayed bleeding after colorectal endoscopic submucosal dissection. < https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33140021 >	Endosc Int Open.	8(11):E1654-E1663. 2020. 11. 8
Horimoto M et al.	A Placebo-Controlled Trial of Subcutaneous Semaglutide in Nonalcoholic Steatohepatitis. < https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33185364/ >	N Engl J Med.	384(12):1113-1124. 2021. 3. 25
大前 隆仁 他	家族ケア：家族が患者本人に告知しないでほしいと希望するとき	雑誌緩和ケア（青海社）	2020. 9
大前 隆仁 他	非オピオイドの使い方と副作用対策	がん疼痛治療薬のうまい使い方（羊土社）	2020. 8

産婦人科

著者	題名	雑誌名	巻号
Hiromi Miyata, Kokoro Shirai, Isao Muraki, Hiroyasu Iso, Akiko Tamakoshi	"Associations of body mass index, weight change, physical activity and sedentary behavior with endometrial cancer risk among Japanese women: The Japan Collaborative Cohort Study"	Journal of Epidemiology	2020 Sep 19. doi:10.2188 /jea.JE20200145
木村 俊夫 宮田 明未 銭 鴻武	膣粘膜の剥離・切除を行わない膣閉鎖術； Simple Colpocleisis	日本女性骨盤底医学会誌	第17巻 第1号 104-109 2021

外科

著者	題名	雑誌名	巻号
Saso. K, Miyoshi N, Fujino S, Sasaki M, Yasui M, Ohue M, Ogino T, Takahashi H, Uemura M, Matsuda C, Mizushima T, Doki Y, Eguchi H	Dipeptidyl Peptidase 9 Increases Chemoresistance and is an Indicator of Poor Prognosis in Colorectal Cancer	Ann Surg Oncol	Jun 27(11):4337- 4347. 2020
野呂 浩史 平尾 隆文 高山 慶太 原 修一郎 吉田 眞之 米田 和弘 大橋 朋史 大澤 日出樹 酒井 健司 井出 義人 岩崎 輝夫 畑中 信良 山崎 芳郎 吉田 康之	術前SOX療法後の傍大動脈リンパ節郭清にて PCRが得られ長期無再発生存中の胃癌の1例	癌と化学療法	第47巻13号 2278-2280 2020
野呂 浩史 井上 善文 編 栗山 とよ子 西口 幸雄 根津 理一郎 北出 浩章 他	静脈経腸栄養ナビゲータ エビデンスに基 づいた栄養管理	照林社	132-6 241-5 427-33 2021

整形外科

著 者	題 名	雑 誌 名	巻 号
Outani H, Kakunaga S, Hamada K, Takenaka S, Nakai S, Yasuda N, Imura Y, Naka N, Araki N, Ueda T, Yoshikawa H.	Clinical outcomes of chondroblastoma treated using synthetic bone substitute: risk factors for developing radiographic joint degeneration.	World J Surg Oncol.	Mar 2;18(1):47.2020
Outani H, Takenaka S, Hamada K, Imura Y, Kakunaga S, Tamiya H, Wakamatsu T, Naka N, Ueda T, Araki N.	A long-term follow-up study of extracorporeal irradiated autografts in limb salvage surgery for malignant bone and soft tissue tumors: A minimum follow-up of 10 years after surgery.	J Surg Oncol.	Jun;121(8):1276-1282.2020
Takenaka S, Araki N, Outani H, Hamada KI, Yoshikawa H, Kamada T, Imai R.	Complication rate, functional outcomes, and risk factors associated with carbon ion radiotherapy for patients with unresectable pelvic bone sarcoma.	Cancer.	Sep 15;126(18):4188-4196,2020
Nakai S, Tamiya H, Imura Y, Nakai T, Yasuda N, Wakamatsu T, Tanaka T, Outani H, Takenaka S, Hamada K, Myoui A, Araki N, Ueda T, Yoshikawa H, Naka N.	Eribulin Suppresses Clear Cell Sarcoma Growth by Inhibiting Cell Proliferation and Inducing Melanocytic Differentiation Both Directly and Via Vascular Remodeling.	Mol Cancer Ther.	Mar;19(3):742-754.2020
荒木 信人 中西 克之	がんの骨転移の予後を予測する画像検査法は何か？	臨床放射線 2020年08月臨時増刊号	65巻 08号 953-960.2020

医局学会発表

内科

発 表 者	演 題	学 会 名	月 日
山下 由紀子 西本 哲郎 大西 麻由 池田 弘和 西浦 哲雄	ダサチニブにより長期寛解を維持している高齢者フィラデルフィア染色体陽性急性リンパ性白血病の二例の検討	第82回日本血液学会学術集会	2020.10.11

発表者	演題	学会名	月日
山下 由紀子 大西 麻由 近藤 裕文 今田 慎也 中島 恵実 松谷 聡 神崎 暁慶 紺屋 浩之 西浦 哲雄	日本紅斑熱4例の検討	第117回日本内科学会学術集会・講演会	2020. 4. 12
臼井 健郎	阪神地区11施設におけるC.difficile感染症(CDI)の実態調査	第68回日本化学療法学会総会ワークショップ3-5	2020. 9. 12-14
渡部 和子	肥満者における糖尿病発症とその関連因子	第61回日本人間ドック学術大会	2020. 11. 26
松田 良信 他	指定シンポジウム「内服できない・ルートが取れない終末期患者の症状緩和：緩和ケアの秘伝を教えます」 演題名「メサドンを飲めなくなった時の対処法」	日本緩和医療学会・ 日本がんサポーターケア学会・ 日本サイコオンコロジー学会 合同集会	2020. 8. 9-10
松田 良信 他	一般演題ポスター発表 「緩和ケア病棟でのオピオイドと向精神薬の使用状況」	日本緩和医療学会・ 日本がんサポーターケア学会・ 日本サイコオンコロジー学会 合同集会	2020. 8. 9-10
Y.Matsuda et. al.	A safe method of switching from high-dose fentanyl to methadone	EAPC 2020 11th World Research Congress online	2020. 10. 8-9

産婦人科

発表者	演題	学会名	月日
木村 俊夫 宮田 明未 銭 鴻武	腔粘膜剥離を行わない腔閉鎖術 (Simple colpocleisis) とLeFort腔閉鎖の比較	第72回 日本産婦人科学会	2020. 4. 23-26
木村 俊夫 宮田 明未 銭 鴻武	骨盤臓器脱の術後排出障害と会陰形成の関連	第27回排尿機能学会	2020. 10. 15-17
宮田 明未 銭 鴻武 木村 俊夫 天満 久美子 宮本 愛子 佐治 文隆	下部尿路症状(LUTS)に関連する因子の検討: 国民生活基礎調査を用いた分析	第27回排尿機能学会	2020. 10. 15-17
木村 俊夫 宮田 明未 銭 鴻武	ワークショップ：骨盤臓器脱手術におけるメッシュ手術とNative tissue repairの共存～安全性と根治性のバランスを図る工夫	日本産婦人科手術学会	2020. 11. 8-9

発表者	演題	学会名	月日
錢 鴻武 宮田 明未 天満 久美子 宮本 愛子 木村 俊夫 佐治 文隆	ワークショップ 子宮内膜症の技を磨くダグラス窩完全閉鎖を伴う重症子宮内膜症を合併した大きな子宮に対するTLHの「技」～直腸腔間隙からの逆行性癒着剥離法	日本産科婦人科内視鏡学会	2020.12.14 2021.1.5
錢 鴻武 木村 俊夫 天満 久美子 宮本 愛子 佐治 文隆	腹腔鏡下付属器手術における周術期抗菌薬投与省略の試み	日本産科婦人科内視鏡学会	2020.12.14 2021.1.5
木村 俊夫	NTRの標準化：当院で行っている後脛壁縫縮と会陰形成	日本女性骨盤底医学会	2021.1.16-17

院内研修・講演会

内科

発表者	演題	講座名	月日
臼井 健郎 今田 慎也	新型コロナウイルスの感染拡大を予防する	第1回芦屋病院院内感染対策研修会webinar	2020.6
西浦 哲雄 臼井 健郎	新型コロナワクチンについて	第2回芦屋病院院内感染対策研修会webinar	2021.2.5
松田 良信	地域連携と緩和ケア	市立芦屋病院緩和ケア研修会	2021.3.13
大前 隆仁	鎮静について ～苦痛緩和の鎮静を中心に～	院内看護全体研修	2020.12.11
大前 隆仁	疼痛緩和	市立芦屋病院緩和ケア研修会	2021.3.13

研究会および院外講演会

内科

発表者	演題	講座名	月日
池田 弘和	市立芦屋病院における造血管腫瘍に対する薬物療法	2020年度 第2回がん薬連携学術講演会	2020.11.18
臼井 健郎	切除不能進行肝癌の治療～最近の話題と当院の現況～	中外協賛webinar 薬剤師のためのレンビマセミナー2020	2020.12.9

発表者	演題	講座名	月日
松田 良信 他	地域の緩和ケアの中心となる 緩和ケア病棟 疼痛コントロールの重要性	徳島県南緩和ケアを考える会	2020.10.2
松田 良信 他	With コロナの時代における死の臨床 地域における現状や課題	日本死の臨床研究会 近畿支部Webセミナー	2020.10.31
松田 良信 他	メサペイン錠とがん疼痛緩和の実際	テルモ緩和セミナー メサペイン webinar	2021.1.28
大前 隆仁	地域でつなぐ疼痛コントロール	芦屋緩和医療連絡協議会 学術講演会	2020.12.7
大前 隆仁	兵庫漢方治療談話会	がん支持治療・緩和治療にお ける漢方治療の活用	2021.2.15
金井 菜穂子	芦屋市高齢者生活支援センター研修会	緩和ケア・ターミナル期にお ける医療介護連携について	2021.3.18

小児科

発表者	演題	講座名	月日
森田 拓	こどもの病気 保育で気をつけてほしいこと	病児保育説明会	2021.3.12

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	2021.3.27

論文発表

薬剤科 論文発表

著者	題名	雑誌名	巻号
Hashimoto M, Aogaki K, Numata C, Moriwaki K, Matsuda Y, Ishii R, Tanaka I, Okamoto Y.	Factors influencing the prescribed dose of opioid analgesics in cancer patients.	J Opioid Manag.	2020 Jul/Aug;16(4):247-252. doi: 10.5055/jom.2020.0578.
Niki K, Okamoto Y, Ueda M.	Response to Wang et al., Virtual Reality as a Bridge in Palliative Care during COVID-19.	J Palliat Med.	2020 Jul;23(7):892-894. doi: 10.1089/jpm.2020.0261. Epub 2020 May 11.
Matsuda Y, Tanimukai H, Inoue S, Inada S, Sugano K, Hasuo H, Yoshimura M, Wada S, Dotani C, Adachi H, Okamoto Y, Takeuchi M, Fujisawa D, Kako J, Sasaki C, Kishi Y, Akizuki N, Inagaki M, Uchitomi Y, Matsushima E, Okuyama T.	JPOS/JASCC clinical guidelines for delirium in adult cancer patients: a summary of recommendation statements.	Jpn J Clin Oncol.	2020 May 5;50(5):586-593. doi: 10.1093/jjco/hyaa003.
Takemura M, Niki K, Okamoto Y, Matsuda Y, Ueda M, Uejima E.	The Adequateness of Methadone for Japanese Terminal Cancer Patients Can Be Determined Earlier than 7 Days: A Preliminary Retrospective Study.	JMA J.	2020 Jul 15;3(3):258-264. doi: 10.31662/jmaj.2019-0039. Epub 2020 Jul 7.
Niki K, Yasui M, Iguchi M, Isono T, Kageyama H, Ueda M.	A Pilot Study to Develop a New Method of Assisting Children in Taking Their Medication by Using Immersive Virtual Reality.	Biol Pharm Bull.	2021;44(2):279-282. doi: 10.1248/bpb.b20-00646.
Niki K, Yahara M, Inagaki M, Takahashi N, Watanabe A, Okuda T, Ueda M, Iwai D, Sato K, Ito T.	Immersive Virtual Reality Reminiscence Reduces Anxiety in the Oldest-Old Without Causing Serious Side Effects: A Single-Center, Pilot, and Randomized Crossover Study.	Front Hum Neurosci.	2021 Jan 18;14:598161. doi: 10.3389/fnhum.2020.598161. eCollection 2020.
中川 左理 石井 直子 岡本 禎晃 柴田 政彦	ペインクリニック外来における帯状疱疹関連痛の治療の現状	慢性疼痛	39巻1号 Page141-146(2021.01)

著 者	題 名	雑 誌 名	巻 号
岡本 禎晃	【WHOがん疼痛ガイドライン大きく改訂!!!】オピオイドの換算 薬理学的特徴とオピオイドスイッチング	緩和ケア	31巻1号 Page058-062(2021. 01)
岡山 幸子 松田 良信 岡本 禎晃	【これだけは知っておきたい! オピオイド】メサドン	がん看護	26巻1号 Page29-31(2021. 01)
許田 志津子 岡本 禎晃	【これだけは知っておきたい! オピオイド】タペンタドール	がん看護	26巻1号 Page26-28(2021. 01)
佐藤 明美 川村 三希子 岡本 禎晃	【これだけは知っておきたい! オピオイド】ヒドロモルフォン	がん看護	26巻1号 Page22-25(2021. 01)
市原 香織 岡本 禎晃	【これだけは知っておきたい! オピオイド】オキシコドン	がん看護	26巻1号 Page18-21(2021. 01)
江頭 佐都美 岡本 禎晃	【これだけは知っておきたい! オピオイド】フェンタニル	がん看護	26巻1号 Page12-17(2021. 01)
岡本 禎晃	【これだけは知っておきたい! オピオイド】知識をつけよう! オピオイド	がん看護	26巻1号 Page7-11(2021. 01)
岡本 禎晃	【がん緩和医療 最前線】緩和薬物療法の新潮流 実践で役立つ知識を身に付けよう	LiSA	27巻12号 Page1272-1276(2020. 12)
岡本 禎晃	【痛み治療で用いる薬物の副作用とその対策・薬物療法の反省点】薬剤性認知機能障害の予防と対策	ペインクリニック	41巻11号 Page1471-1478(2020. 11)
岡本 禎晃	【高齢多死社会に向けて知っておきたい 人生の最終段階における薬の使い方&緩和ケア】(第3章)症状緩和の薬はこう使う 呼吸困難	薬事	62巻14号 Page2775-2781(2020. 10)
岡本 禎晃	【専門・認定薬剤師を知る】緩和薬物療法認定薬剤師の現状とこれから	ファルマシア	56巻10号 Page921-923(2020. 10)
岡本 禎晃	がんおよび非がん患者の終末期における薬の選択とマネジメント がんおよび非がん患者の薬物療法を効果的にする工夫	死の臨床	43巻1号 Page98-100(2020. 08)

著者	題名	雑誌名	巻号
井上 真一郎 谷向 仁 松田 能宣 足立 浩祥 稲田 修士 岡本 禎晃 菅野 康二 堂谷 知香子 蓮尾 英明 吉村 匡史 和田 佐保 稲垣 正俊 奥山 徹	【研究の観点からみた症例報告】せん妄の臨床研究からみた症例報告	精神科	37巻2号 Page185-191(2020.08)

看護局 論文発表

著者	題名	雑誌名	巻号
江頭 佐都美	緩和ケアチームで取り組む心不全患者への支援における看護師の役割	隔月刊 エンド・オブ・ライフケア	2020年9・10月号
吉田 由美子	「末梢神経障害、関節痛」	YORi-SOUがんナーシング	2021年春季増刊号

学会発表

薬剤科 学会発表

発表者	演題	学会名	月日
石井 直子 前田 倫 岡本 禎晃 柴田 政彦 中川 左理	帯状疱疹関連痛における治療の現状	日本慢性疼痛学会	2021年3月20日-21日
橋本 百世 見田 与志 田中 育子 仁木 一順 岡本 禎晃	がん患者におけるミロガバリンの効果・副作用の単一施設での広報誌的検討について	日本臨床腫瘍薬学会学術大会2021	2021年3月6日-7日
松田 良信 大前 隆仁 金井 菜穂子 加治佐 直子 岡本 禎晃 橋本 百世 田中 育子	緩和ケア病棟でのオピオイドと向精神薬の使用状況	第25回日本緩和医療学会学術大会	2020年8月9日-10日

発表者	演題	学会名	月日
貞廣 良一 谷向 仁 井上 真一郎 松田 能宣 稲田 修士 岡本 禎晃 角甲 純 菅野 雄介 岸 泰宏 北浦 祐一 菅野 康二 竹内 麻理 堂谷 知香子 長谷川 貴昭 原島 沙季 平山 貴敏 藤澤 大介 吉村 匡史 和田 佐保 奥山 徹	日本サイコオンコロジー学会/ 日本サポーターケア学会がん患者のせ ん妄ガイドライン第二版策定状況につ いて	第25回日本緩和医療学会学術大会	2020年8月9日-10日
竹村 美穂(大阪大学 大学院薬学研究科) 仁木 一順 岡本 禎晃 松田 良信 大前 隆仁 高木 達也 上田 幹子	がん患者の神経障害性疼痛に対するオピ オイドの比較検討	第25回日本緩和医療学会学術大会	2020年8月9日-10日
岡本 禎晃	治療期からの医療用麻薬の適正使用	第25回日本緩和医療学会学術大会	2020年8月9日-10日
井口 舞香 仁木 一順 岡本 禎晃 田中 育子 橋本 百世 大前 隆仁 松田 良信 上田 幹子	緩和ケア病棟における減薬状況に関する 後方視的パイロット研究	日本薬学会年会140年会	2020. 03
竹村 美穂 仁木 一順 岡本 禎晃 松田 良信 大前 隆仁 高木 達也 上田 幹子	がん患者の神経障害性疼痛に対するタペ ンタドールの有効性に関する検討 タペ ンタドールとメサドン、フェンタニル、 オキシコドンの比較研究	日本薬学会年会140年会	2020. 03

看護局 学会発表

発表者	演題	学会名	月日
荒木 緑	「スキンケア マニュアルの効果」に ついて	第22回日本医療マネジメント学会 学術総会	2020. 10. 6-7
吉田 由美子	外来化学療法を受ける患者のニーズと必 要な看護支援体制	第35回日本がん看護学会学術集会	2021. 2. 27

栄養管理室 学会発表

発表者	演 題	学 会 名	月 日
澤田 かおる	フラッシュグルコースモニタリングシステムの2度の導入が糖尿病栄養に与えた影響についての検討	第63回日本糖尿病学会年次学術集会	2021. 10. 5-16

看護局 院外活動等

発表者	演 題	講 座 名	月 日
中島 恵実 今田 慎也	個人防護服の着脱について	芦屋医師会 「感染防止対策研修会」	2020. 5. 27
中島 恵実 今田 慎也	新型コロナウイルス感染症の感染拡大を予防する 『新しい生活』の実践～職場と家庭における注意事項～	芦屋市役所 「健康管理研修会」	2020. 8. 19
江頭 佐都美	チーム医療における看護師の役割	神戸学院大学薬学部 「医療の中の薬学」	2020. 10. 17
今田 慎也	新型コロナウイルス感染症拡大を予防するための介護現場における実践対応	芦屋市介護サービス事業所連絡会・芦屋市ケアマネージャー友の会「感染症対応研修会」	2020. 11. 12
岡野 万里子	アフターコロナ 新しい時代へ	第32回 日本福祉大学 社会福祉セミナー	2020. 11. 21
岡野 万里子	人生会議～自分らしい生き方、老い方を考える～	ろうスクール Ashiya	2020. 11. 26
橋野 陽子	緩和ケア・ターミナル期における医療介護連携について	他職種連携促進研修	2021. 3. 18

看護局 院内活動等

発表者	演 題	講 座 名	月 日
橋野 陽子	「死の体験旅行」を体験してみよう	認定看護師研修会	2020. 6. 11
阪本 純子 荒木 緑	「傷の見方」と「糖尿病性病変」		2020. 7. 9
江頭 佐都美	家族ケア～今だからこそ私たちができることを考えよう～		2020. 9. 10
柳 良美	一次救命処置、二次救命処置		2020. 10. 8

発表者	演題	講座名	月日
津久茂 康子	認知症高齢者の日常生活自立度判定の見極め方	認定看護師研修会	2020.12.10
川口 冴子 吉田 由美子	当院のがん薬物療法主要レジメンと看護のポイント がん治療における救急処置		2021.3.11
中西 章江	CVポート造設術のオペ出し業務の円滑化への取組	院内看護研究発表会	2021.3.26
山本 麻衣花	高齢者の転棟転落リスク評価における栄養評価の必要性～転棟事例の栄養状態を評価して～		
宮地 佑季	緩和ケア病棟研修に対する新人看護師の思いの現状調査		
伊東 明日香 宗政 啓子 八木 香織 河合 祐希 土肥 愛子	時を戻そう、ゴミ分別できていたあの頃へ		
嵯峨山 育子	組織と看護補助者の役割について 守秘義務・個人情報の保護について	看護助手・クラーク研修	2020.9.9 2020.9.23
圓實 直子	医療安全とコミュニケーション		2020.10.14 2020.10.28
今田 慎也	ノロウイルス感染症の注意ポイント～主婦目線から～		2020.11.11 2020.11.25
陰山 美穂子	認知症者の理解		2020.12.2 2020.12.18
圓實 直子	Team STEPPS		2021.3.10 2021.3.25

栄養管理室 院外活動等

発表者	演題	学会名	月日
澤田 かおる	多職種協働の視点と介護予防ケアマネジメント	芦屋市精道地域包括支援センター	2021.2

令和2年度 実習受入実績

受入科等	学校等	人数	実習期間
看護局	西宮市医師会看護専門学校	12名	7月13日～7月22日
	神戸看護専門学校	5名	7月14日～7月22日
薬剤科	神戸薬科大学	4名	9月30日～12月15日 令和3年1月5日～3月21日
	神戸学院大学	2名	7月1日～9月15日
	京都薬科大学	1名	9月30日～12月15日
	武庫川女子大学	2名	7月1日～9月15日 9月30日～12月15日
	姫路獨協大学	2名	令和3年1月5日～3月21日
臨床検査科	大阪医療技術学園専門学校	1名	6月25日～9月11日
栄養管理室	神戸女子大学	2名	8月24日～9月4日
	神戸学院大学	2名	8月24日～9月4日
	甲子園大学	3名	9月7日～9月18日
	園田学園女子大学	5名	11月30日～12月6日
	千里金蘭大学	2名	令和3年3月1日～3月12日