

# 市立芦屋病院新改革プラン（案）

（平成29年度～平成32年度）

平成29年3月



# 目 次

## 市立芦屋病院新改革プラン（案）

はじめに	1
<b>I 当院の目指すべき方向</b>	<b>2</b>
1 病院概要	2
2 芦屋市を取り巻く環境	2
3 地域医療構想を踏まえた役割の明確化	5
4 経営の効率化	7
5 再編・ネットワーク化	8
6 経営形態の見直し	9
<b>II 市民に提供する診療機能の向上に向けての取組</b>	<b>9</b>
1 診療事業	9
2 臨床研究事業	1 6
3 教育研修事業	1 6
<b>III 業務運営効率化への取組</b>	<b>1 8</b>
1 効率的な業務運営体制	1 8
2 業務運営の見直しや効率化による収支改善	1 9
<b>IV 収支計画及び資金計画</b>	<b>2 3</b>
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 3
<b>V その他業務運営に関する取組</b>	<b>2 3</b>
1 広報に関する事項	2 3
2 病院機能評価	2 4

## 資料

1	市立芦屋病院収支計画	26
2	市立芦屋病院医療機器等整備計画	33
3	市立芦屋病院施設整備計画	36
4	市立芦屋病院新改革プラン進捗状況	37

## 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（平成 37 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。

# 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 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 22 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 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（平成 37 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 12,527,121,592 人が 18,354,173,378 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，25,987,257,748 人が 29,792,281,192 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】

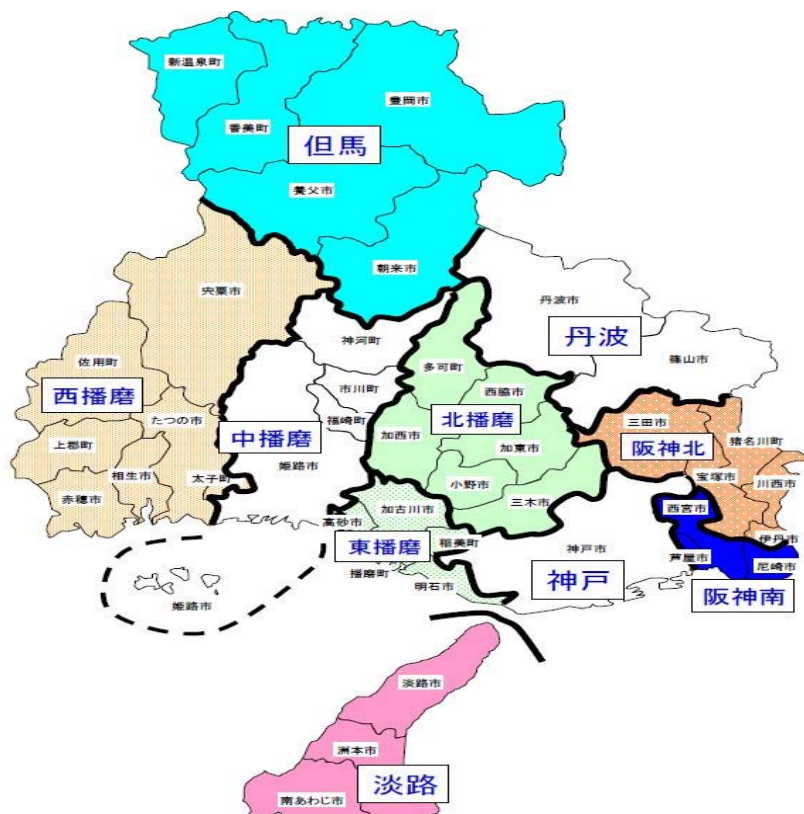
項目	2015 年	2025 年
総人口	<u>94,851,948,809</u> 人	<u>96,051,934,496</u> 人
65 歳以上	<u>25,987,257,748</u> 人	<u>29,792,281,192</u> 人
65 歳以上の割合	<u>27.427.2%</u> (県全体 27.1%)	<u>31.030.2%</u> (県全体 30.4%)
75 歳以上	<u>12,527,121,592</u> 人	<u>18,354,173,378</u> 人
75 歳以上の割合	<u>13.213.3%</u> (県全体 12.8%)	<u>19.118.6%</u> (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	189 床

### (3) 地域医療構想<sup>1</sup>

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（平成37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（平成37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）<sup>2</sup>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（平成37年）の必要病床数推計結果】

	2025年(H37)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	H37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	H37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

<sup>1</sup> 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。

<sup>2</sup> 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いる。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。おり、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医療圏内における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（平成 37 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<sup>3</sup>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。

<sup>3</sup> 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	28 年度	29 年度	30 年度	31 年度	32 年度
	実績	予定	予定	予定	予定	予定
① 医業収益	251,485	258,167	255,986	255,986	255,986	255,986
			256,397	256,397	256,397	256,397
② 医業外収益	244,845	311,247	281,173	278,004	275,201	273,771
			282,513	279,543	276,509	275,041

③出資金	181,852	196,275	187,032	168,310	170,621	231,101
				196,398	219,608	236,078
合計	678,182	765,689	724,191	702,300	701,808	760,858
			725,942	732,338	752,514	767,516

(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	31年度 目標	32年度 目標
① 経常収支比率(※)	%	93.0	91.9	92.9	95.2	99.4	101.4
			91.5	92.9	93.6	96.8	97.4
② 医業収支比率(※)	%	90.3	87.1	88.6	91.1	95.4	97.7
			86.7	88.7	89.6	92.8	93.6
③ 入院単価	円	45,092	44,884	46,000	49,000	51,000	53,000
			45,000		47,000	48,000	49,000
④ 外来単価	円	12,219	12,374	12,500	12,700	12,900	13,100
			12,100	13,300	13,400	13,500	13,600
⑤ 病床利用率(※)	%	78.3	81.9	82.2	83.2	85.1	87.9
			79.8			84.1	86.0
⑥ 病床稼働率(※)	%	83.8	87.6	87.9	89.0	91.0	94.0
			85.4	88.0		90.0	92.0
⑦ 1日入院患者数	人	166.8	174.3	175.0	177.1	181.1	187.1
			170.0	175.1		179.1	183.1
⑧ 1日外来患者数	人	340.8	339.4	350.0	350.0	350.0	350.0
			350.0				
⑨ 人件費比率	%	62.7	64.4	63.9	62.8	60.5	59.1
			65.2	63.8	63.0	62.0	61.5
⑩ 材料費比率	%	17.6	19.4	18.6	18.6	18.6	18.7
			18.6		18.7	19.0	19.1

⑪ 医師数	人	31	31	34	35	37	40
				33			
⑫ 看護師数	人	158	151	150	155	155	155
			154	154			

※経常収支比率：((医業収益＋医業外収益) / (医業費用＋医業外費用)) ×100

※医業収支比率：(医業収益 / 医業費用) ×100

※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

平成 24 年度に建替えた病棟に係る減価償却費の影響等により新改革プラン対象期間中の経常黒字の達成は困難な状況であるが、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て、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、平成 32 年度における経常収支の黒字化を目指す。当画は一般会計からの長期借入金残高の純減に努める。

## 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」<sup>4</sup>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、阪神 7 市医師会と連携して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」<sup>5</sup>を活用し、患者の診療情報を共有するなど連携強化

<sup>4</sup> 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

<sup>5</sup> 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

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のように、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。

##### 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	31年度	32年度
		実績	目標	目標	目標	目標	目標
外来	%	96.0	97.0	98.0	98.0	98.0	98.0
入院	%	95.0	97.0	98.0	98.0	98.0	98.0

※ 満足及びやや満足の内訳による。

#### (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みとともに、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）<sup>6</sup>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<sup>7</sup>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<sup>8</sup>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。

## (3) 質の高い医療の提供

### ① クリティカルパス<sup>9</sup>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	28 年度	29 年度	30 年度	31 年度	32 年度
		実績	目標	目標	目標	目標	目標
クリティカルパス	%	40.3	42.0	44.0	46.0	48.0	50.0

### ② EBM<sup>10</sup>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に努める。

<sup>6</sup> 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

<sup>7</sup> 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つシステム

<sup>8</sup> 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。

<sup>9</sup> 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

<sup>10</sup> 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。

療情報データベースを確立し、利用を促進する。

③ 患者の QOL<sup>11</sup>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<sup>12</sup>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	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
		実績	目標	目標	目標	目標	目標
紹介率	%	40.4	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

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、

<sup>11</sup> 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

<sup>12</sup> 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



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	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
	位	実績	目標	目標	目標	目標	目標
在宅復帰率	%	89.1	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	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
	位	実績	目標	目標	目標	目標	目標
救急受入患者数	件	3,943	4,100	4,300	4,400	4,500	4,700
内救急車搬送	件	1,225	1,250	1,350	1,400	1,450	1,500
内救急入院数	件	1,269	1,300	1,350	1,400	1,450	1,500

### 2) 周産期医療<sup>13</sup>

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

<sup>13</sup> 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。



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）
- ・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<sup>14</sup>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

---

<sup>14</sup> 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

- ・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<sup>15</sup>、作業療法士<sup>16</sup>、言語聴覚士<sup>17</sup>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<sup>18</sup>と下肢動脈形成術<sup>19</sup>
  - ・徐脈性不整脈<sup>20</sup>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
  - ・睡眠時無呼吸症候群（SAS）<sup>21</sup>の診断・治療
  - ・慢性閉塞性肺疾患（COPD）<sup>22</sup>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

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

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

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 位	27年度 実績	28年度 目標	29年度 目標	30年度 目標	31年度 目標	32年度 目標
手術件数	件	2,250	2,300	2,500	2,650	2,800	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ー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	31年度 目標	32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

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」<sup>23</sup>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、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行っていく。

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

① 質の高い医師の育成

初期臨床研修<sup>24</sup>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<sup>25</sup>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。

---

<sup>23</sup> 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

<sup>24</sup> 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

<sup>25</sup> 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。

## 【研修医数】

項目	単位	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
		実績	目標	目標	目標	目標	目標
初期研修医	人	3	3	65	6	6	6
後期研修医	人	1	2	3	4	5	6
合計	人	4	5	98	10	11	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、専門看護師<sup>26</sup>、認定看護師<sup>27</sup>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	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
		実績	目標	目標	目標	目標	目標
専門・認定看護師	人	7	8	12	13	13	13

### ③ 医療従事者の育成

コメディカル<sup>28</sup>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、目的に人間ドック、各種がん検診、特定健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

<sup>26</sup> 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

<sup>27</sup> 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

<sup>28</sup> 医師の指示に基づき業務を行う医療従事者を指す。

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。

### 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病院長の配置
- 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<sup>29</sup>、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。

---

<sup>29</sup> 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

## 【職員数】

項目	単位	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
		実績	目標	目標	目標	目標	目標
医師	人	31	31	<del>34</del> 33	35	37	40
看護師	人	158	<del>151</del> 154	<del>150</del> 154	155	155	155
コメディカル	人	32	34	<del>37</del> 36	<del>37</del> 36	37	38
事務職	人	15	14	15	16	17	17
合計	人	236	<del>230</del> 233	<del>236</del> 237	<del>243</del> 242	246	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、DPC<sup>30</sup>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。

---

<sup>30</sup> 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。



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80%以上を目指す。

【後発医薬品使用率】

項目	単	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
	位	実績	目標	目標	目標	目標	目標
後発医薬品	%	56.2	60.0	70.0	80.0	80.0	80.0

※ 対象期間は10月～翌年9月の1年間の後発医薬品の使用率によって各年度の係数が決定（H27の実績はH26年10月～H27年9月の実績値）

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	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
	位	実績	目標	目標	目標	目標	目標
人件費比率	%	62.7	64.4	63.9	62.8	60.5	59.1
			<del>65.2</del>	<del>63.8</del>	<del>63.0</del>	<del>62.0</del>	<del>61.5</del>
委託料比率(※)	%	7.5	7.9	7.9	7.5	7.2	6.9
			<del>8.0</del>	<del>7.6</del>	<del>7.4</del>	<del>7.3</del>	<del>7.1</del>
合計	%	70.2	72.3	71.8	70.3	67.7	66.0
			<del>73.2</del>	<del>71.4</del>	<del>70.4</del>	<del>69.3</del>	<del>68.6</del>

※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）<sup>31</sup>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。

【平均在院日数】

項目	単	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
	位	実績	目標	目標	目標	目標	目標
平均在院日数	日	13.4	13.0	13.0	12.5	12.5	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・向上及び財政基盤の安定化など有効活用にあつめる。

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。

<sup>31</sup> 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

## 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平成32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。

## 2 病院機能評価<sup>32</sup>

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。

---

<sup>32</sup> 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

# 資 料

## 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

平成 29 年 3 月

総括表

I 収益の収支

(単位：千円)

項目	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度	36年度	37年度	38年度
1 医業収益	4,524,845	4,650,166	4,899,412	5,139,195	5,406,531	5,406,531	5,406,531	5,417,147	5,406,531	5,406,531	5,406,531
2 医業費用(減価償却費除く)	4,577,050	4,638,444	4,788,784	4,876,816	5,024,697	5,023,320	5,039,302	5,053,100	5,056,418	5,070,528	5,050,189
3 医業損益(1-2)	<b>△ 52,205</b>	<b>11,722</b>	<b>110,628</b>	<b>262,379</b>	<b>381,834</b>	<b>383,211</b>	<b>367,229</b>	<b>364,047</b>	<b>350,113</b>	<b>336,003</b>	<b>356,342</b>
4 医業外収益・特別利益	395,034	367,571	362,187	358,960	358,180	356,379	354,478	352,473	350,453	348,552	346,673
5 医業外費用・特別損失	191,050	184,312	179,295	177,402	183,508	180,241	176,435	172,528	168,497	164,597	160,757
6 減価償却前損益(3+4-5)	<b>151,779</b>	<b>194,981</b>	<b>293,520</b>	<b>443,937</b>	<b>556,506</b>	<b>559,349</b>	<b>545,272</b>	<b>543,992</b>	<b>532,069</b>	<b>519,958</b>	<b>542,258</b>
7 減価償却費等	616,681	608,514	587,114	508,480	508,582	513,032	523,426	530,990	498,298	451,004	381,951
8 純損益(6-7)	<b>△ 464,902</b>	<b>△ 413,533</b>	<b>△ 293,594</b>	<b>△ 64,543</b>	<b>47,924</b>	<b>46,317</b>	<b>21,846</b>	<b>13,002</b>	<b>33,771</b>	<b>68,954</b>	<b>160,307</b>
9 累積損益(前年度9+8)	<b>△ 464,902</b>	<b>△ 878,435</b>	<b>△ 1,172,029</b>	<b>△ 1,236,572</b>	<b>△ 1,188,648</b>	<b>△ 1,142,331</b>	<b>△ 1,120,485</b>	<b>△ 1,107,483</b>	<b>△ 1,073,712</b>	<b>△ 1,004,758</b>	<b>△ 844,451</b>

II 資本の収支

項目	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度	36年度	37年度	38年度
10 資本の収入	285,010	525,732	691,110	859,721	413,001	452,815	459,819	446,127	395,890	327,033	318,642
11 資本の支出	736,669	996,386	1,191,232	1,380,743	1,014,512	1,172,448	1,175,312	1,108,046	963,649	794,101	749,009
12 差引額(10-11)	<b>△ 451,659</b>	<b>△ 470,654</b>	<b>△ 500,122</b>	<b>△ 521,022</b>	<b>△ 601,511</b>	<b>△ 719,633</b>	<b>△ 715,493</b>	<b>△ 661,919</b>	<b>△ 567,759</b>	<b>△ 467,068</b>	<b>△ 430,367</b>

III 資金余剰

項目	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度	36年度	37年度	38年度
13 単年度資金余剰	<b>△ 162,092</b>	<b>△ 171,095</b>	<b>△ 249,541</b>	<b>△ 55,681</b>	<b>△ 57,822</b>	<b>△ 152,157</b>	<b>△ 127,311</b>	<b>△ 100,029</b>	<b>△ 26,065</b>	<b>98,298</b>	<b>118,482</b>
14 長期借入金	150,000	210,000	310,000	60,000	90,000	190,000	120,000	70,000	0	0	0
15 累積資金余剰	<b>253,623</b>	<b>292,528</b>	<b>352,987</b>	<b>357,306</b>	<b>389,484</b>	<b>427,327</b>	<b>420,016</b>	<b>389,987</b>	<b>363,922</b>	<b>462,220</b>	<b>580,702</b>

I 収益的収支

(単位：千円)

項 目	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度	36年度	37年度	38年度	
収	医業収益	4,524,845	4,650,166	4,899,412	5,139,195	5,406,531	5,406,531	5,406,531	5,417,147	5,406,531	5,406,531	5,406,531
	入院収益（一般病床）	2,530,381	2,559,818	2,789,026	3,000,975	3,241,044	3,241,044	3,241,044	3,249,929	3,241,044	3,241,044	3,241,044
	入院収益（緩和ケア病床）	324,735	378,432	378,432	379,458	378,432	378,432	378,432	379,458	378,432	378,432	378,432
	外来収益	1,020,595	1,067,500	1,084,580	1,101,660	1,118,740	1,118,740	1,118,740	1,118,740	1,118,740	1,118,740	1,118,740
	室料差額収益	237,308	236,362	239,320	247,640	257,445	257,445	257,445	258,150	257,445	257,445	257,445
	一般会計負担金	258,167	255,986	255,986	255,986	255,986	255,986	255,986	255,986	255,986	255,986	255,986
	その他医業収益	153,659	152,068	152,068	153,476	154,884	154,884	154,884	154,884	154,884	154,884	154,884
益	医業外収益	394,034	366,571	361,187	357,960	357,180	355,379	353,478	351,473	349,453	347,552	345,673
	一般会計・他会計負担金	311,247	281,173	278,004	275,201	273,771	272,000	270,110	268,185	266,265	264,364	262,485
	その他医業外収益	82,787	85,398	83,183	82,759	83,409	83,379	83,368	83,288	83,188	83,188	83,188
収益合計	4,918,879	5,016,737	5,260,599	5,497,155	5,763,711	5,761,910	5,760,009	5,768,620	5,755,984	5,754,083	5,752,204	
費	医業費用	4,577,050	4,638,444	4,788,784	4,876,816	5,024,697	5,023,320	5,039,302	5,053,100	5,056,418	5,070,528	5,050,189
	給与費	2,913,336	2,973,449	3,077,062	3,109,652	3,196,711	3,195,334	3,211,316	3,223,012	3,228,436	3,242,546	3,222,207
	給料	918,527	931,224	970,502	993,111	1,021,556	1,023,701	1,025,882	1,025,741	1,024,672	1,025,303	1,024,619
	手当	842,832	853,365	881,692	903,209	932,070	933,227	934,383	934,328	933,767	934,117	933,738
	賞与引当金繰入額	155,284	157,604	164,252	168,078	172,892	173,255	173,624	173,600	173,419	173,526	173,410
	賃金	167,532	162,744	162,744	162,744	162,744	162,744	162,744	162,744	162,744	162,744	162,744
	報酬	355,479	366,749	366,749	366,749	366,749	366,749	366,749	366,749	366,749	366,749	366,749
	法定福利費	387,988	383,769	399,956	409,273	420,996	421,880	422,779	422,721	422,280	422,540	422,258
	退職給付費	85,694	117,994	131,167	106,488	119,704	113,778	125,155	137,129	144,805	157,567	138,689
	材料費	878,830	863,172	909,899	958,273	1,012,027	1,012,027	1,012,027	1,014,129	1,012,023	1,012,023	1,012,023
	経費	769,628	788,303	788,303	795,247	802,191	802,191	802,191	802,191	802,191	802,191	802,191
	研究研修費	15,256	13,520	13,520	13,644	13,768	13,768	13,768	13,768	13,768	13,768	13,768
	用	医業外費用	161,050	154,312	149,295	147,402	153,508	150,241	146,435	142,528	138,497	134,597
借入金利息		110,054	104,797	99,476	94,538	91,567	87,916	84,054	80,101	76,150	72,230	68,366
企業債利息		108,280	103,068	97,779	92,854	89,995	86,452	82,672	78,822	74,982	71,181	67,423
長期借入金利息		1,399	1,354	1,322	1,309	1,197	1,089	1,007	904	793	674	568
一時借入金利息		375	375	375	375	375	375	375	375	375	375	375
患者外給食材料費		2,400	1,920	1,920	1,938	1,956	1,956	1,956	1,956	1,956	1,956	1,956
雑損失・消費税		48,596	47,595	47,899	50,926	59,985	60,369	60,425	60,471	60,391	60,411	60,435
費用合計	4,738,100	4,792,756	4,938,079	5,024,218	5,178,205	5,173,561	5,185,737	5,195,628	5,194,915	5,205,125	5,180,946	
減価償却前損益	180,779	223,981	322,520	472,937	585,506	588,349	574,272	572,992	561,069	548,958	571,258	
却減 費 等 償	減価償却費	614,681	606,011	585,114	506,480	506,582	511,032	521,426	528,990	496,298	449,004	379,951
	資産減耗費	2,000	2,503	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000
計	616,681	608,514	587,114	508,480	508,582	513,032	523,426	530,990	498,298	451,004	381,951	
経常損益	△ 435,902	△ 384,533	△ 264,594	△ 35,543	76,924	75,317	50,846	42,002	62,771	97,954	189,307	
損特 益別	特別利益	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	
	特別損失	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	
純損益	△ 464,902	△ 413,533	△ 293,594	△ 64,543	47,924	46,317	21,846	13,002	33,771	68,954	160,307	



## II 資本的収支

(単位：千円)

項 目		28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度	36年度	37年度	38年度
収 入	企業債	88,700	338,700	522,800	689,100	181,900	138,600	132,200	141,100	136,000	133,800	131,100
	” (繰越)											
	他会計出資金	196,275	187,032	168,310	170,621	231,101	314,215	327,619	305,027	259,890	193,233	187,542
	寄附金	35										
	投資返還金											
	基金繰入金											
	計	<b>285,010</b>	<b>525,732</b>	<b>691,110</b>	<b>859,721</b>	<b>413,001</b>	<b>452,815</b>	<b>459,819</b>	<b>446,127</b>	<b>395,890</b>	<b>327,033</b>	<b>318,642</b>
支 出	建設改良費	93,731	343,798	527,861	694,101	186,910	143,617	137,263	146,191	141,068	138,834	136,124
	増改築工事		5,184	15,000								
	医療機器等購入	88,731	333,614	507,861	689,101	181,910	138,617	132,263	141,191	136,068	133,834	131,124
	” (繰越)											
	備品購入	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000
	企業債償還金	370,603	351,288	312,971	336,242	457,202	623,431	650,239	605,055	514,781	381,467	370,085
	長期借入金償還金	262,300	291,300	340,400	340,400	360,400	395,400	377,810	346,800	297,800	263,800	232,800
	投資(職員貸付金)	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000
	基金造成費	35										
	計	<b>736,669</b>	<b>996,386</b>	<b>1,191,232</b>	<b>1,380,743</b>	<b>1,014,512</b>	<b>1,172,448</b>	<b>1,175,312</b>	<b>1,108,046</b>	<b>963,649</b>	<b>794,101</b>	<b>749,009</b>
資本的収支	<b>△ 451,659</b>	<b>△ 470,654</b>	<b>△ 500,122</b>	<b>△ 521,022</b>	<b>△ 601,511</b>	<b>△ 719,633</b>	<b>△ 715,493</b>	<b>△ 661,919</b>	<b>△ 567,759</b>	<b>△ 467,068</b>	<b>△ 430,367</b>	

## 収支計画の算定にあたって

### 1 算定基礎

- ・平成 29 年 4 月以降の人的資源の配置から「診療機能」並び「療養環境」の充実を基本に算定する。

### 2 各項目の積算

#### (1) 収益的収支

##### ① 入院収益

- ・病床数については 199 床とする。
- ・看護師配置を 7 : 1 且つ病床稼働率 94%を目標とする。
- ・29 年度予算を基本とし、医師確保による効果分及び平均在院日数を段階的に短縮させることにより、入院単価を 32 年度まで段階的に 53,000 円まで増加

##### ② 外来収益

- ・29 年度予算を基本とし、32 年度まで段階的に 13,100 円まで増加

##### ③ 室料差額収益

- ・特別室の 28 年度稼働状況を基本に、29 年度より目標稼働率で積算  
(目標稼働率) 特別室 A … 28.0%  
特別室 B … 53.0%  
個室 A … 95.0%

##### 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

- ・29 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 40,000 円／日、職員駐車場利用料 6,000 円／人）を積算

##### ⑧ 給 与 費

- ・29 年度予算（管理者、医師職 34 人、看護職 150 人、医療技術職 37 人、事務職 15 人の 237 人体制）から、医師は 32 年度に 40 名体制とし、全職員数 251 名体制を維持できるように採用する。
- ・給料、手当等、法定福利費は、職員数の増減に合わせて積算
- ・賃金、報酬は、29 年度予算を基準とする。

- ⑨ 材 料 費
  - ・ 29 年度予算を基準に，患者数の増減に合わせて積算
- ⑩ 経 費
  - ・ 29 年度予算を基準に積算
- ⑪ 研究研修費
  - ・ 29 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
  - ・ 29 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，29 年度予算と同額とする。
- ⑰ 特別損失
  - ・ 過年度損失，29 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）
  - ・ 29 年度予算と同額とする。

# 資 金 計 画

(単位：千円)

項 目	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度	36年度	37年度	38年度
前年度末残高	265,715	253,623	292,528	352,987	357,306	389,484	427,327	420,016	389,987	363,922	462,220
受入資金	5,300,175	5,569,882	5,889,279	6,323,809	6,140,396	6,210,124	6,215,238	6,208,992	6,148,709	6,076,706	6,066,436
入院・外来収益	4,006,635	4,035,394	4,182,426	4,454,487	4,707,481	4,738,216	4,738,216	4,746,938	4,739,405	4,738,216	4,738,216
一般会計負担金・出資金	765,689	724,191	702,300	701,808	760,858	842,201	853,715	829,198	782,141	713,583	706,013
企業債	88,700	338,700	522,800	689,100	181,900	138,600	132,200	141,100	136,000	133,800	131,100
その他収益	439,151	471,597	481,753	478,414	490,157	491,107	491,107	491,756	491,163	491,107	491,107
支払資金	5,462,267	5,740,977	6,138,820	6,379,490	6,198,218	6,362,281	6,342,549	6,309,021	6,174,774	5,978,408	5,947,954
給与費	2,763,807	2,938,813	3,044,986	3,074,062	3,140,102	3,180,094	3,164,178	3,201,089	3,215,924	3,193,411	3,211,851
材料費	916,837	855,792	914,793	954,403	1,007,727	1,012,027	1,012,027	1,013,961	1,012,191	1,012,023	1,012,023
借入金利息	101,250	104,169	108,908	94,538	91,567	87,916	84,054	80,101	76,150	72,230	68,366
建設改良・器機購入	156,158	320,354	516,574	680,802	227,485	147,081	137,771	145,477	141,478	139,012	136,341
企業債償還金	370,603	351,288	312,971	336,242	457,202	623,431	650,239	605,055	514,781	381,467	370,085
長期借入金償還金	262,300	291,300	340,400	340,400	360,400	395,400	377,810	346,800	297,800	263,800	232,800
その他経費	891,312	879,261	900,188	899,043	913,735	916,332	916,470	916,538	916,450	916,465	916,488
収入・支出差引	△ 162,092	△ 171,095	△ 249,541	△ 55,681	△ 57,822	△ 152,157	△ 127,311	△ 100,029	△ 26,065	98,298	118,482
長期借入金	150,000	210,000	310,000	60,000	90,000	190,000	120,000	70,000	0	0	0
資金残高	253,623	292,528	352,987	357,306	389,484	427,327	420,016	389,987	363,922	462,220	580,702

## 市立芦屋病院医療機器整備計画

(単位：円)

年 度	整備総額
29年度	338,613,783
30年度	512,860,742
31年度	694,100,800
32年度	186,910,000
33年度	143,616,200
34年度	137,262,600
35年度	146,190,200
36年度	141,067,344
37年度	138,833,184
38年度	136,123,770
39年度	79,869,000
計	2,655,447,623

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
全自動血液培養装置	新規		
全自動輸血検査装置	新規		
光源装置 (上部内視鏡・大腸内視鏡)	新規		
診察ユニット	新規		
超音波画像診断装置	新規		
デジタル式汎用X線透視診断装置	新規		
眼科用超音波診断装置	H03	6	4,300,000
スペキュラーマイクロスコープ	H07	8	3,160,000
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
血液ガス分析装置	H11	6	5,600,000
内視鏡システム	H11	5	4,000,000
カラードプラ超音波診断装置	H13	6	17,000,000
プローブ用超音波観測装置	H13	6	3,520,000
耳鼻科用アルゴンプラズマ高周波手術装置	H13	5	3,500,000
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
乳房撮影装置	H16	6	9,300,000
自動視野計	H17	5	4,480,000
X線一般撮影装置	H18	6	8,500,000
多項目自動血球分析装置	H18	4	970,000
外科用X線Cアーム装置	H18	5	6,500,000

名 称	取得年度	耐用年数	購入価格
磁気共鳴画像検査装置 (MR I)	H18	6	196,380,000
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
血糖検査システム	H19	5	4,000,000
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
コンピューター断層撮影装置 (CT)	H19	6	140,778,000
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
臨床化学自動分析装置	H20	6	16,000,000
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
生化学自動分析装置	H20	6	2,500,000
内視鏡システム	H20	6	11,000,000
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
救急外来血液自動分析装置	H20	6	3,000,000
救急外来生化学自動分析装置	H20	6	4,000,000
自動採取管準備システム	H20	6	41,000,000
総合臨床検査システム	H20	6	57,000,000
超音波診断装置	H21	6	7,610,000
内視鏡システム	H21	6	5,140,000
マンモ用コイル	H21	6	3,000,000
赤外線カメラシステム	H21	6	5,000,000
患者監視モニター	H21	6	3,150,000
電話交換機	H21	6	9,888,000
超音波診断装置	H21	6	4,250,000
DPC分析ソフト	H22	6	4,300,000
凍結組織切片作製装置	H22	6	4,000,000
コンピューター処理放射線撮影装置	H22	6	13,000,000
高周波手術装置	H22	6	4,150,000
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

名 称	取得年度	耐用年数	購入価格
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
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
財務会計システム	H25	6	8,470,000
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

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				
				27年度	28年度	29年度	30年度	31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		
管理棟吸収式冷温水発生機	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				15,000	



市立芦屋病院新改革プラン進捗状況

1 経営指標に係る数値目標に関すること

項目	単位	28年度			29年度			30年度			31年度			32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
(1) 経常収支比率	%	91.9		0.0%	92.9		0.0%	95.2		0.0%	99.4		0.0%	101.4		0.0%
(2) 医業収支比率	%	87.1		0.0%	88.6		0.0%	91.1		0.0%	95.4		0.0%	97.7		0.0%
(3) 入院単価	円	44,884		0.0%	46,000		0.0%	49,000		0.0%	51,000		0.0%	53,000		0.0%
(4) 外来単価	円	12,374		0.0%	12,500		0.0%	12,700		0.0%	12,900		0.0%	13,100		0.0%
(5) 病床利用率(※)	%	81.9		0.0%	82.2		0.0%	83.2		0.0%	85.1		0.0%	87.9		0.0%
(6) 病床稼働率(※)	%	87.6		0.0%	87.9		0.0%	89.0		0.0%	91.0		0.0%	94.0		0.0%
(7) 1日入院患者数	人	174.3		0.0%	175.0		0.0%	177.1		0.0%	181.1		0.0%	187.1		0.0%
(8) 1日外来患者数	人	339.4		0.0%	350.0		0.0%	350.0		0.0%	350.0		0.0%	350.0		0.0%
(9) 人件費比率	%	64.4		0.0%	63.9		0.0%	62.8		0.0%	60.5		0.0%	59.1		0.0%
(10) 材料費比率	%	19.4		0.0%	18.6		0.0%	18.6		0.0%	18.6		0.0%	18.7		0.0%
(11) 医師数	人	31		0.0%	34		0.0%	35		0.0%	37		0.0%	40		0.0%
(12) 看護師数	人	151		0.0%	150		0.0%	155		0.0%	155		0.0%	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	28年度			29年度			30年度			31年度			32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
(1) 患者満足度(外来)	%	97.0		0.0%	98.0		0.0%	98.0		0.0%	98.0		0.0%	98.0		0.0%
患者満足度(入院)	%	97.0		0.0%	98.0		0.0%	98.0		0.0%	98.0		0.0%	98.0		0.0%
(2) クリティカルパス	%	42.0		0.0%	44.0		0.0%	46.0		0.0%	48.0		0.0%	50.0		0.0%
(3) 紹介率	%	50.0		0.0%	50.0		0.0%	50.0		0.0%	50.0		0.0%	50.0		0.0%
(4) 逆紹介率	%	70.0		0.0%	70.0		0.0%	70.0		0.0%	70.0		0.0%	70.0		0.0%
(5) 在宅復帰率	%	90.0		0.0%	90.0		0.0%	90.0		0.0%	90.0		0.0%	90.0		0.0%
(6) 救急患者数	人	4,100		0.0%	4,300		0.0%	4,400		0.0%	4,500		0.0%	4,700		0.0%
(7) 手術件数	件	2,300		0.0%	2,500		0.0%	2,650		0.0%	2,800		0.0%	3,000		0.0%
(8) リハビリテーション件数	件	23,000		0.0%	32,000		0.0%	35,000		0.0%	36,000		0.0%	37,000		0.0%
(9) 臨床研修医数	人	5		0.0%	9		0.0%	10		0.0%	11		0.0%	12		0.0%
(10) 専門・認定看護師数	人	8		0.0%	12		0.0%	13		0.0%	13		0.0%	13		0.0%
(11) 後発医薬品使用率	%	60.0		0.0%	70.0		0.0%	80.0		0.0%	80.0		0.0%	80.0		0.0%
(12) 人件費比率(委託料込)	%	72.3		0.0%	71.8		0.0%	70.3		0.0%	67.7		0.0%	66.0		0.0%
(13) 平均在院日数(緩和病棟除く)	日	13.0		0.0%	13.0		0.0%	12.5		0.0%	12.5		0.0%	12.0		0.0%