

令和3年度 病院事業の概況

1 医療の質の向上について

令和3年度も新型コロナウイルス感染症の拡大は収束する気配を見せず、病院経営にとって厳しい状況が続きましたが、市民の命と健康を守るため、市の中核医療機関として求められる役割を果たしてまいりました。

新型コロナウイルス感染症対応では、前年度から、新型コロナウイルス感染症患者を専用病床にて受け入れてきましたが、今年度は「新型コロナウイルス感染症重点医療機関」の指定を受け、受入病床を10床まで拡充しました。

新型コロナワクチン接種についても、4月から当院の職員や委託事業の従事者等に接種を行うとともに、早期の高齢者ワクチン接種完了を達成するため、病棟地下1階の駐車場に接種会場を設置し、5月から8月の約3ヶ月間で、延べ8,292回接種を行いました。8月以降は医療機関を通じて当院に紹介のあった基礎疾患のある患者への接種を継続して実施しています。

また、面会制限やイベントの中止が長期化していたため、入院・外来患者に対する患者サービスの向上を目的に、令和4年度の運用開始に向け、ひょうご地方創生交付金及び基金を活用し、病棟及び外来にWi-Fiを整備しました。

診療機能の充実では、4月より高齢リハビリ外来を立ち上げ、リハビリテーション科においてフレイル予防・改善を目的とした運動指導を実施したほか、新たにリウマチ内科外来を新設しました。8月には、日本医療機能評価機構による病院機能評価訪問診査(3rdG:Ver2.0)と併せて緩和ケア病棟の副機能審査を受審し、11月に認定を更新しました。

さらに、本年度は「市立芦屋病院 新改革プラン」の最終年度にあたることから、次期計画である「市立芦屋病院 新中期経営計画(令和4年度～令和8年度)」を策定しました。

2 患者数について

入院患者数は、延べ55,674人(1日平均152.5人)と、前年度に比べ805人(1日平均2.2人)増加し、病床稼働率は76.6%と前年度に比べ1.1ポイント増加しました。

外来患者数は、延べ74,442人(1日平均307.6人)と、前年度に比べ4,792人(1日平均21.0人)の増加となりました。

3 経営状況について

経営状況につきましては、総収益は、5,947,954千円と前年度より181,522千円の増加となりま

した。これは、入院・外来患者数及び診療単価がともに増加したことにより、医業収益が増加したことが主な要因です。（昨年度は新型コロナウイルス感染症の影響から厳しい資金状況となり、市から資金手当を受け、営業外収益へ計上しているが、今年度は資金手当が無いため営業外収益は減少した。）

総費用は、5,769,496千円と前年度より315,443千円の増加となっています。これは、研修医等の増加による給与費の増加、難治性疾患患者に対する高額薬品の使用量増加による材料費の増加が主な要因です。その結果、今年度収支は178,458千円の純利益となり、当年度未処理欠損金は11,726,063千円となりました。

本年度においても、新型コロナウイルス感染症の拡大の影響は免れないものの、入院・外来患者数の増加及び新型コロナウイルス感染症関連補助金により、純損益は黒字となり、前年度に引き続き長期借入を行うことなく病院運営を行うことができました。

令和4年度も、引き続き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、新たな計画目標の達成に向け、引き続き経営改革と収支改善に努めてまいります。

以 上

新型コロナウイルス感染症に対する当院の対応について（令和3年度）

当院では、令和2年1月に中国湖北省武漢市で新型コロナウイルスによる肺炎が発生し、日本国内においても感染者が確認されて以降、日々変化する状況や国等の動向を注視し、早期の段階から芦屋市、芦屋健康福祉事務所（芦屋保健所）、芦屋市医師会等の関係機関と連携を図りながら、検査（検体採取）体制や感染防止対策の構築に取り組みました。

《取り組みの経過について》

全国の医療従事者への新型コロナワクチン接種の開始に伴い、当院も4月5日より医療従事者へのワクチン接種を開始しました。

5月24日からは高齢者を対象とした新型コロナワクチンの集団接種も開始となり、病院地下1階の駐車場にワクチン接種会場を設置し、1日90人（2回目接種開始後は1日180人）を対象に接種を行いました。当院での集団接種は初の試みとなりましたが、安全に接種を受けられるよう医師、看護師、薬剤師や受付等の事務職員が連携し、大きな混乱も無く接種を進めることができました。当院での集団接種業務は8月中旬まで実施し、その後は基礎疾患を持つ当院かかりつけの患者や紹介患者に限定し、ワクチン接種業務を継続しています。

また、「新型コロナウイルス感染症重点医療機関」の指定を受け、新型コロナウイルス感染症専用病棟も5床から10床まで増床し、入院診療に携わる医師についても、院内における応援体制を構築し2名の増員を図りました。

さらに、軽症の入院患者に対しては、患者の状態に応じ抗体カクテル療法を実施するなどの取組を行いました。

兵庫県では、令和3年度緊急事態宣言が4月25日（3回目）と8月20日（4回目）に発令され、期間延長もあり緊急事態宣言が長期間に及びました。下半期に入ってから、全国的にオミクロン株が猛威をふるい、まん延防止等重点措置期間が過去最長になるなど、厳しい状況が続きましたが、徹底した感染対策やPCR検査の積極的な実施により、大きなクラスターや院内感染を発生させることなく、通常通りの診療を継続しました。

●令和3年度 新型コロナウイルス感染症疑い患者の受診者数・PCR検査数・陽性患者数

	疑い患者の 受診数 (人)	P C R検査件数 (件)	陽性患者数 (人)	入院延べ患者数 (人日) ※陽性者
4月	149	149	37	179
5月	68	68	12	231
6月	38	38	1	148
7月	57	57	6	149
8月	122	122	36	262
9月	97	97	13	335
10月	34	34	2	149
11月	13	13	0	36
12月	19	19	0	16
1月	174	172	73	185
2月	175	175	47	308
3月	86	85	49	185
合計	1,032	1,029	276	2,183

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4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	33
3 市立芦屋病院施設整備計画	37
4 市立芦屋病院新改革プラン進捗状況	38
5 令和3年度の主な取組	43
6 令和3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	67
10 研究発表・論文等	71
11 令和3年度実習受入実績	93

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 リウマチ内科 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 24 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（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】

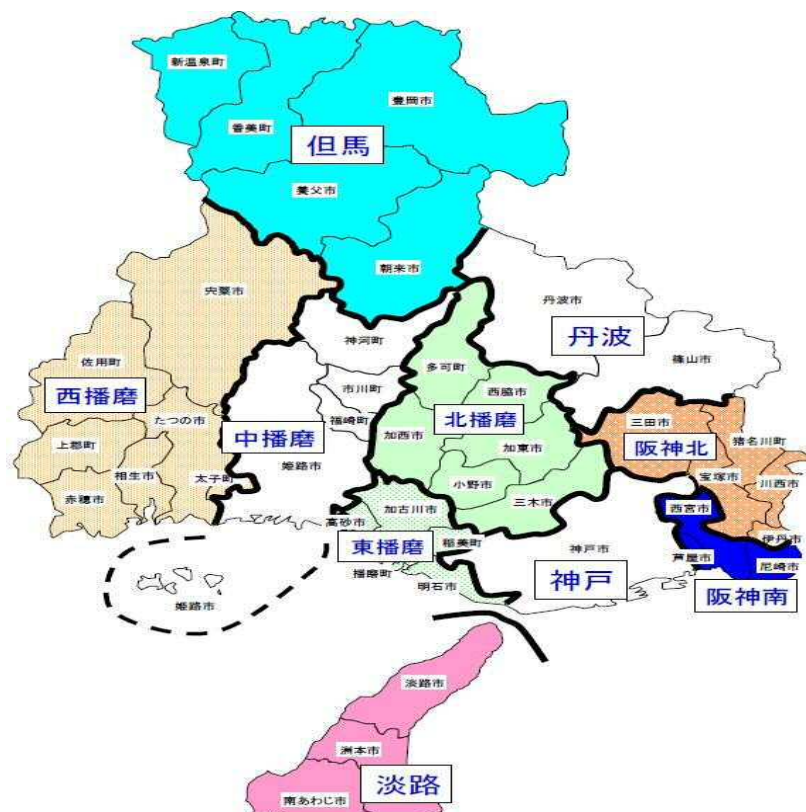
項目	2015 年	2025 年
総人口	94,851 人	96,051 人
65 歳以上	25,987 人	29,792 人
65 歳以上の割合	27.4% (県全体 27.1%)	31.0% (県全体 30.4%)
75 歳以上	12,527 人	18,354 人
75 歳以上の割合	13.2% (県全体 12.8%)	19.1% (県全体 18.3%)

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 m ²)
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、診療に役立てるための仕組み。また、消防などの行政機関と医療機関が救急医療情報を共有し、円滑な救急医療体制の構築・運営を行う仕組み。ICTを活用して複数の医療機関を接続し、診療情報を共有して地域全体で医療に取り組むシステム

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

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，個々の身近自立だけでなく，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	目標	元年度	2年度	3年度
	目 標				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	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
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	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	目標	元年度	2年度	3年度
						目標	目標	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 (R4.7)

(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
うえだ つよし 上田 剛	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 4 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	4,894,608	5,283,053	5,366,209	5,522,756	5,681,058	5,779,015	5,799,492
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	5,094,092	5,289,819	5,338,330	5,431,373	5,469,226	5,529,705	5,559,917
3 医業損益（1-2）	△ 31,853	163,899	203,614	△ 296,528	△ 199,484	△ 6,766	27,879	91,383	211,832	249,310	239,575
4 医業外収益・特別利益	375,842	425,645	394,694	1,301,349	1,095,222	381,218	409,461	407,588	405,338	401,953	396,270
5 医業外費用・特別損失	148,094	149,691	139,189	237,864	262,324	184,609	183,628	182,404	180,542	177,757	174,859
6 減価償却前損益（3+4-5）	195,895	439,853	459,119	766,957	633,414	189,843	253,712	316,567	436,628	473,506	460,986
7 減価償却費等	608,208	554,384	460,258	405,564	406,987	408,675	429,154	421,214	404,453	379,634	388,242
8 純損益（6-7）	△ 412,313	△ 114,531	△ 1,139	361,393	226,427	△ 218,832	△ 175,442	△ 104,647	32,175	93,872	72,744
9 累積損益（前年度9+8）	△ 669,316	△ 783,847	△ 784,986	361,393	587,820	368,988	193,546	88,899	121,074	214,946	287,690

【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	11,726,063	11,997,796	12,214,120	12,360,559	12,371,107	12,320,765	12,291,828
--------------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------

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	312,978	432,100	466,812	391,115	362,968	425,547	385,328
11 資本の支出	695,635	1,041,527	907,379	894,501	915,697	1,034,241	1,057,685	880,927	808,113	836,957	772,885
12 差引額（10-11）	△ 458,801	△ 486,239	△ 469,070	△ 536,223	△ 602,719	△ 602,141	△ 590,873	△ 489,812	△ 445,145	△ 411,410	△ 387,557

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	△ 206,891	△ 246,870	△ 265,112	△ 110,468	63,154	164,814	152,828
14 長期借入金	340,000	0	0	0	0	300,000	150,000	100,000	0	0	0
15 累積資金余剰	322,252	578,238	241,558	525,533	318,642	371,772	256,660	246,192	309,346	474,160	626,988

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	
収 益	医 業 収 益	4,618,656	4,953,014	4,953,630	4,505,706	4,894,608	5,283,053	5,366,209	5,522,756	5,681,058	5,779,015	5,799,492
	入院収益（一般病床）	2,586,658	2,754,128	2,718,722	2,418,945	2,592,366	2,948,908	3,199,824	3,297,328	3,405,040	3,445,920	3,455,366
	入院収益（緩和ケア病床）	314,532	415,444	422,123	366,506	393,072	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	1,235,811	1,239,300	1,047,087	1,096,416	1,141,998	1,188,130	1,197,990
	室料差額収益	240,738	271,343	269,521	233,546	204,160	267,653	281,908	285,009	288,110	291,211	291,211
	一般会計負担金	255,986	260,826	269,598	273,427	283,191	279,331	279,331	279,331	279,331	279,331	279,331
	その他医業収益	163,443	166,779	171,586	142,631	186,008	169,429	178,601	186,240	188,147	195,991	196,136
	医業外収益	372,834	422,984	394,618	1,198,132	1,095,179	380,218	408,461	406,588	404,338	400,953	395,270
	一般会計・他会計負担金	281,173	287,105	309,717	873,619	296,145	291,442	289,088	287,315	285,489	283,619	281,746
	その他医業外収益	91,661	135,879	84,901	324,513	799,034	88,776	119,373	119,273	118,849	117,334	113,524
収益合計	4,991,490	5,375,998	5,348,248	5,703,838	5,989,787	5,663,271	5,774,670	5,929,344	6,085,396	6,179,968	6,194,762	
費 用	医 業 費 用	4,650,509	4,789,115	4,750,016	4,802,234	5,094,092	5,289,819	5,338,330	5,431,373	5,469,226	5,529,705	5,559,917
	給 与 費	3,018,059	3,075,669	3,062,442	3,105,930	3,197,133	3,346,082	3,360,354	3,428,215	3,445,357	3,472,032	3,509,739
	給 料	891,059	914,387	914,378	935,639	944,321	1,004,254	1,017,726	1,050,763	1,060,249	1,068,778	1,085,275
	手 当	844,436	899,261	879,601	919,594	956,736	988,505	972,572	994,423	993,919	996,036	1,008,156
	賞与引当金繰入額	156,908	180,887	178,321	184,995	154,886	197,914	189,822	197,745	200,100	200,019	202,579
	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	619,511	599,342	621,746	635,648	639,958	643,322	643,845
	法定福利費	382,487	390,633	388,194	397,929	411,491	416,330	416,968	429,146	429,986	431,981	437,540
	退職給付費	119,629	95,868	119,296	103,006	110,188	139,737	141,520	120,490	121,145	131,896	132,344
	材 料 費	843,997	886,148	916,805	849,076	990,115	1,034,781	1,057,546	1,079,754	1,101,349	1,122,274	1,129,007
	経 費	776,472	813,103	757,552	840,850	901,071	896,333	902,543	905,517	904,633	917,512	903,284
	研究研修費	11,981	14,195	13,217	6,378	5,773	12,623	17,887	17,887	17,887	17,887	17,887
	医業外費用	128,296	122,837	120,863	118,498	113,620	154,609	153,628	152,404	150,542	147,757	144,859
	支払利息	103,677	98,251	93,243	90,019	86,486	83,178	79,575	75,987	72,298	68,531	64,744
	企業債利息	103,000	97,565	92,625	89,469	86,008	82,403	78,786	75,240	71,587	67,848	64,103
	長期借入金利息	677	686	618	550	478	400	414	372	336	308	266
	一時借入金利息	0	0	0	0	0	375	375	375	375	375	375
	患者外給食材料費	1,803	1,803	1,850	2,042	2,024	2,413	2,042	2,042	2,042	2,042	2,042
	雑損失・消費税	22,816	22,783	25,770	26,437	25,110	69,018	72,011	74,375	76,202	77,184	78,073
費用合計	4,778,805	4,911,952	4,870,879	4,920,732	5,207,712	5,444,428	5,491,958	5,583,777	5,619,768	5,677,462	5,704,776	
減価償却前損益	212,685	464,046	477,369	783,106	782,075	218,843	282,712	345,567	465,628	502,506	489,986	
却減 費 等 償	減価償却費	607,402	546,068	452,723	399,273	403,899	405,579	426,058	418,118	401,357	376,538	385,146
	資産減耗費	806	8,316	7,535	6,291	3,088	3,096	3,096	3,096	3,096	3,096	3,096
計	608,208	554,384	460,258	405,564	406,987	408,675	429,154	421,214	404,453	379,634	388,242	
経 常 損 益	△ 395,523	△ 90,338	17,111	377,542	375,088	△ 189,832	△ 146,442	△ 75,647	61,175	122,872	101,744	
損特 益別	特別利益	3,008	2,661	76	103,217	43	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	
	特別損失	19,798	26,854	18,326	119,366	148,704	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	
純 損 益	△ 412,313	△ 114,531	△ 1,139	361,393	226,427	△ 218,832	△ 175,442	△ 104,647	32,175	93,872	72,744	

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	67,900	213,900	241,800	187,200	163,800	220,100	167,800
	〃 (繰越)		129,600									
	他会計出資金	187,033	167,448	133,359	178,704	211,068	218,200	225,012	203,915	199,168	205,447	217,528
	補助金	1,781	1,140	750	48,144	17,184						
	寄附金	520			11,130	1,000						
	投資返還金											
	基金繰入金					15,738						
	固定資産売却代金					88						
	計	236,834	555,288	438,309	358,278	312,978	432,100	466,812	391,115	362,968	425,547	385,328
支 出	建設改良費	47,783	388,102	304,404	172,704	95,543	219,031	246,861	192,297	168,977	225,262	172,829
	増改築工事	5,184		18,232			42,759	29,749	26,887	5,995	13,079	
	医療機器等購入	37,599	253,442	281,172	167,704	90,543	171,272	212,112	160,410	157,982	207,183	167,829
	〃 (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	431,400	445,024	402,830	393,336	405,895	430,056
	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	164,000
	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
	基金造成費	2,301	1,140	750	7,990	7,620						
	計	695,635	1,041,527	907,379	894,501	915,697	1,034,241	1,057,685	880,927	808,113	836,957	772,885
資本の収支	△ 458,801	△ 486,239	△ 469,070	△ 536,223	△ 602,719	△ 602,141	△ 590,873	△ 489,812	△ 445,145	△ 411,410	△ 387,557	

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	318,642	371,772	256,660	246,192	309,346	474,160
受入資金	5,156,264	5,938,494	5,774,539	5,939,590	6,104,633	6,145,660	6,229,654	6,296,064	6,423,450	6,591,217	6,578,195
入院・外来収益	3,880,601	4,245,673	4,215,743	3,883,890	4,149,196	4,496,681	4,622,370	4,748,376	4,900,321	4,998,614	5,029,554
一般会計負担金・出資金	724,192	715,379	712,674	1,326,634	790,404	788,973	793,431	770,561	763,988	768,397	778,605
企業債	47,500	386,700	304,200	120,300	67,900	213,900	241,800	187,200	163,800	220,100	167,800
その他収益	503,971	590,742	541,922	608,766	1,097,133	646,106	572,053	589,927	595,341	604,106	602,236
支払資金	5,469,274	5,682,508	6,111,219	5,655,615	6,311,524	6,392,530	6,494,766	6,406,532	6,360,295	6,426,403	6,425,366
給与費	2,976,972	3,059,391	3,019,574	3,055,171	3,204,343	3,284,107	3,292,375	3,380,376	3,390,380	3,407,008	3,464,198
材料費	864,446	925,234	927,293	774,946	1,022,391	1,042,112	1,055,702	1,077,955	1,099,600	1,120,579	1,128,461
借入金利息	103,677	98,250	93,249	90,019	86,487	83,178	79,575	75,987	72,298	68,531	64,744
建設改良・器機購入	86,323	78,622	617,098	88,469	130,921	250,364	244,635	196,662	170,843	220,759	177,024
企業債償還金	351,287	311,245	266,716	352,407	417,134	431,400	445,024	402,830	393,336	405,895	430,056
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	164,000
その他経費	795,269	869,366	846,889	934,203	1,054,848	923,559	1,017,655	992,922	994,038	1,003,831	996,883
収入・支出差引	△ 313,010	255,986	△ 336,680	283,975	△ 206,891	△ 246,870	△ 265,112	△ 110,468	63,154	164,814	152,828
長期借入金	340,000	0	0	0	0	300,000	150,000	100,000	0	0	0
資金残高	322,252	578,238	241,558	525,533	318,642	371,772	256,660	246,192	309,346	474,160	626,988

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	95,542,508
令和4年度	176,272,000
令和5年度	217,111,476
令和6年度	165,409,762
令和7年度	162,981,110
令和8年度	212,182,600
令和9年度	172,829,000
計	2,042,772,842

医療機器等明細 (取得価格300万円以上, 税抜)

(単位：円)

名 称	取得年度	耐用年数	購入価格
眼科用超音波診断装置	H03	6	4,300,000
マイクロ波手術器セット	H10	6	5,101,000
ビデオエンドスコープシステム	H11	6	4,500,000
カラードプラ超音波診断装置	H13	6	17,000,000
プローブ用超音波観測装置	H13	6	3,520,000
電子内視鏡ビデオヒストロスコープ	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
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
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
腹腔鏡システム	H20	5	5,750,000
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
大腸内視鏡スコープ	H20	6	3,000,000
患者監視モニター	H20	6	3,850,000
救急外来血液自動分析装置	H20	6	3,000,000
血液分析装置等	H20	6	34,600,000
マンモ用コイル	H21	6	3,000,000
赤外線カメラシステム	H21	6	5,000,000
患者監視モニター	H21	6	3,150,000
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	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

名 称	取得年度	耐用年数	購入価格
電子カルテシステム	H24	5	429,523,810
脳波計	H24	6	3,640,000
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
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
骨密度測定装置	H26	6	7,000,000
大腸カプセルシステム	H26	6	3,650,000
超音波画像診断装置	H26	6	12,500,000
移動型X線撮影装置	H27	6	3,560,000
シラス HD-OCT	H27	6	5,280,000
超音波診断装置	H27	6	4,300,000
超音波診断装置	H28	6	3,300,000
X線透視診断装置	H28	6	24,700,000
画像解析ワークステーション	H28	5	15,000,000
全自動血液凝固測定装置	H28	6	3,240,000

名 称	取得年度	耐用年数	購入価格
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ミニドライバー一式	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
眼科用パルスレーザ手術装置	R02	5	3,636,100
遺伝子解析装置	R02	6	3,950,000
調剤支援システム及び調剤機器	R02	6	27,200,000
簡易陰圧装置	R02	5	12,500,000
屋外診察テント	R02	5	3,862,340
患者情報共有システム	R02	5	12,600,000
再来受付システム及び自動精算機等一式	R02	5	20,380,000
電子カルテ用端末 (デスクトップパソコン)	R02	5	3,100,000
人事給与及び出退勤システム機器	R02	5	21,147,000
ナースコールシステム機器	R02	6	8,200,000
内視鏡システム装置一式	R03	6	13,000,000
眼底カメラ用システム	R03	6	3,530,000
ビデオ鼻咽喉スコープシステム	R03	6	3,135,000
自動採血管準備装置等一式	R03	6	4,500,000
汎用超音波画像診断装置	R03	6	4,540,000
感染管理システム更新業務	R03	5	3,620,000
情報ネットワーク更新業務 (Wi-Fi整備事業)	R03	5	19,899,000
電子カルテ用端末	R03	5	3,009,700

資料 3

施設整備計画

(単位：千円)

施設名称	建設年度	耐用年数	現況	整備費用				
				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	2年度			3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	%	110.9	104.0	106.2	98.3	107.8	105.7	105.8	△ 0.4	99.6	7.5	107.6	○	○	感染対策を行いながら、通常診療を維持し、最終的に長期借入を行うこと無く、黒字収支となったことを評価します。
(2) 医業収支比率※2	%	99.2	76.0	87.9	94.4	96.5	82.7	90.5	2.6	103.0	△ 3.9	95.9	×	×	
(3) 入院単価	円	50,713	50,817	50,763	53,000	53,185	54,061	53,622	2,859	105.6	622	101.2	○	○	診療報酬の範囲内で様々な工夫をし、持てる力を存分に発揮された結果であると評価します。
(4) 外来単価	円	15,411	15,336	15,365	15,500	16,895	16,330	16,594	1,229	108.0	1,094	107.1	○	○	
(5) 病床利用率※3	%	70.3	71.5	70.9	84.1	71.4	72.0	71.7	0.8	101.1	△ 12.4	85.3	×	×	感染状況に応じて、患者数の増減がある中、医師や看護師の配置について人員の無駄が無いよう取り組まれた点を評価します。
(6) 病床稼働率※4	%	74.8	76.3	75.5	90.0	76.3	77.0	76.6	1.1	101.5	△ 13.4	85.1	×	×	
(7) 1日入院患者数	人	148.9	151.8	150.3	179.1	151.9	153.2	152.5	2.2	101.5	△ 26.6	85.1	×	×	
(8) 1日外来患者数	人	272.1	301.2	286.6	300.0	292.8	322.7	307.6	21.0	107.3	7.6	102.5	○	○	
(9) 人件費比率※5	%	55.7	83.3	69.4	62.2	56.0	74.4	65.7	△ 3.7	94.7	3.5	94.4	×	×	
(10) 材料費比率※6	%	18.7	19.0	18.0	18.3	20.6	19.9	19.3	1.3	107.2	1.0	94.5	×	×	
(11) 医師数	人	36	34	34	40	35	37	37	3.0	108.8	△ 3.0	92.5	×	×	引き続き医師確保に努めてください。
(12) 看護師数	人	150	146	146	155	150	149	149	3.0	102.1	△ 6.0	96.1	×	×	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時現在病院内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時現在病院内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3年度の状況】

- (1) 経常損益は、326,940千円の経常利益となり、経常収支比率は105.8%で目標達成となった。前年度と比較すると、0.4ポイントの低下となる。これは、入院・外来患者数及び診療単価がともに増加したことで、入院収益が199,992千円、外来収益が165,118千円増加したものの、前年度は新型コロナウイルス感染症の影響から厳しい資金状況となり、市から資金手当として補助を受けたため(医業外収益へ計上)、今年度は医業外収益が102,997千円減少したことにより、経常損益が前年度と比較し1,639千円減少したことが要因である。
- (2) 医業収支は、507,680千円の医業損失となり、医業収支比率は90.5%で目標未達成となった。前年度と比較すると、2.6ポイントの上昇となる。これは、入院・外来患者数及び診療単価がともに増加したことで、前年度と比較すると、入院収益が199,992千円、外来収益が165,118千円増加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2,859円の増加となった。専用病棟の設置により新型コロナウイルス感染症患者が増加したことや、診療単価の高い悪性腫瘍患者が増加したことが主な要因である。
(新型コロナウイルス感染症については、診療報酬上の特例的に対応が認められていることから、比較的診療単価の高い疾患に該当する)
- (4) 外来単価は、前年度と比較すると1,229円の増加となった。脳神経内科において神経難病の高額薬剤使用量が増加したこと、消化器内科において内視鏡検査が増加したことが主な要因である。
- (5) (6) 病床稼働率(利用率)は、前年度と比較すると、入院患者数の増加により1.1(0.8)ポイントの増加となった。令和3年2月より新型コロナウイルス感染症患者受入のため、一病棟を新型コロナウイルス感染症専用病棟として運用しており、一部病床を空床で運用していることが要因である。
- (7) 1日入院患者数は、前年度と比較すると2.2人の増加となった。令和3年2月より、一病棟を新型コロナウイルス感染症患者受入専用病棟として運用しており、一部病床を空床で運用していることから、患者数が微増にとどまったことが要因である。
- (8) 1日外来患者数は、前年度と比較すると21.0人の増加となった。整形外科において、医師数の減少により患者数が減少したものの、その他の診療科において、患者数が増加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3.7ポイント低下したものの、目標未達成となった。医業収益は387,575千円増加したものの、研修医や応援医師等の増加により給与費が91,181千円増加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1.3ポイント上昇し、目標未達成となった。医業収益は387,575千円増加したものの、難治性疾患患者に対する高額薬品の使用量増加により材料費が132,164千円増加したことが要因である。
- (11) 医師数は、令和3年度に6名採用したものの、前年度末に1名退職、令和3年度途中に2名退職しており、増員の確保もできなかったため、目標未達成となった。
- (12) 看護師数は、令和3年度に12名採用したものの、前年度末に4名退職、令和3年度途中に5名退職したことから、前年度より3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=○、計画未達=×】

2 医療機能等に係る数値目標に関すること

項目	単位	2年度			3年度								自己評価 達成度	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) 患者満足度(外来)	%		98.0	98.0	98.0		99.0	99.0	1.0	101.0	1.0	101.0	○	○	
患者満足度(入院)	%		98.0	98.0	98.0		99.0	99.0	1.0	101.0	1.0	101.0	○	○	
(2) クリティカルパス適用率	%	47.5	48.0	47.8	50.0	49.6	54.7	52.2	4.4	109.2	2.2	104.4	○	○	
(3) 紹介率	%	43.3	44.6	44.0	50.0	44.3	44.5	44.4	0.4	100.9	△ 5.6	88.8	×	×	
(4) 逆紹介率	%	80.7	82.1	81.5	70.0	79.9	82.2	81.1	△ 0.4	99.5	11.1	115.9	○	○	
(5) 在宅復帰率	%	94.8	94.8	94.8	90.0	95.0	95.9	95.9	1.1	101.2	5.9	106.6	○	○	
(6) 救急受入患者数	件	2,586	2,282	4,868	4,700 (2,350)	2,318	2,195	4,513	△ 355	92.7	△ 187	96.0	×	×	
(7) 手術件数	件	924	1,038	1,962	3,000 (1,500)	1,048	1,273	2,321	359	118.3	△ 679	77.4	×	×	
(8) リハビリテーション件数	件	19,952	21,853	41,805	37,000 (18,500)	19,112	17,771	36,883	△ 4,922	88.2	△ 117	99.7	×	×	
(9) 臨床研修医数	人	7	8	8	12	10	10	10	2.0	125.0	△ 2.0	83.3	×	×	引き続き、研修医の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	%	93.9	93.5	93.7	85.0	94.0	94.5	94.3	0.6	100.6	9.3	110.9	○	○	
(12) 人件費比率 ^{※1} (委託料込)	%	65.4	94.2	78.8	71.0	66.2	83.7	74.6	△ 4.2	94.7	3.6	94.9	×	×	
(13) 平均在院日数 (緩和病棟除く)	日	14.3	14.4	14.3	12.0	13.8	13.4	13.6	△ 0.7	95.1	—	—	—	—	

※1 人件費比率：((給与費+人的委託料)÷医療収益)×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3年度の状況】

- (1) 患者満足度については、外来・入院共に目標を達成した。自由記載欄において、入院・外来共に医師・看護師等のスタッフへの感謝のメッセージが多く寄せられた。その他、入院では設備や清掃に関する要望、外来では、ネットワークバスの増便、案内表示の改善、受付・会計への要望などのご意見が多く寄せられた。
- (2) クリティカルパス適用率は、前年度と比較すると4.4ポイント上昇し、目標を達成した。「新型コロナウイルス感染症 診療の手引き」に基づき、新たにパスを作成したことにより、各科において適用が増加したことや、小児科において、肺炎パスの適用が増加したことが要因である。
- (3) 紹介率は、前年度と比較すると0.4ポイント上昇したが、目標未達成となった。開業医等からの紹介件数は増加したものの、初診患者数も増加していることから、紹介率が微増にとどまったことが要因である。
- (4) 逆紹介率は、前年度と比較すると0.4ポイント減少したものの、目標を達成した。連携登録医療機関を中心とした迅速な情報の発信・収集、近隣開業医を紹介する「かかりつけ医カード」の活用、ICTネットワークを用いた地域医療機関との連携、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1.1ポイント上昇し、目標を達成した。目標の90%並びに急性期一般入院基本料1の要件である80%を達成している。一般病棟からの退院患者の95.9%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355人の減少となった。「断らない救急」の取組を継続したが、新型コロナウイルス感染症疑いの患者に対するPCR検査が減少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359件の増加となった。内科における内視鏡手術や、外科・産婦人科における腹腔鏡手術等が増加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4,922件減少し、目標未達成となった。誤嚥性肺炎等の呼吸器疾患患者に対し、呼吸器リハビリテーションの提供を強化したが、理学療法士の退職や脳神経内科の入院患者数減少に伴い、脳血管リハビリテーション件数が減少したことが要因である。
- (9) 臨床研修医数は、初期研修医(一年目)が4名確保できたものの、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7名、後期研修医が3名の合計10名となった。前年度と比較すると2名増員したが、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0.6ポイント上昇し、目標を達成した。薬事委員会において、対象医薬品の抽出等を実施し、後発医薬品への転換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4.2ポイント低下したものの、目標未達成となった。医業収益は387,575千円増加したものの、研修医や応援医師等の増加により給与費が91,181千円増加したこと、委託料において、新型コロナワクチン接種にかかる受付業務等の増加により人的委託料が11,194千円増加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0.7日短縮したが、目標未達成となった。新型コロナウイルス感染症患者及び悪性腫瘍患者の増加が要因である。

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	105.8	107.6%
(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	90.5	95.9%
(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	53,622	101.2%
(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	16,594	107.1%
(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	71.7	85.3%
(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	76.6	85.1%
(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	152.5	85.1%
(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	307.6	102.5%
(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	65.7	94.4%
(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	19.3	94.5%
(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	37	92.5%
(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	149	96.1%

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	99.0	101.0%
	%	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	99.0	101.0%
(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	52.2	104.4%
(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	44.4	88.8%
(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	81.1	115.9%
(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	95.9	106.6%
(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	4,513	96.0%
(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	2,321	77.4%
(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	36,883	99.7%
(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	10	83.3%
(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	13	100.0%
(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	94.3	110.9%
(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	74.6	94.9%
(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	13.6	—

【令和3年度の主な取組】

I 当院の目指すべき方向

取組項目	計画本文	取組内容・効果等
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 R3 年度 167 件 (前年比 30 件減少) 芦っこメディカルリンク利用件数 R3 年度 51 件 (前年比 20 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"> コロナ・フレイルに対する取組 脳神経内科、糖尿病内科外来が中心となり高齢者のコロナ・フレイルに対して、栄養指導・外来リハビリを積極的に受けってもらうよう取り組む。リハビリテーション科では、高齢リハビリ外来を立ち上げフレイル予防・改善を目的とした運動指導を実施。 嚥下栄養外来受診者数 R3 年度 165 件 (前年比 32 件増加) リウマチ内科外来の新設
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	<ul style="list-style-type: none"> 「<u>入退院支援センター¹</u>」における予定入院患者に対する介入支援 外科 R3 年度 88.8% (前年比 15.4 ポイント上昇) 婦人科 R3 年度 98.4% (前年比 1.0 ポイント減少) 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。R3 年度は全退院患者の 32.8% に介入支援を行った。転帰先は概ね在宅、施設

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)	るよう取組を行う (※計画本文一部割愛)	への再入所であり，在宅医療を担う開業医や訪問看護師，ケアマネジャーとの連携に引き続き努めた。 ・ 在宅復帰率は 95.9%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)	・ 救急患者数 R3 年度 4,513 件（前年比 355 件減少） 「断らない救急」の取組を継続したが、新型コロナウイルス感染症疑いの患者に対する PCR 検査が減少したことが要因である。
	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	・ 入院化学療法症例件数 R3 年度 304 件（前年比 11 件減少） ・ 外来化学療法件数 R3 年度 834 件（前年比 192 件増加） ・ がん症例手術数 R3 年度 88 件（前年比 18 件増加） ・ 人間ドック，各種がん検診 人間ドック R3 年度 1,150 件（前年比 158 件増加） 各種がん検診 R3 年度 7,622 件（前年比 1,368 件増加） ・ 緩和ケア内科への紹介件数 R3 年度緩和ケア内科紹介件数 417 件（前年比 53 件増加）

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 R3 年度 1,586 件（前年比 430 件増加） ・ <u>精神科リエゾンチーム加算²算定件数</u> R3 年度 487 件（前年比 94 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"> ・ R3 年度 2,321 件（前年比 359 件増加） 整形外科において，医師数の減少により手術件数が減少したものの，内科における内視鏡手術，外科及び産婦人科における腹腔鏡手術が増加した。
	⑩ 新興感染症への対応 <p>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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 新型コロナウイルス感染症専用病床を 10 床へ増床 ・ 新型コロナウイルス感染症入院患者のうち，軽症の患者に対しては，状態に応じて抗体カクテル療法を実施 ・ 高齢者を中心とした地域住民，基礎疾患を持つかかりつけの患者を対象とした新型コロナワクチン接種業務の実施 1 回目接種：4,138 件 2 回目接種：4,154 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に開催し，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"> 人間ドック受診者数【再掲】 R3 年度 1,150 件（前年比 158 件増加） 特定健診受診者数の増加 R3 年度 640 件（前年比 32 件増加） あしや健康フォーラムの中止 公開講座，糖尿病教室，出前講座も新型コロナウイルス感染症拡大防止のため中止
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 (P. 18)	<p>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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 院内 Wi-Fi 環境を整備し，患者及び職員の利便性向上を図った。 オンライン資格確認等システムを導入 院内の各種会議，研修会は ZOOM 等を利用して実施 緩和ケア病棟で VR（仮想現実）装置を活用した患者ケアの取組を実施

III 業務運営効率化への取組

取組項目	計画内容	取組内容・効果等
1 効果的な業務運営体制 (1) 効率的で柔軟な組織体制の構築 (P. 19)	<p>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。</p> <p>③看護助手，医師事務作業補助者，外来クラークの活用 （※計画本文一部割愛）</p>	<ul style="list-style-type: none"> 医師事務作業補助者の増員を図り，外来診療支援等の充実を図った。 R3 年度 14 名（R2 年度末より 7 名増員）
1 効果的な業務運営体制 (2) 人材確保 (P. 19)	<p>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。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。</p> <p>医師の確保については，医師事</p>	<p>【医師職】</p> <ul style="list-style-type: none"> 整形外科医 2 名が 10 月に着任し，4 名体制を維持 <p>【看護職】</p> <ul style="list-style-type: none"> 前年度末より 3 名増加。 認知症看護認定看護師の増員（1 名）に向けて

	<p>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。</p> <p>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。</p>	<p>教育課程を受講。</p>
<p>2 業務運営の見直しや効率化による収支改善</p> <p>(3) 業務運営コストの節減等</p> <p>(P. 21)</p>	<p>①業務運営コストの削減</p> <p><u>1) 材料費</u></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。(※計画本文一部割愛)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ジェネリック医薬品の使用率維持 <p>R3 年度 94.3% (前年比 0.6 ポイント上昇)</p>

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
<p>1 広報に関する事項 (P. 24)</p>	<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。 10月前半にCATVで「フレイル予防で健康な生活を」を放映 広報あしやの特集ページへ「コロナ禍における『がん』～忘れないで！がん早期発見の重要性～」を掲載
<p>2 病院機能評価 (P. 24)</p>	<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3年8月に訪問診査を受審。本審査に加えて副機能審査として緩和ケア病棟の訪問診査も受審。 <p>(令和3年11月に3rdG:Ver2.0の認定を更新)</p>

資料 6

令和3年度の収支状況

(単位 千円)

項 目		2 年 度		3 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	4,517,145	4,470,985	4,926,782	4,858,560	108.7
	入院収益	2,809,788	2,785,338	3,036,184	2,985,330	107.2
	外来収益	1,058,379	1,070,197	1,238,688	1,235,315	115.4
	室料差額収益	231,215	212,324	188,535	185,601	87.4
	一般会計負担金	273,427	273,427	283,191	283,191	103.6
	その他医業収益	144,336	129,699	180,184	169,123	130.4
益	医 業 外 収 益	1,097,439	1,192,347	1,079,116	1,089,350	91.4
	一般会計負担金補助金	873,606	873,619	296,185	296,145	33.9
	その他医業外収益	223,833	318,728	782,931	793,205	248.9
	特別利益	124,600	103,100	1,000	44	0.0
	収 益 合 計	5,739,184	5,766,432	6,006,898	5,947,954	103.1
費	医 業 費 用	5,469,859	5,087,972	5,614,766	5,366,240	105.5
	給与費	3,161,547	3,102,326	3,219,271	3,193,507	102.9
	材料費	963,999	805,841	1,027,017	938,005	116.4
	委託料	632,640	561,194	669,282	589,635	105.1
	減価償却費	407,610	399,273	410,928	403,899	101.2
	その他医業費用	304,063	219,338	288,268	241,194	110.0
	医 業 外 費 用	163,227	246,781	157,418	254,730	103.2
	支払利息	90,209	90,019	86,947	86,486	96.1
	その他医業外費用	73,018	156,762	70,471	168,244	107.3
	特別損失	153,600	119,300	151,068	148,526	124.5
予備費	30,000	0	30,000	0	0.0	
	費 用 合 計	5,816,686	5,454,053	5,953,252	5,769,496	105.8
	純 損 益	△ 77,502	312,379	53,646	178,458	

※令和2年度・令和3年度予算は、補正予算後の数値です。

医業損益	△ 952,714	△ 616,987	△ 687,984	△ 507,680
医業収支比率	82.6	87.9	87.7	90.5
経常損益	△ 18,502	328,579	233,714	326,940
経常収支比率	99.7	106.2	104.0	105.8

※医業損益：医業収益－医業費用

※医業収支比率：(医業収益/医業費用)×100

※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 4 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（15対1）	令和 4年02月	区分変更(20→15)
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	
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1	令和 3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	

〈削除項目〉

名称	辞退日	備考
短期滞在手術等基本料2	令和 3年12月	施設基準を満たさないため

施設基準 届出一覧

令和4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	平成23年09月	
外来緩和ケア管理料	平成29年11月	
糖尿病透析予防指導管理料	平成29年02月	
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	
遠隔モニタリング加算（在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料）	令和 3年04月	
持続血糖測定器加算	平成26年04月	
造血器腫瘍遺伝子検査	平成24年11月	
遺伝学的検査	令和 3年03月	
骨髄微少残存病変量測定	令和 2年11月	
B R C A 1 / 2 遺伝子検査	令和 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（Ⅱ）	令和 3年05月	
時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト	平成24年09月	
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M R I 撮影	平成31年04月	

施設基準 届出一覧

令和4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	
連携充実加算	令和 3年05月	
無菌製剤処理料	平成24年07月	
脳血管疾患等リハビリテーション料 (II)	令和 3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26年02月	
がん患者リハビリテーション料	平成25年03月	
認知療法・認知行動療法	平成29年11月	
処置の休日加算 1、時間外加算 1 及び深夜加算 1	平成26年04月	
乳腺悪性腫瘍手術 (乳がんセンチネルリンパ節加算 1 を算定する場合に限る。)	平成30年06月	
乳腺悪性腫瘍手術 (乳がんセンチネルリンパ節加算 2 を算定する場合に限る。)	平成22年04月	
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04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

リスクマネジメント委員会

	開催日	報告・協議事項
1	R3. 4. 2	<ul style="list-style-type: none"> ・終末期医療、DNARに関する指針について ・造影CTの予約可能期間を現行の3ヶ月から6ヶ月に延長する案について
2	R3. 6. 4	<ul style="list-style-type: none"> ・造影CTの予約可能期間を6ヶ月に変更する件について ・検査画像所見のカルテ開示方法について ・5月23日に発生した電子カルテ、電子錠停止の件について ・中止薬について
3	R3. 7. 2	<ul style="list-style-type: none"> ・令和2年度薬剤関連インシデント報告について ・電子カルテ、ICカード停止時の対応について
4	R3. 8. 6	<ul style="list-style-type: none"> ・食物アレルギーの入力について ・身体抑制マニュアルの追加について ・緊急造影CT実施時の同意書取得について ・防災対策マニュアルについて
5	R3. 9. 3	<ul style="list-style-type: none"> ・食物アレルギーの記載内容について
6	R3. 10. 8	<ul style="list-style-type: none"> ・食物アレルギーの入力について ・入院患者の投薬中止時オーダー方法について試行後の評価
7	R3. 11. 5	<ul style="list-style-type: none"> ・食物アレルギーの入力について
8	R3. 12. 3	<ul style="list-style-type: none"> ・代表的な食物アレルギー28品目の調査票改訂（案）の運用について ・11月25日に発生した電子カルテ緊急停止時の対応について
9	R4. 2. 25	<ul style="list-style-type: none"> ・代表的な食物アレルギー28品目の調査票改訂（案）について

感染対策委員会

	開催日	報告・協議事項
1	R3. 4. 20	<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 ・結核アウトブレイクについて ・感染対策ニュースについて
2	R3. 5. 18	<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症について ・検査体制について ・新型コロナワクチンについて ・VRE対応について ・結核アウトブレイクについて ・感染対策ニュースについて ・1-1連携医療機関ラウンドについて ・院内感染対策研修会
3	R3. 6. 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
4	R3. 7. 20	<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
5	R3. 8. 17	<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

感染対策委員会

	開催日	報告・協議事項
6	R3. 9. 22	<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症について ・インフルエンザワクチンについて ・感染対策ニュースについて
7	R3. 10. 19	<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
8	R3. 11. 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
9	R3. 12. 22	<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
10	R4. 1. 18	<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
11	R4. 2	<ul style="list-style-type: none"> ・院内感染動向報告
12	R4. 3. 15	<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	R3. 6. 22	<ul style="list-style-type: none"> ・レジメンの登録について ・CSTDの変更 ・外来化学療法患者への栄養指導
2	R3. 10. 26	<ul style="list-style-type: none"> ・レジメンの登録 ・化学療法の運用マニュアルについて
3	R3. 11. 30	<ul style="list-style-type: none"> ・レジメンの登録について
4	R3. 12. 28	<ul style="list-style-type: none"> ・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	R3. 4. 16	<ul style="list-style-type: none"> ・芦屋消防報告 ・芦屋病院報告
2	R3. 5. 21	<ul style="list-style-type: none"> ・芦屋消防報告 ・芦屋病院報告
3	R3. 6. 18	<ul style="list-style-type: none"> ・芦屋消防報告 ・芦屋病院報告
4	R3. 7. 16	<ul style="list-style-type: none"> ・芦屋消防報告 ・芦屋病院報告
5	R3. 8. 20	<ul style="list-style-type: none"> ・芦屋消防報告 ・芦屋病院報告
6	R3. 9. 17	<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	R3. 10. 15	・ 芦屋消防報告 ・ 芦屋病院報告 ・ 看護局より
8	R3. 11. 19	・ 芦屋消防報告 ・ 芦屋病院報告
9	R3. 12. 17	・ 芦屋消防報告 ・ 芦屋病院報告
10	R4. 1. 21	・ 芦屋消防報告 ・ 芦屋病院報告
11	R4. 2. 18	・ 芦屋消防報告 ・ 芦屋病院報告
12	R4. 3. 18	・ 芦屋消防報告 ・ 芦屋病院報告

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	R3. 4 毎週水曜日	・ 令和3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	R3. 5 毎週水曜日	・ 令和3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	R3. 6 毎週水曜日	・ 令和3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	R3. 7 毎週水曜日	・ 令和3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	R3. 8 毎週水曜日	・ 令和3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	R3. 9 毎週水曜日	・ 令和3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	R3. 10 毎週水曜日	・ 令和3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	R3. 11 毎週水曜日	・ 令和3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	R3. 12 毎週水曜日	・ 令和3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
10	R4. 1 毎週水曜日	・ 令和4年1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
11	R4. 2 毎週水曜日	・ 令和4年2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
12	R4. 3 毎週水曜日	・ 令和4年3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

診療報酬・DPC対策委員会

	開催日	報告・協議事項
1	R3. 4. 26	<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
2	R3. 5. 31	<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
3	R3. 6. 28	<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
4	R3. 7. 26	<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
5	R3. 8. 23	<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
6	R3. 9. 27	<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
7	R3. 10. 25	<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
8	R3. 11. 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
9	R3. 12. 27	<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
10	R4. 1. 24	<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
11	R4. 2. 28	<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	R4. 3. 28	<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	R3. 4. 20	<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 ・ 血圧手帳について

薬事委員会

	開催日	報告・協議事項
2	R3. 6. 8	<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
3	R3. 8. 17	<ul style="list-style-type: none"> ・緊急購入薬の報告 ・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	R3. 10. 12	<ul style="list-style-type: none"> ・緊急購入薬の報告 ・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 ・院外処方疑義紹介について ・高額医薬品の在庫について
5	R3. 12. 14	<ul style="list-style-type: none"> ・緊急購入薬の報告 ・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 ・期限の近い薬剤の報告 ・院外処方疑義紹介について
6	R4. 2. 8	<ul style="list-style-type: none"> ・緊急購入薬の報告 ・院外の新規採用薬の検討 ・削除薬、院外専用への切り替えの検討 ・期限切れ薬剤の報告

クリニカルパス推進委員会

	開催日	報告・協議事項
1	R3. 6. 21	<ul style="list-style-type: none"> ・2020年度結果 ・クリニカルパス推進委員会設置要綱について ・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
2	R3. 8. 16	<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
3	R3. 10. 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
4	R3. 12. 20	<ul style="list-style-type: none"> ・パス適応患者集計 適応率について ・SSIよりフレキシブルパスの機能追加について ・フリーコメントの統一とマスター登録について ・改訂パスとその修正内容について
5	R4. 3. 14	<ul style="list-style-type: none"> ・パス適応患者集計 適応率について ・フリーコメントの統一とマスター登録について ・新規パスについて ・改訂パスとその修正内容について

開催日		報告・協議事項
1	R3. 4	<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	R3. 5. 10	<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	R3. 6. 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
4	R3. 7. 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
5	R3. 8. 16	<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	R3. 9. 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
7	R3. 10. 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 ・2021年上半期手術件数内訳
8	R3. 11. 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
9	R3.12.13	<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
10	R4.1.17	<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
11	R4.2.14	<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
12	R4.3.14	<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

給食業務調整委員会

開催日		報告・協議事項
1	R3.7.7	<ul style="list-style-type: none"> ・非日常報告(5.6月) ・年間目標報告 ・QRコードを用いた患者アンケート ・日当直食について ・患者希望による追加食について
2	R3.9.8	<ul style="list-style-type: none"> ・非日常報告(7.8月) ・年間目標報告 ・院内栄養基準 ・継続議題
3	R3.11.10	<ul style="list-style-type: none"> ・非日常報告(9.10月) ・電子アンケートの導入、経過報告 ・婦人科術後流動食提供について
4	R4.1.12	<ul style="list-style-type: none"> ・非日常報告(11.12月) ・婦人科術後流動食提供について ・食物アレルギー調査票について
5	R4.3.2	<ul style="list-style-type: none"> ・非日常報告(1.2月) ・食物アレルギー調査票について ・電子アンケートについて

予防医療推進委員会

	開催日	報告・協議事項
1	R3. 9. 13	<ul style="list-style-type: none"> ・休日がん健診の実施について ・10月1日からの人間ドックオプション項目の変更について ・来年度に向けた取り組みについて

放射線科運営委員会

	開催日	報告・協議事項
1	R3. 4	<ul style="list-style-type: none"> ・造影CT、MRIの予約可能期間（3ヶ月から6ヶ月）の変更（継続審議）について
2・3	R3. 6. 28	<ul style="list-style-type: none"> ・造影CT、MRI検査の予約可能期間（3ヶ月から6ヶ月）変更に伴う血液検査の取り扱いについて ・紹介患者の「冠動脈CT」 or 「心臓CT」の予約について
4	R3. 7. 26	<ul style="list-style-type: none"> ・緊急造影CT検査の手続き変更について ・血管造影検査（TAEなど）の予約曜日の変更及び予約手続きについて ・造影CT、MRIの同意書がない場合の対応について
5	R3. 8	<ul style="list-style-type: none"> ・MRI装置メンテナンス日程について ・CT装置メンテナンス日程について
6・7	R3. 10. 25	<ul style="list-style-type: none"> ・令和4年度機器更新申請について ・造影CT、造影MRI検査時の血液データの有効期限切れについて ・院内開業医（坂本泌尿科）よりMRI検査の依頼をされるMRI対応ペースメーカー装置患者の手続きについて
8	R3. 11. 29	<ul style="list-style-type: none"> ・CT検査依頼内容の一部廃止について ・造影CT、造影MRI検査時の“血液データの有効期限切れ”対策について
9	R4. 1	<ul style="list-style-type: none"> ・CT造影枠変更（前回変更枠より再変更） ・R4年2月装置メンテナンス予定
10	R4. 2	<ul style="list-style-type: none"> ・画像診断管理認証施設登録申請（2020年度、2021年度）終了 ・放射線安全管理責任者について ・「診療用放射線の安全利用のための指針（案）」作成 ・放射線技師の人員について ・MRI装置メンテナンス日程 ・地域連携室よりCT/MRI予約、時間外受付時間の変更

安全衛生委員会

	開催日	報告・協議事項
1	R3. 6. 30	<ul style="list-style-type: none"> ・今年度の安全衛生委員会の開催日について ・健康管理研修会について
2	R3. 7. 30	<ul style="list-style-type: none"> ・心身の合同連絡会の報告について ・職員の喫煙、健康管理研修会の実施について ・ハラスメント研修会について ・医師の当直回数について（4-6月分） ・超勤状況について（4-6月分）
3	R3. 8. 20	<ul style="list-style-type: none"> ・機能評価を振り返って ・労災、公務災害発生状況について ・職員健康管理研修会について ・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）

安全衛生委員会

	開催日	報告・協議事項
4	R3. 9. 17	<ul style="list-style-type: none"> ・今後の安全衛生委員会開催日について ・労災、公務災害の発生状況について ・医師の当直回数について（8月分） ・超勤状況について（8月分）
5	R3. 10. 22	<ul style="list-style-type: none"> ・心身の合同連絡会の報告について ・労災、公務災害の発生状況について ・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）
6	R3. 11. 19	<ul style="list-style-type: none"> ・令和3年度 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（10月分） ・超勤状況について（10月分）
7	R3. 12. 17	<ul style="list-style-type: none"> ・令和3年度ハラスメント研修会の開催について ・労災、公務災害の発生状況について ・医師の当直回数について（11月分） ・超勤状況について（11月分）
8	R4. 1. 21	<ul style="list-style-type: none"> ・医師の当直回数について（12月分） ・超勤状況について（12月分）
9	R4. 2. 18	<ul style="list-style-type: none"> ・労災、公災の発生状況について ・医師の当直回数について（1月分） ・超勤状況について（1月分）
10	R4. 3. 1	<ul style="list-style-type: none"> ・労災、公災の発生状況について ・医師の当直回数について（2月分） ・超勤状況について（2月分）

医療ガス安全管理委員会

	開催日	報告・協議事項
1	R3. 12. 17	<ul style="list-style-type: none"> ・医療ガス配管設備 保守点検結果報告 ・瞬時積算流量計の取り付け工事について

輸血療法委員会

	開催日	報告・協議事項
1	R3. 6. 28	<ul style="list-style-type: none"> ・3月、4月、5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	R3. 8. 30	<ul style="list-style-type: none"> ・6月、7月の製剤使用状況（RBC, PC, ALB/RBC, 廃棄率など） ・副作用報告

医師研修管理委員会

	開催日	報告・協議事項
1	R3. 6. 24	<ul style="list-style-type: none"> ・初期研修医の現況についての確認 ・令和4年度初期研修医採用試験について ・EPOC2の登録について ・今後の病院見学について

医師研修管理委員会

	開催日	報告・協議事項
2	R3. 7. 29	<ul style="list-style-type: none"> ・初期研修医の現況についての確認 ・令和4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	R3. 9. 9	<ul style="list-style-type: none"> ・初期研修医の現況についての確認 ・2年目外部研修前のPCR検査実施検討について ・令和4年度初期研修医採用試験結果について ・CPCの日程調整について
4	R3. 11. 18	<ul style="list-style-type: none"> ・初期研修医の現況についての確認 ・令和4年度初期研修医採用結果について ・CPCについて ・2022年度近畿地区臨床研修病院説明会について ・令和3年12月～令和4年1月の兵庫医科大学病院研修医の受入について
5	R3. 12. 23	<ul style="list-style-type: none"> ・初期研修医の現況についての確認 ・令和4年度初期研修医採用試験結果について ・CPCについて ・2022年度近畿地区臨床研修病院説明会について ・大阪大学医学部附属病院主催 内科系科合同説明会について
6	R4. 1. 12	<ul style="list-style-type: none"> ・令和3年度第1回CPCについて
7	R4. 2. 10	<ul style="list-style-type: none"> ・初期研修医の現況についての確認 ・採用臨床研修医の修了判定方法について ・2022年度初期研修医1,2年目のスケジュールについて ・2022年度近畿地区臨床研修病院説明会について ・大阪大学医学部附属病院主催 内科系科合同説明会について ・初期研修医2年目の修了について

臨床検査適正化委員会

	開催日	報告・協議事項
1	R3. 8. 5	<ul style="list-style-type: none"> ・外制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 ・内部精度管理について
2	R3. 12. 9	<ul style="list-style-type: none"> ・検体検査判断料、管理加算等算定実績について ・内部精度管理について

糖尿病教室

	開催日	報告・協議事項
1	R4. 3. 10	<ul style="list-style-type: none"> ・令和3年度 糖尿病教室活動報告

広報推進委員会

	開催日	報告・協議事項
1	R3. 9. 28	<ul style="list-style-type: none"> ・病院誌の進捗状況について ・次年度70周年記念事業について ・SNSの利用について
2	R3. 12. 22	<ul style="list-style-type: none"> ・病院誌について ・院内ディスプレイ 放映中コンテンツ更新について ・広報あしや特別号について

診療材料適正化委員会

	開催日	報告・協議事項
1	R3. 10. 26	<ul style="list-style-type: none"> ・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	R3. 6. 7	<ul style="list-style-type: none"> ・山内歯科口腔外科からの協議事項 ・坂本泌尿器科からの協議事項
2	R3. 12. 6	<ul style="list-style-type: none"> ・電子カルテシステム障害発生について ・入院患者の坂本泌尿器科受診フロー

診療システム化推進委員会

	開催日	報告・協議事項
1	R3. 4. 28	<ul style="list-style-type: none"> ・サマリーの記載率、完成率について
2	R3. 5. 26	<ul style="list-style-type: none"> ・サマリーの記載率、完成率について
3	R3. 6. 23	<ul style="list-style-type: none"> ・サマリーの記載率、完成率について ・ZOOMの利用について ・USBの取り扱いについて ・オーディットについて
4	R3. 7. 28	<ul style="list-style-type: none"> ・サマリーの記載率、完成率について ・オーディットの結果報告について
5	R3. 8. 25	<ul style="list-style-type: none"> ・サマリーの記載率、完成率について ・オーディットの結果報告について
6	R3. 9. 22	<ul style="list-style-type: none"> ・サマリーの記載率、完成率について ・オーディットの実施について
7	R3. 10. 27	<ul style="list-style-type: none"> ・サマリーの記載率、完成率について ・オーディットの結果報告 ・USBの取り扱いについて ・オーディットについて
8	R3. 11. 24	<ul style="list-style-type: none"> ・サマリーの記載率、完成率について ・USBの取り扱いについて ・Wi-Fi整備について

診療システム化推進委員会

	開催日	報告・協議事項
9	R3. 12. 22	<ul style="list-style-type: none"> ・サマリーの記載率、完成率について ・USBの運用管理規定について ・インスリンの指示入力について ・サイバー攻撃について
10	R4. 1. 26	<ul style="list-style-type: none"> ・サマリーの記載率、完成率について
11	R4. 2. 16	<ul style="list-style-type: none"> ・サマリーの記載率、完成率について
12	R4. 3. 23	<ul style="list-style-type: none"> ・サマリーの記載率、完成率について ・オーデイトの実施について ・入院診療計画書についての周知事項について ・USBの管理運用規定について

医療廃棄物管理委員会

	開催日	報告・協議事項
1	R3. 7. 30	<ul style="list-style-type: none"> ・令和元年度、令和2年度の実績報告 ・令和3年度の計画 ・最終処分場の視察結果報告

質・環境向上委員会

	開催日	報告・協議事項
1	R3. 10. 13	<ul style="list-style-type: none"> ・病院機能評価について ・患者満足度調査について

褥瘡対策委員会

	開催日	報告・協議事項
1	R3. 12. 2	<ul style="list-style-type: none"> ・上半期の褥瘡報告 ・各科報告 ・褥瘡回診方法について

講座等活動実績

【市民向け講座等】

令和3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、院内コンサートは中止とした。

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

その他

項 目	開催日	開催場所
休日がん検診	10月24日	市立芦屋病院
休日がん検診	2月20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
コロナ禍という災害時の心のケア	8月26日	市立芦屋病院 (Web)	80名
Team STEPPS医療の安全と質を高めるために	11月26日	市立芦屋病院 (Web)	50名
医療安全について	10月14日 10月27日	市立芦屋病院	33名
チームワークについて	3月8日 3月23日	市立芦屋病院	32名
転倒・転落予防	12月28日	市立芦屋病院 (Web)	292名
Team STEPPS	12月28日	市立芦屋病院 (Web)	261名

院内感染対策研修会

項 目	開催日	開催場所	参加人数
第1回 院内感染対策委員会 ～外来抗菌薬適正使用～	9月16日	市立芦屋病院 (Web)	269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	市立芦屋病院 (Web)	213名
第2回 院内感染対策委員会 ～医療関連感染サーベイランス～	2月25日	市立芦屋病院 (Web)	222名

地域連携研修会

項 目	開催日	開催場所
兵庫県がん診療連携協議会 情報・連携部会会議 就労支援（離職防止に向けた取り組みについて）	6月15日	Web (ZOOMシステム)
兵庫県がん診療連携協議会 コロナ禍における看護の最前線	6月20日	Web (ZOOMシステム)
第3回 阪神脳神経カンファレンス COVID禍でのてんかん診療のTIPS	6月24日	Web (ZOOMシステム)
西宮脳卒中地域連携パス会議講演会 脳卒中片麻痺患者のリハビリテーションにおけるセラピスト間の共通言語を作りたい	7月1日	Web (ZOOMシステム)
多職種情報共有システムWEBセミナー 医療介護従事者のICTを活用した業務変革	7月21日	Web (ZOOMシステム)

項 目	開催日	開催場所
地域がん診療連携拠点病院機能強化事業 COVID-19最前線2021 流行下のがん医療と看護を考える	9月5日	Web(ZOOMシステム)
Pain Live Web Seminar ～長引く痛みのしくみとその歪みを考える～	9月28日	Web(ZOOMシステム)
西宮市脳卒中地域連携パス会議講演会 回復期でのコロナクラスターの経験とリハビリ病院における感染対策	11月11日	Web(ZOOMシステム)
兵庫県がん診療連携協議会 第7回 兵庫県がん化学療法チーム医療研修会 「がんゲノム医療」	12月11日	Web(ZOOMシステム)
第6回芦屋緩和医療連絡協議会「緩和ケア病棟における新型コロナウィルス感染症 (COVID-19) 発生の要因と対策について」	12月11日	芦屋市医師会医療センター
実地医家のための高血圧診療WEBセミナー 人の命のSDGsは減塩習慣と血圧コントロール	12月16日	Webセミナー
バイタルリンク 多職種連携情報共有システム 在宅医療・介護連携におけるICTがACPに果たす役割	1月19日	Webセミナー
バイタルリンク 多職種連携情報共有システム 地域医療ICT化を上手にすすめる方法 ～医師会から始めるICT～	1月25日	Webセミナー
西宮市脳卒中連携セミナー 回復期・生活期の連携と再発予防の現状と課題 脳梗塞患者を救え！急性期治療の最前線	3月3日	Webセミナー
第15回 西宮整形外科地域連携フォーラム がんロコモ ～がん患者の運動器管理の重要性～ 回復期リハビリテーション病棟における運動器疾患	3月10日	Webセミナー
第4回 退院調整ルール点検協議	3月25日	Webセミナー

【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Drのご紹介 ・人間ドック・各種健診のご案内 ・乳がん検診を受けましょう！ ・「かかりつけ医」を持ちましょう！ 	4月1日
<ul style="list-style-type: none"> ・脱水が引き起こす病気、症状 ・新任Drのご紹介 ・夏の皮膚トラブル ・連携医療機関制度について ・脱水を防ぐ食事 ・夏のおうちトレーニング 	7月1日
<ul style="list-style-type: none"> ・11月14日は世界糖尿病デー ・新任Drのご紹介 ・大腸癌について ・リウマチ内科のご紹介 ・病院機能評価を受審しました！ ・当院ホームページから連携医療機関のホームページにアクセスができるようになりました！！ 	10月1日
<ul style="list-style-type: none"> ・事業管理者新年あいさつ「新中期経営計画策定に向けて」 ・休日がん検診の開催 ・整形外科・リハビリテーション科のご紹介 ・手術室のご紹介 ・リハビリテーション科のご紹介 	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・メディカルスタッフ紹介」	10月発行

芦屋市広報番組「あしやトライアングル」(J-COMケーブルテレビ)

内 容	放映日
フレイル予防で健康な生活を	10月前半

広報あしや(特集ページ)

内 容	掲載日
コロナ禍における『がん』 ～忘れないで！がん早期発見の重要性～	3月号

研究発表・論文等

医局論文発表

内科

著者	題名	雑誌名	巻号
堀本 雅祥	A Placebo-Controlled Trial of Subcutaneous Semaglutide in Nonalcoholic	Steatohepatitis N Engl J Med.	2021 Mar 25;384(12):1113-1124
楠 宜樹・大東 真菜 大杉 敬子・角田 拓 鷺尾 佳穂里 松尾 俊宏・角谷 学 小西 康輔・勝野 朋幸 難波 光義・小山 英則	HbA1cおよびグリコアルブミンと理想血糖時間との関連	日本内分泌学会雑誌	97巻1号 Page328 2021
紺屋 浩之・浦川 新悟 間瀬 浩史・西岡 彩 田村 宏・石田 繁則 加隈 愛子・福本 和泉 澤田 かおる 船江 智子・阪本 純子 番田 由紀子 松谷 聡・角田 拓 矢野 雄三・松尾 俊宏 片岡 政子・小山 英則	当院におけるフィブラート系剤3剤の多面的効果について	糖尿病	64巻Suppl. 1 Page II-74-7 2021
浦川新悟・西岡 彩 間瀬浩史・紺屋浩之 小山英則	高齢2型糖尿病患者におけるシックデイコントロールについて指導を要した2症例に関する検討	糖尿病	64巻Suppl. 1 Page P-27-6 2021
澤田 かおる 加隈 愛子 紺屋 浩之 森田 美治代 北田 真喜 松野 瑠里子	糖尿病透析予防指導患者におけるエネルギー・蛋白質・塩分摂取量の検討	糖尿病	64巻Suppl. 1 Page P-34-2 2021
角田 拓・楠 宜樹 大東 真菜・大杉 敬子 鷺尾 佳穂里 井上 智香子 松谷 聡 松尾 俊宏・小西 康輔 勝野 朋幸・小山 英則	Flash glucose monitoringで評価したTime in rangeとHbA1cおよびGAとの関連	糖尿病	64巻Suppl. 1 Page P-4-6 2021
高木 彩好・松尾 俊宏 小池 新平・小西 康輔 楠 宜樹・石川 恵理 小山 英則	キヤッスルマン病を合併した1型糖尿病の1例	糖尿病	64巻Suppl. 1 Page P-22-2 2021

著 者	題 名	雑 誌 名	巻 号
井上 智香子 大東 真菜・大杉 敬子 楠 宜樹・鷺尾 佳穂里 松谷 聡・角田 拓 松尾 俊宏・小西 康輔 勝野 朋幸・難波 光義 小山 英則	2型糖尿病患者における血糖管理指標とアミロイドβの蓄積との関連—HDHCC研究—	糖尿病	64巻Suppl. 1 Page P-28-4 2021
大東 真菜・大杉 敬子 楠 宜樹・鷺尾 佳穂里 松谷 聡・角田 拓 松尾 俊宏・小西康輔 勝野 朋幸・難波 光義 小山 英則	レトロスペクティブCGMを用いて評価したTime in rangeとHbA1cおよびGAとの関連	糖尿病	64巻Suppl. 1 Page P-50-4 2021
玉井 宏介・森本 晶子 木俣 米一 八木 千佐子 角谷 美樹・松尾 俊宏 三好 晶雄・角谷 学 吉村 知穂・倉橋 康典 篠原 尚・小山 英則	腹腔鏡下スリーブ状胃切除術後に、アルドステロン自律分泌が消失した一例	日本内分泌学会雑誌	97巻Suppl. Update Page74-76 2021
倉橋 康典・北條 雄大 中村 達郎・篠原 尚 松尾 俊宏・角田 拓 角谷 美樹・小山 英則 吉村 知穂・吉田 賀一 折野 芳香・堀江 翔 黒木 依子・木代 裕子 山下 真世・新田 文子 竹村 大樹・山内 真哉	クリニカルカンファレンスから(第21回)兵庫医科大学病院の症例 腹腔鏡下スリーブ状胃切除術後に次々と併存症の増悪を来した術後減量が停滞している一例 兵庫医科大学病院TEAM GENRYO	肥満症治療学展望	9巻1号 Page7-9 2021
浦川 新悟 西岡 彩 松尾 俊宏 紺屋 浩之 小山 英則	副腎不全疑いでヒドロコルチゾン投与が開始となり負荷試験によって投与が不要であると診断された一例	日本内分泌学会雑誌	97巻4号 Page911、2021
大東 真菜・大杉 敬子 楠 宜樹・松谷 聡 角田 拓・松尾 俊宏 小西 康輔・勝野 朋幸 小山 英則	HDHCC studyグループ、2型糖尿病患者における血糖管理指標とアミロイドβの蓄積との関連 HDHCC研究	日本内分泌学会雑誌	97巻4号 Page921 2021
紺屋 浩之	V 糖尿病の基本治療と療養指導, 4. 薬物療法 (注射血糖降下薬)	糖尿病療養指導ガイドブック2021 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 86-101 メディカルレビュー社 2021
紺屋 浩之	V 糖尿病の基本治療と療養指導, 5. インスリンポンプ療法	糖尿病療養指導ガイドブック2021 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 102-106、メディカルレビュー社、2021

著者	題名	雑誌名	巻号
紺屋 浩之 小江 奈美子 菅野 丈夫 藤井 博之	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2021 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 251-252 メデイカルレビュー社 2021
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2021 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 269-273 メデイカルレビュー社 2021
Yoshinobu Matsuda et al.	Oral methadone for Patients with Neuropathic Pain due to neoplastic brachial plexopathy	Journal of Palliative Care: Case Report.	2022. Vol. 37(2)77-82.
松田 良信	がん疼痛とオピオイドの使い分け	第59回日本癌治療学会学術集会 学術セミナー5 がん疼痛	令和4年3月
大前 隆仁	漢方	緩和ケアレジデントマニュアル第2版	令和4年

整形外科

著者	題名	雑誌名	巻号
Toru Wakamatsu Yoshinori Imura Hironari Tamiya Toshinari Yagi Naohiro Yasuda Sho Nakai Takaaki Nakai Hidetatsu Outani Kenichiro Hamada Shigeki Kakunaga Nobuhito Araki Takafumi Ueda Satoshi Takenaka	18F-Fluorodeoxyglucose Positron Emission Tomography Is Useful in the Evaluation of Prognosis in Retroperitoneal Sarcoma	Cancers	Sep 14;13(18):4611-23. 2021
松本 誠一 荒木 信人	重粒子線治療の長期経過-再発手術例を含む-序文	日本整形外科学会誌	95巻7号469-470. 2021

医局学会発表

内科

発表者	演題	学会名	月日
臼井 健郎	阪神地区11施設の外来における急性気道感染症への経口抗菌薬の調査	第36回日本環境感染学会総会	令和3年9月19日
貫野 知代	粘膜下腫瘍様の形態を呈し、ESDにて診断しえた胃粘液癌の一例	第106回日本消化器内視鏡学会近畿地方会	令和3年7月10日
小丸 和希 武田 亜衣 大西 麻由 山下 由紀子 池田 弘和 西浦 哲雄	二次性血球貪食症候群が持続し、最終的にリンパ腫関連と考えられた一例	第116回近畿血液学地方会	令和3年11月27日
藤田 敦 武田 亜衣 大西 麻由 山下 由紀子 池田 弘和 西浦 哲雄	巨大脾腫で発症し、化学療法先行により安全に摘脾を実施し得た脾辺縁帯リンパ腫の一例	第116回近畿血液学地方会	令和3年11月27日
武田 亜衣 大西 麻由 山下 由紀子 池田 弘和 西浦 哲雄	ダサチニブ開始後早期に重篤な間質性肺炎をきたした慢性骨髄性白血病（CML）の一例	第116回 近畿血液学地方会	令和3年11月27日
山下 由紀子 武田 亜衣 大西 麻由 池田 弘和 西浦 哲雄	適脾により貧血が改善した寒冷凝集素症（CAD）の1例	第116回 近畿血液学地方会	令和3年11月27日
紺屋 浩之・浦川 新悟 間瀬 浩史・西岡 彩 田村 宏・石田 繁則 加隈 愛子・船江 智子 澤田 かおる 阪本 純子・福本 和泉 番田 由紀子 松谷 聡・角田 拓 矢野 雄三・松尾 俊宏 片岡 政子・小山 英則	当院におけるフィブラート系剤3剤の多面的効果について	第64回日本糖尿病学会年次学術集会	令和3年5月20日～22日
浦川 新悟・西岡 彩 間瀬 浩史・紺屋 浩之 小山 英則	高齢2型糖尿病患者におけるシックデイコントロールについて指導を要した2症例に関する検討	第64回日本糖尿病学会年次学術集会	令和3年5月20日～22日

発表者	演題	学会名	月日
澤田 かおる 加隈 愛子 紺屋 浩之 森田 美治代 北田 真喜 松野 瑠里子	糖尿病透析予防指導患者におけるエネルギー・蛋白質・塩分摂取量の検討	第64回日本糖尿病学会年次学術集会	令和3年5月20日～22日
角田 拓・楠 宜樹 大東 真菜・大杉 敬子 鷺尾 佳穂里 井上 智香子・松谷 聡 松尾 俊宏・小西 康輔 勝野 朋幸・小山 英則	Flash glucose monitoringで評価したTime in rangeとHbA1cおよびGAとの関連	第64回日本糖尿病学会年次学術集会	令和3年5月20日～22日
高木 彩好・松尾 俊宏 小池 新平・小西 康輔 楠 宜樹・石川 恵理 小山 英則	キャッスルマン病を合併した1型糖尿病の1例	第64回日本糖尿病学会年次学術集会	令和3年5月20日～22日
井上 智香子 大東 真菜・大杉 敬子 楠 宜樹・松谷 聡 鷺尾 佳穂里 角田 拓・松尾 俊宏 小西 康輔・勝野 朋幸 難波 光義・小山 英則	2型糖尿病患者における血糖管理指標とアミロイドβの蓄積との関連—HDHCC研究—	第64回日本糖尿病学会年次学術集会	令和3年5月20日～22日
大東 真菜・大杉 敬子 楠 宜樹・鷺尾 佳穂里 松谷 聡・角田 拓 松尾 俊宏・小西 康輔 勝野 朋幸・難波 光義 小山 英則	レトロスペクティブCGMを用いて評価したTime in rangeとHbA1cおよびGAとの関連	第64回日本糖尿病学会年次学術集会	令和3年5月20日～22日
藤田 敦・松尾 俊宏 宮本 聡志・浦川 新悟 西岡 彩・田守 登茂治 紺屋 浩之	血糖値測定限界以下の低血糖を合併したリフィーディング症候群の1例	第233回日本内科学会近畿地方会	令和3年9月11日
紺屋 浩之 藤本 美香	一般演題27 患者教育3	第58回日本糖尿病学会近畿地方会	令和3年10月30日～11月30日
西岡 彩・松尾 俊宏 浦川 新悟・宮本 聡志 臼井 健郎・松田 良信 紺屋 浩之	当院COVID-19病棟で血糖管理を行った2型糖尿病およびステロイド糖尿病の2症例	第58回日本糖尿病学会近畿地方会	令和3年10月30日～11月30日

発表者	演題	学会名	月日
角田 拓・楠 宜樹 大東 真菜・大杉 敬子 井上 智香子 松尾 俊宏・小西 康輔 勝野 朋幸・小山 英則	HbA1c およびGA とFGM から算出したtime in range との関連	第58回日本糖尿病学会近畿地方会	令和3年10月30日 ～11月30日
大杉 敬子・楠 宜樹 大東 真菜・高木 彩好 井上 智香子 角田 拓・松尾 俊宏 小西 康輔・勝野 朋幸 小山 英則	高齢者糖尿病患者におけるエネルギー産生栄養素比率と血糖管理との関連	第58回日本糖尿病学会近畿地方会	令和3年10月30日 ～11月30日
大東 真菜・大杉 敬子 楠 宜樹・井上 智香子 松谷 聡・角田 拓 松尾 俊宏・小西 康輔 勝野 朋幸・小山 英則	2型糖尿病患者におけるHbA1c, GA およびTime in range とアミロイドβの蓄積との関連	第58回日本糖尿病学会近畿地方会	令和3年10月30日 ～11月30日
浦川 新悟・西岡 彩 松尾 俊宏・紺屋 浩之 小山 英則	副腎不全疑いでヒドロコルチゾン投与が開始となり負荷試験によって投与が不要であると診断された一例	第22回日本内分泌学会近畿支部学術集会	令和3年11月13日
大東 真菜・大杉 敬子 楠 宜樹・松谷 聡 角田 拓・松尾 俊宏 小西 康輔・勝野 朋幸 小山 英則	2型糖尿病患者における血糖管理指標とアミロイドβの蓄積との関連—HDHCC研究—	第22回日本内分泌学会近畿支部学術集会	令和3年11月13日
松田 良信	在宅医から緩和ケア病棟に紹介された患者のオピオイドの使用状況について	第26回日本緩和医療学会学術大会	令和3年6月18日～19日
松田 良信	睡眠を得るため何を工夫している？様々な場面から「緩和ケア医の立場から 緩和ケア病棟における不眠」	第26回日本緩和医療学会学術大会	令和3年6月18日～19日
松田 良信	Retrospective study of opioid use in cancer patients who were referred by home physicians for admission to the palliative care unit	EAPC2021	令和3年10月6日～8日

発表者	演題	学会名	月日
松田 良信	一般演題「在宅医療機関の医療の質の向上を目指して」	日本ホスピス・在宅ケア研究会全国大会in熊本	令和3年10月16日～17日
松田 良信	「がん疼痛とオピオイドの使い分け」	第59回日本癌治療学会学術集会	令和3年10月21日
Yoshinobu Matsuda et al.	Retrospective study of psychotropic drug and opioid use before admission to the palliative care unit	APHC	令和3年11月13日～14日
松田 良信	緩和ケア病棟から訪問診療医に紹介した患者の転帰について	日本緩和医療学会第3回関西支部学術大会	令和3年11月21日
松田 良信	看取りとなった新型コロナウイルス感染症の1事例	第45回日本死の臨床研究会年次大会	令和3年12月4日～5日
大前 隆仁	入院がん患者に対するブロンサンセリンテープ製材の使用に対する単施設後方視的調査	第26回日本緩和医療学会学術大会	令和3年6月18日～19日
大前 隆仁	教育講演「がんと漢方」	日本緩和医療学会第3回関西支部学術大会	令和3年11月21日
大前 隆仁	緩和ケア病棟でのバーチャルリアリティを併用したオンライン面会の取り組み	日本緩和医療学会第3回関西支部学術大会	令和3年11月21日

発表者	演 題	学 会 名	月 日
河野 真揮枝	当院緩和ケア病棟でのTrousseau症候群12例の予後	緩和医療学会第3回関西支部学術大会	令和3年11月21日
河野 真揮枝	事例検討7「コロナ禍での緩和ケア一面会制限によるコミュニケーション不足が招く危険性」	第45回日本死の臨床研究会年次大会	令和3年12月5日
小嶋 和絵・片岡 政子 今井 教仁・杉下 周平 福永 真哉・原田 恵理	サルコペニアの摂食嚥下障害における喉頭運動の特徴	第26・27回日本摂食嚥下リハビリテーション学会合同学術大会	令和3年8月19日～21日

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	骨盤臓器脱に対する前脛壁メッシュ（A-TVM）と後脛壁縫縮・会陰形成の手術成績	第73回日本産婦人科手術学会	令和3年4月22日～25日
宮田 明未 銭 鴻武 木村 俊夫 天満 久美子 宮本 愛子 佐治 文隆	「良性疾患の腹腔鏡下手術における周術期管理を再考する」	GOGO会議	令和3年7月2日
銭 鴻武	「技術認定医から学ぶ腹腔鏡下手術における技術習得への工夫 ～安全な普及の為に伝えたいこと～」子宮・卵巣の良性疾患に対する腹腔鏡下手術 機能温存と合併症回避の工夫について	第145回近畿産婦人科学会学術集会スポンサードセミナー②	令和3年10月24日

外科

発表者	演 題	学 会 名	月 日
笹生 和宏 佐々木 亨 田守 登茂治 野呂 浩史 水谷 伸	腹腔鏡下大腸癌切除術における体位角度の検討	第76回日本消化器外科学会総会	令和3年7月7日～7月9日
笹生 和宏 田守 登茂治 野呂 浩史	大腸癌に対する腹腔鏡手術の体位角度の検討	第34回日本内視鏡外科学会総会	令和3年12月3日～4日

発表者	演題	学会名	月日
野呂 浩史 田守 登茂治 笹生 和宏	腹腔鏡・内視鏡合同胃局所切除術（LECS）を施行した胃Glomus 腫瘍の1例	第35回日本内視鏡外科学会総会	令和3年12月3日～5日
野呂 浩史 田守 登茂治 佐々木 亨 笹生 和宏 紺屋 浩之 加隈 愛子 端山 明子 島田 奈菜 原田 未佳 水谷 伸	当院における高齢者に対する中心静脈ポートの留置目的別検討	第9回血管内留置カテーテル管理研究会	令和3年12月4日
笹生 和宏 佐々木 亨 田守 登茂治 野呂 浩史 水谷 伸	局所陰圧閉鎖療法によりリンパ漏の早期改善を認めた菊池病の一例	第34回日本外科感染症学会総会学術集会	令和3年12月17日～18日
笹生 和宏 田守 登茂治 島野 尚典 野呂 浩史	Persistent descending mesocolonに対する腹腔鏡下手術戦略	第33回日本内視鏡外科学会総会	令和4年3月10日～13日
野呂 浩史	経腸栄養（PEG-J）、静脈栄養（PICC）にてそれぞれ著明な改善が得られた 2 症例	第11回静脈経腸栄養管理指導者協議会学術集会	令和4年3月19日～20日
野呂 浩史	胃癌腹膜播種による通過障害に対して中心静脈ポートによる静脈栄養補助	第12回静脈経腸栄養管理指導者協議会学術集会	令和4年3月19日～20日
佐々木 亨 笹生 和宏 田守 登茂治 野呂 浩史 水谷 伸	上腸間膜静脈血栓症に対し回腸大量切除を施行し救命しえた1例	第58回日本腹部救急医学会総会	令和4年3月24日～25日
田守 登茂治 佐々木 亨 笹生 和宏 野呂 浩史 水谷 伸	出血に対するIVR後に壊死、腹膜炎を来した小腸GISTの1例	第58回日本腹部救急医学会総会	令和4年3月24日～25日

研究会および院外講演会

内科

発表者	演題	講座名	月日
臼井 健郎	新型コロナウイルスワクチンについて	芦屋市議会議員研修会	令和3年8月26日

発表者	演題	講座名	月日
山下 由紀子	心血管系有害事象を合併するもボナチニブにより長期寛解を維持し得た慢性骨髄性白血病急性転化の一例	第1回 Ph陽性白血病治療Up To Date in Hyogo	令和3年12月7日
紺屋 浩之	糖尿病治療の基本とポイント	芦屋薬業連携研修会WEBセミナー	令和3年4月8日
紺屋 浩之	当院におけるフィブラート系薬剤3剤の多面的効果について	第18回Research Brush Up Conference	令和3年4月24日
浦川 新悟	高齢者2型糖尿病患者におけるシックデイコントロールについて指導を要した2症例に関する検討	第18回Research Brush Up Conference	令和3年4月24日
松尾 俊宏	肥満外科手術の代謝疾患への効果	第5回DM Expert Conference	令和3年6月11日
紺屋 浩之	糖尿病専門医からみた脂肪肝合併高脂血症治療について	興和株式会社社内研修会	令和3年6月21日
紺屋 浩之	コロナ禍における糖尿病治療薬の変遷	大日本住友製薬株式会社社内研修会	令和3年7月12日
紺屋 浩之	糖尿病専門医が診る糖尿病治療について	芦屋薬業連携研修会WEBセミナー	令和3年7月15日
浦川 新悟・松尾 俊宏 宮本 聡志・西岡 彩 紺屋 浩之・小山 英則	かかりつけ医で精査されることなくヒドロコルチゾン補充が開始となり、医療不信により当院を受診された一例	第45回兵庫下垂体・内分泌代謝疾患研究会	令和3年7月29日
紺屋 浩之	糖尿病治療と合併症に対する管理について	田辺三菱製薬株式会社社内勉強会	令和3年8月25日
紺屋 浩之	当院COVID-19病棟で血糖管理を行った2型糖尿病およびステロイド糖尿病の2症例	第19回Research Brush Up Conference	令和3年9月18日

発表者	演題	講座名	月日
紺屋 浩之	SGLT2阻害薬とClinical Inertia	興和株式会社WEB社内研修会	令和3年11月29日
金澤 洋隆・小丸 和希 花草 颯志・藤田 敦 山下 由紀子 紺屋 浩之・西浦 哲雄 廣田 誠一	難治性肺炎で入院した骨髄異形成変化を伴う急性白血病の一例	市立芦屋病院CPC(臨床病理検討会)	令和4年1月27日
松尾 俊宏	パネルディスカッションSGLT2阻害薬使用時の注意点-糖尿病科医目線から-	芦屋市薬剤師会学術講演会	令和4年1月27日
紺屋 浩之	糖尿病の診断と治療	帝人ヘルスケア株式会社社内研修会	令和4年1月31日
松尾 俊宏	糖尿病に関するスキルアップ研修	興和株式会社WEB社内研修会	令和4年1月31日
紺屋 浩之	2型糖尿病と併存疾患の治療	持田製薬株式会社社内講習会	令和4年2月21日
紺屋 浩之	一般講演 糖尿病治療 UP to DATE ～薬物治療を中心に～	第23回阪神糖尿病談話会	令和4年3月12日
松尾 俊宏	糖尿病治療薬の変遷	糖尿病と脂質異常症UP to DATE	令和4年3月17日
松田 良信	市立芦屋病院コロナ病棟での診療について	第6回芦屋緩和医慮連絡協議会	令和3年12月11日
松田良信	メサペイン錠とがん疼痛緩和の実際 入院・外来での導入時の注意点、服薬指導など	テルモオピオイドWEBセミナー	令和4年3月30日
大前 隆仁	がん領域での漢方治療の活用	第44回兵庫漢方談話会	令和4年2月13日

発表者	演題	講座名	月日
大前 隆仁	症例提示	大倉山漢方ゼミナール	令和4年3月30日
片岡 政子	『変革期を迎えた片頭痛』 甲南加古川病院 脳神経内科 主任部長 北村重和	芦屋片頭痛ウェブセミナー	令和4年2月20日

小児科

発表者	演題	講座名	月日
磯野 員倫 森田 拓	ウイルス性肺炎を契機に発症した自己免疫性溶血性貧血(AIHA)の1例	第90回北摂小児科医会	令和3年12月18日
森田 拓 磯野 員倫 松本 貴子	定期検査で発見されたFGF23関連低リン血症の1例	第90回北摂小児科医会	令和3年12月18日

院内活動等

内科

発表者	演題	講座名	月日
臼井 健郎	外来抗菌薬適正使用	芦屋院内感染対策研修会eラーニング	令和3年9月16日
松田 良信	患者・家族の希望する終末期を迎えるために ～アドバンス・ケア・プランニングについて～	市立芦屋病院院内研修	令和3年7月19日
松田 良信	たばこをめぐる話題	市立芦屋病院院内研修	令和3年9月29日
松田 良信	全人的苦痛の緩和	市立芦屋病院緩和ケア集合研修会	令和4年3月12日

発表者	演題	講座名	月日
大前 隆仁	研修会開催にあたって	市立芦屋病院緩和ケア集合研修会	令和4年3月12日
河野 真揮枝	療養場所の選択と地域連携	市立芦屋病院緩和ケア集合研修会	令和4年3月12日

論文発表

薬剤科

著者	題名	雑誌名	巻号
Takemura M Niki K Okamoto Y Matsuda Y Omae T Takagi T Ueda M	Tapentadol in Cancer Patients with Neuropathic Pain: A Comparison of Methadone, Oxycodone, Fentanyl, and Hydromorphone.	Biol Pharm Bull.	2021;44(9):1286-1293.
Tanaka I Okamoto Y Takahashi Y Asada S Numata C	Are Corticosteroids Useful for End-stage Cancer Patients? A Retrospective Chart Review in the Palliative Care Unit.	Jpn. J. Pharm Palliat Care Sci,	VOL.14 No.2 June 2021
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
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.
橋本 百世 西浦 哲雄 松田 良信 田中 育子 仁木 一順 岡本 禎晃	メサドロンとタクロリムス使用中の患者にポリコナゾールを併用した症例	日本緩和医療薬学雑誌	14巻4号 Page133-136(2021.12)
中川 左理 前田 倫 石井 直子 岡本 禎晃 柴田 政彦	診療体制の違いによる帯状疱疹関連連痛の治療の現状	慢性疼痛	40巻1号 Page222-228(2021.12)
岡本 禎晃	【Clinical Questionにエビデンスと経験から答える非がん患者の緩和ケア】慢性腎臓病(CKD)の緩和ケア(Q13)CKD患者への適切な鎮痛薬の選択は?投与量は?	薬事	64巻2号 Page239-241(2022.02)
橋本 百世	【Clinical Questionにエビデンスと経験から答える非がん患者の緩和ケア】その他(ACP、他職種・地域連携、倫理・法的知識)(Q38)在宅療養に移行する非がん患者に対して、薬剤師に求められる役割とは?	薬事	64巻2号 Page313-314(2022.02)
岡本 禎晃	【今日から始める“せん妄”対応】こんなときどうする?これから始める“せん妄”対策![実践編・概論]入院患者へのせん妄治療的介入	薬局	73巻2号 Page228-231(2022.02)

著者	題名	雑誌名	巻号
岡本 禎晃	【緩和治療薬のうそ?ほんと?都市伝説を検証する】「カマグは高マグネシウムになるからモビコールに変えるほうがよい」は本当か?	緩和ケア	32巻1号 Page042-046(2022. 01)
岡本 禎晃	【1年目薬剤師の強化書 できる先輩がやさしく教える調剤・病棟業務・薬物療法のエッセンス!】(第2章)病棟終末期医療ACPとはどうすること?	薬事	63巻15号 Page3137-3143(2021. 11)
岡本 禎晃	【緩和ケアで必要なフィジカルアセスメント】薬剤師が見逃してはいけない有害事象をみつける	緩和ケア	31巻6号 Page487-491(2021. 11)
岡本 禎晃	市立芦屋病院の薬剤師による様々な取り組み	全国自治体病院協議会雑誌	60巻9号 Page1238-1241(2021. 09)
岡本 禎晃	緩和薬物療法認定薬剤師の現状と将来	薬事新報	3198号 Page7-11(2021. 04)

学会発表

薬剤科

発表者	演題	学会名	月日
橋本 百世 見田 秋与志 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後方視的検討について	日本臨床腫瘍薬学会学術大会	令和3年3月6日
岡本 禎晃	高齢者の循環器薬物治療を考える 高齢者心不全患者への緩和ケア	第85回日本循環器学会学術集会	令和3年3月26日 ～28日
岡本 禎晃	緩和医療専門薬剤師制度について	第14回日本緩和医療薬学会年会	令和3年5月13日 ～16日
岡本 禎晃	心不全患者の緩和ケアの実際	第14回日本緩和医療薬学会年会	令和3年5月13日 ～16日

発表者	演 題	学 会 名	月 日
橋本 百世・西浦 哲雄 松田 良信・田中 育子 仁木 一順・岡本 禎晃	メサドン使用中の患者にポリコナゾールを併用することにより投与量の変更が必要となった症例	第14回日本緩和医療薬学会年会	令和3年5月13日 ～16日
竹村 美徳・田中 育子 井口 舞香・仁木 一順 岡本 禎晃・橋本 百世 松田 良信・大前 隆仁 上田 幹子	緩和ケアにおける減薬に対する患者意識と処方実態に関する検討～患者の思いに寄り添い安全に減薬するために～	第14回日本緩和医療薬学会年会	令和3年5月13日 ～16日
木村 大地・菅原 健太 原熊 克欣・谷口 明展 矢野 哲平・福岡 勝志 弓削 吏司・岡本 禎晃	外来におけるオピオイド鎮痛薬初回投与時の効果と使用状況	第14回日本緩和医療薬学会年会	令和3年5月13日 ～16日
田中 育子・井口 舞香 仁木 一順・橋本 百世 大前 隆仁・松田 良信 岡本 禎晃	緩和ケア病棟入院患者における減薬に対する意識調査	第14回日本緩和医療薬学会年会	令和3年5月13日 ～16日
徳山 智香・中川 左理 橋本 百世・橋野 陽子 江頭 佐都美 大前 隆仁・松田 良信 岡本 禎晃	緩和ケア支援システムの構築と緩和ケアチームの評価	第26回日本緩和医療学会学術大会	令和3年6月18日 ・19日
高田 大貴・中川 左理 橋本 百世・橋野 陽子 江頭 佐都美 大前 隆仁・松田 良信 岡本 禎晃	非がん・がん患者における持続鎮静の実態調査	第26回日本緩和医療学会学術大会	令和3年6月18日 ・19日
中山 珠里亜 中川 左理 西浦 哲雄 佐治 文隆 岡本 禎晃	ランソプラゾール投与中の下痢についての後方視的調査研究	第23回日本医療マネジメント学会学術総会	令和3年7月15日 ～30日

看護局

発表者	演 題	学 会 名	月 日
江頭 佐都美	血液疾患患者の痛みに対するオピオイド導入のタイミングについての検討	第6回がんサポーターケア学会学術集会	令和3年5月29日 ～30日
江頭 佐都美	スピリチュアルペインへの実践的ケア	第26回日本緩和医療学会学術大会	令和3年6月18日 ～19日

発表者	演 題	学 会 名	月 日
圓實 直子	配薬カートに関連する誤薬防止の取り組み	日本医療マネジメント学会 第15回兵庫支部学術集会	令和3年8月16日 ～29日
陰山 美穂子	訪問看護師が考える新型コロナウイルス (Covid-19) 感染拡大における訪問看護ステーションの困難と今後の課題	第11回日本在宅看護学会学術集会	令和3年11月13日 ～14日
荒木 緑 阪本 純子 西本 聡	患者の気持ちに寄り添い、治癒した皮膚欠損症～退院後の継続支援を通して～	第51回日本創傷治癒学会	令和3年11月26日 ～27日
橋野 陽子	コロナ禍で異国のエンディングを迎える患者のACP支援	第45回日本死の臨床研究会年次大会	令和3年12月4日 ～5日
川口 冴子	A病院における外来がん化学療法患者の介護認定取得に関する実態調整と課題	第36回日本がん看護学会学術集会	令和4年2月19日 ～20日

栄養管理室

発表者	演 題	学 会 名	月 日
澤田 かおる 加隈 愛子 紺屋 浩之	透析予防指導者における エネルギー・タンパク質・塩分摂取量の検討【web】	日本糖尿病学会年次学術集会	令和3年5月20日 ～22日

研究会および院外講演会

薬剤科

発表者	演 題	講 座 名	月 日
岡本 禎晃	「GLP-1 受容体作動薬 オゼンピック®皮下注	兵庫県薬剤師会・病院薬剤師会共催 新薬レビュー研修会	令和3年9月4日
橋本 百世	緩和ケアチーム活動の職種別手引きの活用	兵庫県病院薬剤師会東西神戸支部合同学術講演会	令和3年9月16日

発表者	演題	講座名	月日
岡本 禎晃	鎮痛薬について基本から考える	第7回兵庫県薬剤師会・兵庫県病院薬剤師会共催講演会	令和3年10月16日
橋本 百世	オラパリブ投与後に肝障害及び汎血球減少が起こった症例	N-HOPE	令和3年11月2日

看護局

発表者	演題	講座名	月日
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	感染対策研修 介護老人保健施設「さくらの園」	令和3年8月31日
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	令和3年11月18日
圓實 直子	医療倫理・安全対策・患者の自由のはざま で、我々は何を大切にすべきか	日本緩和医療学会 第3回関西支部学術大会	令和3年11月21日
加治佐 直子	音楽療法と緩和ケア	日本緩和医療学会 第3回関西支部学術大会	令和3年11月21日

院内活動等

看護局

発表者	演題	講座名	月日
阪本 純子 荒木 緑	ポジショニング	認定看護師研修会	令和3年7月8日
橋野 陽子	0から始める人生会議	認定看護師研修会	令和3年8月12日

発表者	演題	講座名	月日
濱田 佐和子 柳 良美	病棟でも役立つ豆知識、アナフィラキシー	認定看護師研修会	令和3年10月14日
津久茂 康予	認知症とせん妄	認定看護師研修会	令和3年11月11日
木村 史絵	利尿剤について	認定看護師研修会	令和3年12月9日
中島 恵実 今田 慎也	医療の関連感染を防ごう！	認定看護師研修会	令和4年1月13日
圓實 直子	医療安全について	看護助手・クラーク研修	令和3年10月14日 ・24日
今田 慎也	標準予防策について	看護助手・クラーク研修	令和3年10月25日 ・11月10日
嵯峨山 育子	守秘義務と個人情報の保護について	看護助手・クラーク研修	令和3年12月9日 ・22日
圓實 直子	チームワークについて	看護助手・クラーク研修	令和4年3月8日・23日
岩崎 里紗	症状が悪化し死にゆく患者の心理的变化と看護介入～キューブラー・ロスの死にゆく人の心理過程を用いて振り返る～	看護研究発表会（令和2年度分）	令和3年6月25日
大塚 もも	乳がん患者の周術期におけるボディイメージの変容に関する不安軽減のための介入～フィンクスの危機理論を用いて～	看護研究発表会（令和2年度分）	令和3年6月25日

発表者	演 題	講 座 名	月 日
藤原 夏海	高齢患者の内服管理における看護師の役割について考察する	看護研究発表会（令和2年度分）	令和3年6月25日
岸本 優希	子宮体癌と診断された患者の受容過程を支える看護について考える～フィソクスの危機理論を用いて～	看護研究発表会（令和2年度分）	令和3年6月25日
花房 蘭	終末期患者の食事支援を通じた看護介入の有効性の一考察～ノディングスのケアリング理論を用いて～	看護研究発表会（令和2年度分）	令和3年6月25日
川野 未来 池川 麻紀 島田 奈菜 立石 沙央里	TQM活動 もう転びません隊	看護研究発表会（令和2年度分）	令和3年6月25日
上原 早映子	余命宣告された終末期癌患者との関わりと希望を見いだせる看護～トラベルビーの「患者ではなく人間として捉えること」から学んだこと～	看護研究発表会（令和2年度分）	令和3年6月30日
森本 千夏	「死にたい」と訴える患者に寄り添うコミュニケーションを通して～最期を迎える患者との関わりを通して～	看護研究発表会（令和2年度分）	令和3年6月30日
田野 三乗	面会下における家族への看護展開の振り返り～チームで統一したケアを行うことの重要性～	看護研究発表会（令和2年度分）	令和3年6月30日
山下 潤也	一般病棟に入院する認知症患者への対応について～認知症患者の理解に向けて～	看護研究発表会（令和2年度分）	令和3年6月30日
西原 七海	認知機能低下を認める患者とその家族の意思決定支援に対する介入～ペプロウの対人関係理論を用いて～	看護研究発表会（令和3年度分）	令和4年2月25日
松浦 七美	自宅退院が目標の認知機能低下のあるストーマ造設患者に対する看護～オレムノ看護理論を用いて～	看護研究発表会（令和3年度分）	令和4年2月25日

発表者	演 題	講 座 名	月 日
安田 奈穂	コロナ禍における面会制限が、患者・家族に与える影響とオンライン面会の有効性～E・ウィーデンバックの援助のニード論を用いて～	看護研究発表会（令和3年度分）	令和4年2月25日
森本 千夏 渡辺 有沙 岩崎 里紗	採血説明隊～採血説明用紙の改善～	看護研究発表会（令和3年度分）	令和4年2月25日
田野 三乗 羽田野 紀子 岸本 優希 花房 蘭	義歯の紛失なくし隊	看護研究発表会（令和3年度分）	令和4年2月25日
片山 文未	積極的治療を望むがん患者の心理的プロセスを知る～フィンクの危機モデルを用いた考察～	看護研究発表会（令和3年度分）	令和4年3月25日
辻 琴美	終末期がん患者のスピリチュアルペインを明らかにする	看護研究発表会（令和3年度分）	令和4年3月25日
溝渕 千帆 上原 早映子 藤原 夏海 大塚 もも	針刺し事故のリスクを知り、針捨てBOXを正しく使用する	看護研究発表会（令和3年度分）	令和4年3月25日
川野 未来	心不全患者への退院指導に必要な情報収集の統一と課題	看護研究発表会（令和3年度分）	令和4年3月25日
河合 祐希 池川 麻紀 土肥 愛子	緩和ケア病棟における口腔ケアの実際～口腔アセスメントガイドを用いて～	看護研究発表会（令和3年度分）	令和4年3月25日

栄養管理室

発表者	演 題	講 座 名	月 日
澤田 かおる	臨地実習の現状とコロナ禍におけるワクチン接種とPCRの必要性	兵庫県栄養士会臨地実習意見交換会	令和3年12月10日

発表者	演題	講座名	月日
澤田 かおる	コロナ禍における研修会の取り組み【web】	兵庫県医療職団体協議会研修会	令和4年2月12日

臨床検査科

発表者	演題	講座名	月日
石田 繁則	総ビリルビン・酵素項目について	大阪府医師会 臨床検査精度管理検討会	令和4年3月26日

令和3年度 実習受入実績

受入科等	学校等	人数	実習期間	
医局	大阪大学	4名	7月19日～7月30日	
			10月11日～10月22日	
看護局	西宮市医師会看護専門学校	29名	5月12日～5月28日	
			8月31日～9月16日	
	神戸看護専門学校	15名	7月13日～7月29日	
			11月22日～12月9日	
薬剤科	兵庫医療大学	1名	5月24日～8月8日	
	神戸薬科大学	4名	5月24日～8月8日	
			8月23日～11月7日	
				11月22日～令和4年2月13日
	神戸学院大学	3名	5月24日～8月8日	
			8月23日～11月7日	
			11月22日～令和4年2月13日	
	大阪薬科大学	2名	8月23日～11月7日	
	京都薬科大学	1名	11月22日～令和4年2月13日	
臨床検査科	大阪医療技術学園専門学校	1名	6月24日～9月10日	
	神戸学院大学	1名	8月16日～9月17日	
	関西医療大学	1名	9月27日～11月30日	
	神戸常盤大学	1名	令和4年1月11日～3月7日	
リハビリテーション科	川崎医療福祉大学	2名	5月10日～7月2日	
			7月5日～7月27日	
	宝塚医療大学	2名	5月17日～6月27日	
			7月5日～8月29日	
	兵庫医療大学	1名	9月6日～9月18日	
栄養管理室	武庫川女子大学	2名	6月7日～6月25日	
	園田学園女子大学	4名	6月28日～7月9日	
			7月12日～7月23日	
	甲子園大学	2名	8月23日～9月3日	
	神戸女子大学	2名	9月6日～9月10日	
	神戸学院大学	2名	9月27日～10月15日	
千里金蘭大学	2名	令和4年2月21日～3月4日		