

令和4年度 病院事業の概況

令和4年3月に総務省から「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」が発出されたことにもない、前年度に策定した新中期経営計画を改訂し、新たに「市立芦屋病院経営強化プラン（令和4年度～令和9年度）」を策定しました。新たな経営計画の目標達成に向けて着実な遂行が求められる中、4月に南新病院長が着任し、新体制による病院運営が開始となりました。

1 医療の質の向上について

新型コロナウイルス感染症対応では、オミクロン株の非常に高い感染力に直面しながらも、市内唯一の新型コロナウイルス感染症重点医療機関として入院患者を受け入れ、外来においては新型コロナウイルス感染症とインフルエンザの同時流行に対応するため、発熱外来を新設しました。

診療機能の充実では、緩和ケア内科、呼吸器外科、産婦人科において医師を増員するとともに、精神科医師を新たに採用し、入院患者の精神科リエゾン診療（抑うつやせん妄等を有する患者の症状緩和）の充実を図りました。さらに、作業療法士や臨床検査技師等の医療技術職の増員を図ったほか、特定行為研修を修了した認知症看護認定看護師が新たに誕生するなど、医師のタスクシフト、タスクシェアをすすめました。

チーム医療の面では、術後患者へ質の高い疼痛管理を提供するため、麻酔科医、看護師、臨床工学技士等で構成される術後疼痛管理チームを立ち上げ、術前からの痛みに対する不安軽減、術後の苦痛軽減を実施しました。

また、医療分野のICT化においては、国が推進する電子処方箋が令和5年1月26日に運用開始となり、当院は同日に稼働を開始した全国6病院のうちの一つとなりました。

その他の取組としては、令和4年度は開院70周年にあたり、同時に緩和ケア病棟も開設10周年を迎えたことから記念企画としてオンライン形式による「グリーフケアを考える会」を開催し、講演会や音楽療法士等によるコンサートを行いました。

令和5年度は、新型コロナウイルス感染症が5類に移行となり、3年以上続いたコロナ禍に対する社会生活が大きく変わることになります。しかしながら、芦屋市の中核医療機関としての使命は、コロナ禍収束の有無に関わらず存続することを自覚し、市民の健康と生命を守ってまいります。

2 患者数について

入院患者数は、延べ 54,063 人（1 日平均 148.1 人）と、前年度に比べ 1,611 人（1 日平均 4.4 人）減少し、病床利用率は 69.7%と前年度に比べ 2.0 ポイント減少しました。

外来患者数は、延べ 76,194 人（1 日平均 313.6 人）と、前年度に比べ 1,752 人（1 日平均 6.0 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、5,986,002 千円と前年度より 38,048 千円の増加となりました。医業収益については、診療単価の増加により入院収益が増加した一方、公衆衛生活動収益が減少（前年度は高齢者等への新型コロナワクチン接種費用が計上されていた）しており、医業収益は減少しました。

医業外収益については、新型コロナウイルス感染症関連の補助金のうち、事業初年度のみ対象となる内容を含むもの及び交付要件が変更になった等、減額や交付対象外となりましたが、市から新型コロナウイルス感染症拡大期の安全対策に対する資金手当 75,000 千円を受けたことから増加しました。

総費用は、5,843,812 千円で前年度より 74,316 千円増加しました。看護師の処遇改善や給料のベースアップ、職員数の増員による給与費の増加、原油価格・物価高騰による光熱水費等の増加、高額な新型コロナウイルス治療薬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、今年度の収支は 142,190 千円の純利益となり、当年度未処理欠損金は 11,583,873 千円となりました。

経営面においても、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響は免れないものの、入院診療単価の増加及び新型コロナウイルス感染症関連補助金、市からの資金手当により、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。

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4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》

令和4年度は新たな変異株であるオミクロン株の非常に高い感染力に直面しながらも、院内の様々な感染対策を徹底することで、院内クラスターの発生を0件に抑えることが出来ました。特に入院前調査（PCR検査の実施に加えて、ワクチン接種状況の確認や直近2週間の行動確認、発熱・咳等の症状の有無などを確認）を強化するとともに、入院後に症状のある方には、追加でPCR検査を実施し、個室隔離にするなど感染の早期発見に努めました。

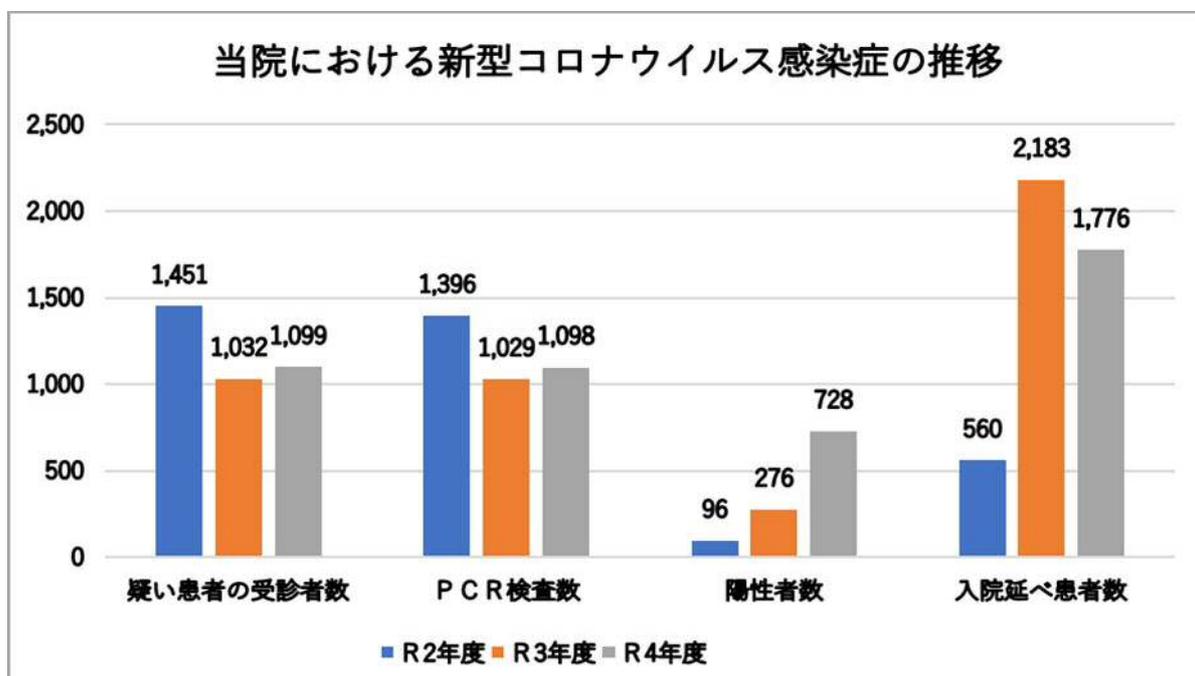
外来診療においては、新型コロナウイルス感染症とインフルエンザの同時流行に対応するため、診療時間内に受診した発熱等の有症状患者を診療する「発熱外来」を新設しました。国からの指針やその他ガイドラインを参考に院内に発熱外来を設置したことで、患者さんにより快適で安全な診療環境を提供することが可能になるとともに、帰国者・接触者外来の混雑緩和を図ることができました。

また、他医療機関等との連携においては、地域の感染症対策を担う基幹的な医療機関として芦屋市医師会、芦屋健康福祉事務所、市内26施設と連携し、新型コロナウイルス感染症の対策や今後新たに発生する可能性がある新興感染症の対応について検討や情報共有を行いました。感染対策の指導のためにも、直接地域の医療機関へ足を運び、今後も芦屋市全体の感染対策を強化できるよう活動してまいります。

令和5年度からは新型コロナウイルス感染症は感染症法上5類に分類され、一般の生活ではマスクを外すなど感染対策の制限が緩和される中でも、医療機関では引き続き厳しい感染対策が医療従事者に求められています。しかし、医療機関が全ての患者さんを適切に診察できるよう体制を維持するためには、職員と患者さんが協力し合い、お互いの安全を守る意識を高めることが非常に重要になります。手洗いや消毒の徹底、適切なマスクの着用、発熱や呼吸器症状のある場合は事前に医療機関へ連絡するなど、感染対策の重要性について今後も啓発してまいります。

●令和4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	80	80	34	94
5月	66	66	38	112
6月	30	30	15	98
7月	184	183	144	231
8月	326	326	247	240
9月	78	78	46	207
10月	39	39	20	115
11月	44	44	23	98
12月	107	107	90	237
1月	68	68	55	265
2月	60	60	12	37
3月	17	17	4	42
合計	1,099	1,098	728	1,776



市立芦屋病院 経営強化プラン
(令和4年度～令和9年度)

第2版

令和5年7月

目 次

はじめに	1
I 当院の目指すべき方向	2
1 病院概要	2
2 阪神 2 次保健医療圏域の現状	2
3 役割・機能の最適化と連携強化	5
4 当院の目指す取り組みについて	7
5 経営形態の見直し	9
II 市民に提供する診療機能並びに質向上への取組	10
1 市民に提供する診療機能の充実	10
2 地域医療への貢献	15
3 信頼できる質の高い医療の提供	16
4 医療 ICT 化への取組	18
III 業務運営効率化への取組	19
1 効率的で柔軟な組織体制の確立	19
2 優れた専門職の確保と人材育成, 並びに働き方改革への取組	19
3 事務部門の体制強化	21
4 業績評価制度・給与制度の適切な運用	21
5 自立的な経営管理	21
IV 収支計画及び資金計画	24
1 経営の改善	24
2 収支計画の策定	24
3 医療機器・建物整備に関する計画	24
4 債務の償還	24

V 市立芦屋病院経営強化プランの点検・評価・公表 2 5

経営指標・医療機能等に係る数値目標について〔注記〕 2 6

委員名簿 2 7

資 料

1	市立芦屋病院収支計画	2 9
2	市立芦屋病院医療機器整備計画	3 7
3	市立芦屋病院施設整備計画	4 1
4	市立芦屋病院経営強化プラン進捗状況	4 2
5	令和4年度の主な取組	4 7
6	令和4年度の収支状況	5 3
7	施設基準届出一覧	5 5
8	各種委員会活動状況	5 9
9	講座等活動実績	7 5
10	研究発表・論文等	7 9
11	実習受入実績	1 0 1

経営強化プラン（第2版）について

※計画変更箇所

計画本文のアンダーライン部分が前年度からの変更箇所
(数値目標の変更については、アンダーライン部分が変更後の数値、下段の数値は初版にて設定した目標値)

※計画変更理由

- ① 標榜科名変更に伴う診療科目の変更
- ② 市立芦屋病院収支計画見直しによる変更
- ③ 「阪神南圏域」、「阪神北圏域」の記載方法を修正

はじめに

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

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

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

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

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

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

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

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

I 当院の目指すべき方向

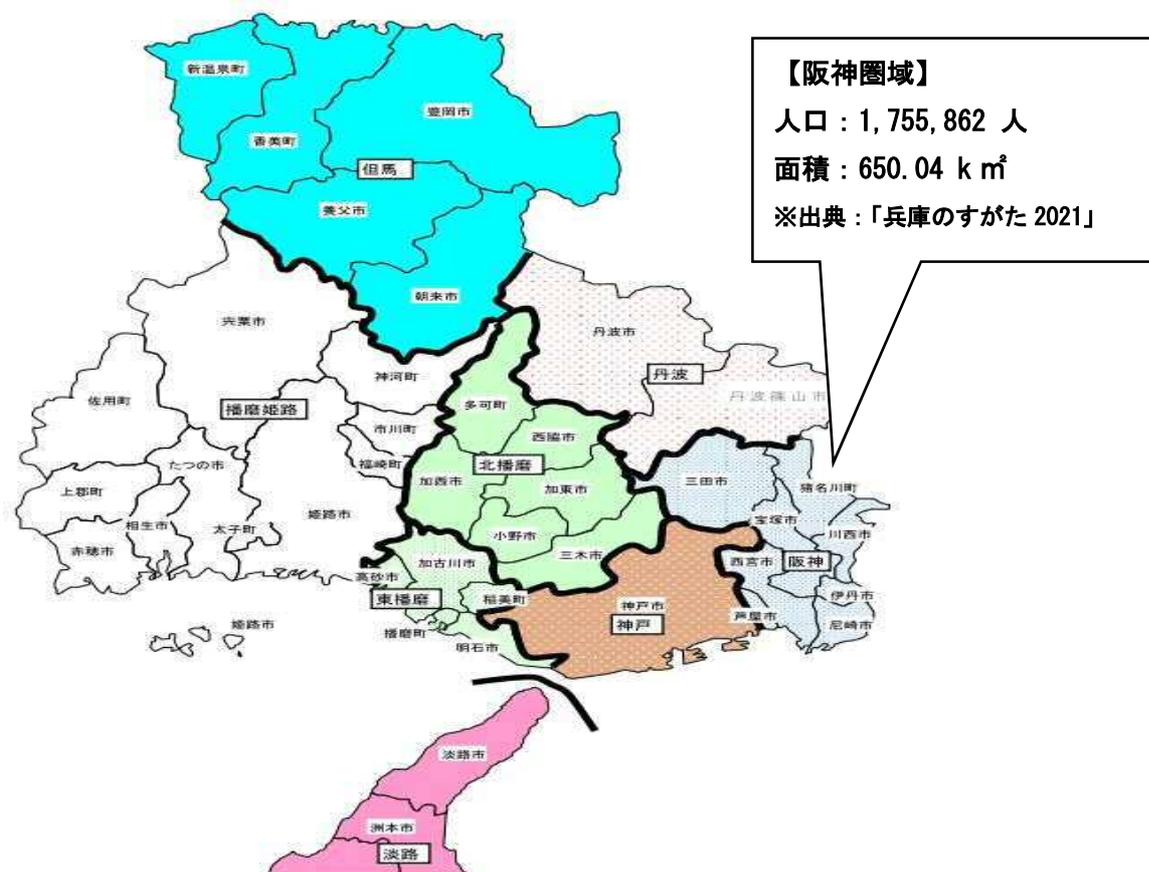
1 病院概要

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

2 阪神 2 次保健医療圏域の現状

(1) 当院の診療圏

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



阪神圏域のうち、芦屋市、西宮市、尼崎市で構成する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。

【参考】

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

※令和78年度には西宮市立中央病院と兵庫県立西宮病院の統合による新病院(552床)が開院予定である。

(2) 芦屋市の人口動態

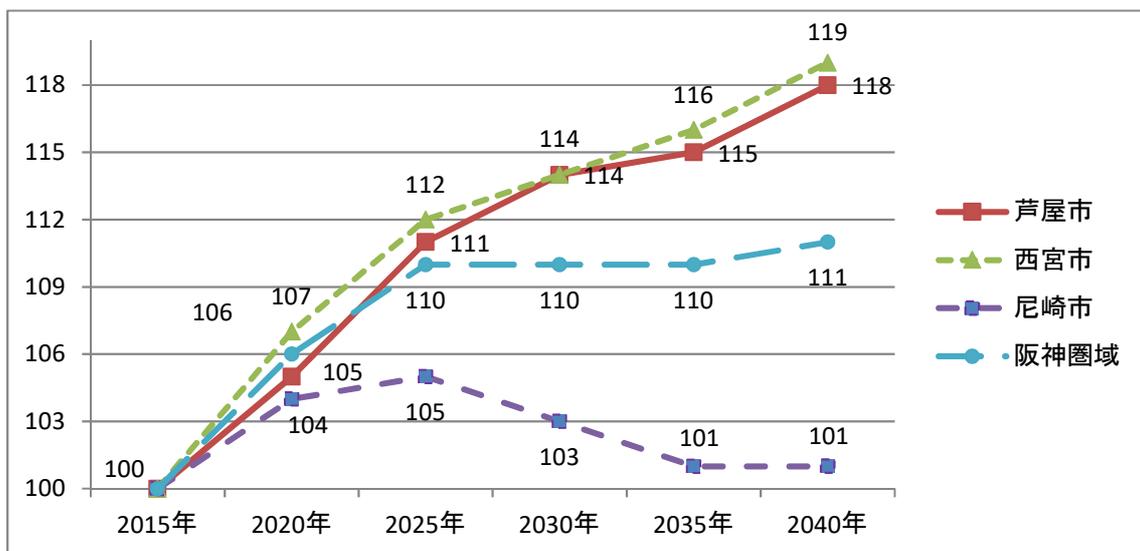
芦屋市における将来人口推計は、2020年以降減少傾向である一方、受療率の高い後期高齢者が顕著に増加し、以降2040年まで増加すると推測されている。医療需要においても、2015年の需要量を100として指数化した場合、芦屋市は2025年以降も増加傾向が続き、阪神圏域の水準よりも上回って推移することが見込まれている。

【芦屋市将来推計人口】

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

※出典：芦屋市推計より算出

【阪神2次保健医療圏域（芦屋市・西宮市・尼崎市）の医療需要】



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

※出典：日本医師会 医療情報システムより

(3) 地域医療構想¹

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

第7次兵庫県保健医療計画（令和3年4月中間見直しにより一部改定）に掲載された地域医療構想においては、2025年（令和7年）の医療需要に基づく必要病床機能について、急性期病床453床及び回復期病床1,611床が不足、高度急性期病床1,165床及び慢性期病床589床の過剰が見込まれており、病床総計では310床の不足となっている。

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

【2025年（令和7年）の必要病床数推計結果】

		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	病床総計
阪神圏域 〔芦屋市 西宮市 尼崎市〕	R7 必要病床数	1,279	3,468	2,859	1,664	9,270
	H30 病床機能報告	2,444	3,015	1,248	2,253	8,960
	差引	1,165	△453	△1,611	589	△310
兵庫県 全体	R7 必要病床数	5,901	18,257	16,532	11,765	52,455
	H30 病床機能報告	6,591	24,190	7,893	13,937	52,611
	差引	690	5,933	△8,639	2,172	156

※地域医療構想は、兵庫県保健医療計画（令和3年4月1日）²の一部として策定されたものであり、地域医療構想に記載がない事項であっても、同計画を踏まえる必要がある。

¹ 各圏域において協議の場を設け、国・県・市町の取組の推進と医療機関等の自主的な取組の促進により、「住民が住み慣れた地域で生活しながら、状態に応じた適切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」）について整備することを目的としたもの。

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

3 役割・機能の最適化と連携の強化

(1) 地域医療構想を踏まえた当院の果たすべき役割

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

地域医療構想では、阪神南圏域（芦屋市・西宮市・尼崎市）は急性期病床 453 床の不足となっているが、高度急性期病床 1,165 床の過剰、回復期病床 1,611 床の不足を解消するにあたって、急性期病床も含め、病床機能の再編に向けた議論がさらに具体的に進められることが予想される。当院は、平成 22 年 1 月に先行して急性期病床 272 床から 199 床（うち急性期病床 175 床、緩和ケア病床 24 床）に病床の縮小を実施しており、芦屋市の中核病院として、診療機能を適切に提供していくためには、現行の病床規模・機能は必要と考える。公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等に関する動向、他の公立病院の再編状況を見極めながら地域医療構想を踏まえた当院の担うべき役割について十分に検討していく。併せて、医療需要の動向並びに診療報酬制度の改定状況にも注視していく。

(2) 地域包括ケアシステムの推進に向けて果たすべき役割

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

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

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

(3) 機能分化・連携強化への取組

① 機能分化について

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

今般の新型コロナウイルス感染症対応では、発熱外来対応、ワクチン接種業務等に迅速に対応するとともに、「新型コロナウイルス感染症重点医療機関」の指定を受け、入院患者の積極的な受入れを行っている。さらに、地域の感染症対策を担う基幹的な医療機関としての役割も果たすため、関係機関との連携強化に努めているところである。

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

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

② 連携強化について

圏域の西部に位置する県立西宮病院、西宮市立中央病院の統合再編により、令和7年度には552床の高度急性期機能を持った新病院が開設する。新病院は、これまでの2病院の病床数より減少することに加えて、役割・診療機能も変わることから、機能分化を踏まえた連携強化に努めていく。

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

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

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

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

4 本院の目指す取り組みについて

(1) 重点取組事項について

地域医療構想、地域包括ケアシステムの推進における本院の役割に加えて、これまで本院が果たしてきた役割や現在の医療資源を踏まえ、経営強化プランでは、次に掲げる取組を重点取組事項に設定する。

【重点取組事項 1】 がん対策の強化

本院では、白血病や悪性リンパ腫などの疾患を扱う血液内科と、胃がん、大腸がん、肺がん、乳がんなどの固形がんを扱う腫瘍内科が、他職種と連携を図りながら診療を行っている。また、本院は緩和ケア病棟を有する病院であり、今後も血液・腫瘍内科血液内科、腫瘍内科、と緩和ケア内科の両方の3診療科が存在する病院の強みを生かし、患者の QOL⁶向上を目指したがん診療を提供する。

【重点取組事項 2】 救急医療体制の強化

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

【重点取組事項 3】 超高齢社会への対応

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

【重点取組事項 4】 地域医療への貢献

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

また、医療安全研修等の研修会を通じて、地域の医療従事者支援の支援を行う。

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

【重点取組事項 5】 優れた医療従事者の確保と育成

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

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

(2) 効果的かつ効率的な病院運営への取組

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

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

さらに、医療機能の充実、新たな診療報酬加算の取得等により、診療単価の増加を図り、令和7年度における経常収支の黒字化を目指す。

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

【経営指標に係る数値目標】（④外来単価についてはP.26注記参照）

項目	単位	R3年度 実績	R4年度 目標	R5年度 目標	R6年度 目標	R7年度 目標	R8年度 目標	R9年度 目標
①経常収支比率※1	%	105.8	96.8	<u>97.4</u> 97.5	<u>98.6</u> 98.7	101.0	<u>102.2</u> 102.0	<u>101.6</u> 101.7
②医業収支比率※2	%	90.5	92.7	<u>93.9</u> 93.0	<u>95.1</u> 94.4	<u>97.5</u> 96.7	<u>98.8</u> 97.8	<u>98.3</u> 97.5
③修正医業収支比率※3	%	85.3	87.8	<u>89.1</u> 88.2	<u>90.4</u> 89.6	<u>92.8</u> 92.0	<u>94.1</u> 93.1	<u>93.6</u> 92.8
④入院単価	円	53,622	53,000	54,000	55,000	56,000	56,000	56,000
⑤外来単価	円	16,594	17,000	<u>17,200</u> 13,900	<u>17,000</u> 14,100	<u>17,000</u> 14,300	<u>17,000</u> 14,500	<u>17,000</u> 14,500
⑥病床利用率※4	%	71.7	80.5	85.1	86.0	86.9	87.8	87.8
⑦1日入院患者数	人	152.5	172.0	181.1	183.1	185.1	187.1	187.1
⑧1日外来患者数	人	307.6	300.0	310.0	320.0	330.0	340.0	340.0
⑨人件費比率 (対修正医業収益比率)	%	69.8	66.9	<u>64.1</u> 66.1	<u>63.1</u> 65.4	<u>61.5</u> 63.8	<u>60.7</u> 63.1	<u>61.1</u> 63.6
⑩材料費比率 (対修正医業収益比率)	%	20.5	20.7	<u>21.4</u> 20.8	<u>21.3</u> 20.6	<u>21.2</u> 20.4	<u>21.3</u> 20.4	<u>21.3</u> 20.5
⑪医師数	人	37	40	40	42	42	42	42
⑫看護師数	人	149	155	155	158	158	158	158

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

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

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

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

※4 病床利用率：24時現在病院に在院中の延患者数を年間病床数で除した数

(3) 一般会計負担の考え方

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

① 医業収益

(基準内繰入)

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

② 医業外収益

(基準内繰入)

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

(別途協議)

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

③ 出資金

(基準内繰入)

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

5 経営形態の見直し

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

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

II 市民に提供する診療機能並びに質向上への取組

1 市民に提供する診療機能の充実

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

【取組事項 1】 がん対策の強化

① がん医療の充実

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

② 各種検診業務の拡充

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

【人間ドック件数】

項目	単位	R 3年度 実績	R 4年度 目標	R 5年度 目標	R 6年度 目標	R 7年度 目標	R 8年度 目標	R 9年度 目標
人間ドック 件数	件	1, 150	1, 200	1, 200	1, 300	1, 300	1, 400	1, 400

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

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

③ 生活習慣病への対応

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

【取組事項 2】 救急医療のさらなる充実

① 救急医療体制の強化

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

【救急外来患者数・救急搬送応需率】

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

※救急搬送応需率：救急車来院患者数÷救急車受け入れ要請件数

【取組事項 3】 外科系診療の充実

① 外科系手術の拡充

救急受入れの強化、各種検診の取組強化により外科系疾患の患者を積極的に受け入れし、手術件数の増加を目指す。また、効率的な手術室稼働が出来るよう麻酔科医や手術室等のスタッフの充実を図り、外科系手術の増加を目指す。

② 産婦人科医療の拡充

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

【手術件数（全診療科）】

項目	単位	R 3年度 実績	R 4年度 目標	R 5年度 目標	R 6年度 目標	R 7年度 目標	R 8年度 目標	R 9年度 目標
手術件数	件	2,321	3,000	3,000	3,100	3,100	3,100	3,100

【取組事項4】 超高齢社会への対応

① 認知症合併患者への対応

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

② リハビリテーションの拡充

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

【リハビリテーション件数】

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

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

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

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

③ 循環器疾患への対応

- ・循環器疾患（心不全・高血圧・動脈硬化・心筋梗塞等）の診断、治療
- ・高齢者の心不全増加に対応するため、心不全チームによる活動を継続し、心不全患者の入院予防、入院日数の短縮、QOL 改善に努める。また、サポートティブケアチームと連携し、心不全末期における緩和ケア治療を行う。

④ 総合診療の充実

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

⑤ 脳卒中への対応

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

【取組事項5】 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

① 新型コロナウイルス感染症への対応

今後も芦屋市、芦屋健康福祉事務所（芦屋保健所）、芦屋市医師会等の関係医療機関と連携を図りながら、外来診療、陽性患者の入院診療、リスクの高い患者へのワクチン接種などに積極的に取り組み、公立病院としての役割を果たす。

② 地域単位での感染症対策の強化

新型コロナウイルス感染症のパンデミックにより、感染症対策および医療提供体制確保の重要性が再認識されたことから、「地域単位での感染症対策の強化、推進」が求められている。

当院は地域の感染症対策を担う基幹的な医療機関として、芦屋健康福祉事務所、芦屋市医師会、近隣の病院、診療所と互いに連携を図るとともに、合同カンファレンス（新興感染症等の発生を想定した訓練を含む）の定期開催や連携病院への院内感染対策に関する助言を行うなど、地域の感染症対策の強化、推進に取り組む。

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

③ 感染症流行下における継続した医療の提供

新型コロナウイルス感染症及び今後も起こり得る新興感染症に対応するため、院内感染対策チーム（ICT）¹³、感染管理認定看護師の更なる育成に努めるとともに、ICD（インフェクションコントロールドクター）の増員を図る。また、感染症流行下において、迅速に感染症患者を受け入れることができるよう、非常時を想定した病床の整備、感染防護具等の備蓄を進めるとともに、そうした状況下においても、継続した医療の提供ができるよう取り組む。

なお、第8次医療計画（令和6年度～令和11年度）から追加される「新興感染症等の感染拡大時における医療」への対応についても、今後の動向を注視しながら、体制整備に向けて検討を行っていく。

【取組事項6】 政策医療の適切な実施

① 小児（救急）医療

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

② 子ども・子育て支援

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

③ 周産期医療

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

④ 災害時の医療体制

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

¹³ 医療施設で、建物内の感染症に関する予防、教育、医薬品などの管理を担当する専門チーム

2 地域医療への貢献

地域医療の向上を図るため、地域医療機関との紹介・逆紹介を進めるとともに、患者が安心して住み慣れた地域で療養できるよう、多職種連携を強化し、市の地域包括ケアシステム推進における市民病院としての役割を果たす。また、地域の医療従事者の育成や市民への医療情報の提供についても積極的に行っていく。

(1) 紹介率・逆紹介率向上への取組

地域医療機関との連携をより一層推進するため、地域において必要とされる医療ニーズを的確に把握するとともに、医師による地域医療機関への訪問等により信頼関係を深め、紹介・逆紹介の推進を図っていく。

【紹介率・逆紹介率】(逆紹介率についてはP.26 注記参照)

項目	単位	R3年度 実績	R4年度 目標	R5年度 目標	R6年度 目標	R7年度 目標	R8年度 目標	R9年度 目標
紹介率	%	44.4	50.0	50.0	50.0	50.0	50.0	50.0
逆紹介率	%	81.1	70.0	70.0	70.0	70.0	70.0	70.0

※地域医療支援病院¹⁴の承認基準である紹介率50%、逆紹介率70%を目標とする。

(2) 地域包括ケアシステム推進への貢献

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

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

【在宅復帰率・退院支援介入率】(在宅復帰率についてはP.26 注記参照)

項目	単位	R3年度 実績	R4年度 目標	R5年度 目標	R6年度 目標	R7年度 目標	R8年度 目標	R9年度 目標
在宅復帰率	%	95.9	90.0	90.0	90.0	90.0	90.0	90.0
退院支援介入率	%	32.8	35.0	36.0	36.0	37.0	37.0	37.0

※退院支援介入率：退院支援に介入した患者数÷退院患者数

¹⁴ かかりつけ医、かかりつけ歯科医を支援し、二次医療圏単位で地域医療の充実を図る病院として、医療法第4条の規定に基づき都道府県知事が地域医療支援病院として承認した病院

(3) 地域の医療従事者育成への貢献

地域の医療従事者を対象とする研究会や研修会を企画し、地域全体の医療の質向上へ取り組む。また、医療関係職種を目指す学生の実習を積極的に受け入れ、優れた専門知識、専門技術を有する医療従事者の育成に努める。

(4) 市民への医療情報の提供・発信

- ① 当院の役割や機能、特色、治療方針、経営状況等について、広く市民の理解が得られるよう、広報誌やホームページ、SNS、ケーブルテレビ等の多様な媒体を活用した積極的な広報に努める。また、市民がわかりやすい広報誌や病院パンフレットの改善を図るとともに、ホームページの充実に取り組む。
- ② 最新の医療情報や新たな治療法について、地域住民を対象とした公開講座やセミナー等を開催し、医療に関する知識の啓発に努める。
- ③ 臨床研究、治験、診療情報の分析等をはじめ、医療に関わる調査研究・情報発信機能の強化に努める。

3 信頼できる質の高い医療の提供

医療安全対策の徹底、チーム医療の推進により、これまで以上に安全で効率的な医療を提供する。また、患者や家族の考えを理解したうえで、患者にとって最適な選択ができるよう意思決定支援を行うとともに、臨床倫理課題についても継続的に検討・共有していく。

さらに、高い患者満足度を維持し続けることで、市民とともに魅力的な病院づくりに取り組んでいく。

(1) 医療安全対策等の徹底

- ・地域住民に信頼される良質な医療を提供するため、リスクマネージャーを中心に、非日常事例（ヒヤリハット事例）報告の適正な分析等のリスク管理を推進するとともに、医療安全に関する情報の収集を行い、医療安全対策を徹底する。
- ・全職員が患者の安全を最優先に考え、実践できるよう院内で発生した非日常事例（ヒヤリハット事例）についての報告を強化するとともに、その内容を分析し、院内全体で共有することにより、再発防止に取り組むなど、医療安全に関する意識を醸成する。
- ・院内における死亡症例については、引き続き病院長をトップとした幹部職員の会議において全症例の検討を行うとともに、医療事故が発生した場合には、医療事故調査制度¹⁵に基づき適切な対応を取るとともに、指針に基づき公表することで、医療に関する信頼性と透明性を確保する。
- ・院内感染対策については、感染対策の専門知識を持った医師、看護師、薬剤師及び検査技師により構成される感染対策チーム（ICT）が中心となり、感染源や感染経路に応じた適切な院内感染予防策を実施するなど、院内感染対策の充実を図る。

¹⁵ 医療事故が発生した医療機関において院内調査を行い、その調査報告を民間の第三者機関（医療事故調査・支援センター）が収集・分析することで再発防止につなげるための医療事故に係る調査の仕組み

また、地域の連携医療機関と相互に訪問し、感染対策の評価を実施するなど院内サーベイランス¹⁶の充実に取り組む。

(2) 医療の標準化

より安全で効率的な医療を提供するため、クリティカルパス¹⁷の作成、適用及び見直しを推進し、入院患者に対する適用率を50%以上にする。

【クリティカルパス適用率】

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

(3) チーム医療の推進

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

(4) 病院機能評価

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

(5) 意思決定支援の充実

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

(6) 医療倫理観の向上

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

¹⁶ 感染症の発生状況を正確かつ継続的に調査・把握することにより感染症の予防に役立てるシステム

¹⁷ 入院中に行われる検査・処置・看護・食事などを入院から退院までの時間順にまとめた診療計画表

(7) 患者満足度の向上

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

【患者満足度】(P. 26 注記参照)

項目	単位	R 3年度 実績	R 4年度 目標	R 5年度 目標	R 6年度 目標	R 7年度 目標	R 8年度 目標	R 9年度 目標
外来	%	99.0	98.0	98.0	98.0	98.0	98.0	98.0
入院	%	99.0	98.0	98.0	98.0	98.0	98.0	98.0

4 医療 ICT 化への取組

(1) 国が推進する医療 ICT 化へ向けた取組

オンライン資格確認等システムを基盤とした、電子処方せんの導入（複数の医療機関・薬局をまたがる過去の薬剤情報を共有することで重複投薬の回避が可能になる）や患者個々の手術、画像診断等の診療情報を閲覧できるシステムの導入が今後進められるため、セキュリティ対策や導入にかかるコストの費用対効果を十分に検証しつつ、医療 ICT 化への取組を進める。

(2) 医療の効率化に向けた ICT 化の取組

現在、各種委員会や会議、カンファレンスについては院内外を問わず、Web 会議システム等を使用したオンラインによる開催が主流となっている。

当院は令和 3 年度に Wi-Fi を導入し、患者とのオンライン診療や地域医療施設、福祉とのカンファレンスが円滑に進むようネットワーク環境の整備を図っている。オンラインによるカンファレンス開催等の取組は、地域連携の強化、職員の働き方改革に資するものでもあり、「無線 LAN のセキュリティに関するガイドライン」に沿ってセキュリティ対策を十分に講じながら、安全に情報共有が図れるよう対応する。

また、医療分野の ICT 化の取組として、医療情報連携ネットワークの普及による患者情報の利活用、音声入力によるカルテ記載や AI による画像診断支援などが挙げられる。当院においても診療機能に適した効率的で安全なシステムであるか慎重に検証・検討を行いながら、整備・導入を行っていく。

Ⅲ 業務運営効率化への取組

地域のニーズに対応した急性期医療の提供及び地域の医療水準の向上等、将来にわたり地域の期待に応えられるよう、安定的な病院経営を確立するための組織体制を強化し、経営基盤の安定化を図る。

1 効率的で柔軟な組織体制の確立

地域特性や医療需要に応じた効率的な組織とする。事業管理者、病院長のリーダーシップのもと、医療や病院経営をめぐる環境変化に対し、必要に応じて診療科などの組織の変更や再編、柔軟な職員配置などを行い、診療報酬改定や患者動向に迅速に対応する。

2 優れた専門職の確保と人材育成、並びに働き方改革への取組

医療水準の向上を図るとともに、医療を取り巻く状況の変化に柔軟に対応できるよう、医師や看護師をはじめとした優れた医療人材の確保に取り組む。また、全職員が必要な技能や知識を習得できるよう、教育・研修制度を充実させるとともにワークライフバランスに配慮した職員満足度の高い職場づくりに取り組む。

(1) 医師、看護師の確保について

① 医師確保と働き方改革について

医師確保については、幹部職員、医師確保が必要な診療科の医師、人事担当部門による特命チームを編成し、当院の診療に適した医師の確保、増員に努める。また、令和6年（2024年）より適用となる医師の時間外労働の上限規制については、医師職等処遇改善検討委員会を中心に労働時間の短縮に向けた取組や効果的なタスクシフティング、タスクシェアリングの実現に取り組む。さらに、医師事務作業補助者による事務負担軽減や専門医資格等の取得支援、学会参加支援等の労働環境の充実に総合的に取り組むなど、これまで以上に医師が働きやすい環境整備に努める。

② 看護師確保と働き方改革について

看護師については、新人看護師への教育の充実や、認定看護師等の資格取得支援、学会・研修会等の参加支援等により当院でスキルアップできることを通して仕事への意欲を高め、離職防止を図る。さらに、看護職員の負担軽減を図るため、看護補助者に介護福祉士やヘルパー資格取得者を採用するとともに、夜間における看護補助者の配置を検討する。

(2) 全職員が市民病院職員としての誇りと使命感を持って働くことができる魅力ある職場づくりを進めるとともに、優れた医療人材の確保に向け採用活動の促進に取り組む。また、職員の負担軽減と医療の質の向上を両立できるよう、業務の効

率化を進めるとともに、業務の量や質に応じた適切な人員配置を行う。

- (3) 医療従事者への心理的負担を軽減するため、当院の医師・公認心理師によるメンタルサポート体制を継続するとともに、産業医による面談や外部相談機関の活用についても定期的に周知を図り、職員が身体的不調に陥らないよう支援に取り組む。

【職員数】

項目	単位	R 3年度 実績	R 4年度 目標	R 5年度 目標	R 6年度 目標	R 7年度 目標	R 8年度 目標	R 9年度 目標
医師職	人	37	40	40	42	42	42	42
看護職	人	149	155	155	158	158	158	158
医療技術職	人	38	42	<u>45</u> 42	<u>45</u> 44	<u>45</u> 44	45	45
事務職	人	15	19	19	20	20	20	20
合計	人	239	256	<u>259</u> 256	<u>265</u> 264	<u>265</u> 264	265	265

※ 病院事業管理者を除く

(4) **臨床初期研修医の確保及び育成**

初期臨床研修¹⁸プログラムに基づき、質の高い研修を実施して良質な医師の育成を行う。大学の嚮掛け研修の実施及び臨床研修連携病院の拡充を図る。

臨床研修終了後¹⁹の医師に対する専門分野の研修において、広く公募を行うとともに、基幹型病院との連携により後期研修プログラムの充実を図り、良質な医療を提供できる医師を育成する。併せて幅広い総合的な診断能力を有し、全人的な医療を推進できる医師の育成に取り組む。

【臨床研修医数】

項目	単位	R 3年度 実績	R 4年度 目標	R 5年度 目標	R 6年度 目標	R 7年度 目標	R 8年度 目標	R 9年度 目標
初期研修医	人	7	6	6	6	6	6	6
後期研修医	人	3	6	6	6	6	6	6
合計	人	10	12	12	12	12	12	12

¹⁸ 医師法により、診療に従事しようとする医師は、指定する病院で2年間以上の臨床研修を受けることが義務付けられている。医師として必要な姿勢・態度、専門分野に限らず日常の一般的な診療に適切に対応できる基本的な診療能力を身につけるための制度

¹⁹ 後期研修医制度を指し、初期臨床研修を修了した医師を対象とする臨床研修。専門分野の医療技術・知識を修得する目的で行われる。

(5) 看護師の育成

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

全看護師の技術及び意識向上に資するよう、専門看護師²⁰、認定看護師²¹等の採用及び資格取得を推進し、看護の質の向上を図る。

【専門・認定看護師数】

項目	単位	R3年度 実績	R4年度 目標	R5年度 目標	R6年度 目標	R7年度 目標	R8年度 目標	R9年度 目標
専門・認定 看護師数	人	13	14	14	14	14	15	15

3 事務部門の体制強化

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

4 業績評価制度・給与制度の適切な運用

(1) 業績評価制度について

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

(2) 医師職にふさわしい給与体系の検討

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

5 自立的な経営管理

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

(1) 経営意識の向上

① 全職員が目標及び課題を共有し、各年度計画の進捗管理を PDCA サイクルに基づ

²⁰ 特定の看護分野において、熟練した看護技術と知識を用いて水準の高い看護実践のできる看護師

²¹ 複雑で解決困難な看護問題を持つ個人、家族及び集団に対して水準の高い看護ケアを効率よく提供するための、特定の専門看護分野の知識・技術を深めた看護師

き確実に行うことにより、経営改善に取り組み、長期的視点に立った質の高い経営を進める。

- ② 経営分析及び経営改善手法等の経営能力並びに診療報酬請求の精度向上を目的とした研修を定期的に行うことにより、職員の質向上に努める。

(2) 収入の確保

- ① 新患者の確保及び病床の効率的運用

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

- ② 診療報酬業務の改善

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

- ③ 未収金対策の徹底

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

- ④ 医療資源の活用

医療機器の効率的な使用に努め、臨床工学技士 (ME : medical engineer)²²による集中管理及びメンテナンスを実施し、稼働率の向上を図る。また、地域連携を促進することで、CT、MRI の高度医療機器の共同利用を推進する。

(3) 業務運営コストの最適化

- ① 材料費比率の改善

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

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

【材料費比率 (対修正医業収益比率で算出)】

項目	単位	R 3年度 実績	R 4年度 目標	R 5年度 目標	R 6年度 目標	R 7年度 目標	R 8年度 目標	R 9年度 目標
材料費比率	%	20.5	20.7	<u>21.4</u> 20.8	<u>21.3</u> 20.6	<u>21.2</u> 20.4	<u>21.3</u> 20.4	<u>21.3</u> 20.5

※ (材料費/修正医業収益) ×100

修正医業収益は医業収益から他会計負担金を除いたもの

²² 高性能の医療機器の操作方法を医師や看護師等の医療スタッフに指導し、医療機器の保守・点検を行う技術職

【後発医薬品使用率】(P. 26 注記参照)

項目	単位	R 3年度 実績	R 4年度 目標	R 5年度 目標	R 6年度 目標	R 7年度 目標	R 8年度 目標	R 9年度 目標
後発医薬品 使用率	%	94.3	90.0	90.0	90.0	90.0	90.0	90.0

② 人件費比率の改善

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

また、複数年契約や複合契約、分離発注の有効性に関しては日常的に点検を行う。

【人件費比率・人的委託料比率（対修正医業収益比率で算出）】

項目	単位	R 3年度 実績	R 4年度 目標	R 5年度 目標	R 6年度 目標	R 7年度 目標	R 8年度 目標	R 9年度 目標
人件費比率	%	69.8	66.9	<u>64.1</u> 66.1	<u>63.1</u> 65.4	<u>61.5</u> 63.8	<u>60.7</u> 63.1	<u>61.1</u> 63.6
委託料比率※	%	9.5	8.9	<u>8.3</u> 8.7	<u>8.4</u> 8.5	8.3	<u>8.1</u> 8.3	<u>8.2</u> 8.3
合計	%	79.3	75.8	<u>72.4</u> 74.8	<u>71.5</u> 73.9	<u>69.8</u> 72.1	<u>68.8</u> 71.4	<u>69.3</u> 71.9

※（人件費／修正医業収益）×100

修正医業収益は医業収益から他会計負担金を除いたもの

※委託料比率は、人材派遣等に係る費用を計上

③ 経費の節減および適正な契約事務の実施

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

IV 収支計画及び資金計画

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

1 経営の改善

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

2 収支計画の策定

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

- ・市立芦屋病院収支計画（資料1）

3 医療機器・建物整備に関する計画

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

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

4 債務の償還

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

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

V 市立芦屋病院経営強化プランの点検・評価・公表

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

なお、委員会には、公募による市民委員を加え、市民の意見の反映に努める。

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

経営指標・医療機能等に係る数値目標について〔注記〕

1 経営指標等に係る数値目標について

P.8 ④外来単価については、新型コロナウイルス感染症の拡大の影響に伴う受診控えにより、比較的診療単価の低い診療科の患者数が減少することで、単価が増加傾向を示すと予想しており、令和4年度の目標値を令和5年度以降より高い値に設定。

2 医療機能等に係る数値目標について

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

ページ	項目	設定理由
P. 15	逆紹介率	地域医療支援病院の承認基準である「逆紹介率 70%」を目標値として設定。
P. 15	在宅復帰率	当院の取得している施設基準「急性期一般入院基本料 1（7 対 1）」の算定要件として定められている在宅復帰率は 80%以上であるが、当院はそれを上回る 90%を目標値として設定。
P. 18	患者満足度	年 1 回実施する患者満足度調査の中で、当院の総合評価の項目に対する満足度を目標値として設定。 令和 2 年度において入院・外来共に 98%を達成しており、今後も高い患者満足度を維持できるよう質改善等に取り組むため、98%を目標値として設定。
P. 23	後発医薬品 使用率	当院の取得している施設基準「後発医薬品使用体制加算 1」の算定要件として定められている使用率は 85%以上であるが、当院はそれを上回る 90%を目標値として設定。

市立芦屋病院 経営強化プラン評価委員会 委員名簿 (R5.7)

(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
よねだ よしまさ 米田 義正	元 三田市医療政策監・三田市民病院副院長
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
ごくらくじ えいこ 極楽地 英子	市民委員
うえだ つよし 上田 剛	企画部長
もりた あきひろ 森田 昭弘	総務部長

市立芦屋病院収支計画

一般病床	175床
緩和ケア病床	24床
合計	199床

令和 5 年 7 月

総括表

I 収益の収支

(単位：千円)

項目	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	令和12年度
1 医業収益	4,890,523	5,639,319	5,772,644	5,921,272	6,008,665	6,030,842	6,014,445	6,031,785	6,020,225
2 医業費用（減価償却費等除く）	5,274,410	5,576,968	5,643,727	5,657,740	5,688,432	5,742,064	5,773,961	5,814,819	5,825,687
3 医業損益（1-2）	△ 383,887	62,351	128,917	263,532	320,233	288,778	240,484	216,966	194,538
4 医業外収益・特別利益	1,134,790	372,496	373,876	371,691	368,375	359,786	354,534	351,227	349,112
5 医業外費用・特別損失	139,471	194,244	191,297	189,501	187,611	184,853	180,169	175,915	172,022
6 減価償却前損益（3+4-5）	611,432	240,603	311,496	445,722	500,997	463,711	414,849	392,278	371,628
7 減価償却費等	403,878	431,480	427,502	413,564	395,465	395,167	398,699	289,393	280,906
8 純損益（6-7）	207,554	△ 190,877	△ 116,006	32,158	105,532	68,544	16,150	102,885	90,722
9 累積損益（前年度9+8）	207,554	16,677	△ 99,329	△ 67,171	38,361	106,905	123,055	225,940	316,662

【参考】 当年度未処理欠損金（税抜）	11,583,873	11,670,011	11,837,865	11,858,592	11,806,950	11,792,619	11,830,520	11,782,064	11,745,553
--------------------	-------------------	-------------------	-------------------	-------------------	-------------------	-------------------	-------------------	-------------------	-------------------

II 資本の収支

項目	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	令和12年度
10 資本の収入	415,627	535,868	418,440	417,631	429,692	373,481	417,041	469,018	442,939
11 資本の支出	1,008,572	1,121,046	908,709	863,310	847,709	768,744	786,392	843,343	808,504
12 差引額（10-11）	△ 592,945	△ 585,178	△ 490,269	△ 445,679	△ 418,017	△ 395,263	△ 369,351	△ 374,325	△ 365,565

III 資金余剰

項目	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	令和12年度
13 単年度資金余剰	41,706	△ 183,147	△ 85,087	5,499	120,875	52,898	16,196	108,297	89,873
14 長期借入金	0	100,000	100,000	0	0	0	0	0	0
15 累積資金余剰	360,348	277,201	292,114	297,613	418,488	471,386	487,582	595,879	685,752

I 収益的収支

(単位：千円)

項 目	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	令和12年度	
収 益	医 業 収 益	4,890,523	5,639,319	5,772,644	5,921,272	6,008,665	6,030,842	6,014,445	6,031,785	6,020,225
	入院収益 (一般病床)	2,621,285	3,199,824	3,297,328	3,405,040	3,445,920	3,455,366	3,445,920	3,445,920	3,445,920
	入院収益 (緩和ケア病床)	384,465	379,458	378,432	378,432	378,432	379,458	378,432	378,432	378,432
	外来収益	1,240,195	1,295,676	1,321,920	1,357,620	1,392,980	1,404,540	1,398,760	1,416,100	1,404,540
	室料差額収益	197,047	301,375	304,684	307,993	311,302	311,302	311,302	311,302	311,302
	一般会計負担金	279,331	285,237	285,237	285,237	285,237	285,237	285,237	285,237	285,237
	その他医業収益	168,200	177,749	185,043	186,950	194,794	194,939	194,794	194,794	194,794
医 業 外 収 益	1,124,573	371,496	372,876	370,691	367,375	358,786	353,534	350,227	348,112	
一般会計・他会計負担金	367,496	275,929	274,359	272,598	270,797	268,919	266,901	264,905	262,976	
その他医業外収益	757,077	95,567	98,517	98,093	96,578	89,867	86,633	85,322	85,136	
収 益 合 計	6,015,096	6,010,815	6,145,520	6,291,963	6,376,040	6,389,628	6,367,979	6,382,012	6,368,337	
費 用	医 業 費 用	5,274,410	5,576,968	5,643,727	5,657,740	5,688,432	5,742,064	5,773,961	5,814,819	5,825,687
	給 与 費	3,298,630	3,429,815	3,460,544	3,464,498	3,472,512	3,508,251	3,539,911	3,563,162	3,576,982
	給 料	984,714	1,048,202	1,050,439	1,066,876	1,067,923	1,084,807	1,097,359	1,110,626	1,117,528
	手 当	974,098	999,819	1,018,390	1,019,060	1,016,666	1,028,163	1,032,985	1,039,797	1,038,255
	賞与引当金繰入額	188,201	203,939	206,282	206,999	206,780	208,927	210,170	215,829	219,380
	報 酬	630,478	600,434	587,649	589,433	590,247	590,711	590,894	591,250	592,269
	法定福利費	430,715	423,491	462,190	464,916	464,867	469,262	471,804	474,862	475,669
	退職給付費	90,424	153,930	135,594	117,214	126,029	126,381	136,699	130,798	133,881
	材 料 費	1,058,621	1,146,130	1,170,199	1,193,603	1,216,281	1,223,578	1,219,908	1,228,447	1,223,533
	経 費	909,004	988,133	995,097	981,752	981,752	992,348	996,255	1,005,323	1,007,285
	研究研修費	8,155	12,890	17,887	17,887	17,887	17,887	17,887	17,887	17,887
	医 業 外 費 用	106,847	164,244	161,297	159,501	157,611	154,853	150,169	145,915	142,022
	支払利息	82,565	81,805	76,556	72,997	69,366	65,569	61,452	57,434	53,545
	企業債利息	82,366	81,106	75,809	72,286	68,683	64,928	60,892	56,900	53,041
長期借入金利息	199	324	372	336	308	266	185	159	129	
一時借入金利息	0	375	375	375	375	375	375	375	375	
患者外給食材料費	2,142	2,231	2,231	2,231	2,231	2,231	2,231	2,231	2,231	
雑損失・消費税	22,140	80,208	82,510	84,273	86,014	87,053	86,486	86,250	86,246	
費 用 合 計	5,381,257	5,741,212	5,805,024	5,817,241	5,846,043	5,896,917	5,924,130	5,960,734	5,967,709	
減価償却前損益	633,839	269,603	340,496	474,722	529,997	492,711	443,849	421,278	400,628	
減価償却費	401,080	428,919	424,406	410,468	392,369	392,071	395,603	286,297	277,810	
資産減耗費	2,798	2,561	3,096	3,096	3,096	3,096	3,096	3,096	3,096	
計	403,878	431,480	427,502	413,564	395,465	395,167	398,699	289,393	280,906	
経 常 損 益	229,961	△ 161,877	△ 87,006	61,158	134,532	97,544	45,150	131,885	119,722	
損 益 特 別	特別利益	10,217	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	
特別損失	32,624	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	
純 損 益	207,554	△ 190,877	△ 116,006	32,158	105,532	68,544	16,150	102,885	90,722	

II 資本的収支

(単位：千円)

項 目		令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	令和12年度
収 入	企業債	186,500	299,900	210,000	213,800	213,600	144,300	183,700	245,700	218,400
	〃 (繰越)		12,800							
	他会計出資金	218,200	223,168	208,440	203,831	216,092	229,181	233,341	223,318	224,539
	補助金	3,372								
	寄附金	4,315								
	投資返還金									
	基金繰入金	3,240								
	固定資産売却代金									
	計	415,627	535,868	418,440	417,631	429,692	373,481	417,041	469,018	442,939
支 出	建設改良費	193,339	317,910	215,028	218,848	218,725	149,382	188,709	250,707	223,425
	増改築工事	20,641	65,520	24,605	808	7,054	1,342			
	〃 (繰越)		12,896							
	医療機器等購入	167,698	234,494	185,423	213,040	206,671	143,040	183,709	245,707	218,425
	〃 (繰越)									
	備品購入	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000
	企業債償還金	431,400	441,336	411,881	402,662	427,184	453,362	461,683	441,636	444,079
	長期借入金償還金	377,810	359,800	279,800	239,800	199,800	164,000	134,000	149,000	139,000
	投資(職員貸付金)		2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000
	基金造成費	6,023								
	計	1,008,572	1,121,046	908,709	863,310	847,709	768,744	786,392	843,343	808,504
資本的収支	△ 592,945	△ 585,178	△ 490,269	△ 445,679	△ 418,017	△ 395,263	△ 369,351	△ 374,325	△ 365,565	

収支計画の算定にあたって

1 算定基礎

- ・令和5年4月以降の人的資源の配置から「診療機能」並び「療養環境」の充実を基本に算定する。

2 各項目の積算

(1) 収益的収支

① 入院収益

- ・病床数については199床とする。
- ・看護師配置を7:1且つ病床稼働率94%を目標とする。
- ・入院単価については、令和4年度を決算見込、令和5年度を予算と同額とし、令和7年度までに段階的に56,000円を目標とする。
- ・1日当たり患者数については、令和4年度を決算見込、令和5年度を予算と同額とし、令和8年度までに段階的に187.1人を目標とする。

② 外来収益

- ・外来単価については、令和4年度を決算見込、令和5年度を予算と同額とし、令和6年度以降は、外来患者数の回復および脳神経内科、血液内科における難治性疾患患者に対する高額薬剤の使用による増収を見込み17,000円を目標とする。
- ・1日当たり患者数については、令和4年度を決算見込、令和5年度を予算と同数とし、令和8年度までに段階的に340.0人を目標とする。

③ 室料差額収益

- ・各病室使用加算額に目標稼働率を乗じて積算

④ 一般会計負担金

- ・救急医療及び医療相談等に係る一般会計負担金を積算

⑤ その他医業収益

- ・健診、人間ドック、文書料等を積算

⑥ 一般会計補助金

- ・令和5年度予算を基準に積算

⑦ その他医業外収益

- ・レンタルテレビ使用料、駐車場使用料等（駐車場利用料47,000円/日、職員駐車場利用料6,000円/人）を積算

- ⑧ 給 与 費
 - ・ 令和 5 年度予算（管理者、医師職 40 人、看護職 155 人、医療技術職 45 人、事務職 19 人の 260 人体制）を基準とする。
 - ・ 給料、手当等、法定福利費は、職員数の増減に合わせて積算
 - ・ 報酬は、令和 5 年度予算を基準とする。
- ⑨ 材 料 費
 - ・ 令和 5 年度予算を基準とし、入院・外来患者の増減及び脳神経内科、血液内科における難治性疾患患者に対する高額薬剤の使用を見込み積算
- ⑩ 経 費
 - ・ 令和 5 年度予算を基準に積算
- ⑪ 研究研修費
 - ・ 令和 5 年度予算を基準に積算
- ⑫ 借入金利息
 - ・ 企業債及び長期借入金の償還利息及び一時借入金に係る支払利息を積算
- ⑬ 患者外給食材料費
 - ・ 令和 5 年度予算を基準に積算
- ⑭ 雑損失・消費税
 - ・ 消費税等納税額で積算し、消費税の増税分を加算する。
- ⑮ 減価償却費等
 - ・ 減価償却費、棚卸資産減耗費、固定資産除却費を積算
- ⑯ 特別利益
 - ・ 過年度収益、令和 5 年度予算と同額とする。
- ⑰ 特別損失
 - ・ 過年度損失、令和 5 年度予算と同額とする。

(2) 資本的収支

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

資 金 計 画

(単位：千円)

項 目	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	令和12年度
前 年 度 末 残 高	318,642	360,348	277,201	292,114	297,613	418,488	471,386	487,582	595,879
受 入 資 金	6,421,140	6,602,802	6,531,978	6,675,642	6,782,297	6,755,972	6,785,474	6,849,148	6,814,015
入 院 ・ 外 来 収 益	4,181,079	4,867,059	4,979,639	5,120,010	5,206,125	5,236,126	5,225,500	5,237,903	5,230,592
一般会計負担金・出資金	788,973	784,334	768,036	761,666	772,126	783,337	785,479	773,460	772,752
企 業 債	186,500	299,900	210,000	213,800	213,600	144,300	183,700	245,700	218,400
そ の 他 収 益	1,264,588	651,509	574,303	580,166	590,446	592,209	590,795	592,085	592,271
支 払 資 金	6,379,434	6,785,949	6,617,065	6,670,143	6,661,422	6,703,074	6,769,278	6,740,851	6,724,142
給 与 費	3,261,777	3,402,687	3,448,092	3,421,346	3,408,695	3,481,115	3,585,744	3,500,417	3,478,254
材 料 費	1,136,522	1,201,819	1,223,438	1,247,987	1,271,780	1,280,497	1,277,421	1,285,508	1,281,304
借 入 金 利 息	82,565	81,805	76,556	72,997	69,366	65,569	61,452	57,434	53,545
建設改良・器機購入	142,649	258,502	266,469	216,938	218,787	184,053	169,046	219,708	237,066
企 業 債 償 還 金	431,400	441,336	411,881	402,662	427,184	453,362	461,683	441,636	444,079
長期借入金償還金	377,810	359,800	279,800	239,800	199,800	164,000	134,000	149,000	139,000
そ の 他 経 費	946,711	1,040,000	910,829	1,068,413	1,065,810	1,074,478	1,079,932	1,087,148	1,090,894
収 入 ・ 支 出 差 引	41,706	△ 183,147	△ 85,087	5,499	120,875	52,898	16,196	108,297	89,873
長 期 借 入 金	0	100,000	100,000	0	0	0	0	0	0
資 金 残 高	360,348	277,201	292,114	297,613	418,488	471,386	487,582	595,879	685,752

市立芦屋病院医療機器整備計画

(単位：円)

年 度	整備総額
令和4年度	172,697,847
令和5年度	239,494,000
令和6年度	190,423,000
令和7年度	218,039,548
令和8年度	211,670,600
令和9年度	148,040,000
令和10年度	188,708,046
令和11年度	250,706,580
令和12年度	223,424,682
計	1,843,204,303

医療機器等明細（取得価格300万円以上、税抜）

(単位：円)

名 称	取得年度	耐用年数	購入価格
眼科用超音波診断装置	H03	6	4,300,000
マイクロ波手術器セット	H10	6	5,101,000
ビデオエンドスコープシステム	H11	6	4,500,000
カラードブラ超音波診断装置	H13	6	17,000,000
プローブ用超音波観測装置	H13	6	3,520,000
電子内視鏡ビデオヒストロスコープ	H14	6	4,300,000
腹腔鏡手術用カメラ	H14	6	2,790,000
ベッセルシーリングシステム	H15	5	3,250,000
関節鏡セット	H15	5	3,200,000
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
密閉式自動固定包理装置	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
コンピューター処理放射線撮影装置	H22	6	13,000,000
高周波手術装置	H23	5	3,640,000
ホルター心電図解析装置	H23	6	15,000,000
電子カルテシステム	H24	5	429,523,810
脳波計	H24	6	3,640,000

名 称	取得年度	耐用年数	購入価格
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
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

名 称	取得年度	耐用年数	購入価格
シラス HD-OCT	H27	6	5,280,000
超音波診断装置	H27	6	4,300,000
超音波診断装置	H28	6	3,300,000
X線透視診断装置	H28	6	24,700,000
画像解析ワークステーション	H28	5	15,000,000
全自動血液凝固測定装置	H28	6	3,240,000
X線テレビシステム	H29	5	6,300,000
血糖検査システム	H29	6	7,240,000
生化学自動分析装置	H29	6	3,730,000
超音波画像診断装置	H29	6	3,200,000
内視鏡システム及び内視鏡用超音波観測装置	H30	6	18,368,800
内視鏡用光源装置・ビデオ軟性胃十二指腸鏡	H30	6	7,300,000
パワープロIIミニドライバーク	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

名 称	取得年度	耐用年数	購入価格
汎用超音波画像診断装置	R03	6	4,540,000
感染管理システム更新業務	R03	5	3,620,000
情報ネットワーク更新業務 (Wi-Fi整備事業)	R03	5	19,899,000
電子カルテ用端末	R03	5	3,009,700
自動視野計	R04	6	6,040,000
マルチカラーレーザー光凝固装置	R04	7	11,047,000
治療用電気手術器一式	R04	6	7,002,790
内視鏡システム一式	R04	6	16,110,000
上部消化管用スコープ一式	R04	6	9,090,000
白内障手術装置	R04	5	16,820,000
汎用電動式手術台等一式	R04	5	9,148,200
子宮鏡下手術システム及びカメラヘッド一式	R04	5	4,250,000
ベッドサイドモニター等一式	R04	6	8,093,500
凍結組織切片作成装置	R04	8	4,630,000
心臓運動負荷モニタリングシステム	R04	6	5,020,000
電子カルテ・院外ネットワーク用端末 (デスクトップパソコン)	R04	5	5,167,500
情報ネットワーク更新業務 (院外系ネットワークIT資産管理整備)	R04	5	5,990,000
電子カルテシステム更新業務 (電子処方箋管理システム)	R04	5	3,070,000

資料3

施設整備計画

(単位：千円)

施設名称	建設年度	耐用年数	現況	整備費用						
				令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	
電話交換機交換	H24	6	耐用年数超過に伴い交換・更新時期を迎えているもの	18,040						
井戸浚渫工事	H24	15	前回浚渫から10年を経過していることから、井戸水の確保のため浚渫が必要なもの		8,067					
照明LED化	H24	6	建物全体に係る照明について、LED照明への切替えを図るもの		40,040					
空調自動制御システム更新	H24	15	耐用年数超過に伴い交換・更新時期を迎えているもの			2,882	808	1,312	1,342	
宿直棟外部階段更新工事	H24	10	経年劣化による一部腐食が認められることから、予防的な更新を行うもの		4,829					
冷却水処理装置更新	H24	15	経年劣化に伴う部品交換・更新を行うもの	1,650	1,151					
携帯電話受信アンテナ設置工事	R4	9	院内の携帯電話による電波状況の改善を図るため、受信アンテナを設置するもの	549						
診療情報管理室空調増設工事	H24	15	診療情報管理室の執務室の拡張に伴い空調設備を増設するもの			2,143				
給湯器更新	H24	15	耐用年数超過に伴い交換・更新時期を迎えているもの	402	480					
ITVカメラ全体改修費	H24	6	耐用年数超過に伴い交換・更新時期を迎えているもの		16,589					
外来棟スプリンクラー更新工事	S63	18	耐用年数超過に伴い交換・更新時期を迎えているもの		7,260					
太陽光発電システムPC更新工事	H24	10	耐用年数超過に伴い交換・更新時期を迎えているもの			10,560				
外来棟屋上防水工事	H24	39	経年劣化に伴い漏水の恐れがあることから、予防的な養生防水施工が必要なもの			9,020				
厨房自動扉更新	H22	12	耐用年数超過に伴い、計画的に更新を行うもの					5,742		

市立芦屋病院 経営強化プラン進捗状況

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	3年度			4年度								自己評価		評価委員会
		上半期 実績(A)	下半期 実績(B)	年間 実績(C)	年間 目標(D)	上半期 実績(E)	下半期 実績(F)	年間 実績(G)	前年との差 G-C	前年との比率 G/C	目標到達差 G-D	目標達成率	達成度	達成度	評価の視点と助言
(1) 経常収支比率	%	107.8	105.7	105.8	96.8	105.9	102.4	102.8	△ 3.0	97.2	6.0	106.2	○		
(2) 医業収支比率	%	96.5	82.7	90.5	92.7	94.1	79.5	87.6	△ 2.9	96.8	△ 5.1	94.5	×		
(3) 修正医業収支比率	%	90.9	77.9	85.3	87.8	88.7	75.0	82.6	△ 2.7	96.8	△ 5.2	94.1	×		
(4) 入院単価	円	53,185	54,061	53,622	53,000	55,482	55,709	55,597	1,975	103.7	2,597	104.9	○		
(5) 外来単価	円	16,895	16,330	16,594	17,000	16,044	16,519	16,273	△ 321	98.1	△ 727	95.7	×		
(6) 病床利用率	%	71.4	72.0	71.7	80.5	68.3	71.1	69.7	△ 2.0	97.2	△ 10.8	86.6	×		
(7) 1日入院患者数	人	151.9	153.2	152.5	172.0	145.3	150.9	148.1	△ 4.4	97.1	△ 23.9	86.1	×		
(8) 1日外来患者数	人	292.8	322.7	307.6	300.0	316.1	310.9	313.6	6.0	102.0	13.6	104.5	○		
(9) 人件費比率 (対修正医業収益比率)	%	59.5	78.9	69.8	66.9	61.0	81.9	72.0	2.2	103.2	5.1	92.4	×		
(10) 人件費比率(委託料込) (対修正医業収益比率)	%	70.3	88.8	79.3	75.8	71.0	91.3	80.9	1.6	102.0	5.1	93.3	×		
(11) 材料費比率 (対修正医業収益比率)	%	21.9	21.1	20.5	20.7	23.2	22.7	22.0	1.5	107.3	1.3	93.7	×		
(12) 医師数	人	35	37	37	40	35	37	37	0	100.0	△ 3	92.5	×		
(13) 看護師数	人	150	149	149	155	158	150	150	1	100.7	△ 5	96.8	×		

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

(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

(2) 医業収支比率：(医業収益／医業費用)×100

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

(6) 病床利用率：24時現在病院に在院中の延患者数を年間病床数で除した数

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

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

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

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

【令和4年度の状況】

- (1) 経常損益は、164,349千円の経常利益となり、経常収支比率は102.8%で目標達成となった。前年度と比較すると、3.0ポイントの低下となる。
これは、経常収益は27,877千円増加したものの、経常費用において、看護職の処遇改善や給料のベースアップ、医療技術職等の職員数増加により給与費が101,249千円、新型コロナウイルス感染症の抗ウイルス薬が、前年度の10月より保険適用となったため、薬品費が55,674千円増加したことにより、経常費用が190,468千円増加したことが要因である。
- (2) 医業収支は、684,955千円の医業損失となり、医業収支比率は87.6%で目標未達成となった。前年度と比較すると、2.9ポイントの低下となる。
これは、入院収益・外来収益は増加したものの、前年度は高齢者等への新型コロナワクチン接種費用として24,500千円が公衆衛生活動収益に計上されているため、医業収益では1,503千円の減少となっている。
また、給与費や材料費等の増加により医業費用が175,772千円増加したことが要因である。
- (3) 他会計負担金を除く医業収支は、964,286千円の医業損失となり、修正医業収支比率は82.6%で目標未達成となった。前年度と比較すると2.7ポイントの低下となる。
これは、医業収益(他会計負担金を除く)は2,357千円増加したものの、給与費や材料費等の増加により医業費用が175,772千円増加したことが要因である。
- (4) 入院単価は、前年度と比較すると1,975円の増加となった。血液・腫瘍内科において医師数の増加に伴い、血液疾患等の診療単価の高い患者数が増加したことに加え、診療単価の高い新型コロナウイルス感染症患者の受入れを継続したことが主な要因である。
- (5) 外来単価は、前年度と比較すると321円の減少となった。新型コロナウイルス感染症の検査に係る保険収載価格の見直しにより、新型コロナウイルス感染症の検査点数が減点されたことが主な要因である。
- (6)・(7) 病床利用率は、前年度と比較すると2.0ポイントの減少となった。1日入院患者数についても、前年度と比較すると4.4人の減少となった。
令和4年度も引き続き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たため、一部病床を空床として運用したことや、糖尿病内科において医師数の減少に伴い患者数が減少したことが主な要因である。
- (8) 1日外来患者数は、前年度と比較すると6.0人の増加となった。整形外科において、医師数の増加による外来診療枠拡大に伴い、受入患者数が増加したことが主な要因である。
- (9) 人件費比率は、前年度と比較すると2.2ポイント上昇し、目標未達成となった。看護職の処遇改善や給料のベースアップ、医療技術職等の職員数増加により給与費が101,249千円増加したことが要因である。
- (10) 人件費比率(委託料込)は、前年度と比較すると1.6ポイント上昇し、目標未達成となった。
人的委託料は前年度に比べて25,510千円減少したものの、(9)に記載の給与費の増加が要因である。
- (11) 材料費比率は、前年度と比較すると1.5ポイント上昇し、目標未達成となった。
材料費において、新型コロナウイルス感染症の抗ウイルス薬が、前年度の10月より保険適用となったことにより、55,674千円増加したことが要因である。
- (12) 医師数は、令和4年度に9名採用したものの、前年度末に4名退職、令和4年度途中に5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。
しかしながら、令和4年度途中の退職者のうち1名はフルタイム会計年度任用職員として新たに任用したほか、精神科医の確保や麻酔科医応援体制の充実を図った。
- (13) 看護師数は、令和4年度に18名採用したものの、前年度末に5名退職、令和4年度途中に12名退職したことから、前年度より1名の増加にとどまり、目標未達成となった。

市立芦屋病院 経営強化プラン進捗状況

達成度【計画以上＝◎，計画通り＝○，計画未達＝×】

2 診療機能並びに質向上等に係る数値目標に関すること

項目	単位	3年度			4年度								自己評価		評価委員会
		上半期実績(A)	下半期実績(B)	年間実績(C)	年間目標(D)	上半期実績(E)	下半期実績(F)	年間実績(G)	前年との差G-C	前年との比率G/C	目標到達差G-D	目標達成率	達成度	達成度	評価の視点と助言
(1) 人間ドック件数	件	531	619	1,150	1,200 (600)	635	647	1,282	132	111.5	82	106.8	○		
(2) 救急受入患者数	件	2,318	2,195	4,513	4,700 (2,350)	2,601	1,936	4,537	24	100.5	△ 163	96.5	×		
(3) 救急搬送応需率	%	84.7	74.9	79.6	90.0	72.3	74.8	73.5	△ 6.1	92.3	△ 16.5	81.7	×		
(4) 手術件数	件	1,048	1,273	2,321	3,000 (1,500)	1,223	1,257	2,480	159	106.9	△ 520	82.7	×		
(5) リハビリテーション件数	件	19,112	17,771	36,883	42,480 (21,240)	18,617	19,389	38,006	1,123	103.0	△ 4,474	89.5	×		
(6) 紹介率	%	44.3	44.5	44.4	50.0	39.4	44.9	42.1	△ 2.3	94.8	△ 7.9	84.2	×		
(7) 逆紹介率	%	79.9	82.2	81.1	70.0	74.8	80.9	77.8	△ 3.3	95.9	7.8	111.1	○		
(8) 在宅復帰率	%	95.0	95.9	95.9	90.0	95.5	94.7	94.7	△ 1.2	98.7	4.7	105.2	○		
(9) 退院支援介入率	%	31.7	33.9	32.9	35.0	37.5	36.9	37.0	4.1	112.5	2.0	105.7	○		
(10) クリティカルパス適用率	%	49.6	54.7	52.2	50.0	57.4	54.5	55.9	3.7	107.1	5.9	111.8	○		
(11) 患者満足度(外来)	%	/	99.0	99.0	98.0	/	99.0	99.0	0.0	100.0	1.0	101.0	○		
患者満足度(入院)	%	/	99.0	99.0	98.0	/	100.0	100.0	1.0	101.0	2.0	102.0	○		
(12) 臨床研修医数	人	10	10	10	12	10	8	8	△ 2	80.0	△ 4	66.7	×		
(13) 専門・認定看護師	人	13	13	13	14	13	14	14	1	107.7	0	100.0	○		
(14) 後発医薬品使用率	%	94.0	94.5	94.3	90.0	93.7	93.2	93.5	△ 0.8	99.2	3.5	103.9	○		

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

【令和4年度の状況】

- (1) 人間ドック件数は、前年度と比較すると132件増加し、目標を達成した。受診者の安心・安全を第一と考え、新型コロナウイルス感染症対策に取り組んだことや、多様な要望に対応できるように人間ドックのオプション検査を充実させたこと、公開講座での啓発活動に加え、広報あしや、ケーブルテレビ、広報誌HOPEplus等の広報媒体を利用し、受診勧奨したことが件数増加につながった主な要因である。
- (2) 救急受入患者数は、前年度と比較すると24人の増加となった。「断らない救急」の継続した取組により、熱性痙攣や腹痛などの小児科患者数は増加したものの、発熱外来（新型コロナウイルス感染症及びインフルエンザとの同時流行に対応するため、診療時間内において発熱等の症状に対する診療体制を構築）の新設により、診療時間外における受診者数が減少したことが要因である。
- (3) 救急搬送応需率は、前年度と比較すると6.1ポイントの減少となった。救急搬送要請件数は増加したが、新型コロナウイルス感染症を疑う症状の収容要請が集中し、受け入れが困難となったことが主な要因である。
- (4) 手術件数は、前年度と比較すると159件の増加となった。消化器内科における、大腸内視鏡手術は増加したものの、外科の医師数の減少に伴い、腹腔鏡手術が減少したことが主な要因である。
- (5) リハビリテーション件数は、前年度と比較すると1,123件の増加となった。作業療法士の増員に伴い、廃用症候群リハビリテーションは増加したものの、糖尿病内科及び脳神経内科の入院患者数の減少に伴い、呼吸器リハビリテーション及び脳血管疾患等リハビリテーションが減少したことが主な要因である。
- (6) 紹介率は、前年度と比較すると2.3ポイント減少し、目標未達成となった。紹介件数は増加したものの、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響に伴い、紹介状を持たずに発熱外来を受診する初診患者が増加したことが要因である。
- (7) 逆紹介率は、前年度と比較すると3.3ポイント減少したが、目標を達成した。連携登録医療機関を中心とした情報の発信・収集、近隣開業医を紹介する「かかりつけ医カード」の活用、返書チェックの強化、診療情報提供料の適正な算定に積極的に取り組んだことが要因である。
- (8) 在宅復帰率は、前年度と比較すると1.2ポイント減少したが、目標を達成した。目標の90%並びに急性期一般入院基本料1の要件である80%を達成している。一般病棟からの退院患者の94.7%が自宅及び特別養護老人ホームなどの居住系介護施設へ退院しており、在宅復帰率の計算上対象外となる一般病棟等への転院は少数であった。入退院支援センターや地域連携室において入院早期から退院困難な患者を抽出し、退院支援を実施するなど退院調整に取り組んでいることが要因である。
- (9) 退院支援介入率は、前年度と比較すると4.1ポイント上昇し、目標を達成した。入院早期から退院支援についての説明を行っており、退院支援への介入患者数は全退院患者数の37%を占めている。円滑な退院支援のため、地域連携室が後方支援会議を毎月開催し、事例検討や、倫理的課題、社会資源の活用等について協議を行い、質の向上に努めている。
- (10) クリティカルパス適用率は、前年度と比較すると3.7ポイント上昇し、目標を達成した。クリティカルパス委員会にて定期的に適正化を図っていることに加え、新型コロナウイルス感染症に対するパス適用により、内科の適用件数が増加したことが主な要因である。
- (11) 患者満足度については入院・外来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、入院では食事に関する要望、外来では、待ち時間の短縮、診療体制に関する要望などのご意見が多く寄せられた。
- (12) 臨床研修医数は、初期研修医（一年目）が4名確保できたものの、下半期に2名が退職となった。後期研修医の増員確保もできなかったため、初期研修医が5名、後期研修医が3名の合計8名となり、目標未達成となった。
- (13) 特定行為研修を修了した認知症看護認定看護師が新たに1名誕生し、合計14名体制となり、目標を達成した。
- (14) 後発医薬品使用率は、前年度と比較すると0.8ポイント減少したが、目標を達成した。薬事委員会において、対象医薬品の抽出等を実施し、後発医薬品への転換を継続的に検討していることが要因である。

市立芦屋病院 経営強化プラン進捗状況(年度別推移)

1 経営指標に係る数値目標に関すること

項目	単位	令和4年度			令和5年度			令和6年度			令和7年度			令和8年度			令和9年度		
		目標	実績	達成率	目標	実績	達成率	目標	実績	達成率	目標	実績	達成率	目標	実績	達成率	目標	実績	達成率
(1) 経常収支比率	%	96.8	102.8	106.2%	97.5		0.0%	98.7		0.0%	101.0		0.0%	102.0		0.0%	101.7		0.0%
(2) 医業収支比率	%	92.7	87.6	94.5%	93.0		0.0%	94.4		0.0%	96.7		0.0%	97.8		0.0%	97.5		0.0%
(3) 修正医業収支比率	%	87.8	82.6	94.1%	88.2		0.0%	89.6		0.0%	92.0		0.0%	93.1		0.0%	92.8		0.0%
(4) 入院単価	円	53,000	55,597	104.9%	54,000		0.0%	55,000		0.0%	56,000		0.0%	56,000		0.0%	56,000		0.0%
(5) 外来単価	円	17,000	16,273	95.7%	13,900		0.0%	14,100		0.0%	14,300		0.0%	14,500		0.0%	14,500		0.0%
(6) 病床利用率	%	80.5	69.7	86.6%	85.1		0.0%	86.0		0.0%	86.9		0.0%	87.8		0.0%	87.8		0.0%
(7) 1日入院患者数	人	172.0	148.1	86.1%	181.1		0.0%	183.1		0.0%	185.1		0.0%	187.1		0.0%	187.1		0.0%
(8) 1日外来患者数	人	300.0	313.6	104.5%	310.0		0.0%	320.0		0.0%	330.0		0.0%	340.0		0.0%	340.0		0.0%
(9) 人件費比率(対修正医業収益比率)	%	66.9	72.0	92.4%	66.1		0.0%	65.4		0.0%	63.8		0.0%	63.1		0.0%	63.6		0.0%
(10) 人件費比率(委託料込) (対修正医業収益比率)	%	75.8	80.9	93.3%	74.8		0.0%	73.9		0.0%	72.1		0.0%	71.4		0.0%	71.9		0.0%
(11) 材料費比率(対修正医業収益比率)	%	20.7	22.0	93.7%	20.8		0.0%	20.6		0.0%	20.4		0.0%	20.4		0.0%	20.5		0.0%
(12) 医師数	人	40	37	92.5%	40		0.0%	42		0.0%	42		0.0%	42		0.0%	42		0.0%
(13) 看護師数	人	155	150	96.8%	155		0.0%	158		0.0%	158		0.0%	158		0.0%	158		0.0%

2 医療機能等に係る数値目標に関すること

項目	単位	令和4年度			令和5年度			令和6年度			令和7年度			令和8年度			令和9年度			
		目標	実績	達成率	目標	実績	達成率	目標	実績	達成率	目標	実績	達成率	目標	実績	達成率	目標	実績	達成率	
(1) 人間ドック件数	件	1,200	1,282	106.8%	1,200		0.0%	1,300		0.0%	1,300		0.0%	1,400		0.0%	1,400		0.0%	
(2) 救急受入患者数	件	4,700	4,537	96.5%	4,900		0.0%	5,100		0.0%	5,200		0.0%	5,200		0.0%	5,200		0.0%	
(3) 救急搬送応需率	%	90.0	73.5	81.7%	90.0		0.0%	91.0		0.0%	92.0		0.0%	93.0		0.0%	93.0		0.0%	
(4) 手術件数	件	3,000	2,480	82.7%	3,000		0.0%	3,100		0.0%	3,100		0.0%	3,100		0.0%	3,100		0.0%	
(5) リハビリテーション件数	件	42,480	38,006	89.5%	46,440		0.0%	50,040		0.0%	50,040		0.0%	50,040		0.0%	50,040		0.0%	
(6) 紹介率	%	50.0	42.1	84.2%	50.0		0.0%	50.0		0.0%	50.0		0.0%	50.0		0.0%	50.0		0.0%	
(7) 逆紹介率	%	70.0	77.8	111.1%	70.0		0.0%	70.0		0.0%	70.0		0.0%	70.0		0.0%	70.0		0.0%	
(8) 在宅復帰率	%	90.0	94.7	105.2%	90.0		0.0%	90.0		0.0%	90.0		0.0%	90.0		0.0%	90.0		0.0%	
(9) 退院支援介入率	%	35.0	37.0	105.7%	36.0		0.0%	36.0		0.0%	37.0		0.0%	37.0		0.0%	37.0		0.0%	
(10) クリティカルパス適用率	%	50.0	55.9	111.8%	50.0		0.0%	52.0		0.0%	52.0		0.0%	52.0		0.0%	52.0		0.0%	
(11)	患者満足度(外来)	%	98.0	99.0	101.0%	98.0		0.0%	98.0		0.0%	98.0		0.0%	98.0		0.0%	98.0		0.0%
	患者満足度(入院)	%	98.0	100.0	102.0%	98.0		0.0%	98.0		0.0%	98.0		0.0%	98.0		0.0%	98.0		0.0%
(12) 臨床研修医数	人	12	8	66.7%	12		0.0%	12		0.0%	12		0.0%	12		0.0%	12		0.0%	
(13) 専門・認定看護師数	人	14	14	100.0%	14		0.0%	14		0.0%	14		0.0%	15		0.0%	15		0.0%	
(14) 後発医薬品使用率	%	90.0	93.5	103.9%	90.0		0.0%	90.0		0.0%	90.0		0.0%	90.0		0.0%	90.0		0.0%	

【令和 4 年度の主な取組】

I 当院の目指すべき方向

取組項目	計画本文	取組内容・効果等
3 役割・機能の最適化と連携の強化 (3) 機能分化・連携強化への取組 (P.6)	「h-Anshin むこねっと」に参加し、逆紹介の推進及び各種連携パスへの参加など地域医療の効率化を目指す。なお、当院は神戸圏域とも隣接しており、当院独自の IT ネットワークである「芦っこメディカルリンク」を活用し、患者の診療情報を共有するなど連携強化を図る。 (※計画本文一部割愛)	<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 R4 年度 169 件（前年度比 2 件増加） 芦っこメディカルリンク利用件数 R4 年度 71 件（前年度比 20 件増加）

II 市民に提供する診療機能並びに質向上への取組

取組項目	計画内容	取組内容・効果等
1 市民に提供する診療機能の充実 【取組事項 1】 がん対策の強化 (P.10)	①がん医療の充実 ・手術、化学療法、放射線治療（他の医療機関との連携による）、緩和ケアを効果的に組み合わせた集学的な治療を提供するとともに、患者の QOL 向上を目指した総合的な医療とケアを提供する。 ・診療体制の充実を図るため、腫瘍内科医、呼吸器内科医の増員に取り組む。 ・当院の特色でもあるサポーターズケアチーム ¹ の早期介入により、化学療法における副作用や痛みなどの症状緩和、家族ケア、意思決定支援、緩和ケア病棟へのスムーズな移行等を行い、患者・家族が安心して治療が受けられるよう取り組む。 (※計画本文一部割愛)	<ul style="list-style-type: none"> 入院化学療法症例件数 R4 年度 258 件（前年度比 46 件減少） 外来化学療法件数 R4 年度 987 件（前年度比 153 件増加） がん症例手術数 R4 年度 74 件（前年度比 14 件減少） 開院 70 周年、緩和ケア病棟開設 10 周年の企画として「グリーンケアを考える会」を開催。当院の緩和ケア病棟で亡くなられた患者家族等を対象にオンライン形式で実施（YouTube で視聴）し、講演会、音楽療法士等によるコンサートを行った。
	②各種検診業務の拡充 ・疾病の早期発見、早期治療を促	<ul style="list-style-type: none"> 人間ドック、各種がん検診 人間ドック R4 年度 1,282 件（前年度比 132 件増加）

¹ がん患者、心不全患者、慢性疼痛患者の疼痛ケアに取り組むチーム医療。医師、看護師、薬剤師、公認心理師等により構成される

取組項目	計画内容	取組内容・効果等
<p>1 市民に提供する診療機能の充実 【取組事項1】 がん対策の強化 (P.10)</p>	<p>進するため、人間ドック、各種がん検診、特定健診、生活習慣病予防検診の受診者数増加に向けて取り組む。特に人間ドックはオプション検査やコースの充実を図るとともに、検査枠を増加することで、受診者数の増加を図る。 ・地域住民を対象とした「あしや健康フォーラム」や「ホスピタルフェスタ」、公開講座などを定期的に開催し、疾病予防の啓発活動に積極的に貢献する。</p>	<p>増加) 各種がん検診 R4 年度 8,137 件（前年度比 515 件増加）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 人間ドックの新規オプション検査（鎮静下による上部内視鏡検査、大腸内視鏡検査等）を追加 ・ CATV 用に人間ドックをテーマとした広報番組を 10 月後半に放映
<p>1 市民に提供する診療機能の充実 【取組事項2】 救急医療の更なる充実 (P.11)</p>	<p>①救急医療体制の強化 引き続き内科二次救急体制、外科系救急体制を 24 時間 365 日堅持し、小児救急体制及び消化器内視鏡救急体制を継続する。また、これまで以上に救急隊や地域の医療機関からの緊急診療要請に対応できるよう、救急専従医師の配置を行うとともに、救急医療に携わる人材の確保・育成に努める。今後も安定した救急医療体制を提供することで、地域住民の安心及び安全を守り、地域の中核病院としての役割を果たす。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 救急患者数 R4 年度 4,537 件（前年度比 24 件増加） 「断らない救急」の取組の継続により、熱性痙攣、腹痛等の小児科患者数が増加。
<p>1 市民に提供する診療機能の充実 【取組事項3】 外科系診療の充実 (P.11)</p>	<p>①外科系手術の拡充 救急受入れの強化、各種検診の取組強化により外科系疾患の患者を積極的に受け入れし、手術件数の増加を目指す。また、効率的な手術室稼働が出来るよう麻酔科医や手術室等のスタッフの充実を図り、外科系手術の増加を目指す。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ R4 年度 2,480 件（前年度比 159 件増加） ・ 呼吸器外科医師の増員（1 名） ・ 産婦人科医師の増員（1 名） ・ 術後疼痛管理チーム²の発足 術後患者へ質の高い疼痛管理を提供するためチームが回診し、術前からの痛みに対する不安軽減、術後の苦痛軽減を実施。

² 術後患者に対する質の高い疼痛管理を提供するため麻酔科医師、看護師、薬剤師、臨床工学技士等で構成されたチーム。全身麻酔後の患者へ術後疼痛管理を行うことで手術翌日から 3 日間まで術後疼痛管理チーム加算の算定が可能。

取組項目	計画内容	取組内容・効果等
<p>1 市民に提供する診療機能の充実</p> <p>【取組事項4】 超高齢社会への対応 (P.12)</p>	<p>②リハビリテーションの拡充</p> <p>理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士の増員を図り、総合的なリハビリテーションのさらなる提供に努める。特に脳血管疾患、神経疾患、認知症に対する外来リハビリテーションを強化するとともに、高齢者フレイル外来や脳疾患予防外来、学習支援外来等への取組を継続する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 作業療法士2名、言語聴覚士1名を採用
<p>1 市民に提供する診療機能の充実</p> <p>【取組事項5】 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組 (P.13)</p>	<p>①新型コロナウイルス感染症への対応</p> <p>芦屋市、芦屋健康福祉事務所(芦屋保健所)、芦屋市医師会等の関係医療機関と連携を図りながら、外来診療、陽性患者の入院診療、リスクの高い患者へのワクチン接種などに積極的に取り組み、公立病院としての役割を果たす。</p>	<ul style="list-style-type: none"> R4年度の患者数 <ul style="list-style-type: none"> 疑い患者数 1,099人 PCR検査件数 1,098件 陽性患者数 728人 入院延べ患者数(※陽性者) 1,776人日 発熱外来の設置(R4.12月～) 新型コロナウイルス感染症及びインフルエンザとの同時流行に対応するため、診療時間内における発熱等の有症状患者の診療を行う外来を新設。発熱外来の設置により帰国者・接触者外来の混雑も緩和された。
	<p>②地域単位での感染症対策の強化</p> <p>当院は地域の感染症対策を担う基幹的な医療機関として、芦屋健康福祉事務所、芦屋市医師会、近隣の病院、診療所と互いに連携を図るとともに、合同カンファレンス(新興感染症等の発生を想定した訓練を含む)の定期開催や連携病院への院内感染対策に関する助言を行うなど、地域の感染症対策の強化、推進に取り組む。 (※計画本文一部割愛)</p>	<ul style="list-style-type: none"> 感染対策向上加算¹³の取得及び地域の基幹的な感染対策の取り組み 芦屋健康福祉事務所、芦屋市医師会、地域の病院、クリニックと連携を図り合同カンファレンスの定期開催、感染対策に関する助言等を実施し、地域の感染症対策の中心的役割を担う病院としての活動を実施。

³ 地域単位での感染対策のさらなる充実を目的に設けられた加算(従前の感染防止対策加算を見直し創設)。地域の他医療機関と連携し、地域の基幹的な感染対策の役割を果たす医療機関を評価し、入院初日に限り算定可能

取組項目	計画内容	取組内容・効果等
<p>2 地域医療への貢献 (P. 15～P. 16)</p>	<p>(2) 地域包括ケアシステム推進への貢献</p> <p>患者が安心して住み慣れた地域で療養できるよう、入院初期の段階から積極的に退院支援を行うとともに、患者の状況に応じた支援を行っていく。特に在宅復帰を目指す患者が在宅へ円滑に移行できるよう、地域のかかりつけ医、介護老健施設、地域包括支援センター等との連携強化を進めるとともに、退院前カンファレンスを積極的に実施する。</p> <p>今後も市の地域包括ケアシステムを推進し、患者に寄り添ったきめ細やかな対応ができるよう、地域連携室には退院支援に精通した看護師、社会福祉士を配置するとともに、入退院支援センターの拡充にも取り組むなど、地域の中核病院として積極的に役割を担っていく。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「入退院支援センター⁴」における予定入院患者に対する介入支援 外科 R4 年度 92.2% (前年度比 3.4 ポイント上昇) 婦人科 R4 年度 99.3% (前年度比 0.9 ポイント上昇) 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。R4 年度は全退院患者の 37.0% に介入支援を行った。転帰先は概ね在宅、施設への再入所であり、在宅医療を担う開業医や訪問看護師、ケアマネジャーとの連携に引き続き努めた。 在宅復帰率は 94.7% であり、目標値の 90% 及び急性期一般入院基本料 1 の要件 80% を達成した。
	<p>(4) 市民への医療情報の提供・発信</p> <p>① 当院の役割や機能、特色、治療方針、経営状況等について、広く市民の理解が得られるよう、広報誌やホームページ、SNS、ケーブルテレビ等の多様な媒体を活用した積極的な広報に努める。また、市民がわかりやすい広報誌や病院パンフレットの改善を図るとともに、ホームページの充実に取り組む。</p> <p>② 最新の医療情報や新たな治療法について、地域住民を対象とした公開講座やセミナー等を開催し、医療に関する知識の啓発に努める。(※計画本文一部割愛)</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。 ・ 公開講座の再開 R4 年 4 月より公開講座 (院外で実施) を再開 R4 年度 10 回開催、参加人数 330 人 ・ 糖尿病教室 院内で集合形式の教室が開催できないため、「ねっと版糖尿病教室」と題して、当院のホームページ上へ資料を掲載し情報発信を行った。 ・ あしや健康フォーラムは中止

⁴ 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
4 医療 ICT 化への取組 (P. 18)	(1)国が推進する医療 ICT 化 への取組 オンライン資格確認等システムを基盤とした、重複投薬の回避にも資する電子処方せんの導入や患者個々の手術、移植及び透析等の医療情報を全国で確認できるシステムの導入が今後進められるため、セキュリティ対策や導入にかかるコストの費用対効果を十分に検証しつつ、医療 ICT 化への取組を進める。	<ul style="list-style-type: none"> 国が推進する電子処方箋が令和5年1月26日より運用開始。当院は同日に稼働を開始した全国6病院の一つとなる。 電子処方箋の運用開始に向けて、医師資格証（HPKI カード）の取得を推進 R5.3月末現在 取得率 45.9%

III 業務運営効率化への取組

取組項目	計画内容	取組内容・効果等
2 優れた専門職の確保と人材育成、並びに働き方改革への取組 (1) 医師、看護師の確保について (P. 19)	①医師確保と働き方改革について ②看護師確保と働き方改革について (※計画本文割愛)	<ul style="list-style-type: none"> 呼吸器外科医師 1名増員（4月） 産婦人科医師 1名増員（4月） 精神科医師 1名増員（7月） 緩和ケア内科医師を2名採用（1月・2月） 視能訓練士、臨床検査技師を各1名、作業療法士を2名増員 放射線技師、言語聴覚士を1名採用 臨床工学技士による<u>スコピスト業務</u>⁵を7月より開始。また、<u>造影剤検査のための静脈路確保</u>⁶の研修へ放射線技師が参加するなど医師のタスクシフト・シェアをすすめる。 看護師処遇改善補助金の活用（R4.2月～R4.9月）及び看護職員処遇改善評価料（R4.10月新設）の算定開始により、看護職員の基本給の改善を図る。
(5) 看護師の育成 (P. 21)	全看護師の技術及び意識向上に資するよう、専門看護師、認定看護師等の採用及び資格取得を推進し、看護の質向上を図る。 (※計画本文一部割愛)	<ul style="list-style-type: none"> 特定行為研修を終了した認知症看護認定看護師が1名誕生

⁵ 医師の働き方改革の推進に係る議論を踏まえ、法令改正により臨床工学技士の新たな業務範囲として追加された業務で、手術室での鏡視下手術野における体内に挿入されている内視鏡用ビデオカメラの保持及び手術野に対する視野を確保するための内視鏡用ビデオカメラの操作のこと

⁶ 医師の働き方改革の推進に係る議論を踏まえ、法令改正により放射線技師の新たな業務範囲として追加された業務で、造影剤を使用した検査のために静脈路を確保する行為のこと（従来は医師・看護師のみが対応可能な手技）

令和4年度の収支状況

(単位 千円)

項 目		3 年 度		4 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	4,926,782	4,858,560	4,910,707	4,857,057	100.0
	入院収益	3,036,184	2,985,330	2,994,243	3,005,744	100.7
	外来収益	1,238,688	1,235,315	1,265,144	1,239,907	100.4
	室料差額収益	188,535	185,601	209,740	179,139	96.5
	一般会計負担金	283,191	283,191	279,331	279,331	98.6
	その他医業収益	180,184	169,123	162,249	152,936	90.4
益	医 業 外 収 益	1,079,116	1,089,350	1,099,275	1,118,730	102.7
	一般会計負担金補助金	296,185	296,145	367,496	367,496	124.1
	その他医業外収益	782,931	793,205	731,779	751,234	94.7
	特 別 利 益	1,000	44	11,196	10,215	23,215.9
収 益 合 計		6,006,898	5,947,954	6,021,178	5,986,002	100.6
費	医 業 費 用	5,614,766	5,366,240	5,858,655	5,542,012	103.3
	給 与 費	3,219,271	3,193,507	3,346,082	3,294,756	103.2
	材 料 費	1,027,017	938,005	1,126,493	1,006,239	107.3
	委 託 料	669,282	589,635	645,679	570,474	96.8
	減価償却費	410,928	403,899	405,579	401,081	99.3
	その他医業費用	288,268	241,194	334,822	269,462	111.7
	医 業 外 費 用	157,418	254,730	163,780	269,426	105.8
	支払利息	86,947	86,486	83,178	82,564	95.5
	その他医業外費用	70,471	168,244	80,602	186,862	111.1
	特 別 損 失	151,068	148,526	30,000	32,374	21.8
予 備 費	30,000	0	30,000	0	0.0	
費 用 合 計		5,953,252	5,769,496	6,082,435	5,843,812	101.3
純 損 益		53,646	178,458	△ 61,257	142,190	

※令和3年度・令和4年度予算は、補正予算後の数値です。

医業損益	△ 687,984	△ 507,680	△ 947,948	△ 684,955
医業収支比率	87.7	90.5	83.8	87.6
修正医業損益	△ 971,175	△ 790,871	△ 1,227,279	△ 964,286
修正医業収支比率	82.7	85.3	79.1	82.6
経常損益	233,714	326,940	△ 12,453	164,349
経常収支比率	104.0	105.8	99.8	102.8

※医業損益：医業収益－医業費用

※医業収支比率：(医業収益／医業費用)×100

※修正医業損益：(医業収益－一般会計負担金)－医業費用

※修正医業収支比率：((医業収益－一般会計負担金)／医業費用)×100

※経常損益：(医業収益＋医業外収益)－(医業費用＋医業外費用)

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

基本診療料		
名称	届出日	備考
一般病棟入院基本料（急性期一般入院料 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	
情報通信機器を用いた診療（初診料・再診料）	令和 4年04月	
診療録管理体制加算 2	平成29年04月	
医師事務作業補助体制加算 2（20対1）	令和 4年08月	
急性期看護補助体制加算（50対1）	平成26年08月	
療養環境加算	平成27年07月	
重症者等療養環境特別加算	平成26年02月	
無菌治療室管理加算 1・2	平成24年08月	
緩和ケア診療加算	令和 2年02月	
個別栄養食事管理加算	平成30年04月	
精神科リエゾンチーム加算	平成30年09月	
栄養サポートチーム加算	平成24年04月	
医療安全対策加算 1	平成30年04月	
医療安全対策地域連携加算	平成30年04月	
感染対策向上加算 1	令和 4年04月	
指導強化加算	令和 4年04月	
患者サポート体制充実加算	平成24年04月	
褥瘡ハイリスク患者ケア加算	令和 1年06月	
呼吸ケアチーム加算	平成26年04月	
後発医薬品使用体制加算1	平成30年04月	
術後疼痛管理チーム加算	令和 4年10月	新規取得
病棟薬剤業務実施加算 1	令和 4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	
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	
看護職員処遇改善評価料	令和 4年10月	新規取得

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	
がん性疼痛緩和指管理料	平成22年04月	
がん患者指管理料イ	令和 4年09月	
がん患者指管理料ロ	平成26年04月	
がん患者指管理料ハ	平成28年04月	
がん患者指管理料ニ	令和 2年05月	
外来緩和ケア管理料	平成29年11月	
糖尿病透析予防指管理料	平成29年02月	
婦人科特定疾患治療管理料	令和 2年04月	
二次性骨折予防継続管理料 1	令和 4年04月	
二次性骨折予防継続管理料 3	令和 4年04月	
夜間休日救急搬送医学管理料	平成24年04月	
院内トリアージ実施料	令和 2年05月	
救急搬送看護体制加算 1	令和 2年04月	
外来腫瘍化学療法診療料	令和 4年04月	
連携充実加算	令和 4年04月	
ニコチン依存症管理料	平成29年07月	
開放型病院共同指管理料 (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	
薬剤管理指管理料	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・指管理料	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 4年06月	
H P V 核酸検出及びH P V 核酸検出 (簡易ジェノタイプ判定)	平成26年04月	

施設基準 届出一覧

令和5年3月時点

特掲診療料		
名称	届出日	備考
検体検査管理加算（Ⅱ）	令和 3年05月	
時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト	平成24年09月	
胎児心エコー法	平成22年04月	
皮下連続式グルコース測定	平成26年10月	
小児食物アレルギー負荷検査	平成24年05月	
センチネルリンパ節生検（片側）	平成22年04月	
画像診断管理加算 2	平成27年01月	
C T撮影及びMR I 撮影	平成31年04月	
冠動脈C T撮影加算	平成20年04月	
大腸C T撮影加算	平成24年04月	
心臓MR I 撮影加算	平成21年09月	
小児鎮静下MR I 撮影加算	平成30年04月	
外来化学療法加算 1	平成20年04月	
連携充実加算	平成 3年05月	
無菌製剤処理料	平成24年07月	
脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）	令和 5年01月	区分変更（ⅡからⅠ）
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	
腹腔鏡下リンパ節群郭清術（側方）	令和 4年04月	
内視鏡的逆流防止粘膜切除術	令和 4年04月	
早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術	平成24年04月	
内視鏡的小腸ポリープ切除術	令和 4年04月	
医科点数表第2章第10部手術の通則5及び6（歯科点数表第2章第9部の通則4を含む。）に掲げる手術	平成20年04月	
手術の休日加算 1、時間外加算 1 及び深夜加算 1	平成26年04月	

特掲診療料		
名称	届出日	備考
胃瘻造設術（経皮的内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む。）	平成26年04月	
輸血管理料Ⅱ	平成19年05月	
輸血適正使用加算	平成24年04月	
人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算	平成24年09月	
胃瘻造設時嚥下機能評価加算	平成26年04月	
麻酔管理料（Ⅰ）	平成30年05月	
保険医療機関間の連携による病理診断	平成26年11月	
保険医療機関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	R4. 4. 1	<ul style="list-style-type: none"> 電子カルテ緊急停止時の対応について 薬剤の「中止、再開、開始指示」の運用について
2	R4. 5. 6	<ul style="list-style-type: none"> 電子カルテ緊急停止時の対応について 薬剤の「中止、再開、開始指示」の運用について
3	R4. 6. 3	<ul style="list-style-type: none"> 電子カルテ緊急停止時の対応について 患者誤認防止キャンペーンについて
4	R4. 7. 1	<ul style="list-style-type: none"> 電子カルテ緊急停止時の対応について 患者誤認防止キャンペーンについて 薬剤投与の「中止、再開、開始指示」の運用について
5	R4. 9. 2	<ul style="list-style-type: none"> 電子カルテ緊急停止時の対応について 患者誤認防止キャンペーンについて 薬剤投与の「中止、再開、開始指示」の運用について 麻薬使用時の対応について
6	R4. 10. 7	<ul style="list-style-type: none"> 電子カルテ緊急停止時の対応について 患者誤認防止キャンペーンについて 口頭指示伝達エラーインシデントについて
7	R4. 11. 4	<ul style="list-style-type: none"> 電子カルテ緊急停止時の対応について 薬剤中止、再開、開始指示のシステムアプリについて 安否確認システムについて 口頭指示伝達エラー防止について
8	R4. 12. 2	<ul style="list-style-type: none"> 電子カルテ緊急停止時の対応について 食物アレルギー調査票の運用方法について 患者誤認防止ポスターの掲示について
9	R5. 1. 6	<ul style="list-style-type: none"> 食物アレルギー調査票の運用方法について 患者誤認インシデント事例について 各科受付ファイルの運用について 安否確認システムについて
10	R5. 2. 3	<ul style="list-style-type: none"> 食物アレルギー調査票の運用方法について ワンショット禁止薬剤について 安否確認システムについて
11	R5. 3. 3	<ul style="list-style-type: none"> 食物アレルギー調査票の運用方法について インシデント事例について

感染対策委員会

	開催日	報告・協議事項
1	R4. 4. 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
2	R4. 5. 17	<ul style="list-style-type: none"> 新型コロナウイルス感染症について 抗原定量検査の判定保留値について 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
3	R4. 6. 21	<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症について ・西宮市合同カンファレンスについて ・感染対策ニュースについて
4	R4. 7. 19	<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症について ・フェーズ別感染防止対策について ・入院患者や職員が新型コロナウイルス感染症に罹患した場合のフローについて ・インフルエンザの対応について ・1-1連携相互評価について ・感染対策ニュースについて
5	R4. 8. 23	<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症について ・フェーズ別感染防止対策について ・濃厚接触者の待機期間について ・1-1連携相互評価について ・各部屋の換気状況について ・感染対策ニュースについて
6	R4. 9. 20	<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 ・二酸化炭素濃度測定について ・感染対策ニュースについて
7	R4. 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	R4. 11. 15	<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症について ・阪神ICT活動研究会について ・小児科の入院時検査について ・感染対策ニュースについて
9	R4. 12. 20	<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症について ・インフルエンザ流行期の対応について ・感染対策ニュースについて
10	R5. 1. 17	<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症について ・感染対策ニュースについて
11	R5. 2. 21	<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
12	R5. 3. 28	<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

化学療法運営委員会

	開催日	報告・協議事項
1	R4. 4. 26	<ul style="list-style-type: none"> ・レジメンの登録について
2	R4. 5. 24	<ul style="list-style-type: none"> ・レジメンの登録について
3	R4. 6. 28	<ul style="list-style-type: none"> ・レジメンの登録について
4	R4. 8. 2	<ul style="list-style-type: none"> ・irAE出現時の対応
5	R4. 8. 30	<ul style="list-style-type: none"> ・トレアキシシン点滴静注の変更
6	R4. 9. 27	<ul style="list-style-type: none"> ・レジメンの登録について

化学療法運営委員会

	開催日	報告・協議事項
7	R4. 10. 25	・レジメンの登録について
8	R4. 11. 29	・レジメンの登録について
9	R4. 12. 27	・レジメンの登録について
10	R5. 1. 31	・レジメンの登録について
11	R5. 2. 28	・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	R4. 4. 15	・芦屋消防報告 ・芦屋病院報告
2	R4. 5. 20	・芦屋消防報告 ・芦屋病院報告
3	R4. 6. 17	・芦屋消防報告 ・芦屋病院報告
4	R4. 7. 15	・芦屋消防報告 ・芦屋病院報告
5	R4. 8. 19	・芦屋消防報告 ・芦屋病院報告
6	R4. 9. 16	・芦屋消防報告 ・芦屋病院報告
7	R4. 10. 21	・芦屋消防報告 ・芦屋病院報告
8	R4. 11. 18	・芦屋消防報告 ・芦屋病院報告
9	R4. 12. 16	・芦屋消防報告 ・芦屋病院報告
10	R5. 1. 20	・芦屋消防報告 ・芦屋病院報告
11	R5. 2. 17	・芦屋消防報告 ・芦屋病院報告
12	R5. 3. 17	・芦屋消防報告 ・芦屋病院報告

チーム医療推進委員会（サポータティブケアチーム）

	開催日	報告・協議事項
1	R4. 4 毎週水曜日	・令和4年4月サポータティブケアチームコンサルテーション実績 ・症例カンファレンスについて
2	R4. 5 毎週水曜日	・令和4年5月サポータティブケアチームコンサルテーション実績 ・症例カンファレンスについて

チーム医療推進委員会（サポータティブケアチーム）

	開催日	報告・協議事項
3	R4. 6 毎週水曜日	・令和4年6月サポータティブケアチームコンサルテーション実績 ・症例カンファレンスについて
4	R4. 7 毎週水曜日	・令和4年7月サポータティブケアチームコンサルテーション実績 ・症例カンファレンスについて
5	R4. 8 毎週水曜日	・令和4年8月サポータティブケアチームコンサルテーション実績 ・症例カンファレンスについて
6	R4. 9 毎週水曜日	・令和4年9月サポータティブケアチームコンサルテーション実績 ・症例カンファレンスについて
7	R4. 10 毎週水曜日	・令和4年10月サポータティブケアチームコンサルテーション実績 ・症例カンファレンスについて
8	R4. 11 毎週水曜日	・令和4年11月サポータティブケアチームコンサルテーション実績 ・症例カンファレンスについて
9	R4. 12 毎週水曜日	・令和4年12月サポータティブケアチームコンサルテーション実績 ・症例カンファレンスについて ・デスケースカンファレンスについて
10	R5. 1 毎週水曜日	・令和5年1月サポータティブケアチームコンサルテーション実績 ・症例カンファレンスについて
11	R5. 2 毎週水曜日	・令和5年2月サポータティブケアチームコンサルテーション実績 ・症例カンファレンスについて
12	R5. 3 毎週水曜日	・令和5年3月サポータティブケアチームコンサルテーション実績 ・症例カンファレンスについて

診療報酬・DPC対策委員会

	開催日	報告・協議事項
1	R4. 4. 25	・査定状況について ・DPCコーディングについての検討 ・令和4年度診療報酬改定継続懸念事項について
2	R4. 5. 23	・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	R4. 6. 27	・査定状況について ・DPCコーディングについての検討 ・算定実績について ・令和4年度診療報酬改定継続懸念事項について
4	R4. 7. 25	・査定状況について ・DPCコーディングについての検討 ・算定実績について
5	R4. 8. 22	・査定状況について ・DPCコーディングについての検討 ・算定実績について
6	R4. 9. 26	・査定状況について ・DPCコーディングについての検討 ・算定実績について

診療報酬・DPC対策委員会

	開催日	報告・協議事項
7	R4. 10. 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
8	R4. 11. 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 ・ 令和4年度新設の診療報酬の現状について ・ 加算オーダー状況について
9	R4. 12. 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 ・ 加算オーダー状況について
10	R5. 1. 30	<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
11	R5. 2. 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
12	R5. 3. 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

薬事委員会

	開催日	報告・協議事項
1	R4. 4. 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 ・ 削除薬、院外専用への切り替えの検討 ・ 期限の近い薬剤の報告
2	R4. 6. 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 ・ 削除薬、院外専用への切り替えの検討 ・ 期限の近い薬剤の報告
3	R4. 8. 16	<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 ・ 期限の近い薬剤の報告
4	R4. 10. 11	<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 ・ 期限の近い薬剤の報告
5	R4. 12. 13	<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 ・ 期限の近い薬剤の報告
6	R5. 2. 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 ・ 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

クリニカルパス推進委員会

	開催日	報告・協議事項
1	R4. 5. 16	<ul style="list-style-type: none"> ・パス適応患者集計 適応率について ・パス中止件数について ・アウトカム未評価状況について ・パス中の薬剤の変更について ・新規パスについて ・改訂パスとその修正内容について
2	R4. 7. 25	<ul style="list-style-type: none"> ・パス適応患者集計 適応率について ・パス中止件数について ・アウトカム未評価状況について ・新規パスについて ・改訂パスとその修正内容について
3	R4. 9. 26	<ul style="list-style-type: none"> ・パス適応患者集計 適応率について ・パス中止件数について ・アウトカム未評価状況について ・新規パスについて ・改訂パスとその修正内容について
4	R4. 11. 21	<ul style="list-style-type: none"> ・パス適応患者集計 適応率について ・パス中止件数について ・アウトカム未評価状況について ・新規パスについて ・改訂パスとその修正内容について
5	R5. 1. 16	<ul style="list-style-type: none"> ・パス適応患者集計 適応率について ・パス中止件数について ・アウトカム未評価状況について ・新規パスについて ・改訂パスとその修正内容について
6	R5. 3. 27	<ul style="list-style-type: none"> ・パス適応患者集計 適応率について ・パス中止件数について ・アウトカム未評価状況について ・新規パスについて ・改訂パスとその修正内容について

手術室・中材運営委員会

	開催日	報告・協議事項
1	R4. 4. 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 ・術中迅速病理検査件数 ・下半期手術件数
2	R4. 5. 9	<ul style="list-style-type: none"> ・タイムアウト報告 ・アネステーション麻酔科医/応援医依頼件数 ・緊急手術件数 ・時間外退出件数 ・入力締め切り後の入力件数と内訳 ・術中迅速病理検査件数

開催日		報告・協議事項
3	R4. 6. 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 ・術中迅速病理検査件数
4	R4. 7. 25	<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 ・術中迅速病理検査件数
5	R4. 8. 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 ・術中迅速病理検査件数
6	R4. 9. 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 ・術中迅速病理検査件数
7	R4. 10. 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 ・術中迅速病理検査件数 ・2022年度上半期手術件数
8	R4. 11. 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 ・術中迅速病理検査件数
9	R4. 12. 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 ・術中迅速病理検査件数
10	R5. 1. 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 ・術中迅速病理検査件数

手術室・中材運営委員会

	開催日	報告・協議事項
11	R5. 2. 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 ・術中迅速病理検査件数
12	R5. 3. 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 ・術中迅速病理検査件数

給食業務調整委員会

	開催日	報告・協議事項
1	R4. 5. 11	<ul style="list-style-type: none"> ・非日常報告(3.4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 ・フードロス対策について ・院内栄養基準2022(案)について
2	R4. 7. 13	<ul style="list-style-type: none"> ・非日常報告(5.6月) ・食物アレルギー調査票について ・フードロス対策について ・個別対応について
3	R4. 9. 14	<ul style="list-style-type: none"> ・非日常報告(7.8月) ・食物アレルギー調査票について ・個別対応について
4	R4. 11. 9	<ul style="list-style-type: none"> ・非日常報告(9.10月) ・院内栄養基準について ・食物禁忌登録について
5	R5. 3. 8	<ul style="list-style-type: none"> ・非日常報告(11~2月) ・食物禁忌登録について ・デザート食の導入について

予防医療推進委員会

	開催日	報告・協議事項
1	R4. 6. 23	<ul style="list-style-type: none"> ・ドック・健診の実績について ・新規オプション(案)について ・医師国保・協会けんぽについて ・休日がん健診について
2	R4. 12. 14	<ul style="list-style-type: none"> ・ドック・健診の実績について ・新規オプションについて ・「あしや日曜健康診断」について ・取組事項について ・新規検討事項について

	開催日	報告・協議事項
1	R4. 4. 21	<ul style="list-style-type: none"> ・画像診断管理認証施設登録申請について ・放射線安全管理責任者選定 ・診療用放射線の安全利用のための指針（案）策定について ・機器メンテナンス日程について
2	R4. 5. 19	<ul style="list-style-type: none"> ・画像診断管理認証施設登録申請について ・診療用放射線の安全利用のための研修を予定 ・血管撮影室での患者転落防止対策について ・CT検査依頼時における被ばくの説明について ・医療情報システムF-RIS/F-Reportの障害事案について
3	R4. 6. 16	<ul style="list-style-type: none"> ・フィルムバッジの取り扱い説明について ・休日がん検診にDXAとFat Scanを計画について ・CT造影剤（イオパミドール370）の見直しについて ・放射線検査を受ける患者への被ばく説明について
4	R4. 7. 28	<ul style="list-style-type: none"> ・放射線の安全利用のための研修（事前発表）について ・CT検査の被ばくに関する説明書について
5	R4. 8. 18	<ul style="list-style-type: none"> ・放射線の安全利用のための研修について ・CT造影剤の見直しについて ・CT検査の被ばくに関する説明書について ・CT造影プロトコルと腎機能低下患者に対する造影剤量の変更について
6	R4. 9. 29	<ul style="list-style-type: none"> ・放射線の安全利用のための研修について ・CT造影剤（イオパミドール370）の見直しについて ・CT造影時の輸液に関するマニュアル変更について ・ウログラフィンの一部適応症削除に関する対策について ・CT検査の被ばくに関する説明書（案）の確認について
7	R4. 10. 20	<ul style="list-style-type: none"> ・放射線の安全利用のための研修について ・CT検査の被ばくに関する説明書について ・ICD(CRTD)挿入患者のCTおよびMRI撮影マニュアルの作成について ・造影剤副作用時の対応マニュアルの作成について
8	R4. 11. 17	<ul style="list-style-type: none"> ・放射線の安全利用のための研修について ・CT検査の被ばくに関する説明書について ・ICD(CRTD)挿入患者のCTおよびMRI撮影マニュアルの作成について ・造影剤副作用時の対応マニュアルの作成について
9	R4. 12. 15	<ul style="list-style-type: none"> ・CT検査の被ばくに関する説明書について ・血管撮影装置の更新について ・救急ポータブル撮影装置の更新について ・停電時マニュアルの見直しについて ・ICD(CRTD)挿入患者のCT撮影マニュアルの作成について
10	R5. 1. 19	<ul style="list-style-type: none"> ・放射線科医師の体制について ・ICD(CRTD)挿入患者のCTおよびMRI撮影マニュアルの作成について ・メンテナンス報告について ・複数の検査がある入院患者用に伝達用紙を作成することについて
11	R5. 2. 16	<ul style="list-style-type: none"> ・放射線科医師の体制について ・頸部造CTのオーダー変更について ・メンテナンス報告について ・MRIのアンテリアルコイルについて ・他院からの紹介患者の読影について
12	R5. 3. 16	<ul style="list-style-type: none"> ・放射線科医師の体制について ・各種マニュアルの更新について ・「条件付きMRI対応ペースメーカー」挿入患者のMRI予約の再確認 ・CD-R出力時の禁忌事項について ・メンテナンス報告について

安全衛生委員会

開催日		報告・協議事項
1	R4. 4. 28	<ul style="list-style-type: none"> ・R4年度職員健康診断、胸部レントゲン検診の実施について ・労災、公務災害発生状況について ・医師の宿日直状況について（3月分） ・超勤状況について（3月分）
2	R4. 5. 27	<ul style="list-style-type: none"> ・安全衛生委員会の開催方法について ・医師の宿日直状況、超勤状況について ・職員健康診断について
3	R4. 6. 15	<ul style="list-style-type: none"> ・産業医について ・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 ・医師の宿日直状況について（4、5月分） ・超勤状況について（4、5月分）
4	R4. 7. 11	<ul style="list-style-type: none"> ・労災、公務災害の発生状況について ・医師の宿日直状況について（6月分） ・超勤状況について（6月分） ・健康管理セミナーについて ・令和4年度職場巡視について
5	R4. 8. 22	<ul style="list-style-type: none"> ・労災、公務災害の発生状況について ・医師の宿日直状況について（7月分） ・超勤状況について（7月分）
6	R4. 9. 21	<ul style="list-style-type: none"> ・医師の宿日直状況について（8月分） ・超勤状況について（8月分） ・健康管理セミナーについて ・インフルエンザワクチン接種について
7	R4. 10. 22	<ul style="list-style-type: none"> ・医師の宿日直状況について（9月分） ・超勤状況について（9月分） ・深夜健診について ・ストレスチェックアンケートについて
8	R4. 11. 22	<ul style="list-style-type: none"> ・医師の宿日直状況について（10月分） ・超勤状況について（10月分） ・B肝ワクチン接種について
9	R4. 12. 26	<ul style="list-style-type: none"> ・医師の宿日直状況について（11月分） ・超勤状況について（11月分） ・健康管理セミナーの受講状況について
10	R5. 1. 31	<ul style="list-style-type: none"> ・ストレスチェックについて ・労災、公務災害の発生状況について ・医師の宿日直状況について（12月分）
11	R5. 2. 28	<ul style="list-style-type: none"> ・職場巡視について ・医師の宿日直状況について（1月分） ・超勤状況について（12、1月分）

医療ガス安全管理委員会

開催日		報告・協議事項
1	R5. 2. 28	<ul style="list-style-type: none"> ・医療ガス配管設備 保守点検結果報告 ・医療ガス設備の次年度更新の計画について

輸血療法委員会

	開催日	報告・協議事項
1	R4. 6. 27	<ul style="list-style-type: none"> ・3月、4月の製剤使用状況（RBC, PC, ALB/RBC, 廃棄率など） ・副作用報告
2	R4. 8. 29	<ul style="list-style-type: none"> ・5月、6月の製剤使用状況（RBC, PC, ALB/RBC, 廃棄率など） ・副作用報告
3	R4. 9. 26	<ul style="list-style-type: none"> ・7月、8月の製剤使用状況（RBC, PC, ALB/RBC, 廃棄率など） ・副作用報告
4	R4. 11. 28	<ul style="list-style-type: none"> ・9月、10月の製剤使用状況（RBC, PC, ALB/RBC, 廃棄率など） ・副作用報告
5	R5. 2. 27	<ul style="list-style-type: none"> ・11月、12月の製剤使用状況（RBC, PC, ALB/RBC, 廃棄率など） ・副作用報告
6	R5. 3. 27	<ul style="list-style-type: none"> ・1月、2月の製剤使用状況（RBC, PC, ALB/RBC, 廃棄率など） ・副作用報告

医師研修管理委員会

	開催日	報告・協議事項
1	R4. 4. 28	<ul style="list-style-type: none"> ・感染対策委員会より連絡事項 ・研修医の現況についての確認 ・研修医1年目、2年目スケジュールについて ・2022年4月～病院見学の実施について ・マッチング登録について ・EPOC2の登録について ・院内ICLS研修会について ・臨床研修指導医養成講習会について
2	R4. 6. 30	<ul style="list-style-type: none"> ・研修医の現況についての確認 ・内科研修について（7月1日より） ・EPOC2の登録について ・CPCについて ・後期研修医について ・令和5年度採用初期研修医マッチング試験について
3	R4. 8. 18	<ul style="list-style-type: none"> ・研修医の現況についての確認 ・EPOC2の登録について ・CPCについて ・後期研修医について ・令和5年度採用初期研修医マッチング試験について ・試験問題協議及び決定
4	R4. 9. 15	<ul style="list-style-type: none"> ・研修医の現況についての確認 ・芦屋市医師会共催Web講演会について ・基本的臨床能力評価試験GM-ITEの実施について ・マッチングの登録について
5	R4. 10. 27	<ul style="list-style-type: none"> ・研修医の現況についての確認 ・HPKIカードの取得について ・研修医向け勉強会について ・芦屋市医師会共催Web講演会について ・後期研修医について ・近畿地区臨床研修病院説明会について ・初期臨床研修医採用試験結果について

医師研修管理委員会

	開催日	報告・協議事項
6	R4. 12. 13	<ul style="list-style-type: none"> ・研修医の現況についての確認 ・CPCについて ・基本的臨床能力評価試験GM-ITEの実施について ・研修医向け勉強会について ・研修医の漢方Web講演会について ・後期研修医について ・近畿地区臨床研修病院説明会について
7	R5. 3. 9	<ul style="list-style-type: none"> ・研修医の現況についての確認 ・2023年度初期研修医1.2年目のスケジュールについて ・病院見学の受入再開について ・後期研修医について ・初期研修医2年目の修了について ・初期臨床研修医1年目オリエンテーションについて

臨床検査適正化委員会

	開催日	報告・協議事項
1	R4. 9. 12	<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 ・外部制度管理調査報告について ・内部精度管理について
2	R5. 3. 28	<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 ・外部制度管理調査報告について ・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. 7. 15	<ul style="list-style-type: none"> ・令和4年度 糖尿病チーム活動について ・学習入院のしおりについて
2	R4. 9. 9	<ul style="list-style-type: none"> ・令和4年度 WEB糖尿病教室について ・学習入院のしおりについて
3	R4. 11. 11	<ul style="list-style-type: none"> ・令和4年度 糖尿病教室の開催について ・学習入院のしおりについて
4	R5. 2. 10	<ul style="list-style-type: none"> ・令和5年度 糖尿病教室計画案について ・ネット糖尿病教室の現状と今後の展開について

広報推進委員会

	開催日	報告・協議事項
1	R4. 5. 10	<ul style="list-style-type: none"> ・院内ディスプレイについて ・病院誌第25号（令和3年度実績）作成について

診療材料適正化委員会

	開催日	報告・協議事項
1	R4. 7. 25	<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

診療材料適正化委員会

	開催日	報告・協議事項
2	R5. 1. 16	・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	R4. 6. 6	・ヒトパピローマウイルス（HPV）ワクチン対応について
2	R4. 9. 5	・新型コロナウイルス感染症、第7波による職員ならびに患者の罹患者数の増加について
3	R4. 12. 6	・山内歯科口腔外科からの協議事項

診療システム化推進委員会

	開催日	報告・協議事項
1	R4. 4. 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 ・院外ネットワーク端末の更新に関する意向調査について ・USBの運用について
2	R4. 5. 25	<ul style="list-style-type: none"> ・サマリーの記載率、完成率について ・USBの運用についての周知 ・システムトラブル時の連絡対応について ・電子カルテおよび部門システムのセキュリティポリシーについて ・コロナ予防接種のワクチン歴の記録場所について
3	R4. 6. 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 ・ワクチン接種歴の記載場所について ・職員用のWi-Fiネットワークの認証システム導入について ・各部門システムのセキュリティについて
4	R4. 7. 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 ・各部門システムのセキュリティについて ・ワクチン接種歴の記載場所について ・オンライン面会について
5	R4. 8. 24	<ul style="list-style-type: none"> ・サマリーの記載率、完成率について ・電子処方箋について ・帰国者接触者外来システムの改善に向けての検討
6	R4. 9. 28	<ul style="list-style-type: none"> ・サマリーの記載率、完成率について ・オーディットの実施について ・次回機能評価に向けたオーディット内容の見直しについて ・電子処方箋について ・電子カルテ端末の一斉更新について ・マイナ情報閲覧方法について ・ホームページでの問診票掲載について
7	R4. 10. 26	<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 ・管理加算の算定漏れについての対処方法の検討

診療システム化推進委員会

	開催日	報告・協議事項
8	R4. 11. 16	<ul style="list-style-type: none"> ・サマリーの記載率、完成率について ・各部門システムのセキュリティ対策について ・退職者のID管理について ・管理加算算定のシステム的な対処の検討について ・電子カルテのモバイル端末システムの説明について
9	R4. 12. 28	<ul style="list-style-type: none"> ・サマリーの記載率、完成率について ・オーディットの実施について ・電子処方箋について ・カードリーダーの運用について ・部門システムのセキュリティについて ・薬剤科より部門システムのバックアップシステムの導入について
10	R5. 1. 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 ・放射線画像Pacs取り込み依頼用紙について ・電子処方箋の運用について
11	R5. 2. 22	<ul style="list-style-type: none"> ・サマリーの記載率、完成率について ・令和5年度情報セキュリティ研修の開催について
12	R5. 3. 29	<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 ・令和4年度厚生局指導事項（4）における「特別な栄養管理の有無」について ・令和5年度情報セキュリティ研修の開催について ・HPKIカード申請状況について

質・環境向上委員会

	開催日	報告・協議事項
1	R4. 5. 30	<ul style="list-style-type: none"> ・病院機能評価について
2	R4. 9. 15	<ul style="list-style-type: none"> ・令和4年度患者満足度調査について ・院内診療記録監査について
3	R5. 1. 17	<ul style="list-style-type: none"> ・令和4年度職員満足度調査について ・院内診療記録監査について

褥瘡対策委員会

	開催日	報告・協議事項
1	R4. 12. 8	<ul style="list-style-type: none"> ・各科報告 ・時間外（救急外来）の褥瘡患者の受診時の対応について

緩和ケア病棟運営委員会

	開催日	報告・協議事項
1	R5. 2. 24	<ul style="list-style-type: none"> ・名称変更について ・規約について ・委員会構成について ・具体的運営の提案、審議について

医師職等処遇改善検討委員会

	開催日	報告・協議事項
1	R4. 7. 4	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医師職負担軽減の令和3年度計画達成状況、4年度の計画（案）について ・ 看護職負担軽減の令和3年度計画達成状況、4年度の計画（案）について ・ 医事課より情報提供 ・ 厚生労働省 医師勤務環境把握に関する調査について ・ 宿日直勤務における診療業務時間の把握について
2	R5. 2. 13	<ul style="list-style-type: none"> ・ 院内の宿日直勤務における診療業務時間の把握について ・ 看護助手の補助状況について

講座等活動実績

【市民向け講座等】

令和4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、院内コンサートは中止とした。

糖尿病教室は公開講座及び「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実施。

公開講座

項 目	開催日	開催場所	参加人数
コロナ時代の出口を見据えた糖尿病治療 食事ですこやかに ～糖尿病食はみんなで食べたい健康食！～	4月9日	芦屋市民センター	23名
下肢静脈瘤について	5月14日		52名
中高年者の整形外科疾患について 自宅でする！骨を強くする運動	6月11日		52名
身近に潜む危険生物 ～ダニ媒介リケッチア感染症～	7月9日		21名
お薬にまつわる色々なお話	10月22日		34名
貧血の話 外来での輸血・がん化学療法	11月12日		22名
腸内細菌について	12月3日		29名
家族みんなで知っておくべき気胸のお話	1月14日		23名
脱腸（そけいヘルニア）かなと思ったら	2月4日		24名
健康に生きる ～よりパーソナルなヘルスプロモーションのために～	3月18日	50名	

その他

項 目	開催日	開催場所
休日がん検診	10月30日	市立芦屋病院

【医療従事者向け講座等】

医療安全研修会

項 目	開催日	開催場所	参加人数
一般病院における不眠へのアプローチ～せん妄リスク対策を視野に入れて～	9月1日	市立芦屋病院(Web)	80名
融合医学によるサルコペニア、フレイルの対策	10月27日	市立芦屋病院(Web)	88名
事例を通して学ぶRCA分析	11月25日	市立芦屋病院(Web)	231名

医療安全研修会

項 目	開催日	開催場所	参加人数
医療機関向け情報セキュリティ	2月1日	市立芦屋病院(Web)	173名
患者誤認インシデントについて	2月1日	市立芦屋病院(Web)	280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 院内感染対策研修会 ～サル痘についてMonkey pox～	9月15日	市立芦屋病院(Web)	273名
看護科感染対策研修会 ～感染性腸炎の感染対策～	12月23日	市立芦屋病院(Web)	241名
標準予防策と手指衛生	1月20日	市立芦屋病院(Web)	224名

緩和ケア研修会

項 目	開催日	開催場所	参加人数
第5回 市立芦屋病院主催阪神圏域緩和ケア研修会	3月11日	市立芦屋病院	24名

地域連携研修会

項 目	開催日	開催場所
阪神地域医療連携担当者連絡会4月定例会 認知症を持つ人の持てる力をサポートするために必要なこと	4月28日	Web (ZOOMシステム)
第17回 兵庫県がん診療連携協議会 情報・連携部会会議 「早期からの就労支援～長期療養者就職支援対策からできることを共有し取り入れよう！」	6月17日	Web (ZOOMシステム)
第7回 芦屋緩和医療連絡協議会 芦屋市のクリニック外来・在宅診療における新型コロナ診療の経験 コロナ診療：兵庫県独自の宿泊療養施設とこれからの医療体制	6月18日	Web(ZOOMシステム)
明日から使える漢方の考え方（総論編） ～院内採用処方を中心に～	7月5日	Web(ZOOMシステム)
明日から使える漢方の考え方（各論編） ～院内採用処方を中心に～	7月12日	Web(ZOOMシステム)
身寄りのない高齢者へのケアマネジャーのかかわり方 金銭管理はどこまでかわる？！	8月23日	Web(ZOOMシステム)
令和4年度 市立芦屋病院医療安全研修会 一般病院における不眠へのアプローチ ～せん妄リスク対策を視野にいれて～	9月1日	Web(ZOOMシステム)
第1回 芦屋多職種医療介護連携ONEチーム連絡会 「他機関を知る！」	9月10日	Web(ZOOMシステム) 及び 芦屋市医師会会館
第8回 芦屋緩和医療連絡協議会 オンラインワールドカフェで多職種と対話する	10月1日	Web(ZOOMシステム)
第5回芦屋病院グリーンケアを考える会	10月3日	WEB配信
遺伝性乳癌の最新情報：診断から予防まで	10月8日	Web(ZOOMシステム)
令和4年度 兵庫県がん診療連携協議会研修・教育部会セミナー 「up to date 遺伝子腫瘍」	10月8日	Web(ZOOMシステム)
医療安全講習会 融合医学によるフレイル・サルコペニア対策について	10月27日	Web(ZOOMシステム)

地域連携研修会

項 目	開催日	開催場所
西宮市脳卒中地域連携パス会議講演会 症例検討会～急性期・回復期・生活期お互いの特色を知って連携を深めませんか～	10月27日	Web(ZOOMシステム)
多職種連携情報共有システム 多職種連携ツールが出来ること・これからの期待	10月31日	Web(ZOOMシステム)
第2回 芦屋多職種医療介護連携ONEチーム連絡会 「他機関を知る！」Part2	11月5日	Web(ZOOMシステム) 及び 芦屋市医師会会館
第5回 西宮市・芦屋市の退院調整ルール点検協議	1月12日	Web(ZOOMシステム)
第3回 芦屋多職種医療介護連携ONEチーム連絡会 「他機関を知る！」Part3	1月14日	Web(ZOOMシステム) 及び 芦屋市医師会会館
第13回 兵庫県緩和ケアチーム研修会	1月15日	Web(ZOOMシステム)
抱え上げない看護・介護	2月22日	Web(ZOOMシステム)
西宮市脳卒中連携Webセミナー 市中病院・脳神経外科からみた中枢性脳卒中後疼痛のおはなし	3月9日	Webセミナー
阪神西宮整形外科地域連携フォーラム	3月16日	Webセミナー

市立芦屋病院だより 「HOPE plus」

内 容	掲載日
・新病院長ごあいさつ ・新任Dr・新任職員の紹介 ・血液・腫瘍内科の紹介 ・がん化学療法の紹介	4月1日
・開院70周年を迎えて ・優秀論文賞を受賞いたしました！ ・日本ユネスコ協会連盟から感謝状をいただきました ・市立芦屋病院 70周年の歩み ・外科の紹介	7月1日
・コロナ禍でも受けよう！がん検診・健診 ・循環器内科の紹介 ・心不全チームの紹介 ・慢性心不全と食事療法 ・眼科の紹介	10月1日
・事業管理者新年あいさつ ・新任Drの紹介 ・緩和ケア内科について ・サポーターケアチームについて	1月1日

市立芦屋病院 地域連携室だより 「UP TO DATE」

内 容	掲載日
特別号「医師・病棟・コメディカルスタッフ紹介」	10月発行

芦屋市広報番組「あしやトライアングル」(J-COMケーブルテレビ)

内 容	放映日
人間ドックを受けよう	10月後半

研究発表・論文等

医局論文発表

内科

著者	題名	雑誌名	巻号
紺屋 浩之、浦川 新悟 西岡 彩、松尾 俊宏 田村 宏、石田 繁則 加隈 愛子、澤田かおる 船江 智子、阪本 純子 番田 由紀子、松谷 聡 角田 拓、矢野 雄三 間瀬 浩史、片岡 政子 小山 英則	SGLT2阻害薬6剤の長期的効果，治療強化， Clinical Inertiaについての検討	糖尿病	65巻Suppl. 1PageS- 178, 2022
澤田かおる、加隈 愛子 阪本 純子、船江 智子 田村 宏、紺屋 浩之	「糖尿病自己管理教育（DSME）」を入院中 のコロナ感染症患者に導入した一例	糖尿病	65巻Suppl. 1PageS- 263, 2022
田村 宏、松尾 俊宏 西岡 彩、浦川 新悟 紺屋 浩之	尿病神経障害における神経伝導速度と骨格 筋機能との関連性について	糖尿病	65巻Suppl. 1PageS- 289, 2022
小丸 和希、松尾 俊宏 浦川 新悟、西岡 彩 紺屋 浩之	2型糖尿病に対しSGLT2阻害薬にて治療中， DKAを発症したCPI<0.4の2症例	糖尿病	65巻Suppl. 1PageS- 302, 2022
紺屋 浩之、松尾 俊宏 浦川 新悟、西岡 彩 松谷 聡、角田 拓 矢野 雄三、小山 英則	2型糖尿病合併高中性脂肪血症の患者に対 するフィブラート系薬剤の長期的効果およ び肝機能、腎機能への影響について	日本内分泌学会雑誌	98巻1号 Page363, 2022
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病棟で血統管理を行った2型 糖尿病およびステロイド糖尿病の2症例	糖尿病	65巻 5号 Page262, 2022

内科

著 者	題 名	雑 誌 名	巻 号
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	糖尿病	65巻5号 Page247, 2022
大杉 敬子、楠 宜樹 大東 真菜、井上智香子 高木 彩好、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	糖尿病	65巻5号 Page299, 2022
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	糖尿病	65巻5号 Page299, 2022
松田 良信、井元 裕子 臼井 健郎、堀本 雅祥 山下由紀子、浦川 新悟 松尾 俊宏、紺屋 浩之 阪本 純子、豊島 由佳 出光 由佳、船江 智子 岡本 禎晃、北口 周弘 今田 慎也、中島 恵美 西浦 哲雄、山根 夏美	がん患者のCOVID-19の罹患について	Palliative Care Research	17巻Suppl. Page S. 425, 2022
竹村 美穂、岡本 禎晃 松尾 俊宏、紺屋 浩之 橋本 百世、船江 智子 仁木 一順、池田 賢二 上田 幹子	オクトレオチド持続点滴が血糖コントロールに及ぼす短期的および長期的影響	Palliative Care Research	17巻Suppl. _Kansai Page S594, 2022
大東 真菜、楠 宜樹 大杉 敬子、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	1型糖尿病および2型糖尿病におけるCGMを用いた血糖変動の評価	日本先進糖尿病治療研究会雑誌	16巻2号 Page50, 2022

内科

著 者	題 名	雑 誌 名	巻 号
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 2022 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 87-103 メディカルレビュー社、2022
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 104-108 メディカルレビュー社、2022
山根 公則、紺屋 浩之 夏目久美子、和田 幹子 長瀬 まり	症例ファイル10, シックデイ	糖尿病療養指導ガイドブック 2022 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 271-273 メディカルレビュー社、2022

外科

著 者	題 名	雑 誌 名	巻 号
佐々木 亨、笹生 和宏 田守登茂治、野呂 浩史 水谷 伸	食道胃接合部癌術後に横隔膜ヘルニアによる腸閉塞を繰り返した1例	癌と化学療法	49巻13号, p1893-1895 2022-12
笹生 和宏、野呂 浩史 佐々木 亨、田守登茂治 水谷 伸	急速に進行した結腸NECに封し腹腔鏡下結腸切除術を施行し根治を得た1例	癌と化学療法	49巻13号 2022-12
野呂 浩史、笹生 和宏 佐々木 亨、田守登茂治 水谷 伸	肝腫瘍を契機に発見された胆嚢神経内分泌癌の1切除例	癌と化学療法	49巻13号, p1965-1967 2022-12

産婦人科

著 者	題 名	雑 誌 名	巻 号
Ai Yoshino 1, Eiji Kobayashi 2, Takahiro Tsuboyama 3, Hideyuki Fukui 3, Noriyuki Tomiyama 3, Kazuaki Sato 4, Eiichi Morii 4, Eiji Nakatani 5, Naoko Komura 6, Ikuko Sawada 7, Yusuke Tanaka 8, Kensuke Hori 9, Akihiko Yoshimura 10, Ryoko Takahashi 11, Tadashi Iwamiya 12, Tsuyoshi Hisa 13, Sadako Nishimura 14, Toshihiro Kitai 15, Hiromi Yokota 16, Mariko Shindo 17, Hiromi Miyata 18, Namiko Hashimoto 19, Kanakano Sakiyama 1, Hazuki Abe 1, Yutaka Ueda 1, Tadashi Kimura 1	ASO Visual Abstract: Novel Strategy for the Management of Cervical Multicystic Diseases	Ann Surg Oncol. 2023 Jan 27.	doi: 10.1245/s10434-022-13084-w. Online ahead of print.

整形外科

著 者	題 名	雑 誌 名	巻 号
Kawai A, Araki N, Ae K, Akiyama T, Ozaki T, Kawano H, Kunisada T, Sumi M, Takahashi S, Tanaka K, Tsukushi S, Naka N, Nishida Y, Miyachi M, Yamamoto N, Yoshida A, Yonemoto T, Yoshida M, Iwata S.	Japanese Orthopaedic Association (JOA) clinical practice guidelines on the management of soft tissue tumors 2020 - Secondary publication.	J Orthop Sci.	2022 May;27(3):533-550.
Mimura T, Yoshimura Y, Sano K, Araki N, Okamoto M, Kito M, Tanaka A, Suzuki S, Takazawa A, Aoki K.	Leiomyosarcoma of the femur arising from an aneurysmal bone cyst treated seven years before: A case report and literature review.	J Orthop Sci.	2022 Nov;27(6):1359-1362.

医局学会発表

内科

発 表 者	演 題	学 会 名	月 日
丸山俊一郎、臼井 健郎 片岡 政子	COVID-19ワクチン後明らかかな先行感染なくギラン・バレー症候群/慢性炎症性脱髄性多発神経炎を発症した1例	第236回日本内科学会近畿地方会	令和4年6月25日

内科

発表者	演題	学会名	月日
吉岡 睦展 白井 健郎 ほか	SARS-CoV-2感染症に対するソトロビマブの使用調査	第70回日本化学療法学会西日本支部総会	令和4年11月3日
渡部 和子	軽度糖代謝異常	第63回人間ドック学会 軽度糖代謝異常高齢者の血糖変動調査とCGMの効果	令和4年9月2～3日
山下由紀子、武田 亜衣 大西 麻由、池田 弘和 西浦 哲雄	腹膜癌増悪と共に hemophagocytic syndrome (HPS) を繰り返した1例	第237回日本内科学会近畿地方会	令和4年9月10日
金澤 洋隆、北川 泰生 細田 誠、大前 隆仁 紺屋 浩之	経過から侵襲性アスペルギルス性を疑い早期治療介入により寛解した一例	第236回内科学会近畿地方会	令和4年6月25日
松田 良信	がん患者のCOVID-19の罹患について	第27回日本緩和医療学会学術大会	令和4年7月1～2日
松田 良信	医療用麻薬に関するインシデント・アクシデントについて 組織として求められるものー医療用麻薬関連事例から具体的な提案	第27回日本緩和医療学会学術大会	令和4年7月1～2日
河野 真揮枝 ほか	当院でのジクロフェナクナトリウム経皮吸収型製剤の使用状況等の後ろ向き観察研究	第27回日本緩和医療学会学術大会	令和4年7月2日
松田 良信	病院機能評価緩和ケア病院新Versionの分析	日本緩和医療学会第4回関西支部学術大会	令和4年9月18日

内科

発表者	演題	学会名	月日
松田 良信	緩和ケア病棟から自宅退院への支援	日本ホスピス・在宅ケア研究会全国大会in奈良	令和4年10月8日
松田 良信	事例検討2 臨床倫理Xサイコオンコロジーのクロスオーバーで検討する対応困難例「統合失調症で最期まで十分な緩和的薬物投与ができなかった乳がんの事例」	日本サイコオンコロジー学会	令和4年10月14～15日
松田 良信	緩和ケア診療加算について	日本サイコオンコロジー学会	令和4年10月14～16日
松田 良信	COVID-19死亡例について	第45回日本死の臨床研究会年次大会	令和4年11月26～27日

小児科

発表者	演題	学会名	月日
松本 貴子、森田 拓	Guanfacineを内服3ヵ月・5ヵ月後から症状が徐々に緩和したASD・ADHD併存姉弟例	第64回日本小児神経学学会学術集会	令和4年6月4日

外科

発表者	演題	学会名	月日
佐々木 亨、笹生 和宏 田守登茂治、野呂 浩史 水谷 伸	食道胃接合部癌術後に横隔膜ヘルニアによる腸閉塞を繰り返した1例	第44回日本癌局所療法研究会	令和4年7月1日
笹生 和宏、野呂 浩史	皮下埋め込み型中心静脈ポート造設患者における予後と栄養の関連性に対する検討	第37回日本臨床栄養代謝学会学術集会	令和4年5月31日 ～6月1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	80歳以上の超高齢者に対する当院における腹腔鏡下大腸手術の検討	第77回日本消化器外科学会総会	令和4年7月20日 ～22日
笹生 和宏、佐々木 亨 田守登茂治、野呂 浩史 水谷 伸	巨大子宮筋腫を有する下部直腸癌患者に対し、子宮マニピレーターを用いて腹腔鏡下超低位前方切除を行った一例	第77回日本大腸肛門病学会学術集会	令和4年10月14日 ～15日
野呂 浩史、笹生 和宏	当院における高齢者に対する中心静脈ポート（CVポート）の留置目的別検討	第37回日本臨床栄養代謝学会学術集会	令和4年5月31日 ～6月1日
野呂 浩史、笹生 和弘 佐々木 亨、田守登茂治 水谷 伸	肝腫瘍によって発見された胆嚢神経内分泌癌の1切除例	第44回日本癌局所療法研究会	令和4年7月1日
野呂 浩史、笹生 和弘 佐々木 亨、田守登茂治 水谷 伸	食道亜全摘後、腹腔鏡・内視鏡合同手術（LECS）による空腸瘻造設の経験	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9月24日 ～25日
野呂 浩史、笹生 和弘 佐々木 亨、田守登茂治 水谷 伸	当院における中心静脈ポート（CVポート）の留置後経過・管理と留置適応の指標に関する検討	第10回血管内留置カテーテル管理研究会	令和4年12月10日

産婦人科

発表者	演題	学会名	月日
銭 鴻武	腹腔鏡下骨盤臓器脱手術でHARMONIC®を使いこなそうー超音波振動と組織緊張のハーモニー	骨盤臓器脱手術学会 エチコ ンランチョンセミナー	令和4年4月9日
木村 俊夫	V-NOTESによる骨盤臓器脱での付属器摘出の初期経験	第24回日本女性骨盤底医学会	令和4年7月2日～3日
木村 俊夫、宮田 明未 安田 美樹、銭 鴻武	骨盤臓器脱に対する腔閉鎖術において、子宮摘出併用の有無の術後排尿機能の検討	第29回排尿機能学会	令和4年9月1日～3日

産婦人科

発表者	演題	学会名	月日
木村 俊夫、宮田 明未 安田 美樹、錢 鴻武	骨盤臓器脱症例でのV-NOTESによる付属器 摘出	第37回日本女性医学学会学術 集会	令和4年11月12日 ～13日

整形外科

発表者	演題	学会名	月日
荒木 信人	セッション名：特別企画；関節周囲転移性 骨腫瘍に対する人工骨頭／関節治療：関節 外科医の役割 大腿骨転移性骨腫瘍に対する髄内釘固定と 人工骨頭治療：腫瘍外科医の考え方	第53回日本人工関節学会	令和5年2月18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	身近に潜む危険生物 ダニ媒介リケッチア 感染症	市立芦屋病院公開講座	令和4年7月9日
臼井 健郎	サル痘について	第2回感染対策向上加算地域連 携合同カンファレンス web講 演	令和4年9月15日
渡部 和子	健康に生きる～よりパーソナルなヘルスプ ロモーションのために～	市立芦屋病院公開講座	令和5年3月18日
山下 由紀子	ディスカッション「濾胞性リンパ腫の分子 病態とその臨床的意義」	Hematology brushup seminar in HYOGO	令和4年7月13日
山下 由紀子	ディスカッション「骨髄異形成症候群： 高・低リスク別の治療方針」	第2回 Hematology brushup seminar in HYOGO	令和5年3月1日
池田 弘和	造血器腫瘍（特に慢性骨髄性白血病）に対 する薬物療法	芦屋市薬剤師連携学術講演会	令和4年10月13日

内科

発表者	演題	講座名	月日
池田 弘和	貧血の話	市立芦屋病院公開講座	令和4年11月12日
松田 良信	緩和ケア病棟と地域連携	明石緩和ケアWebセミナー	令和4年7月16日

産婦人科

発表者	演題	講座名	月日
銭 鴻武	子宮筋腫に対する腹腔鏡下手術の実際とレルゴリクスの手術前投与について	あすか産婦人科セミナー ー子宮筋腫・内膜症編ー	令和4年4月14日
銭 鴻武	子宮筋腫に対する腹腔鏡下手術と手術前投薬としてのレルミナ錠	第25回西宮市・芦屋市産婦人科医会研修会	令和4年6月9日

整形外科

発表者	演題	講座名	月日
城山 晋	中高年者の整形外科疾患について	市立芦屋病院公開講座	令和4年6月11日

院内活動等

内科

発表者	演題	講座名	月日
臼井 健郎	サル痘	2022年度第1回芦屋病院院内感染対策研修会eラーニング	令和4年9月
臼井 健郎	CDI感染症について	2022年度第2回芦屋病院院内感染対策研修会eラーニング	令和5年2月

内科

発表者	演題	講座名	月日
松田 良信	医療用麻薬に関するインシデント・アクシデントについて 組織として求められるものー医療用麻薬関連事例から具体的な提案	医療安全研修会	令和4年8月23日
阪上 由香子	サル痘について Monkey pox	院内感染対策全体研修	令和4年8月30日
阪上 由香子 菅野 絵理子	一般病院における不眠へのアプローチ せん妄リスク対策を視野にいれて	医療安全研修会	令和4年9月1日
松田 良信	病院機能評価新Versionの分析	医局会	令和4年9月29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5年3月12日

論文発表

薬剤科

著者	題名	雑誌名	巻号
Nakagawa S, Tsuji K, Ishida S, Tsunoda N, Okamoto Y.	Comparison of the Effects of Diuretics on Pedal Edema in Patients with Cancer.	Palliat Med Rep.	2022 Aug 18;3(1):162-168.
山岡 慶子、岡本 禎晃 柴田 政彦、前田 倫 石井 直子、中川 左理	皮膚科における帯状疱疹関連痛の治療の現状	慢性疼痛	41巻1号 Page91-95(2022. 12)
中川 左理、石井 直子 岡本 禎晃	入院患者におけるポリファーマシーに関する実態調査	兵薬界	No.799. 48-53 (2022. 8)
岡本 禎晃	特集 睡眠薬のトリセツ 今すぐ使える不眠治療の処方箋 睡眠薬を選ぶ・使うに役立つ「これだけ!」 DI (drug information)③ 睡眠薬以外の不眠に効果のある向精神薬	薬局	74 (2), 219-222, 2023-02-05
岡本 禎晃	腎障害のあるがん患者の薬剤選択：ほかに手段のない時のNSAIDsとモルヒネに関して薬剤師の視点から	緩和ケア	32 (4), 321-325, 2022-07
岡本 禎晃	すっきりしない消化器症状・口腔症状 オランザピンを処方したいけど耐糖能異常があるかもしれない時	緩和ケア	32巻6月増刊 Page144-149(2022. 06)
岡本 禎晃	特集 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 (2), 228-231, 2022-02-05

放射線科

著者	題名	雑誌名	巻号
田口 綾夕奈	マンモグラフィにおける自動減圧制御機能に乳房構成および初期圧迫圧が与える影響の検討	日本放射線技術学会雑誌	Vol. 78 No. 10 Oct 2022

看護局

著者	題名	雑誌名	巻号
加治佐 直子	便秘について患者と共に考え支援し続ける	がん看護	28巻1号 (2023年1-2月号)
阪本 純子	ストーマ合併症のアセスメント&ケア講座【早期合併症】 【晚期合併症】	消化器ナーシング	28巻2号 (2023年1月)

学会発表

薬剤科

発表者	演題	学会名	月日
岡本 禎晃	CQ9せん妄を有するオピオイド投与中のがん患者に対して、せん妄を軽減する目的でオピオイドスイッチングは推奨されるか？-JPOS/JASCCせん妄ガイドライン2202年版-	第35回日本サイコオンコロジー学会総会	令和4年10月
竹村 美穂、岡本 禎晃 松尾 俊宏、紺屋 浩之 橋本 百世、船江 智子 仁木 一順、池田 賢二 上田 幹子	オクトレオチド持続点滴が血糖コントロールに及ぼす短期的および長期的影響	日本緩和医療学会関西支部学術大会	令和4年10月
船江 智子、浦川 新悟 松尾 俊宏、紺屋 浩之 岡本 禎晃	セマグルチド皮下注供給停止による薬剤変更の影響について	第10回日本くすりと糖尿病学会学術集会	令和4年9月
橋本 百世、岡本 禎晃 江頭 佐都美、橋野 陽子 菅 由美、金井 菜穂子 澤田 かおる、錦古里 淑 大前 隆仁、松田 良信 余谷 暢之	緩和ケアチームメンバー職種別手引きの活用法	第27回日本緩和医療学会学術大会	令和4年7月
田畑 佳孝、岡本 禎晃 仁木 一順	臨床検査値を用いた新規予後予測ツール(WPCBAL score)の一般病院におけるバリデーション研究	第27回日本緩和医療学会学術大会	令和4年7月
松本 真里奈、中川 左理 大前 隆仁、河野 真揮枝 井元 裕子、松田 良信 橋本 百世、岡本 禎晃	単施設におけるオピオイド導入時のレスキュー薬の使用実態調査	第27回日本緩和医療学会学術大会	令和4年7月

薬剤科

発表者	演 題	学 会 名	月 日
仁木 一順、岡本 禎晃 安井 麻姫、松田 良信 大前 隆仁、井元 裕子 河野 真揮枝、上田 幹子	臨床検査値を用いた新規客観的予後予測法(WPCBAL score)の開発:前向き観察研究	第27回日本緩和医療学会学術大会	令和4年7月
竹村 美穂、仁木 一順 岡本 禎晃、松田 良信 大前 隆仁、上田 幹子	QT延長高リスク患者26名へのメサドン導入に関する考察	第27回日本緩和医療学会学術大会	令和4年7月
岡本 禎晃	各職種でみた緩和医療教育の現在の活動と未来 緩和医療に関する薬学・薬剤師の卒前卒後教育	第27回日本緩和医療学会学術大会	令和4年7月
坂東 慶希、中川 左理 岡本 禎晃、西浦 哲雄 佐治 文隆	在宅におけるオピオイドの使用の実態調査	第24回日本医療マネジメント学会学術総会	令和4年7月
小林 岳広、岡本 禎晃 嵯峨山 育子、西浦 哲雄 佐治 文隆	アセスメントシートを用いた服薬に関するリスク軽減目的の看護師・薬剤師の連携	第24回日本医療マネジメント学会学術総会	令和4年7月
岡本 禎晃	旧健保委員会による調査結果について病院薬剤師の立場から	第15回日本緩和医療薬学会年会	令和4年5月
岡本 禎晃	実務実習における緩和医療教育の現状と今後の展望	第15回日本緩和医療薬学会年会	令和4年5月
坂東 慶希、中川 左理 田中 育子、橋本 百世 岡本 禎晃	緩和ケアにおけるオピオイドスイッチングの実際	第15回日本緩和医療薬学会年会	令和4年5月
稲葉 一郎、天方 奉子 岡本 禎晃、金子 健 萩田 均司、萬谷 摩美子 龍 恵美、鈴木 順子	保険薬局の在宅緩和医療における薬剤師業務に関する実態調査	第15回日本緩和医療薬学会年会	令和4年5月

薬剤科

発表者	演 題	学 会 名	月 日
稲葉 一郎、天方 奉子 岡本 禎晃、金子 健 萩田 均司、萬谷 摩美子 龍 恵美、鈴木 順子	緩和ケアチームにおける薬剤師業務、および緩和ケア病棟での薬剤師の働きに関する実態調査	第15回日本緩和医療薬学会年会	令和4年5月
田中 育子	緩和薬物療法認定薬剤師の取得と更新に向けて	第15回日本緩和医療薬学会年会	令和4年5月

リハビリテーション科

発表者	演 題	学 会 名	月 日
田村 宏、野呂 浩史 佐々木 亨、田守 登茂治 水谷 伸	呼吸リハビリテーション後の分岐鎖アミノ酸の摂取が COPD 患者の骨格筋に与える影響	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9月24 ～25日

看護局

発表者	演 題	学 会 名	月 日
加治佐 直子、橋野 陽子 江頭 佐都美、松田 良信 大前 隆仁、河野 真揮枝 井元 裕子、金井 菜穂子 岡本 禎晃、田中 育子	経皮吸収型ジクロフェナクナトリウム貼付剤の看護師の使用状況についての調査研究	第27回日本緩和医療学会学術大会	令和4年7月1～2日
江頭 佐都美、原 克巳 田守 登茂治、堀本 雅祥 岡本 禎晃、陰山 美穂子	がん治療開始前の段階における意図的な専門的緩和ケアの介入を実施した一例	第27回日本緩和医療学会学術大会	令和4年7月1～2日
池川 麻紀、加治佐 直子 松田 良信	常に退院希望が強く、退院調整に時間を要した難治性がん疼痛患者の一例～終末期における患者・家族の希望を尊重した関わりについて～	日本緩和医療学会第4回関西支部学術大会	令和4年9月18日
嵯峨山 育子	院内診療記録監査実施に向けての取り組み	第24回日本医療マネジメント学会学術集会	令和4年7月8～9日

看護局

発表者	演題	学会名	月日
橋野 陽子 大前 隆仁、加治佐 直子 河野 真揮枝、岡本 禎晃 松田 良信	家族への告知を頑なに拒否する肝がん患者の週末期の意思決定支援	第46回日本死の臨床研究会年次大会	令和4年11月26 ～27日

栄養管理室

発表者	演題	学会名	月日
澤田 かおる	糖尿病自己管理教育を入院中のコロナ感染症患者に導入した一例	日本糖尿病学会年次学術集会	令和4年5月13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
船江 智子	新型コロナウイルス感染症治療薬	兵庫県薬剤師会・兵庫県病院薬剤師会共催研修会 令和4年度新薬レビュー研修会	令和4年4月1日

看護局

発表者	演題	講座名	月日
江頭 佐都美	チーム医療における薬剤師の役割～看護師の立場から～	神戸学院大学薬学部「医療の中の薬学」	令和4年6月11日
今田 慎也	身近に潜む危険生物～ダニ媒介リケッチア感染症～	7月芦屋病院公開講座	令和4年7月9日
加治佐 直子	緩和ケア病棟の機能と運営	市立東大阪医療センター 緩和ケア研修会	令和4年7月13日
江頭 佐都美	先進がん薬物療法副作用学特論	大阪大学薬学部	①令和4年7月23日 ②令和4年7月30日

看護局

発表者	演 題	講 座 名	月 日
江頭 佐都美	先進緩和医療薬物学特論	大阪大学薬学部	①令和4年8月13日 ②令和4年8月20日
吉田 由美子	がん薬物療法の投与管理とリスクマネジメント	神戸研修センター がん薬物療法看護認定看護師教育課程	令和4年9月6日
松若 昌代、松野 瑠璃子 兼松 弘子	みんなで話そう！看護の出前授業	兵庫県看護協会 「看護の日・看護週間」事業	令和4年9月30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～	芦屋市権利擁護支援センター ろうスクール Ashiya	①令和4年10月25日 ②令和4年10月27日
荒木 緑	褥瘡について	阪神地域医療連携相談者連絡会	令和4年10月26日
原田 未佳	市立芦屋病院の地域連携室について	第2回 芦屋多職種医療介護ONE チーム連絡会研修会	令和4年11月5日
川口 冴子	外来での輸血・がん化学療法	11月芦屋病院公開講座	令和4年11月12日
今田 慎也	感染症について	あしや聖徳園全体研修会	令和4年11月25日
今田 慎也	感染症対策時のPPE着脱訓練	感染対策向上加算地域連携合同カンファレンス	令和4年12月15日
田中 寛子	コロナ禍における新人看護教育の実際	兵庫県看護協会	令和4年12月20日

看護局

発表者	演 題	講 座 名	月 日
阪本 純子、荒木 緑	薬剤師向け 創傷ケアの基礎知識	芦屋市薬剤師研修会	令和5年3月4日
木村 史絵	高齢者と心不全	市立芦屋病院認定看護師会主催 地域研修会	令和4年3月20日 ～31日
今田 慎也	次の新興感染症発生時に活かせるPPE着脱～診療所、在宅患者の往診時や学校での活用を想定して～	芦屋医師会学術講演会	令和5年3月25日

栄養管理室

発表者	演 題	学 会 名	月 日
澤田 かおる	芦屋市自立支援地域ケア会議	芦屋市自立支援地域ケア会議	毎月1回
澤田 かおる	栄養士の原点！献立作成のおさらい	兵庫県栄養士会生涯教育研修会	令和4年6月18日
澤田 かおる	伝達講習会 栄養ケアプロセス	兵庫県栄養士会医療部会研修会	令和4年12月15日
澤田 かおる	伝達講習会 栄養ケアプロセス	兵庫県栄養士会阪神南圏域研修会	令和5年2月15日
加隈 愛子	褥瘡治癒をめざした栄養評価と栄養管理	芦屋市薬剤師会研修会	令和5年3月4日

院内活動等

放射線科

発表者	演 題	講 座 名	月 日
長瀬 大希	被ばくを理解しよう	放射線安全管理研修	令和4年11月22日

看護局

発表者	演 題	講 座 名	月 日
江頭 佐都美	コロナ禍の家族ケア	認定看護師研修会	令和4年4月14日 ～令和5年3月31日
橋野 陽子	がん悪液質の病棟と看護・マネジメント	認定看護師研修会	令和4年5月16日 ～令和5年3月31日
川口 冴子、吉田 由美子	①「がん化学療法を受ける患者のセルフケア支援」 ②「がん化学療法を受ける患者のアピアランス（外観）支援～脱毛を中心に～」	認定看護師研修会	令和4年6月9日
津久茂 康子	高齢者のせん妄を防ぐ！～安心できる療養環境調整～	認定看護師研修会	令和4年11月10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4年12月8日
木村 史絵	クリニカルシナリオってなんだろう～知ると必要なケアが見えてくる～	認定看護師研修会	令和5年2月14日 ～3月31日
濱田 佐和子、那須 晶子	①手術の違いを知ろう！～動画で学ぶ～ ②研修終了報告	認定看護師研修会	令和5年3月24日
北口 周弘、池田 万里子 橋野 陽子	輸液ポンプ・シリンジポンプ・CSIの使用 方法	看護科全体研修	令和4年5月27日

看護局

発表者	演 題	講 座 名	月 日
北口 周弘、柳 良美	人工呼吸器の取り扱いとその看護	看護科全体研修	令和4年6月16日 令和4年6月24日
業務委員会	口腔ケアについて	看護科全体研修	令和4年10月1日 ～令和5年3月31日
看護の質を考える委員会	倫理とは	看護科全体研修	令和4年10月28日
リスクマネジメント委員会	事例を通して学ぶRCA分析	看護科全体研修	令和4年11月25日
感染対策委員会	感染性胃腸炎の感染対策～オムツ交換を適切に実施して感染を広げない～	看護科全体研修	令和4年12月23日 ～令和5年3月31日
記録委員会	同意の有効条件	看護科全体研修	令和5年3月24日 ～31日
圓實 直子	守秘義務と個人情報の保護について	看護補助者研修	令和4年9月12日 令和4年9月22日
中島 恵美	感染対策の基本	看護補助者研修	令和4年10月12日 令和4年11月4日
嵯峨山 育子	病院の機能と組織の理解、看護補助者の役割について	看護補助者研修	令和4年11月16日 令和4年11月22日
圓實 直子	接遇について	看護補助者研修	令和4年12月6日 令和4年12月15日

看護局

発表者	演 題	講 座 名	月 日
中島 恵美	血液・吐物・下痢処理	看護補助者研修	令和5年1月11日 令和5年1月24日
陰山 美穂子	日常生活に関わるケア：移送	看護補助者研修	令和5年2月8日 令和5年2月21日
陰山 美穂子	コミュニケーション～アンガー・マネジメントについて～	看護補助者研修	令和5年3月8日 令和5年3月13日
加治佐 直子、橋野 陽子 江頭 佐都美、遠藤 千栄 陰山 美穂子	ELNEC-J 担当モジュール	第6回ELNEC-Jコアカリキュラム看護 師教育プログラム	令和5年2月4日 ～5日
小柳 萌百可	指導を通して看護師が患者へもたらす影 響について～ペプロウの看護者-患者関 係を用いて振り返る～	看護研究発表会（令和3年度分）	令和4年4月22日
萩原 ひかり	未告知のがん患者とその家族に対する看 護師の関わりについて考察	看護研究発表会（令和3年度分）	令和4年4月22日
南澤 佑奈	MDS患者の告知後の心理と受容までの過 程	看護研究発表会	令和5年2月24日
池田 亜理紗、廣田 美穂	コロナウイルスの感染対策～バリケード の活用について～	看護研究発表会	令和5年2月24日
辻 琴美、萩原 ひかり 安田 奈穂	初めまして、芦屋マナーだよ	看護研究発表会	令和5年2月24日
島田 奈菜、高嶺 佐季 八木 香織	病棟看護師における手指衛生行動の実態 と認識	看護研究発表会	令和5年2月24日

看護局

発表者	演 題	講 座 名	月 日
田上 花奈	TKA術後回復過程にある患者の意識変容～ペプロウの人間関係理論を用いて	看護研究発表会	令和5年3月24日
堀田 沙希	ADLが低下していく患者との関わりと看護介入～オレムのセルフケア理論を用いて振り返る～	看護研究発表会	令和5年3月24日
小柳 萌百可、崎 こころ 三宅 由衣	輸液ポンプチェックリスト～みんなで印刷・ファイリングしよう～	看護研究発表会	令和5年3月24日
田野 三乗	当院におけるインシデントレポートを用いた患者誤認が生じる傾向性の検討	看護研究発表会	令和5年3月24日
水戸 静	がん終末期患者の口腔ケアに対する緩和ケア病棟看護師の意識調査	看護研究発表会	令和5年3月24日
仲井 萌乃	腸切除後、腸管穿孔により再手術を受けた患者の受容過程に沿った看護について～フィンクの危機理論を用いて振り返る～	看護研究発表会	令和5年3月29日
樋口 万友	終末期患者の死に至までの心理的变化と実践した看護介入～キューブラー・ロスの死にゆく心理過程を用いた考察～	看護研究発表会	令和5年3月29日
片山 文未、白井 温子 苫田 理瑚	お口の中きれいにし隊	看護研究発表会	令和5年3月29日
渡辺 有沙	患者からの暴力を受けた看護師への心理的影響	看護研究発表会	令和5年3月29日

令和4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	6名	4月4日～4月15日 7月4日～7月15日 令和5年1月4日～1月13日
	兵庫医科大学病院	4名	令和5年3月6日～3月10日 令和5年3月13日～3月24日
看護局	西宮市医師会看護専門学校	16名	5月10日～5月26日 9月6日～9月21日
	兵庫大学	6名	6月27日～7月8日
	神戸看護専門学校	30名	11月21日～12月8日 令和5年1月17日～1月26日 令和5年2月20日～3月3日
薬剤科	神戸学院大学	2名	5月23日～8月7日
	兵庫医科大学	1名	8月22日～11月6日
	京都薬科大学	1名	8月22日～11月6日
	神戸薬科大学	2名	8月22日～11月6日 11月21日～令和5年2月12日
臨床心理士	甲南女子大学	10名	11月2日～令和5年2月22日
臨床検査科	関西医療大学	1名	9月26日～12月2日
	森ノ宮医療大学	1名	10月3日～11月30日
リハビリテーション科	宝塚医療大学	1名	5月16日～6月26日
	川崎医療福祉大学	1名	7月4日～8月26日
	神戸学院大学	1名	8月29日～9月16日
	兵庫医科大学	1名	9月5日～9月17日
	大阪公立大学	1名	令和5年2月20日～3月3日
栄養管理室	園田学園女子大学	2名	5月9日～5月20日
	武庫川女子大学	5名	6月6日～6月24日 10月10日～10月28日
	大阪公立大学	2名	6月27日～7月8日
	甲子園大学	2名	8月22日～9月2日
	神戸学院大学	2名	9月12日～9月30日
	神戸女子大学	2名	9月26日～10月7日
	千里金蘭大学	2名	令和5年2月13日～2月24日