資料３

令和6年度病院構造改革推進方策実施状況の自己点検・評価の結果について（概要版）

令和７年10月
兵庫県病院局

・評価方法

① 項目の評価（第5次推進方策に定める取組方策の各項目）

・項目内の計画目標（定量・定性）の達成度を総合的に勘案し、評価

計 23項目

実施計画

1 医療の質の更なる向上 （1）診療機能の高度化（がん医療）

基本方向

・各病院は、「兵庫県保健医療計画」「兵庫県がん対策推進計画」で定められる役割及び地域の医療提供体制を踏まえ、関係機関と連携しながら、集学的治療や緩和ケアの提供等、高度専門的かつ各患者に最適ながん医療を提供する。
・がん診療連携拠点病院は、人材育成や相談支援等の機能強化に取組む。
・がんゲノム医療拠点病院等において、ゲノム医療を推進する。

計画目標

項目（単位）	R3～R5 平均	R5 見込	R6 計画	計画の考え方
院内がん登録数（件）	10,484	11,056	11,315	各病院の計画値を集計 ※各病院の計画は「各病院の取組・指標」（P31～）を参照 ※以下同様に集計
がん手術総件数（延件）	6,606	6,883	6,977	
化学療法延患者数（延人）	38,122	39,868	39,925	
放射線治療延患者数（延人）※	25,860	26,197	25,933	
緩和ケアチーム新規介入患者数（延人）	1,061	1,095	1,117	
キャンサーボード実施回数（回）	589	620	580	
がん相談件数（延件）	6,882	6,686	7,011	

※粒子線治療・陽子線治療患者は除く

・各病院は、高度専門的かつ各患者に最適ながん医療の提供のため、地域連携パス（がん）の活用等により、関係機関と連携しながら、手術療法、薬物療法、放射線療法等を組み合わせた集学的治療や緩和ケアを実施する。
・がん診療連携拠点病院等は、研修会等を開催し、人材育成や相談支援等の機能強化に取組む。
・がんゲノム医療拠点病院及びがんゲノム医療連携病院は、遺伝子パネル検査の実施に積極的に取り組み、ゲノム医療を推進する。

活動指標

項目（単位）
地域連携パス（がん）運用件数（延件）
協議会、研修会等の開催回数（都道府県がん診療連携拠点病院）（回）
セミナー・研修会等の開催回数（地域がん診療連携拠点病院）（回）
緩和ケア研修会出席者数（人）
遺伝子パネル検査実施件数（件）
がんゲノム外来患者数（人）
粒子線治療実施患者数（人）
陽子線治療実施患者数：成人（人）
陽子線治療実施患者数：小児（人）

②計画目標の評価

・実施計画で定めた計画目標に対する評価及び、計画未達の要因を分析の上記載

・目標の達成度にあわせて評価

計 123項目
- 定量（数値）53項目
- 定性（文章）70項目

（活動指標）
実施計画で定めた計画目標（定性）の達成状況を図るプロセス指標。
個別評価は行わない。

［評価指標］

評価	基準	
S	目標値に対して120%以上達成	達成
A	目標値に対して100%以上、120%未満の達成	
B	目標値に対して50%以上、100%未満の達成	未達成
C	目標値に対して50%未満の達成	

・点検・評価シートの見方について

➢ 項目全体の自己評価については、項目内の全ての計画目標(定量・定性）の達成率の平均値を、評価指標（S～C）にあてはめて算出。

1　医療の質の更なる向上　（１）診療機能の高度化（がん医療）

➡ ①項目ごと(全23項目)にシートを作成

基本方向	第５次病院構造改革推進方策から転記	
自己評価理由	計画目標の達成状況を踏まえ自己評価の理由を具体的に記載	自己評価：A

➡ ②［項目の自己評価］

項目内の計画目標の達成状況をもとにS～Cで評価

自己評価の算出方法

項目内の計画目標（定量）

［各目標の達成率］

項目内の計画目標（定性）

S評価	120%	下限値
A評価	110%	中間値
B評価	75%	中間値
C評価	25%	中間値

項目内の全計画目標の達成率の平均値

［評価指標］

評価	基準
S	目標値に対して120%以上達成
A	目標値に対して100%以上、120%未満の達成
B	目標値に対して50%以上、100%未満の達成
C	目標値に対して50%未満の達成

算出例

基本方向	第５次病院構造改革推進方策から転記	
自己評価理由	計画目標の達成状況を踏まえ自己評価の理由を具体的に記載	自己評価：A

● 計画目標(定量)

No	計画目標	前年度実績	R6計画	R6実績	達成率	評価
計-1	院内がん登録数(件)	11,422	11,315	12,099	106.9%	A
計-2	がん相談件数(延件)	6,803	6,306	5,436	86.2%	B

106.9%

86.2%

● 計画目標(定性)

No		計画目標・評価理由	活動指標	評価
計性-3	計画目標	各病院は、高度専門的かつ各患者に最適ながん医療の提供のため、地域連携パス(がん)の活用等により、関係機関と連携しながら、手術療法、薬物療法、放射線療法等を組み合わせた集学的治療や緩和ケアを実施する。	活-1 活-7	A
	評価理由	活動指標等を基に、評価理由を具体的に記載		

110.0%

S評価	120%
A評価	110%
B評価	75%
C評価	25%

項目内の全計画目標の達成率の平均値
(106.9%+86.2%+110.0%)/3
101.1%

評価	基準
S	目標値に対して120%以上達成
A	目標値に対して100%以上、120%未満の達成
B	目標値に対して50%以上、100%未満の達成
C	目標値に対して50%未満の達成

（参考）点検・評価シートの見方について

● 計画目標(定量)

No	計画目標	前年度実績	R6計画	R6実績	達成率	評価
計-1	院内がん登録数(件)	11,422	11,315	12,099	106.9%	A
計-2	がん相談件数(延件)	6,803	6,306	5,436	86.2%	B

③［計画目標(定量)評価］

達成率(実績/計画)によりS～Cで評価

● 計画目標(定性)

No		計画目標・評価理由	活動指標	評価
計性-3	計画目標	各病院は、高度専門的かつ各患者に最適ながん医療の提供のため、地域連携パス(がん)の活用等により、関係機関と連携しながら、手術療法、薬物療法、放射線療法等を組み合わせた集学的治療や緩和ケアを実施する。	活-1 活-7	A
	評価理由	活動指標等を基に、評価理由を具体的に記載		

④［計画目標(定性)評価］

活動指標(前年度比較)等を踏まえS～Cで評価

● 計画目標の未達成（B・C）の主な要因と改善に向けた主な取組

No	評価	主な要因	改善に向けた主な取組
計-3	B	未達成の要因について分析の上記載	改善に向けた取組を記載

⑤［未達成項目］

未達成項目(B・C評価)は要因及び改善に向けた取組を記載

● 活動指標

No	活動指標	前年度実績	R6年度実績
活-1	地域連携パス(がん)運用件数(延件)	3,611	3,919

・目次

項目		評価	頁
1. 医療の質の更なる向上			
①	(1)診療機能の高度化	A	6
②	・がん医療	A	7
③	・循環器疾患医療	B	8
④	・糖尿病医療	A	9
⑤	・精神医療	A	10
⑥	・救急・災害医療	A	11
⑦	・小児・周産期医療	B	12
⑧	・へき地医療	A	13
⑨	・新興感染症等医療	A	14
⑩	・リハビリテーション医療	A	15
⑪	・臨床研究	A	16
⑫	(2)機能分化・連携強化	A	17
⑬	(3)診療の効率化と安全な医療の両立	A	18

項目		評価	頁
2. 変革する医療への的確な対応			
⑭	(1)地域医療構想・地域包括ケアシステムへの対応	A	19
⑮	(2)平時を含む新興感染症等への対応	A	20
⑯	(3)病院DXの戦略的展開	A	21
3. 収支構造の最適化			
⑰	(1)抜本的な経営改革に係る取組	B	22
⑱	(2)適正な設備投資・施設管理	A	25
⑲	(3)一般会計負担の考え方	A	26
4. 運営基盤の強化			
⑳	(1)医師・看護師等の県立病院を支える医療人材の確保・育成	A	27
㉑	(2)働き方改革の推進	A	28
㉒	(3)患者満足度の向上	A	29
㉓	(4)相応しい経営形態の検討	A	30
各病院の取組・指標			
委員会からの総評			31

1　医療の質の更なる向上（1）診療機能の高度化（各種医療の提供）

本資料 P4

基本方向	・「兵庫県保健医療計画」や関連計画で定められる各病院の役割及び地域の医療提供体制を踏まえ、必要な医療機器や診療機能・体制を整備・構築し、県民・地域から必要とされる高度専門・特殊医療を提供する。	
自己評価理由	・各病院がそれぞれの地域や専門領域において、県立病院の役割や地域の医療提供体制を踏まえ、高度専門・特殊医療を提供、必要な診療機能・体制の整備に取り組んだ。 ・上記の状況及び計画目標の達成状況から、Ａ評価とした。	自己評価 A

達成

計画目標（定量）	計画目標（定性）
	・各病院は、それぞれの地域や専門領域において、県立病院の役割及び地域の医療提供体制を踏まえ、高度専門・特殊医療を提供する。［評価:A］ ・投資の必要性や採算性、効果見込みの妥当性を事前・事後に綿密に見極めたうえで、高度専門・特殊医療の提供に必要な高額医療機器や診療機能・体制の整備・構築、見直しを行う。［評価:A］

未達成

なし

1　医療の質の更なる向上（1）診療機能の高度化（がん医療）

本資料 P5

基本方向	・各病院は、「兵庫県保健医療計画」「兵庫県がん対策推進計画」で定められる役割及び地域の医療提供体制を踏まえ、関係機関と連携しながら、集学的治療や緩和ケアの提供等、高度専門的かつ各患者に最適ながん医療を提供する。 ・がん診療連携拠点病院は、人材育成や相談支援等の機能強化に取組む。 ・がんゲノム医療拠点病院等において、ゲノム医療を推進する。	
自己評価理由	・各病院が高度専門的かつ各患者に最適ながん医療を提供しており、院内がん登録件数等も着実に増加している。 ・特にがんセンターでは、令和5年度に設置した希少がんセンターにおいて、希少がんに対する的確な診断と最良の医療を提供している。 ・上記の状況及び各計画目標の達成状況から、A評価とした。	自己評価 A

達成

計画目標（定量）	計画目標（定性）
・院内がん登録件数(件)　［評価:A　計11,315→実12,099］ ・がん手術総件数(延件)　［評価:A　計6,977→実7,847］ ・化学療法延患者数(延人)　［評価:A　計39,925→実42,412］ ・放射線治療延患者数(延人)　［評価:A　計25,933→実26,204］ ・緩和ケアチーム新規介入患者数(延人)　［評価:A　計1,117→実1,306］ ・キャンサーボード実施回数(回)　［評価:A　計580→実585］	・各病院は、高度専門的かつ各患者に最適ながん医療の提供のため、地域連携パス（がん）の活用等により、関係機関と連携しながら、手術療法、薬物療法、放射線療法等を組み合わせた集学的治療や緩和ケアを実施する。［評価:A］ ・がん診療連携拠点病院等は、研修会等を開催し、人材育成や相談支援等の機能強化に取組む。［評価:A］

未達成

計画目標	主な要因（抜粋）	改善に向けた主な取組（抜粋）
・がん相談件数(延人)　［評価:B　計5,700→実5,436］	・ニーズの掘り起こし、がん相談窓口案内の周知不足による減(尼崎・西宮)	・院内関係部署の連携によるPR強化（尼崎・西宮）
・がんゲノム医療拠点病院及びがんゲノム医療連携病院は遺伝子パネル検査の実施に積極的に取り組み、ゲノム医療を推進する。［評価:B］	・紹介元病院が、自施設で遺伝子パネル検査を実施するようになった（がん）	・研修会等による医師への案内や病院HPなどを活用し、遺伝子パネル検査の紹介を充実させる　（がん）

1　医療の質の更なる向上（1）診療機能の高度化（循環器疾患医療）

基本方向	・高度専門的な循環器疾患医療提供の継続に加え、「兵庫県保健医療計画」で定められる各病院の役割及び地域の医療提供体制の変化への的確な対応が必要	
自己評価理由	・各病院において高度専門的な循環器疾患医療の提供を行っており、たとえば、尼崎総合医療センター等では低侵襲でより安全な治療が可能となるハイブリッド手術室を設置し、先進的な治療を提供している。 ・一方、圏域内での競合等により、患者数が減少傾向にある病院については、改善に向けた取組が必要な状況にある。 ・上記の状況及び計画目標の達成状況から、Ｂ評価とした。	自己評価 B

達成

計画目標（定量）	計画目標（定性）
・経皮的冠動脈インターベンション(PCI)実施件数（延件）［評価:A 計1,130→実1,152］ ・虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術件数(延件)［評価:A 計115→実121］ ・脳動脈瘤コイル塞栓術実施件数(延件)［評価:A 計87→実101］ ・脳血管内治療（経皮的脳血栓回収療法等）実施件数（延件）［評価:A 計203→実208］	・各病院は、心疾患・脳血管疾患患者に対して、発症後早期に循環器疾患の高度専門医療、急性期リハビリテーション医療を提供する。［評価:A］

未達成

計画目標	主な要因（抜粋）	改善に向けた主な取組（抜粋）
・脳動脈瘤クリッピング術実施件数(延件)［評価:B 計69→実54］	・脳動脈瘤の手術療法がクリッピング術からコイル塞栓術等他の術式にシフトしているため実施件数が減少。コイル塞栓術は前年度実績から堅調に増加(＋10%）している	・脳動脈瘤に対する治療実績を適切に反映できるよう、令和7年度から計画目標の見直しを行い、引き続き、脳動脈瘤に対する治療に注力する
・t-PAによる血栓溶解法実施件数(延件)［評価:B 計103→実68］	・阪神南圏域では脳卒中を疑う急患に対応する病院が多く、t-PA対象患者の搬送が減少。一方、脳血管内治療の対象者は増加し、脳外全体での収益としては前年度並みの状況（西宮）	・クリニック訪問などによる新規患者の獲得/新病院に向けた救急応需の体制拡充（西宮）

1　医療の質の更なる向上（1）診療機能の高度化（糖尿病医療）

基本方向	・各病院は、「兵庫県保健医療計画」で定められる役割及び地域の医療提供体制を踏まえ、専門的な糖尿病医療を提供する。	
自己評価理由	・全総合病院において、糖尿病の専門治療の機能を有する病院として、専門的な糖尿病治療を提供し、糖尿病新規入院患者数が着実に増加している。 ・また、多職種連携による糖尿病教育入院や栄養指導、運動療法など、総合的な糖尿病医療を提供している。 ・上記の状況及び各計画目標の達成状況から、Ａ評価とした。	自己評価 A

達成

計画目標（定量）	計画目標（定性）
・糖尿病新規入院患者数(延人)　[評価:A 計686→実693]	・各病院は、糖尿病患者を積極的に受入れ、糖尿病教育入院の実施等、専門的な糖尿病医療を提供する。[評価:A]

未達成

計画目標	主な要因（抜粋）	改善に向けた主な取組（抜粋）
・糖尿病医教育入院の実患者数(延人) [評価:B 計482→実455]	・地域医療機関からの紹介者数が想定を下回った(加古川) ・淡路圏域では既にすべての年齢層で人口減少局面に入っていることに伴う自然減（淡路）	・地域医療機関との連携強化により紹介数の増加を図る（加古川・淡路）

1　医療の質の更なる向上（1）診療機能の高度化（精神医療）

基本方向	・ひょうごこころの医療センターは、引き続き精神科の急性期・救急医療、児童思春期医療、アルコール依存症等への専門治療を充実・提供するとともに、地域の保健・福祉等関係機関との連携により、地域移行を促進する。 また、精神科身体合併症病床を有する尼崎総合医療センター及びはりま姫路総合医療センター等と連携し、身体合併症患者への対応強化等を推進する。	
自己評価理由	・ひょうごこころの医療センターでは、精神科専門病院として、精神科救急医療センターを設置し24時間体制で救急・重症の精神疾患患者を受入れるとともに、認知症疾患医療センターや児童思春期病棟を設置し、全世代を対象とした精神疾患への対応や、関係機関との連携による地域移行を促進しており、新規入院患者数も着実に増加している。 ・また、精神科身体合併症病床を有する尼崎総合医療センター等と連携し、スムーズな転院に向けた協力体制を構築している。 ・上記の状況及び各計画目標の達成状況からＡ評価とした。	自己評価 A

達成

計画目標（定量）	計画目標（定性）
・新規入院患者数（精神）（人）［評価:A 計1,379→実1,379］	・ひょうごこころの医療センターは、精神科の急性期・救急医療、児童思春期医療、アルコール依存症等への専門治療を充実・提供する。［評価:S］ ・ひょうごこころの医療センターは、退院支援の強化や地域の保健・福祉等関係機関との連携により地域移行を促進する。［評価:A］ ・ひょうごこころの医療センターと精神科身体合併症病床を有する尼崎総合医療センター及びはりま姫路総合医療センター等が連携し、身体合併症患者への対応強化等を推進する。［評価:A］

未達成

なし

1　医療の質の更なる向上（1）診療機能の高度化（救急・災害医療）

本資料P11

基本方向	・災害医療センターを中心に、各病院は「兵庫県保健医療計画」で定められる役割及び地域の医療提供体制を踏まえ、多様な地域を有する本県のどこにいても急傷病時に安心して診療を受けることができるよう、２次、３次救急医療の提供・充実を図る。 ・災害時に備え、病院の建替整備やＢＣＰの更新・充実等、ハード、ソフトの両面から機能充実を図り、県立病院全体の強靭化を進める。 災害医療センターは、基幹災害拠点病院として、阪神・淡路大震災の教訓・経験を踏まえ、救急・災害医療従事者（県立病院以外を含む）に対する研修等を行い、広域的な救急・災害医療の充実に貢献する。	
自己評価理由	・県立病院では、救急医療の提供・充実を図っており、一例として尼崎総合医療センターは令和6年の救急搬送受入が西日本トップ（全国4位）となっている。 ・災害医療センターでは、DMAT隊員養成研修の西日本拠点として、全国のDMAT隊員への養成研修を行い、広域的な救急・災害医療の充実に貢献している。 ・上記の状況及び計画目標の達成状況から、Ａ評価とした。	自己評価 A

達成

計画目標（定量）	計画目標（定性）
・救急車搬送患者数(人)　［評価:A　計35,950→実36,876］ ・うち重篤患者数（高度救命救急センター及び救命救急センター）（人）　［評価:A　計6,007→実6,099］	・高度救命救急センター、救命救急センター等の指定病院は、救急搬送患者を積極的に受入れ、２次、３次救急医療の提供・充実を図る。［評価:A］ ・災害時に備え、病院の建替整備やＢＣＰの更新・充実等に取り組み、県立病院全体の強靭化を進める。［評価:A］ ・災害医療センターは、基幹災害拠点病院として、救急・災害医療従事者に対する研修等を行い、広域的な救急・災害医療の充実に貢献する。［評価:A］

未達成

なし

1　医療の質の更なる向上（1）診療機能の高度化（小児・周産期医療）

本資料P13

基本方向	・小児救命救急センター、周産期母子医療センター等指定病院を中心に、各病院は「兵庫県保健医療計画」で定められる役割及び地域の医療提供体制を踏まえるとともに、安心して産み子育てできる兵庫の実現を医療面から支えられるよう、高度専門的な小児・周産期医療を提供する。	
自己評価理由	・各病院において高度専門的な小児・周産期医療を提供しており、例としてこども病院では、近畿初の小児救命救急センターとして小児3次救急医療を24時間体制で提供している。 ・尼崎総合医療センター及びこども病院は総合周産期母子医療センターの指定を受け、高度な治療を必要とする母子への医療を提供している。 ・一方、出生率の低下等の影響を受け、ハイリスク妊婦受入人数等の項目で計画が未達成となっており、B評価とした。	自己評価 B

達成

計画目標（定量）	計画目標（定性）
・小児の救急車搬送患者数(人) ［評価:A 計7,189→実7,391］	・小児救命救急センター等の指定病院は高度専門的な小児医療を提供する。［評価:A］ ・周産期母子医療センター等指定病院は高度専門的な周産期医療を提供する。［評価:A］

未達成

計画目標	主な要因（抜粋）	改善に向けた主な取組（抜粋）
・ハイリスク妊婦受入人数(人) ［評価:B 計627→実572］	・近隣地域の分娩数の減少に伴い、各分娩施設が多少リスクがある患者も含め獲得に動いていると分析（西宮） ・24時間対応可能な「小児科直通電話」（医療機関専用ダイヤル）を開設するなど、産婦人科・小児科の連携を強化した結果、昨年度実績は上回ったが、他の総合周産期施設で一定数の受入れがあることに加え、少子化の影響もあり減少（姫路）	・クリニック訪問などにより各施設との連携を強化（西宮） ・引き続き、産婦人科・小児科の連携により受入体制を確保（姫路）
・母胎搬送受入人数(人) ［評価:B 計286→実267］		
・2,500g未満の新生児実入院患者数(人) ［評価:B 計593→実564］	・出生数の減少に伴う、対象症例の減（こども）	・消防や地域医療機関との連携強化を図り、患者受入れ増に取り組む（こども）
・新生児の搬送受入総数(人) ［評価:B 計325→実278］	・近隣地域の分娩数の減少(西宮) ・小児科医の不足による、33週未満新生児のNICU管理の受入制限に伴う減少（淡路）	・クリニック訪問などにより各施設との連携を強化(西宮) ・現状の人員体制では受入制限を解除することは困難。制限解除に向けて、引き続き、人員の確保に取り組む（淡路）

1　医療の質の更なる向上（1）診療機能の高度化（へき地医療）

本資料P14

基本方向	・へき地医療拠点病院等は、山間部・離島等多様な地域を有する本県において、へき地診療所等への医師派遣や、へき地医療を担う若手医師への研修・指導、遠隔医療等を行い、県立病院のない医療圏域を含むへき地における医療の維持、医師の養成・派遣に貢献する。	
自己評価理由	・へき地医療拠点病院である、はりま姫路総合医療センター、丹波医療センター、淡路医療センターでは、へき地診療所への医師派遣等を実施している。 ・特に、丹波医療センターでは地域医療教育支援センターを設置し、県養成医の教育や専門研修プログラムによる総合診療医の育成を実施するなど、へき地における医療の維持、医師の養成・派遣に貢献している。 ・上記の状況及び、各計画目標の達成状況からＡ評価とした。	自己評価 A

達成

計画目標（定量）	計画目標（定性）
・へき地医療機関への医師派遣人数(日) ［評価:A 計124→実128］	・へき地医療拠点病院等は、へき地診療所等への医師派遣等により、へき地における医療の確保、医師の育成に貢献する。［評価:A］

未達成

なし

1　医療の質の更なる向上（1）診療機能の高度化（新興感染症等医療）

本資料P15

基本方向	・「兵庫県保健医療計画」に加え、「兵庫県感染症予防計画」を踏まえ、新興感染症流行時において、医療（感染症以外を含む）を必要とする全ての県民が必要な医療を受けられるよう、重症患者等への重点化を基本とした役割の確実な遂行に取組む。 ・医療機関との連携により、カンファレンスの実施など、地域の感染対応力向上に取組む。	
自己評価理由	・第１種（加古川）第２種（尼崎、加古川、丹波、淡路）感染症指定医療機関においては、新興感染症の発生直後から患者を受入れられる体制を整備する。 ・新興感染症等の発生時は、各病院において重症患者等の受入ができるよう、体制整備を図っている（リハ中・リハ西は新興感染症患者以外の患者に対し医療を提供する後方支援）。 ・また、医療機関との連携により、カンファレンスの実施など、地域の感染対応力向上に適宜取り組んでいる。 ・上記の状況及び各計画目標の達成状況からＡ評価とした。	自己評価 A

達成

計画目標（定量）	計画目標（定性）
	・兵庫県感染症予防計画に基づき、新興感染症等の発生後、早期に病床を確保し、適切な医療を提供する。［評価:A］ ・新興感染症等の流行初期には、あらゆる患者を積極的に受入れる。また、流行初期以降は、重症患者や特別な配慮が必要な患者への重点化を基本に患者を受入れる。［評価:A］ ・必要に応じて、医療機関や施設等に感染症医療担当従事者の派遣を実施する。［評価:A］ ・病棟や外来における適切なゾーニングの実施や一般患者と区別した待合室の整備など、患者や職員の動線を分離して院内感染対策を実施する。［評価:A］ ・地域全体の感染症対応力の向上のため、地域の医療機関と合同でカンファレンス・訓練を実施する他、必要に応じて他の医療機関や介護保険施設等へ院内感染対策に関する助言を行う。［評価:A］

未達成

なし

1　医療の質の更なる向上（1）診療機能の高度化（リハビリテーション医療）

本資料P16

基本方向	・リハビリテーション中央病院及び同西播磨病院は、県内におけるリハビリテーション医療の中核病院として、関係機関との連携のもと、安全で質の高い先導的なリハビリテーション医療の提供・充実に取組む。 スポーツ立県ひょうごの実現を医療面から支えられるよう、疾患に沿って適切な診断、高度な治療・リハビリテーションを提供する。 ・急性期病院は、早期離床及び各種機能の維持、改善又は再獲得に向け、多職種による早期のリハビリテーション医療の提供に努める。	
自己評価理由	・各病院において、早期離床のためのリハビリテーション医療の提供に努め、心血管疾患や脳卒中患者に対するリハビリテーション実施件数の指標において前年度を上回る実績となっている。 ・リハビリテーション中央病院及び西播磨病院では、安全で質の高い先導的なリハビリテーション医療の提供・充実に取り組んでいる。 ・また、リハビリテーション中央病院スポーツ医学診療センターにおいては、こどもからシニアまでのアスリートの診断や、治療、復帰までを一元的に支援し、スポーツ立県ひょうごの実現を医療面から支えている。 ・上記の状況及び各計画目標の達成状況からＡ評価とした。	自己評価 A

達成

計画目標（定量）	計画目標（定性）
	・リハビリテーション中央病院及び同西播磨病院は、安全で質の高い先導的なリハビリテーション医療の提供・充実に取組む。［評価:A］ ・リハビリテーション中央病院のスポーツ医学診療センターでは、疾患に沿って適切な診断、高度な治療・リハビリテーションを提供する。［評価:S］ ・急性期病院は、早期離床及び各種機能の維持、改善又は日常生活動作（ADL）の再獲得に向け、多職種による早期のリハビリテーション医療の提供に努める。［評価:A］

未達成

なし

1　医療の質の更なる向上（1）診療機能の高度化（臨床研究）

本資料P17

基本方向	・県立病院の医療水準の向上を図り、医薬品等の安全性を高めるため、受託研究や治験等の臨床研究、大学等との共同研究を推進するとともに、研究支援体制の充実を図る。	
自己評価理由	・受託研究や治験等の受託件数は計画目標を達成し、積極的な学会発表や連携施設含めた研究成果報告により臨床研究の推進が図られている。 ・上記の状況及び各計画目標の達成状況から、Ａ評価とした。	自己評価 A

達成

計画目標（定量）	計画目標（定性）
・受託研究の件数(延件) ［評価:A 計575→実579］ ・治験の件数(延件) ［評価:A 計209→実212］	・各病院は、受託研究や治験等の臨床研究、大学等との共同研究を推進する。［評価:A］ ・競争的研究費獲得に向けた支援体制の構築を検討する。［評価:A］ ・県立病院学会等の各種学会や県民受けの講演会、セミナー等の場で研究成果を発表する。［評価:A］ ・こども病院、はりま姫路総合医療センター、ひょうごこころの医療センターに設置された神戸大学連携大学院・臨床研究センターにおいて、研究を推進し、臨床研究医を育成する。［評価:A］ ・はりま姫路総合医療センターにおいて、兵庫県立大学先端医療工学研究所等と連携し、臨床研究や新しい医療機器の開発を推進する。［評価:A］

未達成

なし

1　医療の質の更なる向上（2）機能分化・連携強化

本資料P18

基本方向	・高度専門・特殊医療の更なる充実等のため、進行中の統合再編・建替整備を着実に推進する。 ・地域の医療需要や他の医療機関の状況、地域医療構想調整会議での議論等を踏まえ、各病院に求められる医療提供・役割を担い、地域の医療水準の向上や持続可能な医療の提供に貢献する。 ・各病院が担うべき役割や機能を踏まえ、必要に応じた診療機能・規模の見直しや最適化、県立病院がない医療圏域を含む各地域の関係機関との連携強化・支援を推進する。	
自己評価理由	・高度専門・特殊医療をさらに充実するとともに、病院運営の一層の効率化を図るため、西宮総合医療センター(仮称）及びがんセンターの建替整備を推進した。 ・各病院に求められる医療提供・役割を担い、圏域内の医療連携に取り組むとともに、各病院の役割を踏まえ必要な診療機能の検討等に取り組んだ。 ・上記の状況及び各計画目標の達成状況からＡ評価とした。	自己評価 A

達成

計画目標（定量）	計画目標（定性）
・逆紹介率(%) ［評価:A 計90.3→実92.7］	・「兵庫県立西宮病院と西宮市立中央病院の統合再編基本計画」（令和２年２月策定）に基づき、西宮総合医療センター（仮称）の建設工事を実施する。［評価:A］ ・「県立がんセンター建替整備基本計画」（令和３年２月策定）に基づき、がんセンターの建設工事を実施する。また、あり方検討報告書に基づき、合併症対応等について近隣医療機関と引き続き協議を実施する。［評価:A］ ・紹介患者への医療の提供・治療後の逆紹介や医療機器の共同利用、地域医療に関する研修会や会議の開催に取組む等、他の医療機関との役割分担・連携のもと、各病院に求められる高度専門・特殊医療を中心とする政策医療を効果的かつ効率的に提供する。［評価:A］ ・他施設の新設・再編や医療連携体制、医療需給バランスや患者受療行動の変化を踏まえ、必要に応じた診療機能・規模の見直しや最適化を図る。［評価:A］ ・各地域の関係機関との連携強化・支援の推進のため、公立・公的病院や大学・民間病院等に、必要に応じて医師の診療応援派遣を実施する。［評価:A］ ・ＩＣＴを活用した地域医療ネットワークシステムへの参画等、他の医療機関との診療情報連携を推進する。また、今後、人口減少などで需要増が見込まれる遠隔医療について、県立病院における取組の現状・課題を共有し、推進策等を議論する。［評価:A］

未達成

計画目標	主な要因（抜粋）	改善に向けた主な取組（抜粋）
・紹介率(%)［評価:B 計84.0→実81.0］	・紹介患者数と初診患者数の減少（こころ・がん）	・病院や診療所への訪問をした際に、逆紹介の受入れ状況の確認や今後の連携を依頼する（こころ） ・分析に基づき効果的に地域の医療機関を訪問する（がん）

1　医療の質の更なる向上（3）診療の効率化と安全な医療の両立

本資料P20

基本方向	・医療の効率化と安全で良質な医療提供の両立を図るため、クリニカルパスの充実・適用率の向上やＰＦＭの推進、チーム医療の充実等に取組むとともに、病院局及び各病院が一体となり組織的な医療安全対策に取組む。	
自己評価理由	・各病院において、PFMの推進や、チーム医療の充実に取り組み、良質な医療を効果的かつ効率的に提供するとともに、組織的として有害インシデントの発生防止に取組んでいる。 ・また、病院機能評価の受審・更新を継続し、令和6年度は3病院で新規認定(加古川)および更新(西宮,こども)を実施した。 ・上記の状況及び計画目標の達成状況からＡ評価とした。	自己評価 A

達成

計画目標（定量）	計画目標（定性）
・PFMアセスメント率(%) ［評価:A 計87.3→実88.7］	・各病院の入退院支援センター等において、PFMの活用により患者の入退院管理の最適化に取組む。［評価:A］ ・複数の診療科、多職種の協働による専門センター制の導入を推進する他、多種多様な医療スタッフが各々の高い専門性を活かしつつ連携・補完し、患者の状況に的確対応した医療を提供するチーム医療を推進する。［評価:S］ ・医療安全に関する会議・研修会等を開催し、有害インシデントの事例を共有する等、組織的に有害インシデントの発生防止に取組む。［評価:A］ ・各学会が導入した診療ガイドライン等に基づく良質で安全な医療の提供を推進するとともに、個々の病院の実情にあわせ、外部評価機関による評価の受審・更新に努める。［評価:S］

未達成

計画目標	主な要因（抜粋）	改善に向けた主な取組（抜粋）
・クリニカルパス適用率(%) ［評価:B 計59.6→実56.3］	・予定入院用パスは増加傾向だが、緊急入院用のパスが伸び悩んでいる病院がある	・使いやすい緊急入院用のパスを作成し、利用率向上を図る
・クリニカルパス推進対策本部と各病院のクリニカルパス推進チームが連携し、クリニカルパスの充実や適用率の向上に取り組む。［評価:B］		

2　変革する医療への的確な対応（1）地域医療構想・地域包括ケアシステムへの対応

本資料P22

基本方向	・「兵庫県地域医療構想」（構想含む、以下略）及び「兵庫県保健医療計画（圏域計画）」を踏まえ、各病院の地域性・専門性に応じた医療を提供し、地域医療構想の実現に貢献する。 ・「兵庫県老人福祉計画」を踏まえ、後方病院や保健・福祉等関係機関と連携した患者の在宅復帰や地域移行支援、認知症医療の提供など、県立病院に求められる役割を果たす。	
自己評価理由	・各病院において、地域性・専門性に応じて、高度急性期・急性期・回復期・予防医療を提供している。 ・また、地域包括ケア病棟の運用や医療福祉相談員の増員(H30比+19人)等による入退院調整機能の強化等に加え、認知症疾患に関する診断・治療や専門医療相談等を適切に行っており、概ね計画通り進捗していることからＡ評価とした。	自己評価 A

達成

計画目標（定量）	計画目標（定性）
	・地域性・専門性に応じた高度急性期・急性期、回復期、予防医療を提供する。［評価:A］ ・地域包括ケア病棟の運用や医療福祉相談員（ＭＳＷ）の増員等入退院調整機能の強化、後方病院や保健・福祉等の関係機関との連携強化による患者の在宅復帰・在宅療養継続・地域移行支援の充実等に取組むとともに、急変時やレスパイト入院の受入れ等、移行後を含む在宅・地域療養患者・家族を支援する。［評価:A］ ・認知症疾患医療センター指定病院は、認知症疾患に関する診断・治療や専門医療相談等を行う。［評価:A］

未達成

なし

2　変革する医療への的確な対応（2）平時を含む新興感染症等への対応

本資料P23

基本方向	・改正感染症法に施行にあわせ改定される県感染症予防計画に基づき、県立病院として求められる役割を果たしていくため、必要な対策を講じていく。	
自己評価理由	・各病院で医療措置協定やマニュアルに基づき、新興感染症等の発生に備えた取組の実施や、院内感染の防止に必要な資機材の備蓄等を適宜行っており、概ね計画通り進捗していることから、A評価とした。	自己評価 A

達成

計画目標（定量）	計画目標（定性）
	・新興感染症等の発生・まん延に備え、平時から感染防御等のマニュアルを策定する。［評価:A］ ・院内感染の防止に必要な設備や資機材(個人防護服等)の常時備蓄、備蓄状況の適宜確認を行う。［評価:A］ ・【再掲】地域全体の感染症対応力の向上のため、地域の医療機関と合同でカンファレンス・訓練を実施する他、必要に応じて他の医療機関や介護保険施設等へ院内感染対策に関する助言を行う。［評価:A］

未達成

なし

2　変革する医療への的確な対応（3）病院DXの戦略的展開

本資料P24

基本方向	・「県立病院ＤＸ推進プラン」の３つの柱、①診療機能の高度化・医療安全の向上、②働き方改革等への対応、③患者サービスの向上に沿って、県立病院のＤＸを推進する。 ・県情報セキュリティ対策指針や国のガイドライン（医療情報システムの安全管理に関するガイドライン等）に基づき、情報セキュリティ対策の強化に取組む。	
自己評価理由	・「県立病院ＤＸ推進プラン」に基づき、各病院の希望や国の医療ＤＸに対応するシステム整備を行ない、病院ＤＸを推進した。 ・バックアップ対策等のシステム整備や、情報セキュリティセミナーを計画的に実施するなど、県立病院のセキュリティ対策強化に努めた。 ・上記の状況及び各計画目標の達成状況からＡ評価とした。	自己評価 A

達成

計画目標（定量）	計画目標（定性）
	・県立病院のＤＸ推進のため、「県立病院ＤＸ推進プラン」に基づき、各病院の現況、希望調査を踏まえた横展開や次年度以降の重点取組を検討する。［評価:S］ ・情報セキュリティ対策の強化のため、バックアップ対策や不正アクセス防止対策を継続的に実施する他、ＤＸや情報セキュリティ対策など県立病院に勤務する職員を対象にしたセミナーを実施する。［評価:A］

未達成

なし

3　収支構造の最適化（1）抜本的な経営改革に係る取組

本資料P25

基本方向	・不断の経営改善対策に取り組み、病院事業全体での経常赤字幅の縮減、内部留保資金残高の減少速度の抑制を図るとともに、第５次推進方策期間以降も見据えた、将来的な経営改善に向けた土台作りに取組む。 ・推進方策期間中の経常黒字化が困難と見込まれる病院は、圏域ごとの医療需要を考慮した上で、将来にわたって適切な役割を果たすための抜本的な経営改革を検討する。	
自己評価理由	・経常収益は病床稼働率が計画を下回ったことによる入院収益の減等により減少（▲27億円）し、給与改定による給与費の増加等により経常費用が増加（＋53億円）したため、経常損益は計画を約80億円下回る128億円の赤字となった。 ・今後の抜本的な経営改善に向け、外部有識者からなる県立病院経営対策委員会を設置し、令和７年度以降に実施する収支改善策を策定した。 ・また、粒子線医療センターのあり方検討委員会を設置し、同センターの今後のあり方を検討した。 ・上記の状況及び計画目標の達成状況を踏まえ、Ｂ評価とした。	自己評価 B

達成

計画目標（定量）	計画目標（定性）
・外来単価(円)　［評価:A 計23,765→実24,174］ ・(材料費)うち診療材料費比率(%)　［評価:A 計13.9→実13.8］ ・後発医薬品数量シェア(%)　［評価:A 計90%以上→実96.0］ ・バイオシミラー数量80%以上シェア成分数の割合(%)　［評価:A 計56.3%以上→実58.8］	・令和5年度に導入した施設基準管理システムの適切な運用や診療報酬対策本部会議WGの活動等により、診療報酬請求の適正化や料金の適時・適切な見直し等を図る。［評価:A］ ・専門的見地から有識者の意見を受け、更なる経営改善策に取組む他、粒子線医療センターについては今後のあり方を検討するため、外部委員会を設置する。［評価:A］

3　収支構造の最適化（1）抜本的な経営改革に係る取組

本資料P25

未達成

計画目標	主な要因（抜粋）	改善に向けた主な取組（抜粋）
・経常損益(百万円)　[評価:C 計▲4,807→実▲12,849] ・経常収支比率(%)[評価:B 計97.2→実92.9] ・医業収支比率(%)[評価:B 計85.9→実81.7] ・（参考）修正医業収支比率(%) [評価:B 計84.2→実79.9]	・病床稼働率が計画を下回ったことによる収益の減、給与改定による給与費の増加等費用の増加によって、経常損益が計画を約80億円下回ったこと等による	・各病院と病院局が一体となって、「県立病院経営対策委員会」で検討した収支改善策に取り組み、持続可能な経営の確保に努める また、国に対してはあらゆる機会を通じて、県立病院が政策医療を持続的に提供できる診療報酬制度上の適切な評価、物価や賃金の急激な上昇に対応した十分な診療報酬の確保等を求めていく
・病床稼働率(%)　[評価:B 計83.2→実81.6] ・１日あたり入院患者数(人) [評価:B 計3,275→実3,211] ・１日あたり外来患者数(人) [評価:B 計7,121→実7,040]	・患者の受療行動の変化等により、計画で見込んでいた患者数を下回ったため	・新病院開院を契機とした地域医療連携、広報の強化等による集患の強化に取り組む
・入院単価(円)　[評価:B 計84,503→実83,332]	・県立病院の診療機能に見合う患者の受け入れは概ね達成できている	・診療機能に見合う入院患者の受入れを推進する
・給与費比率(%)　[評価:B 計56.8→実61.6]	・給与改定や制度改正（会計年度勤勉手当・児童手当）の影響により、給与費が増加したため	・業務量に応じた職員配置の適正化を推進する
・材料費比率(%)　[評価:B 計33.9→実35.0] ・(材料費比率)うち薬品費比率 [評価:B 計19.4→実20.9]	・高額な抗がん剤の使用量増加等に伴い購入金額が増加したため	・同種同効品への切り替えや、一社卸化による値引き交渉の更なる強化を進める
・経費比率(%)　[評価:B 計19.5→計19.8]	・経費が微減となったものの、医業収益がそれ以上に減少したため	・委託業務の仕様見直しや、高額医療機器の保守・点検一括契約等により、より一層費用抑制を推進する

3　収支構造の最適化（1）抜本的な経営改革に係る取組

本資料P25

未達成

計画目標	主な要因（抜粋）	改善に向けた主な取組（抜粋）
・［再掲］クリニカルパス適用率(%) ［評価:B 計59.6→実56.3］	・予定入院用パスは増加傾向だが、緊急入院用のパスが伸び悩んでいる病院がある	・使いやすい緊急入院用のパスを作成し、利用率向上を図る
・未収金の新規発生率(%) ［評価:B 計0.04→実0.06］	・未収金を発生させないための取組として、クレジットカード払いやコンビニ収納の推進、後払い決済システムの順次導入などを進めている	・多様な支払手法の確保、必要なハード整備を進めるほか、MSWによる患者一人一人への的確な状況把握等、ソフト面からも未収金発生の抑止に努める
・新たな未収金滞納者を発生させないよう、早期督促、分割納付誓約書の徴収のほか、納付交渉に応じない者に対する弁護士法人への徴収委託の推進など未収金の早期回収を推進する。［評価:B］	・県立病院未収金取扱要領に基づき早期督促、分割納付誓約書の徴収等、新たな未収金滞納者の発生抑止に努めたものの、弁護士法人の弁護士急逝、事務所閉鎖により、新たな弁護士法人への徴収委託開始までの間、空白期間が生じたため	・令和6年10月に新たな弁護士事務所と契約済
・納付交渉に応じない者に対しては弁護士法人による回収の促進（回収率の向上）を図るとともに、悪質な滞納者については法的措置を実施する。［評価:C］	・弁護士事務所の閉鎖後、新しい事務所への徴収委託開始までの間の空白期間があり弁護士委託ができない期間があったため また、法的措置は対象者がいなかったため	・資力があるにもかかわらず、催告・交渉等に応じない等、要件を満たすものは、速やかに法的措置を実施する
・経営改善に向けた職員の意識共有を図るため、令和６年度を取組強化期間として、組織全体・全てのスタッフに共通する行動目標を設定し、病院事業管理者からメッセージを発出して改善取組を推進する。 ［評価:B］	・意識啓発に努めたが、経常損益は計画を下回る128億円の赤字であったため	・全職員の共通理解のもと、病院局と各病院が一丸となって収支改善に取り組む

3　収支構造の最適化（2）適正な設備投資・施設管理

本資料P28

基本方向	・高度医療機器の整備をはじめとする設備投資は、県立病院に求められる医療機能を発揮するための必要性や採算性、整備年度の平準化を考慮して計画的に行っていく。	
自己評価理由	・必要性や採算性、整備年度の平準化等を考慮した調達計画に基づき、計画的に設備投資を実施した。 ・「県立病院ＤＸ推進プラン」や「医師の働き方改革プロジェクトチーム報告書」に基づき、診療機能の高度化・医療安全の向上、働き方改革への対応、患者サービスの向上に資する設備投資を推進した。 ・機器調達においては病院ごとの複数台一括購入等、調達コスト、維持コストの縮減に努めた。 ・上記の状況及び計画目標の達成状況から、Ａ評価とした。	自己評価 A

達成

計画目標（定量）	計画目標（定性）
・高額医療機器調達額の削減率（対予算比）（%）［評価:A 計94.0→実90.2］ ・一括保守契約による高額医療機器の保守費用削減率(%)［評価:A 計23.0→実24.0］	・高額医療機器について、計画的な整備を実施する。［評価:A］ ・高額医療機器の整備計画策定時に、更新対象機器に係る導入決定時の稼働見込と稼働実績とを比較検証する。また、実際の更新時においても、直近の稼働状況を考慮する。［評価:A］ ・県立病院ＤＸ推進プランや「医師の働き方改革プロジェクトチーム」の検討結果を踏まえた設備投資を実施する。［評価:S］ ・同種の機器調達・保守については、一括発注・保守などにより、コストの縮減に努める。［評価:A］

未達成

なし

3　収支構造の最適化（3）一般会計負担の考え方

本資料P30

基本方向	・安定的かつ継続的に一般会計繰入金を確保する。	
自己評価理由	・救急医療対策費などの地方財政計画の見直しを適切に反映し、一般会計繰入金を確保したことを踏まえ、Ａ評価とした。	自己評価 A

達成

計画目標（定量）	計画目標（定性）
	・予算編成過程において、地方財政計画や地方公営企業繰出金通知（繰出基準）を踏まえた見直しを適時・適切に行い、一般会計繰入金を継続的に確保する。［評価:A］

未達成

なし

4　運営基盤の強化（1)医師・看護師等の県立病院を支える医療人材の確保・育成

本資料P31

基本方向	・組織体制について、医療の高度化・専門化や診療報酬基準の改定等、病院事業を取り巻く環境変化に迅速かつ的確に対応し、良質で安心な医療を効果的・効率的に提供するため、環境変化に応じた組織の見直しや業務量・プロセスに見合う適正な人員配置・確保を行う。 ・医師については、優秀な医師の確保・育成や特定地域・診療科における医師不足・偏在の解消を図るため、医師育成システムの構築や、指導医の確保等による研修体制の充実、医師にとって魅力ある勤務環境の整備など、総合的な医師確保対策を推進する。 ・看護師の地域偏在を解消し、各病院の実情に応じた体制を確保するため、看護師の需給状況を考慮した採用試験の実施など、多様な看護師確保・定着対策を推進する。 ・求められる専門性を備えた医療技術職や専門職、病院事業や医療制度に熟知した事務職員など病院運営を支える職員の確保・育成に取組む。	
自己評価理由	・看護師及び医療技術職等については、必要数を確保できており、引き続き職員の確保・育成に取組む。 ・医師確保については、県立病院群のスケールメリットを活かした研修プログラムの提供や魅力ある環境整備により、計画を達成することができた。 ・上記の状況及び各計画目標の達成状況からＡ評価とした。	自己評価 A

達成

計画目標（定量）	計画目標（定性）
・臨床研修医採用数(人) ［評価:A　計75→実75］ ・専攻医新規採用数(人) ［評価:A　計97→実105］ ・看護師新規採用者数(人) ［評価:A　計450→実績465］	・病院事業を取り巻く環境変化に対応するため、必要な組織の見直しや、業務量・プロセスに見合った人員配置を行う。［評価:A］ ・優秀な医師の確保・育成のため、臨床研修医や専攻医向けの研修プログラムの実施や指導医資格の取得支援等、研修基盤・指導体制の充実に取組む他、高度先進医療機器の導入や研究支援体制の充実等、魅力ある勤務環境整備に取組む。［評価:A］ ・地域・診療科偏在の解消を図るため、医師修学資金制度を活用する他、地域医療循環型人材育成プログラムや麻酔科専門研修プログラム・救急医育成プログラム等、県立病院群のスケールメリットを活かした研修プログラムを効果的に運用する。［評価:A］ ・地域偏在対策や新病院整備等に向けた看護師確保・育成のため、看護師採用試験の環境整備や看護師修学資金制度の活用、県立病院単独の合同説明会の実施、多様な媒体を活用した広報活動等に取組む他、認定看護師や特定行為看護師の養成研修への派遣制度を実施する。［評価:A］ ・高い専門性を備えた医療技術職や専門職、事務職員等の確保・育成のため、兵庫県立大学、神戸大学及び関西学院大学のＭＢＡの受講支援や一般社団法人日本病院会認定の診療情報管理士資格の取得支援等を実施する。［評価:A］ ・専門的見地から有識者の意見を受け、県立病院職員のコンプライアンス強化に取組む。［評価:A］

※ 未達成項目はなし

4　運営基盤の強化（2)働き方改革の推進

本資料P33

基本方向	・全ての職員がその専門性を最大限に活かし、働きがいをもって活躍できるよう、魅力的で働きやすい職場環境づくりを推進する。 ・医師の時間外労働の縮減及び健康の確保を図る取組を進めるとともに、医師の働き方改革に関する新制度（令和６年４月施行）による影響を見極め、必要な取組・見直しを行う。 ・従来の働き方・慣習にとらわれない意識を醸成するため、職員全体の意識改革・啓発に取組む。	
自己評価理由	・「医師の働き方改革プロジェクトチーム」の検討結果を踏まえ、各種マネジメント改革に取り組み、時間外労働縮減に対する意識の向上を図った。 ・上記の状況及び各計画目標の達成状況からＡ評価とした。	自己評価 A

達成

計画目標（定量）	計画目標（定性）
	・長時間労働や年休平均取得日数等、働き方改革の進捗を把握し、病院局と各病院が一体となり継続的な取組を進める。 ［評価:A］ ・特に医師については、「医師の働き方改革プロジェクトチーム」（令和５年度）の検討結果を踏まえ、県立病院内のマネジメント改革に取組む。 ［評価:A］

未達成

計画目標	主な要因（抜粋）	改善に向けた主な取組（抜粋）
・時間外労働が年960時間を超える医師(%) ［評価:B 計4.4→実5.2］	・タスクシフト・シェアの機運は高まったものの、その体制整備に時間を要するなど、実際の成果が出るに至っていない。また、診療科や医師によって業務の集中や緊急対応があり、業務の平準化が不十分だった	・タスクシフト・シェアの更なる推進、患者・家族等に対する病状説明の時間内実施の徹底等を図るとともに、年度途中での時間外労働時間の状況把握・指導を行う

4　運営基盤の強化　（3）患者満足度の向上

本資料P35

基本方向	・患者の利便性を高める取組を引き続き推進する。 ・患者自身による治療法の理解・選択を支援するため、インフォームド・コンセントやセカンド・オピニオンを充実するとともに、患者説明・相談機能の充実等、患者の立場に寄り添った取組を推進する。 ・県民や地域医療機関等に向け、様々なメディアを活用して県立病院に関する情報を積極的に発信する。 ・患者等からの県立病院への意見を把握し、病院運営に反映させる取組を推進する。	
自己評価理由	・患者の利便性、満足度を高める取組として、後払い会計システムの導入などの環境整備や、わかりやすいインフォームド・コンセントやセカンド・オピニオンの充実に取り組んだ。 ・上記の状況や、計画目標の達成状況からＡ評価とした。	自己評価 A

達成

計画目標（定量）	計画目標（定性）
	・療養環境の向上のため、各病院の患者要望や現況を踏まえ、院内施設・設備の充実に取組む。［評価:A］ ・待ち時間を負担なく過ごせる環境づくりのため、各病院の希望や現況を確認した上で、患者呼出システムや後払い会計システムの導入等に取組む。［評価:A］ ・ＡＣＰの概念を取り入れ、患者の立場に寄り添った、わかりやすいインフォームド・コンセントやセカンド・オピニオンの充実に取組む。［評価:A］ ・広報誌の発行、講演会の開催等により、地域医療機関・県民等に対して適時適切な情報発信を実施する他、テレビ・ラジオ、新聞・雑誌等のマスメディアを活用した広報や、病院ホームページやＳＮＳ等のインターネット媒体を活用した広報活動に積極的に取組む。［評価:A］ ・病院運営懇話会の開催等により、患者等の県立病院に対する意見を把握し、適時適切に病院運営に反映する（隔年実施のため、令和６年度は患者意識調査の実施なし）［評価:A］

未達成

なし

4　運営基盤の強化　（4)相応しい経営形態の検討

本資料P37

基本方向	・現行経営形態のもと、経営改善に努め、引き続き相応しい経営形態を検討する。 ・経営形態を見直した団体の運営状況に係る情報収集を継続する。	
自己評価理由	・病院事業を取り巻く環境変化や国及び他団体の動向の把握等を適切に実施した。 ・また、兵庫県立病院経営対策委員会を設置し、現行経営形態のもとで可能な対策をとして、経営改善策の策定を行った。 ・上記の状況からＡ評価とした。	自己評価 A

達成

計画目標（定量）	計画目標（定性）
	・財務状況を踏まえると直ちに経営形態を見直すことは困難だが、現行経営形態のもとで可能な対策を打ち経営改善に努めるとともに、相応しい経営形態を検討するため、他団体の運営状況等に関する情報収集を継続する。［評価:A］

未達成

なし

病院構造改革委員会 総評

- 点検・評価の結果、23項目のうち20項目がＡ評価となり、令和6年度における第5次病院構造改革推進方策に基づく取組は概ね計画どおり進められていると評価する。
- がん医療における、がん診療拠点病院を中心とした集学的治療の提供、希少がんセンターの設置や小児がん患者への陽子線治療の提供等の取組、災害医療センターをはじめとする各圏域の救命救急センターを中心とした救急医療の提供などの医療の質の更なる向上に向けた取組や、充実した教育・研修プログラムの提供などの人材育成の取組は着実に成果を上げている。今後も積極的に取組を進めて頂きたい。
- しかしながら、令和6年度の経常損益は▲128億円となり、病院事業が地方公営企業法全部適用となってから最大の赤字を計上している。県立病院は高度専門・特殊医療を中心とした政策医療の提供や、地域医療の確保における中心的な役割を担っており、その成果を経営状況だけで評価すべきものではないが、大幅な赤字を計上し続ける状況は無視できない。
- 令和6年度に設置した県立病院経営対策委員会において収支改善策を策定し、令和7年度からは病棟の一時休止、新病院の段階的オープン、職員配置の適正化等の具体的な取組を進められている。まずはこれらの取組を着実に遂行し、持続的な経営基盤を確立されることを期待する。加えて、粒子線医療センターについては、令和9年度末までに現地施設の治療を停止し、今後県民への粒子線治療機会の確保策を検討することを方針として示された。施設開設後の環境変化に伴うやむを得ない判断であるが、廃止にあたっては県民への丁寧な説明に努めて頂きたい。
- 病院事業を取り巻く経営環境は極めて厳しいが、経営の効率化を追求するだけでは、県立病院に求められる「県民の命を守る最後の砦」としての使命を果たすことはできない。県民に寄り添う良質な医療の提供とのバランスが不可欠となる。難しい舵取りが求められるが、県民や県立病院に勤務される全ての職員の共通理解のもと、「県民と地域から信頼され安心できる県立病院」の実現に向けた取組が進められることを願う。