

資料4

令和6年度 病院構造改革推進方策  
点検・評価

令和7年10月  
病院局

## ●病院構造改革推進方策の概要

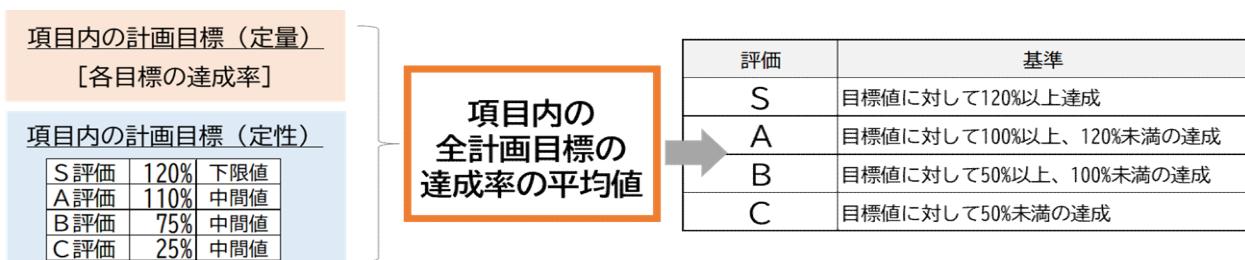
策 定 時 期	令和6年3月	
対 象 期 間	令和6年度～令和10年度	
対象となる病院 (資料内略称)	県立尼崎総合医療センター (尼崎)	
	県立西宮病院 (西宮)	西宮市 · 400床
	県立加古川医療センター (加古川)	加古川市 · 353床
	県立はりま姫路総合医療センター (姫路)	姫路市 · 736床
	県立丹波医療センター (丹波)	丹波市 · 320床
	県立淡路医療センター (淡路)	洲本市 · 441床
	県立こころの医療センター (こころ)	神戸市 · 462床
	県立こども病院 (こども)	神戸市 · 290床
	県立がんセンター (がん)	明石市 · 360床
	県立粒子線医療センター (粒子)	たつの市 · 50床
	県立粒子線医療センター附属 神戸陽子線センター (神戸陽子)	神戸市 · 無床
	県立災害医療センター (災害)	神戸市 · 30床
	県立リハビリテーション中央病院 (リハ中)	神戸市 · 520床
	県立リハビリテーション西播磨病院 (リハ西)	たつの市 · 100床

## ●点検・評価の基準（計画目標）

評価	基準	
S	目標値に対して120%以上達成	達成 未達成
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	

## ●項目全体の自己評価について

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の達成率の平均値を、評価指標（S～C）にあてはめて算出。



計画目標	総合評価	計画目標数	計画達成率	各計画目標評価結果				掲載ページ
				S	A	B	C	
合計		125	103.2%	6	89	28	2	
1 医療の質の更なる向上	A	70	105.0%	4	54	12	0	
(1)診療機能の高度化	A	2	110.0%	0	2	0	0	3
・がん医療	A	10	103.5%	0	8	2	0	4
・循環器疾患医療	B	7	97.1%	0	5	2	0	6
・糖尿病医療	A	3	101.8%	0	2	1	0	7
・精神医療	A	4	110.0%	1	3	0	0	8
・救急・災害医療	A	5	106.8%	0	5	0	0	10
・小児・周産期医療	B	7	98.3%	0	3	4	0	12
・べき地医療	A	2	106.6%	0	2	0	0	13
・新興感染症等医療	A	5	110.0%	0	5	0	0	14
・リハビリテーション医療	A	3	113.3%	1	2	0	0	15
・臨床研究	A	7	107.4%	0	7	0	0	16
(2)機能分化・連携強化	A	8	107.4%	0	7	1	0	17
(3)診療の効率化と安全な医療の両立	A	7	104.4%	2	3	2	0	18
2 変革する医療への的確な対応	A	8	111.3%	1	7	0	0	
(1)地域医療構想・地域包括ケアシステムへの対応	A	3	110.0%	0	3	0	0	21
(2)平時を含む新興感染症等への対応	A	3	110.0%	0	3	0	0	22
(3)病院DXの戦略的展開	A	2	115.0%	1	1	0	0	23
3 収支構造の最適化	B	29	94.5%	1	11	15	2	
(1)抜本的な経営改革に係る取組	B	23	89.9%	0	6	15	2	24
(2)適正な設備投資・施設管理	A	6	109.8%	1	5	0	0	27
(3)一般会計負担の考え方	A	1	110.0%	0	1	0	0	29
4 運営基盤の強化	A	18	107.4%	0	17	1	0	
(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	9	108.0%	0	9	0	0	30
(2)働き方改革の推進	A	3	101.5%	0	2	1	0	32
(3)患者満足度の向上	A	5	110.0%	0	5	0	0	34
(4)相応しい経営形態の検討	A	1	110.0%	0	1	0	0	36
各病院の取組・指標								38~

## ●病院構造改革委員会からの総評

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收支改善策を策定し、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。

令和7年10月9日  
兵庫県病院構造改革委員会

## 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)

<b>基本方向</b>	「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。	
<b>取組内容</b>	各病院は、それぞれの地域や専門領域において、「兵庫県保健医療計画」や関連計画で定められる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。 地域の医療需要及び医療連携体制を踏まえ、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。	
<b>自己評価理由</b>	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。	<b>自己評価</b>  <b>A</b>

### ● 計画目標(定性)

No	計画目標・評価理由		活動指標	評価
計性-1	計画目標	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。		A
	評価理由	次ページ以降の各専門領域ごとの評価を踏まえ、概ね計画通りに進捗していると評価した。		
計性-2	計画目標	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。		A
	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、競争性の確保に留意しつつ、設備投資を実施した。 特定入院料の病棟再編成や救急患者連携搬送料等の新規加算の取得など、概ね計画通りに実施できた。		

### ● 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

未達成の計画目標はなし。

## 1 医療の質の更なる向上 (1) 診療機能の高度化（がん医療）

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
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。	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	がん手術総件数(延件)	7,172	6,977	7,847	112.5%	A
計-3	化学療法延患者数(延人)	28,242	39,925	42,412	106.2%	A
計-4	放射線治療延患者数(延人)	25,844	25,933	26,204	101.0%	A
計-5	緩和ケアチーム新規介入患者数(延人)	1,179	1,117	1,306	116.9%	A
計-6	キャンサーボード実施回数(回)	607	580	585	100.9%	A
計-7	がん相談件数(延件)	6,803	5,700	5,436	95.4%	B

### ● 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 活-8 活-9 活-個-1 活-個-2 活-個-3	A
	評価理由 地域連携パス(がん)の活用等により、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した。特に、神戸陽子線センターでは、こども病院と連携した小児患者への陽子線治療が全国1位の実績となっている。		
計性-4	計画目標 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。	活-2 活-3 活-4	A
	評価理由 協議会、セミナー、研修会等の開催実績及び緩和ケア研修会の出席人数について、概ね令和5年度実績どおりの成果となった。		
計性-5	計画目標 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-5 活-6	B
	評価理由 ゲノム医療を推進したが、遺伝子パネル検査実施件数(活-5)がんゲノム外来患者数(活-6)とも令和5年度実績を下回った。		

## ● 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-7	B	(尼崎・西宮) 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
計性-5	B	(がん) 積極的に患者を紹介していた病院が、自施設で遺伝子パネル検査を実施するようになった がんゲノム外来については、上記の理由に加え、検査を実施すべき対象者が減少、また検査を勧めても患者都合で受けない事案が増えたことも一因と考えられる  (こども) 小児がん患者が対象であり、対象が少なく、検査件数・外来患者数とも年間10件程度を見込んでいる。件数が少ないため、検査等のタイミングのズレで増減が大きくなるが、3年スパンでは、年間10件程度の実施件数となる	(がん) 治療に結びつく治験や薬が出てきた場合には、できるかぎり研修会などで医師に案内とともに、病院ホームページなどを活用し、遺伝子パネル検査の紹介を充実させる  (こども) 検査等が必要な患者に対し適切に実施していく

## ● 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
活-2	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)	5	5
活-3	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)	9	11
活-4	緩和ケア研修会出席者数(人)	266	245
活-5	遺伝子パネル検査実施件数(件)	182	180
活-6	がんゲノム外来患者数(人)	264	234
活-7	粒子線治療実施患者数(人)	332	355
活-8	神戸陽子センターにおける陽子線治療実施患者数:成人(人)	202	192
活-9	神戸陽子センターにおける陽子線治療実施患者数:小児(人)	59	79
活個-1	がん手術件数のうち5大がんの手術件数(件)	3,173	3,223
活個-2	神戸陽子線センターとこども病院が連携した小児陽子線治療の実施件数(件)	54	73
活個-3	粒子線治療患者における「肝臓・脾臓・頭頸部がん」患者の割合(%)	42	42

## 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）

<b>基本方向</b>	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	<b>自己評価</b>
<b>自己評価 理由</b>	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あ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。	<b>B</b>

### ● 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-8	経皮的冠動脈インターベンション(PCI) 実施件数(延件)	1,163	1,130	1,152	101.9%	A
計-9	虚血性心疾患に対する心臓血管外科 手術件数(延件)	110	115	121	105.2%	A
計-10	脳動脈瘤クリッピング術実施件数(延件)	66	69	54	78.3%	B
計-11	脳動脈瘤コイル塞栓術実施件数(延件)	92	87	101	116.1%	A
計-12	t-PAによる血栓溶解法実施件数(延件)	89	103	68	66.0%	B
計-13	脳血管内治療(経皮的脳血栓回収療法等) 実施件数(延件)	206	203	208	102.5%	A

### ● 計画目標(定性)

No	計画目標・評価理由	活動指標	評価
計性-6	計画目標 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。	活-10 活-11 活-12 活個-4	A
	評価理由 地域連携パスやリハビリテーション実施件数等令和5年度実績を概ね上回ることができた。		

### ● 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-10	B	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
計-12	B	(西宮) 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

### ● 活動指標

No	活動指標	前年度実績	R6年度実績
活-10	地域連携パス(脳卒中)運用件数(延件)	585	597
活-11	心血管疾患リハビリテーション実施件数(延件)	49,751	52,947
活-12	脳卒中患者に対するリハビリテーション実施件数(延件)	94,043	94,877
活個-4	開心術の件数(件)	174	162

## 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）

<b>基本方向</b>	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。	<b>自己評価</b>
<b>自己評価 理由</b>	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。	<b>A</b>

### ● 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-14	糖尿病新規入院患者数(延人)	655	686	693	101.0%	<b>A</b>
計-15	糖尿病教育入院の実患者数(延人)	433	482	455	94.4%	<b>B</b>

### ● 計画目標(定性)

No	計画目標・評価理由	活動指標	評価
計性-7	各病院は、糖尿病患者を積極的に受け入れ、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。		<b>A</b>
	ほぼ全ての病院で前年度よりも多くの糖尿病新規入院患者を受け入れ、専門的な糖尿病医療を提供した。		

### ● 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-15	<b>B</b>	(加古川) 地域医療機関からの紹介者数が想定を下回った (淡路) 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	(加古川・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

## 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
自己評価 理由	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	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-16	新規入院患者数(精神)(人)	1,293	1,379	1,379	100.0%	A

### ● 計画目標(定性)

No	計画目標・評価理由	活動指標	評価
計性-8	計画目標 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。	活動指標 活-13 活-14 活-15 活-16 活個-5～7 活個-9～13	S
	評価理由 救急車の応需率が99.7%（R6年度）と断らない救急を進めているほか、「子どもの心の診療ネットワーク事業」について、75医療機関と連携し子どもたちの心のケアを実施。また、依存症医療センターにおいて、アルコール依存症患者への適切な診療を進めており、専門プログラムを有する外来患者をR6年度は延べ539人対応してきた。		
計性-9	計画目標 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。	活動指標 活-17 活-18 活-19 活個-8	A
	評価理由 退院支援の強化として、退院支援委員会の実績数も前年度より増加し、退院調整に関する業務数も増加傾向にある。令和6年度は在宅や地域の施設等への退院が全退院患者数の92%に達し、退院率からも地域移行が促進出来ていると考える。退院支援の強化としては、令和6年度より入院早期から包括的な支援マネジメントに基づき退院支援を実施した際に算定が出来る「精神科入退院支援加算」が算定開始となった。当院も積極的に取組み、6月から算定を開始し、672件、672万円を算定し、積極的な退院支援が実施され、算定の面では経営参画につなげることができた。		

	<p>計画目標</p> <p>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。</p>	
計性-10	<p>(尼崎)</p> <p>精神疾患を持つ患者の身体治療を積極的に提供している。患者高齢化へ向け、さらに認知症ケアやリエゾン、緩和ケアなどのチーム医療に力をいれている。</p> <p>(姫路)</p> <p>アルコール問題のある患者や児童思春期年代の摂食障害のある患者に対して、身体科治療が優先される間は当院で対応しているが、根本的な治療には時間がかかるため、精神科転院が望まれる場合が多い。スムーズに転院調整が出来るように、事前にひょうごこころの医療センターと情報共有を行い、精神科病院でも対応可能な身体状況になったタイミングで転院で受けたいただけるように連携を意識している。</p> <p>ひょうごこころの医療センターに入院している患者が身体的治療が必要になり地域で対応できない場合において、連絡を頂き当院で対応できる状況か院内で検討する。入院中も状況を報告し合い身体科治療が落ち着いた段階でスムーズにひょうごこころへ転院いただくように互いに協力体制をとっている。</p> <p>(こころ)</p> <p>身体合併症を有する患者について、R6年度には尼崎総合医療センターに61人、はりま姫路総合医療センターには12人を送るなど、地域性を鑑みつつ病院機能に考慮した連携を進めるほか、医師の人事交流もそれぞれの病院と進めるなど、患者対応の強化を実施している。</p>	A

### ● 計画目標の未達成（B・C）の主要な要因と改善に向けた主な取組

未達成の計画目標はなし。

### ● 活動指標

No	活動指標	前年度実績	R6年度実績
活-13	児童思春期センターの入院患者数(人)	16,677	18,632
活-14	精神科救急医療センターの入院患者数(人)	20,095	22,827
活-15	アルコール依存症入院患者数(人/日)	20	19
活-16	アルコール依存症プログラム実施人数(人)	63	37
活-17	退院支援強化(入院時の業務)(件)	24,517	22,578
活-18	退院支援委員会の開催回数(回)	119	181
活-19	退院調整に関する業務回数(回)	69,638	74,303
活個-5	精神科救急医療システムからの入院患者数(人)	32	45
活個-6	心理教育実施回数(回)	150	429
活個-7	同(心理教育)参加延患者数(人)	113	341
活個-8	作業所・救護施設の利用を促進するための退院前訪問・同行の実施回数(回)	514	436
活個-9	相談員による面接・電話調整件数(件)	53,789	55,273
活個-10	訪問看護実施患者数(人)	3,155	2,972
活個-11	外来患者数(人)	50,305	50,371
活個-12	障害児リハビリテーションの実施件数(件)	1,301	1,106
活個-13	疾患別リハビリテーション実施件数(理学療法)(件)	1,848	1,571

## 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）

基本方向	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	
自己評価理由	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>上記の状況及び計画目標の達成状況から、A評価とした。</p>	<b>自己評価</b>  <b>A</b>

### ● 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-17	救急車搬送患者数(人)	35,836	35,950	36,876	102.6%	<b>A</b>
計-18	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)	6,123	6,007	6,099	101.5%	<b>A</b>

### ● 計画目標(定性)

No	計画目標・評価理由	活動指標	評価
計性-11	<p>計画目標 評価理由</p> <p>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け入れ、2次、3次救急医療の提供・充実を図る。</p> <p>高度救命救急センター、救命救急センター等において救急車、ドクターヘリ、ドクターカー等により積極的に患者の受け入れや医療の提供を行い、救急車搬送患者数及びドクターヘリ出動件数については、昨年度実績同等もしくは上回る結果となった。</p>	活-20 活-21	<b>A</b>
計性-12	<p>計画目標 評価理由</p> <p>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。</p> <p>西宮総合医療センター(仮称)の整備や、がんセンターの建替整備を進めるとともに、BCPの更新・充実に取り組み、県立病院全体の強靭化を進めた。</p>		<b>A</b>
計性-13	<p>計画目標 評価理由</p> <p>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。</p> <p>R6年度の県下救急隊への研修は、R5年度を上回る154回実施した。 DMAT隊員養成研修は、予定回数9回を実施し、235人を養成した。(R5は能登地震の影響で1回少ない) EMISを用いた訓練については、R5年度は、コロナ期間実施できなかった消防本部からの実施要請数が多く、R6年度はほぼ例年どおりの実施回数であった。 以上の結果、当初計画に沿った研修、訓練を実施することができた。</p>	活-22 活-23 活-24 活-25	<b>A</b>

### ● 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

未達成の計画目標はなし。

## ● 活動指標

No	活動指標	前年度実績	R6年度実績
活-20	ドクターへリ搬送患者数(人)	705	718
活-21	ドクターカー出動件数(件)	1,341	1,314
活-22	県下救急隊への研修等実施回数(高度救命救急センター)(回)	145	154
活-23	DMAT隊員養成研修実施回数(回)	8	9
活-24	DMAT隊員養成研修参加人数(人)	198	235
活-25	広域災害・救急医療情報システム(EMIS)を用いた訓練実施回数(回)	23	14

## ○ 拠点病院等の指定状況

区分		病院名
救急医療	3次救急	高度救命救急センター 災害
		救命救急センター 尼崎、西宮、加古川、姫路、淡路
		(3次の機能病院) (丹波)
災害医療	2次救急	2次輪番病院 西宮、加古川、丹波
	災害医療	基幹災害拠点病院 災害
		災害拠点病院 尼崎、西宮、加古川、姫路、丹波、淡路
		災害拠点精神科病院 こころ

## 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）

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>B</b>

### ● 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-19	小児の救急車搬送患者数(人)	7,220	7,189	7,391	102.8%	A
計-20	ハイリスク妊婦受入人数(人)	578	627	572	91.2%	B
計-21	母胎搬送受入人数(人)	239	286	267	93.4%	B
計-22	2,500g未満の新生児実入院患者数(人)	586	593	564	95.1%	B
計-23	新生児の搬送受入総数(人)	305	325	278	85.5%	B

### ● 計画目標(定性)

No	計画目標・評価理由	活動指標	評価
計性-14	<p>計画目標 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。</p> <p>評価理由 指定病院を中心に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いる。 特にこども病院では、西日本最大規模の小児集中治療室(PICU)を設置し、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。</p>		A
計性-15	<p>計画目標 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。</p> <p>評価理由 指定病院では高度専門的な周産期医療を提供し、特に尼崎総合医療センターやこども病院では、母体・胎児集中治療室(MFICU)及び新生児集中治療室(NICU)を設置し、高度な治療を必要とする母子への医療を提供している。</p>		A

### ● 計画目標の未達成(B・C)の主要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-20	B	(姫路) 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) 引き続き、産婦人科・小児科の連携により受入体制を確保
計-21	B	(西宮) 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) クリニック訪問などにより各施設との連携を強化
計-22	B	(こども) 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
計-23	B	(西宮) 近隣地域の分娩数の減少 (淡路) 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	(西宮) クリニック訪問などにより各施設との連携を強化 (淡路) 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。

### ● 活動指標

No	活動指標	前年度実績	R6年度実績
活個-14	院内助産の実施件数(件)	6	5

## 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)

基本方向	<p>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。</p>
自己評価理由	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>

### ● 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-24	へき地医療機関への医師派遣人数(日)	134	124	128	103.2%	A

### ● 計画目標(定性)

No	計画目標・評価理由	活動指標	評価
計性-16	計画目標 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。	活-26	A
	評価理由 はりま姫路総合医療センター、丹波医療センター、淡路医療センターにおいて、へき地診療所等への医師派遣を計画どおり実施した。		

#### ● 計画目標の未達成（B・C）の主要要因と改善に向けた主な取組

未達成の計画目標はなし。

## ● 活動指標

No	活動指標	前年度実績	R6年度実績
活-26	但馬・神戸大学等遠隔医療教育ネットワークによるTVカンファレンス開催回数(回)	131	131

## 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）

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
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。	A

### ● 計画目標(定性)

No	計画目標・評価理由	活動指標	評価
計性-17	計画目標 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。  評価理由 各病院において県との医療措置協定を締結し、新興感染症等の発生後速やかに病床を確保し、適切な医療を提供するための体制を整えている。※一部専門病院を除く	活-27	A
計性-18	計画目標 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。  評価理由 令和6年度においては、新興感染症等の受入れはなかったが、医療措置協定に基づき適切な医療を提供するための体制を整えている。	活-28	A
計性-19	計画目標 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。  評価理由 令和6年度においては、医療機関や施設等への派遣はなかったが、県、保健所設置市等が行う研修・訓練への参加を適宜実施している。	活-29	A
計性-20	計画目標 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。  評価理由 新設する西宮総合医療センター(仮称)や建替え後のがんセンターにおいて、ゾーニング等を意識した設計を実施した。		A
計性-21	計画目標 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。  評価理由 地域医療機関とのカンファレンス・訓練の実施回数(活-30)については、昨年度実績をやや下回ったが、地域の医療機関や介護保健施設等への院内感染対策に関する助言回数(活-52)は前年度を大きく上回る実績となっている。	活-30 活-52	A

### ● 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

未達成の計画目標はなし。

### ● 活動指標

No	活動指標	前年度実績	R6年度実績
活-27	確保病床数(床)	実績なし	実績なし
活-28	新興感染症等患者の受入れ状況(人)	実績なし	実績なし
活-29	医療機関、施設等への職員派遣実績(人、回)	実績なし	実績なし
活-30	地域医療機関とのカンファレンス・訓練の実施回数(回)	957	945
活-52	地域の医療機関や介護保険施設等への院内感染対策に関する助言回数(回)	66	88

## 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)

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
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。	A

### ● 計画目標(定性)

No	計画目標・評価理由		活動指標	評価
計性-22	計画目標	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。	活個-15～24	A
	評価理由	活動指標において、概ね昨年度実績同等もしくは上回る実績となつた。		
計性-23	計画目標	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。	活-31 活-32	S
	評価理由	令和3年に開設されたスポーツ医学診療センターは、スポーツ外傷に対する手術、術後のリハビリテーション等、こどもからシニア世代、クラブ活動からトップアスリート(オリンピアン、パラリンピアン含む)まで、幅広いスポーツリハビリテーションを実践しているため、入院、外来患者ともに増加している。		
計性-24	計画目標	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。	活-33 活-11再 活-12再	A
	評価理由	活動指標において、概ね昨年度実績同等もしくは上回る実績となつた。		

### ● 計画目標の未達成 (B・C) の主要要因と改善に向けた主な取組

未達成の計画目標はなし。

### ● 活動指標

No	活動指標	前年度実績	R6年度実績
活-31	スポーツ医学診療センター入院患者数(延人)	15,598	17,609
活-32	スポーツ医学診療センター外来患者数(延人)	12,388	14,784
活-33	早期離床・リハビリテーション実施件数(同名加算算定件数)(件)	10,908	10,717
活-11再	【再掲】心血管疾患リハビリテーション実施件数(延件)	49,751	52,947
活-12再	【再掲】脳卒中患者に対するリハビリテーション実施件数(延件)	94,043	94,877
活個-15	ロボットリハビリテーション実施患者数(人)	80	-
活個-16	在宅復帰率(%)	2	2
活個-17	入院患者のうち重症患者(日常生活機能評価10点以上またはFIM総得点55点以下)の割合(%)	1	1
活個-18	入院時重症患者のうち日常生活機能評価4点以上またはFIM総得点16点以上改善した患者の割合(%)	2	2
活個-19	人工関節センターにおける人工関節置換術件数(件)	277	312
活個-20	リハビリテーション実施単位数(一般(手術))(単位/人・日)	2	2
活個-21	同(障害者)(単位/人・日)	5	5
活個-22	同(回復期)(単位/人・日)	5	6
活個-23	リハビリテーション実績指数(%)	1	1
活個-24	神経難病リハビリテーションセンター相談件数(延件)	302	351

※活個-15は適応疾患の検討を行っているため活動指標から除外

# 1 医療の質の更なる向上 (1) 診療機能の高度化（臨床研究）

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とともに、研究支援体制の充実を図る。		
取組内容	<p>県立病院受託研究取扱規程、県立病院治験取扱規程等に基づき、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。</p> <p>厚生労働省や独立行政法人日本学術振興会等の競争的研究費獲得に向けた支援体制の構築を検討する。</p> <p>研究成果は、学会、県民を対象とするシンポジウム等において発表するほか、印刷媒体、インターネットを活用して県民に情報提供する。</p> <p>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。</p> <p>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、獨協学園姫路医療系高等教育・研究機構や、神戸大学と連携して、より良い医療を目指した臨床研究や新しい医療機器の開発を推進する。</p>		
自己評価理由	<p>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。</p> <p>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。</p>	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-25	受託研究の件数(延件)	599	575	579	100.7%	A
計-26	治験の件数(延件)	205	209	212	101.4%	A

## ● 計画目標(定性)

No	計画目標・評価理由	活動指標	評価
計性-25	<p>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。</p> <p>各病院とも概ね目標を達成できている。</p>		A
計性-26	<p>競争的研究費獲得に向けた支援体制の構築を検討する。</p> <p>支援についての検討を行った。</p>		A
計性-27	<p>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。</p> <p>様々な場面で研究成果を発表した。</p>		A
計性-28	<p>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。</p> <p>各病院の神戸大学連携大学院・臨床研究センターで、研究が進められた。</p>		A
計性-29	<p>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。</p> <p>共同研究は毎年新規研究が実施されており、先端医療工学研究所の紹介(キックオフミーティング)、イノベーションサロンへの参加、先端医療工学研究所が実施する医療工学連携セミナーへのはり姫職員の講師紹介を行っている。</p>		A

## ● 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

未達成の計画目標はなし。

## 1 医療の質の更なる向上 (2) 機能分化・連携強化

基本方向	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	
取組内容	<p>西宮総合医療センター(仮称)、がんセンターの建替整備を推進する。</p> <p>地域の医療需要等を踏まえ各病院が担うべき役割や機能を明確にし、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。また、県立病院の他に中核となる医療機関がない地域における医療確保の中心的な役割を担う。</p> <p>他施設の新設・再編や医療連携体制、コロナ禍での診療制限の影響等による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。</p> <p>県立病院がない医療圏域を含め、医師等の派遣、ICTを活用した診療情報連携や遠隔医療等の推進により、市町立病院や関係機関との連携強化・支援に努める。</p>	
自己評価理由	<p>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に、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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	自己評価

### ● 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-27	紹介率(%)	80.8	84.0	81.0	96.5%	B
計-28	逆紹介率(%)	93.6	90.3	92.7	102.6%	A

### ● 計画目標(定性)

No	計画目標・評価理由		活動指標	評価
計性-30	計画目標	「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。		A
	評価理由	「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)の建設工事を実施した。		
計性-31	計画目標	「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。		A
	評価理由	令和5年度末に実施した2度目の入札で、全ての工事業者が決定し、令和6年度に建設工事に着手した。		

計性-32	計画目標	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。	活-34 活-35 活-36 活-37 活-38 活-個-26	A
	評価理由	活-35を除き、概ね昨年度実績を上回り、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できていると評価する		
計性-33	計画目標	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。		A
	評価理由	令和6年度に設置した経営対策委員会において、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施策を検討した		
計性-34	計画目標	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。	活-39	A
	評価理由	公立・公的病院や大学・民間病院等からの要請に応じ、年間1,656件もの医師の診療応援派遣を行った。(活動指標は前年度実績を下回ったが、件数は派遣要請側の医師確保状況等により変動するものである。)		
計性-35	計画目標	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。	活-40 活-個-25	A
	評価理由	地域医療ネットワークに参画し、地域医療機関との連携により、患者情報等を共有し、地域医療の質向上を推進した。 また、遠隔カンファレンスの実施等により、診療のサポート、地域医療機関と連携した医師の育成に寄与した。		

### ● 計画目標の未達成（B・C）の主要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-27	B	(こころ・がん) 紹介患者数と初診患者数の減少	(こころ) 病院や診療所への訪問をした際に、逆紹介の受け入れ状況の確認や今後の連携を依頼する。院内に向けて診療部に逆紹介の積極的な活用を依頼 (がん) 分析に基づき効果的に地域の医療機関を訪問する

### ● 活動指標

No	活動指標	前年度実績	R6年度実績
活-34	医療機器の共同利用件数(延件)	4,103	4,463
活-35	医療従事者向け研修会の実施回数(回)	126	103
活-36	地域医療連携室等の退院調整件数(延件)	47,234	55,541
活-37	地域連携パス会議や関係者連携会議の開催件数(回)	132	152
活-38	訪問看護師との看護連携会議等の回数(回)	122	174
活-39	医師の診療応援派遣回数(回)	2,468	2,568
活-40	遠隔医療推進意見交換会の開催回数(回)	1	2
活個-25	阪神医療福祉情報ネットワーク(h-Anshinむこねっと)による患者共有データ件数(延人)	986	1,077
活個-26	神戸中央市民病院との連携会議の開催件数(回)	4	4

# 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

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。	
取組内容	<p>医療の標準化による診療の効率化や患者・家族への診療過程の見える化、安心感の提供等のため、クリニカルパスの充実や適用率の向上、入退院支援センター機能の強化、PFMの推進を図るとともに、地域連携クリニカルパスの適用を促進し、地域医療機関と連携し効率的かつ一貫した医療を提供する。</p> <p>複数診療科・多職種の協働により各々の高い専門性を活かし、良質な医療を効果的かつ効率的に提供するため、専門センター制の導入やチーム医療を引き続き推進する。</p> <p>安心・安全な医療を提供するため、病院局と各病院が一体となり組織的に、有害インシデントの発生防止に取組む。</p> <p>県立病院における医療の信頼性の向上を図るため、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。</p>	
自己評価 理由	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>上記の状況及び計画目標の達成状況からA評価とした。</p>	自己評価

## ● 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-29	クリニカルパス適用率(%)	53.3	59.6	56.3	94.4%	B
計-30	PFMアセスメント率(%)	83.5	87.3	88.7	101.7%	A

## ● 計画目標(定性)

No	計画目標・評価理由		活動指標	評価
計性-36	計画目標	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。	活-41	B
	評価理由	パスの新規作成や見直しを進め、適用率向上に取り組んだ。県立病院全体のワークショップを開催し、各病院内におけるクリニカルパスの機運を醸成したが、クリニカルパス適用率の計画値達成には至らなかった。		
計性-37	計画目標	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。	活-42 活-43	A
	評価理由	地域医療連携課長等会議で意見交換や研修を行い、業務効率の向上等に向けた課題共有と解決に取り組んでいる。		
計性-38	計画目標	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。		S
	評価理由	各病院において、複数の診療科や多職種からなる専門センター制の導入や、様々な医療スタッフが連携・補完しあうチーム医療の取り組みを進めている。		

計性-39	計画目標	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。	活-44 活-45 活-46 活-47	A
	評価理由	医療安全会議(年間3回)および医療安全課長会議(年間12回)を開催し、事例共有を通じて職員の意識向上を図った。共通重点目標を設定し、対策結果を医療安全会議で報告して組織的な改善に繋げた。		
計性-40	計画目標	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。		S
	評価理由	診療ガイドラインに基づく医療提供を推進し、診療の質と安全性の向上を図った。病院機能評価の受審・更新を継続し、新規認定(加古川)および更新(西宮、こども)を実施した。		

### ● 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-29	B	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
計性-36	B		

### ● 活動指標

No	活動指標	前年度実績	R6年度実績
活-41	クリニカルパス推進チーム会議の開催回数(回)	55	64
活-42	入退院支援センターで取り扱うクリニカルパス数(件)	3,707	3,988
活-43	入退院支援センターでの入院及び検査説明件数(延件)	49,193	55,578
活-44	医療安全会議の開催件数(回)	3	3
活-45	医療安全課長会議の開催件数(回)	12	12
活-46	医療安全管理委員会の開催回数(回)	169	160
活-47	医療安全管理研修会の開催件数(回)	61	59

## 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

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。		
取組内容	「兵庫県地域医療構想」「兵庫県保健医療計画(圏域計画)」を踏まえ、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。 地域包括ケア病棟の運用や医療福祉相談員(MSW)の増員等地域医療連携室・入退院調整機能の強化、「兵庫県老人福祉計画」を踏まえた後方病院や保健・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、急変時の受入やレスパイト入院の実施等、移行後を含む在宅・地域療養患者・家族を支援する。 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。		
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

### ● 計画目標(定性)

No	計画目標・評価理由		活動指標	評価
計性-41	計画目標	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。		A
	評価理由	各病院において、地域性・専門性に応じた医療提供を行っている。		
計性-42	計画目標	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。	活-48 活-49	A
	評価理由	医療福祉相談員の人数(活-49)や、地域包括ケアシステムに関連する病棟への入院患者数(活-48)について昨年度同等もしくは上回る実績となつた		
計性-43	計画目標	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。	活-50 活-51	A
	評価理由	認知鑑別診断件数(活-50)はほぼ昨年度実績通り、認知症疾患医療センター専門医療相談件数(活-51)は昨年度実績を上回る結果となり、認知症疾患に関する診断・相談等を適切に行なうことができている		

### ● 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

未達成の計画目標はなし。

### ● 活動指標

No	活動指標	前年度実績	R6年度実績
活-48①	地域包括ケアシステムに関連する病棟(地域包括ケア病棟)への入院患者数(延人)	13,562	14,859
活-48②	地域包括ケアシステムに関連する病棟(回復期リハビリテーション病棟)への入院患者数(延人)	30,630	32,228
活-48③	地域包括ケアシステムに関連する病棟(地域療養移行支援病棟)への入院患者数(延人)	0	0
活-49	医療福祉相談員(MSW)の人数(人)	41	41
活-50	認知症鑑別診断件数(延件)	2,729	2,703
活-51	認知症疾患医療センター専門医療相談件数(件)	9,816	10,389

## 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

<b>基本方向</b>	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。	
<b>取組内容</b>	各病院が県と締結する医療措置協定(令和6年9月までに締結予定)に基づき、新興・再興感染症発生時の病床確保等のシミュレーションや医療人材の育成に取組む(事前の備え)。 過大なコスト負担が生じることのないよう必要数量を精査し、感染防護具等の医療物資を備蓄する(同上)。 各医療圏域における健康福祉推進協議会等への参画により、医療機関間の役割の明確化と連携強化を推進する。	
<b>自己評価理由</b>	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。	<b>自己評価</b>  <b>A</b>

### ● 計画目標(定性)

No	計画目標・評価理由		活動指標	評価
計性-44	計画目標 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。	評価理由 マニュアルの策定や、感染対策会議を開催し、平時から新興感染症等の発生・まん延に備えている。		A
	計画目標 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。			
計性-45	計画目標 各病院で院内感染の防止に必要な資機材の備蓄、状況の確認を適宜行っている。	評価理由 【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。		A
	計画目標 地域医療機関とのカンファレンス・訓練の実施回数(活-30)については、昨年度実績をやや下回ったが、地域の医療機関や介護保健施設等への院内感染対策に関する助言回数(活-52)は前年度を大きく上回る実績となっている。			
計性-21 再	評価理由 活-30再 活-52再			A

### ● 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

未達成の計画目標はなし。

### ● 活動指標

No	活動指標	前年度実績	R6年度実績
活-30再	【再掲】地域医療機関とのカンファレンス・訓練の実施回数(回)	957	945
活-52再	地域の医療機関や介護保険施設等への院内感染対策に関する助言回数(回)	66	88

## 2 変革する医療への的確な対応 (3) 病院DXの戦略的展開

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。	
取組内容	一部の病院・部門で導入済の取組や新たな取組の必要性・有効性を精査のうえ、これまでの先行取組の成果(AI機能搭載問診等)の活用や有用性の高いシステム(医師等の勤怠管理システム等)の導入等、全病院でDXの取組を進める。また、国の動向を踏まえつつ、オンライン資格確認システムの機能拡張(薬剤・特定健診情報、電子処方箋対応)等に取組む。 データのバックアップや不正アクセス防止対策の実施、業務継続計画(BCP)の充実等、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。	<b>A</b>

### ● 計画目標(定性)

No	計画目標・評価理由	活動指標	評価
計性-46	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。 [主な取組内容(令和6年度)] ①診療機能の高度化・医療安全の向上への取組 ・AI機能搭載問診システム[試行・導入] ・AIを活用した画像診断等支援システム[試行・導入] ・遠隔医療推進意見交換会を開催し、遠隔医療に関する県立病院における取組の現状、課題を共有認識し、推進策等を議論 ②働き方改革等への対応 ・医師等の勤怠管理システム[開発・試行] ・ロボットシステム(院内搬送、配膳等)[導入検討・実証実験] ・電子カルテシステム連携 (1)音声入力機能の追加[試行・導入] (2)勤務表自動作成機能の追加[試行・導入] ③患者サービスの向上への取組 ・オンライン資格確認システムの機能拡張(薬剤情報連携・特定健診情報連携・電子処方箋等)に対応するための機能追加 ・マイナンバーカードのカードリーダー端末の追加設置等	活-53 活-40再	<b>S</b>
	各病院の現況、希望調査を踏まえ、AI画像診断支援システム、看護勤務表自動作成システム、音声入力システム等を導入したまた、国の医療DXに対応するため、オンライン資格確認システムの機能拡張、マイナ保険証対応カードリーダーの追加を進めた		
計性-47	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。	活-54 活-55	<b>A</b>
	セキュリティ対策強化のため、バックアップや不正アクセス防止システムを導入した また、外部講師を招き、情報セキュリティセミナーを実施した		

### ● 計画目標の未達成(B・C)の主要要因と改善に向けた主な取組

未達成の計画目標はなし。

### ● 活動指標

No	活動指標	前年度実績	R6年度実績
活-53	DX推進本部会議の開催回数(回)	2	2
活-40再【再掲】	遠隔医療推進意見交換会の開催回数(回)	1	2
活-54	外部への接続状況調査の実施回数(回)	1	1
活-55	DX・セキュリティセミナーの開催回数・参加者数(回・人)	104	53

### 3 収支構造の最適化 (1) 抜本的な経営改革に係る取組

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。	
取組内容	各年度の経営実施計画を策定し、具体的な数値目標、経営改善方策を明確にしたうえで、経営改善の取り組みのPDCAサイクルを徹底し、経常収支の改善を図る。 ✓ DPC対応力の強化による診療の効率化・均質化・標準化の推進(クリニカルパス適用率の向上、PFM強化による在院日数の適正化等)、地域医療連携の強化や紹介受診の促進等による診療機能に見合った受診機会の提供、適切な診療報酬請求や料金の適時適切な見直し等により、収益の確保・向上に取組む。 ✓ 経営再生本部の機能を強化し、提供すべき医療機能に見合う人員配置の適正化や病院間BMシステムを活用した材料費の適正化、委託業務の仕様見直しによる経費削減等、各種コストの節減を図る。 ✓ 経営状況等の情報を職員に適時・適切に提供し、経営改善に向けた意識の共有を図る。 推進方策期間中の経常黒字化が困難と見込まれる病院の抜本的な経営改善方策を検討・実施する。 特に粒子線医療センターは、外部有識者含む検討会を早期に立上げ、経常赤字の解消に向けた今後のあり方を検討し、具体策に着手する。	
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

#### ● 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-31	経常損益(百万円)	▲ 9,090	▲ 4,807	▲ 12,849	37.4%	C
計-32	経常収支比率(%)	94.7	97.2	92.9	95.6%	B
計-33	医業収支比率(%)	82.3	85.9	81.7	95.1%	B
計-34	(参考)修正医業収支比率(%)	80.5	84.2	79.9	94.9%	B
計-35	病床稼働率(%)	78.5	83.2	81.6	98.1%	B
計-36	1日あたり入院患者数(人)	3,086	3,275	3,211	98.0%	B
計-37	1日あたり外来患者数(人)	6,908	7,121	7,040	98.9%	B
計-38	入院単価(円)	82,107	84,503	83,332	98.6%	B
計-39	外来単価(円)	23,715	23,765	24,174	101.7%	A
計-40	給与費比率(%)	60.0	56.8	61.6	92.2%	B
計-41	材料費比率(%)	35.4	33.9	35.0	96.9%	B
計-42	うち薬品費比率(%)	20.5	19.4	20.9	92.8%	B
計-43	うち診療材料費比率(%)	13.9	13.9	13.8	100.7%	A
計-44	経費比率(%)	19.6	19.5	19.8	98.5%	B
計-29再	【再掲】クリニカルパス適用率(%)	53.3	59.6	56.3	94.4%	B
計-45	未収金の新規発生率(%)	0.07	0.04	0.06	66.7%	B
計-46	後発医薬品数量シェア(%)	93.0	90%以上	96.0	106.7%	A
計-47	バイオシミラー数量80%以上シェア成分数の割合(%)	52.9	56.3%以上	58.8	104.4%	A

## ● 計画目標(定性)

No	計画目標・評価理由		活動指標	評価
計性-48	計画目標	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。	活-58	A
	評価理由	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を進めた。 近年の物価高騰等に対応するため、特別室料と粒子線治療料の見直しを行い、料金の適正化を図った。		
計性-49	計画目標	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。	活-59	B
	評価理由	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。		
計性-50	計画目標	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。	活-60	C
	評価理由	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。 また、法的措置は対象者がいなかつたため、実施していない。		
計性-51	計画目標	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。		B
	評価理由	経営改善につながる取組を行う行動目標として、「+1アクション」を発出し、病院運営会議でも各病院に周知し、意識啓発に努めた。		
計性-52	計画目標	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。		A
	評価理由	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。		

## ●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-31	C		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。
計-32	B	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	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
計-33	B		
計-34	B		
計-35	B		
計-36	B	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
計-37	B		
計-38	B	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け入れを推進する。
計-40	B	給与改定や制度改革（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
計-41	B	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
計-42	B		
計-44	B	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
計-29再	B	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
計-45	B	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
計性-49	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
計性-50	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る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
計性-51	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

## ● 活動指標

No	活動指標	前年度実績	R6年度実績
活-56	新規入院患者数(人)	90,873	95,093
活-57	平均在院日数(日)	19.9	19.9
活-58	診療報酬対策本部会議WGの開催日数(回)	9	9
活-41再【再掲】	クリニカルパス推進チーム会議の開催日数(回)	55	64
活-59	弁護士法人への委託(件、金額、回収率)	128件 15,814千円 39.6%	85件 5,183千円 36.5%
活-60	法的措置実施件数(件)	0	0
活-61	医薬品値引率(%)	4.6%	4.3%

### 3 収支構造の最適化 (2) 適正な設備投資・施設管理

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。						
取組内容	<p>高額医療機器については、中長期的な調達計画を策定し、計画的な整備を実施する。その際、一定額以上の機器について、導入決定時の稼働見込と稼働実績を比較し、更新時の判断材料の一つとする。</p> <p>「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、診療機能の高度化・医療安全の向上や働き方改革(負担軽減・業務の効率化、労務管理の適正化等)、患者サービスの向上に資する機器等を優先的に整備する。</p> <p>同種の機器調達・保守については、スケールメリットを活かした一括発注・一括保守など、調達コスト、維持コストの縮減に努める。</p>						
自己評価 理由	<p>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。</p> <p>「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。</p> <p>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。</p> <p>上記の状況及び計画目標の達成状況から、A評価とした。</p>						自己評価

#### ● 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-48	高額医療機器調達額の削減率(対予算比)(%)	89	94.0	90.2	104.2%	A
計-49	一括保守契約による高額医療機器の保守費用削減率(%)	23	23.0	24.0	104.3%	A

#### ● 計画目標(定性)

No	計画目標・評価理由	活動指標	評価
計性-53	高額医療機器について、計画的な整備を実施する。 【令和6年度に整備・更新予定の高額医療機器】 手術支援ロボット(尼崎)、MRI(尼崎)、アンギオ(尼崎、加古川、淡路)、CT(丹波)、リニアック(こども) 等		A
	令和6年度に整備・更新予定の医療機器はすべて予定通り整備した。		
計性-54	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。	活-62	A
	整備計画策定時には稼働状況を検証し、更新の判断基準の一つとしている。機器更新後も毎年度検査・治療件数の調査を実施している。		
計性-55	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。	活-63	S
	各病院の現況、希望調査を踏まえ、AI画像診断支援システム、看護勤務表自動作成システム、音声入力システム等を導入した。 国の医療DXに対応するため、オンライン資格確認システムの機能拡張、マイナ保険証対応カードリーダーの追加を進めた。 また、令和7年度の運用に向けて、働き方改革等に対応するためのシステム構築を進めた。 看護勤務表自動作成システムにより、看護師の要望・条件に柔軟に対応し働きやすい環境を提供するとともに、勤務表を作成する師長の負担を軽減する。 勤怠管理システムにより、出退勤情報や服務関連申請の電子化による一元管理により、詳細な勤怠管理を可能とする。		

計性-56	計画目標	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。	活-64	A
	評価理由	同種の機器は可能な限り複数台数を一括購入することで、コスト縮減を行った。保守においても一括保守契約台数を108台から124台に増やすことで、スケールメリットを活かした保守費用の縮減に努めた。		

### ● 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

未達成の計画目標はなし。

### ● 活動指標

No	活動指標	前年度実績	R6年度実績
活-62	稼働実績の比較検証機器台数(台)	99	101
活-63	県立病院DX推進プラン・医師の働き方改革に関連した設備投資の件数(件)	0	7
活-64	一括保守の対象機器数(台)	108	124

### 3 収支構造の最適化 (3) 一般会計負担の考え方

<b>基本方向</b>	安定的かつ継続的に一般会計繰入金を確保する。		
<b>取組内容</b>	地方財政計画及び地方公営企業繰出金通知(繰出基準)に基づき、安定的かつ継続的に一般会計繰入金を確保するとともに、地方財政計画や繰出基準を踏まえた見直しを適時・適切に行う。 不適当経費：救急医療対策費、看護師確保対策費 等 困難経費：特殊医療経費、高度医療経費		
<b>自己評価理由</b>	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。		<b>自己評価</b>

#### ● 計画目標(定性)

No	計画目標・評価理由	活動指標	評価
計性-57	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。	活-65	A
	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。		

#### ● 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

未達成の計画目標はなし。

#### ● 活動指標

No	活動指標	前年度実績	R6年度実績
活-65	一般会計繰入金(百万円)	16,264	16,637

## 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

基本方向	<p>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・プロセスに見合った適正な人員配置・確保を行う。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	
取組内容	<p>病院事業を取り巻く環境変化に応じ、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・確保を行う。</p> <p>優秀な医師を確保・育成するため、県立病院群の医療資源をフルに活用し、スケールメリットを活かした研修プログラムの提供や指導体制・研修基盤の充実、研究支援体制の充実等魅力ある勤務環境整備に取組む。</p> <p>医師の確保が困難な状態にある麻酔科や救急科などの診療科について、大学病院や他の公立病院をはじめとした地域の医療機関と役割分担・連携しながら確保策に取組む。</p> <p>看護師の地域偏在対策や新病院整備に伴う増員に対応するため、新卒学生等の動向を踏まえた看護師採用試験の環境整備や修学資金制度の運用等、安定的な看護師確保対策に取組む。</p> <p>高い専門性を備えた医療技術職や専門職、病院経営を支える医療マネジメントを行う事務職員等の確保・育成に取組む。</p>	
自己評価理由	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<b>A</b>

### ● 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-50	臨床研修医採用数(人)	74	75	75	100.0%	<b>A</b>
計-51	専攻医新規採用数(人)	97	97	105	108.2%	<b>A</b>
計-52	看護師新規採用者数(人)	447	450	465	103.3%	<b>A</b>

### ● 計画目標(定性)

No	計画目標・評価理由	活動指標	評価
計性-58	<p>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。</p> <p>毎年度、各病院の運営状況等を踏まえながら、業務量・プロセスに見合った組織見直しや人員配置を行っている。</p>		<b>A</b>
計性-59	<p>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。</p> <p>研究支援を継続的に実施し、海外学会研究発表派遣件数(活-68)が前年度を上回るなど、魅力ある勤務環境整備に取組んだ。</p>	活-67 活-68	<b>A</b>

計性-60	計画目標	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。	活-66 活-69 活-70	A
	評価理由	医師修学資金の新規貸与人数(活-66)については計画通り確保できたほか、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し、新規参加医師を確保できた(活-69、70)。		
計性-61	計画目標	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。	活-71 活-72 活-73 活-74 活-75	A
	評価理由	看護師新規採用者数については、必要数を確保できている。引き続き、看護師確保・育成に向けた取り組みを継続して実施していく。(活-71～75)		
計性-62	計画目標	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。	活-76 活-77	A
	評価理由	各活動指標(活-76、77)において、前年度実績を上回る結果となつた。		
計性-63	計画目標	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。		A
	評価理由	外部有識者からなる兵庫県病院局コンプライアンス委員会で検討の上、「兵庫県立病院コンプライアンス指針」を策定。また、研修動画等周知ツールを活用し、同指針を周知した。		

### ● 計画目標の未達成（B・C）の主要要因と改善に向けた主な取組

未達成の計画目標はなし。

### ● 活動指標

No	活動指標	前年度実績	R6年度実績
活-66	医師修学資金貸与人数(人)	3	3
活-67	指導医資格取得支援の件数(件)	226	210
活-68	海外学会研究発表派遣の件数(件)	18	27
活-69	麻酔科専門研修プログラム新規参加医師数(人)	4	8
活-70	救急医育成プログラム新規参加医師数(人)	13	9
活-71	看護師採用試験の回数(回)	4	4
活-72	看護師修学資金貸与人数(人)	79	78
活-73	県立病院単独で開催する看護師採用合同説明会参加者数(人)	462	372
活-74	認定看護師養成研修への新規派遣人数(人)	13	9
活-75	特定行為研修への新規派遣人数(人)	1	3
活-76	MBAの新規受講者数(人)	1	2
活-77	診療情報管理士通信教育新規受講者数	3	4

## 4 運営基盤の強化 (2) 働き方改革の推進

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。	
取組内容	全ての職員にとって働きやすく、魅力・やりがいのある職場環境づくりを推進するため、短時間勤務等フレキシブルな勤務形態に関する方策の検討や休暇の取得促進、病院DXによる業務効率化や診療情報連携、プロセスの見直しによる時間外労働の縮減等、発現効果が高く実効性のあるものから順次取組を進める。 これまでの取組に加え、「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(タスク・シフト/シェアの推進(チーム医療の推進)、負担軽減・業務の効率化、労務管理の適正化、勤務環境の改善、意識改革・風土改革)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 <b>A</b>

### ● 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-53	時間外労働が年960時間を超える医師(%)	4.2	4.4	5.2	84.6%	<b>B</b>

### ● 計画目標(定性)

No	計画目標・評価理由	活動指標	評価
計性-64	<p>計画目標 評価理由</p> <p>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。</p> <p>病院運営の課題を議論する各種会議や院長の目標管理を行う面談等の機会を捉え、時間外労働の状況や働き方改革の取組状況を共有し、継続的に取り組んだ。</p>	<p>活-78 活-79 活-80 活-81 活-82</p>	<b>A</b>
計性-65	<p>計画目標 評価理由</p> <p>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。            [主な取組内容(令和6年度)]            ①タスク・シフト/シェアの推進            •医師の業務を移管等するため、医師事務作業補助者や看護補助者等の人材を確保し、医師が診療業務に専念できる環境整備に取組む。            ②負担軽減・業務の効率化            •電子カルテシステムへの音声入力機能の追加等の病院DXによる取組や患者・家族への病状説明や会議等の勤務時間内実施に向けた取組等、医師の業務負担軽減、業務の効率化に取組む。            ③労務管理の適正化            •必要な追加的健康確保措置を適切に行っていくことに加え、医師が自身の健康や職場環境に関する相談窓口を病院局に設置するなどの健康管理体制を強化、勤怠管理システムを拡充し、医師の勤務状況を見える化し、労務管理の適正化に取組む。            ④勤務環境の改善            •医師の多様な勤務形態等の拡充や大学からの医師派遣事業との連携等により、勤務環境の改善に取組む。            ⑤意識改革・風土改革            •研修や職員満足度調査の実施等により、働き方改革を一層周知を行い、意識改革・風土改革に取組む。</p> <p>令和7年度の運用開始に向けて、働き方改革等に対応するためのシステム構築を進めるなどマネジメント改革に取り組んだ。            看護勤務表自動作成システムにより、勤務表を作成する師長の負担軽減を図るとともに、看護師にとって働きやすい環境の構築を図ることができた。            勤怠管理システムにより、出退勤情報や服務関連申請の電子化による一元管理により、労務管理の適正化に取り組む。</p>	<p>活-83 活-84 活-85 活-86 活-87 活-88</p>	<b>A</b>

## ● 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-53	B	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

## ● 活動指標

No	活動指標	前年度実績	R6年度実績
活-78	平均時間外労働時間(時間/年)医師職	406	444
活-79	平均時間外労働時間(時間/年)看護職	65	63
活-80	平均時間外労働時間(時間/年)医療技術職	121	140
活-81	平均時間外労働時間(時間/年)事務職	175	155
活-82	年休平均取得日数(日)	11	13
活-83	特定行為研修修了者数(人)	11	10
活-84	医師事務作業補助者の配置数(人)	377	381
活-85	看護補助者の配置数(人)	614	607
活-86	育児休業取得者数(人)	321	395
活-87	育児短時間勤務者数(人)	117	89
活-88	院内保育所利用者数(人)	1,505	1,571

## 4 運営基盤の強化 (3) 患者満足度の向上

基本方向	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	
取組内容	<p>待ち時間を負担なく過ごせる環境づくりや療養環境の向上等に資するICTシステムの導入等、患者の利便性を高める取組を拡大する。</p> <p>患者の立場に寄り添い、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、患者説明・相談機能の充実等に取組む。</p> <p>広報誌の発行、講演会の開催等により、地域医療機関や県民等に向け、適時・適切な情報発信を実施する他、各病院の状況を踏まえ、新たな媒体を活用した広報活動に積極的に取組む。</p> <p>患者意識調査の実施、病院運営懇話会の開催等により、引き続き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。</p>	
自己評価 理由	<p>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。</p> <p>上記の状況や、計画目標の達成状況からA評価とした。</p>	自己評価

A

### ● 計画目標(定性)

No	計画目標・評価理由		活動指標	評価
計性-66	<p>計画目標 評価理由</p> <p>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。</p>			A
計性-67	<p>計画目標 評価理由</p> <p>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。</p>			A
計性-68	<p>計画目標 評価理由</p> <p>病院DXの取組として、令和7年度の運用に向けて、後払い会計システムの導入を進めた。</p>			A
計性-69	<p>計画目標 評価理由</p> <p>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。</p>		活-89	A
計性-70	<p>計画目標 評価理由</p> <p>セカンド・オピニオンの実施件数(活-89)については、概ね昨年度実績と同等であり、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り組めている</p>		活-90 活-91 活-92 活-93 活-個-27 活-個-28 活-個-29 活-個-30	A

## ●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

未達成の計画目標はなし。

## ● 活動指標

No	活動指標	前年度実績	R6年度実績
活-89	セカンド・オピニオンの実施件数(件)	532	529
活-90	広報誌の発行回数(回)	56	48
活-91	講演会等の開催回数(回)	69	74
活-92	講演会等の開催回数(人)	2,900	3,322
活-93	県SNSを活用した情報発信の回数(回)	37	41
活個-27	保険適用拡大PRチラシの配布や施設見学会の開催回数(回)	3	8
活個-28	雑誌・ケーブルテレビ等のメディアを活用した広報の実施回数	5	5
活個-29	多様な広告(高速道路SA、商業施設等)の実施回数(回)	1,928	1,738
活個-30	HPアクセス件数(回)	134,655	130,113

#### 4 運営基盤の強化 (4) 相応しい経営形態の検討

<b>基本方向 取組内容</b>	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。	
<b>自己評価 理由</b>	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。	<b>自己評価</b>  <b>A</b>

#### ● 計画目標(定性)

No	計画目標・評価理由	活動指標	評価
計性-71	<p><b>計画目標</b> 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。</p> <p><b>評価理由</b> 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。</p>		<b>A</b>

#### ● 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

未達成の計画目標はなし。

令和6年度 病院構造改革推進方策  
点検・評価

## 各病院の取組・指標 (1) 尼崎総合医療センター

<b>役割、機能、目指す姿</b>	<p>地域完結型医療の推進・充実のため、阪神圏域の医療や介護全体と連携・調整しながら、政策医療に加え、質の高い高度急性期・高度専門・先端医療を担うとともに、質の向上と維持を担保するための研修・教育・研究分野に積極的に取組む。</p> <p>職員全員が当事者意識と病院全体の視野を合わせ持ち、柔軟な発想力のある病院の組織運営に取り組む。</p> <p>職員が「働きたい病院」「働きやすい病院」「働き甲斐のある病院」を目指す。</p> <p>高度医療の充実、PFMの充実、医療安全の確保や職場環境、職員の接遇、医療DX等の様々な局面における質的な面において一層の充実を図る。</p> <p>災害拠点病院として、大規模災害発生時に傷病者の受け入れ、医療救護班やDMATの派遣を行う。</p>
-------------------	--

### ●計画目標(定量)

項目	No	計画目標	前年度実績	R6計画	R6実績	達成率	評価
1(1)① 診療機能の高度化  がん医療	計-1	院内がん登録数(件)	2,522	2,500	2,627	105.1%	A
	計-2	がん手術総件数(延件)	1,463	1,470	1,523	103.6%	A
	計-3	化学療法延患者数(延人)	11,366	11,489	12,252	106.6%	A
	計-4	放射線治療延患者数(延人)	9,826	9,309	8,688	93.3%	B
	計-5	緩和ケアチーム新規介入患者数	253	235	293	124.7%	S
	計-7	がん相談件数(延件)	750	800	423	52.9%	B
1(1)② 循環器医療	計-8	経皮的冠動脈インターベンション(PCI)実施件数(延件)	519	526	521	99.0%	B
	計-9	虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術件数(延件)	14	19	26	136.8%	S
	計-10	脳動脈瘤クリッピング術実施件数(延件)	17	18	10	55.6%	B
	計-11	脳動脈瘤コイル塞栓術実施件数(延件)	25	18	26	144.4%	S
	計-12	t-PAによる血栓溶解法実施件数(延件)	27	30	25	83.3%	B
	計-13	脳血管内治療(経皮的脳血栓回収療法等)実施件数(延件)	33	27	45	166.7%	S
1(1)③ 糖尿病医療	計-14	糖尿病新規入院患者数(延人)	282	232	287	123.7%	S
	計-15	糖尿病教育入院の実患者数(延人)	144	140	144	102.9%	A
1(1)④ 精神医療	計-16	新規入院患者数(精神)(人)	12	10	18	180.0%	S
1(1)⑤ 救急・災害医療	計-17	救急車搬送患者数(人)	13,175	13,300	13,104	98.5%	B
	計-18	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)	1,688	1,667	1,803	108.2%	A
1(1)⑥ 小児・周産期医療	計-19	小児の救急車搬送患者数(人)	3,273	3,184	3,193	100.3%	A
	計-20	ハイリスク妊娠受入人数(人)	268	247	259	104.9%	A
	計-21	母胎搬送受入人数(人)	52	79	76	96.2%	B
	計-22	2,500g未満の新生児実入院患者数(人)	228	230	243	105.7%	A
	計-23	新生児の搬送受入総数(人)	64	63	54	85.7%	B
1(1)⑧ 臨床研究	計-25	受託研究の件数(延件)	141	140	102	72.9%	B
	計-26	治験の件数(延件)	38	35	42	120.0%	S
1(2) 機能分化・連携強化	計-27	紹介率(%)	76.7%	76.7%	77.9%	101.6%	A
	計-28	逆紹介率(%)	101.4%	100.0%	98.5%	98.5%	B
1(3) 診療の効率化と安全な医療の両立	計-29	クリニカルパス適用率(%)	70.8%	70.0%	72.0%	102.8%	A
	計-30	PFMアセスメント率(%)	73.6%	75.0%	82.9%	110.5%	A

●計画目標(定量)(抜本的な経営改革に係る取組)

項目	No	計画目標	前年度実績	R6計画	R6実績	達成率	評価
3(1) 抜本的な経営改革に係る取組	計-31	経常損益(百万円)	▲ 1,315	514	▲ 2,196	23.4%	C
	計-32	経常収支比率(%)	96.6	101.3	94.8	93.6%	B
	計-33	医業収支比率(%)	86.6	91.8	85.8	93.5%	B
	計-34	(参考)修正医業収支比率(%)	85.6	90.8	84.8	93.4%	B
	計-35	病床稼働率(%)	87.9	92.9	88.6	95.4%	B
	計-36	1日あたり入院患者数(人)	641	678	647	95.4%	B
	計-37	1日あたり外来患者数(人)	1,847	1,837	1,846	100.5%	A
	計-38	入院単価(円)	100,082	101,233	106,532	105.2%	A
	計-39	外来単価(円)	20,233	21,845	21,002	96.1%	B
	計-40	給与費比率(%)	56.6	52.2	57.9	90.2%	B
	計-41	材料費比率(%)	37.4	35.2	37.8	93.1%	B
	計-42	うち薬品費比率(%)	20.5	18.9	20.3	93.1%	B
	計-43	うち診療材料費比率(%)	16.2	15.6	16.8	92.9%	B
	計-44	経費比率(%)	16.1	16.2	15.8	102.5%	A

●計画目標の未達成(B・C)の要因と改善に向けた取組

No	評価	要因	改善に向けた取組
計-4	B	耳鼻科医師の異動、緩和照射における治療方針の変更	院内カンファレンス等での積極的な情報発信、新しい治療技術の検討
計-7	B	数回にわたる相談事例を早期に解決できるよう、他部門(診療部・患者サポートセンター)との連携を強化	引き続き患者サポートセンター等他部署との連携強化に取り組みつつ、患者・職員・地域へのアピール強化を図る
計-8	B	実績値ベースではほぼ前年と同程度	
計-10	B	脳動脈瘤コイル塞栓術実施件数との合計では計画値どおり	対象患者の確保に向け地域医療機関への記事配信等広報強化
計-12	B	実績値ベースではほぼ前年と同程度	
計-17	B	西宮市・宝塚市・川西市からの搬送が減少したことによる微減(ただし、尼崎市からの搬送件数は増加し、救急外来からの入院件数も増加) ※厚生労働省HPでは2024年救急搬送件数西日本1位	三次救急医療機関として救急入院患者の維持・増加を目指とし、入院率の高い他医療機関からの救急搬送依頼の受入を増加すべく、患者サポートセンターと連携して紹介患者の円滑な応需に取り組む
計-21	B	実績値ベースでは前年より増加、ほぼ計画値どおり	産婦人科・小児科の連携により受入体制を確保
計-23	B	NICU/GCUが満床であったため	他部署(GCU等)・他院との連携、退院促進
計-25	B	依頼の減少	依頼件数増に向け診療科へのサポート体制を強化
計-28	B	ほぼ計画値どおり	全身麻酔手術における術前口腔衛生等の病診連携を図る
計-31	C		今年度においても、極めて厳しい経営環境が引き続くことが予想される中、「患者・地域から選ばれ続ける病院」をブランド化目標としたメディアミックス型の積極的な広報の継続による当院の医療機能に見合う患者の確保や、救命救急入院料加算の增收など診療報酬対策をさらに強化するとともに、ベンチマーク活用やより安価な同種同効品への切替促進による材料費の縮減などコントロールの効く費用の抑制に努める
計-32	B		
計-33	B	収益面については、医師向けWeb発信サイトの活用や、地元FMラジオによる例月オンエア等の積極的な広報活動の強化や、予定入院患者の増加等、当院の高度専門医療機能の発現により一定の成果を挙げた	
計-34	B		
計-35	B		
計-36	B	一方、費用面では固定費である給与費の人事委員会勧告による給与改定や会計年度職員に対する勤勉手当創設等により増加、経費についても賃金上昇や物価高騰という社会情勢の波を受け増加、収益連動性の高い材料費も高度医療提供の裏返しとして、増加した	また、昨年度策定された兵庫県立病院経営対策委員会報告書における経営改善策を着実に進めていく。具体的には、療法士の確保や生産性の向上などリハビリテーション体制の充実を図るとともに、良質な療養環境を患者家族に丁寧に説明するなど適切な室料差額の徴収に取り組む
計-39	B		
計-40	B		
計-41	B		
計-42	B		さらには、令和7年9月のスマートフォン一斉導入により、ムダムラ排除という視点での医療現場ワークフロー見直しなど、労働生産性を高めることによる収支構造の変革に挑む
計-43	B		

●活動指標

No	活動指標	前年度実績	R6年度実績
活個-1	がん手術件数のうち5大がんの手術件数(件)	705	697
活-1	地域連携バス(がん)運用件数(延件)	117	203
活-3	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)	2	2
活-4	緩和ケア研修会出席者数(人)	48	53
活-5	遺伝子パネル検査実施件数(件)	2	18
活-6	がんゲノム外来患者数(人)	2	18
活-10	地域連携バス(脳卒中)運用件数(延件)	113	139
活-11	心血管疾患リハビリテーション実施件数(延件)	17,514	17,818
活-12	脳卒中患者に対するリハビリテーション実施件数(延件)	11,177	12,587
活-21	ドクターカー出動件数(件)	313	315
活-26	但馬・神戸大学等遠隔医療教育ネットワークによるTVカンファレンス開催回数(回)	12	12
活-30	地域医療機関とのカンファレンス・訓練の実施回数(回)	2	3
活-33	早期離床・リハビリテーション実施件数(同名加算算定件数)(件)	3,442	2,608
活-34	医療機器の共同利用件数(延件)	775	921
活-35	医療従事者向け研修会の実施回数(回)	1	1
活-36	地域医療連携室等の退院調整件数(延件)	14,993	18,640
活-37	地域連携バス会議や関係者連携会議の開催件数(回)	5	6
活-38	訪問看護師との看看連携会議等の回数(回)	3	2
活-39	医師の診療応援派遣回数(回)	124	109
活個-25	阪神医療福祉情報ネットワーク(h-Anshinむこねっと)による患者共有データ件数(延人)	860	976
活-41	クリニカルパス推進チーム会議の開催回数(回)	5	5
活-42	入退院支援センターで取り扱うクリニカルパス数(件)	676	712
活-43	入退院支援センターでの入院及び検査説明件数(延件)	19,793	22,823
活-46	医療安全管理委員会の開催回数(回)	12	11
活-47	医療安全管理研修会の開催件数(回)	2	2
活-50	認知症鑑別診断件数(延件)	249	268
活-51	認知症疾患医療センター専門医療相談件数(件)	1,123	1,353
活-52	地域の医療機関や介護保険施設等への院内感染対策に関する助言回数(回)	8	13
活-56	新規入院患者数(人)	22,071	23,075
活-57	平均在院日数(日)	10	9
活-89	セカンド・オピニオンの実施件数(件)	26	32
活-90	広報誌(あまが咲だより)の発行回数(回)	12	12
活-91①	講演会等(市民すこやかセミナー)の開催回数(回)	0	3
活-92①	講演会等(市民すこやかセミナー)の参加者数(人)	0	244
活-91②	講演会等(社協コラボ出前セミナー)の開催回数(回)	0	0
活-92②	講演会等(社協コラボ出前セミナー)の参加者数(人)	0	0
活個-31	アレルギー専門外来の患者数(延人)	2,617	2,821
活個-32	神経難病相談センター相談件数(延件)	3,616	3,642
活個-34	透析の件数(延件)	4,143	4,429
活個-36	骨髄移植の実施件数(延件)	2	0
活個-37	末梢血管細胞移植の実施件数(延件)	23	22
活個-38	さい帯血移植の実施件数(延件)	12	7
活個-39	女性総合外来の件数(延件)	23	17

## 各病院の取組・指標 (2) 西宮病院

<b>役割、機能、 目指す姿</b>	高齢者人口の増加や疾患構造の変化を見据え、西宮総合医療センター（仮称）において、心臓血管外科、脳神経内科、精神科等を新設するとともに、重症外傷や今後増加が見込まれる循環器系疾患の救急医療機能の強化、移植を含めた総合的な腎疾患医療の充実等、地域の中核病院として相応しい診療体制を確立する。 デジタル技術を駆使したスマートホスピタルの実現を目指す。 がん・血管系疾患等に関する高度・先進医療の提供、ゲノム医療の推進、ハイリスク周産期・先天性疾患に対する医療提供、新興・再興感染症への対応、治験の活性化等に取組む。 生活習慣型疾患（糖尿・透析等）や後期高齢者疾患（誤嚥性肺炎・大腿骨近位骨折等）患者への対応、地域のかかりつけ医や介護保険施設等に対する後方支援病院の役割を担うため、各機関との情報共有や円滑な地域連携を推進する。 災害拠点病院として、大規模災害発生時に傷病者の受け入れ、医療救護班やDMATの派遣を行う。					
	<b>●計画目標(定量)</b>					

項目	No	計画目標	前年度実績	R6計画	R6実績	達成率	評価
1(1)① 診療機能の高度化 がん医療	計-1	院内がん登録数(件)	960	1,095	1,095	100.0%	A
	計-2	がん手術総件数(延件)	1,221	1,057	1,202	113.7%	A
	計-3	化学療法延患者数(延人)	4,338	4,436	3,936	88.7%	B
	計-4	放射線治療延患者数(延人)	140	140	72	51.4%	B
	計-5	緩和ケアチーム新規介入患者数	50	60	60	100.0%	A
	計-7	がん相談件数(延件)	105	94	85	90.4%	B
1(1)② 循環器医療	計-8	経皮的冠動脈インターベンション(PCI)実施件数(延件)	105	85	120	141.2%	S
	計-10	脳動脈瘤クリッピング術実施件数(延件)	1	5	0	0.0%	C
	計-11	脳動脈瘤コイル塞栓術実施件数(延件)	17	20	21	105.0%	A
	計-12	t-PAによる血栓溶解法実施件数(延件)	9	15	4	26.7%	C
	計-13	脳血管内治療(経皮的脳血栓回収療法等)実施件数(延件)	45	54	64	118.5%	A
1(1)③ 糖尿病医療	計-14	糖尿病新規入院患者数(延人)	195	200	200	100.0%	A
	計-15	糖尿病教育入院の実患者数(延人)	165	170	170	100.0%	A
1(1)⑤ 救急・災害医療	計-17	救急車搬送患者数(人)	4,572	4,580	4,329	94.5%	B
	計-18	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)	799	1,000	800	80.0%	B
1(1)⑥ 小児・周産期医療	計-19	小児の救急車搬送患者数(人)	401	345	439	127.2%	S
	計-20	ハイリスク妊娠受入人数(人)	110	120	113	94.2%	B
	計-21	母胎搬送受入人数(人)	70	70	62	88.6%	B
	計-22	2,500g未満の新生児実入院患者数(人)	81	75	81	108.0%	A
	計-23	新生児の搬送受入総数(人)	34	40	29	72.5%	B
1(1)⑧ 臨床研究	計-25	受託研究の件数(延件)	55	55	60	109.1%	A
	計-26	治験の件数(延件)	12	12	12	100.0%	A
1(2) 機能分化・ 連携強化	計-27	紹介率(%)	102.7%	93.8%	102.7%	109.4%	A
	計-28	逆紹介率(%)	112.5%	152.1%	109.3%	71.9%	B
1(3) 診療の効率化と安全な医療の両立	計-29	クリニカルパス適用率(%)	56.5%	57.0%	61.5%	107.9%	A

●計画目標(定量)(抜本的な経営改革に係る取組)

項目	No	計画目標	前年度実績	R6計画	R6実績	達成率	評価
3(1) 抜本的な経営改革に係る取組	計-31	経常損益(百万円)	▲ 1,028	▲ 377	▲ 1,784	21.1%	C
	計-32	経常収支比率(%)	92.7	97.3	88.2	90.6%	B
	計-33	医業収支比率(%)	83.5	89.5	81.0	90.5%	B
	計-34	(参考)修正医業収支比率(%)	80.5	86.4	78.1	90.4%	B
	計-35	病床稼働率(%)	75.8	80.4	76.6	95.3%	B
	計-36	1日あたり入院患者数(人)	303	322	306	95.0%	B
	計-37	1日あたり外来患者数(人)	606	635	603	95.0%	B
	計-38	入院単価(円)	72,154	75,073	74,663	99.5%	B
	計-39	外来単価(円)	21,034	20,362	21,758	106.9%	A
	計-40	給与費比率(%)	70.0	66.1	71.6	92.3%	B
	計-41	材料費比率(%)	31.3	29.0	33.1	87.6%	B
	計-42	うち薬品費比率(%)	19.6	18.0	21.0	85.7%	B
	計-43	うち診療材料費比率(%)	10.7	10.0	11.1	90.1%	B
	計-44	経費比率(%)	16.8	15.4	17.8	86.5%	B

●計画目標の未達成(B・C)の要因と改善に向けた取組

No	評価	要因	改善に向けた取組
計-3	B	胃がんなどの症例数の減少 採用薬剤の変更により、化学療法から皮下注射に切り替えとなったことによる減少	クリニック訪問などによる新規患者の獲得 施術方法の変更にかかる減少分は計画値の精査を実施
計-4	B	リニアック経年劣化につき装置を廃棄したため治療数が減少(R6.12.27～)	新病院開院よりリニアック稼働、目標件数280件(R8.7.1～)
計-7	B	ニーズの掘り起こし、がん相談窓口案内の周知不足	院内スタッフへがん相談窓口案内の周知を図る がん相談員としての対応や活動機会を増やす
計-10	C	脳動脈瘤に対する手術方法がコイル塞栓術やフローダイバーター留置術にシフトしており、クリッピングでないと手術できない動脈瘤の件数が少なかった	クリニック訪問等による新規患者の獲得 ※脳動脈瘤に対するすべての手術件数(クリッピング、コイル塞栓術、フローダイバーター留置術などを指標とするこ)と提案します
計-12	C	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	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
計-17	B	阪神圏域の消防機関からの救急患者受入要請件数はR5年は9,213件、R6年は8,080件と12%減少したことに伴い、救急の受入件数自体が減少	救急外来が狭隘なため、受入患者数の大幅な増加は困難な状況であるが、効率的な運営により受入患者数を増やし、救急応需率の向上を図る
計-18	B	計-17記載のとおり搬送件数自体の減少に伴い、重篤患者数も減少	
計-20	B	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	クリニック訪問などにより各施設との連携を強化
計-21	B		
計-23	B	近隣地域の分娩数の減少 (近隣一次分娩施設で異状出生する新生児が減ったと思われる)	クリニック訪問などにより各施設との連携を強化
計-28	B	実績値ベースではほぼ前年と同程度	クリニック訪問などにより各施設との連携を強化 高すぎる目標値については状況を見て見直しも検討
計-31	C	人事委員会勧告による人件費の増、さらに物価高騰等による材料費の増など費用の増加	
計-32	B		
計-33	B	人件費及び材料費等の大幅な増額	診療科別の開業医訪問、救急の受入れ体制の充実、手術枠の見直しなどに取り組むほか、引き続き費用の削減にも取り組む
計-34	B		

計-35	B	経営対策により改善を図ったが、年度前半が低迷したため計画値の達成までは改善できなかった	経営対策委員会の収支改善策などにより、引き続き指標の改善を図る
計-36	B		
計-37	B		
計-38	B		
計-40	B	新病院開院に向けた看護師等の人員増に加え人事委員会勧告による人件費増のため	人員の適正配置、超過勤務の縮減に取り組む
計-41	B	物価高騰による材料費増額のため	引き続き値引き交渉を粘り強く実施
計-42	B	物価高騰による薬品費増額のため	
計-43	B	物価高騰による診療材料費増額のため	
計-44	B	人件費増に伴いSPD・清掃等人員が必要な業務に係る費用が増のため ※SPD:院内物流管理	

### ●活動指標

No	活動指標	前年度実績	R6年度実績
活個-1	がん手術件数のうち5大がんの手術件数(件)	403	392
活-1	地域連携パス(がん)運用件数(延件)	4	1
活-4	緩和ケア研修会出席者数(人)	16	12
活-10	地域連携パス(脳卒中)運用件数(延件)	22	20
活-11	心血管疾患リハビリテーション実施件数(延件)	1,512	2,248
活-12	脳卒中患者に対するリハビリテーション実施件数(延件)	12,291	11,228
活-21	ドクターカー出動件数(件)	470	463
活-30	地域医療機関とのカンファレンス・訓練の実施回数(回)	90	135
活-34	医療機器の共同利用件数(延件)	395	379
活-35	医療従事者向け研修会の実施回数(回)	2	2
活-36	地域医療連携室等の退院調整件数(延件)	1,631	1,622
活-37	地域連携パス会議や関係者連携会議の開催件数(回)	29	33
活-38	訪問看護師との看看連携会議等の回数(回)	10	9
活-39	医師の診療応援派遣回数(回)	103	103
活個-25	阪神医療福祉情報ネットワーク(h-Anshinむこねっと)による患者共有データ件数(延人)	126	101
活-41	クリニックパス推進チーム会議の開催回数(回)	12	12
活-42	入退院支援センターで取り扱うクリニックパス数(件)	61	82
活-43	入退院支援センターでの入院及び検査説明件数(延件)	2,409	2,528
活-46	医療安全管理委員会の開催回数(回)	12	12
活-47	医療安全管理研修会の開催件数(回)	2	2
活-52	地域の医療機関や介護保険施設等への院内感染対策に関する助言回数(回)	8	14
活-56	新規入院患者数(人)	9,983	10,294
活-57	平均在院日数(日)	10.1	9.9
活-89	セカンド・オピニオンの実施件数(件)	4	10
活-90	広報誌(はまかぜ)の発行回数(回)	4	4
活-91	講演会等(県民公開講座(がん・生活習慣病))の開催回数(回)	3	3
活-92	講演会等(県民公開講座(がん・生活習慣病))の参加者数(人)	173	232
活個-31	アレルギー専門外来の患者数(延人)	未実施	未実施
活個-34	透析の件数(延件)	3,380	2,991
活個-35	腎臓移植の実施件数(延件)	16	21
活個-37	末梢血管細胞移植の実施件数(延件)	1	4

## 各病院の取組・指標 (3) 加古川医療センター

役割、機能、目指す姿	<p>5つの政策医療（3次救急医療、生活習慣病医療、神経難病医療、緩和医療、感染症医療）について、地域の医療機関との一層の連携を図りつつ提供する。</p> <p>整形外科や泌尿器科等、強みとなる急性期医療について、診療機能の向上を図りつつ、高度かつ専門的な医療を提供する。</p> <p>災害拠点病院として、また「兵庫県ドクターへリ」の基地病院として、地震、津波等想定される災害発生に備え体制整備等を図り、大規模災害発生時に傷病者の受け入れ、医療救護班やDMA Tの派遣を行う。</p> <p>地域医療連携、医療介護連携の一層の推進を図るとともに、患者相談支援センター等患者支援機能のさらなる充実を図り、圏域の急性期医療の拠点病院としての役割を果たす。</p> <p>地域の医療需要や他の医療機関との役割分担の観点から、必要に応じて機能転換の検討を行う。</p>						

### ●計画目標(定量)

項目	No	計画目標	前年度実績	R6計画	R6実績	達成率	評価
1(1)① 診療機能の 高度化  がん医療	計-1	院内がん登録数(件)	915	920	1,014	110.2%	A
	計-2	がん手術総件数(延件)	647	650	659	101.4%	A
	計-3	化学療法延患者数(延人)	579	560	567	101.3%	A
	計-4	放射線治療延患者数(延人)	318	330	314	95.2%	B
	計-5	緩和ケアチーム新規介入患者数	73	60	89	148.3%	S
	計-7	がん相談件数(延件)	814	60	61	101.7%	A
1(1)② 循環器医療	計-8	経皮的冠動脈インターベンション(PCI)実施件数(延件)	18	20	15	75.0%	B
1(1)③ 糖尿病医療	計-14	糖尿病新規入院患者数(延人)	42	87	72	82.8%	B
計-15	糖尿病教育入院の実患者数(延人)	28	50	47	94.0%	B	
1(1)⑤ 救急・災害 医療	計-17	救急車搬送患者数(人)	3,261	3,300	3,798	115.1%	A
計-18	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)	486	300	571	190.3%	S	
1(1)⑧ 臨床研究	計-25	受託研究の件数(延件)	39	40	36	90.0%	B
1(2) 機能分化・ 連携強化	計-27	紹介率(%)	88.3%	88.0%	89.6%	101.9%	A
計-28	逆紹介率(%)	86.2%	85.0%	110.9%	130.5%	S	
1(3) 診療の効率化と安全な 医療の両立	計-29	クリニカルパス適用率(%)	52.9%	60.0%	51.5%	85.8%	B

※計-7「がん相談件数」については、令和6年度から集計方法を変更

### ●計画目標(定量)(抜本的な経営改革に係る取組)

項目	No	計画目標	前年度実績	R6計画	R6実績	達成率	評価
3(1) 抜本的な経 営改革に係 る取組	計-31	経常損益(百万円)	▲ 1,134	▲ 798	▲ 1,495	53.4%	B
	計-32	経常収支比率(%)	91.8	94.4	89.7	95.0%	B
	計-33	医業収支比率(%)	77.7	82.3	77.8	94.5%	B
	計-34	(参考)修正医業収支比率(%)	75.0	79.7	75.2	94.4%	B
	計-35	病床稼働率(%)	70.1	75.9	74.7	98.4%	B
	計-36	1日あたり入院患者数(人)	248	268	264	98.5%	B
	計-37	1日あたり外来患者数(人)	679	724	687	94.9%	B
	計-38	入院単価(円)	70,294	72,047	71,142	98.7%	B
	計-39	外来単価(円)	21,604	21,233	21,341	100.5%	A
	計-40	給与費比率(%)	68.2	65.1	70.1	92.9%	B
	計-41	材料費比率(%)	33.0	31.1	32.3	96.3%	B
	計-42	うち薬品費比率(%)	21.2	19.8	19.7	100.5%	A
	計-43	うち診療材料費比率(%)	11.0	10.4	11.7	88.9%	B
	計-44	経費比率(%)	21.3	20.4	21.5	94.9%	B

●計画目標の未達成（B・C）の要因と改善に向けた取組

No	評価	要因	改善に向けた取組
計-4	B	乳腺外科の業務縮小に向けた新患数調整の影響 乳腺科等、常勤医師の確保 近隣病院からの治療患者の紹介	
計-8	B	循環器内科および心臓血管外科の常勤医師が不在のため 常勤医師の確保	
計-14	B	地域からの紹介患者数が想定を下回った 地域医療機関との連携強化や情報発信を通じて、紹介数の増加を図る	
計-15	B	外来での糖尿病療養指導の充実により、教育入院の必要性が低下した症例が増えた 教育入院が適している症例の選別と、対象患者への積極的な提案を強化する	
計-25	B	年度途中で契約終了となつたため 実態状況の情報収集をおこない計画を設定する	
計-29	B	令和6年度新規パス作成なし 緊急入院患者のパス適用率12%程度 新規パス作成の推進	
計-31	B		
計-32	B		
計-33	B		
計-34	B		
計-35	B		
計-36	B		
計-37	B		
計-38	B		
計-40	B		
計-41	B		
計-43	B		
計-44	B		

●活動指標

No	活動指標	前年度実績	R6年度実績
活個-1	がん手術件数のうち5大がんの手術件数(件)	302	301
活-1	地域連携パス(がん)運用件数(延件)	90	74
活-4	緩和ケア研修会出席者数(人)	107	104
活-10	地域連携パス(脳卒中)運用件数(延件)	23	27
活-12	脳卒中患者に対するリハビリテーション実施件数(延件)	2,684	3,036
活-20	ドクターヘリ搬送患者数(人)	478	490
活-21	ドクターカー出動件数(件)	133	107
活-30	地域医療機関とのカンファレンス・訓練の実施回数(回)	4	4
活-34	医療機器の共同利用件数(延件)	655	650
活-35	医療従事者向け研修会の実施回数(回)	41	32
活-36	地域医療連携室等の退院調整件数(延件)	1,515	1,617
活-37	地域連携パス会議や関係者連携会議の開催件数(回)	6	6
活-38	訪問看護師との看看連携会議等の回数(回)	6	6
活-39	医師の診療応援派遣回数(回)	35	56
活-41	クリニックパス推進チーム会議の開催回数(回)	2	2
活-42	入退院支援センターで取り扱うクリニックパス数(件)	36	53
活-43	入退院支援センターでの入院及び検査説明件数(延件)	1,557	2,175
活-46	医療安全管理委員会の開催回数(回)	12	12
活-47	医療安全管理研修会の開催件数(回)	12	9
活-56	新規入院患者数(人)	6,869	6,987
活-57	平均在院日数(日)	11.1	11.5
活-89	セカンド・オピニオンの実施件数(件)	84	65
活-90①	広報誌(県かこ地域医療連携ニュース)の発行回数(回)	6	6
活-90②	広報誌(ニュースレター)の発行回数(回)	1	0
活-91	講演会等(県民向けフォーラム)の開催回数(回)	1	1
活-92	講演会等(県民向けフォーラム)の参加者数(人)	79	131
活個-33	神経難病患者の入院患者数(人)	36	88
活個-34	透析の件数(延件)	12,958	14,366

## 各病院の取組・指標 (4) はりま姫路総合医療センター

<b>役割、機能、目指す姿</b>	<p>播磨姫路圏域の中核的医療機関として幅広い疾患に対応する救急医療機能を確保し、地域課題を踏まえた高度専門・急性期医療を提供する。</p> <p>高度専門・急性期医療を担う医療機関として、圏域の公立（公的）病院・民間病院・介護福祉施設等と連携し、地域医療ネットワークの中心的役割を果たす。</p> <p>先進医療への貢献を含めた質の高い診療・教育・研究を行い、若手医師・医療従事者が集まるリーディングホスピタルを目指すとともに、成果を広く公開・還元することにより疾病予防の啓発活動や予防医学の進展に貢献する。</p> <p>災害拠点病院として、大規模災害発生時に傷病者の受け入れ、医療救護班やD.M.A.Tの派遣を行う。</p>					
-------------------	---	--	--	--	--	--

### ●計画目標(定量)

項目	No	計画目標	前年度実績	R6計画	R6実績	達成率	評価
1(1)① 診療機能の高度化 がん医療	計-1	院内がん登録数(件)	1,699	1,500	1,849	123.3%	S
	計-2	がん手術総件数(延件)	1,055	1,000	1,070	107.0%	A
	計-3	化学療法延患者数(延人)	1,067	1,120	1,622	144.8%	S
	計-4	放射線治療延患者数(延人)	389	412	430	104.4%	A
	計-5	緩和ケアチーム新規介入患者数	150	150	168	112.0%	A
	計-7	がん相談件数(延件)	432	470	505	107.4%	A
1(1)② 循環器医療	計-8	経皮的冠動脈インターベンション(PCI)実施件数(延件)	248	236	241	102.1%	A
	計-9	虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術件数(延件)	75	76	74	97.4%	B
	計-10	脳動脈瘤クリッピング術実施件数(延件)	22	22	20	90.9%	B
	計-11	脳動脈瘤コイル塞栓術実施件数(延件)	31	31	38	122.6%	S
	計-12	t-PAによる血栓溶解法実施件数(延件)	47	48	32	66.7%	B
	計-13	脳血管内治療(経皮的脳血栓回収療法等)実施件数(延件)	85	84	56	66.7%	B
1(1)③ 糖尿病医療	計-14	糖尿病新規入院患者数(延人)	118	117	110	94.0%	B
	計-15	糖尿病教育入院の実患者数(延人)	82	92	74	80.4%	B
1(1)④ 精神医療	計-16	新規入院患者数(精神)(人)	56	59	63	106.8%	A
1(1)⑤ 救急・災害医療	計-17	救急車搬送患者数(人)	6,517	6,600	7,423	112.5%	A
	計-18	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)	1,387	1,400	1,217	86.9%	B
1(1)⑥ 小児・周産期医療	計-19	小児の救急車搬送患者数(人)	442	450	771	171.3%	S
	計-20	ハイリスク妊婦受入人数(人)	7	60	15	25.0%	C
	計-21	母胎搬送受入人数(人)	9	10	12	120.0%	S
	計-22	2,500g未満の新生児実入院患者数(人)	23	24	22	91.7%	B
	計-23	新生児の搬送受入総数(人)	3	13	7	53.8%	B
1(1)⑦ へき地医療	計-24	へき地医療機関への医師派遣人数(日)	4	4	5	125.0%	S
1(1)⑧ 臨床研究	計-25	受託研究の件数(延件)	198	163	202	123.9%	S
	計-26	治験の件数(延件)	36	37	42	113.5%	A
1(2) 機能分化・連携強化	計-27	紹介率(%)	77.1%	77.0%	78.6%	102.1%	A
	計-28	逆紹介率(%)	110.9%	111.0%	118.2%	106.5%	A
1(3) 診療の効率化と安全な医療の両立	計-29	クリニカルパス適用率(%)	50.3%	52.5%	52.9%	100.7%	A
	計-30	PFMアセスメント率(%)	91.8%	92.0%	92.2%	100.2%	A

●計画目標(定量)(抜本的な経営改革に係る取組)

項目	No	計画目標	前年度実績	R6計画	R6実績	達成率	評価
3(1) 抜本的な経営改革に係る取組	計-31	経常損益(百万円)	▲ 2,407	▲ 813	▲ 1,992	40.8%	C
	計-32	経常収支比率(%)	92.8	97.7	94.4	96.6%	B
	計-33	医業収支比率(%)	82.0	87.8	84.3	96.0%	B
	計-34	(参考)修正医業収支比率(%)	80.9	86.7	83.3	96.1%	B
	計-35	病床稼働率(%)	81.0	87.9	87.0	99.0%	B
	計-36	1日あたり入院患者数(人)	596	647	641	99.0%	B
	計-37	1日あたり外来患者数(人)	1,031	1,200	1,143	95.3%	B
	計-38	入院単価(円)	95,365	101,214	95,092	94.0%	B
	計-39	外来単価(円)	21,885	21,080	23,578	111.9%	A
	計-40	給与費比率(%)	55.4	50.3	54.8	91.8%	B
	計-41	材料費比率(%)	36.9	36.8	35.8	102.8%	A
	計-42	うち薬品費比率(%)	14.8	13.8	16.1	85.7%	B
	計-43	うち診療材料費比率(%)	21.8	22.8	19.6	116.3%	A
	計-44	経費比率(%)	20.3	18.6	19.4	95.9%	B

●計画目標の未達成(B・C)の要因と改善に向けた取組

No	評価	要因	改善に向けた取組
計-9	B	カテーテル治療の普及進展による患者の減少	新規患者の確保、二次検診などの積極的な受入れ
計-10	B	コイル塞栓術の増加によるクリッピング術の減少	引き続き、救命救急センターでの受入体制、緊急手術の受入体制の維持し新規患者の確保に努める
計-12	B	姫路市内に脳卒中などの救急患者を受入れる医療機関があり、搬送が減少	引き続き、救命救急センター・脳神経内科・脳神経外科の連携による緊急治療の受入体制を強化(SCU整備)し新規患者の確保に努める
計-13	B		引き続き、救命救急センター・脳神経外科での緊急カテーテル治療の受入体制を維持し新規患者の確保に努める
計-14	B	外来医療が進歩し、入院しなくても治療が可能になり入院患者が減少	院内紹介などによる対象患者の確保に努める
計-15	B		新規患者の確保、二次検診などの積極的な受入れ
計-18	B	中等症、軽症患者の増	消防、地域の医療機関との連携による重症患者の確保
計-20	C	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	引き続き、産婦人科・小児科の連携により受入体制を確保
計-22	B		
計-23	B		
計-31	C		
計-32	B	上記要因の患者数減による外来・入院収益の減、給与費等の費用の増。	経営対策委員会で議論した取組を推進
計-33	B		
計-34	B		

計-35	B	上記要因による患者数の減	病床稼働状況等の指標をリアルタイムで発信・共有し、日々の稼働状況に適した退院調整の実施
計-36	B		外来診察枠・割当ての適正化、有効活用、外来1枠あたりの受入れ患者数の見直しを実施
計-37	B		高単価疾患の積極的受入れ、稼働状況に応じた退院調整によるDPC II 期内退院率向上
計-38	B		医療DXの導入、タスクシフト等の業務効率化による超過勤務抑制。職員配置の適正化
計-40	B	大幅な給与改定による人件費増	後発品への切り替え、適正な規格選択等による廃棄ロスの削減
計-42	B	高額医薬品の使用量増加等による薬品費増	プラス1アクション活動により職員一人ひとりが業務見直しを行い経費削減に努める
計-44	B	物価高騰、委託人件費高騰等による経費増	

### ●活動指標

No	活動指標	前年度実績	R6年度実績
活個-1	がん手術件数のうち5大がんの手術件数(件)	560	570
活-1	地域連携パス(がん)運用件数(延件)	99	123
活-4	緩和ケア研修会出席者数(人)	36	36
活-10	地域連携パス(脳卒中)運用件数(延件)	297	286
活-11	心血管疾患リハビリテーション実施件数(延件)	20,327	20,793
活-12	脳卒中患者に対するリハビリテーション実施件数(延件)	32,127	34,489
活-20	ドクターへリ搬送患者数(人)	227	228
活-21	ドクターカー出動件数(件)	16	11
活-30	地域医療機関とのカンファレンス・訓練の実施回数(回)	5	5
活-33	早期離床・リハビリテーション実施件数(同名加算算定件数)(件)	2,459	3,129
活-34	医療機器の共同利用件数(延件)	454	592
活-35	医療従事者向け研修会の実施回数(回)	17	12
活-36	地域医療連携室等の退院調整件数(延件)	2,882	2,926
活-37	地域連携パス会議や関係者連携会議の開催件数(回)	10	10
活-38	訪問看護師との看護連携会議等の回数(回)	0	0
活-39	医師の診療応援派遣回数(回)	531	781
活-41	クリニカルパス推進チーム会議の開催回数(回)	7	7
活-42	入退院支援センターで取り扱うクリニカルパス数(件)	510	550
活-43	入退院支援センターでの入院及び検査説明件数(延件)	8,875	9,847
活-46	医療安全管理委員会の開催回数(回)	18	16
活-47	医療安全管理研修会の開催件数(回)	3	2
活-50	認知症鑑別診断件数(延件)	637	605
活-51	認知症疾患医療センター専門医療相談件数(件)	3,037	3,420
活-52	地域の医療機関や介護保険施設等への院内感染対策に関する助言回数(回)	4	7
活-56	新規入院患者数(人)	17,689	19,548
活-57	平均在院日数(日)	11.4	11.0
活-89	セカンド・オピニオンの実施件数(件)	26	17
活-90①	広報誌(はりひめ)の発行回数(回)	1	1
活-90②	広報誌(はり姫と。)の発行回数(回)	3	3
活-91	講演会等(市民講座)の開催回数(回)	12	19
活-92	講演会等(市民講座)の参加者数(人)	895	953

## 各病院の取組・指標 (5) 丹波医療センター

役割、機能、 目指す姿	丹波圏域の中核病院として、地域医療機関と適切な役割分担のもと、十分に連携を行いつつ、がん、急性心筋梗塞、脳卒中などの高度専門医療を提供する。 機能別の多様な病床（急性期病床、回復期リハビリテーション病床、地域包括ケア病床、緩和ケア病床、感染症病床）を配置し、急性期から回復期までの幅広い医療を提供する。 隣接する丹波市健康センターミルネを加えたハイブリッド施設群として一体的に運営し、急性期から在宅支援を含む福祉・保健分野まで切れ目のないサービスを提供することにより、丹波市の地域包括ケアシステムの中核的役割を果たす。 教え学びを病院の文化とし、地域医療に貢献できる医師、コメディカル等人材育成の中核的な役割を果たす。 災害拠点病院として、大規模災害発生時に傷病者の受け入れ、医療救護班やDMATの派遣を行う。					

### ●計画目標(定量)

項目	No	計画目標	前年度実績	R6計画	R6実績	達成率	評価
1(1)① 診療機能の 高度化  がん医療	計-1	院内がん登録数(件)	536	500	727	145.4%	S
	計-2	がん手術総件数(延件)	294	300	263	87.7%	B
	計-3	化学療法延患者数(延人)	2,259	2,300	2,160	93.9%	B
	計-4	放射線治療延患者数(延人)	1,462	1,450	1,134	78.2%	B
	計-5	緩和ケアチーム新規介入患者数	193	195	170	87.2%	B
	計-7	がん相談件数(延件)	920	995	924	92.9%	B
1(1)② 循環器医療	計-8	経皮的冠動脈インターベンション(PCI)実施件数(延件)	21	13	30	230.8%	S
	計-10	脳動脈瘤クリッピング術実施件数(延件)	9	10	8	80.0%	B
	計-11	脳動脈瘤コイル塞栓術実施件数(延件)	13	12	8	66.7%	B
	計-13	脳血管内治療(経皮的脳血栓回収療法等)実施件数(延件)	14	12	17	141.7%	S
1(1)⑤ 救急・災害 医療	計-17	救急車搬送患者数(人)	3,405	3,450	3,108	90.1%	B
1(1)⑥ 小児・周産 期医療	計-19	小児の救急車搬送患者数(人)	380	400	320	80.0%	B
1(1)⑦ へき地医療	計-24	へき地医療機関への医師派遣人数(日)	99	96	99	103.1%	A
1(1)⑧ 臨床研究	計-25	受託研究の件数(延件)	8	9	9	100.0%	A
1(2) 機能分化・ 連携強化	計-27	紹介率(%)	72.0%	60.8%	73.9%	121.5%	S
	計-28	逆紹介率(%)	117.7%	100.5%	116.7%	116.2%	A
1(3) 診療の効率 化と安全な 医療の両立	計-29	クリニカルパス適用率(%)	37.5%	42.0%	44.0%	104.8%	A

### ●計画目標(定量)(抜本的な経営改革に係る取組)

項目	No	計画目標	前年度実績	R6計画	R6実績	達成率	評価
3(1) 抜本的な経 営改革に係 る取組	計-31	経常損益(百万円)	▲ 870	▲ 970	▲ 1,271	76.3%	B
	計-32	経常収支比率(%)	92.2	91.5	89.3	97.6%	B
	計-33	医業収支比率(%)	77.5	78.5	76.8	97.8%	B
	計-34	(参考)修正医業収支比率(%)	74.5	75.5	73.9	97.9%	B
	計-35	病床稼働率(%)	85.3	88.7	89.3	100.7%	A
	計-36	1日あたり入院患者数(人)	273	284	286	100.7%	A
	計-37	1日あたり外来患者数(人)	543	497	557	112.1%	A
	計-38	入院単価(円)	55,912	57,456	56,074	97.6%	B
	計-39	外来単価(円)	16,285	17,110	17,120	100.1%	A
	計-40	給与費比率(%)	68.1	66.7	67.8	98.4%	B
	計-41	材料費比率(%)	23.3	22.0	24.6	89.4%	B
	計-42	うち薬品費比率(%)	14.2	13.1	15.1	86.8%	B
	計-43	うち診療材料費比率(%)	8.7	8.5	9.1	93.4%	B
	計-44	経費比率(%)	28.6	29.3	29.0	101.0%	A

●計画目標の未達成（B・C）の要因と改善に向けた取組

No	評価	要因	改善に向けた取組
計-2	B	地域からの紹介患者が想定を下回ったことにより該当患者が少なかったため	地域の関係医療機関の訪問や他科からの紹介により集患に努める
計-3	B	化学療法対象患者の減少及び使用レジメン(薬による治療計画)のスケジュールの関係等による回数減少が影響	がん診療連携を推進するとともに、丹波圏域でのがん患者が当院で高度な抗がん剤治療を受けられるよう、引き続き体制を整備
計-4	B	放射線治療医が週2日の非常勤であることから、診療科からのコンサルに柔軟な対応ができなかつたほか、緊急照射にも十分な対応ができなかつた	令和7年2月から常勤の放射線治療医を採用するとともに、診療枠を増枠(4枠)
計-5	B	入院時にアセスメントツールを使用しスクリーニングしているが、結果としてチームの介入を必要としない症例が一定数あつた	がん患者の入院時にはESAS-r-J、STAS-Jを使用し、スクリーニングして対象患者を抽出する流れを各病棟に周知するとともに、認定看護師が隨時対応しながらチームの介入が必要な患者を抽出するよう努めている
計-7	B	がん相談支援センターの周知不足 がん相談担当者ががん患者の割合が少ない病棟の退院調整担当と兼務しており、がん相談につながる事例が少なかつた	院内外の周知活動の積極的な実施 人員配置の見直し(がん相談担当者をがん患者の割合が多い病棟の退院調整担当との兼務にした)
計-10	B	緊急手術が想定を下回ったことにより該当患者が少なかつたため	地域の消防本部との連携強化や関係医療機関の訪問により集患に努める
計-11	B		
計-17	B	救急要請件数が減少	断らない救急を推進していく
計-19	B		
計-31	B		
計-32	B	給与改定による給与費の増、高額の抗がん剤の使用による薬品費の増、物価高騰等による経費増が収益増を上回った	地域医療連携のさらなる強化等に努め収益確保を図るとともに、材料費の節減・値引き、経費削減に努める
計-33	B		
計-34	B		
計-38	B	平均在院日数の伸び(計画:13.4日→実績:15.0日)等によるもの	適切な病床管理とともに、手術件数の増等を図る
計-40	B	給与改定等による給与費の増が収益の増を上回った	人員の適正配置、超過勤務の削減に努める
計-41	B	高額の抗がん剤の購入等による薬品費の増、患者数増による診療材料費の増	後発医薬品への切り替え等の推進、診療材料の値引き交渉の強化・安価品への切り替えを推進
計-42	B	高額の抗がん剤の購入増、患者数の増	後発医薬品への切り替え等を推進
計-43	B	患者数の増、高額の手術材料の増	値引き交渉の強化、安価品への切り替えを推進

●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)	34	17
活-4	緩和ケア研修会出席者数(人)	30	18
活-11	心血管疾患リハビリテーション実施件数(延件)	3,021	3,270
活-12	脳卒中患者に対するリハビリテーション実施件数(延件)	18,387	17,689
活-26	但馬・神戸大学等遠隔医療教育ネットワークによるTVカンファレンス開催回数(回)	119	119
活-30	地域医療機関とのカンファレンス・訓練の実施回数(回)	0	0
活-34	医療機器の共同利用件数(延件)	1,077	1,188
活-35	医療従事者向け研修会の実施回数(回)	3	5
活-36	地域医療連携室等の退院調整件数(延件)	6,165	9,078
活-37	地域連携パス会議や関係者連携会議の開催件数(回)	12	11
活-38	訪問看護師との看看連携会議等の回数(回)	9	72
活-39	医師の診療応援派遣回数(回)	123	126
活-41	クリニックパス推進チーム会議の開催回数(回)	4	6
活-42	入退院支援センターで取り扱うクリニックパス数(件)	67	103
活-43	入退院支援センターでの入院及び検査説明件数(延件)	2,203	2,208
活-46	医療安全管理委員会の開催回数(回)	20	15
活-47	医療安全管理研修会の開催件数(回)	2	2
活-48①	地域包括ケアシステムに関連する病棟(地域包括ケア病棟)への入院患者数(延人)	13,562	14,859
活-48②	地域包括ケアシステムに関連する病棟(回復期リハビリテーション病棟)への入院患者数(延人)	14,507	14,907
活-52	地域の医療機関や介護保険施設等への院内感染対策に関する助言回数(回)	4	6
活-56	新規入院患者数(人)	6,624	6,537
活-57	平均在院日数(日)	14.1	15.0
活-89	セカンド・オピニオンの実施件数(件)	2	0
活-90①	広報誌(地域医療連携センターだより)の発行回数(回)	4	4
活-90②	広報誌(がん相談支援センターだより)の発行回数(回)	3	3
活-91①	講演会等(病院フェスタ)の開催回数(回)	0	0
活-92①	講演会等(病院フェスタ)の参加者数(人)	0	0
活-91②	講演会等(市民健康講座(地域と研修医との懇談会))の開催回数(回)	12	12
活-92②	講演会等(市民健康講座(地域と研修医との懇談会))の参加者数(人)	277	340
活個-34	透析の件数(延件)	2,027	2,228

各病院の取組・指標 (6) 淡路医療センター

<b>役割、機能、 目指す姿</b>	<p>淡路圏域の高度急性期・急性期医療を担う基幹病院として、がん・循環器疾患・糖尿病等の高度専門医療、小児（小児救急含む）・周産期医療を担うとともに、淡路圏域の地域救命救急センターとして主に2次・3次救急医療を担うほか、感染症医療や結核医療、精神医療等を担っていく。</p> <p>様々な疾患に的確に対応するため、幅広い内科診療を行う総合診療科を設置するとともに、地元医師会や行政等との連携のもと、地域で幅広い病態に対応する総合診療医を育成する。</p> <p>・地域の医療機関や介護保険施設等との連携を強化し、患者の在宅復帰・地域移行に向けた退院調整支援を推進する。</p> <p>あわじネットの運用により地域の医療機関と診療情報を共有し、地域包括ケアシステムの推進に貢献する。</p> <p>災害拠点病院として、大規模災害発生時に傷病者の受け入れ、医療救護班やDMA Tの派遣を行う。</p>
------------------------	--

●計画目標(定量)

項目	No	計画目標	前年度実績	R6計画	R6実績	達成率	評価
1(1)① 診療機能の 高度化  がん医療	計-1	院内がん登録数(件)	1,125	1,200	1,143	95.3%	B
	計-2	がん手術総件数(延件)	437	420	397	94.5%	B
	計-3	化学療法延患者数(延人)	4,983	5,000	5,078	101.6%	A
	計-4	放射線治療延患者数(延人)	60	230	191	83.0%	B
	計-5	緩和ケアチーム新規介入患者数	51	50	57	114.0%	A
	計-7	がん相談件数(延件)	678	650	875	134.6%	S
1(1)② 循環器医療	計-8	経皮的冠動脈インターベンション(PCI)実施件数(延件)	252	250	225	90.0%	B
	計-9	虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術件数(延件)	21	20	21	105.0%	A
	計-10	脳動脈瘤クリッピング術実施件数(延件)	17	14	16	114.3%	A
	計-11	脳動脈瘤コイル塞栓術実施件数(延件)	6	6	8	133.3%	S
	計-12	t-PAによる血栓溶解法実施件数(延件)	6	10	6	60.0%	B
	計-13	脳血管内治療(経皮的脳血栓回収療法等)実施件数(延件)	28	26	25	96.2%	B
1(1)③ 糖尿病医療	計-14	糖尿病新規入院患者数(延人)	18	50	24	48.0%	C
	計-15	糖尿病教育入院の実患者数(延人)	14	30	20	66.7%	B
1(1)④ 精神医療	計-16	新規入院患者数(精神)(人)	108	110	124	112.7%	A
1(1)⑤ 救急・災害 医療	計-17	救急車搬送患者数(人)	3,859	3,700	4,095	110.7%	A
	計-18	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)	871	800	876	109.5%	A
1(1)⑥ 小児・周産 期医療	計-19	小児の救急車搬送患者数(人)	238	260	210	80.8%	B
	計-20	ハイリスク妊娠受入人数(人)	51	50	51	102.0%	A
	計-21	母胎搬送受入人数(人)	3	4	5	125.0%	S
	計-22	2,500g未満の新生児実入院患者数(人)	40	35	42	120.0%	S
	計-23	新生児の搬送受入総数(人)	2	4	0	0.0%	C
1(1)⑦ べき地医療	計-24	べき地医療機関への医師派遣人数(日)	31	24	24	100.0%	A
1(1)⑧ 臨床研究	計-25	受託研究の件数(延件)	5	4	5	125.0%	S
1(2) 機能分化・ 連携強化	計-27	紹介率(%)	79.8%	79.4%	80.5%	101.4%	A
	計-28	逆紹介率(%)	81.0%	78.7%	79.1%	100.5%	A
1(3) 診療の効率 化と安全な 医療の両立	計-29	クリニカルパス適用率(%)	36.3%	50.0%	47.1%	94.2%	B
	計-30	PFMアセスメント率(%)	94.0%	90.0%	94.5%	105.0%	A

●計画目標(定量)(抜本的な経営改革に係る取組)

項目	No	計画目標	前年度実績	R6計画	R6実績	達成率	評価
3(1) 抜本的な経営改革に係る取組	計-31	経常損益(百万円)	▲ 454	159	▲ 796	-20.0%	C
	計-32	経常収支比率(%)	97.2	101.0	95.3	94.4%	B
	計-33	医業収支比率(%)	85.2	89.4	83.8	93.7%	B
	計-34	(参考)修正医業収支比率(%)	82.8	87.1	81.4	93.5%	B
	計-35	病床稼働率(%)	77.9	82.4	79.2	96.1%	B
	計-36	1日あたり入院患者数(人)	343	363	349	96.1%	B
	計-37	1日あたり外来患者数(人)	795	824	797	96.7%	B
	計-38	入院単価(円)	77,332	79,116	78,371	99.1%	B
	計-39	外来単価(円)	17,662	17,164	17,597	102.5%	A
	計-40	給与費比率(%)	59.3	56.3	61.6	91.4%	B
	計-41	材料費比率(%)	34.4	31.8	33.0	96.4%	B
	計-42	うち薬品費比率(%)	16.7	14.6	16.2	90.1%	B
	計-43	うち診療材料費比率(%)	17.4	16.9	16.5	102.4%	A
	計-44	経費比率(%)	18.6	18.5	19.6	94.4%	B

●計画目標の未達成(B・C)の要因と改善に向けた取組

No	評価	要因	改善に向けた取組
計-1	B	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	地域医療機関との連携強化により新規患者獲得に努める
計-2	B	人口減少に伴う患者減少 新規薬剤の販売開始に伴う治療体系の変化	治療適応となる患者の確実な把握
計-8	B	アンギオ室の工事(2室:R7.8~9)があつたため	工事期間を考慮すればほぼ目標どおり
計-12	B	急性期梗塞の減少、時間経過してからの受診増	救急隊への啓発等、早期搬入の促し
計-13	B	出生数の減少に伴う自然減	消防や地域医療機関との連携強化による患者受け入れ増に努める
計-14	C	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	地域医療機関との連携強化により紹介数の増加を図る
計-15	B	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	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
計-23	C	緊急入院によるパス適応率の低迷および診療各科のパス使用のばらつき	①内科の緊急入院新規パス作成②診療科個別アプローチによるパスの見直し・新規作成③パス教育
計-29	B	人口減少局面に伴うこと、在院日数短縮による入院患者数の未達成等	入院期間Ⅱを目指した在院日数の調整による入院収益の確保
計-31	C		現状の病床稼働率や将来の人口減少も踏まえた病棟一時休止によるコスト削減
計-32	B		
計-33	B		
計-34	B		
計-35	B	上記の理由による入院患者数の未達成	病棟の一時休止
計-36	B		島内の地域医療機関との連携強化による新規患者数の確保、入院日数の適正化
計-37	B	人口減少局面に伴うことによる新規患者数の未達成	島内の地域医療機関との連携強化による新規患者数の確保
計-38	B	高額手術件数減による入院単価の未達成	上記による新規患者数の確保

計-40	B	県給与改定による単価増	病棟の一時休止
計-41	B	上記の理由による医業収益の未達成	診療材料の価格交渉の強化
計-42	B		入院期間Ⅱを目指した在院日数の調整による医業収益の増、実績に応じた薬品費比率の見直し
計-44	B	上記の理由による医業収益の未達成、物価上昇	入院期間Ⅱを目指した在院日数の調整による医業収益の増

## ●活動指標

No	活動指標	前年度実績	R6年度実績
活個-1	がん手術件数のうち5大がんの手術件数(件)	225	228
活-1	地域連携パス(がん)運用件数(延件)	410	429
活-3	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)	2	3
活-4	緩和ケア研修会出席者数(人)	17	13
活-10	地域連携パス(脳卒中)運用件数(延件)	130	125
活-11	心血管疾患リハビリテーション実施件数(延件)	7,377	8,818
活-12	脳卒中患者に対するリハビリテーション実施件数(延件)	17,377	15,848
活-21	ドクターカー出動件数(件)	23	16
活個-14	院内助産の実施件数(件)	6	5
活-30	地域医療機関とのカンファレンス・訓練の実施回数(回)	4	4
活-34	医療機器の共同利用件数(延件)	668	613
活-35	医療従事者向け研修会の実施回数(回)	25	27
活-36	地域医療連携室等の退院調整件数(延件)	7,201	7,831
活-37	地域連携パス会議や関係者連携会議の開催件数(回)	17	18
活-38	訪問看護師との看看連携会議等の回数(回)	4	4
活-39	医師の診療応援派遣回数(回)	303	299
活-41	クリニカルパス推進チーム会議の開催回数(回)	10	4
活-42	入退院支援センターで取り扱うクリニカルパス数(件)	74	100
活-43	入退院支援センターでの入院及び検査説明件数(延件)	10,551	10,454
活-46	医療安全管理委員会の開催回数(回)	11	10
活-47	医療安全管理研修会の開催件数(回)	11	13
活-50	認知症鑑別診断件数(延件)	264	291
活-51	認知症疾患医療センター専門医療相談件数(件)	561	790
活-52	地域の医療機関や介護保険施設等への院内感染対策に関する助言回数(回)	10	14
活-56	新規入院患者数(人)	9,108	9,467
活-57	平均在院日数(日)	12.8	12.4
活-89	セカンド・オピニオンの実施件数(件)	0	1
活-90	広報誌(くにうみ県病だより)の発行回数(回)	3	2
活-91	講演会等(病院フェスタ)の開催回数(回)	1	1
活-92	講演会等(病院フェスタ)の参加者数(人)	49	68
活個-34	透析の件数(延件)	2,268	2,226

## 各病院の取組・指標 (7) ひょうごこころの医療センター

役割、機能、目指す姿	県内唯一の公立精神科単科病院として、精神科急性期医療を中心に、24時間365日体制での精神科救急患者の受入れ、アルコール依存症や児童思春期精神科医療をはじめ、認知症疾患、ストレスから生じるうつ病等気分障害への特殊・専門医療等、時代の流れや社会のニーズも踏まえながら、他の医療機関では対応が困難な精神科医療を担う。 災害拠点精神科病院として、大規模災害時にはD.P.A.Tの派遣や避難が必要な患者の搬送受入等、最善の精神医療を提供する。 地域移行を推進するための体制を充実・強化し、患者本人への退院意欲の喚起・醸成、本人意向に沿った移行を支援するとともに、地域で安心して生活できるよう、地域の保健、医療、福祉、教育機関等と連携して支援を行う。
------------	--

### ●計画目標(定量)

項目	No	計画目標	前年度実績	R6計画	R6実績	達成率	評価
1(1)④ 精神医療	計-16	新規入院患者数(精神)(人)	1,117	1,200	1,174	97.8%	B
1(2) 機能分化・連携強化	計-27	紹介率(%)	81.5%	90.0%	78.3%	87.0%	B
	計-28	逆紹介率(%)	34.5%	45.0%	45.4%	100.9%	A

### ●計画目標(定量)(抜本的な経営改革に係る取組)

項目	No	計画目標	前年度実績	R6計画	R6実績	達成率	評価
3(1) 抜本的な経営改革に係る取組	計-31	経常損益(百万円)	▲ 179	▲ 197	▲ 351	56.1%	B
	計-32	経常収支比率(%)	95.9	95.6	92.4	96.7%	B
	計-33	医業収支比率(%)	55.5	60.3	57.4	95.2%	B
	計-34	(参考)修正医業収支比率(%)	47.3	52.3	49.1	93.9%	B
	計-35	病床稼働率(%)	65.6	71.6	70.4	98.3%	B
	計-36	1日あたり入院患者数(人)	167	182	179	98.4%	B
	計-37	1日あたり外来患者数(人)	207	203	207	102.0%	A
	計-38	入院単価(円)	27,317	29,567	28,143	95.2%	B
	計-39	外来単価(円)	7,274	7,044	7,214	102.4%	A
	計-40	給与費比率(%)	151.2	138.5	148.6	93.2%	B
	計-41	材料費比率(%)	8.6	7.9	8.5	92.9%	B
	計-42	うち薬品費比率(%)	4.3	3.6	4.2	85.7%	B
	計-43	うち診療材料費比率(%)	0.9	1.1	1.0	110.0%	A
	計-44	経費比率(%)	31.2	28.4	29.5	96.3%	B

### ●計画目標の未達成(B・C)の要因と改善に向けた取組

No	評価	要因	改善に向けた取組
計-16	B	児童思春期病棟等の新規入院患者数の減少	長期入院患者の早期退院と、救急患者の受入れを推進
計-27	B	紹介患者数と初診患者数の減少	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。院内に向けて診療部に逆紹介の積極的な活用を依頼
計-31	B		
計-32	B		
計-33	B	コロナ後の患者の受療行動の変化、インフレによる人件費・物価高騰	救急等患者の受入れ強化による稼働率の向上、診療報酬加算の新規取得等
計-34	B		

計-35	B	新規入院患者数の減少および一般精神科病棟の平均在院日数の短縮	入院期間が短期化しているアルコール科の患者の新規入院の増加を図る
計-36	B		警察・消防等の行政機関への訪問、クリニックへの働きかけ等により、新規入院患者の増加を図る
計-38	B	特定入院料の算定回数の減少	救急病棟および児童思春期病棟の稼働率と特定入院料算定率の上昇を図る
計-40	B	人事委員会勧告を踏まえた給与改定による給与費の増	給料及び諸手当の適切な支給
計-41	B		仕入単価や在庫量が適正か、ジェネリックへの切り替えなど、材料費全般の点検を実施
計-42	B	インフレによる人件費増及び物価高騰	委託契約、光熱水費、修繕費、通信費、被服費など経費全般の点検を実施
計-44	B		

### ●活動指標

No	活動指標	前年度実績	R6年度実績
活-13	児童思春期センターの入院患者数(人)	16,677	18,632
活-14	精神科救急医療センターの入院患者数(人)	20,095	22,827
活-15	アルコール依存症入院患者数(人/日)	20.1	18.9
活-16	アルコール依存症プログラム実施人数(人)	63	37
活-17	退院支援強化(入院時の業務)(件)	24,517	22,578
活-18	退院支援委員会の開催回数(回)	119	181
活-19	退院調整に関する業務回数(回)	69,638	74,303
活個-5	精神科救急医療システムからの入院患者数(人)	32	45
活個-6	心理教育実施回数(回)	150	429
活個-7	同(心理教育)参加延患者数(人)	113	341
活個-8	作業所・救護施設の利用を促進するための退院前訪問・同行の実施回数(回)	514	436
活個-9	相談員による面接・電話調整件数(件)	53,789	55,273
活個-10	訪問看護実施患者数(人)	3,155	2,972
活個-11	外来患者数(人)	50,305	50,371
活個-12	障害児リハビリテーションの実施件数(件)	1,301	1,106
活個-13	疾患別リハビリテーション実施件数(理学療法)(件)	1,848	1,571
活-30	地域医療機関とのカンファレンス・訓練の実施回数(回)	656	628
活-39	医師の診療応援派遣回数(回)	170	230
活-46	医療安全管理委員会の開催回数(回)	12	12
活-47	医療安全管理研修会の開催件数(回)	3	3
活-50	認知症鑑別診断件数(延件)	233	210
活-51	認知症疾患医療センター専門医療相談件数(件)	2,221	1,737
活-52	地域の医療機関や介護保険施設等への院内感染対策に関する助言回数(回)	14	20
活-56	新規入院患者数(人)	1,117	1,174
活-57	平均在院日数(日)	54.2	54.5
活-89	セカンド・オピニオンの実施件数(件)	—	—
活-90	広報誌(光る風)の発行回数(回)	3	3
活-91①	講演会等(県民向け講演会)の開催回数(回)	5	6
活-92①	講演会等(県民向け講演会)の参加者数(人)	418	621
活-91②	講演会等(セミナー)の開催回数(回)	4	5
活-92②	講演会等(セミナー)の参加者数(人)	192	256
活-91③	講演会等(病院フェスタ(光風あいアイまつり))の開催回数(回)	1	1
活-92③	講演会等(病院フェスタ(光風あいアイまつり))の参加者数(人)	303	301

※活-89:精神科単科病院での活用が難しく、現状希望する患者がないため、R7年度以降指標から除外

## 各病院の取組・指標 (8) こども病院

役割、機能、目指す姿	<p>小児専門病院として、他の医療機関等との役割分担と連携のもと、小児・周産期、小児救急、小児がんに関する高度専門・特殊医療を提供する。</p> <p>総合周産期母子医療センターとして、他の医療機関では対応困難なハイリスクの妊婦や胎児、新生児に対応するとともに、広域搬送調整拠点病院の役割を担い、ハイリスク妊娠婦の他府県との搬出入等にかかる広域連携に取組む。</p> <p>小児救命救急センターにおいて、他の医療機関では対応困難な重症患者に対する小児3次救急医療を提供するとともに、県内の地域小児医療センターや小児科救急対応病院群輪番制参加病院に対する診療支援を行うなど小児救急医療のネットワーク化に取組む。</p> <p>小児がん拠点病院及びがんゲノム連携病院として、関係機関と連携して質の高い小児がん医療、がんゲノム医療を提供する。</p> <p>合併症小児患者や長期入院患者が安心して在宅療養に移行できるよう、在宅療養重症児の短期入院を受入れる在宅療養移行支援病棟の運用や、地域の保健・医療・福祉関係施設等との連携強化に取組む。</p>							
	計画目標(定量)							
	項目	No	計画目標	前年度実績	R6計画	R6実績	達成率	評価
	1(1)① 診療機能の 高度化  がん医療	計-1	院内がん登録数(件)	103	100	104	104.0%	A
		計-3	化学療法延患者数(延人)	218	220	175	79.5%	B
		計-4	放射線治療延患者数(延人)	139	135	103	76.3%	B
		計-6	キヤンサーボード実施回数(回)	607	580	585	100.9%	A
		計-7	がん相談件数(延件)	908	1,000	917	91.7%	B
1(1)⑥ 小児・周産 期医療	計-19	小児の救急車搬送患者数(人)	2,486	2,550	2,458	96.4%	B	
	計-20	ハイリスク妊婦受入人数(人)	142	150	134	89.3%	B	
	計-21	母胎搬送受入人数(人)	105	123	112	91.1%	B	
	計-22	2,500g未満の新生児実入院患者数(人)	214	229	176	76.9%	B	
	計-23	新生児の搬送受入総数(人)	202	205	188	91.7%	B	
1(1)⑧ 臨床研究	計-25	受託研究の件数(延件)	30	35	33	94.3%	B	
	計-26	治験の件数(延件)	23	23	23	100.0%	A	
1(2) 機能分化・ 連携強化	計-27	紹介率(%)	86.2%	86.0%	87.0%	101.2%	A	
	計-28	逆紹介率(%)	73.4%	73.0%	58.0%	79.4%	B	
1(3) 診療の効率 化と安全な 医療の両立	計-29	クリニカルパス適用率(%)	38.9%	44.5%	45.0%	101.0%	A	

## ●計画目標(定量)(抜本的な経営改革に係る取組)

項目	No	計画目標	前年度実績	R6計画	R6実績	達成率	評価
3(1) 抜本的な経 営改革に係 る取組	計-31	経常損益(百万円)	▲ 87	▲ 261	▲ 1,609	16.2%	C
	計-32	経常収支比率(%)	99.4	98.3	89.9	91.5%	B
	計-33	医業収支比率(%)	82.4	81.0	73.1	90.2%	B
	計-34	(参考)修正医業収支比率(%)	79.7	78.3	70.5	90.0%	B
	計-35	病床稼働率(%)	83.6	84.1	79.3	94.3%	B
	計-36	1日あたり入院患者数(人)	242	244	230	94.3%	B
	計-37	1日あたり外来患者数(人)	456	461	445	96.5%	B
	計-38	入院単価(円)	106,173	108,027	106,417	98.5%	B
	計-39	外来単価(円)	18,232	17,654	18,851	106.8%	A
	計-40	給与費比率(%)	73.9	73.4	86.8	84.6%	B
	計-41	材料費比率(%)	23.5	23.4	23.6	99.2%	B
	計-42	うち薬品費比率(%)	14.9	14.7	14.6	100.7%	A
	計-43	うち診療材料費比率(%)	7.8	8.0	8.2	97.6%	B
	計-44	経費比率(%)	20.2	22.4	22.6	99.1%	B

●計画目標の未達成（B・C）の要因と改善に向けた取組

No	評価	要因	改善に向けた取組
計-3	B	小児の減少に伴う、対象患者の減	地域医療機関や、がん患者の紹介元病院等との連携強化による紹介患者の増に取り組む
計-4	B	リニアック更新に伴う治療患者数の減(停止期間: R6.8～R7.3)	地域医療機関との連携強化や、機能アップしたリニアックの有効活用により、治療患者増に取り組む
計-7	B	小児の減少に伴う、対象患者の減	地域医療機関や、がん患者の紹介元病院との連携強化に努める
計-19	B		
計-20	B	救急搬送要請数の減	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
計-21	B		
計-22	B	出生数の減少に伴う、対象症例の減	
計-23	B		
計-25	B	R4年度実績(33件)より増加を見込んだが同数であった	引き続き受託研究に積極的に取り組む
計-28	B	地域紹介の必要が無い症例の増	患者の状況に合わせた適切な対応を継続
計-31	C		
計-32	B	電子カルテ更新に伴う診療制限の影響等による医業収益の減および給与改定等による給与費の増	病床機能見直し、救急入院患者・集中治療患者増対策等の経営改善計画を推進
計-33	B		
計-34	B		
計-35	B		地域医療機関との連携強化や、日帰り・1日検査入院の促進等、入院患者増に取り組む
計-36	B	電子カルテ更新に伴う診療制限による患者数の減	地域医療機関との連携強化や、入院移行の促進等により、入院患者増に取り組む
計-37	B		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
計-38	B	手術件数減少等に伴う減	手術の直前キャンセル対応の促進により、手術件数の増加を図る
計-40	B	給与改定、働き方改革による超過勤務手当増及び会計年度任用職員に対する勤勉手当支給による増	病床機能の見直し等により、適正な人員配置への見直しを実施

●活動指標

No	活動指標	前年度実績	R6年度実績
活-5	遺伝子パネル検査実施件数（件）	12	6
活-6	がんゲノム外来患者数（人）	14	7
活個-2	神戸陽子線センターとこども病院が連携した小児陽子線治療の実施件数（件）	54	73
活個-4	開心術の件数（件）	174	162
活-21	ドクターカー出動件数（件）	145	182
活-30	地域医療機関とのカンファレンス・訓練の実施回数（回）	44	45
活-33	早期離床・リハビリテーション実施件数（同名加算算定件数）（件）	3,181	3,303
活-34	医療機器の共同利用件数（延件）	0	0
活-35	医療従事者向け研修会の実施回数（回）	32	24
活-36	地域医療連携室等の退院調整件数（延件）	4,047	3,987
活-37	地域連携パス会議や関係者連携会議の開催件数（回）		
活-38	訪問看護師との看看連携会議等の回数（回）	44	45
活-39	医師の診療応援派遣回数（回）	671	632
活個-26	神戸中央市民病院との連携会議の開催件数（回）	4	4
活-41	クリニックパス推進チーム会議の開催回数（回）	10	9
活-43	入退院支援センターでの入院及び検査説明件数（延件）		1,563
活-46	医療安全管理委員会の開催回数（回）	12	12
活-47	医療安全管理研修会の開催件数（回）	7	8
活-48③	地域包括ケアシステムに関連する病棟（地域療養移行支援病棟）への入院患者数（延人）	0	0
活-52	地域の医療機関や介護保険施設等への院内感染対策に関する助言回数（回）	4	4
活-56	新規入院患者数（人）	7,445	7,399
活-57	平均在院日数（日）	10.9	10.3
活-89	セカンド・オピニオンの実施件数（件）	22	24
活-90	広報誌（げんきカエル）の発行回数（回）	3	3
活個-31	アレルギー専門外来の患者数（延人）	4,382	4,200
活個-36	骨髄移植の実施件数（延件）	11	6
活個-37	末梢血管細胞移植の実施件数（延件）	12	13
活個-38	さい帯血移植の実施件数（延件）	7	2

※活-37: 小児での運用が難しく、今後も会議開催の見込みはないため、R7年度以降指標から除外

## 各病院の取組・指標 (9) がんセンター

役割、機能、 目指す姿	<p>県内のがん診療におけるリーディングホスピタルとして、難治性がん、再発がん、希少がん等に対し積極的に対応するとともに、地域医療機関との連携により、5大がんについても最先端で高度専門的な集学的治療を提供する。</p> <p>都道府県がん診療連携拠点病院として、地域がん診療連携拠点病院間の連携強化、拠点病院医師等への研修、診療支援等を行う。</p> <p>基礎から臨床への橋渡し研究や先進的な治験など臨床研究の充実に努める。</p> <p>がん医療相談支援体制の充実をはじめ、治療と仕事の両立支援の強化や学校でのがん教育への協力等、がん患者の社会的支援を積極的に実施する。</p> <p>がん診療連携拠点病院及び地域の在宅医療・福祉・介護関係機関との連携を促進するとともに、緩和ケア病棟／病床を有する医療機関との連携により、地域緩和ケア提供体制の構築に取組む。</p> <p>がんゲノム医療拠点病院として、エキスパートパネルを適切に開催できる体制を構築し、がんゲノム医療を推進する。</p>					

### ●計画目標(定量)

項目	No	計画目標	前年度実績	R6計画	R6実績	達成率	評価
1(1)① 診療機能の 高度化  がん医療	計-1	院内がん登録数(件)	3,562	3,500	3,540	101.1%	A
	計-2	がん手術総件数(延件)	2,055	2,080	2,733	131.4%	S
	計-3	化学療法延患者数(延人)	3,432	14,800	16,622	112.3%	A
	計-4	放射線治療延患者数(延人)	13,510	13,927	15,272	109.7%	A
	計-5	緩和ケアチーム新規介入患者数	409	367	469	127.8%	S
	計-6	キャンサーボード実施回数(回)	607	580	585	100.9%	A
	計-7	がん相談件数(延件)	2,014	1,494	1,494	100.0%	A
1(1)⑧ 臨床研究	計-25	受託研究の件数(延件)	115	120	124	103.3%	A
	計-26	治験の件数(延件)	94	100	91	91.0%	B
1(2) 機能分化・ 連携強化	計-27	紹介率(%)	71.9%	72.1%	71.2%	98.7%	B
	計-28	逆紹介率(%)	43.3%	48.3%	42.9%	88.9%	B
1(3) 診療の効率化と安全な 医療の両立	計-29	クリニカルパス適用率(%)	64.9%	64.9%	63.3%	97.6%	B

※計-7「がん相談件数」については、令和6年度から集計方法を変更

### ●計画目標(定量)(抜本的な経営改革に係る取組)

項目	No	計画目標	前年度実績	R6計画	R6実績	達成率	評価
3(1) 抜本的な経 営改革に係 る取組	計-31	経常損益(百万円)	▲ 279	▲ 836	▲ 285	293.3%	S
	計-32	経常収支比率(%)	98.5	95.7	98.5	102.9%	A
	計-33	医業収支比率(%)	90.9	89.2	91.4	102.5%	A
	計-34	(参考)修正医業収支比率(%)	90.9	89.2	91.4	102.5%	A
	計-35	病床稼働率(%)	69.2	72.7	78.9	108.5%	A
	計-36	1日あたり入院患者数(人)	249	262	284	108.4%	A
	計-37	1日あたり外来患者数(人)	685	680	700	102.9%	A
	計-38	入院単価(円)	76,818	77,390	73,936	95.5%	B
	計-39	外来単価(円)	58,584	57,899	56,470	97.5%	B
	計-40	給与費比率(%)	38.5	40.0	39.4	101.5%	A
	計-41	材料費比率(%)	53.7	52.6	51.0	103.1%	A
	計-42	うち薬品費比率(%)	46.3	45.3	43.5	104.1%	A
	計-43	うち診療材料費比率(%)	6.9	6.8	6.9	98.6%	B
	計-44	経費比率(%)	12.7	14.0	13.7	102.2%	A

## ●計画目標の未達成（B・C）の要因と改善に向けた取組

No	評価	要因	改善に向けた取組
計-26	B	免疫チェック阻害薬の特許終了を受けて、当該薬剤を対象とした試験が減少	治験業務の電磁化および効率化を進め、受託増加を図る
計-27	B	ほぼ計画値どおり	新たな分析ソフトを導入し、その分析結果に基づいて効果的に地域の医療機関に対し訪問等を実施し、紹介患者の増加を図る
計-28	B	紹介元との連携不足と考えられる	
計-29	B	クリニックパス適応外患者の入院が増加	幅広く入院患者を受け入れているなかで、パス適応率60%を維持することができている 現状維持できるように周知はしていく
計-38	B	平均在院日数の増+0.7日の影響 (R5:11. 5日⇒R6:12. 2日)	新規入院患者増による平均在院日数の短縮に務める
計-39	B	高額薬品(アバスチン⇒バイオミラー)のジェネリック薬品への切り替え 診療報酬改定による高額薬品(オプジーボ、イミフィジン等)薬価の引き下げ等	薬品収入は減少していることから、他診療行為(X線収入、検査収入等)の件数増加等に努める

## ●活動指標

No	活動指標	前年度実績	R6年度実績
活個-1	がん手術件数のうち5大がんの手術件数(件)	978	1,035
活-1	地域連携パス(がん)運用件数(延件)	2,857	3,072
活-2	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)	5	5
活-3	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)	5	6
活-4	緩和ケア研修会出席者数(人)	12	9
活-5	遺伝子パネル検査実施件数(件)	168	156
活-6	がんゲノム外来患者数(人)	248	209
活-30	地域医療機関とのカンファレンス・訓練の実施回数(回)	152	121
活-33	早期離床・リハビリテーション実施件数(同名加算算定件数)(件)	1,826	1,677
活-34	医療機器の共同利用件数(延件)	79	120
活-36	地域医療連携室等の退院調整件数(延件)	7,581	8,454
活-37	地域連携パス会議や関係者連携会議の開催件数(回)	25	25
活-38	訪問看護師との看看連携会議等の回数(回)	6	6
活-39	医師の診療応援派遣回数(回)	408	232
活-41	クリニックパス推進チーム会議の開催回数(回)	5	19
活-42	入退院支援センターで取り扱うクリニックパス数(件)	2,283	2,388
活-43	入退院支援センターでの入院及び検査説明件数(延件)	3,805	3,980
活-46	医療安全管理委員会の開催回数(回)	12	12
活-47	医療安全管理研修会の開催件数(回)	5	5
活-52	地域の医療機関や介護保険施設等への院内感染対策に関する助言回数(回)	14	10
活-56	新規入院患者数(人)	7,274	7,855
活-57	平均在院日数(日)	11.5	12.2
活-89	セカンド・オピニオンの実施件数(件)	270	273
活-90	広報誌(かけはし)の発行回数(回)	4	4
活-91	講演会等(がんフォーラム・地域公開講座)の開催回数(回)	3	4
活-92	講演会等(がんフォーラム・地域公開講座)の参加者数(人)	403	591
活個-36	骨髄移植の実施件数(延件)	4	2
活個-37	末梢血管細胞移植の実施件数(延件)	6	6
活個-38	さい帯血移植の実施件数(延件)	2	2

## 各病院の取組・指標 (10-1) 粒子線医療センター

役割、機能、目指す姿	陽子線及び重粒子線（炭素イオン線）の2種類の粒子線治療が可能な世界初、日本唯一の施設として、がんの先進的医療を提供するとともに、粒子線医療に関する臨床研究に積極的に取組む。頭頸部腫瘍、肝がん、肺がん、骨軟部腫瘍など他の治療法では対応が困難な症例に積極的に取組み、治療成績の向上を通じて粒子線治療の更なる普及に努める。
------------	--

### ●計画目標(定量)

項目	No	計画目標	前年度実績	R6計画	R6実績	達成率	評価
1(1)① 診療機能の高度化 がん医療	計-6	キャンサーボード実施回数(回)	607	580	585	100. 9%	A
	計-7	がん相談件数(延件)	90	60	69	115. 0%	A
1(1)⑧ 臨床研究	計-25	受託研究の件数(延件)	0	1	1	100. 0%	A
1(2) 機能分化・連携強化	計-27	紹介率(%)	100. 0%	100. 0%	100. 0%	100. 0%	A
	計-28	逆紹介率(%)	100%	100%	100%	100. 0%	A
1(3) 診療の効率化と安全な医療の両立	計-29	クリニカルパス適用率(%)	100%	100%	100%	100. 0%	A

### ●計画目標(定量)(抜本的な経営改革に係る取組)

項目	No	計画目標	前年度実績	R6計画	R6実績	達成率	評価
3(1) 抜本的な経営改革に係る取組	計-31	経常損益(百万円)	▲ 919	▲ 853	▲ 671	127. 1%	S
	計-32	経常収支比率(%)	64. 3	67. 1	72. 8	108. 5%	A
	計-33	医業収支比率(%)	38. 4	42. 7	47. 0	110. 1%	A
	計-34	(参考)修正医業収支比率(%)	38. 4	42. 7	47. 0	110. 1%	A
	計-35	病床稼働率(%)	47. 0	50. 8	50. 5	99. 4%	B
	計-36	1日あたり入院患者数(人)	23	25	25	100. 0%	A
	計-37	1日あたり外来患者数(人)	19	17	15	88. 2%	B
	計-38	入院単価(円)	78, 041	83, 479	86, 789	104. 0%	A
	計-39	外来単価(円)	53, 278	61, 260	66, 148	108. 0%	A
	計-40	給与費比率(%)	71. 4	59. 2	57. 1	103. 7%	A
	計-41	材料費比率(%)	7. 0	7. 6	6. 2	122. 6%	S
	計-42	うち薬品費比率(%)	2. 0	2. 2	1. 5	146. 7%	S
	計-43	うち診療材料費比率(%)	5. 0	5. 4	4. 6	117. 4%	A
	計-44	経費比率(%)	135. 5	129. 9	114. 3	113. 6%	A

### ●計画目標の未達成(B・C)の要因と改善に向けた取組

No	評価	要因	改善に向けた取組
計-35	B	ほぼ計画どおり	実患者数全体の増加に向けた集患対策の取組継続(例:各種講演会等の開催、学会等での講演・紹介、広報誌('ニュースレター'、「粒子線医療センターだより」)の発行、医療情報サイト等による情報発信、TVCM放映やデータ放送等メディアミックスによるPR、各種イベントでのPR等)
計-37	B	外来診療に係る実患者数の減	

### ●活動指標

No	活動指標	前年度実績	R6年度実績
活-7	粒子線治療実施患者数(人)	332	355
活個-3	粒子線治療患者における「肝臓・肺臓・頭頸部がん」患者の割合(%)	41.6	41.7
活-46	医療安全管理委員会の開催回数(回)	12	12
活-47	医療安全管理研修会の開催件数(回)	2	2
活-56	新規入院患者数(人)	218	250
活-57	平均在院日数(日)	32.1	26.3
活-89	セカンド・オピニオンの実施件数(件)	66	62
活-90①	広報誌('ニュースレター')の発行回数(回)	1	1
活-90②	広報誌('粒子線医療センターだより')の発行回数(回)	4	2
活-91①	講演会等(医療関係者向け粒子線治療Web講演会)の開催回数(回)	3	1
活-92①	講演会等(医療関係者向け粒子線治療Web講演会)の参加者数(人)	68	9
活-91②	講演会等(患者・一般向け粒子線治療Web講演会)の開催回数(回)	11	13
活-92②	講演会等(患者・一般向け粒子線治療Web講演会)の参加者数(人)	31	481
活個-27	保険適用拡大PRチラシの配布や施設見学会の開催回数(回)	3	8
活個-28	雑誌・ケーブルテレビ等のメディアを活用した広報の実施回数	5	5

## 各病院の取組・指標 (10-2) 神戸陽子線センター

役割、機能、目指す姿	隣接する県立こども病院と一緒にとなった小児がん患者への治療を最大の特長に、成人患者を含むあらゆる年代の患者に陽子線治療を提供する。 抗がん剤や放射線治療により、発育・発達障害、二次がん等の晚期合併症が多く発生する小児がんに対し、がん細胞にピンポイントで照射できる陽子線治療により、当該リスクを最小限に抑えた小児がん治療を提供する。						
	<b>●計画目標(定量)</b>						

項目	No	計画目標	前年度実績	R6計画	R6実績	達成率	評価
1(1)① 診療機能の高度化 がん医療	計-6	キャンサーボード実施回数(回)	607	580	585	100.9%	A
	計-7	がん相談件数(件)	92	77	83	107.8%	A
1(1)⑧ 臨床研究	計-25	受託研究の件数(件)	0	1	0	0.0%	C
1(2) 機能分化・連携強化	計-27	紹介率(%)	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	A
	計-28	逆紹介率(%)	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	A
1(3) 診療の効率化と安全な医療の両立	計-29	クリニカルパス適用率(%)	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	A

## ●計画目標(定量)(抜本的な経営改革に係る取組)

項目	No	計画目標	前年度実績	R6計画	R6実績	達成率	評価
3(1) 抜本的な経営改革に係る取組	計-31	経常損益(百万円)	▲ 418	▲ 375	▲ 400	93.8%	B
	計-32	経常収支比率(%)	69.6	72.5	70.2	96.8%	B
	計-33	医業収支比率(%)	50.0	55.1	52.4	95.1%	B
	計-34	(参考)修正医業収支比率(%)	50.0	55.1	52.4	95.1%	B
	計-37	1日あたり外来患者数(人)	40	43	39	90.7%	B
	計-39	外来単価(円)	65,859	66,310	68,990	104.0%	A
	計-40	給与費比率(%)	46.7	42.5	49.0	86.7%	B
	計-41	材料費比率(%)	2.6	2.8	2.2	127.3%	S
	計-42	うち薬品費比率(%)	0.4	0.5	0.4	125.0%	S
	計-43	うち診療材料費比率(%)	2.2	2.3	1.8	127.8%	S
	計-44	経費比率(%)	73.5	73.7	73.1	100.8%	A

## ●計画目標の未達成(B・C)の要因と改善に向けた取組

No	評価	要因	改善に向けた取組
計-25	C	依頼なし	依頼件数の確保に向け広報の強化
計-31	B	小児の実患者数は増加したが、成人の実患者数が減少したため、前年度比+10人に留まり、医業収益は前年度比+1,500万円で、給与費の増加もあり、計画を達成できなかった	成人の陽子線治療及び施設の広報を、出張講演会、神戸・阪神間の病院訪問を行うなど今まで以上に実施し、新規患者確保に努める
計-32	B		
計-33	B		
計-34	B		
計-37	B	成人の実患者数は、R5よりR6は10人減少したが、治療回数が少ない前立腺の実患者数は変わらず、治療回数が多い疾患の実患者数が減少したため。	陽子線治療適応疾患について、広告・見学会等で積極的に広報を行う。
計-40	B	給与改定による若手及び会計年度任用職員の給与額上昇分に医業収益が伴っていないため	今後も人件費は上昇傾向であるため、さらに新規患者を増やす必要がある ※新規患者を増やす取組については、計-31,37の取組を参照

## ●活動指標

No	活動指標	前年度実績	R6年度実績
活-8	神戸陽子線センターにおける陽子線治療実施患者数:成人(人)	202	192
活-9	神戸陽子線センターにおける陽子線治療実施患者数:小児(人)	59	79
活-46	医療安全管理委員会の開催回数(回)	12	12
活-47	医療安全管理研修会の開催件数(回)	1	1
活-89	セカンド・オピニオンの実施件数(件)	32	45
活-90	広報誌(ニュースレター)の発行回数(回)	2	1
活-91	講演会等(一般及び医療従事者向けの定期的な施設見学会)の開催回数(回)	17	28
活-92	講演会等(一般及び医療従事者向けの定期的な施設見学会)の参加者数(人)	175	437
活個-29	多様な広告(高速道路SA、商業施設等)の実施回数(回)	1,928	1,738
活個-30	HPアクセス件数(回)	134,655	130,113

※活-46:神戸陽子線センターはセーフティマネジメント部会の開催件数

## 各病院の取組・指標 (11) 災害医療センター

役割、機能、 目指す姿	平時は、高度救命救急センターとして、ドクターカーや救急ヘリ等の積極的な活用を図り、重篤な救急患者に対する救命医療を担うとともに、広範囲熱傷や指肢切断等の特殊救急疾患患者に対応し、3次救急医療機関としての役割を果たす。今後、消防、海上保安庁等の病院前救護に関する組織や救急医療機関と一層の連携を図り、質の高い医療を多数の救命救急患者に提供する病院を目指す。 有事においては、基幹災害拠点病院として、傷病者の受け入れ、医療救護班やDMATの派遣を行う。また県災害医療システムの中核施設として、災害時における医療の司令塔的役割を担うため、今後発生が予想される東南海・南海地震等の自然災害やテロなどの特殊災害等に対応する災害拠点病院を中心とした医療協力体制の強化を推進する。 上記の目的を達成するため、DMAT隊員養成研修を含む救急・災害医療に従事する多職種を対象とした様々な研修や訓練を積極的に実施し、必要な人材の育成を図る。					

### ●計画目標(定量)

項目	No	計画目標	前年度実績	R6計画	R6実績	達成率	評価
1(1)⑤ 救急・災害 医療	計-17	救急車搬送患者数(人)	1,047	1,020	1,019	99.9%	B
	計-18	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)	892	840	832	99.0%	B

### ●計画目標(定量)(抜本的な経営改革に係る取組)

項目	No	計画目標	前年度実績	R6計画	R6実績	達成率	評価
3(1) 抜本的な経 営改革に係 る取組	計-31	経常損益(百万円)	▲ 25	▲ 2	▲ 42	4.8%	C
	計-32	経常収支比率(%)	98.6	99.9	98.2	98.3%	B
	計-33	医業収支比率(%)	68.8	64.1	67.7	105.6%	A
	計-34	(参考)修正医業収支比率(%)	68.8	64.1	73.8	115.1%	A
	計-35	病床稼働率(%)	72.0	76.4	73.3	95.9%	B
	計-36	1日あたり入院患者数(人)	22	23	22	95.7%	B
	計-37	1日あたり外来患者数(人)	1	1	1	100.0%	A
	計-38	入院単価(円)	181,742	180,852	176,350	97.5%	B
	計-39	外来単価(円)	337,716	332,383	327,754	98.6%	B
	計-40	給与費比率(%)	93.4	92.7	93.6	99.0%	B
	計-41	材料費比率(%)	31.8	30.9	30.5	101.3%	A
	計-44	経費比率(%)	19.1	23.9	22.3	107.2%	A

### ●計画目標の未達成(B・C)の要因と改善に向けた取組

No	評価	要因	改善に向けた取組
計-17	B	少子高齢化による活動量が大きい成人人口の減、自動車安全装置の性能向上等による交通事故件数の大幅な減少等により、重症度の高い患者数が減少傾向	各消防本部との意思疎通を図るとともに神戸日赤救急部との連携促進を通じた幅広い症例の受入れを進め患者確保に努める
計-18	B		
計-31	C	高度救命救急のみの独立型救命救急センターであり、外来がなく予定手術や予定入院等による収益が見込めない	神戸日赤救急部との一体運用を促進し、幅広い症例の患者を受入れや診療報酬の取得等を進め経営改善に努める
計-32	B	また、年度前半の搬送患者数の落ち込んだほか、患者の重症度の低下による医業収入の減収に加え人件費と物価の高騰による医業支出が増加	
計-35	B	少子高齢化による活動量が大きい成人人口の減、自動車安全装置の性能向上等による交通事故件数の大幅な減少等により、重症度の高い患者数が減少	各消防本部との意思疎通を図るとともに神戸日赤救急部との連携促進を通じた幅広い症例の受入れを進め患者確保に努める
計-36	B		
計-38	B	高度救命救急のみの独立型救命救急センターであり、外来がなく予定手術や予定入院等による収益が見込めない	神戸日赤救急部との一体運用を促進し、幅広い症例の患者を受入れや診療報酬の取得等を進め経営改善に努める
計-39	B	また、年度前半の搬送患者数の落ち込んだほか、患者の重症度の低下による医業収入の減収に加え、人件費と物価の高騰による医業支出が増加	
計-40	B		

### ●活動指標

No	活動指標	前年度実績	R6年度実績
活-21	ドクターカー出動件数(件)	241	220
活-22	高度救命救急センターとしての県下救急隊への研修等実施回数(高度救命救急センター)(回)	145	154
活-23	DMAT隊員養成研修実施回数(回)	8	9
活-24	DMAT隊員養成研修参加人数(人)	198	235
活-25	広域災害・救急医療情報システム(EMIS)を用いた訓練実施回数(回)	23	14
活-47	医療安全管理研修会の開催件数(回)	3	3
活-57	平均在院日数(日)	7.3	7.4

各病院の取組・指標 (12) リハビリテーション中央病院

役割、機能、目指す姿	全県のリハビリテーション医療の中核病院として、他院では対応が困難な脊髄損傷や四肢切断等の重度障害、高度脳機能障害患者等に対する高度専門的なリハビリテーション医療や、人工関節手術・脊椎手術患者等の術前・術後における先進的・包括的なリハビリテーション医療を提供する。 リハビリテーション医療における新しい技術の開発や、他の医療機関等に対して技術・学術連携等を行う。 子どものリハビリテーション・睡眠・発達医療センターにおいて、脳性麻痺、肢体不自由、睡眠障害などへのリハビリテーションを行うとともに、スポーツ医学診療センターにおいて、適切な診断・高度な治療・復帰へ向けたパフォーマンスを重視し、高いレベルでのスポーツ復帰をサポートする。 地域のリハビリテーション関係機関や総合リハビリテーションセンター内関係施設と連携し、カンファレンスや在宅復帰支援、看護師・セラピスト等による自宅訪問、退院患者の在宅生活継続支援、若年脳卒中者・高次脳機能障害者の就労支援等、入院から在宅までの一貫したサービスを提供する。						

●計画目標(定量)

項目	No	計画目標	前年度実績	R6計画	R6実績	達成率	評価
1(1)(8) 臨床研究	計-25	受託研究の件数(延件)	7	6	6	100. 0%	A
	計-26	治験の件数(延件)	2	2	2	100. 0%	A
1(3) 診療の効率化と安全な医療の両立	計-29	クリニカルパス適用率(%)	17. 5%	32. 0%	24. 4%	76. 2%	B

●計画目標(定量)(抜本的な経営改革に係る取組)

項目	No	計画目標	前年度実績	R6計画	R6実績	達成率	評価
3(1) 抜本的な経営改革に係る取組	計-31	経常損益(百万円)	41	▲ 4	▲ 19	21. 1%	C
	計-32	経常収支比率(%)	100. 8	99. 9	99. 6	99. 7%	B
	計-33	医業収支比率(%)	92. 5	87. 6	91. 6	104. 6%	A
	計-34	(参考)修正医業収支比率(%)	92. 5	87. 6	91. 6	104. 6%	A
	計-35	病床稼働率(%)	78. 1	82. 9	74. 2	89. 5%	B
	計-36	1日あたり入院患者数(人)	258	274	245	89. 4%	B
	計-37	1日あたり外来患者数(人)	234	233	239	102. 6%	A
	計-38	入院単価(円)	40, 117	41, 149	42, 876	104. 2%	A
	計-39	外来単価(円)	16, 946	16, 737	15, 409	92. 1%	B
	計-40	給与費比率(%)	58. 2	58. 5	60. 3	97. 0%	B
	計-41	材料費比率(%)	26. 5	26. 4	25. 5	103. 5%	A
	計-44	経費比率(%)	23. 4	22. 7	23. 4	97. 0%	B

●計画目標の未達成(B・C)の要因と改善に向けた取組

No	評価	要因	改善に向けた取組
計-29	B	スポーツ医学診療センター開設からパス適応外の手術件数が増加	新たなクリティカルパスを作成
計-31	C	入院患者数の減少により入院収益が減少したため収支が悪化	患者確保のため、連携を強化
計-32	B	入院患者数の減少により入院収益が減少したため収支比率が悪化	医師の確保
計-35	B	医師不足による入院患者数の減少	大学病院と連携を図る
計-36	B		
計-39	B	令和6年3月から院外処方に切り替えたため、1か月分の単価が減少	令和7年度も院外処方による影響があり、直接収益は減少
計-40	B	処遇改善の実施及び収益の悪化に伴い給与比率が上昇	患者確保のため、連携を強化
計-44	B	収益の悪化及び物価高騰等に伴い経費比率が上昇	電気、ガスなどの使用量削減による経費節減に取り組むとともに、患者確保のため、連携を強化

●活動指標

No	活動指標	前年度実績	R6年度実績
活-31	スポーツ医学診療センター入院患者数(延人)	15,598	17,609
活-32	スポーツ医学診療センター外来患者数(延人)	12,388	14,784
活個-15	ロボットリハビリテーション実施患者数(人)	80	0
活個-16	在宅復帰率(%)	1	1
活個-17	入院患者のうち重症患者(日常生活機能評価10点以上またはFIM総得点55点以下)の割合(%)	1	1
活個-18	入院時重症患者のうち日常生活機能評価4点以上またはFIM総得点16点以上改善した患者の割合(%)	1	1
活個-19	人工関節センターにおける人工関節置換術件数(件)	277	312
活個-20	リハビリテーション実施単位数(一般(手術))(単位/人・日)	2	2
活個-21	同(障害者)(単位/人・日)	5	5
活個-22	同(回復期)(単位/人・日)	5	6
活-36	地域医療連携室等の退院調整件数(延件)	698	854
活-37	地域連携パス会議や関係者連携会議の開催件数(回)	10	8
活-38	訪問看護師との看看連携会議等の回数(回)	37	29
活-46	医療安全管理委員会の開催回数(回)	12	12
活-47	医療安全管理研修会の開催件数(回)	2	2
活-48②	地域包括ケアシステムに関連する病棟(回復期リハビリテーション病棟)への入院患者数(延人)	334	391
活-56	新規入院患者数(人)	1,960	1,979
活-57	平均在院日数(日)	34	38
活-90①	広報誌(地域医療連携だより)の発行回数(回)	2	2
活-90②	広報誌(さんぽみち)の発行回数(回)	4	2
活-91	講演会等(県民公開講座)の開催回数(回)	1	1
活-92	講演会等(県民公開講座)の参加者数(人)	158	229

※活個-15:適応疾患の検討を行っているためR7年度以降指標から除外

各病院の取組・指標 (13) リハビリテーション西播磨病院

<b>役割、機能、目指す姿</b>	<p>全県のリハビリテーション医療の中核病院として、地域の医療機関等で対応困難な障害等に対し、地域のリハビリテーション関係機関と連携し一貫したリハビリテーション提供体制のもと、高度専門的なリハビリテーション医療を安全に提供する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・パーキンソン病等神経難病患者に対し、重症度や併発する症状等に即した診療プログラムの提供に取組む。</li> </ul> <p>全国でも希少な取組として、園芸療法士及び音楽療法士を常勤で雇用しており、理学療法や作業療法、言語聴覚療法等と併せて多様なリハビリテーション療法を提供する。</p> <p>認知症疾患医療センターとして、鑑別診断やかかりつけ医の研修、専門医療相談等を実施する。</p> <p>高い在宅復帰率を維持するため、専門職による退院前後の家庭訪問により円滑な在宅復帰を支援するとともに、かかりつけ医や地域包括支援センター、行政機関との連携のもと、短時間通所・通院リハビリテーションや外来リハビリテーション等、在宅復帰までの切れ目ないケアを提供する。</p>
-------------------	---

●計画目標(定量)

項目	No	計画目標	前年度実績	R6計画	R6実績	達成率	評価
1(1)⑧ 臨床研究	計-25	受託研究の件数(延件)	1	1	1	100.0%	A
1(3) 診療の効率化と安全な 医療の両立	計-29	クリニカルパス適用率(%)	33.7%	42.9%	31.0%	72.3%	B

●計画目標(定量)(抜本的な経営改革に係る取組)

項目	No	計画目標	前年度実績	R6計画	R6実績	達成率	評価
3(1) 抜本的な経営改革に係る取組	計-31	経常損益(百万円)	▲ 17	▲ 2	▲ 25	8.0%	C
	計-32	経常収支比率(%)	99.0	99.9	98.7	98.8%	B
	計-33	医業収支比率(%)	90.0	81.1	90.3	111.3%	A
	計-34	(参考)修正医業収支比率(%)	90.0	81.1	90.3	111.3%	A
	計-35	病床稼働率(%)	86.3	95.5	89.5	93.7%	B
	計-36	1日あたり入院患者数(人)	86	95	89	93.7%	B
	計-37	1日あたり外来患者数(人)	36	46	38	82.6%	B
	計-38	入院単価(円)	39,889	38,825	39,890	102.7%	A
	計-39	外来単価(円)	37,563	37,510	43,620	116.3%	A
	計-40	給与費比率(%)	64.0	58.5	60.5	96.7%	B
	計-41	材料費比率(%)	19.3	20.0	22.3	89.7%	B
	計-44	経費比率(%)	27.7	31.2	27.9	111.8%	A

●計画目標の未達成(B・C)の要因と改善に向けた取組

No	評価	要因	改善に向けた取組
計-29	B	クリニカルパス対象者は微増したが、入院患者数が増加し、結果としてパス適用率は低下	クリニカルパス連携医療機関への積極的な集患活動等の取り組み及び迅速な受け入れ
計-31	C	レケンビ点滴開始による外来単価は増加するが、入院患者数の減に伴う、病床稼働率の低下	医業収益の増に向け、① 急性期医療機関への積極的な集患活動及び迅速な受け入れ② 他医療機関で対応困難な患者の受入増等による入院患者の確保に取り組む
計-32	B		
計-35	B	近隣に回復期病床が増え、患者の受け入れが競合 紹介患者数は増加はしているが、待機日数を要する場合があり、結果として入院キャンセルとなる場合がある。 医師の欠員	
計-36	B	紹介患者数は増加はしているが、待機日数を要する場合があり、結果として予約キャンセルとなる場合がある。 医師の欠員	急性期医療機関への積極的な集患活動及び迅速な受け入れ 他医療機関で対応困難な患者の受入増等による患者数確保の取組 医師確保への取組
計-37	B	紹介患者数は増加はしているが、待機日数を要する場合があり、結果として予約キャンセルとなる場合がある。 医師の欠員	
計-40	B	医療職の賃金改善のためのベースアップ評価料に伴う給与改定による増(令和6年6月～)	給与改定に伴う財源確保のため、引き続き医業収益の確保に努める
計-41	B	レケンビ点滴開始に伴う、薬品費の増物価高騰に伴う材料費の増	節減等、費用の抑制に努める

●活動指標

No	活動指標	前年度実績	R6年度実績
活個-16	在宅復帰率(%)	84.1%	91.5%
活個-17	入院患者のうち重症患者(日常生活機能評価10点以上またはFIM総得点55点以下)の割合(%)	47.0%	44.6%
活個-18	入院時重症患者のうち日常生活機能評価4点以上またはFIM総得点16点以上改善した患者の割合(%)	76.5%	78.5%
活個-23	リハビリテーション実績指数(%)	55.0%	57.9%
活個-24	神経難病リハビリテーションセンター相談件数(延件)	302	351
活-36	地域医療連携室等の退院調整件数(延件)	521	532
活-37	地域連携パス会議や関係者連携会議の開催件数(回)	18	35
活-38	訪問看護師との看看連携会議等の回数(回)	3	1
活-46	医療安全管理委員会の開催回数(回)	12	12
活-47	医療安全管理研修会の開催件数(回)	6	5
活-48②	地域包括ケアシステムに関連する病棟(回復期リハビリテーション病棟)への入院患者数(延人)	15789	16930
活-50	認知症鑑別診断件数(延件)	1,346	1,329
活-51	認知症疾患医療センター専門医療相談件数(件)	2,874	3,089
活-56	新規入院患者数(人)	515	528
活-57	平均在院日数(日)	60.0	60.7
活-90	広報誌(ひかりの都)の発行回数(回)	3	3
活-91	講演会等(県民公開講座)の開催回数(回)	1	1
活-92	講演会等(県民公開講座)の参加者数(人)	113	69